

성인 ADHD 성향집단의 하위군집 탐색: 우울, 자아 존중감 및 대인관계 문제를 중심으로*

장 문 선 광 호 완[†]

경북대학교 심리학과

본 연구에서는 성인 ADHD 성향집단의 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 패턴을 확인하고, 이들 차원에 따라 하위집단이 구분될 수 있는지를 탐색하고 각 집단의 특성을 비교 분석하고자 하였다. 이런 목적을 위해, 첫째, 상관분석, 요인분석 및 중다회귀 상관분석을 통해 각 변인간의 관계를 살펴보고 외현화 및 내현화 대인관계 변인들과의 관계특성을 살펴보았다. 둘째, 코너스 성인용 ADHD 척도(CAARS-K)를 통해 ADHD 성향집단과 정상집단을 분류하고, 유년기 및 성인기 ADHD 증상, 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 변인에서 이들 집단 간의 차이를 비교하였다. 셋째, 성인 ADHD 성향집단을 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 변인을 중심으로 군집분석을 시행하여 어떠한 하위집단이 존재하는지 확인하고 각 하위집단 간의 특성을 비교분석하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 성인 ADHD 성향집단은 정상집단에 비해 유년기 및 성인기 ADHD 증상, 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 모든 차원에서 현저한 문제를 나타내었다. 둘째, ADHD 성향집단을 군집분석한 결과 세 개의 하위집단이 분류되었다(외현화 집단, 내현화 집단, 적응적 집단). 분석결과 내현화 집단은 다른 두 집단에 비해 우울하고 자아 존중감이 낮으며 사회적으로 위축되고 냉담한 특성을 보인 반면, 외현화 집단은 공격적이고 과잉 관여적이며, 통제와 지배경향을 드러내었다.

주요어 : 성인 ADHD, 우울, 자존감, 역기능적 대인관계, 군집분석

* 이 논문은 2006년도 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2006-H00062).

† 교신저자(Corresponding Author) : 광호완 / 경북대학교 사회과학대학 심리학과 / 대구시 북구 산격동 1370
Fax : 053) 950-5243 / E-mail : kwak@knu.ac.kr

주의력 결핍 과잉행동 장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: 이하 ADHD)는 부주의, 충동성, 과잉행동을 주 증상으로 하는 아동기의 대표적인 장애로서 학령기 아동에서 유병율이 약 3-5% 정도이며 정신과를 찾는 외래 소아, 청소년 환자의 약 50%를 차지할 만큼 아동기에는 상당히 유병율이 높은 장애이다(Cantwell, 1996). 과거에는 이 장애가 연령이 증가함에 따라 자연스럽게 증상이 호전되는 장애 혹은 아동기 특유 장애로서 인식되어 왔으나 여러 종단적 연구 결과 ADHD는 아동기에 국한되는 장애라기보다는 만성적인 장애로 인식되고 있다. 구체적으로 아동 ADHD의 약 50-60%가 성인기에 이르러서도 중요한 잔류 증상이나 전체 진단기준을 만족하는 증상을 계속 유지함을 감안하면 성인 ADHD의 유병률은 약 2-3%로 추정된다(Weiss & Hechman, 1993; Conners, Erhardt & Sparrow, 1999; Barkley, 2005).

성인기에서도 ADHD 증상이 지속된다는 것을 입증하는 많은 자료들이 제시되고 있음에도 불구하고 이에 대한 체계적인 연구는 최근에서야 비롯되었는데, 그 이유로 다음과 같은 측면을 들 수 있다(Paul, 1995). 첫째, ADHD의 주 증상 중 하나인 과잉행동은 연령이 증가하면서 점차 줄어들게 되므로 장애 자체가 사라지는 것으로 잘못 생각되었다는 점 둘째, 부모가 ADHD 아동에게 관심을 갖게 되는 이유 중 하나가 상당수 아동이 학습장애를 동반하기 때문인데 학교를 졸업한 후에는 이러한 부분에 대한 관심이 줄어들게 된다는 점 셋째, 성인기 ADHD의 잔류증상을 의학적인 관심에서 보는 것이 아니라 단지 미성숙함이나 무책임성 혹은 도덕적 결함으로 간주해 왔다는 점 넷째, 암페타민이 치료제로 처음 소개되면서

아동에서는 그 효과가 검증되었으나 성인의 경우 약물남용의 위험성과 함께 과연 아동에서와 같은 효과가 나타날 것인가에 대한 회의적인 시각이 지배적이라는 점 다섯째, 성인 ADHD 증상과 함께 나타날 수 있는 장애들(반사회적 인격장애, 알콜 및 물질남용, 우울장애, 불안장애 등)이 일차적으로 진단될 가능성이 높다는 점 등이다.

이런 이유로, DSM-IV 체계에는 성인 ADHD를 진단하는 특정한 평가 준거가 따로 제시되어 있지 않으며 아동기 증상의 부분적 관해가 이루어진 ADHD로 진단될 뿐 실제 성인기 증상을 가장 잘 대표할 수 있는 문제들이 어떠한 것인지에 대해서도 이견이 많은 실정이다(Wender, 1995; Murphy & Barkley, 1996). 표면적으로 드러나는 ADHD의 증상은 환자의 신체적·심리적 성숙과 함께 변화하며 특히 아동기의 주요문제였던 과잉행동이 대뇌의 성숙과 발달과정을 통해 상당부분 호전되기 때문에 DSM-IV의 아동기 ADHD 분류방식을 성인 집단을 진단하는 데 그대로 적용하는 데에는 한계가 있다(Johnson & Conners, 2002).

성인 ADHD 환자의 주요 증상이나 진단기준에 대해 아직껏 일치된 결론은 없지만 다음과 같은 사실은 이미 여러 연구들에서 일관되게 지지되고 있다. 소아 ADHD 환자들에게 흔히 나타나는 과잉활동성은 연령이 증가함에 따라 현저히 감소하여 성인기에 이르면 표면적으로 드러나는 활동성은 비교적 적절한 수준을 유지하게 된다. 그러나 조직화하는 능력의 결여, 무능한 학업 및 업무수행, 대인관계에서의 문제, 과도한 정서적 반응, 심한 감정적 기복, 반사회적 행동, 낮은 자아 존중감 및 우울 등은 성인 ADHD의 대표적인 문제이다(Heiligenstein, Conyers, Berns, & Smith, 1998;

O'Donnell, McCann & Pluth, 2001). 이처럼 성인 ADHD가 아동기 ADHD와 연관되어 있음에도 아직 독립된 성인 정신장애로서의 진단체계와 치료방안이 미흡할 뿐 아니라 이 장애에 대한 포괄적인 이해와 명확한 증상에 대한 측정도구 또한 부족한 실정이다(Shaffer, 1994; Barkley & Gordon, 2001). 따라서 효율적인 진단체계를 마련하고자 하는 시도의 일환으로 성인기 ADHD의 증상 특성을 구체화시키고 하위유형을 경험적으로 분류·기술하고자 하는 노력이 최근 지속적으로 이루어지고 있다. 특히 이들 연구는 성인 ADHD의 특성이 비교적 일관되게 내현화(internalization)와 외현화(externalization) 문제로 구분될 수 있음을 보여주고 있다. 내현화 문제들은 불안, 우울, 신체화 등 주로 내면적이고 주관적인 문제의 양상으로 나타나는 반면, 외현화 문제들은 공격적이고 객관적으로 관찰가능한 행동화로 드러나는 특징을 갖는다(Achenbach, 1993).

예컨대, Weiss, Hechman 및 Perlman(1985)에 의하면, 아동기에 ADHD로 진단되었던 성인들 세 개의 하위집단으로 분류할 수 있다고 하였다. 첫 번째 집단은 성인기에 정상적으로 잘 기능하는 집단이며, 두 번째 집단은 성인기에 뚜렷한 주의력 문제와 사회적, 정서적 그리고 충동 통제 문제를 지속적으로 드러낸다. 이 집단은 정상적으로 기능하기는 하지만 자주 대인관계의 마찰을 보이며 낮은 자존감, 충동적인 행동, 안절부절 못함, 불안과 정서적 가변성 등의 문제를 보인다. 세 번째 집단은 뚜렷한 정신병리와 반사회적 문제를 지니는 부적응집단으로 분류되었다. 또한 Weiss(1992)는 오랜 임상경험을 근거로 성인 ADHD 집단을 세 개의 하위집단으로 구분하였다-외현화 집단, 내현화 집단 및 고도로 구조화된 집단.

각 집단별 특징을 살펴보면, 외현화 집단은 충동적이고 참을성이 없고 과민하며 공격적 행동화를 주로 나타내며 산만하다. 반면 내현화 집단은 자기개념이 부정적이고 우울하며 불안수준이 높고 안절부절 못하며 우유부단하고 대인관계에서 사회성이 부족하고 위축되어 있으며 주관적 스트레스가 매우 높다. 또한 지향하는 바는 많으나 만성적인 성취목표 미달감으로 인해 내면의 좌절감이 매우 높다는 특징을 갖는다. 한편 고도로 구조화된 집단의 경우 외면적 특성은 강박성 인격장애와 유사하며, 엄격하고 통제적이며 완벽성을 추구하고 융통성이 부족하며 과도하게 조직적으로 일을 진행하고자 강박적으로 매달린다. 또한 말을 많이 하고 타인을 판단하고자 하며 협상하기 매우 곤란한 유형이라고 보았다. 보다 최근에 Jensen, Martin 및 Cantwell(1997)은 지난 10년 간 이루어진 청소년기 ADHD 공존질환의 연구를 개관하면서 ADHD 증상과 품행장애, 적대적 반항장애의 공존률은 약 42-93%, 우울, 불안 등의 내현화 장애는 13-50%에 이르는 바, ADHD의 새로운 하위유형으로 공격형과 불안형을 제안하기도 하였다.

이상의 연구결과들은 실제 성인 ADHD 집단을 아동기 ADHD의 연속선상에서 단순히 부주의, 우세형과 과잉행동-충동 우세형으로 구분하는 현재의 DSM-IV체계의 문제점을 지적하는 동시에 성인기 증상의 특수성을 포괄한 새로운 진단체계의 필요성을 제기하는 것이라 볼 수 있다. 이런 시도로서, Ward, Wender 및 Reimhert(1993)는 성인 ADHD를 진단하기 위한 대안적 체계 즉 Wender Utah 진단기준을 제시하고 있는데, 이 진단기준에서는 부주의나 과잉행동 및 충동성 이외에도 성인기 증상의 특징이라 여겨지는 급변하는 정

동, 충동적인 기질, 스트레스에 대한 저항력 약화, 대인관계 손상 등의 증상을 포괄하고 있다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 성인기 ADHD의 증상 특성을 구체화시키고 하위유형을 분류하는 작업은 아직 초기 단계에 머물고 있으며 국내에서도 이러한 시도는 미비한 상태이다. 또한 선행연구에서 밝혀진 하위집단들이 국내 성인 ADHD 집단에서도 확인될 수 있는지를 살펴보는 것은 성인 ADHD의 합의된 진단기준이 아직 마련되어 있지 않은 현재의 실정에서 상당한 진단적, 치료적 시사점을 제공해 줄 수 있으리라 여겨진다.

본 연구에서는 실제 병원장면에서 성인 ADHD로 진단된 환자군이 현재로서는 많지 않다는 점을 감안하여 대학생 집단 중 ADHD 성향집단을 대상으로 외국 선행연구에서 밝혀진 내현화, 외현화 및 적응적 집단이 국내 잠정적 임상집단에서도 추출될 수 있는지를 검증해 보고자 한다. 만일 본 연구 결과, 부주의나 충동성 등의 ADHD 증상의 핵심적 측면은 유사하나 내면적 문제로 우울과 낮은 자존감을 드러내며 사회적 관계를 회피하는 집단과 그와는 달리 공격성과 타인에 대한 과잉관여와 통제 등을 드러내는 각기 다른 역기능적 대인관계를 드러내는 집단으로 구분되어진다면 각 집단의 핵심적 문제에 따라 차별적인 치료적 접근이 필요하리라 생각된다.

이런 필요에서, 본 연구는 성인 ADHD 성향집단의 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 패턴을 확인하고 이들 차원에 따라 하위집단이 구분될 수 있는지를 탐색함으로써 각 하위집단에 적합한 치료적 방향을 제시하고자 하였다. 구체적으로 첫째, 상관분석, 요인분석 및 중다회귀 상관분석을 통해 각 변인 간의 관계를 살펴보고 외현화 및 내현화 대인

관계 변인들과의 관계특성을 살펴보았다. 둘째, ADHD 성향집단과 정상집단 간의 변인 차이를 비교하였다. 셋째, 성인 ADHD 성향집단을 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 변인을 중심으로 군집분석을 시행하여 외현화, 내현화 차원의 분류가 가능한지를 확인하고 각 하위집단 간의 특성을 비교 분석하였다.

방 법

연구대상

본 연구에서는 대학교에서 심리학 관련 과목을 수강 중인 대학생 470명을 대상으로 한국판 Conners 성인 ADHD 평정척도-한국판, Berkley 유년기 ADHD 증상척도, Beck 우울척도, Rosenberg 자존감 척도, 대인관계문제 척도가 포함된 설문지를 시행하였다. 수거된 설문지 중 반응일관성이나 신뢰도가 의심되는 7부를 제외한 총 463부(남 224명, 여 239명)를 분석하였다.

측정도구

Conners 성인 ADHD 평정 척도-한국판 (Conners' Adult ADHD Rating Scale-Korean: 이하 CAARS-K)

Conners, Erhardt 및 Sparrow(1999)가 개발한 성인 ADHD 평가척도를 김호영 등(2005)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 0-3점의 평정척도로 Conners 등(1999)이 요인분석을 통해 개발한 4개의 소척도와 DSM-IV 증상척도 2개, 그리고 ADHD 지수의 총 7개 소척도로 구성되어 있다: 부주의-기억, 과잉행동, 충동-정서

적 불안정성, 자기개념 문제, DSM-IV 부주의 증상, DSM-IV 과잉활동 및 충동성 증상, ADHD 지수. ADHD 지수는 원저자들의 연구에서 임상집단과 정상인 집단을 가장 잘 변별해주는 것으로 나타났던 문항들로 구성되어 있으며, 이 중 6문항은 다른 소척도에도 중복되어 포함되는 문항들이다. 그 밖에 일종의 타당도 지수로서 비밀관성 지수를 제시하고 있는데, 이는 전체 문항 중 유사한 내용을 담고 있는 8쌍의 문항들을 선정한 후 두 문항의 점수 차를 계산해서 합산한 값이며 8점 이상인 경우 반응의 일관성이 낮은 것으로 간주한다. 본 연구에서는 다른 지표와 중복적이라 판단되어 DSM-IV 부주의 증상, DSM-IV 과잉활동 및 충동성 증상척도를 제외한 5개 척도를 사용하였다. 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 부주의-기억 .81, 과잉행동 .81, 충동-정서적 불안정성 .83, 자기개념 문제 .87, ADHD 지수 .75로 나타났다.

Barkley 아동기 ADHD 증상 척도

이 척도는 Barkley와 Murphy(1998)이 성인 ADHD 환자가 5-12세 시기 동안에 자신의 행동특성을 회상하여 증상을 평정하도록 하는 자기보고식 척도이다. 이 척도는 부주의, 과잉활동-충동성 점수를 통해 전체 ADHD 점수를 얻을 수 있다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 부주의 .82, 과잉활동-충동성 .78로 나타났다.

우울 척도

우울을 측정하기 위해 Beck Depression Inventory(BDI)를 이영호와 송종용(1991)이 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 Beck 등이 정서적, 인지적, 동기적, 그리고 생리적 영역을 포괄한 우울증상을 측정하기 위해 개발한

총 21개 문항의 자기보고형 검사이다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다.

자아 존중감 척도

Rosenberg(1965)가 개발한 검사를 이영호(1993)가 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항 등 모두 10문항으로 구성되어 있는 4점 평정 척도로서 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다.

대인관계 문제 척도

본 연구에서는 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상환, 박은영(2002)이 표준화한 한국형 대인관계 문제검사(Korean Inventory of Interpersonal Problem, 이하 KIIP)를 사용하였다. 이 척도는 개인이 일상생활에서 경험하는 여러 가지 대인관계 문제를 종합적으로 평가하고 가장 핵심적인 대인관계 역기능이 무엇인지 밝히고 성격문제를 선별하기 위한 자기보고형 검사이다. KIIP는 8개의 원형척도(통제지배, 자기중심성, 냉담, 사회적 억제, 비주장성, 과순응성, 자기희생, 과잉관여)와 5개의 성격척도(대인적 과민성, 대인적 비수용성, 공격성, 사회적 인정욕구, 사회성 부족)로 구성되어 있다. 모든 척도는 0-4점 범위로 평정할 수 있으며 본 연구에서는 비주장성, 과순응성 및 자기희생을 제외한 나머지 척도들을 사용하였다. 본 연구에서 각 척도의 Cronbach's α 는 통제지배 .86, 자기중심성 .83, 냉담 .85, 사회적 억제 .90, 과잉관여 .74, 대인과민 .75, 대인비수용 .82, 공격성 .87, 인정욕구 .87, 사회성 부족 .91로 나타났다.

자료분석

성인기 ADHD 증상, 유년기 ADHD 증상, 우울, 자아 존중감 및 대인관계 문제 간의 상호관련성을 분석하기 위해 변인들 간의 상관분석을 시행하였고, 외현화/내현화 변인들을 구성하기 위해 탐색적 요인분석을 실시한 후, 이들 추출된 요인들과 변인들 간 중다상관¹⁾ 분석을 하였다. 요인분석은 주성분 분석법과 Varimax회전을 사용하여 두개의 요인(총 추출 변량 75%)을 추출하였다. 대인관계 변인들 중 두 요인에 차별적으로 요인부하가 크게 차이가 나지 않는 인정욕구 및 자기중심성은 추후 중다 상관분석에서 제외하였다. CAARS-K의 성인 ADHD 지수를 중심으로 전체집단에서 T점수 65이상 (28명, 상위 6%) 및 ADHD 지수 평균 근사값인 10점(43명, 9%)에 해당되는 집단을 각각 성인 ADHD 성향집단과 정상집단으로 구분하고 이들 집단 간 자아존중감, 우울수준 및 대인관계 문제 척도들에 대한 평균치 차이를 t 검정하였다. 그다음, ADHD 성향집단이 자아 존중감, 우울 및 대인관계 문제의 측면에서 몇 개의 하위집단으로 구분될 수 있는지를 확인하기 위해 군집분석을 실시하였다. 구체적으로, CAARS-K의 ADHD 지수가 전체집단 중 상위 12%(원점수 16점, T점수 62이상)에 해당되는 ADHD 성향집단 59명의 자료를 대상으로 하여 자아 존중감, 우울 및 대인관계 문제 점수를 기초로 K-평균 군집분석법을 실시하였다²⁾. 분석결과 3개의 군집으로 추

출하는 것이 가장 적절한 것으로 나타났고³⁾, 추출된 각 군집들간의 차이를 살펴보기 위해 일원변량분석을 실시하고 유의미한 차이를 보인 변인들에 대해 Tukey's HSD 사후검증을 시행하였다. 자료분석을 위한 통계처리는 SPSS for window 14.0을 사용하였다. t검정, 일원변량분석 및 사후비교 시에 CAARS-K 척도 중 비일관성 지표가 8이상인 피험자는 제외하고 분석하였다.

결 과

유년기 및 성인기 ADHD 증상과 우울, 자아 존중감, 역기능적 대인관계 변인간의 관계를 분석한 결과를 표 1에 제시하였다. 우선 성인기 ADHD 증상 중 자기개념의 문제는 자아 존중감 $r=-.49, p<.001$, 및 우울수준 $r=.64, p<.001$, 등과 매우 높은 상관을 보였다. 우울수준은 성인기 ADHD 부주의-기억 $r=.46, p<.001$, 및 충동-정서문제 $r=.39, p<.001$ 와도 높은 상관을 보였다. 역기능적 대인관계 문제 중 통제지배 $r=.33, p<.001$, 과잉관여 $r=.35, p<.001$ 등의 외현화 문제와 높은 상관을 보인 유년 ADHD 증상척도는 유년-과잉행동/충동성이었다. 반면에 대인관계 문제 중 냉담 $r=.26, p<.001$, 대인비수용 $r=.28, p<.001$, 및 사회성

28명보다 많은 59명으로 군집분석을 한 이유는 군집분석의 결과 만들어지는 개개 군집의 사례수가 너무 적어지면 군집간의 차이분석이 신뢰롭지 않을 가능성 때문이었다.

- 1) 중다상관(multiple correlation)이란 한 종속변인의 변량 중에 여러 개의 독립변인들에 의해 설명될 수 있는 정도를 나타내며, 독립변인들 간의 상관 때문에 이들 단순 상관계수의 합보다는 작다.
- 2) 앞의 ADHD와 정상집단 간 차이비교에 사용된

- 3) 군집을 2개로 추출한 경우 각 군집의 특성이 의미있게 드러나기에 부적합하였고 4개의 군집으로 추출한 경우 인원수가 2명인 군집이 포함되어 분석에 부적절하였으므로 최종적으로 3개의 군집을 추출하였다.

표 1. ADHD 증상과 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 간 상관분석(N=463)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 유년-부주의	-																	
2 유년-과잉행동	.66***	-																
3 부주의-기억	.52***	.29***	-															
4 과잉행동	.41***	.52***	.43***	-														
5 충동-정서	.32***	.41***	.60***	.49***	-													
6 부_자기개념	.27***	.11*	.63***	.15**	.52***	-												
7 ADHD 지수	.44***	.46***	.72***	.60***	.79***	.66***	-											
8 자아 존중감	-.07	-.02	-.27***	.06	-.22***	-.49***	-.30***	-										
9 우울	.14**	.04	.46***	.08	.39***	.64***	.48***	-.43***	-									
10 통제지배	.18**	.33***	.23**	.27***	.50***	.17***	.42***	-.12*	.18***	-								
11 자기중심성	.21***	.13**	.33***	.12**	.38***	.37***	.39***	-.26**	.36***	.63***	-							
12 냉담	.26***	.11*	.47***	.06	.30***	.51***	.41***	-.35***	.46***	.38***	.73***	-						
13 사회적억제	.21***	.02	.47***	-.11	.29***	.58***	.40***	-.38***	.50***	.27***	.66***	.83***	-					
14 과잉관여	.18**	.35***	.32***	.33***	.50***	.28***	.49***	-.10*	.21***	.65***	.38***	.27***	.29***	-				
15 대인파인	.14**	.20***	.40***	.17**	.49***	.48***	.49***	-.30***	.42***	.45***	.45***	.43***	.51***	.69***	-			
16 대인비수용	.28***	.18**	.38***	.14**	.39***	.39***	.41***	-.26**	.34***	.55***	.90***	.72***	.67***	.38***	.46***	-		
17 공격성	.13**	.21***	.27***	.20***	.54***	.28***	.45***	-.22**	.28***	.86***	.71***	.46***	.41***	.59***	.52***	.59***	-	
18 인정욕구	.17***	.16***	.43***	.16**	.39***	.50***	.45***	-.31***	.40***	.29***	.35***	.40***	.53***	.61***	.74***	.37***	.35***	-
19 사회적부족	.23***	.03	.50***	.00	.29***	.59***	.41***	-.36***	.49***	.24***	.62***	.79***	.94***	.31***	.55***	.65***	.36***	.61***

3-7: 성인기 ADHD 증상의 하위지표, 10-19: 대인관계 문제 하위 척도

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$, 진한 글씨는 상관계수 .30 이상.

부족 $r=.23, p<.001$ 등의 내현화 문제들은 유년기 ADHD에서 유년-부주의와 약간 높은 상관을 보였다.

통제지배, 과잉관여 및 공격성 등의 외현화 문제와 성인 ADHD 증상과의 관계를 살펴보겠다. 성인 ADHD 충동-정서문제가 통제지배 $r=.50, p<.001$, 과잉관여 $r=.50, p<.001$, 공격성 $r=.54, p<.001$ 등의 외현화 문제들과 높은 상관을 나타내었다. 반면에 성인 ADHD 과잉행동문제는 과잉관여 $r=.33, p<.001$, 및 통제지배 $r=.27, p<.001$, 등과 의미있는 상관을 보였지만 앞의 충동-정서 문제 보다는 그 크기가 작았다.

성인 ADHD 척도 중 자기개념 문제는 냉담 $r=.51, p<.001$, 사회적 억제 $r=.58, p<.001$ 및 사회성 부족 $r=.59, p<.001$ 등의 내현화 문제들과 높은 상관을 나타내었다. 이와 유사하게, 성인 ADHD 척도 중 부주의-기억이 대인관계 문제 중 냉담 $r=.47, p<.001$, 사회적 억제 $r=.47, p<.001$ 및 사회성 부족이 $r=.50, p<.001$ 등의 내현화 변인들과 높은 상관을 보였다. 부가하여 내현화 변인들과 외현화 변인은 모두 자아존중감 및 우울수준과 약간 높은 상관을 보였다.

상기한 상관분석 결과를 보다 구조화시켜서 체계적으로 검토해보기 위해 대인관계문제 척도 10개에 대한 탐색적 요인분석을 한 결과, 외현화 요인(통제지배, 과잉관여, 공격성, 대인 과민) 및 내현화 요인(사회성 부족, 대인 비수용, 냉담, 사회적 억제) 등 두 요인이 추출되었다. 각각의 요인에 해당하는 대인관계 문제 변인들의 세트와 유년, 성인 ADHD 척도들 및 자존감과 우울간의 동시적 중다 회귀분석을 통하여 중다 상관계수들을 산출하여 표 2에 제시하였다.

중다상관 분석결과 모든 변인들 간에 의미 있는 상관이 추출되었지만, 특히 외현화 변인들은 주로 유년-과잉행동($r=.40$), 성인 과잉행동($r=.35$) 및 충동정서($r=.60$) 변인들과 매우 높은 상관을 보이며 이 중다상관들은 내현화 변인들보다 높았다. 반면에, 내현화 변인들은 유년-부주의($r=.31$), 성인 부주의-기억($r=.52$) 및 자기개념 문제($r=.60$)와 매우 높은 상관을 보이며 이는 외현화 변인들보다 높았다. 부가하여, 내현화 변인들은 우울과 높은 중다상관을 보였다($r=.51$). 마지막으로, 성인 ADHD 지표는 외현화 변인과 보다 높은 상관을 보였다($r=.56$).

상관분석 및 중다 상관분석 결과를 요약하면, 이 두 가지 분석은 서로 부합되는 패턴을 보이며, 유년 및 성인 ADHD 척도들은 대인관

표 2. 유년 및 성인 ADHD 척도, 자아 존중감 및 우울과 외현/내현화 변인간의 중다상관($N=463$)

	대인관계 문제	
	외현화 변인	내현화 변인
1 유년-부주의	.21***	.31***
2 유년-과잉행동	.40***	.24***
3 부주의-기억	.41***	.52***
4 과잉행동	.35***	.21***
5 충동-정서	.60***	.40***
6 자기개념 문제	.50***	.60***
7 ADHD 지표	.56***	.45***
8 자아 존중감	.37***	.39***
9 우울	.46***	.51***

외현화 변인: 통제지배, 과잉관여, 공격성, 대인과민
내현화 변인: 사회적 억제, 사회성 부족, 냉담, 대인 비수용

*** $p<.001$

계 문제변인들 중 외현화 및 내현화 변인들에 차별적으로 다른 상관관계 패턴을 보임을 알 수 있다. 이는 ADHD 증상을 보이는 사람들은 현실세계에서 대인관계문제가 드러나는 패턴에서 내현화와 외현화 특성으로 나누어질 수

있음을 시사하며, 나아가 이들이 여러 대인관계 및 자존감과 우울과 같은 심리적 변인들에서 질적으로 다른 양상을 띠는 하위집단으로 구분될 수 있음을 시사한다.

다음으로, CAARS-K의 성인 ADHD 지수를

표 3. ADHD 성향집단과 정상집단 간 유년 및 성인 ADHD척도, 자아존중감, 우울 및 대인관계문제 변인 차이검증

변인	ADHD 성향집단 (N=28)		정상집단 (N=43)		<i>t</i>
	M	SD	M	SD	
유년_부주의	10.0	5.25	7.4	3.71	2.46*
유년_과잉행동	8.5	4.42	6.2	4.20	2.24*
부주의_기억	19.8	4.70	10.3	3.08	9.73***
과잉행동	17.4	5.81	10.0	2.74	5.99***
충동_정서	19.2	4.69	10.19	3.08	13.31***
자기개념 문제	12.3	3.49	6.37	3.00	7.60***
ADHD 지수	20.6	1.50	10.0	0.00	46.35***
자아 존중감	27.3	8.28	32.0	5.63	-2.84**
우울척도	12.4	6.38	6.2	4.06	5.00***
통제지배	14.4	6.88	11.23	4.28	2.39*
자기중심성	15.3	5.41	11.2	4.95	3.27**
냉담	19.4	6.89	14.0	6.24	3.41***
사회적억제	20.0	7.75	13.4	6.51	3.88***
과잉관여	20.4	4.71	16.4	4.34	3.59***
대인과민	18.2	3.65	14.5	3.91	3.96***
대인비수용	19.4	5.38	14.3	5.77	3.72***
공격성	14.4	6.81	9.0	3.77	4.26***
인정욕구	17.0	4.97	14.1	4.8	2.43*
사회성부족	24.2	7.67	16.1	7.73	4.36***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

ADHD 성향집단: ADHD 지수 19점 이상 (T 점수 65 이상)

정상집단: ADHD 지수 10점 (평균 근사값)

중심으로 전체집단을 성인 ADHD 성향집단과 정상집단으로 구분하고 이들 집단 간 자아존중감, 우울수준 및 대인관계 문제 척도들에 대한 평균치 차이를 t 검증하였으며 그 결과를 표 3에 제시하였다. 분석결과, ADHD 성향집단은 정상집단에 비해 자아존중감은 유의미하게 낮고, $t(69)=-2.84$, $p<.01$, 우울 수준은 유의미하게 높은 것으로 나타났다, $t(69)=5.00$, $p<.001$. 또한 ADHD 성향집단은 역기능적 대인관계의 측면을 정상집단에 비해 현저히 드러내는 것으로 확인되었다. 구체적으로, ADHD 성향집단은 정상집단에 비해 통제지배, $t(69)=2.39$, $p<.05$, 자기중심성 $t(69)=3.27$, $p<.01$, 냉담 $t(69)=3.41$, $p<.001$, 사회적 억제

표 4. 성인 ADHD 세 군집에 따른 각 변인들의 평균(M)과 표준편차(SD)

변인	군집1 (N=23)		군집2 (N=19)		군집3 (N=17)		F df=(2,56)	Tukey's HSD 사후검증 ($p<.05$)
	M	SD	M	SD	M	SD		
유년_부주의	10.3	4.61	9.1	5.10	10.2	5.04	0.39	
유년_과잉행동	9.0	3.70	6.7	3.48	9.9	5.21	2.83	
부주의_기억	17.3	5.56	18.2	4.21	15.3	4.04	1.71	
과잉행동	16.3	6.07	12.7	5.81	19.6	4.78	6.74**	2<3
충동_정서	18.0	3.80	16.4	5.45	18.4	4.11	1.07	
자기개념 문제	10.3	2.72	13.8	2.35	9.8	4.79	7.95**	1<2, 3<2
ADHD 지수	19.0	2.30	18.4	1.87	18.4	1.97	0.56	
자아 존중감	26.5	3.78	20.2	4.52	31.0	5.81	24.66**	2<1<3
우울척도	8.9	3.84	19.8	6.40	7.8	5.82	29.58**	1<2, 3<2
통제지배	17.7	6.28	10.5	4.73	14.9	6.18	8.00**	2<1, 3<1
자기중심성	17.2	4.10	15.9	5.12	10.8	5.04	9.76**	3<1, 3<2
냉담	20.9	5.14	21.6	7.84	11.0	4.51	17.55**	3<1, 3<2
사회적 억제	20.7	4.37	24.7	6.39	7.6	3.30	59.94**	3<1<2
과잉관여	21.0	5.51	17.0	4.48	19.8	5.58	3.14*	2<1
대인과민	18.0	3.52	19.7	4.94	14.6	4.87	6.16**	3<1, 3<2
대인비수용	21.0	3.32	19.5	4.41	13.2	5.04	18.14**	3<1, 3<2
공격성	15.8	6.27	10.7	6.03	12.4	7.17	3.4*	2<1
인정욕구	17.1	5.35	18.7	4.29	13.9	5.26	4.22*	3<2
사회성부족	24.4	4.38	29.2	4.46	9.9	5.14	83.18**	3<1<2

* $p<.05$ ** $p<.01$

군집 1: 외현화 집단, 군집 2: 내현화 집단, 군집 3: 적응적 집단

$t(69)=3.88, p<.001$, 과잉관여 $t(69)=3.59, p<.001$, 대인파만 $t(69)=3.96, p<.001$, 대인비수용 $t(69)=3.72, p<.001$, 공격성 $t(69)=4.26, p<.001$, 인정욕구 $t(69)=2.43, p<.05$, 사회성 부족 $t(69)=4.36, p<.001$, 등이 모두 유의미하게 높았다. 결론적으로, ADHD 성향집단은 정상집단에 비해 낮은 자아존중감, 높은 우울수준, 그리고 모든 대인관계의 측면에서 문제점을 보였다. ADHD 증상 유무에 따른 평균치 차이는 양적인 측면만을 드러내므로 ADHD 증상의 기저에 깔린 핵심기제를 제대로 밝히기 곤란한 점이 있어서 ADHD 성향집단을 질적인 몇개의 하위군집으로 나누어 분석하고자 한다.

ADHD 성향집단이 자아 존중감, 우울 및 대인관계 문제의 측면에서 몇 개의 하위집단으로 구분될 수 있는지를 확인하기 위해 K-평균 군집분석을 실시한 결과를 표 4에 제시하

였고, 추출된 각 군집들 간의 차이를 살펴보기 위해 일원변량분석을 실시하고 유의미한 차이를 보인 변인들에 대해 사후검증을 시행하였다. 표 4를 바탕으로 외현화, 내현화 및 적응적 집단에 대해 유년 및 성인 ADHD 소척도, 자아 존중감, 우울 및 대인관계 문제의 T 점수 프로파일 특성을 도해한 것이 그림 1이다.

각 군집의 핵심적인 특성을 고려하여 군집 1은 외현화 집단(충동적이고 공격적인 특성), 군집 2는 내현화 집단(불안, 우울, 사회적 위축을 나타내는 특성) 그리고 군집 3은 대체로 양호한 적응을 나타내는 적응적 집단이라 지칭하였다. 각 집단의 차이를 비교해 보면, 외현화 집단은 나머지 두 집단에 비해 타인을 지배하려는 통제지배 성향, $F(2, 56)=8.00, p<.001$, 타인에게 지나치게 관여하려는 성향

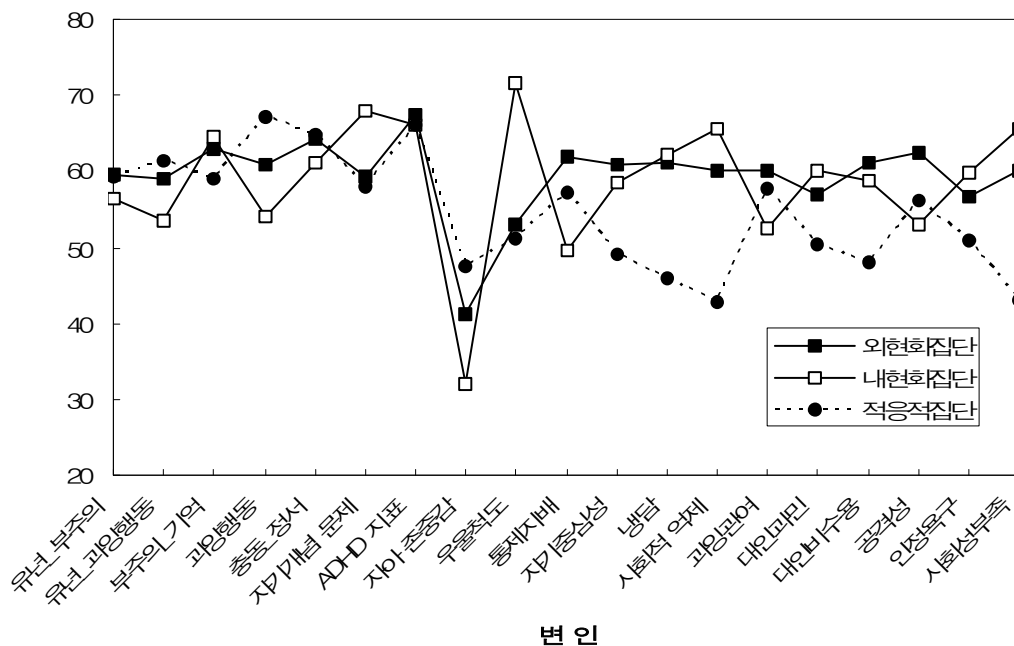


그림 1. 성인 ADHD 세 군집의 유년 및 성인 ADHD 증상, 자아존중감, 우울 및 대인관계문제에 따른 T 점수 프로파일

(과잉관여), $F(2, 56)=3.14, p<.05$, 그리고 공격성이 가장 높았다, $F(2, 56)=83.18, p<.001$.

한편 내현화 집단은 나머지 두 집단에 비해 ADHD 척도에서 자기개념 문제가 가장 높고, $F(2, 56)=7.95, p<.001$. 자아존중감이 가장 낮고, $F(2, 56)=24.66, p<.001$. 우울수준은 가장 높았다, $F(2, 56)=29.58, p<.001$. 대인관계 문제의 측면을 살펴보면 내현화 집단은 나머지 두 집단에 비해 가장 냉담하고, $F(2, 56)=17.55, p<.001$. 사회적 관계를 억제하며, $F(2, 56)=59.94, p<.001$. 사회성이 가장 부족한 것으로 나타났다, $F(2, 56)=83.18, p<.001$.

논 의

소아 청소년기의 대표적 심리장애인 ADHD와 관련하여 아동기 ADHD의 원인, 증상 및 치료에 대한 연구는 국내외에서 활발하게 이루어지고 있으며 이미 방대한 자료가 축적되어 오고 있다. 이에 비해 그 유병률 및 증상의 심각성에도 불구하고 성인 ADHD에 대해서는 아직 진단기준에 대한 논쟁조차도 해결되지 않은 상태이며, 특히 국내에서의 연구는 증상을 평가하기 위한 척도의 표준화(김은정, 2003; 김호영, 이주영, 조상수, 이임순, 김지혜, 2005), 증상전반에 관한 개관연구(이영식, 방양원, 1998) 등이 이루어지고 있는 매우 초기 단계라 할 수 있다. 따라서 성인 ADHD의 증상 특성을 구체화하고 진단기준 설정 및 치료과정에 활용할 수 있는 경험적 연구들이 매우 필요한 시점이라 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 성인 ADHD 성향집단의 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 패턴을 확인하고, 이들 차원에 따라 하위집단

이 구분될 수 있는지를 탐색하고 각 집단의 특성을 비교 분석하고자 하였다. 이런 목적을 위해, ADHD 성향집단과 정상집단을 분류하고 이들 집단 간의 유년기 및 성인기 ADHD 증상, 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 변인의 차이를 비교하고 상관분석, 요인분석 및 중다회귀 상관분석을 통해 각 변인간의 관계특성을 살펴보았다. 또한 이들 변인을 중심으로 성인 ADHD 성향집단의 하위군집을 추출하고 각 하위집단 간의 특성을 비교분석하였다. 본 연구의 결과를 선행연구와 관련지어 몇 가지 논의하기로 하겠다.

첫째, 유년기 및 성인기 ADHD 증상, 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 변인 간에 상관관계를 살펴 본 결과 자아존중감과 우울수준은 성인 ADHD 증상척도 중 자기개념 문제와 관련성이 높을 것으로 드러났다. 대인관계 변인들이 ADHD 증상 및 우울과 자아존중감에 어떤 체계적인 관계가 있는지 살펴보고자 대인관계변인들에 대한 탐색적 요인분석을 통하여 외현적 대인관계문제(통제지배, 과잉관여, 공격성, 대인과민)와 내현적 대인관계문제(사회성 부족, 대인 비수용, 냉담, 사회적 억제)로 분류한 후 이들 요인들과 ADHD 증상 및 우울과 자존감의 관계를 중다회귀 상관분석을 통해 알아보았다. 분석결과 외현적 대인관계 척도들은 주로 유년-과잉행동, 성인 과잉행동, 성인 충동-정서 등의 ADHD 증상들과 상대적으로 높은 상관을 보였으며, 반면에 내현적 대인관계 척도들은 유년-부주의, 성인 부주의-기억, 자아 존중감 및 우울수준과 높은 상관을 보였다. 이 결과는 ADHD 증상 중 과잉행동이나 충동성 부분은 주로 겉으로 드러나는 대인관계 마찰과 연관되는 반면 부주의나 이와 관련된 무조직성이 주로 자신감 결

여와 사회적 관계의 회피 및 억제와 관련된다. 는 점을 시사한다. 따라서 내현화 집단의 경우 이들의 부주의 및 무조직성에 대해 치료적 초점을 기울일 필요가 있겠다.

둘째, 성인 ADHD 성향집단과 정상집단을 구분하여 각 집단의 특성을 비교분석한 결과, ADHD 성향집단은 정상집단에 비해 유년기 및 성인기 ADHD 증상, 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계 모든 차원에서 현저한 문제를 나타내었다. 즉 이들 집단은 정상집단에 비해 우울수준이 유의미하게 더 높았으며 자아 존중감은 더 낮고 대인관계의 모든 측면에서 더 역기능적인 것으로 나타났다. 이 결과는 성인 ADHD 환자가 만성적으로 낮은 자존감을 보이며(Calandra, 1995), 좌절에 대한 인내력이 낮고 조급해 하며 쉽게 흥분하여 타인들에게 곧잘 미성숙하거나 만족할 줄 모르는 것으로 비취짐으로써 오랫동안 사회적 관계에 실패해 왔거나 타인의 부정적인 평가로 인해 우울하고 대인관계의 마찰을 빚는다는 선행연구 결과(Hallowell & Rately, 1992)와 일치하는 것이다. 이와 관련하여 Weiss(1992)는 성인 ADHD 환자가 만성적으로 우울과 분노감에 휩싸이는 이유를 비정상적인 애도과정과 관련 지워 설명하였다. 즉, 특정 대상에 대한 애정 욕구나 성취과정에서의 좌절감은 상실감을 초래하게 되는데, 이러한 상실감을 경험하게 되면 전형적으로 부정, 분노, 타협, 우울, 그리고 해결(상실에 순응함)이라는 과정을 거치게 된다고 한다. 성인 ADHD 집단 중 진단받거나 치료받지 않은 집단은 이러한 상실 자체에 대한 인식이 부족하기 때문에 애도 주기의 중간 단계인 분노와 우울감정만을 강하게 경험할 가능성이 높다고 가정하였다. 초기에 이러한 분노와 우울은 학업과 관련하여 주로 나타나

지만 추후 인간관계, 직장생활에서의 성취 등 일상생활 전반에 일반화되어 역기능적 대인관계의 가능성을 높일 수 있다고 하였다.

셋째, ADHD 성향집단을 우울, 자아 존중감 및 역기능적 대인관계를 준거로 군집분석한 결과 세 개의 하위집단이 분류되었고, 각 집단의 특성을 차이 검증하여 이들 집단을 각기 외현화 집단, 내현화 집단 그리고 적응적 집단이라 지칭하였다. 적응적 집단은 자기개념 문제가 세 집단 중 가장 적었고 우울수준이 낮으며 대인관계의 세 측면(통제지배, 자기중심성, 냉담, 사회적 억제, 과잉관여, 대인과민, 대인비수용, 공격성, 인정욕구, 사회성 부족)에서 역기능성이 가장 낮았다. 반면 외현화 집단과 내현화 집단은 각기 다른 측면에서 역기능성을 보여주었는데, 외현화 집단은 내현화 집단 보다는 적어도 외현적으로는 우울수준이 낮고 자아 존중감이 높은 것으로 나타났다. 이 집단은 또한 내현화 집단에 비해 분노감정을 외부로 표출하여 공격적이며 타인에 대한 지배적 성향과 간섭을 여과없이 드러내는 것으로 드러났다. 이 집단은 기존의 선행연구에서 밝혀진 외현화 집단(Weiss, 1992)과 공격형(Jensen 등, 1997) ADHD 집단과 유사하다고 가정된다. 한편 내현화 집단은 세 집단 중 우울수준과 자기개념이 가장 부정적이고 자아 존중감은 가장 낮은 것으로 나타났다. 또한 대인관계에서 다른 사람들과 함께 있다는 것에 대한 불편감(사회적 억제) 및 상대에게 자신의 감정을 표현하는데 대한 주관적 불편감을 가장 많이 경험(냉담 및 사회성 부족)하는 것으로 보인다. 때문에 내현화 집단은 사회적 관계를 억제하며 냉담한 태도를 보이면서도 대인관계의 세 측면에 대해 매우 예민하고 안전 부절해 하는 특성을 나타내는 것으로 보인다.

내현화 집단은 Weiss(1992) 연구의 내현화 집단, 그리고 Jensen 등(1997)이 밝힌 불안형 ADHD 집단과 그 특성을 공유하는 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 상관분석, 중다회귀 상관분석 및 군집분석의 결과들을 종합하면 ADHD 증상군들이 외현적인 것과 내현적인 것으로 구분될 수 있다는 수렴적인 결론을 도출할 수 있다. 또한 이 결과는 국내 잠정적 임상 집단의 경우에도 외국의 경우와 유사한 성인 ADHD 하위집단의 구분이 가능함을 보여준다. 이처럼 성인 ADHD 성향집단의 특성이 주로 외현적 문제로 드러나는 집단과 내현적 문제로 나타나는 집단으로 구분될 수 있다면, 추후 성인 ADHD를 진단하는 과정에서 자기개념 문제 및 정서적 측면과 관련된 상기의 특성을 고려할 필요가 있을 것이다. 특히 두 집단에 대한 치료적 개입과정에서 ADHD의 주 증상으로 인한 정서적 문제-즉 관리기능의 문제, 부주의, 충동성 등으로 인해 드러나는 정서조절의 문제는 외현화, 내현화 집단에서 유사하다고 가정되나 이로 인한 이차적 문제-즉 반복적인 실수와 실패를 경험하게 되면서 초래되는 우울감이나 자존감의 손상은 내현화 집단에서 보다 심각하다는 점을 감안하여 접근할 필요가 있다. 김호영 등(2005)의 연구에서도 CAARS-K의 요인분석 결과 이 척도가 주의력 상의 문제를 평가하는 것임에도 불구하고 정서적 문제가 가장 많은 분산을 설명하는 것으로 나타났는데, 이런 결과는 성인 ADHD의 치료과정에서도 정서적 문제가 매우 중요한 요인이 될 가능성을 시사해 주는 것으로 해석할 수 있다.

마지막으로, 본 연구의 제한점과 추후 연구 방향에 대해 논의하고자 한다. 첫째, 본 연구

에서는 대학생 집단을 대상으로 하였는데, 이 집단은 대부분 성인기 초기에 해당하고, 평균 이상의 학업 성취를 이룬 집단이므로 본 연구 결과를 성인 전체 집단으로 일반화하는 데에 많은 제한점이 있다고 할 수 있다. 선행연구에서 ADHD 집단은 학업성취도가 낮다고 보고됨을 감안할 때, 추후 보다 넓은 연령층과 다양한 사회적, 직업적 계층을 포함한 표본을 대상으로 연구할 필요가 있을 것이다.

둘째, 본 연구에서는 잠정적 임상집단을 선별하기 위해 CAARS-K의 ADHD 지표가 상위 12%인 집단을 ADHD 성향집단으로 설정하였는데, 이는 증상이 현저한 환자집단이 아닌 일반인 성향집단에서 드러나는 대인관계나 정서적 문제를 ADHD 증상과 관련지어 이해하고자 한 연구자의 의도에서 다소 임의적으로 정한 것이다. 따라서, 추후 환자집단에게 본 연구결과를 적용하기 위해서는 비록 현재로서는 진단된 성인 ADHD가 많지 않다는 현실적 제약점이 있긴 하지만, 환자집단 표본을 대상으로 성향집단에서 나타난 바와 같은 군집이 존재하는지를 새롭게 탐색해 볼 필요가 있으리라 여겨진다. 또한 국외 대규모 종단연구(Weiss & Hechman, 1993)에서처럼 아동기 ADHD로 진단된 환자 군에 대한 종단연구를 통해 국내 임상군에서도 어떠한 증상이 유지되고 혹은 변화되어 가는지, 그리고 보호요인과 위험요인은 무엇인지 등을 다각적으로 검토해 볼 필요가 있다.

셋째, Conners 등(1999)은 CAARS의 결과를 해석할 때 총점이나 단일 소척도의 상승보다는 여러 소척도들에서의 반응 양상을 종합적으로 검토하는 것이 바람직하다고 하였으나 본 연구에서는 이러한 측면을 모두 검토하지 못하고 ADHD 지표만을 기준으로 성향집단을

선정하였다는 제한점이 있다. 아직 CAARS-K의 프로파일 해석에 대한 경험적 자료가 빈약한 상태지만 이러한 연구들이 축적된다면 성인 ADHD 집단의 선정 시 전체적 양상을 고려할 필요가 있다.

마지막으로, 본 연구에서는 ADHD 특성을 평가하기 위해 자기보고형 설문지를 실시하였는데, 자기보고형 설문지가 성인집단에서는 아동보다는 유용하다는 의견이 지배적이지만 (Murphy & Barkley, 1995; Brown, 1996) 자신의 보고 뿐 아니라 부모나 친구 등의 보고를 통한 관찰자 평정도 중요하다는 견해가 많으므로 추후 연구에서는 이러한 측면을 보완할 필요가 있다.

참고문헌

- 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상황, 박은영 (2002). 대인관계문제검사 매뉴얼. 학지사.
- 김은정 (2003). 한국형 성인 ADHD 척도의 타당화 연구: 대학생 표본을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 897-911.
- 김호영, 이주영, 조상수, 이임순, 김지혜 (2005). 한국판 Conners 성인 ADHD 평정척도의 신뢰도 및 타당도 연구: 대학생 표본을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 24(1), 171-185.
- 이영식, 방양원 (1998). 청소년, 성인의 주의력 결핍 과다활동장애. 신경정신의학, 37(5), 932-941.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량 구조모형을 통한 분석. 서울대학교 박사학위 논문.
- 이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- Achenbach, T. M. (1993). Implications of multi-axial empirically based assessment for behavior therapy with children. *Behavior Therapy*, 24, 91-116.
- Barkley, R. A. (2005). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A., & Gordon, M. (2001). Young adult outcome: Clinical implication. In S. Goldstein & P. A. Teeter (Eds.), *Clinical intervention for adult ADHD: A comprehensive approach*. New York: Academic Press.
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (1998). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical workbook*. New York: Guilford Press.
- Brown, T. E. (1996). *Brown attention deficit disorder scales*. San Antonio, TX: Psychological Corp.
- Calandra, J. M. (1995). *Understanding adult ADHD*. Nurseweek Publishing Inc., Sunnyvale, California, USA.
- Cantwell, D. P. (1996). Attention Deficit Disorder: A review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 978-987.
- Conners, C. K., Erhart, D., & Sparrow, E. P. (1999). *Conners' adult ADHD rating scales, technical manual*. New York: Multi-Health Systems.
- Hallowell, E. M., & Rately, J. J. (1992). *Driven to Distraction*. New York: Guilford Press.
- Heiligenstein, E., Conyers, L. M., Berns, A. R., & Smith, M. A. (1998). Preliminary normative

- data on DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in college students. *Journal of American College Health*, 46(4), 185-188.
- Jensen, P. S., Martin, D., & Cantwell, D. P. (1997). Comorbidity in ADHD: Implications for research, practice, and DSM-V. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1065-1079.
- Johnson, D. E., & Conners, C. K. (2002). *The assessment process: conditions and comorbidities. Clinician's guide to adult ADHD: Assessment and intervention*, 71-83. San Diego: Academic Press.
- Murphy, K., & Barkley, R. A. (1995). Preliminary normative data on DSM-IV criteria for adults. *ADHD Report*, 3, 6-7.
- Murphy, K., & Barkley, R. A. (1996). Attention deficit Hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptive impairments. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 393-401.
- O'Donnell, McCann, & Pluth. (2001). Assessing adult and using a self-report symptom checklist. *Psychological Reports*, 88, 871-881.
- Paul, J. (1995). History and overview of adulthood ADHD: *A comprehensive guide to attention deficit disorder in adults*. Ed by Kathleen G, Nadeau, New York, Brunner/Mazel publishers, pp 3-17.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, HJ. Princeton University press.
- Shaffer, D. (1994). Attention deficit hyperactivity disorder in adults. *American Journal of Psychiatry*, 151, 633-638.
- Ward, M. E., Wender, P. H., & Reimhert, F. W. (1993). The Wender Utah Rating Scale: An aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150, 885-889.
- Weiss, L. (1992). *Attention Deficit Disorder in adults*. Dallas, Tx; Taylor.
- Weiss, G., Hechman, L., & Perman, T. (1985). Psychiatric status of hyperactives as adults: A controlled prospective 15-year follow-up of 63 hyperactive children. *Journal of American Academic Child Psychiatry*, 24, 211-220.
- Weiss, G., & Hechman, L. T. (1993). *Hyperactivechildren grown up(2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Wender, P. H. (1995). *Attention deficit hyperactivity disorder in adults*. New York Oxford: Oxford University Press.

원고접수일 : 2006. 11. 19.

게재결정일 : 2007. 4. 20.

Exploration of Sub-Clusters in Adults with ADHD Tendency: Depression, Self-Esteem and Interpersonal Problems

Mun-Seon Chang

Ho-Wan Kwak

Department of Psychology, Kyungpook National University

This study was carried out to investigate relationships among depression, self-esteem and interpersonal problems in adults with ADHD tendency, and to explore several sub-clusters within the ADHD group, and to compare the differences among the sub-clusters. To accomplish these purposes, we 1) classified participants into ADHD tendency and normal groups using Conners' Adult ADHD Rating Scale-Korean(CAARS-K), and compared the group difference in child and adult ADHD subscale, depression, self-esteem and interpersonal problems, 2) examined relationships among these scales using correlation, factor and multiple regression/correlation analyses, 3) identified several sub-clusters within the ADHD group using a K-means Cluster Analysis with depression, self-esteem and interpersonal problem scales, and compared the differences among subgroups in several aspects. The results indicated that 1) participants with ADHD tendency showed prominent problems in depression, self-esteem and interpersonal problems, 2) the cluster analysis revealed three sub-clusters (externalization, internalization and adaptation). Results of ANOVA with these subgroups indicated that the internalization sub-cluster showed the characteristic of elevated depression, lowered self-esteem, and social withdrawal and coldness, whereas the externalization sub-cluster showed more aggression, control-dominance and over-intervention.

Key words : adult ADHD, depression, self-esteem, interpersonal problem, cluster analysis