

## 성인 ADHD 증상이 양육행동 및 자녀의 ADHD 증상에 미치는 영향\*

최 소 영

연세심리학습센터

최 의 겸

연세 최의겸 소아정신과

박 기 환<sup>†</sup>

가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 부모의 ADHD 증상이 양육행동과 자녀의 ADHD 증상에 미치는 영향에 대해 알아보고자 수행되었다. ADHD 환자의 부모 123명, 기타 정신과 장애 환자의 부모 57명, 그리고 일반 아동의 부모 집단 112명 등 세 집단에게 각각 아동기와 성인기의 ADHD 증상을 평가하는 척도인 WURS와 CAARS, 역기능적 양육행동을 보여주는 양육 척도와 양육효능감 척도를 실시하였다. ADHD로 진단 받은 환자들은 부모의 ADHD 증상 유무에 따라 두 집단으로 분류하여 Conners 평정척도와 K-CBCL, K-WISC-III와 ADS로 측정된 ADHD 증상 심각도 수준에 대해 비교하였다. ADHD 환자를 자녀로 두고 본인도 ADHD 증상이 있는 'ADHD 가족'의 부모 집단이 자녀만 ADHD인 집단, 기타 정신과 장애 환자의 부모 집단, 일반 성인 집단에 비해서 양육 효능감이 더 낮고 역기능적 양육행동을 더 많이 보였다. 하지만 ADHD 환자의 증상 심각도 수준은 부모의 ADHD 증상 유무에 따라 다르지 않았다. 끝으로 본 연구의 의의, 제한점 및 향후 연구 방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 성인 ADHD, ADHD 가족, 역기능적 양육행동, 양육효능감

\* 본 연구는 제 1저자의 석사학위 논문의 일부를 요약한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 박기환 / 가톨릭대학교 심리학과 / 경기도 부천시 원미구 역곡 2동 산 43-1 / Tel : 02-2164-4924 / Fax : 032-345-5189 / E-mail : psyclinic@catholic.ac.kr

ADHD(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)는 대표적인 아동기 정신장애로 알려져 있고 흔히 발달에 따라 증상이 감소되는 것으로 생각되기도 했는데, 근래에는 ADHD 아동의 상당수가 성인기까지 증상을 보인다는 연구 결과들이 보고되고 있다(Barkley, Fisher, Smallish, & Fletcher, 2002; Hill & Schoener, 1996; Mannuzza, Klein, Bessler, Malloy, & Lapadula, 1993; Shaffer, 1994; Weiss, Hechtman, Milroy, & Peralman, 1985). 이와 관련해 ADHD 아동의 증상에 대한 중단 연구, 임상 장면에서 의뢰된 ADHD 증상을 보이는 성인 집단 연구, 가계연구, 신경생물학 및 유전학적 연구 등 다양한 접근을 통해 성인 ADHD의 진단적 타당성을 지지하는 결과들이 축적되고 있다(Biederman et al., 1995; Spencer, Biederman, Wilens, & Faraone, 1994).

성인기 ADHD는 아동기의 ADHD와는 증상의 발현 양상이 달라 과잉활동 보다는 충동성과 부주의, 정서 통제 및 조절의 어려움 등의 증상을 주로 나타낸다는 연구들이 있다(Biederman et al., 1993). 또한 ADHD 아동들은 학업 및 또래 관계의 문제 등에 어려움이 국한되고, 부모의 보살핌과 통제 하에 증상을 관리 받을 수 있는 반면, 성인의 경우 운전, 금전 관리, 직업, 사회적 관계 및 부부관계, 자녀 양육 등 보다 다양한 영역들에서 독립적이고 효율적으로 기능할 것이 요구된다는 점에서 성인 ADHD로 인한 기능적 손상은 보다 심각한 결과로 이어질 수 있다. 예를 들어 성인 ADHD인 사람들은 더 자주 교통사고로 인한 부상을 입으며, 낮은 교육 성취와 연결된 낮은 직업적 성취를 보이고, 더 많은 이혼이나 관계에서의 갈등을 경험하는 것으로 보고되고 있다(Mannuzza et al., 1993; Murphy &

Barkley, 1996a).

특히 ADHD가 있는 부모는 양육자로서도 심각한 도전에 직면하게 되는데, 이는 이들이 ADHD 환아를 자녀로 둘 가능성이 정상집단보다 훨씬 높다는 점에 있다(Biederman et al., 1995). ADHD가 있는 자녀를 돌보는 것은 어느 부모에게나 많은 에너지의 소모와 스트레스를 유발할 것으로 예상되는데, 부모 역시 ADHD일 경우 양육의 어려움이 가중될 수 있기 때문이다. 즉 ADHD인 부모는 부족한 주의 자원, 충동성 및 비일관성, 분노 폭발 등과 같은 특징을 보이기 쉬우며, 이는 ADHD 증상이 있는 자녀와 서로 상승작용을 일으켜 학대로 이어지거나 부모자녀 관계에 부정적 영향을 미칠 수 있기 때문이다(Weiss, Hechtman, & Weiss, 1999). 또한 ADHD가 있는 부모는 ADHD 아동을 위한 치료 프로그램을 가정에서 적용해 자녀의 행동을 구조화하고 일관된 피드백을 제공하는데 어려움을 겪으며, 충동적으로 치료를 중단하거나 치료자와 동맹관계를 쉽게 맺지 못한다는 연구결과도 있다(Sonuga-Barke, Daley, & Thompson, 2002).

부모가 성인 ADHD일 때, ADHD 자녀에게 미칠 수 있는 또 다른 영향은 자녀의 증상 심각도나 경과와 관련되어 있다. 몇몇 연구들에 의하면 이들은 성인기 들어 완치된 ADHD에 비해 만성적이고 보다 심각한 형태의 ADHD 하위유형일 수 있고, 이들의 자녀 역시 보다 심각한 증상이나 만성적 경과를 보일 가능성이 제기되기도 하였다(Faraone, Biederman, Feighner, & Monuteaux, 2000; Faraone, Biederman, & Monuteaux, 2000). 하지만 부모의 ADHD 여부에 따라 자녀가 보이는 증상의 심각도 수준을 비교한 기존 연구에서는 차이를 발견하는데 실패했다(Faraone, 1997; Faraone, Monuteaux,

Biederman, & Cohan, 2003).

이처럼 여러 영역에서 심각한 기능적 손상을 가져올 수 있음에도 성인 ADHD에 대한 진단과 치료는 비교적 최근에야 시작되었다. Weiss(1997)에 따르면 서구의 경우 90년대 이후에야 연구와 임상적 관심이 활발해졌으며, 국내의 경우 성인 ADHD에 대한 인식이나 관심이 활발하지 않아서 소수의 연구들만이 존재하고 있다(김은정, 2003; 김호영, 이주영, 조상수, 이임순, 김지혜, 2005; 이지연, 1996; 장미자, 1999). 소수의 국내 연구들도 주로 대학생 집단을 대상으로 한 것이어서 초기 성인기 집단의 특성에 국한되어 있으며, 학생으로서 수행을 넘어 성인에게 독특하게 요구되는 역할이나 기능에 어떠한 손상을 보이는지에 대한 구체적인 결과들은 보고되지 않았다. 또한 ADHD와 가족관계에 대한 기존의 국내 연구들은 부모의 ADHD 증상에 대한 고려 없이 ADHD 자녀와 부모의 상호작용, 양육태도와, 양육스트레스 간의 관계만을 보여주고 있다(공희자, 2004; 구희정, 2004; 김영희, 2000; 윤정자, 1998; 이신영, 1998).

이러한 제한점들을 고려하여, 본 연구는 부모의 ADHD 증상이라는 이전에 밝혀지지 않았던 변인이 양육행동에 어떤 영향을 주는지, 자녀의 ADHD 증상에는 어떤 영향을 주는지 살펴보고자 하였다. 이는 ADHD 자녀를 가진 부모의 ADHD 증상에 따라 별도의 치료적인 고려와 개입 전략을 세우는 데 시사점을 줄 수 있을 것으로 보인다. 이를 위해 본 연구는 ADHD 환자의 부모들 중 성인 ADHD로 볼 수 있는 하위집단을 확인해보고, 이들이 성인기의 중요한 기능 영역 중 하나인 자녀 양육행동과 관련해 비교집단과 차이를 보이는지, 그리고 자녀의 ADHD 증상 심각도에서 비교

집단과 차이를 보이는지 살펴보고자 한다. 이를 통해 초기 성인기 이후의 보다 다양한 연구 대상을 포함하고, 양육행동이라는 특정한 기능 영역에서 보이는 특성을 구체화한다는 점에서 국내 성인 ADHD 연구에 새로운 시사점을 줄 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구 대상인 성인 ADHD 집단을 확인하기 위해서는 증상 유무를 판단하기 위한 기준이 필요한데, 성인 ADHD라는 진단 범주의 타당성에 대한 의문은 줄어들었음에도, 진단 준거에 대한 합의는 부족한 편이다. 현재 성인 ADHD의 진단에 가장 많이 사용되는 기준은 Utah 준거(Ward, Wender, & Reimherr, 1993)와 DSM-IV의 진단기준(American Psychiatric Association, 1994)이다. 하지만 이 두 준거 모두 성인 ADHD를 진단하는데 있어 문제점을 안고 있다. Utah 준거의 경우 ADHD에 대한 최근의 개념 정의와 거리가 있어 아동 ADHD 연구의 성과를 성인 ADHD에 적용하기 어렵다는 점, 평생 동안의 부주의와 과잉활동 증상을 요구함으로써 부주의 유형은 진단에서 제외될 수 있다는 점, 짜증이나 성마름과 같은 증상이 포함돼 적대적 반항장애와 혼동될 수 있다는 점, 그리고 우울, 정신증, 심한 성격장애가 있을 경우 ADHD 진단을 배제해 공존장애가 있을 때에는 진단이 되지 않는다는 점 등이 문제점으로 지적되고 있다(McGough & Barkley, 2004). DSM-IV의 진단준거와 관련해서는 DSM-IV 진단기준에서 필수 요건인 7세 이전 발병 병력의 확인이 어렵고, 7세 이전 발병한 과거력이 없는 ADHD 아동이나 성인 집단이 상당수 나타났다는 점에서 진단 요건으로 아동기 병력을 요구하는 것이 불필요함을 주장하는 입장도 있다(Barkley & Biederman, 1997; McGough & McCracken, 2006). 다른 한편

으로 DSM-IV 진단 준거가 아동 집단의 증상을 기준으로 마련되었기 때문에 성인에게는 적합하지 않은 표현이나 단어들로 표현되어 있고 성인의 증상이 제대로 평가되지 못한다는 지적도 있다(McGough & Barkley, 2004; McGough & McCracken, 2006). 이와 함께 아동기와는 차이가 있는 성인기 증상 발현 양상을 발달적으로 고려할 때, 진단을 위해 충족되어야 할 증상의 수, 즉 진단 역치를 조정해야 할 필요가 있다는 주장도 제기되고 있다(Barkley et al., 2002; Faraone, 2000; Faraone, Biederman, Feighner et al., 2000; Faraone, Biederman, Spencer et al., 2000; Shaffer, 1994).

본 연구에서는 ADHD 환자의 부모들 중 ADHD 증상이 있는 집단을 구분하기 위해 일반 성인 집단의 ADHD 관련 증상 척도들의 평균과 표준 편차를 기준으로 판단하였다. 이 같은 방법은 성인에 적합한 발달 기준을 적용하기 위한 것으로 Fischer(1997)의 연구에서는 성인기 증상이 정상 집단 평균으로부터 1.5 표준편차 이탈시 증상이 있는 것으로 보았다. 본 연구에서는 성인기 증상과 아동기 증상을 모두 고려하였는데, 그 중에서도 아동기 증상에 보다 엄격한 기준을 적용하여 일반 성인 집단의 아동기 증상 평균을 기준으로 아동기 증상 척도 점수가 2 표준편차 이상 이탈하면서 동시에 성인기 DSM-IV 증상 척도 점수에서도 1 표준편차 이상 이탈할 경우 성인 ADHD 집단으로 분류하였다.

이처럼 성인기보다 아동기 증상에 보다 엄격한 기준을 적용한 이유는 첫째로 아동기 병력의 확인이 DSM-IV를 비롯해 성인 ADHD 진단에 매우 중요하게 고려되기 때문이다. 일부 연구 결과에서는 7세 이전 발병한 과거력이 없는 성인 ADHD 집단이 상당수 나타났

는 보고도 있으나, 본 연구에서는 회고적 보고에서 아동기 증상 수준이 유의하지 않을 경우 아동기에 발병하는 것으로 알려진 ADHD의 병리적 특성과 부합되지 않는 것으로 간주하였다(Barkley & Biederman, 1997; McGough & McCracken, 2006). 그 이유는 아동기 병력이 없는 성인의 부주의하거나 충동적인 증상들은 주요 우울증이나 불안 장애, 양극성장애 및 경계선 성격장애 등과 같은 다른 정신과 장애의 특성에 의한 것으로 해석될 수 있기 때문이다.

둘째로 성인기 증상에 대해 아동기 진단 역치에 준하는 엄격한 기준을 적용하기에는 성인기 진단에 필요한 적정 수준의 진단 역치에 대한 합의가 부족하기 때문이다. 현재의 DSM-IV 진단 기준은 아동기의 발달적 기준에 근거해 증상 역치를 설정하였기 때문에 성인기 ADHD의 증상 발현 양태를 제대로 반영하지 못한다는 점을 고려할 필요가 있고, 이 때문에 DSM-IV의 진단 역치를 조정해야 한다는 주장을 반영하였다(Barkley et al., 2002; Faraone, 2000; Faraone, Biederman, Feighner et al., 2000; Faraone, Biederman, Spencer et al., 2000; Shaffer, 1994). 본 연구에 사용된 성인기 증상 척도 역시 DSM-IV 진단 준거를 토대로 구성된 것으로, 지나치게 엄격하게 적용할 경우 임상적인 의미가 있는 성인 ADHD 사례를 놓치게 될 가능성을 고려해 성인기 증상에 대해 좀 더 완화된 기준을 적용하였다.

셋째로 아동기에 발병한 ADHD가 청소년기와 성인기에 걸쳐 지속되는 경우에도 증상의 잔존 수준은 다양할 수 있다는 점을 고려하였다. 성인기에도 진단 준거를 충족시키지 못하는 소수의 증상만으로 유의한 수준의 기능 손상을 경험하는 경우도 있기 때문이다(Biederman

et al., 2000; McGough & McCracken, 2006). 이와 같은 이유들에서 성인 ADHD 집단을 선정할 때 아동기 증상 보고의 경우 2 표준편차를, 성인기 증상 보고는 1 표준편차를 기준으로 하였다.

## 방 법

### 연구 대상

경기도 고양시와 인천 소재 소아정신과에 내원한 환아와 부모, 그리고 이들 부모와 유사한 인구통계학적 특성을 지닌 일반 성인을

연구대상으로 하였다. 표 1은 연구에 참여한 성인 집단의 인구통계학적 특성에 대한 기술이다.

소아정신과에 내원한 ADHD 환아 69명(남아 56명, 여아 13명)의 부모 123명(아버지 56명, 어머니 67명), 기타 정신과 장애가 있는 환아 35명(남아 19명, 여아 16명; 불안장애 15명, 우울장애 9명, 의사소통장애 3명, 발달장애 2명, 기타 6명)의 부모 57명(아버지 24명, 어머니 33명)이 참여하였고, 정상 비교집단으로 서울 지역 어린이집 및 초등학교 학부모 112명(아버지 46명, 어머니 66명)이 연구에 참여하였다. 정상 비교집단의 경우 자녀가 ADHD로 진단을 받거나 치료를 받은 적이 있

표 1. 성인 집단의 인구통계학적 특성

항 목	ADHD 환아 부모 집단 (n=123)	기타 정신과장애 환아 부모 집단 (n=57)	일반 성인 집단 (n=112)	차이검증
빈도(백분율)				$\chi^2$
성별				0.776
남성	56 (45.5%)	24 (42.1%)	46 (41.1%)	
여성	67 (54.5%)	33 (57.9%)	66 (58.9%)	
학력				0.368
중졸	3 (2.0%)	-	2 (1.8%)	
고졸	37 (30.1%)	16 (28.1%)	28 (25.0%)	
대졸	63 (51.2%)	29 (50.9%)	76 (67.9%)	
대학원졸	1 (0.8%)	2 (3.5%)	5 (4.5%)	
무응답	19 (15.5%)	10 (17.5%)	1 (0.9%)	
평균(표준편차)				F
연령	39.23 (4.46)	37.92 (4.58)	38.67 (4.35)	1.799
월평균소득	404.25 (185.20)	388.75 (225.41)	368.51 (130.58)	1.080

월평균소득의 단위는 만원.

는지 확인하여, 해당하는 경우는 분석에서 제외하였다(116명 중 ADHD 자녀를 둔 4명 제외한 112명 포함). 소아정신과 환자의 경우 부모가 동시에 설문에 참여하도록 요청하였으나, 편부모인 경우와 부부가 동거하지 않는 경우를 비롯해 28명은 한쪽 부모만 응답하였다(ADHD 환자 부모 17명, 기타 정신과 장애 환자 부모 11명).

연구에 참여한 세 집단 간 연령 및 소득의 차이는 없었다, 각각  $F(2, 269)=1.799, n.s.$ ,  $F(2, 223)=1.080, n.s.$ . 또한 세 집단 남녀 성비 및 학력 수준에서도 유의한 차이는 없었다, 각각  $\chi^2(2, N=292)=0.776, n.s.$ ,  $\chi^2(2, N=262)=0.368, n.s.$

ADHD 환자 집단의 연령은 5세에서 14세까지로 평균 8.40세였으며, 기타 정신과장애 환자 집단은 3세 8개월에서 17세까지로 평균 7.52세였다. ADHD 환자 집단과 기타 정신과장애 환자 집단의 연령과 성별에는 유의한 차이가 없었다.

#### 측정 도구

##### 자기보고식 척도

**한국판 웬더 유타 평정 척도(Korean-Wender Utah Rating Scale: K-WURS).** WURS는 아동기 ADHD 증상의 존재 여부를 회고적으로 평가하는 데 가장 널리 사용되는 척도로 Wender(1971)의 아동기 미세뇌기능장애(MBD: Minimal Brain Dysfunction)에 대한 저서에 기술된 증후와 증상에 기초해 구성되었으며, 61개 항목으로 이루어져 있다. ‘전혀 아니다(0점)’, ‘약간 그렇다(1점)’, ‘어느 정도 그렇다(2점)’, ‘상당히 그렇다(3점)’, ‘매우 그렇다(4점)’로 평가하도록 되어 있고, 61문항 중 정상 비교집

단과 성인 ADHD 집단을 가장 잘 구분해주는 25문항에 대해 총점 46점 이상을 기준으로 분할할 경우 ADHD 집단의 86%, 정상 집단의 99%, 우울 집단의 81%를 정확히 구분해 주는 것으로 나타났다(Ward et al., 1993). 이계성, 안정숙, 신정호(1998)가 변안한 전체 61개 항목 중 단축형 25문항을 사용하였으며, 이 연구에서 보고된 반분신뢰도 계수는  $r=.92$ 이었다.

##### 한국판 Conners 성인 ADHD 평정척도(Conners Adult ADHD Rating Scale-Korean version: CAARS-K).

CAARS는 DSM-IV의 ADHD 증상을 성인에 맞게 수정한 항목과 성인 ADHD의 임상적 특성을 나타내는 항목들로 구성되어 있다(Conners et al., 1999). ‘전혀 그렇지 않다(0점)’, ‘가끔 그렇다(1점)’, ‘자주 그렇다(2점)’, ‘매우 자주 그렇다(3점)’로 평가하도록 되어 있으며, 선별검사용 12문항, 단축형 26문항, 전체 66문항 등 세 가지 버전이 있다. 총점보다는 8개의 소척도로 평가하는데 3개의 DSM-IV 증상척도, 요인분석을 통해 개발된 4개의 소척도, 그리고 1개의 ADHD 지수로 구성되어 있다. 3개의 DSM-IV 증상 소척도는 ‘부주의 증상’과 ‘과잉활동/충동성 증상’ 척도, ‘전체 ADHD 증상’ 척도로 이루어져 있다. 4개의 요인 관련 소척도는 ‘부주의 및 기억문제’, ‘과잉활동성 및 초조함’, ‘충동성 및 정서적 불안정성’, ‘자기개념의 문제’ 등이다. 본 연구에서는 66문항 버전을 사용했으며, WURS 총점과 함께 2개의 DSM-IV 증상 소척도 점수(부주의 증상, 과잉활동/충동성)를 기준으로 성인 ADHD 집단을 분류하였다. 김호영, 이주영, 조상수, 이임순, 김지혜(2005)의 연구에서 전체 문항의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91, 소척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 모두 .79 이상으로 비교적 높은 내적 합

척도가 보고되었다.

**양육척도(Parenting scale: PS).** 양육척도는 부모의 훈육에 대한 30문항의 자기 보고 척도로 부모들이 사용하는 특정 양육 전략을 7점 척도로 평가하게 되어 있다(Arnold, O'Leary, Wolff, & Acker, 1993). 7점에 가까울수록 부적응적인 훈육 방식을 의미하며 1점에 가까울수록 효과적인 훈육방식을 사용함을 의미한다. 척도 개발 당시 과잉반응성(overreactivity), 방임성(laxness), 다변성(verbosity)의 세 가지 요인이 확인되었으며, 과잉반응성은 짜증을 내거나 화를 내는 등과 같이 감정적으로 지나치게 권위적인 태도를, 방임성 요인은 부모가 허용적이고 지시를 따르지 않아도 용인하거나 잘못된 행동을 방임하는 태도를, 다변성 요인은 지나치게 길게 이야기하거나 훈계가 도움이 되지 않는 상황에서도 이런 행동에 의존하는 경향을 보여주는 요인으로 각각 설명되었다(Arnold et al., 1993). 이 세 요인 중 다변성 요인은 다소 불안정하여 이후의 여러 연구들에서는 대체로 지지 되지 않았다(김은영, 2005; Harvey, Danforth, Ulaszek, & Eberhardt, 2001). 본 연구에서는 김은영(2005)의 연구에서 수정 보완된 30 문항을 사용하였으며, 개발 당시의 요인 구조에 따라 분석하였다. 전체 문항의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84, 각 소척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 방임성은 .83, 과잉반응성은 .82, 다변성은 .63으로 보고되었다(Arnold et al., 1993).

**양육효능감척도(Parenting Sense of Competence: PSOC).** Gibaud-Wallston과 Wandersman(1978)이 개발한 것으로 부모의 양육자로서의 주관적인 효능감과 부모가 경험하는 좌절감과 불안을 측정하는 자기 보고 척도이다. 본 연구에서는

신숙재(1997)가 번안, 수정한 13문항을 사용하였으며, '부모효능감'과 '부모로서의 불안감'의 두 가지 차원에 대해 평가하도록 하였다. 부모효능감 요인은 9개 문항으로 부모 역할에서의 유능감이나 문제해결 능력을 반영하며, 부모로서의 불안감 요인은 4문항으로 자녀를 키우면서 느끼는 부모로서의 좌절감과 불안을 반영한다. 부모로서 자신을 어떻게 생각하는지 질문하여 '전혀 그렇지 않다(1점)', '그렇지 않다(2점)', '반반이다(3)', '대체로 그렇다(4점)', '항상 그렇다(5점)'로 평가하도록 되어 있다. 신숙재의 연구(1997)에서는 부모효능감 요인만을 분석에 사용하였으며, 부모효능감 요인의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .78로 보고되었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 전체 문항이 .88, 부모효능감이 .87, 부모불안감이 .76으로 보고되었다.

#### 부모 보고 척도

**단축형 Conners 평정척도(Abbreviated Conners Rating Scale: ACRS).** Conners(1970)가 개발한 단축형 코너스 평정척도는 ADHD 아동의 평가에 널리 사용되는 10문항으로 구성된 행동 평가 척도이다. 교사나 양육자가 여러 상황에서 아동의 ADHD 증상과 관련된 항목들에 대해 '전혀 없다(0점)', '약간 있다(1점)', '상당히 있다(2점)', '아주 심하다(3점)'와 같이 4점 척도로 평가하도록 되어 있다. 총점을 합산하여 평가하며 0점에서 30점의 범위 중 16점 이상이면 ADHD로 간주된다. 본 연구에서는 오경자와 이혜련(1989)이 번안하여 표준화된 부모 평정용 척도를 사용하였으며, 부모 평정용 척도의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = .82로 보고되었다.

### 한국판 아동·청소년 행동평가척도

#### (Korean-Child Behavior Checklist: K-CBCL).

Achenbach가 개발한 척도로 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜(1997)가 번안하여 표준화한 K-CBCL을 사용하였다. 아동 및 청소년의 적응과 행동문제를 부모가 평가하도록 되어 있으며 사회능력척도와 행동문제 증후군 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 행동문제 증후군 척도 중 주의집중문제 소척도만 사용하였다. 소수의 문항으로 구성된 성문제 척도를 제외한 나머지 척도들의 내적 합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .62에서 .86으로 나타났으며, 행동문제 증후군 척도의 평가자간 일치도는 .69로, 검사-재검사 신뢰도는 .68로 보고되었다. 본 연구에서는 모두 모가 평정하도록 요청하였다.

### 객관화된 검사

#### 한국판 웨슬러 아동 지능검사(Korean Wechsler Intelligence Scale for Children: K-WISC-III).

이 검사는 웨슬러 아동용 개인 지능검사의 세 번째 개정판인 WISC-III (Wechsler, 1991)를 한국판으로 표준화한 것으로 6세 0개월에서 16세 11개월 사이 아동 및 청소년을 대상으로 실시된다(곽금주, 박혜원, 김청택, 2002). 본 연구에서는 주의집중력 요인에 해당하는 산수, 숫자 소검사에 대해서만 집단 간 차이를 비교하였다.

#### 한국판 주의력장애 진단시스템(ADHD Diagnostic System: ADS).

전산화된 주의력 진단 시스템으로 홍강의, 신민섭, 조성준(1999)이 개발하여 표준화하였다. 5세에서 15세 아동 및 청소년에 대한 규준이 확립되어 있으며 ADS 시각, 청각 검사에서 모두 3개의 요인이 산출되었다. '주의력 요인'에는 누락오류, 오경

보 오류, 민감도(d)가 포함되며, '정보처리 속도 요인'에는 정반응시간 평균, 정반응시간 표준편차가 포함된다. 세 번째 요인인 '충동성 요인'은 반응기준( $\beta$ )을 포함한다. ADS의 내적 합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .85로 보고되었다(홍강의 등, 1999). 본 연구에서는 주의력 문제 여부를 판단하는데 사용되는 4개의 지표인 누락 오류, 오경보 오류, 정반응시간 평균, 정반응시간 표준 편차의 T 점수에 대해 비교하였다.

### 절차

면접과 심리검사 결과를 통해 소아 정신과 전문의가 ADHD로 진단해 치료 중인 환아를 선정하여 그들의 부모에게 WURS와 CAARS-K, PSOC, PS를 작성하도록 하였고, ADHD가 아닌 정신과적 문제로 치료 중인 환아의 부모에게도 동일하게 WURS, CAARS-K, PSOC, PS를 작성토록 하였다. 일반 성인 집단의 경우도 WURS와 CAARS-K, PSOC, PS로 구성된 설문지를 배포하여 분석하였다. 설문지를 배포하는 단계에서 지면으로 연구의 목적에 대해 설명하고 참여에 동의를 구하였다.

일반 성인 집단의 ADHD 증상 척도의 평균과 표준편차 점수는 정신과 환아 부모의 ADHD 여부를 판단하기 위한 기준으로 사용되었는데, 성인기 증상은 CAARS-K의 여러 소척도 중 증상척도인 'DSM-IV 부주의' 및 'DSM-IV 과잉활동/충동성' 소척도의 점수를 사용하였고, 아동기 증상은 WURS 총점을 기준으로 하였다. 정상 성인 집단에서 CAARS-K 중 부주의 소척도 및 과잉활동/충동성 소척도, WURS 총점의 평균(표준편차)은 각각 4.52(3.28), 4.34(2.69), 12.74(10.29)이었다.

정상 성인 집단의 아동기 ADHD 증상 점수 평균으로부터 2 표준편차, 성인기 증상 평균으로부터 1 표준편차 이탈을 기준으로 분류했을 때, ADHD 환자의 부모집단에서는 총 123명 중 16명(부 10명, 모 6명)이 성인 ADHD 집단으로 확인되어, 이에 따라 ADHD 환자의 부모들을 두 집단으로 나누었다. 한편 기타 정신과장애 환자 부모 집단에서는 한명도 성인 ADHD 기준에 해당되지 않았다.

ADHD 환자의 경우 처음 내원시 K-WISC-III 및 K-CBCL, ADS를 포함한 전반적 심리평가가 시행되었는데, 총 69명의 ADHD 환자 중 K-WISC-III 시행 연령에 맞지 않거나, ADS가 아닌 다른 전산화된 주의력 평가 프로그램을 사용한 사례를 제외한 45명(성인 ADHD 부모를 둔 ADHD 환자 집단 10명, 성인 ADHD가 아닌 부모를 둔 ADHD 환자 35명)에 대해서만 수행을 비교하였다. 내원 당시 증상 심각도를 확인하기 위해 단축형 코너스 평정 척도를 최초 내원 시점을 기준으로 평정하도록 요청하였다. K-CBCL과 코너스 평정척도는 모두 어머니가 평가하도록 하였다. K-WISC-III를 비롯한 심리평가는 임상심리전문가 2인과 임상심리전문가 수련생 1인에 의해 시행되었다.

우선 부모의 증상 변인과 양육 변인 간의 관계를 상관분석을 통해 알아보았고, 집단 간의 양육행동의 차이를 살펴보기 위해서는 일원변량분석을 실시하였다. 또한 부모의 성인 ADHD 증상 유무에 따라 ADHD 환자의 증상 심각도에서 차이가 있는지를 보기 위해  $t$  검증을 하였다. 일원변량분석의 경우 Tukey 사후검증을 통해 .05 유의도 수준에서 집단 간 차이를 다중비교 하였다. 본 연구에서 수집된 자료는 SPSS Windows 15.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

## 결 과

### ADHD 부모의 양육행동 특성

부모의 ADHD 증상에 따라 양육행동에 차이가 있는지를 살피기 위하여 상관 분석 및 일원변량분석을 하였다. 표 2는 전체 성인 집단에서 ADHD 증상 변인과 양육행동 변인들 간의 상관을 보여주고 있다. 성인기 증상척도인 CAARS-K는 총점 외에도 8개의 소척도가 있는데, 본 연구에서 부모의 ADHD 증상 여부를 판단하는데 사용된 2개의 증상 소척도만을 상관분석에 포함시켰고, 그밖에 WURS 총점, PSOC 총점 및 소척도, PS의 총점 및 소척도 등 ADHD 증상 척도와 양육 행동 척도들 간의 상관을 살펴보았다.

양육효능감(PSOC)의 경우 전체 문항 총점과 부모효능감 및 부모불안감 소척도 모두가 아동기 ADHD 증상 점수인 WURS 총점 및 성인기 증상 점수인 CAARS-K의 총점, DSM-IV 부주의 증상, DSM-IV 과잉활동/충동성 증상 등 ADHD 증상 변인들과 유의한 부적 상관을 보였다.

역기능적인 양육 행동을 보여주는 양육척도(PS) 총점의 경우 WURS 총점, CAARS-K 총점, DSM-IV 부주의 증상, DSM-IV 과잉활동/충동성 증상 등 모든 증상 점수와 정적 상관을 보였다. PS의 두 개의 소척도 들도 유사한 상관양상을 보여주었다. ‘방임성’ 소척도는 WURS 총점, DSM-IV 과잉활동/충동성 증상과 정적 상관을 보여주었고, ‘과잉반응성’ 소척도는 아동기 및 성인기 증상 척도 네 개 모두와 정적인 상관을 보였다. 그러나 ‘다변성’ 소척도는 아동기 및 성인기 증상 척도들과 모두 부적 상관을 보여, 다른 두 소척도와는 이질적임을

표 2. 부모의 ADHD 증상점수와 양육행동 변인들 간의 상관

	CAARS-K 총점	DSM-IV 부주의	DSM-IV 과잉활동/ 충동성	WURS	PSOC 총점	부모 효능감	부모 불안감	PS총점	방임성	과잉 반응성
DSM-IV 부주의	.88 **									
DSM-IV 과잉활동/충동성	.79 **	.62 **								
WURS	.62 **	.56 **	.48 **							
PSOC총점	-.51 **	-.47 **	-.31 **	-.40 **						
부모효능감	-.44 **	-.42 **	-.28 **	-.36 **	.94 **					
부모불안감	-.46 **	-.39 **	-.28 **	-.33 **	.78 **	.51 **				
PS총점	.22 **	.18 **	.12 *	.15 **	-.39 **	-.31 **	-.41 **			
방임성	.10	.08	.13 *	.12 *	-.22 **	-.25 **	-.12 *	.62 **		
과잉반응성	.33 **	.30 **	.14 *	.21 **	-.53 **	-.40 **	-.57 **	.58 **	-.09	
다변성	-.15 *	-.15 **	-.14 *	-.13 *	.20 **	.26 **	.03	.48 **	.11	.05

주. CAARS-K: 한국판 Conners 성인 ADHD 평정척도. WURS: 웬더-유타 평정척도. PSOC: 양육효능감척도. PS: 양육척도.  
\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

보여주었다.

표 3은 연구에 참여한 성인 집단의 양육효능감 및 양육행동을 비교하고 있다.

먼저 양육효능감을 살펴보면, 일원변량분석 결과 네 집단은 양육효능감 총점에서 유의한 차이를 보였다,  $F(3, 289) = 10.20, p < .01$ . 일반 성인 집단이 나머지 세 집단에 비해 양육효능감은 더 높고, 동시에 ADHD 가족의 부모 집단은 자녀만 ADHD인 부모 집단보다 양육효능감이 더 낮았다. 기타 정신과 환자의 부모 집단도 자녀만 ADHD인 부모 집단과 유사한 점수 패턴을 보이고 있어 추가적으로 두 집단 간 독립 표본  $t$  검증을 해본 결과, 기타 정신과 환자의 부모 집단은 자녀만 ADHD인 부모 집단과 차이가 없었고,  $t(163) = -0.78, ns$ , ADHD

가족의 부모 집단, 즉 성인 ADHD 집단보다는 양육효능감이 더 높은 것으로 나타났다,  $t(72) = -2.39, p < .05$ . 결과적으로 ADHD 가족의 부모 집단이 네 집단 중 가장 낮은 양육효능감을 가지고 있는 것으로 나타났다. 양육효능감의 두 소척도 결과도 총점 결과와 유사한 양상을 보였다.

양육척도 총점 역시 네 집단 간 유의한 차이를 나타냈는데,  $F(3, 289) = 4.80, p < .01$ , 일반 성인 집단이 ADHD 가족의 부모 집단보다 역기능적 양육행동이 더 적었다. 추가적으로 실시한  $t$  검증에서는 ADHD 가족의 부모 집단이, 자녀만 ADHD인 부모 집단이나 기타 정신과 장애 환자의 부모 집단보다 역기능적 양육행동을 더 많이 보이는 것으로 나타났다, 각

표 3. 전체 성인 집단의 양육 효능감 및 양육행동의 평균 및 차이 검증

변인	ADHD 가족 (n=16)	자녀만 ADHD (n=107)	기타 정신과 장애 환자의 부모 (n=57)	일반 성인 집단 (n=112)	F	사후검증
<b>PSOC</b>						
총점	35.50(5.24)	40.88(7.40)	40.11(7.16)	44.23(7.20)	10.20 **	D>B>A, D>C
부모효능감	25.31(4.05)	28.34(5.43)	27.56(5.38)	30.45(5.27)	7.22 **	D>A, B, C
부모불안감	10.19(2.20)	12.53(3.01)	12.37(3.06)	13.79(2.96)	8.93 **	D>B, C>A
<b>PS</b>						
총점	122.00(11.34)	114.45(12.03)	114.79(10.32)	110.38(13.45)	4.80 **	D<A
방임성	43.25(8.85)	38.25(8.34)	39.95(7.34)	37.44(7.39)	3.34 *	D<A
과잉반응성	41.81(7.40)	38.91(10.08)	37.47(8.00)	34.25(9.13)	6.36 **	D<A, B
다변성	28.88(3.81)	29.65(5.28)	30.37(4.09)	30.51(5.79)	1.13	

주. ( )는 표준편차. PSOC: 양육효능감척도, PS: 양육척도.

A: ADHD 가족의 부모, B: 자녀만 ADHD인 부모, C: 기타정신과 환자 부모, D: 일반 성인 집단

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

각  $t(122)=2.43, p < .05, t(72)=2.84, p < .05$ . 자녀만 ADHD인 부모 집단과 기타 정신과 장애 환자의 부모 집단 사이에는 유의한 차이가 없었다,  $t(163)=-0.64, ns$ . 결과적으로 정상 성인 집단이 나머지 세 집단에 비해 역기능적 양육행동이 가장 적었던 반면, ADHD 가족의 부모 집단이 역기능적 양육행동을 가장 많이 보이는 것으로 나타났다. 세 소척도 중 다변성 요인을 제외한 두 소척도의 결과는 총점 결과와 유사한 양상을 보였다.

두 결과를 종합하면 ADHD 가족의 부모 집단은 나머지 세 집단에 비해 양육효능감은 더 낮고, 역기능적 양육행동은 더 많이 보이는 것으로 나타났다. 한편 자녀만 ADHD인 부모들은 사후검증이나 두 집단 간  $t$  검증 모두에

서 기타정신과 환자 부모와 양육행동 및 양육 효능감에서 차이가 없었다.

#### 부모의 ADHD 증상 유무에 따른 ADHD 환자의 증상 심각도의 차이

ADHD 부모를 둔 ADHD 환자의 증상이 그렇지 않은 ADHD 환아에 비해 더 심각한지 알아보기 위해 단축형 Conners 평정척도 총점과 K-CBCL의 주의집중문제 소척도의 T 점수를 살펴보았다. 총 69명의 ADHD 환아들 중 16명은 부모 중 적어도 한 쪽이 유의한 수준의 ADHD 증상을 보이는 것으로, 나머지 53명의 부모는 ADHD 증상이 없는 것으로 분류되었다.

표 4. 부모의 ADHD 증상 유무에 따른 ADHD 환자의 증상 심각도 평균 및 차이 검증

항 목	ADHD 부모를 둔	ADHD가 아닌 부모를 둔	<i>t</i>
	ADHD 환자 (n=16)	ADHD 환자 (n=53)	
Conners 점수	15.45 (3.01)	15.37 (5.90)	0.07
K-CBCL			
주의집중문제	66.93 (7.94)	64.23 (9.32)	1.01
	(n=10)	(n=35)	
K-WISC-III			
산수	9.38 (4.44)	9.40 (2.88)	-0.03
숫자	9.47 (4.05)	9.81 (2.47)	-0.39
ADS			
누락(부주의)	15.45 (3.01)	15.37 (5.89)	-1.46
오경보(충동성)	67.40 (27.62)	89.23 (55.22)	-0.47
정반응시간 평균	74.67 (30.26)	79.20 (32.53)	-0.62
정반응시간 SD	51.87 (12.03)	54.90 (17.45)	-0.20

주. ( )는 표준편차.

표 4는 두 집단 간 증상 심각도를 살펴보기 위해 *t* 검증을 실시한 결과를 보여주고 있다. 아동의 증상관련 변인인 Conners 척도 총점과 K-CBCL 주의집중문제 소척도 점수 모두에서 두 집단 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다. 마찬가지로 K-WISC-III의 주의집중력 요인에 해당하는 소검사 및 전산화된 주의력 검사에서도 두 집단 간 차이가 유의하지 않았다.

### 논 의

본 연구는 성인 ADHD 집단의 양육행동이 ADHD가 아닌 성인 집단과 차이를 보이는지, 또 이들의 양육행동이 자녀의 증상에 어떤 영

향을 미치는지 알아보기 위해 수행되었다. 이를 위해 우선 부모의 ADHD 증상에 따라 양육행동 특성이 달라지는지 일원변량분석 및 상관 분석, *t* 검증을 통해 살펴보았다. 두 번째로 동일하게 ADHD 진단을 받고 치료 중인 아동을 부모의 ADHD 증상 여부에 따라 분류한 후 두 집단 간 증상 심각도에 차이가 있는지 살펴보기 위해 *t* 검증을 수행하였다. 본 연구에서 밝혀진 결과는 다음과 같다.

첫째, 자녀와 함께 부모도 ADHD가 있는 경우, 정상 성인 집단은 물론 자녀만 ADHD인 부모나 기타 정신과 장애가 있는 환자의 부모에 비해 양육효능감은 더 낮고, 역기능적 양육행동은 더 많이 보였다. 이는 ADHD 증상이 있는 부모가 그렇지 않는 부모에 비해 역기능

적 양육행동을 더 많이 보이며 양육효능감은 더 낮다는 기존의 연구결과와 일치하는 결과이며(Harvey, Danforth, Mckee, Ulaszek, & Friedman., 2003; Sonuga-Barke et al., 2002), 본 연구에서 아동기 및 성인기 증상 점수가 양육 효능감과는 부적 상관을 보이고 역기능적 양육행동과는 정적 상관을 보였던 것과도 일관된 결과로 보인다. 따라서 똑같이 ADHD 자녀를 두고 있더라도 부모가 ADHD일 경우 양육자로서 더 큰 어려움을 경험한다는 것을 의미한다. 동시에 부모가 ADHD가 아닐 경우에는, 비록 정상 자녀를 둔 부모들과 비교해서는 양육과 관련된 어려움이 더 많다고 하더라도, 자녀가 ADHD이든 다른 정신과 장애를 가지고 있든 관계없이 유사한 양육행동 및 양육효능감을 보여줄을 의미한다. 그러므로 이 결과는 자녀의 ADHD 혹은 그 밖의 정신과 장애 유무가 부모의 양육행동에 미치는 영향과 더불어 부모의 ADHD 증상 변인이 부모의 양육행동 상에 미치는 추가적인 부정적 영향을 고려해야 하는 것으로 해석될 수 있겠다.

둘째, 부모의 ADHD 증상이 ADHD 환자의 증상 심각도에는 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 이는 ADHD 부모를 둔 ADHD 환아가, 정상인 부모를 둔 ADHD 환아에 비해 증상이 더 심해지는 않음을 의미한다. 이 같은 결과는 부모의 ADHD 여부에 따라 ADHD 환자의 증상 수준에서 차이를 발견하지 못한 기존의 연구결과들과 일치하는 것이다(Faraone et al., 1997; Faraone et al., 2003). 이와 관련해 성인기까지 지속되는 보다 심각한 유형의 ADHD는 증상의 심각성보다는 공병 패턴이나 회복율의 정도에서 차이를 보인다는 기존 연구결과들도 보고되고 있다(Biederman et al., 1995; Kessler et al., 2006; Faraone et al., 2000;

Weiss et al., 2000; Wilen et al., 2005). 즉 부모가 ADHD 증상이 있을 경우 주관적으로 양육행동과 관련된 어려움을 경험할 수는 있으나, 자녀의 증상 심각성에 직접적인 영향을 주지 못하는 것으로 보인다.

이외에 주요 연구문제로 고려하지는 않았지만, ADHD 환자의 부모 집단은 일반 성인 집단이나 기타 정신과 장애 환자의 부모들에 비해 성인 ADHD 집단으로 분류된 개인이 더 많은 것으로 확인되었다. ADHD 환아를 둔 부모 집단 123명 중에는 16명이 증상이 있는 것으로 확인됐으나(13.0%) 기타 정신과장애 환자의 부모 집단 57명은 한 명도 해당되지 않았다. 이와 함께 일반 성인집단에서의 ADHD 증상 유병율은 3.6%(112명중 4명)로 나타났다. 이는 0.05~7.5%까지 추정되는 성인기 유병율에 대한 기존 연구결과의 중간 정도에 해당하는 수준이다. 본 연구에서 수집된 일반 성인 집단의 표본 크기가 매우 작아 한계가 있지만, Kessler 등(2006)이 최근 미국 NCS-R(National Comorbidity Survey-Replication) 표본을 통해 추정한 4.4%나 Murphy와 Barkley(1996b)의 연구에서 제시된 4.7%, 국내성인 및 대학생을 대상으로 한 장미자(1999)의 연구 결과(5.9%)보다 다소 낮은 수준이다. 기존 연구들이 성인 ADHD에 대한 서로 다른 진단 기준을 적용하고 있어 직접적으로 비교하기는 어려우나, 본 연구의 결과는 국내의 ADHD 자녀를 둔 부모집단 내에, 그리고 자녀를 둔 성인 집단 내에 성인 ADHD로 볼 수 있는 개인이 어느 정도인지 가늠하는데 참고가 될 수 있을 것으로 보인다.

본 연구는 ADHD 환자의 부모 집단을 통하여 성인 ADHD 집단이 양육자로서 어떤 특성을 보이는지, 자녀의 ADHD 증상에 어떤 영향을 미치는 지 알아보고자 하였다. 이는 ADHD

환아의 치료 및 부모 교육 프로그램에 도움이 되는 정보를 제공할 수 있을 것이다. 본 연구의 결과에 의하면 부모가 ADHD 증상이 있을 경우 부모가 ADHD 증상이 없는 경우에 비해 양육자로서의 자기 효능감이 떨어지고, 역기능적 양육행동을 더 많이 보이게 됨으로써 ADHD 환아의 양육에 더욱 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 이처럼 부모가 ADHD 증상이 있을 경우 부모 교육 프로그램을 통해 부모로서의 역할 수행과 관련해 자신감을 증진시키고, 보다 효율적인 양육을 수행할 수 있도록 지속적이고 집중적인 교육을 제공하는 것이 필수적으로 고려되어야 한다. 하지만 현재 ADHD 환아의 치료 과정에서 부모 교육은 매우 형식적이고 일회적이며 부모의 ADHD 특성을 고려하지 않고 있는 경우가 대부분이다.

또한 부모가 ADHD 증상이 있을 경우 자녀의 행동을 조직화하거나 자녀에게 일관된 반응을 보이기 어렵다는 연구결과들(Harvey et al., 2003; Sonuga-Barke et al., 2002; Weiss et al., 2000)을 고려했을 때, 자녀의 치료효과를 위해 부모의 동반 치료 필요성을 판단할 필요가 있으며, 이를 위해 치료 초기 평가 단계에서 부모의 ADHD 증상이나 양육행동을 평가하는 것이 유용할 것으로 보인다.

따라서 본 연구는, ADHD 환아를 돕는 치료자들이 부모의 ADHD 증상으로 인해 발생할 수 있는 양육행동과 양육효능감의 문제를 사전에 탐지하여 이를 보다 효율적으로 다루어줌으로써 부모가 환아의 치료를 보다 지원해 줄 수 있다는 점에서 치료적 시사점을 가진다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구에서 성인 ADHD로 확인된 집단의 크기가 작

아 본 연구의 결과를 전체 성인 ADHD 집단에 대해 일반화하기는 어려울 것으로 보인다. 성인 ADHD 집단의 양육자로서의 특성과 ADHD 환아에 미치는 영향을 파악하기 위해 실제 임상장면에서 ADHD 환아의 자료를 수집하다보니 표본을 충분히 확보하기 어려운 현실적 한계점이 있었다. 또한 본 연구에서 ADHD로 분류된 성인은 ADHD 환아를 둔 부모 집단에서 나온 것으로 ADHD 환아를 자녀로 두지 않은 성인 ADHD 집단에 대해 일반화하기는 어려운 점이 있다. 따라서 보다 다양한 성인 ADHD 집단을 포함하는 반복 연구가 필요하다.

또한 본 연구에 사용된 아동기 및 성인기 증상 척도는 성인 ADHD 증상을 측정하는 여러 종류의 자기보고 척도 중 하나로 신뢰도와 타당도에 대한 국내외 연구가 있으나, 아직 국내에서는 대학생이 아닌 성인 집단에 대한 표준화가 되어있지 않다. 이에 본 연구는 정신과장애 환아를 둔 부모 집단 외에 별도의 일반 성인 집단의 평균과 표준편차를 이용해 임시적인 기준으로 삼았다. 하지만 본 연구의 일반 성인 집단은 규모가 작고 전체 인구의 인구통계학적 특성을 반영하지 못했다는 점에서 기준으로 사용하기에는 미흡한 수준이다. 따라서 성인 ADHD 여부를 판단하기 위한 대규모 기준 연구가 절실하다.

아울러 본 연구에 사용된 척도는 모두 자기보고 척도이며 아동기 증상의 경우 회고에 의존하므로 증상 보고의 정확성에 한계를 가질 수 있다. 이와 관련해 관찰자 보고에 비해 자기 보고가 증상을 더 적게 보고한다는 연구결과가 있다(Barkley et al., 2002; Gittelman, Mannuzza, Shenker, & Bonagura, 1985; Zucker et al., 2002). 하지만 자기 보고와 관찰자 보고의

상관이 매우 높거나 상당 부분 일치한다는 연구결과가 있으며, 대체로 자기보고가 증상을 더 적게 보고하는 경향이 있지만 충분한 수준의 정확한 보고를 하는 것으로 알려져 있다 (Murphy & Barkley, 1996a; Murphy & Schachar, 2000). 한편 회고적 보고의 정확성과 관련된 편향을 줄이기 위해 전향적인 장기 추적 연구를 통해 회고적인 연구의 결과와 비교해야 할 것이다.

본 연구에서는 성인 ADHD로 진단하기 위한 요건으로 일반 성인 집단의 아동기 ADHD 증상에 대해서는 평균으로부터 2 표준편차, 성인기 ADHD 증상에 대해서는 1 표준편차 이탈로 설정하였다. 이는 성인기 증상에 대해 2 표준편차나 1.5 표준편차를 적용한 연구와 비교할 때 더 완화된 기준으로 볼 수 있다. 하지만 성인기 ADHD의 증상 수준에 대한 객관적인 진단 역치가 확립되어 있지 않은 상태이며, 더 적은 잔존 증상으로 더 많은 손상을 경험할 수 있다는 주장(McGough & McCracken, 2006)을 고려했을 때 임상적으로 유의한 사례를 연구에 포함할 수 있도록 기준을 낮출 필요가 있었다.

끝으로 본 연구에서는 ADHD 증상이 있는 부모를 둔 ADHD 환아가 정상인 부모를 둔 ADHD 환아에 비해 보다 심각한 증상을 보이는지 여부만 분석하였으며, 부모의 ADHD 증상이 아이의 ADHD 증상에 영향을 주는 경로에 대해서는 검증하지 못하였다. 예를 들어 부모 각각의 ADHD 증상이 양육행동이라는 매개 변인을 통해 자녀의 증상에 어떤 방식으로 영향을 주는지 확인할 필요가 있었으나, ADHD 성인의 표본 크기 한계로 시도되지 못하였다. 이와 유사하게 ADHD 증상이 어떤 변인들과의 상호작용을 통해 자녀 양육을 비롯

해 부모 관계, 직업 및 교육적 성취, 경제적 지위 등 다양한 성인 기능영역에 영향을 주는지에 대해서도 후속 연구를 통해 구체화될 필요가 있어 보인다.

## 참고문헌

- 고승희, 신민섭, 홍강의 (1996). KEDI-WISC와 TOVA를 이용한 소아정신과장애별 주의력 문제와 인지적 특성에 관한 연구. 한국심리학회지: 임상, 15(1), 165-178.
- 공희자 (2004). 주의력 결핍 및 과잉행동장애 아동과 정상 아동 어머니의 양육태도 비교연구. 한세대 사회복지대학원 석사학위 청구논문.
- 곽금주, 박혜원, 김청택 (2001). K-WISC-III(한국 웨슬러 아동 지능검사) 지침서. 서울: 도서출판 특수교육.
- 구희정 (2004). 어머니의 양육태도와 주의력 결핍 과잉행동 성향 아동의 스트레스, 불안 및 자아존중감. 서강대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김영희 (2000). 어머니의 심리적 특성과 아동의 주의력 결핍-과잉행동과의 관계. 청주대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김은영 (2005). 양육 스트레스, 양육 효능감 및 훈육 방식과 아동의 심리적 적응문제간의 관계에 대한 경로분석. 이화여자대학교 일반대학원 석사학위 청구논문.
- 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.
- 신숙재 (1997). 어머니의 양육스트레스, 사회적 지원과 부모효능감이 양육행동에 미치는 영향. 연세대학교 일반대학원 박사학위 청구논문.
- 오경자, 이해련 (1989). 주의력 결핍 과잉 활동 증 평가도구로서의 단축형 Conners 평가척도의 활용. 한국심리학회지: 임상, 8(1), 135-142.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). 아동, 청소년 행동평가 척도(K-CBCL). 서울: 중앙정성연구
- 윤정자 (1998). 주의력결핍-과잉행동장애아동과 관련된 행동 및 가족환경특성. 충북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이계성, 안정숙, 신정호 (1998). 성인 양극성장애와 정신분열병 환자의 아동기 주의력결핍-과다활동 증상. 소아·청소년정신의학, 9(1), 26-33.
- 이신영 (1998). 주의력 결핍 과잉행동장애 아동 어머니의 양육 태도와 심리적 특성: 고과잉 행동아동, 저과잉행동아동, 정상아동의 비교. 전남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지연 (1996). 주의력 결핍증의 성인기 특성: 대학생 집단을 중심으로. 연세대학교 일반대학원 석사학위 청구논문.
- 장미자 (1999). 성인 주의력-결핍/과잉행동장애 평가척도에 대한 기준 연구. 성신여대 일반대학원 석사학위 청구논문.
- 홍강의, 신민섭, 조성준 (1999). 주의력장애 진단 시스템 사용 설명서. 서울: 한국정보공학(주).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.)*. Washington, DC: Authors.
- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situation. *Psychological Assessment*, 5(2), 137-144.
- Barkley, R. A. & Biederman, J. (1997). Toward a broader definition of the age-of-onset criterion for attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1204-1210.
- Barkley, R. A., Fisher, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2002). The persistence of attention-deficit hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(2), 279-289.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Mick, E., Spencer, T., Wilen, T., Kiely, K., Guite, J., Ablon, J. S., Reed, E., & Warburton, R. (1995). High risk for attention deficit hyperactivity disorder among children of parents with childhood onset of the disorder: A pilot study. *The American Journal of Psychiatry*, 152(3), 431-435.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T., Wilens, T., Norman, D., Lapey, K., Mick, E., Lehman, K. B., & Doyle, A. (1993). Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychological functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 150(12), 1792-1798.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, S. V. (2000).

- Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: Impact of remission definition and symptom type. *The American Journal of Psychiatry*, 157(5), 816-818.
- Conners, C. K., Erhardt, D., Epstein, J. N., Parker, J. D. A., Sitarenios, G. & Sparrow, E. (1999). Self-ratings of ADHD symptoms in adult I: Factor structure and normative data. *Journal of Attention Disorders*, 3(3), 141-151.
- Erhardt, D., Epstein, J. N., Conners, C. K., Parker, J. D. A., & Sitarenios, G. (1999). Self-ratings of ADHD symptoms in adult II: Reliability, validity, and diagnostic sensitivity. *Journal of Attention Disorders*, 3(3), 153-158.
- Faraone, S. V. (1997). Familial transmission of attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid disorders. *Paper presented at the annual meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Toronto, Canada.
- Faraone, S. V., & Biederman, J. (2000). Nature, nurture, and attention deficit hyperactivity disorder. *Developmental Review*, 20, 568-581.
- Faraone, S. V., Biederman, J., Feighner, J. A., & Monuteaux, M. C. (2000). Assessing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: Which is more valid? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 830-842.
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Monuteaux, M. C. (2000). Toward guidelines for pedigree selection in genetic studies of attention deficit hyperactivity disorder. *Genetic Epidemiology*, 18, 1-16.
- Faraone, S. V., Biederman, J., Spencer, T., Wilens, T., Seidman, L. J., Mick, E., & Doyle, A. E. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: An overview. *Biological Psychiatry*, 48, 9-20.
- Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., Biederman, J., Cohan, S. L. (2003). Does parental ADHD bias maternal reports of ADHD symptoms in children? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 168-175.
- Fischer, M. (1997). The persistence of ADHD into adulthood: It depends on whom you ask. *ADHD Report*, 5, 8-10.
- Gibaud-Wallston, J. & Wandersman, L. P. (1978, August). Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale. *Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association*, Toronto, Canada.
- Gittelman, R., Mannuzza, S., Shenker, R., & Bonagura, N. (1985). Hyperactive boys almost grown up: I. Psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 42, 937-947.
- Harvey, E., Dafforth, J. S., Ulaszek, W. R., Eberhardt, T. L. (2001). Validity of the parenting scale for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Research and Therapy*, 39, 731-743.
- Harvey, E., Danforth, J. S., Mckee, T. E., Ulaszek, W. R., & Friedman, J. L. (2003). Parenting of children with attention-deficit/ hyperactivity disorder(ADHD): The role of parental ADHD symptomatology. *Journal of Attention Disorder*, 7(1), 31-42.
- Hill, J. C., & Shoener, E. P. (1996). Age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 153(9), 1143-1146.

- Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R. A., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., Faraone, S. V., Greenhill, L. L., Howes, M. J., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., Walters, E.E., & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723.
- Mannuzza, S., Klein R. G., Bessler, A., Malloy, P., & Lapadula, M. (1993). Adult outcome of hyperactive boys: Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 50(7), 565-576.
- McGough, J. J., & Barkley, R. A. (2004). Diagnostic controversies in adult attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 1948-1956.
- McGough, J. J., McCracken, J. T. (2006). Adult attention deficit hyperactivity disorder: Moving beyond DSM-IV. *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1673-1675.
- Murphy, K., & Barkley, R. A. (1996a). Attention deficit hyperactivity disorder adults: Comorbidities and adaptive impairments. *Comprehensive Psychiatry*, 37(6), 393-401.
- Murphy, K., & Barkely, R. A. (1996b). Prevalence of DSM-IV symptoms in adult licensed drivers: Implication for clinical diagnosis. *Journal of Attention Disorders*, 1, 147-161.
- Murphy, P., & Schachar, R. (2000). Use of self-ratings in the assessment of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in adults. *American Journal of Psychiatry*, 157(7), 1156-1159.
- Shaffer, D. (1994). Attention deficit hyperactivity disorder in adults. *The American Academy of Psychiatry*, 151(5), 633-638.
- Sonuga-Barke, E. J. S., Daley, D., & Thompson, M. (2002). Does maternal ADHD reduce the effectiveness of parent training for preschool children's ADHD? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(6), 696-702.
- Spencer, T., Biederman, J., Wilens, T., & Faraone, S. V. (1994). Is attention deficit hyperactivity disorder in adults a valid disorder? *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 326-335.
- Ward, M. F., Wender, P. H., Reimherr, F. W. (1993). The Wender Utah Rating Scale: An aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 150(6), 885-890.
- Weiss, G., Hechtman, L., Milboy, T., & Peralman, T. (1985). Psychiatric status of hyperactive as adult: A controlled prospective 15-year follow-up of 63 hyperactive children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24(2), 211-220.
- Weiss, M., Hechtman, L., & Weiss, G. (1999). *ADHD in Adulthood: A Guide to Current Theory, Diagnosis, and Treatment*. The Johns Hopkins University Press.
- Weiss, M., Hechtman, L., & Weiss, G. (2000). ADHD in parent. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(8), 1059-1061.
- Wender, P. H. (1971). *Minimal Brain Dysfunction in Children*. New York, John Wiley & Sons.
- Wilens, T. E., Hahesy, A. L., Biederman, J.,

- Bredin, E., Tanguay, S., Kwon, A., & Faraone, S. V. (2005). Influence of parental SUD and ADHD on ADHD in their offspring: Preliminary results from a pilot-controlled family study. *The American Journal on Addiction, 14*, 179-187.
- Zucker, M., Morris, M. K., Ingram, S. M., Morris, M. D., Bakeman, R. (2002). Concordance of self and informant ratings of adult current and childhood attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Psychological Assessment, 14*, 379-389.
- 원고접수일 : 2009. 8. 10.  
수정원고접수일 : 2009. 11. 9.  
게재결정일 : 2009. 11. 23.

## Impact of Adult ADHD Symptoms on Parenting Behavior and the ADHD Symptoms of Children

**So-Young Choi**

Yonsei Psychology &  
Education Center

**Yui-Gyum Choi**

Yonsei-Choi Yuigyum  
Child Psychiatry

**Kee-Whan Park**

Department of Psychology  
The Catholic University of Korea

The purpose of this study was to examine the impact of parental ADHD symptoms both on parenting behavior and on the severity of symptoms in their children who also suffered from ADHD. The Wender Utah Rating Scale(WURS) and Conners' Adult ADHD Rating Scale(CAARS) were administered to three adult groups; 123 parents of children with ADHD, 57 parents of children with other psychiatric disorders, and 112 parents of normal children. Parenting behavior was measured using the Parenting Sense of Competence(PSOC), and the Parenting Scale(PS). Children with ADHD were classified into two groups according to the presence or absence of their parents' ADHD symptoms. The two groups were compared with respect to the severity of ADHD symptoms and assessed using the Abbreviated Conners' Rating Scale, Korean- Child Behavior Checklist(K-CBCL), Korean-Wechsler Intelligence Scale for Children(K-WISC-III), and the ADHD Diagnostic System(ADS). Results indicated that parents with ADHD symptoms exhibited more dysfunctional parenting behavior and a lower sense of parenting competence compared to parents without ADHD symptoms. However no differences were found in the severity of symptoms between ADHD children of ADHD parents and those of non-ADHD parents. Finally, the implications and limitations of this study and the suggestions for future research have been discussed.

*Key words : Adult ADHD, ADHD family, Parenting behavior, Sense of parenting competence*