

## ADHD 및 우울/불안장애 아동의 문제행동에 대한 부모-교사간 평정 일치도

송 수 미<sup>†</sup>

성신여자대학교 심리학과

김 재 환

한양대학교 의과대학 신경정신과

본 연구에서는 소아정신과를 방문한 아동들 중 ADHD와 우울 및 불안장애 아동들을 대상으로 문제행동에 대한 부모와 교사의 평정이 어느 정도 일치하는지를 알아보고자 시행되었다. 14명의 ADHD 아동과 35명의 우울/불안장애 아동에게 CBCL(Child Behavior Checklist) 및 TRF(Teacher's Report Form)를 실시하였고 그 평정 결과를 비교하였다. ADHD 아동의 문제행동에 대한 부모-교사간 평정의 일치도는 낮은 편으로 나타났고 특히, ADHD의 핵심증상과 관련된 주의집중 문제척도에서도 상관이 유의미하지 않았다. 소아 정신장애의 증상에 따라 부모-교사간 평정의 일치도에 차이가 있는지를 알아보기 위해 우울/불안장애 아동을 연구대상에 포함시켰다. ADHD와는 상반되게 우울/불안장애 아동의 문제행동에 대한 부모-교사간 평정은 상당히 일치하는 결과를 나타냈다. 본 연구는 ADHD 아동의 증상에 대한 평가와 진단에 있어서 부모 및 교사의 평정이 모두 포함되는 총체적인 접근의 의미와 필요성에 대해 고찰하고 그 시사점에 대해 논의하였다.

주요어 : ADHD, 우울/불안장애, 평정, 일치도, CBCL, TRF

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 송 수 미 / 성신여자대학교 심리학과, 서울시 성북구 동선동 3가 249-1(136-742) / FAX : 02-484-2031 / E-mail : ssum96@hanmail.net

아동의 문제행동을 정확하고 세밀하게 평가하기 위해서는 여러 가지 맥락에서 나타나는 다양한 정보들을 함께 고려하는 것이 도움이 된다. 소아정신과에 의뢰된 아동들은 대개 스스로 자신의 문제를 인식하기보다는 부모나 교사의 권유에 의해서 내원하게 되며 그만큼 아동의 문제행동 평가에 있어서 부모나 교사는 매우 중요한 정보 제공자라 할 수 있다. 그러나, 부모, 교사, 임상가, 아동 자신 중 어느 정보제공자도 아동의 행동에 대해 총체적이고 현실적인 모든 정보를 한꺼번에 줄 수는 없기 때문에 아동의 문제행동을 평가하는데 있어서 아동에 대한 특정 지식을 가지고 있는 다양한 관찰자들로부터 정보를 얻는 것은 매우 중요하다(Walker, Betts & Cesi, 1984). 이에 따라 임상장면에서는 아동에 대한 면접을 통해 정보를 얻는 것 뿐 아니라 가정과 학교 상황에서 나타나는 아동의 행동에 대한 다양한 정보를 수집하여 평가할 필요가 있다.

부모는 아동 행동에 대한 평가절차에서 가장 기초적인 정보를 제공하며 이러한 부모의 평정은 치료에 보완적인 역할을 하고 치료 결과를 평가하는데도 핵심이 된다. 특히, 교사나 임상가보다 아동 행동에 대한 완전한 서술을 제공하며(Novick, Rosenfeld, Bloch & Dawson 1996), 아동 정신병리에 대한 임상가의 판단에 가장 많은 영향을 주는 것 역시 부모의 보고라는 점(McCoy, 1976)에서 부모는 아동 행동평가에서 가장 중요한 역할을 한다고 볼 수 있다. 그러나, 아동의 행동에 대한 부모의 평정은 부모의 정신병리, 현재 겪고 있는 스트레스, 아동에 대한 수용의 정도, 아동의 나이 등의 영향을 받을 수 있기 때문에 조심스럽게 받아들여야 한다(Kolko & Kazdin, 1993; Richters, 1992).

아동의 생활에 대한 두 번째로 중요한 관찰자는 교사로서 아동의 기능을 서술하는데 특별한

위치에 있다고 볼 수 있다. 교사들은 주로 구조화된 사회적 환경 속에서 아이들을 관찰하고 상호작용하며 동일한 발달 수준의 다른 아이들과 직접적인 비교도 할 수 있게 된다. 게다가 교사들은 지속적 주의력, 구조화능력, 지구력이 요구되는 과제에 대한 아동의 반응을 누구보다 잘 관찰할 수 있는 위치에 있기 때문에 교사들의 지각 및 평정은 종종 문제 아동에게 도움을 제공하는데 있어서 핵심적인 역할을 하게 된다. 그러나, Green과 Beck, Forehand 및 Vosk의 연구(1980)에서는 교사들은 학급에서 어려움을 가진 아동들을 찾아낼 수는 있으나 문제 아동들의 여러 가지 유형들을 감별하는 면에서는 부모에 비해서 정확성이 떨어질 수 있음이 지적되고 있다. 중요한 것은 비록 서로 다른 조건 하에서 아동을 바라보는 정보제공자들 사이의 문제 행동에 대한 일치도 면에서는 한계가 있지만 여러 견지에서 만족할 만한 신뢰성을 가지는 것으로 나타난다는 것이다. 여러 정보제공자들의 조망은 아동에 대한 총체적인 평가에 기여한다는 사실은 틀림이 없다(Achenbach & Edelbrock, 1984).

부모가 문제행동을 보이는 자녀를 위해 전문적인 도움을 받기로 결정하는데 매우 중요한 영향을 주는 것이 교사이며 따라서 문제행동으로 의뢰되는 것은 주로 아동이 학교에 입학하면서부터 증가하게 된다(Lurie, 1974). 그러나, 실제 임상장면에서는 부모를 거쳐 수집해야 하는 번거로움이나 시간 및 비용에 대한 부담 때문에 교사의 평정은 제외시킨 채 부모의 평정만이 아동 문제행동 평가에 대한 정보로서 제공되는 경우가 많다. 따라서, 부모의 평정만으로 가정 및 학교 생활에서의 아동 행동을 정확히 평가하고 일반화시킬 수 있을 것인지 즉, 부모의 평가가 교사의 의견을 얼마나 잘 반영하는지 알아보기 위해서 부모-교사간 평정 일치도를 연구할 필요가 있겠다.

아동의 문제행동에 대한 부모와 교사 평정의 일치도를 알아보기 위한 연구들을 살펴보면, Toulitatos와 Lindholm(1981)의 연구에서는 1008명의 유치원에서 8학년까지의 아동들을 대상으로 부모-교사간의 평정을 비교하였는데 어머니와 교사간, 아버지와 교사간의 상관 비교에서 모두 유의미한 상관이 발견되지 않았다. 4-12세에 해당하는 1161명의 정상아동을 대상으로 CBCL(Achenbach & Edelbrock, 1983)을 실시하여 행동 및 정서문제에 대한 부모의 평정과 교사의 평정을 비교한 연구(Verhulst & Akkerhuis, 1989)에서도 부모-교사간 평정은 일치하지 않았으며 교사보다는 부모의 평정에서 아동이 더 문제가 많은 것으로 보고하고 있었다. 연구 결과에 따르면 내재화문제보다는 외현화 문제에 대한 일치도가 높았고, 정상교육과정에 있는 아동보다는 특수교육을 받고 있는 아동에 대한 일치도가 높았으며, 나이 어린 아동들보다는 나이 많은 아동들에 대한 일치도가 약간 더 높았다. 성별은 부모-교사간 일치도에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 교사들은 또래관계의 문제나 학업기능에 영향을 주는 문제를 가진 아동들에게 더 높은 점수를 주었고 반면, 부모들은 내재화문제보다 외현화 문제에 대해 더 높은 점수를 주는 것으로 나타난다.

Kolko와 Kazdin(1993)은 아동, 부모, 교사들의 평정간의 일치도를 알아보기 위해 98명의 정상아동과 64명의 의뢰된 아동을 대상으로 연구하였다. 서로 다른 정보제공자들 특히 부모와 교사간의 상관은 보통 수준인 것으로 나타났으며 아동, 부모, 교사의 보고 모두가 크게 다르지 않았다. 정상 아동집단과 의뢰된 아동 집단 모두에서 내재화 문제보다는 외현화 문제에서 두 정보제공자들간의 일치도가 더 높았고, 환자집단보다는 비환자집단에서 더 높았다.

최근 우리와 같이 아시아권에 속한 중국에서

도 이와 유사한 연구가 이루어졌다. 1694명의 12-16세까지의 청소년들을 대상으로 CBCL, TRF(Achenbach & Edelbrock, 1991b)를 사용하여 행동문제 및 정서문제를 알아보려고 하였는데, 부모 교사 모두가 소녀들에게서는 내재화 문제가, 소년들에게서는 외현화 문제를 더 많다고 평정하고 있다. 부모와 교사의 평정에 따른 행동문제들의 전체적인 유병율은 각각 23.1%와 19.2%로 부모에게서 더 많은 문제가 보고되고 있으며 8개의 문제행동증후군 척도들은 서로 공존하는 경우가 많았다. 부모와 교사의 보고간 상관은 8개 하위척도들에서는 평균  $r=.51(p<.01)$ 로 나타났는데, 서구 표본에서의 결과와 다르게 중국의 경우는 행동문제에 대한 부모의 평정과 교사의 평정간에 비교적 높은 상관을 나타냈으며 이에 대해 문화적인 차이를 탐색해 볼 필요가 있다고 주장하였다(Liu, Sun, Neiderhiser, Uchiyama, Okaewa & Rogan, 2001).

한편, 임상적으로 의뢰된 파탄적 행동장애(Disruptive Behavior Disorder) 아동 74명을 대상으로 DSM-IV(APA, 1994)에 열거된 ADHD(Attention Deficit Hyperactivity Disorder) 증상에 대한 부모-교사간의 평정 일치도를 알아보는 연구에서 일치도는 비교적 낮은 것으로 나타났으며 ADHD의 하위유형에 대한 일치도 역시 매우 낮은 것으로 나타났다. 학교 장면에 대한 부모의 평정은 실제 학교 장면에서의 아동의 행동에 대한 교사의 평정보다는 오히려 가정에서의 아동의 행동에 대한 부모 자신들의 평정과 매우 일치하고 있었다(Mitsis, MaKay, Schulz, Newcorn & Halperin, 2000).

임상장면의 모든 심리학적 평가 및 진단 절차에서 가급적 많은 정보원으로부터 다양한 정보를 얻어 반영하는 것이 평가결과 및 진단의 정확성을 높일 수 있을 것이다. 그 중에서도 아동의 경

우에는 인지 및 정서, 언어기능과 같은 영역들이 아직 발달과정에 있으므로 자신의 행동 및 정서 문제와 같은 증상들에 대한 정확한 설명이 어렵기 때문에 아동에 대한 정보를 효과적으로 제시할 수 있는 정보원의 확보가 그만큼 중요하다고 생각된다. 소아정신과 장면에서 접하게 되는 많은 아동들의 경우, 대개는 부모로부터 정보를 얻게 되는데, 부모의 정보만으로는 아동의 문제를 파악하는데 부족한 경우가 많다. 그 중에서도 ADHD 아동들의 경우는 그 증상의 특징에 따라 자신이 선호하는 상황 - 이를테면 컴퓨터 게임 같은 - 에서는 비교적 잘 집중하여 수행할 수 있으나 학교와 같이 구조화된 상황에서는 주의집중의 어려움이 확연히 드러나기 쉽다. 따라서 ADHD 아동들은 다른 진단군에 비해서 학교 장면에서 아동의 행동을 관찰하는 교사가 제공하는 정보가 아동의 증상을 평가하는데 더욱 중요하다고 생각된다.

이에 따라 본 연구에서는 ADHD 아동의 문제 행동에 대한 부모-교사간 평정의 일치에 대해 알아보았으며 정서장애를 대표하는 우울/불안장애 아동들을 연구대상에 포함시켜 비교하였다. 이는 아동의 정신과적 문제가 크게 불안, 위축과 같이 자신을 지나치게 통제하는 상태인 정서장애와 주의결핍, 과잉운동, 공격적 행동과 같이 자신을 잘 조절하지 못하여 외적으로 나타나는 상태로 나눌 수 있고 ADHD가 후자에 해당하므로 전자에 해당하는 정서장애와 함께 연구하여 비교해 봄으로써 아동의 상반되는 증상에 따라 부모-교사간 평정에 차이가 있는지도 알아보고자 하였다. 정서장애의 경우, 우리나라에서 소아정신과를 방문한 아동 및 청소년의 1/3이 불안, 우울, 히스테리, 강박장애 등의 정서장애에 해당될 만큼 소아정신과 아동들 중 상당한 비중을 차지하고 있는데(홍강의, 1982), 나이 어린 아동들에 있어서 우울과 불

안은 구별이 어려운 차원으로 알려져 있음(Gurley, Cohen, Pine & Brook, 1996)을 고려하여 두 진단을 구분하지 않았다.

마지막으로 일반아동을 대상으로 한 연구 결과(김하정, 1998)에서 부모-교사간 평정의 일치도가 주의집중 및 공격성 척도를 제외하고는 매우 낮게 나타난 것과 비교하여 ADHD 및 우울/불안장애 아동의 경우와는 어떤 차이가 있는지를 알아봄으로써 소아정신과를 방문할 정도로 문제행동이 두드러지게 나타나고 일정기간 지속되어 온 경우에는 부모-교사간 평정 일치도가 어떤지를 알아보고자 했다.

## 연구방법

### 연구대상

본 연구는 1999년 5월부터 2001년 3월 사이에 경기도 분당에 위치한 N 소아정신과 의원내내 6-10세의 아동 49명을 대상으로 실시되었다. 이들은 임상심리전문가 및 소아 정신과 전문의에 의한 의학적 면담과정 및 종합 심리검사를 통하여 각각 ADHD 14명, Depression 및 Anxiety 35명으로 진단되었다.

### 평가 도구

#### 부모용 아동행동평가척도 (K-CBCL).

Achenbach와 Edelbrock(1983)이 제작한 CBCL을 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜(1997)가 우리말로 번역하여 표준화한 한국판 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL)를 사용하였다. 아동기에 흔히 보일 수 있는 핵심증상들을 추출하여 문제행동증후군을 척도화 하였으며 위축 척도, 신체증상 척도,

우울/불안 척도, 사회적 문제 척도, 사고 문제 척도, 주의집중 문제척도, 비행척도, 공격성 척도, 내재화문제 척도, 외현화 문제 척도 등으로 나누어져 있다.

**교사용 아동행동평가척도 (TRF).**

교사가 아동의 사회능력 및 문제행동에 대해 평가할 수 있도록 Achenbach와 Edelbrock(1991b)이 제작한 것으로 김하정(1998)의 연구에서 번역된 것을 사용하였다. TRF의 문항은 전체 112개 문항으로 되어있고 학교 상황에 필요하여 첨가한 몇 문항을 제외한 나머지 문항들은 K-CBCL과 동일하게 번역되었다. 교사용 아동행동평가척도는 부모용 아동 행동평가척도를 모델로 하여 만들어졌으며 교사 및 상담가, 특수교육가 등도 사용할 수 있도록 되어있다.

**연구 절차**

N 소아정신과 의원에 방문한 아동들을 대상으로 임상심리학자가 K-CBCL 및 TRF를 배포하고 수집하였다. TRF는 부모가 직접 학교에 방문하여

교사에게 설명하여 작성하게 한 뒤 수일 내로 수집하여 임상심리학자에게 전달하였다. 모든 아동들은 소아정신과 전문의에 의한 1-2회의 의학적 초기 면담을 거쳐 종합 심리검사를 실시하였으며 그 결과에 따라 의학적 진단절차가 이루어졌다.

**결 과**

ADHD 아동 및 우울/불안장애 아동의 문제행동에 대한 부모와 교사의 지각이 얼마나 일치하는지 알아보기 위해 CBCL과 TRF의 각 척도별로 상관분석을 실시하였다. 먼저 ADHD 아동들에 대한 부모-교사간 평정 일치도에 관해 상관 분석한 결과가 표 1에 제시되어 있다. 주의집중 문제 척도를 포함한 10가지 문제행동증후군 척도 모두에서 상관이 유의미하지 않은 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 ADHD 아동의 문제행동들에 대한 부모와 교사의 평정 일치도가 낮음을 반영한다.

우울/불안장애 아동들에 대한 CBCL과 TRF의 상관관계는 모든 척도들에서 유의미한 것으로 나

표 1. ADHD 아동에 대해 부모-교사가 평정한 CBCL 과 TRF 하위척도간 점수의 상관계수

위축	신체증상	우울/불안	사회적 문제	사고의 문제	주의집중 문제	비행	공격성	내재화	외현화
.435	.026	.455	.362	.421	.309	.267	.462	.152	.316

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

표 2. 우울/불안장애 아동에 대해 부모-교사가 평정한 CBCL 과 TRF 하위척도간 점수의 상관계수

위축	신체증상	우울/불안	사회적 문제	사고의 문제	주의집중 문제	비행	공격성	내재화	외현화
.716**	.636**	.499**	.464**	.786**	.525**	.447**	.675**	.675**	.664**

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

타났다(표 2). 문제행동증후군 척도별로 살펴보면, 각각 위축척도  $r=.716$ ,  $p<.01$ , 신체증상척도  $r=.636$ ,  $p<.01$ , 우울/불안척도  $r=.499$ ,  $p<.01$ , 사회적 문제척도  $r=.464$ ,  $p<.01$  사고문제척도  $r=.786$ ,  $p<.01$ , 주의집중 문제  $r=.525$ ,  $p<.01$ , 비행  $r=.447$ ,  $p<.01$ , 공격성 척도  $r=.675$ ,  $p<.01$ 의 상관을 나타냈다. 또한 내재화 척도( $r=.675$ ,  $p<.01$ )와 외현화 척도( $r=.664$ ,  $p<.01$ )에서도 상관이 유의미하였다. 이와 같은 결과를 통해 ADHD 아동보다는 우울/불안장애 아동의 문제행동에 대해 부모와 교사가 제공하는 정보가 상당히 일치하고 있음을 알 수 있다.

한편, 일반아동을 대상으로 한 김하정(1998)의 연구에서는 주의집중 문제 및 공격성 척도, 외현화 척도에서는 각각  $r=.33$ ,  $p<.01$ 과  $r=.44$ ,  $p<.01$ ,  $r=.389$ ,  $p<.01$ 로 상관이 유의미하였다. 그러나 위축척도, 신체증상, 우울/불안, 사회적 문제, 비행 척도에서는 상관이 낮은 편이었고 사고문제 척도에서는 부적상관을 나타냈다. ADHD 아동의 경우, 전반적으로 유의미한 상관이 나타나지는 않았으나 상대적으로는 공격성 척도에서 가장 상관이 높았고, 내재화보다는 외현화 문제 척도에서 상관이 더 높았다는 점에서 통계적 의미와는 관계없이 그 경향성 면에서는 일반 아동을 대상으로 한 연구결과와 유사한 측면이 있었다. 이에 비해 우울/불안장애 아동의 경우에는 모든 문제행동증후군 척도들에서 상관이 높은 것으로 나타나 몇 개 척도를 제외하고는 전반적으로 상관이 낮았던 일반아동의 결과와는 차이가 있었다.

## 논 의

본 연구는 소아정신과에 의뢰된 아동들 중 ADHD 아동들의 문제행동에 대한 부모와 교사의

평정이 얼마나 일치하는지를 알아보기 위해 실시되었다. 또한 다른 진단군과의 비교를 위해 소아정신과를 방문한 학령기 아동의 많은 부분을 차지하고 있는 우울/불안장애 아동을 포함시켜 그 상관관계를 분석, 비교하였다.

서로 다른 원천의 정보들이 굳이 일치하지는 않더라도 아동의 문제행동을 서로 다른 장면에서 관찰하는 부모, 교사의 의견을 체계적으로 통합하는 것은 임상가의 매우 중요한 역할이다. 많은 전문가들이 아동의 행동문제에 대한 총체적인 평가에 있어서 그 평가 결과에 다양한 영향을 주는 다양한 원천으로부터 데이터를 얻는 것이 바람직하다는 것에 동의하고 있다(McConaughy, Stanger & Achenbach 1992; Rutter, 1989; Verhulst & Koot, 1991).

Achenbach와 McConaughy 및 Howell (1987)은 아동과 청소년에 대한 임상장면에서의 평가과정에 다양한 정보제공자들이 제공하는 정보들을 통합시키는 다측적 진단시스템을 제안하였다. I 측에서는 부모의 평정, II 측에서는 교사의 평정을 실시하고 III 측에서는 인지적 평가, IV 측에서는 신체적 상태에 대한 확인, V 측에서는 아동의 자기보고나 관찰을 포함시켰다. 마지막으로 임상가는 이러한 다섯가지 측들의 결과들을 모두 고려하여 전체적으로 진단을 하는 것이 필요하다고 제안하였다. 이러한 아동 평가에 대한 다측적인 접근은 문제행동에 대한 교사의 태도나 입장을 파악하기 어려운 우리나라 임상 장면에서도 꼭 필요하다고 생각되며 소아정신과에 의뢰된 아동들 중 ADHD 아동과 우울/불안장애 아동에 대한 부모-교사간 평정의 일치도를 알아봄으로써 이러한 접근의 유용성을 확인해 알아보았다.

본 연구에서는 ADHD 아동들의 주의집중 문제 척도에 대한 부모-교사간 평정의 일치도가 낮은 것으로 나타났는데, 이는 파탄적 행동장애 아동

에 대해 DSM-IV의 ADHD 증상들에 대한 부모와 교사의 일치도가 낮았던 것(Mitsis et al., 2000)과 일치하는 결과이다. 두 연구의 대상이 다르기는 하지만, DSM-III-R에서 파탄적 행동장애의 큰 범주아래 ADHD가 포함되었던 점이나 두 장애가 기본적으로 공통적 특성을 지녔음을 감안하면 비교하여 논의하는데 큰 무리는 없을 것으로 보인다. 파탄적 행동장애 아동의 행동 및 정서문제에 대한 부모-교사간 평정의 일치도가 전반적으로 낮은 것에 대해 이들의 연구(Mitsis et al., 2000)에서는 구조화된 인터뷰에서 정보제공자들간에 차이가 발생하는 것이 가정 및 학교 장면과 같은 여러 상황에 따라 아동의 행동에 차이가 있기 때문이라고 설명하였다. 이렇듯 ADHD 아동의 문제행동은 가정과 학교라는 다른 상황 속에서 상이한 양상으로 표출될 수 있기 때문에 부모-교사간 평정이 일치하지 않는 것으로 볼 수 있다. 아울러 ADHD 아동들의 증상에 대해 평가하는데 있어서 부모와 교사의 편견이 작용하였을 가능성도 생각해볼아야 할 것이다.

또 다른 연구(송수미, 1998)에서는 CBCL보다는 TRF의 각 척도들이 연속수행과제인 T.O.V.A의 소변인들과 유의미한 상관을 나타냈다. 이러한 결과는 교사에 의해 주의력 문제가 있는 것으로 판단된 아동일수록 T.O.V.A의 수행이 저조하고 주의력결핍 과잉행동장애로 진단될 가능성이 큰 것으로 해석될 수 있다. 교사의 경우, 학교라는 매우 구조화된 상황 속에서 주의집중을 요하는 학습과제를 수행하는 아동들을 관찰할 수 있고 나아가 같은 또래의 다른 아이들의 수행과도 직접 비교할 수 있기 때문에 주의산만 및 과잉행동을 관찰하기에 훨씬 수월할 것으로 예상된다. 반면 부모의 경우, 비구조화된 상황에서 주관적으로 판단 내리기 쉬운 면이 있고, ADHD 아동이 스스로 흥미를 느끼는 놀이나 게임에서는 비교적

주의집중을 잘 유지하는 특징 때문에 과제에 비해 놀이시간이 많은 가정에서는 ADHD의 주의집중 문제들이 정확하게 파악되기 어려운 면도 있겠다.

또한 일반 아동을 대상으로 한 연구(김하정, 1998)에서는 주의집중 척도에서 부모-교사간 지각의 일치가 비교적 높은 편이었다. 이를 고려할 때 정상아동의 경우 상황에 걸쳐 유사한 수준의 주의집중 상태를 유지할 수 있었으나 ADHD 아동의 경우에는 상황조건이나 과제에 대한 흥미도와 같은 이차변인에 따라 주의집중의 기복이 심할 수 있음을 추측해볼 수 있다. 따라서 이러한 상황에 따른 증상의 차이를 고려하여 진단의 정확성을 높이기 위해서는 학교에서의 행동에 대한 부모의 간접적인 정보만 단독으로 활용하기보다 교사의 직접적인 관찰과 보고를 잘 활용하는 것이 중요하다고 생각된다.

한편, 우울/불안장애 아동에 대한 부모-교사간 평정은 전반적으로 높은 일치도를 보였으며 이러한 결과는 전체적으로 낮은 일치도를 보인 ADHD 아동 집단과 대조적인 양상이다. 우울/불안장애가 내재화된 정서문제와 관련된 것임에도 불구하고 부모와 교사의 평정이 상당히 일치하는 것은 우울 및 불안을 보고하는 아동들의 내재화 문제와 사회성 및 학업수행 문제에 대해서도 교사가 부모만큼 잘 파악하고 있음을 알려주는 최근의 연구(Mesman & Koot, 2000) 결과와 일치하는 것이라고 볼 수 있다. 또한 6-12세의 학령기 아동의 우울양상이 학령전기의 증상과 함께 성마름, 파괴적 행동, 분노발작, 호전성 및 논쟁행동의 증가와 같이 외현적으로 드러나는 증상을 자주 나타내므로(Mash & Wolfe, 2001) 교사와 부모 모두에게 잘 관찰되었을 수도 있을 것이다. 아울러 우울 및 불안장애 아동의 문제행동이 여러 상황에 걸쳐 유사한 양상으로 발현되기 때문에 상이한 정보제

공자들 모두 문제를 잘 파악했을 가능성과 함께 내재적인 정서문제로 소아정신과에 의뢰될 정도라면 그 문제 행동의 기간, 강도, 빈도 면에서 오래 지속되고 심각하며 자주 나타났기 때문에 부모 및 교사가 비교적 잘 관찰했을 수도 있다는 점을 고려해보는 것이 좋겠다.

마지막으로 본 연구의 제한점을 살펴보면 후속연구의 필요성에 대해 논의하고자 한다. 첫째, 본 연구에서는 우울/불안장애에 비해 ADHD 집단의 사례수가 부족하고 연령대가 6-10세로 광범위하다는 제한점을 갖고 있다. 이는 사례 수집 과정에서 부모와 교사의 평정이 모두 실시된 경우만을 선택하게 되면서 사례수가 줄어들었기 때문이다. 많은 부모들이 자신의 아이가 소아정신과에 방문했다는 사실이 학교에 알려지는 것에 대해 상당한 불안 및 거부감을 느껴 교사의 평정을 수집하는데 부정적 태도를 보였기 때문에 부모, 교사 모두로부터 정보를 얻기가 어려웠다. 이는 우리사회가 여전히 정신과나 소아정신질환에 대해 보수적인 입장을 지닌 것과 관련된 결과로 생각된다. 따라서, ADHD 아동들의 문제행동이 학교와 가정 상황에 따라 차이가 있을 수 있고 정확한 평가 및 진단을 위해서는 부모와 교사 모두의 정보를 고려해야 한다는 본 연구의 제언이 현실적으로 실현가능하기 위해서는 소아정신질환에 대한 폭넓은 이해와 수용이 우선되어야 할 것으로 판단된다.

둘째, 본 연구에서는 ADHD 및 우울/불안장애만을 연구대상에 포함시켰는데 소아정신과 아동을 대표할 수 있도록 다양한 소아정신과적 진단군을 포함시켜 그 결과를 일반아동의 연구와 비교해 보는 것도 필요할 것이다.

셋째, 본 연구는 소급하여 이루어진 후향적 연구이므로 각 사례에 있어서 교사의 직접적인 소아정신과 의뢰가 있었는지 그렇지 않은지, 교사

의 성별 또는 아동의 성별이 평정에 영향을 주었는지, 부모의 교육 수준 및 생활 수준 등이 연구 결과에 어떤 영향을 미쳤는지에 대해서는 자세히 알 수 없다는 한계점을 지닌다.

마지막으로 일반아동을 대상으로 한 선행연구에서도 지적했듯이 K-CBCL이 국내에서 표준화가 이루어진 것에 비해 TRF는 아직 표준화가 이루어지지 않았으므로 CBCL과 겹치는 94개 문항을 제외한 나머지 문항은 미국의 문항을 그대로 번역하여 사용하여 우리 나라 학교 상황과는 문화적인 차이가 있을 수 있음을 배제할 수 없을 것이다.

이와 같은 제한점을 극복하기 위해 사례 수를 많이 확보하고 각 사례별로 부모와 교사의 구체적인 정보를 이용하는 전향적인 후속 연구가 진행되는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

- 김영아, 하은혜, 오경자, 김소라 (1996). 한국의 부모와 교사들의 아동의 심리적 문제에 대한 태도. *한국임상학회지: 임상*, 15, 45-53.
- 김하정 (1998). 아동의 문제행동에 대한 부모와 교사간의 평정 일치도. *성신여자대학교 대학원 미발표 석사학위논문*
- 박성숙 (1987). 아동기 정서장애. *대한의학협회지*, 30, 357-365.
- 송수미 (1998). 주의력결핍 과잉행동장애의 판별절차에서 T.O.V.A.의 임상적 유용성 연구. *성신여자대학교 대학원 미발표 석사학위논문*
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). 아동·청소년 행동평가척도 (K-CBCL). *중앙적성연구소*.



- 홍강의 (1982). 한국소아정신의학의 발달과 현황. *신경정신의학*, 12, 183-193.
- 홍강의 (1990). 아동기 정신장애의 개념과 분류. *한국학교보건학회*, 3, 31-34.
- Achenbach, T. M. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist-Direct Observation Form*. Burlington.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The Classification of Child Psychology: A Review and Analysis of Empirical Efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral Problems and Competencies Reported by Parents of Normal and Disturbed Children Aged Four Through Sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46, 1-82.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1984). Psychopathology of Childhood. *Annual Review of Psychology*, 35, 227-256.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile*. Burlington.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1991b). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile*. Burlington.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/Adolescent Behavioral and Emotional Problems: Implication of Cross-Informant Correlations for Situational Specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*(4th ed.). Washington, DC: Author.
- Edelbrock, C. S., & Achenbach, T. M. (1984). The Teacher Version of the Child Behavior Profile: I. Boys Aged 6-11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 207-217.
- Green, K. D., Beck, S. J., Forehand, R., & Vosk, B. (1980). Validity of teacher nominations of child behavior problems. *Journal of Child Psychology*, 8, 397-404.
- Gurley, D., Cohen, P., Pine, D. S., & Brook, J. (1996). Discriminating Depression and Anxiety in Youth: A Role for Diagnostic Criteria. *Journal of Affect Disorder*, 39, 191-200.
- Kolko, D. J., & Kazdin, A. E. (1993). Emotional/Behavioral Problems in Clinic and Nonclinic Children: Correspondence Among Child, Parent and Teacher Reports. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 34, 991-1006.
- Liu, X., Sun, Z., Neiderhiser, J. M., Uchiyama, M., Okaewa, M. & Rogan, W. (2001). Behavioral and Emotional Problems in Chinese Adolescents: Parent and Teacher Reports. *Journal of Academic Child Adolescent Psychiatry*, 40, 828-836.
- Loeber, R., Green, S. M., Lahey, B. B., & Stouthamer-Loeber, M. (1989). Optimal informants on childhood disruptive behaviors. *Developmental Psychopathology*, 1, 317-337.
- Lurie, O. R. (1974). Parent's attitudes toward children's problems and toward use of mental health services: Socioeconomic differences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 44, 109-120.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2001). *Abnormal Child Psychology*. Wadsworth Publishing Company.
- McConaughy, S. H., Stanger, C., & Achenbach, T. M. (1992). Three-year course of behavioral/

- emotional problems in a national sample of 4- to 16-year-olds, I: agreement among informants. *Journal of Academic Child Adolescent Psychiatry*, 31, 932-940.
- McCoy, S. A. (1976). Clinical judgements of normal childhood behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 710-714.
- Mesman, J., & Koot, H. M. (2000). Child-reported depression and anxiety in preadolescence, I: associations with parent- and teacher-reported problems. *Journal of Academic Child Adolescent Psychiatry*, 39, 1371-1378.
- Mitsis, E. M., MaKay, K. E., Schulz, K. P., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2000). parent-teacher concordance for DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder in a clinic-referred sample. *Journal of Academic Child Adolescent Psychiatry*, 39, 308-313.
- Nottelmann, E. D. (1987). Competence and self-esteem during transition from childhood to adolescence. *Developmental Psychopathology*, 23, 441-450.
- Novick, J., Rosenfeld, E., Bloch, D. A., & Dawson, D. (1966). Ascertaining deviant behaviors in children. *Journal of Consulting Psychology*, 30, 230-238.
- Richters, J. E. (1992). Depressed mothers as informants about their children: a critical review of the evidence for distortion. *Psychological Bulletin*, 112, 485-499.
- Rutter, M. (1989). Isle of Wight revisited: Twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of Academic Child Adolescent Psychiatry*, 28, 633-653.
- Touliatos, J., & Lindholm, B. W. (1981). Congruence of Parents' and Teacher's Ratings of Children's Behavior Problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9, 347-354.
- Verhulst, F. C., & Akkerhuis, G. W. (1989). Agreement between parent's and teacher's ratings of behavioral/emotional problems of children aged 4-12. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30, 123-136.
- Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (1991). Longitudinal research in child and adolescent psychiatry. *Journal of Academic Child Adolescent Psychiatry*, 30, 361-368.
- Verhulst, F. C., & van der Ende, J. (1993). "Comorbidity" in an epidemiological sample: a longitudinal perspective. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 34, 767-783.
- Walker, E., Bettis, B., & Ceci, S. (1984). Teacher's Assumptions Regarding the Severity, Causes, and Outcomes of Behavioral Problems in Preschoolers: Implications for Referral. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 899-902.

원고접수일 : 2001. 10. 26.

수정원고접수일 : 2002. 9. 10.

게재확정일 : 2002. 9. 17.

## Agreement Between Parent's and Teacher's Ratings about Problem Behavior of the Children with ADHD and Depression/Anxiety

Su Mee Song

Department of Psychology  
Sungshin Women's University

Jae Hwan Kim

Department of Neuropsychiatry  
Hanyang University Medical School

This study was conducted to find out the agreement between the parent's and teacher's ratings about the behavioral and emotional problems of the children with ADHD(Attention Deficit Hyperactivity Disorder) and Depression/Anxiety. 14 ADHD children and 35 Depression/Anxiety children among the psychiatric referred children were selected for this study. The agreement between their parents and teachers was studied through the measures of CBCL(Child Behavior Checklist) and TRF(Teacher's Report Form), and the correlations were calculated for the subscales. The rating of the parents and teachers about problem behavior of the children with ADHD showed lower correlations for the all subscales. Especially the attention problems subcales which are related to ADHD core symptoms also showed lower correlations. Depression/Anxiety children were included in the study in order to examine the differences between parent's and teacher's ratings according to the symptoms of children's mental disorder. The rating of the Depression/Anxiety children's parents and teachers showed significant correlations, which were different from the ADHD children's results. This study points to the importance of using multiple informants - both parents and teachers - when assessing and diagnosing ADHD.

*Keywords* : ADHD, Depression/Anxiety, Ratings, Agreement, CBCL, TRF,