한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2011, Vol. 30, No. 3, 747-765

정신과적 장애가 있는 아동의 문제 행동의 종류와 심각도가 부모 양육 스트레스에 미치는 효과*

김 민 희　　정 경 미†　　서 동 수　　변 희 정　　이 민 영

연세대학교 심리학과　　서울시립어린이병원 정신과

본 연구에서는 우리나라의 전반적 발달장애와 주의력결핍 과잉행동장애, 그리고 정상발달 집단을 대상으로 부모가 경험하는 양육 스트레스의 내용을 비교해보고, 부모의 양육 스트레스와 자녀의 문제 행동 심각도의 관련 정도와 관련 영역이 아동이 무슨 장애를 가지고 있느냐에 따라 차이가 나타나는 가를 알아보았다. 참가자는 만 4세-12세의 자녀를 둔 전반적 발달장애, 주의력결핍 과잉행동장애 환아 및 정상발달 대조군의 부모였고, 측정 도구는 부모 양육 스트레스 척도와 아동 문제 행동 체크리스트였다. 양육 스트레스와 아동 문제 행동 척도의 점수 비교 결과, 전반적 발달장애와 주의력결핍 과잉행동장애 집단은 정상발달 집단보다 상대적으로 높은 수준의 부모 양육 스트레스와 아동의 문제 행동 수준을 보고하였다. 전반적 발달장애 집단은 수용과 역할제한, 주의력결핍 과잉행동장애 집단은 보상과 애착 영역에서 스트레스의 정도가 특히 높게 나타났다. 장애 집단별 양육 스트레스와 아동의 문제 행동과의 관련 정도의 비교를 위해 중다회귀분석을 실시한 결과, 내재화 문제행동에서는 두 장애 집단 모두, 외현화 문제행동에서는 주의력결핍 과잉행동장애 집단만 문제 심각도 증가에 따른 양육 스트레스의 변화량이 정상발달 집단보다 유의미하게 작게 나타났다. 이 결과를 바탕으로 각 장애 집단에 적합한 양육 스트레스 관리를 위한 개입 방안을 제안하고, 본 연구의 의의와 한계점에 대해 논의하였다.

주요어 : 양육 스트레스, 행동 문제, 양육 스트레스와 아동 문제 행동의 관련성, 전반적 발달장애, 주의력결핍 과잉행동장애

---

* 이 논문은 2007년도 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2007-332-H00022).

† 교신저자(Corresponding Author) : 정경미 / 연세대학교 심리학과 / (120-749) 서울시 서대문구 신촌동
Tel: 02-2123-2448 / E-mail: kmchung@yonsei.ac.kr

www.kci.go.kr

양육 스트레스는 부모가 자녀를 양육하면서 경험하는 여러 가지 요구들에 대한 부정적인 심리적 반응들을 말한다(Deater-Deckard, 1998). 높은 양육 스트레스는 자녀를 평가하는 부모의 지각 방식(Griest, Forehand, Wells, & McMahon, 1980; Webster-Stratton, 1988; Kolko & Kazdin, 1993) 이나 부모의 신체적, 정신적 건강(Wolf, Noh, Fisman, & Speechley, 1989; Webster-Stratton & Hammond, 1988) 에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며 부모와 자녀간의 상호작용의 질 또한 손상시켜(Baker, Landen, & Kashima, 1991) 결과적으로 자녀의 적응적인 발달을 저해하는 요소로 작용할 수 있다(Deater-Deckard, 1998; Benzies, Harrison, & Magill-Evans, 2004; Crnic, Gaze & Hoffman, 2005).

모든 부모는 자녀를 양육하면서 일정 수준의 양육 스트레스를 경험하지만(Crnic & Greenburg, 1990), 개인에 따라 주관적으로 경험하는 양육 스트레스의 내용 및 원인에서는 차이가 날 수 있다. 양육 스트레스의 주된 원인을 알아보았던 지금까지의 연구들은 양육 스트레스와 관련된 다양한 요인들 중 자녀의 행동 문제가 부모의 양육 스트레스를 발생시키는 핵심 요인임을 보여주고 있다(Donenberg & Baker, 1993; Baker, Blacher, Crnic, & Edelbrock, 2002; Baker et al., 2003; Harriosn & Sofronoff, 2002; Floyd & Gallagher, 1997). 자녀의 행동 문제는 사회적 지지나 경제 수준 등의 가족 요소가 통제된 이후에도 부모의 양육 스트레스를 유의미하게 예측하는 요소이며(Konstantareas & Homatidis, 1989; Quine & Pahl, 1991), 특히 자녀의 높은 외현화 된 문제 행동은 자녀 관련 양육 스트레스뿐만 아니라 부부 관계 등의 보다 넓은 범위의 부모 및 환경 관련 여러 요인들에까지 광범위한 영향을 미침으로써 부모의 양육 스트레스를 더욱 가중 시킨다(Donenberg & Baker, 1993; Mash & Johnston, 1983).

부모 양육 스트레스에 대한 연구는 정신과적 장애 집단 중 특히 행동 문제를 보이는 집단인 전반적 발달장애(Pervasive Developmental Disorder; 이하 PDD)나 주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder; 이하 ADHD) 집단을 대상으로 활발하게 진행되었다. 이런 장애가 있는 경우 부모들은 다른 집단과 비교하여 일관적으로 높은 수준의 양육 스트레스를 보고한다(Anastopoulos, Guevremont, Shelton, & DuPaul, 1992; Baker et al., 2002; Baker et al., 2003; Mori, Ujiie, Smith, & Howlin, 2009). 장애 집단을 대상으로 부모의 양육 스트레스와 아동의 문제 행동의 관련성을 조사한 연구들은 크게 두 분류로 나누어 볼 수 있다. 먼저, 장애 특정적인 측면을 본 연구들을 살펴보면, PDD 집단을 대상으로 한 일부 연구들은 다양한 증상 중 자해 및 공격행동 (Konstantareas & Homatidis, 1989)과 사회적 상호작용에서의 결함과 의사소통의 문제(Tomanik, Harris & Hawkins, 2004; Davis & Carter, 2008; Hastings & Johnson, 2001)가 높은 양육 스트레스와 가장 관련이 있음을 보여주었다. ADHD 집단의 경우, 아동의 부주의, 충동, 과잉행동과 같은 장애 증상 자체가 양육 스트레스의 강력한 예측변인으로 나타났다(Anstopoulos et al., 1992; Mash & Johnston, 1990). 두 번째로 보다 일반적인 범주의 문제 행동(내재화, 외현화 문제 행동)을 대상으로 했던 연구들을 살펴보면, PDD 집단의 경우 외현화 된 문제 행동(Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006), 또는 내재화, 외현화 된 문제 행동 모두가(Baker et al., 2002; Baker et al., 2003) 부모 양육 스트레스를 유의미하게 예측하는 것으로

www.kci.go.kr

나타났다. ADHD의 경우, 공격 및 반항 행동과 같은 외현화 문제(Podolski & Nigg, 2001; Johnston, 1996) 또는, 총 문제 행동 수준이(Harroson & Sofronoff, 2002) 부모 양육 스트레스를 가장 잘 예측하는 것으로 나타났다.

비록 그 수는 제한되지만, 이들 두 집단의 부모가 주관적으로 경험하는 양육 스트레스의 내용을 비교한 연구들이 있다. Walker의 연구(2000)에서는 부모 양육 스트레스 척도(Parenting Stress Index)를 이용하여 PDD, ADHD, 그리고 일반 집단의 부모가 경험하는 양육 스트레스 정도를 하위척도별로 비교하였다. 그 결과, 아동 영역의 경우, PDD와 ADHD 집단은 일반 집단에 비해 유의미하게 높은 스트레스를 경험하고 있었지만 장애 집단끼리의 큰 차이는 없었다. 하지만 부모 영역의 경우, ADHD 집단의 부모는 나머지 집단에 비해 유의미하게 낮은 유능감과 더 높은 사회적 고립감을 보고하였고, PDD 집단은 일반 집단과 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. Gupta의 연구(2007)에서는 PDD, ADHD, 그리고 신체적 만성질환이 있는 집단과 건강한 대조군 집단의 부모들을 대상으로 같은 방식으로 부모 양육 스트레스를 비교하였다. 그 결과, ADHD 집단의 부모들은 아동 영역에서 가장 높은 스트레스를 경험하고 있었지만, 부모 영역에서는 대조군과 차이가 없었고, PDD 집단은 아동 영역과 함께 부모 영역에서도 대조군 및 신체장애 집단에 비해 스트레스가 유의미하게 높게 나타났다. 이들 연구들은 PDD와 ADHD 집단의 부모가 자녀의 장애의 종류 및 문제행동의 특징이 무엇이냐에 따라 높은 양육 스트레스에 영향을 주는 요소가 차이가 날 수 있음을 보여주고 있다. PDD와 ADHD 집단의 아동은 장애의 특징에서 오는 차이로 인해 아동의 지적 기능 및 기타 능력의 제한 정도, 나타나는 문제 행동의 양상, 요구되는 의료적 개입 방식 등에서 차이를 보이고, 이로 인해 요구되는 부모의 양육 방식 및 부모의 심리적 건강에 미치는 영향 등이 달라질 수 있을 것으로 예상된다. 하지만 PDD와 ADHD 집단을 직접적으로 비교하고 있는 연구가 매우 소수에 불과하고 연구가 보고한 결과들이 일관적이지 않으므로 관련 연구가 보다 더 진행될 필요가 있다.

한편, PDD와 ADHD 집단을 대상으로 부모 양육 스트레스와 아동 문제 행동이 관련 정도와 관련 영역에서 차이를 보이는가를 비교하고 있는 연구는 더욱 드물다. 김자윤 등(2002)의 연구에서는 정신과적 질환을 가진 자녀를 둔 부모를 대상으로 부모 양육 스트레스와 아동의 문제 행동, 사회적 지지 간의 관련성을 조사했다. 이들 연구에서는 양육 스트레스와 자녀의 내재화, 외현화 문제 행동의 관련 정도를 장애 집단별로 비교하였다. 이 때 PDD와 지적 장애 집단이 속해 있었던 발달 장애군의 경우 내재화 문제, 외현화 문제, 그리고 총 문제 행동 수준 모두가 문제행동 심각도 수준에 따라 부모의 양육 스트레스 정도에 유의한 차이가 있었던 반면, ADHD나 품행 장애 등이 속한 행동 장애군은 외현화 문제와 총 문제 행동 영역에서만 문제행동 수준에 따라 양육 스트레스 정도에 유의미한 차이가 있었다. 저자들은 이에 대해 아동이 어떤 진단을 갖고 있느냐 보다는 아동의 증상 정도가 부모 양육 스트레스에 가장 직접적인 영향을 미치는 요인이라고 결론짓고 있지만, 이 연구의 경우, 연구에 사용된 대상수가 적고, 정상 발달을 한 대조군과의 비교가 없었으며, 연속적인 변인인 문제 행동의 수준을 평균에 근거해 인위적으로 고집단과 저집단으로 나누어 문제

www.kci.go.kr

행동 수준과 양육 스트레스와의 관계를 조사함으로써 통계방법론적인 한계가 있다(Maxwell & Delaney, 1993). 이 연구에서 PDD와 ADHD 집단에서 문제 행동의 심각도에 따른 양육 스트레스의 차이가 나타났던 문제 행동의 종류가 다르게 나타났던 점은 아동이 무슨 장애를 갖고 있느냐에 따라 부모 양육 스트레스 수준과 아동의 문제 행동 심각도의 영역별 관련 정도가 달라질 수 있음을 시사하는 결과라고도 할 수 있다. 따라서, 집단별로 나타나는 부모 양육 스트레스와 아동 문제 행동의 관련 정도 및 관련 영역의 차이를 정상 발달 집단과의 비교를 통해 보다 체계적으로 알아볼 필요가 있다고 사료된다. 하지만 현재까지 이를 체계적으로 알아보고 있는 연구는 찾아보기 힘들며, PDD와 ADHD 집단 간의 직접적인 비교를 통해 알아보고 있는 연구 역시 없는 실정이다. 아동의 문제 행동은 부모 양육 스트레스의 핵심 요소로 나타나고 있으므로, 이들 집단의 아동 문제 행동의 부모 양육 스트레스에 미치는 효과를 파악하는 작업은 각 집단의 부모들이 경험하는 양육 스트레스의 특징을 파악하고 양육 스트레스를 줄여주기 위한 보다 효과적인 개입 방법을 설계하는데 중요한 자료를 제시할 수 있다.

본 연구의 목적은 첫째, PDD와 ADHD 집단을 대상으로 일반 집단과의 비교를 통해 부모 양육 스트레스의 특징을 알아보는 것이다. 두 번째 목적은 자녀가 PDD나 ADHD가 있을 경우 부모의 양육 스트레스와 자녀의 문제 행동 간의 관련 정도와 관련 영역이 정상 발달 집단과 비교하여 차이를 보이는가를 알아보는 것이다.

방 법

연구 대상

연구 대상은 PDD와 ADHD에 속하는 아동의 부모였고, 비교를 위해 건강한 정상발달 집단의 자료 또한 수집되었다. PDD와 ADHD

표 1. 연구 참가 아동의 연령 및 성별 분포

	PDD (n = 86)	ADHD (n = 110)	정상 발달 (n = 73)
사례수 (%)			
남자	73 (84.90)	94 (85.50)	62 (84.9)
여자	13 (15.10)	16 (14.50)	11 (15.1)
평균연령 (SD)	7.91 (2.12)	7.89 (2.00)	7.89 (1.64)
진단명 (%)			
전반적 발달장애			
자폐증	22 (25.60)		
아스퍼거	19 (22.10)		
달리 세분되지 않은 전반적 발달장애	45 (52.30)		

www.kci.go.kr

집단의 자료는 아동의 평가를 위해 서울 소재 한 종합 병원의 정신과를 찾았던 부모의 심리 검사 기록과 본 연구실에서 진행하는 자녀 양육 관련 부모 교육에 참가한 부모의 심리 검사 기록을 토대로 수집하였다. 정상발달 대조군 집단의 자료는 인터넷 광고와 교사 등을 통해 수집되었으며, 정신 및 신체에 특별한 문제가 없는 아동과 그의 부모의 자료가 포함되었다. 같은 시기에 아동 문제 행동 체크리스트와 부모 양육 스트레스 척도를 모두 실시한 만 4세에서 12세의 자료를 선별하였고, 선별 분석을 통해 결측치와 3 표준 편차 이상의 극단치를 제거하고 집단별 성비를 맞춘 자료를 이용하여 분석을 실시하였다. 연구 참가 아동의 연령 및 성별에 따른 분포는 표 1에 제시되어 있다.

측정 도구

아동 문제 행동 체크리스트(Korean Child Behavior Checklist)

아동의 문제 행동 수준을 평가하기 위해 Achenbach와 Edelbrock(1983)의 아동 행동 평가 척도(Child Behavior Checklist: CBCL)를 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜(1997)가 번역하여 표준화한 한국판 아동 행동 평가척도 (Korean Child Behavior Checklist: 이하 K-CBCL) 가 사용되었다. K-CBCL의 대상 연령은 만 6세부터 18세이며, 주 양육자가 아동의 문제 행동 및 사회적 적응 정도를 주 양육자가 평가한다. 본 연구에서는 내재화 문제 척도와 외현화 문제 척도의 원점수가 분석에 사용되었다. 외현화 문제 행동 척도는 비행과 공격성 영역으로, 내재화 문제 척도는 위축, 신체적 불편감, 불안/우울 영역으로 구성되어 있다. 표준화 연구에서 특수척도를 제외한 모든 소척도들에 대한 신뢰도 계수 Cronbach's a는 .62에서 .86으로 비교적 양호하다. 본 연구에서 나타난 신뢰도 계수 Cronbach's a는 내재화 척도 .87, 외현화 척도 .73, 총 문제 행동 척도 .94로 나타났다.

부모 양육 스트레스 척도(Korean Parenting Stress Index)

부모의 양육 스트레스 정도를 측정하기 위해서 Abidin(1995) 이 개발하고 우리나라의 정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진(2008)이 번역하고 표준화 한 한국판 부모 양육 스트레스 척도 (Korean Parenting Stress Index: K-PSI) 가 사용되었다. 본 검사는 1-12세 아동의 부모를 대상으로 부모의 양육스트레스와 역기능적인 양육과 관련된 아동, 부모, 상황적 특성을 평가하는 도구이다. 하위 영역은 크게 아동영역과 부모 영역, 그리고 채점에는 포함되지 않는 생활 스트레스 영역으로 구성되어 있다. 정경미 등(2008)의 연구에서 나타난 K-PSI의 모든 소척도에 대한 신뢰도 계수 Cronbach's a는 .56에서 .95로 양호하게 나타났다. 본 연구에서 나타난 신뢰도 계수 Cronbach's a는 아동 영역 .89, 부모 영역 .89, 그리고 총 스트레스 .93으로 나타났다.

분석

본 연구의 통계분석은 SPSS(The Statistical package for the Social Sciences), Version 17.0을 이용하여 실시하였다. 집단별 문제 행동 수준과 양육 스트레스의 점수 비교를 위해 일원 변량 분석(One way ANOVA) 을 실시하였다. 분석을 위해 CBCL에서는 내재화, 외현화, 총 문제 행동 영역의 원점수가, K-PSI에서는 전 하위척

www.kci.go.kr

도의 원점수가 사용되었다. 독립변인인 내재화, 외현화 문제 행동 수준과 종속변인인 총 양육 스트레스 점수 간의 관련 정도를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 사전에 실시하였다. 그 다음으로 부모의 양육 스트레스와 자녀의 내제화, 외현화 문제 행동의 관련 정도가 장애 집단별로 차이가 있는가를 통계적으로 확인하기 위해 중다회귀분석(Standard multiple regression)을 실시하여 문제 행동과 장애 종류의 상호작용을 검증하였다. 내재화, 외현화 문제 행동을 측정하는 문항이 총 문제 행동을 측정하는 문항에 포함이 되기 때문에 중다회귀분석에서 총 문제행동 영역은 제외되었다.

중다회귀분석에서는 장애 집단 변인, 문제 행동 변인, 그리고 집단 종류와 문제 행동의 상호작용항이 투입되었다. 총 3개의 집단 변인(PDD, ADHD, 대조군)이 분석에 포함되었으므로, 2개의 가변수로 변환하여 분석에 사용하였다. 먼저 정상발달 집단을 기준 집단으로 설정하여 두 장애 집단을 비교하기 위해 정상발달 집단을 (0, 0), PDD 집단을 (1, 0), 그리고 ADHD 집단을 (0, 1)로 가변수 코딩하여 분석을 진행하였다. 그 후 PDD와 ADHD 집단 사이에 차이가 있는가를 알아보기 위해 PDD 집단을 (0, 0) 으로 설정하고 나머지 집단을 (1, 0), (0, 1)로 코딩하여 같은 방식의 중다회귀분석을 실시했다. 문제 행동과 장애 집단의 상호작용이 유의하다는 것은 문제 행동과 양육 스트레스 사이의 기울기 및 절편이 집단별로 유의미한 차이가 있다는 것을 의미하며, 각 가변수의 회귀 계수를 통해 각 집단의 기울기 계수값과 y 절편값이 산출되었다. 분석은 문제 행동의 종류에 따라 (내재화 문제 행동, 외현화 문제 행동) 따로 실시되었다. VIF(Variance inflation factor) 값은 3.16에서 8.59 수준으로, 다중공선성 문제의 영향을 받지 않을 것으로 판단되었다. 문제 행동의 심각도에 따른 양육 스트레스의 변화 추이를 시각적으로 확인하기 위해 OriginPro, Version 8.0을 이용하여 추세선 그래프를 작성하였다.

결 과

집단별 양육 스트레스와 문제 행동 수준의 차이 검증

PDD, ADHD, 그리고 정상발달 대조군 집단의 양육 스트레스 수준을 비교한 결과, PDD 집단과 ADHD 집단의 부모들은 고립과 건강 영역을 제외한 모든 영역에서 대조군과 비교하여 유의미하게 높은 스트레스를 경험하고 있었다. PDD 집단 부모들은 수용과 역할 제한 영역에서 ADHD와 정상발달 집단에 비해 높은 스트레스를 경험하고 있었고, ADHD 부모들은 보상과 애착영역에서 나머지 두 집단보다 높은 스트레스를 경험하고 있었다. 역할 제한 영역에서 ADHD 부모들은 대조군과 유의미한 차이가 없었다. 결과는 표 2에 제시되어 있다.

문제 행동 수준의 집단별 비교를 실시한 결과, 모든 영역에서 세 집단 간에 유의미한 차이가 나타났다. Scheffe의 사후검증 결과, 모든 영역에서 PDD와 ADHD 집단의 아동들은 대조군에 비해 유의미하게 높은 문제 행동을 보이는 것으로 나타났다. 내재화 문제와 총 문제 행동 수준에서는 PDD와 ADHD 집단 간에 유의미한 차이가 없었지만, 외현화 문제 행동 수준은 PDD보다 ADHD 집단이 유의미하게 높게 나타났다. 결과는 표 3에 제시되어 있다.

www.kci.go.kr

표 2. 양육 스트레스 총점 및 하위 척도 점수에 대한 집단 간 차이 검증 결과

	PDD (a) (n = 86)	ADHD (b) (n = 110)	정상발달 (c) (n = 73)	F
아동영역	132.40 (21.31)	131.14 (20.66)	99.16 (18.47)	68.32** a, b > c†
과잉행동	27.24 (5.90)	26.93 (4.83)	22.22 (4.97)	22.91** a, b > c
적응성	31.06 (6.58)	29.02 (6.06)	23.49 (5.49)	32.27** a, b > c
보상	14.60 (3.35)	17.05 (3.63)	12.75 (2.13)	41.27** b > a > c
요구성	26.26 (5.91)	26.01 (5.68)	16.79 (4.71)	76.08** a, b > c
기분	12.17 (3.2)	12.98 (3.46)	8.68 (3.02)	40.36** a, b > c
수용	21.06 (4.99)	19.15 (4.97)	15.22 (4.85)	28.34** a > b > c
부모영역	151.91 (21.62)	154.04 (22.27)	135.05 (23.28)	17.57** a, b > c
유능감	39.64 (6.13)	38.07 (4.24)	35.36 (5.13)	13.86** a, b > c
고립	15.35 (4.72)	16.37 (4.27)	15.10 (3.61)	2.40
애착	16.59 (3.33)	20.18 (4.21)	15.05 (2.9)	49.31** b > a > c
건강	13.81 (4.01)	14.58 (2.66)	13.44 (2.69)	3.16* a, b, c
역할제한	22.76 (5.90)	20.29 (5.17)	18.45 (5.18)	12.73** a > b, c
우울	24.00 (5.52)	25.29 (5.85)	21.56 (6.6)	8.62** a, b > c
배우자 문제	19.76 (4.52)	19.25 (5.38)	16.10 (4.63)	12.78** a, b > c
총스트레스	284.30 (39.37)	285.17 (39.22)	234.22 (38.39)	44.63** a, b > c

* : p < .05, ** : p < .01; † : Scheffe의 사후 검증 결과, (a) PDD, (b) ADHD, (c) 정상발달, 유의미한 차이가 있을 경우 부등호 사용, p<.01.

www.kci.go.kr

표 3. 아동 문제 행동 총점 및 하위 척도 점수에 대한 집단 간 차이 검증 결과

	PDD (a) (n = 86)	ADHD (b) (n = 110)	정상발달 (c) (n = 73)	F
내재화 문제행동	9.62 (7.40)	10.05(7.01)	6.33 (5.10)	7.53** a, b > c†
외현화 문제행동	10.28 (7.06	13.24 (8.23)	6.78 (5.78)	17.42** b > a > c

* : p < .05, ** : p < .01; † : Scheffe의 사후 검증 결과, (a) PDD, (b) ADHD, (c) 정상발달, 유의미한 차이가 있을 경우 부등호 사용, p<.01.

집단별 양육 스트레스와 문제 행동의 관련성 비교

부모의 양육 스트레스와 자녀의 문제 행동의 관련 정도가 장애 집단별로 차이가 있는가를 통계적으로 확인하기 위한 중다회귀분석(Standard multiple regression)에 앞서 총 양육 스트레스 점수와 내재화, 외현화 문제 행동 수준의 상관관계를 PDD, ADHD, 정상발달 집단별로 각각 알아보았는데, 결과는 표 4에 제시되어 있다. 분석 결과, 내재화, 외현화 문제 행동 수준과 총 양육 스트레스 점수는 모든 집단에서 유의미한 관계가 있음을 알 수 있었다.

먼저, 정상발달 집단을 기준(Reference group)으로 설정하여 중다회귀분석을 실시한 결과는 표 5와 표 6에 제시되어 있다(내재화 문제 행동: R^2 = .38, R^2_{adj} = .37, $F(5, 263)$ = 31.91, p

표 4. 총 양육 스트레스와 내재화, 외현화 문제 행동 점수의 집단별 Pearson 상관분석 결과

		상관계수	
		내재화	외현화
PDD	총스트레스	0.32**	0.48**
(n = 86)	내재화	.	0.58**
	외현화	.	.
ADHD	총스트레스	0.33**	0.26**
(n = 110)	내재화	.	0.59**
	외현화	.	.
정상발달	총스트레스	0.59**	0.54**
(n = 73)	내재화	.	0.59**
	외현화	.	.

* : p < .05, ** : p < .01

www.kci.go.kr

표 5. 총 양육 스트레스에 대한 내재화 문제 행동과 장애 집단의 상호작용의 확인을 위한 회귀분석 결과

	B	표준오차	Beta	t	R^2	Adj. R^2
내재화 문제행동					0.38**	0.37
가변수 1 (PDD = 1)†	61.81	9.23	0.64	6.69**		
가변수 2 (ADHD = 1)‡	60.35	8.99	0.66	6.71**		
내재화 문제행동	4.43	0.83	0.67	5.35**		
가변수1*내재화문제	-2.73	0.98	-0.37	-2.79**		
가변수2*내재화문제	-2.57	0.96	-0.38	-2.68**		

* : p < .05, ** : p < .01; † 가변수 1 : 발달장애 = 1, ADHD = 0, 대조군 = 0
‡ 가변수 2 : 발달장애 = 0, ADHD = 1, 대조군 = 0

표 6. 총 양육 스트레스에 대한 외현화 문제 행동과 장애 집단의 상호작용의 확인을 위한 회귀분석 결과

	B	표준오차	Beta	t	R^2	Adj. R^2
외현화 문제행동					0.39**	0.37
가변수 1 (PDD = 1)†	46.95	9.37	0.49	5.01**		
가변수 2 (ADHD = 1)‡	59.14	9.11	0.65	6.49**		
외현화 문제행동	3.61	0.73	0.62	4.98**		
가변수1*외현화문제	-0.92	0.91	-0.13	-1.02		
가변수2*외현화문제	-2.38	0.83	-0.44	-2.85*		

* : p < .05, ** : p < .01; † 가변수 1 : 발달장애 = 1, ADHD = 0, 대조군 = 0
‡ 가변수 2 : 발달장애 = 0, ADHD = 1, 대조군 = 0

< .01; 외현화 문제 행동: R^2 = .39, R^2_{adj} = .37, $F(5, 263) = 33.05$, $p < .01$). PDD 집단과 ADHD 집단이 아동의 문제 행동과 부모의 양육 스트레스 사이의 관련 정도에서 차이를 보이는가를 알아보기 위해 PDD 집단을 기준(Reference group) 으로 설정하고 다시 같은 방식의 중다회귀분석을 실시하였다(내재화 문제 행동: R^2 = .38, R^2_{adj} = .37, $F(5, 263) = 31.91$, $p < .01$; 외현화 문제 행동: R^2 = .39, R^2_{adj} = .37, $F(5, 263) = 33.05$, $p < .01$).

각 집단의 아동의 문제행동과 부모 양육 스트레스의 관련성을 보다 명확히 비교하기 위해 표 7을 제시하였다. 표 7에서는 두 번의 중다회귀분석을 통해 산출된 각 집단별 아동의 내재화, 외현화 문제행동 수준과 부모 양육 스트레스간의 회귀 계수(기울기 계수)의 값과 y 절편값이 제시되어 있으며, 각 값의 집단간 비교 결과를 확인할 수 있다. 내재화 문제 행동의 경우, PDD와 ADHD 집단은 내재화 문제 행동 심각도의 증가에 따라 정상발달 집단에 비해 보다 완만한 기울기로 양육 스트레스가 증가하였다(정상발달 vs. PDD: B = -2.43, t

www.kci.go.kr

표 7. PDD, ADHD, 대조군의 총양육 스트레스와 내재화, 외현화 문제행동의 관계: 기울기 계수와 절편값의 비교

	회귀 계수 (기울기 계수)			절편값		
	PDD (n = 86)	ADHD (n = 110)	대조군 (n = 73)	PDD (n = 86)	ADHD (n = 110)	대조군 (n = 73)
내재화 문제행동	1.69[bc]	1.85[bc]	4.42[a]	268.02[bc]	266.56[bc]	206.21[a]
외현화 문제행동	2.68[ab]†	1.23[c]†	3.60[ab]	256.72[bc]	268.92[bc]	209.77[a]

* : p < .05, ** : p < .01; a, b, c : Scheffe의 사후 검증. 같은 문자가 있을 경우 유의미한 차이가 없는 것을 의미함, p < .01. 예외의 경우는 아래에 기술되어 있음

† 기울기 계수와 절편값의 차이가 p < .05 수준에서 유의미할 경우.

= -2.79, p < .05; 정상발달 vs. ADHD: B = -2.57, t = -2.68, p < .01). 하지만 PDD와 ADHD 집단 간에는 유의미한 차이가 없었다 (B = .16, t = .22, p > .05, ns). 외현화 문제행동의 경우에는 장애 집단에 따라 다른 결과가 나타났다. 외현화 문제 행동 심각도의 증가에 따라 PDD 집단은 정상발달 집단과 비슷한 기울기로 양육 스트레스가 증가하고 있었고 (B = -.92, t = -1.02, p > .05, ns), ADHD 집단은 정상발달과 PDD 집단보다 완만한 기울기로 양육 스트레스가 증가하였다 (vs. 정상발달: B = -2.48, t = -2.85, p < .01; vs. PDD: B = -1.46, t = -2.12, p < .05).

그림 1, 2를 통해 집단별 아동의 문제행동 심각도의 증가에 따른 부모의 양육 스트레스의 변화 양상을 시각적으로 확인해볼 수 있다. 정상발달 집단의 경우 아동의 문제행동 수준의 최소값에서 최대값까지의 범위가 두 장애 집단보다 작은 관계로 회귀선이 먼저 끊겨져 있는 것을 확인할 수 있다.

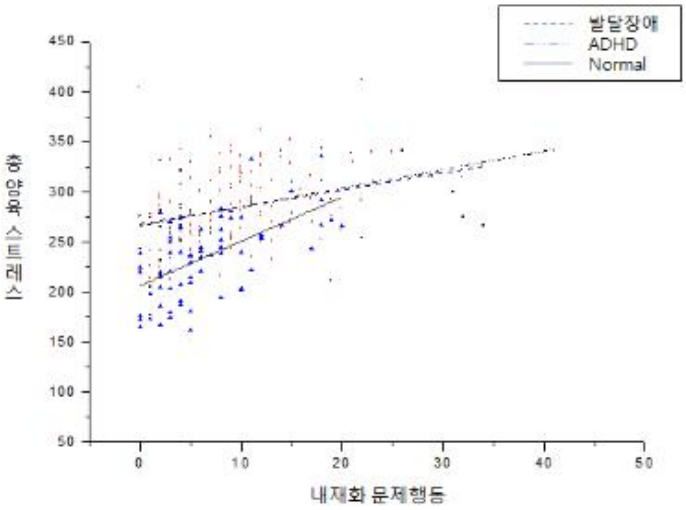

그림 1. 내재화 문제 행동과 총 양육 스트레스의 집단별 회귀선 비교

www.kci.go.kr

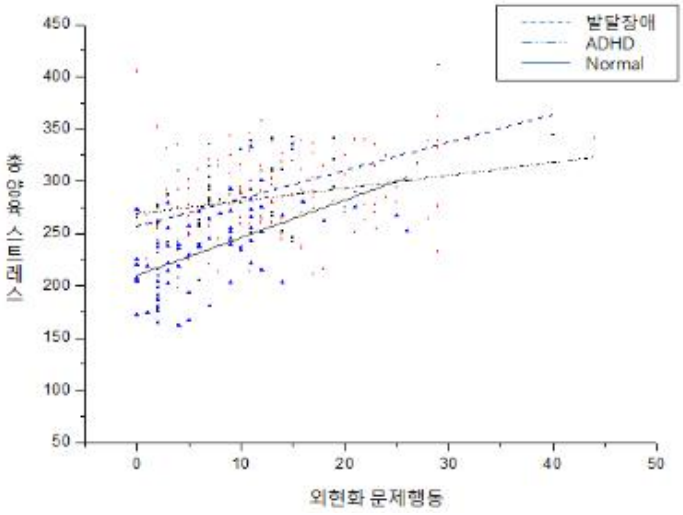

그림 2. 외현화 문제 행동과 총 양육 스트레스의 집단별 회귀선 비교

논 의

본 연구에서는 우리나라의 PDD와 ADHD, 그리고 정상발달 대조군 집단을 대상으로 부모가 경험하는 양육 스트레스의 내용을 비교해보고, 부모의 양육 스트레스와 자녀의 문제 행동 심각도의 관련 정도와 관련 영역에 있어 아동의 장애에 따라 그 양상에서 차이를 보이는가를 알아보았다. 그 결과, PDD와 ADHD 집단은 정상발달 집단과 비교하여 높은 수준의 부모 양육 스트레스와 아동의 문제 행동 수준을 보고하였다. PDD와 ADHD 집단은 총 스트레스 점수에서는 유의미한 차이가 없었는데, 하지만 특히 높은 스트레스를 경험하고 있는 양육 스트레스의 하위 영역이 다르게 나타났고, 양육 스트레스와 아동의 문제 행동간의 관련 정도와 관련 영역에 있어서도 차이가 발견되었다. 이것은 아동이 갖고 있는 장애 종류에 따라 부모의 양육 스트레스에 영향을 주는 문제행동의 종류가 다를 수 있고, 부모 양육 스트레스에 대한 아동의 문제 행동의 영향력이 차이를 보일 수 있음을 시사한다. 다음은 본 연구의 의의와 함의점이다.

첫째, 기존의 연구 결과에서 보고된 것처럼 PDD 집단과 ADHD 집단의 부모들은 정상발달 집단과 비교하여 아동 영역과 부모 영역 모두에서 높은 스트레스를 보고하고 있었다 (Anastopoulos et al., 1992; Baker et al., 2002; Baker et al., 2003; Mori et al., 2009). PDD와 ADHD 집단은 총 점수에서는 큰 차이가 없었지만, 특별히 높은 점수가 나타난 하위 영역에서는 차이를 보였다. 이것은 양육 스트레스의 전체적인 수준에 있어서는 아동의 장애 진단 종류가 큰 영향을 미치지 않지만, 장애 진단이 무엇이냐에 따라 부모가 주관적으로 경험하는 스트레스의 내용에서는 차이가 날 수 있음을 보여준다.

PDD 집단은 나머지 두 집단에 비해 수용과 역할제한 영역에서 특히 높은 스트레스가 나타났다. PDD 아동의 장애 특성에 비추어 보

www.kci.go.kr

았을 때, 수용과 역할제한 영역에서 나타나는 PDD 집단의 높은 스트레스는 아동의 저하된 기능 수준, 사회적으로 부적절한 행동 등으로 인해 부모가 실제적으로 자녀를 양육하는데 필요한 시간과 노력이 많이 필요한 것과 관련이 있는 것을 알 수 있다. 기존의 PDD 집단의 양육 스트레스 연구에서도 아동의 장애 특성이 섭식, 수면 등 자녀를 보살피는 활동에서 실질적인 어려움을 야기하기 때문에 보다 많은 에너지를 필요로 하고 다른 활동들을 제한함으로써 부모가 높은 스트레스를 경험하고 있음을 보여준바 있다(Koegel et al., 1992).

ADHD 집단은 보상과 애착 영역에서 다른 집단에 비해 특히 높은 스트레스가 보고되었다. ADHD 집단 부모들이 부모의 상황적인 요인을 측정하는 부모 영역의 나머지 척도들에서 일반 집단과 유의미한 차이가 나타나지 않았던 것을 함께 고려하였을 때, 부모 자신의 부모 역할에 대한 부정적인 태도나 자녀와의 상호작용을 통한 정서적 교류에서의 어려움 등이 ADHD 집단의 부모들이 경험하는 양육 스트레스의 결정적 요인으로 추정된다. 기존의 연구에서도 ADHD 집단 아동의 특성은 특히 부모와의 상호작용의 질을 손상시킬 수 있음을 보고하였다 (Johnston, 1991).

둘째, PDD와 ADHD 집단의 부모는 정상 발단 집단과 마찬가지로 아동의 문제 행동의 심각도와 부모 양육 스트레스 간에 유의미한 상관관계가 나타났지만, 그 정도에 있어서는 이들 장애 집단의 경우 아동의 문제행동 심각도 증가에 따른 부모의 양육 스트레스의 증가폭이 정상 발달 집단보다 유의미하게 더 작게 나타났다. PDD와 ADHD 집단은 정상 발달 집단과는 달리 문제 행동의 심각도가 낮은 수준에 있을 때에도 이미 높은 스트레스를 경험하고 있으며 이로 인해 문제 행동의 심각도가 증가함에 따라 높아지는 양육 스트레스의 증가폭이 정상 발달 집단보다 작은 것을 발견할 수 있었다. 이 결과는 다음의 가능성을 시사한다.

먼저, 이 결과는 제한된 양육 스트레스 점수의 범위 내에서 장애 집단에서 아동의 문제 행동 심각도의 효과가 매우 강력하였기 때문에 나타난 천장 효과(Ceiling effect)로 인해 발생하였을 수 있다. CBCL에서는 각 문항의 점수가 0점(전혀 없음)에서 2점(자주 해당됨)으로 측정되는데, 장애 집단의 경우 같은 2점의 점수라도 그 정도가 실제 생활에서 훨씬 심각하게 나타나 정상발달 집단에서 같은 2점으로 평가된 아이의 문제 행동보다 부모에게 보다 높은 스트레스를 야기하고 있을 가능성이 있다. 이는 평가자의 지각과 관련된 문제로, 장애 집단과 정상발달 집단은 아동의 문제 행동의 심각도의 범위가 다르기 때문에 이를 평가하는데 있어 같은 3점 척도라도 다른 기준이 적용되어 평가되었을 가능성이 있다. 이런 문제를 해결하기 위해서는 행동 강도에 민감한 척도의 개발이나, 현존하는 척도의 점수 범위를 넓혀(예를 들어, CBCL 척도의 점수 범위를 0-2점에서 0-5점으로 확대) 비교 조사하는 방법을 사용할 수 있을 것이다. 더불어 보다 누구나 같은 기준에 의해 문제 행동을 평가할 수 있도록 척도의 각 점수마다 객관적이고 명확한 기준을 제시할 필요가 있을 것이다.

다음으로, 본 연구 결과는 아동의 행동 문제의 심각도 뿐만 아니라 아동이 어떤 진단을 갖고 있느냐의 문제도 부모가 경험하는 양육 스트레스의 내용 및 정도에 영향을 미칠 수 있음을 보여준다. 낮은 수준의 문제 행동 범위 내에서도 PDD와 ADHD 집단의 부모가 이

www.kci.go.kr

미 높은 스트레스를 경험하고 있었던 것에 대해서는 다음의 가설들을 생각해볼 수 있다. 첫 번째로는, 자녀가 장애가 있을 경우 부모가 이미 아이의 장애 증상만으로도 높은 스트레스를 경험하고 있기 때문에 이후에 가중되는 문제 행동의 심각도 증가에 대해서는 크게 영향을 받지 않을 가능성이다. 즉, PDD 아동들이 보이는 의사소통 및 사회적 상호작용에서의 결함, ADHD 아동들의 과잉, 충동 행동 등의 장애 특징적인 문제 행동은 그 자체로 부모의 높은 양육 스트레스를 유발하고 그 이후에 추가되는 보다 넓은 범주의 문제 행동의 심각도 증가는 부모의 양육 스트레스를 가중시키는데 특별한 역할을 하지 못할 수 있다. 현재까지 PDD와 ADHD 집단을 대상으로 양육 스트레스를 예측하는데 있어 특정 장애 증상과 보다 넓은 범위의 문제 행동간의 상대적 중요도를 밝히는 연구들은 매우 소수에 불과한데 연구마다 연구 대상 및 도구 등에서 차이가 있으며 결과도 일관적이지 않으므로 (Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006; Herring, Gray, Taffe, Tonge, Sweeney & Einfeld, 2006; Anstopoulos et al., 1992; Harrison & Sofronoff, 2002) 앞으로 추후 연구를 통해 이에 대해 밝힐 필요가 있다. 두 번째는, 아동이 장애 진단을 받았다는 사실 자체가 부모의 심리적 상태에 영향을 미쳐 주관적으로 경험하는 스트레스의 정도를 증폭시켰을 가능성이다. 기존 연구들은 아동이 장애가 있을 경우 가족 구조를 변화시키며 부모의 양육 이외의 활동을 제한하게 되고, 사회적 지지 체계를 제한하게 됨과 함께 우울 및 자존감 저하 등 심리적 문제를 야기함을 보여주었다(Tomanik, Harris, & Hawkins, 2004; Konstantareas & Homatidis, 1989; Gray & Holden, 1992; Kazak & Marvis, 1984). 현 연구의 결과에서도 PDD와 ADHD 집단의 경우 부모의 양육에 대한 유능감 및 우울 정도와 같은 부모 개인의 정신 건강과 관련된 요인 및 주관적으로 지각하는 주변 및 배우자로부터의 지원 정도와 같은 부모 관련 요인에서 높은 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타나, 기존 연구들과 비슷한 결과를 보여주고 있음을 알 수 있다.

본 연구 결과의 흥미로운 점은 PDD 집단에서 외현화 문제 행동이 ADHD 집단과는 달리 부모의 양육 스트레스를 증가시켰다는 점이다. 즉, PDD 집단의 경우 원래 전형적으로 보이는 문제 행동 이외에 공격 행동이나 품행 문제와 같은 외현화된 문제 행동을 보일 때, 정상발달 집단과 유사하게 문제 행동 증가에 따라 부모의 양육 스트레스가 더욱 가중되었다는 점이다. 이는 발달 장애 아동이 공격, 반항, 불복종 등의 품행 문제가 있을 경우 아동의 발달 장애와 관련된 증상 요인을 제외하고도 부모 양육 스트레스에 대한 유의미한 설명량 증가를 보여주었던 기존 연구들 (Lecavalier, Leone & Wiltz, 2006; Davis & Carter, 2008) 과 일치하는 연구 결과이다. 행동 문제의 종류의 상이함이 부모 양육 스트레스를 증가시키는지를 확인하기 위하여 PDD와 ADHD뿐만 아니라 품행 장애 등 다른 영역의 장애 집단을 대상으로 같은 연구가 진행될 필요가 있겠으며, PDD와 ADHD 집단 내에서도 내재화, 외현화 문제뿐만 아니라 섭식, 수면 등의 일상적인 문제 (Koegel et al., 1992; Dominick, Davis, Lainhart, Tager-Flusberg & Folstein, 2007; Plant & Sander, 2007)나 학업 관련 문제 (Loe & Feldman, 2007) 등 보다 다양한 행동 문제를 대상으로 부모 양육 스트레스에 추가적으로 미치는 효과를 알아볼 필요가 있겠다.

www.kci.go.kr

본 연구는 PDD와 ADHD 집단의 부모가 경험하는 양육 스트레스의 특징을 밝히고, 부모의 양육 스트레스와 자녀의 문제 행동 심각도의 관련성에서 나타나는 장애별 차이를 알아봄으로써 장애별 부모 양육 스트레스의 해결을 위한 임상적 함의를 제공했다는데 큰 의의가 있다. 현재까지 장애 집단과는 달리 정상발달 아동 부모에 대한 부모 교육은 그 필요성이나 요구 측면에서 큰 관심을 끌어오지 못하였으나, 본 연구 결과는 오히려 자녀의 문제 행동을 다루는 부모 교육이 정상발달을 하는 자녀를 가진 부모의 양육 스트레스 감소에 크게 도움이 될 수 있음을 시사한다. 따라서 일반 아동, 청소년을 대상으로 경계선 수준의 문제 행동을 보이는 고위험 집단의 아동, 청소년을 선별하고, 이들의 부모를 대상으로 아동의 문제 행동에 대한 효과적인 대처 기술 등의 습득을 목표로 하여 아동의 문제 행동을 효과적으로 감소시키고, 더불어 부모 양육 스트레스도 관리할 수 있는 개입 프로그램의 운영이 필요할 것으로 판단된다.

반면, PDD나 ADHD 집단의 경우에는 아동의 행동 문제에 대한 개입과 함께 다양한 부모 요인에 대한 개입이 진행되었을 때 양육 스트레스 관리에서 보다 큰 효과를 거둘 수 있을 것으로 보인다. 또한 두 장애 집단의 문제 행동의 특성에 따라 서로 다른 내용의 양육 스트레스를 유발하므로 보다 개별적인 탐색을 통해 각 장애 집단에 적합한 양육 스트레스 개입 방안을 마련할 필요가 있다. PDD 집단의 경우에는 아동을 양육하는데 필요한 실질적인 인력 및 금전적 지원과 더불어 근본적인 자조 기술의 부족, 사회성 결핍 및 상동 행동과 같은 아동의 장애 특징적인 증상과 공격 및 품행 문제와 같은 외현화 문제 행동의 공존 가능성을 살피고 이에 효과적으로 대처할 수 있는 방법의 습득하는 것이 양육 스트레스를 감소시키는데 보다 도움이 될 수 있을 것으로 보인다. ADHD 집단의 양육 스트레스 관리를 위해서는 아동의 장애 증상 자체가 높은 스트레스를 유발하므로 장애에 대한 교육 및 증상을 호전시킬 수 있는 부모 개입에 대한 교육이 필요하며, 이 때 부모의 효능감을 늘려주고 아동과의 상호작용에서 긍정적인 정서 교류를 할 수 있도록 도와줌으로써 양육에 대한 기본적인 태도를 변화시키는데 초점을 맞출 필요가 있겠다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구 대상이었던 PDD 집단은 정신과 전문의에 의해 진단이 내려진 아동들로서 자폐증에서부터 아스퍼거, 달리 세분되지 않은 발달장애까지 비교적 광범위한 대상이 포함되어 있는데, 기존 연구에서는 이들 세부 집단에 따라서도 아동의 행동 문제 및 양육과 관련하여서도 다른 특성을 보일 수 있으므로 추후 연구를 통해서는 이들 집단을 보다 세분화하여 비교할 필요가 있다. 이를 위해서는 먼저 보다 구조화된 진단 체계인 A-DOS나 A-DIR 등을 통해 아동의 증상을 명확히 파악될 필요가 있겠으며, 이를 토대로 이루어진 진단을 통해 집단을 분류, 비교해야 할 것이다. 둘째, 본 연구에서는 아동의 내재화, 외현화 문제 행동의 심각도가 부모 양육 스트레스에 미치는 영향을 알아봄으로써 양육 스트레스에 영향을 미칠 수 있는 부모 관련 요인 및 가족 구조 요인 들을 고려하지 못하고 있다. 기존 연구들은 가족 수, 수입, 가족 구조(편부모 여부) 등 (Sharpley, Bitsika & Efremidis, 1997) 가족 구조와 관련한 요인들 또한 양육 스트레스에 영향을 미칠 수 있으며,

www.kci.go.kr

부모 요인과 관련하여서는 특히 양육과 관련한 부모 효능감 및 스트레스에 대한 통제감 등이 주관적으로 양육 스트레스를 어떻게 경험하는가를 조절할 수 있음을 보여주고 있다(Hasting & Brown, 2002). 따라서 추후 연구에서는 이에 대한 고려가 필요하겠으며, 양육 스트레스를 예측하는 다양한 요인들 간의 상대적 중요도를 탐색한다면 장애 집단 부모의 양육 스트레스에 대한 효과적인 관리 방안을 계획하는데 가치 있는 정보를 제공할 수 있을 것이다.

참고문헌

김자윤, 안동현, 고복자, 이영교, 이효경, 황혜순 (2002). 소아정신과 환아 부모의 양육 스트레스와 지지체계. 신경정신의학, 41(6), 1130-1139.

오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜 (1997). 아동, 청소년 행동평가 척도(K-CBCL). 중앙적성연구소.

정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진 (2008). 한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean-Parenting Stress Index: K-PSI)의 표준화 연구. 한국심리학회지: 임상, 27(3), 689-707.

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index Manual*, 3rd edn. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L. & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 503-520.

Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A. & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal of Mental Retardation*, 107, 433-444.

Baker, B. L., Landen, S. J., & Kashima, K. J. (1991). Effects of parent training on families with children who are mentally retarded: Increased burden or generalized benefit? *American Journal on Mental Retardation*, 96, 127-136.

Baker, B. L., McIntyre, L L, Blacher, J, Crnic, K, Edelbrock, C, & Low, C. (2003). Pre-schoolchildren with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230.

Benzies, K. M., Harrison, M. J., & Magill-Evans, J. (2004). Parenting stress, marital quality, and child behavior at age 7 years. *Public Health Nursing*, 21, 111-121.

Crnic, K., A. & Greenburg, M. T. (1990). Transactional relationship between perceived family style, risk status, and mother-child interactions in two year olds. Journal of Pediatric Psychology, 12, 343-362.

Crnic, K. A., Gaze, C. & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: relations to maternal parenting and child behavior at age 5. *Infant and Child Development*, 14, 117-132.

www.kci.go.kr

Davis, N. O. & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autismspectrum disorder: associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 38, 1278-1291.

Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-332.

Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autismand children with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 145-162.

Donenberg, G. & Baker, B. L. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Abnormal Psycholoty,* 21, 179-198.

Floyd, F. J. & Gallagher, E. M. (1997). Parental stress, care demands, and use of support services for school-age children with disabilities and behavior problems. *Family Relations*, 46, 359-371.

Gray, D. E. & Holden, W. J. (1992). Psycho-social well-being among the parents of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2, 83-93.

Griest, D. L., Forehand, R., Wells, K. C., & McMahon, R. J. (1980). An examination of differences between nonclinic and behavior-problem clinic-referred children and their mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 497-500.

Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 19, 417-425.

Harriosn, C. & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 703-711.

Hastings, R. P. & Brown, T. (2002). Behavior Problems of Children With Autism, Parental Self-Efficacy, and Mental Health. *American Journal on Mental Retardation,* 107, 222-232.

Hastings, R. P. & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 31, 327-336.

Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 874-882.

Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower level of oppositional-defiant behavior. Journal of Abnormal Child Psychology, 24, 85-104.

Kazak, A. E. & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptations: Stress and social networks in families with a handicapped. *Family Relations*, 33, 67-77.

www.kci.go.kr

Koegel, R. L., Schreibman, L., Loos, L. M., Dirlich-Wilhelm, H., Dunlap, G., Robbins, F. R., & Plienis, A. J. (1992). Consistent stress profiles in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 205-216.

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.

Konstantareas, M. M. & Homatidis, S. (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 459-470.

Lecavalier, L., Leoner, S. & Wiltz, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 172-183.

Loe, I. M. & Feldman, H. M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 643-654.

Mash, E. & Johnston, C. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task situations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 337-346.

Mash, E. & Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress: illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 313-328.

Maurin, J. T. & Boyd, C. B. (1990). Burden of mental illness on the family: A critical review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4, 99-107.

Maxwell, S. E. & Delaney, H. D. (1993). Bivariate median splits and spurious statistical significance. *Quantiitative Methods in Psychology*, 113, 181-190.

Mori, K., Ujiie, T., Smith, A. & Howlin, P. (2009). Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or autism. *Pediatrics international*, 51, 364-370.

Noh, S., Dumas, J. E., Wolf, L. C., & Fisman,S. N. (1989). Delineating sources of stress in parents of exceptional children. *Family Relations*, 38, 456-461.

Plant, K. M. & Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 109-124.

Podolski, C. & Nigg, J. T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 503-513.

Sharpley, C. F., Bitsika,V., & Efremidis, B. (1997). Influence of gender, prental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Research*, 22, 19-28.

Tomanik, S., Harris, G., E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(1), 16-26.

www.kci.go.kr

Quine, L., & Pahl, J. (1991). Stress and coping in mothers caring for a child with severe learning difficulties: a test of Lazarus' transactional model of coping. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 1, 57-70.

Smith, B. H., Barkley, R. A., & Shapiro, C. J. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In Mash, E. A. & Barkley, R. A. (Eds.), *Treatment of childhood disorders*. (pp.65-136). New York: Guilford Press.

Walker, A. P. (2000). *Parenting Stress: a comparison of mothers and fathers of disabled and non-disabled children*. Doctoral Dissertation, University of North Texas, Texas, U.S.A..

Webster-Stratton, C. (1988). Predictors of treatment outcome in parent training for conduct disorderd children. *Behavior Therapy*, 13, 207-219.

Webster-Stratton, C. & Hammond, M. (1988). Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors, and child conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 299-315.

Wolf, L. C., Noh, S., Fisman, S. N., & Speechley, M. (1989). Brief report: psychological effect of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 19, 157-165.

원고접수일 : 2011. 2. 28.
1차 수정 원고접수일 : 2011. 7. 5.
게재결정일 : 2011. 7. 21.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2011, Vol. 30, No. 3, 747-765

The Association between Parenting Stress and Child Behavior Problems in PDD and ADHD

M. H. Kim[1] K. M. Chung[1] D. S. Seo[2] H. J. Byun[2] M. Y. Lee[2]

[1]Yonsei University

[2]Seoul Metropolitan Children's Hospital, Department of Psychiatry

The purpose of this study was to compare parenting stress among mothers with PDD, AHDH, and typically developing children and its association with children's problem behaviors. Mothers completed K-PSI and K-CBCL. One-way ANOVA and standard multiple regression was used for the analysis. The results showed that mothers of PDD and ADHD reported significantly higher parenting stress and more child problem behaviors as compared with the control group. Higher stress was reported in on the restricted role and acceptability subscales of the child domain for the mothers of child with PDD and in on the reinforcement and attachment subscales of the parent domain for mothers of child with ADHD. No differences were found in on the health and social isolation subscales. Parenting stress was affected by child's problem behaviors, though its association was rather different depending on the diagnosis. Both the PDD and ADHD groups showed lower correlation between the parenting stress and the internalizing behavior problems than did the control group. However, in terms of externalizing problem behavior, only the ADHD group showed lower correlation than the control group. The PDD group showed no differences. The implications, limitations, and directions for future research were discussed.

Key words : parenting stress, behavior problem, association between parenting stress and child behavior problems, pervasive developmental disorder (PDD), attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

www.kci.go.kr