

2007. 7.

초등학생의 정서-행동문제와 주의력결핍  
과잉행동 성향 결정 요인 분석

연세대학교 보건대학원

보건정책관리학과

정 영 주

초등학생의 정서-행동문제와 주의력 결핍  
과잉행동 성향 결정 요인 분석

지도교수 정 우 진

이 논문을 보건학 석사학위논문으로 제출함

2007년 7월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책관리학과

정 영 주

정영주의 보건학 석사학위논문을 인준함.

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 보건대학원

2007년 7월 일

## 감사의 글

긴 망설임과 설레임으로 시작했던 대학원 생활은 저에게 새로운 경험과 많은 것을 배우게 했던 시간들 이었습니다. 이제 2년 반이라는 긴 마라톤의 마지막 점을 내딛으니 아쉬움과 벅찬 마음으로 가슴엔 뜨거운 눈물이 흐릅니다.

먼저 논문의 기본적인 구조와 방향을 제시하여 주신 정우진 교수님, 논문의 자세한 부분까지 꼼꼼하게 지적하여 주신 이명선 교수님, 바쁘신 중에서도 논문지도를 맡아 주셔서 든든한 힘이 되어 주신 김봉년 교수님 진심으로 감사드립니다.

그리고 바쁜 업무 중에서도 학교생활과 논문을 쓸 수 있게 배려하여 주신 최윤남 소장님, 구명자 과장님 이하 여러 직원에게 감사드립니다.

학교와 직장일로 바쁜 머느리를 대신하여 집안일과 규리 보살핌을 도맡아 해주신 시어머니께 진심으로 감사드립니다. 항상 든든한 울타리로 힘들고 어려운 시간을 버티어 낼 수 있게 힘을 준 사랑하는 남편, 바쁜 엄마 때문에 항상 사랑에 목말라 하게 했던 규리에게 미안한 마음과 사랑하는 마음을 전합니다.

마지막으로 나의 인생에서 소중한 재산이 될 수 있는 배움의 기회에 감사하며 여러 사람들의 배려와 사랑으로 무사히 학교와 논문을 마칠 수 있어서 진심으로 감사드립니다. 앞으로 더욱 최선을 다하고 늘 감사하는 마음으로 살겠습니다.

2007년 7월

정영주 올림

## 차 례

국문요약 .....	i
I. 서론 .....	1
1. 연구배경 및 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	5
3. 용어의 정의 .....	6
II. 문헌고찰 .....	7
1. 정서-행동문제 .....	7
가. 정서-행동문제의 개념 .....	7
나. 정서-행동문제의 원인 .....	8
2. 주의력결핍 과잉행동장애 .....	9
가. 주의력결핍과잉행동의 개념 .....	9
나. 주의력결핍과잉행동의 원인 .....	12
3. 선행연구 .....	13
가. 국내 선행연구 .....	14
나. 외국 선행연구 .....	16
III. 연구방법 .....	18
1. 연구의 개념적 틀 .....	18
2. 연구의 자료 및 도구 .....	19
가. 연구의 자료 .....	19
나. 연구의 도구 .....	19
3. 연구에 사용한 변수 .....	20
4. 분석방법 .....	22
IV. 연구결과 .....	23
1. 연구대상자의 일반적 특성 .....	23
2. 지역, 인구사회학적 특성에 따른 ADHD성향 평균 비교 .....	25
3. 대상자 특성별 정서-행동문제 평균 비교 .....	28

가. 지역별 정서-행동문제 평균 비교 .....	28
나. 성별 정서-행동문제 평균 비교 .....	32
다. 부 학력 정서-행동문제 평균 비교 .....	36
라. 모 학력정서-행동문제 평균 비교 .....	40
마. 경제수준별 정서-행동문제 평균 비교 .....	44
4. ADHD성향과 관련 요인분석 .....	49
5. 정서-행동문제와 관련 요인분석 .....	52
가. 총 사회능력과 관련 요인분석 .....	52
나. 총 문제행동과 관련 요인분석 .....	55
V. 고찰 .....	58
1. 연구자료 및 방법 대한 고찰 .....	58
2. 연구결과에 대한 고찰 .....	61
3. 정책제언 .....	65
VI. 결론 .....	67
참고문헌 .....	70
부록 .....	76
ABSTRACT .....	92

## 표 차례

표 1. 연구 대상자의 일반적 특성 .....	24
표 2. 지역, 인구사회적 ADHD 성향 평균비교 .....	27
표 3. 지역별 정서-행동문제 평균비교 .....	30
표 4. 성별 정서-행동문제 평균비교 .....	34
표 5. 부학력별 정서-행동문제 평균비교 .....	38
표 6. 모학력별 정서-행동문제 평균비교 .....	42
표 7. 경제수준별 정서-행동문제 평균비교 .....	47
표 8. ADHD 성향 관련 요인 분석 .....	51
표 9. 총 사회능력 관련 요인 분석 .....	54
표 10. 총 문제행동 관련 요인 분석 .....	57

## 그림 차례

그림 1. 연구의 개념적 틀 .....	18
그림 2. 지역별 정서-행동문제 유의한 변수 .....	31
그림 3. 성별 정서-행동문제 유의한 변수 .....	35
그림 4. 부 학력별 정서-행동문제 유의한 변수 .....	39
그림 5. 모 학력별 정서-행동문제 유의한 변수 .....	43
그림 6. 경제수준별 정서-행동문제 유의한 변수 .....	48

## 국문 요약

본 연구는 최근, 학령기에 빈번히 발생하는 정서-행동문제와 주의력결핍 과잉행동성향(ADHD)에 관련된 요인을 분석하여 사회적 접근에 대한 기초적인 자료를 제공하고자 하였다. 서울시소아청소년광역정신보건센터의 기술적인 지원 하에 실시한 ADHD 선별검사 1차 자료를 이용하였다. 연구대상은 서울시에 소재하는 2개구 7개 초등학교 1학년생 535명으로 기술적인 분석을 통하여 지역적 특성과 연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보고 지역적, 인구사회학적 특성에 따른 ADHD 성향차이와 대상자 특성에 따른 정서-행동문제를 비교하였으며 정서-행동문제와 ADHD성향에 미치는 요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

정서-행동문제와 관련 요인을 다중회귀분석을 한 결과는 총사회성능력에서는 성별, 모 학력, 경제적수준이, 문제행동에서는 학교와 경제적 수준이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대상자별 특성에 따른 정서-행동문제는 지역별로 G구, 성별로는 여자, 학부모 학력수준이 낮을수록, 경제수준이 낮을수록 문제성향이 많은 것으로 나타났다.

ADHD성향과 관련요인을 다중회귀분석을 한 결과 학교, 성별, 경제적수준이 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 나왔다. 지역적, 인구사회학적 특성에 따른 ADHD성향 차이는 지역별로는 G구, 학교는 C초등학교, 성별로는 남자, 부모학력과 경제수준이 낮을수록 ADHD 성향이 높은 것으로 나타났다.

정서-행동문제와 ADHD성향에서 위험요인으로 제시되고 있는 낮은 경제적 수준은 오늘날, 부의양극화와 더불어 건강의 양극화가 심화되고 있는



현 실정을 고려해 볼 때 시사하는 바가 크다.

본 연구를 통하여 최근, 사회적인 관심으로 부각되고 있는 소아청소년의 정신건강과 관련하여 정서-행동문제와 ADHD 성향에 미치는 요인을 알아보았다. 정신건강은 모든 신체건강의 근저를 이루는 가장 중요한 부분으로 아동의 정신건강은 미래의 국가의 주역이 될 대상으로 좀 더 중요한 가치를 부여 할 필요가 있다.

최근, 결혼에 대한 가치관과 문화의 변화로 우리나라에서도 국제결혼이 급속히 늘고 있다. 이러한 국제결혼에서 태어난 혼혈아동의 학교와 사회부적응에 따른 심각한 사회적인 문제가 예측되고 있으나 본 연구에서는 이에 대한 정확한 자료가 없어 이런 아동의 정서-행동문제와 ADHD성향에 대한 결과를 제시하지 못했다.

향후연구에서는 결혼이민자에서 태어난 아동에 대해 다양한 정서적인 면을 고려한 연구가 시행되어야 하며 이미 ADHD의 원인으로 알려진 유전적인 요인에 대한 변수와 구체적인 소득항목이 고려된 연구가 필요할 것으로 생각한다.

또한, 정서행동문제와 ADHD성향에 미치는 주요 위험요인으로 제시하고 있는 낮은 경제적 수준으로 이러한 저소득 계층아동을 대상으로 한 정신건강에 대한 지속적인 연구와 국가의 정책적인 개입이 필요하다고 생각한다.

---

핵심어 : 정서행동문제, 주의력결핍 과잉행동성향, 총사회적능력, 총문제행동

# I. 서 론

## 1. 연구배경 및 필요성

어린시절의 양육과 교육은 신체적 건강은 물론 정신건강에도 중요한 요인으로 작용하여 청소년기와 성인기의 발달과 적응을 결정하는데 매우 중요한 요소로 알려져 있다(군포시 정신보건사업보고서,2005). 아동이 연령에 적합한 발달을 해나가는 중요한 원인으로는 생물학적, 기질적 요인과 환경적 요인을 들 수 있는데 일반적으로 생물학적, 기질적 요인은 출생시 이미 타고 나는 것으로 이러한 개인차이는 성장과 발달의 개인차를 결정하는 중요한 원천이 되며 환경적 요인(가정, 학교, 지역사회 등)은 아동과 상호작용하면서 성장과 발달에 지속적으로 영향을 미친다(Eastbrooks & Harman, 1997). 특히, 만성적인 가난과 영양결핍, 양육에서의 심각한 문제, 부모의 정신병리나 가족 붕괴 등과 같이 아동이 가진 취약성은 아동을 정신병리로 발전시키는 위험요소가 될 수 있다(Brooks-Gunn & Duncan, 1997).

현재 우리나라 교육체계상 초등학교는 아동이 부모의 보호를 벗어나 처음으로 공식적인 사회교육시스템을 처음 접하는 곳으로 가족이라는 환경에서 벗어나 지적교육을 받으며 친구관계를 맺고 부모 이외의 어른을 동일시할 수 있는 기회를 제공하므로 아동의 정신적 발달에 직접적인 영향을 미치는 사회 환경적 요인이라고 할 수 있다(Comer, 1985 ; Haynes, 1990).

취학 후 아동은 학교가 심한 스트레스 원천이 되기도 하고 교육과 돌봄의 주체가 가정에서 학교로 확대되면서 가정에서 발견할 수 없었던 아동의 사회적인 행동이 학교에서 발견되기도 한다.

최근, 아동의 정서 및 행동문제에 관한 연구들은 주로 예측변인과 발달 과정에 관심을 가져왔는데 다수의 연구자들은 학령기 아동의 문제를 가정, 학교 또는 또래 등의 심리학적 환경에서 찾고자 했다(김선희 등, 2000; 하영희, 2003 ; 이영미 등, 2004).

이러한 아동의 문제 행동은 가족환경, 가족외부환경, 및 아동 개인적 특성간의 복합적 상호작용의 결과로(김선희 등, 2001) 행동문제에 대한 연구들은 주로 행동문제의 근원을 가족환경에 찾고 있는데 Rutter(1975)는 아동기의 정신적 혼란과 밀접한 관련이 있는 가족 환경 내의 6가지 위험요인을 부부불화의 심각성, 낮은 사회적 지위, 대가족, 아버지의 범죄 행위, 어머니의 정신적 장애, 양육기관에의 성장여부, 특히 이러한 요인들 중 한 가지 이상이 복합적으로 관련될 때 발달상의 손상이 나타난다고 보았다.

문제행동과 관련한 국내선행연구들은 아동의 문제행동에 유의한 변수로 어머니 심리적인 문제(김선희 등, 2001 ; 정문자 등, 2004)를 들고 있으며 가족구조에 따른 문제행동에 관한 연구에서는 확대가족의 아동은 핵가족의 아동보다 문제행동을 덜 보였음을(황혜정, 2003)밝히고 있다. Rutter(1975) 연구에서는 아동의 정신적 혼란과 밀접한 관련이 있는 가족환경 내 위험요인으로 대가족을 들고 있어 아동의 문제행동에 영향을 미치는 요인으로 가족과 관련된 요인에 대하여 재검증해 볼 필요성이 요구된다.

또한, 아동청소년의 정신건강문제의 중요성이 부각되면서 소아기 정신병리 질환 중 높은 유병률을 차지하고 있는 주의력결핍 과잉행동장애 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)아동의 학교부적응 문제가 중요한 사회적인 관심으로 부각되고 있다.

ADHD는 학년기 아동의 가장 흔한 정신병리 증상 중의 하나로 학년기

아동의 4~5%에서 20%에 이르는 것으로 보고되어 있으며(American Psychiatric Association, 1994) 우리나라에서는 도시지역 초등학생의 유병률이 6.1%(표경식 외, 2001), 소아 정신과 외래환자의 8.7%(홍강의 & 홍경자, 1980), 일반아동의 7.6%가 이 장애를 가지고 있는 것으로 보고되고 있다(조수철 & 신윤오, 1994).

주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)아동이 사회에 미치는 영향은 환아의 자존심 저하 뿐 만 아니라 재정적 비용, 가족에 대한 스트레스, 학업 및 직업에 미치는 영향력이 클 뿐만 아니라 횡단면적, 후향적 및 추후조사에서도 ADHD 아동이 청소년기에 반사회적 행동, 기분, 불안, 물질남용장애 등 다른 정신질환을 일으킬 가능성이 높은(Wilens, 1999 ; 표경식외 2001)것으로 밝히고 있다.

ADHD 아동에 영향을 미치는 요인으로 부모의 정신병리, 어머니의 교육 수준, 사회계층, 가족구조(Barkley ,1990)이며 가족 내 위험요인으로는 어머니의 정서적 요인인 결혼 만족도, 불안 및 우울감(김진희 외, 1999)을 보고하고 있다. 이 중 결혼 만족도가 가족 내 가장 큰 위험요인으로 ADHD 아동의 문제행동에 큰 영향을 미치고 있음으로 나타났으며 다른 연구에서는 부부갈등 및 부부관계가 ADHD에 영향을 미치는 요인으로 보고 있다(김은숙, 2001).

선행연구를 종합해 보면 이처럼 다양한 요인이 상호 연관되어 ADHD아동과 문제행동발생에 연관되어 있음을 지적하고 있으며 특히, 가족환경 즉, 부모의 관계가 아동에게 문제행동에 큰 영향을 미치고 있음을 나타내고 있다. 그러나 아동의 정신병리 문제가 생물학적 유전과 환경적인 특성에 의한 개인적인 발생에 기인한다 하더라도 진단과 치료를 개인적인 문제로 말

겨울 때 큰 사회문제로 발생될 가능성이 높다. 정서-행동문제를 가진 아동이나 ADHD 징후를 가진 아동은 장기간 걸친 특징적인 행동특성으로 진행하게 되므로 교사나 학부모의 관찰과 관심은 이러한 아동의 조기발견과 치료에 중요한 역할을 할 수 있을 것이다.

2007년 4월 전 세계를 경악하게 만든 버지니아 총기난사 사건은 범인자신을 포함하여 33명의 목숨을 앗아간 미국 캠퍼스에 최악의 총기사건의 범인은 한국에서 이민 간 재미교포 학생이다. 범인으로 지목된 학생은 초등학교 때 우리나라에서 가난을 피해 아메리칸 드림을 꿈꾸며 정착한 부모 밑에서 성장 하였고 내성적인 성격에 낮은 이민생활에서 오는 고립감, 우울증은 사회에 대한 분노로 잠재되었고 생활고로 인해 부모가 정서적 돌봐주지 못한 상황이 결합되어 반 사회적적 인격장애로 악화되면서 결국은 남과 자신을 죽임으로 그 종말을 마감하게 이르게 되었다.

다민족의 이민으로 구성되어 있는 미국은 항상 인종간의 갈등과 이민 1.5세대 및 2세대의 사회 부적응 문제가 미국사회에 위협요인으로 지적된 것은 오늘 내일 일은 아니다.

우리나라에서도 과거와 달리 결혼에 대한 문화와 가치관의 변화로 국제 결혼이 늘어나고 있다. 여성가족부 통계에 따르면 결혼이민자는 2006년 9만 3,786명으로 2005년에 비해 24%가 늘었다. 우리나라는 미국과 달리 혈연을 중요시하는 민족으로 인종간의 차별이 다민족으로 구성되어 있는 미국에서보다 더 심각하게 발생할 수 있으며 이러한 문화에 적응해야만 하는 혼혈아동은 정신적인 문제가 발생할 가능성 많음에도 불구하고 아직도 이러한 사회적인 문제에 대해 사회적 관심이 높지 않다.

특히, 결혼이민자에서 태어나는 아동은 우리의 아동과 함께 우리 문화와

공교육시스템에서 함께 성장해야 하므로 이들 아동에 대한 사회적응에 대한 대책과 제도가 마련되어야 하며 특히, 학교 적응과정에서 오는 인종차별문제 등을 고려한 사회적인 제도 마련이 되어야 할 것이다.

본 연구는 이러한 사회적인 현상과 이미 사회적인 이슈로 대두되었던 아동의 정신건강에 대해 중요성을 인지하고 초등학생의 정신건강문제의 위험요인으로 제시되고 있는 정서-행동문제와 ADHD성향에 관련된 요인을 분석하여 초등학생의 정신건강증진과 학교정신보건사업에 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 초등학생 1학년생을 대상으로 지역적, 인구사회학적 특성에 따른 주의력결핍 과잉행동(ADHD) 성향 차이를 분석하고 대상자 특성(지역별, 성별, 부모학력별, 경제수준)에 따른 정서-행동문제의 유형을 파악하며 정서-행동문제와 ADHD 성향에 관련 요인을 분석하는데 목적이 있다.

연구 목적을 달성하기 위해서 다음과 같은 내용을 다루고자 한다.

첫째, 지역적·인구사회학적 특성에 따른 ADHD 성향 평균 비교

둘째, 대상자 특성별 정서-행동문제의 평균 비교

셋째, 정서-행동문제와 ADHD 성향 관련 요인 분석

## 2. 용어의 정의

### 가. 정서-문제행동

정서-행동 문제는 아동 정서적인 문제를 나타내는 행동으로 나타내는 것으로 개인의 행동에 비교적 지속적인 영향을 미치는 감정 혹은 감정적 상태이다. 본 연구에서는 아동이 타인과의 관계에서 부적절하게 나타내는 감정과 행동으로 인해 나타나는 증상 및 행동을 의미한다. 범주별로는 사회적 능력, 학업수행, 총사회적능력, 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적미성숙, 사고의 문제, 주의집중문제, 비행, 공격성, 내재화, 외현화, 총 문제행동, 성문제, 정서 불안정 등 16개의 요인으로 정의한다.

1) 총 사회적 능력은 사회적 관계에 대한 질, 학업수행정도, 특수학급 경험유무를 의미한다.

2) 총 문제행동은 사회적인 위축, 소극적인 태도, 의학적인 근거없이 나타나는 신체증상을 의미, 정서적으로 우울하고 지나치게 걱정이 많거나 불안한 정도의 범주화된 문제영역을 의미한다.

### 나. 주의력 결핍 과잉행동(ADHD) 성향

주의력결핍과잉행동(ADHD) 성향은 주의력결핍, 과잉행동, 충동성의 주 증상을 나타내는 아동기의 문제행동을 의미하며 본 연구에서는 ADHD 1차선별을 위해 학부모가 평가한 것으로 정확진단을 받지 않은 아동을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 정서-행동문제

#### 가. 정서-행동문제의 개념

아동의 정서행동문제란 정상적인 아동의 행동과는 달리 비정상적인 행동이라고 할 수 있으며 이러한 의미를 정의하는 것은 어느 정도 주관적인 판단에 의한다. Darwin(1982)에 의하면 문제행동이란 대다수에 의해 기대되거나 행동으로부터 이탈로 어떤 개인이 가족이나 학교, 기타 인정되는 행동으로부터 이탈을 의미한다. Kauffman(1993)에 의하면 학문적, 사회적, 직업적, 개인적 기술들을 포함하는 교육적인 수행에 있어서 아동의 나이, 문화, 인종적 기준과는 다른 행동적, 정서적 반응을 수반한 장애를 의미한다. 여기에는 정신분열증적 장애, 정의적 장애, 불안장애, 또는 기타 다른 행동장애나 부적응 등도 포함된다. 이러한 정서·행동문제는 일시적이 아니며 학교를 포함한 적어도 둘이상의 환경에서 일괄적으로 나타나며 다른 장애와 동시에 나타날 수 있다(김경희 & 황혜정, 1998).

일반아동들은 사회적으로, 문화적으로 수용되지 않는 역기능을 특정시기에 어느 정도 나타낼 수 있으나 정서행동문제를 가진 아동은 그 정도가 현저하고 빈번하게 나타내어 아동 자신의 발달이나 다른 사람에게 해를 끼치게 된다(심미경, 1996). 또한 자해행위와 같은 정신·병리적 특성의 행동은 모든 문화권에서 문제행동으로 간주되는 반면 학업수행에 관련된 읽기 능력이나 주의력결핍은 발생빈도 심각성에 따라 보편적인 행동으로 간주되거나 문제행동으로 여겨지기도 한다(박철웅, 2002).



Bower(1970)는 부적응 행동을 환경과의 부적절한 관계로 인해 갈등을 일으켜 주의 사람들과 원만하게 대인관계를 이루어 나갈 수 없는 것이라고 하며 이러한 특징을 나타내는 아동은 심리적 부적응을 겪고 있다고 정의하였다(박효주, 2001).

문제행동을 환경과의 상호작용과정에 초점을 두고 아동이 가정, 학교, 이웃 등으로 구성된 독특한 환경간의 상호작용에 장애가 있어 발생하는 것으로 심리 및 사회적 원인으로 형성된 복합적인 문제(성영혜, 1992)라고 정의했으며 또한 일상생활에서 아동들이 보이는 행동의 발생빈도와 표출정도에 있어서 사회적 기대나 규범에 벗어난 행동이며 이는 아동이 가정이나 지역 사회에서 환경요인들로 인해서 유발된 행동적·심리적 부적응이라고 정의하고 있다(한미현, 1996).

또한, 아동의 문제행동을 아동의 연령에 기초한 규범적 행동으로 보기에 부적합한 행동이나 정상적인 적응 능력을 갖추지 못함으로써 보이는 행동으로 일반 부모나 교사의 일상적 지도범위를 벗어나 어려움을 야기하는 행동이라고 했으며(정문자, 1988) 아동이 가정, 학교, 그리고 지역사회에서 생활하고 성장해 가면서 각종 환경에 대한 반응으로 나타내는 정서적·행동적 부적응이나 장애 모두를 포함하는 것으로 정의하였다(홍경자, 1986).

## 나. 정서-행동문제의 원인

아동의 정서·행동문제에 대한 원인에 대해서 학자마다 다양한 의견을 제시하고 있는데 Kauffman(1993)는 정서·행동문제의 원인을 생물학적 요인, 가정 요인, 학교요인, 문화요인의 네 가지로 분류하였다.

생물학적 요인에는 선천적 사고, 뇌손상, 또는 뇌기능 장애, 영양장애, 생

화학적 불규칙성, 신체적 질병과 무기력, 기질장애 등이 포함되며 가정요인에는 가족의 형성과 부모의 훈육방식, 이혼과 편부모의 증가 등이 포함되는데 이중에서도 부모의 양육방식 또는 태도가 중요한 원인이 된다. 학교요인으로는 지능과 학업부진 등을 들 수 있으며 문화적 요인에는 대중매체, 동료집단, 이웃, 도시화, 인종문제, 사회계층 등이 포함된다. Rutter(1979)는 아동의 문제행동에 영향을 미치는 요인으로는 부부간의 부적응, 낮은 SES, 아버지의 범죄경력, 어머니의 정신병력, 아동의 시설보호 경험 등을 들었다. 또한 연구자에 따라 원인을 아동변인, 가정변인, 학교변인으로 구분하기도 한다. 또한 아동기의 정서행동문제의 가장 큰 원인으로 가정의 무관심과 부모의 부적절한 양육태도 및 양육스트레스라고 말하고 있다(Hallahan & Kauffman, 1978). 이처럼 아동의 정서-행동문제의 발생은 아동이 속한 가정과 사회의 여러 가지 복합적인 환경적인 요인에 의해서 발생되고 있는데 가정의 분위기, 가족관계, 자녀 양육 태도, 소득, 부모의 교육수준, 직업, 아동의 학업에 대한 부모의 참여 등에 의해서 달라질 수 있다(김경희 등, 1991).

## 2. 주의력결핍 과잉행동장애

### 가. 주의력결핍 과잉행동의 개념

주의력결핍-과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)는 주의력결핍(inattention), 과잉행동(hyper-activity), 충동성(impulsivity),과 같은 주요 증상을 수반하는 아동기 발달장애의 진단명(DSM-IV,1994)으로 1987년 미국정신의학협회에서 공식적으로 명칭한 것으로 장애를 가진 아동은 쉽게 흥분하고 좌절하기 때문에 감정의 변화 기복이 매우 크고, 외부자극에 대

하여 산만하게 반응하며, 짧은 주의집중 주기와 성미가 급하다는 특성을 가지고 있으며(Rita & Allen, 1997) 주의 집중 시간의 문제성, 충동성 과다한 활동성 뿐 아니라 규칙 관련 행동에 결함을 가지는 발달성 장애로 이러한 결함들은 명백히 아동의 정신연령에 비해 부적절하게 나타나며, 아동기에 나타나기 시작하고 여러상황에서 전반적으로 보여지며, 만성적으로 지속되는(Barkley, 1998)것을 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)의 특성이라고 정의하였다.

이러한 아동은 항상 산만하기 때문에 학업수행의 효율성 떨어지고 이로 인하여 자존심이 떨어져 있을 수 있으며 실제 학습장애를 동반하기도 하며(조수철, 1990) 일반아동보다 기억력이 낮다고 한다(Moffit, 1988). 이러한 아동은 주로 학령기에 진단이 되는 데 그 이유는 주의력결핍 과잉행동 장애의 특성은 자유상황 놀이 보다 구조화된 놀이 상황에서 더 빈번히 발생하는 경향을 보이는데 학교는 아동이 처음으로 경험하는 전형적인 구조화된 환경이기 때문이다.

주의력결핍과잉행동장애(ADHD)는 주의력결핍(inattention), 과잉행동(hyper-activity), 충동성(impulsivity)과 같은 주요 증상과 학습문제, 공격성, 사회적인 어려움 등의 이차적인 문제를 야기 시키는 아동기 발달상의 장애로서 주요 증상들에 대해 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 주의력결핍(inattention)이다. 주의력결핍은 학업적, 직업적, 사회적 상황에서 드러나며 표적과제를 완수하기에 충분한 시간동안 주의를 집중하지 못하고 인내하면서 노력을 기울이는 능력에 결함이 있다는 것이다(Barkley, 1990).

ADHD 아동을 교사들은 또래 다른 아동보다 참을성이 매우 적고 '산만하

다'라고 표현한다. 또한 '귀를 기울이지 않는 것 같다', '주어진 과제를 해 내지 못 한다', '집중하지 못 한다', '감독 없이 독자적으로 일하지 못 한다', '계속해서 다시 일러주어야 한다', '안개 속에 있는 것처럼 혼돈스럽다' 라고 특징을 나열하며(Barkley, 1990)이러한 특징으로 학습장애의 2차적인 문제를 동반하게 된다.

둘째, 과잉행동(hyper-activity)이다. 이러한 증상은 행동영역의 장애로 자리에서 만지작거리거나 움직락 거리고, 가만히 있지 못하고, 부적절한 상황에서 지나치게 뛰어 다니거나 기어오르고 조용히 여가활동에 참여하거나 놀지 못하고 "끊임없이 활동하거나" 마치 "무엇인가에 쫓기는 것처럼" 보이고 지나치게 수다스러운 행동으로 드러난다(미국정신학회, 1995). 이러한 행동은 유아초기부터 나타나기 시작하며 다른 아동을 갑자기 밀어버리거나 장난감을 빼앗는 등 공격적인 행동이 관찰되다가 학령전기가 되면서 행동상의 문제가 더욱 뚜렷해지게 되는 것이다(임수경, 1992). 아동이 성장하여 성인기에 들어서면 과잉행동은 다소 줄어들지만 인지적, 충동성, 낮은 자존감, 낮은 학업성취가 계속될 경우 반사회적 문제행동으로 이어질 수 있다(Ross & Ross, 1976).

셋째는 충동성(impulsivity)이다. 충동성은 사회적, 학업적, 직업적 상황에서 장애를 초래할 정도로 다른 사람의 활동을 방해하고 간섭하는(신현균 & 김진숙, 2000)것으로 행동적 측면과 인지적 측면으로 나누어 설명할 수 있는데(조운정, 2003) 행동적 충동성은 먼저 행동부터 하는 경향으로 반복적으로 유발되는 실수 경험에도 불구하고 실수에 대한 조정능력을 학습하지 못하여 같은 실수를 되풀이한다. 인지적 충동성은 추측이 앞서는 경향이다. 이런 아동은 과제물도 읽기도 전에 해결부터 하려고 시도하다가 결국에는 실패하게 된다.

## 나. 주의력결핍 과잉행동장애의 원인

주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)의 원인에 관해서 명확히 밝혀져 있는 바가 없으며 어떠한 하나의 변인으로 ADHD를 완전히 설명할 수 없으며 학자들마다 정확한 원인에 대해 다르게 보고 있다. 크리스토퍼 그린(1999)은 첫째, 유전적인 증상이라는 것과 둘째, 두뇌의 정상적인 뇌의 올바른 조절 기능과 비교했을 때 생물학적인 경미한 뇌기능 장애가 ADHD 원인으로 설명하고 있다.

그러므로 ADHD의 원인을 크게 기질적 요인과 환경적 요인으로 나누어 보면 다음과 같다.

첫째, 기질적 요인으로는 유전적 소인과 뇌의 손상 또는 뇌의 화학물질의 이상, 의학적으로 임신 또는 분만 전후로 일어난 합병증 등이 있다. 유전적인 원인을 살펴보면 ADHD 어린이들에게서 비슷한 문제를 지닌 가까운 친척이 있다는 것을 발견한다. 아버지가 저학년 시절 어렵게 보냈다가 나 자신의 지적 능력에 비해 학업이 부진했다는 사실을 종종 발견하게 된다. ADHD의 유전적 영향을 입증할 수 있는 좋은 연구 증거는 쌍둥이 하나가 ADHD 일때 다른 한명이 이 문제를 갖게 될 위험률은 90%이며, 형제사이에 ADHD가 발생할 위험률은 30%~40%이다(크리스토퍼 그린 & 킷취, 2006). 생화학적 요인으로는 신경전물 물질의 생화학적 불균형 때문에 과잉행동을 일으킬 수 있음을 밝히고 있으며 뇌의 신경 전달 물질 노르아드레날린(nor-adrenaline)과 도파민(dopamine)의 불균형에서 오는 것이라고 여겨지고 있다. 이 불균형은 자기 관찰이나 현명치 못한 행동에 제동을 걸어주는 역할을 담당하는 뇌의 영역(전두엽 및 기저핵)에서 주로 발견된다(크리스토퍼 그린 & 킷취, 2006. ADHD의 이해).

임신 중이나 분만 중 또는 출생 후의 질병이나 상해로 미세한 뇌손상이 원인(이종범 & 박형배, 1993)으로 발병할 수 있으며 임신이나 분만 전후에 생기는 합병증이나 감염, 산모의 흡연, 알코올 중독 등이 태아의 정상적인 뇌 발달을 저해하여 ADHD를 야기할 위험이 있다(신현군 & 김진숙, 2000; 김평선, 2005).

둘째, 환경적 요인에서는 아동의 심리사회적 환경과 부모의 양육방식, 부모와의 상호작용 및 가족관계 등을 ADHD를 유발하는 원인으로 제안한다. 가족 스트레스, 낮은 사회경제상태, 학업부진, 생물학적 취약성 등이 상호작용하여 질병에 영향을 주는(Melvin, 1977)것으로 보고하고 있으며 Biederman(1995)은 ADHD와 관련이 있는 환경적 위험요인으로 어머니의 정신병, 심각한 가정불화, 낮은 사회경제적 지위 등을 지적하였다. 또한 ADHD 아동의 어머니의 정신병리 상태와 어머니의 애정이 적고 비난이 많은 것이 ADHD와 관련이 있음을 나타냈고(소준현 등, 1996) ADHD와 관련있는 가족환경 특성에 관한 연구에서는 가정의 수입정도, 모의 우울증, 부부불화가 ADHD증상과 밀접한 관계가 있음을 보고하였다(윤정자, 1998).

### 3. 선행연구

최근, 소아청소년의 정신건강의 중요성이 부각되면서 사회적인 관심이 높아졌다. 정신건강문제를 가진 아동을 방치했을 경우 성장 후 비행 청소년 등 사회적인 문제로 진행되어 이는 개인 뿐 아니라 사회적인 위험부담을 증가시키는 결과를 초래 할 것이다. 우리나라에서는 정신건강은 대부분의 연구는 이미 진단을 받은 환자 위주로 연구되어져 왔고 지역사회 대상으로 한 연구는 그렇게 많지는 않다. 정서-행동문제와 ADHD와 관련된 선

행연구를 국내선행연구와 외국선행연구로 나누어서 살펴보기로 한다.

## 가. 국내 선행연구

사회가 도시화, 산업화가 되면서 가족형태는 대가족에서 핵가족화 되고 부모의 자녀에 대한 조기교육 열풍은 아동이 어릴 때부터 경쟁적인 학습분위기조성으로 사회·정서적으로 어려움을 겪는 아동을 증가 시키고 있다. 국내연구에서는 일반아동의 약 10%가 정서·행동문제를 겪는 것으로 추정하고 있다(이혜련 등, 1991; 심미경, 1996).

초등학생들의 정서 및 행동문제에 관한 연구에서는 전체 아동의 8.31%가 문제 아동으로 평가되었으며 문제아동에는 남자가 여자보다 다소 많았고 문제아동은 부모가 동거하지 않는 경우가 유의하게 많았다. 특히, 어머니가 없을 때 문제 아동이 많았으며 외조모와 함께 동거하는 아동에게서 문제행동 아동이 많았다. 문제아동의 증후학적 특징으로 주의력 결핍 과잉행동장애가 가장 많았고 다음으로 남자에서는 파괴적공격성 반항행동과 여자에서는 우울 및 불안 정서장애가 많았다(민성길 등, 1997).

2003년 전국 정신보건센터에서 조사한 아동·청소년정신보건사업 연구조사를 보면 지역별로 사회적 능력에는 차이가 없었으며 문제행동척도에서는 지역별로 차이가 있었다(위축, 성문제). 남녀별로는 사회적 능력과 문제행동에 차이가 있었으며 남아에서는 주의집중 문제, 사고의 문제가 여아에게서는 위축, 신체증상, 비행, 성문제, 정서불안정에서 높게 나타났다(한양대학교 정신건강연구소, 2003).

우리나라 대다수 부모나 교사들은 아동이 지닌 학습능력에 따라 아동을 평가하며 학습에서 기본이 되는 것은 과제에 대한 주의집중일 것이며 학습

현장에서 교사들이 많은 어려움을 겪고 있는 것 중에 하나는 주의집중을 못하고 지나치게 활동적이며 충동적이 아동에 대한 지도일 것이다. 많은 부모나 교사들이 이러한 문제에 대해서는 인정을 하지만 심각한 장애라고 인식하지 않기 때문에 전문가의 도움이나 치료를 잘 받지 않는 경향이 있다.

주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)와 관련된 연구에서는 지역사회 대상으로 ADHD 출현율 조사 결과를 보면 5.7%(임경희 등, 2004)이며 남학생이 여학생이 비해 4.5배 정도 높은 출현율을 보였으며 대도시는 중소도시나 읍면지역의 학생들에 비해 높은 출현율을 보였으며 ADHD 총점은 ADHD 아동의 학업성적과는 대체로 유의한 부적상관관계를 나타내었다. 도시지역 초등학생의 ADHD의 전체 유병률은 6.1%로 남학생 8.3%, 여학생 3.9%로 남학생에서 더 높은 유병률을 보였다. 아형별로 보면 부주의형 4.0%, 혼합형 1.1%, 과잉운동-충동성형 1.0%순 이었다(표경식 등, 2001). ADHD 원인이 유전적인 경향을 볼 때 가족적인, 환경적인 영향의 중요성을 알 수 있다.

ADHD와 관련된 가족환경 특성 중 가족 내 위험요인은 부모의 결혼만족도, 어머니의 정서상태가 ADHD 증상과 밀접한 관련이 있음을 보고했다(김진희 외, 1999). 일반군과 ADHD 성향군 부모의 부부 갈등의 차이에서 아버지의 경우 자녀문제, 본인의 나쁜 습관, 성생활 및 대화 순으로 ADHD 성향군에서 일반군보다 더 높은 수준의 부부갈등을 경험하고 있었으며 어머니가 지각하는 부부갈등의 경우 ADHD 성향군에서 아버지와 달리 성격, 가치관과 성생활 및 대화문제의 순으로 부부 갈등을 경험하는 것으로 나타났다. 부부 갈등의 대처방식에서 일반군과 ADHD 성향군 간의 차이는 아버지의 경우 감정 및 행동표출과 회피 방식에서 어머니의 경우



감정·행동표출과 회피방식 그리고 이성적 대처방식에서 차이가 나타났다(김은숙 등, 2001).

주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 아동의 행동문제에 미치는 가족 내 위험요인으로 결혼 만족도가 25%, 특질불안이 12%, 우울감이 9%, 상태불안이 8%로 결혼 만족도가 아동의 문제행동에 미치는 영향이 가장 컸으며 이외에도 불안 및 우울 같은 어머니의 정서적 요인이 ADHD 집단과 정상집단간에 통계학적으로 유의미한 차이를 나타내 보였다(김진희 등, 1999).

## 나. 외국 선행연구

ADHD 및 정서-행동문제와 관련된 외국선행연구들도 아동의 심리사회적 환경과 부모의 양육방식, 부모와의 상호작용 및 가족관계 등을 ADHD를 유발하는 요인으로 제안하고 있는데 ADHD와 상관이 있는 환경적 위험요인으로 어머니의 정신병, 심각한 결혼불화, 낮은 경제적 지위 등을 보고하고 있다(Biederman, 1995). 아동은 환경의 영향을 받는 동시에 능동적으로 자신의 환경을 조절하며 이러한 과정이 원활히 이루어지지 못하면 아동은 부적응을 보이기도 한다. 행동문제에 대한 외국의 선행연구들은 주로 행동문제의 원인과 발달과정에 관심을 가져왔는데 다수의 연구(Chen, Rubin & Li, 1997; Marchand & Ellen, 1998)는 행동문제의 연구를 가족환경에서 찾고자 했다. 일반적으로 부모가 불안과 우울 등의 심리적 문제가 많이 가질수록, 부모가 아동을 정서적·신체적으로 학대 할수록 부모의 갈등수준이 높을수록 부모가 통제적인 양육을 할수록 아동의 행동문제의 수준은 높아진다고 보고되고 있다. 정서-행동문제와 관련된 선행연구를 살펴보면 태국의 아동은 미국의 아동보다 32문항(부끄러움, 불안, 우울 등)에서

높게 나타났다. 이는 과도하게 통제된 문화(불교적인 문화)와 관련성이 있는 것으로 나타났으며 문화의 차이를 넘어 여자보다 남자에게서 더 공격적이고 충동적이며 통제되지 않는 행동이 나타났다(Weisz JR 등, 1987). 또한 성별에 따른 정서-행동문제의 유형을 살펴보면 비행과 과잉행동은 남자아동에서 신체증상, 분열, 불안, 우울은 여자아동에서 많이 나타났다(Xin R 등, 1992).

주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 아동이 치료되지 않고 상급학교로 진학할 경우 청소년 비행, 가출 등의 문제로 연관될 가능성이 높는데 이와 관련된 연구로 유치원에서 남자 아동에서 나타난 외형적인 문제는 초등학교에서 문제행동의 중요한 지표로 나타났으며 유치원에서 외형적으로 문제행동이 나타나지 않는 여자아동은 초등학교에서도 문제아동으로 나타나지 않았다(Stemmler M 등, 2005). 아동의 연령이 증가함에 따라 학교환경에서 이루어지는 또래 및 교사와의 상호작용은 아동발달의 중요한 원천이 되는데 다수의 연구는 또래 수용도가 낮거나(DeRosier, Kupersmidt, & Patterson, 1994), 교사의 지지가 낮을수록(Cohen & Wills, 1985)아동의 행동문제 수준이 높아짐을 밝히고 있다. 또한 부정적인 정서수준이 높을수록 아동의 행동문제 수준은 높아진다고 알려져 있다(Eisenberg & Fabes, 1994). 그러므로 이러한 아동의 조기발견을 위한 학교, 가정, 사회가 통합적인 접근방법을 통해 아동의 정신건강에 대한 교육적인 중재가 필요함을 시사해주고 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구의 개념적 틀

본 연구는 지역적, 인구사회학적 특성을 독립변수로 하여 종속변수인 아동의 정서-행동문제와 주의력결핍 과잉행동 성향(ADHD)에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 종속변수 중 정서-행동문제는 하위척도인 총 사회문제와 총 문제행동으로 나누어서 분석하였다.

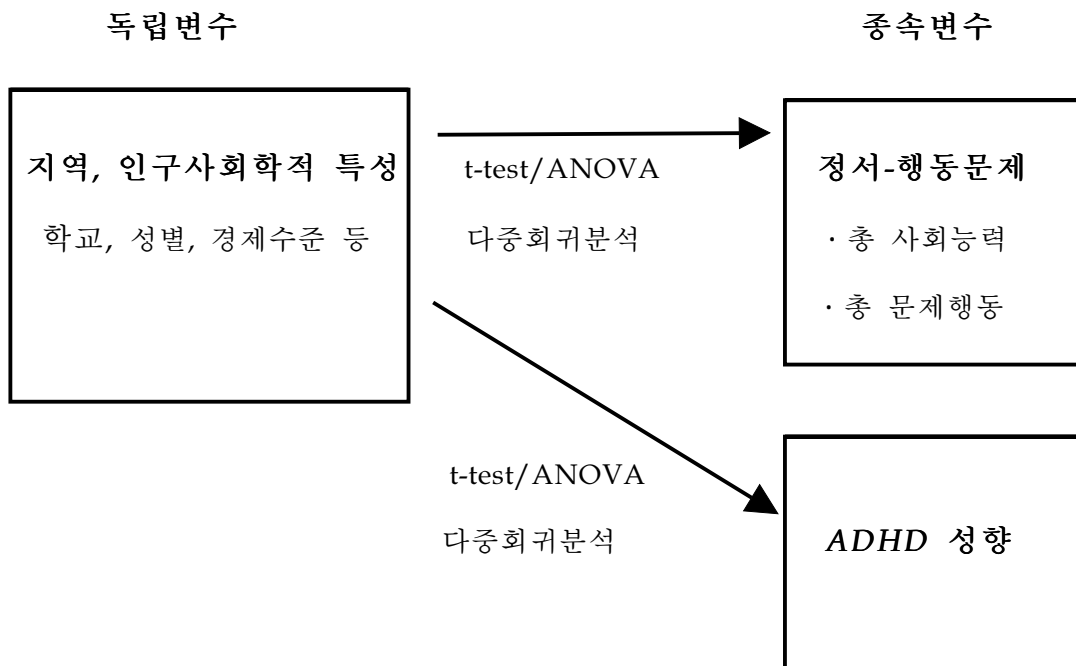


그림1. 연구의 개념적 틀

## 2. 연구의 자료 및 도구

### 가. 연구자료

본 연구는 2006년도 초등생 정신건강증진사업의 일환으로 서울광역시 소아청소년광역정신보건센터의 기술적인 지원하에 서울광역시의 소재 2개 구 7개 초등학교 1학년생 535명을 대상으로 실시한 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 선별검사의 1차 선별자료를 사용하였다.

연구 대상학교에 ADHD 선별검사의 원활한 진행을 위해 관할 교육청에 협조를 얻어 학교진흥원에서 교사연수 프로그램 중 ADHD관련 교육을 실시하여 담임선생님의 설문과 관련된 내용의 이해를 도왔으며 각 학교에 사업에 대한 안내문과 교사용, 학부모용 ADHD(ADHD Rating Scale)평가 설문지, K-CBCL(Korea Child Behavior Check List 아동청소년 행동평가척도) 설문지가 제공되었다. 담임선생님에 의해 선생님용 평가 설문지가 작성되었으며 부모용설문지는 담임선생님의 지도하에 아동의 부모님들에게 전달되었고 담임선생님을 통해 회수되었다. 본 연구에서는 학부모용 ADHD평가 설문지와 K-CBCL설문지를 사용하였다.

### 나. 연구의 도구

#### 1) K-CBCL(*Child Behavior Check List*) 아동청소년 행동평가척도

아동·청소년 행동평가 척도는 사회적 능력 척도와 문제행동증후군 척도로 구성되어 있다. 사회적 능력 척도는 사회성, 학업수행, 총사회적능력으로 구성되어 있으며 문제행동증후군 척도는 총13개(위축, 신체증상, 불안/우울, 사회적미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제, 비행, 공격성, 내재화, 외

현화, 총 문제행동, 성문제, 정서불안정)의 하위척도로 구성되어 있다. 모든 하위척도들의 원점수를 표준화된 T점수로 환산하였으며 본 연구에서 사용한 설문지는 총 119문항에서 6문항을 제외한 113문항으로 평가하였다.

## 2) ADHD(ADHD Rating Scale)주의력결핍 과잉행동 평가 설문지

ADHD(ADHD Rating Scale)평가 척도는 Dupal에 의해 개발된 아동용 행동평가 척도로서 학년기 아동의 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 증상을 평가하기 위해 고안된 것으로 이 척도는 DSM-IV의 ADHD 진단기준으로 이루어진 총 18문항으로 구성되어 있다. 각각의 문항은 아동 행동의 심각도에 따라서 0점에서 3점까지 평정될 수 있다. 2점 이상의 점수는 아동의 발달에 비하여 비정상적인 것으로 간주된다. 이 척도는 ADHD 아동을 학습장애 아동과 정상아동과 쉽게 변별할 수 있으며 과잉행동이 동반된 ADHD 아동과 동반되지 않은 ADHD 아동을 구분한다. 부모와 교사용이 있으며 설문항목은 동일하다. 본 연구에서는 부모가 평가한 ADHD평가 설문지를 사용하였다.

## 3. 연구에 사용한 변수

본 연구에서 사용된 변수는 종속변수는 정서-행동문제와 주의력결핍 과잉행동성향이다. 종속변수로 주의력결핍 과잉행동성향은 0~54점까지 연속적인 점수로 되어 있고 정서-행동문제는 사회적능력과, 문제행동영역을 평가한 T점수로 환산한 점수를 사용하였다.

정서-행동문제의 하위척도별 변수를 보면

사회적 능력척도에서는 사회적 관계에 대한 질 평가를 한 사회적 능력, 학업수행정도과 특수학급 경험 유무를 판단하는 학업수행, 사회성척도와 학업수행척도와의 합인 총사회적 능력으로 구성되어 있다.

문제행동의 척도에는 사회적인 위축, 철수, 소극적인 태도를 평가한 위축, 의학적인 증거 없이 나타나는 신체증상, 정서적으로 우울하고 지나치게 걱정이 많거나 불안한 정도를 나타내는 우울/불안, 발달상의 문제와 사회적으로 미성숙하고 비사고적인 면을 나타내는 사회적미성숙, 강박적사고, 환청 등 비현실적이고 기이한 사고내용이나 관련된 행동을 말하는 사고의 문제, 집중력이 없고 어떤 일에 오래 주의를 기울이지 못하며 이에 따른 비행행동을 지칭하는 비행, 싸움 등 반항적인행동을 평가한 공격성, 소극적이고 사회적으로 위축된 행동, 신체적증상 등 내재화되고 과잉 통제된 행동을 평가한 내재화, 공격적 행동, 싸움, 비행 등 외현화되고 과소 통제된 행동평가인 외현화, 모든 문제행동을 합한 것을 지수화한 총 문제행동, 성 관련사고와 행동을 나타내는 성문제, 분노발작 등 정서적으로 불안정한 행동을 평가한 정서불안정으로 구성되어 있다.

독립변수를 지역적, 인구사회학적특성으로 나누어 살펴보면

지역적 특성은 G구, J구로 나누었고, 초등학교는 A, B, C, D, E, F, G로 세분하였다. 인구사회학적특성 중 성별은 남자, 여자로 구분, 연령은 6세 이하, 7세 이상으로 구분하였다.

동거가족은 부모 모두 함께 동거하는 아동, 아버지하고만 동거하는 아동, 어머니 하고만 동거하는 아동으로 나누었고, 가족형태로 핵가족은 부모와

자녀로만 구성된 가족을 말하고 대가족은 부모와 자녀 외 친할머니, 할아버지, 외할머니, 외할아버지 중 함께 사는 아동으로 구분하였으며 나머지는 그 외 가족으로 구분하였다.

부 학력에서는 대졸이상과 고졸이하로 이분화 시켰고 모 학력도 대졸이상과 고졸이하로 나누었다. 경제수준은 상위계층 중간계층(중), 중간계층(하), 하위계층으로 네 가지 범주로 나누었다.

#### 4. 분석방법

통계적인 유의성 검정은 제 1종 오류가 0.05미만인 경우를 기준으로 SAS 8.1 version을 이용하여 통계분석을 하였다. 지역적, 인구사회학적 특성에 따라 연구대상자의 성별, 연령, 동거가족, 가족형태, 부모학력, 부모의 경제적 수준을 빈도와 백분율로 기술 분석하였다. 지역적, 인구사회학적 특성별로 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 성향차이를 t-검정 및 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 대상자 특성(지역별, 성별, 부모학력별, 경제수준)에 따른 정서-행동문제의 평균을 비교하기 위해 t-검정 및 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 정서행동문제와 ADHD 성향에 관련 요인을 파악하기 위해 지역학적, 인구사회학적 특성을 독립변수로 정서행동문제와 ADHD 성향을 종속변수로 다중회귀분석을 실시하였으며 이 중 정서-행동 문제는 총 사회적능력과 총 문제행동으로 다시 나누어서 다중회귀분석을 실시하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 전체 총 535명으로 지역별로 G구가 203명으로 38%, J구는 332명으로 62%를 차지, J구에 연구 대상자가 24%가 더 많았으며 학교별로는 A초등 14%, B초등 19%, C초등 4%, D초등 17%, E초등 14%, F초등 16%, G초등 15%이다. 지역별로는 G구에 3개교, J구에 4개교로 J구에 비해 G구에서 대상학교 수가 1개교가 작으며 G구에 있는 C초등은 신생초등학교로 1학년 전체 학생 수가 다른 학교에 비해 작다.

성별로는 남자가 280명으로 52%, 여자가 255명으로 48%를 차지 남자가 약 4%가 많았다.

연령별 분포를 보면 만 7세 이상이 68%, 만 6세 이하가 31%순이며 전체 아동이 초등학교 1학년생임에도 불구하고 만 6세 이하가 31%를 차지하였다.

동거가족형태는 부모 양쪽 모두 동거하고 있는 아동이 92%, 비 동거 아동은 8%이며 아버지와 동거하고 아동은 94%, 비 동거 아동은 6%, 어머니와 동거하고 있는 아동은 96%, 비 동거 아동은 4%이다.

가족형태는 핵가족과 그 외가 81%, 대가족은 19%로 핵가족이 월등히 많았다.

아버지의 학력별 수준은 대졸이상이 56%, 고졸이하가 44%, 어머니의 학력별 수준은 대졸이상이 47%, 고졸이하 53%였다.

경제적 수준은 중간계층(중) 53%, 중간계층(하) 26%, 중간계층(상) 10%, 하위계층이 10%, 상위계층이 1%순이다.



표 1. 연구 대상자의 일반적 특성

변 수		빈도(N=535)	백분율(%)	
지역		G구	203	38
		J구	332	62
학교		A	77	14
		B	104	19
		C	22	4
		D	92	17
		E	73	14
		F	88	16
		G	79	15
성별		남자	280	52
		여자	255	48
연령		6세이하	170	31
		7세이상	365	68
동거가족	부모	비동거	41	8
		동거	494	92
	부	비동거	31	6
		동거	504	94
	모	비동거	23	4
		동거	512	96
가족형태		핵가족, 그외	432	81
부 학력		대가족	103	19
		대졸이상	300	56
모 학력		고졸이하	235	44
		대졸이상	249	47
경제적 수준		고졸이하	286	53
		상위계층	4	1
		중간계층(상)	56	10
		중간계층(중)	285	53
		중간계층(하)	137	26
		하위계층	53	10

## 2. 지역별 · 인구사회학적 특성에 따른 ADHD성향 평균 비교

지역별로는 G구가  $10.05 \pm 7.42$ , J구가  $8.39 \pm 6.23$ 로 G구가 J구에 비해서 통계적으로 유의하게 높았으며( $p < 0.05$ ) 학교별로는 C초등  $13.91 \pm 9.16$ , G초등  $9.84 \pm 8.73$ , A초등  $9.77 \pm 7.20$ , B초등  $9.41 \pm 6.98$ , E초등  $8.17 \pm 5.56$ , D초등  $8.16 \pm 5.92$ , F초등  $7.70 \pm 4.44$ 순으로 C초등이 다른 학교에 비해 높았으며 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ).

성별에서 남자  $9.70 \pm 6.83$ , 여자  $8.30 \pm 6.63$ 으로 남자가 여자보다 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ).

연령별에서 6세 이하가  $9.25 \pm 7.03$ , 7세 이상이  $8.95 \pm 6.65$ 로 6세 이하가 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다.

동거가족형태에서 부모 양쪽 모두 동거하고 있는 아동이  $9.17 \pm 6.75$ , 비동거 아동은  $7.59 \pm 6.86$ 로 동거 아동에서 다소 높았지만 통계학적으로 유의하지 않았다.

아버지와 동거하고 아동은  $9.15 \pm 6.73$ , 비 동거 아동은  $7.42 \pm 7.15$ 로 아버지와 동거하고 있는 아동이 높았고, 어머니와 동거하고 있는 아동은  $9.06 \pm 6.70$ , 비 동거 아동은  $8.71 \pm 8.37$ 로 어머니와 동거하고 있는 아동이 다소 높았으나 유의하지는 않았다.

가족형태에서 대가족은  $9.93 \pm 7.65$ , 핵가족, 그 외가  $8.83 \pm 6.52$ 로 대가족에서 다소 높았지만 유의하지 않았다. 아버지 학력별 수준에서 고졸이하가  $10.13 \pm 7.97$ , 대졸이상이  $8.20 \pm 7.65$ 로 고졸이하가 통계학적으로 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ).

어머니 학력별 수준에서 고졸이하가  $10.03 \pm 7.53$ , 대졸이상이  $7.93 \pm 5.58$

로 고졸이하가 통계학적으로 유의하게 높았다( $p<0.01$ .)

경제적 수준에서 하위계층이  $11.69\pm 8.97$ , 중간계층(하)  $10.49\pm 8.16$ , 중간계층(중)  $8.14\pm 5.53$ , 상위계층  $7.29\pm 4.18$ 로 하위계층에서 유의하게 높았다.

즉, 지역적, 인구사회학적 특성에 따른 ADHD 성향 평균 비교에서 통계적으로 유의한 변수는 지역, 학교, 성별, 부모학력, 경제수준 변수였다.

표5. 지역별, 인구사회학적 특성에 따른 ADHD 성향 평균 비교(N=535)

변 수		평균±표준편차	t/f값		
지역	G구	10.05±7.42	2.591**		
	J구	8.39±6.23			
학교	A	9.77±7.20	3.292***		
	B	9.41±6.98			
	C	13.91±9.16			
	D	8.16±5.92			
	E	8.17±5.56			
	F	7.70±4.44			
	G	9.84±8.73			
성별	남자	9.70±6.83	2.305**		
	여자	8.30±6.63			
연령	6세이하	9.25±7.03	0.466		
	7세이상	8.95±6.65			
동거가족	부모	비동거	7.59±6.86	-1.402	
		동거	9.17±6.75		
	부	비동거	7.42±7.15		-1.384
		동거	9.15±6.73		
	모	비동거	8.71±8.37		-0.230
		동거	9.06±6.70		
가족형태	핵가족, 그외	8.83±6.52	-1.453		
	대가족	9.93±7.65			
부 학력	대졸이상	8.20±7.65	-3.046***		
	고졸이하	10.13±7.97			
모 학력	대졸이상	7.93±5.58	-3.558***		
	고졸이하	10.03±7.53			
경제적 수준	상위계층	7.29±4.18	7.774***		
	중간계층(중)	8.14±5.53			
	중간계층(하)	10.49±8.16			
	하위계층	11.69±8.97			

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

### 3. 대상자 특성별 정서-행동문제 평균비교

#### 가. 지역별 정서-행동문제 평균비교

사회적능력척도에서 사회성은 G구에서  $53.76 \pm 10.04$ , J구에서  $54.18 \pm 9.62$ 로 두 지역간에 유의한 차이가 없었으며 학업수행은 G구에서  $51.04 \pm 7.50$ , J구에서  $52.46 \pm 7.91$ 로 J구가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.05$ ) 총 사회능력은 G구에서  $53.80 \pm 9.55$ , J구에서  $54.68 \pm 9.24$ 로 유의한 차이가 없었다.

문제행동척도에서 위축은 G구에서  $48.33 \pm 18.89$ , J구에서  $46.86 \pm 18.81$ 로 G구에서 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았으며 신체증상은 G구에서  $48.13 \pm 7.61$ , J구에서는  $46.71 \pm 6.99$ 로 G구가 더 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.05$ ).

우울/불안은 G구에서  $47.37 \pm 9.31$ , J구에서는  $45.15 \pm 8.61$ 로 G구에서 유의하게 높았으며( $p < 0.01$ ) 사회적 미성숙은 G구에서  $47.30 \pm 8.91$ , J구에서  $45.88 \pm 8.89$ 로 유의한 차이가 없었다.

사고의 문제는 G구에서  $49.38 \pm 8.24$  J구에서  $48.59 \pm 7.85$ 로 두 지역에 통계학적으로 유의한 차이는 없었으며 주의집중문제는 G구에서  $47.30 \pm 9.41$  J구에서  $44.95 \pm 8.19$ 로 G구에서 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ).

비행은 G구에서  $47.52 \pm 7.85$ , J구에서  $46.52 \pm 7.12$ 로 두 지역간 유의한 차이는 없었으며 공격성은 G구에서  $47.96 \pm 9.59$ , J구에서  $45.43 \pm 9.34$ 로 G구에서 유의하게 높게 나타났다.( $p < 0.01$ ).

내재화는 G구에서  $47.65 \pm 9.29$ , J구에서는  $45.36 \pm 8.84$ 로 G구에서 유의하게 높았으며( $p < 0.01$ ) 외현화는 G구에서  $47.74 \pm 9.44$ , J구에서

45.21±9.44로 G구에서 유의하게 높았다( $p<0.01$ ).

총 문제행동은 G구에서 47.33±9.37, J구에서는 45.02±9.22로 G구에서 유의하게 높았으며( $p<0.01$ ) 성문제는 G구에서 50.50±9.79, J구에서 49.13±8.55로 두지역간 유의한 차이는 없었다.

정서불안정은 G구에서 44.79±7.95 J구에서는 42.91±7.73로 G구에서 통계학적으로 유의하게 높게 나타났다( $p<0.01$ ).

즉, 지역별 정서-행동문제의 평균에서 통계학적으로 유의한 척도는 학업수행, 신체증상, 우울/불안, 주의집중문제, 공격성, 내재화, 외현화, 총 문제행동, 정서불안정 이었으며 이 척도 중 학업수행척도는 점수가 낮을수록 문제 성향 아동으로 나머지 척도는 점수가 높을수록 문제 성향 아동으로 평가한다.

표 3. 지역별 정서-행동문제의 평균 비교

변 수	G구 (N=203)	J구 (N=332)	t 값	
	평균±표준편차	평균±표준편차		
사회적 능력척도	사회성	53.76±10.04	54.18±9.62	-0.475
	학업수행	51.04±7.50	52.46±7.91	-2.054**
	총사회능력	53.80±9.55	54.68±9.24	-1.057
문제행동 척도	위축	48.33±18.89	46.86±18.81	0.880
	신체증상	48.13±7.61	46.71±6.99	2.161**
	우울/불안	47.37±9.31	45.15±8.61	2.809***
	사회적 미성숙	47.30±8.91	45.88±8.89	1.797
	사고의 문제	49.38±8.24	48.59±7.85	1.112
	주의집중 문제	47.30±9.41	44.95±8.19	3.042***
	비행	47.52±7.85	46.52±7.12	1.522
	공격성	47.96±9.59	45.43±9.34	3.000***
	내재화	47.65±9.29	45.36±8.84	2.853***
	외현화	47.74±9.44	45.21±9.44	3.006***
	총문제행동	47.33±9.37	45.02±9.22	2.795***
	성문제	50.50±9.79	49.13±8.55	1.640
	정서불안정	44.79±7.95	42.91±7.73	2.706***

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

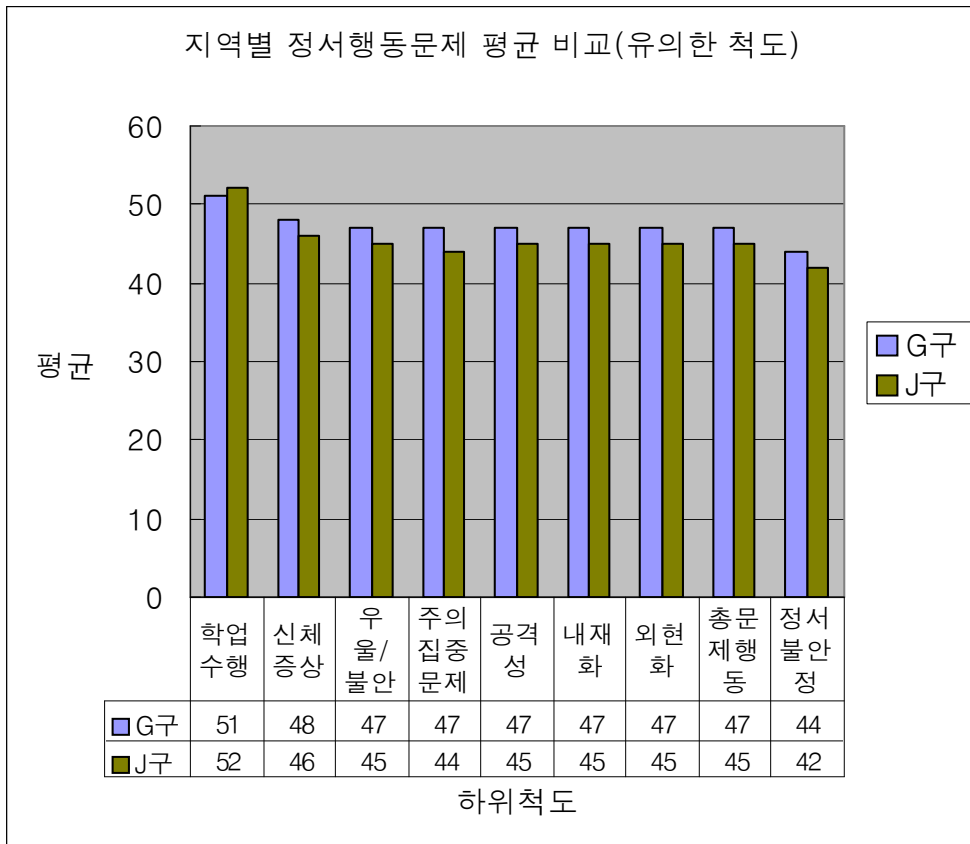


그림2. 지역별 정서-행동문제 유의한 변수



### 가. 성별 정서-행동문제 평균비교

사회성능력척도에서 사회성은 남자는  $54.63 \pm 9.90$ , 여자는  $53.35 \pm 9.61$ 로 성별에 유의한 차이가 없었으며 학업수행은 남자  $52.60 \pm 7.97$ , 여자  $51.18 \pm 7.51$ 로 남자가 통계적으로 유의하게 높게 나타났고( $p < 0.05$ ) 총 사회능력은 남자는  $55.23 \pm 9.43$ , 여자는  $53.38 \pm 9.20$ 로 남자가 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.05$ ).

문제행동척도에서는 위축은 남자는  $48.82 \pm 9.81$ , 여자는  $45.88 \pm 25.21$ 로 남자가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

신체증상은 남자가  $46.75 \pm 6.97$ , 여자가  $47.79 \pm 7.53$ , 우울/불안은 남자가  $46.04 \pm 8.98$ , 여자에서는  $45.94 \pm 8.91$ , 사회적미성숙은 남자가  $46.14 \pm 8.89$ , 여자가  $46.72 \pm 8.95$ , 사고의 문제는 남자는  $48.42 \pm 7.98$  여자는  $49.40 \pm 8.00$ , 주의집중문제는 남자는  $45.40 \pm 8.96$  여자는  $46.32 \pm 8.47$ 로 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

비행에서 남자는  $45.71 \pm 7.46$ , 여자는  $48.20 \pm 7.16$ 으로 여자가 유의하게 높았으며( $p < 0.01$ ) 공격성은 남자는  $46.35 \pm 9.62$ , 여자는  $46.44 \pm 9.39$ 로 유의한 차이는 없었다.

내재화는 남자는  $45.98 \pm 8.84$ , 여자는  $46.50 \pm 9.34$ , 외현화는 남자는  $45.93 \pm 9.58$ , 여자는  $46.44 \pm 9.45$ 로 유의한 차이가 없었다.

총 문제행동은 남자는  $45.46 \pm 9.14$ , 여자는  $46.37 \pm 9.54$ , 성문제는 남자는  $49.70 \pm 9.05$ , 여자는  $49.60 \pm 9.08$ , 정서불안정은 남자는  $43.17 \pm 7.91$  여자는  $44.13 \pm 7.79$ 로 모두 유의한 차이는 없었다.

즉, 성별 정서-행동문제의 평균에서 통계학적으로 유의한 척도는 학업

수행, 총 사회능력, 비행 이었으며 이 척도 중에서 학업수행과 총 사회능력척도는 점수가 낮을수록 문제 성향 아동으로 비행은 점수가 높을수록 문제 성향 아동으로 평가된다.

표 4. 성별 정서-행동문제 평균 비교

변 수	남(N=280)		여(N=255)		t 값
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	
사회적 능력척도	사회성	54.63±9.90	53.35±9.61	1.518	
	학업수행	52.60±7.97	51.18±7.51	2.126**	
	총 사회능력	55.23±9.43	53.38±9.20	2.286**	
문제행동 척도	위축	48.82±9.81	45.88±25.21	1.743	
	신체증상	46.75±6.97	47.79±7.53	-1.656	
	우울/불안	46.04±8.98	45.94±8.91	0.122	
	사회적 미성숙	46.14±8.89	46.72±8.95	-0.754	
	사고의 문제	48.42±7.98	49.40±8.00	-1.426	
	주의집중 문제	45.40±8.96	46.32±8.47	-1.214	
	비행	45.71±7.46	48.20±7.16	-3.924***	
	공격성	46.35±9.62	46.44±9.39	-0.104	
	내재화	45.98±8.84	46.50±9.34	-0.656	
	외현화	45.93±9.58	46.44±9.45	-0.624	
	총문제행동	45.46±9.14	46.37±9.54	-1.128	
	성문제	49.70±9.05	49.60±9.08	0.123	
	정서불안정	43.17±7.91	44.13±7.79	-1.409	

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

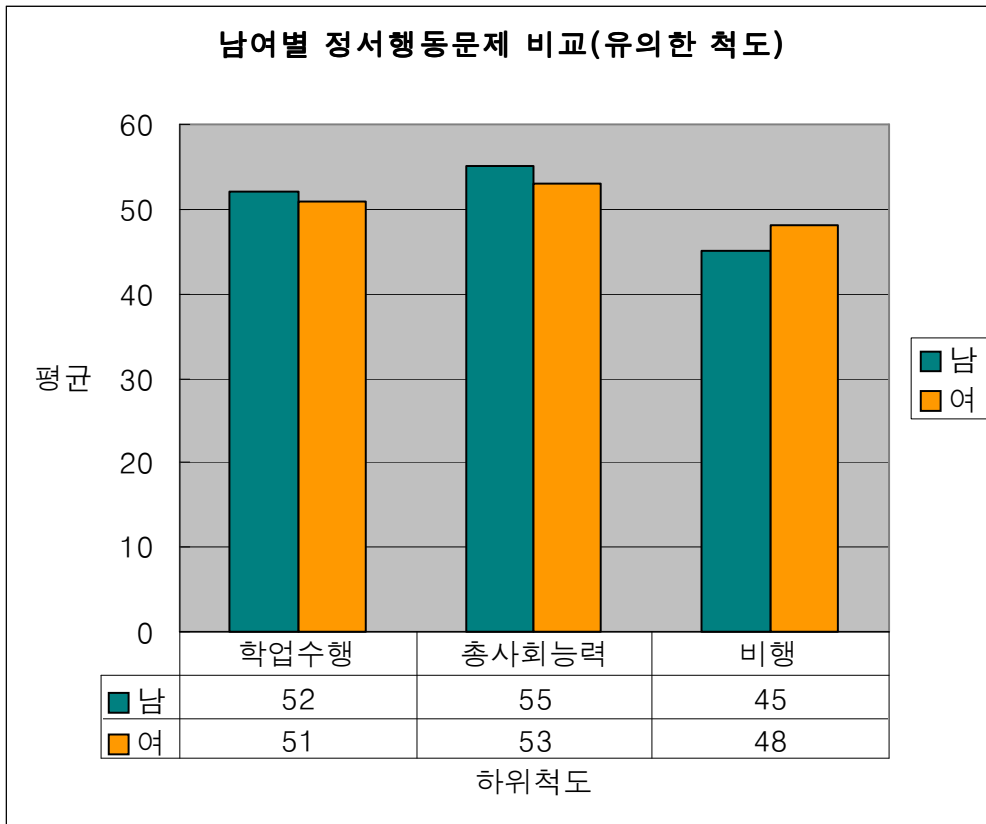


그림3. 성별 정서-행동문제 유의한 변수

#### 다. 부 학력별 정서-행동문제 평균 비교

사회성능력척도에서 사회성은 대졸이상 54.83±9.65, 고졸이하는 52.99±9.86로 대졸이상이 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며(p<0.05) 학업수행은 대졸이상 53.07±7.60, 고졸이하는 50.46±7.78로 대졸이상이 통계적으로 유의하게 높게 나타났고(p<0.01) 총 사회능력은 대졸이상은 55.51±9.22, 고졸이하는 52.87±9.33로 대졸이상이 유의하게 높게 나타났다(p<0.01).

문제행동척도에서 위축은 대졸이상은 46.31±18.13, 고졸이하는 48.84±19.64로 고졸이하에서 평균점수가 높게 나왔으나 통계학적으로 유의하지 않았다.

신체증상은 대졸이상은 47.21±7.25, 고졸이하는 47.30±7.28로 유의한 차이는 없었고, 우울/불안은 대졸이상은 45.55±8.78, 고졸이하는 46.55±9.12로 고졸이하가 높았으나 유의하지 않았다.

사회적 미성숙은 대졸이상은 46.25±8.97, 고졸이하는 46.63±8.85로 학력간 차이가 없었으며 사고의 문제는 대졸이상이 49.16±8.40 고졸이하는 48.54±7.45로 유의한 차이가 없었다.

주의집중문제는 대졸이상은 44.90±8.18 고졸이하는 47.03±9.28로 고졸이하에서 유의하게 높게 나타났으며(p<0.01) 비행에서 대졸이상은 46.15±7.16, 고졸이하는 47.86±7.64으로 고졸이하에서 유의하게 높았다(p<0.01).

공격성은 대졸이상에서 45.63±8.92, 고졸이하는 47.36±10.14로 고졸이하에서 유의하게 높았으며(p<0.05) 내재화는 대졸이상은 45.72±8.91, 고졸이하는 46.88±9.26로 유의한 차이는 없었다.

외현화는 대졸이상은  $45.27 \pm 9.02$ , 고졸이하는  $47.31 \pm 10.01$ 로 고졸이하가 유의하게 높았으며( $p < 0.05$ ) 총 문제행동은 대졸이상은  $45.34 \pm 9.30$ , 고졸이하는  $46.59 \pm 9.69$ 로 유의한 차이가 없었다.

성문제는 대졸이상은  $49.77 \pm 9.11$ , 고졸이하는  $49.50 \pm 9.01$ 로 유의한 차이가 없었고, 정서불안정은 대졸이상은  $43.17 \pm 7.58$  고졸이하는  $44.24 \pm 8.18$ 로 학력 간 유의한 차이는 없었다.

즉, 부 학력에 따른 정서-행동문제의 평균에서 통계학적으로 유의한 척도는 사회성, 학업수행, 총 사회능력, 주의집중문제, 비행, 공격성, 외현화이었으며 이 척도 중에서 사회성, 학업수행, 총 사회능력 척도는 낮은 점수일수록 문제 성향 아동으로 나머지 척도는 높은 점수일수록 문제 성향 아동으로 평가된다.

표 5. 부 학력별 정서-행동문제 평균 비교

변 수	대졸이상(N=300)    고졸이하(N=235)		t 값	
	평균±표준편차	평균±표준편차		
<b>사회적 능력척도</b>	사회성	54.83±9.65	52.99±9.86	2.171**
	학업수행	53.07±7.60	50.46±7.78	3.897***
	총 사회능력	55.51±9.22	52.87±9.33	3.271***
<b>문제행동 척도</b>	위축	46.31±18.13	48.84±19.64	-1.545
	신체증상	47.21±7.25	47.30±7.28	-0.144
	우울/불안	45.55±8.78	46.55±9.12	-1.280
	사회적 미성숙	46.25±8.97	46.63±8.85	-0.489
	사고의 문제	49.16±8.40	48.54±7.45	0.889
	주의집중 문제	44.90±8.18	47.03±9.28	-2.812***
	비행	46.15±7.16	47.86±7.64	-2.645***
	공격성	45.63±8.92	47.36±10.14	-2.057**
	내재화	45.72±8.91	46.88±9.26	-1.465
	외현화	45.27±9.02	47.31±10.01	-2.476**
	총문제행동	45.34±9.30	46.59±9.69	-1.537
	성문제	49.77±9.11	49.50±9.01	0.345
	정서불안정	43.14±7.58	44.24±8.18	-1.613

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

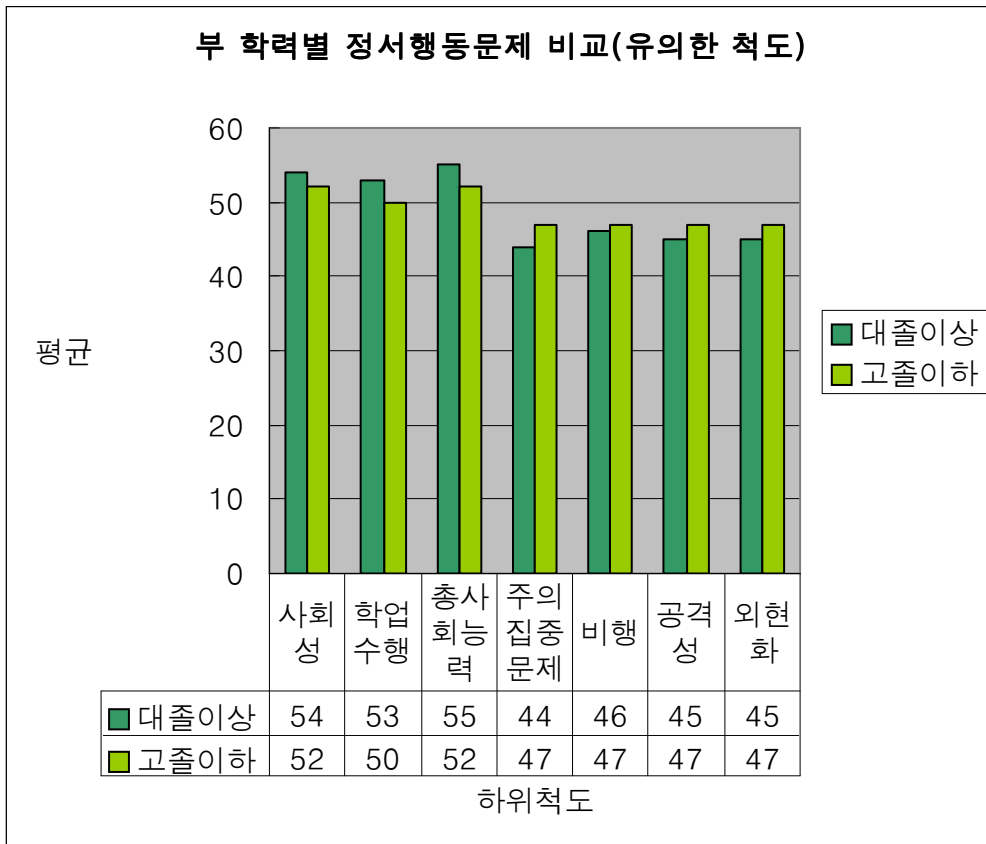


그림 4. 부 학력별 정서-행동문제 유의한 변수



## 라. 모 학력별 정서-행동문제 평균 비교

사회성능력척도에서 사회성은 대졸이상 55.14±9.57, 고졸이하는 53.05±9.87로 대졸이상이 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며(p<0.05) 학업수행은 대졸이상 53.88±7.53, 고졸이하는 50.23±7.60로 대졸이상이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(p<0.01). 총 사회능력에서도 대졸이상은 56.15±9.37, 고졸이하는 52.78±9.07로 대졸이상이 유의하게 높게 나타났다(p<0.01).

문제행동척도에서 위축은 대졸이상은 45.78±17.33, 고졸이하는 48.85±19.18로 고졸이하에서 통계학적으로 유의하게 높았으며(p<0.1) 신체증상은 대졸이상은 47.15±7.15, 고졸이하는 47.33±7.36로 유의한 차이는 없었다.

우울/불안은 대졸이상은 45.77±8.67, 고졸이하는 46.18±9.17로 고졸이하가 높았으나 유의하지 않았고 사회적 미성숙은 대졸이상은 46.27±8.71, 고졸이하는 46.54±9.09로 유의한 차이가 없었다.

사고의 문제는 대졸이상이 49.22±8.75 고졸이하는 48.60±7.28로 유의한 차이가 없었으며 주의집중문제는 대졸이상은 44.97±8.41 고졸이하는 46.59±8.96로 고졸이하에서 유의하게 높게 나타났다(p<0.05).

비행에서 대졸이상은 46.10±7.38, 고졸이하는 47.60±7.39으로 고졸이하에서 유의하게 높았으며(p<0.05) 공격성은 대졸이상에서 45.53±8.88, 고졸이하는 47.14±9.97로 고졸이하에서 유의하게 높았다(p<0.05).

내재화는 대졸이상은 45.84±8.86 고졸이하는 46.56±9.26로 유의한 차이는 없었고, 외현화는 대졸이상은 45.18±8.98, 고졸이하는

47.03±9.89로 고졸이하가 유의하게 높았다( $p<0.05$ ).

총 문제행동은 대졸이상은 45.36±8.82, 고졸이하는 46.36±9.75로 유의한 차이가 없었으며 성문제는 대졸이상은 49.77±8.47, 고졸이하는 49.81±9.55로 유의한 차이가 없었다.

정서불안정도 대졸이상은 43.17±7.63 고졸이하는 44.03±8.04로 유의한 차이는 없었다.

즉, 모 학력에 따른 정서-행동문제의 평균에서 통계학적으로 유의한 척도는 사회성, 학업수행, 총 사회능력, 위축, 주의집중문제, 공격성, 외현화이었으며 이 척도 중 사회성, 학업수행, 총 사회능력척도는 낮은 점수일수록 문제 성향 아동으로 평가되고 나머지 척도는 높은 점수일수록 문제 성향 아동으로 평가된다.

표 6. 모 학력별 정서-행동문제의 평균 비교

변 수	대졸이상(N=249)고졸이하(N=286)		t 값	
	평균±표준편차	평균±표준편차		
사회적 능력척도	사회성	55.14±9.57	53.05±9.87	2.475**
	학업수행	53.88±7.53	50.23±7.60	5.560***
	총 사회능력	56.15±9.37	52.78±9.07	4.224***
문제행동 척도	위축	45.78±17.33	48.85±19.18	-1.888*
	신체증상	47.15±7.15	47.33±7.36	-0.292
	우울/불안	45.77±8.67	46.18±9.17	-0.530
	사회적 미성숙	46.27±8.71	46.54±9.09	-0.348
	사고의 문제	49.22±8.75	48.60±7.28	0.888
	주의집중 문제	44.97±8.41	46.59±8.96	-2.155**
	비행	46.10±7.38	47.60±7.39	-2.346**
	공격성	45.53±8.88	47.14±9.97	-1.968**
	내재화	45.84±8.86	46.56±9.26	-0.915
	외현화	45.18±8.98	47.03±9.89	-2.254**
	총문제행동	45.36±8.82	46.36±9.75	-1.236
	성문제	49.47±8.47	49.81±9.55	-0.430
	정서불안정	43.16±7.63	44.03±8.04	-1.274

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

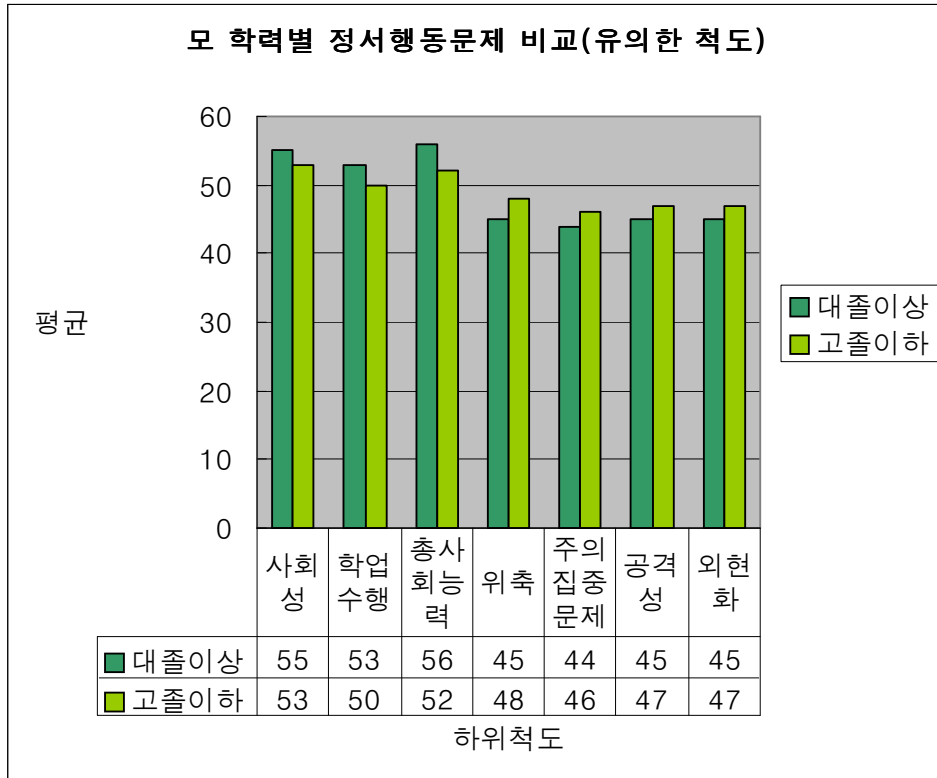


그림 6. 모 학력별 정서-행동문제 유의한 변수

#### 마. 경제수준별 정서-행동문제 평균 비교

사회성능력척도에서 사회성은 상위계층에서  $56.78 \pm 10.18$ , 중간계층(중)  $54.35 \pm 9.40$ , 중간계층(하)  $53.27 \pm 9.60$ , 하위계층  $51.04 \pm 10.96$  순으로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.05$ ).

학업수행은 상위계층에서  $55.52 \pm 8.41$ , 중간계층(중)  $52.58 \pm 7.23$ , 중간계층(하)  $50.46 \pm 7.72$ , 하위계층  $48.13 \pm 7.72$  로 순으로 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.01$ ).

총 사회능력은 상위계층에서  $58.35 \pm 10.05$ , 중간계층(중)  $54.85 \pm 8.51$ , 중간계층(하)  $53.12 \pm 9.58$ , 하위계층  $50.30 \pm 10.39$  순으로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.01$ ).

문제행동척도에서 위축은 상위계층  $45.57 \pm 17.75$ , 중간계층(중)  $46.10 \pm 18.20$ , 중간계층(하)  $49.84 \pm 18.92$ , 하위계층  $50.36 \pm 22.41$  로 통계적으로 유의하지 않았다.

신체증상은 상위계층  $47.05 \pm 7.60$ , 중간계층(중)  $46.40 \pm 6.40$ , 중간계층(하)  $48.45 \pm 7.79$ , 하위계층  $48.89 \pm 9.04$  로 하위계층, 중간계층(하) 순으로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.05$ ).

우울/불안은 하위계층  $48.30 \pm 8.21$ , 중간계층(하)  $47.72 \pm 10.32$ , 상위계층  $45.13 \pm 7.73$ , 중간계층(중)  $44.91 \pm 8.40$ , 순으로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.01$ ).

사회적 미성숙은 하위계층은  $48.36 \pm 8.45$ , 중간계층(하)  $48.24 \pm 10.1$ , 중간계층(중)  $45.55 \pm 8.19$ , 상위계층에서  $44.65 \pm 8.74$  순으로 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.01$ ).

사고의 문제에서 상위계층에서  $50.12 \pm 9.97$ , 중간계층(중)  $48.41 \pm 7.22$ , 중간계층(하)  $48.95 \pm 8.37$ , 하위계층은  $49.89 \pm 8.47$ 로 유의하지 않았다.

주의집중문제는 상위계층에서  $43.57 \pm 8.47$ , 중간계층(중)  $44.56 \pm 7.92$ , 중간계층(하)  $48.28 \pm 9.19$ , 하위계층은  $48.92 \pm 9.92$ 로 하위계층에서 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ).

비행은 상위계층  $45.63 \pm 7.02$ , 중간계층(중)  $46.24 \pm 6.78$ , 중간계층(하)  $47.77 \pm 7.91$ , 하위계층  $49.64 \pm 8.98$  순으로 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ).

공격성은 하위계층  $51.25 \pm 9.9$ , 중간계층(하)  $48.75 \pm 9.79$ , 중간계층(중)  $45.11 \pm 8.86$ , 상위계층에서  $42.80 \pm 8.74$  순으로 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.01$ ).

내재화는 하위계층  $48.85 \pm 10.06$ , 중간계층(하)  $48.28 \pm 9.52$ , 중간계층(중)  $45.01 \pm 8.41$ , 상위계층에서  $45.00 \pm 9.06$  순으로 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.01$ ).

외현화는 하위계층은  $51.15 \pm 9.52$ , 중간계층(하)  $48.45 \pm 9.70$ , 중간계층(중)  $44.88 \pm 8.95$ , 상위계층에서  $42.68 \pm 9.03$  순으로 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ).

총 문제행동은 하위계층은  $50.06 \pm 9.42$ , 중간계층(하)  $48.06 \pm 9.56$ , 중간계층(중)  $44.48 \pm 8.81$ , 상위계층에서  $43.95 \pm 9.31$  순으로 하위계층에서 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ).

성문제는 상류에서  $50.48 \pm 9.99$  중간계층(중)  $49.54 \pm 8.98$  중간계층(하)  $49.95 \pm 9.24$ , 하위계층  $48.51 \pm 7.94$ 로 유의한 차이는 없었다.

정서불안정은 하위계층은  $45.92 \pm 9.26$ , 중간계층(하)  $45.32 \pm 7.88$ , 중간계층(중)  $42.87 \pm 4.6$ , 상위계층에서  $41.32 \pm 7.27$  순으로 하위계층에서 유의

하게 높았다( $p < 0.01$ ).

즉, 경제수준에 따른 정서-행동문제의 평균에서 통계학적으로 유의한 척도는 사회성, 학업수행, 총 사회능력, 신체증상, 우울/불안, 사회적미성숙, 주의집중문제, 비행, 공격성, 내재화, 외현화, 총 문제행동, 정서 불안정으로 이 척도 중 사회성, 학업수행, 총 사회능력 척도는 낮은 점수일수록 문제 성향 아동으로 평가되고 나머지 변수는 높은 점수일수록 문제성향 아동으로 평가된다.

표 7. 경제수준별 정서-행동문제의 평균 비교

변 수	상위계층 (N=54)	중간계층(중) (N=233)	중간계층(하) (N=114)	하위계층 (N=42)	F값	
	평균±표준편차					
사회적 능력	사회성	56.78±10.18	54.35±9.40	53.27±9.60	51.04±10.96	3.676**
	학업수행	55.52±8.41	52.58±7.23	50.46±7.79	48.13±7.72	11.382***
	총사회 능력	58.35±10.05	54.85±8.51	53.12±9.58	50.30±10.39	8.363***
	위축	45.57±17.75	46.10±18.20	49.84±18.92	50.36±22.41	1.854
	신체증상	47.05±7.60	46.40±6.40	48.45±7.79	48.89±9.04	3.512**
	우울/불안	45.13±7.73	44.91±8.40	47.72±10.32	48.30±8.21	4.565***
문제 행동	사회적 미성숙 사고의 문제 주의집중 문제	44.65±8.74	45.55±8.19	48.24±10.18	48.36±8.45	4.522***
	비행	50.12±9.97	48.41±7.22	48.95±8.37	49.89±8.47	1.084
	주의집중 문제	43.57±8.47	44.56±7.92	48.28±9.19	48.92±9.92	9.597***
	비행	45.63±7.02	46.24±6.78	47.77±7.91	49.64±8.98	4.462***
	공격성	42.80±8.74	45.11±8.86	48.75±9.79	51.25±9.96	12.806***
	내재화	45.00±9.06	45.01±8.41	48.28±9.52	48.85±10.06	6.034***
	외현화	42.68±9.03	44.88±8.95	48.45±9.70	51.15±9.52	12.690***
	총문제 행동	43.95±9.31	44.48±8.81	48.06±9.56	50.06±9.42	9.429***
	성문제	50.48±9.99	49.54±8.98	49.95±9.24	48.51±7.94	0.511
	정서 불안정	41.32±7.27	42.87±7.46	45.32±7.88	45.92±9.26	6.444***

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01



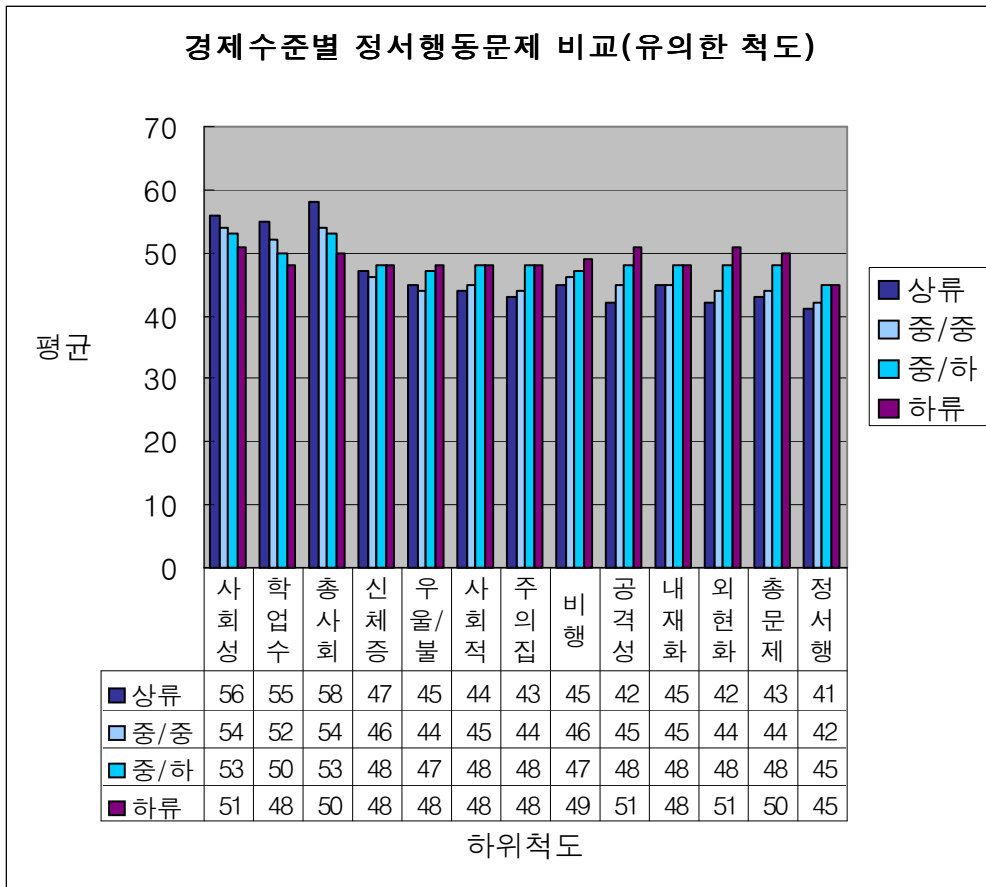


그림 6. 경제수준별 정서-행동문제 유의한 변수

#### 4. ADHD 성향과 관련 요인 분석(다중회귀분석)

주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)성향에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해서 학부모 ADHD 검사결과를 종속변수로, 지역적, 인구사회학적 특성을 독립변수로 다중회귀분석을 실시하였다

지역적으로 G구에 비해 J구가 0.11 만큼 ADHD 성향이 높은 것으로 나타났으나 유의하지 않았다.

학교별로는 A초등과 G초등에 비해 B초등 0.66, D초등 1.79, E초등 0.11, F초등 0.47 만큼 ADHD 성향이 낮은 것으로 나타났으며 통계학적으로 유의하지 않았고 C초등이 3.69배로 ADHD 성향이 높은 것으로 나타났으며 통계학적으로 유의하였다( $p<0.05$ ).

성별로는 남자보다 여자가 1.5배 만큼 ADHD 성향이 낮았으며 이는 통계학적으로 유의하였다( $p<0.05$ ).

연령별로는 6세 이하에 비해 7세 이상이 0.08배 만큼 ADHD 성향이 낮으며 통계학적으로 유의하지 않았다.

동거가족으로 부모모두 비동거하는 아동에 비해 동거하는 아동이 ADHD 성향이 3.86배 높게, 아버지만 비 동거 아동에 비해 동거아동은 0.009배 높게, 어머니만 비 동거 아동에 비해 동거아동은 3.19배 낮게 나타났으며 통계적으로 유의하지 않았다.

가족형태는 핵가족과 그 외 가족에 비해 대가족이 1.05배 ADHD 성향이 높게 나타났으나 유의하지 않았다.

부모의 학력수준별로 아버지의 학력이 대졸이상에 비해 고졸이하가 0.49배로 높게, 어머니의 학력이 대졸이상에 비해 고졸이하가 1.06배 높게 ADHD 성향에 영향을 미치는 것으로 나타났으나 통계학적으로 유의하지

않았다.

경제수준별로 상위계층에 비해 중간계층(중)은 0.66배 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았으며 중간계층(하)에서는 2.67배로 통계적으로도 유의하게 높게 나타났고( $p < 0.05$ ) 하위계층은 4.23배로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.01$ ). 즉, ADHD 성향은 학교별로는 A초등과 G초등에 비해 C초등이 3.69배로 높았으며 남자에 비해 여자가 1.5배 낮았고 경제수준이 상위계층에 비해 중간계층(중)은 0.66배, 중간계층(하)은 2.67배, 하위계층은 4.23배 ADHD 성향이 높은 것으로 해석된다.

표 8. ADHD 성향과 관련 요인분석(다중회귀분석)

(N=535)

변 수		회귀계수	t값	
지역	G구	기준군	0.113	
	J구	0.10		
학교	A	기준군	-0.660	
	B	-0.66		
	C	2.33		
	D	-1.64		
	E	-0.10		
	F	-0.40		
성별	남자	기준군	-1.509**	
	여자	-2.54		
연령	6세이하	기준군	-0.081	
	7세이상	-0.13		
동거가족	부모	비동거	기준군	3.860
		동거	1.16	
	부	비동거	기준군	0.009
		동거	0.03	
	모	비동거	기준군	-3.190
		동거	-1.34	
가족형태	핵가족, 그외	기준군	1.059	
		대가족		1.40
부학력	대졸이상	기준군	0.496	
	고졸이하	0.60		
모학력	대졸이상	기준군	1.06	
	고졸이하	1.33		
경제적 수준	상위계층	기준군	0.666	
	중간계층(중)	0.67		
	중간계층(하)	2.31		
	하위계층	2.98		
<b>R-square</b>		0.1076		
<b>F</b>		3.40***		

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

## 5. 정서-행동문제와 관련 요인분석

### 가. 총 사회능력과 관련 요인분석(다중회귀분석)

총 사회능력에 영향을 주는 요인을 파악하기 위하여 학부모 ADHD 검사결과를 종속변수로, 지역적, 인구사회학적특성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다

지역으로 G구에 비해 J구가 0.03배 만큼 총 사회능력이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

학교별로는 A초등과 G초등에 비해 B초등 0.70배 높았으며, C초등 1.13배 낮게, D초등 0.35배 낮게, E초등 0.32배로 낮게, F초등 1.06배 만큼 총 사회능력이 낮은 것으로 나타났으나 통계학적으로 유의하지 않았다.

성별로는 남자를 기준으로 했을 때 여자가 2.02배 만큼 총 사회능력이 낮았으며 이는 통계학적으로 유의하였다( $p < 0.05$ ).

연령별로는 6세 이하에 비해 7세 이상이 0.40배 총 사회능력이 낮으며 통계학적으로 유의하지 않았다.

동거가족으로 부모모두 비동거하는 아동에 비해 동거하는 아동이 총 사회능력이 0.78배 높게, 아버지만 비 동거 아동에 비해 동거아동은 0.94배 낮게, 어머니만 비 동거 아동에 비해 동거아동은 0.39배 총 사회능력이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

가족형태는 핵가족과 그 외 가족에 비해 대가족이 1.87배 총 사회능력이 낮게 나타났으나 유의하지 않았다.

부모의 학력수준별로 아버지의 학력이 대졸이상에 비해 고졸이하가 0.84배로 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았고, 어머니의 학력이 대졸이상에 비해 고졸이하가 0.03배 총사회적능력이 통계적으로 유의하게 높게

나타났다.( $p < 0.05$ )

경제수준별로 상위계층에 비해 중간계층(중)은 2.08배 총 사회능력이 낮게 나타났으며 통계적으로 유의하였고( $p < 0.05$ ) 중간계층(하)에서는 2.53배 통계적으로도 유의하게 낮게 나타났고( $p < 0.01$ ) 하위계층은 3.78배로 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다( $p < 0.01$ ). 즉, 총사회적 능력은 성별로는 남자에 비해 여자가 2.02배 만큼 총 낮았다.

즉, 총사회적 능력과 관련된 변수는 성별과 모 학력, 경제적 수준 변수이다. 성별로 남자가 여자보다 총 사회능력이 높았으며 모 학력에서는 대졸 이상에 비해 고졸이하의 어머니의 학력을 가진 아동이 총 사회적 높은 것으로 해석되며 경제수준이 낮으면 낮을수록 총 사회능력이 낮았다.

표 9. 총 사회능력과 관련 요인 분석(다중회귀분석)

(N=535)

변 수		회귀계수	t값
지역	G구	기준군	
	J구	0.04	0.03
학교	A	기준군	
	B	0.96	0.70
	C	-2.51	-1.13
	D	-0.50	-0.35
	E	-0.50	-0.32
	F	-1.63	-1.06
성별	남자	기준군	
	여자	-1.61	-2.02**
연령	6세이하	기준군	
	7세이상	-0.34	-0.40
동거가족	부모	비동거	기준군
		동거	3.46
	부	비동거	기준군
		동거	-3.64
	모	비동거	기준군
		동거	-1.29
가족형태	핵가족, 그외	기준군	
	대가족	-1.92	
부학력	대졸이상	기준군	
	고졸이하	-0.21	
모학력	대졸이상	기준군	
	고졸이하	-2.27	
경제적 수준	상위계층	기준군	
	중간계층(중)	-3.38	
	중간계층(하)	-4.51	
	하위계층	-7.33	
<b>R-square</b>		0.07	
<b>F</b>		2.61***	

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

## 나. 총 문제행동과 관련 요인분석(다중회귀분석)

총 문제행동에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 총 문제행동을 종속변수로 지역적, 인구사회학적특성을 독립변수로 다중회귀분석을 실시 하였다. 지역적으로 G구에 비해 J구가 0.44배 만큼 총 문제행동이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

학교별로는 A초등과 G초등에 비해 B초등은 0.39배 높았으나 통계적으로 유의하지 않았고, C초등 2.52배 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며 ( $p<0.05$ ), D초등 2.81배 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의하였으며 ( $p<0.01$ ), E초등 0.07배 낮게, F초등 0.62배 만큼 총 문제행동이 높은 것으로 나타났으나 통계학적으로 유의하지 않았다.

성별로는 남자보다 여자가 1.32배 만큼 총 문제행동이 높게 나타났으며 통계학적으로 유의하지 않았다. 연령별로는 6세 이하에 비해 7세 이상이 0.80배 총 문제행동이 낮으며 통계학적으로 유의하지 않았다.

동거가족으로 부모모두 비동거하는 아동에 비해 동거하는 아동이 총 문제행동이 1.44배 높게, 아버지만 비 동거 아동에 비해 동거아동은 0.72배 낮게, 어머니만 비 동거 아동에 비해 동거아동은 0.58배 총 문제행동이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

가족형태는 핵가족과 그 외 가족에 비해 대가족이 0.42배 총 문제행동이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

부모의 학력수준별로 아버지의 학력이 대졸이상에 비해 고졸이하가 0.97배로 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았고, 어머니의 학력이 대졸이상에 비해 고졸이하가 0.08배 총 문제행동이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.



즉, 총 문제행동과 관련된 요인으로 학교변수와 경제적 변수로 A초등과 G초등에 비해 C초등이 2.52배 높았으며 D초등은 2.81배 낮게 나타났고 경제수준은 상위계층에 비해 중간계층(하)이 3.19배 높았으며 하위계층이 3.88배 높아 경제수준이 낮으면 낮을수록 총 문제행동 성향이 높은 것으로 나타났다.

표 10. 총 문제행동과 관련 요인 분석(다중회귀분석)

(N=535)

변 수		회귀계수	t값		
지역	G구	기준군	0.44		
	J구	0.64			
학교	A	기준군	0.39		
	B	0.53			
	C	5.50		2.52**	
	D	-3.96		-2.81***	
	E	-0.11		-0.07	
	F	0.94		0.62	
성별	남자	기준군	1.32		
	여자	1.04			
연령	6세이하	기준군	0.80		
	7세이상	0.67			
동거가족	부모	비동거	기준군	1.44	
		동거	6.31		
	부	비동거	기준군		-0.72
		동거	-2.76		
	모	비동거	기준군		-0.58
		동거	-1.91		
가족형태	핵가족, 그외	기준군	0.42		
	대가족	0.42			
부학력	대졸이상	기준군	0.97		
	고졸이하	1.10			
모학력	대졸이상	기준군	-0.08		
	고졸이하	-0.08			
경제적 수준	상위계층	기준군	0.74		
	중간계층(중)	0.98			
	중간계층(하)	4.92		3.19***	
	하위계층	7.40		3.88***	
R-square		0.1032			
F		3.50***			

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

## V. 고찰

### 1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰

이 연구에서 사용한 자료는 2006년도 초등학교 정신건강증진사업의 일환으로 서울시소아청소년광역정신보건센터의 기술적인 지원하에 서울시에 소재하는 2개구 7개 초등학교 1학년생 535명을 대상으로 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)선별검사의 1차 선별자료를 사용하였다. ADHD 1차 선별검사에 사용되는 설문자료는 교사를 대상으로 한 ADHD 설문지와 학부모를 대상으로 한 ADHD 설문지, 정서-행동문제(K-CBCL) 평가지로 구성되어 있다.

본 연구에서는 1차 선별검사 자료 중 교사용 ADHD 설문자료는 사용하지 않고 학부모를 대상으로 한 ADHD 설문자료와 K-CBCL 자료만 사용하였다. 이렇게 사용한 1차 선별검사 자료는 연구자료로써 몇 가지 제약사항이 있었다.

첫째, ADHD 선별검사의 1차 선별자료를 사용하였기 때문에 ADHD의 원인이라고 알려진 유전적인 요인에 대한 변수가 없었으며 특히, 부모의 병리적인 요인이나 형제간의 ADHD 유무와 성향 등 ADHD 아동을 선별하는 중요한 요인이 누락되어 본 결과로 ADHD성향을 설명하기에 부족함이 있다.

둘째, 아동의 주의력결핍 과잉행동장애 성향의 객관적인 평가를 위해서는 담임교사의 ADHD 검사자료가 반드시 필요하나 대부분 교사가 ADHD 설문에 응하지 않아서 연구자료로 활용할 수가 없었다. 향후연구에서는 교사들의 적극적인 참여를 유도하여 ADHD 설문자료를 확보한다면

연구결과의 신뢰성을 높이는데 기여할 것으로 사료된다.

셋째, 초등학교 1학년은 ADHD선별 검사에 가장 적절한 연령으로 고려되고 있어 본 연구대상이 초등학교 1학년 대상이기는 하나 2개구 전체 1학년생이 아닌 학교의 동의가 있는 일부분의 학교만 참여하여 대표성 있는 표본선정을 하지 못했으며, 연구의 특성상 정상과 문제행동의 차이를 비교 연구하는 대상으로는 본 연구의 대상수가 너무 작아서 연구결과의 문제행동 요소로 지적된 사항에 대한 일반화시키기에 문제가 있다. 앞으로 이러한 ADHD 선별검사는 1학년 전 학생을 대상으로 실시하여야 하며 이러한 자료는 아동의 정신건강 지표에 중요한 역할을 할 수 있을 것이다.

넷째, 아동의 정서-행동문제에 가장 많은 영향을 미치는 주 양육자(부모 등)의 정서적인 상태, 아동의 형제에 대한 변수 등 가족 내 위험요인으로 알려진 어머니의 정서적인 요인과 부부관계에 대한 중요한 변수가 빠져있어 향후연구에서는 이러한 변수를 고려한 연구가 고려되어야 할 것이다.

다섯째, 본 연구에서는 연구결과에 중요한 결정요인인 경제적 수준의 변수이나 설문조사에서 소득변수의 항목이 정확하지 않았고 가구원수와 소득과의 관련성에 대한 고려를 하지 못하였다. 저소득 계층에서의 아동의 문제행동이 부각되는 시점에서 향후연구에서는 연구대상자 가족의 소득, 재산 등 사회경제적 수준에 대한 세부적인 사항을 고려한 연구가 필요하다고 생각한다.

이 연구가 가지는 몇몇 제한점에도 불구하고,

첫째, 최근 사회적으로 관심이 지속적으로 증가하고 있는 소아청소년의 정신건강과 관련하여 2006년 서울시에 소재하는 초등학교 1학년생의 정서-행동문제와 주의력결핍 과잉행동(ADHD) 성향에 대한 가장 최근 자료로 초등학교 1학년생의 정서-행동 문제파악과 ADHD 성향에 관련된 요인에 대해 연구를 시도한 측면에서 의의가 있다.

둘째, 정신건강에 대한 사회적 편견이 많은 우리나라 문화에서 자녀에 대한 정신적인 상태를 부모를 통해 평가를 실시하는 선별사업은 매우 어려운 상황에서 일반아동을 대상으로 정서행동문제와 ADHD 성향에 관련된 위험요인을 분석했다는데 큰 의미를 지니고 있다.

셋째, 기존 논문이 이미 진단을 받은 ADHD 아동에 대한 치료나 주 양육자의 정신병리에 주안점을 두었다면 본 연구는 지역사회 일반아동에 대한 정서-행동문제와 ADHD성향에 관련된 요인을 분석한 것으로 향후 아동의 정신건강증진과 학교정신보건사업에 기초자료로 활용할 가치가 있다.

## 2. 연구결과에 대한 고찰

이 연구의 목적은 초등학생의 정서-행동문제와 주의력결핍 과잉행동(ADHD)성향에 관련된 요인을 분석하여 사회적인 접근에 대한 기초적인 자료를 제공하고자 하였다. 연구대상은 서울시 소재 2개구 7개 초등학교 1학년생 535명이다.

선행연구와 비교하여 본 연구결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 지역적, 인구사회학적 특성에 따른 ADHD 성향의 평균 비교에서 G구가 J구보다 ADHD 성향이 통계적으로 유의하게 높았으며, 학교별로는 C초등학교가 다른 학교에 비해 유의하게 높았다. 본 연구결과는 대구지역 초등학교 어린이의 주의력결핍 과잉운동장애 경향에 대한 선별검사(1999)에서 나타난 학교 간 평균의 차이가 없다는 결과와 상반된 결과이다. 이러한 차이는 ADHD 성향에 다른 요인(낮은 경제적 수준)이 개입되어 지역별, 학교별로 평균의 차이가 났을 가능성이 있다.

성별에서는 남자가 여자보다 ADHD 성향이 유의하게 높았는데 이는 ADHD의 남녀간에 유의한 차이가 있다는 것은 미국의 정신학회(1995)에서 발표한 ADHD 아동의 남녀비율이 4:1에서 9:1이라는 연구결과를 뒷받침하는 것이며 국내연구에서도 ADHD 성향에 남녀 성차가 있다(강현해, 2005)는 연구와 남학생이 여학생보다 ADHD높다는 선행연구와 일치(임경희 등, 2004)와 일치하였다.

동거가족 형태에서 핵가족에 비해 대가족과 유의한 차이가 없었는데 가족구조에 따른 문제행동에 관한 선행연구에서 확대가족의 아동은 핵가족의 아동보다 문제행동을 덜 보였음을(황혜정, 2003)밝히고 있는 연구결과와 상반된 결과이며 또한, 민성길(1997)의 연구에서는 외조모와 동거하는 아동이

동거하지 않는 아동에 비해 문제행동이 많음을 보고하고 있어 가족구조에 대한 다양한 연구결과가 제시되고 있다. 최근, 가족형태의 많은 변화로 가족 내 정서적인 문제가 많이 발생하고 있는 실정에서 향후연구에서 가족구조에 대한 연구가 반드시 필요한 것으로 생각된다.

부모의 학력수준에서 고졸이하가 대졸이상에 비해 통계적으로 유의하게 높았는데 Barkley(1990)의 ADHD 아동에 영향을 미치는 요인으로 어머니의 낮은 교육수준을 제시하고 있는데 이를 뒷받침하는 결과이다. 일반적으로 학력수준이 낮을수록 경제수준이 낮을 가능성이 많으므로 학력과 경제적 수준과는 양의 상관관계일 가능성이 많은 것으로 해석 될 수 있다.

경제적 수준에서는 상위계층에서 하위계층으로 갈수록 ADHD 성향이 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며 이러한 연구결과는 Melvin(1977)의 연구에서 ADHD 아동의 원인, 심각도, 결과에 순환적인 영향을 미치고 있는 요인 중 낮은 사회경제적 상태를 지적하고 있어 본 연구결과와 일치하고 있으며 Biederman(1995)이 ADHD 와 관련된 환경적 위험요인으로 낮은 사회경제적 지위를 지적하였는데 본 연구결과와 일치하였다.

둘째, 지역별, 성별, 부모학력별, 경제수준별 정서-행동문제의 차이를 파악한 결과, 지역별 사회적능력 척도에서 학업수행에서 G구 보다 J구가 통계학적으로 높게 나타나 지역별 차이가 있는 것으로 나타나 한양대학교 정신건강연구소(2003)의 아동청소년정신보건사업 연구조사에서 나온 결과를 보면 사회적 능력에는 지역적 차이가 없는 것으로 보고하고 있어 본 연구결과와 상반된 것이다.

문제행동척도에서는 한양대학교 정신건강연구소(2003)의 연구조사에서는 남아에서는 주의집중, 사고의문제가 있음을 여아에서는 위축, 신체증상, 비

행, 성문제, 정서불안정을 나타냈으나 본 연구에서는 여아에서만 학업수행, 총 사회능력, 비행에서 많은 문제를 나타내고 있어 선행연구에서 여아가 남아보다 문제행동이 낮게 나타난 선행연구(김진희 & 유희정, 1999; 하영희, 2003; Weisz JR et al, 1987)와 상반된 결과를 나타내고 있다.

과거에 한국문화가 여아들에게 도덕적이고 엄격한 절제를 요구하는 한국 문화에서 최근, 우리나라 자녀에 대한 부모의 인식의 변화와 관련하여 여아의 교육방법이 많이 달라져 있으므로 향후연구에서는 성별에 따른 정서 행동문제의 유형에 대한 결과를 재검증해 볼 필요가 있다.

부의 학력에 따른 정서-행동문제의 차이는 부의 학력이 낮을수록 사회적 능력과 문제행동이 많으며 모의 학력도 부 학력의 결과와 마찬가지로 모의 학력이 낮을수록 사회적 능력과 문제행동이 많은 것으로 해석될 수 있다.

경제수준별 정서-행동문제의 차이는 문제행동척도에서 위축, 사고의 문제, 성문제를 제외하고는 경제수준이 상류에서 하위계층으로 가면 갈수록 모든 하위척도에서 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

이는 Rutter(1975)가 제시하고 있는 가족환경 내 6가지 위험요인 중에 포함되어 있는 낮은 사회적 지위와 같은 결과이며 Brooks-Gunn & Duncan(1997)가 아동을 정신병리로 발전시키는 위험요소로 지적하고 있는 만성적인 가난을 제시하고 있는데 이 선행연구를 뒷받침하는 결과이다.

셋째, 주의력결핍 과잉행동성향과 정서-행동문제에 영향을 주는 요인을 분석한 결과, 주의력결핍 과잉행동성향에 영향을 주는 요인에 대한 회귀분석 결과 통계적으로 유의한 연관이 있었던 변수는 학교와 성별, 경제적 수준 이었다. Melvin(1977)이 ADHD 유발요인으로 낮은 사회경제적 상태를 지적하고 있어 본 연구와 일치된다. 즉, 경제수준이 낮으면 낮을수록



ADHD 성향이 높은 것으로 해석된다.

넷째, 정서-행동문제에 영향을 주는 요인을 분석한 결과, 정서-행동문제에 영향을 주는 요인에 대한 회귀분석 결과 통계적으로 유의한 연관이 있었던 변수는 총 사회능력에서는 성별, 모 학력, 경제적 수준 이였고 총 문제행동과 연관이 있는 변수는 학교와 경제적 수준 이였다.

본 연구결과를 정리해 보면 정서-행동문제와 주의력결핍 과잉행동성향에 중요하게 영향을 미치고 있는 요인으로 낮은 경제수준을 지적하고 있다. 매슬로우(Maslow) 욕구 단계설에 따르면 인간의 욕구는 타고난 것이고 욕구의 강도와 중요성에 따라 생리적 욕구, 안전에 욕구, 애정(사회적)욕구, 존경의 욕구, 자아실현의 욕구 등 5단계로 분류하고 있는데 인간의 욕구는 하위단계에서 상위단계로 계층적으로 배열되어 하위욕구가 충족되어야 그 다음 단계의 욕구가 발생한다는 이론이다.

그러므로 경제적 수준이 낮은 가족은 기본적인 생리적 욕구 및 안전에 욕구가 해결되지 않는 상태로 경제수준이 높은 가족에 비해 상대적으로 아동에게 관심이 적을 수밖에 없다.

### 3. 정책제언

이상의 결과를 통해 초등학생의 정신건강증진을 위해 다음의 정책 제안을 하고자 한다.

먼저, ADHD 성향과 정서-행동문제에 가장 위험요인으로 제시되고 있는 것이 경제적 수준으로 저소득 계층아동의 사회적인 관심과 정책적인 지원이 필요하다.

현재, 저소득층 아동이나 맞벌이 부부를 위해 복지관등에서 방과 후 교실이나 공부방을 운영하고 있다. 세부 프로그램을 보면 주로 학습위주로 구성이 되어 있고 일부에서는 피아노, 미술 등을 하고는 있으나 한 선생님이 모든 과목을 한꺼번에 교육을 시키고 있어 방과 후 시간 때 우는데만 활용되고 있다. 이렇게 부모가 아동을 돌보지 못하는 취약아동의 정신건강에 대한 사회적인 관심과 대책이 필요하며 정신건강상담과 정신건강증진프로그램이 포함될 수 있도록 해야 할 것이다.

현재, 지역정신보건센터와 소아청소년정신보건센터에서 학교와 부모의 동의가 있는 아동을 대상으로 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)에 대한 선별검사를 실시하고 있으나 앞으로는 아동과 청소년의 정신건강지표 개발을 위해 전국적으로 확대할 필요성이 있다.

특히, 초등학교 1학년생은 부모의 보호를 벗어나 처음으로 공식적인 사회교육시스템에 접하게 되어 가정에서 발견할 수 없었던 문제가 학교에서 발견되므로 초등학교 입학 후 학생들은 기초체력검사 등 학생들의 학습지도나 학교생활지도를 위해 다양하게 검사를 실시하게 되는데 이러한 검사안에 반드시 정신건강에 대한 부분이 반드시 포함 되어야 한다.

현재, 초등학교 1학년생은 입학 전 국가기본접종 증명서를 학교에 받드

시 제출하도록 되어 있다. 이와 같이 신체적인 건강에 대해 국가가 개입한 것처럼 정신적인 건강에도 반드시 제도적인 대책이 마련되어야 할 것으로 생각한다.

정서-행동문제에서 성별로 살펴보면 여아에서만 학업수행, 총 사회능력, 비행에서 많은 문제를 나타내고 있어 흥미로운 결과 이다. 최근, 우리나라 자녀에 대한 문화가 달라져 여아에 대한 양육방법이 과거와는 달라져 있고 남아에 비해 상대적으로 심리적으로 약한 여아가 부모의 영향을 많이 받을 가능성을 시사하고 있다. 부모의 양육태도가 얼마나 엄격하고 온정적으로 지각하는가에 따라 아동의 행동문제가 다르게 나타나므로 초등학교 학부모를 대상으로 일정시간 교육을 의무적으로 이수하도록 하여야 하며 국가는 부모가 교육을 받을 수 있도록 관련 시설 확충과 지역사회자원 연계를 통해 부모가 원활하게 교육을 받을 수 있도록 힘써야 할 것이다.

최근 급격한 사회적 변화와 가족형태의 변화로 아동은 과거보다 더 많은 위협에 노출되어 정서-행동적인 문제가 꾸준히 증가 추세이다. 이러한 사회적인 변화를 고려해 볼 때 정신건강에 대한 다양한 프로그램 개발과 생애주기별 정신건강지표 개발이 절실히 필요하다.

또한 우리나라에서도 과거와 달리 결혼에 대한 문화와 가치관의 변화로 국제결혼이 늘어나고 있으며 우리나라는 미국과 달리 단일민족으로 구성되어 있어 다민족으로 구성되어 있는 미국에서보다 더 심각한 사회문제로 발전될 가능성 있다. 결혼이민자에서 출산된 아동은 제도권으로 포함되었다 하더라도 우리아동과 함께 공교육을 받고 함께 성장하기 위해서는 이러한 혼혈아동에 대한 정서적인 문제를 고려한 학교적응과 사회적응에 대한 대책과 제도가 마련되어야 할 것이다.

## VI. 결 론

학령기 아동의 학교부적응 문제가 사회적 관심으로 대두되면서 학령기에 빈번히 발생하는 정서-행동문제와 주의력결핍 과잉행동(ADHD) 성향에 대한 사회적인 접근에 대한 기초적인 자료를 제공하고자 2006년 서울시 소재 2개구 7개 초등학교 1학년생 535명을 대상으로 자료를 분석하였으며 결과는 다음과 같다.

지역적, 인구사회적특성에 따른 ADHD 성향을 t-test와 ANOVA으로 분석한 결과 지역별 G구가 학교별로는 C초등학교에서 성별은 남자가 ADHD 성향이 높았으며 부모의 학력수준이 낮을수록 경제수준이 낮을수록 ADHD 성향이 높게 나타났다.

대상자 특성별로 정서-행동문제를 t-test한 결과를 보면 지역별로 G구에서 학업수행, 신체증상, 우울/불안, 주의집중문제, 공격성, 내재화, 외현화, 총 문제행동에서 문제성향이 높았으며 성별에서는 여아에서 학업수행, 총 사회능력, 비행에서 문제성향이 있다. 또한 부모의 학력이 낮을수록 사회성, 학업수행, 총 사회능력과 주의집중 문제, 비행, 공격성, 외현화에서 문제성향이 있으며 모의 학력이 낮을수록 사회성, 학업수행, 총 사회능력, 위축, 주의집중 문제, 비행, 공격성, 외현화에 문제성향이 있다. 경제수준이 낮을수록 사회성, 학업수행, 총 사회능력, 신체증상, 우울/불안, 사회적미성숙, 주의집중문제, 비행, 공격성, 내재화, 외현화, 총 문제행동, 정서불안정에 문제성향이 있는 것으로 나타났다.

ADHD성향에 영향을 주는 요인을 다중회귀분석을 통해 분석한 결과 성별, 학교, 경제적수준이 영향을 미치는 것으로 나타났고 정서-행동문제에

영향을 주는 요인에 대한 회귀분석 결과는 총 사회능력에서는 성별, 모 학력, 경제적 수준, 총 문제행동에서는 학교와 경제적 수준이 영향을 미치는 것으로 나왔다. 이 중 총 사회능력에 모 학력이 영향을 미치는 요인으로 나타난 것과 총 사회능력과 총 문제행동에 공통적으로 영향을 미치는 것이 경제적수준로 나타난 것이 주목할 만하다.

본 연구는 일반아동을 대상으로 학령기 아동에게 빈번히 발생하는 정서-행동문제와 ADHD성향에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보았는데 다중 회귀분석에서 나타난 것처럼 아동의 주 양육자인 어머니의 역할은 아동의 정신건강에 가장 중요한 요인으로 영향을 미치고 있어 어머니와의 관계와 정서적인 측면이 고려된 연구가 필요하다.

또한, 취학 후 아동은 학교에서 다양한 정서적인 문제가 발견되므로 교사와의 정서적인 관계가 고려된 연구도 필요하며 ADHD에 위험요인으로 알려진 유전적인 요인과 경제수준변수가 좀 더 자세하게 고려된 후속연구가 필요하다고 생각한다.

최근, 지나친 조기교육의 열풍으로 아동은 어릴 때부터 학습에 대한 과중한 스트레스와 갈등을 경험하고 컴퓨터 게임, 가상세계와의 놀이, 관계형성의 부족 등으로 지금의 우리 아동은 과거의 아동보다 많이 다른 양상의 정서적인 부분이 형성되어 있으며 유사 정신질환을 아동이 증가하고 있다.

일반적으로 정신적인 문제는 그 질병 특성상 오랜 시간 동안 만성적으로 진행되어지므로 아동을 둘러싼 가정, 학교, 지역사회가 지속적인 관심과 노력만이 아동의 정신건강문제를 발견할 수 있을 것이며 해결할 수 있을 것이다. 정신건강은 모든 신체건강의 근저를 이루는 가장 중요한 부분으로 특히, 아동 정신건강은 미래의 국가의 주역이 될 대상으로 좀 더 중요한

가중치를 부여 할 필요가 있다.

본 연구를 통해 아동의 정신건강에 대한 사회적인 관심 유도과 이에 대해 적극적인 제도적인 방안을 모색하고자 정서-행동문제와 ADHD성향에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보았다. 그러나 본 연구에서는 결혼이민자에서 태어나는 아동에 대한 정확한 자료가 없어 이런 아동의 정서-행동문제와 ADHD성향에 대한 결과를 제시하지 못했다. 향후연구에서는 결혼이민자에서 태어난 혼혈아동에 대한 다양한 정서적인 면을 고려한 연구가 시행되어야 하며 이미 ADHD의 원인으로 알려진 유전적인 요인에 대한 변수와 구체적인 소득항목이 고려된 연구가 필요할 것으로 생각한다.

또한 정서-행동문제와 ADHD성향에 영향을 미치는 주요 위험요인으로 제시하고 있는 것이 낮은 경제적 수준으로 이러한 저소득 계층아동을 대상으로 한 정신건강에 대한 지속적인 연구와 국가의 정책적인 개입이 필요하고 생각한다.

## 참 고 문 헌

- 김진희, 유희정. 가족 내 위험요인이 ADHD 아동의 행동문제에 미치는 영향. *소아청소년정신의학지*, 1999; 10(2): 195-200.
- 안동현. 아동·청소년정신보건사업 연구조사. 한양대학교 정신건강연구소, 2003
- 이혜련, 오경자, 홍강의, 하은혜. 문항 분석을 통한 한국판 CBCL의 임상 유용도 검증. *소아청소년정신의학지*, 1991; 2: 138-149
- 김선희, 김경연. 학령기 아동의 행동문제 유형에 따른 위험요인과 보호요인의 모형. *아동학회지*, 2001; 제22권(1): 149-163
- 이영미, 민하영. 학령기 아동이 지각한 부모의 양육행동 및 학교적응에 따른 아동의 우울성향. *대한가정학회지*, 2004; 제42권(4): 1-10.
- 하영희. 개인변인과 환경변인이 아동의 행동문제에 미치는 영향. *아동학회지*, 2003; 제24권(4): 29-40.
- 한미현. 아동의 스트레스 및 사회적 지지 지각과 행동문제. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1996
- 강현해. 학령기 아동의 주의력결핍 과잉행동 성향과 불안에 미치는 요인에 관한 연구. 충신대학교 석사학위논문, 2005
- 황해정. 가족구조에 따른 아동의 문제행동과 조부모의 역할에 대한 인식비교. *대한가정학회지*, 2003; 제41권(12): 33-34.
- 민성길·김한중·오경자·이혜련·김진학·신의진등. 학교를 중심으로 한 초등학생들의 정서 및 행동문제에 관한 연구. *신경정신학회지*, 1997; 제36권(5): 821-822

- 오경자, 이해련. 아동청소년 문제 행동 평가척도의 개발을 위한 예비연구.  
신경정신학회지, 1990; 29(2): 452-462
- 표경식 · 박상학 · 김상훈 · 조용래 · 김학렬 · 문경래. 도시지역 초등학교에서  
주의력결핍 과잉행동장애의 유병률. 조선대학교 의대논문집,  
2001; 제26권(2)
- 강위영 외. 아동의 이해와 심리 · 행동 치료 교육. 대구대학교 출판부, 1997
- 미국정신의학회 저. 이근후 외 역, 정신장애 진단 및 통계편람 제4판. 하나  
출판사, 1995
- 신현균, 김진숙 저. 주의력결핍 및 과잉행동 장애. 학지사, 2000.
- 조운정. 주의력 결핍 과잉행동장애 아동의 사회 · 정서적 특성에 관한 연구.  
공주대학교 교육대학원 석사학위 논문, 2003.
- 소준현 · 신윤오 · 조수철. 주의력결핍 과잉행동장애의 가정환경에 대한 연  
구. 소아청소년정신의학, 1996; 제 7권(1): 44-51.
- 윤정자. 주의력결핍 과잉행동문제 아동과 관련된 행동 및 가족환경 특성.  
충북대학교 대학원 석사학위 논문, 1998
- American Psychiatric Association. 정신장애 진단 및 통계편람 제4판  
DSM-IV. 하나의학사, 1995
- 조수철. 주의력결핍-과잉행동장애의 개념과 생물학적 연구. 소아청소년의학  
지, 1990; 1(1) : 5-26
- 이종범, 박형배. 주의집중결함 과잉행동장애 환자들의 약물치료 효과 및  
Comorbidity에 관한 연구. 영남의대 학술지, 1993; 10(1): 166-177
- 김평선. ADHD 아동의 자기 효능감과 스트레스 대처행동 및 학교적응 관  
계. 대구카톨릭대학교 대학원 석사학위 논문, 2005



- 김경희, 황혜정. 저소득층 아동의 정서·행동문제와 부모의 자녀양육태도에 관한 연구. 한국심리학회지, 1998; 11(1) : 12-26
- 심미경. 정서 및 행동장애의 실태조사 및 심리사회적 기능과의 관계연구. 아동학회지, 1996; 17(1): 227-243.
- 정문자. 유아의 문제행동. 제 10차 한국아동학회 추계학술대회, 1998.
- 박철웅. 부부관계와 어머니의 양육태도가 아동의 문제행동에 미치는 영향에 관한 연구. 카톨릭대학교 석사학위 논문, 2002.
- 성혜영. 부모의 사회적 지지체계가 아동의 행동에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위 논문, 1992
- 한미진. 아동의 스트레스 및 사회적지지 지각과 행동문제. 서울대학교 박사학위 논문, 1996.
- 홍경자. 국민학교 아동의 행동양상이 도형개발에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문, 1986
- 박형배, 김진성, 장상렬, 박성찬, 서혜수, 이광현외. 대구지역 국민학교 어린이의 주의력결핍 과잉행동장애 경향에 대한 선별검사. 영남의대 학술지, 1995; 제12권(1).
- Cohen, S., & Wills, T.A. Stress, social support and buffering hypothesis. Psychological Bulletin 1985; 98: 310-357
- DeRosier, M.E., Kupersmidt. B. & Patterson, C. J. Children's academic and behavioral adjustment as a functions of the chronicity and proximity of peer. Child Development 1994; 65: 1799-1913
- Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder in youth. In. Child Psychopathology. Ed by Mash, Barkley RA, New York,

Guilford press 1999: 23-48

Biederman. j. Family-environment risk factors for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a test of Rutter's indications of adversity. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 464-470

Loeber, R Hay, D. F. Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology* 1997; 48: 371-410

Pepler, j, King, G, & Byrd, W. A social cognitively based social skill training program for aggressive children. In D. J. Pepler & K. H. Rubin, *Then development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, NJ 1991

Olfson M. Diagnosing mental disorders in office-based pediatric. *J Dev Behav Pediatr* 1992; 13: 363-365

Wilens TE, Biederman J, Spencer TJ. Attention deficit/hyperactivity disorder in youth. In: *Review of Psychiatry*. vol 18, Ed by Dickstein LJ, Ribon MB, Oldham JM, Washington DC, American Psychiatric Press 1999: 1-45

Comer JP. The Yale-New Haven primary prevention project A follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1985; 24: 154-160

Haynes MM, Comer JP. The effect of a social development program on self-concept. *Yale J Biol Med* 1990; 63: 275-283

Xin R, Chen SK, Tang HQ, Lin XI, McConville BJ: Behavioural problems among preschool age children in Shanghai. *Can J*

- Psychiatry 1992; 37: 250-257
- Darwin, C. The Expression of the Emotions in Man and Animals(2nded.  
Chicago. University of Chicago Press(Originally Published, 1982)  
1965
- Dauffman JM. Characteristics of emotional and behaviora;  
disorders of children and youth(5th ed). N. K. Macmillan  
1993
- Rutter M, Cox A, Tulping C, Berger M, Yule W. Attainment and  
adjustment in two geographical areas. Vol. 1. The prevalence of  
psychiatric disorders Br J Psychiatry 1975; 126: 493-509
- Rutter M, Quinton D. Psychiatiric disorder ecological factors and  
concepts of causation, In: Ecological Factors in Human  
Development, Mc-Gurk H, ed. Amsterdam: North Holland 1997:  
173-187
- Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. J. Mash & R.  
A. Barkley(Eds), Treatment of Childhood Disorders(2nd ed, pp.  
55-110). New York: Guilford Press 1998.
- Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder. A handbook for  
Diagnosis and Treatment, New York: Guilford Press 1990
- Ross & ross. Hyperactivity Resarch, Theory and Action. NY: Wiley 1976
- Moffit TE. Self-reported delinquency, neuropsychological deficit, and  
history of attention deficit disorder. journal of Abnormal Child  
Psychology 1988; 16: 553-569

- Ross DM & Ross SA. *Hyperactivity: Current issues, research, and therapy*, (2nd ed.). New York: John Wiley and Son 1982
- Achenbach TM & Edelbrock C. *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile* Burlington. VT University Associates in Psychiatry. 1983
- Hallahan DP, & Kauffman JM. *Exceptional children: Introduction to special education*, Englewood cliffs, New York: Prentice-Hall, Inc. 1978
- Rutter M, Tizard J & Whitmore K. *Education, health and behavior*. New York: Wiley. 1970
- Chen, X., Rubin, K.H., & Li, B. Maternal acceptance and social and school adjustment in Chinese children: a four-year longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly* 1997; 43(4): 663-681.
- Conen, S., & Wills, T. A. Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985; 98: 310-357
- DeRosier, M.E., Kupersmidt, J. B., & Patterson, C. J. Children's academic and behavioral adjustment as a function of the chronicity and proximity of peer rejection. *Child Development* 1994; 65: 1799-1833.
- Marchand, J.F., & Ellen, H. The relation of problem behaviors in preschool children to depressive symptoms in mothers and fathers. *J. of Genetic Psychology* 1998; 159: 353-367

## 부 록 1.

표 1. 사회성과 관련된 요인 분석(다중회귀분석)

변 수		회귀계수	t값	
지역	G구	기준군	0.18	
	J구	0.29		
학교	A	기준군	0.84 -1.14 -0.17 -0.60 -1.38	
	B	1.22		
	C	-2.69		
	D	-0.26		
	E	-1.02		
	F	-2.26		
성별	남자	기준군	-1.36	
	여자	-1.15		
연령	6세이하	기준군	-0.82	
	7세이상	-0.74		
동거가족	부모	비동거	기준군	0.50 -0.73 0.13 -2.22
		동거	2.37	
	부	비동거	기준군	
		동거	-2.99	
	모	비동거	기준군	
		동거	0.45	
가족형태	핵가족, 그외	기준군		
부학력	대가족	-2.42		
	대졸이상	기준군	-0.58	
모학력	고졸이하	-0.69		
	대졸이상	기준군	-1.02	
경제적 수준	고졸이하	-1.19		
	상류계층	기준군		
	중간계층(중)	-2.67	-1.88	
	중간계층(하)	-3.51	-2.11**	
	하위계층	-5.77	-2.80***	
<b>R-square</b>		0.0473		
<b>F</b>		1.51*		

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

표 2. 학업수행과 관련된 요인 분석(다중회귀분석)

변 수		회귀계수	t값	
지역	G구	기준군	0.19	
	J구	0.23		
학교	A	기준군	0.41	
	B	0.47		
	C	-0.34	-0.19	
	D	-1.02	-0.87	
	E	1.45	1.11	
	F	0.16	0.13	
성별	남자	기준군	-1.82	
	여자	-1.19		
연령	6세이하	기준군	0.03	
	7세이상	0.02		
동거가족	부모	비동거	기준군	1.13
		동거	4.11	
	부	비동거	기준군	-0.90
		동거	-2.86	
	모	비동거	기준군	-1.69
		동거	-4.63	
가족형태	핵가족, 그외	기준군	0.60	
	대가족	0.511		
부 학력	대졸이상	기준군	0.74	
	고졸이하	0.68		
모 학력	대졸이상	기준군	-2.86***	
	고졸이하	-2.57		
경제적 수준	상류계층	기준군		
	중간계층(중)	-2.23	-2.03**	
	중간계층(하)	-3.36	-2.61***	
	하위계층	-5.65	-3.55***	
R-square		0.1018		
F		3.45***		

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

표 3. 우울/불안과 관련된 요인 분석(다중회귀분석)

(N=535)

변 수		회귀계수	t값
지역	G구	기준군	
	J구	-1.10	-0.78
학교	A	기준군	-0.86
	B	-1.14	
	C	3.01	1.48
	D	-2.59	-1.89*
	E	-0.19	-0.13
	F	-0.43	-0.29
성별	남자	기준군	
	여자	0.04	0.06
연령	6세이하	기준군	
	7세이상	0.75	0.36
동거가족	부모	비동거	기준군
		동거	-0.52
	부	비동거	기준군
		동거	-5.72
	모	비동거	기준군
		동거	-2.57
가족형태	핵가족, 그외	기준군	
	대가족	0.80	0.82
부 학력	대졸이상	기준군	
	고졸이하	0.55	0.52
모 학력	대졸이상	기준군	
	고졸이하	-0.87	-0.83
경제적 수준	상류계층	기준군	
	중간계층(중)	-0.11	-0.09
	중간계층(하)	2.73	1.82
	하위계층	3.69	1.98**
<b>R-square</b>		0.0714	
<b>F</b>		2.34***	

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

표 4. 사회적미성숙 관련된 요인 분석(다중회귀분석)

(N=535)

변 수		회귀계수	t값
지역	G구	기준군	
	J구	0.14	0.10
학교	A	기준군	
	B	-1.46	-1.10
	C	4.96	2.31**
	D	-1.81	-1.32
	E	-1.87	-1.23
	F	-1.31	-0.89
성별	남자	기준군	
	여자	-0.61	0.42
연령	6세이하	기준군	
	7세이상	-0.46	0.57
동거가족	부모	비동거	기준군
		동거	5.17
	부	비동거	기준군
		동거	-2.69
	모	비동거	기준군
		동거	-1.89
가족형태	핵가족, 그외	기준군	
	대가족	0.44	
부 학력	대졸이상	기준군	
	고졸이하	-0.81	
모 학력	대졸이상	기준군	
	고졸이하	-0.74	
경제적 수준	상류계층	기준군	
	중간계층(중)	0.81	
	중간계층(하)	3.70	
	하위계층	4.60	
R-square		0.0599	
F		1.94**	

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01



표 5. 사고적 문제와 관련된 요인 분석(다중회귀분석)

(N=535)

변 수		회귀계수	t값	
지역	G구	기준군	-1.63	
	J구	-2.09		
학교	A	기준군	-0.53	
	B	-0.63		
	C	5.35		
	D	0.82		
	E	3.83		
	F	2.45		
성별	남자	기준군	1.82*	
	여자	1.25		
연령	6세이하	기준군	0.60	
	7세이상	0.44		
동거가족	부모	비동거	기준군	0.83
		동거	3.20	
	부	비동거	기준군	-0.78
		동거	-2.61	
	모	비동거	기준군	-0.00
		동거	-0.00	
가족형태	핵가족, 그외	기준군	1.19	
	대가족	1.05		
부 학력	대졸이상	기준군	-0.13	
	고졸이하	-0.12		
모 학력	대졸이상	기준군	-0.23	
	고졸이하	-0.22		
경제적 수준	상류계층	기준군	-1.08	
	중간계층(중)	-1.25		
	중간계층(하)	-0.24		
	하위계층	0.66		
<b>R-square</b>		0.0575		
<b>F</b>		1.86**		

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

표 6. 주의집중문제와 관련된 요인 분석(다중회귀분석)

(N=535)

변 수		회귀계수	t값	
지역	G구	기준군	-0.34	
	J구	-0.46		
학교	A	기준군	-0.65	
	B	-0.82		
	C	3.73		
	D	-3.06		
	E	0.57		
	F	-0.78		
성별	남자	기준군	1.33	
	여자	0.98		
연령	6세이하	기준군	-0.31	
	7세이상	-0.24		
동거가족	부모	비동거	기준군	1.71*
		동거	6.99	
	부	비동거	기준군	-0.51
		동거	-1.81	
	모	비동거	기준군	-0.95
		동거	-2.93	
가족형태	핵가족, 그외	기준군	-0.42	
	대가족	-0.40		
부 학력	대졸이상	기준군	0.90	
	고졸이하	0.93		
모 학력	대졸이상	기준군	-0.02	
	고졸이하	-0.02		
경제적 수준	상류계층	기준군	0.72	
	중간계층(중)	0.88		
	중간계층(하)	4.44		
	하위계층	5.48		
R-square		01014		
F		3.43***		

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

표 7. 비행과과 관련된 요인 분석(다중회귀분석)

(N=535)

변 수		회귀계수	t값	
지역	G구	기준군	2.37	
	J구	2.77		
학교	A	기준군	0.63	
	B	0.69		
	C	4.64		
	D	-3.60		
	E	-2.06		
	F	-3.02		
성별	남자	기준군	3.78***	
	여자	2.38		
연령	6세이하	기준군	1.40	
	7세이상	0.95		
동거가족	부모	비동거	기준군	0.50
		동거	-1.73	
	부	비동거	기준군	0.36
		동거	1.09	
	모	비동거	기준군	0.45
		동거	1.17	
가족형태	핵가족, 그외	기준군	-0.27	
	대가족	-0.21		
부 학력	대졸이상	기준군	0.39	
	고졸이하	0.34		
모 학력	대졸이상	기준군	0.38	
	고졸이하	0.32		
경제적 수준	상류계층	기준군	1.93	
	중간계층(중)	0.08		
	중간계층(하)	1.07		
	하위계층	2.95		
<b>R-square</b>		0.0882		
<b>F</b>		2.94***		

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

표 8. 공격성과 관련된 요인 분석(다중회귀분석)

(N=535)

변 수		회귀계수	t값	
지역	G구	기준군	1.06	
	J구	1.56		
학교	A	기준군	1.11	
	B	1.53		
	C	6.13		
	D	-4.02		
	E	-0.12		
	F	-0.23		
성별	남자	기준군	0.12	
	여자	0.09		
연령	6세이하	기준군	1.37	
	7세이상	6.08		
동거가족	부모	비동거	기준군	-0.38
		동거	-1.46	
	부	비동거	기준군	-0.38
		동거	-1.46	
	모	비동거	기준군	-1.03
		동거	-3.42	
가족형태	핵가족, 그외	기준군	0.46	
	대가족	0.46		
부 학력	대졸이상	기준군	-0.10	
	고졸이하	-0.11		
모 학력	대졸이상	기준군	0.15	
	고졸이하	0.16		
경제적 수준	상류계층	기준군	1.91*	
	중간계층(중)	2.55		
	중간계층(하)	6.48		
	하위계층	9.54		
R-square		0.1152		
F		3.96****		

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

표 9. 외현화와 관련된 요인 분석(다중회귀분석)

(N=535)

변 수		회귀계수	t값
지역	G구	기준군	
	J구	2.26	1.53
학교	A	기준군	
	B	1.90	1.38
	C	6.52	2.95***
	D	-4.28	-3.00***
	E	-0.91	-0.58
	F	-1.03	-0.67
성별	남자	기준군	
	여자	0.45	0.56
연령	6세이하	기준군	
	7세이상	1.03	1.20
동거가족	부모	비동거	기준군
		동거	3.34
	부	비동거	기준군
		동거	-0.19
	모	비동거	기준군
		동거	-2.27
가족형태	핵가족, 그외	기준군	
	대가족	0.37	0.36
부 학력	대졸이상	기준군	
	고졸이하	0.05	0.05
모 학력	대졸이상	기준군	
	고졸이하	0.16	0.15
경제적 수준	상류계층	기준군	
	중간계층(중)	2.22	1.66*
	중간계층(하)	5.83	3.72***
	하위계층	8.92	4.60***
R-square		0.1093	
F		3.73***	

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

표 10. 정서불안정과 관련된 요인 분석(다중회귀분석) (N=535)

변 수		회귀계수	t값	
지역	G구	기준군	0.30	
	J구	0.37		
학교	A	기준군	1.99***	
	B	0.92		
	C	3.70		
	D	-2.12		
	E	-0.88		
	F	0.07		
성별	남자	기준군	1.50	
	여자	1.01		
연령	6세이하	기준군	1.09	
	7세이상	0.79		
동거가족	부모	비동거	기준군	1.80
		동거	6.74	
	부	비동거	기준군	-0.91
		동거	-2.98	
	모	비동거	기준군	-1.26
		동거	-3.56	
가족형태	핵가족, 그외	기준군	0.06	
	대가족	0.04		
부 학력	대졸이상	기준군	0.18	
	고졸이하	0.07		
모 학력	대졸이상	기준군	-0.44	
	고졸이하	-0.40		
경제적 수준	상류계층	기준군	3.04***	
	중간계층(중)	1.54		
	중간계층(하)	4.02		
	하위계층	4.95		
<b>R-square</b>		0.0697		
<b>F</b>		2.28***		

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01

## 부 록 2(설문지)

## 주의력결핍 과잉행동문제(ADHD) 설문지

어린이 성명 _____				
본 설문지는 자녀의 주의력과잉행동과 관련된 문제행동을 알아보는 것으로 합니다. 자녀가 지난 1주일 동안 보인 행동을 가장 잘 기술한 번호에 동그라미 치십시오.				
	전혀 그렇지 않다 (매우 드물다)	약간 혹은 가끔 그렇다	상당히 혹은 자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1. 학교 수업이나 일, 혹은 다른 활동을 할 때, 주의집중을 하지 않고 부주의해서 실수를 많이 한다.	0	1	2	3
2. 가만히 앉아 있지 못하고 손발을 계속 움직이거나 몸을 꿈틀 거린다.	0	1	2	3
3. 과제나 놀이를 할 때 지속적으로 주의집중 하는 데 어려움이 있다.	0	1	2	3
4. 수업시간이나 가만히 앉아 있어야 하는 상황에서 자리에서 일어나 돌아다닌다.	0	1	2	3
5. 다른 사람이 직접 이야기하는 데도 잘 귀 기울여 듣지 않는 것처럼 보인다.	0	1	2	3
6. 상황에 맞지 않게 과도하게 뛰어다니거나 기어오른다.	0	1	2	3
7. 지시에 따라서 학업이나 집안일이나 자신이 해야 할 일을 끝마치지 못한다.	0	1	2	3
8. 조용히 하는 놀이나 오락활동에 참여하는데 어려움이 있다.	0	1	2	3
9. 과제나 활동을 체계적으로 하는데 어려움이 있다.	0	1	2	3
10. 항상 '끊임없이 움직이거나' 마치 '모터가 달려서 움직이는 것처럼' 행동한다.	0	1	2	3
11. 공부나 숙제 등, 지속적으로 정신적 노력이 필요한 일이나 활동을 피하거나 싫어하거나 또는 하기를 꺼린다.	0	1	2	3
12. 말을 너무 많이 한다.	0	1	2	3
13. 과제나 활동을 하는 데 필요한 것들(장난감, 숙제, 연필등)을 잃어버린다.	0	1	2	3
14. 질문을 끝까지 듣지 않고 대답한다.	0	1	2	3
15. 외부자극에 의해 쉽게 산만해 진다.	0	1	2	3
16. 자기 순서를 기다리지 못한다.	0	1	2	3
17. 일상적이니 활동을 잊어 버린다(예: 숙제를 잊어버리거나 도사락을 두고 학교에 간다)	0	1	2	3
18. 다른 사람을 방해하고 간섭한다.	0	1	2	3



## 아동 문제 행동 평가 설문지

본 설문지는 아동 행동의 여러 측면들에 대해 부모님이 관찰한 바를 측정하는 것으로 아동의 정서-행동상의 문제를 선별하는 것입니다. 아동의 사회능력과 행동문제를 평가하여 그 결과를 부모님들께 개별적으로 알려드릴 예정이오니, 아동에 대한 정보 기입을 부탁드립니다.

아동성명 :	부모님 성명 :	연령 :    세	성별 : 남·여
생년월일 :    년    월    일	전화번호 :	주소	

● 가족사항에 대해 알고자 합니다. 다음의 기록 중 현재 함께 살고 있는 가족에 대해 V표 해 주십시오.

1. 아동의 조부       2. 아동의 조모       3. 아동의 외조부   
 4. 아동의 외조부     5. 아동의 부          6. 아동의 모

● 그 외 함께 살고 있는 사람들을 적어 주십시오(형제는 제외)

● 보기 중 해당되는 번호를 (    )에 적으십시오.

1. 아버지 학력(    )    2. 어머니 학력(    )

- ① 대졸이상    ② 고졸    ③ 중졸    ④ 초졸    ⑤ 무학

3. 우리나라 전체 가정의 경제수준을 비교해 볼 때 자신의 가정은 다음 중 어디에 속한다고 할 수 있겠습니까?

- ① 상류    ② 중류 중에 상    ③ 중류 중에 중    ④ 중류 중에 하    ⑤ 하류

4. 친구가 대략 몇 명 정도 있는지 표시해 주십시오(    ). 4-1 일주일에 대략 몇 회 정도 친구들과 어울립니까?

- ① 없다    ② 1명    ③ 2~3명                      ① 1회 이하    ② 1~2회    ③ 3회 이상

5. 같은 나이 또래의 아이들의 비교해 볼 때

1. 형제자매들과 어울리는 정도가      ① 나쁜편이다    ② 보통이다    ③ 좋은 편이다  
 2. 다른 아이들과 어울리는 정도가      ① 나쁜편이다    ② 보통이다    ③ 좋은 편이다  
 3. 부모와의 관계가                          ① 나쁜편이다    ② 보통이다    ③ 좋은 편이다  
 4. 혼자서 놀거나 공부하는 정도가      ① 나쁜편이다    ② 보통이다    ③ 좋은 편이다

6. 학업성적

1. 국어    ① 아주못함    ② 보통이하    ③ 보통    ④ 보통이상  
 2. 수학    ① 아주못함    ② 보통이하    ③ 보통    ④ 보통이상  
 3. 사회    ① 아주못함    ② 보통이하    ③ 보통    ④ 보통이상  
 4. 과학    ① 아주못함    ② 보통이하    ③ 보통    ④ 보통이상

7. 현재 특수 학습에 있습니까?     예     아니오

8. 휴학을 한 적이 있습니까?     예     아니오

- 휴학을 했다면 이유는     부상이나 신체질병     학업 부진     적응문제

● 다음은 아동들에 관한 여러 가지 문제행동 항목들이 적혀 있습니다. 각 항목을 하나씩 읽어가면서 현재나 지난 6개월에 자기 자녀가 그 항목에 꼭 들어 맞거나 그런 일이 자주 있었다면 2에 표시 해 주십시오. 가끔 그런 일이 있었거나 그러한 경향이 좀 있는 편이면 1에, 전혀 해당되지 않는다면 0에 동그라미 쳐 주십시오.

전혀 해당되지 않는다 0	가끔 그렇거나 그런 편이다 1		자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다 2				
1. 나이에 비해 너무 어리게 행동한다.	0	1	2	31. 나쁜 생각이나 나쁜 행동을 할까 두려워 한다.	0	1	2
2. 알레르기가 있다.	0	1	2	32. 스스로 완벽해야 된다고 생각한다.	0	1	2
3. 말다툼을 자주 한다.	0	1	2	33. 아무도 자기를 사랑하지 않는다고 불평하거나 그렇게 생각하는 듯 하다.	0	1	2
4. 천식이 있다	0	1	2	34. 남들이 자기를 해치려한다고 생각한다.	0	1	2
5.(남자인 경우) 여자처럼 행동한다. (여자인 경우) 남자처럼 행동한다.	0	1	2	35. 자기가 가치가 없거나 남보다 못하다고 생각한다.	0	1	2
6. 대변을 아무데서나 본다	0	1	2	36. 잘 다치거나 사고를 잘 낸다.	0	1	2
7. 허풍치고 자랑을 많이 한다.	0	1	2	37. 자주 싸운다.	0	1	2
8. 집중력이 없고어떤 일에 오래 주의를 기울이지 못한다.	0	1	2	38. 놀림을 많이 받는다.	0	1	2
9. 강박사고 : 계속 같은 생각들이 되풀이 되서 떨쳐버리려고 해도 못한다	0	1	2	39. 나쁜 친구들과 어울려 다닌다.	0	1	2
10. 가만히 앉아 있지 못하고 안절부절못하며 지나치게 많이 움직인다.	0	1	2	40. 환청 : 헛소리를 듣는다.	0	1	2
11. 너무 어른들에게 지나치게 의지하고 매달리는 경향이 있다.	0	1	2	41. 충동적이고 생각 없이 행동한다	0	1	2
12. 외롭다고 불평한다.	0	1	2	42. 혼자 있는 것을 좋아한다.	0	1	2
13. 정신이 헛갈리거나 혼미할 때가 있다	0	1	2	43. 거짓말을 하거나 남들을 속인다.	0	1	2
14. 잘 운다	0	1	2	44. 손톱을 깨문다.	0	1	2
15. 동물을 잔인하게 다룬다.	0	1	2	45. 신경이 날카롭고 신경질적이거나 긴장되어 있다.	0	1	2
16. 남에게 잔인한 짓을 하거나 괴롭히고 못살게 군다..	0	1	2	46. 불안으로 인해 몸을 갑작스럽게 움직이거나 움찔거린다(눈 깜박임, 안면 실룩거림 포함).	0	1	2
17. 공상을 하거나 멍하게 자기 생각에 빠지곤 한다.	0	1	2	47. 밤에 무서운 꿈을 꾀다.	0	1	2
18. 고의로 자해행위를 하거나 자살기도를 한다.	0	1	2	48. 다른 아이들이 좋아하지 않는다.	0	1	2
19. 자가에게 관심을 많이 가져주기를 요구한다.	0	1	2	49. 변비가 되거나 변을 못 본다.	0	1	2
20. 자기 물건을 부순다.	0	1	2	50. 지나치게 겁이 많거나 불안해 한다	0	1	2
21. 가족이나 다른 아이의 물건을 부순다.	0	1	2	51. 어지러워 한다.	0	1	2
22. 집에서 말을 잘 안 듣는다.	0	1	2	52. 지나치게 죄책감을 느낀다.	0	1	2
23. 학교에서 말을 안 듣는다.	0	1	2	53. 음식을 지나치게 많이 먹는다.	0	1	2
24. 잘 먹지 않는 편이다.	0	1	2	54. 매우 피곤해 한다.	0	1	2
25. 다른 아이들과 잘 어울려 지내지 못한다.	0	1	2	55. 체중이 너무 나간다.	0	1	2
26. 나쁜 일을 저지르고도 아무렇지 않게 생각한다.	0	1	2	56. 의학적을 밝혀진 원인 없이 나타나는 신체적 문제가 있다.	0	1	2
27. 샘을 잘 낸다.	0	1	2	1) 몸이 쭈시고 아프다.	0	1	2
				2) 두통	0	1	2
28. 먹어서는 안 될 것(흙, 종이 등)을 먹거나 마신다.	0	1	2	3) 메스꺼움	0	1	2
				4) 눈의 이상	0	1	2
29. 어떤 동물이나 상황, 장소(학교는 제외)를 두려워한다.	0	1	2	5) 발진 혹은 기타 피부의 이상	0	1	2
				6) 배앓이 혹은 복통	0	1	2
30. 학교에 가는 것을 겁낸다.	0	1	2	7)구토	0	1	2
				8)기타 (구체적 내용 )	0	1	2

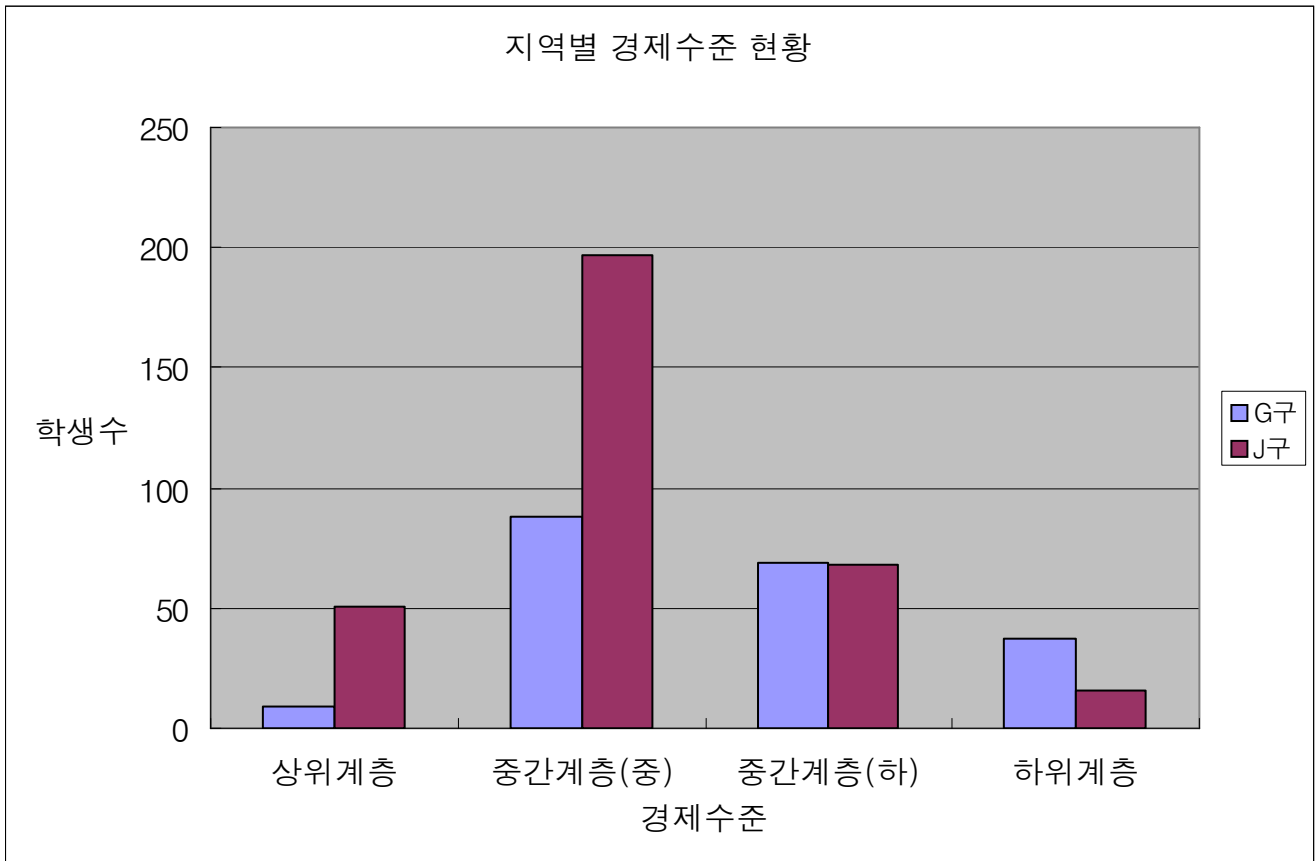
57. 남을 신체적으로 공격한다.	0	1	2	87. 감정이나 기분이 갑자기 변하곤 한다.	0	1	2
58. 코를 후비거나 피부 또는 신체의 다른 부위를 뜯는다.	0	1	2	88. 자주 뿌루똥해 진다.	0	1	2
59. 사람들 앞에서 자신의 성기를 만지며 논다.	0	1	2	89. 의심이 많다.	0	1	2
60. 지나치게 자신의 성기를 가지고 논다.	0	1	2	90. 욕을 하거나 상스러운 말을 쓴다.	0	1	2
61. 학교 공부가 시원치 않다.	0	1	2	91. 자살에 대한 이야기를 한다 (구체적인 내용 : )	0	1	2
62. 운동신경이 둔하고 움직임이 어색하다.	0	1	2	92. 잠자면서 걸어 다니거나 이야기 한다	0	1	2
63. 자기보다 나이가 많은 애들과 노는 것을 더 좋아한다.	0	1	2	93. 지나치게 수다스럽다.	0	1	2
64. 자기보다 나이가 어린 애들과 노는 것을 더 좋아한다.	0	1	2	94. 남을 잘 놀린다.	0	1	2
65. 말을 하지 않으려 한다.	0	1	2	95. 성미가 급하고 제 뜻대로 안되면 테굴테굴 구른다.	0	1	2
66. 강박행동 : 어떤 특정한 행동을 계속 되풀이 한다.(구체적 내용: )	0	1	2	96. 성(SEX)에 대해 너무 많이 생각한다.	0	1	2
67. 가출한다.	0	1	2	97. 남을 위협한다.	0	1	2
68. 고함을 많이 지른다.	0	1	2	98. 손가락을 뺀다.	0	1	2
69. 숨기는 것이 많고 남에게 속을 털어 놓지 않는다.	0	1	2	99. 청결, 정돈에 대해서 지나치게 신경을 쓴다.	0	1	2
70. 헛것을 본다.(구체적 내용: )	0	1	2	100. 수면에 문제가 있다.	0	1	2
71. 자의식이 지나치고 쉽게 무안해 한다.	0	1	2	101. 학교를 빼먹는다 : 무단결석	0	1	2
72. 불을 지른다.	0	1	2	102. 비활동적이고 행동이 느리며 기운이 없다.	0	1	2
73. 성문제(구체적 내용 : )	0	1	2	103. 불행하다고 생각하거나 슬퍼하고 우울해 한다.	0	1	2
74. 으스대거나 남을 웃기려고 싱거운 짓을 한다.	0	1	2	104. 유난히 소란스럽다.	0	1	2
75. 수중어 한다.	0	1	2	105. 술을 마시거나 약물을 사용한다.	0	1	2
76. 보통 아이들보다 잠을 적게 잔다.	0	1	2	106. 기물이나 시설을 부순다.	0	1	2
77. 보통 아이들보다 잠을 많이 잔다.	0	1	2	107. 낮에 오줌을 자리에 싣다	0	1	2
78. 대변을 가지고 뭉개거나 장난친다.	0	1	2	108. 밤에 오줌을 자리에 싣다.	0	1	2
79. 발음이나 언어의 문제	0	1	2	109. 징징 우는 소리를 한다.	0	1	2
80. 멍하니 허공을 응시하곤 한다.	0	1	2	110. (남자인 경우)나는 여자가 되고 싶어 한다.	0	1	2
81. 집 안에 도벽이 있다.	0	1	2	111. 위축되어 남들과 어울리지 않으려고 한다.	0	1	2
82. 잠 밖에서 도벽이 있다.	0	1	2	112. 걱정이 많다.	0	1	2
83. 필요 없는 물건을 모아 둔다. (구체적인 내용 : )	0	1	2	113. 위에 적힌 문제 외에 맥의 자녀가 보이는 문제가 있다면 아래에 적어 주시기 바랍니다.	0	1	2
84. 비정상적인 이상한 행동을 한다 (구체적인 내용 : ).	0	1	2	● 위와 같은 문제들로 하여 전문가(상담소 혹은 정신과 전문의)에게 가본 일이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	0	1	2
				● 없으시다면, 전문가에게 보일 필요가 있다고 느끼십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	0	1	2
85. 비정상적인 이상한 생각을 한다 (구체적인 내용 : ).	0	1	2	● 앞으로 전문가에게 갈 예정이십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	0	1	2
86. 고집이 세고 시무룩해지거나 성질을 부린다.	0	1	2				

### 부 록 3(지역별, 학교별 경제수준 현황)

### 부 록 3(지역별, 학교별 경제수준 현황)

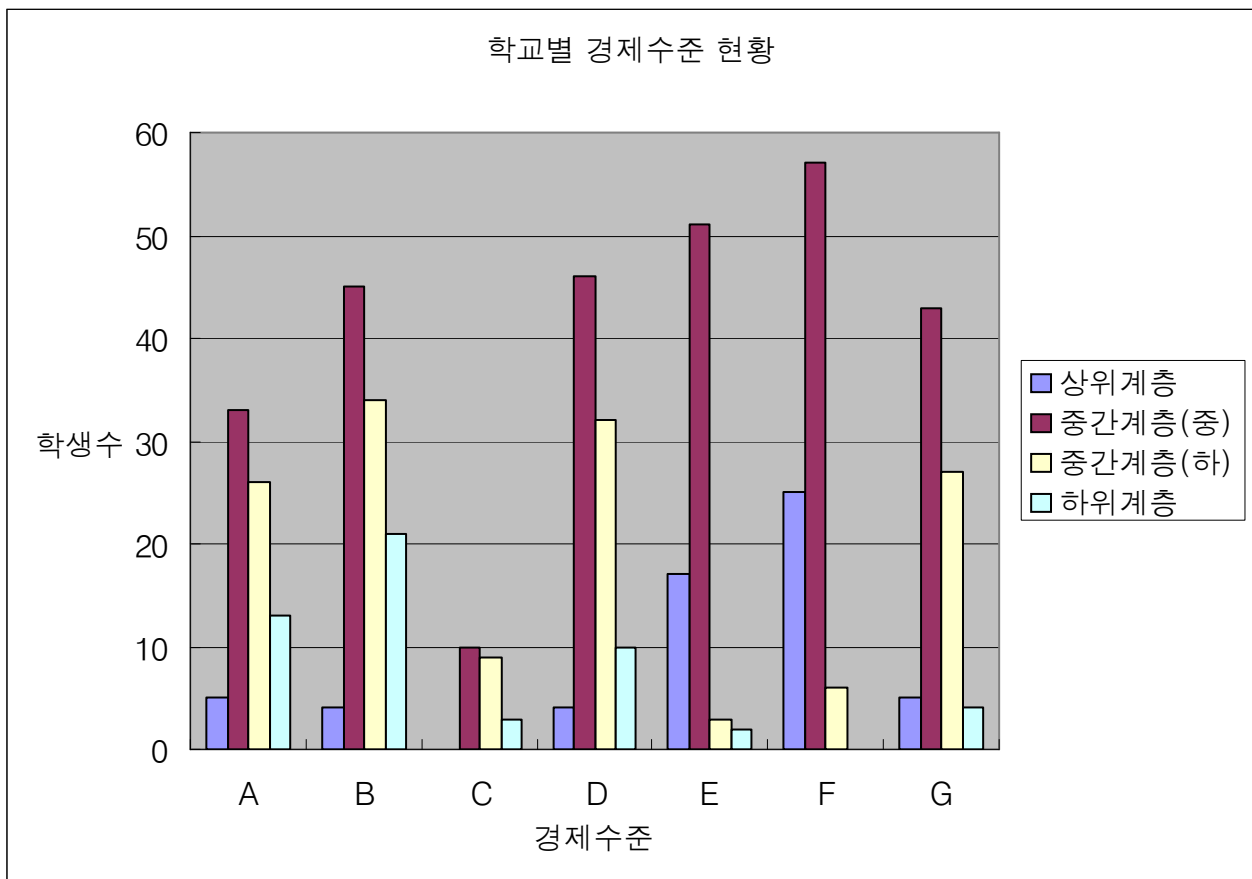
지역별 현황(N=535)

경제수준 상태	G구(%)	J구(%)
계	203(38)	332(62)
1 상위계층	9(4)	51(15)
2 중간계층(중)	88(43)	197(59)
3 중간계층(하)	69(34)	68(20)
4 하위계층	37(18)	16(5)



학교별 현황(N=535)

구분	A 명(%)	B 명(%)	C 명(%)	D 명(%)	E 명(%)	F 명(%)	G 명(%)
계	77	104	22	92	73	88	79
1 (상위계층)	5(6)	4(4)	0	4(4)	17(23)	25(28)	5(6)
2 중간계층(중)	33(43)	45(43)	10(45)	46(50)	51(70)	57(65)	43(54)
3 중간계층(하)	26(34)	34(33)	9(41)	32(35)	3(4)	6(7)	27(34)
4 하위계층	13(17)	21(20)	3(14)	10(11)	2(3)	0	4(5)



## ABSTRACT

*The analysis of determinant of propensity for an emotion and behavior problems and ADHD of grade-schoolers.*

Chung Young-Ju,  
Dept. of Health policy and Management  
Graduate School of public health  
Yonsei University

(Directed by Professor Woo Jin Chung, Ph. D.)

The aim of this research is to put out a basic data of social Approach by analyzing the cause related to ADHD propensity and emotion and behavior problems that frequently occurring among the school-aged children lately.

We used the first data of ADHD sorting inspection which was conducted under the technical support of Seoul children adolescent mental health center. The subject of 535, the first grade-schoolers were selected from 7 grade schools in two districts of Seoul, through who we inspected regional traits and their eneral traits with a technical analysis, and compared the difference of propensity according to a regional,

population sociological trait with emotion and behavior problems according to their trait, and multiple regression analysis was conducted to find out the cause which has influence on ADHD propensity and emotion and behavior problems.

The results of multiple regression analysis into ADHD propensity and related factor showed that on which a school, sex, economic level have statistically significant influences. The differences of ADHD propensity with a regional, population sociological trait showed the higher in ADHD propensity against G district in regions, C grade school, men in sex, and the lower level of their parents' educational background and economic standard.

The results of multiple regression analysis into an emotion and behavior problems and the related factor showed that on which gender, the subjects' mother's educational background, economic standard have influences in total social competence, and schools and economic level have influences in behavior problems. The emotion and behavior problems that accompanied by each subject's traits showed the higher in troublesome propensity against G district in region, women in gender, and the lower level of the subjects' parental educational background and economic standard.

The low economic standard indicated as risk factors in ADHD propensity and motion and behavior problems is very suggestive in consideration of present state of deepening the gap widening in health



as well as in wealth today

Through this research, we sought the factors that impact upon the ADHD propensity and emotion and behavior problems that lately raising as a social concern in connection with children adolescent mental health. Mental health is the most important part in forming the basis of physical health and it should be treated seriously as the children are leading part of the nation in the future.

Lately, with the change of matrimonial values and culture, intermarriages are rapidly increasing and from which fact a serious social problem is expected with a maladjustment to schools and community of mixed blood children. But we haven't put out in this research any results about the ADHD propensity and emotion and behavior problems of such children by reason of lack of right data of it.

In hereafter research, it requires to consider a various emotion aspects for these children born by intermarriages, and to study, with the consideration, about variables of genetic factors and a detailed earnings items which is presently known as an ADHD's factor. In addition, for the low economic standard is indicated as the major factor that impacting on ADHD propensity and emotion and behavior problems, a continual research and nation's political intervention about the mental health for such children of low income bracket are required.

---

key words : emotion and behavior problems, ADHD propensity, total social competence, total behavior problems