

아동의 문제행동과 지능이 어머니의 우울증에 미치는 영향

EFFECTS OF CHILDREN'S PROBLEMATIC BEHAVIORS AND INTELLIGENCE ON MATERNAL DEPRESSION

양수진^{1)†} · 정성심²⁾ · 노경선³⁾ · 이해련⁴⁾

Su-Jin Yang, M.D.,^{1)†} Seongshim Cheong, M.D.,²⁾
Kyung-Sun Noh, M.D.,³⁾ Helen Lee, M.D.⁴⁾

연구목적 : 아동의 문제를 주 소로 내원한 어머니의 우울증 관련인자를 알아보기 위함이다.

방 법 : 50명의 아동과 어머니를 대상으로 지능검사를 포함한 임상 심리검사를 시행하였다. 어머니는 한국형 아동행동 조사표(Korean version of Achenbach's Child Behavior Checklist ; K-CBCL)를 선생님은 Teacher's Report Form(TRF)을 작성하였다. 어머니의 우울증 여부에 따라 두 군으로 나누어 조사하였다.

결 과 : 총 50명의 어머니 중 42%의 어머니가 우울장애를, 16%가 불안 장애를 가지고 있었다. 우울한 어머니는 아동 문제 중 K-CBCL 공격성과 외현화 문제에 높은 점수를 기록하였다. 우울한 어머니의 아동은 지능 검사에서 차례 맞추기와 바퀴쓰기에서 낮은 점수를 보였다. 선생님의 총 문제행동으로 보정을 하였을 때, 어머니의 우울증은 K-CBCL의 공격성, 외현화 문제, 총 문제 행동, 그리고 아동 지능 검사의 바퀴쓰기 항목과 관련이 있었다.

결 론 : 아동의 공격적 행동, 외현화 행동, 총 문제 행동, 낮은 바퀴쓰기 점수가 어머니의 우울증과 관련이 있었다.

중심 단어 : 어머니 · 우울증 · 아동 행동 조사표 · 공격성.

서 론

우울증은 성인에서 가장 흔하고 재발이 잦은 정신질환 가운데 하나이다¹⁾. 우울증은 여성에서 남성보다 흔해서 평생 유병률이 20%에 달한다²⁾. 여성에서 우울증이 발생할 위험성이 높은 때는 가임기인 18세에서 44세 사이이다³⁾. 이 시기의 여성들은 결혼, 출산, 육아 및 주부역할 등과 관련된 부담과 스트레스가 많기 때문이다⁴⁾. 소아정신과 영역에서는 특히 자녀의 문제와 어머니의 우울증 사이의 관계에 대해 임상적 관심이 집중된다. 자녀 양육과 관련된 스트레스가 어머니에게 우울증을 야기할 수 있고, 반대로 어머니의 우울증이 자녀에게 부정적 영향을 미칠 수 있기 때문이다⁵⁾.

자녀의 문제가 어머니의 우울증에 미치는 영향에 대한 선

행연구를 살펴보면, 정서장애 아동과 주의력 결핍 과잉행동장애 아동의 어머니들에서 건강한 아동의 어머니에 비해 우울감과 양육 스트레스가 많았다⁶⁾. 소아가 정신질환을 가진 아동은 다양한 문제행동을 보이기 때문에 이들의 어머니에서 우울증이 높은 결과는 당연하다. 한편, 특정 질환을 갖고 있거나 문제 행동을 보이는 아동의 어머니에서 우울증과 관련성이 있는 인자에 대한 연구도 진행되어 왔다. 그 결과 아동의 문제 가운데 특히 행동장애가 어머니의 정신병리와 관련성이 깊었다는 보고가 있었다. 예를 들어, 주의력 결핍 과잉행동장애 아동의 행동장애가 심한 경우에 그렇지 않은 경우보다 어머니의 스트레스와 우울증이 심했다⁷⁾⁸⁾. 반면에, 장애아동의 행동장애가 어머니의 우울증과 연관이 없다는 보고도 있었다⁹⁾¹⁰⁾. 따라서 행동장애를 비롯한 소아의 정신병리와 어머니의 우울증과의 관계는 아직 확정적인 결론을 내

¹⁾ 전남대학교 의과대학 정신과학교실 Department of Psychiatry, Chonnam National University Hospital, Gwangju

²⁾ 밝은미래 정신과 Bright Future Child and Adolescent's Mental Health Clinic, Seoul

³⁾ 성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 정신과학교실 Department of Psychiatry, Kangbuk Samsung Hospital, Seoul

⁴⁾ 한국 아동·청소년 정신과의원 Korean Child and Adolescent Psychiatric Clinic, Seoul

[†] 교신저자 : 양수진, 501-757 광주광역시 동구 학동 5번지 전남대학교 의과대학 정신과학교실

전화 : (062) 220-6146 · 전송 : (062) 225-2351 · E-mail : sj7512@hanmail.net

리기 어렵다.

아동의 높은 지능은 다양한 생활 스트레스에서 보호 인자로 여겨졌으나¹¹⁾, 지금까지 어머니의 우울증상에 관여하는 인자에 대한 연구는 아동의 지능 보다는 주로 아동의 정서 및 행동 장애에 집중되어왔다.

최근의 핵가족화 추세는 아동의 문제행동으로 인한 어머니의 양육 부담과 스트레스를 가중시킬 것으로 보인다. 특히 우울해진 어머니는 자녀로부터 스트레스를 더 많이 받게 되고¹²⁾, 나아가 자녀에 대한 적절한 개입도 어려워지므로¹³⁾, 자녀의 문제행동이 더욱 심각해지는 악순환이 일어날 수 있다. 따라서 문제행동을 보이는 아동의 어머니에서는 우울증이 발생하지 않도록 미리 예방하는 것이 중요하다. 즉, 우울증 발생의 위험인자에 대한 조사가 예방의학적 측면에서 의의가 있다.

본 연구의 목적은 아동의 문제 때문에 병원에 찾아온 어머니들에서 우울증의 위험인자를 조사하는데 있다.

방 법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 2001년 9월 1일부터 2003년 8월 31일까지 서울 소재 일 소아정신과 클리닉에 자녀의 문제에 대해 진료 받기 위해 방문한 어머니와 문제행동을 보이는 아동을 대상으로 하였다. 어머니 또는 아동이 본 연구를 위한 검사와 평가에 어려움을 줄 수 있는 상태에 있는 경우 즉, 다른 내과적 질환 또는 신경과적 질환을 가지고 있거나 IQ가 80이하인 경우에는 연구대상에서 제외하였다. 모든 대상으로부터 서면으로 참가 동의서를 받았다.

2. 연구방법 및 도구

1) 어머니 및 아동에 대한 임상적 진단

어머니와 아동에게 각각 자세한 임상적 면담 및 임상심리 검사를 시행하였다. 이 자료들을 종합하여 1명의 소아청소년 정신과 전문의, 1명의 정신과 전문의 그리고 1명의 임상심리 전문가가 진단합의회의를 통해 DSM-IV¹⁴⁾의 진단기준에 의거하여 정신과적 진단을 하였다.

2) 아동에 대한 자료

인구통계학적 자료로 연령, 성별, 형제나 자매의 유무를 조사하였다.

문제행동은 Achenbach 등¹⁵⁾이 개발한 Achenbach Child Behavior Checklist를 국내에서 각각 부모용(Korean version of Child Behavior Checklist ; 이하 K-CBCL)¹⁶⁾ 및 교사

용(Korean version of Teacher's Report Form ; 이하 TRF)¹⁷⁾으로 표준화된 도구를 사용하여 측정하였다.

K-CBCL은 4세에서 18세 사이 아동의 행동 및 정서적 특성의 다양한 영역을 평가한다. 이 도구는 크게 2가지 척도로 구성되는데 문제행동증후군 척도 및 사회능력 척도가 그것이다. 문제행동증후군 척도는 총 113문항으로 이루어졌으며, 각각의 문항에 해당하는 문제행동이 없음(0점)에서 심함(2점)까지 Likert 형식으로 평정된다. 이 113개 문항들의 점수를 계산하여 일차적으로 위축(withdrawn), 신체증상(somatic complaints), 우울/불안(anxious/depressed), 사회적 미성숙 문제(problem behaviors), 사고 문제(thought problems), 주의집중 문제(attention problems), 비행(delinquent behaviors), 공격성(aggressive behaviors), 성 문제(sex problems), 정서불안정 문제(emotional problems) 척도로 분류하며, 이 중 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙 문제 척도는 내현화 문제(internalizing problems) 척도로, 그리고 사고 문제, 주의집중 문제, 비행, 공격성은 외현화 문제(externalizing problems)로, 모든 소척도의 총점은 총 문제행동(total psychopathology) 척도로 산정되어 총 13개의 문제행동증후군 척도를 구성하게 된다. 한편, 사회능력 척도는 방과후 활동, 취미활동, 모임, 집안일 돕기, 대인 관계 등에 관한 질문이 포함되는데, 이는 사회성(social), 학업수행(school), 총 사회능력(total competence)의 3가지 능력 척도로 구성된다.

TRF는 K-CBCL을 모형으로 제작되었는데, 학교 상황에 필요하여 첨가한 몇 문항을 제외한 나머지 문항들은 K-CBCL과 동일하다.

아동의 지능은 Korean Educational Development Institute-Wechsler Intelligence Scale for Children(이하 K-EDI-WISC)로 측정하였다.

3) 어머니에 대한 자료

어머니의 연령과 교육수준에 대한 정보를 획득하였다. 사회경제적 수준은 우리나라 전체가정의 수준과 비교하여 어디에 속한다고 생각하는지에 따라 상(1점)에서 하(5점) 사이에 표시하도록 하였다.

어머니의 지능은 Korean Wechsler Adult Intelligence Scale(이하 K-WAIS)로 측정하였다.

3. 통계분석

전체 대상 군을 어머니의 우울증 이환 여부에 따라 2개 군으로 나누고, 아동 및 어머니에 대한 자료를 t-test 또는 χ^2 test를 이용하여 비교하였다. 아동의 문제행동에 대한 어머니의 보고(K-CBCL 값)와 교사의 보고(TRF 값) 사이의 상

관관계는 Pearson's correlation test를 이용하여 조사하였다. 처음 단일변량분석(t-test 또는 χ^2 test)에서 통계적 유의성이 있는 변인(P값<0.1)에 대해서는, 어머니의 우울증과의 연관성을 교사의 문제행동 보고로 통제하여 즉, logistic regression analysis를 시행하여 재측정하였다.

결 과

1. 기술적 자료

연구기간 동안 총 50명의 아동과 어머니에 대해 본 연구에 필요한 모든 자료가 수집되었다. 어머니의 DSM-IV에 의거한 임상적 평가결과 21명(42%)이 우울장애(주요 우울

장애, 기분부전장애), 8명(16%)이 불안 또는 성격장애로 진단되었고, 21명(42%)은 어떠한 정신과적 질환에도 이환되지 않았다. 최종 연구대상으로서 우울증에 이환된 21명과 정신질환에 이환되지 않은 21명, 총 42명의 어머니와 그들의 아동이 선정되었다. 어머니의 평균(표준편차) 연령은 35.06(3.71)세, 교육수준은 13.14(1.83)년, 사회경제적 수준은 2.93(0.71)점이었다. 42명 아동의 DSM-IV 진단은 틱 장애 3명(7.1%), 언어발달 장애 5명(11.9%), 주의력 결핍 과잉 행동장애 등의 외현화 장애 9명(21.5%), 우울 불안장애 등의 내현화 장애 14명(33.3%) 이었고, 기타 부모자녀관계의 문제를 가진 경우는 11명(26.2%) 였다. 아동의 평균(표준편차) 연령은 7.37(2.42)세, 성별분포는 남아가 29명(69%),

Table 1. Children data according to depressive status of mother

	No psychiatric disorder (N=21)	Depressed mother (N=21)	P value*
Age (years), mean \pm SD	7.89 \pm 2.99	6.72 \pm 1.56	0.125
Gender, male : female	14 : 7	15 : 6	0.739
Sibling absent	4(42.4%)	9(59.6%)	0.095
K- CBCL scores			
Withdrawn	69.38 \pm 18.06	69.66 \pm 18.61	0.960
Somatic complaints	50.43 \pm 10.26	55.62 \pm 9.85	0.102
Anxious/depressed	62.62 \pm 11.12	62.24 \pm 11.55	0.914
Problem behaviors	64.28 \pm 8.26	64.00 \pm 8.65	0.913
Thought problems	58.43 \pm 9.43	62.00 \pm 10.38	0.250
Attention problems	62.29 \pm 9.91	66.43 \pm 9.71	0.179
Delinquent behaviors	53.05 \pm 8.94	66.43 \pm 9.71	0.157
Aggressive behaviors	56.57 \pm 12.74	68.76 \pm 9.12	0.001
Sex problems	43.09 \pm 19.23	51.00 \pm 8.63	0.093
Emotional problems	30.86 \pm 28.57	41.90 \pm 28.25	0.215
Internalizing problems	61.09 \pm 10.09	63.29 \pm 12.18	0.529
Externalizing problems	56.00 \pm 12.02	66.67 \pm 8.16	0.002
Total problematic behaviors	61.05 \pm 9.59	66.57 \pm 8.74	0.058
KEDI-WISC			
Full scale IQ	108.14 \pm 7.99	105.59 \pm 14.11	0.552
Verbal IQ	104.07 \pm 6.52	103.31 \pm 15.78	0.852
Performance IQ	111.36 \pm 9.64	105.00 \pm 12.99	0.157
Information	11.21 \pm 1.93	10.71 \pm 3.42	0.625
Similarities	12.21 \pm 1.76	11.82 \pm 2.50	0.627
Arithmetic	10.29 \pm 2.23	10.00 \pm 2.34	0.733
Vocabulary	10.57 \pm 1.87	10.24 \pm 3.85	0.754
Comprehension	8.86 \pm 2.07	10.12 \pm 3.29	0.224
Digit span	11.79 \pm 2.49	10.36 \pm 2.26	0.104
Picture completion	10.07 \pm 1.98	10.41 \pm 2.55	0.686
Picture arrangement	10.36 \pm 1.22	8.76 \pm 2.82	0.047
Block design	13.57 \pm 2.87	14.12 \pm 1.96	0.536
Object assembly	11.50 \pm 2.77	10.88 \pm 2.91	0.553
Coding	12.21 \pm 2.83	9.59 \pm 2.48	0.010

* : by t-tests or χ^2 tests as appropriate. KEDI-WISC, Korean Educational Development Institute-Wechsler Intelligence Scale for children

여아가 13명(31%)였으며, 형제나 자매가 없는 아동이 13명(31%)이었다.

2. 어머니의 우울증 여부에 따른 자녀 및 어머니의 특성 비교

어머니의 우울증 여부에 따른 자녀 및 어머니의 제반 특성은 각각 Table 1과 Table 2에 비교되었다. 우울증군과 정

상군 사이에 아동들의 진단적 분포는 유의한 차이가 없었다 (P=0.225). 그러나 우울증군 아동에서 유의하게 형제 자매가 없는 경우가 많았고, K-CBCL 검사상 공격성, 성문제, 외현화 문제 및 총점수가 높았으며, KEDI-WISC 검사상 차례 맞추기와 바뀔쓰기 항목의 점수가 낮았다. 어머니에 대한 자료에서는, 우울증군의 K-WAIS 검사 산수 항목 점수

Table 2. Mother's data according to their depressive status

	No psychiatric disorders (N=21)	Depressive disorder (N=21)	P value*
Socio-demographic characteristics			
Age (years), mean±SD	35.65± 4.45	34.47± 2.77	0.306
Education (years)	12.95± 1.75	13.33± 1.93	0.506
Socioeconomic status	2.95± 0.80	2.90± 0.62	0.831
K-WAIS			
Total scale IQ	112.33± 8.65	110.09±11.39	0.832
Verbal IQ	112.79±10.29	110.05±15.19	0.512
Performance IQ	109.74± 8.18	106.70± 9.16	0.283
Information	11.26± 1.79	11.25± 1.86	0.982
Similarities	11.26± 1.97	11.70± 2.51	0.551
Arithmetic	11.50± 2.16	10.10± 2.51	0.067
Vocabulary	12.48± 1.79	12.24± 2.49	0.723
Comprehension	12.68± 2.60	12.00± 3.67	0.508
Digit span	11.00± 2.65	11.10± 1.74	0.889
Picture completion	10.00± 1.63	9.35± 1.69	0.231
Picture arrangement	10.65± 1.84	11.25± 1.97	0.326
Block design	11.28± 2.00	11.19± 2.14	0.882
Object assembly	11.21± 1.75	10.85± 1.23	0.464
Digit symbol	12.05± 1.35	11.85± 1.95	0.708

* : by t-tests. Data are means±SDs.
K-WAIS : Korean Wechsler Adult Intelligence Scale

Table 3. Correlations between mother's & teacher's reports on children's behavior

	All mothers (N=42)	No psychiatric disorders (N=21)	Depressed mothers (N=21)
Social competence	0.408*	0.635*	0.054
School competence	0.812**	0.734*	0.837**
Total competence	0.897**	0.954**	0.838**
Withdrawn	0.457**	0.666*	0.397
Somatic complaints	0.099	0.828**	-0.320
Problem behavior	0.593**	0.663*	0.631**
Anxious/depressed	0.010	0.357	-0.155
Thought problems	0.306	-0.021	0.350
Attention problems	0.579**	0.835**	0.546**
Delinquent behaviors	0.092	0.121	0.058
Aggressive behaviors	0.298	0.064	0.330
Sex problems	0.055	0.322	-0.132
Emotional problems	0.933**	0.864**	0.932**
Internalizing problems	0.036	0.531	-0.320
Externalizing problems	0.324	0.074	0.380
Total problematic behaviors	0.163	0.409	0.014

* : P<0.05, ** : P<0.01 by Pearson's correlation tests
Data are Pearson's correlation coefficients

Table 4. Pairwise regression for mother's depression

	OR (95% CI)	
	Unadjusted	Adjusted ^a
Sibling present	0.31 (0.08-1.26)	0.35 (0.06-2.20)
CBCL		
Aggressive behaviors	1.11 (1.03-1.18)**	1.16 (1.03-1.29)*
Sex problems	1.04 (0.99-1.10)	0.99 (0.90-1.10)
Externalizing problems	1.10 (1.03-1.19)**	1.16 (1.03-1.30)*
Total problematic behaviors	1.07 (0.99-1.15)	1.14 (1.01-1.29)*
KEDI-WISC		
Picture arrangement	1.07 (0.78-1.47)	1.20 (0.81-1.79)
Coding	0.69 (0.49-0.94)*	0.62 (0.39-0.99)**
K-WAIS		
Arithmetic	0.75 (0.05-1.04)	0.67 (0.35-1.28)

^aAdjusted for teacher's evaluation (scores on total problematic behavior)

* : P<0.05, ** : P<0.01 by logistic regression analysis

가 유의하게 낮았다.

3. 아동의 문제행동에 대한 어머니와 교사의 보고 사이의 상관관계

K-CBCL과 TRF 점수 사이의 상관관계는 Table 3에 제시되었다. 총 16개 항목 가운데 6개 항목 즉, 학업수행, 총 사회능력, 위축, 사회적 미성숙 문제, 집중력 문제, 정서불안 척도에서만 유의한 상관관계가 관찰되었다. 이 상관관계를 어머니의 우울증 이환여부에 따라 재분석하였을 때, 우울증 군에서는 상관관계가 대부분의 소항목에서 더욱 악화되었고, 사회능력과 위축 항목의 유의미성은 상실되었다.

4. 어머니 우울증과 연관성 있는 인자

K-CBCL과 TRF의 총 문제행동 항목은 아동의 문제를 전체적으로 포괄할 수 있는 항목이다. 또한 Table 3에 제시된 바와 같이 이 항목의 어머니와 교사의 보고 사이에 상관관계는 통계적인 유의성이 없었다($P=0.536$). 따라서 아동에 대한 교사의 평가에 관계없이 어머니의 우울증과 독립적인 연관성이 있는 인자를 조사하기 위하여, 교사가 평정한 총 문제행동 점수 통제하여 다시 통계 분석을 실시하였고, 그 결과는 Table 4의 2열에 제시되었다. Table 1과 Table 2에서 유의성을 보였던($P<0.1$) 변인 가운데, 아동의 공격성, 외현화, 총문제 행동 항목의 높은 점수, 그리고 아동의 지능검사 바뀔쓰기 항목의 낮은 점수가 어머니의 우울증과 유의한 연관성이 있었다.

고 찰

문제행동을 보이는 아동에서 발생한 어머니의 우울증은, 어머니 자신의 고통을 가중시키고 삶의 질을 저하시킬 뿐 아

니라, 아동을 잘 돌볼 수 없게 되고, 나아가 가족 구성원 간의 관계에 부정적 영향을 미쳐 가족 내에 갈등과 문제가 발생할 수 있다¹⁸⁾. 따라서 어머니의 우울증에 영향을 미칠 수 있는 인자를 조사하는 것은 예방의학적으로는 물론이고 임상적으로 중요하다. 이에 저자들은 소아정신과에 의뢰된 아동과 그 어머니를 대상으로 이에 대한 조사를 실시하였다. 본 연구의 주요 소견으로, 우울한 어머니의 아이들이 공격성, 외현화 문제, 총 문제 행동의 점수가 높았고, 바뀔쓰기 점수가 낮았다.

아동의 행동 특성 중에서는 외부로 쉽게 표출되는 문제들이 어머니의 우울증과 관련이 깊었다. 이는 자녀의 공격적이고 외현화된 행동 문제가 부모 자녀간의 갈등을 더 일으키고¹⁹⁾, 외현화 문제의 위험이 높은 아동의 어머니가 그렇지 않은 군보다 높은 우울증상을 보고한 기존의 연구 결과와도 일치한다²⁰⁾.

아동의 지능항목 가운데 바뀔쓰기 항목에서의 낮은 점수가 어머니의 우울증상과 유의한 연관성이 있었다. 지능 검사 중 바뀔쓰기 항목은 정보 처리 속도를 알아보는 항목으로 주의력 결핍 과잉 행동 장애 아동군에서 특히 주의력 부족형과 관련이 있다는 연구가 있다²¹⁾. 이는 아동의 지능 영역 중 특히 주의력 부족 등으로 인해 정보 처리 속도가 느린 경우가 어머니의 우울증상과 관련 있다고 추론 할 수도 있으나, 이 결과는 KEDI-WISC 13개 소항목 가운데 하나에서만 유의하였기 때문에 제 1형 오류의 가능성도 배제할 수 없다. 특히, 본 연구는 단면적 연구이기 때문에 아동의 지능과 어머니의 우울증에 대한 인과관계를 명확히 규명하기 곤란하다. 따라서 본 연구의 결과는, 어머니 우울증이 자녀의 지능의 저하를 야기한다는 선행연구의 소견²²⁾과 같이, 자녀의 지능 저하가 어머니의 우울증을 유발한다는 반대의 설명도 가능하

다. 정확한 조사를 위해서는, 보다 많은 참가자를 대상으로 한 장기추적연구가 필요할 것이다.

본 연구에서는 아동의 문제를 평가할 때 객관성을 확보하기 위하여 아동의 어머니 뿐만 아니라 선생님으로부터의 자료를 획득하였고, 이를 분석에 반영하였다. 어머니와 선생님 보고 사이의 상관관계를 측정해본 결과, 아동행동 조사표 전체 16항목 중 절반 이하인 7항목에서만 두 사람의 보고가 유의한 상관관계를 보였다. 이는 아동의 평가에 있어서 어머니 뿐만 아니라 보다 객관적 정보를 제공할 수 있는 정보제공자가 필요하다는 선행연구들의 결과와 맥락을 같이한다²³⁾²⁴⁾.

한편, 어머니의 우울증 이환 여부에 따라 재분석을 실시하였을 때, 비우울증 군에서는 보고자간의 상관관계가 높은 반면 우울증 군에서는 보다 낮은 상관관계를 보였고, 의미 있는 상관관계 항목수도 적었다. 이는 우울하지 않은 어머니가 아동을 보다 객관적으로 정확하게 평가하고 있으며, 반면 우울한 어머니는 아동의 문제를 실제보다 더욱 심한 것으로 인식하고 있음을 의미한다²⁵⁾.

본 연구에 처음 참가한 50명의 어머니 가운데 21명(42%)가 DSM-IV 우울증을 갖는 것으로 진단되었다. 물론 본 연구는 역학조사가 아니기 때문에 정신질환의 유병률을 정확하게 조사할 수는 없다. 그러나 어림잡아도 42%의 유병률은 여성에서의 일반적 우울증 유병률인 20%²⁾보다 높았다. 이는 문제행동을 보이는 아동의 어머니가 우울증에 취약함을 시사하므로, 우리 나라에서도 서구 연구 결과²⁶⁾와 같이 임상 영역에서 아동의 문제 행동을 주소로 내원한 어머니에서 우울증 등을 포함한 불안, 알코올 남용 등의 정신과적 질환의 가능성을 고려하여 질환의 유무와 치료 가능성에 대한 관심을 갖아야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 이와 유사한 주제에 대한 기존 연구에 비해 몇 가지 장점이 있다. 첫째, 어머니의 우울증을 평가할 때, 기존의 연구가 우울증 평가척도를 이용하였던 것에 비해 본 연구에서는 전문의가 DSM-IV 진단기준에 근거하여 진단을 내렸다는 점이다. 둘째, 기존의 연구가 아동의 정서 또는 행동 문제에만 주로 관심을 두었던 데 비해 본 연구에서는 이 뿐만 아니라 아동의 지능도 표준화된 검사도구로 측정하여 독립변인으로써 고려하였다. 셋째, 어머니의 지능도 독립변인으로써 고려하였다. 넷째, 아동의 문제행동을 평가할 때 어머니 뿐만 아니라 교사의 의견을 조사함으로써 아동의 문제에 대한 객관적 정보를 획득하였고, 이를 분석에서 고려하였다.

본 연구의 제한점은 서울의 한두 기관에서의 내원 아동을 대상으로 하여 초기 어머니의 선택 편견이 작용하였을 가능성, 객관적 척도를 이용한 어머니 우울증의 유무 및 심각도

와 기간에 대한 조사가 부족한 점, 연구대상 아동과 어머니의 수가 적은 점, 그리고 어머니를 제외한 다른 가족의 정보가 부족한 점 등이다. 향후 보다 많은 치료 기관의 아동과 어머니를 대상으로 하여, 전문의의 진단에 의한 우울증의 진단과 함께 Beck Depression Inventory 등의 자기 보고 설문지를 통하여 우울증의 존재 및 심각도를 보다 객관적으로 조사하는 연구가 필요하리라 생각된다.

References

- 1) Keller MB, Lavori PW, Mueller TI, Endicott J, Coryell W, Hirschfeld R. Time to recovery, chronicity, and levels of psychopathology in major depression: 5-year perspective follow-up of 431 subjects. *Arch Gen Psychiatry* 1992;49:809-816.
- 2) Blehar MC, Oren DA. Women's increased vulnerability to mood disorders: integrating psychobiology and epidemiology. *Depression* 1995;3:3-12.
- 3) Kessler RC, McGonagle KA, Swartz M, Blazer DG, Nelson CB. Sex and depression in the National Comorbidity Survey, I: lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *J Affect Disord* 1993;29:85-96.
- 4) Burt VK. Women and depression. Special considerations in assessment and management. In: Lewis-Hall F, Williams TS, Pannetta JA, Herrera JM. editors. *Psychiatric illness in Women*. Washington DC: American Psychiatric Publishing;2002. p.101-112.
- 5) Comings EM, Davies PT. Maternal depression and child development. *J Child Psycho Psychiatry* 1994;35:73-112.
- 6) 서민정, 장은진, 정철호, 최상용. 주의력 결핍-과잉행동장애 아동 어머니의 양육 스트레스, 우울감, 부모 효능감에 관한 연구 - 정서장애 아동과 일반아동 어머니와의 비교를 중심으로 - *한국심리학회지* 2003;8:69-81.
- 7) Barkley RA, Anastopoulos AD, Guevremont DC, Fletcher KE. Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: mother-adolescent interactions, family beliefs and conflicts, and maternal psychopathology. *J Abnorm Child Psychol* 1992;20:263-288.
- 8) Harrison C, Sofronoff K. ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:703-711.
- 9) Smith TB, Innocenti MS, Boyce GC, Smith CS. Depressive symptomatology and interaction behaviors of mothers having a child with disabilities. *Psychol Rep* 1993;73:1184-1186.
- 10) Gowen JW, Johnson-Martin N, Goldman BD, Appelbaum M. Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: a longitudinal study. *Am J Ment Retard* 1989;94:259-271.
- 11) Tiet QQ, Bird HR, Davies M. Adverse life events and resilience. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:1191-1200.
- 12) 하은혜, 오경자, 김은정. 기혼 여성의 우울증상에 따른 양

- 육 스트레스 및 부부 관계 적응. 한국임상심리학회지: 임상 1999;18:79-93.
- 13) Kochanska G, Kuczynski L, Radke-Yarrow M, Welsh JD. Resolution of control episodes between affectively ill mothers and their young child. *J Abnorm Child Psychology* 1987;15:441-456.
 - 14) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. 4th edition, Washington DC, American Psychiatric Press;1994.
 - 15) Achenbach TM, Edelbrock C. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington, University of Vermont, Department of Psychiatry;1991.
 - 16) 이혜련, 오경자, 홍강의. 한국어판 아동행동조사표. 서울, 하나의학사;1988.
 - 17) 홍강의, 송혜양, 김중술, 홍경자, 박성수. 아동행동목록에 의한 초등학생의 행동문제조사. *신경정신의학* 1988;27:45-52.
 - 18) Nomura Y, Wickramaratne PJ, Warner V, Mufson L, Weissman M. Family disorder, parental depression, and psychopathology in offspring: Ten-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:402-409.
 - 19) Burt SA, Krueger RF, McGue M, Lacono W. Parent-child conflict and the comorbidity among childhood externalizing disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:505-513.
 - 20) Cunningham CE, Boyle MH. Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: family, parenting, and behavioral correlates. *J Abnorm Child Psychol* 2002;30:555-569.
 - 21) Chhabildas N, Pennington BF, Willcutt EG. A comparison of the neuropsychological profiles of the DSM-IV subtypes of ADHD. *J Abnorm Child Psychol* 2001;29:529-540.
 - 22) Kurstjens S. Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. *J Child Psychol Psychiat* 2001;42:623-636.
 - 23) Verhulst FC, Akkerhuis GW. Agreement between parent's and teacher's rating of behavioral/emotional problems of children aged 4-12. *J Child Psychol Psychiat* 1989;30:123-136.
 - 24) 송수미, 김재환. ADHD 및 우울/불안장애 아동의 문제행동에 대한 부모-교사간 평정 일치도. *한국심리학회지: 임상* 2002;21:859-869.
 - 25) Conard C, Hammen C. Role of maternal depression in perception of child maladjustment. *J Consult Clin Psychol* 1989;57:663-667.
 - 26) Ferro T, Verdelli H, Peirre F, Weissman MM. Screening for depression in mothers birning their offspring for evaluation or treatment of depression. *Am J Psychiatry* 2000;157:375-379.

EFFECTS OF CHILDREN'S PROBLEMATIC BEHAVIORS AND INTELLIGENCE ON MATERNAL DEPRESSION

Su-Jin Yang, M.D., Seongshim Cheong, M.D.,

· Kyung-Sun Noh, M.D., Helen Lee, M.D.

Department of Psychiatry, Chonnam National University Hospital, Gwangju

Objectives : The purpose of the study was to evaluate the related factors of depression in mothers bringing their offspring for evaluation or treatment of problematic behaviors.

Methods : Fifty mothers were recruited through their offspring's evaluation or treatment for offspring's problematic behaviors. Psychological tests battery including Korean Wechsler Adult Intelligence Scale and the Korean Educational Development Institute-Wechsler Intelligence Scale for Children was administered to all mothers and their offspring. Mothers completed Korean version of Child Behavior Checklist (K-CBCL), and teachers completed Teacher's Report Form (TRF). On the basis of the maternal depression, the mothers were divided into two groups.

Results :

1) Among the fifty mothers, 42% of the mothers had depressive disorder, 16% had anxiety disorder, and 42% had no psychiatric disorder.

2) Depressed mothers rated significantly higher in aggressive behaviors, externalizing problems of K-CBCL in their children.

3) Children of depressed mothers had lower score in picture arrangement and coding subtests of KEDI-WISC than those of no psychiatric disorder mothers.

4) After controlling for the total problematic behavior scores of TRF, mother's depression is positively correlated with aggressive behaviors, externalizing problems, total problematic behaviors of K-CBCL, and negatively correlated with coding of KEDI-WISC.

Conclusion : Children's aggressive behavior, externalizing behavior, total problematic behaviors and low coding score may be associated with mother's depression.

KEY WORDS : Mothers · Depression · CBCL · Aggression.