



주의력결핍/과잉행동장애 아동 가족의 삶의 질 영향 요인*

오 원 옥¹⁾

1) 동국대학교 간호학과 부교수

= Abstract =

Factors Influencing Family Quality of Life among Mothers of Children with ADHD*

Oh, Won-Oak¹⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Dongguk University

Purpose: This study was conducted to identify the level of quality of family life, parental locus of control, and parental sense of competence, and to elucidate factors that influence family quality of life in the mothers of children with Attention Deficit/Hyperactive Disorder (ADHD). **Method:** A convenient sample of mothers from 6 child psychiatric clinics was used in this cross-sectional survey design. Questionnaires used for data collection included the following scales: Family Quality of Life, Parental Locus of Control-Short Form Revised, Parental Sense of Competence. **Results:** The level of family quality of life was mid-range. A positive relationship was found between Family Quality of Life and the research variables. The significant predictors of family quality of life were parental locus of control, parental sense of competence, and duration of medication and these variables accounted for 21.8% of the variance in family quality of life. **Conclusions:** These results indicate that family quality of life is an important factor which health care provider should assess and evaluate for children with ADHD and their families. The results of this study suggest that family quality of life is an important link with parental sense of competence and parental locus of control.

Key words : ADHD, Parenting, Quality of Life

주요어 : 주의력결핍과잉행동장애, 양육, 삶의 질

* 이 논문은 2008년 동국대학교 연구지원비에 의하여 이루어졌음.

교신저자 : 오원옥(E-mail: ohwo@dongguk.ac.kr)

투고일: 2008년 8월 13일 심사완료일: 2008년 10월 22일

• Address reprint requests to : Oh, Won-Oak(Corresponding Author)

Department of Nursing, Dongguk University

707, Seokjang-dong, Gyeongju City, Gyeongbuk 780-714, Korea

Tel: 82-54-770-2619 Fax: 82-54-770-2616 E-mail: ohwo@dongguk.ac.kr

서 론

연구의 필요성

주의력결핍/과잉행동장애(Attention-Deficit/Hyperactive Disorder, 이하 ADHD)는 아동기에 가장 흔히 진단되는 소아 정신과적 질환으로, 주의력결핍(inattention), 과잉행동(hyperactivity) 및 충동성(impulsivity)을 특징적 증상으로 한다(American Psychiatric Association, 2000). American Psychiatric Association(2000)에 따르면 미국 학령기 아동의 4~12%가 ADHD의 전형적 증상 또는 일부 증상을 보이는 ADHD 아동으로 판정되어, 아동기에 발생하는 소아 정신 질환 중 가장 높은 발병 비율을 보이는 것으로 판정된 바 있다(Scalhill & Schwab-Stone, 2000). 우리나라의 경우도 학령기 아동의 약 2~5%, 국내 소아정신과 의뢰환자의 8.7% 이상의 높은 유병률이 보고되고 있어(Cho, et al., 2007), 아동기 정신건강 문제의 주요 원인이 되고 있다.

ADHD 아동의 주의력결핍, 불안정, 과피적이고 충동적인 행동 그리고 비조직적인 일상생활 등은 ADHD를 가진 아동 개인뿐만 아니라 ADHD 아동과 매일 함께 생활하는 가족 구성원 전체의 삶의 전반에 영향을 미친다(Johnston & Mash, 2001; Whalen et al., 2006). ADHD 아동의 반복되는 문제행동들은 가족들의 정상적인 매일의 일상생활과 자신들만을 위한 시간을 방해하고, 이는 가족 간의 갈등을 유발하는 촉진요인으로 작용하기 때문에 ADHD 아동이 있는 가족의 삶의 질은 매우 떨어지는 것으로 보고되고 있다(Escobar, et al. 2005; Grenwald- Mayes, 2002; Lange et al., 2005; Topolski et al., 2004).

이와 같이 ADHD의 증상과 결과들은 가족 구성원 전체에게 광범위한 영향을 미친다는 사실에도 불구하고, 많은 연구들은 여전히 연구의 목적을 ADHD 아동의 증상완화에 초점을 두고 있는 경우가 많으며 가족의 삶의 질과 같은 치료의 결과에 따른 반응에 초점을 둔 연구는 매우 제한적이다(Klassen, Miller, & Fine, 2004; Rentz, Matza, Secnik, Swensen, & Revicki, 2005). 그러나 ADHD 아동과 가족을 위한 연구는 ADHD의 주요 증상의 완화뿐만 아니라 가족의 삶의 질과 같은 대상자 중심의 결과들에 초점을 둔 사정을 필요로 한다. 이에 최근에는 건강관련 실무자들에게 ADHD 증상의 완화라는 제한적인 치료결과 뿐만 아니라 가족 전체의 삶의 질을 고려한 사정과 측정이 중요한 관건이 되고 있다(Landgraf, Rich, & Rappaport, 2002; Topolski et al., 2004).

이와 같이 ADHD 아동과 가족의 삶의 질에 대한 평가가 건강관련 실무자들의 중요한 이슈가 되어감에 따라, 이들의 삶의 질에 영향하는 요인들의 규명에 대한 연구의 필요성 역

시 대두되고 있다. 이에 최근에 ADHD 아동과 가족의 삶의 질에 영향 하는 요소로서 ADHD 아동이 가진 일반적 특성, 즉 동반질환의 유무나 질병 기간 등을 규명한 연구(Escobar et al., 2005; Klassen et al., 2004; Riley et al., 2006)들이 소수 시도된 바 있다. 그러나 ADHD 아동의 질병 경과뿐만 아니라 건강한 성장 발달의 핵심 요소로 제시되고 있는 어머니의 양육 관련 변인과 가족의 삶의 질과의 관련성을 탐색한 연구는 매우 제한적이다.

어머니의 자녀 양육행동과 밀접한 관련성을 보이는 대표적인 인지적 요소가 부모통제성과 양육효능감의 개념이다(Ann, 2002). 부모통제성(parenting locus of control)이란, 부모가 자녀를 양육할 때 부모-자녀 간의 상호작용 관계에서 자신의 조절능력 정도를 의미하며 자녀 양육을 비롯한 생활 전반에 대한 부모의 신념과 가치체계를 포괄하는 개념이다(Campis, Lyman, & Prentice-Dunn, 1986). 또한 양육효능감(parental sense of competence)이란 부모로서 자녀를 잘 양육하고 자녀와 관련된 문제가 발생할 경우 부모 스스로 자신은 대처능력이 있다고 지각하는 부모의 확신감을 말한다(Coleman & Karraker, 1997). 그러나 ADHD 아동의 부모는 자녀가 지닌 많은 문제행동들로 부모-자녀 관계의 손상으로 정상아보다 높은 양육 스트레스를 경험하고, 더 나아가 부정적인 양육행동들을 나타낼 가능성이 높기 때문에(McLaughlin & Harrison, 2006; Oh & Park, 2007; Podolski & Nigg, 2001), 정상아의 부모보다 더욱 높은 양육효능감과 통제성이 요구된다고 하겠다. 따라서 ADHD 아동 어머니의 높은 부모통제성과 양육효능감은 ADHD 아동의 행동 개선에 영향을 미치게 되어 이는 결과적으로 가족의 삶의 질에 영향할 수 있다는 가설의 설정이 가능할 것이다.

요약해 보면 ADHD 아동과 가족의 삶의 질은 건강관련 실무자들이 그들의 사정과 평가영역에서 초점을 두어야 할 또 하나의 중요한 이슈가 됨에도 불구하고, 이제까지 수행된 많은 연구들은 ADHD 아동의 치료적 결과에 초점을 둔 연구들이 대부분이며 치료 반응의 결과인 삶의 질에 영향하는 요인들의 탐색에 대한 연구는 매우 제한적이다. 뿐만 아니라 ADHD 아동 가족의 삶의 질의 정도와 ADHD 아동 어머니의 중요한 인지적 양육요소인 양육효능감과 부모통제성과의 관련성을 탐색한 연구 역시 거의 수행되어져 있지 않다.

따라서 본 연구에서는 ADHD 아동의 어머니를 대상으로 그들이 지각하고 있는 가족 삶의 질의 정도를 규명하고 어머니의 부모통제성과 양육효능감과 같은 양육관련 주요 변수와 함께 어떤 요인들이 ADHD 아동 가족의 삶의 질에 영향을 미치는지를 파악하고자 한다. 이 연구결과는 ADHD 아동 가족의 삶의 질에 대한 경험적 준거의 축적과 함께 그들의 삶의 질의 증진을 위한 다양한 연구 방향의 기초를 마련할 것

이다.

연구목적

본 연구의 목적은 ADHD 아동의 어머니가 지각하는 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것으로 세부적인 목적은 다음과 같다.

- ADHD 아동 어머니가 지각하는 가족 삶의 질의 정도를 파악한다.
- ADHD 아동과 어머니의 일반적 특성에 따른 가족 삶의 질의 정도의 차이를 파악한다.
- ADHD 아동 어머니가 지각하는 가족 삶의 질의 정도와 부모통제성 및 양육효능감과의 상관관계를 파악한다.
- ADHD 아동 어머니가 지각하는 가족 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 ADHD 아동 어머니가 지각하는 가족의 삶의 질의 정도와 이에 영향하는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구대상

본 연구의 표적 모집단은 ADHD 아동의 어머니이며, 근접 모집단은 서울 및 경기지역에 소재한 6개 소아정신과 의원에서 ADHD 진단을 받고 치료중인 아동의 어머니이다. 이들 중 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 ADHD 아동의 어머니 124명을 임의 표출하여 본 연구의 대상자로 선정하였다. Tabachnick와 Fidell(1996)은 회귀분석의 경우 연구 대상자의 수는 상관관계 검증을 위해서는 $N \geq 50+8m$ (N =필요한 대상자의 수, m =독립변인의 수)의 대상자 수가 필요하고, 예측변인의 확인을 위해서는 $N \geq 104+m$ (N =필요한 대상자의 수, m =독립변인의 수)의 대상자 수가 필요함을 제안하고 있다. 이에 근거해 볼 때 본 연구의 경우 회귀분석 단계에서 최종적으로 4개의 독립변인이 투입되었고 이를 공식에 대입하면, 이상적인 대상자의 수는 각각 82명($50+8*4$)과 108명($104+4$)으로 산출되어 본 연구 대상자인 124명의 표본 크기는 적절한 것으로 판단되었다.

연구도구

● 가족의 삶의 질(Family Quality of Life)

ADHD 아동 어머니가 지각하는 가족의 삶의 질 정도를 파악하기 위해 Lee(2005)가 가족의 삶의 질 정도를 측정하기 위해 개발한 '가족 삶의 질(Family Quality of Life) 측정도구' 중 가족 상호작용 영역의 18개 문항 중 17개 문항을 이용하였다. 가족 삶의 질이란 가족의 필요가 충족되어지고 가족에게 중요한 것들을 할 수 있는 기회가 주어지고 가족이 함께 즐거운 생활을 함께 할 수 있는 상황이 주어진 상태의 여부를 말한다(Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000). 각 문항은 1-5점 까지의 5점 척도로 총 합계 점수가 높을수록 ADHD 아동의 어머니가 지각하는 가족 삶의 질의 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .94였으며, 본 연구에서는 Cronbach's α .96였다.

● 부모통제성(Parental Locus of Control)

ADHD 아동 어머니의 부모통제성 정도를 측정하기 위해 Hassall, Rose와 McDonald(2005)가 Campis, 등(1986)의 원래의 도구로부터 수정한 부모통제성 측정도구(Parental Locus of Control-Short Form Revised, PLOC-SFR)를 Ann(2002)이 한국 부모의 설정에 맞게 번안 한 도구를 활용하였다. 부모통제성이란 부모가 자녀를 양육할 때 부모-자녀 간의 상호작용 관계에서 자신의 조절능력 정도를 의미한다(Campis et al., 1986). 이 도구는 총 24문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 1-5점 까지의 5점 척도의 총 합계 점수가 높을수록 ADHD 아동 어머니의 부모통제성 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 이 도구의 신뢰도는 Chronbach's α .92였으며, ADHD 아동의 부모를 위해 본 도구를 사용한 논문은 없어 ADHD 아동의 어머니에 대한 신뢰도 값을 확인 할 수는 없으나, 본 연구 대상 어머니와 유사한 양육 상황에 처해 있다고 할 수 있는 반항성 장애 아동의 부모를 대상으로 측정한 Roberts, Joe와 Rowe-Hallbert (1992)의 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .83이었다. 본 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .61이었다.

● 양육효능감(Parental sense of Competence)

ADHD 아동 어머니의 양육효능감 정도를 파악하기 위해 Gibaud-Wallston과 Wandersman(1978)이 개발한 Parental sense of Competence(PSOC) 도구를 Shin(1997)이 번안, 수정한 도구를 사용하였다. 양육효능감이란 부모로서 자녀를 잘 양육하고 자녀와 관련된 문제가 발생할 경우 부모 스스로 자신은 대처 능력이 있다고 지각하는 부모의 확신감을 의미한다(Coleman & Karraker, 1997). 이 도구는 총 9문항으로 1-5점 까지의 5점 척도로 총 합계의 점수가 높을수록 ADHD 아동 어머니가 부모로서 지각하는 양육 효능감의 정도가 높음을 의미한다. 이 도구를 ADHD 아동의 부모에게 적용한 Kim(2006)의 연구에

서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .78이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α .74였다.

자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집 기간은 2007년 2월부터 7월까지였다. 자료수집 방법은 연구자가 서울 및 경기 지역의 6개 소아정신과의 원장을 방문하여 연구의 취지와 자료수집 방법을 설명하고 협조를 구하였다. 우선 일차적으로 병원장을 통해 본 연구의 목적과 취지를 듣고 연구에 동참할 의사가 있는 ADHD 아동 어머니를 연구보조원이 직접 면담하였다. 연구보조원은 ADHD 아동의 어머니에게 다시 한 번 연구의 목적과 취지를 자세히 설명 하였고, 연구 참여 도중 더 이상의 참여를 원치 않을 경우 언제든지 거절할 수 있음을 알려 준 후 연구 참여 동의서를 받았다. 또한 연구 대상자의 인권 보호를 위해 본 연구자가 속한 연구기관의 연구윤리위원회에 연구의 목적, 방법, 활용 계획, 연구 대상자의 이익과 불이익 등에 대한 발표 후 연구에 대한 승인을 획득하였다. 질문지의 작성은 어머니가 ADHD 아동이 놀이치료, 심리치료 등을 받는 동안 기다리는 시간을 이용하여 조용한 면담실에서 작성하도록 하였다. 질문지를 완성한 대상자에게는 감사의 답례로 소정의

문화상품권을 지급하였다. 회수한 질문지 136부 중 부적절하게 기재된 질문지 12부를 제외한 124부를 최종 분석에 사용하였다.

자료분석 방법

수집된 자료는 SAS Win 8.0 program을 이용하여 전산통계 처리하였으며 분석 방법은 다음과 같다.

- ADHD 아동 어머니의 일반적 특성, 가족 삶의 질, 부모통제 성 및 양육효능감 정도는 기술적 통계방법을 이용하였다.
- ADHD 아동 어머니의 일반적 특성에 따른 가족 삶의 질의 정도는 t-test, ANOVA 및 Duncan 다중 비교 검증법을 이용하였다.
- ADHD 아동 어머니가 지각하는 가족 삶의 질, 부모통제성 및 양육효능감 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 산출하였다.
- ADHD 아동 어머니가 지각하는 가족 삶의 질에 영향하는 요인을 규명하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

Table 1. General Characteristics of Subjects and Difference of Family Quality of life by Subjects Characteristics (N=124)

Characteristics	Categories	n	(%)	Family Quality of Life			
				Mean	SD	t or F	p
Child gender	Male	105	(84.7)	49.74	10.56	0.28	0.781
	Female	19	(15.3)	50.47	10.21		
Child age(years)	7-8	58	(46.8)	49.38	9.14	0.24	0.784
	9-10	33	(26.6)	50.94	11.12		
	11-12	33	(26.6)	49.61	12.12		
Comorbid condition	No	52	(41.9)	51.60	9.70	1.58	0.116
	Yes	72	(58.1)	48.60	10.88		
Duration of disease [†]	≤ 12 (months)	87	(70.2)	51.61a	10.23	4.35	0.015
	13-24	18	(14.5)	46.17ab	11.96		
	≥ 25	19	(15.3)	45.32b	7.93		
Duration of medication [†]	≤ 6 (months)	72	(58.0)	51.69a	11.08	4.86	0.009
	7-12	26	(21.0)	50.15a	7.63		
	≥ 13	26	(21.0)	44.46b	9.58		
Mother age	≤ 35	29	(23.4)	50.00	10.70	0.37	0.689
	36 - 40	58	(46.8)	49.07	9.52		
	≥ 41	37	(29.8)	50.97	11.80		
Mother job	Yes	52	(41.9)	49.86	9.85	0.54	0.591
	No	72	(58.1)	48.78	11.04		
Mother education level	Below high school	47	(37.9)	50.53	11.32	0.97	0.383
	College/university	71	(57.3)	49.00	9.45		
	Above master	6	(4.8)	54.67	14.95		
Economic status	< 300 (thousand won/month)	44	(35.5)	48.50	7.90	0.83	0.437
	300-500	50	(40.3)	51.26	11.46		
	> 500	30	(24.2)	49.50	11.99		

[†]: showed group difference by Duncan test

대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. ADHD 아동은 남아가 84.7%(105명)로 여아(15.3%, 19명)보다 많았으며, 아동의 평균 연령은 9.16세(SD=1.85)로 7-8세 아동(46.8%, 58명)이 가장 많았다. ADHD 아동이 불안, 우울 등과 같은 동반 질환(comorbidity)을 현재 가지고 있는 경우가 58.1%(72명)로 가지고 있지 않은 경우(41.9%, 52명) 보다 더 많았다. 아동의 진단 후 질병 기간은 13개월 미만이 70.2% (87명)로 가장 많았고, 약물 치료기간은 7개월 미만이 58.0%(72명)로 가장 많았다. 어머니가 직업을 가지고 있지 않은 경우(58.1%, 72명)가 직업을 가지고 있는 경우(41.9%, 52명) 보다 많았다. ADHD 아동 어머니의 평균 연령은 38.8세(SD=4.54)였으며, 36-40세가 46.8%(58명)로 가장 많았다. 어머니의 교육 수준은 대졸이 57.3%(71명)로 가장 많았으며, 가족의 경제수입은 월 평균 300-500만원이 40.3%(50명)로 가장 많았다.

가족 삶의 질, 부모통제성 및 양육효능감 정도

ADHD 아동 어머니가 지각한 가족의 삶의 질, 부모통제성 및 양육효능감 정도는 Table 2와 같다.

ADHD 아동 어머니가 지각한 가족 삶의 질 정도의 평균 점수는 49.85(SD=10.47)로 5점 척도에서 문항평점 2.93 중간 정도의 높지 않은 가족 삶의 질 정도를 나타냈다. 일반적 특성에 따른 ADHD 아동 가족의 삶의 질 정도는 Table 1에 제시된 바와 같이 질병기간($F=4.35$, $p=0.015$)과 약물 투약기간($F=4.86$, $p=0.009$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 질병기간이 13개월 미만($M=51.61$, $SD=10.23$) 이 13-24개월($M=46.17$, $SD=11.96$) 그리고 24개월 이상($M=45.32$, $SD=7.93$)의 경우 보다 삶의 질의 평균 점수가 높았다.

Table 2. Scores of Family Quality of Life, Parental Locus of Control and Parental Sense of Competence (N=124)

Variable	Mean	SD	Min	Max	Item mean
Family quality of life	49.85	10.47	28	85	2.93
Parental locus of control	65.44	5.80	48	85	2.72
Parental sense of competence	26.95	5.06	13	40	2.99

Table 4. Factors Influencing Family Quality of Life (N=124)

Variable	B	S.E.	β	Partial R ²	Cum R ²	t (p)	F (p)
Intercept	68.361	11.801				11.16 (<.0001)	
Parental locus of control	-0.420	0.151	-0.226	0.101	0.101		13.68 (0.000)
Parental sense of competence	0.538	0.173	0.261	0.063	0.164	9.69 (0.002)	11.16 (<.0001)
Duration of medication	-3.376	1.052	-0.188	0.054	0.218	7.76 (0.006)	

았으며, 약물투약 기간에 따라서는 7개월 미만($M=51.69$, $SD=11.08$)과 7-12개월($M=50.15$, $SD=7.63$)이 13개월 이상($M=44.46$, $SD=9.58$) 보다 삶의 질의 평균 점수가 높았다.

ADHD 아동 어머니의 부모통제성 정도는 평균 65.44 ($SD=5.80$)로 5점 척도에서 문항평점 2.72로 중간정도의 부모통제성 정도를 나타냈다. ADHD 아동 어머니의 양육효능감 정도는 평균 26.95($SD=5.06$)로 5점 척도에서 문항평점 2.99로 역시 중간 정도의 양육효능감 정도를 나타냈다.

연구변수간의 상관관계

ADHD 아동 어머니가 지각하는 가족 삶의 질 정도와 부모통제성 정도($r=0.32$, $p<0.000$) 및 양육효능감 ($r=0.29$, $p=0.001$)는 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 어머니의 양육효능감 정도와 부모통제성 정도 역시 순 상관관계($r=0.23$, $p=0.009$)가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Correlations of Variables (N=124)

	1	2	3
1. Family quality of life	-		
2. Parental locus of control	0.32 (0.000)	-	
3. Parental sense of competence	0.29 (0.001)	0.23 (0.009)	-

: r(p value)

가족 삶의 질 영향 요인

ADHD 아동 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 가족의 삶의 질 정도와 유의한 관련성을 나타낸 변수들, 즉 양육효능감, 부모통제성, 질병기간 및 약물투여기간을 독립변인으로 하여 다중회귀분석을 수행하였다.

다중회귀분석을 수행하기 전 다중공선성 검증을 실시한 결

과 모수추정치에 대한 허용도(Tolerance)가 0.6~0.9로 0.1이상으로 나타났고, 분산팽창요인값(VIF)도 1.0~1.6 사이로 5 이하의 값을 보여 다중공선성 문제를 배제할 수 있었다. 다중공선성의 확인 후 그 다음 절차로 잔차분석을 위해 더빈-왓슨 검정과 Cook's D 검정을 수행한 결과 더빈-왓슨 값이 2에 가까운 2.1의 값이 확인되어 설정할 모형의 적합성을 확인할 수 있었다. 또한 Cook's D 값도 모든 관찰치의 값이 0.1 이하의 값을 보여 124명 모두를 포함하여 분석하였다.

위의 요건들이 충족되어 ADHD 아동 가족의 삶의 질 정도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 다중회귀분석을 수행한 결과 부모통제성과 부모효능감 및 약물투여기간이 ADHD 아동 가족의 삶의 질을 유의하게 설명하는 예측요인으로 확인되었다. 이 3개의 독립변수 중 부모통제성($\beta=-.226$, $p<.000$)이 10.1%로 가장 설명력이 높은 변수로 나타났고, 그 다음은 부모효능감($\beta=.261$, $p=.002$)이 6.3%, 약물투여기간($\beta=-.188$, $p=.006$)이 5.4%의 설명력을 나타내 이들 변수들로 총 21.8%($F=11.16$, $p<.000$)의 설명력을 나타냈다(Table 4).

논 의

본 연구결과 ADHD 아동 가족의 삶의 질은 중정도로(5점 만점의 문항평점 2.93) 높지 않은 가족의 삶의 질 정도를 나타냈다. 이러한 결과는 ADHD 아동이 있는 가족의 삶의 질의 정도가 매우 낮다는 선행연구결과(Escobar et al., 2005; Grenwald-Mayes, 2002; Klassen et al., 2004; Lange et al., 2005; Topolski et al., 2004)들과 일치하고 있다. 특히 본 연구에서는 가족의 삶의 질을 주로 가족 간의 상호작용의 정도를 통해 측정하였는데, Grenwald-Mayes(2002) 역시 ADHD 아동의 경우 정상아동에 비해 특히 부모-자녀 간의 상호작용 영역과 관련된 삶의 질이 더욱 감소되었음을 보고하여 본 연구결과를 지지하고 있다. 이에 대해 Klassen 등(2004)은 일상생활에 ADHD 아동의 파괴적인 문제행동들의 반복은 결국 가족 간의 친밀한 활동과 응집력을 화해하는 부정적 요소로 작용하기 때문에 가족의 삶의 질의 정도가 떨어진다고 설명하고 있다(Klassen et al., 2004). 또한 Lee(2005)도 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 장애와 가족과 비 장애아 가족의 삶의 질 정도를 비교 분석하였는데, 연구결과 비장애가 가족은 평점 3.82로, 장애아 가족은 3.06으로 나타났다. 이 연구결과와 비교해 볼 때 본 연구의 ADHD 가족의 삶의 질(평점 2.93)에 대한 결과는 ADHD 아동의 가족은 정상아 가족은 물론이고 일반 장애아 가족보다 삶의 질 정도가 더욱 낮다는 점을 증명하고 있다. 따라서 본 연구의 결과는 다시 한 번 ADHD 아동의 주요 증상들은 가족 전체의 삶의 질을 저해함을 다시 한 번 입증해 줌과 동시에, ADHD 아동과 가족을 위해 활동

하고 있는 건강 관련 실무자들이 ADHD 아동 뿐만이 아닌 가족 전체의 삶의 질을 고려한 중재적 접근을 해야 하는 필요성을 부각시켜 주는 결과이다.

본 연구에서 본 연구 대상 ADHD 아동의 다수인 73.7%가 1년 이하의 짧은 유병 기간을 보인 대상자임에도 불구하고 낮은 삶의 질 정도를 나타낸 것은 매우 흥미로운 결과이다. 이러한 결과에 대해서는 일반적으로 ADHD 아동에게 질병 증상의 발현 후 ADHD라는 진단이 내려지기 까지는 오랜 간격이 있기 때문에(Escobar et al., 2005), 본 연구 결과에서 비록 진단 후 유병 기간은 짧으나, 진단 이전부터 오랫동안 ADHD 아동의 문제행동들로 인해 가족 전체의 삶의 질이 저하되었다는 설명이 가능하다.

본 연구 대상자의 일반적 특성 중 ADHD 아동 가족의 삶의 질과 유의한 관련성이 있는 변수로 확인된 것은 질병 기간과 약물투여 기간으로 규명되었다. 즉, 질병 기간이 길고 약물 투여 기간이 긴 경우 가족의 삶의 질의 정도는 더욱 낮은 것으로 나타났다. 아동의 질병기간 또는 약물 투여기간과 가족의 삶의 질 간의 관련성을 탐구한 선행 연구의 부재로 직접적인 비교는 어려우나, 이러한 결과는 비록 약물 투여의 시작으로 ADHD 자체의 질병증상의 호전은 기대할 수 있다 하더라도, ADHD 아동의 행동을 매일 효과적으로 통제해야만 하는 가족들에게는 여전히 ADHD 아동이 가진 증상은 부담의 근원이 되어 가족 전체의 삶의 질을 떨어뜨린다는 해석이 가능하다. 이러한 본 연구의 결과는 ADHD 아동과 가족을 위한 건강관련 실무자들이 ADHD 아동과 가족의 사정 시 특히 만성적 경과를 보이고 약물투여기간이 긴 경우 그들의 삶의 질 정도를 측정하고 이에 대한 중재적 접근을 수행해야 함을 시사한다.

본 연구에서 ADHD 아동이 동반질환을 가지고 있는 경우 가족의 삶의 질의 평균 값은 더욱 낮았음에도 불구하고 통계적인 유의성을 보이지는 않았다. 이러한 본 연구의 결과는 다른 선행 연구와 상반된 결과를 보이고 있는데, Klassen 등(2004)은 아동의 질병의 정도가 심각하고 두 가지 이상의 동반 질환을 가지고 있는 경우 그리고 동반질환으로서 반항성 장애(oppositional defiant disorder)와 전도성 장애(conduct disorder)를 가지고 있는 아동의 경우 삶의 질의 정도가 더욱 낮음을 보고하고 있다(Klassen et al., 2004). 본 연구결과가 이러한 선행 연구결과와 일치하지 않는 한 가지 가능한 설명으로는 본 연구에서는 ADHD 아동이 가지고 있는 동반질환의 종류와 심각성을 구분하지 않은 채 가족의 삶의 질의 정도를 측정하였기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 추후 연구에서는 질병의 경과 기간뿐만 아니라 ADHD 아동의 질병의 심각성 또는 동반질환의 종류에 따른 가족의 삶의 질을 비교하는 연구를 제안한다.

ADHD 아동 어머니가 인식하고 있는 가족의 삶의 질과 부모통제성 그리고 양육효능감 정도는 비록 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나기는 하였으나, 그 정도는 매우 약한 것으로 드러났다. 선행연구에서 ADHD 아동 부모의 양육 관련 변인과 가족의 삶의 질과 관련성을 직접적으로 탐색한 연구의 부재로 비교 분석은 불가능 하나, 다음과 같은 몇 가지 해석이 가능하다. 첫째, 일반적으로 가족 삶의 질의 증진을 위해 포함되는 요소로서 부모의 자녀에 대한 양육 환경 뿐만 아니라, 가족의 일상생활, 경제적, 정서적 및 사회적 안녕감 등이 변수들도 포함되기 때문에 ADHD 아동 가족의 삶의 질에도 부모의 양육 관련 변수뿐만이 아닌 다른 매개변인의 개입이 있을 수 있음을 유추할 수 있다. 둘째, 본 연구의 이러한 결과는 본 연구에서 설정한 ADHD 아동 가족의 삶의 질에 부모의 양육 행동이 매우 중요한 의미를 지닌다 할지라도, 부모의 양육 행동을 측정하기 위한 변수로서 양육 통제성과 양육효능감 이외의 다른 양육 관련 개념의 탐색의 필요성을 제안해 준다.

본 연구에서 ADHD 아동 가족의 삶의 질을 예측하는 가장 강력한 변인으로 ADHD 아동이 가지고 있는 동반질환의 유무와 같은 ADHD 아동 자체의 일반적 특성보다는 부모통제성과 양육효능감과 같은 어머니의 양육행동 관련 변수가 확인되었다는 것은 매우 괄목할 만한 결과이다. 즉, ADHD 아동 어머니의 부모통제성과 양육효능감의 정도가 높을수록 어머니가 지각하는 가족의 삶의 질 정도가 높게 나타났다. 많은 연구자들은 부모통제성 정도가 높고 양육효능감이 높은 부모는 자녀 양육 시에 자신이 문제를 해결하고 성공할 수 있다는 자신감과 동기를 가지고 적극적으로 문제의 해결방법을 찾는다고 제시하고 있다(Goldberg, Marcovitch, MacGregor, & Lojkasek, 1986). 따라서 본 연구의 이와 같은 결과는 ADHD 아동의 부모 역시 매일의 일상생활에서 자신의 자녀로 인해 높은 양육 스트레스 상황에 접해 있지만, ADHD 아동의 문제 행동들을 잘 통제할 수 있다는 신념을 가지고 자녀를 대한다면 이는 ADHD 아동의 증상을 호전시키고 이는 가족 전체의 삶의 질을 증가 시킨다는 가설을 이끌어내는 결과라고 할 수 있다. 이러한 연구 결과는 실무적으로 중요한 의미를 갖는다. 왜냐하면 본 연구의 결과는 ADHD 아동과 가족의 삶의 질을 증진을 위해서는 ADHD 자체의 증상의 완화 뿐만 아니라 우선적으로 ADHD 아동 부모의 양육에 대한 중재적 접근의 중요성을 시사해 주기 때문이다. Oh와 Park(2007) 역시 ADHD 아동 부모의 양육에 대한 경험을 탐색하면서 ADHD 아동과 가족의 안녕을 위해서는 아동의 증상 완화를 위한 치료적 접근만큼이나 아동을 둘러싼 환경적 요인, 특히 부모가 가진 양육태도의 변화가 매우 중요한 관건이 됨을 언급하고 있어 본 연구결과를 지지해주고 있다. 그러나 한국의 경우 종합병원에

서 조차도 많은 경우 ADHD 아동 부모를 위한 양육훈련 프로그램이 구축되어 있지 않다는 점을 고려해 본다면, 본 연구의 결과는 ADHD 아동 가족의 삶의 질 증진을 위한 한 가지 전략으로 부모를 위한 양육훈련 프로그램의 시급한 구성이 필요함을 제안한다. 외국의 경우 ADHD 아동의 부모를 대상으로 한 양육훈련 프로그램의 중재 후 부모의 양육 행동의 개선과 양육 스트레스의 감소 뿐만 아니라 ADHD 아동의 문제 행동의 개선도 있었다는 일관된 결과들을 보여주고 있다(Danforth, Harvey, Ulaszek, & McKee, 2006).

본 연구는 위와 같은 몇 가지 의미 있는 결과와 함께 다음과 같은 제한점을 가지고 있다. 첫째, 앞서 밝힌 바와 같이 본 연구에서는 ADHD 아동의 질병의 심각성을 세분화하여 조사, 분석하지 못한 한계가 있음을 밝힌다. 실제로 아동의 질병의 정도가 심각하고 우울, 불안 등과 같은 정서적 문제를 복합적으로 가지고 있는 경우 가족 간의 상호작용이 더욱 부정적이어서 가족의 삶의 질은 더욱 떨어진다는 연구 결과(Klassen et al., 2004; Riley et al., 2006)들을 고려해 본다면, 추후 연구에서는 아동이 가지고 있는 ADHD의 유형, 동반질환의 세부적 종류에 따른 가족의 삶의 질의 탐구를 제안한다. 두 번째, 낮은 설명력이다. 비록 ADHD 아동 가족의 삶의 질을 설명해주는 가장 유의한 변수들로 부모통제성, 양육 효능감 및 약물투여기간의 변수들을 확인하였으나, 이들에 의한 설명력은 총 21.8%에 불과하다. 따라서 추후 연구에서는 ADHD 아동 가족의 삶의 질을 설명해 줄 수 있는 관련변인들에 대한 포괄적인 탐색을 제안한다. 셋째, 본 연구에서 사용한 가족의 삶의 질 측정 도구는 주로 가족의 상호작용에 초점을 둔 도구를 사용한 한계가 있다. 가족의 삶의 질의 측정은 가족 간의 상호작용이 주요 개념임에도 불구하고, 이외에 일상생활, 양육, 경제적 안정, 옹호, 정서적 안녕, 건강, 물리적 환경, 생산적 능력, 사회적 안녕감과 같은 개념의 종합적인 측정은 더욱 타당성이 높은 가족 삶의 질을 측정하는 것이 가능하기 때문에(Turnbull et al., 2000), 추후 연구에서는 이러한 다양성을 포괄적으로 포함한 도구의 사용을 통한 반복연구를 제안한다. 마지막으로 부모통제성 도구의 다소 낮은 신뢰도 값이다. 본 연구에서 부모의 통제성 정도를 측정하기 위해 사용한 PLOC-SFR 도구가 개발 당시와 선행연구 논문에서 높은 신뢰도 값을 보였음에도 불구하고, 본 연구 대상자인 ADHD 아동이 어머니에게서는 낮은 신뢰도 값을 나타냈다. 따라서 추후 ADHD 아동의 부모를 대상으로 측정할 수 있는 부모통제성 도구의 개발을 제안한다.

본 연구는 ADHD 아동 가족을 위한 건강 관련 실무자들이 ADHD 아동 개인 뿐만이 아닌 가족 전체의 삶의 질을 함께 고려한 사정 및 중재적 접근을 해야 할 필요성과 함께 특히 그들의 삶의 질의 증진을 위해서는 ADHD 아동 부모를 위한

양육훈련프로그램의 개발 및 적용의 중요성에 대한 경험적 근거를 마련하였다는데 그 의의가 있다.

결론 및 제언

ADHD 아동이 가진 행동적 특징들은 ADHD 아동 개인뿐만 아니라 ADHD 아동과 매일 함께 생활하는 가족 구성원들의 삶의 전반에 영향을 미치고, 이는 가족 전체의 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다. 그러나 이제까지의 주요 연구들은 ADHD의 치료적 반응의 사정과 중재에 주로 초점을 두어왔을 뿐 치료의 결과적 변수인 가족의 삶의 질에 대한 연구는 제한적이다. 또한 이러한 ADHD 아동 가족의 삶의 질에 영향하는 요인들의 탐색과 특히 ADHD 아동의 건강한 성장 발달의 촉진 요소가 되는 어머니의 양육관련 변수들과의 관련성을 탐색한 연구는 더욱 제한적이다. 따라서 본 연구는 ADHD 아동의 어머니를 대상으로 그들이 지각하고 있는 가족의 삶의 질의 정도와 이에 영향하는 요인들의 상대적인 영향력의 규명을 시도하였다.

연구결과 ADHD 아동 가족의 삶의 질은 낮게 나타나, 본 연구의 결과는 ADHD 아동의 주요 증상들은 가족 전체의 삶의 질을 저해함을 다시 한 번 입증해 줍과 동시에 ADHD 아동과 가족을 위한 건강 관련 실무자들이 가족 전체의 삶의 질 고려한 사정과 중재적 접근의 필요성을 부각시켜 준다. 또한 ADHD 아동 가족 삶의 질에 영향하는 요인들 중 가장 설명력이 높은 변수로 부모통제성과 양육효능감으로 확인되었다. 즉, 부모통제성과 양육효능감이 높은 경우 어머니가 지각하는 가족 삶의 질의 정도는 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 이러한 결과는 ADHD 아동 가족의 삶의 질의 증진을 위해서는 ADHD 자체의 증상의 완화 뿐만 아니라 우선적으로 ADHD 아동 부모의 양육에 대한 중재적 접근의 중요성을 시사해 준다.

추후 연구에서는 ADHD 아동 가족의 삶의 질에 영향하는 변인들의 탐색을 위한 반복연구의 제안과 함께 ADHD 아동 어머니의 긍정적 양육 행동의 촉진에 기여할 수 있는 변인들의 탐색을 제안한다. 본 연구는 ADHD 아동 부모를 위한 양육프로그램 개발의 중요성에 대한 경험적 근거를 마련하였다는데 그 의의가 있다.

References

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.), Washington, DC.

Ann, I. S. (2002). *A study on the factors affecting the stress*

of widowed mothers with lower income in nurturing their children. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.

- Campis, L., Lyman, R., & Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: development and validation. *J Clin Child Psychol*, 15(3), 260-267.
- Cho, S. C., Kim, B. Y., Seo, H. S., Son, J. W., Shin, S. W., & Lee, S. I. (2007). *How to teach inattention children*. Samteo, Seoul, Korea.
- Coleman, P. K., & Karraker, H. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality findings and future applications. *Dev Rev*, 18, 47-85.
- Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R., & McKee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 37(3), 188-205.
- Escobar, R., Soutullo, C. A., Hervas, A., Gastaminza, X., Polavieja, P., & Gilaberte, I. (2005). Worse quality of life for children with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder, compared with asthmatic and healthy children. *Pediatrics*, 116(3), 364-369.
- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978). *Development and utility of the parenting sense of competence scale*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada.
- Goldberg, S., Marcovitch, S., MacGregor, D., & Lojkasek, M. (1986). Family responses to developmentally delayed preschoolers: etiology and the father's role. *Am J Ment Defic*, 90(6), 610-617.
- Grenwald-Mayes, G. (2002). Relationship between current quality of life and family of origin dynamics for college students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Atten Disord*, 5(4), 211-222.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *J Intellect Disabil Res*, 49(6), 405-418.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 4(3), 183-207.
- Kim, J. H. (2006). *Effects of behavioral parenting training with motivational interviewing style on ADHD and their parents*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Klassen, A. F., Miller, D. A., & Fine, S. (2004). Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 114(5), 541-547.
- Landgraf, J. M., Rich, M., & Rappaport, L. (2002). Measuring quality of life in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and their families: development and evaluation of a new tool. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156(4), 384-391.

- Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton, M., & Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *J Fam Ther*, 27(1), 76-96.
- Lee, C. M. (2005). *A study on comparison of relating factors on family quality of life between the family with special children and the family regular children*. Unpublished doctoral dissertation, Sookmyung Women's University, Seoul.
- McLaughlin, D. P., & Harrison, C. A. (2006). Parenting practice of mothers of children with ADHD: the role of maternal and child factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 11(2), 82-88.
- Oh, W. O., & Park, E. S. (2007). Parenting experience of parents of children with ADHD. *J Korean Acad Nurs*, 37(1), 91-104.
- Podolski, C., & Nigg, J. T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *J Clin Child Psychol*, 30(4), 503-513.
- Rentz, A. M., Matza, L. S., Seznik, K., Swensen, A., & Revicki, D. A. (2005). Psychometric validation of the child health questionnaire (CHQ) in a sample of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Qual Life Res*, 14(3), 719-734.
- Riley, A. W., Spiel, G., Coghill, D., Dopfner, M., Falissard, B., Lorenzo, M. J., Preuss, U., & Ralston, S. J. (2006). Factors related to health-related quality of life (HRQoL) among children with ADHD in Europe at entry into treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 15(1), 38-48.
- Roberts, M. W., Joe, V. C., & Rowe-Hallbert, A. (1992). Oppositional child behavior and parental locus of control. *J Clin Child Psychol*, 21, 170-177.
- Scahill, L., & Schwab-Stone, M. (2000). Epidemiology of ADHD in school-age children. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 9(3), 541-555.
- Shin, S. J. (1997). *Effect of parenting stress, social support and parenting efficacy on mothers' parenting behaviors*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. (3rd ed), California State University, Northridge.
- Topolski, T. D., Edwards, T. C., Patrick, D. L., Varley, P., Way, M. E., & Buesching, D. P. (2004). Quality of life of adolescent males with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Atten Disord*, 7(3), 163-173.
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). *Evolution of family-professional partnership models: collective empowerment as the model for the early 21st century*. In Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (Eds.), *Handbook of early intervention*, 630-650, New York: Cambridge University Press.
- Whalen, C. K., Henker, B., Jamner, L. D., Ishikawa, S. S., Floro, J. N., Swindle, R., Perwien, A. R., & Johnston, J. A. (2006). Toward mapping daily challenges of living with ADHD: maternal and child perspectives using electronic diaries. *J Abnorm Child Psychol*, 34(1), 111-130.