

## 청소년의品行장애와 반항성 장애에서 보이는 우울증상과 연관된 특성

이문인 · 김상훈 · 김학렬 · 박상학

조선대학교 의과대학 정신과학교실

### Characteristics Related to Depression in Adolescent Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder

Moon In Lee, M.D., Ph.D., Sang-Hoon Kim, M.D., Ph.D.,  
Hak-Ryeol Kim, M.D., Ph.D. and Sang-Hak Park, M.D., Ph.D.

Department of Psychiatry, College of Medicine, Chosun University, Gwangju, Korea

**Objectives** : Externalized behavioral problems are prevalent in adolescents, due to the difficulties associated with this developmental stage. Conduct Disorder (CD) and Oppositional Defiant Disorder (ODD), as well as other psychiatric disorders, such as major depressive disorder, result in the manifestation of many behavioral problems during adolescence.

**Methods** : For this report, we analyzed a sample of 31 adolescents, each of whom had presented with CD or ODD at Chosun University Hospital between 2002 and 2010. We separated subjects into depressed and non-depressed groups according to their Beck Depression Inventory scores (BDI < 10, non-depressed ; BDI ≥ 10, depressed). Then we analyzed for neuropsychological differences between the depressed and non-depressed groups.

**Results** : In our sample, adolescents in the depressed group showed less of a stealing (deceitfulness and/or theft) behavioral pattern and presented with more anxiety symptoms, lower self-esteem, and greater sensitivity in interpersonal relationships, as compared to the non-depressed group.

**Conclusion** : When adolescents exhibit disruptive behavior, clinicians should consider the underlying causes of the behavior.

**KEY WORDS** : Conduct Disorder · Oppositional Defiant Disorder · Depression · Adolescent.

## 서론

발달된 사회일수록 소아가 성인이 되기 위해 준비하는 청소년기가 길어지고, 학업에 투자하는 기간이 늘어나며 직업을 가지거나 결혼하는 시기도 늦어진다. 요즘 청소년들은 부모의 보호를 더 오래 받게 되고, 예전에 비해 사회적인 성숙이 지연되고 있다.<sup>1)</sup>

정체성의 확립, 충동조절 및 건전한 윤리의식의 수립, 이성관계를 포함한 성숙한 대인관계의 형성 등의 발달 과제들도

사회가 복잡해지면서 점차 더 어려워지고 있다.<sup>2,3)</sup> 스트레스 및 욕구불만, 좌절감, 공격성의 증가로 인해 이 시기에 여러 가지 정신질환에 노출될 가능성이 많아졌다.<sup>4)</sup> 게다가 한국의 청소년은 정서적, 심리적 고통을 해소하는 출구가 제한되어 있어, 많은 내적 갈등이 내재되어 있을 가능성이 많다.<sup>5)</sup>

한때는 반항적인 태도, 공격적인 언어와 행동, 사기나 도둑질, 가출, 결석 등 청소년기의 문제들을 걱정한 청소년기(Adolescent turmoil) 반응이라고 생각하고 정상적으로 생각하였다. 그러나 최근에는 실제 사망률까지 높이는 질환의 표출로 보고 있다.<sup>2)</sup>

이러한 질환들에는品行장애, 반항장애 외에도 다른 정신과적인 질환 즉 주요우울장애나 양극성 정동장애, 주의력결핍 과잉행동장애(attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD) 등도 포함된다. 그러나 발달단계에서 일상적으로 볼 수 있는 정서적 불안정성, 반항심, 그리고 충동적인 경향 등

접수완료: 2011년 3월 29일 / 심사완료: 2011년 5월 23일

Address for correspondence: Sang-Hak Park, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, College of Medicine, Chosun University, 588 Seoseok-dong, Dong-gu, Gwangju 501-717, Korea

Tel : +82.62-220-3110, Fax : +82.62-225-3659

E-mail : shbpark@chosun.ac.kr

의 태도 때문에 진단이 어려운 경우가 많다.

특히 이전 연구에서品行장애와 반항성 장애와 주요우울장애의 공존률이 21~83%로 다양하고,<sup>6)</sup> 국제질병분류(The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical descriptions and Diagnostic Guidelines, ICD-10)에서는品行장애와品行과 정서의 혼재성 장애를 F91, F92로 나눌 만큼品行장애와 정서장애가 혼재되는 경우가 많다.<sup>7)</sup>

우울증상이 공존하는 청소년들의 행동장애는 반사회적인 행동이나 충동적인 행동이 될 심하며, 우울증상의 시작 후에 행동문제들이 나타나고, 약물 및 정신치료에도 반응이 좋기 때문에 우울증상 여부를 파악하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.<sup>8)</sup>

이에 저자는 행동문제를 보이는 청소년기의 질환인 Diagnostic Statistical Manual of Mental disorders(DSM-IV) 진단 기준에 따라品行장애(conduct disorder)와 반항성 장애(oppositional defiant disorder)에서 우울증상의 유무에 따라 그 임상증상들의 표현에서 어떤 차이를 보이는지 그 특성을 살펴보고자 본 연구를 계획하였다.

## 방 법

### 1. 대상 및 절차

조선대학교 병원에서 2002년 10월부터 2010년 10월까지 정신과 전문의에 의하여 DSM-IV진단기준에 따라 반항성 장애 혹은品行장애를 진단받고, 정신과에서 입원 및 외래 치료를 받은 12세에서 18세까지의 중고등학생 55명을 대상으로 하였다.

대상 청소년 중에서 지능이 IQ 70 이하, 간질 등 신체질환, 정신분열병, 전반적 발달장애, 우울증상을 야기할 만한 약물을 복용중인 경우 및 임상 심리 검사가 시행되지 않은 24명을 제외하였다.

최종 연구대상인 31명의 의무기록 및 심리검사결과를 조사하였다.

### 2. 평가도구 및 방법

品行장애 혹은 반항성 장애를 진단받은 청소년에서 Beck Depression Inventory(BDI)를 9점 이하의 정상, 10~15점 정도, 16~23점은 중등도, 24점 이상은 매우 심한 우울로 해석하는 것에 따라,<sup>9)</sup> 10점 이상과 9점 이하 군으로 두 군을 나누어 두 군의 비교를 하였다.

品行장애의 DSM-IV 진단기준에서 제시된 4가지 주요 행동 군에 따라 첫째 다른 사람이나 동물에게 신체적인 해를 가하거나 위협을 가하는 공격성, 둘째 재산상의 손실이나 손상을

가하는 재산의 파괴, 셋째 사기 또는 도둑질, 넷째 가출, 결석, 불법행동과 같은 심각한 규칙 위반으로 증상을 나누었다.<sup>10)</sup>

성별, 나이, 자살기도 경험, 뇌파검사에서의 간질파 이외에 다른 이상 소견이 있는지 알아 보았다. ADHD 검사인 ADS(ADHD Diagnostic System, ADS)에서 시각 혹은 청각 자극에 대한 검사에서 누락 오류, 오경보 오류, 평균 정반응 시간, 반응 시간 표준편차의 평균에서 어느 하나라도 T점수 60점을 초과할 때, 이를 시각 혹은 청각 자극에 대해 주의력 문제를 보이고 있는 것으로 간주하고,<sup>11)</sup> 정신과 전문의가 DSM-IV진단 기준에 맞추어 ADHD를 진단하여 과잉행동장애 유무를 파악하였다. 반사회적 인격장애나 다른 정신과 질환의 가족력, 부모의 결혼생활의 갈등유무, 과거의 학대경험 유무를 조사하였다.

또한 진단 당시에 시행한 벡 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI), 벡 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI), 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI), 한국판 웨슬러 지능검사(Korean-Weschler Adult Intelligence Scale, K-WAIS) 결과를 비교하였다.

### 3. 통계학적 분석

연구결과와 통계적 처리는 SPSS 프로그램(Windows 표준 버전 17.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였다.

두 군의 여러 변인들의 차이비교는 Fisher's exact test를 시행하였다.

두 군의 BAI, BDI, MMPI 및 K-WAIS차이를 알아보기 위해서 t-test로 분석하였고, p값이 .05 미만인 것을 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 판정하였다.

## 결 과

연구대상 전체 31명 중 중학생이 13명(42%), 고등학생이 18명(58%)이었으며, 남자가 18명(58%), 여자가 13명(42%)이었으며, 우울증상이 동반된 군은 18명(58%), 우울증상을 보이지 않는 군은 13명(42%)이었다. 우울증상이 없는 군과 있는 군의 평균 나이는 14.38, 15.17세(p=.599)로 두 군의 나이 및 성별에는 차이가 없었다.

### 1. 우울증상에 따른 행동 양상의 차이

공격성은 전체 31명 중 21명(68%)에서 보였다. 그 중에 우울증상이 있는 18명 중에서 11명(61%)에서 공격적 행동이 보였다. 재산의 파괴는 31명 중 22명(71%)에서 보이고, 우울증상이 있는 18명 중 12명(67%)에서 나타났다.

사기 또는 도둑질은 31명 중 19명(61%)이었는데, 그 중에 우울증상이 있는 경우는 18명 중 7명(39%)으로, 우울증상이 없

는 군 13명 중 12명(92%)에 비해 수도 적고, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p < .001$ , Fisher's exact test).

심각한 규칙위반은 31명 중 10명(32%), 우울증상이 있는 18명 중 5명(28%)으로, 우울증상이 없는 군 13명 중 5명(38%)에 비해 그 비율은 작은 경향을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 1).

**2. 우울증상에 따른 신경정신과적 문제들의 차이**

전체 대상 31명 중에 반항성 장애를 진단받은 청소년이 10명(32%),品行장애를 진단받은 청소년이 21명(68%)이었다. 우울증상에 따르는 성별 및 진단의 차이는 보이지 않았다.

전체 31명 중 11명(35%)에서 자살기도의 기왕력이 있었는데, 우울증상을 보인 18명 중에서는 7명(39%)이었다.

ADHD는 31명 중 10명(32%)에서 보였는데, 우울증상이 있는 18명 중 5명(28%)에서 나타났다.

뇌파의 이상소견 및 ADHD진단은 우울증상에 따른 차이가 없었다(Table 2).

가 없었다(Table 2).

**3. 우울증상에 따른 가족 특성**

반사회적 인격장애를 가진 가족이 있는 경우는 전체 31명 중 4명(13%)이었고, 우울증상을 보인 18명 중 1명(6%)이 반사회적 인격장애의 가족력이 있었다.

반사회적 인격장애 이외의 정신과 질환 진단을 받은 가족이 있는 경우는 31명 중 7명(23%)이었고, 우울증상을 보인 18명 중 3명(17%)이었다.

부모의 결혼생활에 갈등이나 문제가 있는 경우가 31명 중 12명(39%)이었는데, 우울증상이 있는 18명 중 6명(33%)이었다.

신체적, 성적인 학대경험 유무에 대한 보고가 빠진 3예가 있어, 전체 28명 중 8명(29%)에서 학대경험이 있다고 하였고, 우울증상이 있는 17명 중 5명(29%)에서 학대를 받았다고 하였고 두 군의 차이는 없었다(Table 3).

**Table 1.** Behavioral symptom differences between depressed and non-depressed groups of adolescents diagnosed with CD and ODD

|                                 | BDI < 10<br>Total n=13<br>Frequency (%) | BDI ≥ 10<br>Total n=18<br>Frequency (%) | Total<br>n=31<br>Frequency (%) | Fisher's exact test<br>(two-tailed) |
|---------------------------------|---|---|--------------------------------|-------------------------------------|
| Aggression to people or animals | 10 (76.9)                               | 11 (61.1)                               | 21 (67.7)                      | .45                                 |
| Destruction of property         | 10 (76.9)                               | 12 (66.7)                               | 22 (71.0)                      | .70                                 |
| Deceitfulness or theft          | 12 (92.3)                               | 7 (38.9)                                | 19 (61.3)                      | <.001                               |
| Serious violations of rules     | 5 (38.5)                                | 5 (27.8)                                | 10 (32.3)                      | .70                                 |

BDI : Beck depression inventory, M : male, F : female, CD : conduct disorder, ODD : oppositional defiant disorder

**Table 2.** The neuropsychological differences between depressed and non-depressed groups of adolescents diagnosed with CD and ODD

|                   |     | BDI < 10<br>Total n=13<br>Frequency (%) | BDI ≥ 10<br>Total n=18<br>Frequency (%) | Total<br>n=31<br>Frequency (%) | Fisher's exact test<br>(two-tailed) |
|-------------------|-----|---|---|--------------------------------|-------------------------------------|
| Sex               | M   | 7 (53.8)                                | 11 (61.1)                               | 18 (58.1)                      | .73                                 |
|                   | F   | 6 (46.2)                                | 7 (38.9)                                | 13 (41.9)                      |                                     |
| Diagnosis         | ODD | 3 (23.1)                                | 7 (38.9)                                | 10 (32.3)                      | .45                                 |
|                   | CD  | 10 (76.9)                               | 11 (61.1)                               | 21 (67.7)                      |                                     |
| Suicidal behavior |     | 4 (30.8)                                | 7 (38.9)                                | 11 (35.5)                      | .72                                 |
| EEG abnormality   |     | 1 ( 7.7)                                | 0 (0)                                   | 1 ( 3.3)                       | .70                                 |
| ADHD              |     | 5 (38.5)                                | 5 (27.8)                                | 10 (32.3)                      | .70                                 |

BDI : Beck depression inventory, M : male, F : female, CD : conduct disorder, ODD : oppositional defiant disorder, EEG : electroencephalography, ADHD : attention-deficit hyperactivity disorder

**Table 3.** Familial problems and the other environmental variables associated with depressed and non-depressed groups of adolescents diagnosed with CD and ODD

|                              | BDI < 10<br>Total n=13<br>Frequency (%) | BDI ≥ 10<br>Total n=18<br>Frequency (%) | Total<br>n=31<br>Frequency (%) | Fisher's exact test<br>(two-tailed) |
|------------------------------|---|---|--------------------------------|-------------------------------------|
| Antisocial family            | 3 (23.1)                                | 1 ( 5.6)                                | 4 (12.9)                       | .28                                 |
| Psychiatric diagnosed family | 4 (30.8)                                | 3 (16.7)                                | 7 (22.6)                       | .41                                 |
| Marital problem of parents   | 6 (46.2)                                | 6 (33.3)                                | 12 (38.7)                      | .71                                 |
| Childhood abuse history      | 3 (23.1)                                | 5 (27.8)                                | 8 (25.8)                       | 1                                   |

BDI : Beck depression inventory, CD : conduct disorder, ODD : oppositional defiant disorder

#### 4. 우울증상에 따른 불안 및 지능차이

우울증상이 있을 때 불안증상은 BAI가 평균 16.94, 우울증상이 없을 때는 3.15로 우울증상이 있는 경우 불안증상도 높게 나타났으며, 통계학적으로 유의했다( $p < .001$ , t-test).

K-WAIS로 측정한 전체 지능의 평균은 우울증상이 있는 군에서 92.78, 없는 군이 90.62로 나타났다. 언어성 지능은 우울증상이 있는 군에서는 96.89, 없는 군에서 88.46으로 우울증상이 있는 군에서 더 높은 언어성 지능을 보였으나 두 군의 통계적 차이는 없었다.

동작성 지능은 우울증상이 있는 군에서 89.23, 없는 군에서 95.70으로 우울증상이 있는 군의 동작성 지능이 더 떨어지는 것처럼 보이거나 통계적인 차이는 없었다(Table 4).

#### 5. 우울증상에 따른 MMPI 차이

L(Lie, L), F(Frequency, F), K(Defensiveness, K) 척도는

**Table 4.** Anxiety and intelligence differences between depressed and non-depressed groups of adolescents diagnosed with CD and ODD

|     | BDI < 10 (n=13) | BD ≥ 10 (n=18) | t-test<br>p |
|-----|-----------------|----------------|-------------|
|     | Mean (SD)       | Mean (SD)      |             |
| BAI | 3.15 ( 2.64)    | 16.94 (16.16)  | <.001       |
| VIQ | 88.46 (16.25)   | 96.89 (13.83)  | .13         |
| PIQ | 95.70 (13.84)   | 89.23 (12.43)  | .18         |
| TIQ | 90.62 (14.29)   | 92.78 (13.07)  | .67         |

BDI : beck depression inventory, BAI : beck anxiety inventory, VIQ : verbal intelligence quotient by K-WAIS, PIQ : performance intelligence quotient by K-WAIS, TIQ : total intelligence quotient by K-WAIS, CD : conduct disorder, ODD : oppositional defiant disorder, K-WAIS : Korean-Weschler Adult Intelligence Scale

**Table 5.** Differences in Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) scores of depressed and non-depressed groups of adolescents diagnosed with CD and ODD

|                             | BDI < 10 (n=13) | BD ≥ 10 (n=18) | t-test<br>p |
|-----------------------------|-----------------|----------------|-------------|
|                             | Mean (SD)       | Mean (SD)      |             |
| L (Lie)                     | 54.92 (14.32)   | 43.33 ( 6.84)  | .01*        |
| F (Frequency)               | 52.54 (13.81)   | 64.22 (17.35)  | .05         |
| K (Defensiveness)           | 55.62 (15.47)   | 43.17 ( 6.40)  | <.001       |
| Hs (Hypochondriasis)        | 44.23 ( 6.76)   | 57.67 (18.79)  | .01*        |
| D (Depression)              | 48.31 (10.62)   | 66.94 (11.64)  | .01*        |
| Hy (Hysteria)               | 44.31 ( 7.03)   | 56.28 (16.89)  | .01*        |
| Pd (Psychopathic-deviate)   | 53.24 (12.50)   | 62.89 (11.94)  | .04*        |
| Mf (Masculinity-femininity) | 51.08 ( 8.54)   | 53.39 (11.53)  | .55         |
| Pa (Paranoia)               | 49.08 (11.73)   | 65.39 (17.55)  | .01*        |
| Pt (Psychasthenia)          | 46.31 ( 6.69)   | 63.39 (13.68)  | .01*        |
| Sc (Schizophrenia)          | 48.38 ( 5.94)   | 64.00 (15.23)  | <.001       |
| Ma (Hypomania)              | 47.23 (10.24)   | 51.39 (11.87)  | .32         |
| Si (Social introversion)    | 47.77 ( 9.84)   | 65.61 ( 9.98)  | .01*        |

\* :  $p < .05$ . BDI : beck depression inventory, CD : conduct disorder, ODD : oppositional defiant disorder

우울증상을 보이는 군에서는 T점수가 43, 64, 43의 순으로 샷갓형(△형)이었다. L, K척도가 우울 증상군에서 더 낮았고, 통계적 차이도 보였다.

건강염려증(Hypochondriasis, Hs), 우울증(Depression, D), 히스테리(Hysteria, Hy), 반사회성(Psychopathic deviation, Pd), 편집증(Paranoia, Pa), 강박증(Psychasthenia, Pt), 정신분열병(Schizophrenia, Sc), 사회적 내향성(Social introversion, Si)이 우울증상이 있는 군에서 더 높았고, 그 차이가 통계적으로 의미가 있었다. 또한 임상적으로 유의미한 t-score( $\geq 65$ )는 우울증상이 있는 경우 D, Pa, Si가 66, 65, 65로 나타났다(Table 5).

## 고 찰

본 연구결과 행동문제가 있는 청소년들 중에서 우울증상을 보이는 경우는 31명 중 18명으로 58%로 나타났는데, 이는 다른 연구들에서, 품행장애 및 반항성 장애와 우울증상의 공존율이 21~83%로 매우 다양하게 보고된 것과 비슷한 결과다.<sup>12,13)</sup>

조사 대상에서 우울증상이 있는 경우에 사기 또는 도둑질이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 이는 우울한 증상이 행동장애로 이어질 수는 있으나, 심각한 행동증상으로 덜 나타나고 있거나, 우울증상으로 인해 에너지가 떨어져서 적극적인 행동이 덜하기 때문이 아닌가 짐작된다. 또한 우울증상이 있는 경우 반사회적인 행동은 덜 심하다는 다른 연구들과 유사한 결과로 생각된다.<sup>8)</sup>

반사회적 인격장애 진단을 받은 가족은 비록 통계적으로 유의한 차이는 아니지만, 우울증상이 없는 경우에 더 많았다. 이는 품행장애 진단을 받은 환자의 부모가 반사회적 인격장애 등 반사회적 행동양상, 물질남용 및 중독, 우울증이 많으며, 부모의 정신병리나 가정 내 갈등 그리고 충동적이고 폭력적이거나 무질서한 가정환경이 아이들의 품행장애와 같은 심각한 행동문제뿐 아니라 그보다 심각하지는 않더라도 반항적이고, 적대적이며 부정적인 행동문제를 가지는 것으로 설명할 수 있다.<sup>14)</sup>

학대 받은 경험 유무에 대한 보고에서, 전체 28명 중 8명에서 학대가 있었다. 일반적으로 부모의 훈육형태가 일관성이 없거나, 가혹하거나 신체적, 성적으로 학대적인 경우도 행동문제와 관련되는 것과 같은 맥락에서 해석해 볼 수 있겠다.<sup>15)</sup>

BAI는 우울증상이 있을 때 불안증상이 높았다. 이는 성인에서도 불안과 우울이 공존되지만, 임명호 등<sup>16)</sup>이 시행한 소아청소년연구에서 우울증의 불안장애 동반률이 42%에 이르는 것과 유사한 결과이며, 불안에 대한 방어적인 역할로 과

도하게 공격적으로 반응하여 문제행동을 보일 수 있다는 주장도 있다.<sup>17)</sup>

K-WAIS로 측정한 지능은 우울증상이 있는 경우에 언어성 지능이 96이고, 동작성 지능은 89로 상대적으로 동작성 지능이 더 떨어졌는데, 이는 우울증에서 병전과 언어성 지능에는 변화가 없으나 동작성 지능이 떨어지는 결과를 보이는 것<sup>18)</sup>과 연관시켜 볼 수도 있겠으나 우울증상이 있는 군과 없는 군의 차이는 보이지 않았다는 점에서 좀 더 추적조사가 필요하다.

청소년의 행동문제를 MMPI는 비교적 객관적이며, 대중적이고, 법적, 전문적 타당도, 민감도가 공인된 척도이기 때문에 평가하는데 의미가 있다.<sup>5)</sup> 그런 점에 기초하여 본 연구 결과 MMPI에서, L, F, K 척도는 우울증상을 보이는 군이 43, 64, 43의 순으로 삿갓형(Λ형)이었고, L(p=.01, t-test), K(p<.001, t-test) 척도가 우울증상이 있는 경우 유의하게 낮았다.

삿갓형의 L, F, K 척도는 자신의 신체적, 정서적 곤란을 인정하고, 이와 같은 문제들을 스스로 해결할 자신이 없어 도움을 요청하고 있는 것으로 해석할 수 있으므로,<sup>19)</sup> 청소년이 행동의 문제와 반항적 행동을 하지만, 다른 면에서는 도움을 필요로 하는 양면성을 보이고 있는데, Aldrich<sup>20)</sup>는 이러한 청소년기의 양면성 때문에 부모는 혼란을 느낄 수 있다고 하였다.

Weaver 등<sup>21)</sup>은 문제 행동을 보이는 청소년에서 Pd, Sc, Ma 척도가 상승되어 있다고 보고하였다. 본 연구에서는 우울증상을 보이는 경우에 D, Pa, Si척도의 상승이 통계적, 임상적으로도 의미있게 나타났다.

우울증과 편집증 척도가 높은 경우는 자기 자신 및 타인에 대한 분노감, 타인에 대한 부정적인 개념을 갖는다. 다른 사람들이 그들에게 공격적이고, 적대적이라고 지각하며, 사소한 비판이나 거절에도 극도로 민감하여 적개심을 갖게 되며 분노감을 쉽게 표출하는 경향을 보일 수 있다<sup>22)</sup>고 하는데 본 연구결과도 같은 해석을 가능케 한다.

본 연구에서 나타난 편집증, 사회적 내향성 척도 상승은 우울한 행동장애 청소년들이 대인관계상황에서 민감하여, 사회적 불편감을 느끼는 경향이 있다고 유추할 수 있다.

김현수와 김현실<sup>23)</sup>은 비행 청소년에서 다시 범죄를 저지르는 청소년들이 공격성뿐만 아니라 우울성향이 매우 높으며, 우울증상이 비행이 지속시킨다고 하였다. 그리고 우울증상이 있는 경우에는 약물 및 정신치료에도 반응이 좋기 때문에,<sup>8)</sup> 우울증상 여부를 파악은 치료와 예후에 많은 영향을 미칠 것이다.

본 연구의 제한점은 행동문제인 반항성 장애와 품행장애를 각각 구분하지 않고, 우울증상에 따른 차이점을 보았기 때문에 향후에는 각각의 진단특성에 따라 우울증상과 심리 사회적 특성의 차이를 조사하는 연구가 필요할 것이다. 또한 부모

와 청소년 간의 관계에 대한 평가, 전향적인 대규모 연구가 문제 행동을 보이는 청소년에 대한 향후 연구에서 필요하리라고 생각된다.

## 결론

본 연구결과, 행동장애로 치료를 받은 청소년들 중에서 우울증상을 동반하는 집단이 심리적으로 불안감이 높으며, 대인관계에 예민하고, 사회적 내향성이 심한 것을 알 수 있었다.

문제행동을 보이는 청소년은 반항적인 태도와 말투 때문에 초기 치료 관계형성이 어려우며 만성화될 때 다른 정신질환으로 이어진다. 이러한 청소년들의 임상적인 특성을 이해하는 것은 치료적 관계형성 및 진단과 치료를 효과적으로 진행하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

중심 단어 : 품행장애 · 반항성 장애 · 우울 · 청소년.

### ■ 감사의 글

이 논문은 2009년도 조선대학교 학술연구비의 지원을 받아 연구되었습니다.

## References

- 1) Kim KH. Child psychopathology. Seoul: Hakjisa;1983. p.203-216.
- 2) Min SK. Modern psychiatry. 5th ed. Seoul: Ilchokak;2006. p.124-127.
- 3) Gennep VA. Les rites de passage. 1st ed. Seoul: Eulyoo moonwhasa;1985. p.264-270.
- 4) Korean Neuropsychiatry Association. Textbook of neuropsychiatry. 2nd ed. Seoul: Jungang moonwhasa;2007. p.67-68.
- 5) Kim HS, Kim HS. Development of scale for measuring delinquent behavior. J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry 2000;11:79-90.
- 6) Kovacs M, Paulauskas S, Gatsonis C, Richards C. Depressive disorders in childhood. III. A longitudinal study of comorbidity with and risk for conduct disorders. J Affect Disord 1988;15:205-217.
- 7) World Health Organization. ICD-10: The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders, clinical descriptions and diagnostic guidelines. Seoul: Ilchokak;1992.
- 8) Marriage K, Fine S, Moretti M, Haley G. Relationship between depression and conduct disorder in children and adolescents. J Am Acad Child Psychiatry 1986;25:687-691.
- 9) Lee YH, Song JY. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. Kor J Clin Psychol 1991;10:98-113.
- 10) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association Press;1994.
- 11) Jung SY, Jung SA. The cognitive characteristics of ADHD children on the ADS and KEDI-WISC. Kor J Clin Psychol 2009;28:137-151.
- 12) Asarnow JR, Tompson M, Hamilton EB, Goldstein MJ, Guthrie D. Family-expressed emotion, childhood-onset depression, and childhood-onset schizophrenia spectrum disorders: is expressed emotion a nonspecific correlate of child psychopathology or a specific risk factor for depression? J Abnorm Child Psychol 1994;22:129-146.
- 13) Angold A, Costello EJ, Erkanli A. Comorbidity. J Child Psychol Psychiatry 1999;40:57-87.
- 14) Jhin HK, Kim KB, Lee JI. A comparative study of parental rearing

- behaviors between conduct disorder and normal adolescents. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;9:67-81.
- 15) **Sadock BJ, Sadock VA.** Synopsis of Psychiatry, 10th ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2007. p.1218-1227.
  - 16) **Lim MH, Cho SC, Paik KC, Lee KK, Kim HW, Hong KE.** Clinical characteristics of child and adolescent psychiatric inpatients with mood disorder. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;11: 209-220.
  - 17) **Lee JK, Kim YS.** Psychiatry. 4th ed. Seoul: Ilchokak;2000. p.335-338.
  - 18) **Sackeim HA, Freeman J, McElhiney M, Coleman E, Prudic J, Devanand DP.** Effects of major depression on estimates of intelligence. *J Clin Exp Neuropsychol* 1992;14:268-288.
  - 19) **Choi JY.** Understanding of psychological test. 1st ed. Seoul: Sigma press;2009. p.53-101.
  - 20) **Aldrich CK.** An introduction to dynamic psychiatry. 1st ed. Seoul: Hana medical co.;1980. p.248-261.
  - 21) **Weaver GM, Wootton RR.** The use of the MMPI special scales in the assessment of delinquent personality. *Adolescence* 1992;27: 545-554.
  - 22) **Robins LN.** Deviant children grown up. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1996;5:44-46.
  - 23) **Kim HS, Kim HS.** Analysis for predictors of juvenile recidivism in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:279-291.