

# 성인 주의력결핍과잉행동장애 관련 증상과 부정적 관념화가 대인관계에 미치는 영향

조우제<sup>1</sup> · 박완주<sup>2</sup>

울산중앙병원<sup>1</sup>, 경북대학교 간호대학 · 간호과학연구소<sup>2</sup>

## Effect of Symptoms of Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Negative Ideation on Interpersonal Relations

Cho, Woojea<sup>1</sup> · Park, Wanju<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ulsan Joongang Hospital, Ulsan

<sup>2</sup>College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, Daegu, Korea

**Purpose:** This study was done to identify variables in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms and negative ideation that predict interpersonal relation in adults. The focus was on thought, behavior, emotional and cognition domains. **Methods:** Korean Conner's Adult ADHD Rating Scale, Anxious Thought Inventory, Interpersonal Relation Scale were used. Participants were 379 of normal adults living in B, I and U cities. The data were analyzed using frequency, F-test, t-test, ANOVA, Scheffé and Pearson's correlation coefficients. Regression analysis was done to provide understanding of the effects of each variable. **Results:** Interpersonal relation showed significantly negative correlation with adult related ADHD symptoms and negative ideation. Significant predictive factors of interpersonal relation were social-worry ( $\beta = -.40$ ), inattention/memory problems ( $\beta = -.22$ ) and gender ( $\beta = -.12$ ) in order. These variables accounted for 25% of variance in interpersonal relations. **Conclusion:** The results show that social-worry in the cognitive domain and inattention-memory problems in the thought domain have a negative impact on interpersonal relation in adults compared to the behavior or emotional domains which indicates a need for intervention strategies to reduce inattention/memory problems and social-worry and thus improve interpersonal relations.

**Key Words:** Adult, Attention deficit disorder with hyperactivity, Anxiety, Thinking, Interpersonal relations

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

인간은 사회적 존재로 평생을 다양한 사람들과 함께 살아가

고, 그 사람들과의 관계를 통해 양적 또는 질적인 영향을 주고 받는다. 또한 대인관계는 개인의 정체감 형성과 인격발달에 영향을 주어 인간의 성장발달에 영향을 끼친다. 2013년 보건복지부가 2007년에서 2011년까지 응급실 내원 자살시도자 8,848명의 자료를 분석하고, 1,359명의 자살시도자를 대상으로 심층

**주요어:** 성인, 주의력결핍과잉행동장애, 불안, 생각, 대인관계

**Corresponding author:** Park, Wanju

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchabosang-ro, Jung-gu, Daegu 700-422, Korea.  
Tel: +82-53-420-4977, Fax: +82-53-431-1020, E-mail: wanjupark@knu.ac.kr

- This article is a condensed from of the first author's master's thesis from Kyungpook National University.

- This study was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education and Technology (No. 20110022764) for cultivating human resources.

Received: Feb 16, 2016 | Revised: Apr 10, 2016 | Accepted: May 16, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

면담을 시행한 결과 자살시도 이유로 우울감 등 정신과적 문제 37.9%, 대인관계로 인한 스트레스 31.2%로 보고한 것과 같이 대인관계로 인한 스트레스가 인간의 삶에 중요한 요소임을 알 수 있다[1].

대인관계는 행복한 삶을 살아가기 위한 가장 기본이 되는 조건으로서, 친밀하고 우호적인 관계는 심리적 안정감을 느끼게 하나 대인관계에서 겪는 갈등은 걱정, 우울, 불안, 절망 등으로 심리적 건강을 손상시키기도 한다. 즉, 대인관계는 사람이 살아가는데 있어 행복과 불행의 원천이 되어 삶의 질에 영향을 미친다[2].

한편 대인관계 문제와 관련하여 최근 성인의 주의력결핍과잉 행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)에 대한 관심이 높아지고 있는데, 2012년 ADHD 진단을 받은 성인남성에 대한 군 입대 불가라는 법원의 최초 판결(2012구합41967)은 사회적인 이슈가 되고 있다[3]. 또한 국민건강보험공단의 조사결과 만 19~80세의 성인 ADHD 환자가 2009년 1,054명에서 2013년에 2,652명으로 증가되었으며 그중 남자는 674명에서 1,932명으로 2.8배, 여자는 380명에서 878명으로 2.3배 정도 증가한 것으로 보고하였다. 또한 남자의 진료비에서도 5.7배, 여자는 4.8배 상승한 것으로 보고되고 있어[4] 해마다 성인 ADHD 환자가 꾸준히 증가하고 있다는 것을 알 수 있다.

이러한 증가 추세에 있는 성인 ADHD는 학업문제 및 또래관계의 어려움을 호소하는 학령기 ADHD와 달리 직업적 문제, 경제적 문제 및 법적문제와 같은 사회적 문제와 정서적 문제로 인한 물질남용, 반사회적 행동이 동반될 가능성이 높은 것으로 알려져 있는데[5] ADHD 성향이 강할수록 타인에 대한 정서적 공감과 표현이 어려워 이는 자신감 결여, 낮은 자기 존중감, 의사표현의 어려움을 유발하게 되며, 이러한 문제들은 대인관계에 영향을 미쳐 사회생활을 더욱 힘들게 한다[6]고 보고되고 있다.

성인 ADHD는 청소년기 ADHD와 연관되어 있는데 Kim, Choi와 Kong은 ADHD 증상을 가지고 있는 청소년에서 정서 행동적 문제가 많다고 하였다. 이러한 정서적 문제는 정서조절 및 충동 억제, 타인정서에 대한 인식 및 배려부재 등의 문제가 나타난다고 보고하였다. 즉, 적절한 정서 조절을 하지 못하면 한순간 폭발하는 공격행동과 같은 형태로 나타나 대인관계가 원만하지 못하고 서툴게 되는 것이다[7]. 이러한 아동청소년 ADHD 증상이 잘 치료되지 않을 경우 50% 이상 성인기로 계속 진행되어 ADHD 증상을 지닌 성인으로 살게 되며 이들은 결국 직장, 가정 그리고 친구들과의 대인관계에서 어려움을 느

끼고, 넓게는 사회생활에서 좁게는 개인적인 일상 수행에 까지 어려움을 느끼며 삶과 직업적으로 연결이 되는 현실적 문제로 인한 정서적 고통을 호소하게 된다[5]. 또한 ADHD 증상을 지닌 성인들은 집중력 부족으로 인해 쉽게 지치며 기억력 저하로 인한 망각, 부적절한 시간관리 그리고 일처리에 대한 체계성 부족 등으로 직장 생활에서 많은 어려움을 보인다는 보고가 있으며[6] 이러한 부족한 집중력으로 의사소통에 장애를 보이며 적절하지 못한 질문 또는 충동적인 언어구사로 인해 대인관계에 많은 어려움을 호소한다[6]고 보고되고 있다. 한편 Chang과 Gwak은 대인관계 영역이 ADHD의 예후를 결정하는 상당히 중요한 변수로, 성인 ADHD의 중요한 특성으로 구분 지을 수 있다고 보고하여 성인 ADHD 관련 증상과 대인관계 문제는 서로 중요한 관련성이 있는 것을 알 수 있다[8]. 이와 같이 최근 성인 ADHD의 대인관계 문제에 대한 중요성을 언급하고 있으나 일반 성인들에게서 관찰되는 ADHD 관련 증상이 어떻게 이들의 대인관계에 영향을 미치는지에 대한 연구는 부족하다.

한편, 대인관계와 관련하여 부정적 관념화는 매우 중요한 개념으로 보고되고 있다[9]. 부정적 관념화란 사람이 살아가면서 경험할 수 있는 보편적인 인지 현상으로[9,10] 긍정적이지 않은 걱정, 우려, 근심 등이 있다. 이러한 부정적 관념화는 촉발 자극에서 시작되고, 대인관계에서 적극적이고 능동적인 태도와 행동으로 촉진하지 못하면 불안이나 공포, 걱정을 경험하게 된다[11,12]. 특히, 불안을 설명하는데 있어서는 부정적 관념화가 가장 핵심적인 인지적 기제로 알려져 있으며 부정적 관념화가 병리적으로 지속되는 경우, 부정적 정서와 관련된 생각들을 통제 불가능하게 하고 정서적 처리를 억제시키며, 정서적 장애를 지속시킬 수 있다[13]. 부정적 관념화는 메타 인지 모델에서 2가지 유형으로 설명된다. 1유형은 일반적 부정적 관념화로 외부 사건이나 신체 증상과 같은 내적 사건에 대한 부정적 관념화이며, 2유형은 병리적 관념화로 부정적 생각에 대한 부정적 관념화로 통제할 수 없거나 해로운 것으로 평가하는 것으로서 2유형은 1유형의 상위 부정적 관념화라고 할 수 있다[14]. 이러한 부정적 관념화는 대인관계의 어려움에서 공통적으로 나타나는 특성 중의 하나로 보고되고 있으며, 부정적 관념화로 인한 과도한 부정적 걱정은 대화의 집중을 어렵게 하고 자신을 바라보는 타인의 시선을 왜곡하며 회피하게 만든다[15]. 따라서 대인관계 문제에서 부정적 관념화는 중요한 변수라고 할 수 있으나, 대인관계의 문제 소지가 많은 ADHD 관련증상을 지닌 국내 성인을 대상으로 한 부정적 관념화에 대한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 일반 성인의 사고인지, 행동, 정서영역의

ADHD 관련 증상과 부정적 관념화가 어느 정도이며, 대인관계에 얼마나 영향을 미치는지 확인하고자 하며, 일반성인의 대인관계 증진을 위한 프로그램 개발 및 교육내용 개발을 위한 근거자료로 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 일반 성인의 ADHD 관련 증상과 부정적 관념화가 대인관계에 미치는 영향에 대해 알아보고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 ADHD 관련 증상, 부정적 관념화 및 대인관계에 대한 정도를 확인한다.
- 대상자의 일반적인 특성에 따른 대인관계의 차이를 파악한다.
- 대상자의 ADHD 관련 증상, 부정적 관념화와 대인관계의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 대인관계에 미치는 영향요인에 대해 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일반 성인의 ADHD 관련 증상, 부정적 관념화와 대인관계간의 관련성과 대인관계에 미치는 영향 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 여러 도시에 분포된 다양한 연령층의 성인대상을 표집하기 위한 목적을 가지고 편의표집되었다. B, I와 U시에 거주하는 만19세 이상 65세 이하의 성인들 중 설문지 읽고 답할 수 있는 능력이 있고, 과거 주의산만과 불안으로 병원치료를 받은 경험이 없으며, 현재 정신과적 문제와 법적 문제가 없는 성인에게 연구에 대한 취지와 목적을 설명하고 이를 이해하고 동의한 사람들을 대상으로 선정하였다. 연구에 필요한 대상자의 수는 G\*Power3.1 프로그램에서 효과크기 .08, 검정력 .95, 유의수준 .05로 산출한 결과 353명이 나왔다. 본 연구에서는 탈락률 15%를 고려하여 400명의 연구참여자에게 설문지를 배부하였다. 그 중 391부가 회수되어 97.7%의 회수율을 보였다. 수집된 설문지 중에서 불성실한 응답, 조사내용의 누락 그리고 코딩과정에서 오류가 발생한 자료 12개를 제외한

379개의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 성인 ADHD 관련 증상(Related ADHD Symptoms)

ADHD Rating Scale은 DSM-5의 ADHD 관련 증상을 성인에 맞게 수정한 자가보고형 척도로, 원 개발자인 Conners로부터 사용허락을 받았으며, 이를 Park, Lee, Lee, Kim과 Ban이 한국판 Conners 성인 ADHD 평정척도 42문항으로 정련한 것을 사용허락을 받아 사용하였다[15]. 본 도구는 부주의-기억문제 12문항, 과잉활동성-초조함 12문항, 충동성 및 정서적 불안정성 12문항, 자기개념의 문제 6문항의 4개의 하위영역으로 구성되어 있다. 부주의-기억문제, 자기개념은 사고인지영역, 과잉활동성-초조함은 행동영역, 그리고 충동성 및 정서적 불안정성은 정서영역을 파악하는 것으로, 전혀 그렇지 않다 0점에서 매우 그렇다 3점까지의 4점 Likert 척도를 사용하였다. 점수가 높을수록 ADHD 관련 증상이 높음을 의미한다. Park, Lee, Lee, Kim과 Ban의 선행연구에서 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91로 나타났다[16], 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 부주의-기억문제 .81, 과잉활동성-초조함 .74, 충동성-초조함 .88, 자기개념의 문제 .91이었고, 연구도구의 전체 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91로 나타났다.

### 2) 부정적 관념화(Anxious Thought Inventory: AnTI)

부정적 관념화 도구는 Wells가 개발한 부정적 관념화 도구로[17] 메타 걱정 7문항, 사회적 걱정 9문항, 건강 걱정 6문항의 3가지 요인으로 총 22문항으로 구성되어 있다. 메타 걱정은 걱정 그 자체의 발생과 성질에 초점이 있으며, 본질적으로 걱정에 대한 걱정으로 걱정을 계속 유지하게 되는 것을 의미하며, 사회적 걱정은 사회생활에서 파생되는 인간관계, 적응력, 기대, 실수, 타인의 평가 등에 관한 걱정을 말한다. 또한 건강 걱정은 자신의 신체, 질병 등 전반적인 건강에 대한 걱정을 의미한다. 전혀 그렇지 않다 1점에서 매우 그렇다 4점까지 Likert 척도를 사용하였으며 점수가 높을수록 부정적 관념화가 높음을 의미한다. 사전에 본 도구에 대한 사용 승인과 함께 원본 도구를 저자로부터 직접 받았으며 한 명의 정신간호학 교수와 두 명의 영어전문가와 함께 번역, 역번역 과정을 거쳐 최종 사용하였다. 원 도구 AnTI의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었으며[17], 본 연구에서는 메타 걱정 .85, 사회적 걱정 .91, 건강 걱정 .83 전체 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였다.

### 3) 대인관계(Interpersonal Relations)

대인관계 도구는 Schlein[18]가 개발하고 Guernsey[19]이 활용한 척도로써 Jeon이 예비조사 후 수정·보완한 척도의 사용허락을 받아 사용하였다[20]. 본 척도는 만족감 4문항, 의사소통 4문항, 신뢰감 3문항, 친근감 3문항, 민감성 5문항, 개방성 4문항, 이해성 2문항의 7개 하위영역으로 총 25문항으로 상황별 선택표현은 각 문항마다 다르지만, 강한 부정 1점부터 강한 긍정 5점까지의 Likert 척도를 사용하였다. 본 도구에서의 점수가 높을수록 대인관계가 좋음을 의미한다. 원 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었으며[20], 본 연구에서는 만족감 .80, 의사소통 .83, 신뢰감 .79, 친근감 .85, 개방성 .86, 이해성 .66, 민감성 .84, 전체 Cronbach's  $\alpha$ 는 .99였다.

## 4. 자료수집

본 연구는 과학적 방법과 연구에 참여하는 대상자의 인권과 안전 등의 윤리적 타당성을 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(KNU 2015-0008)을 받고 진행되었다. 자료수집기간은 2015년 3월 9일부터 3월 28일까지이다. 본 연구의 자료수집은 I시와 B시, U시에서 이루어졌다. U시에서는 본 연구자가 일반 성인이 많이 모이는 쇼핑센터, 스포츠 운동경기장, 병원로비, 건강캠페인 등에서 대중과 직접 만나 설문지와 소정의 상품을 전달하고 연구의 목적, 취지, 비밀보장, 그리고 거부에 대한 의사를 밝히면 아무런 불이익 없이 언제든지 중단할 수 있음을 알리고 그에 대한 서면동의를 한 대상자들에게 설문지 시도되었고 연구자가 직접 설문지 자료를 수거하였다. I시 B시는 각 지역의 정신건강증진센터 팀장과 병원간호과장을 연구자가 미리 직접 방문하여, 연구목적, 취지에 대한 설명과 함께 U시와 같이 쇼핑센터, 운동경기장, 대학병원로비, 건강캠페인 등에서의 자료수집 장소와 전략 등에 대한 충분한 설명 후 의뢰 승낙을 받았다. 그 후 설문지, 연구참여 동의서 및 소정의 상품을 반송 및 봉봉투와 함께 우편으로 정신건강증진센터와 병원으로 이차적으로 발송하였으며, 각 지역에서 자료수집이 계획된 날을 통보받아 연구자가 직접 참여하여 설문지를 수거하거나, 연구자가 참여 가능하지 못한 지역이나 장소에서는 우편회신으로 정신보건요원이나 병원관계자에 의해 수거된 자료를 전달받아 최종 분석에 포함시켰다.

## 5. 자료분석

수집된 설문지는 통계 프로그램 SAS 9.3을 이용하여 통계처

리 하였으며 본 연구에서 활용한 분석방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성을 분석하기 위해 빈도분석을 실시하였다.
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 대인관계 정도는 one-way ANOVA와 독립 t-test를 이용하였고, 사후 검정으로는 Scheffé test를 이용하였다
- 연구대상자의 ADHD 관련 증상, 부정적 관념화, 대인관계 간의 관련성을 검증하기 위해 상관관계분석(Pearson's correlation coefficients)을 실시하였다.
- 연구대상자의 대인관계에 미치는 영향을 알아보기 위해 ADHD 관련증상, 부정적 관념화와 일반적 특성을 독립변수, 대인관계를 종속변수로 설정하여 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 일반적 특성

연구대상자는 총 379명으로 성별은 여자 55.4%, 남자 44.6%로 나타났다. 나이는 30~34세가 29.3%로 가장 많았으며 25세 미만이 10.0%로 가장 적게 나타났다. 결혼 상태는 미혼 56.7%, 기혼 43.3%로 나타났으며, 종교는 무교이거나 기타인 경우 41.1%로 가장 많았으며 불교, 기독교, 천주교 순으로 나타났다. 학력은 전문대졸이 49.3%로 가장 많았으며 대학원 이상이 6.9%로 가장 적게 나타났으며, 직업은 전문직 49.9%, 비전문직 50.1%로 비슷하였으며, 비전문직에는 자영업 27.7%, 생산직 14.3%, 사무직 8.2% 순으로 나타났다. 근무경력 5년 이상에서 10년 미만이 31.9%로 가장 많았으며 1년 미만이 13.5%로 가장 적게 나타났다(Table 1).

### 2. 성인 ADHD 관련 증상, 부정적 관념화 및 대인관계의 정도

ADHD 관련 증상의 하위영역별 평균을 살펴본 결과 과잉활동성-초조함이 0.78점으로 가장 높았고, 자기개념의 문제가 0.71점, 충동-정서적 불안정이 0.69점 순으로 나타났고, 부주의-기억문제가 0.67 점으로 가장 낮았다. 부정적 관념화 요인의 하위영역별 평균은 사회적 걱정이 1.70점으로 가장 높았고, 메타 걱정이 1.60점, 건강 걱정이 1.56점 순으로 나타났다. 대인관계 요인의 하위영역별 평균은 이해성이 3.79점으로 가장 높았고, 민감성이 3.74점, 친근감이 3.73점, 만족감이 3.71점, 의사



소통이 3.70점, 개방성이 3.61점 순으로 나타났고, 신뢰감이 3.59점으로 가장 낮았다(Table 2).

**Table 1.** General Characteristics of Subject (N=379)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	169 (44.6)
	Female	210 (55.4)
Age (year)	< 25	38 (10.0)
	25~29	92 (24.3)
	30~34	111 (29.3)
	35~39	71 (18.7)
	≥ 40	67 (17.7)
Marital status	Unmarried	215 (56.7)
	Married	164 (43.3)
Religion	Christianity	102 (26.9)
	Buddhism	106 (28.0)
	Catholic	15 (4.0)
	Others	156 (41.1)
Education level	High school	50 (13.2)
	College	187 (49.3)
	University	116 (30.6)
	≥ Graduate school	26 (6.9)
Occupation	Blue-collar	54 (14.3)
	White-collar	31 (8.1)
	Professionals	189 (49.9)
	Self-employees	105 (27.7)
Work experience (year)	< 1	51 (13.5)
	1~4	97 (25.6)
	5~9	121 (31.9)
	≥ 10	110 (29.0)

### 3. 일반적 특성에 따른 대인관계의 차이

일반적 특성에 따른 대인관계의 총 점수는 성별( $t=2.85, p=.005$ )과 결혼상태( $t=-2.19, p=.029$ )에서만 유의한 차이를 보였다. 남자( $3.78 \pm 0.57$ )가 여자( $3.62 \pm 0.47$ )에 비해 높게 나타났으며, 기혼( $3.76 \pm 0.55$ )이 미혼( $3.64 \pm 0.49$ )에 비해 높게 나타났다.

대인관계의 하위영역인 만족감은 성별( $t=2.61, p=.009$ )이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 남자( $3.80 \pm 0.66$ )가 여자( $3.63 \pm 0.57$ )에 비해 높게 나타났다. 의사소통도 성별( $t=2.76, p=.006$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 남자( $3.80 \pm 0.63$ )가 여자( $3.63 \pm 0.54$ )에 비해 높게 나타났다. 신뢰감은 결혼상태( $t=-2.08, p=.039$ ), 나이( $F=2.95, p=.020$ ), 그리고 학력( $F=2.71, p=.045$ )이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 기혼( $3.66 \pm 0.62$ )이 미혼( $3.53 \pm 0.57$ )에 비해 높았으며, 연령과 학력에 따른 집단 간의 유의한 차이를 확인하기 위하여 사후 검정인 Scheffé 분석을 실시한 결과, 35세 이상이 24세 이하보다 신뢰감이 유의하게 높았고, 4년제 대학 졸업군이 전문대 졸업군보다 신뢰감이 높았다. 친근감은 성별( $t=2.24, p=.026$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 남자( $3.81 \pm 0.65$ )가 여자( $3.67 \pm 0.60$ )에 비해 높게 나타났다.

개방성은 성별( $t=4.29, p<.001$ ), 나이( $F=4.06, p=.003$ ), 결혼상태( $t=-2.51, p=.013$ ), 직업( $F=3.46, p=.017$ ), 근무경력( $F=3.43, p=.017$ )이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며

**Table 2.** The Level of Study Variables

(N=379)

Variables	Subgroups	M±SD	Min	Max
Related symptoms of ADHD	Inattention/memory problems	0.67±0.51	0.00	3.00
	Hyperactivity/restless	0.78±0.51	0.00	3.00
	Impulsivity/emotional lability	0.69±0.53	0.00	3.00
	Problems with self-concept	0.71±0.57	0.00	3.00
	Total	0.71±0.49	0.00	3.00
Negative ideation	Meta-worry	1.60±0.56	1.00	4.00
	Social-worry	1.70±0.57	1.00	4.00
	Health-worry	1.56±0.56	1.00	4.00
	Total	1.63±0.53	1.00	4.00
Interpersonal relations	Satisfaction	3.71±0.62	1.25	5.00
	Communication	3.70±0.59	1.25	5.00
	Trust	3.59±0.60	1.00	5.00
	Friendliness	3.73±0.63	1.00	5.00
	Openness	3.61±0.62	1.20	5.00
	Understandability	3.79±0.58	1.25	5.00
	Sensitivity	3.74±0.63	1.00	5.00
	Total	3.69±0.52	1.16	5.00

ADHD=Attention deficit hyperactivity disorder.

남자( $3.76 \pm 0.64$ )가 여자( $3.49 \pm 0.58$ )에 비해 높게 나타났고, 기혼( $3.70 \pm 0.64$ )이 미혼( $3.54 \pm 0.60$ )에 비해 높게 나타났다. 연령에 따른 집단 간의 유의한 차이를 확인하기 위하여, 사후 검정인 Scheffé 분석을 실시한 결과, 35세 이상 집단이 24세 이하 집단보다 유의하게 높았다. 생산직에서 가장 높은 평균점수를 보이며 자영업, 사무직, 전문직 순으로 나타났는데 집단 간의 유의한 차이를 확인하기 위하여 사후 검정인 Scheffé 분석을 실시한 결과, 생산직 집단과 자영업 집단이 전문가집단보다 개방성이 유의하게 높게 나타났다. 또한 근무경력에 대한 집단 간의 유의한 차이를 확인하기 위하여 사후 검정인 Scheffé 분석을 실시한 결과, 5년 이상 근무한 집단이 5년 이하의 근무한 집단보다 개방성이 높았다. 이해성은 결혼상태( $t = -2.19, p = .029$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 기혼( $3.87 \pm 0.60$ )이 미혼( $3.74 \pm 0.56$ )에 비해 높게 나타났다(Table 3).

#### 4. ADHD 관련 증상, 부정적 관념화 및 대인관계 간의 상관관계

대인관계는 ADHD 관련 증상과 부정적 관념화 그리고 각 변수들의 하위영역과의 상관관계에서 대부분의  $p$ 값이 .001 보다 작아 상관관계가 높은 것으로 나타났다. ADHD 관련 증상과 부정적 관념화의 관계는 유의한 정적 상관관계( $r = .75$ )를 보였다. 즉, ADHD 관련 증상이 높을수록 부정적 관념화의 경향이 높게 나타났다. ADHD 관련 증상과 대인관계간의 관계는 유의한 부적 상관관계( $r = -.35$ )를 보였다. 즉, ADHD 관련 증상이 높을수록 대인관계 경향이 낮은 것으로 나타났다. 또한 부정적 관념화와 대인관계간의 관계도 유의한 부적 상관관계( $r = -.46$ )를 보였다. 즉, 부정적 관념화가 높을수록 대인관계의 경향이 낮은 것으로 나타났다(Table 4).

#### 5. 대인관계에 미치는 영향요인

대인관계에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단일변량분석에서 통계적으로 유의하게 나타난 성별, 나이, 결혼, 교육, 직업, 근무경력과 ADHD 관련 증상, 부정적 관념화의 하위요인들을 독립변수, 대인관계를 종속변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시하였다. 영향요인 변수 중에서 서열척도나 명목척도의 변수는 더미변수로 처리하여 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀모형은 통계적으로 유의하며( $F = 31.35, p < .001$ ), 회귀식에 대한  $R^2$ 이 .25로 25%의 설명력을 보여주고 있다. Durbin-Watson은 2.04로 기준값인 2에 매우 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않기 때

문에 잔차들 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다. 분산팽창계수(Variance Information Faction, VIF)는 다중공선성을 판단하기 위한 지표로 10 이하이므로 다중공선성에는 문제가 없다고 할 수 있다. 분석결과 사회적 걱정( $\beta = -.40, t = -6.59, p < .001$ ), 부주의-기억문제( $\beta = -.22, t = -2.83, p = .005$ )와 성별( $\beta = -.12, t = -2.76, p = .006$ ) 순으로 유의하게 대인관계에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회적 걱정, 부주의-기억문제, 성별은 모두 대인관계에 부적 영향력을 미치는 것으로 나타났다(Table 5).

## 논 의

일반 성인에 있어서 대인관계는 개인, 가정, 직업, 그리고 사회 적응에 있어서 기본이며, 대인관계 문제는 일상수행 및 정서적 고통 호소와 같은 이차적 문제를 야기한다. 따라서 본 연구에서는 국내 일반 성인의 사고인지, 정서, 행동 영역에서의 ADHD 관련증상과 인지영역에서의 부정적 관념화를 중심으로 대인관계에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.

본 연구결과 일반 성인에 있어서 ADHD 관련 증상의 총 평균 점수는 0.71점이었으며, 환산한 총합계는 29.82점으로 한국판 Conners 성인 ADHD 도구 개발 시[16]의 일반 성인 270명의 합계점수 32.79점 보다 낮은 것으로 나타났다. ADHD 관련 증상의 하위영역 중 과잉활동성-초조함이 가장 높았다. 이는 Park 등[16]의 일반성인 270명 대상의 연구결과와 대학생 366명을 대상으로 ADHD 성향을 조사한 Kim과 Seo[10]의 연구에서 과잉활동성-초조함이 높게 나타난 결과와 일치하였다. 그러나 일반 대학생 813명을 대상으로 시행한 Chang과 Gwak[8]의 연구에서는 부주의-기억문제가 더 높게 나타나 같은 대학생 연령대에서도 서로 다른 결과를 보이고 있으나 [8,10] 두 연구 모두에서 ADHD 성향이 정서적 불안정과 관련이 있으며 이는 대인관계 문제를 야기하게 되고, 심화될 경우 정신적인 문제의 경험으로 삶의 질 저하를 유발할 수 있음을 언급하고 있다. 본 연구는 Park 등[16]의 연구와 같이 만 19세 이상 64세 이하의 성인집단 전체 연령 분석으로 대학생의 특정 연령의 연구결과와는 차이가 있음을 짐작할 수 있다. 그러나 근거를 제시할 만한 한국의 성인 ADHD에 대한 연구가 부족하여, 근거수준을 높이기 위한 다양한 연령과 직업군의 성인을 대상으로 ADHD 관련 증상에 대한 연구가 더욱 필요할 것으로 보인다.

부정적 관념화의 하위영역에서는 사회적 걱정이 가장 높았고, 다음은 메타걱정, 건강걱정 순으로 나타났다. 이는 같은 도

**Table 3.** Interpersonal Relations according to General Characteristics (N = 379)

Characteristics	Categories	Satisfaction		Communication		Trust		Friendliness		Openness		Understandability		Sensitivity		Total	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Male	3.80±0.66	2.61 (0.09)	3.80±0.63	2.76 (0.06)	3.64±0.64	1.44 (0.15)	3.81±0.65	2.24 (0.26)	3.76±0.64	4.29 (<.001)	3.85±0.61	1.74 (0.83)	3.76±0.63	0.49 (0.62)	3.78±0.57	2.85 (0.05)
	Female	3.63±0.57		3.63±0.54		3.55±0.56		3.67±0.60		3.49±0.58		3.75±0.56		3.73±0.63		3.62±0.47	
Age(year)	< 25 <sup>a</sup>	3.61±0.69	0.83 (0.58)	3.57±0.54	1.77 (0.13)	3.30±0.55	2.95 (0.20)	3.53±0.73	1.35 (0.24)	3.36±0.63	4.06 (0.03)	3.64±0.70	1.18 (0.32)	3.66±0.70	0.62 (0.61)	3.51±0.53	2.06 (0.85)
	25~29 <sup>b</sup>	3.64±0.62		3.62±0.57		3.60±0.60		3.75±0.60		3.49±0.57		3.80±0.53		3.70±0.64		3.65±0.48	
	30~34 <sup>c</sup>	3.74±0.63		3.73±0.58		3.59±0.57	d, e > a	3.72±0.60		3.63±0.61	d, e > a	3.76±0.56		3.73±0.57		3.70±0.51	
	35~39 <sup>d</sup>	3.77±0.51		3.73±0.51		3.69±0.52		3.77±0.53		3.75±0.54		3.85±0.52		3.82±0.57		3.77±0.45	
	≥ 40 <sup>e</sup>	3.73±0.66		3.82±0.70		3.65±0.69		3.81±0.73		3.73±0.73		3.86±0.65		3.78±0.72		3.77±0.63	
Marital status	Unmarried	3.67±0.63	-1.52 (0.13)	3.66±0.55	-1.70 (0.09)	3.53±0.57	-2.08 (0.03)	3.69±0.61	-1.52 (0.13)	3.54±0.60	-2.51 (0.01)	3.74±0.56	-2.19 (0.02)	3.71±0.60	-1.02 (0.30)	3.64±0.49	-2.19 (0.02)
	Married	3.76±0.60		3.76±0.63		3.66±0.62		3.79±0.65		3.70±0.64		3.87±0.60		3.78±0.67		3.76±0.55	
Religion	Christianity	3.77±0.57	0.74 (0.52)	3.78±0.59	1.03 (0.38)	3.70±0.55	1.89 (0.13)	3.82±0.58	1.72 (0.16)	3.69±0.59	0.84 (0.47)	3.85±0.56	0.39 (0.75)	3.86±0.59	2.13 (0.09)	3.77±0.50	1.29 (0.27)
	Buddhism	3.68±0.69		3.69±0.66		3.50±0.66		3.65±0.70		3.58±0.75		3.77±0.67		3.65±0.68		3.65±0.61	
	Catholic	3.55±0.71		3.55±0.49		3.53±0.74		3.53±0.76		3.53±0.48		3.77±0.39		3.63±0.44		3.58±0.47	
	Others	3.70±0.58		3.68±0.54		3.59±0.56		3.75±0.59		3.59±0.56		3.78±0.55		3.74±0.63		3.68±0.47	
Education level	High school <sup>a</sup>	3.75±0.60	1.58 (0.19)	3.75±0.50	0.85 (0.46)	3.51±0.57	2.71 (0.04)	3.79±0.59	0.86 (0.45)	3.70±0.56	1.96 (0.12)	3.85±0.60	0.51 (0.74)	3.75±0.54	0.70 (0.55)	3.73±0.49	1.53 (0.20)
	College <sup>b</sup>	3.64±0.63		3.66±0.58		3.53±0.56		3.69±0.61		3.53±0.61		3.76±0.57		3.70±0.65		3.64±0.50	
	University <sup>c</sup>	3.79±0.56		3.75±0.59		3.70±0.60	c > b	3.79±0.64		3.69±0.64		3.83±0.56		3.80±0.60		3.76±0.51	
	≥ Graduate school <sup>d</sup>	3.74±0.76		3.74±0.75		3.69±0.82		3.69±0.80		3.62±0.73		3.80±0.73		3.79±0.80		3.72±0.71	
Occupation	Blue-collar <sup>a</sup>	3.84±0.61	1.01 (0.39)	3.81±0.62	1.81 (0.14)	3.57±0.58	0.91 (0.43)	3.86±0.63	1.23 (0.29)	3.75±0.61	3.46 (0.01)	3.92±0.56	1.16 (0.32)	3.68±0.62	0.68 (0.56)	3.79±0.53	1.54 (0.23)
	White-collar <sup>b</sup>	3.72±0.49		3.69±0.56		3.65±0.58		3.70±0.45		3.65±0.42		3.81±0.47		3.79±0.51		3.71±0.40	
	Professionals <sup>c</sup>	3.67±0.55		3.64±0.52		3.55±0.55		3.69±0.59		3.51±0.56	a, d > c	3.76±0.52		3.72±0.60		3.64±0.44	
	Self-employees <sup>d</sup>	3.70±0.75		3.77±0.68		3.66±0.69		3.76±0.72		3.71±0.75		3.79±0.71		3.80±0.71		3.74±0.66	
Work experience (year)	< 1 <sup>a</sup>	3.68±0.68	0.17 (0.91)	3.67±0.55	0.10 (0.95)	3.45±0.54	1.16 (0.32)	3.65±0.66	0.57 (0.64)	3.44±0.58	3.43 (0.01)	3.73±0.63	0.40 (0.75)	3.71±0.66	0.24 (0.87)	3.61±0.49	0.65 (0.82)
	1~4 <sup>b</sup>	3.68±0.63		3.69±0.57		3.62±0.60		3.78±0.61		3.51±0.65		3.83±0.57		3.73±0.65		3.68±0.51	
	5~9 <sup>c</sup>	3.73±0.62		3.71±0.61		3.63±0.59		3.76±0.63		3.69±0.59	c, d > b, a	3.81±0.58		3.78±0.60		3.73±0.53	
	≥ 10 <sup>d</sup>	3.72±0.58		3.72±0.60		3.59±0.61		3.70±0.63		3.68±0.63		3.77±0.57		3.73±0.64		3.70±0.54	

**Table 4.** Correlation with Related Symptoms of ADHD, Negative Ideation and Interpersonal Relations

(N=379)

Variables	Related symptoms of ADHD	Negative ideation	Interpersonal relations
	r (p)	r (p)	r (p)
Related symptoms of ADHD	1		
Negative ideation	.75 (< .001)	1	
Interpersonal relations	-.35 (< .001)	-.46 (< .001)	1

**Table 5.** Influencing Factors of Interpersonal Relations

(N=379)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p	VIF
(Constant)	4.46	0.09		47.09	< .001	
Gender* d1	-0.13	0.05	-.12	-2.76	.006	1.02
Social-worry	-0.36	0.06	-.40	-6.59	< .001	1.85
Inattention/memory problems	-0.23	0.08	-.22	-2.83	.005	3.10
$R^2=.25$ , $F=31.35$ , $p<.001$						

\*Dummy variables (d1=female).

구를 사용한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 국내 초등 교사들의 걱정요인에 대한 Yang 등[9]의 연구에서도 사회적 걱정을 가장 많이 하는 것으로 나타난 연구결과와 유사하였다. 평균 29.79세의 대학재학생과 졸업후과정의 남녀 성인 학생 140명을 대상으로 한 국외연구에서도, 사회적 걱정의 총합이 17.78점으로 메타걱정 12.3점이나 건강걱정 8.91점보다 높게 나타나 본 연구결과와 같은 맥락으로 해석할 수 있다[21]. 사회적 걱정은 사회생활에서 나타날 수 있는 기대, 평가, 의사소통 및 인정 등 타인과의 관계역동 대한 걱정이다. 높은 사회적 걱정은 갈수록 타인과의 문제발생을 회피하거나 도피하려는 개인주의적 의식으로 변화되어가고 있다는 점과 다양한 형태의 대인관계에서의 갈등문제가 흔한 사회적 이슈로 보도되고 있는 상황임을 고려해 볼 때, 한국사회의 변화 속에서 개인의 부정적 관념화의 한 측면인 사회적 걱정이 대인관계에 있어 어떤 기제로 작용하는지에 대한 관심과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 대인관계의 하위영역 중 이해성이 가장 높았고, 민감성, 친근감, 만족감, 의사소통, 개방성, 신뢰감 순으로 나타났다. 이러한 결과는 국내 1개 지역 간호대학에 재학 중인 2학년, 3학년, 4학년 학생을 대상으로 시행한 Kim, Park과 Ha[22]의 연구에서 이해성이 가장 높게 나타난 결과와 일치한다. 이해성은 인간상호 관계에서 자기뿐만 아니라 타인의 욕구와 정서 등을 공감하는 능력으로, 다양한 가치관, 경험이나 삶의 형태를 가진 타인과 교류하는 성인의 사회적 과정에서 우선적으로 중요한 요소로 본 연구대상자의 대인관계 속성을 잘 나타내

주는 결과라고 보인다. 그러나 성인의 대인관계에 있어 신뢰감은 쉽게 변하지 않는 인간의 자연적 본성보다 성인이 처음 타인을 만나 지속적인 상호작용인 서로에 대해 이해하고, 공감하고, 친밀해지면서 상당한 시간과 노력에 의해 양성되는 직업과 관련된 상호의존적 신뢰영역이기 때문에 다른 영역에 비해 낮게 나타난 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 대인관계에서 전체 총 점수는 성별과 결혼상태에서만 유의한 차이를 보였다. 본 연구결과 남자가 여자에 비해, 기혼이 미혼에 비해 대인관계 수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 Conners나 Park 등[16]의 연구결과와 일치하는 결과이며 대인관계의 하위영역별로는 만족감, 의사소통, 친근감, 개방성에서 남자가 여자보다 유의하게 높았다. 또한 3개 도시 8개 대학의 남학생 258명, 여학생 255명을 대상으로 시행한 Kim, Hong[23]의 연구에서 남자가 여자보다 더 큰 만족감과 친근감을 가지고 있으며, 더 개방적이었다는 결과와 유사하다. 이는 예전부터 남자에 비하여 여자들이 사회문화적으로 대인관계를 유지하기 위하여 자신보다 타인을 먼저 생각하도록 요구받고, 그런 행동들이 학습되어 오면서 대인관계에서 소극적 표현과 친밀감 유지의 어려움이 발생하기 때문[23]으로 사료된다. 한편 신뢰감과 개방성, 이해성, 민감성은 결혼을 한 경우 모두 유의하게 높았다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 병동간호사의 대인관계에 대하여 조사한 선행연구에서도[24] 결혼에 따른 결과가 유사하였다. 이는 결혼으로 가족지지를 통한 심리적 안정감이 대인관계를 높이는데 도움을 주는 것으로 사료된다.



ADHD 관련 증상, 부정적 관념화와 대인관계의 상관관계를 살펴본 결과, 대인관계와 부정적 관념화는 유의한 부적 상관관계를 보였다. 같은 도구를 사용한 선행연구가 없어 직접적 비교는 어려우나, 국내 2개 도시의 660명의 대학 재학생을 대상으로 부정적 관념화의 사전적 의미인 걱정 불안과 대인관계 능력과의 관계를 연구한 Kang, Choi[25]의 연구를 살펴보면 애착불안이 높을수록 사회불안이 높으며, 이러한 사회불안이 대인관계 능력에 부정적인 영향을 미친다는 보고와 유사하다. 이는 걱정, 근심, 염려, 우려 등의 총체적 표현인 부정적 관념화가 많을수록 서로 다른 생각이나 정서 등을 공유해야 하는 대인관계에서 많은 어려움을 야기할 수 있음을 짐작케 하는 결과이다.

마지막으로 대인관계에 대한 영향요인을 분석한 결과 사회적 걱정이 성인의 대인관계에 대해 부적으로 가장 큰 설명력이 있는 것으로 나타났으며, 그다음 부주의-기억문제, 성별 순으로 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 부정적 관념화에 대한 도구는 다르지만, 국내 3개 지역 7개 대학의 남, 여 학생 각각 271명과 276명을 대상으로 한 Kim과 Lee[26]의 연구에서 사회불안이 대인관계에 대해 높은 설명력이 있는 것으로 보고한 결과와 유사하다. 또한 연구변수는 다르지만, 사회적 걱정 중의 한 유형인 타인에 대한 애착이 대학생의 대인관계에 영향을 미친다고 보고한 Youn과 Youn[27]의 결과를 볼 때 성인의 대인관계에 있어서 사회적 걱정이 중요한 변수라는 것을 짐작할 수 있다. 또한 본 연구에서 개인차원의 건강걱정이나 메타걱정보다 사회적 차원에서 인간관계와 관련이 있는 사회적 걱정이 대인관계에 가장 큰 설명력이 있는 것으로 나타났다. 따라서 성인의 대인관계 능력과 관련하여 사회적 걱정에 대한 새로운 관점에서의 이해와 이를 위한 기초연구가 필요하다고 생각한다.

한편, 본 연구결과는 같은 도구를 사용하지는 않았지만 부주의-기억문제가 대인관계에 부적 영향을 미친다고 이야기한 Jeong, Chang과 Kwak의 결과[28]와 일치하였다. 주의를 집중하고 상황에 대한 전후배경을 기억하는 것은 적극적 경청에 필요한 요소로 타인과의 관계형성의 기본적인 구성요소라 볼 수 있다. 따라서 부주의로 인해 집중하지 못하거나 기억하지 못하는 등의 실수가 발생한다면 대인관계에 부정적 영향을 미칠 것이라 생각되므로 성인의 대인관계 증진을 위해 부주의-기억문제들을 고려하는 것이 필요하다고 본다.

또한 본 연구결과는 국내 남·여 대학생의 326명과 643명을 대상으로 한 Kim[29]의 연구에서 성별이 대인관계에 유의미한 변수로 보고한 것과 같은 결과를 보였다. 이는 남성이 문제 지향적인데 비해 여성은 정서 지향적으로 여성이 남성보다 부

적절하고 미숙한 대처를 하는 것으로 보고한 Kim[30]의 연구에서와 같이 여성의 이러한 특성이 인간관계에서 어려움을 좀 더 겪게 하는 요인이 아닌지 생각해 볼 수 있다. 따라서 추후 연구 및 대인관계 관련 프로그램 제공이나 개발 시 성별 특성에 따른 고려가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 일반 성인의 대인관계에 미치는 영향을 분석하기 위해 19세에서 64세의 폭 넓은 연령층을 분석한 점과 성인의 사고인지영역, 정서영역, 행동영역에 대한 총체적 분석을 시도한 점에서 학문적 의의가 있다고 본다. 그러나 직업에서 비전문직은 50.1%, 전문직은 49.9%로 비율이 유사했는데 이는 전문직을 세분화하지 못하여 나타난 결과로 보인다. 즉, 교육서비스, 출판영상방송, 예술스포츠여가사업 등 여러 직업군이 주관적 평가에 의해 전문가 직업군에 추가적으로 포함되었으며 현재 자신의 직업에 대한 자의식과 전문직에 대한 의식변화를 반영하고 있는 것으로 사료된다. 또한 본 연구 분석이 자가 보고에 기초하였으며 대상자와 조사 지역이 한정되어 연구 결과를 일반화하여 해석하는 데 한계가 있다고 본다.

본 연구결과에서 성인의 대인관계에 ADHD 관련 증상의 하위영역 중 사고인지영역의 부주의-기억 문제와 부정적 관념화의 사회적 걱정, 그리고 성별이 성인의 대인관계에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

따라서 본 연구결과를 토대로 성인의 사회적 걱정이 병리적 걱정으로 발전하지 않도록 사회적 걱정을 줄이거나 부주의-기억문제를 전략적으로 다루는 사고인지적 접근이 성인의 대인관계증진 정신간호중재 프로그램이나 교육에서 정서 및 행동 측면과 함께 필수적으로 다루어질 것을 제안한다.

## 결론

본 연구는 성인의 사고인지, 정서, 행동영역인 부주의, 과잉행동, 충동성, 자기개념과 부정적 관념화의 연구변수를 함께 총체적으로 다루어 봄으로써 대인관계에 대한 전체적인 수준 차이와 각 차원의 영향력을 비교할 수 있었다. 본 연구의 결과를 통해, 성별에 따른 차별적 접근이 필요하다는 점을 알 수 있으며, 정신건강증진 차원에서의 일반 성인의 대인관계 증진을 위해서 부주의-기억문제를 다루는 구체적인 정신간호중재 프로그램 개발이 필요함을 시사한다고 하겠다. 또한 일반 성인에 있어서 부정적 관념화의 중요성, 즉 그중에서 성인세대의 사회적 걱정이 중요한 변수로 확인된 만큼, 이에 대한 추후 연구를 통해 사회적 걱정의 실체를 확인하고 중재안을 고안하는 체계적 연구가 필요할 것이다.

## REFERENCES

1. Ministry of Health & Welfare. Suicide Survey [Internet]. 2014 Apr [cited 2015 Mar 5] Available from: [http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=299571](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=299571)
2. Han GS, Kim GM, Kim YS, Park JW, Yang SH. The interpersonal relationship and communication. 2nd ed. Seoul: Gomunsa; 2010. 263 p.
3. Lee JH. "ADHD patient, Inadequate of the enlist in the army" A decision of court. Dailymedi. 2014 Feb. 2. Available from: <http://dailymedi.com/detail.php?number=777035>
4. National Health Insurance Service. Attention Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD], Health care insurance in 2013 the number of patients [Internet]. 2015. May [cited 2015 May 30]; Available from: [http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=322261](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=322261)
5. Park SY. Exploratory research on ADHD has difficulty looking at the job scene. The Study of Job and Employment Service. 2014;9(1):93-111.
6. Ban GH, Back SB, You HI, Bang SY. Adult ADHD. Ulsan:UUP; 2009. 162 p.
7. Kim HY, Choi EY, Gong MRA. A study on the correlation between symptoms of ADHD, problem behaviors and emotional regulation ability of adolescents. J Spec Educn Rehabil Sci. 2013;52(5):339-58.
8. Chang MS, Kwak HY. Exploration of sub-cluster on adults with ADHD tendency: depression, self-esteem and interpersonal problems. Korean J Clin Psychol. 2007;23(4):827-43.
9. Yang BH, Park HS. A study on the worry factors primary school teachers in KyungNam. Korean J Teacher Educ. 1999;16(1):202-22.
10. Kim TM, Seo GH. Relationships between adult ADHD and internet addiction: focus on the mediating effects of interpersonal problems. Korean J Health Psychol. 2014;19(3):813-28.
11. Sullivan HS. The interpersonal theory of psychiatry. New York: W. W. Horton; 1953. 393 p.
12. Kim MG, Sim HS, Chea JH. The disposition analysis of juveniles's interpersonal relations by Jung's psychological tendency. J Korea Acad of Psychol Type. 2000;7(1):39-61.
13. Sin JA, Kim HS. Influence of behavior inhibition system, difficulty in naming of emotion, rumination and worry on depression and anxiety. Cogn Behav Ther in Korea. 2013;13(2):269-83.
14. Well A. Self-attentional process in anxiety: an experimental study [dissertation]. [Birmingham]: Aston University; 1987.
15. Gu BY. Causes and solutions of bullying of young people, special case study group consultation. Youth Counseling Issues Research Reports. 1997;29:7-35.
16. Park JS, Lee WH, Lee SL, Kim SM, Ban GH. Reliability and validity of Korean version of the Conners adult attention deficit hyperactivity disorder scale in general population. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2013;52(5):342-52.
17. Wells A. A cognitive model of generalized anxiety disorder. Behav Modif. 1999;23(4):526-55. <http://dx.doi.org/10.1177/0145445599234002>
18. Schlein SP. Training premarital dating couples in empathic and open communication: an experimental evaluation of a potential preventative mental health program [dissertation]. [Pennsylvania]: Pennsylvania State University; 1971.
19. Guerney BG. Relationship enhancement. San Francisco: Jossey-Boss; 1977. 400 p.
20. Jeon SK. The social skills training for social adjustment of the schizophrenic patients. Soc Work Ment Health. 1995;12(2):33-50.
21. Wells A, Carter K. Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. Behav Res Ther. 1999;37(6):585-94.
22. Kim HS, Park WJ, Ha TH. The influencing factors of interpersonal relationship in nursing students. J Korean Acad Soc Nurs Edu. 2006;12(2):229-37.
23. Kim MH, Hong HY. The influence of self-silence on interpersonal relationship: the mediating effect of depression. Korean J Psychol. 2011;30(1):69-97.
24. Lim EJ, Yi YJ. Comparison of operating room nurses and general ward nurses on communicative competence and interpersonal relationship ability within the medical team. J Korean Nurs Adm Acad Soc. 2014;20(3):313-21.
25. Kang SG, Choi YH. The influence of adult attachment on interpersonal abilities: the intermediate effect of emotion regulation style and social anxiety. Korean J Hum Dev. 2011;18(3):53-68.
26. Kim YH, Lee YJ. The structural equation model validation of social anxiety, empathy, social skills, anger-expressive form, interpersonal relationships satisfaction affecting the euphoria of college students. Korean J Counseling. 2013;14(3):1587-604.
27. Youn HG, Youn HS. The relationship between adult attachment and interpersonal problems of university students: a mediation effect of rejection sensitivity. J Soc Sci. 2013;16:75-100.
28. Jeong HW, Chang MS, Kwak HW. Relationships among self-esteem, depression, and interpersonal problems in adult ADHD sub-clusters: path analysis and structural equation modeling. Korean J Cogn Biol Psychol. 2011;23(1):153-69.
29. Kim HJ. The effect of sociocultural attitudes toward appearance, appearance satisfaction, body-image, and self-esteem on interpersonal relationship ability of nursing students. J Korean Acad Soc Nurs Educ. 2012;18(1):62-70. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2012.18.1.062>
30. Kim SJ. Mental health of women. WebHealth Research [Internet]. 2001 May [cited 2015 May 30]; 4(1):1-11. Available from: <http://www.richis.org/bbs/bbsView.php?id=1&page=&code=notice>