

CCQ 자아탄력성 척도와 자아통제 척도의 구인 타당도:
초등학생을 대상으로

이숙희 황순택[†]

충북대학교 심리학과

본 연구에서는 구형모와 황순택(2001)이 California Child Q-Set의 문항을 이용하여 구성한 CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도의 타당도를 초등학생을 대상으로 알아보고자 하였다. 연구에 참가한 초등학교 4학년생 223명이 아동 불안 척도(RCMAS), 아동 우울 척도(CDI), 바렛 충동성 척도(BIS)를 작성하였으며, 그들의 보호자가 CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도, 한국 아동인성 평정척도(KPRC), 단축형 코너스 평정척도(ACRS)를 작성하였다. CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도의 구인 타당도를 알아보기 위하여 두 척도의 요인구조를 검토하고, 두 척도와 KPRC 자아탄력성 척도(ERS) 그리고 BIS와의 상관을 분석하였으며, 주요 임상증상 측정도구들과의 상관을 분석하였다. 요인분석 결과 두 척도는 각각 자아탄력성과 자아통제 개념을 잘 반영하는 것으로 판단되었다. CCQ 자아탄력성 척도, CCQ 자아통제 척도와 KPRC-ERS, BIS 간, 그리고 두 척도와 KPRC의 임상척도들, RCMAS, CDI, ACRS 간의 상관분석 결과 양호한 수렴 및 변별타당도가 확인되었다. 이러한 결과는 두 척도의 구인 타당도를 입증해주는 것이며, 두 척도를 아동들을 대상으로 사용하기에 적합하다는 것을 말해주는 것으로 해석되었다.

주요어 : CCQ 자아탄력성 척도, CCQ 자아통제 척도, 구인타당도

† 교신저자(Corresponding Author) : 황순택 / 충북대학교 심리학과 / 충북 청주시 흥덕구 개신동
Tel : 016-425-8658, E-mail : hstpp@chungbuk.ac.kr

근래 들어 개인의 행복(well-being)에 대한 관심이 증대되고 있는 가운데 심리학분야에서도 인간에 대한 탐구를 긍정적인 관점에서 접근하려는 경향이 나타나고 있다(Duckworth, Steen, & Seligman, 2005). 긍정심리학적 접근에서는 인간의 마음과 행동을 이해하기 위하여 개인의 취약성과 결함에 초점을 맞추기 보다는 현재 발휘되고 있거나 혹은 잠재되어 있는 능력에 관심을 두고 있다. 이러한 개인이 보유한 심리적 자산들 가운데 하나로 자아탄력성을 들 수 있다.

Block과 Block(1980a)은 자아탄력성(ego-resiliency)을 ‘환경적 변화와 갑작스레 일어난 사건에 잘 대처하여 적응하는 능력’, 그리고 ‘인지적인 영역에서 뿐만 아니라 사회적인 영역과 개인적인 영역에서의 문제해결 능력’으로 정의하였으며 이와 반대 개념으로 자아취약성(ego-brittleness)을 언급하였다. 또한 자아탄력성과 함께 한 개인의 동기, 정서, 행동 등을 이해하는데 필요한 성격의 구성개념으로 자아통제(ego-control)를 언급하였다(Block, 1950, 2002; Block & Block, 1980a). 자아통제는 충동을 억제하거나 표출하는 것과 관련된 개념이며, 자아탄력성은 상황적 요구에 반응하기 위해 필요한 개인의 통제수준을 적절하게 조절하는 역동적인 능력과 관련된 개념이다(Letzring, Block, & Funder, 2005).

자아통제는 과잉통제(overcontrol)에서 과소통제(undercontrol)까지 다양한 개인차를 보인다(Block & Block, 1980a). Block과 Block은 자아통제 수준이 높은 경우를 과잉통제 집단(overcontrolled), 자아통제 수준이 낮은 경우를 과소통제 집단(undercontrolled), 그리고 자아통제가 중간 수준에 해당하는 경우를 자아탄력집단(ego resilients)으로 구분하였다. 즉, 자아탄

력성이 낮은 집단은 다시 과잉통제 집단과 과소통제 집단으로 구분된다. 많은 연구자들이 이들 세 집단의 성격과 행동 그리고 적응 양상에 관심을 가져왔다.

과잉통제 집단에 속한 사람들은 행동과 감정표현을 과도하게 억압하는 것이 특징이다. 이들은 소심하고 자아존중감이 낮으며 새로운 경험에 대하여 개방적이지 않다. 이들은 갈등 관계에 놓이게 되면 자신의 주장을 쉽게 철회하고 욕구만족을 지나치게 지연시키는 양상을 보이기도 한다(Hart, Hoffmann, Edelstein, & Keller, 1997; Block & Block 1980a). 또한 단호하게 의사결정을 내리지 못하고, 쉴 틈 없이 빠빠한 계획에 맞추어 생활하려는 경향이 있으며 오랜 시간동안 반복적인 과제를 지속하기도 한다(Letzring et al., 2005).

Juffer, Stams와 IJzendoorn(2004)은 입양된 7세 아동의 문제행동과 자아탄력성 간의 관계를 연구하였다. 이 연구에서 아동의 문제행동은 입양한 부모, 학교 교사, 그리고 같은 반 친구들의 평가를 통해 확인하였다. 연구결과 과잉통제적인 아동들은 자아탄력적인 아동에 비하여 내재화문제가 두드러진 것으로 나타났다. 7세-15세 아동을 대상으로 아동기 성격유형과 청소년기의 행동 간 특성을 종단적으로 연구한 Hart 등(1997)의 연구에서 과잉통제적인 아동은 사회적 관계를 맺는 데 어려움이 있었고, 불안과 두려움 등의 내재화증상을 보였으며, 이런 특징은 청소년기가 되어도 일관되게 지속되었다. 다른 많은 연구자들도 과잉통제 집단에서 우울, 불안과 같은 내재화증상을 보인다는 연구결과를 보고하고 있다(Blcok & Gjerde, 1990; Chuang, Lamb, & Hwang, 2006; Huey & Weisz, 1997; Juffer et al., 2004; Robins, John, Caspi, Moffitt, & StouthamerLoeber, 1996).

과소통제 집단에 속한 사람들은 자신의 감정과 충동을 즉흥적으로 그리고 직접적으로 표출하는 경향이 있다. 이들은 감정의 기복이 심할 뿐만 아니라 충동적이며 쉽게 주의가 분산되고 사회적 규범에 따르기를 거부하는 것이 특징이다(Block, 2002). Funder와 Block(1989)은 청소년들을 대상으로 피험자의 선택에 따라 차후의 보상이 결정되는 상황에서의 욕구지연의 특성을 알아보았다. 그 결과 자아탄력적인 청소년일수록 차후의 보상을 위한 욕구지연을 잘 하는데 비해 과소통제적인 청소년 일수록 욕구지연의 어려움을 보였다.

과소통제 집단의 사람들은 비행관련 행동을 보이기도 한다(Robins et al., 1996; White, Moffitt, Caspi, Bartusch, Needles, & StouthamerLoeber, 1994). 자아통제 수준에 따라 소년들의 학교생활에서의 품행특성, 비행, 아동기 정신병리 등에 차이가 있는지 알아본 Robins 등(1996)의 연구에서 과소통제적인 소년들은 자아탄력적이거나 과잉통제적인 집단에 비하여 학업수행 능력이 낮았으며, 행동적·정서적 문제를 보이는 경우가 빈번하였다. 또한, 이 집단에 속하는 소년들에게서 내재화증상과 외현화증상의 공병증상이 관찰되었다. 구형모와 황순택(2001), Chuang 등(2006)의 연구에서도 과소통제집단이 공격적 행동과 같은 외현화 증상뿐 아니라 때로는 내재화증상과 외현화증상의 공병현상을 보인다고 보고한 바 있다.

자아탄력 집단에 속한 사람들은 낮선 상황에서 융통성을 발휘할 줄 알고 또래에 대한 공감능력과 문제해결능력이 우수하다(Block & Block, 1980a; Strayer & Roberts, 1989). 특히 정서적 측면에서 볼 때 이들은 스스로 긍정적 정서를 만들어낼 뿐만 아니라 가까운 사람들(생애 초기에는 양육자, 성장하면서는 친구,

동료)에게도 긍정적 정서를 촉발시키는 기술이 있었다(Kumpfer, 1999). 또한 이들은 학업수행도 우수하여 자아탄력성이 미래의 학업수행을 예측하는 변인이 되기도 한다(Kwok, Hughes, & Luo, 2007). 아동들을 대상으로 한 Robins 등(1996)의 연구에서 자아탄력적인 아동들이 학교생활에 적응적이고 정신병리적 증상을 잘 나타내지 않는 것으로 나타났다. 18-21세의 성인들을 대상으로 한 Klohnken(1996)의 연구에서는 자아탄력적인 사람들이 직장과 사회적 영역에서 그리고 심리적이고 신체적인 영역 전반에서 상당히 적응적인 것으로 나타났다 Block(Block, 2002; Block & Block, 1980a)에 따르면, 자아탄력성은 개인이 환경적 요구에 맞추어 통제수준을 조절하여 적응하는 능력을 말한다. Block과 Kremen(1996), 그리고 Klohnken(1996)의 연구에서 적응적인 유연성의 결과에 따라 자아탄력 수준이 높은 사람은 낮은 사람에 비하여 긍정적 정서를 더 많이 경험하고, 자존감이 더 높고, 심리적 적응을 더 잘하는 것으로 나타났다. 스트레스 상황에 당면했을 때 자아탄력성이 낮은 사람은 높은 사람에 비하여 더 경직되고 융통성 없이 행동하거나 혼란스러워하며 부적응적인 양상을 보일 수 있다(Block & Kremen, 1996).

국내에서도 자아탄력성에 대한 관심이 증가하면서 이 개념의 측정도구 개발을 위한 연구가 수행되었다. 김승태 등(1997)은 아동청소년의 정신병리와 성격을 평가하기 위한 도구로 개발한 한국 아동인성검사(KPI-C)에 자아탄력성 척도를 포함시켰다. KPI-C를 부분적으로 수정한 한국 아동인성평정척도(KPRC; 조선미, 박혜연, 김지혜, 홍창희, 황순택, 2006)와 이 척도의 아동보고형인 KPRC-CRF(홍상황, 황순택, 2004), 교사보고형인 KPRC-TF(홍상황, 우순

현, 황순택, 2005)에도 자아탄력성 척도가 포함되었다. 이지연, 황순택, 이수경(2001)은 KPI-C의 자아탄력성 척도의 타당도를 검증하기 위한 연구를 수행하였다. 구형모와 황순택(2001)은 California Child Q-Set(CCQ: Block & Block, 1980b)의 문항들을 이용하여 CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도를 개발하고 중학생들을 대상으로 타당도를 검증한 바 있다. 이해리와 조한익(2005)은 청소년들을 대상으로 한 자아탄력성 척도(한국 청소년 탄력성 척도)를 개발하였다.

또한, 자아탄력성 측정도구의 개발과 함께 최근에는 아동청소년기의 적응 및 정신병리를 자아탄력성과 관련지어 설명하기 위한 연구가 몇몇 연구자들에 의해 수행되었다. 부모갈등이 탄력적인 아동과 비탄력적인 아동의 적응과 정신과적 증상에 미치는 영향에 대하여 알아 본 김윤희와 황순택(2003)의 연구에서는 부모갈등이 증가할 때 자아탄력성이 높거나 낮음에 상관없이 아동의 외현화문제가 증가하였으나 그 증가율은 자아탄력성이 높은 집단에 비해 낮은 집단이 현저하게 높은 것으로 나타났다. 역시 부부갈등과 아동의 부적응을 다룬 장진아와 신희천(2006)의 연구에서도 부부갈등이 자녀에게 미치는 부정적인 영향을 완충시킬 수 있는 주요 매개변인으로서의 자아탄력성의 역할이 확인되었다. 장경문(2003)의 연구에서는 성인을 대상으로 자아탄력성과 스트레스 대처방식 간의 관계를 연구하였다. 이 연구에서 자아탄력적인 사람일수록 스트레스 상황에 대하여 정서적인 대처보다는 문제 중심적이고 적극적인 대처를 하는 경향을 보였다.

자아탄력성과 자아통제가 개인의 적응과 정신병리를 설명할 수 있는 중요한 변인이라는 점을 감안할 때 연구의 활성화를 위해서는 이

를 측정할 수 있는 도구의 개발과 함께 도구의 신뢰도와 타당도를 확인하는 절차가 선행되어야 할 것이다. 본 연구는 구형모와 황순택(2001)이 제작한 CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도의 타당도를 검증하기 위한 것이다. 특히, 본 연구는 대상을 초등학생으로 확장하여 두 척도가 초등학생에게 사용하기에 적합한지를 알아보기 하였다. 많은 소아청소년기 부적응이 초등학교 저학년 또는 그 이전부터 시작된다는 점을 감안한다면 이 도구의 사용을 초등학생에 까지 확장하는 것은 임상활동과 연구에서의 활용도를 높이는데 기여할 수 있을 것이다.

방 법

연구참가자

충북 청주시 소재 초등학교 4학년 290명과 그들의 보호자를 대상으로 하였다. 그중 학생이 실시한 질문지와 보호자가 실시한 질문지 중 한 쪽이 누락된 경우와 빠트린 문항이 있는 경우, 그리고 회수된 질문지 중 반응을 신뢰할 수 없다고 판단한 경우 등 총 67명의 자료를 제외시키고 최종 223명의 자료를 분석하였다. 분석된 자료는 남학생 110명, 여학생 113명이었고 10세 67%, 11세 33%로 구성되었다.

연구도구

CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도
이 척도는 구형모와 황순택(2001)[California Child Q-Set(CCQ: Block & Block, 1980b)]의 문항

을 선별하여 총 57문항으로 구성하고 타당화 한 것이다. CCQ 자아탄력성 척도는 33문항, CCQ 자아통제 척도는 30문항으로 구성되어 있으며, 두 척도에서 6문항을 공유하고 있다. 이 척도는 자녀를 잘 알고 있는 보호자가 각 문항에 대해 9점 평정 척도로 평정하도록 되어있다. 본 연구에서는 실시의 간편성을 위해 9점 척도 대신 5점 척도로 수정하여 사용하였다.

개인의 자아탄력성 정도와 자아통제 정도는 구형모와 황순택(2001) 연구에서 전문가들이 평정한 가설적인 자아탄력 원형(prototype)과 과소통제 원형(prototype)의 평정치 평균값을 사용하였다. 자아탄력성의 정도는 구형모와 황순택(2001) 연구에서 전문가들이 CCQ 자아 탄력성 척도의 각 문항이 자아탄력성의 특성을 어느 정도 나타내었는지를 평정한 점수평균과 본 연구에서 얻어진 CCQ 자아탄력성 문 항 점수와의 상관을 구하여 산출하였다. 여기서 상관계수가 정적이고 큰 사람은 자아탄력적인 특성이 강한 것을 의미하며 상관계수가 낮거나 부적인 사람은 자아탄력적인 특성이 낮은, 즉, 자아취약적인 것을 의미한다.

자아통제 역시 같은 방법으로 산출하였다. 즉, 전문가들이 자아통제 척도를 평정한 평정 치 평균과 본 연구의 보호자들이 평정한 CCQ 자아통제 점수와의 상관을 구하였다. 이 때 상관계수가 정적이고 높은 사람은 과소통제적인 특성이 강한 것을 의미하며 상관계수가 낮거나 부적인 사람은 과잉통제적인 특성이 강한 것을 의미한다.

한국 아동인성 평정척도(The Korean Personality Rating Scale for Children: KPRC)

한국 아동 인성 평정척도는 한국 아동 인성

검사(KPI-C; 김승태 등, 1997)를 부분적으로 수정하여 개발한 척도이다(조선미, 박혜연, 김지혜, 홍창희, 황순택, 2006). KPRC는 4개의 타당성 척도와 자아탄력성 척도(ERS), 그리고 10개의 임상 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 자아탄력성 척도(ERS)와 임상 척도 중 불안 척도(ANX), 우울 척도(DEP), 신체화 척도(SOM), 비행 척도(DLQ), 과잉행동 척도(HPR)를 사용하였다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(별로 그렇지 않다), 3점(다소 그렇다), 4점(매우 그렇다)의 4점 평정척도로 이루어져 있다.

단축형 코너스 평정척도(Abbreviated Conners Rating Scale: ACRS)-부모용

Conners 평정척도는 ADHD 아동이 보이는 다양한 행동문제를 평가하기 위해 Conners (1969)가 93문항으로 제작한 것을 Goyette, Conners, 및 Ulrich(1978)가 10문항으로 축약하여 개정한 것이다. 이렇게 개정된 척도를 국내에서 오경자와 이해련(1989)이 번안하였다. ACRS-부모용의 신뢰도는 $r=.82$ 로 보고되었다. 이 척도는 ADHD의 주요증상이 되는 행동적 특징들을 ‘전혀 없다’, ‘약간 있다’, ‘심하다’, ‘아주 심하다’의 4점 척도(0점-3점)로 평가하도록 되어 있다.

아동 불안 척도(Revised Children's Manifest Anxiety Scale: RCMAS)

아동의 불안 정도를 측정하기 위하여 사용한 RCMAS는 Castaneda 등(1956)[CMAS를 만들어 사용하던 것을 Reynolds 등(1978)이 개정 한 것으로, 본 연구에서는 개정판을 최진숙과 조수철(1990)이 번안한 것을 사용하였다. 총 37문항으로 구성되어 있으며 ‘예’, ‘아니오’로

반응하게 되어 있고 4의 배수 문항은 타당도 문항이므로 채점에 포함되지 않는다. RCMAS의 검사-재검사 신뢰도 $r=.79$, 반분 신뢰도 $r=.86$ 이다.

아동 우울 척도(Children's Depression Inventory: CDI)

아동의 우울정도를 측정하기 위하여 사용한 CDI는 Kovacs와 Beck(1977)이 아동기 우울증의 인지적, 정서적, 행동적 증상들을 평가하기 위하여 개발한 것으로, 성인 우울 검사(BDI)의 아동용 수정판이다. 본 연구에서는 조수철과 이영식(1990)이 번역하고 표준화한 것을 사용하였다. 한국형 아동 우울 검사는 27개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목마다 3개의 서술문이 제시되어 있으며 아동은 지난 2주일 동안 자신을 가장 잘 표현하고 있다고 판단되는 서술문 1개를 선택하게 되어 있다. 우울한 정도의 심각성에 따라 0-2점으로 채점을 하고 점수가 높을수록 우울한 아동임을 나타내며 이 척도의 검사-재검사 신뢰도 $r=.82$, 반분 신뢰도 $r=.71$, 문항간 내적 일치도 $\alpha=.88$ 이다.

바렛 충동성 척도(Barratt Impulsiveness Scale: BIS)

아동의 충동성의 정도를 측정하기 위하여 바렛 충동성 척도 개정판(Barratt, 1959)을 이현수(1992)가 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 23개 문항으로 구성되어 있으며, 인지 충동성(cognitive impulsiveness), 운동 충동성(motor impulsiveness), 무계획 충동성(nonplanning impulsiveness)의 3개의 하위 범주로 이루어져 있다. 각 문항들은 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘가끔 그렇다’, ‘자주 그렇다’, ‘항상 그렇다’의 4점

척도로 구성되어져 있으며, 1, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 16, 19, 23 번은 역채점하고 나머지는 점수를 합산하며 점수가 높을수록 충동성의 정도가 심한 것을 나타낸다.

자료 분석

자아탄력성과 자아통제 수준을 산출하기 위하여 CCQ 문항에 대한 전문가들의 평정치(구형모와 황순택, 2001)와 본 연구에 참여한 개인 별 평정치간 상관을 구하였다. 이렇게 구해진 상관계수는 자아탄력성과 자아통제 수준을 의미하는 값이 된다. 자아탄력성과 자아통제 자료에 대하여 SPSS for Windows Version 12.0을 이용하여 내적합치도를 구하고 요인분석을 실시하였으며 다른 임상척도들과 상관분석을 실시하였다.

결 과

내적 합치도

CCQ 자아탄력성 척도 및 CCQ 자아통제 척도의 각 문항에 대해 구형모와 황순택(2001)의 연구에서 사용된 9점 척도 대신 본 연구에서는 5점 척도를 사용하였다. 이러한 수정이 두 척도의 신뢰도에 중요한 영향을 미쳤는지 확인하기 위해 두 척도의 내적합치도를 비교하였다. 본 자료에서 CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도의 내적합치도(Cronbach α)는 각각 .86과 .72로 나타났다. 이는 구형모와 황순택(2001) 연구에서의 내적합치도가 각각 .92, .85인 것에 비하여 다소 낮은 수치이긴 하지만, 본 연구에서 9점 척도를 5점 척도로 변

환하여 사용한 것이 신뢰도에 큰 영향을 주지는 않은 것으로 판단하였다. 개인의 자아탄력성과 자아통제의 정도는 앞에서 언급한 바와 같이 전문가들이 평정한 가설적 원형에 대한 평정치 평균과 본 연구에 참여한 피험자 개개인의 평정치와의 상관을 통하여 산출하였는데, CCQ 자아탄력성 척도에서 산출된 상관계수는 $-.63 \sim .94$ ($M=.59$, $SD=.26$)였으며, CCQ 자아통제 척도에서 산출된 상관계수는 $-.62 \sim .69$ ($M=-.16$, $SD=.24$)였다.

요인 구조

CCQ 척도의 요인 구조를 알아보기 위하여 요인분석을 실시하였다. 요인분석은 두 CCQ 척도의 57 문항에 대하여 선행연구(구형모와 황순택, 2001) 결과를 토대로 하여 2개, 3개, 4개의 요인을 지정하여 실시하였다. 요인 추출은 기존 연구결과와 같이 요인의 수 지정이 가능하였기 때문에 주축분해(principal axis factoring)방식을 이용하였고, 회전은 변인들의 안정성을 고려하여 직각회전(Varimax)방식을 이용하였다. 먼저, 요인을 2개로 지정해주었을 때 첫 번째 요인은 감정조절이 어렵고 쉽게 흥분하여 공격적이고 신경질적일 뿐만 아니라 마음이 자주 바뀌고 안절부절못하는 것 등의 문항으로 구성되었다. 또한 죄책감을 자주 느끼고 걱정이 많으며 스트레스에 취약함 등과 관련된 문항들도 이 요인에 포함되었다. 두 번째 요인은 자신감, 호기심, 탐구심이 있고 주의집중을 잘 하고 다른 아이를 잘 도와주고 침착하며 타인에 대한 배려심이 있고 친구들과 친하게 지내는 것 등과 관련된 문항들로 구성되어 있었다. 따라서 2개요인 중 첫 번째 요인은 자아과소통제와 자아과잉통제를 포함

하는 자아취약 요인으로, 그리고 두 번째 요인은 개인내적특성과 대인 관계적 특성을 포함하는 자아탄력 요인으로 분류되었다.

요인을 3개로 지정해주었을 때, 첫 번째 요인에는 자신감과 유머감각이 있고, 남의 입장 을 생각할 줄 알고 배려심이 있으며 다른 아이들을 잘 도와주고 어떤 일을 시작하기 전에 깊이 생각하고 계획하는 것 등을 의미하는 문항들이 포함되었다. 두 번째 요인에는 공격적이고 타인을 잘 괴롭히고 쉽게 흥분하며 침착하지 못하고 주의집중을 못하고 참을성이 없고 자신을 과장해서 표현하는 것 등과 관련된 문항들이 포함되었다. 세 번째 요인은 죄책감을 잘 느끼고 신경질적이며 겁이 많고 자신을 무가치한 존재로 생각하고 쉽게 상처를 입고 일이 힘들 때 쉽게 포기하며 감정표현을 잘 하지 못하는 것 등과 관련된 문항들로 구성되었다. 따라서 첫 번째 요인은 개인내적특성과 대인 관계적 특성을 포함하는 자아탄력적인 요인으로, 두 번째 요인은 자아과소통제적인 요인으로, 세 번째 요인은 자아과잉통제적인 요인으로 명명되었다.

요인을 4개로 지정해주었을 때, 첫 번째 요인은 일을 하기 전에 미리 생각해보고 계획하고, 창조적이며 자신이 말한 것은 꼭 지키고 호기심과 탐구심이 강하고 주의집중을 잘 하며 유머감각이 있는 것 등과 관련된 문항들로 구성되어 있었다. 두 번째 요인에는 기분이 자주 바뀌고 신경질을 잘 내며 걱정과 겁이 많고 스트레스에 취약하고 토라지기를 잘 하는 것 등과 관련된 문항들이 포함되어 있었다. 세 번째 요인은 공격적이고 다른 아이들을 잘 괴롭히고 쉽게 흥분하며 안절부절 못한 것 등과 관련된 문항들로 구성되어 있었다. 네 번째 요인은 다른 아이들과 친하게 잘 지내고

다른 아이들을 잘 도우며 사려 깊고 남을 배려하고 타인의 입장에 서서 생각하는 것 등의 문항들이 포함되어 있었다. 따라서 첫 번째와 네 번째 요인은 자아탄력적인 요인(첫 번째는 개인내적 특성, 네 번째는 대인 관계적 특성)으로, 두 번째 요인은 자아과잉통제적인 요인으로, 세 번째 요인은 자아과소통제적인 요인으로 나타났다. 이와 같은 결과는 CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도의 구인 타당도를 확인할 수 있는 것으로, 각 문항들이 측정하고자 하는 영역들을 잘 나타내고 있는 것을 알 수 있었다. 이 결과는 구형모와 황순택(2001)의 연구와 일치하는 결과이다.

KPRC 자아탄력 척도, BIS 충동성 척도와의 상관

CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도의 구인 타당도를 알아보기 위하여 두 척도를 자아탄력성과 자아통제를 알아볼 수 있는 다른 검사들과 비교하여 상관을 구해보았다 (표 1). 그 결과 CCQ 자아탄력성 척도는 KPRC

자아탄력성 척도와 정적인 상관을 보였으며 ($r=.70$, $p<.01$), 바렛 충동성 척도(BIS)와는 부적 상관($r=-.20$, $p<.01$)을 보였고, CCQ 자아통제 척도와는 의미있는 상관을 보이지 않았다 ($r=-.04$, ns). 이 결과는 CCQ 자아탄력성 척도가 자아탄력성을 측정하고 있으며, 충동성과는 상반된 속성을 측정한다는 것을 의미한다. 또한, 이론적으로 볼 때 자아탄력성이 낮은 집단이 다시 과잉통제 또는 과소통제로 구분되는 만큼 CCQ 자아통제 척도와의 의미있는 상관이 나타나지 않은 것은 이 척도의 변별타당도를 보여주는 것이다.

CCQ 자아통제 척도는 CCQ 자아탄력성 척도 및 KPRC 자아탄력성 척도와 의미있는 상관이 나타나지 않아(각각 $-.04$, ns; $.07$, ns). 이 척도의 변별타당도를 입증해 주었으나 BIS 척도와 의미 있는 상관관계가 나타나지 않아 ($-.03$, ns) 이 척도의 수렴타당도는 입증하지 못하였다.

이 결과는 CCQ 자아탄력성 척도가 자아탄력성을 잘 측정하고 있음을 말해주며, CCQ 자아통제 척도의 경우 자아탄력성과는 다른 구

표 1. CCQ 자아탄력성 척도 및 CCQ 자아통제 척도와 준거척도들 간 상관

	CCQ 자아탄력성 척도	KPRC 자아탄력성 척도	CCQ 자아통제 척도	BIS 충동성 척도
CCQ 자아탄력성 척도				
KPRC 자아탄력성 척도		.70**		
CCQ 자아통제 척도	-.04		.07	
BIS 충동성 척도		-.20**	-.16**	-.03

** $p < .01$

인을 측정하고 있으나 충동성의 정도와는 직접 관련이 없음을 말해주는 것이다.

임상척도들과의 상관

자아탄력성과 자아통제의 수준에 따라 임상적 증상이 어떻게 나타나는지를 검토하여 구인 타당도를 알아보기 위해 KPRC 임상척도들, 아동 불안 척도(RCMAS), 아동 우울 척도(CDI) 등과의 상관을 구하였다. 상관분석 결과 CCQ 자아탄력성 척도는 모든 임상척도들과 유의미한 부적상관을 보였다(표 2). 특히 KPRC 하위척도인 비행척도($r=-.63$, $p<.01$), 우울척도($r=-.57$, $p<.01$)와 큰 부적상관을 나타내었다. 이 결과는 자아탄력성이 높을수록 임상적 문제가 있을 가능성이 낮고, 자아탄력성이 낮을수록 임상적 문제를 가지고 있을 가능성이 크다는 것을 시사한다.

한편, CCQ 자아통제 척도와 임상척도간의 관계에서는 두 척도 간 상관계수가 정적이고 높을수록 과소통제적인 특성을 보이는 것이고

상관계수가 부적이고 클수록 과잉통제적인 특성을 의미한다. CCQ 자아통제 척도는 외현화 증상을 측정하는 척도들(ACRS, DLQ, HPR)과는 정적인 상관을 보인데 반하여($r=.33$ 이상, $p<.01$), 내재화증상을 측정하는 척도들은 부적양상을 보였는데 이 중 KPRC 우울척도와 유의미한 부적상관을 보였다($r=-.17$, $p<.05$).

이 결과를 자아통제 수준에 따라 부모가 보고한 임상척도 점수를 외현화 증상, 내재화 증상으로 나누어 평균 50, 표준편차 10의 T 분포상에서의 점수로 환산하여 나타내었다(그림 1). 즉, 부모가 보고한 외현화 증상점수(코너스 평정척도, 과잉행동, 비행) 총점과 부모가 보고한 내재화 증상점수(신체화, 우울, 불안) 총점 각각을 T점수로 변환하였다. 이 후 자아통제정도 상위 10%를 과잉통제집단, 중간 10%를 탄력집단, 하위 10%를 과소통제집단으로 구분하여 세 집단의 외현화 T점수 평균값과 내재화 T점수 평균값을 그림으로 나타내었다. 이 결과 자아통제가 적절한 사람들(resilients)에 비하여 과잉통제를 하는 사람들

표 2. 자아탄력성 척도, 자아통제 척도, 충동성 척도와 임상척도들 간 상관

	CCQ 자아탄력성 척도	KPRC 자아탄력성척도	CCQ 자아통제 척도	BIS 충동성척도
ACRS	-.42**	-.36**	.33**	.05
KPRC 비행척도	-.63**	-.55**	.38**	.15*
KPRC 과잉행동척도	-.51**	-.38**	.42**	.16*
KPRC 신체화척도	-.24**	-.37**	-.06	.01
KPRC 우울척도	-.57**	-.74**	-.17*	.14*
KPRC 불안척도	-.37**	-.43**	-.12	.05
RCMAS 불안척도	-.17*	-.09	.10	.31**
CDI 우울척도	-.34**	-.28**	.06	.41**

* $p<.05$, ** $p<.01$

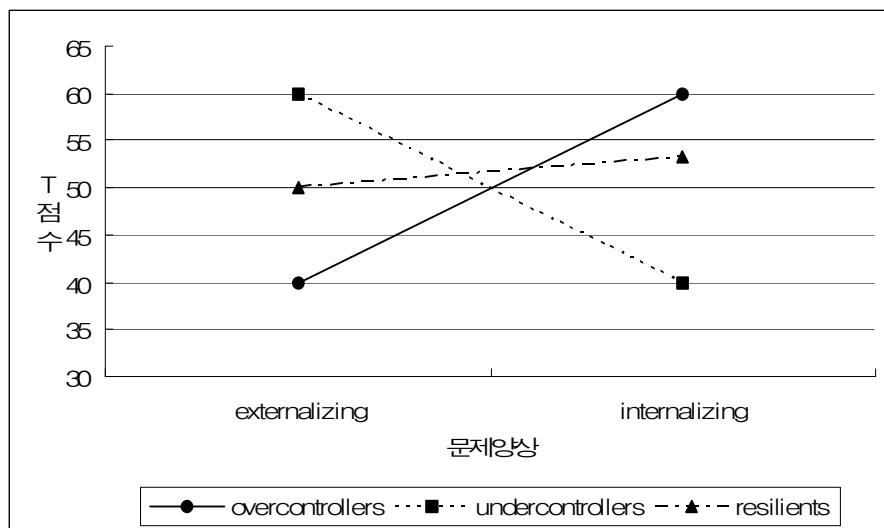


그림 1. 통제수준에 따른 외현화, 내재화 증상

(overcontrollers)은 행동적 측면의 문제를 보이지 않는 않으나 우울과 같은 정서적인 내재화증상을 보임을 알 수 있다. 또한 과소통제를 하는 사람들(undercontrollers)은 내재화증상을 보이지는 않지만, 과잉활동과 비행 등의 외현화증상을 보임을 알 수 있다. 위의 결과 CCQ 자아탄력성 척도와 자아통제 척도의 수렴 및 변별 타당도를 확인할 수 있었다.

논 의

본 연구에서는 구형모와 황순택(2001)의 연구에서 중학생을 대상으로 개발된 CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도를 초등학생에 적용하여 구인 타당도를 검증하고자 하였다. 구인 타당도를 검증하기 위해 1) 두 척도의 요인분석, 2) KPRC의 자아탄력성 척도(ERS), 바렛 충동성척도(BIS)와의 상관분석, 3) 아동 불안 척도(RCMAS), 아동 우울 척도(CDI),

KPRC의 임상척도들, 코너스 평정척도(ACRS) 등 주요 임상척도들과의 상관분석을 하였다.

연구 결과 요인분석을 통하여 2요인, 3요인, 4요인으로 요인수가 지정될 경우 각각 자아탄력/자아취약, 자아탄력/자아-과소통제/자아-과잉 통제, 자아탄력(개인적)/자아탄력(대인관계적)/자아-과소통제/자아-과잉통제의 문항내용으로 나뉘어져 CCQ 자아탄력성 척도와 CCQ 자아통제 척도의 타당도를 확인할 수 있었다.

CCQ 자아탄력성 척도와 KPRC 자아탄력성 척도의 상관을 알아본 결과 높은 정적상관을 보여 수렴타당도를 확인할 수 있었다. 그러나 CCQ 자아통제 척도와 수렴타당도를 살펴보고자 사용한 BIS 충동성척도와는 의미 있는 상관관계를 보이지 않았다. 이는 BIS척도가 CCQ 자아통제 척도와 수렴타당도를 보기기에 적절하지 않은 준거척도일 가능성을 말해준다. CCQ 자아통제 척도의 경우 전문가 평정치와 각 개인의 점수 산출치의 상관계수가 높을수록 자아-과소통제적인 경향이 있고 상관의 정도가

낮을수록 자아-과잉통제적인 경향을 의미한다. 반면 BIS 충동성 척도의 경우 점수가 높을 경우 높은 충동성을 의미하기는 하지만, 점수가 낮을 경우 충동적인 경향이 낮음을 의미할 뿐 충동 억제적인 경향을 의미하지는 않기 때문에 나타난 결과로 해석되었다. 이러한 해석은 BIS가 과잉통제와 과소통제의 양 방향을 가진 자아통제의 정도를 측정하는 도구의 타당도 준거로는 사용하기 어렵다는 것을 말해준다.

CCQ 각 척도들과 주요 임상척도들과의 상관분석을 한 결과에서도 두 척도의 구성 타당도가 확인되었다. CCQ 자아탄력성 척도는 모든 임상척도와 부적상관을 보여 자아탄력적인 사람들이 임상적 문제를 잘 겪지 않고 적응적이라는 사실을 알 수 있었는데 반해 자아 탄력적이지 못한 사람들은 탄력적인 사람들에 비해 임상적 문제에 있어 취약함을 알 수 있었다. 자아통제 척도는 보호자가 평정한 외현화증상과는 정적상관을 보여 자아-과소통제적인 사람들이 과잉행동이나 비행을 보이는 경향이 있음을 알 수 있었고, 보호자가 평정한 내재화증상과는 부적상관을 보여 자아-과잉통제적인 사람들이 정서적으로 우울을 경험하는 경향이 있음을 알 수 있었다. 이는 많은 선행 연구들과 일치하는 결과이다(구형모, 황순택, 2001; Chuang et al., 2006; Eisenberg et al., 2001; Huey & Weisz, 1997; Juffer et al., 2004; Robins et al., 1996). 그러나 아동의 자기보고형 검사 점수(불안, 우울, 충동성검사)와 CCQ 자아통제 척도 점수 간에는 유의미한 상관을 보이지 않았다. 이는 자기보고형과 부모보고형이라는 평정자간 차이와 관련지어 해석해 볼 수도 있고, 아동이 자신의 정서적·행동적 부적응을 정확하게 인식하는데 어려움이 있을 가능성,

즉, 실제보다 과소보고 되었을 가능성과 관련지어 볼 수 있다. 그리고 충동성 측정치가 외현화·내재화증상 모두와 정적 상관을 보였는데, 이는 아동·청소년기의 외현화증상과 내재화증상의 공병에 대한 선행연구들(Lilienfeld, 2003; Pelham & Fabiano, 2001; Treuting & Hinshaw, 2001)을 고려해 볼 때, 본 연구에 참가한 아동 역시 외현화증상과 내재화증상을 모두 가진 경우의 가능성을 생각해 볼 수 있다. 이때 부모관찰에서는 아동의 외현화증상이 내재화증상에 비해 더 두드러질 수 있을 것이며 이러한 경향이 결과에 반영되었을 수 있을 것이다.

본 연구에서는 구형모와 황순택(2001)연구에서 구성한 척도의 구인 타당도를 알아보았다. 앞선 연구가 중학생을 대상으로 하여 CCQ 자아탄력성 척도와 자아통제 척도의 타당도를 확인하였는데 비해 본 연구에서는 초등학생을 대상으로 타당도를 입증함으로써 두 척도의 사용 범위를 확장시켰고, 척도의 임상적 유용성을 재확인하였다. 다만, 본 연구의 참가자가 초등학교 4학년에 국한되었기 때문에 연구 결과를 아동기 전체에 적용하는 데는 제한이 있다. 본 연구에서 산출한 개인의 자아탄력 수준과 자아통제 수준은 전문가들이 평정한 가설적인 원형과 개인 평정치의 상관분석을 통하여 구하였는데, 이러한 방법은 절차상 번거로우며 실용성이 부족하다. 이를 고려하여 후속 연구에서는 척도를 보다 간편하게 사용할 수 있는 방법을 고안하거나 혹은 표준화작업을 거쳐 연령에 따라, 적응정도에 따른 평균 점수에 대한 규준을 마련한다면 임상장면에서 보다 간편하게 자아탄력성과 자아통제수준을 알아볼 수 있을 것이다.

참고문헌

- 구형모, 황순택 (2001). CCQ 자아탄력성 척도 와 자아통제 척도의 타당도 연구. *한국 심리학회지*: 임상, 20(2), 345-358.
- 김승태, 김지혜, 송동호, 이효경, 주영희, 홍창희, 황순택 (1997). *한국아동인성검사*. 서울: 한국가이던스.
- 김윤희, 황순택 (2003). 부모갈등이 아동의 부적응에 미치는 영향: 통제신념과 자아탄력성을 중심으로. *한국심리학회지*: 임상, 22(2), 343-362.
- 오경자, 이해련 (1989). 주의력결핍 과잉활동증 평가도구로서의 단축형 Conners 평가척도의 활용. *한국심리학회지*: 임상, 8(1), 135-142.
- 이지연, 황순택, 이수경 (2001). 한국아동인성 검사(KPI-O)의 자아탄력성 척도(ERS) 타당도 연구. *정신건강연구*, 20(20), 213-225.
- 이해리, 조한의 (2005). 한국 청소년 탄력성 척도의 개발. *한국청소년연구*, 16(2), 161-206.
- 이현수 (1992). *충동성검사*. 서울: 한국가이던스.
- 장경문 (2003). 자아탄력성과 스트레스대처방식 및 심리적 성장환경의 관계. *청소년학 연구*, 19(4), 143-161.
- 장진아, 신희천 (2006). 부부갈등이 청소년 자녀의 부적응에 미치는 영향: 자아탄력성, 부모 양육태도, 사회적 지지의 매개 과정. *한국심리학회지*: 상담 및 심리치료, 18(3), 569-592.
- 조선미, 박혜연, 김지혜, 홍창희, 황순택 (2006). 한국 아동인성 평정척도(Korean Personality Rating Scale for Children; KPRC)의 표준화 연구. *한국심리학회지*: 임상, 25(3), 825-848.
- 조수철, 이영식 (1990). 한국형 소아 우울 척도의 개발. *신경정신의학*, 29(4), 943-955.
- 최진숙, 조수철 (1990). 소아 불안의 측정: RCMAS의 신뢰도와 타당도 검사. *신경정신의학*, 29(3), 691-701.
- 홍상황, 우순현, 황순택 (2005). 한국아동인성 평정척도 교사용(KPRC-TF)의 개발과 타당화. *한국심리학회지*: 임상, 24, 937-959.
- 홍상황, 황순택 (2004). 한국아동인성검사 개정판의 아동보고형(KPI-C-R-CRF) 개발과 타당화. *한국심리학회지*: 임상, 23, 483-501.
- Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, 9, 191-198.
- Block, J. (1950). *An experimental investigation of the construct of ego-control*. Unpublished Doctoral dissertation, Stanford University, Stanford, CA.
- Block, J. (2002). *Personality as an affect-processing system*. Erlbaum, Mahwah, NJ.
- Block, J. H. & Block, J. (1980a). *The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior*. In: W.A. Collins, Editor, *Development of cognition, affect, and social relations: The Minnesota symposia on child psychology*, 13, Erlbaum, Hillsdale, NJ (1996)
- Block, J. & Block, J. H. (1980b). *The California Child Q-Set*. Palo alto, CA: Consulting Psychologists Press. (Original work published 1969)
- Block, J. & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical

- connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(349-361).
- Block, J., & Gjerde, P. F. (1990). Depressive symptoms in late adolescence: A longitudinal perspective on personality antecedents. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub(Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*(pp.334-360). New York: Cambridge University Press.
- Castaneda, A. McCandless, B. R., & Palermo, D. S. (1956). The children's form of the manifest anxiety scale. *Child Development*, 27(3), 317-326.
- Chuang, S. S., Lamb, M.E., Hwang, C. P. (2006). Personality development from childhood to adolescence: A longitudinal study of ego-control and ego-resiliency in Sweden. *International Journal of Behavioral Development*, 30(4), 338-343.
- Conners, C. K. (1969). A teacher rating scale for use in drug studies with children. *American Journal of Psychiatry*, 126, 884-888.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A. & Seligman, M. E. P.(2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H., & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72, 1112-1134.
- Funder, D.C. & Block, J. (1989). The role of ego-control, ego-resiliency, and IQ in delay of gratification in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1041-1050.
- Goyette, C. H., Conners, C. K., & Ulrich, R. F. (1978). Normative data on Revised Conners Parent and Teacher Rating Scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 221-236.
- Hart, D., Hoffmann B., Edelstein, W., & Keller, M. (1997). The relation of childhood personality types to adolescent behavior and development: A longitudinal study of Icelandic children. *Developmental Psychology*, 33(2), 195-205.
- Huey, S. J., & Weisz, J. R. (1997). Ego control, ego resiliency, and the Five-Factor model as predictors of behavioral and emotional problems in clinic-referred children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 404-415.
- Juffer, F., Stams, G. J. M., IJzendoorn, M. H. (2004). Adopted children's problem behavior is significantly related to their ego resiliency, ego control, and sociometric status. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 697-706.
- Klohnen, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and social Psychology* 70, 1067-1079.
- Kovacs, M., & Beck, A. T.(1977). *An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression*. In J. C. Schulterbrandt., & A. Raskin(Eds.), Depression in children: Diagnosis, treatment, and conceptual models.

- New York: Raven Press.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework*. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp.179-222). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kwok, O., Hughes, J.N., & Luo, W. (2007). Role of resilient personality on lower achieving first grade students' current and future achievement. *Journal of School Psychology*, 45(1), 61-82.
- Letzring, T. D., Block J. & Funder, D. C. (2005). Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians and the self. *Journal of Research in Personality*, 39(4), 395-422.
- Pelham, W. E. & Fabiano, G. A. (2001). Treatment of attention-deficit hyperactivity disorder: the impact of comorbidity. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 8(5), 315-329.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I Think and Feel: A Revised Measure of Children's Manifest Anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 271-280.
- Robins, R. W., John, O.P., Caspi, A., Moffitt, T.E., & StouthamerLoeber, M. (1996). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 157-171.
- Lilienfeld, S. O. (2003). Comorbidity between and within childhood externalizing and internalizing disorders: reflections and directions. *Journal of Child Psychology*, 31(3), 285-291.
- Strayer, J., & Roberts, W. (1989). Children's empathy and role taking: Child and parental factors, and relations to prosocial behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 10, 227-239.
- Treuting, J. J. & Hinshaw, S. P. (2001). Depression and Self-Esteem in Boys with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Associations with Comorbid Aggression and Explanatory Attributional Mechanisms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 23-39.
- White, J. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Bartusch, D. J., Needles D. J., & StouthamerLoeber, M.(1994). Measuring impulsivity and examining its relationship to delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 192-205.

원고접수일 : 2007. 10. 11.

제재결정일 : 2007. 11. 06.

Construct Validity of the CCQ Ego Resilience Scale and the CCQ Ego Control Scale for Children

Suk-hi Lee

Soon-Taeg Hwang

Department of Psychology, Chungbuk National University

The purpose of this study is to test the construct validity of CCQ Ego Resiliency Scale(CCQ-ERS) and the CCQ Ego Control Scale(CCQ-ECS)(Ku & Hwang, 2001) for children. 223 children of 4th grade completed RCMAS, CDI, and BIS. Their parent completed CCQ-ERS, CCQ-ECS, KPRC, and ACRS. Factor structures of CCQ-ERS and CCQ-ECS and correlations of the two scales with KPRC-ERS, BIS, and several clinical scales were examined. The results of factor analysis showed that CCQ-ERS and CCQ-ECS was measuring the concepts of ego-resiliency and ego-control respectively. Correlational analyses of CCQ-ERS and CCQ-ECS with KPRC-ERS and BIS and with KPRC clinical scales, CDI, and ACRS proved the convergent and discriminant validity of two CCQ scales. These results verified the construct validity of the CCQ-ERS and the CCQ-ECS and justified using two scales for children.

Key words : CCQ Ego-Resiliency Scale, CCQ Ego-Control Scale, construct validity