

〈Brief Report〉

청소년의 내재화 및 외현화 장애 평가와 진단에서 K-CBCL과 MMPI-A의 유용성

이 슬 아 김 근 향* 육 기 환

CHA의과학대학교 분당차병원 정신건강의학과

본 연구의 목적은 청소년의 내재화 장애와 외현화 장애를 평가하고 진단하는 데 K-CBCL과 MMPI-A의 유용성을 살펴보는 것이다. 내재화 장애로 진단받은 청소년(n=34)과 외현화 장애로 진단받은 청소년(n=29)을 대상으로 한국판 아동 청소년 행동평가 척도(K-CBCL)와 한국판 MMPI-A를 실시하였다. 그 결과, K-CBCL의 내재화 관련 척도들은 내재화 장애 집단에서, 외현화 관련 척도들은 외현화 장애 집단에서 각각 더 상승하여 각 집단의 문제행동을 잘 반영하였다. MMPI-A상에서 내재화 장애 집단은 F, Hs, D, Hy, Pd Pa, Pt, Sc, Si 척도가 60점 전후로 상승해있었고, L과 K척도를 제외한 모든 척도 점수가 외현화 장애 집단보다 높았으며, 일부 척도에서는 집단 간 차이가 통계적으로 유의했다. 반면 외현화 장애 집단은 60점 이상 상승한 척도가 없었다. MMPI-A는 내재화 장애 집단의 성격 및 정서적 특성을 풍부하게 반영하는 것으로 보이지만 외현화 장애 집단의 특성은 잘 드러나지 않았다. 이는 외현화 장애 집단의 심리적 특성에 영향을 받은 것으로 보이며, 향후 진단을 보다 세분화하여 MMPI-A 프로파일 양상을 살펴볼 필요가 있겠다. 단계적 회귀분석 결과 Pt, 외현화 문제, 우울/불안, Ma 척도가 두 집단을 분류하는 데 중요한 것으로 나타났으며, 특히 Pt 척도의 예측력이 크게 나타났다. 상관 분석 결과, 일부 척도의 상관이 유의하였다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점, 향후 연구의 방향이 논의되었다.

주요어 : 내재화 장애, 외현화 장애, K-CBCL, MMPI-A

* 교신저자(Corresponding Author) : 김근향 / CHA의과학대학교 분당차병원 정신건강의학과 / 경기도 성남시 분당구 야탑동 351 / Tel : 031-780-6135 / Fax : 031-780-5862 / E-mail : khyang25@hanmail.net

서론

아동 및 청소년의 정신과적 문제들은 크게 내재화와 외현화 범주로 분류될 수 있다. 내재화(internalizing)에는 불안, 신체화, 우울 등의 과잉 통제된 행동이, 외현화(externalizing)에는 공격, 파괴성, 비행과 같은 과소 통제된 행동이 포함된다(Achenbach & Edelbrock, 1978). Krueger(1999)는 DSM-III-R의 10개 정신장애를 요인 분석한 결과, 외현화, 불안-고통, 공포의 3요인 모델을 도출하였으며, 그 중 불안-고통과 공포는 높은 상관을 나타내, 상위 차원인 내재화 요인으로 통합되어 외현화, 내재화 분류를 지지하였다. 이러한 두 범주는 사람들이 경험하는 대부분의 문제들을 포함하기 때문에, 세부적인 진단을 나누지 않는 연구들에서는 내재화와 외현화 분류를 정신 병리의 지표로 사용해왔다(Albayrak- Kaymak, 1999). 특히 아직 발달 중에 있는 아동기 및 청소년기에는 문제가 단일 증상으로 나타나기 보다는 다른 문제와 중복되거나 공존하는 경우가 많고, 문제 행동을 지나치게 세분할 경우 오히려 문제 행동의 원인을 파악하고 향후 발달 과정의 차이를 예측하는 것이 더 어려울 수 있으므로, 비교적 동시 발생적인 행동 유형을 범주화하여 살펴보는 내재화-외현화 분류가 유용한 것으로 여겨진다(오경자, 1991).

임상 현장에서 내재화-외현화의 구분은 세부적인 진단 과정을 거치기 이전에 환자에 대한 진단적 인상을 형성하고 평가의 방향을 세우는 데 도움을 주며, 나아가 치료를 계획하고 예후를 예측하는 것에도 의미 있는 정보를 제공한다(Albayrak- Kaymak, 1999). 따라서 연구자들은 내재화-외현화 문제를 평가하고 구분하는 데 도움을 주는 척도를 개발하고자 노력

해왔다. 그 중 대표적인 것이 아동행동 체크리스트(Child Behavior Checklist: CBCL, Achenbach & Edelbrock, 1983)인데, 이는 부모에 의해 평가된다. CBCL을 모델로 하여 그와 대응되는 양식으로 개발된 청소년 자기행동 평가척도(Youth Self- Report; YSR, Achenbach, 1991)와 교사 평가도구(Teacher's Report Form: TRF, Achenbach & Edelbrock, 1991)도 문제 행동을 파악하는 데 유용한 정보를 제공해준다.

MMPI(미네소타 다면적 인성검사, Hathaway & Mckinley, 1983)는 임상현장에서 가장 널리 사용되는 객관적, 종합적인 성격 평가 도구 중 하나로, 청소년을 대상으로 하는 MMPI-A (Butcher et al., 1992)도 최근 국내에 출판되었다(김중술 등, 2005). MMPI는 행동 평가에 초점을 두고 있는 YSR보다 개인의 정서, 성격, 정신 병리를 보다 다차원적이고 심층적으로 평가할 수 있다는 장점이 있다. 국내에서는 MMPI-A가 통제군과 정신장애의 위험성이 높은 아임상군의 특성을 잘 구분하는 지 살펴보는 연구가 이루어졌으나(임지영a, 2009; 임지영b, 2009), 임상 표본을 대상으로 이뤄진 연구는 매우 적다.

본 연구에서는 DSM-IV상의 내재화 장애, 외현화 장애로 진단받은 청소년을 대상으로 K-CBCL과 MMPI-A를 실시하여, 각 척도가 두 집단을 적절히 구분하는지 알아보하고자 하였다. 특히 내재화-외현화 구분을 염두에 두고 개발된 K-CBCL뿐만 아니라 MMPI-A에서도 각 장애 군이 구분되는 양상을 나타내는지 살펴봄으로써 MMPI-A의 진단적 유용성을 검증하고자 하였다. 또한 K-CBCL과 MMPI-A 척도 중 진단적 구분에 영향을 미치는 척도들과 그것들의 상대적 중요도를 알아보하고자 하였다. 아울러 부모 보고 형식인 K-CBCL과 자기보고식

인 MMPI-A 사이에 상관은 어떠한지 살펴보고자 하였다.

방 법

연구대상

2008년 1월부터 2011년 9월까지 경기도 소재 종합병원 정신과에 내원하여 종합심리평가를 받은 12세~17세 사이의 청소년과 그 부모를 대상으로 하였다. 모든 환자들은 정신과 전문의들이 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994) 체계에 따라 진단하였으며, Achenbach(1978)의 요인분석에 근거하여 주 증상에 따라 DSM-IV 진단을 내재화 장애와 외현화 장애로 분류하였다. 주요 진단이 내재화 장애만 있거나 외현화 장애만 있는 청소년을 연구에 포함하였으며, 내재화 장애와 외현화 장애를 복합적으로 나타내거나 정신증적 장애를 보이는 경우, 전체 지능지수가 IQ 84 이하인 경우는 연구에서 제외하였다. 연구 참여에 서면 동의한 환자 64명이 연구에 참여하였으나, Cannot say < 15, VRIN, TRIN < 80T, F < 100T(김중술 등, 2005)의 타당도 척도 기준에 부합하는 63명의 자료만이 연구에 포함되었다. 그 중 내재화 장애 집단은 34명(남=18명/여=16명), 외현화 장애 집단은 29명(남=25명/여=4명)이었다. 내재화 장애로는 주요우울장애, 기분부전 장애, 달리 분류되지 않는 우울장애, 적응 장애(우울기분이 있는 것, 불안과 우울기분이 있는 것), 범 불안장애, 사회공포증, 공황장애, 달리 분류되지 않는 불안장애, 거식증, 감별불능 신체형 장애 진단이 포함되었고, 외현화 장애로는 ADHD, 반항성 장애, 품행 장

애, 달리 분류되지 않는 파괴적 행동 장애, 간헐성 폭발 장애, 적응장애(품행 문제가 있는 것)가 포함되었다.

두 집단의 인구통계학적 특성을 보면, 연령에 유의한 차이는 없었으며(내재화 장애/외현화 장애 각각, 14.88 ± 1.39 , 14.31 ± 1.37 , $t=1.65$, ns), 성별 빈도는 내재화 장애 집단에 비해 외현화 장애 집단의 남자 비율이 유의하게 더 높았다(Fisher's Exact Test(1, N=63)=7.87, $p<.01$).

연구도구

한국판 아동 청소년 행동평가 척도(K-CBCL)

K-CBCL(오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜, 1997)은 만 4~17세의 청소년을 대상으로 하며, 부모 보고 형식이다. 문제행동 증후군 척도, 사회능력 척도, 특수 척도로 구성되어 있으며, 문제행동 증후군 척도는 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고 문제, 주의집중 문제, 비행, 공격성을 평가하는 8개 척도와 내재화 문제, 외현화 문제, 총 문제 행동의 3개 척도를 포함하여 총 11개 척도로 구성되어 있다. 오경자 등(1997)에서 이 척도의 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .65-.85였다.

한국판 MMPI-A

한국판 MMPI-A(김중술 등, 2005)는 만 13~18세의 청소년을 대상으로 한다. 총 478문항이며 7개 타당도 척도와 10개 임상 척도, 그 밖에 내용척도, 보충척도, 성격병리 5요인 척도로 이루어져 있다. 본 연구에서는 원판 MMPI에서부터 포함되어 해석의 함의가 풍부한 F, L, K 타당도 척도와 임상 척도를 중심으로 분석하였다.

자료 분석

두 집단 간 연령의 차이는 t 검증하였고, 청소년의 성별 비율은 기대빈도가 5 이하인 셀이 있어 Fisher's Exact Test로 검증하였다. K-CBCL 척도들과 MMPI-A 척도들의 T점수는 t 검증 하였다. 또한 집단 구분을 종속 변인으로, K-CBCL과 MMPI-A의 각 척도들을 독립변인으로 투입하여 단계적 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 마지막으로 K-CBCL 척도들과 MMPI-A 척도들 간의 관련성을 알아보기와 Pearson 상관계수를 산출하였다.

결 과

K-CBCL 척도의 T점수를 t 검증한 결과(표1), 신체증상, 우울/불안, 내재화 문제는 내재화 장애 집단이 외현화 장애 집단보다 유의하게 높은 점수를 나타냈으며(각각 $t=2.89, p<.001$; $t=2.06, p<.05$; $t=2.15, p<.05$), 주의집중문제, 비행, 공격성, 외현화 문제에서는 외현화 장애 집단의 점수가 내재화 장애 집단보다 유의하게 높았다(각각 $t=-2.02, p<.05$; $t=-4.11, p<.001$; $t=-4.10, p<.001$; $t=-4.57, p<.001$).

MMPI-A 척도들의 집단 간 차이도 표 1에 제시하였다. 내재화 장애 집단은 F, Hs, Hy, Pt, Sc 척도에서는 60점 이상, D 척도에서는 65점 이상으로 T점수가 상승되어 있는 반면, 외현화 장애 집단은 모든 척도의 점수가 60점 이하로 나타났다. 집단 간 평균 점수를 비교해 보면, L과 K 척도를 제외한 모든 척도들에서 내재화 장애 집단은 외현화 장애 집단보다 점수가 높았는데, 그 중 F, Hs, D, Hy, Pa, Pt, Sc, Si 척도에서는 점수 차이가 통계적으로 유

의했다(각각 $t=2.51, p<.05$; $t=4.82, p<.001$; $t=4.62, p<.001$; $t=2.02, p<.05$; $t=.376, p<.001$; $t=5.95, p<.001$; $t=4.23, p<.001$; $t=4.15, p<.001$), K 척도에서는 내재화 장애 집단의 점수가 외현화 장애 집단보다 유의하게 낮았다($t=-3.02, p<.01$).

K-CBCL과 MMPI-A 척도 중 내재화 장애 집단과 외현화 장애 집단을 변별하는 데 유의하게 기여하는 것은 무엇인지 알아보기 위해 두 집단을 종속 변인으로, 각 척도들을 독립 변인으로 실시한 로지스틱 회귀분석(forward: Wald) 결과는 다음과 같다. 최종 설명모형에는 4가지 변인(Pt, 외현화 문제, 우울/불안, Ma)이 포함되었으며, 모델의 설명력은 통계적으로 유의하였다($\chi^2(4)=72.55, p<.001$). 집단 구분의 예측 성공률은 96.8%였으며, Pt(76%)의 예측력이 크게 나타났다. 예측 성공률은 단일 검사만을 사용할 때보다 증가하였다(MMPI-A/ K-CBCL 각각, 85.7%, 85.7%).

마지막으로 부모보고 형식인 K-CBCL과 청소년 본인이 보고하는 MMPI-A 척도 간 상관을 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 그 결과 K-CBCL의 신체증상 척도는 MMPI-A의 K척도와는 부적 상관을 나타냈으나 Hs, Pt, Si와는 정적 상관을 보였고(각각 $r=-.25, p<.05$; $r=.36, p<.01$; $r=.25, p<.05$; $r=.25, p<.05$), 우울/불안 척도는 Pa와 정적 상관을 보였으며($r=.29, p<.01$), 사회적 미성숙 척도도 Pa와 정적 상관을 나타냈다($r=.36, p<.01$). 주의집중문제는 Si와 부적 상관을 보였으며($r=-.23, p<.01$), 비행은 D, Pt, Si와는 부적 상관을(각각 $r=-.32, p<.01$; $r=-.26, p<.05$; $r=-.37, p<.01$), Pd, Ma와는 정적 상관을 나타냈다(각각 $r=.31, p<.01$; $r=.24, p<.05$). 내재화 문제, 외현화 문제, 총 문제 행동 척도는 상관

표 1. 내재화 장애 집단과 외현화 장애 집단의 K-CBCL과 MMPI-A 척도 T점수 평균, 표준편차 및 집단 간 차이

		내재화 장애 집단 (n=34)	외현화 장애 집단 (n=29)	t
K-CBCL	위축	61.68(11.15)	60.55(8.71)	.44
	척도			
	신체증상	56.56(8.35)	50.21(9.073)	2.89**
	우울/불안	62.62(10.18)	57.76(8.17)	2.06*
	사회적 미성숙	55.56(10.87)	57.55(8.17)	-.76
	사고의 문제	59.38(11.70)	55.76(9.30)	1.34
	주의집중문제	59.50(9.30)	63.45(6.09)	-2.02*
	비행	53.50(11.08)	65.28(11.64)	-4.11***
	공격성	53.82(10.00)	64.21(10.05)	-4.10***
	내재화 문제	62.09(8.90)	57.69(7.07)	2.15*
	외현화 문제	54.41(10.35)	65.66(8.98)	-4.57***
	총 문제 행동	59.44(8.12)	61.66(7.49)	-1.12
MMPI-A	L	49.06(9.29)	49.76(9.89)	-.29
타당도척도	K	45.85(7.98)	52.79(10.22)	-3.02**
	F	61.50(15.48)	53.45(9.74)	2.51*
MMPI-A	Hs	60.62(12.04)	48.69(7.35)	4.82***
임상척도	D	65.41(13.15)	52.31(9.27)	4.62***
	Hy	60.38(10.67)	54.24(13.52)	2.02*
	Pd	59.53(10.56)	57.41(9.36)	.84
	Mf	50.18(9.31)	49.24(9.68)	.39
	Pa	59.50(14.16)	48.79(8.02)	3.76***
	Pt	63.68(13.79)	46.72(8.57)	5.95***
	Sc	61.88(12.82)	50.48(8.42)	4.23***
	Ma	51.71(9.99)	48.55(9.97)	1.25
	Si	59.85(10.10)	49.72(9.12)	4.15***

주. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

분석에서 제외하였다.

논 의

본 연구에서 내재화 장애 집단은 K-CBCL상

에서 외현화 장애 집단보다 신체증상, 우울과 불안, 내재화 문제를 더 높게 보고하였으며, 외현화 장애 집단은 내재화 장애 집단보다 주의집중문제, 비행, 공격성, 외현화 문제를 더 높게 보고하였다. 이로 볼 때, K-CBCL은 내재화 장애 집단과 외현화 장애 집단의 특징적인

문제 행동을 적절하게 반영하는 것으로 보이며, 이는 선행 연구(강현정 & 국승희, 2010)와도 일치하는 결과이다.

MMPI-A상에서 내재화 장애 집단은 임상적으로 유의미한 수준의 우울감과 무기력감, 신체적 기능 저하 등을 보고하였고, 불안감과 신체 증상 호소, 혼란감 및 소외감 등도 의미 있는 수준으로 보고하였다. 아울러 외현화 집단에 비해 내향적이고 수줍음이 많으며 타인의 반응에 예민한 것으로 나타났다. 또한 내재화 장애 청소년들은 부모의 관점에서는 우울하고 위축되어 있을 뿐 행동 문제는 적은 것으로 보고되지만 주관적으로는 높은 수준의 분노와 공격성, 판단력 문제를 경험하고 있을 가능성이 시사되었다. 반면, 외현화 장애 집단은 MMPI-A상에서 유의하게 상승한 척도가 없었고 통계적으로 유의한 수준은 아니었으나, 전통적으로 행동화 경향성과 관련된다고 알려진 Pd, Ma 척도 상에서도 내재화 집단보다 낮은 평균 점수를 나타냈다.

이처럼 내재화 장애 집단은 MMPI-A상에서 심리적 부적응을 외부에 호소하는 반면, 외현화 장애 집단은 전반적으로 적응 상의 어려움이나 증상을 덜 보고하였고, 상대적으로 방어적인 태도를 보였다. 이는 외현화 장애를 보이는 청소년이 내성(introspection)능력이 부족하고 자신의 상태에 민감하지 못하기 때문일 수 있겠다(Durlak, Rubin, & Kahng, 2001). 또한 본 연구에서는 외현화 장애 집단에 품행 장애(6.9%)나 반항성 장애(10.3%) 청소년들이 상대적으로 적게 포함되는 등 집단 구성이 불균형하여 외현화 장애 집단의 특성이 충분히 반영되지 않았을 가능성도 있겠다. 하지만 K-CBCL 상에서는 동일한 청소년에 대해 주의집중문제, 비행, 공격성, 외현화 문제가 유의하게 높게

나타났으므로, MMPI-A와 같은 자기보고식 검사에서 청소년의 외현화 문제가 충분히 드러나지 않을 가능성을 배제할 수 없겠다.

한편 MMPI-A 결과가 DSM-IV 진단을 예측할 수 있는 지를 살펴본 바에 따르면(Cashel, Rogers, Sewell, & Holliman, 1998), 품행장애에 대해서는 58%의 예측 성공률을, 범불안 장애에 대해서는 83%의 예측 성공률을 나타냈다. 아울러 임상 장면에서 내원한 청소년들에게 MMPI를 실시한 결과, 품행장애를 보이는 청소년들의 프로파일은 Pd 척도만 상승한 반면 품행장애와 우울증을 동시에 나타내는 청소년들의 프로파일은 Pd, D, Pt 척도가 함께 상승하는 것으로 나타났다(양은주 & 박중규, 1997). MMPI-A를 사용한 연구에서도(임지영 & 한경희, 2004) D와 Pd 척도는 우울 장애군과 품행 장애군을 변별하는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 DSM-IV 진단 각각의 사례수가 충분하지 않아 세부 진단에 대한 MMPI-A 프로파일을 분석하지 않았으나, 추후에는 DSM 진단에 따른 MMPI-A 양상을 분석하는 것이 필요하겠다. 아울러 CBCL/YSR의 척도들은 DSM의 외현화 장애와는 높은 관련성을 보이는 반면 내재화 장애에 대한 예측력은 상대적으로 약하고, 특히 불안 장애나 기분 장애의 구체적인 특성을 적절히 반영하지 못한다는 주장이 제기되어 왔는데(Connor-Smith, Compas, 2003), 추후 연구에서는 MMPI-A가 여러 내재화 장애들의 특징을 반영하고 세분화할 수 있는 지에 대한 탐색도 이뤄져야 할 것으로 여겨진다.

로지스틱 회귀 분석을 실시한 결과, 두 장애군을 구분하는데 Pt의 예측력이 크게 나타났다. Pt는 불안과 긴장, 과도한 자기비판 등과 관련되며, 이러한 성격 및 정서 특성이 내재화 장애 집단과 외현화 장애 집단을 변별하

는 핵심적인 특징으로 해석할 수 있겠다. 아울러 두 척도를 함께 사용할 때 청소년의 행동적, 정서적 상태를 보다 정확히 파악하고 진단적 변별력을 높이는 것으로 보인다.

K-CBCL과 MMPI-A척도 간의 관련성을 살펴보고자 상관분석을 실시한 결과, 부모 보고에서 신체 증상을 많이 보이는 것으로 나타난 청소년들은 주관적인 보고 상에서 신체 증상뿐만 아니라 불안 및 긴장감, 사회적 불편감도 높게 보고하였다. 아울러 부모가 보고하는 청소년의 우울 및 불안 관련 행동은 주관적으로는 우울, 불안보다 외부에 대한 피해의식이나 예민성과 관련되었다. 또한 부모가 비행 행동을 많이 보고한 청소년들은 주관적으로 낮은 수준의 우울, 불안, 내향성을 보이고, 높은 반사회적 성향과 충동성을 나타냈다. 이상을 종합하면, 청소년의 정서적 문제는 외부에 신체 증상으로 표현되고 인식될 수 있겠으며, 당사자의 경험과 부모의 관찰이 일치하지 않을 가능성이 있겠다. 아울러 부모 보고된 외현화 문제가 많을수록 스스로도 내재화 문제는 적고 반항성, 충동성은 높은 것으로 보고할 수 있겠다.

본 연구의 의의는 먼저, 내재화 장애 청소년과 외현화 장애 청소년을 평가하고 구분하는 데 있어서 K-CBCL의 유용성을 재확인하였으며 MMPI-A의 유용성에 대한 정보도 제공하였다. 특히 MMPI-A는 내재화 장애군의 성격 및 정서 특성에 대한 풍부한 정보를 제공하며, K-CBCL만 사용하였을 때보다 진단 구분을 더 잘 예측하는 것으로 나타났다. 아울러 본 연구에서는 부모 보고와 청소년 보고 간에 어떠한 관련성을 보이는 지에 대한 정보를 제공하였다. 본 연구의 제한점으로는 내재화와 외현화 증상을 모두 보이는 혼재된 장애군을

포함하지 않았고, 집단의 성별 비율에 유의한 차이가 있었으며, 외현화 장애 진단의 구성이 편중되어 있었으므로 향후 이러한 부분을 통제할 연구가 필요한 것으로 보인다.

참고문헌

- 강현정, 국승희 (2010). 내재화 장애 청소년과 외현화 장애 청소년의 문제행동에 대한 부모 보고와 청소년 보고의 양상. 한국심리학회지: 임상, 29, 907-926.
- 김중술, 한경의, 임지영, 민병배, 이정흠, 문경주 (2006). 다면적 인성검사-청소년용 매뉴얼. 마음 사랑.
- 양은주, 박중규 (1997). 내원 청소년 환자의 MMPI 반응. 한국심리학회지: 임상, 16, 151-162.
- 오경자 (1991). 아동·청소년 문제행동의 분류 및 진단. 한국아동학회 추계워크샵자료집, 5-20.
- 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜 (1997). K-CBCL 한국판 아동 청소년 행동 평가 척도. 서울-중앙적성 출판사.
- 임지영, 한경희 (2004). 한국판 MMPI-A의 임상적 유용성. 한국심리학회지: 임상, 23, 755-769.
- 임지영 (2009a). 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증 위험성이 높은 여자 청소년들의 MMPI-A 프로파일 양상. 한국심리학회지: 임상, 23, 299-308.
- 임지영 (2009b). 인터넷 중독과 알코올 남용 위험 청소년들의 심리적 특성: MMPI-A를 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 23, 629-638.

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual of the Youth Self-Report and 1991 profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and revised behavior profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1991). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Albayrak-Kaymak, D. (1999). Internalizing or externalizing: Screening for both problem youth. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 21, 125-137.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., & Kaemmer, B. (1992). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent: Manual*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cashel, M. L., Rogers, R., Sewell, K. W., & Holliman, N. B. (1998). Preliminary validation of the MMPI-A for a male delinquent sample: An investigation of clinical correlates and discriminant validity. *Journal of Personality Assessment*, 71, 49-69.
- Connor-Smith, J. K., & Compas, B. E. (2003). Analogue measures of DSM-IV mood and anxiety disorders based on behavior checklists. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 25, 37-48.
- Durlak, J. A., Rubin, L. A., Kahng, R. D. (2001). Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Externalizing Problems. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15, 183-194
- Hathaway, S. R. & McKinley, J. C.(1983). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory Manual*. NewYork: Psychological Corporation.
- Krueger R. F. (1999). The structure of common mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56, 921-926.

원고접수일 : 2011. 12. 05.

2차 수정 원고접수일 : 2012. 1. 08.

게재결정일 : 2012. 1. 16.

〈Brief Report〉

Utility of K-CBCL and MMPI-A in Evaluation and Diagnosis of Adolescents with Internalizing or Externalizing Disorders

Seul Ah Lee

Keun Hyang Kim

Ki Hwan Yook

Department of Psychiatry, Bundang CHA Hospital

The purpose of this study was to examine the profiles of K-CBCL and MMPI-A in adolescents with internalizing or externalizing disorders. Parents of adolescents with internalizing disorders($n=34$) and those with externalizing disorders($n=29$) completed the Korean Child Behavior Checklist(K-CBCL). Adolescents in both groups completed the Korean MMPI-A. The subscales of K-CBCL well reflected the behavioral problems of each group. In the MMPI-A profiles, the internalizing disorders group showed elevated scores on F, Hs, D, Hy, Pd Pa, Pt, Sc, and Si. Moreover, in all subscales of MMPI-A except L and K, they showed higher scores than the externalizing disorders group, and the difference in some scales was statistically significant. Any subscales of MMPI-A was not elevated over 60T score in the profiles of the externalizing disorders group. MMPI-A profiles showed the emotional and psychological characteristics of adolescents with internalizing disorders but did not reflect well those of adolescents with externalizing disorders. It could be attributed to the personality characteristics of adolescents with externalizing disorders. Further studies need to recruit participants with more specific diagnosis. The results of the logistic regression analyses revealed that Pt scale was especially important in discriminating between the two groups. According to the pearson correlation analysis, some subscales of K-CBCL and those of MMPI-A showed mild correlation. Lastly, the limitations of this study and suggestions for further research are discussed.

Key words : internalizing disorder, externalizing disorder, K-CBCL, MMPI-A