

한국 아동 청소년의 문제행동증후군 연구 I : 4~5세, 6~11세, 12~16세 남아 CBCL 자료의 분석*

오경자

이혜련

연세대학교 심리학과 한국 소아 정신건강 클리닉

한국 아동과 청소년의 문제행동 증후군을 경험적 자료를 통하여 조사하기 위하여 정신과 진료기관에 내원한 만 4세~16세 사이의 남아 총 962명의 문제행동을 118문항으로 구성된 부모 평가형식의 Child Behavior Checklist (CBCL)를 통하여 평가한 후 그 자료를 요인분석 하였다. 발달단계를 고려하여 4~5세, 6~11세, 그리고 12~16세의 세 연령집단으로 나누어 각 집단별로 문제행동 증후군을 구성하여 본 결과 공격성, 과잉활동, 비행, 사회적 위축, 신체증상등의 증후군들은 세 연령 집단 모두에서 비교적 일관성 있게 나타난 반면, 불안, 우울등의 내면성 증후군들과 정신병적 증후군들은 발달단계에 따라 그 양상이 다소 변화가 있었다. 문제행동 증후군의 횡문화적 비교를 위하여 미국 CBCL 증후군 척도와 한국 CBCL 증후군 척도들간의 상관관계를 산출한 결과 공격성, 과잉활동, 비행등의 외현성 증후군들은 상당히 높은 상관 관계를 보였으나, 불안 우울등의 내면성 증후군과 정신병적, 분열성 척도등은 문화권간에 차이를 보였다.

심리장애의 진단과 치료, 그리고 이에 대한 연구를 수행하는데 있어서 그 기본이 되는 틀을 제공해 주는것은 진단분류체계이다. 따라서 타당성과 신뢰성, 그리고 임상적 유용성을 갖춘 진단분류체계를 발전시켜 가는 것은 다른 어느것 보다도 선행되어야 할 중요한 작업이다.

아동·청소년기의 심리장애의 경우, 이러한 진단분류체계가 아직 초보적 단계에 있다고 할 수 있

다. 아동·청소년기의 심리장애는 성인의 것과 다른 임상적 특징을 보일 수 있으며 따라서 별도의 진단분류체계가 필요하다는 인식이 보편적으로 받아들여지기 시작한 것은 비교적 근래에 이르러서였다.

Kraepelin (1833)의 분류체계에서도 아동과 청소년의 심리장애는 별도로 다루어지지 않았을 뿐 아니라, 미국정신의학회의 진단통계편람 (Diagnostic and Statistical Manual: DSM)에서도 1968년 제2판이 나오기까지는 적응반응 (Adjustment Reaction)과 아동기 정신분열증 (Childhood

* 이 연구는 1988년도 문교부 학술 연구 조성비의 지원을 받아서 이루어졌음.

Schizophrenia)의 두가지 진단유목만이 아동 특유의 것으로 포함되어 있을 뿐이었다.

1980년의 DSM 제3판 (DSMIII)과 1987년에 출간된 이의 개정판에서는 아동 청소년기의 행동장애 부분이 대폭 확장되어 가능한 진단의 폭이 넓어졌으나, 진단의 신뢰성에 대한 문제와 함께, 상당수의 진단유목의 타당성에 대한 의문이 제기되어 왔다(Rutter & Schaffer, 1980 ; Spitzer & Cantwell, 1980).

DSM등의 정신의학적 진단분류체계는 주로 임상가들의 전문가적 견해가 그 바탕이 되므로, 여기에 포함된 진단범주들의 타당성을 경험적 연구자료를 통하여 검증하는 것이 특히 중요하다.

심리장애 진단분류체계의 타당성을 검증하는 방법중의 하나는 실제로 환자들이 보이고 있는 증상들간의 상관관계를 조사하여 함께 나타나는 경향이 있는 증후군들을 구성하여보는 것이다. 이와 같이 통계분석을 통하여 증후군을 구성하는 방법은 Computer를 통한 통계분석이 보편화되어 다량의 자료의 분석이 용이하게 됨에 따라 활발하게 시도되어 왔다. 분석의 대상이 된 자료는 진료기록에 기록된 증상들 (Achenbach, 1966), 임상가들이 직접 평정한 자료 (Borgatta & Fanshel, 1965 ; Collins, Maxwell & Cameron, 1962 ; Kobayashi, Mizushima & Shinohara, 1967 ; Spivack & Spotts, 1967), 교사에 의해 평가된 자료 (Behar & Stringfield, 1974 ; Quay & Quay, 1965)와 부모들에 의해 평가된 자료 (Dreger, Lewis, Rich, Miller, Reid, Overlade, Taffel & Fleming, 1964)등 다양하였다.

Achenbach 와 Edelbrock (1978)은 아동 청소년의 문제행동양상을 요인분석한 연구중 방법론적으로 비교적 문제가 없다고 판단된 27개를 골라 개관한 결과, 여러 연구에서 비교적 일관성 있게 추출되고 있는 증후군이 있음을 보고하고 있다. 이들 증후군들은 공격성(aggressive), 과잉활동(hyperactive), 비행(delinquent), 정신분열성

(schizoid), 불안(anxious), 우울(depressed), 사회적 위축(social withdrawal), 그리고 신체증상(somatic complaints)등이었다. 그밖에 Quay (1979)는 유사한 방법으로 37개의 중다변인 분석연구들을 개관하고 아동 청소년기의 행동장애는 정신병(psychotic disorder)을 제외한다면 행위장애(conduct disorder), 불안-위축(anxiety-withdrawal), 미성숙(immature), 그리고 사회화된 공격장애(socialized aggressive disorder)의 네가지 차원으로 볼 수 있다고 하였다.

Achenbach 와 Edelbrock (1978)이 제시한 8가지 증후군과 Quay (1979)가 제시한 네가지 차원을 비교할 때, 가장 두드러진 차이점은 Quay (1979)가 아동기의 행동장애를 좀 더 포괄적인 차원으로 나누어 보기를 주장하고 있다는 것이다. 구체적으로 Achenbach 와 Edelbrock (1979)이 독립적인 증후군으로 제시한 정신분열성(schizoid), 불안(anxious), 우울(depressed) 그리고 사회적 위축(social withdrawal)을 Quay (1979)는 불안-위축(anxiety-withdrawal)이라는 큰 증후군으로 묶어서 보기를 제안하고 있으며, 과잉활동(hyperactivity)또한 행위장애(conduct disorder)와 미성숙(immaturity) 증후군 속에 섞여서 나타나는 것으로 보고 있다. Achenbach 와 Edelbrock (1978)의 좀더 세분화된 분류와 Quay (1979)의 좀더 포괄적인 분류중 어느것이 좀더 타당하고 임상적으로 유용한가는 추후의 경험적인 연구 결과에 의하여 판단되어야 할 것이다.

문제행동의 양상에 대한 경험자료를 분석하여 증후군을 구성하려는 시도는 임상가의 경험에 기초를 둔 DSM등 정신의학계의 분류체계를 보완해 줄 수 있다는 점에서 그 중요성을 찾을 수 있다고 하겠다. 그러나 Achenbach 와 Edelbrock (1978)과 Quay (1979)의 개관에서 나타난 바와 같이 경험적 접근방법 또한 구체적으로 자료수집에 포함된 집단의 성격에 따라서, 그리고 사용된 측정도구 및 분석의 방법에 따라서 그 결과가 상당

히 다르게 나타나고 있어, 이를 현실적으로 적용하는 데에도 어려움이 따른다고 하겠다.

Achenbach 와 Edelbrock (1978)은 이러한 난점을 해결하고 의미있는 증후군을 구성하는 방법의 하나로 동일한 평가도구와 분석방법을 사용하여 다양한 집단으로부터 자료를 수집하여 그 결과를 체계적으로 비교하기를 제안하고 있다. 실제로 이들은 일련의 연구를 통하여 4세~16세의 남아·아동 청소년 2300명을 4세~5세, 6세~11세, 그리고 12세~16세의 세 연령집단으로 나누어 총 6개의 성×연령집단에서 각각 문제행동의 증후군을 구성하였다 (Achenbach & Edelbrock, 1983). 사용된 평가도구는 118개의 문제행동에 대하여 부모가 평가하도록 되어있는 Child Behavior Checklist (CBCL)이었다.

Achenbach 와 Edelbrock (1983)의 연구에서 얻어진 증후군들을 살펴보면 대체로 앞서 Achenbach 와 Edelbrock (1978)의 선행연구개관에서 제시된 8가지 증후군들과 일치하고 있다. 그러나 각 성×연령집단별로 문제행동의 증후군 구성 양상이 약간 다르게 나타나는 측면도 있어, 발달단계에 따라, 그리고 성에 따라 문제 행동의 표현 양상이 달라질 수 있음을 시사하고 있다. 예컨대, 우울요인은 여섯 집단중 다섯 집단의 요인분석에서 나타났으나, 12~16세의 남아집단에서는 별개의 요인으로 나타나지 않아 청소년기의 남아에게서는 우울증상이 다른 형태의 증상으로 위장되어 나타나거나 혹은 공격적 행동등의 다른증상과 섞여 나타날 가능성을 생각하게 한다. 그밖에 사회적 위축(social withdrawal)요인은 여아의 경우에는 모든 연령집단에서 불안 및 우울증상과 대인관계에서의 위축양상과 함께 섞여 있으나, 남아 특히 12~16세의 청소년 남아의 경우에는 대인관계에서의 어려움이 공격적 행동과 함께 나타나고 있다.

이와 같이 발달단계에 따라, 그리고 성별로 문제행동 증후군의 양상이 다르다는 결과는 이론적으로 중요한 의미를 지닐뿐 아니라 실제 임상현장

에서의 진단 및 평가 작업에도 중요한 시사점을 제시하고 있다. 즉, 심리장애가 구체적으로 표현되는 형태가 발달단계에 따라, 그리고 성에 따라 달라질 수 있다면 심리장애의 진단분류체계는 이러한 측면을 감안하여 좀더 세분화되거나 혹은 특정한 연령층이나 성에만 나타나는 증상과 여러집단에 공통적으로 나타나는 핵심적인 증상을 구별하여 기술해 줄 필요가 있을 것이다.

문제행동 양상에 대한 경험적 연구의 중요성에도 불구하고, 우리나라 아동·청소년의 문제행동에 대한 경험적 연구는 극히 부족하다. 특히 문제행동 증후군의 타당성을 경험적인 자료를 통하여 조사하는 연구는 거의 이루어지고 있지 못하다. 홍강의와 홍경자 (1983, 1985, 1986)는 국민학교 아동의 문제행동을 부모설문을 통하여 조사한 자료를 분석한 결과를 보고하였으나, 이는 정상아동의 자료이므로 실제로 임상집단에서의 문제행동 증후군의 양상과는 약간 다를 가능성이 있다.

이 연구에서는 Achenbach와 Edelbrock (1983)의 CBCL을 우리말로 번역하여 정신과 진료기관을 찾은 아동·청소년 환자들을 대상으로 시행한 후, 그 자료를 토대로 우리나라 아동·청소년의 문제행동 증후군을 구성하는 것을 목적으로 하였다. 이와 같이 경험적 방법으로 문제행동 증후군을 조사함으로써 첫째, 발달단계에 따라 문제행동의 표현양상이 어떻게 달라지는 것을 알아보고, 둘째, 한국판 CBCL을 제작하기에 앞서 우리나라 아동·청소년의 평가에 적절한 임상척도를 구성하기 위한 토대를 마련하려 하였다. 또한 우리나라 아동·청소년의 CBCL자료에서 얻어진 증후군들을 Achenbach 와 Edelbrock (1983)이 미국자료를 분석하여 얻은 증후군들과 비교하여 문화권간에 보편적으로 나타나는 측면과 문화권에 따라 다른 양상을 보이는 측면을 알아보고자 하였다.

방 법

연구대상

이 연구의 대상은 1988년 4월 1일 부터 1990년 8월 31일 사이의 기간중에 정신과 진료기관에 내원한 만4세 부터 16세 사이의 남자환자로 하였다. 자료의 수집은 종합병원 신경정신과 8개소, 신경정신과 의원 4개소에 재직하고 있는 정신과 전문의 13명의 협조를 통하여 수행되었다. 동일한 연령의 여자환자의 자료 또한 함께 수집되었으나 이 논문에서는 일차적으로 남자환자 자료의 분석 결과만이 보고되었다.

가능한한 다양한 환자들을 표집하는 것이 목적이었으므로, 주된 증상이나 진단명에 따른 제한을 하지는 않았으나, 분명한 기질적 장애로 진단된 환자와 정신지체나 언어발달지연등의 발달장애의 평가나 치료를 목적으로 내원한 사례는 제외되었다. 다만 경도의 정신지체로 확인된 경우라도, 그

이외의 행동문제등을 보이고 있는 경우는 본 연구의 대상으로 포함시켰다.

위에 기술된 기간중에 수집된 자료중 부실한 자료를 제외하고 최종분석의 대상이 된것은 총 952명으로 이들의 연령별 분포는 표 1과 같다.

연구의 대상은 연구 수행 기간 동안에 참여기관에 내원한 환자들을 순차적으로 표집하였으므로, 내원율에 따라 연령별 표집숫자가 고르지 않다. 만4세~9세까지는 비교적 고르게 많은 숫자가 표집된데 비하여 10세 이후 표집숫자가 현저히 떨어지고 있음은 국민학교 고학년 이후에는 정신과 진료기관을 이용하는 비율이 낮아지는 것을 반영하고 있다.

이 연구에 참여한 환자들은 자료분석에 앞서 여러 주요 발달 이론에서 제시한 발달의 주요한 단계들을 참조하여 4~5세, 6~11세, 그리고 12~16세

표1. 연령별 표집된 피험자의 수효

연령	4세	5세	6세	7세	8세	9세	10세	11세	12세	13세	14세	15세	16세
피험자수	85	103	97	119	120	102	67	77	51	57	38	20	26

표2. 연령집단별 부모의 교육 수준

	4-5세 (N=188)	6-11세 (N=582)	12-16세 (N=192)
부의 교육수준			
대졸 및 그이상	89(47.3)	276(47.4)	89(46.4)
고졸	68(36.2)	204(35.1)	65(46.4)
중졸	15(8.0)	61(10.5)	18(9.4)
국졸	3(1.6)	30(5.2)	13(6.8)
무학	1(0.5)	4(0.7)	2(1.0)
무응답	12(6.4)	7(1.2)	5(2.6)
모의 교육수준			
대졸 및 그이상	71(37.8)	161(27.2)	44(22.9)
고졸	72(38.3)	252(43.3)	66(34.4)
중졸	22(11.7)	93(16.0)	51(26.6)
국졸	7(3.7)	56(9.6)	19(9.9)
무학	1(0.5)	4(0.7)	2(1.0)
무응답	15(8.0)	16(2.7)	10(5.2)

()안에는 %가 제시되어 있음

의 세 연령집단으로 나뉘었다. 이와 같이 세 연령 집단으로 나누어 보았을 때의 각 집단별 수효 및 부모의 교육 수준이 표 2에 제시되어 있다.

도구

Achenbach 와 Edelbrock 의 Child Behavior Checklist (CBCL)은 부모의 보고를 통하여 아동의 문제 행동을 평가하는 척도로 아동 청소년기에 흔히 보고되는 문제행동 118문항으로 구성되어 있다. CBCL에 포함된 문항들은 여러가지 관련 연구논문, 그리고 아동 청소년의 정신건강 진료기관에 종사하는 임상심리학자, 정신과 전문의, 사회사업가들로부터 기초자료를 얻어, 이를 예비 조사를 통하여 빈도 및 반응의 분포, 유사한 내용의 문항 중복여부를 검토한 후, 최종적으로 118문항을 확정하여 구성되었다. 반응방법은 각 문항에 기술되어있는 문제행동이 지난 6개월간 자주 보였거나 그정도가 심하였으면 2, 가끔 보였거나 그 정도가 심하지 않았으면 1, 그리고 전혀 해당되지 않았으면 0에 표시하도록 되어 있다.

한국판 CBCL은 원작자들의 허락을 얻어 본 연구자들이 각 문항을 우리말로 번역하여 이를 영어를 모국어로 하고 우리말에도 능통한 제 3자로 하여금 역번역하도록 한 후, 역번역과 원문항을 영어만을 사용하는 또 다른 사람이 비교함으로써 번역의 정확성을 검토하였다. 검토 결과 역번역과 원문항의 의미 차이가 있는 경우에는 저자들이 논의하여 번역을 수정하였다.

이와 같은 과정을 통하여 확정된 한국판 CBCL은 만6세 부터 11세 까지의 임상군 73명 정상군 1331명을 대상으로 예비조사를 실시한 결과 총 문제행동점수의 상위 10%을 기준으로 하였을 때 남아는 임상군의 57%, 여아는 60%를 정확하게 판별할 수 있었고 CBCL의 다른 부분인 사회능력척도와 함께 사용되었을 때 남아는 임상군의 66%, 여아는 80%를 정확히 판별할 수 있어 미국의 경우보다는 약간 낮은 편이나 일차적으로는 상당한 수준의 판별력을 보였다(오경자·이혜련, 1990)

절차

본 연구의 자료수집은 다음과 같은 절차를 따라 수행되었다. 즉 자료수집에 협조하기로 동의한 진료기관에게 한국판 CBCL을 미리 제공하고 해당 연령의 환자가 내원할 경우 초진시 이를 보호자에게 주어 완성하도록 하였다. 실제로 CBCL에 응답한 사람은 4~5세 집단에서는 어머니가 91%, 아버지 8%, 기타 및 무응답이 각각 0.5% 씩이었으며, 6~11세 집단에서 어머니가 87.8%, 아버지 8.4%, 기타 2.6%, 무응답이 1.2%이었고, 12~16세 집단에서는 어머니 76.6%, 아버지 13.0%, 기타 3.1%, 그리고 무응답이 7.3%이었다.

완성된 CBCL이 본 연구팀에게 우송되면, 이를 자료 diskette에 입력하는 한편, 미국의 CBCL 임상척도 및 규준을 사용하여 문제행동 profile을 작성한후, 그 결과를 담당 전문의에게 회송하였다. 미국의 임상척도 및 규준을 잠정적으로 사용한 것은 현재 우리나라에 적절한 임상척도나 규준이 마련되어 있지 않은 상태에서, 본 연구에 협조하는 정신과 전문의들에게 약간이라도 임상적으로 참고할 수 있는 정보를 제공하기 위한 조치였다.

결 과

각 연령집단별로 문항별 반응빈도를 산출하여 그 정도에 관계없이 문제행동이 있다고 반응한(즉 1 혹은 2) 빈도가 5% 미만인 문항은 분석에서 제외되었다. 이는 너무 높은 빈도나 낮은 빈도로 나타나는 문항은 요인구조를 규명하는데 기여도가 낮기 때문이다. 그밖에 #56⑧(기타 다른 신체적 문제)와 #113 (기타문제)문항은 개인마다 각기 다른 여러가지 내용의 문제가 포함되어 있을 것으로 보아 그 역시 분석에서 제외되었다.

각 연령집단 별로 분석에서 제외된 문항이 표 3에 제시되어 있다.

표3. 5%미만의 빈도를 보여 요인 분석에서 제외된 문항

연령 집단	제외된 문항	
4세~5세	39. 나쁜 친구 40. 환청 56①몸이 쭈시고 아프다 56③메스꺼움 70. 헛것을 본다	72. 불을 지른다 73. 성 문제 78. 대변장난 101. 무단결석 105. 술.약물 사용
6세~11세	18. 자해, 자살 기도 78. 대변장난	105. 술.약물 사용
12세~16세	110. (남자인 경우) 여자가 되고 싶어한다. (여자인 경우) 남자가 되고 싶어한다.	

* 56⑧ 기타 다른 신체적 문제와 113. 기타문제도 요인 분석에서 제외되었음.

각 연령집단의 자료는 일차적으로 주성분 분석(principal components analysis)를 실시하여 8~15개의 주성분을 추출하였다. 그 다음 이들 8~15개의 주성분에 각각 Varimax 방법을 통한 직교회전(orthogonal rotation)과 Oblimin 방법을 통한 사각회전(oblique rotation)을 실시하였다. 그 결과 여러 회전에서 반복적으로 드러나는 요인들을 가장 잘 수렴하는 회전의 결과를 채택하였다.

각 연령집단별로 최선의 회전이 채택된 후, 각각 채택된 회전에서 첫째, 여러 회전에서 큰 변동 없이 가장 잘 유지되며, 둘째, 적어도 부하가 .30 이상의 문항이 여섯개 이상 있다는 두가지 조건을 충족하는 요인을 뽑아서 증후군 척도를 구성하였다. 이상의 요인 분석 방법은 Achenbach 와 Edelbrock (1983)의 미국 CBCL 자료분석 방법에 따른 것이다.

위의 기술된 절차를 따라 CBCL 의 임상군 자료를 4~5세, 6~11세, 그리고 12~16세의 세 연령집단으로 나누어 요인분석을 시행한 결과, 4~5세 집단에서는 8요인 Varimax 회전이, 6~11세 집단에서는 10요인 Varimax 회전이, 그리고 12~16세 집단에서는 14요인 Varimax 회전이 각각 자료의 양상을 가장 잘 나타내 주는 것으로 채택되었다.

각 연령집단 별로 채택된 요인구조에서 각 요인마다 .30 이상의 부하가를 보인 문항들을 뽑아 정리한 결과 세 연령집단 모두에서 첫번째 요인에는 나머지 요인들에 비하여 현저히 많은 문항들이 높은 부하가를 보이고 있음이 나타났다. 따라서 Achenbach 와 Edelbrock (1983)의 예를 따라 첫번째 요인에는 기준을 올려서 부하가 .40 이상의 문항을 가려내어 증후군 척도를 구성하였다.

한 문항이 하나 이상의 요인에 .30 이상의 부하가 (첫번째 요인의 경우에는 .40 이상)를 보이는 경우에는, 해당되는 증후군 척도 모두에 포함되도록 하였다. 그 결과 경우에 따라서는 하나의 문항이 두개 혹은 세개의 척도에 속하게 되었다. 이는 한가지 문제행동이 여러가지 증후군에 포함되어 나타날수 있으며, 또한 맥락에 따라 그 의미가 달라질 수 있음을 시사하고 있다.

4세~5세 집단의 증후군

4세~5세 집단의 자료양상을 가장 잘 드러내는 것으로 선정된 8요인 Varimax 회전에서 위에 기술된 2가지 기준 (즉 부하가 .30 이상의 문항이 여섯개 이상이며 여러회전에서 반복적으로 나타날 것)을 충족시키는 요인은 모두 8개 이었다. 이들 여덟개의 요인과, 각 요인에 .30 이상 (첫번째 요

인은 .40 이상)의 부하가를 보이는 문항이 부록 I에 제시되어 있다.

요인 I은 소란스럽고 (#104), 충동적이며 (#41), 과잉활동 (#10), 주의집중의 문제 (#8)등 과잉활동 증후군의 양상과 함께 남을 괴롭히고 (#16), 기물을 부수며 (#106, #20), 남을 신체적으로 공격하고 자주 싸우는 등 (#57, #37) 공격행동이 섞여 구성되어 있어 과잉활동-공격성(hyperactive-aggressive) 차원을 나타내는 것으로 해석된다. DSMIII-R을 비롯한 임상적 진단분류체계에서는 과잉활동증후군과 공격행동의 증후군이 별개의 것으로 나뉘어져 있으나 4세~5세의 자료의 요인분석 결과에서는 여러 회전에서 일관성 있게 하나의 요인으로 나타났다. 이는 이 연령층에서는 과잉활동 증후군과 공격행동 증후군(즉 DSMIII-R에서의 행동장애)이 뚜렷이 분화되어 나타나지 않을 가능성을 시사하고 있다.

요인 II는 수줍고 소심하며 (#75), 자의식이 많고, 위축되어 남과 관계를 하지 않으려는 등 (#111) 사회적 위축 양상이 높은 부하가를 보이고 있어 사회적 위축 (social withdrawal) 요인으로 명명되었다. 이와 함께 걱정이 많고 (#112), 신경질적이며 긴장이 되어 있고 (#45), 지나치게 겁이 많고 불안을 느끼는 등 (#50) 불안증상 또한 높은 부하가를 보이고 있다.

요인 III은 언어장애 (#79), 대변을 아무데서나 보는 등 (#6)의 발달지체 양상과 함께 이상한 행동 (#84), 멍하니 허공을 응시 한다던지 (#80), 공상에 빠지는 등 (#17)의 문항들이 높은 부하가를 보이고 있어 미성숙 (immature) 요인으로 명명되었다.

요인 IV는 도벽 (#81, #8), 거짓말 (#43)등의 전형적인 비행 행동이 높은 부하가를 보이고 있어 비행 (delinquency) 요인으로 해석되었다. 비행요인은 또한 불행하다고 생각한다거나 (#103), 사랑받지 못한다고 불평 (#74) 하는 등의 소위 정서적 문항에서도 높은 부하가를 보이고 있다. 요인 V는 여러 상황이나 장소를 두려워 하며 (#29),

지나치게 겁이 많고 (#50), 강박관념 (#9)등의 불안증상이 높은 부하가를 보여 불안(anxious) 요인으로 해석되었다. 요인 VI는 스스로 완벽하기를 고집하고 (#32), 청결정돈에 신경을 쓰며 (#99), 나쁜생각이나 행동을 할까봐 두려워 하는 등 (#31)의 강박적 특성과 함께 자해, 자살기도 (#18) 자살에 대한 이야기 (#91)등의 우울 양상을 나타내는 문항들이 높은 부하가를 보여 강박-우울 (obsessive-depressive) 요인으로 명명되었다. 요인 VII은 학업부진, 학교에서 말을 안 듣고 자주 싸우는 (#61, #23, #37)등 반항적 (oppositional)인 행동이 높은 부하가를 보이고 있어 반항적 (oppositional) 요인으로 명명되었다. 그밖에 자신이 가치없다고 생각하며, 외롭다고 불평하고, 사회적 위축 (#35, #11, #12)등의 우울 및 의기소침의 양상이 함께 포함되어 있다. 요인 VIII은 비만, 과식 (#55, #53)과 기타 여러가지 신체증상들 (#56⑤, #51, #4, #56②, #2, #56⑥)이 높은 부하가를 보이고 있어 신체증상 (somatic complaints) 요인으로 명명되었다.

이상 얻어진 각 증후군 척도간의 상관관계가 표 4에 제시되어 있다. 사회적 위축 척도는 불안 척도와 $r=.67$ 로 가장 높은 상관관계를 보이고 있으나, 동시에 과잉활동-공격 척도와도 $r=.62$ 의 상관관계를 보이고 있어, 불안과 과잉활동-공격의 서로 상이한 두 측면을 함께 지니고 있음을 시사하고 있다. 과잉활동-공격 척도는 사회적 위축이외에 비행척도($r=.66$), 미성숙척도($r=.63$)와도 비교적 높은 상관관계를 보여 다양한 측면을 보이는 것으로 나타났다. 반면, 신체증상 척도는 그이외의 다른 척도들간의 상관관계가 비교적 낮게 나타났다.

본 연구에서 구성된 한국 아동 청소년의 증후군 척도들과 미국 CBCL의 증후군 척도들을 비교하기 위하여 이 연구에서 수집된 4~5세 남아의 자료를 한국과 미국의 CBCL 증후군 척도를 이용하여 각각 채점한 후 이들간의 상관관계를 구하였다. 미국 CBCL 척도점수는 미국의 CBCL 증후

표4. 4~5세 남아의 문제행동 증후군 척도간 상관관계

	과잉 활동 — 공격성	사 회 위 적 축	미 성 숙	비 행	불 안	강 박 — 우울	반 항 적	신 체 증 상
과잉활동—공격성	1.00							
사회적 위축	.62**	1.00						
미성숙	.63**	.53**	1.00					
비행	.66**	.51**	.46**	1.00				
불안	.52**	.67**	.52**	.57**	1.00			
강박—우울	.34**	.50**	.29**	.50**	.51**	1.00		
반항적	.51**	.53**	.34**	.47**	.43**	.34**	1.00	
신체증상	.30**	.31**	.27**	.18	.22*	.15	.19	1.00

* $p < .01$ ** $p < .001$

군 척도를 사용하여 한국의 CBCL 자료를 채점하여 산출한 점수이다. 따라서 미국 CBCL 척도점수와 한국 CBCL 척도점수는 한국 증후군 척도와 미국 증후군 척도가 그 구성내용에 있어서 얼마나 유사한가에 대한 한 지표로 해석될수 있다.

두 나라에서 공통적으로 얻어진 척도는 공격, 사회적 위축, 미성숙, 비행, 우울(우리나라 CBCL에서는 강박—우울), 신체증상의 6가지 이었고, 한국에서만 얻어진 척도는 불안, 반항적 척도, 그리고 미국에서만 얻어진 척도는 분열성

(schizoid)와 성문제(sex problems)이었다.

표 5에 나타난 바와 같이 한국의 과잉활동—공격척도는 미국의 공격척도와 .97의 높은 상관관계를 보이고 있어 미국과 한국의 증후군이 아주 유사함을 시사하고 있다. 비행척도는 미국과 한국의 척도가 .79의 상관계수를 보이고 있고 미성숙 척도 또한 .82의 상관관계를 보여 횡문화적으로 비교적 보편성을 갖는 것으로 보인다. 사회적 위축 척도의 경우 미국의 동일한 이름의 척도와 .79의 비교적 높은 상관관계를 보였으나 우울척도와

표5. 4~5세 남아 증후군 척도의 횡문화적 비교: 미국 CBCL 증후군 척도점수와 한국 CBCL 증후군 척도점수의 상관관계

한국CBCL척도 미국CBCL척도	공 격 성	사 회 위 적 축	미 성 숙	비 행	불 안	강 박 — 우울	반 항 적	신 체 증 상
AGGRESSIVE	.97**	.67**	.60**	.69**	.55**	.38**	.55**	.31**
WITHDRAWAL	.60**	.79**	.74**	.50**	.55**	.54**	.44**	.23**
IMMATURE	.70**	.62**	.82**	.49**	.60**	.25**	.44**	.38**
DELINQUENT	.76**	.51**	.47**	.79**	.56**	.44**	.58**	.19**
DEPRESSIVE	.57**	.87**	.46**	.62**	.72**	.66**	.64**	.26**
SEX PROBLEM	.41**	.39**	.45**	.58**	.40**	.55**	.20**	.13
SOMATIC COMP	.33**	.43**	.21**	.28**	.45**	.28**	.25*	.30*
SCHIZOID	.54**	.54**	.67**	.54**	.60**	.43**	.22**	.30**

* $p < .01$ ** $p < .001$

는 .87의 더욱 높은 상관계수를 보이고 있고 한국의 강박-우울척도는 미국의 우울척도와 .66의 상관관계를 각각 보이고 있다. 한국의 신체증상척도는 미국의 신체증상 척도와 .30의 낮은 상관을 보이고 있으며 한국의 불안척도는 미국의 우울척도와 .71의 상관계수, 반향적 척도는 미국의 증후군 중 유사한 이름의 것은 없었으나 우울척도와 .64의 상관관계를 보이고 있다.

전체적으로 보아 가장 높은 횡문화적 보편성을 보이는 척도는 공격척도이며 비행, 미성숙등도 그 양상이 비교적 횡문화적으로 유사한 것으로 보인다. 반면 불안, 우울, 사회적 위축등의 소위 내면성 증후군(internalizing syndrome)들은 우리나라의 증후군 척도와 미국의 유사한 이름의 증후군 척도들과의 상관관계가 비교적 낮을 뿐만 아니라, 다른 이름으로 명명된 증후군 척도들과 오히려 더 높은 상관관계를 보이는 경우들이 있었다.

6~11세 집단의 증후군

6~11세 집단의 자료의 양상을 가장 잘 드러내는 것으로 선정된 10요인 구조에서 위에 기술된 두가지 기준을 충족시키는 요인이 모두 여덟개였다. 이들 여덟개의 요인과 각 요인에 .30 이상(첫 번째 요인은 .40 이상)의 부하가를 보이는 문항들이 부록 2에 제시되어 있다.

요인 I은 자주 싸운다(#37), 남을 잔인하게 괴롭힌다(#16), 신체적으로 남을 공격한다(#57)등의 주로 남에게 신체적 해를 입히거나, 기물을 파괴하고 규율을 깨뜨리는 행동을 기술하는 문항들의 높은 부하가를 보이고 있어 공격(aggressive) 요인으로 볼수 있다.

요인 II는 다른 아이와 잘 어울려 지내지 못한다(#25), 놀림을 많이 받는다(#38), 위축되어서 남들과 관계를 하지 않으려고 한다(#111)등의 주로 대인관계에서 어려움과 위축양상을 나타내는 문항들이 높은 부하가를 보이고 있어 사회적 위축(social withdrawal) 요인으로 명명되었다.

요인 III(#56①, ②, ③, ④, ⑤, ⑥, #4)은 주로 두통, 복통, 구토, 천식 등의 신체적 증상으로 구성되어 있어 신체증상(somatic complaints) 요인으로 해석되었다. 그밖에 악몽, 지나친 죄책감, 우울감등의 증상(#103, #52, #47)이 신체적 증상과 섞여 나타나고 있어 우울 및 불안증상과 신체증상과의 밀접한 연관을 시사하고 있다.

요인 IV는 전반적인 기분이 중잡을 수 없고, 신경질적이며 걱정이 많은 등, 불안과 긴장감이 높으며 동시에 외부의 자극에 민감하여 쉽게 심리상태가 변화하는 양상을 나타내고 있어 정서불안정(emotional lability) 요인으로 명명되었다. 요인 V는 걱정이 많다(#112), 지나치게 불안해한다(#50), 청결 정돈에 신경을 쓴다(#99)등의 문항은 네번째 요인과 공유하고 있으나, 강박관념(#9), 나쁜 생각이나 행동을 할까봐 두려워 한다(#31), 완벽해야 된다고 느낀다(#32)는등 자신의 충동에 대한 억제양상이 좀더 두드러지는 경향이 있어 강박-불안(obsessive-anxious) 요인으로 명명되었다.

요인 VI은 도벽, 거짓말, 무단 결석, 나쁜 일을 하고 가책이 없는등(#81, #43, #82, #39, #26) 전형적인 비행(delinquency) 증후군이 한데 묶여 나타난 것으로 보인다. 요인 VII은 집중력 부족, 과잉활동등(#8, #10) 과잉활동(hyperactive) 증후군의 특징과 일치하는 문항들로 구성되어 있다. 4~5세의 자료에서는 과잉활동 증후군이 별개의 요인으로 얻어지지 않고 공격 요인에 섞여 나타났는데 비하여 6~11세의 자료에서는 별개의 요인으로 뚜렷이 드러나고 있다.

마지막으로 요인 VIII은 성에 관한 집착(#73, #96)이나 성행동의 부적절한 표출(#60, #59)과 함께 환청, 이상한 행동과 생각(#85, #84, #40)등의 증상이 함께 묶여 있어 성문제-정신병적(sex problems-psychotic) 요인으로 명명되었다. 4~5세의 자료에서는 뚜렷이 드러나지 않던 환청, 이상한 행동과 생각등의 정신병적 양상이 6~11세에서는 하나의 증후군으로 묶이고 있음을 유의할

표 6. 6~11세 남아의 증후군 척도간의 상관관계

	공 격	사 회 적 위 축	신 체 증 상	정 불 안 정	강 박 불 안	비 행	과 잉 활 동	성 정 문 신 병 제 병
공격	1.00							
사회적위축	.52**	1.00						
신체증상	.26**	.20**	1.00					
정서불안정	.46**	.42**	.39**	1.00				
강박-불안	.30**	.39**	.48**	.63**	1.00			
비행	.48**	.28**	.20**	.22**	.10	1.00		
과잉활동	.58**	.61**	.22**	.57**	.34**	.26**	1.00	
성문제-정신병	.37**	.34**	.26**	.36**	.38**	.22**	.34**	1.00

* $p < .01$ ** $p < .001$

필요가 있다.

이상의 요인분석 결과를 기초로 증후군 척도를 구성하였을때, 이들간의 상관관계를 산출한 결과가 표 6에 제시되어 있다.

각 증후군 척도들간의 상관계수는 최고 .63 (강박-불안척도와 정서불안정척도) 부터 최저 .10 (비행척도와 강박-불안 척도)의 수치를 보였다. 과잉활동 척도는 사회적 위축 척도와 $r = .61$, 공격척도와 $r = .58$, 그리고 정서불안정 척도와 $r = .57$ 로 여러척도와 비교적 높은 상관관계를 보이고 있었다. 반면 신체증상과 성문제-정신병 척도는 나머지의 척도들과 낮은 상관관계를 보이고 있어 비교적 독립적인 증후군으로 나타났다.

미국의 CBCL 척도 점수와 한국의 CBCL 척도 점수간의 상관계수가 표 7에 제시되어 있다. 한국과 미국의 척도에서 공통적으로 포함되어 있는 공격성, 사회적 위축, 신체증상, 비행, 과잉활동 척도중에서 각각 서로 대응되는 척도들간에서 가장 높은 상관관계를 보였다. 공격척도는 미국과 한국의 척도간에 .91, 신체증상은 .92의 높은 상관관계를 보여 그 문항 구성이 횡문화적으로 매우 유사함을 시사하여 주고 있다. 사회적 위축 척도는 미국과 한국의 척도가 .88의 상당히 높은 상관계수를 보였으며, 미국의 과잉활동 척도와도 .88의 상

관을 보였다. 비행척도는 한국, 미국의 척도가 .79의 상관계수를, 과잉활동 척도는 .75의 상관계수를 보였다.

한국 CBCL 의 정서불안정 척도는 미국의 CBCL 에 상응되는 척도는 없었으나, 우울척도와 .81의 높은 상관관계를 보였으며, 강박-불안 척도는 미국 CBCL 의 강박척도와 .76, 우울척도와 .83의 상관관계를 보였다. 한국 CBCL 에서의 성문제-정신병적 척도는 미국 CBCL 에 대응되는 척도가 없었으며, 강박 척도가 $r = .57$ 로 가장 높은 상관계수를 보였다.

12~16세 집단의 증후군

12~16세 집단에서 채택된 14요인 Varimax 회전에서 위에 기술된 기준을 충족 시키는 요인은 모두 12개 이었다. 이들 12개 요인파, 각 요인에 .30 이상 (첫번째 요인은 .40 이상)의 부하가를 보이는 문항의 행렬이 부록 3에 제시 되어있다.

앞의 두 연령집단에서와 마찬가지로 첫번째 요인으로 나타난 것은 공격성 (aggressive) 증후군 이었다. 12세~16세 의 청소년 집단에서의 공격성 요인은 자주 싸우고 남을 괴롭히며, 기물을 부수

표7. 6~11세 남아의 증후군 척도의 횡문화적 비교 :
미국 CBCL증후군 척도점수와 한국 CBCL증후군척도 점수의 상관관계

한국 CBCL척도 미국 CBCL척도	공 격	사 위 회 적 측	신 체 증 상	정 불 안 정 서 정	강 박 우 울	비 행	과 잉 활 동	성 정 문 신 제 병
AGGRESSIVE	.91**	.50**	.26**	.65**	.38**	.50**	.61**	.39**
WITHDRAWAL	.45**	.88**	.16**	.36**	.35**	.22**	.41**	.29**
SOMATIC COMP	.23**	.21**	.92**	.32**	.37**	**	.20**	.19**
DEPRESSIVE	.40**	.40**	.53**	.81**	.83**	.21**	.47**	.36**
OBSESSIVE	.47**	.57**	.50**	.64**	.76**	.26**	.53**	.57**
UNCOMMUN	.39**	.69**	.35**	.65**	.56**	.39**	.47**	.32**
DELINQUENT	.77**	.39**	.24**	.28**	.18**	.79**	.40**	.28**
HYPERACTIVE	.60**	.88**	.21**	.35**	.28**	.31**	.75**	.34**
SCHIZOID	.24**	.51**	.38**	.62**	.71**	.09*	.47**	.30**

* $p < .01$ ** $p < .001$

는등 (#37, #16, #3, #57, #106, #21, #20)의 공격적 행동과 함께 외롭다고 불평하고 아무도 자기를 사랑하지 않는다고 생각하거나, 관심 받기를 원하는등 (#12, #33, #19)의 애정과 관심에의 욕구가 충족되자 못한데 대한 불만이 섞여 있으며 감정이나 기분이 급변하거나 자주 부루퐁해지는 등 (#87, #88)의 정서가 예민하고 불안정한 측면이 포함되어 있다. 이와 같이 공격성 증후군에 정서적 불안정을 시사하는 문항들이 많이 섞여 나타난 것은 청소년기의 공격행동이 내적 정서문제의 한 표현양상일 가능성을 시사하고 있다.

요인II는 대변관리가 안되고, 음식 아닌것을 먹는등 극단적인 퇴행행동과 (#78, #107, #28, #6, #108), 성에 대한 지나친 관심과 부적절한 성행동 (#60, #96, #73, #59), 환청, 환시 등의 정신병적 지각장애 (#70, #40), 그리고 충동통제의 어려움 (#106, #95)등이 모두 높은 부하가를 보이고 있어 정신병적 (psychotic) 증후군으로 해석된다. 요인III은 불안, 긴장 (#45, #30, #46, #112, #29)이 높은 부하가를 보여서 불안 (anxious) 증후군으로 볼수 있다. 그밖에도 너무 어른에게 의지 한다던지, 관심을 요구하고 잘 우는등 (#11, #14, #47)의 의존적 양상 또한 포함

되어 있다.

요인IV는 무단결석, 가출, 나쁜친구, 거짓말, 도박, 술과 약물사용 (#101, #67, #39, #43, #81, #82, #105)등의 문항이 높은 부하가를 보여 비행 (delinquency) 요인으로 명명되었다. 요인V는 주로 신체적 증상이 높은 부하가를 보여 신체증상 (somatic complaints) 증후군으로 해석되었다.

요인VI은 다른아이들이 싫어하며, 놀림을 받고, 함께 어울리지 못하는 등 (#38, #48, #2) 또래 관계에서의 어려움과 함께, 사회적으로 위축되고 (#111), 낮은 자아개념을 보이는 (#35)양상이 두드러지고 있어 대인관계의 어려움으로 인한 사회적 위축 (social withdrawal) 증후군으로 볼수있다. 요인VII 또한 대인관계에서의 문제와 사회적 위축이 주요 특징이기는 하나, 동시에 말을 하지 않으려 하고 (#65), 혼자 있는 것을 좋아하며 (#42), 숨기는 것이 많고 (#69), 수줍거나 소심한 (#75) 측면과 함께 낮은 자아개념 (#35) 지나친 죄책감 (#52), 자신이 나쁜 일을 할까 하는 두려움 (#31) 등의 문항역시 높은 부하가를 보이고 있어 우울 (depressive) 요인으로 명명되었다.

요인VIII은 주의집중의 어려움, 과잉활동, 충동적

표8. 12~16세 남아의 문제행동 증후군 척도 간의 상관관계

	공 격	정 신 병 적	불 안	비 행	신 체 증 상	위 축	우 울	과 잉 활 동	미 성 숙	정 신 분 열 성	비 만	불 특 정
공격성	1.00											
정신병적	.47**	1.00										
불안	.67**	.40**	1.00									
비행	.67**	.44**	.47**	1.00								
신체증상	.59*	.40**	.71**	.35**	1.00							
사회적위축	.58**	.26**	.56**	.50**	.42**	1.00						
우울	.29**	.36**	.57**	.31**	.46**	.63**	1.00					
과잉활동	.71**	.25**	.63**	.57**	.41**	.63**	.36**	1.00				
미성숙	.53**	.44**	.56**	.36**	.54**	.37**	.41**	.45**	1.00			
정신분열성	.47**	.60**	.49**	.39**	.52**	.39**	.42**	.39**	.40**	1.00		
비만	.30**	.22**	.34**	.25**	.31**	.57**	.36**	.30**	.30**	.38**	1.00	
불특정	.43**	.31**	.53**	.33**	.57**	.33**	.37**	.24**	.38**	.41**	.24**	1.00

* $p < .01$ ** $p < .001$

행동, 학교성적부진 등 (#8, #61, #41, #10), 과잉활동(hyperactive) 증후군의 핵심증상으로 구성되어 있다. 요인IX는 손톱을 깨문다 (#44), 코나 신체부위를 뜯는다 (#58) 등의 불안과 긴장상태를 나타내는 문항과, 허풍치고 자랑하는등 (#7)의 미성숙한 행동을 표현하는 문항이 높은 부하가를 보이고 있어 미성숙(immature) 요인으로 명명되었다.

마지막으로 요인X은 환청, 환시, 이상한 행동, 이상한 생각 등 (# 17, # 40, # 85, # 70, # 84)의 문항이 높은 부하가를 보이고 있어 정신분열성(schizoid) 요인으로 해석되었다. 요인XI은 비만, 과식 등의 문항이 높은 부하가를 보이고 있어 잠정적으로 비만(obese) 요인으로 명명되었다. 요인XII는 여섯개의 문항으로 구성되어 있었으며, 그 내용이 공격행동, 신체증상, 강박성향 등이 섞여 있어 그 임상적 의미가 분명하지 않아 추후의 자료 보강과 함께 다시 분석할 필요가 있다.

12~16세 남아 자료의 분석 결과 얻어진 증후군 척도들 간의 상관관계가 표 8에 제시 되어있다.

증후군 척도들간의 상관관계는 대략 임상적으로

예측할 수 있는 양상을 보였다. 공격척도는 비행($r=.67$), 과잉활동($r=.71$), 그리고 불안척도($r=.67$)와, 불안척도는 신체증상($r=.71$), 공격($r=.67$) 및 과잉활동척도($r=.63$)와, 우울척도는 사회적 위축척도($r=.63$)와 그리고 정신병적 척도는 정신분열성 척도($r=.60$)와 각각 비교적 높은 상관관계를 보였다. 사회적 위축척도는 우울척도와 과잉활동척도 모두에 각각 $r=.63$ 의 비교적 높은 상관관계를 보이고 있어 서로 다른 두가지 측면을 모두 포함하고 있는 증후군으로 보인다. 12~16세 남아 자료에서 특징적인 양상은 불안척도가 공격척도와 비교적 높은 상관관계를 보여, 청소년기에 내면성 증후군과 외현성 증후군이 서로 섞여서 나타남을 시사하고 있다.

한국 CBCL자료에서 얻어진 증후군 척도들의 횡문화적 비교를 위하여 미국 CBCL의 증후군 척도 문항을 사용하여 한국 CBCL자료를 재점한후 이를 한국 CBCL 증후군 척도 점수들과의 상관관계를 산출하였다. 표 9에서 나타난 바와 같이, 12~16세 청소년 남아의 자료에서는 한국의 증후군 척도들중 상응하는 척도가 미국 CBCL에 있을

표9. 12~16세 남아의 문제행동 증후군 척도의 횡문화적 비교 :
미국 CBCL 증후군 척도 점수와 한국 CBCL 증후군 척도 점수의 상관관계

한국CBCL척도	공 격 성	정 신 병	불 안	비 행	신 체 증 상	위 촉	우 울	과 잉 활 동	미 성 숙	정 분 열 신 성	비 만	불 특 정
미국CBCL척도	성	병	안	행	상	촉	울	동	숙	성	만	정
AGGRESSIVE	.97**	.47**	.73**	.63**	.63**	.54**	.30**	.71**	.53**	.48**	.27**	.41**
SCHIZOID	.43**	.43**	.80**	.32**	.72**	.47**	.62**	.35**	.46**	.49**	.32**	.57**
OBSESSIVE	.64**	.48**	.72**	.54**	.65**	.46**	.48**	.53**	.57**	.78**	.33**	.55**
DELINQUENT	.73**	.43**	.44**	.92**	.35**	.52**	.30**	.65**	.39**	.39**	.24**	.42**
SOMATIC COMP	.55**	.45**	.73**	.34**	.90**	.52**	.55**	.45**	.53**	.55**	.38**	.55**
WITHDRAWAL	.78**	.33**	.64**	.62**	.49**	.92**	.52**	.73**	.51**	.40**	.47**	.39**
UNCOMMUN	.63**	.52**	.71**	.45**	.60**	.65**	.83**	.55**	.49**	.60**	.34**	.48**
HYPERACTIVE	.76**	.28**	.64**	.58**	.47**	.66**	.37**	.93**	.55**	.44**	.38**	.28*
IMMATURE	.70**	.43**	.71**	.46**	.50**	.62**	.39**	.77**	.60**	.42**	.34**	.31**

* $p < .01$ ** $p < .001$

경우, 대부분은 상당히 높은 상관관계를 보이고 있어, 횡문화적으로 증후군 척도의 구성이 아주 유사함을 시사하고 있다. 특히 공격성, 비행, 과잉활동 등 외현적 행동장애 증후군 (externalizing syndrome)의 경우에는 $r = .90$ 이상의 높은 상관관계를 보이고 있다. 신체증상과 사회적위축 또한 각각 $r = .90$, $r = .92$ 의 높은 상관관계를 보였다. 그 밖에 한국 CBCL의 불안척도는 미국의 분열성 (schizoid) 척도와 $r = .80$ 상관을, 우울척도는 uncommunicative 척도와 $r = .83$ 의 상관관계를 보였으며, 정신 분열성 척도는 미국의 강박 (obsessive)척도와 $r = .78$ 의 상관관계를 각각 보였다. 미성숙 척도는 미국의 미성숙 (immature) 척도와 $r = .60$ 의 상관관계를, 그리고 분열성 척도는 미국의 분열성 (schizoid)척도와 $r = .49$ 의 상관을 보여 두 척도가 같은 이름으로 명명되었으나, 실제 그 구성 문항들의 내용은 상당한 차이가 있음을 반영하고 있다.

정신병적 척도는 미국의 CBCL에서는 해당되는 것이 없고 uncommunicative 척도와 $r = .52$ 의 상관을 보이고 있다. 미국 CBCL은 주로 외래진료기관에 내원한 사례들을 대상으로 자료가 수집되었으나, 우리나라의 경우에는 특히 청소년의 경

우 정신병적 증상을 보이는 집단도 표집에 포함되어 있어, 정신병적 증후군이 요인분석 결과 나타난 것으로 보인다.

논 의

한국 아동 및 청소년 남아 임상군의 CBCL 자료를 요인분석하여 문제행동 증후군을 조사해 본 결과는 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 발달 단계에 따라 4~5세, 6~11세, 그리고 12~16세의 세 연령집단으로 나누어 각각 문제행동 증후군을 구하여 본 결과, 문제행동 증후군의 양상이 집단에 따라 약간씩 다르게 나타났다. 예컨대 과잉활동 증후군의 경우 6~11세와 12~16세 집단에서는 별개의 증후군으로 드러났으나 4~5세 집단에서는 별개의 요인으로 드러나지 않고 공격증후군과 섞여서 나타났다. 또한 유사한 성격의 요인이 얻어진다 하더라도 그 구성문항의 내용이 상당히 달라지는 예도 볼 수 있었다. 즉 공격성 증후군의 경우, 4~5세 집단의 경우는 과잉활동 증후군의 양상이 섞여서 나타나는 경향을 보였으며, 12~16세 청소년집단에서는 외롭다고 불평한다든가 아무도 자기를 사랑하지 않는다고 생각하는 등의 정서적

측면에 대한 문항들 또한 높은 부하가를 보이고 있다. 비행척도의 경우에도 세 연령집단에 걸쳐 모두 별개의 요인으로 나타났으나, 그 구체적인 구성문항의 내용은 달라지고 있다. 이러한 결과는 아동 및 청소년의 심리장애는 발달단계에 따라 그 표현 양상이 달라질수 있다는 가설을 강력히 뒷받침해주고 있다. 따라서 아동 및 청소년을 대상으로 하는 평가 도구나 심리장애의 진단기준을 마련할 때에는 발달적 측면을 반드시 유의하여야 할 것이다.

4~5세, 6~11세, 그리고 12~16세의 세 연령집단중 경험적 자료의 요인분석 결과 얻어진 문제행동 증후군이 기존의 각 증후군들에 대한 임상적 개념과 가장 유사하였던 것은 6~11세의 집단이었다. 즉 6~11세 집단에서는 각 증후군의 임상적 특징들에 대한 기존의 통념들이 경험적 자료와 대체로 일치하였던 반면 4~5세 및 12~16세의 자료에서는 기존의 개념으로 보아서는 서로 이질적인 임상적 특징들이 한데 섞여 증후군을 구성하는 경향이 있었다. 이는 일차적으로 4~5세와 12~16세의 자료가 낮은 의뢰율로 하여 6~11세의 자료보다 작은 규모이었으므로, 요인분석 결과 자체가 상대적으로 불안정한 탓으로도 생각할 수 있다. 그러나 이와 동시에 각 발달단계의 특징과 연관시켜 이러한 집단간 차이를 설명할 수도 있다. 즉 4~5세 유아기에는 여러방면의 심리적 기능이 미성숙하고 충분히 분화되어있지 않아, 심리장애가 표현될 수 있는 양식이 제한되어 있고 또한 미분화되어 있음으로 하여, 서로 이질적으로 보이는 증상들이 섞여서 나타날 가능성이 크며, 또한 12~16세의 청소년기는 심리적으로 큰 변화를 겪는 기간이므로 심리장애의 표현 양상이 다시 한번 불안정해질 가능성이 있다. 이러한 측면에서 볼때 6~11세의 “잠재기”의 자료가 비교적 잘 조직화된 상태로 나타난 것은 쉽게 설명될 수 있다. 앞으로 4~5세 집단과 12~16세 집단의 자료를 계속 수집하여 표집수를 늘린후, 다시 분석을 실시하여, 위의 두가지 가능성을 검증할 필요가 있다.

둘째, 세 연령집단 모두에서 대체로 공격성, 비행, 과잉활동등의 소위 외현성 증후군(externalizing syndromes)들은 비교적 잘 조직화되어 있어 여러 회전에서 일관성 있게 유지되고, 개념적으로도 뚜렷한데 비하여, 불안, 강박, 우울, 위축등의 소위 내면성 증후군(internalizing syndromes)들은 상대적으로 상호간의 경계가 뚜렷하지 않아 문항이 서로 중복되어 있고 척도간 상당히 높은 상관관계를 보이는 경향이 있었다. 또한 연령집단에 따라 특정 증후군의 양상이 상당히 유동적으로 바뀌기도 하였다. 이와 같이 내면성 증후군들이 상대적으로 덜 조직화되어 있는 것으로 나타난 것은 이들이 대부분 외부에서 쉽게 관찰될 수 있는 증상들이 아니므로, 부모의 보고에 근거한 CBCL의 자료에서는 쉽게 포착되기 어렵기 때문일 가능성이 있다. 그러나 이와 동시에 불안, 우울, 강박등의 내면성 증후군들 자체가 아동 청소년기에서는 뚜렷하게 분화되지 않은 채 섞여서 나타날 가능성도 생각할 수 있다. Quay (1979)가 제시한 체계에서는 여러가지 내면성 증후군의 임상적 특징들을 불안-위축의 큰 범주안에 넣어서 보고 있음은 이와 연관시켜 주목할 만하다.

셋째, 본 연구에서 얻어진 한국 CBCL 증후군 척도들과 미국의 CBCL 척도들을 비교해 본 결과, 두 문화권에서 공통적으로 발견되는 특징이 있는 반면, 서로 일치하지 않는 측면 또한 발견되고 있다. 대체로 공격성, 비행, 과잉활동 등의 외현성 증후군들에서는 상당히 높은 일치도를 보이고 있으나, 불안, 우울, 강박 등의 내면성 증후군에서는 문화권간의 차이가 좀더 두드러지는 것으로 보인다. 이는 공격성, 비행 등의 외현성 증후군들은 어느 사회에서나 공통적으로 중요시하는 행동의 규범을 깨뜨리는 것으로, 이에 대한 태도 혹은 이에 부여하는 의미가 문화권간에 유사할 것으로 보이나, 내면성 증후군들에 대하여서는 문화권에 따라 이에 부여하는 의미나, 판단기준들이 서로 달라질수 있기 때문이라고 생각된다. 이에 덧붙여 부모의 보고에 근거한 CBCL의 성격상 내

면의 상태를 포착하는데 한계가 있었을 것으로 추측되며, 이로 인하여 한국과 미국의 내면성 증후군 척도들 자체가 비교적 불안정하여, 서로 일치하지 않는 것으로 나타났을 가능성도 있다. 정신분열성, 정신병적 증후군에서도 문화권간 차이가 나타난 것은 표집에 포함된 환자의 유형이 서로 달랐을 때문일 가능성이 높다.

본 연구에서 임상집단의 CBCL 자료를 수집하여 문제행동 증후군을 구성하여 본 것은 한국판 CBCL의 제작에 앞서 한국 아동 청소년의 문제행동 양상에 적합한 증후군 척도들을 구성하기 위한 이었다. 미국의 CBCL 증후군 척도들과 한국의 CBCL 증후군 척도들이 유사한 측면도 있으나, 상당히 다른 측면도 발견되었다는 것은 그 이론적 의미의 중요성과 함께, 실질적으로 심리장애의 진단 및 평가 도구를 개발하고 사용하는데 있어서 문화적 차이를 깊이 고려해야 함을 시사하고 있다. 참고로 Achenbach, Verhulst, Baron, 및 Althaus (1986)는 본 연구에서와 같이 Holland의 임상집단의 CBCL 자료를 분석하여 척도를 구성한 후 이를 미국 CBCL의 척도와 상관관계를 산출한 결과 7개 척도에서 .80에서 .98의 높은 상관계수를 보이고 있음을 보고하고, 이와 같은 높은 유사성을 감안하여 같은 척도를 두 나라에서 사용하기를 제안하였다. 본 연구에서도 Achenbach (1986) 등의 자료와 거의 비슷한 수준의 상관관계를 얻은 척도들도 있었으나, 몇몇 척도에서는 비교적 낮은 상관관계를 보이고 있어, 미국 CBCL을 그대로 사용하는 것은 바람직하지 않은 것으로 생각된다.

이 연구에서 얻은 문제행동 증후군들의 타당성은 이를 기초로 한 평가척도를 통하여 지속적으로 연구되어야 할 것이다. 구체적으로, 정상집단의 아동 청소년의 CBCL 자료를 수집하여 각 척도별로 표준화 규준을 마련함으로써 한국판 CBCL을 실제적으로 활용하도록 한 후, 그 자료를 토대로 각 증후군 척도의 임상적 타당성과 유용성을 검증해야 할 것이다.

참고문헌

- 오경자·이혜련 (1990). 아동·청소년 문제 행동 평가척도의 개발을 위한 예비연구. *신경정신의학*, 29, 452-462.
- 홍강의·홍경자 (1983). 부모 설문에 의한 아동의 행동문제 분석 : 예비적 연구. *신경정신의학*, 22, 366-374.
- 홍강의·홍경자 (1985). 국민학교 아동의 행동 문제연구 (I) : 부모설문에 의한 역학적 조사. *정신의학보*, 9, 48-63.
- 홍강의·홍경자 (1986). 국민학교 아동의 행동 문제연구 (II) : 부모설문에 의한 역학적 조사. *정신의학보*, 11, 26-33.
- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms : A factor-analytic study. *Psychological Monographs*, 80. (7, whole No. 615).
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology : A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1257-1301.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklists and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, Vt : University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., Verhulst, F. C., Baron, G. D., & Althaus, M. (1986). A comparison of syndromes derived from the Child Behavior Checklist for American and Dutch boys aged 6-11 and 12-16. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 28, 437-453.
- Behar, L. B., & Stringfield, S. (1974). A behavior rating scale for the

- preschool child. *Developmental Psychology*, 1974, 10, 601–610.
- Borgata, E. F., & Fanshel, D. (1965). *Behavioral Characteristics of Children Known to Psychiatric Outpatient Clinics*. New York : Child Welfare League of America.
- Collins, L. F., Maxwell, A. E., & Cameron, K. (1962). A factor analysis of some child psychiatric clinic data. *Journal of Mental Science*, 108, 275–285.
- Dreger, R. M., Lewis, P. M., Rich, T. A., Miller, K. S., Reid, M. P., Overlade, D. C., Taffel, C., & Fleming, E. L. (1964). Behavioral classification project. *Journal of Consulting Psychology*, 28, 1–13.
- Kobayashi, S., Mizushima, K., & Shinohara, M. (1967). Clinical grouping of problem children based on symptoms and behavior. *International Journal of Social Psychiatry*, 13, 206–215.
- Kraepelin, E. (1883). *Compendium der Psychiatrie*. Leipzig : Abel.
- Quay, H. C. (1979). Classification. In H.C. Quay & J. S. Werry (Eds.), *Psychopathological Disorders of Childhood*, 2nd ed. New York : John Wiley.
- Quay, H. C., & Quay, L. C. (1965). Behavior problems in early adolescence. *Child Development*, 36, 215–220.
- Rutter, M. & Schaffer, D. (1980). DSM III : A step forward or back in terms of the classification of child psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19, 371–394.
- Spitzer, R. L. & Cantwell, D. P. (1980). The DSM–III classification of the psychiatric disorder of infancy, childhood, and adolescence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19, 356–370.
- Spivack, G., & Spotts, J. (1967). Adolescent symptomatology. *American Journal of Mental Deficiency*, 72, 74–95.

Empirically Derived Syndromes of Korean Children and Adolescents : Analyses of Child Behavior Checklist Data from Clinic Referred Boys Aged 4-5, 6-11, and 12-16

Kyung Ja Oh

Helen Lee

Department of Psychology
Yonsei University

Korean Mental Health Clinic
for Children

Child Behavior Checklists completed by parents of 962 clinically referred Korean boys aged 4-5, 6-11 and 12-16 were subjected to principal components analyses and varimax rotations. Of the behavior problem syndromes derived from the analyses, aggressive, hyperactive, delinquent, social withdrawal and somatic complaints syndromes were similar in their item compositions across the three age groups, while internalizing syndromes such as depressive, anxious, and schizoid/psychotic syndromes tended to vary depending on the age groups. Comparison of empirically derived syndrome scales of the American and Korean CBCL indicated that externalizing syndromes such as aggressive, delinquent, hyperactive Syndromes were similar across different cultures, while relatively more crosscultural differences were found in internalizing syndromes and psychotic/schizoid syndromes.

부록 I. 4세~5세 남아의 문제행동 증후군

증후군	문	항
I. 과잉활동- 공격성 (hyperactive -aggressive) 고유치 : 17.12 설명변량 : 15.8%	41. 충동적 104. 유난히 소란 16. 남을 괴롭힌다. 22. 집에서 말 안들음 10. 과잉활동, 안절부절 57. 신체적 공격 36. 잘 다치고 사고냄 26. 나쁜일에 대한 가책없음 37. 자주 싸움 8. 주의 집중 문제 20. 자기물건 부순다 68. 고함 15. 동물을 잔인하게 다룸	(.69) 21. 가족, 다른아이 물건부숨 (.54) (.66) 95. 분노발작 (.54) (.63) 106. 기물, 시설 파괴 (.54) (.63) 13. 혼동 (.51) (.62) 87. 감정, 기분 급변 (.50) (.61) 86. 고집세고 시무룩 (.46) (.61) 88. 자주 부루퉁 (.44) (.61) 58. 코, 신체부위를 뜯음 (.43) (.58) 48. 다른 말다툼 (.58) (.58) 3. 말다툼 (.42) (.58) 90. 욕 (.41) (.58) 46. 신경질적 몸짓 (.40) (.55)
II. 사회적 위축 (social withdrawal) 고유치 : 5.80 설명변량 : 5.4%	75. 수줍고 소심 112. 걱정 71. 자의식 45. 신경질적, 긴장 109. 징징우는 소리 102. 비활동적, 기운없음 92. 잠자면서 말함 88. 자주 부루퉁 111. 사회적 위축 9. 강박관념 14. 잘 운다 54. 매우피곤해함	(.63) 69. 숨기는데 많음 (.43) (.60) 47. 무서운 꿈 (.42) (.54) 50. 지나친 불안 (.42) (.54) 56. 고집세고 시무룩 (.39) (.51) 11. 어른에게 의존 (.38) (.51) 24. 잘 안먹는다 (.37) (.51) 46. 신경질적 몸짓 (.36) (.50) 3. 말다툼 (.35) (.47) 49. 변비 (.33) (.47) 64. 어린아이와 놀기 좋아함 (.34) (.46) 66. 강박행동 (.31) (.44)
III. 미성숙 (immature) 고유치 : 5.15 설명변량 : 4.8%	65. 말을 안함 80. 허공응시 79. 언어장애 6. 대변을 아무데서나 봄 42. 환자있기 좋아함 25. 남과 못어울림 17. 공상 1. 어리게 행동 66. 강박행동	(.63) 102. 비활동적, 기운없음 (.46) (.60) 84. 이상한 행동 (.44) (.58) 48. 다른 아이가 싫어함 (.44) (.55) 13. 혼동됨 (.39) (.53) 36. 잘 다치고 사고냄 (.34) (.53) 41. 충동적 (.34) (.51) 38. 놀림받음 (.33) (.50) 28. 음식아닌 것을 먹음 (.32) (.49)

증후군 척도	문	항
IV. 비행 (delinquent) 고유치 : 3.75 설명변량 : 3.5%	30. 학교가는것을 겁냄 81. 집안내 도벽 96. 성에 대해너무 생각 103. 불행, 우울 82. 집밖 도벽 97. 남을 위협한다 60. 지나친 성기장난 43. 거짓말 59. 남앞에서 성기장난 100. 수면문제	(.62) 90. 욕 (.38) (.56) 69. 숨기는게 많다. (.37) (.55) 83. 필요없는 물건 모음 (.37) (.55) 28. 음식아닌 것 먹음 (.36) (.50) 74. 으시대고 싱거운 짓 (.35) (.47) 33. 사랑 못받다고 불평 (.34) (.45) 61. 학교 공부부진 (.32) (.42) 93. 지나치게 수다 (.31) (.41) 106. 기물시설파괴 (.30) (.41) 34. 피해의식 (.30)
V. 불안 (anxious) 고유치 : 3.02 설명변량 : 2.8%	29. 동물, 장소를 무서워 함 107. 낮에 오줌을 참 108. 야뇨증 34. 피해의식 100. 수면문제 12. 외롭다고 불평	(.49) 50. 지나친 불안 (.37) (.49) 9. 강박관념 (.33) (.46) 56㉔복통 (.32) (.43) 76. 잠이 적음 (.32) (.41) 11. 어른에게 의존 (.30) (.37)
VI. 강박-우울 (obsessive- depressive) 고유치 : 2.62 설명변량 : 2.4%	32. 스스로 완벽 고집 18. 자해, 자살기도 99. 청결, 정돈에 신경 5. (남자) 여자처럼 행동 (여자) 남자처럼 행동 33. 사랑 못받다고 불평 34. 피해의식	(.52) 31. 나쁜 생각, 행동을 겁냄 (.35) (.49) 91. 자살에 대한 이야기 (.33) (.48) 76. 잠이 적음 (.33) (.41) 51. 어지럼증 (.31) (.41) 71. 지나친자의식 (.31) (.42) 44. 손톱 깨물 (.31) (.38)
VII. 반항적 (oppositional) 고유치 : 2.55 설명변량 : 2.4%	35. 자기가 가치없다고 생각 61. 학업부진 23. 학교에서 말안들음	(.70) 11. 사회적 위축 (.33) (.53) 12. 외롭다고 불평 (.31) (.34) 37. 자주 싸움 (.30)
VIII. 신체증상 (somatic complaints) 고유치 : 2.46 설명변량 : 2.3%	55. 비만 55㉔두통 53. 과식 51. 어지럼증 4. 천식	(.55) 62. 운동신경 둔함 (.35) (.33) 56㉔두통 (.33) (.46) 2. 알레르기 (.33) (.45) 56㉔복통 (.32) (.43)

부록 2. 6~11세 남아의 문제 행동 증후군

증후군	문	항
I. 공격성 (aggressive) 고유치 : 13.97 설명변량 : 12.1%	37. 자주 싸움 16. 남을 괴롭힌다 57. 신체적 공격 94. 남을 놀린다. 104. 유난히 소란 97. 남을 위협한다 90. 욕 23. 학교에서 말 안들음	(.64) 22. 집에서 말 안들음 (.47) (.63) 48. 다른 아이들이 싫어함 (.45) (.61) 106. 기물, 시설파괴 (.44) (.54) 77. 잠이 많다 (.43) (.52) 41. 충동적 (.43) (.51) 20. 자기 물건 부숨 (.42) (.48) 3. 말다툼 (.42) (.48)
II. 사회적 위축 (social withdrawal) 고유치 : 5.44 설명변량 : 4.7%	25. 다른 아이와 못 어울림 38. 놀림 받음 62. 운동신경이 둔함 111. 사회적 위축 102. 비활동적, 기운 없음 1. 어리게 행동 48. 다른 아이들이 싫어함 61. 학업부진 42. 혼자있기 좋아함 64. 자기보다 어린친구선호 51. 어지럼증 54. 피곤 56③ 두통 56① 꾸시고 아픔 56⑥ 복통	(.68) 79. 언어장애 (.48) (.60) 65. 말을 안하려함 (.48) (.58) 17. 공상 (.44) (.58) 80. 허공 응시 (.41) (.57) 41. 충동적 (.39) (.56) 13. 혼동 (.39) (.53) 23. 학교에서 말 안들음 (.34) (.53) 11. 어른에게 의존 (.32) (.51) 75. 수줍고 소심 (.32) (.32) 35. 자신이 가치없다고 생각 (.30) (.60) 4. 천식 (.35) (.55) 103. 불행, 우울 (.35) (.54) 52. 지나친 죄책감 (.34) (.53) 56⑤ 발진 (.32) (.52) 47. 무서운 꿈 (.31)
III. 신체증상 (somatic complaints) 고유치 : 5.10 설명변량 : 4.4%	88. 자주부루통 87. 감정, 기분 급변 86. 고집세고 시무룩 45. 신경질적, 긴장 75. 수줍고 소심 89. 의심이 많다. 95. 분노 발작 46. 신경질적 몸짓	(.66) 27. 샘 (.37) (.56) 112. 걱정 (.35) (.52) 99. 청결, 정돈에 신경 (.35) (.49) 109. 징징우는 소리 (.34) (.44) 14. 잘 운다 (.33) (.40) 50. 지나친 불안 (.32) (.39) 110. 반대 성이 되고 싫어함 (.30) (.37)
IV. 정서불안정 (emotional lability) 고유치 : 3.31 설명변량 : 2.9%	9. 강박관념 31. 나쁜 생각, 행동을 겁냄 32. 스스로 완벽하려고함 112. 걱정이 많음	(.59) 99. 청결, 정돈에 신경 (.36) (.58) 63. 나이 많은 애를 좋아함 (.36) (.54) 50. 지나친 생각 (.35) (.44) 85. 이상한 생각 (.33)
V. 강박-불안 (obsessive- anxious) 고유치 : 3.02		

증후군	문	항
설명변량 : 2.6%	12. 외롭다고 불평 52. 지나친 죄책감 17. 공상, 백일몽 29. 동물, 상황, 장소를 겁냄	(.44) 34. 피해의식 (.32) (.42) 47. 무서운 꿈 (.31) (.42) 71. 지나친 자의식 (.31) (.39)
VI. 비행 (delinquent) 고유치 : 2.62 설명변량 : 2.3%	81. 집안내 도벽 43. 거짓말 82. 집밖 도벽 39. 나쁜 친구	(.72) 69. 숨기는 것 많음 (.60) (.69) 26. 나쁜 행동에 가책 없음 (.50) (.64) 101. 무단결석 (.39) (.62)
VII. 과잉활동 (hyperactive) 고유치 : 2.53 설명변량 : 2.2%	8. 집중력 부족 10. 과잉활동, 안절부절 11. 어른에게 의존 44. 손톱을 깨문다 14. 잘운다.	(.53) 19. 관심요구 (.37) (.50) 13. 혼동 (.35) (.46) 1. 어리게 행동 (.34) (.39) 104. 유난히 소란 (.34) (.37) 109. 징징우는 소리 (.30)
VIII. 성문제-정신병 (sex problems- psychotic) 고유치 : 2.53 설명변량 : 1.7%	73. 성문제 73. 성에대한 집착 60. 지나친 성기 장난 58. 이상한 생각	(.63) 84. 이상한 행동 (.44) (.60) 58. 코 등 신체부위 뜯음 (.37) (.55) 40. 환청 (.37) (.52) 59. 사람들 앞에서 성기장난 (.31)

부록 3. 12세~16세 남아의 문제행동 증후군

증후군	문	항
I. 공격성 (aggressive) 고유치 : 21.77 설명변량 : 18.6%	37. 자주 싸움 16. 남을 잔인하게 괴롭힘 3. 말다툼 87. 감정이나 기분이 급변 89. 의심이 많다. 90. 욕 68. 고함 88. 자주 부르짖음 95. 성미가 급하고 분노 발작 41. 충동적 22. 집에서 말을 안들음 12. 외롭다고 불평 86. 고집이 세고 시무룩	(.69) 57. 신체적 공격 (.52) (.67) 33. 사랑 받지 못한다고 불평 (.51) (.66) 104. 유난히 소란 (.49) (.64) 26. 나쁜 행동에 가책 없음 (.48) (.61) 106. 기물 시설파괴 (.48) (.59) 21. 가족, 다름아이 물건 부숨 (.48) (.59) 10. 과잉활동, 안절부절 (.45) (.58) 36. 잘 다치고 사고를 냄 (.44) (.55) 19. 관심요구 (.44) (.54) 23. 학교에서 말을 안들음 (.43) (.54) 48. 다른 애들이 싫어함 (.42) (.53) 20. 자기 물건을 부숨 (.41) (.53) 94. 남을 잘 놀림 (.40)

증후군	문	항
II. 정신병 (psychotic) 고유치 : 6.54 설명변량 : 5.6%	78. 대변을 똥개고 장난 107. 낮에 오줌을 짬 28. 음식아닌 것을 먹고 마심 6. 대변을 아무데나 본다. 60. 지나친 성기장난 96. 성에 대해 많이 생각 73. 성 문제 92. 잠자면서 98. 손가락을 뺨다 70. 헛것을 본다 106. 기물, 시설 파괴	(.80) 109. 징징 우는 소리 (.50) 49. 변비 (.71) 15. 동물을 잔인하게 다룸 (.48) 80. 멍하니 허공 응시 (.45) 105. 야뇨증 (.41) 59. 남 앞에서 성기 장난 (.40) 40. 환청 (.40) 95. 성미가 급하고 분노 발작 (.36) 100. 잠자는데 문제 (.31) 18. 고의로 자해 행위 (.31) 71. 지나친 자의식 (.30)
III. 불안 (anxious) 고유치 : 5.65 설명변량 : 4.8%	45. 신경질적긴장 50. 지나친 불안 46. 신경질적 몸짓 9. 강박관념 112. 걱정이 많다 13. 혼동 29. 동물 상황 등을 두려워함 11. 어른에게 의지 66. 강박행동	(.64) 52. 지나친 죄책감 (.42) 51. 어지럼증 (.40) 71. 지나친 자의식 (.40) 34. 피해의식 (.37) 14. 잘 운다 (.37) 47. 무서운 꿈 (.34) 19. 관심요구 (.34) 32. 스스로 완벽하려고 함 (.32) 10. 과잉활동, 안절부절 (.31)
IV. 비행 (delinquent) 고유치 : 4.21 설명변량 : 3.6%	101. 무단결석 67. 가출 39. 나쁜 친구 43. 거짓말 26. 나쁜행동에 가책 없음 23. 학교에서 말 안들음 105. 술, 약물 사용	(.81) 82. 집밖에서 도벽 (.46) (.78) 30. 학교가는 것을 겁냄 (.44) (.72) 97. 남을 위협한다. (.42) (.53) 81. 집안내 도벽 (.40) 34. 피해의식 (.40) 18. 자해행위, 자살기도 (.32) 4. 천식 (.30)
V. 신체증상 (somatic complaints) 고유치 : 3.53 설명변량 : 3.0%	56③메스꺼움 56⑦구토 74. 으시대거나 싱거운 것 56①쑤시고 아픔 56②두통 56⑥복통 56④눈의 이상 47. 무서운 꿈	(.69) 94. 남을 잘 놀린다 (.41) (.65) 85. 이상한 생각 (.37) (.59) 54. 피곤 (.35) (.55) 52. 지나친 죄책감 (.34) (.53) 51. 어지럼증 (.34) (.48) 93. 지나치게 수다스럽다. (.33) (.45) 57. 신체적 공격 (.33) (.42) 112. 걱정 (.31)

증후군	문	항
VI. 사회적 위축 (social withdrawal) 고유치 : 2.98 설명변량 : 2.5%	38. 놀림을 받음 25. 다른 아이와 못 어울림 79. 언어장애 48. 다른 아이들이 싫어함 62. 운동신경이 둔함 11. 사회적 위축	(.66) 35. 자신이 가치없다고 생각 (.38) (.60) 1. 나이에 비해 어리게 행동 (.37) (.57) 30. 학교가는 것을 겁냄 (.35) (.55) 102. 비활동적, 기운이 없음 (.33) (.45) 21. 가족의 물건을 부순다 (.31) (.40)
VII. 우울 (depressive) 고유치 : 2.72 설명변량 : 2.3%	65. 말을 하지 않으려함 42. 혼자 있는 것을 좋아함 111. 사회적 위축 69. 숨기는 것이 많음 75. 수줍거나 소심	(.70) 52. 지나친 죄책감 (.44) (.63) 52. 지나친 죄의식 (.42) (.55) 102. 비활동적, 기운이 없음 (.33) (.52) 35. 자신이 가치 없다고 생각 (.31) (.48) 31. 나쁜 생각 행동을 겁냄 (.31)
VIII. 과잉활동 (hyperactive) 고유치 : 2.51 설명변량 : 2.1%	8. 집중력 부족 61. 학교성적 부진 41. 충동적 1. 어리게 행동 10. 과잉활동, 안절부절	(.61) 64. 자기보다 어린애와 논다 (.41) (.51) 43. 거짓말 (.34) (.46) 13. 혼동 (.34) (.44) 11. 어른에게 의존 (.34) (.43)
IX. 미성숙 (immature) 고유치 : 2.43 설명변량 : 2.1%	44. 손톱을 깨문다. 58. 코등 신체부위를 뜯음 75. 수줍하고 소심 7. 허풍치고 자랑한다.	(.63) 98. 손가락을 뺏다 (.32) (.54) 56㉔복통 (.32) (.38) 33. 사랑받지 못한다고 불평 (.30) (.36)
X. 정신분열성 (schizoid) 고유치 : 2.23 설명변량 : 1.9%	17. 공상 80. 멍하게 허공을 응시 40. 환청 85. 이상한 행동	(.61) 103. 우울 (.38) (.55) 84. 헛것을 본다 (.34) (.56) 70. 이상한 행동 (.34) (.40) 93. 지나치게 수다스럽다 (.31)
XI. 비만 (obese) 고유치 : 2.0 설명변량 : 1.7%	55. 비만 53. 과식 4. 천식	(.64) 56㉕피부이상 (.34) (.61) 62. 운동신경이 둔함 (.33) (.37) 79. 언어장애 (.32)
XII. 불특정 (unspecified) 고유치 : 1.88 설명변량 : 1.6%	76. 잠이 적다 72. 불을 지른다 20. 자기 물건을 부순다	(.57) 85. 이상한 생각 (.35) (.45) 56㉙쭈시고 아프다 (.33) (.45) 32. 스스로 완벽하려고 함 (.30)