

주의산만 · 과잉활동 문제를 보이는 아동의 아동 · 청소년 행동평가척도(K-CBCL) 군집 분석

문 경 주[†] · 오 경 자 · 하 은 혜 · 박 중 규

연세대학교
의과대학
정신과학교실

연세대학교
심리학과

연세대학교
의과대학
정신과학교실

본 연구는 주의산만 · 과잉활동 문제를 보이는 97명의 초등학교 남아를 대상으로 K-CBCL 반응을 군집분석하고 반응유형별 특징을 알아보았다. 이들의 K-CBCL 반응은 4개의 군집으로 분류할 수 있었으며, 군집 1은 「혼합형 문제 집단」, 군집 2는 「외현화 문제 집단」, 군집 3은 「주의집중 문제 집단」, 군집 4는 「정상 프로파일 집단」으로 정의되었다. 공존문제가 있는 군집 1과 군집 2를 공존문제가 없는 군집 3과 비교해 보았을 때, 공존문제가 있는 집단은 공존문제가 없는 집단에 비해 형제, 또래, 부모와의 관계가 나쁘고, 총사회능력 점수도 낮은 것으로 나타났다. 연구결과에서 나타난 바를 토대로 초등학교 남아들의 K-CBCL 반응을 해석할 때 주의해야 할 점과 연구의 시사점 및 제한점이 논의되었다.

행동 평정 척도는 아동의 행동문제를 확인하고 향후 사회적, 행동적 적응을 예측할 수 있도록 도와주며, 심리장애 진단 및 임상적 유형을 구분하는 중요한 도구로 사용되고 있다(Mckim & Cowen, 1987). 현재 여러 나라에서 널리 사용되고 있는 행동 평정 척도 중 하나인 아동 · 청소년행동평가척도(Child Beha-

vior Checklist: CBCL)는 아동, 청소년기의 다양한 사회적 적응 및 정서, 행동 문제를 다차원적으로 평정하는 척도로서(Achenbach, 1995), 기초 역학조사 도구일 뿐 아니라, 아동, 청소년의 심리장애 진단을 위해서도 유용한 도구로 알려져 있다(오경자, 이혜련, 홍강의, & 하은혜, 1997). 국내에서는 Achenbach

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 문 경 주 / 연세대학교 의과대학 정신과학교실 서울 서대문구 신촌동 134 120-749
FAX : 02-313-0891 / E-mail : yoomyung@ppp.kornet21.net

(1991)가 제작한 CBCL을 오경자 등(1997)이 예비연구를 거쳐 한국판 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL)로 표준화하였으며, 이를 사용하여 많은 연구들이 수행되어 왔다.

행동평정 척도의 가장 중요한 기능 중 하나는 임상적 장애를 지닌 사람과 잘 적응하고 있는 사람을 구분해 내고, 임상적 장애의 하위유형을 구분해 내는 일일 것인데, CBCL은 이러한 기능을 잘 수행해 내는 것으로 알려져 있다. Achenbach와 Edelbrock (1983)의 연구에 따르면, 정신의료기관에 의뢰된 아동들은 일반 집단의 아동들에 비해 CBCL의 모든 문제행동중후군 척도에서 높은 점수를 받았으며, 사회능력 척도에서는 낮은 점수를 받았다. CBCL의 주의집중 문제 척도는 주의력결핍 과잉활동 장애(ADHD)를 매우 잘 변별해 주며(Chen, Faraone, Biederman, & Tsuang, 1994; Edelbrock & Costello, 1988), 비행척도는 품행장애 진단과의 일치도가 높았다(Biederman, Faraone, Doyle, Lehman, Kraus, Perrin, & Tsuang, 1993).

CBCL은 여러 임상장애 중 특히 ADHD 진단 및 ADHD 하위유형 구분에 유용한 도구로 알려져 있고, 이에 대한 많은 연구들이 수행되어 왔다(Chen et al., 1994; Ostrander, Weinfurt, Yarnold, & August, 1998). ADHD 진단을 받은 아동들은 CBCL의 주의력 문제 척도에서 높은 점수를 받지만, 공존장애가 있는 경우에는 다른 척도도 함께 상승된다(Biederman, Faraone, Mick, Moore, & Lelon, 1996). 일반적으로 ADHD 진단은 품행장애나 반사회적 행동과 높은 관련이 있는 것으로 알려져 왔지만(Szatmari, Boyle, & Offord, 1989), 근래에는 품행장애나 반사회적 행동과 같은 외현화 문제 뿐 아니라, 우울, 불안과 같은 내재화 문제와도 높은 관련이 있음이 보고되고 있다(Gabel, Schmitz, & Fulker, 1996). Biederman, Newcorn과 Sprich(1991)는 문헌연구를 통해 ADHD와 품행장애간의 공존장애율이 30-50%, ADHD와 정동장애간의 공존장애율이 15-75%, ADHD와 불안장애간의 공존장애율이 거의 25%에 달함을 발견하였다.

ADHD의 공존장애 및 하위유형을 구분하는 것이

중요한 이유는 하위유형에 따라 그들의 예후가 달라지기 때문이다. 공격적, 파괴적이거나 비협조적인 행동으로 표현되는 공격성을 동반하는 ADHD 아동들의 경우, 아동기의 공격성이 청소년기의 비행이나 공격성의 강력한 예측인자인 것으로 알려져 있다(Stewart, Singer, & Bebblos, 1979). 또한 ADHD 아동들이 우울 증상을 동반할 경우, 주요우울증, 자살 등의 다른 정신장애로 이환될 위험도가 높으며, 예후도 나쁘다고 알려져 있다(Biederman 등, 1991). 결국 공존장애를 수반한 집단은 특정한 치료에 대한 반응이 다를 수 있고, 보다 심한 정신병리적 행동을 나타낼 위험이 크며, 예후가 나쁘므로 더욱 조기에 치료적으로 개입해야 할 필요성이 있다.

ADHD의 공존장애 및 하위유형에 대한 국내 연구로는 정유숙, 송동호와 이만홍(1995)의 연구가 있는데, ADHD 아동의 공격성과 우울증상간의 역상관계가 보고되었다. 또한 과잉활동증을 동반한 ADHD 집단이 과잉활동증을 동반하지 않은 ADHD 집단에 비해 비행척도와 공격성 척도에서 더 높은 점수를 받았다는 보고도 있다(송동호, 정유숙, 이홍식, 1993). 하지만 주의산만·과잉활동을 보이는 아동들의 하위유형을 체계적으로 분류하거나 K-CBCL 반응특성을 알아본 연구는 거의 없는데, K-CBCL을 통해 이들의 하위유형을 구분해 내는 것은 주의산만·과잉활동을 주소로 내원하는 아동들의 조속한 진단 및 치료계획 수립에 많은 도움이 될 수 있으리라 생각된다.

K-CBCL을 통해 주의산만·과잉활동을 보이는 아동의 하위유형을 구분해 낼 때, 아동의 연령을 함께 고려할 필요가 있다. DSM-IV(APA, 1994)에서 언급하고 있듯이, ADHD 증상은 연령의 증가에 따라 다른 양상을 보일 수 있다. 즉, 고학년 및 청소년기에 접어들면, 주의산만이나 과잉활동과 같은 증상은 감소될 수 있지만, 주의산만 및 과잉활동에 의해 유발된 학습부진이나 또래들과의 잦은 싸움으로 인한 사회적 고립감 및 소외감, 부모나 교사로부터의 잦은 비난과 처벌로 인한 정서적 불안정과 사회적 위축, 자신감 저하 등의 문제가 야기될 수 있고, 이로 인해 비행이나 반항장애, 우울증과 같은 공존장애가 발생

할 수 있다. 이러한 점을 고려해 볼 때, 학년이 올라감에 따라 공존장애율이 증가할 것으로 보이며, 이로 인해 K-CBCL의 반응특성도 달라질 것으로 예상된다.

본 연구에서는 주의산만 · 과잉활동 문제를 보이는 아동들의 K-CBCL 반응 특성을 알아보고, 하위집단간의 사회적 적응 수준을 조사해 보고자 하였다. 우선 군집분석을 통해 주의산만 · 과잉활동 문제로 의뢰된 아동들의 하위유형을 구분하고, 각 하위집단의 특징을 기술하고자 하였다. 다음으로 각 하위집단간에 연령, 지능, 사회경제적 수준에서 차이를 보이는지 살펴보고, 또래 및 부모와의 관계의 질 및 학업성취와 같은 사회적 적응 수준에서 차이를 보이는지 알아보았다. 마지막으로 군집분석에 의해 나타난 하위집단의 평균 프로파일에 근거하여 구분된 공존문제가 있는 집단과 공존문제가 없는 집단간에 연령, 지능, 사회경제적 수준에서 차이가 있는지와 또래 및 부모와의 관계의 질 및 학업성취와 같은 사회적 적응 수준에서 차이가 있는지를 알아보았다.

방 법

연구대상자

본 연구는 주의산만 · 과잉활동 문제를 보이는 초등학교 남자 97명을 대상으로 하였다. 1991년부터 1998년 중에 종합병원 정신과 외래에 주의산만 · 과잉활동 문제를 주소로 내원한 57명의 아동과, 지역사회에서 주의산만 · 과잉활동 문제를 보이는 것으로 선별되어 약물치료 연구 및 인지행동치료 연구에 참여했던 40명의 아동들이 포함되었다. 주의력 문제를 보이는 아동들 중 여아인 경우 그 수가 적고 성차에 따른 차이가 있을 수 있어 제외하였으며, 집단의 동질성을 유지하기 위해 미취학 아동도 연구대상에 포함시키지 않았다. 연구대상자의 평균 연령은 8.7세였다. 지능이 아동의 정서, 행동 문제에 영향을 줄 가능성을 배제하기 위해 전체 지능 점수가 80점 이하인 아동은 연구에서 제외하였으며, 본 연구에 포함된 아동

들의 평균 전체 지능 점수는 109점이었다.

평가도구

아동의 사회적 적응 및 정서, 행동 문제를 평가하기 위해 오경자 등(1997)이 재표준화한 아동 · 청소년 행동평가척도(K-CBCL)가 실시되었다. 약물치료 및 인지행동치료에 의한 효과를 배제하기 위해 치료가 시작되기 이전에 아동 · 청소년 행동평가척도(K-CBCL)가 실시되었다. 아동 · 청소년 행동평가척도(K-CBCL)는 크게 사회능력척도와 문제행동증후군 척도로 구성되어 있다. 사회능력 척도는 친구나 또래와 어울리는 정도, 부모와의 관계 등의 사회성을 평가하는 사회성 척도, 교과목 수행정도, 학업수행상의 문제 여부 등을 평가하는 학업수행 척도의 2개 척도와 총사회능력 점수 등 모두 3개로 이루어져 있다. 문제행동증후군 척도는 119개의 문제행동에 관한 항목으로 구성되어 있으며 3점 척도로 평가하게 되어 있다. 문제행동증후군 척도에는 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제, 비행, 공격성 등 8개의 소척도가 있으며, 내재화 문제 척도, 외현화 문제 척도, 총문제행동 척도, 4~11세에만 적용되는 특수척도인 성문제 척도, 우리나라 특유의 정서 불안정 척도까지 총 13개의 척도가 있다. K-CBCL 표준화 연구에 의하면 8개 소척도의 내적 합치도 계수 α 는 .62에서 .86까지로 비교적 양호한 편이었다. 본 연구에서는 사회능력척도와 문제행동증후군 척도 중 특수척도 2개를 제외한 11개의 척도를 분석에 사용하였다.

결 과

K-CBCL의 군집분석

주의산만 · 과잉활동 문제를 보이는 아동들 중 유사한 특징을 가진 군집을 알아보기 위해 K-CBCL의 8개 소척도를 군집분석(cluster analysis)하였다. 군집

분석에서는 거리측정 방법으로 자승화된 유클리디언 거리(Squared Euclidian Distance)를 사용하였고, 군집화 방법은 평균결합법이었다.

군집분석 결과 4개의 하위군집이 얻어졌으며, 각 군집의 평균 프로파일을 그림 1에 제시하였다. 군집 1(16%)은 주의집중 문제 점수가 78점으로 4개의 군집 중 가장 높고, 위축, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 공격성 점수가 모두 T-점수 65 이상으로 상승되어 있는 집단으로 『혼합형 문제 집단』이다. 군집 2(25%)는 주의집중 문제 점수가 68점으로 상승되어 있으며, 비행과 공격성을 포함하는 외현화 문제 점수가 T-점수 65 이상으로 상승되어 있지만, 위축이나 우울/불안 등의 내재화 문제 점수는 T-점수 65 이하인 집단으로 『외현화 문제 집단』이다. 군집 3(29%)은 주의집중 문제 점수만이 68점으로 상승되어 있으며, 내재화 문제와 외현화 문제를 포함하는 다른 소척도의 T-점수가 65 이하인 집단으로 『주의집중 문제 집단』이다. 군집 4(30%)는 주의집중 문제를 포함한 모든 소척도의 T-점수가 60 이하인 집단으로 『정상 프로파일 집단』이다.

K-CBCL 4개 하위군집의 특성 및 사회적응 수준

4개의 하위군집이 아동의 연령 및 지능에서 차이를 보이는지 알아보기 위해 일원 변량분석을 실시하였다. 분석 결과 연령 및 지능 모두에서 집단간의 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 다만 혼합형 문제 집단(군집 1)이 다른 집단에 비해 지능검사의 산수 소점수와 기호쓰기 소점사에서 상대적으로 낮은 점수를 보였는데, 이는 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 각 군집이 사회경제적 수준에서 차이를 보이는지 알아보기 위해 부모의 학력수준 및 지각된 사회경제적 수준에 따른 집단간 차이를 분석하여 보았는데, 집단간 의미있는 차이가 발견되지 않았다.

4개의 하위군집이 사회적 적응 수준에서 차이를 보이는지 알아보기 위해 차이검증을 실시하였다. 분석 결과 형제, 또래, 부모와의 관계의 질 중에서 부모와의 관계의 질을 평가하는 문항에서만 4개의 하위군

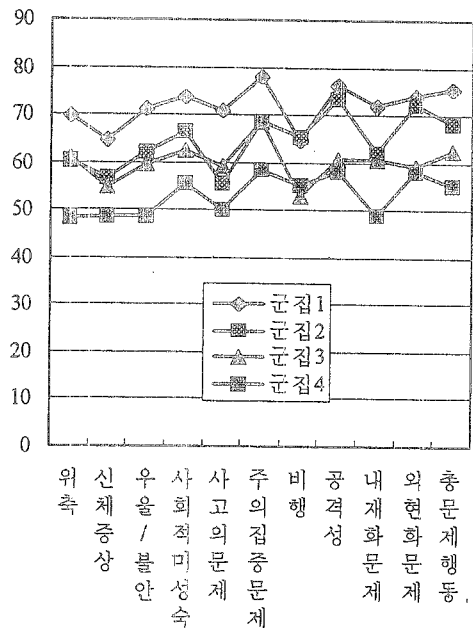


그림 1. 하위군집의 K-CBCL 평균 프로파일

집에서 유의미한 차이를 보였다($F(3,89)=4.27, p<.01$). 이 결과에 대해 Duncan 검증을 한 결과, 혼합형 문제 집단(군집 1)과 외현화 문제 집단(군집 2)이 다른 두 집단에 비해 부모와의 관계의 질이 더 나쁜 것으로 평가되었다. 총사회능력 점수, 학업성취 수준에서는 집단간 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

공존문제가 있는 집단과 공존문제가 없는 집단의 특성 및 사회적응 수준

혼합형 문제 집단(군집 1)과 외현화 문제 집단(군집 2)은 공존문제가 있는 집단으로 분류하고, 주의집중 문제 집단(군집 3)은 공존문제가 없는 집단으로 분류하여 두 집단이 아동의 연령 및 지능에서 차이를 보이는지 알아보기 위해 일원 변량분석을 실시하였다. 분석 결과 연령 및 지능 모두에서 집단간의 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 두 집단이 부모의 학력수준 및 지각된 사회경제적 수준에 따라 차이를 보

이는지 분석하여 보았는데, 지각된 사회경제적 수준에서 차이를 보이지 않았지만, 공존문제가 있는 집단의 부모들이 공존문제가 없는 집단의 부모들에 비해 아버지의 학력($F(1,55)=5.10, p<.05$)과 어머니의 학력($F(1,56)4.95, p<.05$)이 모두 낮은 것으로 나타났다(표 1).

또한, 공존문제가 있는 집단과 공존문제가 없는 집단이 사회적 적응 수준에서 차이를 보이는지 알아보기 위해 일원 변량분석을 실시하였다. 분석 결과 공존문제가 없는 집단에 비해 공존문제가 있는 집단의 아동들이 형제와의 관계의 질($F(1,59)=5.03, p<.05$),

표 1. 공존문제가 있는 집단과 공존문제가 없는 집단 아동의 연령 및 지능, 부모의 학력수준 및 지각된 사회경제적 수준(SES)

	공존문제가 있는 집단 (N=40)	공존문제가 없는 집단 (N=20)	전체집단 (N=97)	F
연령(세)	8.93(1.48)	8.80(1.68)	8.88(1.55)	.11
FIQ	108.60(14.61)	108.61(14.09)	108.60(14.29)	.00
VIQ	106.53(13.99)	107.11(15.27)	106.76(14.42)	.03
PIQ	107.38(14.76)	108.39(13.70)	107.79(14.24)	.08
아버지의 학력(년)	12.38(2.77)	13.96(2.27)	13.02(2.68)	5.10*
어머니의 학력(년)	11.74(2.73)	13.17(1.86)	12.33(2.49)	4.95*
지각된 SES	2.47(.68)	2.68(.58)	2.55(.65)	1.32

()은 표준편차 * $p < .05$

표 2. 공존문제가 있는 집단과 공존문제가 없는 집단 아동의 사회적 적응 수준

	공존문제가 있는 집단 (N=40)	공존문제가 없는 집단 (N=20)	전체집단 (N=97)	F
형제와의 관계의 질	.65(.63)	1.08(.88)	.82(.76)	5.03*
또래와의 관계의 질	.67(.66)	1.12(.71)	.85(.71)	6.75*
부모와의 관계의 질	.69(.57)	1.15(.67)	.88(.65)	8.84**
학업성취 수준	2.48(1.34)	2.89(1.31)	2.65(1.33)	1.51
총사회능력 점수	5.04(2.59)	6.46(2.89)	5.62(2.78)	4.43*

()은 표준편차 * $p < .05$ ** $p < .01$

또래와의 관계의 질($F(1,63)=6.75, p<.05$), 부모와의 관계의 질($F(1,63)=8.84, p<.01$)이 모두 더 나쁜 것으로 평가되었으며, 충사화능력 점수도 더 낮게 나타났다($F=4.43, p<.05$). 하지만, 학업성취 수준에서는 두 집단간 유의미한 차이가 발견되지 않았다(표 2).

논 의

본 연구에서는 주의산만·과잉활동 문제를 보이는 아동 97명을 대상으로 K-CBCL 프로파일 양상을 알아보았다. 군집분석을 통해 4개의 K-CBCL 프로파일이 얻어졌으며, 4개의 프로파일은 각기 뚜렷한 임상적 특징을 보여주었다. 혼합형 문제 집단(군집 1)은 주의집중 문제가 가장 심각하고 외현화 문제 및 내재화 문제를 모두 보이는 집단이며, 이 집단은 사회적 관계의 질도 나쁜 것으로 나타났다. 이러한 결과는 주의집중 문제 척도에서 높은 점수를 받은 집단은 외현화 문제 및 내재화 문제 모두에서 높은 점수를 받는다는 Gabel 등(1996)의 보고와 일치한다. 이 집단은 지능검사의 산소 소점사와 기호쓰기 소점사에서 통계적으로 유의하지는 않지만 상대적으로 낮은 점수를 받았는데, 이는 혼합형 문제 집단의 아동들이 주의집중 문제가 매우 심각함으로 인해 주의산만의 인지적 특성을 나타내는 지능 소점사에서 이러한 차이를 나타낸 것으로 보인다.

외현화 문제 집단(군집 2)은 주의집중 문제와 함께 외현화 문제를 보이지만 내재화 문제는 보이지 않는 집단이고, 주의집중 문제 집단(군집 3)은 주의집중 문제만을 보이고 외현화 문제나 내재화 문제는 보이지 않는 집단이다. 흥미로운 점은 이 두 집단의 주의집중 문제 척도의 T-점수가 68점으로 같다는 것이다. 즉, 주의산만·과잉활동 문제의 정도가 비슷할 지라도 비행, 공격성과 같은 외현화 문제를 함께 보이는 집단과 그렇지 않은 집단이 존재하는 것을 알 수 있다. 이경숙, 유윤정, 안동현과 신의진(1996)의 연구에 따르면, 외현화 문제를 공존장애로 지니는 ADHD 아동들이 공존장애를 지니지 않은 ADHD 아동들에 비

해 가족배경이 열악하였고, 그들 부모의 결혼적응도도 낮았으며, 양육자 스트레스도 높은 것으로 나타났다. 외현화 문제 집단(군집 2)과 주의집중 문제 집단(군집 3)을 구분할 수 있는 변인들에 대한 추가적인 연구는 이들 집단의 치료계획 수립에 도움이 될 것으로 생각된다.

정상 프로파일 집단(군집 4)은 모든 척도의 T-점수가 60점 이하인 집단으로 전체 97명 중 30%에 해당되는 29명이 포함되어 있다. 연구대상으로 포함된 아동들은 주의산만·과잉활동을 주스로 중합병원에 내원하였거나 지역사회에서 DSM-IV의 ADHD 진단기준을 충족시켜 선별된 아동들이라는 점을 고려해 볼 때, 이러한 결과는 다소 의문의 여지가 있다. K-CBCL이 주로 부모에 의해 평정된다는 점과 이 집단의 아동들이 형제 및 또래와의 관계는 나쁜 편인데 비해 부모와의 관계는 좋은 편인 점을 함께 고려해 볼 때, 이 집단이 실제 주의산만·과잉활동의 문제가 없는 집단이라기 보다 부모들이 아이의 문제를 과소평가하고, 아이를 실제보다 좋게 평가하고자 했을 가능성이 많아 보인다. 특히 교사의 권유에 의해 정신과 외래에 내원하였거나, 부모의 의사에 반하여 지역사회에서 주의산만·과잉활동 문제로 선별되었을 경우, 어머니가 아이의 문제를 충분히 인정하지 않고 방어적으로 평정할 수 있으므로 K-CBCL 결과 해석 시에 이러한 점에 대한 충분한 고려가 필요해 보인다.

4개의 군집을 공존문제 유무에 따라 분류해 보면, 군집 1과 군집 2는 주의집중 문제 이외에도 내재화 문제나 외현화 문제를 함께 보이는 집단으로 공존문제가 있는 집단으로 분류될 수 있으며, 군집 3은 주의집중 문제만을 보이는 집단으로 공존문제가 없는 집단으로 분류될 수 있다. 이에 비해 군집 4는 부모에 의해 아이의 문제가 신뢰롭게 평가되지 못한 집단인 것으로 판단되기 때문에 공존문제 유무에 따른 분류에는 포함시키지 않았다.

첫째, 연령이 증가함에 따라 공존문제율도 증가할 것이라는 예상과는 달리 공존문제가 있는 집단과 공존문제가 없는 집단간에 연령에서 의미있는 차이가 발견되지 않았다. 이는 우울, 불안, 공격성, 비행과 같

은 공존문제는 주의집중 문제로 인한 이차적인 결과로 나타날 수도 있지만, 주의집중 문제와는 별도로 다른 원인에 의해 저연령에서부터 나타날 수 있음을 알려준다. 그러나 본 연구에 포함된 아동들 중 5, 6학년 아동이 12명으로 12.4%밖에 되지 않았기 때문에 이로 인해 연령이 많은 아동들의 정서적, 행동적 특징 및 사회적 적응 수준이 연구 결과에 충분히 반영되지 못했을 가능성이 있으므로 이에 대한 추가적인 연구가 필요해 보인다.

둘째, 공존문제가 없는 집단에 비해 공존문제가 있는 집단의 부모들이 더 낮은 학력수준을 보였는데, 이는 부모의 학력수준이 낮을수록 양육기술이 부족하여 아이들이 공존문제를 더 많이 발전시킬 수 있음을 나타내 준다. 한편, 낮은 학력수준이 낮은 사회경제적 수준을 반영한다는 점을 감안해 볼 때, 학력수준이 낮은 경우 사회경제적 수준도 낮아 가정환경이 열악하고 자녀들에게 충분한 보살핌 및 훈육을 제공하지 못하며, 자녀들과 긍정적인 상호작용을 하지 못했을 가능성이 많은 만큼, 이로 인해 더 높은 비율의 공존문제를 발전시킬 수 있어 보인다.

마지막으로 공존문제가 있는 집단과 공존문제가 없는 집단 아동들의 사회적 적응 수준을 비교해 보았을 때, 두 집단간 학업성취 수준에서는 의미있는 차이를 보이지 않았지만, 공존문제가 있는 집단에 비해 공존문제가 없는 집단의 아동들이 형제, 또래, 부모와의 관계의 질이 더 나았으며, 충사회능력 점수도 더 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 사회경제적 수준 및 부모의 학력수준과 함께 고려해 볼 때, 부모의 보살핌을 포함한 환경적 지지가 부족한 집단은 부모와의 관계의 질이 나빠기 때문에 공존문제를 더 많이 보이고, 그 결과 사회적 적응수준도 더 빈약해진다고 해석될 수 있다. 하지만 다른 한편으로 공존문제가 있는 집단의 경우 부모의 보살핌을 포함한 환경적 지지와는 무관하게 아동이 더 많은 문제를 보이기 때문에 부모와의 관계의 질을 포함한 사회적 관계의 질이 나빠졌을 가능성도 있으므로 본 연구의 결과만으로 이에 대한 단정적인 결론을 내리는 것은 어렵겠다.

본 연구를 통해 주의력 문제를 보이는 초등학교 남아의 경우 내재화 문제보다는 외현화 문제가 동반되는 경우가 더 많음을 알 수 있었다. 또한 공존문제가 있는 집단과 공존문제가 없는 집단으로 구분하여 보았을 때, 두 집단이 부모의 학력수준 및 아동의 사회적 적응 수준에서 차이를 보임을 알 수 있었다. 공존문제를 동반하는 집단은 다양한 임상증상을 보일 뿐 아니라 사회적 적응 수준도 더 빈약한 만큼 향후 예후도 더 나쁠 것이라고 예상할 수 있으므로 이 집단에 대해서는 좀 더 집중적인 치료적 개입이 필요해 보인다.

다만 본 연구에서는 여아가 제외되었고, 초등학교 남아 중에서도 고학년 아동들이 상대적으로 적게 포함되어 있어 성별 및 연령에 따른 K-CBCL 프로파일 양상을 명확하게 확인하기 어려운 점이 있었으므로 이에 대한 후속 연구가 요구된다. 특히 임상적으로 볼 때 주의력 문제와 함께 내현화 문제만을 보이는 집단도 흔히 관찰되는데, 본 연구에서는 그러한 집단이 따로 분류되지 않은 것도 이와 같은 연구대상의 제한과 관련있어 보인다. 또한 군집분석을 통해 얻어진 4개 집단의 사회적 적응 및 학업수행에서의 차이를 부모의 보고에만 의존하여 평가하였기 때문에 좀 더 객관적이고 포괄적인 자료들이 보충될 필요가 있겠다. 특히 가정환경 및 양육패턴 등에 관한 자료가 포함된다면, 외현화 문제 집단(군집 2)과 주의력 문제 집단(군집 3)의 특징을 좀 더 명확히 이해할 수 있을 것으로 보인다.

참고문헌

- 송동호, 정유숙, 이흥식 (1993). 주의력결핍 과잉활동 장애의 행동 특성: 과잉활동성 유무에 따른 임상적 특성의 비교. *소아·청소년정신의학*, 4, 106-113.
- 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜 (1997). K-CBCL 아동·청소년 행동평가척도. 서울: 중앙적성출판사
- 이경숙, 유윤정, 안동현, 신의진 (1996). ADHD 아동

- 과 외면화 증후를 공존장애으로 갖는 ADHD 아동간의 심리사회적 변인에 관한 비교연구. *소아 · 청소년정신의학*, 7, 203-212.
- 정유숙, 송동호, 이만홍 (1995). 주의력결핍 과잉운동 장애 아동에서 공격성과 우울 증상간의 상관관계. *신경정신의학*, 34, 148-155.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy: Applications to clinical research. *Psychological Assessment*, 7, 261-274.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Doyle, A., Lehman, B. K., Kraus, I., Perrin, J., & Tsuang, M. T. (1993). Convergence of the Child Behavior Checklist with structured interview-based psychiatric diagnoses of ADHD children with and without comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1241-1251.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Mick, E., Moore, P., & Lelon, E. (1996). Child Behavior Checklist findings further support comorbidity between ADHD and Major Depression in a referred sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 734-742.
- Biederman, J., Newcorn, J., & Sprich, S. E. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 564-577.
- Chen, W. J., Faraone, S. V., Biederman, J., & Tsuang, M. T. (1994). Diagnostic accuracy of the child behavior checklist scales for attention-deficit hyperactivity disorder: A receiver-operating characteristic analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1017-1025.
- Edelbrock, C., & Costello, A. J. (1988). Convergence between statistically derived behavior problem syndromes and child psychiatric diagnoses. *Journal of Abnormal Psychology*, 16, 219-231.
- Gabel, S., Schmitz, S., & Fulker, D. W. (1996). Comorbidity in hyperactive children: Issues related to selection bias, gender, severity, and internalizing symptoms. *Child Psychiatry and Human Development*, 27, 15-28.
- Mckim, B. J., & Cowen, E. L. (1987). Multiperspective assessment of young children's school adjustment. *School Psychology Review*, 16, 370-381.
- Ostrander, R., Weinfurt, K. P., Yarnold, P. R., & August, G. J. (1998). Diagnosing Attention Deficit Disorders with the Behavioral Assessment System for Children and the Child Behavior Checklist: Test and construct validity analyses using optimal discriminant classification trees. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 660-672.
- Stewart, M. A., Singer C. C. S., Beblo, C. S. (1979). The overlap between hyperactive and unsocialized aggressive children. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 22, 35-45.
- Szatmari, P., Boyle, M., & Offord, D. R. (1989). ADDH and conduct disorder: Degree of diagnostic overlap and differences among correlates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 193-202.
- 원고접수일 1999. 5. 31
수정원고접수일 1999. 9. 15
게재결정일 1999. 11. 18 □

K-CBCL Profile Patterns of Children with Attention Difficulties

Kyung Joo Moon*, Kyung Ja Oh**, Eun Hye Ha** and Joong-Kyu Park**

* Division of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University

** Department of Psychology, Yonsei University

This study aimed at classifying 6 to 12-year old children who are treated for attention difficulties using K-CBCL scores. Eight K-CBCL sub-scale scores of 97 elementary school boys having attention difficulties were statistically analyzed with cluster analysis method. Four groups with different profiles of K-CBCL scores emerged from the analysis. Group 1 with Internalizing Problems, Externalizing Problems and Attention Problems scores over 65 T-score was defined as Mixed Problems Group and group 2 with T-score over 65 on both Externalizing Problems and Attention Problems scale, Externalizing Problems Group. Group 3 with T-score over 65 in Attention Problems scale only was named Attention Problems Group. Group D consisted of boys with T-score under 60 in all subscale scores including Attention Problems score, and thus named Normal Profile Group. The two Groups with comorbidity(group 1 & group 2) appeared to have poorer relationship with parents, peers, and siblings than the Group without comorbidity(group 3). Clinical implications and limitations of the present study were discussed.