

부모 기록용 아동 행동 조사표에 의한 초등학교 어린이들의 정서와 행동문제 연구

여순·홍유라·박재선·이용환¹⁾·김민향²⁾

고신대학교 의과대학 소아과학교실, 예방의학교실¹⁾, 동의의료원 소아과학교실²⁾

Emotional and Behavioral Problems Based on Parent Reported Problem Checklist in Primary School Children

Soon Yoe, Yoo Rha Hong, Jae Sun Park, Yong Hwan Lee¹⁾, Min Hyang Kim²⁾

*Department of Pediatrics, Department of Preventive Medicine¹⁾,
Kosin University College of Medicine, Department of Pediatrics, Dong-Eui Medical Center²⁾, Busan, Korea*

Abstract

Background : This study was conducted to identify the types and prevalence of emotional and behavioral problems in primary school children based on a Pediatric Symptom Checklist (PSC) which was filled out by parents.

Methods : The subjects were 609 children between the age of 7 to 11 in one primary school in Busan, Korea. The PSC containing 50 behavior items were initially rated by parents and checked again by teachers in 17 items for the children whose parent consented to review. The PSC is scored by assigning 0 for never, 1 point for sometimes, and 2 point for often, and then adds the points for overall score. Parental attitudes of communication with their children were also assessed by scoring of parental responses to the questionnaire. Comparison of total behavior scores and other factors including parental competency scores were also made.

Results : In each items of 50 behavioral problems, the frequency which is comprised of often true and sometimes true were widely distributed from 0.9% to 65.3%. The most common problem behavior was "crying easily and become angry"(often+sometimes: 65.2%) The next common problem behaviors were "shyness and being afraid of strange people"(60.9%), "complains of bodily aches or pains"(55.8%), "has trouble in concentrating"(53.0%), "be afraid of new situation with uneasiness"(44.5%), and "prefers to spends more time alone indoors"(43.3%) in descending order of frequency. In sexual comparison of frequency of problem behaviors, girls had significantly high frequency in two items-"be afraid of new situation with uneasiness"(P=0.018) and "no one likes him or her and has no hope" (P=0.029). On classifying 50 items into 8 behavior patterns, boys revealed higher frequencies in the behavior of inattention, impulsivity, hyperactivity and anger, aggression, antisocial activity, while girls revealed higher frequencies in the behavior of anxiety. The mean total problem scores were significantly lower in the children of healthy group (healthy 13.64 vs unhealthy 17.29, P=0.007), living with healthy biological parents (biological 13.68 vs others 15.92, P=0.025) and parents who were using less destructive communication (barrier score ≤ 3 9.48 vs barrier score ≥ 4 16.77, P<0.001). There was no significant correlation between the mean total problem scores and variables such as sex, grade, incomes, and educational career of mother.

Conclusions : Crying easily, shyness, bodily aches, difficulty in concentrating, being afraid of new situation with uneasiness, and loneliness were commonly prevalent behaviors in the children of the primary school studied. Total problem scores were significantly higher in children with physical handicaps, children living without both biological parents, and most remarkably in children who were cared by parents with poor communication skills.

Key words : Children, Emotion, Behavior, Communication

교신저자 : 김 민 향
주소: 614-710, 부산광역시 부산진구 양정2동 산 45-1
동의의료원 소아과
TEL : 051-867-8722
FAX : 051-867-5162
E-mail: pegiart@yahoo.co.kr

서 론

소아에서 정서·행동의 문제는 일차 의료를 담당하는 의

사들이 호흡기 질환만큼이나 흔히 마주치게 되는 문제이다. 지금까지는 이 방면의 교육과 훈련 부족, 면담시간의 제약, 진료비 보상체계의 어려움 등으로 대체로 진료에서 다루어지지 않은 부분이었다. 그러나 최근, 일차의료에서 진료의 중심이 질병 치료에서 예방적 의료로 이동하고 있는 상황에서, 소아의 정서·행동 문제들에 대한 선별검사, 가족상담, 정신과의사나 심리치료사의 자문의뢰 같은 역할은 예방접종 만큼이나 중요하다고 생각된다.

미국에서 시작된 소아의 정서·행동 평가를 위한 부모 설문 조사법은 다소의 문제점에도 불구하고 간편하며, 외견상 정상인 다수의 아동, 청소년들을 대상으로 선별 검사할 수 있다는 장점을 가지고 있다. 다만 어떤 집단의 정서·행동은 평가 대상의 지역, 사회계층, 문화적 배경, 시대에 따라 문제 유형이 다를 수 있는 만큼 문항개발을 포함한 객관적 평가도구의 개발이 중요한 과제의 하나라고 생각된다.

일반 아동에 대한 행동 문제의 역학적 조사는 Lapuse와 Monk¹⁾의 첫 보고 후, 부모가 자녀의 행동 빈도를 평가하는 설문지 조사로서 Peterson²⁾, Connors³⁾, Werry와 Quarry⁴⁾, Achenbach⁵⁾, Jellinek⁶⁾ 연구들을 들 수 있다. 국내에서도 오경자와 이해련⁷⁾, 이해련과 오경자⁸⁾가 문항분석을 통한 한국판 Child Behavioral Checklist (CBCL)의 임상적 유용도 검증을 시도한 이래 아동, 청소년들의 문제행동 평가척도 개발이 시도되고 있으나 아직 보편화된 것은 아니라고 생각된다.

이에 저자는 Jellinek⁶⁾의 34문항을 수정 보완한 50문항으로 된 부모 평가용 행동 조사표로 부산 지역의 일개 초등학교 어린이들을 대상으로 문제성 정서·행동의 빈도와 이 빈도에 영향을 줄 수 있는 사회경제적 변수를 함께 조사해 보고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

부산의 일개 초등학교의 학교장, 양호교사에게 연구에 대해서 설명하고 협조를 요청하였으며, 조사 시기는 1998년 9월 한 달간이었다. 조사 대상 학생은 1, 3, 5학년 700명을 선택하였고, 이중 회수되어 분석 가능한 아동은 1학년 199명, 3학년 202명, 5학년 208명으로 모두 609명

이었다. 이들의 나이는 7, 9, 11세이며, 이 중 남자는 313명이었고 여자는 296명이었다(Table 1).

Table 1. Distribution of subject by sex and grade

Grade	Boy	(%)	Girl	(%)	Total	(%)
1st	109	(34.8)	90	(30.4)	199	(32.7)
3rd	106	(33.9)	96	(32.4)	202	(33.2)
5th	98	(31.3)	110	(37.2)	208	(43.1)
Total	313	(100.0)	296	(100.0)	609	(100.0)

2. 연구방법

1) 측정도구

신뢰성과 타당성이 확인된 미국의 Jellinek⁶⁾가 사용한 6-12세 사이의 소아 행동문제 증상표(Pediatric Symptom Checklist, PSC)에 있는 34문항을 짧은 문장이면서도 원래의 뜻을 충실히 전달될 수 있도록 우리말로 번역하고 저자의 경험에 따라 일부 문항을 추가하여 50개 문항으로 만들었다. 설문지에는 대상 아동의 성별, 나이, 형제유무, 비만을 포함한 건강상태, 어린이의 가족 환경, 부모의 성향, 가족의 한달 평균 수입을 설문지의 보기에서 선택하도록 하였다.

2) 조사방법

설문지는 해당학교의 학교장, 양호교사, 담임교사, 아동을 통해 학부모에게 전달 후 다시 양호교사를 통해 회수하였다. 부모는 무기명으로 설문지에 답하게 하였으나, 담임 교사에게 의한 이중 검사를 원하는 부모들의 자녀들에 한해 설문지에 아동의 이름을 기입하도록 하여 미리 표시된 17개의 문항에서는 담임교사가 이중으로 기록하게 하였다. 아동의 정서행동 문제증상 목록의 50문항은 각각 “전혀 아님”, “가끔” 및 “자주” 셋 중 하나를 선택하도록 하여 각각 0점, 1점, 2점의 점수를 주고 이를 합산해, 총 점수는 0-100점 범위에 놓여, 점수가 높을수록 정서와 행동에 문제가 많음을 암시하고 적을수록 문제가 없음을 뜻한다.

아동의 신체적 건강 상태와 문제행동과의 관계를 알기 위해 설문지 조사시 대상 아동의 신체적 건강상태를 분류하였다. 시력, 청력, 언어장애, 지능 장애, 기타 만성질환으로 시달리는 아동, 큰 흉터, 뇌성마비 등의 신체장애를 가진 아동, 비만을 모두 ‘외관상 비정상 군’으로 분류하였고, 나머지는 ‘외관상 정상 군’으로 분류하였

다.

가족 구성원에 따른 문제성 행동의 빈도를 알아보기 위해, 부모의 별거, 이혼, 부모의 한쪽 사별후 남은 부모와 생활, 재결합한 부모로 한쪽이 새엄마 또는 계부, 양부모에 의한 양육, 가족중 우울증, 알콜 중독자, 폭력 사용자, 아동학대자 만성 환자, 장기 실직자가 있는 경우를 ‘비정상 군’ 과 ‘정상친부모 군’ 으로 대상 아동을 분류하여 분석하였다.

부모의 언어적 비언어적 대화 소통능력을 평가하기 위해 다음 8가지 질문을 하고 그 응답을 점수화 하였다. 즉 1) “내가 너에게 하라고 했으니깐 해야지, 왜 말이 많아?”, 2) “한번만 더 그래 봐 가만히 두지 않을 거야!”, 3) “네가 자꾸 우기는데 왜 틀렸는지 내가 설명해 주지”, 4) “넌 지금 나이가 몇 살인데 이러니?”, 5) “괜히 너를 낳았나봐”, 6) “넌 왜 OO처럼 못하니?” 라는 파괴적인 대화를 부모가 사용하는 빈도를 조사해 전혀 없음은 0점, 가끔은 1점, 자주는 2점을 주고, 7) “최근 1년 동안 자녀와 악수, 포옹 등 자연스런 피부접촉을 어느 정도 하셨나요?” 라는 질문에 전혀 없음은 2점, 가끔은 1점, 자주는 0점을 주며, 8) “만약 10살 자녀가 집안을 엉망으로 어지럽게 해놓았을 때 귀하의 대응 방식은?” 라는 예문에 “내 눈이 어지럽고 정신이 없구나” 로 반응할 경우 0점을, “치우지 못해” 하고 고함을 쳐서 불쾌감을 우선적으로 표시하거나 “너는 맨날 어지럽히는 친구구나” 로 반응할 경우 1점을 주어 이를 합산하였다.

설문조사시 부모의 월 평균 수입을 100만원 미만, 100만원 이상-200만원 미만, 200만원 이상-300만원 미만, 300만원 이상 4군으로 분류하였고, 어머니(또는 주된 양육자)의 교육 정도를 국졸이하, 중-고졸, 대졸이상의 3군으로 나누어 빈도의 총점 평균을 비교하였다.

정서·행동 목록에 있는 50개 항목의 행동들은 유사한 것들을 모아 편의상 8개의 유형으로 분류하여 남녀, 학년, 신체이상 유무, 어린이의 가족구조, 부모가 역기능의 대화를 사용하는 정도, 월수입, 부모의 학력에 따라 비교 분석하였다. 8개의 정서·행동 장애 유형은 1) 불안(anxiety) 4항목, 2) 우울 성향 (depression) 8항목, 3) 소극성, 사회적 위축 (passivity, social withdrawal) 2항목, 4) 분노, 반항, 내향적 또는 외향적 공격성, 반사회성 (anger, aggression, antisocial activity) 12항목, 5) 미성숙, 퇴행

(immaturity, regression) 7항목, 6) 신경발달 지연에 따른 일과성 행동-품행 장애(neurodevelopmental immaturity) 8항목, 7) 주의산만, 충동, 행동과다(inattention, impulsivity, hyperactivity) 4항목, 8) 틱장애(stereotypic behavior) 5항목으로 구성하였다.

3) 측정도구의 신뢰도 검정 및 자료분석

정서·행동 증상 목록 검사의 신뢰도 검증을 위한 유사 문항들의 내부 일치도는 Cronbach alpha =0.88로서 일치도가 높았다. 자료의 특성에 따라 χ^2 -test, student t-test, 또는 일원배치분산 분석을 시행하였으며, 통계적 유의성은 $P<0.05$ 로 하였다. 모든 자료는 SPSS for Windows (Version 8.0, USA)로 통계처리 하였다.

결 과

1. 문제행동의 문항별 반응 빈도

50개 문항의 행동에서 “가끔” 또는 “자주” 에 응답한 예의 빈도(응답율)는 0.9%에서 65.3%의 분포를 보였으며, 빈도 5% 미만이 4항목, 5-20%사이 15항목, 21-50% 사이 27항목, 51%이상 4항목의 분포를 보였다. 피검자 609명의 문제행동 빈도들의 총 점수(총점) 평균은 14.03점이었고 범위는 0-43점 사이였으며, 좌측으로 치우친 분포를 보였다(Fig. 1).

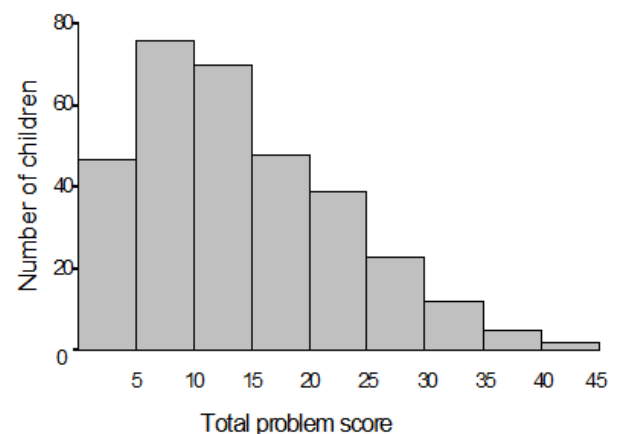


Fig.1 Distribution of total problem scores in 609 children

평균점 이상의 아동은 262명(43%)이었고, 총 점수 분포의 백분율에서 95백분위수에 해당되는 점수는 30점이며 이 점수 이상의 학생 수는 36명이었고 90백분위수에

해당되는 점수는 27점이며 이 이상의 점수를 받은 학생 수는 63명이었다. 응답자인 부모와 담임교사간의 이중검색에서 불안 유형(문항1-문항4), 소극성, 사회적 위축 유형(문항13-문항14)에서만 유의한 차이가 인정되었다(각각 $P=0.031$, $P=0.019$). 50항목의 문제행동의 내용과 각각의 빈도는 성별과 전체, 학년에 따라 “가끔”, “자주”, 총빈도를 각각 기록하였다.(Table 2-1', 2-2'). 전체의 빈도는 각 문항에 대한 전 아동의 반응 빈도 백분율로서 문항 1의 경우, 609명 중 “가끔”과 “자주”에 응답한 아동이 243명이면 39.9% (243/609)로 기록하였다.

문제행동의 문항별 빈도에서 50% 이상의 빈도를 보인 것은 문항6의 “쉽게 울거나 화를 내고 짜는 소리를 한다(총 65.2%, 남 62.75%, 여 67.9%)”가 제일 많았고, 문항3의 “몹시 부끄럼을 타고 남 앞에 나서기를 두려워한다(총 60.9%, 남 60.0%, 여 61.8%)”가 두 번째로 많았으며, 다음으로 문항5의 “머리, 배, 다리 등이 자주 아프다고 한다(총 55.8%, 남 53.1%, 여 58.8%)”, 문항 42의 “쉽게 싫증을 내고 한곳에 집중하기 힘들다(총 53.0% 남55.5%, 여 50.4%)”였다. 문항2의 “새롭고 낯선 환경에 겁이 많고 적응하기 힘들다(총 44.5%, 남 41.95, 여 47.3%)”, 문항13의 “집안에서 장난감을 만지며 혼자 놀기를 좋아한다(총 43.3%, 남 47.3%, 여 39.2%)”는 문항의 행동도 비교적 높은 빈도를 보였다(Table 2, 3). 한편 5% 미만의 항목은 문항19 동물학대, 문항21 도벽, 문항22 가출, 문항37 몽유증등 이었다.

문항의 빈도 자체가 진단적인 문항을 보면 문항21 훔치기 4.8%, 문항22 가출 0.8%, 문항26 상습적 거짓말 21.2%, 문항34 악몽 8.2%, 문항35 변비 10.0%, 문항36 유분증 8.5%, 문항37 몽유증 4.4%, 문항38 야뇨증 11.8%, 문항39 이갈이 28.1%, 문항40 말더듬이 6.2%, 문항41 자위행위 15.8%, 각종 습관성 반복행동(틱)은 7.7-31.9%의 빈도를 보였다(Table 2).

2. 문제행동의 성별 차이

성별에 따른 차이는 총 50항목 중 “문항2 새롭고 낯선 환경에서 겁이 많고 적응하기 힘들다, 문항11 아무도 자신을 좋아하지 않아 희망이 없다고 느낀다”라는 두 항목에서만 여아에서 빈도가 더 높았다($P<0.05$, Table 2). 문제성 행동 전 문항의 총점 평균은 남아 14.44 ± 8.71 , 여

아 13.60 ± 9.22 로 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4).

5% 이상의 차이로 남아에 많았던 것은 문항18 다른 아이 집적거리기, 문항31 자기중심 행동, 문항38 야뇨증, 문항41 자위행위, 문항42 집중장애, 문항43 불순종, 문항44 과잉운동, 문항45 충동적 행동으로 8문항이었고, 여아에서 5% 이상으로 더 많았던 것은 문항1 걱정과 소심, 문항 2 낯선 것에 대한 두려움, 문항5 신체화 증상, 문항6 울고 짜기, 문항47 손가락 빨기로서 5문항이었다(Table2).

문제성 정서·행동의 유형별 비교에서는 주의산만, 충동, 행동과다 유형에서 남아 1.92, 여아 1.42로 남아에서 높았고($P<0.001$), 분노, 반항, 공격성, 반사회성 유형에서 남아 2.55, 여아 2.13로 역시 남아에서 높았으나($P<0.05$), 불안, 공포 유형에서는 남아, 1.76, 여아 2.06으로 여아에서 더 높았다($P<0.05$). 미성숙, 퇴행(immaturity, regression) 유형, 신경발달 지연에 따른 일과성 행동장애(neurodevelopmental immaturity) 유형, 틱 유형에서도 유의성은 없었지만 남아에서 약간 높았다(Table2).

3. 문제행동의 학년별 차이

학년별 총점의 평균은 1학년(199명) 14.18, 3학년(202명) 13.87, 5학년(208명) 14.05로서 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 학년이 올라갈수록 빈도가 증가하는 문항이 9개, 감소하는 문항이 12개였다.

학년이 증가함에 따라 증가되며 5학년에서 1학년보다 빈도가 5%이상 증가한 행동들은 문항8 무재미-따분, 문항25 죄책감, 문항28 어린 행동, 문항29 과식 충동, 문항 33 공상, 문항42 집중곤란, 문항48 머리 또는 다리 흔들기로서 모두 7항목이었다(Table 2).

한편 학년이 증가함에 따라 감소되며 5학년에서 1학년보다 5% 이상 빈도가 감소한 행동들은 문항6 울고 찹얼대기, 문항15 분노발작, 문항16 고집, 문항17 금지하는 행동과 규약 불복종, 문항23 자신보다 나이든 아이들과 교제, 문항24 어린 행동 흉내, 문항30 독점욕, 문항36 유분증, 문항38 야뇨증, 문항39 이갈이, 문항41 자위, 문항 45 충동적 행동으로 모두 12문항이었다(Table 2).

작은 정도이지만 문항3 부끄럼, 문항20 학업 무관심, 문항22 가출은 증가되고, 문항37 몽유증, 문항40 말더듬기, 문항49 과호흡, 마른 기침은 학년이 증가함에 따라 감소되었다.

Table 2-1' 50 Behavior items and variation of frequency according to sex and grade

Items	n=609 (M/F= 313/296)	Sometimes	Often	Total frequency %	Grade1	Grade3	Grade5	Gr5-Gr1
1. 걱정을 많이 하고 타인의 비판에 지나치게 예민하다.	M F	33.5 36.5	2.9 7.1	39.9	39.7	39.8	41.4	
2*. 새롭고 낯선 환경에 겁이 많고 적응하기 힘들다.	M F	37.7 37.5	4.2 9.8	44.5	45.7	46.1	41.8	
3. 몹시 부끄럼을 타고 남 앞에 나서기를 두려워한다.	M F	49.5 48.3	10.5 13.5	60.9	60.8	60.9	61.1	
4. 병원에서 진찰 받거나 주사 맞을때 발버둥을 친다.	M F	16.0 16.2	2.6 5.0	19.9	24.6	17.3	17.8	
5. 머리 배, 다리 등이 자주 아프다고 한다.	M F	47.3 49.7	5.8 9.1	55.8	51.7	59.9	55.8	
6. 쉽게 울거나 화를 내고 짜는 소리를 한다.	M F	45.4 46.3	17.3 21.6	65.2	67.8	65.3	62.5	-5.3
7. 쉽게 피로해 하고 원기가 없고 멍해 있다.	M F	26.1 24.0	1.9 3.0	27.6	26.1	25.8	30.8	
8. 즐겁고 재미있는 일이 없는 듯이 보인다.	M F	21.1 19.3	0.6 2.0	21.5	14.6	23.8	26.0	+11.4
9. 얼굴이 차갑게 보이고 자기 감정을 표시하지 않는다.	M F	13.4 13.9	0.6 2.4	15.1	10.5	17.8	16.8	
10. 학교 가는 것을 즐겁게 생각하지 않거나 싫어한다.	M F	20.8 23.0	0.6 0.7	22.5	22.6	18.8	26.0	
11*. 아무도 자신을 좋아하지 않아 희망이 없다고 느낀다.	M F	11.2 10.5	0.3 2.7	12.3	8.0	14.9	13.9	
12. 잠드는 것이 어렵다.	M F	15.0 9.8	1.9 2.4	14.6	11.1	17.4	15.4	
13. 집안에서 장난감을 만지며 혼자 놀기를 좋아한다.	M F	37.4 29.1	9.9 10.1	43.3	46.2	47.5	36.5	
14. 친구들과 어울리는 것에 관심이 별로 없다.	M F	13.1 12.5	2.6 3.4	15.6	13.6	18.8	14.9	
15. 자기 생각대로 안되면 팔딱거리고 숨이 넘어간다.	M F	25.6 22.6	4.8 4.1	28.6	33.2	28.2	24.5	-8.7
16. 고집에 세어 부모나 선생님이 다루기 어렵다.	M F	26.5 23.3	1.3 2.7	26.9	34.2	24.3	22.6	-11.6
17. 금지하는 행동을 하고 규약을 따르려 하지 않는다.	M F	30.4 16.6	0.6 0.3	24.1	30.7	23.8	18.3	-12.4
18. 다른 아이들을 집적거리거나 때리는 등 괴롭힌다.	M F	19.2 10.8	1.0 0.0	15.6	15.1	16.8	14.9	
19. 동물들을 괴롭히고 잔인하게 대한다.	M F	3.2 1.4	0.0 0.0	2.3	3.0	1.5	2.4	
20. 학업이나 공부에 관심이 없다.	M F	35.5 25.0	3.2 2.7	33.3	31.2	33.2	35.8	
21. 자기 것 아닌 땅의 물건을 가져가 쓰거나 훔친다.	M F	3.5 5.7	0.0 0.0	4.6	5.5	3.0	5.3	
22. 부모 모르게 학교를 빠지거나 가출하는 일이 있다.	M F	1.0 0.7	0.0 0.0	8.0	0.0	1.0	1.4	
23. 자기보다 나이 많은 아이들과만 놀고 싶어한다.	M F	21.4 19.9	1.6 3.0	23.0	28.6	24.8	15.9	-12.7
24. 심하게 어른스런 행동이나 말을한다.	M F	24.9 23.0	4.5 2.0	27.3	32.6	26.2	22.1	-10.5
25. 자신을 나쁘다고 느끼며 미워하고 원망한다.	M F	6.7 11.1	0.3 0.7	9.4	4.0	11.4	12.5	+8.5

* : P<0.05 by χ^2 -test

Table 2-2' 50 Behavior items and variation of frequency according to sex and grade

Items	n=609 (M/F= 313/296)	Sometimes	Often	Total frequency %	Grade1	Grade3	Grade5	Gr5-Gr1
26. 상습적으로 거짓말을 한다.	M	22.0	0.0	21.2	21.6	24.8	17.3	
	F	19.3	1.0					
27. 엄마에게 달라붙어 쉴새없이 요구한다.	M	35.5	4.2	38.6	48.2	33.7	34.1	
	F	35.8	1.7					
28. 자기 나이 또래보다 더 어리게 행동한다.	M	30.7	3.2	32.2	27.1	33.7	35.6	+8.5
	F	25.7	4.7					
29. 계속 먹으려고 하고 먹고 싶은 충동을 참지 못한다.	M	23.0	6.1	31.4	23.1	30.2	40.4	+17.3
	F	26.7	7.1					
30. 자기 것을 남에게 빌려 주거나 나눠주기를 거부한다.	M	28.4	1.0	27.3	32.2	27.2	22.6	-9.6
	F	22.6	2.4					
31. 다른 사람들의 느낌이나 감정을 이해하지 못한다.	M	40.3	1.6	37.9	40.7	35.6	37.5	
	F	32.4	1.4					
32. 자신의 일이 잘 안되면 다른 사람들을 비난한다.	M	34.8	1.0	33.8	33.7	36.6	31.2	
	F	30.1	1.7					
33. 이루지 못할 일들을 공상한다.	M	33.2	2.2	34.8	25.6	35.1	43.3	+17.7
	F	32.4	1.7					
34. 자다가 일어나 고함을 지르고 놀란 행동을 한다.	M	7.7	0.6	8.2	9.5	6.9	8.2	
	F	8.1	0.0					
35. 변비로 불편하고 일주일에 2회 이하로 대변을 본다.	M	10.2	0.3	10.0	9.5	9.4	11.1	
	F	8.1	1.4					
36. 속옷 팬티에 자기도 모르게 변을 묻는다.	M	8.9	0.6	8.5	12.1	7.9	5.8	-6.3
	F	7.4	0.0					
37. 밤에 자다가 일어나 걸어 다닌다.	M	4.5	0.3	4.4	4.0	5.0	4.3	
	F	4.1	0.0					
38. 밤에 옷에 오줌을 찐다.	M	14.7	1.0	11.8	18.6	10.9	6.3	-12.3
	F	7.8	0.0					
39. 밤에 잠을 자면서 이를 간다.	M	24.3	2.6	28.1	31.6	26.7	26.0	-5.6
	F	27.0	2.4					
40. 말을 더듬는다.	M	6.7	1.0	6.2	8.0	5.4	5.3	
	F	4.7	0.0					
41. 성기를 자주 만지거나 다리를 꼬고 힘주는 일이 있다.	M	18.5	0.6	15.8	22.1	14.4	11.1	-11.0
	F	12.2	0.0					
42. 쉽게 싫증을 내고 한 곳에 집중하기 힘들다.	M	46.6	8.9	53.0	50.2	52.0	66.7	+16.2
	F	41.6	8.08					
43. 남을 말을 듣지 않는다.	M	42.8	1.3	39.1	42.7	37.1	37.5	-9.3
	F	32.4	1.4					
44. 안절부절못하고 가만히 자기 자리에 앉아있지 못한다.	M	36.1	5.8	36.1	37.2	33.7	37.5	
	F	26.0	4.0					
45. 쓸데없이 위험스런 행동을 하고 다치기도 한다.	M	29.7	1.0	21.8	27.1	20.8	17.8	
	F	12.2	0.3					
46. 눈을 깜빡이거나 얼굴을 찡그린다.	M	18.2	2.2	21.3	22.1	19.8	22.1	
	F	20.3	2.0					
47. 손가락이나 손톱을 깨물거나 뺏다.	M	21.7	7.3	31.9	27.6	27.2	40.4	
	F	27.7	7.1					
48. 머리나 다리 또는 신체의 특정부분을 혼단다.	M	16.9	2.2	16.7	14.1	14.4	21.6	+7.5
	F	14.2	0.0					
49. 숨을 크게 들이마시거나 마른 기침을 한다.	M	20.8	2.9	22.7	24.6	23.3	20.2	
	F	20.9	0.7					
50. 무의식적으로 갑자기 소리를 지르거나 욕을 한다.	M	8.3	0.3	7.7	5.5	9.4	8.2	
	F	5.7	1.0					

* : P<0.05 by χ^2 -test

Table 3. Items in order of frequency according to sex

Sex	Items of Problem Behavior	Frequency* (%)
Boys	6 Crying easily and become angry	62.7
	3 Shyness and be afraid of strange people	60.0
	42 Has trouble in concentration	55.5
	13 Prefers to spends more time alone indoors	47.3
	47 Finger sucking or nail biting	29.0
Girls	6 Crying easily and become angry	67.9
	3 Shyness and be afraid of strange people	61.8
	5 Complains of bodily aches or pains	58.8
	2 Be afraid of new situation with uneasiness	47.3
	13 Prefers to spends more time alone indoors	39.2

* : often + sometimes

Table 4. Comparison of mean total problem scores according to the various factors

Factor	No.	Mean	S.D.*	P-value
Sex	Total	609	14.03	8.96
	Boys	313	14.44	8.71
	Girs	296	13.60	9.22
Grade	1st	199	14.18	8.32
	3rd	202	13.87	8.85
	5th	208	14.05	8.96
Physical status	Abnormal	66	17.29	10.31
	Normal	543	13.64	8.71
Parents	Biologic	513	13.68	8.76
	Others	96	15.92	9.80
Communication	Barrier score ≤ 3	229	9.48	7.32
	Barrier score ≥ 4	380	16.77	8.75
Monthly income	<1 Million won	111	15.19	8.98
	1-2 Million won	314	13.74	9.11
	2-3 Million won	115	13.95	9.00
	>3 Million won	69	13.65	8.23
Education of parents	Elimentary	79	14.30	10.03
	Middle, high school	351	14.32	8.97
	College or university	179	14.36	8.46

* : S.D.; standard deviation by t-test

4. 아동의 신체적 또는 외관상 건강상태에 따른 문제행동 총 점수

609명중 66명이 ‘외관상 비정상 군’에 포함되었고, 이들의 평균점은 17.29점으로 ‘외관상 정상 군’ 543명의 13.64점에 비해 높았다($P=0.007$, Table 4). 유사한 문항들을 묶은 유형별 비교에서도 ‘외관상 비정상 군’은 전 영역에서 높았으나, 특히 미숙-퇴행 유형(문항27-문항33, $P=0.001$), 틱 유형(문항46-문항50, $P=0.022$), 우울 유형(문항5-문항12, $P=0.034$)에서 총점 평균이 유의하게 높았다(Table 5).

5. 아동의 가족 구성원에 따른 문제행동 총 점수

양측 친부모와 함께 생활하는 아동 513명의 총점 평균은 13.68이며, 부모의 별거, 이혼, 심각한 질병으로 문제가 있는 가정에서 생활하는 아동 96명의 평균은 15.92로 유의한 차이를 보였다($P=0.025$, Table 4).

문제 유형별로 살펴보면, 비친부모 군의 총점 평균이, 일과성 행동-품행 장애를 제외한 전 영역에서 높았는데, 특히 분노, 공격성 유형(문항15-문항26, $P=0.003$)과 미숙-퇴행 유형(문항27-문항33, $P=0.010$)에서 유의하였다(Table 5).

6. 가족간의 대화소통 방식에 따른 문제행동 총 점수

부모의 파괴적 대화 점수가 3점 이하군에 해당되는 아동은 229명이었고, 문제행동 총점의 평균은 9.48이었으며, 4점 이상의 아동은 380명이었고, 평균 점수는 16.77로 3점 이하 군에 비해 유의하게 높았다($P<0.001$, Table 4). 파괴적 의사소통 사용점수가 높은 군에서는 문제행동을 임상적 유형별로 세분해서 비교할 때 8개 유형 모두에서 문제 행동 점수가 유의하게 높았다($P<0.001$, Table 5).

7. 가족의 월 평균 소득에 따른 문제행동 총 점수

월수입 100만원 미만의 수입군 아동의 총점 평균은 15.19로 가장 높았고, 100만원-200만원 미만 수입군은 13.74, 200만원-300만원미만 수입군은 13.95, 300만원 이상 군은 13.65로 가장 낮았으나 통계학적으로 유의한 차이는 아니었다(Table 4). 유형별 비교에서도 유의한 차이는 없었다(Table 5).

Table 5. Eight patterns of behaviors and comparison of its mean problem scores according to biological and socioeconomic factors

Patterns of problems	Aggr*	Anxi [†]	Inatt [‡]	Condu [§]	Imma	Depr [¶]	Withdr [#]	Tic
No. of similar items	12	4	4	8	7	8	2	5
Sex								
Male (n=313)	2.55A	1.76B	1.92C	1.06	2.66	2.58	0.78	1.17
Female (n=296)	2.13A'	2.06B'	1.42C'	0.88	2.45	2.82	0.78	1.09
Grade in school								
1st grade (n=199)	2.54	1.98	1.72	1.22D	2.44	2.49	0.76	1.05
3rd grade (n=202)	2.34	1.89	1.60	0.90D'	2.53	2.72	0.92	1.04
5th grade (n=208)	2.15	1.86	1.70	0.82D''	2.70	2.88	0.66	1.29
Physical status								
Abnormal (n=66)	2.86	1.77	2.06	1.18	3.53E	3.33F	0.89	1.58G
Normal (n=543)	2.28	1.93	1.63	0.95	2.44E'	2.62F'	0.76	1.07G'
Parents								
Both biologic (n=513)	2.21H	1.91	1.62	0.98	2.46I	2.65	0.78	1.11
Others (n=96)	3.04H'	1.93	1.96	0.95	3.10I'	2.96	0.78	1.23
Communication barrier								
Score ≤ 3 (n=229)	1.43J	1.55K	1.01L	0.62M	1.70N	1.83O	0.58P	0.76Q
Score > 3 (n=380)	2.89J'	2.12K'	2.07L'	1.19M'	3.07N'	3.22O'	0.90P'	1.35Q'
Monthly income(won)								
<1M (n=111)	2.57	1.83	1.92	1.08	2.68	3.13	0.75	1.25
1M-2M (n=314)	2.24	1.97	1.61	1.03	2.48	2.60	0.78	1.11
2M-3M (n=115)	2.36	1.78	1.68	0.78	2.57	2.62	0.87	1.22
>3M (n=69)	2.43	2.00	1.58	0.88	2.68	2.59	0.67	0.93
Education of mother								
Elementary (n=79)	2.54	1.57	1.76	1.16	2.61	2.77	0.66	1.25
Middle, high (n=351)	2.47	1.99	1.73	0.99	2.57	2.74	0.75	1.11
College(n=179)	2.01	1.91	1.53	0.87	2.51	2.58	0.88	1.10

* : Aggr; aggression, †: Anxi; anxiety, ‡: Inatt; inattention, §: Condu; conduct disorder

||: Imma; immaturity, ¶: Depr; depression #: Withdr; withdrawal

P<0.05 : A vs A', B vs B', F vs F', G vs G', H vs H', I vs I' by t-test

P<0.001 : C vs C', E vs E', J vs J', K vs K', L vs L', M vs M', N vs N', O vs O', P vs P', Q vs Q' by t-test

P<0.001 : D,D',D'' by one way ANOVA (There is statistical significance each other in multiple comparison by Scheffe method)

8. 부모의 교육정도에 따른 문제행동 총 점수

부모 학력이 초등학교졸업 또는 그 이하 군, 중, 고교 졸업 군, 대학졸업 이상 군의 문제행동 총 점수는 각각 14.30, 14.32, 14.36으로 유의한 차이가 없었다(Table 4). 유형별 비교에서도 유의한 차이는 없었다(Table 5).

고 찰

부모에 의한 설문지 기록법은 전문적 지식이 없는 부모가 평가한다는 점, 부모 견해의 편파성으로 인하여 결과가 왜곡될 가능성이 있다는 점이 문제점으로 지적되고 있다. 그러나 아동을 관찰할 수 있는 기회가 가장 많은 부모가 평가한다는 점과 사용하기가 간편해 다수에게 적

용될 수 있다는 점으로 정밀한 임상적 평가전 예비검사로 유용하게 사용될 수 있다.

Achenbach 등^{9,10)}은 미국의 4-16세 사이의 임상적 문제를 가진 아동 1,300명과 정상아동 1,300명의 행동문제의 빈도와 요인분석을 통해 10여개의 임상적 행동문제 증후군(emperically derived clinical syndrome)들을 추출하고 표준화하여 아동 행동 유형(Child Behavior Profile)을 개발하였고, 횡문화적 비교 연구¹¹⁾에도 많이 활용되고 있다.

한국에서는 김승국¹²⁾이 장애자를 대상으로 한 조사에서 국민학생의 3.74%가 전문가의 도움이 필요하다고 보고했다. 임상현장에서 쓰이는 Vineland 사회성숙도 검사¹³⁾는 국내에서도 표준화되어 널리 사용되고 있는데 그

구성 내용상 정신지체아동의 사회적응상태를 평가하는 데는 무척 유용하나, 정상적 지능을 갖춘 아동의 사회적 능력을 평가하는 데는 한계점이 있었다. 이후 외견상 정상적인 아동들을 대상으로 하는 역학조사는 이해련 등¹³⁾, 홍강의와 홍경자^{15,16)}, 장경준 등¹⁷⁾의 부모설문조사를 이용한 초등학교생의 행동문제 고찰이 있으며, 저자들은 Achenbach 와 Edelbroch이 개발한 122개 문항의 아동 행동 목록을 사용하였고, 검사의 신뢰도와 평가자간 신뢰도는 정상군에서는 만족할만한 것으로 보고되었다.

오경자와 이해련⁷⁾, 이해련과 오경자⁸⁾의 한국판 Child Behavior Checklist(CBCL)의 개발 연구에서는 한국의 아동들과 청소년들에게 흔한 문제 행동들의 문항들을 CBCL에 추가, 보완함으로써 정상군과 문제가 있는 임상군의 변별력이 높아질 수 있음을 제안하였다. 이후 민성길 등¹⁸⁾은 학교정신보건사업 모델개발을 위한 초등학교생들의 정서 및 행동문제에 관한 연구에서 농촌 지역 초등학교생 3,021명을 CBCL로 검사하여 높은 점수를 받았던 251명(상위 8.31%)이 문제 아동으로 선정되었고, 이들 중 31명에 대해서는 정신과 의사, 임상심리사, 사회사업가 3인의 팀 접근을 통해 정신과적 추적 평가를 할 수 있었다. 이들 중 22명(71%)은 미국정신의학회의 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised(DSM-III-R) 기준에 해당하는 정신과적 문제를 가지고 있었고, 9명은 특별한 정신과적 문제가 발견되지 않았다고 하였다. CBCL검사의 가장 흔한 증상은 남녀 모두 주의력 결핍/과잉운동 증상이었고, 다음은 남아에서 파괴적 행동 장애(Disruptive behavior disorders: Conduct disorder-품행장애, Oppositional defiant disorder-적대적 반항 장애, Attention deficit hyperactivity disorder-주의력결핍 과잉행동 장애), 여아에서는 우울과 불안이 많았다.

이 연구의 조사 대상 어린이들은, 빈도에서 가끔이든 자주이든, 과반수 이상에서 잘 울며, 부끄러워 남 앞에 나서길 두려워하고, 신체 통증을 자주 호소하며, 주의산만하다는 행동특성을 보였다. 또한 40% 이상의 아동이 낮은 환경에 겁이 많고, 집안에서 혼자 놀기를 선호하여 한마디로 소심하고 자신감이 결여된 정서·행동이 많음을 짐작하게 하였다. 초등학교생들을 대상으로 조사한 선행연구들을 살펴보면 민성길 등¹⁸⁾이 농촌지역 어린이들에게

117문항으로 연구한 결과, 주의집중장애, 시비와 말다툼, 관심요구, 샘, 고집, 의존, 잘 운다, 수줍음의 순서로, 홍강의와 홍경자¹⁵⁾가 도시의 어린이들에게 60문항으로 연구한 결과, 쉽게 흥분, 충동, 자기 마음대로, 자주 운다, 수줍고 부끄러움, 잘 토라짐, 끈기부족, 쉽게 마음 상함, 식사중 만침, 분노발작의 순으로 보고하여 빈도의 순서에서 차이를 보였으나 유사한 행동들이었다. 한편 홍강의와 홍경자¹⁵⁾의 지적처럼 전체 아동군에서의 빈도가 낮은 행동을 보일수록 정신병리적 문제일 수 있고, 빈도가 높은 행동일수록 그 문화권의 아동들에서 일상적으로 일어나는 행동이라 볼 수도 있으므로 어떤 문항의 행동은 관련된 유사 행동이나 전체 행동의 빈도와 함께 또 가끔 있느냐 자주 있느냐에 따라서도 평가가 달라져야 될 것이다. 이러한 목적으로 이 연구에서 유사 문항들을 묶어 유형별 점수를 비교했을 때 아동의 문제를 특정 임상 형태로 분류할 수 있는 편리한 점이 있었던 반면, 분류가 별 도움이 안되는 유형들도 있었다. 예를 들면 소아에서 흔한 틱은 소심하고 비사교적이거나 수동공격형의 아동들에게 빈발한다고 알려져 있는 만큼 소극성, 사회적 위축 유형, 분노, 반항, 공격 유형과 서로 중복될 것으로 생각된다.

저자가 행동증상의 문항으로 인용한 Jellinek⁶⁾의 경우 문항 수는 34개였으나 문제 행동 총점들의 평균은 18.0(범위 1-44, 표준편차 8.3)인데 반해, 문항 수 50개인 이 연구에서의 평균은 14.03(범위 0-43, 표준편차 8.96)으로 더 낮았다. 이런 차이의 배경은 알기 어려웠으나 주목을 끄는 부분이었다.

문제성 행동의 남녀별 빈도 비교에서 홍강의와 홍경자¹⁵⁾, 송혜양 등¹⁹⁾과 Verhulst 등²⁰⁾은 남아에서는 과잉운동, 공격성, 비행, 미숙, 성문제, 야노, 과식에서 빈도가 높았고, 여아에서는 불안이나 우울, 정신신체 증상, 반대성의 아이가 되고 싶어하는 행동이 많았다고 한다. 이번 연구에서도 문항별 비교에서 불안(문항2)과 우울(문항11)에서는 여아가 유의하게 높았다. 또한 문제성 정서·행동의 유형별 비교에서도 주의산만, 충동, 행동과다 유형과 분노, 반항, 공격성, 반사회성 유형에서 남아에서 높았고, 불안, 공포 유형에서 여아에서 더 높아 이들의 결과와 아주 유사하였다.

학년에 따른 빈도의 변화는 1학년의 총점평균이 가장

높았고, 3학년에서 낮아졌다가 6학년에서 다시 증가하였다. 이는 오경자와 이해련⁷⁾, 홍강의와 홍경자¹⁵⁾, 송혜양 등¹⁹⁾의 1학년에서 문제행동들의 빈도가 가장 낮았으며, 상당수 항목에서 학년이 올라 갈수록 총점이 증가했다는 보고와 완전히 일치하지는 않았다. 반면 Achenbach 등¹¹⁾이 미국과 폴란드에서 행한 연구에 의하면 연령에 따른 유의한 차이를 보이는 69개 문항 중 44개 문항이 나이 어린 아동에서 높았다고 보고하였다. 이는 문화적인 차이 때문인지 대상선정이나 연구방법상의 차이 때문인지 연구가 더 필요할 것으로 보인다. 이 연구에서 불안과 우울 문항의 행동 빈도는 학년 증가에 따라 무변동 또는 미세한 증가를 보였고, 분노발작, 고집, 불순종, 자신보다 나이 많은 아이와 놀기, 어른 흉내, 독점욕, 야뇨증, 자위 행위, 충동적 행동은 감소되었다. 반면 죄책감, 나이보다 어린 행동, 과식, 공상, 집중곤란은 고학년에서 더욱 증가되었다. 나이에 따른 특정 행동의 빈도를 예측할 수 있다는 것은 소아를 다루는 모든 분들에게 아주 유용한 정보이므로 사회문화적 배경이 다른 여러 지역의 집단을 대상으로 한 계속된 검증이 필요할 것으로 생각된다.

저자의 연구에서 문제 행동의 빈도에 영향을 주는 것으로 아동의 신체적 건강상태, 가족 구성원이 변인으로 작용하였으나 가장 큰 변인은 부모의 대화습관이었다. 즉, 부모가 얼마나 파괴적인 의사소통 유형을 많이 사용하느냐에 따라 문제 행동의 빈도는 의미있는 차이를 보였다. 저자가 예시한 1) 명령, 강요, 2) 경고, 위협, 3) 논리적 설득, 4) 비판, 비난, 5) 반대, 거부, 6) 남과 비교하는 대화유형을 많이 사용하거나, 7) 악수, 포옹 같은 비언어적 지지요법을 전혀 사용하지 않거나, 8) 감정대신 나의 느낌만 전달하는 대화법(“I message”)을 사용하지 않는 경우, 각각 높은 점수를 주고 이를 합산해, 4점 이상 군과 3점 이하 군의 문제행동 총점의 평균을 비교하면 각각 16.77 과 9.48로서 매우 유의한 차이를 보였다. 또한 5점 이상 군과 4점 이하 군으로 나누었을 때도 각각 17.91과 11.22로서 5점 이상 군이 유의하게 높았다. 따라서 가족내 원활한 의사소통은 가족기능상의 문제뿐만 아니라 아동의 건강한 정서행동 발달에 가장 중요한 요소라고 생각된다. 문제 행동들을 분류해 유형별로 비교할 때 4점 이상의 아동군은 불안(문항1-문항4), 우울(문항5-문항12), 위축(문항13-문항14), 분노(문항15-문항26), 퇴행

(문항27-문항33), 행동장애(문항34-문항41), 주의산만(문항42-문항45), 틱(문항46-문항50)의 전 영역에서 문제행동들의 빈도가 3점 이하 군보다 훨씬 높게 나타났다. 결국 부모가 파괴적인 의사소통 유형을 많이 사용할수록 자녀에게 반항, 분노, 의존성, 좌절감, 무력감, 불안, 열등감을 조장하고, 부정적 자기상을 심어 주어 문제성 정서행동의 빈도가 높아진다고 생각된다. 물론 이러한 결과는 충분히 짐작 가능한 것이기도 하지만, 비효율적 대화를 사용하는 정도에 따라 부모들을 구분한 뒤에 자녀들의 행동을 비교한 결과라는 데에 그 의의가 있다고 생각된다.

이 연구의 대상 어린이 가족의 월평균 소득에 따른 비교에서는 월수입 100만원 미만 군 111명을 문항별로 분석할 때 우울 유형(문항5-문항12), 집중장애 유형(문항42-문항45)에서 다른 군보다 평균 점수가 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 주된 양육자의 교육 경력에 따른 총점의 비교에서도, 대졸이상 군은 불안 문항(문항1-문항4), 소극성, 사회적 위축 문항(문항13-문항14)에서 다소 높은 점수를 보였고, 저학력 군에서는 틱, 분노, 집중장애, 행동-폭행 장애에 점수가 더 높았으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었다. 홍강의와 홍경자¹⁵⁾와 송혜양 등¹⁹⁾은 조사 대상의 학교에 따라서, 부모의 교육 정도에 따라서 문제 행동들의 빈도에 차이가 있었다고 보고하였다. 즉, 사회경제적 여건이 좋은 서울 시내의 학생들은 서울 시내의 타 공립학교나 번두리 지역 학교 학생들보다 행동문제의 총점(빈도)은 낮았으나, 손가락 빨기, 공상, 공포증, 걱정, 집중곤란, 주의산만같은 행동들은 오히려 더 높은 경향을 보였다고 하였다. 그러나 Achenbach 등¹¹⁾, Verhulst 등²⁰⁾은 사회경제적 상태가 성별이나 연령보다 영향이 적었다고 하였다. 이 연구에서 부모의 나이, 직업, 어머니의 취업 유무, 출생순위, 종교 등의 변인을 생략하였지만 이를 포함한 더 많은 사회경제적 요인의 연구가 필요하다고 생각된다. 결론적으로 조사 대상 어린이들의 과반수 이상은 잘 울고, 부끄러워 남앞에 나서길 두려워하며, 신체 통증을 자주 호소하고, 주의산만하다는 정서행동의 특성을 가지고 있었다. 전체 문제 행동들의 빈도에 영향을 주는 인자로는 어린이의 외관상 건강상태, 가족 구성원의 구조, 부모의 대화습관이었고 부모의 경제력이나 학력과는 유의한 상관관계가 없었다.

문제성 정서·행동의 빈도에 가장 강력한 변인은 부모의 효율적 대화능력으로 생각되었다.

아동행동조사표로 검사한 문제성 행동 총점이 상위 5-10%(36-63명)범위의 아동들에 대해서는 향후 정신과적 정밀평가가 필요하다고 생각되며, 심각한 정신장애아의 선별 기준이 되는 상한점수(cutoff score)도 정할 수 있으리라 생각된다.

요 약

목적: 외견상 정상으로 간주되는 일정 지역사회 어린이들을 대상으로 문제성 정서·행동의 빈도를 알아보고, 이들 정서·행동 문제의 빈도와 사회경제적 요인들과의 관계를 알아보고자 하였다.

방법: 부산광역시의 일개 초등학교 1, 3, 5학년 어린이 700명을 대상으로 아동 행동 증상 목록표(Pediatric Symptom Checklist, PSC)로 된 설문지를 배부하였다. 설문지에는 50 항목의 행동 증상을 짧게 적고 부모가 각각의 행동 빈도에 “전혀 아님”, “가끔” 및 “자주” 중 하나를 표시하도록 하였고, 아동의 건강상태, 부모 자녀간의 대화방식, 부모의 수입과 교육수준도 함께 조사하였다. 또한 일부 항목에 대해 원하는 경우, 담임선생님에 의해 이중으로 기록하게 하였다. 회수된 설문지 609매를 대상으로 빈도가 “전혀 아님”은 0, “가끔”은 1점, “자주”는 2점을 부과해 합산한 뒤 분석하였다.

결과: 피검아동 609명이 50개 문항의 행동들에서 “가끔” 또는 “자주”에 응답한 예의 빈도는 0.9-65.3%의 분포를 보였으며, 응답률에서 5%미만이 4개, 5-20%가 15개, 21-50%가 27개, 51%이상이 4개 문항이었고, 문제행동 총점들의 평균은 14.03(범위 0-43, 표준편차 8.96)점이었다. 빈도가 50%이상이었던 행동들은 “잘 울고 화내고 짜는 소리하기(총 65.2%, 남 62.75%, 여 67.9%)”, “부끄럼을 타고 남 앞에 나서기 두려움(총 60.9%, 남 60.0%, 여 61.8%)”, “머리, 배, 다리가 자주 아프다(총 55.8%, 남 53.1%, 여 58.8%)”, “집중하기 힘들다(총 53.0% 남 55.5%, 여 50.4%)”의 4문항이었다. 성별 비교에서, 여아는 “새롭고 낯선 환경에서 겁이 많고 적응하기 힘들다”, “아무도 자신을 좋아하지 않아 희망이 없다고 느낀다”라는 두 문항에서만 남아에 비해 빈도가

높았으며($P<0.05$), 문제 행동 유형별 비교시 주의산만 유형, 공격성 유형은 남아에서, 불안은 여아에서 유의하게 높았다. 그러나 문제 행동 총점의 평균은 남녀 각각 14.44, 13.60로 유의한 차이가 없었다. 건강한 피검자 군의 총점 평균은 13.64로 이상이 있는 군의 17.29와 유의한 차이를 보였다($P=0.007$). 건강한 친부모와 생활하는 피검자 군에서의 총점 평균은 13.68로 그 외 군에서의 15.92와 유의한 차이를 보였다($P=0.025$). 부모자녀간의 대화방식에서 비효율적인 방법을 많이 사용하는 경우(4점이상군), 문제 행동의 총점이 16.77로서 3점 이하군의 9.48과 현저한 차이를 보였다($P<0.001$).

결론: 조사 대상 어린이들의 과반수 이상은 잘 울고, 부끄러워 남앞에 나서길 두려워하며, 신체 통증을 자주 호소하고, 주의산만하다는 정서·행동의 특성을 가지고 있었다. 전체 문제 행동들의 빈도에 영향을 주는 인자로는 어린이의 외관상 건강상태, 가족 구성원의 구조, 부모의 대화습관이었고 부모의 경제력이나 학력과는 유의한 상관관계가 없었다. 문제성 정서·행동의 빈도에 가장 강력한 변인은 부모의 효율적 대화능력으로 생각되었다.

참고문헌

1. Lapuse R, Monk MA : An epidemiologic study of behavior characteristics in children. Am J Public Health 48:1134-44, 1985
2. Peterson D : Behavior problems of middle childhood. J Consult Psychol 25:205-209, 1961
3. Conners C : Symptom patterns in hyperkinetic, neurotic and normal children. Child Dev 41:667-682, 1970
4. Werry JS, Quay HC : The prevalence of behavior symptoms in younger elementary school children. Am J Orthopsychiatry 41:136-43, 1971
5. Achenbach TM : The child behavior profile: I. Boys aged 6-11. J Consult Clin Psychol 46:478-88, 1978
6. Jellinek MS, Murphy JM, Burns BJ : Brief psychological screening in outpatient pediatric practice. The Journal of Pediatrics 109(2):371-7, 1986
7. 오경자, 이해련 : 아동 청소년 문제행동 평가척도의 개발을 위한 예비연구. 신경정신의학 29:452-62, 1990
8. 이해련, 오경자 : 한국아동 청소년의 문제 행동증후군 연구 4-5세, 6-11세, 12-16세 남의 CBCL 자료의 분석. 한국심리학회지 9(1):33-55, 1990
9. Achenbach TM, Edelbrock CS : Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. Monogr Soc Res Child Dev

146:1-188, 1981

10. Achenbach TM, Edelbrock C : Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile. Burlington, University of Vermont 681-6, 1983
11. Achenbach TM, Verhulst FC, Baron GD, Akkerhuis GW : Epidemiological comparisons of American and Dutch children: I. Behaviour/emotional problems and competencies reported by parents for ages 4 to 16. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 26:317-25, 1987
12. 김승국 : 교도교사 양성 및 임용제도의 개선 방향. 교대 논총:49-56, 1977
13. E.A. Doll : Vineland Social maturity Scale, Washington. American Guidance Service, Inc 1-3, 1965
14. 이해련, 오경자, 홍강의, 하은혜 : 문항 분석을 통한 한국판 CBCL의 임상 유용도 검증. 소아 청소년 정신의학 2:138-49, 1991
15. 홍강의, 홍경자 : 초등학교 아동의 행동문제 연구(1) : 부모 설문에 의한 역학적 조사. 정신의학보 9:48-63, 1985
16. 홍강의, 홍경자 : 초등학교 아동의 행동문제연구(II) . 정신의학보 II:26-33, 1986
17. 장경준, 이정균, 홍강의 : 초등학교 아동의 정서 행동문제에 대한 생물. 정신사회학적 연구(1).Rutter의 아동행동평가에 의한 초등학교 아동의 정서행동 문제 조사. 소아정신의학 1:94-107, 1990
18. 민성길, 김한중, 오경자, 이해련, 김진학, 신의진, 배 주미, 김성은 : 학교정신보건 사업 모델 개발. 1.학교를 중심으로 한 초등학생들의 정서 및 행동문제에 관한 연구. 2. 도시형 초등학교 정신보건사업 모델개발. 신경정신의학 812-25, 1988
19. 홍강의, 송혜양, 김중술, 홍경자, 박성수 : 아동행동목록 (CBCL)에 의한 초등학생의 행동문제 조사. 신경정신의학 27:346-58, 1988
20. Verhulst FC, Akkerhuis GW, Althaus M : Mental health in Dutch children(I) A cross-cultural comparison. Acta Psychiatr Scand 72.(Suppl):323, 1985