

문제행동 양상에서의 성차이*

SEX DIFFERENCES IN BEHAVIOR PROBLEM PATTERNS

오경자** · 이혜련*** · 홍강의****

Kyung Ja Oh, Ph.D.,** Helen Lee, M.D.,*** Kang-E Hong, M.D. ****

요약 : 아동기 심리장애의 표현양상에서의 성별차이를 알아보기 위하여 정신과 진료기관에 내원한 환자 834명을 부모설문형식의 CBCL을 통하여 평가한 후, 그 자료를 남녀별로 각각 요인분석하여 행동장애 증후군을 구성하였다. 그 결과 공격, 과잉활동, 비행, 사회적 위축, 정서불안정, 그리고 신체증상의 여섯개 요인은 남녀 공통으로 얻어졌으나, 강박, 우울 등의 내면성 증후군과 정신병의 임상적 특징을 나타내는 요인은 남녀간에 상당히 다른 양상을 보였다. 공통적으로 얻어진 여섯 요인들의 경우에도, 그 핵심이 되는 문제행동들은 남녀가 공유하고 있었으나, 그 밖에 측면에서는 남아와 여아 집단은 서로 다른 특징을 보였다. 이것은 문제행동 증후군에서의 성별차이는 행동양식에 대한 성역할 고정관념과 관련되어 논의 되었다.

서 론

정신병리의 유병률 및 임상적 특징에서의 성차이는 이론적으로 중요한 뿐 아니라 임상적으로도 매우 필요한 정보로 여러 연구자들의 관심의 대상이 되어왔다. 성인의 경우 다양한 심리장애 유병률의 성차이에 대한 실증적 자료가 이미 상당히 누적되어 있고, 이에 대한 체계적 논의 또한 활발히 이루어져 왔다(Chesler 1972 ; Dohrenwend & Dohrenwend 1969, 1974, 1975 ; Garai 1970) 이와는 대조적으로 아동기 심리장애에서의 성차이에 대한 체계적 연구는 상당히 미흡한 상황이다.

Eme(1979)는 아동기의 심리장애를 적응반응(adjustment reaction), 학습곤란(learning difficulty), 심리성장애(psychosexual disorders), 반사회적 행동(antisocial behavior), 신경증(neurosis),

정신병(psychosis)의 여섯 범주로 나누어, 각 범주의 유병률 및 임상적 특징에서의 성차이를 비교하였다. 그 결과 여섯 범주 모두에서 남아가 여아보다 높은 유병률을 보이는 것으로 나타나, 성인의 경우와는 상당히 다른 것으로 드러났다. 이 같은 양상은 청소년기를 기점으로 신경증과 정동장애에서는 여아가 높은 유병률을 보이기 시작하는 등 성인들과 유사하게 변해가는 것으로 보고되고 있다.

Eme(1979)의 논문에 포함된 자료들은 대체로 정신과 진료기관에 내원한 환자군의 진단명을 토대로 한 것으로, 이를 근거로 아동기 심리장애에서의 성차이를 논의하는 데에는 여러가지 방법론상의 문제가 제기될 수 있다. 첫째, Dohrenwend와 Dohrenwend(1974)가 지적한 바와 같이 정신과 진료기관에 내원한 환자군은 전체인구중 그 문제

*이 연구는 1988년도 문교부지원 학술진흥재단의 자유공모과제 학술연구조성비의 지원을 받아 수행되었음

**연세대학교 심리학과 Department of Psychology, Yonsei University, Seoul

***한국소아정신건강 클리닉 Korean Mental Health Clinic for Children, Seoul

****서울대학교 의과대학 소아정신과 Div. of Child-Adol. Psychiatry, Seoul National University Children's Hospital, Seoul

를 보이는 집단중 일부에 불과하며, 진료기관에 내원하게 되기까지의 과정에서 여러가지 사회문화적 요인에 의하여 특정집단의 유병율이 실제보다 더 높게 평가될 수 있다 예컨대, 남녀의 유병율은 비교할때, 사회문화적 요인에 의하여 꼭 같은 문제를 보였을때 남아가 여아보다 더 정신과 전문진료기관에 의뢰될 가능성이 높다면, 실제로는 남녀간에 유병율의 차이는 없는 경우에는 환자군에서는 남아가 높은 비율로 나타나게 될 것이다. 따라서 정신과 진료기관을 이용한 일이 없는 일반정상집단에서의 유병율을 조사하여, 이를 환자군과 비교하는 연구가 반드시 필요하다.

둘째, 심리장애의 성차이를 논의할때, 단순히 특정진단 기준에 비추어 진단된 사례의 빈도만으로는, 좀더 본질적인 문제, 즉 심리적 부적응의 양상이 성에 따라 어떻게 다르게 표현되는가를 알 수 없게 된다. 예컨대 Feshbach(1970)는 여아에게 있어서의 공격성은 규칙을 강행하는 등의 친 사회적 형태를 취하는 경우가 많은 반면 남아들의 공격성은 파괴적인 형태를 취하는 경우가 많음을 지적하면서, 이러한 형태상의 차이로 인하여 남아의 공격성이 여아의 공격성보다 더 용인되기 어려울 가능성이 있다고 하였다. 이와 같은 특정문제 성향의 표현형태에서의 남녀간의 차이는 단순히 특정 심리장애로 진단된 사례의 빈도를 비교하는 조사에서는 밝혀지기 어려우므로, 문제행동의 양상자체에 대한 보다 체계적이고 깊이 있는 연구가 필요하다.

근래 Achenbach와 Edelbrock(1983)은 아동 청소년기의 심리장애 분류체계를 실증적인 방법을 통하여 구성하고자 정신과 진료기관, 상담소 등에 내원한 4~16세 아동 청소년들의 문제행동을 118개의 문제행동으로 이루어진 Child Behavior Checklist(CBCL)를 통하여 평가하여 그 자료를 요인 분석하였다. 이들은 발달단계에 따라, 그리고 성별로 문제행동의 양상이 각기 다르게 나타날 것으로 가정하고 전체 집단을 4~5세, 6~11세, 12~16세의 연령집단으로 나누고 남녀별로 각각 분석을 실시하였다. 그 결과 남녀 집단에, 공통적으로 나타나는 측면이 있는가 하면, 성에 따라 서로 다르게 드러나는 측면이 있었다. 예컨대 우울 증후군의 경우 12~16세 남아 집단에서는 별도의

요인으로 드러나지 않은 반면, 같은 연령집단의 여아에게서는 위축의 양상과 섞여서 나타났다. 또한 공격증후군의 경우, 6~11세와 12~16세 모두 여아집단에서는 비교적 경미한 공격성향과 좀더 과격한 신체적 공격과 파괴적 행동이 별도의 요인으로 분리되어 나타났으나, 남아에게서는 두가지 유형의 공격행동이 한개의 요인으로 묶이어서 나타났다.

Achenbach와 Edelbrock(1983)이 취한 것과 같이 요인분석을 통하여 문제행동 증후군을 구성하는 방법은 다양한 문제행동들이 실제로 어떻게 조직되어 증후군을 이루는 가를 실증적으로 확인할 수 있으므로, 여러 심리장애와 관련된 임상적 특징이 성에 따라 어떻게 다른가를 비교해 볼 수 있는 좋은 방법이라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 Achenbach와 Edelbrock의 CBCL을 번역하여 작성한 한국판 CBCL을 통하여 정신과 진료기관을 찾은 남녀 아동들의 문제행동양상을 조사한 후 그 자료를 요인 분석하여 남녀의 차이를 비교함으로써 문제행동 양상에서의 성차이를 알아보려고 한다.

방 법

1. 연구대상

1988년 4월 1일부터 1990년 8월 31일 사이의 기간중에 정신과 진료기관에 내원한 만6세부터 11세 사이의 환자가 본 연구의 대상이 되었다. 자료의 수집은 종합병원 신경정신과 8개소, 신경정신과 4개소에 재직하고 있는 정신과 전문의 13명의 협조를 통하여 이루어졌다.

가능한 한 다양한 환자들을 표집하기 위하여 주된 증상이나 진단명에 따른 제한을 두지 않았으나, 분명한 기질적 장애로 단단된 환자와 정신지체와 언어 발달 지연 등의 발달장애의 평가나 치료를 목적으로 내원한 사례는 제외되었다. 다만 경도의 정신지체의 경우 그 이외의 문제행동을 아울러 보이는 경우는 본 연구의 대상으로 포함시켰다.

위에 기술된 기간중에 수집된 자료중 부실한 자료를 제외하고 최종분석의 대상이 된 것은 남아 582명 여아 252명, 총 834명으로 이들의 연령별

분포 및 연령집단별 부모의 교육수준 분포가 표 1과 2에 각각 제시되어 있다

전 연령구간을 통하여 약 2:1~3:1의 비율로 남아가 여아보다 많이 표집되었다. 이러한 남녀 표집수의 차이는 동일한 기간내에 동일한 기관을 통하여 표집되었으므로 정신과 진료기관 이용율 자체에서 남녀가 큰 차이를 보이고 있는데 원인이 있다고 해석될 수 있다

2. 도 구

본 연구에서 사용된 도구는 118문항으로 구성된 Achenbach와 Edelbrock(1983)의 Child Behavior Checklist(CBCL)를 저자들이 번역한 한국판 CBCL이었다. CBCL은 부모의 평가를 통하여 아동의 문제행동을 평가하는 도구로 문제행동 118 문항에 대하여 각각 2(자주 보였거나 심하였던 경우), 1(가끔 보였거나, 그정도가 심하지 않은 경우), 0(전혀 해당 안되는 경우)의 3점 척도로 표시하게 되어있다 한국판 CBCL은 본 연구자들이 일차 우리말로 번역한 후, 영어를 모국어로 하고 우리말에도 능통한 제 3자로 하여금 역번역 하도록

표 1. 연령별 표집된 피험자의 수효

연령(세)	6	7	8	9	10	11	총 계
성							
남	97	119	120	102	67	77	582
여	57	51	46	43	31	21	252

표 2 연령집단별 부모의 교육수준

	남아(N=582)	여아(N=252)
부의교육수준		
대졸 및 그이상	276(47.4)	133(52.8)
고 졸	204(35.1)	76(30.2)
중 졸	61(10.5)	25(9.9)
국 졸	30(5.2)	8(3.2)
무 학	4(0.7)	0(0)
무 응 답	7(1.2)	10(4.0)
모의교육수준		
대졸 및 그이상	161(27.7)	66(26.2)
고 졸	252(43.3)	111(44.0)
중 졸	93(16.0)	37(14.7)
국 졸	56(9.6)	24(9.5)
무 학	4(0.7)	0(0)
무 응 답	16(2.7)	14(5.6)

()안에는 %가 제시되어 있음

하고, 역번역과 원문항을 영어만을 사용하는 또 다른 사람이 비교하도록 하여 번역의 정확성을 검토하였다 검토 결과 역번역과 원문항의 의미 차이가 있는 경우에는 번역을 수정하였다

한국판 CBCL은 만 6세~11세의 정신과에 내원한 환자 73명과 동일 연령의 정상집단 1331명을 대상으로 예비조사를 실시한 결과, 정상집단과 임상집단의 판별율에서 남자는 66%, 여자는 80%로 미국 CBCL의 수준에 가까운 판별력을 보였다(오경자, 이혜련 1990)

3. 설 치

본 연구의 자료 수집은 협조 진료기관에 한국판 CBCL을 미리 제공하고 해당 연령의 환자가 내원할 경우, 이를 보호자에게 주어 완성하도록 한 후, 이를 본 연구자들에게 우송하는 방법을 통하여 이루어졌다 완성된 CBCL이 본 연구자들에게 우송되면 이를 자료 diskette에 입력하는 한편, 미국의 임상척도 및 규준을 사용하여 각 환자의 문제행동 profile을 작성한 후, 그 결과를 담당전문에게 회송하였다 이는 본 연구에 협조하는 정신과 전문의들에게 약간이라도 임상적으로 도움이 될 수 있는 정보를 제공하기 위함이었다.

실제로 CBCL에 응답한 사람은 남아의 경우는 어머니 87.8%, 아버지가 8.4%, 기타 및 무응답이 각각 2.6%, 1.2% 이었으며, 여아의 경우는 어머니가 87.7%, 아버지가 9.5%, 기타 0.8%, 무응답 2.0%이었다.

결 과

수집된 자료는 Achenbach와 Edelbrock(1983)이 사용한 CBCL 자료의 분석방법을 참고하여 다음과 같은 절차를 밟아서 분석되었다.

첫째, 각 연령집단 별로 문항별 반응빈도를 산출하여 반응빈도가 5%미만인 문항은 분석에서 제외하였다. 이는 너무 높거나 낮은 빈도로 나타나는 문항은 요인구조의 규명에 기여도가 낮기 때문이다 그밖에 56⑧ 기타 다른 신체적 문제와 #113 기타 문제는 그 문항의 내용이 개인마다 다를 것으로 보아 그 역시 분석에서 제외되었다.

둘째, 제외될 문항이 제외된 나머지 자료는 주

성분 분석을 실시하여 8~15개의 주성분을 추출하고, 이에 각각 Varimax 방법을 통한 직교회전과 Oblimin 방법을 통한 사각회전을 실시하였다. 그 결과를 토대로 여러 회전에서 반복적으로 드러나는 요인들을 가장 잘 수렴하는 회전의 결과를 채택하였다.

셋째, 각각 선택된 회전에서 여러 회전으로 큰 변동없이 잘 유지되며 적어도 부하가 .30이상인 문항이 여섯개 이상되는 요인들을 뽑아서 중후군 척도를 구성하였다.

문항별 반응빈도가 5%미만으로 나타나 분석에서 제외된 문항이 표 3에 제시되어 있다.

표 3에 나타난 바와 같이 남아에서는 3문항만이 5% 미만의 빈도로 요인분석에서 제외된 반면 여아집단의 자료에서는 8항문이 제외되었다. 여아의 경우, 제외된 문항은 주로 비행과 관련된 항문들로 여아의 표면적으로는 사회적으로 금지된 행동을 하는 빈도가 낮은 경향을 반영하는 것으로 보인다.

위에 기술된 절차를 따라 요인분석을 시행한

결과 남아는 10요인 Varimax 회전이, 여아는 14요인 Varimax 회전이 각각 자료의 양상을 가장 잘 나타내주는 것으로 채택되었다. 남아집단의 10요인중 위에 기술된 2가지 기준(즉 부하가 .30이상의 문항이 여섯개 이상이며 여러 회전에서 반복적으로 나타날 것)을 충족시키는 요인은 8개이었으며 여아집단의 14요인중에서는 10요인이 위의 두기준을 충족시켰다.

이상 남녀 집단에서 얻어진 요인들을 높은 부하를 보인 문항을 중심으로 해석하여 명명한 결과가 표 4에 제시되어 있다. 표 4에는 참고로 미국 CBCL의 6~11세 남녀 집단의 자료에서 얻어진 요인이 함께 제시되어 있다.

우리나라의 CBCL 자료 분석에서 남아와 여아에서 공통적으로 나타난 요인들은 공격성, 과잉활동, 비행, 사회적 위축, 정서 불안정, 신체증상의 여섯이었다. 이들 여섯 요인중 정서불안정을 제외한 다섯개 요인은 미국의 자료에서도 남녀공통으로 나타나고 있어(Achenbach & Edelbrock 19

표 3. 5% 미만의 빈도를 보여 요인분석에서 제외된 문항

남 아	18. 자해·자살기도 105. 술·약물 사용	78. 대변을 똥개고 장난
여 아	39. 나쁜 친구와 어울림 67. 가출 72. 방화 78. 대변을 똥개고 장난	82. 집밖에서 도벽 97. 남을 위협한다 101. 무단결석 105. 술·약물사용

표 4. 6~11 남녀 임상집단의 CBCL요인 비교

한국 CBCL		미국 CBCL	
남	여	남	여
공격성	공격성	aggressive	aggressive
-	도전성	-	cruel
과잉활동	과잉활동	hyperactive	hyperactive
비행	비행	delinquent	delinquent
사회적위축	사회적위축	social withdrawal	social withdrawal
정서불안정	정서불안정	-	-
신체증상	신체증상	somatic complaints	somatic complaints
강박-불안	-	obsessive-compulsive	-
-	우울	depressed	depressed
성문제/정신병	-	-	sex problems
-	분열성/강박	schizoid-anxious	schizoid-obsessive
-	미발달	-	-
-	-	uncommunicative	-

83), 적어도 6~11세의 아동들에서는 상당히 안정적인 증후군임을 시사하고 있다. 그밖의 강박, 우울 등의 내면성 증후군(internalizing syndromes)과 분열성, 정신병 등의 증후군들은 남녀간에 그리고 횡문화적으로도 그 표현 양상이 좀더 다른 가능성을 보여주고 있다.

남녀 집단에 공통적으로 나타난 위의 여섯 요인의 경우에도 각 요인의 구성문항을 비교하였을 때 남녀간에 특징적인 차이를 발견할 수 있었다. 각 요인에 .30이상의 부하를 보인 문항은 남녀에 공통적인 문항들, 남아집단에만 해당되는 문항들, 그리고 여아 집단에만 해당되는 문항들이 각각 블록 1에 제시되어 있다.

공격성 요인에서는 남녀 집단 공통으로 포함된 문항이 모두 17개로 다른 어떤 요인보다 공통문항의 수효가 많다. 공격 증후군에 관련된 남녀의 표현양상이 상당히 유사함을 시사하고 있다. 남녀 공통으로 포함된 문항들은 자주 싸우고, 신체적으로 남을 공격하고, 남을 괴롭히는 등(#37, #57, #26)의 대인관계에서의 공격성과 자기 물건이나 가족의 물건을 부수고, 기물·시설의 파괴하는 행동 등(#22, #23), 품행장애(conduct disorder)의 핵심증상들이 고루 포함되어 있었다.

이상의 17문항 이외에 남아의 공격요인에는 말다툼, 허풍, 지나친 수다, 남을 놀리고 위협하는 행동등 넓은 의미의 공격성향에 포함될 수는 있으나 주로 언어적 공격 성향의 표현으로 볼 수 있는 행동들이 포함되어 있었다. 이와는 대조적으로 여아의 경우 이러한 언어적 공격성향 문항들은 별개의 요인을 구성하고 있다.

도발성 요인이라고 명명된 이 요인은 여아자료에서만 나타난 요인으로, 부하가 .30이상의 문항 9개중 7개는 남아자료에서는 공격요인속에 포함되어 있는 문항들이었다. 이와 같이 여아에게 있어서 공격 성향이 두개의 요인으로 나뉘어 나타난 것은 공격성이 그 전반적인 수준이나 발생빈도뿐 아니라, 그 표현양식에 있어서도 남녀가 차이를 토임을 시사하고 있다.

과잉활동 요인에서 남녀 공통으로 나타난 문항은 집중력 부족, 과잉활동, 나이보다 어리게 행동, 그리고 어른에게 의존하는 등의 5개 문항이었다. 그 이외 남아 집단에서만 포함된 문항들은 손톱을

깨물고, 관심을 요구하고, 징징 울며, 잘 우는 등 불안-정서적 의존 양상이 두드러진 반면, 여자의 경우는 남에게 놀림받고, 어울리지 못하며, 남이 싫어하는 등 또래관계에서 소외되고 위축된 양상과 함께 학교공부 부진, 운동신경이 둔함, 언어장애, 그리고 집과 학교에서의 불복종 등 전반적인 발달 지연 및 부적응의 양상을 나타내는 문항들이 포함되어 있다.

사회적 위축 요인은 남과 어울리지 못하며 사회적으로 위축되고 혼자 있기 좋아하고 말을 안 하는 등의 네 문항은 남녀 공통으로 포함되었으나, 그 이외의 문항에 있어서는 남녀가 상당한 차이를 보였다. 즉 여아의 경우에는 칭찬 정돈을 좋아하고, 반대성이 되고 싫어하는 등의 두 문항만이 포함되는데 반하여, 남아의 경우는 사회적으로 어울리지 못하고, 전반적으로 발달이 지체되는 등의 부적응 양상이 두드러졌다. 여아의 경우는 이와 유사한 전반적인 발달지연과 부적응 양상이 과잉활동 요인에 포함되어 나타났음을 주목할 필요가 있다.

비행요인에서는 집단 도벽등 남녀 공통 문항 4개 이외에, 남아에게서는 집 밖에서의 도벽, 나쁜 친구, 무단 결석 등의 비행에 특징적인 행동이 포함되어 있었으나, 여아에게서는 이상의 문항들이 5% 미만의 발생빈도를 보여 요인분석에서 제외되었다.

신체증상요인에서는 남녀 집단에 공통적으로 두통, 메스꺼움, 어지럼증 등의 신체적 증상 8개가 포함되었다. 그 외에 남아들에게서는 불행, 우울감과 지나친 죄책감, 무서운 꿈 등 우울-불안의 성향을 시사하는 문항들이 섞여서 있어, 이 연령층의 남아에게서 우울증상이 신체증상과 함께 섞여서 표현될 가능성을 보여주고 있다.

정서불안정 요인에서는 자주 부르짖하고 감정이나 기분이 급변하고 고집을 부리는 등의 10개 문항이 남녀 공통으로 포함되고 있어 공격요인 다음으로 남녀 공통문항의 수효가 많았다. 남아에게서는 이러한 정서불안정 양상이 수줍고 소심하며, 불안, 걱정 등의 불안성향과 섞여 나타나고 있는데 반하여 여아에게서는 고향을 지르고, 말다툼이 잦으며, 집에서 말을 안 들으며, 관심을 요구하는 등 주로 반항적(oppositional) 행동들이

함께 나타나고 있어 남녀가 서로 대조되는 양상을 보였다. 이는 정서불안정 양상은 남아에게 있어서는 비교적 소극적인 아동에게서 나타나는데 비하여, 여아의 경우는 좀더 거리낌 없이 자신의 내적 갈등을 행동으로 표현하는 아동에게서 나타나는 것으로 해석될 수 있다

이상 6개의 남녀 공통되는 요인 이외에 남아의 강박-불안요인과 여아의 우울 요인은 서로 다르게 명명되었으나, 공통되는 문항이 6개로 강박-불안의 임상적 특징을 공유하고 있었다. 남아의 경우에는 남녀 공통의 6개 이외의 나머지 문항들 또한 대체로 불안 증상들로 구성되어 전핵요인이 강박-불안요인으로 명명되었는데 반하여 여아에게 있어서는 자해, 자살기도, 낮은 자아개념, 자살에 대한 이야기, 슬퍼하고 우울해 하는등(#18, #35, #91, #103) 뚜렷한 우울증상을 시사하는 문항들이 다수 포함되어 있어서 우울 요인으로 명명되었다. 여아의 경우에는 강박-불안증상과 함께 뚜렷한 우울증상들이 하나의 요인으로 묶이어서 나타나는데 반하여, 남아에게서는 강박-불안증상들만이 두드러지고, 우울문항들은 주로 신체증상 요인에 섞여 있었다는 점을 감안할때, 청소년기 이전의 남아에게서는 우울증상이 신체증상등 다른 증상으로 위장되어 나타날 가능성을 시사한다.

또한 남아에서의 성문제-정신병 요인과 여아의 분열성 요인은 이상한 생각 및 행동, 환청 등의 정신병적 증상을 공유하고 있으나, 그 이외에 남아에게서는 성에 대한 집착등 성과 관련된 문제들이 함께 나타난 반면, 여아에게서는 강박관념,

강박행동 등이 함께 나타나고 있어 남녀간에 상당한 차이를 보였다.

미발달 요인은 앞서 언급된 도발성 요인과 함께 여아 집단에서만 얻어진 요인으로, 주로 여러가지 발달상의 지체를 나타내는 문항들로 구성되어 있다. 미발달 요인이 여아의 자료에서만 얻어진 것은 이것이 여아에게서만 나타나는 여아 고유의 증후군이기 보다는 표집된 환자의 유형이 다름에 연유할 가능성이 크다고 볼 수 있다.

이상 살펴본 바와 같은 문제행동 증후군의 성격에 있어서의 성차이는 각 요인에 30이상의 부하가를 보인 문항들로 구성된 증후군 척도간의 관계에서도 엿볼수 있다. 남녀별 증후군 척도간의 상관관계가 표 5와 표 6에 제시되어 있다.

공격성 척도의 경우는 남자와 여자 모두에서 과잉활동 척도와 가장 높은 상관관계를 보이고 있어 두 증후군이 외현적 문제행동 증후군(externalizing behavior problem syndrome)으로서 서로 밀접한 관계가 있음을 시사하고 있다. 여아의 경우 신체적 공격이나 파괴 등의 좀더 심한 공격성향과는 구별되는 언어적 공격성향 등이 묶이어서 별개의 요인으로 나타난 도발성 척도는 공격성 척도와 상관관계가 $r=.63$ 으로, 과잉활동척도와 공격척도의 상관관계($r=.72$). 정서적불안정 척도와 공격척도와 상관관계($r=.70$)보다 오히려 더 낮은 수준의 상관관계를 보이고 있다

사회적 위축요인은 남녀 각각 과잉활동요인과 $r=.61$, $r=.65$ 의 상당히 높은 상관관계를 보이고 있어 외견상 서로 상반되는 듯한 요인들이 실제

표 5. 6~11세 남아의 증후군 척도간의 상관관계

	공격성	위축성	신체증상	정 불안서정	강박/박안	비행	과잉활동	성정문신제병
공격성	1.00							
위축성	.56**	1.00						
신체증상	.28**	.20**	1.00					
정서불안정	.51**	.42**	.39**	1.00				
강박-불안	.31**	.39**	.48**	.63**	1.00			
비행	.53**	.28**	.20**	.22**	.10	1.00		
과잉활동	.64**	.61**	.22**	.57**	.34**	.26**	1.00	
성문제-정신병	.40**	.34**	.26**	.36**	.38**	.22**	.34**	1.00

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

표 6. 6~11세 여아의 문제행동 증후군 척도간의 상관관계

	과잉 활동	공 격 성	우 울	정 불 안 서 정	신 체 증 상	도 발 성	분 / 열 성 박	비 행	미 성 숙	위 축
과잉활동	1.00									
공격성	.72 ^{**}	1.00								
우울	.32 ^{**}	.25 ^{**}	1.00							
정서불안정	.59 ^{**}	.70 ^{**}	.60 ^{**}	1.00						
신체증상	.13 [~]	.16 [~]	.59 ^{**}	.38 ^{**}	1.00					
도발성	.43 ^{**}	.63 ^{**}	.26 ^{**}	.63 ^{**}	.19	1.00				
분열성강박	.37 ^{**}	.32 ^{**}	.65 ^{**}	.43 ^{**}	.46 ^{**}	.24 ^{**}	1.00			
비행	.43 ^{**}	.53 ^{**}	.31 ^{**}	.45 ^{**}	.12	.58 ^{**}	.32 ^{**}	1.00		
미성숙	.37 ^{**}	.44 ^{**}	.23 ^{**}	.45 ^{**}	.12	.19 ^{**}	.20 ^{**}	.25 ^{**}	1.00	
위축	.65 ^{**}	.39 ^{**}	.44	.38 ^{**}	.31 ^{**}	.12	.43 ^{**}	.26 ^{**}	.22 ^{**}	1.00

*p < .05 **p < .001

로는 밀접한 관계를 나타내고 있다. 이는 위의 문항비교에서 논의된 바와 같이 운동신성이 둔하고, 언어장애, 학교공부 부진등의 발달상의 문제와 함께, 낮은 자아개념과 또래집단에서 받아 들여지지 않는 등의 사회적 적응의 전반적 어려움이 여아에게서는 과잉활동 요인에, 남아에게서는 사회적 위축요인에 각각 포함되어 있었다는 결과와 함께 생각하여 볼때, 전반적인 발달상의 문제와 이에 따른 사회적 부적응이 위의 두 요인에 공통적인 측면으로 밖으로는 과잉활동이나 사회적 위축의 두가지 양상으로 표현될 수 있음을 시사하는 것으로 해석될 수 있다.

정서불안정요인은 문항비교에서 남녀자이가 특히 두드러졌던 것으로 남아의 경우, 강박-불안요인과 $r=.63$ 으로 가장 높은 상관관계를 보이고 있는 반면 여아의 경우는 공격성과 $r=.70$, 그리고 도발성과 $r=.63$ 으로 바깥 환경과의 마찰을 일으키는 외현성 문제행동 증후군과 높은 상관관계를 보였다.

비행요인은 남녀 모두에서 공격성향을 나타내는 요인들과 비교적 높은 상관관계를 보였으며, 신체증상 또한 남자는 강박-불안요인과 $r=.48$, 여자는 우울요인과 $r=.59$ 로, 내면성 증후군 요인들과 높은 상관관계를 보였다. 그밖에 남아의 강박-불안 요인은 정서불안정 요인 $r=.63$, 여아의 분열성-강박요인은 우울요인과 $r=.65$ 의 상관관계를 보여 내면성 증후군들 간의 밀접한 관련을 시

사하고 있다

논의 및 결론

정신과 진료기관에 내원한 6~11세 남아와 여아의 문제행동을 CBCL을 통하여 조사하여 요인 분석을 한 결과, 남녀간에 유사한 측면도 많았으나, 서로 상당히 다른 측면 또한 발견할 수 있었다

첫째, 공격성, 비행 등의 사회적 규범을 깨뜨리는 행동들의 증후군의 경우 그 핵심이 된다고 보는 증상들은 남녀에 공통적으로 나타나고 있다. 그러나 이와 동시에 대체로 여아가 남아보다 좀더 가벼운 정도의 문제들이 두드러지는 경향이 있어 일반적으로 통용되는 영역할 고정관념과 일치되는 양상을 보이고 있다.

예컨대 비행요인의 경우에 집밖에서의 도벽, 무단결석, 나쁜 친구 등 가정 밖의 사회에서의 일으키는 문제는 여아에게서는 5%미만의 극히 낮은 빈도를 보여주고 남아에게 국한되어 있었다. 공격성에 있어서도 신체적 공격, 기물파괴 등의 좀더 격심한 공격행동들과 상대적으로 경미한 언어적 공격행동들이 남아에게서는 모두 하나의 요인으로 묶이어서 나타난데 반하여 여아에게 있어서는 위의 두가지 유형의 공격행동이 별개의 요인으로 나타나고 있어 남아에게서 보는 바와 같은 격심한 공격행동들을 포함하지 않는 공격성향의 표현형태를 시사하고 있다. 격심한 공격행동들로

구성된 별도의 요인이 존재하는 것으로 보아 그러한 행동들이 남아에게 국한되는 것은 아니나 여아에게서 격심한 공격행동들이 나타날 때에는, 남아와는 조금 다른 임상적 의미가 부여될 수 있다고 생각된다. 홍강의·홍경자(1986)의 한국정상아동 행동문제 요인 분석에서도, 공격성이 남아에게서는 주로 비사회화 공격의 형태로 나타나는 여아에서는 정서적 불안정성과 혼합하여 나타남이 관찰되었는데 그들은 공격성의 원인과 발생기전이 남녀에게서 다를 가능성을 제시하였다. 이와 같은 공격행동의 표현형태에 있어서는 남녀차이는 미국의 CBCL자료에서도 나타났으며, 우리나라의 자료에서도 이 논문에서 제시된 6~11세 이외에 4~5세와 12~16세의 연령집단에서도 유사한 형태로 나타나고 있어, 상당히 일관성 있는 현상으로 생각된다.

공격성, 비행 등의 소위 반사회적 행동에서의 성차이가 생물학적 요인에 기인하는가, 아니면 성역할과 관련된 사회화과정에서의 경험에 기인하는가에 대하여서는 많은 논란이 있어 왔다(Feshbach 1970; Maccoby & Jacklin 1974). 사회화과정의 중요성을 뒷받침 해주는 연구가 있는가 하면(Bardwick 1971; Brown 1965; Mischel 1966), 사회화과정의 중요성과는 별도로 신체적 조건이나 남성 호르몬 등의 생물학적 요인이 공격행동에서 성차이의 바탕이 된다는 지적도 있어(Maccoby & Jacklin 1974; Monev & Ehrhardt 1972) 두가지 요인이 모두 중요한 영향력을 가짐을 시사하고 있다.

둘째, 공격성향과는 반대로 불안, 우울 등의 내면성 문제행동 증후군들은 남자보다는 여자의 성역할 고정관념과 일치하는 문제들로, 남아에게서 보다는 여아에게서 더 뚜렷이 드러나리라고 예측할 수 있다. 실제로 우울요인은 남아에게서는 나타나지 않았으며 몇가지 우울증상이 신체증상요인에 섞여서 나타나고 있어, 이 연령의 남아에게서는 우울증상이 신체증상으로 위장되어 표현될 가능성을 시사하고 있다. 또한 정서불안정요인의 경우 남아에게서는 위축과 불안 양상의 맥락에서 나타나고 있어, 위축, 불안 등의 내면성 증후군이 부분적으로는 감정이 급하게 변하고 신경질적이고 성질을 부리는 등의 내적갈등을 외부환경에 행동

으로 표현하는 형태를 취함을 시사하고 있다. 이는 남아에게서는 불안 등의 증상도 남아의 성역할 고정관념과 좀더 일관성이 있다고 보이는 외현성 문제행동으로 표현될 수 있다고 해석될 수 있다. 이와는 대조적으로 여아에게서는 유사한 정서불안정 양상이 반항적이고 주변환경에 자신의 욕구를 행동으로 표현하는 양상과 함께 나타나고 있어, 기본적으로 공격성과 비슷한 유형의 외현성 증후군과 가까운 것으로 보인다.

셋째, 과잉활동과 사회적 위축요인은 남녀 모두에게 상당히 높은 상관관계를 보이고 있어, 서로 밀접한 관계가 있는 증후군들로 나타났으나, 각 요인의 구성문항에서 남녀가 흥미로운 차이를 보이고 있다. 즉 전반적인 발달의 지체 및 부적응의 양상을 나타내는 문항들이 여아에게서는 과잉활동 요인에, 남아에게서는 사회적 위축요인에 포함되어 있었다. 여아의 과잉활동 성향이 전반적인 발달지체와 부적응의 양상과 밀접한 관련이 있다는 결과는 과잉활동군에서 여아가 남아보다 품행장애(conduct disorder)에 해당하는 문제행동은 적으나 더 심각한 인지적, 발달적 문제를 보이는 경우가 많다는 연구들과 일치하고 있다(Barkley 1990). 이와는 대조적으로 여자에 대한 성역할 고정관념과 좀더 일관성 있는 사회적 위축성향이 남아의 경우에 전반적인 발달지체 양상의 맥락에서 나타나고 있음을 흥미로운 결과이다. 이는 성역할 고정관념과 상반되는 유형의 문제행동은 성역할 고정관념과 일치되는 유형의 문제행동보다 좀더 근본적인 적응문제와 연관시켜 볼 수 있음을 시사하고 있다.

Draguns(1973)는 심리장애 양상의 문화적 차이에 대하여 논의하면서 정신병리는 특정 문화권 내의 흔히 보이는 적응 양식의 극단적 형태로 볼 수도 있음을 지적하고 있다. 다시 말해서 그 문화권 내에서 보편적으로 받아들여지는 행동양식과 일치하는 문제행동은 좀더 수월하게 나타나는 반면, 이와 어긋나는 행동양식은 그 표현이 억제될 것으로 예측할 수 있다. 한 문화권내에서도 그 원인이 생물학적 요인에 있건 사회화 과정에 있건 관계없이 남아와 여아에게서 보편적으로 나타나는 행동양식에 차이가 있다면, 적응의 문제는 각 성별로 특징적인 행동양식과 일치되는 형태로 나타

날 가능성이 클 것이다. 실제로 문제행동의 역할 조사들에서 공격행동, 과잉활동 등의 외현적 문제행동에서는 남아가 여아보다 더 높은 빈도를 보였으나, 불안 우울 등의 정서문제나 정신신체 증상에서는 여아가 남아보다 오히려 더 높은 빈도를 모음이 보고된 바 있다(홍강의, 홍경자 1985; Achenbach & Edelbrock 1983; Achenbach, Verhulst, Baron & Akkerhuis 1987; Lapouse & Monk 1958; Rutter, Tizard, Yule, Graham & Whitmore 1976; Weisz, Suwanlert, Chaivasit, Weiss, Achenbach & Walter 1987). 본 연구에서는 이상과 같은 성차이가 개별 문제행동의 빈도뿐 아니라, 문제행동 증후군의 양상에도 나타남을 시사하고 있다. 즉 각성의 특징적인 것으로 간주하는 행동 양식과 일치되는 형태의 문제행동은 좀 더 뚜렷이 드러나고 있는 반면, 이와 상치되는 형태의 문제행동들은 뚜렷이 조직화 되어 나타나지 않거나, 혹은 다른 형태의 문제행동으로 바뀌어 나타나는 것으로 보인다.

이 연구에서는 부모의 평가를 통하여 문제행동을 평가하였다. 앞서 언급된 남녀의 행동양식에 대한 고정관념은 아동의 행동발달에 직접적인 영향을 미칠 수 있을 뿐 아니라, 부모의 평가과정에도 상당한 영향을 미칠 것으로 예측할 수 있다. 예컨대 남아에게서의 공격성 등 성역할 고정관념과 일치하는 문제행동은 크게 문제시 하지 않은 반면, 같은 정도의 공격성도 여아에게서 나타난다면 크게 문제되는 것으로 지각하고, 또 그렇게 평가할 가능성을 배제할 수 없다. 이러한 평가자의 편파로 인한 자료의 "왜곡"을 배제하기 위하여서는 아동의 문제행동을 직접 관찰한 자료를 통한 체계적인 연구가 필요할 것이다.

References

오경자 · 이혜련(1990) : 아동 · 청소년 문제 행동 평가척도의 개발을 위한 예비연구. *신경정신의학* 제 29권 제 2호, 452-462

홍강의 · 홍경자(1985) : 국민학교 아동의 행동문제 연구(I) : 부모설문에 의한 역학적 조사. *정신의학보* 제 9권 제 2호, 48-63

홍강의 · 홍경자(1986) : 국민학교 아동의 행동문제 연구(II), 요인분석에 의한 행동문제분류, 서울

의대 정신의학 11 : 39-47

Achenbach TM & Edelbrock, CS(1983) : Manual for the child behavior checklists and revised child behavior profile. Burlington, Vermont : Department of Psychiatry, University of Vermont

Achenbach TM, Verhulst FC, Baron D, Akkerhuis GW (1977) : Epidemiological comparisons of American and Dutch children : I Behavioral/emotional problems and competencies reported by parents for ages 4 to 16. *J Amer Acad Child Adol Psychiat* 25(3) : 317-325

Bardrick JM(1971) : Psychology of women : A study of bio-culture conflicts. New York : Harper & Row

Barkley RA(1981) : Hyperactive children. New York : The Guilford Press

Barkley RA(1991) : Attention-deficit hyperactivity disorder : A handbook for diagnosis and treatment. New York : The Guilford Press

Brown R(1965) : Social Psychology. New York : Free Press

Chesler P(1972) : Women and madness. New York : Avon Books

Dohrenwend B, Dohrenwend B(1969) : Social state and Psychological disorder. New York : Wiley

Dohrenwend B, Dohrenwend B(1974) : Social and cultural influences on Psychopathology. In M Rosenzweig & Porter(Eds), *Annual Review of Psychology* (Vol 25). Palo Alto Calif : Annual Reviews

Dohrenwend B, Dohrenwend B(1975) : Sex differences and psychiatric disorders. *American J of Sociology* 80 : 1447-1454

Draguns JB(1973) : Comparison of psychopathology across cultures : Issues, finding, directions. *J Cross Cul Psychology* 4 : 9-47

Eme RF(1979) : Sex differences in childhood psychopathology : A Review. *Psychological Bulletin* 86 (3) : 574-595

Feshbach S(1970) : Aggression. In P Mussen(Ed), *Carnuchael's manual of child psychology*(Vol 2). New York : Wiley

Garai S(1977) : Sex differences in mental health. *Genetic Psychology Monographs* 81 : 123-142

Lapouse R, Monk M(1958) : An epidemeological study of behavior characteristics in children. *Am J Pub Health*, 48 : 1134-1144

- Maccoby E, Jacklin, C(1974) : The psychology of sex differences. Stanford, Calif : Stanford University Press
- Mischel W(1966) : A social-learning view of sex differences in behavior In E Maccoby (Ed), The development of sex differences. Stanford, Calif : Stanford University Press
- Money J, Ehrhardt A(1972) : Man and woman, boy and girl Baltimore, Md : Johns Hopkins University Press
- Rutter M, Tizard J, Yule W, Graham P, Whitmore K (1976) : Isle of Wight studies, 1964-1974. Psychological Medicine, 6 : 313-322
- Weisz JR, Suwanlert S, Chaiyasit W, Weiss B, Achenbach TM, Walter BR(1987) : Epidemiology of behavior and emotional problems among Thai and American children : Parent reports for ages 6 to 11. J Am Acad child Adol Psychiatry 26 : 890-897
- Weisz JR, Suwanlert S, Chaiyasit W, Walter BR(1987) : Over- and under- controlled referral problems among children and adolescents from Thailand and the United States : The war and wai of cultural differences J Consult Clinical Psychology 55 : 719-726

ABSTRACT ————— *Korean J Child & Adol Psychiatr 2 : 125~137, 1991* —————

SEX DIFFERENCES IN BEHAVIOR PROBLEM PATTERNS

Kyung Ja Oh. Ph.D. Helen Lee. M.D. Kang-E Hong. M.D.

Department of Psychology, Yonsei University

In an attempt to study sex differences in child behavior disorders, 834 clinic-referred children (582 boys and 252 girls) between the ages of 6 to 11 were assessed using CBCL parental form and the data were factor analysed to form empirically derived syndromes for each sex. The analyses yielded eight behavior disorder syndromes for boys and ten for girls. Six syndromes (aggressive, hyperactive, delinquent, social withdrawal, emotional lability, physical complaints) were found in both sexes while obsessive, depressive and psychotic syndromes were organized differently in boys and girls. There were also considerable differences in item composition of the six syndromes common to both sexes, suggesting that clinical features of common behavior disorders such as aggression and hyperactivity might be different for boys and girls despite their apparent similarity. The results were discussed in terms of culturally shared attitudes and beliefs concerning sex differences in behaviors.