

청소년 행동장애의 6개월 단기 예후에 영향을 미치는 변인*

FACTORS AFFECTING 6 MONTHS' SHORT-TERM PROGNOSIS OF CONDUCT DISORDER IN THE ADOLESCENTS*

최충식*** · 진태원** · 채정호***

Choong-Sik Choi, M.D.,*** Tae-Won Chin, M.D.,** Jeong-Ho Chae, M.D.,***

요 약 : 본 연구의 목적은 청소년 행동장애의 예후에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위한 것이었다. 이를 위해 저자들은 행동장애의 진단 하에 6개월 이상 입원치료를 받은 후 퇴원한 청소년 환자들을 대상으로 퇴원후 6개월 동안에 행동장애의 진단기준에 다시 부합되는지 여부에 따라 예후가 양호한 군 37명과 예후가 불량한 군 36명을 선발하였으며 입원기간동안 완료된 청소년 자가 보고척도 및 다면적 인성검사, 한국판 웨슬러 지능검사를 통해 두 군의 비교를 시행하였다.

본 연구에서 얻어진 결과들은 다음과 같다.

- 1) 청소년 자가보고척도에서 전체 문제점수와 외면화 증후군의 점수, 그리고 비행척도의 점수가 유의하게 높고 그 이외의 척도에서는 유의한 차이가 없었다.
- 2) 교육정도, 사회경제적 상태, 부모의 교육정도 등의 가족환경 요소들 중에서 두 군간에 유의한 차이를 보이는 요소는 없었으나, 사회경제적 상태의 경우 예후가 불량한 군에서 더 높은 경향을 보였다.
- 3) 다면적 인성검사서 두 군간에 유의한 차이를 보이는 척도는 없었다.
- 4) 한국판 웨슬러 지능검사상 두 군간에 전체 지능지수의 유의한 차이는 없었다.

결론적으로 절대적인 문제행동의 양이 많았던 경우에서 예후가 불량 것이라는 가설을 본 연구결과에서 확인할 수 있었다.

중심 단어 : 청소년 · 행동장애 · 예후 · 청소년 자가보고척도 · 다면적 인성검사.

서 론

청소년기는 아동기말과 성인기 시작 사이의 변환기로서 신체적 변화, 인 지적 발달 및 가정과 사회의 요구에 따라 내면적인 갈등과 고통을 많이 겪는 시기이며, 일부

청소년은 비행을 저지르는 등 행동상의 심각한 문제를 일으키기도 한다(홍강의 1984). 또한 이 시기에는 여러 가지 발달과제가 주어지는데 Werkman(1974)의 경우 청소년기의 심리적 문제를 3기로 나누어 초기(12~14세)에는 신체변화에 대한 적응과 충동통제 및 승화, 중기(15~17세)에는 부모로부터의 심리적 해방과 독립,

*본 논문은 1995년 10월 14일 대한신경정신의학회에 제 38 차 추계학술대회에서 포스터로 발표되었음.

Presented by poster at the 38th Annual Academic Meeting of the Korean Neuropsychiatric Association, Oct. 14th, 1995, Seoul.

**계요병원 Keyo Hospital, Uiwang

***대전성모병원 Daejeon St. Mary's Hospital

†Corresponding author

후기(18~21세)에는 자아정체성의 확립이 중요한 발달 과제라고 하였다. 이러한 배경으로 인해 청소년기를 제 2의 분리개별화 시기라고 부르기도 하고(Blos 1967), 정상적인 정신병 상태로 간주하여 이 기간동안 안정된 평형상태를 유지하는 것 그 자체가 비정상적이라고까지 말하기도 한다(Freud 1965). 청소년기는 이와 같은 발달상의 문제가 있고 정서적으로 가장 취약한 시기라고 할 수 있다. 그리고 청소년기에는 여러가지 스트레스에 약하며 쉽게 행동상의 문제를 일으킨다(김현수 등 1992). 이 중에서 타인의 기본적인 권리 혹은 사회의 기준이나 법규를 반복 및 지속적으로 침해하는 것이 6개월 이상 계속되는 경우로 정의되는 행동장애(American Psychiatric Association 1987)가 특히 문제가 된다고 할 수 있다.

서구에서의 행동장애에 대한 연구를 살펴보면 사회경제적 상태가 하류인 가정에서의 성장(Lahey 등 1988 ; Offord 등 1987), 반사회적 인격장애의 진단기준에 부합되거나 범죄를 저지른 경험이 있는 부모를 둔 경우(Lahey 등 1988), 주의력결핍 과잉행동장애의 진단기준에 부합되는 경우(Anderson 등 1987 ; August 등 1982) 등과 같은 원인적인 위험요소들에 대한 연구가 많았다.

한국에서의 행동장애에 대한 연구도 이와 크게 다르지 않았다. 1962년 대한신경정신의학회에서 실시한 "소년 범죄의 정신의학적 문제"에 대한 심포지움에서 소년범죄의 원인과 현황 그리고 예방과 치료에 관한 의견들이 제시(대한신경정신의학회 1963)된 이후 다수의 연구가 시행되었으나 가족관계(이근후와 송수식 1968 ; 채영래와 최수호 1982), 부모의 양육방식(민병근 등 1981), 부모상실(박병탁 1978), 다면적 인성검사 소견(민병근 등 1978 ; 이동근과 이상연 1985), 불안 및 우울성향(장동산 등 1985) 등과 같이 원인적인 위험요소에 관한 것이 대부분이었으며 치료와 예후에 관한 연구는 전무한 실정이었다(구영진 등 1991).

행동장애에서 나타나는 문제행동들은 만성적이고 재발율이 높은 경향을 보이므로(Loeber 1991 ; Offord 등 1992 ; Lahey 1995) 그의 치료에 있어서 예후의 평가가 지극히 중요함에도 불구하고, 행동장애의 예후에 연관되는 변인들에 대해 연구하는 것은 최근에 들어서의 경향이고 현재까지 축적된 연구결과들이 그리 많지 않다

(Loeber 1991 ; Offord 등 1992 ; Lahey 등 1995).

이에 저자들은 DSM-III-R(American Psychiatric Association 1987)에 따라 행동장애의 진단을 받고 6개월 이상 입원치료 후 퇴원한 청소년 환자들을 대상으로, 1) 절대적인 문제행동의 양이 많았던 경우, 2) 불량한 가족환경을 경험했던 경우, 3) 충동조절이 어려운 성격 특성을 가진 경우 등에서 예후가 불량할 것이라는 가설을 세우고 입원당시에 평가된 청소년 자가보고척도(Youth Self Report, Achenbach 1991)와 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 임상심리학회 1989) 및 한국판 웨슬러 지능검사(Korean Wechsler Intelligence Scale, 전용신 등 1963) 결과에 입각하여 임의로 정한 기준에 따라 선정된 예후가 양호한 군과 불량한 군 사이의 비교를 하여 행동장애의 예후에 영향을 미치는 변인들을 알아보고자 하였다.

방 법

1. 대 상

1993년 4월부터 1992년 12월 사이에 DSM-III-R(American Psychiatric Association 1987)에 의거한 행동장애의 진단 하에 계요병원 청소년병동에서 6개월 이상 입원치료를 받은 청소년 환자들을 대상으로 하였으며, 물질남용 혹은 의존 이외의 다른 진단이 공존하는 경우는 대상에서 제외하였다. 저자들의 임의에 따라 퇴원후 6개월 이내에 재입원을 하지 않고 같은 기간동안의 외래 진료시 면담 혹은 전화면담을 통해서 얻은 정보상 행동장애의 진단기준에 부합되지 않았던 경우를 예후가 양호한 환자로 분류하였고, 행동장애의 진단기준에 부합되는 양상을 보였던 경우를 예후가 불량한 군으로 분류하였다. 예후가 양호한 군이 37명(여자 15명, 남자 22명), 예후가 불량한 군이 36명(여자 16명, 남자 20명)이었다.

2. 평가척도

1) 청소년 자가보고척도

청소년 자가보고척도(오경자와 이해련 1990 ; Achenbach 1991)는 11세에서 18세 사이의 청소년이 스스로 자신의 가족환경, 사회능력 및 문제행동 등에 대해서 평가할 수 있게 만들어진 것이다. 이 척도는 인구학적 자

료와 가족환경을 측정하는 기본척도와 본 척도가 있으며, 본 척도는 사회적응력 전반을 평가하는 사회능력척도(Competence Scales)와 문제행동척도(Problem Behavior Scales)로 나뉘어진다. 사회능력척도에는 활동척도(Activities Scale), 사회성척도(Social Scale)와 학업성취척도(Academic Performance)의 세 하위척도가 있고 이들을 이용하여 전체 능력척도(Total Competence Scale)을 산출한다. 문제행동척도에는 위축(Withdrawn), 신체적 호소(Somatic Complaints), 불안/우울(Anxious/Depressed), 사회적 문제(Social Problems), 사고 문제(Thought Problems), 주의력 문제(Attention Problems), 비행(Delinquent Behavior), 공격적 행동(Aggressive Behavior), 자기파괴/정체감 문제(Self-Destructive/Identity Problems), 기타 문제(Other Problems) 등이 있으며 이들 하위척도의 전체 합으로 전체문제점수(Total Problem Score)를 산출한다. 또한 하위척도들 중 위축과 신체적 호소, 불안/우울 등 세 가지 항목들의 점수를 합산하여 내면화 증후군(Internalizing Syndrome)의 점수를 얻고, 비행과 공격적 행동의 두 가지 항목의 점수를 합산하여 외면화 증후군(Externalizing Syndrome)의 점수를 얻는다. 여기서 내면화 증후군과 외면화 증후군은 Achenbach와 Edelbrock(1978)이 과다통제와 과소통제로 구분했던 경우처럼 이미 이전에 다양한 용어들로 표현된 바 있는 개념이다.

본 연구에서는 두 군 대상자들의 가족환경과 사회능력척도 및 문제행동척도내에 속하는 각 하위척도의 점수, 전체문제점수(Total Problem Score)와 내면화 증후군 및 외면화 증후군의 점수를 비교하였다.

2) 다면적 인성검사 및 한국판 웨슬러 지능검사

두 군의 성격적인 특성을 알아보기 위해 다면적 인성검사결과를 비교하였으며, 특히 반사회성척도(Psychopathic Deviate, Pd)의 항목에 중점을 두었다. 또한 한국판 웨슬러 지능검사로 측정된 두 군의 전체 지능지수(Total Intelligence Quotient)도 비교하였다.

3) 통계분석

성비, 교육정도, 사회경제적 상태, 부모의 교육정도 등의 항목간 비교는 Chi square 분석을 이용하였고 연령 및 각 척도점수의 평균치 비교에는 Student's t 검정을 이용하였다.

결 과

1. 청소년 자가보고척도

1) 인구통계학적 결과

연령, 성별 구성, 교육정도, 가족의 사회경제적 상태 등에 있어서 두 군간에 유의한 차이를 보이는 변인은 없었으나(Table 1), 사회경제적 상태의 경우 예후가 불량한 군에서 더 높은 경향을 보였다($p=0.08$).

2) 사회능력척도

활동척도와 사회성척도 및 학업성취척도 그리고 이들을 이용하여 산출하는 전체 능력척도 등은 두 군에서 유의한 차이가 없었다(Table 2).

3) 문제행동척도

문제행동척도 중에서 전체문제점수($t=-2.09$, $df=69$, $p=0.01$)와 외면화 증후군의 점수($t=-2.09$, $df=69$, $p=0.04$), 그리고 비행 척도의 점수($t=-2.51$, $df=69$, $p=0.01$)가 예후가 불량한 군에서 유의하게 높았다. 그러나, 위축, 신체적 호소, 불안/우울, 사회적 문제, 사고 문제, 주의력 문제, 공격적 행동 등의 항목에서는 유의한 차이가 없었다(Table 3).

2) 다면적 인성검사 및 한국판 웨슬러 지능검사

다면적 인성검사의 타당도 척도 3가지와 임상 척도 10가지 중에서 두 군간에 유의한 차이를 보이는 척도들은 없었다(Table 4). 또한, 전체 지능지수에서도 유의한 차이는 나타나지 않았다(Table 5).

고 찰

본 연구에서 사용된 청소년 자가보고척도는 Achenbach(1991)가 개발한 척도이며 본 연구에서는 원저자의 동의하에 오경자 등이 번안한 한국어판(개인적 교신)을 사용하였다. Achenbach(1991)는 학동전기 아동에서부터 청소년에 이르기까지의 대상자를 평가하는 다축적인 모델을 제시하였는데 여기에는 첫째, 아동행동목록(Child Behavior Checklist : CBCL), 과거력, 다양한 치료방법의 시행 가능성 등을 포함하는 <부모의 정보>, 둘째, 교사측정양식(Teacher Rating Rorm), 성적표,

Table 1. Demographic data of patients with conduct disorder

	Good prognosis(N=37)	Poor prognosis(N=36)	t	Chi-square	p
Age(years) ^a	15.59±2.35	15.00±2.03	1.16		0.25
Sex ^b				0.11	0.74
Male	22	20			
Female	15	16			
Education ^b				1.20	0.75
Primary school	3	2			
Middle school	14	15			
High school	16	17			
Drop-out	0	1			
Socioeconomic status ^b				8.24	0.08
Highest	1	3			
High-medium	3	9			
Mid-medium	24	19			
Low-medium	7	2			
Lowest	1	0			
Fater's education ^b				3.60	0.46
College	14	16			
High school	17	13			
Middle school	1	4			
Primary school	4	3			
Mother's education ^b				1.40	0.84
College	10	7			
High school	17	20			
Middle school	3	4			
Primary school	5	3			

a. Student's t test

b. Chi square analysis

Table 2. Scores of competence scales of Youth Self Report in good prognosis and poor prognosis groups(student's unpaired t-test)

	Good prognosis(N=37)	Poor prognosis(N=36)	t	p
Activities scale	3.10±1.78	2.74±1.72	0.80	0.87
Social scale	5.61±1.58	5.20±1.30	1.16	0.25
Academic performace	1.19±0.84	1.35±0.52	-0.99	0.33
Total competence scale	9.69±3.05	8.94±2.31	1.02	0.31

Table 3. Scores of Problem Behavior Scales of Youth Self Report in good prognosis and poor prognosis groups(student's unpaired t-test)

	Good prognosis(N=37)	Poor prognosis(N=36)	t	p
Withdrawal	4.28± 2.85	5.03± 2.99	-1.09	0.28
Somatic complaints	3.00± 2.71	3.89± 2.69	-1.38	0.17
Anxious/Depressed	8.19± 5.44	10.57± 4.91	-1.93	0.06
Social problems	3.19± 2.68	3.89± 2.55	-1.11	0.27
Thought problems	2.17± 2.02	3.20± 2.64	-1.85	0.07
Attention problems	7.06± 3.15	8.43± 2.83	-1.93	0.06
Delinquent behavior	7.64± 3.26	9.77± 3.87	-2.51	0.01
Aggressive behavior	11.83± 6.82	14.20± 6.38	-1.51	0.14
Internalizing syndrome	14.86± 9.24	18.83± 8.93	-1.84	0.07
Externalizing syndrome	19.47± 8.98	23.97± 9.19	-2.09	0.04
Total problem score	52.75±24.02	68.20±24.21	-2.09	0.01

Table 4. Scores of Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI) in good prognosis and poor prognosis groups (student's unpaired t-test)

	Good prognosis(N=25)	Poor prognosis(N=26)	t	p
Validity scales				
L	46.12± 9.13	50.19± 11.29	-1.41	0.16
F	58.96± 14.77	62.23± 13.02	-0.84	0.41
K	50.20± 10.74	53.14± 10.87	-0.98	0.33
Clinical scales				
Hs	54.20± 9.34	54.04± 8.38	0.07	0.95
D	46.80± 7.57	45.73± 8.57	0.47	0.64
Hy	50.84± 10.27	52.35± 9.46	-0.55	0.59
Pd	64.16± 12.13	61.96± 9.20	0.73	0.47
Mf	50.24± 9.32	49.08± 8.30	0.47	0.64
Pa	56.48± 12.18	53.81± 9.39	0.88	0.38
Pt	50.96± 10.76	50.12± 8.46	0.31	0.76
Sc	56.32± 13.63	55.50± 10.45	0.24	0.81
Ma	56.76± 8.25	53.88± 10.38	0.71	0.48
Si	46.72± 7.54	45.85± 9.07	0.37	0.71

Table 5. Scores of total Intelligence Quotient(I.Q.) in good prognosis and poor prognosis groups(student's unpaired t-test)

	Good prognosis(N=25)	Poor prognosis(N=26)	t	p
Total I.Q.	97.35± 13.03	95.23± 10.19	0.64	0.53

생활기록부의 논평, 다양한 치료방법의 시행가능성 등을 포함하는 <교사의 정보>, 셋째, 지능검사, 학력평가, 인지-행동기능과 언어기능의 평가 등을 포함하는 <인식력 평가>, 넷째, 신장과 체중, 신체장애, 신체검사 및 신경학적 검사를 포함하는 <신체적 평가>, 다섯째, 표준화된 평가방법인 청소년 자가보고척도, 임상적인 면담, 일상생활 속에서의 직접적인 관찰, 자아개념 평가, 인격검사, 다양한 치료방법의 시행가능성 등을 포함하는 <직접 평가> 등이 있다. 여기에서 부모와 교사 및 대상자 본인 사이의 일치율이 높지 않기 때문에 가능한 많은 출처로부터 정보를 얻는 것이 바람직하다고 하였다. 그러나 대상자 본인이 접근하기 가장 편리하고 적절한 정보원이 될 수 있기 때문에 특히 다섯번째의 청소년 자가보고척도에 중점을 두어서 연구를 할 수 있다고 하였으며 청소년 자가보고척도가 경과를 비교하는 데에 있어서 기초 자료들의 가장 중요한 출처라고도 하였다. 이런 배경에서 본 연구의 주된 척도로서 청소년 자가보고척도를 이용하였다. 청소년 자가 보고척도는 <부모의 정보>에 속하는 아동행동목록(CBCL)의 변형으로 아동행동목록의 문제행동척도에서 대상자 스스로 평가하는 것이 의미가 없는 항목들을 제외시키고 그 대신 긍정적인 행동에 대해 묻는 문항을 넣어 평가에 응하는 대상자가 좀더 솔직한 응답을 할 수 있도록 고려하였다.

본 연구에서 나타난 결과는 다음과 같다. 첫째, 예후가 불량한 군에서 청소년 자가보고척도상의 전체문제점수(Total Problem Score)와 외면화 증후군(Externalizing Syndrome)의 점수, 그리고 비행(Delinquent Behavior) 척도의 점수가 유의하게 높았고 그 이외의 하위척도에서는 유의한 차이가 없었다. 둘째, 가족환경 요소들 중에서 두 군간에 유의한 차이를 보이는 요소는 없었으나, 사회경제적 상태의 경우 예후가 불량한 군에서 더 높은 경향을 보였다($p=0.08$). 셋째, 반사회성(Psychopathic Deviate) 항목을 비롯한 다면적 인성검사 척도들에서 두 군간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 넷째, 두 군간에 전체 지능지수의 유의한 차이는 없었다.

이러한 결과를 통해, 저자들이 세웠던 가설에 대해서 검증해 보면 다음과 같다. 우선, 절대적인 문제행동의 양의 많았던 경우에서 예후가 불량할 것이라는 가설은 본 연구결과에서 확인되었다. 그러나, 불량한 가족환경을 경험했던 경우에서 예후가 나쁠 것이라는 가설과 다르게 통계학적으로 유의한 차이를 보이는 가족환경 요소는 없었으며, 단지 예후가 불량한 군의 사회경제적 상태가 더 높은 경향을 보였다($p=0.08$). 본 연구에서 나타난 이러한 결과는 입원 경력이 있는 청소년만을 대상으로 하였기 때문에 표본추출상의 오류가 발생했을 가능성

을 고려해야 할 것이다. 또한 단순한 경제적인 문제보다는 여타의 가정 여건, 즉 부모와의 감정적 소통, 지지적인 분위기 등의 비교가 오히려 더 중요할 것 같으나 본 연구에서는 이러한 측면을 측정하지 못하였으므로 향후 가족기능에 따른 예후비교연구가 필요할 것으로 생각되었다. 다음으로, 충동조절이 어려운 성격특성을 확인하기 위하여 다면적 인성검사를 척도로서 사용하였으나 가설과 다르게 유의한 차이가 없었으며 특히 반사회성 (Psychopathic Deviate)의 항목에서도 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 예후가 불량한 군이 청소년 자가 보고척도에서 비행과 공격적 행동 항목의 합인 외면화 증후군의 점수가 유의하게 높았던 점과 상반되는 것이다. 이를 통해 고려해 볼 것은 다면적 인성검사의 반사회성 항목을 통해서 청소년 문제행동을 정확하게 평가하는 것이 불가능했던 반면, 청소년 자가보고척도를 통한 문제행동의 평가는 비교적 정확하게 이루어졌다는 점이다. 이것은 청소년기의 문제행동들이 다면적 인성검사로 평가할 수 있는 성격특성이라기 보다는 과소통제의 문제 (Achenbach와 Edelbrock 1978)에 더욱 가깝다는 점을 암시하는 것일 수 있다. 따라서 향후의 행동장애에 대한 연구와 행동장애의 진단과 치료 및 예후 예측에 있어서 그 어떤 척도들보다도 청소년 자가보고척도가 유용하게 사용될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 한계에 대해 생각해 보면 우선 입원력이 있는 청소년들만을 대상으로 하였으므로 일반 청소년군의 행동장애에 대해서도 본 연구결과들을 동일하게 적용시킬 수 있을지의 여부는 확인할 수 없다. 향후의 연구에서 정신과 입원치료를 받지 못한 지역사회나 소년원의 행동장애 청소년들도 포함하는 연구가 시행되어야 할 것이다. 또한 예후를 결정하는 기준으로 6개월간의 비교적 짧은 기간을 책정하여 보다 장기적인 예후결정인자를 확인하는 데에는 미흡하였다. 4~12세에 행동장애의 진단 기준에 부합되었던 환아들 중 45%가 4년후에도 진단기준에 부합되었다는 보고(Offore 등 1992)와 일단 절정에 이른 반사회적인 행동은 현행의 치료기법으로는 완치하기 어려울 정도로 장기화한다는 보고(Loeber 1991)가 있었던 것으로 미루어 불태 행동장애의 예후에 관한 장기적인 추적이 반드시 필요할 것으로 생각된다. 다음으로 아동기에 발병된 행동장애가 청소년기에 발병된 경우보다 예후가 불량하다는 점(Kaplan 등 1994)이 널리 인식되어 있음에도 불구하고 행동장애의 발병 연령에 대

해서 구분을 하여 비교하지 못한 점이 아쉽다. 그리고 본 연구에서 사용한 도구가 대부분 청소년 본인이 작성하는 주관적 보고에 의한 것이어서 객관적 정보가 부족하였는데 이를 보충하는 연구고안이 필요할 것이다. 아울러 과잉운동성 증후군만을 보이는 아동과 공격적인 행동장애를 나타내는 아동 사이에서 유의한 차이가 나타나는 지능지수는 언어성 지능에 국한되며(August와 Stewart 1982) 행동장애 청소년들 가운데 언어성 지능이 높은 군에서 예후가 유의하게 좋았다(Lahey 등 1995)는 연구결과들이 이미 보고된 바 있다. 이러한 결과에 따라서 언어성 지능이 행동장애의 발병과 예후에 미치는 영향에 대한 관심이 높아지고 있는 상황이지만 본 연구에서는 단축형 한국판 웨슬러 지능검사를 시행하여 전체 지능지수만을 비교하였기 때문에 앞의 두 연구들과 대조해 볼 수가 없었다.

이러한 한계가 있었음에도 본 연구에서는 절대적인 문제행동의 양이 많았던 행동장애 환자에서 예후가 불량한 것이라는 가설이 확인되었으며, 청소년 자가보고척도가 청소년기의 문제행동을 평가하고 예후를 알아보는 데에 유용하다는 점도 입증되었다.

References

- 구영진 · 이재우 · 이길홍(1991) : 한국 청소년 정신의학의 연구경향. 신경정신의학 30(6) : 1111-1120
- 김현수 · 민병근 · 김현실(1992) : 청소년 비행과 성격영향 및 가족역동간의 관계. 울산의대잡지 1(1) : 188-205
- 대한신경정신의학회(1963) : 심포지움, 소년범죄의 정신의학적 문제. 신경정신의학 2(2) : 9-31
- 민병근 · 이길홍 · 김현수(1981) : 부모의 양육방식이 고교생의 공격성에 미치는 영향에 관한 사회정신의학적 연구. 한국 의과학 13(2) : 157-173
- 민병근 · 이길홍 · 김현수 · 나 철(1978) : 한국 청소년에 관한 사회정신의학적 연구. 한국 의과학 10(2) : 13-23
- 박병탁(1978) : 비행청소년의 부모상실에 관한 고찰. 신경정신의학 17(3) : 263-270
- 오경자 · 이해련(1990) : 아동 청소년 문제행동 평가척도의 개발을 위한 예비연구. 신경정신의학 29(2) : 452-462
- 이근후 · 송수식(1968) : 비행소년의 가족관계에 관한 고찰. 신경정신의학 7(1) : 9-15

- 이동근·이상연(1985) : 비행청소년의 환경요인 및 다면적 인성검사에 의한 성격특성에 관한 연구. *신경정신의학* 24(3) : 413-420
- 임상심리학회(1989) : 다면적 인성검사. 정문사, 서울
- 장동산·이길홍·민병근(1985) : 한국 청소년의 불안 및 우울성향이 청소년비행에 미치는 영향분석. *중앙의대지* 10(4) : 405-422
- 전용신·서봉연·이창우(1963) : KWIS 실시요강 - 한국판 Wechsler 지능 검사 -. 중앙교육연구소
- 채영래·최수호(1982) : 청소년 비행과 가족관계. *신경정신의학* 21(1) : 86-91
- 홍강의(1984) : 제 2 개별화 시기로서의 청소년기. *서울의대 정신의학보* 8(12) : 395-400
- Achenbach TM(1991) : Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. Burlington, VT : Department of Psychiatry, University of Vermont
- Achenbach TM, Edelbrock C(1978) : The classification of child psychopathology : A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bull* 85 : 1275-1301
- American Psychiatric Association(1987) : Diagnostic and statistical mental disorders. 3rd edition-revised, American Psychiatric Association, Washington DC
- Anderson JC, Williams S, McGee R & Silva PA(1987) : DSM-III disorders in preadolescent children. Prevalence in a large sample from the general population. *Arch Gen Psychiatry* 44(1) : 69-76
- August GJ, Stewart MA(1982) : Is there a syndrome of pure hyperactivity? *Br J Psychiatry* 140 : 305-311
- Blos P(1967) : The second individuation process of adolescent. *Psychoanal Study Child* 22 : 162-186
- Freud A(1965) : The ego and the mechanisms of defense. International University Press, Wiley, New York, p667-767
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA(1994) : Synopsis of psychiatry. 7th ed, Williams and Wilkins, Baltimore, p1074
- Lahey BB, Loeber R, Hart EL, Frick PJ, Applegate B, Zhang Q, Green SM & Russo MF(1995) : Four-year longitudinal study of conduct disorder in boys : Patterns and predictors of persistence. *J Abnorm Psychol* 104(1) : 83-93
- Lahey BB, Piacentini JC, McBurnett K, Stone P, Hartdagen S & Hynd G(1988) : Psychopathology in the parents of children with conduct disorder and hyperactivity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 27(2) : 163-170
- Loeber R(1991) : Antisocial behavior more enduring than changeable? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30(3) : 393-397
- Offord DR, Boyle MH, Racine YA, Fleming JE, Cadman DT, Blum HM, Byrne C, Links PS, Lipman EL, MacMillan HL, Rae-Grant NL, Sanford MN, Szatmari P, Thomas H & Woodward CA(1992) : Outcome, prognosis and risk in a longitudinal follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31(5) : 916-923
- Offord DR, Boyle MH, Szatmari P, Rae-Grant NI, Links PS, Cadman DT, Byles JA, Crawford JW, Blum HM, Byrne C, Thomas H & Woodward CA (1987) : Ontario Child Health Study II. Six-month prevalence of disorder and service utilization. *Arch Gen Psychiatry* 44(9) : 832-836
- Werkman SL(1974) : Psychiatric disorders of adolescence. In : American Handbook of Psychiatry. 2nd ed, Basic Books, New York, p223-233

FACTORS AFFECTING 6 MONTHS' SHORT-TERM PROGNOSIS OF CONDUCT DISORDER IN THE ADOLESCENTS

Choong-Sik Choi, M.D., Tae-Won Chin, M.D., Jeong-Ho Chae, M.D.

Keyo Hospital, Uiwang

The purpose of this study is to find out the factors that affect the prognosis of conduct disorder in the adolescents. According to the nature or behavioral problems during 6 months after discharge, the good prognosis group(N=37) and the poor prognosis group(N=36) were selected and scores of Youth Self Report(YSR), MMPI, KWIS were compared between both groups.

The following results were obtained.

- 1) In family environmental factors, no significant difference was found between both groups.
- 2) In YSR, total problem score, score of externalizing syndrome and score of delinquent behavior were significantly higher in the poor prognosis group.
- 3) In MMPI, no significant difference was found between both groups.
- 4) In KWIS, total I.Q. did not show significant differences between both groups.

Our hypothesis that the prognosis of conduct disorder in adolescent is poorer in cases with higher quantities of problematic behaviors is certified.

KEY WORD : Adolescence · Conduct disorder · Prognosis · YSR · MMPI.