KISEP Original Articles
소아 · 청소년정신의학 제10권 제1호 1999
Korean J Child & Adol Psychiatr 10 : 3~14

행동문제 원인의 구조적 모델에 관한 연구

- 행동문제, 우울, 불안, 가정환경, 자기개념, 걸음마기 기질의 관계 -

STRUCTURAL MODEL OF CAUSES OF CONDUCT PROBLEM

- RELATIONSHIP AMONG CONDUCT PROBLEMS, DEPRESSION, ANXIETY, FAMILY ENVIRONMENT, SELF-CONCEPT, AND TODDLER TEMPERAMENT -

노명선*† · 조수철** · 신민섭**

Myoung Sun Roh, M.D.,*† Soo Churl Cho, M.D., Ph.D., Min Sup Shin, Ph.D.****

요 약 : 본 연구는 일반아동에서 행동문제와 우울, 불안, 가정환경, 자기개념, 걸음마기 기질사이의 관계를 조사하여 행동장애의 원인 요소들을 밝히고, 그 원인적 모델을 검증하여 행동장애 고위험 아동의 예방 대책 수립에 도움이 되고자 하였다.

서울, 익산 지역의 남,녀 중학생 총 477명에게 DSM-IV에 의한 파탄적 행동장애 평가척도, 한국형 소아 우울척도, 한국형 소아 상태-특성불안 척도, 한국형 가정환경척도, 한국형 소아자기개념척도를 실시하였고, 부모에게 한국형 걸음마기 기질평가척도를 실시하였다. 행동문제군을 분류한 뒤, 대조군과 모든 척도를 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 행동문제군이 유의하게 높은 우울감($p<0.01$)과 상태불안($p<0.01$)을 보고하였다. 특성불안에서는 두 군간에 차이가 없었다.
2) 행동문제군이 가정환경척도의 결합력 소척도($p<0.05$)와 조직화 소척도($p<0.01$)에서 유의하게 낮은 점수를 보였다.
3) 행동문제군이 유의하게 낮은 자기개념을 보였다($p<0.01$). 행동($p<0.01$), 지적 및 학업상태($p<0.01$), 신체적 외모 및 특성 소척도($p<0.05$)에서도 낮은 점수를 보였다.
4) 행동문제군이 걸음마기 기질척도 상 주의지속성 소척도에서만 유의하게 높은 점수를 보였고($p<0.01$) 그 외에는 차이가 없었다.
5) 행동문제 원인적 모델의 경로분석 결과, 부정적인 가정환경이 낮은 자기개념과 우울감을 초래하고 이것이 불안을, 불안이 행동문제를 일으키는 것으로 나타났다(GFI>0.90). 기질은 의미 있는 영향을 주지 않았다.

불안이 행동문제 발생의 직접적인 원인으로 작용하며, 가정환경적인 요인이 기질에 비해 중요한 간접적인 원인인 것으로 증명되었다. 이러한 결과는 행동장애 발생의 예방이나 임상적 접근시 아동의 불안과 가정환경에 대한 고려가 중요함을 시사해주었다.

중심 단어 : 행동장애 · 우울 · 불안 · 가정환경 · 자기개념 · 기질.

*서울대학교병원 신경정신과 *Department of Psychiatry, College of Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul*
**서울대학교병원 신경정신과(소아청소년 정신과) *Department of Child & Adolescent Psychiatry, College of Medicine, Seoul National University Children's Hospital, Seoul*
†*Corresponding author*

서 론

행동장애란 소아나 청소년에서 지속적이고 반복적으로 타인의 기본적 권리를 침해하거나 나이에 적합한 사회규범이나 규칙을 위반하는 것이 적어도 6개월 이상 계속되며, 가정과 학교에서의 일상 기능의 장애를 초래하는 장애로 정의된다[1]. 행동장애의 유병율은 미국에서 2 9%[2], 국내에서 3.8%로서[3] 소아청소년 정신과의 영역에서 가장 흔히 진단되는 질환 중 하나이다. 더욱이 치료받지 않는 경우 대개 청장년기를 통해 악화되고 대인관계, 직업생활 등 여러 영역의 기능에서 부정적인 결과를 낳기 때문에, 40%에서 반사회적 인격장애 같은 심각한 성격적 문제로 진행된다는 보고가 있어 아동기의 행동장애의 원인을 조사하여 조기에 치료와 예방을 하는 것은 매우 중요한 일이라 하겠다[4]. 행동장애에서 주로 관심을 받는 사회심리학적 요인으로는 소아청소년의 우울이나 불안, 가정환경, 자기개념, 기질 등이 대표적이며, 본 연구에서는 이들 요인을 중심으로 살펴보고자 한다.

1960년대에는 행동장애의 증상들을 가면우울증(masked depression)으로 이해하였으나, 아동기 우울증 진단의 타당도가 입증되면서 우울증과 행동장애의 공존병리에 대한 논의들이 시작되었다[5]. 임상상황에서 우울증을 보인 청소년의 36 80%가 행동장애의 진단기준을 충족시키며[6][7], 역학연구에서도 정동장애를 갖는 청소년의 50% 이상에서 행동장애나 반항장애를 갖는다고 보고되고 있다[8]. 뿐만 아니라 Carlson과 Cantwell[9]은 주요우울증만 있는 환아 보다 주요우울증에 행동장애가 이차적으로 동반되어있는 경우에서 더욱 만성적인 경과와 심각한 우울증상을 보였다고 하였다.

불안과의 관계에 대해서는 불안성향이 높을수록 비행성향이 높고[10], 특히 비행집단을 정신병질적 집단과 신경증적 집단으로 나눴을 때 신경증적 집단은 불안을 느끼는 경향이 강하고 불안을 해소하기 위해서 비행을 저지른다는 보고[11]들이 있다. 반면 Walker 등[12]은 Gray (1982, 1987)의 ' 이 요인 가설(Two - factor Theory) ' 에 입각하여 불안장애가 공존하는 행동장애 환아에서 단순하게 행동장애만 있는 환아보다 덜 공격적이고 징계를 적게 받는다고 보고하였다. 조수철과 남 민[13]은 행동장애 아동의 우울, 불안 특성에 대한 연구에서 행동장애군이 정상대조군에 비해 소아우울척도와 소아특성불안척도가 높고, 소아상태불안척도는 높은 경향을 갖는 결과를 얻어, 행동장애 아동을 순수한 행동장애(pure conduct disorder), 우울행동장애(depressive conduct disorder), 불안행동장애(anxious conduct disorder)로 세분할 것을 주장하였다.

Werry 등[14]은 행동장애로 진단받은 군과 정상대조군의 가정을 비교할 때 행동장애군이 일관성이 없고 처벌적인 훈육방식, 부모의 부적절한 감독, 부모의 이혼이나 별거, 분노의 폭발적인 표현방식, 대인관계상의 갈등, 부모의 불행한 결혼생활, 부모의 범죄, 대가족, 낮은 수입, 나쁜 주거상태를 갖는 것으로 요약될 수 있다고 하였다. 단지 가정 내 부모의 존재여부나 외견상의 붕괴되지 않은 가정이 중요한 것이 아니라 부모 - 자녀 관계의 질, 즉, 부모의 무관심과 불충분한 감독체제[15], 학대적 가혹적 훈육방식, 일관성 없는 훈육양상[13][16]등이 문제행동발생에 관여한다는 주장들도 계속되고 있다.

자기개념(self - concept)은 자신의 행동과 특성에 관한 표현과 평가를 나타내는 일련의 변화하지 않는 자신의 태도를 말한다[17]. 소아의 일반적인 자기개념과 문제행동과의 관계는 중등도의 역상관관계를 가지며[18], 비행청소년 들에서 정상대조군에 비해 자기개념이 낮고 우울하며 외적인 비교기준을 가진다는 보고들이 계속되고 있다[19]. 국내에서도 김병로 등[17]에 의해 파탄적 행동척도와 자기개념 전체점수는 상관성이 약하지만 통계적으로 의미 있는 역상관 관계를 가진다고 보고되었다.

부모에 의해 보고된 양육곤란형 기질이 행동문제, 공격성과 큰 관계가 있다는 주장들이 많다[20]. Coon 등[21]은 행동장애 아동에서 유아기 때 양육곤란형 기질을 유의하게 많이 가지고 있다고 보고하였으며, Robins 등[22]은 행동장애의 선행요건으로 양육곤란형 기질을 포함시켰다. Maziade 등[23]은 요인 1(적응성, 접근성, 반응강도, 기분특질)이 반항장애, 행동장애, 주의력결핍 - 과잉운동장애 등 외향적 장애와 관련된다고 하였는데, 조수철 등[24]은 행동문제와 관련된 걸음마기 기질은 Maziade 등[23]의 요인 1과 거의 비슷하지만 접근성 범주는 행동문제와 상관없다고 하였다.

위에서 살펴본 바와 같이 행동장애는 우울, 불안 등의 정신병리, 가정환경, 자기개념, 걸음마기 기질 각각과 밀접한 상호관계를 가지고 있다고 하겠다. 그러나 어느 하나의 이론만으로는 비행을 명확히 설명할 수 없으며[25],

행동장애의 원인요인이 실로 다양하고 복잡하여, 단일 요인보다는 여러 요인들의 복합적인 작용에 의한 것으로 보는 추세이다[26]. 하지만 현재까지의 연구에서 이들 변수들을 동시에 살펴본 연구나, 이들 상호간의 인과관계, 즉 행동장애의 경로적 모델 혹은 원인적 모델을 증명하는 연구는 없었다. 본 연구는 일반아동에서 행동문제와 우울, 불안, 가정환경, 자기개념, 걸음마기 기질사이 관계를 동시에 조사하고 이들 변수들이 어떤 관계를 통해서 행동문제를 일으키는지 그 경로모델의 검증을 통해 행동장애의 예방과 치료에 도움을 주고자 하였다.

방 법

1. 연구대상 및 실시절차

1998년 12월 5일부터 10일 사이에 서울과 익산의 남녀 중학생 1, 2, 3학년 500명에게 설문조사를 실시하여 총477명(남 257명, 녀 220명)이 응답하였다. 서울은 남학생 164명, 여학생 124명이었고, 익산은 남학생 94명, 여학생 92명이었다. 아동의 걸음마기 기질평가는 아동의 부모에 의해서 실시되었으며 총 249명이 설문에 응답하였다. 설문이 진행되는 약 30분 동안 담임 선생님이 감독하고 그 자리에서 수거하는 방식을 취하였다. 부모용 설문지는 학생들 편에 설문지와 협조문을 발송한 후 3일 내에 수거하였다.

파탄적 행동장애 평가척도에서 행동장애를 평가하는 15개 항목 중 " 상당히 혹은 자주 그렇다(2점) " 이상으로 평가된 항목이 3개 이상인 경우 DSM - IV 진단기준에 입각하여 행동문제군으로 분류하였다. 15명을 최종적으로 분석에 포함시켰다. 대조군으로는 모든 설문항목에 응답한 비행동문제군 128명이 포함되었다. " 약간 혹은 가끔 그렇다 "로 평가된 문항의 개수가 3개 이상인 경우는 경한 형태(mild form)의 행동문제군으로 분류하였다. 이중 모든 항목에 대답한 학생들 48명과. 대조군 83명을 포함시켰다.

2. 연구도구

1) DSM-Ⅳ에 의한 파탄적 행동장애 평가척도

행동문제 정도는 DSM - IV에 의한 파탄적 행동장애 평가척도(Rating Form for DSM - IV Disruptive Behavior Disorder)를 아동이 실시한 것을 가지고 평가하였다. 이 척도는 주의력결핍 - 과잉운동장애, 행동장애, 반항장애를 동시에 평가할 수 있도록 제작된 것인데, 총 41문항으로 이루어져 있으며 4가지의 평정척도(0점, 1점, 2점, 3점)로 평가하여 총점이 0 123점 사이에 분포한다(조수철과 표경식, 1999 미발표 자료).

2) 한국형 소아우울척도

한국형 소아우울척도는 Kovacs의 소아우울척도(Children's Depression Inventory, CDI, 1983)의 한국형으로 신뢰도 및 타당도 검증이 이루어진 바 있다[27]. 총 27항목으로 이루어져 있는 자기보고형 설문지로 3가지의 평정척도(0점, 1점, 2점)로 평가하게 하여 총점이 0점에서 54점 사이에 분포한다. 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것으로 평가된다. 이 척도는 지난 2주 동안의 자기자신의 기분상태를 스스로 평가하도록 고안되어 있는 것이다.

3) 한국형 소아 상태-특성불안척도

한국형 소아 상태 - 특성 불안 척도는 Spielberger (1973)에 의하여 제작된 소아용 상태 - 특성 불안척도 (Spielberger's State - Trait Anxiety Inventory for Children)를 한국형으로 개발한 것으로서 신뢰도와 타당도가 검증된 바 있다[28]. 이 척도가 측정하고자 하는 바는 상태불안과 특성불안 두 가지이다. 여기서 상태불안은 특수한 상황에서 긴장감, 걱정, 두려움 등에 의해 야기되는 일시적인 감정상태로 그 정도가 변화될 수 있는 특징을 가지고 있고 특성불안은 외적인 위협에 대처하는 개인적 차이를 결정하는 요소로 일생동안 변하지 않고 일정한 양상을 띤다. 각 불안척도는 총 20개 항목으로 구성되어 있는 자기 보고형 설문지로 각 항목에 대해 3가지 평정척도(1점, 2점, 3점)로 평가하도록 하여 총점이 20점에서 60점까지 분포한다. 점수가 높을수록 불안의 정도가 높은 것으로 평가된다.

4) 한국형 가정환경척도

한국형 가정환경 척도는 Moos와 Moos의 가정환경척도(Family Environment Scale, FES, 1986)의 한국형으로서 신뢰도와 타당도가 검증된 바 있다[29]. 90개 항목으로 되어있는 자기보고형 설문지로 예 - 아니오 2개의 평정척도로 대답하게 되어있다. 10개의 소척도로 구성되어 있으며 각 소척도는 9개의 문항으로 구성되어 있으며 각 소척도의 특성에 부합하면 1점을 주게 되어 있어 각 소척도의 점수는 0 9점 사이에 있게 된다. 소

척도는 다시 크게 3개의 영역 즉 관계영역(결합력, 표현력, 갈등), 개인의 성장영역(독립성, 성취지향, 지적-문화적 지향성, 능동적 여가 활용, 도덕적 종교적 강조), 체계유지영역(조직화, 조절성)으로 묶인다.

5) 한국형 소아자기개념척도

한국형 소아자기개념척도는 Piers-Harris의 자기개념척도(Self Concept Scale, 1984)의 한국형으로서 국내아동을 대상으로 신뢰도와 타당도의 검증이 이루어진 바 있다[17]. 총 80문항으로 구성되어 있는 자기보고형 설문지로 예-아니오 2개의 평정척도로 평가하게 하여 점수는 각 항목마다 긍정적인 방향으로 대답하면 1점씩 주게 하여 전체 점수가 80점 만점이 되도록 되어있다. 전체점수는 전반적인 자기개념수준을 보여주는 것으로 점수가 높을수록 자신에 관하여 긍정적으로 평가된다. 행동, 지적 및 학업상태, 신체적 외모 및 특성, 불안, 인기도, 행복과 만족의 6개의 소척도로 구성된다.

6) 한국형 걸음마기 기질평가척도

한국형 걸음마기 기질평가척도는 Fullard 등의 걸음마기 기질평가척도(Toddler Temperament Scale, TTS, 1978)의 한국형으로 국내아동을 대상으로 신뢰도와 타당도가 입증되어있다[24]. 만1 3세의 걸음마기 아동에서의 기질을 부모 설문으로 측정하는 도구이다. 9가지 기질범주에 해당하는 활동수준, 주기성, 접근성, 적응성, 반응강도, 감각역치, 기분특질, 산만성, 주의지속성에 대해서 묻는 97개의 문항으로 구성되어 있으며 6개의 평정척도(1 6점)로 답하도록 되어있다. 범주점수가 높을수록 키우기 힘든 쪽에 속한다. 9개 범주 중 6개 범주(활동수준, 주기성, 접근성, 적응성, 반응강도, 기분특질) 점수를 채점표상의 규준집단의 평균과 비교하여 5개의 기질유형(양육용이형, 양육곤란형, 완만형, 중상형, 중하형)으로 구분하게 하였다.

3. 자료분석

설문자료의 통계처리는 SPSS/PC+ v. 8.0을 사용하였다. 통계적 분석은 Student's t-test, 다변량 분산분석(Multiple Analysis of Variance, MANOVA), Chi-square test, Pearson 적률상관분석(Pearson product-moment correlation analysis)을 사용하였다. 행동문제 발생모델 검증은 구조적 관계분석(Structural relation analysis)을 Amos v. 3.6을 이용하여 수행하였다.

결 과

1. 연구대상군의 인구학적 특성

행동문제군에서 남자가 더 많았고($p<0.05$), 부모의 결혼상태에 문제가 더 많았다($p<0.05$). 평균연령, 지역, 부모학력, 부모직업유무, 경제상태, 출생순위와 형제 수에서는 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2. 행동문제군과 대조군사이의 각 척도들의 비교

각 척도의 비교에 사용한 MANOVA의 WILKS' Lambda의 p value는 0.002로서 유의한 값을 보였다($p<0.01$).

정신병리에 대한 비교에서는 상태불안척도에서 행동문제군이 대조군보다 유의하게 높은 점수를 보였고($F=11.02$, $df=1$, $p<0.01$), 우울척도에서도 높은 점수를 보였다($F=13.34$, $df=1$, $p<0.01$). 특성불안척도에서는 차이를 보이지 않았다(Table 2).

가정환경척도 중 결합력 소척도($F=5.35$, $df=1$, $p<0.05$)와 조직화 소척도($F=11.02$, $df=1$, $p<0.01$)에서 행동문제군이 대조군보다 유의하게 낮은 점수를 보였다(Table 3).

자기개념척도는 행동문제군이 대조군보다 유의하게 낮은 점수를 보였다($F=13.09$, $df=1$, $p<0.01$). 이중 소척도 1 행동($F=15.65$, $df=1$, $p<0.01$), 소척도 2 지적 및 학업 상태($F=16.13$, $df=1$, $p<0.01$), 소척도 3 신체적 외모 및 특성($F=5.67$, $df=1$, $p<0.05$)에서 역시 행동문제군이 낮은 점수를 보였다(Table 4).

걸음마기 기질척도는 행동문제군중 이 척도의 모든 항목에 다 응답한 7명의 학생만을 포함하여 비교하였다. 주의지속성 소척도에서 행동문제군이 대조군보다 유의하게 높은 점수를 보였으나($F=7.77$, $df=1$, $p<0.01$), 그 외에는 차이를 보이는 소척도는 없었다(Table 5).

이상의 결과들에 두 그룹간의 성별의 차이가 미친 영향을 알아보기 위하여 성별과 행동문제여부를 독립변수로 하는 이원 다변량 분산분석(Two-way MANOVA)을 시행하였으나 두 독립변수사이의 상호작용은 보이지 않았다.

Table 1. Demographic data

Characteristics	CP (N=15)	Non-CP (N=128)	p
성별			.04
Male	12(80)	70(54.7)	
Female	3(20)	58(45.3)	
나이(years)	13.80±.77	13.52±.55	.20
지역			.14
서울	10(66.7)	59(46.1)	
익산	5(33.3)	69(53.9)	
부모결혼상태			.05
초혼	9(60)	126(98.4)	
기타	4(26.7)	2(1.6)	
출생순위			.81
첫째	9(60.0)	77(60.2)	
둘째	5(33.3)	40(31.3)	
셋째 이상	1(6.7)	11(8.6)	
형제 수			.74
없음	0(0)	10(7.8)	
1명	13(86.7)	93(72.7)	
2명 이상	2(13.3)	25(19.5)	
부 학력			.49
고졸 미만	2(13.3)	21(16.4)	
고졸 이상	10(66.7)	106(82.8)	
기 타	1(6.7)	1(0.8)	
모 학력			.50
고졸 미만	5(33.3)	33(25.8)	
고졸 이상	10(66.7)	94(73.4)	
기 타		1(0.8)	
부 직업			1.00
무직	0(0)	3(2.3)	
유직	13(86.7)	125(97.7)	
모 직업			.37
무직	4(26.7)	52(40.6)	
유직	10(66.7)	76(59.4)	
경제상태			.36
상	3(20)	41(32.0)	
중	10(66.7)	82(64.1)	
하	1(6.7)	5(3.9)	

CP : conduct problem group
Non-CP : non-conduct problem
( )안은 %, p value in Student's t-test

3. 행동문제 점수와 각 척도들간의 상관관계

행동문제 정도는 상태불안(r=0.27, p<0.01), 특성불안(r=0.23, p<0.01) 우울(r=0.40, p<0.01)과 정적인 상관관계를 보이고, 가정환경척도의 결합력(r=-0.24, p<0.01), 독립성(r=-0.17, p<0.05), 지적-문화적 지향성(r=-0.19, p<0.05), 조직화(r=-0.22, p<0.01) 소척도와 부적인 상관관계를 보였다. 자기개념척도와는 전체 점수(r=-0.40, p<0.01)와 모든 소척도에서 부적인 상관관계를 보였다. 기질과는 상관관계를 보이지 않았다(Table 6).

4. 경한 행동문제군과 대조군사이의 비교

인구학적 정보상 행동문제군이 대조군에 비해 남자가 많았고(행동문제군=남자 33명, 여자 15명, 대조군=남자 40명, 여자 43명 ; p<0.05), 부모결혼에 문제가 많았으며(행동문제군=초혼 44명, 기타 4명, 대조군 초혼 83명 ; p<0.05), 형제수가 적었다(행동문제군=없음 5명, 1명 39명, 2명 이상 4명, 대조군=없음 5명, 1명 56명, 2명 이상 22명 ; p<0.01). 모든 척도들의 비교에 사용한 MANOVA의 WILKS′ Lambda의 유의도는 0.025였다(p<0.05). 정신병리 척도의 비교에서 행동문제군이 더 높은 특성불안을 보였으며(행동문제군=35.31±5.94, 대조군 32.18±7.25 ; F=6.45, df=1, p<0.01), 더 높은 우울감을 보였다(행동문제군=14.48±6.22, 대조군 11.43±6.17 ; F=7.36, df=1, p<0.01). 가정환경척도에서는 두 군간에 차이를 보이지 않았다. 자기개념척도에서는 행동문제군이 대조군에 비해 유의하게 낮은 자기개념을 보였다(행동문제군=44.50±11.71, 대조군 52.60±10.83 ; F=16.03, df=1, p<0.01). 소척도 1 행동(행동문제군=9.67±3.24, 대조군 12.33±2.75 ; F=24.87, df=1, p<0.01), 소척도 2 지적 및 학업 상태(행동문제군=8.17±3.62, 대조군 10.02±3.13 ; F=9.56, df=1, p<0.01), 소척도 4 불안(행동문제군=7.63±3.04, 대조군 9.11±3.00 ; F=7.37, df=1, p<0.01), 소척도 5 인기도(행동문제군=7.04±2.20, 대조군 7.99±2.38 ; F=5.09, df=1, p<0.05), 소척도 6 행복과 만족(행동문제군=6.23±3.41, 대조군 7.13±2.38 ; F=4.34, df=1, p<0.05)에서도 행동문제군이 대조군에 비해 유의하게 낮은 점수를 보였다. 걸음마기 기질 척도에서는 두 군간에 차이는 보이지 않았다.

5. 행동문제의 발생모델 검증

행동문제, 우울, 불안, 자기개념, 가정환경, 기질간의 경로모델을 설정하여 경로계수를 구하였다(Fig. 1). 이때 가정환경척도의 총점은 FF3와 FF10을 reverse 처리하여 계산하였고, 나머지 척도들은 모든 소척도들의

Table 2. Comparison of TAI, SAI, CDI between conduct group and non-conduct group

	CP(N=15)	Non-CP(N=128)	df	F	p
TAI	35.80±7.88	33.29±6.99	1	1.68	.20
SAI	39.20±7.84	32.91±6.83	1	11.02	.00
CDI	19.00±7.62	12.50±6.40	1	13.34	.00

CP : conduct problem group, Non-CP : non-conduct problem group, TAI : trait anxiety inventory, SAI : state anxiety inventory, CDI : children's depression inventory, Values : M±SD, p value in MANOVA

Table 3. Comparison of FES between conduct group and non-conduct group

	CP(N=15)	Non-CP(N=128)	df	F	p
FF1	5.47±2.26	6.66±1.84	1	5.35	.02
FF2	3.40±1.35	3.88±1.63	1	1.18	.28
FF3	2.93±1.44	2.73±1.71	1	.20	.65
FF4	4.93±1.98	5.59±1.60	1	2.17	.14
FF5	5.00±1.51	4.86±1.75	1	.09	.77
FF6	2.87±2.45	3.76±1.89	1	2.79	.10
FF7	4.00±1.69	3.45±1.80	1	1.29	.26
FF8	4.33±1.80	4.53±2.30	1	.10	.75
FF9	3.80±1.66	5.35±2.15	1	7.31	.01
FF10	3.47±1.85	3.66±2.10	1	.11	.74

CP : conduct problem group, Non-CP : non-conduct problem group, FES : family environment scale, FF1-FF10 : FES subscale score, Values : M±SD, p value in MANOVA

Table 4. Comparison of PHCSCS between conduct group and non-conduct group

	CP(N=15)	Non-CP(N=128)	df	F	p
CC1	7.93±3.17	11.38± 3.20	1	15.65	.00
CC2	5.80±2.73	9.45± 3.39	1	16.13	.00
CC3	3.40±2.97	5.31± 2.94	1	5.67	.02
CC4	7.13±3.27	8.59± 3.11	1	2.91	.09
CC5	7.20±1.86	7.67± 2.35	1	.56	.46
CC6	5.73±2.60	6.81± 2.40	1	2.66	.11
Ctotal	38.40±9.76	49.84±11.77	1	13.09	.00

CP : conduct problem group, Non-CP : non-conduct problem group, PHCSCS : piers-harris children's self concept scale, CC1-CC10 : PHCSCS subscale score, Values : M±SD, p value in MANOVA

합을 총점으로 하여 사용하였다. 기질과 자기개념 간의 경로계수는 통계적으로 유의하지 않았고(C.R.<1.96), 그 외의 경로계수 들은 모두 유의미하였다(C.R.>1.96). 이 모델의 합치도 지수(GFI, Goodness of Fit Index)는 0.959였다(>0.90).

고 찰

행동문제군 아동들의 사회심리학적 변인들을 비행동문제군과 비교하여 행동문제와 관련이 깊은 요인들을 가려내었다. 두 군은 우울, 불안, 가정환경, 자기개념에서 차이가 있었다.

우울척도의 경우 행동문제군이 대조군에 비해 우울척도 점수가 높아 행동문제가 있는 아동들이 다른 아동들에 비해 우울하다는 것을 보여주었으며 이는 행동장애와 우울증상의 공존에 대한 기존의 보고들을 재확인하는 결과라 하겠다. 그러나, 행동문제군의 우울척도 점수를 살펴보면 Kovacs[30]의 연구에서 주요우울증군, 행동장애군의 우울척도점수나, 조수철과 남 민[13]의 연구에서 행동장애군의 점수에 비해서 매우 높은 점수임을 알 수 있다. 이는 본 연구에 포함된 아동들이 임상적인 행동장애군에 비해서 사회적응을 하고 있는 아동들로서 행

Table 5. Comparison of TTS between conduct group and non-conduct group

	CP(N=7)	Non-CP(N=128)	df	F	p
ACT	3.60± .86	3.34±.84	1	.60	.44
RHY	2.82± .71	2.66±.62	1	.41	.52
APP	3.33± .93	3.42±.93	1	.05	.82
ADA	3.06±1.05	2.80±.86	1	.60	.44
INT	3.49± .46	3.60±.69	1	.13	.72
MOO	3.23± .74	3.01±.61	1	.83	.36
PER	3.60± .74	2.86±.68	1	7.77	.00
DIS	4.10± .63	3.70±.69	1	2.26	.14
			1		
THR	4.34± .77	4.29±.73	1	.03	.86

CP : conduct problem group, Non-CP : non-conduct problem group, TTS : toddler temperament scale, ACT : activity, RHY : rhythmicity, APR : approach, ADP : adaptability, INT : intensity, MOO : mood, PER : persistence, DIS : distracta-bility, THR : threshold, Values : M±SD, p value in MANOVA

Table 6. Correlation coefficient among CP score, TAI, SAI, CDI, FES, PHSCS and TTS

CP score							
Item	Corr[a]	Item	Corr[a]	Item	Corr[a]	Item	Corr[b]
TAI	.225**	FF1	- .235**	CC1	- .416**	ACT	- .002
SAI	.268**	FF2	- .083	CC2	- .364**	RHY	.116
CDI	.400**	FF3	.149	CC3	- .271**	APP	- .050
		FF4	- .169*	CC4	- .223**	ADA	- .005
		FF5	.052	CC5	- .187*	INT	- .139
		FF6	- .190*	CC6	- .205*	MOO	- .044
		FF7	.058	CTOTAL	- .397**	PER	.143
		FF8	- .047			DIS	.133
		FF9	- .219**			THR	- .017
		FF10	- .008				

CP score : conduct problem score of Rating form for DSM-IV disruptive behavior disorder, Other legend as in Table 2 - 5, *p<0.05 , **p<0.01 in Pearson Correlation Analysis
a : CP group(N = 15) and non-CD group(N = 128), b : CP group(N = 7) and non-CD group(N = 128)

동장애군에 비해 자신의 문제에 대한 인식이 높고 이에 대한 주관적인 고통도 많이 느껴서 우울감을 더 보고했을 가능성이 있다고 하겠다.

불안척도의 경우 행동문제군이 대조군에 비해 상태불안이 높은 결과를 보였고, 특성불안은 더 높기는 하나 통계적으로 의미있는 차이를 보이지는 않았다. 특히 행동문제군의 상태불안 점수는 기존의 연구결과에[13] 비해 매우 높은데, 이는 첫째 기존의 연구가 행동장애 임상군에 대해 이루어진 데 비해 본 연구는 정상 학교 생활을 하고 있는 일반아동에서 행동문제를 본 것이기 때문에 상대적으로 신경증적 행동장애 아동들이 더 높은 비율을 차지하여 상태불안을 더 많이 호소하는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 둘째로는 아동의 선천적인 기질이 행동문제를 유발시키는 경로에서 유의미하지 않게 나온 것처럼, 타고난 불안반응 양상인 특성불안도 행동문제와 관련이 적은 것으로 해석할 수도 있을 것이다. 행동문제군과 경한 행동문제군을 비교하였을 때는 행동문제군이 더 높은 상태불안을 보이고 행동문제가 적어지면 상태불안도 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 행동문제 정도와 상태불안 정도에 정적 관계가 있음을 시사하며, 행동문제와 상태불안사이의 상관관계 분석에서의 결과와도 일치한다 하겠다(Table 6).

그런데 경한 행동문제군의 경우 대조군에 비해 오히려 특성불안이 높고, 상태불안은 상대적으로는 높기는 하나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 불안장애가 동반된 아동의 경우 행동장애의 심각도가 낮

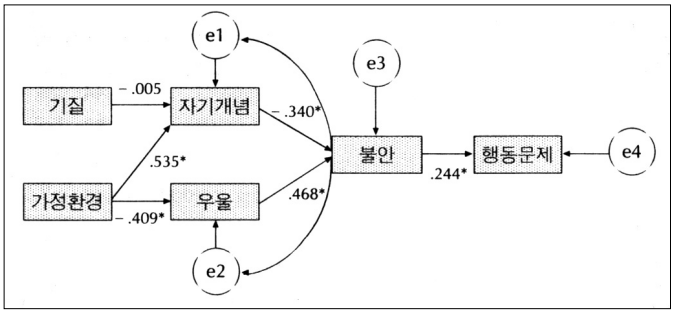

Fig. 1. Structural model of causes of conduct problem. *p<0.05 in Structural relation analysis. e1 - 4 : unobserved exogenous variable.

고 사회적 장애가 적다는 Walker 등[12]의 결과나 불안장애의 동반이 오히려 행동장애를 완화시키고 예방한다는 보고들을[5)31)32)] 반영한 것으로 해석할 수 있을 것이다.

이상의 결과로 볼 때 두 종류의 불안은 행동문제 발생에 서로 역의 기능을 가진다고 볼 수 있겠다. 즉, 상태불안이 높을수록 행동문제가 많고, 특성불안이 높을수록 행동문제는 줄어드는 것 같다.

가정환경의 영향을 살펴보면 인구학적 정보에서 행동문제와 관련성을 보이는 가정환경요소는 부모의 결혼상태였다. 이는 비행청소년 중에 파탄가정 출신자가 많았다는 보고나[15], 부부갈등, 이혼, 별거, 불안과 우울, 약물중독이나 의존, 법적인 문제를 갖는 입양가정환경이 아동의 성인기 반사회적 행동을 증가시킨다고 보고[33]와 일치하는 결과였다. 한편 외형적인 가정구조의 붕괴보다는 부모 - 자녀관계의 질이 더 큰 역할을 한다는 보고들도 많은데, 이를 반영해주는 것이 가정환경척도라고 할 때 본 연구에서도 행동문제군이 대조군에 비해 결합력이 낮고 조직화 점수가 낮은 결과를 보여 행동문제 아동들이 가정에 문제가 더 많은 것으로 나타났다. 이는 Fox 등[34]의 연구에서 행동장애를 보이는 아동의 가정이 결합력 소척도가 낮다는 것과 일치하며, 독립성, 표현력 소척도가 낮고, 갈등 소척도가 높았다는 결과와는 통계적으로는 의미없으나 같은 경향을 보이는 결과였다. 조절 소척도의 경우는 행동문제군 가정에서 더 낮은 점수를 보였는데, 이는 부모의 불충분한 감독과 감시체제가 행동장애와 관련있다는 이전의 결과들과는 일치하였다[15]. 그러나 경한 행동문제군의 경우 가정환경에서 차이를 보이지 않았는데, 이는 가정환경의 문제가 심각할수록 행동문제의 정도가 심각해짐을 보여주는 결과이며, 가정환경의 조절을 통한 행동문제의 완화 가능성을 암시하는 부분이라 하겠다.

일반적으로 긍정적인 자기개념은 정서적, 행동적인 문제와 역상관관계가 있는 것으로 기대되는데[17], 본 연구에서도 같은 결과를 보였다. 행동문제군은 자신에 대해서 부정적으로 보고하였는데, 특히 자기 행동에 대해 부정적으로 생각하고 지적 및 학업 상태에 대해서 열등하다고 보며 신체적 외모 및 특성에 자신없어 하였다. 행동문제와 자기개념의 상호작용에 대해서 살펴보면, 첫째, 학령기의 아동들에게 있어 학업성취는 자기개념의 중요한 부분인 학업적 요소를 결정하는 것이므로[17] 아동 스스로 낮은 학업성취로 인해 낮은 자기개념을 갖게 된 것으로 생각해 볼 수 있겠고, 또한 이런 행동 결과에 대한 처벌, 주위사람들과의 마찰 등도 정서적 반응을 유발하여 자기개념에 영향을 미친다고 할 수 있겠다. 실제로 행동장애아의 학습장애 동반에 대한 보고들이 많았다[35]. 둘째, 학교에서의 실패는 낮은 자기존중감을 초래하여 교육체계로부터 멀어지도록 하고, 자기존중감을 합법적인 수단으로 취할 수 없게 되면, 아동은 그것의 성취를 위해 불법수단을 택하게 되어 행동문제를 일으킬 가능성이 많아질 수 있겠다[22].

본 연구에서 행동문제군은 낮은 자기개념과 함께 부정적인 가정환경을 보고하였는데 이는 이선우 등[36]이 가정환경척도와 자기개념척도를 이용하여 비교한 결과 바람직한 가정환경, 가족간 의견의 불일치가 낮을수록 긍정적인 자기개념을 나타내었다는 보고와 유사하며, 자기개념 형성에 있어서의 가정환경의 역할을 보여주는 것이라고 하겠다. 또한 행동문제군은 자기개념과 우울, 불안척도 사이의 부적인 상관관계를 보이고 있는데 이는 Phares와 Compas[37]의 아동의 주관적인 고통(subj - ective distress)은 문제행동 자체보다는 자신의 행동과 자기가치에 대한 자기지각(self - perception)과 관련이 있다는 결과와 같은 맥락으로서, 행동문제군은 낮은 자기개념을 갖고 따라서 스트레스를 더 받게 되어 우울

감이나 불안감을 더 호소할 가능성이 있다고 하겠다.

기질척도의 결과는 상대적으로 행동문제와 의미있는 상관이 없고, 다만 행동문제 아동들이 주의지속시간이 짧았다는 결과를 보였다. 경한 행동문제군과 대조군을 5가지 기질유형별로 나누어 비교하였을 때도 역시 두 군간에 차이를 보이지 않아서(linear by linear association ; chi square=0.171, p>0.05),

걸음마기 기질은 아동기 행동문제와 관련이 없다는 결과를 보여주고 있다. 본 연구결과와는 달리 Coon 등[21]은 행동장애 아동에서 유아기 때 양육곤란형 기질을 유의하게 많이 가지고 있다고 보고하였었다. 그러나 Wotton 등[38]은 아동이 냉정하고 감정이 없는 성향을 갖고 있는 경우에는 부모의 양육의 질에 상관없이 행동장애가 발생하나, 아동이 이런 성향을 갖고 있지 않을 경우에는 양육의 질에 따라 발생여부가 결정된다고 보고하여 아동의 기질뿐 아니라 양육관계가 영향을 미침을 보고하였다. 또한 Lancaster 등[24]의 연구에 의하면 다중회귀분석상 오히려 어머니의 정신건강이나 결혼에의 적응상태 및 모성역할에의 자신감 등 어머니 쪽의 요소에 의해 학령전기 행동문제의 42%가 설명되고, 학령전기의 기질은 단지 12% 정도를 설명할 수 있다고 하여 기질이 행동장애에 큰 영향을 미치지 않을 가능성을 제시하였고, 본 연구 결과도 같은 맥락하에 해석하여야 할 것이다.

마지막으로 행동문제의 원인모델에 대한 검증을 하였다. 저자들은 좋지않은 가정환경과 아동의 타고난 부정적인 기질이 아동의 자기개념을 부정적으로 만들고 우울감을 높일 것이며, 이런 부정적 자기개념과 우울감이 불안을 초래하고 이것이 행동문제를 일으킬 것이라는 가설하에 그러한 변인들 간의 구조적 모델을 설정하였고, 이 모델의 적합성을 확인하였다. 이 모델의 임상적 적용을 논의하자면 다음과 같다. 첫째, 저자들의 모델에 의하면 열악한 가정환경, 낮은 자기개념, 우울감등이 간접적인 원인으로, 불안은 직접적인 원인으로 작용하여 행동문제 발생에 영향을 준다. 게다가 두 군간의 불안척도의 비교결과를 볼 때 특히 상태불안이 행동문제와 관련되었었다. 그러므로 행동문제를 일으키는 아동은 자신의 불안상태를 해소하기 위해서 행동문제를 일으킬 가능성이 크다고 판단할 수 있으며, 따라서 이런 아동의 치료적 접근에서 아동의 상태불안에 대한 평가와 치료가 매우 중요하다고 할 수 있겠다. 둘째, 기질은 자기개념과 관련성이 적어 행동문제의 원인요소로서의 역할이 불분명하게 나왔다. 이는 앞에서의 통계결과에서 기질이 행동문제와 상관관계를 보이지 않았던 결과와 같다고 하겠다. 이에 반해 가정환경은 자기개념에 대한 경로계수가 0.535로서 가장 큰 값을 보이고, 우울에 대해서도 큰 값을 보였으며, 자기개념과 우울의 불안에 대한 경로계수도 큰 값을 보여 가정환경은 기질에 비해 행동문제의 원인요소로서 매우 중요하다고 하겠다. 이는 행동문제의 발생에 있어서 선천적인 요소보다 후천적인 환경의 중요성을 보여주는 것으로서 행동장애의 발생 예방을 위해 아동의 가정환경에 훨씬 관심을 기울여야함을 시사한다고 하겠다.

본 연구의 제한점으로는 가장 큰 것은 행동장애에 대한 연구로서 행동장애를 어떻게 진단하였는가 하는 점이다. 이점을 살펴보면, 첫째 임상적 진단군과 정상대조군의 비교연구가 아닌 지역사회의 일반아동군을 대상으로 한 연구라는 점이다. 그러나 임상군이 아닌 지역사회 아동들을 대상으로 행동문제를 조사하는 것 역시 의미있는 작업이라고 하겠다. 많은 연구자들이 조기 아동기에 외부화 행동증상(externalizing behavioral symptoms)이 있는 경우 이후의 행동장애나 반사회성 인격장애의 확률을 높인다고 보고하였고[39], 이에 따라 이런 고위험군을 조기에 발견하여 예방조치를 취해야 한다는 의견들도 제시되고 있다. 또한 비임상군이기는 하지만 행동문제군으로 분류된 아동들의 척도들을 보면 임상질환 수준의 우울과 불안을 보고하고 있다. 따라서 이런 결과는 이들이 아직 심각한 부적응 상태로까지 가지는 않았으나 도움이 필요한 상태임을 나타낸다고 하겠다. 두번째 진단상의 문제점으로는 행동문제군 선정에 사용한 DSM-Ⅳ 파탄적 행동장애 평가척도가 예비적 단계에서만 신뢰도 및 타당도 검증이 이루어진 상태에서 본 연구가 이루어졌다는 점이다. 그러나 DSM-Ⅳ의 행동장애의 진단기준을 가지고 평가하였을 때 행동문제군으로 선정된 아동의 비율이 3.98%로 일반인구에서의 행동장애 유병율과 일치하는 것으로 볼 때 큰 무리는 없을 것으로 생각된다. 셋째 행동문제군의 선정에 있어서 자기보고를 사용하였다는 점이다. 그 외에 아동들이 사회적으로 바람직한 쪽으로 대답을 하거나 자기문제를 부정하고 있을 가능성, 중학교 1학년의 경우 특히 자신의 행동이나 인지, 감정에 대한 인식이 낮아 설문을 충분히 이해하지 못하고 대답하였을 가능성도 배제할

수 없을 것이다. 설문에 걸리는 시간이 30분 이상으로 신뢰성이 떨어지는 응답을 했을 가능성도 있겠다. 걸음마기 기질척도는 부모가 10년전을 회상해서 응답한 것이기 때문에 후향적 연구에서 흔히 볼 수 있는 기억에 의한 왜곡이 있을 수 있다는 점, 서울과 익산의 남,녀 중학교 5개교의 10개 학급을 선정하여 연구를 시행하였으나, 이 표본이 일반중학생 전체를 대표한다고 하기는 어렵다는 점이다. 즉, 임의추출된 학생들이 아니라는 점이다. 특히 서울의 경우 선정된 학교의 소재지를 보면 대체로 중하류층의 주거지역인 면이 있다.

결론적으로 일반인구에 대한 조사에서 행동문제를 갖는 아동들은 불안의 해소를 위해 행동문제를 저지를 가능성이 크고, 이는 부정적인 자아상과 우울감을 동반하며 여기에는 타고난 기질보다는 주로 가정환경의 영향이 크다고 보여진다. 이런 아동들이 향후 행동장애나 반사회성 인격장애로 발전할 가능성이 상당히 높다고 할 때 이러한 요인들에 대한 중재가 임상군이 아닌 일반 아동들에게도 예방적으로 필요하다고 할 수 있을 것이며, 특히 간접적인 원인 중 가정환경과 직접적인 원인 중 불안에 대한 고려가 중요하다고 하겠다.

References

1) **American Psychiatric Association**(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Ed, Washington DC, American Psychiatric Association Press, pp85-91
2) **Kaplan HI, Sadock BJ**(1995) : Comprehensive textbook of psychiatry. 6th Ed, Williams and Wilkins, pp2311-2319
3) 조수철, 신윤오(1994) : 파탄적 행동장애의 유병율에 대한 연구. 소아 · 청소년정신의학 5 : 141-149
4) 최경민, 한성희(1997) : 품행장애 청소년에서의 우울,불안 증상과 부모양육특성. 소아 · 청소년정신의학 8 : 83-91
5) **Meller WH, Borchardt CM**(1996) : Comorbidity of major depression and conduct disorder. J Affect Disorders 39 : 123-126
6) **Ferro T, Carlson GA, Grayson P, Klein DN**(1994) : Depressive disorders : Distinction in children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 33(5) : 664-670
7) **Biederman J, Faraone S, Mick E, Leion E**(1995) : Psychiatric comorbidity among referred juveniles with major depression : fact or artifact? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 34 : 579-590
8) **Bird HR, Canino G, Rubio-Stipec M, Gould MS, Ribera J, Sesman M, Wood Burry M, Huertas-Goldman S, Pagan A, Sanchez-Lacay A, Moscoso M**(1988) : Estimates of the prevalence of childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico. Arch Gen Psychiatry 45 : 1120-1126
9) **Carlson GA, Cantwell DP**(1980) : A survey of depressive symptoms, syndrome and disorder in a child psychiatric population. J Child Psychol Psychiatry 21 : 19-25
10) 장동산, 이길홍, 민병근(1985) : 한국청소년의 불안 및 우울성향이 청소년비행에 미치는 영향분석. 중앙의대지 10 : 405-422
11) **Jenkins RL**(1964) : Diagnosis, dynamics and treatment in child psychiatry. Psychiatric Research Reports 18 : 91-120
12) **Walker RF, Lahey BB, Russo M**(1991) : Anxiety, inhibition, and conduct disorder in children : Ⅰ. Relations to social impairment and sensation seeking. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 30 : 707-713
13) 조수철, 남 민(1994) : 소아와 청소년의 행동장애와 우울, 불안증상과의 상호관계. 신경정신의학 33(6) : 1273-1283
14) **Werry JS, Reeves JC, Elkind GS**(1987) : Attention deficit, conduct, oppositional, and anxiety disorder in children : Ⅰ. A review of research on differentiation characteristics. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 26(2) : 133-143
15) 김헌수, 민병근, 김현실(1996) : 청소년 범죄유형과 한국 가족형태 간의 관계. 신경정신의학 35(3) : 574-593
16) **Frick P, Lahey B, Loeber R, Stouthamer-Loeber M**(1992) : Familial risk factors to oppositional defiant disorders and conduct disorder : Parental psychopathology and maternal parenting. J Consult Clin Psychology 60 : 49-55
17) 김병로, 조수철, 신윤오(1994) : 한국판 소아자기개념척도 개발. 신경정신의학 33(6) : 1351-1369
18) **Smets AC, Hartup WW**(1988) : Systems and symptoms : Family cohesion/adaptability and childhood behavior problems. J Abnorm Child Psycho 16 : 233-246
19) **Cole E, Kumchy CIG**(1981) : The CIP battery : Identification of depression in a juvenile delinquent population. J Clin Psychol 37 : 880-884
20) **Loeber R, Hay D**(1997) : Key issues in the deve-

lopment of aggression and violence from childhood to early adulthood. Annual Review of Psychology 48：371-410

21) **Coon H, Carey G, Corley R, Fulker DW**(1992)：Identifying children in the Colorado adoption project at risk for conduct disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 31(3)：503-511

22) **Robins LN**(1991)：Conduct disorder. J Clin Psychol Psychiat 32(1)：193-212

23) **Maziade M, Cote R, Boudreault M, et al**(1984)：The NYLS model of temperament：Gender differences and demographic correlates in a French-speaking population. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 23：582-587

24) 조수철, 김종흔, 최진숙(1992)：한국판 걸음마기 기질평가척도 개발. 신경정신의학 31(2)：363-383

25) 한상우, 오창근, 한선호(1998)：재학생과 재소중인 비행청소년의 행동에 영향을 미치는 성격요인과 부모의 양육태도. 신경정신의학 37(5)：962-972

26) **Compas BE, Hinden BR, Gerhardt CA**(1995)：Adolescent development：Pathways and processes of risk and resilience. Annual Review of Psychology 46：265-293

27) 조수철, 이영식(1990)：한국형 소아우울척도의 개발. 신경정신의학 29(4)：943-956

28) 조수철, 최진숙(1989)：한국형 소아의 상태-특성 불안척도의 개발. 서울의대정신의학 14：150-157

29) 신윤오, 조수철(1995)：한국형 가정환경척도의 개발. 신경정신의학 34(1)：280-290

30) **Kovacs M**(1983)：The Children's Depression Inventory：A self-rated depression scale for school-aged youngsters. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh

31) **Loeber R, Keenan K**(1994)：Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions：effects of age and gender. Clin Psychol Rev 14：497-523. Cited from Steiner H, Wilson J(1999)：Conduct disorder. Review of psychiatry, vol. 18, Washington, DC, American Psychiatric Press, pp47-98

32) **Kerr M, Tremblay RE, Pagani L, Vitaro F**(1997)：Boy's behavioral inhibition and the risk of later delinquency. Arch Gen Psychiatry 54(9)：809-816

33) **Cadoret RJ, Yates WR, Troughton E, Woodworth G, Stewart MA**(1995)：Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. Arch Gen Psychiatry 52(11)：916-924

34) **Fox R, Rotatori A, Macklin F, Green H, Fox T**(1983)：Socially maladjusted adolescents perception of their families. Psychol Rep 52：831-834

35) **Steiner H, Wilson J**(1999)：Conduct disorder. Review of psychiatry, vol. 18, Washington, DC, American Psychiatric Press, pp47-98

36) 이선우, 신윤오, 조수철(1995)：가정환경과 자기개념과의 관계. 신경정신의학 34(4)：1140-1155

37) **Phares V, Compas BE**(1990)：Adolescents' subjective distress over their emotional/behavioral problems. J Consul Clin Psychol 58(5)：596-603

38) **Wootton JM, Frick PJ, Shelton KK, Silverthorn P**(1997)：Ineffective parenting and childhood conduct problems：The moderating role of callousunemotional traits. J Consul Clin Psychol 65(2)：301-308

39) **Bennett K, Lipman EL, Racine Y, Offord DR**(1998)：Annotation：Do measures of externalising behavior in normal populations predict later outcome?：Implications for targeted interventions to prevent conduct disorder. J Child Psychol Psychiatry 39(8)：1059-1070

ABSTRACT *Korean J Child & Adol Psychiatr 10 : 3~14, 1999*

STRUCTURAL MODEL OF CAUSES OF CONDUCT PROBLEM
- RELATIONSHIP AMONG CONDUCT PROBLEMS, DEPRESSION, ANXIETY, FAMILY ENVIRONMENT, SELF-CONCEPT, AND TODDLER TEMPERAMENT -

Myoung Sun Roh, M.D., Soo Churl Cho, M.D., Ph.D., Min Sup Shin, Ph.D.

Department of Psychiatry, College of Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul

Objectives : This study was investigated to examine the relationship among conduct problems, anxiety, depression, family environment, self-concept and toddler temperament in general population and to make a structural model of causes of conduct problem that could be applicated for conduct disorder prevention.

Methods : 477 middle school students in Seoul and Iksan city were assessed using Rating Form for DSM-Ⅳ Disruptive Behavior Disorder, Korean Form of the Kovacs' Children's Depression Inventory (CDI), Spielberger's. State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI), Moos & Moos' Family Environment Scale (FES) and Piers-Harris' Self Concept Scale (PHSCS). Fullard's Toddler Temperament Scale (TTS) was performed by their parents. Conduct problem group was compared with non-conduct problem group on each scales.

Results :

1) Conduct problem group reported higher level of depression ($p<0.01$) and state anxiety ($p<0.01$) than non-conduct problem group. There was no difference in trait anxiety between two groups.

2) Family of conduct problem group showed lower level of cohesion ($p<0.05$) and organization ($p<0.01$).

3) Conduct problem group reported lower level of self-concept ($p<0.01$), esp. behavior ($p<0.01$), intellectual and school status ($p<0.01$), physical appearance and attribute subscale ($p<0.05$).

4) Assessment of the temperament of conduct problem group by their parents was not different from that of non-conduct problem group, except persistence subscale of TTS ($p<0.01$).

5) The structural model of causes of conduct disorder - negative family environments induce low self-concept and depression, that make child anxious, and anxiety results conduct problem - was proved (GFI >0.90). Temperament had little effect on this model.

Conclusion : Anxiety was suggested for a direct cause of conduct problem. Family environ-mental factors had more influence on conduct problem development than temperament. This suggests anxiety and family environment must be treated more importantly in the preventive and clinical approaches of the children with conduct problems.

KEY WORDS : Conduct problems · Depression · Anxiety · Family environment · Self-concept · Temperament.