

유아용 반사회적 행동 평가 척도의 타당화 연구

Validation of the Antisocial Behavior Scale

이 양 희*

Lee, Yanghee

김 윤 영**

Kim, Yun Young

Abstract

The subjects of this validation of the Antisocial Behavior Scale(ABS) consisted of 323 normal and 29 clinically referred preschoolers between the ages of four and six years. The ABS has 3 factors: oppositional/aggression, nonsocial/egoism, and inattention. Results showed high test-retest reliability($r=.83-.90$). The scale discriminated between the normal and clinical groups. The first(oppositional/aggression) and the third(inattention) factors of the ABS, measuring externalizing behaviors, correlated highly with the Externalizing Problems and Attention Problems Scales of the Korean Version of Child Behavior Checklist(K-CBCL). The second(nonsocial/egoism) factor of the ABS, measuring emotional areas correlated highly with the Emotional Liability Scale of the K-CBCL.

Key Words : 반사회적 행동(antisocial behavior), 반사회적 행동 평가 척도(antisocial behavior scale), 검사-재검사 신뢰도(test-retest reliability), 변별타당도(discriminant validity), 공인타당도(concurrent validity)

※ 접수 2002년 2월 28일, 채택 2002년 4월 8일

* 성균관대학교 아동학과 교수, E-mail : leeyh@yurim.skku.ac.kr

** 한울아동상담센터 학습치료사

I. 서론

유아라면 누구나 다 보일 수 있는 떼쓰기나 고집 피우기, 그리고 말 안듣기와 같이 겉으로 드러나는 외현화된 문제 행동이나 불안, 위축과 같이 겉으로 드러나지 않는 내재화된 문제 행동은 성장 과정에서 자연스럽게 나타나는 행동이다. 그러나, 이와 같은 문제 행동들이 다른 또래들에 비해서 심하게 나타난다거나 장기간 지속된다면 이후에 부적응 행동으로 이어질 수 있다.

유아기에 보이는 대부분의 외현화된 문제 행동들(externalizing behaviors)에는 신체적 공격, 심한 고집이나 떼쓰기, 또래에 대한 적대적 반응, 어른에 대한 반항 및 지시 무시, 기물 파손, 타인 방해, 과잉행동 등이 있다(Walker, 1997). 이런 행동들은 ‘반사회적 행동’이라고도 한다. Willoughby, Kupersmidt, 그리고 Bryant (2001)는 유아기의 반사회적 행동을 다른 유아에 대한 신체적 공격, 놀리기, 욕하기, 논쟁, 위협, 물건 훔치기, 거짓말하기 등으로 설명하였다.

반사회적 행동(antisocial behavior)은 일반적으로 타인의 권리나 사회의 권익을 침해하는 외현적인 행동들을 기술할 때 사용되는 용어이다(Hinshaw & Zupan, 1997). 그러나, 이는 대인관계에서 나타나는 공격성만으로 제한되지는 않는다. 따라서, 반사회적 행동은 표출되는(overt) 행동인 공격성, 반항하기, 따돌리기, 떼쓰기, 논쟁하기 등과 표출되지 않는(covert) 행동인 도둑질, 사기, 거짓말, 방화, 약물남용, 재산 파괴 등의 두 가지의 형태로 나타난다(Loeber & Schmalig, 1985a, 1985b). 특히, 법적인 관점에서는 아동기와 청소년기에 보이는 반사회적 행동을 ‘비행’이라 하고(Hinshaw &

Zupan, 1997), 성인기에 보이는 반사회적 행동을 ‘범죄’라고 지칭한다(Hinshaw & Anderson, 1996).

최근에는 반사회적 행동을 조기 발견하려는 움직임이 높아지고 있는데, 그 이유를 살펴보면 다음과 같다. 우선, 반사회적 행동은 개인에게 비정상적인 생활 패턴을 가져오고, 반사회적 행동으로 인한 재산파괴는 사회에 막대한 피해를 입힌다(Loeber, 1985; Shaw & Winslow, 1997). 또한, 반사회적 행동을 줄이기 위한 심리치료나 가족치료, 청소년 범죄에 대한 판결이나 법적 제재, 특수교육 프로그램, 그리고 사회 기관에서 실시하는 여러 가지 사업들은 막대한 경비 지출을 가져오게 한다(Kazdin, 1995).

그 다음으로, 조기에 발병하는 반사회적 행동의 심각한 형태들은 학령기나 청소년기에 변화시키기 어렵다(Kazdin, 1995; Loeber, 1991). 더욱이, 반사회적 행동은 발달경로에 걸쳐 안정적이어서 종종 범죄 행위, 알콜리즘, 반사회적 성격 장애와 같은 성인기에 부적응적인 행동으로 이어진다. 뿐만 아니라, 여러 세대에 걸쳐서도 영향을 미친다(Huesmann, Eron, Lefkowitz, & Walder, 1984; Kazdin, 1995; Loeber, 1985). 그리고, 영아기와 유아기는 발달기 중 가장 민감한 시기로서, 이 때 보이기 시작하는 반사회적 행동은 이후의 여러 가지 발달 측면에 부적응적인 영향을 미칠 수 있다(Campbell, 1995). 또한, 반사회적 성향을 보이는 유아들은 학교 적응에 어려움을 보이고, 교사와 또래들과의 갈등이 심하며(Loeber, 1985; Olson, 1992; Willoughby et al., 2001) 낮은 학업 성취도를 보인다.

반사회적 행동은 아동기와 청소년기 동안에 가장 흔히 발생하는 정신병리의 한 형태로서 (Reid, 1993), 반사회적 행동을 보이는 아동들 중 3분의 1에서 절반 정도는 임상적으로 의뢰된다. Kazdin(1995)에 의하면 Institute of Medicine에 의뢰된 4-18세 아동들 중 약 2-6% 정도가 품행장애를 보인다고 하였으며, APA(1994)는 18세 이하의 남자에서의 유병율이 6-16%, 여자는 2-9%라고 밝혔다.

반사회적 행동은 정상발달 과정에서 전형적으로 나타나는 것이기 때문에 정상 유아와 아동, 그리고 청소년들도 반사회적 행동 특성을 많이 보인다(Achenbach, 1991). 그러나, 때로는 정상발달 경로에서 이탈된 형태를 보이기도 한다. 따라서, 품행장애의 중요성이나 특성은 정상발달을 고려하여 간주되어야 한다(Kazdin, 1995; Willoughby et al., 2001). 이런 점을 고려해볼 때, 반사회적 행동은 정상 유아들 내에서 위험 수준에 이르기 전에 조기 선별하는 것이 필요하다고 할 수 있겠다. 또한, 위에서 언급했던 조기에 발병하는 반사회적 행동의 심각성과 이후의 장기적인 영향력에 대한 연구들을 고려해 본다면(Campbell, 1990; Huesmann et al., 1984), 반사회적 행동에 대한 조기 선별과 중재는 더욱더 필요하다(Willoughby et al., 2001). 이에 따라서 우리 나라의 문화에 적합하고 조기 중재를 위한 선별도구인 유아용 ‘반사회적

행동 평가 척도(Antisocial Behavior Scale)’ 개발을 위한 연구가 실시되었다(이양희·민수현, 2001). 이 척도는 취학전 유아의 반사회적 행동을 현장의 교사들이 직접 평가할 수 있도록 제작된 우리 나라 최초의 교사용 반사회적 행동 평가 척도이다. 이는 현장의 교사들이 반사회적 행동 문제를 보이는 위험 또는 고위험에 처해 있는 유아들을 조기에 선별하고 중재하기 위한 목적을 지니고 있다. 척도 개발을 위한 연구에 이어 이양희와 최서운(2001)은 전국적인 표준집단에 근거한 연령별·성별간 척도의 백분위 표준과 기준점수를 제시하였다.

반사회적 행동 평가 척도는 위의 작업에 이어 시간의 변화에 따라 일관성이 있는지, 그리고 측정하고자 하는 바를 잘 측정하고 있는지에 대한 연구, 즉 타당화 작업이 필요하다. 따라서, 본 연구는 반사회적 행동 평가 척도를 타당화하는 작업으로서, 반사회적 행동을 보이는 유아를 조기에 선별할 수 있는 도구인지 검증하는 것을 목적으로 하고 있다. 이를 위해, 이 척도의 시간 경과에 따른 검사-재검사 신뢰도에 대해 알아보고, 정상집단과 행동 문제를 심하게 보이는 임상집단간의 차이를 봄으로써 이 척도가 두 집단을 변별해낼 수 있는지의 여부를 검증하고자 한다. 또한, 이미 표준화된 다른 관련 척도와와의 관련성을 살펴봄으로써 이 척도가 타당한가를 검증하는데 목적을 두었다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구대상은 서울, 경기 지역 유치원에 재원중인 만 4, 5, 6세 정상집단 유아 323명과 신

경정신과, 소아·청소년 클리닉, 아동상담(발달장애)센터, 치료교육 연구소 등에서 행동 문제(공격성, 적대적 반항 장애, 주의력 결핍 과잉 행동 장애 등)로 의뢰되어 심리치료를 받고 있

는 임상집단 유아 29명이었다. 단, 임상집단에서 분명한 기질적 장애가 있거나, 감각장애, 내면화 장애, 정신지체, 언어장애 등의 발달장애의 평가나 치료를 목적으로 내원한 장애 유아는 제외시켰다.

유치원 선정은 서울, 경기 소재의 유치원 목록을 모두 수집해놓고 무선적으로 유치원에 전화를 해서 기관장과 통화를 한 후 연구의 목적을 설명하고 협조를 얻는 방법으로 했으며, 최종적으로 21개 유치원, 39학급이 선정되었다.

반사회적 행동 평가는 정상집단의 경우 유치원 담임교사가, 임상집단은 임상가, 즉 의사 또는 심리치료사들이 현재까지 유아들이 보인 전반적인 행동들을 관찰한 것을 토대로 평가하도록 하였다. 정상집단과 임상집단의 실제 표집수는 다음의 <표 1>과 같다.

<표 1> 반사회적 행동 평가 척도의 타당화 연구를 위한 연구대상
- 정상집단과 임상집단의 실제 표집수 (N=352)

	만 4세		만 5세		만 6세		총계
	남아	여아	남아	여아	남아	여아	
정상집단	41	44	55	61	74	48	323
임상집단	3	2	6	3	13	2	29

임상집단 유아의 주요 진단명은 남아 22명중 주의력 결핍 과잉행동 장애(ADHD)가 36.4%(8명), 주의력 결핍 장애(ADD)와 적대적 반항 장애(ODD)가 각각 18.2%(4명), ADD+ODD와 ODD 성향(trait)이 각각 9.1%(2명), 그리고 ADHD+ODD와 ADD+공격성이 각각 4.5%(1명)으로 나타났다. 여아의 주요 진단명을 살펴보면, ADHD가 57.1%(4명)으로 가장 많았고, ADHD+ODD와 ODD, 그리고 ODD 성향은 각각 14.3%(1명)을 차지했다.

2. 연구도구

1) 반사회적 행동 평가 척도(Antisocial Behavior Scale)

반사회적 행동 평가 척도(Antisocial Behavior Scale)는 만 4·5·6세 유아의 반사회적 행동을 조기에 선별하고 중재하기 위한 목적으로 이양희와 민수현(2001)이 척도 개발을 위한 연구를 실시하고, 이어서 이양희와 최서윤(2001)이 성별과 연령별 전국적인 기준을 제시한 도구이다. 이는 교사용 평가 척도로서 교사가 반사회적 행동에 대한 임상 및 전문적인 지식이 없어도 오랜 시간 유아를 직접 관찰하고 행동 특성을 파악하여 평가할 수 있다.

반사회적 행동 평가 척도는 총 22문항으로, 유아의 반사회적 행동이 매우 심하면 4점, 전혀 그렇지 않으면 1점으로 평가하도록 되어있는 4점 평정척도이다. 요인 분석 실시 결과, 척도의 하위 요인은 적대적-공격성, 비사회적-이기성, 그리고 부주의성 모두 3개의 요인으로 나타났다. 제1요인인 적대적-공격성 요인은 ‘타인을 신체적으로 공격한다’, ‘고함이나 괴성을 지른다’, ‘싸움을 자주 한다’, ‘다른 아이들을 위협하거나 욕박지른다’ 등과 같은 적대적이고 공격적인 문항을 포함하고 있으며, 제2요인인 비사회적-이기성 요인은 ‘아무데서나 심하게 때를 쓴다’, ‘감정의 기복이 심하다’, ‘샘이 많고 자신에게만 관심이 기울여지길 원한다’ 등의 감정적이고 정서적인 문항을 포함하고 있다. 마지막으로, 제3요인인 부주의성 요인은 ‘잠시도 가만있지 않고 부산하게 움직인다’, ‘놀이나 학습상황에 주의를 기울이지 못한다’와 같은 주의산만함과 집중하지 못하는 행동특성을 나타낸다(이양희·최서윤, 2001).

하위 요인의 Cronbach's α 값은 남아가 각

각 .93, .86, .65, 만 4·5세 여아는 각각 .91, .86, .60, 그리고 만 6세 여아는 각각 .91, .86, .58로 나타났다. 또한, 만 4·5세 여아의 경우 19번 문항이 제외되는 결과를 보였다.

반사회적 행동을 많이 보이는 고위험 집단, 즉 중재를 필요로 하는 유아들은 남아와 여아 모두 백분위 95점을 기준으로 분류되었다. 그 결과로서 남아는 총점 59점 이상, 만 4·5세 여아는 총점 49점 이상, 그리고 만 6세 여아는 총점 45점 이상이 고위험 집단으로 나타났으며, 그 미만의 점수는 정상수준으로 드러났다.

2) 한국판 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL)

K-CBCL은 미국판 Child Behavior Scale (CBCL : Achenbach, & Edelbrock, 1983)을 우리 나라 실정에 맞게 표준화한 도구로, 4-17세의 아동 및 청소년의 문제행동과 사회적 능력을 측정하기 위한 도구이다(오경자·이혜련·홍강의·하은혜, 1997). 이 도구는 사회 능력 척도와 문제행동증후군 척도로 나누어 지는데, 본 연구에서는 행동 문제인 반사회적 행동을 평가하는 것이므로 이 중에서 문제행동증후군 척도만 사용하였다. 이 문제행동증후군 척도는 총 113문항으로 되어 있으며, 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제, 비행, 공격성, 내재화된 문제, 외현화된 문제 척도, 그리고 특수척도인 성문제, 정서 불안성 척도와 같은 12개의 하위 척도로 구성되어 있다. 문제행동증후군 척도의 Cronbach's α 값은 .62에서 .86 사이의 분포를 보이며, 정상집단에 대한 검사-재검사 신뢰도는 .68이다.

3. 연구절차

본 연구는 검사와 재검사로 나누어서 실시하였으며, 본검사는 2001년 6월 18일부터 2001년 10월 20일에 걸쳐 진행되었다. 연구자는 무선적으로 선정된 유치원 및 신경정신과, 소아·청소년 클리닉, 아동상담(발달장애)센터, 치료 교육 연구소 등에 유아와 교사 또는 임상가에 대한 인구사회학적 설문지, 반사회적 행동 평가 척도(ABS), 그리고 K-CBCL과 설문지 작성 안내문, 연구 협조 의뢰 공문을 함께 발송하였다.

반사회적 행동 평가 척도와 K-CBCL은 동일한 유치원 교사 또는 임상가가 작성했으며, 유치원 교사 39명과 임상가 15명이 이에 해당되었다. 또한, 유치원 교사는 한 교사당 2-16명, 즉 평균적으로 8.3명의 유아의 행동을 체크했다.

검사지 작성 후, 2주 후에 다시 한 번 작성하도록 되어 있는 반사회적 행동 평가의 재검사는 2001년 7월 9일부터 2001년 10월 26일에 걸쳐 진행되었다. 재검사지는 검사지를 발송한 후 2주 후에 우편으로 다시 발송하였다.

4. 자료 처리 및 분석

본 연구의 자료는 SPSS PC program을 이용하여 분석하였다. 척도의 검사-재검사 신뢰도와 공인타당도를 구하기 위해 상관계수를 산출하였고, 변별타당도를 구하기 위해 t검증을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 반사회적 행동 평가 척도의 검사-재검사 신뢰도

반사회적 행동 평가 척도의 검사-재검사 신뢰도를 알아보기 위해 정상집단 유아 323명을 대상으로 2주 간격으로 실시한 검사와 재검사 자료를 가지고 Pearson 적률상관계수를 산출하였다. 그 결과는 <표 2>와 같다. 임상집단 유아를 대상으로 검사-재검사를 실시할 경우, 임상집단의 점수가 일탈된 정도가 크므로 일정기간이 지난 후 평균으로 회귀하는 현상이 정상집단에 비해 크기 때문에(오경자 외, 1997) 본 연구에서는 검사-재검사 신뢰도를 산출하는데 있어서 임상집단은 배제하였다.

결과를 살펴보면, 적대적-공격성 요인의 검사-재검사 신뢰도 계수는 .90, 비사회적-이기성 요인은 .85, 부주의성 요인은 .83, 그리고 총점수의 신뢰도 계수는 .90으로 모두 높은 검사-재검사 신뢰도 계수를 나타내었으며, 통계적으로도 유의하였다($p < .001$).

<표 2> 반사회적 행동 평가 척도의 검사-재검사 신뢰도(Pearson 상관계수) (N = 323)

하위 요인	신뢰도*
적대적-공격성	.90***
비사회적-이기성	.85***
부주의성	.83***
총점수	.90***

*Pearson 상관계수, *** $p < .001$.

2. 반사회적 행동 평가 척도의 변별타당도

1) 반사회적 행동 평가 척도의 정상집단과 임상집단간의 차이

반사회적 행동 평가 척도의 변별타당도를 알아보기 위해 정상집단 전체 유아 323명과 임상집단 전체 유아 29명을 대상으로 하위요인 점수와 총점수의 평균치 차이를 알아보기 위해서 t 검증을 실시하였다. 이에 대한 결과는 <표 3>과 같다. 여기에서 보듯이 정상집단과 임상집단의 반사회적 행동 평가의 총점수간에는 통계적으로 유의미한 차이가 발견되었다($t(350) = -10.65$, $p < .001$). 또한, 적대적-공격성 요인($t(350) = -8.99$, $p < .001$), 비사회적-이기성 요인($t(31.84) = -7.21$, $p < .001$), 부주의성 요인($t(350) = -10.24$, $p < .001$) 각각에서도 두 집단간의 유의미한 차이가 있는 것으로 드러났다.

<표 3> 반사회적 행동 평가 척도 점수에 대한 정상집단과 임상집단간의 차이 (N = 352)

하위요인	정상집단 (N=323)		임상집단 (N=29)		자유도	t
	평균	표준편차	평균	표준편차		
적대적-공격성	15.95	6.01	26.72	7.90	350	-8.99***
비사회적-이기성	10.83	4.28	18.72	5.76	31.84	-7.21***
부주의성	4.66	1.99	8.66	2.26	350	-10.24***
총점수	31.44	10.78	54.10	13.11	350	-10.65***

*** $p < .001$.

2) 정상집단 내에서 고위험 집단과 임상집단간의 차이

정상집단 내에서 고위험 집단과 임상집단간의 차이가 있는지 알아보기 위해 반사회적 행동 평가 척도의 전국적인 기준 연구(이양희·최서윤, 2001)에서 제시된 백분위 95점에 해당하는 고위험에 처해 있는 유아, 즉 중재 필요

수준에 있는 유아들과 임상집단 전체 유아 29명을 대상으로 하위요인 점수와 총점수에 대한 t검증을 실시하였다. 본 연구에서는 백분위 95점에 해당하는 고위험에 처해 있는 유아들이 만 4·5·6세 남아 9명(59점 이상), 만 4·5세 여아 6명(49점 이상), 만 6세 여아 5명(45점 이상)으로 모두 20명이었다.

반사회적 행동 평가 척도에 대한 두 집단의 차이 결과는 <표 4>와 같으며, 세 하위 요인과 총점수에 대해서 정상집단 내의 고위험 집단과 임상집단간에는 모두 차이가 없었다.

<표 4> 정상집단 내에서 고위험 집단과 임상집단간의 차이 (N=49)

하위요인	정상집단 (N=20)		임상집단 (N=29)		자유도	t
	평균	표준편차	평균	표준편차		
적대적-공격성	29.35	6.65	26.72	7.90	47	1.22
비사회적-이기성	20.40	3.23	18.72	5.76	45.46	1.30
부주의성	7.95	2.39	8.66	2.26	47	-1.05
총점수	57.70	7.43	54.10	13.11	47	1.11

3) 정상집단 내에서 정상 수준에 있는 집단과 임상집단간의 차이

정상집단 내에서 고위험 집단을 제외한 정상 수준에 있는 유아 303명과 임상집단간의 차이가 있는지 알아보기 위해 반사회적 행동 평가 척도의 하위요인 점수와 총점수에 대한 t검증을 실시하였다. 반사회적 행동 평가 척도에 대한 두 집단간의 차이 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5>에서 보듯이, 두 집단간에는 반사회적 행동 평가 척도 총점수에서 유의미한 차이가 있었다($t(30.27)=-9.83, p<.001$). 또한, 적대적-공격성 요인($t(30.01)=-7.81, p<.001$), 비사회적-이

기성 요인($t(30.03)=-7.84, p<.001$), 부주의성 요인($t(31.36)=-9.78, p<.001$) 각각에서도 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 드러났다.

<표 5> 정상집단 내에서 정상 수준에 있는 집단과 임상집단간의 차이 (N=332)

하위요인	정상집단 (N=303)		임상집단 (N=29)		자유도	t
	평균	표준편차	평균	표준편차		
적대적-공격성	15.07	4.80	26.72	7.90	30.01	-7.81***
비사회적-이기성	10.19	3.52	18.72	5.76	30.03	-7.84***
부주의성	4.44	1.76	8.66	2.26	31.36	-9.78***
총점수	29.70	8.47	54.10	13.11	30.27	-9.83***

*** $p<.001$.

3. 반사회적 행동 평가 척도의 공인타당도

1) 정상집단의 반사회적 행동 평가 척도와 K-CBCL과의 상관관계

반사회적 행동 평가 척도의 공인타당도를 검증하기 위해 정상집단 유아 323명을 대상으로 반사회적 행동 평가 척도와 K-CBCL 문제행동 증후군 척도간의 상관관계를 산출하였다. 특히, K-CBCL 문제행동증후군 척도의 하위 척도 중에서 정서불안정 척도는 만 6-11세에만 해당되는 특수척도이므로, 본 연구에서는 정상집단의 유아들 중에서 만 6세에 해당하는 122명을 대상으로 상관계수를 산출하였다.

이에 대한 결과는 <표 6>과 같다. 표에서 보는 바와 같이, 모든 영역에서 유의미한 상관을 보였다. 동일한 표본에서 두 상관계수를 비교할 때에는 두 상관계수간의 차이가 통계적으로 유의미한지 알아보기 위해 두 상관계수끼리의

차이 검증을 실시한다(Glass, 1984).

<표 6>을 보면 반사회적 행동 평가 척도의 총점수와 K-CBCL 문제행동증후군 척도의 총 문제행동 점수는 전체적으로 .80의 유의미하게 높은 상관($p<.001$)을 보였다. 각 요인별로 살펴 보면, 반사회적 행동 평가 척도의 제1요인인 적대적-공격성 요인은 K-CBCL 문제행동증후군 척도의 하위 척도인 외현화 문제 척도(비행 척도+공격성 척도)($r=.71, p<.001$)와 정서불안정 척도($r=.70, p<.001$)와 높은 상관을 보였다. 상관계수가 .60에서 .80 사이의 분포를 보일 경우 상관이 높다고 할 수 있다(성태제, 2001). 반면에, 내재화 문제 척도($r=.32, p<.001$)와는 낮은 상관을 나타냈다.

여기서 두 종속적 상관계수간의 차이 검증을 해 보면 다음과 같다. 즉, 적대적-공격성 요인과 외현화 문제 척도와의 상관($r=.71$)과 적대적-공격성 요인과 내재화 문제 척도와의 상관($r=.32$)간의 차이 검증($t(322)=8.38, p<.001$)을 해 본 결과, 차이가 있는 것으로 드러났다. 따라서, 적대적-공격성 요인과 외현화 문제 척도와의 상관은 적대적-공격성 요인과 내재화 문제 척도와의 상관보다 높다고 할 수 있다.

반사회적 행동 평가 척도의 제2요인인 반사회적-이기성 요인은 K-CBCL 문제행동증후군 척도의 하위 척도 중에서 정서불안정 척도($r=.84, p<.001$)와 가장 높은 상관을 보였다.

반사회적 행동 평가 척도의 제3요인인 부주의성 요인은 K-CBCL 문제행동증후군 척도의 하위 척도 중에서 주의집중 문제 척도와 가장 높은 상관($r=.82, p<.001$)을 보였다. 반면에, 내재화 문제 척도($r=.46, p<.001$)나 성문제 척도($r=.28, p<.001$)와는 낮은 상관을 보였다.

여기서도 두 상관계수끼리의 차이 검증을 해 보았다. 즉, 부주의성 요인과 주의집중 문제 척

도와의 상관($r=.82$)과 부주의성 요인과 내재화 문제 척도와의 상관($r=.46$)간의 차이 검증을 해 본 결과($t(320)=11.53, p<.001$), 차이가 있는 것으로 드러났다. 따라서, 부주의성 요인과 주의집중 문제 척도와의 상관은 부주의성 요인과 내재화 문제 척도와의 상관보다 높다고 할 수 있다.

<표 6> 정상집단의 반사회적 행동 평가 척도(ABS)와 K-CBCL 문제행동증후군 척도간의 상관관계 (N=323)

K-CBCL	ABS 적대적- 공격성	반사회적- 이기성	부주의성	총점수
사회적 미성숙	.38***	.45***	.62***	.50***
사고의 문제	.34***	.35***	.54***	.43***
주의집중 문제	.55***	.43***	.82***	.63***
성문제	.26***	.17**	.28***	.26***
정서불안정(N=122)	.70***	.84***	.73***	.84***
내재화 문제	.32***	.45***	.46***	.45***
외현화 문제	.71***	.58***	.50***	.72***
총 문제행동 척도	.73***	.66***	.72***	.80***

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

2) 임상집단의 반사회적 행동 평가 척도와 K-CBCL과의 상관관계

임상집단 유아 29명을 대상으로 반사회적 행동 평가 척도와 K-CBCL 문제행동증후군 척도간의 상관관계를 산출하였다. 그 결과는 <표 7>과 같다. K-CBCL 문제행동증후군 척도의 하위 척도중에서 정서불안정 척도는 만 6-11세 만 해당되므로, 이 척도에서는 만 6세 유아 15명을 대상으로 상관관계를 산출하였다.

반사회적 행동 평가 척도의 총점수와 K-CBCL 문제행동증후군 척도의 총 문제행동 점수는 전체적으로 .61의 유의미한 상관($p<.001$)을 보였다. 각 요인별로 살펴보면, 반사회적 행동 평가 척도의 제1요인인 적대적-공격성 요인

은 K-CBCL 문제행동증후군 척도의 하위 척도 가운데에서 외현화 문제 척도($r=.61, p<.001$)와 유의미하게 높은 상관이 있는 것으로 드러났다.

〈표 7〉 임상집단의 반사회적 행동 평가 척도(ABS)와 K-CBCL 문제행동증후군 척도간의 상관관계 (N=29)

K-CBCL	ABS 적대적-공격성	비사회적-이기성	부주의성 총점수	
사회적 미성숙	.31	.49**	.51**	.49**
사고의 문제	.26	.44*	.41	.42*
주의집중 문제	.13	.26	.48**	.27
성문제	-.17	-.17	.10	.16
정서불안정(N=15)	-.02	.64*	-.21	.26
내재화 문제	.36	.59**	.01	.48**
외현화 문제	.61***	.48**	-.06	.57**
총 문제행동 척도	.59**	.59**	.27	.61***

* $p>.05$. ** $p<.01$. *** $p<.001$.

여기서 두 종속적 상관계수간의 차이 검증을 해 보면 다음과 같다. 즉, 적대적-공격성 요인과 외현화 문제 척도와의 상관($r=.61$)과 적대적-공격성 요인과 내재화 문제 척도와의 상관($r=.36$)간의 차이 검증을 해 본 결과, 유의미한 차이가 없는 것으로 드러났다. 따라서, 적대적-

공격성 요인과 외현화 문제 척도와의 상관은 실제적으로 적대적-공격성 요인과 내재화 문제 척도와의 상관보다 높다고 할 수 없다.

반사회적 행동 평가 척도의 제2요인인 비사회적-이기성 요인은 정서불안정 척도($r=.64, p<.05$), 내재화 문제 척도($r=.59, p<.01$)와 유의미한 상관을 보였다.

마지막으로, 반사회적 행동 평가 척도의 제3요인인 부주의성 요인은 사회적 미성숙 척도($r=.51, p<.01$)와 주의집중 문제 척도($r=.48, p<.01$)와 유의미한 상관을 보였으며, 이 두 척도와 상관계수도 가장 높았다. 그리고, 내재화 문제 척도($r=.01$)와는 상관관계가 거의 없는 것으로 나타났다. 또한, 외현화 문제 척도($r=-.06$)이나 정서불안정 척도($r=-.21$)와는 부적 상관을 나타냈다.

부주의성 요인과 주의집중 문제 척도와의 상관($r=.48$)과 부주의성 요인과 내재화 문제 척도와의 상관($r=.01$)간의 차이 검증($t(28)=2.38, p<.05$)을 해 본 결과, 모두 차이가 있다는 결과가 나왔다. 따라서, 부주의성 요인과 주의집중 문제 척도와의 상관은 부주의성 요인과 내재화 문제 척도와의 상관보다 높다고 할 수 있다.

V. 논의 및 결론

본 연구에서는 반사회적 행동 평가 척도의 타당성을 검증하기 위하여 검사-재검사 신뢰도와 변별타당도, 그리고 공인타당도에 대해 알아보았다. 이에 본 연구의 결론과 논의점을 제시해보면 다음과 같다.

첫째, 정상 유아 323명을 대상으로 2주 간격으로 실시한 반사회적 행동 평가 척도의 검사-

재검사 신뢰도를 측정된 결과, 모든 하위 요인과 총점수에서 Pearson 적률상관계수가 .83에서 .90 사이의 분포를 보였다($p<.001$). 이 정도의 상관계수는 상당히 높은 수준이라고 할 수 있다(성태제, 2001). 이는 본 척도가 안정성, 즉 일정 기간이 지난 뒤 측정하더라도 유사한 결과를 나타낸다는 것을 의미한다. 검사의 신뢰도

는 검사가 제대로 만들어졌는지를 판단하는데 가장 기본이 되는 분석이므로(탁진국, 1996), 검사-재검사 신뢰도의 이러한 결과는 척도의 타당도를 높이는데 밑받침이 된다고 할 수 있다.

둘째, 반사회적 행동 평가 척도가 측정하고자 하는 바를 얼마나 잘 측정할 수 있는가를 나타내는 타당도 검증의 한 방법으로 변별타당도를 검증하기 위해서 반사회적 행동 평가 척도의 각 하위 요인과 총점수에 대해서 정상집단과 임상집단간의 유의미한 차이가 있는지 살펴보았다. 그 결과, 모든 하위 요인과 총점수에서 집단간 유의미한 차이가 있는 것으로 드러났다($p < .001$).

또한, 정상집단 내에서 중재를 필요로 하는 고위험 집단과 임상집단간의 차이검증을 실시했을 때 모든 하위 요인과 총점수에서 유의미한 차이가 없었다. 반면에, 정상집단 내에서 고위험 집단을 제외한 정상수준에 있는 유아들과 임상집단간의 차이 검증에서는 모든 하위 요인과 총점수에서 유의미한 차이가 있었다($p < .001$). 정상집단 내에서 고위험 집단과 임상집단간에 차이가 없다는 것은 두 집단이 반사회적 행동에 있어서 같은 수준 또는 같은 특성을 지니는 것을 의미한다. 또한, 정상집단 내에서 정상수준에 있는 유아들과 임상집단간의 차이를 보이는 것은 두 집단이 서로 이질적인 특성을 지니는 것으로서 두 집단간의 차이가 확실히 있는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 결과는 반사회적 행동 평가 척도가 정상 유아와 반사회적 행동 문제가 심한 유아들을 변별해 주는 만족할 만한 수준이라고 판단할 수 있다.

셋째, 반사회적 행동 평가 척도의 공인타당도를 검증하기 위해 이미 우리 나라에서 표준화 되어있는 K-CBCL과의 상관을 살펴보았다. 정상집단과 임상집단으로 각각 나누어 반사회

적 행동 평가 척도와 K-CBCL 문제행동증후군 척도와의 상관을 살펴본 결과는 다음과 같다.

먼저 반사회적 행동 평가 척도의 제1요인인 '적대적-공격성 요인'은 정상집단과 임상집단에서 모두 K-CBCL의 외현화 문제 척도(비행 척도+공격성 척도)와 높은 상관을 보였다. 특히, 임상집단의 경우 외현화 문제 척도에서 상관계수가 유의미하게 높았다($p < .001$). 반면에, 내재화 문제 척도(위축 척도+신체증상 척도+우울/불안 척도)와는 낮은 상관을 보였다.

이는 반사회적 행동 평가 척도의 제1요인인 적대적-공격성 요인이 겉으로 표출되는 외현화된 행동을 측정하는 영역임을 감안해볼 때, K-CBCL의 비행이나 공격성 같은 외현화 문제 척도와는 높은 상관을 보이고, 위축과 같은 내재화된 문제를 측정하는 척도와는 낮은 상관을 보이는 것은 반사회적 행동 평가 척도가 타당한 척도라고 판단할 수 있다. 또한, 임상집단에서 적대적-공격성 요인과 외현화 문제 척도와의 상관은 실제적으로 적대적-공격성 요인과 내재화 문제 척도와의 상관보다 높지 않은 것으로 드러났는데, 이는 행동장애와 같은 외현화된 문제를 보이는 아동들이 내면화 장애를 흔히 동반한다는 연구를 살펴볼 때(정명숙·손영숙·양혜영·정현희 역, 2001), 이를 뒷받침해주는 의미있는 결과라고 할 수 있겠다.

반사회적 행동 평가 척도의 제2요인인 '비사회적-이기성 요인'은 두 집단에서 모두 정서불안정 척도와 가장 상관이 높게 나왔다. 특히, 임상집단은 내재화 문제 척도와도 유의미한 상관($p < .01$)을 보였다. 비사회적-이기성 요인의 문항들은 '감정의 기복이 심하다', '과민하여 쉽게 기분이 상한다', '아무데서나 심하게 때를 쓴다' 등과 같이 대부분 정서적인 측면과 관련된 문항들이다. 따라서, 이 하위 요인이 정서불안정

척도나 내재화 문제 척도와 상관이 높다는 것 역시 반사회적 행동 평가 척도의 타당성을 보여준다고 할 수 있다. 또한, 반사회적 행동을 보이거나 품행장애를 가지고 있는 아동들이 동시에 우울 또는 불안장애를 함께 동반할 가능성이 높다고 할 때(Cole & Carpentieri, 1990; Hinshaw & Anderson, 1996), 반사회적 행동은 겉으로 드러나는 외현화된 문제 행동일뿐만 아니라, 정서 불안정이나 우울과 같은 내재화된 문제도 함께 나타날 수 있음을 시사해준다.

반사회적 행동 평가 척도의 제3요인인 '부주의성 요인'은 정상집단의 경우, K-CBCL의 주의집중 문제 척도와 유의미하게 높은 상관을 보였으며, 임상집단의 경우 사회적 미성숙 척도와 주의집중 문제 척도에서 유의미한($p < .01$) 상관을 나타냈다. 또한, 두 집단에서 모두 내재화 문제 척도와 차이가 있는 것으로 드러났다. 부주의성 요인 역시 외현화된 문제 행동을 측정하는 요인이다. 따라서, 주의집중 문제 척도와는 높은 상관을 보이고 내재화 문제 척도와는 낮은 상관을 보이는 것은 반사회적 행동 평가 척도가 타당함을 보여준다.

지금까지 살펴본 바와 같이, 반사회적 행동 평가 척도의 각 하위 요인에서 측정하고자 하는 평가 문항들이 K-CBCL 문제행동증후군 척도의 하위 관련 척도와의 상관관계에서 만족할 만한 수준의 결과를 보여주었다. 물론, 다른 검사와의 공인타당도가 높다고해서 반드시 한 검사의 타당성이 확실히 입증되는 바는 아니지만, K-CBCL은 이미 표준화된 도구이며, 현장에서 유용하게 사용되기 때문에 이는 반사회적

행동 평가 척도의 타당성을 뒷받침 해주는 결과라고 할 수 있다.

본 연구를 통해서 반사회적 행동 평가 척도는 반사회적 행동을 측정하기에 타당한 도구라고 할 수 있다. 따라서, 반사회적 행동 평가 척도는 현장의 교사들이 반사회적 행동 문제를 보이는 위험(at-risk) 또는 고위험(high-risk)에 처해 있는 유아들을 조기에 일차적으로 선별할 수 있는 유용한 척도라고 할 수 있겠다.

지금까지의 논의에 이어, 본 연구의 제한점과 후속연구에서 고려되어야 할 점들을 제시하고자 한다. 검사-재검사 신뢰도의 결과를 보면 일반적으로 보고되는 것보다 상당히 높은 것을 알 수 있는데, 이는 상관계수에 평가자인 교사 요인이 개입되어 대상아동간 독립성이 유지되지 않은 것으로 보인다. 다시 말해서, 본 연구에서는 한 교사당 유아의 행동을 적게는 2명, 많게는 16명까지 평가했다. 따라서, 한 평가자당 유아의 수를 제한한다면 평가자 요인이 개입되는 것을 줄일 수 있을 것이다.

유아기에 발병하는 반사회적 행동은 이후에 비행이나 범죄, 약물남용, 그리고 반사회적 성격장애 등으로 발전할 수 있다. 그러므로, 장기적인 연구를 통해 반사회적 행동 평가 척도의 예측타당도를 검증해보는 것이 의미가 있을 것이라 생각된다.

마지막으로, 선별의 궁극적인 목표는 조기 중재이므로, 유아의 반사회적 행동 중재 프로그램 개발한다면 조기에 나타난 반사회적 행동이 장기적인 부적응적인 행동으로 심화되는 것을 예방할 수 있을 것이다.

참고 문헌

- 성태제(2001). 현대 기초통계학의 이해와 적용. 서울 : 교육과학사.
- 오경자 · 이해련 · 홍강의 · 하은혜(1997). K-CBCL 아동 · 청소년 행동평가척도. 서울 : 중앙적성출판사.
- 이양희 · 민수현(2001). 반사회적 행동 평가 척도 개발 연구. 미래유아교육학회지, 8(1), 77-102.
- 이양희 · 최서윤(2001). 유아용 반사회적 행동 평가 척도의 표준화를 위한 연구. 유아교육연구, 21(3), 137-166.
- Wicks-Nelson, R. & Israel, A. C. (2001). 아동기 행동장애. 정명숙. 손영숙. 양혜영. 정현희(역). 서울 : 시그마프레스.(원본발간일, 2000).
- 탁진국(1996). 심리검사법. 서울 : 학지사.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT : Thomas A. Achenbach.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington : Universal of Vermont, Department of Psychiatry.
- American Psychological Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.)*. Washington, DC : Author.
- Campbell, S. B. (1990). *Behavior problems in pre-school children : Clinical and developmental issues*. NY : The Guild Press.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problem in preschool children : A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.
- Cole, D. A., & Carpentieri, S. (1990). Social status and the comorbidity of child depression and conduct disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(6), 748-757
- Glass, G. V., & Hopkins, K. D. (1984). *Statistical methods in education and psychology*. Prentice-Hall, Inc.
- Hinshaw, S. P., & Anderson, C. A. (1996). Conduct and oppositional defiant disorders. In E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 113-149). New York : Guilford.
- Hinshaw, S. P., & Zupan, B. A. (1997). Assessment of antisocial behavior in children and adolescent. In D. M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Master (Eds.), *Handbook of antisocial behavior*(pp. 36-50). New York : Wiley.
- Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984). Stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology*, 20(6), 1120-1134.
- Kazdin, A. E. (1995). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. CA : Sage Publication.
- Loeber, R. (1985). Patterns and development of antisocial child behavior. *Annals of Child Development*, 2, 77-116.
- Loeber, R. (1991). Antisocial behavior : More enduring than changeable? *Journal of American Academy of Child Adolescent and Psychiatry*, 30(3), 393-397.
- Loeber, R., & Schmalting, K. B. (1985a). Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems : A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 337-352.
- Loeber, R., & Schmalting, K. B. (1985b). The utility of differentiating between mixed and pure forms of antisocial child behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 315-335.
- Olson, S. L. (1992). Development of conduct problem and peer rejection in preschool children : A social system analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(3), 327-350.

- Reid, J. (1993). Prevention of conduct disorder before and after school entry : Relating interventions to developmental findings. *Developmental and Psychopathology*, 5(1), 243-262.
- Shaw, D. S. & Winslow, E. B. (1997). Precursors and correlates of antisocial behavior from infancy to preschool. In D. M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 148-158). New York : Wiley.
- Walker, H. M. (1997). *First step to success : Helping young children overcome antisocial behavior*. Longmont, CO : Sopris West.
- Willoughby, M., Kupersmidt, J., & Bryant, D. (2001). Overt and covert dimensions of antisocial behavior in early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(3), 177-187.