

(Brief Report)

유아기 내재화 및 외현화 문제의 안정성: 1년 추적연구*

윤 현 수 강 지 현 오 경 자*
연세대학교 심리학과 동덕여자대학교 아동학과 연세대학교 심리학과

본 연구에서는 유아기 내재화 및 외현화 문제가 얼마나 안정적으로 지속되는지를 알아보고자 하였다. 이를 위해 만 3세-5세 유아 197명(남아 105명, 여아 92명)을 대상으로 한국판 유아행동평가척도(CBCL 1.5-5)를 사용하여 문제행동을 평가하고 1년 후에 추적 조사를 통하여 다시 한 번 문제행동을 측정하였다. 그 결과, 1년 간격을 두고 동일한 측정도구로 평가한 문제행동 점수의 상관관계 계수가 남아의 경우 내재화 문제 $r=.71$, 외현화 문제 $r=.76$, 총 문제행동 $r=.77$ 로 높게 나타났으며, 여아의 경우에도 내재화 문제 $r=.73$, 외현화 문제 $r=.59$, 총 문제행동 $r=.67$ 로 대체로 높게 나타났다. 또한, 1차 평가 시기의 문제행동점수가 임상 범위에 해당하는($T>64$) 유아들이 1년 경과 후에도 심각한 문제행동을 지속적으로 나타내는지를 살펴본 결과에 의하면, 남아의 경우 외현화 문제가 높은 비율로 지속되는 반면에 여아의 경우에는 내재화 문제가 높은 비율로 유지되는 것으로 나타났다. 특히 여아가 나타내는 심각한 수준의 외현화 문제는 시간 경과에 따른 안정성이 매우 낮은 것으로 나타났으며, 이러한 결과를 통해 유아기 문제행동의 지속 양상이 성별에 따라 차이가 있음을 알 수 있었다. 본 연구의 결과에 대한 임상적 시사점 및 본 연구의 의의와 제한점에 대해 논의하였다.

주요어 : 유아 문제행동, 내재화문제, 외현화문제, 안정성, 유아행동평가척도(CBCL 1.5-5)

* 이 논문은 강지현의 박사학위 논문 자료의 일부를 분석한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 오경자 / 연세대학교 심리학과 / 서울시 서대문구 신촌동 134
Tel : 02-2123-2441 / Fax : 02-2123-4063 / E-mail : kjoh@yonsei.ac.kr

유아기는 신체, 인지, 정서 등의 다양한 영역에서 광범위한 발달적 변화를 겪는 시기이다. 발달 과정에서의 변화를 통해 대부분의 유아는 심리적, 신체적으로 성숙해 나가게 된다. 그러나 이러한 과정에서 때로는 환경에 적절하게 적응하는데 어려움을 겪게 됨으로써 다양한 정서적, 행동적 문제들을 나타내게 되기도 하며, 유아의 3-6% 정도는 개입이 필요한 수준의 문제 행동을 나타내는 것으로 보고되어 있다(Achenbach & Edelbrock, 1981).

최근의 장기종단연구들은 유아기의 정서적, 행동적 문제들이 시간 경과에 따라 지속적으로 유지됨을 보여주고 있다(Mesman & Koot, 2001; Smith, Calkins, Keane, Anastopoulos, & Shelton, 2004; Campbell, 1997; Rubin, Burgess, Dwyer, & Hastings, 2003). 이처럼 유아기 초기에 보이는 문제행동이 단순히 일시적인 적응상의 어려움에 그치지 않고 짧게는 학령전기까지, 그리고 길게는 청소년기를 지나 성인기에 이르기까지 지속적으로 이어진다면 유아기의 문제행동을 조기에 정확히 평가하고 이에 대한 개입을 보다 빨리 시작하는 것은 매우 중요할 것이다.

유아기 문제행동에 대한 평가는 내재화 문제와 외현화 문제로 구분되는 축을 사용하는 것이 일반적이다(Weisz, Suwanlert, Chaiyasit, Weiss, Walter, & Anderson, 1988). 지금까지의 유아 연구에서는 내재화문제보다는 외현화문제가 더 많은 관심의 대상이 되어왔던 것이 사실이다. 이들 연구들에서 외현화 문제는 발달 과정에서 상당한 시간적 안정성을 갖고 있음이 밝혀졌다(Moffitt & Caspi, 2001; Webster-Stratton & Taylor, 2001). Smith 등(2004)은 아동의 비순응 행동과 외현화 문제가 2세부터 4세까지 안정적으로 유지된다고 보고하였고,

Rubin 등(2003)은 2세 때 공격적 행동을 많이 나타낸 아동이 2년 후에 더 많은 외현화 문제 행동을 나타낸다고 하였다. Campbell(1997)은 행동적 문제를 나타냈던 유아들 중 절반 가량이 학령기에도 문제행동이 지속됨을 보고하였다. 내재화 문제에 관한 연구는 주로 아동기와 청소년기에 집중되어 있어 유아를 대상으로 한 내재화 문제의 지속성에 대한 연구가 드물기는 하나, 2-5세 유아에 대한 2년 추적 연구에서는 내재화 문제의 높은 안정성에 대해 보고하고 있다(Lavigne, Arend, Rosenbaum, Binns, Kaufman-Cristoffel, & Gibbons, 1998). 또한, Mesman과 Koot(2001)은 2-3세의 유아에 대하여 부모보고로 평가한 내재화 문제와 외현화 문제가 8년 후의 DSM-IV 진단을 예측해준다고 하였다.

유아기 문제행동을 논할 때 중요하게 고려해야 할 점은 성별에 따른 차이이다. 유아기 문제행동의 성차를 보고한 많은 연구들에서 남아는 여아보다 더 높은 수준의 문제행동을 나타낸다고 한다(Kazdin, 1995). 특히, 남아는 공격적, 비순응적 행동, 주의력 결핍, 충동성 등과 같은 외현화 문제를 여아보다 많이 보이는 것으로 보고되고 있다(Duncan, Brooks-Gunn, & Klebanov, 1994; Lavigne, Gibbons, Cristoffel, Arend, Rosenbaum, Binns, Dawson, Sobel, & Issacs, 1996; Coie & Dodge, 1998). Lavigne 등(1998)은 2-5세 남아의 파괴적, 공격적 행동은 같은 연령대의 여아에 비해 2배 가량에 달한다고 보고하기도 한다. 이에 반해, 불안, 우울 등의 내재화 문제에서는 여아가 높은 비율을 나타내는 것으로 보고된다(Zahn-Waxler, Cole, & Barrett, 1991). 그러나, 최근에는 문제행동에 있어서 남아와 여아 사이의 성차가 뚜렷이 나타나지 않는다는 결과도 많이 보고되고 있으

며(Duncan 등, 1994), 특히, 남아에서 뚜렷하게 높은 비율로 나타나는 외현화 문제와 달리, 내재화 문제는 남아와 여아 모두 유사한 비율로 나타난다는 결과들도 있다(Rose, Rose, & Feldman, 1989). 성차에 관한 이상의 연구결과들을 종합해 보면, 대체로 남아가 여아에 비해 높은 수준의 문제행동을 나타내며, 남아의 경우 여아에 비해 외현화 문제를 두드러지게 나타낸다는 것을 알 수 있다. 그러나 내재화 문제에 있어서는 남아와 여아의 차이가 뚜렷하게 보고되지는 않고 있다.

지금까지 유아기의 문제행동에 관하여 시간의 흐름에 따른 안정성과 성차를 중심으로 기존 연구 결과들을 살펴보았다. 그러나, 이상의 연구들은 외국의 아동을 대상으로 이루어진 것이며, 유아기의 문제행동을 시간 경과에 따라 종단적으로 추적한 국내 연구는 제한되어 있다. 유아기에 높은 수준의 문제행동을 나타낼 경우 이것이 발달과정에서 일시적으로 나타나는 문제인지, 지속적으로 유지될 것인지에 대한 예측을 하는 것은 문제행동에 대한 개입 여부를 결정하는데 있어서 매우 중요할 것이다. 특히, 유아의 문제를 평가하고 필요할 경우 개입을 해야 하는 임상 장면에서는 현재의 문제가 초래할 장기적인 결과뿐만 아니라 유아의 문제행동이 6개월 혹은 1년과 같은 단기적인 시간 변화에 따라 어떤 수준으로 지속될 것인지, 혹은 어떤 양상의 변화를 나타낼지를 예측할 수 있다면 개입에 대한 보다 구체적인 계획을 세우고 치료 결과를 예상하는데 도움이 될 것이다. 따라서 본 연구에서는 만 3세-5세의 유아들을 대상으로 문제행동이 1년 동안 얼마나 안정적으로 유지되는지, 또한 이러한 안정성이 성별에 따라 어떤 차이를 나타내는지를 유아의 문제행동에 대한 타당한

평가도구로 널리 사용되고 있는 유아행동평가 척도(Child Behavior Checklist for ages 1.5-5)를 사용하여 알아보고자 한다. 한국판 유아행동평가 척도 표준화 연구에 의하면, 만 3세를 기준으로 연령집단을 구분했을 때 유의미한 평균 차이가 나타나는 소착도가 많아 만 3세 이전과 만 3세 이후의 연령집단을 구분하여 별도의 규준을 작성한 것으로 보고하고 있고(김영아, 이진, 문수중, 김유진, 오경자, 2009), 문제행동의 발현에 영향을 미칠 수 있는 언어능력의 발달이 어느정도 완성되는 시기 또한 만 3세이므로, 본 연구에서는 만 3세-5세의 학령전기 유아들을 대상으로 문제행동을 평가하고자 하였다. 또한, 이 연령대는 본격적인 사회화과정을 통해 자기조절능력이 발달되는 시기로 발달과정에서 일시적으로 정서적, 행동적 문제를 나타낼 수도 있으므로, 보다 지속적으로 유지되는 문제행동의 특성을 알아보기 위해 본 연구에서는 추수연구 기간을 1년 간격으로 설정하였다.

연구 방법

연구대상

본 연구는 경기도 김포시와 고양시에 소재하는 어린이집 12곳에 등록된 만 3세-5세 유아 총 197명(남 105명, 여 92명)을 대상으로 이루어졌다. 총 2회에 걸쳐 설문지가 실시되었는데, 1차 설문은 기관에 재원중인 유아 중 연구에 동의한 유아의 부모를 대상으로 2007년 4월에, 2차 설문은 2008년 4월에 실시되었다. 두 차례의 설문조사에 부모가 모두 응답한 유아의 수는 239명이며, 이 중 연령이 연

구 목적과 맞지 않는 유아를 제외한 197명의 자료가 분석에 사용되었다.

측정도구

유아행동평가척도(Child Behavior Checklist for ages 1.5-5).

유아행동평가척도(CBCL for ages 1.5-5)는 Achenbach와 Rescorla(2000)가 개발한 유아용 행동평가척도로 총 99문항으로 이루어졌으며, 부모 또는 보호자가 아니다 0점, 약간 혹은 때때로 1점, 매우 혹은 종종 2점의 3점 척도로 평가한다. 이를 통해 정서적 반응성, 우울/불안, 신체적 불편, 위축, 수면문제, 주의집중, 공격성의 7개 소척도 점수와 내재화 문제, 외현화 문제의 2대 요인점수, 그리고 총 문제행동척도 점수를 얻을 수 있으며, 오경자와 김영아(2008)가 번역한 것을 사용하였다. 오경자, 김영아(2008)의 유아행동평가척도 표준화 연구에서 내적 합치도 계수 Cronbach α 는 정서적 반응성 .73, 우울/불안 .71, 신체불편 .56, 위축 .65, 수면문제 .67, 주의집중 .63, 공격성 .88, 내재화문제 .87, 외현화문제 .89, 총문제행동 .94로 나타났다.

분석방법

본 연구의 자료 분석을 위한 통계적 검증은 SPSSWIN 15.0을 사용하여 수행하였다. 표본의 일반적 특성을 알아보기 위해 기술통계분석을 실시하였고, 성별에 따른 문제행동점수의 차이를 알아보기 위해 일원분량분석을, 평가시기에 따른 문제행동점수의 차이를 알아보기 위해 반복측정지에 대한 변량분석을 실시하였다. 또한, 유아 문제행동의 안정성을 측정하기

위해 1년 간격으로 실시된 1차 평가와 2차 평가 결과간의 상관분석을 실시하였고, 성별에 따른 상관계수의 차이를 검증하기 위해 Fisher의 z transformation(송해향, 1992)을 실시하였다. 마지막으로, 임상범위의 문제행동이 1년 후에 지속되는 비율에 있어서 성차가 있는지를 알아보기 위해 카이제곱분석을 실시하였다.

결 과

유아행동평가척도를 사용하여 유아들의 1년 간 행동의 변화를 알아보기 위해 먼저 1차 평가와 2차 평가 시의 내재화문제와 외현화문제의 평균점수를 분석하였다. 1차 평가시의 남아의 내재화문제 점수 평균은 9.45점(SD=7.51), 외현화문제 점수 평균은 10.74점(SD=7.21)이었으며, 여아의 경우 내재화문제 점수 평균은 9.80점(SD=7.34), 외현화문제 점수 평균은 9.07점(SD=6.12)이었다. 2차 평가 시의 남아의 내재화문제 점수 평균은 9.24점(SD=7.48), 외현화문제 점수 평균은 10.16점(SD=8.12), 그리고 여아의 내재화문제 점수 평균은 9.00점(SD=6.99), 외현화문제 점수 평균은 8.00점(SD=5.64)이었다. 유아들의 문제행동 점수는 1년에 걸쳐 감소하는 추세를 나타냈으나, 남아의 내재화 문제, $F(1,103)=.14$, m , 외현화 문제, $F(1,103)=1.23$, m , 그리고 여아의 내재화 문제, $F(1,90)=2.16$, m , 외현화 문제, $F(1,90)=3.69$, m , 모두 점수의 변화량은 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 동일한 문제 영역에서 성차가 나타나는지를 알아보기 위한 분석에서는 내재화 문제의 경우 두 차례의 평가 모두 성별에 따른 점수의 차이가 나타나지 않았다(1차: $F(1,195)=.11$, m , 2차: $F(1,195)=.05$, m). 외

현화 문제에서도 1차 시기에는 성차가 나타나지 않았으나, $F(1,195)=3.05, m$, 2차 시기에는 남아가 여아보다 유의미하게 높은 수준의 외현화 문제를 나타내는 것으로 보고되었다, $F(1,195)=4.59, p<.05$.

유아들의 내재화문제, 외현화문제, 그리고 총문제행동이 1년 동안 얼마나 안정적으로 유지되는지를 알아보기 위해 1차 시기에 실시된 유아행동평가척도와 2차 시기에 실시된 유아행동평가척도의 각 문제행동 원점수들 사이의 상관관계를 분석하였고, 그 결과는 표 1에 제시되어 있다.

남아들의 1차 평가 시기 점수와 2차 평가 시기 점수의 상관관계는 모든 소척도에서 $r=.46-.74, p<.01$, 로 통계적으로 유의미하였고, 상관계수의 평균은 $r=.66, p<.01$, 으로 나타났다. 또한, 내재화 문제에서는 $r=.71, p<.01$, 외현화 문제에서는 $r=.76, p<.01$, 총문제 행동에서는 $r=.77, p<.01$, 로 나타나, 남아들의 경우

표 1. 1차 평가와 2차 평가시의 문제행동 점수들간의 상관

	남(n=105)	여(n=92)	Fisher's z
내재화문제	.71**	.73**	.29
외현화문제	.76**	.59**	2.20*
총문제행동	.77**	.67**	1.44
정서적반응성	.63**	.60**	.33
불안/우울	.70**	.69**	.13
신체적증상	.46**	.71**	2.69**
위축	.58**	.57**	.10
주의력문제	.66**	.56**	1.10
공격성	.74**	.56**	2.19*
수면문제	.55**	.47**	.75

* $p<.05$, ** $p<.01$

내재화문제와 외현화 문제 모두 1년 동안 비교적 높은 안정성을 가지고 지속된다는 것을 알 수 있다.

여아들의 1차 평가 시기 점수와 2차 평가 시기 점수의 상관관계는 모든 소척도에서 $r=.47-.71, p<.01$,로 통계적으로 유의미하였고, 상관계수의 평균은 $r=.59, p<.01$, 로 나타났다. 또한, 내재화 문제에서는 $r=.73, p<.01$, 외현화 문제에서는 $r=.59, p<.01$, 총문제 행동에서는 $r=.67, p<.01$, 로 나타나, 여아들의 경우 내재화 문제에 비해 외현화 문제의 안정성이 상대적으로 낮은 것을 알 수 있다. Fisher의 z transformation을 사용하여 성별에 따른 문제행동점수의 안정성을 비교했을 때에도 내재화문제와 총문제행동에 있어서는 유의미한 차이를 나타내지 않았으나 외현화문제는 남아가 여아에 비해 유의미하게 높은 안정성을 보였다, $z=2.20, p<.05$.

소척도 점수의 안정성을 살펴보면, 남아의 경우 공격성, $r=.74, p<.01$, 이 가장 높은 안정성을 갖고 유지되었으며, 신체적 증상, $r=.46, p<.01$, 은 상대적으로 안정성이 낮은 것으로 나타났다. 여아의 경우에는 신체적 증상, $r=.71, p<.01$, 이 높은 안정성을 나타내는 것에 반해 수면문제, $r=.47, p<.01$, 가 상대적으로 안정성이 낮았다. 또한, 남아와 여아 모두 공통적으로 '불안/우울' 소척도에서 비교적 높은 안정성을 유지하는 것으로 나타났다. 성별에 따른 차이를 살펴보면, 신체적 증상, $z=2.69, p<.01$, 과 공격성, $z=2.19, p<.05$, 에서만 유의미한 차이를 나타냈다.

문제행동점수가 임상적 범위에 해당하는 것으로 분류된 유아들의 문제행동이 1년 경과 후에 얼마나 안정적으로 유지되는지를 알아보기 위해 1차 시기에 내재화문제 점수와 외현

화문제 점수가 각각 T점수 64점 이상인 아동들을 고위험군으로 분류하였다. 1차 평가 결과 임상 범위에 해당하는 내재화문제가 보고된 아동은 남아 13명(12.4%), 여아 14명(15.2%)이었고, 임상 범위의 외현화 문제가 보고된 아동은 남아 19명(18.1%), 여아 5명(5.4%)이었다.

고위험군으로 분류된 아동을 대상으로 2차 시기의 점수를 분석한 결과가 표 2에 제시되었다. 그 결과, 1차 평가 시에 임상적으로 유의미한 수준의 내재화문제를 나타낸 남아 13명 중 7명(53.8%)이 2차 평가 시에도 높은 수준의 내재화문제를 지속적으로 나타냈다. 외현화 문제에 있어서는 1차 평가 시에 임상적으로 유의미한 수준의 외현화문제를 나타낸 19명의 남아 중 14명(73.7%)이 1년 후에도 높은 수준의 외현화문제를 유지하는 것으로 나타났다. 즉, 남아는 심각한 수준의 외현화 문제와 내재화 문제 모두 비교적 높은 비율로 지속되며, 외현화 문제를 보이는 경우에 문제가 지속될 가능성이 상대적으로 높은 경향이 있었으나 (73.7% vs 53.8%), 그 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다, $\chi^2(1, n=32)=1.35, m$.

여아의 경우에는 1차 평가 시에 임상적으로 유의미한 수준의 내재화문제를 나타낸 14명 중 9명(64.3%)이 1년이 지난 후에도 여전히 높은 수준의 내재화문제를 유지하는 것으로 나

타났다. 한편, 외현화문제의 경우에는 1차 평가 시에 임상적으로 유의미한 수준의 문제를 나타낸 아동이 5명으로, 외현화 문제가 보고된 여아의 비율 자체가 낮았던데다, 1년 후에는 5명 모두 임상적으로 유의미한 수준의 외현화 문제를 나타내지 않는 것으로 나타나 유아기에 여아들이 보이는 외현화 문제는 안정성이 낮음을 알 수 있었다.

성별에 따른 문제행동 지속 비율의 차이를 살펴보면, 내재화문제의 경우 여아가 남아보다 문제가 지속될 가능성이 상대적으로 높은 경향이 있었으나(64.3% vs 53.8%), 그 차이가 통계적으로 유의하지는 않았고, $\chi^2(1, n=27)=.30, m$, 외현화문제의 경우 남아가 여아보다 유의미하게 높은 비율(73.7% vs 0.0%)로 유지되는 것으로 나타났다, $\chi^2(1, n=24)=11.76, p<.001$.

결과를 종합해 보면, 임상적 범위에 해당하는 문제가 보고된 남아의 경우 외현화 문제와 내재화 문제 모두 1년 후에도 비교적 높은 수준으로 유지되는 것에 반해, 여아의 경우에는 내재화 문제가 높은 수준으로 지속되는 것에 반해 외현화문제는 높은 수준으로 유지될 가능성이 낮게 나타나 문제행동의 안정성에 있어서 성차가 나타나는 것을 알 수 있다.

논 의

본 연구에서는 유아기의 문제행동이 시간 경과에 따라 얼마나 안정적으로 유지되는지를 성차에 중점을 두고 알아보고자 하였으며, 주요한 결과는 다음과 같다.

첫째, 내재화 문제에 있어서는 성별에 따른 점수 차이가 나타나지 않은 것에 반해, 외현

표 2. 임상 범위에 해당하는 유아의 내재화, 외현화 문제가 1년 경과 후에도 유지된 비율

	남	여	전체
내재화문제	7/13 (53.8%)	9/14 (64.3%)	16/27 (59.3%)
외현화문제	14/19 (73.7%)	0/5 (0.0%)	14/24 (58.3%)

화 문제에 있어서는 남아가 여아보다 유의미하게 높은 수준의 문제를 보고하는 것으로 나타났다. 이는 외현화 문제와 관련해서는 남아가 여아보다 높은 수준으로 문제행동이 보고되나, 내재화 문제는 남아와 여아 사이에 차이가 없다는 기존의 연구결과들과 일치하는 것이라고 볼 수 있겠다(Duncan 등, 1994; Lavigne 등, 1996).

둘째, 남아와 여아 모두 내재화 문제행동과 외현화 문제행동이 1년이라는 시간 경과에도 비교적 높은 수준의 안정성을 갖고 유지되는 것을 알 수 있었다. 본 연구의 결과에서 보고된 안정성은 미국의 4세와 5세 유아를 대상으로 1년 간격으로 실시한 CBCL 문제행동 점수의 안정성 계수인 .72와 유사한 수준임을 알 수 있다(Achenbach, Edelbrock, & Howell, 1987). 또한, 미국의 3세 유아를 대상으로 1년 간격으로 실시한 CBCL 문제행동 점수의 안정성 계수와 비교해보면, 미국 남아들의 내재화 문제와 외현화 문제의 안정성 계수는 각각 .75와 .84, 그리고 여아들의 내재화 문제와 외현화 문제의 안정성 계수는 각각 .53과 .58인 것으로 나타나 여아의 내재화 문제의 안정성은 국내 아동들이 미국 유아에 비해 다소 높은 편이나 대체로 유사한 수준임을 알 수 있다(Achenbach, Edelbrock, & Howell, 1987). 이상과 같은 본 연구의 결과에 의하면, 성별에 따라 문제행동이 지속되는 양상에 있어서 다소 차이를 나타내고 있는데, 남아들의 경우에는 외현화 문제행동과 내재화 문제행동이 유사한 정도로 높게 유지된 것에 반해, 여아들의 경우에는 내재화 문제행동이 외현화 문제행동에 비해 상대적으로 높은 수준으로 유지되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 유아기 문제행동이 표현되는 양상에 있어서의 성차에 더하여 유아기 문제

행동이 지속되는 경향에 있어서도 성별에 따른 차이가 있음을 나타내주는 것으로 볼 수 있겠다. 즉, 남아와 여아 모두 각각 높은 비율로 발생하는 영역의 문제가 또한 높은 안정성을 가지고 지속될 가능성을 시사해준다.

셋째, 문제행동의 안정성에 있어서의 성차는 문제행동의 수준이 임상 범위에 해당하는 유아를 대상으로 한 분석 결과에서 더욱 두드러지게 나타났다. 즉 임상 범위에 해당하는 내재화 문제행동을 나타낸 남아의 경우에는 약 50% 가량의 아동들이 1년 후에도 문제행동을 지속적으로 나타냈으며, 외현화 문제행동을 나타냈던 남아들은 70% 이상의 높은 비율의 아동들이 1년 후에도 문제행동을 유지하는 것을 알 수 있었다. 이에 반해 여아들은 반대되는 양상을 나타냈는데, 내재화 문제행동을 나타냈던 여아의 약 65% 가량이 1년 후에도 동일한 문제행동을 나타낸 것에 비해 외현화 문제행동을 나타냈던 여아들의 경우에는 1년 후에도 임상 범위에 속할 만큼의 외현화 문제행동이 유지된 아동은 하나도 없었다. 이러한 결과는 1차 평가시기에 임상 범위에 해당하는 외현화 문제를 나타낸 여아의 비율 자체가 매우 낮았기에 나타난 결과일 가능성이 있으므로 주의해서 해석할 필요가 있기는 하나, 그럼에도 불구하고 여아가 유아기에 보이는 외현화 문제행동은 일시적으로 나타났다가 시간이 지남에 따라 감소할 가능성이 있음을 시사해 준다. 또한, 남아가 여아에 비해 더 높은 공격성을 나타낸다는 기존의 연구 결과와 일치하는 것으로(Coie & Dodge, 1998), Cummings, Iannotti 와 Zahn-Waxler(1989)는 만 2세와 만 5세에 유아들의 공격적 행동을 관찰하는 종단연구에서, 신체적 공격성(Physical aggression) 및 공격적 행동의 개시(Initiations of

aggression) 등에 있어서 남아의 경우 두 차례 측정치간에 $r=.59$, $r=.75$ 의 높은 상관관계가 나타난 것에 반해 여아의 경우는 $r=.36$ 과 $r=.02$ 로 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다고 보고하면서 만 2세 때 공격적 행동을 나타내는 경향성이 남아의 경우 만 5세까지 안정적으로 유지되는 반면에 여아들에게는 안정적으로 유지되지 않는다고 하였다. Hammarberg 와 Hagekull(2006)도 6세 아동을 대상으로 8개월 간격으로 문제행동을 반복측정한 연구에서 내재화 문제의 경우 여아(51.9%)가 남아(28.6%)보다 높은 수준의 유지비율을, 그리고 외현화 문제의 경우 남아(73.1%)가 여아(47.4%)보다 높은 유지비율을 나타낸다고 보고하였다. 다만, Hammarberg 등(2006)의 연구에서는 남아의 내재화 문제 지속비율이 상대적으로 낮고, 여아의 외현화 문제 지속비율은 본 연구의 결과에 비해 높다는 점에서 차이가 있는데, 이는 Hammarberg 등(2006)이 교사의 보고에 의존하여 문제행동을 평가함으로써 내재화 문제 행동보다는 겉으로 쉽게 드러나는 외현화 문제 행동에 대해 더 민감한 평가가 이루어졌을 가능성을 고려해 볼 수 있겠다. 그럼에도 불구하고 성별에 따라 높은 안정성을 갖고 유지되는 문제행동의 유형에 차이가 있다는 점은 본 연구의 결과와 일관되는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과들은 성 고정관념(gender stereotype)과 연관지어 이해할 수 있을 것으로 보이는데, 결국 유아들이 나타내는 문제행동 중 성 고정관념과 일치하는 행동은 더 안정적으로 유지되는 것에 반해 성 고정관념과 상치되는 행동은 안정성이 낮음을 시사해주고 있다.

본 연구는 유아의 문제행동을 1년에 걸쳐 반복 측정함으로써 시간 경과에 따른 안정성을 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 유아기

문제행동의 안정성에 관한 본 연구의 결과를 토대로, 실제 임상 장면에서 유아기 심각한 수준의 문제행동을 나타낼 때, 유아의 성별에 따라, 그리고 유아가 나타내는 문제행동의 유형에 따라, 1년이라는 시간 경과 후에 동일한 문제행동이 지속될 가능성을 어느 정도 예측할 수 있을 것이다. 즉, 남아의 외현화 문제와 여아의 내재화 문제는 1년 후에도 상당히 높은 비율로 유지될 것인데 반해, 여아가 나타내는 심각한 수준의 외현화 문제는 시간 경과에 따른 안정성이 낮아 지속적으로 유지될 가능성이 낮음을 예측할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 유아들의 문제행동을 평가하는데 있어서 부모 보고에만 의존했다는 점이다. 유아의 문제행동에 대한 보다 객관적이고 신뢰로운 평가를 위해서는 부모의 보고 이외에도 행동관찰 등의 연구방법을 포함시키는 것이 필요할 것이다. 둘째, 본 연구에서는 1년이라는 시간 경과 후에 문제행동이 유지되는 경향성에 대해서 살펴보았으나, 유아기 문제행동에 대한 포괄적인 이해를 위해서는 문제행동의 유지에 영향을 미치는 변인이 무엇인지, 그리고 시간 경과에 따라 문제행동이 어떤 경로로 진행되는지를 살펴보기 위한 장기 종단 연구가 필요할 것이다. 셋째, 본 연구에서는 만 3세-5세 유아를 통합하여 문제행동의 안정성을 살펴보았는데, 광범위한 발달적 변화를 겪는 유아기의 문제행동을 명확하게 이해하기 위해서는 특정 연령에서 보이는 발달특성을 고려하여 연령별로 문제행동의 안정성을 탐색하는 것이 필요할 것으로 보인다. 또한, 유아가 나타내는 문제행동이 일시적인 현상인지 아니면 보다 지속적으로 나타나는 문제인지를 평가하기 위해서도 연령별 자료를

통한 변화의 추세를 살펴보는 것이 필요하겠으며, 이를 위해 더 많은 아동을 대상으로 하는 추후 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

오경자, 김영아 (2008). CBCL 1.5-5 한국판 유아행동평가척도 - 부모용. 서울: (주)휴노 컨설팅.

김영아, 이진, 문수중, 김유진, 오경자 (2009). 한국판 CBCL 1.5-5의 표준화 연구. 한국심리학회지: 임상, 28, 117-136.

송해향 (1992). 메타분석법. 자유훈아카데미.

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children age four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46, 1-82.

Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically Based Assessment of the Behavioral/Emotional Problems of 2- and 3-Year-Old Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 629-650.

Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA Preschool Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

Campbell, S. B. (1997). Behavior problems in preschool children: Developmental and family issues. *Advances in clinical Child Psychology*, 19, 1-26.

Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression

and antisocial behavior. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp.779-862). New York: Wiley.

Cummings, E. M., Iannotti, R. J., & Zahn-Waxler, C. (1989). Aggression between peers in early childhood: Individual continuity and developmental change. *Child Development*, 60, 887-895.

Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. K. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child Development*, 66, 296-318.

Hammarberg, A., & Hagekull, B. (2006). Changes in Externalizing and Internalizing Behaviors over a School-year: Differences Between 6-Year-Old Boys and Girls. *Infant and Child Development*, 15, 123-137.

Kazdin, A. E. (1995). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Lavigne, J. V., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H. J., Kaufer-Cristoffel, K., Gibbons, R. D. (1998). Psychiatric disorders with onset in the preschool years: stability of diagnoses. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1246-1254.

Lavigne, J. V., Gibbons, R. D., Cristoffel, K. K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H., Dawson, N., Sobel, H., & Issacs, C. (1996). Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 35, 204-214.

Mesman, J. & Koot, H. (2001). Early preschool

predictors of preadolescent internalizing and externalizing DSM-IV diagnosis. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1029-1036.

Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Developmental Psychopathology*, 13, 355-375.

Rose, S. L., Rose, S. A., & Feldman, J. F. (1989). Stability of behavior problems in very young children. *Development and Psychopathology*, 1, 5-10.

Rubin, K. H., Burgess, K. B., Dwyer, K. M., & Hastings, P. D. (2003). Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal negativity. *Developmental Psychology*, 39,164-176.

Smith, C. L., Calkins, S. D., Keane, S. P., Anastopoulos, A. D., & Shelton, T. L. (2004). Predicting stability and change in toddler behavior problems: contributions of maternal behavior and child gender. *Developmental Psychology*, 40, 29-42.

Webster-Stratton, C., & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Prevention Science*, 2, 165-192.

Weisz, J. R., Suwanlert, S., Chaiyasit, W., Weiss, B., Walter, B. R., & Anderson, W. W. (1988). Thai and American perspectives on over and undercontrolled child behavior problems: Exploring the threshold model among parents, teachers, and psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 601-609.

Zahn-Waxler, C., Cole, P., & Barrett, K. C. (1991). Guilt and empathy: Sex differences and implications for the development of depression. In K. Dodge & J. Garber (Eds.), *Emotional regulation and dysregulation* (pp. 243-267). London: Cambridge University Press.

원고접수일 : 2010. 5. 4.
 1차 수정 원고접수일 : 2010. 10. 23.
 1차 수정 원고접수일 : 2011. 1. 13.
 게재결정일 : 2011. 2. 11.

〈Brief Report〉

Stability of Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Preschoolers: A One-Year Follow-up Study

Hyunsoo Yune¹

Ji Hyeon Kang²

Kyung Ja Oh¹

¹Department Of Psychology, Yonsei University

²Department Of Child Development & Education, Dongduk Women's University

The aim of the present study was to investigate the one-year stability of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers. One hundred ninety-seven preschoolers aged 3-5 years (105 boys and 92 girls) who had been recruited from daycare centers in the metropolitan area of Seoul were assessed twice with the Korean version of the CBCL 1.5-5 at one year intervals. The one-year stability for internalizing, externalizing, and total behavior problems were $r=0.71$, 0.76 , 0.77 for boys, and $r=0.73$, 0.59 , 0.67 for girls, respectively. Seven of the 13 boys (53.8%) and 9 of the 14 girls (64.3%) with internalizing problems in the clinical range ($T > 64$) at Time 1 continued to be in the clinical range one year later. For externalizing problems, 14 of the 19 boys (73.7%) but none of the five girls remained in the clinical range at Time 2. The results suggested interesting gender differences in the stability of internalizing and externalizing problems of preschoolers.

Key words : preschool children, internalizing behavior problem, externalizing behavior problem, stability, CBCL1.5-5