

한국판 ASR(성인 행동평가척도 자기보고용)의 타당화 연구

김 민 영¹ 김 영 아¹ 이 진² 김 혜 진³ 오 경 자^{4†}

¹(주)휴노

²Harvard School of Public Health

³대한항공 항공의료센터

⁴연세대학교

본 연구에서는 미국에서 개발된 성인 행동평가척도 자기보고용(ASR)을 한국어로 번안하고 한국 성인을 대상으로 했을 때 원검사의 요인구조 및 문항구성을 그대로 유지할 수 있는지를 확인하고 신뢰도 및 타당도를 평가해보았다. 2005년 대한민국 인구 및 주택 총조사 자료를 참조하여 총 1,003명(남자 507명, 여자 496명)의 18~60세 성인에 대한 ASR 자료를 수집하였다. 확인적 요인분석을 통해 미국판 원검사의 요인구조를 한국판에도 동일하게 적용할 수 있음을 확인했고, 각 하위척도들의 내적 합치도 수준(Cronbach's $\alpha=.53\sim.96$)이 양호했다. 내재화 및 외현화 척도에 속하는 하위척도들은 각각의 상위척도와 높은 상관을 보였고, 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 ASR 관련 척도 간에 .50 이상의 높은 상관관계를 보이는 것으로 나타나 수렴 및 공존 타당도가 지지되었다. 또한 모든 하위척도에서 잠재적 임상집단이 비임상집단에 비해 중간 이상의 효과크기를 보이며 유의미하게 높은 점수를 보였다. 문항반응이론 분석 결과, ASR의 문제행동 문항들이 높은 문제행동을 변별하는데 기여하고 하고 있으며 모든 문항의 변별지수가 유의미한 것으로 나타나 문항의 타당도를 지지했다. 한국판 ASR의 임상 및 연구 장면에서의 활용에 대한 논의가 이루어졌다.

주요어 : 한국판 ASR, 성인 문제행동, 확인적 요인분석, 신뢰도, 타당도, 문항반응이론

† 교신저자(Corresponding Author) : 오경자 / 연세대학교 심리학과 / 서울특별시 서대문구 연세로 50
E-mail: kjoh@yonsei.ac.kr

세계보건기구에서 건강을 ‘단순히 질병이 없는 상태가 아닌 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태’라고 정의하고 있는 것처럼 정신건강은 삶의 질과 밀접한 연관성을 갖는다. 특히 성인기 정신장애는 높은 의료비용이 소모되는 것뿐만 아니라, 실직 및 생산성의 감소로 인한 막대한 사회적 비용의 손실을 초래할 수 있다. 따라서 문제 발생 초기에 개입하여 악화되는 것을 방지하고 이후 발생할 수 있는 손실을 최소화하기 위해서는 효과적으로 문제를 탐지해낼 수 있는 선별 도구 개발이 필요하다.

심리 척도들은 여러 영역을 측정하는 검사와 단일 영역을 측정하는 검사들이 있으며, 실시하는 방식에 따라 자기보고와 면접 방식으로 분류된다.

성인의 정신과적 증상을 평가하는 척도 중 현재 국내에서 사용되고 있는 대표적인 도구로 한경희, 임지영, 민병배, 이정흠, 문경주, 김중술(2006)이 표준화한 MMPI-2(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989)가 있다. MMPI-2는 단일 척도의 높낮이뿐만 아니라, 척도 간 관계에 따라 역동적인 해석이 가능하며, 다양한 타당도 및 내용 척도를 통해 풍부한 정보를 제공해준다. 하지만 문항 수가 많아 실시에 많은 시간이 소요되며, 제대로 된 결과 해석을 위해서는 정신병리 및 심리평가에 대한 상당한 수준의 지식이 필요하다.

김광일, 김재환, 원호택(1984)이 표준화한 간이정신진단검사(SCL-90-R; Symptom Checklist 90-Revised; Derogatis, 1983) 역시 국내에서 많이 사용되고 있는 대표적인 도구 중 하나이다. 간이정신진단검사는 불안, 적대감 등 다양한

정신과적 증상을 평가하면서 상대적으로 문항 수가 적어 짧은 시간 내에 실시할 수 있고 각 척도의 T점수에 따라 해당 영역에서 문제가 있는지의 여부를 간편하게 파악할 수 있다. 그러나 불안장애의 영역을 불안, 공포불안, 강박 등 3개의 소척도에서 평가하는 등 측정 내용이 다소 내재화 영역에 집중되어 있고, 국내에서는 1984년에 표준화된 이후 아직까지 재개정이 이루어지지 않았다.

Beck 우울척도(Beck Depression Inventory(BDI); Beck, 1967), Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory (BAI); Beck, Emery, & Greenberg, 1985), 상태-특성 불안척도(State-Trait Anxiety Inventory(STAI); Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) 등과 같이 특정 증상을 평가하는 도구들도 폭넓게 사용되고 있다. 이와 같은 검사들은 해당 영역에 대해 구체적으로 증상을 파악하여 진단 및 개입에 유용하게 사용할 수 있지만, 성인이 전반적으로 겪고 있는 문제양상을 파악하기는 어렵다.

K-CIDI(Korean-Composite International Diagnostic Interview; 조맹제 등, 2002), SCID(The Structured Clinical Interview for DSM-III-R; 한오수, 홍진표, 2000), K-SADS-PL(Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia- Present and Lifetime Version; 김영신, 천근아, 김봉년, 유희정, 김재원, 조수철, 2001)과 같은 구조화된 면접은 대상자를 다각도로 평가하여 정확하고 세밀한 진단을 내릴 수 있도록 도와주지만, 다소 많은 시간과 비용이 소요되며 전문적으로 훈련 받은 인력이 요구되기 때문에 초기 선별 목적으로 광범위하게 실시하기는 어렵다.

Achenbach와 Rescorla(2003)가 개발한 ASR(Adult Self Report; 성인 행동평가척도 자기보고용)은 대표적인 경험적 접근 방식인 ASEBA(Achenbach

System of Empirically Based Assessment) 검사군의 성인기용 검사(Adult Forms)로 성인의 적응상태 및 문제행동을 본인 스스로 평가한다. 경험적 접근은 정신병리 문제를 분류하는 접근법 중 하나로, 미국 정신의학협회의 DSM(Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders)으로 대표되는 진단적 접근과 대비된다(Achenbach, 2009). 진단적 접근에서는 진단 범주를 충족하는지 여부가 이분법적으로 결정되는 것에 비해 경험적 접근인 ASEBA는 증상의 수준과 정도를 파악할 수 있어 잠재적 취약성을 사전에 파악하는 선별도구로서 유용성이 있다. 또한 각 문항에 대한 응답 양상을 토대로 다양한 증상의 내용을 세부적으로 탐색할 수 있어 선별 과정 이후 면접 시 진단을 촉진시킬 수 있고 치료 계획의 수립과 효과 파악에도 유용하게 사용할 수 있다. 이와 더불어 DSM 주요 진단 기준을 활용한 DSM 진단척도(DSM-oriented scales)와 임상장면에서 특별히 관심을 가져야 하는 문항들로 구성된 위기문항척도(Critical Items)를 추가하여 임상적 활용도를 보강하였다.

더불어 ASR에는 적응척도 및 물질사용척도가 포함되어 있어, 정서 행동 문제 평가뿐만 아니라 학업, 직업 생활, 가족과의 관계, 흡연, 음주 등에 대한 자료를 폭넓게 측정하여 해당 성인의 적응 상태에 대한 종합적인 평가를 실시할 수 있다. 특히 앞서 살펴본 바와 같이 기존의 성인 자기보고용 평가도구들이 상대적으로 내재화 문제에 초점을 맞추고 있는 것에 비해, ASR은 기존 검사들에서 제한적으로 다루어져왔던 외현화 문제 영역까지 함께 측정함으로써 성인의 문제행동 전반을 보다 체계적으로 살펴볼 수 있을 것으로 기대된다.

ASR을 포함한 ASEBA 검사들은 유사한 구조

로 이루어져 있어 여러 평가자에 의한 횡적인 평가뿐만 아니라, 유아기부터 노년까지 발달 단계에 따른 증상의 발현 과정에 대한 종단적 평가가 가능하여 평가 대상에 대해 보다 정확히 이해하고 다양한 통찰을 얻을 수 있다. 또한 아동기의 행동문제를 내재화와 외현화로 나누어 분류하는 방식을 성인기용 검사군까지 그대로 유지하며 문제행동 전반에 대해 동시에 발생하는 여러 증상들을 함께 관찰하기 때문에, 종단 연구 시 공존병리를 살피지 않은 채 단일 장애의 발전 추이만 살펴보는 것의 한계(Caron & Rutter, 1991)를 해결할 수 있는 하나의 대안이 될 수 있을 것이다.

본 연구에서는 한국 성인을 대상으로 했을 때 ASR 원검사의 요인구조 및 문항구성을 그대로 유지할 수 있는지를 확인하고 신뢰도 및 타당도를 평가하여 한국판 ASR의 구조를 확정함으로써 국내 성인의 문제행동 수준을 파악할 수 있는 객관적이고 효율적인 측정도구를 마련하고자 한다.

연구 방법

연구 대상

전문 리서치 기관을 통해 2008~2009년에 걸쳐 2005년 대한민국 인구 및 주택 총조사(통계청, 2006)의 전국 지역별 인구분포를 반영한 유층화된 표집을 실시하였다. 전문 조사기관의 면접원 DB를 통해 개별면접조사 경험 3년 이상 혹은 심리검사 유경험자를 우선 선발하였고, 선발된 면접원은 조사의 취지 및 응답 대상자 선별, 조사 진행시 주의사항 및 설문지 취합과 검수에 관한 제반 사항을 숙지

표 1. 연구 대상의 지역 분포와 전국평균(2005년 인구주택총조사) 비교

	서울		경기·강원· 충청·제주		경상남북도		전라남북도	
	남	여	남	여	남	여	남	여
전국평균 (20~59세)	21.9	22.8	41.7	40.9	26.6	26.7	9.7	9.6
전국평균 (전체연령)	20.6	20.9	42.0	41.5	26.9	26.9	10.5	10.8
연구대상 (18~60세)	33.1	32.7	33.9	34.3	26.2	26.6	6.7	6.5

주. 단위 %

시키는 교육에 참여했다. 특히 본 설문 문항이 인적사항은 물론 개인의 심리 상태, 혹은 정신적·신체적 질병과 같은 민감한 사항을 포함하고 있기 때문에 응답자의 조사표 자기 기입 원칙을 준수하도록 교육하였다. 기본적으로 면접원들의 방문 조사를 실시하되, 일부는 자기보고와 타인보고 간의 일치도를 살펴 보기 위해 부부(152쌍)를 대상으로 검사를 실시했는데 이 경우에는 본인에 대한 설문과 배우자에 대한 설문을 모두 실시해야하는 특성상 보다 신뢰로운 검사를 위해 갱서베이(Gang Survey) 방식으로 실시하였다. 갱서베이 진행시 실사 담당자는 사전에 작성된 지침을 바탕으로 진행하며 절차가 준수되는지를 감독하였다. 본 연구에서는 자기보고 ASR 자료만을 분석에 활용했다. 이와 같은 과정을 통해 총 1,006명에 대한 자료를 수집하였고, 이 중 18~60세 연령집단에서 벗어나거나 문제행동척도 문항 중 결측치가 8개 이상인 사례를 제외한 1,003명의 자료를 분석에 활용하였다. 성비 구성은 남자 507명(50.5%), 여자 496명(49.5%)이었고, 평균 연령은 38.0세(SD=9.9세)였다.

통계청(2006)의 지역별 인구분포 자료에서 연구 대상 연령대와 가장 가까운 20~59세의 인구분포 자료를 4개 권역으로 정리한 후 비

교한 결과, 우리나라 성인의 권역별 분포를 비교적 잘 반영하고 있음을 확인할 수 있었다(표 1).

추가적으로 강원과 충청 소재 4년제 대학 및 경기 소재 2년제 대학에 재학 중인 99명에게 ASR과 함께 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 실시하여 공존 타당도 분석에 활용하였다. 해당 분석에 포함된 자료는 남자 42명(42.4%), 여자 57명(57.6%)이었고, 평균 연령은 19.3세(SD=1.7세, 범위: 17~26세)로 나타났다.

연구 도구

한국판 성인 행동평가 척도 자기보고용 (Korean version of the Adult Self Report; ASR)

Achenbach와 Rescorla(2003)가 개발한 ASR을 한국어로 번역하여 사용하였다. 문항 번역은 ASR이 속한 ASEBA 검사군의 번역을 실시할 때 통합적으로 이루어진 것으로 총 3단계로 진행되었다. 임상심리 전문가가 우선적으로 1차 번역을 하고, 각 문항 번역의 정확성 및 번역 문항 간의 일관성에 대해서 1차 번역자를 포함, 대학원에서 임상심리학을 전공한 4인이 각각 검토하였다. 1차 번역본의 검토 결과 번역의 적합성에 대한 의견이 일치하지 않

은 문항의 경우, 대안적 번역문을 정리하고 이를 미국판 검사의 원저자와 영어/한국어를 사용하는 이중 언어 사용자에게 자문을 구하여 원래의 척도가 전달하고자 하는 의미에 가장 근접한 번역을 선택하여 2차 번역본을 구성하였다. 2차 번역본은 다시 제 3의 이중 언어 사용자의 역번역 과정과 그 결과에 대한 2차 검토를 통해 최종 번역본을 확정하였다.

ASR에서 가장 핵심이 되는 부분은 문제행동을 평가하는 123개 문항으로, 지난 6개월 내에 성인 본인이 각 문항에 기술된 행동을 보였는지를 0-1-2(전혀 해당되지 않는다 - 가끔 그렇거나 그런 편이다 - 자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다)의 3점 척도로 평가하도록 되어 있다. 문제행동 문항 번호는 123번까지이나 56번 문항이 소문항 9개로 구성되어 있어서 실질적으로는 총 131개의 문항으로 구성되어 있다. 문항 중에는 ‘나는 꽤 정직하다’, ‘남들을 돕는 것을 좋아한다’와 같이 사회적으로 바람직하고 긍정적인 행동을 기술한 문항 11개가 포함되어 있는데, 이들은 문제행동 척도 계산에서 제외되므로 문제행동척도 총점의 범위는 0~240점(총 120 문항)이 된다.

원저자는 문제행동 문항 자료에 대한 통계 분석을 통해 8개의 증후군척도(불안/우울, 위축, 신체증상, 사고문제, 주의집중문제, 공격행동, 규칙위반, 과잉관심유도)를 구성하였고, 특정 증후군으로 묶이지 않은 문항들은 기타 문제 척도로 분류하였다. 8개의 증후군척도 중 불안/우울, 위축, 신체증상은 내재화 문제 행동으로, 공격행동, 규칙위반, 과잉관심유도는 외현화 문제행동으로 분류되어 상위척도를 구성하며, 문제행동총점은 문제행동 문항 전체의 합으로 점수화된다.

경험적으로 도출된 증후군척도를 보완하고

임상현장에서 전통적으로 사용되고 있는 심리장애 진단체계인 DSM 분류 기준을 활용할 수 있도록 정신과 의사 및 심리학자로 구성된 10개 문화권의 전문가 21명으로 하여금 ASR의 각 문항이 DSM 척도와 얼마나 일치하는지를 평정하게 하여 6개의 DSM 진단척도를 구성하였다: DSM 우울문제, DSM 불안문제, DSM 신체화문제, DSM 회피성인격문제, DSM ADHD, DSM 반사회성인격문제.

별도로 마련되어 있는 위기문항척도는 DSM 진단척도를 평정한 전문가 중 62%(13명) 이상이 “매우 결정적(definitely critical)”이라고 평가한 문항들로 위기 상태에 빠져있는 성인을 선별할 때 유용한 척도이다.

또한 성인의 전반적인 적응 수준에 대해 알아보기 위해 친구, 배우자/연인 및 가족과의 관계, 교육 및 직업에서의 기능에 대한 적응 척도와 성인의 정신건강 평가에서 중요한 역할을 하는 흡연, 음주 및 약물 등에 대한 물질사용척도가 포함되어 있다.

간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-R; SCL-90-R).

ASR의 공존 타당도를 확인하기 위하여 별도로 수집한 대학생 자료의 경우, Derogatis(1983)가 개발하고 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 한국판으로 표준화한 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 함께 실시했다. 간이정신진단검사는 정신과 환자들이 일반적으로 경험하는 증상들에 대한 90개 문항으로 구성되어 있으며, 지난 7일 동안 해당 증상이 나타났는지를 0(전혀 없다)~4(아주 심하다)의 5점 척도로 평정하도록 되어있다. 한국판 간이정신진단검사 하위척도의 내적 합치도는 .67~.89 범위로 나타났다(원호택, 1978).

분석방법

본 연구에서는 문제행동 증후군척도와 DSM 진단척도를 중심으로 결과를 제시하고자 한다. 원검사의 요인구조를 그대로 유지할 수 있을지 알아보기 위한 확인적 요인분석에 AMOS 7.0 평가판을 사용하였고, 신뢰도 및 타당도 관련된 지표 분석을 위해 SPSS 15.0 for windows를 사용했다. 또한 R 3.0.2 프로그램을 사용하여 문항반응이론 분석을 실시하였다.

결 과

확인적 요인분석(CFA; Confirmatory Factor Analysis)

ASR을 포함한 ASEBA 검사군은 여러 문화권에서 원검사의 요인구조를 유지하고 있어 비교 문화 연구 측면에서 유용하게 사용되고 있으므로(Achenbach & Rescorla, 2003), 한국판 ASR도 원검사와 동일한 구조적 형태를 유지할 수 있다면 횡문화적 비교 연구에 용이할 것이다. 따라서 한국판 ASR이 원검사의 증후군척도 분류에 적합한지를 알아보기 위해 한국판 ASR 표집집단에 대한 미국판 원검사 ASR 요인구조의 확인적 요인분석을 실시하였다.

ASR은 일반집단을 대상으로 실시하면 정적

편포가 나타나는 경향성이 있다. 이는 ASR이 문제행동을 측정하기 때문에 대부분의 잘 적응하고 있는 일반집단에서는 해당되지 않는 문항이 많아 나타날 수 있는 자연스러운 현상이다. 하지만 이러한 편포가 요인부하량에 영향을 미칠 수 있기 때문에 원저자는 규준집단의 중앙값 이상 자료를 대상으로 0-1-2 척도를 0-1(0점을 0점으로, 1점과 2점을 1점으로)의 이분척도로 변환하여 분석을 실시하였다. 한국판 ASR에서도 동일한 방식을 적용하여 수집된 자료 중 중앙값(문제행동총점=39점) 이상의 자료($n=503$)에 대해 확인적 요인분석을 실시했다.

모든 문제행동 문항을 측정변인으로, 증후군척도를 잠재변인으로 한 문항수준의 확인적 요인분석 결과(표 2), RMSEA는 .039로 미국판 검사의 .050(Achenbach & Rescorla, 2003)과 마찬가지로 우수한 수준인 것으로 나타났으나, CFI=.564, TLI=.553, GFI=.739로 적합도 수준이 좋지 않았다(양호한 적합도 수준: RMSEA<.08, CFI, TLI, GFI>.90; Byrne, 2001; Holye, 1995). 이러한 현상은 ASEBA 검사군의 요인분석에서 공통적으로 나오는 특성으로, ASR의 원저자 역시 RMSEA 수준만 제시(Achenbach & Rescorla, 2003)하고 있으며, 한국판 영유아용 및 아동·청소년용 검사군의 표준화에서도 동일한 현상이 나타났다(오경자, 김영아, 2011; 오경자, 김영아, 2013). 이는 측정 변인인 문항

표 2. 한국판 ASR 표집집단에 대한 원 ASR 요인 구조의 확인적 요인분석

		χ^2	df	RMSEA	CFI	TLI	GFI
중앙값이상 ($n=503$)	문항수준	8266.351	4724	.039	.564	.553	.739
	항목묶음	165.312	17	.132	.862	.773	.927
전체자료 ($N=1,003$)	문항수준	11736.708	4724	.038	.736	.729	.780
	항목묶음	218.948	17	.109	.957	.929	.948

과 그 상위 요인의 수가 많을 경우 추정해야 하는 경로가 늘어남에 따라 모델의 복잡성이 커져 상대적인 설명 변량이 약화되기 때문에 나타나는 결과로 보인다(Cai, Kaiser, & Hancock, 2004).

이럴 경우 측정 변수의 수를 줄여 상위 요인의 구조를 통해 적합도를 파악하는 항목묶음(parceling) 확인적 요인분석 방식을 사용하도록 제안된 바 있다(Little, Cunningham, Shahar, & Widaman, 2002). 먼저 개별 문항을 측정변인으로 두고 해당 문항들의 합으로 가정될 수 있는 요인과의 구조에서 SRMR(Standardized Root Mean Square Residual)을 확인해 본 결과, .043~.071로 모두 .10보다 작아 특정 문항들의 합산 값으로 제시되는 잠재변수의 일차원성을 충족시켰다(Segars & Grover, 1993; Somers, Nelson, & Karimi, 2003). 따라서 ASR의 증후군 척도 8개에 대해 각 척도를 측정하는 문항들의 합을 구하여 8개의 관측변인으로 두고, 불안/우울, 위축, 신체증상이 포함된 내재화 문제행동, 공격행동, 규칙위반, 과잉관심유도가 포함된 외현화 문제행동, 나머지 사고문제와 주의집중문제를 기타 문제행동으로 한 3개의 잠재요인을 두고 측정 모델을 가정하여 항목묶음 확인적 요인분석을 실시하였다. 분석 결과, CFI=.862, TLI=.773, GFI=.927로 지표들이 상승되는 경향이 있었다(표 2).

원저자의 방식에 따라 중앙값 이상의 자료들만을 사용하여 분석하였으나, 이런 경우 범위제한의 오류(range restriction; Sackett & Yang, 2000)로 인해 문항과 요인 간 관련성이 상대적으로 약한 것으로 추정될 가능성이 있다. 따라서 한국판 ASR의 전체 자료(N=1,003)에 대해 추가적으로 확인적 요인분석을 실시해본 결과, 한국판 ASR의 적합도 수준은 문항수준

과 항목묶음 모두 중앙값 이상의 자료들만을 사용했을 때 보다 더 우수한 것으로 나타났다(표 2). 이와 같은 요인분석 결과들을 바탕으로, 한국판 ASR은 일부 제약이 있기는 하나 원저자가 제시하는 기준을 충족한 점과 척도 활용의 임상적 효용성을 고려할 때 원검사의 요인구조를 적용할 수 있을 것으로 판단된다.

내적 합치도

한국판 ASR의 문제행동 증후군척도 및 DSM 진단척도에 대한 내적 합치도(Cronbach's α) 수준은 .53~.96으로 미국 표준집단의 내적 합치도 범위 .51~.97(Achenbach & Rescorla, 2003)과 유사했다. 특히 문제행동 전반의 수준을 나타내는 문제행동총점의 내적 합치도는 .96으로 높은 수준을 나타내 검사의 신뢰도를 지지했다.

수렴 타당도

한국판 ASR 척도의 수렴 타당도를 알아보기 위해 Pearson의 적률상관계수를 산출한 결과, 모든 하위 요인 간 상관계수가 유의미($p < .01$)한 것으로 나타났다(표 3). 특히 내재화 문제로 분류되는 불안/우울, 위축, 신체증상 하위 척도들은 내재화 척도와 .76~.94의 비교적 높은 상관을 나타냈으며, 외현화 문제로 분류되는 공격행동, 규칙위반, 과잉관심유도 하위척도들은 외현화 척도와 .75~.94로 상대적으로 높은 상관을 보였다.

공존 타당도

ASR의 공존 타당도를 확인하기 위하여 간이

표 3. 한국판 ASR의 척도 간 상관 (N=1,003)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1.00																		
2	0.68	1.00																	
3	0.56	0.43	1.00																
4	0.60	0.47	0.53	1.00															
5	0.75	0.62	0.51	0.55	1.00														
6	0.72	0.54	0.50	0.59	0.70	1.00													
7	0.58	0.48	0.41	0.50	0.67	0.68	1.00												
8	0.40	0.20	0.32	0.44	0.46	0.58	0.54	1.00											
9	0.77	0.62	0.54	0.65	0.71	0.75	0.66	0.55	1.00										
10	0.94	0.80	0.76	0.64	0.76	0.72	0.59	0.39	0.78	1.00									
11	0.70	0.52	0.50	0.61	0.73	0.94	0.86	0.75	0.78	0.70	1.00								
12	0.89	0.73	0.67	0.72	0.86	0.87	0.77	0.59	0.90	0.93	0.89	1.00							
13	0.88	0.70	0.67	0.60	0.78	0.69	0.57	0.36	0.75	0.91	0.67	0.88	1.00						
14	0.82	0.53	0.61	0.56	0.61	0.61	0.44	0.35	0.73	0.81	0.58	0.77	0.71	1.00					
15	0.48	0.37	0.96	0.48	0.43	0.43	0.35	0.28	0.46	0.68	0.43	0.59	0.55	0.52	1.00				
16	0.74	0.85	0.41	0.46	0.65	0.53	0.41	0.21	0.65	0.79	0.49	0.72	0.70	0.58	0.34	1.00			
17	0.64	0.51	0.45	0.55	0.87	0.71	0.72	0.52	0.71	0.65	0.77	0.81	0.66	0.51	0.37	0.51	1.00		
18	0.62	0.53	0.45	0.54	0.65	0.84	0.86	0.57	0.70	0.64	0.90	0.81	0.61	0.48	0.39	0.44	0.67	1.00	

주. 1: 불안/우울, 2: 위축, 3: 신체증상, 4: 사고문제, 5: 주의집중문제, 6: 공격행동, 7: 규칙위반, 8: 과잉관심유도, 9: 기타문제, 10: 내재화, 11: 외현화, 12: 문제행동총점, 13: DSM 우울문제, 14: DSM 불안문제, 15: DSM 신체화문제, 16: DSM 회피성인격문제, 17: DSM ADHD, 18: DSM 반사회성인격문제. 표에 제시된 모든 상관관계는 $p < .01$ 수준에서 유의하였음.

정신진단검사(SCL-90-R)와의 상관을 살펴본 결과를 표 4에 제시하였다. ASR 문제행동총점과 SCL-90-R 총점 간에 $r = .81(p < .01)$ 의 높은 상관이 나타났고, ASR과 SCL-90-R에서 관련 있는 척도 간에는 대체로 .50 이상의 높은 상관을 보였다. 예를 들어, ASR 불안/우울 척도는 SCL 우울 척도와 .85, 불안 척도와 .75, 공포불안 척도와 .52의 유의미한 상관($p < .01$)을 나타냈다. ASR 위축 척도와 SCL 대인예민성 척도는 .60, ASR 신체증상 척도와 SCL 신체화 척도는

.72, ASR 공격행동 척도와 SCL 적대감 척도는 .61의 유의미한 상관을 보이고 있다($p < .01$). 또한 ASR 사고문제 척도는 SCL 강박증, 편집증, 정신증 척도와 각각 .61, .56, .64의 유의미한 상관을 보였다($p < .01$).

변별 타당도

정신건강 문제에 있어 전문적인 도움을 받을 필요성을 느끼고 있거나 실제로 임상기관

표 4. 한국판 ASR과 SCL-90-R의 각 하위척도 간 상관 (N=99)

ASR	SCL-90-R	신체화	강박증	대인 예민성	우울	불안	적대감	공포 불안	편집증	정신증	기타	총점
불안/우울		0.42**	0.82**	0.75**	0.85**	0.75**	0.65**	0.52**	0.65**	0.72**	0.53**	0.81**
위축		0.20	0.51**	0.60**	0.58**	0.44**	0.35**	0.44**	0.48**	0.51**	0.47**	0.52**
신체증상		0.72**	0.66**	0.56**	0.60**	0.66**	0.54**	0.48**	0.60**	0.62**	0.53**	0.69**
사고문제		0.47**	0.61**	0.57**	0.61**	0.66**	0.46**	0.56**	0.56**	0.64**	0.49**	0.65**
주의집중문제		0.47**	0.80**	0.60**	0.65**	0.58**	0.53**	0.35**	0.55**	0.56**	0.40**	0.65**
공격행동		0.38**	0.66**	0.59**	0.49**	0.56**	0.61**	0.38**	0.55**	0.58**	0.41**	0.59**
규칙위반		0.42**	0.48**	0.26*	0.37**	0.40**	0.35**	0.39**	0.41**	0.41**	0.36**	0.41**
과잉관심유도		0.25*	0.21*	0.04	0.12	0.19	0.14	0.16	0.14	0.17	0.16	0.18
기타문제		0.45**	0.76**	0.66**	0.68**	0.70**	0.59**	0.52**	0.62**	0.63**	0.49**	0.72**
내재화		0.51**	0.83**	0.79**	0.85**	0.77**	0.65**	0.58**	0.70**	0.76**	0.61**	0.85**
외현화		0.43**	0.59**	0.42**	0.43**	0.5**	0.50**	0.39**	0.49**	0.51**	0.39**	0.52**
문제행동총점		0.53**	0.85**	0.72**	0.76**	0.76**	0.67**	0.54**	0.69**	0.73**	0.56**	0.81**
DSM 우울문제		0.46**	0.79**	0.69**	0.85**	0.69**	0.61**	0.55**	0.65**	0.67**	0.64**	0.79**
DSM 불안문제		0.33**	0.72**	0.63**	0.66**	0.67**	0.57**	0.51**	0.52**	0.55**	0.46**	0.69**
DSM 신체화문제		0.75**	0.52**	0.46**	0.46**	0.54**	0.41**	0.38**	0.47**	0.52**	0.35**	0.55**
DSM 회피성인격문제		0.21*	0.59**	0.63**	0.61**	0.48**	0.39**	0.39**	0.45**	0.52**	0.40**	0.54**
DSM ADHD		0.52**	0.72**	0.49**	0.51**	0.54**	0.45**	0.33**	0.48**	0.47**	0.32**	0.56**
DSM 반사회성인격문제		0.33**	0.49**	0.35**	0.34**	0.40**	0.44**	0.36**	0.41**	0.41**	0.38**	0.40**

주. *: $p < .05$, **: $p < .01$

을 방문한 경험이 있는 잠재적 임상집단과 일반 비임상집단 간의 점수 비교를 통해 ASR의 일차적인 변별 타당도를 살펴보고자 하였다. 물론 이러한 분류는 임상가의 진단이나 구조화된 면담도구에 의해 진단이 내려진 일반적인 임상군과는 차이가 있지만, 자기보고 방식의 ASR이 정신건강 선별 도구로 사용되면서 임상적 문제 가능성이 있는 집단을 선별하는 기능으로 사용될 수 있는지 평가해볼 수 있다.

따라서 임상기관 방문 여부 문항에 응답을 하지 않은 경우는 제외하고, 임상기관에 방문

한 적이 있거나 전문가의 도움이 필요하다고 보고한 잠재적 임상집단 68명과 임상기관에 방문한 적이 없다고 보고한 비임상집단 932명 간의 한국판 ASR 점수를 비교해보았다(표 5). 그 결과, 모든 척도에서 잠재적 임상집단이 비임상집단에 비해 유의미하게 높은 점수를 보였다. Cohen(1988)의 효과크기는 .60 이상의 중간 이상 수준을 보였으며, 상위척도인 내재화, 외현화, 문제행동총점은 .90 이상의 큰 효과크기를 보였다.

표 5. 임상기관 방문 및 도움 필요성 여부에 따른 잠재적 임상집단과 비임상집단의 한국판 ASR 평균 비교

	잠재적 임상집단 (n=68)	비임상집단 (n=932)	F	Cohen's d
불안/우울	14.19 (7.02)	8.10 (5.54)	73.59**	1.04
위축	5.22 (3.50)	3.12 (2.79)	34.50**	0.73
신체증상	6.40 (5.23)	3.02 (3.08)	67.65**	1.00
사고문제	3.32 (2.45)	2.02 (1.75)	33.14**	0.71
주의집중문제	9.60 (4.67)	6.61 (4.46)	28.33**	0.66
공격행동	9.38 (4.98)	5.24 (4.41)	54.80**	0.91
규칙위반	4.40 (3.70)	2.31 (2.64)	37.25**	0.75
과잉관심유도	2.97 (2.43)	1.78 (1.85)	25.24**	0.62
기타문제	11.82 (5.53)	7.92 (4.72)	42.24**	0.80
내재화	25.81 (13.12)	14.25 (9.69)	85.41**	1.11
외현화	16.75 (9.36)	9.33 (7.77)	56.22**	0.92
문제행동총점	67.31 (30.97)	40.12 (25.09)	71.86**	1.03
DSM 우울문제	8.99 (5.19)	5.04 (3.90)	61.81**	0.96
DSM 불안문제	6.56 (2.90)	4.39 (2.45)	48.64**	0.85
DSM 신체화문제	4.29 (3.96)	1.86 (2.30)	62.64**	0.96
DSM 회피성인격문제	4.96 (2.84)	3.19 (2.56)	29.65**	0.68
DSM ADHD	7.25 (4.02)	4.90 (3.80)	24.13**	0.61
DSM 반사회성인격문제	6.82 (4.80)	3.95 (3.73)	36.21**	0.74

주. () 안은 표준편차. **: $p < .01$.

문항반응이론(Item Response Theory; IRT)

ASR 척도들의 변별력을 평가해본 것에 이어 문항 수준에서의 변별력을 확인해보고자 문제 행동 문항에 대해 R package ltm(Latent Trait Models)을 사용하여 Samejima(1969)의 등급 반응 모형(Graded Response Model; GRM) 분석을 실시하였다.

먼저 각 난이도 및 변별도 모수(parameter)가 모든 문항에 대해 동일하다고 가정하는 제약

모델과 각 모수가 문항마다 다를 것을 가정하는 비제약 모델의 모델 적합도를 비교한 결과, 비제약 모델이 더 우수함을 확인할 수 있었다(LRT(likelihood ratio tests)=1446.64, $\Delta df=119$, $p < .01$). 비제약 모델을 적용한 결과 중 변별도 지수가 높은 상위 20개 문항을 표 6에 제시하였다.

난이도 지수는 개별 문항 점수를 통한 전반적인 문제행동 수준의 변별이 낮은 수준에서부터 높은 수준에 이르기까지 연속선상에 어

표 6. 문항반응이론을 통한 한국판 ASR 문제행동 문항의 난이도 및 변별도: 변별도 지수 상위 20개 문항

문항 번호	문항요약	요인	난이도 지수1			난이도 지수2			변별도 지수		
			추정치	SE	z	추정치	SE	z	추정치	SE	z
12	외로움	불안/우울	-0.77	0.09	-9.09	2.19	0.41	5.39	1.10	0.07	14.98
13	혼동, 헷갈림	불안/우울	0.64	0.06	10.87	2.84	3.68	0.77	1.63	0.11	14.97
17	공상	주의집중문제	-0.40	0.08	-5.13	2.03	0.38	5.41	1.12	0.07	15.30
27	샘을 잘 냄	기타문제	-0.06	0.07	-0.78	2.95	1.10	2.69	1.11	0.08	14.40
31	나쁜 행동 걱정	불안/우울	0.51	0.07	7.75	3.02	2.11	1.43	1.30	0.09	14.58
45	긴장	불안/우울	0.22	0.06	3.73	2.58	1.54	1.68	1.48	0.09	15.75
50	겁, 불안	불안/우울	0.69	0.06	10.72	3.02	3.32	0.91	1.46	0.10	14.54
53	계획세우기 어려움	주의집중문제	0.03	0.07	0.41	2.71	1.26	2.16	1.31	0.09	15.21
54	피곤	신체증상	-0.40	0.07	-5.69	2.18	0.56	3.90	1.31	0.08	16.07
55	기분변화	공격행동	0.02	0.06	0.31	2.16	1.33	1.62	1.81	0.11	16.93
71	자의식	불안/우울	-0.31	0.07	-4.47	2.39	0.72	3.32	1.28	0.08	15.65
78	결정 어려움	주의집중문제	-0.08	0.06	-1.19	2.50	1.13	2.22	1.42	0.09	15.83
83	지루함	기타문제	0.52	0.06	8.51	2.73	2.18	1.26	1.50	0.10	15.13
86	고집, 시무룩	공격행동	0.24	0.06	4.28	2.47	2.26	1.10	1.76	0.11	16.41
87	기분 급변	공격행동	0.20	0.06	3.62	2.36	1.64	1.44	1.70	0.10	16.38
102	기운 없음	주의집중문제	0.45	0.07	6.96	3.04	2.39	1.27	1.34	0.09	14.56
103	슬픔, 우울	불안/우울	1.00	0.06	16.73	2.79	6.04	0.46	1.82	0.13	14.29
112	걱정	불안/우울	-0.74	0.08	-9.79	1.98	0.40	4.90	1.31	0.08	16.21
116	기분상함	공격행동	0.21	0.06	3.65	2.17	1.07	2.02	1.64	0.10	16.42
118	참을성 없음	공격행동	0.59	0.06	9.80	2.81	2.84	0.99	1.55	0.10	15.09

는 위치에서 가장 잘 이루어지고 있는지를 보여준다. 예를 들어, 문항 12는 난이도 지수가 $z=-9.09\sim 5.39$ 의 분포를 보여주고 있는데, 이는 문제행동 수준이 평균보다 유의미하게 낮은 수준($z<-2.58$)부터 평균보다 유의미하게 높은 수준($z>2.58$)에 이르기까지 고른 변별력을 보이고 있음을 나타낸다. 반면, 문항 13은 $z=.77\sim 10.87$ 로 주로 문제행동 수준이 평균 이상인 부분에 대해 변별력을 보이고 있음을 의미한다. ASR은 문제행동을 평가하고 있으므로

평균보다 낮은 수준의 문제행동을 변별하는 것보다는 높은 수준의 문제행동을 효과적으로 변별하는데 목적이 있다. ASR의 문제행동 120개 문항 중 119개 문항이 “높은” 문제행동을 변별하는데 기여하고 있는 것으로 나타났다($\max(\text{난이도 지수 } 1, \text{ 2의 } z)>1.96, p<0.05$). 나머지 한 문항(55. 기분변화 문항)의 난이도 지수는 $z=.31\sim 1.62$ 의 분포를 보였으나, 전체 문제행동 문항에 대한 난이도 지수 최소값들의 평균=.01, 최대값들의 평균=9.42로 전반적

으로 평균 이상의 문제행동을 잘 변별하는 것으로 볼 수 있다.

변별도 지수는 난이도를 고려하지 않고 순수하게 개별 문항의 점수를 통해 문제행동의 전반적인 높고 낮음 수준을 얼마나 정확하게 변별해내는지 알려주는 것으로 모든 문항에서 유의미했다($z_s > 3.40$). 변별도 지수가 높은 상위 20개 문항은 대체로 공격행동, 불안/우울, 주의집중문제에 포함되는 문항들이었다.

논 의

본 연구에서는 Achenbach와 Rescorla(2003)가 개발한 ASR(성인 행동평가척도 자기보고용)을 한국 성인으로 대상으로 했을 때 측정 도구로써의 신뢰도 및 타당도를 살펴보았다.

첫째, 확인적 요인분석을 통해 원척도의 구조를 한국 성인을 대상으로 한 경우에도 적용할 수 있음을 확인했다. 모든 적합도 지수들이 기준에 부합하지는 못했으나, 원저자가 모델 검증 방식에서 사용한 적합도 지수인 RMSEA가 적합한 수준으로 나타났고, 복잡한 요인구조와 많은 문항이 특정 지수에 대한 적합도 수준을 저하시킬 수 있다는 점(Little, Cunningham, Shahar, & Widaman, 2002)을 고려해보았을 때 미국판 원척도와 동일한 문항과 요인구조를 유지하는데 무리가 없다고 보인다. 특히 원저자는 문제행동을 측정하는 도구의 특성상 검사자의 응답이 정상성 가정을 위배할 가능성이 높기 때문에 이에 파생되는 확인적 요인분석의 방법론적 문제들(Curran, West, & Finch, 1996)을 해결하기 위해 중앙값 이상의 자료들만을 확인적 요인분석에 포함시켰을 가능성이 있다. 하지만 이와 같이 일부

집단만을 대상으로 분석할 경우, 범위제한의 오류(Sackett & Yang, 2000)의 가능성이 있고 문항과 요인 간 관련성이 상대적으로 약한 것으로 추정될 수 있다. 실제로 한국판 ASR의 적합도 수준은 응답자 전체 자료를 사용했을 때 더 우수한 것으로 나타났다. 이와 더불어 비교 문화 연구 및 한국판으로 표준화된 ASEBA 검사군과의 연계 사용 가능성 등을 고려할 때 원검사와 동일한 형태를 유지하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 증후군척도와 함께 제시되는 DSM 진단척도는 현재 우리나라에서도 보편적으로 사용되고 있는 DSM 진단 기준을 참조하여 이론적으로 구성된 척도이므로 한국판에서도 그대로 적용하는 것이 적절할 것으로 보인다. 그러나 향후 한국판 ASR의 누적 자료를 통해 한국인들에게만 나타나는 고유한 특성 및 유용성이 있는 구조가 발견되면 이를 체계적으로 반영해야할 것이다.

둘째, 한국판 ASR 척도들이 적절한 수준의 내적 합치도를 나타냈다. 문제행동 전반의 수준을 의미하는 문제행동총점의 내적 합치도가 높은 수준으로 나타났고, 하위척도들에서도 전반적으로 양호한 수준을 보여 검사의 신뢰도를 지지했다.

셋째, 한국판 ASR 하위척도들은 모두 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였고, 특히 내재화, 외현화 척도와 이들을 구성하는 하위척도들 간의 상관이 상대적으로 높아 한국판 ASR의 수렴 타당도가 지지되었다.

넷째, 정신과에서 심리진단검사로 널리 사용되고 있는 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 한국판 ASR의 척도 간 상관관계를 살펴본 결과, 관련 있는 척도들 간에 Cohen(1988)의 강한 상관 기준($r > .50$)을 충족시키는 것으로 나타났다. 특히 ASR 문제행동총점과 SCL-90-R 총점의 상

관이 높은 것으로 나타나, 두 도구가 유사한 임상적 조건에서 사용될 수 있음을 확인할 수 있었다. 그러나 본 연구에서 두 척도를 함께 실시한 표본수가 상대적으로 적은 편이었으므로 추후 보다 많은 표본에 대한 추가적인 연구가 이루어져야할 것이다. 불안과 우울에 관련된 문제의 경우, ASR에서는 불안/우울 하나의 소척도로 통합하여 다루고 있는 반면, SCL-90-R에서는 강박증, 불안, 공포불안, 우울 소척도로 세분화하여 살펴보고 있다. 또한 기이하거나 특이한 행동양상 및 사고방식과 관련된 문제의 경우, ASR에서는 사고문제 하나의 소척도로 측정하고 있는 것에 비해, SCL-90-R은 정신증, 편집증, 강박증으로 나누어서 살펴보고 있다. 따라서 SCL-90-R은 불안/우울 및 사고관련 문제를 집중적으로 평가하는데 좀 더 유용하게 사용될 수 있으나, 한편으로는 측정하는 영역이 내재화 문제에 좀 더 집중되어있다고 볼 수 있다. SCL-90-R의 ‘적대감’ 척도에 공격적인 행동과 관련된 문항이 포함되어 있기는 하지만, 행동화된 측면으로 나타나는 공격성이라기보다 울화가 터진단든지 짜증이 나는 등의 정서적인 상태와 관련성이 많다. Krueger, Markon, Patrick과 Iacono(2005)는 충동적이고 공격적인 양상, 반사회적으로 규율을 어기는 행동 양상들의 기제가 유사하고 공병률이 높기 때문에 성인기에서도 외현화 문제를 주목하고 이후 진단체계를 개정할 때 이러한 점을 고려해야 한다고 제안하고 있다. ASR은 아동기에 행동문제를 내재화와 외현화로 나누어 분류하여 살펴보던 틀을 그대로 유지하고 있어 성인의 문제행동 전반을 체계적으로 살펴보는데 도움이 될 수 있을 것으로 기대된다.

다섯째, 임상기관에 방문한 적이 있거나 전

문가의 도움이 필요하다고 느끼는 집단을 잠재적 임상집단으로 하여 비임상집단과의 점수 비교를 통해 ASR 척도들의 변별력을 확인할 수 있었다. 그러나 이는 개발 단계에서 최소한의 변별력을 확인해본 것으로 향후 정확한 진단으로 구분된 다양한 임상집단에 대한 연구가 뒤따르며 여러 절단점에 대해 민감도와 특이도를 반영한 변별력 정보가 제공될 때 척도의 임상적 활용도가 더욱 높아질 수 있을 것이다.

마지막으로 문항반응이론 분석을 통해 ASR의 문제행동 문항들이 “높은” 문제행동을 변별하는데 기여하고 하고 있으며, 모든 문제행동 문항의 변별지수가 유의미한 것으로 나타나 검사의 본래 목적에 부합하여 효과적으로 기능하고 있음을 확인할 수 있었다. 최근에 Achenbach, McConaughy, Ivanova와 Rescorla(2011)는 ASEBA 아동·청소년용(School-Age Forms; CBCL 6-18, TRF, YSR) 검사들의 공통 문항 중에서 20여개 문항을 선정하여 Brief Problem Monitoring(BPM)을 출시하였다. 이때 문항반응이론과 요인분석을 통해 내재화(INT) 및 외현화(EXT) 문항을 구성하고, 아동·청소년 문제행동 중 중요하다고 판단되는 주의집중과 관련하여 단계적 판별분석(stepwise discriminant)을 통해 주의집중척도(ATT)를 구성했다. BPM은 심리치료 효과를 평가하고 추적 관찰을 하기 위해 개발되었으며, 종합적인 평가를 위해서는 원검사의 전체 문항을 사용하도록 권장하고 있다. 즉, BPM은 ASEBA 검사의 축약형이라기보다는, 보다 효율적인 활용을 위해 프로그램 혹은 치료 중간 단계에서 간편하게 활용할 수 있도록 마련된 검사라 할 수 있다. 아직 성인용 검사의 BPM 검사는 출시되지 않은 상태이나, 본 연구의 문항반응이론 분석 결과

를 통해 향후 ASR의 BPM 검사 개발의 토대를 마련했다고 볼 수 있다. 변별도 지수가 높은 상위 20개 문항들은 대체로 공격행동, 불안/우울, 주의집중문제에 속하는 것으로 나타났는데, 미국판 아동·청소년 BPM에서도 이와 동일한 척도들에 속하는 문항들이 주축을 이루고 있다는 점을 눈여겨볼 필요가 있다. 특히 “지나치게 겁이 많거나 불안해한다”, “남의 이목을 많이 의식하거나 쉽게 무안해한다”, “불행하거나 슬프고 우울하다”, “걱정이 많다”, “고집이 세고 시무룩해지거나 짜증을 부린다” 등의 문항이 미국판 아동·청소년용 BPM 및 한국판 ASR 문항반응이론 결과에서 변별도 지수가 높은 문항에 공통적으로 포함되어 있는 것은, 이들 문항이 정신건강 문제를 살펴보는 데 있어 중요한 역할을 한다고 볼 수 있다. 향후 좀 더 체계적인 분석과 자료의 축적을 통해 실질적으로 활용 가능한 ASR의 BPM 버전을 마련한다면, 원검사를 통한 종합적인 정신건강 영역에 대한 평가와 더불어 치료 과정에서 중재 효과를 살펴볼 수 있는 효율적인 검사가 될 수 있을 것이다.

외국에서 신뢰도와 타당도가 검증된 검사를 번안하여 사용하는 것은 우리 문화적 특성에 부합하지 않는 부분이 있을 수 있다는 한계가 있기는 하지만, 시간 및 경제적으로 효율적이고, 비교 문화 연구 측면에서 다양한 문화에서의 유사점과 차이점을 이해할 수 있는 장점이 있다. 그러나 한 문화권에서 최적화되어 개발된 검사가 다른 지역에서도 동일하게 최적화되기는 어렵기 때문에 경험적 방법에서의 적절한 번역과 더불어 통계적 방법을 사용하는 종합적인 접근법을 통한 번안이 요구된다(김아영, 임은영, 2003; 손원숙, 2003 재인용; Hambleton, 1993, 1994). 한국판 ASR은 예

비 연구를 통해 한국에서의 적용 가능성을 일부 확인한 바 있는데(김혜진, 김영아, 이진, 오경자, 2009), 본 연구는 전국 표집 자료를 수집하여 한국판 ASR에 대한 다양한 통계 분석을 실시함으로써 척도 및 문항이 원검사의 목적에 부합하는 역할을 하는지를 확인해보았다는 점에 의의가 있다. 한국판 ASR이 미국판 검사의 구조를 유지함으로써 비교 문화 연구에서도 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

더불어 ASR은 국내에서 표준화되어 사용되고 있는 영유아(CBCL 1.5-5: 김영아, 이진, 문수중, 김유진, 오경자, 2009; C-TRF: 김영아, 이진, 김유진, 김민영, 오경자, 2011) 및 아동·청소년(CBCL 6-18, TRF, YSR: 오경자, 김영아, 2011) 행동평가척도와 유사한 골격 및 요인을 유지하고 있어 연령 증가에 따른 문제행동의 추이를 살펴보는 데 유용하게 사용될 것으로 보인다. 많은 성인기 징후들이 청소년기 징후와 유사하다(Achenbach, Howell, McConaughy, & Stanger, 1995; Hofstra, Van der Ende, & Verhulst, 2000; Visser, van der Ende, Koot, & Verhulst, 2000)는 점에서 아동·청소년 연령대와 연속성을 가질 수 있는 유사한 검사 개발이 성인 문제행동에 대한 객관적이고 다각적인 차원에서 이해를 증진시키는데 도움이 될 수 있을 것으로 기대된다. 발달적 연속선상에서 ASEBA 검사들을 함께 활용할 수 있다는 것은 추후 장기 종단적 평생 발달 연구를 가능하게 한다는 측면에서도 의미가 있다.

추후 한국판 ASR의 누적 자료를 통해 보완되어야 할 부분들도 남아있다. 첫째, 우리나라 문화에 특수한 하위척도가 있는지를 탐색하고 한국인의 실정에 맞는 대안적인 요인구조가 발견된다면 이를 체계적으로 반영해가는

연구가 필요하다. 둘째, 내적 합치도 외에 검사-재검사, 평정자 간 일치도 등을 통한 추가적인 신뢰도 분석이 이루어져야 할 것이다. 성인의 경우 본인의 증상에 대한 비교적 객관적인 평가가 가능하지만, 보고자 개개인이 가지고 있는 문제행동 수준에 대한 내적(자의적) 기준이 모두 다르기 때문에 보다 더 신뢰롭고 객관적인 평가를 위해서는 한 명 이상의 보고자가 동일한 대상에 대해 평가하고 그 자료들 간의 결과를 통합하여 의미를 해석하는 과정이 필요하다. 특히 ASR과 유사한 구조를 갖추고 있는 ASEBA의 성인 행동평가척도 타인보고용 ABCL(Adult Behavior Checklist)을 활용한다면 여러 평정자의 결과를 함께 비교함으로써 대상자의 문제행동의 수준에 대한 다차원적인 이해에 도움이 될 수 있을 것이다. 셋째, 실제 정신과 장면에 내원하고 있거나 심각한 문제를 경험하고 있는 임상집단을 포함한 체계적인 연구가 이루어져야 할 것이다. 한국판 ASR의 하위척도들이 구체적인 문제행동 및 임상집단을 변별하는데 유의미한 역할을 할 수 있는지 검증된다면 임상적, 학문적 활용이 보다 활발하게 이루어질 수 있을 것이다. 특히 본 연구에서 탐색적 수준으로 이루어진 변별력이 높은 문항들에 대한 체계적인 분석을 통해 적은 문항으로 피검자의 문제행동 수준을 미리 점검해볼 수 있는 척도를 개발한다면 임상적 활용도를 더욱 높일 수 있을 것이다.

참고문헌

김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판부.
 김아영, 임은영(2003). 타문화권 척도 번안과정

에서 적용되는 절차들 간의 효과 비교. 한국심리학회지: 일반, 22(1), 89-113.
 김영신, 천근아, 김봉년, 유희정, 김재원, 조수철 (2001). 한국판 K-SADS-PL(Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version)의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 대한 신경정신의학회 추계학술대회.
 김영아, 이진, 김유진, 김민영, 오경자 (2011). 한국판 유아 행동평가 척도 교사용(C-TRF)의 표준화 연구. 한국심리학회지: 발달, 24(2), 65-86.
 김영아, 이진, 문수중, 김유진, 오경자 (2009). 한국판 CBCL 1.5-5의 표준화 연구. 한국심리학회: 임상, 28(1), 117-136.
 김혜진, 김영아, 이진, 오경자 (2009). 한국판 성인 자기보고 척도의 표준화 예비연구. 한국임상심리학회 추계학술대회.
 손원숙 (2003). 심리검사 번안에 대한 통합적 접근. 한국심리학회지: 일반, 22(2), 57-80.
 오경자, 김영아 (2011). ASEBA 아동·청소년 행동평가척도 매뉴얼. 서울:(주)휴노.
 오경자, 김영아 (2013). ASEBA 유아 행동평가 척도 매뉴얼. 서울:(주)휴노.
 원호택 (1978). 간이정신진단검사(SCL-90)의 한국판 표준화 연구Ⅱ. 한양대학교논문집, 12, 457-474.
 조맹제, 함봉진, 서동우, 홍진표, 배재남, 김장규, 이동우, 조성진 (2002). 한국어판 Composite International Diagnostic Interview (K-CIDI)의 개발. 신경정신의학, 41(1), 123-137.
 통계청 (2006). 2005년 대한민국 인구 및 주택 총조사.
 한경희, 임지영, 민병배, 이정흠, 문경주, 김중

- 술 (2006). 한국판 MMPI-2의 개발 연구. 한국심리학회지: 임상, 25(2), 533-564.
- 한오수, 홍진표 (2000). DSM-IV 1축 장애 진단을 위한 구조화된 임상적 면담 SCID-I. 서울: 하나의학사.
- Achenbach, T. M. (2009). *The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): Development, Findings, Theory, and Applications*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., Howell, C. T., McConaughy, S. H., & Stanger, C. (1995). Six-year predictors of problems in a national samples: III. Transitions to young adult syndromes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 658-669.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., Ivanova, M. Y., & Rescorla, L. A. (2011). *Manual for the ASEBA Brief Problem Monitor (BPM)*. Burlington, VT: ASEBA.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Family.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxious disorders and Phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Book, Inc., Publishers.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *MMPI-2: Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cai, X., Kaiser, A. P., & Hancock, T. B. (2004). Parent and teacher agreement on Child Behavior Checklist items in a sample of preschoolers from low-income and predominantly African American families. *Journal of Clinical Adolescent Psychology*, 33, 303-312.
- Caron, C., & Rutter, M. (1991). Comorbidity in child psychopathology: concepts, issues and research strategies. *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 32, 1063-1080.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1, 16-29.
- Derogatis, L. R., (1983). *SCL-90-R administration, scoring, and procedures manual-2*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine. Clinical Psychometrics Unit.
- Hambleton, R. K. (1993). Translating achievement tests for use in cross-national studies. *European Journal of Psychological Assessment*, 9(1), 57-68.
- Hambleton, R. K. (1994). Guidelines for adapting educational and psychological tests: A Progress Report. *European Journal of Psychological Assessment*, 10(3), 229-244.
- Hofstra, M. B., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2000). Continuity and change of psychopathology from childhood into adulthood: A 14-year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child &*

- Adolescent Psychiatry*, 39, 850-858.
- Krakowski, M., & Czobor, P. (2004). Gender Differences in Violent Behaviors: Relationship to Clinical Symptoms and Psychosocial Factors. *American Journal of Psychiatry*, 161, 459-465.
- Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., & Iacono, W. G. (2005). Externalizing psychopathology in adulthood: A dimensional-spectrum conceptualization and its implications for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 537-550.
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question and weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, 9, 151-173.
- Sackett, P. R., & Yang, H. (2000). Correction for range restriction: An expanded typology. *Journal of Applied Psychology*, 85, 112-118.
- Samejima, F. (1969). Estimation of latent trait ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika Monograph*, No. 17.
- Segars, A. H., & Grover, V. (1993). Re-examining perceived ease of use and usefulness: A confirmatory factor analysis. *MIS Quarterly*, 17, 517-525.
- Somers, T., Nelson, K., & Karimi, J. (2003). Confirmatory Factor Analysis of the End-user Computing Satisfaction Instrument: Replication within an ERP Domain. *Decision Sciences*, 34, 595-621.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. C., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Uitenbroek, D. G. (1997). "SISA Binomial," uthampton: D. G. Uitenbroek. Retrieved 1 January, 2004, from the World Wide Web: <http://home.clara.net/sisa/binomial.htm>.
- Visser, J. H., van der Ende, J., Koot, H. M., & Verhulst, F. C. (2000). Predictors of psychopathology in young adults referred to mental health services in childhood or adolescence. *British Journal of Psychiatry*, 177, 59-65.
- 원고접수일 : 2014. 04. 11.
수정원고접수일 : 2014. 07. 15.
게재결정일 : 2014. 07. 15.

A validity study on the Korean version of the Adult Self Report

Min-Young Kim¹ Young-Ah Kim¹ Jin Lee² Hye-Jin Kim³ Kyung-Ja Oh⁴

¹Huno Inc. ²Harvard School of Public Health ³Aeromedical Center, Korean Air ⁴Yonsei University

The purpose of this study was to develop and investigate the reliability and validity of the Korean version of the Adult Self Report (ASR). Selection of a sample for the ASR (507 men and 496 women) was based on data from the 2005 Korean Population and Housing Census. Results of the confirmatory factor analysis showed that the factor structure of the original ASR can be plausibly applied to the Korean version. The Korean ASR demonstrated good internal consistency (.53~.96). The subscales of the ASR showed high correlations with its higher-order-factors, such as internalizing and externalizing. High correlation was also observed between ASR and SCL-90-R related scales. The mean differences and Cohen's effect sizes of the subscales between latent clinical and normative sample supported the scale's discriminant validity. Item and test validity were also supported by Item Response Theory. Implications of using the ASR as a clinical and research instrument are discussed.

Key words : Adult Self Report, behavior problem, Confirmatory Factor Analysis, reliability, validity, Item Response Theory