

# 한국아동인성검사(KPI-C) 프로파일을 통해 본 학습장애아동의 정서와 행동특성의 하위유형분류

김 근 향    홍 창 희    김 지 혜

부 산 대                      삼성서울병원

본 연구의 목적은 학습장애아동들의 KPI-C의 프로파일을 군집분석함으로써 이질적인 정서와 행동특성 및 적응양상을 보이는 학습장애아동들을 하위유형으로 분류하여 이들의 정서와 행동특성을 탐색하는 것이다. 6-12세의 학습장애아동 23명(공존병리를 보이는 학습장애아동 포함)의 KPI-C 12개 척도(자아탄력성척도와 11개의 임상척도)를 군집분석한 결과, 세 유형이 추출되었다. 9명의 학습장애아동들은 언어발달이 약간 지체되어 있고 주의력이 다소 부족한 것외에는 정서나 행동상의 문제가 없는 '적응적인 유형'으로 분류되었다. 언어와 동작발달상의 지체가 심하고 자폐적인 양상을 두드러지게 나타내며 주의가 산만하고 과잉행동적인 특성을 보이는 '발달지체 및 과잉행동유형'에는 3명의 아동이 포함되었다. 이 유형에서 공격적이고 반항적인 특성은 두드러지지 않았다. 그리고 가장 많은 학습장애아동(10명)이 정서적인 문제와 사회적 관계에서의 어려움이 두드러지는 '우울 및 사회적 철수유형'(10명)으로 분류되었다. 공존병리를 보이는 학습장애아동들이 각 유형에 골고루 분포하였고 선행연구에 비해 부적응적인 학습장애아동의 비율이 높아졌는데 이러한 점은 다른 사회에 비해 한국사회에서 학습장애아동들이 심리적 어려움을 겪는 비율이 높다는 점을 시사한다. 추후 보다 많은 학습장애아동들을 대상으로 본 연구에서 추출된 학습장애아동의 KPI-C 프로파일 유형의 일반화가능성과 외적 타당성을 평가해 보아야 할 것이다.

학습장애(Learning Disabled)아동에 관한 연구는 학습장애가 인지적 요인과 직접 관련되어 있다는 점에서 주로 인지적 결함에 초점을 두고 이루어져 왔다.

그러나 인지적 결함만으로 학습장애아동들이 겪는 모든 문제들을 설명하고 이해하기는 어렵다. 학습장애아동은 읽기, 쓰기 등과 같은 특정학습기능상의 장애

로 인해 반복된 좌절을 경험함으로써 자기 자신에 대해서 심한 부적절감을 느끼고 위축되어 다른 정상적인 학습과정마저 방해받는다. 이들이 느끼는 자신에 대한 부적절감, 열등감은 친구들로부터의 소외, 학습장애에 대한 부모의 이해부족 등과 맞물려 정서적인 문제를 일으키고 사회적 적응에도 매우 부정적인 영향을 끼친다. Kinsbourne와 Caplan(1979)은 학습장애와 정서적인 문제가 서로 악순환을 일으키는 현상을 “실패의 고리”(Cycle of Failure)라고 명명하며 학습장애자들의 정서적인 문제의 중요성을 강조하였다. 비록 정서나 행동상의 문제는 학습장애진단에서 부수적으로 고려되기는 하지만(Kavale & Nye, 1981) 각 개인의 장애의 심각성을 평가할 때는 주요 준거로 꼽힌다. 본 연구에서는 학습장애아동의 연구에서 간과되어 왔던 정서와 행동의 문제에 초점을 두고 학습장애아동들을 살펴 보고자 한다.

학습장애아동들은 정상아동들보다 정서나 행동의 문제를 많이 겪으며 (Huntington & Bender, 1993; McConaughy & Ritter, 1986; Michaels & Lewandowski, 1990) 이들이 겪는 정서와 행동문제의 종류는 다양하다(Fuerest, Fisk, & Rourke, 1989; Porter & Rourke, 1985; Speece, McKinney, & Appelbaum, 1985). 학습장애아동의 정서나 행동 문제의 이질성을 감안할 때 분화되지 않은 학습장애아동집단의 특성과 정상적인 성취를 보이는 아동집단의 특성을 평균적으로 비교하여 학습장애아동들의 정서나 행동 특성을 규명하려는 시도는 부적절하다(Porter & Rourke, 1985). 정서와 행동면에서 이질적인 학습장애아동들에 관한 연구는 학습장애아동들을 비슷한 특성들을 보이는 동질적인 하위유형으로 분류하는 것에서부터 시작되어야 할 것이다. 학습장애집단을 동질적인 하위집단으로 분류함으로써 학습장애아동 개인의 특성과 요구에 맞는 진단, 평가 그리고 구체적인 치료와 교육방안을 계획할 수 있다.

학습장애아동들의 PIC(Personality Inventory for Children; Wirt, Lachar, Klinedinst, & Seat, 1984) 프로파일을 하위유형으로 분류한 연구들에서는 프로파일 유형들의 비율에서는 차이가 있지만 4가지 유형

의 프로파일이 일관성있게 분류되었다(Fuerest, Fisk, & Rourke, 1989; Portek & Rourke, 1985). 즉 약 50% 정도의 학습장애아동들이 인지적인 어려움 이외에는 정서나 행동의 문제를 보이지 않는 유형, 20-26%는 우울증척도, 사회적 철수척도, 불안척도, 정신증척도에서 높은 점수를 보이는 소위 내재화장애(Internalization Disorder)유형, 17-24%는 비행척도와 과잉행동척도에서 높은 점수를 보이는 외재화장애(Externalization Disorder)유형으로 분류되었다(Fuerest, Fisk, & Rourke, 1989; Portek & Rourke, 1985). Achenbach와 Edelbrock(1978)에 의하면, 아동의 행동장애(Behavioral Disorder)는 통제부족과 통제과잉으로 나누어 지는데 내재화장애는 통제과잉과 관련되고 외재화장애는 통제부족과 관련된다.

Speece와 McKinney 및 Appelbaum(1985)은 학습장애아동 63명의 CBI(Classroom Behavior Inventory; Schaefer, Edgerton & Arosen, 1977) 프로파일을 군집분석하여 6가지 프로파일 유형을 추출하였다. 약 35%의 아동은 적응적인 유형에 포함되었고 나머지 아동들은 서로 다른 문제를 보이는 유형들에 포함되었다. 부적응적인 양상을 보이는 프로파일 유형 중 가장 많은 학습장애아동들(약 29%)이 포함되었던 유형은 주의가 산만하고 혼자서 해야하는 과제를 수행할 때 어려움이 있는 유형이었다. 약 14%의 아동은 적대적이고 과제를 수행할 때 주의결핍을 보이며 행동장애를 일으키기 쉬운 특성을 지녔다. 그리고 11%의 아동은 의존적이고 내향적이며 사회적으로 철수되어 있는 프로파일을 보였다. 가장 낮은 비율(약 5%)의 아동들이 보인 프로파일은 가장 심각한 문제를 보이는 유형으로서 이들은 아주 의존적이고 내향적이면서도 산만하고 적대적인 특성을 지닌 아동들이었다.

교실에서 과제를 수행할 때 학습장애아동의 약 50% 정도는 주의가 산만한 것으로 보고되었다(Speece, McKinney, & Appelbaum 1985). 이 결과는 학습장애아동 중 주의력 결핍 및 과잉행동장애(Attention Deficit and Hyperactivity Disorder[ADHD])를 보이는 아동이 많다는 임상보고(American Psychiatric Association, 1994)와도 일치된다. 우리나라 임상장면에서도

학습장애아동 중 ADHD로 진단된 아동이 44%에 이르는 것으로 보고되었다(김승태, 정유숙, 김지혜, 홍성도, 1996). 그리고 ADHD를 가진 학습장애아동들은 ADHD가 없는 단독 학습장애아동보다 학업성취도가 낮았다. 또한 주의력의 문제는 읽기장애를 심화시키며(Fergusson & Horwood, 1992), 주의력 문제가 있는 학습장애아동들의 경우에는 그렇지 않은 학습장애아동보다 행동상의 문제나 적응상의 어려움이 더 많았다(Levine, Busch, & Aufuser, 1982).

아동들은 대개 자신의 심리상태를 알려고 하는 동기수준이 낮고 객관적으로 자신을 잘 기술하지 못하므로(Lachar, Butkus, & Hryhorczuk, 1978) 아동의 정서와 행동문제 및 기타 적응양상을 평가할 때는 평가되는 아동의 특성을 고려해야 한다. 아동의 정서나 행동에 관한 세밀하고도 포괄적인 정보는 아동을 돌보고 함께 생활해 온 부모를 통해서 얻을 수 있다(Achenbach & Edelbrock, 1978; Dreger, Lewis, Rich, Miller, Reid, Overlade, Taffel, & Flemming, 1964; Israel & Wick-Nelson, 1994; Novick, Rosenfeld, Block, & Davision, 1966). 부모의 보고를 통해서 학습장애아동들의 자기-만족, 사회적 기술, 비행과 같은 문제들이 규명된다(Pihl & McLarnon, 1984)는 점은 학습장애아동의 정서와 행동에 관한 정보를 부모로부터 얻는 것에 대한 유용성을 지지하는 증거이다.

본 연구에서는 아동에 관한 정보를 부모보고를 통해 얻을 수 있고 아동의 정서나 행동에 관한 포괄적인 평가가 가능하다는 점에서 한국아동인성검사(Korean Personality Inventory for Children[KPI-C]; 김승태, 김지혜, 송동호, 이효경, 주영희, 홍창희, 황순택, 1997)를 학습장애아동의 정서와 행동특성을 평가하는 데 사용하였다. KPI-C는 최근 10년간 우리나라 소아 정신과에 의뢰된 아동들(혹은 아동의 보호자)이 주로 호소하는 증상들을 정리하고 PIC(Wirt, Lachar, Klindinst, & Seat, 1984), CBCL(Child Behavior Checklist; Achenbach, Edelbrock, 1983), 사회성숙도 검사(김승국, 김옥기, 1995), DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV; American Psychiatric Association, 1994), 국제질병분

류 10판(ICD-10; World Health Organization, 1996)을 검토하여 495개의 예비문항을 구성한 뒤에 우리나라 아동들의 임상적 특징을 잘 반영하는 문항을 선정하여 한국아동인성검사(Korean Personality Inventory for Children[KPI-C])를 제작하였다. KPI-C는 아동의 정신과적 장애를 선별·진단하고 인지와 정서 및 행동 특성을 다차원적으로 평가할 수 있는 검사이다.

## 방법

### 연구대상

연구대상은 소아정신과나 학습장애 클리닉에 내원한 아동 중에서 임상심리 전문가의 심리검사를 거치고 소아정신과 전문의에 의해서 학습장애로 진단받은 아동 23명이다(남 18명, 여 5명). 아동들의 연령범위는 6 - 12세이며 평균 연령은 약 9세 2개월이었다. 이들의 지능지수는 평균 98.36이며 경도의 정신지체 1명, 경계선 수준 2명, 보통 하 2명, 보통 10명, 보통 상 3명, 우수 2명, 최우수 1명 등의 분포를 보였다.

본 연구에서는 기대치와 성취도간에 차이를 보이는 아동들을 지능수준과 학습영역에 걸쳐 비례적으로 골고루 판별해 낼 수 있는 지능의 회귀현상을 고려한 격차산출방법(박현숙, 1992)을 채택하여 지능에 의해 기대되는 성취도와 실제 성취검사를 통한 성취도간에 2표준편차이상의 차이를 보이는 경우에 학습장애로 진단내렸다. 학습장애집단에는 ADHD를 동시에 진단받은 아동 10명, 우울증을 동시에 진단받은 아동 1명 등이 포함되었다. KPI-C 자료는 아동과 6개월이상 생활해 온 아동의 보호자(주로 어머니)를 통해서 얻었다.

### 도 구

KPI-C는 무응답척도(?), 검사-재검사척도(T-R), 거짓말척도(L), 빈도척도(F)의 타당도척도 4개와 자아탄

력성척도(ERS) 및 11개의 임상척도들로 구성되어 있고 문항수는 총 255문항이다. 임상척도들은 발달적인 면을 측정하는 언어발달척도(VDL), 동작발달척도(PDL), 정서적인 면을 측정하는 불안척도(ANX), 우울척도(D), 신체화척도(SOM), 행동문제와 관련된 비행척도(DLQ), 과잉행동척도(HPR), 정신병적인 면을 평가하는 정신증척도(Psy), 자폐증척도(AUT) 그리고 가족관계척도(FAM), 사회관계척도(SOC)의 관계척도로 구성되어 있다. 자아탄력성척도는 스트레스에 대한 적응잠재력을 측정하는 척도로서 수치가 높을수록 적응능력이 우수함을 의미하는 반면 4개의 타당도척도와 11개의 임상척도들은 수치가 높을수록 문제가 많음을 의미한다.

## 분석방법

아동들의 KPI-C 자료에서 무응답 반응을 보이거나 타당도척도 점수들이 극단적인 값을 보이는 경우는 없었다. 따라서 아동들의 KPI-C 자료는 타당한 것으로 보고 타당도척도를 제외한 12개의 척도(11개의 임상척도와 자아탄력성척도)의 T점수를 군집분석에 사용하였다.

군집화방법으로는 집단내 평균결합법(Within Average Linkage Method)을, 유사성 측정치로는 자승화된 유클리드식 거리를 사용하였다. LD의 KPI-C 자료를 군집분석하여 추출된 각 군집들이 전체적인 KPI-C 프로파일상에서 차이가 있는지 알아보기 위해 KPI-C 결과를 중다변인변량분석(MANOVA)하였다. 그리고 각 척도별로 집단간 KPI-C 점수의 차이를 검증하였고 사후검증(Scheffe)을 실시하였다. 학습장애와 다른 정신장애를 동시에 진단받은 사례들이 하위유형들 간에 빈도분포에서 차이가 있는지를  $\chi^2$  검증을 통해 알아 보았다.

## 결 과

학습장애아동들의 KPI-C 자료를 군집분석한 결과,

총 4개의 군집이 추출되었다. 군집 4는 단일사례이어서 추후분석에는 제외시켰다. 이 사례는 언어발달척도의 점수가 극단적으로 상승되어 있고(T=126) 과잉행동척도와 자폐증척도의 점수가 각각 T 82, T 81로서 역시 상승되어 있었다. 추출된 세 군집의 KPI-C 결과를 중다변인변량분석한 결과, Wilks Lambda의 준거를 적용하였을 때 세 군집은 유의한 차이를 보였다(F=8.07,  $p<.001$ ). 세 군집의 KPI-C 12 척도들의 평균과 표준편차는 표 1에 제시되어 있다. 세 군집의 12개 척도 점수를 변량분석한 결과, 언어발달척도, 비행척도, 가족관계척도를 제외한 나머지 모든 척도에서 군집들간에 유의한 차이를 보였다. 세 군집간에 유의한 차이를 보인 척도들에 대해서는 사후검증을 실시하였다.

추출된 세 군집을 척도들의 상승정도와 프로파일의 형태면에서 살펴 보면, 군집 1은 언어발달척도 점수가 T 65, 과잉행동척도 점수가 T 62이고 이 두 척도를 제외한 모든 척도 점수들이 T 40 - 60에 분포되어 있다. 이 유형은 언어발달이 다소 느리고 주의력이 약간 부족하며 산만한 특성을 보이고 있지만 전반적으로 양호한 적응양상을 나타내고 있어 “적응적인 유형”이라고 명명하였다. 이 유형으로 분류된 아동은 9명이다. 세 유형의 KPI-C 12 척도들의 평균 프로파일은 그림 1에 제시되어 있다. 군집 2는 자폐증척도가 T 90이상이고 언어발달척도와 동작발달척도는 둘다 T 80이상으로 상승되어 있고 과잉행동척도에서는 T 70이상으로 상승된 점수를 보이고 있다. 자아탄력성척도 점수는 T 27로서 아주 낮은 양상을 보이고 있다. 이러한 점들로 볼 때, 이 군집은 발달상의 지체와 함께 자폐적인 특성을 두드러지게 나타내고 있으며 동시에 주의가 산만하고 과잉활동적인 집단이다. 이 군집은 “발달지체 및 과잉행동유형”이라고 명명하였다. 3명의 학습장애아동들이 이 유형으로 분류되었다. 가장 많은 사례(10명)가 속한 군집 3은 우울척도점수가 T 74로서 가장 높고 과잉행동척도와 자폐증척도 또한 약 T 70을 나타내고 있다. 사회관계척도점수는 T 67로서 다른 척도에 비해 상대적으로 높은 양상을 보이고 있다.

표 1. 세 군집의 KPIC 12 척도의 평균과 표준편차

척도	군 집 <sup>a</sup>						F 값	사후검증
	1 (N=9)		2 (N=3)		3 (N=10)			
자아탄력	43.83	(6.47)	26.60	(9.41)	27.30	(10.01)	9.95**	1)2,3
언어발달	65.19	(16.30)	81.27	(2.08)	65.58	(7.63)	2.34	
동작발달	52.74	(9.84)	77.94	(5.33)	59.53	(8.28)	9.39**	1,3<2
불안	46.47	(10.06)	50.83	(12.12)	63.15	(13.13)	4.90*	1<3
우울	57.52	(7.62)	74.62	(13.39)	74.18	(7.14)	11.08**	1<3; 1<2
신체화	44.08	(7.70)	44.02	(7.81)	55.66	(11.46)	3.91*	
비행	49.40	(13.92)	59.25	(4.06)	59.81	(8.39)	2.41	
과잉활동	61.74	(7.79)	76.67	(3.82)	69.36	(8.40)	4.82*	1<2
가족관계	47.00	(7.59)	47.00	(15.73)	52.36	(14.59)	1.10	
사회관계	56.96	(7.48)	69.58	(12.51)	66.86	(7.16)	4.72*	1<3
정신증	45.83	(14.91)	70.47	(5.03)	56.52	(13.68)	4.00*	1<2
자폐증	57.15	(6.28)	92.48	(2.93)	69.00	(8.11)	29.39**	1<3<2

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .001$

( )는 표준편차

<sup>a</sup> 군집 : 1=적응적인 유형, 2=발달지체 및 과잉행동유형, 3=우울 및 사회적 철수유형

표 2. 세 유형과 진단간의 교차빈도

유형 <sup>b</sup>	진단 <sup>a</sup>				계
	LD	LD+ADHD	LD+DEP	LD+BIF	
1	4	5	0	0	9
2	1	1	0	1	3
3	4	4	1	1	10
계	9	10	1	2	22

<sup>a</sup> 진단 : LD=학습장애, ADHD=주의력결핍 및 과잉행동장애, DEP=우울증, BIF=경계선 지능

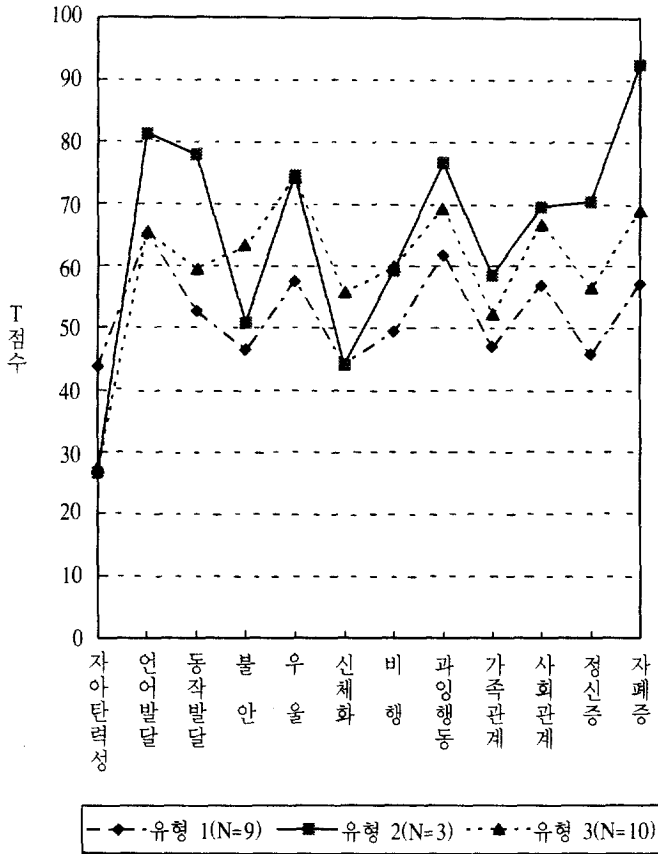
<sup>b</sup> 유형 : 1=적응적인 유형, 2=발달지체 및 과잉행동유형, 3=우울 및 사회적 철수유형

불안척도와 신체화척도는 임상적으로 유의한 정도의 상승은 아니지만 다른 두 군집에 비해 높은 점수를 나타내고 있다. 이러한 점들로 볼 때, 군집 3은 우울하고 심리적으로 위축되어 있으며 사회적으로 철수되어 있는 군집이다. 이 유형은 “우울 및 사회적 철수유형”이라고 명명하였다.

세 유형에 속한 학습장애아동들이 진단에 따라 어떻게 분포되는지를 알아본 결과가 표 2에 제시되어 있다. 세 유형간에 진단의 분포는 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=4.41, p=.62$ ). ADHD를 동시에 진단받은 학습장애아동이 적응적인 유형에는 5명 포함되었고 우울 및 사회적 철수유형에는 4명 포함되었으며 발달 및 과잉행동유형에는 1명이 포함되었다.

## 논 의

본 연구에서는 학습장애아동의 KPI-C의 자아탄력 성척도와 11개의 임상척도를 군집분석하여 3가지 유형의 프로파일이 추출되었다. 적응적인 유형으로 명명된 유형은 언어발달이 다소 지체되어 있고 약간의 주의결핍과 산만성을 보이지만 정서적으로나 행동적으로 두드러지는 문제가 없는 비교적 적응적인 유형이었다. 소수의 아동이 보이는 발달지체 및 과잉행동 유형은 문제의 정도면에서 볼 때 가장 심각한 유형



- \* 유형 1 = 적응적인 유형
- \*\* 유형 2 = 발달지체 및 과잉행동유형
- \*\*\* 유형 3 = 우울 및 사회적 철회유형

그림 1. LD 군집분석결과에서 추출된 세 유형의 KPI-C 12척도들의 평균 프로파일

이었다. 이 유형은 언어발달과 동작발달이 매우 지체되어 있고 자폐적인 양상을 보이며 과잉활동성이 두드러지는 유형이었다. 이 유형은 발달적 지체로 인해 의사소통의 어려움을 겪고 타인이나 외부에 무관심한 특성을 나타내었다. 이 유형의 학습장애아동들은 이러한 특성과 관련되어 주의집중을 잘 하지 못하고 외부 자극에 상관없이 산만하고 과잉활동적으로 될 가능성이 시사된다. 우울 및 사회적 철회유형은 가장 많은 학습장애아동들이 보이는 프로파일로서 우울한 면이 두드러지는 유형이었다. 이 유형 역시 언어발달이 다소 지체되어 있고 과잉행동적이지만 정서와 대인관

계의 어려움이 더 부각되는 유형이다. 이 유형에서 과잉행동척도의 점수가 다소 상승하고 있는 점은 과잉행동척도가 과잉행동뿐만 아니라 주의력 부족과 대인관계의 손상 등과 같은 요인들을 포함하고 있다(하송미, 1997)는 점을 고려하여 해석되어야 할 것이다. 즉 이 유형에 속한 학습장애아동들은 정서적인 문제로 인해 주의력이 떨어지고 산만해지며 대인관계상에서도 철회되어 있을 가능성이 있다.

세 군집은 언어발달척도 점수에서는 유의한 차이가 없었고 세 군집 모두 언어발달척도 점수가 T 65이상으로 상승되어 있어 이들 모두가 언어발달면에서는

지체되어 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 학습장애아동들이 읽기나 쓰기와 같은 언어와 관련된 영역에서 어려움을 겪는 점과 관련된다.

본 연구에서 적응적인 유형이 추출되었다는 점은 학습장애아동들 중에서 비교적 적응적인 아동들이 존재한다는 선행연구(Fuerest, Fisk, & Rourke, 1989; Porter & Rourke, 1985; Speece, McKinney, & Appelbaum, 1985)의 결과와 일치한다. 그러나 똑같이 부모보고식 도구를 사용한 선행연구결과(Fuerest, Fisk, & Rourke, 1989; Porter & Rourke, 1985)보다 본 연구에서 적응적인 유형으로 분류된 학습장애아동의 비율이 더 낮았다. 본 연구의 학습장애집단에는 다른 정신장애를 동시에 가지고 있는 학습장애아동들도 포함되었다. 그렇지만 이들은 공존병리의 종류와는 상관없이 세 유형에 골고루 분포하고 있어 부적응적인 아동의 비율이 선행연구보다 높아진 결과가 학습장애 이외의 정신장애를 보이는 아동이 포함된 것에서 기인한 것은 아닌 것으로 판단된다. 이러한 결과는 한국사회가 다른 사회에 비해 학업에 대한 압박이 심하고 학업성취의 중요성과 그 영향이 커서 학습장애아동들이 심리적 어려움을 겪는 비율도 높다는 것을 시사한다.

또한 본 연구에서 아동들의 진단의 분포가 유형별로 다르지 않다는 결과는 학습장애를 포함한 특정 진단이 학습장애아동의 정서 및 행동 특성의 특정한 유형에 대응되지 않는다는 것을 의미한다. 이러한 결과 역시 학습장애아동들이 보이는 정서와 행동 특성이 진단과는 별개로 상당히 이질적임을 시사하는 것이라 여겨진다.

세 유형에 속한 학습장애아동의 사례수를 비교해 보면, 가장 많은 학습장애아동들이 우울 및 사회적 철수유형에 포함되었고 아주 소수의 아동들이 발달지체 및 과잉행동유형에 포함되었다. 이러한 결과는 정서나 행동상의 문제를 보이고 있는 학습장애아동들이 주로 심리적인 위축과 사회적 관계에서의 어려움을 나타냄을 시사한다. 그리고 일부 학습장애아동들의 부적응은 인지적인 어려움, 발달상의 지체와 관련하여 주의가 산만하고 과잉활동적인 양상으로 드러남을 알

수 있다.

우울 및 사회적 철수유형은 선행연구(Fuerest, Fisk, & Rourke, 1989; Porter & Rourke, 1985)에서 일관성있게 분류되었던 내재화장애유형으로 볼 수 있고 발달지체 및 과잉행동유형은 외재화장애유형으로 볼 수 있다. 발달지체 및 과잉행동유형은 반항적이고 공격적인 특성을 측정하는 비행척도에서는 점수가 상승하고 있지 않아 이 유형의 아동들은 공격적이고 충동적인 특성을 보이지는 않고 아주 산만하고 과잉활동성이 두드러지는 외재화장애유형으로 생각된다. 발달지체 및 과잉행동유형과 우울 및 사회적 철수유형은 자아탄력성척도점수가 약 T 27로서 전반적인 적응수준과 적응잠재력이 비슷한 정도로 낮은 양상을 보였다. 그러나 문제의 심각성측면에서 비교해 보았을 때, 발달지체 및 과잉행동유형은 우울 및 사회적 철수유형보다 문제가 심각하였다. 타당도척도 중 증상의 심각성을 측정하는 빈도(F)척도에서 발달지체 및 과잉행동유형(T 72)이 우울 및 사회적 철수유형(T 62)보다 높은 점수를 나타내었기 때문이다.

본 연구결과는 학습장애아동들이 겪는 학습적 어려움 및 정서나 행동 문제에 대한 치료적 개입을 계획하고 시행할 때에 몇가지 고려해야 할 점들을 시사해 준다. 많은 학습장애아동들이 정서적으로 위축되어 우울하므로 부모나 교사의 각별한 관심과 정서적 지지가 무엇보다도 요구된다. 그리고 인지적인 어려움과 함께 주의가 산만하고 과잉활동적이며 부적응이 심각한 학습장애아동들에게는 주의력을 적절히 통제함으로써 학습적 어려움과 행동적인 문제를 완화시킬 수 있도록 도움을 주어야 할 것이다.

본 연구는 군집분석을 통해 추출된 학습장애아동들의 KPI-C 프로파일 유형을 학습장애아동 전체에 일반화하기에는 사용된 사례수가 적었다는 점에서 제한점을 지닌다. 학령기 아동의 5%가 학습장애를 겪는다(American Psychiatric Association, 1994)고는 하지만 실제 임상장면을 찾은 학습장애아동은 많지 않으며 학습장애 클리닉에 내원한 아동들 중에서도 학습부진이나 다른 장애를 보이는 아동들이 많아 연구에 사용할 수 있는 학습장애아동들의 수가 제한되었다.

추출된 학습장애아동의 KPI-C 프로파일 유형들의 일반화가능성은 추후 보다 많은 학습장애아동들을 대상으로 평가되어야 할 것이다. 또한 추출된 세 군집의 타당성을 외적 준거(예, 학업성취도, 학교에서의 적응 정도 등)를 통해 평가하여야 할 것이다. 아울러 학습장애아동의 적응양상에서 차이를 일으키는 여러 가지 요인(환경적 특성, 인지적 책략 등)에 대한 탐구와 나아가 정서나 행동상의 문제를 겪는 학습장애아동들에 대한 구체적인 치료방법을 모색하는 연구가 요망된다.

### 참고문헌

김승국, 김옥기. (1995). 사회성숙도검사. 중앙적성출판사.

김승태, 김지혜, 송동호, 이효경, 주영희, 홍창희, 황순택. (1997). 한국아동인성검사. 서울: 한국아이 던스.

김승태, 정유숙, 김지혜, 홍성도. (1996). 한국에서의 학습장애 아동에 대한 예비적 연구: 종합병원 학습장애 특수 클리닉 내원 아동을 중심으로. 소아·청소년 정신의학, 7, 247-257.

박현숙. (1992). 학습장애아 판별방법간 비교 연구. 교육학 논집, 61, 205-227. 서울:이화여자대학교.

하송미. (1997). 한국아동인성검사의 ADHD척도 개발과 타당도 연구. 부산대학교 문학석사학위논문.

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of Child psychopathology: A review an analysis of emperical efforts. Psychological Bulletin, 85, 1275-1301.

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1983). Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV. Washinton, D. C.: American Psychiatric Association.

Dreger, R. M., Lewis, P. M., Rich, T. A., Miller, K. S., Reid, M. P., Overlade, D. C., Taffel, B., & Flemming, E. L. (1964). Behavior classification project. Journal of Consulting Psychology, 28, 1-13.

Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1992). Attention deficit and reading achievement. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33, 375-385.

Fuerest, D. R., Fisk, J. S., & Rourke, B. P. (1989). Psychosocial functioning of learning-disabled children : Replicability of statistically derived subtypes. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 275-280.

Kavale, K., & Nye, C. (1981). Identification criteria for learning disabilities: A survey of the research literature. Journal of Learning Disabilities, 4, 384-388.

Kinsbourne, M. & Caplan, P. J. (1979). Children's learning and attentional problems. Boston: Little, Brown.

Huntington, D. D., & Bender, W. N. (1993). Adolescents with Learning Disabilities at Risk? Emotional Well-being, Depression, Suicide. Journal of learning disabilities, 26, 159-166.

Israel, A. C., & Wick-Nelson, R. (1994). Behavior Disorders of Childhood. New Jersey: Prentice-hall, Inc.

Lachar, D., Butkus, M., & Hryhorczuk, L. (1978). Objective personality assessment of children: An exploratory study of the Personality Inventory for Children in a psychiatric setting. Journal of Personality Assessment, 42, 529-537.

Levine ,M. D., Busch B., & Aufuser. C. (1982). The dimension of inattention among childeren with school problem. Pediatrics, 70, 387-395.

McConaughy, S. H., & Ritter, D. R. (1986). Social



- competence and behavioral problems of learning disabled boys age 6-11. *Journal of Learning Disabilities*, 19, 39-45.
- Michaels, C. R., & Lewandowski, L. J. (1990). Psychological adjustment and family functioning of boys with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 446-450.
- Porter, J., & Rourke, B. P. (1985). Socio-emotional functioning of learning disabled children: A subtypes analysis of personality patterns. *Neuropsychological of learning disabilities: Essential of subtype analysis*(pp. 257-279). New York: Guilford Press.
- Schaefer, E. S., Edgerton, M., & Aronson, M. (1977). *Classroom Behavior Inventory*. Chapel Hill, NC: The Frank Porter Graham Child Development Center.
- Speece, D. L., McKinney, J. D., & Appelbaum, M. I. (1985). Classification and validation of behavioral subtypes of learning disabled children. *Journal of Educational Psychology*, 77, 67-77.
- Wirt, R. D., Lachar, D., Klinedinst, J. K., & Seat, P. D. (1984). *Multidimensional description of child personality: A Manual for the Personality Inventory for Children*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- World Health Organization. (1996). *Manual of international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*. Geneva: World Health Organization.

## **Classification of Emotional and Behavioral Subtypes of The Korean Personality Inventory for Children(KPI-C) Profile for Learning-Disabled Children**

**Keun-Hyang Kim Chang-Hee Hong**

**Ji-Hae Kim**

Pusan University  
Dept. Psychology

Sam-Sung Medical Center  
Psychiatry

The purpose of this study was to classify subtypes of the Korean Personality Inventory for Children(KPI-C) profiles for heterogeneous learning disabled children(LD) in terms of emotion and behavior. KPI-C is an instrument which is concerning children's development, emotion, behavior, and social relation and so on completed by their parents. The KPI-C 12 scales(Ego Resilience scale and 11 clinical scales) from 23 learning-disabled children between the ages of 6 and 12 years were investigated using cluster analysis. The nine of LD sample were classified as LD subtype 1 and appeared to be well-adjusted with mild language-delay, attention-deficit. This subtype was named "well-adjusted subtype". LD Subtype 2 contained only 3 subjects showed a pattern of developmental delay, autism, attention-deficit, and hyperactivity. This subtype was named "developmental delay and hyperactivity subtype". LD subtype 3 contained 10 subjects characterized as emotional problem with social withdrawal. This subtype was named "depressive and social withdrawal subtype". The proportion of maladjusted LD in this study was higher than in other study, which suggest that LD children in Korea suffer from psychological troubles more frequently than in other society. Generalization for KPI-C profile subtypes classified in the this study need to be cross-validated with many other LD children.