

가족 구조*가 아동의 정서·행동 문제**에
미치는 영향에 관한 일 연구

The Effects of Family Structure
on Children's Emotional and Behavioural Problems

황 혜 정***
Hwang, Hye Jung

ABSTRACT

This study was designed to examine the effects of family structure (nuclear, extended family) on children's behavioural and emotional problems.

The subjects of this study were 650 primary school children aged 8 to 13 living in Seoul and Incheon (324 from nuclear and 326 from extended families). The Children's Behaviour Questionnaire (CBQ: Rutter, 1970) and a questionnaire containing demographic questions and some additional questions were used for instruments. For the analyses, frequencies, descriptives, chi-square, factor analysis, and t-test were used.

The results were analysed and explained in their cut-off points, prevalences, differences and factor structures. The cut-off score obtained in this study was 18, and the prevalences with this cut-off score were 6.3% in total subjects, 8.0% in nuclear families, and 4.6% in extended families.

The children from extended families showed less behavioural and emotional problems, especially antisocial behaviours, compared with those from nuclear families, and this difference was significant ($p < .05$).

The factor structures of the CBQ were 'antisocial', 'neurotic', 'mannerism' and 'speech' in total subjects, and, in the case of nuclear families, the factor structures were same as in total

* 가족 구조란 개념은 연구에 따라서 여러 가지로 정의되는데 이 연구에서는 핵가족과 확대가족의 구분으로 정의된다.

** 본 연구에서는 '장애'나 혹은 장애를 나타내는 다른 용어 대신 '문제'란 용어를 사용한다. 이에는 특별한 이유나 차이가 있어서가 아니라, 단지 '문제'라는 용어가 '장애'보다는 그 뉘앙스에 있어서 좀 더 부드럽기 때문이다.

*** 영국 University of London, Institute of Education 박사과정

subjects, but, in the case of extended families, the 'emotional anxiety' factor was included instead of the 'speech' factor.

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

아동의 정신 병리적인 문제들은 행동적인 문제와 정서적인 문제의 두가지 범주로 나누어진다. 학령기의 아동에게 정서·행동 문제는 흔히 나타나며 이 문제들은 그 종류나 정도에 있어서 매우 다양하다. 인지할 수 없을 정도로 경미하기도 하고 간과할 수 없을 정도로 심각하기도 하다. 즉, 아동이 보이는 문제가 정말로 문제가 되는가는 문제를 어떻게 정의하는가, 어떤 도구로 측정하는가, 아동의 연령이 어떠한가 등에 따라 달라진다고 할 수 있다. 많은 연구들에 의하면, 정서·행동 문제를 가진 아동의 비율이 정상아동의 6~20%에 달한다고 하며(Miller et al., 1974; Rutter et al., 1970; Shepherd et al., 1971), 몇몇 연구들은 5~30%로 보고하기도 한다.

아동의 정서·행동 문제 그리고 다른 변인들과의 관계에 관해서는 많은 연구들이 있어왔는데, 이러한 문제의 유병율(prevalence)은 아동이 속한 가정과 사회의 여러 다른 조건들, 즉, 가족구조, 가정의 분위기, 부모의 교육 수준, 아동의 학업에 대한 부모의 참여 등에 의해서 달라진다. 그러나 가족구조 특히, 확대가족과 연관된 아동의 문제에 초점을 맞춘 연구는 많지 않다. 사실, 확대가족의 연구에 대해서는 거의 관심을 가져오지 않았는데, 이는 많은 여러 나라에서 확대가족이 일반적인 가족 유형이 아니기 때문이다. 확대가족에서의 아동행동에 관한 연구도 거의 없었던 이유는 핵가족이 현대 사회의 일반적인 유형이며, 특히 서구 문화권에서는 확대가족과 가족 구성원

의 역할, 관계 등에 관해서 연구하는 것이 어렵기 때문이다. 여러 가지 가족의 유형중 가장 기본적인 단위가 핵가족인데, 핵가족은 일반적으로 남편과 아내 그리고 그들의 미혼자녀로 구성된다. Murdock에 의하면, 핵가족은 사회적으로 용납되는 성관계를 유지하는 반대 성을 가진 두사람의 성인과 그들의 친자녀 또는 입양된 자녀들로 구성된다. 반면에 확대가족은 혈연에 의한 둘 이상의 핵가족으로 구성된다(Nye & Berardo, 1973).

다른 많은 사회와 마찬가지로 한국에서도 핵가족의 비율이 계속 증가하고 있다. '1990년 주택인구 센서스'에 의하면 핵가족의 비율은 87.5%이고 확대 가족은 12.5%이다. 확대가족의 경우 도시에서의 비율은 10.8%인 반면 농촌(시골)에서의 비율은 17.4%로 차이가 있다.

이 연구는 위에서 언급한 두가지 주제, 즉 아동의 정서·행동 문제와 가족구조의 두 개념을 가지고 계획되었다. 핵가족의 아동과 비교해 볼 때 확대가족의 아동은 가족 내에서 더 많은 사회적인 관계와 역할을 경험할 수 있다. 더욱 중요한 것은 확대가족이 아동으로 하여금 가족내의 역동성을 더 잘 이해할 수 있게 한다는 것이다. 가족내의 성인이 사회적 역할에 대한 모델이 되고 아동은 그런 다양한 관계들을 관찰하고 배울 수 있기 때문에, 확대가족의 아동이 문제 행동을 덜 보여줄 수도 있다. 또한, 그들이 핵가족의 아동과 마찬가지로 정서·행동 문제를 보인다고 해도 위의 이유들 때문에 시간이 지남에 따라 그 문제들이 감소될 수도 있다고 기대된다. 따라서, 이 연구의 목적은 아동의 정서·행동 문제에 미치는 가족구조

의 영향을 알아보고, 이에 근거해서 어떠한 가족 구조가 아동의 발달에 바람직한가를 제시하고자 한다. 다시 말하면, 확대가족이 점차 감소하고 있는 현 추세에서 아동의 발달을 위한 확대가족의 중요성을 일깨우고자 하는 것이다.

2. 연구 문제

(1) 정서·행동 문제를 가진 아동의 비율(유병율)은 가족구조에 따라 어떠한가?

(2) 아동의 정서·행동 문제는 가족구조에 따라 차이가 있는가?

(3) 정서·행동 문제의 요인구조는 가족구조에 따라 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. 아동의 정서·행동 문제

(1) 정의

정서·행동 문제(혹은 장애)를 정의하는 것은 어느 정도 주관적인 판단에 의한다. 세계관의 차이, 개념모델, 정의 목적, 행동·정서 장애와 다른 장애 사이의 관계, 연구자의 의도 등에 따라 그 정의가 달라진다.

Kauffman(1993)에 의하면, 정서·행동 문제란 학교 상황에서 즉, 학문적, 사회적, 직업적, 개인적 기술들을 포함하는 교육적인 수행에 있어서 아동에게 알맞은 적절한 나이, 문화, 인종적 기준과는 다른 행동적, 정서적 반응을 수반한 장애를 의미한다. 여기에는 정신분열증적인 장애, 정의적 장애, 불안장애, 또는 기타 다른 행동장애나 부적응 등도 포함된다. 정서·행동 문제는 일시적이지 아니며, 학교를 포함한 적어도 둘 이상의 장(場)에서 일관적으로 나타난다. 그리고 그 외의 다른 장애와 동시에 나타날 수 있다.

(2) 유병율

유병율(prevalence)이란 어느 한 집단에서 어떠한 문제(혹은 장애)를 가진 개인의 총 수를 말하며, 이는 주어진 기간 또는 어느 한 시점에서 %로 계산되어진다. 정서·행동 문제의 비율은 연구자에 따라 매우 다르게 보고되었는데, 0.5-20% 이상 (Kauffman, 1993), 3-6% (Achenbach & Edelbrock, 1981), 5-10% (Institute of Medicine, 1989; Kazdin, 1989), 6-20% (Miller et al., 1974; Rutter et al., 1970), 5-30% 등이다.

연구에 따라서 유병율이 이렇게 큰 차이가 나는 이유는 첫째, 정서·행동 문제에 대한 정의가 연구에 따라 다르기 때문이며, 둘째, 이를 측정하는 도구와 방법이 다양하기 때문에, 셋째, 강력한 사회 정책이나 경제적인 요인에 의해서 정서·행동 문제의 정의나 방법론이 영향을 받을 수 있기 때문이다(Kauffman, 1986). 또한 아동의 성별, 사회계층, 지리적 조건, 다양한 환경, 측정자의 지각 등에 의해서도 차이가 날 수 있다(Touliatos & Lindholm, 1981).

(3) 원인

아동의 정서·행동 문제는 여러 요인에 의해서 발생하는데, 주로 환경적 요인, 부모 요인, 그리고 아동 스스로의 요인으로 구분되어진다. Kauffman(1993)은 정서·행동 문제의 원인을 생물학적 요인, 가정요인, 학교요인, 그리고 문화적 요인의 네가지로 분류하였다. 생물학적인 요인에는 선천적 사고, 뇌손상 또는 뇌기능 장애, 영양장애, 생화학적 불규칙성, 신체적 질병과 무력, 기질장애 등이 포함되며, 가정요인에는 가족의 형성과 부모의 훈육방식, 이혼과 편부모의 증가 등이 포함되는데 이 중에서도 부모의 양육방식 또는 태도가 중요한 요인이 된다. 학교 요인으로는

지능과 학업부진 등을 들 수 있으며, 문화적 요인에는 대중매체, 동료 집단, 이웃, 도시화, 인종문제, 사회계층 등이 포함된다.

Rutter(1979)는 아동의 문제 행동에 영향을 미치는 요인으로 부부간의 부적응, 낮은 SES, 아버지의 범죄경력, 어머니의 정신병력, 아동의 시설보호 경험 등을 들었다. 또한 연구자에 따라서 원인을 아동변인, 가정변인, 학교변인으로 구분하기도 한다.

2. 가족 구조와 아동 발달

확대가족의 아동은 핵가족의 아동에 비해서 일반적으로 좀 더 바람직한 성격 발달을 보인다(Bossard & Boll, 1956). 확대가족의 아동은 독립적이지 못하나 좀 더 창의적인 반면에 핵가족의 아동은 독립적이나 정서적으로 미숙하고 덜 사회화 되었다고 한다(Mussen et al., 1974). 몇몇 연구에 의하면 확대가족의 아동은 더 나은 사회적 적응을 보이는 것으로 알려졌는데(Landis, 1954), 이는 확대가족의 구조가 아동의 사회적 적응을 뒷받침하기 때문이다. 또한 어머니와 조모, 어머니와 숙모, 어머니와 그 외 다른 친척 등으로 구성된 확대가족의 아동이 사회에 더 잘 적응한다고 한다(Kellman, Adams, Brown & Ensminger, 1982).

한편, 핵가족의 아동이 장 독립성을 보이는 반면, 확대가족의 아동은 장 의존성을 보인다(Claeys & Mandosi, 1977). 장(1968)의 연구 결과에 의하면 확대가족의 아동이 핵가족의 아동보다 높은 의존성을 보여 주었는데, 이는 확대가족의 경우 조부모가 아동의 양육에 큰 역할을 담당하고 아동의 의존적인 행동을 수용해주기 때문이라고 하였다. 반면, 핵가족에서는 아동을 양육하는 성인의 수가 많지 않기 때문에 아동 스스로 해야하는 독립성이 많이 요구된다. 또한 확대가족

의 경우 가족의 의사 결정에서 아동은 자율성을 덜 나타낸다고 한다(Dornbush et al., 1985).

Cazden(1966)에 의하면, 아동의 언어 발달은 다른 아동과의 상호작용보다는 성인과의 상호작용에 의해서 더 증진된다고 한다. 따라서 확대가족의 아동이 언어 발달에 더 좋은 환경에서 생활한다고 할 수 있다. 또한 확대가족 구조는 장기간의 학업 성취를 뒷받침 할 수도 있기 때문에, 확대 가족의 아동이 더 높은 학업 성취를 보인다고 한다(Kellman et al., 1982).

3. 가족 구조와 아동의 정서·행동 문제

Wang과 그의 동료들(1989)에 의하면, 확대가족의 아동이 문제 행동에 있어서 더 낮은 빈도를 보인다고 한다. 또한 Wilson(1989)도 확대가족의 청소년이 일탈행동을 덜 보인다고 하였다. Ellis와 Beechley(1951)는 그들의 연구에서 확대가족의 아동이 정서 장애를 덜 보였다고 하였다.

핵가족의 아동과 비교할 때, 확대가족의 아동은 가족 내에서 사회적인 관계와 역할을 더 많이 경험할 수 있고 가족의 역동성에 대해 더 잘 이해를 할 수 있다. 가족내의 성인이 사회적 역할에 대한 모델이 되기 때문에 아동은 가족내의 다양한 종류의 관계와 역할로부터 역할 모델을 관찰하고 배울 수 있는 것이다. 따라서 확대가족의 아동은 핵가족의 아동보다 정서·행동 문제를 덜 보일 것이라고 기대 된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울과 인천에 거주하는 국민학교 2-5학년 재학생 650명이었다. 서울의 4개 학교, 인천의 2개 학교에서 표집되었는데, 남아가 368명, 여아가 282명이었으며 핵가족에서

324명, 확대가족에서 326명이 표집되었다.

2. 연구 도구

(1) 아동의 정서·행동 문제

아동의 정서·행동 문제를 진단하기 위해서 교사용 The Children's Behaviour Questionnaire (CBQ)를 사용하였다(Rutter, 1967; Rutter, Tizard & Whitmore, 1970). CBQ는 교사용과 부모용이 있는데, 가정과 학교에서의 아동의 행동을 진단하는 타당하고 신뢰적인 측정도구로 개발되었으며, 여러 문화권에서 폭넓게 사용되어져 왔다. 교사용 CBQ는 아동의 행동을 나타내는 26 문항으로 되어있고, 교사가 각 문항에 대해 '그렇지 않다', '어느 정도 그렇다', '확실히 그렇다'로 대답하게 되며 여기에 각각 0점, 1점, 2점씩을 주어 전체 합한 점수로 아동의 정서·행동 문제를 진단할 수 있다. 문항이 26개이므로 점수 범위는 이론적으로 0-52점이 되며, 아동은 이 사이의 어느 한 점수를 갖게 된다. Rutter 등의 연구에서 아동의 정서·행동 문제를 판별하는 기준으로 cut-off 점수가 사용되었는데, 전체 점수가 9점 이상인 아동이 정서·행동 문제가 있는 것으로 진단된다.

(2) 질문지

아동의 기본적인 배경과 참고적 정보를 얻기 위해서 CBQ와 함께 질문지가 사용되었다. 질문지에는 아동의 이름, 성별, 생년월일, 가족사항, 부모의 교육수준, 직업수준, 생활수준 등과 CBQ 이외의 문제들, 전문적 치료의 필요여부, 아동에 대한 교사의 이해 등이 포함되어있다.

3. 절차

CBQ가 한국에서 표준화되지 않았으므로, 3명

의 전문가들에 의해서 번역, 역번역의 과정을 거쳐 우리말로 번역되었다. 그리고 번역의 적절성을 알아보기 위해서 예비조사를 실시하였다. 5명의 성인에게 CBQ에 답하게 하고 개별적으로 CBQ에 관해서 의견을 나누었는데, CBQ 문항을 이해하고 응답하는데 어려움이 없었다고 보고하였다.

연구 대상을 표집하기 위해서 서울과 인천의 10개 국민학교를 방문하여 그 중 6개 학교의 교장으로부터 동의를 받았다. 교장에게 이 연구를 설명하고 한 학년당 한 학급의 교사를 소개받은 후 생활 기록부를 열람하여 한 학급당 약 10명의 아동(핵가족의 아동 5명, 확대가족의 아동 5명)을 선정하였다. 한 학급당 확대가족의 아동이 5명 내외였기 때문에 확대가족의 아동을 먼저 연구대상으로 선정하고, 이들의 기본적인 배경(부모의 학력, 직업, 생활수준 등)을 고려하여 이들과 유사한 조건의 핵가족의 아동을 같은 수 만큼 선정하였다(Matched Sampling). 이는 아동의 정서·행동 문제에 영향을 미칠 수 있는 기본적인 변인들을 통제하여, 가족 구조의 영향을 좀 더 확실하게 파악하기 위해서였다.

대상을 선정한 후 교사에게 연구자가 선정한 대상 아동들에 대해서 각각 CBQ와 질문지에 응답하도록 하였다. 이때 교사는 어떠한 기준에 의해서 아동들이 선정되었으며 이 연구의 목적과 내용이 어떠한지를 모른 채 연구에 참여하였으며 또한 이 연구에 대해서 상상하지 말도록 당부받았다. 대신 연구가 끝난후 연구자가 연구의 목적과 내용을 설명한 편지를 발송하여 연구에 대해서 알려줄 것이라고 하였다. 이는 연구 결과에 영향을 줄 수도 있는 교사의 선입견을 배제하기 위해서였다.

1992년 2월 5일에서 25일에 걸쳐 질문지가 배부, 회수 되었다. 자료처리 방법으로는, 기술적인 통계방법외에 cut-off 점수를 계산하기 위해

서 chi-square 를 사용하였고 핵가족과 확대가족의 차이를 알아보기 위해 t-test를 실시하였다. 또한 factor analysis를 통해 요인분석을 하였다.

IV. 결과 및 해석

1. 일반적인 특성

본 연구에서는 결합표집법(Matched Sam-

pling)을 사용하여 대상을 선정하였으므로 핵가족과 확대가족의 일반적인 특성이 어느 정도 통제되었다. 따라서, 다음의 결과들은 핵가족, 확대가족의 일반적 특성을 나타낸다고 보다는 대상표본이 어느 정도 동질성을 가지고 선정되었는지를 보여준다고 하겠다. <표 1>은 부모의 교육수준을 핵가족, 확대가족별로 나타낸다.

<표 2>는 부모의 직업수준을 핵가족, 확대가족별로 보여준다.

<표 1> 가족구조에 따른 부모의 교육 수준

교육 수준	아 버 지						어 머 니					
	핵가족		확대가족		전 체		핵가족		확대가족		전 체	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
대학교 이상	133	41.0	117	35.9	250	38.5	60	18.5	40	12.3	100	15.4
고등학교 이상	153	47.2	162	49.7	315	48.5	192	59.3	194	59.5	386	59.4
중학교 이상	18	5.6	27	8.3	45	6.9	47	14.5	67	20.5	114	17.5
국민학교 이상	9	2.8	5	1.5	14	2.1	9	2.8	9	2.8	18	2.8
무응답	11	3.4	15	4.6	26	4.0	16	4.9	16	4.9	32	4.9
전 체	324	100.0	326	100.0	650	100.0	324	100.0	326	100.0	650	100.0

<표 2> 가족구조에 따른 부모의 직업 수준

직업 수준	아 버 지						어 머 니					
	핵가족		확대가족		전 체		핵가족		확대가족		전 체	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
전문직	14	4.3	11	3.4	25	3.8	7	2.2	10	3.1	17	2.6
관리직	56	17.3	44	13.5	100	15.4	6	1.9	4	1.2	10	1.6
사무직	153	47.2	163	50.0	316	48.6	8	2.5	9	2.8	17	2.6
영업직	48	14.8	48	14.7	96	14.8	10	3.1	20	6.1	30	4.6
서비스직	14	4.3	12	3.7	26	4.0	1	.3	2	.6	3	.5
농업·수산업	2	.6	7	2.1	9	1.4	1	.3	0	.0	1	.2
근로직	19	5.9	25	7.7	44	6.8	3	.9	2	.6	5	.8
무직	1	.3	0	.0	1	.1	273	84.2	261	80.1	534	82.2
무응답	17	5.3	16	4.9	33	5.1	15	4.6	18	5.5	32	4.9
전 체	324	100.0	326	100.0	650	100.0	324	100.0	326	100.0	650	100.0

〈표 3〉은 가정의 생활수준을 나타낸다. 생활수준의 분류는 생활기록부상에 보고된 부모의 수입과 생활수준, 그리고 교사의 평가에 의해서 교사가 기록하였다.

〈표 3〉 가족구조에 따른 생활 수준

	핵가족		확대가족		전체	
	N	%	N	%	N	%
상	44	13.6	35	10.7	79	12.1
중	237	73.1	247	75.8	484	74.5
하	18	5.6	16	4.9	34	5.2
무응답	25	7.7	28	8.6	53	8.2
전체	324	100.0	326	100.0	650	100.0

위의 인구론적 변인 외에 참고적으로 다음의 질문들을 하였다.

“CBQ 문항에 나타난 문제들 외에 다른 문제가 있습니까? 있다면 적어주십시오.”의 질문에 대해서 핵가족 아동의 6.2%, 확대가족 아동의 4.3%가 문제가 있다고 보고되었다. 그 문제들은 ‘교실에서 소리를 지른다’, ‘다른 아동들을 때린다’, ‘수업시간에 장난을 친다’, ‘수업시간에 왔다갔다 한다’, ‘고집이 너무 세다’, ‘매우 소극적이다’, ‘이성에 대한 호기심이 강하다’ 등이다.

아동의 정서·행동문제의 심각성을 알아보기 위해 “아동이 전문적인 치료를 필요로 한다고 생각하십니까?”라는 질문을 하였는데, 핵가족 아동의 8.0%, 확대가족 아동의 5.2%가 전문적 치료가 필요하다고 보고되었다. 이는 전문적 치료가 필요한 정도의 심각한 문제를 가진 아동이 핵가족에 더 많다는 것을 보여준다.

2. Cut-off 점수와 유병율

(1) Cut-off 점수

Rutter(1970)의 연구에서 계산된 cut-off 점수는 9였는데 이는 여러 문화권의 많은 연구에서 그대로 적용되기도 하였고, 또는 연구에 따라 연구자에 의해서 다시 계산되기도 하였다(예, McGee et al., 1985; Morita et al., 1990). 본 연구에서도 한국의 실정에 알맞은 새로운 cut-off 점수를 산출하였다.

아동에게 정서·행동 문제가 있는가, 그리고 이 문제가 특별한 전문적 치료를 필요로 하는가를 교사에게 질문하여 문제를 가진 아동을 판별하고, 여기에서 판별한 아동의 수와 CBQ 전체 점수의 각 점수에 따른 아동의 수의 일치율을 kappa 통계치를 사용하여 산출하였다(Fleiss, 1981). 이 중에서 18점일 때에 kappa값, chi-square, 그리고 Pearson's r이 가장 높게 나타났고 이 점수가 새로운 cut-off 점수로 선정되었다. 이 cut-off 점수는 Rutter의 값에 비해 9점이나 높게 나왔는데, 이 차이는 다음의 원인들에 의해 어느 정도는 설명 가능하다.

첫째, 행동장애 또는 정서 장애에 대한 한국인의 지각이나 태도이다. 특수 아동이나 특수 교육이 일반인들에게는 어느 정도 생소하고 많은 관심이 집중되지 못하는 것이 현실이며 특수한 치료를 필요로 하는 사람은 장애인으로 간주되어 버리기도 한다. 또한 특수 교육에 대한 인식의 벽이 높기 때문에, 실제 특수 교육이 필요한 아동들의 경우도 심각하지 않은 것으로 간주될 수도 있다. 따라서, 아동이 실제적으로 전문적 치료가 필요함에도 불구하고 교사가 일반적인 인식 때문에 전문적 치료가 필요치 않다고 대답했을 가능성이 있다.

둘째, 아동의 문제를 진단하는데 몇 개의 질문만으로 충분하였는가 하는 것이다. 표준화된 검사나 인터뷰 등이 아닌 간단한 질문들이 얼마나 타당하게 정서·행동 문제를 진단하였는가 하는 것

이다. 셋째, 연구에서 사용된 방법과 도구들이 다르기 때문일 수도 있으며, 넷째, 연구 대상의 연령이 Rutter(1970)의 연구와 다르기 때문일 수도 있다.

(2) 유병율(prevalence)

아동의 정서·행동 문제의 발생 비율을 Rutter의 cut-off 점수(9)와 이 연구에서 산출된 cut-off 점수(18)에 의해서 각각 알아 보았다.

먼저 Rutter의 cut-off 점수에 의해서 보면, 전체 650명의 아동 중 CBQ 전체 점수가 9점 이상인 아동이 160명이었으므로 그 비율은 24.6%였다. 반면에 새로운 cut-off 점수에 의해서 보면, CBQ 전체 점수가 18점 이상인 아동이 41명이었으므로 비율은 6.3%였다. 이 두 비율 사이에는 큰 차이가 있지만, 여러 선행 연구들에 비추어 볼 때 그 범위에서 벗어나지는 않는다고 하겠다. 핵가족과 확대가족의 유병율을 비교해 보면, Rutter의 cut-off 점수의 경우 핵가족의 유병율은 27.5%, 확대가족은 21.8%였고, 본 연구에서 얻어진 새로운 cut-off 점수의 경우 핵가족은 8.0%, 확대가족은 4.6%였다. 두 유병율의 경우 모두 핵가족 아동의 비율이 확대가족 아동

의 비율보다 높았다. 즉 더 많은 정서·행동 문제들을 보인다고 하겠다. 이 차이가 통계적으로 의의가 있는 가는 다음 장(IV. 3)에서 살펴보겠다.

Rutter의 cut-off 점수와 본 연구의 cut-off 점수에 따른 핵가족 아동과 확대가족 아동의 수와 유병율은 <표 4>와 같다.

3. 정서·행동 문제의 차이

가족 구조에 따른 정서·행동 문제에 차이가 있는가를 알아보기 위해서 핵가족과 확대가족의 CBQ 점수의 평균의 차를 t-test를 이용하여 비교하였다. 핵가족 아동의 CBQ 평균점수는 6.22였고 확대가족 아동은 4.98이었으며, 이 두 평균간의 차이는 의의 있었다($p < .05$). 이는 핵가족의 아동이 확대가족의 아동보다 더 많은 정서·행동 문제를 보였다는 것을 의미한다. 핵가족의 아동이 더 많은 정서·행동 문제를 보인 문항은 가만히 있지 못할 것 같다, 불안해한다, 부수거나 망가뜨린다, 싸운다, 다른 아동들이 좋아하지 않는다, 화를 잘낸다, 신경질적이거나 까다롭다, 거짓말을 한다는 문항들*이며, 반 사회적인 행동문제를 나타내는 경향이 있다.

반면에 확대가족의 아동은 몇몇 문항에서 핵가족의 아동보다 정서·행동 문제를 더 보였으며(걱정을 자주 한다, 새로운 상황을 두려워한다, 학교에서 옷에 소변이나 대변을 본 적이 있다, 종종 아프다고 한다, 말을 더듬는다) 이 문항들은 신경증적인 행동 경향이 있었으나, 통계적으로는 의의가 없었다. 가족구조에 따른 정서·행동 문제의 차이 비교는 <표 5>에 나타나 있다.

<표 4> Cut-off 점수와 가족구조에 따른 유병율

	Rutter(9)			본 연구(18)		
	핵가족	확대가족	전체	핵가족	확대가족	전체
cut-off 점수						
이상의아동수	89	71	160	26	15	41
유병율	27.5%	21.8%	24.6%	8.0%	4.6%	6.3%
전체아동수	324	326	650	324	326	650

* 본 논문에서는 CBQ 문항의 내용을 간단하게 요약, 기술하였으나, 실제 CBQ 문항의 진술은 자세하게 되어있다.

〈표 5〉 가족구조에 따른 CBQ 점수의 평균과 차이검증

문 항	핵가족 N=324 M(SD)	확대가족 N=326 M(SD)	전 체 N=650 M(SD)	DF	t
가만히 있지를 못한다	.52(.69)	.40(.61)	.46(.65)	636.19	2.40*
무단결석을 한다	.04(.20)	.04(.23)	.04(.22)	648	.20
불안해한다	.39(.59)	.28(.52)	.34(.55)	636.26	2.47*
부수거나 망가뜨린다	.23(.50)	.15(.39)	.19(.45)	611.54	2.40*
싸운다	.48(.67)	.33(.56)	.40(.62)	627.35	2.97**
다른 아동들이 좋아하지 않는다	.37(.58)	.28(.50)	.33(.54)	634.88	2.08*
걱정을 자주 한다	.31(.53)	.32(.56)	.32(.54)	648	-.03
다른 아동들과 어울리지 않는다	.30(.52)	.26(.54)	.28(.53)	648	.93
화를 잘낸다	.37(.61)	.27(.53)	.32(.57)	633.10	2.10*
우울해 보인다	.23(.46)	.20(.45)	.21(.46)	648	.64
얼굴이나 몸을 실룩거리다	.11(.38)	.10(.34)	.11(.36)	648	.35
손가락을 뺏다	.12(.38)	.07(.30)	.09(.35)	611.29	1.73
손톱을 깨문다	.17(.47)	.14(.41)	.16(.44)	635.82	.83
사소한 이유로 결석을 한다	.05(.26)	.04(.21)	.05(.23)	624.79	.85
반항을 한다	.25(.49)	.19(.44)	.22(.46)	648	1.56
집중력이 없다	.52(.73)	.44(.67)	.48(.70)	648	1.52
새로운 상황을 두려워한다	.42(.61)	.44(.60)	.43(.61)	648	-.27
신경질적이거나 까다롭다	.27(.52)	.19(.44)	.23(.48)	631.28	2.00*
거짓말을 한다	.27(.52)	.17(.42)	.22(.48)	617.30	2.60**
물건을 훔친 적이 있다	.06(.29)	.04(.23)	.05(.26)	617.81	.92
학교에서 옷에 소변/대변을 본다	.04(.21)	.04(.23)	.04(.22)	648	-.16
종종 아프다고 한다	.17(.43)	.19(.43)	.18(.43)	648	-.42
학교에 들어오지 않으려고 운다	.07(.29)	.05(.22)	.06(.26)	612.16	1.40
말을 더듬는다	.13(.37)	.14(.38)	.13(.34)	648	-.18
기타 다른 언어적인 장애가 있다	.09(.34)	.05(.24)	.07(.30)	585.17	1.88
다른 아동들을 못살게 군다	.22(.49)	.15(.41)	.18(.45)	628.63	1.94
전 체	6.22(7.12)	4.98(5.90)	5.59(6.56)	625.09	2.42*

*p<.05

**p<.01

4. CBQ의 요인 구조

CBQ의 요인 구조를 알아보기 위해서 Varimax 직교회전 방법을 이용하여 주성분 분석(Principal-Components Analysis)을 하였다(Norusis, 1985). 26개 문항 중 고유치가 1 이상인 요인이 6개였는데, 이 중 문항 변별력이 낮은(정서·행동 문제를 보인다고 반응한 빈도가 5% 미만인) 4개 문항(무단 결석한다, 사소한 이유로 결석을 한다, 물건을 훔친 적이 있다, 학교에서 옷에 소변이나 대변을 본 적이 있다)을 제외하고(McGee et al., 1985) 22개 문항으로 요인 분석을 하여 고유치가 1 이상인 5개 요인을 산출하였으며 이 5개 요인들은 변량의 61.0%를 설명하였다. 요인 분석 결과 요인 부하량이 .45

미만인 문항(얼굴이나 몸을 실룩거린다)을 제외하였으며, 모든 문항의 상호 상관 계수를 산출하여 .30 미만인 문항들(종종 아프다고 한다, 신경질적이거나 까다롭다)을 제외하였다. 그 결과, 19개 문항이 4개의 요인으로 분류 되었다.

요인 I은 가만히 있지를 못한다(.83), 싸운다(.79), 부수거나 망가뜨린다(.74), 다른 아동을 못살게 군다(.74), 집중력이 없다(.73), 화를 잘 낸다(.73), 불안해 한다(.66), 거짓말을 한다(.60), 반항을 한다(.58), 다른 아동들이 좋아하지 않는다(.57)의 문항이 높은 부하량을 가지므로 '반 사회적(antisocial)' 요인이라 할 수 있으며 설명변량은 34.4%이다.

〈표 6〉 CBQ 전체 문항의 요인 행렬

문 항	요인 I (반사회적)	요인 II (신경증적)	요인 III (습관적)	요인 IV (언어적)	h ²
가만히 있지를 못한다	.83*	.12	.11	-.01	.72
싸운다	.79*	.01	.06	.08	.65
부수거나 망가뜨린다	.74*	.03	.18	.14	.61
다른 아동들을 못살게 군다	.74*	-.03	.03	.11	.57
집중력이 없다	.73*	.31	.19	.03	.67
화를 잘 낸다	.73*	.05	.11	.11	.64
불안해한다	.66*	.33	.20	.13	.61
거짓말을 한다	.60*	.12	.01	.20	.48
반항을 한다	.58*	-.02	.08	-.04	.54
다른 아동들이 좋아하지 않는다	.57*	.44	.09	.08	.55
다른 아동들과 어울리지 않는다	.01	.71*	-.04	.21	.57
새로운 상황을 두려워한다	.30	.69*	.23	.00	.62
우울해 보인다	.00	.63*	-.02	.22	.56
걱정을 자주 한다	.08	.59*	.24	-.11	.61
손톱을 깨문다	.19	.09	.85*	.09	.80
손가락을 빨다	.12	.06	.79*	.26	.75
학교에 들어오지 않으려고 온다	.10	.00	.06	.81*	.72
기타 다른 언어적인 장애가 있다	.18	.19	.26	.74*	.69
말을 더듬는다	.18	.40	.29	.54*	.52
고유치	7.56	2.27	1.42	1.23	
설명변량(%)	34.4	10.3	6.5	5.1	

* 요인 부하량이 .45 이상인 경우이다.

요인 II는 다른 아동들과 어울리지 않는다(.71), 새로운 상황을 두려워 한다(.69), 우울해 보인다(.63), 걱정을 자주 한다(.59)의 문항이 높은 부하량을 보이므로 '신경증적(neurotic)' 요인이라고 할 수 있으며, 설명변량은 10.3%이다.

요인 III은 손톱을 깨문다(.85), 손가락을 뺀다(.79)가 높은 부하량을 보이므로 '습관적(mannerism)' 요인이라고 할 수 있으며, 설명변량은 6.5%이다. 마지막 요인 IV는 학교에 들어오지 않으려고 운다(.81), 기타 다른 언어적인 장애가 있다(.74), 말을 더듬는다(.54)의 문항이 높은 부하량을 가지므로 '언어적(speech)' 요인이라고 할 수 있으며, 설명변량은 5.1%이다.

위의 네 요인들의 고유치와 설명변량을 고려해

볼 때, 요인 I과 요인 II가 CBQ를 대표하는 만족할 만한 요인이라 하겠다. 요인 분석의 결과는 <표 6>과 같다.

가족 구조에 따른 요인 구조는 어떠한가를 알아보기 위해서 핵가족의 아동과 확대가족의 아동을 각각 위의 방법에 의해서 요인 분석하였다. 먼저 핵가족의 경우, 26개의 문항으로 6개의 요인이 산출되었고 5% 미만의 빈도 때문에 3 문항이 제외되었다(무단 결석을 한다, 사소한 이유로 결석을 한다, 학교에서 옷에 소변이나 대변을 본 적이 있다). 남은 23개의 문항으로 5개의 요인이 산출되었으며, 이 5개 요인들은 변량의 61.5%를 설명하였다. 요인 부하량이 .45미만인 문항(신경 질적이거나 까다롭다)이 제외되었으며 상호 상관

<표 7> 핵가족의 경우 CBQ의 요인 행렬

문 항	요인 I (반사회적)	요인 II (신경증적)	요인 III (습관적)	요인 IV (언어적)	h ²
가만히 있지를 못한다	.85*	.05	.04	.06	.74
집중력이 없다	.80*	.22	.11	.05	.71
부수거나 망가뜨린다	.78*	.03	.20	.12	.66
싸운다	.78*	.11	.10	.19	.68
다른 아동들을 못살게 군다	.75*	-.01	.13	.07	.60
불안해한다	.73*	.28	.13	.09	.64
화를 잘낸다	.73*	.12	.09	.22	.62
거짓말을 한다	.63*	.08	.15	.08	.55
다른 아동들이 좋아하지 않는다	.59*	.48*	.10	.08	.60
반항을 한다	.53*	-.02	-.02	.33	.53
얼굴이나 몸을 실룩거린다	.45*	.15	.41	.15	.59
다른 아동들과 어울리지 않는다	.02	.75*	.18	-.04	.59
걱정을 자주 한다	.06	.69*	-.07	.35	.61
새로운 상황을 두려워한다	.36	.65*	.11	.07	.56
우울해 보인다	.08	.59*	.31	.09	.48
기타 다른 언어적 장애가 있다	.18	.19	.71*	.22	.68
학교에 들어오지 않으려고 운다	.11	.15	.66*	.24	.53
말을 더듬는다	.12	.40	.64*	.12	.61
손톱을 깨문다	.27	.17	.12	.80*	.76
손가락을 뺀다	.15	.10	.26	.78*	.72
고유치	8.13	2.31	1.40	1.25	
설명변량(%)	35.3	10.0	6.1	5.4	

* 요인 부하량이 .45 이상인 경우이다.

계수가 .30미만인 문항(물건을 훔친 적이 있다)이 제외되었다. 또한 하나의 요인에 속한 문항이 하나밖에 안되는 경우(종종 아프다고 한다)도 그 문항을 제외하였다(Morita et al., 1990). 그 결과 20개의 문항이 네 요인으로 분류되었는데, ‘반 사회적’ 요인, ‘신경증적’ 요인, ‘언어적’ 요인, 그리고 ‘습관적’요인이라고 할 수 있다. 각 문항의 부하량과 요인별 설명변량은 <표 7>에 나타나 있다.

확대가족의 경우, 26개의 문항으로 6개의 요인이 산출되었고 낮은 판별력 때문에 5개 문항이 제외되었다 (무단 결석을 한다, 사소한 이유로 결석을 한다, 물건을 훔친 적이 있다, 학교에서

옷에 소변이나 대변을 본 적이 있다, 기타 다른 언어적인 장애가 있다). 남은 21개 문항으로 5개의 요인이 산출되었으며, 이들의 설명변량은 60.7%였다. 요인부하량이 .45 미만인 문항 (거짓말을 한다)이 제외되었고 상호 상관계수가 .30미만인 두 문항 (학교에 들어오지 않으려고 운다, 종종 아프다고 한다)이 제외되었다. 그 결과 18개 문항이 네 요인으로 분류되었다. 이 네 요인은 ‘반 사회적’요인, ‘신경증적’요인, ‘정서적 불안’요인 그리고 ‘습관적’요인이라고 할 수 있으며, 각 문항의 부하량과 요인별 설명변량은 <표 8>에 나타나 있다.

<표 8> 확대가족의 경우 CBQ의 요인 행렬

문 항	요인 I (반사회적)	요인 II (신경증적)	요인 III (정서적 불안)	요인 IV (습관적)	h ²
화를 잘낸다	.79*	.13	.07	.19	.68
싸운다	.75*	-.10	.23	-.00	.62
반항을 한다	.74*	.22	.01	.06	.60
다른 아동들을 못살게 군다	.71*	-.07	.19	-.08	.59
부수거나 망가뜨린다	.64*	-.05	.25	.19	.55
가만히 있지를 못한다	.60*	-.06	.56	.08	.70
신경질적이거나 까다롭다	.58*	.47	-.05	.19	.61
다른 아동들이 좋아하지 않는다	.46*	.29	.41	.09	.47
우울해 보인다	-.07	.77*	.14	.04	.63
걱정을 자주 한다	.23	.69*	.11	.17	.57
다른 아동들과 어울리지 않는다	-.01	.68*	.19	.02	.50
새로운 상황을 두려워한다	.04	.41	.68*	.14	.66
집중력이 없다	.43	.11	.66*	.19	.67
불안해 한다	.43	.21	.55*	.22	.61
말을 더듬는다	.06	.15	.53*	.30	.53
손톱을 깨문다	.10	.03	.11	.85*	.75
손가락을 빨다	.02	.05	.18	.80*	.73
얼굴이나 몸을 실룩거린다	.22	.34	.19	.65*	.62
고유치	6.74	2.31	1.49	1.19	
설명변량(%)	32.1	11.0	7.1	5.7	

* 요인 부하량이 .45 이상인 경우이다.

이상의 결과에 의하면, 핵가족과 확대가족 아동의 요인 구조 사이에 요인의 순서나 구성상 약간의 차이는 있었지만 거의 비슷한 결과를 보인다고 하겠다. ‘반 사회적’요인(요인 I), ‘신경증적’요인(요인 II), 그리고 ‘습관적’요인(요인 IV)은 핵가족과 확대가족에 공통적으로 존재하고, 요인 III의 경우 핵가족은 ‘언어적’요인인 반면에 확대가족은 ‘정서적 불안’요인이라고 할 수 있다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 가족구조를 핵가족과 확대가족으로 구분하고 가족구조가 아동의 정서·행동 문제에 미치는 영향을 교사용 CBQ를 이용하여 살펴보았다.

첫째, 본 연구에서 얻은 교사용 CBQ의 cut-off 점수는 18이었으며, 이에 의한 유병율은 핵가족의 아동이 8.0%, 확대가족의 아동이 4.6%, 전체 아동이 6.3%였다. CBQ를 개발한 Rutter의 연구(1970)와 비교해볼 때 cut-off 점수가 높기는 하지만, 이에 따른 유병율은 여러 선행연구들과 비교해볼 때 그리 큰 차이가 나지는 않는다(Institute of Medicine, 1989; Kauffman, 1993; Kazdin, 1989; Miller et al., 1974; Rutter et al., 1970). 앞에서도 설명했듯이 cut-off 점수에 영향을 주었을 수도 있는 이유로는 특수아동에 대한 한국인의 지각이나 태도, cut-off 점수의 산출방법, 문제의 측정에 사용된 방법과 도구, 연구대상의 연령 등을 들 수 있다. 또한 핵가족 아동의 유병율이 8.0%로서 확대가족 아동보다 거의 두 배 가까이 높은 것을 볼 수 있는데, 이는 정서·행동 문제를 보이는 아동의 수가 핵가족의 경우 확대가족의 두 배 가까이 많다는 것을 의미한다.

둘째, 핵가족의 아동이 확대가족의 아동보다 정서·행동 문제를 더 많이 보였는데 이 차이는 통계적으로 유의했다($p < .05$). 이는 확대가족의 아동이 더 적은 행동문제를 보인다는 Wang과 그의 동료들(1989)의 연구 결과, 확대가족의 청소년이 더 적은 일탈행동을 보인다는 Wilson(1989)의 연구 결과와 일치한다. 그리고, 확대가족의 아동이 더 낮은 비율의 정서장애를 보인다는 Ellis와 Beechley(1951)의 연구 결과와도 일치한다.

이 결과는 본 연구의 서론 부분에서 설명하였듯이 확대가족 내의 다양한 관계와 성인 모델, 그리고 부모의 양육 태도에 의해서 설명될 수 있다. 성인은 아동에게 어떻게 의사소통을 하며 다른 사람들과 어울리는지, 어떻게 좌절과 어려움을 극복하는지에 관한 모델을 제공하고, 자기통제 방법과 사회적 규칙들을 가르쳐 준다. 종종 조부모의 이러한 행동들이 가정생활에 중요한 역할을 하게 된다. 또한, 많은 연구들이 부모의 양육태도와 아동의 문제행동의 관계를 연구하였다(Miller et al., 1993). Baumrind(1980)는 효과적인 훈육 방법이 아동의 정서·행동 문제를 예방한다고 하며, 아동은 여러명의 양육자에 의해서 양육되는 것이 더 좋을 수 있다고 하였다. 즉, 이러한 아동은 핵가족에서 자라는 아동과 다르게 발달할 수 있는데, 사회적으로 독립적이고 성취에 집착하지 않으며 강박적인 애착을 보이지 않는다고 하였다. 그리고 많은 조화로운 가정들은 확대가족의 일부 형태를 취한다고 하였다(Baumrind, 1971).

셋째, CBQ의 요인구조는 ‘반 사회적’ 요인, ‘신경증적’ 요인, ‘습관적’ 요인, ‘언어적’ 요인의 네 요인으로 구분된다. 핵가족의 경우 문항의 내용에 있어서 약간의 차이는 있으나 전체 요인구조와 마찬가지로 네 요인으로 구성되었고, 확대가족은 ‘언어적’ 요인 대신 ‘정서적 불안’ 요인이 포

함되었다. 가족구조에 따른 요인분석 결과와 전체 요인분석 결과에서 각 요인의 고유치와 설명변량을 고려할 때, 요인 I (반 사회적 요인)과 요인 II (신경증적 요인)가 CBQ를 대표하는 요인이라고 하겠다.

‘반 사회적’요인은 McGee와 그의 동료들(1985)의 ‘공격적-반사회적(aggressive-antisocial)’ 요인 전부와 ‘과잉활동적(hyperactivity)’ 요인의 일부를 포함하고 있고 Rutter(1967)의 ‘반 사회적’ 요인, Rutter와 그의 동료들(1970)의 ‘운동적(motor)’ 요인과 유사하다. 또한 Morita와 그의 동료들(1990)의 ‘반 사회적’ 요인과 ‘과잉행동적(overactive)’ 요인을 포함하고 있다.

‘신경증적’요인은 McGee와 그의 동료들(1985)의 ‘불안-공포(anxiety-fearfulness)’ 요인과 ‘불안-우울(anxiety-depression)’ 요인에 포함되어 있고, Rutter(1967)의 ‘신경증적’ 요인, Rutter와 그의 동료들(1970)의 ‘정서적(emotional)’ 요인과 매우 유사하다. 또한 Behar와 Stringfield(1974), Venables와 그의 동료들(1983)의 ‘불안-공포’ 요인, 그리고 Morita와 그의 동료들(1990)의 ‘정서적’ 요인과 유사하다.

이상의 결론들에 의하면 확대가족에서의 아동 양육이 핵가족에서보다 더 바람직하다고 하겠다. 아동발달은 성인과 아동 사이의 관계를 통해 조장될 수 있다. 유아기에서 청년기까지의 발달 단계동안 성인은 아동이 핵심적인 발달적 과업을 수행하는데 중요한 역할을 할 수 있다. 오늘날의 축소된, 그리고 이동적인 핵가족은 두서너 세대전의 확대가족만큼 아동이 사회적 역할을 경험하는데 있어서 같은 기회를 제공하지 못한다. 도시화, 산업화, 서구화 등에 따라 핵가족이 점점 늘어나는 추세에서 우리의 전통적인 확대가족을 다시 한번 생각해 볼 필요가 있다. 또한, 핵가족의 생

활양식이 불가피한 상황에서는 확대가족의 장점을 취하는 새로운 형태의 생활양식도 해결점이 될 것이다. 실제로 우리나라의 경우, 일부 핵가족은 형태면에서는 핵가족이나 심리적으로는 확대가족인 경우가 종종 있다.

본 연구의 제한점으로는 cut-off 점수의 산출 방법을 들 수 있다. Fleiss(1981)의 방법을 이용하여 산출된 cut-off 점수가 Rutter의 점수와 차이를 보였는데, 이 차이는 앞에서 설명한 요인들에 의해서 영향을 받았을 수도 있지만, 산출방법상의 문제를 지적할 수도 있다. 즉 질문지에 의한 몇 개의 질문이 아동의 정서·행동 문제를 정확하게 판별했느냐는 점이다.

앞으로의 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, cut-off 점수를 산출하는 방법에 있어서 보다 정밀한 판별기준이 요구된다. 인터뷰나 표준화된 검사 등을 이용하는 것이 바람직하고, 아니면 cut-off 점수를 산출하는 다른 방법을 이용해 보는 것도 좋을 것이다(예, Fombonne(1991)의 Receiver Operating Characteristic: ROC 분석방법).

둘째, 핵가족과 확대가족 아동의 정서·행동 문제에 차이를 주는 원인들이 무엇인가 밝혀볼 필요가 있다. 핵가족, 확대가족의 어떤 요인이 어떻게 작용하여 위와 같은 결과를 가져왔는지를 알아볼 필요가 있다.

셋째, 핵가족과 확대가족의 가족 구성원의 관계와 역할 그리고 가족내 역동성 등을 알아보고 이를 아동의 전체적인 발달과 종합적으로 연구하여, 확대가족에서의 아동양육이 왜, 어떻게 바람직한가를 제시할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 장진효(1968). 가정형태와 아동의 양육방법과 아동의 의존도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1981). Behaviour problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. Monographs of the Society for Research in Child Development, 46(1, Serial No. 188).
- Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. Developmental Psychology, 4, 99-102.
- Baumrind, D. (1980). New directions in socialization research. American Psychologist, 35, 639-652.
- Behar, L. B. & Stringfield, S. (1974). A behaviour rating scale for the preschool child. Developmental Psychology, 10, 601-610.
- Bossard, J. H., & Boll, E. S. (1956). The large family. Philadelphia:University of Penn Press.
- Cazden, C. (1966). Sub-cultural differences in child language:an interdisciplinary review. Merill-Parmer Quarterly, 12, 185-219.
- Dornbush, S. M., Carlsmith, J. M., Bushwall, S. J., Ritter, P. L., Leiderman, H., Hastorf, A. H., & Gross, R. T. (1985). Single parents, extended households, and the control of adolescents. Child Development, 56, 326-341.
- Ellis, A., & Beechley, R. M. (1951). A comparison of child guidance clinic patients coming from large, medium, and small families. The Journal of Genetic Psychology, 79, 131-144.
- Fleiss, J. L. (1981). Statistical methods for rates and proportions. N.Y.:John Wiley.
- Fombonne, E. (1991). The use of questionnaires in child psychiatry research: measuring their performance and choosing an optimal cut-off. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32, 677-693.
- Goode, W. J. (1982). The family(2nd ed.). N.J.:Prentice-Hall.
- Institute of Medicine (1989). Research on children and adolescents with mental, behavioural and developmental disorders:mobilising a national initiative. Washington, DC:National Academy Press.
- Kauffman, J. M. (1986). Educating children with behaviour disorders. In R. J. Morris & B. Blatt (Eds.), Special education:research and trends(pp. 249-271). N.Y.:Pergamon.
- Kauffman, J. M. (1993). Characteristics of emotional and behavioural disorders of children and youth(5th ed.). N.Y.:Macmillan.
- Kazdin, A. E. (1989). Developmental psychopathology:current research, issues and directions. American Psychologist.

- 44, 180-187.
- Landis, P. H. (1954). Teenage adjustments in large and small families. Washington State University Agricultural Experiment Stations, Bulletin No. 549.
- McGee, R., Williams, S., Bradshaw, J., Chapel, J. L., Robin, A., & Silva, P. A. (1985). The Rutter Scale for completion by teachers: factors structure and relationships with cognitive abilities and family adversity for a sample of New Zealand children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 26, 729-739.
- Miller, F., Court, S. D. M., Knox, E. G., & Brandon, S. (1974). The school years in Newcastle-upon-Tyne. London: Oxford University Press.
- Miller, N. B., Cowan, P. A., Cowan, C. P., Hetherington, E. M., & Clingempeel, W. G. (1993). Externalizing in preschoolers and early adolescents: a cross-study replication of a family model. Developmental Psychology, 29, 3-18.
- Morita, H., Suzuki, M., & Kamoshita, S. (1990). Screening measures for detecting psychiatric disorders in Japanese secondary school children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31(4), 603-617.
- Mussen, P., Conger, J. J., & Kagan, J. (1974). Child development and personality (4th ed.). N.Y.: Harper & Row.
- Norusis, M. J. (1985). SPSSX advanced statistics guide. Chicago: SPSS.
- Nye, F. I., & Berardo, F. M. (1973). The family: its structure and interaction. N.Y.: Macmillan.
- Rutter, M. (1967). A Children's Behaviour Questionnaire for completion by teachers. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 8, 1-11.
- Rutter, M. (1970). Sex differences in children's responses to family stress. In E. J. Anthony & C. M. Koupernik (Eds.), The child and his family. N. Y.: John Wiley.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent & J. E. Rolt (Eds.), Primary prevention of psychopathology, Vol. 3. Social competence in children. Hanover N. H.: University Press of New England.
- Rutter, M., Tizard, J., & Whitmore, K. (Eds.) (1970). Education, health and behaviour. London: Longman.
- Shepherd, M., Oppenheim, A. N., & Mitchell, S. (1971). Childhood behaviour and mental health. London: University of London Press.
- Touliatos, J., & Lindholm, B. W. (1981). Congruence of parents' and teachers' ratings of children's behaviour problems. Journal of Abnormal Child Psychology, 9, 347-354.
- Venables, P. H., Fletcher, R. P., Dalais, J. C., Mitchell, D. A., Schulsinger, F., & Mednick, S. A. (1983). Factor struc-

ture of the Rutter 'Children's Behaviour Questionnaire' in a primary school population in a developing country. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 24(2), 213-222.

Wang, Y., Shen, Y., Gu, B., Jia, M., & Zhang, A. L. (1989). An epidemiological study of behaviour problems in school children in urban areas in Beijing. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30(6), 907-912.

Wilson, M. N. (1989). Child development in the context of the Black extended family. American Psychologists, 44(2), 380-385.