

청소년기 정서 및 행동문제의 성차

GENDER DIFFERENCES IN EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS OF KOREAN ADOLESCENTS

이현지* · 하은혜**† · 오경자***

Hyunji Lee, M.A.,* Eun Hye Ha, Ph.D.,**† Kyung Ja Oh, Ph.D.***

본 연구의 목적은 청소년들을 대상으로 문제행동증후군과 사회능력에 있어서의 성차에 대하여 조사하는 것이다. 12세에서 17세 사이의 청소년 6570명(남 2549명, 여 4021명)의 K-YSR 자료와 부모 2373명(남자 청소년 1173명, 여자 청소년 1200명)의 K-CBCL 자료를 분석하였다. K-YSR 분석 결과, 남자 청소년은 사회적 미성숙 척도와 비행 척도에서 높은 평균 점수를 보고했고, 여자 청소년은 내재화 문제와 총행동문제증후군 척도에서 뿐만 아니라 위축, 신체 증상, 우울/불안, 공격성 척도에서도 높은 평균 점수를 보고하였다. 또한 여자 청소년들은 사회성과 총 사회능력 척도에서도 높은 점수를 보고하였다. K-CBCL에서는 부모가 남자 청소년에 대해 주의집중 문제와 비행 척도에서 높은 평균 점수를 보고하고 있는 반면, 여자 청소년에 대해서는 내재화 문제 뿐 아니라 위축, 신체 증상, 우울/불안, 공격성 척도에서 높은 평균 점수를 보고하였다. 부모의 보고인 K-CBCL의 사회능력 척도에서는 성차가 발견되지 않았다. 요약하면, K-YSR과 K-CBCL 모두에서 여자 청소년들은 내재화 문제에서 일관적으로 높은 점수를 보이고 있으며, 외현화 문제에 있어서는 유의미한 성차가 발견되지 않았다. 그러나 여자 청소년의 경우 외현화 문제에 해당하는 소 척도 중 공격성 척도에서 높은 평균 점수를 보였다.

중심 단어 : 청소년 · K-CBCL · K-YSR · 성차 · 문제행동 · 사회능력.

서론

발달정신병리학의 병인론적 관점에서는 선행조건, 적응수준, 취약성, 위험요인과 보호요인들이 중요시 여기는데¹⁾, 다양한 위험요인 가운데 일차적인 요인으로 지적되는 것이 성차이다. 대부분의 정신장애의 유병률에 있어서 남녀의 분포는 대략적으로 유사하다는 것이 기존 연구들의 일관된 결과였다²⁾. 그러나 유병률에서 성차가 드러나는 몇 가지 정신장애가 있다. 예를 들어, 여성의 경우 기분 장애, 섭식 장애를 비롯하여 일반화된 불안장애, 사회공포증, 특정 공포증 등 일부 불안장애에서 남자에 비해 유병률이 높으며³⁾, 여성에 비해 남성에서 품행 문제 및 물질 남용 문제가 더 많이 나타난다고 알려져 있다⁴⁾.

소아 청소년의 경우, 일반적으로 외현화 행동 문제는 남아에게서 많이 나타나며, 내재화 문제는 여아들에게 많이 드러났다. 또한 부모들도 남아의 경우에는 외현화 행동 문제를, 여아의 경우에는 내재화 문제를 더 많이 보고하고 있다⁵⁾ 구체적인 병리에 대해서 살펴보면, 분리불안 장애와 일반화된 불안 장애가 남자 청소년에 비해 여자 청소년에게서 더 많은 것으로 나타났으며⁶⁾, 우울증은 11세 이전에는 유의미한 성차가 없다가 13세에서 15세 사이에 성차가 나타나기 시작하여 15세에서 18세 사이에 여자 청소년의 발병율이 급격하게 증가하고 이후 성비가 2 : 1에서 3 : 1에까지 이른다고 보고된 바 있다. 주의력 결핍 과잉행동장애의 경우에는 여아에게서보다는 남아에게서 더 많이 나타나는데, 지역 사회 표본에서는 3 : 1, 임상집단에서는 6 : 1의 비율로 두드러진 성차를 보이고 있다⁸⁾. 품행장애의 경우에는 4세 이

*국민건강보험공단 일산병원 신경정신과 Department of Neuropsychiatry, NHIC Ilsan Medical Center, Ilsan

**숙명여자대학교 아동복지학과 Department of Child Welfare, Sookmyung Women's University, Seoul

***연세대학교 심리학과 Department of Psychology, Yonsei University, Seoul

†교신저자 : 하은혜, 140-742 서울 용산구 청파동 2가 53-12 숙명여자대학교 아동복지학과

전화 : (02) 2077-7176 · 전송 : (02) 710-9209 · E-mail : graceha@sookmyung.ac.kr

전에 큰 성차를 보이지 않다가 4세부터는 여아에 비해 남아에게서 4배 가량 많이 발병하고 아동기 중기 이후에는 성차가 서서히 감소하여 15세 경에는 성차가 거의 사라지게 된다⁹⁾. 이와 같은 유병율의 성차이에 대한 연구들은 모두 외국에서 이루어진 연구들로, 우리나라의 경우에는 주로 성인들을 대상으로 한 유병율 연구가 대부분이다. 특히 우리나라 소아 청소년의 경우에는 단일 병리나 특정 증상에 대한 연구들이 주를 이루고 있어 전반적인 정신장애 유병율 및 성차에 대한 연구가 아직까지 미흡한 실정이다.

청소년기의 행동 문제는 우울, 불안, 위축 등이 포함되는 내재화 문제와 공격성, 반항행동, 비행 등이 포함되는 외현화 문제의 두 가지 증후군으로 크게 나뉜다¹⁰⁾. 물론 아동, 청소년에서 이 두 가지 증후군이 혼재되어 있는 경우도 많이 나타난다¹¹⁾. 일반적으로 여자 청소년들에서는 내재화 장애의 증가율이 남자 청소년들의 증가율보다 크며, 반대로, 남자 청소년들의 경우는 외현화 장애에서 여자 청소년들에 비해 아동기에서 청소년기로 가면서 증가율이 높다¹²⁾. 우리나라에서 아동, 청소년기의 적응문제에 대한 연구의 출발로서 객관적인 평가도구인 K-CBCL(Korean-Child Behavior Checklist)과 K-YSR(Korean-Youth Self Report)의 번역 및 표준화 연구가 이루어진 이래 연령이나 성별, 지역, 사회계층, 문화적 여건 등 여러 가지 잠재 요인에 따른 정서, 행동 문제의 양상을 추적 조사하는 것이 가능해졌다. 아동, 청소년을 대상으로 그 임상적 특징과 양상을 밝힘으로써, 정신병리의 진행과정을 규명하고 정신병리의 진행과정에 대한 심도있는 이해와 개입방안을 위한 연구가 필요한 시점이다. 지역사회에서 표집된 아동, 청소년들을 대상으로 내재화, 외현화 문제와 같이 경험적으로 추출된 증후군들의 양상을 조사하는 것이 정신병리의 초기 인자를 연구하는 유용한 도구가 될 것이다.

국내에서도 개별적인 증상들의 성차에 대해서는 많은 연구가 이루어져 왔지만¹³⁾¹⁴⁾, 우리나라 청소년의 전반적인 행동 문제에 있어서 성차가 어떠한 양상으로 나타나는지에 대해서 체계적으로 탐색한 연구가 많지 않다. 어떤 공통된 원인이 두 증후군 모두의 위험요인이 될 수도 있을 것이고, 각 증후군 별로 고유한 예언변인을 발견할 수도 있다는 점에서 전반적인 행동문제 양상과 그에 따른 성차를 살펴보는 연구는 중요한 발달정신병리학적 의의를 갖는다. 또한 임상적 차원에서도, 정신병리의 예방과 적절한 치료적 개입을 위해서 우리나라 소아 청소년을 대상으로 한 정서 및 행동 문제의 성차와 그 양상에 대한 정확한 근거자료가 필요한 시점이다.

본 연구에서는 청소년의 전반적인 적응에 중요한 정서 및

행동문제를 포함한 문제행동증후군 영역과 사회능력 영역에 있어서의 성차를 조사하였다. K-YSR과 K-CBCL의 표준화 연구에서 사용된 기준집단 중 중학교와 고등학교 청소년을 대상으로 부모의 평가와 청소년 자신이 평가한 자료에서 문제행동 증후군과 사회능력에서의 성차의 양상을 알아보았다. 선행연구에서 청소년의 보고와 부모의 보고에서 차이가 드러나는 점을 감안하여 본 연구에서는 청소년 자신의 보고뿐 아니라 부모의 보고도 함께 실시하였다.

연구방법

1. 연구 대상 및 실시 과정

본 연구에서는 K-YSR(한국판 청소년 자기행동평가 척도)과 K-CBCL(한국판 아동 청소년 행동평가 척도) 표준화 연구의 기준집단 자료를 사용하였다. 연구 대상은 제주도 를 제외한 전국의 중학교, 고등학교 학생을 성별, 연령, 거주지 기준으로 전국 각지에서 학급단위로 유층화 표집방법으로 표집하였다. 교육부가 발행한 '교육연감'에 제시된 각급 학교수, 학급수 등 통계자료에 의거해 그 비율별로 표집수를 정한 다음 대상학교의 학급단위를 무선적으로 선정하였다. 최종적으로 K-YSR은 12세에서 17세 사이의 청소년(남자 2549명, 여자 4021명) 총 6570명의 자료가 수집되었으며 평균 회수율은 86%였다. K-CBCL은 12세에서 17세까지의 청소년의 부모 2373명(남자 청소년의 부모 1173명, 여자 청소년의 부모 1200명)으로부터 자료가 수집되었다. K-CBCL을 작성한 사람은 어머니가 1353명(60.3%)으로 제일 많았고 아버지는 599(26.7%)명, 기타가 290명(12.9%)이었다. K-YSR과 K-CBCL을 작성한 연구 대상 집단의 성별 및 연령 분포는 Table 1과 같다. 위와 같은 방

Table 1. Characteristics of subjects

	Age	Male(%)	Female(%)	Total(%)
K-YSR	12	139(2.1)	142(2.2)	281(4.3)
	13	546(8.3)	667(10.2)	1213(18.5)
	14	628(9.5)	779(11.9)	1408(21.4)
	15	580(8.8)	763(11.6)	1343(20.4)
	16	392(5.9)	990(15.1)	1382(21.0)
	17	264(4.0)	680(10.4)	944(14.4)
	total	2549(38.6)	4021(61.4)	6570(100)
K-CBCL	12	173(7.3)	200(8.4)	373(15.7)
	13	200(8.4)	200(8.4)	400(16.9)
	14	200(8.4)	200(8.4)	400(16.9)
	15	200(8.4)	200(8.4)	400(16.9)
	16	200(8.4)	200(8.4)	400(16.9)
	17	200(8.4)	200(8.4)	400(16.9)
	total	1173(49.4)	1200(50.6)	2373(100)

법으로 무선 표집된 참가자들에게 검사의 목적과 취지, 결과의 용도, 비밀보장에 관하여 설명하고 참여하기로 동의를 얻은 후 실시하였다.

2. 평가 도구

1) 한국판 청소년 자기행동평가 척도(Korean-Youth Self Report : K-YSR)

K-YSR은 만 12세부터 17세까지의 청소년들이 자신의 문제행동과 사회적 능력을 표준화된 형태로 기록하는 행동평가도구로서, Achenbach¹⁵⁾가 제작한 미국판 YSR을 토대로 하여, 오경자 등¹⁶⁾에 의해 번역 및 표준화 되었다. K-YSR은 크게 문제행동중후군 척도(Behavior Problem Scale)와 사회능력 척도(Social Competence Scale)로 구성되어 있다. 문제행동중후군 척도에는 사회적 위축 척도, 신체증상 척도, 우울/불안 척도, 사회적 미성숙 척도, 사고의 문제 척도, 주의집중 문제 척도, 비행 척도, 공격성 척도, 내재화 문제 척도, 외현화 문제 척도 등 모두 10개의 문제척도와 총 문제행동 척도로 구성되어 있다. 사회능력 척도는 사회성 척도(Social Scale)과 학업수행 척도(School Scale), 총 사회능력 척도(Total Competence Scale)의 3개 척도로 이루어져 있다. K-YSR의 하위척도의 내적 일치도는 $\alpha=.63$ 에서 $\alpha=.85$ 사이로 양호하였고, 검사-재검사 신뢰도는 $r=.11$ 에서 $r=.78$ 사이에 해당하였다¹⁶⁾.

2) 한국판 아동 청소년 행동평가 척도(Korean-Child Behavior Checklist : K-CBCL)

K-CBCL은 만 4세부터 17세까지의 아동 및 청소년의 부모 혹은 아동 청소년과 함께 생활하는 어른이 아동, 청소년의 문제행동과 사회적 능력을 표준화된 형태로 기록하는 행동평가도구로서, Achenbach¹⁰⁾가 제작한 미국판 CBCL을 토대로 하여, 오경자 등¹⁷⁾에 의해 번역 및 표준화 되었다. K-CBCL은 크게 문제행동중후군 척도(Behavior Problem Scale)와 사회능력 척도(Social Competence Scale)로 구성되어 있다. 문제행동중후군 척도는 위축 척도, 신체증상 척도, 우울/불안 척도, 사회적 미성숙 척도, 사고의 문제 척도, 주의집중 문제 척도, 비행 척도, 공격성 척도와 내재화 문제 척도, 외현화 문제 척도 등 10개의 문제행동중후군척도와 총 문제행동 척도로 구성되어 있다. 사회능력 척도는 사회성 척도(Social Scale), 학업수행 척도(School Scale), 총 사회능력 척도(Total Competence Scale)로 이루어져 있다. K-CBCL의 하위척도의 내적 일치도는 $\alpha=.62$ 에서 $\alpha=.86$ 사이로 양호하였고, 검사-재검사 신뢰도는 $r=.31$ 에서 $r=.76$ 사이에 해당하였다¹⁷⁾.

Table 2. Mean scores of the K-YSR behavior problem & Social competence scales by gender

Scales	Boys (n=2549)	Girls (n=4021)	t
Behavior problem scales			
Withdrawn	3.2(2.4)	3.6(2.4)	-7.41***
Somatic complaints	2.8(2.5)	3.4(2.9)	-13.35***
Anxious/depressed	6.4(4.9)	7.8(5.2)	-10.87***
Social problems	2.5(2.3)	2.3(2.1)	4.56***
Thought problems	2.1(2.1)	2.1(1.9)	1.20
Attention problems	5.3(3.0)	5.3(2.9)	-.96
Delinquent behavior	2.5(2.2)	2.0(2.0)	9.90***
Aggressive behavior	8.3(5.3)	8.5(5.0)	-2.05*
Internalizing problems	12.0(8.2)	14.7(8.6)	-11.74***
Externalizing problems	10.8(6.9)	10.5(6.4)	1.53
Total behavior problems	38.1(22.1)	40.5(21.4)	-3.77***
Social competence scales			
Social	5.5(1.3)	5.6(1.4)	-3.41**
School	3.7(.7)	3.7(.7)	-1.20
Total social competence	9.2(1.6)	9.3(1.6)	-3.20***

* : $p<.05$, ** : $p<.01$, *** : $p<.001$

Table 3. Mean scores of the K-CBCL behavior problem & Social competence scales by gender

Scales	Boys (n=1173)	Girls (n=1200)	t
Behavior problem scales			
Withdrawn	2.5(2.6)	2.8(2.7)	-2.75**
Somatic complaints	2.1(2.4)	2.6(2.7)	-5.08***
Anxious/depressed	3.3(3.5)	4.2(4.1)	-5.58***
Social problems	1.9(2.2)	1.9(2.1)	.40
Thought problems	.8(1.3)	.8(1.4)	.50
Attention problems	4.3(3.4)	4.0(3.3)	2.01*
Delinquent behavior	1.6(2.1)	1.2(1.9)	5.22***
Aggressive behavior	5.4(5.0)	5.9(5.1)	-2.59*
Internalizing problems	7.8(7.0)	9.4(8.1)	-5.03***
Externalizing problems	7.0(6.6)	7.1(6.5)	-.38
Total behavior problems	25.7(20.6)	26.8(21.7)	-1.26
Social competence scales			
Social	5.5(1.4)	5.6(1.3)	-1.34
School	3.8(.8)	3.8(.7)	-.31
Total social competence	9.3(1.7)	9.4(1.7)	.09

* : $p<.05$, ** : $p<.01$, *** : $p<.001$

결 과

1. K-YSR의 문제행동중후군 척도와 사회능력 척도

Table 2에서 보는 바와 같이 남자 청소년은 여자 청소년에 비해 사회적 미성숙($t=4.56$, $p<.001$)과 비행($t=9.90$, $p<.001$) 점수가 높았다. 여자 청소년들은 내재화 문제($t=$

-11.74, $p < .001$)와 총 문제행동 증후군($t = -3.77, p < .001$) 뿐 아니라 위축($t = -7.41, p < .001$), 신체증상($t = -13.35, p < .001$), 우울/불안($t = -10.87, p < .001$), 공격성($t = -2.05, p < .05$)에서 남자 청소년들에 비해 유의미하게 높았다. 또한 여자 청소년들은 남자 청소년들에 비해 사회성 척도($t = -3.41, p < .01$)와 총 사회능력 척도($t = -3.20, p < .001$)에서 높은 점수를 보였다.

2. K-CBCL의 문제행동증후군 척도와 사회능력 척도

Table 3에서 보듯이, 남자 청소년의 부모는 여자 청소년의 부모가 보고한 것보다 주의집중 문제($t = 2.01, p < .05$)와 비행($t = 5.22, p < .001$)에서 높은 평균 점수를 보고하였다. 반면, 여자 청소년의 부모는 남자 청소년의 부모에 비해서 내재화 문제($t = -5.03, p < .001$) 뿐 아니라 위축($t = -2.75, p < .01$), 신체증상($t = -5.08, p < .001$), 우울/불안($t = -5.58, p < .001$), 공격성 척도($t = -2.59, p < .05$)에서 높은 평균 점수를 보고하였다. 부모의 보고에서 사회능력 척도의 성차는 드러나지 않았다.

고 찰

청소년기 정서 및 문제행동의 성차를 조사한 본 연구 결과 K-YSR과 K-CBCL 두 척도에서 일관되게, 여자 청소년이 내재화 문제 척도(위축, 신체 증상, 우울/불안, 내재화 문제)에서 남자 청소년에 비해 높은 평균점수를 보였다. 이렇게 자기 보고식 검사와 부모의 보고 모두에서 여자 청소년의 내재화 문제 평균점수가 남자 청소년보다 높게 나왔다는 점은, 이러한 결과가 평가자에 따라 영향을 받은 것이 아님을 시사한다.

Kashani와 Carlson¹⁸⁾의 연구와 Cohen 등¹⁹⁾의 연구에서 여아가 남아에 비해 진단준거를 충족하는 우울장애와 불안장애를 가진 경우가 두 배 가량 높은 것으로 나타나고, Canals 등²⁰⁾의 청소년을 대상으로 한 BDI 연구에서도 여자 청소년이 남자청소년에 비해 유의미하게 높은 BDI 점수를 보이는 등 여러 선행 연구에서도 본 연구 결과와 유사한 성차 양상이 보고되어, 본 연구 결과의 일반화를 지지한다. 알려진 바와 같이 여자 성인에서 남자 성인보다 우울장애와 불안장애의 유병률이 높게 나타나며, 사회불안장애를 비롯한 여러 불안장애에서 더 심한 불안과 공포를 보고한다.²¹⁾ 청소년기에 형성된 정서적 문제가 성인기까지 지속되는 경향이 있음²²⁾²³⁾을 고려할 때, 성인기에 보고되는 정신장애 및 정서문제의 성차가 청소년기에 형성되는 내재화 문제의 성차 유형과 관련하여 발달적 연속선상에 있을 가능성을 시사한다.

12세 이하 아동기에는 우울 증상에서 성차가 나타나지 않았다¹⁹⁾는 선행연구 결과를 고려할 때, 발달정신병리학적으로 중요한 쟁점은 청소년기에 이러한 성차가 출현하는 이유라고 할 수 있다. 남녀 청소년들이 자존감/자기효능감, 인지 및 행동 대처양식, 지각된 사회적 지지 등 여러 심리사회적 변인들에서 차이를 보이며 이것이 청소년기 내재화 문제의 성차와 관련되었을 가능성이 높으나, 아직까지 이러한 원인에 대한 직접적인 경험적 연구는 부족한 실정이다. 우울이나 불안과 연관된 것으로 알려진 심리사회적 변인들의 청소년기 성차를 보면, 여자 청소년이 남자 청소년에 비해 스트레스에 대해서 인지적으로 반응하는 경향이 높고²⁴⁾²⁵⁾, 자기효능감이 상대적으로 낮으며²⁶⁾, 신체상도 더욱 부정적²⁷⁾이고, 대인관계 민감성이 높고 더 사회화되어 있는²⁸⁾ 등의 요인이 지적되었다. 이에 따라, K-CBCL과 K-YSR의 우울, 불안 문항에서 측정하고 있는 내용을 토대로 할 때 여자 청소년의 경우 내재화된 형태로 문제행동이 나타나게 되는 경향성이 크다는 점을 보여주었다.

신체증상 척도도 성별 집단 간 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났는데, 이는 남성에 비해 여성에서 발병빈도가 높다고 알려져 있는 신체화 장애, 전환 장애, 통증 장애 등의 신체형 장애에 대한 DSM-IV 역학 자료와 일관되는 결과이다. 따라서 신체증상이 발달적으로 성차의 영향을 받는 정신병리로서의 연구가치를 간파해서는 안될 것이다. 또한 아동 청소년기에는 우울이나 불안 등 내재화 문제가 신체증상으로 표현되는 경우가 많으므로, 본 연구에서 남녀 청소년들이 보고하고 있는 신체증상이 우울이나 불안 등의 내재화 문제에 동반되는 증상일 가능성도 있다.

비행 척도에서는 K-YSR과 K-CBCL 모두 남자 청소년이 여자청소년에 비해 유의미하게 높은 점수를 보여주고 있는데, 이는 여러 선행연구와 일치하는 결과이다. K-CBCL에서 남자 청소년의 부모는 주의집중 척도에서 높은 점수를 보고하고 있는데, 본인의 보고인 K-YSR에서는 주의집중 척도에서 유의미한 성차가 나타나지 않았다. 이는 문제행동을 판단하고 평가하는데 있어 남자 청소년들의 부모가 학습과 관련한 문제를 더 민감하게 지각할 가능성을 제기한다. 실제 임상적으로 성별에 따라 주의집중력 문제에 대한 부모의 보고 비율에 차이가 있는 만큼 이와 같은 현상에 대한 좀더 면밀한 추후 연구가 필요할 것이다.

또 주목할 만한 점은 여자 청소년에서 K-YSR과 K-CBCL 모두에서 공격성 척도의 점수가 높았다는 점이다. 본 연구의 결과와 유사하게, 러시아의 YSR 연구에서 여자 청소년들의 공격성 척도 점수가 높은 것으로 보고되었다²⁹⁾. 반대로, 미국¹⁵⁾, 스웨덴³⁰⁾, 그리스³¹⁾의 연구에서는 남자 청소년

들에게서 더 높은 공격성 척도 점수가 보고된 바 있다. 또한 초기 성인기를 대상으로 한 연구에서, 문제해결 과정 중에 나타나는 충동성과 신중하지 못한 특성이 여자보다 남자에게서 유의미하게 높았던 점³²⁾도, 본 연구에서 청소년기 여자가 남자에 비해 공격성이 더 높게 나타난 결과와 상치된다. 일반적으로 남아들의 공격성은 직접적으로 파괴적이고 신체적인 형태를 취하며 반사회적 경향을 많이 띄는 반면 여아들의 공격성은 다소 간접적이고 덜 신체적인 등의 친사회적인 경향을 띠는 특징³³⁾이 있다. 이 때문에, 남아의 공격성이 더 용인되기 어려우며 쉽게 인식되고 치료에 의뢰될 가능성이 높다. 또한 전통적인 성역할에 대한 고정관념이 더 많이 남아 있는 사회일수록 여아의 사소한 공격성향에 대해 더 민감하게 반응하고 부정적으로 평가할 수 있으며 오히려 남아의 공격성이 과소평가되었을 가능성도 있다. 이에 따라 공격성과 성역할 고정관념에 대한 문화적 차이가, 남아가 공격성을 표출하고 보고하는 방식에 영향을 미쳤을 가능성을 검토해볼 필요가 있다. 또한 여아들의 경우 우울이나 불안 등 정서적 불안정성이 경미한 공격성의 형태로 나타났을 수 있으므로, 본 연구에서 많은 여아들이 보이고 있는 공격성의 기제 자체가 남아들과 달랐을 가능성 또한 배제할 수 없다. 이에 우리나라 여자 청소년의 공격성에 작용하는 문화적 차이 요인을 고려한 연구가 이루어질 필요가 있겠다. 또한 Dishion 등³⁴⁾이 여자 청소년이나 소아, 다양한 인종 등에 대한 공격성 연구의 필요성을 제시한 것처럼 공격성과 관련한 선행연구들은 미국의 대도시에서 사는 남자 청소년들을 대상으로 한 것이 대부분으로 여자 청소년들의 공격성에 대한 연구는 아직까지 거의 없는 실정이다. 남자 청소년에 비해서는 여전히 적게 보고되고 있지만, 실제로 여자 청소년이 관련된 폭력 및 비행 문제가 상당히 증가하는 추세이다. 또한 Walter 등³⁵⁾을 비롯한 여러 연구에서 중학교 청소년들 남녀모두 신체적인 위협행동이나 폭력적인 행동에 가담하는 것으로 보고되고 있어, 여자 청소년의 공격성 문제행동에 대한 심층적인 연구가 필요하다.

본 연구결과에서 나타난 바와 같이 성별에 따라 발달단계에 걸쳐 나타나는 문제행동 증후군의 양상이 다르다는 사실은 정신병리학의 이론적 의의 뿐 아니라 실제 임상장면에서 유용한 자료로 활용될 수 있다. 그러나 본 연구에서 사용된 측정도구들은 객관적인 자료나 면접에 의한 자료가 아니라 자기보고식 검사도구라는 점에서 한계를 지니며, 대규모 집단을 대상으로 한 횡단적 연구 방법을 사용하였으므로 통계적 과추정의 가능성과 결과 해석의 일반화에 있어서 한계를 지닌다.

특정 위험 요인이 많은 사람들에게서 동일한 결과를 초래

하지 않으며, 다양한 발달 경로를 통해 한 가지 장애로 나타날 수 있다는 발달정신병리학의 multifinality와 equifinality의 개념을 고려할 때, 이와 같은 정신건강 문제, 특히 소아 청소년에서 나타나는 문제행동의 성차에 대한 병인론적 논의는 장기종단적 연구를 통해서만이 가능할 것이다. 아동 청소년기 정신병리의 성차 유형과 그 발달에 대한 장기종단적 연구를 통하여, 성별이 정신병리의 지속성에 영향을 미치는 위험요인인지, 발병률 자체에 영향을 미치는 취약요인인지 확인할 필요가 있다. 이와 같은 정보는 우리나라 임상군에 대한 치료적 개입에 직접적으로 활용될 수 있으며 지역사회 집단이나 준임상군에 대한 정신질환의 선별과 예방에도 중요한 자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

결론

본 연구의 목적은 청소년들을 대상으로 문제행동증후군과 사회능력에 있어서의 성차에 대하여 조사하는 것이다. 12세에서 17세 사이의 청소년 6570명(남 2549명, 여 4021명)의 K-YSR 자료와 부모 2373명(남자 청소년 1173명, 여자 청소년 1200명)의 K-CBCL 자료를 분석하였다. K-YSR 분석 결과, 남자 청소년은 사회적 미성숙 척도와 비행 척도에서 높은 평균 점수를 보고했고, 여자 청소년은 내재화 문제와 총행동문제증후군 척도에서 뿐만 아니라 위축, 신체 증상, 우울/불안, 공격성 척도에서도 높은 평균 점수를 보고하였다. 또한 여자 청소년들은 사회성과 총 사회능력 척도에서도 높은 점수를 보고하였다. K-CBCL에서는 부모가 남자 청소년에 대해 주의집중 문제와 비행 척도에서 높은 평균 점수를 보고하고 있는 반면, 여자 청소년에 대해서는 내재화 문제 뿐 아니라 위축, 신체 증상, 우울/불안, 공격성 척도에서 높은 평균 점수를 보고하였다. 부모의 보고인 K-CBCL의 사회능력 척도에서는 성차가 발견되지 않았다. 요약하면, K-YSR과 K-CBCL 모두에서 여자 청소년들은 내재화 문제에서 일관적으로 높은 점수를 보이고 있으며, 외현화 문제에 있어서는 유의미한 성차가 발견되지 않았다. 그러나 여자 청소년의 경우 외현화 문제에 해당하는 소척도 중 공격성 척도에서 높은 평균 점수를 보였다.

References

- 1) Cicchetti D, Toth M. The development of depression in children and adolescents. *Amer Psychol* 1998;53:221-241.
- 2) Prior P. Mental health from a gender perspective. *Social Science and Medicine* 2002;55(11):2073-2074.
- 3) Kessler R, McGonagle K, Nelson C, Hughes M, Swartz M,

- Blazer D. Sex and depression in the national comorbidity survey. *J Affect Disorders* 1994;30(1):15-26.
- 4) Storvoll E, Wichstrom L. Gender differences in changes in and stability of conduct problems from early adolescence to early adulthood. *J Adolesc* 2003;26(4):413-429.
 - 5) Arcia E, Connors C. Gender differences in ADHD? *J Develop Behav Pediatrics* 1998;19(2):77-83.
 - 6) Strauss C, Lease C, Last C, Francis G. Overanxious disorder: An examination of developmental differences. *J Abnorm Child Psychol* 1999;16:433-443.
 - 7) Hankin B, Abramson L, Moffitt T, Silva P, McGee R, Andell K. Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10 year longitudinal study. *J Abnorm Child Psychol* 1998;107:128-140.
 - 8) Arnold L. Sex differences in ADHD: Conference summary. *J Abnorm Child Psychol* 1996;24:555-569.
 - 9) McDermott P. A nationwide study of developmental and gender prevalence for psychopathology in childhood and adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 1996;24:53-66.
 - 10) Achenbach T. Manual for the Child Behavior Checklist/4-8 and 1991 profile. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont;1991.
 - 11) Angold A, Costello E. A test-retest reliability study of child-reported psychiatric symptoms and diagnoses using the Child and Adolescent Psychiatric Assessment. *Psychol Med* 1995;25:755-762.
 - 12) Lewinsohn P, Hops H, Roberts R, Seeley F, Andrews J. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *J Abnorm Psychol* 1993;102:133-144.
 - 13) 하은혜, 오경자, 송동호. 청소년기 우울 및 불안증상 공존집단의 심리사회적 위험요인. *한국심리학회지: 일반* 2003;22(2):127-144.
 - 14) 이경혜. 학령기 아동의 공격성 행동장애 출현율. 연령차 및 성차를 중심으로. *정서학습장애연구* 2001;17(2):93-116.
 - 15) Achenbach T. Manual for the Youth Self-Report. and 1991 Profiles. Burlington: University of Vermont;1991.
 - 16) 오경자, 하은혜, 홍강의, 이혜련. K-YSR 청소년 자기행동평가척도. *중앙적성*;2000.
 - 17) 오경자, 이혜련, 하은혜, 홍강의. K-CBCL 아동 청소년 행동평가척도. *중앙적성*;1997.
 - 18) Kashani J, Carlson G. Seriously depressed preschoolers. *Am J Psychiatry* 1987;144:348-350.
 - 19) Cohen P, Cohen J, Brook J. An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence: II. Persistence of disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 1993;34:869-877.
 - 20) Canals J, Blade G, Carbajo G, Domenech-Llaberia E. Psychometric characteristics and usefulness in nonclinical adolescents. *Euro J Psychol Assessment* 2001;17:63-68.
 - 21) Turk C, Heimberg R, Orsillo S, Holt C, Gitow A, Street L, et al. An investigation of gender differences in social phobia. *J Anxiety Disorder* 1998;12:209-223.
 - 22) Weissman M, Leaf P, Holzer C, Myers J, Tischler G. The epidemiology of depression. *J Affective Disorders* 1985;7:179-188.
 - 23) Ebata A, Moos R. Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *J Appl Develop Psychol* 1991;12:33-54.
 - 24) Nolen-Hoeksema S, Girgus S, Seligman M. The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychol Bulletin* 1986;115:424-443.
 - 25) Compas B, Connor-Smith J, Saltzman H, Thomsen A, Wadsworth M. Coping with stress during childhood and adolescence: Problem, progress and potential in theory and research. *Psychol Bulletin* 2001;127:87-127.
 - 26) Ohannessian C, Lerner R, Lerner J, Von Eye A. Does self-competence predict gender differences in adolescent depression and anxiety? *J Adolesc* 1999;22:397-411.
 - 27) Simmons R, Blyth D. Moving into adolescence: The impact of pubertal change and school context. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter;1987.
 - 28) Leadbeater B, Kuperminc G, Blatt S, Hertzog C. A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Develop Psychol* 1999;35:1268-1282.
 - 29) Slobodskaya H. Competence, emotional and behavioral problems in Russian adolescents. *Euro Child Adolesc Psychiatry* 1999;8:173-180.
 - 30) Broberg A, Ekeroth K, Gustafsson P, Hansson K, Hagglof B, Ivarsson T, et al. Self-reported competencies and problems among Swedish adolescents: a normative study of the YSR. *Euro Child Adolesc Psychiatry* 2001;10:186-193.
 - 31) Roussos A, Francis K, Zoubou V, Kiprianos S, Prokopiou A, Richardson C. The standardization of Achenbach's Youth Self-Report in Greece in a national sample of high school students. *Euro Child Adolesc Psychiatry* 2001;10:47-53.
 - 32) D'Zurilla T, Maydeu-Olivares A, Kant G. Age and gender differences in social problem-solving ability. *Personality and individual differences* 1998;25:241-252.
 - 33) Feshbach S. Aggression. In P Mussen (Ed), Carmichael's manual of child psychology (Vol 2). New York: Wiley;1970.
 - 34) Dishion T, French D, Patterson G. The development and ecology of antisocial behavior. *Developmental psychopathology: vol. 2. Risk, disorder, and adaptation*. New York: Wiley;1995.
 - 35) Walter H, Vaughan R, Armstrong B, Krakoff R, Maldonado L, Tiezzi L, et al. Sexual, assaultive, and suicidal behaviors among urban minority junior high school students. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;43(1):73-80.

GENDER DIFFERENCES IN EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS OF KOREAN ADOLESCENTS

Hyunji Lee, M.A., Eun Hye Ha, Ph.D., Kyung Ja Oh, Ph.D.

Department of Neuropsychiatry, NHIC Ilsan Medical Center, Ilsan

Objectives : The purpose of the present study was to investigate the gender differences in behavior problems and social competences of Korean Adolescents.

Methods : K-YSR (Korean-YSR) data from 6570 Korean adolescents (2549 boys and 4021 girls) and K-CBCL (Korean-CBCL) data from 2373 parents (boys 1173 and girls 1200) between the ages of 12 to 17 were analysed.

Results : The results showed that boys reported higher mean scale scores on the Social Problems, Delinquent Behavior, whereas girls showed higher mean scale scores on the Withdrawn, Somatic Complaints, Anxious/Depressed and Aggressive Behaviors as well as Internalizing Problems and Total Behavior Problems in K-YSR. Girls also reported higher scores on the Social as well as Total Competence Scale. Also parents reported higher mean scale scores on the Attention Problems, Delinquent Behavior in their boys, whereas reported higher mean scale scores on the Withdrawn, Somatic Complaints, Anxious/Depressed and Aggressive Behaviors as well as Internalizing Problems in their girls in K-CBCL. Parents reported no differences between boys and girls in social competence scales.

Conclusion : In both K-YSR and K-CBCL, girls consistently showed higher scores in the Internalizing Problem scales and there was no significant difference between boys and girls in the Externalizing Problem scores, but girls showed higher mean score in the Aggressive Behavior scale.

KEY WORDS : Gender difference · Adolescent · K-CBCL · K-YSR · Behavioral problem · Emotional problem.