

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/291324096>

Child behavior Checklist: Preliminary results of the standardization of the French version

Article · January 1997

CITATIONS

15

READS

633

2 authors, including:



Eric Fombonne

Oregon Health and Science University

416 PUBLICATIONS 27,128 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Longitudinal study of GAZEL children [View project](#)



McGill study of pregnancy outcome among pregnant mothers with autoimmune disorders [View project](#)

LE CHILD BEHAVIOR CHECKLIST : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DE LA STANDARDISATION DE LA VERSION FRANÇAISE

S. VERMEERSCH¹, E. FOMBONNE²

RÉSUMÉ

Le Child Behavior Checklist (ou CBCL) est un des instruments de mesure de la psychopathologie infantile les plus utilisés au niveau international pour la recherche et la pratique clinique. Ce travail présente les résultats préliminaires de l'adaptation française de cet instrument. Les scores obtenus par les enfants français âgés de 4 à 16 ans sur les échelles dérivées du CBCL ont été établis. La structure factorielle de la version française a été examinée pour un sous-échantillon de garçons consultants âgés de 6 à 11 ans. Nos résultats confirment la validité discriminante de la version française et soulignent la stabilité interculturelle de la plupart des regroupements dérivés du CBCL, confortant sa validité transculturelle.

SUMMARY

Child behavior Checklist: preliminary results of the standardization of the French version. - The Child Behavior Checklist (or CBCL) is one of the most utilized measuring instruments of infantile psycho-pathologies at the international level for research and clinical practice. This work presents the preliminary results of the French adaptation of this instrument. The scores obtained by French children aged 4 to 16 on the scales derived from the CBCL have been established. The factor structure of the French version has been examined for a sub-sample of consulting boys aged 6 to 11. Our results confirm the discriminant validity of the French version and underline the cross-cultural stability of most of the groupings derived from the CBCL, consolidating its trans-cultural validity.

MOTS CLÉS : Child Behavior Checklist - Échelle d'évaluation - Enfant - Adolescent - Diagnostic de problèmes comportementaux - Classification - Instrument standardisé - Analyse factorielle - Épidémiologie.

INDEX TERNIS : Child Behavior Checklist - Rating scale - Child - Adolescent - Behavioral problems diagnosis - Classification - Standardized instrument - Factor analysis - Cross cultural research - Epidemiology.

Le Child Behavior Checklist (CBCL, [1]) est un des instruments de mesure de la psychopathologie infantile les plus utilisés dans le monde. Il a été traduit dans de nombreuses langues et une version française a été développée en 1985. Une des propriétés la plus habituellement étudiée pour cet instrument est sa validité discriminante établie en

comparant les scores obtenus par les enfants consultant dans les services de pédopsychiatrie et ceux des enfants ne consultant pas.

Les objectifs de ce travail sont

1) de présenter l'adaptation française de cet instrument ;

Communication présentée au Congrès National de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent. « Cognition et Développement un nouveau regard sur la psychopathologie de l'enfant ? », Strasbourg 10 et 11 mai 1996.

Tirés à part : Dr S. Vermeersch, adresse ci-contre

1 Pédiopsychiatre, Assistant Spécialiste. Service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent, Centre Hospitalier de Douai, 89, rue des Vierges, 59500 DOUAI

2. Chargé de recherche INSERM Institute of Psychiatry, Department of Child and Adolescent Psychiatry, De Crespigny Park, Denmark Hill, LONDON SE5 8AF (Grande-Bretagne).

- 2) d'établir les scores moyens obtenus par les enfants français âgés de 4 à 16 ans sur les échelles de psychopathologie dérivées du CBCL ;
- 3) d'évaluer pour la population française la validité discriminante du CBCL ;
- 4) enfin, d'examiner la validité factorielle de l'instrument pour un sous-échantillon de garçons consultants âgés de 6 à 11 ans.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Instrument

Le CBCL est un autoquestionnaire parental. Il fournit une description détaillée et standardisée des problèmes psychologiques des enfants âgés de 4 à 18 ans.

Il est composé de deux parties comprenant respectivement 20 items de compétences sociales et 120 items décrivant les problèmes comportementaux et émotionnels les plus fréquemment rapportés par les parents dont les enfants consultent dans des centres de soins psychiatriques. Cette seconde partie fournit une échelle de psychopathologie générale, dont le score est considéré comme un index du niveau psychopathologique de l'enfant, et deux sous-échelles prenant en compte les problèmes émotionnels (ou internalisés) et les troubles des conduites (ou externalisés).

Un profil de comportement, constitué de syndromes cliniques dérivés d'analyses factorielles, est défini pour chaque sexe et pour trois tranches d'âges (4-5 ans, 6-11 ans, 12-16 ans).

Procédure d'échantillonnage

Échantillons non cliniques

Les CBCL ont été collectés en 1991 auprès d'un échantillon de 2 582 enfants (dont 51,7 p. cent de garçons et 48,3 p. cent de filles) âgés de 4 à 16 ans [2, 3, 4]. Cet échantillon a été sélectionné parmi les enfants d'une cohorte de 20 000 employés d'une grande entreprise nationale française. Il a été ajusté sur les données du recensement national de population pour le nombre d'enfants par famille et la catégorie socio-professionnelle (CSP) du chef de famille : 24,9 p. cent des salariés ayant répondu étaient cadres, 48,2 p. cent personnel de maîtrise, 20,3 p. cent employés ou ouvriers, 6,6 p. cent avaient un autre statut.

Un second échantillon de 1 653 enfants âgés de 6 à 11 ans (50,8 p. cent de garçons, 49,2 p. cent de filles), sélectionnés en 1987 parmi les élèves de 18 établissements scolaires d'Eure-et-Loir [5, 6], a été utilisé pour une partie des analyses.

Échantillon clinique

Parallèlement, les CBCL ont été recueillis auprès de 1 339 enfants (66,3 p. cent de garçons, 33,7 p. cent de filles) âgés de 4 à 16 ans consultant dans différents services de psychiatrie infantile à Paris et en province. La répartition du statut socio-économique des familles s'établit comme suit : 0,7 p. cent agriculteurs exploitants, 10,0 p. cent chefs d'entreprises et commerçants, 26,0 p. cent cadres et professionnels intellectuelles supérieures, 18,1 p. cent professions intermédiaires, 17,5 p. cent employés, 18,8 p. cent ouvriers, 0,3 p. cent retraités, 2,3 p. cent inactifs, 6,3 p. cent autres.

RÉSULTATS

Pour les analyses, n'ont été retenus que les enfants pour lesquels les questionnaires comportaient moins de 9 items de psychopathologie manquants.

Les scores obtenus aux échelles du CBCL par les enfants consultants et les enfants non consultants (tableau I) ont été comparés par des analyses statistiques classiques (*t* test). Quels que soient leur âge et leur sexe, les enfants consultants ont obtenu des scores significativement supérieurs à ceux des enfants non consultants sur les trois échelles de psychopathologie. Ce résultat conforte la validité discriminante de l'instrument.

De manière générale, les scores obtenus sont plus élevés pour les garçons sur l'échelle de Psychopathologie générale et celle des Troubles des conduites, et pour les filles sur l'échelle des Problèmes émotionnels. L'effet de l'âge varie selon la nature des troubles, avec un report plus fréquent de troubles émotionnels chez les enfants âgés quel que soit leur statut clinique. Ces différentes tendances selon l'âge et le sexe sont compatibles avec les données de la pratique pédopsychiatrique. Elles concordent également avec les résultats d'une étude précédente réalisée auprès d'un échantillon national représentatif d'enfants américains de même âge [1]. Toutefois les enfants français obtiennent en général des scores d'internalisation significativement plus élevés que les enfants américains. Ce résultat témoigne davantage d'un seuil plus bas chez les adultes français pour la perception de problèmes émotionnels chez leurs enfants que d'une prévalence plus élevée des problèmes affectifs chez les jeunes français [4, 7].

L'effet relatif du statut clinique, du sexe et de l'âge des enfants sur chaque item de comportement et sur le score de psychopathologie générale a ensuite été évalué par des analyses de covariance ajustées sur le statut socio-économique des familles. Cette étude a concerné un sous-échan-

TABLEAU I
Scores moyens aux échelles de psychopathologie du CBCL
chez les enfants français âgés de 4 à 16 ans consultants et non consultants.

Enfants 4-11 ans	Échantillon clinique (n = 1 024)			Échantillon non clinique (n = 1 427)		
	Ensemble des enfants	Garçons (n = 684)	Filles (n = 340)	Ensemble des enfants	Garçons (n = 731)	Filles (n = 696)
Échelle de Psychopathologie générale	52.1 [§]	52.5 [§]	51.2 [§]	25.3 [§]	26.6 ^{***}	23.9
Échelle des troubles des Conduites	16.4 [§]	17.3 ^{§***}	14.7 [§]	8.7 ^{§...}	9.8 ^{§***...}	7.5
Échelle des Problèmes émotionnels	14.4 [§]	13.9 [§]	15.5 ^{§**}	6.9	6.7	7.1
Enfants 12-16 ans	Échantillon clinique (n = 295)			Échantillon non clinique (n = 1 098)		
	Ensemble des enfants	Garçons (n = 194)	Filles (n = 101)	Ensemble des enfants	Garçons (n = 576)	Filles (n = 522)
Échelle de Psychopathologie générale	58.4 ^{§...}	55.4 [§]	64.3 ^{§**...}	24.9	25.1	24.6
Échelle des troubles des Conduites	17.2 [§]	17.8 [§]	16.1 [§]	7.4	8.0 ^{§**}	6.7
Échelle des Problèmes émotionnels	18.9 ^{§...}	16.7 ^{§...}	22.9 ^{§***...}	8.2 ^{§...}	7.6 [§]	8.9 ^{§***...}

Les étoiles en exposant indiquent le degré de significativité de l'effet du sexe pour chaque groupe d'âge mesuré dans chaque échantillon (clinique et non clinique) avec : * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001.

Les points en indice indiquent le degré de significativité de l'effet de l'âge pour chaque sexe mesuré dans chaque échantillon (clinique et non clinique) avec : • p < 0.05, •• p < 0.01, ••• p < 0.001.

Le signe § en exposant indique l'effet significatif (p < 0.001) du statut clinique mesure pour chaque échelle selon l'âge et le sexe des enfants.

tillon de 437 enfants cliniques âgés de 6 à 11 ans et un second échantillon de 1 653 enfants non cliniques de même âge.

Les items (88/118) pour lesquels les enfants consultants ont obtenu des scores significativement plus élevés (p < 0.001) que les enfants non consultants figurent dans le tableau II. Lorsqu'ils ont un effet significatif, l'âge et le sexe n'expliquent qu'une faible proportion de la variance des items concernés par rapport au statut clinique. Les effets de ces variables s'exercent selon des tendances similaires à celles établies dans l'analyse précédente. Enfin, le statut socio-économique n'a qu'un effet modeste et sur un nombre limité d'items, les familles les plus défavorisées rapportant davantage de problèmes chez leurs enfants. Ces résultats sont concordants avec les données de la littérature étrangère [1, 5]. Ils confortent la validité discriminante et transculturelle du CBCL, ainsi que la stabilité interculturelle de l'expression de certains symptômes en fonction de l'âge et du sexe chez les enfants.

La structure factorielle du CBCL a été testée chez les garçons de l'échantillon clinique âgés de 6 à 11 ans (N = 572) en suivant la même procédure que celle utilisée pour l'instrument original. Les

deux questions ouvertes et les items dont la fréquence de report était inférieure à 5 p. cent ont été éliminés des analyses.

Le profil retenu comme étant le plus stable est composé de 8 syndromes : *Comportement agressif; Comportement hyperactif; Syndrome dépressif; Troubles anxieux, Plaintes somatiques, Troubles de la communication, Obsessions-compulsions, Comportement impulsif*. La cohérence interne élevée des 7 premiers facteurs (alpha de Cronbach > 0.7) confirme la bonne fiabilité de l'instrument.

Le degré de similitude entre le profil français et les profils définis pour les garçons américains et hollandais de même âge [8] a été évalué en mesurant la corrélation entre les scores obtenus par les enfants français, sur les 5 échelles communes des 3 profils, calculés successivement selon les normes françaises, américaines et hollandaises (tableau III). La composition factorielle du profil français est très proche de celle des enfants américains et hollandais, avec, pour chaque facteur, un nombre d'items communs aux trois pays supérieur au nombre d'items retenus pour les seuls enfants français. En outre, les coefficients de corrélation entre les échelles françaises et les échelles américaines et hollandaises sont très élevés.

TABLEAU II

Taille de l'effet du statut clinique sur les items individuels du CBCL et sur le Score de Psychopathologie Générale (pour un effet significatif $p < 0.001$) et influence des variables socio-démographiques - analyses de covariance.

EFFET FAIBLE			
5. Se comporte comme quelqu'un du sexe opposé 7. Se vante ^(g) 8. Problèmes de concentration ^(g) 16. Cruel avec les autres ^(f) 26. Ne se sent pas coupable après s'être mal conduit ^(f)	28. Mange des choses non comestibles 32. Pense devoir être parfait ^(a) 39. Mauvaises fréquentations ^(g, a) 51. Vertiges ^(f) 56a. Douleurs diverses	56b. Maux de tête ^(f) 56d. Problèmes avec les yeux 56f. Mal au ventre ^(f) 66. A des manies ^(g) 67. Fugue ^(g)	73. Problèmes sexuels 88. Boude beaucoup ^(f) 92. Parle durant son sommeil 107. Énurésie diurne ^(f) 110. Voudrait être de l'autre sexe ^(f)
EFFET MODÉRÉ			
3. Contredit souvent 6. Encoprésie ^(g) 10. Remue beaucoup ^(g, i) 11. Trop dépendant des adultes 12. Se sent seul ^(f) 14. Pleure souvent ^(f, i) 17. Rêvasse 18. Se fait mal délibérément 19. Demande beaucoup d'attention 20. Détruit ses affaires ^(g, i) 21. Détruit les choses des autres ^(g, i) 22. Désobéissant à la maison 23. Désobéissant à l'école ^(g) 25. Ne s'entend pas avec ses pairs 27. Jaloux ^(f)	29. A peur de situations autres que l'école ^(f, i) 30. A peur d'aller à l'école ^(a) 33. Se sent mal aimé ^(f) 34. Pense qu'on lui veut du mal 36. A souvent des accidents ^(g) 37. Se bagarre souvent ^(g, i, j) 38. Se fait taquiner ^(f) 41. Est impulsif ^(g) 43. Ment ou triche ^(g, i) 46. Tics ^(g) 47. Cauchemars 48. Mal aimé par les autres enfants 50. Trop peureux ou anxieux 52. Se sent facilement coupable	54. Fatigué ^(f) 57. Agresse les autres ^(g, i) 60. Joue avec ses parties sexuelles ^(g) 64. Préfère les enfants jeunes 65. Refuse de parler ^(f) 68. Crie beaucoup ^(f) 69. Secret ^(a) 71. Manque de naturel 74. Se donne en spectacle ^(g, i, j) 75. Timide 76. Dort trop peu 80. A le regard vide 81. Vole à la maison 82. Vole en dehors de la maison	83. Accumule des choses inutiles 84. A un comportement étrange ^(f) 87. Sautes d'humeur ^(g, i) 90. Dit des gros mots ^(g, i) 94. Agace les autres ^(g) 95. Fait des colères 96. Pense trop aux questions sexuelles 97. Menace les gens 102. Manque d'énergie ^(f) 104. Fait beaucoup de bruit ^(g, i) 108. Énurésie nocturne ^(g, i) 109. Pleurnichard ^(f, i) 111. Replié sur soi 112. Se fait du souci ^(s)
EFFET MOYEN			
1. Comportements trop jeunes 9. Obsédé par certaines pensées 13. Embrouillé ou confus ^(g)	35. Se sent inférieur ^(a) 45. Nerveux ou tendu ^(g, i) 62. Maladroit ou gestes mal coordonnés ^(g)	79. Problèmes d'élocution ^(g) 103. Malheureux ou déprimé ^(f)	86. Buté ou irritable 100. Troubles du sommeil
EFFET IMPORTANT			
61 A de mauvais résultats scolaires ^(g, a)	Score total de psychopathologie ^(f)		

La taille de l'effet du statut clinique, quand il est significatif ($p < 0.001$), est évaluée selon que ce facteur explique une proportion faible ($< 1\%$), modérée (1 à 5,9%), moyenne (5,9 à 13,8%) ou importante ($> 13,8\%$) de la variance de chaque item individuel et du score de psychopathologie générale quand les effets des autres variables sont contrôlés.

Les lettres en exposant indiquent que les scores sont significativement plus élevés ($p < 0.001$) respectivement chez : les garçons (g), les filles (f), les enfants plus jeunes (j), les enfants plus âgés (a) de l'échantillon, quand les effets des autres variables (statut clinique, âge, sexe, statut socio-économique) sont contrôlés dans le modèle.

L'analyse a été ajustée sur la covariable « statut socio-économique » (s : supérieur, i : inférieur).

Deux dimensions des profils américain et hollandais (*Syndrome délinquant, Repli social*) n'ont toutefois pas été identifiées chez les enfants français. A l'inverse, le facteur français « *Comportement impulsifs* » n'a pas d'équivalent dans les profils américain ou hollandais. La composition de ce dernier facteur est toutefois relativement hétérogène avec une cohérence interne modeste (α de Cronbach = 0.49).

CONCLUSION

Notre étude confirme les bonnes qualités psychométriques du CBCL et en particulier sa validité discriminante chez les enfants français. Tous les scores permettent de discriminer efficacement entre les enfants consultants et les enfants non consultants. En outre, le statut clinique explique

TABLEAU III

Composition des 5 premiers facteurs de Profil de comportement des garçons français consultants âgés de 6 à 11 ans.

SYNDROMES	ITEMS			
Comportement agressif $a = 0.92$ $r_a = 0.98$ $r_h = 0.98$	3. Contredit ^{A H} 7. Se vante ^{A H} 16. Cruel envers les autres ^{A H} 22. Désobéit à la maison ^{A H} 23. Désobéit à l'école ^{A H} 27. Jaloux ^{A H} 37. Se bagarre ^{A H}	57. Agresses les autres ^{A H} 68. Crie beaucoup ^{A H} 74. Se donne en spectacle ^{A H} 86. Buté, irritable ^{A H} 87. Sautes d'humeur ^{A H} 90. Dit des gros mots ^{A H} 94. Agace les autres ^{A H}	95. Fait des colères ^{A H} 104. Fait du bruit ^{A H} 25. Ne s'entend pas avec les autres enfants ^A 43. Ment, triche ^A 97. Menace les gens ^A 10. Remue beaucoup ^H	20. Détruit ses affaires ^H 26. Ne se sent pas coupable ^H 41. Impulsif ^H 21. Détruit les affaires des autres 39. Mauvaises fréquentations
Troubles dépressifs $a = 0.78$ $r_a = 0.75$ $r_h = 0.83$	12. Se sent seul ^{A H} 33. Se sent mal aimé ^{A H} 34. Se sent persécuté ^{A H}	35. Se sent inférieur ^{A H} 9. Obsessions ^H	38. Se fait taquiner 11. Trop dépendant des adultes	25. Mauvaise entente avec les pairs 48. Mal aimé par les autres enfants
Troubles de la communication $a = 0.78$ $r_a = 0.86$ $r_h = 0.88$	65. Refuse de parler ^{A H} 69. Secret ^{A H} 71. Manque de naturel ^{A H} 75. Timide ^H	80. A le regard vide ^{A H} 103. Triste, déprimé ^A 42. Aime être seul ^H	89. Méfiant ^H 111. Replié sur soi ^H 17. Rêvasse	31. Craint de faire quelque chose de mal 102. Manque d'énergie 112. Se fait du souci
comportement hyperactif $a = 0.72$ $r_a = 0.88$ $r_h = 0.95$	1. Comportements trop jeunes ^{A H} 8. Problèmes de concentration ^{A H} 13. Confus ^{A H}	17. Rêvasse ^{A H} 61. Mauvais résultats scolaires ^{A H} 62. Maladroit ^{A H}	79. Problèmes d'élocution ^{A H} 102. Manque d'énergie ^H	11. Dépendant des adultes 19. demande beaucoup d'attention
Plaintes somatiques $a = 0.71$ $r_a = 0.87$ $r_h = 0.90$	56 a. Douleurs diverses ^H 56 b. Maux de tête ^{A H}	56c. Nausées ^{A H} 56f. Maux de ventre ^{A H}	56g. Vomissements ^{A H} 56d. Problèmes avec les yeux	30. Peur d'aller à l'école

a : coefficient alpha de Cronbach.

Pour chaque syndrome, la valeur de r_a correspond au coefficient entre les scores calculés, pour le syndrome concerné, selon les normes du profil américain versus les normes du profil Français.

Pour chaque syndrome, la valeur de r_h correspond au coefficient de corrélation entre les scores calculés, pour le syndrome concerné, selon les normes du profil hollandais versus les normes du profil français.

Les caractères en exposant indiquent les items communs entre le profil Français et les profils américain ^(A) et hollandais ^(H).

une part significative de la variance de plus de 3/4 des items individuels de comportement et du niveau général de psychopathologie quand les variables sociodémographiques significatives sont contrôlées.

Les résultats préliminaires de la structure factorielle du CBCL pour un sous-échantillon d'enfants

consultants soulignent la robustesse des syndromes dérivés de l'instrument français et confortent la validité transculturelle du CBCL. L'achèvement de la standardisation de l'instrument en France devrait fournir aux chercheurs et aux cliniciens francophones un instrument valide parfaitement étalonné.

*
*
*

RÉFÉRENCES

1. Achenbach T.M. - *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT, University of Vermont Department of Psychiatry, 1991.
2. Fombonne E., Vermeersch S. - Les enfants de la Cohorte GAZEL : I. Prévalence des contacts avec le système médico-éducatif pour des motifs psychologiques, et facteurs associés. *Rev. Épidémiol. Santé Publique*, 1997, 45, 1, 29-40.
3. Fombonne E., Vermeersch S. - Les enfants de la Cohorte GAZEL : II. Motifs des contacts avec le système médico-éducatif, par âge et sexe. *Rev. Épidémiol. Santé Publique*, 1997, 45, 2, 107-115.
4. Fombonne E., Vermeersch S., Desmarest B. - Comportements des enfants Français de 4 à 16 ans : Comparaisons interculturelles et influence sur le recours aux professionnels de santé. In : Goldberg M., Leclerc A., La Cohorte GAZEL des 20 000 volontaires d'EDF-GDF pour la Recherche Médicale : Bilan des 5 premières années (1989-1993). Paris, Éditions INSERM, 1994.
5. Fombonne E. - Parent reports on behavior and competencies among 6-11 year old French children. *Eur. Child Adolesc. Psychiatr.*, 1992, 1, 233-243.
6. Fombonne E. - The Chartres Study: I. Prevalence of psychiatric disorders among French school-aged children. *Br. J. Psychiatr.*, 1994, 164, 69-79.
7. Stanger C., Fombonne E., Achenbach T.M. - Epidemiological comparisons of American and French children: parents reports of problems and competencies for ages 6-77. *Eur. Child Adolesc. Psychiatr.*, 1994, 3, 1, 16-28.
8. Achenbach T.M., Verhulst F.C., Baron G.D., Althaus M. - A comparison of syndromes derived from the Child Behavior Checklist for American and Dutch boys aged 6-11 and 12-16. *J. Child Psychol. Psychiatr.*, 1987, 28, 437-453.

CHECKLISTE ZUM VERHALTEN VON KINDERN :
ERSTE STANDARDISIERUNGSERGEBNISSE

Die Checkliste zum Verhalten von Kindern (Child Behavior Checklist - CBCL) ist eines der international meistbenutzten Hilfsmittel zur Messung der infantilen Psychopathologie für die klinische Forschung und Praxis. Im vorliegenden Beitrag wird berichtet, welche Ergebnisse bisher mit der französischen Adaptation der Checkliste erhalten wurden. Unter anderem werden die Punktezahlen dargelegt, die von den 4-16 Jahre alten französischen Kindern auf den von der CBCL abgeleiteten Skalen erzielt wurden. Die Faktorenstruktur der französischen Version wurde an einer Unterstichprobe von 6-11 Jahre alten Jungen untersucht. Die Ergebnisse bestätigen die Validität der Diskriminanz und die interkulturelle Stabilität der meisten von der CBCL abgeleiteten Gruppierungen. Somit ist auch der Nachweis für die transkulturelle Validität der französischen Version erbracht.

CHILD BEHAVIOR CHECKLIST :
RESULTADOS PRELIMINARES DE LA VERSIÓN FRANCESA

El Child Behavior Checklist (CBCL) es uno de los instrumentos de medición de la psicopatología infantil más utilizados a nivel internacional para la investigación y la práctica clínica. Este trabajo presenta los resultados preliminares de la adaptación francesa de dicho instrumento. Se establecieron los resultados obtenidos por los niños franceses de 4 a 16 años de edad en las escalas derivadas del CBCL. Se examinó la estructura factorial de la versión francesa con respecto a una submuestra de niños que consultan de 9 a 11 años de edad. Nuestros resultados confirman la validez discriminante de la versión francesa y subrayan la estabilidad intercultural de la mayoría de las agrupaciones derivadas del CBCL, reafirmando su validez transcultural.