

## 모-자녀 기질 적합성과 자녀의 문제행동간의 관련성 연구

하현이\* · 정해리\* · 이수진\*\* · 채 한\*,§

\* 부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부

\*\* 경일대학교 간호보건대학 심리치료학과

### Abstract

## Studies on Relations between Goodness of Fit in Mother-children Temperament Interaction and Problem Behaviors of Children

Ha Hyun-yee\* · Jung HaeRee\* · Lee Soo Jin\*\* · Chae Han\*,§

\* *Div. of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University*

\*\* *Dept. of Psychotherapy, College of Nursing and Public Health, Kyungil University*

### Objectives

The purpose of this study was to identify the importance of goodness of fit in mother-child temperamental interaction (MCTI) and the child problem behaviors.

### Methods

The behavior problem of 180 child outpatients from traditional Korean medical clinic was measured with Korean version of Child Behavior Checklists, and the temperament of child and their mother was measured with Junior Temperament and Character Inventory and Temperament and Character Inventory-Revised-Short. The MCTI was calculated as the difference of the temperament score between mother and child. The correlation and linear regression analysis was performed to examine the effects of temperament on Child Behavior Checklists.

### Results

The MCTI on Harm-Avoidance was the significant factor for explaining the internalizing problem ( $B=-.154$ ,  $t=-10.130$ ,  $p<.001$ ), externalizing problem ( $B=-.045$ ,  $t=-3.340$ ,  $p=.001$ ) and total problem ( $B=-.298$ ,  $t=-7.574$ ,  $p<.001$ ). We also confirmed that the temperament of mother and child significantly correlated with the child behavior problems as provided previously.

### Conclusions

These results showed that the temperament interaction between mother and child is an important factor for predicting problem behaviors in child clinical sample. The goodness of fit in MCTI and problem behavior should be considered as pivotal element in traditional Korean pediatrics.

**Key words** : Temperament and Character Inventory, Mother-Child temperament interaction, Child Behavior Checklist

Received: March 8, 2013 • Revised: May 16, 2013 • Accepted: May 20, 2013

Corresponding Author: Chae Han

Division of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine,  
Pusan National University 30 Jangjeon-dong, Geumjeong-gu, Busan 609-735  
Republic of Korea

Tel / Fax : +82-51-510-7377

E-mail: han@chaelab.org

© The Association of Pediatrics of Korean Medicine. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## I. Introduction

유아기의 문제행동은 사회화 과정에 있어서 심리적, 신체적으로 나타나는 적응상의 문제로서, 시간의 경과에 따라 소멸되거나 또는 유지되거나 다른 질병으로 발전<sup>1)</sup>하기도 한다. 이 시기의 정서적 또는 행동적 문제 행동들은 청소년기와 성인기의 문제로 이환되어 사회 문제로 확대될 가능성도 지니고 있으므로, 유아기의 문제행동에 영향을 주는 요인들에 대한 분석과 적절한 중재는 소아과에 있어 큰 의미를 지닌다 할 수 있다.

한의원 내원 환자의 정신건강에 대한 선행연구<sup>2)</sup>에 따르면, 내원 환자들의 고위험군 아동의 빈도가 유아 행동평가 척도 (Child Behavior Checklist, CBCL)상 일반 아동 기준집단에 비해 1.5~3배 정도 높은 것으로 나타났다. 이는 신체적 이유로 한의원에 내원한 환자들이 신체적인 문제와 함께 정신건강 역시 취약한 상태이며, 다양한 문제행동으로 악화될 수 있는 가능성을 지니는 것이라 하겠다.

유아기에서의 적응 및 발달에 영향을 미치는 주요 요인<sup>3,4)</sup>으로서, 선천적 측면에서의 기질 (氣質), 신경심리학적 요인, 지능 등과 함께 환경적 측면에서의 부모의 특성, 또래 관계 등이 제시되어 왔다. 여기서의 기질 (temperament)이란 자극에 대해 자동적으로 반응하는 정서적 성향<sup>5,6)</sup>으로, 한의학에서의 천성 (天性)과 같은 유전적 경향성<sup>7)</sup>을 지닌 개인적 특성이며, 평생에 걸친 발달 과정과 심리적 적응을 이해하는데 매우 중요한 것으로 알려져 있다. 이런 맥락에서 아동과 어머니의 기질은 사회 적응 과정에서의 문제행동과 높은 관련성을 지니는 것으로 보고되어 왔다.

예를 들면, 아동의 신경증 (neuroticism)이 높을수록 기본 생활습관의 청결, 질서, 예절, 절제 등이 낮다<sup>8)</sup>고 보고된 바 있으며, 어머니의 신경증 (neuroticism)은 아동의 대인적응성에 부정적인 영향<sup>9)</sup>을 미치는 것으로 알려져 있다. 또한, 어머니가 우울 (depression)이나 신경증과 같은 부정적 정서 (negative affection)를 많이 지닐수록 유아에서의 문제행동이 높게 나타난다<sup>10)</sup>는 연구결과, 아동의 기질 뿐 아니라 어머니의 기질 역시 자녀들이 사회와의 관계를 설정해나가는 데 있어 중요한 요인이 됨을 강조하는 것이라 보인다.

따라서 아동의 문제행동을 설명하는데 있어서 아동의 기질<sup>11)</sup>도 중요하지만, 동시에 주 양육자인 어머니의 기질, 그리고 어머니-아동 기질 간의 상호작용 또한 아동의 적응 문제와 높은 관련성<sup>12,13)</sup>을 지닌다 할 수 있

을 것이다.

그러나 모-아 (母-兒) 기질 사이의 상호작용에 대한 다수의 기존 연구들이, 기질에 관련된 맥락적인 요구를 통해 사회관계에서 유아에게 요구되는 바를 측정하는 맥락특유이론 (DOTS-R; Ethnotheory)<sup>14)</sup>이나 통상적인 기질과는 개념적인 차이를 지니고 있는 정서성, 활동성, 사회성을 사용하여 아동과 어머니의 기질을 측정하는 EAS (Emotionality, Activity and Sociability) 척도<sup>15)</sup> 등을 사용하였기에, 모아간의 선천적이고도 생물유전학적인 기질보다는 사회환경적 요인들에 집중하였다.

아울러 척도 계산과정에 있어서는, 유아기질에 대한 어머니의 실제요구도에서 유아의 기질점수를 뺀 절댓값<sup>16)</sup>을 이용하거나, 아동의 기질점수에서 어머니의 기질요구도 점수를 뺀 절댓값으로 기질 조화 적합성<sup>17)</sup>을 설명하고자 하였는데, 이는 상호작용이라는 방향성을 설명함에 있어 절댓값을 사용함으로써 내재된 정보를 인위적으로 배제하였다 할 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 한의학적 기질<sup>18)</sup> 및 기질과 문제행동간의 상관성<sup>19,20)</sup>, 그리고 유아의 문제행동에서의 기질의 역할<sup>19)</sup> 등을 분석함에 있어 유용하다고 보고된 기질 및 성격 검사 (Temperament and Character Inventory, TCI)를 사용하여 기질을 측정하고, CBCL로 측정된 환자의 정신건강에 미치는 환자 및 어머니의 기질, 모아기질 상호작용의 영향을 분석하고자 하였다.

본 연구에서는 한의원 내원 환자의 신체적인 증상 이면에 숨어 있는 정신병리적 특성<sup>2)</sup>의 발생 원인을 생리심리적인 기질<sup>20)</sup>에 대한 분석을 통해 살펴봄으로써, 다양한 문제행동을 보이는 환자의 임상치료에 있어서 어머니와 아동의 기질이 지니는 중요성을 이해하고, 이를 토대로 양육 및 치료 과정에서의 적절한 개입을 통해 건강한 심신상태로 회복하기 위한 한의학적 임상술기 개발에 기여할 수 있을 것이다.

## II. Materials and methods

### 1. 피험자

본 연구는, 수도권에 위치한 소아 진료 특화 한의원 한곳에 내원한 36개월에서 84개월 사이의 미취학 남녀 환자 180명 및 그 보호자를 대상으로 하였다. 환자 및 보호자의 기질 특성을 측정함에 있어서 주양육자인 환

아의 어머니를 대상으로 심리검사를 시행하였다. 심리검사는 대상자들의 서면 동의서를 받은 이후에 실시하였으며, 희망자들에게 한해 무료로 결과해석을 제공하였다. 본 연구 과정에는 헬싱키 선언 등을 포함한 임상연구 윤리를 준수하기 위한 최선의 노력을 기울였으며, 연세대학교 심리학과 DRC (Departmental Review Committee)를 통과하였다.

## 2. 연구도구

### A. 기질 및 성격검사-유아용

한의원 내원 환자의 기질의 평가에는 기질 및 성격검사-유아용 (Junior Temperament and Character Inventory 3-6: JTCI 3-6)을 사용하였다. 이는 Goth 등<sup>21)</sup>이 2003년 개발한 것으로, 한글판은 2007년 민병배 등<sup>23)</sup>에 의하여 표준화되었다. 한국판 JTCI 3-6은 유아를 잘 알고 관찰할 수 있는 주 양육자인 어머니 등에 의하여 평가되며, 총 86개의 문항으로 이루어져 있다. ‘그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)까지의 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 해당 기질의 수준이 높은 것으로 이해할 수 있다. JTCI의 검사 항목은 4가지 기질차원 항목인 자극추구 (Novelty Seeking, NS), 위험회피 (Harm Avoidance, HA), 사회적민감성 (Reward Dependence, RD), 인내력 (Persistence, P)과 3가지 성격차원 항목인 자율성 (Self-Directedness), 연대감 (Cooperativeness), 자기초월 (Self-Transcendence)으로 이루어져 있으며, 본 연구에서는 4가지 기질차원만을 사용하였다.

### B. 기질 및 성격검사-성인용

환아 어머니의 기질의 측정에는 기질 및 성격검사-성인용 (Temperament and Character Inventory-Revised-Short: TCI-RS)이 사용되었다. 이는 Cloninger<sup>22)</sup>등에 의해 2003년에 개발되었으며, 기질과 성격을 종합적으로 평가함으로써 개인의 고유한 심리적 특성을 이해하는 도구이다. 본 연구에는 민병배 등<sup>24)</sup>이 2007년 표준화한 검사지를 사용하였다. TCI-RS는 총 140 문항으로 ‘그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)까지 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 해당 기질의 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 TCI-RS의 기질차원 영역인 자극추구 (Novelty Seeking), 위험회피 (Harm Avoidance), 사회적민감성 (Reward Dependence), 인내력 (Persistence)의 4가지 영역만을 사용하였다.

### C. 한국판 유아행동평가척도

미취학 아동의 정서행동문제를 평가하는 심리검사 도구로는 한국판 부모용 유아 행동평가 척도 (Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5: CBCL 1.5-5)<sup>25)</sup>를 사용하였는데, 이는 오경자와 김영아<sup>25)</sup>가 2008년에 표준화한 검사이다. CBCL은 총 100개의 문항으로 이루어져 있고, 문항별로 0점에서 2점까지의 3점 척도로 평가한다. 검사 대상은 해당 유아를 가장 잘 알면서 관찰할 수 있는 주 양육자 (대개 어머니)를 대상으로 하며, 문항별로 높은 점수를 보일수록 부모가 생각하는 아동의 문제가 심각한 것으로 해석한다. CBCL은 크게 내재화, 외현화, 총문제행동으로 나뉘며, 내재화 문제행동척도는 4개 하위 소척도인 정서적 반응성, 불안/우울, 신체 불편, 위축 문제행동점수의 합으로 산출되고, 외현화 문제행동 척도는 2개 하위 소척도인 주의집중, 공격성 문제행동점수의 합으로 산출된다. 총 문제 행동 척도는 내재화 문제행동과 외현화 문제행동, 수면 및 기타 영역 점수의 총합으로 이루어져 있다.

## 3. 결과분석방법

본 연구에서는 환아 및 보호자에 대한 사회 인구학적 분석과 함께 모아기질 상호작용에 따른 아동의 문제행동을 분석하기 위한 통계학적 분석을 시행하였다. 사회 인구학적 분석에는, 환아의 성별에 따른 환아의 연령, 환아 어머니의 연령 및 교육수준에 대한 빈도분석 및 *F*-검증을 시행하였다.

어머니와 아동간의 기질 간 상호작용인 모아기질 상호작용 (Mother-Child Interaction, MCI)은, 4가지 기질차원에 있어 어머니의 측정치에서 아동의 측정치를 빼 값을 사용하였다. 이는 어머니와 아동의 측정점수들간의 차이 절댓값을 사용하였던 기존 연구들<sup>16,17)</sup>과는 달리, 어머니와 아동간의 기질간 상호작용 값에 방향성이 함께 포함될 수 있도록 하였는데, 어머니의 기질점수에서 아이의 기질점수를 빼고 여기에 100을 더하여 양수값 (0~200)이 되도록 하였다.

환아, 어머니의 기질 그리고 모아기질 상호작용과 아동의 내재화, 외현화 및 총문제행동 간의 상관관계는 Pearson 상관분석을 사용하였으며, 이를 통해 기질과 문제행동간의 상호관계를 살펴보았다.

이와 함께 환아의 내재화, 외현화, 총 문제행동 각각에 대한 환아, 어머니의 기질 그리고 모아기질 상호작용의 영향력을 설명하기 위해서는 회귀분석을 시행하였다. 회귀분석 과정에 있어서의 독립변수로는 한의학

적 기질연구<sup>20)</sup> 및 문제 행동<sup>19)</sup>등에서 중요성<sup>2,20,31)</sup>이 보고되었던 기질들만을 사용하였는데, 환아, 어머니 및 모아 기질 상호작용에서의 자극추구 (NS)와 위험회피 (HA)만을 예측변수로 사용하였으며, 다중공선성 (multicollinearity)은 공차한계 (tolerance)를 구하여 0.1보다 작은 경우 분석과정에서 제외하였다.

본 연구에서는 통계분석을 위하여 PASW Statistics 18.0 (IBM, Armonk, NY)을 사용하였고, 통계분석의 결과값은 빈도 (%) 또는 평균±표준편차로 표기하였으며, 통계적 유의수준은 p<0.05, p<0.01, p<0.001로 설정하였다.

### III. Results

#### 1. 사회 인구학적 특성

본 연구에서의 환아 및 보호자의 사회인구학적 특성은 Table 1과 같다. 환아 180명 중 남아 수는 100명,

여아 수는 80명으로, 전체 환아의 평균연령은 56.26개월이었다. 남아 평균연령은 56.62개월, 여아 평균연령은 55.81개월로, 환아의 성별 간 평균연령에 유의한 차이는 없었다 ( $F(1, 178)=.174, p=.679$ ).

전체 환아들의 어머니의 평균연령은 34.92세로, 남아에서는 34.36세, 여아에서는 35.62세로 환아의 성별에 따른 어머니 ( $F(1, 174)=5.634, p=.019$ )의 평균연령은 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 있었다. 환아 어머니의 교육 수준은 남아와 여아 모두에 있어서 대학교 졸업자가 가장 많았으며, 대학원 졸업, 고등학교 졸업의 순서를 보였다. 환아 성별에 따른 어머니의 교육수준에서 집단 간 통계적 유의성은 확인할 수 없었다 ( $\chi^2(4, N=176)=.944$ ).

#### 2. 환아의 기질과 환아의 문제행동

환아의 CBCL 중 내재화, 외현화, 총 문제행동과 환아의 4가지 기질 즉, 자극추구, 위험회피, 사회적민감성, 인내력간의 상관관계는 Table 2와 같다. 환아의 자

Table 1. Demographic Characteristics of Child Patients and Their Parents

		Boy (n=100)	Girl (n=80)	Total (n=180)	
Child	Age (months)	56.62±12.88	55.81±13.10	56.26±12.95	
Mother	Age (years)	34.36±2.66	35.62±4.31	34.93±3.54	
	Education	Graduate school	10	8	18
		College	82	64	146
		High school	5	7	12
		n.a.*	3	1	4

\*n.a.; not available

Table 2. Correlation Coefficients between Child Behavior Checklist (CBCL) and Temperament of Mother, Child and Mother Child Interaction (MCI)

		Child Behavior Checklist		
		Internalizing Problem	Externalizing Problem	Total Problem
Child	NS	.279**	.674**	.506**
	HA	.602**	.204**	.451**
	RD	-.050	-.131	-.101
	P	-.232**	-.291**	-.302**
Mother	NS	.085	.149*	.131
	HA	.258**	.190*	.240**
	RD	.067	.055	.085
	P	-.044	-.066	-.056
MCI	NS	-.165*	-.423**	-.308**
	HA	-.277**	-.024	-.177*
	RD	.082	.139	.136
	P	.150*	.184*	.198**

\*p<.05, \*\*p<.01

\$ Bold represents more than 0.3

NS; Novelty Seeking, HA; Harm Avoidance, RD; Reward Dependence, P; Persistence

MCI; It was calculated as the [Temperament(Mother-Child)+100]

극추구 (NS)는 CBCL의 내재화 문제행동 ( $r=.279, p<.01$ ), 외현화 문제행동 ( $r=.674, p<.01$ ), 총 문제행동 ( $r=.506, p<.01$ )와 유의미한 정적 상관을 보였으며, 위험회피 (HA)는 CBCL의 내재화 문제행동 ( $r=.602, p<.01$ ), 외현화 문제행동 ( $r=.204, p<.01$ ), 총 문제행동 ( $r=.451, p<.01$ ) 과도 유의미한 정적 상관을 보였다. 인내력 (P)은 내재화 ( $r=-.232, p<.01$ ) 및 외현화 ( $r=-.291, p<.01$ ) 문제행동과 유의미한 부적 상관을 보였다. 환아의 사회적 민감성 (RD)은 CBCL과 유의한 상관성을 보이지 않았다.

3. 어머니의 기질과 환아의 문제행동

환아의 CBCL과 어머니의 4가지 기질간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 2와 같았다. 환아 어머니의 자극추구 (NS)는 환아 CBCL 외현화 문제행동 ( $r=.149, p<.05$ )과 유의한 정적 상관을 보였고, 어머니의 위험회피 (HA)는 환아 CBCL 내재화 ( $r=.258, p<.01$ ), 외현화 ( $r=.190, p<.01$ ), 그리고 총 문제행동 ( $r=.240, p<.05$ )과 유의미한 정적 상관을 보였다. 그러나, 어머니의 사회적민감성 (RD) 및 인내력 (P)은 환아 CBCL과 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

4. 모아기질 상호작용과 환아의 문제행동

환아의 CBCL중 내재화, 외현화, 총 문제행동과 기질에 대한 모아기질 상호작용 (MCI)간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 자극추구 (NS) MCI는 환아

의 내재화 문제행동 ( $r=-.165, p<.05$ ), 외현화 문제행동 ( $r=-.423, p<.01$ ), 총 문제행동 ( $r=-.308, p<.01$ )과 유의미한 부적상관을 보였으며, 위험회피 (HA) MCI는 환아의 내재화 문제행동 ( $r=-.277, p<.05$ ) 및 총 문제행동 ( $r=-.177, p<.01$ )과 유의미한 부적상관을 보였다. 인내력 (P)은 환아의 내재화 문제행동 ( $r=.150, p<.05$ ), 외현화 문제행동 ( $r=.184, p<.01$ ), 그리고 총 문제행동 ( $r=.198, p<.01$ )과 유의한 정적 상관을 지니고 있었다. 사회적 민감성 (RD)은 유의한 상관성을 보이지 않았다.

5. 환아의 문제행동에 대한 모아기질 상호작용의 영향

환아의 문제행동에 대하여 환아 및 어머니 기질, 그리고 모아기질 상호작용의 영향력을 분석하기 위한 회귀분석이 시행되었으며, 문제행동에 대한 선행연구들을 통해 그 중요성이 반복적으로 보고<sup>2,20,31</sup>)되었던 자극추구 (NS)와 위험회피 (HA) 기질들만을 예측변수로 활용하였다.

환아의 문제행동에 대한 환아의 기질, 어머니의 기질, 그리고 MCI의 설명력을 확인한 결과는 Table 3,4,5와 같다. 환아의 내재화 문제행동 변화량의 45.8%가 이들 기질에 의하여 설명되었는데 (Table 3), 어머니의 위험회피 (HA) ( $B=.196, t=9.756, p<.001$ ), 모아기질 상호작용에서의 위험회피 (HA) ( $B=-.154, t=-10.130, p<.001$ ), 환아의 자극추구 (NS) ( $B=.071, t=4.270, p<.001$ )이 유의한 영향력을 지니고 있었다.

Table 3. Regression Analysis for Internalizing Problem of CBCL with Temperament Measures of Mother and Child

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
	B	SE	β	
Constant	13.123	1.784		7.356***
NS (child)	.071	.017	.246	4.270***
NS (mother)	.009	.017	.030	.516
HA (mother)	.196	.020	.714	9.756***
HA (MCI)	-.154	.015	-.735	-10.130***

\$ HA(child) and NS(MCI) are eliminated since their tolerance are less than .001.

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

Table 4. Regression Analysis for Externalizing Problem of CBCL with Temperament Measures of Mother and Child

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
	B	SE	β	
Constant	2.531	1.595		1.587
NS (child)	.176	.015	.656	11.844***
NS (mother)	.005	.015	.017	.308
HA (mother)	.069	.018	.268	3.810***
HA (MCI)	-.045	.014	-.233	-3.340**

\$ HA(child) and NS(MCI) are eliminated since their tolerance are less than .001.

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

Table 5. Regression Analysis for Total Problems of CBCL with Temperament Measures of Mother and Child

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t
	B	SE	$\beta$		
Constant	27.139	4.619			5.875***
NS (child)	.361	.043	.478		8.385***
NS (mother)	.022	.043	.029		.509
HA (mother)	.392	.052	.545		7.526***
HA (MCI)	-.298	.039	-.544		-7.574***

§ HA(child) and NS(MCI) are eliminated since their tolerance are less than .001.

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

환아의 외현화 문제행동 변화량의 50.0%가 이질 기질에 의하여 설명되었으며 (Table 4), 환아의 자극추구 (NS) (B=.176,  $t=11.844$ ,  $p<.001$ ), 어머니의 위협회피 (HA) (B=.069,  $t=3.810$ ,  $p<.001$ ), 모아기질 상호작용 중 위협회피 (HA) (B=-.045,  $t=-3.340$ ,  $p<.001$ )가 유의한 영향력을 지니고 있었다.

환아의 총 문제행동 변화량의 47.0%가 이질 기질에 의하여 설명되었는데 (Table 5), 어머니의 위협회피 (HA) (B=.392,  $t=7.526$ ,  $p<.001$ ), 환아의 자극추구 (NS) (B=.361,  $t=8.385$ ,  $p<.001$ ), 모아기질 상호작용 중 위협회피 (HA) (B=-.298,  $t=-7.574$ ,  $p<.001$ )가 유의한 영향력을 지니고 있었다.

#### IV. Discussion and Conclusion

본 연구에서는 한의원 내원 미취학 환아 및 환아의 어머니를 대상으로 하여, 모아기질 상호작용이 환아의 문제행동과 어떠한 관계를 지니고 있는지를 TCI와 CBCL을 사용하여 고찰하였으며, 이를 통해 모아기질 상호작용 중 위협회피 (HA)가 내현화, 외현화 및 총 문제행동에 있어 모두 유의한 영향력을 지니는 것을 확인할 수 있었다.

환아의 문제행동과 환아 기질간의 상관성을 분석한 결과, 자극추구 (NS)와 위협회피 (HA)가 내재화 및 외현화 문제행동과 높은 상관관계를 지니고 있었는데, 특히 자극추구 (NS)는 외현화 문제행동과, 위협회피 (HA)는 내재화 문제행동과 보다 큰 상관성이 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 아동의 자극추구 (NS)가 높을수록 외현화 문제행동이, 위협회피 (HA)가 높을수록 내재화 문제행동이 나타난다는 기존의 선행 연구들<sup>26,27,28)</sup>과도 일치하는 결과이다.

환아의 문제행동과 어머니의 기질간 상관성을 분석한 결과에 있어서 환아의 기질과 문제행동 간의 상관

성만큼 높지는 않았으나, 어머니의 자극추구 (NS)와 환아의 외현화 문제간의 상관성을 확인할 수 있었고, 어머니의 위협회피 (HA)는 환아의 내재화 및 외현화 문제행동과 상관성을 확인할 수 있었다. 이는 국내에서 지역사회 아동을 대상으로 문제행동에 작용하는 어머니의 기질특성을 분석한 연구<sup>19)</sup>와 동일한 결과이다.

기존의 EAS 등을 활용한 연구에서 어머니와 아동간의 심리적, 행동적 조화 적합성 (goodness of fit)이 아동의 사회적 능력에 영향을 주는 변수<sup>19)</sup>임을 밝히고는 있지만, 이는 생물학적 기반을 전제로 하는 개인의 기질 (temperament)라고 하기에는 한계를 지니고 있으며, 상호간의 적합도를 분석함에 있어서 절댓값은 단순한 차이 크기만을 나타낼 뿐 방향성에 대한 정보를 무시하였다. 따라서 본 연구에서는 방향성을 고려한 기질별 점수 차이를 통해 환아의 문제행동에 영향을 미치는 환아 및 어머니의 기질, 그리고 모아간 기질의 상호작용을 분석하였다.

상관분석 결과, 모아기질 상호작용 중 자극추구 (NS)는 내재화 및 외현화 문제행동과 부적상관을 지니고 있음을 확인할 수 있었는데, 특히 외현화 문제행동에 높은 부적 상관성을 지니고 있었다. 아동의 높은 자극추구 (NS)와 어머니의 높은 자극추구 (NS)의 조합은 아동의 주의집중 문제에 영향을 준다고 한 선행연구<sup>12)</sup>와 비교할 때, 모아기질 상호작용 중 자극추구 (NS)가 외현화 문제와 관련되는 점은 동일한 결과라 할 것이나, 아동과 어머니의 자극추구 (NS)가 둘다 높거나 낮은 경우에는 차이가 있는 경우보다 외현화 문제행동에 영향을 덜 줄 것이라는 본 연구의 결과와는 차이가 있다 하겠다. 이러한 점에 대해서는, 본 연구에서의 상호작용이 방향성을 고려하였기 때문인지 혹은 문제행동이 상대적으로 많은 환아 집단이기 때문인지, 또는 본 연구 집단의 사회경제적 수준에 의한 것인지는 추가적인 논의가 필요할 것이다.

모아기질 상호작용 중 위협회피 (HA)는 내재화 문

제행동과 부적 상관을 보였으나, 외현화 문제와는 유의한 상관성을 보이지 않았다. 이는 어머니의 신경증(neuroticism)이 아동의 대인 적응성에 부정적인 영향을 미치고<sup>9)</sup>, 어머니의 높은 위협회피(HA)가 자녀의 문제에 예민하게 반응하고 큰 위협으로 받아들여 자녀의 내재화 문제를 과장하여 인식할 가능성이 있다는 기존의 견해<sup>19)</sup>를 감안하여 해석되어야 할 것이다.

환아 및 어머니의 기질과 환아의 문제행동간의 상관분석(Table 2) 및 선행연구<sup>2,19,20,31)</sup>들을 토대로 자극추구(NS) 및 위협회피(HA)를 변인으로 사용하여 회귀분석을 시행한 결과는 Table 3,4,5와 같았으며, 상관계수(r)가 0.3이상으로 보통 혹은 높은 상관성을 보인 경우에는 표 안에서 굵게 표시하여 그 의미가 명료하게 드러나도록 하였다.

환아의 내재화 문제행동에 있어서는(Table 3), 어머니의 높은 위협회피(HA)와 모아기질 상호작용 중 위협회피(HA)가 주요한 변인인 것을 확인할 수 있었다. 이는 어머니의 위협회피(HA)가 높을 경우 자녀의 내재화 문제를 과장되게 인식하여 우울이나 불안과 같은 아동의 내재화 문제를 증폭시킨다는 견해<sup>19)</sup>와 동일한 맥락에서 이해될 수 있을 것이다.

환아의 외현화 문제행동에 있어서(Table 4), 환아 자신의 자극추구(NS)가 가장 중요한 변인이었으며 아울러 어머니의 위협회피(HA) 및 모아기질 상호작용 중 위협회피(HA)도 유의한 영향력을 지니는 것을 알 수 있었다. 이는 아동의 자극추구(NS)가 높은 경우 외현화 문제에 취약할 수 있다<sup>11)</sup>는 보고나, 어머니의 높은 위협회피(HA)가 아동의 자극추구(NS)과 연관되어 나타나는 외현화 문제를 실제보다 더 위협적으로 인식하고 문제를 효과적으로 다루지 못할 것이라 예상<sup>19)</sup>한 기존 연구와도 일맥상통하는 결과라 하겠다. 또한 환아의 총문제행동에 있어서(Table 5), 환아 자신의 자극추구(NS), 어머니의 위협회피(HA), 모아기질 상호작용의 위협회피(HA)가 주요한 변인인 것을 확인할 수 있었다.

이에 있어 주목할 만한 사실은, 모아기질 상호작용 중 위협회피(HA)가 환아의 문제행동에 있어서 유의한 영향력을 지닌다는 점이다. 이는 어머니가 우울(depression), 신경증(neuroticism)과 같은 부정적 정서를 많이 보일수록 아동에 있어서 문제행동이 많았다는 기존 연구<sup>10)</sup>를 고려할 때, 어머니의 위협회피(HA)가 환아의 위협회피(HA)와의 상호작용이 일어나는 과정에서도 아동의 문제행동에 큰 영향을 끼치고 있음을 의미하는 것이라 사료된다.

사상의학에서는 장부대소(臟腑大小)를 기반으로 체질에 따라 고유의 생리심리적, 신체적 특성이 결정<sup>29,30)</sup>되는 것으로 보았고, 이러한 기질적 특성에 대한 연구가 진행되어 왔다. TCI에서의 사상체질별 특성을 분석한 기존 연구들<sup>18,31)</sup>에서 소양인은 높은 자극추구(NS)를, 그리고 소음인은 높은 위협회피(HA)를 지닌다는 보고<sup>32)</sup>나, 사상체질별로 아동들의 문제행동에도 특성의 차이가 있다는 선행연구<sup>20)</sup>를 고려한다면, 아동의 문제행동에 대하여 어머니와 아동의 사상체질별 기질특성 차에 따른 영향력으로 재해석하는 것도 한의약 임상현장에 있어 유의한 시사점을 지닌다 할 수 있을 것이다.

예를 들면, 위협회피(HA)에 있어서 모아기질 상호작용 점수가 클수록 문제행동이 덜하다는 결과는, 위협회피(HA)가 높다고 보고된 소음인 어머니<sup>31)</sup>와 낮다고 보고된 소양인 아동<sup>18)</sup>의 조합에서 아동의 문제행동이 적게 발생된다고 재해석될 수 있으며, 새로운 환경에 대한 스트레스를 적게 받는 소양인 아동과 예상되는 위협을 회피하려는 소음인 어머니간의 기질적 상호작용이 아이의 문제행동 발생을 줄이게 된다고 설명해 볼 수 있을 것이다. 다만, 이러한 해석을 일반화하기 위해서는 부모의 양육 태도나 사회경제적인 특성이 고려된 지역사회 아동을 대상으로 한 추가연구 등이 요구된다 하겠다.

본 연구에서의 결과들이 일반화되기에는 다음과 같은 점들에 대한 후속연구가 진행되어야 할 것이다. 먼저, 본 연구에서는 주 양육자인 어머니의 역할이나 모아기질 상호관계만 다루어지고 있을 뿐, 아버지의 기질이나 아버지-환아 간의 상호관계에 대한 분석은 진행되지 못하였다. 기존 연구에 있어서 아동의 높은 위협회피(HA)와 아버지의 높은 위협회피(HA)가 만날 때에는 아동의 내재화 문제가 많았다<sup>12)</sup>는 보고도 있기에, 아버지 기질의 영향력과 어머니의 영향력이 비교 고찰되어야 할 것이다.

또한, 본 연구에서는 환아의 기질과 문제행동의 측정에 주 양육자인 어머니의 응답을 사용하는 소아판 TCI와 CBCL을 사용하였다. 아이의 특성을 가장 잘 알고 있을 가능성도 물론 높겠지만, 이와 함께 아이의 기질 특성 및 문제 행동의 평가에 있어 평가자의 편향(bias)이 개입될 가능성이 존재한다. 이에 본 3-6세의 아동을 대상으로 한 일반화를 위해서는 다양한 평가방법이 필요할 것이며, 문제행동으로 인한 정신건강 변화를 살펴보기 위한 코호트 연구<sup>31)</sup>가 필요하다 하겠다.

아울러, 본 연구가 한의원에 내원한 병리적 환아 집단을 대상으로 한 기질과 문제행동간의 첫 연구라는 점에서는 중요한 의미를 지니지만, 단일 의료기관에 내원한 환아를 대상으로 하였기에 단정적인 결론을 내리기에는 한계가 있으므로 보다 다양한 피험자를 통한 후속연구가 진행되어야 할 것이다.

경약전서(景岳全書) 소아치법대법(小兒治法大法)에는 ‘소아의 병은 원래 살피기가 쉽지 않은데 반드시 부모 선천의 기를 살펴 병의 원인을 찾아야 하며, 母氣는 더욱 중요하다고 하였다. 비록 선천이 잘 이루어졌다 하더라도 부모가 기르는데 마땅한 바를 잃으면 병이 생기며, 강하게 타고났다 하더라도 요절하게 된다<sup>33)</sup>고 하였는데, 이는 부모, 특히 어머니의 선천적인 기질과 양육 과정에서의 심리적 태도의 중요성<sup>34)</sup>을 의미한다고 해석할 수도 있을 것이다.

본 연구를 통해 주 양육자인 어머니와 아동의 기질간 상호작용이 아동의 신체적, 심리적 문제와 밀접한 관계가 있음을 확인하였으며, 임상 현장에서 문제행동을 보이는 환아의 신체적 질환치료에 있어서 아동의 기질에 대한 고려와 함께 어머니를 대상으로 한 상담과 양육 지도가 병행되어야 할 필요를 확인할 수 있었다. 이에 한방소아과 임상에서 기질 및 성격검사(TCI)<sup>23)</sup>를 사용한 기질 또는 체질을 고려하고, 양육과정에 대한 부모 교육 및 상담, 코칭 프로그램<sup>35)</sup>을 개발하여 임상현장에 적용한다면, 보다 심층적이면서도 근원적이고 심신일원론(心身一元論)적 부모 관리 및 환아 치료가 이루어질 수 있을 것이다.

## References

- Mesman J, Koot H. Early preschool predictors of pre-adolescent internalizing and externalizing DSM-IV diagnosis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40:1029-36.
- Lee SJ, Byun SI, Kim KS, Kim HJ, Yang YJ, Gang KR, Kim MG, Choi H, Chae H. Psychological Characteristics of Infant Outpatients and their Parents in Korean Traditional Clinic. *J Korean Orient Med*. 2009;30(5):88-101.
- Kazdin AE, Kraerner HC, Kessler RC, Kupfer DJ, & Offord DK. Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clin psychol Rev*. 1997;17:375-406.
- Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *The American psychologist*. 1998;53:205-20.
- Carver CS, Scheier MF. *Perspectives on Personality*. Seoul: Hakjisa. 2005:202-4.
- Gillespie NA, Cloninger C. R, Heath AC, Martin NG. The genetic and environmental relationship between Cloninger's dimensions of temperament and character. *Personal Individ Differ*. 2003;35:1931-46.
- Cloninger CR. A systematic method of clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry*. 1987;44:573-88.
- Yun MY. *The Effect of Child's Personality and Parental Attitudes on Life habits*. Sowon University. MA thesis. 2012.
- Yu G, Kim LK. Associations between Mother and Child Temperament and Parenting Attitude. *J Korean Orient Pediatr*. 2012;26(4):38-43.
- Rubin KH, Burgess KB & Dwyer KM. Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal Negativity. *Dev Psychol*. 2003;39(1):164-76.
- Kang JH, Oh KJ. Effects of Temperament on Predicting Development Trajectories of Early Childhood Externalizing Problem; A short-term Longitudinal Study with Applied Latent Growth Mixture Modeling. *J Clin Psychol*. 2010;29(3):875-94.
- Rettew DC, Stranger C, Mckee L, Doyle A & Hudziak JJ. Interaction between child and parent temperament and child behavior problems. *Compr Psychiat*. 2006;47:412-20.
- Her MK, Lee SE. The Effects of Young Children's Temperament, Mothers' Temperament and Goodness-of-Fit on Young Children's Social Ability. *J Korean Assoc Early Child Educ*. 2010;15(3):353-73.
- Windle M, Lerner RM. Reassessing the dimension of temperamental individuality across the life span: The revised Dimensions of Temperament Survey(DOTS-R). *J Adoles Res*. 1986;1(2):213-30.
- Buss AH, & Plomin R. *Temperament: Early developing personality traits*. Hillside, N. J.: Lawrence Erlbaum

- Associates, Publishers. 1984.
16. Suh JH, Yi SH. The effect of child's temperament, mother's parenting style and goodness of fit on young Korean children's intelligence. 2009;29(4):47-71.
  17. Jung HM, Ahn MS. Relationship between Goodness-of-Fit for Mother-Preschool Child and Parenting Stress in Mother. J Korean Acad Nurs. 2009;39(1):53-61.
  18. Park SH, Kim MG, Lee SJ, Kim JY, Chae H. Temperament and character profiles of sasang typology in an adult clinical sample. Evid Based Complement Alternat Med 2011;794-5.
  19. Lee JY. Testing the relationship between child and mother's temperaments and child's behavioral problems. J Clin Psychol. 2012;31(3): 801-22.
  20. Lee SJ, Sim YM, Kim HJ, Kim HJ, Kim MG, Kim KS, Chae H. Analysis of Child Behavior Checklist (CBCL) Problem Behaviors of Sasang Types in a Child Clinical Sample. J Pediatr Korean Med. 2013;27(1): 7-14.
  21. Goth K, Cloninger CR, Schmeck K. *Das Junior Temperament and Charakter Inventar for das Kindergartenalter- JTCl/3-6. Klinik fur Psychbiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der der J. W. Goethe-Universitat Frankfurt.* 2003.
  22. Goth K, Cloninger CR, Schmeck K. *Das Temperament and Charakter Inventar Kurzversion fur Erwachsene-TCI R Kurz. Klinik fur Psychbiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der der J. W. Goethe-Universitat Frankfurt.* 2003.
  23. Min BB, Oh HS, Lee JY. Junior Temperament and character inventory. Seoul: Maumsarang; 2007.
  24. Min BB, Oh HS, Lee JY. Temperament and character inventory-revised-short. Seoul: Maumsarang; 2007.
  25. Oh KJ, Kim YA. Korean version of the Child Behavior Checklist for ages 1.5-5(CBCL1.5-5). Seoul: Huno consulting, Inc. 2008.
  26. Ruchikin VV, Eisemann M, Cloninger CR. Behaviour/emotional problems in male juvenile delinquents and controls in Russia: the role of personality traits. Acta Psychiatrica Scandinavica. 1998;98:231-6.
  27. Luby JL, Svrakic DM, McCallum K, Przyceck TR, CloningerCR, The Junior Temperament and Chatacter Inventory: Preliminary validation of a child self-report measure, Psychological Report, 1999;84:1127-38.
  28. Schmeck K & poustka F, Temperament and disruptive behavior disorders Psychopathology. 2001;34:159-63.
  29. Lee JM. Dong-Yi-Soo-Se-Bo-Won. Seoul: Je-Ma Lee. 1894.
  30. Hwang MW. Lee SK, Kho BH, Song IB. A Study on Inclination of Mind and Nature & Emotion of Sasang Constitutional Medicine. J of Sasang Const Med. 2004;16(2):17-31.
  31. Lee SJ, Park SH, Chae H. Temperament profiles of Sasang typology in a child clinical sample. Integrat Med Res. 2012;1(1):21-5.
  32. Chae H, Park SH, Lee SJ, Kim MG, Wedding D, Kwon YK. Psychological profile of Sasang typology: A systematic review. eCAM. 2009;6(S1):21-9.
  33. Zhang JB. Jingyuequanshu(Xia). Shanghai:Shang Hai Ke Xue Ji Shu Publishing Co. 1954:701.
  34. Koo BS. 小兒 精神에 대한 小考. J Korean Orient Pediatr. 1995;9(1):163-83.
  35. Ahn MS. Effect of a Maternal Education Program Based on the Temperament Theory on the Temperamental Goodness-of-Fit between Mother and Child. J Korean Acad Nurs. 2005;35(6):1044-53.