

임상아동 어머니의 성격특성과 어머니가 지각한 자녀의 성격특성간의 관계

Relationship Between the Characteristics of Mother's Personality and Their Perception of Clinical Children's Personality

장정백*

전남도립대학 유아교육과

Jang, Jeong Bag*

Dept. of Early Childhood Education, Junnamdorip College

Abstract

This study sought to determine whether the reliability of the KIP-C is affected by mothers' scores on of MMPI. Participants in this study were 100 mothers whose children visited the a children's psychiatric hospital. They were sorted into two groups; diagnosis consistent group and diagnosis inconsistent groups. the diagnosis inconsistent group showed significantly higher scores on L($p<.001$) and K($p<.001$) scales, while the diagnosis consistent group had higher scores on F, Ma and Si scales. When comparing the KPI-C of the groups, the diagnosis consistent groups showed significantly higher scores in ANX, SOM and HPR scales($p<.05$). A correlation analysis of the validity scales of MMPI and the scales of KPI-C also showed significant correlation. It was also shown that the characteristics of the mothers' personality have important effects on their perception of their children's problems. In particular, the stronger the mothers defensive characteristics, the lower the reliability of their perception of their children's problems. Reciprocally, reliability was higher when the mothers acknowledged their problems.

Keywords: perception of children's personality, mother's personality, MMPI, KPI-C

I. 서론

아동의 정서장애를 진단 및 평가하기 위해서는 아동의 심리적 장애나 문제행동 뿐만 아니라 부모의 성격 특성에 대한 탐색이 함께 되어야 한다. 왜냐하면 아동의 인지 발달 및 정서적 적응에 부모의 정신 병리나 성격특성 등을 이해하는 것이 자녀의 문제 행동의 원인을 알아내고 진단 하는데 필요하다.

부모의 특정한 성격특성이나 정신병리 정도에 따라 가족 내의 증가된 스트레스와 불건강하고 빈약한 가족관계

도 자녀의 성격 특성 및 심리적 적응에 해로운 영향을 미친다(Christensen *et al.*, 1983; Higgins & McCabe, 2003).

아동기 때 부모의 과잉 간섭이나 지나친 통제적 양육은 자녀의 신경증적 성향을 야기 시키는 가장 주된 요인이며, 자신의 부모가 지나치게 통제적이었다고 회고한 어머니는 우울, 불안, 신경증의 증세가 심하게 높았으며, 자녀들도 부적응행동 문제가 있었다(송현정, 2007; Sroufe *et al.*, 1985). 부모의 아동기 경험은 부모의 성격특성에 영향을 미치고, 세대적으로 전이 되어 다시 자신의 자녀

* Corresponding author: Jang, Jong Bag
Tel: 061-380-8652, Fax: 061-380-8579
E-mail: lilac922@hanmail.net

에게 회귀적으로 영향을 미친다. 아동기의 부정적인 양육 경험이 자신의 경험을 다음 세대에 반복하고, 전이하므로써 부모-자녀관계는 자녀의 부적응 행동이나 문제행동에 영향을 미친다(김혜영, 1999). 따라서 심리적 어려움이나 행동문제를 겪고 있는 아동을 진단 치료하기 위하여 그들의 부모-자녀관계 뿐만 아니라 부모-자녀관계의 중요한 결정 요인인 부모의 전반적인 성격특성과 정신건강 수준을 먼저 탐색해야한다. 어머니의 우울 및 신경증적 성향은 자녀의 위축, 불안, 우울과 같은 내재화 장애 및 공격성과 같은 외현화 장애에 영향을 미친다(신민섭 외, 1992; 장정백, 2006; Cumming & Davies, 1994). 아동들은 대개 자신의 심리상태를 알려고 하는 동기 수준이 낮고 자신의 심리적인 상태에 대해 잘 깨닫지 못하거나 적절하게 표현하지 못하는 경우가 많다. 아동의 정서와 행동 문제 및 적응 정도로 알고자 할 때는 아동을 잘 아는 성인의 보고를 중요하게 활용한다.

특히, 어머니는 아동을 돌보고 함께 생활하는 주 양육자로서, 아동에 관한 세밀한 정보를 제공할 수 있을 뿐 아니라 어머니의 정신 병리 및 성격 특성이 아동의 정신 건강에 영향을 미치기까지 한다.

자녀의 행동에 대한 어머니의 보고와 아동 행동에 관한 제 3자의 직접적인 관찰 간에는 높은 상관성이 입증되었다(Achenbach, 1983). 때로는 어머니의 정서상태가 아동의 정신 병리를 보고할 때 영향을 끼치기도 한다. 정신 병리적으로 문제가 있는 어머니들은 자녀의 행동을 편파적으로 평가 할 수 있다는 주장이 있다(Boyle & Pickles, 1997; Youngstrom et al., 2000). 부적응적 방어유형의 어머니는 적응적 방어유형의 어머니에 비해 아동의 문제행동에 대한 평가에서 교사와의 일치도가 낮게 나왔고, 부적응적 방어유형을 사용하는 사람이 적응적 방어유형을 사용하는 사람에 비해, 우울, 불안 등의 심리적 문제를 더 많이 갖고 있다(Ackerman & Lewin, 1992; Andrews et al., 1989). 가령, 우울과 불안이 높은 어머니일수록 교사나 아동 자신은 동의하지 않는 행동문제를 더 많이 보고하고(Briggs et al., 1996; Youngstrom et al., 2000), 어머니의 우울성향에 따라 아동행동문제에 대한 평가자간의 일치도가 다르게 나타났는데, 어머니의 우울이 높을수록 아동행동문제에 대한 어머니와 아동의 평가자간 일치도가 낮게 나타났다. 외현화 문제에 대한 어머니와 아동간의 평가 일치도는 우울한 어머니의 경우 유의미하게 낮았으며(고은정, 하은혜, 2008; 김선희, 2001; Schaugency & Lahey, 1985), 우울한 어머니들이 아동행동문제를 일반화시키고 과도하게 보고하고,

특히 우울, 불안 등의 병력이 있는 어머니들은 자녀의 외현화 문제를 더 심각하게 보고하는 경향이 있다(문경주, 오경자, 1995; 송정은 외, 2003; Howard & Naomi, 1996). 외현화 및 내재화 문제 모두 아동이 부모나 교사보다 더 심각하게 지각하는 것으로 보고되었고(김선희, 2001), 이와 같이 평가자간 불일치는 여러 연구를 통하여 확인되었으나, 아직까지 평가자간의 차이에서 나타나는 일관성 있는 결과를 얻지 못한 상태이다. 자녀문제에 대한 어머니의 지각이 아이의 문제행동의 실제적인 수준보다 부모 자신의 고통(어머니의 우울, 결혼불만족)과 관련하여 더 영향을 미치기도 한다(Briggs et al., 1996; Brody & Forehand, 1986; Lachar et al., 1978). 따라서, 우울한 어머니가 인지적 왜곡으로 인해 자녀의 행동을 더 심각하게 평가한다는 연구의 주장과 달리 우울한 어머니와 불안한 어머니가 일반 어머니 보다 자녀의 문제행동을 민감하고 정확하게 평가 한다는 연구도 있다 (정이연, 2007; Ackerman & Abramson, 1997; Najman et al., 2001). 이러한 측면에서는 어머니가 아동의 가장 중요한 정보 제공자임에도 불구하고 자녀문제에 대한 어머니 평가결과에 대한 객관성이나 신뢰성에 의문을 제기할 수 있다. 어머니를 통해 아동의 문제를 평가 할 때, 자녀 문제에 대한 어머니의 지각의 정도를 살펴 본 연구는 있으나(김근향 외, 1998; 장은진 외, 2001), 어머니의 자녀 문제 지각 정도에 따라, 자녀의 성격 특성의 차이는 살펴보지 않았다. 따라서 본 연구에서는 자녀 문제 지각의 신뢰도에 영향을 미치는 어머니의 성격 특성과 자녀의 성격특성을 알아보기 위해 전문가의 진단과 일치하는 어머니 집단과 일치하지 않는 어머니 집단의 MMPI 점수를 비교하였다. 첫째, 어머니의 다면적 인성검사(MMPI)를 통해 성격특성, 정신 병리 및 검사 태도, 방어성 등을 평가하고(김영환 외, 1997; 김중술, 2007), 둘째, 어머니가 평가한 아동인성검사(KPI-C)를 자녀의 심리적 문제와 성격 특성을 알아보고, 셋째, 어머니의 성격 특성과 자녀의 성격 특성간의 관계를 MMPI와 KPI-C를 통해 살펴보고자 한다. 따라서 연구문제는 다음과 같다.

- [연구문제 1] 진단일치·불일치 어머니 집단 간에 어머니의 성격특성은 차이가 있는가?
- [연구문제 2] 진단일치·불일치 어머니 집단 간에 아동의 성격특성은 차이가 있는가?
- [연구문제 3] 어머니의 성격특성과 어머니가 지각한 자녀의 성격특성간의 관계는 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구대상

2007년 12월부터 2009년 1월까지 전주의 한 소아정신과를 방문한 아동과 그 어머니 중 어머니가 MMPI와 아동의 KPI-C를 동시에 실시한 100쌍을 대상으로 하였다. 아동의 경우 남아가 84명, 여아가 16명이고 연령은 5~12세 아동이고, 정신지체, 전반적발달장애가 의심되는 아동은 본 연구에서 제외되었고, ADHD진단 아동이 46명으로 가장 많았으며, 적응장애 19명, 학습장애 11명,品行장애 8명, 불안장애 7명, 틱장애 4명 등의 순으로 진단명이 나왔다. 어머니의 경우 대졸 56명, 고졸 43명 중졸이 1명이고, 직업을 가진 어머니가 52명, 주부가 48명이다. 부모의 경제 수준은 상류층이 12명, 중류층이 57명, 하류층이 21명으로 어머니들이 답 했고 <표 1>과 같다.

2. 연구방법

소아정신과를 방문한 아동의 어머니에게 아동의 문제

<표 1> 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성		사람 수 (%)
성	남자	84
	여자	16
연령	5~6세	14
	7~9세	44
	10~12세	42
진단	ADHD	46(46%)
	적응장애	19(19%)
	학습장애	11(11%)
	品行장애	8(8%)
	불안장애	7(7%)
	틱장애	4(4%)
	애착장애	3(3%)
	PTSD	2(2%)
	우울	2(2%)
	아스퍼거	2(2%)
어머니의 학력	대졸	56
	고졸	43
	중졸	1
어머니의 직업유무	유	52
	무	48
경제수준	상	12
	중	57
	하	21

를 알아보기 위한 KPI-C와 어머니의 성격특성과 문제를 알아보기 위한 MMPI를 함께 실시하였다(김승태 외, 1997; 김영환 외, 1997). 어머니가 보고한 KPI-C 결과가 아동의 임상적 진단과 일치하는 집단과 일치하지 않는 집단으로 분류하여 두 집단 간의 어머니 변인들과 MMPI 결과와 KPI-C결과를 비교하였다. 이 때, 아동의 임상적 진단은 소아정신과 전문의의 임상진단과 임상심리 전문가의 심리학적 평가에 근거하여 결정되었으며, KPI-C결과에서의 진단의 일치여부는 다음의 절차에 의해 결정되었다. 문제여부를 결정하는 절단점수인 65T점이 넘는 척도들 중 점수 순으로 3개의 척도를 선정하여서 그 중 임상진단과 일치하는 척도가 있으면 진단과 일치하는 집단으로 정하였다. 이 경우, 동반되는 다른 진단을 가질 경우, 주요 진단만 위의 기준에 해당되면 일치하는 집단으로 간주하였다.

3. 측정도구

1) MMPI(다면적 인성검사척도)

총 566문항으로 구성된 MMPI는 3개의 타당도 척도

(L, F, K)와 10개의 임상척도(Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma, Si)로 구성된 성격검사이다. MMPI는 피검사자의 성격특성을 3개 타당도 척도와 10개 임상척도를 통하여 평가하고, 피검사자의 검사태도까지도 측정하는 최초의 성격검사다. MMPI의 타당도 척도들은 잘못된 검사태도를 탐지할 뿐만 아니라 검사이외의 행동까지 유추할 수 있는 자료를 제공해준다.

MMPI의 타당도 척도에서는 L척도가 높은 사람은 자신을 좋게 보이려고 하며, 사소한 단점도 부인하려는 방어적인 검사 태도, 가장 보편적인 인간의 약점도 부인하려 하며, 부인이나 억압방어가 강하다. L척도 점수가 낮은 사람은 MMPI 문항에 솔직하게 답한 사람들이며 자신의 사소한 결점들을 인정할 수 있을 정도로 자기 신뢰감이 높은 정상적인 사람이다(김중술, 2007).

2) KPI-C(한국 아동인성검사 척도)

이 검사는 아동의 행동, 정서, 발달, 혹은 대인관계 등 다차원적인 영역에 대해 부모가 응답하도록 되어 있으며, 3개의 타당도 척도(T-R, L, F)와 내적·외적 스트레스에 융통성 있고 적절하게 대처하는 개인의 전반적인 능력을 알아보는 자아탄력성척도, 11개의 임상척도로 구성되어 있고 총 255문항이다.

타당도 척도와 임상척도는 척도가 높을수록 문제가 많은 것을 시사하나, 자아탄력성척도는 수치가 높을수록 대처하는 능력이 뛰어난을 나타낸다.

타당도 척도 중 L척도는 아동에게서 흔히 볼 수 있는

문제행동 조차 부정하고 아주 바람직한 아동으로 기술하려는 보호자의 방어적인 정도를 측정하기 위한 것이며, L척도가 높을수록 문제를 부인하는 보고자의 방어성을 측정한다. F척도는 MMPI의 F척도에 해당하는 척도로 이 척도가 높을수록 아동의 문제가 심각함을 나타낸다(김승태 외, 1997; 김영환 외, 1997).

4. 통계분석

진단일치집단과 진단불일치집단의 어머니들의 경우 진단일치집단과 불일치집단의 어머니 MMPI 척도를 비교하기 위해 t검사를 했고 진단일치집단과 불일치집단의 아동들의 KPI-C 척도를 비교하기 위해 t검사를 실시했다. 어머니의 성격특성 및 심리적 문제와 자녀문제와의 상관관계를 살펴보기 위해 어머니 MMPI척도와 자녀의 KPI-C척도에 대한 상관분석을 실시했다.

Ⅲ. 연구결과 및 해석

1. 진단일치·불일치 어머니 집단 간에 어머니의 성격특성은 차이가 있는가?

자녀 문제 지각의 신뢰도에 영향을 미치는 어머니의 전반적인 성격 특성을 알아보기 위해 전문가의 진단과 일치하는 어머니 집단과 일치하지 않는 집단의 어머니의 MMPI 점수 비교는 <표 2>와 같다. 어머니 MMPI의 점

<표 2> 진단일치 집단과 불일치 집단 간의 MMPI 비교

MMPI 척도	진단일치집단(N=65) M(S.D)	진단불일치집단(N=35) M(S.D)	t	p
L	50.44(9.52)	58.28(9.85)	-3.838	0.000
F	47.61(10.41)	41.28(7.63)	3.467	0.000
K	55.52(8.54)	69.94(7.40)	-8.793	0.000
Hs	51.20(11.04)	53.97(11.19)	-1.186	0.239
D	53.46(10.64)	53.51(9.27)	-0.025	0.979
Hy	50.90(10.06)	53.40(9.34)	-1.237	0.219
Pd	53.49(10.43)	54.71(9.02)	-0.610	0.543
Mf	48.35(8.28)	48.02(9.46)	0.171	0.864
Pa	47.32(8.59)	44.74(7.98)	1.500	0.137
Pt	50.15(10.84)	50.34(9.05)	-0.091	0.927
Sc	48.61(9.70)	45.74(9.10)	1.469	0.145
Ma	44.95(9.12)	41.37(7.59)	2.093	0.039
Si	51.24(10.20)	47.14(9.58)	1.995	0.049

Hs: 건강염려증 척도, D: 우울증 척도, Hy: 히스테리 척도, Pd: 반사회성 척도, Pt: 강박증 척도, Pa: 편집증 척도, Sc: 정신분열증 척도,

Ma: 경조증 척도, Si: 내향성 척도, Mf:남성특성·여성특성

수가 모두 정상 범위에 속했으나, 오직 진단 불일치 집단 어머니들의 K척도의 T점수 평균이 69.94±7.40으로 임상적 문제가 시사되는 정상범위를 벗어난 방어적인 성격 성향을 보였다.

1) 진단일치불일치집단 간에 어머니 MMPI의 타당도 척도 점수 비교

전문가의 진단과 일치하는 집단과 일치하지 않는 두 집단의 MMPI 타당도 척도 비교에서 진단불일치 집단은 진단 일치집단에 비해 L($t=3.84, p<.001$)과 K($t=8.79, p<.001$) 척도에서 유의하게 높게 나왔고, 진단 일치 집단은 진단 불일치 집단에 비해 F($t=3.47, p<.001$) 척도에서 유의하게 높게 나왔다.

즉 MMPI의 L과 K척도가 높은 어머니들은 성격 특성상 방어적인 성향이 강하므로 자녀의 문제를 지각할 때도 임상적 진단과 불일치 진단 결과를 보였고, 자신의 심리적인 문제에 대해서 정교한 방어기제를 사용하는 어머니는 자녀의 심리적 문제에도 방어적으로 지각하는 성향을 보였다.

한편, 진단일치집단의 경우 불일치집단에 비해서 MMPI의 F척도가 높으므로 가지고 있는 문제 영역이 많고, 문제의 정도가 심함을 의미한다고 볼 때, 어머니가 자신의 문제를 주관적으로 인정하고 솔직하게 표현할수록, 자녀의 문제에 대해서도 객관적이고 신뢰롭게 지각하여 임상적 진단과 일치하는 결과를 보였다고 볼 수 있다.

<표 3> 진단일치 집단과 불일치 집단 간의 KPI-C 비교

KPI-C 척도	진단일치집단(N=70) M(S.D)	진단불일치집단(N=36) M(S.D)	t	p
TR	47.68(10.89)	49.05(10.55)	-0.625	0.533
L	38.82(7.68)	40.88(8.16)	-67.1	0.213
F	55.68(10.36)	52.22(9.64)	75.4	0.092
ERS	36.65(10.84)	39.38(10.31)	-74.0	0.208
VDL	58.11(13.19)	58.75(16.66)	-58.2	0.842
PDL	53.31(12.46)	54.77(11.88)	-0.590	0.556
ANX	55.10(10.75)	50.11(11.34)	2.182	0.032
DEP	58.60(11.78)	54.11(11.49)	1.887	0.063
SOM	49.47(11.18)	44.88(9.36)	2.230	0.028
DLQ	60.87(10.79)	57.63(11.58)	1.391	0.168
HPR	65.50(11.84)	59.44(11.34)	2.564	0.012
FAM	55.79(10.97)	54.02(9.37)	0.836	0.405
SOC	56.41(10.82)	52.61(9.11)	1.906	0.060
PSY	52.17(16.13)	47.17(15.71)	1.483	0.142
AUT	61.04(13.96)	55.77(13.07)	1.917	0.058

Hs: 건강염려증 척도, D: 우울증 척도, Hy: 히스테리 척도, Pd: 반사회성 척도, Pt: 강박증 척도, Pa: 편집증 척도, Sc: 정신분열증 척도, Ma: 경조증 척도, Si: 내향성 척도, Mf:남성특성-여성특성

본 연구결과에서 진단일치집단의 어머니 MMPI의 F척도가 정상범위에 해당되어서 보편적으로 있을 수 있는 심리적 고통이나 이상한 경험들을 솔직하게 인정하는 정상인의 경우로 해석할 수 있으므로 자녀문제를 솔직하고 정확하게 지각한 것으로 볼 수 있겠다.

즉 진단일치 집단의 어머니들이 MMPI의 L과 K척도가 낮고, F척도가 높으므로 자녀의 문제 지각에 대한 신뢰도가 높다고 할 수 있다.

2) 진단일치불일치 집단 간에 어머니 MMPI 임상척도 점수 비교

두 집단의 MMPI 임상척도 비교에서 진단일치 집단은 불일치집단에 비해 Ma($t=2.09, p<.05$)와 Si($t=2.00, p<.05$)척도가 유의하게 높게 나왔다.

2. 진단일치불일치 어머니 집단 간에 어머니가 지각하는 아동의 성격특성은 차이가 있는가?

자녀 문제 지각의 신뢰도에 영향을 미치는 어머니의 전반적인 성격 특성을 알아보기 위해 전문가의 진단과 일치하는 어머니 집단과 일치하지 않는 어머니 집단 간에 자녀의 KPI-C 점수의 차이를 살펴보면 아래 <표 3>과 같다.

진단 일치불일치 두 집단의 KPI-C 비교에서 진단일치 집단이 진단 불일치 집단에 비해 자녀의 불안($t=2.18, p<.05$), 신체화($t=2.23, p<.05$) 그리고 과잉행동($t=2.56,$

$p<.05$ 척도에서 유의한 정적상관을 보였다.

진단일치 집단은 KPI-C의 과잉행동척도의 T점수 평균이 65.50 ± 11.84 로 정상 범위를 벗어난 반면에 불일치 집단은 59.44 ± 11.34 로 정상 수준의 범위였다.

3. 어머니의 성격특성과 어머니가 지각한 자녀의 성격특성과의 관계는 어떠한가?

어머니의 다면적 인성검사의 하위척도와 어머니가 보고한 자녀의 인성검사의 하위척도간의 상관관계를 살펴보면 아래 <표 4>와 같다.

1) MMPI 타당도 척도와 KPI-C 타당도 척도와의 상관관계

MMPI의 K척도와 KPI-C의 F척도는 $p<.05$ 의 유의한 부적 상관을 보이고, MMPI의 F척도와 KPI-C의 F척도는 $p<.001$ 의 유의한 정적 상관을 보였다.

2) MMPI 타당도 척도와 KPI-C 임상척도와의 상관관계

MMPI의 L척도는 KPI-C의 정신증척도간에 $p<.05$ 수준에서 유의한 부적상관을 MMPI의 F척도는 KPI-C의 자아탄력성척도와 $p<.001$ 수준에서 유의한 부적상관을 보이고, 불안($p<.05$), 우울($p<.001$), 신체화($p<.001$), 과잉행동($p<.05$), 가족관계($p<.001$) 그리고 사회관계($p<.05$) 척도와 유의한 정적상관을 보였다. MMPI의 K척도는 KPI-C의 언어발달($p<.05$), 불안($p<.05$), 우울($p<.01$), 신

체화($p<.05$), 비행($p<.05$), 과잉행동($p<.01$), 가족관계($p<.05$), 사회관계($p<.01$), 그리고 자폐증($p<.01$)척도에서 유의한 부적 상관을 보였다.

3) MMPI의 임상척도와 KPI-C 타당도척도와의 상관관계

MMPI의 D, Pd, Pa, Pt, Sc 그리고 Si척도는 KPI-C의 L척도와 $p<.01$, $p<.05$, $p<.001$, $p<.01$, $p<.01$, 그리고 $p<.05$ 수준에서 유의한 부적상관을 보이고, MMPI의 D, Pa, Pt 그리고 Ma척도는 KPI-C의 F척도와 $p<.01$, $p<.01$, $p<.01$, 그리고 $p<.05$ 수준에서 유의한 정적상관을 보였다.

MMPI의 D, Pt 그리고 Sc척도와 KPI-C의 자아탄력성척도는 $p<.05$ 수준에서 부적상관을 보였다.

4) MMPI의 임상척도와 KPI-C 임상척도와의 상관관계

MMPI의 Hs와 Hy척도는 KPI-C의 신체화 척도와 $p<.05$, $p<.001$ 수준에서 유의한 정적상관을 보였고, MMPI의 D척도는 KPI-C의 불안($p<.05$), 신체화($p<.001$), 비행($p<.05$), 그리고 가족관계($p<.05$)척도에서 유의한 정적상관을 보이고, MMPI의 Pa척도와 KPI-C의 우울($p<.05$), 신체화($p<.001$) 그리고 비행($p<.01$)척도에서 유의한 정적상관을 보였고, MMPI의 Pt척도는 KPI-C의 우울($p<.05$), 신체화($p<.001$), 비행($p<.01$), 과잉행동($p<.05$) 그리고 가족관계($p<.05$)척도에서 유의한 정적상관을 보였다.

<표 4> MMPI 척도와 KPI-C척도 간의 상관분석

MMPI	KPI-C															
	TR	L ²	F ²	ERS	VDL	PDL	ANX	DEP	SOM	DLQ	HPR	FAM	SOC	PSY	AUT	
L ¹	-.13	.17	-.05	.08	-.13	-.11	-.10	-.14	-.14	-.10	-.15	-.01	-.17	-.01*	-.15	
F ¹	.13	-.15	.00***	-.00**	.13	.05	.03*	.00***	.00***	.18	.04*	.00***	.02*	.14	.18	
K	-.00	.17	-.01*	.11	-.04*	-.05	-.03*	-.00**	-.01*	-.03*	-.00**	-.03*	-.01*	-.00***	-.00**	
Hs	.02	-.16	.15	-.12	.18	.12	.00	.08	.03*	.14	.10	.09	.01	.18	.08	
D	.17	-.00**	.00**	-.03*	.12	.10	-.05*	.18	.00***	.01*	.01*	.01*	.04	.14	.16	
Hy	.15	-.14	.16	-.14	.14	.17	-.10	.11	.00***	.07	.02	.17	-.03	.08	-.00	
Pd	.03*	-.03*	.02	-.15	.04	.14	-.07	.14	.17	.05	.01	.07	-.06	-.04	-.09	
Mf	-.11	.01	-.00	-.02	.04	.00	.11	.13	-.02	-.08	.06	.24	.03	-.08	.01	
Pa	.12	-.00***	.00**	-.14	.16	.13	.06	.01*	.00***	.00**	.04*	.00	-.04	.00	.08	
Pt	.09	-.00**	.00**	-.04*	.12	.09	-.02	.01*	.00**	.02*	.01*	.00**	.07	.09	.19	
Sc	.15	-.00**	.02*	-.00*	.02*	.17	.08	.00***	.00	.16	.17	.00**	.06	.15	.12	
Ma	-.10	-.10	.04*	-.04	.07	-.01	.14	.17	.17	-.03	.14	.19	.11	.20	.08	
Si	.14	-.03*	.18	-.19	.04	.02	.07	.03*	.02*	.00**	.04*	.16	.15	.10	.04*	

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

MMPI의 Sc척도는 KPI-C의 우울($p<.001$)과 가족 관계($p<.01$)에서 유의한 정적 상관을 보였고, MMPI의 Si척도는 KPI-C의 우울($p<.05$), 신체화($p<.001$), 비행($p<.01$), 과잉행동($p<.05$) 그리고 자폐증($p<.05$) 척도와 유의한 정적 상관을 보였다.

IV. 논의 및 결론

자녀 문제 지각의 신뢰도에 영향을 미치는 어머니의 성격 특성과 자녀의 성격특성을 알아보기 위해 전문가의 진단과 일치하는 집단과 일치하지 않는 집단의 어머니의 MMPI와 자녀의 KPI-C점수 차이를 비교하였고, 어머니의 성격 특성과 어머니가 지각한 자녀문제와의 상관관계를 살펴보았다.

첫째: 진단 일치·불일치 집단 간에 어머니의 성격특성은 차이는 있는가

어머니 MMPI의 점수가 모두 정상 범위인데 반해 진단 불일치 집단 어머니 K점수 평균이 69.94 ± 7.40 으로 정상범위를 벗어난 점을 주목 할 필요가 있다.

1) 진단 일치·불일치집단 어머니의 타당도 (L, F, K) 척도 간의 비교

진단 불일치집단은 일치집단에 비해 L과 K척도에서 유의한 높은 점수가 나왔고, F점수는 유의한 낮은 점수가 나왔다. 이것은 장은진 외(2001)의 연구결과와도 일치한다. 어머니의 성격특성이 L과 K척도가 낮을수록 F척도가 높을수록 자녀의 문제를 지각하는 신뢰도가 높다고 할 수 있다. 이러한 점은 자신의 심리적인 문제에 대해서 정교한 방어기제를 사용하는 어머니는 자녀의 심리적 문제에도 방어적으로 지각하는 성향을 보였다는 연구와도 일치한다(김근향 외, 1999; 김은정, 2007; 장은진 외, 2001).

한편 진단일치집단의 경우 불일치집단에 비해 MMPI의 F척도가 유의하게 상승한 것은 어머니가 자신의 심리적 고통을 다소 과장되게 지각하고 보고 할 때 오히려 자녀의 문제에 대해 방어적이지 않고 더 민감하고 객관적으로 으로 보고해 준다는 연구와도 일치한다(장은진 외, 2001).

2) 진단 일치·불일치 집단 어머니의 임상척도들 간의 비교

진단일치집단의 경우 진단불일치 집단에 비해, Ma, Si척도가 유의하게 높았다는 것은 어머니의 성격 특성상 주변의 상황이나 대인관계에서 민감하고 내향성인 면이 강할 수록 자녀의 문제를 정확하게 지각한다. 이는 아동의 문제행동에 대한 어머니의 지각은 어머니 개인의 적응적도에 의해 유의하게 영향을 받는다고 한 연구들(Briggs et al., 1996; Brody & Forehand, 1986)과 부분적으로 일치하였다.

둘째: 진단 일치·불일치 어머니 집단 간에 어머니가 지각하는 아동의 성격특성은 차이가 있는가에서 두 집단의 KPI-C 비교에서 진단일치집단이 진단 불일치 집단에 비해 자녀의 불안, 신체화, 과잉행동 척도가 유의하게 높게 나왔다는 것은 불안한 어머니집단이 덜 불안한 어머니 집단보다 교사 평가 일치도가 모든 하위척도에서 더 높게 나타났고, 불안한 어머니들이 덜 불안한 어머니들의 자녀들에 대해 더 정확하고 민감하게 지각했다는 선행연구(정이연, 2007; Najman et al., 2001)와도 일치한다.

셋째: 어머니의 성격 특성과 어머니가 지각한 자녀의 성격특성과의 관계

1) 어머니의 타당도 척도와 자녀의 타당도 척도와의 상관관계를 볼 때

어머니의 K척도는 자녀의 F척도와 유의한 부적 상관을, 어머니의 F척도는 자녀의 F척도와 유의한 정적 상관을 보였다. 이는 어머니의 F척도가 높을수록 K척도가 낮을수록 자녀의 문제를 솔직하고 정확하게 지각한다.

장은진 외(2001)의 연구에서 어머니의 K척도는 자녀의 F척도와 유의한 부적 상관을 보였다는 부분과는 일치하나 어머니의 F척도는 자녀의 F척도와 유의한 상관이 없다는 부분과는 일치하지 않았고, 김근향 외(1998)의 연구 어머니의 K와 L척도는 자녀의 L척도와 유의한 정적 상관을 보였다는 부분과도 일치하지 않는다.

2) 어머니의 타당도 척도와 자녀의 임상척도와의 상관관계에서

어머니의 L척도는 자녀의 정신증척도에만 유의한 부적 상관을 보인 반면에, 어머니의 F척도는 자녀의 자아탄력성 척도와 유의한 부적 상관을 보였고, 자녀의 불안, 우울, 신체화, 과잉행동, 가족관계 그리고 사회관계 척도

에서 유의한 정적상관을 보였다. 이는 어머니가 자신의 문제를 솔직하게 인정하고 문제가 많다고 느끼는 경우는 자녀의 제반 문제를 부인하지 않고 솔직하게 지각하고(장은진 외, 2001), 그 자녀가 불안, 우울 성향과 신체화, 과잉행동 증상을 보이고, 가족관계, 사회관계에 문제가 있을 경우와 자녀의 대처능력이나 적응잠재력이 낮을 경우에도 솔직하고 정확하게 자녀의 문제를 지각하고 보고하는 경향이 있다.

어머니의 K척도는 자녀의 언어발달, 불안, 우울, 신체화, 비행, 과잉행동, 가족관계, 사회관계 그리고 자폐증 척도에서 유의한 부적상관을 보였다.

즉 어머니의 K척도가 높을 경우 동작발달 척도를 제외한 자녀의 모든 문제를 부인하여, 그 자녀는 언어발달 장애나 불안, 우울, 신체화 증상이나 비행, 과잉행동, 정신증, 자폐적 증상이 없고 가족의 문제나 사회관계 문제도 없다고 보고되는 경향이 있다. 이는 정신 병리적으로 문제가 있는 어머니들은 자녀의 행동을 편파적으로 평가할 수 있다는 주장과도 부분적으로 일치한다(Boyle & Pickles, 1997; Youngstrom *et al.*, 2000).

3) MMPI의 임상척도와 KPI-C 타당도간의 상관관계

어머니의 D, Pd, Pa, Pt, Sc 그리고 Si척도는 KPI-C의 L척도와 유의한 부적상관을 보였다는 것은 어머니의 성격 특성이 우울, 반사회성, 편집증, 강박증 그리고 정신증 성향이 높을수록 자녀의 문제를 방어하거나 은폐하지 않고 사실대로 지각하고 보고하는 경향이 있다.

어머니의 D, Pa, Pt 그리고 Ma척도는 KPI-C의 F척도와 유의한 정적상관을 보였다는 것은 어머니의 성격 특성이 우울, 편집증, 강박증 그리고 경조증성향이 높을수록 자녀의 문제를 방어하거나 은폐하지 않고 사실대로 지각하고 보고하는 경향이 있다.

어머니의 우울, 강박증 그리고 정신증척도와 자녀의 자아탄력성척도는 유의한 부적 상관을 보인 점은 어머니들의 심리적 적응 문제와 성격 문제가 많을수록 내적·외적 스트레스에 융통성 있고 적절하게 대처하는 자녀들의 능력을 부정적으로 평가함을 나타낸다. 우울하고 고통스러운 어머니들은 자녀들의 문제행동에 대해 더 낮은 역치를 가지고 있으며 그것 때문에 자녀들을 더 문제가 있는 것으로 지각할 수 있으며, 특히 우울한 어머니들이 그들 자녀의 행동에 더 부정적으로 지각하는 경향이 있다(문경주, 오경자, 1995; 송정은 외, 2003;

Howard & Naomi, 1996).

4) MMPI의 임상척도와 KPI-C 임상척도와의 상관관계를 살펴보면

어머니의 건강염려증과 히스테리척도는 자녀의 신체화 척도와 유의한 정적상관을 보였고,

어머니의 우울척도는 자녀의 불안, 신체화, 비행 그리고 가족관계척도에서 유의한 정적상관을 보였다 이는 어머니의 우울증은 자녀의 불안, 신체화, 비행 그리고 가족관계 등의 문제에 큰 영향을 미친다(김혜영, 1999; 이근후 외, 1998) 어머니의 우울성향이 높을수록 자녀의 불안, 신체화, 비행 그리고 가족관계 등의 문제도 부인하거나 과소평가하지 않고 솔직하게 보고하였다. 이는 우울한 어머니와 불안한 어머니가 일반 어머니 보다 자녀의 문제행동을 민감하고 정확하게 평가 한다는 연구와(Ackerman & Abramson, 1997; Najman *et al.*, 2001)도 일치한다.

어머니의 편집증, 강박증 성향이 높을수록 자녀의 제반문제를 솔직하게 지각하고 특히 자녀의 우울, 신체화, 비행, 과잉행동의 증상들도 과소평가하지 않고 가족문제 사회문제의 어려움도 보고하는 경향이 높다.

어머니의 신경증척도는 자녀의 우울과 가족관계에서 유의한 정적 상관을 보였고(신민섭 외, 1992), 어머니의 내향성 척도는 자녀의 우울, 신체화, 비행, 과잉행동 그리고 자폐증척도와 유의한 정적 상관을 보였다.

어머니와 자녀의 임상척도간에 많은 유의한 상관을 나타낸다. 이는 어머니와 자녀의 심리적 문제 및 성격특성은 상당히 유의한 상관이 있음을 알 수 있다(신민섭 외, 1992; 장정백, 2006; Christensen *et al.*, 1983; Higgins & McCabe, 2003).

결론적으로 어머니의 성격특성이 자녀의 문제 지각에 중요한 영향을 미친다

첫째, 특히 어머니가 방어적인 특성(K척도의 T점수가 70이상) 일 때 자녀문제 지각의 신뢰도는 낮은 반면 어머니가 자신의 문제를 스스로 인정하고 솔직하게 표현할수록(F척도가 높은 경우) 자녀의 문제도 솔직하고 객관적으로 신뢰했다. 따라서 어머니의 보고를 통해 아동을 평가하고 진단 할 때 MMPI에서 K값의 상승을 신중하게 검토하고, 어머니의 정교한 방어성이 자녀의 치료를 거부할 가능성도 충분히 고려하여 어머니의 심리적인 부적용

문제도 치료의 목표로 삼아야 한다. 나의 임상 경험에 의하면 정교한 방어를 하는 어머니는 아동상담의 조력자보다는 심리적인 문제를 지닌 내담자로 보고 자녀의 문제를 풀기 위해 어머니 자신의 문제도 솔직하게 표현할 수 있도록 도와야 한다.

둘째, 진단일치집단의 어머니가 진단 불일치 집단의 어머니 보다 자녀의 불안, 신체화 그리고 과잉행동 등의 문제를 부인하거나 과소평가하지 않고 솔직하고 객관적으로 보고하였다.

셋째, 또한 어머니의 심리적 문제와 성격특성은 자녀의 심리적 문제와도 매우 유의한 상관을 지녔다 그러므로 자녀의 문제로 상담을 의뢰하는 부모의 MMPI검사를 분석하여 자녀의 문제를 진단하고 치료하고 예방하는데 적극 활용하여야겠다.

마지막으로 연구의 제한점과 후속연구를 위하여 KPI-C안이 아닌 다른 부모 보고용 검사도 함께 실시하여 타당도와 신뢰도를 높일 필요가 있으며, 어머니와 더불어 아버지에 대한 MMPI와 KPI-C검사도 함께 실시하여 아버지의 성격특성과 자녀문제지각의 영향도 알아 볼 필요가 있겠다. 끝으로 임상집단 아동의 어머니의 MMPI검사서 K점수가 정상범위 그룹과 임상범위 그룹간에 어머니가 지각하는 자녀의 문제 성향을 살펴 볼 후속 연구가 필요 하겠다.

이 연구에서 불일치 집단 어머니들의 K척도의 T점수 평균이 69.94±7.40으로 임상적 문제가 시사되는 정상범위를 벗어난 방어적인 성격 성향을 보였다. 이는 어머니들이 자녀의 문제로 병원을 방문했지만 어머니들 자신이 갖고 있는 문제부터 지각하도록 돕지 못하면 자녀의 문제를 객관적으로 지각하기는 거의 불가능하고, 오히려 자녀의 문제를 부인하고 회피하여 상담이 중도 탈락되는 경우를 임상적으로 여러번 경험했기 때문에 K척도의 중요성을 다시 구체적으로 밝힐 필요성을 제기한다.

주제어 : 자녀의 성격지각, 어머니의 성격특성, 다면적인 성격검사, 한국아동인성검사

참 고 문 헌

고은정, 하은혜. (2008). 어머니와 청소년의 우울증상에 따른 청소년의 정서 및 행동 문제에 대한 평가 일

치도. **한국심리학회지 임상**, 27(1), 37-51.

김근향, 김지혜, 정유숙, 홍성도, 김이영. (1998). 어머니의 자기 지각 성향과 자녀 문제에 대한 지각 성향간의 관계-MMPI와 KPI-C의 타당도 척도. **소아청소년정신의학**, 9(2), 174-179.

김선희. (2001). 아동의 행동문제에 대한 어머니와 아동의 평가에 영향을 미치는 어머니의 우울성향 및 아동의 부정적 정서성. **한국가정관리학회지**, 19(6), 67-76.

김승태, 김지혜, 송동호, 이효경, 주영희, 홍창희, 황순택. (1997). **한국아동인성검사**. 서울: 한국가이던스

김은정. (2007). 어머니의 방어유형에 따른 자녀의 문제 행동 평가. 숙명여자대학교 석사학위논문.

김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태로, 오상우. (1997). **다면적 인성검사**. 서울: 한국가이던스.

김혜영. (1999). 아동기 정신병리와 어머니의 특성에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.

김중술. (2007). **다면적 인성검사 : MMPI의 임상적 해석**. 서울대학교 출판부.

문경주, 오경자. (1995). 어머니의 우울과 아동의 부적응간의 관계-모자상호작용 관찰 연구. **한국심리학회지 임상**, 14(1), 41-55.

송정은, 고윤주, 이은화, 김중현, 김세주, 최낙경, 김영신. (2003). 어머니의 우울 불안과 자녀 행동 평가. **한국신경정신의학지**, 42(6), 711-717.

송헌정. (2007). 어머니의 아동기 모-자녀관계 및 성격 특성이 현재 모-자녀 관계에 미치는 영향. 숙명여자대학원 박사학위논문.

신민섭, 오경자, 홍강의. (1992). 정신장애 아동들의 어머니의 MMPI 유형 분석. **소아청소년정신의학**, 3(1), 97-105.

이근후, 박영숙, 문홍세. (1998). **인격형성에 미치는 아동기 감정양식**. 서울: 하나의학사.

장은진, 한미라, 정철호. (2001). 어머니의 성격 특성과 자녀문제 지각간의 관계. **생물치료정신의학**, 7(2), 268-277.

장정백. (2006). 어머니의 대상관계수준, 희망수준, 상담 만족도 및 아동의 우울증·공격성과의 관계. **한국지역사회생활과학회지**, 17(4), 3-14.

정이연. (2007). 유아 행동문제에 대한 어머니와 교사의 평가 일치도. 숙명여자대학교 석사학위논문.

Achenbach, T. (1983). **Manual for the Child Behavior**

- Checklist and Revised Child Behavior Profile. Burlington, Vermont: University of Vermont. Department of Psychiatry.
- Ackerman, K., Carr, V. C., & Lewin, T. (1992). Changes in ego defense with recovery from depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 180*, 634-638.
- Ackerman, R., & Abramson, L. Y. (1997). Is depressive realism real? *Clinical Psychology Review, 11*, 565-587.
- Andrews, G., Pollock, C., & Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Archives of General Psychiatry, 46*, 455-461.
- Boyle, M. H., & Pickles, A. (1997). Maternal depressive symptoms and ratings of emotional disorder symptoms in children and adolescents. *Journal of Child Psychol Psychiatry, 38*, 981-992.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., & Schwab-Stone, M. (1996). Discrepancies among mother, child, and teacher reports: Examining the contributions of maternal depression and anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*, 749-765.
- Brody, G. H., & Forehand, R. (1986). Maternal perceptions of child maladjustment as a function of the combined influence of child behavior and maternal depression. *Journal of Consult Child Psychol, 54*, 237-240.
- Christensen, A., Philips, S., Glasgow, R., & Johnson, S. M. (1983). Parental characteristics and interactional dysfunction in families with child behavior problems: A preliminary investigation. *Journal of Abnorm Child Psychology, 11*, 153-166.
- Cumming, E. M., & Davies, P. (1994). *Children and Marital Conflict*. New York: The Guilford Press.
- Higgins, D., & McCabe, M. P. (2003). Maltreatment and family dysfunction in childhood and the subsequent adjustment of children and adults. *Journal of Family Violence, 18*(2), 107-121.
- Howarhd, D. C., & Naomi, B. (1996). Does psychiatric history bias mother's reports? An application of a new analytic approach. *Journal of Am Acad Child Adoles Psychiatry, 36*, 971-979.
- Lachar, D., Butkus, M., & Hryhorczuk, L. (1978). Objective personality assessment of children: An exploratory study of the personality Inventory for Children in a psychiatric setting. *Journal of Personality Assessment, 42*, 529-537.
- Najman, J. M., Williams, G. M., Nikles, J., Spence, S., Bor, W., O'Callaghan, M., LeBrocque, R., & Andersen, M. J. (2001). Mothers' mental illness and child behavior problems: cause-effect association or observation bias?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*(5), 592-602.
- Schaughency, E. A., Lahey, B. B. (1985). Mothers' and fathers' perceptions of child deviance: roles of child behavior, parental depression and marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(5), 718-723.
- Sroufe, L. A., Jacobvitz, D., Mangelsdorf, S., DeAngelo, E., & Ward, M. J. (1985). Generationally bounder dissolution between mother and their preschool children: a relationship systems approach. *Child Development, 56*, 317-325.
- Youngstrom, E., Loeber, R., & Stouthamer, M. (2000). Patterns and correlates of agreement between teacher and male adolescent ratings of externalizing and internalizing problems. *Journal of Clinical, 68*(6), 1038-1050.

접 수 일 : 2010. 12. 11.
수정완료일 : 2010. 12. 14.
게재확정일 : 2010. 12. 14.