

## 부모의 양육태도가 유아 행동평가 척도에 미치는 영향 연구

정해리\* · 하현이\* · 이수진\*\* · 채 한\*<sup>§</sup>

\* 부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부  
\*\* 경일대학교 심리치료학과

### Abstract

#### Effects of Parenting Attitude on K-CBCL Scales

Jung HaeRee\*, Ha Hyun-yeo\*, Lee Soo Jin\*\*, Chae Han\*<sup>§</sup>

\* *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 aim of this study was to explore the effect of parental attitude on the behavioral problems in children who visited the traditional Korean pediatrics clinic.

#### Methods

The subjects were consist of 190 outpatients (56.6±12.9 months) and their mother. The Behavior problems of children were measured with Korean version of Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5 (K-CBCL1.5-5) while parental perception of child vulnerability, parent overprotection, parenting stress were measured by Child Vulnerability Scale (CVS), Parent Protection Scale (PPS), Korean-Parenting Stress Index-Short Form scale (K-PSI-SF), respectively. Correlation and multiple regression were conducted for the analysis.

#### Results

Significant correlations between child total problems score and child vulnerability ( $r=.272$ ,  $p<.001$ ), parent overprotection ( $r=.243$ ,  $p=.001$ ), and parenting stress ( $r=.597$ ,  $p<.001$ ) were reported. Multiple regression analysis revealed that the parenting stress ( $\beta=.548$ ,  $p<.001$ ) was a major predictor for the child behavior problems rather than child vulnerability and parent overprotection.

#### Conclusions

It was shown that the parenting stress has a significant influence on the emotional and behavioral development of children. These results can be useful for improving clinical diagnosis and treatment in traditional Korean pediatrics.

**Key words** : Parenting attitude, Child behavior problems, Child vulnerability scale, Parental overprotection, Parenting stress

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

한의학은 정신과 신체를 분리하지 않고 하나의 유기적인 체계로 보는 통합적 심신일원론(心身一元論)을 바탕으로 하며<sup>1)</sup>, 심신간의 상호작용(Mind-body Interaction)은 임상에서의 진단과 치료에 있어 매우 중요한 의미를 지닌다. 부모와 자녀의 관계는 생애에서 처음 만나게 되는 인간관계로서 아이의 정서와 행동 발달에 큰 영향을 주는데<sup>2)</sup>, 아동기의 부정적인 양육 경험은 세대를 전이하여 자녀의 부적응이나 문제 행동에도 영향을 미치게 된다<sup>3)</sup>. 임상 연구에서 감기/면역증진, 비염/축농증, 보양 등과 같은 신체적 주소증상(chief complain)으로 내원하고 있더라도<sup>4)</sup> 표면적으로 나타나는 신체적 문제 뿐만 아니라 내원 환아가 정신적/심리적인 문제와 함께 보호자의 높은 양육스트레스가 동반되고 있음이 보고된 바 있다<sup>5)</sup>.

그러나, 객관적 측정도구<sup>6,7)</sup>를 사용하여 부모의 양육이 아동의 불안/우울, 명백한 이유없는 신체적 불편감, 수면과 주의집중, 공격 및 반항적 행동 등과 같은 아동의 정서/행동 상태에 미치는 영향을 규명하기 위한 연구는 국내외로 활발히 진행되고 있으나<sup>6-8)</sup>, 한의학계에서는 이러한 체계적인 연구가 진행되지 못하였다. 이처럼 심신(心身)을 동시에 고려한다는 것은 한의학의 가장 큰 강점으로서, 최근 한방소아과학에 대한 일반인들의 관심<sup>3,9)</sup>을 고려한다면 독자적인 한방소아과 진료 및 연구 영역을 구축<sup>4)</sup>함에 있어 중요한 의미를 지닌다 할 것이다.

이에 본 연구에서는 기존 연구를 통해 유효하다고 알려진 도구를 사용하여 한의원 내원 환자에서의 문제 행동에 미치는 부모의 양육방식에 대한 연구를 진행하고자 하였다. 환자의 심리적 적응문제를 평가함에 있어서는 유아 행동평가척도(Child Behavior Checklist, CBCL)<sup>10)</sup>를 사용하였는데, 기존 연구를 통해 CBCL 주의집중 및 총문제행동 척도가 심계허약(心系虛弱) 점수와 유의하다고 보고<sup>11)</sup>된바 있으며, 한의원 내원환아가 표준화 기준집단보다 높은 문제행동을 지니고 있음<sup>3)</sup>을 확인함에 활용된 바 있다.

이와 함께 부모의 양육방식에 대한 평가에는, 자신의 아이가 다른 아이보다 신체적으로 취약하다고 생각하는 정도<sup>12)</sup>를 측정하는 아동 취약성 척도(Child Vulnerability Scale, CVS), 부모의 과보호 정도<sup>13)</sup>를 측정하는 부모 과보호 척도(Parent Protection Scale, PPS), 아이를 양육하면서 얻는 부모의 스트레스<sup>14)</sup>를 측정하는

부모양육 스트레스 검사(Parental Stress Index, PSI)를 사용하였다. 이들은 환아와 관련된 부모의 양육태도를 측정하는 도구로서, 의학연구에 활발히 사용되고 있다.

본 연구에서는 소아 전문 한의원에 내원한 환아 및 환아 보호자에서의 정서, 양육, 문제행동 등을 객관적인 도구를 활용하여 살펴봄으로써, 부모의 양육 특성이 아이의 정신건강에 미치는 영향을 규명해보고자 하였다. 이를 통해 관심이 증대되고 있는 소아 질환<sup>9)</sup>의 진단과 한의학적 원인치료기술을 개발함에 있어 보다 객관적인 토대를 마련할 수 있을 것이다.

## II. Materials and methods

### 1. 연구 대상

2008년 9월부터 2010년 2월 까지 소아전문 한의원에 내원한 36개월에서부터 83개월까지의 환아(n=190)와 그 보호자를 대상으로 연구를 진행하였다. 본 연구는 연세대학교 심리학과 DRC(Departmental Review Committee)를 통과하였고, 헬싱키 선언 등 임상 연구 윤리의 준수를 위해서 최선의 노력을 다하였다. 또한 환아의 주치의가 환아의 보호자에게 연구에 대해 충분히 설명하였으며, 서면 동의서를 통해 연구 참여에 대한 동의를 받았다.

### 2. 심리검사

#### 1) 아동 취약성 척도(Child Vulnerability Scale, CVS)

아동 취약성 척도(CVS)는 자신의 아이가 신체적으로 취약하다고 부모가 인지하는 정도(Parental Perception of Child Vulnerability)를 측정하는 심리검사도구<sup>12)</sup>이다. 부모가 자신의 아이를 다른 아이들에 비하여 질병이나 사고에 대한 감수성이 높다고 과장되게 생각하여 일어나게 되는 취약한 아이 증후군(Vulnerable Child Syndrome, VCS)의 연구를 위하여 Forsyth 등<sup>12)</sup>에 의해 1987년 개발되었고, 1996년에 개정되었다.

취약한 아이 증후군은 아이가 어렸을 때 심각한 질병을 앓았던 경험이 있거나, 사고에 노출되었던 경우에 많이 발생하는데, 이러한 경우에 있어서 부모들은 아이가 회복되었다 하더라도 계속해서 걱정하고 불안해한다. 부모의 이러한 인식은 아이들의 발달과 성장에 부정적인 영향을 줄 수 있는데, 급성 감염 질환에 걸려 입원한 아이들의 부모<sup>15)</sup>나 조산한 부모<sup>16)</sup> 등을 대

상으로 한 선행 연구가 축적되어 왔다.

CVS는 8개의 문항으로 이루어져 있으며 (예: 우리 아이는 다른 아이들보다 감기에 잘 걸린다, 우리 아이는 다른 아이들에 비해 건강하지 않은 것 같다 등), 각 문항에 대하여 ‘그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)까지의 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 부모는 아이가 신체적으로 매우 취약하다고 인지하는 것으로 해석된다.

2) 부모 과보호 척도 (Parent Protection Scale, PPS)

부모 과보호 척도 (PPS)는 아이에 대한 부모의 과보호 (Parental Overprotection) 정도를 측정하는 도구로서, 부모양육 행동의 임상 연구를 위하여 Thomsgard 등<sup>13)</sup>이 1995년 개발하였다. PPS는 과잉감독, 자녀와의 분리문제, 과잉의존, 과잉통제라는 4개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 전체 문항은 25문항으로 이루어졌다 (예: 아이 혼자서 밥을 먹을 수 있어도 내가 먹인다, 아이한테 이야기할 때 유아한테 쓰는 말을 사용한다 등). 각 문항은 ‘그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)까지의 5점 척도로 이루어지며, 총점은 문항별 점수를 합산하여 계산하는데, 점수가 높을수록 부모의 과보호 행동이 심한 것으로 해석된다.

3) 한국판 부모 양육스트레스 검사: 단축형 (Korean-Parenting Stress Index-Short Form)

부모의 양육스트레스는 한국판 부모 양육스트레스 검사 단축형을 사용하였는데, 이는 1995년 Abidin 등<sup>14)</sup>이 개발한 Parenting Stress Index를 정경미 등<sup>17)</sup>이 2008년 한국어로 표준화한 것으로, 1~12세 아동을 둔 부모의 양육스트레스 및 이와 관련된 부모 및 아동의 특성을 평가한다.

PSI는 부모가 지각하는 양육 이외의 스트레스 및 고통의 정도를 측정하는 부모 고통 영역, 부모와 자녀간의 부조화 정도를 측정하는 부모-자녀 관계 역기능 영역, 아동을 다루는 것이 얼마나 힘든지를 측정하는 까다로운 아동 영역의 세 하위 영역으로 이루어져 있으며, 전체 문항은 36 문항으로 구성되어 있다 (예: 나는 부모로서의 책임감에 사로잡혀 있다, 우리 아이는 내가 기뻐할 만한 일을 거의 하지 않는다 등). 나누어져 있다. 각 문항은 ‘그렇지 않다’ (1점)에서 ‘매우 그렇다’ (5점)까지 5점 척도로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 부모의 양육 스트레스 수준이 높은 것으로 해석된다.

4) 한국판 유아 행동평가 척도-부모용 (Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5, CBCL 1.5-5)

한국판 유아 행동평가 척도 (CBCL)는 아동의 정서/행동 문제를 평가하기 위해 2000년 Achenbach 등<sup>10)</sup>이 개발한 것으로, 본 연구에서는 오경자와 김영아<sup>18)</sup>가 2009년 표준화한 것을 사용하였다. 이 도구는 100개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ (0점)에서 ‘매우 그렇다’ (2점)까지 3점 척도로 이루어져 있다. 8개의 하위영역은, 주변 상황/자극에 얼마나 민감하게 반응하는지를 측정하는 정서적 반응성 영역, 아동의 불안/우울 정도를 측정하는 불안/우울 영역, 뚜렷한 이유 없이 신체적 불편감을 호소하는 정도를 측정하는 신체 증상 영역, 아동이 얼마나 위축되어 있는지를 측정하는 위축 영역, 아동이 수면에 어려움을 겪고 있는지를 측정하는 수면 문제 영역, 주의 집중의 어려움 정도를 측정하는 주의 집중 문제 영역, 공격적, 반항적 행동의 정도를 측정하는 공격 행동 영역, 단일 증후군으로 묶이지 않는 문항들을 포함하는 영역인 기타 영역으로 이루어져 있다.

이들 하위 영역들은 내현화, 외현화, 문제행동 총점 척도로 묶을 수 있는데, 내현화 척도는 정서적 반응성, 불안/우울, 신체 증상, 위축 점수의 총합이며, 외현화 영역은 주의 집중 문제와 공격행동 점수를 합산한 것이며, 문제 행동 총점은 내현화 영역과 외현화 영역 그리고 수면 및 기타 문제 행동 영역의 점수를 모두 합산한 것이다. 각 척도에서의 높은 점수는 아동이 해당 영역에 심각한 문제를 가지고 있다고 지각하는 것을 의미한다.

3. 결과 분석 방법

연구 피험자의 사회 인구학적인 분석에 있어서, 성별에 따른 환아의 평균 연령의 차이를 비교함에 *F*-검증을 사용하였으며, 환아의 성별분포를 비교함에 있어서는 빈도분석을 사용하였다. 이와 함께 환아의 성별에 따른 부모의 연령과 교육수준의 차이를 기술함에 있어 빈도 분석 및 *F*-검증을 사용하였다.

부모의 양육특성이 소아의 정서 및 행동 발달에 미치는 영향을 분석함에 있어서, CBCL의 하위 영역 중 수면 문제 영역과 기타 영역을 제외한 6개 영역과 내현화 척도, 외현화 척도, 총점을 포함하는 9개 항목이 사용되었다.

환아의 문제 행동 (CBCL 9개 항목)과 양육태도간의

#### 4 Effects of Parenting Attitude on K-CBCL Scales

상관성을 분석하기 위해서, 부모 과보호 척도 (PPS), 아동 취약성 척도 (CVS), 부모의 양육스트레스 척도 (PSI)와의 상관분석을 시행하였으며, CBCL 총점, 외현화, 내현화 항목에 대한 양육태도의 인과관계를 분석함에 있어서는 취약성 총점, 과보호 총점, 양육 스트레스 총점을 사용한 회귀분석을 시행하였다.

본 연구에서의 통계적 분석에는 PASW Statistics 18.0 for Windows (IBM, Armonk, NY)을 사용하였고, 통계적 유의수준은  $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ,  $p < 0.001$ 로 설정하였으며, 데이터의 표시에는 평균±표준편차 또는 빈도(%)를 사용하였다.

### III. Results

#### 1. 사회인구학적 특성

연구 대상이 된 전체 환자의 수는 190명으로, 남아는 104명 여아는 86명이었다 (Table 1). 전체 평균 연령은 56.56개월로, 남아는 56.95개월, 여아는 56.09개월이었는데, 남아와 여아 간에 유의한 차이는 확인할 수 없었다 ( $F(1, 188) = .206$ ,  $p = .650$ ).

전체 환자 아버지의 평균 연령은 37.0세, 어머니의 평균 연령은 35.0세이며, 남아의 아버지는 36.52세, 여아의 아버지는 37.6세였으며, 남아의 어머니는 34.37세, 여아의 어머니는 35.56세로, 환자의 성별 간의 아버지의 평균 연령 ( $F(1, 183) = 6.058$ ,  $p = .015$ ) 및 어머니의 평균 연령 ( $F(1, 184) = 5.415$ ,  $p = .021$ )에 유의미한 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 한편, 보호자의 교육 수준에 있어서, 환자의 아버지 및 어머니의 교육 수준은 대졸, 석사졸, 고졸 순이었으며, 아동의 성별에 따른 유의

미한 통계적 차이는 나타나지 않았다 ( $\chi^2(4, N=186) = .937$ ,  $p = .626$ ;  $\chi^2(4, N=186) = .860$ ,  $p = .651$ ).

#### 2. 지각된 환자의 취약성과 환자의 문제행동

아동의 취약성 정도와 문제 행동 간의 상관성을 분석한 결과 (Table 2), 취약성 총점과 CBCL 9개 항목 즉, 반응성 ( $r = .205$ ,  $p = .005$ ), 우울불안 ( $r = .212$ ,  $p = .003$ ), 신체불편 ( $r = .234$ ,  $p = .001$ ), 위축 ( $r = .176$ ,  $p = .015$ ), 주의집중 ( $r = .246$ ,  $p = .001$ ), 공격성 ( $r = .187$ ,  $p = .010$ ), 내현화 ( $r = .259$ ,  $p = .000$ ), 외현화 ( $r = .215$ ,  $p = .003$ ), 총점 ( $r = .272$ ,  $p = .000$ ) 간에 모두 유의미한 관계가 있음을 확인할 수 있었다.

#### 3. 환아에 대한 어머니의 과보호와 환자의 문제행동

아동에 대한 과보호 정도와 문제 행동 간의 상관성을 분석한 결과 (Table 2), 과보호 총점은 반응성 ( $r = .202$ ,  $p = .005$ ), 우울불안 ( $r = .304$ ,  $p < .001$ ), 반응성 ( $r = .202$ ,  $p < .05$ ), 신체불편 ( $r = .231$ ,  $p = .001$ ), 위축 ( $r = .243$ ,  $p = .001$ ), 내현화 ( $r = .306$ ,  $p < .001$ ), 총점 ( $r = .243$ ,  $p = .001$ )과 유의한 상관관계를 지니고 있음을 확인할 수 있었다.

과보호 4가지 하위척도에 대한 상관 관계를 살펴보면, 과잉감독 영역과 9개 문제 행동 영역 간에는 유의한 상관관계를 확인할 수는 없었으나, 자녀와의 분리문제 영역에서는 CBCL의 반응성 ( $r = .172$ ,  $p = .018$ ), 우울불안 ( $r = .223$ ,  $p = .002$ ), 신체불편 ( $r = .267$ ,  $p = .000$ ), 위축 ( $r = .151$ ,  $p = .037$ ), 내현화 ( $r = .252$ ,  $p = .000$ ), 총점 ( $r = .166$ ,  $p = .022$ )과 유의미한 상관 관계가 있음을 확인할 수 있었다. 과잉의존 영역은 CBCL의 공격성을 제외한 8개 하위 척도인 반응성 ( $r = .157$ ,  $p = .030$ ), 우울불안 ( $r = .238$ ,  $p = .001$ ),

Table1. Demographic Characteristics of Infant Outpatients and Their Parents

		boy (n=104)	girl (n=86)	total (n=190)	
Infant	Age (months)	56.95±13.07	56.09±12.85	56.56±12.94	
	Age (years)	36.52±2.85	37.6±3.06	37.01±2.98	
Father	Education	Graduate school	28	19	47
		College	66	58	124
		High school	7	8	15
		n.a.*	3	1	4
Mother	Education	Graduate school	11	8	19
		College	84	69	153
		High school	6	8	14
		n.a.*	3	1	4

\* n.a., not available

신체불편 ( $r=.193, p=.085$ ), 위축 ( $r=.264, p=.000$ ), 주의집중 ( $r=.250, p=.000$ ), 내현화 ( $r=.262, p=.000$ ), 외현화 ( $r=.160, p=.028$ ), 총점 ( $r=.238, p=.001$ )에서 유의한 상관관계가 확인되었으며, 과잉통제 영역은 CBCL의 9개 항목 즉 반응성 ( $r=.249, p=.001$ ), 우울불안 ( $r=.327, p<.001$ ), 신체불편 ( $r=.237, p=.001$ ), 위축 ( $r=.224, p=.002$ ), 주의집중 ( $r=.144, p=.047$ ), 공격성 ( $r=.166, p=.022$ ), 내현화 ( $r=.328, p<.001$ ), 외현화 ( $r=.174, p=.016$ ), 총점 ( $r=.301, p<.001$ ) 모두와 유의미한 상관성을 지니고 있음을 확인할 수 있었다.

4. 환아에 대한 부모양육 스트레스와 환아의 문제행동

아동에 대한 부모양육 스트레스 정도와 문제 행동 간의 상관성을 분석한 결과 (Table 2), 총 양육스트레스는 CBCL 9개 항목 즉, 반응성 ( $r=.514, p<.001$ ), 우울불안 ( $r=.448, p<.001$ ), 신체불편 ( $r=.348, p<.001$ ), 위축 ( $r=.352, p<.001$ ) 주의집중 ( $r=.469, p<.001$ ), 공격성 ( $r=.551, p=.000$ ), 내현화 ( $r=.534, p<.001$ ), 외현화 ( $r=.577, p<.001$ ), 총점 ( $r=.597, p<.001$ ) 영역 모두에서 유의미한 상관관계를 확인할 수 있었다.

부모양육 스트레스의 3가지 하위척도에 대한 상관관계를 살펴보면, 양육의 스트레스 영역에서는 CBCL의 반응성 ( $r=.175, p=.016$ ), 우울불안 ( $r=.172, p=.018$ ), 신체불편 ( $r=.206, p=.004$ ), 주의집중 ( $r=.226, p=.002$ ), 공격성 ( $r=.208, p=.004$ ), 내현화 ( $r=.208, p=.004$ ), 외현화 ( $r=.220, p=.002$ ), 총점 ( $r=.241, p=.001$ )과 유의한 상관관계를 지니고 있었다. 부모-자녀 관계 역기능 영역에서는 CBCL 9개 항목 즉, 반응성 ( $r=.369, p<.001$ ), 우울불안 ( $r=.359, p<.001$ ), 신체불편 ( $r=.277, p<.001$ ), 위

축 ( $r=.331, p<.001$ ), 주의집중 ( $r=.398, p<.001$ ), 공격성 ( $r=.413, p<.001$ ), 내현화 ( $r=.424, p<.001$ ), 외현화 ( $r=.443, p<.001$ ), 총점 ( $r=.453, p<.001$ ) 모두와 유의미한 상관관계를 지니고 있었다. 까다로운 아이 영역에 있어서는 CBCL 9항목 즉, 반응성 ( $r=.665, p<.001$ ), 우울불안 ( $r=.531, p<.001$ ), 신체불편 ( $r=.347, p=.000$ ), 위축 ( $r=.407, p<.001$ ), 주의집중 ( $r=.495, p<.001$ ) 공격성 ( $r=.681, p<.001$ ), 내현화 ( $r=.634, p<.001$ ), 외현화 ( $r=.695, p<.001$ ), 총점 ( $r=.719, p<.001$ ) 모두와 유의한 관계가 있었다.

5. 환아의 문제행동에 영향을 미치는 양육태도 변인 탐색

환아의 문제행동과 유의미한 상관성이 있는 것으로 보이는 아동의 취약성, 아동에 대한 과보호, 그리고 양육스트레스 변인에 대한 인과관계를 살펴보기 위하여 다변량 회귀 분석을 실시하였다 (Table 3, 4, 5). 이때 아동의 성별과 연령을 다변량 회귀 분석의 종속 변인으로 포함시켰다.

그 결과, 지각된 아동의 취약성은 환아의 총문제 행동, 외현화, 내현화 영역에 대해서 유의한 설명력을 제공하지 못하였으나, 부모의 과보호는 환아의 내현화 문제행동 영역에 대한 유의한 설명력을 제공하였다 ( $\beta=.211, p=.001$ ). 양육스트레스는 환아의 총문제 행동 ( $\beta=.548, p<.001$ ), 외현화 ( $\beta=.545, p<.001$ ), 내현화 ( $\beta=.483, p<.001$ ) 영역 모두에서 유의미한 설명력을 제공하는 것으로 나타났다.

추가적으로 환아의 총문제 행동, 외현화, 내현화 영역에 대한 양육스트레스의 하위 척도간 설명력을 확인한 결과, 까다로운 아동 척도가 환아의 총문제 행동 ( $\beta$

Table 2. Correlation Coefficients between Child Behavior Checklist (CBCL) and Child Vulnerability Scale (CVS), Parent Protection Scale (PPS), Parental Stress Index (PSI)

	Child Vulnerability Scale	Parent Protection Scale					Parental Stress Index			
		Supervision	Separation	Dependence	Control	Total	Parental Distress	Dysfunctional Interaction	Difficult Child	Total
Internalizing Problems	.259**	.063	.252**	.262**	.328**	.306**	.208**	.424**	.634**	.534**
Reactivity	.205**	.012	.172*	.157*	.249**	.202**	.175*	.369**	.665**	.514**
Depression anxiety	.212**	.101	.223**	.238**	.327**	.304**	.172*	.359**	.531**	.448**
Somatization	.234**	-.007	.267**	.193**	.237**	.231**	.206**	.277**	.347**	.348**
Withdrawal	.176*	.097	.151*	.264**	.224**	.243**	.107	.331**	.407**	.352**
Externalizing Problems	.215**	-.082	.035	.160*	.174*	.093	.228**	.443**	.695**	.577**
Attentional Problem	.246**	-.063	.106	.250**	.144*	.134	.226**	.398**	.495**	.469**
Aggression	.187*	-.079	.014	.122	.166*	.074	.208**	.413**	.681**	.551**
Total Problems	.272**	.016	.166*	.238**	.301**	.243**	.241**	.453**	.719**	.597**

Bold represents correlation coefficients over than 0.3

\*,  $p<0.05$ ; \*\*,  $p<0.01$

Table 3. Regression Analysis between Total CBCL and CVS, PPS, PSI

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
	B	SE	$\beta$	
Constance	-13.930	11.044		-1.261
Age	-.211	.098	-.126	-2.158*
Sex	-1.544	2.507	-.036	-.616
CVS	.259	.208	.079	1.243
PPS	.215	.117	.113	1.835
PSI	.702	.078	.548	9.056**

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01

Table 4. Regression Analysis between Externalizing Problems of CBCL and CVS, PPS, PSI

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
	B	SE	$\beta$	
Constance	.058	3.968		.015
Age	-.094	.035	-.161	-2.681**
Sex	-1.310	.901	-.086	-1.454
CVS	.088	.075	.076	1.176
PPS	-.027	.042	-.041	-.647
PSI	.244	.028	.545	8.770**

\* p&lt;0.05; \*\*, p&lt;0.01

Table 5. Regression Analysis between Internalizing Problems of CBCL and CVS, PPS, PSI

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
	B	SE	$\beta$	
Constance	-11.628	4.441		-2.618
Age	-.024	.039	-.037	-.604
Sex	-.421	1.008	-.025	-.418
CVS	.061	.084	.048	.725
PPS	.154	.047	.211	3.261**
PSI	.237	.031	.483	7.617**

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01

=.676, p<.001), 외현화 ( $\beta=.654$ , p<.001), 내현화 ( $\beta=.584$ , p<.001) 영역 모두에서 높은 설명력을 제공하였다 (Table 6,7,8).

#### IV. Discussion and Conclusion

본 연구에서는 한의원 내원 환자의 정신건강에 대하여 부모의 양육 특성이 미치는 영향을 분석하기 위하여 환아에 대한 부모의 지각된 취약성 및 부모의 과보호, 그리고 부모의 양육 스트레스를 측정하고 분석하였으며, 이를 통하여 환아의 몸과 마음에 영향을 미치는 부모-자녀간 정서적/행동적 역동 관계와 그 메커니즘<sup>5)</sup>을 살펴보고자 하였다.

환아에 대한 부모의 지각된 취약성에 있어서 환아의 다양한 문제행동을 측정하는 CBCL 9개 항목 모두

와 높은 상관관계를 지니고 있었다. 즉, 자신의 아이가 신체적으로 취약하다고 과장되게 인지하는 부모를 지닌 환아인 경우에 취약한 정신건강상태에 놓일 수 있음을 의미한다. 이는 부모가 자신의 아이를 다른 아이들에 비하여 과장되게 질병이나 사고에 대한 감수성이 높다고 생각하여 일어나는 취약한 아이 증후군<sup>19)</sup>이나 소아응급실 퇴원 환아 및 보호자들을 대상으로 한 기존 연구<sup>6)</sup> 결과와 일맥상통하는 연구 결과라고 볼 수 있겠다.

환아에 대한 부모의 지각된 과보호에 있어서는 과잉 감독 하위척도를 제외한 자녀와의 분리문제, 과잉의존 및 과잉통제, 그리고 과보호 총점은 CBCL의 대부분의 항목과 유의미한 상관관계를 나타냈다. 특히 과잉통제 영역은 CBCL의 불안/우울, 내현화 척도와 높은 상관관계를 보고하고 있는데, 이러한 결과는 부모의 과보호 성향 중 아이를 과도하게 통제하려는 양육 특성을 가진

Table 6. Regression Analysis between Total CBCL and PSI

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
	B	SE	$\beta$	
Constance	4.086	8.262		.495
Age	-.200	.084	-.119	-2.369*
Sex	-2.312	2.226	-.053	-1.039
Parental Distress	-.156	.166	-.053	-.944
Dysfunctional Interaction	.333	.232	.094	1.440
Difficult Child	1.892	.172	.676	11.013**

\* p<0.05, \*\* p<0.01

Table 7. Regression Analysis between Externalizing Problems of CBCL and PSI

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
	B	SE	$\beta$	
Constance	1.287	2.958		.435
Age	-.076	.030	-.130	-2.526*
Sex	-1.617	.797	-.106	-2.030*
Parental Distress	-.061	.059	-.059	-1.023
Dysfunctional Interaction	.110	.083	.088	1.321
Difficult Child	.641	.062	.654	10.417**

\* p<0.05, \*\* p<0.01

Table 8. Regression Analysis between Internalizing Problems of CBCL and PSI

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
	B	SE	$\beta$	
Constance	-1.405	3.567		-.394
Age	-.034	.036	-.053	-.931
Sex	-.581	.961	-.035	-.604
Parental Distress	-.070	.072	-.062	-.973
Dysfunctional Interaction	.166	.100	.122	1.660
Difficult Child	.628	.074	.584	8.460**

\* p<0.05, \*\* p<0.01

부모일수록 아동의 내현화 문제행동이 많아질 수 있는 가능성을 내포한다. 이는 만성 질환을 지닌 환아와 가족을 대상으로 하였던 선행연구<sup>8)</sup>나 어린 시절 과보호 환경 속에서 성장한 경우 성인이 되었을 때 불안장애 (anxiety disorder)나 기분부전장애 (dysthymia)에 이환된다는 기존 연구<sup>13)</sup>를 지지하는 결과라 할 수 있겠다.

양육 스트레스는 취약성이나 과보호 영역과 비교할 때 CBCL 문제행동과 가장 높은 상관관계를 보고하였는데, 이는 양육 스트레스가 높은 부모의 아이일수록 많은 문제 행동을 보일 가능성이 있음을 의미한다. 특히 이러한 상관성은 부모-자녀 관계 역기능과 까다로운 아동의 하위영역에서 두드러지는데, 이는 부모의 양육 스트레스가, 아이와 소통이 잘 되지 않는다고 생각하거나 또는 자신의 아이가 유난히 까다롭다고 생각할 경우, 아이의 문제행동이 다양한 영역에서 높은 빈도로 나타날 수 있음을 의미하는 것으로 보인다.

환아의 총문제, 내현화, 외현화 행동문제에 대한 세 가지 양육 변인의 설명력을 확인한 결과, 양육 스트레스가 환아의 총문제, 내현화, 외현화 행동문제 모두에 대한 유의미한 예측력을 보고하였다. 과보호는 내재화 행동문제에 대해서만 유의미한 예측력을 나타냈다. 즉, 지각된 취약성, 과보호, 부모의 양육 스트레스 중에서 부모의 양육 스트레스가 아동의 총문제행동, 내현화 및 외현화 행동 문제에 대한 유의미한 설명력을 제공한다는 것이다.

선행연구에 있어 내원 환아들과 부모의 양육 행동 간에 유의미한 관계가 있다는 기존 연구는 많지만, 다양한 양육 변인을 서로 비교하는 논문은 많지 않았다. 특히, 신체적 건강 상의 이유를 주소로 내원하는 보호자들은, 자신의 자녀들이 타고나기를 병약하여 더욱 잘 살피고 보호해야 하는 존재로서 치료받고 주변에서 그렇게 봐 주어야 한다는 신념을 가지고 있으며 이런

이유로 다양한 심리적, 신체적 문제를 보고하는 경우가 보고된 바 있다<sup>20)</sup>.

그러나 본 연구에서의 결과는 이런 변인들보다도 보호자가 아동을 양육하면서 가지게 되는 양육 스트레스가 가장 유의미한 예측력을 제공하며, 양육 스트레스 중에서도 까다로운 아동이라는 하위 척도가 일관되게 문제행동에 대한 높은 설명력을 제공한다는 것을 제시하였다. 선행연구<sup>5)</sup>에서 시사되었듯이 신체적 문제의 심각도는 심리적/정신적 문제의 심각한 정도와 유의미한 관련성이 보고되었는데, 본 연구의 결과를 적용해 본다면 양육 스트레스 특히 까다로운 아동 영역에서의 높은 점수로 이어지는 양육 스트레스는 부모가 지각하는 아동의 문제행동의 심각성을 증가시킨다고 할 수 있겠다. 이는 대혈관 전위 환아의 부모를 대상으로 한 PSI와 CBCL간의 상관성 및 인과성을 분석하였던 연구<sup>7)</sup>와 동일한 결과로, 부모의 양육 스트레스가 아이의 정서적 문제를 설명하는 예측변수(predictor)임을 의미한다.

기존 국내 연구에 있어서 부모의 양육 태도나 기질이 아이의 성격이나 행동 특성에 미치는 영향에 관한 연구는 많이 보고되어 왔으나, 본 연구에서와 같이 CVS, PPS, PSI라는 객관적인 도구를 사용하여 환아의 정신건강을 분석하고 설명하려는 연구는 아직까지 보고된 바 없었다.

본 연구는 선행 연구<sup>5)</sup>를 진행하는 과정에서 확인된 한의원 내원 환아의 정신건강 특성이 발생된 원인을 부모의 양육행동과 양육 스트레스에서 확인한 것이다. 이는 아동의 심리발달 과정에서 부모의 양육 태도와 같은 심리적 환경요인은 부적절할 경우 아동 내면에 갈등을 유발하여 심인성 신체증상을 유발<sup>4)</sup>한다는 선행 연구와 동일한 결과로서, 부모의 양육 행동과 스트레스가 정신 및 신체 건강에 영향을 미친다는 것을 재확인할 것이라 하겠다.

한의학은 이와 같은 몸과 마음에서의 질환을 하나의 틀에서 분석하며, 문제행동에 의하여 한방진료기관을 방문하는 경우에는 낙인효과(labeling effect)<sup>21)</sup>를 걱정하지 않는다는 점을 고려한다면, 한방 소아과 진료는 외부의 시선에 대한 우려 없이 환아의 전반적인 문제를 자연스럽게 상담할 수 있다는 큰 장점을 지니고 있다<sup>5)</sup>.

소아의 정신과적 치료를 통해 신체적 질환까지 치료하는 임상 케이스로는 정신적 갈등이 신체 증상으로 나타나는 신체형 장애인 전환 장애(Conversion disorder)를 지언고론요법(至言高論療法)으로 치료한 경

우<sup>22)</sup>가 있다. 지언고론요법은 일종의 상담요법으로 설득과 보충, 재교육 등을 통해 안정시켜 자신을 되찾을 용기를 주는 것<sup>21)</sup>으로, 부모의 양육 스트레스를 감소시키기 위한 선천적인 기질<sup>23)</sup>을 고려한 부모상담 또는 양육법 교육 프로그램을 함께 적용한다면, 소아 질환의 치료효율을 높이고 다양한 한방 소아과 프로그램으로 활용될 수 있을 것이다.

다만, 본 연구가 수도권 소재 소아전문 한의원에 내원한 환자 및 보호자들만을 대상으로 하였기에, 본 연구 결과를 일반화하기에 부모의 사회경제적 특성이나 지역적 특성에 기인한 제약이 있을 수 있다. 따라서 본 연구 결과의 재확인을 위한 다양한 지역사회 피험자를 대상으로 재확인되어야 할 것이다. 이와 함께, 본 연구에서의 CBCL은 부모가 인식하는 환자의 문제행동을 측정하는 것이기 때문에, 측정과정에서 부모의 주관적인 판단이 개입될 수 있을 것이다. 선행 연구에서는 어머니의 정서 상태가 아동의 문제 행동 보고에 영향을 미칠 수 있다<sup>24)</sup>고 보고하였으며, 자녀의 문제에 대한 지각이 아이의 실제 문제 행동 수준보다 부모 자신의 상황이나 고통에 따라 과장될 수 있음<sup>25)</sup>이 보고되었다. 이에 환자의 문제행동을 보다 객관적 측정하기 위한 도구의 개발과 보정이 필요하다 할 것이다.

아울러 양육스트레스 역시 부모의 주관적인 판단이 개입하는 과정일 수 있기에, 까다로운 아이라는 하위 척도가 반드시 아동이 기질적으로 타고난 문제가 많은 아동일 가능성도 있으나 이와 함께 부모의 심리적, 정서적, 사회적 어려움으로 인해 환아를 모든 문제의 희생양(scapegoat)으로 삼는 것일 수 있음을 간과해서는 안 될 것이다.

본 연구는 한의원 내원 환아에서의 신체적 질환을 진단하고 치료하는 과정에서 환아의 정신건강과 부모의 양육 특성까지 함께 고려되어야 함을 다시금 상기시키는 연구로서, 심신 통합적인 한의학의 장점을 극대화하여 다양한 한방소아과 영역을 개척할 수 있음을 제시하였다.

## References

1. Chae H. Psychophysiology: Professors of Korean Medicinal Physiology Professors(ed). Physiology of Eastern Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2008:421.

2. Nam YO. The Effects of Parental Child-rearing Behavior upon Adolescents with Personality Traits and Runaway Behavior. *J Korean Soc Welf.* 2001;45:156-84.
3. Kim HY. Childhood Psychopathology and maternal characteristics : Focused on maternal state of mind regarding attachment, Personality, marital adjustment. Master's Thesis of Ewha University. 1999.
4. Park YJ, Seul JL, Yoon JY, Sung MM. A Survey on Parent's Recognition and Utilization Patterns of Oriental Medical Care of Preschool Students in Seong-Dong district. *J Korean Orient Pediatr.* 2011;25(1): 90-110.
5. 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 Oriental Med* 2009;30(5):88-101.
6. Anna CD, Michelle MM, Conway FS, Lakshmi DK. Caretaker Perception of Child Vulnerability Predicts Behavior Problems in NICU Graduates. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2003;34(2):83-96.
7. Visconti KJ, Saudino KJ, Rappaport LA, Newburger JW, Bellinger DC. Influence of Parental Stress and Social Support on the Behavioral Adjustment of Children with Transposition of the Great Arteries. *Dev Behav Pediatr* 2002;23(5):314-321.
8. Othman A, Shah SAA. PO and Psychological Problems among Chronically Ill Children. The First International Research colloquium: Research in Malaysia and Thailand, :43-62.
9. Han JK, Kim YH. Health Care Utilization of Pediatrics Outpatients in the Oriental Hospital. *J Korean Orient Pediatr.* 2001;15(2):209-20.
10. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA preschool forms and profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research center for the Children, Youth & Families. 2000.
11. Jeong MJ, Lim JH, Hwang BM, Yun YJ, Kim Kong. Set the Cut Off Values for Diagnosing Heart Weak Children; By Using K-CBCL Total Behavior Problems Score. *J Korean Orient Pediatr.* 2010;24(3):58-67.
12. Forsyth BWC, Horwitz SM, Leventhal JM, Burger J. The Child Vulnerability Scale: An Instrument to Measure Parental Perceptions of Child Vulnerability. *J Pediatr Psychol.* 1996;21(1):89-101.
13. Thomasgard M, Metz WP, Edelbrock C, Shonkoff JP. Parent-child relationship disorders: I. Parental over-protection and the development of the Parent Protection Scale. *J Dev Behav Pediatr.* 1995;16(4):244-250.
14. Abidin RR. Parentin Stress Index(PSI) manual. 3rd rev, ed, Odessa, FL. Psychological Assessment Resources, Ind. 1995.
15. Forsyth BWC. Mother's perceptions of their children's vulnerability after hospitalization for infection. *Am J Dis Child.* 1987;141:377.
16. Perrin EC, West PD, Culley BS. Is my child normal yet? Correlates of vulnerability. *Pediatr.* 1989;83:355-63.
17. Chung KM, Lee KS, Park JA. K-PSI manual Seoul:hakjisa. 2008.
18. Kim YA, Lee J, Moon SJ, Kim YJ, Oh KJ. Standardization study for the Korean version of the Child Behavior Checklist for ages 1.5-5, *Korean J Clin Psycho.* 2009;28(1):117-36.
19. Duncan AF, Caughy MO. Parenting Style and the Vulnerable Child Syndrome. *JCAPN.* 2009;22(4): 228-34.
20. Richard PH. Parental Stress and Behavior Problems of Children with Developmental Disability. *J Intellect Dev Disabil.* 2002;27(3); 149-60.
21. Kim GW, Gu BS. A study of psychotherapy by means of oriental medicine though the Giungoroen(至言高論)-Focusing on Ancient clinical document. *J Orient Neuropsychiatry* 2001;12(1):29-40.
22. Suh HU, Suh JW, Hwang EY, Kim JW, Jung SY. A Case Report about Treatment of Childhood Conversion Disorder with Psychotherapy of Oriental Medicine -The Giungoroen(至言高論), Supportive Psychotherapy and Behavioral Therapy-. *J Orient Neuropsychiatry.* 2009; 20(4):185-96.
23. 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.
24. Youngstrom E, Loeber R, Stouthamer-Loeber M. Patterns and correlates of agreement between parent,

## 10 Effects of Parenting Attitude on K-CBCL Scales

- teacher, and male adolescent ratings of externalizing and internalizing problems. *J Clin.* 2000;68(6): 1038-50.
25. Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Schwab-Stone M. Discrepancies among mother, child, and teacher reports: Examining the contributions of maternal depression and anxiety. *J Abnorm Child Psychol.* 1996;24(6):749-65.