

어머니의 완벽주의와 아동의 우울 관계에서 아동의 무조건적 자기수용의 매개효과*

김 사라 형선[†]

침례신학대학교 상담심리학과

본 연구에서는 어머니의 완벽주의 하위차원에 따라 아동의 우울이 어떻게 다르게 나타나는가에 대하여 살펴보고자 하였으며, 어머니의 완벽주의와 아동의 우울에 대한 아동의 무조건적 자기수용의 매개효과를 확인하고자 하였다. 이 연구의 대상은 공주시에 있는 초등학교 4, 5, 6 학년 아동의 어머니와 자녀로 총 418쌍이었다. 상관분석 결과, 어머니의 완벽주의는 아동의 우울과 유의한 정적상관을 보였고 아동의 무조건적 자기수용은 아동의 우울과 부적상관이 있는 것으로 나타났다. 각 차원별로 보면 아동의 우울에서는 어머니의 타인지향 완벽주의, 사회부과 완벽주의, 자기지향 완벽주의 순으로 정적 상관을 보였다. 또한 어머니의 완벽주의와 아동의 우울관계에서 아동의 무조건적 자기수용의 매개효과가 구조 방정식 모델 분석으로 확인되었다. 무조건적 자기수용의 매개효과가 지지되어 어머니의 완벽주의가 아동의 우울에 직접적으로 영향을 미치고 있음은 물론 어머니의 완벽주의가 아동의 무조건적 자기수용을 낮추고 이후에 아동의 낮은 무조건적 자기수용이 아동의 우울에 이르게 된다는 점이 입증되었다. 이러한 결과는 우울에서 무조건적 자기수용이 작용하는 방식에 대한 정보를 제공해 주며 우울의 원인과 정신 병리에 대한 연구에 도움을 줄 수 있다. 더 나아가 우울의 치료에 대한 시사나 함의를 지닐 수 있으며 치료적 중재를 위한 중요한 시사점을 제시할 수 있다.

주요어 : 어머니의 완벽주의, 아동의 무조건적 자기수용, 아동의 우울

[†] 교신저자 : 김 사라 형선, 침례신학대학교 상담심리학과, 대전시 유성구 하기동 산 14번지
E-mail : khsahm@hanmail.net

가족제도의 변화와 이혼율의 급증, 인터넷의 대중화 등으로 아동은 사람과 직접적으로 접촉하고 상호작용하기보다 오히려 컴퓨터나 게임기 등 일방적·기계적인 접촉을 더 친근하게 느끼며 살아가고 있다. 이러한 현실에서 아동은 적절한 인간관계 경험의 부족으로 심리적으로 불안정한 상태를 보인다.

최근 들어 정신과 병원을 찾는 사람 중에 아동의 수가 증가하고 있고, 그 중 가장 심각한 정서상태가 우울로 나타났다(조수철, 남민, 1994). 아동과 청소년의 우울장애에 대한 체계적 연구를 실시한 Kashani와 Carlson(1987)에 의하면 미국 아동의 경우 약 4%, 청소년의 경우 약 8%가 우울증으로 고통 받고 있다고 하였다. 우리나라의 경우에도 입시위주의 교육체제로 인해 아동과 청소년의 우울장애 발생률은 어른의 우울증 발생률과 거의 유사하다고 보고 있다. 즉, 우리나라의 경우 성인 4명 중 1명이 우울을 경험하고 10명 중 1명은 치료를 받아야 하며 아동의 경우도 이와 유사한 수준이다(임영식, 1997). 아동 우울증에 영향을 주는 요인에는 중요한 인물에 대한 상실 경험(Angold & Costello, 1993), 낮은 자존감과 불안족스러운 신체상(Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley, & Andrew, 1993), 내적 원천과 부모와의 관계(Rudolph, Hammen, & Burge, 1995) 등이 있지만 그 중에서 가장 영향을 주는 요인으로 건강하지 못한 부모 자녀 관계를 들 수 있다. 정신분석적 관점이나 인지적 관점에서 보면 아동과 부모와의 관계가 우울증에 영향을 주는 원인이 된다. 특히 아동 우울증은 완벽주의적인 부모와의 관계에서 잘 드러난다고 본다. 강압적인 부모는 자녀에게 자신이 정해놓은 어떤 기준에 도달할 것을 요구하면서 조건적인 사랑만을 주기 때문에 자녀가 우울감을

가지게 된다. 이러한 부모는 자녀의 노력의 결과를 인정하지 않으며 더 잘하도록 계속 추구하는 경향이 있으므로 자녀는 부모의 인정을 받을 수 없고 스스로도 만족감을 느끼지 못하게 되어 우울을 초래하게 된다.

이와 같이 부모의 양육태도, 특히 어머니의 양육태도는 자녀의 정서, 가치관, 행동특성 등에 지대한 영향을 미친다. 아동기에는 자신의 환경을 주도할 수 없고 환경의 영향력과 변화에 크게 의존할 수밖에 없다는 특성도 작용하지만, 동시에 우리나라 아동들은 대부분의 시간을 부모 중에서도 어머니와 함께하는 시간이 많기 때문에, 아동기의 자녀에게 어머니의 양육태도는 아주 중요하게 작용한다. 일반적으로 어머니에게 수용된 아동들은 사교적, 협동적, 우호적이며, 정서적으로 쾌활하지만, 어머니에게 거부된 아동들은 낮은 자존감, 공격성, 신경성 질환, 대인관계의 부적응을 초래하며, 자기표현에 서투르고 심리적, 정서적으로도 불안정하여 비행과 같은 반사회적 행동을 보이는 경향이 있다(류동훈, 2000). 그러나 최근 왜곡된 교육열이 심화되고 있는 우리의 교육적 상황을 고려할 때, 어머니의 양육태도 중에서도 자녀에게 과도한 요구를 부과하는 어머니의 완벽주의적 양육태도가 아동의 우울에 어떠한 영향을 주는지 규명해 볼 필요가 있는 것이다.

Chamberlain과 Haaga(2001b)는 무조건적 자기수용 능력이 높은 사람은 부정적인 사건을 경험하더라도 부정적인 정서 반응을 경험하지 않을 가능성이 높다고 했다. 왜냐하면 무조건적 자기수용 능력이 높은 경우에는 부정적인 사건이 개인의 자기 가치감을 덜 위협하기 때문이다. Ellis와 Harper(1997)에 의하면 무조건적 자기수용이란 다른 사람이 어떤 반응을 하던

지 자기 자신을 긍정적으로 수용할 수 있는 것을 의미한다. 또한 자기에게 단점이 장점보다 더 많다하더라도 자신을 있는 그대로 수용하며 즐길 수 있는 방향으로 선택해 갈 수 있다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 무조건적 자기수용이라는 개념을 Ellis와 Harper(1997)의 정의와 맥을 같이한다. 그러므로 아동의 무조건적 자기수용을 높인다면 어머니의 비판과 비난의 상황에서도 아동들이 우울과 같은 부정적 정서에 덜 영향을 받는다고 가정할 수 있겠다.

따라서 어머니의 완벽주의와 아동의 우울 간에 아동의 무조건적 자기수용의 매개효과가 나타나는지 검증해 볼 필요가 있다. 만약 무조건적 자기수용의 매개효과가 나타난다면 아동의 우울을 상담하는데 있어서 아동의 무조건적 자기수용을 강화시켜주는 효과적 상담 전략을 수립할 수 있기 때문이다. 이러한 관점에서 본 연구에서는 어머니의 완벽주의와 아동의 무조건적 자기수용, 우울 간의 관계를 검증하는데 목적을 두고 수행하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫 째 어머니의 다차원적 완벽주의와 아동의 우울 간의 관계가 어떠한지 규명하는 것이다. 둘째 아동의 무조건적 자기수용과 아동의 우울 간의 관계를 밝히는 것이다. 셋 째 어머니의 완벽주의와 아동의 우울에 대한 아동의 무조건적 자기수용의 매개효과가 있는지를 검증하는 것이다.

완벽주의

완벽주의에 관한 이론적 접근에는 정신역동적 접근, 학습이론적 접근, 인지적 접근이 있다. 첫째, 정신역동적 입장에서는 주로 강박증

에서 나타나는 ‘완벽하고자 하는 성향’에 관심을 두고 있다. Freud(1917)는 완벽주의를 강박적 성향으로 간주하면서 ‘이는 받아들일 수 없는 적대적 충동을 억압하려는 욕구에서부터 나오며, 손상에 대한 위협을 감소시켜 위협으로부터 통제를 유지함으로써 안전을 얻으려는 시도이다’라고 정의하였다. 반면에 Horney(1950)는 강박행위의 원인을 무의식적인 동기보다는 사회적인 조건이나 대인관계로 설명하고 있다.

둘 째, 학습 이론적 관점에서 보면 완벽주의를 어린 시절 부모와의 상호작용으로부터 학습된 것으로 부모가 아이의 실수나 실패에 대해 불안과 실망을 보이면 아이는 그 것을 처벌과 거부로 받아들여서 실수나 실패는 결코 수용 받을 수 없는 것으로 지각하게 되고, 자신이 완벽하게 일을 해내는 것만이 인정받을 수 있는 유일한 방법이라는 신념이 강화된다고 하였다. 셋 째 인지적 관점에서 보면 Ellis(1962)는 신념에 합리적 신념과 비합리적 신념이 있다고 하였다. 여기서 비합리적 신념이란 인간이 자신의 목표를 수행할 때 방해가 되는 인지, 사고 철학인데 이 신념은 ‘혼잣말’로 그 사람 속에 존재하는 것으로 이는 Beck(1967)이 말하는 우울한 사람들의 자동적 사고와 같은 개념이라고 할 수 있고 ‘완벽해야 한다, 실수나 실패가 있어서는 안된다. 부모의 사랑과 승인을 얻기 위해서는 더 잘해야만 한다’는 식의 완벽주의자의 사고와 동일한 형태임을 알 수 있다. 완벽주의의 형성과 발달과정을 인지적 이론에서 설명하는 내용으로, Burns(1980)는 아이가 어린 시절에 완벽주의 성향을 보이게 되는 과정을 간헐적 강화의 효과뿐 아니라 내부 메시지(internal message)를 반복하기 때문이라고 했다.

과거에는 완벽주의를 단일차원적인 개념으로 보는 입장이었으나(Burns, 1980), 최근 들어 완벽주의를 자신을 향한 개인적인 것 뿐 아니라 대인관계적인 면으로도 접근하려는 시도가 이루어지고 있다. Hewitt 과 Flett(1991)에 따르면 자기를 향한 완벽주의가 물론 근본적인 문제이기는 하지만 적응 곤란과의 관계는 대인관계적 측면이 중요할 수 있다고 하였다. 그들은 완벽주의가 자기지향 완벽주의, 타인지향 완벽주의, 사회부과 완벽주의로 구성되어 있다고 보았다. 첫째, 자기지향 완벽주의는 자기 자신에 대해 높은 기준을 세우고 엄격하게 평가하며 자기비난에 빠지기 쉬우며 이상적 자기와 실제적 자기간의 불일치로 인해 낮은 자존감, 불안, 우울 등의 부적응 양상을 보일 수 있다. 둘째, 타인지향 완벽주의는 자신에게 의미 있는 타인을 향해 비현실적인 기준을 부과하고 그 기준을 완벽하게 해내도록 기대하기 때문에 그 기대에 미치지 못했을 때는 적대감, 불신, 비난을 보여서 대인관계에서 좌절을 겪기 쉬우며, 특히 부부문제나 가족 문제에 중요한 요인으로 작용한다. 셋째, 사회부과 완벽주의는 의미 있는 타인들이 자신에게 지나치게 높은 기준을 부과하고 엄격하게 평가해서 완벽하게 해내도록 기대하고 있다고 지각하거나 믿는 것인데 타인에 의해 부과된 기준을 과중하고 통제 할 수 없다고 느끼기 때문에 무기력감, 우울, 불안에 취약해 진다 (Hewitt & Flett, 1991).

무조건적 자기수용

무조건적 자기수용이란 개념을 정의하려면 먼저 자기수용에 대한 이해가 선행되어야 한다. 자기수용(self-acceptance)이란 자기 자신을

있는 그대로 만족스럽게 받아들이고 인정하는 것을 의미한다. Rogers(1959)는 자기수용을 기본적인 감각자료(sensory data)의 왜곡됨 없이, 자기 자신의 감정·동기·사회적 및 개인적인 경험들을 지각할 수 있는 능력이라고 정의하였다. 이형득(1979)은 자기수용을 세 가지로 설명하였는데, 첫째는 자기 자신의 신체적 조건이나 심리적 현상을 그대로 경험하고 받아들이는 것이고, 둘째는 자신의 느낌·생각·행동 등 여러 가지 심리적인 현상을 자기의 것으로 인정하고 책임을 지는 것이며, 세 번째는 자신의 처지를 현실로 인정하고 이에 직면하는 태도라는 것이다.

사람은 자기 탐색을 하는 과정에서 자신의 긍정적인 면은 쉽게 인정하고 받아들이지만 부정적인 면은 인정하고 싶지 않게 된다. 이것은 결과적으로 자신의 일부만을 인정하는 것이기 때문에 긍정적인 자기상을 갖지 못하고 심리적으로 성장 발달하는데 방해가 될 수 있다(설기문, 1997). 따라서 자기를 수용하는 것은 조건 없이 있는 그대로의 자신을 하나의 독립된 개체로 인정하는 것이며, 나아가 인간으로서의 존재가치를 인정하는 중요한 과정이라고 할 수 있다.

‘자기(self)’에 관한 수많은 용어들이 상호 교환적으로 사용되고 그 의미가 중복되어 있어, 자기사랑(self-love), 자기평가(self-evaluation), 자기만족(self-satisfaction) 등이 자기수용과 유사한 개념으로 쓰이고 있지만, 이 중에서 자기수용과 가장 관련이 깊은 것은 ‘자존감’인 것으로 알려지고 있다(Rogers, 1959). 박미영(1999)은 자기수용이 자존감에 대한 정서적 차원의 중요요인임을 밝히려는 연구를 통해 개개인이 자신의 장점과 단점에 대해 담담하게 느끼는 정도로 그 의미를 구체화시켰다고 볼 수 있다.

자신의 장점과 단점에 대한 만족(혹은 불만족), 기분(혹은 불쾌감), 행복(혹은 불행), 그리고 자부심(혹은 열등감)의 정도를 측정하여 얻은 장점 수용, 단점 수용, 전체 자기수용과 자존감의 관계를 분석하여 전체 자기수용과 자존감 사이에 통계적으로 유의하고 높은 정적 상관성이 있음을 밝혔다.

한편 자기수용은 실제적인 자기와 이상적인 자기간의 일치와도 밀접한 관련이 있는 것으로 밝혀졌는데(Chandler, 1976; Ito, 1992), 이상적인 자기를 추구할 때 자신에게 적절한 목표를 설정함으로써 실제적인 자기와의 불일치를 줄이는 것이 자기수용을 증가시킨다는 것이다. 즉 자기에게 과도한 목표를 설정하고 이를 달성하지 못할 때, 경험하는 괴리감을 수용하지 못하면 자신에게 실수를 허용하지 않고 더 완벽해야 한다는 조건을 부여하게 된다. 이런 성격적 특성은 낮은 자존감과 관련이 있을 뿐 아니라(Burns, 1980; Hamacheck, 1978; Hollender, 1965; Pacht, 1984), 자신의 긍정적·부정적 측면을 제대로 수용하지 못하는 것에서 기인한다고 할 수 있다.

무조건적 자기수용이 자존감과 비슷한 개념이지만 자존감이 높은 사람은 부정적 평가 상황에서 자기가치감에 위협을 받지만 무조건적 자기수용이 높은 사람은 부정적인 평가 상황에서도 자기 자신을 있는 그대로 수용할 수 있다는 점에서 다르다. Ellis와 Harper(1997)에 의하면 무조건적 자기수용이란 다른 사람이 어떤 반응을 하던지 자기 자신을 긍정적으로 수용할 수 있는 것을 의미한다. 본 연구에서는 무조건적 자기수용이라는 개념을 Ellis와 Harper의 정의와 맥을 같이한다. 다시 말하면 아동의 무조건적 자기수용이 높다함은 어머니의 비판과 비난의 상황에서도 자신을 있는 그

대로 수용해 자기 가치감에 위협을 받지 않는 것으로 정의한다.

아동의 우울

우울(depression)이라는 용어를 정의하는데 포함되는 요인은 1) 상황에 따른 적절한 정서 상태 혹은 기분 2) 증상으로서의 지속적이고 병적인 기분 상태 3) 임상 진단 군으로서의 우울증이 있다(DSM-IV, 1994). 정신과적 진단 체계인 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)에서는 우울증 일화(depressive episode)를 다음과 같은 증상 중 5개 이상이 연속 2주간 지속되는 것을 의미한다. 준거에 포함되는 증상은 다음과 같다: 1) 지속되는 우울한 기분 2) 일상생활에 대한 흥미나 즐거움의 저하 3) 체중이나 식욕의 변화 4) 불면이나 과다 수면 5) 정신운동성 초조나 지체 6) 피로나 활력 상실 7) 무가치감이나 과도한 죄책감 8) 사고력이나 집중력의 감소 9) 반복되는 죽음에 대한 생각.

DSM-IV에서는 이러한 기준을 성인과 아동에게 모두 적용하며, 단지 아동의 경우 다른 형태로 나타날 수 있는 가능성을 명시해 놓고 있다. 예를 들어, 지속되는 우울한 기분은 아동의 경우 과민한 기분으로 나타날 수 있다고 한다. 이는 성인과 아동기 우울증의 증상들 간에 일대일 대응이 존재하며 동일한 진단준거가 아동과 성인이 두 전집 모두에게 사용될 수 있다는 가정이 반영된 것이다(Puig-Antich, Blau, Marx, Greenhill, & Chambers, 1978).

한편 아동기 우울증을 성인과 동일선상에서 보고자 하는 견해들과 달리, 많은 연구결과들은 아동기 우울증의 임상적인 특징이 성인기 우울증과는 현저한 차이가 있음을 보고하고

있다(Puig-Antich et al., 1978). 아동기에 발병한 주요 우울증의 경우 전반적인 임상적 특징은 DSM-IV의 성인기 주요 우울증의 특징과 유사하지만, 멜랑콜리아, 정신증, 자살시도 등의 증상은 성인에 비해 상대적으로 잘 나타나지 않는다고 한다. 반면, 분리 불안, 공포증, 신체적인 불편감을 나타내기도 한다. 특히 청소년기에는 가출이나 약물남용 등의 증상으로 나타나기도 한다(Kovacs & Beck, 1977). 강본선, 이만홍, 이호영, 김호영, 김경희와 노경선(1987)은 부모용과 아동용 DISC(Diagnostic Interview Schedule for Children) (Costello, Edelbrock, Dulcan, Kalas, & Klaric, 1984)를 사용하여 학령기 아동을 대상으로 우울증 진단에 가장 판별력이 높은 증상을 알아본 연구에서도 흥미상실이 가장 높은 판별력을 보인 반면, 성인 우울증 진단에서 가장 중요한 우울정서는 오히려 판단력이 낮아 아동기 우울증은 성인기 우울증과 차이가 있음을 보여주었다.

성인기 우울증의 인지적, 정서적 주요 특징이 아동들에게는 나타나지 않으나(Toolan, 1962) 아동기에는 신체 증상, 짜증, 등교거부, 무단 결석, 학습부진, 과잉활동, 공격적 행동 등 여러 가지 행동적 증상들이 두드러지며 이러한 행동적 증상들은 성인의 우울증상과 등가(depressive equivalent)의 의미를 지닌다고 보았다. 이런 맥락에서 볼 때 아동기 우울은 여러 가지 문제 행동으로 표출될 수 있는 위장된 우울증(masked depression)으로 볼 수 있다.

완벽주의, 무조건적 자기수용, 우울

완벽주의적이고 강압적인 부모는 자녀에게 자신들이 정해 놓은 일정한 기준에 도달할 것을 요구하면서 조건적인 보상을 주기 때문에

아동의 요구와는 일치 하지 않을 소지가 많아 아동에게 우울을 일으키는 것으로 분석되고 있다(Missildine, 1963). 완벽주의 성향이 높은 부모들은 자녀가 성취한 노력의 결과를 있는 그대로 인정하는데 인색하며 오히려 더 높은 성취를 하도록 지속적으로 촉구하는 경향이 많다. 결국 자녀들은 자신들이 행동에 대해서 부모의 만족을 이끌어내기 어렵다는 경험을 하게 되고 좌절을 경험하면서 자기비하적이고 능력이 부족한 사람으로 인식할 가능성이 증가하게 된다.

완벽주의와 우울에 관한 선행연구들(Burns, 1980; Kanfer, Hagerman, 1981; Hewitt & Dyck, 1986; Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990)에 의하면 완벽주의자들은 사소한 결함도 실패로 느끼며 수행결과에 대해 지나치게 높은 자기 기준을 설정함으로써 실패 강도와 빈도를 증가시키는 것으로 나타나고 있다. 이 실패 경험이 자기비난이나 고통과 결합하여 우울을 일으키는 것으로 논의되고 있다. 또한, 완벽주의와 자존감(Burns, 1980; Brody, 1988), 자기효능감(Beck, 1967; Hewitt & Flett, 1991)이 매개하며, 최근에는 자존감이 완벽주의와 우울과의 관계에 매개한다(Preusser, Rice, & Asby, 1994)고 연구되었다.

Flett, Besser, Davis와 Hewitt(2003)의 완벽주의와 무조건적 자기수용에 대한 연구에서는 완벽주의와 무조건적 자기수용이 높은 부적 상관을 보였다. 또한 Flett, Hewitt, Oliver와 Macdonald(2002)의 연구에서도 완벽주의와 낮은 무조건적 자기수용이 높은 부적 상관이 있음을 밝혔다. 자기수용 능력의 정도와 우울의 관계에 대한 연구는 부분적으로만 수행되었다. Flett, Hewitt, Oliver, 및 Macdonald(2002)의 대학생 대상으로 한 연구에서는 자기 가치감이

낮고 무조건적 자기수용 능력이 낮을수록 완벽주의와 우울이 더 높은 상관을 가지는 것으로 나타났다. Ellis(2002)의 연구에서는 완벽주의자들이 자신의 평가에 대해 지나치게 민감하여 무조건적 자기수용 능력이 낮고 이것이 우울의 증가와 정적 상관이 있음을 보고하였다.

기존의 연구들은 주로 대학생을 대상으로 이루어졌지만 본 연구에서는 어머니와 아동을 대상으로 어머니의 완벽주의가 자녀의 우울과 어떤 관계가 있는지 또한 아동의 무조건적 자기수용이 어머니의 완벽주의와 아동의 우울과의 관계에서 매개역할을 할 수 있는지를 밝히 고자 한다.

방 법

연구대상

연구의 대상은 공주시 K 초등학교의 4, 5, 6 학년 아동들과 그들의 어머니 들이었다. 조사 대상 초등학교에는 사전에 자료 협조를 요청하여 교장 선생님의 허락을 받았다. 질문지는 연구자로부터 연구목적과 질문지 응답방법을 상세히 설명 받아 숙지한 각 학급의 담임교사의 지도하에 아동은 학교에서 질문지에 응했고 어머니용은 집으로 보내서 응답하도록 하였다. 질문지를 전달하는 과정에서 응답내용이 아동이나 교사에게 노출되지 않도록 봉합용 봉투를 활용하였다. 질문지는 총 430부가 회수되었으며 이 중 불성실하게 응답하거나 응답이 누락된 12부를 제외하고 최종적으로 418부의 질문지가 분석에 사용되었다.

측정도구

다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale: MPS).

Hewitt과 Flett(1991)이 완벽주의를 귀인하는 방향성에 따라서 자기지향 완벽주의, 타인지향 완벽주의, 사회부과 완벽주의의 세 차원으로 분류하여 다차원적 완벽주의 척도를 개발하였다. 전체 문항은 45개 문항이며 하위 차원들은 각각 15개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 7점 척도로 평정된다.

우리나라에서는 이 척도를 한기연(1993), 홍혜영(1995)등이 번안하고 김연수(1998)가 재 번안하여 사용했는데, 본 연구에서는 이를 초등학교 어머니의 수준에 맞게 언어 표현을 수정·보완하여 사용 하였고 완벽주의 3개의 하위척도는 한기연(1993)이 분류한 것을 따라 구성하였다. 본 연구에서의 신뢰도계수(Cronbach's α)는 자기지향 완벽주의가 .89, 타인지향 완벽주의가 .74, 그리고 사회부과 완벽주의가 .71, 전체 완벽주의 검사에 대한 신뢰도는 .89이었다.

무조건적 자기수용 질문지(Unconditional Self-Acceptance Questionnaire)

무조건적 자기수용 질문지는 Chamberlain과 Haaga(2001a)가 대학생을 대상으로 개발하여 2003년에 개정한 것을 본 연구자가 번안하여 초등학교 아동들의 수준에 맞게 수정하여 사용하였다. 새로 개정된 질문지는 세 문항만 빼고 처음 것과 같다. 이 질문지는 REBT (Rational Emotive Behavior Therapy)에 근거하여 개발된 것으로 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1)에서 ‘매우 그렇다’(7)까지 7점 척도로 평정된다. 본 연구에서 산출된

신뢰도 계수(Cronbach α)는 .90이다.

아동용 우울 검사(Children's Depression Inventory; CDI)

아동의 우울 정도를 평가하기 위하여 Kovacs와 Beck(1977)의 Children's Depression Inventory (CDI)를 조수철과 이영식(1990)이 한국어로 번안하여 만든 아동 우울 검사(CDI)를 사용하였다. 이는 Beck의 우울 검사(BDI, 1967)를 8-13세 아동의 연령에 맞게 변형시킨 것으로 총 27문항으로 이루어져 있으며, 지난 2주간 동안의 자신의 기분 상태를 자가 평정법으로 반영하도록 고안되어 있다. 각 문항마다 1-3점으로 평가되어 총 점수는 1-81점 사이에 분포되며 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것으로 평가 된다. 이 검사의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .92이다.

자료분석

어머니의 완벽주의와 아동의 무조건적 자기수용 및 우울 간의 상관을 검증하기 위해 Pearson의 적률상관계수를 통한 상관분석을 실시하였다.

어머니의 완벽주의와 아동의 우울에 대한 아동의 무조건적 자기수용의 매개효과를 검증하기 위해 구조방정식 모델 접근법(Linear Structural Relations)을 사용하였다. 자료 분석에는 통계프로그램인 SPSS 10.1과 구조 방정식 모델(structural equation modeling)과 공변량구조 모델(covariance structure modeling) (Joreskog & Sorbom, 1979)을 분석할 수 있는 AMOS 4.0 (Analysis of Moment Structures version 4.0)을 이용하여 분석했다.

모델의 적합도를 평가하기 위해 χ^2 값과 홍

세희(2000)가 만족스러운 부합도 지수로서 제안하고 있는 기초 적합지수(Goodness of Fit Index: GFI), 비 표준 적합지수(Non-Normed Fit Index: NNFI), 비교 적합지수(Comparative Fit Index: CFI), 및 추정오차의 평균(Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)을 사용하였다. GFI, NFI, CFI는 .9이상이면 좋은 적합도로 간주된다. 모델의 간명성을 고려하는 RMSEA지수는 RMSEA <.05이면 좋은 부합도, RMSEA <.08이면 괜찮은 부합도, RMSEA <.10이면 보통 부합도, RMSEA >.10이면 나쁜 부합도를 나타낸다(Browne & Cudeck, 1993).

결 과

어머니의 완벽주의와 아동의 무조건적 자기수용 및 우울간의 상관관계

어머니의 다차원적 완벽주의, 아동의 무조건적 자기수용, 아동의 우울 점수 간의 상관 및 평균과 표준편차를 제시하면 표 1과 같다.

상관분석 결과, 어머니의 완벽주의 총점과 아동의 무조건적 자기수용 간에는 통계적으로 유의미한 부적상관을 보였고($r = -.35, p < .01$), 어머니의 완벽주의 총점과 아동의 우울 간에는 통계적으로 유의미한 정적상관을 보였으며($r = .40, p < .01$), 아동의 무조건적 자기수용과 아동의 우울 간에는 유의미한 부적상관을 보였었다($r = -.40, p < .01$).

구체적으로 어머니의 완벽주의의 하위 차원들과 아동의 무조건적 자기수용 및 우울 간의 관계를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 어머니의 완벽주의의 하위 차원들과 아동의 무조건적 자기수용 간의 관계를 보면, 어머니의 자기지

표 1. 어머니의 다차원적 완벽주의, 아동의 무조건적 자기수용, 아동의 우울간의 상관 및 평균과 표준편차

	완벽주의 총점	자기지향 완벽주의	타인지향 완벽주의	사회부과 완벽주의	무조건적 자기수용	우울
완벽주의 총점	1.00					
자기지향 완벽주의	.83**	1.00				
타인지향 완벽주의	.68**	.30**	1.00			
사회부과 완벽주의	.73**	.39**	.36**	1.00		
무조건적 자기수용	-.35**	-.30**	-.28**	-.20**	1.00	
우울	.40**	.23**	.43**	.30**	-.40**	1.00
평균	182.32	64.81	60.13	57.38	72.80	47.58
표준편차	25.35	14.46	9.45	9.47	21.18	9.19
사례수	418	418	418	418	418	418

** $p < .01$

향 완벽주의, 타인지향 완벽주의, 사회부과 완벽주의와 아동의 무조건적 자기수용 간에는 모두 통계적으로 유의미한 부적상관을 보였다(각각 $r = -.30, -.28, -.20, p < .01$). 즉 어머니의 다차원적 완벽주의가 강할수록 아동의 무조건적 자기수용 수준은 낮고, 어머니의 다차원적 완벽주의가 약할수록 아동의 무조건적 자기수용 수준은 높음을 알 수 있다.

상관계수의 크기를 볼 때, 어머니의 완벽주의의 하위 차원 중 자기지향 완벽주의($r = -.30$), 타인지향 완벽주의($r = -.28$), 사회부과 완벽주의($r = -.20$) 순으로 아동의 무조건적 자기수용과 유의미한 부적상관을 보임을 알 수 있다. 즉 아동의 무조건적 자기수용과 어머니의 완벽주의 차원과의 부적 상관관계는 자기지향 완벽

주의에서 가장 크고, 다음으로 타인지향 완벽주의, 마지막으로 사회부과 완벽주의임을 알 수 있다.

다음으로, 어머니의 완벽주의의 하위 차원들과 아동의 우울 간의 관계를 보면, 어머니의 자기지향 완벽주의, 타인지향 완벽주의, 사회부과 완벽주의와 아동의 우울 간에는 모두 통계적으로 유의미한 정적상관을 보였다(각각 $r = .23, r = .43, r = .30, p < .01$). 즉 어머니의 다차원적 완벽주의가 강할수록 아동의 우울 수준은 높고, 어머니의 다차원적 완벽주의가 약할수록 아동의 우울 수준은 낮음을 알 수 있다.

상관계수의 크기를 볼 때, 어머니의 완벽주의의 하위 차원 중 타인지향 완벽주의($r = .43$), 사회부과 완벽주의($r = .30$), 자기지향 완벽주의

($r=.23$) 순으로 아동의 우울과 유의미한 정적 상관을 보임을 알 수 있다. 즉 아동의 우울과 어머니의 완벽주의 차원과의 정적 상관관계는 타인지향 완벽주의에서 가장 크고, 다음으로 사회부과 완벽주의, 마지막으로 자기지향 완벽주의임을 알 수 있다. 또한 아동의 무조건적 자기수용과 우울 간에는 부적상관이 나타났다. 이러한 결과는 무조건적 자기수용 수준이 높아질수록 아동이 경험하는 우울이 감소한다는 것을 시사해 주고 있다.

구조 방정식 모델 접근법

측정 모델의 검증

구조 방정식 모델 접근법은 측정오차의 문제를 해결할 수 있어 측정 오차를 분리한 편파되지 않은 매개변인의 효과 측정치를 제공할 수 있다(Baron & Kenny, 1986). 이에 구조 방정식 모델 접근법을 활용하여 무조건적 자기수용의 매개효과를 검증하기 위해 측정모델을 구성하였다. 본 자료에 구조 방정식 모델을 적용하기 위해

각 변인을 요인분석 한 후 그 결과로 나타난 하위요인 척도점수를 측정변인으로 사용하였다. 설문지는 모두 102개의 문항들로 구성되었는데, 그 중 45개 문항이 다차원적 완벽주의, 20개 문항이 무조건적 자기수용, 27개 문항이 아동의 우울에 관한 문항들이었다. 세 가지 주제에 따른 요인 분석을 실시한 결과 다차원적 완벽주의는 ‘자기지향 완벽주의’(16 문항), ‘타인지향 완벽주의’(13문항), ‘사회부과 완벽주의’(16문항)로 나뉘어, 이 세 요인을 완벽주의의 측정변인으로 간주하였다. 무조건적 자기수용은 ‘긍정’(10문항), ‘부정’(10문항)으로 나뉘는데, 무조건적 자기수용에 대한 긍정적 문항이 부정적 문항과는 다르게 받아들여지고 있음을 알 수 있었다. 따라서 요인 1은 긍정요인으로 요인2는 부정요인으로 명명하였으며 이 두 요인을 측정변인으로 사용하였다. 아동의 우울은 ‘우울정서’(11문항), ‘죄책비난’(16문항)으로 나뉘어, 요인 1은 우울의 정서적 요인으로 명명하였고, 요인 2는 죄책감과 자기비난 요인으로 명명하였다. 그 후, 각 주제별 문항 갯수의 차이에 따른 문제점을 방지하기 위

표 2. 측정변인의 상관, 평균 및 표준 편차

	1	2	3	4	5	6	7
1. 무조건적 자기수용1(부정)	1.00						
2. 무조건적 자기수용2(긍정)	.67**	1.00					
3. 자기지향완벽주의	-.40**	-.11**	1.00				
4. 타인지향완벽주의	-.34**	-.14**	.30**	1.00			
5. 사회부과완벽주의	-.31**	-.02	.39**	.36**	1.00		
6. 우울정서 1	-.57**	-.31**	.44**	.49**	.41**	1.00	
7. 우울정서 2	-.04	-.09*	-.14**	.12**	.00	.09*	1.00
평균	3.50	3.82	4.32	4.01	3.83	1.76	1.96
표준편차	1.35	.97	.96	.62	.63	.34	.54

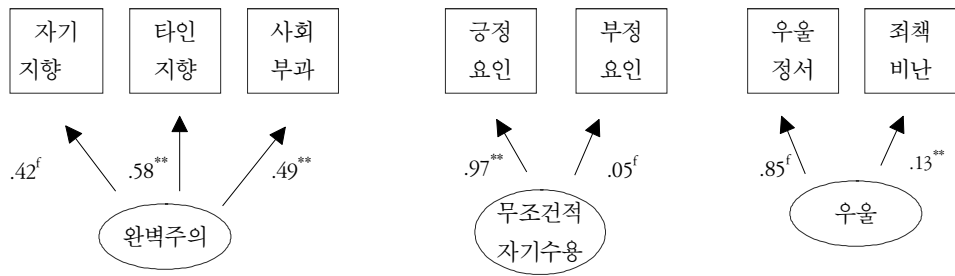


그림 1. 측정모델

해 6가지 관측변인들에 해당하는 문항들의 평균을 관측 값으로 사용하였다.

본 연구의 매개효과 검증에 사용된 7개의 측정변인의 상관과 평균 및 표준편차는 표 2에 제시되었다.

다음으로 모든 잠재 변인간의 양 방향적 관계를 가정한 측정모델을 구성하고 전체 측정모델의 자료에 대한 부합도를 검증한 결과 $\chi^2(10, N=418)=43.91, p=.01, GFI=.98, NFI=.96, CFI=.97, RMSEA=.08$ 로 전반적인 부합도가 적절하였다. 그리고 모든 측정변인의 신뢰도가 .01 수준에서 유의미하여 측정변인들이 잠재변인을 신뢰롭게 측정해 주는 것으로 나타났다(그림 1).

측정모델이 적합하였으므로 이들 측정변인

으로 구조모델을 검증하고자 하였다. 먼저 어머니의 완벽주의가 무조건적 자기수용의 매개를 거쳐 아동의 우울에 영향을 미칠 것이라는 매개모델을 검증하기 위해 어머니의 완벽주의에서 아동의 무조건적 자기수용으로 가는 경로, 무조건적 자기수용에서 우울로 가는 경로 및 어머니의 완벽주의에서 아동의 우울로 가는 경로를 포함한 이론모델을 설정하였다. 이론모델을 검증한 결과, $\chi^2(11, N=418)=43.74, p=.01, GFI=.98, NFI=.96, CFI=.97, RMSEA=.07$ 으로 전반적인 부합도가 적절하였다. 따라서 무조건적 자기수용의 매개모델이 지지되었다.

매개모델의 경로계수(그림 2)를 살펴보면 어머니의 완벽주의에서 무조건적 자기수용으로 가는 경로-.99, ($p<.01$), 무조건적 자기수용에서

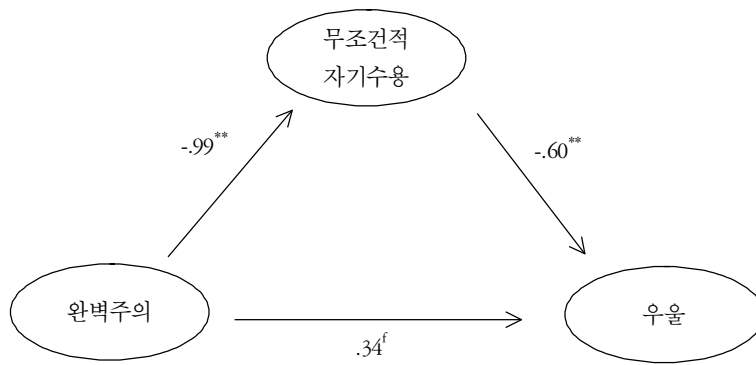
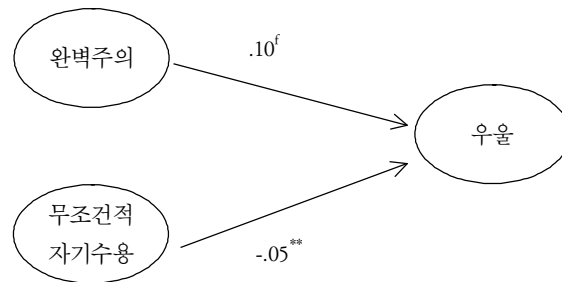


그림 2. 무조건적 자기수용의 매개모델($p<.01$)



경로 추정치는 표준화 수치. 잠재 변인의 양방향 화살표 생략. 위첨자^f는 고정시킨 특징수(** p <.01).

그림 3. 완벽주의, 무조건적 자기수용, 우울의 단순효과 모델

표 3. 무조건적 자기수용의 측정모델, 매개효과 모델, 단순효과 모델의 부합도 지수

모델	d.f.	χ^2	GFI	NFI	CFI	RMSEA
측정모델	10	43.91	.98	.96	.97	.08
매개효과 모델	11	43.74	.98	.96	.97	.07
단순 효과 모델	12	241.85	.91	.80	.81	.18

우울로 가는 경로 $-.60$, ($p < .01$)가 유의미하고 완벽주의에서 우울로 가는 경로 $.34$ (n.s.)가 유의미하지 않아 어머니의 완벽주의와 아동의 우울간의 관계에서 무조건적 자기수용의 매개효과가 입증되었다.

또한 어머니의 완벽주의와 아동의 우울간의 관계에서 아동의 무조건적 자기수용의 매개모델이 적절한지를 살펴보기 위해 매개효과 모델과 어머니의 완벽주의와 아동의 무조건적 자기수용이 각각 우울에 영향을 미친다는 단순효과 모델을 비교하였다. 무조건적 자기수용과 어머니의 완벽주의의 관계를 가정하지 않고 어머니의 완벽주의가 아동의 우울에 영향을 미치고 무조건적 자기수용이 아동의 우울에 영향을 미친다는 단순효과 모델을 살펴본 결과 $\chi^2(12, N=418)=241.85$, $p=.01$, GFI=.91, NFI=.80, CFI=.81, RMSEA=.18로 앞의 매개모델에 비해 부합도가 좋지 않았다. 따라서

단순효과 모델보다는 매개효과 모델이 자료에 더 적절한 것으로 판단되었다. 단순효과 모델의 경로계수(그림 3)를 보면 어머니의 완벽주의에서 아동의 우울로 가는 경로가 $.10$ (n.s.)유 의미하지 않았고 아동의 무조건적 자기수용에서 아동의 우울로 가는 경로 $-.05$ ($p < .01$)는 유의미하였다.

논 의

본 연구에서는 어머니의 완벽주의와 아동의 무조건적 자기수용, 우울 간의 관계를 검증하고자 하였다. 완벽주의가 아동에게 주는 영향이 큼에도 불구하고 완벽주의에 대한 선행 연구가 주로 대학생을 대상으로 이루어져 왔으므로 어머니의 완벽주의가 아동의 우울과 어떠한 관계가 있는지를 규명하고자 하였다. 또

한 Ellis(2002)의 합리적·정서·행동치료에서 심리적 건강의 한 부분으로 주요하게 다루어온 무조건적 자기수용이라는 변인이 어머니의 완벽주의와 아동의 우울 간에 매개효과를 보일 수 있는지도 실증적으로 규명하고자 하였다.

먼저 어머니의 완벽주의 차원에 따라 아동의 우울 간의 관계를 규명한 결과, 어머니의 타인지향 완벽주의가 아동의 우울에 가장 큰 상관이 있었다. 또한 아동의 무조건적 자기수용과 아동의 우울 간의 관계를 알아 본 결과, 아동의 무조건적 자기수용과 아동의 우울과는 부적 상관을 보였다. 자가지향 완벽주의는 자기에게 엄격한 기준을 세우고 자기의 행동을 엄격하게 평가하고 비판하는 성격적 특성이고, 사회부과 완벽주의는 중요한 타인이 자기에게 비현실적인 기준을 가지고 엄격하게 평가하고 자기에게 압력을 넣는다는 신념을 가진 성격적 특성이며 이 두 차원은 모두 완벽주의적 행동의 대상이 자기에게 귀착된다. 그러나 중요한 타인에게 비현실적인 기준을 적용하고 완벽함을 요구하고 타인의 행동을 엄격하게 평가하는 타인지향 완벽주의는 완벽주의의 방향이 중요한 타인에게 향하는 성격적 특성이다. 따라서 자신의 자녀에게 과도한 기준과 목표를 설정해 놓고 그것이 원하는 대로 성취되지 않으면 자녀를 평가하고 비판하는 타인지향 완벽주의 어머니의 성격적 특성이 자녀를 우울하게 한다고 할 수 있다. 이러한 결과는 완벽주의적 부모의 특성은 모두 자녀의 우울에 부정적 영향을 준다는 Missildine(1963)의 연구와 맥을 같이한다. 어머니의 타인지향 완벽주의 성향이 높을 때 아동의 우울에 가장 부정적인 것으로 나타났기 때문에 아동 상담을 할 때 어머니의 완벽주의에 대한 검사도 같이 이루어져야 함을 볼 수 있었다. 아동이

우울과 관련된 문제로 상담을 받게 되는 경우 어머니의 성격을 고려할 필요가 있다는 것이다. 그 중에서도 완벽주의 성향에 대한 검사가 있어야 하고 그 완벽주의가 어떠한 차원에서 보다 강하게 나타나는가를 확인해서 이를 상담에 응용할 수 있을 것이다. 아동상담에서 부모나 보호자가 차지하는 비중이 큼을 고려해 볼 때 어머니의 성격성향에 대한 평가가 중요하다는 것을 밝혔다는 점이 본 연구의 의의라 하겠다.

Ellis(1962)가 무조건적 자기수용이라는 변인이 심리적 건강의 중요한 지표라고 주장한 것처럼 아동의 무조건적 자기수용이 높을 때 우울이 줄어들 수 있을 것이다. 따라서 무조건적 자기수용이라는 변인이 아동의 우울과는 부적상관을 보인 본 연구의 결과는 아동의 무조건적 자기수용감을 높일 때 아동이 어머니의 완벽주의라는 외부적 요인에도 불구하고 우울감이 덜하며 반대로 무조건적 자기수용이 낮을 때는 더 우울할 수 있다고 추론할 수 있다.

본 연구에서는 또한 아동의 무조건적 자기수용이 어머니의 완벽주의와 아동의 우울에 매개효과가 있는지를 살펴보고자 하였다. 아동의 무조건적 자기수용의 매개효과를 확인하기 위해 좀 더 정교한 구조방정식 모델을 통해 분석한 결과 아동의 무조건적 자기수용의 매개효과가 증명되었다. 이러한 결과는 어머니의 완벽주의와 아동의 우울 간의 관계에서 무조건적 자기수용감이 중요한 변인으로 작용하고 있음을 시사한다. 무조건적 자기수용의 매개경로의 확인은 어머니의 완벽주의가 높다 하더라도 아동의 무조건적 자기수용이 낮아지지 않는다면 아동의 우울과 관련되지 않을 수 있음을 의미한다. 따라서 무조건적 자기수용

에 초점을 두어 개입을 하는 것이 매우 중요할 것이다. 어머니의 완벽주의는 아동이 인생을 살아가면서 피할 수 없는 성격이고 이를 어떻게 지각하고 대처하느냐가 중요하므로 아동의 무조건적 자기수용을 높게 유지시킬 수 있다면 어머니의 완벽주의의 비판을 지각하고 통제하며 대처하는 정도가 달라질 것으로 여겨진다. 여기에서 어머니가 완벽주의 성향을 가지고 있다고 하더라도 아동이 자신을 수용할 수 있는 능력의 여부에 따라 아동의 정서 반응이 다르게 나타난다는 점을 확인한 것도 본 연구의 중요한 함의라고 할 수 있다. 아동의 자존감과 자기효능감도 중요하지만 아동의 내면에서 타인에 대한 평가나 영향을 어떻게 수용하느냐에 따라 정서 반응이 달라질 수 있다는 점은 상담에서 촉진 또는 강화시켜야 할 요소에 대한 시사점을 제공하고 있다. 어머니의 완벽주의가 높은 상황에서는 아동의 무조건적 자기수용이 저하되고 결국 아동이 우울하게 된다는 매개효과의 입증은 우울의 발생에 대한 접근일 수 있으며 이는 또한 우울치료에도 많은 함의를 내포할 수 있다. 즉 무조건적 자기수용 증가를 우울의 치료적 목표로 정해 비합리적 신념을 합리적 신념으로 바꾸고 어떤 상황에서도 자신을 수용할 수 있는 능력을 기를 수 있다면 우울치료에 효과를 가져다 줄 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점을 살펴보면 첫 번째, 연구방법에서 질문지 조사 방법을 사용하여 질문지 연구에서 나타날 수 있는 반응의 신뢰성 문제가 해결되지 않았다는 점이다. 피험자가 사회적 선호도에 따라 반응하거나 솔직하지 않게 반응하는 것, 그리고 부주의하게 반응하였을 가능성을 내포하고 있다. 특히 우울의 경우 실제 면접을 통해 그 정도를 확인하거나

다른 우울 진단검사를 동시에 사용하여 교차 확인할 필요가 있다. 두 번째, 본 연구가 모델 검증을 목적으로 한 것이 아니어서 무조건적 자기수용이나 우울을 한 가지 측정치만 사용하여 측정하였으나 이를 구조 방정식 모델 접근법으로 분석할 때 제한이 따를 수 있다. 구조방정식 접근법은 이론변인을 적절히 측정하기 위해 여러 개의 측정변인으로 측정하는 것이 바람직하기 때문이다. 세 번째, 아동의 우울에 영향을 줄 수 있는 다른 요인들을 고려하지 못했다는 제한점이 있다. 마지막으로 어머니의 완벽주의와 아동의 무조건적 자기수용, 우울은 경험적으로나 이론적으로 상관을 갖고 있는 것으로 보고되고 있지만 추후 연구에서는 스트레스 경험이나 사회적 지지의 수준과 같은 다른 잠재적인 요소들을 더 포함해서 연구해 볼 필요가 있다.

참고문헌

- 강본선, 이만홍, 이호영, 김호영, 김경희, 노경선 (1987). 학령기 아동에 있어서 우울과 불안증상. *중앙의학*, 52, 755-763.
- 김연수 (1998). 성취관련 스트레스 경험 후 완벽주의와 자존감이 우울 발생 및 지속에 미치는 영향. 카톨릭 대학교 대학원 석사학위 논문.
- 류동훈 (2000). 교사와 부모에 대한 아동의 수용-거부 지각과 사회 심리적 갈등에 관한 연구. 세종 대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박미영 (1999). 자기존중감을 구성하는 요인: 영역별 우울 및 자기수용과 전반적인 자기존중감 간의 관계. 부산 대학교 대학원 석사학위 논문.

- 설기문 (1997). 인간관계와 정신건강. 서울: 학지사.
- 이형득 (1979). 집단 상담의 실제. 서울: 중앙적성연구소.
- 임영식 (1997). 우울증이 가져오는 청소년기의 행위양태. *오늘의 청소년*, 2, 8-13.
- 조수철, 남민 (1994). 소아와 청소년의 행동장애와 우울, 불안증상과의 상호관계, *신경정신 의학*, 33(6), 1273-1281.
- 조수철, 이영식 (1990). 한국형 소아 우울척도의 개발. *신경정신의학*, 29(4), 943-955.
- 한기연 (1993). 다차원적 완벽성: 개념, 측정 및 부적응간의 관련성. 고려 대학교 대학원 박사학위 논문.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19, 161-177.
- 홍혜영 (1995). 완벽주의 성향, 자기 효능감, 우울과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- Angold, A., & Costello, E J (1993). Depressive comorbidity in children and adolescents, empirical, theoretical and methodological issues. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1779-1790.
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Broday, S. F. (1988). Perfectionism and million basic personality patterns. *Psychological Reports*, 63, 791-795.
- Brown, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Burns, D. D.(1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 11, 34-52.
- Chamberlain, J. M., & Haaga, D. A. F. (2001a). Un conditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 163-176.
- Chamberlain, J. M., & Haaga, D. A. F. (2001b). Unconditional self-acceptance and responses to negative feedback. *Journal of Rational-Emotive Therapy & Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 177-189.
- Chandler, T. A. (1976). A notes on the relationship of internality-externality, self-acceptance and self-ideal discrepancies. *Journal of Psychology*, 94, 1, 145-146.
- Costello, A J, Edelbrook, C, Dulcan, M. K, Kalas, R., & Klaric, S. H. (1984). *Development and testing of the NIMH diagnostic interview schedule for children in a clinic population* (Contract No. RFP-DB-81-0027). Rockville, MD: Center for Epidemiological studies, National Institute of Mental Health.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, New Jersey: Lyle Stuart.
- Ellis, A., & Harper, R. A. (1997). *A guide to rational living(3rd Ed.)*. North Hollywood, CA: Wilshire..
- Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt(Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment*(p.217-229), Washington, D. C.;

- American Psychological Association.
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R.A., Hewitt, P.L. (2003) Dimensions of perfectionism, unconditional self-Acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive-Cognitive-Behavior Therapy*, 21, 11-138
- Flett, G. L., Hewitt, P.L., Oliver., & Mcdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In G.L. Flett & P.L. Hewitt(Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 89-132). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Freud, S. (1917). Mourning Melancholia. *The complete Psychological works of Sigmund Freud*, 16, London: The Hogarth Press.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart,C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy & Research*, 14, 449-468
- Hamachek, D. E., (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *American Psychology*, 15, 27-33.
- Hewitt, P. L., & Dyck, D. G. (1986). Perfectionism, stress, and vulnerability to depression. *Cognitive Therapy & Research*, 10, 137-142.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L., (1991). Perfectionism in the self and social context: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality & Social Psychology*, 60, 456-470.
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*. 6, 94-103.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. New York: Norton.
- Ito, M. (1992). A study of ideal-real discrepancy and self-consciousness regulating self-acceptance[CD-ROM]. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 40, 2, 165-169.
- Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1979). *Advances in factor analysis and structural equation models*. Cambridge, MA: Abt Books.
- Kanfer, K. H., & Hagerman, S. (1981). The role of self-regulation. In L. Rehm(Eds.), *Behavior therapy for depression: present status and future directions*. San Diego, CA: Academic Press.
- Kashani, J. H., & Carlson G. A. (1987). Seriously depressed preschoolers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 348-350.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In J. G. Schulerbrandt & A. Raskin(Eds.). *Depression in childhood diagnosis, treatment and conceptual models*(pp. 1-25), New York: Raven Press.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H. Roberts R.E., Seeley, J. R., & Andrew, J. A. (1993). Adolescent psychology: Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144..
- Missildine, W. H. (1963). *Your inner child of the past*. New York: Wiley. 이종범-이석규 옮김(1994). *원만한 정서생활을 가로막는 몸에 밴 어린 시절*. 서울: 카톨릭출판사.
- Pacht, A. R (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39, 386-390.
- Preusser, Karen J., Rice, Kenneth G., & Ashby, Jeffrey S. (1994). The Role of Self-Esteem in Mediating the Perfectionism-Depression

- Connection. *Journal of College Student Development*, 35, 88-93.
- Puig-Antich, J., Blau, S., Marx, N., Greenhill, L. L., & Chambers, W. (1978) Prepubertal major depressive disorder. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17, 695-707.
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework(184-256) in S. Koch(ed.) *Psychology; A study of a science*. Volume 3. New York: McGraw-Hill.
- Rudolph, K. D., Hammen, C., & Burge, D. (1995). Cognitive representations of self, family, and peers, in school-aged children links with social competence and sociometric status. *Child Development*, 66, 1385-1402
- Toolan J. M. (1962). Depression in children and adolescents. *Am J Orthopsychiatry*, 32, 494-414

K C I

The Mediating Effect of a Child's Unconditional Self-Acceptance on the Relationship between the Mother's Perfectionism and the Child's Depression

Sarah Hyoung Sun Kim

Korea Baptist Theological University

This study was performed to investigate the relationship between mother's perfectionism, a child's unconditional self-acceptance, and the child's depression. It was also aimed at investigating the role of the child's unconditional self-acceptance on the relationship between the mother's perfectionism and her child's depression. The participants were 418 children(mean age=11) in the 4th, 5th, and 6th grades of elementary school and their mothers. The children reported the levels of unconditional self-acceptance, depression; mothers reported their perfectionism levels. Correlational results indicated that the mother's perfectionism is positively related to her child's depression. The unconditional self-acceptance of the child is negatively related to the child's depression. Finally, the mediating effect of a child's unconditional self-acceptance on the relationship between a mother's perfectionism and child's depression was proved. Therefore, the findings of this study suggest unconditional self-acceptance as a new therapy for a child's depression.

key words : perfectionism, unconditional self-acceptance, depression

1차 원고접수: 2005. 10. 28.

심사통과접수: 2005. 12. 15.

최종원고접수: 2005. 12. 26.

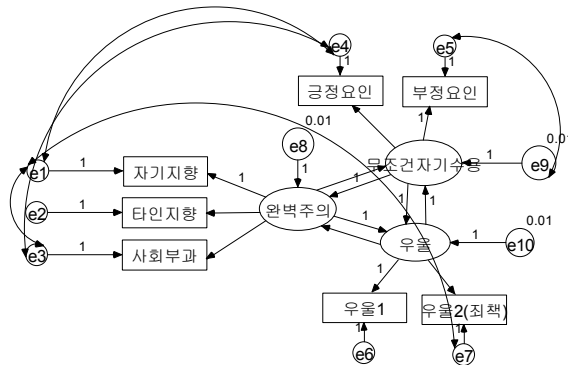
부록 1. 요인분석 결과

아동 우울	요인		무조건적 자기수용	요인	
	1	2		1	2
문항_01	.449	.438	문항_01	.820	.042
문항_02	.794	.190	문항_02	-.088	.665
문항_03	.779	.250	문항_03	.791	-.003
문항_04	.289	.481	문항_04	.721	.011
문항_05	.697	.183	문항_05	-.035	.567
문항_06	.196	.533	문항_06	.756	.030
문항_07	.158	.578	문항_07	-.011	.598
문항_08	.776	.257	문항_08	-.036	.503
문항_09	.138	.443	문항_09	.824	.014
문항_10	.164	.493	문항_10	.032	.637
문항_11	.736	.232	문항_11	.072	.528
문항_12	.114	.494	문항_12	.833	.072
문항_13	.174	.471	문항_13	.054	.480
문항_14	.110	.518	문항_14	.791	.045
문항_15	.221	.429	문항_15	.147	.410
문항_16	.714	.345	문항_16	.094	.599
문항_17	.754	.253	문항_17	.771	.052
문항_18	.654	.310	문항_18	.117	.534
문항_19	.329	.432	문항_19	.050	.326
문항_20	.754	.268	문항_20	.746	.109
			문항_21	.035	.501
			문항_22	.664	.034
			문항_23	.667	-.023
			문항_24	-.092	.577
			문항_25	-.121	.559
			문항_26	-.015	.520
			문항_27	.153	.343

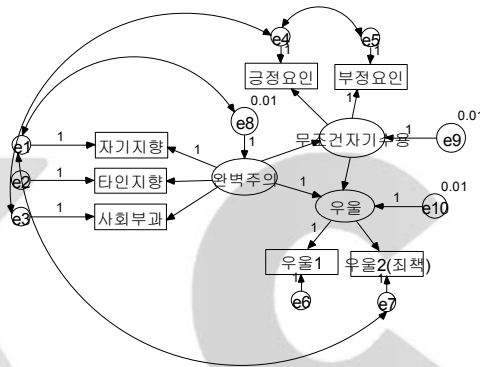
다차원적 완벽주의

	요인				요인		
	1	2	3				
				문항_23	.616	.181	-.145
문항_01	.703	.075	-.088	문항_24	-.091	-.142	.492
문항_02	-.048	-.066	.529	문항_25	-.097	.596	-.186
문항_03	-.012	-.012	.464	문항_26	.465	.314	-.182
문항_04	.053	-.011	.582	문항_27	.119	.605	-.106
문항_05	.083	.305	.024	문항_28	.569	.430	-.100
문항_06	.634	.279	.047	문항_29	.175	.620	-.135
문항_07	.140	.611	.070	문항_30	-.264	-.042	.530
문항_08	.487	-.143	.308	문항_31	.016	.658	-.147
문항_09	-.025	-.027	.397	문항_32	.708	.066	-.208
문항_10	.020	.023	.300	문항_33	.224	.461	-.176
문항_11	.415	.191	-.112	문항_34	.070	-.130	.477
문항_12	.520	-.217	.317	문항_35	.274	.563	-.143
문항_13	.032	.617	-.044	문항_36	.017	-.147	.488
문항_14	.751	.211	-.007	문항_37	.053	-.101	.448
문항_15	.719	.320	.002	문항_38	-.211	.037	.448
문항_16	.465	.470	.000	문항_39	.237	.635	-.059
문항_17	.767	.041	-.080	문항_40	.434	.400	-.204
문항_18	.349	.329	-.063	문항_41	.238	.591	-.210
문항_19	-.093	-.013	.324	문항_42	.447	.443	-.100
문항_20	.725	.279	-.067	문항_43	-.006	-.208	.495
문항_21	-.250	.071	.557	문항_44	-.081	-.275	.476
문항_22	.335	.400	-.168	문항_45	-.039	-.189	.507

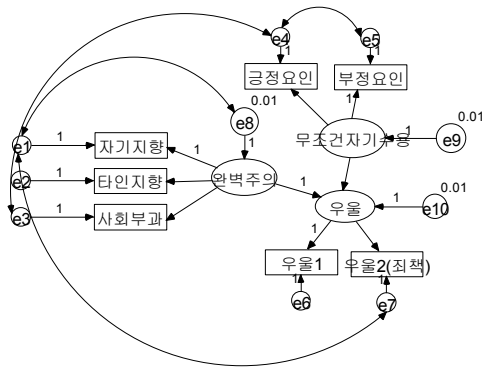
부록 2. 측정모델, 매개모델, 단순모델



측정모델



매개모델



단순모델