

통합치료연구

제1권 제2호

한국통합치료학회

한국통합치료학회 임원진

회 장 : 최예린(명지대학교)

부 회 장 : 선우현(명지대학교)

총 무 : 홍혜영(명지대학교)

학술 편집분과 : 김수지(명지대학교) 최광현(한세대학교) 심혜원(건양대학교)

국제교류분과 : 권수진(Maryville University)

학제간연구분과 : 이은경(명지대학교) 이재선(명지대학교)

학교교육분과 : 송민애(연세대학교) 유경훈(상명대학교) 최종찬(넛향기/상명대부속초교)

임상치료분과 : 곽은미(한빛음악치료센터)

간 사 : 김효진 양지선 장 미

감 사 : 김청자(상명대학교) 김유미(서울교육대학교)

〈차 례〉

- 부모-자녀 상호작용을 활용한 집단게임놀이치료가 저소득층 아동의 사회적 기술에 미치는 효과
구자운(MB심리인지연구소) 109
- 정서강도, 정서인식 명확성, 자아존중감이 섭식태도에 미치는 영향
이민영·홍혜영(청소년 쉼터 나무리·명지대학교) 129
- 경도 지적장애 중학생의 이야기 다시 말하기 능력
김지윤(의정부시 종합복지관) 143
- 비구어 자폐 범주성 장애 아동을 위한 음악-언어 통합치료의 가능성과 자해 행동 감소를 위한 중재법의 개발을 위한 제안
곽은미(명지대학교) 161
- 조음·음운 장애 아동을 위한 부모-자녀 놀이치료와 언어치료의 협력적 통합치료
선우현(명지대학교) 167

<별첨 1> 통합치료연구 연구 윤리 관련 규정 / 177

<별첨 2> 투고규정 / 180

<별첨 3> 논문 작성 요령 / 181

<별첨 4> 한국통합치료학회 회칙 / 189

부모-자녀 상호작용을 활용한 집단계임놀이치료가 저소득층 아동의 사회적 기술에 미치는 효과

구자운
MB심리인지연구소

본 연구는 부모-자녀 상호작용을 활용한 집단계임놀이치료가 저소득층 아동의 사회적 기술에 미치는 효과를 알아보기 위해 실시되었다. 이를 위하여 또래관계에 어려움이 있는 저소득층 아동 6명을 선별하여 집단계임놀이치료를 실시하였다. 연구결과를 요약하면, 저소득층 아동의 사회적 기술의 질적 분석 결과, '함께하기', '자기표현', '위로하기', '자기조절'에서 긍정적인 변화가 관찰되었으며, 사회적 기술 검사(SSRS)에 대한 양적분석 결과, 사회적 기술점수의 모든 하위영역과 사회적 기술 전체에서 프로그램 적용 후 중재집단이 비교집단보다 유의하게 높게 나타나 집단계임놀이치료가 저소득층 아동의 사회적 기술을 증진시키는데 효과가 있음을 알 수 있었다. 학교생활에서의 변화를 알아보기 위해 사전, 사후 KSD검사 결과로는 아동1, 아동3, 아동4, 아동5, 아동6의 그림에서 또래관계와 상호작용이 증진되었으며, 학교 또래관계에 대한 사전, 사후 인터뷰 결과, 아동 모두에게서 또래관계에 긍정적인 변화가 있었다고 보고하였다. 본 연구결과를 정리하면, 집단계임놀이치료가 저소득층 아동의 사회적 기술에 효과적임이 확인되었으며 이를 뒷받침하기 위해 실시한 양적 자료와 학교생활 변화에서도 학교생활 및 또래관계에서 사회적 기술 증진이 나타났다. 이는 부모-자녀 상호작용을 활용한 집단계임놀이치료를 통해 또래집단 안에서 긍정적인 상호작용을 경험함으로써 사회적 기술 증진에 효과가 있음을 지지한다.

핵심어 : 저소득층 가정, 사회적 기술, 집단계임놀이치료, 부모-자녀 상호작용

I. 서론

가정은 개인의 기본 환경이며, 생애 최초의 사회 환경으로서 아동의 학습의 장이다. 그런 의미에서 가정이 정상적인 기능을 발휘할 수 없게 되었을 때 자녀가 겪게 되는 심리적 불안과 갈등상황은 그들의 기본적인 인격형성에 영향을 미치게 될 것이다. 특히 아동기는 지적, 심리·사회적 성장이 지속적으로 이루어지는 시기로 가정 안에서 경험하게 되는 모든 것들이 아동들의 행동에 많은 영향을 준다(강윤정, 1999).

아동기에 특히 중요한 발달 과업 중 하나는 사회적 기술의 개발이다. 아동은 부모와의 관계를 통해 사회 속의 대인관계를 발전시키며, 부모의 양육환경은 아동의 성격에 큰 영향을 미치는 요인이 된다.

아동은 부모와 대부분의 시간을 함께 보내고 가장 많은 접촉을 하면서 의식과 무의식으로 부모의 지적 정의적 특성을 배우기 때문에 아동의 성장과 발달에 부모가 미치는 영향은 매우 크다. 아동은 부모와의 대면적 상호작용을 통해 또래와 성공적으로 상호작용할 수 있는 사회적 기술을 배우고, 연습하고, 정교화 할 수 있는 기회를 갖는다(Islay, 1999). 그러므로 부모가 자녀를 어떻게 대하는가 하는 것은 자녀의 사회적 능력과 바람직한 또래관계 형성을 위한 주요변수가 된다. 즉 부모의 양육방식은 부모와 자녀간의 인간관계와 상호작용 패턴에 영향을 주어 가정 밖에서의 사회적 능력에도 영향을 미친다(Mussen, 1990; 정미경, 2002).

따라서 부모와 아동의 상호작용이 부적절할 때 아동의 또래관계에도 영향을 미치게 되어 또래들과의 부정적인 상호작용을 하게 되며 아동의 사회성 발달에 부정적인 영향을 미친다.

이러한 아동 발달 측면에서 저소득층 가정의 아동들은 가정환경으로부터 적절한 지원과 양육을 받지 못할 가능성이 크다. 특히 저소득층 아동은 경제적인 빈곤으로 인한 부모의 가출이나 이혼 등의 가족해체와 부부갈등 가중으로 부모의 양육태도가 불안정하고, 장시간 노동으로 자녀와 보내는 시간이 부족하여 방임의 가능성이 많다. 또한 저소득층 가정 부모의 낮은 교육 수준으로 양육의 질이 떨어지는 경향도 있다(김영미, 2003; 박민선·박성연, 1999). 사회경제적 지위 변인에 따라 부모와 아동의 상호작용을 비교한 연구에서는 저소득층의 부모들은 중류층 부모들에 비하여 부정적인 상호작용을 많이 하는 반면, 기능발달을 촉진시키는 질 높은 상호작용은 적게 하는 것으로 나타났다(이영·신은주·나종혜, 1995).

Nievar와 Luster(2006)는 저소득가정 어머니는 아동과 긍정적인 상호작용을 하지 않는 경

향이 있고, 이는 아동의 사회성 문제를 예측한다고 하였다.

McLoyd(1990)는 경제적 결핍이나 빈곤이 아동의 사회 정서적 문제에 어떻게 영향을 미치는지를 생태학적 입장을 토대로 설명하였다. 그의 논지에 의하면 빈곤은 부모의 역할을 포함하여 지지적이고, 일관성을 유지하려는 개인의 능력을 감소시켜 아동에게 간접적으로 영향을 준다는 것이다. 즉, 경제적 결핍과 부모의 양육 행동 간의 주요 매개원은 바람직하지 않은 만성적인 상황이나 생활사건으로 인한 심리적 고통과 부부간의 결속력 상실을 가져오며 이로 인한 부정적인 양육태도는 아동의 사회 정서적 문제에 영향을 미치게 된다.

가정의 경제적 어려움이 아동에게 미치는 영향은 경제적인 것보다는 심리적인 영향이 크다(백정재, 1996; 권효정, 2002). 부모로부터 적절한 사랑을 받지 못하고 관심이 결여된 아동은 우울증이나 무능력감, 실패감의 정서를 느끼게 될 확률이 높다. 게다가 저소득층 가정의 아동은 어려운 경제사정으로 인하여 친구나 이웃 등에 비해 자신이 열등하다고 인식하고 수치심을 느낄 수도 있다. 이러한 좌절감이나 열등감은 학교생활에서 친구들과로부터의 따돌림, 공격적인 행동, 학업성취의 어려움과 같은 또 다른 부적응을 초래하기도 한다. 특히, 이러한 열악한 환경에 처한 아동은 사회적 대처행동이 취약하며, 자신의 감정을 표현할 수 있는 사회적 지지체계 또한 열악한 상태이다(남현우, 이지현, 1999). 긍정적인 지지를 상대적으로 받지 못하여 사회성 결여 등의 부정적인 결과를 초래하게 된다(백정재, 1996). 사회성의 결여는 학습상의 문제와 더불어 싸움, 비행과 같은 정서, 행동상의 문제를 야기할 수 있다(권효정, 2002; 김병수, 2000).

이와 같이 저소득층이라는 구조적 환경은 부모와 자녀의 건강한 관계를 맺는 데에 걸림돌이 되어 긍정적인 상호작용을 불가능하게 하여 아동의 사회성 발달에 부정적인 영향을 가져오게 된다. 이러한 영향을 감소시키기 위해 생활보장이나 지원 등으로 결핍요소를 제거한다 하더라도 저소득층 아동들은 심리·사회적인 문제로 인하여 사회성이 부족하고 또래관계에 어려움을 겪는다.

이상에서 살펴본 바와 같이 저소득층 아동의 행동문제의 예방과 건강한 사회성 발달을 위해 사회적 기술을 증진시킬 수 있는 방안이 적극적으로 모색될 필요가 있다. 이러한 낮은 사회적 기술과 관련된 현상을 치료하기 위해 여러 가지 심리치료적 접근이 요구된다.

건강한 사회성 발달을 위한 치료 중재 중 하나인 놀이치료의 경우에는 아동의 사회·정서적 문제를 해결하는데 효과가 있는 것으로 알려져 왔다. 집단적 접근이 아동의 상호작용적 경험을 통해 사회성 발달에 더 효과적이라는 선행연구결과(김태련, 1994)와 학령기 아동의 경우 게임을 통한 집단 활동이 더 유용하다는 주장들(송영혜, 1998; 이승희, 1998; Reid, 1993)에 비추어 볼 때 집단으로 실시하는 게임놀이치료가 학령기 저소득층 아동에게 효과

적인 방법이라 사료된다.

집단게임놀이치료는 또래로 구성된 집단이라는 소속감과 안정감을 제공하게 되고 언어적인 표현력이 부족한 아동들에게 게임이라는 친숙한 매개물로 보다 의사소통을 원활히 해줄 수 있다. 게임은 에너지 발산, 오락 등을 위해서 뿐 아니라 아동의 사회적 발달을 위해서도 필요하다. 또한 게임이 지닌 사회적 상호작용이라는 특성으로 하여금 다양한 능력을 기르게 한다고 하였다(정승영, 2005).

선행연구에서는 부모-자녀의 상호작용을 활용하여 아동의 사회성을 증진시키는 집단치료 놀이(윤정희, 2006; 이은숙, 2007; 김수정, 2002)로 중재하였지만 본 연구에서는 부모-자녀 상호작용을 활용하여 집단게임놀이치료를 통한 중재법을 이용하여 사회적 기술의 효과를 알아보고자 하는 데 의의가 있다고 하겠다.

그러므로 본 연구는 부모-자녀 상호작용이 부적절하여 또래관계에서의 어려움이 있는 저소득층 아동을 대상으로 집단게임놀이치료 프로그램을 개발, 실시하여 또래집단 안에서 긍정적인 상호작용을 경험하게 함으로써 사회적 기술 증진을 통한 또래관계의 변화에 대해 알아보고자 한다.

본 연구는 저소득층 아동뿐 아니라 부모와의 상호작용이 부적절하여 또래관계에서 어려움을 겪고 있는 아동들에게도 사회적 기술을 증진시켜 긍정적인 또래관계를 형성할 수 있는 적합한 치료 프로그램을 구축함으로써 아동들의 건강한 발달에 도움을 줄 것으로 기대된다.

II. 연구방법

1. 프로그램의 개발

가. 저소득층 아동의 부모-자녀 상호작용을 파악하기 위한 심층인터뷰

연구자는 부모-자녀 상호작용을 활용한 집단게임놀이치료를 개발하기 위해 대상 아동 12명을 개개인별로 일대일 심층인터뷰를 실시하였다. 심층인터뷰의 내용은 과거와 현재의 부모-자녀 상호작용과 부모와 아동의 상호작용을 촉진할 수 있는 게임 놀이를 알아보기 위한 내용으로 구성하였다. 인터뷰를 통해 얻은 질문지와 녹취한 내용, 그리고 인터뷰과정에서 보인 아동들의 비언어적인 메시지를 중심으로 저소득층 아동과 부모의 상호작용에 대해 분

석하였고 분석한 내용은 다음과 같다.

첫째, 저소득층 아동은 부모와 함께 보내는 시간이 적기 때문에 부모와 상호작용의 경험이 적었으며, 현재에도 친밀한 상호작용과 의사소통이 이루어지지 않고 있다. 둘째, 저소득층 아동의 부모들은 언어적, 신체적인 애정표현을 거의 해주지 않는다고 지각하고 있다. 셋째, 저소득층 아동은 부모에게 수용 받지 못한 경험이 있다. 넷째, 저소득층 아동들은 부모의 부재로 인하여 동생을 돌보아야 하는 부담감으로 심리적, 육체적으로 힘들어 하며 가정에서 형제끼리만 지내는 시간이 많음에도 불구하고 친밀한 상호작용이 이루어지지 않고 있다. 다섯째, 저소득층 아동들이 부모와 자주 하였다고 보고한 게임놀이 중 부모와의 상호작용이 증진되고 친밀감과 즐거움을 느꼈던 게임놀이를 파악하였다.

나. 부모-자녀 상호작용을 활용한 집단게임놀이치료 프로그램

(1) 프로그램의 목적 및 목표

본 연구에서 사용하는 프로그램은 부모와의 긍정적인 상호작용의 경험이 부족하여 또래 관계에서 어려움을 겪는 저소득층 아동을 대상으로 부모-자녀 상호작용을 활용한 집단게임놀이치료를 적용하여 또래집단에서 긍정적인 상호작용을 경험하게 함으로써 사회적 기술을 증진시켜 사회에서 잘 적응할 수 있도록 하기 위한 건강한 심리·사회적 발달을 돕는 데에 그 목적이 있다.

초기 단계의 목표는 본 프로그램을 소개하고, 집단 안에서 안정감과 신뢰감을 갖고 자신을 노출하며, 서로 간에 친밀감을 갖게 하는 것이다. 중기단계1의 목표는 유아기에 부모-자녀가 자주 하였던 신체적인 상호작용게임을 활용하여 초기단계를 거쳐 친밀감을 갖게 된 구성원들 간에 긍정적인 상호작용을 경험하며 자신과 타인을 수용하고 자아감을 형성하게 하는 것이다. 중기단계2에서는 유아기에 부모-자녀가 자주 하였던 언어적인 상호작용게임을 활용하여 의사소통을 증진시키는 것이다. 후기 단계의 목표는 주로 협동게임으로 상호작용을 통해 획득한 자율성을 발휘하여 도전하여 실패와 성공을 경험하고 성취감과 자신감을 갖게 해줌으로써 사회적인 기술을 습득, 활용하고 실생활에 적용시킬 수 있도록 하는 것이다.

(2) 프로그램의 구성 및 내용

〈표 1〉 프로그램 내용

단계	회기	활동내용	목표
초기 단계	1	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 소개 • 그림으로 자기소개하기 • 애칭 만들기 	신뢰감과 친밀감 형성
	2	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 거미게임 • 누구일까, 날 따라해 봐 	
	3	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 손가락 레슬링, 손가락 맞히기 • 스티커를 붙여라, 동대문 남대문 	
중기 단계1	4	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 몸으로 만들기 • 나의 모습 너의 모습 	긍정적 상호작용을 통한 자신과 타인의 수용
	5	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 눈싸움 • 무궁화 꽃이 피었습니다. 	
	6	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 왼손? 오른손?(초콜릿 찾기) • 스타 알아맞히기(사전 인터뷰) 	
	7	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 손가락과자 먹여주기 • 엄마와 아기게임(미션수행하기) 	
중기 단계2	8	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 끝말잇기, 스무고개 • 칭찬 릴레이 게임 	자아감 형성 및 의사소통 증진
	9	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 누구 입이 가장 클까? • “뛰라고? 안 들려”게임 	
	10	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 소곤소곤 • 스피드게임 	
	11	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 가라사대 • “우리 집에 왜 왔니?” 	
후기 단계	12	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 손 물감 전달하기 • 뗏목타기 	도전을 통한 성취감과 자신감 얻기
	13	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 팔씨름 • 도미노게임 	
	14	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 빨대로 전달하기 • 인간 탐 썰기 	
	15	<ul style="list-style-type: none"> • 도입- 꼬리잡기 • 윷놀이 	
종결기	16	<ul style="list-style-type: none"> • 이별파티 • 앙케트 	이별행사

2. 연구대상

본 연구의 연구대상은 서울시 S동에 위치한 S복지관의 방과 후 교실을 이용하는 기초생활수급권가정과 차상위 계층의 저소득층 가정의 저학년 1~3학년 아동 30명 중 방과 후 교사가 사회성이 부족하여 또래관계에 어려움이 있다고 보고한 아동 12명이다. 그 중 중재집단 6명, 비교집단 6명을 무선으로 표집 하였다. 비교집단에 대한 관리는 어떠한 처치도 하지 않았다는 방과 후 교사의 보고를 받았다.

연구대상 아동의 가족관계를 비롯한 가족관계와 행동특성에 관하여 살펴보면 일반적으로 경제적 어려움을 겪는 부모의 노동으로 안정된 양육을 받지 못하고 장시간 분리되거나 부모의 이혼으로 인한 가족 해체와 갈등, 폭력에 노출되어 있었다. 아동은 또래관계의 어려움 뿐만 아니라 정서문제와 다양한 행동문제를 갖고 있으며 학습능력에서도 떨어지는 경우가 많았다. 이에 대해 가정 형편으로 인하여 전문적인 서비스를 받지 못하고 있는 상태였다.

3. 측정도구

가. 사회적 기술 검사

사회적 기술 검사를 위해 연구대상 아동에게 Gresham과 Elliot(1990)이 학생의 사회 기술을 평가하기 위하여 개발한 사회적 기술 평가척도(Social Skill Rating System; SSRS)를 사용하였다. 협동(cooperation), 주장(assertion), 공감(empathy), 자기조절(self-control)로 5가지 하위요인으로 구성되어 있는데, 문항 점수는 각 영역에서 얻어진 점수의 합으로 이것이 사회 기술 능력의 점수가 된다. SSRS-학생용의 내적 일관도 신뢰도는 .83이며 검사-재검사 신뢰도는 .68이다(Gresham & Elliot, 1990). 본 연구에서는 학생용 SSRS를 문성원(1996)이 문화적인 차이를 고려하여 우리나라 실정에 맞게 번안, 수정한 척도 중 SSRS - 학생용 39문항의 5점 리커트 척도를 사용하였다. 문성원의 연구에서 내용 타당도 평가를 위해 전문가 평정을 통해 얻은 값은 5점 만점을 기준으로 3점미만의 문항은 없었으며, 내적 일치도 신뢰도 계수는 .76이었다.

나. 동적 학교생활 그림검사(KSD: Kinetic School Drawing)

본 연구에서는 대상 아동들의 학교생활의 질적 변화를 살펴보기 위하여 동적 학교생활 그림검사(KSD)를 사용하였다. 동적 학교생활 그림검사(KSD)는 아동과 청소년들이 학교 안

에서 그들과 관련 있는 인물, 즉 자기 자신, 친구, 교사 등이 무엇인가를 하고 있는 그림을 그리게 함으로써, 학교 환경 내에서의 친구, 교사와의 상호관계 및 학업 성취도를 알아낼 수 있다는 가정으로 개발한 것이다(Knoff & Prout, 1988). 학교 내에서 생활하는 가운데 학생들이 어떤 어려움을 갖고 있는지를 측정하고, 이를 통하여 학교생활에 적응하고 긍정적인 변화를 가져오도록 대처방법과 해결방안을 모색 해볼 수 있다. 대부분의 아동들은 비교적 많은 시간을 학교에서 보내기 때문에 KSD 검사에 대한 부담감이나 저항감은 작은 편이며, 아동의 학교생활을 알아보는데 유용한 검사이다.

4. 연구절차

본 프로그램은 2009년 1월부터 2009년 3월에 걸쳐 매주 2회, 총 16회기로 집단게임놀이 치료를 실시하였고 각 회기는 도입게임(10분), 본게임(40분), 간식 및 나눔(10분)으로 총 60분으로 진행하였다. 장소는 서울시 S동에 위치한 S복지관 프로그램실이다. 연구자가 프로그램의 리더로써 진행하였으며, 아동심리치료를 전공하는 석사과정 학생이 보조치료자로 협력하였다. 프로그램 실시장소에는 아동의 주의를 분산되는 것을 막기 위해 가급적 가구와 장난감을 치웠다. 치료의 모든 회기는 비디오카메라로 녹화하였으며, 관찰하여 문서로 기록하였으며, 이와 관련하여 놀이치료 슈퍼바이저에게 기록에 대한 지도를 받았다.

5. 자료분석

본 연구에서는 저소득층 아동들에게 부모-자녀 상호작용을 활용한 집단게임놀이치료를 실시하고 집단게임놀이치료가 저소득층 아동의 사회적 기술 증진에 어떠한 효과가 있는지 알아보기 위하여 다음과 같은 3단계 과정을 거쳐 자료를 분석하였다.

첫째, 프로그램 회기 내에서의 사회적 기술 증진을 알아보기 위해 회기가 진행될 때마다 60분씩 녹화를 하여 회기가 끝난 후, 연구자와 관찰자가 관찰한 내용을 바탕으로 관찰결과를 정리, 분석하였다. 분석결과의 신뢰도를 높이기 위해 관찰결과를 연구자와 보조치료자가 2차에 걸쳐 재검토 과정을 가졌으며, 이에 대해 놀이치료 전문가에게 슈퍼비전을 받았다.

둘째, 저소득층 아동의 사회적 기술 증진에 대한 질적 분석 결과를 검증하기 위해 사회적 기술검사(SSRS)를 사용하여 중재집단과 비교집단에 사전, 사후로 각각 실시하여 얼마만큼 유의미하게 변화되었는지를 검증하기 위해 SPSS Win 12.0 통계프로그램을 사용하여 표본의 크기가 소표본(n=12)이고 Paired t-test를 위한 조건이 충족되지 않기 때문에 비모수 통

계 기법 wilcoxon검증으로 중재집단과 비교집단 각각의 사전·사후 간 점수의 차이를 분석하였다.

셋째, 아동들의 사회적 기술이 주로 학교생활에 영향을 미치며, 사회적 기술이 높은 아동이 적응적인 학교생활을 할 수 있다는(김옥경, 2002)의 주장에 근거하여 프로그램의 실시 후, 저소득층 아동들의 사회적 기술의 증진에 따른 학교생활에서의 변화에 대해 알아보기 위해 동적학교생활그림검사(KSD)를 사전, 사후로 중재집단에게 실시하고 이와 함께 학교 또래관계에 대한 사전 인터뷰와 사후 인터뷰를 실시하여 응답내용을 녹취하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 저소득층 아동의 사회적 기술의 변화

가. 행동관찰을 통한 질적 분석

본 연구에서 정의한 사회적 기술이란 다른 사람과의 긍정적 균형과 조화를 유지하는 데 요구되는 구체적인 친 사회적 행동 기술이고, 개인 상호간의 감정 및 의견을 효율적으로 서로 교환할 수 있는 효과적인 상호작용 능력이라고 한 광경련(2001)의 연구에 따라 함께하기, 자기표현, 위로하기, 자기조절로 정의하였다.

〈표 2〉 아동별 질적 분석 내용

	함께하기	자기표현	위로하기	자기조절
아동1	<ul style="list-style-type: none"> · 적극적인 참여가 가능해짐. · 주도적인 역할을 하며 의견을 제시하고 다른 구성원의 의견을 수용하며 협력하는 모습이 나타남. · 함께하는 경험을 통해 즐거움과 성취감을 느낀 것으로 보임. 	<ul style="list-style-type: none"> · 부적절한 가정표현 감소하고 언어적인 표현 증가함. · 구성원들에게 자신이 요구를 말함. · 말투가 부드러워짐. 	<ul style="list-style-type: none"> · 구성원들에게 관심을 가지고 말을 건넨. · 게임을 하며 구성원들이 아플까봐 걱정해주는 모습이 관찰됨. 	<ul style="list-style-type: none"> · 감정의 기복이 줄어들. · 일탈행동이 사라짐.
아동2	<ul style="list-style-type: none"> · 일탈행동이 감소하고 활동에 참여도가 증 	<ul style="list-style-type: none"> · 목소리가 커짐. · 자신 있게 의견을 말함. 	<ul style="list-style-type: none"> · 변화 없음 	<ul style="list-style-type: none"> · 자신의 감정만 내세우기 보다는 팀의

	<ul style="list-style-type: none"> 가함. · 활동에 대한 동기가 높아져 참여도 증가함. · 신체접촉을 통한 함께하기 가능해짐. · 구성원들에게 도움을 주는 모습이 나타남. 			성공을 위해 스스로 조절함.
아동3	<ul style="list-style-type: none"> · 과시적인 행동이 감소하고 게임의 규칙을 지키게 되었으며, 구성원들에게 수용됨. 	<ul style="list-style-type: none"> · 구성원들을 모방하여 자신의 생각을 말함. · 게임 시 의사전달을 위해 보다 분명하게 표현함. 	<ul style="list-style-type: none"> · 구성원들의 활동하는 모습을 주의 깊게 관찰함. · 다른 구성원의 의견에 대한 존중과 칭찬을 해줌. 	<ul style="list-style-type: none"> · 규칙을 수용하는 모습이 나타남. · 스스로 자신의 행동을 조절하기 위해 노력함. · 쉽게 흥분하거나 분노를 표출하지 않고 언어적으로 적절하게 자기표현을 함.
아동4	<ul style="list-style-type: none"> · 구성원들에게 가까이 다가와 관심 있게 지켜보는 모습이 관찰됨. · 상대에게 먼저 말을 건넨. · 긍정적 감정을 표현함. · 긴장이 풀어짐. 	<ul style="list-style-type: none"> · 궁금한 것을 물어보는 횟수가 증가함. · 의견이 수용되지 않을 때에는 목소리를 더 크게 냈. · 자발적으로 자신의 느낌을 말하게 됨. 	· 변화 없음.	· 변화 없음.
아동5	<ul style="list-style-type: none"> · 자신의 팀이 졌지만 웃으면서 즐거워함. · 함께하는 즐거움을 인식함. 	<ul style="list-style-type: none"> · 미숙한 자기표현에서 불만을 언어로 표현 하게 됨. · 갈등이 생겼을 때 이를 상대방에게 이야기함. 	<ul style="list-style-type: none"> · 타인의 감정을 알아차림. · 구성원들을 걱정해 줌. 	· 변화 없음.
아동6	<ul style="list-style-type: none"> · 연구자에게 의존적인 모습에서 구성원들과의 긍정적 상호작용 가능해짐. 	<ul style="list-style-type: none"> · 활동에 대한 이해와 집중력이 증가하였으며, 구성원들에 관심을 나타내는 언어적인 표현이 증가함. 	· 변화 없음.	<ul style="list-style-type: none"> · 자신의 차례가 될 때까지 참고 기다리기가 가능해짐. · 집중을 못하고 딴 생각하기, 손장난하기 등의 행동을 보였지만 게임에서 이기고 싶은 욕구로 인해 활동에 집중도 증가함.

나. 사회적 기술 검사에 대한 양적분석

(1) 중재집단과 비교집단의 동질성 검사

중재집단과 비교집단의 동질성을 검증하기 위하여 사회적 기술검사의 사전점수에 대한 모평균이 같은지 비모수 검증을 한 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3> 집단 간 동질성 검사

항목	집단	N	평균 순위	순위 합	Wilcoxon의 W	Z	근사유의확률
협동	중재	6	6.33	38.00	38.00	-1.60	.937
	비교	6	6.67	40.00			
자기주장	중재	6	5.33	32.00	32.00	-1.12	.310
	비교	6	7.67	46.00			
공감	중재	6	6.17	37.00	37.00	-.321	.818
	비교	6	6.83	41.00			
자기조절	중재	6	6.50	39.00	39.00	.000	1.000
	비교	6	6.50	39.00			

비모수 검증의 결과 모든 항목에서 중재집단과 비교집단의 유의미한 차이를 보이지 않았다. 따라서 두 집단이 동질집단임을 가정할 수 있다.

(2) 중재집단과 비교집단의 사전-사후 결과

중재집단과 비교집단의 사전과 사후 결과의 차이를 검증하기 위하여 비모수 검증을 실시하였으며 그 결과는 <표 4>과 같다.

중재집단은 협동, 자기주장, 공감, 자기조절 모든 하위항목에서 중재전과 후의 유의미한 차이($p < .05$)를 나타냈으나 비교집단은 모든 하위항목에서 차이가 없는 것으로 나타났다.

분석결과 중재집단은 프로그램 실시전과 후의 유의미한 차이가 있었으나, 비교집단은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나 부모-자녀 상호작용을 활용한 집단게임놀이치료가 저소득층 아동의 사회적 기술 증진에 효과가 있음을 알 수 있다.

〈표 4〉 중재집단과 비교집단의 사전-사후 비교

집단구분	항목	구분	평균 순위	순위 합	Z	근사유의확률
사회적 기술검사	중재집단	사전	.00	.00	-2.201	.028**
		사후	3.50	21.00		
	비교집단	사전	3.38	13.50	-1.633	.102
		사후	1.50	1.50		
중재 집단 (n=6)	협동	사전	.00	.00	-2.214	.027**
		사후	3.50	21.00		
	자기주장	사전	.00	.00	-2.207	.027**
		사후	3.50	21.00		
	공감	사전	.00	.00	-2.201	.028**
		사후	3.50	21.00		
	자기조절	사전	.00	.00	-2.023	.043**
		사후	3.00	15.00		
비교 집단 (n=6)	협동	사전	4.17	12.50	-.425	.671
		사후	2.83	8.50		
	자기주장	사전	4.50	9.00	-.317	.751
		사후	3.00	12.00		
	공감	사전	2.83	8.50	-.425	.671
		사후	4.17	12.50		
	자기조절	사전	3.50	17.50	-1.510	.131
		사후	3.50	3.50		

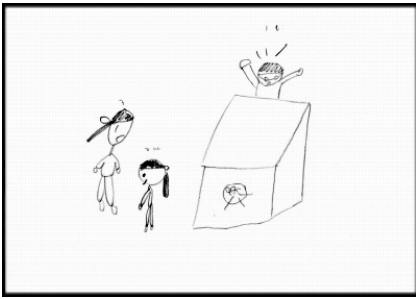
** $p < .05$

2. 저소득층 아동의 학교생활의 변화

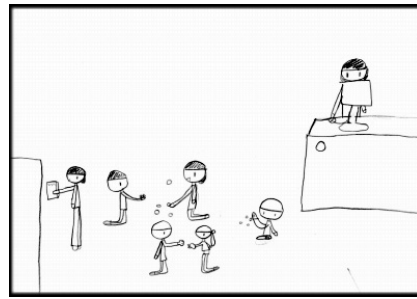
집단게임놀이치료로 증진된 사회적 기술을 통해 아동 사회화의 주요 환경인 학교에서 변화를 가져오는지 알아보기 위하여 아동 별로 동적학교생활그림(KSD)검사와 학교 또래관계 변화에 대한 사전, 사후 인터뷰를 실시하였다.

가. KSD검사에 의한 변화

(1) 아동1

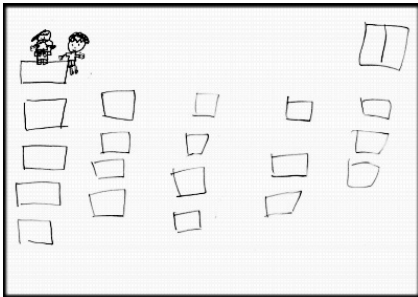


〈그림 1〉 아동1의 KSD사전검사

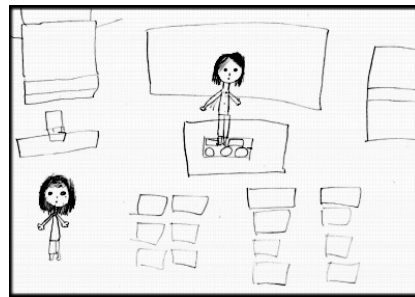


〈그림 2〉 아동1의 KSD사후검사

(2) 아동2

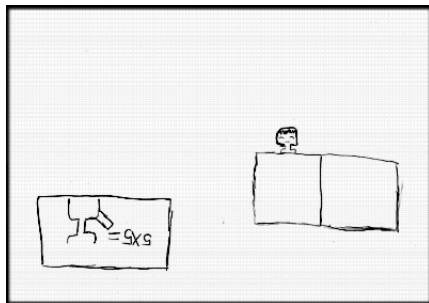


〈그림 3〉 아동2의 KSD사전검사

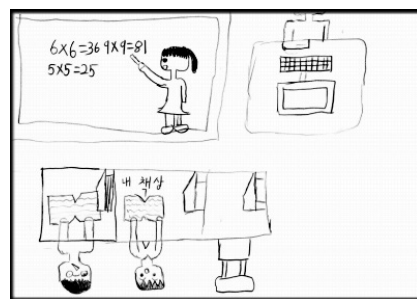


〈그림 4〉 아동2의 KSD사후검사

(3) 아동3

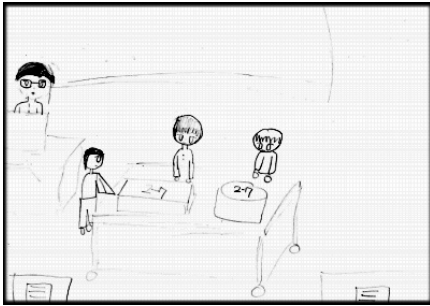


〈그림 5〉 아동3의 KSD사전검사

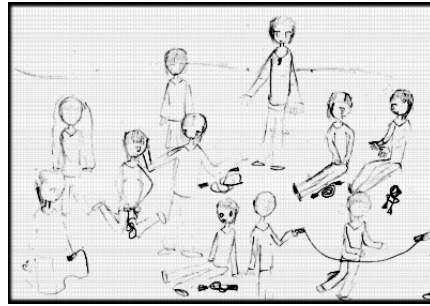


〈그림 6〉 아동3의 KSD사후검사

(4) 아동4

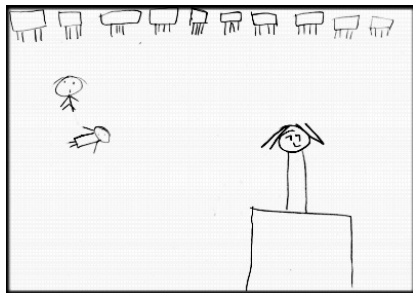


〈그림 7〉 아동4의 KSD사전검사

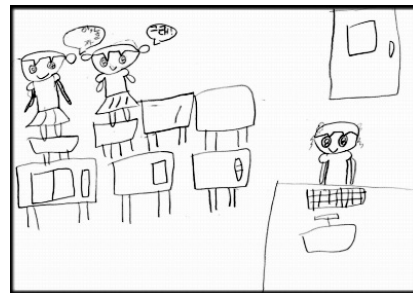


〈그림 8〉 아동4의 KSD사후검사

(5) 아동5

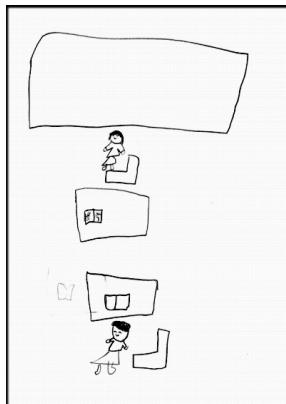


〈그림 9〉 아동5의 KSD사전검사

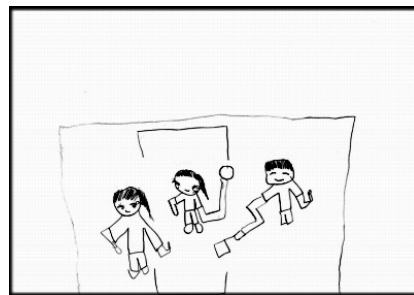


〈그림 10〉 아동5의 KSD사후검사

(6) 아동6



〈그림 11〉 아동6의 KSD사전검사



〈그림 12〉 아동6의 KSD사후검사

나. 인터뷰 내용 분석

다음 <표 5>는 아동의 인터뷰에 대한 사례로 아동의 개인별 변화를 비교하였다.

<표 5> 인터뷰 내용

대상 아동	인터뷰 내용	
	사전	사후
아동1	“학교에 친한 친구가 한 명 밖에 없어요. 전 많은 친구들과하고 노는 게 더 좋은데……. 지금은 한 명 하고만 놀아요. 원래는 친구가 많았는데 자주 싸우다보니까 멀어지게 됐어요.”	“학교에서 친구들과하고 싸움이 줄어든 것 같아요. 전에는 남자애들하고 매일 싸우고 여자애들이랑은 가끔 싸웠는데……. 지금은 남자애들하고는 가끔 싸우고 여자애들이랑은 거의 안 싸워요. 전에는 내가 막 화를 내면 애들이 때리고 그랬는데 지금은 내가 화를 잘 안내서 싸움이 금방 끝나요.”
아동2	“요즘에 친한 아이들이 저랑 싸우고 안 놀아주고 저만 빼고 노는 거요. 그리고 학교에서 공부하는 것도 싫고 숙제가 너무 많아서 짜증나요.”	“친구하고 친하게 지내는 거요. 학교에서 단짝이랑 자주 싸워서 다른 애들이랑 놀고 그랬는데 단짝이랑 잘 안 싸우고 친하게 됐어요. 제가 말이 좀 많아 진 것 같아요. 친구랑 이야기하는 게 재미있어요. 그리고 선생님하고 사이가 좋아졌어요.”
아동3	“친구가 저한테 싫다고 하는 거요. 그리고 여자애들이 저를 많이 놀리고……. 선생님한테도 자주 혼나요. 숙제 같은 거 잘 안했다고……. 그리고 애들이랑 장난을 심하게 해서 때리고 놀리고 욕하고…….”	“친구들하고 사이가 좋아졌어요. 2학년 때는 친한 친구가 2명이었는데 지금은 5명이 있어요. 제가 달라져서 친구가 많이 생긴 것 같아요. 제가 일부터 장난도 치고 먼저 친구하자고 말도 하고, 말할 기회를 찾아가지고……. 그리고 전에는 친구가 싸움 걸면 못 참고 욕을 했는데 지금은 욕을 안 하게 되서 싸움이 줄었어요.”
아동4	“애들한테 말도 못 걸고 힘들어서 혼자 있을 때요. 그리고 애들이 놀리거나 의견이 안 맞는 것 때문에 힘들어요.”	“친구들을 많이 사귀게 되었어요. 그리고 친구들과하고 재미있게 놀게 되었어요. 친구들이 나에게 관심을 가져주고 같이 놀자고 이야기해요. 내가 많이 웃고 밝아지고 말도 많이 하게 되어서 그런가 봐요. 또 선생님한테 말하는 게 두려웠는데 지금은 말도 잘하고 실수를 해도 괜찮을 것 같아요.”
아동5	“친구들하고 친하게 지내고 싶은데 친구들이 짜증나게 해요. 오해해서……. 난 친구를 욕한 적 없는데 욕했다고 한 적도 있어요. 그래서 화난 적이 많아요.”	“학교에서 친구들이랑 더 친해지고 어울리지 않던 친구들하고도 어울려서 잘 놀게 되었어요. 그리고 전에는 남자애들이랑 잘 싸우고 그랬는데 왜냐하면 남자애들이 먼저 때리면 제

		가 같이 때리고 그래서 짜증났는데 지금은 때리면 그냥 제가 다른 곳으로 가서 싸움이 줄었어요. 그리고 좀 가까워진 것 같고 여자애들 끼리 놀고 있으며 와서 뭐하고 노냐고 물어보기도 해요 그래서 같이 놀게 되니까 친해졌어요. 집단 프로그램 할 때 배운 놀이를 학교에서 알려주면 친구들이 좋아하고 제가 잘 하게 되니까 자신감도 생겨요.”
아동6	“전학을 와서 아직 반 애들 중에 친한 애가 없어요. 그런데 어떤 애가 저랑 같이 놀지 말라고 하고 저를 괴롭혀요. 그 애가 정말 마음에 안 들어요.”	“학교에서 친구랑 더 친해진 것 같아요 사이 좋게 지내구요. 그리고 내가 노력을 했어요. 먼저 같이 놀자고 말하고…….”

IV. 결론 및 논의

본 연구에서는 부모와의 상호작용이 부적절하여 또래관계에서 어려움을 겪는 저소득층 아동들을 대상으로 사회적 기술을 증진시켜 건강한 사회성 발달을 돕기 위해 부모-자녀 상호작용을 활용한 집단게임놀이치료를 실시하여 이에 대한 효과를 알아보았다. 대상 아동들이 학령기임을 고려하여 소규모 집단에서 상호작용할 수 있는 기회를 제공하여 일상생활에서의 적응 수준을 높이고자 하였다. 게임이 학령기 아동들의 지배적인 놀이 활동이며, 아동들의 사회화에 중요한 역할을 한다는 Reid(1993)의 보고와 부모-자녀 상호작용을 활용할 수 있는 방법으로 게임이 가장 적합하다고 생각되어 연구자는 다양한 게임 활동을 통해 긍정적인 상호작용을 경험하여 긍정적인 자아감과 자율성을 얻고 성취감과 자신감을 높여 사회적 기술을 습득할 수 있도록 하였다. 게임 활동 후 이야기 나눔을 통해 자신의 생각과 의견을 표현하고 긍정적인 피드백을 받을 수 있도록 하였다. 따라서 본 연구는 사회적 기술이 부족한 저소득층 아동들을 대상으로 집단게임놀이치료를 적용해 나타난 사회적 기술의 증진의 변화, 학교생활그림(KSD)과 아동 인터뷰에서 나타난 학교생활에서의 변화에 대해 연구문제와 관련하여 연구결과를 논의하고자 한다.

1. 집단게임놀이치료가 저소득층 아동의 사회적 기술 증진에 효과가 있는가?

첫째, 치료 상황에서의 행동관찰을 통한 사회적 기술을 질적으로 분석한 내용을 살펴보

면 아동들의 상호작용이 증가됨에 따라 함께하기, 자기표현, 위로하기, 자기조절의 사회적 기술이 증진된 것으로 나타났다. 모든 아동들이 활동에 적극적으로 참여하여 상호작용을 시도하고 함께 하는 즐거움을 느끼고 상대방에게 도움을 주는 행동과 문제를 해결해 나갈 수 있는 의사소통이 증진되었다. 자신의 욕구를 부적절한 방법으로 표현하던 아동들이 적절하게 자신의 욕구를 언어적으로 표현하게 되었고 상대방에 대한 관심이 증가하고 자기중심성의 탈피하여 상대를 이해하고 위로하는 표현이 아동1, 3, 5에게서 관찰되었다. 자기조절이 어려웠던 아동1, 2, 3, 6에게서 부정적인 감정표현과 문제행동을 규칙 지키기와 제한설정을 통해 스스로 조절하고 적응적이고 수용 가능한 방법으로 표출하게 되었다.

둘째, 사회적 기술 증진에 대한 질적 분석을 보완하기 위한 사회적 기술 검사(SSRS)에 대한 양적분석을 한 결과를 살펴보면 사회적 기술 모든 하위영역과 사회적 기술 전체점수에서 프로그램 적용 후 중재집단이 비교집단보다 유의하게 높게 나타나 집단게임놀이치료가 저소득층 아동의 사회적 기술을 증진시키는데 효과가 있음을 알 수 있다. 즉, 사회적 기술의 네 가지 하위영역인 협동, 자기표현, 공감, 자기주장에서 점수가 향상되었는데 특히, 협동과 자기표현이 큰 폭으로 상승하였다.

이와 같이 질적 분석과 양적분석 결과에서 사회적 기술이 증진된 것은 게임의 경쟁보다는 집단게임 활동에 흥미를 느끼고 적극적으로 참여하게 되면서 아동과 연구자, 아동과 아동 간의 친밀감을 형성할 수 있었으며 관계에 대한 욕구가 높아져 그 즐거움을 인식하여 상호작용이 증가하게 되었다고 할 수 있다. 이는 게임이 참여와 동기유발을 촉진시키고 즐거움을 제공하는 수단이 되기도 한다고 보고한 Mitlin(2001)의 견해와 일치한다.

또한 함께 하는 게임으로 아동들 간의 협력, 활발한 의사소통을 통해 사회적으로 수용할 만한 방법들을 배울 수 있었는데 이는 아동은 게임을 통해 자신과 타인의 다른 점을 배울 수 있으며 기본적인 의사소통 기술을 연습하는 기회를 갖게 된다고 한 Mead(1934)의 견해를 지지한다. 위협적이지 않은 편안한 환경 속에서 또래의 긍정적인 피드백을 받고, 권위자로부터의 수용적인 경험들을 통해 새로운 사회적인 행동을 경험하면서 사회적 기술을 습득할 수 있게 된 중요한 요인이 되었던 것으로 사료된다.

2. 집단게임놀이치료가 저소득층 아동의 학교생활에 변화를 가져오는가?

첫째, 학교생활그림에서(KSD)에서 나타난 사전·사후 학교생활에서 모든 아동에게서 긍정적인 변화가 나타났다. 인물상에서 대부분의 아동들에게 변화가 있었는데 아동2는 자아상과 선생님의 크기가 커지고 사전에 비해 인물을 자세하게 묘사하였다. 아동3, 4, 5, 6은

인물상의 크기가 커지고 사전보다 자세하게 묘사하였지만 인물의 생략된 곳이 있는 것으로 보아 여전히 내재화된 문제들(공허감, 불안, 긴장)에 있어서는 해결되지 못한 부분이 있는 것으로 보인다. 내용면에서 사전에는 모든 아동들이 일방적인 학교 수업 장면을 그리거나 하나의 인물상만을 그리는 등 상호작용이 거의 없는 모습을 표현해 저소득층 아동들은 학교생활에서 자신감이 부족하고 고립되어 있거나 부정적인 적응 모습을 보인다는 연구(김혜진, 2000)와 일치하는 것으로 나타났다. 하지만 사후에는 아동1, 3, 4,는 여러 명의 인물이 등장하여 함께 놀이를 하거나 공부를 하는 상호작용이 나타났고 아동5와 6은 한명의 친구가 등장하였지만 함께 이야기를 하거나 운동을 하는 상호작용이 나타났다. 사후 검사에서 모든 아동에게 학교생활에서의 변화가 나타났으며 특히, 또래 관계에 있어서 친구에게 관심이 생겨 상호작용을 시도하려는 모습이 나타났다.

둘째, 학교생활 인터뷰내용에 있어서 6명의 아동 모두 집단게임놀이치료 실시 후에 학교생활에서 긍정적인 변화가 있었다고 보고하였다.

본 연구결과에서 아동들이 보인 관계에 대한 욕구와 상호작용에 대한 긍정적인 지각은 게임놀이치료를 통해 아동의 사회적 기술이 증진되었음을 나타내며, 집단게임놀이치료가 학교생활에까지 일반화 될 수 있다는 것을 보여준다. 게임을 이용한 프로그램이 아동의 학교생활에서 또래관계와 교사와의 관계에 효과가 있었다는 선행연구(박덕숙, 2002)와 일치하는 것이다.

본 연구의 제한점으로는 본 프로그램은 16회기의 단기적인 치료로 연구대상 아동들의 사회적 기술이 증진되었음을 알 수 있지만 저소득층 아동들이 가지고 있는 내재화 문제인 우울, 긴장, 불안, 공허감 등은 해결되지 않았으므로 횡수를 늘린 장기적인 치료가 필요하다.

또한 집단의 크기를 6명으로 하여 한 집단만 실시하였기 때문에 연구를 일반화하는데 제한점이 있다. 추후 연구에서는 보다 많은 연구 대상자와 장기적인 연구가 필요하다.

참고문헌

- 강윤정(1999). 결손가정 아동의 대인관계 증진을 위한 자기표출 훈련 프로그램의 효과연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 권효정(2002). 저소득층 아동의 집단 활동이 자아존중감과 사회적 능력에 미치는 영향. 대구대학교 대학원 석사학위논문.

- 김수정(2002). 집단 치료놀이를 통한 사회성 증진 보육 프로그램의 효과. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김영미(2003). 저소득가정 아동의 부모특성 및 가정환경과 아동방임의 관계에 관한 연구. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박덕숙(2002). 부모의 학대 유형과 불안, 공격성 및 학교 적응의 관계. 동덕여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박진희(2000). 게임놀이치료가 시설아동의 적응행동에 미치는 효과. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 송영혜 · 박진희(1999). 학교부적응 아동들의 집단게임놀이치료 사례연구. 『놀이치료연구』, 3(1), 129-149.
- 윤정희(2006). 저소득가정 아동과 어머니의 상호작용증진을 위한 가족집단치료놀이효과. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이은숙(2007). 집단치료놀이를 통한 결손가정 아동의 자아존중감과 사회성증진 효과. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 정미경(2002). 아동이 지각한 부모의 양육태도와 또래관계에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- Islay, S. L., O'Neil, R., Claagelter, D., & Parke, P. D.(1999). Parent and child expressed affect and children's social competence Modeling direct and indirect pathways. *Development Psychology*, 35(2), 547-560.
- McLloyd. C.(1990). The impact of economic hardship on Black families and children; Psychological distress, parenting, and ocioemotional development. *child Development*, 61, 311-346.
- Mitlin, A, E.(2001). *Play Therapy with children of divorced parents*. Handbook of play Therapy, 320-354.
- O'Connor, K. J.(2001). *The Play therapy primer*. NY: Jone Wiley & Sons. Schaefer, C. E, & Reid, S. E.(1986). Therapeutic uses of children game. NY: john Wiley & Sons.
- Reid, S.(1993). *It's all in the game; game play therapy*. In T. Kottman & C. Schaefer(Eds.). play therapy inaction; A. casebook for practicer, 527-560, New jersey; Jason Arosen.

<Abstract>

**The Effects of the Group - Game Play Therapy Using
Parents - Child Interaction on the Social Skill of
Low - Income Group Children**

Ku, Ja-Woon

Mind Brain Learning Center

On this study, the group game play therapy of parent-child interaction was observed to examine its effect on social skills of low income child. For the subjects above, 6 low income children with the difficulty of friendship relation and a group game play therapy was carried out. Qualitative data for examining the improvement of social skills is composed of recordings in all sessions of group game play therapy. In quantitative data, pre-post test was carried out in a control group and experimental group with Social Skill Rating System(SSRS), and non-parametric test with statistic program SPSS 12.0 was used for comparative analysis. A change in school life was examined with pre-post Kinetic School Drawing and interviews for friendship. The results of qualitative analyzing 'together', 'self-expression', 'Consolation', 'self-control' is properly expressed and advocated their desire. as a result of quantitative analysis of Social Skill Rating System(SSRS), the experimental group was higher than the control group through program in every social skill and its sub-area, which means that group play treatment has an impact on improving social skills of low income child. pre-post KSD results show that the interaction of friendship relation is increased in the pictures of child 1, 3, 4, 5, and 6, and that the picture of child 2 represents a change not in friendship relation.

This study can be summarized that quantitative data and changes in school life executed to support the effect of group game play therapy on social skills of low income child show the improvement of social skill in school life & friendship relation. It supports that the group game play therapy of parent-child correlation have an effect on improving social skills by experiences of affirmative interaction in peer group.

Key world : low income child, social skills, group game play therapy, parent-childinteraction.

정서강도, 정서인식 명확성, 자아존중감이 섭식태도에 미치는 영향

이민영·홍혜영*
청소년쉼터 나우리·명지대학교

본 연구에서는 정서적 측면과 자아존중감이 이상섭식태도에 영향을 미친다는 선행연구들을 토대로 이 두 변인이 섭식태도에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고 영향력의 차이를 연구하였다. 이를 위해 정서강도, 정서인식 명확성, 자아존중감과 이상섭식태도와의 관계를 알아보고 이 변인들 간의 영향력의 차이를 살펴보았다. 연구대상은 서울과 충청지역의 여자 대학생 430명을 대상으로 하였고, 측정도구로는 정서강도 척도와 특질 초기분척도, 자아존중감척도, '섭식태도 척도-26' 등을 사용하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 상관분석 결과에서 정서강도가 섭식태도에 통계적으로 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 그러나 정서인식 명확성과 자아존중감은 섭식태도와 유의미한 상관관계를 나타내지 못했다. 둘째, 섭식태도에 영향을 미치는 변인을 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시한 결과, 섭식태도에 대해 가장 강력한 영향을 미치는 요인은 정서강도였으며, 두 번째 유의미한 설명력을 갖는 요인은 정서인식 명확성인 것으로 나타났다. 자아존중감은 섭식태도에 유의미한 영향력을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 이와 같은 연구 결과를 통해서 정서강도가 이상섭식 행동에 제 1요인으로 강력하게 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 이는 정서를 강하게 경험하는 개인일수록 정서를 조절하기 위해 노력하게 되며, 정서 조절의 방략으로 폭식이나 절식 등의 이상 섭식 태도를 보이는 것이라 할 수 있겠다. 이러한 결과는 이상섭식의 기저에 정서가 중요한 변인으로 작용하며, 이상섭식의 예방과 치료에 정서 조절 방식이 중요함을 시사한다.

핵심어 : 정서강도, 정서인식 명확성, 자아존중감, 섭식태도

*교신저자 : hyhong@mju.ac.kr / 02-300-0899

■ 게재 신청일 : 2009년 10월 7일 ■ 최종수정일 : 2009년 10월 22일 ■ 게재 확정일 : 2009년 11월 1일

I. 서론

1. 연구 필요성 및 목적

건강한 삶에 대한 현대인들의 관심이 날로 증가하고 있는 요즘, 절제하지 못하는 생활방식이나 식습관은 자기관리의 소홀로 치부되고 있으며, 체형은 자기관리의 척도가 되고 있다. 그러나 건강한 삶에 대한 관심은 그 적정 수위를 넘어서서 이상행동으로 변질되어가고 있다. 비임상집단을 대상으로 한 연구 결과에 따르면 연구 대상자의 57%가 자신을 과체중으로 지각하고 있어 체형에 대한 왜곡된 인식을 보였으며 대상자의 88%가 자신의 체형에 대해 불만족하였고, 82%가 체중조절중이거나 과거 체중조절의 경험이 있었고 체중조절 방법으로는 73.1%가 섭식을 제한한 것으로 나타났다(성미혜, 2005). 이처럼 자신의 신체상에 불만족하는 개인은 과도한 체중조절을 하게 되고 아직까지 커다란 이상이 발견되지는 않았다 하더라도 자제력을 상실할 경우, 이상섭식으로 발전할 수 있다(Herman & Polivy, 1985; Wardetcki, 2006). 섭식장애는 섭식행위의 현저한 장애가 특징이며, 이 장애는 최소한의 정상체중을 거부하는 신경성 식욕부진증(*Anorexia Nervosa*)과 반복되는 폭식과 부적절한 보상행동을 보이는 신경성 폭식증(*Bulimia nervosa*)을 포함한다(APA, 1994).

섭식장애의 유병율은 거식증의 경우, 청소년과 젊은 여성의 0.5-1%이고 평균발병 연령은 17세이며 폭식증은 청소년과 젊은 여성의 1-3%로 여성은 남성의 10배 정도가 폭식증을 경험하고 있다(김정욱, 2002).

선행연구들은 이러한 이상섭식의 원인을 생물학적, 사회문화적, 심리적 요인으로 보고 이들 변인과의 관련성을 밝혀왔다. 이를 살펴보면 생물학적 요인으로 개인의 신체 내부의 생리적 반응에 따른 섭식태도의 차이를 확인하였고(Nisbett, 1972; Schachter, 1968), 사회문화적 요인으로는 날씬함에 대한 사회문화적 압력, 신체비교, 이상화된 날씬한 몸에 대한 내면화 등이 이상섭식에 영향을 미친다고 보고 하였다(백주현, 2007; 송은정, 2008; Krebs, Martin, & Stice, 1998). 그리고 우울(공성숙, 2004; Cooper, 1995)이나 완벽주의(오미영, 2006; Birndorf, & Kreipe, 2000), 정서를 인식하고 조절하는 방식(박정용, 2007; 이정윤, 2003; 조소현, 2005)등 개인의 심리내적인 요인들이 섭식태도에 영향을 미친다는 연구 결과도 제시되고 있다.

심리적인 요인 중에서 정서는 최근에 그 중요성이 강조되면서 섭식태도와 정서의 관련성을 밝힌 연구들이 하나 둘씩 보고되고 있는 실정이다. 선행연구들을 살펴보면 이상 섭식행

동의 중요한 설명변인 중 정서적 변인으로 우울과 자존감(이정윤, 2003)이 보고되었고, 정서를 억압하거나 회피함으로써 부정적 정서가 증가되며(오자영, 2006) 부정적 정서를 조절하기 위해서 폭식을 하거나 통제감을 경험하기 위해 섭식을 억제한다는 연구결과(정현강, 2007)도 보고되고 있다. Christensen(1993)은 부정적 정서를 조절하는데 탄수화물을 섭취함으로써 일시적으로 부정적 기분을 감소시키는 결과를 얻기도 하였다. 즉 음식이 부정적 정서를 조절하는데 사용된다는 것이다. 이처럼 부정적인 정서를 조절하려는 이유는 부정적인 정서는 혐오적인 특성으로 인식하여 부정적인 기분을 제거하려는 방향으로 동기화된다는 결과로 보았다. Lyman(1982)의 연구에 따르면 정서를 조절하기 위해서 음식을 사용함으로써 두 가지 효과를 얻게 되는데 첫째 음식을 통해 부정적 정서로부터 벗어나려는 것, 둘째 특정 음식을 제거함으로써 부정적 정서 상태를 개선하는 효과를 얻는다고 밝혔다. 또한 Oliver와 Wardle(1999)은 스트레스와 음식섭취관련 연구를 수행하면서 스트레스 상황 하에서 주식의 섭취는 감소하는 반면, 간식의 섭취는 증가한 것으로 보고하였다.

이렇듯 선행 연구들에서 일관되게 보고된 바로는 이상섭식자들이 부정적인 정서에 반응하여 음식 섭취가 증가된다는 것이었다(Davis, Freeman, & Garner, 1988; Greeno, & Wing, 1994; Arnow, Kenardy, & Agras, 1995). 이처럼 심리적인 요인은 같은 사회문화적 환경에 있음에도 상이한 섭식태도를 보이므로 이러한 차이를 설명할 수 있는 요인이기에 중요한 변인이라 할 수 있겠다. 따라서 심리적 요인의 하나인 정서와 섭식은 정서조절을 위해 음식을 섭취함으로써 부정적 정서로부터의 회피와 특정 음식을 제거함으로써 부정적 정서 상태를 개선하는 두 가지 효과를 얻기 때문에 밀접한 관련이 있다(Lyman, 1982).

이상섭식을 경험하는 사람들의 주요한 심리적 특성의 하나로 낮은 자아존중감을 들 수 있는데 이들은 자아존중감이 불안정하게 형성되어 있어서 이를 해결하기 위해 외적인 기준을 내면화 한다(Wardetzki, 2006). 이러한 이유로 타인의 평가가 곧 자신의 가치를 평가하는 기준이 되므로 평가를 두려워하게 되고 타인에게 인정받기 위해 자신의 욕구를 무시한 채 타인에게 맞추게 된다. 그러므로 의미 있는 대인관계를 형성하는데 어려움을 겪게 된다(Brisman, Siegel, & Weinschel, 2003). 따라서 이들은 대인관계에서의 불만족, 자기회의나 열등감을 극복하기 위해 부정적인 감정을 회피하려고 노력하거나 날씬한 몸매나 아름다운 외모에 집착하게 되는 것이다.

선행연구에 따르면 자신의 체형에 대한 만족감이 클수록 자아존중감이 높았으며(김숙경 외, 2003), 자아존중감은 이상섭식을 설명하는 변인으로 유의미한 상관을 나타냈다(김숙경 외, 2003; 성미혜, 2005; 이정윤, 2003). 이러한 연구 결과를 통해서 자아존중감이 이상섭식의 중요한 설명 변인임을 예측할 수 있겠다. 따라서 이상섭식자들이 자아존중감을 회복하

고 이들이 경험하는 정서를 명료화하여 이들이 경험하고 있는 부정적인 정서를 적응적으로 대처하는 것은 이상섭식의 치료와 예방에 중요하다고 가정할 수 있겠다. 그러나 선행연구에서는 정서적인 측면과 개인의 성격적 측면을 함께 다룬 연구가 부족한 실정이다.

이에, 본 연구에서는 주로 이상섭식이 보고되고 있는 10대 후반과 20대 초반의 여성들인 여대생을 대상으로 정서적인 측면과 이상섭식태도의 중요한 설명변인인 자아존중감이 섭식태도에 미치는 영향을 살펴볼 것이다. 이를 위해 정서강도, 정서인식 명확성, 자아존중감을 측정하여 이 변인들과 섭식태도와의 관계를 알아보고 각 변인들이 섭식태도에 미치는 영향력을 알아보고자 한다. 이러한 연구 결과를 토대로 이상섭식을 경험하고 있는 여성들이 자신들의 이상섭식 태도의 원인을 이해함으로써 올바른 자기이해를 통해 이상섭식태도에서 벗어나 올바른 식습관을 형성할 수 있도록 조력하고자 하는데 의의가 있다.

2. 연구 문제

- 가. 정서강도와 섭식태도는 정적 상관관계가 있을 것이다.
- 나. 정서인식의 명확성과 섭식태도는 부적 상관관계가 있을 것이다.
- 다. 자아존중감과 섭식태도는 부적 상관관계가 있을 것이다.
- 라. 정서강도, 정서인식 명확성, 자아존중감은 섭식태도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 설문조사는 2008년 10월 6일부터 10월 16일까지 서울 소재한 여자대학생들 100명과 충청에 소재한 여자대학생 230명을 대상으로 총 430명을 대상으로 실시되었다. 설문 진행 방법은 수업 후 쉬는 시간을 이용하였고 설문 응답에 소요된 시간은 10-15분이었다. 그 중 370부가 회수되었고 불성실한 응답 35부를 제외한 335부가 분석에 사용되었다.

대상자의 특성은 다음과 같다. 충청지역의 여대생은 266(71.89%)명, 서울, 경기 지역의 여대생은 104(22.11%)명으로 충청지역의 여대생이 많았다. 이들을 BMI(Body Mass Index) 지수로 분류한 결과, 저체중은 109(32.54%)명, 정상체중은 198(59.10%)명, 과체중은 28(8.36%)명

으로 정상체중의 수가 가장 많았으며 과체중보다는 저체중의 수가 많았다.

2. 측정도구

가. 섭식태도 척도-26(Eating Attitude Test-26: EAT-26)

이상 섭식의 정도를 측정하는 척도로 Garner & Garfinkel(1979)이 제작한 ‘식사 태도 검사(Eating Attitudes Test; EAT)’를 1982년에 개정한 식사태도 검사-26(Eating Attitude Test-26)을 이상선(1993)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 신경성 식욕부진증 환자의 여러 행동과 태도를 측정하기 위해서 제작되었으나, 임상적으로 정상 체중인 사람들 중에서 섭식 문제를 지닌 사람을 선별하는데도 유용한 도구이다(Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982). 이 척도는 전체 26문항으로 거식, 폭식증과 음식에 대한 몰두, 섭식 통제의 3요인으로 구성되어 있으며, 거식 요인(13문항)은 살찌는 음식을 피하고 날씬해지고자 하는 것에 대한 몰두와 관련되며, 폭식증과 음식에 대한 몰두 요인(6문항)은 음식에 대한 생각과 폭식증을 암시하는 문항으로 구성되어 있고, 섭식통제 요인(7문항)은 섭식에 대한 자기 통제와 타인으로부터 체중을 증가시키라는 자각된 압력과 관련된다(Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982).

원 척도의 신뢰도는 .94이며(Garner & Garfinkel, 1979), 이전 국내 연구에서는 .85의 신뢰도를 보였으며(이상선, 1994), 우리나라 여대생을 대상으로 한 연구에서 전체 척도의 신뢰도는 .82로 나타났다(이상선, 오경자, 2004).

본 연구에서는 Cronbach's α 는 .84이다.

나. 정서 강도(AIM-Affect Intensity Measurement)

Larsen과 Diener(1987)가 개발하고 국내에서 이주일 등(1997)이 번안한 정서강도 척도(AIM-Affect Intensity Measurement)를 사용하였다. 정서강도 척도는 ‘나는 어려운 일을 해내고 나면 기쁘고 의기양양해진다.’ 또는 ‘나는 심하게 다친 사람을 보면 감정이 심하게 동요된다.’ 등 개인의 정서체험에 있어서의 크기 혹은 강도의 차이를 측정하는 것으로 총 40문항으로 구성되어 있다. 또한 ‘나는 초조해지면 온 몸이 떨린다.’ ‘나는 무언가 흥분을 느끼면 모든 사람과 그 기분을 나누고 싶다.’ 등 정서적 반응이 표출되는 다양한 정서표현 경로가 포함되도록 구성되어, 다양한 정서적 반응 양식이 반영되도록 만들어졌다. 척도에 대한 응답은 전혀 아니다(1)에서 항상 그렇다(6)까지의 6점 척도로 이루어져 있다. 국내 연구결과 신뢰도는 Cronbach's α .82였고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α .89이다.

다. 정서인식의 명확성 : 특질 초기분척도(TMMS)

Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, Palfai(1995)이 특질초기분척도(TMMS-Trait Meta Mood Scale)를 개발하였고, 이수정과 이훈구(1997)가 번안하여 타당화 하였다. 이 척도는 지속적이고 안정적인 정서인식의 개인차를 측정하기 위한 것으로 하위 요소는 정서에 대한 주의, 정서인식의 명확성, 정서기대이며 21문항(주의5문항, 명확성 11문항, 기대5문항)으로 구성되어 있다.

본 연구에서는 자신의 정서를 인식하는 정도를 측정하고자 하므로, 이 중 정서인식의 명확성 11문항만을 사용하였다. 설문형식은 5점 척도의 리커트형 평정척도이며, 점수가 높을수록 정서인식 명확성이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .716이다.

라. 자아존중감(Self-Esteem Inventory : SEI)

이 척도는 Coopersmith(1967)에 의해 제작된 Self-Esteem Inventory를 강종구(1986)가 한국판으로 표준화한 것으로 총 25개의 문항으로 구성되어 있으며, 자기비하, 타인과의 관계, 지도력과 인기, 자기주장과 불안 등 4가지의 하위영역으로 이루어졌다. 채점은 '아주 그렇다' 1점, '약간 그렇다'는 2점, '약간 그렇지 않다'는 3점, '전혀 그렇지 않다'는 4점으로 하며 자기 자신에 대한 긍정적인 문항은 역 채점하였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높다고 할 수 있다.

강종구(1986)의 검사-재검사 결과 신뢰도는 .86으로 나타났으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .44이다.

3. 자료 분석

본 연구에서 수집된 모든 자료의 통계처리는 SPSS 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 본 연구 대상자들의 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 하였고 가설을 검증하기 위해 상관분석과 회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 정서강도, 정서인식의 명확성, 자아존중감과 섭식태도간의 관계

분석결과, 섭식태도와 정서인식 명확성, 정서강도, 자아존중감 간에는 상관을 나타냈으나 섭식태도와 각 척도별 관계에서는 정서강도만이 통계적으로 유의한 상관관계($r = .40$ $p < .001$)를 보였다. 이로써 섭식태도와 정서강도가 관련이 있을 것이라는 가설 1은 채택되었다. 그러나 정서인식의 명확성과 자아존중감은 섭식태도와 관련이 유의미하지 않은 결과를 얻어 가설2와 가설3은 기각되었다.

<표 1> 정서강도, 정서인식의 명확성, 자아존중감과 섭식태도의 상관분석 결과(N=335)

	1	2	3	3.1	3.2	3.3	3.4	4
1. 정서인식명확성								
2. 정서강도	.22***							
3. 자아존중감	.35***	.25***						
3.1 자기비하	.33***	.18	.50***					
3.2 타인과의 관계	.36***	.21***	.47***	.48***				
3.3 지도력과 인기	.41***	.11	.58***	.47***	.58***			
3.4 자기주장과 불안	.46***	.23***	.78***	.81***	.79***	.81***		
4. 섭식태도	-.06	.40***	-.02	-.02	.007	-.06	-.02	

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

2. 섭식태도에 대한 정서강도와 정서인식의 명확성, 자아존중감의 영향력

정서강도와 정서인식의 명확성, 자아존중감이 섭식태도에 미치는 상대적 영향력을 알아보기 위해 정서강도, 정서인식의 명확성, 자아존중감의 하위요소를 독립변인으로 하고, 섭식태도를 종속변인으로 하여 stepwise 방식을 채택하여 중다회귀분석을 실시하였다. 결과는 다음의 <표 2>와 같다.

〈표 2〉 섭식태도에 대한 정서강도, 정서인식의 명확성, 자아존중감의 영향력

예측변인	B	SE	β	R ²	ΔR^2	adj R ²	F
1. 정서강도	.11	8.99	.26	.07	-	.06	.20.89***
2. 정서인식 명확성	-.20	8.94	-.12	.08	.01	.07	12.75*

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

〈표 2〉에서 보는 바와 같이 섭식태도에 대한 정서강도, 정서인식의 명확성, 자아존중감의 영향력을 살펴본 결과, 섭식태도에 영향력을 미치는 가장 큰 요인은 정서강도($\beta = 0.26$, $p < .001$)로 나타났으며, 정서인식 명확성($\beta = -0.12$, $p < .05$)이 제2요인으로 섭식태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 자아존중감은 섭식태도에 유의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타나, stepwise 방식을 채택하여 중다회귀분석을 실시한 유의미한 모델에서 제외되었다.

IV. 결론 및 논의

본 연구에서는 자아존중감과 정서적 측면이 섭식태도에 영향을 미친다는 선행연구들을 바탕으로 하여 여대생을 대상으로 정서강도, 정서인식의 명확성, 자아존중감과 섭식태도의 관계를 살펴보고 섭식태도에 대한 각 변인들의 영향력을 알아보려고 하였다. 가설을 중심으로 본 연구 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 정서강도와 섭식태도는 관계가 있을 것이라는 가설은 연구결과, 정서강도가 높을수록 이상섭식을 나타냄으로써 정서강도가 섭식태도와 유의미한 상관을 보였다. 이는 정서를 강하게 느끼는 개인일수록 경험된 정서로 인해 그렇지 않은 사람들보다 더 많은 영향을 받을 것이며, 그로 인해 혼란을 겪을 것으로 예측한 Gohm(2003)의 연구결과를 토대로 부정적 정서를 경험하였을 때, 이상섭식 행동이 나타난다고 보고 된 선행연구들(Davis, 1997; Collier, Hu, Karwautz, Rabe-Hesketh, Sham, Treasure, & Zhao, 2001)을 지지하는 결과이다. 국내 연구에서는 조성은(2005)의 연구에서 정서강도가 높을수록 우울과 정적상관을 나타냈으며, 조소현(2005)은 정서강도와 자기 파괴적 행동 수준과의 정적 상관을 보고한 바 있다. 즉, 정서를 강하게 경험할수록 부적, 정적 정서의 영향을 크게 느끼게 되고 이때 경험되는

부정적 정서의 강도가 높을수록 정서를 조절하기 위해 폭식 및 음식 절제 등의 이상섭식 행동을 보이게 된다.

둘째, 정서인식 명확성과 섭식태도는 관계가 있을 것이라는 가설은 정서인식 명확성과 섭식태도와의 상관성이 유의하지 않아 기각되었다. 그러나 회귀분석 결과, 정서강도와 정서인식 명확성이 섭식태도에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 그리고 정서인식 명확성이 섭식태도에 미치는 영향력은 정서강도에 비해 미비한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이례적인 결과로 자료의 불균등성이 그 원인으로 예측된다.

셋째, 자아존중감과 섭식태도는 관계가 있을 것이라는 가설은 자아존중감과 섭식태도와의 상관성이 유의미하지 않아 기각되었고, 이는 다음과 같은 이유로 설명되어질 수 있다.

선행연구에 따르면 이상섭식 행동에 직접적으로 영향을 미치는 요인은 ‘체중과 몸매 등 신체에 대해 과도하게 가치를 부여하는 사고’였으며, ‘전반적인 자아존중감’도 ‘신체에 과도한 가치를 부여하는 사고’를 통해서 이상섭식 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Lowes, & Wade, 2002). 즉, 자신을 평가하는 기준이 체중이나 체형에 과도하게 집중되어 있을 경우에 신체비교, 신체불만족 등 사회문화적 변인들이 이들의 왜곡된 자기 평가에 작용하여 이상섭식에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 따라서 자아존중감은 사회문화적, 심리적 변인들과 함께 이상섭식을 매개하는 요인임을 알 수 있다.

섭식장애를 겪고 있는 사람들은 단순히 자아존중감이 낮은 것이 아니라 자신에 대한 평가를 할 때, 몸매와 체중이 자기 평가에 과도한 비중을 차지하여 자아존중감이 낮아진다고 한다(Jarry, McFarlane, McCabe, Olmsted, & Polivy, 2001). 이처럼 자아존중감이 섭식장애의 결과변인임을 고려해 볼 때, 전반적인 자기평가인 자아존중감은 그 영향력이 미비할 수 있음을 예측해 볼 수 있다. 다시 말해 자신에 대한 평가가 외모에 집중되어 있지 않고 성격적 측면과 성취경험 등이 포괄적으로 자신을 평가하게 되면 이는 섭식태도에 직접적인 영향을 미치기는 어려울 것으로 예측된다.

따라서 본 연구에서의 연구 대상자들은 심각한 섭식장애 수준이 아닌 절식과 음식물두의 경향성을 보이는 비임상집단이었음을 고려해 볼 때, 이들은 자신의 가치 평가에 체형과 체중이 지나치게 집중되어 있지 않고, 전반적인 평가를 한 것으로 예측해 볼 수 있겠다.

넷째, 섭식태도에 대해 정서강도, 정서인식 명확성, 자아존중감이 영향을 미칠 것이라는 가설을 검증하기 위해 중다회귀분석을 실시한 결과, 정서강도가 높을수록 이상섭식의 경향성이 증가하였고, 정서강도와 정서인식 명확성이 섭식태도에 유의미한 영향을 나타냄으로써 가설4는 채택되었다. 즉, 이는 정서강도가 높을수록 이상섭식행동을 보이며 정서인식 명확성이 낮을수록 이상섭식행동이 증가하는 것을 의미한다. 이러한 결과는 정서 강도가 폭

식 행동 및 인터넷 사용과 정적 상관을 보이며, 정서인식 명확성과는 부적 상관을 나타냈던 조소현(2006)의 연구결과와 부정적 정서로 유발된 섭식동기와 폭식은 정서인식과 유의한 상관을 나타낸(박정용, 2007) 선행연구를 지지하는 결과이다. 그러나 섭식태도를 설명하는 정서강도와 정서인식 명확성의 전체 설명량이 8%정도로 크지 않았다. 이는 섭식태도에 영향을 미치는 다른 요인의 존재를 검토할 필요성을 제시한다.

본 연구에서는 특히, 정서강도가 섭식태도에 강력한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 유사한 정서 자극에 대해서 정서를 강하게 경험하는 개인일수록 자신 안에 유도된 정서에 의해 더 많은 영향을 받으므로(Diener, Fujita, & Sandivik, 1991; Esses, Haddock, & Zanna, 1994) 정서강도가 강한 사람들은 자신들이 경험하는 정서에 대해 그렇지 않은 사람들보다 더 잘 지각하며 부정적인 정서에 대해서도 더욱 혼란스러워할 것이므로 자신들의 정서를 조절하기 위해 더 많이 노력할 것이다. Blankstein, Flett와 Obertinsky(1996)에 의하면 정서강도가 정서 중심적 대처, 회피 중심적 대처와 유의미한 정적 상관을 보였다는 연구결과를 통해서도 이들이 문제 중심적 대처 보다는 혼란스러운 부정적 정서를 조절하기 위해서 폭식이나 섭식 절제의 방략을 사용하는 것으로 해석할 수 있겠다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 일반인을 대상으로 한 본 연구 결과에서 이들의 섭식태도에 대해 정서강도가 유의미한 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 즉, 개인이 경험하는 정서의 강도가 강할수록 부정적인 정서를 조절하기 위해 이상섭식태도를 나타낼 수 있음은 의미한다. 따라서 정서를 적응적으로 조절하고 대처하는 것이 이상섭식을 예방하고 치료하는데 중요한 요인임을 시사한다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 연구대상을 여자 대학생을 제한하였으나, 남학생들의 섭식태도에 있어서 정서강도와 자아존중감의 영향력을 살펴본다면, 남성과 여성의 섭식태도의 차이를 알아볼 수 있으므로 의미 있을 것이라 생각된다.

둘째, 전반적인 자아존중감을 측정하여 이상섭식태도에 직접적인 영향을 설명하지 못한 점이다. 따라서 후속 연구에서는 이상섭식자들이 외모를 자기평가의 중요한 가치로 여긴다는 점을 감안하여 외적인 자기평가 정도에 따라 섭식태도의 정도를 파악하는 것도 이상섭식태도를 이해하는데 도움이 될 것이라고 본다.

셋째, 본 연구에서는 거식과 폭식 경향성을 함께 살펴보았으나 거식증의 핵심적인 정서인 ‘완벽추구’와 폭식증의 주된 정서인 ‘우울’이라는 심리적인 차이를 고려해 본다면, 각각의 이상섭식 행동에 미치는 정서적 변인과 자아존중감에 차이가 있을 것으로 생각된다. 따라서 이들을 개별적으로 연구하는 것이 필요하다고 생각한다.

마지막으로 정서인식 명확성이 섭식태도와 유의미한 상관을 나타내지 않았으나 중다회귀

분석 결과에서는 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 이는 앞서 언급했듯이 자료의 균등하지 못한 결과로 예측해 볼 수 있으나 이에 대한 원인을 밝히는 것도 의미가 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

- 강종구(1986). 자아개념, 진로의식성숙 및 학업성취도가 직업포부수준에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 강진희(역)(2006). 『여자의 심리학』. Wardetzki, B. 서울: 북폴리오.
- 공성숙(2004). 일반여성과 섭식장애 여성의 섭식장애 증상 및 우울에 관한 연구. 『순천향의 대논문집』, 10(3), 2031-2038.
- 김숙경, 천기정, 한숙희(2003). 여자대학생들의 섭식장애와 자아존중감과의 관계. 『여성건강간호학회지』, 19, 390-399.
- 김정옥(2002). 『섭식장애: 날씬한 몸매를 위한 처절한 투쟁』. 서울: 학지사.
- 백주현(2007). 여자 청소년의 수치심과 사회비교가 사회불안 및 섭식태도에 미치는 영향. 명지대학교 대학원 석사학위논문.
- 박정용(2007). 정서인식성, 정서표현갈등이 물질 사용 동기에 미치는 영향; 섭식동기와 음주 동기를 중심으로, 가톨릭대학교 상담심리대학원 석사학위논문.
- 성미혜(2005). 여대생의 섭식장애에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 『학구학교보건학회지』, 18, 71-82.
- 손은정(2008). 여대생의 자아존중감, 신체비교, 마른 이상적인 체형의 내면화, 신체 불만족이 이상섭식 행동에 미치는 영향. 『한국심리학회지』, 20, 885-901.
- 오미영(2006). 섭식태도와 완벽주의 성향간의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 오자영(2006). 섭식행동에 있어서 정서수용 및 정서억제의 효과. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 이상선(1993). 여대생의 식사 행동과 심리적 요인들의 관계. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이상선, 오경자(2004). 몸매와 체중에 근거한 자기 평가와 신체 불만족이 대학생의 이상섭식 행동에 미치는 영향. 『한국심리학회지』, 23, 91-106.
- 이수정, 이훈구(1997). Trait Meta-Mood Scale의 타당화에 관한 연구. 『한국심리학회지』, 11,

95-116.

- 이영호 외(역)(2003). 『식사장애: 거식증과 폭식증 극복하기』, 서울: 학지사.
- 이정운(2003). 여대생의 이상식사행동 수준에 따른 심리적, 정서적 특성. 『한국심리학회지』, 15, 111-124
- 이주일, 황석현, 한정언, 민경환(1997). 정서의 체험 및 표현성이 건강과 심리적 안녕에 미치는 영향. 『한국심리학회지』, 11, 117-140.
- 정현강(2007). 다차원적 완벽주의 성향과 정서조절 양식이 이상섭식 행동에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 조성은(2005). 정서인식의 명확성, 정서강도, 정서 주의력과 스트레스 대처 및 우울과의 관계. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 조소현(2005). 정서강도와 정서인식의 명확성이 자기 파괴적 충동 행동에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, Fourth Edition*. American Psychiatric Association: Washington D.C.
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S.(1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating *International Journal of Eating Disorders*, 18, 79-90.
- Birndorf, S. A., & Kreipe, R. E.(2000). Eating disorders in adolescents and young adults. *Medical Clinics of North America*, 84, 1027-1049.
- Blankstein, K. R., Flett, G. L., & Obertinsky, M.(1996). Affect intensity, coping style, mood regulation expectancies, and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 20, 221-228.
- Bohr, Y., Garfinkel, P. E., Garner, D. M., & Olmsted, M. P.(1982). The eating attitude test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Collier, D. A., Hu, X., Karwautz, A., Rabe-Hesketh, S., Sham, P., Treasure, J. L., & Zhao, J.(2001). Individual-specific risk factors for anorexia nervosa: A pilot study using a discordant sister-pairdesign. *Psychological Medicine*, 31, 317-329.
- Coopersmith, S.(1967). *The Antecedents of self-esteem*. San Francisco : Freeman.
- Cooper, Z.(1995). The development and maintenance of eating disorders. In K. D. Brownell & C.G. Fairvurn(Eds.). *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*. The Guilford Press: New York.

- Christensen, L.(1993). Effects of Eating Behavior on mood : A Review of the Literature. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 171-183.
- Davis, C.(1997). Normal and neurotic perfectionism in eating disorders: An Interactive model. *International Journal of Eating Disorders*, 22(4), 421-426.
- Davis, R., Freeman, R. J., & Garner, D. M.(1988). A naturalistic investigation of eating behavior in bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 273-279.
- Diener, E., & Larson, R. J.(1987). Affect intensity as an individual difference characteristic: A review. *Journal of Research in Personality*, 21, 1-39.
- Diener, E., Fufita, F., & Sandvik, E.(1991). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Personality and Individual Differences*, 61, 427-434.
- Esses, V., Haddock, G., & Zanna, M. P.(1994). Mood and the expression of intergroup attitudes: The moderating role of affect intensity. *European Journal of Social Psychology*, 24, 189-205.
- Garfinke, P. E., & Garner, D. M.(1979). The eating attitude test: and index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 272-279.
- Gohm, C. L.(2003). Mood Regulation and Emotional Intelligence: Individual Differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 594-607.
- Greeno, C. G., & Wing, R. R.(1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115, 444-464.
- Herman, C. P., & Polivy, J.(1985). Dieting and bingeing: A casual analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- Jarry, J., McCabe, R. E., McFarlane, T., Olmsted, M. P., & Polivy, J.(2001). Weight-related andshape-related self-evaluation in eating-disordered and non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 328-335.
- Lyman, B.(1982). The nutritional values and food group characteristics of foods preferred duringvarious emotions. *Journal of Psychology*, 112, 121-127.
- Nisbett, R. E.(1972). Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychological Review*, 79, 453-493.
- Oliver, G. & Wardle, J.(1999). Perceived effects of stress on food choice. *Psychology and Behavior*, 66, 511-515.
- Schachter, S.(1968). Obesity and eating. *Science*, 161, 751-756.

<Abstract>

**The Influence of Emotional Intensity, Emotional Clarity,
and Self-Esteem on the Eating Attitude**

Lee, Min-Young · Hong, Hye-Young
Youth Shelter nawoori · Myongji University

On the basis of the precedent researches about the emotional side and self-esteem on the disordered eating attitude, this study investigated the effects of these two variables on the eating attitude and the difference among the effects. For this purpose, this study examined the effects of emotional intensity, emotional clarity and self-esteem on the eating attitude, and the difference among the effects.

For this study 430 female college students in Seoul and Chungcheongdo have participated in this research, and the following measurements were used for it: AIM(Affect Intensity Measurement), TTMS(Trait Meta Mood Scale), SEI(Self-Esteem Inventory), EAT-26(Eating Attitude Test-26).

The results of this study were as follows:

First, the result of correlation analysis showed the significant correlation between emotional intensity and eating attitude.

Second, the result of multiple regression analysis showed the significant effects of emotional intensity and emotional clarity on eating attitude. But self-esteem didn't showed the significant effect on eating attitude.

From this results, it is revealed that emotional intensity have the strong effect on disordered eating attitude as a primary factor. It means that the more ones experience the emotion strongly, the more ones are trying to regulate it and show the disordered eating attitude such as binge eating and restrained eating as an emotional regulation strategy. These results suggests verified that emotion is an important variable to the basis of abnormal eating, and suggest that emotion control method is important to prevent and cure the abnormal eating attitude.

Key words : emotional intensity, emotional clarity, self-esteem, eating attitude

경도 지적장애 중학생의 이야기 다시 말하기 능력

김지윤
의정부시 종합복지관

본 연구는 경도 지적장애 중학생들의 이야기 다시 말하기 과제를 통해 이야기구성(회상구성력, 명제 회상율) 능력을 알아보았다. 연구대상은 언어연령을 일치시킨 경도 지적장애 중학생 10명과 초등학교에 재학 중인 정상 발달 아동 10명이었다. 이야기 과제는 글자 없는 그림책 “Frog, Where Are You?(개구리 이야기)” 자료를 사용하여 이야기 다시 말하기(story retelling)를 실시하였다.

이야기 과제에 따른 이야기 문법 산출 능력 비교 결과, 지적장애 중학생 집단이 일반아동 집단에 비해 낮은 산출율을 보였다. 이러한 결과는 경도 지적장애 중학생 집단이 정상 아동 집단보다 주제 묘사에 어려움을 가지며 이야기 도입에서의 배경에 대한 설명을 잘 하지 못하고 이야기의 결말을 잘 맺지 못함으로써 이야기 구성력이 불완전함을 말해준다. 또한 회상구성력과 명제회상율을 비교한 결과, 상대적으로 단순한 개념인 명제회상율은 일반아동 집단과 유사한 수행 수준을 보일 수 있으나 ‘도입, 주제, 구성, 결말, 순서’와 같은 “이야기 구조”를 잘 갖추어야 하는 회상구성력은 명제회상율보다 인지적 부담이 더 많이 요구되기 때문에 인지적으로 장애가 있는 중학생들이 정상 아동에 비해 수행력이 부족하다고 해석할 수 있다.

그래서 지적장애 중학생의 이야기 능력을 발달시키기 위해서는 짜임새 있는 이야기를 바탕으로 다양한 이야기 경험을 통해 이야기 구조와 내용을 이해하고 산출하게 하는 것이 효과적이라고 할 수 있다.

핵심어 : 이야기 다시 말하기, 이야기 문법, 회상구성력, 명제회상율

I. 서론

1. 연구의 목적

아동은 이야기를 통해 언어발달 뿐만 아니라 일상생활에 필요한 문제 해결의 전략을 배우며 새로운 지식을 습득하고, 순차적으로 사고하는 것을 터득한다(Stein & Glenn, 1982). 그러나 지적장애 아동은 지체 정도에 따라, 생활연령이 같은 정상 아동에 비해 말소리 습득의 지연 현상으로 상황에 어울리지 않는 부적절한 말과 다양한 의사소통의 표현을 하지 못하며 같은 표현을 반복하는 경향이 있다. 또한 자발적인 대화 시도를 하는데 적극적이지 않다(Fischer, 1987). 이러한 특성은 지적장애 아동들로 하여금 또래와의 놀이 참여나 학교생활에 어려움을 겪게 만드는 요인으로 작용할 수 있다.

이야기는 아동들의 언어발달에 중요한 부분을 차지하고 있으며 학령기 수준에서의 이야기 발달은 일반아동 뿐만 아니라 언어장애를 보이는 아동의 치료와 학업에도 중요한 요소가 된다. 이야기는 의미론, 구문론, 화용론 등 언어의 하위 구성요소와 관련된 언어적 기술 뿐 아니라, 아동의 논리 구조와 상위 언어적 기술을 평가할 수 있는 훌륭한 도구이다(배소영 · 이승환, 1996).

이야기 평가는 대개 이야기 문법을 통한 내용 분석과 문장의 길이와 복잡성을 통해 언어적 분석이 함께 이루어진다. 이야기 내용의 분석방법은 이야기 문법의 규칙체계에 맞추어 아동이 산출한 이야기를 분석하는 것이며 여기서 이야기 문법(story grammar)이란 이야기에 서 흔히 발견되는 규칙을 설명하기 위해 개발된 형식적인 규칙체계로 Stein & Glenn(1979)의 이야기 문법 규칙이 대표적이다. Stein & Glenn(1979)에 따르면 하나의 이야기는 배경과 에피소드 체계(episode system)로 이루어지며, 각각의 에피소드들은 배경(setting information), 계기사건(initiating event), 내적반응(internal response), 시도(attempt), 결과(direct consequence), 반응(reaction) 등의 여섯 가지 범주로 구성되어 있다. 각 범주의 내용을 살펴보면 첫째, 배경에서는 주인공과 등장인물을 소개 한다. 둘째, 계기사건에는 주인공의 행동을 동기화시키거나 행동의 목적을 유발하는 내용과 내적사건의 정보가 있다. 셋째, 내적 반응 부분에는 주인공이 목표를 달성하기 위해 계획을 어떻게 세울 것인가에 대한 내용이 진술된다. 넷째, 시도는 내적 반응에서 계획된 행동들이 실제로 나타나는 것이다. 다섯째, 결과에는 주인공이 목표를 달성했는지의 여부가 나타난다. 여섯째, 반응은 에피소드의 마지막 부분에 놓이게 되며, 목표 달성에 대한 주인공의 느낌과 생각이다(김기순, 2006 재인용).

에피소드 간의 연결 관계와 에피소드 내의 범주구성을 중심으로 보았던 Stein & Glenn(1979)과 조금 다르게 Morrow(1990)는 이야기 전체에 대해 ‘도입, 주제, 구성, 결말, 순서’의 다섯 가지 구성요소로 이야기 내용을 분석할 수 있다고 하였다. 각 구성요소의 내용을 살펴보면 먼저, ‘도입’은 주인공의 이름, 이야기가 이루어지는 시간, 장소에 대해 소개한다. ‘주제’는 주인공이나 등장인물이 해결해야 할 목표나 문제 이야기 전반에 걸쳐 핵심적인 내용이 표현된다. ‘구성’은 이야기를 얼마나 잘 구성해 나가는지, ‘결말’은 이야기의 주인공의 문제해결로 이야기를 맺는 능력을 알아보는 요소이며, 마지막으로 ‘순서’는 이야기의 흐름이 순서에 맞게 이루어지는지를 알아보는 것이다. Morrow(1990)의 분석 방법은 에피소드가 여러 개 있는 이야기를 얼마나 통일성 있게 구성할 수 있는가를 평가할 때 유용하게 적용할 수 있다. 따라서 하나의 이야기 속에 여러 개의 에피소드가 포함되어 있는 경우가 대부분인 학령기 아동들의 이야기를 분석할 때에는 이야기의 대형구조(macro-structure)가 잘 갖추어진 Morrow(1990)의 방법이 효과적이다(윤혜련, 2005). 이를 바탕으로 본 연구에서는 Morrow(1990)의 분석 방법을 통하여 이야기 능력을 평가 한다.

이야기 평가를 위한 유도 방법은 ‘이야기 만들기(story generation)’, ‘이야기 다시 말하기(story retelling)’, ‘뒤섞인 이야기 회상하기(scrambled stories)’, ‘빠진 정보 알아내기(macrocloze)’ 4가지 방법으로 나눌 수 있으며 각각의 평가 방법들은 각기 다른 장단점을 가지고 있다. 첫째, 이야기 만들기(story generation)는 아동 자신이 이야기 문법 지식을 어떻게 사용하는가를 알아보는 평가방법으로 창의적이고 자발적인 표현을 살피는 데는 효과적이다. 그러나 아동에 따라 산출된 이야기의 길이와 내용, 구조에 따라 편차가 크기 때문에 언어평가로는 적절치 않다는 단점이 있다. 둘째, 이야기 다시 말하기(story retelling)는 연구자가 미리 준비한 이야기를 들려주고 이를 기억하여 다시 말하는 방법으로 이야기 회상을 통한 산출을 핵심으로 한다. 셋째, 뒤섞인 이야기 회상하기(scrambled stories)는 이야기 다시 말하기를 변형한 것으로, 이야기의 순서가 비구조적인 이야기를 들려주고 아동에게 그 이야기를 재구성하여 산출하게 하기 때문에 큰 의미에서는 이야기 다시 말하기에 포함 된다고 할 수 있다. 넷째, 빠진 정보 알아내기(macrocloze) 방법은 아동에게 특정 구성요소가 생략된 이야기를 들려주고 이야기의 빠진 부분을 채워 넣어서 다시 말하게 하는 것으로 이것 또한 이야기 다시 말하기에 포함될 수 있다. 일반적으로 이야기 만들기와 이야기 다시 말하기 과제가 많이 사용되고 있는데, 몇 가지 측면에서 이야기 다시 말하기가 분석도구로서 더 유용하다는 것을 선행 논문을 통해 알 수 있었다. 이야기 다시 말하기가 이야기 만들기에 비해 이야기의 길이와 이야기 복잡성, 오류분석, 이해과정분석 및 신뢰도의 다섯 가지 측면 모두에서 임상적인 장점을 가진다고 하였다(Liles, 1993; 윤혜련, 2005에서 재인용). 이

를 자세히 살펴보면 첫 번째, 이야기 길이 연구에서 모든 아동들에게 동일한 길이의 이야기를 들려주고 다시 말하게 함으로써 회상 산출한 이야기의 길이에 대해 통제가 가능하다는 장점이 있다. 두 번째로, 이야기 복잡성에 관한 문제는 특히 언어장애아동들을 대상으로 하는 연구에서 반드시 고려해야 하는데, 이는 자발적인 산출방법으로는 통제하기가 어렵다. 그런데 언어장애 아동을 대상으로 하는 연구에서는 이 아동들의 언어적 특성을 고려하여 검사자에 의해 이야기의 복잡성 정도를 통제할 필요가 있다. 따라서 이를 위해서는 이야기 만들기 보다는 이야기 다시 말하기 과제가 적절하다고 하였다. 세 번째로, 오류분석에 의한 장점에 대해 설명하였다. 아동이 산출한 이야기에는 다양한 종류의 오류가 있을 수 있는데, 이러한 오류에서 연구자들은 여러 가지의 유용한 정보를 얻을 수 있다. 아동이 산출한 내용이 오류인지 아닌지를 판단하기 위해서는 검사자가 그 내용을 충분히 알고 있어야 하는데, 이는 자발적인 이야기 만들기가 아닌 이야기 다시 말하기 과제를 통해 판단할 수 있다고 하였다. 네 번째로, 이해과정에 대한 분석은 이야기 다시 말하기 과제를 통해 알아낼 수 있는 최대의 장점이라는 점을 들 수 있다. 마지막으로 평가자간 신뢰도에 있어서도 이야기 만들기 보다는 이야기 다시 말하기 분석이 더 높은 신뢰도 및 타당도를 보이고 있다고 한다(윤혜련, 2005).

한편, 이근숙(2003)의 정신지체 아동의 이야기 능력에 대한 연구결과를 살펴보면, ‘이야기 다시 말하기’ 과제가 일반아동과 정신지체아동 모두에게서 ‘이야기 만들기’ 과제보다 더 길고 다양한 어휘를 사용하는 것으로 나타났다.

이야기 다시 말하기 과제를 통해 이야기 구성능력을 알아 볼 수 있는데 회상구성력과, 명제회상율로 분석할 수 있다. 회상구성력은 산출한 이야기에 도입, 주제, 구성, 결말, 순서의 다섯 가지 요소가 얼마나 구성되어 있는지에 대한 평가 방법이고, 명제회상율은 들려준 이야기에 아동이 얼마나 많은 내용을 회상하여 이야기하는가에 대한 분석방법이다.

이처럼, 이야기 능력은 아동의 언어발달에 중요한 부분인 것을 알 수 있으며 이야기 다시 말하기 과제가 아동의 이야기 산출에 더 효과적인 방법임을 알 수 있다. 하지만 선행연구들을 살펴보면, 지적장애 아동들의 이야기 능력에 대한 연구는 활발히 이루어지고 있으나 중학생을 대상으로 한 연구는 많이 부족한 현실이다.

지적장애로 인한 언어문제는 중학교와 고등학교와 같은 보다 높은 상급학교로 진학한다고 해서 없어지는 문제가 아니라 문제해결이나 추론과 같은 좀 더 상위 수준의 개념적인 문제와 맞물려 여전히 의사소통 상황에서의 어려움을 초래하게 된다. 따라서 본 연구에서는 지적장애 중학생들의 이야기 다시 말하기 과제를 통해 이야기 구성 능력을 알아보고 이들이 겪는 어려움을 구체적으로 살펴보고자 한다.

따라서 본 연구에서는 언어연령을 일치시킨 정상 아동 집단과 경도 지적장애 중학생 집단 간 이야기 다시 말하기의 회상구성력과 명제회상율에는 어떠한 차이가 있는지 살펴보고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상으로 언어연령이 일치하는 초등학교 정상 발달의 아동 10명과 일반 중학교 특수학급에 재학 중인 경도 지적장애 중학생 10명을 대상으로 한다. 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

일반아동은 1) 부모나 교사에 의해 보고된 아동으로 언어능력이나 지적능력이 정상이며 유창성 및 조음 능력에도 큰 문제가 발견되지 않은 아동으로 선정하였으며, 2) 정서 및 행동 문제나 시각, 청각과 같은 감각 장애를 수반하지 않은 아동으로 부모나 교사에 의해 보고된 아동으로 선정하였다.

경도지적장애 중학생은 1) 신경정신과 및 소아정신과 전문의로부터 경도 지적장애로 진단받은 자로서 지능이 51-69사이이며, 2) 정서 및 행동문제나 사회 심리 문제 그리고 청각 및 시각 장애 등의 중복장애를 동반하지 않는 학생으로 부모나 교사에 의해 보고된 중학생으로 선정하였다.

2. 검사도구

가. 기초검사도구

(1) 아동용 한국판 보스톤 이름대기 검사

(Korean version-Boston Naming Test for Children: K-BNT-C : 김향희, 나덕렬, 2007)

선행연구에서는 4세부터 9세까지의 아동들을 대상으로 수용언어능력을 측정할 수 있는 구문의미이해력 검사를 사용하였는데 본 연구에서는 보스톤 이름대기 검사를 통해 14세까지의 중학생들을 대상으로 대상자 선정 및 언어연령을 일치 시켰다.

〈표 1〉 대상자의 연령

대상자	일반아동 집단 (세; 개월 수)	경도지적장애 중학생집단 (세; 개월 수)
1	9;5	15;8
2	9;3	15;7
3	9;5	15;9
4	9;7	15;7
5	9;7	15;10
6	8;10	15;6
7	8;6	15;8
8	8;7	15;6
9	9;5	15;7
10	9;5	15;5
평균연령	9;2	15;7

나. 이야기 검사도구

이야기 다시 말하기 과제는 글자 없는 그림책 Mayer(1969)의 “Frog, Where Are You?(개구리 이야기)”를 사용하였다. 개구리 이야기는 윤혜련(2005)의 변안한 이야기로 사용하였다. 이야기 문법 종류는 Morrow(1990)를 바탕으로 한 윤혜련(2005)의 ‘도입, 주제, 구성, 결말 및 순서’의 다섯 가지 범주로 나누었고, 이야기의 구성은 5개의 에피소드와 33개의 명제로 구성으로 되어 있다. 개구리 이야기 및 이야기 과제에 대한 명제단위 분석은 <부록 1>에 수록하였다.

3. 연구절차

가. 이야기 들려주기

글자 없는 그림책 “Frog, where are you?(Mayer, 1969)”의 그림을 아동에게 제시한 후 “자, 선생님이 이야기를 들려 줄 거야. 처음부터 끝까지 잘 듣고 나서 그 내용을 다른 친구에게 얘기해주는 것처럼 선생님한테 똑같이 다시 이야기 해주면 돼. 잘 들어봐.” 라고 이야기를 들려준다.

나. 이야기 다시 말하기

이야기를 들려준 뒤 아동에게 “○○이가 조금 전에 들었던 이야기에 대해 기억해서 다시

말해주면 돼!” 라고 말하고 아동에게 이야기 그림 장면을 제시하였다. 연구자는 아동의 이야기 전개에 맞춰 그림을 한 장 씩 넘겨주고 이야기 내용은 녹음기(Iriver IFP-590T)에 녹음하고 전사하였다.

이야기 과제 동안 연구자는 시간제한을 두지 않았으며 “그렇구나!”, “정말 재미있다!” 등의 말로 언어적 강화를 해주거나, 아동의 이야기가 막혔을 경우 아동의 바로 전 발화를 반복하여 지속적인 이야기 산출을 유도하였다.

4. 자료 분석

가. 이야기 회상산출 분석

이야기 구성에 관한 분석은 Morrow(1990)의 다섯 가지 분석방법과 채종옥(1996)의 평가 기준을 원칙으로 하되 수정한 윤혜련(2005)의 평가 방법으로 분석하였다. 채종옥(1996)의 이야기 분석 도구는 <부록 2>에 수록하였고, 윤혜련(2005)의 평가 방법은 <표 2>, <표 3>, <표 4>, <표 5> 및 <표 6>에 정리하였다.

<표 2> '도입'의 채점기준

2점	1. 이야기의 도입을 알리는 “옛날에, 어느 날” 등의 시작하는 말이 들어가고, 2. 민우, 냇가/뚝(뚝 중 하나), (눈이 큰)개구리를 잡았다는 3가지 내용이 포함되어 있음
1점	1. 시작하는 말을 포함하고, 등장인물이 제시되고 동시에 다른 1가지의 내용이 더 있거나, 2. 이야기 시작하는 말이 없는 경우, 2점 기준 2번의 세 가지의 내용이 모두 포함되는 경우 * 등장인물의 이름이 틀리는 경우(예: 부인-할머니) -1점
0점	위의 조건을 충족시키지 못하는 경우

<표 3> '주제'의 채점기준

2점	1. 개구리를 잡았다 2. 개구리가 도망가서 찾으러 갔다 3. 냇따러지 아래에(또는 냇물에) 떨어졌다 4. 자기 개구리를 찾았다 5. 개구리를 데리고 왔다 * 위의 5가지 내용이 모두 포함되어 있을 것
1점	2점 기준의 2번과 4번 내용을 포함하고, 다른 내용을 1-2개 포함되는 경우
0점	위의 조건을 만족하지 못하는 경우

〈표 4〉 '구성'의 채점기준

2점	원문의 내용과 동일한 내용의 완전한 에피소드 수가 4개 이상 이상 있음
1점	원문의 내용과 동일한 내용의 완전한 에피소드가 3개 있음
0점	원문의 내용과 동일한 내용의 완전한 에피소드가 2개 이하

〈표 5〉 '결말'의 채점기준

2점	1. 통나무에서 소리가 들렸다 2. 자기 개구리를 찾았다 3. 집으로 데리고 갔다 * 위의 세 가지 내용이 모두 포함 됨
1점	위의 내용 중에서 자기 개구리를 찾았다는 내용을 포함하여 2가지 내용이 있는 경우
0점	위의 조건을 만족하지 못하는 경우

〈표 6〉 '순서'의 채점기준

2점	원래 이야기의 에피소드가 부분적이라도 모두 포함되고, 순서가 적절한 경우
1점	1. 원래 이야기의 에피소드 중에서 한 개가 완전히 생략되는 경우: 완전 생략은 -1점 2. 두 개 이상이 부분적으로 생략되는 경우: 부분생략은 -0.5점* 3. 이야기의 전개 순서가 부분적으로 부적절한 경우: 부분 부적절은 -0.5점*
0점	1. 원래 이야기에 있는 에피소드 중에서 두 개 이상의 에피소드가 완전히 생략되는 경우 2. 네 개 이상이 부분적으로 생략되는 경우 3. 이야기의 전개 순서가 뒤죽박죽으로 섞인 경우

* 소수점 이하는 반올림하여 계산함

이야기 구성력 분석은 이야기의 5개의 구성요소에 대해 0-2점으로 점수화 한다. 아동이 획득할 수 있는 구성력 총점의 최고 점수는 10점(2점 × 1 이야기 × 5 구성요소)이다(윤혜련, 2005에서 인용).

$$\text{회상구성율} = (\text{아동의 회상구성력총점} / 10) \times 100$$

나. 이야기 명제회상율에 관한 분석

이야기 명제회상율은 얼마나 많은 내용을 회상하여 이야기하는가에 대한 분석으로 윤혜련(2005)의 평가 기준에 따라 분석하였다. 아동들에게 들려준 이야기의 원래 구조에 따라

아동이 산출한 이야기를 비교하여 평가하는 방법으로, 아동이 산출한 내용이 원래 이야기에 있는 경우 하나의 명제에 대해 1점씩 점수를 부여 한다. 개구리 이야기는 33개의 명제로 이루어졌으며 이야기 회상율은 아동이 회상한 총 명제수를 최대 회상명제 수인 33개로 나누어 100을 곱한 수치로 산정하였다(윤혜련, 2005에서 인용).

$$\text{명제회상율} = (\text{아동의 명제회상총점} / 33) \times 100$$

다. 통계분석

통계분석은 SPSS 12.0 프로그램을 이용하였다. 경기도 지적장애 중학생 집단과 언어연령을 일치시킨 정상 아동의 다시 말하다 과제를 통해 이야기문법, 회상구성력, 명제회상율의 평균 차이를 비교하기 위해 독립표본 *t*-검정을 실시하였다. 통계학적 유의수준은 0.05 미만으로 하였다.

5. 신뢰도

신뢰도 평가는 지적장애 학생 집단에 대하여 연구자와 신뢰도 평가자의 분석 결과(이야기문법, 회상구성력, 명제회상율)간의 일치율을 구하여 산출하였다. 신뢰도 평가를 위하여 언어치료학 전공 대학원생 1명이 독립적으로 분석하였다. 평가자간 일치율 산출 결과 이야기 문법은 96.3%, 이야기회상구성력은 85%, 이야기 명제회상율은 96.3%를 나타냈다.

Ⅲ. 결 과

1. 이야기 회상산출

이야기 회상산출능력에 대한 분석은 회상한 이야기 구성력에 대한 분석, 명제회상율 분석을 통해 이루어진다.

가. 이야기 회상구성력

이야기 회상구성력은 회상 산출한 이야기에 ‘도입, 주제, 구성, 결말 및 순서’의 다섯 가

지 요소가 얼마나 구성되어 있는지를 분석하였다. 정상집단과 지적장애 중학생 집단 간 이야기 과제에 따른 이야기 문법 산출율에 대한 독립표본 *t*-검정 결과는 <표 7>과 같다.

<표 7> 정상집단과 지적장애 중학생 집단 간 이야기 과제에 따른 이야기 문법 산출율에 대한 독립표본 *t*-검정 결과

	정상 집단(n=10)	지적중학생 집단(n=10)	p-값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
도입	1.5±0.5	0.6±0.2	0.010
주제	1.3±0.5	0.7±0.5	0.012
구성	1.4±0.5	1.0±0.5	0.087
결말	1.6±0.5	0.5±0.5	0.001
순서	1.6±0.5	1.3±0.5	0.196

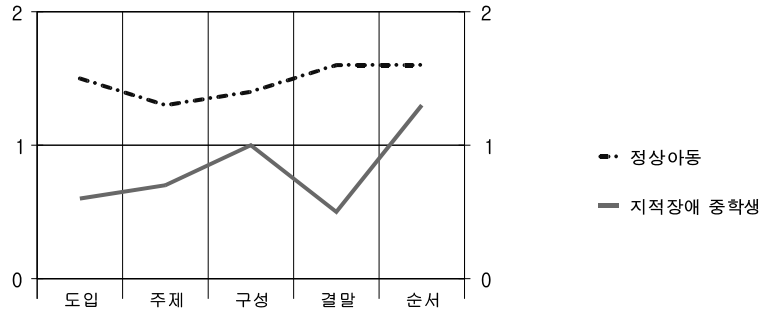
<표 7>의 *t*-검정 결과를 보면, 다섯 가지 구성요소 모두에서 지적장애 집단의 평균 점수가 낮았다. 구성요소별로 살펴보면, ‘도입’에서는 경도 지적장애 집단의 평균 점수는 0.6(±0.2) 정상집단의 평균 점수는 1.5(±0.5)이었다. 도입은 이야기가 시작되는 것임을 표현하고 전체 이야기의 배경을 잘 말할 때 점수를 얻을 수 있는 구성요소이다.

‘주제’는 이야기 전반에 걸쳐 핵심적인 내용을 얼마나 정확히 표현하였는가에 따라 점수를 부여하게 된다. 경도 지적장애 집단의 평균 점수는 0.7(±0.5), 정상집단의 경우 1.3(±0.5)이었다.

‘구성’은 이야기를 구성해가는 에피소드들이 얼마나 표현하였는지에 따라 점수를 부여하게 된다. 경도 지적장애 집단의 평균 점수는 1.0(±0.5), 정상집단의 평균은 1.4(±0.5)이었다.

‘결말’은 주인공의 문제 해결로 이야기를 맺는 능력을 알아보는 요소로서, 경도 지적장애 집단의 평균 점수는 0.5(±0.5)의 수준을 보인 반면 일반아동 집단의 평균 점수는 1.6(±0.5)의 수준을 나타냈다.

마지막으로 ‘순서’는 이야기의 흐름이 순서에 맞게 이루어졌는지 또는 일부의 이야기를 생략하여 이야기의 순서를 방해하고 있는 것은 아닌지에 대한 평가항목으로 경도 지적장애 집단의 평균 점수를 살펴보면 1.3(±0.5)의 수준을 보인 반면 일반아동 집단의 평균 점수는 1.6(±0.5)의 수준을 나타냈다. 두 집단의 다섯 가지 구성요소에 대한 집단별 수행점수는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$). 이를 도표화하면 <그림 1>과 같다.



〈그림 1〉 이야기 문법 구성요소에 대한 두 집단의 수행결과

일반아동 집단과 경도 지적장애 중학생 집단 간의 이야기 다시 말하다 회상구성력의 차이를 알아보기 위해 두 독립표본 *t*-검정 실시한 결과는 <표 8>과 같다.

〈표 8〉 일반아동 집단과 지적장애 중학생 집단 간의 회상구성력의 차이에 대한 독립표본 *t*-검정 결과

	정상집단(n=10)	지적장애 집단(n=10)	<i>p</i> -값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
회상구성력	7.4±1.7	4.1±1.5	<.001

일반아동 집단의 회상구성력의 평균은 7.4(±1.7)이며 경도 지적장애 중학생 집단의 회상구성력 평균은 4.1(±1.5)로 지적장애 중학생 집단이 통계적으로 유의하게 낮았다(*p* < .05).

나. 이야기 명제회상율

이야기 명제회상율 분석은 아동에게 들려준 이야기의 내용과 같은 내용을 아동이 얼마나 많이 회상 산출하였는가에 따라 점수를 부여한 분석방법이다. 정상 아동 집단과 경도 지적장애 중학생 집단 간의 이야기 다시 말하다 명제회상율의 차이를 알아보기 위해 두 독립표본 *t*-검정 실시한 결과는 <표 9>와 같다.

〈표 9〉 정상 아동 집단과 경도 지적장애 중학생 집단 간의 명제회상율의 차이에 대한 독립표본 *t*-검정 결과

	정상집단(n=10)	지적장애 집단(n=10)	<i>p</i> -값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
명제회상율	40.8±9.6	37.2±9.6	0.407

정상 아동 집단의 명제회상을 평균은 40.8(±9.6)이며, 경도 지적장애 중학생 집단의 평균은 37.2(±9.6)로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p < .05$).

IV. 결론 및 논의

본 연구는 경도 지적장애 중학생들의 이야기 다시 말하기 과제를 통해 이야기 구성(회상 구성력, 명제회상율) 능력을 알아보았다. 본 연구결과에 대해 다음과 같이 논하고자 한다. 첫째, 경도 지적장애 중학생들의 이야기 다시 말하기 회상구성력이 일반 아동과 비교하여 이야기 구조를 잘 갖추고 있는지에 대한 연구결과를 토대로 기술하였다. 둘째, 두 집단 간의 들려준 이야기 내용을 얼마나 많이 회상하여 산출하는가에 대한 명제회상율의 특성을 비교하여 살펴보았다.

일반아동 집단과 경도 지적장애 중학생 집단의 회상한 이야기 구성력을 평가하기 위해 Morrow(1990)와 채종옥(1996)의 평가 기준을 수정한 윤혜련(2005)의 평가 방법으로 분석하였다. 정상집단과 지적장애 중학생집단간의 이야기 문법을 산출 비교한 결과, 지적장애 중학생 집단이 일반아동 집단에 비해 통계적으로 유의하게 낮은 문법 산출율을 보였다. 이러한 결과는, 경도 지적장애 집단이 정상 아동 집단보다 주제 묘사에 어려움을 가지며 이야기 도입에서의 배경에 대한 설명을 잘 하지 못하고 이야기의 결말을 잘 맺지 못함으로써 이야기 구성력이 불완전함을 반영해준다.

선행연구에 의하면 이야기 구조는 아동들이 다양한 이야기를 접하면서 사회적인 상호작용의 경험을 통해서 생성된다(Leu & Kinzer, 1991 ; Rdader, 1980 ; 이근숙, 2003 재인용)고 한다. 경도 지적장애 중학생들이 이야기 회상구성력에서 낮은 산출을 보이는 이유는 정상 아동들에 비해 이야기 구조의 경험 부족과 인지적인 결함 때문이라고 볼 수 있다. 지적장애 학생의 경우, 의사소통 기술의 제약으로 또래와의 놀이 참여나 학교생활에 어려움을 겪게 되는데 사회적인 상호작용에서의 어려움 때문에 지적장애 학생은 의사소통 기술이 제한적이다. 그래서 이러한 지적장애 학생은 상호작용의 제한으로 인해 어려움을 갖게 되고 이것은 다양한 이야기 구조에 대한 경험부족과 연결된다고 사료된다.

명제회상율(아동들이 얼마나 많은 명제를 회상해서 산출하였는지를 평가하는 방법)의 결과는, 일반아동 집단(40.8±9.6)과 지적장애 중학생(37.2±9.6)집단 간 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 경도 지적장애 중학생과 일반아동은 이야기를 듣고 회상해 낸 명제의 수, 즉 이

이야기의 길이가 유사했다고 볼 수 있다. Tager-Flusber(1995)의 선행 연구에서도 나타난 어휘 결속구조와 평균발화길이, 이야기 길이와 어휘 다양도는 유사하게 나타났으나 정신지체 아동은 일반아동에 비해 이야기 구조에서 떨어진다고 하였다. 결론적으로 경도 지적장애 중학생의 이야기 구성 능력, 즉, 이야기구조의 이해와 산출이 일반아동에 비해 낮다는 것을 의미한다.

이상의 결과들을 바탕으로 지적장애 중학생의 이야기 능력을 발달시키기 위해서는 짜임새 있는 이야기를 바탕으로 다양한 이야기 경험을 통해 이야기 구조와 내용을 이해하고 산출하게 하는 것이 요구된다고 여겨진다. 또한, 상대적으로 얼마나 많은 명제를 회상해서 산출하였는가를 평가하는 명제회상율은 경도 지적장애 집단이 일반아동 집단과 유사한 수행 수준을 보일 수 있으나 ‘도입, 주제, 구성, 결말, 순서’와 같은 “이야기 구조”를 잘 갖추어야 하는 회상구성력은 명제회상율을 보다 인지적 부담이 더 많이 요구되기 때문에 인지적으로 장애가 있는 중학생들이 정상 아동에 비해 수행력이 떨어진다고 해석할 수 있다.

본 연구는 적은 수의 지적장애 중학생을 대상으로 하였으므로 본 연구결과를 전체 지적장애 중학생에게 일반화시키는 것에는 제약이 있다. 또한 선행논문에서는 4가지 종류의 이야기 과제를 통하여 대상자들 간의 이야기 능력의 차이를 살펴보았는데 본 연구에서는 하나의 이야기 과제만을 사용하였기 때문에 이야기 종류에 따른 이야기 능력 차이를 살펴보는 못했다. 후속 연구에서는 다양한 종류의 이야기 과제를 가지고 더 많은 수의 지적장애 중학생을 대상으로 한 ‘이야기 다시 말하기’ 능력에 대한 연구가 필요 할 것이다. 또한 이야기 다시 말하기 능력을 바탕으로 중학생들의 치료 중재에 대한 연구를 제안한다.

참고문헌

- 곽금주 · 박혜원 · 김청택(2001). 『K-WISC-III』. 서울: 특수교육.
- 권유진 · 배소영(2006). 이야기 다시 말하기 과제를 통한 초등 저학년 아동의 이야기 능력. 『언어청각장애연구』, 11(2), 72-89.
- 권유진, 배소영(2006). 이야기 만들기 과제를 통한 초등 저학년 아동의 이야기구성 능력. 『언어치료연구』, 15(3), 115-126.
- 김기순(2006). 학령전기 아동의 언어연령에 따른 이야기 회상 산출 능력. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영태(2002). 『아동 언어장애의 진단 및 치료』. 서울: 학지사.
- 김향희 · 나덕렬(2007). 『아동용 한국판 보스톤 이름대기 검사(K-BNT-C)』. 서울: 학지사.
- 남정모 · 최예린 · 김향희(2008). 『언어병리학에서 SPSS를 활용한 통계분석』. 서울: 시그마프레스.
- 배소영 · 이승환(1996). 한국 아동의 이야기 산출 연구. 『말-언어장애연구』, 1, 34-67.
- 신수진 · 박은숙 · 이기학 · 배소영(2007). 초등 저학년 아동의 학년에 따른 이야기 산출 능력. 『언어청각장애연구』, 12(1), 16-31.
- 이근숙(2003). 정신지체 아동의 이야기 능력. 단국대학교 특수교육대학원 석사학위논문.
- 윤혜련(2005). 다시 말하기를 통해 본 학령기 단순언어장애아동의 이야기 이해 및 산출 특성. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 조문주(2007). 정신지체아동과 비장애아동의 이야기에 나타난 담화구조 분석. 단국대학교 특수교육 대학원 석사학위논문.
- 채종욱(1996). 동화책 읽어주기 접근법에 따른 유아의 반응에 관한 연구, 이화여자대학교 교육대학원 박사학위논문.
- 최선주(2006). 경도 정신지체 학생의 이야기 이해 특성. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 최은주(1993). 이야기 회상 능력에 대한 일반 아동과 학습장애 아동의 비교 연구. 이화여자 대학교특수교육대학원 석사학위논문.
- 황혜진(2006). 이야기 구성도 훈련이 경도정신지체 아동의 이야기능력에 미치는 효과. 단국 대학교특수교육대학원 청각언어장애 석사 논문.
- 이현진 · 박영신 · 김혜리(공역)(2001). 『언어발달』. 서울: 시그마프레스.

- Gazella, J., & Stockman, I. J.(2003). Children's Story Retelling Under Different Modality and Task Conditions: Implications for Standardizing Language Sampling Procedures. *American Journal of Speech Language Pathology*, 12(1), 61-72.
- Fischer, M. A.(1987). Mother-children interaction in preverbal children with Down Syndrom. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52, 170-190.
- Hayward, D. V., Gillam, R. B., & Lien, P.(2007). Retelling a Script-Based Story: Do Children With and Without Language Impairments Focus on Script and Story Elements?. *American Journal of Speech Language Pathology*, 16(3), 235-245.
- Leu & Kinzer, Jr. C. K.(1991). *The effective reading instruction, K-8*. Merrill: Macmillan Publishing Company.
- Mayer, M.(1969). *Frog, Where are you?* New York, NY: Dial Books for Young Readers.
- McLeavey, B., & Toomey.(1982). Nonretarded and mentally retarded children's control over syntactic structures. *American Journal of Mental Deficiency*, 86, 485-494.
- Owens, R, E.(1999). *Language disorder: A function approach to assessment and intervention*. New York : Macmillan.
- Reader, L. M.(1980). The role of elabation in the comprehension and retention of prose, *Review of Educational Research*, 50, 29-32.
- Stein, N. L., & Glenn, C. G.(1979). An analysis of story comprehension in elementary school children. In Freedle R(Ed). *New direction in discourse processing*. New York: Ablex.
- Stein, N. L. Glenn, C. G.(1979). *Children's Concept of time: The development of a story schema*. In W. J. Frideman(Ed.), *The development psychology of time*(99. 255-282). NY.: Academic Press.
- Tager-Flusberg, H.(1995). “Once upon a rabbit” : Stories narrated by autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 13, 45-19.

〈부록 1〉 이야기과제에 대한 명제단위 분석 (윤혜련, 2005)

개구리 이야기

번호	일화	내 용
1	1	어느 봄날 민우는 냇가에 놀러갔다가
2		눈이 아주 큰 개구리 한 마리를 잡아서
3		집으로 데려왔어요.
4		그리고 그 개구리를 유리병 속에 넣어 두었어요.
5		그런데 밤이 되어
6		민우가 잠 든 사이에
7		개구리는 병 속에서 몰래 빠져 나와
8		창문 밖으로 도망쳐 버렸어요.
9	2	다음날 아침 민우는 개구리가 없어진 것을 알고
10		깜짝 놀랐어요.
11		민우는 혹시 개구리가 방안 어디에 숨어있나 여기저기를 찾아보았어요.
12		하지만 개구리를 찾을 수가 없었어요.
13		민우는 창문을 열고 “개구리야 어디 있니?”하고 소리쳤지만
14		개구리는 나타나지 않았어요.
15	3	그래서 민우는 강아지를 데리고 개구리를 찾으러 나갔어요.
16		길을 가다 땅에 난 구멍을 보고
17		강아지가 고개를 집어넣었어요.
18		그랬더니 두더지가 나와서
19		코를 물었어요.
20	4	이번에는 바위 위에 올라가
21		나뭇가지를 붙잡고
22		개구리를 찾아보았어요.
23		그런데 갑자기 나뭇가지가 움직였어요.
24		민우가 잡았던 나뭇가지는 바로 사슴의 뿔이었던 거예요.
25		사슴은 민우를 태운 채
26		마구 달리기 시작했어요.
27		그러다가 낭떠러지 앞에서 갑자기 멈춰 섰어요.
28	그 바람에 민우는 낭떠러지 아래 있는 냇물에 풍덩 빠지고 말았어요.	
29	5	그때 냇가에 있던 통나무 속에서 무슨 소리가 들렸어요.
30		민우는 소리가 나는 곳으로 살금살금 다가갔어요.
31		거기에서는 개구리 여러 마리가 모여 노래를 부르고 있었어요.
32		민우는 거기에서 자기 개구리를 찾아냈어요.
33		그래서 민우는 개구리를 데리고 집으로 돌아갔어요.

〈부록 2〉 이야기 분석도구(채종욱, 1996)

평점기준 점수	도입	주제	구성	결말	순서
3점	주인공의 이름, 이야기가 이루어지는 시간, 장소에 대한 언급한 경우	주인공이나 등장인물이 해결해야 할 주요 목표나 문제가 분명하게 제시되어 있으며 결말과 연결되어 있는 경우	이야기를 구성해나가는 이야기 거리가 3개 이상이 있는 경우	주인공의 문제 해결로 끝나는 경우	적절한 순서
2점	주인공의 이름, 이야기의 시간이나 장소에 대한 것 중 2가지만 언급한 경우	주인공이나 등장인물이 해결해야 할 주요 목표나 문제가 제시되어 있긴 하지만 결말과 불분명하게 연결되어 있는 경우	이야기를 구성해나가는 이야기 거리가 2개 이상 있는 경우	주인공의 문제 해결과 관계는 없지만 이야기 끝의 형식을 갖춘 경우	부분적으로 적절한 순서
1점	주인공의 이름, 이야기의 시간이나 장소 중 한 가지만 언급한 경우	주인공이나 등장인물이 해결해야 할 주요 목표나 문제가 불분명하며, 결말과 연결되어 있지 않은 경우	이야기를 구성해나가는 이야기 거리가 없거나 1개 있는 경우	주인공의 문제 해결과 관계없는 하나의 사건으로 끝나는 경우	순서가 뒤죽박죽인 경우

<Abstract>

**The Story Retelling Ability of Middle School Students
with Mild Intellectual Disability**

Kim, Ji-Yun

Uiyeongbu-si community welfare center

This study assigned a story retelling task to middle school students with mild intellectual disability and examined their story composition ability through recollection composition ability and proposition recollection rate. The subjects of this research are 10 middle school students with mild intellectual disability whose linguistic age is identical and 10 normally developing elementary school students. In order to have them retell a story, this article used a picture book without words, "Frog, Where Are You?", as a story task.

According to the result of comparing their grammar production in the story task, the middle school students' group with intellectual disability showed a lower production rate than the normal children's group did. This result implies that the middle school students' group with mild intellectual disability indicated incompleteness in their story composition as they had more difficulties in describing the topic, was poorer at explaining the background when introducing the story, and ended the story less skillfully than the normal children's group. Moreover, the result of comparing their recollection composition ability and proposition recollection rate showed that although the group exhibited a similar performance level to that of the normal children's group in the proposition recollection rate of relatively simpler concepts, the middle school students with cognitive disability indicated lower performance than the normal children in the recollection composition ability which requires skillful "story composition" in terms of the 'introduction, topic, framework, ending, and order' since it is cognitively more burdensome than the proposition recollection rate.

Therefore, it will be effective to have middle school students with intellectual disability understand and produce the structure and contents of stories based on the various experiences of well-structured stories in order to improve their story telling ability.

Key words : story grammar, recollection composition, proposition recollection

비구어 자폐 범주성 장애 아동을 위한 음악-언어 통합치료의 가능성과 자해 행동 감소를 위한 중재법의 개발을 위한 제안

곽은미
명지대학교

본 연구는 비구어 자폐 범주성 장애아동의 언어발달을 위한 음악치료의 효과적인 개입 방안으로 음악-언어 통합치료의 가능성을 제시하고 자폐 아동들의 문제행동의 중재방안으로 음악의 활용을 제안하고자 한다. 언어발달의 선행조건인 공동인지(joint attention)와 청각인지(auditory perception) 발달 촉진 방안으로 음악의 활용은 많은 가능성을 내포하고 있으며 음정, 음량, 가사 등 언어발달의 필수적인 요인들을 음악활동을 통해 유도할 수 있다. 기존의 연구들에서 밝혀진 바와 같이 다감각 자극으로서의 음악경험이 아동의 언어발달과 학습 발달을 유도함을 알 수 있으며, 언어의 전문적인 훈련방법을 알고 있는 언어치료사와 음악치료사의 공동 작업은 매우 효율적인 치료형태가 될 수 있음을 알 수 있다. 자폐아동들이 치료세션에서 보이는 문제행동들이 치료의 효율성을 감소시킴을 고려할 때 음악치료의 개입은 문제행동 중재를 유도하여 언어치료의 효과를 극대화 할 수 있을 것이다. 따라서, 비구어 자폐 범주성 장애아동을 위한 음악-언어의 통합치료 관련 연구들이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

핵심어 : 비구어 자폐 아동, 자해 행동, 언어 발달

비구어 자폐 범주성 장애 아동의 언어 발달을 위하여 각 영역에서 다각적인 접근을 시도하였으며, 현 시점에서는 각 영역의 전문 치료사들이 단일 치료의 한계를 느끼고, 다양한 통합치료 모델들이 개발되고 시도되고 있는 시발점에 있다. 통합치료는 치료 대상자의 욕구와 필요에 따라, 서로의 정보를 공유하고, 각 영역간의 협조와 토론, 공동된 목표를 향해서 각 영역의 전문성의 상승효과를 유도할 수 있는 이상적인 치료 환경을 제공할 수 있는 기본적인 틀을 제공 할 수 있다. 본 논문에서는 음악과 언어 치료를 통합한 음악-언어 통합치료(interdisciplinary treatment)의 이론적 배경을 고찰하여, 통합치료의 가능성을 모색하고, 임상 현장에서 실질적으로 적용 할 수 있는 방법을 찾고자 한다.

언어 발달에는 여러 가지 측면이 존재하는데, 공동 관심(joint attention)을 공유하는 사회적 측면과, 그에 따른 언어의 필요성 인식이고, 전달되는 청각적인 자극을 인식(awareness)하고 그 의미를 파악하는 청각 인지(perception)가 선행 요소로써 이루어져야 한다. 특히 비구어 자폐 범주성 장애 아동의 경우, 자신이 좋아 하는 자극에만 반응하고 그 자극에 집중하는 선택적 반응과 집중력을 보여 주어서, 아동의 관심을 현재 가지고 있는 자극물 혹은 자극 행동으로부터, 치료사가 원하는 자극물이나 자극 행동으로의 전환이 어려운 경우가 대부분이다(Adamak, Thaut, & Furman, 2008; Bauman, & Kemper, 2005). 비구어 자폐 아동의 경우, 치료사가 제공하는 여러 가지 음악적인 자극에도 반응이 없는 경우가 많이 발생하지만, 시각이나 촉각 자극, 혹은 언어 자극에 비하여서는 상대적으로 반응 하는 빈도수가 높아서, 효율성 측면에서는 다른 자극에 비하여 상대적으로 효율적이라고 주장 하는 것이 가능하다. 아직 발화 단계가 정확하게 이루어지지 않은 아동의 경우에도, 현재 유행하는 음악의 (2009년 현재, 원더걸스의 Nobody 혹은 브라운아이드걸스의 아브라카다브라) 멜로디를 정확하게 따라서 흥얼거리는 경우 등이 있어서, ‘인사하기’나 ‘주세요’ 등의 몸짓 언어와 같이 반복적인 학습에 의한 것이 아닌, 우연 학습에 의해서도 스스로 습득하고 있음이 관찰되어, 우연 학습이 어려운 자폐 아동의 발달에 가능성을 제시하고 있다. 그 와 더불어 음악의 경우 음악 안에 있는 멜로디, 리듬, 빠르기, 음정, 음량, 가사 등은 언어 발달에 필수 요소인 청각 인식과 인지에 효율적으로 사용 될 수 있으며, 이는 궁극적으로 언어 발달을 유도 할 수 있다.

연구에 따르면 자폐 범주성 아동의 경우 의미 있는 언어 자극과 주변에서 일어나는 소음을 구별해 내지 못하여, 소리를 듣고는 있으나(인식) 인지는 하지 못하는 경우가 발생하게 될 수 있다(Figure-Ground; 전경배경). 예를 들면 우리가 길에서 이야기 할 때 우리는 주변에서 차가 지나가는 소리, 다른 사람이 떠드는 소리, 비행기가 지나가는 소리는 배경의 소리로 들으면서 상대방이 이야기하는 것에 집중해서 듣고 있으나, 자폐 범주성 아동의 경우,

그 모든 소리들이 같은 차원으로 들려서 어떤 소리에 집중을 해야 하는지, 혹은 집중을 해야 할 필요 자체를 못 느끼는 경우가 생긴다. 음악은 다른 소리자극과 구별되는 리듬과 멜로디로 아동들의 집중을 불러 올 수 있고, 어떤 특정 소리 혹은 선호하는 소리를 통해서, 예를 들면 북이나 피아노 소리 등에 집중하여 모방하는 등의 훈련을 통해서 불필요한 소리자극과 필요한 소리자극 자체를 구별해 내는 음악활동 등을 통하여 전경-배경 변별의 어려움을 인식하고 변별력 훈련을 진행 할 수 있다(Blood, Zatorre, Bermudez, & Evans, 1999). 잘 작곡된 음악은 언어가 가지고 있는 운율, 높낮이, 리듬 패턴 등을 강화하여 주고 있다. 그림 자료 혹은 사물들을 통하여 언어의 의미를 전달하고 음악을 통한 동작 활동을 통하여 동사나 형용사의 의미를 청각적, 촉각적, 시각적 자극을 동시에 전달하는 과정을 통해서 (다감각적 학습법), 아동은 다 감각적인 경험을 통해서 언어를 배우게 된다. 예를 들면 ‘옆, 옆에, 옆에, 옆으로’ 하는 노래의 경우, 몸을 옆으로 움직이거나 아래위로 움직이는 동작과 같이 노래 부를 경우, 아이는 청각적으로 신체적으로 또한 시각적으로 공간적인 개념을 익히면서 가사에 있는 언어의 뜻을 이해하게 된다(Brown, Martinez, & Parsons, 2006).

학습에 흥미를 보이지 않고 학습 자체를 거부하는 아동들에게 음악치료 활동들은 학습이 아닌 놀이로써 인식되어 접근하기 때문에 다른 치료적인 활동이나 학습이 불가능한 아동에게도 접근 가능한 측면을 가지고 있다. 음악치료 활동을 통한 학습 전 기술 (집중력, 지시 사항 따르기, 착석, 눈 맞춤) 습득은 학습하는데 선행되어야 하는 기본적인 틀을 마련하여 주고 학습이나 교육이 어려운 아동들에게 큰 역할을 하게 된다(Whipple, 2004).

위에서 제시한 바와 같이 음악이라는 매개체는 언어 발달을 유도할 수 있는 많은 요소들을 포함하고 있으며, 이러한 요소들을 시기적절하게 사용 할 수 있는 전문성을 가진 음악치료사와 언어 발달의 단계를 이해하고, 언어 발달을 위한 구체적인 훈련방법을 알고 있는 언어치료사가 협력하여 치료에 임한다면, 비구어 아동을 위한 최상의 치료 방법의 제공할 수 있을 것이라고 사료된다.

자폐 범주성 장애 아동의 다양한 상동 행동 중 자해는 치료사나 부모로 하여금 대응 방법을 찾지 못하여 자신을 해하는 행동을 반복하는 아동을 향한 안타까움과 치료사로서, 부모로서의 능력의 한계를 경험하게 하는 행동이다. 특히 처음 치료라는 영역에 들어와서, 처음 접하는 환자의 자해 행동은 학생 치료사들에 당혹감과 함께 어디서부터 어떻게 시작하여야 할지 방향을 잡지 못하여 많은 실패와 좌절의 경험을 하게 한다. 자해 행동은 즉각적이고 효율적인 중재를 필요로 하지만, 많은 경우 그 정확한 원인을 알 수 없어서 효과적인 중재 방법을 찾지 못하는 경우가 발생한다. 자해 행동의 원인을 이해하는 것이 모든 문제를 해결 할 수는 없으나, 원인에 따른 중재 방법이 적절히 선택 될 때, 자해 행동을 효율적

으로 감소하거나, 소거할 수 있는 가능성이 증가 될 수 있다(Wicks-Nelson & Israel, 2003).

자해 행동의 원인은 크게 세 가지 정도로 분류 할 수 있는데, 생리학적 원인은 중이염이나, 래쉬-나이한 증후군(Lesch-hryhan syndrome) 및 다른 유전적 증후군들과 같은, 기질적으로 감각자극을 필요로 하는 경우를 의미하고 있다. 심리학적 원인은 개인이 필요로 하는 자극의 역치는 다양한 반면, 필요로 하는 자극이 충분히 제공되지 않을 경우, 자해행동을 함으로써 자극을 증가시킨다는 자극박탈에 대한 반응이라는 의견이다. 행동적인 원인은 부모와의 관계, 가족 관계, 혹은 교사, 치료사들과의 관계 등 환경적인 요인으로 인하여, 자해행동을 자기가 원하는 반응 이끌어 내거나, 과제를 회피하기 위한 도구로 자해행동을 이용하는 경우 혹은 동기 부족이나 내적 좌절감등을 자해 행동으로 표현하는 경우를 의미한다. 따라서 개별적인 자해 행동의 중재 방법을 개발하기 위해서는 1차적으로 생리학적 요인의 유무를 확인하고, 앤돌핀과 같은 신경 전달 물질의 이상이 의심될 경우, 증상을 조절 할 수 있는 약물 요법이 시행된다. 잠재적인 간질(sub-seizure; 의식이 있는 간질)의 유무 또한 확인해서 생리학적 요인의 가능성을 타진한다. 다음 단계로는 시각, 청각, 촉각 등의 감각의 강도를 조절하면서 클라이언트의 반응을 관찰하여 감각에 대한 반응을 확인하고, 클라이언트의 현재 상태에 따라 감각의 강도를 조절하여 제공하여 자해 행동의 빈도수나 강도 등의 변화를 확인하여, 클라이언트가 가장 편안함을 느낄 수 있는 감각의 정도를 파악한다. 환경적인 요인 즉 가족관계, 과제물이나 주어진 활동에 대한 반응을 관찰하여, 부정적인 환경적인 요인들을 제거하거나, 클라이언트가 감당 할 수 있는 범위 내에서 조금씩 노출 시켜서, 적응 할 수 있도록 훈련의 과정을 거쳐, 스트레스를 경감 할 수 있는 환경을 조성해야 한다. 이 모든 과정을 거쳐서도 정확한 요인을 알 수 없는 경우가 대부분이지만, 체계적이고 순차적으로 적용하여 가장 적절한 중재법을 대상에 맞게 찾아내고, 계속적으로 수정하고 보완하여 가장 적절한 환경과 적당한 감각 자극체를 제공하는 것이 자해 행동의 감소를 유도 할 수 있는 기본적인 조건으로 사료된다.

참고문헌

- Adamak, M. S., Thaut, M. H., & Furman, A. G.(2008). Individuals with Autism and Autism Spectrum Disorder(ASD). In W. B. Davis, K. E. Gfeller, & M. H. Thaut(2008). *An introduction to music therapy: theory and practice*(2nd ed., pp. 117 - 142). Boston, Mass: McGraw-Hill.
- Bauman, M. & Kemper, T.(2005). *The Neurobiology of Autism(2nd Ed)*. Johns Hopkins, Baltimore.
- Blood, A. J., Zatorre, R. J., Bermudez, P., & Evans, A. C.(1999). Emotional responses to pleasant and unpleasant music correlate with activity in paralimbic brain regions. *Nature Neuroscience*, 2(4), 382-387.
- Brown, S., Martinez, M. J., & Parsons, L. M.(2006). Music and language side by side in the brain: a PET study of the generation of melodies and sentences. *European Journal of Neuroscience*, 23, 2791-2803.
- Whipple, J.(2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41(2), 90-106.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C.(2003). *Behavior disorders of childhood*(5th Edition) Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

<Abstract>

**Integrating Music Therapy and Speech-Language Therapy
for Nonverbal Children with Autism Spectrum Disorder**

Kwak, Eun-Mi
Myongji University

This study is to develop the interdisciplinary approach between music therapy (MT) and speech-language pathology (SLP) in language development and behavior management for nonverbal children with autistic spectrum disorders(ASD) Music as a therapeutic tool includes several elements in association with language development such as pitch, volume, lyrics et al. In previous research, music provides multi-sensory stimulations, and it helps both language and academic development. Therefore, developing cooperation between MT and SLP will maximize the effectiveness and efficiency of treatment by successfully managing problematic behaviors presented by children with ASD and more research regarding interdisciplinary between MT and SLP should be continued.

Key words : autism spectrum disorder, self-injury behavior, language development

조음·음운 장애 아동을 위한 부모-자녀 놀이치료와 언어치료의 협력적 통합치료

선우현
명지대학교

최근 발달 및 정서·행동 장애 아동들을 위한 치료적 접근 방식이 점차 다양해지고 있으며 치료영역 간 통합치료의 중요성이 부각되고 있다. 그러나 현재 국내에서는 발달 및 정서·행동장애를 겪고 있는 아동들을 위한 통합치료 연구가 거의 이루어지고 있지 않은 실정이다. 이에 여러 치료영역이 병행한 다각적 통합치료가 진행되고 있으나 치료영역 간의 개입 및 목표의 차이로 인하여 한계점이 보고되고 있다. 따라서 다른 치료들에 대해서 이해하고 치료에 함께 참여하여 치료사 간의 협력을 통하여 치료의 효율성을 높일 수 있는 협력적 통합치료 모델이 새롭게 부각되고 있다. 이에 본 사례연구에서는 협력적 통합치료 모델을 통한 조음장애 아동을 대상으로 한 부모-자녀 놀이치료와 언어치료를 통합치료의 효과성을 살펴보았다. 연구결과 내담아동은 사회적 인식능력 및 상호작용 촉진이 활성화 되었으며 발화촉진이 활성화되어 놀이-언어 치료의 목표가 효율적으로 검증되었다. 따라서 본 연구에서 얻은 결과를 바탕으로 다 학문적 관점에서의 통합치료 연구가 필요하다고 본다.

핵심어 : 통합치료, 놀이치료, 언어치료, 조음음운장애 아동

I. 서론

발달 및 정서·행동 장애 아동을 사회에 통합시키려는 인식의 확대는 다양한 치료나 교육 프로그램들의 개발과 연구로 이어졌으며, 최근에는 재활치료서비스의 등장과 함께 장애 뿐 아니라 사회에 건강하게 적응할 수 있도록 문제행동을 해결하고자 하는데 초점이 모아지고 있다. 이는 장애아동 및 청소년을 위한 전문적인 교육 및 치료 서비스 지원의 확대로 이어지고 있다. 발달 및 정서·행동문제를 가진 아동들은 일반아동들에 비해 부적절한 정서적 표현방법이 특징으로 나타나는데 이는 지나치게 위축되어 있거나 과도하여 타인이나 주변 환경과의 상호작용에서 부적응적인 표출 및 행동으로 이어지게 된다. 따라서 아동 자신의 정서 및 언어발달을 저해할 뿐 아니라 자신을 둘러싼 주위사람, 또래, 교사, 부모형제들에게 정서적인 어려움을 가중시킨다(Emslie & Mayes, 1999). 또한 적절하지 않은 상황에서 지나치게 과도한 불안감, 공포심 등을 보이기도 하고, 때로는 공격성향을 보이기도 하고, 반대로 심하게 위축되어 사회적 과제를 수행하는데 많은 어려움을 겪게 된다(Kristyn, 2002).

선행연구에서도 정서·행동문제를 보이는 아동들로 인하여 가족이 겪는 어려움은 매우 다양하게 나타나고 있다(이제화 외, 2007). 특히 일차적 양육자인 어머니에게서는 대부분 우울이나 사회로부터의 도피적 태도, 인생의 패배의식과 같은 부정적 감정과 많은 긴장이 유발되며(서혜영, 1992), 양육 스트레스는 전문가의 도움이 요구되는 수준으로 보고되고 있다. 이처럼 발달 및 정서·행동 장애 아동에 대한 효과적인 치료방안이나 프로그램을 모색할 때에 가족의 필요와 요구를 중심으로 그들의 적극적인 참여와 협력을 유도하는 것이 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 발달 및 정서·행동장애를 겪고 있는 아동들의 경우 부모와의 상호작용에서 부적절한 반응이 지속적으로 행해지고 있으며, 이로 인해 아동의 문제행동이 더 악화되고 있다고 보고, 정서 및 행동장애 아동에게만 치료하기 보다는 부모를 치료에 참여시키는 것이 자녀의 문제행동에 빠른 변화를 가져오는 것으로 보고되고 있다(Landreth, 1991; 장미경, 1998; 송영혜 & 서귀남, 2002). 발달 및 정서·행동 장애아동과 그들의 부모를 함께 치료에 참여시키고자 하는 다양한 치료적 접근의 경우 놀이치료를 통해 부모-자녀 간의 상호작용을 증진시키거나 부모가 치료자로 참여하도록 하여 치료의 효과를 높이고자 하는 부모놀이치료의 연구가 활발히 보고되고 있다(Athanasίου & Gunning, 1999; 송영혜 & 서귀남, 2002; 최영희, 2006).

이러한 맥락에서 발달 및 정서·행동 장애아동을 위한 개별치료에 있어서도 이제는 보다

다각적, 통합적 그리고 전문적 지원과 효율성을 높일 수 있는 통합치료지원을 다양하게 연구되어야 할 때라고 본다. 최근에는 국외에서 정서 및 행동 문제를 겪고 있는 아동들의 치료 영역 간 통합치료 모델의 중요성이 부각되고 있다(O'Cathain et al., 2008). 이러한 새로운 접근법인 통합치료 모델은 다른 치료들에 대해서 이해하고, 치료에 함께 참여하여 치료 간의 협력을 통한 질 높은 서비스의 기회를 부여하고자 하는 것이다. 통합치료는 다양한 치료간의 긴밀한 협조로 정서 및 행동 문제를 겪고 있는 아동들의 유형별, 연령별 전인적인 치료효과를 거둘 수 있으며, 장애를 조기에 발견하여 최적의 시기에 필요한 치료를 제공하는 예방적 차원도 함께 하여 문제행동의 어려움을 최소화 할 수 있는 기회를 제공할 수 있다.

그러나 현재 국내에서는 정서 및 행동장애를 겪고 있는 아동들을 위한 통합치료 연구가 거의 이루어지고 있지 않은 실정이다. 따라서 치료 프로그램에 대한 국가적 지원이 확대되고 있는 우리나라에서도 이제 다양한 치료 간의 협력을 통한 새로운 통합치료 모형이 개발되어야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 정서·행동 문제를 지닌 조음장애 아동을 위한 부모-자녀 놀이치료와 언어치료를 통합한 통합치료의 효과성을 살펴보고자 한다.

II. 협력적 통합치료

다양한 전문 영역에서 치료를 받고 있는 아동이 증가하면서 여러 치료를 병행한 ‘다각적 통합치료’(multidisciplinary Therapy)에 대한 모델이 부각되었으나 이는 각기 다른 치료에서 아동의 문제에 대해 상충된 이론과 접근을 동시에 치료에 적용하기도 하기 때문에 치료사들이 아동의 문제에 개입하는 방법을 부모와 아동에게 제공할 때, 어떤 치료사의 말을 들어야 하는지 혼란을 겪는 경우가 종종 발생한다고 보고되고 있다(최경화, 2000; O'Cathain et al., 2008). 다시 말하면 ‘다각적 통합치료’가 한 아동의 문제를 대상으로 하였을 때, 치료사들이 그 문제를 보는 관점이 다르고 해결하고자 하는 기법들이 다름으로써 그 한계점을 가진다고 보는 것이다.

따라서 이러한 ‘다각적 통합치료’의 효과성을 높이기 위해서는 서로 다른 두 가지 이상의 치료 분야에서 전문적인 치료사들이 내담아동의 문제 해결을 위해 정보를 공유하고 공통된 목표를 수립하여 함께 치료에 임하는 ‘협력적 통합치료(interdisciplinary Therapy)’가 필

요하다고 보는 시각이 활발하게 대두되고 있다. 이는 치료자가 다양한 영역간의 치료적 접근 방법을 이해하고 내담아동에게 이를 적절하게 제공할 수 있어야 하며, 여러 상담 분야에서 동시에 치료를 받고 있는 내담아동을 위하여 서로 다른 분야의 치료사들이 아동의 정보를 공유하고 협력하여 통합적 목표를 세워 치료적 접근을 하는 것이다.

O'Cathain et al.(2008)의 연구보고서에 의하면 각 전문 치료 분야의 치료사들이 서로 다른 치료 분야에 대해서 이해하고 치료에 함께 참여하여 아동을 위한 하나의 치료 목표를 가지고 접근하는 '협력적 통합치료(interdisciplinary treatment)'의 효과성을 검증하였다. O'Cathain et al.(2008)의 연구에 근거하여 협력적 통합 모형(interdisciplinary approaches model)을 제시하였는데, 협력적 통합치료 과정은 아동이 호소하는 주 호소 문제와 아동의 정보를 서로 다른 분야의 치료사들이 함께 분석하고 탐색하여 내담 아동을 위한 통합치료 목표를 설정한다. 이러한 하나의 통합치료 목표에 따라 치료사 간 토의와 통합과제 계획을 통하여 치료 계획을 수립하고 치료에 임한다. 목표는 현실적이고 수용 가능한 구체적 목표로 설정해야 하며, 상황에 따라 변화 가능하다. 이는 기존에 서로 다른 영역의 치료사들이 각각 목표를 설정하여 치료에 임하는 것과 달리, 치료사들이 서로의 치료 영역을 이해하면서 아동에게 있어서 가장 대두되는 문제를 중심으로 통합목표를 설정하여 접근 하는 것이다.

따라서 협력적 통합치료는 다양한 치료 분야(언어치료, 놀이치료, 미술치료, 음악치료 등)의 치료사가 내담아동의 문제를 해결하기 위하여 서로 다른 분야의 치료를 이해하고 함께 참여하여 치료의 효과뿐 아니라 효율성을 높이고자 하는데 그 목표를 두고 있다고 본다.

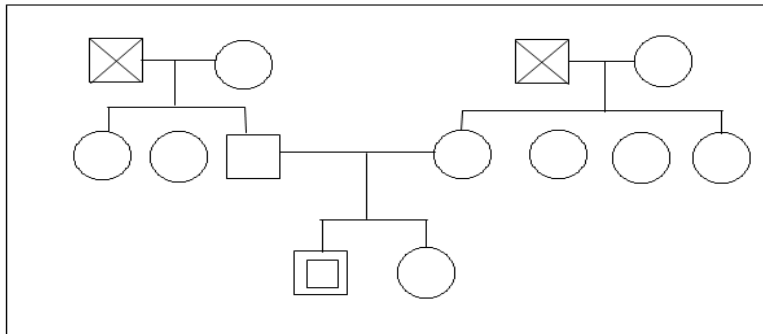
III. 사례연구

1. 사례개요

본 통합치료 사례는 조음장애를 겪고 있는 만 3세 4개월 된 아동으로 부모와의 상호작용에서 부적절한 반응이 지속적으로 행해지고 있으며 이로 인해 아동의 문제행동이 더 악화되어 의뢰되었다. 2009년 2월 모와의 접수면접을 통해 놀이치료와 언어치료를 통합하기로 하고 2009년 3월 5일부터 2009년 6월 18일까지 총 15회기 주 1회의 모-아 치료놀이가 실시되었고, 2009년 3월 9일부터 2009년 7월 9일까지 총 35회기 주 2회의 언어치료가 실시되었다. 주 호소 내용을 구체적으로 살펴보면 내담아동은 발음이 부정확하고, 또래들과의 상호

작용이 어려우며, 어린이집에서 혼자서만 놀고, 모와의 상호작용에도 어려움이 있어 모가 양육에 대한 부담감을 호소하였다.

가족관계를 살펴보면, 현재 모는 우울증을 호소하고 있으며, 조모와 갈등관계에 있다. 외조모와도 소원한 관계로 외조모 역시 우울증이 있다. 외조부는 술을 많이 마셨고 외조모와의 잦은 다툼이 있었으며, 모가 21살 때 사망하였다. 아동의 부는 잘 놀아주기는 하지만 직장생활로 인해 아동과 함께 있는 시간이 적으며 현재 모와는 갈등 관계에 있다. 조부는 아동의 부가 23세 때 암으로 사망하였다. 만 2세의 여동생이 있다.



〈그림 1〉 가계도

2. 심리 및 언어검사 평가

내담아동은 놀이평가, 모-아 상호작용 평가, 그리고 사회성숙도 검사가 시행되었으며, 검사결과 대소근육의 발달은 정상적이지만 발음이 부정확하여 의사소통에 어려움이 있었으며 치료사와의 눈맞춤이 이루어지지 않았다. 사회연령은 2.7개월이며, 사회지수는 63점으로 평가되었다. 모-아 상호작용 평가에서 모는 아동에게 적절하게 구조화 시켜주지 못하며 통제 하는데 어려움이 있었다. 또한 아동과의 상호작용에서 긍정적 반응이나 정서적 표현이 거의 없었다.

내담아동의 언어평가 결과, 어휘력, 수용언어 및 표현 언어가 모두 30개월 이하로 나타났으며, 조음·음운 능력에서 60% 정도의 정확도를 보이고 있으며, 단어수준의 초기 의사소통 능력 수준으로 기능상 어려움이 있는 것으로 평가되었다.

3. 놀이-언어 통합치료 목표

본 사례연구에서는 놀이치료사와 언어치료사가 조음장애 아동을 위한 부모-자녀 놀이치료와 언어치료의 통합치료 목표를 각 치료 영역 간의 이해와 참여를 통하여 상호 협의하여 토의를 거쳐 설정하였다. 협력적 통합치료의 목표는 다음과 같다.

가. 아동의 지체된 언어 및 의사소통 발달영역의 문제를 개선시킨다.

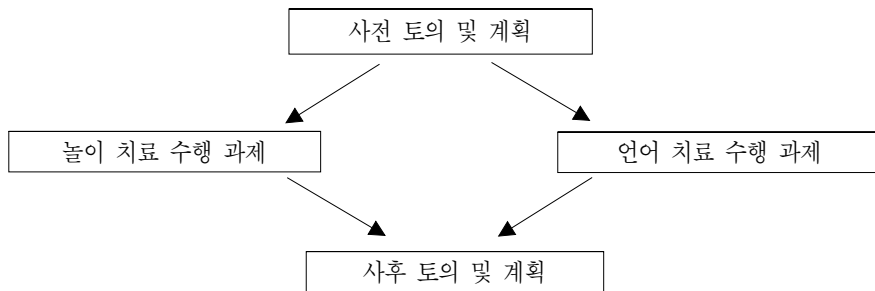
언어 및 상호작용 능력을 향상시켜 의사소통 상황에서의 성공 경험을 제공한다.

나. 부모의 양육 부담감을 해소하고 모-아동 간의 양적·질적 상호작용 수준을 향상시킨다.

모-아동 상호작용 기회를 제공하고 상호작용 기술을 익히도록 돕는다.

4. 놀이-언어 통합치료 과정

놀이-언어 통합치료 목표에 따라 치료사 간 통합과제 계획 및 토의를 통하여 모-아동 간의 정서적·언어적 상호작용을 증진시킬 수 있는 놀이활동 및 의사소통 훈련을 계획하고, 놀이치료에서는 모-아 치료놀이로서 신체놀이 활동을 통한 효과적 상호작용 및 피드백 제공을 수행과제로 삼았다. 언어치료에서는 모-아동 간 놀이치료에서 제공된 놀이활동을 바탕으로 효과적 의사소통 재경험 기회 및 피드백을 수행과제로 삼았다. 통합과제 수행에 대한 각 치료영역에서의 아동 수행 결과 및 모와의 면담을 기초로 가정에서의 연계과제를 설정하였다. 통합치료 수행과제 및 절차는 다음과 같다.



〈그림 2〉 통합치료 수행과제 및 절차

III. 결 과

본 통합치료 사례는 만 3세 4개월 된 아동의 과잉행동 및 언어장애 문제로 모에 의해 의뢰되었으며 부모상담 과정에서 부모와의 상호작용에서 부적절한 반응이 지속적으로 행해지고 있으며 이로 인해 아동의 문제행동이 더 악화되고 있음이 시사되었다. 모 역시 우울증상을 호소하고 있었으며 무기력하여 내담아동과의 안정적 애착을 맺지 못하고 있었다. 이에 초기 유아기 놀이를 재경험 할 수 있는 모-아동 간의 놀이를 통한 애착의 재경험과 긍정적 상호작용의 기회를 통하여 모-아 관계가 긍정적으로 개선될 수 있도록 부모-자녀 놀이 치료를 실시하였다.

놀이치료에서 나타난 변화요인을 살펴보면, 모-아 상호간 긍정적인 정서표현이 증가하였으며 치료사의 피드백을 통한 모의 적절한 한계설정과 통제를 통한 양육방법이 아동의 주의 산만함을 감소시키는 효과를 가져왔다. 또한 모와의 긍정적 놀이경험은 아동의 언어, 사회성에서의 발달이 촉진되어 의사소통 능력이 향상되었다. 내담아동은 치료가 진행되면서 유치원에서도 점차 또래에게 관심을 보이기 시작하였으며 과잉행동이 감소하면서 함께 놀이가 가능해졌다. 언어치료사가 모-아동 간의 상호작용 놀이를 관찰하고 놀이치료사와 토의한 후 언어치료에서도 모-자녀 간 양질의 언어활동 및 의사소통을 촉진시킬 수 있는 개입 목표를 설정하였다.

언어치료 과정에서 나타난 변화요인은 다음과 같다. 모-아동 간의 놀이 활동에서 사용되었던 언어를 체계적으로 촉진시킴으로써 언어표현에 대한 자신감을 갖게 되었고 이는 언어 발화의 변화를 가져왔다. 또한 치료초기 언어치료실에 대한 거부감이 있었는데 중기에 들어서면서부터는 적극적 언어학습자로서의 태도를 갖추고 적극적으로 치료에 임하였다. 이는 가정에서의 모-자간 양질의 언어활동 및 의사소통 시간 증가로 이어졌다.

수용 및 표현 언어 능력이 향상되었는데 구체적으로 언어평가 사후검사에 나타난 결과를 보면 어휘력(45개월), 수용언어(47개월), 표현언어(44개월)로 모두 정상범주로 나타났다. 조음·음운 능력 및 의사소통 능력에서도 변화가 나타났는데, 조음정확도(U-Tap)에서 자음 86%, 모음 80%(-1SD 이하)로 향상되었음을 알 수 있었다. 또한 2-3단어의 문장수준으로의 의사소통이 가능해졌다.

IV. 결론 및 논의

O'Cathain et. al.(2008)의 연구보고서에 의하면 다른 치료들에 대해서 이해하고 치료에 함께 참여하여 새로운 지식을 만들어내는 과정으로서 예를 들어, 후천적 조음 장애를 지닌 아동의 경우 언어치료와 놀이치료가 통합하여 언어적 표출 능력을 발달시키는 하나의 목표 안에서 놀이치료에서는 사회적 인식 능력 및 상호작용 촉진을 활성화하고, 언어치료에서는 발화촉진을 활성화하여 치료목표를 효율적으로 검증하였다.

이와 마찬가지로 본 사례연구에서도 조음·음운 장애 아동을 위한 놀이-언어 통합치료 사례 연구를 통해 놀이-언어 통합치료 목표를 설정하고 이에 따라 치료사 간 통합과제 계획 및 토의를 통하여 놀이치료에서는 모-아동 간의 정서적·언어적 상호작용을 증진시킬 수 있는 놀이 활동 및 의사소통 훈련을 계획하고 언어치료는 모-아동간의 놀이치료에서 제공된 놀이활동을 바탕으로 효과적 의사소통의 재경험 및 피드백을 수행과제로 삼아 치료에 접근하였다. 조음 및 음운 장애로 인하여 정서·행동문제를 안고 있는 아동과의 놀이-언어 통합치료 사례에서도 내담아동은 지체된 언어발달 영역뿐 아니라 사회적 상호작용 및 의사소통 능력에 있어서도 변화가 나타났고, 모-아동 간의 상호작용 촉진을 통하여 모의 양육 스트레스 뿐 아니라 아동의 문제행동에서도 빠른 변화가 나타났다.

이에 급변하는 시대상황 속에서 제한된 치료 프로그램의 한계성을 극복하고 더욱 다각적, 통합적 그리고 효율적 치료지원을 위한 통합적 치료 모형이 연구되어야 할 시점이라고 본다. 또한 그 효과성 검증에 관한 사례연구를 통하여 이후 다양한 영역에서 추후 연구가 계속될 수 있는 기반을 마련하는 것이 중요하다고 본다. 따라서 본 연구에서 얻은 결과는 미래 지향적 인식을 통한 다 학문적 관점에서의 새로운 패러다임을 제시할 수 있을 것으로 기대된다. 그러나 본 사례가 단일사례이므로 그 한계성이 있다고 본다. 따라서 보다 다양한 영역 간의 통합치료 사례연구가 활발히 이루어져야 하겠다.

참고문헌

- 서혜영(1992). 장애아 어머니의 적응과 사회적 지원에 대한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 선우현(2007). 가족놀이치료가 정서 및 행동장애 아동과 부모와의 상호작용에 미치는 영향. 『정서·행동장애연구』, 23(4), 197-215.
- 송영혜, 서귀남(2002). 구조화된 부모-아동 상호작용 평가 모형. 『놀이치료연구』, 6(1), 45-58.
- 이제화, 이상복(2007). 정서 및 행동 문제를 가진 아동의 가족지원 프로그램 분석: 1997년에서 2007년까지 국내외 연구 중심으로. 『정서·행동장애연구』, 23(4), 29-52.
- 최영희(2006) 부모교육으로서의 부모놀이치료 효과에 대한 연구. 『아동학회지』, 27(5), 1-17.
- 최경희(2003). 독서활동을 이용한 구조화된 집단놀이치료 사례연구 : 이혼가정 아동의 자아 존중감을 중심으로. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- Athanasίου, M. S. & Gunning, M. P.(1999). Final therapy: Effects on two children's behavior and mothers' stress. *psychological Report*, 84, 587-590.
- Carmichael K. D. & Atchinson D. H.(1997). Music in Play Therapy: Playing my Feelings. *International Journal of Play Therapy*, 1(6), 63-72.
- Emslie, G. J., & Mayes, T. L.(1999). Depression in child and adolescent: A guide to diagnosis and treatment. *CNS Drugs*, 11(3), 181-189.
- Gil, E.(1994). *Play in Family Therapy*. New York: Guilford Press.
- Landreth, G. L.(1991). Play therapy: The art of the relationship. Muncie, In: Accelerated Development Press.
- Kristyn, B. M.(2002). The effects of positive peer reporting on children's social involvement. *The School Psychology Review*, 31(2), 235-245.
- O'Cathain A., Murphy, E. & Nicholl, J.(2008). Multidisciplinary, interdisciplinary or dysfunctional? Team Working in mixed method research. *Qualitative Health Research*, 18(11), 1574-1585.

<Abstract>

**Case Study of Interdisciplinary Therapy between
Parent-Children Play Therapy and Speech-Language Therapy
for Children with Articulation
and Phonological Disorders**

Sunwoo, Hyun
Myongji University

The importance of interdisciplinary approach in therapy for children with developmental, emotional, and behavioral disorders has been emerged; however, the paucity of research regarding interdisciplinary therapy is found in Korea. Due to the distinct characteristics in disciplines, limitations in interdisciplinary practice are existed. Therefore, it is obvious that practical implications for interdisciplinary therapy are significant for therapists to increase its effectiveness and efficiency. This case study is to examine the interdisciplinary therapy between play therapy and speech-language therapy for children with articulation and phonological disorders. Participants demonstrated increased social recognition skills and interactions as well as vocalization. More studies are needed to develop the effective interdisciplinary therapy techniques.

Key words : interdisciplinary therapy, play therapy, speech-language therapy, children with articulation and phonological disorders

〈별첨 1〉

통합치료연구 연구 윤리 관련 규정

제1조 (목적) 본 규정은 한국통합치료학회(이하 ‘학회’라 한다) 정관과 관련된 연구 활동의 윤리를 확립하고 연구 부정행위 발생 시 공정하고 체계적인 진실성을 검증하여 연구 활동의 건전한 발전을 도모함을 그 목적으로 한다.

제2조 (연구자의 정직성) ① 연구자는 본인이 수행하는 연구과정 전반에 걸쳐 모든 과정을 정직하게 수행해야 한다. 연구과정은 아이디어의 도출, 연구디자인의 설계, 연구 참여자에 대한 보호, 결과의 분석, 연구 참여자에 대한 공정한 보상 등이 포함된다.

- ② 연구자는 부정이 발생하지 않도록 최선을 다해야 하며, 표절, 사기, 조작, 위조 및 변조, 중복 게재 등을 심각한 범죄행위로 간주해야 한다.
- ③ 본 향의 부정행위가 의심되는 사례가 있을 경우 적절한 절차를 거쳐 학회에 보고해야 한다.
- ④ 연구자는 연구 수행 시 자신의 이익과 타인 또는 타기관과 이익이 상충하거나 상충할 가능성이 있을 경우 이를 공표해야 한다.

제3조 (연구자의 의무) ① 연구자는 연구의 제안, 과정, 및 결과보고 등의 연구전반에 걸친 활동을 정직하고 진실 되게 수행해야 한다.

- ② 연구자는 연구활동 시 객관적이고 과학적인 근거에 의한 판단에 따라 의견을 제시하고 토론 한다.
- ③ 연구자는 타인의 연구 활동에 관련된 모든 행위를 존중한다.

제4조 (연구 부정행위) 본 학회의 학회지는 다음과 같은 연구 부정행위가 있는 논문은 게재하지 않으며, 학회지 발간 이후 적발 시에는 학회 연구윤리위원회에 회부할 수 있다.

- ① 위조: 존재하지 않는 연구 결과물을 기록하고 보고하는 행위
- ② 변조: 연구결과물을 임의로 조작하거나 변경하는 행위
- ③ 표절: 본인이나 타인의 연구내용이나 결과물을 원저자 승인 없이 인용, 또는 참조 없

이 도용 하는 행위

- ④ 중복게재: 1) 연구자는 국내·외 타 학회와 학술대회에서 발표하였거나 발표 예정인 연구물을 본 학회의 학술대회에서 발표할 수 없다.
- 2) 연구자는 국내·외 타 학회와 학술대회에서 발표하였거나 발표 예정인 연구물을 본 학회의 학회지에 게재신청할 수 없다.

제5조 (연구 참여자 보호) 연구자는 각자의 연구 활동 과정에서 연구 참여자의 인권을 보호하며, 정신적, 신체적 위해가 가해지지 않도록 한다. 이를 위하여 연구자는 연구 시행 전 반드시 연구 참여자 또는 법적 대리인에게 연구 절차와 내용에 대해 상세히 설명하며, 동의를 받는다.

제6조 (연구윤리위원회) ① 연구윤리에 관한 사항을 심의하기 위하여 학회 내에 연구윤리위원회(이하 ‘위원회’라 한다)를 둔다.

- ② 위원회는 학회장과 편집위원장을 포함한 7인 이내의 위원으로 구성한다.
- ③ 위원장은 학회장이 당연직으로 하며, 위원은 상임이사 중에서 위원장이 임명한다.
- ④ 위원이 심의대상자야 이해관계가 있을 경우 당 심의 건에 대한 위원자격을 상실한다.
- ⑤ 위원의 임기는 2년으로 한다.
- ⑥ 위원 중 결원이 생길 때에는 후임위원을 위촉하여 그 임기를 잔여기간으로 한다.

제7조(연구윤리심의규정) 윤리위원회는 아래의 사항들을 심의하고 결정하며, 그 사항들은 아래와 같다.

- ① 본 학회의 연구윤리규정 심의
- ② 본 학회의 연구윤리 위반 행위에 대한 사항 심의
- ③ 연구의 진실성 검증, 검증 결과처리와 후속조치에 관한 사항
- ④ 체보자 보호 및 비밀 유지와 심의대상자의 명예회복에 관한 사항
- ⑤ 기타 연구윤리와 관련하여 필요하다고 판단된 사항

제8조(연구부정행위에 대한 처리) ① 학회와 관련된 연구 부정행위가 발생한 경우 위원회는 적절한 조사와 처리를 하여야 한다.

- ② 연구 부정행위에 대한 조사와 결과는 학회에 보고되어야 하며, 그 기록은 처리가 종료된 시점을 기준으로 5년간 학회에 보관한다.

- ③ 위원회는 필요한 경우 연구 부정행위 심의 대상자를 출석시켜 자신을 보호하고 반론을 제기 할 기회를 부여할 수 있다.
- ④ 조사 결과 연구 부정행위가 확정될 경우, 다음과 같은 후속조치를 취할 수 있다.
- 1) 해당 연구 결과물에 대한 취소 또는 수정 요구
 - 2) 해당 연구자의 논문 투고 3년간 금지
 - 3) 해당 연구과제의 관련자 교체
 - 4) 적정 기간 회원자격 상실
 - 5) 제명
 - 6) 법률기관에의 고발 등
- 조사 결과 부정행위가 없었던 것으로 확정될 경우, 위원회는 심의대상자의 명예를 회복하기 위한 적절한 후속조치를 취할 수 있다.

〈별첨 2〉

투고규정

- 가. 투고논문의 범위는 언어치료, 음악치료, 놀이치료 및 상담심리적 이론과 접근을 기반으로 한 통합적 시각의 연구 및 관련 주제를 다룬 국문 또는 영문논문으로서 투고자격은 학회정회원으로 한다. 단, 논문 등의 성격상 필요한 경우에는 편집위원회의 결정으로 여타의 언어를 사용할 수 있다.
- 나. 투고논문 제출은 e-mail을 통해 파일을 전송한다. 원고작성 시 투고규정에서 정한 “원고작성지침”을 준수해야 한다.
- 다. 원고분량은 A4용지 기준 국문원고 15매, 영문원고 20매로 제한한다.
- 라. 논문의 저자가 2인 이상일 경우 제1저자를 저자표기 가장 앞부분에, 나머지 연결저자는 논문집필의 기여도에 따라 순서대로 표기한다.
- 마. 투고 시 원고 결면에 연락 가능한 전화번호, 주소, e-mail을 포함한 연락처를 명기하며, 제출된 논문은 반환하지 않는다.
- 바. 투고논문은 다른 간행물, 논문집 등에 발표되지 않은 창작물이어야 하며, 제출된 논문은 『통합치료연구』편집위원회에서 정한 심사과정을 거쳐 게재 여부를 결정한다. 게재불가판정 논문에 한해서는 일체의 심사내용을 통보하지 않는다.
- 사. 투고시 심사비 6만원, 게재 확정시 10만원을 입금확인한다.
- 아. 본 학술지 원고지침을 준수하지 않은 논문은 접수가 불가하다.

〈별첨 3〉

논문 작성 요령

1. 원고 작성 개요

가. 작성 도구 : 한글 3.0 이상 프로그램으로 작성한다.

나. 논문원고 용지

용지 종류: 사용자 정의(190×260) 용지 여백: 위쪽 18, 아래쪽 20, 왼쪽 26, 오른쪽 26,
머리말 10, 꼬리말 10, 제본 0

다. 문단 모양 : 줄간격 170

라. 글자 모양

제 목: 18p, 신명조, 가운데, 진하게

저 자 명: 1줄 띄고, 10p, 중고딕, 오른쪽

소 속: 9p, 신명조, 오른쪽

요 약: 1줄 띄고, 9p, 신명조, 장평 95(자간 -5), 문단 모양(오른쪽 여백: 4, 왼쪽 여백:
4, 줄간격 140)

본 문: 9p, 신명조, 장평 95

그 립: 제목은 10p, 중고딕, 가운데; 출처는 9p, 중고딕, 가운데(그 외의 설명은 9p, 신
명조, 장평 95)

표: 제목은 10p, 중고딕, 왼쪽; 출처는 9p, 중고딕, 표 하단 왼쪽에(그 외의 설명은 9p,
신명조, 장평 95)

참고문헌: 제목은 14p, 견명조, 가운데; 내용은 9p, 신명조, 장평 95

부 록: 제목은 10p, 중고딕, 왼쪽, 진하게; 내용은 10p, 신명조, 장평 95

마. 제목의 번호 붙임

1단계: I. II. III. (2줄 띄고, 14p, 견명조, 가운데)

- 2단계: 1. 2. 3. (1줄 띄고 1칸에서 시작, 11p, 중고딕, 진하게)
- 3단계: 가. 나. 다. (1줄 띄고 2칸에서 시작, 9.5p, 신명조, 진하게)
- 4단계: (1) (2) (3) (1줄 띄고 4칸에서 시작, 9p, 중고딕)
- 5단계: ㄱ. ㄴ. ㄷ. (4칸에서 시작, 9p, 신명조)
- 6단계: (ㄱ) (ㄴ) (ㄷ) (4칸에서 시작, 9p, 신명조)

바. 띄어쓰기

문단의 첫 문장은 6칸에서 시작, 문장과 문장 사이는 1칸으로 하고, 문단과 문단 사이는 1줄 띄지 않는다(“참고문헌”의 들여쓰기는 9칸에서 시작함).

사. 용어의 사용

- (1) 한글 사용을 원칙으로 하되, 의미적 혼동의 가능성이 있는 경우에 한하여 용어가 처음 나왔을 때 () 속에 원어나 한자를 쓴다.
- (2) 세 개 또는 그 이상의 관련성 있는 단어를 연속하여 나열하는 경우에는 마지막 단어 바로 앞에 쉼표 없이 “그리고”, “와(과)”, “및”, “혹은” 등을 삽입한다.

2. 인용 사항

본문에 인용문을 삽입하는 경우에는 단어 및 구두점 등의 모든 사항이 인용되는 원문과 일치되어야 하며, 그 인용부분의 길이에 따라 다음 규정을 지킨다.

가. 인용내용이 짧은(1-2행) 경우에는 본문 속에 인용부호(“ ”)를 사용하여 기술하며, 인용내용의 끝에 인용출처(저자, 연도)를 밝힌다. 한 문장 내에서 내용을 축약하는 경우에는 반 칸을 띄운 후에 세 개의 공간점 “...”을 사용한다(“8. 기호입력방법” 참조).
예: “아버지를 아버지라 부르지 못하고...”(홍길동, 2003)

나. 인용내용이 긴(3행 이상) 경우에는 본문에서 따로 떼어 기술한다. 이 경우에는, 인용부분의 아래와 위를 본문에서 한 줄씩 띄고 좌우로 각각 3글자씩 들여 쓴다. 인용문의 출처는 “저자(연도)”를 먼저 밝히고 인용문을 적거나, 인용문 뒤에 “저자(연도)”를 표기한다.

예: 이승환(2005)은 언어병리학이 다학문적 학문이라는 것을 강조하며 다음과 같은 의견을 피력하였다.

특수교육학, 심리학, 컴퓨터공학 등의 전문인들과 협력해야 하고, 나아가 의학의 여러 분야의 전문인들과 팀을 구성해야 할 장애 유형도 많다.
 그래서 상호 의뢰가 적극적으로 권장되어야 한다.

3. 각주(脚註, footnote) 와 후주(後註, endnote)

가. 각주의 사용은 금한다.

나. 그 대신, 본문에 표시하기 어려운 보충적 내용이나 설명에 한하여 후주의 사용을 허용 한다. 후주를 표시하는 위치는 본문 내 해당되는 곳에 반 괄호를 붙인 어깨숫자로 일련번호를 표시하고, 그 내용은 본문의 가장 뒤, 참고문헌 바로 앞에 기술한다.

4. 본문 내의 인용문헌

가. 직접 인용의 경우 : 인용부호(“ ”)를 달고 기술하며, 인용처(저자 및 발행년도)를 표기한다.

예 1: 박화문(2001)에 의하면 “.....”

예 2: 한 선행연구에 의하면 “.....”박화문(2001)

나. 간접 인용의 경우 : “저자”와 “연도”를 아래 예들과 같이 명기하되, 연도 표시의 괄호 앞 어절이 한글일 경우에는 괄호를 붙여 쓰고 (단, “참고문헌”에서는 반 칸을 띄어 쓴다), 영어인 경우에는 반 칸 띄고 쓴다.

예 1:이 이론에 대하여 고도홍(2003)은.....

예 2: 이 이론에 대하여 Pinker(1975)는.....

예 3: 한 연구(고도홍, 1995)에 의하면.....

예 4: 최근의 연구(고도홍, 1995; Boone, 1990)에 의하면.....

다. 저자가 다수인 경우

(1) 3인까지만 모두 기재한다.

(2) 4인 이상이면 제1저자만 기재하고 “000 외”나 “0000 et al.” 등으로 표시한다.

(3) 연도 표시의 괄호 앞 어절이 한글일 경우에는 괄호를 붙여 쓰나, 괄호 앞 어절이 영어인 경우에는 반 칸 띄고 괄호를 쓰며 “&” 앞에는 쉼표를 찍지 않는다.

예 1: 신문자 외(1995), Boone et al.(1995)

- 예 2: 최근 연구(Boone et al., 1995)에서.....
- 예 3: 김현기 · 신호근(2005)은.....
- 예 4: 김수진 · 윤미선 · 김정미(2002)는.....
- 예 5: Hodson & Paden(1995)에 의하면.....
- 예 6: Darley, Aronson & Brown(1975)은.....
- 예 7: 한 선행연구(배소영 · 이윤경, 2003)에서는.....
- 예 8: 한 선행연구(Hodson & Paden, 1995)에서는.....
- 예 9: 최근 연구(Boone, Hodson & Paden, 1995)는.....

5. 참고문헌 작성법

가. 참고문헌은 논문의 말미에 한, 중, 일, 기타 동양, 서양 문헌 순으로 열거한다. 서양 문헌작성의 경우 여기에서 규정한 형식 이외의 것은 APA(American Psychological Association) 양식에 따른다.

나. 저자는 저자수와 관계없이 모두 표시한다. 영문 이름의 경우에는 성을 먼저 쓰고, 이름은 첫 글자만(예: Kim, H. K.) 표시한다.

다. 동일한 저자가 같은 해에 낸 다수의 논문을 참고했을 경우에는 연도 뒤에 영문 소문자를 써서 구별한다.

예: 2005a,

라. 단행본(연수회 교재, 발표회 교재 및 검사도구 포함)의 경우

(1) 국문표기의 경우에는 단행본명을 “『 』” 안에 표기한다.

예 1: 김유숙(2002). 『가족치료』. 서울: 학지사.

예 2: 심현섭 · 신문자 · 이은주(2004). 『파라다이스 유창성검사(Paradise-Fluency Assessment, P-FA)』. 서울: 파라다이스복지재단.

(2) 영문표기의 경우에는 단행본명을 이탤릭체로 표기한다.

예: Van Riper, C. & Erickson, R. L.(1996). *Speech correction: An introduction to speech pathology and audiology*. Needham Heights, MA: A Simon & Schuster Co.

마. 단행본 속의 논문 또는 단원(chapter)의 경우

- (1) 국문 표기의 경우에는 “저자(연도). 논문[단원]명. 편집자[기관]명(편). 『단행본명』. 발행지: 발행처”의 순으로 표기한다.
예: 김영태(2000). 조음음운장애 치료를 위한 임상이론. 한국언어청각임상학회(편). 『말·언어임상 전문요원교육: 조음음운장애 및 실어증 치료기법의 임상적 적용』. 서울: 한학문화.
- (2) 영문 표기의 경우에는 위와 동일하나 출처인 단행본명을 이탤릭체로 표기한다. 또한 아래 예와 같이 단행본저자의 이름을 표기하되, 단행본 저자가 1명인 경우에는 “(Ed.)”로, 2명 이상인 경우에는 “(Eds.)”로 표기한다.
예: Beeson, P. & Hillis, A.(2001). Comprehension and production of written words. In R. Chapey(Ed.), Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders(4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- (3) 단행본이 재판(再版)이상인 경우에는 단행본명 뒤의 ()안에 “3판” 혹은 “3rd ed.” 등으로 표기한다.

바. 정기간행물(학술지) 속의 논문의 경우

- (1) 국문 표기의 경우에는 논문명을 적은 후, 정기간행물명을 “『 』” 안에 표기한다. 권 및 호수는 이탤릭체로, 쪽번호는 정자체로 표기한다.
예: 한상분(1992). 아동의 자아개념과 가족체계의 기능유형. 『아동학회지』, 14(2), 145-160.
- (2) 영문 표기의 경우에는 논문제목을 적은 후, 정기간행물명을 이탤릭체로 표기한다. 권 및 호수는 이탤릭체로, 쪽번호는 정자체로 표기한다.
예: Jonhnsn. G., Otto D. & Clair. A. A.(1999). The influence of Background music on task engagement in frail, older persons in residential care Journal of Music Therapy, 36(3), 182-195.

사. 학위논문의 경우

- (1) 국문 표기의 경우에는 논문제목을 명기한 후 학교명과 학위명을 표기한다.
예: 백선영(2007). PDD아동 어머니의 양육 스트레스 수준 및 요인에 따른 대처행동 연구. 명지대학교 사회교육 대학원 석사학위논문.
- (2) 영문 표기의 경우에는 논문제목을 이탤릭체로 표기하고, 학위명, 학교명 및 학교

소재지를 아래와 같이 표기한다.

단, 석사논문은 “master’s thesis”로, 박사논문은 “doctoral dissertation”으로 표기한다.

예: Choi, Y. K.(2007). The effect of music and progressive muscle relaxation on anxiety, fatigue and quality of life in caregivers of hospice patients. Unpublished Master’s Thesis, University of Kansas.

아. 번역서의 경우: 역자가 한 명인 경우에는 “(역)”으로, 여러 명인 경우에는 “(공역)”으로 표기한다.

예 1: 정옥란(역)(1993). 『음성과 음성치료』. 대구: 배영출판사.

예 2: 김수지 · 고혜정 · 권혜경(공역)(2004). 『음악치료학 개론 이론과 실제』. 서울: 권혜경 음악치료센터.

자. 연수회, 특강 또는 학술대회 자료의 경우: 발표제목과 자료명을 표기한 후, 발표장소를 아래 예와 같이 명기한다.

예 1: 윤미선 · 이봉원(2005). 한국어 어휘 특성에 따른 단어인식 검사에 대하여 한국언어청각임상학회 학술대회 발표논문집. 전북대학교, 전주.

예 2: Pae, S. & Yoon, H. J.(2005). Reading miscue analysis of the Korean second graders. Proceedings of the American Speech-Language-Hearing Association(ASHA) annual conference. San Diego, CA.

차. 기관이 저자인 경우

(1) 국문 표기의 경우에는 기관명을 저자로 명기하고, 단행본명을 “『 』” 안에 표기한다. “발행도시명:”을 적은 후에 앞서 명기한 기관명에 준하여 “동 부”, “동 협회”, “동 학회” 등으로 표기한다.

예: 문화관광부(1999). 『교과서의 어휘 분석연구 - 초등학교 교과서를 대상으로』. 서울: 동 부.

(2) 영문 표기의 경우에는 단행본명을 이탤릭체로 표기한다. 발행처가 저자와 동일한 경우에는 “발행도시명:”을 적은 후에 “Author”라고 표기한다.

예: American Psychological Association(2001). Publication Manual of the American Psychological Association (5th ed.). Washington, DC: Author.

6. 표, 그림 및 부록

가. 표, 그림 및 부록에는 일련번호를 각각 붙이되, < >를 사용한다. 표와 그림은 본문 안에 삽입하고 부록은 참고문헌 뒤에 삽입한다.

예: <표-1>, <그림-1>

나. 표 및 부록의 제목은 상단 왼쪽에, 그림의 제목은 하단 중앙에 붙인다.

다. 표, 그림 및 부록은 원본 그대로 복사 인쇄할 수 있도록 별지로 제출한다.

라. 표, 그림 및 부록을 다른 문헌에서 인용하였을 때, 표와 부록의 경우에는 하단 왼쪽에, 그림의 경우에는 하단 중앙 제목 밑에 출처를 명기한다.

마. 부호를 사용할 때의 글씨체 및 띄어쓰기는 다음과 같다.

(1) p, F, t는 신명조체의 이탤릭체로 쓴다. 단, M, N, SD는 신명조체의 정자체로 한다.

(2) 부호 사이는 반 칸 띄어 쓴다(예: $p < .001$, $F(1,129) = 2.71$, $t = 4.52$).

(3) *는 윗첨자의 형태로 통계표 안의 t값과 표 밑의 p값을 제시할 때 쓴다.

예: *t, *p < .05

7. 초록

가. 한글 논문의 경우

(1) 한글초록: 10줄 이내의 한 문단으로 된 한글초록(연구목적, 방법, 결과 등 포함)을 별지에 작성하여 논문 맨 앞에 첨부한다.

(2) 영문초록: 1쪽 이내의 영문초록을 별지에 작성하여 논문 맨 뒤에 첨부한다.

(3) 핵심어: 3-5개의 핵심어를 한글초록과 영문초록 밑에 쓴다.

나. 영문 논문의 경우

(1) 영문초록: 10줄 이내의 한 문단으로 된 영문초록(연구목적, 방법, 결과 등 포함)을 별지에 작성하여 논문 맨 앞에 첨부한다.

(2) 한글초록: 1쪽 이내의 한글초록(한글제목, 한글이름, 한글소속 포함)을 별지에 작성하여 논문 맨 뒤에 첨부한다.

(3) Key Words: 3-5개의 핵심어를 영문초록과 한글초록 밑에 쓴다.

8. 기호입력방법

가. “『” 및 “』” 기호의 경우

- (1) 반각기호(도형)에서 선택하여 입력한다.
- (2) 또는, [Ctrl] key와 [F10] key를 동시에 누른 후, 각각 “HNC코드”의 “30BB”와 “30BD”를 입력한다.

나. “.” 기호의 경우

- (1) 전각기호(일반)에서 선택하여 입력한다.
- (2) 또는, [Ctrl] key와 [F10] key를 동시에 누른 후, “HNC코드”의 “3404”를 입력한다.

다. “...” 기호의 경우

- (1) 전각기호(일반)에서 선택하여 입력한다.
- (2) 또는, [Ctrl] key와 [F10] key를 동시에 누른 후, “HNC코드”의 “3406”을 입력한다.

라. 반 칸을 띄는 경우

[Alt] key와 [Space bar] 를 동시에 누른다.

〈별첨 4〉

한국통합치료학회 회칙

제1장 총 칙

제 1 조 (명칭) 본 학회는 한국통합치료학회(The Korean Society of Interdisciplinary Therapy)라 칭한다.

제 2 조 (목적) 본 학회는 음악, 언어, 놀이, 가족, 상담심리의 이론과 실체를 연구함으로써 한국 치료학의 발전 및 회원의 학문적 성장을 도모하는데 그 목적을 둔다.

제 3 조 (위치) 본 학회의 사무소는 당해 회장이 정하는 바에 따른다.

제 4 조 (사업) 본 학회의 사업은 다음과 같다.

1. 학술연구 및 발표
2. 심리적, 신체적 건강 증진을 위한 지원 및 연구 활동
3. 학술지 발간
4. 학회발전을 위한 교육
5. 국내외 학회와의 유대
6. 회원의 권익보호 및 친목
7. 기타 본 학회의 목적에 부합한 사업

제2장 회 원

제 5 조 (회원의 자격) 본 학회의 회원은 상담심리, 놀이치료, 언어치료, 음악치료, 가족치료 또는 관련 학문을 전공하고 본 학회의 목적에 찬성하는 자로 한다.

제 6 조 (회원의 구분) 본 학회의 회원은 준회원, 정회원, 평생회원, 일반회원, 기관회원으로 구분한다.

1. 준회원은 5조에 관련된 전공의 학사학위 취득 후 관련 경력 1년 이상인 자 또는 관련 전공 석사과정 중인 자로 본 학회의 취지에 찬성하고 학회가 제시한 일정한 구비요건을 충족하며, 소정의 입회원서를 제출 하여 집행위원회의 승인을 얻은 자로 한다.
2. 정회원은 5조에 관련된 전공의 석사학위 소유자로서 본 학회의 취지에 찬성하고 학회가 제시한 일정한 구비요건을 충족하며, 소정의 입회원서를 제출 하여 집행위원회의 승인을 얻은 자로 한다.
3. 평생회원은 5조에 관련된 전공의 석사학위 취득 후 관련 경력 3년 이상인 자로서 본 학회의 취지에 찬성하고 학회가 제시한 일정한 구비요건을 충족하며, 소정의 입회원서를 제출 하여 자격관리 위원회의 심사와 집행위원회의 승인을 얻은 자로 한다.
4. 기관회원은 본 회의 목적에 부합하는 기관으로서 정회원이 운영 재직하는 기관 및 치료전문기관으로서 본 회의 집행위원회의 승인을 얻은 기관으로 한다.

제 7 조 (입회 절차) 본 학회에 가입하고자 하는 자는 입회 원서 제출과 함께 입회비를 납부하고 회장의 인준을 받아야 한다.

제 8 조 (회원의 권리) 회원은 다음과 같은 권리를 갖는다.

1. 총회의 의결에 참여할 권리
2. 임원의 피선거권을 가질 권리
3. 학술대회에서 발표할 권리
4. 본 학회의 사업에 참여할 권리
5. 본 학회의 각종 출판물을 받을 권리
6. 기타 학회에서 인정한 권리

제 9 조 (회원의 의무) 회원의 의무는 다음과 같다.

1. 총회 참석 및 회칙을 준수할 의무
2. 본 학회 활동에 성실히 참여할 의무
3. 본 학회에서 결의한 사항을 준수할 의무
4. 소정의 회비를 납부할 의무

제10조 (회원의 탈퇴) 본 학회의 회원은 임의로 탈퇴할 수 있다.

제11조 (회원의 제명) 본 학회의 회원으로서 본 학회의 목적에 배치되는 행위 또는 명예, 위신에 손상을 가져오는 행위를 하였을 때에는 집행위원회의 과반수 이상의 찬성으로 의결함으로써 학회의 회장이 제명한다.

제3장 임 원

제12조 (임 원) 학회에 다음의 임원을 둔다.

1. 회 장 : 1명
2. 부 회 장 : 1명
3. 총무 : 1명
4. 감사 : 2명
5. 학술 및 편집위원회 위원장 : 1명
6. 국제교류위원회 위원장 : 1명
7. 학제간 연구위원회 위원장 : 1명
8. 학교교육위원회 위원장 : 1명
9. 임상치료위원회 위원장 : 1명

제13조 (임원의 임기)

1. 각 임원의 임기는 1년으로 하며 연임할 수 있다.
2. 기타 임원의 결원이 발생할 때는 집행위원회에서 후임자를 선출한다.
3. 보선에 의하여 취임한 임원의 임기는 전임자의 잔여기간으로 한다.

제14조 (임원의 선출)

1. 회장과 감사는 집행위원회의 추천과 심의를 거쳐 총회에서 무기명투표로 하여 출석 회원의 과반수의 승인을 얻어야 하고, 기타 임원은 회장이 임명한다.
2. 임기 전의 임원의 해임은 집행위원회에서 의결한다.

제15조 (임원의 직무)

1. 회장은 학회를 대표하며 회무를 총괄하고, 총회, 집행위원회를 소집하고 그 의장이 된다.
2. 부회장은 회장을 보좌하고 회장이 유고시에 그 직무를 대행한다.

3. 총무는 총회에서 위임한 업무를 관장하며 학회를 책임 운영한다.
4. 각 위원회 위원장은 위원회를 대표하며 집행위원회에서 위임된 직무를 수행한다.

제16조 (감사의 직무) 감사는 다음의 직무를 행한다.

1. 학회의 재산상황을 감사하는 일
2. 집행위원회의 운영과 그 업무에 관한 사항을 감사하는 일
3. 제 1호 및 제 2호의 감사결과 부정 또는 부당한 점이 있음을 발견할 때에는 집행위원회에 그 시정을 요구하거나 총회에 보고하는 일

제4장 기 구

제17조 (기구의 종류) 학회의 원활한 운영을 위하여 다음 각 호의 기구를 둔다.

1. 총 회
2. 집행위원회
3. 상임위원회

제18조 (총회)

1. 총회는 학회의 최고의결기관으로서 다음 각 호의 사항을 심의 의결 한다.
 - 1) 정관 개정에 관한 사항
 - 2) 임원 선출에 관한 사항
 - 3) 사업계획 및 예·결산의 보고
 - 4) 규약 및 제 규정에서 총회의 의결을 요구하는 사항
 - 5) 기타 집행위원회에서 상정하는 주요안건
2. 총회는 그 기능의 일부를 총회 의결을 통하여 집행위원회에 위임할 수 있다.

제19조 (집행위원회)

1. 집행위원회는 회장, 부회장, 총무, 학술 및 편집위원회 위원장, 국제교류위원회 위원장, 학제간 연구 위원회 위원장, 학교교육위원회 위원장, 임상치료위원회 위원장으로 구성 한다.
2. 집행위원회는 다음 각 호의 사항을 집행한다.
 - 1) 회장과 감사를 총회에 추천한다.

- 2) 준회원, 정회원, 평생회원, 기관회원의 자격을 심사 및 승인한다.
 - 3) 각종 규정 및 지도감독을 한다.
 - 4) 중요사업을 계획, 심의한다.
 - 5) 정관의 개정을 총회에 건의한다.
 - 6) 본 학회의 운영을 총괄 조정한다.
 - 7) 기타 중요사항을 결정한다.
3. 감사는 집행위원회에 참석하여 발언할 수 있으나 표결권은 없다.
 4. 기타 집행위원회의 조직 등에 관한 사항은 따로 정한다.
 5. 제 19조의 모든 사항은 출석 3분의 2 이상의 찬성으로 의결한다.
 ※ 단, 위임장을 제출한 경우 정족수에 포함한다.

제20조 (상임위원회)

- 1) 학술 및 편집위원회
 - ① 구성: 위원장, 위원 약간 명
 - ② 임무: 학술지 발간 및 학술발표, 세미나 등 주관 및 교육
- 2) 국제교류위원회
 - ① 구성: 위원장, 위원 약간 명
 - ② 임무: 국제 교류 및 협력 주관 및 관리
- 3) 학제간 연구 위원회
 - ① 구성: 위원장, 위원 약간 명
 - ② 임무: 음악, 언어, 놀이, 가족, 상담심리 등의 다양한 치료분야간의 통합치료모델 연구
- 4) 학교교육위원회
 - ① 구성: 위원장, 위원 약간 명
 - ② 임무: 학교교육 관련분야 연구
- 5) 임상치료위원회
 - ① 구성: 위원장, 위원 약간 명
 - ② 임무: 학교이외의 임상현장 관련분야 연구

제5장 회 의

제21조 (총회)

1. 총회는 정기총회 및 임시총회로 나누되, 정기총회는 매년 1회 갖고, 임시총회는 회장이 필요하다고 인정할 때나 집행위원회의 요구가 있을 때 회장이 소집한다.
2. 총회에서 투표권은 정회원, 평생회원에게 있다.

제22조 (총회의 의결정족수)

1. 총회는 정회원, 평생회원의 재적 회원 3분의 1 이상 출석으로 개최한다.
※ 단, 위임장을 제출한 경우 정족수에 포함한다.
2. 총회의 의사는 출석 정회원, 평생회원 과반수의 찬성으로 의결한다.
단, 가부동수인 경우에는 의장이 결정한다.

제23조 (총회의 특례)

1. 회장은 다음에 해당하는 소집요구가 있을 때에는 그 소집요구일로부터 20일 이내에 총회를 소집하여야 한다.
 - 1) 집행위원회가 회의의 목적을 제시하여 소집을 요구한 때
 - 2) 총회 소집권자가 궐위되거나 또는 이를 기피함으로써 총회소집이 불가능할 때는 집행위원회의 3분의 2 이상의 찬성으로 총회를 소집할 수 있다.

제24조 (총회의결 제척사유) 의장 또는 회원이 다음의 각 호에 해당하는 때에는 그 의결에 참여하지 못한다.

1. 임원 취임 및 해임에 있어 자신에 관한 사항
2. 금전 및 재산의 수수를 수반하는 사항으로써 회원자신과 학회와의 이해가 상반되는 사항

제6장 재 정

제25조 (재정)

1. 본 학회의 재정은 회비, 학회운영 수익, 및 기타 찬조비 등으로 충당한다.
2. 회원 자격별 회비(입회비, 연회비, 및 평생회비 등)는 집행위원회에서 정하고 총회의

인준을 받는다.

3. 본 학회 회원으로서 2년 이상 연회비를 납부하지 않은 회원의 자격은 회비 납부시까지 정지되며, 미납회비(당해년도를 포함한 3년분 미납 연회비)의 납부와 동시에 회원 자격이 회복된다.
4. 평생회비를 납부한 회원은 연회비가 면제된다.
5. 본 학회 재정의 모든 입출금은 본 학회가 보유한 은행 계좌를 통해 이루어진다.

제26조 (회계년도) 학회의 회계 년도는 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 한다.

부 칙

1. 본 정관은 총회의 승인을 받은 날로부터 시행한다. 본 정관에 표기되지 않은 사항은 일반관례에 따른다.
2. 본 정관은 2008년 11월 1일부로 시행한다.

편집위원회

편집위원장 : 김수지(명지대학교)

편집위원 : 최광현(한세대학교)

심혜원(건양대학교)

이상진(평택대학교)

최예린(명지대학교)

통합치료연구 제1권 제2호

2009년 11월 30일 인쇄

2009년 11월 30일 발행

발행처 : 한국통합치료학회

발행인 : 최 예 린(한국통합치료학회장)

(우) 120-728

서울시 서대문구 남가좌동 50-3

명지대학교 경상관 4716호

Tel: 02-300-0882/E-mail: journal@ksit.or.kr

인쇄처 : 동 문 사

이 학회지 내용의 일부 또는 전부를 한국통합치료학회의 사전 서면 허락없이 복제하는 것은 법으로 금지되어 있습니다.