통합치료연구

제9권 제2호

한국통합치료학회

한국통합치료학회 임원진

회　　장 : 박은선(명지대학교)

부　회　장 : 홍혜영(명지대학교)

총　　무 : 최명선(명지대학교)

편 집 위 원 회 : 선우현(명지대학교) 김은연(명지대학교) 최예린(명지대학교)
손보영(선문대학교) 이상진(평택대학교) 박정환(제주대학교)
박춘성(상지영서대학교) 서근원(대구카톨릭대학교)
Dr. Felicity Baker(The University of Melbourne)

국제교류위원회 : 권수진(Marryville University) 심혜원(한국상담대학교대학원)

윤 리 위 원 회 : 이은경(명지대학교) 송민애(연세대학교)

홍 보 위 원 회 : 유경훈(숭실대학교) 정은정(명지대학교) 최정헌(서울문화예술대학교)

학 술 위 원 회 : 문소영(명지대학교) 강순미(백석예술대학교)

학제 간 연구위원회 : 최광현(한세대학교) 조민자(명지대학교) 양심영(숭의여자대학교)

간　　사 : 정혜전 강은혜

감　　사 : 한영주(한국상담대학원대학교) 노남숙(명지대학교)

〈차 례〉

- 놀이치료자의 아동기 경험이 아동과 아동의 부모에 대한 역전이 감정에 미치는 영향

  이다현 · 노남숙 ····· 5

- 대학생의 성장기 부모화 경험이 사회불안에 미치는 영향

  - 공동의존성의 매개효과 -

  이현경 · 홍혜영 ····· 27

- 인공와우 이식 성인의 낱말 내 음소 확인 수행에 영향을 미치는 요인

  김은연 · 최예린 · 문일준 · 조양선 · 정원호 · 홍성화 ····· 51

<별첨 1> 통합치료연구 연구 윤리 관련 규정 / 67

<별첨 2> 투고규정 / 70

<별첨 3> 논문 작성 요령 / 71

<별첨 4> 한국통합치료학회 회칙 / 78

통합치료연구 제9권 2호
Korean Journal of Interdisciplinary Therapy
Vol. 9 No. 2. 5-26

놀이치료자의 아동기 경험이 아동과 아동의 부모에 대한 역전이 감정에 미치는 영향

이다현* · 노남숙**
을지대학교 학생생활상담실 · 명지대학교

본 연구의 목적은 놀이치료자의 아동기 경험이 아동과 아동의 부모에 대한 역전이 감정에 미치는 영향을 검증하는데 있다. 서울과 경기도 지역에 근무하는 놀이치료자 167명을 대상으로 자료를 수집하였고, SPSS 21.0을 사용하여 빈도분석, 상관분석, 다중회귀분석을 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 놀이치료자의 아동기 경험이 아동에 대한 역전이 감정에 영향을 미치는데 있어, 애정 역전이 감정에는 모의 독립성 조장, 거부 역전이 감정에는 부의 과잉보호와 모의 수용, 불안정 역전이 감정과 두려움 역전이 감정에는 부의 과잉보호, 동정 역전이 감정에는 부의 과잉보호와 모의 독립성 조장 경험이 영향을 주는 것으로 나타났다. 둘째, 놀이치료자의 아동기 경험이 아동의 부모에 대한 역전이 감정에 영향을 미치는 데 있어, 긍정적인 역전이 감정과 따뜻한 역전이 감정에는 부의 수용, 부정적인 · 냉담한 · 가까운 역전이 감정에는 부의 과잉보호, 자율적인 역전이 감정에는 부의 수용과 부의 독립성 조장 및 모의 과잉보호, 타율적인 역전이 감정에는 부의 과잉보호와 모의 독립성 조장, 거리를 둔 역전이 감정에는 모의 수용 경험이 영향을 주는 것으로 나타났다. 본 연구는 놀이치료자의 역전이 감정에 영향을 미치는 아동기 경험으로 부의 요인과 과잉보호에 대한 관심을 추론하였고, 선행연구 결과와 비교를 통해 현 시대 놀이치료자들이 역전이 감정의 원인으로 지각하는 아동기 경험의 변화 추이를 제공하였다.

핵심어 : 역전이, 역전이 감정, 아동기 경험, 부모양육태도

---

* 본 연구는 이다현(2018)의 명지대학교 석사학위논문을 수정 및 요약한 논문임.

** 교신저자: 노남숙(isik@naver.com)

■게재 신청일 : 2018년 1월 05일 ■최종 수정일 : 2018년 2월 1일 ■게재 확정일 : 2018년 2월 8일

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

심리치료 분야에서는 내담자의 긍정적인 변화를 도모하는데 가장 중요한 요인으로 치료자를 주목한다(Wampold, 2006). 치료자는 자신의 내면에 느껴지는 감정과 이에 대한 자각을 통해 내담자를 이해하고 공감하며, 자신의 마음에 느껴지는 감정과 생각들이 어떻게 인지되고, 경험되고, 소화되고, 이해되고, 의미부여 되었는지에 따라 치료의 방향을 결정하고(조민아, 2010), 치료관계 속에서 매 순간 평가와 정의를 기반으로 치료적 반응을 선택하여 상호작용하는 주된 역할을 담당하기(이승희, 2014) 때문이다. 이런 의미에서 심리치료에서 치료자는 상담의 도구라 비유되어 왔다.

치료자는 내담자의 바람직한 변화를 추구하는 과정 속에서 내담자가 주는 자극에 의해 영향을 받을 수 있다. 이런 경우 상담을 효율적으로 진행하는 게 어려우며, 비효과적인 반응을 나타낼 수 있는데 대표적인 것이 역전이 반응이다(박희현, 2008). 역전이는 치료자가 개인적인 특수한 발달을 겪어오면서 유·아동기에 근거하는 무의식적인 갈등을(정방자, 1994) 내담자를 통해 자신의 과거 속에 존재했던 인물로 경험하게 되는(Gabbard, 2004) 현상을 말한다. 역전이는 상담자가 사용하는 치료모델과 관계없이 상담에 영향력을 행사할 수 있고(성능모, 2015), 좋건 나쁘건 간에 불가피하게 발생할 수 있는(김지은, 2005) 현상으로 심리치료 분야에서 지속적으로 조명 받아왔다.

국내학술연구정보서비스(RISS)와 국회도서관에서 출판된 역전이 관련 학위 논문 및 학술지는 2017년 11월 기준으로 약 250편이 조사되었다. 역전이에 관한 대부분의 연구는 성인상담 분야에서 이루어져 왔고, 놀이치료분야의 역전이 연구물은 약 47편에 불과했다. 이는 전체 연구물의 약 18.8%에 해당되는 낮은 비율로 연구 결과물의 양적인 열세가 놀이치료자들이 성인 상담자들에 비해 역전이에 관심을 덜 기울이거나, 역전이 감정을 적게 경험한다는 것을 대변하는지 의문을 제기 할 수 있다.

이를 반증할 만한 주장은 Metcalf(2003)의 연구결과를 통해 발견되었는데 그는 아동을 대상으로 하는 치료자들의 역전이는 성인 치료자들보다 더 강렬하다고 하였다. 아동 내담자는 치료에 대한 의식적인 동기가 부족하고, 행동 지향적이며, 쉽게 좌절하고, 아동 고유의 퇴행적인 특성(Bemporad & Gabel, 1994: 최진희, 2010에서 재인용) 및 치료자에게 유아적인 강한 열망을 일으키거나, 치료자를 부모 대신으로 여기는 특징들이

(Brandell, 1992: 최진희, 2010에서 재인용) 놀이치료자의 감정에 위협적으로 다가올 수 있다고 하였다. 또한 놀이치료자는 아동 내담자뿐만 아니라 아동의 주 호소 문제를 해결하는데 부모가 중요한 협조자가 되어 아동의 부모까지 내담자로 포함한 양방향의 치료관계를 맺게 된다. 부모상담 실태조사 결과에 의하면 치료자들은 아동의 부모에 대한 역전이가 상담하는데 어려운 요인이라고 지목하였고(김광웅, 2009), 역전이로 인하여 치료가 조기 종결에 이르는 위험성을 갖고 있다고 하였다(김지은, 김광웅, 2009; 박자영, 2009; 이은영, 2015). 이처럼 놀이치료자에게 아동과 아동의 부모에 대한 역전이는 중요한 현상임에도 불구하고 연구물이 미비하다는 점은 역전이에 대한 연구가 독려되어야 할 연구 주제임을 입증한다.

역전이는 역전이 행동, 역전이 감정으로 구분된다. 역전이 행동은 역전이를 인식하지 못하거나, 인식했다하더라도 치료로서 사용되지 못하며 치료회기에서 나타나는 행동으로 표현되는 것을 의미한다(Friedman & Gelso,2000: 김현숙, 2014에서 재인용). 다시 말해 역전이 행동은 치료자의 강렬한 감정으로 인해 발생하는 비 치료적인 행동이라 할 수 있다. 역전이 감정은 상담과정 중에 치료자가 내담자에 반응하여 내적으로 갖게 되는 다양한 생각과 감정(Robbins & Jolkovski, 1987: 고현영, 2009에서 재인용)으로 치료자가 역전이 감정을 인식하지 못하였을 경우 역전이 행동을 일으켜 치료에 부정적인 영향을 줄 수 있다고 한다(Friedman & Gelso, 2000: 이소연, 2001에서 재인용). 반면, 상담자가 내담자로 인해 일어나는 자신의 내적 경험을 자각하면 내담자의 내적 세계를 이해할 수 있는 정보(노혜숙, 이춘재, 김미정, 2007)가 된다고 보는 유용한 측면도 있다. 이는 오늘날 역전이에 대해 상담자들이 동의하고 활용하고 있는 개념으로(Gorkin, 1987: 최명식, 2003에서 재인용) 치료자가 내담자에게 보이는 반응이 치료자 개인의 갈등과 욕구의 결과이더라도 자신의 역전이를 인식하는 것은 내담자를 깊이 있고, 다양하게 파악 할 수 있는 자원이 되어 내담자가 표현하는 것 이상의 것들을 추론하고 경험하는데 도움이 된다는 입장이다(Hyaes & Gelso, 2001).

역전이 감정이 치료자의 정서적 민감성으로 이해되어 내담자의 내적 세계를 간접 체험하는 방법으로 인식되면서부터 연구의 흐름도 역전이를 관리 할 수 있는 능력에 더 많은 관심을 기울여왔다. 이에 대한 연구(신교숙, 김광웅, 2001; 김경옥, 김광웅, 2003; 김현주, 김광웅, 2007; 최지영, 이영애, 2009; 윤선재, 이영애, 2012; 최수빈, 유미숙, 2016)들은 역전이 관리능력에 영향을 주는 변인을 찾아냄으로써 역전이를 예방하고 관리할 수 있는 틀을 제공했다는 점에서 중요한 의미를 가진다. 그러나, 역전이를 관리할 수 있다는 것은 치료자가 자신의 내적인 반응을 명확하게 인식하여 이해한다는 전

제 하에 치료에 유용하게 활용할 수 있다는 의미로 역전이 반응의 기원이 어디에서 연유한 것인지 치료자 자신에 대한 이해가 선행되어야만 가능한 것이다. 기존의 연구는 연구의 목적 자체가 역전이 관리능력의 하위요인을 구체화시키기 위한 것이었으며, 역전이 감정과 그 기원 자체에 대한 관심은 아니었기 때문에 역전이의 기원을 바탕에 두지 않고 소외시켰다.

역전이의 기원에 기여할 수 있는 치료자의 문제는 다양하고, 모든 치료자는 미해결된 갈등을 갖고 있으며, 치료자에게 미해결된 갈등의 영역이라면 모든 것이 역전이의 기원이 될 수 있다고 한다(Hayes & Gelso, 2001). 따라서 역전이의 기원이 될 만한 근거를 찾는다는 것은 치료자 개개인마다 미해결된 갈등의 영역이 다양하여 단일한 요인으로 구분 짓는데 어려움이 따른다. 그럼에도 불구하고 선행연구에서 밝혀진 역전이의 기원은 대부분 치료자의 어린 시절 부모와의 상호작용 속에서 발전된 경험에 기초(이소연, 2001; 이소연, 김광웅, 2002; 최명식, 2003; 고현영, 2009; 노문선, 2010)하고 있었다. 특히 아동기 시절 부모와의 정서적 관계가 심리적 발달에 중요한 역할을 담당하는 부모의 양육(조도현, 1998)은 아동에게 생의 초반부 경험으로 거기에서부터 자신의 역사가 시작되고, 어떠한 경험이든 현재와 미래에 끊임없이 영향을 주는 경험이다(임상희, 김광웅, 2016). 본 연구에서는 이를 아동기 경험으로 조작적 정의를 내리고, 아동기 때 부모로부터의 양육경험으로 한정한다.

역전이의 기원에 있어 아동기 경험이 중요한 이유는 심리학적 이론과 선행연구 결과를 통해서도 지지되고 있었다. 아동기 감정양식에 대해 연구한 Saul(1977)은 아동들은 거의 대부분 부모의 양육방식에 어떤 방식으로든 적응하며 이때의 적응방식은 이후 모든 대인관계에서도 동일한 양식으로서 계속된다고 하였다. 이를 치료관계로 생각해 본다면, 내담자가 유·아동기 시절에 중요했던 사람에게 느꼈던 감정이 치료자와의 관계에서 무의식적으로 작용하는 전이감정에 영향을 미치듯이, 놀이치료자도 어린 시절 적응해야 했던 부모와 원가족 환경 같은 대상과의 관계경험 패턴은 내담자와의 관계에서 긍정적으로 혹은 부정적으로 재현될 수 있다(허미연, 2006; 이소연, 2001; 이소연, 김광웅, 2002; 고현영, 2009; 석미정, 2016)는 것이다. 즉, 치료자가 어렸을 때 중요한 대상과의 관계 경험(이재광, 1988; 정방자, 1994)이 놀이치료 장면에서 아동과 아동의 부모에 대한 역전이 감정에 영향을 주고, 더욱이 미해결된 문제가 될 만한 아동기 경험을 가진 치료자의 경우 역전이를 유발할 수 있는 가능성을 가지고 있다(이소연, 2001)는 주장으로 놀이치료자의 아동기 경험과 아동 및 아동의 부모에 대한 역전이 감정은 상호관련이 있음을 예상할 수 있다.

역전이 기원의 중요성을 수렴한 이소연(2001), 이소연, 김광웅(2002), 고현영(2009)의 연구는 놀이치료자 자신의 아동기 경험, 부모화 경험이 역전이 감정에 영향을 미치는 변인임을 입증하였다. 이들의 연구는 역전이가 부모와의 관계로부터 기인한 치료자의 미해결된 문제라는 것에 동의한 것으로 파악된다. 그러나, 기존의 연구는 아동에 대한 역전이 감정 척도가 개발되기 이전의 연구로 아동에 대해서도 성인의 역전이 감정 척도와 동일한 도구를 사용했다는 점은 현재 시점에서는 한계점이 된다.

척도가 가진 한계점 외에도 과거에는 부모 역할의 주된 실천자로 어머니를 인식하는 것이 보편적이었다. 어머니의 역할 중요성에 비해 아버지 역할 중요성이나 아버지의 요인이 자녀 양육에 미치는 영향에 대한 연구도 많이 이루어지지 않았다가 최근에는 아버지의 존재와 아버지와의 관계가 자녀에게 미치는 영향에 대한 연구가 이루어지고 있다(신용주, 2008). 이처럼 변화하는 가족 유형과 부모 역할의 변화를 반영해 볼 때 선행연구에서 놀이치료자의 역전이 감정 기원으로 규명된 아동기 경험과 그 대상 또한 변화 되었을 가능성을 예측할 수 있다. 그러므로 기존 연구를 반복 연구하여 변화의 추이를 제공하는 것은 유용한 정보가 될 수 있다. 실제 과학적 연구는 과학의 속성상 같은 주제를 여러 각도에서 반복해서 연구되어야 할 필요가 있다고 한다. 기존의 연구와 관점을 달리할 수도 있고, 연구방법을 수정하거나 선행연구와 똑같은 연구로 즉 반복연구를 할 수도 있다(김계현, 2004). 이는 처음 시도한 연구의 내적 타당도와 결과를 확인하는 것뿐만 아니라 이론의 정련과 수정을 할 수 있고, 이전의 결과를 재검증하거나 반증하는 결과를 제공할 수도 있기(한국교육심리학회, 2000) 때문이다.

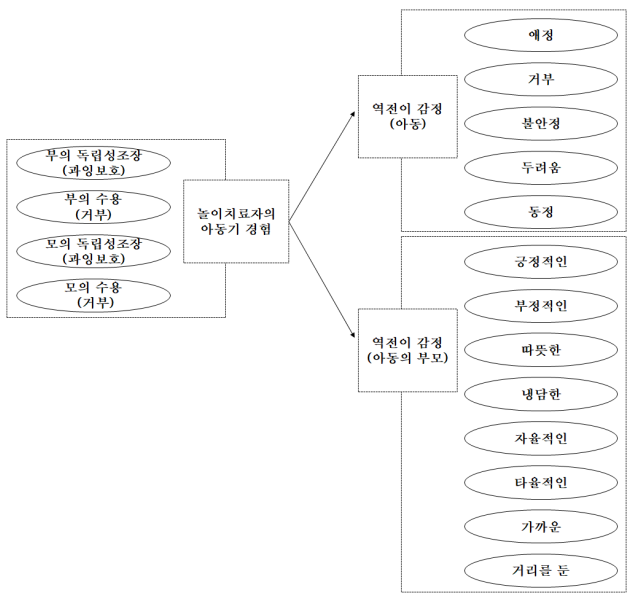
지금까지의 내용을 종합하여 본 연구의 세부 목적을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 선행연구 이후 개발된 아동에 대한 역전이 감정 척도(최진희, 2010)를 사용하여 놀이치료자의 아동기 경험이 아동에 대한 역전이 감정에 어떠한 영향을 미치는지 기초자료를 제공하고자 한다. 둘째, 놀이치료자의 아동기 경험이 아동의 부모에 대한 역전이 감정에 미치는 영향에 대한 이소연(2001)의 연구를 반복 연구하여 현 시대의 놀이치료자들이 역전이 감정의 기원으로 인식하는 아동기 경험과 대상을 재확인하고자 한다.

2. 연구문제 및 연구모형

연구목적을 수행하기 위해 설정한 연구문제는 다음과 같다. 이에 대한 연구모형은 아래에 <그림 1>로 제시하였다.

연구문제 1. 놀이치료자의 아동기 경험 각 하위요인은 아동에 대한 역전이 감정 각 하위요인에 유의한 영향을 미치는가?

연구문제 2. 놀이치료자의 아동기 경험 각 하위요인은 아동의 부모에 대한 역전이 감정 각 하위요인에 유의한 영향을 미치는가?



〈그림 1〉 연구 모형

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구대상

서울, 경기지역 사설아동상담소, 소아정신과, 복지관 내 놀이치료실, 대학부설 놀이치료실에서 근무하고 있는 놀이치료자 대상으로 설문이 실시되고 회수되었다. 총 181부의 설문지를 배포하였으며 불성실하게 응답한 14명을 제외한 167명을 최종 분석에 사용하였다. 놀이치료자의 연령 범위는 20대~50대, 성별 분포는 남자 6명(3.6%), 여자 161명(96.4%) 이었고, 최종 학력은 석사 재학 및 졸업생이 67명(40.2%), 박사 재학 및 졸업생이 99명(59.3%), 경력은 1~3년 27명(16.2%), 3~5년 49명(29.3%), 5~7년 36

명(21.6%), 7~9년 32명(19.2%), 10년 이상 14명(8.4%)으로 나타났다.

2. 측정도구

가. 아동기 경험 척도

아동기 경험은 Epstein(1983)의 부-모-또래 척도(Mother-Father-Peer Scale)를 전현진(1997)이 부-모 척도만을 번안 후 수정·보완하였고(42문항), 이를 박지현(2003)이 놀이치료자를 대상으로 아동기 경험을 측정하기 위해 신뢰도와 타당도를 위협하는 8문항을 제외 후 총 34문항으로 재구성한 척도를 사용하였다. 독립성 조장 대 과잉보호, 수용 대 거부 2개의 하위요인으로 구분되고, 부(19문항)와 모(15문항) 각각에 대해서 측정한다. Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 본 연구에서 측정된 신뢰도 계수는 부의 독립성 조장 대 과잉보호 .656, 부의 수용 대 거부 .927, 모의 독립성 조장 대 과잉보호 .823, 모의 수용 대 거부 .865, 전체 .894로 나타났다.

나. 아동에 대한 역전이 감정 척도

조성호(2004)의 연구에서 상담자의 내현적 대인반응 척도 중 대인감정요인으로 역전이 감정을 측정할 수 있었고 Shachner와 Farber(1997)의 연구에서 역전이 척도를 역전이 감정과 역전이 행동으로 구분하였다. 본 연구에서는 역전이 감정이 긍정적이거나 부정적인 치료자의 상식적인 감정반응으로 정의하고 아동에 대한 역전이 감정은 최진희(2010)가 개발한 놀이치료자 역전이 척도를 사용하였다.

이 도구는 역전이 감정을 측정하기 위해 62문항의 단일 형용사로 구성되어 있으며, 애정, 거부, 불안정, 두려움, 동정 5가지 하위영역으로 구분된다. Likert 4점 척도로 구성되어 있으며, 본 연구에서 측정된 신뢰도 계수는 애정 .885, 거부 .904, 불안정 .935, 두려움 .893, 동정 .928 전체 .962로 나타났다.

다. 아동의 부모에 대한 역전이 감정 척도

부모에 대한 역전이 감정을 측정하기 위해 Holmqvist(2001)의 감정 체크리스트(The Feeling Checklist)를 이소연(2001)이 번안 후 수정·보완한 것을 사용하였다. FC척도는

치료자의 내담자에 대한 감정반응을 측정하기 위해 고안된 것으로 총 32문항의 감정 단어들로 구성되어 있으며, 긍정적인, 부정적인, 따뜻한, 냉담한, 자율적인, 타율적인, 가까운, 거리를 둔 8개의 하위요인으로 구분된다. Likert 4점 척도로 구성되어 있으며, 본 연구에서 측정된 신뢰도 계수는 긍정적인 .815, 부정적인 626, 따뜻한 .854, 냉담한 .796, 자율적인 .920, 타율적인 .837, 가까운 .778, 거리를 둔 .755, 전체 .982로 나타났다.

3. 자료처리

수집된 응답데이터는 SPSS 21.0으로 분석하였다.
첫째, 측정도구의 신뢰도를 파악하기 위하여 Cronbach's α값을 산출하였다.
둘째, 조사대상자의 인구통계학적 현황 파악을 위해 빈도분석을 실시하였다.
셋째, 연구문제를 수행하기 위해 각 변수간의 상관관계 분석을 실시하였다.
넷째, 연구문제 1, 2를 검증하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 주요 변수들 간의 상관분석

〈표 1〉 주요 변수들 간의 상관관계, 평균 및 표준편차

역전이 감정		부의 독립성조장 (과잉보호)	부의수용(거부)	모의독립성조장 (과잉보호)	모의 수용(거부)
아동	애정	.254**	.063	.195*	.138
	거부	-.085	.212**	-.063	.024
	불안정	-.073	.009	-.129	-.132
	두려움	-.155*	.015	.028	-.124
	동정	-.111	-.003	.078	-.036
부모	긍정적인	.192*	.279**	.203**	.259**
	부정적인	-.126	-.049	-.009	-.141
	따뜻한	.241**	.212**	.148	.223**

역전이 감정	부의 독립성조장 (과잉보호)	부의수용(거부)	모의독립성조장 (과잉보호)	모의 수용(거부)
냉담한	-.246**	.150	-.011	.010
자율적인	.249**	.288**	.035	.259**
타율적인	-.046	.112	.149	.005
가까운	-.077	.084	-.047	-.060
거리를 둔	.057	.175*	.058	.098

※ *p<.05, **p<.01

놀이치료자의 아동기 경험과 아동 및 아동의 부모에 대한 역전이 감정 간의 관련성을 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. <표 1>에 제시된 바와 같이, 첫째, 놀이치료사의 아동기 경험 중 부의 독립성 조장(과잉보호)은 아동에 대한 역전이 감정 애정(r=.254)과 정적인 상관을 보였고, 두려움(r=-.155)과 부적상관을 보였고, 아동의 부모에 대한 긍정적인 역전이 감정(r=.192), 따뜻한 역전이 감정(r=.241), 자율적인 역전이 감정(r=.249)과는 정적상관을 보였고, 냉담한 역전이 감정(r=-.246)과 부적상관을 보였다. 둘째, 놀이치료사의 아동기 경험 중 부의 수용(거부)은 아동에 대한 역전이 감정 거부(r=.212)와 정적상관을 보였고, 아동의 부모에 대한 긍정적인 역전이 감정(r=.279), 따뜻한 역전이 감정(r=.212), 자율적인(r=.288), 거리를 둔 역전이 감정(r=.175)과 정적 상관을 보였다. 셋째, 놀이치료사의 아동기 경험 중 모의 독립성조장(과잉보호)은 아동에 대한 역전이 감정 애정(r=.195)과 정적상관을 보였고, 아동의 부모에 대한 긍정적인 역전이 감정(r=.203)과 정적 상관을 보였다. 넷째, 놀이치료사의 아동기 경험 중 모의 수용(거부)은 아동의 부모에 대한 긍정적인 역전이 감정(r=.259), 따뜻한 역전이 감정(r=.223), 자율적인 역전이 감정(r=.259)과 정적 상관을 보였다.

2. 놀이치료자의 아동기 경험이 아동에 대한 역전이 감정에 미치는 영향

〈표 2〉 아동에 대한 역전이 감정에 관한 다중회귀분석

종속변수	독립변수	B	SE	β	t	R^2	F
애정	모의 독립성조장(과잉보호)	.117	.058	.177	2.027**	.079	3.493**
거부	부의 독립성조장(과잉보호)	-.200	.055	-.276	-3.614***	.175	8.568***
	모의 수용(거부)	.148	.054	.213	2.757**		

종속변수	독립변수	B	SE	β	t	R^2	F
불안정	부의 독립성조장(과잉보호)	-.137	.065	-.168	-2.092*	.082	3.627**
두려움	부의 독립성조장(과잉보호)	-.269	.055	-.381	-4.868***	.130	6.149***
동정	부의 독립성조장(과잉보호)	-.187	.077	-.199	-2.448*	.061	2.631*
	모의 독립성조장(과잉보호)	.18	.069	.231	2.611*		

※ *p<.05, **p<.01, ***p<.001

Durbin-Watson이 2에 근접하고, VIF는 10 이하였으며, 공차한계는 .1 이상으로 잔차들 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다. <표 2>에 제시한 바와 같이, 첫째, 애정 역전이 감정에 대해 모의 독립성 조장(β=.177, p<.01)이 7.9%의 설명력을 나타냈다. 둘째, 거부 역전이 감정에 대해 부의 과잉보호(β=-.276, p<.001)와 모의 수용(β=.213, p<.01)이 17.5%의 설명력을 나타냈다. 셋째, 불안정 역전이 감정에 대해 부의 과잉보호(β=-.168, p<.05)가 8.2%의 설명력을 나타냈다. 넷째, 두려움 역전이 감정에 대해 부의 과잉보호(β=-.381, p<.001)가 13%의 설명력을 나타냈다. 다섯째, 동정 역전이 감정에 대해 부의 과잉보호(β=-.199, p<.05), 모의 독립성 조장(β=.231, p<.05)이 6.1%의 설명력을 나타냈다.

3. 놀이치료자의 아동기 경험이 아동의 부모에 대한 역전이 감정에 미치는 영향

〈표 3〉 아동의 부모에 대한 역전이 감정에 관한 다중회귀분석(stepwise)

종속변수	독립변수	B	SE	β	t	R^2	F
긍정적인	부의 수용(거부)	.231	.058	.298	4.003***	.089	16.027***
부정적인	부의 독립성조장(과잉보호)	-.144	.060	-.185	-2.420*	.034	5.858*
따뜻한	부의 수용(거부)	.213	.063	.255	3.392**	.065	11.505**
냉담한	부의 독립성조장(과잉보호)	-.374	.060	-.438	-6.263***	.192	39.226***
자율적인	부의 수용(거부)	.362	.073	.406	4.984***	.143	9.084***
	부의 독립성조장(과잉보호)	.233	.082	.219	2.836**		
	모의 독립성조장(과잉보호)	-.184	.073	-.209	-2.526*		
타율적인	부의 독립성조장(과잉보호)	-.356	.061	-.416	-5.791***	.196	20.038***
	모의 독립성조장(과잉보호)	.193	.051	.271	3.776***		
가까운	부의 독립성조장(과잉보호)	-.205	.076	-.206	-2.702**	.042	7.303**

종속변수	독립변수	*B*	SE	*β*	*t*	R^2	*F*
거리를둔	모의 수용(거부)	.150	.064	.180	2.352*	.032	5.533*

※ *p<.05, **p<.01, ***p<.001

Durbin-Watson이 2에 근접하고, VIF는 10 이하였으며, 공차한계는 .1 이상으로 잔차들 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다. <표 3>에 제시한 바와 같이, 첫째, 긍정적인 역전이 감정에 대해 부의 수용(β=.298, p<.001)이 8.9%의 설명력을 나타냈다. 둘째, 부정적 역전이 감정에 대해 부의 과잉보호(β=-.185, p<.05)가 3.4%의 설명력을 나타냈다. 셋째, 따뜻한 역전이 감정에 대해 부의 수용(β=.255, p<.01)이 6.5%의 설명력을 나타냈다. 넷째, 냉담한 역전이 감정에 대해 부의 과잉보호(β=-.438, p<.001)가 19.2%의 설명력을 나타냈다. 다섯째, 자율적인 역전이 감정에 대해 부의 수용(β=.406, p<.001), 부의 독립성 조장(β=.219, p<.01), 모의 과잉보호(β=-.209, p<.05)의 순서대로 통계적으로 유의미하였고, 14.3%의 설명력을 나타냈다. 여섯째, 타율적인 역전이 감정에 대해 부의 과잉보호(β=-.416, p<.001), 모의 독립성 조장(β=271, p<.001) 순으로 유의미하였고, 19.6%의 설명력을 나타냈다. 일곱째, 가까운 역전이 감정에 대해 부의 과잉보호(β=-.206, p<.01)가 4.2%의 설명력을 나타냈다. 여덟째, 거리를 둔 역전이 감정에 대해 모의 수용(β=180, p<.05)이 3.2%의 설명력을 나타냈다.

Ⅳ. 논의 및 결론

연구 결과에 대한 논의 및 결론은 다음과 같다.

첫째, 놀이치료자의 아동기 경험은 아동에 대한 역전이 감정에 유의한 결과를 나타냈다. '애정' 역전이 감정은 놀이치료자가 아동에 대해 애정적이고 좋아하는 긍정적인 감정으로 놀이치료자가 어머니로부터 독립성을 조장 받은 경험이 영향을 나타냈다. 김지은(2005)은 상담자에겐 정서적인 친밀감을 원하는 친애 욕구가 많고, 이는 어린 시절 가족 안에서 부족했던 정서적인 친밀한 관계에 대한 소망에서 기인한다고 하였다. 이러한 양상은 관계 속에서 상대방을 챙겨주고 정서적으로 친근함을 얻고자 하는 행동으로 나타나는데, 행동의 이면에는 상대방에게 필요하고 중요한 사람이 되고 싶어 하는 양육 욕구와 자신도 상대방에게 애정과 지지를 받고자 하는 의존 욕구가 동시에 존재한다고

하였다. 이러한 의견에 비추어 독립성 조장과 애정 역전이 감정 간의 관계를 심리 역동적 측면을 해석해 본다면, 수용이 바탕이 되지 않고 독립성 조장경험만이 우세한 양육환경이었을 경우 이에 대한 반동형성으로 내담 아동에게 친밀감에 대한 욕구와 애정욕구가 높은 역전이 감정을 경험할 수 있음을 유추할 수 있다. '거부' 역전이 감정은 놀이치료자가 아동에 대해 화가 나거나 무관심하거나 싫어하는 감정으로 놀이치료자가 아버지로부터 과잉보호 받았던 경험이 영향을 나타냈다. 과잉보호 받았던 사람은 자기가 겪을 수 있는 있는 실패를 먼저 거부해버리는 특징을 갖고 있고(Adler, 1958: 김춘경, 2000에서 재인용), 사회적 위협을 줄이고 두려운 결과가 일어나는 것을 차단하기 위해 주의를 끌지 않으려 하며, 시선 접촉을 피하는 것 등의 안전지향적인 행동을 나타낸다고 하였다(Clark & Wells, 1995). 또한 어머니로부터 수용 받고 애정적으로 받아들여졌던 경험 또한 거부 역전이 감정에 영향을 나타냈다. 수용은 긍정적인 개입을 기본으로 하지만(김충렬, 2009), 수용적 태도가 지나치거나 과잉보호로 성장한 놀이치료자는 내면에 의존심으로 인하여, 의존해오려는 내담자에게 심리적으로 거리를 두려하거나 내담자에게 독립할 것을 지나치게 강조하는 양상을 나타낸다(Dewald, 1969: 최명식, 2003)는 주장과도 일치한다. '불안정' 역전이 감정은 놀이치료자가 아동을 대할 때 어떻게 해야 할 지 결정하기 어렵고 회피하고자 하는 감정으로 놀이치료자가 아버지로부터 과잉보호 받았던 경험이 영향을 나타냈다. Beery(1970)는 역전이로 나타나는 불안은 치료자가 치료과정에서 경험하는 일시적인 현상이 아니라 치료자가 기본적으로 갖고 있는 모든 불안을 포함하는 것으로 어린 시절 경험했던 환경에서 기인한다고 하였고, 불안과 관련된 양육태도 중 아버지의 자율성－과보호 차원이 자녀의 불안과 뚜렷한 관계가 있는 것으로 알려져 있다(Bögels & van Melick, 2004). '두려움' 역전이 감정은 놀이치료자가 아동을 대할 때 무서움이나 두려움을 느끼는 감정으로 놀이치료자가 아버지로부터 과잉보호 받았던 경험이 영향을 나타냈다. 이희백(2014)은 핵심감정으로 공포, 두려움, 무서움을 호소하는 사람들을 조사한 결과 부모 중 특히 아버지에 대한 강한 복수심과 적개심을 품고 있다는 결론을 도출하였고, 부모의 과보호적 양육태도는 자녀의 특성 분노 및 분노 표현에 영향을 미치는 요인이라고 밝힌(석민정, 오인수, 2014) 연구결과로 해석할 수 있다. '동정' 역전이 감정은 놀이치료자가 아동을 대할 때 연민의 감정을 느끼는 것으로 놀이치료자가 아버지로부터 과잉보호된 경험이 영향을 나타냈다. 부모가 자녀를 신뢰하지 못하고 보호한다는 명목 하에 지나치게 간섭하게 되면(김춘경, 2000) 아동은 통제 당한다는 느낌과 무력감을 경험할 수 있다. 상담자는 자신이 통제 당했던 것을 내면화하였을 경우 무기력하고, 약해보이는 대상에 대해 가르치

고 이끌어 주어야 할 것 같은 느낌을 갖고, 그렇게 행동화하는 경향이 있다(김지은, 2005)고 하였다. 한편, 어머니로부터의 독립성을 조장 받은 경험 또한 동정 역전이 감정에 영향을 주는 요인을 밝혀졌다. 독립성 조장은 긍정적인 양육행동으로 분류된다 하여도 어머니로부터의 독립성 조장 경험만이 압도적이었다면 나이에 비해 적절한 의존욕구가 채워지지 않아 자신의 의존욕구를 투사하여, 성장하여서도 타인들에게 과도하게 책임을 느끼고 타인과의 경계를 명확히 하는 것이 어려워 다른 사람들의 문제에 과도하게 개입하게 된다는(Teyber, 2000) 주장으로도 본 연구결과는 지지된다.

둘째, 놀이치료자의 아동기 경험은 아동의 부모에 대한 역전이 감정에 유의한 결과를 나타냈다. '긍정적인' 역전이 감정은 놀이치료자가 아동의 부모에게 안전함을 준다고 느끼는 감정으로 놀이치료자가 아동기 때 아버지로부터 수용 받고 애정적으로 받아들여졌던 경험이 영향을 나타냈다. 선행연구에서는 어머니의 수용, 아버지의 독립성 조장으로 나타나(이소연, 2001) 본 연구 결과와 수용이란 측면에서만 일치한다. 유사분야 연구결과에 의하면, 아버지의 돌봄을 많이 받고 성장하면 인지 발달뿐만 아니라 타인에 대한 공감능력도 더 높다고 하였고(이우경, 2015), 아버지의 요인만 지목한 것은 아니지만, 부모의 수용적이고 애정적인 양육은 유아나 아동에게 안정감을 준다고 하였다(김민정, 도현심, 2001). 즉, 놀이치료자가 아동기 때 아버지로부터 수용 받고 애정적으로 받아들여진 경험은 치료관계에서 아동의 부모에게 안정감 있게 대하는데 영향을 줄 수 있음을 의미한다. '부정적인' 역전이 감정은 놀이치료자가 아동의 부모에게 안전함을 주지 못한다고 느끼는 감정으로 놀이치료자가 아동기 때 아버지로부터 과잉보호 받은 경험이 영향을 나타냈다. 선행연구에서는 어머니의 과잉보호로 나타나(이소연, 2001) 본 연구결과와 과잉보호란 측면에서는 부분적으로 일치한다. 박혜련(2003)은 부모가 과도한 개입을 할 경우 자녀는 심리적인 부담감을 갖고 이로 인해 불안정한 정서를 보일 수 있음을 지적하였고, 정은영(2008)은 부모가 항상 자녀 옆에 있어주려는 행동은 아이의 자율성이나 자신감에 대한 내적 동기에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 즉, 놀이치료자가 아동기 때 과잉보호로 인해 불안정하고, 부정적인 자기 상(image)이 형성되었을 경우 스스로 부적절하다는 인식으로 인해 아동의 부모를 대할 때에도 안전함을 제공하는데 어려움을 경험할 수 있음을 의미한다. '따뜻한' 역전이 감정에는 부의 수용경험이 영향을 나타냈다. 개인적인 치료를 받지 않고도 매우 효과적인 치료를 하고 있는 치료자들은 자연스러운 공감능력을 가지고 있다고 하였는데 이러한 치료자들의 배경을 살펴보면 지지적인 부모와 공감적인 인물 사이에서 성장한 경우가 많다고 하였다(McWilliams, 1999). 특히 아버지의 돌봄을 많이 받고 성장하면 인지 발달뿐만

아니라 타인에 대한 공감능력도 더 높다고 하였다(이우경, 2015). ‘냉담한’ 역전이 감정은 놀이치료자가 아동의 부모를 대할 때 정서적으로 밀어낸다고 느끼는 감정으로 놀이치료자가 아동기 때 아버지로부터 과잉보호 받은 경험이 영향을 나타냈다. 선행연구에서는 어머니의 거부경험으로 나타나 일치하지 않는 결과(이소연, 2001)를 보인다. 이우경(2015)은 자녀를 과잉보호하여 자식에게 자기 욕구나 기대를 투사하는 아버지를 둔 자녀는 독립 대 의존 갈등을 겪는다고 하였고, 독립 대 의존 갈등은 나이에 맞는 심리적 독립을 부모로부터 획득하지 못하였을 때 느끼는 양가감정을 의미한다고 하였다. 즉, 과잉보호로 인한 양가감정이 있는 놀이치료자의 경우 아동의 부모를 대할 때 관계를 적극적으로 맺어야 함에도 불구하고 거리를 두고 싶은 감정을 경험함을 의미한다. ‘자율적인’ 역전이 감정은 놀이치료자로서 전문적인 능력을 적절하게 발휘하고 있다는 감정으로 놀이치료자의 아동기 경험 중 아버지로부터 수용 받고 애정적으로 받아들여졌던 경험과 독립성을 독려 받았던 경험이 영향을 나타냈다. 아버지의 역할 중 인적자원은 성인으로서 일반적인 성공을 촉진하는 기술과 지식 및 특성을 의미한다(신용주, 2008). 즉, 아버지로부터의 수용과 애정은 아동기 때 자신의 능력을 인정받은 경험으로 자리 잡아 놀이치료자가 아동의 부모를 대할 때에도 차분한, 안정된, 지혜로운, 신뢰하는 감정과 같이 자신의 능력과 직업적 역할 수행을 자신감 있게 수행 할 수 있다는 의미를 뜻한다. 주목하여 볼 점은 어머니로부터 과잉보호된 경험도 놀이치료자가 전문적인 능력을 적절하게 발휘한다고 느끼는데 영향을 주는 것으로 나타났다. 선행연구에서는 어떠한 요인도 나타나지 않았고, 과잉보호는 부정적인 의미를 내포하고 있는 개념으로 연구결과를 해석하는데 무리가 있다. 이러한 결과는 놀이치료자들이 아버지보다 어머니에 대한 아동기 경험을 긍정적으로 지각하거나, 아버지에 대한 아동기 경험은 부정적으로 지각하고 있는지 의문을 제기 할 수 있는 결과로 이에 대한 연구의 필요성과 시사점을 제공하고 있다. ‘타율적인’ 역전이 감정은 놀이치료자로서 전문적인 능력이 부족하다고 느끼거나 자신의 능력을 적절하게 발휘하지 못한다고 느끼는 감정으로 놀이치료자의 아동기 경험 중 아버지로부터 과잉보호 받은 경험이 영향을 나타냈다. 선행연구에서는 어머니의 과잉보호(이소연, 2001)로 나타나 과잉보호란 측면에서 부분적으로 일치하는 결과이다. 부모들은 어린 자녀를 자신과 같이 사랑한다는 명목 하에 인격적으로 존중하지 않을 때가 많고 통제하는 경우가 많다고 하였다(이원영, 1998: 정은영, 2008에서 재인용). 이런 사람들은 다른 사람에 의해 지지 받거나 도움을 받기를 원하는(Adler, 1958: 김춘경, 2000에서 재인용) 의존적인 태도를 나타낼 수 있는데, 이러한 배경에서 성장한 놀이치료자들은 어려움을 겪게 될 시 무능함과 무력감을 경험할 수 있

고, 치료관계에서 아동의 부모를 대할 때 어려움을 경험하게 되면 자신감이 부족하고 미성숙한 태도를 나타낼 수 있음을 의미한다. '가까운' 역전이 감정은 놀이치료자가 아동의 부모와 있을 때 중립성과 객관성을 유지하는데 어려움을 느낀다는 것을 의미한다. 이는 놀이치료자의 아동기 경험 중 아버지로부터 과잉보호 받은 경험이 영향을 나타냈고, 선행연구에서는 어머니의 과잉보호로 나타나(이소연, 2001) 과잉보호란 측면에서 일치하는 결과이다. 상담 및 심리치료에서도 내담자와의 관계유지는 중요하게 취급된다. 치료자와 내담자간의 경계(boundary)란 적절한 인간 접촉과 부적절한 인간 접촉간의 넘어서는 안 되는 선을 설명할 때 사용하는 용어로 정서적으로 가까워졌다 멀어졌단 할 수 있는 능력은 습득하기 어렵고 숙련된 기술로(Skovholt, 2000) 분류된다. 과잉보호는 자녀의 욕구보다 부모의 욕구가 더 중요하고 외양은 친절이지만 내면은 강압으로, 과잉보호가 과도한 강압적인 부모는 자녀의 동의 없이 경계선을 무너뜨리는(이우경, 2015) 양육방법이다. 즉, 과잉보호로 성장한 놀이치료자의 경우 자아의 경계를 침범 당했던 아동기 경험으로 인해 치료관계에서 아동의 부모에게 과도한 관여를 한다거나 과도한 동일시 현상을 경험하게 되어 치료자로서의 경계와 중립을 지키는 것에 어려움을 느낄 수 있다는 의미를 뜻한다. '거리를 둔' 역전이 감정은 놀이치료자가 아동의 부모를 대할 때 중립성과 객관성을 유지 할 수 있다는 의미이다. 이는 놀이치료자의 아동기 경험 중 어머니로부터 수용 받은 경험이 영향을 나타냈고, 선행연구에서는 아버지의 수용, 어머니의 과잉보호로 나타나(이소연, 2001) 본 연구결과와 수용이란 측면에서만 부분적으로 유사하다. 즉, 놀이치료자가 어머니로부터 애정적으로 받아들여졌던 경험이 안정적인 애착형성에 도움이 되었다면, 치료관계에서 아동의 부모와 안정적으로 애착을 맺고, 서로의 경계를 지킬 줄 알고, 종결하는 일련의 복잡한 과정 속에서 자신의 경계를 지키고 숙련되게 행동할 수 있다는 의미로 유추할 수 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 지금까지 놀이치료 분야에서 역전이의 근원이 될 수 있는 변인을 상정한 선행연구들은 아동에 대한 역전이 감정 척도가 개발되기 이전의 연구였고, 본 연구는 놀이치료자의 아동에 대한 역전이 감정을 측정하기 위해 개발된 척도(최진희, 2010)를 사용하여 영향관계를 설명하였다는 점에서 의의를 가진다.

둘째, 선행연구에서는 역전이 감정에 있어서 어머니 상이 아버지 상보다 역전이 감정에 더 중요한 영향을 준다고(Holmqvist, 2000; 이소연, 2001) 알려져 있었다. 그러나, 본 연구를 통해서 아버지에 대한 아동기 경험이 역전이 감정에 더 많은 영향력을 보이

고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 여성이 대부분인 놀이치료 분야에서 역전이 감정의 유발요인으로 놀이치료자가 경험한 아버지 요인에 대한 연구가 더 많이 이루어져야 한다는 것을 시사한다. 또한 아버지에 대한 아동기 경험은 과잉보호 요인이 압도적으로 역전이 감정을 예측하는 변인으로 규명되었다. 이러한 결과는 역전이 감정에 영향을 미치는 변인으로 아버지의 과잉보호에 대한 연구의 관심을 추론했다는 점에서 의의가 있다. 또한 역전이 감정의 기원으로 아동기 아버지와의 경험이 중요하다는 시사점을 준다. 동시에 놀이치료자들의 심리학적 학문 배경과 관련하여 다른 집단에 비해 어머니의 영향력이 중요하며 더불어 아버지 역할에 대하여 보다 관심을 기울이고 반추했을 가능성도 있을 것으로 생각된다.

본 연구가 가진 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 놀이치료자의 역전이 감정을 검증하기 위해 놀이치료자의 아동기 경험만을 선정하였으나 이들의 변인들만으로는 아동과 아동의 부모에 대한 역전이 감정 전체를 설명하는 데는 무리가 있다. 따라서 후속 연구에서는 아동과 아동의 부모에 대한 역전이 감정에 영향을 주는 놀이치료자의 다양한 변인을 충분히 검토하여 상호 관련성이나 영향을 밝힐 필요가 있다.

둘째, 역전이의 의미를 놀이치료자로 국한하여 살펴보았다. 이를 극복하는 차원에서 후속 연구에서는 아동의 호소 문제 및 아동의 부모의 특성과 놀이치료자의 개인적인 문제를 조합한 역전이 감정에 대한 연구가 고려된다면 더 많은 의미가 있을 것이다. 또 아동의 성별 특성이 놀이치료자가 느끼는 아동에 대한 역전이 감정에 미치는 영향도 살펴볼 필요가 있다.

셋째, 양적 연구의 한계로 제한된 변수로만 인과관계를 검증한다는 한계점이 있다. 따라서 질적 연구와의 통합 연구방법을 제안하고자 한다. 통합연구방법을 활용한 자료분석은 타당도 및 신뢰도를 함께 증진 시킬 수 있는 방법을 제안해 줄 것이며, 심화된 내용으로 논의 및 전개를 이끌 것으로 판단된다.

참고문헌

고현영(2009). 놀이치료자의 부모화 경험이 내담 아동에 대한 역전이 감정에 미치는 영향. 숙명여자대학교 석사학위논문.

김경옥, 김광웅(2003). 놀이치료자의 자아강도 및 대인관계 성향과 역전이 관리 능력과의 관계. 한국놀이치료학회지, 6(2), 3-13.

김계현(2004). 상담심리학 연구(주제론과 방법론). 서울: 학지사.

김광웅(2009). 놀이치료에서의 부모상담 실태조사 연구. 한국놀이치료학회지, 12(1), 47-63.

김민정, 도현심(2001). 부모의 양육행동, 부부갈등 및 아동의 형제자매관계와 아동의 공격성간의 관계. 아동학회지, 22(2), 149-166.

김지은(2005). 부정적 역전이의 발생과정: 구조방정식 모델링을 통한 분석. 가톨릭대학교 박사학위논문.

김춘경(2000). 기초연구: 부모의 과잉보호가 아동의 성격발달에 미치는 영향에 관한 개인심리학적 분석. 놀이치료연구, 4(1), 35-49.

김충렬(2009). 부모의 양육방법이 아동의정신장애에 미치는 상관성 연구(상담학적 관점에서). 신학과 사회, 23(1), 129-159.

김현숙(2014). 상담자에 대한 내담자의 부정적 지각 및 감정과 상담자의 역전이 행동 간의 관계. 아시아교육연구. 15(1), 115-136.

김현주, 김광웅(2007). 아동상담자의 자아탄력성 및 스트레스 대처 방식이 역전이 관리 능력에 미치는 영향. 한국놀이치료학회지, 10(1), 35-46.

노문선(2010). 기독교 상담자의 역전이 경험에 대한 연구. 백석대학교 박사학위논문.

노혜숙, 이춘재, 김미정(2007). 아동, 청소년상담: 상담초기 아동의 치료적 관계에 영향을 주는 상담자 특성: 전문적 경험과 역전이 관리 능력을 중심으로. 상담학연구, 8(4), 1557-1571.

박자영(2009). 아동상담자가 부모상담에서 경험하는 어려움. 숙명여자대학교 석사학위 논문.

박혜련(2003). 초등학교 아동의 부모양육태도와 문제행동간의 관계. 목포대학교 석사학위논문.

박희현(2008). 아동상담자의 슈퍼비전 경험에 따른 직무스트레스가 역전이 관리능력에 미치는 영향. 한국놀이치료학회지, 11(2), 35-48.

석민정, 오인수(2014). 중학생이 인식한 부모의 과보호적 양육태도와 부정적 자동적 사고

및 분노의 관계. 중등교육연구, 62(3), 491-511.
석미정(2016). 자녀의 부모화(parentification)에 관한 국내연구동향 분석. 한국가족관계학회지, 21(2), 53-75.
성능모(2015). 법원 이혼상담자에게서 나타나는 역전이 경험 연구. 백석대학교 박사학위논문.
신교숙, 김광웅(2001). 놀이치료자의 경력, 훈련 경험 및 자의식과 역전이 관리 능력과의 관계. 한국놀이치료학회지, 4(1), 57-69.
신용주(2008). 아버지의 자녀양육 역할참여에 관한 문헌 고찰. 동덕여자대학교 생활과학연구, 13, 45-55.
윤선재, 이영애(2012). 놀이치료자의 자기효능감과 역전이 관리능력의 관계에서 스트레스 대처방식의 매개효과. 한국놀이치료학회지, 15(4), 549-566.
이소연(2001). 놀이치료자의 아동기 경험이 내담아동과 부모에 대한 역전이 감정에 미치는 영향. 숙명여자대학교 석사학위논문.
이소연, 김광웅(2002). 놀이치료자의 아동기 경험이 내담아동과 부모에 대한 역전이 감정에 미치는 영향. 한국심리학회지, 14(2), 429-444.
이승희(2014). 놀이치료자의 내적 경험이 치료적 관계와 놀이치료자 반응에 미치는 영향에 대한 고찰. 교육치료연구, 6(2), 229-250.
이우경(2015). 아버지와 딸. 서울: 한겨레출판사.
이원영(1998). 한국인의 심리에 비추어 본 양육태도. 한국교육문제 연구 논문집. 13, 1-19.
이은영(2015). 아동상담자의 조기종결 경험에 대한 내러티브 연구. 숙명여자대학교 박사학위 논문.
이재광(1988). 역전이. 한국정신치료학회, 정신치료, 2(1), 82-95.
이희백(2014). 공포감정을 핵심감정으로 가진 사람들의 특성에 대한 질적사례연구. 교육치료연구, 6(2), 193-211.
임상희, 김광웅(2016). 놀이치료자의 아동기 경험에 대한 내러티브연구. 한국아동심리재활학회지, 놀이치료연구, 20(3).
정방자(1994). 초기면담과 핵심감정의 진단. 효성여자대학교 학생생활지도연구소, 10, 75-82.
정은영(2008). 과보호 척도 개발 및 타당화 연구. 가톨릭대학교 박사학위논문.
조도현(1998). 상담지속에 영향을 미치는 상담자 특징들. 가톨릭대학교 석사학위논문.
조민아(2010). 아동 청소년 심리치료자의 역전이에 대한 현상학적 연구. 청소년학연구,

17(5), 95-120.

최명식(2003). 역전이 개념의 변천, 분류 및 치료적 활용에 대한 이해. 서강대학교 학생생활상담연구소; 인간이해 24, 1-21.

최수빈, 유미숙(2016). 놀이치료자의 스트레스 대처방식과 심리적 소진의 관계에서 역전이 관리능력의 매개효과. 한국놀이치료학회지, 19(3), 227-249.

최지영, 이영애(2009). 놀이치료자의 자기효능감 및 사회적 지지와 역전이 관리능력과의 관계. 한국놀이치료학회지, 12(3), 31-45.

최진희(2010). 놀이치료자의 역전이 척도 개발 및 관련변인 연구. 숙명여자대학교 박사학위 논문.

한국교육심리학회(2000). 교육심리학 용어사전. 서울: 학지사.

허미연(2006). 놀이치료자의 성인애착이 역전이 행동에 미치는 영향에서 상담자 발달수준의 매개효과. 숙명여자대학교 석사학위논문.

Adler, A.(1958). *What life should mean to you?*. New York: Capricorn.

Beery, J. W.(1970). Therapists' responses as a function of level of therapist experience and attitude of the patient. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 34*(2), 239.

Bemporad, J. R., & Gabel, S.(1992). *Depression and suicidal children and adolescents*. In J. Brandell(Eds.)

Bögels, S. M., & van Melick, M.(2004). The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. *Personality and Individual Differences, 37*(8), 1583-1596.

Brandell, J. R.(1992). *Countertransference in psychotherapy with children and adolescents.* Jason Aronson.

Clark, D. M., & Wells, A.(1995). A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment, 41*(68), 00022-3.

Dewald, P. A.(1969). Learning problems in psychoanalytic supervision: Diagnosis and management. *Comprehensive psychiatry, 10*(2), 107-121.

Epstein, S.(1983). The mother-father-peer scale. *Unpublished manuscript, University of Massachusetts, Amherst.*

Friedman, S. M., & Gelso, C. J.(2000). The development of the inventory of

countertransference behavior. *Journal of Clinical Psychology, 56*(9), 1221-1235.

Gabbard Go.(2004). Long-term psychodynamic psychotherapy: a basic text. 노경선, 김창기 공역(2007). 서울: 학지사.

Gorkin, M.(1987). *The uses of countertransference.* Jason Aronson.

Hayes, J. A., Gelso, C. J.(2001). Clinical implications of on countertransference: Science informing practice. *Journal of Clinical Psychology. Insession: 57*(8), 1041-1051.

Holmqvist, R., & Armelius, K.(2000). Countertransference feelings and the psychiatric staff's self-image. *Journal of Clinical Psychology, 56*(4), 475-490.

Holmqvist, R. (2001). Patterns of consistency and deviation in therapists' countertransference feelings. *The Journal of psychotherapy practice and research, 10*(2), 104.

McWilliams, N.(1999). 정신분석적 사례이해(Psychoanalytic case formulation. Guilford Press). 권석만, 김윤희, 한수정, 김향숙, 김지영 공역(2005). 서울: 학지사.

Metcalf, L. M.(2003). Countertransference among play therapists: Implications for therapist development and supervision. *International Journal of Play Therapy, 12*(2), 32-48.

Robbins, S. B., & Jolkovski, M. P.(1987). Managing countertransference feeling: An interactional model using awareness of feeling and theoretical framework. *Journal of counseling psychology, 34*(3), 276-282.

Saul, L. J.(1977). 아동기 감정양식(The childhood emotional pattern: the key to personality, its disorders and therapy). 이근후, 박영숙, 문홍세 공역(1998). 서울: 하나의학사.

Skovholt, T. M.(2000). 건강한 상담자만이 남을 도울 수 있다(The Resilient Practitioner: Therapists, Teachers, and Health Professionals). 유성경, 유정이, 이윤주, 김선경 공역(2003). 서울: 학지사.

Teyber, E.(2000). 상담 및 심리치료 대인과정 접근(Interpersonal process in psychotherapy: A relational approach). 장미경, 김동민, 김인규, 유정이, 장춘미 공역(2006). 서울: Cengage Learning.

Wampold, B. E.(2006). The psychotherapist. *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions, 200-208.*

〈Abstract〉

The Effects of childhood experience of play therapist on counter transference toward children and parents

Lee, Da-hyun · Roh, Nam-sook
Eulji University Counseling Center · Myongji University

The purpose of this study was to identify the effects of childhood experience of playtherapist on countertransference toward children and parents. The data was collected on the respondents of 167 play therapists who worked in Seoul and Gyeonggi-do Province. Frequency analysis, correlation analysis, and multiple regression were conducted using SPSS 21.0.

The findings of the result were listed as follows. First, for the effects of childhood experience of playtherapist on countertransference toward children, independence induction of mother had the effect on emotion of affective countertransference, overprotection of father had the effect on rejection countertransference, overprotection of father had the effect on insecurity countertransference and fear countertransference, and as well independence induction of mother as well as overprotection of father had the effect on sympathy countertransference. Second, for the effects of childhood experience of play therapist on countertransference toward children parents, acceptance of father had the effect on both emotions of accepting and positive countertransference, overprotection of father had the effect on all the emotions of negative, rejecting, and close countertransference, acceptance as well as independence induction of father and overprotection of mother had the effect on autonomous countertransference, and additionally independence induction of mother as well as overprotection of father had the effect on emotion of controlled countertransference.

Conclusively this study implicated that the factors relevant to father and the interest of overprotection were inferred from the childhood experience which had the effect on countertransference of playtherapist and the trend of childhood experience

which triggered the emotion of countertransference of contemporary playtherapist was suggested through comparing with results of literature.

Key Words: countertransference, emotion of countertransference, childhood experience, parents' raising attitude

통합치료연구 제9권 2호
Korean Journal of Interdisciplinary Therapy
Vol. 9 No. 2. 27-50

대학생의 성장기 부모화 경험이 사회불안에 미치는 영향 -공동의존성의 매개효과-

이현경* · 홍혜영**
용산구청소년상담복지센터 · 명지대학교

본 연구는 성장기 부모화 경험과 사회불안간의 관계에서 공동의존성의 매개효과를 검증하기 위하여 진행되었으며, 성장기 부모화 경험의 하위차원인 물리적 부모화, 정서적 부모화, 그리고 불공평으로 구분하여 세부적으로 살펴보았다. 이를 위하여 대학생 405명을 대상으로 부모화(Parentification), 사회불안(Social Anxiety), 공동의존성(Codependence)에 관한 설문을 실시하여 자료를 수집하였으며, 자료 분석을 위해 SPSS 22.0과 AMOS 21.0을 이용하여 기술 통계 분석, 상관분석, 구조방정식 등을 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 성장기 부모화 경험의 하위 차원인 물리적 부모화, 정서적 부모화, 불공평 부모화 경험은 모두 공동의존성과 사회불안과 유의미한 정적상관을 나타냈다. 둘째, 성장기 부모화의 하위 차원인 물리적 부모화, 정서적 부모화, 불공평 부모화 경험과 사회불안과의 관계에서 공동의존성의 매개 효과를 검증한 결과, 정서적 부모화와 불공평 부모화의 관계에서는 매개효과가 유의미한 것으로 나타났으나, 물리적 부모화는 유의미하지 않았다. 구체적으로 공동의존성이 정서적 부모화, 불공평 부모화와 사회불안과의 관계를 완전매개 하였지만, 물리적 부모화는 사회불안에 유의미한 부적영향을 미쳤지만, 공동의존성과의 매개효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과를 통하여 본 연구는 성장기 부모화 경험이 공동의존성이 사회불안에 영향을 미치는 변인임을 증명하였으며, 부모화 경험의 하위차원별 차이가 있음을 확인하였다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 향후 연구를 위한 제언에 관하여 논의 하였다.

주제어 : 부모화, 물리적 부모화, 정서적 부모화, 불공평, 공동의존성, 사회불안

---

* 본 연구는 이현경(2017)의 명지대학교 석사학위논문을 수정 및 요약한 논문임.

** 교신저자: 홍혜영(hyhong@mju.ac.kr)

■게재 신청일 : 2018년 1월 07일 ■최종 수정일 : 2018년 2월 2일 ■게재 확정일 : 2018년 2월 8일

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라 고등학생들의 70%이상이 대학에 진학을 하고 있으며, 이 과정에서 대학이라는 새로운 환경에 적응하는 것에 대한 어려움을 겪게 되고 있다(한국청소년복지개발원, 2014). 또한, 사회적으로 수행해야하는 상황들이 많아지게 되면서 사회불안 증상을 만연하게 보이게 되고, 이는 결국 대인관계, 학업, 뿐만 아니라 취업에서도 어려움을 보이게 된다. 이 어려움은 회피하는 행동으로 대처하게 되고 반복적으로 보이게 되면서 사회적으로 건강하게 기능하지 못하고, 부적응을 보이게 된다(이소연, 오인수, 2015). 따라서 본 연구에서는 청소년기를 지나 성인이 된 대학생을 대상으로 다방면에 문제를 줄 수 있는 사회불안에 대해 연구하고자 한다.

DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)에서 사회불안은 ‘상호작용불안(interaction Anxiety)’와 ‘수행불안(performance Anxiety)’로 구분할 수 있다. 따라서 사회불안(Social Anxiety)은 개인이 타인과 상호작용 하는 것, 사회적으로 수행을 해야 하는 상황처럼 사회적 상황에서 내적으로 두려움을 느끼게 되는 심리적 문제라고 정의 할 수 있다(차지연, 2015). 사회불안은 개인의 내적인 심리적 불편감이 방치되었다가 만성적 경과를 보이는 경우가 많으므로 사회불안이 발생하게 되는 사회적 관계에서의 성격을 구분하는 것(신혜린, 이기학, 2008)이 적절한 상담적 개입에 유용할 것으로 보이며, 발생원인에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

사회불안의 발생요인에 대한 연구는 가족요인에 대한 연구가 설명력이 있는 것으로 나타나고 있으며(민대기, 최미영, 2014; 박효정, 박주희, 2015; 조양선, 손솔, 서경현, 2013; 차지연, 2015), Levine(2009)은 아동기와 청소년기의 부모화 경험은 성인이 되어 생활에서 높은 수준의 심리, 사회적인 고통감을 느낀다고 밝히고 있으며, 또한, 서경현 등(2013)의 연구에서는 부모화 경험이 부모의 양육방식보다 사회불안의 발생요인에 더 설명력이 있는 것으로 나타났다. 이는 사회불안의 발생요인에 대한 부모화 경험에 대한 추가적인 연구와 세부적인 연구의 필요성이 있을 것으로 보인다.

맥락적 가족치료자인 Boszormeny-Nagy와 Spark(1973)은 부모화에 대해 처음 언급하며, 부모-자녀의 관계가 역전되어 자녀가 부모의 역할을 감당하는 관계의 왜곡이라고 정의하고 있다. 또한, Jurkovic(2014)은 부모화가 형성되는 과정에 대해서 10대시절의

경험을 통해 확인하고 있으며, 부모화 경험은 역할에 따라 세가지로 구분하는데, 물리적 부모화(Physical parentification)는 집안일, 경제적인 활동 등의 실질적이고 구체적인 역할을 감당하도록 요구되는 것이고, 정서적 부모화(Emotional parentification)은 가정 안에서 중재자, 위로자와 같은 정서적이고 사회적인 역할을 감당하는 것을 말한다. 마지막으로 불공평(Injustice)은 가족안에서 돌봄이 제공되는 것에 대해 공평하지 않음을 인식하는 상태를 의미한다. 이처럼 부모화의 유형에 따라 다양한 심리적 어려움들이 초래될 수 있으며, 부모화된 자녀(Parentification Child)는 타인의 욕구를 보살피는 것이 내면화되어 성인기에도 벗어나기 어려워지며, 우울과 불안(강원희 외, 2010; 김경미, 2006; Bying-Hall, 2002: Hooper, 2007), 대인관계의 어려움, 사회불안을 보일 가능성이 높다(서경현, 2013; 함광성, 2015; Wells, Glickauf-Hughes, & Jones, 1999; Well & Jones, 2000).

서경현(2013)의 연구에서는 부모의 양육방식과 사화불안과의 관계에서 부모화의 매개효과가 유의미한 것으로 나타났고, 함광성(2015)은 청소년을 대상으로 한 연구에서도 부모화와 사회불안과의 관계에서 정적인 상관이 있고, 매개효과가 유의미한 것으로 나타났다. 강지희(2009)는 부모화 경험의 하위차원별로 불안과의 관계를 살펴보았는데, 정서적 부모화, 불공평 순으로 불안과 영향력의 차이가 있었고, 물리적 부모화의 경우 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이처럼 부모화를 경험한 자녀는 성인기가 되어 대인관계에서 열등감, 수치심, 부끄러움을 느끼고 사회불안의 문제를 보일 가능성이 높으며(Wells et al., 1999; Wells et al., 2000), 부모화 경험의 단일차원적 접근 보다 세분화한 연구가 필요할 것으로 보인다.

자신의 내면의 욕구를 희생하며 타인을 돌보고, 가족체계가 강조되는 한국 사회 문화적 특성이 공동의존성의 성격특성과 관련이 있을 것으로 보이는데, 최근 대인관계패턴의 변인으로 공동의존성이 제시되고 있는데, 이 개념은 상담분야에서 생소한 변인으로 초반에는 미국의 알코올 중독자의 배우자, 가족들에게서 나타나는 모습으로 과도하게 의존적인 모습을 묘사하면서 사용되기 시작했으나(O'Brian & Gaborit, 1992), 간호사(이 경우, 1999), 종교(이명진, 2010) 등의 타인을 도와주는 직업을 가진 직업군과 관련이 있는 것으로 연구되어져 왔다(Sabater, 2006; 이성희, 2010). 최근에는 역기능 가정 내에서 나타나는 특성과 관련이 있는 것으로 나타나고 있으며(곽욱환 등, 2003), 일반 대학생들에게도 나타나는 성격특성으로 관계를 중시하게 되면서 타인을 도와주고, 보살피는 것이 강조되기 때문에 공동의존성에 빠지기 쉬운 것으로 나타나고 있다(김현진, 2006; 김성희, 이성희, 2009; 임혜선, 2017; Kelly-Rank, 2003). 이처럼 대학생들이 호

소하고 있는 대인관계의 문제, 사회적 상황에서 어려움은 대관계 양식이 공동의존과의 관련성이 있음을 알 수 있다(김지은, 2015; 임혜선, 2017; Jurkovic, 2014).

Rentzel(1990; 1994)은 공동의존성에 대해여 의존적 관계의 구성에서 '도와 주는'위치에 있는 사람과 '도움 받는' 위치에 있는 사람에 대한 개념으로 살펴볼 수 있다. 공동의존성(Codependency)는 '도와 주는' 위치에 있는 사람이 느끼는 심리적 문제의 특성으로 겉으로는 보기에는 다른 사람을 도와주는 역할을 하며 외적으로는 문제가 없어 보이지만, 내면으로 타인을 도와줌으로써 자신의 정체감을 가지게 되는 것으로 정의할 수 있다.

부모화된 자녀는 성인이 되어 공동의존적 관계를 형성할 것이라고 제안하고 있으며(Jurkorvic, 2005), 공동의존적 자기를 만들어 내며(Olson & Gariti, 1993), 이러한 강박적 돌봄의 모습이 부모화를 경험한 자녀의 특징과 관련 있음을 밝히고 있다(West & Keller, 1991). 더불어 정서적 부모화는 공동의존성의 매개효과가 유의미한 것으로 나타났으나, 물리적 부모화는 유의미하지 않은 것으로 나타났다(신주연, 이기학, 2008; Davies, 2002; Jurkovic, Jessee, & Goglia, 1991). 이처럼 대학생의 공동의존성의 발생요인으로 성장기 부모화 경험의 하위차원에 따라 차이가 있음을 밝히고 있다.

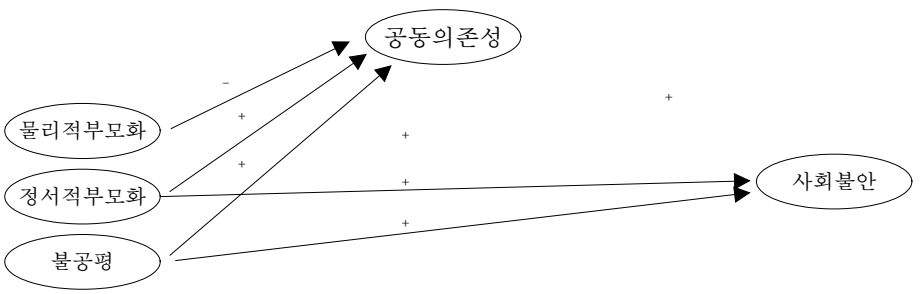
또한, Anthony, Rebeeca, Donald와 Greg(2012)의 연구에서는 공동의존성은 불안에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, Macpherson(2001)의 연구에서는 공동의존자들은 불안장애를 많이 호소하는 것으로 나타났다. 더불어 기존의 연구에서 공동의존성은 불안과 정적인 상관이 있는 것으로 나타났다(곽욱환, 2003; 노인숙, 1998; 이경우, 1999; Anthony, 2012; Fisher, 1991). 이처럼 기존의 부모화의 사회불안과의 관계에 대한 연구는 상관연구가 주로 이루어졌고, 부모화의 단일차원적 접근이었으나 본 연구에서는 부모화의 하위차원 별로 세분화하고 사회불안과의 관계에 대해서 확인하고자 한다.

본 연구에서는 부모화 경험을 하위차원으로 세분화하여 살펴보고자 하며 상담 분야에서 생소한 개념인 공동의존성을 이해하고, 건강한 의존적 관계를 형성할 수 있도록 돕고자 한다. 더불어 본 연구 결과를 통해 성장기에 부모화를 경험한 성인이 사회적 상황에서 느끼는 두려움인 사회불안에 미치는 영향에 대해서 연구하고, 사회불안을 호소하는 성인에 대한 상담을 진행하는 과정에서 사회불안의 발생요인에 따른 치료적 접근을 세분화 하고자 한다.

연구가설 1. 부모화 경험의 하위차원별 물리적 부모화, 정서적 부모화, 불공평은 사회

불안과의 유의미한 상관관계를 가질 것이다.

연구가설 2. 부모화 경험의 하위차원별 정서적 부모화, 물리적 부모화, 불공평과 사회 불안과의 관계에서 공동의존성은 매개효과를 가질 것이다.



〈그림 1〉 연구모형

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 서울, 경기, 충청도, 강원도, 경상 지역에 소재한 대학의 대학생을 대상으로 실시하였고, 총 405부의 설문자료가 수집되어 본 연구의 분석에 사용되었다. 여자는 170명(42.5%), 남자는 233(57.5%)이었고, 학년별 분포는 1학년이 96명(23.7%), 2학년은 121명(29.9%), 3학년은 106명(26.2%), 그리고 4학년은 82명(20.2%)이었다.

2. 측정도구

가. 부모화 척도 FRS-A(Filial Responsibility Scale-Adult)

본 연구에서는 성인의 부모화 경험 정도를 측정하기 위해 Jurkovic과 Thirkied(1999)가 개발한 FRS-A(Filial Responsibility Scale-Adult)를 바탕으로, 신주연(2003)과 조은영(2004a)이 국내 연구를 위해 번안하였고, 이를 문비(2006)가 수정, 보완한 FRS-A국내판을 사용하였다. 본 척도는 Likert 형식의 5점 척도로 구성되어 있으며, 과거 부모화를 측정하는 39문항만 사용하였다. 문비(2006)의 연구에서 Cronbach`s α는 .83이었고,

본 연구에서는 .90로 나타났다. 하위차원별로 살펴보면 물리적 부모화는 .75, 정서적 부모화는 .82 그리고 불공평은 .83으로 나타났다.

나. 한국형 공동의존성 척도

본 연구에서는 Kitchens(1991)가 개발한 A Co-dependence Test(25문항)와 Whitfield (1991)가 개발한 Recovery Potential Survey(35문항)를 합친 것으로 김효정(2001)이 개발한 '한국형 공동의존 척도'를 사용하였다. 본 척도는 Likert 형식의 5점 척도로 구성되어 있으며, 김효정(2001)의 연구에서는 Cronbach`s α는 .95이었고, 본 연구에서는 .94로 나타났다.

다. 사회불안 증상 관련 척도

사회불안의 개념으로 사회적 상호작용 안에서 나타날 수 있는 불안과 수행과정에서 나타날 수 있는 불안의 내용 모두를 측정하기 위하여 두 가지 척도를 함께 사용하였으며, 사회불안 증상을 구분하여 확인하였다. Mattick과 Clarke(1998)이 제작한 The Social Interaction Anxiety Scale(SIAS)와 The Social Phobia Scale(SPS)척도를 김향숙(2001)이 번안한 척도를 사용하였는데, 사회 상호작용 불안을 측정하고자 다양한 사회적 상호작용 안에서 경험하는 반응을 측정하고 있으며, 19문항 중 역채점 문항이 2문항 포함되어 있다. 또한, 수행불안에 대한 측정을 위하여 사건에서 경험하게 되는 긴장과 불안 수준을 측정하는 도구로 총 20문항으로 구성되어 있다.

이를 김향숙(2001)의 연구에서 각 Cronbach`s α는 .92와 .92이었고, 본 연구에서는 사회 상호작용 불안 .92, 수행불안은 .93으로 나타났다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 22.0 프로그램과 AMOS 21.0을 사용하였고, 인구학적 통계 특성을 알아보기 위해 빈도분석과 경향성, 정규성을 검증하기 위해 기술통계를 분석하여 평균, 표준편차, 왜도 및 첨도를 확인하였으며, 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α 값을 산출하였다. 또한, 변인 간의 상관관계를 살펴보기 위해 Pearson의 적률상관계수를 산출하였다. AMOS를 이용하여 확인적 요인분석을 통해 측정모형을 검증하였고, 주

요 변인간의 경로에 대한 유의성을 검증하기 위해 구조방정식모형 분석을 실시하였으며, 매개효과의 통계적 유의성을 위해 부트스트래핑을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 기초통계 및 상관분석

주요 변인 간의 상관관계와 주요 변인의 평균, 표준편차와 구조방정식 모형검증을 위해 주요 변인들의 왜도, 첨도를 살펴보았고, 왜도의 절대값이 2보다 작고, 첨도의 절대값이 7을 넘지 않았기 때문에 각 변인들이 정규분포를 형성하고 있음을 알 수 있다(Curran, West, & Finch, 1996). 이에 구조방정식을 적용할 수 있는 필요한 정상분포 조건을 충족시키고 있음을 알 수 있었다. 그 결과는 <표 1>에 제시하였다.

〈표 1〉 상관분석 결과와 기술통계 분석 결과 (N=405)

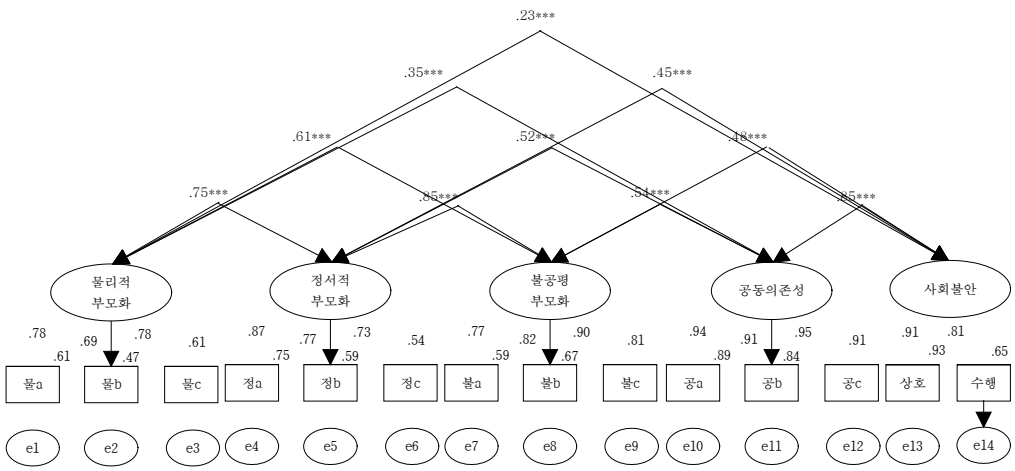
	1	1-1	1-2	1-3	2	3
1-1. 물리적 부모화	.81**	1				
1-2. 정서적 부모화	.90**	.60**	1			
1-3. 불공평	.85**	.49**	.69**	1		
2. 공동의존성	.47**	.29**	.47**	.46**	1	
3. 사회불안	.39**	.20**	.38**	.42**	.75**	1
3-1. 사회상호작용불안	.33**	.15**	.34**	.36**	.76**	.92**
3-2. 수행불안	.34**	.22**	.38**	.43**	.66**	.94**
평균(M)	2.27	2.42	2.22	2.18	2.51	2.33
표준편차(SD)	.58	.65	.70	.67	.54	.58
왜도(skewness)	.44	.37	.65	.43	-.04	.24
첨도(Kurtosis)	-.074	.004	.560	-.412	-.301	-.254

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

2. 모형검증

구조방정식을 실시하기 이전에 측정변수가 부모화, 공동의존성, 사회불안의 잠재변수를 잘 구인하고 있는지 확인하기 위해 측정모형의 검증을 실시하였다. 잠재변수에서 측

정변수로 가는 표준화된 요인부하량이 .7이상일 때(Fornell, Tellis, & Zinkhan, 1982), 측정변수가 잠재변수를 잘 설명할 수 있다고 볼 수 있다. 그 결과는 <그림 2>에 제시하였다.



주, 숫자는 표준화 계수
$^{*}p< .05$, $^{**}p< .01$, $^{***}p< .001$

〈그림 2〉 측정모형

다음으로 측정모형에 대한 적합도 지수를 확인하고자 한다. TLI와 CFI는 .90이상이고 1에 가까울수록 좋은 적합도라고 볼 수 있고, RMSEA는 신뢰구간이 넓지 않고, 값이 .05이하면 매우 좋은 적합도 .08이하면 양호한 적합도이고 .10이하면 보통의 적합도인 것으로 판단한다(우종필, 2012). 본 연구의 분석결과를 살펴보면, 측정모형의 적합도는 CFI=.95, TLI=.96으로 나타났고, RMSEA=.075로 90%신뢰구간을 넘지 않게 나온 것으로 볼 때 측정모형이 적합한 것으로 볼 수 있다.

〈표 2〉 측정모형에 대한 적합도 지수

x^2	p	df	CFI	TLI	RMSEA (90% 신뢰구간)
220.601	.000	67	.95	.96	.075 (.06~.09)

3. 구조모형

본 연구에서는 부모화 경험의 하위차원인 물리적 부모화, 정서적 부모화, 불공평이

사회불안에 미치는 영향에서 공동의존성의 매개효과에 대한 구조모형을 설정하고 적합도 지수를 확인하였다. 분석 결과, 측정모형과 구조모형은 동치모형이고, 적합도 지수가 동일하게 나타났으므로 수용 가능한 것을 확인할 수 있었다.

〈표 3〉 구조모형에 대한 적합도 지수

x^2	*p*	df	CFI	TLI	RMSEA (90% 신뢰구간)
220.601	.000	67	.95	.96	.075 (.06~.09)

다음은 구조모형의 주요 변인 간의 경로를 살펴보고자 하며, 모형의 효과성을 분석을 위해 표준화된 계수(β)를 확인할 수 있고, 경로계수의 절대값이 .01보다 작으면 작은 효과, .10~.50이면 중간효과, .50이상일 때는 큰 효과를 나타낸다(Kiein, 1998) 또한, 구조모형의 경로 검증은 비표준화 계수(B)와 t값(C.R)을 통하여 매개모형의 효과성을 분석하며, t값(C.R)은 ±1.96보다 크거나 *p*값은 .05보다 작으면 통계적으로 유의하다고 볼 수 있다. 본 연구의 분석결과를 살펴보면, 정서적 부모화에서 공동의존성(β=.31, *p*=.04)으로의 경로는 정적으로 유의하였으며, 사회불안(β=.06, ns)으로의 경로는 유의하지 않았다. 다음으로 불공평에서 공동의존성(β=.33, *p*=.007)으로의 경로는 정적으로 유의하고, 사회불안(β=.09, ns)으로는 유의하지 않았다. 그러나 물리적 부모화에서 사회불안(β=-.15, *p*=.03)으로의 경로는 부적으로 유의하였으나 공동의존성(β=-.09, ns)으로의 경로 유의하지 않았다. 공동의존성에서 사회불안(β=.82, *p*=.001)으로는 정적으로 유의한 것으로 나타났다.

〈표 4〉 구조모형 경로계수 결과

경로			B	β	S.E.	t	
물리적 부모화	→	공동의존성	-.08	-.09	.09	-.93	
정서적 부모화	→	공동의존성	.26	.31	.13	1.97	*
불공평	→	공동의존성	.33	.33	.12	2.72	**
공동의존	→	사회불안	.75	.82	.04	17.98	***
물리적 부모화	→	사회불안	-.13	-.15	.06	-2.12	*
정서적 부모화	→	사회불안	.04	.06	.09	.47	
불공평	→	사회불안	.09	.09	.08	.93	

$^{*}p< .05$, $^{**}p< .01$, $^{***}p< .001$

각 변인과의 관계에서 매개효과를 검증하기 위해 각 경로에 따른 직접효과, 간접효과, 총 효과를 살펴보았다. 이에 따른 매개효과를 검증하기 위해 본 연구의 표본 405명을 대상으로 부트스트래핑을 실시하였다. 본 연구의 결과를 살펴보면, 부모화의 하위차원인 불공평에서 공동의존성을 통해 사회불안으로 가는 경로는 95% 신뢰구간에서 0을 포함하지 않고(β=.27, CI=.07~.46), 정서적 부모화에서 공동의존성을 통해 사회불안으로 가는 경로는 95% 신뢰구간에서 0을 포함하지 않았으므로(β=.25, CI=.01~.52) 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 불공평이 사회불안으로 가는 경로에서 매개효과는 유의한 것으로 나타났다.

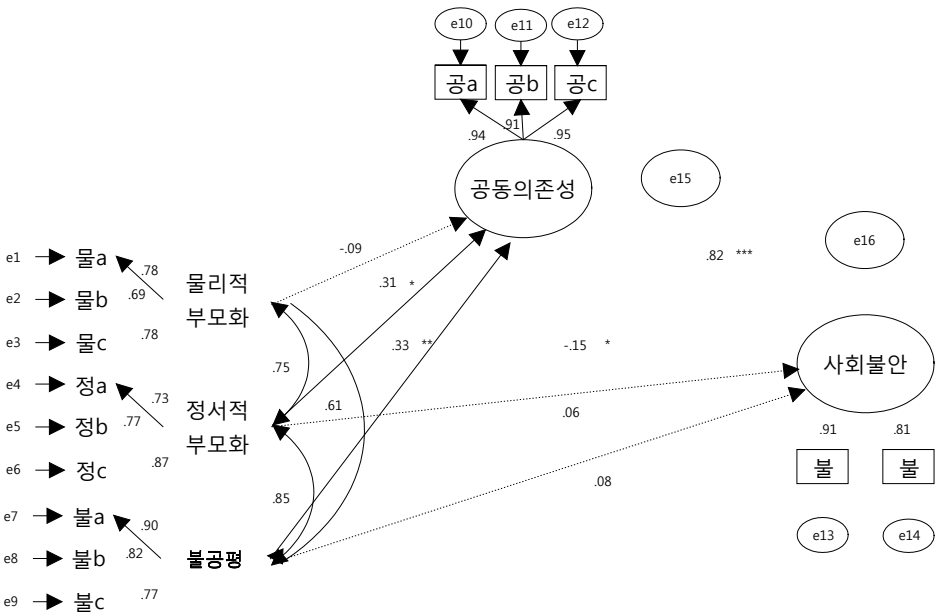
정서적 부모화에서 사회불안으로 가는 경로에서 매개효과는 유의하지만, 직접효과는 유의하지 않게 나왔으므로(β=.06, CI=.21~.30) 부모화의 하위차원 중 불공평과 정서적 부모화는 공동의존성이 완전매개하는 것으로 나타났다. 그리고 물리적 부모화는 사회불안으로 가는 경로에서 직접효과가 유의한 것으로 나타났고, 공동의존성과의 매개효과는 없는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 5〉 구조모형의 직접효과, 간접효과, 총효과 및 유의성 검증 (N=405)

경로			직접효과	간접효과	총효과
			(95% 신뢰구간)		
물리적 부모화	공동의존성 →	사회불안	-.15* (-.31~-.01)	-.07 (-.23~.08)	-.22 (-.44~-.02)
정서적 부모화	공동의존성 →	사회불안	.06 (-.21~.30)	.25* (.01~.52)	.31* (-.03~.69)
불공평	공동의존성 →	사회불안	.08 (-.12~.29)	.27** (.07~.46)	.35** (.07~.63)

주. 숫자는 표준화 계수

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



주, 숫자는 표준화 계수

$^{*}p< .05$, $^{**}p< .01$, $^{***}p< .001$

〈그림 3〉 구조모형

Ⅳ. 결론 및 논의

1. 요약 및 논의

본 연구는 대학생의 성장기 부모화 경험이 사회불안에 미치는 영향에서 공동의존성의 매개효과를 검증하였고, 모형을 정립하고자 했으며, 공동의존성에 대해 이해하고 치료하기 위해 필요한 정보를 제공하고자 하였다. 본 연구에 대한 결과요약 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 성장기 부모화 경험과 사회불안과의 관계는 유의한 정적인 상관이 있는 것으로 나타났다. 이는 부모화가 사회불안에 정적인 상관이 있다는 선행연구(서경현 등, 2013; Bying-Hall, 2002; Wells et al., 2000)를 지지한다. 성장기 부모화 경험의 하위차원별 상관관계를 살펴보면, 불공평, 정서적 부모화 그리고 물리적 부모화 순으로 정적인 상

관이 나타났으며 이는 부모화 경험의 하위차원에 따라 사회불안과의 관계에서 $p<.001$로 유의수준은 같지만 차이가 있었고, 불공평 부모화가 가장 높은 상관을 나타낸 선행연구(강지희, 2009; 서경현 등, 2013)를 지지한다.

둘째, 대학생의 성장기 부모화 경험과 공동의존성은 유의미한 정적인 상관이 있는 것으로 나타났다. 부모화 경험의 하위차원에 따라 살펴보면, 물리적 부모화, 정서적 부모화, 불공평은 공동의존성과 모두 유의미한 정적인 상관을 보였고, $p<.001$로 유의 수준은 같으나 부모화 경험의 하위차원에 따라 차이가 있었다. 이는 성장기 부모화 경험과 공동의존성과의 관계에서 유의미한 상관이 있음을 밝히고 있는 선행연구(신주연, 2003; West & Keller, 1991; Well et al., 1999; Wolkin, 1984)를 지지한다.

셋째, 공동의존성과 사회불안은 높은 정적 상관으로 나타났으며, 사회불안의 하위 차원 중 사회 상호작용 불안과 더 관련이 있는 것으로 나타났다. 공동의존성은 대인관계의 한 패턴으로서 사회불안과 깊은 관련이 있다는 선행연구(곽욱환 등, 2003; Hinkin & Kahn, 1995; Anthony 등, 2012)와 공동의존성의 정도의 차이에 따라 불안과 불안장애와 높은 상관이 있다는 선행연구(노인숙, 1988; Friel et al., 1988; Fisher, 1991; Macpherson, 2001)를 지지한다.

넷째, 정서적 부모화, 불공평은 사회불안과의 관계에서 공동의존성은 완전 매개 하는 것으로 나타났다. 이는 가족 구성원들의 정서적 필요를 채우는 것과 가족 구성원안에서 돌봄에 대해 불공평을 느끼게 됨으로써 스트레스를 받게 되고, 이로 인해 정신건강에 영향을 주게 된다는 선행연구(강지희 등, 2009; Bowlby, 1997)를 지지한다. 또한, 대학생의 성장기 부모화 경험은 심리적 어려움이 내재되어 있으나 그 위험성이 나타나지 않을 것이라는 선행연구(Minuchin, 1974; Mcmahon & Luthar, 2007)와 일치하는 내용으로 대인관계의 능력, 심리적 안녕감, 부정적 정서, 그리고 자기주장과 감정표현의 어려움을 보일 수 있다는 선행연구(강원희 등, 2010; 김지성, 2008; 박현정 등, 2011; Bying-Hall, 2002; 함광성 등, 2015; 김경미 등, 2006)와 맥락을 같이한다.

먼저, 부모화 경험 중 불공평에 대한 경험과 사회불안과의 관계에서 공동의존성의 매개효과를 살펴보면, 대인관계에서의 부정적인 감정을 느끼고, 보살핌에 대한 균형이 이루어지지 못하여 상호보완성이 무너지게 되면서 사회불안을 호소할 수 있다는 선행연구(김경미 외, 2006; 조은영 등, 2004; Boszormenyi-Nagy et al., 1973; Jurkovic et al., 2001)를 지지한다. 불공평은 부모화 경험 중 성격적 측면과 신경증적 측면에서 반사회적 경향성, 분노감과 적대감 등과 가장 큰 설명력이 있다는 선행연구(우주영, 2008)와 맥락을 같이한다. 다시 말해, 부모화 경험 중 불공평에 대한 경험은 성인이 되어 대인

관계 양식으로 공동의존성을 가지게 되면서, 불공평함을 경험하게 되고 이는 궁극적으로 사회적으로 타인과 상호작용하는 상황과 일방적으로 수행해야하는 상황에서 불안을 호소할 것으로 볼 수 있다.

다음으로 정서적 부모화의 경우 사회불안과의 관계에서 공동의존성의 매개효과가 유의미한 것으로 나타났다. 이는 정서적 부모화의 특징과 관련지어 살펴볼 수 있는데, 주된 특징 중 중재자, 정서적, 사회적으로 양육하는 등의 역할을 하게 되는데, 이는 강박적으로 도와주고 상대방을 기쁘게 함으로써 자신의 정체감을 외부에서 찾게 된다는(김현진, 2006) 공동의존성의 특징과 유사하다. 또한, 정서적 부모화의 또 다른 특징으로 부모 자녀간의 관계에서 정서적으로 융합되면서 부모의 불안이 자녀에게 내면화되고(조은영, 2004), 지나친 책임감으로 부모의 역할을 지속적으로 하게 되는데 이는 부모의 마음에 관심을 가지게 되고, 민감하게 반응하게 된다는 연구와 일치하는 내용이다(강지희, 2017; Chase, 1990).

따라서 성장기에 정서적 부모화를 경험한 자녀들은 가정에서의 역할이 내면화 되면서 과도한 책임감 등을 가지게 되고 이는 대인관계에서도 정서적 부모화의 역할을 수행하며 공동의존성이 형성되는 것으로 볼 수 있다. 이는 사회적 상황에서 타인과 상호작용 하는 상황과 일방적으로 수행해야 하는 상황에서 불안을 보일 수 있다.

다섯째, 물리적 부모화는 사회불안과의 관계에서 부적인 영향이 있는 것으로 나타났지만, 공동의존성과의 매개효과가 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이는 물리적 부모화와 공동의존성과의 관계에서 영향이 없다는 선행연구(신주연, 2003)를 지지하는 내용이며, 물리적 부모화와 사회불안과의 관계에서 영향이 없다는 선행연구(강지희, 2007; Jurkovic et al., 2001), 물리적 부모화 경험과 정신적, 성격적 측면에 유의미한 영향이 없는 것으로 나타난 우주영(2008)의 연구 결과는 본 연구의 결과와 맥락을 같이한다. 이는 물리적 부모화는 다른 하위차원과 다르게 행동적이고, 가시적이며 명백한 역할로서 즉각적인 지지와 보상이 주어질 가능성이 높으며, 심리적 영향을 주지 않는다는 연구결과로 유추해 볼 수 있다.

또한, 물리적 부모화가 개인의 삶에 미치는 긍정적이거나 부정적인 영향들에 있어서 서로 상반된 결과를 보고해왔다는 선행연구(강선모, 2014; 이유리, 2008; 유순화, 2010)를 간접적으로 지지한다. 부모화의 경우 또 다른 하위분류인 적응적 부모화로 볼 수 있는데(Jurkovic et al., 2001), 물리적 부모화는 공동의존성과 관련이 없는 것으로 나타났으므로 대인관계에서 유능성을 보일 수 있다.

본 연구의 결과를 종합적으로 살펴보면, 성장기에 부모화를 경험한 대학생은 일상생

활에서 높은 수준의 심리 사회적 고통을 느낄 수 있으며(Levine, 2009), 현재의 가정의 스트레스는 감소한 것처럼 보이지만, 적정 수준이상의 배려와 가치는 내면의 갈등을 야기시키고 심각한 내적인 문제와 정신병리에 영향을 준다(오동제 등, 1993; Davies, 2002; Lelley et al., 2007; Paris et al., 1989). 그리고 부모화와 사회불안의 관계에서 단일적으로 확인한 연구에서는 유의미한 상관과 직접적인 영향이 있는 것으로 나타났지만, 본 연구에서는 부모화의 하위 유형별로 살펴보았을 때 하위 유형별로 차이가 있는 것을 알 수 있었다. 이는 돌봄에 대한 불공평의 인식의 정도의 차이가 크고, 정서적이고 심리적일수록 심리적 문제와 관련이 큰 것을 알 수 있었다. 또한, 공동의존자들은 타인에게 초점을 두고 있으며 감정을 표현하는 것에 어려움을 느끼게 되며(김현진, 2006; 김혜선, 2013; Fisher, 1991; Smalley, 1986; Whitfield, 1989), 공동의존자들의 대인관계를 맺는 방식은 자신의 불안감과 불편감에서 벗어 나기위한 회피전략(임혜선, 2017)으로 자신을 헌신하고 도와줄 수 있다. 그리고 이러한 회피전략으로 불안감이 완화되는 것이 보상되어 행동양식으로 자리 잡을 가능성이 높다는 것이다(Debra et al., 2014). 이는 결국 대학생이 되면서 환경이 달라지는 과정에서 내면의 어려움이 표면으로 나타날 가능성이 높으며, 부모화 경험의 하위 차원 중 정서적부모화 및 불공평 경험이 공동의존적인 대인관계 양식을 형성하게 되고, 사회불안을 호소 할 수 있다는 것을 확인할 수 있었다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 부모화의 하위차원으로 살펴보았고, 부모화 경험의 심리적 차원 중 불공평으로 돌봄 양상의 따른 하위차원으로 살펴보았다는 것에 의의가 있다. 이렇듯 하위차원에 따른 분석을 통해 자녀에게 초래되는 발달적 차이와 심리적 어려움은 상대적으로 심리적 차원의 정서적 부모화와 불공평에서 더 밀접한 관련성이 있음을 밝혔다.

둘째, 성장기 가정에서의 부모화 경험과 사회불안의 관계에서 매개변인으로 공동의존성과의 관계를 밝히고, 모형을 정립하였다. 또한, 대인관계 패턴인 공동의존성의 매개효과를 살펴본 연구로서 성장기 부모화 경험과 사회불안의 관계에 대한 설명력 있는 변인으로써의 접근이라고 볼 수 있다.

셋째, 본 연구는 대학생의 성장기 부모화 경험이 대인관계 패턴 문제의 한 종류로 공동의존성에 관하여 살펴봄으로써 개인의 건강한 상호성(reciprocity)과 상호 의존(interdependcncy)에 영향을 미칠 수 있을 가능성을 탐색할 수 있었다. 이는 공동의존성으로 겪게 되는 어려움이 있는 대학생의 특성을 이해하고, 치료적 접근에 큰 도움이 될

것이다.

이 결과들은 상담 장면에서 다음과 같은 시사점을 가진다.

첫째, 내담자가 공동의존적 대인관계 양식을 보인다면, 한 개인의 성장기에 가정에서의 경험을 고려하여 접근할 필요성이 있다. 성장기의 경험은 직접적으로 개입할 수 없지만, 그 영향을 매개하는 대인관계양식인 공동의존성에 개입함으로써 상담 장면에서 공동의존성을 통해 얻게 되는 이차적 이득을 확인할 필요성이 있다. 인지적 접근을 통하여 비합리적 신념을 찾고, 합리적인 신념을 가질 수 있도록 하는 상담적 접근이 효과적일 것으로 보인다. 이는 인지행동치료가 효과가 있다는 선행연구(윤혜영, 권정혜, 2013; 함광성, 2015)를 지지한다.

둘째, 내담자가 사회불안을 보인다면 부모화 유형을 확인하여 유형별로 치료적 접근을 하는 것이 효과적일 것으로 보인다. 이는 Clark 등(1995)의 인지모델 치료적 접근이 부모화의 하위차원별 접근이 차이가 있다는 것과 같은 내용이다. 또한 가족치료이론(김용태, 2001)의 견해에서 가정안의 부모-자녀관계에서 즉시적으로 감정을 표현하고, 소통할 수 있도록 도우며 자신의 감정을 억압하지 않도록 도와줄 필요가 있는 것으로 보인다. 이에 가족상담적 접근이 용이할 것으로 보인다.

셋째, 부모화 경험의 하위 요인들이 언제나 뚜렷한 경계선을 유지하고 있는 것은 아니며 유기적 관련을 가지고 있다(Jurkovic, 1997). 부모화에 대한 인식을 넘어서서 내담자가 대인관계 속에서 느끼는 친밀감, 방식과 패턴 등을 확인하고 내담자에게 가정에서 얻지 못했던 지지와 긍정적인 칭찬을 받는 것이 효과적이라는 선행연구(김보람, 2016; 선진, 2013)에 근거하여 내담자의 대인관계 속에서 상담사는 공감과 지지를 제공해 준다. 그리고 상담장면에서 안정적인 관계의 경험을 통해 외부의 관계에 대한 신뢰감을 가질 수 있도록 하고, 직면과 균형을 유지하며 상담 과정에서 더 나아가 건강한 의존적 관계를 맺을 수 있도록 도와야 한다. 더불어 사회적지지 자원의 파악과 확장을 시켜나갈 수 있도록 도와야 한다.

후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 다루고 있는 부모화와 공동의존성이 가진 변인의 특성이 사회문화적 특성이 많이 반영되는 변인이다. 부모화의 경우 국내에서 개발되지 않은 척도로 한국의 사회문화적 특성이 부족할 수 있으며, 공동의존성의 경우 국내에서 연구가 미비한 변인으로서 한국의 사회문화적 특성이 반영된 용어의 합의와 정의가 필요할 것으로 보

인다. 따라서 후속 연구에서는 한국의 사회문화적 특성, 가족문화 특성이 반영되는 연구가 필요할 것으로 보인다.

둘째, 본 연구에서는 부모화에서 사회불안으로 가는 경로의 매개변인으로 공동의존성의 매개효과를 살펴보았는데, 더욱 다양한 차원의 변인의 탐색이 필요할 것으로 보인다. 더불어 최근 연구에서는 부모화에 대한 긍정적인 영향을 고려한 연구가 이루어지고 있어, 상담분야에서 연구가 미비한 공동의존성에 대한 인과관계에 대한 연구와 긍정적 영향에 대한 연구도 필요할 것으로 보인다.

마지막으로 공동의존성과 사회불안의 관련정도가 높은 것으로 볼 때, 사회불안을 느끼는 공동의존자들은 사회불안과 같은 심리적 어려움을 가지고 있지만, 어려움에 대한 호소가 적을 것으로 보인다. 공동의존특성을 가진 내담자가 사회불안으로 발전하는 경로를 구체적으로 탐색하고 인과관계에 대한 연구로 구체화시켜 사회불안의 증상을 감소시키는 연구가 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

강선모(2014). 부모화가 안녕감에 미치는 영향에 있어 자기자비의 매개효과. 인문학논총, 36, 431-458.

강원희, 유순화, 윤경미(2010). 청소년의 부모화 경험과 심리적 부적응의 관계. 중등교육연구, 58, 357-379.

강지희, 최명선(2008). 부모화 경험이 청소년의 우울과 불안에 미치는 영향. 한국놀이료학회지. 11(1), 43-53.

강지희, 최명선(2009). 부모화 경험이 청소년의 우울과 불안에 미치는 영향: 내현적 자기애 성향을 매개 변인으로. 인간발달연구, 16(1), 121-138.

공인원, 홍혜영(2015). 연구논문 : 대학생의 부모화(parentification)가 우울에 미치는 영향: 자기불일치와 수치심의 매개효과, 청소년학연구, 22(2), 21-47

곽욱환, 손진욱, 한규희, 박철수, 김장락, 김붕년, 김봉조, 강여화, 하형래(2003). 아동기기가정 내 스트레스가 공동의존성에 미치는 영향 및 공동의존성과 정신병리와의 관련성. 생물치료정신의학, 9(1), 88-97.

권석만(2013). 현대이상심리학(2판). 서울: 학지사.

김경미, 이하나, 정주리, 정현주, 이기학(2006). 갈등적 독립수준, 자기주장성, 정서표현에 대한 양가감정으로 살펴본 부화의 하위 집단별 특징. 한국심리학회지: 학교. 3(1), 19-32.

김보람(2016). 대학생의 부모화 경험이 불안에 미치는 영향. 학국심리학회지 상담 및 심리치료, 28(3). 897-914.

김석준(2016). 대학생의 부모화 하위유형이 대인관계 유능성에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과. 명지대학교 대학원 석사학위논문.

김용태(2001). 가족치료이론. 서울: 학지사.

김은정(2003). 청소년의 공동의존과 자존감: 역기능 가정과 순기능 가정의 비교. 서강대학교 대학원 석사학위논문.

김지성(2008). 대학생이 지각하는 부모화 경험이 일상적 스트레스 및 스트레스 대처방식에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.

김지은, 송현주(2015). 부모-자녀 간 의사소통과 종속의존성, 내면화된 수치심에 대한 고찰. 심리치료: 다학제적 접근, 15(1), 71-88.

김현진(2006). 동반의존성(Codependency)의 개념연구, 15, 115-154.
김혜선(2013). 알코올중독자 성인자녀(ACOA) 남녀 대학생이 지각한 부모의 양육행동과 공동의존과의 관계. 한국위기관리논집. 9(4), 83-102.
김혜선(2015). 사회복지사의 공동의존과 정신건강과의 관계. 한국산학기술학회논문지, 16(5), 3162-3171.
김향숙(2001). 사회공포증 하위 유형의 기억 편향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
김효정(2001). 알코올중독 환자가족의 한국형 공동의존 척도 개발. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
도금혜(2008). 청소년의 불안에 영향을 미치는 변인. 인간발달연구, 15, 131-147.
박현정, 천성문, 주동범(2011). 중학생이 부모화 경향성과 부모양육태도 지각이 대인관계 문제에 미치는 영향: 수치심 경향성을 매개변인으로. 직업교육연구, 30, 35-49.
배병렬, 조영아(2014). Amos 21 구조방정식모델링(원리와 실제), 서울: 도서출판청람.
신주연, 이기학(2003). 성장기의 부모화 경험이 대학생의 병리적 의존에 미치는 영향 수치심 경향성을 매개변인으로. 상담학연구, 4(3), 421-436.
우종필(2012). 우종필 교수의 구조방정식모델 개념과 이해. 서울: 한나래아카데미.
우주영(2008). 성장기의 부모화 경험이 정신병리에 미치는 영향. 특수교육: 이론과 실천, 9(3), 409-428.
유순화(2010). 청소년의 부모화 경험과 안녕감 간의 관계, 청소년연구, 17(10), 233-252.
윤혜영, 권정혜(2013). 사회불안장애의 인지행동치료효과: 주의편향과 암묵적 자존감을 중심으로, 인지행동치료, 13(1), 211-234
이경우(1999). 공동의존(Codependency)의 개념분석. 해진대학 논문집. 17, 257-287.
이명진(2010). 알코올 중독자 성인아이들의 동반의존 회복과정에 대한 연구. 백석대학교 기독교전문대학원 박사학위논문.
이서윤(2014). 유사의존성과 정신건강 간 관계. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
이성희(2010). 대학생 종속의존성 감소 프로그램 개발. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
임혜선, 홍혜영(2017). 대학생의 불안정 성인애착이 우울에 미치는 영향: 공동의존성의 매개효과, 청소년시설환경, 15(2). 31-42
조양선, 손솔, 서경현(2013). 대학생이 지각한 부모의 양육방식과 사회불안간의 관계에서 부모화의 매개 효과. 한국심리학회지: 건강, 18(1), 203-217.
조은영, 정태연(2004). 자녀의 부모화와 관련된 심리적 특성들의 탐색. 한국심리학회지: 여성, 9(1), 43-62.

조현철, 강석후(2007). 구조방정식 모델에서 항목묶음이 인과 모수의 검정과 적합도평가에 미치는 영향. 마케팅과학연구, 17(3). 133-153

함광성, 신태섭(2015). 중학생의 부모화 경험이 사회불안과의 관계에서 완벽주의의 매개효과. 청소년학연구, 22(10), 159-185.

홍세희(2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 학국심리학회지:임상, 19(1), 161-177.

홍세희, 정송(2014). 회귀분석과 구조방정식 모형에서의 상호작용효과 검증: 이론과 절차. 한국인간발달학회, 21(4), 1-24

Angelus, T. W, Dupree.(2005). *The Impact of parental Codependency o*f Children with Mental Health. B. A. Augusta State University, Georgia.

Anthony, D. G. Makers & Revecca, L. Bolre., & Donald, W. Hine., & Greg, E. (2012). Development and Validation of a revised measure of codependency. *Australian Journal of Psychology. 64,* 119-127.

Arntz, A.(2005). Pathological dependency: distinguishing functional from emotional dependency. Clinical Psychology: *Science and Practice, 12(4),* 411-416.

Boszormenyi - Nagy, I., & Spark, G. M.(1973). *Invisible loyalties Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York; Haper & row.

Bowlby, J.(1973). *Attachment and loss: Separation: Anxiety and Anger*. New York:Basic Book.

Bying-Hall, J.(2002). Relieving parentifited children`s burden in families with insecure attachment patterns. *Family Process, 41*, 375-388.

Chase, N. D.(1999). Parentification: An overview of theory, research, and societal issues, In Chase, N. D., (Ed.), (pp 2-22) *Burdened children; Theory, research and treatment of parentification* (pp.3-33). Thousands Oaks, CA: Sage.

Davies, P. Y.(2002). Commentary: Conceptual Links Between Bying Hall`s theort of parentification and the emotional security Hypothesis. *Family Process 41(3),* 551-555.

Fuller, J. A., Warner, R. M.(2000) Family stressor as Predictors of codependency. *Genetic Social and General Psychology Monographs, 126(1)*, 5-24.

Goleman, D.(2006). *Social Intelligence:* The New Science of Human Relationships. Bantam Books.

Hinkin, C. H., & Kahn, M. W.(1995) Psychological symtomatology in spouses and adult children of alcholics: An exa-mination of the hypothesized personality characterristics of codependency. *Substance Use & Misuse, 30(7)*, 843-61.

Hooper, I. M.(2007). Expanding the discussion regarding parentification and its varied outcomes: Implications for mental health research and practice. *Journal of Mental Health Counseling, 29(4)*, 322-337.

Hughes-Hammer, C., Martsolf, D. S., & Zeller, R. A.(1998). Depression and codependency in women. *Archives of psychiatric nursing, 12(6)*, 326-334.

Jurkovic, F. J.(1998). *Destructive parentification in families*; causes and consequences, In L'Abate, L.(Ed.), Handbook of Family Psychopathology. (pp. 237-255). New York: Guilford.

Jurkovic, G. J.(1997). *Lost Childhoods*: the plight of the parentified child. New York: Brunner/Mazel.

Jurkovic, G. J., Jessee, E. H., & Goglia, L. R.(1991). Treatment of parental children and their families: Conceptual and techical issues. *American Journal of Family Therapy, 19*, 302-314.

Jurkovic, G. J., Kupermine, G. P., Sarac, T., & Weisshaar, D.(2005). Role of filial responsibility in the post-war adjustment of Bosnian young adolescents. *Journal of Emotional Abuse, 5(4)*, 219-235.

Jurkovic, G. J., Thirkeild, A., & Morrell, R.(2001). Parentification in adult children of divorce: A multidimensional analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 30*, 245-257.

Jurkovic, G. J. (2014). *Lost childhood*; The plight of the parentified child. Routledge.

Kashdan, T. B., & Steger, M. F.(2006). Expanding the topography of social anxiety an experience-sampling assessment of positive emotions, positive events, and emotion suppression. *Psychological Science, 17(2),* 120-128.

Kelly-Rank, S. A.(2003). *An Exploratory Study Examining Perceived Codependency in a South Korean College-age Popualtion*. Doctoral dissertation, The University of New Mexico.

Kim, H.(2002). Codependency: *The impact of confucian marriage and family structure on women in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, ST. Paul,

Minnesota University.

Knudson, T. M., & Terrell, H. K.(2012). Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. The American *Journal of Family Therapy, 40(3)*, 245-257.

Lepine, J. P., & Pelissolo, A.(2000). *Why take social anxiety seriously?* Depression and Anxiety, 11, 87-92.

Levine, A.(2009). *Parentification and Adult Psychosocial life Distress*, (Doctoral dissertation, YESHIVA UNIVERSITY).

MacPherson, P. S., & Stewart, S. H., & McWilliams, L. A.(2001). Parental problem drinking and anxiety disorder symtoms in adult offspring: examining the mediation role of an-xiety sensitivity components. *Addict Behavior, 26,* 917-34.

O'Brien, P. E., & Gaborit, M.(1992). Codependency: a disorder separante from chemical dependency. *Journal of clinical psychology, 48(1)*, 129-136.

O'Gordman, P. (1993). Codependency explored: A social mo-vement in search of efinition and treatment. *Psyc-hiatr, 64*, 199-212.

Peris, T. S., Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M., & Emery, R. E.(2008). Marital conflict and support seeking by parents in adolescence: empirical support for the parentification construct. *Journal of Family Psychology, 22*, 633-642.

Rentzel, L. T.(1990/1994). 의존 관계의 의험과 극복, (김종호 역). 서울: 한국기독학회 출판부.

Weeks, j. W., Heimberg, R.G., Rodebaugh, T. L., & Norton, P. J.(2008). Exploring the relationship between fear of positive evaluation and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 22(3)*, 386-400.

Wells, M., Glickauf-Hughes, C., & Jones, R.(1999). Codependency: A grass roots construct`s relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. *American Journal of Family Therapy, 27(1)*, 63-71.

Wells. M, & Jones. R. A.(2002). Childhood parentification and shame-proneness: A Prelilinary study. *The American Journal of Family Therapy. 28*, 19-27.

Whitfield, C. L.(1989). Co-dependence: Our most common addiction-some physical, mental, emotional and spiritual perspectives. *Alcoholism Treatment Quarterly, 6(1)*, 19-36.

Whitfield, C. L.(1991). *Co-dependence*: healing the human condition. Florida: Health Communication, Inc.

Wolkin, J. R.(1984). *Childhood parentification*: An exploration of long-term effects. Dissertation Abstracts international, 45, 27-7.(University Microfilms No. 84-246-10.

〈Abstract〉

The Effect of Parentification during Childhood on Social Anxiety in University Students - The Mediating Effect of Codependency -

Lee, Hyun-kyung · Hong, Hye-young
Yongsan-gu Counseling Welfare Center for Youth · Myongji University

This study aims to prove the mediation effect of parentification in childhood and social anxiety in the relationships between codependency in university students. A total of 405 University Students participated in this study. For this study, the Filial Responsibility Scale-Adult, Korean version Codenpendency Test, Social Interaciton Anxiety Scale, and Social Phobia Scale were all utilized. The data was analyzed using descriptive statistical analysis, correlation analysis, and structural equation modeling with both SPSS 22.0 and AMOS 21.0. The results were as follows. First, parentification showed a signification positive correlation with codependency and social anxiety as a result of the correlation analysis between parenfication, codependency, and social anxiety. In addition, among the subtypes of parentification, physical parentification and emotional parentification, injustice showed a significant positive correlation with codependency and social anxiety. Second, codependency is mediated in the relationship between subtypes of parentification in childhood and social anxiety. This was found after investigating the mediation of codenpendency in the relationship between emotional parentification / injustice, while physical parentification did not indicate the same. Specifically, codependency is fully-mediated in the relationship between both emotional parentification and injustice, as well as social anxiety, but physical parentification had a negative effect on social anxiety. In addition, it did not mediate in codependency. These findings proved that parentification during childhood, considering codependency and social anxiety, and

for emotional parentification / injustice in the parentification subtypes, showed the biggest difference. Finally the significance, limitations, and suggestions for future studies will be discussed.

Key Words: parentification, physical parentification, emotional parentification, injustice, codependency, social anxiety

통합치료연구 제9권 2호
Korean Journal of Interdisciplinary Therapy
Vol. 9 No. 2. 51-66

인공와우 이식 성인의 낱말 내 음소 확인 수행에 영향을 미치는 요인

김은연* · 최예린 · 문일준 · 조양선 · 정원호 · 홍성화
명지대학교 · 명지대학교 ·
성균관대학교 의과대학 이비인후과 학교실 ·
성균관대학교 의과대학 이비인후과 학교실 ·
성균관대학교 의과대학 이비인후과 학교실 ·
성균관대학교 의과대학 이비인후과 학교실

인공와우 이식을 받은 성인 난청인을 대상으로 술전, 인공와우 이식 후 첫 맵핑 시행 3개월, 6개월, 12개월 경과 시점에 '낱말 내 음소 확인'을 반복 시행하였다. 낱말 내 음소 확인은 자음의 조음위치와 방법에 따라 최소 대립쌍을 이루는 자음 20문항, 모음 6문항으로 구성되었다. 피검자의 일생 중 난청으로 보청기 착용 권고받고 지내온 기간(% of the patient's life suffering from hearing loss before CI:PoL), 보청기로도 도움을 얻을 수 없는 청력 손실 기간(duration of deafness, % of life with no benefit from hearing aid: DoD)과 청력 손실 발생 연령(age of deafness: AoD)에 따른 수행력을 살펴보았다. 결과, (1) DoD와 PoL이 짧을수록 유의미하게 빠른 진전 보였으며 (2) 모음이 자음보다, 종성보다 초성의 조음방법이 조음위치 확인 수행력보다 빠른 진전을 보였다. 결론적으로 자음의 조음위치가 조음방법보다 그리고 자음이 모음보다 더 어려운 과제일 수 있다. 이러한 과제 난이도와 개인의 난청력에 따른 차이를 이해하고 이를 반영하여 효과적인 언어 재활이 이루어지도록 해야 할 것이다.

핵심어: 난청, 인공와우이식, 음소확인, 최소대립쌍, 조음위치, 조음방법

* 교신저자: 김은연(key199@hanmail.net)
■게재 신청일 : 2018년 1월 09일 ■최종 수정일 : 2018년 2월 5일 ■게재 확정일 : 2018년 2월 10일

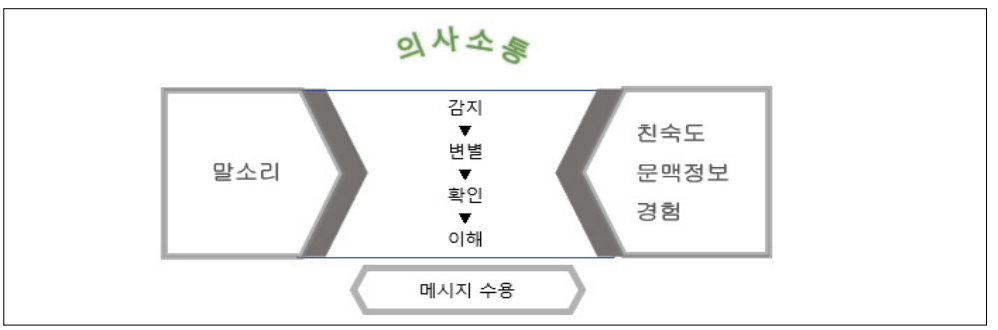
Ⅰ. 서론

1. 연구의 목적

난청은 청각 경로에 문제가 발생하여 소리가 제대로 전달되지 않는 상태로(국민건강보험공단 빅데이터 운영실. 2018), 의사소통을 위한 듣기 과정에 부정적인 영향을 미치게 된다(김은연, 2015). 보청기는 경도에서 중등도 난청인에게 가장 효과적인 재활 방법이며(최지은, 정원호, 2011; Shin, 2013), 보청기 사용으로도 의사소통에 한계가 있는 고도 이상의 난청인에게는 인공와우 이식(Cochlear implant, CI)을 통해 말소리 지각 및 구어 의사소통을 꾀할 수 있다. 우리나라에서는 1988년 인공와우 이식을 언어 습득 이후 발생한 난청 성인을 대상으로 시작하였다. 이후 2005년 인공와우 수술이 국민건강보험 적용 대상이 된 이래 난청 아동뿐 아니라 20~60대 성인층에서도 2~3백여명이 고르게 수술하였다(국민건강보험정책연구원, 2011). 난청 극복을 위한 인공와우 이식은 영유아에서 청장년층을 비롯한 노년층에 이르는 전 연령층에 걸쳐 이루어지고 있다.

난청 극복은 보장구를 통한 청력 회복뿐 아니라 의사소통의 기능적 개선을 도모하는 것이 중요하다. 따라서 인공와우 이식 건강보험 적용 요양급여 기준에서는 인공와우 이식술 후 구어를 의사소통 수단으로 사용하지 못할 것으로 예상되는 경우는 보험 적용 대상에서 제외하고 있다(보건복지가족부, 2009). 성인 인공와우 이식자는 CI를 통해 효과적으로 구어 의사소통 회복을 예상하는 언어습득 이후 난청자인 경우가 대부분이다. 그럼에도 불구하고 CI 후 청지각적 수행력 향상 정도는 개인에 따라 차이가 있다. 난청 개인의 난청력에 따라 청각재활 진전에 차이를 보일 수 있다. 난청 발생 원인, 난청 발생 시기, 난청 정도, 보청기 착용 권고 하에 지내 온 기간(% of the patient's life suffering from hearing loss before cochlear implant : PoL), 보청기로도 도움을 얻을 수 없는 청력 손실 기간(duration of deafness, % of life with no benefit from hearing aid: DoD), 보청기로도 도움을 얻을 수 없는 청력 손실이 발생한 연령(age of deafness: AoD) 등에 따라 수행력 향상은 영향을 받는다(Oh et al., 2003; Moon et al., 2012; Lee et al. 2017). 또한 말소리 음운 환경, 맥락적 단서를 비롯하여 대화 환경에 따라 말소리 지각은 영향을 받는다. 예컨대, 소음이 있는 환경보다는 조용한 환경에서 말소리 지각이 용이하고, 낯선 정보를 포함한 새로운 단어보다는 익숙한 내용의 친숙한 단어 지각이 쉽기 마련이다. 말소리 정보 지각은 아래 <그림 1>에 제시한 바와 같이 감지한 소리 정보가 갖는 의미 최소 단위인 음소를 변별, 확인할 수 있어야 하며, 나아가

단어, 문장 수준에서의 확인 및 이해를 통해 메시지를 수용하고 의사소통을 이어가게 된다.



〈그림 1〉 말소리 지각과 의사소통

국민건강보험 공단 빅데이터 운영실(2018) 보고에 따르면, '난청'으로 진료받은 인원은 2017년 34만 9천 명으로 연평균 4.8%씩 증가하는 추세로 70대 이상(12만 2천 명, 34.9%), 60대(6만 5천 명, 18.7%), 50대(5만 2천 명, 14.9%) 순의 유병률을 보인다고 한다. 청력 감소는 보통 30~40대부터 시작되는 것으로 알려져 있으며, 난청으로 인해 말소리를 듣지 못하면 의사소통, 학업, 직업, 문화생활 등에서 큰 제약이 따르기 마련이다. 난청 정도가 심할수록 단어 인지도도 저하되고(이지연 등, 2014), 그 기간이 길어질수록 구어 이해, 대화와 같은 일상적인 소통의 제한으로 이어져 나아가서는 사회적으로 고립될 수 있다.

난청으로 인해 발생한 의사소통 한계를 극복하기 위해 다양한 보장구를 적용해 보게 된다. 일반적으로 보청기나 인공와우 이식 등을 통해 청력 회복을 꾀하고 이를 바탕으로 말소리 지각 향상을 기대하게 된다. 이러한 청지각적 구어 이해 향상은 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다(Lassaletta et al. 2006). 구어 의사소통 가능성 증진은 난청으로 인해 빚어진 사회적인 고립에서 벗어날 기회를 갖게 한다는 점에서 매우 중요하다. 앞서 언급한 바와 같이 소리를 감지(detection)하였더라도 말소리를 확인(identification)하고 인지하는 과정 없이는 의사소통을 이어가기 어렵다. 난청자들이 인공와우를 이식하고 적응해가는 과정에서 단순히 소리 감지를 넘어서는 청지각적 접근이 요구되며, 말소리 지각 향상을 위한 언어재활이 필요하다. 말소리의 의미 구분을 위해 단어, 문장으로 이어지는 연속 발화 내에서 음소를 변별하고 확인하는 것은 기본이 된다. 사실 우리는 음소 각각을 올바르게 지각하지 못하였다고 하더라도 상황적인 맥락이나 문맥 단서 등

을 통해 유추하기도 한다. 하지만 익숙하지 않은 정보이거나 맥락 단서 활용이 충분하지 못한 경우 새로운 정보 수용에 한계가 생기기 마련이고 때때로 경험에 비추어 정보를 왜곡 수용할 수 있다. 이에 본 연구에서는 말소리 지각의 기본이 되는 음소지각 측면에서 인공와우 이식 후 음소 확인 과제 수행 수준을 살펴보고자 한다. 이와 더불어 음소 확인 수행력 진전 정도에 대해 인공와우 이식 난청인의 난청 원인과 난청력에 따른 차이를 확인하고자 한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 대상

인공와우를 이식받은 난청 성인을 대상으로 ‘낱말 내 음소 확인(Phoneme identification in words)’을 인공와우 이식 전, 첫맵핑 후 3개월, 6개월, 12개월에 걸쳐 반복 시행하였다. 대상 난청 성인은 언어발달 이전에 발생한 난청으로 인공와우를 이식한 성인(n=10), 언어발달 이후 발생한 난청으로 인공와우를 이식받은 성인(n=51)이며, 인공와우를 이식받고 1년간 시행한 정기 평가에서 1회기도 누락되지 않은 경우에 해당한다. <표 1>에 제시한 바와 같이 언어발달 이후 발생한 난청으로 인공와우를 이식받은 난청군(n=51)은 각각 돌발성 난청(n=12), 뇌수막염에 의한 난청(n=4), 진행성 난청(n=35)으로 나누었다. 그리고 난청으로 인해 보청기 착용 권고 하에 지내온 기간, 보청기로도 도움을 얻을 수 없는 청력 손실 기간과 청력 손실 발생 연령에 따른 말지각 수행력 차이를 살펴보았다.

〈표 1〉 난청 피검자의 난청 원인과 난청력

	AoD	DoD	PoL	AoCI
언어발달 이전 발생 난청 (n=10)	2.90 ± 3.95	20.60 ± 12.81	89.74 ± 11.29	25.30 ± 9.64
돌발성 난청 (n=12)	38.58 ± 18.66	9.82 ± 10.54	22.73 ± 25.32	48.16 ± 11.41
뇌수막염에 의한 난청 (n=4)	16.50 ± 10.75	26.50 ± 17.93	77.67 ± 13.03	47.30 ± 16.56
진행성 난청 (n=35)	34.23 ± 20.36	5.27 ± 7.53	37.14 ± 24.73	41.51 ± 17.86

AoD: age of deafness onset. DoD:Number of months between the onset of profound deafness without hearing aids benefit, PoL: Percentage of the patient’s life with Hearing loss before cochlear implant. AoCI: age at cochlear implantation. 난청력 변수에 대한 평균± 표준편차

2. 낱말 내 음소 확인

낱말 내 음소 확인(Phonme identification in word) 과제는 아래 <표 2> 수행 결과 기록지에 제시한 바와 같이 최소 대립쌍(Consonant-Vowel-Consonant, CVC)으로 이루어진다. 초성 자음은 조음방법과 조음위치 자질에 따라 각각 6문항, 종성 자음의 조음방법과 조음위치 자질에 따라 각각 3문항으로 이루어지며, 모음 6문항을 합쳐 총 26개 문항으로 구성하였다.

〈표 2〉 낱말 내 음소 확인 과제

		AO				AV						AO				AV			
1	발									7	발								
	달										말								
2	팔									8	불								
	칼										뿔								
3	뽈									9	달								
	꿀										살								
4	팔									10	짐								
	탈										찜								
5	삼									11	굴								
	함										꿀								
6	문									12	탈								
	눈										딸								
AO	**자음(초성)**	**/12**				**초성(조음위치)**				**/6**		**초성(조음방법)**				**/6**			
15	붓									18	밥								
	북										밤								
16	공									19	붓								
	곰										불								
17	손									20	양								
	솜										약								
AO	**자음(종성)**	**/6**				**종성(조음위치)**				**/3**		**종성(조음방법)**				**/3**			
21	곰									24	목								
	검										묵								
22	힘									25	손								
	햄										산								
23	빗									26	손								
	붓										신								
AO	모음	/6								전체 총점		/26 (%)							

AO: Auditory only, AV: Auditory and visual

3. 검사 시행 및 분석

인공와우 이식을 받은 사람은 일반적으로 수술을 받은 병원에 정기적으로 내원하여 내부장치 및 말지각 전반에 걸친 이상 유무를 살피게 된다. 본 연구에 참여한 피검자 역시 인공와우 이식 후 3개월, 6개월, 12개월 경과 시점에 정기적으로 S병원 청각언어 치료실에서 내원하였다. 정기 내원 당시 인공와우 이식 내외부 장치 이상유무 등 정기 검진과 함께 <표 2>에 제시한 낱말 내 음소 확인 과제를 포함한 말지각 검사가 시행되었다.

낱말 내 음소 확인 과제는 다음과 같은 절차로 시행하였다. <표 2>의 1번 문항을 예로 들면, '발', '달' 글자가 적힌 글자판을 제시하고 피검자에게 읽게 한다. 이어서 검사자는 말소리 크기가 일상회화 수준에 해당하는지 자가 모니터하며, 두 단어 각각을 들려주어 피검자가 감지하였음을 확인한다. 이 과정을 거친 후 검사자는 두 단어 중 하나의 단어를 무작위로 선택하여 육성으로 제시하고, 피검자에게 해당 단어를 고르게 한다. 피검자에게 제공되는 청취 기회는 총 3회이며 그때마다 해당 단어를 선택하도록 한다. 이때 1회라도 오반응을 보이며 그 문항은 오지각한 것으로 간주한다.

검사 시행 조건을 다음과 같다. 청각 단서만 제공(Auditory only, AO)하는 조건과 시각-청각 정보를 모두 제공하는(Auditory and visual, AV) 조건 각각에서 시행하였다. AO 조건에서는 시각 단서 차단을 위해 얼굴 가림판(speaker mesh screen)을 사용하여 검사자의 입을 포함한 얼굴을 가려 시각적 정보를 차단하였다. 일상적인 조용한 상황에서 시행하고자 우리나라 소음 진동 규제법 시행령(환경부, 2003)에 의거 주변 소음을 40dB 이하로 통제하기 위해 소음계를 이용하여 검사실의 소음 정도를 실시간 모니터하였으며, 주변 소음이 40dB를 넘는 경우 검사를 중단하였다. 검사 자극은 육성(live voice)을 이용하였고, 소음계(sound level meter, Rion NA-26)를 피검자의 인공와우 착용 귀 가까이에 위치시켜 제공되는 말소리 자극이 일상회화 수준 60~70dB 유지되도록 실시간 모니터하였다.

낱말 내 음소 확인 수행력 분석을 위해 <표 2>에 제시된 각 항목을 10점 만점으로 환산하였다. 그리고 CI 경과 시점별로 얻어진 낱말 내 음소 확인 수행력에 대해 SAS mixed procedure를 이용하여 분석하였다. 이를 통해 난청 원인에 따른 인공와우 이식 후 진전 차이를 살펴보고, AoD, DoD, PoL와 같은 난청력에 해당하는 요인들이 음소 지각에 미치는 영향을 밝히고자 하였다. 이와 더불어 과제를 구성하는 모음과 자음, 초성자음과 종성자음, 조음방법과 조음위치 각각에 대한 진전 추이를 살펴보았다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 인공와우 이식 후 낱말 내 음소 확인 수행력 변화

낱말 내 자음 확인은 아래 <표 3>에 제시한 바와 언어발달 이전에 발생한 난청군에 비해 진행성 난청군은 .04729(p <.0001), 돌발성 난청군은 0.2689(p <.0001), 낱말 내 모음 확인에 대해서는 진행성 난청군은 0.7027(p <.0001), 돌발성 난청은 0.9947(p <.0001)과 같이 시간의 흐름에 따라 유의한 수행 수준 차이를 보였다. 한편, 뇌수막염에 의한 난청군과는 유의한 수행 차를 보이지 않았다.

〈표 3〉 난청 원인에 따른 낱말 내 음소 확인

	자음			모음			총점		
난청 집단	Estimate	t	*p*-value	Estimate	t	*p*-value	Estimate	t	*p*-value
진행성	0.4729	4.45	<.0001	0.7027	5.64	<.0001	0.7027	5.64	<.0001
뇌수막염	-0.0466	-0.31	0.7564	0.001	0.01	0.9939	0.001	0.01	0.9939
돌발성	0.2688	2.21	<.0001	0.9947	6.70	<.0001	0.9947	6.70	<.0001

진행성: 진행성 난청, 뇌수막염: 뇌수막염에 의한 난청, 돌발성: 돌발성 난청

아래 <표 4>에 제시한 바와 같이 인공와우 수술 전에 비해 낱말 내 자음 확인은 3개월 경과 시점에 1.8299(p <.0001), 6개월 경과 시점에 2.1586(p <.0001), 12개월 경과 시점에 2.6240(p <.0001), 모음 확인은 3개월 경과 시점에 2.5181(p <.0001), 6개월 경과 시점에 2.9871(p <.0001), 12개월 경과 시점에 3.3879(p <.0001)로 집단 간 유의한 수행 차이를 보였다. 아래 <표 5>, <표 6>, <표 7>, <그림 2>, <그림 3>, <그림 4>에 인공와우 이식 후 낱말 내 음소 확인 수행력의 변화 양상을 제시하였다.

〈표 4〉 인공와우 이식 후 낱말 내 음소 확인 수행력 변화

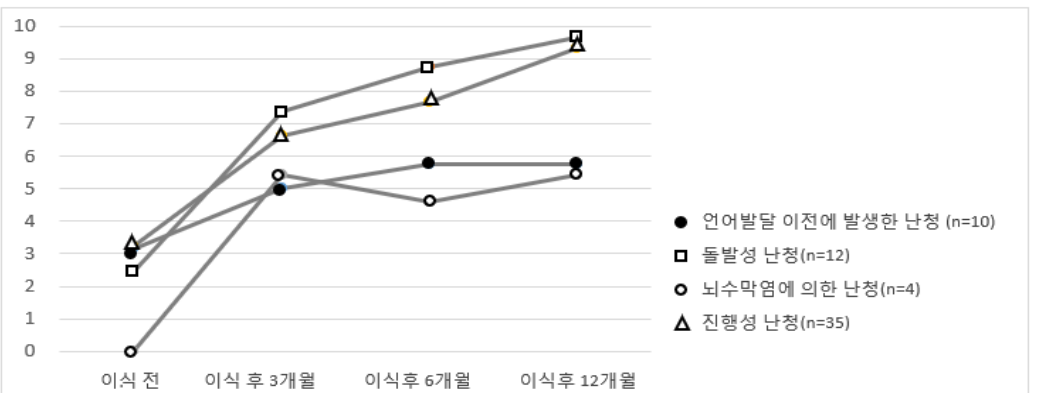
	자음			모음			총점		
	Estimate	t	*p*-value	Estimate	t	*p*-value	Estimate	t	*p*-value
3m.	1.8298	22.91	<.0001	2.5181	26.90	<.0001	0.7027	5.64	<.0001
6m	2.1586	27.02	<.0001	2.9871	31.90	<.0001	0.001	0.01	0.9939
12m	2.6240	31.50	<.0001	3.3879	34.70	<.0001	0.9947	6.70	<.0001

3m: 인공와우 첫맵핑 후 3개월 경과 6m: 인공와우 첫맵핑 후 6개월 경과, 12m: 인공와우 첫맵핑 후 12개월 경과

〈표 5〉 인공와우 이식 후 낱말 내 초성 자음 확인 수행력 변화

	이식 전	이식 후 3개월	이식 후 6개월	이식 후 12개월
언어발달 이전(n=10)	3.15±2.85	5.00±2.35	5.74±2.14	5.74±1.68
돌발성 (n=12)	2.43±2.69	7.36±2.18	8.75±3.08	9.65±2.22
뇌수막염 (n=4)	0.00±0.00	5.42±3.99	4.58±3.69	5.42±3.75
진행성 (n=35)	3.22±2.69	6.61±2.53	7.68±2.25	9.31±2.12

언어발달 이전 : 언어발달 이전에 발생한 난청, 돌발성: 돌발성 난청, 뇌수막염: 뇌수막염에 의한 난청, 진행성: 진행성 난청 난청,. 제시된 값은 낱말 내 초성자음 확인 수행력에 대한 평균±표준편차.

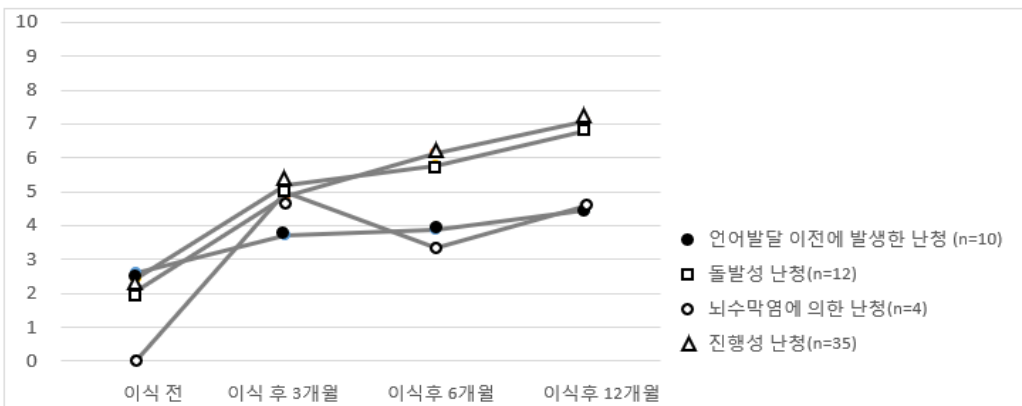


〈그림 2〉 인공와우 이식 후 낱말 내 초성 자음 확인 수행력

〈표 6〉 인공와우 이식 후 낱말 내 종성 자음 확인 수행력 변화

	이식 전	이식 후 3개월	이식 후 6개월	이식 후 12개월
언어발달 이전(n=10)	2.60±3.12	3.70±2.60	3.88±2.20	4.45±1.43
돌발성 (n=12)	2.08±2.47	4.87±2.07	6.12±1.37	7.08±2.02
뇌수막염 (n=4)	0.00±0.00	5.00±4.30	3.33±2.44	4.58±3.43
진행성 (n=35)	2.42±2.68	5.17±2.32	5.75±1.12	6.78±1.83

언어발달 이전 : 언어바달 이전에 발생한 난청, 돌발성: 돌발성 난청, 뇌수막염: 뇌수막염에 의한 난청, 진행성: 진행성 난청 난청,. 제시된 값은 낱말 내 초성자음 확인 수행력에 대한 평균±표준편차.

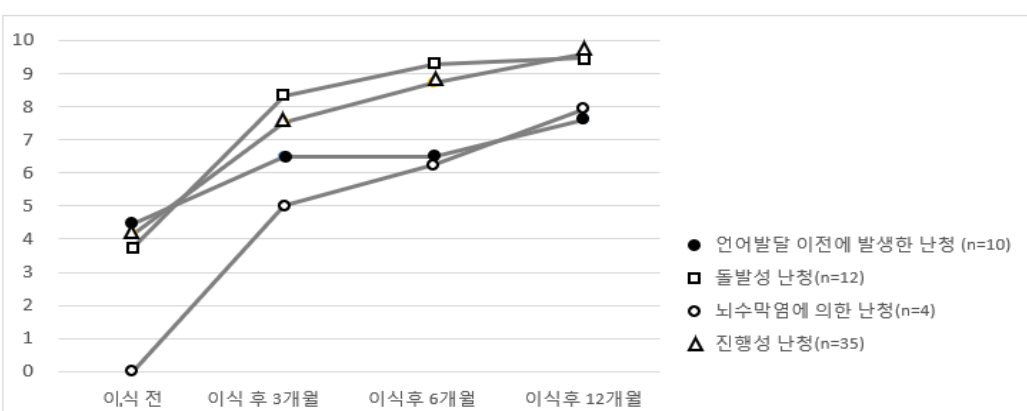


〈그림 3〉 인공와우 이식 후 낱말 내 종성 자음 확인 수행력

〈표 7〉 인공와우 이식 후 낱말 내 모음 확인 수행력

	이식 전	이식 후 3개월	이식 후 6개월	이식 후 12개월
언어발달 이전(n=10)	4.45±3.00	6.48±2.68	6.48±2.42	7.60±1.68
돌발성 (n=12)	3.75±4.08	8.33±2.92	9.30±1.10	9.45±1.28
뇌수막염 (n=4)	0.00±0.00	5.00±2.35	6.25±3.43	7.92±3.15
진행성 (n=35)	4.13±3.23	7.53±2.83	8.73±2.25	9.60±1.38

언어발달 이전 : 언어바달 이전에 발생한 난청, 돌발성: 돌발성 난청, 뇌수막염: 뇌수막염에 의한 난청, 진행성: 진행성 난청 난청,. 제시된 값은 낱말 내 초성자음 확인 수행력에 대한 평균±표준편차.



〈그림 4〉 인공와우 이식 후 낱말 내 모음 확인 수행

〈표 8〉 난청력에 따른 낱말 내 음소 확인 수행력

	자음			모음			총점		
	Estimate	t	*p*-value	Estimate	t	*p*-value	Estimate	t	*p*-value
AoD	-0.01285	-5.83	<.0001	-0.04558	-6.93	<.0001	-0.01840	-7.49	<.0001
DoD	-0.01020	-3.22	0.0013	-0.1117	-10.97	<.0001	-0.04103	-10.81	<.0001
PoL	-0.01650	-10.63	<.0001	-0.00273	-0.51	0.6082	-0.00567	-2.85	0.0044

AoD: age of deafness onset. DoD: Number of months between the onset of profound deafness without hearing aids benefit, PoL: Percentage of the patient's life with Hearing loss before cochlear implant.

<표 8>에 제시한 바와 같이 낱말 내 자음 확인은 AoD 증가함에 따라 −0.01285(p <.0001), DoD가 1개월 증가함에 따라 −0.1020(p =.0013), PoL이 1% 증가함에 따라 −0.01650(p <.0001)의 유의한 수행 차이를 보였다. 낱말 내 모음 확인은 AoD 증가에 따라 −0.04559(p <.0001), DoD가 1개월 증가함에 따라 −0.1117(p <.0001)의 유의한 수행력 차이를 보였다. 낱말 내 음소 확인 총점은 AoD가 증가함에 따라 −0.01840(p <.0001), DoD가 1개월 증가함에 따라 −0.04103(p <.0001), PoL이 1% 증가함에 따라 −0.00567(p =.0044)의 유의한 수행 수준 차이를 보였다.

2. 인공와우 이식 후 음소 특성에 따른 확인 차이

시간의 흐름에 따른 초성자음과 종성자음 각각에서 조음방법과 조음위치에 따른 수행력 변화 추이를 살펴보았다. <표 9>에 제시한 바와 같이 AO 조건에서 조음방법 확인이 조음위치 확인보다 초성자음은 0.2824(p<.0001), 종성자음은 0.2514(p<.0001) 더 빠른 진전을 보였다. 반면, AV 조건에서는 조음방법 확인이 조음위치 확인보다 느린 진전을, 초성자음은 −0.3174(p<.0001), 종성자음은 −0.3699(p<.0001)의 진전 차이를 보였다.

〈표 9〉 조음방법과 조음위치 간 수행력 차이

	AO 조건			AV 조건		
자음(조음방법)	Estimate	t	p-value	Estimate	t	*p*-value
초성_조음위치	0.2824	6.47	<.0001	-0.3174	-5.48	<.0001
종성_조음위치	0.2514	7.29	<.0001	-0.3699	-7.48	<.0001

AO: auditory only, AV: auditory and visual

시간의 흐름에 따른 초성자음과 종성자음, 자음과 모음 간 수행력 진전 추이를 살펴본 결과, AO 조건에서 초성자음과 종성자음이 위의 <표 10>에 제시한 바와 같이 1.7769(p<.0001), 모음이 자음보다 1.6420(p<.0001) 더 빠른 진전을 보였다.

〈표 10〉 자음(초성 및 종성)과 모음 간 수행력 차이

자음(초성)	Estimate	t	p-value	모음	Estimate	t	p-value
종성(AO)	1.7769	22.35	<.0001	자음(AO)	1.6420	18.77	<.0001
종성(AV)	5.8493	51.98	<.0001	자음(AV)	7.9782	46.23	<.0001

AO: auditory only condition, AV: auditory and visual condition.

Ⅳ. 논의 및 결론

인공와우 이식을 통해 난청인들은 말소리 지각 향상을 꾀한다. 음소는 의미를 구분해주는 소리의 최소 단위이며(신지영, 2000), 언어학적 의미를 갖는 소리특성 지각은 말지각에서 주요하다. 일상적인 구어 의사소통 상황에서 음소 단위 말지각에 제한을 갖는다 할지라도 주변 배경, 언어학적 혹은 사회적 맥락을 파악함으로써 부족한 지각 요소를 극복하기도 한다. 하지만 불충분한 청지각적 정보를 보충할 수 있는 추가 단서들이 없는 상황에서는 오해를 불러일으킬 수 있다. 처음 접하는 생소한 단어, 음운 환경이 유사한 단어 내 음소를 올바르게 지각하지 못함으로 인해 학습 및 의사소통의 제한이 야기될 수 있다. 언어발달 이후 발생한 후천적 청력 손실로 인공와우를 이식받은 경우, 사용 1년 내에도 급속한 향상을 기대할 수 있다(Boothroyd, Geers, & Moog, 1991; Fu & Galvin, 2011). 본 연구에서는 후천적으로 발생한 난청으로 인공와우 이식을 받은 집단을 진행성, 돌발성, 뇌수막염에 의한 난청군으로 나누어 닌청 원인에 따른 진전 상태를 살펴보았다. <표 4>에 제시한 바와 같이 인공와우 이식 후 시간이 경과할수록 유의미한 말지각 향상을 보였지만, 난청 원인에 따라 진전에 차이가 있음을 알 수 있었다. 진행성 난청, 돌발성 난청에 의한 청력 손실 집단은 언어발달 이전에 청력 손실이 있었던 집단에 비해 빠른 진전을 보이는 것에 반해 <표 3>에 제시한 바와 같이 뇌수막염에 의한 난청 집단은 언어발달 이후에 발생한 난청임에도 불구하고 언어발달 이전 집단과 차이를 발견할 수 없었다. <그림 2>, <그림 3>, <그림 4>를 통해 가시적으로

살펴보면 진행성과 돌발성 난청 집단 두 집단에 비해 뇌수막염에 의한 난청, 언어발달 이전 난청 집단은 3개월 이후 그래프의 기울기 변화가 크지 않음을 볼 수 있다. 이에 반해 진행성과 돌발성 난청 집단은 1년여 동안 지속적인 상승 곡선을 그리며 말지각 수행 향상을 나타냄을 볼 수 있다. 뇌수막염으로 인한 불가역적인 달팽이관 내부의 변화와 언어발달 이전에 발생한 난청은 음소 확인 향상에 제한이 남음을 의심하게 한다.

말지각 능력은 난청 원인뿐 아니라 난청 발생 연령 및 보청기로도 이득을 받지 못한 농 기간 등에 따라 인공와우 이식 후에도 다른 결과를 초래한다(Miyamoto et al., 1994; Gordon et al., 2001; Dowell et al., 2002; Moon, et al., 2012). 난청력과 관련하여 본 연구에서는 AoD, DoD, PoL에 따른 음소 지각 수행력을 살펴보았다. <표 8>에 제시한 바와 같이 난청으로 인해 보청기 착용 권고 하에 지내 온 기간 및 보청기로 착용으로도 말지각에 도움을 얻을 수 없었던 기간이 길어지면 길어질수록 음소 지각 향상에 부정적인 영향을 줌을 알 수 있다. 본 연구자들은 문장 지각과 관련한 선행 연구에서 PoL이 주요한 예측 변수임을(Moon, et al., 2012) 밝힌 바 있다. 문장 지각은 앞서 언급한 바와 같이 비록 음소 각각을 정확하게 지각하지 못했을지라도 앞뒤 문맥이나 대화 주제나 참여자의 배경 등의 정보를 이용하여 의미를 파악할 수 있다. 결과적으로 부족한 음소 지각을 언어-사회 맥락적인 추론 과정을 통해 만회할 기회를 찾을 수 있다. 따라서 난청 기간이 길면 길수록 말소리 정보 활용의 제한으로 문장 지각에 부정적인 영향을 받게 된다. 반면, 음소 지각에서는 보청기로도 말소리를 지각하지 못했던 기간인 DoD 증가 역시 음소의 변별적 자질 지각에 부정적인 영향을 주는 요인으로 작용함을 알 수 있다. 난청 이전에 언어발달이 이루어졌던 성인의 경우, 인공와우 이식 이후 특별한 듣기 훈련 없이 말소리 자극에 자연스럽게 노출되고 적응하는 과정에서 수동적인 학습의 효과가 초기 3~6개월 동안 많이 나타난다(Oh, 2016). 한편, 이 시기에 청각 정보 활용을 위한 능동적이고 집중적인 청지각 훈련도 필히 요구된다(Zhang et al., 2014; Oh, 2016). 난청으로 인한 말소리 지각의 어려움을 인공와우 이식 전에는 시각, 맥락적 단서 등을 최대한 활용함으로써 극복하고자 애써왔을 것이다. 인공와우 이식 후에는 부족했던 말소리의 청지각적 정보 활용을 꾀하게 되지만, 일상 의사소통 상황에서는 많은 언어-사회 맥락적 단서와 시각 단서들도 동시에 제공되기 마련이다. 이러한 과정에서 청각적인 말소리에 포함되는 음소의 변별적 자질을 변별하고 확인하는 것에 실패하는 경우, 시각 혹은 맥락적 단서 활용을 선택하게 될 것이다. 이러한 경험이 반복됨에 따라 시각 단서를 활용한 음소 변별, 확인이 우세해진다면, 인공와우를 통해 회복한 청지각적 능력을 활용을 소홀히 하는 결과를 낳게 될지 모른다. 결국, 인공

와우를 이식했음에도 불구하고 청각적 단서 외에 시각 및 맥락 단서 제공 여부가 말소리 지각에 영향을 미치게 될 것이다. 따라서 집중적인 음소 변별 및 확인과 같은 말소리 지각 훈련을 포함한 언어 재활 과정이 인공와우 이식 성인들에게도 요구된다고 할 수 있다.

말소리의 분절적 요소 지각에서 그 음소가 갖는 변별적 자질에 대한 변별과 확인은 필수적이다. 일찍이 변별자질의 지각적 위계에서 음절 소리들은 조음방법에 이어 조음위치 부류에 의해 구분되며(Miller & Nicely, 1955), 조음위치 자질과 방법 자질들은 상호 의존적인 것으로(Bae, 2013)알려져 있다. <표 9>에 제시한 조음위치와 방법에 따른 음소 확인 수행력 진전 추이를 살펴보면, 초음위치 확인보다 조음방법 확인이 더 빠른 진전을 보였으며, <표 10>에서 자음보다는 모음이, 종성보다는 초성에서 더 빠른 진전이 기대됨을 확인할 수 있다. 말소리의 분절적 요소 지각에서 조음방법은 조음위치보다 지각적으로 쉬운 자질이며, 종성보다 초성이 지각적으로 더 쉬운 자리에 위치한다(정한진, 서경희, 2014; Owens, 1978). 본 연구에 참여한 난청군 역시 초성에 위치한 조음방법 자질에 대한 음소 확인과제에서 더 빠른 진전을 기대할 수 있음을 알 수 있었다. 한편, AV 조건에서는 조음방법에 비해 조음위치 확인 수행에서 더 빠른 진전을 기대할 수 있었다. 즉, 시각 단서가 제공되는 순간 음소 변별 및 확인과정에서 직면하는 청지각적 어려움을 시각 단서 활용으로 대치하게 될 가능성은 커진다고 할 수 있다. 인공와우 이식 후 조음방법 자질 지각은 비교적 단시간 내에 향상되는 반면 조음위치 자질 지각에 대해서는 어려움이 좀 더 긴 시간 이어질 수 있음을 의미한다. 이 때 시각 단서 활용이 과도하다면 청지각적인 진전을 방해할 수 있다. 하지만, 일상생활에서 지나치게 시각 단서 활용을 제한한다면 음소지각 오류에 따른 구어 의사소통의 불편이 해소되지 않을 것이다. 따라서 청지각적 회복을 위해 시간적 단서를 무조건 제한하거나, 일상 구어 의사소통의 편의를 위해 무조건 허용할 수 있는 문제가 아니다. 개개인이 처한 환경 그리고 난청력에 따른 언어재활의 목표에 따라 효율적인 활용이 요구된다. 본 연구를 통해 확인한 바와 같이 말소리 특성을 고려한 음소지각 과제 운용이 요구되며, 개인의 난청력에 따른 차이를 충분히 이해하고 이를 반영하여 효과적인 언어재활이 이루어지도록 해야 할 것이다.

참고문헌

국민건강보험정책연구원(2011). 인공와우수술 환자 40%는 9세 이하 아동. 국민건강보험공단 보도자료. 2011.4.20.[수][조간].

국민건강보험공단 빅데이터 운영실(2018). 난청 정기적인 이비인후과 검사를 통해 필요시 보청기 청각 재활 등의 치료를 받아야. 국민건강보험 보도자료 2018.4.19.[목][조간].

김은연(2015). 제6장 음소수준검사. 대한청각학회(편). 말지각 검사의 실제. 서울:학지사.

보건복지가족부(2009).「국민건강보험법」제39조 제2항, 3항 및「국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙」제5조 제2항에 의한「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지가족부 고시 제2009-96호, 2009.5.28.)」.

보건복지가족부 보험급여과(2016). 인공와우 건강보험 인정기준 확대. 보도자료.

신지영(2000). 말소리의 이해. 서울:한국문화사.

이지연, 황혜경, 장현숙(2014). 노인의 난청 정도와 단어 인지도에 따른 의사소통 어려움. *재활복지,* 18, 331-352.

정한진, 서경희(2014). 인공와우이식술 아동을 위한 듣기 단계 모형. *한국산학기술학회 학술대회논문집,* 879-881.

최지은, 정원호.(2011). 노화성 난청과 보청기 효과. *J Korean Med Assoc*, *54*(9), 918-924.

환경부. 소음·진동 규제법 시행령. 제2조. 한국;2003.

Bae, M. J.(2013). The Primitive Representation in Speech Perception: Phoneme or Distinctive Features. *Phonetics and Speech Sciences*, 5(4), 157-169.

Boothroyd, A., Geers, A. E., & Moog, J. S.(1991). Practical implications of cochlear implants in children. *Ear and Hearing*, *12*(4), 81S-89S.

Dowell, R. C., Dettman, S. J., Blamey, P. J., Barker, E. J., & Clark, G. M. (2002). Speech perception in children using cochlear implants: prediction of long-term outcomes. *Cochlear Implants International,* 3(1), 1-18.

E. Owens,(1978) Consonant errors and remediation in sensorineural hearing loss. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, *43*(3), 331-347

Fu, Q. J. & Galvin, J. J.(2011). Auditory training for cochlear implant patients. In F. G. Zeng, A. N. Popper, & R. R. Fay (Eds.),*Auditory prostheses: New horizons.* Vol. 39. pp.257-279. NY: Springer.

Gordon, K. A., Twitchell, K. A., Papsin, B. C., & Harrison, R. V.(2001). Effect of residual hearing prior to cochlear implantation on speech perception in children. *Journal of Otolaryngology,* 30(4), 216-223.

Moon, I. J., Kim, E. Y., Jeong, J. O., Chung, W. H., Cho, Y. S., & Hong, S. H.(2012). The influence of various factors on the performance of repetition tests in adults with cochlear implants. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology,* 269(3), 739-745

Miller, G. A. and Nicely, P. E.(1955). An analysis of perceptual confusions among some English consonants. *The Journal of the Acoustical Society of America 27,* 623-638.

Miyamoto, R. T., Osberger, M. J., Todd, S. L., Robbins, A. M., Stroer, B. S., Zimmerman-Phillips, S., & Carney, A. E.(1994). Variables affecting implant performance in children. *The Laryngoscope*, 104(9), 1120-1124.

Lassaletta, L., Castro, A., Bastarrica, M., de Sarria, M. J., & Gavilán, J.(2006). Quality of life in postlingually deaf patients following cochlear implantation. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology and Head & Neck*, *263*(3), 267-270.

Lee, S. S., Park, H. J. Cho, H. H., & Cho Y. B.(2017). Speech perception and auditory performance following cochlear implantation in elderly Koreans. *Ear, Nose & Throat Journal*, *96*(3), 112.

Oh, S. H., Kim, C. S., Kang, E. J., Lee, D. S., Lee, H. J., Chang, S. O., AHN, S. H., Hwang, C. H., Hong, J. P., & Koo, J. W.(2003). Speech perception after cochlear implantation over a 4-year time period. *Actaoto-laryngologica*, *123*(2), 148-153.

Oh, S. H.(2016). An Overview of Auditory Training for Cochlear Implant Recipients. *Audiology and Speech Research*, 12 (Suppl 1), S47-S50.

Shin, J. E.(2013). Rehabilitation of age-related hearing loss patients. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg*, *56*(8), 475-81.

Zhang, M., Miller, A., & Campbell, M. M.(2014). Overview of nine computerized, home-based auditory-training programs for adult cochlear implant recipients. *Journal of the American Academy of Audiology,* 25(4), 405-413.

〈Abstract〉

The influence of various factors on the performance of Phoneme Identification in adults with Cochlear Implants

Kim, Eun-yeon · Choi, Yea-lin · Moon, Il-joon · Cho, Yang-sun · Chung, Won-ho · Hong, Sung-hwa

Myongji University · Myongji University · Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Sungkyunkwan University School of Medicine · Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Sungkyunkwan University School of Medicine · Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Sungkyunkwan University School of Medicine · Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Sungkyunkwan University School of Medicine

This study was to investigate abilities of phoneme identification in words(minimal pairs) in adults with cochlear implants(CI) at pre-operation as well as at 3, 6 and 12 months post-CI. The tasks consisted of 6 vowel- and 20 consonant- identification items based on place of articulation(PoA) and manner of articulation(MoA). The results revealed: (1) faster MoA than PoA at both word - initial(WI) and word - final(WF) in auditory only condition; (2) no significant difference with improvement pattern considering phoneme identification at WI and WF; and (3) faster progress in vowel identification than consonant. In conclusion, PoA is more difficult to identify than MoA, and thus, identification of PoA and MoA needs to be differentially evaluated for speech perception management during rehabilitation regime.

Key Words: hearing impairment, cochlear implant, phoneme identification, place of articulation. manner of articulation

〈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 항의 부정행위가 의심되는 사례가 있을 경우 적절한 절차를 거쳐 학회에 보고해야 한다.

④ 연구자는 연구 수행 시 자신의 이익과 타인 또는 타기관과 이익이 상충하거나 상충할 가능성 이 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 없이 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 심의대상자아 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 제보자 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 제기할 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 심리상담적 이론과 접근을 기반으로 한 통합적 시각의 연구 및 관련 주제를 다룬 국문 또는 영문논문으로서 투고자격은 회원으로 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 “논문 작성지침”을 준수해야 한다.

다. 원고분량은 논문작성지침에 의거한 규격용지 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 겉면에 연락 가능한 전화번호, 주소, e-mail을 포함함 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 8만원(급행논문 심사비 12만원), 게재 확정시 10만원(15쪽 기준)을 납부하며 15쪽(본 학술지의 편집기준)을 초과한 경우 인쇄쪽당 1만원씩 추가 납부한다.

아. 본 학술지 원고지침을 준수하지 않은 논문은 접수가 불가하다.

자.『통합치료연구』는 연2회 발간(2월 25일, 8월 25일)하고 있다.

〈별첨 3〉

논문 작성 요령

[통합치료연구] 투고 논문 작성 양식

1. 원고 작성 개요

가. 작성 도구: 한글 3.0 이상 프로그램으로 작성한다.

나. 논문원고 용지

(1) 용지 종류: 사용자 정의(190×260)

(2) 용지 여백: 위쪽 18, 아래쪽 20, 왼쪽 26, 오른쪽 26, 머리말 10, 꼬리말 10, 제본 0

다. 문단 모양 : 줄간격 170

라. 글자 모양

	글꼴	크기	장평	자간	문단정렬	비고
제목	신명조	18p	100	0	가운데	진하게
저자명	중고딕	10p	100	0	오른쪽	1줄 띄고
소속	신명조	9p	100	0	오른쪽	
요약	중고딕	9p	95	-5	양쪽정렬	1줄 띄고 줄간격 140 좌우여백: 4
본문	신명조	11p	95	-5	양쪽정렬	
그림	중고딕	10p	95	-5	하단 가운데	출처 9p 중고딕 그 외 설명 9p 신명조
표	중고딕	10p	95	-5	왼쪽상단	출처 9p 중고딕 그 외 설명 9p 신명조
참고문헌 제목	견명조	14p	95	-5	가운데	
참고문헌 내용	신명조	9p	95	-5	양쪽정렬	
영문초록 제목	신명조	14p	95	-5	가운데	진하게
영문초록 내용	신명조	9p	95	-5	양쪽정렬	
부록제목	중고딕	10p	95	-5	왼쪽	진하게
부록내용	신명조	10p	95	-5	양쪽정렬	

마. 제목의 번호 붙임

1단계: I. II. III. ..... (2줄 띄고, 14p, 견명조, 가운데)
2단계: 1. 2. 3. ..... (1줄 띄고 3칸에서 시작, 11p, 중고딕, 진하게)
3단계: 가. 나. 다. ..... (1줄 띄고 3칸에서 시작, 11p, 신명조, 진하게)
4단계: (1) (2) (3) ..... (1줄 띄고 4칸에서 시작, 11p, 중고딕)
5단계: ㄱ. ㄴ. ㄷ. ..... (4칸에서 시작, 9p, 신명조)
6단계: (ㄱ) (ㄴ) (ㄷ) ..... (4칸에서 시작, 9p, 신명조)

바. 들여쓰기

문단의 첫 문장은 3칸에서 시작, 문장과 문장 사이는 1칸으로 하고, 문단과 문단사이는 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) 경우 에는 본문 속에 인용부호(“ ”)를 사용하여 기술하며, 인용내용의 끝에 인용출처(저자, 출판년도)를 밝힌다. 한 문장 내에서 내용을 축약하는 경우에는 반 칸을 띄운 후에 세 개의 공간점 “…”을 사용한다.
예: “아버지를 아버지라 부르지 못하고…”(홍길동, 2003)

나. 인용내용이 긴(3행 이상) 경우 에는 본문에서 따로 떼어 기술한다. 이 경우에는, 인용 부분의 아래와 위를 본문에서 한 줄씩 띄고 좌우로 각각 3글자씩 들여 쓴다. 인용문의 출처는 “저자(출판년도)”를 먼저 밝히고 인용문을 적거나, 인용문 뒤에 “저자(출판년도)”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 장애유형도 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 허용한다. 후주를 표시하는 위치는 본문 내 해당되는 곳에 반 괄호를 붙인 어깨 숫자로 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: 김영욱(2003)에 의하면 “.....”

예 2: 한 선행연구에 의하면 “.....”(김영욱, 2003)

나. 간접 인용의 경우 : “저자”와 “출판년도”를 아래 예들과 같이 명기하되, 출판년도 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 고도흥(2003)은.....

예 2: 이 이론에 대하여 Pinker(1975)는.....

예 3: 한 연구(고도흥, 1995)에 의하면.....

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

다. 저자가 다수인 경우:

(1) 저자가 3인 이상 5인까지일 경우, 최종 저자 앞에 “및” 또는 “와/과”로 표기 한다. 또 같은 문헌이 반복 인용될 때에는 한국인인 제 1저자의 성과 이름 뒤에 “등/외”를 표기하고, 외국인은 제 1저자의 성 뒤에 et al.을 표기한다.

예 : 김수진, 윤미선 및 김정미(2002)는... 첫 인용
김수진 등(2002)은... 반복 인용
Boone, Hodson & Paden(1995)은... 첫 인용
Boone et al.(1995)은... 반복인용

(2) 6인 이상이면 제1저자만 기재하고 “000 외”나 “0000 et al.”등으로 표시한다.

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 출판년도 뒤에 영문 소문자를 써서 구별한다.
예: 2005a,

라. 단행본(연수회 교재, 발표회 교재 및 검사도구 포함)의 경우:

(1) 국문: 저자 또는 편집자(출판년도). 책제목. 출판사 소재지: 출판사.
예 1: 이승환(2005). 유창성장애. 서울: 시그마프레스.
예 2: 심현섭, 신문자, 이은주(2004). 파라다이스-유창성검사 (Paradise-Fluency Assessment, P-FA). 서울: 파라다이스복지재단.

(2) 영문: 저자 또는 편집자(출판년도). *책제목(이탤릭체)*. 출판사 소재지: 출판사.
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: 저자(출판년도). 논문[단원]명. 편집자[기관]명(편). 단행본명. 발행지: 발행처.
예: 김영태(2000). 조음음운장애 치료를 위한 임상이론. 한국언어청각임상학회(편).

말 · 언어임상 전문요원교육: 조음음운장애 및 실어증 치료기법의 임상적 적용. 서울: 한학문화.

(2) 영문: 위와 동일하나 출처인 단행본명을 이탤릭체로 표기
아래 예와 같이 단행본저자의 이름을 표기하되, 단행본 저자가 1명인 경우에는 "(Ed.)"로, 2명 이상인 경우에는 "(Eds.)"로 표기.
예: Beeson, P. & Hillis, A.(2001). *Comprehension and production of written words.* In R. Chapey(Ed.), Language intervention strategies inaphasia and related neurogenic communication disorders(4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

(3) 단행본이 재판(再版)이상 : 단행본명 뒤의 ( )안에 "3판" 혹은 "3rd ed." 등으로 표기.

바. 정기간행물(학술지) 속의 논문의 경우:

(1) 국문: 저자(출판년도). 논문명. 논문수록 학술지명, 권(호) 번호, 페이지.
예: 장빛나, 김수지(2009). 타악기를 이용한 음악 활동이 유아 스트레스에 미치는 영향. 아동교육, 18(3), 213-226.

(2) 영문: 저자(출판년도). 논문제목. 논*문수록 학술지명(이탤릭체), 권*(호), 페이지.
예: Kim, S. J.(2010). Music therapy protocol development to enhance swallowing training for stroke patients with dysphagia. *Journal of Music Therapy*, *57*(2), 102-119.

사. 학위논문의 경우

(1) 국문: 저자(출판년도). 논문제목. 학위수여대학. 학위명.
예: 김민정(2004). 아동용 한국어 조음검사의 개발. 연세대학교 대학원 언어 병리학 협동과정 박사학위논문.

(2) 영문: 저자(출판년도). 논문명(이탤릭체). 학위명, 학교명 및 학교소재지.
단, 석사논문은 "master's thesis"로, 박사논문은 "doctoral dissertation"으로 표기한다.
예: Sim, H. S.(1996). Kinematic analysis of syllable repetition and sound prolongation in children who stutter. Unpublished doctoral dissertation. University of Iowa, Iowa City.

아. 번역서의 경우

(1) 원저자명(출판년도). 번역서명[원전의 제목을 알고 있는 경우에 표기]. (역자명). 번역서의 출판지: 번역서의 출판사명.

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

예 2: 이승복, 한기선(공역)(2000). 의사소통 과학과 장애: 과학에서 임상실습까지. 서울: 시그마프레스.

자. 연수회, 특강 또는 학술대회 자료의 경우

(1) 저자명(발표된 년도). 발표제목. 자료명. 발표장소.

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 : 기관명을 저자로 명기(발행년도). 단행본명. 발행도시명: 기관명에 준하여 “동부”, “동 협회”, “동 학회” 등으로 표기.

예: 문화관광부(1999). 교과서의 어휘 분석연구 - 초등학교 교과서를 대상으로. 서울: 동부.

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

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

라. 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, *$p<.05$)

마. 유의확률을 나타내는 p값은 표 하단에 반드시 기재하여야 하며, 소수점 이하 3자리까지 기재한다. (예: $p=.003$)

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: 10줄 내외의 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.

〈별첨 4〉

한국통합치료학회 회칙

제1장 총 칙

제1조 (명칭) 본 학회는 한국통합치료학회(The Korean Society of Interdisciplinary Therapy)라 칭한다.

제2조 (목적) 본 학회는 음악, 언어, 놀이, 가족, 상담심리, 예술심리의 이론과 실제를 연구함으로써 한국 치료학의 발전 및 회원의 학문적 성장을 도모하는데 그 목적을 둔다.

제3조 (위치) 본 학회의 사무소는 당해 회장이 정하는 바에 따른다.

제4조 (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

제5조 (회원의 자격) 본 학회의 회원은 심리치료, 놀이치료, 언어치료, 음악치료, 가족치료, 예술심리치료 또는 관련 학문을 전공하고 본 학회의 목적에 찬성하는 자로 한다.

제6조 (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 운영위원회의 승인을 얻은 자로 한다.
2. 정회원은 5조에 관련된 전공의 석사학위 소유자로서 본 학회의 취지에 찬성하고 학회가 제시한 일정한 구비요건을 충족하며, 소정의 입회원서를 제출 하여 운영위원회의 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 운영위원회의 승인을 얻은 자로 한다.
4. 기관회원은 본 회의 목적에 부합하는 기관으로서 정회원이 운영 재직하는 기관 및 치료전문기관으로서 본 회의 운영위원회의 승인을 얻은 기관으로 한다.

제7조 (입회 절차) 본 학회에 가입하고자 하는 자는 입회 원서 제출과 함께 입회비를 납부하고 회장의 인준을 받아야 한다.

제8조 (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

제9조 (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 운영위원회의 과반수 이상의 찬성으로 의결함으로써 학회의 회장이 제명한다.

제12조 (회원의 자격 정지) 2년 이상(당해 연도 제외) 회비가 체납된 회원은 체납회비가 완납될 때까지 회원 자격 및 권리가 정지된다.

제3장 임 원

제13조 (임 원) 학회에 다음의 임원을 둔다.

1. 회장 : 1명
2. 부회장 : 1명
3. 총무 : 1명
4. 감사 : 2명
5. 학술위원장 : 1명
6. 학제 간 연구위원장 : 1명
7. 편집위원장 : 1명
8. 국제교류위원장 : 1명
9. 윤리위원장 : 1명
10. 홍보위원장 : 1명

제14조 (임원의 임기)

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

제15조 (임원의 선출)

1. 회장과 감사는 운영위원회의 추천과 심의를 거쳐 총회에서 무기명투표로 하여 출석 회원의 과반수의 승인을 얻어야 하고, 기타 임원은 회장이 임명한다.

2. 임기 전의 임원의 해임은 운영위원회에서 의결한다.

제16조 (임원의 직무)

1. 회장은 학회를 대표하며 회무를 총괄하고, 총회, 운영위원회를 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 운영위원회에서 위임된 직무를 수행한다.

제17조 (감사의 직무) 감사는 다음의 직무를 행한다.

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

제4장 기 구

제18조 (기구의 종류) 학회의 원활한 운영을 위하여 다음 각 호의 기구를 둔다.

1. 총 회
2. 운영위원회
3. 상임위원회

제19조 (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 운영위원회에서 상정하는 주요안건
2. 총회는 그 기능의 일부를 총회 의결을 통하여 운영위원회에 위임할 수 있다.

제20조 (운영위원회)

1. 운영위원회는 회장, 부회장, 총무, 학술위원장, 학제 간 연구위원장, 편집위원장, 국제교류위원장, 윤리위원장, 홍보위원장으로 구성 한다.
2. 운영위원회는 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 운영위원회에 참석하여 발언할 수 있으나 표결권은 없다.
4. 기타 운영위원회의 조직 등에 관한 사항은 따로 정한다.
5. 제 20조의 모든 사항은 출석 3분의 2 이상의 찬성으로 의결한다.
   ※ 단, 위임장을 제출한 경우 정족수에 포함한다.

제21조 (상임위원회)

1. 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. 학제 간 연구 위원회
   1) 구성 : 위원장, 위원 약간 명
   2) 임무 : 음악, 언어, 놀이, 가족, 상담심리 등의 다양한 치료분야간의 통합치료모델 연구
4. 홍보위원회
   1) 구성 : 위원장, 위원 약간 명
   2) 임무 : 대외협력 및 홍보

5. 학술위원회
   1) 구성 : 위원장, 위원 약간 명
   2) 임무 : 학술발표, 세미나, 교육특강 등 주관 및 교육

제5장 회 의

제22조 (총회)
1. 총회는 정기총회 및 임시총회로 나누되, 정기총회는 매년 1회 갖고, 임시총회는 회장이 필요하다고 인정할 때나 운영위원회의 요구가 있을 때 회장이 소집한다.
2. 총회에서 투표권은 정회원, 평생회원에게 있다.

제23조 (총회의 의결정족수)
1. 총회는 정회원, 평생회원의 재적 회원 3분의 1 이상 출석으로 개회한다.
   ※ 단, 위임장을 제출한 경우 정족수에 포함한다.
2. 총회의 의사는 출석 정회원, 평생회원 과반수의 찬성으로 의결한다.
   ※ 단, 가부동수인 경우에는 의장이 결정한다.

제24조 (총회의 특례)
1. 회장은 다음에 해당하는 소집요구가 있을 때에는 그 소집요구일로부터 20일 이내에 총회를 소집하여야 한다.
   1) 운영위원회가 회의의 목적을 제시하여 소집을 요구한 때
   2) 총회 소집권자가 궐위되거나 또는 이를 기피함으로써 총회소집이 불가능할 때는 운영위원회의 3분의 2 이상의 찬성으로 총회를 소집할 수 있다.

제25조 (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

제26조 (재정)

1. 본 학회의 재정은 회비, 학회운영 수익, 및 기타 찬조비 등으로 충당한다.
2. 회원 자격별 회비(입회비, 연회비, 및 평생회비 등)는 운영위원회에서 정하고 총회의 인준을 받는다.
3. 본 학회 회원으로서 2년 이상 연회비를 납부하지 않은 회원의 자격은 회비 납부시까지 정지되며, 미납회비(당해 연도를 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.

제27조 (회계년도) 학회의 회계년도는 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 2015년 3월 23일부로 시행한다.
3. 본 개정은 2017년 3월 23일부로 시행한다.

편집위원회

편집위원장 : 선우현(명지대학교)
편 집 위 원 : 김은연(명지대학교)
최예린(명지대학교)
손보영(선문대학교)
이상진(평택대학교)
박춘성(상지영서대학교)
박정환(제주대학교)
서근원(대구카톨릭대학교)
Dr. Felicity Baker(The University of Melbourne)

통합치료연구 제9권 제2호

2018년 2월 25일 인쇄
2018년 2월 25일 발행

발행인: 박은선 (한국통합치료학회장)
(우) 03674
서울시 서대문구 거북골로 34
명지대학교 경상관 4626호
Tel: 02-300-0880
E-mail: ksit@naver.com / ksit_journal@naver.com
인쇄처: 동 문 사

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