통합치료연구 제1권 제1호
Korean Journal of Interdisciplinary Therapy
2009. Vol. 1 No. 1. 5-17

ADHD 아동의 감각처리능력이 행동적 특성에 미치는 영향

안미영
연세아동발달상담센터

본 연구는 ADHD 아동들을 대상으로 감각처리능력이 그들의 행동특성에 영향을 미치는지 알아보고자 하는데 목적이 있다. 본 연구를 통하여 얻어진 결론은 다음과 같다.

첫째, ADHD 아동들의 감각처리능력이 아동특성에 따라 차이가 있는지 알아본 결과 ADHD 아동들은 감각처리에 어려움을 갖고 있으며, 학년이나 성별 등과 같은 개인변인에 따라서는 감각처리능력에 유의미한 차이가 나타나지 않았으나 ADHD 하위유형에 따라서는 유의미한 차이를 보였다. 둘째, ADHD 아동들의 행동특성(K-CBCL)이 아동특성에 따라 차이가 있는지 알아본 결과 내재화, 외현화, 총문제 행동에서 T점수 70점 이상으로 임상적으로 유의미한 결과를 보였다. 셋째, ADHD 아동의 감각처리능력이 행동적 특성에 영향을 미치는지 알아본 결과 전반적으로 감각처리 요인은 행동특성 요인과 밀접한 관계를 보이고 있으며 특히 주의집중, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제에 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구를 통해 감각처리에 어려움이 있는 ADHD 아동은 ADHD가 주증상이 행동(사고의 문제, 외현화 문제, 주의집중, 우울/불안, 신제증상, 비행, 성문제, 사회적 미성숙, 위축, 공격성, 정서불안정)과 밀접한 관련이 있음을 나타냈다.

핵심어 : ADHD, 부주의, 과잉행동-충동, 감각처리능력, 행동특성(K-CBCL)

교보문고 KYOBO Book Centre

I. 서 론

아동기의 문제행동으로 제기되는 주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorders: ADHD)에 대한 관심이 점차 높아지고 있다. 낮은 주의집중능력과 과잉행동적인 특성 그리고 충동적인 행동으로 인하여 학습에 어려움을 느끼고 또래와의 사회적인 관계형성에 상당한 어려움을 겪게 되는 특성을 DSM-Ⅳ(Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder Fourth Edition: 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판)에서는 주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorders: ADHD)로 규정하고 있다(김혜련, 2001).

ADHD 아동들은 일반아동과 비교하여 유의미한 인지적 차이를 보이지 않으면서(서주은, 2005) 정신지체아동들처럼 지시에 순응하지 못하며 과제에 집중하지 못하고 단기 기억능력에서의 기억시간이 짧으며 자신의 주변을 정리 하지 못하고 어질러 놓거나 활동을 체계적으로 계획하여 수행하지 못한다.

Ayres(1964)는 ADHD에 관한 초기연구에서 감각처리능력이 아동의 다양한 기능수행에 영향을 미친다고 보고하였으며 이와 관련한 감각통합의 중요성을 주장하였다. 그는 감각정보의 처리와 조직화에 어려움이 생긴 아동은 사회적 상호작용, 신변처리, 놀이, 학습과 같은 영역에서 발달과제를 수행하는 능력이 지연될 위험이 높으며, 학령기가 되었을 때 지각능력, 언어발달, 정서적 표현에 어려움을 갖게 된다고 하였다(DeGangi, 1994). 또한 Greenspan (1995)은 정상적인 감각처리능력에 문제가 생긴 아동은 사회성 결여, 의사소통 문제, 특히 행동이 나타난다고 주장하였다. Tan(2002)은 일반초등학생들의 감각처리능력과 학교에서의 학업에 따른 기능수행연구에서 14.5%의 아동들이 감각처리문제를 가졌으며 감각처리능력이 좋은 아동이 학교에서의 기능적인 과제 수행능력에서 양호한 능력을 보이나 감각처리에 문제가 있는 아동들은 전반적으로 학업 수행에 문제가 있다고 보고하였다. 이와 관련하여 Ayres와 Tikel(1980)와 Bundy 등(2002)도 감각처리에 어려움을 가진 아동들은 기능적인 과제수행능력뿐만 아니라 환경에 대한 부적절한 반응, 사회적 관계형성 기술의 부족, 일상생활 기술의 부족, 의사소통기술의 문제 등을 가지고 있다고 하였다.

감각처리능력에 대한 국내의 연구를 살펴보면 김미선(2001)은 아동의 행동과 신경기능의 관계를 설명하면서 말단 감각기관을 통하여 들어온 정보들은 그 자체로는 의미 없는 정보 덩어리 일뿐이고 받아들인 정보를 우리가 이해할 수 있게끔 하는 두뇌에서의 전달과 처리 과정을 감각처리과정이라고 설명하였다. 전옥배(2005)는 감각처리에 문제가 있는 아동은 주의집중하기가 어렵고 청각, 또는 시각적 자극에 쉽게 주의가 산만해지며 두뇌의 변연체계

교보문고 KYOBO Book Centre

의 기능에 문제가 있으면 여러 가지 소리나 소음에 주의 집중하지 않는다고 보고하였다.

이러한 연구들의 결과들은 ADHD의 발생과 관련된 다양한 원인들 중 감각처리능력이 또 다른 ADHD의 원인이 될 수 있음을 시사해 준다. 이처럼 ADHD 아동과 감각처리능력에는 중요한 관련이 있지만 ADHD 아동들의 연구에 있어서 감각처리능력에 관한 연구는 많지 않다. 최근 국내에서 이루어진 감각처리능력의 연구도 자폐아동 및 정신지체 아동을 대상으로 이루어진 것이 대부분이다.

따라서 본 연구에서는 ADHD 아동을 대상으로 감각처리능력이 행동적 특성에 미치는 영향을 알아보고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

① ADHD 아동들의 감각처리능력은 아동의 특성에 따라 차이가 있는가?
② ADHD 아동들의 행동특성은 아동의 특성에 따라 차이가 있는가?
③ ADHD 아동들의 감각처리능력이 행동적 특성에 영향을 미치는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구대상 아동은 주의산만, 과잉활동 문제를 보이는 아동으로 서울, 경기 소아 정신과에서 주의산만, 과잉활동 문제를 주호소로 내원한 23명의 아동이다. 이 아동들은 BGT, HTP, KFD, SCT, K-WISC-Ⅲ 등의 심리검사를 거치고 임상심리전문가 및 정신과 전문의에 의해서 ADHD로 진단을 받은 아동들로 지능지수 80이상인 아동만을 대상으로 하였다.

2. 측정도구

가. 감각처리

아동의 감각처리능력을 알아보기 위해 Dunn(1999)이 개발한 감각처리 평가도구인 감각프로파일을 번역하여 사용하였다. 이 도구는 3세에서 10세의 아동의 감각처리 방식을 결정하기 위해 125개 항목 14개의 하위영역과 이 항목들을 기초로 아동의 감각처리 문제 영역을 분석한 9개의 요인으로 구성되어 있는 부모-보고 설문지이다. 본 연구에서는 9개의 요인

교보문고 KYOBO Book Centre

만 사용하였다.

나. 아동 · 청소년 행동평가척도(K-CBCL)

아동의 사회적 적응 및 정서, 행동 문제를 평가하기 위해 오경자 등(1997)이 재 표준화한 아동, 청소년 행동평가척도(K-CBCL)가 실시되었다. 아동, 청소년 행동평가척도(K-CBCL)는 크게 사회능력척도와 문제행동증후군 척도로 구성되어 T포는 2008년 3월 31일부터 4월 13일까지였고 총 30부를 배포하여 회수되지 않은 5부와 지능지수가 80이하인 2부를 제외하고 23부가 본 연구에 사용되었다. 설문지는 아동의 감각처리능력, 행동특성에 관한 문항으로 구성하였다.

3. 자료분석

본 연구에서는 연구 문제의 분석을 위해 SPSS(15.0) 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

아동의 일반적인 특성, 감각적 특성, 행동 특성에 관한 내용은 기술통계량을 사용하였고, ADHD 아동의 특성에 따른 감각처리능력과 행동특성을 알아보기 위해서 일원변량분석(ANOVA)을 사용하였다. 마지막으로 감각 처리 능력이 행동적 특성에 미치는 영향을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. ADHD 아동의 감각처리능력

가. ADHD 아동의 감각프로파일

ADHD 아동의 감각처리능력을 SSP 총점에 따라 각 요인과 영역별로 "정형적 수행", "예상된 어려움", "명확한 어려움"으로 나누었다. 그 내용은 아래 <표 1>에 제시하였다.

감각프로파일 요인에서 문제가능성과 확실한 문제군은 부주의가 43.4%로 가장 높은 점수를 보였고 감정적 반응 34.8%, 낮은 지구력/근 긴장이 34.7%, 빈약한 감각등록이 30.4%의 비율을 보였다.

교보문고 KYOBO Book Centre

〈표 1〉 ADHD 아동의 감각처리 프로파일

요 인	전형적수행(n, 백분율)	예상된 어려움	명확한 어려움
감각추구	17(73.9)	2(8.7)	4(17.4)
감정적 반응	15(65.2)	4(17.4)	4(17.4)
낮은 지구력/근긴장	15(65.2)	5(21.7)	3(13.0)
구강 민감성	20(87.0)	1(4.3)	2(8.7)
부주의/혼란	13(56.5)	3(13.0)	**7(30.4)**
빈약한 감각등록	16(69.6)	2(8.7)	**5(21.7)**
감각 민감성	21(91.3)	1(4.3)	1(4.3)
비활동적 습성	20(87.0)	0	3(13.0)
소근육 운동/지각	18(78.3)	2(8.7)	3(13.0)

나. ADHD 아동의 학년별 감각처리능력

ADHD 아동의 감각처리능력에 학년별 차이가 있는지 알아보기 위하여 전체점수 평균과 9개의 요인을 일원변량분석을 실시하였다. ADHD 아동의 학년별 감각처리능력의 전체평균과 각 하위영역에 대한 일원변량분석 결과 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 학년에 따른 감각처리능력은 유의미하지 않게 나타났지만 1학년 아동들은 요인부문에서는 낮은 지구력/근긴장 37.43, 영역부분에서는 지구력/근 긴장과 관련된 감각처리 37.43, 신체자세와 움직임과 관련된 감각조절에서 40.29로 예상된 어려움을 보였다. 이는 활동수준에 영향을 주는 요소로 1학년 아동들이 2, 3학년 아동보다 더 활동적이고 흥분하기 쉬울 것으로 보인다.

다. ADHD 아동의 성별에 따른 감각처리능력

ADHD 아동의 특성 중 성별에 따라 감각처리능력이 차이가 있는지 알아보기 위하여 전체점수 평균과 9개의 요인, 14개의 각 영역별로 일원변량분석을 실시하였다. 그 결과 ADHD 아동의 성별 감각처리능력의 전체평균과 각 하위영역에 대한 일원변량분석 결과 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 성별에 따른 감각처리능력은 통계적으로 유의미하지는 않았으나 남아가 여아에 비해 부주의/혼란(24.50)에 어려움을 나타냈다. 이는 남아들이 여아들보다 더 산만하고 주의집중이 어렵고 과제에 집중하지 못함을 나타낸다. 여아들은 남아들에 비해 낮은 지구력/근 긴장(38.43)에 예상된 어려움을 보이고 있다. 이는 여아들이 남아보다 쉽게 지치고 자기몰두에 빠지고 몸을 지탱하기 위하여 기대는 등의 모습을 보일 것이다.

교보문고 KYOBO Book Centre

라. ADHD 하위유형에 따른 감각처리능력

ADHD 하위영역에 따라 감각처리능력에 차이가 있는지 알아보기 위하여 9개의 요인별로 평균을 알아보고 일원변량분석을 실시하였다. ADHD 하위유형에 따른 전체평균과 각 하위요인에 대한 일원변량분석 결과는 <표 2>와 같다.

ADHD 하위영역에 따라 부주의 우세형, 과잉행동-충동 우세형, 혼합형으로 나누어 감각처리능력을 살펴본 결과 부주의 우세형과 과잉행동-충동 우세형 보다 혼합형이 감각처리능력에 어려움을 보이는 것으로 나타났다. 감각처리 요인영역 9개의 영역 중 6개의 영역 감각추구(59.22), 감정적 반응(50.22), 낮은 지구력/근 긴장(34.89), 부주의/혼란(21.89), 빈약한 감각등록(30.22), 소근육 운동/지각(8.67)에서 어려움을 보이는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 ADHD 하위유형에 따른 감각처리능력 일원변량분석

요 인	부주의(6명)	과잉-충동(8명)	혼합형(9명)	*F*
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
감각추구	77.17(4.71)	77.00(1.60)	**59.22**(12.70)	12.31***
감정적 반응	70.17(5.56)	68.00(6.65)	**50.22**(13.26)	10.32***
낮은 지구력/근긴장	40.17(1.72)	42.25(1.58)	**34.89**(7.80)	4.71**
구강 민감성	42.33(3.39)	42.88(.35)	33.67(7.94)	7.87**
부주의/혼란	29.00(4.43)	27.75(3.85)	**21.89**(5.18)	5.51*
빈약한 감각등록	38.17(.75)	37.13(2.64)	**30.22**(5.14)	11.38***
감각 민감성	19.67(.52)	19.50(.76)	17.56(3.17)	2.61
비활동적 습성	16.67(1.21)	17.00(4.11)	13.22(4.82)	2.34
소근육 운동/지각	13.83(.993)	13.25(1.58)	**8.67**(3.04)	13.41***
감각처리 총점	571.67(30.05)	572.50(25.63)	460.33(63.21)	16.67***

*p<.05, **p<.001, ***p<.0001

2. ADHD 아동의 행동특성(K-CBCL) 특징

가. ADHD 아동의 K-CBCL 척도 프로파일 유형

ADHD 아동의 행동적 특성을 알아보기 위하여 K-CBCL 프로파일 유형을 살펴보았다. K-CBCL 프로파일을 영역별 평균분석을 실시한 결과는 다음과 같다.

교보문고 KYOBO Book Centre

〈표 3〉 K-CBCL 문제행동 증후군 척도의 평균점수

요 인	평균(T점수)		표준편차	t
위 축	4.48		3.30	6.50***
신체증상	13.13		2.34	26.90***
우울/불안	5.65		5.04	5.38***
사회적 미성숙	6.35		3.52	8.64***
사고의 문제	1.61		1.70	4.54***
주의집중문제	9.13		2.99	14.65***
비 행	1.87		1.84	4.87***
공격성	12.96		6.48	9.58***
성문제	.22		.60	1.74***
정서불안정	6.65		3.16	10.11***
내재화문제	22.96	**70(T)**	7.70	14.30***
외현화문제	14.83	**81(T)**	7.87	9.03***
총문제행동	45.66	**85(T)**	19.49	11.24***

n=23, ***p<.001

ADHD 아동의 행동적 특성을 보기 위하여 K-CBCL 척도를 이용하여 전체점수 평균을 낸 결과 내재화문제가 평균 22.96으로 T점수 70, 외현화문제가 14.83으로 T점수 81, 총 문제행동은 평균 45.66으로 T점수 85가 나왔다. 이는 T점수가 모두 70점 이상으로 임상적으로 모두 유의미하게 나타났다.

나. ADHD 아동의 학년별 K-CBCL 척도 프로파일

ADHD 아동의 K-CBCL 척도 프로파일이 학년별 차이가 있는지 알아보기 위하여 문제행동 증후군 척도를 요인별로 일원변량분석을 실시하였다. ADHD 아동의 학년별 K-CBCL 척도 프로파일 유형 전체평균과 각 하위영역에 대한 일원변량분석 결과 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 내재화문제는 1학년은 원점수 평균 20으로 T점수 68, 2학년은 원점수 평균 22.63으로 T점수 69, 3학년은 원점수 평균 25.88로 T점수 72점을 나타냈다. 3학년 아동들이 T점수 70점을 받아 임상적으로 유의미한 결과를 보였고 학년이 올라가면서 내재화문제 점수가 조금씩 상승되고 있는 모습을 보였다. 즉 3학년이 높을수록 내재화문제가 더 크다는 것을 볼 수 있다. 반면에 외현화 문제는 1학년은 원점수 16.00으로 T점수 61, 2학년은 14.63으로 T점수 59, 3학년은 원점수 14.00으로 T점수 59점이 나왔다. 이는 학년이

교보문고 KYOBO Book Centre

올라갈수록 외현화 문제는 조금씩 줄어들고 있는 모습을 나타내고 있다.

다. ADHD 아동의 성별에 따른 K-CBCL 척도 프로파일

ADHD 아동의 K-CBCL 척도 프로파일 유형에 성별 차이가 있는지 알아보기 위하여 문제행동 증후군 척도를 요인별로 t-test를 실시하였다. ADHD 아동의 성별 감각처리능력의 전체 평균과 각 하위영역에 대한 일원변량분석 결과 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

내재화문제에서 남아는 원점수 평균 22.88로 T점수 70, 여아는 원점수 평균 23.14로 T점수 71을 나타냈고 외현화문제에서는 남아는 원점수 평균 16.00으로 T점수 61, 여아는 원점수 평균 12.14로 T점수 59가 나왔다. 이는 내재화된 문제는 남아보다 여아의 수치가 높음을 보여주고 반면에 외현화된 문제는 남아가 여아보다 높은 수치를 나타냈다. 또한 총 문제행동에서도 임상적으로 유의미한 점수는 아니지만 남아 T점수 61, 여아 T점수 58로 남아가 여아보다 높은 점수를 보인다.

라. ADHD 아동의 하위유형에 따른 K-CBCL 척도 프로파일

ADHD 아동의 K-CBCL 척도 프로파일이 하위유형별 차이가 있는지 알아보기 위하여 부주의집단. 과잉행동-충동성 집단, 혼합형 집단을 독립변인으로 하고, 문제행동증후군 척도를 종속요인으로 하여 일원변량분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. ADHD 아동의 하위유형별 전체평균과 각 하위요인에 대한 일원변량분석 결과는 <표 4>와 같다.

〈표 4〉 ADHD 아동의 하위유형별 K-CBCL 척도 프로파일 유형

요 인	부주의(6명)	과잉행동-충동(8명)	혼합형(9명)	*F*
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
위축	4.17(.93)	2.13(1.89)	6.78(3.83)	6.28**
신체증상	13.83(.98)	14.25(.71)	11.67(3.16)	3.65**
우울/불안	2.67(2.75)	3.75(2.31)	9.33(5.92)	5.76**
사회적 미성숙	5.00(3.95)	6.00(3.12)	7.56(3.57)	1.01
사고의 문제	1.17(.98)	.63(1.06)	2.78(1.91)	5.02**
주의집중문제	7.50(3.08)	8.13(2.23)	11.11(2.62)	4.32**
비행	.33(.52)	1.25(1.28)	3.44(1.67)	11.28***
공격성	5.67(3.14)	13.13(4.64)	17.67(5.07)	12.77***

교보문고 KYOBO Book Centre

성문제	.00(.00)	.13(.35)	.44(.88)	1.15
정서불안정	5.33(1.21)	5.75(1.91)	8.33(4.24)	2.40
내재화문제	20.67(2.73)	20.00(2.98)	27.11(5.90)	2.25
외현화문제	6.00(3.52)	14.38(5.32)	21.11(5.90)	15.30***
총문제행동	28.50(8.12)	37.38(7.60)	64.56(16.19)	19.54***

n=23, ***p<.001

ADHD 하위유형에 따른 문제행동을 특성을 살펴본 결과 부주의 우세형과 과잉행동-충동 우세형 보다 혼합형이 문제행동에 어려움을 나타내고 있다. 혼합형 아동들은 문제행동증후군 영역 중 신체증상을 제외한 모든 영역에서 부주의 우세형과 과잉행동-충동 우세형 보다 어려움을 보이고 있다. 그 중에서도 우울/불안, 주의집중문제, 공격성, 정서불안정에 더 많은 어려움을 호소하고 있으며 있다. 특히 우울과 불안에 대한 어려움 호소는 ADHD가 우울증, 불안장애를 동반한다는 것에 대한 뒷받침 하고 있다.

2. ADHD 아동의 감각처리능력이 행동적 특성에 미치는 영향

ADHD 아동의 감각처리능력이 행동적 특성에 미치는 영향을 알아보기 위하여 감각처리 프로파일의 각 요인과 K-CBCL의 행동특성을 상관분석하였다.

감각처리 각 요인과 K-CBCL의 행동특성을 상관분석한 후 상관도가 높은 항목을 제시하여 감각처리능력이 행동적 특성에 미치는 영향을 아래에 설명하였다. 그 결과는 <표 5>와 같다.

〈표 5〉 감각추구 능력이 행동적 특성에 미치는 영향 상관분석

행동특성	감각추구	감정적 반응	부주의/혼란반응
위축	-.37	-.57**	-.45*
신체증상	.56**	.53**	.39
우울/불안	-.41	-.63**	-.45*
사회적 미성숙	-.37	-.51*	-.58**
사고의 문제	-.77**	-.65**	-.58**
주의집중	-.70**	-.75**	-.75**
비행	-.34	-.35	-.26
공격성	-.50*	-.47*	-.32

교보문고 KYOBO Book Centre

성문제	-.16	-.16	.00
정서 불안정	-.29	-.52*	-.38
내재화문제	-.21	-.43*	-.32
외현화문제	-.49*	-.47*	-.33

ADHD 아동들을 대상으로 감각추구 능력이 행동적 특성에 미치는 영향을 살펴본 결과 ADHD 아동들은 감각추구에 어려움을 보이는 사람들은 신체증상(p=.56**)이 줄어들고 감각추구에 어려움을 보일수록 사고의 문제(p=-.77**)와 주의집중(p=-.70**)은 어려움을 나타내는 것을 알 수 있다. 마찬가지로 감각추구에 어려움을 나타낼수록 공격성(P=-.50*)과 외현화문제(p= -.49*)의 행동문제가 많아지는 것을 알수 있다. 감정적 반응 능력이 행동적 특성에 미치는 영향을 알아보기 위해 상관분석을 한 결과 비행과 성문제를 제외하고 10항목과 상관관계를 보이고 있음을 볼 수 있다. ADHD 아동들이 감정적 반응에 어려움을 보일수록 위축(p=-.57**), 우울·불안(p=-.63**), 사고의 문제(p=-.65**), 주의집중(p=-.75**)에 어려움을 나타내는 것을 알 수 있다. 부주의/혼란 영역이 행동적 특성에 미치는 영향을 알아보기 위해 상관분석을 한 결과 위축, 우울·불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중에 유의미한 상관관계를 보였다. ADHD 아동들이 부주의/혼란에 어려움을 보일수록 위축(p=-.45*), 우울·불안(p=-.45*), 사고의 미성숙(p=-.58**), 사고의 문제(p=-.58**), 주의집중(p=-.75**)에 어려움을 나타내는 것을 알 수 있다. 특히 부주의 혼란영역에 어려움을 보이는 아동들은 주의집중에 가장 큰 어려움을 나타냈다.

IV. 결론 및 논의

본 연구는 주의가 산만하여 학습에 어려움을 느끼고 또래와의 사회적 관계형성에 어려움을 보이며 충동적인 행동을 나타내는 ADHD 아동들을 대상으로 감각처리능력이 그들의 행동특성에 영향을 미치는지 알아보고자 하였다.

본 연구의 통하여 얻어진 결론은 다음과 같다.

ADHD 아동들은 감각처리에 어려움을 갖고 있으며, 학년이나 성별, 지능지수 등과 같은 개인변인에 따라서는 감각처리능력에 유의미한 차이가 나타나지 않았으나 ADHD 하위유형에 따라서는 유의미한 차이를 보였다. 부주의 우세형, 과잉행동-충동 우세형, 혼합형로 나눠

교보문고 KYOBO Book Centre

지는 ADHD 하위유형에서 혼합형이 감각처리에 부주의 우세형과 과잉행동-충동 우세형보다 많은 어려움을 호소하였다. K-CBCL로 살펴본 ADHD 아동의 행동적 특성을 살펴보면 내재화, 외현화, 총문제 행동에서 T점수 70점 이상으로 임상적으로 유의미한 결과를 보였다. 그리고 감각처리영역이 아동의 행동적 특성 중 사고의 문제, 외현화 문제, 주의집중, 우울/불안, 신제증상, 비행, 성문제, 사회적 미성숙, 위축, 공격성, 정서 불안정 등의 영역과 유의미한 관계를 보였다. 따라서 본 연구를 통해 감각처리에 어려움이 있는 ADHD 아동은 ADHD가 보이는 행동(예를 들어 사고의 문제, 외현화 문제, 주의집중, 우울/불안, 신제증상, 비행, 성문제, 사회적 미성숙, 위축, 공격성, 정서불안정)과 밀접한 관련이 있음을 나타냈다.

본 연구의 제한점 및 후속연구의 필요성은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 대상자인 ADHD 아동의 수가 적어, 초등학교 저학년 ADHD 아동의 특성을 일반화하는데 어려움이 있다. 또한 본 연구에서는 서울과 경기도 소아정신과, 복지관에서 치료를 받고 있는 ADHD 아동을 대상으로 하여 연구가 이루어졌기 때문에 지역적 제약을 가지고 있고 치료받고 있는 아동들을 대상으로 하였기 때문에 치료 상황을 통제하지 못한 제약을 가지고 있다. 따라서 연구결과를 일반화하기 위해서는 많은 수의 ADHD 아동을 대상으로 다양한 지역, 치료여부에 대한 통제를 해서 연구할 필요가 있겠다.

둘째, 본 연구에서는 연령 및 성별에 의한 개인변인별 감각처리능력은 유의미한 차이를 나타내지 않았으나 이는 표집아동의 연령별 비율 및 남녀의 성비가 고르지 못했다는 한계점을 갖고 있다. 따라서 추후 연구에서는 보다 많은 표집을 통하여 연령 및 남녀 성차에 대한 포괄적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서 사용한 도구인 감각프로파일과 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL)는 모두 어머니의 보고에 의한 자료이므로 어머니의 주관적인 관점, 방어적인 태도, 또는 아동에 대한 과대, 과소평가 등의 편파적인 사고에 따라 다른 양상을 보일 수 있다는 제한점이 있다. 따라서 감각프로파일과 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL)는 다른 임상척도와 함께 사용하여 아동에 대한 정확한 평가를 할 필요가 있겠다.

교보문고 KYOBO Book Centre

참고문헌

김명희(2004). 발달장애학생의 감각처리능력과 학교에서의 기능적인 과제수행능력분석. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

김미선(2001). 일반아동과 발달장애아동의 감각처리능력 비교. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

김혜련(2001). 주의력결핍 과잉행동 유아의 출현율과 가족기능에 관한 연구. 대구대학교 대학원 석사학위논문.

박화문(2001). 『장애아를 위한 감각통합법』. 서울: 도서출판 특수교육.

서주은(2005). ADHD 유아의 인지, 행동 및 정서적 특성. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.

송은희(2002). 일반아동과 장애아동의 감각 통합 기능에 관한 비교연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

전옥배(2005). 감각통합훈련이 정신지체아동의 주의집중력에 미치는 효과. 부산대학교 교육대학원 석사학위논문.

Ayres, A. J.(1964). Tactile Functions: Their relation thehyperactive and perceptual motor behavior. *American Journal of Occupational Therapy, 19*, 6-11.

Ayres, A. J.(1985). *Sensory Integration and Praxis Tests*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Barkley, R. A.(2000). *Takin Charge of ADHD*. New York: Guilford Pub.

Bundy, A. C., Lane, S. J., & Murray, E. A.(2002). *Sensory intergration theory and practice*. Philadelphia: F.A. Davis Co.

De Gangi G.(1994). *Dovumenting Sensorimotor Progress*, San Antonio, Texas: Therapy Sikll Buiders.

Dunn, W.(1994). Performance of typical children on the sensory profile: An item analysis. *American Journal of Occupational Therapy, 48*, 967-974.

Dunn, W.(1997). The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families; A conceptual model. *Infants and Young Children, 9*, 23-35.

Greenspan, S. I.(1995). The Challenging Child. New York: Addison-Wesley.

Tan, P. C.(2002). *Prevalence of sensory processing difficulties & the relationship between sensory processing difficulties and school function in singapore*. Unpublished master's thesis, University of Southern California, Los Angeles.

교보문고 KYOBO Book Centre

<Abstract>

The Effect of behavior characteristic on ADHD children's sensory processing ability

Ahn, Mi-young
Yonsei Child developmental consult center

Study aims to discover how sensory processing ability affects characteristics of children's behavior with ADHD. Conclusion derived from the study is bellow. First of all, does children with ADHD have differences in sensory processing ability according to characteristics of child? Children with ADHD had troubles with sensory processing. There was no meaningful difference in sensory processing ability according to personal factors such as grade, sex, IQ and etc but there was with sub-patterns of ADHD. Secondly, is there any relation between behavioral characteristics of children with ADHD and nature of children? Let's take a look at behavioral characteristics of children with ADHD discovered from K-CBCL. They scored higher than 70 T points in internalization, externalization and total trouble behavior and it showed clinically meaningful results. Finally, how sensory processing ability of children with ADHD affects behavioral characteristics? Generally, factors of sensory processing are deeply related with factors of behavioral characteristic and especially concentration, depression/anxiety, social immaturity and thinking problem were affected.

Key words : ADHD, Inattentive, Hyperactive-impulsive, Sensory processing ability, Behavioral characteristics, K-CBCL

교보문고 KYOBO Book Centre

통합치료연구 제1권 제1호
Korean Journal of Interdisciplinary Therapy
2009. Vol. 1 No. 1. 19-33

청소년의 내현적 자기애성향, 부모-자녀간의 의사소통 및 우울간의 관계

조수진
영락 보린원

본 연구의 목적은 내현적 자기애 및 부모-자녀간의 의사소통과 우울의 관계를 살펴봄으로써 이러한 관계가 청소년에게 어떠한 영향을 미치는지를 분석하는데 있다. 이를 위하여 자기 보고형 검사지인 내현적 자기애 성격장애 척도(NPDI), 부모-자녀간의 의사소통 척도(PACI), 우울척도(BDI)를 활용하여 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통이 우울 간에 어느 정도 관계가 있으며, 설명력은 어느 정도인지를 분석하였다. 조사대상은 수도권 고등학생 330명을 대상으로 하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 내현적 자기애 성향과 우울은 정적 상관을 보였고, 부모-자녀간의 의사소통(어머니와의 의사소통/아버지와의 의사소통)은 우울과 부적상관을 보였다. 둘째, 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통이 우울의 변인들 중 어떠한 변인이 우울을 잘 설명하는지 살펴본 결과, 내현적 자기애의 하위변인 중에서는 과민/취약성이 부모-자녀간의 의사소통에서는 어머니와의 의사소통이 우울 더 잘 설명하였다. 셋째, 고내현적 자기애 성향 집단이 저내현적 자기애 성향 집단보다 아버지와의 의사소통 및 어머니와의 의사소통 수준에서는 낮았고 우울감은 더 높은 것으로 보였다. 마지막으로 연구의 제한점과 한계를 검토하여 더 나은 후속연구가 되길 제안한다.

핵심어 : 내현적 자기애, 우울, 부모-자녀간의 의사소통

교보문고 KYOBO Book Centre

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

Freud(1953)가 'On narcissism'에서 자기애를 처음으로 개념화한 이래, 자기애는 정신분석, 사회 및 성격심리학, 상담, 임상적 측면에서 다양하게 연구되어 왔다. 현대인의 개인주의적이고 자기가치 중심적인 성향은 자기애에서 설명하는 특성과 부합되는 면을 가진다. 최근 한국사회의 현실을 살펴보아도 개인적인 현상으로는 자기애적 장애로서의 병리적 우울증과 건강염려증, 사회적으로 집단 따돌림, 맹목적 집단 이기주의 등을 지적할 수 있다. 이렇듯 자기애에 대한 사회문화적 관심이 높아지고, 인간을 이해하는데 중요한 개념이라는 인식이 점차 확대됨에 따라 미국정신의학회(1980)의 정신장애에 대한 진단통계편람 제3판부터 자기애적 성격장애의 진단 범주를 추가하였다. 이후 APA(1987, 1994)에서의 DSM은 두 차례의 개정을 거치면서도 자기애적 성격장애 진단범주를 계속 존속시키고 있다. 이처럼, 자기애는 인간의 본성을 이해하는 데 있어서 중요한 심리학적 구성 개념 중 하나이며, 따라서 상담 장면에서 내담자에 대한 상담자의 이해를 높이기 위해 자기애적인 성격차원을 밝히는 것은 의미 있는 일이라고 생각된다. 구체적으로 자기애의 성향은 보편적으로 외현적 자기애와 내현적 자기애로 구분하고 있다. Kohut(1977)는 외현적 자기애의 주된 특성은 자기 표상의 웅대함, 오만한 태도, 우월하며 특별하여 자기 과시의 경향이다. 이와 달리 내현적 자기애의 경우 타인으로부터 부정적인 평가를 예상하여 타인의 말과 행동에 지나치게 신경 쓰는 모습이 보이며, 타인의 반응에 과민하고 쉽게 상처를 입는 모습이 주된 특성을 보인다. 지금까지는 자기애적 성향에 관한 연구는 주로 대학생 집단을 중심으로 이루어지고 있고, 대부분 개인적인 변인, 즉 자기애성향자들의 인지적 특성(김윤주, 1991; 한수정, 1999)이나 심리적 변인에 대한 연구가 주를 이루고 있는 실정이다. 따라서 청소년들의 개인적인 특성인 내현적 자기애와 우울의 관련성을 연구해 보고자 한다. 또한, 안상미(2006)는 고등학교시기를 포함한 청소년기는 신체적·성적 성숙과 함께 자아의식이 발달하면서 자기애 발달의 중요한 변화 시점이라고 할 수 있어, 이에 잘 적응하지 못하는 청소년은 부모와의 갈등이 심화되고 정서적인 불안, 우울 등의 심리적인 문제를 나타내기도 한다. 이민주(2002)의 연구에서는 청소년의 우울에 관련된 요인들을 밝히기 위해 노력해 왔으며, 그 중에서도 청소년의 우울과 관련된 원인 중 안상미(2006)은 가정 내적인 변인으로서 부모와의 관계 혹은 의사소통이 중요한 것"으로 알려져 있다. 부모-자녀간의 의사소통은 가족 구성원들의 의견을 교환하면서 정서적 안정과 서로에 대한 이해를 도울 뿐 아니라 어떤 문제에 대한 오해나 갈등

교보문고 KYOBO Book Centre

을 풀고, 부모와의 단결을 도모하는데 중요한 구실을 한다고 하였다. 또한 김혜영(2003)은 부모와의 원활한 의사소통을 통해 자신의 가치를 가족들에게 표현하고, 자신의 의사를 왜곡 없이 전달하는 청소년들은 자신의 욕구를 충족시킬 수 있을 뿐만 아니라, 건강한 대인관계를 추구 할 수 있으며, 우울과 같은 부적응을 적게 나타난다고 하여 이는 부모-자녀간의 의사소통은 인간 발달에 있어서 가장 지속적이고 장기간에 걸쳐 영향을 준다는 점에서 매우 중요하며 청소년의 성장과정에 있어서 부모가 어떻게 자녀를 대하는가는 자녀의 행동에 중요한 환경변수가 될 수 있음을 보여주어, 부모의 의사소통이 고등학생의 우울정도에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 본 연구에서는 고등학생을 대상으로 가족변인 중 부모와의 의사소통을, 개인적 특성 중 내현적 자기애 성향이 우울감과 어떤 관계가 있는지를 파악하고자 한다.

2. 연구 문제

① 청소년의 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통은 우울과 관련이 있는가?
② 청소년의 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통의 변인들 중 어떠한 변인이 우울을 잘 설명하겠는가?
③ 고내현적 자기애 성향 집단과 저내현적 자기애 성향 집단은 우울과 부모-자녀간의 의사소통에서 차이를 보이는가?

3. 연구의 제한점

첫째, 본 연구는 일반 고등학생의 특정 몇 개의 학교 집단만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 모든 고등학생으로 일반화하기 어려운 제한점이 있다. 둘째, 설문연구의 제한점을 들 수 있다. 본 연구에서는 내현적 자기애 성향, 부모-자녀간의 의사소통, 우울간의 관계를 살펴보기 위해 자기보고형 설문지를 사용하였는데, 이는 응답자가 응답한 당시의 개인적 요인이나 상황적 요인 때문에 왜곡되었을 가능성이 있다. 셋째, 척도의 문제점을 지적할 수 있다. 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통과 우울 관계에 일관된 선행연구들이 아직까지 많이 보고되고 있지 않기 때문에 본 연구의 관련을 일반화하기는 어려운 제한점이 있다. 넷째, 조사대상자의 환경적 요인 및 생물학적 요인 등을 측정하지 않았기 때문에, 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통과 우울간의 관계 대한 설명력이 부족할 수 있다.

교보문고 KYOBO Book Centre

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 수도권 3개의 고등학교에 다니고 있는 16~19세 사이의 남학생 177명과 여학생 153명을 대상으로 하였다. 자료는 질문지 조사방법으로 각 학교에 보내져 수업시간을 통해 담당 교사가 설문을 지도, 시행한 후 회수한 것을 연구자가 다시 수거하는 방식을 택했다. 본 조사는 2008년 4월 12일부터 2008년 4월 19일 까지 총 14일간 시행되었다. 총 350부의 질문지가 배부되고 340(97.1.%)부가 수거 되었으나, 질문지 내용이 부실한 자료 10부를 제외하고 최종적으로 330부를 연구에 사용하였다.

2. 측정도구

가. 내현적 자기애 척도(Narcissistic Personality Disorder Scale: NPDS)

내현적 자기애 척도는 강선희와 정남운(2002)이 비임상집단을 대상으로 Arktar와 Thimson (1982)의 「자기애적 성격장애의 임상적 특성」을 참고하여 개발한 것이다. 총 45문항이며, 5점 척도상에서 응답하도록 되어 있다. 점수 범위는 45점에서 225점이며 점수가 높을수록 내현적 자기애 성격 성향이 강함을 의미한다. 강선희와 정남운은 요인분석을 통해 5개의 하위척도를 도출하였으며, 이를 외현적 자기애와 내현적 자기애의 공통요인과 내현적 자기애만의 고유요인으로 분류하였다. 외현적 자기애와 내현적 자기애의 공통요인 2개는 인정욕구/거대자기 환상(9문항), 착취/자기중심성(9문항)으로 명명하였으며, 내현적 자기애만의 고유요인 3개는 목표불안정(9문항), 과민/취약성(10문항), 소심/자신감 부족(8문항)으로 명명하였다. 척도개발자들이 보고한 신뢰도는 Cronbach α=.91이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach α=.92 이었다.

나. 부모-자녀간의 의사소통(Parent-Adolescent Communication Inventory: PACI)

부모-자녀간의 의사소통 척도 질문지(Parent-Adolescent Communication Inventory: PACI)는 Barenes와 Olson(1982)이 개발한 것으로 국내에서 김윤희(1990)가 번안한 것 중 청소년 자녀용 설문지를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach α=.90 이었다. 이 질문지는 총 20문항으로 이루어져 있고, 두 개의 하위 척도로 나뉘는데 첫 번째 하위 척도는 개방적 의사소통

교보문고 KYOBO Book Centre

척도로 부모 자녀간의 의사소통에 문제가 없으며 보다 자유로운 감정 하에서 자신의 의사를 표현할 수 있는 긍정적인 측면을 측정한다. 두 번째 하위 척도는 역기능적 척도로 가족 구성원들 간의 의사소통에 문제 있는 경우로 상호 작용이 부정적이고 의사소통이 원활히 이루어지지 않는 부정적인 측면을 측정 한다. 본 연구에서는 2개의 하위 영역을 하나로 합쳐 이를 전체 의사소통 수준으로 통합하였다. 문항의 응답 방식은 4점 Likert식으로 개방적 의사소통의 문항(1, 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 16, 17문항)은 "전혀 그렇지 않다"에 1점에서부터 "항상 그렇다"에 4점을 주며, 역기능적인 의사소통의 문항(2, 4, 5, 10, 11, 12, 15, 18, 19, 20 문항)은 반대로 점수를 주어 의사소통의 점수가 높을수록 개방적이고 긍정적임을 의미한다. 선행연구는 아버지와의 의사소통과 어머니와의 의사소통이 청소년에게 미치는 영향에 차이가 있다고 입증하고 있어(남영옥, 2002; 박금남, 2000; 조주영, 2005) 본 연구에서는 아버지와 어머니의 의사소통을 독립적으로 측정하여 분석하였다. 본 연구에서 아버지의 의사소통의 신뢰도는 Cronbach α= .87 이고, 어머니의 의사소통의 신뢰도는 Cronbach α= .89이었다.

다. Beck 우울척도(Beck Depression Inventory: BDI)

우울의 정서적, 인지적, 동기적, 그리고 생리적 영역을 포괄하여 우울증의 심도(severity)를 측정하며 총 21문항으로, 1978년에 개정된 BDI를 이은영(1981)이 번안한 것을 문항을 청소년 문항들을 추가하여 총 27문항으로 바꾸어 사용하고자 한다. Beck(1978)은 BDI의 총 점수에 따라 우울정도를 분류하였는데 0~9점까지는 '우울하지 않은 상태', 10~15점까지는 '경한 우울상태', 16~23점까지는 '중한 우울상태', 23점 이상은 '심한 우울상태' 로 구분하였다. 본 도구는 각 문항마다(각 문항별 점수: 0점, 1점, 2점으로 계산, 역점수 문항: 2, 5, 7, 8, 10, 11, 15, 16, 18, 21, 24, 25번) 0점에서 2점까지의 점수가 주어지게 되며, 따라서 총점은 0점에서 54점까지 차이가 났다. 청소년 BDI로 제구성한 본 도구는 총 점수에 따라 우울정도를 분류하여 0~15점까지는 '평균적인 우울 상태' 16~23점까지는 '우울 경향이 어느 정도 있으며, 위험군 상태' 24점 이상 '매우 우울한 상태로 고위험군 상태' 로 구분하였다. 김은정(1993)과 홍혜경(1995)의 연구에서는 신뢰도는 Cronbach α=.84 .83 이었고, 척도 개발자들이 보고한 신뢰도는 Cronbach α= .84이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach α= .77이었다.

교보문고 KYOBO Book Centre

III. 연구결과

1. 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통과 우울 간의 관계

내현적 자기애 및 부모-자녀간의 의사소통과 우울간의 상관과 평균 및 표준편차는<표 1>에 제시되어 있다. 내현적 자기애 성향 및 내현적 자기애 성향의 하위요인과 우울에 대한 조사 결과. 내현적 자기애 성향(r=.55, p<.01)및 내현적 자기애 성향의 하위요인인 과민/취약성(r=.59, p<.01), 소심/자신감 부족(r=.48, p<.01), 목표불안정(r=.41, p<.01), 안정/거대자기환상(r=.22, p<.01)으로 우울과 정적 상관을 보이는 것으로 조사 되었다. 이는 내현적 자기애 성향과 우울간의 관계에서 내현적 자기애 성향이 높을수록 우울정도가 높다는 것을 알 수 있으며. 내현적 자기애 성향의 하위요인과 우울정도 간의 관계에서도 과민/취약성, 소심/자신감 부족, 목표 불안정, 인정/거대 자기환상이 높을수록 우울정도가 높다는 것을 알 수 있다. 부모-자녀간의 의사소통과 부모-자녀간의 의사소통의 하위요인 및 의사소통에 포함되는 대화시간과 우울간의 관계를 조사한 결과, 부모-자녀간의 의사소통(r=-.35, p<.01), 부모-자녀간의 의사소통의 하위요인인 아버지와 의사소통(r=-.32, p<.01), 어머니와 의사소통(r=-.35, p<.01) 및 의사소통에 포함된 대화시간(r=-.19, p<.01)으로 우울과 부적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 이는 부모-자녀간의 의사소통 수준이 높을수록 우울정도가 낮다는 것을 알 수 있으며, 부모-자녀간의 의사소통의 하위요인과 우울정도간의 관계에서도 아버지와의 의사소통, 어머니와의 의사소통 그리고 의사소통에 포함된 대화시간이 높으면 높을수록 우울정도가 낮다는 것을 알 수 있다.

〈표 1〉 내현적 자기애 성향, 부모-자녀간의 의사소통, 우울 간의 상관과 평균 및 표준편차(N=330)

	1. 내현적 자기애	2. 과민 취약성	3. 소심/자신감 부족	4. 목표 불안정	5. 인정/거대 자기환상	6. 부모-자녀간 의사소통	7. 아버지 의사소통	8. 어머니 의사소통	9. 우울	10. 대화시간
1	1.00									
2	.76**	1.00								
3	.69**	.57**	1.00							
4	.73**	.39**	.39**	1.00						
5	.73**	.41**	.30**	.29**	1.00					
6	-.37**	-.30**	-.30**	-.28**	-.24**	1.00				

교보문고 KYOBO Book Centre

7	-.36**	-.29**	-.31**	-.27**	-.22**	.95**	1.00			
8	-.35**	-.28**	-.26**	-.26**	-.23**	.94**	.78**	1.00		
9	.55**	.59**	.48**	.41**	.22**	-.35**	-.32**	-.35**	1.00	
10	-.22**	-.20**	-.15**	-.21**	-.10	.32**	.28**	.33**	-.19**	1.00
평균	120.68	24.11	21.18	24.45	50.95	107.18	52.21	54.98	17.49	1.96
표준편차	22.84	6.78	5.31	9.12	9.77	18.75	10.30	9.53	6.40	.93

**p<.01

2. 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통이 우울 정도에 미치는 영향

우울과 내현적 자기애 간 회귀분석과 우울과 부모-자녀간의 의사소통 간 회귀분석에 대한 결과는 <표 2>에 제시되어 있다. 내현적 자기애 성향은 우울에 대해서 변인의 약 30.5% 정도를 설명되어 질 수 있다(R^2=.305, 수정된 R^2=.303, F=144.109, p=.000). 부모-자녀간의 의사소통은 우울에 대해 변인의 약 12.7% 정도 설명되어 질수 있다(R^2=.127, 수정된 R^2=.125, F=47.911, p=.000). 내현적 자기애 성향과 우울은 정적영향력 부모-자녀간의 의사소통과 우울과는 부적영향력을 미치고 있는 것으로 나타났다. 다시 말해 내현적 자기애 성향이 높은 경우 우울이 높아지게 된다. 그리고 부모-자녀간의 의사소통이 높은 경우는 우울이 낮아지게 된다.

〈표 2〉 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통과 우울 간의 회귀분석

	R^2	수정된 R^2	F	t	B	β	p
내현적 자기애 성향	.305	.303	144.10	12.00	.155	.552	.000
부모-자녀간의 의사소통	.127	.125	47.91	15.94	30.56	-.357	.000

내현적 자기애 및 부모-자녀간의 의사소통이 우울을 얼마나 설명하는지를 알아보기 위해 우울을 종속변인으로 하여 단계적 투입방식(stepwise)에 의한 중다회귀분석을 실시하였고, 그 결과는 <표 3>과 <표 4>에 지시되어 있다.

교보문고 KYOBO Book Centre

〈표 3〉 우울에 대한 내현적 자기애 성향과 부모-자녀간의 의사소통의 회귀분석 모형

	R	R^2	수정된 R^2	추정 표준오차	F	p
내현적 자기애 성향	.552	.305	.303	5.350	144.109	.000
부모-자녀간의 의사소통	.575	.331	.327	5.259	80.765	.000

〈표 4〉 우울에 대한 내현적 자기애 성향과 부모-자녀간의 의사소통의 회귀식

		비표준화계수		표준화계수	t	p
		B	표준오차	β		
Step 1	(constant)	-1.212	1.586		-.764	.445
	내현적 자기애성향	.155	.013	.552	12.005	.000
Step 2	(constant)	7.307	2.877		2.539	.012
	내현적 자기애성향	.137	.014	.487	9.963	.000
	부모-자녀 의사소통	-.059	.017	-.172	-3.523	.000

우울을 설명하는 데 있어 1단계 내현적 자기애만 투입되어 회귀분석 결과 R^2이.305로 나타났다. 다음으로 2단계에서 부모-의사소통이 추가적 투입된 결과 R^2은 .331으로서 .026만큼 증가하여 수정된 R^2은 유의미한 것으로 나타났다(F변화량=12.409, p=.000). 이는 우울에 대한 설명 변량이 가장 큰 것은 내현적 자기애로 전체 변량 중 30.5%를 거기에 부모-자녀 의사소통이 포함 되었을 경우에는 변량 중 33.1%를 설명한 것으로서 내현적 자기애가 우울을 가장 잘 설명하고 있는 것으로 보이며, 내현적 자기애에 부모-자녀 의사소통이 더해질 경우 2.6% 더 증가한 33.1%를 우울에 대하여 설명하므로 높은 내현적 자기애 성향에 낮은 부모-자녀간의 의사소통이 더해진다면 우울감이 더 높아질 수 있음을 보여 준다. 다음은 우울과 내현적 자기애 성향의 하위 요인간의 회귀분석에 대한 결과는 <표 5>에 제시되어 있다.

〈표 5〉 우울과 내현적 자기애 성향 하위요인의 회귀분석

	R^2	수정된 R^2	F	t	B	β	p
괴민/취약성	.358	.356	182.698	3.699	.565	.598	.000
소심/자신감 부족	.234	.231	100.090	4.049	.583	.484	.000
목표불안정	.171	.169	67.809	8.235	.291	.414	.000
인정/거대환상자기	.051	.049	17.773	4.216	.149	.227	.000

교보문고 KYOBO Book Centre

내현적 자기애 성향의 하위요인 중 과민/취약성은 우울에 대하여 변인의 약 35.8% 정도 설명되어질 수 있다(R^2=.358, 수정된 R^2=.356, F=182.698, p=.000). 소심/자신감 부족은 우울에 대하여 변인의 약 23.4% 정도 설명 되어질 수 있다(R^2=.234, 수정된 R^2=.231, F=100.090, p=.000). 목표불안정은 우울에 대하여 변인의 약 17.1% 정도 설명되어질 수 있다(R^2=.171, 수정된 R^2=.169, F=67.809, p=.000). 인정/거대자기환상은 우울에 대하여 변인의 약 5.1% 정도 설명되어질 수 있다. 이는 우울과 내현적 자기애 성향의 하위요인 중 과민/취약성이 우울에 관련이 있음을 의미한다. 다음은 우울과 부모-자녀간의 의사소통의 하위요인 간의 회귀분석 대한 결과는 <표 6>에 제시되어있다.

〈표 6〉 우울과 부모-자녀간의 의사소통 하위요인 간의 회귀분석

	R^2	수정된 R^2	F	t	B	β	p
어머니와의 의사소통	.123	.120	45.966	-6.780	-.236	-351	.000
아버지와의 의사소통	.106	.103	38.887	-6.236	-202	-.326	.000

어머니와의 의사소통은 우울에 대해 변인의 약 12.3% 정도 설명되어질 수 있다(R^2=.123, 수정된 R^2=.120, F=45.966, p=.000). 아버지와의 의사소통은 우울에 대해 변인의 약 10.3% 정도 설명되어질 수 있다(R^2=106, 수정된 R^2=.103, F=38.887, p=.000). 이는 부모-자녀간의 의사소통의 하위요인 중에서도 어머니와의 의사소통이 우울에 관련이 있음을 의미한다.

3. 고내현적 자기애 성향 집단과 저내현적 자기애 성향 집단과의 차이

내현적 자기애 성향이 높은 집단과 내현적 자기애 성향이 낮은 집단 간에 우울, 부모-자녀간의 의사소통 수준, 대화시간의 차이가 있는지를 검증하기 위해 t검증을 실시하였다. 고내현적 자기애 성향집단과 저내현적 자기애 성향 집단의 구분은 연구에 참여한 고등학생의 평균(120.68)이상 집단을 고내현적 자기애 성향 집단으로 평균(120.68)미만인 집단을 저내현적 자기애성향 집단으로 분류하였으며. 결과는 <표 7>에 제시되어있다.

교보문고 KYOBO Book Centre

〈표 7〉 고내현적 자기애 성향 집단과 저내현적 자기애 성향 집단 간 차이

	고내현적자기애 성향 집단 (N=168)	저내현적자기애 성향집단 (N=162)	t
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
1. 우울	20.17 (6.38)	14.72 (5.14)	8.54***
2. 아버지 의사소통	49.39 (9.69)	55.12 (10.15)	-5.25***
3. 어머니 의사소통	52.57 (9.15)	57.48 (9.29)	-4.84***
4. 대화시간	1.79 (.86)	2.14 (.97)	-3.47**

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

고내현적 자기애 성향 집단과 저내현적 자기애 성향집단의 차이에서 우울(t_{330}=8.54, ***p<.001), 아버지와 의사소통(t_{330}=-5.25, ***p<.001) 및 어머니와 의사소통(t_{330}=-4.84, ***p<.001), 의사소통 안에 포함된 대화시간(t_{330}=-3.47, **p<.01)으로 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이는 고내현적 자기애 성향을 가진 집단이 저내현적 자기애 성향 집단보다 우울이 더 높고, 어머니와 의사소통과 아버지와 의사소통, 대화시간에서도 더 낮은 것으로 볼 수 있다.

IV. 결론 및 논의

1. 요약 및 논의

본 연구는 청소년들의 내현적 자기애 성향과 부모-자녀간의 의사소통이 청소년의 우울과 어떠한 관련이 있는가를 살펴봄으로써, 상담 현장에서 실제적으로 활용할 수 있는 기초 자료를 제시하여 청소년의 우울을 경감 시킬 수 있도록 하는데 그 목적이 있다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통과 우울간의 관계를 살펴본 결과, 내현적 자기애 성향과 우울은 정적상관을 보였으며 이는 내현적 자기애 성향이 높을수록 우울도 높을 수 있음을 보여준다. 한편, 부모-자녀간의 의사소통 및 그 하위 요인인 아버지와의 의사소통, 어머니와의 의사소통 그리고 의사소통에 포함되는 대화시간은 우울과 부적 상관을 보이고 있어, 부모-자녀간의 의사소통 수준이 낮을수록 우울이 높을 수 있음을 보여준다.

교보문고 KYOBO Book Centre

둘째, 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통이 우울을 어느 정도 설명하는지를 알아보기 위해 우울을 종속변인으로 하여 단계적 투입방식(stepwise)에 의한 중다회귀분석을 실시하여 살펴 본 결과, 우울에 대한 설명변량이 가장 큰 것은 내현적 자기애로 총 변량 중 30.5%를 설명했으며, 여기에 부모-자녀간의 의사소통이 포함 되었을 경우 총 변량 중 33.1%를 설명하였다. 이는 내현적 자기애 성향이 우울을 가장 잘 설명하고 있으며 거기에 높은 내현적 자기애 성향과 낮은 부모-자녀간의 의사소통이 더해진다면 우울감이 더 높아질 수 있음을 보여 준다. 한편, 내현적 자기애의 하위요인 중에서 어떤 요인이 우울을 잘 설명하는지 살펴 본 결과, 과민/취약성이 변량 중 35.8%를 설명하고 있으며, 부모-자녀간의 의사소통 하위 요인에서 어머니의 의사소통이 변량 중 12.3%를 설명하였다. 이는 내현적 자기애 성향의 요인 중 과민/취약성이 부모-자녀간의 의사소통의 하위요인 중 어머니의 의사소통이 우울에 더 관련이 있음을 보여 준다.

셋째, 내현적 자기애 성향이 높은 집단과 내현적 자기애 성향이 높지 않은 집단 간의 우울 및 부모-자녀 의사소통 수준에 차이가 있는지 알아본 결과, 내현적 자기애 성향이 높은 집단이 내현적 자기애 성향이 높지 않은 집단보다 우울이 더 높았고, 부모-자녀간의 의사소통과 그 하위 요인인 아버지 의사소통 및 어머니와의 의사소통, 의사소통에 포함되는 대화시간에서는 더 낮았다. 이는 내현적 자기애 성향 집단이 우울감을 많이 경험하며 부모-자녀간의 의사소통 수준이 낮음을 보여준다.

본 연구 결과를 토대로 논의 할 점은 다음과 같다.

첫째, 내현적 자기애 성향 및 부모-자녀간의 의사소통과 우울 간의 관계를 살펴본 결과, 내현적 자기애 성향이 높을수록 우울이 높은 것으로 보이고 있어, 이는 내현적 자기애가 높을수록 우울하다는 선행연구 결과(한수정, 1999; 박혜진, 2003)들과도 일치하는 것이다. 그리고, 부모-자녀간의 의사소통이 낮을수록 우울이 높은 것으로 보이고 있어, 부모-자녀간의 의사소통 수준이 낮을수록 우울하다는 선행연구(김선미, 1995; 조윤정, 김경신, 2000; 안상미, 2006) 결과들과도 일치하는 것으로 나타났다. 또한, 부모-자녀간의 의사소통에서 우울한 사람이 더 낮은 부모-자녀 의사소통 수준을 지니고 있다는 선행연구(이영숙, 김정옥, 2002; 이은하, 정혜정, 2002; 이순형 외, 2005)와도 일치하는 것으로 보아 낮은 부모-자녀간의 의사소통 수준이 청소년의 우울을 증가시키는 것으로 볼 수 있다. 이는 부모-자녀간의 따뜻한 대화나 애정적 표현만으로도 청소년의 우울을 예방 할 수 있는 중요한 요인이 됨을 시사하고 있다(조윤정, 김경신, 2000). 따라서, 청소년의 우울을 예방하고 감소하기 위해 부모와의 관계가 중요한 요임이 될 수 있음을 시사해 준다. 그러므로 내현적 자기애적 성향 및 부모-자녀간의 의사소통이 우울을 증가시키는 중요한 요인임을 보여주고 있다.

교보문고 KYOBO Book Centre

둘째, 우울에 대한 설명변량이 가장 큰 것은 내현적 자기애 성향이었으며, 여기에 낮은 부모-자녀간의 의사소통이 포함된다면 우울에 대한 설명이 더 높아지는 것으로 보여졌다. 한편, 내현적 자기애의 하위요인 중에서 어떤 요인이 우울을 잘 설명하는지 알아본 결과, 과민/취약성의 변량이 우울을 가장 잘 설명하였다. 이 결과는 대학생들의 우울과 내현적 자기애의 하위요인 중 과민/취약성의 요인이 가장 높은 상관을 보인다는 강선희, 정남운(2002)의 연구 결과와 일치한다. 이는 과민성/취약성을 가진 내현적 자기애 성향이 타인의 평가나 반응에 대해 쉽게 상처받고, 목표에 강한 부담감을 갖고 있어 성취에 기쁨보다는 타인의 기대와 평가에 대한 막연한 부담감에 신경 쓰게 되고 이는 정신적 부적응의 경험을 증가시킬 수 있다(허현정, 2004). 이러한 내현적 자기애 집단의 과민성/취약성은 타인을 살피고 타인의 기대를 충족시키는 과정에서 느끼는 만성적 불안, 공허감, 불만족감(이원희, 2005)을 느끼게 되는데 이것은 청소년의 우울을 증가시킬 수 있는 가능성이 높다. 이러한 내현적 자기애 성향자들의 과민성/취약성에 주목하는 것은 치료가 힘든 내현적 자기애 성격 집단의 부적응적 양상의 치료를 위한 한 접근방법이 될 수 있음을 시사한다. 또한, 부모-자녀간의 의사소통의 하위 요인 중에 어떤 요인인 우울을 더 잘 설명하는가를 알아본 결과 어머니의 의사소통이 우울을 설명하는 중요한 변인으로 지적되었다. 이는 부모-자녀 의사소통 중 어머니의 의사소통 수준이 낮은 학생일수록 청소년의 우울감이 높아지는 것으로 볼 수 있어, 어머니의 역할의 중요성을 시사해 주고 있다.

셋째, 내현적 자기애적 성향이 높은 집단이 내현적 자기애적 성향이 높지 않은 집단보다 우울이 더 높았고, 아버지와의 의사소통 및 어머니와의 의사소통과 대화시간에서는 더 낮았다. 이 결과는 고내현적 자기애 성향 집단이 저내현적 자기애 성향 집단보다 우울하다는(강선희, 정남운, 2002; 한수정, 1999; 박세란, 2004)의 선행연구 결과와도 일치하며, 이론적 근거를 비추어 볼 때도 고내현적 자기애적 성향 집단과 저내현적 자기애적 성향 집단 간에 우울, 부모-자녀 의사소통 수준의 차이를 보일 수 있는 것으로 보여 진다. 이는 높은 내현적 자기애 성향은 자기 비난 상태에 빠져들고 자신이 열등하다고 느끼게 되는 과민성 때문에 타인에 대한 비판, 비난의 회피를 위한 부적절한 노력의 증가 가능성이 높아져서(박세란 외, 2005) 정서적으로 더 우울할 수 있다. 또한, 어머니와 아버지와의 의사소통 수준과 대화시간 수준이 낮은 것은 높은 내현적 자기애 성향일수록 비판이나 반응에 민감성과 취약성을 갖기 때문에 부모로부터도 부정적인 평가를 예상하여 부모와의 의사소통에서도 회피적이고 방어적인 모습을 보일 수 있으며 한편으로는 그 이면에는 열등감이 원인으로 존재하고 있을 가능성에 주목할 필요가 있다. 따라서, 내현적 자기애 성향이 높을수록 우울 수준과 유의미한 관계를 보였다. 청소년 내담자의 우울 예방과 개선을 위해서는 우울에 민감한

교보문고 KYOBO Book Centre

내현적 자기애 성향의 특성을 바르게 이해하고 접근해야 될 필요성이 있음을 시사하고 있다. 또한, 청소년의 우울과 관련이 있는 부모-자녀간의 의사소통 수준을 높이기 위하여 부모-자녀간의 의사소통 기술을 훈련할 수 있는 부모 교육 프로그램 및 가족 상담 프로그램이 모색되어야 할 것으로 보여준다.

교보문고 KYOBO Book Centre

참고문헌

강선희 · 정남운(2002). 내현적 자기애 척도의 개발 및 타당화 연구. 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』, 14(4), 969-990.

김윤주(1991). 자기애적 성격과 자기복합성의 관련성에 대한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

김혜영(2003). 가족기능과 대인관계 및 청소년의 부적응. 충북대학교 대학원 석사학위논문.

박금남(2000). 부모-자녀간 의사소통에 대한 지각 차이 연구: 일반청소년과 잠재적 비행청소년 가정을 중심으로. 서울대학교 석사학위논문.

박혜진(2003). 자기애와 자기효능감, 자의식 및 우울간의 관계. 아주대학교 대학원 석사학위논문.

안상미(2006). 가족의 응집성과 적응성, 부모-자녀간의 의사소통. 가족갈등과 청소년의 우울 및 비행. 충북대학교 대학원 석사학위논문.

이근후 외 14명(공역)(2000). 『정신장애의 진단 및 통계편람 제4판』. 서울: 하나의학사.

이민주(2002). 가족관계 및 가족 갈등이 청소년 가출 충동에 미치는 영향 연구. 대구대학교 석사학위논문.

정남운(2001). 과민성 자기애 척도(HSNS) 타당화 연구.『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』, 13(1), 193-216.

정 선(2007). 내현적 · 외현적 자기애 성향자의 성공 · 실패 경험이 귀인, 우울 및 불안에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

한수정(1999). 자기애적 성격성향자의 외현적 · 내현적 자기관련 인지 특성. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

Freud, S.(1953). *On Narcissism: An Introduction, London: Hogarth Press.*(Original work published 1914).

Kohut, H.(1977). *The restoration of the self.* New York: International Universities Press.

교보문고 KYOBO Book Centre

<Abstract>

The study on the Relationship among the Depression, Parent-Adolescent Communication Intrinsic Narcissism of the Youth Adolescent

Cho, Soo-Jin
Youngnak Borinwon

This study is to examine in what relation these three factors as intrinsic narcissism of adolescent, parent-adolescent communication and depression are and how relations among these factors influence adolescent. For this purpose, Narcissistic Personality Disorder Scale(NPDS), Parent-Adolescent Communication Inventory(PACI), Beck Depression Inventory(BDI) which are self-reported testes, were applied to high school students(total 330). The study result were as follows. First, intrinsic narcissism showed positive correlation to depression and parent-adolescent communication; mother communication/father communication which are subordinate factors of parent-adolescent communication and showed negative correlation to depression. Second, the results of investigating intrinsic narcissism, parent-adolescent communication effecting on depression, hypersensitivity/vulnerability which are subordinate factors of intrinsic narcissism predicted the most of depression and mother communication which is subordinate factor of parent-adolescent communication followed it. Third, hing-intrinsic narcissism group showed lower score in mother communication and father communication than low-intrinsic narcissism group. And intrinsic narcissism group showed higher score in depression than non-intrinsic narcissism group. Finally, the implications and limitations of this study were discussed, and the directions of future study were suggested.

Key words : Intrinsic Narcissism, Depression, Parent-Adolescent Communication

교보문고 KYOBO Book Centre

통합치료연구 제1권 제1호
Korean Journal of Interdisciplinary Therapy
2009. Vol. 1 No. 1. 35-51

치료적 음악감상이 화상환자의 통증완화에 미치는 영향

최세연
신화초등학교 음악치료사

본 연구는 치료적 음악감상이 화상환자의 통증완화에 미치는 영향을 알아보기 위한 것으로, 단일대상 사전 사후 연구 설계로 서울 Y구에 소재한 화상전문 H병원 화상병동에 입원 중이며 주치의로부터 통증완화 음악치료프로그램에 의뢰받고 청각 및 의사소통에 지장이 없는 6명의 환자들을 대상으로 매 회기 30분간 총 10회기로 환자의 선호음악을 바탕으로 하여 도입-감상-마무리의 3단계로 구성되었다. 음악감상은 mp3에 연결하여 환자와 연구자가 동시에 이어폰으로 감상할 수 있도록 기기를 사용하였으며 음량이나 음악 진행의 불편함을 통제하였다. 매 회기 프로그램 진행 직전과 직후 화상환자들은 자신의 통증완화 정도를 Visual Analogue Scale(VAS)를 이용한 자가 측정을 토대로 SPSS WIN 13.0을 사용하여 비모수 통계인 Wilcoxon Signed Ranks Test를 이용하여 분석하였으며 연구자는 환자의 음악감상 중에 나타나는 신체적, 언어적 반응이나 표현을 매 회기 관찰, 기록하였다. 치료적 음악감상을 중재로 하는 VAS 측정에서 사후 점수가 음악감상 사전에 측정한 점수보다 통증자각 정도가 감소된 것으로 나타나($p<.05$) 유의미한 차이를 확인하였다. 또한 연구자의 음악치료 세션 기록일지를 통하여 환자들의 밝은 표정과 긍정적인 언어 표현을 관찰할 수 있었다. 이를 통해 치료적 음악감상이 화상환자에게 긍정적인 영향을 준다는 것을 확인하였으며, 본 연구를 바탕으로 음악치료가 화상환자에게 다양한 방법으로 접근될 수 있기를 기대한다.

핵심어 : 치료적 음악감상, 화상, 통증완화

교보문고 KYOBO Book Centre

I. 서 론

한 순간의 실수로 발생하는 사고로 평생의 상처를 남게 하는 화상은 어느 누구도 예측할 수 없다. 산업화와 도시화에 따른 산업재해와 안전사고 등으로 2004년도 대비 1.1% 증가한 2,342명의 화상환자들이 발생하고 있다(소방방재청, 2005). 뜨거운 물이나 전기 감전, 화재 등의 위험한 순간에서 벗어나 목숨은 건졌지만 사고 후에 더 심한 고통을 겪게 되는 화상환자들에게는 사고 자체로 인한 급성 스트레스 반응 뿐 아니라 치료과정에서 오는 심한 통증과 불안, 흉터와 추형으로 인한 우울증과 사회적응의 어려움을 초래한다(손현균, 2005). 화상 이후에도 평생을 치료와 교정이 필요한 화상환자들에게 육체적, 정신적 후유증으로부터 도움을 줄 수 있는 치료적 접근이 필요하다.

화상환자들이 치료받는 동안 느끼는 통증은 다른 외상으로 인한 통증 가운데 가장 심한 것으로 간주된다(McCaine & Sutherland, 1998). 통증은 신체, 심리, 사회적 요인이 복합적으로 반영된 다차원적인 현상이며, 환자의 사회, 문화적인 배경에 따라 통증 반응도 다양하고 통증에 대해 환자를 바라보는 관찰자의 반응도 다양하게 나타난다(황경희, 2005). 화상은 그 자체뿐만 아니라 치료를 위한 중재과정, 예를 들어 상처소독, 가피제거, 외과적 처치, 혹은 피부이식부위나 제공부위, 비위관 삽입, 정맥확보, 죽은 조직의 제거 등의 경우와 음식물을 섭취할 때나 침대에서 돌아누울 때 등 일상적인 활동 시에도 통증을 느낀다. 이러한 통증은 화상이나 수술 일주일 후부터 급성으로 발생하게 되고 일단 발생된 통증의 완전소실은 거의 불가능하다(Walter et. al., 1997). 또한 관절구축, 비후성 반흔, 소양증 등의 후유증과 함께 외상 후 스트레스장애, 불안장애, 우울장애 등의 다양한 심리, 정서적인 문제의 복합적인 통증을 유발하며 더 나아가 사회로 복귀하고도 적응에 어려움을 가지게 된다(Fowler, 1996).

화상환자들에게 나타나는 통증을 재원일수의 증가, 회복의 지연, 치료 성과 또한 지연시키는 원인 중에 하나로 지적하였다(Erkes, Parker & Carr, 2001). 화상통증의 완화를 위해 통증조절이 필요한데 이는 삶의 질적 향상뿐 아니라 치료 후 회복과정, 입원일수의 단축과 더 나아가서는 의료비의 경감에도 크게 공헌되었으며 화상환자의 회복을 촉진하고 삶의 질 향상을 위해 반드시 필요한 과제이다.

이러한 측면에서 통증완화를 위한 자극제로서 의료 환경에서의 음악은 긍정적인 도구로 사용되었다. 통증완화를 위한 목적으로 사용되는 방법으로 음악은 환자의 선호도를 고려하여 집중과 관심을 충분히 유도할 수 있도록 심리적 접근을 통하여 질병 그 자체나 질병으

교보문고 KYOBO Book Centre

로 인한 여러 가지 제한점 등에서 발생할 수 있는 스트레스 반응에 대한 환자의 관심을 다른 곳으로 전환시키고, 사고에 대한 고통스러운 기억과 주의집중을 감소시키는 방법으로 신체적, 정신적 측면의 건강을 증진하고 유지 및 회복시키는데 효과적인 방법이며 정신과 신체증상의 개선에 도움을 주는 치료적 역할을 한다(Davis et al., 2004).

의료 현장에서 질병으로 인해 발생하는 스트레스, 불안, 통증을 감소시키기 위한 효과적인 매개체로 음악이 활용되고 있다. 의료 환경에서 음악이 사용된 역사를 살펴보면 크게 수술 전 마취 보조를 위한 단계와 병원 환경에서의 심리적 안정을 위해 음악이 사용되었는데 제 1차 세계 대전 동안 퇴역 장군들을 위해 병원에 축음기가 설치되어 음악 감상을 통하여 환자들이 이완을 경험하고 보다 적은 양의 약물로 더 쉽게 마취가 이루어졌다고 알려졌으며 그 밖에도 물리치료나 방사선 치료 시, 병실 내 침대, 홀이나 실외에서의 여흥과 오락을 위해서도 음악이 사용되었다(Altshuler, 1956). 이에 본 연구자는 음악의 치료적 역할 중 음악감상을 이용하여 화상환자의 통증완화에 미치는 효과를 조사하고자 한다.

이렇게 치료적 음악감상이 화상환자의 통증완화에 미치는 효과를 알아보기 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

첫째, 치료적 음악감상에 참여한 화상환자는 통증에 대한 자가 측정점수에서 사전 사후에 유의미한 차이가 있을 것인가?

둘째, 치료적 음악감상에 참여한 화상환자는 통증에 대한 긍정적인 신체적, 언어표현을 할 것인가?

1. 화상의 정의와 분류

가. 화상의 유형

화상이란 열에 의해 피부세포가 파괴되거나 괴사되는 신체조직의 손상을 말하며 열상이라고도 한다. 이 현상은 끓는 물, 화염, 온습포(hot pack), 질산이나 황산 등의 화학약품, 일광 및 전기나 방사선(radiation)등이 원인이 되어 발생한다(강주현 외 2002; 지제근, 2004).

나. 화상의 정도

피부는 신체의 가장 겉에서 신체를 보호하는 역할을 하는 것이므로 대부분의 화상은 피부를 손상시킨다. 피부는 해부학적으로 진피, 표피, 그리고 피하조직의 3개의 층으로 나뉘며 화상의 정도는 피부의 손상정도에 따라 1, 2, 3, 4도 화상으로 분류한다(강주현 외, 2002; 한강성심병원 화상센터, 2007).

교보문고 KYOBO Book Centre

다. 화상의 범위

화상의 범위를 결정하는 것은 화상의 치료법과 예후를 결정하는 데에 아주 중요한 역할을 한다. 성인에서 체표면적의 약 20%, 소아의 경우 약 10% 이상의 경우를 중화상이라 할 수 있는데 이는 생명을 위협하는 합병증이 발생할 수 있다. 화상을 입은 범위에 따라 작은 범위의 화상은 일반적으로 국소적 치료로 충분하며, 심각한 합병증이 없는 것이 대부분이지만 광범위한 화상의 경우, 즉각적인 수액요법 및 전신요법을 시행하여야 하며 적절한 치료를 시행하는지 여부에 따라 치료 성과에 많은 차이를 보인다. 화상의 범위를 정하는 방법은 여러 가지가 있으나 9의 규칙(rule of nine)이 간단하고 보편적인 방법으로 신체의 각 부분을 9% 또는 그 배수로 정하는 것이다. 즉, 두경부가 9%, 상지 한쪽에 9%, 체부의 앞면 18%, 체부의 뒷면이 18%, 하지는 각각 9%에 해당하며 마지막으로 회음부를 1%로 구분하며 범위가 작은 화상에서는 손바닥 하나의 크기 1%로 정하기도 한다(지제근, 2004; 한강성심병원 화상센터, 2007).

2. 통증의 진단과 치료

가. 통증의 정의

통증은 실질적이거나 잠재적인 조직 손상에 의해 나타나는 감각적이고 불유쾌한 경험이며 고통스러운 감각, 생체에 침해적인 자극이 가해졌을 때 생기는 상황이나 과거의 경험, 심리적 요인에 의해 변화하는 반응을 의미한다(대한통증학회, 2007; 지제근, 2004). 통증은 일종의 복합적인 현상으로(Sarafino, 1997) 갑작스런 신체적 충격이나 상처, 질병에 의한 조직손상의 원인으로 경험되어지는 현상이다(김청송, 2000). 환자들은 직접적으로 상해를 입은 신체 부위로부터 상당히 멀리 있는 신체 부위에서 통증을 느낄 수도 있고, 칼로 찌르는 듯하고 묵직함, 욱신욱신 쑤시고 타는 듯한 느낌 등의 질적 고통을 다양하게 나타낼 수도 있다.

나. 통증의 진단법

최근 시행되고 있는 진단법들은 다각도로 접근이 가능하며 본 연구에서는 문진과 시진의 진단법을 사용하였다. 이에 따른 검사법들을 아래의 표와 같이 요약하였다.

교보문고 KYOBO Book Centre

〈표 1〉 통증 진단법의 종류

번 호	진단법	설 명
1	문진	· 통증을 알아보기 위하여 문진표에 의해 진단하는 방법 · 환자의 표현 그대로 기입하며 초발증상, 발병연령, 현재의 연력, 직업 등 듣기 · 발증 양상 확인: 급성과 만성의 구분을 하기 위해 · 진행 양상 확인: 증상의 개선 및 악화를 위해 · 가족력, 사회력, 합병증 예방을 위한 알레르기 등을 질문함
2	시진	· 효과적인 시진을 위해 증상이 나타나고 있는 부위를 포함하여 진찰하는 방법 · 시진의 포인트: 대상포진, 안면경련, 피부위축, 각종 마비질환, 근위축 등

오흥근 외, 2002; p.29

다. 통증의 치료

통증관리는 크게 약물조절과 비약물조절 두 가지로 나눌 수 있다. 비약물조절법 중 통증관리에 사용되는 간호중재 중 하나인 음악중재는 자율신경계에 영향을 주어 감정을 불러일으켜 통증에 영향을 미치고 호르몬, 엔돌핀 분비와 신체에서 신체의 자연적인 아편진통제를 분비하게 함으로써 불안 및 불편감을 감소시키고 만족감을 증진시키는데 효과적인 비약물적 중재로 알려져 있다(Lane, 1992).

라. 화상환자의 통증

화상 환자의 통증은 화상 직후 처음에는 급성이고 심한 통증이며, 점차 감소한다. 급성통증은 환자의 심리적 회복과 적응을 방해하기 때문에 이를 이해하는 것이 중요하다. 화상상처가 치료되면서 통증은 찌릿찌릿한 느낌과 함께 가려움으로 변화하는데 환자의 84%가 몰핀이나 정기적으로 진통제를 투여함에도 불구하고 치료 과정에서 몹시 심한 통증을 느끼며 화상 자체보다는 상처 치료과정에서 가장 강한 통증을 유발한다고 한다. 화상 환자의 신체적, 정신적으로 복합적인 요구를 가지고 있는 화상 통증을 평가하는 것은 쉽지 않은 일이다. 예를 들어 사건에 대한 좋지 않은 기억이나 낯선 환경, 또한 고통스러운 치료나 시술에 의한 공포로 인해 흥분하거나 협조가 어려울 수가 있으며 통증의 강도를 말로 표현하지 못하는 나이가 어린 아동들에게 더 주의를 기울여야 한다.

화상 환자들의 통증관리는 그 치유의 단계에 따른 차이를 이해하여 진행하는 것이 중요하다. 먼저 급성기에는 화상으로 인한 직접적인 통증이 있으며 점차 반복적인 수술로 인한 통증에 대표적이며 이후 상처의 치유 단계에서는 소양증 및 구축에 따른 통증 등이 있을 수 있다(한태형, 2004; 손현균, 2005).

교보문고 KYOBO Book Centre

마. 화상 환자의 처치

화상환자는 화상의 면적 및 수상 부위에 따라 치료하는 전문성이 달라진다. 다음 표에 의거하여 상급병원이나 화상센터로의 후송여부를 결정한다.

〈표 2〉 화상 범위에 따른 병원 선정

분 류	처 치	2도 화상면적	3도 화상면적
경증	외래 통원	15% 이하	2% 이하
중간	입원 치료	15~30%	2~10%
중증	전문 화상센터	30% 이상	10% 이상

장인택 외, 2007; 대한외상학회, 2005

화상센터의 전문처치가 필요한 경우에는 흡입화상이 의심되거나 안면부, 손, 발, 회음부, 관절 등의 2, 3도 화상을 입은 경우, 전기화상이나 화학물질에 의해 손상되거나 연부조직의 손상이나 골절 등이 동반된 경우, 심질환, 호흡기질환, 당뇨병 등의 전신적인 질병이 있거나 50세 이상, 10세 이하 또는 3도 화상 환자 등이 있다. 화상환자의 처치를 시행할 때에는 외상이 동반되어 있는지 살피고, 외상이 있는 경우에는 전문외상처치술에 준하여 치료를 시행한 후에 화상처치를 시행한다. 화상환자의 처치 방법에는 기도유지, 호흡처치, 수액처치, 위장관 튜브의 삽입과 의복제거, 가피절개술, 수면, 진통 및 안정제 투여 파상풍 감염에 대한 예방을 위한 처치 등이 있다(장인택 외, 2007; 대한외상학회, 2005).

3. 통증완화를 위한 음악치료

가. 음악의 기능

음악의 치료적 기능을 논하기에 앞서 음악의 전반적인 기능에 대해서 알아보고자 한다. 우리가 알고 있는 모든 문명에 존재하고 있는 음악은 어디서라도 제외하고 생각할 수가 없으며 사회 안에서 음악사용의 다양한 방법들은 아래와 같이 주요 기능들 중 주의 전환제와 감정 표현의 기능, 미적 즐거움의 기능을 사용하였다(Merriam, 1964).

감정표현으로서의 음악은 평소 잘 처리하지 못하는 생각을 개인적이나 집단의 감정으로 전달하는 도구의 역할을 하며 슬픔과 기쁨, 공상, 놀람 등의 모든 감정적 느낌을 표현하는 데 사용되어진다.

미적인 즐거움으로서의 음악은 기본적으로 음악의 미, 의미, 감정적 경험을 일깨우는 힘

교보문고 KYOBO Book Centre

으로서 내적으로 아름답고 가치 있는 음악을 통해 문화를 풍부하게 한다.

나. 통증완화를 위한 음악치료

음악치료는 환자의 건강을 회복시키기 위해 음악적 경험과 관계들을 통해 역동적인 변화를 이끌어 내는 체계적인 치료과정이며 정신과 신체 건강을 복원, 유지 및 향상시키기 위한 치료적인 목적을 위해 음악을 사용하는 과정이다(Brucia, 1989). 역동적(dynamic)인 변화를 이끌어 내는 것의 의미는 설정목표에 따라 제시된 음악적 중재에서도 환자의 정신적, 심리적, 정서적, 신체적으로 다양한 차원에서 일어난다.

오늘날과 같이 약물과 치료가 정밀하게 발달한 시대에 통증완화를 위한 보조제로서 음악을 사용하는 이유는 첫째, 통증의 감지가 정신적 요인뿐만 아니라 신체적 요인들에도 영향을 받기 때문에 이 두 분야를 모두 부각시키는 것이 중요하고 둘째, 어떤 의료 상황에서는 수술로도 상태가 완치되지 않으며, 진통제도 장기간에 걸쳐서는 통증을 충분히 완화시키지 못하기 때문이다(Colwell, 1997).

다. 치료적 음악 감상

음악 감상은 인간의 보편적인 음악적 행동이며 삶의 의미 있는 부분을 차지한다. 음악을 듣고 경험하는 수동적인 참여 방법의 하나로 음악을 적용할 때 치료 대상자의 음악적 선호도와 배경, 성향, 문화 등의 많은 요인들을 고려해야 한다. 음악은 신체의 안정, 스트레스 감소, 고통 조절, 신체적 혹은 치료적 기술을 지원, 자율 신체기능을 관찰하고 신체적 실행을 강화하는데 도움을 주며 의료기관에서 음악 감상 프로그램으로 다양하게 사용할 수도 있다(최병철, 2004).

통증완화를 위한 음악감상은 통증을 경험하는 동안 인간의 신체와 정신의 괴로움이 가장 극대화되기 때문에 악기연주나 노래 부르기, 몸동작을 이용한 활동보다 효과적인 방법으로 사용된다. 음악을 이루는 음악요소들은 통증을 경험하는 환자들에게 옛 추억이나 기억에 따라 감정적 반응을 불러일으키는데 도움을 주며 특히 환자가 선호하는 음악을 감상함으로써 낯선 병원 환경에 친밀감을 형성하고 주변 환경에 대한 통제력을 발휘할 수 있는데 도움을 준다(Barrickman, 1989; Gfeller et al., 1990). 따라서 음악감상은 통증 조절전략에서 청각적 자극제의 중요한 역할을 한다.

앞서 화상환자와 통증완화를 위한 음악치료 유형들에 대해 살펴보았다. 치료적 중재를 위한 음악의 일반적 기능과 특수한 기능을 알아보고 선행연구들을 토대로 본 연구의 방법을 제시하고자 한다.

교보문고 KYOBO Book Centre

II. 연구방법

1. 연구대상

가. 선정기준

본 연구는 서울 Y구 소재 화상전문 H병원 화상병동에 입원 중인 환자로 다음 선정기준에 따른다.

① 병원에서 화상치료를 받고 있는 20대 이상의 입원 환자
② 주치의로부터 통증완화 음악치료 프로그램에 의뢰받은 환자
③ 청각장애 및 의사소통에 지장이 없는 환자
④ 설문 내용을 이해할 수 있으며 실험 참여에 동의하는 환자
⑤ 본 음악치료 프로그램을 수행하는 동안 타 음악프로그램에 참여하지 않는 환자

위의 선정 기준에 의거하여 음악치료 프로그램에 연결된 신청자 중 총 6명의 환자를 대상으로 선정하였다.

〈표 3〉 음악치료 프로그램 참여 대상자의 일반적 특성

대상자	나 이	성 별	화상분류	발병시기
A	만 57세	남자	화학화상	08.03.19
B	만 39세	남자	화염화상	08.03.11
C	만 42세	남자	화염화상	08.01.28
D	만 54세	여자	열탕화상	08.02.19
E	만 63세	남자	화염화상	07.12.04
F	만 26세	여자	화염화상	08.01.06

2. 연구설계

본 연구는 개별 사례연구 설계이며 2008년 3월 25일부터 2008년 4월 30일까지의 약 6주간에 걸쳐 음악 치료적 효과를 평가하기 위하여 사전 음악치료 프로그램 홍보와 음악 선호도 조사, 실험연구를 통한 사전-사후 검사를 시행하였다.

교보문고 KYOBO Book Centre

〈표 4〉 연구설계

	사 전	중 재	사 후
실험군	VAS를 이용한 통증완화 검사	대상자의 선호음악으로 구성된 치료적 음악감상	VAS를 이용한 통증완화 검사

3. 방법 및 측정도구

본 연구는 매 30분간 총 10회기의 치료적 음악감상 프로그램을 실시하였다. 본 연구의 참여에 관한 안내와 선호음악을 조사하고 그 장르를 중심으로 구성된 음악을 감상한 후 매 회기 사전, 사후의 통증완화를 측정하였다.

실험 전 환자와 인터뷰를 통해 선호음악을 조사하여 구성한 음악을 mp3 기기로 제작, 각 병동에 방문하여 연구자와 환자의 1:1 음악감상을 실시하였다. 음악감상은 병동 내 동료 환자들에게 방해를 줄이기 위해 이어폰을 사용하였으며 Two 암단자 → One 숫단자 도구를 이용하여 연구자와 환자가 동일한 상황에서 음악을 감상할 수 있도록 구성하였다.

통증을 측정하는 도구 중 얼굴 표정이 포함된 시각상사척도(visual analogue scale: VAS)를 이용하여 매 회기마다 환자가 직접 실험 전, 후 자가 측정을 실시하고 통증완화 척도를 측정하였고 자료분석은 VAS 측정값을 기준으로 그래프화 하여 나타내고 음악감상 중 환자의 신체적, 언어적 표현을 기록하였다.

본 연구의 자료 분석은 SPSS WIN 13.0을 이용하였다. VAS를 이용한 통증완화 사전 사후 측정을 토대로 하여 비모수 통계인 Wilcoxon Signed Ranks Test를 이용하여 분석하였다.

4. 음악치료 프로그램 구성

〈표 5〉 치료적 음악감상 프로그램

	내 용	비 고
측 정	VAS 이용	감상 중 환자의 신체반응 관찰, 기록
도 입	Ennio Morricone: Gabriel's Oboe - 이완을 목적으로 준비	
감 상	환자의 선호도에 따라 구성된 음악감상 - 매 회기별로 다르게 구성됨	
마무리	Schumann: Traumerei - 이완과 음악감상의 종료를 알림 -	
측 정	VAS 이용	

교보문고 KYOBO Book Centre

III. 연구결과

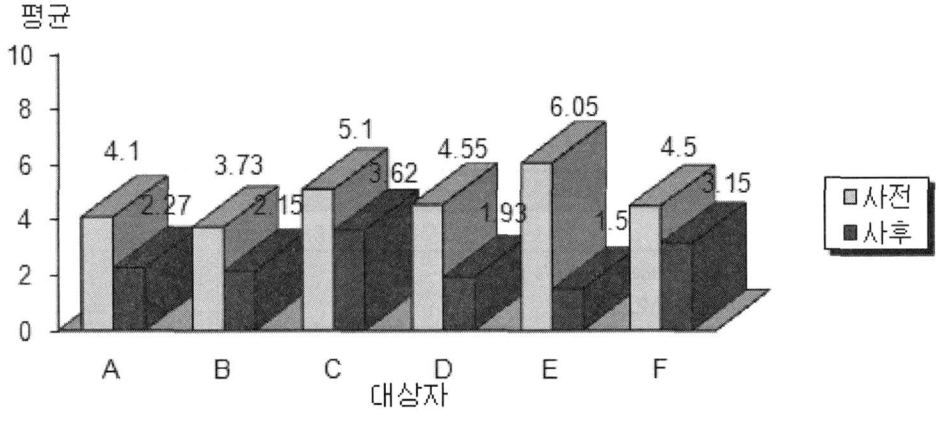
1. 대상자 별 치료적 음악감상 프로그램 사전 사후 VAS 측정값 결과

〈표 6〉 대상자 별 치료적 음악감상 프로그램 사전 사후 VAS 측정값

대상자	사 전	사 후	p
	M(SD)	M(SD)	
A	4.10(2.57)	2.27(1.60)	.011
B	3.73(.69)	2.15(.709)	.005
C	5.10(1.10)	3.62(2.06)	.014
D	4.55(2.76)	1.93(2.29)	.011
E	6.05(1.44)	1.50(1.24)	.005
F	4.50(1.82)	3.15(2.28)	.027

**p<.05

사전검사와 사후검사의 VAS 측정값의 결과, <표 6>과 같이 사전 점수보다 사후 점수가 대체적으로 낮게 측정되었으며 6명의 대상자의 유의수준이 각각 .011, .005, .014, .011, .005, .027로 사전검사와 사후 검사에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<.05). 이것을 그래프로 나타내면 <그림III-1>과 같다.



〔그림 1〕 대상자 별 치료적 음악감상 프로그램 사전 사후 VAS 측정값 그래프

교보문고 KYOBO Book Centre

2. 대상자 별 음악선호도와 음악적 반응

〈표 7〉 대상자 별 음악선호도와 대표 감상곡

대상자	선호도	대표 감상곡
공통	매회기 음악감상의 시작, 종료 알림	· Ennio Morricone: Gabriel's Oboe(3'16) · Schumann: Traumerei(3'18)
A	기독교인 강조, 종교음악 외에 기악, 성악곡 구분 없는 클래식 선호	· P. I. Chaikovsky: 호두까기인형 Op.71A 中 갈잎피리의 춤(2'32) · S. V. Rachmaninov: Piano Con. No.2(5'00) · Moon River(2'42)
B	발랄하고 흥겨운 음악, 7080 노래곡이나 연주곡 선호	· BMK: 원투쓰리포(4'06) · 럼블피쉬: I go(3'39) · Benny Goodman: Sing Sing Sing(5'05)
C	클래식, 7080노래, 민중가요, 그레고리안 성가, 미사곡, 퓨전국악 선호	· G. F. Handel: Messiah, HWV 56- For Unto Us A Child Is Burn(4'11) · C. Franck: Panis Angelicus(3'32) · 노찾사: 솔아 솔아 푸르른 솔아(4'17) · 노찾사: 광야에서(3'40)
D	느린템포의 고전 클래식, 기악곡 선호	· Dvorak: Serenade Op. 22-44 mov. 4(5'27) · 영화 City of Joy(2'46) · Mascagni: 'Cavalleria rusticana'(3'45)
E	한국가곡, 찬송가(연주곡 포함) 선호	· 김동규: 가고파(3'47) · 현제명: 그집앞(2'14) · SOMA TRIO: 너 예수께 조용히 나가(4'23) · J. S. Bach: Jesus bleibet meine Freude(3'33)
F	빠른템포의 대중가요(댄스음악) 선호	· 논스톱: Oh Party Tonight(4'28) · 체리필터: Happy Day(3'36) · 김아중: 마리아(3'07) · 체리필터: 낭만고양이(3'48)

교보문고 KYOBO Book Centre

〈표 8〉 대상자 별 음악적 반응

대상자	음악적 반응
A	대부분 눈을 감고 감상하였으며 당일 통증정도와 기분에 따라 누운 자세나 앉은 자세로 적극적으로 참여하였다. 컨디션이 좋은 날에는 다리를 꼬아 등과 머리를 침대 옆 벽에 기대어 편안한 자세로 감상하였다. 반면 통증으로 인해 불편함을 호소하는 회기에는 음악감상에 집중하지 못하고 미간을 찌푸리는 모습을 보였다. 감상 중 알고 있던 음악이 play 되면 곡 제목이나 가수의 이름을 질문하거나 손가락이나 발목을 이용하여 박자에 맞춰 움직이는 모습을 보였다.
B	누운 자세로 감상하였으며 빠른 박자의 음악을 선호하였다. 대상자 B는 병실의 TV소리나 주위 환자의 대화나 신음 소리 등의 다소 소란스러운 환경의 영향을 받았다. 하지만 음악감상 시간에 긍정적으로 참여하였으며 감상 곡 중 손가락이나 발가락으로 박자를 맞추거나 팔을 위로 움직이는 이완운동의 모습을 자주 볼 수 있었다. 다소 소극적인 의사표현이었지만 매 회기 음악감상 종료 후, 당 회기에 음악감상에 대하여 또한 다음 회기에 듣고 싶은 음악 장르에 대하여 간단한 의사소통을 하였다.
C	대부분 손의 통증을 호소하였으며 압박장갑을 착용하고 감상하였다. 누운 자세로 감상하였으며, 감상 중 통증이 지속되면 눈을 크게 뜨고 병실 천장을 바라보거나 통증 부위를 마사지하거나 정도가 심할 경우 감상 종료까지 불안함을 보이기도 했다. 감상 곡 중 인상적인 부분이 있으면 감상 중에라도 감상평을 설명하기도 하고 음악에 맞춰 팔이나 무릎을 위아래로 움직이는 모습을 보였다. 감상 종료 후 다음 회기에 듣고 싶은 음악의 가수명이나 당일 감상에 대하여 느낌을 자주 설명하였다.
D	대상자가 조용한 환경에서 거주했던 점을 강조하며 빠른 박자의 클래식음악에 불안함을 보였다. 음악 감상 중 얼굴에 편안한 미소를 보였고, 긍정적인 의사표현을 하였다. 음악을 감상하며 입을 오물오물하는 운동이나 손가락을 쥐락펴락하는 모습을 보였다. 다른 대상자에 비해 음악 중재 기간 수술 및 처치가 좀 더 있어 통증을 호소했지만 음악감상하는 동안 아픔을 잊게 되었다며 특히 Flute 악기의 곡에 더욱 편안함을 나타내었다.
E	편안히 누운 자세로 양 손을 가지런히 배 위에 올려 음악감상에 참여하였지만 손 부위의 화상 통증과 함께 정신적 충격으로 인한 두통을 많이 호소하였다. 음악감상을 통하여 통증으로 인한 기분전환을 얻고 싶다는 의사표현을 자주 하였으며 감상 중 양 손을 번갈아 박자에 맞춰 마사지하는 모습을 보였다.
F	대부분 침대 상을 세우고 머리 부분이 올려진 채 앉은 자세로 감상하였다. 소양증과 호흡활동에 불편함을 나타내었지만 긍정적으로 참여하였다. 음악에 맞춰 침대 상 위에 양 손을 올리고 피아노 치는 듯한 모습과 손바닥을 맞대고 비비는 모습, 발가락을 각각 움직이거나 손을 이용하여 스트레칭하는 모습을 보였다. 또한 최근 유행음악을 감상하거나 음악중재 기간이 지날수록 밝은 미소를 지으며 소근육 움직임에 적극적인 모습을 보였다.

교보문고 KYOBO Book Centre

IV. 결론 및 논의

본 연구는 치료적 음악감상을 통한 화상환자의 통증완화 사전 사후 검사에 유의미한 차이를 알아보고자 하였다. 본 연구에서의 통증은 화상 부위와 드레싱 후 나타난 통증 등의 다양한 반응들을 측정하였으며 연구대상은 서울시 소재 H화상전문 병원의 화상병동에서 주치의로부터 의뢰받고 음악감상을 수행하는 데 청각이나 의사소통에 지장이 없는 6명의 환자들로 각 대상자들의 선호음악을 조사하여 병동의 동료 환자의 불편을 줄이기 위해 연구자와 1:1로 동일한 환경에서 감상하며 사전, 사후의 통증자각측정을 실시하였다. 음악치료 프로그램은 주 5~6회 30분씩, 총 10회기의 개별 음악치료를 시행하였다.

사전검사와 사후검사의 VAS 측정값의 결과, 사전 점수보다 사후 점수가 대체적으로 낮게 측정되었으며 유의수준이 $p<.05$로 사전검사와 사후 검사에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 화상환자의 드레싱 처치 시 시행한 음악요법에서 통증과 불안 및 불편행위 감소에 유의하게 낮았다는 김광숙(2000), 김선화(2007)의 연구를 지지하며, 음악감상을 적용한 치과 치료 시 불안감소와 통증지각 점수가 유의미하게 낮아졌다는 전영신(2003)과 수술 환자의 선호하는 음악으로 수술 후에 들려주었을 때, 통증완화의 효과가 나타났다고 Locsin(1981)의 연구를 뒷받침해주는 것이다.

선호도를 중심으로 한 음악치료 감상 프로그램은 대상자의 개인 성격이나 배경정보에 따라 음악 장르가 매회기, 대상자 별로 다양하게 구성되었으며, 화상의 정도와 당시 환경에 따라 당시 회기의 통증을 좌우하였고 대부분 음악감상을 시행하는 동안 대부분 눈을 감고 음악감상에 집중하였으며 곡 구성 중 대상자가 선호하는 곡을 감상할 때는 어떤 곡인지, 어떤 느낌인지 간단한 설명을 하면서 의사소통의 음악적 기능을 관찰할 수 있었고 통증을 잊게 되었다는 메시지를 전하였다. 또한 연구자도 함께 동일한 환경에서 독립된 형태로 음악감상을 하면서 대상자의 반응과 감상 곡의 진행에 따라 외적중재(음악의 중단, 대화 등)도 함께 진행하였다.

본 연구에서는 음악이 가지는 치료적 기능 가운데 통증에 대한 주의전환과 감정표현, 미적 즐거움의 기능을 중심으로 30분간의 치료과정동안 겪게 되는 통증의 시간들을 선호음악을 감상함으로써 통증의 주의전환과, 통증완화로부터 발견하는 안녕감을 느낄 수 있도록 하였으며, 음악감상 중 고르지 못한 음질이나 환자의 신체적인 불편감이 있을 경우 음악진행을 중단하고 환자의 불편함을 해결한 후 다시 진행하는 방식으로 연구자와 대상자 모두 음악감상 시간동안 편안함을 느낄 수 있었다. 10회기의 음악감상이 종료 시기에는 대상

교보문고 KYOBO Book Centre

자 별로 감상했던 주요 곡들을 CD에 담아 선물로 증정하였다. 이러한 후속 자료가 화상환자들에게 음악치료 프로그램이 종료된 후에도 자가통제기술에 활용되어 화상환자에게 다양한 방법으로 접근할 수 있었으면 한다.

본 연구의 제한점으로는 화상환자의 통증완화를 위한 치료는 병동에서 드레싱이나 진통제 등의 의료적인 기술로 지속적으로 진행되고 있지만 상대적으로 제한된 짧은 연구 기간의 설정으로 보다 좋은 효과를 기대할 수 없었다. 연구자와 대상자 간의 1:1 활동으로 통증척도에 대하여 제 3자의 관점으로 좀 더 자세하고 깊이 있는 통증정도의 결과를 얻지 못하였다. 시각상사척도인 VAS 이외에도 객관적인 통증측정을 위한 도구 사용을 하지 못했던 점이 보완되어야 할 것이다.

앞으로도 화상환자들을 위한 다양한 치료프로그램이 소개되고 있는데 화상병동 내 음악감상 시스템을 도입하여 화상환자들의 입원기간 동안 통증완화에 영향을 주며 퇴원 후 사회적응에 긍정적인 효과를 나타내는데 도움이 되었으면 한다. 또한 음악감상 프로그램 구성 중 대상자의 선호도가 고려되었지만 본 연구자의 선호 음악도 첨부되었음을 밝히며 화상환자들을 위해 다양하고 구체적인 후속연구가 활발히 연구되어야 할 것이라고 사료된다.

교보문고 KYOBO Book Centre

참고문헌

강주현 · 임정원 · 조진희 · 최전수(2002). 『대한의료사회복지사협회 임상시리즈 3-화상』. 서울: 나눔의 집.

김광숙(2000). 음악요법이 화상환자 드레싱 시 통증, 불안 및 활력징후에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

김선화(2007). 음악요법이 화상환자의 드레싱 시 통증과 불안 및 불편 행위에 미치는 효과. 『임상간호연구』, 13(1), 143-155.

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

김청송(2000). 『통증심리학』. 서울: 중앙적성출판사.

대한외상학회(2005). 『외상학』. 서울: 군자출판사.

대학통증학회(2007). 『통증의학 제3판』. 서울: 군자출판사.

소방방재청 www.nema.go.kr

손현균(2005). 화상손상의 정신적 측면. 『대한화상학회지』, 8(1), 12-18

오홍근 · 윤덕미 역(2002). 『통증클리닉 요법의 실제』. 서울: 군자출판사.

장인택 · 김범규 · 차성재 · 박성준 · 박성일 · 김상준(2007). 『핵심 외과학 제6판 제1권』. 서울: 군자출판사.

전영신(2003). 음악감상이 치과치료 시 경험하는 불안과 통증감소에 미치는 효과. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.

지제근(2004). 『제3판 알기 쉬운 의학용어 풀이집』. 서울: 도서출판 고려의학.

최병철(2004). 『음악치료』. 서울 : 학지사.

한강성심병원 화상센터(2007). 『화상 환자와 가족을 위한 지침서』. 서울: 도서출판 소화.

한태형(2004). 중화상 환자관리에서 다면 진료팀의 일원으로서 마취통증의학과의 역할. 대한화상학회지 제7권 제2호.

황경희(2005). 통증관리에 대한 간호사의 지식과 태도에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위논문.

Altshuler, I. M.(1956). Music potentiating drugs. In E. T. Gaston(Ed.), Music therapy. Lawrence KS: *National Association for Music Therapy*, 120-126.

Barrickman, J.(1989). A developmental music therapy approach for preschool hospitalized children. *Music Therapy Perspectives*, 7, 10-16.

교보문고 KYOBO Book Centre

Bruscia, K(1989). *Defining Music Therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Colwell, C(1997). Music as a distraction and relaxation to reduce chronic pain and narcotic ingestion: A case study. *Music Therapy Perspectives*, 15(1): 24-31.

Erkes, E. B., Parker, V. G., & Carr, R. L.(2001). An examination of critical care nurses' knowledge and attitudes regarding pain management in hospitalized patients. *Pain Management Nursing, 2*(2): 47-53.

Fowler. Ann RGN. DPSN(1996). Superficial partial thickness burn of hands. *Nursing Standard. 11*(6): 56-61.

Gfeller, K. E., H. Logan, & J. Walker.(1990). The effect of auditory distraction and suggestion on tolerance for dental restoration in adolescents and young adults. *Journal of Music Therapy, 27*, 13-23.

Lane, D(1992). Music Therapy: A gift beyond measure. *Oncology Nursing Forum, 19*(6), 863-867.

Locsin, R.(1981). The effect of music on the pain of selected post-operative patients. *Journal of Advanced Nursing, 6*, 19-25.

McCaine, D. & Sutherland, S(1998). Nursing essentials: skin graft for patients with burns. *American Journal of Nursing, 98*(7), 34-9.

Merriam, A. P.(1964). The anthropology of music.(n.p.) Northwestern University Press.

Sarafino, E. P.(1997). Health psychology: Biopsychosocial interactions. 3d ed. New York: Wiley.

Walter J. Meyer III, Ray J. Nichols, Joaquir Cortiella, Cynthia villarreal, Bs Pharm, Janet A. Marvin, Patricia E. Blakeney, & David N. Herndon(1977). Acetaminophen in the Management of Background Pain in Children Post-Burn. *Journal of Pain Symptom Management, 13*(1).

교보문고 KYOBO Book Centre

<Abstract>

The Effects of Therapeutic Music Listening on the Pain Relief for the Patients with Burn

Choi, Se-youn
Sinhwa Primary School Music Therapist

Burn patients involve the thermal destruction of skin cells or the damage to the tissues of the body and in most cases, the patients suffer from severe pains after having a narrow escape from the death caused by hot water, an electric shock, a fire or etc. The pain burn patients suffer from is considered as the worst pain among other pains caused by an external wound and they feel burning pain as well as daily activities such as having treatment, taking meals, moving a body and etc.

Music is effective ways to make the patients change their response to stress that can be caused by disease, reduce the painful memories and attentions of accidents, and increase, maintain, and recover physical and mental health and plays an active role in improving mental and physical symptoms through psychological approaches that can draw their interests and attentions.

6 patients who had been hospitalized at H hospital specialized in burn injuries and were able to communicate though sound messages from music treatment programs designed for reducing pains participated in this study and the study conducted for 30 minutes for 10 sessions from March 25, 2008 to April 30, 2008.

In this study, Visual Analogue Scale(VAS) was used to measure the levels of pain and patients physical responses and conversations for each session were reordered.

Significant differences were observed in self-measurement for the pain of the burn patients who participated in music treatment. From the results, a positive effect of music treatment in burn patients was proved and music treatment should be used to burn patients in a variety of ways based on this study.

Key words : Therapeutic Music Listening, Burn, Pain Relief

교보문고 KYOBO Book Centre

통합치료연구 제1권 제1호
Korean Journal of Interdisciplinary Therapy
2009. Vol. 1 No. 1. 53-65

자폐스펙트럼장애 아동의 의문사 '무엇', '누구', '어디' 이해 특성

최혜란
밝은아이 아동발달센터

본 연구는 자폐스펙트럼장애 아동을 대상으로 의문사 '무엇', '누구', '어디'를 의미·화용적 분류에 따른 이해능력을 알아보았다. 연구대상은 언어연령 3;0-3;11세에 해당하며 동작성 지능이 -1.5SD이내인 학령전기 자폐스펙트럼장애 아동 15명으로 하였으며, 의문사 질문은 상황이 있는 그림카드를 제시한 후 그림 1장에 두 개의 의문사 질문을 한 후 답하게 하였다. 응답유형으로는 구어표현과 지적하기 반응을 모두 정반응으로 하였으며 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 의문사 종류에 따른 자폐스펙트럼장애 아동과 정상 아동의 이해 평균을 살펴본 결과 의문사 종류에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 집단에 따라서는 유의한 차이를 나타냈다 ($P<.05$). 언어연령이 3;0-3;11세 수준의 자폐스펙트럼장애 아동은 동일한 언어연령의 정상발달 아동에 비해 의문사 '무엇', '누구', '어디'의 의문사 종류에 따른 이해 평균이 낮게 나타났다.

둘째, 자폐스펙트럼장애 아동과 정상 아동을 대상으로 의문사의 의미·화용적 분류에 따른 이해 평균을 살펴 본 결과 의문사 '무엇'은 의미 · 화용적 분류 중 '사물을 묻는 질문'이 '행위를 묻는 질문'에 비해 높은 이해 평균을 나타났으며, 의문사 '누구'의 의미·화용적인 분류 중 '그림에 나타나 있는 사람에 대한 질문'이 '그림에 나타나지 않은 사람에 대한 질문'보다 높은 이해 평균을 나타냈다. 또한 의문사 '어디' 의 의미·화용적 분류 중 '장소를 묻는 질문'보다 '위치를 묻는 질문'에 대한 이해 평균이 더 높은 것으로 나타났다.

본 연구를 통해 자폐스펙트럼장애 아동은 정상 아동에 비해 의문사 '무엇', '누구', '어디'의 이해 평균이 더 낮은 것으로 나타났으며, 의문사의 의미 · 화용적 분류에 따라 낮은 이해 평균을 갖는 것으로 나타났다.

핵심어 : 자폐스펙트럼장애, 의문사, 언어발달

교보문고 KYOBO Book Centre

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

아동들은 자라나면서 언어와 인지발달을 통해 다양한 의문사를 습득하게 되고 이러한 의문사를 이용한 질문들은 아동들의 교육현장에서 언어 및 인지 발달을 촉진 시킬 수 있는 효과적인 도구이며 특히 언어의 화용적 측면 발달에 중요한 구성요소라고 할 수 있다. Owens(2001)는 언어장애 아동의 일반적인 언어 특징으로 화용적 측면에서 질문에 대답하기나 명료화 요구하기, 대화를 시작하거나 유지하는 것에서 어려움을 보인다고 하였다. 의문사가 포함된 화용적 측면의 의사소통기능으로 의문사가 포함된 반응하기와, 상대방으로 어떠한 정보를 얻고자하는 행동으로 의문사가 포함된 질문이나 '네/아니오'의 대답을 요구하는 질문하기 등의 정보적 의사소통기능을 들 수 있다(Nicholas, 2000).

질문은 미지의 사실에 대한 정보의 결여를 나타내거나 그러한 정보를 제공해 주기를 요구하는 언어행위이다(고성환 1987). 의사소통에서 질문은 반응 즉 대답을 목적으로 하기 때문에 대부분의 사람들은 알고자 하는 것을 질문하고 반응하며 새로운 정보를 습득한다. 만약 질문을 잘 이해하지 못하여 질문에 대답하는 능력에 어려움이 있거나, 질문을 하는 능력이 부족한 경우는 심각한 의사소통 문제가 일어나게 된다(이정미 2004).

질문을 목적으로 한 의문사는 어휘적 요소이지만 분석되는 방법에 따라서 다양하게 나뉠 수 있는데 다양한 어휘구(lexical phrase)를 이룰 수 있다는 점에서 형태적으로나 통사적으로 특수하다고 할 수 있으며, 상황에 따라서 다양한 의미를 가질 수 있다는 점에서 의미적으로나 화용적으로도 특수하다. 많은 학자들은 의문사가 가지는 특징을 분석하여 통사론적 분류와 의미론적 분류로 나누어 설명하고 있다. 통사론적인 분류는 의문사가 가지는 형태·통사적인 특징에 따라 유형을 분리하는 것이며, 의미론적인 분류는 의미적인 공통성을 바탕으로 의문사를 묶어 제시하는 것이다. 이는 의문사의 의미 상황에 따라 다르게 나타나는 화용적인 양상을 반영하는 것이며 실제 의사소통에서 의문사가 지니는 의미와 기능을 이해하며 적절한 대답을 하는데 중요한 정보라고 할 수 있다.

의문사 개념에 대한 이해와 관련된 연구들을 살펴보면 의문사의 중요성을 언급하면서 다양한 의문사 형태들의 습득 순서에 대해 보고하고 있는데 Cazden(1970)은 질문 형태를 '예/아니오'질문과 의문사 질문으로 나누어, 의문사 질문의 구문적 완성의 발달은, '무엇', '어디', '누구'의 의문사 형태가 '왜', '어떻게'보다 먼저 발달하며 후자의 의문사 형태의 사용

교보문고 KYOBO Book Centre

은 3세부터 시작되었다고 한다. 또한 Bloom 등(1982) 은 2세부터 3세 까지 자라는 아동을 관찰하여 전기의 의문사 형태를 '무엇', '어디', '누구'로, 후기의 의문사 형태를 '어떻게', '왜', '언제'로 구분하였다. 의문사 이해 발달에 관한 우리나라 아동을 대상으로 한 연구인 배소영(1987)의 연구에서 3~5세 아동을 대상으로 했을 때 연령이 증가함에 따라 '무엇-목적어', '누구-목적어', '어디서', '왜', '언제'의 순으로 나타났다. 이정미(2004)는 2~4세 아동을 대상으로 했을 때 '무엇', '누구', '어디', '왜', '어떻게', '언제'의 순으로 발달한다고 하였다.

언어발달을 반영하는 의문사 이해 발달은 정상 아동 뿐 아니라 화용론에 어려움을 갖는 자폐스펙트럼장애 아동을 중재하는 데에도 중요하다. 자폐스펙트럼장애 아동의 언어능력에 관한 연구들을 살펴보면 자폐스펙트럼장애 아동들은 형태·통사론적구조의 습득에 특이한 결함을 보이지 않는 반면 의미·화용적 측면에서는 심각한 결함을 보이는 것으로 나타났다고 한다. Wetherby와 Prutting(1984)은 자폐스펙트럼장애 아동은 정상 아동과 양적, 질적으로 다른 의사소통 기능을 보이고 있음을 지적하였다. 일반적으로 자폐스펙트럼장애 아동은 활동이나 물건을 요구하기 위한 목적으로 의사소통 기능을 사용하고 있으나, 적절하게 질문에 대답하거나 질문하기 또는 정보 요구하기 등과 같은 목적으로는 사용하는 의사소통기능은 매우 한정적이라고 했다. 또한 Hurting, Ensrud & Tomblin(1982)은 말을 할 수 있는 자폐스펙트럼장애 아동들의 정형화된 질문산출을 1대 1 상호작용 속에서 분석한 결과, 이러한 질문의 의사소통 기능이 정보를 요구하는 것 이라기보다는 사회적 접촉을 개시하거나 유지하기 위한 것이라고 보았다. 따라서 자폐스펙트럼장애 아동도 자신의 제한된 능력 안에서 사회적 상호작용을 위해 특정한 전략을 사용하는 것으로 보인다고 하였다.

이러한 견해들을 통해 자폐스펙트럼장애 아동의 의미·화용적 측면의 언어에 관한 다양한 연구가 활발히 이루어지는데 반하여 언어 중재를 하는데 중요시되는 의문사의 이해 측면에 대한 연구는 이루어지지 않고 있다. 또한 장애아동을 대상으로 한 의문사 이해의 연구들을 살펴보았을 때 의문사가 쓰이는 환경에 따라 구문·형태적인 특징에 대한 분석을 중심으로 한 연구가 이루어지고 있으나 의문사가 쓰이는 의미·화용적 특성에 따른 의문사 이해연구는 이루어 지지 않고 있는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 타인과 상호작용하는 능력의 화용적 능력에 낮은 수행을 보이는 자폐스펙트럼장애 아동을 대상으로 초기에 발달하는 의문사 '무엇', '누구', '어디' 의문사를 김영란(2003)의 의미·화용적 특성에 따른 의문사 분류에 따라 '무엇'의 의미범주를 '사물을 묻는 질문'(예, 00이가 무엇을 먹나요?)과 '행위를 묻는 질문'(예, 의사선생님은 무엇을 하나요?)으로, 의문사 '누구'의 의미범주를 '그림에 나타나있는 사람에 대한 질문'(예, 밥을 누가

교보문고 KYOBO Book Centre

먹나요?)과 '그림에 나타나지 않은 사람에 대한 질문'(예, 공을 누구에게 던지나요?)으로 의문사 '어디'를 '장소를 묻는 질문'(예, 00이가 어디에 있나요?)과 '위치를 묻는 질문'(예, 약을 어디에 바르나요?)으로 나누어 의문사 이해의 특성을 알아보고 후기에 발달하는 의문사 발달을 위한 치료방향과 언어 중재 시 의문사를 제시하는데 있어 기초자료를 제시하며 나아가 보다 효과적인 의사소통을 유지할 수 있도록 치료방향을 제시하고자 한다.

2. 연구 문제

가. 자폐스펙트럼장애 아동 집단과 정상 아동 집단의 초기 발달 의문사 종류간 의문사 이해 평균에 차이가 있는가?

① 집단 간 의문사 '무엇'의 이해에 차이를 나타내는가?
② 집단 간 의문사 '누구'의 이해에 차이를 나타내는가?
③ 집단 간 의문사 '어디'의 이해에 차이를 나타내는가?

나. 자폐스펙트럼장애 아동 집단과 정상 아동 집단의 초기 발달 의문사의 의미·화용적 분류에 따른 이해에 차이를 나타내는가?

① 두 집단은 의문사 '무엇'의 의미·화용적 분류에 따른 이해에 차이를 나타내는가?
② 두 집단은 의문사 '누구'의 의미·화용적 분류에 따른 이해에 차이를 나타내는가?
③ 두 집단은 의문사 '어디'의 의미·화용적 분류에 따른 이해에 차이를 나타내는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 언어발달 연령을 3;0-3;11세로 일치시켜 자폐스펙트럼장애 아동 15명과 정상 아동 15명, 총 30명을 대상으로 하였다. 자폐스펙트럼 장애 아동은 서울·경기지역에 소재한 언어치료실에 다니는 아동으로 정신과 의사로 부터 자폐스펙트럼장애로 진단받았으며 다른 지체장애, 감각장애(시각, 청각)를 동반하지 않는 아동으로 자폐스펙트럼장애로 인한 언어발달지체로 언어 및 의사소통 기술의 결함을 갖는 아동을 연구대상으로 하였다. 취학

교보문고 KYOBO Book Centre

전 아동의 수용언어 및 표현 언어 발달척도를(Preschool Receptive Expressive Language Scale ; PRES, 김영태 2003) 실시한 결과 통합언어연령이 3;0-3;11세 정도에 해당되고, 한국 웩슬러 유아지능검사(K-WPPSI; 박혜원 · 곽금주 · 박광배 1997)를 실시한 결과 검사결과 동작성 지능지수가 -1.5SD 이내인 아동을 대상으로 하였다.

2. 검사도구

가. 상황이 있는 그림카드를 제시한 후 아동에게 의문사가 들어간 질문에 대답하도록 하였다. 그림카드에 제시되는 낱말은 최은희(2000)의 13~30개월 아동의 어휘 발달 연구를 토대로 3세 아동이 자주 사용하는 어휘로 구성하였다.

나. 의문사 종류는 선행연구들을 토대로 3세 이전에 발달하는 의문사 '무엇', '누구', '어디'로 하였으며 김영란(2003)의 연구를 참고하여 의문사의 의미 · 화용론적 범주를 재구성하여 제공하였다.

① 의문사 '무엇'의 의미 · 화용적 분류는 사물을 묻는 질문과 일을 묻는 질문으로 하였다.

② 의문사 '누구'의 의미 · 화용적 분류는 그림에 제시된 사람에 대한 질문과 그림에 제시되지 않은 사람을 묻는 질문으로 하였다.

③ 의문사 '어디'의 의미 · 화용적인 분류는 장소를 묻는 질문과 위치를 묻는 질문으로 하였다.

다. 의문사 질문의 문장은 김영태(1998)의 연구를 참고하여 아동의 언어연령 3세 이전에 표현 가능한 의미관계 문장구조 중 출현빈도가 높은 '대상-행위', '실체-서술', '배경-행위'의 의미관계 구조를 기초로 구성하였다.

3. 연구절차

검사는 2회기에 걸쳐 실시하였는데 1회기에는 K-WPPSI를 실시하였고, 2회기에는 PRES와 의문사 검사를 실시하였다. 검사를 실시하기 전에 아동과 친숙해지도록 간단한 놀이를 한 뒤 두 개의 연습문장을 제시하여 응답의 방법을 익힌 후 본 검사를 실시하였다. 본 검사는

교보문고 KYOBO Book Centre

그림 자료를 제시한 뒤 한 장면의 그림에 의문사 종류를 두 개씩 제시하여 총 15장의 그림 자료와 의문사 질문 30문항('누구'- 두 개의 의미범주 10문항, '무엇'- 두 개의 의미범주 10문항, '어디'- 두 개의 의미범주 10문항)으로 구성하였다. 각 의문사 질문을 제시한 후 5초 정도 기다린 뒤 응답이 없으면 질문을 다시 한 번 더 말하여 아동의 반응을 촉구하였다. 두 번 질문을 제시한 후 반응이 없을 경우 무반응으로 간주하고 다음 질문을 실시하였다.

4. 분 석

가. 자료 분석

검사에 대한 점수기준은 정반응 1점, 오반응 0점으로 의문사 종류별로 의미론적 분류에 따라 각각 5문항씩 실시하여 아동의 반응을 채점하였다. 정반응으로 하는 응답의 기준으로는 구어 표현과 손가락으로 지시하는 반응을 모두 포함하며 발음이 부정확한 문장으로 응답하거나 지연 반향어로 응답할 경우(예, 질문에 대한 응답으로 '발에 양말을 신어요'와 같이 학습된 문장 표현이 이루어지는 경우) 의미적으로 맞는다고 판단되어질 때 정반응으로 처리하였다.

의문사에 따른 아동의 반응에 따른 분석방법은 다음과 같다. 의문사 '무엇'의 경우 그림 상황에서 구분이 가능한 경우이지만 명사의 상위 개념의 표현(예, 입는 그림에서 '티셔츠'를 '옷'이라고 대치하여 표현)을 할 경우에는 정반응으로 처리하였다. 의문사 '누구'의 경우, 아동의 생활환경의 차이를 고려하여 응답할 수 있는 반응(예, 야옹이, 구체적인 상품의 이름)의 경우 정반응으로 처리하였다. 의문사 '어디'의 경우, 그림상황에서 예측이 가능한 장소·위치에 한하여 정반응 처리 하였으며 아동의 생활환경을 고려하여 나타날 수 있는 가능성이 있는 반응은 정반응으로 처리하였다(예, 이마트, 슈퍼 등).

나. 통계분석

통계분석을 위해 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 15.0통계분석 프로그램을 이용하였다. 집단 간, 의문사 종류간 이해의 평균 차이가 있는가를 알아보고, 의문사 '무엇', '누구', '어디'의 의미·화용적 분류에 따른 이해 평균을 비교하기 위해 2-way ANOVA를 실시하였다. 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

교보문고 KYOBO Book Centre

III. 결 과

1. 집단 간 의문사 종류에 따른 의문사 이해

집단과 의문사 종류에 따라 의문사 이해점수에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 2-way ANOVA를 실시한 결과 <표 1>에 제시하였다. 의문사 종류와 집단 간의 상호작용은 없었다(p>.05). 의문사종류에 따른 자폐스펙트럼장애 아동과 정상 아동 간에 의문사 이해점수는 자폐스펙트럼장애 아동이 정상 아동에 비해 의문사 이해점수가 통계적으로 유의하게 낮았다(p<.01).

<표 1> 의문사 종류에 따른 분산분석 결과

	F	*P*-값
의문사 종류	.21	.814
집 단	520.20	.000
의문사 종류 * 집단	1.27	.406

의문사 '무엇', '누구', '어디'의 이해점수를 집단에 따라 분석해본 결과 <표 2>에서 볼 수 있듯이 의문사 '무엇'에 대한 이해 평균을 살펴보면 자폐스펙트럼장애 아동은 5.87(±1.11)이고, 정상 아동은 9.47(±0.63)로 나타났으며, 의문사 '누구'에 대한 이해 평균을 살펴보면 자폐스펙트럼장애 아동 집단은 6.00(±2.30)이고, 정상 아동 집단은 9.07(±0.79)로 나타났다. 의문사 '어디'는 자폐스펙트럼장애 아동 집단은 5.87(±1.33)로 정상 아동 집단은 9.40(±0.50)이였다. 자폐스펙트럼장애 아동 집단이 정상아동 집단에 비해 의문사 종류에 따른 이해점수가 낮았지만 통계적으로 유의하지는 않았다(P>.05).

<표 2> 의문사 종류에 따른 의문사 평균과 표준편차

	의문사 종류		
	무 엇	누 구	어 디
NL * (n=15)	9.47±0.63 * * *	9.07±0.79	9.40±0.50
ASD * * (n=15)	5.87±1.11	6.00±2.30	5.87±1.33

*: 정상 아동, * *: 자폐스펙트럼장애 아동, * * *: 평균±표준편차

교보문고 KYOBO Book Centre

2. 의문사의 의미·화용적 분류에 따른 집단 간 의문사 이해

의문사 '무엇', '누구', '어디'의 의미·화용적 분류에 따른 이해를 살펴보기 위하여 2-way ANOVA를 실시하였다. 그 결과를 <표 3>에 제시하였다. 의문사의 의미·화용적 분류와 집단 간의 상호작용이 있었다($p<.05$).

<표 3> 의문사 의미·화용적 분류에 따른 분산분석 결과

	F	*P*-값
의문사의 의미·화용적 분류	11.53	.000
집 단	212.80	.000
의문사 의미·화용적 분류*집단	2.60	`.027

의문사의 의미·화용적 분류에 따른 각각의 의문사의 이해 평균점수는 <표 4>에 제시하였다. 의문사 '무엇'의 의미·화용적인 분류인 '무엇 1(사물을 묻는 질문)'과 '무엇 2(행위를 묻는 질문)'의 이해 평균은 자폐스펙트럼장애 아동 집단이 정상아동 집단보다 낮았다.

의문사 '누구'의 의미·화용적인 분류인 '누구 1(그림에 나타난 사람을 묻는 질문)'과 '누구 2(그림에 나타나지 않은 사람을 묻는 질문)'의 이해 평균은 자폐스펙트럼장애 아동 집단이 정상 아동 집단 보다 낮게 나타났다.

의문사 '어디'의 의미·화용적인 분류인 '어디 1(장소를 묻는 질문)'과 '어디 2(위치를 묻는 질문)'의 집단에 따른 의문사 이해 평균은 자폐스펙트럼장애 아동 집단이 정상 아동 집단 보다 낮게 나타났다.

<표 4> 의문사의 의미·화용적 분류와 집단에 따른 의문사 이해

	의문사 종류					
	무엇 1	무엇 2	누구 1	누구 2	어디 1	어디 2
NL*(n=15)	4.73±0.46***	4.73±0.46	4.93±0.26	4.13±0.83	4.53±0.52	4.93±0.26
ASD**(n=15)	3.20±0.56	2.67±0.98	4.07±1.03	2.07±0.88	2.60±1.24	3.27±1.03

*: 정상 아동, **: 자폐스펙트럼장애 아동, ***: 평균±표준편차

교보문고 KYOBO Book Centre

IV. 결론 및 논의

본 연구에서는 자폐스펙트럼장애 아동의 의문사 '무엇', '누구', '어디'의 질문에 대한 이해 특성을 알아보았다. 본 연구를 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 언어연령이 3;0-3;11세 수준의 정상 아동이 자폐스펙트럼장애 아동에 비해 의문사의 이해 평균이 높은 것으로 나타났다. 또한 각각의 집단에 따라 의문사 이해 평균을 비교해 본 결과 정상 아동 집단의 경우 '무엇'. '누구', '어디'의 순서로 이해를 나타냈으나 자폐스펙트럼장애 아동 집단의 경우 '누구'의 이해가 가장 높게 나타나고 '무엇'과 '어디'의 이해 평균은 같은 것으로 나타났다.

정상 아동을 대상으로 의문사 이해에 관해 연구한 이정미(2004)의 연구를 살펴보면, 3;0-3;5세 아동은 '무엇', '누구', '어디' 순으로, 3;6-3;11세 아동은 '무엇', '어디', '누구' 순으로 이해를 나타냈다. 또한 30-47개월 아동을 대상으로 의문사의 이해 발달과정을 살펴본 정미란(2002)의 연구를 살펴보면, 의문사 '무엇을', '누가', '누구를', '누구한테' 그리고 '무엇이'의 순서로 이해되었다고 한다. 이러한 선행연구들과 본 연구를 비교해 보았을 때 이정미(2004)의 연구와는 의문사 이해순서에서 '무엇'이 '누구'보다 앞선다는 점에서 차이를 나타냈다. 그러나 의문사에 결합되는 조사를 통제하지 않고 의문사의 의미·화용적 분류로만 구성한 본 연구를 각각의 의문사에 결합된 조사를 고려하여 정미란(2002)의 연구를 비교해 보았을 때, 의문사 '무엇', '누구'의 이해 순서에서 유사한 결과를 나타냈다. 이러한 결과를 종합해 보았을 때 의문사가 가지는 형태·통사 정보, 의미·화용 정보에 따라 이해 발달에 차이를 나타내며 의미·화용적인 정보에 따른 이해를 알아보기 위한 검사에 형태·통사적인 정보가 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

둘째, 자폐스펙트럼장애 아동과 정상 아동을 대상으로 의문사의 의미·화용적 분류에 따른 의문사 이해를 살펴본 결과 의문사 '무엇'의 경우, 사물을 묻는 질문 '무엇 1'과 행위를 묻는 질문 '무엇2' 모두 자폐스펙트럼장애 아동이 낮은 이해 평균을 나타냈다. 또한 응답유형이 명사로 이루어지는 '무엇1'과 응답유형이 동사로 이루어지는 '무엇 2'의 이해 평균이 정상아동 집단의 경우 동일한 반면 자폐 스펙트럼장애 아동의 경우 무엇1이 더 높은 이해 평균을 나타내는 것으로 나타났다. 자폐스펙트럼장애 아동의 어휘 특성을 살펴보면 동사에 비해 명사의 이해가 높게 나타난다는 신지연(2005)의 연구결과와 관련이 있을 것으로 여겨진다. 또한 이러한 연구 결과로 인해 자폐스펙트럼장애 아동의 품사별 언어 이해 특성이 의문사 범주에 따른 답변에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

교보문고 KYOBO Book Centre

의문사 '누구'의 경우 의미·화용적인 분류에 따른 이해를 비교해 보았을 때 그림에 나타난 사람에 대한 질문 '누구1'과 그림에 나타나지 않은 사람에 대한 질문인 '누구2' 모두 자폐스펙트럼장애 아동 집단이 낮은 것으로 나타났으며, 두 집단 모두 '누구1'의 질문이 '누구2'의 질문에 비해 높은 이해 평균을 나타냈다. 최숲(2007)의 연구에 따르면 화용적 이해에 어려움을 갖는 아동들은 인과관계 이해에 어려움을 보이며 추론을 이끌어 내는데 융통성이 없다고 한다. 또한 정상발달 아동의 경우에도 사람의 호칭을 묻는 '누구1'에 비해 인과관계와 예측을 요구하는 '누구2'의 의문사 질문이 좀 더 높은 인지 수준을 요구하는 질문일 것이다. 따라서 정상 아동과 자폐스펙트럼장애 아동이 그림에 나타난 사람을 묻는 '누구1'의 경우보다 사건과 사건을 연결 짓는 인과관계에 대한 이해가 필요한 '누구2'의 질문에서 낮은 이해 평균을 보이는 것으로 생각되어 진다.

'어디'의 의미·화용적인 분류에 따른 이해를 비교해 보았을 때 장소를 묻는 질문 '어디1'과 위치를 묻는 질문 '어디2' 모두 자폐스펙트럼장애 아동 집단이 낮은 것으로 나타났다. 또한 두 집단은 모두 '어디1'에 비해 '어디2'가 의문사 이해 평균이 높은 것으로 나타났다. 자폐스펙트럼장애 아동의 경우 의미론적 측면에서 위치, 지시, 방향과 같은 관계어(relational words)의 습득에 어려움을 보이는데 반해 위치에 대한 의문사 '어디2'의 이해 평균이 높게 나타났다. 자폐스펙트럼장애 아동은 적절한 상황에서 자신의 의사를 밝히기 어려우며 언어구사력이 있어서 상대방의 질문에 답변하는 능력이 있어도 먼저 말을 꺼내는데 어려움을 갖는다(양문봉, 2000). 이렇게 구어적 답변에 어려움을 나타내는 자폐스펙트럼장애 아동의 의사소통 특성이 지적하기와 같은 제한된 제스처의 응답이 가능한 '어디2'의 질문에 대한 높은 이해 평균과 관련이 있을 것이라고 추측된다.

셋째, 의문사 '무엇', '누구', '어디'의 의미·화용적 분류에 따른 의문사 중 정상 아동 집단의 경우 그림에 나타난 사람에 대한 질문인 '누구1'과 위치를 묻는 질문인 '어디2'가 의문사 이해 평균이 가장 높게 나타났다. 그리고 그림에 나타나지 않은 사람을 지시하는 '누구2'가 의문사 이해 평균이 가장 낮은 것으로 나타났다. 자폐스펙트럼장애 아동의 경우 위치를 묻는 질문인 '어디2'가 가장 높은 이해 평균을 나타냈으며 그림에 나타나지 않은 사람을 지시하는 '누구2'가 가장 낮았다. 이 결과 의문사 '무엇', '누구', '어디'의 의미·화용적 분류에 따른 이해 평균에는 큰 차이를 나타낸 반면, 의문사 간의 이해순서를 비교해 보았을 때 자폐스펙트럼장애 아동 집단은 정상 아동 집단과 유사한 이해순서를 나타냈다. 자폐스펙트럼장애 아동은 형태론이나 통사론적 구조의 습득이 지체 되어 있기는 하지만 비정상적인 패턴을 나타내지 않으며(한국인지 과학 연구소 2000, 양문봉 재인용), 의미·화용론적 측면에서는 제한적인 기능을 사용한다고 한다. 이러한 선행연구들은 자폐스펙트럼장애 아

교보문고 KYOBO Book Centre

동의 의문사 이해 특성과도 관련이 있는 것으로 여겨지며, 의미·화용론적 측면에 제한된 기능을 나타내는 자폐스펙트럼장애 아동의 의문사 이해 중재를 위한 치료계획에 도움이 될 것이라고 사료된다.

교보문고 KYOBO Book Centre

참고문헌

고성환(1987). 국어의문사의 의미 분석. 『언어』, 12(1).

김영란(2003).한국어 교육을 위한 의문사 어휘 정보와 교수 방법 연구. 상명대학교 대학원 박사학위논문.

김영태(1998). 한국 2-3세 아동 문장의 의미론적 분석 : 의미 단위 수, 의미유형, 의미관계를 중심으로, 『언어청각장애 연구』, 3, 20-34.

김영태(2003). 『취학 전 아동의 수용언어 및 표현 언어 척도』, 서울: (주) 한솔교육. 서울 : 장애인 복지관.

박혜원 · 곽금주 · 박광배(1997). 『K-WPPSI』. 서울 : 도서출판 특수교육.

배소영(1987). 정상 아동과 정신지체 아동의 의문사 발달에 관한 비교연구 : 정신연령 3, 4, 5 세를 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

신지연(2005). 자폐스펙트럼장애 아동의 표현어휘 특성. 한림대학교 대학원 석사학위논문.

양문봉(2000). 『자폐스펙트럼장애』. 서울 : 자폐연구.

이정미(2004). 2~4세 아동의 의문사 이해에 관한 연구. 대구대학교 대학원 석사학위논문.

정미란(2002). 30-47개월 일반 아동의 의문문 이해발달 : 누가, 누구를, 무엇이, 무엇을. 단국대학교 특수교육대학원 석사학위논문.

최은희(2000). 한국아동의 어휘발달연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

최 숲(2007). 전반적 발달 장애 아동의 추론능력. 단국대학교 대학원 석사학위논문.

Bloom, L., S. Merkin, & J. Wooten(1982). Wh- questions : Longuistic Factors that Contribute to the Sequence of acquisition. *Children Developmental, 53*, 1084-1092.

Cazden C. B(1970). Children's question : Their forms, functions, and roles in education. *Young children, 25*, 202-220.

Hurtig, R., Enstud, S. & Tomblin, J.(1982). The communicative function of question production in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 12*, 57-69.

Nicholas, J. G.(2000). "Age differences in the of Informative/Heuristic Communicative Functions in Young Children with and without Hearing Loss Who are Learning Spoken Language. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40*, 380-394.

Owens, R, E. 이승복(역)(2001). 『언어발달』, 서울 : 시그마 프레스.

Wetherby, A. M. & Prutting, C. A.(1984). Profiles of Communicative and Cognitive-social Abilities in Autistic Chidren. *journal of Speech Hearing Research, 27*, 364-377.

교보문고 KYOBO Book Centre

<Abstract>

The comprehension of wh-questions, 'what', 'who', 'where' of children autistic spestrum disorder

Choi, Hye Ran
Sunny Children Developmental Center

This study investigated autistic spestrum disorder children's understanding of interrogatives in an earlier stage of language development such as what, who, and where. The study used questions based on semantic and pragmatic usage: what-questions of an object and a behavior, who-questions of persons present and absent in the picture, and where-questions of a place and a position. All participants were autistic preschoolers at the language ages of 3;0 to 3;11 and with movements IQs of less than -1.5 SD.

The participants were given picture cards and asked two questions for each card. The children was able to respond to the questions using their voice or hand gestures.

First, autistic spestrum disorder children's understanding levels of interrogatives were compared to those of normal children. Understanding levels of autistic spestrum disorder children at the speech ages of 3;0 to 3;11 were low compared to those of normal children at the same speech ages.

Secondly, understanding levels of interrogatives sorted by semantic and pragmatic usage were inspected. A what-question of an object showed a higher level of understanding compared to the one of a behavior. An understanding of a who-question of a person present in the picture was higher than the one of a person absent. A where-question of a place was easier to understand than the one of a position.

Key words : wh-questions, autistic spestrum disorder, language development

교보문고 KYOBO Book Centre

통합치료연구 제1권 제1호
Korean Journal of Interdisciplinary Therapy
2009. Vol. 1 No. 1. 67-87

저소득가정 아동이 지각한 부모양육태도 및 가족기능과 아동의 스트레스 대처행동 유형

하유정
서울 시립 구로 청소년수련관 아동심리정서지원센터

본 연구는 저소득 가정의 부모유형의 특성에 따라 아동이 지각한 부모양육태도 및 가족기능이 스트레스 대처행동 유형에 미치는 영향을 연구하였다. 이를 위해 저소득가정의 4,5,6학년 학생 72명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용 조사하였다. 자료분석은 t-test, 일원변량분석(ANOVA)과 Pearson의 상관분석, 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 학년에 따른 부모양육태도의 차이는 권위·통제태도에서 차이가, 양육부모유형에 따른 부모양육태도는 권위·통제측면과 적대·거부측면에서 차이가 있었다. 양육부모유형에 따른 가족기능의 차이는 가족응집성에서 차이가 있었다. 둘째, 부모양육태도 및 가족기능과 아동의 스트레스 대처행동 유형과의 관계에서는 적극적 대처행동은 애정·수용태도와, 소극적 대처행동은 적대·거부태도와, 회피적 대처행동은 민주·자율태도와, 사회지지 추구적 대처행동은 권위·통제태도, 애정·수용태도와 상관관계를 보였다. 가족기능과 스트레스 대처행동 유형과의 관계는 가족응집성이 연결형일 때 적극적 대처행동과 사회지지 추구적 대처행동에서 상관관계를, 가족적응성과의 관계는 적응성이 강한 융통성일 때 적극적 대처행동에서 상관관계를 보였다. 또한 가족체계유형과 스트레스 대처행동의 관계에서는 보통균형가족의 경우 사회적 지지추구 대처행동에서 상관을 보였다. 셋째, 부모양육태도와 가족기능이 스트레스 대처행동 유형에 미치는 영향은 애정·수용태도가 적극적 대처행동에, 권위·통제태도가 회피적 대처행동에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 또한 사회지지 추구적 대처행동에는 애정·수용태도와 적대·거부태도 모두 영향을 주는 요인으로 나타났다. 가족기능의 경우 적극적 대처행동에 대해서는 가족응집성중 연결형과 밀착형에서 가족적응성중 강한융통성과 경직형에 영향을 주었고, 가족체계유형에서는 극단가족과 중간가족 모두 영향을 주는 요인으로 나타났다. 사회지지 추구적 대처행동에 대해서는 가족응집성중 단절형과 분리형, 가족적응성 중 경직형과 구조형이 영향을 주는 요인으로 나타났다.

핵심어 : 저소득가정, 부모양육태도, 가족기능, 스트레스 대처행동 유형

교보문고 KYOBO Book Centre

I. 서 론

스트레스는 삶의 적응과정 및 발달단계에 따라서 스트레스의 요인 정도 및 대처행동 등에 차이가 있지만, 모든 연령에 걸쳐 일상생활의 한 부분으로 자리하고 있다. 아동기는 심리적, 신체적 변화를 겪으며 부모의 높은 기대와 자신의 능력 사이에서 오는 거리감과 학교에서 또래집단과 관계를 맺으면서 나타나는 긴장감을 지니고 성장하는 시기이다.

학령기의 아동은 신체적 발달뿐만 아니라 가정과 사회에서 안전이 충분히 보장되지 않은 주변 생활환경으로부터 스트레스를 받고 있다. 그리고 신체적, 인지적, 사회적인 면에서도 계속적인 확장 및 질적인 변화과정을 경험하기 때문에 일상생활에서 불안, 고통, 짜증스러움 같은 스트레스를 많이 경험하며 생활하게 된다(민하영, 유안진, 1998).

아동기의 스트레스는 성인기와는 달리 매우 위험할 수도 있다. 즉 아동의 경우는 스트레스의 원인을 성인과 다르게 인식하고 스트레스에 대처하는데 필요한 지적 기술과 언어적 발달이 제한되어 있기 때문에 결과적으로 스트레스가 누적될 수 있다. 또한 아동은 자기의 요구가 받아들여지지 않을 때 그것을 오랜 시간 인내하는 힘이 제한되어 있기 때문에 성인보다 더 많은 스트레스를 받을 수 있다는 것이다(서성은, 1996). 특히 아동 후기인 4~6학년의 경우 청소년기로 전이되는 시기이므로 심리 및 정서적으로 매우 불안정해서 스트레스 경험의 가능성이 높은 시기이다(Elder & Caspi, 1988).

초등학생은 신체적인 발달, 사회적 부적응, 학습 등 여러 가지 어려움을 경험하기 쉬운 시기에 있으며, 준비가 되기도 전에 학업에 대한 성취압력, 과도한 성장압력, 또래, 기타 환경적인 요소 등 주변의 요구에 부응해야 하고 다양하고 수준 높은 성취를 해야 하므로 과도한 스트레스를 받는 경우가 많다. 아동이 스트레스를 지각하는 환경적인 요소 중 가정의 분위기에 따라 스트레스를 지각하는 정도에 차이가 있다. 가정은 아동의 성격이나 행동에 가장 큰 영향을 주는 환경이며, 아동이 접하는 최초의 사회 환경이다. 가족환경과 부모에게서 받는 경험은 아동발달의 전 과정에 있어서 가장 중요한 영향력을 지니고 있으며 이는 아동의 적응 행동에 중요한 변인이 된다.

또한 사회 경제적 수준이 낮은 가정일수록 자녀들이 이용할 수 있는 교육적 기회와 자원이 적은 것은 물론이고, 가정불화나 부모의 정신병리, 가족 구성원의 약물 사용, 또래집단의 비행 등의 비율이 높다(Botvin, 2000; Jenkins, 1996; Jessor, 1991). 이는 개인적인 변인인 성격, 자존감, 대인관계 기술 등과 함께(Swadi, 1999; Wills, Vaccaro, & McNamara, 1994), 저소득가정 자녀들은 그들을 둘러싼 환경적 스트레스에 대해 취약하게 만들고 결국 그들에게

교보문고 KYOBO Book Centre

서 여러 가지 정서 및 행동적인 문제들을 야기하는 것으로 밝혀져 있다(정안숙, 2003).

아동가구 상대 빈곤율이 점차 늘어나는 추세이다. 또한 편모, 편부가정이거나 조부모 가정의 조손가정이 증가하고 있지만 사회 보호 장치는 이를 따라가지 못하고 있는 것이 현실이다(어성숙, 2008). 이렇듯 저소득 가정의 부모들은 경제적 압박감 때문에 부모로서의 역할에 심리적 부담감을 심하게 느낄 뿐 아니라 경제활동으로 인해 자녀들에게 필요한 심리적 지원 제공에 있어 뒤떨어지는 능력을 보인다고 할 수 있다.

또한 학령기 아동이 경험하는 일상적 스트레스 요인을 분석한 결과 전체 스트레스 중 부모 관련 스트레스가 가장 높은 것으로 보고되고 있으며(민하영, 유안진, 1998), 이는 아동과 부모의 상호작용이 얼마나 중요한지를 알려주는 것이라 볼 수 있다. 이처럼 아동의 성장에 있어 중요한 역할을 하는 부모가 자녀를 대하는 태도, 즉 부모의 양육태도에 의해 아동은 인지적, 정의적, 사회적 기초와 인간관계의 상호작용 패턴에 적응하는 방법을 배우고, 아동 자신의 성격이나 행동에 있어서 일정한 유형을 형성하게 된다(김대권, 2004).

최성윤(1991)은 아동들이 가정환경 변인에 의해 스트레스를 더 받을 수도 있고 덜 받을 수도 있다는 것을 밝혀냈다. 일관적이지 못하고 통제를 강요하며 부적절한 양육태도를 보이는 부모들의 자녀들은 그렇지 않은 상황에 처한 자녀들에 비해 내면화된 문제행동과 외현화된 문제행동을 더 많이 보이고 있는 것으로 보고되었다(김명자, 2002 재인용). 즉 부모의 양육태도는 아동의 스트레스에 원인이 될 수 있다. 아동들의 스트레스는 자극이나 개인의 특성에 의해 나타나는 것만이 아니라 개인과 환경(가정환경, 부모의 양육태도)과의 상호작용에서 이해되어져야 하며, 부모의 양육태도에 의해 스트레스를 더 많이 받을 수도 있고, 덜 받을 수도 있다는 사실을 간과해서는 안된다.

한편 가족 관련 연구에서는 가족의 기능이 높고 정서적 지지가 많을수록 당면한 스트레스를 중재시키고 적응을 촉진시킨다고 주장하고 있다(Cohen & Wills, 1985). 또한 가족체계 내에서 가족원 상호간에 지니는 심리적 정서적 유대감인 응집성과 가족원 개인이 경험하는 자율적인 적응성은 아동이 문제에 대한 빠른 인식과 해결능력을 갖게 할 수 있다고 알려져 왔다.

가족과 관련된 요인 중 개인과 환경과의 상호작용을 중요시하는 생태학적 관점에서 주목하는 요인은 가족체계와 그 하위체계간의 상호작용을 중심으로 하는 가족기능성이다. 최근의 가족 연구에서는 스트레스 상황에 대한 가족 적응성의 중요성을 증명하였다. Olson (1989)은 응집성을 가족 구성원 상호간의 정서적 유대감과 자율감이라 하였고, 가족의 위기뿐만 아니라 스트레스 감소와 예방에 도움이 된다고 하였다.

이러한 선행연구들을 바탕으로 본 연구에서는 저소득가정 아동이 지각한 부모양육태도

교보문고 KYOBO Book Centre

및 가족기능과 아동의 스트레스 대처행동 유형과의 관계를 살펴보고, 저소득 가정에서 자녀를 양육함에 있어 부모양육태도와 가족기능 각각의 변인들이 아동에게 미치는 영향을 알아봄으로써 부모 상담 및 부모교육과 저소득 가정을 위한 가족치료에 관련된 다양한 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다. 특히 저소득 가정 아동의 스트레스 감소뿐만 아니라 적응에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 중재변인 즉 대처자원을 고려하는 것이 바람직하다고 사료되며 이에 따라 저소득가정 아동 자신이 스트레스를 인식하고 스트레스에 효과적으로 대응할 수 있는 대처능력을 기를 수 있도록 해주는 방안 모색에 기초 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울 K구와 강원도 J군에 위치한 공부방 2군데와 서울 J구와 Y 구, 경기도 K시에 위치한 복지관 3군데의 방과 후 교실을 이용하는 초등학교 4, 5, 6학년 아동을 대상으로 설문조사를 한 후 담당교사의 도움을 받아 '국민기초생활보장수급자'로 지정된 가정의 아동과 저소득가정의 아동만을 선별 표집 하였다.

2. 측정도구

가. 부모양육태도 척도

Schaefer(1965)의 양육태도척도를 기초로 하여 한종혜(1980)가 제작하였고 오은순(1997)이 수정, 보완하고 장지영(2003)의 연구에 사용된 것을 사용하였다. 이 척도는 민주·자율-권위·통제 양육태도와 애정·수용-적대·거부 양육태도 각 11문항씩 총 22문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 산출된 Cronbach's α=.82로 나타났다. 응답자는 아동이며 4점 Likert식 척도로 응답하게 되어 있다. 본 연구에서는 저소득 가정 양육부모유형에 따라 주 양육자가 자신을 어떻게 대해주는지에 대해 응답하도록 하였다. 높은 점수일수록 민주·자율적이고, 애정적·수용적인 양육태도를 나타내며, 점수가 낮을수록 권위·통제적이고, 적대·거부적인 양육태도를 나타낸다.

교보문고 KYOBO Book Centre

나. 가족기능

아동이 지각하는 가족기능을 알아보기 위해 Olson, Portner, Lavee(1985)이 제작한 FACES Ⅲ(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales Ⅲ)를 한상분(1992)이 아동의 수준에 맞는 단어들로 수정한 것을 사용하였다. 문항의 응답 방식은 5점 Likert식 척도로 전체 점수의 범위는 10점에서부터 0점까지가 되며 점수가 높을수록 가족 응집성, 가족 적응성이 높음을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도는 가족 응집성 차원에서 Cronbach's α=.74 가족적응 차원은 .77으로 나타났으며 두 차원을 합한 전체 척도의 신뢰도는 Cronbach's α=.86으로 나타났다. Olson 등(1992)에 의해 새로이 제안된 FACESⅢ에 의한 집단분류 방법 및 명명 방법에 의하면 가족응집성은 하위영역에 의해 측정되는 응집성의 정도에 따라 이탈형(disengaged),분리형(separated), 연결형(connected),밀착형(very connected)의 4집단으로 구분된다. 적응성은 정도에 따라 경직형(rigid), 구조형(structured), 융통형(flexible), 강한 융통형(very flexible)으로 구분된다(여광응, 임지향, 2000).

나. 스트레스 대처행동 검사

아동의 스트레스 대처행동을 알아보기 위해 민하영, 유안진(1998)이 개발한 아동의 일상적 스트레스 대처행동 척도를 신재선(2001)이 보완하고 김민정(2003)이 사용한 것을 사용하였다. 민하영, 유안진(1998)의 스트레스 상황에 대응하는 5가지 하위 영역의 행동을 측정하는 것으로, 적극적 대처행동 9문항, 소극적 대처행동 11문항, 공격적 대처행동 6문항, 회피적 대처행동 9문항, 사회적 지지추구 대처행동 5문항으로 총 40문항으로 이루어져 있다. 신재선(2000)은 여기에 Olson과 Larsen(1981)의 척도를 참고로 공격적 대처행동 문항과 사회지지 추구 대처행동에 각각 2문항과 3문항을 추가하여, 요인분석을 통해 각 하위범주별 5문항씩 총 25문항을 사용하였다. 이 척도는 4점 Likert식 척도로 점수가 높을수록 해당 대처행동을 많이 사용하는 것을 나타났다. 본 연구에서 산출된 Cronbach's α=.80으로 나타났다.

3. 연구절차

본 연구는 2008년 4월 2일부터 4월 15일까지 2주에 걸쳐서 서울과 지방의 공부방과 복지관의 아동을 대상으로 실시하였다. 자료수집 방법은 담당선생님의 지도하에 질문지 작성이 실시되었고, 질문지는 작성 후 바로 회수하는 방법을 사용하였다. 설문지는 대상자의 자기기입식 으로 하였다. 검사에 소요된 시간은 약 30분 정도였다. 회수결과 통계처리가 유의하지 않은 설문지를 제외한 72부가 최종 분석 되었다.

교보문고 KYOBO Book Centre

4. 자료분석

본 연구의 수집된 자료의 통계처리를 위하여 SPSS Win 15.0을 사용하였으며, 연구대상자의 일반적인 특성을 파악하기 위해 빈도분석, 평균, 표준편차 등 산출하고, 측정도구의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α를 산출하였다. 아동이 지각하는 부모양육태도와 가족기능, 스트레스 대처행동의 차이를 알아보기 위하여 t-test분석과, 일원변량분석(ANOVA), Duncan's Multiple range test를 사용하였다. 아동이 지각하는 부모양육태도 및 가족기능과 스트레스 대처행동 유형과의 관계와 영향을 알아보기 위해 Pearson의 상관분석과 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 아동이 지각한 부모양육태도와 가족기능의 차이

가. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 배경변인특성을 성별, 학년, 양육부모유형으로 분석한 결과는 <표 1>와 같다.

〈표 1〉 연구대상자들의 일반적인 특성(N=72)

학년 \ 부모 유형 / 성별		빈도(%)				
		양부모	한부모		조부모	전체
			아버지	어머니		
4학년	남	4	-	1	-	5(6.9)
	여	7	1	6	3	17(23.6)
	전체	11(15.3)	1(1.4)	7(9.7)	3(4.2)	22(30.6)
5학년	남	1	1	3	1	6(8.3)
	여	7	3	4	3	17(23.6)
	전체	8(11.1)	4(5.6)	7(9.7)	4(5.6)	23(31.9)
6학년	남	6	-	4	-	10(13.9)
	여	6	1	6	4	17(23.6)
	전체	12(16.7)	1(1.4)	10(13.9)	4(5.6)	27(37.5)

교보문고 KYOBO Book Centre

남	11(15.3)	1(1.4)	8(11.1)	1(1.4)	21(29.2)
여	20(27.8)	5(6.9)	16(22.2)	10(13.9)	51(70.8)
총계	31(43.1)	6(8.3)	24(33.3)	11(15.3)	72(100)

빈도(%) : 총인원에 대한 빈도(%)임.

연구대상자들의 배경변인 특성을 살펴본 결과, 대상자는 총 72명으로 남자가 29.2%(21명), 여자가 70.8%(51명)로 나타났다. 학년은 4학년이 30.6%(22명), 5학년이 31.9%(23명), 6학년이 37.5%(27명)로 나타났다. 양육부모의 특성을 살펴본 결과, 현재 아동을 양육하고 있는 부모의 유형으로 양부모가 3.1%(31명), 한부모[아버지]가 8.3%(6명), 한부모[어머니]가 33.3%(24명), 조부모가 5.3%(11명)으로 나타났다.

나. 학년에 따라 아동이 지각한 부모양육태도의 차이

아동의 학년에 따라 지각하는 부모양육태도의 차이를 알아보기 위해 일원변량 분석(ANOVA)을 실시한 결과는 <표 2>와 같다.

〈표 2〉 학년에 따른 부모양육태도의 차이(N=72)

양육태도	학 년	N	M	SD	*F*
민주 · 자율	4학년	12	22.41	2.23	.67
	5학년	16	23.31	3.11	
	6학년	12	22.16	2.79	
권위 · 통제	4학년	10	16.00	1.82	3.11*
	5학년	7	12.28	5.08	
	6학년	15	14.93	2.49	
애정 · 수용	4학년	13	19.84	3.31	.56
	5학년	15	20.80	3.70	
	6학년	14	19.50	3.15	
적대 · 거부	4학년	9	10.88	2.57	.16
	5학년	8	10.00	3.96	
	6학년	13	10.61	3.27	

*p<.05

<표 2>의 결과를 살펴보면, 아동의 학년에 따라 지각된 부모양육태도의 차이를 검증한 결과 권위 · 통제형 측면에서 유의미한 차이(F=3.11. p<.05)가 나타났다. 권위 · 통제형 측면

교보문고 KYOBO Book Centre

에서 4학년(M=16.00, SD=1.82)가 가장 높은 점수를 보였으며. 5학년(M=12.28, SD=5.08), 6학년(M=14.93, SD=2.49) 순으로 낮은 점수를 보였다. Duncan의 사후다중검증 결과, 4학년이(16.00) 권위·통제형 측면에 대해 더 높게 지각하는 것으로 나타났고, 5학년이(12.28) 낮은 것으로 나타났다.

다. 양육부모 유형에 따라 아동이 지각한 부모양육태도의 차이

양육부모 유형에 따라 아동이 지각하는 부모양육태도 차이를 알아보기 위해 부모양육태도의 하위 요인 민주·자율-권위·통제 양육태도 측면에서 평균점 이상은 민주·자율집단, 평균점 이하는 권위·통제집단으로 분류하였고, 애정·수용-적대·거부 양육 태도측면에서 평균점 이상은 애정·수용집단으로 평균점 이하는 적대·거부집단으로 분류하였다. 양육부모유형에 따른 아동이 지각한 부모양육태도의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석(ANOVA)을 실시한 결과는 <표 3>과 같다.

〈표 3〉 양육부모유형에 따른 부모양육태도의 차이(N=72)

양육태도	양육부모유형	N	M	SD	*F*
민주·자율	양부모	20	22.90	2.91	1.69
	한부모(아버지)	4	25.00	1.41	
	한부모(어머니)	11	21.54	2.50	
	조부모	5	22.60	2.70	
권위·통제	양부모	11	16.45	1.50	5.33**
	한부모(아버지)	2	9.00	.00	
	한부모(어머니)	13	14.92	2.56	
	조부모	6	12.83	4.66	
애정·수용	양부모	22	19.90	3.14	2.33
	한부모(아버지)	3	22.66	2.50	
	한부모(어머니)	11	18.54	2.33	
	조부모	6	22.16	4.26	
적대·거부	양부모	9	12.11	3.40	2.83*
	한부모(아버지)	3	7.00	3.60	
	한부모(어머니)	13	19.84	2.47	
	조부모	5	9.00	2.73	

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

교보문고 KYOBO Book Centre

<표 3>의 결과를 살펴보면, 부모유형에 따라 아동이 지각한 부모양육태도의 차이는 권위·통제형 측면(F=5.33, p<.01)과 적대·거부형 측면(F=2.83, p<.05)에서 차이가 나타났다. 부모양육태도 요인에 대한 Duncan의 사후다중검증 결과, 부모유형에 따라 평균을 비교하면, 권위·통제형 측면에서 한 부모[아버지](M=9.00)가 유의미하게 낮은 것으로 나타났으며, 적대·거부형 측면에서도 한 부모[아버지](M=7.00)와 조부모(M=9.00)가 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

라. 양육부모유형에 따라 아동이 지각한 가족기능의 차이

양육부모유형에 따른 아동이 지각한 가족기능의 차이를 알아보기 위해 일원변량 분석(ANOVA)을 실시한 결과는 <표 4>와 같다.

〈표 4〉 양육부모유형에 따른 가족기능의 차이(N=72)

가족기능	양육부모유형	N	M	SD	*F*
가족 응집성	양부모	31	33.96	5.55	3.00*
	한부모(아버지)	6	26.83	12.17	
	한부모(어머니)	24	30.15	5.86	
	조부모	11	31.09	5.26	
가족 적응성	양부모	31	30.74	5.45	1.6
	한부모(아버지)	6	25.33	8.71	
	한부모(어머니)	24	28.04	7.50	
	조부모	11	30.27	6.06	

*p<.05

<표 4>의 결과를 살펴보면, 부모유형에 따라 아동이 지각한 가족기능의 차이는 가족응집성에서 유의미한 차이(F=3.00, p<.05)가 나타났다. 가족응집성에 대한 Duncan의 사후다중검증 결과, 양육부모유형에 따라 평균을 비교하면, 양부모(M=33.96)와 한 부모[아버지](M=26.83)가 유의미한 차이를 보였다. 즉 양부모의 경우는 높게 한 부모[아버지]의 경우는 낮게 지각하는 것으로 나타났다. FACESⅢ에 의한 집단분류 방법에 따라 가족기능을 가족응집성, 가족적응성, 가족체계유형의 집단의 하위요인별로 양육부모유형에 따른 가족기능의 차이를 분석한 결과 유의미한 차이가 없었다.

교보문고 KYOBO Book Centre

2. 부모양육태도 및 가족기능과 아동의 스트레스 대처행동 유형과의 관계

가. 부모양육태도와 아동의 스트레스 대처행동 유형과의 관계

부모양육태도와 아동의 스트레스 대처행동의 상관관계를 알아보기 위해 하위 요인별로 Pearson의 상관분석을 실시한 결과는 <표 5>와 같다.

〈표 5〉 부모양육태도와 스트레스 대처행동의 상관관계(N=72)

스트레스 대처행동 / 양육태도	적극적 대처행동	소극적 대처행동	공격적 대처행동	회피적 대처행동	사회지지추구적 대처행동
민주 · 자율	.20	.20	-.14	.36*	.18
권위 · 통제	.26	-.18	-.19	-.07	.43*
애정 · 수용	.41*	.22	.11	.10	.40**
적대 · 거부	-.17	-.42*	-.12	-.11	.24

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

<표 5>에서 볼 수 있듯이 스트레스 대처행동 하위 요인 중 적극적 대처행동은 애정 · 수용적 양육태도와 정적 상관을 보였고(r=.41 , p<.05), 소극적 대처행동은 적대 · 거부적 양육태도와 부적 상관(r=-.42 , p<.05)을, 회피적 대처행동은 민주 • 자율적 양육태도와 정적 상관(r=.36 , p<.05)을, 사회지지 추구적 대처행동은 권위 • 통제적 양육태도(r=.43 , p<.05), 애정 · 수용적 양육태도(r=0.40 , p<.01)와 정적 상관을 보였다.

나. 가족기능과 스트레스 대처행동 유형과의 관계

가족기능과 스트레스 대처행동의 상관관계를 알아보기 위해 가족기능의 하위집단인 가족응집성, 가족적응성, 가족체계유형 집단의 하위 요인별로 Pearson의 상관분석을 실시한 결과는 <표 6>과 같다.

〈표 6〉 가족기능과 스트레스 대처행동의 상관관계(N=72)

교보문고 KYOBO Book Centre

스트레스 가족기능 / 대처행동		적극적 대처행동	소극적 대처행동	공격적 대처행동	회피적 대처행동	사회지지 추구적대처행동
가족 응집성	밀착형	.07	.19	.19	.65	.03
	연결형	.40*	-.15	-.26	-.16	.47**
	분리형	-.06	-.11	-.05	.06	-.06
	이탈형	-.33	-.22	-.24	-.06	-.18
가족 적응성	강한융통성	.83**	.11	-.42	.11	.44
	융통성	.34	-.15	.10	-.12	.18
	구조형	.01	-.03	-.08	-.12	.16
	경직형	-.55	-.43	-.02	.07	-.39
가족 체계 유형	균형가족	.55	.20	-.35	.19	.28
	보통균형가족	.27	-.07	.31	.06	.43*
	중간가족	.03	.11	.25	-.09	.02
	극단가족	-.39	-.38	-.09	-.17	-.29

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

<표 6>에서 볼 수 있듯이 가족 응집성의 경우 연결형일 때 적극적 대처행동(r=.400, p<.05)과 사회지지 추구적 대처행동(r=.472, p<.01)에서 정적상관을 보였다. 가족 적응성의 경우 강한 융통성일 때 적극적 대처행동(r=.834, p<.01)에서 정적상관을 보였다. 가족체계 유형의 경우 보통균형가족의 경우 사회적 지지추구 대처행동(r=.430, p<.05)에서 정적상관을 보였다.

3. 부모양육태도 및 가족기능이 아동의 스트레스 대처행동 유형에 미치는 영향

아동이 지각한 부모양육태도 및 가족기능이 스트레스 대처행동 유형에 미치는 영향을 알아보기 위해 각 하위요인별 위계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

가. 부모양육태도가 스트레스 대처행동 유형에 미치는 영향

아동이 지각한 부모양육태도가 스트레스 대처행동 유형에 미치는 영향을 분석한 결과는 <표 7>과 같다.

교보문고 KYOBO Book Centre

〈표 7〉 부모양육태도가 스트레스 대처행동에 미치는 영향

종속변수	예측변수	β	t	R^2	F
적극적 대처행동	민주 · 자율	-.08	-.65	.06	5.12*
	권위 · 통제	.12	1.00		
	애정 · 수용	.26	2.26*		
	적대 · 거부	.06	.24		
회피적 대처행동	민주 · 자율	-.02	-.06	.09	7.06**
	권위 · 통제	.30	2.65**		
	애정 · 수용	-.01	-.12		
	적대 · 거부	.03	.27		
사회지지 추구적 대처행동	민주 · 자율	-.19	-1.51		
	권위 · 통제	.19	1.65		
	애정 · 수용	.30	2.63**	.09	6.96**
	적대 · 거부	.58	2.27*	.15	6.27**

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

<표 7>에서와 같이 부모양육태도는 적극적 대처행동, 회피적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동에서 유의미한 영향이 있었다. 적극적 대처행동에 대해서는 애정 · 수용적 측면(β =.26, p<.05)이 유의하게, 회피적 대처행동에 대해서는 권위 · 통제적 측면(β=.30, p<.01)이 유의하게 설명해주는 것으로 나타났다. 또한 사회지지 추구적 대처행동에 대해서는 애정 · 수용적 측면과 적대 · 거부적 측면이 유의하게 나타났으며, 애정 · 수용적 측면(β=.30, p<.01)과 이 9%의 설명력을 나타냈고, 적대 · 거부적 측면(β=.58, <.05)이 15%의 설명력을 나타냈다.

나. 가족기능이 스트레스 대처행동 유형에 미치는 영향

아동이 지각한 가족기능의 하위요인 중 스트레스 대처행동 유형에 미치는 영향을 분석한 결과는 <표 8>과 같다.

〈표 8〉 가족기능이 스트레스 대처행동에 미치는 영향

종속변수	예측변수		β	t	R^2	F
적극적 대처행동	가족응집성	이탈형	-.12	-1.08		
		분리형	.14	.91		
		연결형	.32	2.84**	.10	8.07**
		밀착형	.40	3.65***	.24	11.42***

교보문고 KYOBO Book Centre

	가족적응성	경직형	-.33	-3.21**	.26	12.42***
		구조형	-.16	-1.41		
		융통형	.15	1.39		
		강한융통성	.39	3.57***	.15	12.79***
	가족체계	극단가족	-.37	-3.18**	.13	10.14**
		중간가족	-.37	-3.32***	.26	11.38***
		보통균형가족	-.24	1.79		
		균형가족	.20	1.79		
사회지지 추구적 대처행동	가족응집성	이탈형	-.31	-2.75**	.09	7.56**
		분리형	-.38	-3.51***	.23	10.57***
		연결형	-.18	-1.07		
		밀착형	.17	1.55		
	가족적응성	경직형	-.34	-3.04**	.11	9.27**
		구조형	-.25	-2.21*	.17	7.34***
		융통형	-.12	-.76		
		강한융통형	.12	.99		

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

<표 8>에서와 같이 가족기능 중 적극적 대처행동에 대해서는 가족응집성중 연결형과 밀착형, 가족적응성중 강한융통성과 경직형, 가족체계유형 중 극단가족과 중간가족이 유의한 영향을 나타났다. 가족응집성 중 연결형(β=.32, p<.01)이 10%의 설명력을 나타냈고, 밀착형(β=.40, p<.001)이 24%의 설명력을 나타냈다. 가족적응성 중 강한융통성(β=.39, p<.001)이 15%의 설명력을 나타냈고, 경직형(β=-.33, p<.01)이 26%의 설명력을 나타냈다. 가족체계유형의 극단가족(β=-.37, p<.01)이 13%의 설명력을 나타냈고, 중간가족(β=-.37, p<.001)이 26%의 설명력을 나타냈다. 또한 사회지지 추구적 대처행동에 대해서는 가족응집성중 단절형과 분리형, 가족적응성중 경직형과 구조형이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족응집성의 단절형(β=-.31, p<.01)이 9%의 설명력을 나타냈고, 분리형(β=-.38, p<.001)이 23%의 설명력을 나타냈다. 가족적응성의 경직형(β=-.34, p<.01)이 11%의 설명력을 나타냈고, 구조형(β=-.25, p<.05)이 17%의 설명력을 나타냈다.

교보문고 KYOBO Book Centre

IV. 결론 및 논의

1. 요약 및 결론

본 연구는 저소득가정의 부모유형 특성에 따라 아동이 지각한 부모양육태도 및 가족기능이 스트레스 대처행동 유형에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

가. 양육부모유형에 따라 아동이 지각하는 부모양육태도와 가족기능의 차이

학년에 따라 아동이 지각하는 부모양육태도의 차이는 부모양육태도의 하위요인 중 권위·통제측면에서 유의미한 차이가 나타났다. 사후다중검증을 실시한 결과 4학년이 권위·통제적 양육태도에 대해 높게 지각하는 것으로 나타났다.

양육부모유형에 따라 아동이 지각하는 부모양육태도의 차이는 권위·통제 측면과 적대·거부측면에서 유의미한 차이가 나타났다. 사후다중검증을 실시한 결과 권위·통제 측면에서 한 부모[아버지]아동이 양부모아동, 한 부모[어머니]아동, 조부모아동보다 낮게 지각하는 것으로 나타났으며, 적대·거부 측면에서 한 부모[아버지]아동이 양부모아동, 한 부모[어머니]아동보다 낮게 지각하는 것으로 나타났다. 또한 양육부모유형에 따라 아동이 지각하는 가족기능의 차이는 가족응집성에서 유의미한 차이가 있었다. 이는 가족 구성원간의 상호작용에 따라 아동이 스트레스에 대처하는 행동유형이 다양하다는 것을 알 수 있다. 연구대상자의 가족응집성의 분포를 보면 양부모의 경우 연결형에 한 부모[아버지]의 경우 이탈형에 한 부모[어머니]의 경우 분리형에 조부모의 경우 연결형에 분포되어 있는데 이는 최선희(1998)의 조사결과와 같이 가족 기능에 대한 남성의 인식이 여성에 비해 상대적으로 낮은 일반적인 성향이 한 부모 가족에서도 나타난다는 것을 알 수 있다. 가족체계유형의 전체 결과는 중간가족이 가장 많은 빈도를 차지하고 있었다.

나. 부모양육태도 및 가족기능과 아동의 스트레스 대처행동 유형과의 관계

아동이 지각한 부모양육태도와 스트레스 대처 행동 간에는 $p<.05$와 $p<.01$수준에서 유의한 정적, 부적 상관을 나타냈다. 스트레스 대처행동 하위 요인 중 적극적 대처행동은 애정·수용적 양육태도와 정적 상관을 보였고, 소극적 대처행동은 적대·거부적 양육태도와 부적 상관을, 회피적 대처행동은 민주·자율적 양육태도와 정적 상관을, 사회지지 추구적 대처행

교보문고 KYOBO Book Centre

동은 권위·통제적 양육태도, 애정·수용적 양육태도와 정적 상관을 보였다. 즉, 부모의 양육태도가 애정·수용적일 때 아동은 스트레스 상황에서 다른 사람에게 감정을 이야기하거나 도움을 청하는 행동을 통해 스트레스에 더 잘 적응하는 행동 양식을 보임을 알 수 있다.

가족기능의 하위집단의 변인과 스트레스 대처행동 유형과의 관계는 가족응집성이 연결형일 때 적극적 대처행동과 사회지지 추구적 대처행동에서 정적상관을 보였다. 즉 아동이 가정의 정서적 유대를 연결형으로 인지하고 있다면 스트레스 상황이나 문제를 해결하는 방법에 대한 계획을 세우거나 다른 사람에게 감정을 이야기하거나 도움을 청하는 행동을 통해 스트레스에 더 잘 적응하는 행동 양식을 보임을 알 수 있다. 또한 가족적응성이 강한 융통성일 때 적극적 대처행동에서 정적상관을 보였다. 즉 아동이 가정 관계에서의 역할이나 규칙, 권력구조 등의 변화가 융통적으로 이루어진다고 인지하고 있다면 스트레스 상황에서 문제를 해결하는 방법에 대한 계획을 세우거나 적극적으로 해결하려는 행동을 통해 스트레스에 더 잘 적응하는 행동을 보임을 알 수 있다.

가족 체계유형과 스트레스 대처행동의 상관관계를 살펴보면 보통균형가족의 경우 사회적 지지추구 대처행동에서 정적상관을 보였다. 즉 아동이 가족을 균형적인 체계로 인지하고 있다면 스트레스 상황이나 문제를 해결에서 다른 사람에게 감정을 이야기하거나 도움을 청하는 행동을 통해 스트레스에 더 잘 적응하는 행동 양식을 보임을 알 수 있다.

다. 부모양육태도와 가족기능이 스트레스 대처행동 유형에 미치는 영향

부모양육태도와 가족기능은 부분적으로 아동의 스트레스 대처행동에 영향을 주었다. 부모양육태도 중 애정·수용적 태도가 적극적 대처행동에, 권위·통제적 태도가 회피적 대처행동에, 사회지지 추구적 대처행동에 대해서는 애정·수용적 태도와 적대·거부적 태도가 영향을 주는 요인으로 나타났다. 가족기능에서 적극적 대처행동에 대해서는 가족응집성중 연결형과 밀착형에서, 가족적응성중 강한융통성에서 정적인 영향을, 경직형은 부적인 영향을, 가족체계유형중 극단가족과 중간가족 모두 부적 영향을 주는 요인으로 나타났다. 또한 사회지지 추구적 대처행동에 대해서는 가족응집성중 단절형과 분리형, 가족적응성중 경직형과 구조형이 부적인 영향을 주는 요인으로 나타났다.

이상의 연구결과를 보면 부모양육태도와 가족기능은 스트레스 대처행동 유형에 영향을 주는 것으로 나타났다. 부모양육태도가 애정·수용적일수록 아동의 스트레스 대처행동 유형에 있어서 긍정적으로, 부모양육태도가 권위·통제적일수록 아동의 스트레스 대처행동 유형에 있어 부정적으로 대처하는 것으로 나타났다. 또한 가족기능의 하위변인은 아동이

교보문고 KYOBO Book Centre

스트레스 상황에서 문제를 직접 해결하기 위한 인지행동적인 적극적 스트레스 대처행동 사용에 영향을 주는 것으로 나타났다.

2. 논의 및 제언

본 연구의 연구결과를 바탕으로 논의해 보면 다음과 같다. 첫째, 저소득가정의 양육부모 유형에 따른 아동이 지각하는 부모양육태도는 한 부모[아버지]아동이 권위·통제 측면과 적대·거부측면에서 가족기능에서는 한 부모[아버지]아동이 가족응집성을 낮게 지각하는 것으로 나타났다. 이는 한 부모[아버지]가정이 가족구성원간의 정서적인 유대감이 낮으며 부모-자녀관계 연합이 약하다는 것을 설명하고 있다. 둘째, 스트레스 대처행동 유형과 부모양육태도를 분석한 결과 부모양육태도를 긍정적으로 지각할수록 '사회 지지적' 같은 긍정적인 대처행동을 부모양육태도를 부정적으로 지각할수록 '회피적'인 대처행동과 같은 부정적 대처행동을 사용하는 것으로 나타났다. 이는 아동의 스트레스 대처행동에 부모양육태도가 변인으로 작용하며, 부모의 역할과 태도의 중요성을 대변한다. 셋째. 스트레스 대처행동 유형과 가족기능 분석 결과 가족응집성의 연결형과 밀착형, 가족적응성의 강한융통성이 스트레스에 대해 적극적으로 대처하는 것을 알 수 있다. 가족체계의 극단가족과 중간가족은 부적인 영향을 사회지지 추구적 대처행동에 대해서는 가족응집성의 단절형, 분리형 가족적응성의 경직형, 구조형이 부적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 높은 가족기능 수준을 유지하는 것은 적절한 가족관계형성뿐만 아니라 일상적 생활 스트레스에 대한 효과적인 대처를 가능하게 한다. 현재 가족기능 수준이 적절하지 못한 가정은 가족기능의 수준을 파악하고, 적절한 조치를 통해 긍정적인 기대 수준을 회복하고 유지함으로써 효과적인 스트레스 대처방식을 활용할 수 있다. 따라서 아동이 어떤 스트레스 상황을 맞았을 때 아동 스스로 적절하고 긍정적인 대처를 할 수 있도록 부모는 자녀 양육에 있어 애정·수용적으로 양육해야 할 것이다. 또한 가족기능 면에서 가족응집성, 가족적응성, 가족체계유형 모두 스트레스 대처행동 유형에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족 간의 정서적 유대감과 가족의 결속감은 긍정적인 스트레스 대처행동을 많이 사용하는 것을 알 수 있다.

한편, 본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 연구대상의 인원이 부모유형별로 균형적이지 않기 때문에 연구의 결과를 전체 저소득가정 아동에게 일반화하는 데 한계가 있다. 따라서 더 광범위한 표집이 필요하며, 부모유형별로 적절히 배분할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서 측정한 변수들은 아동이 지각한 부모의 양육태도와 가족기능을 측정하였는데 부모를 대상으로 부모가 지각하는 양육태도와 가족기능을 측정한 연구와 결과를 비교

교보문고 KYOBO Book Centre

하는 연구가 필요하다. 셋째, 아동의 스트레스 대처행동과 관련된 변인으로 부모의 양육태도와 가족기능 뿐만 아니라 학교환경, 또래관계 등에 관한 연구가 필요하다.

교보문고 KYOBO Book Centre

참고문헌

김대권(2004). 아동이 지각한 부모의 양육태도와 자아탄력성 및 스트레스 대처방안에 관한 연구. 서강대학교 교육대학원 상담심리전공 석사학위논문.

김민정(2003). 아동이 지각한 부모의 양육태도와 자기 효능감 및 스트레스 대처행동과의 관계 성신여자대학교 대학원 심리학과 석사학위논문.

김명자(2002). 아동이 지각한 부모의 양육태도와 스트레스, 문제행동의 관계. 충남대학교 교육대학원 간호교육전공 석사학위논문.

김유숙 · 전영주 · 김수연(2003). 『가족평가 핸드북』. 서울 : 학지사.

김유숙(2002). 『가족치료』. 서울 : 학지사.

민하영(1998). 스트레스 상황에 대한 지각된 통제감과 내외 통제소재가 아동의 스트레스 대처행동에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 소비자아동학과 박사학위논문.

민하영 · 유안진(1998). 일상적 생활 스트레스에 대한 아동의 대처행동 척도 개발. 『대한가정학회지』, 36(7), 83-96.

어성숙(2008). 소조중심의 게슈탈트 집단미술치료사 저소득층아동의 공격성에 미치는 효과. 동국대학교 문화예술대학원 예술치료학과 석사학위논문.

여광응 · 임지향(2000). 정신지체아 부모와 일반아 부모의 가족기능에 따른 스트레스 대처방식에 관한 비교 연구. 『특수교육재활과학연구』, 39(2), 270-306.

장지영(2003). 이혼가정의 양육부모특성과 아동의 사회적 능력. 단국대학교 대학원 석사학위논문.

정안숙(2003). 가족 및 또래 관계가 저소득 가정 아동들의 우울 및 반사회성에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 심리학과 석사학위논문.

신재선(2001). 초등학생의 또래 괴롭힘 유형과 스트레스 대처행동에 관한 연구. 연세대학교 대학원 아동학과 석사학위논문.

최성윤(1992). 아동기 스트레스에 관한 연구 : David Elkind의 성장압력요인을 중심으로. 한국교원대학교 대학원 교육심리학과 석사학위논문

한상분(1992). 아동의 자아개념과 가족체계의 기능유형. 『아동학회지』, 14(2), 145-160.

Elder, M. D. & Caspi, E.(1988). Economic Stress in lives: Developmental perpectives. *Journal of social issues, 44*, 25-45.

Cohen S., Willis T. A.(1985). Stress, Social support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological*

교보문고 KYOBO Book Centre

Bulletin, ; 98(2), 310-57.

Olson, D. H.(1986). Circumplx Model Ⅶ: Validation studies and FACESⅢ. *Family Proces, 25*, 337-351.

Olson, D. H.(1989a). *Families-What makes them work*. Newbury Park: Sage Publication.

Olson, D. H.(1989b). *Circumplx model: systematic assessment and treatment of families*. New York: Haworth Press.

Olson, D. H.(2000). Circumplx Model of Marital and Family System. *Journal of Family Therapy, 22*(1), 147-164.

교보문고 KYOBO Book Centre

<Abstract>

Parent's child-rearing attitudes, Function of Family and Children's stress coping behavior types perceived by children from low income family

Ha, Yu-Jeong
Psychological and Emotional Support Center for Child Municipal Guro Youthcenter

This study is aimed to analyze how parent's child-rearing attitudes and function of family that were perceived by children can affect stress coping behavior according to style of parents from low income families. Subjects of the study were 72 elementary school students in their 4th, 5th and 6th year and it used structured questionnaires about stress from parent's child-rearing attitudes and function of family in 2 children study centers and 3 welfare centers of Seoul and other cities. T-test, One-Way ANOVA, Pearson's Correlation analysis and Stepwise Multiple regression were performed with SPSS 15.0 program.

Main results of the study can be summarized as below. First, study also differences in parent's authority and control over children based on their grades at school. and study took a look at differences in child's perception about parent's child-rearing attitudes according to styles of parents and there were some meaningful differences in the area of authority · control and hostility · rejection. In addition to that, study also saw differences in child's perception about function of family according to styles of parents, there were some meaningful gap in family cohesion. Secondly, study also focused on how parent's child-rearing attitudes and function of family were connected with stress coping behavior of children. Study results showed that active coping behavior had positive correlation with affectionate • acceptant attitude and passive coping behavior had negative correlation with hostile • rejective attitude. Finally, study took a look at how parent's child-rearing attitudes and function of family affected stress coping behavior of children. It showed that parents with affectionate and acceptant attitude affected children's

교보문고 KYOBO Book Centre

positive coping behavior and parents with disciplinary and controlling attitude, dodging coping behavior respectively. And concerning coping behavior seeking social support, it is shown that affectionate · acceptant · hostile · rejecting attitude are influential. Additionally, children from connected, enmeshed(based on family cohesion) and very flexible(based on family flexibility) type of family have tendency to cope with their stress actively. Contrary, children from rigid (based on family flexibility), extreme and mid-range(based on family system type) family seemed not to cope with their stress actively. Moreover, children from disengaged, separated family (based on family cohesion) and rigid, structured family(based on family flexibility) were negatively affected in their coping behavior seeking social support.

Key words : low income family, Parent's child-rearing attitudes, Function of Family, Children's stress coping behavior types

교보문고 KYOBO Book Centre