

# 소아 정신장애 치료를 위한 부모역할훈련 프로그램의 효과 연구\*

이 영 분\*\*

- I. 서론
- III. 연구방법
- IV. 프로그램의 효과분석 및 논의
- V. 결론 및 제언

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 목적

최근 소아 정신장애아의 증가는 우리 사회와 가정에 경종을 울리고 있다. 아동의 정신적 문제는 아동 자신의 생리적 특징에 따라 각기 다르게 전개되기도 하나 체계론적 시각에서 보면, 아동의 정신적 장애의 행동문제들은 가족관계의 불화 및 병리적 상호작용의 표출로 간주된다.

아동에게 있어 가정은 일차적인 환경체계로서 이곳에서 사회화가 이루어지며 생활상의 규칙이나 조건을 제시 받는다.1) 부모, 형제, 자매등 가족 성원간에 이루어지는 감정의 교류과정은 아동의 성격구성과 정신건강에 결정적인 영향을 미치게 된다는 점에서 아동기 정서장애와 행동들은 가족관계의 측면에서 주목되어야 한다.

\* 이 논문은 1992년도 교육부지원 한국 학술진흥재단의 지방대학 육성과제 학술연구 조성비에 의하여 연구 되었음.

\*\* 건국대 사회복지학과 조교수

1) Maccoby, E. E., Socialization and Developmental Change, Child Development, 55, 1984, pp. 317-328.

특히 부모와 자녀의 관계는 아동의 출생 직후부터 혹은 태내에서부터 시작되므로 인생의 초기경험에 영향을 주어 인성발달의 핵심적 역할을 하게되며 특별한 경우를 제외하고는 성숙할 때 까지 오랜 관계가 지속되어 광범위한 경험을 같이 하며, 부모가 자녀의 문제를 결정하는데 많은 영향을 준다. 즉, 어린 시절에 가장 접촉이 많은 어머니는 자녀의 훈육과 양육에 대한 책임을 지며 자녀가 상당한 연령에 도달하기까지 부모는 자녀의 모델역할을 담당하며 이 모델링에 의해 아동은 그들의 태도와 가치관 형성에 영향을 받는다. 즉 부모로부터 성격, 가치관, 태도, 습관등의 영향을 받으면서 독립심, 협조심, 우의의식을 배우며 하나의 성인으로 성장한다. 그러므로 아동기의 정신장애 문제는 가정내에서 어머니와의 관계와 많은 관련을 갖고 있다고 볼 수 있다.

이러한 시각에서 보면 아동의 문제는 아동을 둘러싼 성인들, 특히 어머니의 행동특성과 아동을 다루는 양육방법 및 아동에 대한 이해와 깊은 관계가 있는 것이다.

또한 부모 자신도 정신장애 아동을 양육함으로써 갖게되는 여러가지 어려운 긴장감 혹은 죄의식 등으로 자녀와의 관계가 더욱 악화되기 쉽다. 그러므로 아동의 문제행동을 치료하기 위해서는 아동 자신 뿐만아니라 아동과 밀접하게 관계하고 있는 부모를 치료의 주요한 대상으로 고려해야 한다.

그럼에도 불구하고 우리나라의 종합병원 소아정신과 병동이나 개인의 소아정신 치료소에서는 부모를 대상으로 자녀의 정신장애 치료를 돕기위한 부모역할 훈련을 거의 실시하지 못하고 있는 상태이다. 이러한 현황에서 부모의 자녀에 대한 이해와 자녀의 행동특성에 대한 인식 및 자녀와의 관계개선을 위한 부모의 양육태도의 변화를 추구하는 부모역할훈련은 소아 정신장애아 부모에게 필수적인 것이다. 이러한 훈련을 통해 부모는 자녀의 정신장애에 대한 올바른 인식을 갖고 자녀와의 관계개선을 통해 자녀의 장애를 치유해야 한다.

이상의 연구배경을 가지고 있는 본 연구의 목적은 소아 정신장애아 부모를 위한 부모역할훈련 프로그램의 적용 가능성을 파악하고자 하는 것이다. 또한 프로그램의 실시결과를 근거로 하여 어떤 내용이 보완, 개선되어야 할지를 발견하여 프로그램 개발의 기초가 되고자 하는 것이다.

## II. 소아 정신장애와 부모의 양육태도

### 1. 소아 정신장애의 개념과 분류

정신장애란 한 인간의 사고, 행동, 감정조절에 이상이 있어서 일상생활과 대인관계에 지장을 초래하고 자기에게 주어진 과제를 수행치 못하는 상태라고 할 수 있다.<sup>2)</sup> 이러한 정의는 아동기에도 적용될 수 있지만 아동은 발달도상에 있고 정신 건강에 필요한 여러가지 능력을 기르는 시기이므로 정신적으로 건강한 성인들이 갖추어야 할 요구조건을 다 충족할 수는 없다. 그러므로 아동에 있어서 정신적으로 건강한가 아니면 정신장애가 있는가를 결정하는데는 그 아동이 그의 연령에 합당한 발달단계에 와 있느냐, 그리고 그 아동이 그 발달단계에 맞는 사고, 행동, 감정을 갖고 그 단계에 맞는 발달과업을 성취하고 있느냐에 의하여 결정된다고 할 수 있다.<sup>3)</sup> 즉 정신적으로 건강하지 않은 아동이란 그 아동의 성과 연령에 맞지 않는 생각과 행동, 감정을 보이고 정신적 발달이 정지 또는 지연 내지 왜곡되는 것을 말한다.

이러한 정신장애가 아동에게도 있는가 라는 일반적인 의문에 대해 아동에 있어서 정신장애는 전세계적으로 적게는 5-6%, 많게는 15%의 아동이 전문가의 도움이 필요하다고 알려져 있다.<sup>4)</sup> 우리나라에서도 예외는 아니어서 적어도 5-6% 내외의 아동이 정신과적 문제를 갖고 있는 것으로 추정할 수 있다.

아동에서 볼 수 있는 정신장애는 매우 혼하고 다양하며 대부분은 일시적이고 산발적이다. 한편, 소아 정신장애는 아동의 사고, 행동, 감정의 이상으로 나타나는데 이러한 증상중 어느면이 두드러지느냐와 주로 어느 분야의 발달에 이상이 있느냐에 따라 분류된다. 대체로 미국 정신의학협회의 진단분류 DSM-III-R<sup>5)</sup>에 기초하여 아동의 장애를 진단한다.

2) 홍강의, 소아정신장애의 개념과 분류, 대한의학협회지 제 30권 제 4호, 1987, pp.353-4.

3) Achenpach, T.M : Developmental Psychopathology(2nd Ed) Wiley, New York, 1982, pp.1-9.

4) 홍강의, 전계서, 재인용, 1987.

5) DSM-III-R : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(3rd Ed), American Psychiatric Association, Washington, D.C.

## 2. 소아 정신장애의 원인과 부모의 양육태도

소아 정신장애의 원인은 크게 생물학적 요소와 경험적 요소로 파악된다. 즉, 생물학적 원인요소는 유전, 신체상태, 지능, 뇌손상여부등 개인적 요소를 말하며 경험적 원인들은 육아경험, 부모·자식관계의 문제, 부모의 부부관계, 가족의 수, 경제·사회적 여건, 훈육, 학교경험등 환경적 요소의 문제를 말한다. 대부분의 경우 정신병리의 원인을 생물학적 요소에 의해서나, 환경적인 요소에 의해서나를 따지기보다는 두 요소간에 상호작용을 동시에 살펴 보아야 한다.<sup>6)</sup>

예를들어 어떤장애가 부모의 심한 과잉보호로 인해 즉, 부모의 잘못된에 의한 결과로 보이나 더 깊이 조사해 보면 그 아동은 유아기부터 허약하고 질병이 잦아 부모를 불안하게 하였고 보호본능을 많이 유발시켰음을 알수있다. 반대로 간질과 같은 분명한 생물학적 문제를 가진 아동이 커서 간질발작은 없어졌음에도 불구하고 우울, 또는 불안한 아동이 된다거나 혹은 자기밖에 모르고 난폭하다거나 하지만 어떤 아동은 정상으로 성장한다. 이것은 간질 아동의 부모가 어떻게 반응을 해서 양육했느냐에 따라 달라진다. 즉 정상적인 훈육을 했는지, 과보호를 했는지, 혹은 무시하고 애정을 주지 않았는지에 따라 달라진다. 이렇듯 경험적 원인과 생물학적인 개인적 원인은 상호작용을 한다. 이러한 정신장애 원인의 특성은 체계관점을 통해 잘 설명될 수 있을 것이다.

Barkley<sup>7)</sup>는 인간에게는 생물학적 수준을 중심으로 하여 인지적 수준, 혹은 신경 심리적 수준, 행동적 환경적 상호작용 수준, 사회적-가족적 기능 수준, 사회 경제적 혹은 사회정치적 수준 등이 각각의 수준에서 작용한다고 보고 이 같은 각기 다른 수준의 요인들 가운데 특정 요인에 결합이 있는 경우 서로 인접한 요인들에 증폭적인 영향을 주게 된다고 지적하였다. 이런 관점에서 볼때 부모-자녀의 상호 행동은 사회적, 가족적 수준으로서 개인의 생물학적 수준이나 행동적, 환경적 수준등과 영향을

1987.

6) 이정균, 정신의학, 일조각, 1981, pp.487-517.

7) Barkley R.A : Attention Deficit Hyperactivity Disorder : A Handbook for Diagnosis and Treatment, New York : Guilford Press.

주고 받는 것으로 볼 수 있고 이 중 한 수준에서의 문제는 인접한 다른 수준에서의 기능에도 중대한 영향을 미칠 수 있다.

이와 같은 인간의 정신병리 발달에 대한 상호작용적 모형은 아동기 정신장애 및 행동장애에 대한 아동 또는 부모쪽의 일반적인 영향력을 배제함으로써 순환논리에 빠지지 않고 그 원인을 규명할 수 있는 유용한 틀을 제공해 주었으며 일상의 장에서 아동의 정신장애 문제를 다룰 때 왜 아동의 장애만을 제거하려는 시도들이 실패로 끝나는가에 대한 해답을 제공해 준다. 예를 들어 아동의 장애문제만을 단순히 제거하려는 것은 상호작용이 일어나는 다른 한쪽 요인과 체계 자체를 고려하지 못한 것이므로 실패하게 되는 것이다. 이렇듯 소아 정신장애는 대부분 장애원인이 서로 상호작용을 하고 있다고 볼 수 있다. 다시말해 장애원인이 생물학적인 개인적인 어떤 결합이 된다 할지라도 그 증상의 정도나 예후는 경험적 원인 즉, 부모로부터 어떤 관계로 양육되느냐에 따라 많은 차이가 있다고 볼 수 있다.

이런 측면에서 볼때, 부모의 양육태도에 의한 아동의 성격형성과 특성을 살펴볼 필요가 있다. 일반적으로 학자들은 부모의 거부적 태도가 아동의 부정적 행동을 유발한다는데 견해를 같이하고 있다. 부모의 거부적 태도로 인해 생겨나는 아동의 부정적 행동으로 Martin<sup>8)</sup>은 공격성을, 이원영<sup>9)</sup>은 퇴행행동을 각각 보고 하였다.

또한 부모의 지나친 통제적 태도도 자녀에게 부정적 영향을 미치는데 이러한 태도로 양육되는 아동은 일반적으로 새로운 자극에 대한 두려움이나 불안감을 느낀다. 왜냐하면 통제적 양육태도를 지닌 부모는 자녀들에게 자주 지시하고 간섭하게 된다. 이러한 부모는 자녀로부터 적대감을 사게되며 이는 부모에게 반항하고 공격적 행동으로 표현된다.<sup>10)</sup> 이러한 아동은 반 사회적 태도를 가지기 쉽다.<sup>11)</sup> 또다른 부정적인 양육태도는

8) Martin, B. Parent-Child Relations, in F.D. Horowitz(Ed), Review of Child Development Research(Vol. 4) Chicago, University of Chicago Press, 1975.

9) 이원영, 어머니의 자녀교육관 및 양육태도와 유아발달과의 관련성 연구, 이화여대 박사학위 논문, 1983.

10) 이현순, 부모의 양육태도가 아동의 공격성에 미치는 영향, 숙명여대 석사학위 논문, 1982.

11) Finkelstein, N.W., Dent, C. Gallagher, K. Ramey C.T., Social behavior of infants and toddlers in a day care environment.

권위주의적 혹은 독재적 양육태도로 우리나라에서 가장 보편화된 양육태도이다. Baldwin<sup>12)</sup>은 독재적인 부모의 자녀들은 또래와의 사회적 상호작용이 저조하고 또래에게 복종적이며 자발성, 독창성, 애정, 호기심등이 부족하다고 하였다. 또한 이원영<sup>13)</sup>은 부모의 지나친 과잉보호는 자녀의 소극적 성향을 갖게 하거나 아동의 퇴행적, 의존적 행동을 유발한다고 보고하였다. 이렇듯이 부모의 자녀에 대한 양육태도는 자녀에게 커다란 영향을 미쳐 정신장애를 유발하기도 한다.

우리나라에서 소아 정신장애와 부모의 양육태도 및 가족과의 관계등을 관련시켜 연구된 보고서에 의하면 일반적으로 부모의 양육태도나 부부의 관계가 크게 영향을 주는 소아 정신장애는 정서장애로서 이는 부모의 과잉 보호적 태도나 혹은 부부관계가 나빠서 불화가 잦은 가정의 자녀에게 혹은 부모에게 지나치게 의존되는 경우에 많이 나타난다고 한다.<sup>14)</sup> 또한 가족내 스트레스가 있는 시기에 사소한 외상이나 질환이 일어나고 이 정서불안 증상은 고착이 되어 정서장애가 되기도 한다.<sup>15)</sup>

발달장애의 일종인 자폐증세를 가지고 있는 아동의 어머니의 양육태도는 애정적이며, 통제적인 성향이 강한 것으로 보고되고 있다.<sup>16)</sup> 또한 자폐증세와 유사하게 나타나기도 하는 반응성 애착장애의 부모의 태도는 아동을 거부하거나 방치하는 것으로 나타났다.<sup>17)</sup> 이는 가정불화등의 원인으로 혹은 대리모의 잦은 교체등으로 아동에게 극심한 불리 불안을 갖게 하기도 한다.

곽영숙<sup>18)</sup>은 행동장애의 한 유형인 비사회화성 공격형은 유아기에 부모

Developmental Psychology, 14, 1978, pp.257-262.

12) Baldwin A.L., Socialization and the Parent-child Relationship, Child Development, 19, 1968, pp.127-136.

13) 이원영, 전계서, 1983.

14) 박성숙, 아동기 정서장애, 대한의학협회지, 제 30권 제 4호, 1987.

15) Farrington D.P, The Family Background of Aggressive Youths in Aggression and Antisocial Behavior in Childhood and Adolescence(ed L.A Hersov, M. Berger and D.Shaffer), Oxford : Pergamon Press, 1978.

16) 이상명, 병원 및 복지기관에 등록된 자폐아 어머니의 양육태도에 관한 연구, 서울대 석사학위 논문.

17) 윤현숙, 반응성 애착 장애아의 발달 및 병리특성에 관한 일 연구, 이화여대 석사학위 논문, 1992.

18) 곽영숙, 아동기 행동장애, 대한 의학협회지, 제 30권 제 4호, 1987.

와의 애착결여가 원인이라고 보고한다. 즉 이러한 공격적 행동을 나타내는 아동은 애착의 대상이 없고 여러 사람에 의해 자라면서 행동적으로 적절한 통제와 제한이 주어지지 않았기 때문에, 그리고 충분하고 일관된 애정을 받지 못한 어린이에게서 많이 나타나고 있다. 또한 부모의 과잉 보호적 양육태도나 일관성 없는 훈련을 받은 아동은 사회화 결핍형의 특성을 나타낸다. 한편, 유전 가능성이 강하게 시사된 투렛장애인 경우에도 우리나라의 경우는 부모로부터 오는 압박감 혹은 공부에 대한 강요로 인해 이러한 증상이 나타난다고 보고있다.▣

### 3. 부모역할훈련의 필요성

소아 정신장애 아동들은 치료소에서 전문가의 치료를 받는 시간은 얼마되지 않고 대부분 가정에서 부모와 가족과 지내게 된다. 이런 점에서 부모는 어느 치료자 보다도 가장 많은 시간을 아동과 함께하는 중요한 사람이다. 그러나 부모들은 장애아동을 어떻게 다루어야 할지 몰라 과잉 보호를 하거나 이 장애와 장애의 진행과정을 이해하지 못해 아동에게 부적절한 기대를 하기도 하고 또한 아동들의 이해하기 어려운 행동으로 긴장과 분노를 갖게 된다. 또한 정신장애 아동을 가지고 있는 부모, 특히 어머니들은 정상아를 양육하는 것보다 더 많은 과업의 부담을 갖게된다. 즉, 장애아동의 보살핌과 정상적인 다른 자녀와의 관계등의 어려움을 갖게되어 어머니 자신도 우울해지거나 자신감의 상실을 경험하게 된다.▣ 이러한 상황에서 소아 정신장애 환자의 치료에 가정이 치료의 주요한 장소가 되어야 하고 부모가 주요한 보조치료자의 역할이 되어야 한다.▣

아동의 발달을 돕기위한 방법으로의 부모역할훈련은 소아 정신장애의

19) ·이근후·김임 : Gilles de la Tourett씨 증후군의 정신 역동적 고찰, 신경정신의학, 1213, 1973, pp.212-220. ·Min, S.K., Lee, H : A Clinical Study of Gilles de la Tourett's Syndrome in Korea, Br. J. Psychiatry, 149, 1986, pp.644-647. ·홍강의 : Tic 장애의 임상적 고찰 및 치료, 소아학, 24, 1981, pp.8-18.

20) 심숙희, 전반적 발달 장애아동 어머니의 성격특성연구, 숙명여대 박사학위 논문, 1984.

21) 홍강의, 유아 자폐증아와 아동기 전반적 발달 장애아의 치료, 정신의학보 6권 9호, 서울대 신경 정신과, 1982.

치료의 한 접근법으로 매우 중시되고 있으며 부모를 치료에 참여 시키게 된것은 부모를 장애의 원인으로 보던 관점에서 부모야말로 아동의 적절한 발달을 위한 근원이라고 보게된 관점의 변화에서 비롯 되었다.<sup>22)</sup>

부모의 훈련을 통해 자녀의 장애문제가 개선되었다는 여러 연구결과는 부모훈련의 필요성을 더욱 강조 하였다. 즉 소아 정신장애 증상을 가진 환아 부모의 부모역할 수행은 훈련에 의해 개선 가능하며 이러한 훈련을 통해 자녀의 문제행동이 개선될 수 있다.<sup>23)</sup> 특히 훈련 프로그램에서 취급하는 부모의 문제처리 기술의 훈련과 관리능력의 훈련은 자녀의 반사회적 행동을 감소시키며 일반 상황의 프로그램이 임상적 상황에서도 유의미하다는 연구결과<sup>24)</sup>가 보고 되었다. 또한 임숙빈<sup>25)</sup>은 부모교육 프로그램은 자폐아동의 감각발달, 언어발달, 적절한 행동의 증진에 도움이 되었다고 한다. 이는 치료와 교육의 진행이 느린 정신장애 자폐아동들에게 커다란 의미의 변화라 할 수 있다. 그러므로 소아 정신장애 아동의 부모를 대상으로 부모역할훈련 프로그램을 실시함으로 부모를 보조치료자로 참여, 훈련시킴으로서 제한된 전문인력으로 인해 발생하는 문제도 덜 수 있고 또한 경제적이며 부모와 자녀의 관계를 개선시켜 현재의 아동의 어려움을 도와 줄 수 있다.

---

22) Reichler, R.J. and Schopler, E, Developmental Therapy : A Program Model for Providing Individual Services in the Community, Psychopathology and Child Development, New York, Plenum Publishing Co., 1976, pp.347-371.

23) Strayhorn J.M., Weidman C.S., Reduction of Attention Deficit and Internalizing Symptoms in Preschoolers through Parent Child Interaction Training, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1989, pp.888-895.

24) Kazdin A.E., Effects of Parent Management Training and Problem-Solving Skills Training Combined in the Treatment of Antisocial Child Behavior, American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 1987, 26, 3, pp.416-424.

25) 임숙빈, 부모교육 프로그램 참여집단과 비참여집단 자폐아동간의 행동병리 및 발달기능에 대한 비교연구, 서울대 석사학위 논문, 1990.



## II. 연구방법

### 1. 집단성원

#### 1) 집단성원 모집방법

치료소(소아정신과 의원)의 안내판에 광고를 하고 치료소에서 발행되는 잡지에 게재하였다. 또한 환자의 진단과 치료에 개입하고 있는 전문가들의 회의를 통해 부모역할훈련이 필요하다고 판단되는 어머니들에게 본 프로그램을 소개하고 의뢰하여 집단성원을 구성하였다.

#### 2) 집단성원의 일반적 특성

< 표 1 > 집단 성원의 인구학적 특성 단위 : 명 (%)

항 목		명 (%)
연 령	26 - 29	1 ( 6.7)
	30 - 36	14 (93.3)
	평균 연령	33.3 세
학 력	대학교육 이전	3 (20.0)
	대학교육	12 (80.0)
	평균 학력연수	15.5 년
자 녀 수	1	2 (13.3)
	2	13 (86.7)
	평균 자녀수	1.86
직 업	무	13 (86.7)
	유	2 (13.3)
생활 수준	하	0 ( 0.0)
	중	12 (80.0)
	상	3 (20.0)

집단성원의 연령은 1명만이 29세이며 모두 30대로 평균 연령은 33.3세였다. 학력은 대학교육을 받지 않은 경우가 20%이고 대학교육을 받은 성원이 80%로 평균 학력연수는 약 15년 6개월로 나타나 높은 수준을 나타냈다. 집단성원이 슬하에 둔 자녀 분포를 보면 1명이 13.2%, 2명이 86.7%이며 평균 자녀수는 약 1.86명으로 분포되었다.

이들은 86.7%가 전업주부였고 13.3%가 직장생활을 하고 있는 것으로 나타났으며 생활수준은 80%가 중으로, 20%는 상으로 나타나 대체로 중이상의 상태로 나타났다.

### 3) 성원자녀의 임상적 특성

< 표 2 > 성원자녀의 임상적 특성

단위 : 명(%)

항 목		명 (%)
진 단 명	발달장애	5 (33.3)
	언어장애	4 (26.7)
	정서장애	4 (26.7)
	기 타	2 (13.3)
가 족 의 태 도	양 유전적 요인	2 (13.3)
	부모의 권위주의적, 통제적 태도	5 (33.3)
	부모의 거부적 태도	6 (40.0)
	부모의 과잉보호적 태도	4 (26.7)
역 등	가 족 관 계	
	형제간의 갈등	7 (46.7)
	고부 갈등	1 (6.7)

집단성원의 자녀인 환아의 특성을 질환과 그 가족의 역동에 관해 전문가들의 기록을 내용분석 방법에 의해 분류하였다. 환아들은 발달장애 아동이 33.3%이며 언어장애는 26.7%로 나타났다. 정서장애는 부모자녀문제(DSM-III-R, V CODES에 근거한 진단명)와 반응성 애착장애가 포함되었고 그 분포는 26.7%로, 기타는 틱장애와 적응장애가 포함되었고 13.3%의 분포를 나타냈다.

환아가족의 역동은 먼저 유전적 요인의 유무와 부모의 양육태도 및 가족관계로 분류되었다. < 표 2 >에 제시된 대로 유전적 요인이 있는 환아는 13.3%로 나타났다.

부모의 양육태도는 통제적·권위주의적 태도, 거부·방임적 태도, 과잉보호적 태도로 대별되며 통제·권위주의적 태도란 통제요인이 많고 강제적이고 간섭이 심하고 위협적인 태도로 나타난 것들을 묶었다. 거부·방임적 태도는 자녀를 방치하거나 거부하는 것으로 어머니의 직장생활 혹은 자아실현 활동으로 어머니가 자녀를 방치하거나 여러명의 양육자가 있어 어머니와의 상호작용이 미비하거나 가족갈등으로 자녀를 돌보지 않는 것 등을 이 요인에 묶었다. 과잉보호적 태도는 자녀를 나이에 맞지 않게 지나치게 과보호하여 다양한 경험이 결핍된 경우로 묶었다. 그 결과 권위주의적·통제적 태도가 33.3%, 거부적 태도가 40%, 그리고 과보호적 태도는 26.7%로 분포되었다.

또한 가족관계에서는 형제간의 심한 경쟁심등이 표출된 환아는 46.7%로, 고부갈등으로 환아에게 영향을 끼친 경우는 6.7%로 나타났다.

## 2. 프로그램 실시

### 1) 프로그램 실시 전단계

집단성원이 구성되어 부모역할훈련이 실시되기 전에 집단성원은 등록을 했으며 등록시에 부모양육태도 검사지를 작성하게 하였다. 작성된 질문지는 집단모임 첫회에 제출하도록 하였다.

### 2) 프로그램 실시

본 프로그램은 1992년 9월부터 11월까지 10주간 매회 90분씩 개인 소아정신과 의원에서 실시 되었다. 연구의 장인 소아정신과 의원의 치료팀

은 소아정신과 전문의, 사회복지사, 작업치료사, 학습치료사, 언어치료사, 놀이치료사, 집단치료사 등으로 구성되어 있으며 환자의 진단 및 치료에 팀 접근을 시도하고 있다.

프로그램의 진행은 본 연구자가 직접 주도하였고 협동 사회복지사(의료 사회사업가) 1명이 보조하였고 프로그램 내용에 따라 소아정신과 전문의가 참여 하였다.

#### ① 프로그램 내용

본 프로그램의 목적은 정신장애 환자의 치료에 부모를 개입시켜 환자의 질환을 이해하고 환아에 대한 부모의 양육태도를 변화시키고자 한다. 이러한 목적을 달성하기 위해 구성된 프로그램의 주 내용은 다음과 같다.

- ◎ 자녀의 질환 및 질환에 따른 행동특성 이해
- ◎ 문제아동과의 관계개선을 위한 구체적 양육기술 훈련
- ◎ 환아에 대한 부모의 죄의식 탈피를 위한 성원간의 감정교류

#### ② 집단 진행단계

##### ◎ 집단 구조

집단성원들은 개인 소아정신 치료소의 치료실에서 1992년 7월부터 9월까지 10주간 매회 90분씩 모임을 갖고 서로 마주볼 수 있도록 하여 앉았다.

##### ◎ 집단 단계

초기단계에서는 서로간의 인사와 지난주의 과제검토 및 성원간의 경험을 공유한다. 중간단계에서는 그날의 목표를 달성하기 위한 활동을 실시했다. 이 단계에서 프로그램 내용의 전달을 위해 활용된 기법은 강의, 토의, 역할놀이, 성원의 발표 등이다. 종결단계에서는 그날의 내용을 정리하고 질문을 받고 과제를 부여한다.

### 3) 프로그램 종결단계

10회의 훈련과정이 끝난후에 집단성원은 등록시에 작성한 것과 같은 부모양육태도 검사지를 작성하여 집단종료 1주일 내에 제출 하였다.

### 3. 측정도구

본 프로그램의 효과를 측정하기 위해 Schaefer의 Maternal Behavior Research Instrument(MBRI)<sup>26)</sup>를 이원영이 번안하여 어머니의 양육태도를 측정하는 검사도구로 사용하였다. 이원영<sup>27)</sup>은 MBRI의 신뢰도와 우리나라에서의 적용성을 검토하였으며 그 결과 우리나라에 적용하더라도 무리가 없음을 증명하였고 이 도구는 최근 어머니의 양육태도 측정도구로 널리 사용되고 있다. 본 검사도구는 28개의 질문으로 각 질문에는 4-7개의 하위문항이 있어 모두 154개의 질문문항으로 구성되어 있으며 28개의 문항은 7개의 요인으로 분류되어 있다.

각 하위문항은 5점 척도로 나뉘어 있으며 1, 2, 3, 4, 5로 표기되어 있다. 각 문항의 내용이 '아주 그렇다'고 생각될 때에는 '1'에, '그런 편일때'에는 '2'에, ..., '전혀 그렇지 않다'일 때에는 '5'에 표시를 하게되어 있다.

본 연구에서는 프로그램에서 추구하는 목표와 관련이 되는 부모의 양육태도를 측정하였다. 부모의 양육태도는 프로그램의 실시전의 태도와 실시후의 태도를 검사하여 개선의 폭을 측정한다. 또한 부모의 양육태도 검사도구에는 네개의 요인이 포함되어 있으며 그 내용은 다음과 같다.

#### ① 요인 1 : 애정적 태도

요인 1인 애정적 태도에는 여섯개의 문항이 포함되며 하위문항은 모두 34개이다. 각 문항은 평등주의적 태도, 결혼생활의 만족도, 정서적 개입, 애정의 표현, 의사 소통성, 긍정적 어머니-자녀 관계의 양육

26) Schaefer, E. S. Bell, R. Q. and Bayley, N., Development of a Maternal Behavior Research Instrument, The Journal of Genetic Psychology, 95, 1959, pp.83-104.

27) 이원영, 전계서, 1983.

태도를 나타내는 내용으로 구성된다. 기준 점수는 102점으로 점수가 높을수록 애정적인 태도를 가지고 있다고 판단한다.

② 요인 2 : 거부적 태도

요인 2인 거부적 태도에는 다섯개의 문항으로 하위문항은 총 26개이다. 각 문항은 무시, 주부역할에 대한 거부, 흥분성, 자녀를 부담스럽게 생각하는 태도, 처벌성의 양육태도를 나타내는 내용으로 구성된다. 거부적 태도는 78점이 중간수준으로 점수가 낮을수록 더 거부적인 태도라고 해석한다.

③ 요인 3 : 통제적 태도

요인 3인 통제적 태도는 여섯개의 문항으로 하위문항수는 총 29개로 구성되어 있으며 각 문항은 간섭, 아동행동 통제에 엄포사용, 지나친 접촉, 위협성, 학업성취에 대한 요구, 통제소원의 양육태도를 나타내는 내용으로 구성된다. 통제적 태도의 중간점수는 87점으로 점수가 낮을수록 더 통제적인 태도라고 할 수 있다.

④ 요인 4 : 긍정적 평가태도

요인 4인 긍정적 평가태도는 네개의 문항으로 하위문항수는 총 22개로 구성되어 있다. 각 문항은 긍정적 평가, 자녀를 부담스럽게 생각하는 태도, 아동의 자율성, 어머니의 지적수준 지각을 측정하는 내용으로 구성된다. 긍정적 평가태도의 중간점수는 66점으로 점수가 높을수록 긍정적으로 평가하는 태도를 가졌다고 할 수 있다.

## N. 프로그램의 효과분석 및 논의

### 1. 분석방법

본 연구는 단일집단 전후 비교설계의 연구방법에 의해 연구되었다. 실험집단을 구성하여 프로그램의 효과를 파악하기 위해 집단성원의 양육태도 변화를 측정하였다.

양육태도 변화는 양육태도 검사도구(MBRI)에 의해 측정하였다. 태도의 변화를 통해 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 본 연구의 사례가 적다는 점을 감안해 주로 사례수가 6-25 범위일때 사용되는 Wilcoxon t<sup>28</sup> 검증을 실시했다. 한편 프로그램의 보완과 개선을 위해 환자의 임상적 특성에 따른 부모양육태도의 변화와 프로그램 실시후의 양육태도를 비교 분석하였으며 집단 진행과정에서 언급된 성원들의 프로그램에 대한 평가도 분석되었다.

### 2. 분석결과 및 해석

#### 1) 측정도구에 의한 프로그램 효과분석

< 표 3 > 양육태도 변화의 효과성(Wilcoxon t 검증) (N = 15)

분 류	사전검사	사후검사	z
애정적 태도	125.1	125.7	N.S
거부적 태도	75.0	76.2	N.S
통제적 태도	74.6	78.6	-1.76*
긍정적 평가태도	64.5	67.4	-1.59
부모의 양육태도	339.1	347.9	-1.80*

\* P<.05(one-tailed)

28) Sprinthall, R.C., Basic Statistical Analysis, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1987.

부모의 양육태도 변화를 위한 부모역할훈련 프로그램의 실시전과 실시후의 양육태도 변화를 파악하기 위하여 사전검사와 사후검사간의 평균점수간의 차이를 Wilcoxon t 검정으로 분석하였는데 그 결과는 < 표 3 > 과 같다.

검사결과 프로그램 실시전과 후를 비교해본 결과 부모의 전반적 양육태도는 긍정적으로 변화되었으며 이는 통계적으로 모두  $P < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 프로그램이 부모의 양육태도 변화에 효과적이라고 할 수 있다. 유의미한 차이가 있는 양육태도를 영역별로 살펴 보면 통제적 태도의 변화가 유의미한 것으로 나타났다. 통제적 태도의 사전 평균점수는 74.6, 사후는 78.6으로 부모의 자녀에 대한 통제적 태도가 낮아졌다. 즉 프로그램 실시전보다 실시후에 변화가 있는 것으로 나타났다. 또한 긍정적 평가태도의 사전 평균점수는 64.5이며 사후는 67.4로 프로그램 실시전보다 실시후에 역시 긍정적 변화가 있었다. 통계적으로는 유의미하지 않지만 사례수가 적다는 점을 감안해 볼 때 나타날 수 있는 결과라고 해석된다. 더욱이 집단과정에서 성원들은 자녀의 문제를 긍정적으로 생각하게 되니 자녀를 바람직하게 생각하게 되고 자녀의 감정을 읽게 되어 자녀를 이해할 수 있었으며 자녀와의 관계가 편안해졌다고 표현했다. 이는 부모의 자녀에 대한 평가태도가 긍정적으로 변화했음을 나타낸다고 볼 수 있다. 그러나 애정적 태도나 거부적 태도는 사후점수가 사전점수보다 높은 것으로 나타났지만 그 변화는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이것은 애정적 태도와 거부적 태도의 문항구성은 주로 정서적인 측면에 관한 것으로 이는 비교적 단기간이라고 할 수 있는 10주간을 통해 즉각적인 태도의 변화를 이끌 수는 없다고 해석된다.

## 2) 집단성원의 특성에 따른 프로그램 효과분석

집단성원의 일반적 특성과 가족역동에 따라 프로그램 실시전과 실시후의 태도의 변화를 파악하기 위하여 사전검사와 사후검사간의 평균점수간의 차이를 Wilcoxon t 검정으로 분석하였으며 그 결과 통계적으로 유의미한 내용은 다음과 같다.

### ① 교육정도

대학졸업 이상의 교육을 받은 집단은 대학을 졸업하지 않은 집



단보다 전반적인 양육태도의 변화가 컸다. (사전검사 : 338.6 사후검사 : 350.8  $z : -1.89$   $P < .05$ )

#### ② 통제 권위적 태도의 부모

비통제·권위적인 태도의 부모집단은 통제·권위적 태도의 부모집단보다 전반적인 태도변화에서 더 큰 변화를 나타냈다. (사전검사: 345.0 사후검사 : 356.9  $z : -1.84$   $P < .05$ )

또한 비통제·권위적인 태도의 부모집단은 통제·권위적 태도의 부모집단보다 통제적 태도에서 더 긍정적 변화를 나타냈다. (사전검사 : 72.0 사후검사 : 79.2  $z : -2.65$   $P < .05$ )

#### ③ 거부적 태도의 부모

거부적 태도의 부모집단은 거부적 태도를 지니지 않은 부모집단에 비해 통제적 태도에서 유의미한 변화를 나타냈다. (사전검사 : 71.0 사후검사 : 76.8  $z : -2.20$   $P < .05$ )

#### ④ 형제 갈등의 유무

자녀간의 갈등이 없는 부모집단은 갈등이 있는 부모집단에 비해 훈련전과 훈련후를 비교해 볼 때 통제적 태도에서 변화가 유의미했다. (사전검사 : 72.5 사후검사 : 80.4  $z : -2.52$   $P < .05$ )

앞에서 나타난 결과를 고려해 볼 때 본 프로그램의 목적이 참여자의 태도의 변화를 유도하기 때문에 자신에 대한 성찰을 필요로 하며 프로그램 내용의 이해와 수용은 고학력일수록 용이하기 때문에 대졸이상 집단에 더 효과적으로 나타났다고 본다. 그러므로 본 프로그램은 학력이 높은 대상자에게 더 효과적이라고 할 수 있다.

자녀에 대한 권위적 태도는 부모의 의식, 가치에 근거되어 나타나는 태도라 할 수 있다. 그러므로 이러한 의식의 변화는 짧은 기간에 이루어지기 어렵다고 해석된다. 그러나 자녀를 무시하거나 처벌하는 성향을 나타내는 거부적 태도는 부모가 자녀에 대한 행동적 문제를 지니고 있기 때문에 행동의 변화를 이끄는 것이 그렇지 않은 집단에 비해 용이할 수 있다. 또한 현재 부모가 자녀에 대한 행동적 문제를 지닌 경우에는 그렇지 않은 부모에 비해 수정할 수 있는 영역이 더 넓은 것이다. 이러한 점을 고려해 볼 때 단기간 내에 수행되는 훈련프로그램은 행동의 변화를 강화시키는 것이 바람직 하다. 그에 반해 부모의 의식변화 등을 추구하는 정서적 측면의 변화를 이끌어 내기 위해서는 좀더 장시간의 훈련프로

그램이 효과적이라고 할 수 있다.

### 3) 환아의 임상적 특성에 따른 부모 양육태도의 차이

프로그램의 내용을 보완 개선하기 위하여 환아의 임상적 특성에 따라 프로그램 실시후 부모의 양육태도에 어떠한 차이가 있는지를 살펴 보았으며 분석도구는 Mann-Whitney Test를 사용하였다. 그 결과 통계적으로 유의미한 내용은 다음과 같다.

통제·권위적인 태도를 갖고 있는 부모집단( $\bar{x}=117.6$ )은 비통제·권위적인 태도의 부모집단( $\bar{x}=129.7$ )보다 애정적 양육태도에서 더 낮은 점수를 나타냈다. ( $z=-2.21$   $P<.05$ ) 이는 통제·권위적인 부모집단의 어머니가 자녀와의 관계에 있어서 정서적 유대가 부족하며 애정적 표현을 잘 하지 못해 자녀와의 긍정적 관계에 문제를 유발한다고 볼 수 있다. 또한 통제·권위적인 부모집단( $\bar{x}=70.0$ )은 비통제·권위적인 집단( $\bar{x}=79.3$ )보다 거부적인 태도에서 더 낮은 점수를 나타냈다. ( $z=-1.84$   $P<.05$ ) 거부적 태도는 점수가 낮을수록 더 거부적인 점을 고려해 볼 때 통제·권위적인 태도를 나타내는 집단의 어머니는 자녀를 수용하기 보다는 자녀를 부담스럽게 생각 한다거나, 무시한다거나 혹은 자녀를 처벌하는 성향을 가지고 있어 자녀가 방임되어 양육된다고 볼 수 있다.

앞에서 나타난 결과를 고려해 볼 때 통제적이며 권위주의적인 태도를 가지고 있는 부모는 자녀에게 애정적 태도가 부족하며 거부적 태도가 강하다고 볼 수 있다. 이 두 요인은 서로 일맥상통한 측면이 있기 때문에 이러한 태도를 가지고 있는 부모에게는 애정적 태도를 증가시킬 수 있는 내용을 프로그램에 보완, 강화해야 한다. 즉 자녀를 있는 그대로 수용할 수 있도록 자녀문제에 대한 이해의 폭을 넓히고 자녀와의 관계기법 즉 대화나 놀이기법 등의 훈련이 필요하다고 본다.

### 4) 프로그램에 대한 성원의 평가

집단의 마지막 회에서 성원들은 프로그램에 대한 평가를 했고 그 내용을 정리하면 대체로 다음과 같은 영역으로 대별된다.

#### ① 자녀에 대한 이해

「훈련전에는 자녀의 문제행동만을 강조했으나 훈련후에는 자녀의 입장에서 자녀를 생각하게 되고 그러므로 자녀의 감정을 잃게 되었으

며 자녀를 이해하게 되었다. 그 결과 자녀가 자신감을 갖는 것 같다.」

② 자신에 대한 인식

「개인만이 가지고 있는 문제가 아니며 자녀의 문제 원인을 자신의 탓으로 돌려 죄의식이 컸으나 집단에 참여함으로써 이런 감정이 없어졌다. 또한 자녀의 문제행동을 부끄럽게 생각했으나 이런 감정을 해결했고 문제를 긍정적으로 생각하여 마음의 안정을 갖게 되었다. 그 결과 가족관계도 편안해졌다.」

③ 구체적 기술습득

「격려, 칭찬의 기법을 습득하여 자녀 행동변화를 유도할 수 있었다. 의사표현 기법의 습득은 다른 가족 성원에게도 활용할 수 있었고 그 반응도 효과적이었다.」

④ 개선점

「아버지를 위한 프로그램의 실시와 구체적 문제행동 대처방법을 위한 시간이 더 많았으면 한다. 또한 아동과 함께 참여하는 집단 프로그램이 있으면 바람직할 것 같다.」

## V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 소아 정신장애아의 치료에 부모를 개입시켜 치료를 돕기 위해 부모를 훈련시키는 부모역할훈련 프로그램의 적용가능성을 파악하고자 하는 것이다. 또한 프로그램의 실시결과를 근거로 프로그램의 수정보완을 통한 부모역할훈련 프로그램의 개발에 기초를 제공하고자 하는 것이다. 이러한 목적을 위해 먼저 소아 정신장애의 요인과 부모의 양육태도의 관련성을 살펴보고 이를 근거로 부모역할훈련 프로그램을 실시하였다.

프로그램의 효과를 측정하기 위해 실험집단을 대상으로 실험의 사전과 사후에 부모양육태도의 측정도구를 사용하여 변화된 양육태도를 검사하였다. 또한 환자의 임상적 특성의 여러 요인과 부모의 양육태도를 비교분석하여 소아 정신장애아 부모를 위한 훈련 프로그램의 개선점을 찾고자 했다.

이상의 실험연구결과 얻은 결론은 전반적으로 소아 정신장애의 치료를 위해 치료자보다 훨씬 많은 시간을 환아와 함께 생활하는 부모를 훈련시키는 것이 바람직하다는 것이다. 구체적인 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 전반적인 부모의 양육태도와 통제적 양육태도의 변화가 의미있게 나타났다. 즉 훈련을 통해 부모는 자녀를 수용할 수 있게 되었으며 자녀에 대한 간섭등을 제거할 수 있었다. 또한 이들 태도를 측정하기 위한 도구의 문항내용은 주로 자녀의 행동 및 부모의 행동과 관련되는 것으로 프로그램에서 시도하는 시각의 변화 및 자녀행동변화를 위한 기술 훈련이 효과적이라고 판단된다.

둘째, 애정적 태도와 거부적 태도의 변화는 수치상으로는 변화를 나타냈으나 통계적으로는 의미가 없는 것으로 나타났는데 이들 태도를 측정하는 문항내용은 주로 정서적 측면과 연결되어 있다. 또한, 환자의 부모중 권위주의적이고 통제적 태도를 가지고 있는 부모는 애정적 태도가 낮고 거부적 태도가 높게 나타났다. 이러한 결과들 고려해 볼때 일반적으로 정서, 감정의 측면의 변화는 단시일내에 이루어지기 어렵기 때문이라고 해석된다.

셋째, 교육정도가 높은 집단이 그렇지 않은 집단보다 전반적인 양육

태도의 변화가 컸다. 이는 본 프로그램의 목적이 참여자의 태도변화를 유도하기 때문에 자신에 대한 성찰을 필요로 하며 프로그램 내용의 이해와 수용이 잘 될수록 효과적이라고 본다.

네째, 집단과정에서 성원들은 자신만이 가지고 있는 문제라는 생각에서 오는 자신에 대한 죄책감을 해소 할 수 있었다. 이는 집단의 장점을 활용해서 얻게된 결과로 볼 수 있다. 이러한 점에서 본 프로그램은 개별적인 면담형식의 접근방법 보다는 집단역할을 활용한 집단 사회사업적 접근이 바람직 하다고 본다.

그러나 본 연구가 갖는 제한점은 연구대상의 사례수가 적기 때문에 일반화 하기가 어렵다는 점과 프로그램의 효과를 어머니편에서만 조사되고 아동의 변화를 통한 효과를 측정하지 못했다는 점이다. 그러나 이러한 제한점을 가지고 있지만 이상의 연구 결과로 볼 때 장애인인과 부모의 양육태도의 경험이 서로 상호 작용하는 것으로 보고, 부모를 훈련함으로써 자녀의 장애를 감소시킨 많은 연구들이 있었다. 본 연구의 결과 또한 훈련을 통해 부모의 양육태도의 변화를 이끌 수 있었다. 이는 체계론적 입장에서 볼때 부모의 태도 변화는 자녀의 행동변화를 이끌 수 있으며 이는 자녀의 장애증상을 감소 내지 제거시킬 수 있는 것이다.

한편 본 연구 결과와 그에 따른 해석을 고려해서 프로그램이 보완, 수정될 점은 다음과 같다.

첫째, 애정적 태도를 갖게하고 거부적 태도를 감소 시키기 위해서는 정서적 측면을 다루는 내용이 프로그램에 보완되어야 한다.

둘째, 정서적 변화는 빠른 시간에 이루어 지는 것이 아니므로 훈련기간의 연장과 추후 서비스를 통한 재훈련의 방법을 도입해야 한다.

세째, 가능한 환자의 질환이 유사한 부모집단끼리 훈련을 받는 것이 바람직 하다.

이상에서 제시된 몇가지 제안점들을 고려한 프로그램 구성의 보완작업이 병행될때 소아 정신장애의 치료에 기여할 수 있는 보다 바람직한 부모역할훈련 프로그램이 개발될 수 있다. 이러한 다양한 프로그램의 개발은 소아 정신장애 가족을 원조할 뿐만 아니라 사회복지사의 서비스영역을 확대해 나갈 수 있을 것이다.

# 시민단체의 기금조성방식과 그 특성에 관한 연구

-경제정의실천시민연합의 사례를 중심으로-

이 현주\*

- I. 들어가는 말
- II. 시민단체의 기금조성방식
- III. 한국 시민단체의 기금조성방식의 실태 및 특성  
- 경제정의실천시민연합의 사례를 중심으로
- IV. 기금조성방식에 영향을 미친 요소
- V. 맺는 말

## I. 들어가는 말

### 1. 문제제기 및 연구의 의의

20세기 후반, 80년대 중반을 기점으로 시민사회의 활성화라는 흐름이 자주 거론된다. 동구의 몰락이 '국가에 대한 사회의 부정'으로서 해석되고 남미의 군사독재의 붕괴가 '시민사회의 반란'이라고 정의되기도 한다. 한국에서도 1987년 6월 항쟁이후 시민세력의 자기표현이 촉발되고 있다. 이러한 변화가 과연 실질적인 시민사회의 확장인가. 또 진실로 바람직한 것인가에 대해서는 많은 논의가 필요하겠지만 시민의 역할이 커지고 있음은 분명하다. 이러한 시민의 역할이 표현되는 주요 기제중의 하나가 시민단체이다.

비영리조직으로서 시민단체가 사회복지에서 갖는 의미는 매우 크다. 사회복지에 대한 시민단체의 기여는 시민단체의 역할에 대한 여러 논의에서도 분명해진다. 시민단체에 대한 명명 및 구분은 매우 다양한데 국제적으로 NGO(non-government organization)라는 명칭이 일반화되어있다. NGO는 다양한 기능을 종합해 사회의 방향을 제시하고 이를 실천하는 시민

\* 한남대학교 강사