

# Tic 장애아동과 정상아동의 어머니 양육태도의 비교연구

A Comparative study on the Maternal Behavior between Mothers of  
Tic-disordeed Children and Mothers of Normal

상명여자대학교 가정교육과  
강사 이주리

Dept. of Home Economics Education Sangmyung woman's University  
Lecturer: Lee Julie

## 〈목 차〉

I. 문제 제기	IV. 연구 결과
II. 관련연구 고찰	V. 논의 및 결론
III. 연구 방법	참고문헌

## 〈Abstract〉

The purpose of this study was to investigate the differences in the maternal behavior between mothers of tic-disordered children and mothers of normal.

The subjects of this study were 30 mothers of tic-disordered children from Seoul National University Hospital, Seoul National Mental Hospital and two personal mental practice offices, also, there were another 30 mothers of normal.

Statistical methods selected for data analyses were frequencies, t-test.

The main results of this study were summerized as follows;

1. The maternal behavior of normal children was warmer than that of tic-disordered at the level of  $p < .001$ .

2. The maternal behavior of normal children was more acceptable than that of tic-disordered. But, no statistical significance.

3. Mothers of normal children were more extrovert than mothers of tic-disdrderd at the level of  $p < .01$ .

4. The maternal behavior of tic-disordered provoked more dependency than that of normal at the level of  $p < .001$ .

5. Mothers of tic-disordered controlled children more than those of normal. But, no statistical significance.

6. Mothers of tic-disordered evaluated children and themselves more negative than those of normal at the level of  $p < .001$ .

7. Mothers of tic-disordered have more dependent tendencies than those of normal. But, no statistical significance.

## I. 문제제기

현대의 모든 가족은 현대사회의 스트레스와 긴장을 경험하고 있다. 현대 가족 기능의 특징은 가족간의 안정감과 애정으로 가족원들을 사회의 스트레스로부터 보호하는 것이다. 따라서 가족간의 상호작용은 아동의 정상적인 발달에 중요한 환경으로 작용함으로 현대가족은 특수한 부담을 가졌다고 할 수 있겠다(Ackerman, 1958).

이러한 현대가족의 특성하에서 근래 아동상담에 대한 관심이 높아짐에 따라 우리나라의 아동상담소와 소아정신과에서도 많은 수의 상담사례가 발표되고 있다. 그 중에서도 전 소아정신과 환자의 4%나 차지하고 있으며, 비교적 그 원인 및 아동과 부모의 특성등이 명확하게 나타나는 장애가 바로 tic장애이다(홍강의, 1981). 대부분의 사례 연구에 의하면 자녀의 tic장애는 부모의 양육태도와 높은 관계가 있는 것으로 보고되고 있다.

즉, tic장애아의 부모의 양육태도는 대체로 과잉보호적이며 매우 통제적이어서 아동의 거의 모든 행동에 간섭이 심하거나, 매우 엄하고 권위적인 양육태도를 보인다. 이러한 부모의 양육태도는 자녀에게 긴장을 유발시키고 부모에 대한 적대감, 분노까지도 야기시키며 동시에 죄책감도 갖게하여, 그 결과 아동에게 내적 갈등이 생기며 이러한 내적 갈등의 심리적 문제가 신체적으로 tic이라는 신체적 증상을 유발시킨다는 것이다. 부모의 양육태도나 인성특성이 아동발달에 많은 영향을 미친다는 것은 이미 기존의 연구에서 밝혀진바 있지만 이렇듯 부모의 바람직하지 못한 양육태도로 인해서 아동이 정상적인 발달과 성장을 하지 못한다면 이는 대단히 중요한 문제가 아닐 수 없다. 지금까지 연구의 관심이 정상적인 아동을 대상으로 부모의 양육태도와 아동의 인지·사

회·정서발달과의 관계를 규명하는데 있었다면, 정상적인 발달과 성장에 장애가 되는 부모의 양육태도에 대한 규명도 또한 필요하다.

따라서 이 연구는 어머니의 자녀 양육태도를 tic장애아 어머니 집단과 정상아 어머니 집단으로 나누어 비교함으로써 양 집단의 양육태도의 차이를 발견하고자 시도되었다. 이 연구에서는 부모 스스로가 자녀의 문제를 예방하고 아동의 치료자가 되어야 할 필요성을 일깨우며, 소아임상가에게 뿐만 아니라 부모교육 Program에 필요한 기초자료를 제공하고자 하는 것이 그 목적이다.

## II. 관련연구 고찰

### 1. Tic障碍의 正義

Tic이란 자신도 모르게 명백한 목적이 없이 갑작스럽게, 反復的으로 자주 오는 한 근육이나 근육군의 비정상적인 수축운동을 말한다(Garrison, 1950). 이러한 증상은 신체의 어느 부위에도 올 수 있으나 대체로 눈·입·코 등 안면근육과 목·어깨등 상체 그리고 인후를 침범하는 음성틱(Vocal tic)이 흔한 것으로 밝혀지고 있다(홍강의, 1981).

Tic은 주로 兒童期에 나타나는데 일반적으로 발생 빈도는, DSM-III(American Psychiatric Association의 Diagnostic and Statistical Manual, 3rd edition)에 의하면 소 兒童의 12~24%까지 보고되고 있다. 우리나라에서의 tic의 발생 빈도에 대한 연구는 없으나 한 대학 병원의 소아정신과에서 치료받은 아동 총 655명중에서 tic장애 아동이 26명(4%)이라는 보고(홍강의, 1981)가 있다. 연령으로 볼때는 주로 5세 내지 10세 사이 아동에게 가장 많이 발생하고 4세 미만과 15세 이후의 아동에게 나타나는 예는 극히 드문

것으로 알려져 있다. 또한 성차에 따른 비율은 남아가 여아보다 3배 정도 더 많다고 한다.

Tic은 미국정신과협회에서 채택한 정신장애의 진단 및 통계교본(Diagnostic and Statistical Manual Mental disorder3,1980)에 의하면 3가지 종류로 나눌 수 있는데 tic증상이 1년 미만일 경우 일과성 tic장애(Transient tic disorder)라 하고 일년 이상 지속되는 경우를 만성 tic장애(Chronic tic disorder), 수개의 근육군의 tic이 한꺼번에 나타나면서 음성틱(Vocal tic)을 겸하는 만성틱의 경우를 투렛(Tourette)장애라 한다. 그러나, 이 세가지 tic障碍는 증상이나 治療에 있어서 共通點이 많아 함께 다루는 연구들이 많다(홍강의, 1981). 먼저 tic이 신체적으로 나타나는 증상을 살펴보면 다음과 같이 10가지 이상의 종류로 정리된다. 즉, ① 눈을 깜짝거리다. ② 껌을 씹다. ③ 끄덕거리다. ④ 어깨를 추켜 올린다. ⑤ 온 몸을 뒤흔든다. ⑥ 다리를 떤다. ⑦ 이유없이 기침을 한다. ⑧ 코를 실룩거리다. ⑨ 입을 피상하게 움직인다. ⑩ 머리를 흔든다. ⑪ 배를 불쑥불쑥 내민다. ⑫ 쌍욕을 한다. 이러한 증상들은 대체로 눈을 깜짝거리다로 시작하여 다른 부위로 옮겨지는 것이 보통이다. Tic 장애의 원인은 일반적으로 유전적 요인, 기질적 요인, 심리 환경적 요인으로 분류된다. 그러나, 유전적 요인, 기질적 요인을 지지해 주는 연구 보고는 드물고 대부분 아동의 심리 환경적 요인을 그 원인으로 드는 연구보고들이 많다.

## 2. 어머니 養育態度와 Tic 障礙

아동의 행동상의 문제는 아동과 부적절한 환경사이의 사회적 상호작용 때문에 나타난다. 그리고 다양한 요인들이 상호 연관되어 있다. 그 중 가족관계는 가장 강조되고 있는 요인이다(이재연, 김경희, 1993). 행동 장애중 tic은 심리적으로 어떤 情緒의 葛藤의 결과로 나타난다고 볼 수 있는데 심리적 요인으로는 특히 가족의 요인을 들 수 있다(Ascher, 1948). 정서적 갈등은 부모와의 관계, 형제간의 관계 등의 가정의 심리 환경적 요인으로 긴장감이 도는

가정분위기등에서 발생할 수 있다.

Ascher(1948)의 보고에 의하면 兒童과 권위적인 인물(authority figure)과의 관계가 항상 문제된다고 하였다. 특히 그 중에서도 지배적인 부모와 아동과의 관계가 주로 문제된다고 하였다. 따라서 Ascher는 tic증상의 하나인 쌍욕(Coprolalia)도 일종의 권위적인 인물에 대한 적대적인 공격충동의 현상으로 이해하였다. Gerard(1946)는 tic환자의 어머니는 자녀의 지적인 영역에 있어서 상당한 성취를 기대하고 야망이 많으며 아동의 공격적인 행동을 참지 못하고 제한을 많이두며 비교적 엄하고 통제적이었다고 하였다. 또 Lucas(1979) 등도 Tourette환자 가정내의 여러가지 정신과적 문제점을 지적한 바 있는데 특징적으로 공격성의 표현을 억제하는 가정이 많으며 學業成績에 대한 큰 期待와 壓力이 있었을 뿐 아니라 일반적으로 자녀들이 父母의 指示에 반드시 服從하게 만드는 경향이 있다고 한다. Eisenderg, Kanner(1959) 등도 대인관계가 왜곡되어 있는 가정과, 양친의 역할이 불명료한 가정에서 성장한 아이들에게서 tic이 발생된다고 하였다. 또 Lehmann(1967)은 이 병을 지니고 있는 소년들이란 대개가 가족관계가 왜곡되어 있는 가정적 배경에서 성장했음을 볼 수가 있고 아이들에 대한 부모의 역할이 명확치 못했던 경우가 많으며 따라서 이러한 환경에서 성장한 아이들은 쉽게 불안해하거나 격노감정을 지니기가 쉽고 또한 거부되었다는 감정을 갖기 쉽다고 하였다.

우리나라의 경우, tic아동 사례보고에서 兒童의 家庭의 背景 및 成長過程의 특성으로서 거부적이었던 아버지 및 징벌적이며 거세적이었던 어머니와, 경쟁적이며 적대적이었던 형제관계를 들었고, 이러한 환경속에서 성장하였던 兒童은 이미 어린시절부터 강박적 양상을 띄우고, 격심한 불안감정과 죄악감을 수반한 증오감정 등이 중요한 역동적 요소로서 tic症狀發作에 작용하였음을 보고했다(徐光淪, 朴魯澤, 1969). 高炳鶴, 尹昌範(1971)의 tic아동의 사례보고에서 tic아동은 부모 및 형제와의 관계가 원만하지 못했으며 어머니의 양육태도가 과잉보호적이며, 기대를 많이 하는 지배적 태도이었음을 보고 했다. 이근후와 김임(1973)도 그들의 사례 보고에서 tic아동의 어머니

는 所有慾 이 強하고 過保護의이었음을 가리키며 환자가 이러한 어머니에 대한 분노와 적개심을 죄책감으로 인하여 표현할 수 없기때문에 내적 갈등이 심화되어 tic을 유발하였다고 보았다. 또한 홍강의(1981)도 tic장애아 어머니들의 양육태도가 대체적으로 엄하거나 過剩統制의이어서 아동이 하는 일에 간섭이 많고 과외수업과 과외활동을 시키고 아동을 붙들어 놓고 일일이 공부하는데 간섭하는 어머니가 반 이상을 차지한다고 보고하였다. 이와같이 국내의 tic 아동 연구는 부모 중 아동이 더 많은 시간을 함께 보내는 어머니 양육태도 요인을 주로 보고하고 있다.

이상의 연구결과들이 보여주는 바와같이 tic아동 어머니의 양육태도는 거부적이거나, 과잉보호적이고 과잉통제적이어서 자녀의 행동에 간섭이 심하고, 자녀의 학업성취에 기대를 많이하는 것으로 나타나, 어머니 양육태도와 아동의 tic 장애는관련이 있다고 밝히고 있다.

### 3. 研究問題

이상과 같은 tic 장애아동 관련 문헌 고찰을 토대로 본 연구에서는 다음과 같은 연구문제를 설정하였다. 즉 tic장애아군의 母와 정상아의 母간에는 자녀 양육태도에 차이가 있는가. 있다면 어떤 양육 태도에 있어서 두 집단간에 차이를 보이는가.

이 연구에서 검증하려는 연구문제를 구체적으로 서술하면 다음과 같다.

(1) Tic障礙兒母와 정상아모 간에는 자녀양육태도 중 애정적 태도(적의적 태도)에 있어서 차이가 있는가?

(2) Tic障礙兒母와 정상아모간에는 수용적 태도(거부적 태도)에 있어서 차이가 있는가?

(3) Tic障礙兒母와 正常兒母 간에는 외향적 태도(내향적 태도)에 있어서 차이가 있는가?

(4) Tic障礙兒母와 正常兒母 간에는 자녀의 독립성 조장태도(의존성 조장태도)에 있어서 차이가 있는가?

(5) Tic障礙兒母와 正常兒母 간에는 自律的 態度

(통제적 태도)에 있어서 차이가 있는가?

(6) Tic障礙兒母와 正常兒母 간에는 肯定的 評價 態度(부정적 평가태도)에 있어서 차이가 있는가?

(7) Tic障礙兒母와 正常兒母 간에는 獨立性(의존성)에 있어서 차이가 있는가.

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 研究對象

본 연구의 대상은 소아정신과 전문의가 tic으로 진단한 아동 중, 그 원인을 심리적 요인으로 추정하는 30명 tic 아동의 어머니와, 연령과 성별을 tic 아동에 맞춘 정상아의 어머니 30명으로 총 60명이다. 조사 대상 아동과 그들母的 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

### 2. 測定道具

소아정신과 의사인 Schaefer는 그의 임상 경험을 통하여 행동장애 또는 정서장애를 보이는 아동의 어머니는 특정한 양육태도를 보이는 것을 관찰하고 어머니 양육태도 측정도구를 개발하였다. Schaefer의 'Maternal Behavior Research Instrument(MBRI)'를 이원녕(1985)이 번안하여 만든 '어머니의 양육태도 검사'를 측정도구로 사용하였다. MBRI는 양육태도의 경향성을 相對的으로 나타내는 것으로, 아동상담, 소아정신과 분야에서 추상적으로 적용하고 있는 개념들을 보다 구체적인 행동목록으로 규정하여 측정해 보고자 하는 것이 목적인 측정도구이다. 어머니 양육태도의 구성요인은 <표 1>과 같이 애정적 태도(중오적 태도), 수용적 태도(거부적 태도), 母의 외향적 태도(내향적 태도), 독립성 권장 태도(의존성 조장태도), 통제적 태도(자율적 태도), 긍정적인 평가 태도(부정적인 평가 태도), 母의 독립성(의존성)의 7개 요인을 포함하며, 28개 문항으로 구성되었고 각 문항은 5점 척도로 응답하게 되어 있다.

척도의 신뢰도 검증을 위해서는 내적 합치도를 구체적인 계수로 나타내 주는 Cronbach의  $\alpha$ 계수를 산

〈표 1〉 어머니 양육태도의 구성요인

요인	문항번호	양육태도	요인명칭
1	10	평등주의적 태도	애정적 태도 (중요적 태도)
	11	결혼생활의 만족도	
	17	정서적 개입	
	23	애정의 표현	
	25	의사 소통성	
	27	긍정적 어머니-자녀관계	
2	1	무시	거부적 태도 (수용적 태도)
	6	주부 역할에 대한 거부	
	7	홍분성	
	12	자녀를 부담스럽게 생각하는 태도	
	15	차별성	
3	2	협동성	모의 외향적 태도 (내향적 태도)
	4	사회성	
	14	근심	
	16	어머니의 긍정적 정서상태	
	22	어머니의 지적 수준지각	
	26	고립성	
4	8	사회적 고립	의존성 조장 태도 (독립성 권장 태도)
	13	의존성 조장	
	19	유아의 자율성	
	20	지나친 접촉	
5	9	간섭	통제적 태도 (자율적 태도)
	18	아동 행동통제에 엄포 사용	
	20	지나친 접촉	
	21	엄격성	
	24	학업 성취에 대한 요구	
	28	통제 소원	
6	5	긍정적 평가	긍정적 평가태도 (부정적인 평가 태도)
	12	자녀를 부담스럽게 생각하는 태도	
	19	유아의 자율성	
	22	어머니의 지적 수준 지각	
7	14	근심	모의 의존성 (독립성)
	3	어머니의 의존성	

출했다. 그 결과  $\alpha = .87$ 로 비교적 높게 나타났다.

### 3. 研究節次

본 연구의 자료는 서울대학교병원 소아정신과, 김

행숙 정신과의원, 국립정신병원 소아정신과 의사들이 약 1년간 tic으로 진단한 아동의 어머니에게 질문지를 직접 또는 통신으로 배부하여 수집되었고, 정상아의 어머니에게는 B유치원과 J국민학교에서 아동을 통해 질문지를 어머니에게 가져가게하여 작성된

것을 수집하였다. 이 중 부실기재된 것을 제외시키고 최종적으로 60부를 분석자료로 삼았다.

### 3. 資料의 分析方法

자료분석은 SPSSPC 프로그램을 이용하였다. 조사 대상의 일반적 특성(아동의 성별, 연령, 형제순위,母的 학력, 母가 지각하는 가정의 경제수준)은 빈도분포로 살펴보고 있다. 또한, 연구문제는 t-test를 사용하여 검증하였다.

## IV. 研究結果 및 解釋

〈표 2〉의 조사 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, tic障礙兒의 性비가 男女의 비율이 약 3:1로써 tic증상이 남아에게서 여아보다 3배 정도 더 많이 발생한다는 이론적 배경과 일치한다. 이는 남아가 여아보다 긴장을 경험하고 기대를 받는 경우가 더 많기 때문일 것으로 사료된다. 연령별로는, tic증상으로 병원을 찾게되는 年齡은 10세를 전후해서 가장 많은 것으로 나타났으나, 실제로, tic증상이 발병되었을 시기는 약 1~2년 전이었을 것으로 생각된다. 왜냐하면 대체적으로 가벼운 tic증상을 보일때는 참고 지내다가 이것이 1년이상 심각해져서 만성화되었을때 병원을 찾기때문이다. 홍강의(1981)도 tic발병시의 연령과 병원에 의뢰 당시의 평균 연령의 차이는 1년7개월이라고 보고하였다. 이는 tic증상이 6세~10세 사이에 가장 많이 나타난다는 선행연구와 대체로 일치한다. 한편, 어머니의 年齡, 學歷, 職業所有, 어머니가 지각한 경제수준에 있어서는, tic장애아군이 비슷한 분포를 나타내고 있어 의미있는 차이를 보이지 않고 있다.

이 연구의 연구문제인 tic장애아 어머니와 정상아 어머니간의 자녀양육태도의 차이에 대한 t-test 결과는 〈표 3〉과 같다.

[연구문제1] Tic장애아군의 母와 정상아군의 母집단간에 애정적 양육태도에 차이가 있는가.

애정적 양육태도 요인은 102점이 중간점수인데, 〈표 3〉에 의하면 정상아 어머니 128.7, 장애아어머니

111.4로 양 집단 모두 중간 점수를 훨씬 웃돌고 있다. 따라서 전반적으로 우리나라의 어머니 양육태도는 애정적임을 알 수 있다. 양 집단의 평균의 차이가 의미있는가를 t-test로 분석한 결과  $P < .001$  수준에서 유의한 차이가 있었다. 즉, 정상아 어머니는 상대적으로 tic장애아어머니보다 더 자녀를 평등한 인격체로 대우하며 애정 표현을 많이하는 등 긍정적인 母子 관계를 갖는다. 이는 tic장애아에게서 감정표현력이 부족하며 주변적인 부모관계를 볼 수 있다는 홍강의(1981)의 연구결과와 일치한다.

[연구문제2] 母의 수용적 양육태도에서 양집단간에 차이가 있는가?

양육집단간에, 평균점수의 차이는 보이지만(정상아 어머니 집단:61.0, tic장애아 어머니 집단:57.7). 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 자녀양육태도의 거부적인 태도에 포함되는 변수들은 자녀에 대한 무시 또는 무관심, 자녀의 잘못에 대하여 흥분을 잘하는 정도, 자녀를 부담스럽게 생각하는 태도, 처벌성 등이다. tic환자의 선행사례보고에서는 부모에게서 신체적 처벌을 포함한 심한 처벌을 받은등의 부모의 거부적 양육태도 사례가 종종 발견되는 데, 본 연구에서는 어머니의 거부적 양육태도에서 양 집단간에 차이가 발견되지 않아 선행연구와 일치하지 않는다.

[연구문제3] 母의 외향성은 양집단간에 차이가 있는가.

양집단의 평균점수 차이를 t-test로 분석한 결과,  $P < .01$  수준에서 유의한 차이를 보였다. 즉, 정상아 어머니가 tic장애아어머니보다 더 외향적인 특성을 나타냈다. 어머니의 외향성에 포함되는 변인은 사회성, 관심정도, 어머니의 긍정적 정서상태, 고립성 등이다. 그러므로, 어머니 자신의 긍정적인 정서상태와 자녀양육은 正的相關을 갖는다고 할 수 있겠다. 바꾸어 말하면, tic장애아 어머니가 상대적으로 부정적인 정서상태를 갖는데 이 요인이 자녀양육에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 해석된다.

[연구문제4] 母의 자녀의 독립성조장태도에서 양 집단간에 차이가 있는가.

양집단간의 평균점수차이를 t-test로 분석한 결과,  $P < .001$  수준에서 유의한 차이를 보였다. 즉, tic장애아

(표 2) 대상자의 일반적 특성

범 주	Tic 집단	백분율	(빈도)	정상아 집단	백분율	(빈도)
성별	남	75.9	(22)	남	75.9	(22)
	녀	24.1	(8)	녀	24.1	(8)
	계	100	(30)	계	100	(30)
연 령	6 - 8세	23.3	(7)	6 - 8세	23.3	(7)
	9 - 11세	32.2	(9)	9 - 11세	46.0	(13)
	12 - 14세	41.2	(13)	12 - 14세	24.0	(8)
	15세 이상	3.3	(1)	15세 이상	6.7	(2)
	계	100	(30)	계	100	(30)
형 제 순 위	외동	15.7	(4)	외동	15.0	(6)
	장남 또는 장녀	31.0	(10)	장남 또는 차녀	42.2	(11)
	차남 또는 차녀	53.3	(16)	차남 또는 차녀	42.8	(13)
	계	100	(30)	계	100	(30)
어머니의 연 령	30 - 39세	50.0	(15)	30 - 39세	60	(16)
	40 - 49세	50.0	(15)	40 - 49세	36.7	(12)
	50세 이상	0	(0)	50세 이상	3.3	(2)
	계	100	(30)	계	100	(30)
어머니의 학 력	국민학교졸업	3.3	(1)	국민학교졸업	3.3	(1)
	중학교졸업	10.7	(5)	중학교졸업	6.7	(2)
	고등학교졸업	30.3	(10)	고등학교졸업	43.3	(13)
	대학이상	45.7	(14)	대학이상	46.7	(14)
	계	100	(30)	계	100	(30)
어머니의 직 업	직업없음	83.0	(24)	직업없음	70.7	(20)
	전문직	3.7	(2)	전문직	10.2	(4)
	판매직 · 사무직	10.0	(3)	판매직 · 사무직	10.2	(4)
	생산직	3.3	(1)	생산직	6.7	(2)
	계	100	(30)	계	100	(30)
어머니가 지각한 경제수준	매우 가난	0	(0)	매우 가난	0	(0)
	약간 가난	13.2	(4)	약간 가난	8.7	(3)
	보 통	53.0	(17)	보 통	68.0	(20)
	약간 부유	26.8	(7)	약간 부유	23.3	(7)
	매우 부유	7.0	(2)	매우 부유	0	(0)
	계	100	(30)	계	100	(30)

어머니가 정상아어머니보다 자녀에게 의존성을 조장하는 태도로 양육하며, 과보호하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 이는 tic아동이 대체적으로 부모의 과보호아래 독립심이 없고 의존적이라는 선행연구와 일치된다. 즉, tic아동은 어머니의 과보호에 대한 반항, 의존성, 양가감정 등으로 건전한 자립심이 성장

할수 없고 충동적이며, 과민하고, 파괴적이며 공격적인 성격의 일면을 갖게된다(이근후, 김임, 1973)

[연구문제5]母的 자율적인 양육태도에 양집단간에 차이가 있는가

<표 3>에 의하면 정상아어머니의 평균 점수는 69.4, tic장애아어머니는 69.0으로 이다. 양집단의 평균점수

〈표 3〉 tic 장애아 모와 정상아 모의 양육태도 비교

	애정적 태도	수용적 태도	외향성	자녀의 독립성 조상 태도	자율적 태도	긍정적인 평가	어머니의 독립성
Tic 장애아	111.4	57.7	109.8	50.9	69.0	62.7	30.6
평균 정 상 아	128.7	61.0	123.9	64.8	69.4	74.3	34.0
t value	-3.8***	-1.9	3.5**	-4.3***	0.3	-5.6***	-1.9

\*\*P&lt;.01 \*\*\*P&lt;.001

는 거의 같으나, 중간점수 87점보다 훨씬 밑돌고 있다. 이는 전반적으로, 양집단 어머니의 태도가 매우 통제적임을 말해주고 있다. 따라서 우리나라 어머니들의 양육태도는 기본적으로 통제적이어서 자녀가 하는 일에 간섭이 많고 학업성적에 대한 기대가 강하다고 말할 수 있다. 부모의 과잉통제 양육태도는 아동의 독립성과 정서적 성숙에 방해되며 내적인 갈등을 일으켜 정신신체증상인 tic을 유발시킨다는 홍강의 연구결과를 감안할 때 바람직한 자녀양육에 대한 부모교육이 필요함을 시사해 준다.

[연구문제6] 모의 자녀에 대한 긍정적인 평가에서 양집단간에 차이가 있는가.

평균점수의 차이를 t-test로 분석한 결과 P<.001수준에서 유의한 차이가 나타났다. tic장애아어머니가 정상아어머니보다 자신과 자녀에 대해 더 부정적인 평가를 하였다. 즉 자녀의 외모, 능력, 자율성에 대하여 부정적인 평가를 하여 자녀를 부담스럽게 생각하는 정도가 높고 어머니 자신의 능력에 대해서도 스스로 부정적인 평가를 하였다. 그러나, 이러한 결과는 자녀가 tic장애를 보인 결과로 자녀를 부정적으로 생각하는 것인지, 아니면 자녀에 대한 부정적인 생각이 자녀의 tic발병의 원인이 되었는 지는 정확히 알 수 없으나, tic아동의 부모-자녀관계에서 자녀에 대한 부정적인 생각이 현상적으로 나타나고 있다. 따라서 이에대한 인과관계를 규명하는 후속연구가 필요하다고 사료된다.

[연구문제7] 모의 독립성은 양집단간에 차이가 있는가.

양 집단간의 평균적인 차이(tic장애아 어머니:30.6, 정상아 어머니:34.0)를 t-test분석한 결과 통계적으로

유의한 차이를 보이지 않았다.

## V. 論議 및 結論

본 연구의 결과를 통해서 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, tic장애아어머니, 정상아어머니 모두 애정적인 태도를 갖는 것으로 나타났으나, 상대적으로 tic장애아어머니가 정상아어머니보다 덜 애정적인 양육태도를 지닌다. 이러한 tic어머니의 양육태도가 tic아동이 정상아동보다 상대적으로 더 부모에 대해 갖는 적개심을 유발하는 요인으로 생각된다.

둘째, tic장애아어머니가 정상아어머니보다 덜 외향적인 성격특성을 갖는다. 즉, Tic장애아어머니는 사회성이 정상아어머니보다 상대적으로 낮고, 근심이 많으며 부정적인 정서상태를 갖는다.

셋째, tic장애아어머니가 정상아어머니보다 더 자녀에게 의존성을 조장하는 양육태도를 지닌다. 즉, 자녀에 대한 과잉보호적인 태도로 자녀에게 의존성을 갖게 한다. 따라서 tic아동은 독립심을 갖지 못하며 정서적인 성숙을 방해 받는다.

넷째, tic장애아어머니와 정상아어머니 모두 통제적인 양육태도를 갖고 양집단의 평균점수의 차이는 없었다. 이는 한국의 어머니들이 전반적으로 과잉통제적인 양육태도를 가짐을 나타낸다. 따라서 우리나라 아동은 정서적 갈등을 느끼고 경험할 심리적 환경을 갖기 쉽다.

다섯째, tic장애아어머니가 정상아어머니보다 자신과 자녀에 대하여 부정적인 평가를 하였다.

이와같이, 어머니의 양육태도는 아동의 tic장애와



관련이 있는 것으로 나타났다. 이 연구에서 한 가지 두드러진 점은 정상아어머니, tic장애아어머니 집단 모두, 어머니 양육태도가 통계적으로 많이 기울어져 있다는 점이다. 즉, 우리나라의 어머니는 자녀가 하는 일에 대하여 간섭이 심하고 자녀에 대한 기대가 높다고 할 수 있다. 이러한 상황에서 아동은 긴장하고 표현력이 부족하며 위축되기 쉽다. 이로 인한 아동의 분노와 적개심은 주로 과잉통제나 간섭이 많은 부모 특히 어머니에게로 향하는데, 이러한 분노와 적개심은 그 대상이 어머니이므로 표현하기 힘들므로, 이러한 감정이 억압되어 심한 내적 갈등을 갖는다. 즉, 우리나라의 어머니의 양육태도는 앞서 결과에서도 제시되었듯이 전반적으로 자녀의 자율성을 침해하는 높은 통제적인 태도를 갖으므로, 자녀에게 긴장감을 유발시키고 내적 갈등을 갖게하여 tic과 같은 정신신체현상을 일으키게 할 소지가 높다. 따라서 이 점을 부모에게 교육시켜야 할 필요가 있다.

따라서 tic아동의 치료에서는 아동의 내적인 갈등을 심리치료로 도와주어 감소시키며 자신의 감정을 자유롭게 표현할 수 있도록 자기표현력을 길러주어야 한다. 동시에 부모상담을 통해 철저한 부모-자녀 관계의 평가와 양육태도면에서의 문제점을 파악하여 부모의 양육태도에 대한 재교육이 가족치료와 함께 실시되어야 할 것이다. 그러므로 바람직한 母의 양육태도는 tic을 포함한 아동의 정신질환의 예방뿐 아니라 그것의 치료에도 필요하다고 사료된다.

이 연구는 임상에서 tic장애아어머니의 양육태도상의 문제점으로 나타나는 요인들을 실제로, 소아정신과의사인 E.S, Shaefer가 제작하고 이원녕이 변안한 어머니양육태도 검사지를 사용하여 조사 분석한 결과로, 그 동안 막연히 소아임상가들이 어머니양육태도상의 문제로 생각했던 점들을 보다 명료화시켰다는 데 그 의의가 있다. 그러므로 이 연구의 결과가 바람직한 부모-자녀관계를 위한 부모교육프로그램을 연구하는 아동, 가족학자와 실제 임상에 임하는 소아정신과 의사에게 도움이 되어, 아동문제의 예방뿐 아니라, 치료에 기초 자료로 사용될 수 있기를 바란다.

## 【參考文獻】

- 1) 고병학(1971). Gilles de la Tourette 씨병의 일례. 신경정신과의학, 8, 73-77.
- 2) 김광일(1971). Gilles de la tourette 씨병의 정신역동학적 고찰. 신경정신의학, 10, 35-39.
- 3) 민병근(1973). Tic. 소아과, 16, 436-438.
- 4) 서광윤, 박노택(1969). Gilles de la Tourette 씨병의 일례. 신경정신의학, 8, 73-77.
- 5) 이근후, 김 임(1973). Gilles de la Touretter 씨 증후군의 정신역동적 고찰. 신경정신의학, 12.
- 6) 이재연, 김경희(1993). 부모교육, 양서원.
- 7) 이원영(1985). 부모교육론, 교문사.
- 8) 이혜련, 민성길(1989). 틱 및 튜렛 장애의 원인과 치료. 대한의학협회지, 30, 390-395.
- 9) 홍강의(1981). Tic장애의 임상적 고찰 및 치료, 소아과, 24, 8-18.
- 10) Ackerman, N.(1958) Treating the Troubled Family. New York: Basic Books.
- 11) American Psychiatric Association(1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3rd ed, Washington D.C.
- 12) Ascher, E.(1948). Psychodynamic considerations in Gilles de la Tourette's disease. American Journal of Psychiatry, 105, 267-276.
- 13) Eienberg, L.E., Ascher, and Leo kanner.(1959). A clinical study of Gulles de la Tourette's Disease in Children. American Journal of Psychiatry, 115, 715-723.
- 14) Medinnus, G.G.(1967). Readings in the Psychology of Parent-Child Relations. John Wildy & sons, Inc, 1967.
- 15) Gesell, Ilg, and Ames.(1977). The child from 5 to 19. Garper & Row Publishers.
- 16) Kessler, J.W.(1966). Psychopathology of childhood. Prentic-Hall, INC.
- 17) Kanner, L., Child Psychiatry 3rd ed, Springfield, 3. Charles C thomas.
- 18) Karl C, Garrison.(1950). The Psychology of

- Exceptional Children. The Ronald Press.
- 19) Lehmann, H.E.(1967). Gilles de la Tourettes's Disease. Comprehensive Textbook of Psychiatry, ed vy Freedman, A., and Kaplan, H.I., the Williams & Wilkins Co., Baltimore, 1153-1154.
  - 20) Lucas, A.R.(1964). Gilles de la Tourette's Disease in Children. American Journal of Psychiatry, 121.
  - 21) Mahler, M and L. Rangell.(1943). A Psychosomatic Study of Maladie des Tics. Psychiatric Quarterly, 17.
  - 22) Marilyn T, Ericson.(1978). Child Psychopathology Assessment, etiology, and treatment. Prentice Hall, INC.
  - 23) Paul H, Mussen, John J. Conger & Jerome Kagan.(1970). Readings in Child — Development and Personality. Harper & Row.
  - 24) Richard A, Gardner.(1975). Psychotherapeutic Approaches to the Resistant Child. Jason Aronson, INC: New York