

가족환경변인 및 아동기 부모-자녀 결합 형태가 청소년의 우울성향에 미치는 영향

Effect of Family Environment and Parent-Child Bonding Patterns in Childhood
on Adolescents' Depression.

영남대학교 생활과학대학 가정관리학과
박사과정 최 선 남
교 수 최 외 선

Dept. of. Home Management Yeungnam Univ.

Doctoral student : Choi Seon Nam

Prof : Choi Wae Sun

〈목 차〉

I. 서론	IV. 결과 및 논의
II. 이론적 배경 및 연구문제	V. 결론 및 제언
III. 조사방법 및 절차	참고문헌

〈Abstract〉

The purpose of this study was to investigate the effect of parent-bonding patterns and family environmental variables on adolescents' depression. The subjects were 240 college students in Taegu, An-dong, and Pusan city. The adolescents' depression, parent-bonding style, and family environmental variables were measured by BDI(Beck Depression Inventory), PBI(Parent-Bonding Instrument), Family environmental scale. The data were analyzed by Frequency and Regression analysis.

The results were as follows. First, in parent-bonding style, the frequencies of mother's care and overprotection were higher than those of father's. Second, a half of all subjects were under the state of depression ranging from low level to high level. Third, the satisfaction of family life among family environmental variables had the most effects on PBI. Fourth, the degree of adolescents' depression was affected by family satisfaction, parents' occupation, monthly income, and mother's overprotection in parent-bonding style and family environmental variables.

I. 서론

인간발달 과정에 있어서 부모 및 형제와의 친자관계 또는 다른 대인관계가 정신병리학의 발달에 중요한 역할을 한다는 것은 널리 알려진 일이다. 이러한 발달과정 중에서 청소년기는 신체적, 정신적, 사회적으로 과도기 상태에 놓여 있는 시기로 자신의 내부에서 일어나는 다양한 신체적 변화를 경험할 뿐만 아니라 주체성 확립이라는 발달상의 과제를 완수하여야 하고 자신을 둘러싸고 있는 환경에 적응함과 동시에 사회적 요구에도 부응해야 하는 부정기라고 할 수 있다. 또한 자아의식과 더불어 일어나는 독립심의 발로에서 주위 가족, 특히 부모와의 관계에서 일어나는 갈등을 적절히 해소하지 못할 때는 주위 환경과 심한 마찰을 경험하여 반항적이거나 공격적인 반응을 보이기도 하고 현실도피나 정신장애를 일으키기 쉽게 된다. 이 중 청소년들에게 나타날 수 있는 정신장애의 한 현상으로 우울의 경우를 들 수 있다. 우울은 건강한 사람에 있어서도 일상생활을 통하여 흔히 경험할 수 있는 현상인 동시에, 주요 정신질환의 기본 증상으로 표현되고 있어 일반적인 정서반응이면서 정신의학 분야의 가장 중요한 증상으로 인정되고 있다.

자녀의 병리적 행동을 무의식적 역동과정이나 사고과정에서 찾으려는 입장이나 개인행동의 조건화과정에서 찾으려는 입장은 달리 가족치료의 입장에서는 사회적 환경의 단위로서 가족에 중점을 둔다. 이러한 전체 가족이란 환경내에서 어머니와 아버지 사이에 이루어지는 인간관계는 가족관계 전체의 주축을 이루고 있다고 본다. 이런 점에 관하여 Satir (1967)는 부모는 가족의 건축가이며 부부관계는 모든 가족관계의 관건이 된다고 하였으며, 부부사이에 곤란이 있을 때에 아버지가 노릇을 하는 일 뿐만 아니라 그 밖의 여러가지 일에 문제가 있게 된다고 지적하고 있다. 가족내에서 부모의 관계에 이상이 있거나 부모가 아버지 역할을 제대로 감당하지 못하고 있는 경우에 자녀는 이에 영향을 받고 있다. 즉 이러한 자녀는 부모가 경험하고 있는 고통과 가족전체가 경험하고 있는 심리적 불안정과 불균형에 영향을

받는다. 그러므로 자녀의 장애증상은 가족체계의 불균형이나 불안정을 반영하는 신호일 뿐만 아니라 한 걸음 더 나아가 가족의 심리적 이상과 고통을 경감하고 가족의 안정과 균형을 유지하려는 노력의 결과로 생기는 것이라고 할 수 있다(Haley, 1972, Satir, 1967).

우울증 역시 예외는 아니며, 우울증 환자의 초기 경험에서 붕괴된 대인관계에 관한 많은 임상적 보고와 최근의 연구들에 의하면 우울증환자는 그들의 부모와의 관계가 원만하지 못했음을 지적하고 있다(Beck, 1967; Blatt, 1974; Cohen, Baker, Fromm-Reichmann & Weight, 1954; Fenichel, 1945; Rado, 1928; Raskin, Boothe, Rearing, Scolterbrandt & Odle, 1971; Lamont & Gottlieb, 1975). 이들의 연구에서는 부모가 그들에 대해 무관심하거나 냉담하며, 대화가 잘 통하지 않고, 자신의 자율성과 독립심을 허용하지 않는 등 많은 간섭을 했었다고 보고하고 있다. 또한 모든 우울증이 최초의 대상관계의 좌절이나 무의식적 갈등에서 온다는 전통적인 심리치료의 정신분석학적인 가정을 지지하거나 반박하는 내용들이었다. 아이와 부모 사이만큼 지적 및 정서적 발달에 원초적이고 중요한 대인관계는 없다는 가설하에 부모와의 정서적 유지관계가 결여되었거나 손실 혹은 부재는 우울증 발생에 깊은 관련이 있는 것으로 생각하고, 우울증 환자를 대상으로 하는 연구가 행해졌다(Jacobson, Fasman & Dimascio, 1975). Jacobson 등(1975)은 부모의 죽음이나 격리성장 등 가족으로 부타의 외형적인 박탈에 의한 것보다는 같이 동거하는 경우라도 정서적 유지관계의 결여 및 부재 효과가 더 중요하다고 했다. 즉 우울증 환자들의 과거 아동기 시절에 기억을 조사한 결과, 아동기 양육과정에 있어서의 정서적 유지관계의 손실 혹은 박탈과 우울증간에 높은 상관이 있음이 나타났으며, 양육과정에 있어서의 박탈의 정도와 병의 심각도와도 관계가 있는 것으로 나타났다.

우울증 환자의 부모의 양육방법을 정상집단의 양육방법과 비교하는 연구를 한 결과 우울증 환자의 집단이 정상집단 보다 그들의 부모에 대해 전반적으로 부정적인 평가를 하고 있는 것으로 나타났다

(Raskin, Boothe, Reating, Scolterbrandt & Odle(1971) : Lamont & Gottlieb, 1975).

이상의 선행연구들에서 살펴보았듯이 우울은 아동기에 부모와의 관계 형태가 중요한 요인으로 작용하고 있음을 볼 수 있다. 또한 우울이라는 병리적 증상을 보이는 가족구성원은 현재의 가족체계에서 역기능적인 기여를 한다고 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 청소년이 우울증 증상을 나타내는데 영향을 미치는 가족환경 변인과 아동기의 부모-자녀 간의 결합형태와 같은 변인을 모색하는데 연구의 목적이 있다.

II. 이론적 배경

1. 아동기 부모-자녀 결합 형태

부모-자녀 관계에서 부모란 자녀에게 있어서 최초로 갖는 사회적 관계의 대상이다. 아동은 부모와의 관계를 통해 사회적 경험을 확장하고 발달시킨다. 따라서 자녀의 정서적 특성을 결정하는 많은 요인들이 부모 자신의 성격, 태도, 행동양식 등에 포함되어 있다. 특히 최근 연구에서 어머니의 성격유형(MMPI)과 정신 장애 아동의 진단 간에는 유의미한 관계가 있었다(신민섭, 오경자, 홍강의, 1992). 이러한 부모의 성격유형은 자녀와의 상호작용을 통해 아동에게 영향을 미친다. 이러한 영향에 가장 중요하게 작용하는 것이 부모-자녀 간의 관계이다. 예컨대 부모-자녀 간의 관계가 바람직하면 자녀의 정서적 성장 발달이 정상적으로 이루어지지만, 부모-자녀간의 관계가 좋지 않을 경우 즉 부모가 자녀의 의견을 무시할수록, 부모와의 접촉이 적을수록, 자녀가 부모의 의견을 무시할수록, 그리고 부모가 덜 헌신적일수록 문제 행동이 증가하는 경향이 있다(이길홍, 김현수, 민병근, 1982). 그러므로 부모와의 관계 결합의 질과 유형은 아동의 정서적 발달에 영향을 미칠 수 있다.

부모-자녀와의 결합에 대한 개념은 Bowlby와 Rutter등을 비롯한 많은 학자들에 의해서 논의된 바 있다(Parker, 1983). 부모와 자녀의 결합형태는 아동의 심리적 및 신체적 증상이나 양상과 관련이 깊다

고 생각하였는데, 이러한 가설에 대한 과학적인 연구는 Parker, Tupling 및 Brown(1979)에 의해 부모 결합도구(Parental Bonding Instrument; 이하 PBI)가 개발되면서 활발해 졌다. 이 검사는 자녀에게 나타나는 기능성 장애에서 위험인자의 하나인 부모와의 결합특성을 측정하는데 유용하다. 이 도구를 이용하여 이미 각종의 정신질환에서 부모와의 결합 특성이 연구된바 있다(Parker, 1979, 1981; Parker, G. & Lipscombe, 1981). 그 결과는 정신질환의 다수에서 부모, 특히 낮은 어머니의 돌봄(Maternal care)과 높은 과잉보호(Maternal overprotection)의 특징을 보였다. Parker(1981)은 부모의 돌봄부족 및 높은 과보호와 불안신경증의 관계가 있음을 밝혔고, 부모의 돌봄부족과 모친의 과보호는 신경증적 우울과 관계가 있으며(Parker, 1979), 모친의 과보호는 건강염려증과 상관이 있었다(Baker & Merskey, 1982). 이렇게 부모와의 결합의 특성은 각종의 정신질환과 관계되어 있음을 알 수 있다.

또한 Schaefer와 Bayley(1960), Droppleman과Schaefer(1963), Hoffman(1974), 이원영(1983), 한중혜(1980)의 연구에서는 자녀의 성, 부모의 교육수준, 사회 경제적 지위의 변인들과 자녀 양육 태도와의 관련성을 연구하였다.

2. 우울이론

Hipocrates가 우울증을 “melancholia”라는 용어로 처음 기술한 이래, 우울증은 많은 학자들의 연구의 대상이 되어왔다. 지금까지의 연구에서는 주로 성인을 대상으로 우울증을 연구해 왔고 상대적으로 아동과 청소년을 대상으로 한 연구는 매우 드물어 최근 까지도 아동과 청소년에게도 우울증이 존재하는지의 여부에 대한 논란이 있어왔다. 아동과 청소년에게는 우울증이 이론적으로 존재할 수 없다고 보는 정신분석적 입장(Rie, 1966, Mahler, 1961)에서는 아동이 슬픈 감정을 나타낼 수는 있으나 초자아(super-ego)의 미성숙으로 인하여 우울증을 느낄 수 없다고 보았다. 이 입장에서는 아동의 우울증이 존재하지 않는다는 근거로 초자아의 부재를 들었다.

발달단계에 따른 우울증상을 살펴보면 유아기에는 우울증상이 울음, 반항, 철회 등으로 나타날 수 있으며 아동기 전반기에는 슬픔, 무기력과 같은 정서적 우울감을 경험하고, 이를 언어적으로 표현하기도 하며, 아동기 후반기에서는 점차 청소년기와 성인기에서 나타나는 죄책감, 자기비하, 자아존중감의 저하 등으로 일시적인 증상이 나타나기 시작한다(김은정, 오경자, 1992). 청소년기의 우울증상은 반항, 무단결석, 가출과 같은 행동장애나 범죄 행위도 우울의 한 증상으로 나타난다고 하였다. Toolan(1962)은 비행 청소년들이 자신의 우울한 기분을 직접 호소하는 경우는 적으나 우울할 때 우울 감정을 해소시키기 위해 비행 행동을 하는 경우가 흔하다고 하였다. 성인기 우울 환자에게 나타나는 신체 증상은 불면증, 두통, 식욕부진, 소화장애 등이 주요 증상인데(민성길, 김경희, 1978; 정학송, 1977) 이러한 신체 증상의 원인을 우울 감정이 밖으로 노출되지 않고 신체에 투사해서 신체 증상으로 나타나는 현상으로서 이를 가면 쓴 우울증(masked depression)이라고 하였다(Kreitman, 1965).

우울에 관한 기존 연구에서는 주로 성, 나이, IQ, 학업성적, 가정의 수입액, 문제해결능력, 신체증상, 귀인유형등을 주로 연구하였다.

우울증 환자는 정상집단에 비해 문제 해결 기술이 부족할 뿐만 아니라 문제를 해결해 나가려는 전체적인 문제 해결 능력이 떨어지는 것으로 나타났다(김영미, 김중술, 1992). 이는 문제상황에 직면했을 때 그것을 해결하려 하기 보다는 불안, 화, 우울감 같은 부정적인 감정을 더 많이 경험하게 됨을 의미한다. 따라서 부정적인 감정이 누적되고 절망해 있을 때 극단적인 해결방법으로 자살을 생각하게 되는 것이다. Kovacs, Goldston & Gatsonis(1993)의 연구를 살펴보면 우울환자중 66%가 자살을 생각해 보고 9%가 자살을 기도했다.

Jacobson, Fasman과 Dimascio(1975)는 우울증 환자 집단, 외래환자 집단 그리고 정상 집단 등 세 집단을 대상으로 하여 실제적인 부모의 상실(loss)뿐만 아니라, 부모와의 정서적 유지 관계가 부재 혹은 결여 되었었을 때 우울증과의 관련성을 조사한 결과,

성인의 우울증과 외형적인 박탈과의 관계는 발견되지 않았으나 양육과정에서의 정서적 유지관계의 손실 혹은 박탈과 우울증 간에 높은 상관성이 있음이 나타났다. 그러므로 우울증 환자의 초기 경험에서 중요한 것은 대상의 손실 경험 그 자체이기 보다는 양육과정에서의 정서적 유지관계가 박탈되는 경험이 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Beck(1967)은 우울증에서 나타나는 장애를 자기 자신, 세계에 대한 자신의 경험 및 미래를 왜곡되게 보는 3가지 인지형태로 설명하였다. 첫째, 자신의 경험을 부정적인 관점에서 해석한다. 환경과의 상호작용에 있어서 자기 자신이 패배, 착취 및 비난을 받고 있다고 해석한다. 또한 그의 인생이 고통의 연속이며 온갖 장애와 충격을 주는 상황으로 가득차 있다고 본다. 둘째, 자기 자신을 부정적인 관점에서 보려한다. 그는 자기 자신이 부족하고 부적당하고, 무가치하다고 생각하며 그의 불행한 경험들을 자기 자신의 신체적, 정신적 혹은 도덕적인 결함의 탓으로 돌리려는 경향이 있다. 셋째, 미래를 부정적인 관점에서 보려한다. 그의 현재의 곤란이나 고통은 인제나 계속될 것이라고 예측한다. 우울증 환자는 그가 예견하듯이 인생에 있어서 좌절과 상실을 경험하게 된다.

Beck(1976)는 우울증 환자의 사고 내용은 주로 생활에서의 중대한 상실에 관한 것이라고 하였다. 우울증 환자는 그의 행복이나 안정에 있어서 기본적인 것을 상실했다고 지각하나, 그는 어떤 중요한 과제로 부터 부정적인 결과를 기대한다. 그리고 중요한 목표를 성취하기에 필요한 속성들이 자신에게는 부족하다고 생각한다. 돌이킬 수 없는 상실과 부정적인 기대는 슬픔, 실망, 그리고 무감동과 같은 우울증과 관련된 전형적인 정서들을 초래한다.

3. 연구문제

〈연구문제 1〉 청소년의 아동기 부모-자녀 결합형태와 우울정도의 일반적 경향은 어떠한가?

〈연구문제 2〉 청소년이 처한 가족환경변인들 중 청소년의 아동기 부모-자녀 결합형태에 영향을 미치

는 변인들은 무엇인가?

〈연구문제 3〉 가족환경변인과 아동기 부모-자녀의 결합형태 변인들 중 청소년의 우울정도에 영향을 미치는 변인들은 어떤 것인가?

Ⅲ. 조사방법 및 절차

1. 조사대상 및 자료분석방법

본 연구의 대상은 대구와 안동, 부산지역 대학교 재학중인 1, 2학년을 대상으로 질문지를 통한 검사를 실시하였다. 총 질문지 280부를 배부하여 회수한 질문지 가운데 내용 기재가 미비한 것은 제외한 총 240부를 본 연구의 최종 분석자료로 사용하였다. 조사대상자의 일반적 특징은 다음의 〈표 1〉과 같다.

수집된 자료는 SPSS PC*를 이용하여 빈도분석 및 회귀분석을 사용하였다.

2. 측정도구

본 연구를 위해 사용된 도구는 다음과 같다.

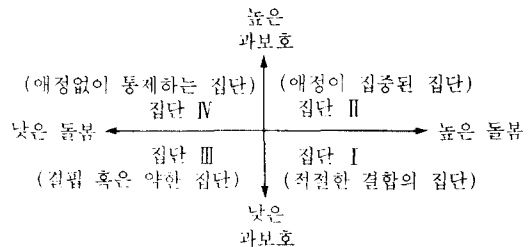
1) 가족환경변인

본 연구에 사용된 가족환경변인은 선행연구를 참고로 하여 연구자들이 작성한 것으로 성별, 연령, 형제수, 형제순위, 부모의 연령, 교육정도, 직업, 소득, 가정생활만족정도와 아동기때의 가정생활에 관한 문항으로 구성되었다.

2) 부모-자녀 결합 형태

부모-자녀의 결합 형태를 측정하기 위한 도구로는 부모결합도구(Parent Bonding Instrument)를 사용하였는데, 이 도구는 자녀에게 나타나는 가능성 장애에서 위험인자의 하나인 부모와의 결합특성을 측정하는데 유용한 도구로 사용된다. 이것은 Parker 등(1979)이 고안하였으며, Gamsa(1987)에 의해 개정된 문항을 송지영(1992)이 한국판으로 표준화한 것을 이용하였다. PBI는 16세 이전까지 자신에게 대한 부모의 태도나 행동을 기억하여 각 항목에서 '아주

그렇다', '그랬다', '안그랬다', '전혀 안그랬다'의 4개 평정척도로 평가하게 되어있다. 이는 부모-자녀간의 결합에 작용하는 부모역할을 측정하는 것으로 자기 보고형으로 작성되며, 부모 각각에 대한 돌봄(care) 차원을 측정하는 12개 문항과 과보호(overprotection) 차원을 측정하는 13개 문항의 전체 25개 문항으로 구성된다. 부모-자녀 결합형태에 따른 유형의 분류는 송지영(1992)이 표준화하여 제시한 PBI척도들의 평균을 이용하여 부모 각각에 있어 과보호와 돌봄의 2축에 따라 4군으로 분류하였다. 따라서 높은 돌봄과 낮은 과보호군(I군), 높은 돌봄과 높은 과보호군(II군), 낮은 돌봄과 낮은 과보호군(III군) 및 낮은 돌봄과 높은 과보호군(IV군)으로 나누었다(그림 1). 신뢰도 측정 결과 Cronbach $\alpha = .7062$ 로 나타났다.



〈그림 1〉 부모-자녀 결합형태의 하위영역

3) 우울 진단 척도(Beck Depression Inventory : BDI)

이 척도는 Beck이 자신의 임상 경험을 토대로 1961년에 제작한 것으로서 21개의 문항으로 구성되어 있고, 각 문항들은 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상을 나타내는 21개의 문항으로 구성 되어 있다. 이 척도는 각 문항마다 0점에서 3점까지 점수를 받게 되어 있으므로 전체 척도의 점수 범위는 0점에서 63점까지이다. 이 척도의 점수에 대하여 Beck은 0-9점까지는 우울하지 않은 상태, 10-15점까지는 가벼운 우울 상태, 16-23점까지는 보통 정도의 우울 상태, 24-63점까지는 심한 우울 상태라고 하였다. 본 연구에서 측정한 우울 척도의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .8741$ 로 높게 나타났다.

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특징

N = 240

변인		N	%	변인		N	%
성별	남	131	54.6	어머니 직업유무	전업주부	119	51.7
	여	109	45.4		취업주부	111	48.3
형제수	1명	16	6.7	월소득	120만원이하	40	16.7
	2명	62	25.8		121-150만원	45	18.8
	3명	77	32.1		151-180만원	17	7.1
	4명	50	20.8		181-210만원	44	18.3
	5명이상	35	14.6		121만원이상	94	39.2
형제 순위	장남(녀)	111	48.5	종교	기독교	34	14.2
	차남(녀)	34	14.8		천주교	16	6.7
	세째	21	9.2		불교	70	29.2
	막내	56	24.5		무교	120	50.0
아버지 연령	50세이하	67	27.9	가정 생활 만족	만족한다	131	54.6
	51-55세	88	36.7		보통이다	81	33.8
	56-60세	58	24.2		불만족한다	28	11.7
	61세이상	27	11.3				
어머니 연령	45세이하	50	20.8	아동기 생활 수준	상	19	7.9
	46-50세	95	39.6		중	172	71.7
	51-55세	64	26.7		하	49	20.4
	56세이상	31	12.9				
아버지 학력	국졸	31	13.2	아동기 주양육자	부모님	215	89.6
	중졸	56	23.8		조부모	19	7.9
	고졸	98	41.7		친인척	3	1.3
	전문대졸이상	50	21.3		보모	3	1.3
어머니 학력	국졸	78	32.2	아동기 가정생활만족	만족한다	113	47.1
	중졸	73	31.1		보통이다	91	37.9
	고졸	68	28.9		불만족한다	36	15.1
	전문대졸이상	16	6.8				
아버지 직업	비숙련직			아동기 가족형태	핵가족	161	67.6
	숙련직	13	5.7		확대가족	77	32.4
	사무직	131	57.5	부모님 동거여부	권부모, 안계심	13	6.1
	관리직 및	50	21.9		부모님과 동거	128	93.9
	전문직	34	14.9				

IV. 결과 및 논의

1. 청소년의 아동기 부모-자녀 결합 형태와 우울 정도의 일반적 경향

1) 부모-자녀 결합 형태

부모결합도구(Parent Bonding Instrument)에서 제

시된 분류방법에 따라 어머니 과보호, 어머니돌봄, 아버지 과보호, 아버지 돌봄으로 각각 분류하여 각 척도의 평균과 표준편차를 산출한 결과, 〈표 2〉와 같이 나타났다. 어머니의 돌봄점수의 평균이 24.313으로 가장 높았으며, 아버지 과보호의 평균이 13.933으로 가장 낮았다. 한농교 외(1994)의 연구와 비교해보면 어머니 과보호, 아버지의 과보호, 돌봄차원에

서 더 높게 나타났으나, 송지영(1992)의 연구에서 보다는 어머니의 과보호 점수가 높게 나타났다. 어머니와 아버지의 결합 형태를 볼때 아버지 보다는 어머니가 자신을 더 돌보아 주었다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 또한 과보호의 차원에 있어서도 아버지 보다는 어머니가 자신을 과보호한다고 생각하는 것으로 나타나, 어린 시절 부모 중 주로 아버지 보다는 어머니에 대한 양육정도가 더 많은 것을 알 수 있다.

Parker(1970)는 부모 특성이 크게 2가지차원으로 분류 된다고 보았다. 즉 '돌봄 대 무관심/거부'(care vs indifference/rejection)로 표현되는 애정(affection) 차원과 '과보호 대 독립성의 격려'(care vs encouragement of independence)로 표현되는 조절(control)차원을 중심으로 PBI를 고안하였다. 이에 본 연구에서는 송지영(1992)이 표준화하여 제시한 PBI척도들의 평균을 이용하여 부모 각각에 있어 과보호와 돌봄의 2축에 따라 4군으로 분류한 결과를 <표 3>에 제시하였다. 어머니와의 결합 형태에서는 높은 돌봄과 낮은 과보호군(I군)이 29.2%, 낮은 돌봄과 높은 과보호군(IV군)이 28.8%, 낮은 돌봄과 낮은 과보호군(III) 25.8%, 그리고 높은 돌봄과 높은 과보호군(II군)이 16.3%의 순으로 각각 나타났다. 그러나 아버지와 결합형태에서는 낮은 돌봄과 높은 과보호(IV)이 32.9%로 가장 높았고, 높은 돌봄과 낮은 과보호군(I군)이 30%, 높은 돌봄과 높은 과보호군(II군)이 20.4%, 그리고 낮은 돌봄과 낮은 과보호군(III군)이 16.7%의 순으로 나타났다. 어머니와의 관계에서는 적절한 결합 형태를 이루는 집단이 가장 높기는 하나, 애정이 없이 통제하는 집단도 비슷한 비율을 차지 하고 있으며, 결핍되거나 약간 결합형태도

25.8%로 나타났다. 아버지와 관계에서는 애정없이 통제하는 집단이 가장 많으며, 다음으로 적절한 결합형태를 이루는 것으로 나타나 아버지 보다는 어머니와 더 적절한 결합 형태를 가지는 것으로 인지하고 있다.

<표 3> 청소년의 부모-자녀 결합 형태 하위영역

N=240

		하 위 영 역(집단)	N	%
어머니와의 관계		적절한 결합의 집단 (I)	70	29.2
		애정이 집중된 집단 (II)	39	16.3
		결핍 혹은 약한 집단 (III)	62	25.8
		애정없이 통제하는 집단 (IV)	69	28.8
아버지와의 관계		적절한 결합의 집단 (I)	72	30.0
		애정이 집중된 집단 (II)	49	20.4
		결핍 혹은 약한 집단 (III)	40	16.7
		애정없이 통제하는 집단 (IV)	79	32.9

2) 우울수준

BDI 척도의 점수에 대하여 Beck가 구분한 기준에 따라 0-9점까지는 우울하지 않은 상태, 10-15점까지는 가벼운 우울 상태, 16-23점까지는 보통 정도의 우울 상태, 24-63점까지는 심한 우울 상태로 분류한 결과, <표 4>과 같이 나타났다.

<표 4> 우울상태

N=240

우울 상태	N	%
우울하지 않은 상태(0-9)	122	50.8
가벼운 우울상태(10-15)	68	28.3
보통정도의 우울상태(16-23)	38	15.8
심한 우울상태(24-63)	12	5.0
전 체	평균 10.483	표준편차 7.477

<표 2> 청소년의 지각한 아동기 부모자녀 결합 형태

N=240

유 형	Mean	SD
어머니 돌봄	24.313	4.925
어머니 과보호	15.200	5.028
아버지 돌봄	20.854	5.767
아버지 과보호	13.933	5.003

<표 4>에서 제시된 바와 같이 조사대상자의 50.8%는 우울하지 않은 상태로 나타났으며, 가벼운 우울상태는 28.3%, 보통 정도의 우울 상태는 15.8%, 그리고 심한 우울상태는 5%로 나타났다. 소아와 청소년의 행동장애와 우울증을 연구한 조수철 외(1994)의 연구에서 정상집단의 우울정도가 12.8로 나타나 본 연구에 비해 높게 나타났다. 대학생들을 대상으

로 한 본 연구에서는 거의 반 정도가 우울 상태를 나타내고 있다. 청소년들은 신체적, 정신적, 사회적으로 과도기 상황에 놓여 있다고 볼 수 있으며, 이 시기에는 자신의 내부에서 일어나는 다양한 신체적 변화를 경험할 뿐만 아니라 주체성 확립이라는 발달상의 과제를 완수하여야 하고 자신을 둘러싸고 있는 환경에 적응함과 동시에 사회적 요구에도 부응하여야 하기 때문에 이 과정에서 갈등이 야기되고 문제가 표출되기도 한다(조수철 외, 1994). 특히 산업화, 도시화, 핵가족화등으로 정의되어지는 오늘날의 사회 현실에서 청소년의 소외, 우울, 불안의 증상은 더욱 증가하는 경향을 띠고 있다.

2. PBI에 대한 가족환경변인의 영향력

PBI에 대한 가족환경변인의 영향력을 알아보기 위해 가족환경변인들을 독립변인으로 하고 PBI의 각 하위척도를 종속변인으로 하여 중다회귀분석을 실시한 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5>에서 제시된 바와 같이 어머니의 과보호에 영향을 미치는 변인으로는 가정생활만족도($\beta = -0.2023$)와 성별($\beta = 0.1612$) 변인이었다. 즉 가정생활에 불만족할수록, 여자가 남자보다 어머니의 과보호 수준이 더 높았다. 그리고 어머니의 돌봄에 영향을 미치는 변인으로는 아동기의 생활만족($\beta = 0.3813$), 가정생활만족($\beta = 0.2426$), 아버지의 직업($\beta = -0.2213$) 등으로 나타났다. 즉 아동기의 생활과 가정생활에 만족할수록 어머니의 돌봄정도는 높았으며, 아버지의 직업이 단순노무직으로 갈수록 어머니의 돌봄정도가 높았다. 아버지의 과보호에 영향을 미치는 변인으로는 가정 생활만족($\beta = -0.2260$) 변인으로 나타났다. 가정생활에 불만족하는 정도가 높을 수록 아버지의 양육에 대해 과보호하고 있다고 인지하는 것으로 나타났다. 마지막으로 아버지의 돌봄에 영향을 미치는 변인으로는 아동기 가정생활만족변인($\beta = 0.3204$)과 현재의 가정생활만족변인($\beta = 0.1854$)으로 나타났다. 아동기의 생활에 대해 만족하고 있는 경우, 또한 현재의 가정 생활에 대해서도 만족한 경우는 과보호보다는 자신을 잘 돌보아 주고 있는 것으로 인지하

고 있다. 가족환경 변인과 부모와의 결합형태에 관한 연구들 중에서 성별은 어머니의 과보호차원에서만 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. Dippleman과 Schaefer(1963), 이현순(1983)의 연구에서 남아와 여아는 모두 부모에 의해 다르게 취급받고 있으며, 아들에게 어머니가 더 엄한 체벌과 엄격한 태도를 지닌 것으로 나타났다. 본 연구에서는 여학생일 경우 남학생 보다는 부모중 특히 어머니의 과보호에 유의하게 나타나, 이는 청소년기 자녀와 어머니간의 의사소통과 갈등표출을 연구한 최선남(1990)의 연구에서 여학생은 남학생 보다 모와의 관계가 더 밀착된 것과 일치하는 것으로, 가부장적인 가족제도에서 남아 성적 역할의 차이로 인하여 여성에게 더 폐쇄적이고 과보호 하려는 경향이 짙은 것으로 해석할 수 있다. 또한 부모의 직업변인 중 아버지의 직업변인이 어머니의 돌봄 차원에서 유의하게 나타난 것은, 아버지의 직업 또는 어머니의 교육수준과 관계 없이 애정적 태도를 나타낸다는 이원영(1983)의 연구와는 차이가 나는 것으로 아버지의 직업에 있어서 사회적으로 지위가 낮은 직업에 종사할수록, 어머니가 자신에게 더욱 관심을 기울이고 돌보는 것으로 인지하고 있다. 현재의 가정생활 만족도 변인은 만족하지 않을 경우 부모 모두와의 결합형태중 과보호한다고 인지하고 있으며, 현재의 가정생활에 만족하는 경우, 아동기의 가정생활에 만족하는 경우 과보호 보다는 애정적인 돌봄이 더 많이 나타난 것으로 보인다.

3. 우울성향에 대한 가족환경변인과 부모-자녀 결합 형태의 영향력

우울성향에 미치는 가족환경 변인과 부모-자녀의 결합형태를 조사하기 위해 가족환경변인과 부모-자녀 결합형태를 독립변인으로 하고 우울척도의 점수를 종속변인으로 하여 중다회귀분석을 실시한 결과는 <표 6>과 같다. <표 6>에서 나타난 바와 같이 가족환경 변인 중 우울에 영향을 미치는 변인으로는 가정생활만족($\beta = -0.1941$), 어머니의 과보호($\beta = 0.2296$), 부의 직업($\beta = 0.2436$), 모의 직업($\beta =$

(표 5) PBI에 대한 가족환경변인의 영향력

N=240

종속변인	독립변인	B(β)	T	R ² 값/F값
어머니 과보호	가정생활만족	-1.2012(-0.2023)	-2.483*	R ² =0.0864
	성 별	1.5792(0.1612)	1.979*	Adjusted R ² =0.0764
	상 수	18.9317		F=7.147**
어머니 과보호	아동기 생활만족	2.0833(0.3813)	5.031***	R ² =0.3101
	가정 생활만족	1.4033(0.2426)	3.231**	Adjusted R ² =0.2963
	아버지의 직업	-1.1874(-0.2213)	-3.193**	F=22.4788***
	상 수	16.2441		
아버지 과보호	가정 생활만족	-1.3779(-0.2260)	-2.861**	R ² =0.0511
	상 수	18.5163		Adjusted R ² =0.0466 F=8.1858**
아버지 돌봄	아동기 생활만족	1.9306(0.3204)	3.981**	R ² =0.1855
	가정 생활만족	1.1828(0.1854)	5.140***	Adjusted R ² =0.1747
	상 수	10.1054		F=17.1978**

0.1804), 월소득($\beta = -1.551$)의 변인들이다. 현재의 가정생활에 대해 불만족 정도가 높을수록, 어머니의 양육태도에 있어서는 돌봄 보다는 과보호하고 있다고 인지하는 경우, 더욱 우울한 경향을 띠는 것을 알 수 있다. 부모의 직업변인에 있어서는 부의 직업이 사회적으로 지위가 높은 직업에 종사할수록, 어머니의 경우는 직업을 가지지 않은 경우 보다는 직업을 가지고 있는 경우, 월소득은 낮을수록 청소년의 우울 성향이 높게 나타났다.

(표 6) 우울성향에 영향을 미치는 제변인

N=240

변인	B(β)	T
가정생활만족	-1.5597(-.1941)	-2.514*
어머니의 과보호	.3108(.2296)	3.036**
부의직업	1.8154(.2436)	3.227**
모의직업	1.1035(.1804)	2.399*
월소득	-.0095(-.1551)	-2.055*
상 수	4.2184	1.081
R ² .21575		
Adjusted R ² .18925		
F 8.1394***		

기존의 연구에서 아동기의 우울에 관련된 변인으

로 성, 나이, IQ, 학업성적, 가정의 수입액, 문제 해결 능력, 신체증상, 귀인유형 등을 주로 연구하였었다. Kovacs(1983)의 연구에서는 성별이나 나이는 우울성향과 유의미한 관계가 없었으나 Merten, Lewinsohn & Hops(1990)의 연구에서는 여자 아동이 남자아동보다 더 많은 우울증상을 나타낸다고 하였다. 그러나 본 연구에서는 성별의 영향은 나타나지 않았으나, 부모의 직업은 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Lefkowitz와 Tesiny(1985), 김옥환(1993)의 연구에서는 가정의 수입액과 아동의 우울관계는 일정하지 않으나 일반적으로 수입액이 낮은 가정의 아동의 우울점수가 높게 나타나 본 연구의 결과와 일치하고 있다. 이같이 수입이 높은 가정의 자녀가 우울이 낮은 이유는 경제적 향상에 따른 교육·문화적인 혜택, 우울을 해소하기 위한 개인적 욕구 충족의 다양성 등이 제공될 기회가 많은 것으로 생각해 볼 수 있다.

우울증 환자들을 대상으로 한 연구 결과에 따르면 (Raskin, Boothe, Reating, Scolterbrandt & Odle, 1971; Jacobson, Fasman & DiMascio, 1975)우울증 환자의 부모들은 애정 표현이 적고 자녀의 활동에 많은 참견과 간섭을 했다고 한다. 또한 엄격한 통제를 하며, 통제를 할 때에는 부정적인 방법을 사용하는 경향이

있다고 하였다. 대학생을 대상으로 연구한 Lamont와 Gottlieb(1975), Raskin(1971)의 연구에서도 우울증과 부모의 행동간에는 관련이 있는 것으로 나타났다. 우울성향이 높은 피험자들은 그들의 어머니를 애정이 부족하다고 평가하고 통제 수단으로 죄의식의 유도과 같은 부정적인 방법을 사용한다고 하였다. 또한 우울증인 사람은 그렇지 않은 사람보다 그들의 부모에 대해 부정적인 평가를 하고 있었으며, 특히 아버지보다 어머니가 통제 방법으로 부정적인 수단을 사용한다고 지적하고 있어 본 연구와 일치함을 나타내고 있다.

Blatt(1979) 등은 정상성인을 대상으로 한 연구에서 우울증과 부모의 양육방법에 대한 연구 결과 역시 우울증이 양육과정에서의 박탈, 애정과 지지의 결여, 무관심등과 깊은 관련이 있는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

후기 청소년기인 대학생을 대상으로 가족환경 변인과 부모-자녀의 결합 형태가 우울성향에 미치는 영향력을 연구한 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 아동기 부모-자녀의 결합 형태에서 부모의 돌봄과 과보호의 영역에서 두개의 영역 모두에서 아버지 보다는 어머니에 대한 과보호와 돌봄이 모두 높게 나타났다. 우울 정도는 반 정도는 우울하지 않은 상태로 나타났으나, 가벼운 우울 상태와 보통 정도의 우울상태, 심한 우울 상태의 순으로 우울성향을 띠고 있는 학생의 수도 반정도로 나타났다.

둘째, 아동기 부모-자녀 결합 형태에 영향을 미치는 가족환경변인을 조사한 결과, 어머니의 과보호에는 가정생활만족 정도와 성별 변인이 유의하게 나타났다. 어머니 돌봄에는 아동기의 생활만족변인, 현재의 가정생활만족 변인, 아버지의 직업 변인이 유의하게 나타났다. 아버지의 과보호에는 가정생활만족변인이, 아버지의 돌봄에는 아동기 생활만족, 가정생활만족변인이 영향력 있는 변인임이 밝혀졌다.

셋째, 우울성향에 미치는 가족환경 변인과 부모-자녀 결합 형태를 조사한 결과 가정환경 변인에서는 가정생활만족, 부모의 직업, 월소득변인이 유의하게

나타났으며, 부모-자녀 결합 형태에서는 어머니의 과보호가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이와 같은 연구결과 정상집단에서도 나타날 수 있는 우울 성향에 대하여 가족관계 속에서 나타나는 여러 상황들에서 우울성향이 나타남을 다시한 번 인식할 수 있는 기회가 된다. 본 연구결과를 토대로 성인으로 접어드는 과도기에 놓여있는 청소년의 우울 성향에 대해 다음의 제언을 제시하고자 한다.

먼저, 가족관계의 중요성을 다시한번 인식하여야 할 것 같다. 가족이 함께 생활하는 가정에서 자녀가 만족하다고 인식하는 경우 우울성향도 줄어드는 것을 볼 수 있으나, 가정생활에 만족하지 않은 경우 우울정도가 심화되는 것을 볼 수 있었다.

둘째, 인간이 성장하는 데 있어서 가장 중요한 역할을 하는 부모와의 관계 측면에서 자녀가 인지하는 부모와의 애정, 거부 정도가 자녀의 생활에 영향을 미치는 것을 볼 수 있었다. 아동기의 정서적인 유대관계가 더욱 밀착된 어머니의 역할에 대한 재인식이 필요한 것 같다.

셋째, 본 연구는 짧은 기간 동안 우울에 미치는 여러 변인과의 관계를 알아보려 획적이고, 단기적인 연구로서 여러 변인들의 변화에 따른 아동의 우울에 대한 연구가 되지 못했다. 따라서 차후에 우울에 대한 중단적이고 장기적인 연구가 필요하리라 생각한다.

네째, 본 연구에서는 단지 설문지만으로 측정하였으나, 후속 연구에서는 관찰이나 면접을 병행하여할 필요가 있다.

【참 고 문 헌】

- 1) 김영미, 김종술(1992). 우울증 환자의 사회적 문제해결 능력. 정신의학 : 17, 2, 130-138.
- 2) 김옥환(1994). "어머니의 성격차원과 아동의 우울 및 불안과의 상관관계". 연세대학교 석사학위논문.
- 3) 김은정, 오경자(1992). 발달적 관점에서 본 아동 및 청소년기 우울증. 소아·청소년 정신의학, 3, 1, 117-118.

- 4) 민성길, 김경희(1978). 우울증에서 보는 신체 증상에 관한 연구. 신경정신의학, 17, 2, 149-154.
- 5) 송지영(1992). 한국판 부모-자녀 결합 형태검사 (Parental Bonding Instrument) : 신뢰도 및 타당도 검증. 신경정신의학 31, 979-992.
- 6) 신민섭, 오경자, 홍강의(1992). 정신장애 아동의 어머니의 MMPI유형분석. 소아·청소년 정신의학, 3, 1, 97-105.
- 7) 이길홍, 김현수, 민병근(1982). 학생 청소년의 문제행동과 가정의 심리 풍토 특성과의 관계에 대한 상관분석. 신경정신의학, 21, 4, 611-627.
- 8) 이원녕(1983). "어머니의 자녀교육관 및 양육태도와 유아발달과의 관계성 연구", 이화여자대학교 박사학위논문.
- 9) 정확송(1977). 우울증 환자의 신체증상, 신경정신의학, 16, 4, 358-365.
- 10) 최선남(1990). "청소년의 어머니와의 의사소통 유형과 갈등표출방법에 관한 연구". 영남대학교 석사학위논문.
- 11) 조수철, 남민(1994). 소아와 청소년의 행동장애와 우울 불안 증상과의 상호관계, 신경정신의학, 33, 6호, 1273-1283.
- 12) 한봉교, 이중용, 심용관(1994). 성격요인과 아동기 부모-자녀 결합형태 및 가족환경과의 관련성에 관한 연구, 신경정신의학, 33, 1, 200-210.
- 13) 한종혜(1980). "부모의 인성 및 양육태도와 학동기 자녀의 인성과의 관계 연구", 서울대학교 석사학위논문.
- 14) Baker, B., Merskey, H(1982). Parental representation of hypochondriacal patients from a psychiatric hospital. *British Journal of Psychiatry*, 141, 233-238.
- 15) Beck, A. T.(1967), *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York : Harper & Row.
- 16) Beck, A. T.(1976), *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York : International Universities Press.
- 17) Blatt, S. J.(1974), Level of object representation anacletic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.
- 18) Blatt, S. J., Wein, S. J., Chevron, E., & Quinlan, D.M(1979). Parental Representations and Depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 4, 388-397.
- 19) Cohen, M., Baker, G., Cohen, R. A., Fromm-Reichman, F., & Weight, E. V(1954). An intensive study of twelve cases of manic-depressive psychosis. *Psychiatry*, 17, 103-137.
- 20) Drippelman, L.F., Schaefer, B.S(1963). Boys and girls report of maternal and paternal behavior. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 67, 648-654.
- 21) Fenichel, O(1945). *The Psychoanalytic theory of Neurosis*, New York : Norton.
- 22) Gamsa, A(1987). A note on a modification of the parental Bonding Instrument. *British Journal of Medicine Psychology*, 60, 291-294.
- 23) Haley, J.(1972), *Strategies of Psychotherapy*. New York : Grune & Stratton, Inc. 5-30.
- 24) Jacobson, S., Fasman, J., & Dimascio, A(1975). Deprivation in the childhood of depressed women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 160, 5-14.
- 25) Kovacs, M., Goldston, D., & Gatsonis, C(1993). Suicidal behaviors and childhood-onset depressive disorders : A Longitudinal Investigation. *Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 32, 1, 8-20.
- 26) Kovacs, M(1983). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatry*, 46, 305-315.
- 27) Kreitman, N., Sainsbury, P., Pearce, K., & Costain, R, R(1965). Hypochondriasis and depression in out-patients at a general hospital. *British Journal of Psychiatry*, III, 607.
- 28) Lamont, J., & Gottlieb, H(1975). Convergent recall of Parental behaviors in depressed students

- of different racial groups. *Journal of Clinical Psychology*, 31, 9-11.
- 29) Lefkowitz, M. M., & Tesiny, E. P(1985). Depression in children : prevalence an correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 53. 5, 5, 647-656.
- 30) Mahler, M. G(1961). Sadness and grief childhood. *Psychoanalysis Study Child*, 16, 332-351.
- 31) Merten, B. A., Lewinsohn, P. H., & Hops, H (1990), Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 1, 55-63.
- 32) Parker, G., Lipscombe, P(1981). Influences on maternal overprotection. *British Journal of Psychiatry*, 138, 303-311.
- 33) Parker, G., Tupling, H., Brown, L. B(1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medicine Psychology*, 52, 1-10.
- 34) Parker, G(1979). Parental characteristics in relation to depressive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 134, 138-147.
- 35) Parker, G(1983). *Parental overprotection*. New York, Grune & Stratton.
- 36) Parker, G(1979). Parental representation of patients with anxiety neurosis. *Acta Psychiatry Scand*, 63, 33-36.
- 37) Rado, S(1928). The problems of melancholia. *International Journal of Psycho Analysis*, 9, 420-438.
- 38) Raskin, A., Boothe, H. H., Reating, N. H., Schoterbrandt, J. G., & Odle, D(1971). Factor analysis of normal and depressed patients memories of parental behavior. *Psychological Reports*, 29, 871-879.
- 39) Ric, H. E(1966). Depression in childhood : A survey of some pertinent contributions. *Journal of American Academic Child Psychiatry*, 5, 31, 653-685.
- 40) Satir, V.(1967), *Conjoint Family Therapy*. Palo Alto : Science and Behavior Books, Inc., 12-38.
- 41) Scheafer, E.S., Bayley, N(1960). Consistency of maternal behavior from infancy to preadolecence. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 61, 106.
- 42) Toolan, J. M. Depression in children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 32, 1962, 404-414.