

## 학령기 아동이 지각한 가족 특성, 경험한 아동 학대와 정신 건강과의 관계

김 희 곁\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

학령기 후기(10~12)는 청소년기를 바로 앞둔 시기로서 유아기의 자기중심적·미분화적 심리가 서서히 해소되고, 심신의 여러 기능이 다양하게 분화·발달한다. 특히 언어, 기억, 사고, 추리 등 지적 측면에서 유아기의 구체성·자기중심성에서 벗어나 객관적 조작법 사고가 성립하고 또한 부모 이외의 사람과의 집단 활동 속에 다양한 대인 관계를 터득하는 등의 사회적 측면에서의 발달이 가장 현저하다. 그러므로 가정과 학교에서는 이 시기의 아동이 근면성과 자아존중감을 발달시키도록 올바른 양육과 훈육을 실천하여야 할 것이다. 그러나 산업화 및 도시화에 따른 가족구조의 핵가족화, 취업여성의 증가, 불평등의 심화, 그리고 그러한 변동에 따른 가족 기능의 약화를 보완하는 가족지원체계(family support system)의 불충분성 등에 의해 발생 가능성이 높아지는 현대 가족에서의 아동학대(Costin, 1972)를 감안할 때 학령기 후기의 아동이 원숙한 인격 발달에 적합한 가정 환경과 존엄, 사랑, 자유, 평등, 이해 등의 분위기 속에서 성장할 수 있도록 양육되고 있는가는 중요한 문제이다.

특히 학대를 받은 아동은 학대로 인해 심각한 신체

장애, 정서장애를 나타내든지, 반사회적 행동을 하게 되고, 더 나아가 정신질환을 나타나게 된다. 부모로부터 신체적·정서적·심리적 고통을 경험한 아동은 자아존중감이 낮고, 대인 관계에서 위축되며, 성격 특성이 파괴적·반항적이고, 과도한 불안 증세를 보였다(곽영숙·홍강의, 1987). 이런 맥락에서 볼 때, Jensen(1972)과 Gross(1995) 등이 언급한 것처럼 가족은 아동의 정서적·정신적 건강의 주요 근원이 되고 있음에 따라 선행 연구에서는 가족 특성과 정신건강과의 관계를 규명하고 있으며(Green, Kolevzon, & Vosler, 1985; Friedman, Utada, & Morrissey, 1987; 안양희, 1996), 또한 가족 특성과 아동 학대의 관계를 연구하고 있다(신영화, 1986; 고성혜, 1991). 그러나 가족 특성, 아동 학대 및 정신건강과의 관계를 규명한 선행 연구를 발견하지 못하였다. 따라서 아동이 지각하는 가족 특성, 아동학대의 경험과 아동의 정신 건강과의 관계를 알아볼 필요가 있다. 특히 가족의 특성에 따른 환경적 요인과 80년대 이후 지속적으로 연구되어 오고 있는 가정내 폭력은 가족의 기능장애에 의한 증후군(홍경자, 1990)이라는 측면에서 볼 때 건전한 자아상과 자존감의 발달에 영향을 미치는 관련 요인들에 대한 조사가 필요하다고 본다.

이에 학령기 아동이 지각하는 가족 특성, 아동 학대의 경험과 아동의 정신 건강과의 관계를 알아보고

\* 경원전문대학, 간호과 교수

자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 학령기 아동이 지각하는 가족 특성, 학대받은 경험과 정신 건강과의 관계를 파악함으로써 아동의 정신 건강 증진을 위한 학교 보건 실무의 기초 자료를 제공하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 아동이 지각하는 가족 결속력과 가족 적응력에 대해 알아본다.
- 2) 아동의 학대 유형을 분류하고 경험 실태를 파악한다.
- 3) 아동의 정신 건강과 관련 변인별로 정신 건강 수준을 알아본다.
- 4) 가족 결속력, 가족 적응력과 정신 건강과의 관계를 알아본다.
- 5) 학대 경험과 정신 건강과의 관계를 알아본다.

## II. 문헌고찰

### 1. 아동 학대

아동 학대의 정의에서는 개인적 차원 내지 사회적 차원에 대한 쟁점, 학대에 방임을 포함할 것인가, 행동의 의도성 여부를 고려할 것인가, 부모의 행동과 학대의 결과로 아동이 받게 될 상처 중에 어디에 초점을 둘 것인가 등이 쟁점이 되고 있다. 이처럼 아동 학대에 대한 정의는 접근하는 초점이 다양하고, 모호한 성격을 띠고 있으므로 정의 자체가 다양할 뿐 아니라 개념을 규정하기는 어렵다.

대체로 아동 학대는 신체적 학대, 즉 부모 또는 다른 보호자의 태만, 행위의 결과로 신체적 상처를 입히는 행위(Kempe & Helfer, 1980)에 한정하여 협의로 정의하는 경우와 신체적 학대 뿐 아니라 성적 학대, 심리적·정서적 학대까지를 포함하여 광의로 정의하는 경우로 크게 구분된다.

아동 학대에 대한 광의적 정의는 대체로 아동 발달의 모든 영역을 취급함으로써 광범위하게 부모나 보호자의 부적절한 양육 행위를 학대로 간주하여 부모의 구타 행위는 물론 부모로서 적절한 보호를 하지 못하거나 자녀에게 무관심한 거부, 방임까지도 학대에 포함시키고 있다(서은주, 1994). 또 부모의 방임이

나 무관심이 누적되면 아동에게 심리적 손상 및 발달상의 장애가 될 수 있다고 보고하고(연진영, 1992), 이것은 아동과 아동을 둘러싼 부모, 가족 등의 환경과의 관계에서 발생하는 다변적인 현상이라고 보았다(서은주, 1994). 따라서 본 연구에서는 부모가 잠재적인 가해자·학대자일 수 있음(Burgess & Conger, 1978)을 전제로 하여 아동의 정신 건강을 증진시키는 것을 목적으로 하기 때문에 광의로 해석한다.

아동 학대와 관련된 변인으로는 부모의 성, 연령, 결혼 상태, 경제적 수준, 학력, 직업, 부모 자신의 학대 경험, 부모의 생활 만족도 등이었다. 부모의 성에 있어서는 부모 가운데 누가 아동의 학대자인가 하는 것은 명확하지 않지만, 어머니에 의한 학대가 더 높은 것으로 나타났다(Gil, 1978 : 김광일·고복자, 1986 : 변화순, 1988), 부모의 연령과 아동 학대와는 상관관계가 있으며(Boton, Lane & Kane, 1980 : Faller, 1981), 아동을 학대하는 부모의 연령은 낮은 것으로 나타났다(Faller, 1981 : Leventhal, 1981, 신영화, 1986). 결혼 상태에서는 결혼 가족에서 학대의 빈도가 높았고(신영화, 1986 : 유춘식, 1988), 학력이 낮을수록 아동의 학대 빈도가 높았다(신영화, 1986 : 김광일·고복자, 1986). 그리고 학대 부모의 처벌적이고, 방임적인 태도는 자신이 부모로부터 받았던 경험에서 비롯되며(Rohner, 1975), 학대 경험을 가진 부모에서 아동의 학대 빈도가 높았다(곽영숙·홍강의, 1987). 또한 아동 학대는 가족의 생활 만족도와 밀접한 관계를 갖고 있으며, 생활의 만족도, 특히 경제적 수준이 낮을수록 아동의 학대 빈도가 높은 것으로 나타났다(Gil, 1971 : 신영화, 1986).

가족 환경 관련 변인으로는 가족의 형태(김광일, 고복자, 1987), 주거 형태, 사회적인 지지방, 사회경제적 측면, 부부간의 폭력 정도, 가정의 분위기(연진영, 1992 : 소속희, 1986) 등이었다. 부부사이에 폭력이 자행되거나 잘 다투는 경우가 자녀를 학대하게 되고(Brown & Saqui, 1988), 아동의 방임은 영세지역에서 많이 발생하고(변화순, 1988), 또한 아파트나 단독주택보다도 상가에 사는 아동이, 자기집보다 남의 집에 세들어 사는 아동이, 방의 수가 적은 집에서 좁게 생활하는 아동이 더 많은 구타를 당하였다(김광일·고복자, 1987). 또한 부부간의 불화 및 가족간의 갈등이 심한 경우 신체적·정서적 학대를 경험한 아동이 많았다(Str면, 1980 : Lahey, Atkins & Treiber, 1984 : 소속희, 1986).

## 2. 정신 건강

인간이 건전한 인격을 갖추고 진정으로 자기 자신을 실현할 수 있을 때만이 신체뿐 아니라, 정신도 건강하게 되며 안정된 행복을 누리게 된다.

정신 건강이란 사용하는 학자에 따라 그 의미가 다르게 사용하기 때문에 명확한 의미를 설명하기가 어렵다. 통상 정신이란 사람의 정서 상태, 다른 사람과의 관계, 사회 문화적 맥락 내의 형평이라고 부를 수 있는 일반적인 특질을 의미하며, 건강이란 정신 내 균형, 정신적 구조의 외부 환경에의 적합 및 사람의 사회적 기능을 함축한다. 따라서 정신 건강이란 정상적인 개인의 정신 상태를 나타내기 위해 다각적인 측면에서 보편적인 용어로 사용하며, 모든 개인적, 사회적 적응을 포함할 뿐 아니라 곤란한 생활 조건에도 처리해 나갈 수 있는 건전하고 균형잡힌 통일된 성격 발달을 의미한다(김정호, 1985; 조은숙, 1983).

한편 이러한 정신 건강은 스트레스 등으로 말미암아 신체증, 강박증, 대인 예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증으로 나타나게 된다. 생체적 스트레스성 사건들, 심리사회적 스트레스성 사건들, 높고 낮은 사회적 지지 등은 긴장을 증가시키고, 장시간 긴장상태를 지속시켜 사회적·정신적·신체적 질병이나 파괴의 다양한 증상들을 충분히 일으킬 수 있다(이현주, 1992).

또한 가족의 특성과 정신 건강과 관련성이 있는 것으로 연구되고 있다. 가족의 특성을 파악할 때 자주 이용되는 Circumplex Model, 즉 가족 결속력 및 가족 적응력과 가족의 기능과의 곡선적 관계를 보여주는 연구에 의하면 가족 결속력이 낮은 '과잉 분리' 상태 가족은 가족원간의 유대감은 낮고 자율성은 높으며, 다른 가족원에게는 거의 관심을 갖지 않고 오로지 자신의 일에만 전심전력을 쏟는 가족이다. 가족 결속력이 적당히 낮은 가족은 '분리'된 가족이며, 가족 결속력이 적당히 높은 가족은 '연결'된 가족이다. 이 두 가족은 네가지 수준의 가족중에서 가장 효과적으로 기능하며 개인의 발달을 도와줄 수 있는 가족이다. 가족 결속력이 매우 높은 가족은 '밀착'된 가족으로 매우 높은 유합 상태로 가족원의 지나친 동일시와 관여로 가족의 유대감이 너무 높고 개인의 자율성은 제한을 받는 역기능적 가족이다. 또 걱정만 가족 결속력은 가족에 대한 소속감이나 애착의 정도가 개인의 자율성과 균형을 이루면서 효율적인 가족 기능을

수행하며 개인의 정서적 발달을 촉진시킬 수 있다(Olson, Sprenkle, Rusell, 1986). Portner(1981), Bell(1982), Clake(1984), Olson & Killorin(1984). 따라서 극단적인 유형의 가족보다 균형적인 유형의 가족이 훨씬 기능적인 역할을 한다(김영민, 1992)고 할 수 있다.

Olson & Killorin(1984), Portner(1981), 송남호(1989), 김영민(1992) 등의 선행 연구는 이를 뒷받침하고 있다. 만성질환자 가족군, 알콜중독환자 가족군, 정신질환자 가족군, 성범죄자가 있는 가족군, 비행청소년이 있는 가족군 등이 그렇지 않은 정상 가족군보다 가족 유형에서 극단적인 유형이 많아, 극단 가족은 위기 수준이 높은 가족으로, 위기 수준이 낮은 가족은 대부분이 균형 가족이었다. 따라서 이들 선행 연구는 학령 후기 및 청소년의 정신 건강 질환 문제를 가족 환경이나 가족 관계 측면에서 접근함으로써 구조적·기능적 변인들과의 관련성을 나타냈다.

예컨대, 나철·이길홍·민병근(1984)의 연구에서는 일반 청소년 남녀 중·고등학교 학생을 대상으로 가족 환경과 청소년의 문제 행동과의 관계를 조사한 결과, 부모와의 별거, 아버지의 애정도, 아버지 유무, 가족수, 부모의 기대, 부모의 결혼 배합 형태, 어머니의 애정도, 부모의 종교 등의 환경 변인이 학생의 문제 행동과 관계가 있었다. 안양희(1988, 1996)의 연구에서는 학생들의 정신 건강이 부모의 학력 및 종교, 가족수, 가족 경제 상태 등의 인구사회학적 변인과 가족 결속력, 가족 만족 등의 기능적 변인과 관련이 있는 것으로 조사되었으나 가족 적응력과 정신 건강과의 유의한 관계를 밝히지는 못하였다.

## Ⅲ. 연구 방법

### 1. 연구 대상 및 설계

본 연구는 아동이 지각하는 가족 결속력과 가족 적응력의 정도, 이들이 경험한 아동 학대의 정도를 파악하고, 아동의 정신 건강 수준에 차이가 있는지를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 이를 위하여 본 연구에서는 C시에 소재한 초등학교 4, 5, 6학년 아동을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 자가 평가하도록 한 뒤, 회수된 188부를 분석하였다.

### 2. 연구 도구

본 연구의 연구 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용으로는 일반적 특성에 관한 14문항, 가족 기능 측정을 위한 20문항, 아동 학대 경험에 관한 37문항, 정신 건강 측정을 위한 90문항 등 총 161문항으로 구성되었다.

### 1) 가족 기능 측정 도구

본 연구에서 아동이 지각하는 가족 기능을 가족 결속력, 가족 적응력을 측정하는 Olson의 FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales)를 사용하였다.

그 내용 구성은 총 20문항 중에서 10문항은 가족 결속력에 관한 내용이고, 나머지 10문항은 가족 적응력에 관한 내용이다. 가족 결속력에 관한 하부 항목으로는 정서적 유대감, 지지, 가족 경계, 시간, 친구, 흥미, 오락 등으로 이루어져 있고, 그 가운데 정서적 유대감, 지지, 가족 경계는 각각 두개의 문항으로 구성되어 있으며, 나머지는 한 개의 문항으로 구성되어 있다. 가족 적응력에 관한 하부 항목으로는 지도력, 통제, 훈육, 역할, 규율 등이며, 그 가운데 지도력, 통제, 훈육은 각각 두개의 문항으로, 나머지는 한 개의 문항으로 구성되어 있다.

본 연구에서 설문 내용은 이들 문항을 번안하여 사용한 김영민(1992), 김윤희(1989), 안양희(1988)의 설문 내용을 기반으로 응답자가 이해하는데 용이하도록 수정·보완하였다.

선정된 이들 변수들은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지 5점 평점적으로 측정하고, 가족 결속력과 가족 적응력의 각 점수는 최저 10점부터 최고 50점까지의 범위로 점수가 높을수록 가족결속력과 가족 적응력이 높은 것을 의미한다.

본 연구의 도구에 대한 예비 검사 결과, Cronbach'  $\alpha$ 값이 김영민(1992)이 개발 당시의 Cronbach'  $\alpha$ 값(0.68) 보다 높은 0.71로 나타났다.

### 2) 아동 학대 측정 도구

아동 학대 발생 실태를 아동이 얼마나 지각하고 있는가를 알아보기 위한 아동 학대 변수로 양육 태만 및 방임의 학대 여부에 관한 9문항, 정서적 학대에 관한 8문항, 신체적 학대에 관한 11문항, 성적 학대에 관한 9문항 등 총 37문항이다. 설문 내용은 Gelles (1982)를 번안한 선행 연구(신영화, 1986; 손승희, 1986; 김혜영, 1990; 고성례, 1993; 서은주, 1994)의

설문내용을 참고로하여 작성하였다.

이들 변수들에 대한 척도로는 '전혀 없다' 1, '드물게 있다(1~3회)' 2, '가끔 있다(3~11회)' 3, '자주 있다(12회이상)' 4로 구분하여 아동 학대 경험군과 그렇지 않는 군을 구별하는데 이용하였다.

본 도구의 예비검사 결과, Cronbacch'  $\alpha = 0.78$ 로 나타났다.

### 3) 정신 건강 측정 도구

아동의 정신 건강 수준을 측정하기 위해 한양대학교 정신건강 연구소에서 번안한 재표준화 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90 Revision: SCL-90-R)를 사용하였다.

그 내용 구성은 총 90문항이며, 하부 항목의 구성 요소는 다음과 같다. 신체화(somatization) 측정을 위한 12문항, 자신은 원치 않는데도 어쩔 수 없이 되는 어떤 생각이나 사고, 충동 및 행동 등을 반복해서 경험하게 되는 강박 증상(obsessive-compulsive) 측정을 위한 10문항, 타인과의 관계에서 나타나는 자격 지심, 불편감 및 열등감을 측정하는 대인 예민성(interpersonal sensitivity) 측정을 위한 9문항, 기분이나 감정이 저조되어 있고 매사에 흥미를 잃어버리고 의욕이 없어지고 희망을 잃은 상태를 나타내는 우울(depression) 측정을 위한 13문항, 신경 과민, 긴장, 초조, 두려움 및 불안과 관련된 신경증의 주증세를 포함하는 불안(anxiety) 측정을 위한 10문항, 분노, 공격성, 자극 과민성, 격분, 우울 등 부정적인 정서 상태를 내포하는 사고, 감정 및 행동을 반영하는 적대감(hostility) 측정을 위한 6문항, 특정한 사람, 장소, 대상 혹은 상황에 대해 지속적이고도 불합리한 두려움이 생겨 회피 행동을 하게 되는 상태를 평가하고 불안 공포(phobic anxiety) 측정을 위한 7문항, 투사적 사고, 적대감, 의심, 자율성의 상실에 대한 두려움 및 망상을 반영하는 내용인 편집증(paranoid ideation) 측정을 위한 6문항, 가볍게는 대인 관계의 소원, 심하면 분열성적 생활 양식 및 환각과 사고가 포함되는 정신증(psychoticism) 측정을 위한 10문항 등이다.

이들에 대한 척도로는 경험한 증상의 정도에 따라 "전혀 없다" 1점에서 "아주 심하다" 5점까지 5점 평점적으로 최저 90점에서 최고 450점까지의 범위이며 점수가 낮을수록 정신건강 수준이 양호함을 의미한다.

본 도구의 예비 검사 결과, Cronbach'  $\alpha=0.95$ 로 나타났다.

### 3. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 1996년 4월 20일부터 4월 30일까지 총 10일간이었으며, 자료 수집 방법은 연구조원 3명이 초등학교를 방문하여 연구 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤, 연구 대상인 초등학교 4, 5, 6학년 학생들에게 조사 질문지를 배부하여 즉시 작성토록 한 후 회수하였다.

### 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/PC<sup>+</sup>를 이용하여 전산 처리하였고 자료 분석을 위해 사용된 통계적 기법은 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성에 대해서는 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 가족 결속력과 가족 응집력에 대해서는 각각 전체 평균, 표준편차, 평균 평점을 산출하였다.
- 3) 아동 학대 경험에 대해서는 하위 영역 4종류별로 빈도수와 백분율을 산출하였다.
- 4) 정신 건강 수준 측정에 대해서는 하위 영역 9종류별로 전체 평균, 표준편차, 평균 평점을 산출하였다.
- 5) 일반적 특성에 따른 가족 결속력, 가족 응집력, 정신 건강 수준에 대해서는 t-test, ANOVA에 의해 차이를 검증하였다.
- 6) 경험한 아동 학대, 가족 특성, 정신 건강 수준과의 관계는 Pearson's Correlation으로 검증하였다.

## III. 연구결과

### 1. 일반적 특성

대상자의 인구학적 특성, 경제적 특성, 가족 구조 특성, 사회활동 정도는 다음과 같다. 성별로는 남자가 94명(50.0%), 여자가 94명(50.0%)이고, 연령은 10세부터 12세까지로 11세가 140명(74.5%)로 가장 많았고 10세 33명(17.6%), 12세 15명(7.9%)순이었다.

형제수별로는 2명이 109명(59.9%)으로 가장 많았고, 그 다음 3명(17.0%), 1명(11.5%)순이었다. 아버

지의 연령별로는 40-44세(58.9%), 35-39세(19.5%), 45-49세(18.9%)순이었다. 직업별로는 사업(37.0%), 사무직(21.0%), 노동(10.5%)순이었고, 학력은 고졸95.1%, 대졸(29.0%)순이었다.

어머니의 연령별로는 35-39세(54.3%), 40-44세(39.7%)순이고, 주로 가사(27.6%)를 돌보며 학력은 고졸(67.1%)이 다수를 차지하였다.

가족의 경제적 상태에 대해서는 대부분이 중류(86.9%)로 응답하였고, 종교에 있어서는 불교(37.7%)와 기독교(37.9%)가 전체의 75.6%를 차지하였다. 조사대상자들은 대부분이 부모와 함께 살고 있으며(96.8%), 핵가족 형태이고(83.8%), 가족수에 있어서는 4명(51.9%), 5명이상(39.0%)으로 나타났다(표 1 참조).

### 2. 학령기 아동이 지각하는 가족 결속력과 가족 적응력

<표 1> 일반적 특성 (n=188)

특 성	구 분	실 수	%
성	남자	94	50.0
	여자	94	50.0
연령	11세	33	17.6
	12세	140	74.5
	13세	15	8.0
형제수	1명	21	11.5
	2명	109	59.9
	3명	31	17.0
	4명	13	7.1
	5명이상	8	4.4
아버지 연령	25-39세	36	19.5
	40-44세	109	58.9
	45-49세	35	18.9
	50세이상	5	2.7
어머니 연령	20-34세	5	2.7
	35-39세	100	54.5
	40-44세	73	39.7
	45세이상	6	3.3
아버지 직업	사무직	38	21.0
	전문직	17	9.4
	사업	67	37.0
	노동	19	10.5
	무직	3	1.7
	기타	37	20.4
계		188	100

〈표 1〉 계속

(n=188)

특 성	구 분	실 수	%
어머니 직업	사무직	16	8.8
	전문직	5	2.8
	사 업	40	22.1
	노 동	17	9.4
	가 사	50	27.6
	기 타	53	29.3
아버지 학력	국 졸	6	3.4
	중 졸	13	7.4
	고 졸	90	51.1
	대 졸	51	29.0
	대학원졸	16	9.1
어머니 학력	국 졸	8	4.6
	중 졸	23	13.3
	고 졸	116	67.1
	대 졸	22	12.7
	대학원졸	4	2.3
가족의 경제적 상태	상	18	9.8
	중	159	86.9
	하	6	3.3
가족 종교	기독교	62	33.9
	불 교	69	37.7
	천주교	11	6.0
	무	33	18.0
	기타	8	4.4
부모 동거	아버지, 어머니	182	96.8
	함께 동거		
	아버지만 계심	3	1.6
	어머니만 계심	2	1.1
	두분 모두 안계심	1	0.5
가족 형태	핵가족	155	83.8
	대가족	30	16.2
가족 수	2명	1	0.5
	3명	16	8.6
	4명	97	51.9
	5명이상	73	39.0
계		188	100

가족 결속력의 평균, 표준편차, 범위 등을 산출하였다(표 2). 학령기 아동이 지각하는 가족 결속력의 평균 평점은 3.70(표준편차 0.50)이었다. 가장 높은 점수를 나타낸 항목은 '우리 가족은 어느 누구보다도 우리 가족끼리 제일 가깝다'(평균 4.310)이었고, 가장 낮은 점수를 보인 항목은 '우리 가족은 무슨 일이든 우리 가족끼리만 하려고 한다'(평균 2.360)인 것으로 나타났다.

가족 적응력의 평균, 표준편차, 범위 등을 산출하였다(표 3). 아동이 지각하는 가족 적응력의 평균 평점은 3.14(표준편차 0.52)이었다. 가장 점수가 높게 나타난 항목은 '우리 집의 사소한 일은 꼭 누가 한다고 정해져 있지 않다'(평균 3.679)이었고, 가장 낮은 점수를 보인 항목은 '우리 가족에서는 누가 집안 어른인지 구분하기가 어렵다'(평균 1.791)인 것으로 나타났다.

Circumplex Model에서는 가족 결속력과 가족 적응력에 따라 16가지 가족 체계 유형으로 분류하지만, 가족 체계 유형을 분류하기 위한 타당성있는 기준점이 모호하여, 연구 대상 아동이 지각하는 가족 결속력과 가족 적응력의 평균값과 표준편차를 이용하여 가족을 8가지 유형(평균-1 표준편차 이하, 평균±1 표준편차, 평균+1 표준편차 이상)으로 나누었다. 가족 결속력은 과잉 분리 13.7%, 분리 38.7%, 연결 32.7%, 밀착 14.9%로 나타났고, 가족 적응력은 경적 16.7%, 구조적 35.1%, 융통적 30.4%, 혼동 17.9%로 조사되었다.

〈표 2〉 가족 결속력의 4개 수준의 범위와 빈도

가족 결속력	범 위	빈 도(%)
과잉 분리	10-31	24(13.7)
분 리	32-37	68(38.7)
연 결	38-42	57(32.7)
밀 착	43-50	26(14.9)
평 균	37.0	
표준편차	5.0	

〈표 3〉 가족 적응력의 4개 수준의 범위와 빈도

가족 적응력	범 위	빈 도(%)
경 적	10-26	28(16.7)
구조적	27-32	59(35.1)
융통적	33-38	51(30.4)
혼 동	39-50	30(17.9)
평 균	31.4	
표준편차	5.2	

가족 특성에 따른 가족 결속력에 대한 평균값의 차이를 검증한 결과는 다음과 같다. 연구 대상자 가족의 일반적 특성 중에서 아버지의 직업과 교육 수준, 어머니의 연령, 직업 유형, 교육 수준, 부모와의 동거 유무 등의 상태가 아동이 지각하는 가족 기능과 통계적으로 유의한 차이가 있음이 밝혀졌다. 가족결속력

과 부모의 직업과의 관계는 부모 모두 유의한 차이가 있었다(부 : F=2.6542\*, P=0.0250, 모 : F=2.4564\*, P=0.0360). 가족결속력과 부모의 교육수준은 유의한 차이를 보였으며(부 : F=2.7374\*, P=0.0311, 모 : F=3.6553\*\*, P=0.0073), 부모와의 동거유형(F=3, 3240\*, P=0.0386)도 차이가 있음이 밝혀졌다.

3. 학령기 아동의 학대 유형별 경험정도

아동 학대의 행위에 대한 경험 정도를 알아보기 위해 양육 태만 및 방임의 항목, 정서적 학대 항목, 신체적 학대 항목, 성적 학대 항목 등을 조사하였다.

양육 태만 및 방임의 경험은 위험한 상황에 아동을 노출시켜두는 안전 소홀 영역과 아동의 의·식 생활에 무관심한 물리적 환경 방치 영역, 애정 소홀 등의 정서적 방임 영역까지 포함하였다. 조사 대상 아동의 경우 지난 1년동안 '그러한 경험을 한 적이 없다'가 78.1%로 대부분이었지만, 경험을 했다고 응답한 경우에 있어서는 '부모님은 나의 고민이나 슬픔 등을 모른다'가 45.5%로 가장 높았고, '부모님은 내게 날씨에 맞는 의복이나 식사를 주지 않은 적이 있다'가 18.0%로 그 다음으로 높았으며, '내가 남의 물건이나 돈을 훔쳐도 부모님은 이를 모른 채 한다'는 2.8%로 가장 경험빈도가 낮았다.

정서적 학대는 자녀에 대한 거부적 언어 확대 영역, 모욕적 행동 영역, 부모의 부정적 감정 해소 영역과 이로 인해 아동이 받게 되는 심리적 상처 영역으로 조사 대상아동의 69.4%가 그런 경험이 없다고 응답하였다. 한번이라도 경험한 경우 중 가장 빈도가 높은 항목은 '부모님은 자신의 그때 기분에 따라 나에게 대하는 태도가 달랐던 적이 있다'가 44.7%, '내가 특별히 잘못된 일이 없는데 부모님은 나에게 짜증을 내거나 화풀이를 한 적이 있다'가 37.1%, '가출하

<표 4-2> 어머니의 직업과 가족 결속력과의 비교

	평 균	표준편차	F값
사무직	3.5875	0.3862	
전문직	3.6600	0.2133	
사 업	3.3647	0.4111	2.4564*
노 동	3.1000	0.5250	
가 사	3.4640	0.4600	
기 타	3.4293	0.4573	

주) \*P<0.05

<표 4-3> 아버지의 직업과 가족결속력과의 비교

	평 균	표준편차	F값
사무직	3.4569	0.4267	
전문직	3.5867	0.2676	
사 업	3.4912	0.4428	2.6542*
노 동	3.1722	0.5694	
무 직	3.2661	0.1414	
기 타	3.4500	0.4346	

주) \*p<0.05.

<표 4-4> 부모님 동거유형과 가족결속력과의 비교

	평 균	표준편차	F값
부모님 모두다 함께 산다	3.4153	0.4516	
아버지와 산다	2.7333	0.6171	3.3240*
어머니와 산다	3.3500		

주) \*p<0.05.

<표 4-5> 어머니의 연령과 가족결속력과의 비교

	평 균	표준편차	F값
20-34세	2.8750	0.7900	
35-39세	3.3590	0.4480	3.0502*
40-44세	3.5008	0.4391	
45세이상	3.4500	0.4596	

주) \*p<0.05

<표 4-1> General characteristics of Urban and Rural Elderly

	아 버 지			어 머 니		
	평 균	표준편차	F 값	평 균	표준편차	F 값
국 줄	2.9417	0.6264		3.1000	0.5874	
중 줄	3.2864	0.3508		3.2925	0.4181	
고 줄	3.3961	0.4633	2.7374*	3.4083	0.4434	3.6553**
대 줄	3.5202	0.4483		3.7361	0.3547	
대학원졸	3.5542	0.3864		3.4500	0.6874	

주) \*p<0.05, \*\*p<0.01.

고 싶은 마음이 들 정도로 부모님이 나를 꾸짖은 적이 있다'가 36.9%의 순으로 나타났다.

신체적 학대는 신체적으로 위협을 가하는 영역, 무조건적으로 폭력을 지향하는 습관적 구타, 감정적 구타와 고의성 구타 영역과 신체적 학대 결과 아동이 받게 되는 신체적 상해에 따른 구타 영역이 포함되는데 67.4%가 그런 경험이 없다고 응답하였다.

한번이라도 경험한 경우중 가장 빈도가 높은 항목은 '회초리, 굵은 막대기, 혁대, 빗자루 등으로 맞은 적이 있다'가 77.8%, '손으로 뺨등을 맞은 적이 있다'가 29.2%의 순이었다. 가장 위협스러운 학대 행위라 볼 수 있는 담뱃불로 지지거나 매를 맞아서 병원에 간 경험이 있다고 한 아동이 1.1%로 나타났다.

성적 학대는 성적 만족을 위해 부모나 친척, 아는 사람 등에 의한 아동에 대한 성기 노출, 애무 등의 성적 폭행을 포함한다. 경험하지 않은 아동이 88.5%로 나타났고, 가장 빈도가 높은 항목은 '나에게 성에 관한 이야기를 한 적이 있다'로 48.1%, '나에게 유란물(비디오, 책 등)을 보여준 적이 있다' 14.3%의 순이었다.

#### 4. 학령기 아동의 정신 건강 수준

정신 건강 수준은 신체증, 강박증, 대인 예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포 불안, 편집증, 정신증의 9개 변인으로 나누었다.

정신 건강의 전체 표집 대상 평균 평점은 1.56으로서 질문지의 척도로 볼 때 지수 3.0이 중간에 해당하므로, 대부분의 아동들의 정신 건강 수준을 양호하다고 해석할 수 있다.

변인별로는 강박증(평균 1.80)과 대인 예민성(평균 1.79)으로 다른 증상에 비해 높은 심도를 보이고 있으며 우울, 적대감, 불안 등의 순으로 나타났다(표 5 참조).

〈표 5〉 정신 건강

하위 영역	평균±표준편차
신체화	1.49±0.51
강박증	1.80±0.61
대인예민성	1.79±0.65
우울	1.64±0.59
불안	1.58±0.65
적대감	1.68±0.68
공포불안	1.48±0.65
편집증	1.57±0.63
정신증	1.49±0.60
정신건강 전체	1.56±0.53

조사 대상자의 일반적 특성과 정신 건강 수준을 비교해 보면(표 6), 가정경제 수준, 부모와의 동거 여부, 가족 구조, 가족수 등이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 경제 수준과 정신 건강 수준을 비교시 통계적으로 유의한 차이(F=4.7579\*, P=0.0101)를 보였고, 그 중 강박증(F=0.0405\*, P<0.050), 대인 예민성(F=6.4282\*\*, P<0.01), 불안(F=4.3723\*, P<0.05), 공포 불안(F=5.7326\*\*, P<0.01), 정신증(F=7.8910\*\*\*, P<0.001)에서도 유의한 차이를 보였다.

부모님과 동거 여부와 정신 건강 수준에서는 우울증(F=3.0687\*, p<0.05), 불안(F=4.2899\*\*, p<0.01), 공포 불안(F=5.3048\*\*, p<0.01), 정신증

〈표 6〉 일반적 특성과 정신건강수준의 비교

정신건강변인	경제수준	부모와의 동거여부	가족구조	가족수
신체증				**
강박증	*			
대인예민성	**			**
우울증		*		**
불안	*	**	*	
적대감				*
공포불안	**	**		*
편집증				*
정신증	***	**		*
정신건강전체	*			

주) \* p<0.05, \*\* <0.01, \*\*\* p<0.001.



( $F=5.0557^{**}$ ,  $P<0.01$ ) 등이 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다.

가족 구조와 정신 건강 수준과의 비교에서는 불안 영역( $F=2.00^{**}$ ,  $P<0.05$ )이 유의한 차이를 보였다. 가족수와 정신 건강 수준의 비교에서는 신체증( $F=4.1746^{**}$ ,  $P<0.01$ ), 대인 예민성( $F=4.3511^{**}$ ,  $P<0.01$ ), 우울증( $F=4.6018^{**}$ ,  $P<0.01$ ), 적대감( $F=3.6014^{**}$ ,  $P<0.01$ ), 공포 불안( $F=3.4326^*$ ,  $P<0.05$ ), 편집증( $F=3.7877^*$ ,  $P<0.05$ ), 정신증( $F=3.0277^*$ ,  $P<0.05$ )에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

#### 5. 학령기 아동이 지각하는 가족 결속력, 가족 적응력 가족 유형과 정신 건강과의 관계

연구 대상 아동이 지각하는 가족 결속력, 가족 적응력과 정신 건강과의 관계는 전체 정신 건강과의 관계는 유의하지 않지만 관련 변인중 신체증, 대인 예민성, 불안, 편집증에서 유의한 관계가 있다고 지지되었다(표 7 참조).

가족 결속력과 대인 예민성( $r=0.2223^*$ ,  $P<0.01$ )과의 선형 관계가 지지되었고, 가족 적응력은 신체화( $r=-0.2920^{**}$ ,  $P<0.001$ ), 불안( $r=-0.2592^*$ ,  $P<0.01$ ), 편집증( $r=-0.2279^*$ ,  $P<0.01$ )과의 역선형 관계가 지지되었다.

가족 결속력과 가족 적응력에 의한 가족 유형과 정신 건강과의 비교에서 가족 결속력과 정신 건강 관련 변수 중 신체증에서 통계적으로 유의한 ( $F=3.2705$ ,  $P=0.0405$ ) 차이가 있다고 나타났다.

〈표 7〉 가족 결속력, 가족 적응력과 정신 건강과의 상관관계

정신건강변인	가족 결속력	가족 적응력
신 체 증	-.0419	-.2920**
강 박 증	.0904	-.1525
대인예민성	.2223*	-.0930
우 울 증	.0956	-.1003
불 안	-.0037	-.2592*
적 대 감	.1295	-.1477
공포불안	.0070	-.1853
편 집 증	.1481	-.2100
정 신 증	.0121	-.2279*
정신건강전체	.0866	-.2092

주) \*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ .

#### 6. 학령기 아동이 경험한 아동 학대와 정신 건강과의 관계

연구 대상 아동이 경험한 아동 학대와 정신 건강과의 관계에서 정서적 학대와 정신 건강과의 관계가 지지되었다( $r=0.2482^*$ ,  $P<0.01$ ). 관련 변인으로는 신체증( $r=0.2234^*$ ,  $P<0.01$ ), 강박증( $r=0.2732^*$ ,  $P<0.01$ ), 대인 예민성( $r=0.2936^{**}$ ,  $P<0.001$ ), 적대감( $r=0.2372^*$ ,  $P<0.01$ ), 편집증( $r=0.2634^*$ ,  $P<0.01$ ), 정신증( $r=0.2453^*$ ,  $P<0.01$ )에서 선형 관계가 있음이 지지되었다.

신체적 학대에서도 강박증( $r=0.2465^*$ ,  $P<0.01$ ), 대인 예민증( $r=0.2315^*$ ,  $P<0.01$ ), 편집증( $r=0.2179^*$ ,  $P<0.01$ )과 선형 관계가 지지되었고, 성적 학대에서도 강박증( $r=0.3244^{**}$ ,  $P<0.001$ )과의 관계가 통계적 유의하게 지지되었다. 그러나 양육 태만

〈표 8〉 아동 학대 경험과 정신 건강과의 관계

정신건강변인	양육태만 & 방임	정서적 학대	신체적 학대	성적 학대
신 체 증	.0313	.2234*	.1873	.1932
강 박 증	.1583	.2732*	.2465*	.3244**
대인예민성	.1662	.2936**	.2315*	.1735
우 울 증	.1368	.2028	.1550	.1784
불 안	.0134	.0881	.0776	.1646
적 대 감	.1020	.2372*	.1204	.0700
공포불안	.0141	.0289	.0302	.0667
편 집 증	.1498	.2634*	.2179*	.1771
정 신 증	.0976	.2453*	.1817	.1812
정신건강전체	.1125	.2482*	.1926	.2018

주) \*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ .

및 방임 경험에 따른 정신 건강과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다.

연구대상 아동이 경험한 아동 학대 정도는 학대의 경험 빈도와 그 심도를 측정함에 있어서의 난해성으로 경험한 적이 있는 군과 없는 군으로 분류하여 처리하였다.

이 두군 사이의 정신 건강 수준과의 차이를 비교해 보면, 정서적 학대와 성적 학대 경험군에서 정신 건강 수준과의 차이가 통계적으로 유의적임을 보였다.

정서적 학대를 경험한 군과 무경험군의 경우 정신 건강 수준( $t=3.02, P<0.01$ )과 차이가 있으며, 관련 변인인 신체증( $t=2.30, P<0.05$ ), 강박증( $t=2.84, P<0.005$ ), 대인 예민증( $t=2.65, P<0.01$ ), 우울증( $t=3.11, P<0.011$ ), 불안( $t=2.06, P<0.05$ ), 적대감( $t=2.68, P<0.01$ ), 편집증( $t=3.30, P<0.001$ ), 정신증( $t=2.41, P<0.05$ ) 등이 통계적으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다.

성적 학대 경험군과 무경험군의 경우 전체 정신 건강 수준과의 유의한 차이를 보이지는 않았지만, 관련 변인인 신체증( $t=2.34, P<0.05$ ), 강박증( $t=3.35, P<0.01$ ), 대인 우울증( $t=4.57, P<0.001$ ), 우울증( $t=3.23, P<0.01$ ), 불안( $t=2.75, P<0.05$ ), 편집증( $t=2.23, P<0.05$ ) 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 신체적 학대 경험군은 관련 변인중 대인 예민증( $t=2.09, P<0.05$ )에서 유의한 차이를 보였다.

#### IV. 논의 및 해석

##### 1. 학령기 후반 아동이 지각하는 가족 결속력, 가족 적응력 및 가족 유형

학령기 후반(10-12세)의 아동은 활력징후가 거의 성인수준에 이르고, 여자 아동의 경우 사춘기의 급성장이 나타나는 시기(조경자, 1997)로 신체적 성숙은 청소년기로 넘어가고 있는 단계지만, 그들에게는 아직까지도 가정이 아동에게 휴식할 수 있고 안정감을 주어, 여러 외부 환경 요인과 상호 작용속에 아동의 근면감과 자존감의 발달 과업을 성취하는데 중요한 역할을 하는 곳이다.

이런 측면에서 아동이 인지하는 가족의 역할, 기능을 측정된 결과 가족 결속력 37.0, 가족적응력이 31.4로 조사되었다. 이는 청소년기를 대상으로 안양희(1996,1988)가 조사한 여고생(가족결속력 30.8, 가족적응력 24.8)과 남고생(각 31.6, 21.2)이 인지하는 정도와는 차이가 있었다. 대상을 장애 아동의 부모를 대상으로 조사한 김영민(1992)의 일반가족(가족결속력과 가족 적응력 : 39.07, 33.47)과 장애인 가족(각 38.56, 33.48)보다는 낮은 점수이다. 이는 학령기, 청소년기, 성인기에 있는 조사 대상자들이 인지하는 가족의 개념이나 비중의 차이를 보인 것으로 특히 가족결속력과 가족 적응력 등 가족 기능에 대해 학령기가 자아정체감을 찾아가는 청소년기에 비해 높은 점수인 것으로 보아 아동의 가족 밀착 정도가 높음을 나타낸

<표 9> 아동학대 유형별 경험군과 비경험군 사이의 정신건강차이 비교

	양육태만 & 방임 (t 값)	정서적 학대 (t 값)	신체적 학대 (t 값)	성적 학대 (t 값)
가족 결속력	1.78	0.40	1.94	1.26
가족 적응력	0.63	0.19	1.50	0.37
신 체 화	-0.12	2.30*	1.10	2.34*
강 박 증	0.58	2.84**	1.35	3.35*
대인예민성	0.29	2.65**	2.09*	4.57***
우 울 증	0.73	3.11**	0.57	3.23**
불 안 증	0.10	2.06**	0.19	2.75*
적 대 감	0.11	2.68**	1.14	1.94
공포불안	-0.55	0.72	-1.28	1.78
편 집 증	-0.05	3.30**	1.83	2.23*
정 신 증	-0.49	2.41*	1.62	2.11
계	1.10	3.02**	1.57	1.75

주) \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$ .

것이라 본다.

가족 결속력에 관한 하위 항목중에서 정서적 유대감과 가족 적응력중 역할과 관련된 항목이 가장 높은 점수를 보였는데, 핵가족(83.8%)이 다수였던 가족구조와 관련지어 볼 때 가족간의 상호 작용이 활발함을 나타내어 김영민(1992)의 결과를 지지하였다.

일반적 특성 중에서 아버지의 직업과 교육 수준, 어머니의 연령, 직업 유형, 교육 수준, 부모와의 동거 유무 등의 상태가 아동이 지각하는 가족 기능과 유의한 차이를 보였으나, 경제 수준과 가족수는 지지되지 않아 김영민(1992), 서은주(1993)와는 차이가 있었다.

Circumplex Model의 가족 분류 체계 유형에 따라 가족 결속력과 가족 결속력의 수준을 분류한 결과 상호 의존성이 기준점(평균)보다 낮고 가족원의 자율성이 기준점보다 높은 분리 수준의 가족이 38.7%로 가장 많았고, 가족 적응력은 내·외적 변화에 대한 가족 체계의 권력구조, 역할, 규칙, 지도력 등을 변화시킬 수 있는 가족 적응력이 기준점보다 낮은 구조적 가족이 35.1%, 기준점보다 높은 융통적 가족 30.4%로 나타나 김영민(1992), 송남호(1989), 유순덕(1987)의 결과를 지지하였다.

## 2. 학령기 아동의 학대 유형별 경험 정도

학령기 아동의 발달 과업인 자아존중감의 발달을 저해하고, 긍정적인 자아상에 영향을 미치는 아동 학대 유형에서, 양육 태만 및 방임의 경험은 32.9%, 정서적 학대에서는 41.6%, 신체적 학대에서는 43.6%, 성적 학대는 12.5%가 그런 경험이 있다고 하여 서은주(1993), 고성혜(1992), 소속희(1986) 등의 경험 정도보다는 낮게 조사되었으나, 신체적 학대가 가장 많은 발생률을 보이는 것은 일치하였다. 이는 학대의 개념이 명확하게 이해되지 않은 아동들에게 자가 평가하도록 한 조사 방법상의 차이에서 기인 되었을 수 있으므로, 면접을 통한 타당도의 보강이 요구된다고 본다.

## 3. 학령기 아동의 정신 건강 수준

SCL-90-R을 이용한 대상자의 정신 건강 수준의 심도는 1.56으로 나타나 대부분의 아동들의 정신 건강 수준이 양호함을 알 수 있었다.

일반적 특성과 신체증, 강박증, 대인 예민성, 우울

증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9개 정신 건강 변인과의 차이를 통해, 가족의 경제 수준, 부모와의 동거 여부, 가족구조, 가족수 등이 정신 건강 수준과 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

## 4. 학령기 아동의 정신 건강과 가족 결속력, 가족 적응력, 아동 학대 경험의 비교

학령기 아동이 지각하는 가족 결속력과 정신 건강과의 관계는 대인 예민성( $r=+0.2223^*$ ,  $P<0.01$ )에서 선형 관계가 지지됨에 따라 가족 결속력이 높을수록 타인과의 관계에서 느끼는 자격 지심, 불편감, 열등감은 강하다는 것을 볼 수 있다.

가족 적응력과 정신 건강과의 관계는 신체화( $r=-0.2920^*$ )의 영역과 역선형 관계를 지지하여, 가족 적응력이 높을수록 신체적 기능 이상에 대한 주관적 증상을 느끼는 경우가 줄어들음을 볼 수 있다. 불안 영역과의 관계( $r=-0.2592^*$ )도 신경 과민, 긴장, 초조, 두려움 및 불안과 관련된 증상 등이 줄어들음을 나타내고, 편집증 영역의 관계( $r=-0.2279^*$ )에서도 가족 적응력이 높을수록 투사적 사고, 적대감, 의심, 자율성 상실에 대한 두려움, 망상 등의 영역이 줄어든다고 볼 수 있다.

즉 자의식과 자아존중감이 형성되는 학령기 아동의 경우 가족 결속력은 자의식을 높이고, 가족 적응력이 높은 가족일수록 가족 내·외적 환경에 적응이 잘 되며 이로 인한 문제 행위도 줄어드는 것을 의미한다고 본다.

그러나 본 연구에서는 선형 연구(안양희, 1995, 1988)의 결과와 달리 가족 적응력이 정신 건강 관련 변인중 일부에서 역선형 관계가 지지된 것을 정신 건강 측정에 사용된 도구의 차이를 고려해 볼 때 이에 대한 추후 연구가 지속되어야 한다고 본다.

아동 학대의 경험과 정신 건강과의 관계는 정서적 학대 영역에서 정신 건강과의 선형 관계가 지지되어, 정서적 학대 경험이 빈번할수록 정신 건강이 양호하지 못함을 의미하며, 비록 전체적인 정신 건강과의 관계를 지지하지 못했지만 신체적 학대와 성적 학대 경험은 강박 증상, 열등감, 적대감, 의심, 망상 등의 정신 건강 영역과 선형 관계가 지지되어, 정서적 학대 뿐 아니라 신체적, 성적 학대는 아동의 성장 발달의 저해 요인임을 보여주었다.

아동 학대의 특성상 발생 빈도 뿐 아니라 피해자인

아동이 어떻게 느끼는가의 주관성도 중요하므로, 발생 빈도를 이용하지 않고, 경험 유무를 기준으로 정신 건강 수준의 차이를 비교해 본 결과, 정서적 학대가 정신 건강과 유의한 차이가 있었으며, 관련 변인에서도 신체증, 강박증, 대인 예민증, 우울증, 불안, 적대감, 편집증, 정신증 등 8개 변인에서 유의한 차이를 보였다.

이는 학령기 아동의 자아존중감 발달에 있어서 정서적 학대 경험이 아동에게 미치는 영향을 고려할 때 당연한 귀결이라 볼 수 있다.

신체적 학대도 정신 건강 관련 변인인 대인 예민증과 성적 학대는 신체증, 강박증, 대인 우울증, 우울증, 불안, 편집증 등의 관련 변인과 유의한 차이를 나타내었다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 학령기 후기 아동을 대상으로 하여 아동이 지각하는 가족 결속력, 가족 적응력의 정도와 이들이 경험한 아동 학대의 정도를 파악하고, 아동의 정신 건강과의 관계를 파악하여 학교 보건 실무의 기초 자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관 관계 연구이다.

연구 대상자는 C시에 위치한 3개의 초등학교 4, 5, 6학년 아동 188명을 대상으로 하였다.

연구 도구는 Olson의 FACES III를 변안한 가족 결속력과 가족 적응력 측정 도구, Gelles(1982)의 아동 학대 측정 도구, 한양대 정신건강연구소에서 변안한 재표준화 간이 정신 진단 검사를 이용하여 정신 건강을 측정하였다.

자료 수집 기간은 1997년 4월 20일부터 4월 30일까지 총 10일간이었으며, 수집된 자료는 SPSS/PC<sup>+</sup>에 의해 전산 통계 처리하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson Correlation 등으로 분석하였다. 도구의 신뢰도와 타당도는 Cronbach's  $\alpha$ 계수를 산출하여 검증하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 아동이 지각한 가족 결속력과 가족 적응력은 높았다. 가족 결속력에서는 분리, 연결, 밀착, 과잉 분리 순으로 높은 비중을 차지하였고, 가족 적응력에서는 구조적, 혼동, 경직 순으로 높은 비중을 차지하였다.

일반적 특성에 따른 가족 결속력과 가족 적응력 정

도에서 가족 결속력과 부모의 직업과의 관계는 부모 모두 유의한 차이가 있었고, 가족 결속력과 부모의 교육 수준도 유의한 차이를 보였으며, 부모와의 동거 유형도 유의한 차이가 있었다.

둘째, 아동의 학대 경험에서 유형별로 신체적 학대, 정서적 학대, 양육 태만 및 방임의 경험, 성적 학대 순이었다.

셋째, 아동의 정신 건강은 양호하였고, 관련 변인별로는 강박적 증세, 대인 예민성, 적대감, 우울, 불안 순으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 정신 건강 정도는 가족의 경제 수준에서 유의한 차이를 보였고, 관련 변인 중에서는 강박증, 대인 예민성, 불안, 공포 불안, 정신증에서 유의한 차이를 보였다. 부모님과 동거 여부에 따라 우울증, 불안, 공포 불안, 정신증 등이 유의적인 차이를 보였다. 가족 구조와 정신 건강 수준과의 비교에서는 불안 영역이 유의한 차이를 보였다. 가족수에 따라 신체증, 대인 예민성, 우울증, 적대감, 공포 불안, 편집증, 정신증에서 유의한 차이가 있었다.

넷째, 아동이 지각하는 가족 결속력과 정신 건강과의 관계에서는 대인 예민성 변인이 선형 관계로 지지되었고, 가족 적응력에서는 신체화, 불안, 편집증과 역선형 관계가 지지되었다.

가족 결속력과 가족 적응력에 의한 가족 유형과 정신 건강과의 비교에서 가족 결속력과 정신 건강 관련 변수 중 신체증에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

다섯째, 아동이 경험한 아동 학대와 정신 건강과의 관계에서 정서적 학대와 정신 건강과의 관계가 지지되었다. 관련 변인으로는 신체증, 강박증, 대인 예민성, 적대감, 편집증, 정신증에서 역선형 관계가 지지되었다.

신체적 학대에서도 강박증, 대인 예민증, 편집증과 역선형 관계가 지지되었고, 성적 학대에서도 강박증과의 관계가 지지되었다.

이상의 결과를 종합하면 학령기 아동의 가족 특성과 학대 경험은 아동의 정신 건강에 영향을 미치므로 학교 보건 사업에 있어 정신 건강 증진을 위한 상담과 프로그램개발에 적용하여 학령기 아동의 신체적 정신적 건강의 질을 향상시키도록 하여야 한다.

한편 이상의 연구 결과와 결론을 보다 심층적으로 실증할 수 있는 후속 연구, 즉 학령기 아동과 관련된 다양한 변인을 이용하여 이들과 정신건강과의 관계를 분석하여야 할 것으로 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 고성혜(1989). 아동이 평가한 부모의 정서적 아동 학대에 관한 예비조사. 대한가정학회지, 27권(3호), pp. 161~171.
- 곽영숙·홍강의(1987). 아동학대의 개념과 원인. 정신건강연구, 제6집, pp. 37-52.
- 김도현(1986). 자각증상에 의한 학업피로 빈도 비교 분석. 인하대, 교육대학원, 체육교육전공, 석사논문.
- 김영민(1992). 장기 장애인 가족과 일반 가족의 가족 기능비교. 연세대, 사회사업학과, 석사논문.
- 김혜영(1990). 아동 학대 관련 변인에 관한 연구 : 가출 아동과 일반 아동간의 비교. 이화여대, 사회사업학과, 석사논문.
- 고성혜(1991). 아동 학대 개념 규정 및 아동 학대에 대한 모·자녀의 지각 성향. 서울대, 소비자아동학과, 박사논문.
- 노정운(1994). 아동 학대의 요인 분석에 관한 연구. 한남대, 지역개발대학원, 지역사회개발학과, 석사논문.
- 변화순(1988). 영세지역 취업모의 자녀 방치와 대책. 한국어린이재단·아동 학대 및 방임의 예방과 대책에 관한 세미나 자료, pp. 93-108.
- 서은주(1994). 아동 학대의 발생 현황과 관련요인에 대한 연구. 계명대, 가정관리학과, 석사논문.
- 손인환(1986). 주·야간 여고생의 CMI에 의한 건강도 조사요구. 충남대, 교육대학원, 체육교육전공, 석사논문.
- 송성자(1993). 가정에서 버려진 아이들-방임아동에 대한 임상적 접근에 관한 연구. 한국아동복지학 창간호, pp. 58~80.
- 신영화(1986). 아동 학대의 사회·인구 및 가족 환경적 특성에 관한 연구. 서울대, 사회복지학과, 석사논문.
- 신연호(1994). 아동 학대의 실태와 대책에 관한 연구. 청주대, 행정대학원, 사회복지전공, 석사논문.
- 안양희(1988). 고등학교 남학생 가족의 기능적 특성과 정신 건강과의 관계 : 서킴플렉스 모형을 이용하여. 연세대, 간호대학, 박사논문.
- 안양희(1996). 고등학교 여학생이 지각한 가족의 기능적 특성과 정신건강과의 관계. 지역사회간호학회지, 제7집 제2호, pp. 265-280.
- 이소희(1989). 아동 학대 확인을 위한 가정 환경 분석 연구. 숙명여대, 아동복지학과, 박사논문.
- 이영은(1996). 아동 학대 방지를 위한 사회적 대책연구. 단국대, 행정대학원, 사회복지학과, 석사논문.
- 유리애(1988). 중학생의 일상생활의 문제와 신체적 건강문제 호소와의 관계 연구. 연세대, 보건대학원, 보건학과, 석사논문.
- 이현주(1992). 고등학생의 스트레스와 정신건강에 관한 연구. 고려대, 교육학과, 석사논문.
- 전금중(1991). 한국 아동 학대에 관한 연구. 단국대, 행정대학원, 사회복지학과, 석사논문.
- 주미경(1989). 가정 환경과 학교 환경이 학업 성취에 미치는 영향. 부산대, 행정대학원, 행정학과, 석사논문.
- 표갑수(1993). 아동학대의 원인론과 대처방안. 한국 아동복지학 창간호, pp. 156~177.
- Bolton, F.G., Laner, R.H. & Kane, S. P.(1980). Child Maltreatment Risk among Adolescent Mothers, American Journal of Orthopsychiatry, 50, pp. 489-504
- Burgess, R.I., & Conger, R.D.(1978). Family Interaction in Abusive, Neglectful, and Normal Families. Child Development, 49, pp. 77-103.
- Costin, L. B.(1972). Child Welfare' Policies and Practice. N.Y : McGraw-Hill.
- Faller, K. C, Stone, J. B.(1981). The Child Welfare System. In Faller K. C. (Ed). Social Work with Abused and Neglected Children N. Y. : The Free Press.
- Gelles, R. J.(1980). "A Profile of Violence toward Children in the United Ststes", in Child Abuse, (ed.). George Gerbner, Catherine J. Ross and Edward Zigler, Oxford, N.Y. : Oxford University press, 1980.
- Gil, D.G.(1978). Viorence against Children : Pysical Abuse in United States. Cambridge : Harvard University Press.
- Green, R. G., Kolevzon, M. S., & Vosler, N. R. (1985). The Beavers-Timberlawn Model of Family competence and the Circumplex Model of Family Adaptability and Cohesion. Family Process, 24, pp. 385-408.
- Gross, D., Conrad, B., Fogg L., Willis L., &

Gravey C.(1995). A Longitudinal Study of Maternal Depression and Preschool Children's Mental Health. Nursing Research, 44(2), pp. 96-101.

Jensen, G. F.(1972). Parents, Peer, & Delinquent Action. American Journal of Sociology, 78, pp. 562-575.

Kempe, C.H., & Helfer, R.E.(1980). The Battered Child. 3rd ed., Chicago : The University of Chicago Press.

Lahey, B. B., Conger, R. D., Atkeson, B. M., & Treiber, F. A.(1984). Parenting behavior and emotional status of physically abusive mothers. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, pp. 1062-1071.

Leventhal, J. H.(1981) Risk Factors for Child Abuse, Methodologic Standards in Case-control Studies. Paediatrics, 68, pp. 684-690.

Olson D. H. & Killorin, E. (1983). Clinical Rating Scale for Circumplex Model (revised version). Family Social Science, Univ. of Minnesota, St.Paul Minnesota.

Olson D. H. (1986). Circumplex Model VI : Validation Studies and FACES III. Family Process, 25, September.

Olson D. H., McCubbin, H. I., Baren H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1983). Families : What Makes Them Work. Los Angeles : Sage Publishing.

Olson D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). FACES III, Family Social Science. Univ. of Minnesota, St. Paul, Minnisota.

-Abstract-

Key Words : family adaptability, family cohesion, child abuse, mental health.

## **An Analysis of Relations between Perceived Family Characteristics, Experienced Abuse and Mental Health in Childhood**

*Kim, Hee Gul\**

This study analyzes the relations between perceived family characteristics, experienced abuse and mental health in childhood. For this, this study used row data by questionnaire, analysis, and frequency, ANOVA, t-Test, Pearson' correlation analysis. The sample was 118 children 10-12 years old in primary school.

The findings are as follows.

First, children perceived family cohesion and family adaptability highly. family adaptability showed a significant difference from the relations with a parent's job, a parent's academic level, and type of residence.

Second, it appeared that some children experienced physical, emotional, and sexual abuse.

Third, in general the mental health of children was good. Their mental health showed a significant relation to economic level of family, and type of residence, creating problems such as depression, anxiety, phobic anxiety, psychoticism. By family size, their mental health showed a significant relation to somatization, interpersonal sensitivity, depression, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation, and psychoticism.

Fourth, family cohesion and mental health perceived by children supported a linear relation to phobic anxiety, and family adaptability and mental health perceived by children supported the reverse-linear relation to somatization, anxiety, paranoid ideation, etc.

---

\* Kyungwon College, Professor.

Fifth, connections with perceived abuse and mental health as well as emotional abuse and mental health were also supported. Further more, on somatization, interpersonal sensitivity, depression, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation, psychoticism, etc, a reverse-linear relation existed. Physical abuse supported a reverse-linear relation with interpersonal sensi-

tivity, depression, paranoid ideation, etc. and sexual abuse supported a reverse-linear relation with depression.

These findings suggest that school and family have to concern themselves with the mental health of children because experienced abuse and family characteristics do indeed affect the mental health of children.