

난독증 인식차이에 대한 실태조사 연구

- 교사와 학부모집단을 중심으로 -

A Survey on Perception Gaps in Dyslexia: Focusing on Teachers and Parents Group

한윤옥 (Yoon-Ok Han)*, 오덕성 (Duk-Sung Oh)**

이아영 (A-Young Lee)***, 변현주 (Hyeon-Ju Byeon)****

목 차

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 서론 | 4. 연구결과 및 분석 |
| 2. 이론적 배경 | 5. 결론 |
| 3. 연구설계 및 방법 | |

초 록

난독증은 초기에 발견해야 할 중요한 독서 장애요소이다. 비록 난독증 인구는 많지 않지만 국가적으로 관심을 갖고 지원해야 할 독서소외계층이다. 그러나 우리나라에서는 이것에 대한 인식과 관심이 매우 부족하다. 본 연구는 난독증이 본격적으로 드러나는 시기에 가장 민감하게 이를 선별해야 하는 학부모, 초등학교교사, 유치원교사, 사서(사서교사)들을 대상으로, 이들이 난독증에 대해 얼마나 인식하고 있으며, 그 차이는 어떤지를 알아보기 위한 것이다. 이를 위하여 대도시와 중소도시, 농·산·어촌에 거주하고 있는 학부모, 초등학교교사, 유치원교사, 사서(사서교사) 총 632명을 대상으로 설문지 조사를 실시하였으며, SPSS 20.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 조사결과, 난독증에 대한 인식은 직업, 거주지, 성별에 따라 차이가 있으며, 난독증에 대한 인지의 유무와 난독인을 직접 만나본 경험의 여부에 따라 차이가 있음을 알 수 있었다.

ABSTRACT

Dyslexia is an obstacle for reading that should be found and treated in the early stage. Although dyslexia is not a common symptom appeared many people, they are alienated group which the government should pay attention and support. Yet the government of the Republic of Korea has low awareness and interests on dyslexia. This study aims to survey on measuring the awareness of parents, elementary school teachers, kindergarten teachers, and school librarians, who should sensitively distinguish dyslexia among children in its full-swing time, and to find their perception gaps. In order to gain result, this study conducted questionnaire survey targeting parents, elementary school teachers, kindergarten teachers, and school librarians resided in metropolis, small and medium sized cities, and farming and fishing village, with the total number of 623 people, and analyzed their answers using SPSS 20.0 program. The research shows that awareness on dyslexia depends on their jobs, residence, gender, knowledge on dyslexia, and experience in encountering a person in dyslexia.

키워드: 난독증, 사서, 사서교사, 유치원교사, 초등학교교사, 학부모, 독서소외계층

Dyslexia, Librarian, Teacher-librarian, Kindergarten Teacher, Elementary School Teacher, Parents, Reading Minority Group

* 경기대학교 인문대학 문헌정보학과 교수(yohan@kyonggi.ac.kr)

** 서울영선고등학교 사서교사(thesong@sen.go.kr)

*** 구성중학교 사서(early-hoho@hanmail.net)

**** (사)작은도서관만드는사람들 사무국장(wiseball@hanmail.net)

논문접수일자: 2015년 1월 26일 최초심사일자: 2015년 2월 10일 게재확정일자: 2015년 2월 16일

한국문헌정보학회지, 49(1): 17-43, 2015. [http://dx.doi.org/10.4275/KSLIS.2015.49.1.017]

1. 서론

1.1 연구의 필요성 및 의의

읽기, 쓰기, 셈하기는 인간이 커뮤니케이션을 목적으로 수행하는 대표적인 문화 기술로서 사회 구성원 모두가 습득해야 한다. 만약 이 기술을 습득하지 못하면 사회적 행위에 참여하기 어렵게 된다. 특히 '읽기'는 지식, 정보, 문화적 사건에 접하는 가장 기본적인 기술로서 인간의 사회적 통합을 위한 필수적인 방법이다(한운옥 2008, 17). 그런데 지능도 정상 이상이고, 시각이나 청각 등 신체적 장애도 없으면서 읽기를 잘못하는 사람들, 즉 난독인이 있다. 현대사회는 많은 정보가 생산되는 지식정보사회로 특징 지워지고 있다. 따라서 현대인들은 넘쳐나는 많은 정보를 읽고 소화해야 한다. 만약 그 정보를 제대로 읽고 소화하지 못하면 급격한 사회적 변화를 쫓아가지 못함으로써 사회적 흐름에서 낙오될 가능성이 매우 높는데 난독인들이 그중의 하나이다. 그렇다면 읽기학습을 시작하는 어린 학생들의 경우에는 어떨까? 아마도 글을 제대로 읽지 못하는 것으로 인하여 자연스럽게 학습부진, 학습장애로 이어지게 될 가능성이 높을 것이다. 성인이 되어서도 직장에서의 업무과약을 잘못하고, 직장상관의 요구를 정확하게 이해하지 못함으로써 동료들과 협력 관계를 잘 형성하지 못하고, 결국 직장에서 퇴출당한 학습장애 성인(김운옥 2014, 143-146)으로 사회의 암적 존재가 될 가능성이 매우 높아질 것이다.

미국 등 선진국의 사례연구를 보면 학습장애를 가진 학생이 그렇지 않은 학생들보다 자퇴

나 약물중독, 폭력 같은 비행행동을 훨씬 많이 한다고 보고되고 있다. 미국 교육부 보고서에서는 이런 학습장애의 80%는 읽기 장애, 즉 난독증에 기인한다고 분석했으며, 인구의 5%가 난독증 치료를 위한 훈련을 필요로 한다고 했다. 코네티컷주 연구에서는 인종, 성별, 사회경제적 지위에 상관없이 인구의 20%가 난독증을 겪고 있다고 했다(Sally Shaywitz, M.D. 지음, 정재석, 제소영, 이은경 옮김 2011, 41). 이에 미국 정부는 해마다 난독증 학생 지원에 많은 규모의 예산을 쓰고 있다. 우리나라의 경우는 아직 난독인에 대한 광범위한 실태조사가 이루어지지 않아 정확한 통계조차 나와 있지 않다. 2014년에 EBS에서 난독증에 대해 집중 취재하여 4월과 5월 2주간에 걸쳐 <글자에 갇힌 아이들>을 방영하였다(www.ebs.or.kr). 이 프로그램에 따르면 교육당국에서는 난독증 학생이 거의 없을 것이라는 입장을 보였지만 실제 좋은 교사 운동과 한림대 연구팀이 4개월간 서울의 한 초등학교를 조사한 결과 1-2학년에서 5.1%의 어린이들이 읽기 부진인 난독증으로 나타났다고 한다. 난독증이 있는 어린이들과 청소년들은 읽고 쓰는 어려움을 겪음으로써 학습부진이 발생할 가능성이 매우 높다. 게다가 주변인들의 난독증에 대한 이해부족으로 공부 못하는 게으른 아이, 산만한 아이로 오해받아 낮은 자존감으로 심리적인 고통을 겪다가 결국 비행청소년이 될 가능성도 높다(조선일보 박세근 칼럼 2014.8.20). 영화 '지상의 별처럼'과 소설 '나의 아름다운 정원'(심윤경)에서는 난독증이 있는 초등학교 3학년 주인공들이 가족과 주변의 오해로 심리적 고통을 겪는 것이 잘 묘사되고 있다.

그동안 우리나라의 난독인에 대한 관심은 병

리학적인 현상과 복지차원에 한정되었으며, 난독증에 대한 연구도 의학, 특수교육분야, 심리학 분야에서 주로 진행되었다. 특수교육학자인 김윤옥(2014)은 난독증인 조카의 학습부진을 지도하여 사회에 성공적으로 입문시킨 경우를 사례연구로 소개함으로써 난독증이 결코 극복되지 않는 증상이 아님을 시사하고 있다. 그러나 문헌정보학계에서는 아직까지 김선호의 연구(2009; 2012) 이외에는 관련 연구를 찾아보기 어렵다. 현재 우리나라의 공공도서관과 학교도서관에서는 정보제공은 물론 다양한 교육·문화 프로그램을 제공하고 있다. 특히 독서관련 프로그램을 많이 운영함으로써 이용자들이 읽기 활동을 통해 삶의 질을 향상해 나갈 수 있도록 서비스를 제공하고 있다. 또 시각장애인이나 경제적 빈곤층, 지리적으로 접근성의 문제가 있는 농산어촌 주민 혹은 다문화가정과 같은 정보소외계층에 대한 공공도서관 서비스 편의를 높이는 노력도 상당 수준 이루어지고 있다. 그러나 아직까지는 신체적인 결함을 가진 장애인에 대한 서비스 중심이며, 난독증처럼 눈에 보이지 않는 어려움을 겪고 있는 이들에 대한 관심과 서비스는 매우 부족한 실정이다. 여러 가지 원인이 있겠지만 우선 일반인들의 난독인에 대한 관심과 인식이 낮고, 난독인 자신들이 도서관을 기피대상으로 여기고, 도서관의 정보봉사에 소극적으로 대처하고 있는 것이 큰 문제라고 본다. 실제로 김선호(2009, 202-205)는 그의 연구에서 난독증이 보이지 않는 장애이지만 극복될 수 있는 것인데도 불구하고 난독인 스스로 사회적 소외계층이라고 여기고 정보접근의 불편성을 호소하지 않는 경우가 대부분이라고 하였다. 또 우리나라의 도서관 봉사는 주로 신체적 결함

을 가진 장애인이나 전맹인과 같은 시각장애인에 한정되어 논의되고 있기 때문에 관련자료도 절대적으로 부족한 것이 현실이라고 지적하면서, 난독증 우호 도서관(Dyslexia Friendly Library) 캠페인의 제공과 사서의 재교육, 전용공간의 제공, 웹사이트 개발, 유관기관과의 네트워크 구축을 제안하였다.

난독인이 인구의 많은 비중을 차지하고 있지는 않지만 국가적 차원에서 본다면 교육과 정보복지 차원에서 소외되는 이가 없도록 해야 할 것이다. 이와 관련하여 독서프로그램을 많이 진행하는 공공도서관과 학교도서관에서는 읽기부진과 관련된 프로그램을 개발해야 하고, 난독증으로 심리적 고통을 당하는 난독인들의 자존감 회복을 위한 독서치료 프로그램도 개발해야 할 것이다. 이 연구는 그와 같은 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 마련하기 위하여 시작된 것이다.

1.2 연구의 목적과 연구방법

난독증은 읽기에 어려움을 겪는 증상이므로 이것이 표면에 노출되는 시점은 대략 초등학교 3학년 무렵이다(Sally Shaywitz, M.D. 지음, 정재석, 제소영, 이은경 옮김 2011, 42). 그 이전에는 아이가 글씨를 잘 읽지 못하거나 쓰지 못해도 시일을 두고 기다려 보자고 미루지만 3학년 무렵이 되면 주변에서 문제를 인식하게 된다. 그런 점에서 볼 때 난독증의 조기발견은 매우 중요한데 이것을 지각하고 당사자를 도울 수 있는 사람들은 부모와 유치원 및 초등학교 교사, 난독인을 도와 줄 수 있는 우회적 경로에 위치한 사서 및 사서교사다(이하 사서교사로

통일). 난독증을 조기에 발견하고 극복하도록 도우려면 무엇보다도 난독증에 대한 정확한 인식과 자각이 필요하다는 측면에서 시작된 이 연구의 목적은 학부모와 유치원교사, 초등학교 교사, 사서교사들의 난독증에 대한 이해와 인식의 집단 간 차이를 밝히는데 있다. 이것을 위하여 이 연구에서는 난독증의 원인, 난독증의 증상, 난독증을 극복하기 위한 교육 및 방법, 난독증에 대한 막연한 오해 등에 관하여 설문을 작성하고, 이 설문지로 전국의 대도시, 중소도시, 농산어촌의 학부모와 유치원교사, 초등학교 교사, 사서교사를 대상으로 조사하였다. 설문조사를 실시한 후 수집된 데이터를 토대로 통계분석하고 가설을 검증하였다. 이러한 분석을 통해 파악된 난독증에 대한 인식정도와 집단 간의 인식차이는 난독증에 대한 도서관 봉사를 마련하는데 기초자료가 될 것이다.

2. 이론적 배경

2.1 난독증의 개념과 이해

난독증이란 듣고 말하기에 어려움이 없는 정상 이상의 지능을 가진 사람이 좌뇌의 경미한 뇌기능 장애로 인해 읽기 쓰기 등에 어려움을 겪는 경우를 말하며, 조기발견과 치료가 가장 중요하다. 국제난독증협회에서 난독증에 대해 내린 정의를 살펴보면, 난독증이란 신경생물학적 원인에 의한 특정 학습 장애로, 단어인지가 정확하고 유창하지 못하고 철자와 해독능력이 저조한 것이 특징이다. 이런 어려움은 일반적으로 다른 인지 능력과 효과적인 교수의 제공이

있음에도 기대되는 수준보다 낮은 음운론적 언어요소의 결합에 기인한다(The International Dyslexia Association, 2002). 영국난독증협회에서는 난독증이란 특수학습장애이며, 주로 읽고 쓰기 능력(literacy)과 언어 관련 능력(language related skills)의 발달에 영향을 끼치며, 종종 자폐증과 함께 동시에 발생하는 경우도 있다고 설명하면서, 난독증을 특수학습장애에 포함시키고 있다. 그리고 IFLA(세계도서관연맹)에서는 난독증이란 언어의 습득과 처리과정에 있어 간섭을 받는 신경학적 이상이며, 난독인은 읽고 철자를 구별하고, 쓰고, 말하고, 듣는 데는 문제가 있으나 지능적으로는 정상이라는 특징을 갖고 있고, 또한 정신적이나 감각적인 결함, 정서적 혼란 또는 문화적 결핍으로 이것이 발생하지는 않는다고 정의하고 있다(Panella 2009; 김선호 2012, 204에서 재인용).

예일대 난독증 센터는 20년간 관련 연구를 진행 중이며 뉴저지 주는 2014년 1월 일명 '난독증 법'이라고 불리는 특별한 법안이 통과돼 주정부 차원에서 학생들의 검사를 지원하게 되었다고 한다. 실제로 이번 법안은 그 동안 학교의 관심 밖에 있던 난독증을 주 정부 차원에서 공식적으로 인정했다는 점에서 높은 평가를 받고 있다. 특히, 난독증 아이들의 올바른 지도를 위해 일반 학교 교사들에게 난독증과 관련한 교사 연수를 의무화 한 것은 주목할 만하다(이윤영 2014). 우리나라에서도 2014년 9월부터 경기도에서, 신경생리학적 원인 등으로 난독증 경향 및 학습에 어려움을 겪고 있는 아동·청소년에 대한 난독증 지원 법률 조례가 시행되어 난독증을 앓고 있는 아동 청소년들에게 전국 최초로 전문적인 지원이 이루어지게 되었다. 그러나

아직도 국내의 난독증에 대한 관심은 주로 병리적인 현상과 관련해서는 의학분야에서, 그리고 복지차원에서는 종교단체나 특수교육 분야에서 일부 이루어지고 있는 단계이고 그 수준도 아직은 미미하고 인식조차 부족한 상태이다.

우리나라의 경우 2014년 5월 방영된 EBS '보도특집-글자에 갇힌 아이들' 방송에 따르면 한국의 초·중·고등학생들 중 5%인 약 33만 명이 난독증을 겪고 있으며 대부분의 아이들은 자신이 난독증이라는 사실을 모른 채 '학습부진아'로 오해 받으며 살아간다고 한다. 현재의 학교 시스템은 언어기능 위주로 되어 있고, 좌뇌우성인 사람들이 많아 난독증 학생들을 이해하지 못하고, '학습부진아' 혹은 '공부를 안 하는 게으른 아이'로 오해하기 쉽다. 결과적으로 난독증 아이들은 학습환경에서 좌절을 경험하고 공부에 흥미를 잃게 되며 낙오하게 되는 경우가 흔히 일어난다. 난독증을 방지할 경우 공부에 대한 자신감이 떨어지면서 우울증도 생기고, 교우관계도 나빠지며 왕따나 학교폭력에 노출되기도 한다. 부모와 자녀 관계도 악화되면서 아이는 학교에 안가고 게임에만 빠져 지내거나 심지어 친구들과 물러다니며 학교폭력의 가해자가 되기도 한다(서경란 외 2014).

2.2 난독증의 종류와 증상

난독증은 선천적 장애에 따른 발달성 난독증과 후천성 난독증으로 크게 분류된다.

이중 선천적 장애에 따른 발달성 난독증이 국내에서 중요한 의미를 갖는 이유는 출현율로는 기타 다른 장애, 즉 시각장애, 청각장애, 지체장애보다 훨씬 많은 수를 점유하고 있고, 다른 장애

와는 달리 조기에 발견하여 적절하고 지속적인 교육을 받으면 정상인과 크게 다르지 않은 상태에까지 도달할 수 있기 때문이다(장영건 2005).

발달성 난독증은 지능은 정상이지만 글자를 읽거나 쓰는데 어려움이 있는 증세를 말하며 세계 신경학회는 정규학습 경험에도 불구하고 지적 능력에 상응하는 읽기, 쓰기, 철자법에 관한 기술들을 습득하는 데에 어려움을 느끼는 장애를 발달성 난독증으로 분류한다. 이들은 읽기를 할 때 독특한 오류를 범하며 보통 자기 학년보다 2년 아래의 읽기 수준을 보인다(김민정의 2009). 발달성 난독증도 증상에 따라 분류하면 여러 종류가 있지만 그 중 가장 많은 증상을 보이는 몇 가지만 살펴보면, 말소리를 처리하는 과정에 문제가 있어 글자를 소리로 바꾸지 못하는 음운성 난독증(청지각적 난독증)과 철자를 시각적으로 알아보지 못하며 일반적인 발음 규칙이나 철자 패턴과 맞지 않아서 반복해서 외워야 읽어낼 수 있는 시지각적 난독증, 대뇌피질의 운동 영역에 문제가 있어서 'b'를 'd'로 착각해 글자를 거꾸로 쓰거나 쓰는 순서를 잊어버리는 운동표현성 난독증, 이름을 바로 대는 것이 어렵고 자신이 말하고자 하는 것과 다른 단어를 계속 말하고 '거시기', '그것' 등의 대명사를 많이 쓰는 명의 난독증으로 분류할 수 있다. 이 중 음운성 난독증(청지각적 난독증)이 60% 정도로 가장 많은 유형이지만, 실제로는 한 가지 문제가 아니라 여러 가지가 혼합된 유형이 제일 많다(서경란 외 2014).

후천성 난독증은 뇌손상 후 일어나는 읽기 장애로 주변성 난독증과 중심성 난독증으로 구분할 수 있다. 주변성 난독증은 낱자를 재인하고 낱자 위치 정보를 부호화하고, 낱자들을 모

아서 의미있는 하위 어휘 단위로 조직화하는 등의 초기 시각 분석이 잘 이루어지지 않음으로 생기는 것이다. 주변성 난독증을 증상에 따라 분류해 보면 단어의 처음 반을 잘못 읽거나, 빼먹거나, 단어의 마지막 부분을 잘못 읽는 무시 난독증, 낱자가 주어질 때 명명하는 것은 정상인데, 단어 내의 낱자를 명명하는 데는 매우 서툰 주의성 난독증, 단어를 제시할 때 각 낱자를 소리내어 읽거나, 속으로라도 읽어야만 그 단어를 인식하는 낱자단위읽기 난독증으로 나눌 수 있다.

중심성 난독증은 초기 시각 분석 단계에서의 문제라기보다는 단어 재인, 이해, 단어 음운 정보 생성 등의 상위 단계에서의 문제 때문에 나타나는 장애로 이해할 수 있다. 중심성 난독증을 증상에 따라 분류해 보면 규칙적인 단어는 쉽게 읽을 수 있는 반면에 불규칙 단어를 읽는 데에 어려움이 있는 표층성 난독증과 단어를 읽는 데는 문제가 없지만 임의로 만들어 낸 비단어를 읽는 데는 선택적으로 어려움이 있는 음운성 난독증, 읽으려고 하는 단어 대신에 의미적으로 관련된 단어를 읽는 심층성 난독증으로 나눌 수 있다.

이처럼 난독증 아이에게 나타나는 증상은 아이마다 차이가 있어서 판독이 어렵다고 한다. 하지만 난독증의 증상에 대한 이해를 위해 대략적으로 다음과 같은 증상이 있는 경우 주의 깊게 살펴볼 필요가 있다.

문자와 숫자를 반대로 쓰는 것이 줄어들지 않고 계속되는 경우, 책이나 칠판의 내용을 옮겨 적는 것을 어려워하는 경우, 공간 인지에 문제가 있는 경우(좌우 구별의 어려움으로 인해 스포츠 활동이나 춤을 배우는데 어려움이 있을

때), 들은 것을 기억하고 이해하는데 어려워하는 경우(단어나 문장의 순서를 잘못 배열할 때) 난독증을 의심해 보아야 한다(김선호 2012).

2.3 선행 연구

난독증 관련 문헌에서 제시하고 있는 난독증의 특징들이 어떻게 구성되는지를 살펴보고 이를 통해 난독증 선별 체크리스트를 개발하였다(김윤옥 외 2014). 난독증 선별 체크리스트는 그 신뢰도가 어느 정도인지를 알아보는데 목적을 두었으며, 연구의 대상은 우리나라의 북부, 중부, 및 남부에 소재한 초등학교 전체 학년으로 일반 학생 및 읽기기초부진 학생을 포함한 총 166명이었다. 본 연구자들이 개발한 문항 총 41개(읽기관련 37문항 + 제외조건 4문항)를 각 학생의 담임교사가 응답하였다.

연구결과는 첫째, 읽기기초부진 학생의 자료를 대상으로 요인분석을 통해 37개 문항 모두가 난독증 선별 체크리스트 평가문항으로 포함되었으며, 10개 영역의 요인으로 재구성되었다.

둘째, 개발된 난독증 선별 체크리스트는 예비검사에서 아주 높은 신뢰도를 확보하였으며 이와 같은 결과를 바탕으로 다양한 논의를 제시하고 있다.

DFL(Dyslexia Friendly Library)을 위한 서비스 정책에 관한 연구(김선호 2010)에서는 도서관의 DFL 서비스를 정책을 마련하기 위해 난독인과 보호자를 대상으로 면담과 설문조사를 통하여 도서관 이용에 장애가 되는 여러 가지 요인들을 알아보았으며, 연구를 통해 나타난 결과는 다음과 같다.

첫째, 도서관의 난독인 서비스에 대한 홍보

및 광고 서비스를 강화해야 한다는 것이고, 둘째, 도서관의 규정이나 지침을 개정하여 난독인의 요구를 충족시켜 줄 수 있는 전문 규정을 개정, 난독인의 서비스에 대한 법적 근거를 마련하여야 하고, 사서의 재교육을 통해 난독증에 대한 전문지식을 갖고 있는 난독증 전문 사서를 육성하고 배치하여야 한다는 것이다. 마지막으로 난독인에게 적합한 자료를 구입하여 맞춤형 서비스를 제공하고, 난독인의 사생활을 존중해 줄 수 있는 전용공간 서비스를 확대해야 한다고 제안하고 있다.

미국과 영국의 예비교사들의 난독증에 대한 인식조사(Erin K. Washburn 외 2013)에서 이 두 그룹의 예비교사들의 난독증에 대한 인식도를 조사하기 위해 미국의 예비교사 101명과 영국의 예비교사 70명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 결과 두 그룹 모두 난독증에 대해 어느 정도 비슷하게 이해하고 있었으며, 또 흔히 일어날 수 있는 난독증에 대한 오해도 보였다. 이 결과로 인해 난독증에 대해 예비교사들이 어떤 준비를 해야 하는지와 현직 교사들의 전문적인 발전에 관한 조언 뿐만 아니라 향후 계획에 대한 방향도 논의가 되었다.

이처럼 난독증에 대한 연구들이 계속 진행되고 있지만 아직 국내에서는 난독증 인식 차이에 대한 실태조사도 이루어지지 않은 상태이다. 이 연구에서는 난독증이 본격적으로 드러나는 시기에 가장 민감하게 선별해야 하는 학부모, 초등학교교사, 유치원교사, 사서교사들을 대상으로 이들이 난독증에 대해 얼마나 인식하고 있는지에 대한 차이를 알아보고 향후 난독증 아이들에 대한 바른 인식과 지도를 위해 개선의 방향이 설정되어야 한다고 본다.

3. 연구설계 및 방법

3.1 가설의 설정 및 설문구성

3.1.1 가설의 설정

본 연구에서는 난독증에 대한 인식의 차이를 조사하기 위하여 난독증을 조기에 발견할 가능성이 매우 높은 학부모, 유치원교사, 초등학교교사, 사서교사를 대상으로 설문을 마련하고, 조사하였다. 이것을 분석하기 위하여 세가지 가설을 설정하였는데 그것은 다음과 같다.

가설 1. 난독증에 대한 인식은 사회·인구학적 특성에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 2. 난독증에 대한 인식은 난독증 인지 여부에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 3. 난독증에 대한 인식은 난독증 증세가 있는 사람 경험 여부에 따라 차이가 있을 것이다.

3.1.2 설문지 구성

설문지의 구성과 내용은 Erin K. Washburn 등의 연구에서 사용된 설문지를 참고하여 연구자들이 작성하고, 설문을 범주화 시켰다. 설문은 총 24개 문항으로 구성하였고, 인구통계학적인 문항을 포함하여 <표 1>과 같이 6개의 범주로 구분하였다. 사회·인구학적 특성은 4개 문항으로 구성되었고, 난독인 경험은 2개 문항으로 구성되었다. 난독증의 원인은 4개 문항으로, 난독증의 상태, 증상은 6개 문항으로, 난독증에 대한 교육, 극복방법은 3개 문항, 난독증에 대한 오해는 5개 문항으로 구성하였다. 설문의 응답 방법은 4점 척도를 사용하였으며, 각 문항에는

〈표 1〉 설문지 구성과 내용

구분	내용	문항
사회·인구학적 특성	성별, 연령, 거주지, 직업	4
난독증 경험	난독증 인지 여부 난독증 증세가 있는 사람 경험 여부	2
난독증 원인	독서환경, 가족력, 읽기·지적능력 관계, 시각문제, 사회·심리에 대한 인식	4
난독증의 상태, 증상	문자 시각적 인식 발달, 작문의 어려움, 글자 인식과 해독, 언어 처리 과정, 수행성과, 철자사용에 대한 인식	6
난독증에 대한 교육, 극복방법	교육, 난점 교정, 치료에 대한 인식	3
난독증에 대한 오해	심화, 빈도, 언어, 지능에 대한 인식	5

정답이 있다. 정답인 경우에는 4점을 나머지는 3점, 2점, 1점과 같이 점수를 부여하였다.

3.2 설문조사 및 분석방법

3.2.1 설문조사

난독증 인식차이에 대한 실태조사를 전국에 소재한 유치원, 초등학교, 공공도서관, 학교도서관의 학부모, 유치원교사, 초등학교 저학년 담당교사 및 사서교사를 대상으로 선정하여 총 632명에게 인터넷 포털사이트인 네이버의 네이버폼 설문조사 기능을 활용하여 설문조사를 진행하였다.

3.2.2 분석방법

설문분석은 SPSS 20.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 다음과 같은 관점으로 진행하였다.

첫째, 빈도분석(frequency analysis)을 통해 조사대상의 인구통계학적 변수 및 난독증 경험 여부에 대한 현황을 파악하였다.

둘째, 인구통계학적 변수에 따른 난독증 경험 여부(난독증 인지 여부, 난독증 증세가 있는 사

람 경험 여부)에 대한 독립성 검정(homogeneity test)을 진행하였다.

셋째, 본 연구에서 상정된 요인들과 하위 요인에 대한 기술통계량(descriptive statistics)을 통해 요인들의 특성치를 파악하였다.

넷째, 직업, 거주지, 연령, 성별에 따른 각 변수 간의 차이를 살펴보기 위하여, 독립 이표본 t-검증(independent two-samples t-test)과 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 분산분석의 경우는 사후검증기법으로 Duncan을 적용하였다.

다섯째, 난독증 인지 여부에 따른 각 변수 간의 차이를 살펴보기 위하여, 독립 이표본 t-검증(independent two-samples t-test)을 실시하였다.

여섯째, 난독증 증세가 있는 사람 경험 여부에 따른 각 변수 간의 차이를 살펴보기 위하여, 독립 이표본 t-검증(independent two-samples t-test)을 실시하였다.

4. 연구결과 및 분석

4.1 응답자의 특성

응답자 632명의 빈도분석(frequency analysis)을 통해 특성을 여섯 가지로 파악하였다.

우선 응답자의 인구통계학적 관점에서의 분석을 보면 다음과 같이 나타났다.

첫째, 응답자 분포를 보면 학부모가 291명으로 전체의 46.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 초등학교교사(20.4%) > 사서교사(17.4%) > 유치원교사(16.1%)의 순으로 나타났다.

둘째, 거주지는 대도시 지역이 322명으로 51.0%를 차지하여 가장 많았으며, 그 다음으로는 중소도시 지역(31.9%) > 농산어촌 지역(17.1%)의 순으로 나타났다.

셋째, 연령을 보면 40대가 247명, 39.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로 30대(30.1%) > 50대(15.8%) > 20대 이하(13.2%) > 60대 이상(1.7%)의 순으로 나타났다.

넷째, 성별은 여자가 552명, 87.6%, 남자가 78명, 12.4%의 비율을 보였다.

다음, 난독증 경험여부에 대한 관점에서 응답자를 분석하면 다음과 같이 나타났다.

첫째, 난독증 인지 여부에 대한 문항의 경우 '난독증에 대해 들어본 적이 있다.'가 565명으

로 전체의 90.1%를 차지하였으며, '난독증에 대해 들어본 적이 없다.'가 62명, 9.9%에 해당했다.

둘째, 난독증 증세가 있는 사람 경험 여부는 '난독증 증세가 있는 사람을 본 적이 없다.'가 521명으로 전체의 82.6%를 차지하였으며, '난독증 증세가 있는 사람을 본 적이 있다.'가 17.4%에 해당했다. 이상의 내용은 다음의 <표 2>에 나타난 것과 같다.

난독증 경험여부에 대한 조사결과에서 보면 우리나라 사람들은 난독증을 알고 있는 사람이 절대다수(90.1%)이지만, 난독인을 경험한 경우는 그것에 훨씬 미치지 못하고 있음(17.4%)을 알 수 있다. 그러나 응답자의 17.4%인 110명이 난독증이 있는 사람을 경험하였다는 것은 우리나라에도 난독인이 상당 수 있다는 것을 짐작하게 하는 결과이다. 이것은 2014년에 방영한 EBS의 <글자에 갇힌 아이들>(www.ebs.or.kr)에서 난독증 학생이 거의 없을 것이라는 교육당국의 입장이 매우 잘못되었음을 반영하는 것이다. 또한 '좋은 교사 운동'과 '한림대 연구팀'이 4개월간 서울의 한 초등학교를 조사한 결과 1-2학년에서 5.1%의 어린이들이 읽기 부진인 난독증으로 나타났다는 결과를 반증하는 것이라고 볼 수 있다. 난독증에 대한 교육당국의 국가적 차원에서의 전수조사가 필요함을 알 수 있다.

<표 2> 인구통계학적 변수에 대한 표본 구성(n=623)

변수	구분	빈도	표본비율	유효%
직업	학부모	291	46.0%	46.0%
	유치원교사	102	16.1%	16.1%
	초등학교교사	129	20.4%	20.4%
	사서(사서교사)	110	17.4%	17.4%

변수	구분	빈도	표본비율	유효%
거주지	농산어촌 지역	108	17.1%	17.1%
	중소도시 지역	201	31.8%	31.9%
	대도시 지역	322	50.9%	51.0%
	시스템 결측값	1	0.2%	
연령	20대 이하	83	13.1%	13.2%
	30대	190	30.1%	30.1%
	40대	247	39.1%	39.1%
	50대	100	15.8%	15.8%
	60대 이상	11	1.7%	1.7%
	시스템 결측값	1	0.2%	
성별	남	78	12.3%	12.4%
	여	552	87.3%	87.6%
	시스템 결측값	2	0.3%	
난독증의 인지 여부	예	565	89.4%	90.1%
	아니오	62	9.8%	9.9%
	시스템 결측값	5	0.8%	
난독증 증세가 있는 사람 경험 여부	예	110	17.4%	17.4%
	아니오	521	82.4%	82.6%
	시스템 결측값	1	0.2%	

4.2 측정변수에 대한 기술통계분석

본 연구에서 요인점수(factor score)는 구성된 문항의 합계점수 또는 평균으로 산출하였으며, 하위요인들에 대해서는 상대적 비교를 위해 문항평균으로 요인점수를 산출하였다.

본 예비조사 연구에서 고려된 요인은 총 3개의 요인과 그 하위요인의 요인점수를 산출한 다음 요인의 기술통계량(descriptive statistics)

을 검토해 보았다. 본 연구에 적용된 기술통계량들은 위치측도(local measurement)인 평균(mean), 퍼짐의 측도(dispersion measurement)인 표준편차(standard deviation)에 대해서 살펴보았다.

난독증에 대한 인식 전체의 평균은 51.97점으로 나타났으며, 난독증의 상태, 증상에 대한 인식(M=2.87, SD=0.475) > 난독증에 대한 교육, 극복 방법에 대한 인식(M=2.84, SD=0.462) >

<표 3> 주요 요인에 대한 기술통계량(descriptive statistics)

변수	M	SD
난독증에 대한 인식 전체	51.97	4.639
난독증의 원인에 대한 인식	2.62	0.353
난독증의 상태, 증상에 대한 인식	2.87	0.475
난독증에 대한 교육, 극복 방법에 대한 인식	2.84	0.462
난독증에 대한 오해	2.61	0.442

난독증의 원인에 대한 인식(M=2.62, SD=0.353) > 난독증에 대한 오해(M=2.61, SD=0.442)의 순으로 나타났다.

4.2.1 인구통계학적 특성에 따른 차이 분석

인구통계학적 특성에 따른 차이분석으로 직업, 거주지, 연령에 따라 본 연구에서 상정된 요인에 대해 어떠한 차이가 있는지 분산분석(ANOVA)을 통해 차이검증을 실시하였다. 다중비교(multiple comparison) 방법으로는 Duncan 기법을 적용하였다. 성별에 따라 본 연구에서 상정된 요인에 대해 어떠한 차이가 있는지는 독립 이표본 t-검증(independent two-samples t-test)을

통해 차이 검증을 실시하였다. 성별과 같은 두 독립된 집단의 차이검증은 독립 이표본 t-검증(independent two-samples t-test)을 통해 검증하였다.

(1) 직업에 따른 난독증 인식에 대한 차이검정
 직업에 따른 난독증 인식에 대한 차이는 <표 4>와 같이 나타났다. 난독증에 대한 인식 전체의 경우 초등학교교사(M=52.77, SD=4.059) > 사서교사(M=52.12, SD=4.413) > 유치원교사(M=52.02, SD=3.992) > 학부모(M=51.53, SD=5.118)의 순으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

<표 4> 직업에 따른 난독증 인식에 대한 차이

요인	직업	n	M	SD	F	p
난독증에 대한 인식 전체	학부모	291	51.53	5.118	2.192	0.088
	유치원교사	102	52.02	3.992		
	초등학교교사	129	52.77	4.059		
	사서(사서교사)	110	52.12	4.413		
난독증의 원인에 대한 인식	학부모	291	2.63	0.366	0.375	0.771
	유치원교사	102	2.64	0.330		
	초등학교교사	129	2.60	0.329		
	사서(사서교사)	110	2.63	0.372		
난독증의 상태, 증상에 대한 인식	학부모	291	2.81 ^b	0.504	6.940 ^{**}	0.000
	유치원교사	102	2.89 ^b	0.421		
	초등학교교사	129	3.03 ^a	0.443		
	사서(사서교사)	110	2.84 ^b	0.443		
난독증에 대한 교육, 극복 방법에 대한 인식	학부모	291	2.83	0.482	2.333	0.073
	유치원교사	102	2.76	0.434		
	초등학교교사	129	2.86	0.471		
	사서(사서교사)	110	2.93	0.410		
난독증에 대한 오해	학부모	291	2.60	0.438	0.277	0.842
	유치원교사	102	2.63	0.423		
	초등학교교사	129	2.59	0.475		
	사서(사서교사)	110	2.63	0.434		

p<0.01:**, p<0.05:*

〈표 4〉에서 보면 난독증의 원인, 상태, 증상, 교육 및 극복방법, 난독증에 대한 오해 등 난독증 인식요인별에 대한 결과는 난독증의 상태, 증상에 대한 인식 요인에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 경우 초등학교교사(M=3.03, SD=0.443), 유치원교사(M=2.89, SD=0.421), 사서교사, 학부모의 순으로 나타났으며, 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=6.940, p<0.01). 난독증의 상태나 증상에 대한 인식은 난독인

을 조기에 발견할 수 있는 중요한 요소인데 이것에 대하여 초등학교 교사가 전반적으로 가장 높은 인식수준을 보이고 있고, 유치원 교사가 다음으로 높은 인식을 보이고 있다는 점은 의미 있는 결과이다. 그런 측면에서 난독증의 상태, 증상에 대한 하위 항목별 인식을 직업별로 살펴보면 〈표 5〉와 같이 나타난다. 〈표 5〉에서 보면 '글자해독 어려움', '언어처리에 영향', '독해과목 수행성과에 영향', '철자사용의 문제' 문항에서 모두 초등학교 저학년 교사의 인식이

〈표 5〉 직업에 따른 난독증 상태/증상의 하위 구성항목에 대한 인식차이

요인	직업	n	M	SD	F	p
문자인지 발달 더딤	학부모	290	2.14	0.956	0.734	0.532
	유치원 교사	102	2.23	0.819		
	초등 저학년 교사	129	2.16	1.011		
	사서(사서교사)	110	2.04	0.938		
작문어려움의 원인	학부모	290	2.96	0.958	0.430	0.731
	유치원 교사	101	2.90	0.900		
	초등 저학년 교사	129	3.02	1.034		
	사서(사서교사)	110	2.90	1.013		
글자해독 어려움	학부모	290	3.21 ^b	0.870	2.842*	0.037
	유치원 교사	102	3.31 ^b	0.783		
	초등 저학년 교사	129	3.47 ^a	0.719		
	사서(사서교사)	110	3.28 ^b	0.814		
언어처리에 영향	학부모	291	2.71 ^b	0.913	4.078**	0.007
	유치원 교사	100	2.94 ^a	0.736		
	초등 저학년 교사	128	3.00 ^a	0.832		
	사서(사서교사)	109	2.83 ^{ab}	0.837		
독해과목 수행성과에 영향	학부모	291	3.01 ^b	0.919	7.187**	0.000
	유치원 교사	102	3.12 ^b	0.762		
	초등 저학년 교사	128	3.41 ^a	0.658		
	사서(사서교사)	110	3.10 ^b	0.778		
철자 사용의 문제	학부모	289	2.82 ^b	0.866	4.881**	0.002
	유치원 교사	101	2.86 ^b	0.788		
	초등 저학년 교사	128	3.15 ^a	0.785		
	사서(사서교사)	110	2.88 ^b	0.739		

p<0.01:**, p<0.05:*

가장 높고, 유치원교사가 철자사용의 문제 이외 다른 3항목에서 높은 인식을 보이고 있다. 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있는 4항목 모두에서 학부모의 인식이 가장 낮은 것도 주목해야 할 결과이다. 결국 난독인을 가장 먼저 발견할 수 있는 직군은 초등학교 교사이며, 학부모는 한 집에서 아이와 생활을 하지만 자신의 아이가 갖고 있는 결점에 대하여 인식을 잘 하지 못한다는 것을 알 수 있다.

(2) 거주지에 따른 난독증 인식에 대한 차이
검정

거주지에 따른 난독증 인식에 대한 차이를 살펴본 결과, <표 6>과 같이 나타났다. 즉 대도시 지역과 중소도시 지역의 평균이 높았으며, 농산어촌 지역의 평균이 가장 낮은 경향을 보였다. 난독증에 대한 인식 전체 요인과 하위 요

인 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

난독증에 대한 인식 전체의 경우 대도시 지역(M=52.35, SD=4.834) > 중소도시 지역(M=52.25, SD=4.143) > 농산어촌 지역(M=50.28, SD=4.601)의 순으로 나타났으며, 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=8.856, p<0.01).

거주지에 따른 난독증 요인별 인식은 원인에 대한 인식 및 오해의 경우는 대도시 지역, 중소도시 지역, 농산어촌 지역의 순으로 나타났으며, 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 난독증의 상태, 증상에 대한 인식 및 교육, 극복방법에 대한 인식은 중소도시 지역, 대도시 지역, 농산어촌 지역의 순으로 나타났으며, 각각 유의수준 0.01과 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 있는

<표 6> 거주지에 따른 난독증 인식에 대한 차이

요인	거주지	n	M	SD	F	p
난독증에 대한 인식 전체	농산어촌 지역	108	50.28 ^b	4.601	8.856**	0.000
	중소도시 지역	201	52.25 ^a	4.143		
	대도시 지역	322	52.35 ^a	4.834		
난독증의 원인에 대한 인식	농산어촌 지역	108	2.57 ^b	0.343	3.805*	0.023
	중소도시 지역	201	2.59 ^a	0.339		
	대도시 지역	322	2.66 ^a	0.363		
난독증의 상태, 증상에 대한 인식	농산어촌 지역	108	2.72 ^b	0.520	7.994**	0.000
	중소도시 지역	201	2.94 ^a	0.427		
	대도시 지역	322	2.88 ^a	0.479		
난독증에 대한 교육, 극복 방법에 대한 인식	농산어촌 지역	108	2.76 ^b	0.448	3.473*	0.032
	중소도시 지역	201	2.90 ^a	0.415		
	대도시 지역	322	2.83 ^{ab}	0.490		
난독증에 대한 오해	농산어촌 지역	108	2.56 ^b	0.404	3.991*	0.019
	중소도시 지역	201	2.56 ^b	0.441		
	대도시 지역	322	2.66 ^a	0.451		

p<0.01:**, p<0.05:*

것으로 나타났다.

이처럼 난독증에 대한 인식 전체를 비롯하여 난독증의 원인, 상태, 교육, 오해 모든 면에서 거주 지역별로 차이를 보이고 있다. 대도시와 중소도시에 거주하는 사람들의 난독증 인식이 높게 나타난다는 것은 당연한 결과로 보이지만 여기에서도 요인별로 살펴보게 될 점이 있다. 즉 난독증의 원인이나 오해는 큰 차이를 발견하기 어려운 반면 난독증의 상태나 교육에 대한 차이는 다른 두 요인에 비하여 거주지역에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 농산어촌에 거주하는 사람들이 다른 지역보다 난독증의 증상이나 상태에 대한 인식이 현저하게 낮고, 교육방법에 대한 인식도 낮다는 것은 농산어촌의 난독인은 조기에 발견되지 못할 가능성이 높다는 것을 반증하는 결과이다. 이에 따라 농산어촌에 거주하는 난독인에 대한 각별한 관심이 필요함을 알 수 있다.

이것을 좀 더 자세히 살펴보기 위하여 본 연구에서 고려된 항목들에 대하여 어떤 차이가 있는지 분산분석과 Duncan 기법을 통해 분석한 결과를 보면 다음의 <표 7>, <표 8>, <표 9>, <표 10>과 같다. <표 7>에서 보면 난독증 원인에 대한 인식은 대도시 지역과 중소도시 지역의 평균이 높았으며, 농산어촌 지역의 평균이 가장 낮은 경향을 보였다. 원인을 구성하고 있는 항목 중에서 '열악한 독서환경 영향'은 대도시(M=2.52, SD=0.993) > 중소도시(M=2.32, SD=1.019) > 농산어촌(M=2.31, SD=1.036) 순으로 나타났으며, 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 것으로 검증되었다(F=3.253, p<0.05). '읽기와 지적 능력 연관'은 대도시, 중소도시, 농산어촌의 순으로 나타났으며, 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 것으로 검증되었다(F=3.253, p<0.05).

<표 7> 거주지에 따른 난독증 원인 하위 구성항목에 대한 인식차이

요인	거주지	n	M	SD	F	p
열악한 독서환경 영향	농산어촌 지역	108	2.53 ^b	0.880	3.646*	0.027
	중소도시 지역	201	2.50 ^b	0.986		
	대도시 지역	322	2.72 ^a	0.972		
유전적 영향	농산어촌 지역	108	2.65	0.940	0.409	0.664
	중소도시 지역	201	2.69	0.897		
	대도시 지역	322	2.62	0.897		
읽기와 지적 능력 연관	농산어촌 지역	108	2.31 ^b	1.036	3.253*	0.039
	중소도시 지역	201	2.32 ^b	1.019		
	대도시 지역	322	2.52 ^a	0.993		
시각문제가 주요원인	농산어촌 지역	108	2.57	0.751	0.155	0.856
	중소도시 지역	201	2.52	0.872		
	대도시 지역	322	2.54	0.872		
사회/심리문제와 연관	농산어촌 지역	108	2.78	0.921	1.178	0.308
	중소도시 지역	200	2.94	0.917		
	대도시 지역	321	2.91	0.893		

p<0.01:**, p<0.05:*

거주지에 따른 난독증 상태, 증상의 구성항목에 대한 인식차이를 살펴본 결과는 <표 8>에 나타난 것과 같다. '문자인지 발달 더딤'을 제외한 '작문어려움의 원인', '글자해독 어려움', '언어처리에 영향', '독해과목 수행성과에 영향', '철자사용의 문제' 문항에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 전반적으로, 난독증 상태, 증상 인식의 경우 각각의 문항에 대해 중소도시와 대도시의 인식수준이 높은 것으로 나타났다.

난독증 교육과 극복방법에 대한 거주지별 인식차이를 살펴본 결과는 <표 9>에서 보는 것처럼 '조직적 교육 필요' 문항에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 전반적으로 중소도시와 대도시의 인식수준이 높은 것

으로 나타났다.

난독증에 대한 오해에 대한 거주지별 인식차이를 살펴본 결과, 'IQ 점수가 낮은 경향' 문항에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 전반적으로 대도시의 인식수준이 가장 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 볼 때 우리나라 농산어촌 지역의 사람들이 난독증이나 난독증에 대한 관심이 낮음을 짐작할 수 있다. 그러나 대도시나 중소도시에서 거주하는 사람들도 난독증이 '작문어려움의 원인'이 되거나 '글자해독 어려움', '언어처리에 영향', '독해과목 수행성과에 영향', '철자사용의 문제'를 일으킬 수 있다는 등 난독증의 증상과 난독증에 대한 조직적 교육이 필요하다는 인식은 잘 되어있는 반면 '읽

<표 8> 거주지에 따른 난독증 상태/증상 하위 구성항목에 대한 인식차이

요인	거주지	n	M	SD	F	p
문자인지 발달 더딤	농산어촌 지역	108	2.17	0.942	1.260	0.284
	중소도시 지역	201	2.05	0.955		
	대도시 지역	321	2.19	0.937		
작문어려움의 원인	농산어촌 지역	108	2.79 ^b	1.005	4.526*	0.011
	중소도시 지역	201	3.11 ^a	0.932		
	대도시 지역	320	2.91 ^{ab}	0.980		
글자해독 어려움	농산어촌 지역	108	3.05 ^b	0.911	6.239**	0.002
	중소도시 지역	201	3.38 ^a	0.676		
	대도시 지역	321	3.32 ^a	0.859		
언어처리에 영향	농산어촌 지역	108	2.67 ^b	0.797	4.473*	0.012
	중소도시 지역	200	2.96 ^a	0.820		
	대도시 지역	319	2.80 ^{ab}	0.904		
독해과목 수행성과에 영향	농산어촌 지역	108	2.94 ^b	0.884	3.147*	0.044
	중소도시 지역	200	3.18 ^a	0.788		
	대도시 지역	322	3.15 ^a	0.842		
철자 사용의 문제	농산어촌 지역	108	2.71 ^b	0.821	4.070*	0.018
	중소도시 지역	199	2.99 ^a	0.835		
	대도시 지역	320	2.92 ^a	0.811		

p<0.01:**, p<0.05:*

〈표 9〉 거주지에 따른 난독증 교육/극복방법 하위 구성항목에 대한 인식차이

요인	거주지	n	M	SD	F	p
조직적 교육 필요	농산어촌 지역	108	3.29 ^b	0.977	3.686*	0.026
	중소도시 지역	201	3.56 ^a	0.733		
	대도시 지역	320	3.49 ^a	0.856		
안구훈련 교정효과	농산어촌 지역	108	2.27	0.827	0.802	0.449
	중소도시 지역	201	2.37	0.816		
	대도시 지역	322	2.38	0.832		
특정약물로 난독증 치료 가능	농산어촌 지역	108	2.71	0.786	1.916	0.148
	중소도시 지역	201	2.77	0.775		
	대도시 지역	322	2.63	0.791		

p<0.01:**, p<0.05:*

〈표 10〉 거주지에 따른 난독증 오해 하위 구성항목에 대한 인식차이

요인	거주지	n	M	SD	F	p
어린이의 난독증 심화 가능	농산어촌 지역	108	2.22	0.910	2.055	0.129
	중소도시 지역	201	2.06	0.973		
	대도시 지역	322	2.22	0.937		
소년들에게 많이 발생	농산어촌 지역	107	2.39	0.833	1.203	0.301
	중소도시 지역	200	2.29	0.921		
	대도시 지역	320	2.40	0.851		
특정언어에 나타나는 장애	농산어촌 지역	108	2.90	0.875	1.341	0.262
	중소도시 지역	201	3.04	0.918		
	대도시 지역	322	3.06	0.929		
IQ 점수가 낮은 경향	농산어촌 지역	108	2.71 ^b	0.809	3.026*	0.049
	중소도시 지역	201	2.86 ^{ab}	0.961		
	대도시 지역	322	2.95 ^a	0.856		

p<0.01:**, p<0.05:*

기와 지적 능력 연관'이나 난독증이 'IQ 점수가 낮은 경향'이 있다는 등의 난독증에 대한 오해도 크다. 난독증은 지적능력이 매우 뛰어난 경우에도 겪을 수 있다는 것은 레오나르도 다빈치, 알버트 아인슈타인, 파블로 피카소, 조지 부시 등과 같은 역사적 유명인이 있다는 사실을 통해 알 수 있다.

(3) 연령에 따른 난독증 인식에 대한 차이검정
연령에 따른 난독증 인식에 대한 차이를 살펴본 결과 〈표 11〉과 같이 난독증에 대한 인식 전체 요인과 하위 요인 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

난독증에 대한 인식 전체의 경우 40대(M=52.28, SD=4.732) > 30대(M=52.05, SD=4.711)

〈표 11〉 연령에 따른 난독증 인식에 대한 차이

요인	연령	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
난독증에 대한 인식 전체	20대 이하	83	51.37	4.135	1.161	0.324
	30대	190	52.05	4.711		
	40대	247	52.28	4.732		
	50대 이상	111	51.55	4.663		
난독증의 원인에 대한 인식	20대 이하	83	2.60	0.352	2.600	0.051
	30대	190	2.62	0.349		
	40대	247	2.66	0.354		
	50대 이상	111	2.55	0.355		
난독증의 상태, 증상에 대한 인식	20대 이하	83	2.82	0.421	0.836	0.474
	30대	190	2.87	0.485		
	40대	247	2.87	0.503		
	50대 이상	111	2.93	0.433		
난독증에 대한 교육, 극복 방법에 대한 인식	20대 이하	83	2.80	0.357	0.384	0.765
	30대	190	2.85	0.426		
	40대	247	2.86	0.478		
	50대 이상	111	2.82	0.549		
난독증에 대한 오해	20대 이하	83	2.63	0.434	1.092	0.352
	30대	190	2.63	0.433		
	40대	247	2.62	0.424		
	50대 이상	111	2.54	0.501		

p<0.01:**, *p*<0.05:*

> 50대 이상(*M*=51.55, *SD*=4.663) > 20대 이하(*M*=51.37, *SD*=4.135)의 순으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

(4) 성별에 따른 난독증 인식에 대한 차이검정
 성별에 따라 본 연구에서 상정된 요인에 대해 어떠한 차이가 있는지 독립 이 표본 *t*-검정 (independent two-samples *t*-test)을 통해 차이검증을 실시한 결과 〈표 12〉와 같이 나타났다. 이 표에서 보면, 난독증에 대한 인식 전체의 경우 남성(*M*=49.88, *SD*=3.813)이 여성(*M*=52.25, *SD*=4.679)보다 평균이 낮았으며, 유의 수준 0.01에서 통계적으로 유의한 차이가 있는

것으로 나타났다(*t*=-4.280, *p*<0.01).

난독증에 대한 성별에 따른 이와 같은 인식의 차이는 사회환경적 요인에 의한 것으로 보인다. 어린 아이의 양육과정과 교육에 관여하는 것은 대체적으로 남성보다는 여성들이다. 자연스럽게 여성들은 남성들보다 아이의 글자 깨우침에 관심을 갖고 지켜보게 될 것이고, 문제를 빨리 인식하게 될 것이다. 난독증에 대한 인식이 여성보다 남성이 낮다는 것은 당연한 결과로 보인다.

다음은 성별에 따라 본 연구에서 상정된 모든 문항에 대해 어떠한 차이가 있는지 독립 이 표본 *t*-검정을 통해 차이검증을 실시하였고, 결과는 〈표 13〉과 같다.

〈표 12〉 성별에 따른 난독증 인식에 대한 차이

요인	남자(n=78)		여자(n=552)		t	p
	M	SD	M	SD		
인식 전체	49.88	3.813	52.25	4.679	-4.280**	0.000
원인에 대한 인식	2.48	0.357	2.64	0.349	-3.850**	0.000
상태, 증상에 대한 인식	2.83	0.431	2.88	0.482	-0.855	0.393
교육, 극복 방법에 대한 인식	2.71	0.455	2.86	0.461	-2.611**	0.009
난독증에 대한 오해	2.45	0.334	2.63	0.452	-3.423**	0.001

p<0.01:**, p<0.05:*

〈표 13〉 성별에 따른 난독증 인식 하위 구성항목에 대한 차이

요인	남자(n=78)		여자(n=552)		t	p
	M	SD	M	SD		
열악한 독서환경 영향	2.29	0.854	2.66	0.973	-3.157**	0.002
유전적 영향	2.77	0.836	2.63	0.913	1.286	0.199
읽기와 지적 능력 연관	1.97	0.993	2.48	1.001	-4.182**	0.000
시각문제가 주요원인	2.49	0.864	2.54	0.851	-0.546	0.585
사회/심리문제와 연관	2.87	0.827	2.90	0.918	-0.240	0.810
문자인지 발달 더딤	2.19	0.869	2.14	0.954	0.492	0.623
작문어려움의 원인	3.00	0.790	2.94	0.998	0.478	0.633
글자해독 어려움	3.15	0.839	3.31	0.818	-1.577	0.115
언어처리에 영향	2.86	0.734	2.82	0.880	0.327	0.744
독해과목 수행성과에 영향	2.94	0.811	3.15	0.837	-2.147*	0.032
철자 사용의 문제	2.84	0.796	2.91	0.829	-0.699	0.485
조직적 교육 필요	3.36	0.868	3.49	0.842	-1.290	0.198
안구훈련 교정효과	2.31	0.827	2.37	0.825	-0.620	0.535
특정약물로 난독증 치료 가능	2.47	0.734	2.72	0.790	-2.565*	0.011
어린이의 난독증 심화 가능	2.06	0.843	2.19	0.960	-1.070	0.285
소년들에게 많이 발생	2.48	0.898	2.35	0.867	1.268	0.205
특정언어에 나타나는 장애	2.87	0.958	3.05	0.910	-1.614	0.107
IQ 점수가 낮은 경향	2.38	0.886	2.95	0.864	-5.368**	0.000

p<0.01:**, p<0.05:*

난독증 원인에서는 ‘열악한 독서환경 영향’, ‘읽기와 지적 능력 연관’에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ‘열악한 독서환경 영향’ 및 ‘읽기와 지적 능력 연관’의 경우 모두에서 남성이 여성보다 평균이 낮았으며, 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나

타났다.

난독증 상태/증상에서는 ‘독해과목 수행성과에 영향’에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ‘독해과목 수행성과에 영향’의 경우에도 남성이 여성보다 평균이 낮았으며, 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

난독증 교육/극복방법에서는 '특정약물로 난독증 치료 가능'에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 이것도 역시 남성이 여성보다 평균이 낮았으며, 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

난독증에 대한 오해에서는 'IQ 점수가 낮은 경향'에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고 남성이 여성보다 평균이 낮았으며, 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

4.2.2 난독증 인식여부에 따른 차이분석

난독증 인지 여부에 따른 난독증 인식에 대한 차이를 살펴본 결과, <표 14>에서 보는 것처럼 난독증 인지 여부 문항에 '예'로 응답한 난독증 인지 그룹(M=52.15, SD=4.575)이 난독증 비인지 그룹(M=50.33, SD=4.746)보다 평균이 높았으며, 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(t=2.963, p<0.01). 또 하위요인인 난독증의 원인에 대한 인식의 경우도 난독증 인지 그룹(M=2.64, SD=0.354)이 난독증 비인지 그룹(M=2.51, SD=0.337)보다 평균이 높았으며, 유의수준 0.05에서 통

계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(t=2.597, p<0.05).

다음은 난독증 인지 여부에 따라 본 연구에서 상정된 모든 문항에 대해 어떠한 차이가 있는지 독립 이표본 t-검정을 통해 차이검증을 실시하였고, 결과는 <표 15>와 같이 나타났다.

<표 15>에서 보면 난독증 원인에서는 '읽기와 지적 능력 연관'에서 난독증 인지 그룹이 비인지 그룹보다 평균이 높았으며, 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다.

난독증 상태/증상에서는 '글자해독 어려움'에서 난독증 인지그룹이 비인지 그룹보다 평균이 높았으며, 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

난독증 교육/극복방법에서는 '조직적 교육 필요'에서 난독증 인지 그룹이 비인지 그룹보다 평균이 높았으며, 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다.

난독증에 대한 오해에서는 '어린이의 난독증 심화 가능', 'IQ 점수가 낮은 경향'에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. '어린이의 난독증 심화 가능'의 경우 난독증 인지 그룹이 비인지 그룹보다 평균이 낮았으며, 유의수준 0.05에서

<표 14> 난독증 인지 여부에 따른 난독증 인식에 대한 차이

요인	난독증 인지 여부				t	p
	예(n=78)		아니오(n=552)			
	M	SD	M	SD		
인식 전체	52.15	4.575	50.33	4.746	2.963**	0.003
원인에 대한 인식	2.64	0.354	2.51	0.337	2.597*	0.010
상태, 증상에 대한 인식	2.88	0.477	2.79	0.473	1.466	0.143
교육, 극복 방법에 대한 인식	2.85	0.457	2.77	0.496	1.296	0.196
난독증에 대한 오해	2.62	0.435	2.55	0.477	1.099	0.272

p<0.01:**, p<0.05:*

〈표 15〉 난독증 인지여부에 따른 난독증 하위 구성항목에 대한 인식차이

요인	난독증 인지 여부				t	p
	예(n=78)		아니오(n=552)			
	M	SD	M	SD		
열악한 독서환경 영향	2.64	0.955	2.42	1.064	1.699	0.090
유전적 영향	2.64	0.901	2.74	0.922	-0.823	0.411
읽기와 지적 능력 연관	2.45	1.007	2.06	0.990	2.889**	0.004
시각문제가 주요원인	2.53	0.849	2.60	0.858	-0.610	0.542
사회/심리문제와 연관	2.91	0.906	2.74	0.911	1.451	0.147
문자인지 발달 더딤	2.12	0.943	2.34	0.957	-1.755	0.080
작문어려움의 원인	2.96	0.981	2.94	0.939	0.167	0.867
글자해독 어려움	3.32	0.820	3.06	0.827	2.319*	0.021
언어처리에 영향	2.84	0.870	2.66	0.809	1.572	0.117
독해과목 수행성과에 영향	3.14	0.827	2.95	0.913	1.716	0.087
철자 사용의 문제	2.92	0.816	2.79	0.915	1.195	0.233
조직적 교육 필요	3.51	0.819	3.19	1.022	2.795**	0.005
안구훈련 교정효과	2.35	0.820	2.42	0.897	-0.606	0.544
특정약물로 난독증 치료 가능	2.69	0.783	2.69	0.822	-0.065	0.948
어린이의 난독증 심화 가능	2.14	0.924	2.40	1.063	-2.070*	0.039
소년들에게 많이 발생	2.37	0.864	2.31	0.941	0.499	0.618
특정언어에 나타나는 장애	3.05	0.904	2.82	1.017	1.883	0.060
IQ 점수가 낮은 경향	2.90	0.881	2.66	0.922	2.038*	0.042

p<0.01:**, p<0.05:*

통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 'IQ 점수가 낮은 경향'의 경우 난독증 인지 그룹이 비인지 그룹보다 평균이 높았으며, 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 난독증의 요인별로 난독증 인지그룹이 비인지그룹보다 더 높은 인식을 하고 있음을 알 수 있다. 그러나 'IQ 점수가 낮은 경향'에서도 난독증 인지그룹이 비인지그룹보다 높은 인식을 보이고 있다는 것은 인지그룹 조차 난독증에 대한 오해가 상당부분 있음을 알 수 있다.

4.2.3 난독증 증세가 있는 사람 경험 여부에 따른 차이분석

난독증 증세가 있는 사람에 대한 경험 여부에 따라 난독증 인식에 대한 차이가 있는지를 살펴본 결과, 〈표 16〉과 같이 나타났다. 난독증에 대한 인식 전체의 경우 난독인 경험그룹(M=52.26, SD=5.103)이 비경험 그룹(M=51.90, SD=4.541)보다 평균이 높았지만 통계적으로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

난독증의 상태, 증상에 대한 인식의 경우 난독증 증세가 있는 사람에 대한 경험그룹(M=2.96, SD=0.502)이 비경험그룹(M=2.85, SD=

0.468)보다 평균이 높았으며, 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.165, p<0.05$).

이상에서 난독증의 상태에 대한 인식이 난독인 비경험그룹보다 경험그룹이 높게 나타났다는 것은 당연한 결과로 보인다. 그러나 전체적 인식에서 통계적으로 유의한 차이가 없다는 것은 난독인 경험그룹조차 난독증 증상이 어떤 것인지 알 뿐 원인이나 교육방법 등에 대해서 잘 알지 못한다는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

다음은 난독인 경험 여부에 따라 본 연구에서 상정된 모든 문항에 대해 어떠한 차이가 있는지 독립 이표본 t-검정을 통해 차이검증을 실시하였고, 결과는 <표 17>과 같다.

검증결과 난독증 상태/증상 요인과 난독증에 대한 오해요인에서 유의한 문항이 검증되었으며, 난독증 원인 요인과 난독증 교육/극복방법 요인에서는 유의한 문항이 없었다.

난독증 상태/증상에서는 '작문어려움의 원인', '철자 사용의 문제'에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. '작문어려움의 원인'의 경우와 '철자 사용의 문제'에서 난독인 경험 그룹이 비경험 그룹보다 평균이 높았으며, 각각 유의수

준 0.01과 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

난독증에 대한 오해에서는 '소년들에게 많이 발생', '특정언어에 나타나는 장애'에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. '소년들에게 많이 발생'의 경우 난독인 경험 그룹이 비경험 그룹보다 평균이 높았으며, 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. '특정언어에 나타나는 장애'의 경우 난독인 경험 그룹이 비경험 그룹보다 평균이 낮았으며, 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 경우 우리나라 사람들의 난독증에 대한 오해가 평범한 수준에서 이루어짐을 알 수 있다. 난독증에 대한 연구를 우리나라보다 일찍 시작한 미국의 경우를 보면 읽기장애는 통상적으로 여자아이들보다 남자 아이들에게서 자주 나타나는 것으로 추정되었지만 그것은 학교에 의해 선별된 결과에 기인하는 것이라고 한다. 학교의 교사들은 교실 행동규범을 평범한 여자아이들의 행동을 기준으로 만들기 때문에 그 결과 다소 부당한 남자아이들이 아직 정상범위에 있음에도 불구하고 행동문제를 가진 것으로 인식된다는 것이다. 반

<표 16> 난독증 증세가 있는 사람 경험 여부에 따른 난독증 인식에 대한 차이

요인	난독증 증세가 있는 사람 경험 여부				t	p
	예(n=110)		아니오(n=521)			
	M	SD	M	SD		
인식 전체	52.26	5.103	51.90	4.541	0.736	0.462
원인에 대한 인식	2.57	0.309	2.63	0.362	-1.637	0.102
상태, 증상에 대한 인식	2.96	0.502	2.85	0.468	2.165*	0.031
교육, 극복 방법에 대한 인식	2.86	0.477	2.84	0.459	0.421	0.674
난독증에 대한 오해	2.58	0.478	2.62	0.435	-0.930	0.352

$p<0.01$:**, $p<0.05$:*

〈표 17〉 난독인 경험여부에 따른 난독증 하위 구성항목에 대한 인식차이

요인	난독증 증세가 있는 사람 경험 여부				t	p
	예(n=110)		아니오(n=521)			
	M	SD	M	SD		
열악한 독서환경 영향	2.53	1.002	2.64	0.957	-1.067	0.287
유전적 영향	2.65	0.934	2.65	0.898	-0.015	0.988
읽기와 지적 능력 연관	2.31	1.020	2.44	1.010	-1.247	0.213
시각문제가 주요원인	2.55	0.863	2.53	0.850	0.234	0.815
사회/심리문제와 연관	2.83	0.917	2.91	0.903	-0.864	0.388
문자인지 발달 더딤	2.07	1.011	2.16	0.929	-0.838	0.402
작문어려움의 원인	3.18	0.988	2.90	0.966	2.733**	0.006
글자해독 어려움	3.35	0.852	3.28	0.815	0.878	0.380
언어처리에 영향	2.93	0.875	2.80	0.862	1.352	0.177
독해과목 수행성과에 영향	3.17	0.866	3.12	0.829	0.654	0.514
철자 사용의 문제	3.06	0.758	2.87	0.835	2.217*	0.027
조직적 교육 필요	3.44	0.904	3.48	0.833	-0.532	0.595
안구훈련 교정효과	2.36	0.821	2.36	0.827	0.054	0.957
특정약물로 난독증 치료 가능	2.77	0.762	2.67	0.791	1.247	0.213
어린이의 난독증 심화 가능	2.07	0.916	2.19	0.952	-1.202	0.230
소년들에게 많이 발생	2.56	0.852	2.32	0.870	2.665**	0.008
특정언어에 나타나는 장애	2.86	0.893	3.06	0.919	-2.081*	0.038
IQ 점수가 낮은 경향	2.80	0.975	2.90	0.866	-1.036	0.301

p<0.01:**, p<0.05:*

면에 읽기학습에 실패하고 있는 예의바른 어린 소녀들은 종종 간과되어 훨씬 나중에서야 난독증으로 밝혀질 수 있다는 것이다. 그러나 장기 추적 연구로부터 얻은 자료들을 보면 소녀와 소년의 난독증 유별을 사이에 유의한 차이가 발견되지 않고 있다(Sally Shywitz, M.D. 지음, 정재석, 제소영, 이은경 옮김 2011, 42-44).

4.3 가설검정

본 연구의 가설에 대한 검증결과는 〈표 18〉, 〈표 19〉와 같이 나타났다.

가설 1. 난독증에 대한 인식은 사회적 특성에 따라 차이가 있을 것이다.

이 가설은 부분적으로 채택되었다. 첫째, 난독증에 대한 인식은 직업에 따라 차이가 있을 것이라는 하위가설은 난독증의 상태, 증상 범주에서 초등 교사의 점수가 다른 직업군보다 높아 유의한 차이를 보여 부분적으로 채택되었다. 둘째, 난독증에 대한 인식은 거주지에 따라 차이가 있을 것이라는 가설은 난독증 인식 전체 및 난독증 원인, 상태, 증상, 교육, 극복방법, 오해와 같은 종속변수에서 대도시와 중소도시 지역의 거주자의 점수가 농·산·어촌의 거주

자 보다 높게 나타났고, 통계적으로도 유의한 차이를 보여 채택되었다. 셋째, 난독증에 대한 인식은 연령에 따라 차이가 있을 것이라는 것은 유의한 요인이 없어 기각되었다. 넷째, 난독증에 대한 인식은 성별에 따라 차이가 있을 것이라는 가설은 여자의 점수가 난독증 인식 전체, 난독증 원인, 교육, 극복방법, 오해범주에서 높아 유의한 차이를 보여 부분적으로 채택되었다.

가설 2. 난독증에 대한 인식은 인지여부에 따라 차이가 있을 것이다.

이 가설은 난독증을 인지하고 있는 사람들의 점수가 난독증 인식 전체, 난독증 원인 범주에서 높아 유의한 차이를 보여 부분적으로 채택되었다.

가설 3. 난독증에 대한 인식은 난독증 증세가 있는 사람 경험 여부에 따라 차이가 있을 것이다.

이 가설은 난독인에 대한 경험이 있는 사람들의 점수가 난독증 상태, 증상 범주에서 높아 유의한 차이를 보여 부분적으로 채택되었다.

〈표 18〉 가설검증 결과

가설	결과
1. 난독증에 대한 인식은 사회·인구학적 특성에 따라 차이가 있을 것이다.	부분
1-1. 난독증에 대한 인식은 직업에 따라 차이가 있을 것이다.	부분
1-2. 난독증에 대한 인식은 거주지에 따라 차이가 있을 것이다.	채택
1-3. 난독증에 대한 인식은 연령에 따라 차이가 있을 것이다.	기각
1-4. 난독증에 대한 인식은 성별에 따라 차이가 있을 것이다.	부분
2. 난독증에 대한 인식은 인지여부에 따라 차이가 있을 것이다.	부분
3. 난독증에 대한 인식은 난독증 증세가 있는 사람 경험 여부에 따라 차이가 있을 것이다.	부분

〈표 19〉 유의성 검증에 대한 상세결과

가설	검정변수	차이요인	결과
가설 1-1	직업	상태, 증상	초등 교사 > 유치원교사 = 사서 = 학부모
가설 1-2	거주지	인식 전체, 원인, 상태, 증상, 교육, 극복방법, 편견	대도시 = 중소도시 > 농·산·어촌지역
가설 1-3	연령	유의한 요인이 없음	
가설 1-4	성별	인식 전체, 원인, 교육, 극복방법, 편견	여자 > 남자
가설 2	난독증 인지 여부	인식 전체, 원인	인지 > 비인지
가설 3	난독증 증세가 있는 사람 경험 여부	상태, 증상	경험 > 비경험

5. 결 론

난독증이란 듣고 말하기에 어려움이 없는 정상 이상의 지능을 가진 사람이 좌뇌의 경미한 뇌기능 장애로 인해 읽기 쓰기 등에 어려움을 겪는 경우를 말한다. 뇌는 어릴수록 훨씬 유연해서 신경회로가 적절히 재배선될 가능성이 높기 때문에 다른 장애와 달리 난독증은 초기발견이 매우 중요하다. 대략 초등학교 3학년 무렵에 난독증 아이들을 처음 발견하게 되는데 이 시기가 지나면 치료하기가 훨씬 어려워진다고 한다. 만약 난독증을 일찍 발견하지 못하고, 일단 읽기실패의 악순환이 시작되면 많은 아이들은 패배감에 빠져 읽기에 대한 흥미를 잃고, 평생 자신감을 상실한채 살게 되므로 조기발견과 치료가 무엇보다도 중요하다.

이 연구는 난독증을 조기에 발견하고 극복하도록 도우려면 무엇보다도 난독증에 대한 정확한 인식과 자각이 필요하다는 측면에서 시작되었다. 연구의 목적은 난독증이 본격적으로 드러나는 시기에 가장 민감하게 이를 선별해야 하는 학부모, 초등학교 저학년 교사, 유치원교사, 사서교사들이 난독증에 대해 얼마나 인식하고 있으며, 그 인식의 차이는 어떤지를 밝히기 위한 것이다. 이 목적을 이루기 위하여 대도시와 중소도시, 농산어촌에 거주하고 있는 학부모, 초등학교 저학년교사, 유치원교사, 사서교사 총 632명을 대상으로 설문지를 작성하여 조사하였다. 설문 조사결과는 SPSS 20.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 결과는 다음과 같다.

첫째, 난독증 경험여부에 대한 조사결과, 우리나라 사람들은 난독증에 대하여 많은 사람이

알고 있었지만 난독인을 경험한 경우는 그것에 훨씬 미치지 못하고 있었다. 그러나 응답자의 17.4%인 110명이 난독증이 있는 사람을 경험하였다는 것은 우리나라에도 난독인이 상당수 있다는 것을 짐작하게 하는 결과이다.

둘째, 난독증에 대한 인식은 직업에 따라 인식의 차이가 있는 것으로 나타났다. 초등학교 교사가 다른 직업군(학부모, 유치원교사, 사서교사)보다 전반적으로 난독증에 대하여 더 높은 인식수준을 보였다. 또한 난독인을 조기에 발견할 수 있는 중요한 요소라고 볼 수 있는 난독증의 상태나 증상에 대한 인식은 초등학교 교사가 전반적으로 가장 높은 인식수준을 보였고, 유치원 교사가 다음으로 높은 인식을 보였다. '글자해독 어려움', '언어처리에 영향', '독해 과목 수행성과에 영향', '철자사용의 문제' 문항 등 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있는 4항목 모두에서 학부모의 인식이 가장 낮은 것도 주목해야 할 결과이다. 결국 난독인을 가장 먼저 발견할 수 있는 직군은 초등학교 교사이며, 학부모는 한 집에서 아이와 생활을 하지만 자신의 아이가 갖고 있는 문제점을 잘 인식하지 못할 가능성이 높다는 것을 알 수 있다.

셋째, 난독증에 대한 인식 전체를 비롯하여 난독증의 원인, 상태, 교육, 오해 모든 면에서 거주 지역별로 차이를 보이고 있다. 요인별로 보면 난독증의 원인이나 오해에서 거주지역별로 큰 차이를 발견하기 어려운 반면 난독증의 상태나 교육에 대한 차이는 다른 두 요인에 비하여 거주지역에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 농산어촌에 거주하는 사람들이 다른 지역보다 난독증의 증상이나 상태에 대한 인식이 현저하게 낮고, 교육방법에 대한 인식도 낮다는 것은

농산어촌의 난독인은 조기에 발견되지 못할 가능성이 높다는 것을 반증하는 결과이다. 이에 따라 농산어촌에 거주하는 난독인에 대한 각별한 관심이 필요함을 알 수 있다. 한편, 대도시와 중소도시의 사람들도 난독증이 지능과 관계가 있다는 등의 오해가 있음을 알 수 있었다.

넷째, 난독증에 대한 인식은 연령에 따른 차이는 없는 것으로 나타났지만 성별에 따라서는 인식의 차이가 있는 것으로 나타났다. 난독증에 대한 인식 전체의 경우 남성이 여성보다 낮게 나타났는데 성별에 따른 난독증에 대한 이와 같은 인식의 차이는 사회환경적 요인에 의한 것으로 보인다. 어린 아이의 양육과정과 교육에 관여하는 것은 대체적으로 남성보다는 여성들이다. 자연히 여성들은 남성들보다 아이의 글자 깨우침에 관심을 갖고 지켜보게 될 것이고, 문제를 빨리 인식하게 될 것이라고 본다.

다섯째, 난독증에 대한 인식은 난독증 인지 여부에 따라 차이가 있으며, 난독증 인지그룹이 비인지그룹보다 더 높은 인식을 갖고 있는 것으로 나타났다. 그러나 'IQ 점수가 낮은 경향'에서도 난독증 인지그룹이 비인지그룹보다 높은 인식을 보이고 있다는 것은 인지그룹조차 난독증에 대한 오해가 상당부분 있음을 알 수 있다.

여섯째, 난독증에 대한 전반적 인식은 난독인 경험그룹이 비경험그룹보다 높게 나타났지만 통계적으로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 난독증의 상태, 증상에 대한 인식 또한 난독인 경험그룹이 비경험그룹보다 높은 인식도를 보였고, 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 난독증의 상태에 대한 인식이 난독인 비경험그룹보다 경험그룹이 높

게 나타났다는 것은 당연한 결과로 보이지만 전체적 인식에서 통계적으로 유의한 차이가 없다는 것은 난독인 경험그룹조차 난독증 증상이 어떤 것인지만 알 뿐, 원인이나 교육방법 등에 대해서 잘 알지 못한다는 것을 의미한다. 또 난독증이 소녀보다 소년들한테서 더 많이 발생한다는 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 이 결과에서 우리나라 사람들의 난독증에 대한 인식이 매우 평범하다는 것을 짐작할 수 있다. 즉, 난독증에 대한 연구를 우리나라보다 일찍 시작한 미국에서도 난독증이 통상적으로 여자아이들보다 남자아이들에게서 자주 나타나는 것으로 추정했는데 장기적 추적연구 결과 그렇지 않다는 것이 밝혀졌다. 이것은 남자아이들이 여자아이들보다 다소 부산한 탓에 일일 수 있는 일반적 오해였다는 것이다.

일곱째, 난독증에 대한 인식은 사회, 인구학적 특성에 따라 차이가 있을 것이라는 가설은 부분적으로 채택되었다. 난독증에 대한 인식은 직업에 따라 일부 차이가 있으며, 거주지에 따라 모든 항목에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에 따른 인식의 차이는 전혀 없으며, 성별에 따른 차이는 일부 채택되었다.

여덟째, 난독증에 대한 인식은 인지여부에 따라 차이가 있을 것이라는 가설은 난독증에 대한 전반적 인식과 난독증 원인범주에서 일부 채택되었다.

아홉째, 난독증에 대한 인식은 난독증 증세가 있는 사람 경험 여부에 따라 차이가 있을 것이라는 가설은 난독증 상태, 증상 범주에서 일부 채택되었다.

이상의 연구 결과를 통해 볼 때 우리나라 사람들의 난독증에 대한 인식은 높다고 보기는

어렵고, 상당부분 난독증에 대한 오해가 있을 수 있다. 그러나 난독인을 조기에 발견해야 할 입장인 초등학교 저학년 교사, 유치원 교사들의 난독증 상태에 대한 인식이 높다는 것은 희망적이다. 학부모가 난독증 전체 항목에서 매우 낮은 인식수준을 보였다는 것은 시사하는 바가 크다. 앞으로 난독증을 조기 발견하기 위하여 공략해야 할 그룹이 바로 학부모임을 알 수 있다. 또한 지역별로 난독증에 대한

인식수준이 크게 차이가 났다는 점을 주목하여 농산어촌 주민들에 대한 각별한 관심과 지원책을 마련해야 할 것이라고 본다.

이 인식조사를 토대로 학부모뿐만 아니라, 유치원교사, 초등학교교사, 사서교사 등을 대상으로 난독인에 대한 지속적인 교육프로그램과 보다 발전적인 향후 계획에 대한 방향도 논의가 되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 김민정, 이승복, 이희란, 2009. 발달성 난독증에 대한 신경학적 연구고찰. 『특수교육』, 8(2): 260.
- [2] 김선호, 2009. 공공도서관의 난독인 정보봉사 모델에 관한 연구. 『한국도서관·정보학회지』, 40(2): 183-206.
- [3] 김선호, 2012. DFL을 위한 서비스 정책에 관한 연구. 『한국문헌정보학회지』, 46(1): 201-221.
- [4] 김윤옥, 2014. '양가집 도련님: 읽기장애(난독증) 사례연구. 서울: 교육과학사.
- [5] 김윤옥, 변찬석, 강옥려, 우정한, 2014. 난독증 선별 체크리스트 개발 연구. 『학습장애연구』, 11(2): 99.
- [6] 박세근, 2014. 조선일보 박세근 칼럼. 2014.08.20.
- [7] 서경란, 이명란, 2014. 『우리 아이 공부가 안되는 진짜 이유 난독증』. 서울: 라온북.
- [8] 이윤녕, 2014. 『EBS 난독증 집중취재』.
- [9] 장영진, 2005. 난독증 학습장애자를 위한 보조기술. 『전자공학회지』, 32(3): 315.
- [10] 한윤옥, 2008. 『독서교육과 자료의 활용』. 서울: 도서관협회.
- [11] Sally Shaywitz, M.D. 지음, 정재석·제소영·이은경 옮김, 2011. 『난독증의 진단과 치료』. 서울: 하나의학사.
- [12] The International Dyslexia Association, 2002. Dyslexia Basics.
<<http://www.ldonline.org/indepth/reading>>
- [13] Wiley Online Library, 2014. What Do Preservice Teachers from the USA and the UK Know about Dyslexia?

• 국문 참고자료의 영어 표기

(English translation / romanization of references originally written in Korean)

- [1] Kim, Minjung, Lee, Seungbok and Lee, Heeran. 2009. "A Literature Review on Neurological Studies of Developmental Dyslexia." *Special Education Research*, 8(2): 260.
- [2] Kim, Seon-Ho. 2009. "A Study on the Service Model of the Public Libraries for Dyslexics." *Journal of Korean Library and Information Science Society*, 40(2): 183-206.
- [3] Kim, Seon-Ho. 2012. "A Study on the Service Policies for Dyslexia-Friendly Libraries." *Journal of the Korean Society for Library and Information Science*, 46(1): 201-221.
- [4] Kim, Youn Ock. 2014. A 'Yang Ga' Master: Reading Disabilities (Dyslexia) Case Study.
- [5] Kim, Youn Ock, Byun, Chan Suk, Kang, Ock-Ryeo and Woo, Jeong Han. 2014. "A Study on Developing a Dyslexia Screening Checklist." *The Korea Journal of Learning Disabilities*, 11(2): 99.
- [6] Park, Se-Keun. 2014. Chosun Newspaper Park, Se-Keun Column. 2014.08.20.
- [7] Seo, Kyeong Ran and Lee, Myeong Ran. 2014. *The real reason why we should not kid studying dyslexia*. Seoul: Raon Book.
- [8] Lee, Yun Nyeong. 2014. *EBS Dyslexia intensive coverage*.
- [9] Jang, Young-Keon. 2005. "Assistive technology for learning disabilities, dyslexia." *Journal of the Electronics*, 32(3): 315.
- [10] Han, Yoon-Ok. 2008. *Reading Education and the Use of Reading Material*. Seoul: Korean Library Association.
- [11] Sally Shaywitz, M.D. 2011. *Diagnosis and treatment of dyslexia*. Seoul: Hana Medicine Book.