creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000234491

2007년 8월

박사학위논문

특수학교 정신지체학생의 정서·행동문제 특성 및 관련변인 연구

조선대학교 대학원

특 수 교 육 학 과

김 은 화

특수학교 정신지체학생의
정서·행동문제 특성 및 관련변인 연구

A Study on the Characteristics and Related Variables
of Emotional and Behavioral Problems
in Students with Mental Retardation at Special Schools

2007년 8월

조선대학교 대학원

특 수 교 육 학 과

김 은 화

특수학교 정신지체학생의
정서·행동문제 특성 및 관련변인 연구

지도교수 이 승 희

이 논문을 교육학 박사학위신청 논문으로 제출함.

2007년 4월

조선대학교 대학원

특 수 교 육 학 과

김 은 화

김은화의 박사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 김 영 일 (인)

위 원 우석대학교 교수 방 명 애 (인)

위 원 전남대학교 교수 최 혜 승 (인)

위 원 조선대학교 교수 김 정 연 (인)

위 원 조선대학교 교수 이 승 희 (인)

2007년 6월

조 선 대 학 교 대 학 원

목 차

ABSTRACT ····· vi

Ⅰ. 서론 ····· *1*
1. 연구의 필요성 및 목적 ····· 1
2. 연구문제 ····· 4
3. 용어의 정의 ····· 5

Ⅱ. 이론적 배경 ····· *9*
1. 정서·행동문제의 개념 ····· 9
1) 정서·행동문제의 정의 ····· 9
2) 정서·행동문제의 분류체계 ····· 11
2. 정서·행동문제의 원인 ····· 16
1) 생물학적 요인 ····· 17
2) 심리사회적 요인 ····· 19
3. 정신지체학생의 정서·행동문제 관련 선행연구 ····· 24
1) 정서·행동문제의 정도와 유형 ····· 24
2) 정서·행동문제의 관련변인 ····· 30

Ⅲ. 연구방법 ····· *36*
1. 연구설계 ····· 36
2. 연구대상 ····· 36
3. 연구도구 ····· 39
1) 기초사항 질문지 ····· 39

2) 아동 · 청소년 행동평가척도 ····· 39
4. 연구절차 ····· 41
5. 자료분석 ····· 42

Ⅳ. 연구결과 ····· *45*
1. 정서 · 행동문제의 정도 ····· 45
2. 정서 · 행동문제의 유형 ····· 48
3. 정서 · 행동문제의 정도와 변인의 관계 ····· 50
1) 정서 · 행동문제 정도와 변인의 상관분석 결과 ····· 50
2) 정서 · 행동문제 정도와 변인의 중다회귀분석 결과 ···· 54
4. 정서 · 행동문제의 유형과 변인의 관계 ····· 63
1) 정서 · 행동문제 유형과 변인의 교차분석 결과 ····· 63

Ⅴ. 논의 ····· *71*
1. 정서 · 행동문제 정도 ····· 71
2. 정서 · 행동문제 유형 ····· 72
3. 정서 · 행동문제 정도와 변인의 관계 ····· 74
4. 정서 · 행동문제 유형과 변인의 관계 ····· 79

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· *84*
1. 결론 ····· 84
2. 제언 ····· 86

참고문헌 ····· *88*
부 록 ····· *96*

표 목 차

<표 Ⅱ-1> 일반적으로 유아기, 아동기, 혹은 청소년기에 처음 진단되는 장애 ·· 13
<표 Ⅱ-2> CBCL의 8가지 증후군과 대표 문항 ····· 15
<표 Ⅲ-1> 표본선정 ····· 37
<표 Ⅲ-2> 대상 학생과 가족의 기초사항 ····· 38
<표 Ⅲ-3> 8개 증후군별 내적합치도 ····· 40
<표 Ⅲ-4> 질문지 회수상황 ····· 42
<표 Ⅲ-5> 변인별 자료처리 ····· 43
<표 Ⅳ-1> 총 문제행동 척도와 8개 하위 증후군별 점수 ····· 45
<표 Ⅳ-2> 정서·행동문제의 정도 빈도분석 결과 ····· 46
<표 Ⅳ-3> 총 문제행동 척도 T점수와 8개 하위증후군별 T점수의 상관관계 ·· 48
<표 Ⅳ-4> 정서·행동문제의 유형별 점수 ····· 49
<표 Ⅳ-5> 정서·행동문제의 유형 빈도분석 결과 ····· 49
<표 Ⅳ-6> 총 문제행동 척도 및 8개 하위증후군 T점수와 변인들과의 상관관계 ·· 51
<표 Ⅳ-7> 총 문제행동 척도 T점수와 변인의 예측관계 ····· 55
<표 Ⅳ-8> 위축 T점수와 변인의 예측관계 ····· 56
<표 Ⅳ-9> 신체증상 T점수와 변인의 예측관계 ····· 57
<표 Ⅳ-10> 우울/불안 T점수와 변인의 예측관계 ····· 58
<표 Ⅳ-11> 사회적 미성숙 T점수와 변인의 예측관계 ····· 59
<표 Ⅳ-12> 사고의 문제 T점수와 변인의 예측관계 ····· 60
<표 Ⅳ-13> 주의집중 문제 T점수와 변인의 예측관계 ····· 61
<표 Ⅳ-14> 비행 T점수와 변인의 예측관계 ····· 62
<표 Ⅳ-15> 공격성 T점수와 변인의 예측관계 ····· 63
<표 Ⅳ-16> 정서·행동문제 유형과 지역의 교차분석 결과 ····· 64
<표 Ⅳ-17> 정서·행동문제 유형과 성별의 교차분석 결과 ····· 65
<표 Ⅳ-18> 정서·행동문제 유형과 학교급의 교차분석 결과 ····· 65

<표 Ⅳ-19> 정서·행동문제 유형과 장애정도의 교차분석 결과 ····· 66
<표 Ⅳ-20> 정서·행동문제 유형과 가족형태의 교차분석 결과 ····· 67
<표 Ⅳ-21> 정서·행동문제 유형과 형제자매 수의 교차분석 결과 ····· 68
<표 Ⅳ-22> 정서·행동문제 유형과 어머니 교육수준의 교차분석 결과 ····· 69
<표 Ⅳ-23> 정서·행동문제 유형과 가정 경제수준의 교차분석 결과 ····· 70

ABSTRACT

A Study on the Characteristics and Related Variables of Emotional and Behavioral Problems in Students with Mental Retardation at Special Schools

Kim, Eun-wha
Adivisor : Seunghee Lee, Ph.D.
Department of Special Education,
Graduate School of Chosun University

The purpose of this study was to examine the relationships between the degree and types of emotional and behavioral problem in students with mental retardation at special schools and eight variables (region, gender, school level, severity of mental retardation, family type, numbers of siblings, educational levels of mother, economic levels of family). Participants were 1,484 students attending 32 special schools for students with mental retardation in the Republic of Korea.

Korean-Child Behavior Checklist (K-CBCL) was used to collect data on the type and severity of emotional and behavioral problems in students with mental retardation at special schools. The data were analyzed by using frequency analysis, correlation analysis, multiple regression analysis, and chi-square tests.

The results of this study were as follows:

First, using the K-CBCL total problem behavior T-score of 63, the prevalence of psychopathology in participants was 25.5% of 1,484 participants, similar to the prevalence in students without disabilities. Using the K-CBCL eight subtype problem behavior T-score of 70, However, the prevalence of psychopathology in participants were 29.4% in Thought Problem, 27.2% in Social Problems, 17.5% in Attention Problem, 9.3% in Aggressive Problem, 9.0% in Withdrawn Problem, 7.8% in Delinquent Behavior, 5.5% in Anxious/Depressed Problem, and 2.6% in Somatic complaints.

Second, frequency analysis was used to examine the types of emotional and behavioral problems in the participants with mental retardation at special schools. 12.0% of 1,484 students with mental retardation showed externalizing problems, 1.9% displayed internalizing problems, and 7.9% exhibited both problems.

Third, correlation analysis was used to investigate the correlations between the K-CBCL total problem behavior T-score and eight variables. The correlations of the K-CBCL total problem behavior T-score with three variables (school level, degree of disability, number of sibling) were statistically significant. In addition, multiple regression analysis between the Total Behavior Problems scale T-score and eight variables revealed a significant predictive relationship with three variables (school level, degree of disability, and number of sibling).

Fourth, chi-square test was used to analyze the relationships between emotional and behavioral problem types and eight variables. There were statistically significant relationships between emotional and behavioral problem types and six variables (region, school level, family type, numbers of siblings, educational levels of mother, economic levels of family).

The results were discussed in relation to previous research, and some considerations for future research were presented.

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

현재 우리나라는 급격한 시대의 변화로 폭력, 자살, 우울, 불안, 자아정체감의 혼란, 교육 정책의 실패, 가족의 붕괴라는 심각한 상황에 직면하게 되었다. 사회의 급속한 변화와 그에 따른 가족제도의 변화는 가족 구성원들의 인성에 많은 영향을 미쳤으며 개인의 다양한 부적응 현상을 낳고 있다. 이러한 부적응현상과 관련하여 학교나 관련 기관에서 아동의 정서·행동문제를 여러 측면에서 고려해야 한다는 주장이 제기되고 있으며, 이러한 문제를 해결하고자 하는 노력이 시작되고 있다.

보건복지부는 『아동·청소년 정신건강 프로그램』을 제작하기 위한 사전조사로 전국의 31개소 정신보건센터를 통해 '2006년도 상반기 아동 정신건강 선별검사'를 실시하였다. 조사는 12개 시·도에 소재한 94개 초등학생 중 남자 3,969명과 여자 3,731명을 대상으로 실시되었으며, 그 결과 25.8%가 정서·행동문제가 있다는 결과를 발표했다. 이 검사결과는 부모와 교사들을 대상으로 설문조사를 실시한 결과로 정신과 전문의의 최종 확인절차가 남아있다. 그러나 전문가의 중재가 필요한 아동이 네 명중 한명이 있다는 조사결과에 우려를 나타내지 않을 수 없다. 이러한 학생들이 보이는 문제의 유형에는 불안이나 우울, 공포, 강박증 등 정서문제, 비행청소년의 전조가 되는 반항적인 행동을 보이는 행동문제, 학습장애, 인터넷 사용문제, 정신신체증상, 틱 현상 등이 포함되어 있다(보건복지부, 2006).

이러한 정서·행동문제를 보이는 아동과 관련하여 문제가 되는 것 중 하나는 문제를 보이는 아동을 단지 산만하거나 부잡한 아이로 생각해 방치함으로써 정신건강을 회복하기 어려운 단계로 진입하게 된다는 것이다. 이를 막기 위해 조기발견

과 적절한 중재가 무엇보다 중요하다. 또 다른 문제는 사회적, 정서적 문제행동의 원인이 영유아기에 시작되며, 유아기에 부적응으로 시작된 문제가 생애 초기의 일시적인 행동문제가 아니고 성숙함에 따라 심각한 사회문제로 지속된다는 것이다. 즉, 문제아가 문제어른으로 자라서 잠재적 범죄자가 되거나 낙오자가 되어 사회불안을 가중시킬 위험이 큰 것으로, 이것이 사회를 병들게 하는 악순환의 요인이 되는 것이다(경향신문, 2006. 8. 4).

일반교육에서는 외국의 경우 1970년대부터 학급 내에서 행동조절능력이 부족하거나 과잉행동을 보이는 아동에 대해 관심과 주의를 기울이기 시작했고, 1980년대부터 이러한 아동에 대한 진단이 활발해지면서 단지 주의력 부족이라는 개념에서 일종의 행동장애로서 주의력결핍과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder: ADHD)로 분류되고, 이에 대한 연구가 활발하게 이루어지기 시작했다(Barkley, 1990). 그러나 우리나라는 아직까지도 정서・행동장애에 대한 명확한 구분이나 연구, 더 나아가 사회나 학교차원의 관심이 부족하며, 특수교육에서도 뒤늦은 관심을 보이기 시작하고 있다(문선화・김영호・이경남・장수한, 2000). 이러한 학생들을 위한 대책마련이 시급하지만, 현실에서는 교사나 부모들의 이해 부족과 잘못된 선입견 때문에 마땅히 치료를 받아야할 학생들이 전문적인 도움을 받지 못하고 오히려 학교에서 소외되거나 거부당하고 있다. 일반교육현장 뿐 아니라 특수교육현장에서도 특수교육 요구 아동 중에서 얼마 정도의 학생이 어느 정도의 정서・행동문제를 나타내고 있는지, 이런 문제들이 무슨 이유에서, 무엇과 관련되어 나타나는지에 대한 관심이나 지원을 받지 못하고 있다.

정신지체학생들의 정서・행동문제의 실태와 관련한 국내의 연구들은 그 수가 매우 제한되어 있다. 국내 연구의 결과들을 살펴보면 다음과 같다. 김승국(1996)은 정신지체학생과 일반학생의 부적응행동을 비교한 결과 유사한 행동을 보인다는 결론을 얻었다. 그 행동에는 공격행동, 반사회적 행동, 반행행동, 신뢰성 없는 행동, 위축 행동, 이상한 버릇, 부적절한 대인관계, 과잉행동 성향, 증후적 행동 등이 포함되었다. 구본권(1998)의 연구에서는 정신지체 아동의 교실행동 특성을 조사한 결과 주의산만, 자리이탈, 수업시간에 소리를 내어 수업을 방해하는 등의 반수업 행

동을 보이는 것으로 나타났다. 김소연(2007)의 연구에서는 정신지체학교에서 발생하는 학생의 학교안전사고의 36.2%가 학생간의 폭행, 집단 따돌림, 우발성 접촉 및 부주의, 공격성 등에 의해 발생한다고 보고하였다. 학교안전사고를 유발하는 문제행동에는 공격성을 가장 큰 원인으로 보았으며, 다음으로 주의력결핍·과잉행동, 교출 및 무단이탈, 자해행동, 거짓말이나 도벽, 사회적 회피와 고립행동, 불안·위축행동, 정신증적 행동 등으로 조사되었다. 또한, 학생의 공격행동으로 인해 교사가 신체적 상해를 입은 경험도 전체의 70.3%로 높은 빈도를 보였다. 이는 정신지체학교에서 학생의 정서·행동문제와 이로 인해 발생하는 문제가 상당한 수준에 이르고 있다는 것을 보여주는 결과라 할 수 있다.

이러한 정서·행동문제는 학생들이 적응하는데도 부정적인 영향을 미친다. 정서·행동문제를 보이는 학생들은 교실에서 교수-학습과정을 방해할 뿐만 아니라 또래들로부터 무시 또는 따돌림을 당하고, 교사에게도 가장 어려운 문제로 지적되고 있다(Favell, 1983). 이러한 정서·행동문제는 학생들이 선호하는 활동과 더 자극을 주는 환경에 참여하지 못하게 한다(Kennedy & Shukla, 1995). 다시 말해, 정서·행동문제를 보이는 학생들은 더 제한적인 환경에 배치된다. 그러한 제한은 다른 학생들과 사회적 상호작용하는 것을 제한하고, 결과적으로 사회적 기술을 향상시키는데 제한이 된다. 그러므로 정신지체 학생들의 정서·행동문제 유형을 파악하여 대처한다면, 이 학생들이 불필요하게 제한적인 환경에 배치되는 것을 예방할 수 있을 것이다.

특히, 정신지체학생들은 일반학생들과 달리 자신의 문제를 스스로 판단하여 주변에 도움을 요청하거나 문제를 해결하는 능력이 부족하기 때문에 교사나 부모가 정신지체학생들의 정서·행동문제를 파악하여 적절한 중재나 지원을 제공해주는 것이 무엇보다 필요하다. 또한, 이러한 중재나 지원방법을 선택하고 적용하는데 있어서 정신지체 학생들의 정서·행동문제의 정도, 유형 등에 대한 심층적인 이해가 우선되어야 할 것으로 보인다. 그러나 이러한 정서·행동문제를 측정하는 방법상의 문제와 정서·행동문제를 정신지체학생의 특성으로 오인하게 되는 오류를 범하게 되어 정확한 조사가 이루어지지 못하고 있다.

이에 본 연구는 정신지체 특수학교 현장에서 나타나는 정서·행동문제의 정도와 유형을 살펴보고, 여러 가지 변인과 정서·행동문제의 관계를 알아보고자 하였으며, 이러한 문제를 규명함으로써 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제에 적절한 중재 방안을 모색하는데 도움을 주고자 수행되었다.

2. 연구문제

본 연구에서는 정신지체 특수학교에 재학 중인 학생들을 대상으로 정서·행동문제의 정도와 유형을 분석하고 변인들과의 관계를 알아보기 위해 다음과 같이 연구문제가 설정되었다.

1) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 정도는 어떠한가?
2) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 유형은 어떠한가?
3) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 정도는 변인들과 어떤 관계가 있는가?
   3-1) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 정도는 지역과 어떤 관계가 있는가?
   3-2) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 정도는 성별과 어떤 관계가 있는가?
   3-3) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 정도는 학교급과 어떤 관계가 있는가?
   3-4) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 정도는 장애정도와 어떤 관계가 있는가?
   3-5) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 정도는 가족형태와 어떤 관계가 있는가?
   3-6) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 정도는 형제자매의 수와 어떤 관계가 있는가?
   3-7) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 정도는 어머니의 교육수준과

어떤 관계가 있는가?

3-8) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 정도는 가정의 경제수준과 어떤 관계가 있는가?

4) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 유형은 변인들과 어떤 관계가 있는가?

4-1) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 유형은 지역과 어떤 관계가 있는가?

4-2) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 유형은 성별과 어떤 관계가 있는가?

4-3) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 유형은 학교급과 어떤 관계가 있는가?

4-4) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 유형은 장애정도와 어떤 관계가 있는가?

4-5) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 유형은 가족형태와 어떤 관계가 있는가?

4-6) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 유형은 형제자매의 수와 어떤 관계가 있는가?

4-7) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 유형은 어머니의 교육수준과 어떤 관계가 있는가?

4-8) 정신지체 특수학교 학생들의 정서·행동문제 유형은 가정의 경제수준과 어떤 관계가 있는가?

3. 용어의 정의

① 정서·행동문제

본 연구에서 정서·행동문제는 Achenbach(1991)가 아동 및 청소년들이 주로 나타내는 정서·행동문제 유형을 파악하고 분류하기 위해 제작한 아동행동평가척도

(Child Behavior Checklist: CBCL)에 포함되는 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중문제, 비행, 공격성을 말한다. 또한, 위축, 신체증상, 불안/우울의 문제를 합하여 내재화 문제라 하고, 비행과 공격성 문제를 합하여 외현화 문제라 말한다.

② 정서・행동문제의 정도

본 연구에서 정서・행동문제의 정도는 아동・청소년 행동평가척도(Korean-Child Behavior Checklist: K-CBCL)(오경자・이혜련・홍강의・하은혜, 1997)의 총 문제행동 척도의 점수를 말한다. 총 문제행동 척도는 전체 문제행동문항을 합한 것으로 문제행동 정도를 지수화 할 수 있으며, 모두 119개 문항 중 변별력이 낮은 2번, 4번 문항을 제외한 총 117개 문항의 합을 말한다.

③ 정서・행동문제의 유형

본 연구에서의 정서・행동문제의 유형은 K-CBCL의 내재화 문제와 외현화 문제를 말한다.

- 내재화 문제 : 소극적이고 사회적으로 위축된 행동, 신체적 증상 등 내재화되고 과잉 통제된 행동을 평가하는 척도로 K-CBCL의 위축 척도, 신체증상 척도, 우울/불안 척도를 합하여 산출한다.
- 외현화 문제 : 타인에게 해를 끼치거나 공격적인 행동, 싸움, 비행 등의 외현화되고 과소 통제된 행동을 평가하는 척도로 K-CBCL의 비행 척도와 공격성 척도를 합하여 산출한다.

④ 지역

- 대도시 : 우리나라 1개의 특별시와 6개의 광역시를 말한다.
- 소도시 : 특별시와 광역시를 제외한 시를 말한다.

⑤ 성별

- 남 : 정신지체 특수학교에 다니는 7세에서 17세의 남학생을 말한다.
- 여 : 정신지체 특수학교에 다니는 7세에서 17세의 여학생을 말한다.

⑥ 학교급

- 초등부 저학년 : 정신지체 특수학교의 초등부 1학년에서 3학년을 말한다.
- 초등부 고학년 : 정신지체 특수학교의 초등부 4학년에서 6학년을 말한다.
- 중학부 : 정신지체 특수학교의 중학부 1학년에서 3학년을 말한다.
- 고등부 : 정신지체 특수학교의 고등부 1학년에서 2학년을 말한다.

⑦ 장애정도

장애정도의 분류는 장애인 복지법(2005)에 근거하여 분류하였으며, 그 정의는 다음과 같다.

- 정신지체 1급 : 34이하의 지능지수를 가진 자로서 일상의 생활과 사회생활의 적응이 뚜렷하게 곤란하여 평생 동안 독립이 어려우며 타인의 보호를 필요로 하는 수준을 말한다.
- 정신지체 2급 : 35이상 49이하의 지능지수를 가진 자로서 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬 수 있고, 어느 정도 지도와 감독을 받으면 숙련된 기술이 필요하지 않는 단순한 직업을 가질 수 있는 수준을 말한다.
- 정신지체 3급 : 50이상 70이하의 지능지수를 가진 자로서 교육을 받으면 어느 정도의 사회적·직업적 재활이 가능한 수준을 말한다.

⑧ 가족형태

- 정상가족 : 부부와 그 자녀가 중심이 되어 구성된 확대가족과 핵가족을 말한다.
- 결손가족 : 부부 중 어느 한쪽이나 또는 쌍방이 사망이나 이혼, 별거, 유기 등의 원인으로 인하여 어느 한쪽이라도 학생과 함께 동거하지 않는 편부모

가정과 할머니나 다른 양육자와 동거하는 부모부재가족을 포함하여 말한다.

⑨ 형제자매의 수

- 0명 : 학생의 형제나 자매가 없이 학생(외동아들 또는 외동딸)만 있는 경우를 말한다.
- 1명 : 학생의 형제나 자매가 1명 있는 경우를 말한다.
- 2명 이상 : 학생의 형제나 자매가 2명 또는 그 이상인 경우를 말한다.

⑩ 어머니의 교육수준

- 대학교졸업 이상 : 대학원(석사 또는 박사), 대학교(4년제), 전문대학(2년제) 졸업을 말한다.
- 고등학교졸업 : 고등학교 졸업을 말한다.
- 중학교졸업 이하 : 중학교 졸업, 초등학교 졸업, 초등학교 중퇴 및 학교 교육을 전혀 받은 적이 없는 경우를 말한다.

⑪ 가정의 경제수준

가정의 경제수준의 분류는 보건복지부에서 2006년 고시한 가정의 경제수준을 10분위에 근거하여 연구자가 1분위부터 3분위까지를 소득저, 4분위에서 7분위까지를 소득중, 8분위에서 10분위를 소득고의 3개 집단으로 나누었으며, 그 정의는 다음과 같다.

- 소득고 : 부모의 월소득의 합계가 350만원 이상의 수준을 말한다.
- 소득중 : 부모의 월소득의 합계가 150만원 이상 ~ 350만원 미만의 수준을 말한다.
- 소득저 : 부모의 월소득의 합계가 150만원 미만 또는 부모의 월소득이 전혀 없으며, 국가나 지방자치단체에서 주는 보조금으로 생활하는 수준(기초수급 대상자)을 말한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 정서・행동문제의 개념

1) 정서・행동문제의 정의

정서・행동문제는 관찰되는 측면이나 문제를 규정하는 사람 또는 이론적 관점 등에 따라 다양하게 규정할 수 있다. 우선 관찰되는 측면에 따라 행동적 측면, 정서적 측면, 인지적 측면을 기준으로 문제를 규정하기도 하고, 문제를 규정하는 사람에 따라서 청소년 스스로 문제라고 지각하는 것, 부모나 교사 혹은 전문가들이 문제라고 지각하는 바를 '문제'로 규정한다(김진숙・강진구, 2000). 다른 한편으로는 문제란 대개 '해결되어야 할 어떤 어려움이나 힘든 상태'를 말하기도 하고, '바람직하지 못한 상태'나 '무엇이 부족한 상태'로 기술되기도 한다(Hoghughi, 1992). 원호택・이훈진(1997)은 문제란 평균보다 극히 결핍된 혹은 과다하게 발생하고, 사회적 규범에 적응하지 못하고 일탈된 행동으로 나타나고, 주관적 불편감을 수반하며, 가족・학교・사회생활에 지장을 초래하는 행동특성으로 정의하기도 한다.

학생의 정서・행동문제는 넓은 의미에서 볼 때 사회적인 기대 및 규범에서 벗어난 정서행동과 자신이나 타인을 괴롭히는 정서행동으로 정의할 수 있다(Wicks-Nelson & Israel, 2003). 또한 Ross(1974)는 아동의 행동이 사회규범으로부터 일탈되어 아동 주위의 어른들에 의해 그 행동의 발생빈도나 정도가 너무 높거나 낮다고 판단될 때, 그 아동은 정서・행동문제가 있다고 함으로써 사회규범과 성인판단의 중요성을 강조하고 있다. 그러나 여기서 사회규범이란 범죄행동을 규정하는 법률이 아니라 사회적 행동의 규율로서 다른 사람에게 기대되는 표준을 의

미하는 것이기 때문에 이 표준은 절대적인 것이 아니며 아동이 속해있는 사회집단에 따라 달라진다.

Kauffman(2005)은 아동의 정서·행동문제는 학업적, 사회적, 직업적, 개인적 기술을 포함하는 교육적 수행에 있어서 아동에게 적절한 나이, 문화, 인종적 규준과는 다른 행동적, 정서적 반응을 수반하는 장애라고 정의하였다. 여기에는 정신분열증적 장애, 정의적 장애, 불안장애 또는 다른 행동장애나 부적응도 포함되며, 정서·행동문제는 일시적인 것이 아니라 교육기관을 포함한 적어도 둘 이상의 장소에서 일관적으로 나타나고 다른 장애와 동시에 나타날 수 있다고 하였다. 홍경자(1986)는 학생의 정서·행동문제를 아동이 가정, 학교 그리고 지역사회에서 생활하고 성장해 나가면서 각종 환경에 대한 반응으로 나타내는 정서·행동적 부적응이나 장애를 모두 포함하는 것으로 정의하였다. 정문자(1988)는 아동의 연령에 기초한 규범적 행동으로 보기에 부적절한 행동이나 정상적인 적응 능력을 갖추지 못함으로써 보이게 되는 행동으로 일반 부모나 교사의 일상적 지도범위를 벗어나 어려움을 야기하는 행동으로 보았다. 또한 정서·행동문제를 보이는 학생들은 신체적, 사회적, 개인적 상황 등의 여러 측면에서 적응상의 문제를 나타내며 이들은 부적절하고 공격적이며 기괴하거나 또는 위축된 행동들을 통해서 그들 자신과 그들의 학습 환경 사이에 장벽을 만들기도 한다(Department of Education and Science, 1989).

미국의 Department of Education(1993)에 의하면 정서·행동문제는 사회적으로 방해가 되는 외현적 문제에서부터 정서적, 사회적으로 위축되는 내재적 문제까지를 모두 포함한다. 즉, 행동적인 문제와 정서적인 문제의 두 가지 범주로 나누어진다(Achenbach & McConaughy, 1987). 정서문제는 외로움, 사회적 위축, 불안, 우울, 두려움 등의 내재적 문제를 말하며 행동문제는 공격성, 과잉운동, 거짓말, 도벽, 다른 사람을 못살게 구는 등의 외현적 문제를 말한다(Achenbach & Edelbrock, 1983).

Achenbach(1991)는 아동들이 주로 나타내는 정서·행동문제 유형을 파악하고 분류하기 위해 CBCL을 만들고, 문제행동의 유형을 위축, 신체증상, 우울/불안, 사

회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중문제, 비행, 공격성으로 정의하고 있으며, 8개의 증후군을 다시 광의의 개념으로 위축, 신체증상, 우울/불안의 문제를 합하여 내재화 문제, 비행과 공격성을 외현화 문제로 정의하고 있다.

2) 정서・행동문제의 분류체계

(1) 임상적으로 도출된 분류체계

임상적으로 도출된 분류체계는 어떤 특징들이 함께 발생하는지에 대한 임상가들의 합의에 기초하고 있다. 이러한 접근은 흔히 '위에서 아래로(top down)'접근으로 기술된다(Achenbach, 2000). 전문가들로 구성된 위원회는 장애들의 개념을 제안하고, 각 장애를 정의하기 위한 진단범주들을 선택한다. 역사적으로 이상행동의 분류는 일차적으로 성인기 장애에 초점이 맞추어졌었다. 아동기와 청소년기의 행동장애에 대한 포괄적인 분류체계가 등장한 것은 비교적 최근에 들어서이다(Silk, Nath, Siegel, & Kendall, 2000).

미국에서 가장 널리 사용되는 분류체계는 미국정신의학회가 발생한 정신장애의 진단 및 통계 편람(Dignostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM)이다. 국제보건기구에서 개발한 국제질병분류(International Classification of Diseases: ICD)도 널리 사용되는 대안적 체계이다. 「진단체계 : 0-3(Diagnostic System : 0-3)」은 영유아기의 정신장애를 분류하기 위해 개발된 체계이다. 다음에서는 가장 널리 사용되는 DSM을 중심으로 정서・행동문제의 분류에 대해 살펴보기로 한다.

DSM은 범주적 접근(categorical approach)으로 분류하기 때문에, 진단을 받는 사람은 진단기준들을 충족시키거나 충족시키지 않으며, 정상과 이상의 차이는 정도에 있다기보다는 종류에 있다고 가정한다. 범주적 접근은 또한 장애유형들 간의 차이를 질적으로 구분하는 것을 의미한다. DSM은 1883년에 Kraeplin이 개발한 정신의학적 분류학에 뿌리를 두고 있으나, 그의 분류체계에서는 아동기 장애들이 생략되었다. DSM-Ⅰ(1952)에는 적응 반응과 아동기 정신분열증의 두 아동기 장애만

이 포함되었다. 1960년대에 들어서자 더욱 포괄적인 체계가 필요하다는 것이 분명해졌다. DSM-Ⅱ(1968)에는 아동 및 청소년기의 행동장애라는 범주가 첨가되었는데, 이것은 다시 여섯 가지 장애로 나뉘어졌다(American Psychiatric Association: APA). 그 후의 두 개정판인 DSM-Ⅲ(1980)와 DSM-Ⅲ-R(1987)은 아동기와 청소년기에 적용되는 범주들의 수를 크게 늘렸다. 과거와 마찬가지로 성인을 위한 진단들 가운데 일부는 아동과 청소년에게도 사용될 수 있었다. 이 두 개정판과 가장 최근의 개정판인 DSM-Ⅳ(1994)에서는 특정 범주들의 구성이 달라졌다. DSM-Ⅳ의 수정본인 DSM-Ⅳ-TR(2000)은 장애의 특성과 유병률, 가족 유형 등에 관한 최신의 정보에 근거하여 진단범주들에 대한 내용을 수정하였다. 그러나 이러한 수정 과정에서 진단명이 삭제되거나 첨가된다든지, 혹은 진단범주가 변경되지는 않았다(APA, 2000).

DSM-Ⅳ는 모든 장애를 축이라 불리는 두 가지 주요 분류 중의 하나로 분류한다. 임상가는 존재하는 임상적 장애나 혹은 치료의 초점이 될 수 있는 조건을 축 Ⅰ에 나타낸다. 축 Ⅱ는 정신지체나 성격장애가 존재할 때 사용된다. 이 두 축은 DSM 체계의 핵심인 진단 분류를 대표한다. 이 두 축 외에도, 다른 세 영역에 대해서도 평가를 하여 개인에 대해 보다 큰 그림을 완성한다. 축 Ⅲ에는 아동과 청소년을 이해하고 치료하는데 관련된 현대의 의학적 상태를 나타낸다. 축 Ⅳ는 진단과 치료 혹은 예후에 영향을 미칠 수 있는 심리사회적 혹은 환경적 문제를 나타내는데 사용된다. 축 Ⅴ는 아동 혹은 청소년의 전반적 기능 수준에 대한 임상가의 판단을 보고하기 위한 것이다. <표 Ⅱ-1>은 DSM-Ⅳ에서 '일반적으로 유아기, 아동기, 혹은 청소년기에 처음 진단되는 장애'로 제시된 주요 DSM-Ⅳ 진단범주들을 소개하고 있다. 각 범주는 다시 하위범주들로 나뉜다. 임상가는 아동이나 청소년에게 이 중의 어떤 진단을 내릴 수 있고, 혹은 DSM-Ⅳ의 다른 진단을 적용할 수도 있다. 아동과 청소년에게 적용될 수 있는 다른 진단범주들의 예로는 향정신물질사용장애, 정신분열증, 기분장애, 불안장애, 섭식장애, 그리고 의학적 상태에 영향을 미치는 심리적 요인들을 들 수 있다.

<표 Ⅱ-1> 일반적으로 유아기, 아동기, 혹은 청소년기에 처음 진단되는 장애

A. 정신지체
1) 경도 정신지체
2) 중등도 정신지체
3) 중도 정신지체
4) 최중도 정신지체
5) 불특정 정신지체
B. 학습장애
1) 읽기 장애
2) 산술 장애
3) 쓰기 장애
4) 불특정 학습장애
C. 운동기능 장애
1) 발달성 근육운동조정 장애
D. 의사소통장애
1) 표현성 언어장애
2) 혼재형 수용-표현성 언어장애
3) 음성학적 장애
4) 말더듬이
5) 불특정 의사소통 장애
E. 전반적 발달장애
1) 자폐장애
2) 레트장애
3) 아동기 붕괴성 장애
4) 아스퍼거장애
5) 불특정 전반적 발달장애
F. 주의력 결핍 파괴적 행동장애
1) 주의력 결핍 및 과잉행동 장애
2) 품행장애
3) 반항성 장애
G. 급식 및 식이장애
1) 이식증
2) 반추장애
3) 급식장애
H. 틱장애
1) 뚜렛장애
2) 만성적 운동/음성 틱 장애
3) 일과성 틱 장애
4) 불특정 틱 장애
I. 배설장애
1) 유뇨증
2) 유분증
J. 기타장애
1) 분리불안장애
2) 반응적 애착장애
3) 선택적 함구증
4) 상동증적 운동장애

출처: American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic statistic manual of mental disorders*(4th text rev. ed.). Washington, D.C.: Author.

DSM 체계는 포괄적이고 범주의 수가 많은데, 그 중 주의력 결핍 및 파괴력 행동장애, 과잉행동장애, 품행장애, 반항성 장애, 파괴적 행동 장애, 틱장애, 배설장애, 분리불안 장애 및 자해적 행동 등이 정서·행동장애에 포함된다(박진자·이승희, 2002).

대부분의 연구에서 아동의 문제를 정서문제 혹은 행동문제로 나누고 있으나 많은 아동들은 정서문제와 행동문제가 혼합된 양상을 보인다. 정서문제는 주로 심리내적인 억제 현상으로 나타나는 것으로서 외로움, 사회적 위축, 우울, 두려움 등의 내면성 문제를 말하며 행동문제는 감정이나 행동의 적절한 억제가 결여되어 표출되는 문제들로서 공격성, 과잉행동, 거짓말, 도벽, 다른 사람을 괴롭히는 등의 외현성 문제를 말한다.

⑵ 경험적 접근에 의한 분류체계

정서·행동문제의 분류에 대한 경험적 접근은 임상적 접근에 대한 하나의 대안으로 서로 관련된 행동 유형을 파악하기 위하여 통계적 기법을 사용하는데 근거를 두고 있다. 경험적 접근의 일반적인 절차는 응답자로 하여금 아동이나 청소년이 특정행동을 보이는지 그렇지 않는지를 표시하도록 하여 얻어진 정보를 수량화한다. 예를 들어 만일 아동이 어떤 특성을 전혀 보이지 않는다면 '0', 그 특성을 중간정도를 나타낸다면 '1', 그 특성이 명백하게 존재할 경우에는 '2'로 표시하는 방법으로 많은 아동과 청소년을 대상으로 정보를 수집하였다. 그 다음 요인분석과 군집분석이라는 통계적인 기법을 사용하여, 문항들 간의 상관이 계산되고 함께 발생하는 경향이 있는 문항의 집단을 파악한다(Achenbach, 1998). 이러한 집단을 요인 혹은 군집이라 하며, 함께 발생하는 경향이 있는 행동들을 기술하기 위해 증후군이라는 용어도 사용하는데 이것은 경험적인 절차에 의해서 확인될 수 있고 혹은 임상적 판단 절차에 의해서 확인될 수도 있다. 따라서 임상가의 견해에 의존하기보다는 분류의 틀을 개발하기 위한 근거로 경험적 혹은 통계적 절차를 사용한다(정명숙·손영숙·정현희, 2004). 이러한 절차를 통해 두 가지 광의의 일반적 행동 혹은 특성의 군집이 존재한다는 것이 밝혀지고, 이 중에서 한 군집은 내재화, 과잉

통제, 혹은 불안-위축과 같은 다양한 용어로 불리어 왔으며, 이 군집은 불안한, 수줍어하는, 위축된, 우울한 등으로 기술된다. 두 번째 군집은 외현화, 과소통제, 혹은 품행장애 등과 같은 다양한 용어로 불리어 왔으며, 싸움, 성질부리기, 반항, 파괴성 등으로 그 특징이 설명된다. 이러한 두 가지 광의의 군집을 도출하기 위해 사용되는 도구로 Achenbach(1991)가 개발한 CBCL이 있는데, 이 척도는 6-18세 사이의 자녀를 둔 부모들이 작성하도록 되어 있다. 내재화와 외현화라는 광의의 증후군 이외에도 협의의 8가지 증후군을 경험적으로 확인하였으며, 그 증후군은 <표 Ⅱ-2>에 제시되어 있다. 평가를 받은 아동들은 각 증후군에 대한 점수를 얻으며, 특정 아동에 대한 증후군 점수의 프로파일이 그려진다.

<표 Ⅱ-2> CBCL의 8가지 증후군과 대표 문항

내재화 증후군		
위축	신체증상	불안/우울
혼자있음	피곤	잘운다
수줍음	몸살	겁, 불안
위축	복통	슬픔, 우울
혼합된 증후군		
사회적 미성숙	사고의 문제	주의집중문제
어린행동	헛것을 들음	주의집중문제
놀림받음	헛것을 봄	안절부절 못함
아이들이 싫어함	이상한 생각	충동적
외현화 증후군		
비행	공격성	
가책 없음	남을 괴롭힘	
나쁜 친구	남의 물건 파괴	
집에서 도벽	싸움	

출처 : Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2003). *Behavior Disorders of Childhood* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall.

이러한 분류에 대한 차원적 접근은 아동과 청소년을 몇 가지 차원에 따라 평가하는 것으로 몇 가지 면에서 DSM의 임상적 접근과는 다르다. 두 접근 간의 첫 번째 차이점은 어떻게 장애의 집단들이 정의되고 형성되는가에 있다. 즉, 경험적으로 정의되는 것과 임상적 동의에 의해 정의되는 것이다. 두 번째 차이점은 분류에 대한 경험적 접근에서는 문제를 범주적으로 보지 않고 차원적으로 보는 것으로, 개인 간의 차이가 질적인 것이 아니라 양적인 것이며, 정상과 비정상 간의 차이도 종류에 차이가 아니라 정도의 차이라는 것을 의미한다(Achenbach, 2000). 분류에 대한 경험적 접근에서는 또한 개별 아동과 청소년의 문제를 판단하기 위한 준거로 정상표본으로부터 얻어진 자료를 활용한다. 예를 들어, CBCL의 경우 개별 아동과 청소년의 점수를 비교하기 위해 사용할 수 있는 두 가지 규준이 있다. 개별아동과 청소년의 점수는 정신 건강 서비스에 의뢰된 집단의 규준에 혹은 정신건강 서비스에 의뢰되지 않은 규준에 비교될 수 있으며, 규준은 정보 제공자의 유형에 따라 성별로, 연령별로 각각 따로 마련되어 있다(정명숙・손영숙・정현희, 2004).

2. 정서・행동문제의 원인

정서・행동문제의 원인은 생물학적, 심리적, 가족적, 사회적 원인으로 유목화 할 수 있을 것이다. 그러나 정서・행동문제가 한 가지 원인으로 인하여 발생하는 경우는 드물다. 가장 중요하고 핵심적인 원인과 다른 요인들이 상호작용하거나 누적되었을 때 발현하는 것으로 보는 측면이 설득력이 있다. 내적 원인은 소인이라고도 명명하며 유전적인 성향, 체질 등 그 사람이 정서・행동문제를 겪게 될 소질을 의미한다. 외적요인은 심리적 원인, 가족적 원인, 사회적 원인 등 정서・행동문제를 유발할 수 있는 외부적인 요인들이 부각되고 있다(추정선, 2005). 다음에서는 정서・행동문제를 생물학적 요인과 심리사회적 요인으로 나누어 살펴보고자 한다.

1) 생물학적 요인

정서나 행동은 유전적, 신경학적 또는 생화학적 요인들에 의해서 영향을 받을 수 있다. 신체와 행동사이에 분명한 관계가 있는 것이 사실이기 때문에 정서·행동문제를 일으키는 생물학적 요인을 찾아보는 것은 이론적으로 합리적이라고 할 수 있다. 그러나 실제로 특정 생물학적 요인과 정서·행동문제 사이의 관계를 입증할 수 있는 경우는 매우 드물다. 중도장애의 경우 생물학적인 요인들이 장애 상태에 기여할 수 있다는 증거가 제시되고 있다. 그러나 대부분의 정서·행동문제에 있어서 생물학적 요인이 장애의 단일 근거인 경우는 거의 없는 것으로 알려져 있다(이소현·박은혜, 2006). 이처럼 정서·행동문제를 일으키는 생물학적 요인에 대해서 거의 밝혀지지 않고 있음에도 불구하고 대부분의 전문가들은 유전이나 기타 체질상의 요인들이 특정 행동 패턴을 발달시키는 상황을 조성해 준다는 사실에 동의하고 있다. 다음은 생물학적 요인들 중에서 정서·행동문제와 관련이 있다고 알려진 요인에 대해 살펴보았다.

(1) 기질

사람에게는 기질이라고 불리는 출생 시부터 지니고 태어나는 행동양상이 있으며, 그 기질에는 까다로운 기질, 순한 기질, 둔한 기질 등이 있으며, 모든 아동은 출생 시 서로 다른 기질을 지니고 태어나는 것으로 주장되고 있다(Kagan, 1984). 이 주장에 의하면, 두 아동이 동일한 상황에 처했을 때 각각의 아동이 지닌 독특한 생물학적인 요소에 의해서 같은 상황에 처했을 때 서로 다르게 반응할 가능성이 있다는 것이다. 이와 같은 맥락에서 일부 전문가들은 난기질을 보이는 아동이 정서·행동문제를 일으키는 성향을 지닌 것으로 주장하기도 한다.

(2) 신경학적 이상

신경계의 기능은 행동에 영향을 미치는 선천적, 기질적 요인의 주된 부분을 차지한다. 이상발달이나 이상기능은 신경계의 발달을 이끄는 유전자 과정의 이상에

서 비롯될 수 있다. 이런 경우 기능 이상은 출생 시부터 이미 예정되었을 수 있으며, 임신 중, 출산시, 출산 후에 일어난 일 등이 기능 이상을 유발했을 수 있다. 예를 들어 자폐나 정신분열증과 같은 경우는 항상 그런 것은 아니지만 신경학적 이상의 증거를 보이기도 한다(Prior & Werry, 1986). 특히 정신분열증의 경우에는 유전적인 요소의 원인이 입증되고 있으며(Gottesman, 1991) 자폐는 일반적으로 신경학적 손상으로 인한 장애인 것으로 받아들여지고 있으나 그 신경학적 결함의 성격이나 원인은 아직 밝혀지지 않고 있다.

(3) 유전

행동 발달에서 유전의 영향은 종 수준이나 개인 수준 양 쪽에서 매우 복잡한 방식으로 작용한다. 모든 인간은 환경과 상호작용하여 적응에 필요한 보편적인 기술을 습득하도록 유전적으로 프로그램화 되어 있다. 최소한의 환경조건에서도 대부분의 아동은 인간으로서의 기본적인 기능을 습득하여 환경을 물리적으로 조작하고, 세상에 대한 정보를 수집하고 처리하며, 다른 사람과 의사소통하고, 다른 사람에 대한 사회적·정서적 애착을 형성할 수 있도록 되어 있다. 유전 프로그램은 그와 동시에 개인별 특성을 다르게 만드는 데도 기여한다(정명숙·손영숙·정현희, 2004). 기분장애, 불안장애, 우울증, 주의력결핍·과잉행동장애 등은 유전적 요소에 의하여 영향을 받는 것으로 알려지고 있다(APA, 2000; Bassarath, 2001). 이와 같이 유전이 사람의 신체적 특성뿐 아니라 정서·행동적인 특성에도 영향을 미치는 것이 사실이지만, 그 정확한 과정에 대해서는 알려지지 않고 있다.

(4) 성별

아동기 행동장애와 성별과의 관련성에 대한 연구결과들은 흔히 많은 장애에서 여자보다 남자에게 더 빈번히 일어난다는 것을 찾아볼 수 있다(Rutter & Sroufe, 2000). 생물학적 요인에 의해 비롯되는 성별에 따른 장애 발생의 차는 생후 일찍부터 나타나며 문제행동과 연관될 가능성이 크다(Weinberg, Tronick, Cohn, & Olson, 1999). 남자는 여자에 비해 생물학적으로 장애에 더 취약한 편이며, 이는

남성이 보유하고 있는 Y 염색체는 여러 가지 유전적 장애와 관련이 있다. 정서표현, 행동통제, 대인관계에 있어서의 성역할 사회화는 다른 행동문제들과 관련될 가능성이 있다. 또, 남자와 여자는 무질서한 환경, 스트레스, 부모의 병리 등으로부터 서로 다른 영향을 받을 수 있다(Cicchetti & Sroufe, 2000).

장애 발생에서 성별의 차이는 장애가 남성과 여성의 경우 각기 달리 표출된다는 사실이 장애를 정의하는 방식과 결합되면서 인위적으로 나타난 것일 수 있다. 예를 들어 여자가 공격성을 나타내는 비율이 남자에 비해 상대적으로 낮은 이 이유는 여성이 공격성의 정의에 들어있지 않은 방식으로 행동하기 때문이라고 주장되고 있다. 공격성의 정의가 여성의 공격성에 고유한 행동을 포함할 경우에 증가할 것으로 볼 수 있을 것이다(Wicks-Nelson & Israel, 2003).

(5) 연령

전문가와 부모의 관심을 끄는 한 가지 일반적인 의문은 행동의 문제가 어느 특정한 시기에 다른 시기보다 상대적으로 더 많이 발생하는가 하는 것이다. 장애가 시작되는 연령에 대한 지식은 장애의 원인과 심각성, 결과를 이해하는데 중요할 수 있다. 특정한 문제와 그 문제가 처음 나타나거나 확인되는 연령 간에는 관계가 있다. 생물학적 연령은 발달수준과 상관이 있으며, 발달수준은 어떤 종류의 장애가 다른 장애보다 특히 더 쉽게 일어나도록 한다(Wicks-Nelson & Israel, 2003).

2) 심리사회적 요인

정서·행동발달은 적응이든 부적응이든 모두 심리사회적 맥락의 영향을 받으며, 그 안에서 일어난다. 생태학적 모형에서는 청소년이 서로 상호작용하는 환경의 영향 안에서 존재하며, 이러한 환경의 영향과 상호작용하는 것으로 본다. 그러나 한 가지 환경적 요인이 독자적으로 정서·행동문제를 일으키는 경우는 매우 드물며, 빈곤, 학대, 방치, 부모의 스트레스, 일관적이지 못한 기대, 사회적 불안 등이 복합적으로 영향을 미치게 된다. 다음에서는 정서·행동문제를 유발하는 심리·사회적

요인과 관련된 내용에 대해서 살펴보고자 한다.

(1) 심리적 원인

개인의 본능적 충동과 그와 관련된 감정들은 정서·행동문제의 원인이 될 수 있다. 이들 내적인 본능적 충동들은 대인관계 및 사회관계를 통하여 여러 형태의 관련된 심리적 감정 반응을 만든다. 이 때 부정적인 감정은 적응에 문제를 일으키게 되고, 정서·행동문제의 원인이 되기도 한다. 심리적 원인 중에서 부정적 감정을 유발시키는 갈등요인이 있다. 갈등은 두 가지 상반된 충동이 동시에 나타나는 것을 말한다. 생물학적 본능적 충동과 사회문화적 요구 사이의 갈등이 존재하게 되는 것이다. 또 다른 중요한 원인으로 상실을 들 수 있다. 사랑의 상실, 자존심의 상실, 의존의 상실, 죽음, 이별 등은 절망, 미움, 분노, 억압 등과 합병하여 정서·행동문제를 일으킬 수 있는 근원으로 보고 있는 것이다(추정선, 2005).

인지적 관점과 관련하여 개인이 행동과 그 결과에 대해 생각하는 방식, 즉 귀인이론 또는 설명이론이 정서·행동문제의 발생에 영향을 미치기도 한다. 귀인이론은 부정적 사건에 대해 자기 자신에게 책임을 돌리고, 사건의 원인이 시간에 따라 변화하지 않고 고정되어 있을 뿐 아니라 여러 상황으로 일반화될 수 있다고 보는 관점이다. 이와는 반대로 설명양식은 긍정적인 사건에 대해 그 원인이 외적이고 불안정하며 특정한 상황에만 해당된다고 보는 관점으로 설명할 수 있다. 이런 귀인이론 또는 설명이론은 개인이 중요하게 여기는 부정적 생활 사건들과 부정적 정서를 매개하는 역할을 하게 되며, 이것은 정서·행동문제를 유발하기도 한다(Kaslow, Adamson, & Collins, 2000). 또한, 정신지체 등과 같은 다른 장애로 인해 사고의 오류가 발생하게 되며 그 결과로 사소한 일조차도 왜곡시켜 자기 비난과 실패의 기회로 삼는 등의 인지적 왜곡을 보이는 경우가 발생한다(Gencöz, Voelz, Gencöz, Pettit, & Joiner, 2001). 그러나 귀인양식, 설명양식, 인지적 왜곡과 같은 인지적 영향이 정서·행동문제에 어떤 작용을 하는지 알기 위해서는 더욱 많은 연구가 이루어져야 할 것이다. 인지적 왜곡은 일반적인 것이 아니고 대인관계나 정서적 상황과 같이 특정 상황에만 국한되어 나타나는 것일 수 있다. 그리고 이러한

인지가 정서·행동문제의 원인이 되는 기저의 취약성으로 작용하는 것인지, 또는 다른 어떤 방식으로 관련이 있는 것인지도 분명하지 않기 때문이다(Wicks-Nelson & Israel, 2003).

(2) 가족적 요인

가족은 모든 사회에서 아동의 발달에 중요한 영향을 미친다. 가족의 영향은 발달 가소성이 높은 아동기에 가장 크지만, 전 생애에 걸쳐 계속된다. 가족은 아동과 일상적, 직접적인 상호작용을 하며, 가족의 애착, 지속적인 상호작용, 구조와 역할, 경제상태 등이 정상행동과 문제행동이 발달하는 중요한 맥락을 구성한다.

부모의 양육방법은 자녀의 정서·행동에 영향을 미치는 요소이며, 아동의 행동특성 또한 부모의 양육방법에 영향을 미치게 된다. 자녀에 대한 반응과 요구의 수준이 모두 높은 부모들이 자녀에게 더 많은 투자를 하게 되고 최적의 양육환경을 만들어 줄 수 있으며, 이러한 반응과 요구의 수준을 적절하고 조화롭게 균형을 이루는 것이 바람직한 자녀 양육의 중요 요소인 것으로 강조되고 있다(Baumrind, 1996). 그러나 여기서 가장 중요한 것은 가정환경이 가족 단위로 모든 자녀들에게 동일한 영향을 미치는 것은 아니며, 각 자녀들은 개별적으로 자기 나름대로의 방법으로 가족 관계를 경험하고 반응하기 때문에 상호적인 영향에 의해서 행동적인 특성이 결정된다는 것이다.

가정의 빈곤의 경우는 정서·행동문제를 일으키는 기여요인으로 입증되고 있는데, 실제로 정서 · 행동장애의 38%가 극빈층에서 32%는 저소득층에서 출현했다는 보고가 제시되고 있다(Fujiura & Yamaki, 2000; Hosp & Reschly, 2002). 그러나 빈곤층 가정에서 성장한 모든 아동이 정서·행동문제를 보이는 것은 아니며, 동일한 환경에서 성장한 많은 아동들이 긍정적인 정서·행동 발달을 보인다는 것을 기억해야 할 것이다.

가정내 폭력과 아동학대는 정서·행동문제를 일으키게 하는 또 하나의 심각한 환경적 요소이다(Saigh, 1998). 학대를 경험한 아동은 빈약한 자아상을 형성할 뿐 아니라, 다른 사람을 신뢰하거나 의지하지 못하게 되고, 공격적이고 파괴적 행동을

보이며, 수동적이고 위축된 행동을 하게 된다. 또한 새로운 관계나 활동을 시작할 때 두려움을 나타내고, 학교에서 학업 성취도가 떨어지며, 약물이나 알코올 중독 등을 경험하게 된다(American Federation of Teachers & American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations, 1996). 특히 부모에게 학대받은 아동들은 우울증과 같은 내재적 문제와 품행장애와 같은 외현적 문제를 모두 포함한 다양한 정서・행동장애를 보인 위험을 지니게 된다(Windom, 1997). 가정폭력과 아동 학대는 겉으로 드러나지 않게 이루어지기 때문에 피해 아동을 발견하기도 쉽지 않다. 따라서 학대를 당한 아동들이 보이는 행동특성에 대해 잘 알고 조기에 발견하여 조기에 적절한 지원을 제공해 줄 수 있어야 한다.

가족의 일반적인 형태는 주로 부모와 자녀로 구성되어 있는 것으로 가정되어 왔다. 그러나 요즘의 가족의 형태는 부자가정, 모자가정, 조손가정 등 점점 더 다양해지고 있다. 이런 가정에서 살고 있는 아동과 청소년은 대부분 잘 자라고 있지만, 일부 집단은 정서문제와 행동문제의 위험에 처해있다. 또한 이혼율의 증가로 발생하게 되는 이혼가정이나 재혼가정의 아동과 청소년들 또한 부모의 이혼을 경험하지 않은 다른 아동과 청소년에 비해 적응문제를 나타낼 위험이 더 높다(Grych & Fincham, 1999).

(3) 지역사회 및 사회적 요인

학교와 같은 지역사회는 학생의 행동에 심각한 영향을 미칠 수 있다(Tolan, Gorman-Smith, & Henry, 2001). 정서・행동문제를 보이는 아동들 중에는 학령기가 되기 이전에 이미 문제를 보이기 시작한 아동들도 있지만 학교에 입학한 후에 학교에서의 부정적인 경험으로 인해서 장애를 보이게 되는 아동들도 있다. 생물학적 요인이나 가족적 요인과 마찬가지로 학교에서의 부정적인 경험이 아동의 정서 및 행동문제를 일으킨다는 단순한 인과론에 대해서는 입증하기가 어렵지만, 아동의 기질과 사회적 능력 등이 또래나 교사의 행동과 상호작용하면서 정서・행동문제를 일으키는데 기여하는 것으로 가정할 수 있다(이소현・박은혜, 2006). 학교의 일차적 기능은 사회에 축적된 지적 기술과 지식을 가르치는 것이며, 이차적으로

아동에게 사회의 규범과 가치를 전달하고 아동을 사회화 시키는 역할을 하게 된다. 학교에서 전달되는 내용은 발달에 큰 영향을 미치며, 학교 자체가 사회적 체계로 기능을 한다. 학교는 또래와의 상호작용, 학생-교사 관계가 일어나는 장소이다. 학생-교사의 친밀한 관계는 긍정적인 결과를 가져오며, 갈등관계는 학교에 대한 부정적인 태도, 학급활동의 참여부족, 낮은 학업수행으로 이어진다(Wicks-Nelson & Israel, 2003).

사회계층 혹은 사회경제적 지위는 가족의 수입, 교육수준, 직업수준에 의해 결정된다. 사실상 모든 사회는 사회계층에 따라 여러 층으로 나뉘어 있으며, 사회계층은 환경조건, 사회적 관계, 가치, 태도, 기대 같은 생활의 여러 측면에서 차이를 갖게 된다. 중상류층의 아동과 청소년이 모두 다 최선의 방식으로 발달하는 것을 아니지만, 낮은 사회 계층의 아동과 청소년에 비해서는 일반적으로 더 유리한 환경에서 자라난다. 낮은 사회경제적 지위와 학업실패, 가족지지의 부족은 학교를 중퇴하거나 유급하는 문제, 정서・행동문제와 관련된다(Mattison, 2000).

가족요인은 또래관계 발달과 같은 사회적 관계를 형성하는데 영향을 미치게 되고, 바람직하지 못한 가족요인은 행동문제의 발생과 관련이 있다. 가족 내에서의 초기 애착경험은 이후의 대인관계 능력과 또래관계의 기초가 된다(Rudolph & Asher, 2000). 아동의 또래관계에 관심을 갖는 여러 이유 가운데 가장 보편적인 이유는 그것이 이후의 적응과 관련이 있다는 것이다. 어린 시절의 또래 거부는 이후의 공격성과 비행행동을 예측하는 것으로 밝혀졌으며, 위축되어 있는 아동과 사회적으로 고립된 아동은 성장한 후에 적응에 어려움을 갖게 될 수 있다(Woodward & Fergusson, 2000). 또래관계의 어려움은 행동문제 및 장애와 관련이 있는 반면, 성공적인 또래관계는 여러 가지 불리한 요인에 직면해서도 사회적 유능감을 발달시키도록 도와준다. 따라서 성공적인 또래관계는 예방적 기능을 하며, 장애가 발생할 가능성을 줄여준다(Sroufe, Duggal, weinfeld, & Carlson, 2000).

3. 정신지체 학생의 정서·행동문제 관련 선행연구

1) 정서·행동문제의 정도와 유형

'정신지체'라는 명칭은 어떤 동질군의 인간 집단을 의미하는 것이 아닌 매우 다양한 인간 집단을 의미한다. 따라서 그들의 정서·행동적 기능이나 문제와 관련되어 일관되게 나타나는 것이 많지 않을 수밖에 없다. 정신지체가 있는 사람이든 그렇지 않은 사람이든 모든 사람들은 각자의 성격, 행동, 사회적 수용도에 따라 구분되어질 수 있다(Beirne-Smith, Inttenbach, & Patton, 2002).

성격과 관련된 이론은 크게 유형론과 특질론으로 집약시킬 수 있으며, 지금까지 특정 성격이 정신지체와 깊은 관련이 있다는 연구물들이 지속적으로 발표되어 왔다. 그러나 이것이 일반화되기 위해서는 이를 입증할 수 있는 연구가 계속되어져야 하는데 실제로는 그렇지 못하다. Carl Jung(1985)의 성격 유형론에서는 인간의 성격을 내향적- 외향적, 직관적-감각적, 사고적-감성적, 판정적-지각적 성격 등의 네 가지로 범주화하였는데, 정신지체인의 성격도 유형론에 따라 기술하여 설명할 수 있을 것이다. 특히, 정신지체인의 성격은 직관적-감각적, 사고적-감성적 유형으로 분류하면 보다 명확해질 수 있다. 정신지체인들은 추상적 사고를 요하는 과제를 수행하는 데에 잦은 어려움을 경험하지만, 다른 사람을 기쁘게 해 주려는 행동을 나타내는 경우를 종종 살펴볼 수 있다. 그러나 정신지체인들의 성격 유형에 관한 실증적 연구는 전문 학술 논문집 어디에서도 찾아볼 수 없는 것이 현실이다(Beirne-Smith, Inttenbach, & Patton, 2002).

인성에 대한 유형이론에서도 마찬가지로 인성 특징에 따라 정신지체인이 어떠한 영향을 받을 수 있는지에 대해 알아볼 수 있는 정보들은 매우 부족하나, 어떤 특징들은 정서·행동적인 위험요인으로서 반복적으로 언급되고 있다. 정신지체인의 높은 동의수준이 불건전한 활동이나 위험한 활동에서 나타날 때 종종 비난의 대상이 되기도 하고, 신경과민증의 특질과 관련된 불안 증세는 외적 통제소와 학습된 무기력에서 보편적으로 언급되고 있는 여러 가지 특징들에 대해 영향을 미칠 수

있는 것으로 알려져 있다. 그러나 하나의 개념화된 인성요소는 분명 개인차에 따라 정서·행동문제에 영향을 미칠 수 있는 것이다. 예를 들어 정신지체인의 인성에 대해 수행된 대부분의 연구들은 개인차에 따른 일반적인 유형보다 정신 병리나 장애에 중점을 두어왔다. 이러한 경향에 대한 설명은 미국 정신의학회의 정신건강 장애 분류에서 보다 엄격하게 제시하고 있으며, 이는 평가 양식과도 관련이 있는 것으로 보고되고 있다. 평가할 때 상대적으로 많은 문항과 긴 문장으로 구성된 자기-보고 질문지를 일반적으로 사용하고 있는데, 많은 정신지체인의 경우 이러한 질문양식을 완성하는 데 어려움을 겪을 수 있기 때문이라고 한다(Beirne-Smith, Inttenbach, & Patton, 2002). 이런 제한들로 인해 정신지체인의 성격이나 인성 등에 관한 연구가 매우 부족한 실정이다. Zigler(1999)의 연구에 의하면 정신지체인은 비정신지체인과 동일한 성격 구조를 가지고 있으나 어떤 사회적 결과가 수반되는 경험을 하게 되는 경우 그 경험으로 인하여 성격의 특질을 가지게 된다고 가정하고 있다. 또한, 정신지체인은 대체적으로 성공에 대한 기대가 낮은 반면 실패에 대한 두려움이 높고 누군가로부터 인정받으려는 사회적 강화의 욕구가 높아 자기 자신의 성취로 인한 만족보다는 다른 사람의 인정에 의존하는 외부지향성이 높으며, 스스로 문제를 해결하기 보다는 타인에게 과잉 의존하는 성격 특성을 가지고 있다.

정신건강에 발생하는 문제는 인간의 삶에 좋지 않은 영향을 미친다는 것은 기정사실이다. 정신건강에 문제가 있는 정신지체인의 경우 이중 진단명을 받게 되는데, 과거 오랫동안 정신지체인의 경우 정신건강상의 문제는 없는 것으로 알려져 왔었다. 심지어 많은 정신질환 관련 전문가들조차 정신지체는 단지 1차 장애일 뿐이라고 하였다(Reiss, McKinny, & Napoliton, 1990). 그러나 그 후 많은 정신지체 관련 출현률 조사연구를 통해 밝혀진 사실은 정신지체 집단의 경우 실제로 정신병리적 장애가 수반될 위험성이 매우 높을 것이라는 점이다(Lovell & Reiss, 1993).

우울이나 불안과 같은 문제는 인간에 내면에 존재하면서 정서적 불안 또는 불일치를 야기하기 때문에 내재화 증후군에 해당된다고 할 수 있다. 연구자들의 보고에 의하면 비정신지체인의 경우 약 2~5%만이 이런 문제를 보이는 반면, 정신지

체인의 경우 3~15% 정도가 이런 정서적 문제를 보이는 것으로 나타났다(Lovell & Reiss, 1993; Reber & Borcherding, 1997). 정신지체인이 일상생활에서 우울증이나 일반화된 불안장애와 같은 내재화된 문제에 직면하게 될 때 많은 스트레스 요인들과 관련되어 여러 가지 부정적인 감정들로 확장될 수 있으며, 이러한 경우 슬픔, 신경과민, 무기력, 과잉행동 등이 쉽게 나타나 수 있다. 또한 부정적인 감정들은 차후 타인으로부터 거부를 당할 수 있는 낮은 자존감과 사회적 부적응으로 발전될 수밖에 없게 된다(Baroff, 1991).

정신지체는 종종 일탈된 행동과 연관이 있다. 비록 이러한 행동들이 기술 결핍으로 인해 나타나기는 하나, 품행장애와 같은 행동의 문제와 관련이 있을 수도 있다. 품행장애의 경우 일반 모집단의 경우 3~4%로 추정되고 있는 반면, 정신지체 모집단에서 12~45%로 추정되고 있다(Beirne-Smith, Inttenbach, & Patton, 2002). 품행장애와 같은 행동적 문제는 개인이 지역사회에 의미 있게 참여하는데 있어 많은 어려움으로 작용할 수 있으며, 특히, 공격적인 행동으로 인해 자신의 의지와 상관없이 정신병원이나 보호센터에 들어가야만 하게 되는 위험성을 내포하고 있다. 또한 입원을 요하는 환경에 들어가야 할 정도는 아니더라도 심각한 정서·행동문제를 보이는 경우 때때로 지역사회 내에서의 활동이 제한될 수도 있다. 품행장애가 있든지 없든지 간에 정신지체학생들이 보이는 자극적인 행동들은 전 생애에 걸쳐 스트레스 요인에 대한 반응으로서 비교적 쉽게 나타날 수 있다. 만약 공격성과 자해, 발작 등과 같은 극도의 행동들이 목표성취의 좌절로 인해 나타나는 반응이라면 이러한 악순환은 기타 스트레스 상황에서도 계속적으로 되풀이될 수 있을 것이다(Khan et al., 1993).

정신지체의 정도가 보다 심한 아동과 청소년들은 또래의 일반아동과 청소년들보다 정서·행동문제를 더 많이 보이는 것으로 기술되어 왔다(Lovell & Reiss, 1993). Guralnick과 Weinhouse(1984)에 따르면 심각한 발달지체를 보이는 아동들은 놀이상황에서 또래들과 상호작용 빈도가 더 낮고, 혼자 놀거나 아무런 의도가 없는 행동들을 하는 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 이와 유사하게 일터에서 보다 심각한 정신지체를 보이는 성인은 상대방의 비판을 받아들이고, 갈등을 해결하

며, 지시를 따르고 대화에 참여하는데 어려움을 보이는 것으로 나타났다. 경도 정신지체 학생들에게 초점을 맞춘 연구들에서도 이와 비슷한 문제들이 있음을 확인하였다. 몇몇 특정 문제 영역들로는 파괴적 행동, 주의집중 결핍, 낮은 자아 존중감, 과잉행동, 산만함과 기타 주의집중 관련 문제, 대인간 인지적 문제해결의 어려움 등이 포함된다(Epstein, Polloway, Patton, & Foley, 1989; Polloway, Epstein, & Cullinan, 1985).

국내의 연구 중에서 정신지체 학생의 정서·행동문제에 초점을 맞춘 연구논문은 찾아보기 힘든 실정이다. 이와 관련한 연구들에는 정신지체학생의 특성 중에 하나인 적응행동과 관련한 문제를 조사한 김승국(1996)의 연구와 특수학교와 특수학급의 교실에서 나타나는 문제행동에 대해 지체장애, 정신지체, 정서장애의 세집단의 차이를 알아본 구본권(1998)의 연구가 있다. 김승국(1996)의 연구는 서울과 경기지역을 중심하여 6세에서 15세 사이의 일반학생 1,336명과 정신지체 3급 학생 364명, 정신지체 2급 학생 541명을 대상으로 실시되었다. 그 결과 정신지체학생의 부적응 행동과 일반학생의 부적응 행동은 비슷한 양상을 보였으며, 이러한 부적응 행동에는 공격행동, 반사회적 행동, 반항 행동, 신뢰성 없는 행동, 위축 행동, 부적절한 대인관계, 과잉행동 등이 포함되었다. 이러한 행동 중에는 일반학생보다 정신지체 학생에게 더 많이 발견되는 행동이 72%였으며, 반대로 일반학생보다 정신지체 학생에게 적게 발견되는 행동이 23%정도 있었다. 이러한 결과는 인지 발달이 이루어져야 할 수 있는 부적응 행동도 있으나, 인지 발달이 늦기 때문에 할 수 있는 부적응 행동이 많음을 시사하는 것으로 볼 수 있다. 구본권(1998)의 연구는 서울시내와 경기도에 있는 특수학교, 특수학급의 1학년부터 6학년 아동 342명을 대상으로 하였으며, 여기에는 지체장애 149명, 정신지체 87명, 정서장애 87명이 포함되었다. 이 연구의 결과 지체장애, 정신지체, 정서장애 집단 중에서 지체장애 집단의 점수가 가장 낮고, 정신지체, 정서장애 집단은 평균점수에서 유사한 결과를 보였으며, 남녀 간에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 세 집단 모두에서 공통적으로 가장 높은 점수를 얻은 행동은 주의가 산만한 행동이었으며, 신체적 행동과 관련된 문제에서는 정서장애 집단에서 심각하며, 여자보다 남자에게서 심하게 나타나 수업

을 방해하는 행동은 여자보다 남자가 더 많이 하는 것으로 나타났다.

정신지체 학생을 대상으로 실시된 정서·행동문제와 관련된 연구의 부족으로 일반학생을 대상으로 실시된 연구결과들을 살펴보면 다음과 같다. 김승국(1986)은 서울시내 초등학생 12,791명을 대상으로 조사한 결과 정서·행동장애 아동이 2.43% 있는 것으로 밝히고 있으며, 서울특별시립 아동상담소의 보고(1990)의 문제아동 418명을 문제행동 유형별로 분류한 것을 살펴보면 가출 25.8%, 도벽 25.1%, 거짓말 17.7% 등의 순으로 가출과 도벽이 가장 심각한 문제행동으로 나타났다. 학교정신보건사업 모델 개발을 위한 기초연구에서 경기도 1개 군내 9개면에 소재하는 20개 초등학교 학생 약 3,263명을 대상으로 정서·행동문제에 관한 연구를 실시하였다. 그 결과 전체의 8.31%에 해당하는 251명의 학생이 '문제아동'으로 나타났으며, 정서·행동문제의 유형은 총117개의 항목 중에서 주의집중 장애가 56.4%, 시비와 말다툼이 54.3%, 관심 요구가 49.8%, 의존이 42.5%, 행동과잉이 32.7%, 신경질·긴장이 28.2%, 겁과 불안이 27.1%, 악몽이 22.9%, 놀림 받음이 20.2% 순으로 나타났다(민성길 외, 1997). 전창무(2000)는 충청북도 영동군에 소재하고 있는 2개 초등학교의 1학년부터 6학년까지의 아동 총 1,500명을 대상으로 야뇨증을 보이는 아동을 선별하여, 야뇨증으로 선별된 72명의 초등학생과 72명의 일반초등학생의 정서·행동문제의 양상을 비교하였다. 그 결과 야뇨증을 보이는 초등학생은 불안-공포 척도, 우울 척도, 주의력 결핍-과잉활동 척도, 비행 척도의 점수가 일반 초등학생에 비해 유의미하게 높게 나타났다. 한국청소년상담원(2000)의 문제행동 분류체계에 따르면 전체 상담호소문제 645건의 사례 중에서 학업/학교부적응 문제가 다른 청소년 문제 영역 중에서도 두번째로 높은 빈도로 나타나, 청소년기에 있어 학업의 문제는 다른 어떤 발달시기보다 중요한 과제라고 할 수 있다. 특히, 우리나라의 입시위주 교육은 청소년들에게 심리적 부담을 주게 되어, 이에 대한 적절한 대처를 못하는 청소년들의 경우에는 우울이나 불안과 같은 심리적인 문제, 약물사용, 가출 또는 폭력과 같은 외현적인 행동문제로 발전하는 경우가 많다(양돈규, 2000). 이해경, 이경성, 그리고 신현숙(2003)의 청소년 문제에 대한 청소년, 부모, 교사들의 자유반응 기술연구 결과에 따르면, 청소년들의 주요 문제 영역의 1위는 '학업 및 진

로문제'로 나타났고, 비행, 대인관계, 가족관계, 성격, 성, 인터넷 사용, 정신건강, 기타의 순으로 나타났다. 이해경과 동료들(2003)의 연구결과에 따르면 905건의 대인관계문제 중에서 또래관계문제는 집단 괴롭힘의 가해·피해문제가 261건, 친구관계가 150건, 이성교제가 71건, 기타 선우배간의 문제가 222건 있는 것으로 나타났고, 또래관계의 문제가 다른 부모와의 관계문제보다 더 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 교사에 대해서도 싫어하거나 무관심한 경우가 일반학생 집단이 15.4%를 나타난데 반해 비행청소년 집단은 25.8%로 많게 나타났으며, 교사에게 자주 야단맞은 경험도 35%로 일반학생집단의 4.2%에 비해 월등히 높은 것으로 나타났다. 교사에 대한 태도에 있어서도 좋아한다고 응답한 학생은 비행집단에서는 소수에 불과한 것으로 나타났다(이해경, 2003). 보건복지부에서 발표한 『2006년 상반기 아동정신건강선별검사 결과』는 전국 12개 시도의 94개 초등학교 7,700명을 대상으로 한양대 안동현 교수팀이 K-CBCL을 기반으로 아동용문제행동선별검사를 개발하여 실시한 조사연구의 결과이다. 그 결과에 의하면 전체의 25.8%가 정서 또는 행동문제를 보이는 것으로 나타났고, 불안이나 우울, 공포, 강박증 등 정서문제를 보이고 있는 학생이 전체의 20.1%나 됐고, 비행의 전조가 되는 반항적인 행동을 보이는 등 행동문제학생도 11.6%에 달했다. 또한, 학업성취도가 떨어지거나 특정영역의 학습에 장애가 있는 학습 문제 학생도 20.3%로 집계되었으며, 정신적인 문제가 원인이 돼 복통이나 두통 등 신체적 증상이 나타나는 정신신체화 장애를 겪고 있는 학생은 33.1%나 되었고, 정신신체화 증상에는 무의식적으로 소리를 내거나 특정 근육의 움직임을 반복하는 틱 현상도 포함되었다. 인터넷의 과도 사용으로 인해 인터넷에 중독되었거나 앞으로 중독 될 가능성이 있는 초등학생도 26.2%로 나타났다. 특히 남학생일수록 위험이 높아 정서·행동문제를 보이는 남학생은 29.6%나 돼 여학생 21.8%보다 7.8%나 많았다(보건복지부, 2006). 이에 대해 보건복지부는 문제 학생을 계속 방치할 경우 비행청소년이 되거나 '왕따'를 당할 수 있고, 성인이 되면 알코올 중독 등 각종 중독에 빠질 가능성이 높다고 분석하였다. 한편 보건복지부는 전국 시·군·구 정신보건센터에서 실시하고 있는 행동장애, 약물 오남용, 집단 따돌림 등에 대한 아동·청소년 우수 사업 사례를 모아

‘아동 청소년 정신건강 프로그램’을 제작해 교육청과 보건소 등 500여 기관에 배포하는 등 대책 마련에 힘을 쓰고 있다(동아일보, 2006. 8. 13).

2) 정서・행동문제의 관련변인

앞서 살펴본 것처럼 국내외의 정신지체관련 정서・행동문제에 대한 연구들은 여러 가지의 제한들로 인해서 찾아보기 힘든 것이 현실이다. 본 연구와 관련된 변인에 대해서는 정신지체로 국한되지 못하고 일반아동이나 다른 장애아동들과 관련된 선행 연구를 종합하여 제시하였다.

(1) 지역

정서・행동문제와 지역과의 관계에 대한 연구들은 지역이 정서・행동문제의 정도에서는 유의미한 차이를 보이지 않지만, 유형이나 하위 내용에 있어서는 차이가 있는 것으로 보고된다. 조선덕(1990)의 연구는 대도시 119학급과 농촌지역 180학급을 대상으로 초등학교 2, 3, 4학년 9,787명의 정서장애 유형을 조사하였다. 연구 결과, 도시・농촌지역 모두에서 미성숙, 반항, 공격성, 신경증의 순으로 나타났으며, 모든 정서장애 유형에서 농촌지역 아동이 도시지역 아동에 비해 심각성의 정도가 높게 나타났다. 이는 농촌의 아동들이 도시 아동들에 비해서 문화적, 사회・경제적인 측면에서의 갈등을 심하게 겪고 있는 것으로 해석되었다. 또한 도시지역 정서장애아동은 주의력 부족, 학업성취 저조, 지적 능력 부족 등의 순으로 심각한 부적응을 보였으며, 농촌지역 정서장애아는 이와 유사한 지적능력 부족, 주의력 부족, 학업성취 저조 등의 순으로 나타났다. 도시와 농촌 간에 심각한 차이를 나타낸 것으로는 심한 자책, 자아 강도 부족, 체력 부족, 심한 의존, 협응력 부족, 심한 저항감, 사회 적응력 부족에서 농촌지역 정서장애아동들이 현저하게 심각하게 나타났다. 보건복지부(2003)는 전국의 정신보건센터를 중심으로 하여 14개의 지역의 초등학교 2, 3학년을 대상으로 K-CBCL을 사용해 정서・행동문제를 조사하였다. 이 연구에서는 14개의 지역을 A지역(인천, 광주, 부천, 청원, 군산, 창원, 제주, 부산)과

B지역(서울, 대구, 울산, 대전, 포항, 춘천)으로 나누어 두 지역 간의 차이를 분석하였는데, 그 결과 A지역은 2.91%, B지역의 8.72%로 임상집단에 속하는 아동들의 비율이 B집단에서 더 높게 나타났다. 또한 위축척도나 성문제척도에서 특히 유의미한 차이가 나타났다.

(2) 성별

정서·행동문제와 성별과의 관계에 대한 연구들은 남학생과 여학생의 문제행동의 정도와 유형에는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타나며, 하위 내용에 있어서도 남학생은 외현적 문제를, 여학생은 내재적 문제를 보이는 것으로 보고한다. 조선덕(1990)의 연구에서 9,787명 중 정서장애아는 156명으로 1.59%의 출현률을 보였으며, 성별로는 남아가 1.97%, 여아가 1.17%로 남아의 출현률이 약간 높았다. 남아는 미성숙이 81.4%, 반항·공격성이 68.1%, 신경증이 53.3%로 나타났으며, 여아는 미성숙이 75.2%, 신경증과 반항·공격성이 55.6%로 나타났다. 따라서 남녀 모두 미성숙에서 심각한 정도가 높음을 알 수 있다. 유형별로 볼 때 남아가 여아에 비해 미성숙과 반항·공격성에서 높은 비율로 나타난 반면 신경증에서는 여아가 약간 높은 비율을 보였으나 세 유형 모두에서 유의한 차이를 보이지 않았으며, 심한 공격성에서만 5% 유의한 차이를 보였다. 경기도 지역의 20개 초등학교 학생 3,263명을 대상으로 한 정서·행동문제를 조사한 민성길 등(1997)의 연구 결과를 살펴보면, 전체아동의 8.31%가 문제아동으로 선정되었으며, 이중 남자는 10.51%였고, 여자는 7.76%로 남자가 여자보다 많았으나 통계학적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 구본권(1998)이 서울시내와 경기도의 특수학교, 특수학급 초등학교 1학년부터 6학년 아동 342명을 대상으로 교실에서 일어나는 문제행동의 유형을 조사한 결과에 따르면, 정신지체, 지체장애, 정서장애 집단별 남녀의 평균에 차이는 없었으며, 여자보다 남자 집단의 점수가 약간 높게 나타났다. 야뇨증을 보이는 아동과 일반 아동 각 72명을 대상으로 정서·행동문제를 조사한 전창무(2000)의 연구에서 남자는 비행척도, 주의력 결핍-과잉활동 척도에서 야뇨증 아동의 점수가 의미 있게 높게 나왔고, 문제 행동 총 점수는 야뇨증 환자군에서 대조군보다 의미

있게 높았다. 여자의 경우 불안-공포 척도, 우울척도, 주의력 결핍-과잉활동 척도에서 야뇨증 환자군의 점수가 대조군보다 유의하게 높았고 문제행동 총 점수는 야뇨증 환자군에서 대조군보다 더 의미 있게 높게 나왔다. 즉 남자는 비행과 관련이 있었고, 여자에서는 불안-공포, 우울, 수면과 더 관련이 있는 것으로 나타났다. 신호임(2004)은 김해시내의 초등학생 207명을 대상으로 성별에 따른 문제행동을 조사한 결과 아동의 문제행동은 여학생보다 남학생에게 더 많이 나타났으며, 성별간 문제행동 발생 빈도에서도 의미 있는 차이가 있는 것으로 나타났다. 문제행동 유형별로 성별에 따라 발생여부를 살펴보면, 학업 및 수업과 관련된 문제행동이 여학생보다 남학생에게 의미 있게 많은 것으로 나타났으며, 친구관계에서 발생하는 문제행동 또한 남학생이 여학생 보다 더 많은 것으로 나타났다.

(3) 학교급

정서·행동문제와 연령이나 학년과의 관계에 대한 연구들은 학년에 따라 정서·행동문제에 대한 빈도가 다소 증가하는 경향을 나타내며, 학년에 따라 발생하는 문제행동의 유형도 차이가 있는 것으로 보고한다. 경기도 지역의 20개 초등학교 학생들을 대상으로 정서·행동문제를 조사한 민성길 등(1997)의 연구결과에 따르면, 학교별로 문제아동의 백분율이 0~16%로 유의한 차이를 보였으며, 학년에 따라 문제아동의 빈도는 다소 증가하는 경향이 있으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 전창무(2000)가 초등학교 1학년부터 6학년 학생을 대상으로 정서·행동문제를 조사한 결과에 따르면 저학년에서는 불안-공포 척도, 주의력 결핍-과잉활동 척도에서 의미 있는 차이가 있었고 고학년에서는 비행 척도, 주의력결핍-과잉활동 척도에서 유의한 차이가 있었다. 즉 저학년에서는 불안- 공포와 관련된 행동을 많이 보이고, 고학년에서는 비행과 관련된 행동을 많이 보인 것으로 나타났다. 신호임(2004)이 김해시의 초등학교 4학년에서 6학년 학생을 대상으로 문제행동을 조사한 결과에 따르면, 아동의 문제 행동 빈도를 학년별로 비교한 결과 학년이 높을수록 문제행동의 빈도는 높았고, 학년 간에 의미 있는 차이가 있는 것으로 분석되었다.

(4) 장애정도

어떤 연구자들은 학생들의 지적 수준이 낮을수록 행동적 일탈을 더 많이 지적받고 있음을 밝히고 있다. 지원을 더욱 많이 필요로 하는 사람들이 지원에 대해 보다 적은 요구가 있는 사람들보다 행동문제를 더 많이 보이고 있는 것을 의미하는 것이다. 중등도 정신지체로 일컬어지는 사람들에게서 행동 및 정신장애의 발생가능성이 높은 것으로 보인다. 이런 경우 산만함, 과잉행동, 기분장애, 상동적 행동 등 아주 다양한 종류의 정서·행동문제가 나타날 수 있으며, 약물로 인한 영향뿐 아니라 건강 관련 문제들도 주의와 집중에 영향을 주어 보다 느리고 한정된 사회성 기술의 습득과 부적절한 행동들을 증가시키는 결과를 초래할 수 있다(Lovell & Reiss, 1993). 김승국(1996)은 정신지체 학생의 부적응행동에 대한 연구에서 일반학생, 정신지체 2급 학생, 정신지체 3급 학생 간에 부적응의 정도를 비교하였다. 그 결과 일반학생보다 정신지체 학생들에게 더 많이 발견되는 행동이 53% 있으며, 정신지체 3급 학생보다 2급 학생에게서 더 많이 발견되는 문제행동 13%정도 있으며, 정신지체 3급 학생에게서만 많이 보고되는 행동이 3%정도로 나타났다.

(5) 가족형태

정서·행동문제와 가족형태와의 관계에 대한 연구들은 부자가정, 모자가정, 조손가정의 경우 부모와 함께 생활하는 가정보다 정서·행동문제의 정도가 다소 높은 것으로 보고한다. 민성길 등(1997)이 경기도 지역의 20개 초등학교를 학생들을 대상으로 정서·행동문제를 조사한 결과와 가족형태의 관계를 살펴보면 동거 가족수와 관련하여 비문제 아동에서 친조부와 동거하는 경우는 18.5%, 친조모와 동거하는 경우는 35.6%, 외조부와 동거하는 경우는 5.5%, 외조모와 동거하는 경우는 10.5%였다. 85.0%의 학생이 부모와 동거하고 있었으며, 형제 수는 1명이 35.6%로 가장 많았고, 2명이 30.0%였다. 문제아동에서는 친조부와 동거하는 경우는 16.3%, 친조모와 동거하는 경우는 29.1%, 외조부와 동거하는 경우는 7.2%, 외조모와 동거하는 경우는 13.9%로 비문제 아동에 비해 외조모와 동거하는 빈도가 유의하게 높고, 친조모와 동거하는 빈도는 유의하게 낮았다. 문제아동의 부모와 동거하는 경우

는 75.0%로 비문제 아동에 비해 부모와의 동거 빈도가 낮았다. 신호임(2004)의 가족구성 형태에 따라 문제행동의 빈도차이를 조사한 결과에 의하면, 가족 구성원의 형태에 따라 빈도에 의미있는 차이가 있는 것으로 분석되었다. 부모와 조부모 또는 조부/조모와 동거하는 아동의 경우 평균 3.14회 문제행동을 나타냈으며, 부모와 동거하는 아동의 경우에는 평균 문제행동은 6.35회로 나타났으며, 특히 결손가정 아동의 경우 평균 문제행동 발생빈도는 10.13회로 높게 나타났다. 즉, 가족의 구성이 부모와 조부모 또는 조부/조모와 동거하는 아동은 문제행동을 가장 적게 하는 반면 결손가정의 아동들이 문제행동을 가장 많이 하는 것으로 나타났다.

(6) 형제자매의 수

정서・행동문제와 형제자매의 관계에 대한 연구들은 형제자매가 있는 경우가 없는 경우보다 정서・행동문제를 덜 보이는 것으로 보고한다. 민성길 등(1997)이 경기도 지역의 20개 초등학교를 학생들을 대상으로 정서・행동문제를 조사결과 형제수는 1명이 29.1%, 2명이 32.9%로 형제 수에 있어서는 비문제 아동에서와 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이재연・한지숙(2003)은 18세 이하의 청소년이 있는 1,094 가족을 대상으로 조사한 결과 형제로부터 지지를 많이 받는다고 느끼는 아동이 그렇지 않은 아동보다 외로움, 우울증을 적게 경험하고 자기 가치는 높게 인식하다고 보고하였다.

(7) 어머니의 교육수준

정서・행동문제와 부모의 교육수준과의 관계에 대한 연구에서는 부모의 교육수준에 따라 학생의 문제행동의 수준이나, 자녀의 문제행동 보고 정도에 차이를 보이는 것으로 보고된다. 민성길 등(1997)의 연구에서 부모의 교육수준과 아동의 문제행동과의 관련정도는 비문제아동에서는 부모 모두 중졸학력이 각각 36.5% 및 38.6%로 가장 많았으며, 문제아동에서 아버지 교육수준은 중졸이 40.2%로 가장 많았으나 어머니는 국졸이 36.7%로 가장 많아 비문제아동에 비해 부모의 학력이 유의하게 낮게 나타났다. 최현정(2001)의 연구에서는 부모의 학력수준에 따라 자녀의

문제행동의 보고 정도가 차이를 보이는 것으로 나타났다.

(8) 가정의 경제수준

정서·행동문제와 가정의 경제수준과의 관계에 대한 연구에서는 가정의 경제수준이 낮은 경우에 더 많은 정서행동문제를 나타내는 것으로 보고한다. 민성길 등(1997)은 경제수준과 관련하여 경제수준을 상, 중상, 중, 중하, 하로 나누었을 때, 비문제아동에서는 중류가 48.6%로 가장 많았다. 문제아동에서도 중류가 37.1%로 가장 많았으나 비문제아동과 비교하였을 때 문제아동에서 경제수준이 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이재연·백정재(1997)의 빈곤아동의 가정환경과 부적응 행동과의 관계에 대한 연구에서는 빈곤아동의 경우 과잉행동에서 가장 많은 문제를 보였으며, 가정환경 중에서 물질지향 수준과 아동의 문제행동의 정도가 정적인 상관관계를 보인 것으로 나타났다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 정신지체 특수학교에 재학 중인 학생들의 정서·행동문제의 정도와 유형을 분석하고, 그 정도와 유형이 지역·성별·학교급·장애정도·가족형태·형제자매의 수·어머니의 교육수준·가정의 경제수준과 어떤 관계가 있는지 알아보기 위해 정신지체학생들의 부모나 주양육자를 대상으로 실시된 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 정신지체특수학교 32개교에 재학하고 있는 초·중·고등부 정신지체 학생 1,484명이었다. 본 연구에서는 지역과 학교설립 유형을 고려한 2단계 비율층화군집표집(two-stages cluster sampling with proportional stratification)을 통하여 전국의 정신지체 특수학교 중 32개의 학교를 선정한 후, 각 학년별로 한 학급씩 임의표집하여 학생의 부모나 주양육자를 통해 정신지체 학생의 정서·행동문제에 관한 자료를 수집하였다. 정신지체 특수학교 32개의 선정과정은 다음과 같다.

① 2006년 9월 현재 교육인적자원부에 등록되어 있는 국·공·사립 정신지체 특수학교 총 89개교 중 초, 중, 고등부가 모두 있는 65개의 특수학교를 선정하였다.

② 65개의 학교 중 유일하게 국립인 1개의 학교를 제외하였다.

③ 64개(공립 32개교, 사립32개교)의 학교 중 50%인 32개교를 공·사립과 지역을 고려하여 <표 Ⅲ-1>에 제시된 바와 같이 선정하였다.

<표 Ⅲ-1> 표본선정

모집단					표 본				
지 역	공 립		사 립		공 립		사 립		계
	학교수	비율	학교수	비율	표본산출	표본수	표본산출	표본수	
서울	5	15.6	6	18.8	16×0.156	2	16×0.188	2	4
부산	1	3.1	1	3.1	16×0.031	1	16×0.031	1	2
대구	1	3.1	2	6.3	16×0.031	1	16×0.063	1	2
인천	2	6.3	1	3.1	16×0.063	1	16×0.031	1	2
광주	2	6.3	0	0.0	16×0.063	1	16×0.000	0	1
대전	1	3.1	1	3.1	16×0.031	1	16×0.031	1	2
울산	0	0.0	1	3.1	16×0.000	0	16×0.031	1	1
경기도	4	12.5	9	28.1	16×0.125	2	16×0.281	2	4
강원도	3	9.4	0	0.0	16×0.094	1	16×0.000	0	1
충북	1	3.1	1	3.1	16×0.031	1	16×0.031	1	2
충남	3	9.4	1	3.1	16×0.094	1	16×0.031	1	2
전북	2	6.3	1	3.1	16×0.063	1	16×0.031	1	2
전남	2	6.3	3	9.4	16×0.063	1	16×0.094	1	2
경북	2	6.3	3	9.4	16×0.063	1	16×0.094	1	2
경남	3	9.4	1	3.1	16×0.063	1	16×0.031	1	2
제주	0	0.0	1	3.1	16×0.000	0	16×0.031	1	1
합계	32	100.0	32	100.0	32×0.500	16	32×0.500	16	32

※ 표본은 소수점 둘째자리에서 반올림하여 정하였음.

이를 통해 선정된 32개의 정신지체 특수학교에 재학 중인 2,894명 학생의 부모나 주양육자를 대상으로 연구자가 제작한 기초사항 질문지와 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL)를 배부·회수하였다. 대상학생은 K-CBCL이 6세에서 17세까지를 검사대상으로 하고 있어 초등부 1학년부터 고등부 2학년으로 한정하여 각 학교당 11개(학년별 1개 학급)의 학급이 대상으로 선정되었다. 이와 같은 과정을 거쳐 최종적으로 연구대상으로 선정된 대상학생과 가족에 대한 기초사항은 <표 Ⅲ-2>

와 같다.

<표 Ⅲ-2> 대상 학생과 가족의 기초사항

변 인	구분	사례수(n)	비율(%)
지 역	대도시	658	44
	소도시	826	56
	계	1,484	100
성 별	남	952	64
	여	532	36
	계	1,484	100
학 교 급	초등저학년	340	23
	초등고학년	369	25
	중학부	459	31
	고등부	316	21
	계	1,484	100
장애정도	1급	652	44
	2급	616	42
	3급	216	14
	계	1,484	100
가 족 형 태	정상가족	1262	85
	결손가족	222	15
	계	1,484	100
형제자매의 수	0명	281	19
	1명	877	59
	2명이상	326	22
	계	1,484	100
어 머 니 교육수준	대학교졸업이상	324	23
	고등학교졸업	845	59
	중학교졸업이하	259	18
	계	1,428	100
가 정 경제수준	소득고	247	17
	소득중	708	48
	소득저	529	35
	계	1,484	100

3. 연구도구

본 연구에서는 연구자가 직접 제작한 기초사항 질문지와 아동·청소년 행동평가척도를 사용하여 정신지체학생들의 정서·행동문제의 정도 및 유형과 변인과의 관계를 측정하였다. 본 연구에서 사용된 질문지는 <부록>에 제시되어 있으며, 기초사항 질문지와 아동·청소년 행동평가척도에 대한 구체적 내용은 다음과 같다.

1) 기초사항 질문지

정신지체학생의 정서·행동문제의 정도 및 유형과 관련 변인간의 관계를 알아보기 위해 지역·성별·학교급·장애정도·가족형태·형제자매의 수·어머니의 교육수준·가정의 경제수준 등에 관한 문항들이 포함된 질문지를 구성하였는데, 그 내용은 <부록>에 제시되었다.

2) 아동·청소년 행동평가척도(Korean-Child Behavior Checklist)

K-CBCL은 부모가 4~17세 자녀들을 대상으로 다양한 적응 및 부적응 행동, 정서적 문제에 대해 평가하는 것으로 Achenbach(1991)가 개발한 것을 국내에서 오경자 등(1997)이 표준화하였다. K-CBCL은 미국판 CBCL/4-18을 토대로 하여 크게 사회능력 척도(Social Competence Scale)와 문제행동증후군 척도(Behavior Problem Scale)로 구성되어 있다.

사회능력 척도는 친구나 또래와 어울리는 정도, 부모와의 관계 등의 사회성을 평가하는 사회성 척도, 교과목 수행정도, 학업수행상의 문제 여부 등을 평가하는 학업수행 척도의 2개 척도와 총 사회능력 점수 등 모두 3개로 이루어져 있다. 문제행동증후군 척도는 '말다툼을 자주 한다', '자기 물건을 부순다' 등의 119개의 문제행동에 관한 항목으로 구성되어 있는데, 각 항목은 0점(전혀 없다), 1점(가끔 보

이거나 정도가 심하지 않은 경우), 2점(자주 있거나 심한 경우)의 3점 척도로 평가하게 되어 있다. 각 문제행동증후군 척도는 해당 문제행동항목들의 합으로 계산된다. '문항2. 알레르기'와 '문항4. 천식'의 경우 보고 되는 빈도가 매우 낮아 임상군과 정상군의 변별력이 매우 떨어지므로 총 문제행동점수 계산에서는 제외시켰다. 이에 따라 총 문제행동점수에 해당하는 문항은 117개로 가능한 점수범위는 0에서 234점까지이며, 그 원점수를 규준에 맞춰 표준점수(T점수)로 변환하도록 구성되어 있다. 문제행동증후군척도에는 위축 척도, 신체증상 척도, 불안/우울 척도, 사회적 미성숙 척도, 사고의 문제 척도, 주의집중문제 척도, 비행 척도, 공격성 척도와 4~11세만 적용되는 특수척도인 성문제 척도, 우리나라 특유의 정서불안정 척도, 내재화 척도, 외현화 척도, 그리고 총 문제행동 척도 등 모두 13개의 척도로 구성되어 있다. 내재화 척도, 외현화 척도, 총 문제행동 척도는 표준점수(T점수)가 63이상일 때 임상범위로 판단되고, 10개의 하위 척도는 각각의 표준점수(T점수)가 70이상일 때 임상범위로 판단된다. K-CBCL의 신뢰도는 각 문제행동증후군 척도에 대해서 Cronbach 내적합치도 계수(α)를 산출한 결과 .62에서 .86로 나타났으며, 평가자간의 일치도는 평균 r=.69으로 나타났다. 일반적으로 α계수가 0.6이상이면 비교적 신뢰도가 높은 것으로 인정된다(양옥승, 1997). 본 연구의 자료를 근거로 산출한 8개 증후군별 Cronbach 내적합치도 계수(α)는 <표 Ⅲ-3>에 제시한 바와 같다.

<표 Ⅲ-3> 8개 증후군별 내적합치도

증후군	위축	신체증상	우울 불안	사회적 미성숙	사고의 문제	주의집중 문제	비행	공격성
α계수	.848	.739	.896	.845	.869	.892	.841	.908

본 연구에서는 측정하고자 하는 영역이 문제행동증후군에 한정되어 있기 때문에 사회능력척도를 제외하였다. 또한 연구가 초등부 1학년부터 고등부 2학년까지의 전체 학생을 대상으로 실시되었기 때문에 초등학생에게만 적용되는 특수척도인 성

문제 척도와 정서불안정 척도를 제외한 후에 평가도구를 재구성하였다. 배부·회수가 끝난 평가척도는 사이버 센터에 접속하여 연구자가 직접 각 항목의 원점수를 입력한 후, 각각 학생의 표준점수와 프로파일을 출력하였으며, 그 결과로 얻은 표준점수(T점수)를 사용하여 통계처리를 하였다.

4. 연구절차

본 연구의 조사는 2006년 10월 23일부터 11월 25일까지 약 1개월 동안 실시되었다. 이 기간 동안 연구자가 표집된 32개 학교를 직접 방문하여 선정된 학급의 담임교사를 대상으로 연구의 취지와 K-CBCL의 개념 및 평가방법을 설명하였다. 담임교사는 학생들을 통하여 기초사항 질문지와 K-CBCL을 각 가정에 보낸 후 다시 회수하는 방법을 사용하였다. 조사지는 배부 후 1~2주일 후에 연구자에게 회수되었다.

본 연구에서는 총 2,894부의 질문지가 배부되었고, 그 중 1,750부(61%)가 회수되었다. 회수된 질문지 중 정신지체 학생의 보다 정확한 정서·행동문제를 조사하기 위해 발달장애 학생 119부, 시설 거주 학생 134부 그리고/또는 불성실하게 응답한 45부를 포함한 266부를 제외한 1,484부를 최종적으로 분석에 사용하였다. 본 연구의 질문지 회수상황은 <표 Ⅲ-4>에 제시되어 있다.

<표 Ⅲ-4> 질문지 회수상황

지 역	배 부	회 수	회수율
서 울	375	233	62%
부 산	177	99	56%
대 구	175	113	65%
인 천	188	112	60%
광 주	95	57	58%
대 전	175	98	56%
울 산	76	51	67%
경기도	376	225	61%
강원도	84	50	60%
충 북	204	124	61%
충 남	177	108	61%
전 북	191	126	67%
전 남	179	118	66%
경 북	181	118	65%
경 남	152	83	55%
제 주	89	35	39%
합 계	2,894	1,750	61%

5. 자료분석

본 연구에서 연구목적으로 설정한 정신지체 학생의 정서·행동문제의 정도와 유형, 정서·행동문제의 정도 및 유형과 그 변인과의 관계를 알아보기 위해 SPSSWIN 14.0K 프로그램을 사용하였다. 자료 분석은 연구문제별로 다음과 같이 실시되었으며, 각 변인들은 <표 Ⅲ-5>와 같이 처리하였다. 단, 관련변인 중 어머니의 교육수준은 친어머니와 동거하지 않는 경우에 결측치로 처리하였다.

<표 Ⅲ-5> 변인별 자료처리

변인		변인종류	구분	부호
종속변인	총 문제행동 척도 T점수	연속적 변인	·	·
	내재화 문제 척도 T점수	연속적 변인	·	·
	외현화 문제 척도 T점수	연속적 변인	·	·
독립변인	지역	범주적 변인	대도시	1
			소도시	2
	성별	범주적 변인	남	1
			여	2
	학교급	범주적 변인	초등저학년	1
			초등고학년	2
			중학부	3
			고등부	4
	장애정도	범주적 변인	1급	1
			2급	2
			3급	3
	가족형태	범주적 변인	정상가족	1
			결손가족	2
	형제자매의 수	범주적 변인	0명	1
			1명	2
			2명이상	3
	어머니의 교육수준	범주적 변인	대학교졸업이상	1
			고등학교졸업	2
			중학교졸업이하	3
	가정경제수준	범주적 변인	소득고	1
			소득중	2
			소득저	3

첫째, 정신지체학생의 정서·행동문제의 정도를 알아보기 위하여 K-CBCL의 총 문제행동 척도 T점수의 평균, 표준편차와 8개 증후군별 T점수의 평균, 표준편차, 순위를 산출하였다. 또한, 총 문제행동척도 T점수가 63T이상으로 임상범위에 속하는 학생의 비율과 8개 증후군별 T점수가 70T이상으로 임상범위에 속하는 학

생의 비율 및 순위를 산출하였으며, 아울러 총 문제행동 척도 T점수와 8개 증후군별 T점수의 상관분석도 실시하였다.

둘째, 정신지체학생의 정서·행동문제의 유형을 알아보기 위하여 K-CBCL의 내재화 문제 척도와 외현화 문제 척도 점수의 평균, 표준편차를 산출하였다. 또한, 내재화문제만 있는 학생, 외현화 문제만 있는 학생, 내재화 문제와 외현화 문제가 모두 있는 학생, 정상범위에 속하는 학생의 네 집단으로 나누어 각각의 빈도 및 비율을 산출하였다.

셋째, 정신지체학생의 정서·행동문제 정도와 관련변인들과의 관계를 알아보기 위하여 총 문제 행동척도의 T점수 및 8개 증후군별 T점수와 8개의 변인별 상관분석을 실시하고, 예측관계를 분석하기 위해 동시투입법을 사용한 중다회귀분석을 실시하였다.

넷째, 정신지체학생의 정서·행동문제 유형과 관련변인들과의 관계를 알아보기 위해 정서·행동문제 유형별 4집단과 8개 변인의 관계를 x^2-검증(상관성 연구)을 통해 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과

본 연구는 정신지체학생 정서·행동문제의 특성과 관련변인들을 알아보기 위해 실시하였으며, 연구문제에 따른 연구결과를 제시하면 다음과 같다.

1. 정서·행동문제의 정도

정신지체 학생들의 정서·행동문제의 정도를 알아보기 위해 총 문제행동 척도의 평균, 표준편차와 8개의 하위 증후군별 T점수의 평균, 표준편차, 순위를 산출한 결과는 <표 Ⅳ-1>에 제시하였다. 총 문제행동척도 T점수가 63T이상으로 임상범위에 속하는 학생의 비율과 8개 증후군별 T점수가 70T이상으로 임상범위에 속하는 학생의 비율은 <표 Ⅳ-2>에 제시하였으며, 참고로 총 문제행동 척도 T점수와 8개 증후군별 T점수와의 상관관계를 <표 Ⅳ-3>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-1> 총 문제행동 척도와 8개 하위 증후군별 점수(N=1484)

구분		M	SD	순위
총문제행동척도 T점수		56.85	10.39	·
8개 하위 증후군	위축 T점수	55.46	10.85	4
	신체증상 T점수	45.94	9.07	8
	우울/불안 T점수	49.94	10.78	7
	사회적 미성숙 T점수	63.99	9.57	1
	사고의 문제 T점수	62.36	11.88	2
	주의집중 문제 T점수	60.08	10.52	3
	비행 T점수	52.49	11.28	6
	공격성 T점수	54.43	11.29	5

총 문제행동 척도 T점수의 평균은 <표Ⅳ-1>에 나타난 바와 같이 56.85로 나타났고, 8개 하위 증후군별 T점수의 평균은 사회적 미성숙 63.99, 사고의 문제 62.36, 주의집중 문제 60.08, 위축 55.46, 공격성 54.43, 비행 52.49, 우울/불안 49.94, 신체증상이 45.94의 순으로 나타났다.

<표 Ⅳ-2> 정서·행동문제의 정도 빈도분석 결과

구분		범위	빈도	비율(%)	비율순위
총 문제행동 척도		정상범위(63T 미만)	1,106	74.5	·
		임상범위(63T 이상)	378	25.5	·
		계	1,484	100.0	·
8개 하위 증후군	위축	정상범위(70T 미만)	1,351	91.0	·
		임상범위(70T 이상)	133	9.0	5
		계	1,484	100.0	·
	신체증상	정상범위(70T 미만)	1,446	97.4	·
		임상범위(70T 이상)	38	2.6	8
		계	1,484	100.0	·
	우울/불안	정상범위(70T 미만)	1,403	94.5	·
		임상범위(70T 이상)	81	5.5	7
		계	1,484	100.0	·
	사회적 미성숙	정상범위(70T 미만)	1,081	72.8	·
		임상범위(70T 이상)	403	27.2	2
		계	1,484	100.0	·
	사고의 문제	정상범위(70T 미만)	1,048	70.6	·
		임상범위(70T 이상)	436	29.4	1
		계	1,484	100.0	·
	주의집중 문제	정상범위(70T 미만)	1,224	82.5	·
		임상범위(70T 이상)	260	17.5	3
		계	1,484	100.0	·
	비행	정상범위(70T 미만)	1,368	92.2	·
		임상범위(70T 이상)	116	7.8	6
		계	1,484	100.0	·
	공격성	정상범위(70T 미만)	1,346	90.7	·
		임상범위(70T 이상)	138	9.3	4
		계	1,484	100.0	·

총 문제행동 척도의 임상범위에 속하는 비율은 <표 Ⅳ-2>에 나타난 바와 같이

총 1,484명 중 378명(25.5%)이 임상범위로 나타났다. 8개 하위증후군별로 임상범위에 속하는 학생의 비율을 자세히 살펴보면, 사고의 문제 436명(29.4%), 사회적 미성숙 403명(27.2%), 주의집중 문제 260명(17.5%), 공격성 138명(9.3%), 위축 133명(9.0%), 비행 116명(7.8%), 우울/불안 81명(5.5%), 신체증상 38명(2.6%)의 순으로 나타났다.

<표 Ⅳ-1>의 8개 하위 증후군별 T점수의 평균 순위와 <표 Ⅳ-2>의 8개 하위 증후군별 임상수준의 비율 순위를 비교해 보면, T점수의 평균은 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제, 위축, 공격성, 비행, 우울/불안, 신체증상 순으로 나타났다. 반면에 임상수준의 비율 순위는 사고의 문제, 사회적 미성숙, 주의집중 문제, 공격성, 위축, 비행, 우울/불안, 신체증상의 순으로 나타나 사회적 미성숙과 사고의 문제, 공격성과 위축의 순위에서만 차이를 보였다.

또한 <표 Ⅳ-1>에서는 총 문제행동 척도 T점수 및 8개 하위증후군별 T점수의 평균 모두에서 임상범위에 속하지 않는 것으로 나타났지만, <표 Ⅳ-2>에서는 총 문제행동 척도에서 전체의 25.5%, 사고의 문제에서 29.4%, 사회적 미성숙에서 27.2%, 주의집중 문제에서 17.5%, 공격성에서 9.3%, 위축에서 9.0%, 비행에서 7.8%, 우울/불안에서 5.5%, 신체증상에서 2.6%가 임상범위에 속하는 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-3>은 총 문제행동 척도 T점수와 하위 8개 증후군별 T점수와의 상관관계를 제시하고 있다. <표 Ⅳ-3>에 나타난 바와 같이 총 문제행동 척도의 T점수와 8개 하위증후군의 T점수 모두가 유의수준 .01에서 총 문제행동 척도 T 점수와 유의미한 상관관계를 보였다. 즉, 8개 하위 증후군의 T점수가 높을수록 총 문제행동 척도의 T점수도 높게 나타나는 경향이 있었으며, 그 순위는 공격성, 우울/불안, 주의집중문제, 사고의 문제, 위축, 사회적 미성숙, 비행, 신체증상의 순으로 나타났다. 또한, 8개 하위증후군들 모두 유의수준 .01에서 서로 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-3> 총 문제행동 척도 T점수와 8개 하위 증후군별 T점수의 상관관계

	총문제 행동척도 T점수	위축 T점수	신체 증상 T점수	우울 불안 T점수	사회적 미성숙 T점수	사고의 문제 T점수	주의집중 문제 T점수	비행 T점수	공격성 T점수
총문제 행동척도 T점수	1.000	.737**	.586**	.812**	.734**	.768**	.806**	.725**	.834**
위축 T점수		1.000	.480**	.652**	.573**	.637**	.625**	.489**	.467**
신체 증상 T점수			1.000	.592**	.338**	.403**	.336**	.488**	.426**
우울 불안 T점수				1.000	.547**	.596**	.610**	.623**	.674**
사회적 미성숙 T점수					1.000	.562**	.721**	.437**	.517**
사고의 문제 T점수						1.000	.718**	.489**	.594**
주의집중 문제 T점수							1.000	.481**	.602**
비행 T점수								1.000	.669**
공격성 T점수									1.000

**$p < .01$.

2. 정서·행동문제의 유형

정신지체학생의 정서·행동문제의 유형을 알아보기 위하여 K-CBCL의 내재화 문제 척도와 외현화 문제 척도 점수의 평균, 표준편차를 산출하고, 내재화 문제만 있는 학생, 외현화 문제만 있는 학생, 내재화 문제와 외현화 문제가 모두 있는 학생, 정상범위에 속하는 학생의 네 집단으로 나누어 각각의 빈도 및 비율을 산출하였으며, 그 결과는 <표 Ⅳ-4>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-4> 정서·행동문제의 유형별 점수(N=1484)

	M	SD
내재화 척도 T점수	50.58	10.46
외현화 척도 T점수	54.16	11.28

<표 Ⅳ-4>에 나타난 바와 같이 내재화 척도 T점수의 평균은 50.58이고, 32와 100사이의 범위에 있는 것으로 나타났으며, 외현화 척도 T점수의 평균은 54.16이며, 31과 95사이의 범위에 있는 것으로 나타났다. 내재화 척도 T점수와 외현화 척도 T점수의 평균을 비교한 결과 외현화 척도 T점수가 조금 높게 나타났다.

정신지체 학생들의 정서·행동문제의 유형을 알아보기 위해 빈도분석을 실시한 결과를 <표 Ⅳ-5>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-5> 정서·행동문제의 유형 빈도분석 결과

	범 위	빈 도	비 율(%)
정서·행동 문제 유형	정상범위(63T 미만)	1,161	78.2
	내재화 문제(63T 이상)	28	1.9
	외현화 문제(63T 이상)	178	12.0
	내재화 & 외현화 문제(63T 이상)	117	7.9
	계	1,484	100.0

정신지체 학생들의 정서·행동문제의 유형은 <표 Ⅳ-5>에 나타난 바와 같이 정상범위에 속하는 학생들이 1161명(78.2)로 가장 많았고, 외현화 문제만을 보이는

학생들이 178명(12.0%), 내재화 문제와 외현화 문제를 모두 보이는 학생들이 117명(7.9%), 내재화 문제만을 보이는 학생이 28명(1.9%) 순으로 나타났다. 또한 <표 Ⅳ-4>에서는 내재화 척도 T점수와 외현화 척도 T점수의 각각의 평균이 임상범위에 속하지 않는 것으로 나타났지만, <표 Ⅳ-5>에서는 전체의 21.8%가 임상범위에 속하는 것으로 나타났고, 그 순위는 외현화 척도 T점수가 임상범위에 속하는 학생들이 12.0%, 내재화 척도 T점수와 외현화 척도 T점수 모두에서 임상범위에 속하는 학생들이 7.9%, 내재화 척도 T점수가 임상범위에 속하는 학생들이 1.9%로 나타났다.

3. 정서・행동문제 정도와 변인과의 관계

1) 정서・행동문제 정도와 변인의 상관분석 결과

정신지체 학생들의 정서・행동문제 정도와 지역, 성별, 학교급, 장애정도, 가족형태, 형제자매의 수, 어머니의 교육수준, 가정의 경제수준의 8개 변인들의 관계를 알아보기 위해 총 문제행동척도 T점수 및 8개 하위 증후군별 T점수와 8개 변인간의 상관분석을 실시한 결과는 <표 Ⅳ-6>에 제시된 바와 같다.

(1) 총 문제행동 척도 T점수와 변인의 상관관계

<표 Ⅳ-6>에 나타난 바와 같이 8개의 변인 중 5개의 변인(지역, 성별, 가족형태, 어머니의 교육수준, 가정의 경제수준)은 총 문제행동 척도 T점수와 유의미한 상관관계를 보이지 않은 반면에 나머지 3개의 변인(학교급, 장애정도, 형제자매의 수)는 총 문제행동 척도 T점수와 각각 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 학생이 초등학교 저학년일수록(r = -.118, p < .01), 장애정도가 심할수록(r = -.073, p < .01), 형제자매의 수가 적을수록(r = -.068, p < .01) 정신지체학생의 총 문제행동 척도의 점수가 높게 나타나는 경향이 있었다.

<표 Ⅳ-6> 총 문제행동 척도 및 8개 하위증후군 T점수와 변인들과의 상관관계

		지역	성별	학교급	장애 정도	가족 형태	형제자매 수	어머니 교육수준	가정의 경제수준
총 문제행동 척도 T 점 수		-.010	-.025	-.118**	-.073**	-.007	-.068**	-.036	-.036
8개 하위증후군	위축 T점수	.003	-.043	-.133**	-.065*	-.007	-.068**	-.063*	-.053*
	신체증상 T점수	.079**	.003	-.148**	.015	.055*	-.077**	-.012	-.004
	우울/불안 T점수	.031	-.007	-.017	.006	.034	-.071**	.015	.004
	사회적 미성숙 T점수	-.077**	.078**	-.003	-.129**	-.050	-.055*	-.092**	-.106**
	사고의문제 T점수	-.010	-.075**	-.112**	-.108**	-.044	-.055*	-.111**	-.083**
	주의집중문제 T점수	-.038	.022	-.144**	-.158**	-.025	-.050	-.056*	-.046
	비행 T점수	.036	.102**	-.083**	.040	.081**	-.046	.039	.014
	공격성 T점수	-.011	-.020	-.016	.012	.025	-.048	.005	.006
변인	지역	1.000	.008	-.001	.082**	.059*	.020	.088**	.065*
	성별		1.000	.017	.036	.029	.072**	.019	-.030
	학교급			1.000	.070**	.053*	.001	.089**	.023
	장애 정도				1.000	.110**	-.012	.095**	.089**
	가족 형태					1.000	-.122**	.139**	.321**
	형제자매 수						1.000	.018	-.084**
	어머니 교육수준							1.000	.471**
	가정의 경제수준								1.000

*p < .05; **p < .01.

(2) 위축 T점수와 변인의 상관관계

<표 Ⅳ-6>에 나타난 바와 같이 8개의 변인 중 3의 변인(지역, 성별, 가족형태)은 위축 T점수와 유의미한 상관관계를 보이지 않은 반면에 나머지 5개의 변인(학교급, 장애정도, 형제자매의 수, 어머니의 교육수준, 가정의 경제수준)은 위축 T점수와 각각 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 학생이 초등부 저학년일수록(r = -.133, p < .01), 장애정도가 심할수록(r = -.065, p < .05), 형제자매의 수가 적을수록(r = -.068, p < .01), 어머니의 교육수준이 높을수록(r = -.063, p < .05), 가정의 경제수준이 높을수록(r = -.053, p < .05) 정신지체학생의 위축문제의 점수가 높게 나타나는 경향이 있었다.

(3) 신체증상 T점수와 변인의 상관관계

<표 Ⅳ-6>에 나타난 바와 같이 8개의 변인 중 4개의 변인(성별, 장애정도, 어머니의 교육수준, 가정의 경제수준)은 신체증상 T점수와 유의미한 상관관계를 보이지 않은 반면에 나머지 4개의 변인(지역, 학교급, 가족형태, 형제자매의 수)은 신체증상 T점수와 각각 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 학생의 거주지역이 소도시일수록(r = .079, p < .01), 학생이 초등부 저학년일수록(r = -.148, p < .01), 가족형태가 결손가족인 경우(r = .055, p < .05), 형제자매의 수가 적을수록(r = -.077, p < .01) 정신지체학생의 신체증상의 점수가 높게 나타나는 경향이 있었다.

(4) 우울/불안 T점수와 변인의 상관관계

<표 Ⅳ-6>에 나타난 바와 같이 8개의 변인 중 7개의 변인(지역, 성별, 학교급별, 장애정도, 가족형태, 어머니의 교육수준, 가정의 경제수준)은 우울/불안 T점수와 유의미한 상관관계를 보이지 않은 반면에 나머지 1개의 독립변인인 형제자매의 수는 우울/불안 T점수와 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 학생의 형제자매의 수가 적을수록(r = -.071, p < .01) 정신지체학생의 우울/불안 문제의 점수가 높게 나타나는 경향이 있었다.

(5) 사회적 미성숙 T점수와 변인의 상관관계

<표 Ⅳ-6>에 나타난 바와 같이 8개의 변인 중 2개의 변인(학교급, 가족형태)은 사회적 미성숙 T점수와 유의미한 상관관계를 보이지 않은 반면에 나머지 6개의 변인(지역, 성별, 장애정도, 형제자매의 수, 어머니의 교육수준, 가정의 경제수준)은 사회적 미성숙 T점수와 각각 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 학생의 거주지역이 대도시일수록(r = -.077, p < .01), 학생이 여자인 경우(r = .078, p < .01), 장애정도가 심할수록(r = -.129, p < .01), 형제자매의 수가 적을수록(r = -.055, p < .05), 어머니의 교육수준이 높을수록(r = -.092, p < .01), 가정의 경제수준이 높을수록(r = -.106, p < .01) 정신지체학생의 사회적 미성숙 문제의 점수가 높게 나타나는 경향이 있었다.

(6) 사고의 문제 T점수와 변인의 상관관계

<표 Ⅳ-6>에서 나타난 바와 같이 8개의 변인 중 2개의 변인(지역, 가족형태)은 사고의 문제 T점수와 유의미한 상관관계를 보이지 않은 반면에 나머지 6개의 변인(성별, 학교급, 장애정도, 형제자매의 수, 어머니의 교육수준, 가정의 경제수준)은 사고의 문제 T점수와 각각 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 학생이 남자인 경우(r = -.075, p < .01), 학생이 초등부 저학년일수록(r = -.112, p < .01), 장애정도가 심할수록(r = -.108, p < .01), 형제자매의 수가 적을수록(r = -.055, p < .05), 어머니의 교육수준이 높을수록(r = -.111, p < .01), 가정의 경제수준이 높을수록(r = -.083, p < .01) 정신지체학생의 사고의 문제 점수가 높게 나타나는 경향이 있었다.

(7) 주의집중 문제 T점수와 변인의 상관관계

<표 Ⅳ-6>에서 나타난 바와 같이 8개의 변인 중 5개의 변인(지역, 성별, 가족형태, 형제자매의 수, 가정의 경제수준)은 주의집중 문제 T점수와 유의미한 상관관계를 보이지 않은 반면에 나머지 3개의 변인(학교급, 장애정도, 어머니의 교육수준)은 주의집중 문제 T점수와 각각 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 학생이 초등부 저

학년일수록(r = -.144, p < .01), 장애정도가 심할수록(r = -.158, p < .01), 어머니의 교육수준이 높을수록(r = -.056, p < .05) 정신지체학생의 주의집중문제의 점수가 높게 나타나는 경향이 있었다.

(8) 비행 T점수와 변인의 상관관계

<표 Ⅳ-6>에서 나타난 바와 같이 8개의 변인 중 5개의 변인(지역, 장애정도, 가족형태, 형제자매의 수, 어머니의 교육수준, 가정의 경제수준)은 비행 T점수와 유의미한 상관관계를 보이지 않은 반면에 나머지 3개의 변인(성별, 학교급, 가족형태)은 비행 T점수와 각각 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 학생이 여자인 경우(r = .102, p < .01), 학생이 초등부 저학년일수록(r = -.083, p < .01), 가족형태가 결손가족일 경우(r = .081, p < .01) 정신지체학생의 비행 문제의 점수가 높게 나타나는 경향이 있었다.

(9) 공격성 T점수와 변인의 상관관계

<표 Ⅳ-6>에서 나타난 바와 같이 8개의 변인 모두가 공격성 T점수와 유의미한 상관관계를 보이지 않는 것으로 나타났다.

2) 정서・행동문제 정도와 변인의 중다회귀분석 결과

정신지체 학생들의 정서・행동문제 정도와 지역, 성별, 학교급, 장애정도, 가족형태, 형제자매의 수, 어머니의 학력, 가정의 경제수준의 8개 변인들의 예측관계를 알아보기 위해 총 문제행동척도 T점수 및 8개 하위 증후군별 T점수와 8개 변인간의 중다회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다.

(1) 총 문제행동 척도 T점수와 변인의 예측관계

총 문제행동 척도 T점수와 8개 변인과의 예측관계를 <표 Ⅳ-7>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-7> 총 문제행동 척도 T점수와 변인의 예측관계

종속변인	독립변인	B	$SE\ B$	β	t
총 문제행동 척도 T 점수	지역	-.325	.546	-.016	-.595
	성별	-.224	.565	-.010	-.398
	학교급	-1.163	.255	-.120	-4.553***
	장애정도	-.883	.389	-.060	-2.270*
	가족형태	.616	.877	.019	.702
	형제자매의 수	-1.194**	.427	-.074	-2.797**
	어머니의 교육수준	.056	.484	.003	-.116
	가정의 경제수준	-.501	.453	-.034	-1.105
	Constant	65.041			
	R^2	.026			
	F	4.821***			

*p < .05; **p < .01; ***p < .001.

<표 Ⅳ-7>에 나타난 바와 같이 8개의 독립변인을 동시에 회귀등식에 입력했을 경우 총 문제행동 척도를 설명해주는 정도는 2.6%(F = 4.821, p < .001)로 나타났으며, 8개의 독립변인 중 3개의 변인(학교급, 장애정도, 형제자매의 수)이 총 문제행동 척도 T점수의 예측에 유의미한 기여를 한 것으로 나타났다.

(2) 위축 T점수와 변인의 예측관계

총 문제행동 척도의 8개 하위 증후군 중 하나인 위축 T점수와 8개 변인간의 예측관계를 <표 Ⅳ-8>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-8> 위축 T점수와 변인의 예측관계

종속변인	독립변인	B	$SE\ B$	β	t
위 축 T 점 수	지역	.141	.571	.007	.247
	성별	-.700	.590	-.031	-1.185
	학교급	-1.325	.267	-.131	-4.963***
	장애정도	-.675	.407	-.044	-1.659
	가족형태	.571	.917	.017	.622
	형제자매의 수	-1.056	.447	-.062	-2.364*
	어머니의 교육수준	-.487	.506	-.029	-.964
	가정의 경제수준	-.657	.474	-.043	-1.387
	Constant	64.575			
	R^2	.029			
	F	5.383***			

*p < .05; ***p < .001.

<표 Ⅳ-8>에 나타난 바와 같이 8개의 독립변인을 동시에 회귀등식에 입력했을 경우 위축 문제를 설명해주는 정도는 2.9%(F = 5.383, p < .001)로 나타났으며, 8개의 독립변인 중 2개의 변인(학교급, 형제자매의 수)이 위축 문제의 예측에 유의미한 기여를 한 것으로 나타났다.

(3) 신체증상 T점수와 변인의 예측관계

총 문제행동 척도의 8개 하위 증후군 중 하나인 신체증상 T점수와 8개 변인간의 예측관계를 <표 Ⅳ-9>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-9> 신체증상 T점수와 변인의 예측관계

종속변인	독립변인	B	$SE\ B$	β	t
신체증상 T 점 수	지역	1.267	.474	.070	2.684**
	성별	.282	.490	.015	.550
	학교급	-1.358	.221	-.161	-6.162***
	장애정도	.087	.338	.007	.266
	가족형태	1.149	.773	.041	1.593
	형제자매의 수	-.966	.331	-.069	-2.624*
	어머니의 교육수준	-.009	.326	-.001	.225
	가정의 경제수준	-.223	.365	-.019	-1.134
	Constant	47.969			
	R^2	.037			
	F	6.819***			

**p < .01; ***p < .001.

<표 Ⅳ-9>에 나타난 바와 같이 8개의 독립변인을 동시에 회귀등식에 입력했을 경우 신체증상 문제를 설명해주는 정도는 3.8%(F = 6.935, p < .001)로 나타났으며, 8개의 독립변인 중 3개의 변인(지역, 학교급, 형제자매의 수)이 신체증상 문제의 예측에 유의미한 기여를 한 것으로 나타났다.

(4) 우울/불안 T점수와 변인의 예측관계

총 문제행동 척도의 8개 하위 증후군 중 하나인 우울/불안 T점수와 8개 변인간의 예측관계를 <표 Ⅳ-10>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-10> 우울/불안 T점수와 변인의 예측관계

종속변인	독립변인	B	$SE\ B$	β	t
우울/불안 T 점 수	지역	.532	.577	.025	.922
	성별	-.091	.596	-.004	-.152
	학교급	-.277	.270	-.027	-1.025
	장애정도	-.001	.411	.000	-.003
	가족형태	1.361	.926	.041	1.469
	형제자매의 수	-1.193	.451	-.070	-2.645**
	어머니의 교육수준	.305	.511	.018	.597
	가정의 경제수준	-.257	.478	-.017	-.538
	Constant	50.300			
	R^2	.008			
	F	1.494			

**p < .01.

<표 Ⅳ-10>에 나타난 바와 같이 8개의 독립변인을 동시에 회귀등식에 입력했을 경우 우울/불안의 문제를 거의 예측하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

(5) 사회적 미성숙 T점수와 변인의 예측관계

총 문제행동 척도의 8개 하위 증후군 중 하나인 사회적 미성숙 T점수와 8개 변인과의 예측관계를 <표 Ⅳ-11>에 제시하였다. <표 Ⅳ-11>에 나타난 바와 같이 8개의 독립변인을 동시에 회귀등식에 입력했을 경우 사회적 미성숙 문제를 설명해 주는 정도는 4.3%(F = 7.880, p < .001)로 나타났으며, 8개의 독립변인 중 5개의 변인(지역, 성별, 장애정도, 형제자매의 수, 가정의 경제수준)이 사회적 미성숙 문제의 예측에 유의미한 기여를 한 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-11> 사회적 미성숙 T점수와 변인의 예측관계

종속변인	독립변인	B	$SE\ B$	β	t
사 회 적	지역	-1.328	.501	-.069	-2.653**
미 성 숙	성별	1.818	.517	.092	3.512***
T 점 수	학교급	.089	.234	.010	.378
	장애정도	-1.551	.357	-.115	-4.348***
	가족형태	-.101	.804	-.003	-.126
	형제자매의 수	-1.014	.391	-.068	-2.590*
	어머니의 교육수준	-.699	.443	-.047	-1.578
	가정의 경제수준	-.843	.415	-.062	-2.030*
	Constant	71.467			
	R^2	.0413			
	F	7.880***			

*p < .05; **p < .01; ***p < .001.

(6) 사고의 문제 T점수와 변인의 예측관계

총 문제행동 척도의 8개 하위 증후군 중 하나인 사고의 문제 T점수와 8개 변인과의 예측관계를 <표 Ⅳ-12>에 제시하였다. <표 Ⅳ-12>에 나타난 바와 같이 8개의 독립변인을 동시에 회귀등식에 입력했을 경우 사고의 문제를 설명해주는 정도는 4.2%(F = 7.853, p < .001)로 나타났으며, 8개의 독립변인 중 5개의 변인(성별, 학교급, 장애정도, 형제자매의 수, 어머니의 교육수준)이 사고의 문제의 예측에 유의미한 기여를 한 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-12> 사고의 문제 T점수와 변인의 예측관계

종속변인	독립변인	B	$SE\ B$	β	t
사 고 의	지역	.073	.623	.003	.118
문 제	성별	-1.512	.644	-.061	-2.348*
T 점 수	학교급	-1.079	.291	-.097	-3.703***
	장애정도	-1.523	.444	-.090	-3.431**
	가족형태	-.088	1.001	-.002	-.008
	형제자매의 수	-1.460	.487	-.079	-2.998**
	어머니의 교육수준	-1.337	.552	-.074	-2.496*
	가정의 경제수준	-.633	.517	-.037	-1.226
	Constant	76.813			
	R^2	.042			
	F	7.853***			

*p < .05; **p < .01; ***p < .001.

(7) 주의집중 문제 T점수와 8개 변인의 예측관계

총 문제행동 척도의 8개 하위 증후군 중 하나인 주의집중 문제 T점수와 8개 변인과의 예측관계를 <표 Ⅳ-13>에 제시하였다. <표 Ⅳ-13>에 나타난 바와 같이 8개의 독립변인을 동시에 회귀등식에 입력했을 경우 주의집중 문제를 설명해주는 정도는 4.9%(F = 9.044, p < .001)로 나타났으며, 8개의 독립변인 중 3개의 변인(학교급, 장애정도, 형제자매의 수)이 주의집중 문제의 예측에 유의미한 기여를 한 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-13> 주의집중 문제 T점수와 변인의 예측관계

종속변인	독립변인	B	$SE\ B$	β	t
주의집중 문제 T 점수	지역	-.573	.550	-.027	-1.042
	성별	.777	.569	.036	1.367
	학교급	-1.301	.257	-.132	-5.061***
	장애정도	-2.078	.392	-.139	-5.301***
	가족형태	.535	.883	.016	.606
	형제자매의 수	-1.191	.430	-.072	-2.771**
	어머니의 교육수준	-.352	.487	-.021	-.722
	가정의 경제수준	-.309	.456	-.021	-.678
	Constant	69.981			
	R^2	.049			
	F	9.044***			

**p < .01; ***p < .001.

(8) 비행 T점수와 변인의 예측관계

총 문제행동 척도의 8개 하위 증후군 중 하나인 비행 T점수와 8개 변인과의 예측관계를 <표 Ⅳ-14>에 제시하였다. <표 Ⅳ-14>에 나타난 바와 같이 8개의 독립변인을 동시에 회귀등식에 입력했을 경우 비행 문제를 설명해주는 정도는 3%(F = 5.575, p < .001)로 나타났으며, 8개의 독립변인 중 4개의 변인(성별, 학교급, 가족형태, 형제자매의 수)이 비행의 예측에 기여한 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-14> 비행 T점수와 변인의 예측관계

종속변인	독립변인	B	$SE\ B$	β	t
비 행 T점수	지역	.397	.594	.018	.667
	성별	2.473	.615	.106	4.024***
	학교급	-1.105	.278	-.105	-3.974***
	장애정도	.538	.424	.034	1.269
	가족형태	1.897	.955	.054	1.987*
	형제자매의 수	-.965	.465	-.055	-2.077*
	어머니의 교육수준	.941	.526	.053	1.788
	가정의 경제수준	-.632	.493	-.039	-1.282
	Constant	49.623			
	R^2	.030			
	F	5.575***			

*p < .05; ***p < .001.

(9) 공격성 T점수와 변인의 예측관계

총 문제행동 척도의 8개 하위 증후군 중 하나인 공격성 T점수와 8개 변인간의 예측관계를 <표 Ⅳ-15>에 제시하였다. <표 Ⅳ-15>에 나타난 바와 같이 8개의 독립변인을 동시에 회귀등식에 입력했을 경우 공격성 문제를 거의 설명하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-15> 공격성 T점수와 변인의 예측관계

종속변인	독립변인	B	$SE\ B$	β	t
공 격 성	지역	-.516	.603	-.023	-.856
T 점 수	성별	-.201	.623	-.009	-.323
	학교급	-.242	.282	-.023	-.857
	장애정도	.166	.430	.010	.386
	가족형태	.598	.969	.017	.618
	형제자매의 수	-.845	.472	-.048	-1.792
	어머니의 교육수준	.145	.534	.008	.272
	가정의 경제수준	-.058	.500	-.004	-.177
	Constant	56.704			
	R^2	.004			
	F	.697			

4. 정서・행동문제 유형과 변인의 관계

1) 정서・행동문제 유형과 변인의 교차분석 결과

정신지체 학생들의 정서・행동문제의 유형과 지역, 성별, 학교급, 장애정도, 가족형태, 형제자매의 수, 어머니의 교육수준, 가정의 경제수준의 8개 변인과의 관계를 알아보기 위해 x^2-검증(상관성 연구)을 실시하였다. 정서・행동문제의 유형을 정상범위 집단, 내재화 문제 집단, 외현화 문제 집단, 내재화와 외현화 문제가 모두 있는 집단의 4개로 나누어 변인과의 관계를 알아보았으며, 그 결과는 다음과 같다.

(1) 정서 · 행동문제 유형과 지역의 교차분석 결과

정서 · 행동문제 유형과 지역 간의 상관성을 알아보기 위해 x^2-검증을 실시한 결과를 <표 Ⅳ-16>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-16> 정서 · 행동문제 유형과 지역의 교차분석 결과

정서 · 행동문제 유형	지역			*df*	x^2
	대도시(%)	소도시(%)	계(%)		
정 상 범 위	527(80.0)	634(76.4)	1,161(78.2)	3	21.260***
내재화 문제	10(1.5)	18(2.2)	28(1.9)		
외현화 문제	91(14.0)	87(10.5)	178(12.0)		
내재화 & 외현화 문제	30(4.5)	87(10.5)	117(7.9)		
계	658(100.0)	826(100.0)	1,484(100.0)		

***p < .001.

<표 Ⅳ-16>에 나타난 바와 같이 정서 · 행동문제 유형과 지역은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(x^2 = 21.260, p < .001). 정상범위는 대도시가 80.0%(527명), 소도시가 76.4%(634명)였고, 내재화 문제의 경우 대도시가 1.5%(10명), 소도시가 2.2%(18명)였다. 또한, 외현화 문제의 경우 대도시가 14.0%(91명), 소도시가 10.5%(87명)이었으며, 내재화 문제와 외현화 문제를 동시에 보이는 경우가 대도시 4.5%(30명), 소도시 10.5%(87명)로 나타났다.

(2) 정서 · 행동문제 유형과 성별의 교차분석 결과

정서 · 행동문제 유형과 성별의 상관성을 알아보기 위해 x^2-검증을 실시한 결과를 <표 Ⅳ-17>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-17> 정서·행동문제 유형과 성별의 교차분석 결과

정서·행동문제 유형	성별			df	x^2
	남(%)	여(%)	계(%)		
정 상 범 위	744(78.1)	417(78.4)	1,161(78.2)	3	.682
내재화 문제	20(2.1)	8(1.5)	28(1.9)		
외현화 문제	113(11.9)	65(12.2)	178(12.0)		
내재화 & 외현화 문제	75(7.9)	42(7.9)	117(7.9)		
계	952(100.0)	532(100.0)	1,484(100.0)		

<표 Ⅳ-17>에 나타난 바와 같이 정서·행동장애 유형과 성별은 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났다. 정상범위는 남학생이 78.1%(744명), 여학생이 78.4%(417명)였고, 내재화 문제의 경우 남학생이 2.1%(20명), 여학생이 1.5%(8명)였다. 또한, 외현화 문제의 경우 남학생이 11.9%(113명), 여학생이 12.2%(65명)였고, 내재화 문제와 외현화 문제를 동시에 보이는 경우가 남학생이 7.9%(75명), 여학생이 7.9%(42명)로 나타났다.

(3) 정서·행동문제 유형과 학교급의 교차분석 결과

정서·행동문제 유형과 학교급의 상관성을 알아보기 위해 x^2-검증을 실시한 결과를 <표 Ⅳ-18>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-18> 정서·행동문제 유형과 학교급의 교차분석 결과

정서·행동문제 유형	학교급					df	x^2
	초등부 저학년(%)	초등부 고학년(%)	중학부(%)	고등부(%)	계(%)		
정 상 범 위	259(76.2)	283(76.7)	368(80.2)	251(79.4)	1,161(78.2)	9	25.967**
내재화 문제	7(2.1)	10(2.7)	3(0.6)	8(2.6)	28(1.9)		
외현화 문제	31(9.1)	49(13.3)	54(11.8)	44(13.9)	178(12.0)		
내재화 & 외현화 문제	43(12.6)	27(7.3)	34(7.4)	13(4.2)	117(7.9)		
계	340(100.0)	369(100.0)	459(100.0)	316(100.0)	1,484(100.0)		

** $p < .01$.

<표 Ⅳ-18>에 나타난 바와 같이 정서·행동장애 유형과 학교급은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(x^2 = 25.967 p < .01). 정상범위는 초등부 저학년이 76.2%(259명), 초등부 고학년이 76.7%(283명), 중학부가 80.2%(368명), 고등부가 79.4%(251명)였고, 내재화 문제의 경우는 초등부 저학년이 2.1%(7명), 초등부 고학년이 2.7%(10명), 중학부가 0.6%(3명), 고등부가 2.6%(8명)였다. 또한, 외현화 문제의 경우 초등부 저학년이 9.1%(31명), 초등부 고학년이 13.3%(49명), 중학부가 11.8%(54명), 고등부가 13.9%(44명)였고, 내재화 문제와 외현화 문제를 동시에 보이는 경우가 초등부 저학년이 12.6%(43명), 초등부 고학년이 7.3%(27명), 중학부가 7.4%(34명), 고등부가 4.2%(13명)로 나타났다.

(4) 정서·행동문제 유형과 장애정도의 교차분석 결과

정서·행동문제 유형과 장애정도 간의 상관성을 알아보기 위해 x^2-검증을 실시한 결과를 <표 Ⅳ-19>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-19> 정서·행동문제 유형과 장애정도의 교차분석 결과

정서·행동문제 유형 \ 장애정도	1급(%)	2급(%)	3급(%)	계(%)	df	x^2
정 상 범 위	525(80.5)	476(77.2)	160(74.1)	1,161(78.2)	6	10.368
내재화 문제	7(1.1)	14(2.3)	7(3.2)	28(1.9)		
외현화 문제	67(10.3)	83(13.5)	28(13.0)	178(12.0)		
내재화 & 외현화 문제	53(8.1)	43(7.0)	21(9.7)	117(7.9)		
계	652(100.0)	616(100.0)	216(100.0)	1,484		

<표 Ⅳ-19>에 나타난 바와 같이 정서·행동장애 유형과 장애정도는 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났다. 정상범위는 정신지체 1급이 80.5%(525명), 정신지체 2급이 77.2%(476명), 정신지체 3급이 74.1%(160명)였고, 내재화 문제의 경우는 정

신지체 1급이 1.1%(7명), 정신지체 2급이 2.3%(14명), 정신지체 3급이 3.2%(7명)였다. 또한, 외현화 문제의 경우 정신지체 1급이 10.3%(67명), 정신지체 2급이 13.5%(83명), 정신지체 3급이 13.0%(28명)였고, 내재화 문제와 외현화 문제를 동시에 보이는 경우가 정신지체 1급이 8.1%(53명), 정신지체 2급이 7.0%(43명), 정신지체 3급이 9.7%(21명)로 나타났다.

(5) 정서・행동문제 유형과 가족형태의 교차분석 결과

정서・행동문제 유형과 가족형태 간의 상관성을 알아보기 위해 x^2-검증을 실시한 결과를 <표 Ⅳ-20>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-20> 정서・행동문제 유형과 가족형태의 교차분석 결과

정서・행동문제 유형	가족형태			df	x^2
	정상가족	결손가족	계		
정 상 범 위	1,010(80.0)	151(68.0)	1,161(78.2)	3	18.818***
내재화 문제	20(1.6)	8(3.6)	28(1.9)		
외현화 문제	136(10.8)	42(19.0)	178(12.0)		
내재화 & 외현화 문제	96(7.6)	21(9.4)	117(7.9)		
계	1,262(100.0)	222(100.0)	1,484(100.0)		

*** p < .001.

<표 Ⅳ-20>에 나타난 바와 같이 정서・행동장애 유형과 가족형태는 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(x^2 = 18.818, p < .001). 정상범위는 정상가족이 80.0%(1010명), 결손가족이 68.0%(151명)였고, 내재화 문제의 경우는 정상가족이 1.6%(20명), 결손가족이 3.6%(8명)였다. 또한, 외현화 문제의 경우 정상가족이 10.8%(136명), 결손가족이 19.0%(42명)였고, 내재화 문제와 외현화 문제를 동시에 보이는 경우가 정상가족이 7.6%(96명), 결손가족이 9.4%(21명)로 나타났다.

(6) 정서·행동문제 유형과 형제자매 수의 교차분석 결과

정서·행동문제 유형과 형제자매의 수와의 상관성을 알아보기 위해 x^2-검증을 실시한 결과를 <표 Ⅳ-21>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-21> 정서·행동문제 유형과 형제자매 수의 교차분석 결과

정서·행동문제 유형 \ 형제자매의 수	0명(%)	1명(%)	2명이상(%)	계(%)	*df*	x^2
정 상 범 위	199(70.8)	705(80.4)	257(78.8)	1,161(78.2)	6	17.874*
내재화 문제	6(2.1)	16(1.8)	6(1.8)	28(1.9)		
외현화 문제	39(13.9)	98(11.2)	41(12.6)	178(12.0)		
내재화 & 외현화 문제	37(13.2)	58(6.6)	229(6.8)	117(7.9)		
계	281(100.0)	877(100.0)	326(100.0)	1,484(100.0)		

* $p < .05$.

<표 Ⅳ-21>에 나타난 바와 같이 정서·행동장애 유형과 형제자매의 수는 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(x^2 = 17.874, $p < .05$). 정상범위는 형제자매가 없는 경우가 70.8%(199명), 형제자매의 수가 1명인 경우 80.4%(705명), 형제자매의 수가 2명인 경우 78.8%(257명)였고, 내재화 문제의 경우는 형제자매가 없는 경우가 2.1%(6명), 형제자매의 수가 1명인 경우 1.8%(16명), 형제자매의 수가 2명인 경우 1.8%(6명)였다. 또한, 외현화 문제의 경우 형제자매가 없는 경우가 13.9%(39명), 형제자매의 수가 1명인 경우 11.2%(98명), 형제자매의 수가 2명인 경우 12.6%(41명)였고, 내재화 문제와 외현화 문제를 동시에 보이는 경우가 형제자매가 없는 경우가 13.2%(37명), 형제자매의 수가 1명인 경우 6.6%(58명), 형제자매의 수가 2명인 경우 6.8%(22명)로 나타났다.

(7) 정서 · 행동문제 유형과 어머니 교육수준의 교차분석 결과

정서 · 행동문제 유형과 어머니의 교육수준 간의 상관성을 알아보기 위해 x^2-검증을 실시한 결과를 <표 Ⅳ-22>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-22> 정서 · 행동문제 유형과 어머니 교육수준의 교차분석 결과

정서 · 행동문제 유형	어머니의 교육수준				*df*	x^2
	대학교졸업 이 상(%)	고등학교 졸 업(%)	중학교졸업 이 하(%)	계(%)		
정 상 범 위	257(79.3)	682(80.7)	184(71.0)	1,123(78.6)	6	16.922*
내재화 문제	5(1.6)	20(2.4)	3(1.2)	28(2.0)		
외현화 문제	35(10.8)	89(10.5)	43(16.6)	167(11.7)		
내재화 & 외현화 문제	27(8.3)	54(6.4)	29(11.2)	110(7.7)		
계	324(100.0)	845(100.0)	259(100.0)	1,428(100.0)		

* $p < .05$.

<표 Ⅳ-22>에 나타난 바와 같이 정서 · 행동장애 유형과 어머니의 교육수준은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(x^2 = 16.922, $p < .05$). 정상범위는 어머니의 교육수준이 대학교 졸업 이상이 79.3%(257명), 고등학교 졸업이 80.7%(682명), 중학교 졸업 이하가 71.0%(184명)였고, 내재화 문제의 경우는 어머니의 교육수준이 대학교 졸업 이상이 1.6%(5명), 고등학교 졸업이 2.4%(20명), 중학교 졸업 이하가 1.2%(3명)였다. 또한, 외현화 문제의 경우 어머니의 교육수준이 대학교 졸업 이상이 10.8%(35명), 고등학교 졸업이 10.5%(89명), 중학교 졸업 이하가 16.6%(43명)였고, 내재화 문제와 외현화 문제를 동시에 보이는 경우가 어머니의 교육수준이 대학교 졸업 이상이 8.3%(27명), 고등학교 졸업이 6.4%(54명), 중학교 졸업 이하가 11.2%(29명)로 나타났다.

(8) 정서 · 행동문제 유형과 가정 경제수준의 교차분석 결과

정서 · 행동문제 유형과 가정의 경제수준 간의 상관성을 알아보기 위해 x^2-검증을 실시한 결과를 <표 Ⅳ-23>에 제시하였다.

<표 Ⅳ-23> 정서 · 행동문제 유형과 가정 경제수준의 교차분석 결과

정서 · 행동문제 유형	가정의 경제수준				*df*	x^2
	소득저(%)	소득중(%)	소득고(%)	계(%)		
정 상 범 위	389(73.5)	575(81.2)	197(79.8)	1,161(78.2)	6	23.258**
내재화 문제	119(2.1)	11(1.6)	6(2.4)	28(1.9)		
외현화 문제	84(15.9)	78(11.0)	16(6.5)	178(12.0)		
내재화 & 외현화 문제	45(8.5)	44(6.2)	28(11.3)	117(7.9)		
계	529(100.0)	708(100.0)	247(100.0)	1,484(100.0)		

** $p < .01$.

<표 Ⅳ-23>에 나타난 바와 같이 정서 · 행동장애 유형과 가정의 경제수준은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(x^2 = 23.258, $p < .01$). 정상범위는 소득저가 73.5%(389명), 소득중이 81.2%(575명), 소득고가 79.8%(197명)였고, 내재화 문제의 경우는 소득저가 2.1%(11명), 소득중이 1.6%(11명), 소득고가 2.4%(6명)였다. 또한, 외현화 문제의 경우 소득저가 15.9%(84명), 소득중이 11.0%(78명), 소득고가 6.5%(16명)였고, 내재화 문제와 외현화 문제를 동시에 보이는 경우가 소득저가 8.5%(45명), 소득중이 6.2%(44명), 소득고가 11.3%(28명)로 나타났다.

Ⅴ. 논의

다음에서는 본 연구의 결과를 연구문제별로 선행연구와 관련하여 논의하고자 한다. 본 연구는 표본의 크기가 상당히 커 실제적으로 의미 있는 차이가 없는데도 통계적으로는 유의미할 수도 있다. 따라서 결과를 해석하고 논의하는데 있어 통계적인 차이뿐 아니라 실제적인 차이도 고려해야 할 것이다.

1. 정서·행동문제의 정도

본 연구에서 정신지체학생 총 1,484명의 학생 중 25.5%에 속하는 378명의 학생이 총 문제행동척도에서 임상범위로 나타났다(<표 Ⅳ-2> 참조). 총 문제행동척도의 8개 하위증후군별로 살펴보면 임상범위에 속하는 학생들의 범위가 사고의 문제 29.4%, 사회적 미성숙 27.2%, 주의집중 문제 17.5%, 공격성 9.3%, 위축 9.0%, 비행 7.8%, 우울/불안 5.5%, 신체증상 2.6%로 각각 나타났다. Lovell과 Reiss(1993)는 정신지체인의 경우에 비정신지체인보다 정서·행동문제를 나타내는 정도가 더 많은 것으로 보고하였다. 일반학생들의 정서·행동문제의 정도와 비교해 보면 김승국(1986)의 연구에서는 초등학생 12,791명 중 2.43%, 조선덕(1990)의 연구에서는 총 9,787명 중 1.59%, 민성길 등(1997)의 연구에서는 3,263명 중 8.31%로 나타나 정신지체학생들의 정서·행동문제의 정도가 다소 높게 나타났다. 최근 보건복지부에서 7,700명의 초등학생의 정서·행동문제를 조사한 결과를 보면 정서·행동장애가 25.8%로 다른 연구들에 비해 그 정도가 증가하고 있는 추세를 보이며, 본 연구의 결과도 최근의 연구결과와 비슷한 수준으로 보인다(경향신문, 2006. 8. 4). 그러나

본 연구는 초등부, 중학부, 고등부 학생 전체를 대상으로 하고 있어 연구대상이 초등학생으로 한정되어 있는 연구결과와 비교하는데 한계가 있는 것으로 보이며, 정신지체학생들의 정서·행동문제의 정도에 대한 선행연구의 부족으로 결과를 논의하는데 어려움을 보인다.

정신지체 학생들의 정서·행동문제의 정도를 분석한 결과 총 문제행동 척도 T점수 및 8개 하위증후군별 T점수의 평균은 모두 임상범위에 속하는지 않는 것으로 나타났지만, 정서·행동문제 정도의 빈도분석 결과 총 문제행동 척도는 25.5%, 사고의 문제는 29.4%, 사회적 미성숙은 27.2%, 주의집중 문제는 17.5%, 공격성은 9.3%, 위축은 9.0%, 비행은 7.8%, 우울/불안은 5.5%, 신체증상은 2.6%가 임상범위에 속하는 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-1>, <표 Ⅳ-2> 참조). 이는 결과를 해석할 때 평균만을 보게 되면 정신지체 학생들의 정서·행동문제의 정도는 모두 정상범위에 속하는 것으로 잘못 판단될 수 있으므로 주의해야 할 것으로 보인다. 또한 8개 하위 증후군별 T점수의 평균 순위와 8개 하위 증후군별 임상수준의 비율 순위를 비교해 보면, T점수의 평균은 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제, 위축, 공격성, 비행, 우울/불안, 신체증상 순으로 나타난 반면 임상수준의 비율 순위는 사고의 문제, 사회적 미성숙, 주의집중 문제, 공격성, 위축, 비행, 우울/불안, 신체증상의 순으로 나타나 사회적 미성숙과 사고의 문제, 공격성과 위축의 순서만 바뀌었을 뿐 많은 차이를 보이지 않았다. 정신지체 학생의 정서·행동문제 중에서 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제 등의 하위 증후군이 다른 하위 증후군에 비해 높은 평균을 나타내고 있는 경향을 보였다. 이러한 결과가 정신지체 학생의 정서·행동문제가 정신지체로 인해 나타나는 문제인지, 아니면 정신지체와 별개의 다른 중복장애의 문제인지에 대한 의문이 생기며, 이러한 결과를 어떤 입장에서 수용할 것인지에 대한 후속연구들이 계속되어야 할 것으로 보인다.

2. 정서·행동문제의 유형

본 연구에서 정신지체학생 총 1,484명 중 외현화 문제를 보이는 학생이 12.0%로

178명, 내재화 문제를 보이는 학생이 1.9%로 28명, 외현화 문제와 내재화 문제 모두를 보이는 학생들이 7.9%로 117명이 임상범위로 나타났다(<표 Ⅳ-5> 참조). Lovell과 Reiss(1993)는 일반인들의 경우 약 2~5%만이 내재화 문제를 보이는 반면, 정신지체인의 경우 3~15% 정도가 내재화 문제를 보이는 것으로 보고하였으며, 외현화 문제에 있어서도 일반인들의 경우 3~4%로 추정되고 있는 반면에 정신지체인의 경우에는 12~45%로 추정된다고 하였다. 본 연구 결과는 외현화 문제가 12.0%로 선행연구와 비슷한 결과를 나타냈으며, 내재화 문제의 경우 1.9%로 선행연구와 다른 결과를 보였다. 그러나 외현화 문제와 내재화 문제를 모두 보인 학생들을 포함시켰을 경우 선행연구와 유사한 수준을 보였다고 할 수 있을 것이다. 보건복지부의 조사결과 일반학생의 경우에는 내재화 문제를 보이는 학생이 20.1%, 외현화 문제를 보이는 학생은 11.6%, 내재화 문제와 외현화 문제를 모두 보이는 학생이 25.8%로 일반학생의 경우 내재화 문제가 외현화 문제보다 더 많이 나타났다. 그러나 정신지체학생의 경우는 내재화 문제가 1.9%로 외현화 문제보다 더 낮게 나타났다(경향신문, 2006. 8. 4). 이러한 결과는 본 연구가 학생 자신이 아닌 부모나 주양육자를 대상으로 실시되어 학생의 내재화 문제에 대한 인식이 부족하고, 그에 대한 보고가 낮게 나타난 결과로 해석될 수 있다. 또한, 내재화 문제만을 보이는 경우와 외현화 문제만을 보이는 경우의 결과분석을 통해 내재화 문제의 경우 합병에 대한 의문이 생기며, 이에 대한 후속연구들이 계속되어야 할 것으로 보인다.

또한, 정신지체 학생들의 정서·행동문제의 유형을 분석한 결과는 내재화 척도 T점수와 외현화 척도 T점수 각각의 평균이 임상범위에 속하는지 않는 것으로 나타났지만, 정서·행동문제의 빈도를 분석한 결과 전체의 21.8%가 임상범위에 속하는 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-4>, <표 Ⅳ-5> 참조). 순위는 외현화 척도 T점수가 임상범위에 속하는 학생들이 12.0%, 내재화 척도 T점수와 외현화 척도 T점수 모두에서 임상범위에 속하는 학생들이 7.9%, 내재화 척도 T점수가 임상범위에 속하는 학생들이 1.9%로 나타났으며, 이는 평균만을 보고 정신지체 학생들의 정서·행동문제의 유형을 판단하는 오류를 범하지 않도록 유의해야 한다.

3. 정서·행동문제의 정도와 변인과의 관계

지역은 총 문제행동 정도와 유의미한 상관관계를 보이지 않았으나, 8개 하위 증후군 중 신체증상, 사회적 미성숙 문제와는 각각 유의미한 관계를 보였다(<표 Ⅳ-6> 참조). 즉, 소도시일수록 신체증상, 사회적 미성숙 문제가 높게 나타나는 경향을 보였다. 또한 지역은 총 문제행동 정도를 예측하는데 있어서 유의미하지 않은 것으로 나타났으나, 하위 증후군 중에서 신체증상, 사회적 미성숙 문제를 예측하는데 유의미한 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-7>, <표 Ⅳ-9>, <표 Ⅳ-11> 참조). 조선덕(1990)은 도시와 농촌지역의 초등학생의 정서·행동문제를 조사한 결과 농촌의 아동들이 도시의 아동들에 비해 심각성의 정도가 높게 나타났으며, 도시지역의 학생은 주의력이나 학업성취의 부족이, 농촌지역의 학생은 지적능력이나 사회적응력의 부족이 심각하게 나타났다고 보고하였다. 이러한 선행연구와 직접적인 비교는 어렵지만 정신지체학생의 정서·행동문제 정도는 지역과 유의미한 상관관계를 보이지 않는 것으로 나타났으며, 이는 일반학생의 경우 스스로 거주지 주변 환경을 이용하고 영향을 받지만, 정신지체학생의 경우에는 주변 환경을 이용하고 적응하는 방식에 차이가 있을 것으로 보인다. 이러한 차이가 지역과 정서·행동문제 정도의 상관관계 결과에 영향을 주었을 것으로 보인다.

성별은 총 문제행동 정도와 유의미한 상관관계를 보이지 않았으나, 8개 하위증후군 중 사회적 미성숙 문제, 사고의 문제, 비행 문제에서 각각 유의미한 관계를 보였다(<표 Ⅳ-6> 참조). 즉, 학생이 여자일 경우 사회적 미성숙 문제와 비행 문제가 다소 높게 나타나는 경향을 보였고, 반대로 사고의 문제는 학생이 남자일 경우 다소 높게 나타나는 경향을 보였다. 또한 성별은 총 문제행동 정도를 예측하는데 있어서 유의미하지 않은 것으로 나타났으나, 하위 증후군 중에서 사회적 미성숙, 사고의 문제, 비행을 예측하는데 유의미한 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-7>, <표 Ⅳ-11>, <표 Ⅳ-12>, <표 Ⅳ-14> 참조). 조선덕(1990)은 남자가 1.97%, 여자가 1.17%로 남자의 출현율이 약간 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다고 보고했으며, 민성길 등(1997)은 남자가 10.51%, 여아가 7.76%로 남자가 여자보다 많았으

나 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다고 보고하였다. 또한, 신호임(2004)의 연구에서는 여학생보다 남학생의 문제행동이 더 높게 나타났으며, 성별에 따른 유의한 차이가 있는 것으로 보고하였다. 본 연구결과에서는 조선덕(1990)과 민성길 등(1997)의 선행 연구에서와 같이 성별과는 유의미한 상관관계를 보이지 않은 것으로 나타났으며, 남자에게서 많이 보고되는 비행의 문제가 여자의 경우에 다소 높게 나온 것이 다른 연구결과와 차이를 보인다고 해석된다.

학교급은 총 문제행동 정도와 유의미한 상관관계를 보였으며, 8개 하위증후군 중 위축, 신체증상, 사고의 문제, 주의집중문제, 비행 문제에서 각각 유의미한 관계를 보였다(<표 Ⅳ-6> 참조). 즉, 학생이 초등부 저학년일수록 위축, 신체증상, 사고의 문제, 주의집중 문제, 비행 문제에서 다소 높게 나타나는 경향을 보였다. 또한 학교급은 총 문제행동 정도를 예측하는데 있어서 유의미한 기여를 한 것으로 나타났고, 하위 증후군 중에서 위축, 신체증상, 주의집중 문제, 사고의 문제, 비행 문제를 예측하는데 유의미한 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-7>, <표 Ⅳ-8>, <표 Ⅳ-9>, <표 Ⅳ-12>, <표 Ⅳ-13>, <표 Ⅳ-14> 참조). 민성길 등(1997)의 연구에서는 학년에 따라 문제아동의 빈도가 다소 증가하는 경향이 있으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 것으로 보고하였다. 반면에 전창무(2000)의 연구에서는 저학년과 고학년에서 유의미한 차이를 보였으며, 저학년은 불안, 공포, 주의력결핍의 문제가 나타나고, 고학년은 비행과 관련된 행동을 보인다고 보고하였으며, 신호임(2004)의 연구에서도 아동의 문제행동 빈도를 학년별로 비교한 결과 학년이 높을수록 문제행동의 빈도가 높았고, 그 결과가 학년 간에 유의미한 차이가 있는 것으로 보고하였다. 본 연구의 결과는 전창무(2000)와 신호임(2004)의 선행연구에서와 같이 학교급과 정서·행동문제의 정도는 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났다. 그러나 선행연구에서는 고학년의 경우에 다소 높은 문제행동의 빈도가 보고되었는데, 본 연구에서는 정서·행동문제의 정도가 초등부 저학년의 경우에 다소 높은 것으로 나타났다. 이는 사회적 미성숙의 문제나 주의집중의 문제처럼 인지발달이 늦게 이루어지면서 나타날 수 있는 문제들이 일반학생과 정신지체 학생 간에 차이로 나타나는 것으로 보인다.

장애정도는 총 문제행동 정도와 유의미한 상관관계를 보였으며, 8개 하위증후군 중 위축, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제에서 각각 유의미한 관계를 보였다(<표 Ⅳ-6> 참조). 즉, 장애정도가 심할수록 위축, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제가 다소 높게 나타나는 경향을 보였다. 또한 장애정도는 총 문제행동 척도를 예측하는데 있어서 장애정도는 유의미한 기여를 한 것으로 나타났고, 하위 증후군 중에서 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제를 예측하는데 유의미한 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-7>, <표 Ⅳ-11>, <표 Ⅳ-12>, <표 Ⅳ-13> 참조). Lovell과 Reiss(1993)는 지적 수준이 낮을수록 행동적 일탈이 더 많다고 지적하고 있으며, 지원을 더욱 많이 요구하는 사람들이 보다 적은 요구가 있는 사람들보다 정서・행동문제를 더 많이 보인다고 하였다. 김승국(1996)은 장애정도에 따라 문제행동의 정도나 유형의 차이가 있으며, 그 이유를 인지발달의 정도차이로 해석을 하였다. 본 연구의 결과 또한 선행연구와 같이 장애정도가 심한 경우에 정서・행동문제가 다소 높게 나타났다. 그러나 보고된 정서・행동문제들이 정신지체로 인해 겪게 되는 낮은 주의력이나 지적능력, 사회성 기술의 결여 등으로 인해 나타나는 문제들로 인해 정서・행동문제가 더욱 증가되는 결과를 초래하게 되는지의 문제에 있어서도 간과해서는 안 될 것으로 보인다.

가족형태는 총 문제행동 정도와 유의미한 상관관계를 보이지 않았으나, 8개 하위증후군 중 신체증상, 비행 문제와는 각각 유의미한 관계를 보였다(<표 Ⅳ-6> 참조). 즉, 결손가족인 경우 신체증상과 비행 문제가 다소 높게 나타나는 경향을 보였다. 또한, 가족형태는 총 문제행동 정도를 예측하는데 있어서 유의미하지 않은 것으로 나타났으나, 하위 증후군 중에서 비행 문제를 예측하는데 유의미한 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-7>, <표 Ⅳ-14> 참조). 이러한 결과는 민성길 등(1997)과 신호임(2004)의 연구들에서 문제행동을 보이는 아동이 부모와 동거하는 빈도가 낮게 나타나며, 가족 구성원에 따라 빈도에 유의미한 차이가 있으며, 결손가정의 아동들이 문제행동을 가장 많이 하는 것으로 보고한 것과는 다른 것으로 보인다. 이는 정신지체 학생의 정서・행동문제의 정도에 가족형태가 미치는 영향이 일반 아동의 것과는 다른 성질의 것으로 판단되어진다. 가족 중에서 정신지체 아동에게 영향을

주는 구성원에 대한 후속연구들이 계속 진행되어야 할 것으로 보인다. 또한 가족형태가 다른 하위 증후군보다 비행의 문제와 관련이 있는 것으로 나타나 부자가정, 모자가정, 조손가정과 같은 결손가족의 형태가 일반학생 뿐만 아니라 정신지체 학생의 경우에도 비행 문제의 원인이 될 수 있는 것으로 보인다.

형제자매의 수는 총 문제행동 정도와 유의미한 상관관계를 보였으며, 8개 하위 증후군 중 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제와 각각 유의미한 관계를 보였다(<표 Ⅳ-6> 참조). 즉, 형제자매의 수가 적을수록 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제가 다소 높게 나타나는 경향을 보였다. 또한, 형제자매의 수는 총 문제행동 정도를 예측하는데 있어서 유의미한 기여를 한 것으로 나타났고, 하위 증후군 중에서 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제, 비행 문제를 예측하는데 유의미한 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-7>, <표 Ⅳ-8>, <표 Ⅳ-9>, <표 Ⅳ-10>, <표 Ⅳ-11>, <표 Ⅳ-12>, <표 Ⅳ-13>, <표 Ⅳ-14> 참조). 이재연・한지숙(2003)은 형제로부터 지지를 받는 아동들이 그렇지 않는 아동들에 비해 외로움이나 우울증을 적게 경험한다고 보고하고, 민성길 등(1997)은 형제자매의 수는 문제행동과 의미 있는 상관이 없다고 보고하였다. 본 연구의 결과는 이재연・한지숙(2003)의 선행연구와 같이 정서・행동문제의 정도와 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났으며, 형제자매의 수가 적은 경우에 정서・행동문제의 정도가 다소 높게 나타났다. 이는 정신지체 학생들에게 형제자매가 보다 긍정적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있으나, 실제 정신지체 학생과 형제자매간의 상호작용에 대한 연구는 계속적으로 지속되어야 할 것으로 보인다. 가족형태와 정서・행동문제와의 관계에 논의한 바와 같이 정신지체 학생의 비행 문제를 제외한 다른 하위 증후군들은 가족형태보다는 형제자매의 영향을 많이 받는 것으로 보인다.

어머니의 교육수준은 총 문제행동 정도와 유의미한 상관관계를 보이지 않았으나, 8개 하위증후군 중 위축, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제와 각각 유의미한 관계를 보였다(<표 Ⅳ-6> 참조). 즉, 어머니의 교육수준이 높을수록 위축, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제가 다소 높게 나타나는 경향을 보

였다. 또한, 어머니의 교육수준은 총 문제행동 정도를 예측하는데 있어서 유의미하지 않은 것으로 나타났으나, 하위 증후군 중에서 사고의 문제를 예측하는데 유의미한 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-7>, <표 Ⅳ-12> 참조). 본 연구에서 어머니의 교육수준은 친어머니와 함께 생활하는 경우만을 대상으로 하여 자료를 분석하였다. 민성길 등(1997)은 부모의 교육수준과 아동의 문제행동 간에 유의한 상관이 있었으며, 문제아동의 경우 부모의 학력이 유의하게 낮은 것으로 보고하였다. 최현정(2001)도 부모의 학력수준에 따라 자녀의 문제행동의 정도에 차이를 보인다고 하였다. 그러나 본 연구의 결과에서는 어머니의 교육수준은 정신지체 학생의 정서·행동문제의 정도와 유의미한 상관이 없는 것으로 선행연구와 다른 결과를 보였다. 8개 하위 증후군 중에서 사회적 미성숙이나 사고의 문제에서 어머니의 교육수준이 높은 경우에 다소 높게 나타나는 경향을 보인 결과 또한 어머니의 교육수준이 낮은 경우에 자녀의 장애정도가 높은 것으로 보고한 선행연구 결과와는 차이를 보인다. 이러한 결과는 어머니의 교육수준이 높은 경우에 자녀의 장애를 수용하지 못하고, 정서적 혼란을 겪게 되는 단면을 대변해 주는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 따라서 어머니의 교육수준이 자녀의 장애를 이해하고 양육하는데 어떤 영향을 주는지, 과연 어머니의 교육수준이 정신지체 자녀의 정서·행동문제와 관련이 있는 것인지에 대한 후속적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

가정의 경제수준은 총 문제행동 정도와 유의미한 상관관계를 보이지 않았으나, 8개 하위증후군 중 위축, 사회적 미성숙, 사고의 문제와 각각 유의미한 관계를 보였다(<표 Ⅳ-6> 참조). 즉, 가정의 경제수준이 높을수록 위축, 사회적 미성숙, 사고의 문제가 다소 높게 나타나는 경향을 보였다. 또한, 가정의 경제수준은 총 문제행동 정도를 예측하는데 있어서 유의미하지 않은 것으로 나타났으나, 하위 증후군 중에서 사회적 미성숙 문제를 예측하는데 유의미한 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-7>, <표 Ⅳ-11> 참조). 민성길 등(1997)은 가족의 경제수준과 문제행동 간에 유의미한 관계가 있고, 문제아동의 경우 경제수준이 유의하게 낮은 것으로 보고하였다. 이재연·백정재(1997)는 가정의 경제수준이 낮은 경우 과잉행동에서 가장 많은 문제를 보이며, 물질이 집안의 중심이 되는 경우 아동의 문제행동도 증가하는 정적 상관

관계를 보인다고 하였다. 본 연구의 결과에서는 정신지체학생들의 정서·행동문제의 정도와는 유의미한 상관이 없는 것으로 나타났고, 위축, 사회적 미성숙과 사고의 문제에서는 가족의 경제수준이 높을수록 다소 높게 나타나는 경향을 보였다. 이것은 일반학생의 정서·행동문제가 경제수준이 낮을수록 많이 나타난다는 결과와는 상반되는 결과를 보인 것이다. 이는 가족의 경제수준이 정신지체학생의 정서·행동문제와 일반학생의 정서·행동문제에 각각 다른 영향을 주는 것으로 보인다. 일반 학생은 낮은 가정의 경제적 지위에 대해 인식하고 그것이 정서·행동적 측면에 부정적 역할을 하지만, 정신지체 학생의 경우에는 그러한 사회적 인식이 부족하여 이런 결과를 나타냈을 가능성이 존재한다. 가정의 경제수준이 정신지체 학생의 정서·행동문제에 미치는 영향은 일반학생들에게 미치는 영향과는 다른 측면의 접근이 필요할 것으로 보인다.

또한 정서·행동문제의 하위 증후군 중 우울/불안, 비행, 공격성에 있어서는 본 연구에서 설정한 관련변인과의 상관관계나 예측정도가 매우 낮게 나타났다. 이는 우울/불안, 비행, 공격성의 문제의 발생원이나 정도는 본 연구에서 설정한 변인이 아닌 다른 변인들의 영향을 받는 것으로 볼 수 있으며, 이에 대한 후속연구가 계속 진행되어야 할 것으로 보인다.

4. 정서·행동문제의 유형과 변인과의 관계

지역과 정서·행동문제 유형과의 교차분석 결과 지역과 정서·행동문제의 유형은 관계가 있는 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-16> 참조). 대도시는 658명의 학생 중 131명(20%)이 내재화 또는 외현화 문제를 보였으며, 소도시의 경우는 826명의 학생 중 192명(23.2%)이 내재화 또는 외현화 문제를 보였다. 이러한 결과는 조선덕(1990)의 연구에서 도서지역 학생에 비해 농촌지역 학생이 문화적, 사회적 측면에서 심한 갈등을 겪고 있으며, 정서·행동문제의 유형 또한 차이를 보인 선행 연구 결과와 유사하다고 하겠다. 그러나 본 연구의 방법은 상관성 연구로 사후비교분석을 실시할 수 없어 구체적인 지역 간의 차이를 밝혀내지 못했으며, 지역 간의 정

서·행동문제의 유형의 특징을 밝혀내기 위한 더 많은 연구들이 있어야 할 것으로 보인다.

성별과 정서·행동문제 유형과의 교차분석 결과 성별과 정서·행동문제 유형 간에는 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-17> 참조). 남학생의 경우 952명의 학생 중 208명(21.9%)의 학생이 내재화 또는 외현화 문제를 보였으며, 여학생의 경우는 532명 중 115명(21.6%)가 내재화 또는 외현화 문제를 보였다. 이러한 결과는 여러 선행 연구(구본권, 1998; 민성길 외, 1997; 전창무, 2000; 조선덕, 1990)에서 남자가 공격성이나 비행 등 외현화 문제를 많이 보이며, 여자가 불안, 우울, 수면 등과 같은 내재화 문제를 많이 보이기는 그러나, 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않는다는 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 그러나 본 연구의 결과가 성별에 따른 정서·행동문제의 유형의 차이를 자세히 나타내주지는 못하고 있어 세부내용에 대한 분석들이 실시되어야 할 것으로 보인다.

학교급과 정서·행동문제 유형과의 교차분석 결과 학교급과 정서·행동문제의 유형은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-18> 참조). 초등부 저학년의 경우는 340명 중 81명(23.8%)이, 초등부 고학년의 경우는 369명 중 86명(23.3%)이, 중학부의 경우는 459명 중 91명(19.8%)이, 고등부의 경우 316명 중에서 65명(20.6%)이 내재화 또는 외현화 문제가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 전창무(2000)와 신호임(2004)의 연구에서와 같이 학년이나 학교급간에 문제 유형이 통계적으로 유의한 차이를 보인다는 결과와 유사한 결과를 나타냈다. 그러나 선행연구에서는 저학년에서 불안, 공포 등 내재화 문제를 보이며, 고학년에서 비행 등의 외현화 문제를 더욱 많이 보이는 것으로 보고하고 있으나, 정서·행동문제의 정도와 학교급간의 상관관계 분석결과 정신지체 학생들은 저학년의 경우 문제행동의 정도가 다소 높은 것으로 나타났다. 학교급에 따른 정신지체 학생의 정서·행동문제 유형의 세부적인 내용에 있어서는 일반학생의 정서·행동문제의 유형과는 차이가 있을 것으로 여겨지며, 관련연구들이 계속 수행되어야 할 것으로 보인다.

장애정도와 정서·행동문제 유형과의 교차분석 결과 장애정도와 정서·행동문제의 유형은 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-19> 참조). 정신지체 1

급의 경우 652명 중 127명(19.5%)이, 정신지체 2급의 경우 616명 중 140명(22.8%)이, 정신지체 3급의 경우는 216명 중 56명(25.9%)이 내재화 또는 외현화 문제가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장애정도와 정서·행동문제 정도와의 상관관계 결과와는 달리 장애정도와 정서·행동문제의 유형과는 관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 정신지체 학생들의 장애정도에 따른 일상생활의 많은 스트레스 요인과 부정적인 감정들이 확장되어 우울이나 불안과 같은 내재화 문제를 발생시키고, 이런 부정적인 감정들이 타인들의 거부반응에 의해 낮은 자존감과 사회적 부적응, 일탈행동 등으로 발전하게 되어 여러 유형의 정서·행동문제가 발생할 수는 있지만, 장애정도가 직접적으로 정서·행동문제 유형과는 관계가 없는 것으로 보인다.

가족형태와 정서·행동문제 유형과의 교차분석 결과 가족형태와 정서·행동문제의 유형은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-20> 참조). 정상가족의 경우 1262명 중 252명(20%)이, 결손가족의 경우 222명 중 71명(32%)이 내재화 또는 외현화 문제를 보인다. 이러한 결과는 가족형태가 정신지체 학생의 정서·행동문제의 정도와는 상관이 없다는 결과와 다른 것으로 가족형태가 정신지체 학생의 정서·행동문제 정도보다는 유형에 그 영향을 미친다고 보이며, 일반 학생들을 대상으로 한 선행연구와의 비교연구를 통해 정신지체 학생과 가족들의 문제해결 방안과 지원방향을 수립하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다.

형제자매의 수와 정서·행동문제 유형과의 교차분석 결과 형제자매의 수와 정서·행동문제의 유형은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-21> 참조). 형제자매가 없는 경우는 281명 중 82명(29.2%)이, 형제자매가 1명인 경우는 877명 중 172명(19.6%)이, 형제자매가 2명 이상인 경우는 326명 중 69명(21.2%)이 내재화 도는 외현화 문제가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 선행연구(민성길 외, 1997; 이재연·한지숙, 2003; 장은옥·이승희, 2006)를 토대로 살펴보면, 문제행동의 정도와 형제자매의 관계를 비교한 경우에 유의미한 차이가 있거나 없는 것으로 결과가 양분되는 경우가 있으나, 대체적으로 문제행동의 유형에 있어서는 유의미한 관계가 있는 것으로 보고되어진다. 이는 앞에서도 살펴본 것처럼 자신의 형제

자매로부터 받게 되는 지지나 소외가 문제행동의 질적인 부분에 영향을 주는 것으로 보인다. 이번 연구의 결과들이 일반학생을 대상으로 한 연구의 결과와 유사한 내용도 있지, 상당 부분이 일반학생과는 차이를 보이고 있어, 일반 학생의 문제행동에 접근하는 방식과는 다른 접근을 통해 정신지체학생의 정서·행동문제에 대한 분석이 실시되어야 할 것으로 보인다.

어머니의 교육수준과 정서·행동문제 유형과의 교차분석 결과 어머니의 교육수준과 정서·행동문제의 유형은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-22> 참조). 어머니의 교육수준이 대학교 졸업 이상인 경우는 324명 중 67명(20.7%)이, 고등학교 졸업인 경우는 845명 중 163명(19.3%)이, 중학교 졸업 이하인 경우는 259명 중 75명(29%)이 내재화 또는 외현화 문제를 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 어머니의 교육수준이 정서·행동문제 정도와 상관이 없는 것으로 나타난 결과와 다르게 나타났으며, 이는 어머니의 교육수준의 차이가 자녀를 양육하는 방식의 차이를 만들고, 양육방식의 차이가 자녀의 정서·행동문제의 유형의 차이를 불러오는 것으로 보인다. 이는 어머니의 교육수준이 높고 낮음이 일반적으로 자녀의 정서·행동문제의 정도나 유형에 어떤 영향을 미친다는 일반적인 결론을 내리는 데는 어려움이 있을 것이다. 가정에서 어머니와 자녀가 어떤 방식으로 상호작용하고 관계를 형성하는지, 다른 가족구성원과는 어떤 상호작용을 하는지에 따라 차이가 있을 것으로 보이며, 계속적인 관련연구가 필요할 것으로 보인다.

가정의 경제수준과 정서·행동문제 유형과의 교차분석 결과 가정의 경제수준과 정서·행동문제의 유형은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다(<표 Ⅳ-23> 참조). 가정의 경제수준이 소득저의 경우 529명 중 140명(26.5%)이, 소득중의 경우 708명 중 133명(18.8%)이, 소득고의 경우 247명 중 50명(20.2%)이 내재화 또는 외현화 문제를 보였다. 이러한 결과는 가정의 경제수준이 정서·행동문제 정도와 상관이 없는 것으로 나온 결과와는 다른 것으로, 일반학생의 정서·행동문제 정도와 유형은 가정의 경제수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지만, 정신지체 학생의 정서·행동문제에는 정도보다는 유형에 더 많은 영향을 주는 것으로 보인다.

이는 가정의 경제수준에 대한 정신지체 학생들의 현실적인 이해의 문제나 부모의 학생에 대한 지원 정도의 차이 등이 복합적으로 영향을 주는 것으로 보인다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 정신지체 특수학교에 재학 중인 학생들의 정서·행동문제의 정도와 유형을 분석하고, 그 정도와 유형이 지역·성별·학교급·장애정도·가족형태·형제자매의 수·어머니의 교육수준·가정의 경제수준과 어떤 관계가 있는지 알아보기 위해 실시되었다. 본 논문의 결과와 논의를 바탕으로 결론 및 향후 관련 연구를 위한 몇 가지 제언을 제시하면 다음과 같다.

1. 결론

본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 연구문제별로 결론을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 정신지체학생의 정서·행동문제의 정도는 전체의 25.5%의 학생이 총 문제행동척도에서 임상수준으로 나타났다. 이러한 결과를 일반학생을 대상으로 실시된 선행 선행연구의 결과와 비교해 볼 때, 발생정도에 있어서 유사한 결과를 보인다. 그러나 선행연구들이 초등학생이나 중·고등학생을 각각 조사한 경우가 많아 초등부, 중학부, 고등부를 모두 연구대상으로 한 본 연구의 결과와 직접적인 비교는 어려움을 보인다. 또한, 정서·행동문제의 8개 하위 증후군 중에서 사고의 문제, 사회적 미성숙, 주의집중의 문제 등이 다른 증후군들보다 평균이나 임상범위가 높게 나타나 일반학생들이 보이는 정서·행동문제의 하위 내용과는 다소 차이를 보인다.

둘째, 정신지체학생들의 정서·행동문제의 유형에서 내재화 척도 T점수의 평균보다 외현화 척도 T점수의 평균이 다소 높은 것으로 나타났으며, 전체의 21.8%의 학생이 내재화 문제나 외현화 문제를 보이는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 일반학생을 대상으로 실시된 연구들의 결과에 비해 내재화 문제만을 보이는 학생

들의 비율이 매우 낮게 나타났으며, 내재화 문제를 보이는 학생들은 많은 수의 학생들이 외현화 문제를 함께 보이는 양상을 보였다. 이는 정신지체학생의 정서·행동문제에 대한 조사가 부모나 주양육자를 대상으로 실시되어 내재화 문제의 보고에 어려움을 보여서 나타난 결과일 수도 있지만, 내재화 문제와 외현화 문제의 동시발생에 대한 의구심을 갖게 한다. 이처럼 정신지체학생의 정서·행동문제의 유형은 일반학생의 정서·행동문제 유형과 다소 차이를 보인다.

셋째, 정신지체학생들의 정서·행동문제 정도와 변인들과의 관계는 총 문제행동 척도 T점수와 학교급, 장애정도, 형제자매의 수가 유의미한 상관관계를 보였다. 8개 하위증후군 척도 T점수와 변인들의 관계는 위축, 신체증상, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중문제, 비행의 문제에서 8개변인 중 지역, 학교급, 장애정도, 가족형태, 어머니의 학력수준과 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 우울/불안이나 공격성 척도의 T점수는 8개변인과 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 또한, 총 문제행동 척도 T점수를 예측하는데 학교급, 장애정도, 형제자매의 수가 기여한 것으로 나타났으나, 그 예측정도는 매우 낮은 결과를 보였다. 특히, 우울/불안과 공격성 문제의 경우 8개의 변인과의 상관관계나 거의 없고, 8개의 변인으로 그 정도를 예측할 수 없다는 결과를 보여 2개의 하위 증후군은 다른 6개의 증후군과 발생 원인이나 관련변인이 다소 차이가 있을 수 있음을 보인다.

넷째, 정신지체학생들의 정서·행동문제 유형과 변인들의 관계는 정상범위에 속하는 학생, 내재화 문제를 보이는 학생, 외현화 문제를 보이는 학생, 내재화와 외현화 문제를 모두 보이는 학생 등 4집단으로 나누어 8개의 변인과의 상관성을 살펴보았다. 그 결과 8개변인 중에서 지역, 학교급, 가족형태, 형제자매의 수, 어머니의 교육수준, 가정의 경제수준이 정서·행동문제 유형과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 일반학생들의 정서·행동문제에 대한 연구결과와 유사하게 나타났지만, 상관성 연구의 방법상의 제한으로 인해 세부내용에 있어 어떠한 차이가 있는지 밝혀내지 못하고 있다.

2. 제언

다음에서는 본 연구의 결과를 토대로 향후과제나 후속연구를 위한 몇 가지 제언을 제시하고자 한다.

첫째, 학생들의 정서·행동문제를 측정하기 위해 개발되고 표준화되어 있는 검사도구들은 검사의 응답자가 본인인지, 부모인지, 교사인지에 따라 그 결과에 있어 차이를 보인다. 이는 하나의 검사도구가 검사 응답자가 누구인지에 따라 그 결과가 다르게 나타나 검사자간의 신뢰도가 낮게 나타난다는 것이다. 이러한 결과는 학생의 정서·행동문제 중에서 내면화 문제는 다른 사람보다 자신이 보다 정확하게 응답하고, 외현화 문제에 있어서는 자신보다는 부모나 교사가 보다 정확하게 응답하는 차이에서 나타날 수 있다. 본 연구는 학생 자신이 아닌 부모나 주양육자를 대상으로 실시되어 정신지체 학생의 정서·행동문제의 정도 및 유형을 측정하는데 있어 특히, 내재화 문제를 조사하는데 한계점이 발생한다. 따라서 정신지체 학생의 정서·행동문제에 대한 보다 정확한 조사를 위해서는 정신지체 학생의 본인이 자신의 정서·행동문제를 응답할 수 있도록 제작한 검사방법과 부모나 교사가 학생의 정서·행동문제를 응답하도록 한 검사방법을 다양하게 사용하여 측정하여야 할 것으로 보인다.

둘째, 본 연구에서 조사한 정신지체 학생들의 정서·행동문제의 정도 및 유형은 정신지체 학생을 대상으로 실시된 선행연구들의 부족으로 일반학생을 대상으로 실시된 연구들과 비교하고 있다. 이러한 현실적인 문제는 정신지체학생의 정서·행동문제에 대한 일반적인 특징이나 결론을 도출하는데 있어 많은 어려움을 나타내고 있다. 따라서 본 연구에 이은 후속연구가 계속적으로 실시되어 정신지체학생들의 정서·행동문제의 정도 및 유형의 특성에 대한 결과들이 일반화될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 또한 일반학생의 정서·행동문제와 정신지체학생의 정서·행동문제의 유사점과 차이점을 밝혀 정신지체 학생에게 적절한 중재 및 적용방안을 모색하여야 할 것으로 보인다.

셋째, 본 연구에서 변인으로 선정한 내용들이 주로 정신지체학생의 성별이나 장

애정도와 같은 생물학적 원인이나 가족이나 가정환경과 관련된 심리환경적 원인과 관련된 것들이 선정되었다. 그러나 연구결과 정서·행동문제의 정도와 유형 중 특정 증후군에서 낮은 상관관계나 예측정도를 보였다. 이는 일반적으로 정서·행동문제와 관련이 있다고 보고 된 변인들과는 다소 차이 있는 접근이 필요할 것으로 보이며, 다른 생물학적 또는 환경적 변인들을 고려한 후속연구가 이루어져야 할 것으로 보인다.

넷째, 본 연구결과의 변인들이 정서·행동문제를 예측하는데 있어 낮은 설명력을 보였다. 이는 독립변인들간(예: 가족형태와 가정의 경제수준)의 유의미한 상관관계가 종속변인에 대한 낮은 설명력의 요인이었을 수 있으므로 향후 연구에서는 독립변인의 선정에 있어서 독립변인들간의 상관관계에도 관심을 두어야 할 것으로 보인다.

다섯째, 본 연구에서 정신지체학생들의 정서·행동문제의 정도 및 유형과 가족 관련한 변인들의 관계를 알아보기 위해 실시되었다. 따라서 특수학교에 재학하고 있는 많은 수의 시설거주 학생이나 그룹 홈에서 생활하는 학생들이 연구대상에서 제외되게 되었다. 또한 연구의 대상을 특수학교의 정신지체학생으로 한정지어 특수학급에 재학하고 있는 정신지체 학생의 정서·행동문제에 대한 조사가 이루어지지 못하였다. 따라서 본 연구의 결과를 전체 정신지체 학생의 정서·행동문제로 일반화하는데 어려움이 있으며, 이번 연구에서 제외된 학생들을 모두 포함한 후속연구가 수행되어야 할 것으로 보인다.

여섯째, 본 연구에서 정신지체학생들의 정서·행동문제의 하위 증후군 중에서 사고의 문제, 주의집중문제, 사회적 미성숙의 문제가 다른 증후군에 비해 다소 높게 나타나는 결과를 보였다. 이는 정신지체학생의 기본적인 특성으로 인해 정서·행동문제가 발생하게 되는 것인지, 그와는 다르게 정신지체학생이 정신지체 이외에 중복장애로서 정서·행동문제를 겪게 되는 것인지에 대한 의문이 발생하며, 이에 대한 후속연구가 수행되어 정신지체학생의 정서·행동문제에 대한 중재 및 지원방법이 모색되어야 할 것으로 보인다.

참 고 문 헌

구본권 (1998). 특수학교 교실행동 특성에 관한 연구. **인문과학논집**, 6, 85-111.

경향신문 (2006. 8. 4). 문제아동을 양산하는 사회.

김소연 (2007). **정신지체학교의 학교안전사고 실태, 사고처리 및 예방에 관한 교사의 인식 연구**. 석사학위 청구논문, 조선대학교 일반대학원.

김승국 (1986). 정서장애자의 실태와 교육대책. **정서·학습장애연구**, 2, 98-106.

김승국 (1996). 정신지체 아동의 부적응 행동 연구. **특수교육논집**, 13, 17-34.

김진숙·강진구 (2000). **청소년문제 유형분류체계 개발연구 Ⅶ**. 한국청소년 상담원.

김혜원·이해경 (2001). 학생들의 집단괴롭힘 관련경험에 대한 예측변인들의 탐색: 초, 중, 고등학생간 비교를 중심으로. **교육심리연구**, 15, 183-210.

동아일보 (2006. 8. 13). 초등학생 25.8%, 정서행동장애.

문선화·김영호·이경남·장수한 (2000). 아동의 문제행동 발견과 프로그램 개발. **사회복지**, 10, 81-106.

민성길·김진학·김한중·신의진·오경자·배주미·이혜련·김성은 (1997). 학교정신보건사업 모델개발: 1.학교를 중심으로 한 초등학생의 정서 및 행동문제에 관한 연구. **신경정신의학**, 36, 812-825.

박진자·이승희 (2002). 청소년의 정서 및 행동 문제에 대한 K-CBCL과 K-YSR 실시 결과의 비교. **정서학습장애연구**, 18, 207-227.

보건복지부 (2003). **아동·청소년정신보건사업**: 연구조사. 서울: 보건복지부.

보건복지부 (2006). **아동·청소년 정신건강 프로그램**. 서울: 보건복지부.

신호임 (2004). **초등학생의 문제행동과 자아개념과의 관계**. 석사학위 청구논문, 인제대학교 교육대학원.

양돈규 (2000). 청소년의 감각추구성향과 인터넷 중독 경향 및 인터넷 관련 비행간의 상관성. **청소년학연구**, 7, 117-13.

양옥승 (1997). **유아교육 연구방법**. 서울: 양서원.

오경자 · 이혜련 · 홍강의 · 하은혜 (1997). **K-CBCL 아동 · 청소년 행동평가 척도**. 서울: 중앙적성연구소.

원호택 · 이훈진 (1997) 편집성향집단의 자기개념과 기인양식, **한국심리학회지 임상**, 16, 173-182.

이소현 · 박은혜 (2006). **특수아동교육**. 서울: 학지사.

이은경 (2003). **결손가정 아동의 정서, 행동문제에 대한 연구**: 사회인구학적 변인 및 양육자의 양육태도를 중심으로. 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 대학원.

이재연 · 백정재 (1997). 빈곤아동이 지각한 가정의 심리적 환경과 부적응행동과의 관계. **생활과학연구**, 12, 71-93.

이재연 · 한지숙 (2003). 아동과 부모, 가족환경 특성에 따른 아동학개 실태 연구. **아동학회지**, 24, 63-78.

이해경 (2001). 청소년들의 사이버 공간 이용에 있어서 창조적 행위와 일탈적 행위에 대한 심층 인터뷰. **제37회 청소년문제 연구 세미나 자료집**, 66-112.

이해경 (2003). 교사용 청소년 행동문제평가척도의 개발. **청소년학연구**, 10, 233-262.

이해경 · 이경성 · 신현숙 (2003). 청소년 문제행동 평정 척도의 개발을 위한 기초연구: 청소년 자기보고 자료를 중심으로. **청소년학연구**, 10, 105-132.

장은옥 · 이승희 (2006). 유아의 ADHD 성향과 유아 및 가족변인간의 관계. **특수교육학연구**, 41, 187-205.

전창무 (2000). 야뇨증을 보이는 일반아동에서의 정서-행동 문제. **소아 · 청소년의학**, 11, 42-50.

정명숙 · 손영숙 · 정현희 공역 (2004). **아동기 행동장애**. 서울: 시그마프레스

정문자 (1988). 유아의 문제 행동. **한국아동학회지**, 추계학술대회자료집.

정현희 (1997). 청소년기의 정신건강과 예방. **한국심리학회지 일반**, 16, 98-119.

조선덕 (1990). 행동평정척도에 의한 정서장애 유형 실태 조사. **학생지도연구**, 18, 15-46.

청소년대화의 광장 (1996). **청소년 비행 상담**. 서울: 청소년대화의 광장.

추정선 (2005). **상담교육을 위한 이상심리학의 이해**. 서울: 교육과학사.

최현정 (2001). **부모・교사가 인식하는 정서・행동문제 조사**. 석사학위 청구논문, 우석대학교 교육대학원.

한국청소년상담원 (2000). **청소년문제 유형분류체계 개발 연구Ⅶ**. 서울: 한국청소년상담원.

홍경자 (1986). **초등학교 아동의 행동양상도형 모형 개발에 관한 연구**. 박사학위 청구논문, 이화여자대학교.

Achenbach, T. M. (1990). Conceptualizations of developmental psychopathology. In M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 16-31). New York: Plenum.

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. (1998). Diagnosis, assessment, taxonomy and case formulations. In T. H. Ollendick & Hersen, M. (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (3rd ed., pp. 17-32). New York: Plenum Press.

Achenbach, T. M. (2000). Assessment of psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 38-49). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). Taxonomic issues in child psychopathology. In T. H. Ollendick & M. Hersen (Eds.), *Handbook of child psychopathology* (pp. 125-141). New York: Plenum.

Achenbach, T. M., & McConaughy, S. H. (1987). *Empirically based assessment of child and adolescent psychopathology: Practical applications*. Newbury

Park, CA: SAGE.

American Federation of Teachers & American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations. (1996). *Full inclusion for special needs students.* Washington, D.C.: Author.

American Psychiatric Association. (1952, 1968, 1980, 1987, 1994). *Diagnostic statistical manual of mental disorders*. Washington, D.C.: Author.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic statistic manual of mental disorders* (4th text rev. ed.). Washington, D.C.: Author.

Asher, S. R., & Gazelle, H. (1999). Loneliness, peer relationships, and language disorder in childhood. *Topics in Language Disorders, 19*, 16-33.

Barkley, R. A. (1990). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for diagnosis and Treatment*, New York: The Guilford Press.

Baroff, G. S. (1991). *Developmental disabilities: Psychosocial aspects*. Austin, TX: Pro-Ed.

Bassarath, L. (2001). Conduct disorder: A biopsychosocial review. *Canadian Journal of Psychiatry, 46*, 609-617.

Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Journal of Applied Family and Child Studies, 45*, 405-414.

Beirne-Smith, M., Ittenbach, R. F., & Patton, J. R. (2002). *Mental retardation.* Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice-Hall.

Cicchetti, D., & Sroufe, L. A. (2000). Editorial: The past as prologue in the future. *Development and Psychopathology, 12,* 255-264.

Department of Education (1993). *Pupils with problem, draft circula*. London: DEF Publications Centre.

Department of Education and Science (1989). Special schools fornpupils with emotional and behavioral difficulties. *Circular,* 23-89.

Epstein, M. H., Polloway, E. A., Patton, J. R., & Foley, R. (1989). Mild retardation: student characteristics and service. *Education and Training*

of the Mentally Retarded, 24, 7-16.

Favell, J. E. (1983). The management of aggressive behavior. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), *Autism in Adolescents and Adults* (pp. 187-222). New York: Plenum.

Fujiura, G. T., & Yamaki, K. (2000). Trends in demography of childhood poverty and disability. *Exceptional Children, 66*, 187-199.

Gencön, T., Voelz, A. R., Gencöz, F., Pettit, J. W., & Joiner, T. E. (2001). Specificity of information processing style to depressive symptoms in youth psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29*, 255-262.

Gottesman, I. I. (1991). *Schizophrenia genesis: The origins of madness.* New York: W. H. Freeman.

Gottlieb, J., & Budoff, M. (1973). Social acceptability of retarded children in nongradeed schools differing in architecture. *American Journal of Mental Deficiency, 78*, 15-19.

Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1999). Children of single parents and divorce. In W. K. Silverman & T. H. Ollendick (Eds.), *Developmental issues in the clinical treatment of children*. Boston: Allyn and Bacon.

Guralnick, M. J., & Weinhouse, E. (1984). Peer-related social interactions of developmentally delayed young children. *Developmental Psychology, 20*, 815-827.

Healey, K. N., & Masterpasqua, F. (1992). Interpersonal cognitive problem-solving among children with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, 96*, 367-372.

Hoghughi, M. (1992). *Assessing child and adolescent disorders; A Practice manual*. London: Sage Publications.

Hosp, J. L., & Reschly, D. J. (2002). Predictors of restricitiveness of placement

for African American and Caucasian students. *Exceptional Children, 68*, 225-238.

Kagan, D. T. (1984). Three computer programs for use in introductory level physics laboratories, *Physics Teacher, 22*, 443-452.

Kaslow, N. J., Adamson, L. B., & Collins, M. H. (2000). *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed.). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Kauffman, J. M. (2005). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice-Hall.

Kennedy, C. H., & Shukla, S. (1995). Social intervention research for people with autism as a set of past, current, and emerging propositions. *Behavioral Disorder, 21*, 21-35.

Khan, A. M., Cumella, S., Krishnan, V., Iqbal, M., Corbett, J., & Clarke, D. (1993). New longstay patients at a mental handicap hospital. *Mental Handicap Research, 6*, 165-173.

Lovell, R. W., & Reiss, A. L. (1993). Dual diagnoses: Psychiatric disorders in developmental disabilities. *Pediatric Clinics of North America, 40*, 579-592.

Mattison, R. E. (2000). School consultation: A review of research on issues unique to the school environment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 402-413.

Prior, M. & Werry, J. S. (1986). *Autism, schizophrenia, and allied disorder*. New York: Wiley.

Polloway, E. A., Epstein, M. H., & Cullinan, D. (1985). Prevalence of behavior problems among mentally retarded students. *Education and Training of the Mentally Retarded, 20*, 3-13.

Reber, M., & Borcherding, B. G. (1997) Dual diagnosis: Mental retardation and psychiatric disorder (Eds.), *Children with disabilities* (4th ed., pp. 405-424). Baltimore: Brookes.

Reiss, S., McKinney, B. E., & Napolitan, J. T. (1990). *Three new mental retardation service model: Implications for behavior modification*. New York: Plenum.

Ross, A. O. (1974). *Psychological disorders of children: A behavioral approach to theory, research and therapy*. New York: McGraw-Hill.

Rudolph, K. D., & Asher, S. R. (2000). Adaptation and maladaptation in the peer system: Developmental processes and outcomes. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 26-38). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology, 12*, 265-296.

Saavedra, L. M., & Silverman, W. K. (2002). Classification of anxiety disorders in children: What a difference two decades make. *International Review of Psychiatry, 14*, 87-101.

Saigh, P. A. (1998). Posttraumatic stress disorder. In R. J. Morris & T. R. Kratochwill (Eds.), *The practice of child therapy* (3rd ed., pp. 390-418). Boston: Allyn and Bacon.

Sherman, J. A., Sheldon, J. B., Harchik, A. E., Edwards, K., & Quinn, J. M. (1992). Social evaluations of behaviors comprising three social skill and a comparison of the performance of people with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, 96,* 491-431.

Silk, J. S., Nath, S. R., Siegel, L. R., & Kendall, P. (2000). Conceptualizing mental disorder in children: Where have we been going and where are

we going?. *Developmental Psychopathology, 12*, 713-735.

Sroufe, L. A., Duggal, S., Weinfeld, N., & Carlson, E. (2000). Relationships, development, and psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 59-78). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Tolan, P., Gorman-Smith, D., & Henry, D. (2001). New study to focus on efficacy of "whole school" prevention approaches. *Emotional & Behavioral Disorders in Youth, 2*, 22-32.

Turnbull, R., Turnbull, A., Shank, M., & Smith, S. J. (2004). *Exceptional lives: special education in today's schools* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Merrill/Prentice-Hall.

Walker, H. M., Colvin, G., & Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in school.* New York: Brookes/Cole.

Weinberg, M. K., Tronick, E. Z., Cohn, J. F., & Olson, K. L. (1999). Gender differences in emotional expressivity and self-regulation during early infancy. *Developmental Psychopathology, 35*, 175-188.

Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2003). *Behavior disorders of childhood* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall.

Widom, C. S. (1997). Child abuse, neglect, and witnessing violence. In D. M. Stoff, J. Brelling, & J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 159-170). New York: Wiley.

Woodward, L.J., & Fergusson, D. M. (2000). Childhood peer relationship problems and later risks of educational under-achievement and unemployment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 191-201.

Zigler, E. (1999). *The individual with mental retardation as a whole person.* Cambridge: Cambridge University Press.

<부　　록>

1. 기초사항 질문지

학 교 명	(　　)학교　(　　)부	학 년 반	(　　)학년　(　　) 반

기 입 요 령
1. 해당되는 항목의 밑줄 위에 'V'표시를 해 주십시오. 2. 각 문항에 알맞은 답이 없거나 다른 의견이 있으시면 기타란에 간략히 써 주십시오.

1. 학생의 거주지
_____ 1) 특별시
_____ 2) 광역시
_____ 3) 시・도

2. 학생의 성별
_____ 1) 남
_____ 2) 여

3. 학생의 장애
_____ 1) 정신지체
※ 등급을 아래에 표시해 주십시오.
_____ ① 1급
_____ ② 2급
_____ ③ 3급
_____ 2) 발달장애 (자폐증 포함)

4. 학생과 동거하는 가족
_____ 1) 할아버지
_____ 2) 할머니
_____ 3) 아버지
_____ 4) 어머니
_____ 5) 언니(　　명)
_____ 6) 오빠(　　명)
_____ 7) 누나(　　명)
_____ 8) 형 (　　명)
_____ 9) 여동생(　　명)
_____10) 남동생(　　명)
_____11) 기타 (　　)

5. 아버지의 학력
_____ 1) 대학원졸
_____ 2) 대학교졸
_____ 3) 고등학교졸
_____ 4) 중학교졸
_____ 5) 초등학교졸
_____ 6) 기타(내용:　　)

6. 어머니의 학력
_____ 1) 대학원졸
_____ 2) 대학교졸
_____ 3) 고등학교졸
_____ 4) 중학교졸
_____ 5) 초등학교졸
_____ 6) 기타(내용:　　)

7. 가정의 경제수준
_____ 1) 월소득 150미만
_____ 2) 월소득 150이상~350미만
_____ 3) 월소득 350이상
_____ 4) 기타(내용 :　　)

2. 아동 · 청소년 행동 평가척도

기록하는 날짜	년 월 일	학생의 성별	남( ) · 여( )
학생 생년월일	년 월 일	학생과의 관계	부( ) · 모( ) 기타(구체적 기술:)

기 입 요 령
1. 각 문항을 읽고 자녀의 행동이 '자주 그렇다'면 2에 '가끔 그렇다'면 1에 '전혀 그렇지 않다'면 0에 'V' 표시를 해 주십시오.

번호	관찰된 행동	정도			번호	관찰된 행동	정도		
		0	1	2			0	1	2
1	나이에 비해 너무 어리게 행동한다.				28	먹어서 안될 것(흙, 종이 등)을 먹거나 마신다.			
2	알레르기(내용:)				29	어떤 상황, 장소(학교는 제외)를 두려워한다.			
3	말다툼을 자주 한다.				30	학교에 가는 것을 겁낸다.			
4	천식이 있다.				31	나쁜 생각이나 나쁜 행동을 할까 두려워한다.			
5	(남자) 여자처럼 행동한다. (여자) 남자처럼 행동한다.				32	스스로 완벽해야 된다고 생각한다.			
6	대변을 아무데서나 본다.				33	아무도 자기를 사랑하지 않는다고 불평하거나 생각하는 듯 하다.			
7	허풍치고 자랑을 많이 한다.				34	남들이 자기를 해치려 한다고 생각한다.			
8	집중력이 없고 어떤 일에 오래 주의를 기울이지 못한다.				35	자기가 가치가 없거나 남보다 못하다고 생각한다.			
9	계속 같은 생각들이 되풀이되어서 떨쳐버리려고 해도 못한다.				36	잘 다치거나 사고를 잘 낸다.			
10	가만치 앉아있지 못하고 안절부절하며 지나치게 많이 움직인다.				37	자주 싸운다.			
11	너무 어른들에게 의지하고 매달리는 경향이 있다.				38	놀림을 많이 받는다.			
12	외롭다고 불평한다.				39	나쁜 친구들과 어울려 다닌다.			
13	정신이 헷갈리거나 혼미할 때가 있다.				40	환청 : 헛소리를 듣는다.			
14	잘 운다.				41	충동적이고 생각없이 행동한다.			
15	동물을 잔인하게 다룬다.				42	혼자있는 것을 좋아한다.			
16	남에게 잔인한 짓을 하거나 괴롭히고 못살게 군다.				43	거짓말을 하거나 남들을 속인다.			
17	공상을 하거나 멍하게 자기 생각에 빠지곤 한다.				44	손톱을 깨문다.			
18	고의로 자해행위를 하거나 자살기도를 한다.				45	신경이 날카롭고 신경질적이거나 긴장되어 있다.			
19	자기에게 관심을 많이 가져주기를 요구한다.				46	불안으로 인해 몸을 갑작스럽게 움직이거나 움찔거린다.			
20	자기 물건을 부순다.				47	밤에 무서운 꿈을 꾼다.			
21	가족이나 다른 아이의 물건을 부순다.				48	다른 아이들이 좋아하지 않는다.			
22	집에서 말을 잘 안 듣는다.				49	변비가 되거나 변을 못 본다.			
23	학교에서 말을 잘 안 듣는다.				50	지나치게 겁이 많거나 불안해 한다.			
24	잘 안 먹는다.				51	어지러워한다.			
25	다른 아이들과 잘 어울려 지내지 못한다.				52	지나치게 죄책감을 느낀다.			
26	나쁜 일을 저지르고 아무렇지 않게 생각한다.				53	음식을 지나치게 많이 먹는다.			
27	샘을 잘 낸다.				54	매우 피곤해한다.			

번호	관찰된 행동	정도			번호	관찰된 행동	정도		
		0	1	2			0	1	2
55	체중이 너무 나간다.				81	집 안에서 도벽이 있다.			
56	의학적으로 밝혀진 원인없이 나타나는 신체적 문제가 있다.				82	집 밖에서 도벽이 있다.			
·	1) 몸이 쑤시고 아프다.				83	필요없는 물건을 모아둔다.			
·	2) 두통				84	비정상적인 행동을 한다.			
·	3) 메스꺼움				85	비정상적인 생각을 한다.			
·	4) 눈의 이상(내용:)				86	고집이 세고 시무룩해지거나 성질을 부린다.			
·	5) 발진 혹은 기타 피부의 이상				87	감정이나 기분이 갑자기 변하곤 한다.			
·	6) 배앓이 혹은 복통				88	자주 뾰루퉁해진다.			
·	7) 구토				89	의심이 많다.			
·	8) 기타( )				90	욕을 하거나 상스러운 말을 쓴다.			
57	신체적으로 남을 공격한다.				91	자살에 대한 이야기를 한다.			
58	코를 후비거나 피부 또는 다른 신체 부위를 뜯는다.				92	잠자면서 걸어다니거나 이야기한다.			
59	사람들 앞에서 자신의 성기를 만지며 논다.				93	지나치게 수다스럽다.			
60	지나치게 자신의 성기를 가지고 논다.				94	남을 잘 놀린다.			
61	학교 공부가 시원치 않다.				95	성미가 급하고 제 뜻대로 안되면 데굴데굴 구른다.			
62	운동신경이 둔하고 움직임이 어색하다.				96	성에 대해 많이 생각한다.			
63	자기보다 나이가 많은 애들과 노는 것을 더 좋아한다.				97	남을 위협한다.			
64	자기보다 나이가 어린 애들과 노는 것을 더 좋아한다.				98	손가락을 빤다.			
65	말을 하지 않으려 한다.				99	청결, 정돈에 대해서 지나치게 신경을 쓴다.			
66	어떤 특정한 행동을 계속 되풀이한다.				100	수면에 문제가 있다.			
67	가출한다.				101	학교를 빼 먹는다.			
68	고함을 지른다.				102	비활동적이고 행동이 느리며 기운이 없다.			
69	숨기는 것이 많고, 남에게 속을 털어 놓지 않는다.				103	불행하다고 생각하거나 슬퍼하고 우울해한다.			
70	헛 것을 본다.				104	유난히 소란스럽다.			
71	자의식이 지나치고 쉽게 무안해한다.				105	술을 마시거나 약물을 사용한다.			
72	불을 지른다.				106	기물이나 시설을 부순다.			
73	성문제(내용:)				107	낮에 오줌을 옷에 싼다.			
74	으스대거나 남을 웃기려고 싱거운 짓을 한다.				108	밤에 오줌을 자리에 싼다.			
75	수줍거나 소심하다.				109	징징 우는 소리를 한다.			
76	보통 아이들보다 잠을 적게 잔다.				110	(남자) 여자가 되고 싶어한다. (여자) 남자가 되고 싶어한다.			
77	보통 아이들보다 잠을 많이 잔다.				111	위축되서 남들과 어울리지 않으려고 한다.			
78	대변을 가지고 뭉게거나 장난친다.				112	걱정이 많다.			
79	발음이나 언어문제				113	기타 다른문제가 있다면 적어주십시오. ( )			
80	멍하니 허공을 응시하곤 한다.								

저작물 이용 허락서

학 과	특수교육학과	학 번	20047512	과 정	박사
성 명	한글: 김은화 한문 : 金銀花 영문 : Kim, Eun-wha				
주 소	광주광역시 서구 화정동 대주아파트 102동 807호				
연락처	E-MAIL : mam031000@hanmail.net.				
논문제목	한글 : 특수학교 정신지체학생의 정서·행동문제 특성 및 관련 변인 연구				
	영문 :A Study on the Characteristics and Related Variables of Emotional and Behavioral Problems in Students with Mental Retardation at Special Schools.				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(○) 반대( )

2007년 8월

저작자: 김 은 화 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하