

역기능 가정 청소년의 우울 및 공격 성향 분석에 따른 기독교상담 연구

오 윤 선 교수

(Ph.D., 한국성서대학교)

국문초록

본 연구는 기독교인의 역기능 가족구조에 따른 기독교 청소년 우울 및 공격성의 차이와 영향력을 분석하여 기독교 청소년 상담프로그램 개발을 위한 기초자료를 삼고자 한다. 본 연구의 표집대상은 서울 및 경기 근교에 소재한 30교회 고등부에 출석한 청소년을 모집단으로 하여 확률표본 추출방식에 의해 무작위 표집 방식을 적용하였으며 최종적으로 420부를 분석하였다. 본 연구의 자료분석 방법은 SPSSWIN 12.0 통계 패키지 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 주요 통계방법은 기본적으로 평균, 표준편차, t검정, F검정, x^2 검정, 신뢰도·타당도, 교차분석(crosstab analysis), 그리고 일반 특성을 검증하기 위하여 일원변량분석(one-way ANOVA), 선정된 독립변인들이 종속변인을 얼마나 설명하고 있는가를 측정하기 위해 중다 회귀분석(Regression)기법을 적용한다.

수준에 따른 차이를 살펴본 결과 우울에서는 역기능 가정 청소년 중 “정서적 측면” 이, 공격성에서는 역기능 가정 청소년 중 “대인공격성 행동” 범주에 속한

수준이 상대적으로 높게 나타났다. 그리고 영향력 분석에서는 우울 총 변량에 대한 설명력이 15%, 공격성은 10%로 “역기능” 변수가 청소년의 우울 및 공격성에 상대적으로 큰 영향력을 끼치고 있음을 증거하였다.

기독교 청소년들의 상담실태분석에 있어서는 순기능 가정 청소년과 역기능 가정 청소년이 상담을 받아 본 경험에 있어서 유의미한($p < .001$) 차이가 나타났으나, 상담경험에 있어서는 순기능(52.4%)가정 청소년과 역기능(71.4%)가정 청소년 모두 미경험자가 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 한국 기독교 청소년들의 상담활성화에 대한 대안으로는 또래상담 활성화, 적극적인 전문상담자 양육, 사이버 상담을 통한 정보활동 등이 제시되었다.

중심단어 : 청소년 상담, 역기능 가정, 가족구조, 우울증, 공격성

1. 여는 글

하나님께서 창조하신 가정은 인생의 출발점이며, 자녀에게는 일차적인 환경으로서 최초의 인간관계를 경험하는 장이다. 가정에서 부모와의 상호작용을 통해 형성된 관계는 자녀의 심리적 발달과 적응에 중요한 의미를 갖는다!¹⁾ 자녀는 바람직한 부모-자녀 관계를 통해 신뢰감, 애착, 동일시, 사회화, 성역할 자아개념 및 자아존중감 등을 발달시키게 된다. 하지만 최근 산업구조의 급격한 변화와 현대화에 따른 가족구조의 변화가 가족기능을 점차로 약화시키고 축소시켜 하여 가족 성원간의 긴장과 갈등을 초래할 뿐만 아니라, 가족을 유지시키고 문제를 극복할 수 있는 근본적인 에너지가 고갈되거나 부족하게

되었다. 이러한 가족기능의 약화는 가족의 통제 능력의 약화와 상실로 이어져서 가족 성원들, 특히 청소년들의 일탈행동 유발 및 가족해체 상황에 이르는 문제를 야기하게 한다.

청소년 문제의 이유와 원인을 설명하는데 있어서 경제, 교육, 지역사회 환경 등의 다양한 논의가 나타나고 있지만 무엇보다 청소년의 일차적 사회화 기능을 수행하는 가족의 역할이 미비함으로 인해 나타나는 문제가 가장 큰 것을 볼 수 있다.²⁾

그러므로 오늘날 청소년 문제를 해결하기 위해서는 단순히 밖으로 표출되어지는 인어나 행동징후에만 국한하는 시각에서 벗어나야 한다. 그리고 청소년들의 물리적 환경보다 더 중요한 심리적 환경에 대해서 심층적이고 근원적으로 접근해야 그들을 영적, 정신적, 육체적으로 균형 있게 성장 할 수 있도록 도움을 줄 수 있게 된다.

한 개인이 청소년기를 맞이하는 것은 “성숙을 향해 성장하는 시기” 로써 자신의 큰 변화뿐만 아니라 그 가족 전체의 변화를 의미 한다. 가족 구성원 중에 아동이 청소년기에 접어들면 그 동안 보호하고 양육하던 가족체계는 성인세계의 책임과 자율성의 입문을 위한 준비 기관으로서의 역할을 감당 할 수 있도록 변형되어야 하는 것이다. 자녀가 청소년 시기에 이를 즈음, 부모는 중년기에 들어갈 가능성이 크기에 자녀와 부모 양쪽 모두가 발전적 스트레스를 경험하기 쉽다. 이러한 과정속에서 자신의 인생에서 가치 있는 것을 생산해 내고 조화로운 삶을 이끌어냄으로서 변하는 환경에 잘 적응하며, 가정에서 부여된 모든 기능이 잘 이루어지는 기능적인 가정(functional)을 만들어야 한다. 그렇지 못하고 주변의 사회문화적 환경으로부터 격리되어 세대간의 경계가 불분명하며, 가족 상호간에 독립을 하는 과정에서 갈등을 겪고, 자녀 부모간의 불안 관계를 만들어 성인아이(Adult Child)를 만들 때

역기능 가정이 되는 것이다. 이러한 역기능 가정은 희생양(Scapegoat)과 지목환자(identified patient)를 만든다. 역기능 가족문제는 오윤선³⁾의 후기 청소년들을 대상으로 한 실험연구에서 밝혔듯이 기독교인에게도 예외가 되지 않음을 볼 수 있다.

본 연구의 첫째 목적은 한국 청소년들의 공격성과 우울증이 정서문제에 심각한 변수로 떠오르고 있는 가운데, 기독교인의 역기능 가족구조에 따른 기독교 청소년 우울 및 공격성의 차이와 영향력을 분석하여 기독교 청소년지도와 상담프로그램 개발을 위한 기초자료를 삼고자 한다. 그리고 두 번째 목적은 역기능 구조에 따르는 우울 및 공격성의 차이와 영향력을 분석하고 아울러 순기능가정과 역기능가정 청소년들의 상담실태분석에 따른 차이를 분석함으로써 효율적인 청소년 상담학적 대안을 만드는데 있다.

II. 펴는 글

1. 이론적 배경

1) 역기능 가정의 개념

역기능 가정(逆機能 家庭: disfunctional family)에 대한 여러 가지 차원의 다양한 정의들을 살펴보면, Napier & Whitaker 그리고 Curran⁴⁾은 위기시의 가정의 대처 능력에 따라 가정을 기능적 가정과 역기능적 가정으로 구분하였으며⁵⁾, Keith Olson은 가족체계 이론의 관점에서 역기능 가정은 종종 주변의 사회문화적 환경으로부터 격리되어 있고 세대 간의 경계에 대하여 혼돈하고 있으며 식구 상호간에 “독립을 주는” 과정에 갈등을 겪고 있는 가정, 또한

자신의 부모와의 관계에 대하여 아직도 불안해 하고 있는 부모를 포함하고 있다고 하였다.⁶⁾ 그리고 가족체계를 주장한 Bowen이나 생리·심리·사회적 치료를 주창한 Ackerman, 공동 가족치료를 제창한 Satir, 문제해결을 주장한 Haley와 같은 가족체계 이론가들은 가족의 욕구 충족의 관점에서 기능적인 가정과 역기능 가정으로 분류하고 있다. Gary R. Collins는 학대의 관점에서 가족 구성원이 정서적으로나 육체적으로 방치되는 가정이나 육체적 학대와 성적 학대가 자행되는 가정, 가족 구성원 중 알콜이나 마약, 약물을 남용하는 가정, 학대나 폭인 등의 말로 상대방을 공격하는 가정을 역기능 가정이라고 보았다. 한편 Beavers는 순기능 가정과 역기능 가정 대신 효율적 가정과 비효율적 가정으로 구분하였다. 효율적 가정은 융통성이 있고 적응력이 높고 목표 지향적인 체계를 두는 반면, 비효율적 가정은 반대로 융통성이 없고 미분화되고 비효율적인 체계를 가진다고 했다.⁷⁾

역기능 가정에 대해서 구조적 입장을 취한 Minuchin은 역기능 가정은 부모와 자녀간에 경계가 불분명하며 감정, 사고 행동에 대한 책임 등을 회피하려는 경향을 가지며 자녀들은 자라면서 징형화된 역할을 학습하고 불완전한 정체감을 가지게 된다고 하였다.⁸⁾

다시 말해서 구조적 가족이론을 피력한 Minuchin은 부모-자녀의 과잉개입 분리에 대한 불안, 부모-자녀간 역할전도, 그리고 부모간의 불화가 역기능적인 가족구조의 각 측면이 된다는 것이다. 가족체계의 경계는 자녀의 성장, 발달과 밀접한 관련이 있다. 경계가 혼돈되어 밀착된 가족체계와 유리된 가족체계는 역기능적 특성을 지니기 때문에 청소년의 역기능적 행동을 일으키는 원인이 된다. 유리된 가족의 자녀는 가족의 보호기능이 저하되고 서로간에 무관심하여 가족이 아닌 외부에서 정서적 지지를 구하게 되며 가족에 대한 충실성과 소속감이 결여되어 결국은 비행을 일으킬 수 있다. 반대로 밀착된 가족의 자녀는

지나친 소속감을 가지고 있기 때문에 자주적으로 행동할 능력을 잃는 역기능을 보인다.

역기능적인 가족구조와 문제증상은 가족내의 경계에서만이 아니라 가족구성원들간에 이루어지는 제휴(alliance)⁹⁾와 권력(power)¹⁰⁾의 유형과도 관련이 있다(Minuchin(1974). 즉, 가족의 기능이 원활하게 수행되기 위해서는 경계의 명확성과 함께 체계가 유지될 정도의 규정된 위계질서와 권력의 분배가 중요하다.

가족구조내의 상호교류 유형(transactional pattern) 즉, 혼돈된 경계, 경직된 경계, 권력 및 제휴와 관련된 구조적 문제는 일반적으로 가족내에 복합적으로 존재하면서 가족구조의 특성을 나타낸다. 그러나 구조적 문제가 반드시 기능장애를 초래하는 것은 아니며 그 특성이 극단적으로 나타나 유통성이 없는 경우에 역기능적인 가족이 되는 것이다.¹¹⁾

종합적으로 정리하면 역기능 가정은 여러 가지 원인들로 인해 가정으로서의 제기능을 다하지 못한 가정으로 인간이 가지고 있는 가장 기본적인 신체적, 정서적 욕구를 충족시켜 주지 못하고 오히려 인간의 감정이 억압되어 자아가 정상적인 양육을 받지 못하는 가정을 말한다.

2) 역기능 가정의 특징

역기능 가정의 특징에 대해서 학자들 간에 다양한 견해들이 있는데, Susan Forward는 알콜 중독자, 통제하는 부모, 말로 학대하는 자, 육체적 학대자, 성적 학대자가 가정에 있을 때 그 가정이 역기능적인 특성을 드러낸다고 하였고,¹²⁾ Sara H. Martin은 역기능 가정의 특징으로 자녀보다는 가정의 문제, 중독증, 심리적 외상(trauma), 비밀 등에 더욱 초점을 맞추며 이러한 가정은 수치심에 기반을 둔 가정이라 하였다.¹³⁾ 그리고 Bradshaw는 역기능 가정의

특성으로 명백한 문제에 대해서 부인, 친밀감에 대한 공백(intimacy vacuum), 수치심에 기반을 둔, 자녀에게 고정되고 경직된 역할을 하게 만들, 서로의 감정 표현 제한, 가족 개인의 필요를 충족시키지 못함, 진정한 인격적 접촉점이 없음, 개인은 가족을 위해 존재, 가족의 규칙이 경직되고 비인간적 비타협적, 갈등과 좌절을 부인하고 가족들 사이의 자아경계가 결여됨 등을 들고 있다.¹⁴⁾

Tim sledge는 역기능 가정의 특징에 대해서 종합적으로 피력하였는데 그 내용을 요약하면 다음과 같다.¹⁵⁾

첫째, 역기능 가정은 정서적으로 문제가 있는 가족 구성원에게 관심이 집중되어 있다. 정서적으로 결핍된 사람은 대개 중독적 강박증 성격의 소유자로 알코올 중독, 약물중독, 습관성 분노폭발, 일 중독, 섹스 중독, 무질제한 식습관, 소비도박 중독, 종교중독 등의 양상으로 나타나는 경향이 있다.

둘째, 역기능 가정은 정서적으로 불안정한 한 사람에게 과도하게 집중되어 다른 가족들에게 감정을 표현할 수 있는 여유를 주지 않는다. 역기능 가정에서 자란 청소년은 가족 중에서 중심인물이 되는 중독적 강박증 성격을 가진 사람의 감정에 따라 살아가는 법을 배우게 된다.

셋째, 역기능 가정은 명백한 문제가 있음에도 불구하고 공개적인 대화를 피한다. 건강한 정서적 환경에서는 갈등에 대하여 서로 말할 수 있으며, 해결책이 제시될 수 있고, 상처받은 감정은 사랑의 보살핌으로 치유될 수 있다. 하지만 역기능적 가정에서는 공개적이고 현실적인 대화와 해결방법을 피하고 부인한다.

넷째, 역기능 가정은 가정내의 자녀들에게 파괴적인 역할을 하게 한다. 역기능 가정의 아이들은 정서적으로 불안한 환경에서 살아남기 위해서 무의식적으로 또는 가족구성원들에 의해서 부여된 역할을 개발하게 된다.

다섯째, 역기능 가정은 청소년의 성장 발달에 필요한 적절한 양육을 제공하

지 못한다. 가정에서 보살핌을 받고 사랑을 느끼고 귀여움을 받으며 신뢰하는 법을 배울 어린 나이에 역기능 가정의 자녀들은 부모의 필요에 따라 행동하거나 정서가 불안한 성인을 돕게 된다.

여섯째, 역기능 가정은 외부세계와 단절되어 있다. 역기능 가정의 문제는 역기능 가정을 이루는 부모 자신이 미성숙한 인격을 갖고 생활하는 가운데 나타나는 문제이다.

역기능 가정의 특징에 대한 학자들의 공통적인 견해는 역기능적 가정은 “다세대 상호의존적 가족체계(Multi-generational codependent family system)”라는 것이다. 이 말은 역기능 가정은 중독이나 가혹증, 난폭한 성격이나 병든 마음 등의 문제를 지닌 사람들에게서 시작되고 역기능 가정에서 자란 사람은 다시 역기능 가정을 이루게 된다는 의미이다⁶⁾.

3) 역기능 가정의 청소년 우울증

역기능 가정의 청소년들 가운데 부모와 건강한 관계를 맺지 못하고 억압된 분노 감정을 표출하지 못할 경우 우울 증상이 나타나기 쉽다. 우울(憂鬱, depression)은 여러 가지 의미로 사용되는데, 상황에 따른 적절한 정서상태 혹은 기분, 증상으로서의 지속적이고 병적인 기분상태, 그리고 임상 진단군으로서 우울증의 의미로 사용된다. 정신과적 진단체계인 DSM-IV에서 우울증 일화(Depressive episode)는 증상으로서의 병적 기분상태에 가까운 것으로 다음 증상 중에 5개 이상이 연속 2주간 지속되는 것을 의미한다. ① 지속적인 우울한 기분 ② 일상활동에 대한 흥미나 즐거움의 저하 ③ 체중이나 식욕의 변화 ④ 불면이나 과다수면 ⑤ 정신운동성 초조나 지체 ⑥ 피로나 활력 상실 ⑦ 무가치감이나 과도한 죄책감 ⑧ 사고력이나 집중력의 감소 ⑨ 반복되는 죽음에 대한 생각이다.

우울증은 우울 증상을 유발할 만한 외적 요인이 있었는지 여부에 따라 ‘외인성 우울증’(exogenous depression) 혹은 ‘반응성 우울증’(reactive depression)과 ‘내인성 우울증’(endogenous depression) 혹은 ‘주요 우울증’으로 구분된다. 외인성 우울증은 가족이나 가까운 사람의 죽음, 실연, 실직이나 중요한 시험의 실패 등 부정적인 생활사건에 대한 반응으로 나타나는 경우이며, 내인성 우울증은 외적인 촉발사건 없이 유전적 요인이나 호르몬, 신경전달물질 등 내적인 생물학적 요인에 의해 우울증을 보이는 경우를 말한다.¹⁷⁾

성서에서는 우울증이란 용어를 사용하고 있지 않지만 우울증이 갖는 여러 가지 증상들 즉, 슬픔(sad), 절망(despair), 낙담(cast down), 한탄(Sighing) 등과 같은 용어들이 많이 사용되고 있음을 볼 수 있다.

성경 속에서 우울증적 증상의 내용들을 살펴보면, 시편 42편에 인간 정서의 깊은 부분인 영혼에 대해서 다루고 있음을 볼 수 있고, 욥(욥 3:1-29), 모세(민 11:15), 엘리야(왕상 19:4), 다윗, 예레미야의 우울증적 증상에 관한 기록을 볼 수 있다.¹⁸⁾ Gary R. Collins는 우울증에 관한 성경적 관점에 대해서 “신앙의 선진들도 우울증에 빠지기도 하였지만 하나님의 은혜 안에서 해결되고 풍성한 삶과 영원한 기쁨을 누리게 되었다”고 하였다.¹⁹⁾ 기독교인들의 우울증에 대해서 Archibald D. Hart는 “모든 우울증을 죄라고 정죄해서는 안 되지만 우울증은 명백하게 죄와 연관될 수 있는 조건들을 가지고 있다”고 하였다.²⁰⁾

청소년기 우울증은 학업과 진학 그리고 역기능적 가족구조 속에서 주어진 여러 요인으로 인한 부정적인 대인관계와 스트레스에 대한 미숙한 대처전략과 같은 여러 가지 부적응적인 행동 뿐 아니라 자살시도와 같은 충동적인 행동과 밀접한 관계가 있다.²¹⁾ 우울증 발병률은 아동기에서 청소년기로 발달하면서 증가하며 청소년기에 우울증을 경험한 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 성인기에 들어서 우울증을 경험할 확률이 높은 것으로 나타났다.²²⁾

미국 정부의 통계 발표에 따르면 2005년도 미국 10명의 청소년 중에서 1명 정도 즉, 약 220만 명의 청소년들이 주요 우울 증상을 보였고, 이 중에서 절반 이하가 우울 증상 개선 치료를 받았다고 한다.²³⁾ 또한 중기 청소년들이 초기 청소년에 비하여 우울증상을 보유했을 가능성이 높으며, 우울 증상을 가진 청소년은 흡연 및 음주 또는 약물 남용을 할 가능성이 높다는 사실도 아울러 제시되었다.²⁴⁾

우리나라 청소년들의 우울증 발생 비율은 성인집단보다 높은 것으로 나타나고 있는데, 서울대 의대 조맹제교수 연구팀의 중·고등학교 학생들의 정신건강상태 조사 자료를 보면, 남학생의 34.5%, 여학생의 47%가 우울증 증상을 보이고 있으며, 그 절반 정도는 치료가 필요할 만큼 심각한 수위에 있음을 보여 주고 있다.²⁵⁾ 또한 자살을 시도했거나 지속적으로 자살을 생각하는 청소년의 40%에서 우울 증상이 발견되었음을 볼 때 청소년기의 우울은 다른 여러 가지 부적응적 행동들과 밀접하게 관련되어 있음을 알 수 있다.²⁶⁾²⁷⁾

기독교 청소년 우울증에 대한 연구에서 한국기독교 후기 여자 청소년 우울증은 13%로 나타났다.²⁸⁾ 현재 교회에 출석하는 청소년들 가운데 상당수가 우울증으로 인하여 육체적, 정신적 질병에 시달리며 살아가고 있다. 이에 비해서 교회와 지도자들은 우울증에 대한 지식과 치료기술이 부족하여 실제적 도움을 주지 못하고 있는 실정에 있다.

4) 역기능 가정의 청소년 공격성

가정의 구조적, 물리적 환경에 의한 역기능적 청소년들은 상대적으로 심리적 박탈감과 무력감을 느끼고 불안한 가정구조로 인한 열등감과 정서적 불안정이 야기되기에 공격적 행위로 빠지게 되는 비율이 높게 나타난다.²⁹⁾ 그리고 적대적 거부적 방임적 양육태도와 일관성 없는 양육태도, 갈등이 심한 부부관

계의 역기능적인 심리 환경은 청소년들의 공격성에 영향을 미친다.³⁰⁾

공격성(攻擊性, aggression)은 적의나 증오와 관계가 있는 모든 종류의 파괴적 행동 특히 육체적인 타격이나 악의를 품은 발인 등으로 상대방에게 손상을 입히려는 행위와 그런 행동을 하려는 욕구 경향을 의미한다.³¹⁾

그러나 공격을 한 마디로 정의하기에는 큰 어려움이 있으며, 지금까지 시행된 공격성에 관한 연구들에서도 그 정의에 대한 견해가 분분하다. 하지만 대체적으로 공격성을 정의할 때 다음의 몇 가지 관점을 가지고 접근을 시도해 볼 수 있다. 첫째, 공격성을 결과적으로 관찰할 수 있는 특성 및 그 행동의 효과만을 가지고 정의하는 방법과 둘째, 반응자의 특성 및 공격자가 타인을 해하려는 의도나 동기까지 포함시켜 정의하는 방법이 있다.³²⁾

전자의 경우 우발적인 사고로 인해 상해를 입히게 되어도 공격행동으로 간주될 수 있다는 오류를 낳게 된다. 즉, 공격적인 의도가 없이 우연히 발생된 상황에서 타인에게 상해를 입히거나 공격적 의도를 가지고 타인에게 행동을 했다고 하더라도 관찰되는 결과가 나타나지 않는 경우를 설명할 수 없는 한계점을 가지게 된다. 반면 후자는 전자의 내용을 포함하고 공격자의 의도까지도 공격성으로 보기 때문에 전자가 범할 수 있는 오류를 설명할 수 있게 된다. 즉, 공격성을 타인에게 유해한 자극을 주는 의도나 동기를 포함하여 그 행동까지를 모두 공격행동으로 보는 것이다. 이러한 입장에서 Ernest R. Hilgard는 ‘공격성이란, 타인에게 신체적, 언어적으로 손상을 주거나 재산을 파괴하려는 의도가 있는 행동’이라고 정의하였다.³³⁾ 또 Albert Bandura는 사람을 상처 내어 상해를 입히거나 물건을 파괴하는 결과를 초래하는 행동이라고 정의하면서 상해를 신체적인 것에서 심리적인 의도까지 포함하였다.

위의 두 관점을 통합시켜 공격성의 정의를 내린다면, 공격성은 가정과 학교, 직장과 사회생활 속에서 어떤 개인이나 사물에 대한 가해행위로서 이는

특히 개인에게 공포심을 주거나 위축감을 갖게 하는 의식 또는 무의식적인 행위이다.³⁴⁾ 또한 타인에게 신체적, 심리적으로 위해(危害)를 가하려는 의도 시도 또는 기물을 파괴하려는 의도나 시도라고 정의할 수 있다.³⁵⁾ 이와 같이 일반적으로 공격성에 대한 정의는 다양한 각도에서 해석되고 있는데, 이상의 학자들의 견해를 종합해 보면 공격성은 실질적으로 타인에게 상해를 주거나 주고자 하는 공격적인 의도까지를 모두 포함한 것이라고 볼 수 있다.

공격성이 어떻게 획득되고 유지되며 통제되는지를 설명하기 위해 많은 이론들이 제기되어 왔다. 심리사적으로 공격성 연구에 있어서 정신분석이론(Psychoanalytic Theory)을 필두로 하여 행동생물학적 이론(Ethological Theory), 추동이론(Drive Theory), 사회적 학습이론(Social Theory), 사회인지 이론(Social-Cognitive Theory) 등이 있다.

발달적 측면에 있어 청소년기는 공격성의 성격이 상당히 변화하는 시기로 싸움이나 적대적, 신체적 공격성이 청소년 초기인 13-15세에 절정에 이르게 된다. 그리고 청소년 중기 이후에는 외현적 공격성은 감소하나 일단 상대방에 대해 위해를 하기로 결심하게 되면 더 폭력적이기에 범 죄는 증가 될 수 있다. 이는 외현적 공격성이 감소하는 대신 분노와 적대감이 반사회적 행동으로 표출되기 때문이다.³⁶⁾

청소년기 공격성에 대한 성차에서 미국의 경우 남학생이 여학생보다 6배 공격성이 높은 것으로 보고되고, 우리나라 청소년들도 신체적 언어적 측면에서 남학생이 여학생보다 더 공격적으로 나타났다.³⁷⁾

성경에서는 공격성에 대해서 상대방을 향하여 분노를 품는 것, 해하고자 하는 의도를 갖는 것, 하나님의 뜻을 거역하는 이것을 표출함으로 죄가 된다고 하였다.

2. 연구방법

1) 연구의 대상 및 표집

본 연구는 기독교 역기능 가정 청소년의 우울 및 공격 성향에 나타난 문제점을 개선하는데 유용한 자료를 취득하고 기독교 상담학적 방안을 모색하기 위해서 조사연구의 방법이 적용되었다.

본 연구에서는 표집대상을 서울 및 경기 근교에 소재한 교회 고등부에 출석한 청소년을 모집단으로 하되 지역을 고려하고 비율을 안배하여 확률표본 추출방식에 의해 무작위 표집 방식을 적용하였다. 조사기간은 2006년 8월 17일-9월20일까지 실시되었으며 조사대상자의 전체 표집 인원은 30교회 427명이었으나 손상된 7부를 제외하고 최종적으로 420부를 분석하였다.

2) 조사도구의 구성과 타당도 및 신뢰도

본 연구에서 역기능 가정 청소년을 구분하기 위해 사용한 도구는 Frederick G. Lopez(1986)가 개발한 Family Structure Survey(FSS)로 우리나라에서 민경화(1994)가 처음 번안하여 사용하였다. 본 연구를 위한 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 총 계수 .82로 신뢰로 왔으며, 각 하위척도별로 살펴보면 부모불화는 .87, 부모-자녀간 과잉개입은 .83, 부모-자녀간 역할전도는 .79, 분리에 대한 불안은 .78이었다. 그리고 공격성 검사는 Buss와 Perry(1992)의 공격성 척도를 정동화(1995)가 번안한 것을 본 연구자가중고생 112명을 대상으로 예비 검사한 결과 전체 내적 일치도(Cronbach's alpha)의 총 계수는 .89이고, 8주간의 간격을 두고 실시한 검사-재검사 신뢰도는 .90이었다.

우울을 측정하는 척도는 Beck(1967)에 의해 개발된 BDI(Children's Depression Inventory)로 이영호와 송종용(1991)이 번안한 총 21문항 중 생성

활과 관련된 문항을 제외한 20문항으로 이루어졌다. BDI의 3개 하위영역은 자기비난과 죄책감(10문항), 정서적(4문항), 신체적(6문항)으로 구분된다. 본 연구를 위해서 청소년을 대상으로 문항을 재구성하고 표준화하여 신뢰도를 산출한 결과문항간 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .84로 나타났다.

3) 자료분석의 기법

본 연구의 자료분석 방법은 SPSSWIN 12.0 통계 패키지 프로그램을 사용하여 분석하였으며 적용된 주요 통계방법은 기본적으로 평균, 표준편차, t-검증, F검정, χ^2 검증, 신뢰도·타당도, 교차분석(crosstab analysis), 그리고 일반 특성을 검증하기 위하여 일원변량분석(one-way ANOVA), 선정된 독립변인들이 종속변인을 얼마나 설명하고 있는가를 측정하기 위해 중다 회귀분석(Regression) 기법을 적용한다.

3. 분석 및 해석

1) 유형구분 및 분포도

기독교 역기능 가정 청소년들의 범주화와 하위변위별 범위 구분을 실시한 결과는 <표-1>과 같다. 본 연구에서는 FSS(Family Structure Survey)를 통한 역기능적 가족구조의 네 가지 유형(분리에 대한 불안, 부모-자녀간 과잉개입, 부모-자녀간 역할전도, 부모불화)의 척도 점수에 근거해서 상위 50점 이상 25%는 순기능 가정으로 30점미만 25%는 역기능가정으로 구분해서 분석하였다.

<표-1> 유형구분 및 분포도

N=420

구분	범위	빈도	백분율	누적 백분율
역기능가정 중간가정	30점 미만	105	25.0	25.0
	30점 이상 40점 미만	110	26.2	51.2
	40점 이상 50점 미만	100	23.8	75.0
순기능가정	50점 이상	105	25.0	100
우울증	21점-40점미만	94	22.4	22.4
	40점-55점미만	116	28.0	50.4
	55점-70점미만	120	28.6	79.0
	70점-85점미만	67	16.0	95.0
	85점-95점이상	23	5.0	100
공격성	45점 미만	37	8.8	8.8
	45점-50점미만	145	34.5	43.3
	50점-55점미만	143	34.0	77.3
	55점-60점미만	45	10.7	88.0
	60점-70점이상	50	12.0	100

분석대상자들의 우울증 및 공격성 분포도는 정상분포 기준으로 왼쪽으로 약간 편포되어 평균치가 이론치보다 왼쪽에 위치하고 있었고, 중앙치와 최빈치 모두가 평균치의 왼쪽에 위치하고 있는 분포모양을 보였다. 그리고 분포의 집중경향성은 정상분포보다 약간 완만한 모양으로 확인되었으나 연구를 위해서 적합한 분포로 이루어져있음을 볼 수 있다.

2) 청소년 가족구조에 따른 우울증 및 공격성의 차이분석

역기능적 가족구조를 측정하기 위해서 척도 점수에 근거한 상위 25%와

하위 25%에 구분하여 우울증 및 공격성에 대해 독립변수의 수준별로 t검정을 실시한 결과는 <표-2>와 같다. 우울수준에 따른 차이를 살펴본 결과 역기능 가정의 청소년의 우울수준이 순기능 가정의 청소년에 비해 우울 평균점수가 상대적으로 높았으며, 하위 영역별로는 정서 측면($P<.001$), 신체증상($P<.01$), 자기비난과 죄책감수준($P<.05$), 우울($P<.05$) 순으로 통계적으로 집단간에 의미 있는 차이가 있는 것으로 확인되었다.

<표-2> 변인들에 대한 기능별 평균과 표준편차

변 인		순기능가정 (n=105)		역기능가정 (n=105)		t
		M	SD	M	SD	
우 울 증	자기비난과 죄책감	2.06	.79	2.61	.94	2.43 *
	신체증상	1.93	3.32	3.49	4.44	2.951**
	정서 측면	5.31	5.91	9.55	8.96	4.124 ***
	우울	2.33	.89	2.91	1.00	2.32 *
공 격 성	언어적 공격	6.58	6.24	9.54	7.96	3.060 **
	대인 공격행동	5.39	6.66	9.46	8.46	3.952 ***
	대물 공격행동	2.17	3.69	3.25	4.22	1.999 *
	분노표출	4.50	4.42	6.48	5.24	3.018 **

*** $p<.001$ ** $p<.01$ * $p<.05$

공격성 수준에 따른 차이를 살펴본 결과 역기능 가정의 청소년의 공격성 수준이 순기능 가정의 청소년에 비해 평균점수가 상대적으로 높았으며, 대인 공격행동 ($P<.001$), 언어적 공격($P<.001$), 분노 표출($P<.01$), 대물 공격행동($P<.05$)순으로 통계적으로 집단간에 의미 있는 차이가 있는 것으로 확인되었다.

이상의 결과를 토대로 할 때 우울에서는 역기능 가정 청소년 중 “정서적 측면”이, 공격성에서는 역기능 가정 청소년 중 “대인공격성 행동”범주에 속한 수준이 상대적으로 높다고 할 수 있을 것이다. 이는 청소년기의 폭력과 정서불안이 가정구조와 밀접한 관계가 있음을 의미한다.

3) 우울 및 공격성 수준에 따른 가족 변인들의 영향력 분석

역기능 가정 구조가 기독교 청소년들의 우울 및 공격성의 총변동을 어느 정도 설명하고 있는가를 파악하기 위해 중다회귀분석을 실시한 결과 <표3>과 같았다.

청소년의 가정구조 유형인 순기능, 역기능의 설명변수에 의해 우울의 변화를 예측하기 위해 잔차의 극소화 원리를 적용하여 그려진 회귀분석은 분산분석(F-test)결과 0.1% 수준에서 통계적으로 신뢰할 수 있음이 판명되었다. 2개의 설명변수(순기능, 역기능)로 구성된 유의미한 이 회귀선은 그 결정계수가 우울 증은 .15으로 분석되어 투입된 2개의 변인군에 의해 데이터가 종속변수(우울)의 총 변량을 15%를 설명하는 것으로 확인되었고, 공격성은 2개의 설명변수로 구성된 유의미한 회귀선의 결정계수가 .11로 분석되어, 투입된 2개의 변인군에 의해 데이터가 종속변수(공격성)의 총 변량을 11%를 설명하는 것으로 확인되었다.

한편, 투입된 설명변수들의 다중공선성을 판단하기 위해 허용오차 계수(tolerance)를 점검한 결과 모두 0.30 이상으로 독립변수들 사이의 상관성에는 문제가 없어 2개의 변수를 동시에 분석에 투입해도 무관한 것으로 판단되었다.

그리고 투입된 설명변수의 종속변수에 대한 영향력은 우울에서 “역기능”의 표준화 계수($\beta = .23$)가 상대적으로 크게 나타나 청소년 우울에 영향력이 큰 것으로 파악되고, 공격성에서도 “역기능”의 표준화 계수($\beta = .26$)가 상대적

으로 크게 나타나 청소년의 공격성에 영향력이 큰 것으로 파악되었다.

이상의 분석결과를 토대로 할 때 “역기능”, “순기능”으로 구성된 2개의 적응성 변인군이 청소년의 우울 총변량에 대한 설명력은 15%, 공격성은 10%로 청소년의 우울 및 공격성을 예측하는데 매우 의미 있는 변인군임을 증거한다 할 것이다. 한편, 2개의 변인군 중에서 “역기능” 변수가 청소년의 우울 및 공격성에 상대적으로 큰 영향력을 끼치고 있음을 증거하고 있다.

<표-3> 하위 수준에 대한 역기능적 가족 변인들의 영향력 분석

변인	결정계수 (adj R ²)	비표화계수 (B)	표준화계수 (β)	t	다중공선성 Tolerance	분산분석			
						잔차	F		
우울증	.15	순기능가정 역기능가정 상수(C)	-0.59 1.24 40.01	-0.17 .23 9.87	-5.92 * 1.95 * * * 9.87 * * *	84 95	17871.70 74.10		
공격성		.10	순기능가정 역기능가정 상수(C)	-2.74E-2 0 .28 51.32	-0.04 -0.04 .26	-1.29 8.92 * * * 40.24 * * *		.94 .88	1112.13 46.53

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

4) 청소년 가족구조에 따른 상담현황의 차이분석

<표-4>에 의하면 기능적 가정 청소년과 역기능 가정 청소년의 상담을 받은 경험에 있어서 유의미한(p < .001) 차이가 나타났다. 순기능(52.4%), 역기능(71.4%) 가정 청소년 모두 상담경험이 없는 사람이 많았으며, 특히 순기능가정 청소년은 경험자가 47.6%, 비경험자가 52.4%로 큰 차이를 나타내

지 않고 있으나, 역기능 가정 청소년은 상담경험이 있는 자 28.6%, 없는 자가 71.4%로 큰 차이를 보이고 있다. 역기능 가정 청소년들의 우울 및 공격수준이 더 높으며 내재된 문제가 더욱 많음에도 불구하고 실제로 상담활동은 더 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다. 이는 역기능 가정 청소년을 위한 상담활성화 방안에 대한 연구가 다각적으로 이루어져야 함을 의미하고 있다.

상담동기에 있어서는 역기능 청소년과 순기능 청소년 모두 의무적(40%)으로 또는 타인의 권유로(순기능 24%, 역기능 26%) 상담하는 비중이 가장 높으며 두 집단 간에 유의미한 차이를 느낄 수 없었다. 우리나라 기독교 청소년들은 가정구조와 관계없이 상담에 있어서는 자발적이지 못하고 수동적인 면이 강한 것을 볼 수 있다. 이는 서구에 비해서 학교나 교회가 상담에 대한 시스템이 갖추어지지 못하고 있으며 아직까지 상담문화가 활성화되지 못한 연유에서 비롯되었다고 볼 수 있다.

상담대상에 대해서 순기능과 역기능 가정 청소년 모두 기타(40%)가 가장 많았으나 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 기타는 친구 또는 선배 등 자신을 가장 잘 이해해 줄 수 있는 자이며, 다음으로 담임교사(순기능 28.0%, 역기능 26.7%)로 의무적인 상담 또는 진학문제로 담임교사와 상담하는 것이 반영된 것으로 보인다. 우리나라 기독교 청소년들은 아직까지 상담전문가(순기능 6.0%, 역기능 6.7%)나 교회교사(순기능 14.0%, 역기능 10.0%), 또는 목회자(순기능 4.0%, 역기능 3.3%)에게 상담을 받는 경우가 미약한 수준임을 알 수 있다.

순기능 가정 청소년과 역기능 가정 청소년의 상담 횟수에는 유의미한 차이 ($p < .001$)가 나타났다. 순기능 가정 청소년은 3-5회가 42%로 가장 높게 나타났으며 역기능 가정 청소년은 1-2회가 76.7%로 가장 높게 나타났다. 역기능 가정 청소년들은 순기능 가정 청소년들보다 첫 면담 이후 계속 상담이

<표-4> 청소년 가족구조에 따른 상담현황의 차이분석

변인	내용	기능별 가정		x ²
		순기능	역기능	
상담 경험	예	50(47.6)	30(28.6)	20.351***
	아니요	55(52.4)	75(71.4)	
상담 동기	자발적선택	8(16.0)	5(16.7)	2.113
	타인의 권유	12(24.0)	8(26.7)	
	의무적	20(40.0)	12(40.0)	
	타인의 강제성	2(4.0)	2(6.6)	
	기타	8(16.0)	3(10)	
상담 대상	전문상담자	3(6.0)	2(6.7)	3.4536
	교내상담지도교사	4(8.0)	4(13.3)	
	담임교사	14(28.0)	8(26.7)	
	교회교사	7(14.0)	3(10.0)	
	목회자	2(4.0)	1(3.3)	
상담 횟수	기타	20(40.0)	12(40.0)	22.342***
	1-2회	20 (40)	23(76.7)	
	3-5회	21(42)	4(13.3)	
	6회-10회	6(12)	2(6.7)	
상담 장소	10회 이상	3(6)	1(3.3)	24.947***
	전문상담실	2 (4)	2 (6.7)	
	교내상담실	3(6)	2 (6.7)	
	교실	6(12)	7 (23.3.)	
	교무실	15(30)	4(13.3)	
	교회예배실 및 사무실	7 (14)	2(6.7)	
만족도	교회상담실	3 (6)	1 (3.3)	4.421
	기타	14(28)	12(40)	
	불만족	13 (26)	11 (36.7)	
	보통	30 (60)	17 (56.7)	
	만족	5(10)	1 (3.3)	
	매우만족	2(4)	1 (3.3)	

*** p < .001

진행되지 못하고 있음을 알 수 있다.

상담 장소에 있어서는 두 집단 간에 유의미한 차이 ($p < .001$)가 나타났다. 순기능 가장 청소년은 교무실 30.0%, 역기능 가장 청소년은 기타장소에서 36.7%가장 높게 나타났다. 하지만 두 집단 모두 전문상담실(순기능 4.0%, 역기능 6.7%)과 교회 상담실(순기능 6.0%, 역기능 3.3%)을 이용함을 볼 수 있는데, 이는 전문상담실이 청소년의 고민을 해결하는데 큰 역할을 하지 못하는 것으로 나타났다.

상담만족도에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 내담자의 만족도는 두 집단 모두 보통(순기능 60%, 역기능 56%)이라는 응답이 가장 많이 나타났으며 다음 순서로는 불만족(순기능 26.0%, 역기능 36.7%)으로 대체로 만족순기능 10.0%, 역기능 3.3%)과 매우만족(순기능 4.0%, 역기능 3.3%)에 비해 불만족 수준이 높은 것을 볼 수 있다. 현재 학교와 교회 그리고 기타 상담기관에서 실시되고 있는 청소년 상담은 청소년들의 욕구를 충분히 충족시켜 주지 못할 뿐만 아니라 청소년들이 구하고 있는 조력들이 이들의 성장과 발달에는 적극적인 기능을 하지 못하고 있음을 간접적으로 나타내고 있음을 알 수 있다.

5. 논의 및 기독교 상담학적 방안

1) 논의

본 연구를 통해서 역기능적 가족 구조현상은 기독교인들에게도 예외가 될 수 없음을 알 수 있다. 강연정³⁸⁾의 PK(Pastor's Kids)들을 대상으로 한 연구에서 볼 때 한국목회자 가족구조 가운데도 역기능적인 구조가 적지 않음을 볼 수 있다. 그리고 최근 들어 연구가 구체적으로 진행되고 있는 MK(Missionary's Kids)가운데도 역기능 가정이 많은 것으로 나타났다. 이는 한국교회가 가정에

대해서 본질적으로 고민할 때가 왔음을 의미한다. 그리고 가족회복과 상담사역을 위해서 적극적인 대안이 요구된다고 본다. 특히 가족 구성원 가운데는 발달학적인 문제와 상황적 문제를 동시에 풀어야 할 청소년들에게 가족체제와 심리적 환경은 현재와 미래의 삶에 지대한 영향을 미치게 된다.

본 연구 결과 한국 기독교 청소년들의 가족구조에 따른 우울 및 공격성 수준은 역기능적인 가정이 순기능 가정보다 상대적으로 높게 나타났다. 이는 부모의 교회직분과 신앙연수보다 어떤 가족구조를 가지고 있는지가 청소년 우울과 공격성과 깊은 관계가 있음을 의미한다. 신앙생활을 하고 있지만 부모의 불화와 부모-자녀간 과잉개입, 분리불안, 역할전도 정도에 따라서 청소년들의 정서적 건강에서 큰 차이가 있음을 본다. 이는 기독교인 부모들의 자녀 양육태도에 대한 성경적이고 효과적인 부모교육의 필요성이 요구된다고 하겠다. 본 연구에서 나타난 기독교 역기능 가정 청소년들의 우울수준은 순기능 가정 청소년보다 정서적 측면($P<.001$)에서 가장 많은 차이를 보였고, 그 다음으로는 신체증상($P<.01$)이었다. 청소년기에는 내분비선이나 신체적 구조의 변화 그리고 사회적 요인에 의해서 정서가 급변하기에 가족구성원들의 수용성과 역할이 더욱 요구된다. 만일 가족구조가 수용적이거나 균형성이 없이 역기능적으로 계속될 때는 청소년들의 정서적 측면과 신체적 증상에서 우울증상이 높게 나타나고, 이는 낮은 자존감과 대인관계 문제로 직결된다. 그리고 한국 기독교 청소년의 공격성 수준에서는 역기능 가족 청소년은 대인 공격행동($P<.001$), 언어적 공격($P<.001$)에 있어서 순기능 가정 청소년과 큰 차이를 보이고 있다. 이는 가족구조가 청소년 분노 및 공격성, 폭력행동에 밀접한 영향을 끼치고 있음을 의미한다고 하겠다.

일반적으로 발달단계에 있어서 청소년기는 정서적으로 격렬하고 쉽게 동요하는 속성이 있는데, 역기능적 가족구조 속에서 성장하는 청소년들은 열등감

과 좌절감을 더 많이 경험하기에 충동적, 파괴적, 퇴행적 행동을 할 가능성이 크다. 오늘날 기독교 역기능 가정에서 성장하는 청소년 또한 점점 증가하여 우울 및 공격성 수준이 높아 가고 있고, 이로 인한 문제 또한 심각한 수준에 이르렀다. 이제는 교회와 기독교공동체가 기독교 청소년들을 위한 전문적인 상담과 치료에 대한 대책을 마련해야 할 것이다.

2) 기독교 상담학적 방안

현재 청소년의 정서적 문제를 치료하기 위한 상담활동은 <표4>에서 나타난바와 같이 학교에서나 교회에서 원활하게 이루어지지 못하고 있음을 본다. 가족구조에 따른 역기능 청소년의 문제는 가정 전체의 문제이며 전문적인 치료를 요하는 사안이다. 그러므로 교회공동체는 기독교 상담문화와 상담시스템 조성을 위해서 적극적으로 노력해야 한다. 그리고 조직적인 홍보활동과 효과적인 상담이 이루어질 수 있도록 물리적인 여건마련에도 힘써야 한다.

구체적으로 역기능 가정 청소년의 정서적인 문제를 해결하기 위한 상담학적 방안은 다음과 같다. 첫째, 상담대학원 및 교회 공동체는 체계적인 상담교육을 통해서 분야별 전문상담자를 배출하도록 해야 한다. 현재 한국의 가정 및 청소년문제가 매우 심각함에도 불구하고 해결책을 찾지 못하고 있는 것은 적극적으로 치료하고 해결하는 전문기관과 전문가가 부족하다는 것이다. 중고등학교에 청소년들을 위한 상담실이 있지만 상담실을 능동적으로 찾는 학생은 지극히 제한적이다. 학생들이 학교에서 상담을 하는 케이스는 자발적이든지 비자발적이든 간에 대부분 진학문제로 담임선생님과 상담이 이루어진 정도이다. 상담을 전문적으로 공부하지 않은 대부분의 교사들은 학생들의 성적 정도에 따라서 진학진도를 하는 실정이다. 교회에 출석하고 있는 청소년들 가운데도 다양한 심리적인 문제가 있음에도 대부분의 교회가 이러한 문제를

다루어줄 시스템을 갖추지 못하고 있을 뿐만 아니라 전문가가 없는 실정이다.

정부의 재정적 지원을 받은 몇몇 청소년 기관에서 청소년 상담을 실시하고 있지만 대부분 기독교 상담을 실시하고 있지 못하다. 그리고 학교의 상담실 또한 유명무실하기에 청소년은 문제의 해결점을 찾지 못하고 있다. 그러므로 한국교회는 시대적 사명감을 가지고 가족구조와 관련한 청소년의 정서적인 문제뿐만 아니라 청소년들의 다양한 심리적 문제들을 해결 할 수 있는 상담실 운영을 위해서 상담교육실시와 상담전문가를 양성하도록 지원하고 적극적으로 노력해야 할 것이다. 기독교 전문 상담은 영혼을 다루는 매우 귀중한 사역임으로 전문가들이 정한 규정과 기준에 의해서 정해진 교육, 실습, 각종 훈련을 잘 받아야 한다. 전문적인 교육을 받지 않고 상담을 하다보면 공감대 형성과 전문기술이 부족하여 상담자와 내담자 모두 어려움을 겪게 될 수 있다. 기독교 상담자가 전문가로서의 책임성(professional responsibility)을 가지고 양질의 상담을 제공할 수 있느냐는 미래 기독교 상담의 활성화와 직결되는 문제이다. 그러므로 각 기독교 상담대학원과 상담학과에서는 상담자가 전문가로서의 상담전반에 걸친 이론과 실제에 능력을 갖추는데 최선의 노력을 기울여야 한다. 그리고 1990년 이후 새로운 신세대 패러다임이 형성된 청소년 심리, 정서문제와 가족구조와 관련하여 청소년 문제를 다룰 수 있는 전문상담자 양성 또한 시급하다고 볼 수 있다.

둘째, 사이버상담을 통한 상담활동의 성격에 대한 정보제공과 관계형성을 적극적으로 추진 할 필요가 있다. 사이버상담은 익명성, 단회성, 문자를 통한 의사소통 등의 측면에서 한계를 가지고 있지만 대면상담을 거부하는 청소년들에게 정보제공과 관계형성의 기회제공을 위해서는 유익한 도구가 될 수 있다.

정보화 사회가 확대되어 감에 따라 정보화 사회에서 태어난 청소년들의 사이버상담의 존재와 자연스러운 사용에 대한 인식이 점차 증대될 것이며,

사이버상담의 수요도 자연스럽게 증가하게 될 것이다. 미국의 경우를 볼 때 많은 상담자들이 사이버상담자로서의 직업을 갖고 있으며, 이들 개인 상담자에게 상담 소프트웨어를 제공하는 회사도 등장함을 볼 수 있다.

하지만 우리나라 각 학교와 교회 홈페이지를 방문해 보면 상담 메뉴는 가지고 있지만 청소년들을 위한 상담 활동은 거의 미미함을 볼 수 있다. 사이버상담실을 원활하게 운영하는 데는 여러 가지 무리가 따르고 별도의 노력이 요구된다. 하지만 사이버상담은 익명성, 탈억제성, 시공의 초월성, 문자기반 의사소통 등의 특성 때문에 학생들로 하여금 자신의 심리상태를 가장 편안하고 솔직하게 털어놓게 하는 매체이다. 청소년을 지도하는 목회자나 교사 그리고 부모들은 사이버상담을 통하여 학생들을 위한 신앙과 인성지도뿐만 아니라 학생심리상태와 집단역동을 이해할 수 있는 자료를 얻는다. 그러므로 학생들과의 대화를 촉진하고, 학생들을 충분히 이해한 상태에서 지도하기 위해서 사이버상담이 활성화 되어야 한다. 사이버상담실 운영의 현실적 장벽을 극복하고 사이버상담을 친근하게 느끼고 편안하게 소화할 수 있기 위해서 협력 작업이 필요하다.

현재 웹프로그램 관련기술의 발달로 인해 사이버상담 사이트를 제작하는 것은 그다지 어렵지 않다. 가장 큰 과제는 사이버상담 사이트를 운영하는데 있어서 상담자들의 지속적인 관심과 손길, 그리고 밀로 하던 내용을 글로 작성해야하고, 지속적인 사이트 최신화 작업등의 노력이 요구 된다. 이러한 부담을 극복하기 위해서는 뜻을 같이하는 교회나 지역공동체가 연대해서 사이버상담 사이트를 개설하고 예산을 확보하여 전문 사이버상담자가 상담을 실시하게 한다. 또는 기독교상담 전공 출신자나 현재 상담을 배우고 있는 대학원생을 선발하여 사이버상담실 운영을 맡길 수 있다.

셋째, 청소년들을 위해서 또래상담(Peer counseling)을 활성화해야 한다.

교회와 학교현장에서 스스로 상담자를 찾아오는 학생이 적은 것을 볼 때 또래상담의 활성화는 전문적인 도움을 필요로 하는 청소년들과 전문가집단과의 교량 역할을 가능케 한다는 점에서 청소년 상담활동을 극대화시킬 수 있다.

실제로 미국이나 캐나다의 경우 또래상담의 효과로 인해 청소년 문제가 상당히 해결되고 이에 따라 주정부 차원에서 또래상담 사업을 공식적으로 지원하는 등 그 성과가 입증 된 바 있다.³⁹⁾ 특히, 장기간의 연구를 통해 또래상담자가 속한 집단에서 10대들의 출석률이 높아졌고 책임질 줄 아는 행동이 많아지고 비행을 피하는 경향이 높아졌으며 학업에 더 많은 관심을 두게 되었다.⁴⁰⁾

우리나라 청소년들의 또래상담 효과검증연구를 볼 때⁴¹⁾, 또래상담자들의 도움을 받는 학생들이 외로움이 감소하고 학교생활 만족에 유의미한 향상이 있음을 볼 수 있다. 교회와 기독교 공동체에서 청소년 또래상담을 통해서 어려움을 지닌 청소년들이 손쉽게 다른 또래들의 도움을 받아 어려움을 해결할 수 있도록 한다면 청소년 문제해결 및 예방에 크게 기여 할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 또래상담은 한정된 상담인력으로 인해 소수에게만 제공되는 상담의 혜택을 다수의 청소년들에게 제공함으로써 청소년 상담을 활성화시키는데 기여할 수 있을 것이다. 성공적인 또래상담 케이스를 볼 때 또래상담자들이 친구들과 일상적인 문제들에 대해서 활발하게 대화하고 함께하며, 준 상담자로서 일상적 문제들을 조력하고 필요할 경우에는 전문상담자에게 의뢰할 수 있는 시스템을 구축하고 있음을 볼 수 있다. 그리고 또래상담은 청소년들의 신앙 및 인간관계 발달을 촉진함으로써, 우호적이고 협조적인 청소년 문화를 형성하는데 기여한다.

III. 닫는 글

청소년은 나라의 미래이며 교회의 미래이다. 지금 교회와 가정에서 청소년들에 대해서 얼마나 미래적 현실을 가지고 지도하느냐에 따라서 우리의 미래 사회와 교회의 건강성은 결정될 것이다. 오늘날 청소년들을 둘러싼 가족의 열악한 구조적, 심리적 환경 때문에 다수의 청소년들이 가정생활에 대한 만족도가 매우 낮고, 가족해체 현상이 가시화 되면서 청소년들의 문제는 더욱 가속화 되고 있다.

본 연구의 결과에서 나타난 바와 같이 역기능적 가정의 문제는 기독교 가정도 예외가 될 수 없기에 한국교회가 보다 체계적이고 구체적으로 가정사역에 대해서 노력을 기울여야 할 것이다. 특별히 청소년 우울증과 공격성문제는 청소년자살과 폭력 등과 직결되기에 상담치료를 비롯해서 다양한 협력관계가 필요하다.

현재 기독교 상담에 대한 필요는 그 어느 때보다 요구 되고 있음에도 불구하고 실제적으로 기독교 청소년 상담은 효율적으로 이루어지지 못하고 있다. 이는 전문적인 기독교 상담기관과 전문가 부족과 아울러 내담자의 상담에 대한 이해부족에서 연유 된다고 하겠다. 학교와 교회에서 청소년의 특성과 그들만의 제 3환경이라고 할 수 있는 문화에 대한 이해를 비롯해서 심리적 거리를 좁히지 못한 상황에서 성인의 눈높이로 상담이 실시된다면 앞으로도 청소년들의 자발적인 상담은 쉽지 않을 것이다. 그러므로 청소년상담을 위한 이론과 실제, 그리고 신앙적 인격을 갖춘 전문 상담지도자들을 양성하기 위해서 교회와 기독교공동체가 협력해야 할 것이다. 아울러 청소년들의 특별한 사회성발달에 발맞춰서 또래상담 활성화, 체계적 사이버상담을 통한 정보활동을 위해서도 지속적인 노력이 요구된다. 기독교 청소년 상담활동이 활발하게

진행됨으로 문제 요소를 미연에 예방하고 현실적 문제를 치료함으로써 미래사회와 교회를 그들로 하여금 건강하게 이끌어 갈수 있도록 해야 할 것이다.

참고문헌

- 강연정. “목회자 자녀의 건강한 자아형성을 위한 상담의 과제”. 「한국기독교 상담학회지」 9권. 2005.
- 권수영. “임상현장의 작용적 신학: 기독교상담의 방법론적 정체성”. 「한국기독교상담학회」 7권. 2004.
- 김진숙. “상담자 발달모형과 청소년상담자 발달연구의 필요성”. 「한국상담학회」. 제13권(3).2001.
- 김진화 외 10인. 「청소년 문제 행동론」. 서울: 학지사. 2002.
- 김효순. “청소년 가족상담”. 「가정의학회지」 18권(11).1997.
- 박명순. “또래상담자 훈련 프로그램의 개발과 효과에 관한 연구”. 「한독교육학구」 제4권(2) 2000.
- 박영신, 김의철. “청소년 학교폭력행동과 환경 및 심리특성의 관계”. 「교육심리연구」 제15권(2) 2001.
- 오윤선. 「청소년의 이해와 상담」. 서울: 예영, 2006.
- 오치선 외. 「청소년지도학」. 서울: 학지사, 1999.
- 유안진. “시설청소년과 일반청소년의 사회적지지 지각과 공격성간의 관계”. 「대한가정학회지」 제40권(3). 2002.
- 은혁기. “또래상담 훈련 프로그램이 청소년들의 대인관계문제, 대인도움기술 및 친사회적 행동에 미치는 효과”. 「교육심리연구」 제6권(4). 2002.
- 이미리. “일상생활에서 나타나는 청소년기 우울증의 정서적 증상”. 「대한가정

- 학회지」 제43권(5). 2005.
- 이유미. “청소년상담의 이론정립과 연구과제”. 「간호학탐구」 제6권(2). 1997.
- 장은진. “주의력결핍 과잉행동장애를 지닌 교회학교 아동들을 위한 상담 프로그램의 개발”. 「한국기독교상담학회」 제11권. 2006.
- 정동섭. “청소년상담을 위한 역기능가정 이해”, 「교회와 신앙」. 서울: 교회문화사. 제10권. 1993.
- 정정숙, “약물 남용자의 가정상담” 「상담과 선교」. 겨울호. 2000.
- 조맹제 외. “한국 일 도시지역 청소년의 우울증상 유병률과 관련요인에 대한 연구”. 「신경정신의학」. 제40권(4). 2001.
- 한상철, 이수연. “가출청소년의 우울 및 자살 행동에 대한 상담학적 개입 전략에 관한 연구” 「청소년상담연구」. 제11권(1). 2003.
- Achenbach, T. M., Bird, H. R., Casino, g., Phases, V., Gould, M. S., & Rubio-Stipec, M. Epidemiological comparisons of Puerto Rican and US mainland children: Parent, teacher, and self-reports. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1990. 29, 84-93.
- Bowen, G. L. & Chapman, M. V. Poverty, neighborhood danger, social support, and the individual adaptation among at-risk youth in urban areas. *Journal of Family Issues*, 1996. 17(5), 641-66.
- Buss, A. H. & Perry, M. The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1992. 63(3), 452-59.
- Charles M. Sell, *Family Ministry*. Grand Rapids Michigan: Zondervan, 1995. 46-47.
- Coie, J. D. & Dodge, K. A. *Aggression and antisocial behavior*. In W. Daman & N. Eisenberg(Eds.), *Handbook of Child Psychology*(5th). 1998. (779-862). NY: John Wiley & Sons.
- Cotten, N. U., Resnick, J., Browne, D. C., Martin, S. L., McCarraher, D. R., & Woods, J. Aggression and fighting behavior among African-American

- adolescents: Individual and family factors. *American Journal of Public Health*, 1994. 84, 618-622.
- Dolores Curran, *Traits of a Healthy Family*. New York: Ballantine, 1983. 3.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S.A., & Reiser, M. The relation of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 2001. 72. 1112-34.
- Enger, J. M., Howerton, D. L & Cobbs, C.R. Internal/external locus of control, self-esteem, and parental verbal interaction of at risk Black male adolescents. *The Journal of Social Psychology*, 1994, 134(3), 269-274.
- Farrington, D. P. The development of offending and antisocial behavior from childhood: key findings from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1995. 36, 1-36.
- Furman, W. & Burhmester, D. Age and sex difference in perception of networks of personal relationships. *Child Development*, 1992. 63, 103-115.
- Harrington, R., Fudge, H., Rutter, M., Pickles, H., & Hill, J. Adult outcome of childhood and adolescent depression psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 1990. 47, 1112-1117.
- Hudley, C. & Graham, S. An attributional intervention to reduce peer-directed aggression among african-american boys. *Child Development*, 1993. 64, 124-138.
- John Bradshaw, *The Family: A revolutionary way of self-discovery*. Deerfield Beach, FL: Health Communications, 1988. 62.
- Kandel, D. B., Raveis, V. H., & Davies, M. Suicidal ideation in adolescence: depression, substance use, and other risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 1991. 20, 289-99.
- Keith Olson, *counseling teenager: The complete Christian guide to under-*

- standing and helping adolescents*, Loveland, CO: Thomas Schultz Publication, 1984. 28.
- Lrson, R, Asmussen, L. *Bulimia in daily life: a context-bound syndrome*. M. W. deVries(Ed.). *The Experience of Psychopathology: Investigating Mental Disorders in The Natural Settings*. 1992. 167-79. Cambridge: Cambridge University Press.
- Larson, R., Raffaelli, M., Richards, M. H., Ham, M., & Jewell, L. Ecology of depression in late childhood and early adolescence: A profile of daily states and activities. *Journal Abnormal Psychology*, 1990. 99, 92-102.
- Lee, M. Korean adolescents examination hell and their use of free time. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2003. 99(Spring), 23-36.
- Napier. A. Y. & Whitaker. C. A, *The Family Crucible*. New York: Harper & Low. 1978.
- Nishino, H, J. & Larson, R. Japanese adolescents' free time: Juku, bukatau, and government efforts to create more meaningful leisure. *New directions for Child and adolescent Development*, 2003. 99(Spring), 23-36.
- Orpinas, P. & Frankowski, R. The aggression scale: A self-report measure of aggressive behavior for young adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 2001. 21(1), 50-67.
- Resnick, M. D., Harris L. J., & Blum, R. W. The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being. *Journal of Paediatric Child Health*, 1993. 29A(Suppl.1), S3-S9.
- Robbins, D. R., & Alessi, N.E, Depressive Symptoms and suicidal behavior in adolescents, *American journal of Psychology*, 1988. 16, 392-402.
- Sara H. Martin, *Healing for Adult Children of Alcoholics* (Nashville: Broadman, 1988), 34.

- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 2003. 74(6), 1869-80.
- Sim, H. & Vuchinich, S. The declining effect of family stressors on antisocial behavior from childhood to adolescence and adulthood. *Journal of Family Issues*, 1996. 17, 408-427.
- Steinberg, L. & Avenevoli, S. The role of context in the development of psychopathology: A conceptual framework and some speculative propositions. *Child Development*, 2000. 71, 66-74.

후주

- 1) Enger, J.M., Howerton, D.L & Cobbs ,C.R. "Internal/external locus of control, self-esteem and parental verbal interaction of at risk Black male adolescents," *Journal of Social Psychology* (1994): 269-74.
- 2) 오치선 외, 「청소년지도학」(서울: 학지사, 1999), 19-22.
- 3) 오윤선, "역기능적 가족구조가 후기청소년들의 심리적 독립성에 미치는 영향," 한국복음주의실천신학 회 논문집, 「복음주의 실천신학논총」 제5권(2003, 5): 45-61.
- 4) Dolores Curran, *Traits of a Healthy Family* (New York: Ballantine, 1983), 3.
- 5) A. Y. Napier & C. A. Whitaker, *The Family Crucible* (New York: Harper & Low, 1978), 23-41.
- 6) Keith Olson, *Counseling Teenager: The complete Christian guide to understanding and helping adolescent* (CO: Thomas Schultz, 1984), 28.
- 7) 정동섭, "청소년상담을 위한 역기능가정 이해," 한국교회문화사, 「교회와 신앙」(1993, 3), 152.
- 8) Salvador Minuchin, *Families and Family Therapy*, 김종욱 역, 「가족과 가족치료」(서울: 법문사, 1993), 157.
- 9) 가족체계내의 상호작용 과정에서 가족구성원 가운데 한 사람이 다른 가족구성원과 협력관계 또는 상반관계를 형성하는 것으로 가족 구성원들 간의 결탁(coalition)이나 삼각관

계(triangulation)를 의미한다. 이러한 관계는 가족생활 내에서 흔히 발견되는 현상으로, 기능적인 가족구성원들은 문제에 따라서 제휴를 융통성 있게 변화시키는 능력이 있다.

10) 각 가족구성원들의 상대적인 영향력과 관련된 ‘권력’은 가족구성원들이 적극적으로 조화를 이루는 방법에 의해 만들어진다.

11) 송성자, 「가족관계와 가족치료」(서울: 법문사, 1987), 35-57.

12) Susan Forward, Toxic Parents, 이동진 역, 「이런 사람이 무자각 부모다」(서울: 삼신각, 1990), 123-131.

13) Sara H. Martin, *Healing for Adult Children of Alcoholics* (Nashville: Broadman, 1988), 34.

14) John Bradshaw, *The Family: A Revolutionary Way of Self-Discovery* (Deerfield Beach, FL: Health Communications, 1988), 62.

15) Tim sledge, *Making Peace with Your Past*, 정동섭 역, 「가족치유, 마음치유」(서울: 요단, 1997), 15-23.

16) Charles M. Sell, *Family Ministry* (Grand Rapids Michigan: Zondervan, 1995), 46-7.

17) 김진화 외, 「청소년 문제 행동론」(서울: 학지사, 2002), 70-1.

18) Minirth and Meier, *Happiness Is a Choice*, 20.

19) Collins, *Christian Counseling* (Dallas: Word Publishing), 86.

20) Archibald D. Hart, *Counseling the Depressed*, 심상권 역, 「우울증상담」(서울: 두란노, 1996), 36-7.

21) 한상철, 이수연, “기출청소년의 우울 및 자살 행동에 대한 상담학적 개입 전략에 관한 연구,” 한국청소년상담원, 「청소년상담연구」(2003, 11): 152-65.

22) 남정자, 조맹제, 최지은, “한국인의 건강수준에 미치는 영향분석,” 「한국보건사회연구원」(1996): 124-36.

23) Biological Research Information Center (2006 .1) 56-68.

24) “미국 청소년의 우울증상 보유실태” Biological Research Information Center (2006. 1), 126.

25) 조맹제 외, “한국 일 도시지역 청소년의 우울증상 유병률과 관련요인에 대한 연구,” 「신경정신의학」(2001, 40): 627-39.

26) P. M. Lewinsohn, P. Rohde, D. N. Klein & J. B. Seeley, “Natural course of adolescent major depressive disorder I: Continuity into young adulthood,” *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry* (1999): 38, 56-63.

27) D. R. Robbins, & N. E. Alessi, “Depressive Symptoms and suicidal behavior in adolescents,” *Journal of Psychology* (1988): 16, 392-402.

28) 오윤선, “가족체계가 후기 기독교 청소년들의 우울증에 미치는 영향,” 한국복음주의실천신학회, 「복음주의 실천신학논총」 제7권(2004, 5): 239-252.

- 29) 박영신, 김의철, “청소년 학교폭력행동과 환경 및 심리특성의 관계: 위탁청소년과 중·고등학교를 중심으로,” 「교육심리연구」(2001): 25-52.
- 30) Olweus, D. “Annotation: Bullying at school based intervention program,” *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (1994) 35, 1171-90.
- 31) 양돈규, 「심리학소사전」(서울: 학지사, 2003), 42.
- 32) 이광성, “청소년의 전락오락실 이용과 공격성과의 관계에 관한 연구” 「한국사회과교육학회」 제26권(1998, 6): 101.
- 33) 박문옥, “청소년의 공격성에 대한 인지-행동수정의 교육적 활용” 「한세대학교 교수논총」 제13권 (1998, 12): 86.
- 34) 박덕규, 「청소년의 성격형성과 공격성」(서울: 배영사, 1983), 11.
- 35) 이정일, 강덕지, “인간의 공격성 원인에 관한 이론 연구” 「국립과학수사연구소연보」 제16호(1984, 12): 78.
- 36) 오윤선, 「청소년의 이해와 상담」(서울: 예영, 2006), 141-54.
- 37) 이경희, “관계지향 공격성 및 외현화 공격성과 심리사회적 적응과의 관계”(석사학위논문: 연세대학교대학원, 2001), 23-42.
- 38) 강연정, “목회자 자녀의 건강한 지이형성을 위한 상담의 과제.” 「한국기독교상담학회지」(2005, 9): 113-44.
- 39) 강영진, ‘또래중재인’으로 ‘왕따’ 없앤다. 「신동아」(1999 3), 386-397.
- 40) T. H. Grant, “Peer assistance and leadership(PAL)program,” Paper presented at the Annual NPHA Conference (1987): 114-19.
- 41) 이상희 외, “중·고등학교에서의 또래상담 효과검증연구,” 한국상담학회 「한국상담학연구」(2000): 75-92.

Abstracts

A Study on the Christian Counseling of Depression and Aggression according to Adolescent in Disfunctional Family

Yoon-Sun Oh

(Ph.D., Korean Bible University)

The purpose for this study was to determine the influences on the Christian Counseling of Depression and Aggression according to adolescent in disfunctional family. The specific objectives of this study were to analyze the difference between Depression and Aggression of Christian adolescent according to the levels of family system types.

Data were collected from 427 randomly sampled students in selected 30 church from Seoul and Kyunggi area. After data cleaning, 420 questionnaires were used for data analysis. The SPSSWIN 12.0 program was used in analyzing the data, and a series of statistical tests were conducted including frequency, percentile, t-test, F-test χ^2 -test, ANOVA, correlation analysis, multiple atepwise regression, and optimal scaling regression. The statistical significance level was .05.

The major findings of this study were as follows:

The family type perceived by the respondents was classified into 25% in functional family, 25% in disfunctional family. In relation to the Depression

and Aggression of adolescent according to family type, the level of respondents identified with the category was as "dysfunctional family" marked relatively higher point.

The influence of dysfunctional family on the adolescents proved that the variables associated with Depression explained 15%, and with Aggression explained 10% of the total variation.

The area of adolescent counseling is the most active one of various counseling activities in Church. But it is unfortunate that few studies on characteristic adolescent counsel been conducted and this has resulted in a low interest of counseling student and practitioners have taken the area hard difficult. Finally, it suggests some priority projects for method of Christian adolescent counseling.

Key words: Adolescent counseling, Dysfunctional family, Family system types, Depression, Aggression