

# 과도한 영상물 노출 양육이 영유아의 심리적 발달에 미치는 영향 : 임상군과의 비교

이 경 숙  
한신대학교 재활학과  
전 연 진  
청소년 위원회 (복지·자활팀)

신 의 진  
연세대학교 소아정신과  
박진아 · 정유경  
한신아동발달임상센터

본 연구에서는 한국 영유아의 영상물 시청에 대한 실태조사와 부모의 과도한 영상물 노출양육으로 인해 병리적 증상을 보인 임상집단 영유아에 대한 연구를 통해 부모의 역기능적 양육형태로 인한 영유아의 영상물 과다노출이 이들의 발달에 미치는 영향을 알아보고 그에 대한 대책을 제시하고자 하였다. 서울과 경기지역의 50개월 미만 영유아 중 정상집단 460명을 대상으로 영상물 시청에 대한 실태조사를 한 다음, 이들 중 120명을 무선 선별하여 임상집단 영유아 117명과 영상물 시청실태와 경향성을 비교하였다. 그 결과 임상집단의 영유아가 정상집단 영유아에 비해 생후 12개월 미만의 매우 어린 시기부터 매일 2시간 이상씩 영상물에 더 많이 노출되었고, 영상물 시청태도도 부모가 집안일을 하는 동안 부모의 적절한 개입이나 상호작용 없이 영유아 혼자 매우 집중해서 보았다. 또한 생후 6개월부터 영상물에 거의 매일 하루 4시간 이상씩 노출되어 병리적 증상을 보이는 임상집단 영유아들의 발달적 특성을 살펴본 결과, 신체적 발달에는 특별한 지연이 없었으나 주 양육자인 어머니와 불안정 애착을 형성하고 있었으며, 자폐증 영유아보다는 낮지만 정상영유아들보다는 높은 정도의 자폐적 성향을 가지고 있고, 언어발달지연과 사회적 상호작용의 결함, 정서조절문제, 역기능적 활동수준, 과도한 경직성과 기타 여러 가지 행동문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 특히 이들 영유아 어머니들의 역기능적 양육태도 관련 요인들을 살펴본 결과, 대부분의 어머니들이 불안과 우울문제, 미숙한 양육기술과 부부불화, 시댁간 갈등, 유아의 까다로운 기질문제, 사회적 고립, 경제적 어려움, 신체적 질병 순으로 어려움을 가지고 있는 것으로 나타났다.

주요어 : 과도한 영상물 노출양육, 역기능적 양육태도, 정상집단/임상집단 영유아

전반적으로 사회의 급격한 근대화가 이루어지면서 컴퓨터나 인터넷, 대중매체와 같은 영상산업이 괄목할 만한 성장을 해왔다. 이러한 사회적 분위기 속에서 시중에는 영유아를 대상으로 하는 다양한 종류의 한글, 영어 등의 교육프로그램용 비디오에서부터 심지어 ‘애 봐주는 비디오’에 이르기까지 수많은 종류의 비디오 영상물이 판매되고 있다. 이러한 비디오 영상물은 교육적으로 유의한 학습용 비디오라는 사회적 인식 하에 조기교육에 대한 부모의 과도한 교육열이 부합되어 어머니를 비롯한 자녀양육자들이 자녀에게 많이 보여주고 있는 실정이다. 그러나 이는 영상산업이 우리나라에 비해 훨씬 그 역사가 오래되고 선진국이라고 할 수 있는 미국의 소아과학회에서 만 2세 이전 유아들에게는 TV 시청이나 비디오 시청을 금지하도록 제도적 절차까지 마련하였으며, 무려 40년간 TV가 아동에게 미치는 영향력을 연구하여 사회적 문제점들을 제시하는 시민단체인 ‘Action for Children’이 있는 미국(Newsweek 한국판, 1999)과는 매우 대조적인 현상이다. 이는 과도한 영상물 시청이 영유아 발달에 여러 가지 부정적인 영향을 미치게 된다는 인식에서 출발한 것으로, 이미 미국에서는 1970년대부터 TV에 어린 시기에 노출될 경우 공격성이 높아지며(Eron, Lefkowitz, Huesmann, & Walder, 1972; Friedrich, & Stein, 1973), 학업성취도가 저하 될 뿐 아니라 이후 알콜이나 담배에 더 많이 중독된다(Aitken, Eadie, Leathar, McNeill, & Scott, 1988)는 연구결과들이 보고되어 왔다. 특히 Anderson, Huston, Schmitt, Linebarger, 및 Wright(2001)는 1975년부터 현재에 이르기까지 1-10세 유아 707명을 대상으로 추적연구를

통해 TV 시청이 이후 이들의 발달과 사회적응 정도에 미치는 영향에 대한 연구를 지속적으로 진행했다. 그 결과 영유아기에 TV 시청시간이 하루 1시간 늘어날 때마다 이후 취학연령이 되었을 때 주의집중력에 문제가 생길 위험이 10%씩 높아지며 언어발달이 지연될 확률이 최고 2배나 높아지고, 시청시간이 3시간 이상인 경우에는 이후 10대 후반부터 20대 전반기까지 강도 등 범죄를 저지른 비율이 39.9%로 급증하는 것으로 나타났다. 또한 미국 소아청소년 의학회지에 게재된 논문에 의하면 발달초기 4세 유아 1266명을 대상으로 한 연구에서 TV를 많이 본 13%의 유아가 폭력성이 높은 것으로 나타났다. 일본의 경우에도 유아기부터 장시간 영상물을 혼자 반복적으로 시청해온 유아들은 표정이 없고 갑자기 짜증을 내며, 눈맞춤을 하지 않고 언어표현이 없으며, 혼자 놀고 반향어와 같은 언어장애가 있는 등 언어, 정서, 의사소통에 많은 병리적 증상을 보이게 된다는 연구결과(가타오카 나오키, 2001; Mukaddes, Bilge, Alyanak, & Kora, 2000)가 있으며 가타오카 나오키는 이를 ‘비디오 증후군’이라고 명칭하고 있다. 따라서 이러한 외국의 영유아기에 영상물에 과다하게 노출된 경우 발달에 미치는 여러 가지 부정적인 영향이 있다는 연구결과들을 종합해볼 때, 국내에서도 이에 대한 체계적인 연구가 시급하다.

그러나 이러한 요구에도 불구하고 영유아를 대상으로 연구하는 발달심리학자나 유아교육 관련연구자들의 관심이 저조한 편으로 영유아들의 영상물 시청에 관련된 연구들은 소수에 불과하다. 영상물 시청 실태에 대한 국내 연구들을 살펴보면, 4-6세 유아들 중

56.1%가 매일 1시간 이상 비디오를 시청하고 있으며(문혁준, 2000), 3-5세 유아의 31.1%가 일주일간 2시간 이상 비디오를 시청하며 1-2세 유아도 하루 평균 26분 씩, 심지어 1살 미만의 영아도 하루 10분씩 비디오를 시청하고, 초등학교 때보다 영유아기에 비디오를 더 많이 본다는 연구결과도 보고되었다(아동발달백서, 2001). 이러한 연구들을 종합해볼 때, 한국 유아들이 조기교육과 관련된 비디오 영상물에 매우 과도하게 노출이 되고 있으며 뿐만 아니라 매우 어린 시기인 영아기 때부터 지속적으로 노출되고 있다는 결론을 내릴 수 있다.

그러나 위와 같이 국내에서 영상물 시청과 관련된 연구는 정상집단 유아를 대상으로 일부 진행되었으나(문혁준, 2000; 박혜원, 박문태, 1998; 이기숙, 2004) 잘못된 조기교육 열풍을 포함해 부모의 역기능적 양육태도로 인해 영상물에 과도하게 노출되고 있는 고위험군 유아의 영상물 시청현황에 대한 기초조사 뿐 아니라 이러한 영상물 시청이 유아의 발달과 이후 적응에 까지 미치는 부정적 영향에 대한 체계적인 연구와 검증이 거의 없는 실정이다. 5세 미만 임상집단의 유아를 대상으로 미디어 이용과 문제행동에 대해 살펴본 논문으로는 박혜원과 박문태(1998)의 논문이 있다. 하지만, 대상 임상군의 장애가 이미 정신지체나 청각장애 등 생득적으로 생물학적 문제소인을 가지고 있었기 때문에 실제 영상물 과다노출이 이들의 발달상 어떠한 부정적 영향을 미쳤는지를 밝히는 것과는 거리가 있다.

이상에서 살펴본 것과 같이 국내에서 영상물 과다노출이 유아의 발달에 미친 부정적인

영향에 관한 구체적인 연구 자료들이 미비한 것에 반해 최근 들어 소아정신과를 중심으로 과도하게 교육용 비디오를 비롯하여 영상물에 노출되어 병리적 특성을 보이는 유아의 사례에 대한 임상보고는 매우 증가하고 있는 실정이다. 실제 이화여대 소아정신과에서는 교육용 비디오를 수면시간 이외에 거의 쉬지 않고 시청한 후유증으로 사람들을 괴하고 언어발달 지연의 문제를 보이는 영유아들이 일주일에 한 명 꼴로 내원하고 있으며, 신촌 세브란스 소아정신과에도 어머니의 역기능적 양육태도로 인해 유아가 영상물에 과도하게 노출되어 자폐증과 유사한 병리적 증상을 보이는 환자 수가 2003년 전체 소아정신과 환자의 1/3 수준에 이른다고 한다(주간동아 2001년 9월 20일자). 따라서 국내에서도 영유아의 정서나 사회성 발달을 무시한 인지교육 위주의 조기교육 열풍과 과도한 부모의 교육열 및 역기능적 양육태도, 그리고 이에 부합하여 우후죽순으로 증가하고 있는 검증되지 못한 영상물 매체 시장의 상업성으로 인해 영유아기 때부터 영상물에 과다하게 노출되는 유아들의 영상물 시청 실태조사 및 이들에게 미친 여러 가지 부정적인 영향에 대한 연구가 시급하다.

그러므로 본 연구에서는 국내 유아의 영상물 시청 실태에 대한 기초자료 조사를 통해 정상집단 유아와 임상집단 유아의 영상물 시청 실태에 대한 비교연구를 실시할 것이다. 이에 더 나아가 국내에서 영상물 과다노출로 인해 ‘비디오 증후군’ 관련 병리적 특성을 보이는 유아들을 대상으로 이들의 발달병리를 자세히 살펴본 논문이 거의 없는 것을 참작하여 영아기부터 부모의 역기능적 양육태도

로 인해 과도하게 영상물에 노출되어 ‘비디오 증후군’ 관련 병리적 증상을 보이는 임상 유아들을 대상으로 그들의 전반적인 발달 정도와 정신병리에 대해 포괄적으로 살펴보고자 한다.

구체적으로 연구 1에서는 본 연구자들이 선행연구와 임상적 경험을 토대로 작성한 영상물 시청 관련 현황과 시청 경향에 대한 질문지를 사용해 일반 정상집단의 영상물 시청에 관한 기초실태조사를 실시한 후, 이들과 임상집단 유아들의 영상물 시청 실태를 비교해볼 것이다. 다음으로 연구 2에서는 세부적으로 영상물 시청을 지나치게 많이 하여 ‘비디오 증후군’과 관련된 병리적 증상을 심각하게 보이는 유아들의 전반적인 발달과 사회성 및 정서발달, 그리고 임상적 특성을 심도있게 살펴보고자 한다. 이를 위해 연구 1의 분석대상인 소아정신과 전문의와 임상 및 발달심리 전문가에 의해 진단된 유아들 중 이들이 보이는 증상이 ‘비디오 증후군’ 관련 병리적 증상에 속하며, 진단이후 약 6개월 정도 추적조사를 통해 부모가 유아의 비디오 시청을 중단시키고 유아가 놀이심리치료를 포함한 임상적 치료를 받으면서 진단시의 증상이 완화되고 눈맞춤을 비롯하여 전반적으로 사회적 유대관계나 사회성발달이 증진되었다고 판단되어, 이들 증상 소인 중 한 가지가 영상물 과다노출 변인이었다고 추정된 유아 14명을 최종적으로 선별하여 살펴볼 것이다. 이들 유아의 주양육자와의 애착유형과 지능, 사회성 속도, 자폐성향 및 전반적인 사회성 발달 정도를 살펴봄으로써 부모의 적절한 개입 없이 무분별하게 영상물에 노출된 유아들의 병리적 발달 및 임상적 특성을 구체적으로 알아

볼 수 있을 것이다. 따라서 본 연구결과에서 제시될 객관적인 자료를 통해 유아가 부모의 적절한 개입없이 영상물에 과다노출될 경우, 유아의 발달에 어떠한 부정적인 영향이 미치는 지에 대해 실증적으로 검증함으로써 이에 대한 사회적 경종을 울리고자 한다.

이와 더불어 이미 영상물에 과다하게 노출되어 비디오 증후군과 관련된 병리적 증상을 보인 임상유아의 어머니 역기능적 양육관련 변인들의 특성을 구체적으로 살펴보고자 한다. 이는 유아가 단순히 영상물에 노출되었기 때문에 비디오 증후군과 관련된 증상을 보이는 것이라기보다는 여러 가지 이유로 어머니가 부모의 역할을 일시적으로 대치해주는 대리모 수단으로 영상물을 활용할 경우, 유아가 수동적으로 적절한 통제나 개입없이 영상물에 과다노출 되게 되는 것이 더 큰 문제점이라고 보이기 때문이다. 문혁준(2003)의 연구에서도 어머니의 양육태도가 가정 내 비디오 환경과 관련이 있다고 한 점을 볼 때 영상물에 과다노출 되게 되는 유아의 경우 그렇게 되기까지 어머니의 방임적이고 부적절한 양육관련 변인들이 중요한 영향을 미쳤음을 짐작해볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 영상물에 과다노출 되어 비디오 증후군과 관련된 증상을 보이는 유아들을 대상으로 어머니 양육관련 변인들을 살펴봄으로써 어머니로 하여금 적절한 상호작용이나 개입 없이 자녀를 과도하게 영상물에 노출시키도록 만드는 위험요인이 무엇인지를 규명할 수 있을 것으로 사료된다. 이를 통해 비디오 증후군과 관련된 증상을 보이는 임상유아의 정신병리 발달 경로를 보다 포괄적으로 살펴볼 수 있을 것이다. 특히 유아를 영상물에 과다노출 시키는

역기능적 양육방식을 사용하게 된 어머니들의 심리적 특성 및 관련 여러 변인들을 함께 살펴봄으로써 이를 미리 조기에 예방하기 위한 보다 구체적이고 효율적인 교육 프로그램이나 치료 프로그램 개발에 기초자료로 사용되기를 기대한다.

본 연구를 토대로 왜곡된 조기교육 열풍과 어머니의 부적절한 양육방식으로 인해 과도하게 영상물에 노출될 경우 유아의 발달에 어떠한 부정적 영향이 미치는 지에 대한 이해를 도모하고자 하며, 이와 관련해 사회적 인식증진을 도모하기 위한 지침을 제시하고자 한다. 또한 더 나아가 적절한 유아의 영상물 시청에 대한 부모교육용 자료와 유아관련 교육기관에서도 활용될 수 있는 영상물교육에 대한 가이드라인 개발에 본 연구결과가 기초자료로 활용되기를 기대한다.

이상의 연구목적을 가지고 본 연구에서 살펴보고자 하는 연구 1과 연구 2의 각각 연구 문제는 다음과 같다.

## 연구 1

1-1. 정상집단 영유아의 어머니가 자녀에게 주로 보여준 영상물과 영상물을 보여준 시기, 유아의 연령별 주중 평균 영상물 시청 일수 및 일일 평균 시청시간, 유아의 영상물 시청시 집중도와 태도, 유아의 영상물 시청시 영상물을 함께 보는 주 대상, 유아의 영상물 시청시 어머니가 하는 일, 유아의 어머니가 영상물을 틀어주게 된 동기, 유아가 영상물을 보고 싶어 할 때 어머니의 행동, 어머니가 자녀에게 처음 영상물을 보여주었을 때 생각, 자녀의 영상물 시청에 대한 현재 어머니 생각,

영상물 시청이 자녀에게 미친 변화는 어떠한가? 그리고 정상집단과 임상집단에 따라 각각 어떠한 차이가 있는가?

## 연구 2

- 2-1. 영상물에 과도하게 노출되어 비디오 증후군 관련 병리적 증상을 보이는 유아의 영상물 시청 실태는 어떠한가?
- 2-2. 영상물에 과도하게 노출되어 비디오 증후군 관련 병리적 증상을 보이는 유아의 발달력과 주양육자와의 애착유형, 사회성 지수와 지능, 자폐증 성향 및 병리적 임상 증상은 각각 어떠한가?
- 2-3. 어머니가 유아를 영상물에 과다노출 시키도록 하는 역기능적 양육행동 관련 특성에는 어떠한 것들이 있는가?
- 2-4. 영상물에 과도하게 노출되어 비디오 증후군 관련 병리적 증상을 보여 진단을 받고 치료 후 증상이 완화되어 일상생활에 성공적으로 재적응 한 대표적 유아의 사례는 어떠한가?

## 연구 1

### 연구방법

#### 1. 연구 대상

본 연구의 연구 대상은 서울과 경기지역에 거주하고 있는 50개월 미만 영유아 중 정상집단 460명을 대상으로 일차적인 영상물 시청관련 실태조사를 실시하였다. 간단한 인구학적 배경을 살펴보면, 영유아의 평균 연령은

32개월(SD=12.1), 여아 216명, 남아 244명이었으며, 어머니 평균연령은 32세(SD=3.9), 부모의 학력은 각각 40% 이상이 대졸이었다.

다음으로 이들 정상군 중 임상집단과의 영상물 시청실태 비교조사를 하기 위해 임상군 연구대상 117명의 수와 비슷한 수로 인구학적 배경을 대략 비슷하게 고려하여 정상군 집단 460명 중 120명을 무선선별 하였다. 임상집단은 Y 종합병원 소아정신과와 H 아동 발달임상센터에 정서 및 행동문제로 인해 심리진단이 의뢰되어 소아정신과 전문의와 임상 및 발달심리전문가가 DSM-IV, ICD-10의 진단기준에 근거하여 임상적으로 진단한 유아를 대상으로 하였다. 정상집단은 Y 종합병원이 있는 주변 3개 지역구 어린이집과 유치원에 재학 중인 유아들을 대상으로 무선표집 하였다. 연구대상에 대한 일반적 특성과 인구학적 배경은 다음의 표 1, 표 2와 같다. 먼저 집단별 영유아의 일반적 특성을 살펴보면, 만 연령평균은 정상집단의 경우 만 29개월, 임상집단은 만 36개월에서 48개월 미만의 연령이 가장 많았고, 다음으로 48개월 이상의 유아, 만 43개월 이었다.

연구대상 유아 부모의 인구학적 배경을 살펴보면 다음과 같다. 부모의 평균연령은 정상집단의 경우 부가 33.94세, 모가 31.56세, 임상집단의 경우 부가 35.91세, 모가 32.87세로 나타났다. 특히 정상집단의 경우 사회성 발달 지수를 평가하는 SMS 수치(M=119, SD=12.4)와 아동기 자폐성 척도(M=10, SD=5) 및 전반적 발달력을 조사한 결과 동일연령 평균 수준의 발달수준이 보고되었으며 발달상 지연은 보고되지 않았다.

아버지의 학력을 보면, 정상집단과 임상집

표 1. 연구 대상 영유아의 인구학적 배경

변 인	정상집단	임상집단
	(n=120) n %	(n=117) n %
<b>영유아 성별</b>		
남	65(54.2)	87(74.4)
여	55(45.8)	30(25.6)
<b>영유아 만 연령</b>		
만 12개월 미만	8( 6.7)	0( 0.0)
만 24개월 미만	32(26.6)	5( 4.4)
만 36개월 미만	48(39.9)	33(28.4)
만 48개월 미만	30(24.8)	44(38.5)
만 48개월 이상	2( 1.7)	35(29.7)
연령 평균(SD)	28.7(5.78)	42.5(4.34)

표 2. 연구대상 부모의 인구학적 배경

변 인	정상집단	임상집단
	(N=120) n %	(N=117) n %
<b>아버지 연령</b>		
만 30세 이하	13(10.8)	5( 4.4)
만 35세 이하	42(35.0)	56(47.8)
만 40세 이하	25(20.8)	41(35.1)
만 40세 이상	4( 3.3)	13(11.3)
결측치	36(30.0)	2( 1.7)
연령평균(SD)	33.94(4.05)	35.91(3.26)
<b>어머니 연령</b>		
만 30세 이하	31(25.9)	31(26.6)
만 35세 이하	41(34.1)	57(48.6)
만 40세 이하	12(10.0)	24(20.5)
만 40세 이상	0( 0.0)	3( 2.6)
결측치	36(30.0)	2( 1.7)
연령평균(SD)	31.56(2.78)	32.87(3.98)
<b>부 학력</b>		
중졸 이하	1( 0.8)	1( 0.9)
고졸	15(12.5)	31(26.5)
대졸	55(45.8)	63(53.8)
대학원 이상	10( 8.3)	21(17.9)
결측치	39(32.5)	1( 0.9)
<b>모 학력</b>		
중졸	29(24.2)	2( 1.7)
고졸	49(40.8)	48(41.0)
대졸	39(32.5)	60(51.3)
대학원 이상	3( 2.5)	6( 5.1)
결측치	39(32.5)	1( 0.9)

<b>가계 월수입</b>		
100만원 미만	2( 1.7)	3( 2.6)
200만원 미만	26(21.7)	41(35.0)
300만원 미만	36(30.0)	44(37.6)
300만원 이상	17(14.2)	26(22.2)
결측치	39(32.5)	3( 2.6)
<b>아버지 직업</b>		
유	81(67.5)	105(89.7)
무	0(0.0)	0( 0.0)
결측치	39(32.5)	12(10.3)
<b>어머니 직업</b>		
유	28(23.3)	28(23.9)
무	53(44.2)	84(71.8)
결측치	39(32.5)	5( 4.3)

모두 대졸이 가장 많았고, 어머니의 학력은 정상집단의 경우 고졸, 임상집단은 대졸학력이 가장 많았다. 월평균 가계수입을 보면, 정상 및 임상집단 모두 200만원 이상 300만원 미만이 가장 많은 것으로 나타났다. 아버지의 직업은 정상집단과 임상집단 모두 직업이 있는 경우가 더 많았고, 어머니는 직업이 없는 경우가 더 많았다.

## 2. 측정 도구

### 1) 영상물 이용 실태 질문지

본 연구에서 사용된 영상물 이용 실태 관련 질문지는 본 연구자인 소아정신과 전문의와 임상 및 발달심리전문가가 영유아의 영상물 시청 경험과 관련하여 선행 연구 고찰과 임상적 경험을 토대로 문항을 작성하여 개발한 것을 사용하였다. 질문지 문항은 연구대상의 인구학적 특성, 자녀에게 보여준 영상매체 종류와 유아의 영상물 최초 노출시기와 1일 시청시간, 주 평균 영상물 시청 시간, 영상물 시청시 유아의 집중도와 시청환경(혼자 보

는 지, 형제나 성인과 함께 보는 지 등), 유아가 영상물 시청시 어머니는 무엇을 하고 있었는 지, 자녀에게 영상물을 틀어주게 된 어머니의 동기, 영상물 시청 후 유아가 보인 긍정/부정적인 변화 등을 포함하여 총 20문항으로 구성하였다. 본 질문지는 유아의 영상물 시청 경험에 대한 전반적인 태도와 경향, 그리고 영상물 시청과 관련된 어머니의 태도 등을 포괄적으로 다루었다.

## 3. 자료분석

정상집단 영유아의 영상물 시청실태조사를 위해 빈도분석을 실시하였으며, 정상집단과 임상집단간 영상물 시청 실태관련 각 하위영역간의 차이를 살펴보기 위해 카이검증을 실시하였다. 마지막으로 대표적인 임상사례에 대한 질적분석을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 정상집단과 임상집단의 영유아의 영상물 시청 특징

우선 정상집단 460명을 대상으로 이들의 영상물 시청실태를 간단하게 조사한 결과, 영유아가 시청하는 주된 영상매체는 정규 방송 프로그램이 52%로 가장 많았으며 비디오테이프도 36% 정도 시청하는 것으로 나타났다. 또한 최초 영상물에 노출된 연령은 생후 6-12개월이 45%로 가장 많았으며 영상물을 보여주기 시작한 연령도 6-12개월이 40%로 가장 많았다. 그리고 영상물은 현재까지 보여주고 있으며 주로 주양육자나 형제와 함께 유아가

표 3. 주로 보여주는 영상매체

응답범주 \ 집단	정상집단 n (%)	임상집단 n (%)	$\chi^2$
비디오테잎	27(36.9)	50(40.1)	9.50**
정규방송	59(53.6)	53(58.4)	
유선방송	16(11.5)	8(12.5)	

\*\* $p < .01$

영상물을 시청하게 하는 것이 79%로 가장 많았다. 다음으로 임상집단과의 시청실태 비교를 위해 정상집단 중 120명을 무선선별하여 임상집단과 부모가 영유아기 자녀에게 주로 보여주는 영상물 매체, 영상물을 보여준 시기, 연령별 주중 평균 시청 일수 및 일일 평균 시청 시간 등의 차이를 살펴보았다. 그 결과 먼저 부모가 영유아기 자녀에게 주로 보여주는 영상 매체는 다음의 표 3과 같다. 영유아기 자녀에게 주로 보여주는 영상매체는 전체적으로 TV정규방송을 가장 많이 보여주었으나 정상집단과 임상집단간에 차이가 있었다( $\chi^2=9.50, p < .01$ ).

정상집단의 경우 정규방송(53.6%), 비디오테잎(36.9%), 유선방송(11.5%) 순이었고 임상집단은 정규방송(58.4%), 비디오테잎(40.1%), 유선방송 순(12.5%)순으로, 임상집단의 경우 정상집단에 비해 전반적으로 영상물을 더 많

표 4. 자녀에게 보여준 영상물 프로그램

응답범주 \ 집단	정상집단 n (%)	임상집단 n (%)
유아 TV프로그램	80(98.8)	116(91.3)
교육용 한글, 영어, 숫자 프로그램	61(75.3)	87(68.5)
자녀가 좋아하는 장면편집	9(11.1)	16(12.6)
성인 시청 TV프로그램	19(23.5)	28(22.0)
TV 선전 장면	40(49.4)	67(52.8)

\* 중복응답 문항임

이 보는 것으로 나타났다. 반면에 부모가 자녀에게 최초로 영상물을 보여준 연령과 처음 영상물을 보여주기 시작한 연령에서는 정상집단과 임상집단간에 차이가 없었다. 다음으로 자녀에게 주로 보여준 영상물 프로그램의 내용을 살펴본 결과는 다음의 표 4와 같다.

자녀에게 주로 보여준 영상물 프로그램을 보면, 정상집단과 임상집단 모두 유아 프로그램을 가장 많이 보여주었으며(정상집단: 98.8%, 임상집단: 91.3%), 그 다음으로 교육용 한글, 영어, 숫자 프로그램, TV 선전 장면 순이었다.

다음으로 영유아기 자녀에게 언제까지 영상물을 보여주었는가에 대한 응답에서는 표 5와 같이 정상집단과 임상집단간에 차이가 있었다( $\chi^2=33.88, p < .01$ ).

표 5. 자녀에게 영상물을 보여준 시기

응답범주 \ 집단	정상집단 n (%)	임상집단 n (%)	$\chi^2$
생후 0~12개월 미만	8(7.5)	4(3.5)	33.88**
생후 12~24개월 미만	3(2.8)	22(19.1)	
생후 24~36개월 미만	1(0.9)	18(15.7)	
생후 36~현재까지	94(88.7)	71(61.7)	
합계	106(100)	115(100)	

\*\* $p < .01$

전체적으로는 정상집단과 임상집단 모두 현재까지 영상물을 보여주는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 그러나 24개월 미만기간(정상집단: 2.8%, 임상집단: 19.1%)과 36개월 미만기간(정상: 0.9%, 임상: 15.7%)동안은 임상집단이 정상집단보다 영유아 자녀에게 영상물을 많이 보여준 반면, 36개월 이후 현재까지는 정상집단이 임상집단보다 자녀에게 영상물을 많이 보여주었다(정상: 88.7%, 임상: 61.7%). 이는 임상집단의 부모가 정상집단의



표 6. 자녀의 영상물 평균 시청일수

응답범주		집단	정상집단 n (%)	임상집단 n (%)	$\chi^2$
12~24개월 미만	주 1~2일		12(15.0)	10( 9.8)	15.19*
	주 3~4일		24(30.0)	10( 9.8)	
	주 5~6일		9(11.3)	20(19.6)	
	매일		35(43.8)	62(60.8)	
24~36개월 미만	주 1~2일		4( 6.7)	9(10.5)	8.01*
	주 3~4일		16(26.7)	8( 9.3)	
	주 5~6일		10(16.7)	19(22.1)	
	매일		30(50.0)	50(58.1)	

\* $p < .05$

부모보다 36개월 미만의 영유아 자녀에게 영상물을 많이 보였고, 36개월 이후에는 자녀의 문제를 느끼기 시작하면서 자녀의 영상물 시청을 자제하게 되었다고 해석해 볼 수 있다.

영유아기 자녀의 영상물 주당 평균시청 일수와 일일 평균시청 시간에 대해 살펴본 결과는 표 6, 표 7과 같다.

먼저 부모가 영유아 자녀에게 일주일 중 평균 몇 일을 영상물을 보여주는가에 대해 자녀의 연령별로 살펴보면, 12~24개월 미만 시기와 24~36개월 미만 시기에서는 유의한 차이가 있어(12~24개월 미만:  $\chi^2=15.19$ ,  $p < .05$ ,

표 7. 자녀의 영상물 하루 평균시청 시간

응답범주		집단	정상집단 n (%)	임상집단 n (%)	$\chi^2$
0~12개월 미만	1시간 미만		77(81.1)	44(47.8)	27.18***
	2시간 미만		13(13.7)	19(20.7)	
	3시간 미만		2( 2.1)	8( 8.7)	
	3시간 이상		3( 3.2)	21(22.8)	
12~24개월 미만	1시간 미만		49(60.5)	29(27.4)	40.75***
	2시간 미만		25(30.9)	22(20.8)	
	3시간 미만		5( 6.2)	23(21.7)	
	3시간 이상		2( 2.5)	32(30.2)	

\*\*\* $p < .001$

24~36개월 미만:  $\chi^2=8.01$ ,  $p < .05$ ) 임상집단이 정상집단에 비해 매일 영상물을 보여주는 경우가 더 많았다. 즉 임상집단은 자녀가 12~24개월 미만인 시기에도 영상물을 매일 보여주는 정도가 50% 이상으로 정상집단에 비해 영상물을 자녀에게 많이 보여주었다.

다음으로 하루 평균 시청 시간수에 대한 연구 결과 0~12개월 미만 시기에는 정상집단의 경우 81.1%의 대다수가 1시간 미만을 시청한 반면 임상집단은 1시간 미만이 47.8%, 3시간 이상이 22.8%나 되어 영아기에도 영상물을 많이 보는 것으로 나타났다. 또한 12~24개월 미만 시기에도 정상집단은 1시간 미만 보는 경우가 가장 많았으며, 임상집단은 3시간 이상 보는 경우가 가장 많았다. 그 이후 연령에서는 차이가 없는 것으로 나타났다.

## 2. 영상물 시청시 자녀의 태도

영상물 시청시 자녀의 집중 정도 및 태도에 대해 알아본 결과는 다음 표 8과 같다.

표 8과 같이 영상물 시청시 영유아 자녀가 영상물에 집중하는 정도를 살펴본 결과 정상집단과 임상집단에 차이가 있었다( $\chi^2=7.54$ ,  $p < .05$ ). 먼저 정상집단의 경우 영유아 자녀가

표 8. 영상물 시청시 자녀의 집중정도

응답범주	집단	정상집단 n (%)	임상집단 n (%)	$\chi^2$
전혀 주의를 기울이지 않거나 10분 후 자거나 다른 놀이		39(36.8)	30(25.9)	7.54*
		34(32.1)	29(25.0)	
중간정도(약 20분) 후 자거나 다른 놀이		33(31.1)	57(49.1)	

\* $p < .05$

영상물에 전혀 주의를 기울이지 않거나 10분 후 자거나 다른 놀이를 하는 경우가 가장 많았으며(36.8%), 약 20분 정도 후 자거나 다른 놀이를 하는 경우(32.1%), 끝날 때까지 집중하는 경우(31.1%) 순이었다. 반면 임상집단은 끝날 때까지 집중하는 경우가 가장 많았으며(49.1%), 전혀 주의를 기울이지 않거나 10분 후 자거나 다른 놀이를 하는 경우(25.9%), 약 20분 후 자거나 다른 놀이를 하는 경우(25.0%) 순으로 나타났다. 이는 영유아라는 발달단계를 고려해 볼 때 임상집단의 영유아들이 정상집단에 비해 영상물에 지나치게 집중하는 태도를 보임을 의미한다.

따라서 임상 집단의 영유아의 경우 이미 제한된 주제에 몰입하는 경향을 보이거나 영상물 매체에 중독 혹은 증후군의 증상을 보이는 것에 대해 부모가 집중해서 보는 것으로 인식했을 가능성이 있다.

### 3. 자녀의 영상물 시청 시 주양육자의 태도

자녀의 영상물 시청 시 주양육자의 태도를 살펴보기 위해 영상물을 함께 보는 주 대상, 영상물 시청 시 부모가 하는 일, 자녀가 영상물을 보고 싶어 할 때 부모의 행동, 처음 영상물을 보여줄 때의 부모의 생각과 현재 생각 등에 대해 알아보았다.

먼저 자녀가 영상물을 함께 보는 대상에 대한 결과는 표 9과 같다. 자녀가 영상물을 함께 보는 주 대상은 전체적으로 ‘아빠나 엄마와 함께’ 영상물을 보는 경우, ‘혼자’ 보는 경우 순이었다. 그러나 이 결과는 집단별로 차이가 있어( $\chi^2=30.47, p<.01$ ), ‘혼자’ 영상물을 보는 경우가 임상집단이 정상집단에 비해 많

표 9. 자녀가 영상물을 함께 보는 주 대상

응답범주	집단	정상집단	임상집단	$\chi^2$
		n (%)	n (%)	
혼자		24(22.6)	47(42.0)	30.47**
아빠나 엄마와 함께		68(64.2)	60(53.6)	
친구나 형제들과 함께		14(13.2)	5( 4.5)	
그 외 다른 사람		11(10.5)	9( 7.9)	

\*\* $p<.01$

았다. 그리고 아빠나 엄마와 함께 보는 경우, 친구나 형제들과 함께 보는 경우는 정상집단이 많았다. 결국 정상집단에 비해 영상집단은 유아가 영상물 시청을 다른 사람과 함께 하는 것이 아니라 혼자 주로 시청하고 있는 것으로 나타났다.

이어 자녀의 영상물 시청 시 부모가 하는 일에 대해 살펴본 결과는 표 10과 같다. 정상집단은 자녀와 이야기를 나누며 보는 경우가 가장 많았고(69.2%), 다음으로 자녀와 조용히 함께 보기(33.3%), 가사일을 하며 자녀 혼자 영상물을 보게 하는 경우(25.6%) 순이었다. 반면 임상집단은 가사일을 하며 자녀 혼자 영상물을 보게 하는 경우(70.4%)가 가장 많았고, 다음으로 자녀와 이야기를 나누며 보는

표 10. 자녀의 영상물 시청 시 부모가 하는 일

응답범주	집단	정상집단	임상집단
		n (%)	n (%)
가사일을 하며 아이 혼자 영상물을 보게 한다		10(25.6)	50(70.4)
아이 옆에서 다른 일 (낮잠, 전화 통화 등)을 한다.		7(17.9)	19(26.8)
잠시 외출을 한다 (가게, 은행 이웃집)		1(20.0)	4( 5.6)
자녀와 이야기를 나누며 함께 본다.		27(69.2)	22(31.0)
자녀와 조용히 함께 본다.		13(33.3)	16(22.5)

\*중다 응답 가능 문항임.

경우(31.0%), 자녀 옆에서 다른 일을 하는 경우(낮잠, 전화 통화 등)(26.8%) 순이었다. 즉 정상집단은 영상물을 볼 때 부모가 자녀와 함께 상호작용을 하는 반면 임상집단은 부모가 다른 일을 하며 자녀 혼자 영상물을 시청하게 하는 경우가 많았다.

다음으로 자녀에게 영상물을 틀어준 부모의 동기를 살펴본 결과는 표 11과 같다.

자녀에게 영상물을 틀어준 부모의 동기로 정상집단은 자녀의 교육 목적(79.0%)이 가장 많았으며, 다음으로 아이의 재미(76.5%), 다하지 못한 일을 하기 위한 경우가(55.6%) 순이었다. 임상집단은 다하지 못한 일을 하기 위한 경우가(82.0%) 가장 많았으며, 다음으로 아이의 재미(76.6%), 자녀의 교육 목적(60.9%) 순이었다.

즉 정상집단은 자녀 교육목적으로 영상물을 틀어주는 반면 임상집단은 부모의 하지 못한 일을 하기 위해 영상물을 활용하는 것으로 나타났다.

다음으로 처음 영상물을 보여줄 때 부모의

표 11. 자녀에게 영상물을 틀어준 부모의 동기

응답범주	집단	정상집단 n (%)	임상집단 n (%)
다하지 못한 일 (가사일, 휴식)을 하려고 자녀 교육을 목적으로 (인지 학습 등)		45(55.6)	105(82.0)
아이의 재미있으라고, 혹은 아이가 재미있어하니까 형제들이 시청할 때 자연스럽게 함께 보게 됨		64(79.0)	78(60.9)
특별한 동기 없이 그냥 주변의 권유로(광고 효과, 학습지 관계자 등)		62(76.5)	98(76.6)
아이와 함께 시간 보내는 일에 자신이 없어서		30(37.0)	37(28.9)
		15(18.5)	20(15.6)
		10(12.3)	10( 7.8)
		3( 3.7)	15(11.7)

\* 중다 응답 가능 문항임.

표 12. 처음 영상물을 보여줄 때 부모의 생각

응답범주	집단	정상집단 n (%)	임상집단 n (%)	$\chi^2$
도움이 되리라 생각함		43(41.0)	49(42.6)	9.23*
도움이 안 되어도 나쁘지는 않을 것임		15(14.3)	33(28.7)	
약간 도움이 될 수 있으나 해롭기도 할 것임		45(42.9)	32(27.8)	
해로울 것이라 생각함		2(1.9)	1(0.9)	

\* $p<.05$

생각에 대한 결과 분석은 다음의 표 12와 같다. 집단별로 차이가 있어( $\chi^2=9.23, p<.05$ ), 정상집단은 ‘약간 도움이 될 수 있으나 해롭기도 할 것임’(42.9%), 자녀에게 도움이 되리라 생각한 경우(41.0%) 순인 반면, 임상집단은 자녀에게 도움이 되리라 생각한 경우(42.6%), 도움이 안 되어도 나쁘지 않을 것이라고 생각한 경우(28.7%) 순이었다.

즉 정상집단의 부모는 영상물을 처음 보여줄 때 영상물 시청이 약간 도움이 되나 해로울 것으로 생각하였으나 임상집단의 부모는 영상물 시청이 자녀에게 도움이 될 것이라고 생각하였다.

또한 자녀의 영상물 시청에 대한 부모의 현재 생각을 살펴보면, 다음의 표 13과 같다. 정상집단이나 임상집단 모두 약간 도움이 될 수 있으나 해롭기도 할 것이라는 생각이 가

표 13. 자녀 영상물 시청에 대한 현재 생각

응답범주	집단	정상집단 n (%)	임상집단 n (%)	$\chi^2$
도움이 되리라 생각함		35(33.0)	3( 2.7)	57.79***
도움이 안 되어도 나쁘지는 않을 것임		17(16.0)	6( 5.3)	
약간 도움이 될 수 있으나 해롭기도 할 것임		50(47.2)	72(63.7)	
해로울 것이라 생각함		4( 3.8)	32(28.3)	

\*\*\* $p<.001$

장 많았다. 이는 집단별로 차이가 있어( $\chi^2=57.79, p<.001$ ), 현재 정상집단은 약간 도움이 될 수 있으나 해롭기도 할 것이라고 생각하는 경우(47.2%), 자녀에게 도움이 된다고 생각하는 경우(33.0%) 순이었으나 임상집단은 약 92%가 자녀 영상물 시청은 약간 도움이 되나 해롭기도 하거나, 해롭다고 생각하는 것으로 나타났다. 즉 현재 정상집단의 부모는 영상물 시청이 자녀에게 도움이 될 것이라고 생각하는 반면 임상집단의 부모는 자녀의 영상물 시청이 해롭다고 생각하였다.

반면에 처음 자녀에게 영상물을 보여줄 때의 생각과 현재 자녀의 영상물 시청에 대한 생각이 달라진 경우 그 이유를 물어본 것에 대해 정상집단과 임상집단간에 유의한 차이가 없었다. 그러나 응답 경향성에는 차이가 있어, 정상집단은 ‘자녀의 변화 때문(50%)’, ‘언론 매체를 통해 영상물 시청에 대한 관련 기사를 보았기 때문(50%)’을 동일한 정도로 응답한 반면, 임상집단은 ‘자녀의 변화때문(64%)’, ‘언론 매체를 통해 영상물 시청에 대한 관련 기사를 보았기 때문(33.3%)’, ‘주위 사람들 때문(2.7%)’ 순으로 응답하였다. 즉 임상집단의 경우 자녀가 보이는 ‘비디오 증후군’적 행동과 같은 자녀의 변화가 부모의 자녀 영상물 시청에 대한 견해를 바꾼 것으로 보인다.

**5. 영상물 시청이 자녀에게 미친 변화**

영상물 시청이 자녀에게 미친 영향을 살펴보면, 집단별로 차이가 있었으며( $\chi^2=60.13, p<.001$ ) 그 결과는 표 14에 제시하였다. 먼저 정상집단은 영상물 시청이 자녀의 긍정/부정적 변화

표 14. 영상물 시청이 자녀에게 미친 변화

응답범주	집단		$\chi^2$
	정상집단 n (%)	임상집단 n (%)	
긍정적 변화를 가져옴	34(35.4)	6( 5.5)	60.13***
부정적 변화를 가져옴	6( 6.3)	56(50.9)	
아무 변화 없음	19(19.8)	14(12.7)	
긍정/부정적 변화 모두 가져옴	37(38.5)	34(30.9)	

\*\*\* $p<.001$

를 모두 가져옴(38.5%), 긍정적인 변화를 가져옴(35.4%) 순이었고, 임상집단은 부정적인 변화를 가져온 경우가(50.9%) 가장 많았다. 즉 정상집단에 비해 임상집단의 부모가 자녀의 영상물 시청이 자녀에게 부정적인 변화를 가져왔다고 지각하는 것으로 나타났다.

**연구 2**

**연구방법**

**1. 연구 대상**

연구 1 분석에서 임상군 연구대상이었던 Y 종합병원 소아정신과 및 H 아동발달임상센터에서 진단된 유아들 중 연구 2의 연구대상에 적합하다고 판단된 일부 유아를 세 단계에 걸쳐 선별하여 분석에 사용하였다. 우선 Y 종합병원 소아정신과에서 진단이 의뢰된 유아 중 주양육자인 어머니와 임상적 면접을 통해 발달력과 양육사에 관한 정보를 수집하면서 유아에게 생후 초기부터 영상물을 틀어 주었으며, 과도하게 영상물에 지속적으로 노출시켰었다고 보고 된 유아를 일차적으로 선별하였다. 두 번째 단계로 현행 진단체계에서

는 ‘비디오 증후군’이라는 공식적인 진단명이 없기 때문에 비디오 증후군과 유사하게 정서 행동문제 및 병리적 증상을 보이면서 소아정신과 전문의와 임상 및 발달심리전문가에 의해 DSM-IV와 ICD-10 및 DC 0-3의 진단기준에 따라 조절장애(Regulatory Disorder)와 언어 발달장애(Developmental Language Disorder), 그리고 반응성 애착장애(Reactive Attachment Disorder), 부모-자녀관계 문제(Parent-child relation problem) 및 정서문제로 진단된 유아들을 선별하였는데, 이들 중 신경과적 질환이나 심한 정신지체가 있는 경우 및 전반적 발달장애(Pervasive Developmental Disorder)로 진단받은 유아는 제외하였다. 마지막으로 선별된 유아 중 소아정신과 전문의와 임상 및 발달심리전문가가 진단 이후 약 6개월 정도 추적조사하면서 부모가 유아의 영상물 시청을 중단시키고 유아가 H 아동발달임상센터에서 놀이치료를 받으면서 진단시 나타났던 증상이 많이 완화되고 눈맞춤을 비롯하여 전반적으로 사회적 유대관계나 사회성발달이 증진되었다고 판단된 유아를 선별하였다. 이러한 세 번의 단계를 거쳐 종합적으로 부모의 역기능적 양육태도로 인한 과도한 영상물 시청변인이 임상유아의 병리적 증상에 영향을 미친 주요 변인이라고 추정되는 임상유아 14명을 최종적으로 선별하였다. 선별된 유아는 소아정신과 전문의와 임상 및 발달심리전문가가 어머니와의 임상적 면접과 유아의 심리학적 평가를 실시하여 진단하였으며, 이러한 전 과정은 비디오로 녹화되어 분석에 사용하였다.

임상유아의 인구학적 배경은 다음의 표 15, 표 16에 제시하였다. 과도한 영상물 시청과 역기능적 양육태도로 인해 비디오증후군 관

표 15. 영상물 과다노출로 인해 ‘영상물 증후군’ 관련 증상을 보인 임상유아

변 인	빈도(%)
<u>영유아 성별</u>	
남	10(71.4)
여	4(28.6)
<u>영유아 만 연령</u>	
만 36개월 미만	6(42.9)
만 48개월 미만	6(42.9)
만 48개월 이상	2(14.3)
연령 평균(SD)	39개월(2.47)
<u>*진단명</u>	
조절장애	3(21.4)
언어발달지연	14(100)
반응성 애착장애	6(42.9)
부모-자녀관계 문제	8(57.1)

\* 중복진단이 가능함

련 병리적 증상을 보인 임상유아들 14명의 인구학적 특성을 살펴본 결과, 남아가 10명(71.4%), 여아가 4명(28.6%)를 차지했으며 연령 평균은 36개월(SD=1.1)로 나타났다.

진단명은 중복진단이 많았는데 각 진단명 별로 살펴보면, 조절장애(Regulatory Disorder)가 3명, 언어발달장애(DLD)이 14명, 반응성 애착장애(RAD)가 6명, 부모-자녀관계문제(P-C relation problem)가 8명으로 나타났다. 다음으로 임상유아의 부모에 대한 인구학적 특성을 살펴본 결과, 아버지 평균연령은 33세, 어머니 평균연령은 32세로 나타났으며 부의 학력은 대졸이 78.6%, 모의 학력은 대졸이 50%로 나타났다. 또한 가계월수입은 200만원 미만이 57.1%, 300만원 미만이 21.4%, 300만원 이상이 14.3% 순으로 나타났다. 임상유아의 아버지는 모두 직업이 있었으며 어머니의 경우도 14.3%가 직업을 가지고 있는 것으로 나타났다. 특히 전체 임상군 117명에 비해 ‘영상물

표 16. 인구학적 배경

변 인	빈도(%)
아버지 연령 평균(SD)	33.93(5.29)
어머니 연령 평균(SD)	32.78(4.02)
<b>부 학력</b>	
고졸	2(14.3)
대졸	11(78.6)
대학원 이상	1(7.1)
<b>모 학력</b>	
고졸	6(42.9)
대졸	7(50.0)
결측치	1(7.1)
<b>가계 월수입</b>	
200만원 미만	8(57.1)
300만원 미만	3(21.4)
300만원 이상	2(14.3)
결측치	1(7.1)
<b>아버지 직업</b>	
유	14(100)
무	0(0)
<b>어머니 직업</b>	
유	2(14.3)
무	12(85.7)

과다중후군' 관련 장애군으로 선별된 본 14명 유아의 인구학적 배경을 비교해보면, 14명 유아의 가계 월수입이 더 낮고 어머니가 전업 주부인 경우가 더 많은 것으로 나타났다.

## 2. 연구도구

### 1) 어머니와의 임상적 면접(Clinical interview)

소아정신과 전문의와 임상 및 발달심리전문가 어머니 또는 주양육자를 대상으로 유아의 자세한 발달력과 생육사, 유아와 주양육자와의 관계, 주양육자의 양육기술과 유아가 보이는 주요 증상, 어머니의 양육스트레스와 심리적 문제와 관련된 질문이 포함되어 있는

반구조화된 임상적 인터뷰를 실시하였다. 이와 더불어 연구 1에서 사용되었던 영상물 시청 관련 질문지를 실시한 뒤, 자녀 양육시 영상물에 노출시기와 노출정도, 영상물에 대한 유아의 반응 등에 대한 자세한 질문이 포함된 임상적 인터뷰를 추가로 실시하였다.

### 2) 애착평가: 낯선상황절차(SSP; Strange Situation Procedure)

유아와 주양육자와의 애착을 탐색하기 위해 Ainsworth, Blear, Waters(1978)에 의해 고안된 구조화된 관찰상황인 낯선 상황절차 검사를 실시하였다. 본 도구는 유아가 어머니와의 분리 및 재결합, 낯선이의 출현에 대하여 나타내는 행동을 애착-탐색균형개념에서 평가하는 것이다. 이와 더불어 본 연구에서는 대상자의 연령에 따라 2세 유아를 대상으로 한 Schneider-Rosen(1985)의 애착유형 분류기준도 함께 사용하여 유아의 애착유형을 최종적으로 분류하였다.

### 3) 라이터 동작성 지능검사(LIPS; Leiter Intellectual Performance Scale)

유아의 지적기능을 살펴보기 위해 라이터 동작성 지능검사를 사용하였다. 본 도구는 Leiter(1979)가 개발한 비언어성 개별 지능검사로 언어적 문제를 가지고 있는 유아에게 사용되는 도구이다. 본 연구의 연구대상 유아들은 언어발달지연 문제를 가지고 있는 경우가 대부분이기 때문에 이들의 지능을 검사하기 위해 본 도구를 사용하였다.

### 4) 사회성숙도검사(SMS; Social Maturity Scale)

유아의 현재 발달정도를 측정하고 사회성

지수를 살펴보기 위해 Doll(1935)의 Vineland Social Maturity Scale을 모태로 김승국과 김옥기(1985)에 의해 한국판 표준화가 이루어진 사회성숙도 검사를 사용하였다. 이 도구는 자조, 의사소통, 자기 관리, 사회성, 이동, 작업 등을 평가하는 117문항으로 구성되어 있으며, 도구에서 산출된 사회성 지수로 지적 기능을 예견하는데 활용될 수 있다는 이점이 있다(김승국, 김옥기, 1985).

### 5) 아동기 자폐증 평가척도(CARS: Childhood Autism Rating Scale)

유아의 자폐적 성향에 대한 분석을 위해 Reicher와 Schopler(1971)가 자폐증을 진단하고 장애 정도를 분류하기 위해 고안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 15문항으로 구성되어 있으며 국내에서 번안되어 이미 신뢰도 및 타당도 검증이 이루어져있다(김태련, 박랑규, 1996).

### 6) 전언어 자폐증 진단관찰 스케줄(PL-ADOS: Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule)

유아의 사회적 상호작용 능력, 모방 능력 및 감정적 공감 능력을 객관적으로 평가하기 위해 Lord, Rutter와 DiLavore(1998)가 자폐가 의심되는 3세 이하 유아를 대상으로 놀이, 상호작용과 사회적 의사소통기술을 평가하기 위해 고안한 반구조적인 평가를 사용하였다. PL-ADOS는 16개의 수반되는 평정체계와 35개의 전체평정체계를 가진 12가지 활동으로 구성되며 유아의 능력을 최대화하기 위해 양육자나 부모가 유아에게 행동을 유도할 수 있다.

### 3. 자료분석

유아의 임상적 특성과 증상 및 발달특성을 알아보기 위해 평균과 표준편차 및 빈도분석을 실시하였다. 또한 마지막에 제시된 사례분석을 위해서는 비디오 증후군과 관련된 증상을 보이는 임상 유아 중 한 사례를 선별하여 발달력과 진단결과를 살펴보았으며, 치료 후 재진단시의 결과와 적응정도에 대한 자세한 기술을 첨가하였다.

### 연구결과

#### 1. 영상물에 과다노출 양육된 임상유아의 영상물 시청에 관한 분석

영상물 과다노출로 인해 비디오 증후군 증상을 보인 유아들의 영상물 시청 실태를 살펴본 결과는 다음의 표 17에 제시하였다. 분석결과 영상물에 처음 노출된 시기는 생후 6-12개월이 42.9%로 가장 많았으며 대부분 생후 36개월 이전에 영상물에 노출되었음을 알 수 있다. 뿐만 아니라 주 평균 매일 영상물을 시청한 유아가 92.9%로 거의 대부분 매일 영상물에 노출되었으며, 시간도 하루 4시간 이상이 57.1%로 과반수를 차지하는 것으로 나타났다. 유아가 시청한 주된 영상물로는 아동이 선호하는 내용(tv나 광고, 비디오, 기타 영상물 등)을 녹화한 비디오가 50%, 다음으로는 한글이나 영어 등의 학습프로그램 비디오가 35.8%로 나타났다. 영상물에 대한 유아의 집중정도는 재미있어하며 시청하는 것이 50%, 집중하여 시청하는 것이 42.9%로 나타났다. 유아가 혼자 영상물을 시청하는 것

표 17. 영상물 과다노출 임상군 유아의 영상물 시청에 관한 분석

하위영역	빈도 (%)	하위영역	빈도 (%)
<u>영상물에 처음 노출된 시기</u>		<u>영상물에 대한 유아의 집중정도</u>	
출생 - 생후 5개월	4(28.6)	재미있어 함	7(50.0)
생후 6 -12개월	6(42.9)	매우 집중	6(42.9)
생후 12 - 24개월	2(14.3)	보는 등 마는 등 함	1(7.1)
생후 25 - 36개월	2(14.3)	흥미없어 하거나 싫어함	0(0)
<u>* 주 평균 영상물 시청시간</u>		<u>유아에게 영상물을 보여 준 동기</u>	
주 1 - 2일	0(0)	가사일을 하거나 휴식	5(35.7)
주 3 - 4일	0(0)	유아가 재미있어 하기 때문에	4(28.6)
주 4 - 5일	1(7.1)	특별한 동기없이 그냥	2(14.3)
주 6일 - 매일	13(92.9)	유아 인지교육용	2(14.3)
		주변권유(광고, 학습지, 이웃 등)	1(7.1)
<u>* 1일 영상물 시청 시간</u>		<u>유아의 영상물 시청 환경</u>	
1 - 2 시간	3(21.5)	유아 혼자 영상물 시청	9(64.3)
2 - 3 시간	1(7.1)	어머니가 옆에서 다른 일을 함	2(14.3)
3 - 4 시간	2(14.3)	어머니가 말없이 함께 시청	2(14.3)
4 시간 이상	8(57.1)	어머니가 유아와 대화하며 시청	1(7.1)
<u>시청한 영상물의 내용</u>		<u>** 영상물 시청 후 유아의 부정적인 변화</u>	
아동이 선호하는 것(TV, 광고, 비디오, 기타 영상물 등)	7(50.0)	언어발달 지연	10(71.4)
학습프로그램(한글, 영어)	5(35.8)	영상물 속 인물행동과 말 등을 의미없이 반복해서 모방	8(57.1)
유아용 교육 프로그램	1(7.1)	혼자놀이하며 타인에 무관심	8(57.1)
TV 광고와 드라마 녹화한 것	1(7.1)	주의산만함	1(7.1)
		눈맞춤 및 호명반응 결여	6(42.9)
		비디오에 집착	6(42.9)

\* 문항은 유아가 가장 많이 영상물을 보았을 시점을 기준으로 평가되었음

\*\* 문항은 중복응답이 가능한 문항임

이 64.3%, 어머니가 말없이 같이 시청하거나 옆에서 다른 일을 하는 것이 28.6%로 나타나 대부분 유아는 어머니의 적절한 개입이나 상호작용 없이 혼자 영상물을 집중해서 시청하는 것을 알 수 있다. 한편 어머니가 유아에게 영상물을 보여주게 된 동기로는 가사일을 하거나 휴식을 취하기 위한 것이 35.7%, 다음으로는 유아의 재미있어 해서 보여주는 것이 28.6%, 인지교육이나 특별한 동기 없이 보여주게 되는 것이 각각 14.3% 순으로 나타났다. 마지막으로 영상물을 시청이 유아에게 미친 부정적인 영향에 대한 어머니 보고로는 언어

발달 지연이 71.4%로 가장 높았으며 다음으로는 영상물 속 인물행동이나 말을 의미 없이 반복해서 모방하거나 혼자놀이하며 타인에 무관심한 것이 각각 57.1%로 높게 나타났다. 이외에도 눈맞춤 저조 및 호명반응을 보이지 않는 것, 비디오에 집착하는 것과 주의산만함도 보고되었다.

## 2. 영상물에 과다노출된 임상유아의 임상적 특성 및 증상

심리학적 평가에서는 유아의 발달력(건기,



용알이, 눈맞춤, 첫단어 등)과 심리학적 평가와 임상 증상 특성에 대한 자세한 분석을 실시하였으며 그 결과는 다음의 표 18과 표 19에 제시하였다. 어머니와의 임상적 면접을 통해 수집한 정보를 바탕으로 유아의 발달력을 분석한 결과 대체로 생후 12개월 경에는 걷기 시작하고 2-3세 경에는 대소변가리기가 가능해지는 등 전반적으로 신체적 발달에는 특별한 지연 없이 동일연령과 비슷한 수준이었음을 알 수 있다. 다음으로 심리학적 평가에서는 주양육자와의 애착유형분류 및 사회성 지수와 자폐증 평정척도를 실시하여 분석하였다. 대부분 유아가 낮선상황 실험절차를 이용한 주양육자인 어머니와 애착유형 분류에서 모두 불안정 애착으로 분류되었으며, 불안정-회피 유형이 71.4%로 가장 많고 다음으로 병리적 애착특성이 두드러지는 비조직화/비정형화 애착이 21.5%로 높게 나타났다. 그리고 사회성 지수는 평균 81.5점(SD=12.5)으로 평균 하 수준에 속하는 것으로 나타났으며 자폐증 평정척도의 평균은 24점(SD=3.6)으

표 18. 영상물 과다노출로 인한 임상군 유아의 심리학적 평가

평가항목	빈도(%) M(SD)
<b>애착유형분류(%)</b>	
불안정-회피(A) 애착	10(71.4)
안정(B) 애착 유형	0(0)
불안정-저항(C) 애착 유형	1(7.1)
비조직화/비정형화(D)	3(21.5)
사회성 지수 평균(SD)	81.5(12.5)
* 라이터 동작성 지능 지수 평균(SD)	91.0(27.7)
아동기 자폐증 평정척도 평균(SD)	24.0( 3.6)

\* 라이터 동작성 지능지수의 경우 대부분 유아들이 지시따르기가 되지 않아 수행실시가 불가능했으며, 실시가 된 5명의 평균과 표준편차 점수를 기재하였음.

표 19. 영상물 과다노출로 인한 임상군 유아의 임상적 특성 및 증상

임상영역	빈도 (%)
<b>사회적 상호작용의 결함</b>	
눈맞춤 결여	14(100)
혼자놀이	13(92.9)
장난감이나 물건 교환 거의 없음	11(78.6)
호명반응의 결여	11(78.6)
사회적 모방행동 결여	10(71.4)
사람에 대한 관심 거의 없음	10(71.4)
저조한 사회적 미소	9(64.3)
원하는 대상을 가리키는 행동 거의 없음	8(57.1)
낮가림이 거의 없음	3(21.5)
<b>정서조절의 문제</b>	
기분변화	13(92.9)
분노발작 및 심한 짜증	12(85.7)
정서적 철회 및 억제된 정서표현	8(57.1)
과잉경계	3(21.5)
<b>언어발달의 문제</b>	
언어적 의사소통의 지연	14(100)
언어 표현 및 이해력의 지연	13(92.9)
과도한 혼잣말	6(42.9)
비정상적 언어 표현; 영어 반복, 특이한 어조	4(28.6)
<b>역기능적 조절 활동수준</b>	
과잉활동	8(57.1)
과소활동	1(7.1)
<b>과도한 경직성</b>	
특정 장난감, 색깔, 단어 등에 집착	10(71.4)
반복적인 놀이 패턴	9(64.3)
일반적으로 융통성 저조	9(64.3)
<b>기타 문제 행동</b>	10(71.4)
공격적 행동	8(57.1)
자해행동	7(50.0)
반복적인 상동행동	3(21.5)
충동성	

\* 모든 임상영역의 하위영역은 중복응답이 가능한 문항임

로 나타나 자폐증 유아의 기준점(cut-off)점수인 30점 보다는 낮았지만 정상 유아에 비해서는 자폐적 성향이 높은 것을 알 수 있다.

임상증상을 자세히 알아보기 위해 사회적

상호작용의 결함과 정서조절 문제, 언어발달 문제와 역기능적 활동수준, 과도한 경직성과 기타 행동문제 등을 분석하였다. 분석결과 이들 유아는 사회, 정서 및 언어 등 전 발달영역에 걸쳐 다양한 병리현상을 보였는데, 특히 사회적 상호작용의 결함과 정서조절 문제, 언어발달 문제가 주된 특징으로 나타났으며 역기능적 조절 활동수준과 과도한 경직성 및 공격적 행동이나 자해행동과 같은 기타 문제 행동도 보였다. 구체적으로 살펴보면 거의 모든 유아들이 눈맞춤이 저조하며 혼자놀이를 선호하고 호명반응이 결여되어 있고, 사람에 관심이 없는 등 사회적 상호작용에 심각한 결함을 보였고, 기분변화가 심하고 분노발작과 짜증이 많으며, 정서적 철회나 억제된 정서표현, 과잉경계 등 정서조절의 문제도 함께 있는 것으로 나타났다. 또한 언어적 의사소통이 저조하고 언어이해력과 표현력이 지연되어 있으며 무의미한 영어단어를 중얼거리거나 비디오 속 인물들이 사용하는 독특한 어조나 어휘를 사용하는 것으로 나타났다. 활동수준에서도 과잉활동을 보이기도 하였으며 특정 장난감이나 색깔, 단어, 문자 등에 집착하고 반복적인 놀이패턴을 보이는 등 과도하게 경직된 특성을 보였고 물건을 던지거나 사람을 때리고 꼬집는 등의 공격적인 행동과 바닥이나 벽에 머리를 찡거나 박는 등의 자해행동도 많이 보이는 것으로 나타났다.

### 3. 어머니의 역기능적 양육관련 특성

어머니로 하여금 적절한 상호작용 없이 유아를 영상물에 과다노출 시키도록 영향을 준 역기능적 양육관련 특성에 대해 살펴보았으

며 결과는 다음의 표 20에 제시하였다.

어머니의 역기능적 양육태도 관련 특성들

표 20. 어머니의 역기능적 양육관련 특성

특 성	빈도(%)
어머니의 우울/불안	14(100)
미숙한 양육기술	12(85.7)
부부불화	8(57.1)
유아의 까다로운 기질	6(42.9)
시댁과의 갈등	6(42.9)
사회적 고립	5(35.7)
경제적 어려움	3(21.4)
어머니의 신체적 질병	2(14.3)

\* 모든 관련변인은 중복응답이 가능한 문항임

을 살펴본 결과, 모든 유아의 어머니에게서 우울과 불안 등 심리적 문제가 있는 것으로 나타났으며 85.7%는 미숙한 양육기술을 가지고 있었다. 또한 과반수 이상의 어머니들이 부부불화와 시댁과의 갈등 및 유아의 까다로운 기질로 인해 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 이외에도 사회적으로 고립되어 있는 경우가 35.7%, 어머니의 신체적 질병이 있는 경우가 14.3%로 나타났다.

### 4. 영상물과다노출 임상유아의 대표적인 사례 예시

본 사례는 생후초기부터 어머니의 우울과 불안, 사회적 고립, 방임적이고 부적절한 양육방식으로 인해 적절한 상호작용이나 개입 없이 비디오에 과다노출 되었다가 언어발달 지연과 사회적 상호작용의 결함, 심한 정서조절의 문제와 자해행동 및 공격적 행동의 증상을 보이던 유아를 소아정신과 전문의와 임상 및 발달심리전문가가 진단한 사례이다. 진단 후 약 1년 8개월 정도에 걸쳐 지속적으로

전문적인 놀이심리치료와 언어치료, 사회성 증진 집단치료를 받으면서 부모 또한 부모교육을 받아 취학 전 재진단을 한 결과 잠재기능이 평균-평균 상 수준으로 높아졌으며 비디오 과다노출로 인해 1차 진단시 보이던 언어 지연과 사회적 상호작용의 질적 결함, 정서조절의 어려움의 증상이 완화되었고 자해행동, 공격행동 같은 특이행동이 소거되어 동일 연령 또래와 함께 취학을 할 수 있게 되었다.

본 아동의 경우 만 2세 10개월 경 조기에 전문가의 진단을 정확하게 받았던 점, 그리고 진단 후 부모교육을 통해 아동의 비디오 시청을 적절하게 통제하고 지속적으로 전문적인 심리치료를 받았으며, 이후에도 아동의 연령이 증가함에 따라 치료과정에서 적절한 시기에 전문가의 지도 하에 사회성 발달과 언어발달을 위한 치료적 개입이 있었던 것이 아동의 증상완화와 재적응에 많은 도움이 되었던 것으로 사료된다.

## 1차 진단

이름 : \*\*\* (남)

진단시 연령 : 만 2세 10개월

진단의뢰경위 : 언어이해가 전혀 되지 않고 언어표현은 맥락에 맞지 않게 비디오에서 본 영어단어로 무의미한 표현을 하며 때를 심하게 쓰고 바닥에 드러눕거나 머리를 박는 자해행동을 보이며 부모를 꼬집고 때리는 등 공격적인 행동을 심하게 보여서 진단이 의뢰됨.

배경정보 : 부와 모, 형과 함께 동거. 출생시부터 모가 양육하였으나 형과 연년생이라 모가 기본적인 신체적 요구를 들어주

는 양육을 했으며 모가 외출을 거의 하지 않았기 때문에 유아를 데리고 야외나 놀이터에는 데리고 나간 적이 없다고 함. 부모 또한 형을 편애하는 편이었으며 모는 결혼 초부터 시댁과의 갈등으로 인해 항상 우울하고 불안했으며 심한 두통에 시달렸고 부부싸움도 많이 했다고 함. 특히 약 5개월 전부터 부부싸움을 심하게 자주 했는데 이 때 유아가 방으로 들어가 오줌을 싸다고 함. 유아는 순한기질 easy child이었으나 언어표현은 단어수준에 속하며 거의 비디오에서 본 영어단어로 사물을 명명했고 간단한 언어지시는 이해 가능한 것 같지만 거의 지시따르기가 되지 않는다고 함. 의사표현도 손으로 끌고 가서 영어단어로 말하며 눈맞춤이 잘 되지 않고 낮가림은 있었으나 2세 이후부터 모와 분리가 힘들어졌다고 함.

비디오 시청 : 모가 생후 6개월 때부터 진단을 받을 당시 34개월 정도까지 비디오를 보여주었다고 함. 생후 6개월부터 12개월까지는 주 3일 정도 3-4시간씩 보여주었으며 생후 12개월부터 진단받을 때까지는 매일 4시간 이상 씩 오전 10시부터 저녁 7-8시 정도까지 거의 하루종일 유아프로그램이나 교육용 영어비디오를 보여주었다고 함. 유아는 비디오 시청시 주로 혼자보거나 형과 함께 시청했으며 매우 집중해서 보았다고 함. 유아가 비디오를 시청하는 동안 어머니는 가사일을 하거나 낮잠, 전화 통화 등을 했으며 비디오를 틀어준 동기도 유아가 재미있어 하고 어머니 본인은 유아와 함께 시간 보내는 일에 자신이 없었기 때문이라고 함.

영상물 시청후 어머니는 유아가 언어이해력이 지연되고 또래에 관심이 전혀 없는 부정적인 변화가 있었다고 생각하며, 실제 유아가 비디오를 꺾을 때는 심하게 분노발작을 보이고 영상물을 보는 동안에는 호명반응도 되지 않고 심하게 집중하며 영상물 시청 이외에는 다른 것에는 전혀 흥미를 보이지 않고 특정 장면만을 지나치게 반복해서 보려고 하는 집착도 있었다고 함.

행동관찰 : 검사초기 얼굴표정이 거의 없고 눈맞춤도 없었으며 혼자 장난감을 보며 영어단어로 말하지만 알아듣기는 어려웠음. 검사가 진행되면서 본인이 원하는 장난감을 찾지 못하면 심하게 소리를 지르며 짜증을 많이 냈음.

검사결과 :

- (1) 주양육자와의 애착유형(불안정-회피)  
(A) 애착 유형)
- (2) 사회성숙도 검사(사회성 지수=91, 평균)
- (3) 자폐증 척도(25점, 자폐아님)
- (4) 라이터 지능검사(지시따르기가 되지 않아 실시불능)
- (5) 발달검사(DDST: 사회성 20개월, 미세운동 30개월, 언어 20개월, 운동 30개월)
- (6) PL-ADOS(놀이경험이 거의 없어 검사자가 제시하는 놀이감의 반응이나 검사자 반응에 놀라서 불안해하고 경계적인 태도를 보임. 행동모방이 잘 되지 않으며 공동주의반응도 거의 없고 사회적 미소가 거의 보이지 않으며 호명반응도 없고 사회적 상호작용에 대한 기대와 관심이 매우 미약함)

진단 : 비디오 과도 노출과 부적절한 양육으

로 인한 부모자녀관계 문제와 언어발달 지연 문제

### 치료 후 추후 진단

재진단시 연령 : 만 6세 3개월

재진단의뢰경위 : 진단이후 약 1년 8개월에 걸쳐 H 아동발달임상센터에서 놀이심리치료와 언어치료, 그리고 사회성 증진 집단 치료를 받았으며 아동이 만 6세 3개월이 되었을 때 취학 전 재진단이 의뢰되었음.

검사결과 :

(1) 지능검사

(KEDI-WISC, 전체지능 89 평균 하수준, 언어성 87, 동작성 94) 잠재지능은 평균-평균 상 수준으로 추정됨

(2) 사회성숙도 검사

(사회성 지수=115, 평균 상)

(3) 자폐증 척도(15.5점, 자폐 아님)

(4) BGT(7세 6개월 수준)

(5) 정서 및 성격검사(다소 불안하고 대인간 갈등 발생시 회피적인 태도를 보이며, 과거 부모자녀 관계 문제로 인해 현재 수용적인 부모의 양육태도와 달리 부모를 다소 부정적으로 표상하는 성향이 있음)

진단 : 1차 평가시 지시따르기가 전혀되지 않고 사람에게 관심을 보이지 않아 지능검사가 실시되지 못했으나 재진단시에는 잠재지능이 평균-평균 상 수준으로 추정되며 비디오 과다노출로 인해 언어적 의사소통이 거의 되지 않고 부적절한 영어 단어를 중얼거리는 등의 언어발달지연과 특이한 반응들이 거의 소거되었으며, 자

폐증 지수도 많이 낮아졌으며 눈맞춤을 피하고 호명반응을 보이지 않으며 타인에게 관심을 보이지 않는 등 사회적 상호작용의 결함도 많이 완화가 되었음. 정서적으로도 때를 심하게 쓰거나 공격적인 행동을 보이며 자해행동 등 특이행동을 보이던 것이 소거되었음.

추후문제 : 1차 진단 시기에 비해 언어발달이 증진되었으며 언어적 의사소통능력도 향상되었으나 언어표현력이 동일 연령에 비해 단조롭고 검사도중 맥락에 맞지 않게 갑자기 자신의 생각이나 공상에 따라 말하는 등 사회인지 능력이 또래에 비해 다소 지연되어 있음. 그리고 정서적으로 다소 불안하고 대인간 갈등 발생시 회피적인 태도를 보이며, 현재 부모가 수용적인 양육태도를 보임에도 불구하고 부모를 다소 부정적으로 표상하는 성향이 있음. 따라서 과거 역기능적 양육태도로 인해 비디오에 과다노출 되어 병리적 증상을 보였던 유아가 진단과 치료적 개입을 받은 후 언어 및 사회성 발달이 증진되고 증상이 완화되었으며 일상적 재적응을 할 수 있게 되었지만 또래에 비해 사회인지 능력이 지연되어 있고 부모에 대한 부정적 내적 표상이 남아있는 것으로 추측됨.

## 논 의

### 1. 정상집단과 임상집단의 영유아의 영상물 시청 특징

정상집단과 임상집단의 영유아의 영상물

시청 특징을 살펴본 결과 임상집단의 부모가 정상집단의 부모보다 전반적으로 영상물을 더 많이 보여주고, 자녀의 연령별로 그 특징에 차이가 있었다. 즉 자녀가 36개월 미만인 시기에는 임상집단이 정상집단보다 자녀에게 영상물을 더 많이 보여주었으나 그 이후에는 정상집단이 임상집단보다 영상물을 더 많이 보여주었다. 이는 임상집단의 부모가 정상집단의 부모보다 36개월 미만의 영유아 자녀에게 영상물을 많이 보여 주었고, 36개월 이후에는 자녀의 문제를 느끼기 시작하면서 자녀의 영상물 시청을 자제하게 되었다고 해석해 볼 수 있다.

또 다른 특징으로 영유아기 자녀의 주당 평균 영상물 시청 일수와 일일 평균 영상물 시청 시간을 살펴본 결과 먼저 주당 평균 영상물 시청 일수는 정상집단이 영유아 자녀의 발달에 맞추어 점차적으로 영상물을 보여주는 일수가 증가되는 반면 임상집단은 자녀가 12~24개월 미만인 시기에도 영상물을 매일 보여주는 정도가 50% 이상으로 정상집단에 비해 영상물을 자녀에게 많이 보여주었다. 하루 평균 시청 시간수는 24개월 미만 시기에는 정상집단의 경우 81.1%의 대다수가 1시간 미만을 시청한 반면 임상집단은 1시간 미만이 47.8%, 3시간 이상이 22.8%나 되어 영아기에도 영상물을 많이 보는 것으로 나타났다.

이상을 정리해 볼 때 임상집단의 부모는 정상집단의 부모에 비해 자녀가 매우 어린 시기부터 영상물을 많이 보여 주었다. 영유아기 때부터 과도한 영상물 시청은 언어 및 인지발달 지연을 일으킬 수 있으며, 사회성 결여와 정서적 불안을 야기할 수 있으며, 비디오에 대한 중독성 및 습관성이 될 수 있다.

더 나아가 영유아기의 지나친 영상물 시청은 자폐증과 유사한 특성을 유아가 보일 수 있다(가타오카 나오키, 2001; 이기숙, 2004; Newsweek 한국판, 1999). 따라서 이러한 영유아 자녀의 병리적 발달을 막기 위해서는 영상물 시청의 시간을 부모가 규제하는 등의 방법들이 모색되어야 한다. 그런데 영유아의 영상물 시청이 늘어나게 되는 원인 중 하나로 어머니의 정신건강 상태가 있다. 즉 어머니의 정신건강 상태가 좋지 않아 우울, 불안한 상태이면 자녀양육의 스트레스를 감당하지 못하고 자녀로 하여금 영상물 시청을 하도록 방임하는 경우들이 보고되고 있다. 그러므로 우선 영유아의 적절한 영상물 시청을 위해서는 어머니의 정신건강 등 그와 관련된 변인이 무엇인지를 살펴보아야 한다. 또한 그러한 원인들을 차단하여 영유아가 적절한 개입없이 혼자 과도하게 영상물을 시청하지 못하도록 해야 할 것이며, 부모가 유아의 연령과 정서에 적절한 수준인 영상물을 선별하여 함께 시청하며 상호작용할 수 있도록 해야 할 것이다.

## 2. 영상물 시청시 자녀의 태도

영상물 시청시 자녀의 태도에 대해 살펴본 결과, 정상집단의 경우 영유아 자녀가 영상물에 전혀 주의를 기울이지 않거나 10분 후 자거나 다른 놀이를 하는 경우가 가장 많았으나 임상집단은 영상물이 끝날 때까지 집중하는 경우가 가장 많았다(49.1%). 이는 영유아라는 발달단계를 고려해 볼 때 임상집단의 영유아들이 정상집단에 비해 영상물에 지나치게 집중하는 태도를 보임을 의미한다. 이상

과 같은 결과는 임상 집단의 영유아의 경우 이미 제한된 주제에 몰입하는 경향을 보이거나 영상물 매체에 중독 혹은 증후군의 증상을 보이는 것일 수 있다. 사실 영유아가 영상물이 끝날 때까지 집중하는 태도를 보이는 것은 매우 부적합한 상황이다. 그럼에도 영상물에 주의집중하는 자녀의 모습에 부모들이 집중력이 뛰어나다고 여기게 되는 것은 자녀에 대한 민감성이나 발달관련 지식이 매우 부족함을 나타낸다고 해석해 볼 수 있다. 더욱이 지금 부모들은 부모기에 대한 준비가 제대로 되지 않은 채 부모가 된다. 그러므로 영유아 자녀의 발달의 특징 및 그에 적합한 양육 실재를 배울 수 있는 부모교육이 이루어져야 할 필요가 있다.

## 3. 자녀의 영상물 시청 시 주양육자의 태도

자녀의 영상물 시청과 관련하여 양육자의 태도는 어떠한지를 살펴본 결과, 자녀가 영상물을 함께 보는 주 대상은 전체적으로 ‘아빠나 엄마와 함께’ 영상물을 보는 경우, ‘혼자’ 보는 경우 순이었다. 그러나 이 결과는 집단별로 차이가 있어( $\chi^2=30.47, p<.01$ ), ‘혼자’ 영상물을 보는 경우가 임상집단이 정상집단에 비해 많았다. 또한 자녀에게 처음 영상물을 보여줄 때 부모가 했던 생각은 집단별로 차이가 있어 정상집단은 ‘약간 도움이 될 수 있으나 해롭기도 할 것임(42.9%)’이, 임상집단은 자녀에게 도움이 되리라 생각한 경우(42.6%)가 가장 많았다. 그러나 현재 영상물에 대한 견해를 묻는 질문에 대해서는 그 입장이 반대로 바뀌어 정상집단의 부모는 영상물 시청이 자녀에게 도움이 될 것이라고 생각하는

반면 임상집단의 부모는 자녀의 영상물 시청이 해롭다고 생각하였다. 이러한 생각의 변화는 정상집단의 경우 자녀가 발달하면서 연령상 영상물을 시청하여도 되는 나이가 되었다고 판단하는 반면 임상집단의 부모는 자녀의 문제 발생으로 영상물 시청에 대해 부정적인 견해를 갖게 된 것으로 해석해 볼 수 있다.

자녀가 영상물 시청을 효과적으로 하기 위해서는 부모가 함께 시청하며 시청지도를 하는 것이 매우 중요한데(Cheng, Brenner, Wright, Sachs, Moyer, & Rao, 2005; Newsweek 한국판, 1999), 자녀의 발달수준에 맞는 비디오를 선택하여 자녀가 비디오 내용에만 빠지지 않도록 어머니가 상호작용하는 것이 매우 필요하다. 이러한 측면에서 영유아용 비디오 프로그램이나 TV 등 영상물의 본 내용 앞에 부모의 시청지도나 역할에 대한 안내 내용을 제시하는 것을 제도화하고, 이를 통해 부모들이 자신들의 역할을 간과하지 않도록 선도하는 방안을 검토해 볼 필요가 있다.

다음으로 자녀에게 영상물을 보여주는 동안 부모의 태도 및 그 동기를 살펴본 결과 먼저 영상물을 보여주는 동안 부모의 태도는 정상집단의 경우 영상물을 볼 때 부모가 자녀와 함께 상호작용을 하는 반면 임상집단은 부모가 다른 일을 하며 자녀 혼자 영상물을 시청하게 하는 경우가 가장 많았다. 영상물을 보여주는 부모의 동기에서는 정상집단의 경우 자녀 교육목적으로 영상물을 틀어주는 반면 임상집단은 부모의 하지 못한 일을 하기 위해 영상물을 활용하기 위한 경우가 가장 많았다. 이 결과를 연결하여 해석해 보면, 정상집단의 경우 자녀의 교육목적으로 영상물을 보여주기 때문에 함께 그 내용을 이

야기하며 보는 시청태도를 보인다고 볼 수 있다. 반면 임상집단은 부모의 일을 위해 영상물을 활용하므로 자녀 혼자 영상물을 시청하는 경우가 많게 된다. 이러한 결과는 영유아기 자녀에게 영상물 시청을 금하게 하고 오히려 부모와 함께 산책을 하거나 놀이를 하도록 권유하는 미국(Newsweek 한국판, 1999)과는 대조적인 것으로 자녀의 정상적인 발달을 돕기 위해서는 부모들에게 영상물을 활용하는 방법이나 영상물 시청 시 부모-자녀간 상호작용에 대한 교육을 실시하는 것이 매우 필요하며, 이것이 잘 이루어지지 않을 때 자녀의 이상발달을 초래할 가능성이 높음을 시사한다.

#### 4. 영상물 시청이 자녀에게 미친 변화

영상물 시청이 자녀에게 미친 영향을 살펴보면, 집단별로 차이가 있어, 정상집단은 영상물 시청이 자녀에게 긍정적인 변화를 가져왔다고 보는 편이었으며, 임상집단은 부정적인 변화를 가져온 경우가 많았다고 보았다. 즉 정상집단에 비해 임상집단의 부모가 자녀의 영상물 시청이 자녀에게 부정적인 변화를 가져왔다고 지각하는 것으로 나타났다. 임상집단의 부모가 이러한 평가를 내리게 된 과정을 살펴보면 영상물이 자녀에게 미친 폐해나 그와 관련된 위험요인들을 선별할 수 있기에 임상집단의 영상물 시청과 관련된 여러 변인들을 탐색해 보는 것이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 연구 2에서 임상집단의 영상물과 관련된 여러 변인들을 살펴보고자 한다.

## 5. 영상물에 과다노출된 임상유아의 영상물 시청에 관한 분석

영상물 시청에 대해 분석한 결과 영상물에 처음 노출된 시기는 생후 6-12개월이 가장 많았으며 매일 시청하고 하루 시청시간도 4시간 이상이 되는 경우가 57.1%를 차지하는 것으로 나타났다. 또한 아동이 선호하는 것을 녹화한 비디오나 한글이나 영어 등의 학습프로그램 비디오를 가장 많이 시청하는 것으로 나타났고, 비디오 시청시에도 거의 모든 유아가 집중해서 혼자 시청하는 것으로 나타났다. 그리고 어머니가 유아를 적절한 개입없이 혼자 비디오를 시청하도록 하게 한 동기는 어머니가 가사일을 하거나 휴식을 취하기 위해서나 별 다른 동기없이 그냥 재미있어하기 때문에 보여준 것이 동기의 대부분을 차지했다. 이를 종합해볼 때 영상물에 과다노출되어 비디오 증후군 관련증상을 보인 임상유아들의 경우 생후 6-12개월 사이에 영상물에 노출되기 시작하여 매일 어머니의 적절한 개입이나 상호작용 없이 4시간 이상씩 혼자 영상물을 집중해서 보았다는 것을 알 수 있다. 이는 국내연구에서 정상집단 유아의 경우 영상물 시청시간의 70% 이상을 부모와 함께 시청하며(박혜원, 조복희, 1994), 전국 16개 도시의 만 3-5세 유아 2350명을 대상으로 실시한 이기숙(2004)의 연구에서도 전체 유아의 49.3%가 비디오를 형제와 부모와 함께 주 1-3회 정도 하루 1시간 미만 시청하는 것으로 나타난 결과와는 큰 차이가 있는 것으로 매우 충격적인 결과라고 볼 수 있다. 영유아들의 경우 생후 6-9개월부터 오감을 통한 다양한 자극으로 두뇌발달이 이루어지고 생후 6-12개월 사

이 정보를 선별하여 의미를 부여하고 두뇌에 받아들이는 능력이 발달된다(김경희, 2003; Newsweek 한국판, 1999). 그런데 본 연구의 임상유아들은 아직 두뇌발달이 이루어지지 못한 상태에서 어머니의 적절한 개입이나 상호작용 없이 매일 4시간 이상씩 강렬한 색채의 시각적 영상과 기호화된 메시지(영어 알파벳이나 한글 등), 소리라는 과도한 자극에 무방비로 노출되었기에 어머니와의 직접적인 상호작용과 정서적 교류를 통해 정서 및 인지, 사회성 발달이 이루어지지 못하고 이미 영아기부터 병리적 증상이 야기되었다는 것을 알 수 있다. 이는 어머니가 유아의 영상물 시청 후 언어발달지연과 영상물 속 인물행동이나 말을 의미없이 모방하고 혼자놀이를 하며 사람에 관심이 없고 눈맞춤이 저조하며 비디오에 집착하는 등의 부정적인 변화가 있었다고 보고한 것에서도 확인할 수 있다. 따라서 유아에게 비디오 증후군과 관련된 증상이 생기지 않도록 적절하게 영상물 시청을 위해서는 비디오 시청시간이 과도하게 많지 않도록 통제하는 것도 중요하며 뿐만 아니라 유아가 어머니와 상호작용 없이 혼자 비디오에 몰두해서 장시간 노출되지 않도록 하는 것이 매우 필요함을 시사한다. 결국 유아의 발달에 저해가 될 수 있는 과도하게 부적절한 영상물 시청을 방지하기 위해서는 영상물 시청시간에 대한 기준과 함께 영상물 시청 시 어머니가 함께 상호작용 할 것과 영상물을 보여주는 동기 부분에 있어서도 어머니가 대리적 양육 도구로 비디오를 활용하지 않도록 체크할 수 있는 구체적 가이드라인이나 교육용 홍보자료 구축이 시급할 것으로 사료된다. 따라서 추후 본 연구의 과학적인 연구결과 자료들을 바탕



으로 적절한 영상물 시청에 대한 어머니 교육용 가이드라인을 제시하도록 할 것이다.

## 6. 영상물에 과다노출된 임상유아의 임상적 특성 및 증상

영상물에 과다노출 되어 비디오 증후군 관련 증상을 보인 유아들의 임상적 특성 및 증상을 살펴본 결과, 생후 초기 신체발달에서는 정상유아와 마찬가지로 정상발달에 가까운 발달을 보였던 반면 모든 유아가 주양육자와 불안정 애착을 맺고 있는 것으로 나타났으며 사회성 지수도 평균 하 수준이고 자폐성 지수가 자폐증보다는 낮았지만 정상 유아에 비해 더 많이 보이는 것으로 나타났다. 즉 영상물에 과다노출 되어 비디오 증후군 관련 증상을 보이는 유아의 경우 정상유아와 마찬가지로 신체발달에는 지연이 없지만 주양육자와 불안정한 애착을 맺고 있으며 선천적인 결함이 있는 자폐증이 아님에도 불구하고 자폐적인 성향을 많이 보일 정도로 기능상 손상을 가지고 있다는 것을 알 수 있다. 특히 이들 유아의 어머니와의 애착유형이 대부분 불안정-회피 애착유형으로 나타났다. 불안정-회피 애착유형 유아의 어머니는 유아가 보이는 정서적 신호나 방응에 적절히 반응하지 못하거나 무관심하며 상호작용을 잘 해주지 않는 등 거부적이고 방임적인 양육태도를 보인다(Bronfman, 1993; Mash, & Barkley, 2001; Spieker, & Booth, 1988; Strage, & Main, 1985). 이를 통해 볼 때 영상물에 과다노출 되어 임상적 증상을 보이는 유아들의 경우 어머니가 유아에게 영상물을 틀어주고 혼자 보도록 하며 정서적 교류를 거의 나누지 않고 적절하

게 상호작용해주지 않으면서 유아를 방치해 두었다는 것을 짐작할 수 있다.

또한 구체적으로 이들 유아의 임상적 특성과 증상을 살펴본 결과, 혼자놀이를 주로 하고 사람에게 관심이 없으며 저조한 눈맞춤과 사회적 미소 등 사회적 상호작용의 결함이 있으며 기분변화가 심하고 짜증이 많은 등 정서조절의 문제가 있고, 언어적 의사소통이 저조하며 언어발달지연이 있고 영어를 반복해서 말하는 등의 특이 언어반응을 보이며, 반복적 패턴에 집착하는 경직성과 자해행동, 공격적 행동과 같은 문제행동을 보이는 것으로 나타났다. 이는 영유아 시기에 과도하게 영상물에 노출되는 것이 지능과 부적상관이 있으며(박혜원, 박문태, 1998), 정서 및 사회성 발달에 악영향을 미칠 수 있다는 Mukaddes, Bilge, Alyanak, & Kora(2000)의 연구와도 일치하는 것이다. 따라서 본 연구결과를 통해 영상물에 과다노출되는 경우 신체발달에는 문제가 없음에도 불구하고 기타 다른 발달상 지연이 생기고, 자폐증이 아닐지라도 자폐적 성향을 보이게 된다는 기존의 경험적 논의에 대해 과학적으로 입증했다고 사료된다. 또한 영상물에 과다노출 되어 비디오 증후군과 관련된 증상을 보이는 유아들이 보이는 임상적 특성과 증상에 대해 유목화하여 자세하게 살펴보았으므로 향후 비디오 증후군과 관련된 증상을 조기감별하거나 진단함에 있어 근거 자료로 활용될 수 있으리라 기대한다.

## 7. 유아를 영상물에 과다노출 시키도록 영향을 준 어머니의 역기능적 양육관련 특성

영상물에 과다노출된 유아의 어머니 양육

행동 관련특성을 살펴본 결과 모든 유아의 어머니가 우울과 불안 등의 심리적 문제를 가지고 있는 것으로 나타났으며 85.7%는 양육기술이 미숙하고 대부분 부부불화나 시대과의 갈등 문제로 심리적 갈등을 겪고 있고 사회적 고립과 경제적 어려움도 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이는 앞서 유아에게 영상물을 보여주게 된 동기가 대부분 어머니가 집안일을 하거나 휴식을 취하기 위해서, 특별한 동기없이 보여주거나 유아가 좋아하는 것 같아서 보여준다고 응답한 것과 관련지어 생각해볼 수 있다. 즉 어머니의 양육태도가 적극적이고 정서적 양육태도를 보일수록 유아의 영상물 시청시간이 짧을 뿐 아니라 영상물 시청시 어머니가 유아의 영상물 시청활동을 함께 하면서 직접 관여하게 되는 반면(이기숙, 2004), 본 연구결과에서처럼 어머니가 우울이나 불안, 가족간 갈등 등의 심리적 어려움을 가지고 있고 이웃과 상호작용도 하지 않으면서 사회적으로 고립되어 있는 경우에는 집안일을 쉽게 하기 위해서나 심리적 문제로 인해 자녀를 무방비로 비디오에 과다노출시키는 방임적이고 역기능적 양육태도를 사용하게 된다. 특히 전체 임상집단 유아의 어머니 인구학적 배경과 차이를 살펴보면, 모두 전업주부에 가계 월수입이 다소 낮았던 것을 고려한다면 어머니가 경제적 어려움과 같은 환경적 스트레스, 그리고 자기성취감이나 사회적 관계망을 구축할 수 있는 직장을 가지지 못하는 것 등도 역기능적 양육태도에 영향을 미쳤을 수 있을 것이다. 따라서 어머니가 역기능적 양육태도를 사용할 경우 유아가 어머니와 신체적 접촉, 대화, 놀이 등의 상호작용을 동반한 직접적인 경험을 통해 사

회성과 정서발달을 하지 못하고, 오히려 혼자 영상물에 과다노출 될 경우 비디오 증후군과 관련된 병리적 증상을 보일 위험이 높아짐을 짐작할 수 있다. 이는 비디오 증후군과 관련된 병리적 증상을 보이는 유아의 경우 증상이 야기된 발달경로가 단순히 과도한 비디오 시청에만 국한된 것이 아니라 양육기술이 미숙하고 우울하고 불안하며 심리적 갈등으로 인해 상호작용 없이 과도하게 자녀를 비디오에 노출시키는 어머니의 방임적이고 역기능적인 양육방식이 영향을 미쳤음을 시사한다. 따라서 비디오 증후군과 관련된 증상을 보이는 유아를 치료함에 있어 비디오 시청을 금지하도록 하는 것만이 아니라 유아를 적절한 상호작용 없이 방치되도록 만든 어머니의 역기능적 양육방식에 대한 직접적인 개입이 필요할 것이다. 이와 더불어 적절한 영상물 시청을 위한 홍보프로그램이나 가이드라인에서도 어머니의 우울증이나 불안 등의 심리적 문제로 인해 비디오를 대리양육자로 이용할 경우 유아에게 미칠 부정적인 영향에 대한 언급이 들어가야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김경희 (2003). 아동심리학. 박영사.  
 김승국, 김옥기 (1985). 사회성숙도검사. 서울: 중앙적성출판사.  
 가타오카 나오키 (2001). 텔레비전이 자폐아를 만든다. 도서출판컬쳐클럽.  
 김태련, 박랑규 (1996). 아동기 자폐증 평정척도. 서울: 도서출판 특수교육.  
 뉴스위크 한국판(1999). 귀여운 우리 아기. 태어나서 3세까지 부모가 알아야 할 모든 것. 중앙일보.

- 문혁준 (2000). 유아의 비디오 이용 현황 및 실태 분석. *대한가정학회지*, 38(10), 151-164.
- 문혁준 (2003). 어머니의 양육태도 및 TV/비디오 시청 중재와 아동발달특성. *아동학회지*, 25(1), 47-60.
- 박혜원, 박문태 (1998). 아동의 미디어 이용과 아동의 지능, 문제행동 및 가족환경간의 관계. *아동학회지*, 19(2), 3-17.
- 박혜원, 조복희 (1994). TV 시청시간의 조정이 아동의 시청유형에 미치는 영향. *아동학회지*, 15(2), 21-35.
- 이기숙 (2004). 유아교육에서 정서발달의 중요성: 유아의 일상생활과 어머니의 양육태도. 한국영유아정신건강연구회 2004년 심포지엄 자료집.
- 이부영 (1994). 정신 및 형태장애. 『국제질병분류』 제10판. (ICD-10) 서울: 일조각.
- 주간동아 (2001.9.20). 아이 망치는 '유아 비디오증후군'.
- 한국아동학회 (2001). *아동발달백서*, 한울교육문화연구원 편찬.
- Aitken, P. P., Eadie, D. R., Leather, D. S., McNeill, R. E., & Scott, A. C.(1988). Television advertisements for drinks do reinforce under-age drinking. *British Journal of Addiction*, 83, 1399-1419.
- Ainsworth, M. D. S., Blear, MC., & Waters, S.(1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, Washington DC: APA Press.
- Anderson, D. R., Huston, A. C., Schmitt, K. L., Linebarger, D. L., & Wright, J. C. (2001). Early childhood television viewing and adolescent behavior: The recontact study. *Monograph of the society for research in child development*, 66(1), 264.
- Bronfman, E. T.(1993). *The relation between maternal behavior ratings and disorganized attachment status in 18-month old at-risk infants*. Doctoral dissertation, Boston Colledge, Boston, MA.
- Cheng, T. L., Brenner, R. A., Wright, J. L., Sachs, H. C., Moyer, P., & Rao, M. R.(2005). Children's vioent television viewing: are parents monitoring? *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(3), 235.
- DC: Zero to Three, National Center for Clinical Infant Programs(1994). *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood*. Washington.
- Doll, E. A.(1935). *The Vineland Social Maturity Scale: Manual of directions*. Training School Bulletin, 32, March, April, May, and June, 1-7, 25-32, 48-55, 68-74.
- Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., Huesmann, L. R., & Walder, L. O.(1972). Does television violence cause aggression? *American Psychologist*, 27, 253-263.
- Friedrich, L. K., & Stein, A. H.(1973). Aggressive and prosocial television programs and the natural behavior of preschool children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 38(4, Serial No. 151), 1-64.
- Leiter, R. G.(1979). *Instruction manual for Leiter International Performance Scale*. Wood Dale, IL:Stoelting Co.
- Lord, C., Rutter, M., & DiLavore, C.(1998). *Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic*. Presented at ADOS-G workshop, Chicago: University of Chicago.
- Mash, E. J., & Barkley, R. A.(2001). *Child psychopathology*. Guilford.
- Mukaddes, N. M., Bilge, S., Alyanak, B., & Kora, M. E. (2000). Clinical characteristics and treatment response in cases diagnosed as reactive attachment disorder. *Child Psychiatry Human*

- Development*, 30(4), 273-287.
- Reichler, R. J., & Schopler, E.(1971). Observations of the nature of human relatedness. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 283-296.
- Schneider-Rosen K.(1985). Current perspectives in attachment theory: Illustration from the study of maltreated infants. In I. Bretherton & Waters (Eds.), *Growind points of attachment theory and research. Monographs of Society for Research in Child Development*;50I(1-2, Serial No.209).
- Spieker, S. J., & Booth, C.(1988). Maternal antecedents of attachment quality. In J. Barkely & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Strage, A., & Main, M.(1985, April). *Attachment and parent-child discourse patterns. Paper presented at M. Main(Chair), Attachment: A move to the level of representation.* Symposium conducted at the biennial meeting of the Society for *Research in Child Development*, Toronto.
- 

1차 원고 접수 : 2005. 4. 15

수정 원고 접수 : 2005. 5. 16

최종게재결정 : 2005. 5. 17

## The effects of extreme exposure to mass media on young children's development

Kyung Sook, Lee

Dept. of Rehabilitation

Yeun Jin ,Chun

National Youth Commision

Yee Jin, Shin

Dept. of Psychiatry

Jin Ah, Park · You Kyung, Chung

Hanshin Development Center

This study examined the effects of extreme exposure to mass media caused by dysfunctional parenting style on young children's development. One hundred twenty normal young children under 50 months and 117 clinical young children were compared to their characteristics of watching mass media including first age, environmental factors when they were exposed to mass media. The results showed that clinical young children were exposed to mass media more than normal sample and watched more than 2 hours everyday from 6 months without mother's monitoring. Fourteen young children selected from clinical children who were exposed to mass media more than 4 hours everyday without monitoring and moderated after prohibiting their watching mass media. They showed more autistic features than normal children, experienced insecure attachment with their mothers and exhibited problems in poor social and language development, as well as poor emotional regulation. Their mothers experienced severe depression, high level of anxiety, immature parenting skill, marital conflict and conflict with husband's family. Also they were suffered from children's difficult temperament, social isolation, and physical illness.

*Keywords: dysfunctional parenting, extreme exposure to mass media, clinical young children*