

발달과정에서 위험요소에 노출된 유아의 심리적 건강성과 보호요인 분석*

Resilience and Protective Factors in At-risk Children

이 완 정**

Lee, Wanjeong

ABSTRACT

This study explored resilience and protective factors in children at-risk. Teachers of 755 children in child care centers replied to questionnaires regarding resiliency and behavior problems; children's mothers replied to questionnaires about risk factors, own parenting, and family hardiness. The data of 216 vulnerable children and 355 children in a comparative group who had not been exposed to any risk factors were analyzed. Findings showed that resilience was differentiated by gender and age; that is, resilience in the vulnerable group covaried as a function of gender and age. The resilience level of the vulnerable group was lower than the comparative group. Children with fewer behavior problems had a higher level of resilience, and resilience was higher for vulnerable children with higher levels of protective factors.

Key Words : 심리적 건강성(resilience), 위험요소(risk factors), 보호요소(protective factors)

* 접수 2001년 12월 31일, 채택 2002년 1월 20일

* 본 연구는 2000년도 인하대학교 교내연구비를 받아 수행된 연구임.

** 인하대학교 소비자동학과 조교수, E-mail : wanlee@inha.ac.kr

I. 서론

심리적 건강성(resilience)에 대한 연구들은 연구의 대상이나, 용어의 정의 및 측정, 위험요인과 보호요인에 대한 규정 및 발달의 결과물에 있어 다루고 있는 폭이 매우 넓다. 즉 연구의 대상에 있어서도 아동이나 청소년 혹은 성인 개인의 심리적 건강성을 연구대상으로 하는 것부터 가족을 연구대상으로 하는 것까지 매우 다양하며, 심리적 건강성의 용어에 대한 정의 및 이에 대한 측정도구 및 방법도 다양하다. 아울러 위험요인에 있어서도 이를 유아기에 경험한 성학대 등의 단일 인생사건으로 보는 시각부터 부모의 양육태도나 빈곤 등을 그 부분 요인으로 보는 연구에 이르기까지 매우 폭이 넓다. 보호요인이나 발달의 결과물도 연구대상의 연령에 따라 우수한 학교 성적, 긍정적 또래관계에서부터 심리적 안정성이나 자아존중감, 문제행동, 적응 등에 이르기까지 다양하다.

이러한 이유로 연구자들은 관련 연구들을 ‘심리적 건강성’이라는 하나의 연구 주제로 묶을 수 있는지 아니면 이 연구들이 서로 다른 현상을 동일 명칭으로 연구하고 있을 뿐인지(Kaplan, 1999; Tarter & Vanyukov, 1999), 심리적 건강성이라는 연구 주제가 이론적 구성을 갖추었는지, 그리고 심지어는 과학적 탐구의 대상이 될 수 있는지(Glantz & Johnson, 1999)에 대해서까지 많은 논의를 하고 있다. 하지만 일치되지 않는 용어 정의와 다양한 측정방식에도 불구하고 이 분야의 연구들은 비교적 일관된 결과를 나타내고 있으며, 이는 ‘심리적 건강성’이라는 주제의 연구 필요성을 지지해 준다. 이제까지의 연구결과로 볼 때 심리적 건강성이라는 용어가 내포하는 두 가지 핵심적인 함의는 아동이 다양한 위험요소에 노출되었다는 것

과 그럼에도 불구하고 발달과정에서 긍정적인 적응을 하거나 성취를 보였다는 점이다(Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

유아를 대상으로 한 심리적 건강성에 대한 대표적 초기연구로는 Werner 등의 하와이 아동을 대상으로 한 종단연구(1971)를 들 수 있다. 생후 2세 경에 4가지 이상의 위험요인(부모의 알콜 중독, 빈곤 등)에 노출된 유아의 1/3이 이후 부정적인 생애발달 경로를 밟지 않았으며, 이러한 결과는 40년 이상의 종단자료에서도 일관되게 확인되고 있다(LeBuffe & Naglieri, 1999에서 재인용). 연구자들은 이러한 결과의 원인을 이 집단의 유아가 심리적 건강성을 가지고 있기 때문이라고 해석하였다. 이후 심리적 건강성에 대한 경험연구의 결과가 집적됨에 따라 이 주제에 대한 이론적 구성을 해보려는 시도들이 이루어졌는데 그 경향은 크게 3가지로 나뉜다(Luthar et al., 2000). 첫째는 위험요인과 보호요인이 아동의 발달에 미치는 영향을 개인의 수준(지능, 자아존중감과 같은 개인의 성향), 가족의 수준(부모의 온정 혹은 학대), 지역사회의 수준(이웃의 사회적지지)에서 이론화시키려는 노력(예 : LeBuffe & Naglieri, 1999)이다. 둘째는 Bronfenbrenner의 생태 이론을 토대로 문화, 이웃, 가족과 같은 여러 맥락들이 다양한 위험요소를 경험한 개인으로 하여금 최적의 발달을 이루도록 상호작용을 하는 ‘과정’을 밝히려는 시도들(예 : Eisenberg et al., 1997)이다. 셋째는 여기에 시간의 차원을 첨가하여 구성요소들이 개인의 발달 과정에 지속적으로 영향을 미치며 ‘펼쳐지는(unfolding)’ 과정을 밝히려는 노력들(예 : Luthar & Suchman, 2000)인데, 여기서 심리적으로 건강한 개인은 매우 능

동적이어서 자신의 긍정적 발달에 매우 중요한 역할을 한다고 본다. 국내에서 아동을 대상으로 수행된 심리적 건강성에 대한 최근 연구로는 이선경의 연구(1997)와 김선희의 연구(2000)를 들 수 있는데, 두 연구 모두 이론적 틀로는 첫째 접근을 따르고, 자료의 분석방법은 둘째 접근을 사용하여 이론적 과정모델을 밝히거나(이선경, 1997), 인과모형을 탐색(김선희, 2000)하고 있다.

한편 아동의 심리적 건강성에 대한 국내연구들(이선경, 1997; 김선희, 2000)은 대부분 초등학교 4~6학년생을 연구 대상으로 하고 있으며, 이에 따라 심리적 건강성이나 보호요인과 관련된 아동의 내적 변인도 ‘또래 수용도’, ‘자기통제력’, ‘자아존중감’(김선희, 2000)이나 ‘사회적 능력’, ‘학습 능력’(이선경, 1997)등으로 측정하고 있는데, 이는 중기 아동기의 발달단계에 적합한 측정변인이라 판단된다. 하지만 중기 아동기 보다 이른 단계인 유아기나 혹은 걸음마기 단계를 중심으로 발달과정에서 위험요소에 노출된 유아의 심리적 건강성이나 보호요인을 탐색해 본 연구는 국내에서 거의 이루어지지 않았다. 근래 LeBuffe와 Naglieri(1999)는 2세부터 5세까지의 유아기 심리적 건강성의 구성요인을 ‘애착(attachment)’, ‘주도성(initiative)’ 및 ‘자아통제력(self-control)’으로 제시하고 있는데, 본 연구는 이들의 측정도구를 사용하여 우리 나라 걸음마기 및 유아기 아동의 심리적 건강성을 연구해보고자 한다.

심리적 건강성을 비교적 서로 관련 있는 하위요인들의 통합지수로 볼 수 있는지 아니면 매우 상이한 하위요인들의 조합으로 보아야 할 것인지에 대한 논란과 관련하여, Luthar 등(2000)은 전자일 경우 심리적 건강성 변인은 의미가 있으나 후자일 경우 하위요인별로 결과

를 분리하여 살펴보는 것이 오히려 타당할 것이라고 제시하고 있다. 본 연구에서 살펴보려는 유아의 심리적 건강성은 ‘애착’, ‘주도성’, ‘자아통제력’의 하위변인으로 구성되는 바, 이들 하위변인은 가령 ‘학습성취’와 ‘또래 수용도’간의 관계보다는 서로 관련이 높은 변인이므로 이들 하위변인의 평균점수를 심리적 건강성의 지수로 사용할 수 있을 것이다. 하지만 이와 동시에 이들 하위변인은 연령별 발달단계에 따른 유아의 주요 특성과 밀접한 관련이 있다고 판단된다. 즉, 애착은 비교적 어린 유아의 주요 발달과업인 반면, 자아통제력은 상대적으로 연령이 높은 유아의 바람직한 특성이다(유안진, 1999; Wenar, 1998). 그러므로 애착, 주도성 및 자아통제력이 유아의 연령이나 성별에 따라 다른지 살펴볼 필요가 있다.

전술한 바와 같이 심리적 건강성의 두 가지 함의는 유아가 다양한 위험요소에 노출되었다는 것과 그럼에도 불구하고 긍정적인 적응을 하였다는 것이다. 발달과정에서 노출되는 위험요소는 전쟁이나 성적 학대와 같은 단일 인생사건으로 측정하기도 하고 개인의 발달과정에서 경험한 여러 가지 부정적 인생사건들(빈곤, 저체중, 부모의 억압적 양육방식 등)의 집합으로 보기도 하는데, 두 입장 모두 나름의 장점을 갖는다. 하지만 근래 위험요소의 측정문제와 관련하여 이를 ‘부모-자녀 관계’나 ‘또래 관계’의 질과 같이 응답자의 주관적 평가로 측정하는 것은 연구결과의 혼선을 초래한다는 비판(Rothbaum & Weisz, 1994)이 설득력을 얻고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 유아가 발달과정에서 경험한 위험요소를 객관적 측정이 가능한 변인을 중심으로 살펴보고자 하는데, 구체적으로 본 연구에서 측정하는 위험요소는 출생시 저체중 여부, 인큐베이터 사용 여부, 출생직

후 병원입원 여부와 같은 유아의 개인적 특성과 빈곤이나 부모와의 동거여부와 같은 가족구조의 특성으로 이루어진다.

저체중출생아란 출생시 체중이 2.5kg 미만인 경우를 의미하는데(김주성, 1998), 1996년도 우리나라의 저출생체중아 발생률은 3.39%로 일본이나 미국보다 높았다(한영자 외, 1999). 저체중은 주로 임신기간이 짧거나 자궁내 발육이 지체된 경우 또는 이 두 가지가 동시에 작용하여 나타나는 것으로, 저체중출생아는 질병의 이환율이 높고, 영아사망을 일으키는 가장 중요한 요인으로 고려되며(박정환, 1990), 특히 신생아 사망의 약 70%는 저체중출생아 집단에서 발생된다(안소영, 1996). 아울러 출생 직후 저체중이나 미숙으로 인하여 인큐베이터를 사용하였거나, 출생 후 1개월 이내 병원에 입원한 경험은 모두 영유아의 발달과정에 위협요인으로 작용한다(유효순, 1992).

저소득층 가정의 경제적 어려움은 가족원에게 복합적이며 만성적인 스트레스를 야기하고(박민선·박성연, 1999), 부부간 상호작용의 질을 저하시키며(김선영, 1989), 부모는 자녀에 대해 지지적이고 민감한 부모역할을 수행하지 못하고 통제적인 양육태도를 사용하기 쉽다(김영희, 1996). 이에 따라 저소득층 가정의 아동은 자존감이 부족하거나(어주경·정문자, 1999), 또래역량이 부족하며(이은주·이재연, 1999), 문제행동의 수준이 높다(민경화, 2000). 또한 부성실조나 모성실조 환경은 유아의 발달과정에 위협요인으로 작용한다(LeBuffe & Naglieri, 1999). 허인영의 연구(1999)에서 가출부모를 가진 아동은 부적응 행동이 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서는 발달과정에서 이상의 위협요소에 노출된 경험이 있는 취약집단과 그렇지 않은 비교집단의 심리적 건강성이 유의한 차이를 보

이는지 분석해 보려고 한다.

심리적 건강성이 있는 유아는 발달과정에서 여러 가지 위험요소에 노출되더라도 비교적 잘 적응한다. 심리적 건강성과 관련된 국내 연구에서 아동의 '발달결과물(developmental outcomes)'로 주로 사용되고 있는 변인은 행동문제이다. 아동의 행동문제는 아동 주변환경과의 상호작용 과정에서 발생하는 행동적·정서적 부적응의 결과를 의미하며, 아동발달에 장기적인 부적 영향을 미칠 수 있는 행동특성을 의미한다(김선희, 2000). 이선경의 연구(1997)에서 문제행동이 낮은 집단의 아동은 적응집단으로 분류되었는데, 위기 가정에서 성장하고 있는 아동의 문제행동에 직접적인 영향을 주는 변인은 스트레스적인 생활사건과 어머니의 우울증인 것으로 밝혀졌다. 또한 김선희의 연구(2000)에서는 외재화 행동문제와 내재화 행동문제에 대한 위협요인 및 보호요인의 인과모형을 분석하였는데, 문제행동 유형의 특성에 따라 관련되는 위협요인과 보호요인의 특성이 다른 것으로 나타났다. 아동기 행동문제와 비교하여 유아기 행동문제의 주요 특징으로는 공격적 성향, 위축, 관심의 부족, 극단적 정서상태 등이 지적된다(LeBuffe & Naglieri, 1999).

본 연구에서는 행동문제가 높은 유아와 낮은 유아의 집단을 구분하여 적응 정도를 살펴보고 하는데, 이 경우 흔히 기준을 보다 엄격하게 설정하기 위해 사용하는 방식은 대상 집단을 $m \pm sd$ 를 중심으로 나누어 중간 집단을 제외하고, 상·하 두 집단만 비교하는 것이다. 이와 관련하여 심리적 건강성을 주제로 한 연구에서 부딪히는 한 가지 문제는 위험요소에 노출된 연구대상을 선택한 후 다시 이와 같은 방식으로 적응·부적응 집단을 추출할 경우 연구대상이 너무 소수로 남는 결과가 초래된다는 점이다.

하지만 Luthar 등(2000)은 이 문제가 심리적 건강성이 과학적 연구의 대상이 되기에 부족하다는 근거로 사용되는 것은 적절하지 않다고 반박하고 있다.

한편 심리적 건강성에 대한 연구의 분석방법은 크게 '변인을 기초로 한 분석(variable-based analyses)'과 '개인을 기초로 한 분석(person-based analyses)'으로 대별되는데, 전자가 발달 과정에 작용하는 위험요소와 보호요소의 인과적 혹은 경로적 분석을 통해 주 효과와 상호작용효과를 밝혀보려는 것이라면 후자는 위험요소에 노출되었음에도 불구하고 비교적 잘 적응한 집단을 규명하고 이 집단을 다른 집단과 비교하는 것이라 할 수 있다. von Eye와 Schuster (2000)는 최근 집단별 분석을 보다 명료히 하기 위해 '2×2 교차설계(2×2 cross-sectional design)'를 사용할 것을 제안하고 있다. 본 연구에서는 이 제안을 수용하여 발달과정에서 위험요소에 노출된 여부(취약집단·비교집단)와 행동문제의 고저(행동문제 높음·행동문제 낮음)에 의한 네 집단별로 유아의 심리적 건강성이 유의한 차이가 있는지 분석해 보려고 한다.

아동의 적응에 영향을 미치는 보호요인으로서는 크게 아동 개인의 내적 특성, 가족의 특성, 지역사회의 특성이 거론된다. 근래 심리적 건강성에 관한 연구에서 건강성이란 개인의 '성향(trait)'이라기보다는 '역동적인 과정(dynamic process)'으로 사용되는 경향이 크다. 그리하여 전자의 연구에서는 건강성을 'ego-resiliency'라고 칭하는데 비해 후자의 연구에서는 건강성을 'resilient'라는 용어로 사용한다. 본 연구에서는 아동의 적응에 관련된 보호요인으로 개인의 내적 특성보다는 가족이나 지역사회의 특성을 살펴보고 하는데, 연구대상이 유아이므로 유아의 주요 상호작용 대상인 가족의 특성으로 국

한시키고자 한다.

아동의 발달과정에 보호요인으로 작용하는 가족의 특성으로는 부모의 수용적 양육태도(이선경, 1997), 가족의 기능(이선경, 1997)이나 가족의 강인성(전미영, 1996) 등이 있다. 부모의 양육태도는 통제적일 경우 아동의 발달과정에 위험요인으로 작용하고, 수용적이거나 지지적일 경우 보호요인으로 작용한다(김선희, 2000; 이선경, 1997). 강인성은 스트레스의 인지관계론에서 중재요인으로 작용하는 것으로, 개인이나 집단으로 하여금 스트레스에 대한 신체적인 긴장상태를 피하게 하며, 적극적으로 자신과 환경을 통제하고 상황에 따라 위협에 대처하고 적응해나가게 하는 기제가 된다(Kobasa, Maddi & Kahn, 1982). 특히 가족의 강인성은 생활사건이나 어려움에 대한 내적 통제감과 자신감, 새로운 경험을 극복하려는 도전성, 그리고 가족의 활동에 전념하는 협동심으로 특징 지워지며, 이러한 특성이 가족의 적응에 긍정적인 복원인자로 작용한다(McCubbin & McCubbin, 1991). 본 연구에서는 어머니의 수용적인 양육태도와 가족의 강인성을 유아의 발달에 긍정적인 영향을 미치는 가정환경의 보호요인으로 보고, 취약집단과 비교집단 유아의 심리적 건강성이 이들 보호요인에 따라 차이를 나타내는지 분석해보려고 한다.

본 연구의 목적은 유아기 및 걸음마기 아동을 대상으로 발달과정에서 위험요소에 노출된 유아의 심리적 건강성과 보호요인을 분석해 보는 것이다. 지금까지 살펴본 연구의 필요성 및 선행연구의 경향을 토대로 설정된 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 유아의 성별과 연령에 따라 유아의 심리적 건강성은 유의한 차이가 있는가?

연구문제 2. 발달과정에서 위험요소에 노출된 여부에 따라 유아의 심리적 건강성은 유의한 차이를 보이는가?

연구문제 3. 위험요소에의 노출여부와 행동문제의 고저에 의한 네 집단별로 유

아의 심리적 건강성은 유의한 차이를 보이는가?

연구문제 4. 취약집단과 비교집단 유아의 심리적 건강성은 가정환경의 보호요인에 따라 유의한 차이를 보이는가?

II. 연구방법

1. 연구대상 및 절차

본 연구의 대상은 인천광역시에서 거주계층을 고려하여 유의 표집된 8개 보육시설에 다니고 있는 유아 755명이었다. 조사방법으로는 연구대상 보육시설의 교사와 어머니에게 각각 설문조사를 실시하였으며, 교사에게는 유아의 특성을 답하도록 하고 어머니에게는 가족의 특성을 답하도록 하였다. 자료의 조사는 2001년 6월부터 9월까지 이루어졌다.

연구대상 유아의 평균 연령은 55개월(범위 13~96개월)이었으며, 성별분포는 남아가 54%(416명), 여아가 46%(354명)로 비슷하였다. 부모의 특성을 살펴보면, 아버지의 연령 분포는 30대가 77.9%(536명)로 가장 많고, 40대가 18.9%(130명)인 것으로 나타났는데, 어머니 역시 30대가 75.5%(513명)로 가장 많았으나, 30대 미만도 17.4%(118명)였다. 아버지의 학력은 고졸 이하(51.9%, 355명)와 전문대졸 이상(48.1%, 329명)이 비슷한 분포를 보였고, 어머니의 학력 분포는 고졸이하가 71%(487명)로 전문대졸 이상(29%, 199명)보다 매우 높았다. 어머니의 과반수(52.8%, 371명)는 취업상태였다. 가정의 월평균 소득 수준은 150만원 미만이 22.2%(156명), 150만원 이상~300만원 미만이 51%(359명), 300만원 이상이 24.4%(189명)였다. 이상의

분포 경향으로 보아 표집된 집단은 비교적 포괄적(various)인 특성을 갖추고 있다고 판단된다.

2. 측정도구

1) 심리적 건강성

심리적 건강성은 LeBuffe와 Naglieri(1999)의 만 2세~5세 유아용 resilience 측정도구(Devereux Early Childhood Assessment : DECA)를 번안하여 사용하였다. 측정도구는 애착 8문항, 주도성 12문항, 자기통제력 7문항의 총 27개 문항(문항 예 : '자신이 하고 있는 일이 잘 진척되지 못해도 계속하려고 노력한다', '유아가 화를 낼 때 교사가 달래주면 교사를 긍정적으로 대한다', '교사로 하여금 유아의 행동에 미소짓게 하거나 유아에게 관심을 갖게 한다')으로 이루어져 있으며 심리적 건강성은 이들 세 하위 변인의 평균점수로 산출된다. 각 문항은 '전혀 없다'에서 '아주 빈번하다'의 5점 리커트 척도로 이루어져 있으며, 보육시설의 교사가 설문지를 받고 나서 담당하고 있는 유아들의 행동특성을 한 달 동안 관찰한 후 유아 각 개인별로 측정하도록 되어있다. 척도문항의 내용타당도를 검증하기 위해 연구 과정에서 얻은 자료(755부)를 대상으로 varimax 회전방식을 이용하여 주성분

분석에 의한 요인분석을 한 결과 세 요인의 분산설명력은 57.58%, 전체 신뢰도는 .8635로 나타났다. 심리적 건강성 척도의 하위 변인별 신뢰도는 각각 .8330, .9238, .8946으로 전반적으로 높게 나타났다.

2) 위험요소

유아가 발달과정에서 경험한 위험요소를 조사하기 위해 ‘생애사건 체크표(list)’를 사용하였다. 본 연구에서 조사한 위험요소는 유아의 개인 내적 특성과 가족구조의 특성으로 구성되어 있으며 어머니에게 배부된 설문지를 통하여 표시하도록 되어있다. 먼저 유아의 개인 내적 특성으로는 출생시 체중이 2,500g 미만(2,499g까지)인지, 인큐베이터를 사용했는지, 출생 후 일 개월 이내에 3일 이상 병원에 입원한 경험이 있는지를 조사하였고, 가족구조의 특성으로는 가정의 월 평균 소득이 150만원 미만인지, 유아가 아버지와 동거 중인지, 그리고 어머니와 동거 중인지를 각각 조사하였다.

3) 행동문제

유아의 행동문제는 역시 LeBuffe와 Naglieri (1999)의 행동문제 측정도구를 사용하였다. 측정도구는 5점 리커트 척도의 10문항(문항 예: ‘다른 유아와 싸운다’, ‘무례한 몸짓을 보이거나 나쁜 말투를 쓴다’, ‘쉽게 성을 내거나 울음을 터뜨린다’)으로 구성되어 있으며 역시 보육시설의 교사가 설문지를 받고 나서 담당하고 있는 유아들의 행동특성을 한 달 동안 관찰한 후 개별 아동에 대해 지각한 바를 응답하도록 되어 있다. 척도의 내용타당도를 확인하기 위해 아동학을 전공한 전공자 2인이 각 문항을 선행 연구(김선희, 2000; 이선경, 1997; 권영

옥·이정덕, 1999)에서 사용된 행동문제 측정 문항과 비교하였으며, 척도의 신뢰도는 .8238로 나타났다.

4) 어머니의 수용적 양육태도

어머니의 수용적 양육태도는 박영애(1995)의 어머니용 양육행동 척도 중 온정·수용 행동에서 요인부하량이 높고 유아기 발달특성에 적합하다고 판단되는 7문항을 추출하여 사용하였다. 설문문항(문항 예: ‘서로 의견이 다를 때는 나의 의견을 이해할 수 있도록 설명해 준다’)은 어머니가 응답하는 설문지에 제시하였으며 각 문항은 ‘아주 비슷하다’에서 ‘아주 다르다’까지 4점 리커트 척도로 구성되어 있다. 척도의 신뢰도는 .8109로 나타났다.

5) 가족의 강인성

가족의 강인성 척도는 이영애(1995), 전미영(1996)등이 McCubbin, McCubbin과 Thompson (1986)이 개발한 가족의 강인성 척도(Family Hardiness Index : FHI)를 번안하여 만든 문항을 사용하였다. 척도는 총 20문항으로 가족의 협동심(문항 예: ‘우리 부부와 가족은 무슨 일이든 함께 애쓰고 서로 돕는다’), 자신감(문항 예: ‘나쁜 일이 일어나면 언젠가 좋은 일이 있으리라고 믿는다’), 도전성(문항 예: ‘서로에게 새로운 일이나 경험을 해보도록 격려한다’), 통제성(문항 예: ‘우리가 잘못했기 때문에 문제가 발생했다고 생각한다’)의 4가지 하위차원으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘항상 그렇다’까지 4점 리커트 척도로 되어 있으며 본 연구에서는 전체 문항의 평균 점수만 사용하였다. 척도의 신뢰도는 .8014로 나타났다.

3. 자료분석

수집된 자료는 기술통계치를 중심으로 경향을 제시하였고, 집단간의 유의한 차이를 살펴 보기 위해 t검정, 일원변량 분석 및 scheffe 추후검증, 이원변량 분석, 성별과 연령을 통제한 중분류분석(MCA)을 사용하였다. 성별과 연령

에 따른 심리적 건강성의 분석결과는 많은 수치를 절약적으로 보고하기 위해 그래프로 제시하였다. 변인의 분포에 따라 집단을 구분할 때는 먼저 관련 변인 모두에 대해 각각 빈도분포와 히스토그램을 토대로 정상분포 여부를 확인하였으며, 변인별 집단은 $m \pm sd$ 를 중심으로 구분하였다.

III. 연구결과

연구대상 유아들이 발달과정에서 노출된 위험요소의 분포는 <표 1>에 제시하였다. 연구대상 유아가 각 위험요소에 노출된 분포를 보면, 빈곤에 노출된 유아가 22.2%로 가장 많았고, 출생시저체중이었던 유아는 2.8%로 가장 낮았다. 빈곤을 제외한 모든 위험요소에 대해 연구대상 유아의 90%이상은 그 요소를 경험하지 않은 것으로 나타났다.

한 가지 이상의 위험요소에 노출된 경우를 모두 취약집단으로 보고 어떤 위험 요소에도 노출되지 않았던 경우를 비교집단으로 보았을 때, 집단별 분포는 취약집단이 37.8%, 비교집단이 62.2%로 나타났다. 취약집단 유아가 경험한 위험요소의 수는 1가지가 가장 많았고

(24.2%), 2가지 위험요소를 경험한 유아는 11.2%였으며 4가지 위험요소를 모두 경험한 유아는 1명(0.02%)뿐이었다.

연구대상 유아의 심리적 건강성과 행동문제 및 가정환경의 보호요인에 대한 기술통계 결과는 <표 2>와 같다. 유아의 심리적 건강성 및 하위변인들은 모두 평균이 5점 중 3점 이상으로 중간이상이었고, 특히 애착의 평균이 비교적 높았다. 연구대상 유아의 행동문제 평균점수는 2.06점으로 낮은 편이었고, 부모의 수용적 양육태도와 가족의 강인성의 두 가지 보호요인 평균 점수도 중간 이상인 것으로 나타났다.

종합적으로 연구대상 유아 중 62%의 유아는 본 연구에서 측정된 위험요소에 노출되어 있지

<표 1> 연구대상 유아의 위험요소 경험 분포

빈도(%)

위험요소별 노출여부 분포		위험요소 유무 및 수			
위험요소	노출	비노출	집단	위험요소의 수	
개인 내적 특성	저체중출생	22(2.8)	753(97.2)	1	138(24.2)
	인큐베이터사용	49(7.2)	634(92.8)	취약집단	2 64(11.2)
	생후 1개월내 입원	63(9.3)	616(90.7)	3	13(2.3)
가족 구조 특성	빈곤	156(22.2)	548(77.8)	4	1(0.2)
	부와 비동거	57(8.7)	600(91.3)	계	216(37.8) ¹⁾
	모와 비동거	31(4.7)	630(95.3)	비교집단	0 355(62.2) ²⁾

1)2) N=571. 연구대상 유아 775명 중 위험요소 관련부분에 무응답한 사례를 제외시켰음.

않은 것으로 나타났고, 전체 집단의 심리적 건강성이나 가정환경의 보호요인 점수는 높았으며, 행동문제는 낮았다. 이상의 결과를 토대로 볼 때, 위험요소에 노출된 취약집단 유아의 심리적 건강성을 분석하는 과정에 사용될 구체적인 표본 수는 매우 적은 경우도 생길 것이라 판단된다.

〈표 2〉 심리적 건강성과 행동문제 및 가정환경의 보호요인에 대한 기술통계

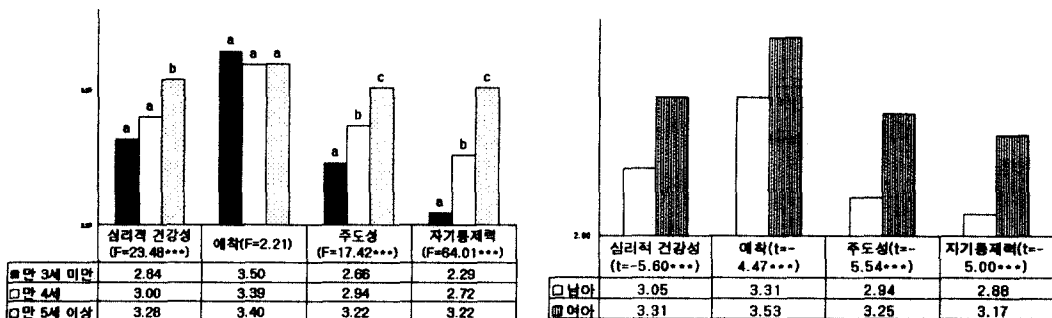
변인	빈도	평균	표준 편차	범위 (최소값, 최대값)
심리적 건강성	771	3.17	.66	3.89 (1.03 4.92)
① 애착	771	3.41	.70	4.00 (1.00 5.00)
② 주도성	771	3.08	.79	3.92 (1.08 5.00)
③ 자기통제력	771	3.01	.83	4.00 (1.00 5.00)
행동문제	771	2.06	.65	3.30 (1.00 4.30)
보호 수용적 태도	680	3.42	.33	2.00 (2.00 4.00)
요인 가족의 강인성	678	3.20	.34	2.10 (1.00 5.00)

발달과정에서 위험요소에 노출된 유아의 심리적 건강성과 보호요인을 연구문제에 따라 분석한 결과는 다음과 같다. 먼저 유아의 성별과 연령에 따라 유아의 심리적 건강성이 유의한

차이가 있는지 이원변량분석으로 살펴보았다. 분석결과 성별과 연령에 따른 주 효과는 모두 있었으나 상호작용효과는 나타나지 않았으므로, 각 변인별로 일원변량분석과 추후검증 한 결과를 <그림 1>과 같이 제시하였다.

결과를 보면 연령이 만 5세 이상인 집단의 심리적 건강성(평균 = 3.28)은 만 3세 미만인 집단(평균 2.84)이나 만 4세인 집단(평균 3.00)보다 유의하게 높은 것으로 나타났는데 이러한 차이는 $p < .001$ 수준에서 유의하였다. 하위변인별 차이를 살펴보면 애착은 연령에 따라 유의한 차이가 나타나지 않았고, 주도성과 자기통제력은 세 연령 집단별로 각각 유의한 차이가 있어 연령이 높을수록 주도성과 자기통제력이 높은 것으로 나타났다. 또한 성별에 따라 유아의 심리적 건강성과 세 하위변인은 모두 유의한 차이가 있었다. 즉 여아의 심리적 건강성, 애착, 주도성, 자기통제력은 남아의 그것보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

다음으로, 발달과정에서 위험요소에 노출된 여부에 따라 유아의 심리적 건강성이 유의한 차이를 보이는지 분석해보았다. 유아의 성별과 연령이 심리적 건강성에 영향을 미치므로 중분



- 1) abc : 동일문자간에는 유의한 차이가 없음.
- 2) N : 만 3세 미만 = 73, 만 4세 = 174, 만 5세 이상 = 520, 남아 = 415, 여아 = 552

〈그림 1〉 유아의 성별 및 연령에 따른 심리적 건강성

류분석(MCA)에 의해 먼저 두 변인의 효과를 통제한 후, 취약집단과 비교집단별로 유아의 심리적 건강성이 다른지 살펴보았으며 그 결과를 <표 3>에 제시하였다. 결과를 보면 유아의 심리적 건강성은 위험요소에의 노출여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 발달과정에서 위험요소에 노출된 취약집단 유아의 심리적 건강성은 평균 3.06인데 비해 비교집단 유아의 심리적 건강성은 평균 3.18로 높

았으며 이러한 차이는 $p<.001$ 의 수준에서 유의하였다. 심리적 건강성의 하위변인 중 애착점수 역시 취약집단의 평균이 3.28로 비교집단의 평균 3.43보다 낮았으며 이러한 차이는 $p<.01$ 의 수준에서 유의한 것으로 나타났다. 다른 하위변인인 주도성이나 자기통제력은 취약집단과 비교집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과로 미루어 볼 때 유아가 발달과정에서 위험요소에 노출되는 것은 유아의 심리적

<표 3> 위험요소에 노출된 여부에 따른 심리적 건강성의 중분류 분석

종속변인	독립변인	변수값	빈도	예측평균 ¹⁾	편차 ²⁾	Eta	Beta ³⁾	
심리적 건강성	공변량	연령 ⁴⁾ ***					.01	
		성별 ⁵⁾ ***					.31	
	주효과	노출여부	취약집단	216	3.06	.04	.10	.09
		***	비교집단	352	3.18	-.07		
Multiple R = .39, R ² = .152								
애착	공변량	연령					-.001	
		성별***					.27	
	주효과	노출여부	취약집단	216	3.28	-.09	.13	.11
		**	비교집단	352	3.43	.06		
Multiple R = .23, R ² = .053								
주도성	공변량	연령***					.02	
		성별***					.33	
	주효과	노출여부	취약집단	216	3.00	-.07	.07	.07
			비교집단	352	3.11	.04		
Multiple R = .38, R ² = .144								
자기 통제력	공변량	연령***					.03	
		성별***					.31	
	주효과	노출여부	취약집단	216	2.92	-.05	.05	0.5
			비교집단	352	3.00	.03		
Multiple R = .45, R ² = .205								

** $p<.01$, *** $p<.001$

1), 2), 3) 요인 및 공변량에 대해 수정된 수치임. 4) 개월 수 5) 가변수(남아 = 0, 여아 = 1) 사용.

참고) Eta값은 다른 변수들의 영향력을 통제하기 전의 수치이고, Beta값은 다른 변수들의 영향력을 통제한 후의 관련의 정도를 나타내는 수치이다. 여기에서는 위험요소에의 노출여부라는 주 효과를 살펴보기 전에 성별과 연령의 영향력을 먼저 통제하였으므로 두 수치의 크기가 비슷하다.

건강성에 부적 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 그리고 이러한 부적 영향은 주도성이나 자기통제력보다는 유아의 애착 정도에 더 큰 영향을 미치고 있다고 판단된다.

다음으로 위험요소에서의 노출여부(취약집단, 비교집단)와 행동문제의 고저($m \pm sd$ 에 의해 중 집단을 제외하고 상, 하 두 집단을 추출함)에 의한 2x2 교차설계의 집단분포를 구성하여 <표 4>에 제시하였다. <표 4>를 보면 위험요소를 경험한 유아 216명 중 행동문제가 높은 집단(평균+ 1표준편차 초과)의 유아는 43명으로 행동문제가 낮은 집단(평균- 1표준편차 미만)의 유아 34명보다 많았다. 이는 비교집단의 유아 332명 중 행동문제가 높은 집단의 유아(45명)가 행동문제가 낮은 집단의 유아(64명)보다 적게 나타난 것과 대조되는 결과이다. 이러한 집단별 빈도차이는 $P < .05$ 수준에서 유의하였다.

<표 4> 2x2 교차설계의 집단분포 빈도(%)

		행동문제		
		높음	낮음	전체
위험요소에 노출여부	취약집단	43(23.1)G1	34(18.3)G2	77 (41.4)
	비교집단	45(24.2)G3	64(34.4)G4	109 (58.6)
	전체	88(47.3)	98(52.7)	186(100.0)

$\chi^2 = 3.887, df = 1, p < .05$

그렇다면 위험요소에 노출되었음에도 불구하고 행동문제가 낮은 집단(G2)의 유아가 행동문제가 높은 집단(G1)의 유아 보다 심리적 건강성이 높은지 살펴 볼 필요가 있는데, 이를 위해 네 집단별(G1, G2, G3, G4)로 유아의 심리적 건강성이 유의한 차이를 보이는지 살펴본 결과는 <표 5>와 같다. 결과에 의하면 위험요소에 노출된 취약집단에 있지만 행동문제가 낮은 집단의 유아(평균 = 3.66)는 행동문제가 높은 집

<표 5> 집단별 심리적 건강성

종속변인	2x2 집단	빈도	평균	표준편차	F비
심리적 건강성	G1(위험요소 노출, 행동문제 높음)	43	2.74a	.47	42.24***
	G2(위험요소 노출, 행동문제 낮음)	34	3.66b	.60	
	G3(위험요소 없음, 행동문제 높음)	45	2.73a	.49	
	G4(위험요소 없음, 행동문제 낮음)	64	3.73b	.65	
애착	G1(위험요소 노출, 행동문제 높음)	43	3.25a	.56	3.99**
	G2(위험요소 노출, 행동문제 낮음)	34	3.53a	.75	
	G3(위험요소 없음, 행동문제 높음)	45	3.31a	.60	
	G4(위험요소 없음, 행동문제 낮음)	64	3.65a	.77	
주도성	G1(위험요소 노출, 행동문제 높음)	43	2.71a	.67	23.42***
	G2(위험요소 노출, 행동문제 낮음)	34	3.60b	.70	
	G3(위험요소 없음, 행동문제 높음)	45	2.69a	.73	
	G4(위험요소 없음, 행동문제 낮음)	64	3.57b	.73	
자기통제력	G1(위험요소 노출, 행동문제 높음)	43	2.27a	.59	105.2***
	G2(위험요소 노출, 행동문제 낮음)	34	3.86b	.72	
	G3(위험요소 없음, 행동문제 높음)	45	2.18a	.54	
	G4(위험요소 없음, 행동문제 낮음)	64	3.96b	.71	

p<.01, *p<.001

ab 동일문자간에는 유의한 차이가 없음

(표 6) 가정환경의 보호요인에 따른 유아의 심리적 건강성 (취약집단 N = 216)

독립	종속	심리적 건강성				애착			주도성			자기통제력		
		수준	빈도	평균	표준편차	빈도	평균	표준편차	빈도	평균	표준편차	빈도	평균	표준편차
수용적 양육 태도	高	40	3.11	.51	40	3.33	.62	40	3.09	.37	40	2.92	.67	
	中	132	3.04	.63	132	3.26	.65	132	2.95	.76	132	2.92	.86	
	氏	39	3.07	.68	39	3.25	.66	39	3.07	.81	39	2.89	.83	
		F = .204				F = .208			F = .763			F = .02		
가족의 강인성	高	27	3.13	.57	27	3.29	.64	27	3.09a	.74	27	3.02	.84	
	中	156	2.82	.63	156	3.24	.66	156	2.65b	.75	156	2.57	.82	
	氏	26	2.94	.54	26	3.24	.57	26	2.84ab	.76	26	2.75	.73	
		F = 3.62*				F = .093			F = 4.58*			F = 4.38*		

*p<.05

ab 동일문자간에는 유의한 차이가 없음

단의 유아(평균 = 2.74)보다 심리적 건강성이 높은 것으로 나타났으며, 이러한 차이는 p<.001 수준에서 유의하였다. 하지만 그렇다고 취약집단에 속하되 행동문제가 낮은 집단 유아의 심리적 건강성(평균 = 3.66)이 비교집단에 속해 있고 행동문제가 낮은 집단의 유아의 심리적 건강성(평균 = 3.73)보다 유의하게 높지는 않았다. 이러한 경향은 애착을 제외하고 주도성과 자기통제력의 두 하위변인에서도 동일하게 나타났다.

마지막으로 취약집단과 비교집단별로 유아의 심리적 건강성이 가정환경의 보호요인에 따라 유의한 차이를 보이는지 각각 살펴본 결과, 비교집단 유아의 심리적 건강성은 가정환경의 보호요인에 따라 유의한 차이를 나타내지 않았

다. 다만 취약집단 유아의 심리적 건강성은 보호요인의 일부 변인과 관련하여 유의한 차이를 나타내었는데, 이 결과는 <표 6>과 같다. 표를 보면 부모의 수용적 양육태도의 정도에 따라 유아의 건강성에 유의한 차이가 나타나지는 않았고, 다만 가족의 강인성 정도에 따라 유아의 주도성은 차이가 있었다. 즉 가족의 강인성이 높은 집단 유아의 주도성(평균 = 3.09)은 가족의 강인성이 중간정도인 집단 유아의 주도성(평균 = 2.65)보다 높게 나타났며 이러한 차이는 P<.05수준에서 유의하게 나타났다. 가족의 강인성 정도에 따라 유아의 심리적 건강성 및 자기통제력도 유의한 차이를 보였으나 scheffe 추후검증에서는 집단간의 차이가 발견되지 않았다.

IV. 논의 및 결론

본 연구의 목적은 발달과정에서 위협요소에 노출된 유아의 심리적 건강성과 보호요인을 분

석해 보는 것이었다. 연구의 목적을 달성하기 위하여 보육시설에 다니고 있는 유아 755명의

교사와 어머니를 대상으로 설문조사를 통해 유아의 발달과정에서 위험요소에 노출된 여부, 유아의 심리적 건강성, 행동문제, 가정환경의 보호요인 등을 조사하였다. 자료의 분석결과 본 연구에서 도출된 결과 및 이에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 유아의 심리적 건강성과 세 하위변인, 즉 애착, 주도성, 자기통제력은 유아의 성별과 연령에 따라 차이가 있었다. 여아의 심리적 건강성은 남아보다 유의하게 높았는데 이러한 결과는 초기 발달에서 여아가 남아보다 유리하다는 주장(김주성, 1998; Wenar, 1998)을 지지한다. 유아의 연령이 높을수록 심리적 건강성, 주도성, 자기통제력이 높게 나타났다. Wenar (1998)는 걸음마기 이후 유아의 독립심과 자율성이 커지면서 유아의 자신의 욕구를 환경에서 적절한 방식으로 충족시키기 위해 발달단계에 맞는 주도성과 자기통제력을 갖추어야 한다고 하였다. 본 연구의 결과는 연령이 증가함에 따라 유아들이 주도성과 자기통제력을 더 많이 가지고 있다는 것을 보여주며, 본 연구에서 정의하고 있는 유아기 심리적 건강성은 유아의 연령에 따라 발달해가면서 획득하게 되는 발달적 성향이라는 것을 밝혀준다.

둘째, 발달과정에서 위험요소에 노출된 취약 집단 유아의 심리적 건강성과 애착은 비교집단 유아보다 낮았으며, 이 차이는 유아의 성별과 연령에 따른 효과를 통제한 후에도 유의하였다. 발달과정에서 위험요소에 노출된 유아의 심리적 건강성이 비교집단보다 낮다는 본 연구의 결과는, 위험요소가 유아의 발달경로에 부정적인 인과적 영향을 주는 잠재적 과정을 내포하고 있을지도 모른다(Luthar et al., 2000)는 우려를 일부 실증해주는 것이라 보인다. 아울러 심리적 건강성의 하위변인 중 애착변인에서 이러한

집단차이가 유의하게 나타났는데, 이는 본 연구대상 유아의 경험한 위험요소 중 가장 많은 것은 빈곤과 아버지와의 비(非) 동거 등 가족구조의 변인이었다는 점과 연관되는 것 같다. 빈곤이나 부성 실조 등의 가족환경은 가족의 심리적, 경제적 스트레스를 증가시키고, 가족원간의 의사소통의 질을 저하시킨다. 이러한 가족환경은 유아의 주 양육자와 양질의 애착관계를 형성하는 것을 저해할지도 모른다.

셋째, 발달과정에서 위험요소에 노출된 유아 중 적응 집단의 유아는 부적응 집단의 유아보다 심리적 건강성이 유의하게 높았다. 이는 위험요소에 노출되었다더라도 잘 적응하는 것이 개인의 심리적 건강성 때문이라는 선행연구의 결과(이선경, 1997; 김선희, 2000; Luthar et al., 2000)를 다시 한 번 실증해주는 결과라 할 수 있다. 즉 발달과정에서 위험요소를 경험했음에도 불구하고 적응정도가 높은 유아를 '심리적으로 건강한' 유아라 부르는데, 본 연구의 결과는 이 이론적 명제를 변수중심의 분석이 아닌 개인 집단별 분석을 통해 재확인시켜 주었다.

넷째, 위험요소에 노출된 취약집단에서 가족의 강인성이 높을수록 유아의 주도성이 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 가정환경의 보호요인이 유아의 심리적 건강성을 고취시키는 방향으로 작용한다는 선행연구의 결과(김선희, 2000)를 일부 지지한다. 특히 전미영(1996)은 암으로 사별한 가족의 복원에 관한 연구에서 가족의 강인성이 가족의 적응에 가장 큰 영향을 미치는 변인이라 하였는데, 본 연구에서도 가족 강인성이 큰 가정의 유아는 주도성이 높은 것으로 나타났다. 유아의 주도성이란 스스로 무엇인가 해보려는 성향으로 자신감, 도전성 등과 같은 가족 강인성의 하위변인과 연관되는 것으로 보인다.

이상과 같은 본 연구의 결과는 발달과정에서 위험요소에 노출되었음에도 불구하고 잘 적응하는 유아는 심리적 건강성이 높다는 것과 이러한 심리적 건강성은 가정환경의 보호요인에 의해 영향을 받는다는 선행연구의 경향(김선희, 2000; 이선경, 1997; Kaplan, 1999; Luthar et al., 2000; Tarter & Vanyukov, 1999)과 대체로 부합된다. 본 연구는 심리적 건강성에 대한 연구에서 그 동안 연구대상이 되지 못했던 결음마기 및 유아기 아동을 대상으로 연구를 수행하였다는 점, 연구대상 유아의 심리적 건강성을 이들의 발달특성에 적합한 애착, 주도성, 자기통제력의 하위변인으로 측정하였다는 점, 심리적 건강성 연구에 대한 종합 비평에서 제시한 몇 가지 제언들(Luthar et al., 2000; von Eye & Schuster, 2000)을 토대로 연구설계를 구성하려고 노력하였다는 점, 변수중심의 과정 분석이 아니라 집단별 분석방법을 사용하여 위험요소에의 노출과 긍정적 적응이라는 심리적 건강성의 두 가지 함의를 실증해보았다는 점의 의의를 가진다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 측정한 위험요소는 충분히 다양하지 못했다. 부모의 알콜중독이나 성적 학대와 같은 변인은 유아의 발달에 큰 위험요소일 수 있으나 본 연구에서는 이러한 변인을 폭넓게 다루지 못했다. 아울러 본 연구에서는 객관적 측

정에 연구의 관심을 두다보니 위험요소에의 노출 유무만을 조사하였는데, 단일 사건을 경험하더라도 그 정도의 크기는 다를 수 있으며 그 영향이 매우 지속적인 경우도 있고 단기적일 수도 있다. 향후연구에서는 위험요소의 정도와 지속기간을 측정하는 것도 필요할 것이다. 둘째, 유아의 심리적 건강성과 행동문제를 모두 교사의 평가를 통해 측정하였는데, 유아가 또래 및 교사와 상호 작용하는 것을 관찰해 보는 등 측정방법을 다양하게 사용할 필요가 있다. 셋째, 분석방법에 따라 대상 집단의 수가 지나치게 소수인 경우가 있었다. 따라서 소수의 유아만을 분석대상으로 하여 얻은 결과는 그 안정성에 있어 제한이 있다는 점이 명시될 필요가 있다. 넷째, 심리적 건강성은 장기간의 발달과정에서 지속적으로 확인되어야 한다. 그러므로 횡단연구의 결과를 토대로 종단 연구를 설계하여 위험요소에 처한 유아가 오랜 시간을 거쳐 긍정적으로 적응해 가는 과정을 살펴보는 노력이 필요하다.

이상의 제한점에도 불구하고 본 연구의 결과는 보육시설 유아의 심리적 건강성에 대한 기초자료를 제시해준다. 이 연구자료 및 추후 연구들의 결과를 토대로 유아대상 기관에서 유아의 심리적 건강성을 키워줄 수 있는 프로그램 및 교수방법에 대한 구체적인 연구가 가능할 것이다.

참 고 문 헌

- 김선영(1989). 도시 저소득층 부인의 결혼만족도와 결혼불안정성간의 관계. 서울대학교대학원 석사학위 청구논문.
김선희(2000). 학령기 아동의 행동문제 유형에 따

- 른 위험요인과 보호요인의 인과모형 탐색. 부산대학교대학원 박사학위 청구논문.
김영희(1996). 빈곤층 편모의 스트레스, 사회적 지원 및 심리적 디스트레스가 부모역할 수행에 미치는 영향. 서울대학교대학원 박사학위 청구논문.

- 김주성(1998). *아동의 영양과 건강*. 서울 : 학문사.
- 민경화(2000). 빈곤가족 아동의 심리사회적 특성에 관한 연구. 호남대학교대학원 석사학위 청구논문.
- 박민선·박성연(1999). 경제불황에 따른 부모의 양육태도와 아동의 적응. *한국아동학회지*, 20(2), 57-74.
- 박영애(1995). 부모의 양육행동, 형제관계와 아동의 자존감과 관계. 고려대학교대학원 박사학위 청구논문.
- 박정환(1990). 군위 및 합천군과 대구시 남구 모자보건센터에서 관찰한 영아코호트 사망률. *예방의학회지*, 23(12), 87-97.
- 안소영(1996). 영아의 출생체중과 사망수준에 관한 연구 : 미국 캘리포니아 교민 인구통계통계자료를 중심으로. 서울대학교보건대학원 석사학위 청구논문.
- 유안진(1999). *아동발달의 이해*. 서울 : 문음사.
- 유효순(1992). *아동발달*. 서울 : 창지사.
- 이선경(1997). 아동의 적응에 영향을 미치는 위기로 인과 보호요인의 이론적 과정모델. 숙명여자대학교대학원 박사학위 청구논문.
- 이영애(1995). 만성신부전환자가 인지한 가족적응에 관한 연구. 연세대학교대학원 박사학위 청구논문.
- 이은주·이재연(1999). 빈곤층 아동의 또래역량. *한국아동학회지*, 17(2), 195-207.
- 전미영(1996). 암으로 사별한 가족의 복원(resiliency)에 관한 연구. 한양대학교대학원 박사학위 청구논문.
- 한영자·도세록·서경·박정환·이승욱(1998). 1996년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 원인에 관한 연구. 서울 : 한국보건사회연구원.
- 허인영(1999). 빈곤결손가정아동의 부적응행동에 대한 연구 : 가출부모를 가진 아동에 대하여. 이화여자대학교대학원 석사학위 청구논문.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Holgren, R., Maszk, P., & Losoya, S. (1997). The relations of regulation and emotionality to resiliency and competent social functioning in elementary school children. *Child Development*, 68(2), 295-311.
- Glantz, M. D. & Johnson, J. R. (Eds.) (1999). *Resilience and development : Positive life adaptations*. N Y : Plenum.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience : A critical review of definitions and models. In M. D. Glantz & J. R. Johnson(Eds.), *Resilience and development : Positive life adaptations*(pp. 17-83). NY : Plenum.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health : A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-172.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health : A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-172.
- LeBuffe, P. A., & Naglieri, J. A. (1999). *Devereux Early Childhood Assessment*. NC : Kaplan Press.
- Luthar, S. S. & Schuman, N. E. (2000). Relational psychotherapy mothers' group : A developmentally informed intervention for at-risk mothers. *Development and Psychopathology*, 12, 235-253.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience : A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Rothbaum, R. & Weisa, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples : A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Tarter, R. E. & Vanyukov, M. (1999). Re-visiting the validity of the construct of resilience. In M. D. Glantz & J. R. Johnson(Eds.), *Resilience and development : Positive life adaptations*(pp. 85-100). NY : Plenum.
- von Eye, A. & Schuster, C. (2000). The odds of

resilience. *Child Development*, 71(3), 563-566.

Wenar, C. (1999). *Developmental psychopathology :
From infancy through adolescence*. NY : Mc-

Graw-Hill, Inc. [이춘재외 공역. 발달정신병리
학. 서울 : 중앙적성출판사].