

# 사회인구학적 변인에 따른 한국 유아의 문제행동 특성

김혜진 김영아\* 이진  
(주) 휴노컨설팅

오경자  
연세대학교 심리학과

본 연구에서는 한국 유아가 사회인구학적 변인에 따라 보이는 문제행동의 특성을 살펴보았다. 전국에 분포한 어린이집과 유치원에 다니는 만 2세에서 6세 사이에 해당하는 유아 1,819명(남아 942명, 여아 877명)의 부모를 대상으로 한국판 CBCL 1.5-5와 한국판 ASR의 우울척도를, 교사를 대상으로 한국판 C-TRF를 실시하였다. 분석 결과 남아가 여아에 비해 외현화 문제와 위축, 그리고 총 문제행동을 높게 나타냈으며, 연령이 높아질수록 외현화 문제행동과 수면문제가 적게 나타나는 것으로 보고되었다. 첫째와 외동인 유아는 그렇지 않은 유아에 비해 모든 영역에서 높은 문제행동을 나타냈으나, 교사의 보고에서는 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 부의 학력이 낮을수록 외현화 문제행동이 높게 보고되었으며, 모의 학력이 낮을수록 외현화, 위축, 신체증상, 전반적 발달문제가 높게 나타났다. 부모가 지각한 경제수준이 낮을수록 대부분의 문제행동 영역의 점수가 높게 나타났으며, 아버지가 부재하는 가정의 경우 외현화 문제행동이 높게 보고되었다. 또한 비취업모의 자녀가 취업모의 자녀에 비해 내재화 문제 및 전반적 발달문제가 높게 나타났는데, 모의 우울수준을 통제한 이후 차이는 유의미하지 않게 나타났으며, 교사는 오히려 취업모 자녀의 외현화 문제를 다소 높게 평가하였다. 유아의 문제행동에 영향을 미치는 사회인구학적 변인을 단계적 회귀분석으로 파악한 결과, 형제순위, 모의 취업여부, 경제수준, 성별, 모의 학력, 연령 등이 유의미하게 영향을 주는 변인으로 파악되었다. 마지막으로 본 연구의 의의와 한계점에 대하여 논의하였다.

주요어: CBCL 1.5-5, 유아 문제행동, 사회인구학적 변인, 문제행동 특성

영유아기는 급격한 정서, 인지, 행동의 발달이 이루어지는 시기로, 이 시기에 정상행동과 이상행동을 구분하는 일은 쉽지 않으나 일반 유아 중 3-6% 정도는 개입이 필요한 수준의 문제행동을 보이는 것으로 알려져 있다(Achenbach & Edelbrock, 1981). 국내외의 많은 연구자들은 영유

\* 교신저자: 김영아, E-mail: youngkim@hunoconsulting.com

아기에 발생하는 문제행동은 이후 증상이 심각하게 진행될 수 있으며(Patterson, Capaldi, & Bank, 1991), 이 시기의 행동 및 관계상 어려움이 아동기, 청소년기 및 성인기에 학업, 사회적 적응 등 다양한 문제와 폭넓은 정신건강상 어려움으로 발전한다고 보고하고 있다(Campbell, 2002; Campbell & Ewing, 1990; Duncan, Brooks-Gunn, & Klebanov, 1994; Keenan, Shaw, Delliquadri, Giovannelli, & Walsh, 1998). 그렇기 때문에 문제행동이 발생할 위험성이 높은 유아를 조기에 선별하거나 예방 작업을 하는 것은 매우 중요한 작업이다. 초기에 문제행동에 개입을 할 경우 이후에 심각하게 발전할 수 있는 정서행동문제를 예방할 수 있기 때문에 (Brestan & Eyberg, 1998; Kazdin, 1998; Reid, Littlefield, & Hammond, 2008; Qi & Kaiser, 2003), 일차적으로 어떠한 집단이 정서행동문제에 취약한지를 밝혀내는 작업이 요구된다.

유아기 문제행동의 위험 집단을 선별하기 위한 작업 중 일차적으로 선행되어야 하는 것은 유아의 문제행동과 유아의 특징, 가족의 특징, 그리고 환경적 요인 간에 어떠한 관련성이 있는지를 파악하는 것이다(전연진, 정문자, 2003; Bates, Maslin, & Frankel, 1985; Eiden, 1999; Fagan, 1990; Fagan & Iglesias, 2000). 유아의 문제행동에 효과적으로 개입하기 위해서는 유아의 일차적인 환경 요인인 부모를 포함한 인구학적 특성이 중요한 역할을 한다. 유아의 문제행동이 사회인구학적 변인에 따라 어떠한 차이를 보이는지에 대한 정보는 문제행동에 대한 정책 수립, 위험집단의 선별 및 치료 프로그램 개발하는 데에 유용한 정보로 작용한다(Hester, Baltodano, Gable, Tonelson, & Hendrickson, 2003)

유아의 문제행동과 관련하여 활발히 연구되어온 사회인구학적 변인은 크게 유아 개인의 인구학적

변인과 유아를 둘러싼 부모 및 가족의 환경적 변인으로 나눌 수 있다. 유아의 개인변인에는 대표적으로 연령과 성별을 들 수 있다.

유아의 성별과 연령에 따라 문제행동의 양상에서 차이가 나타난다는 것은 기존 연구들에 의해 지지되어 왔다(예: 윤주화, 이종희, 1999; 이경숙, 신의진, 전연진, 박진아, 2004; Achenbach, Howell, Quay, & Conners, 1991; Crowther, Bond, & Rolf, 1981; Klein, 1982). 우선 성차에 대한 연구를 살펴보면, 대부분의 연구에서 여아보다는 남아에게서 문제행동이 많이 발생한다고 보고하고 있다(원영미, 1990; Kazdin, 1995; Lavigne et al., 1996). 세부적인 양상에서 여아는 슬픔, 불안이나 위축과 같은 내재화된 문제행동을 남아보다 많이 보이는 한편, 주의력 결핍, 과잉행동, 공격행동과 관련된 외현화 문제행동은 남아가 더 많이 보인다는 연구 결과가 다수를 이루고 있다(김민정, 도현심, 2001; 이경숙 등, 2004; Eiden, 1999; Fagan, 1990; McGee, Feehan, Williams, & Anderson, 1992). 그러나 장영숙과 조정애(2000)는 남아가 여아보다 외현화 문제행동 뿐만 아니라 불안을 포함하는 내재화 문제를 더 많이 보인다는 연구 결과를 발표하였으며, 몇몇 연구자들은 유아기에는 내재화 혹은 외현화 문제행동에서 남아와 여아 사이에 차이가 나타나지 않는다고 보고하고 있어, 결과가 다소 상반되어 있다(Campbell, 1995; Duncan et al., 1994; Lavigne et al., 1996).

유아의 문제행동이 연령에 따라 어떠한 차이를 보이는지에 대한 연구 결과들은 보다 복합적인 양상을 띤다. 이영숙과 서소정(2006)은 유아의 연령이 어릴수록 적응에 어려움을 겪으며 나이가 증가할수록 문제행동이 감소한다고 보고한 반면, 김민아와 이재신(2004)은 유아의 연령이 증가할수록 자율성과 자기 주도적 성향이 증가하여 적응시 어려

움을 겪는다고 보고하였다. Lavigne 등(1996)은 만 2세에서 3세 사이에 문제행동이 급격히 증가한다고 보고하였으며, Crowther, Bond와 Rolf(1981)는 만 2-3세에 문제행동이 최고조를 이루었다가 4-5세가 되면서 문제행동이 감소한다고 하였다. 이경숙 등(2004)과 장영숙과 조정에(2000)는 연령에 따라 하위영역별 문제행동의 수준은 차이가 나타나는데, 어린 유아는 공격성과 과잉행동이 높게 나타나며 나이가 많은 유아는 외현화 문제는 감소하고 불안은 증가한다고 보고하였다.

유아의 문제행동에 중요한 영향을 미치는 또 다른 사회인구학적 변인에는 유아를 둘러싼 가족변인이 있다. 이와 관련하여 많이 연구되어온 변인으로는 가족의 경제수준, 부모의 학력, 어머니의 취업상태, 가족의 크기 혹은 동거가족, 유아의 형제순위 등이 있다. 부모의 학력과 경제수준에 해당하는 사회경제적 지위는 유아의 문제행동의 위험변인으로 제시되어 많은 연구가 이루어져 왔다(Lavigne et al., 1996; Qi & Kaiser, 2003). 즉 소득이 낮고 부모의 학력이 낮을수록 유아의 문제행동이 많이 나타나는데(Conroy & Brown, 2004; Eiden, 1999; Uljas, Rautava, Helenius, & Sillanpaa, 1999), 저소득층 가정의 아동은 많게는 문제행동 유병률이 30%에 달하는 것으로 보고되었다(Feil, Walker, Severson, & Ball, 2000). 그러나 국내 서울지역의 유아를 대상으로 대규모 설문조사를 실시한 이경숙 등(2004)의 연구에서는 모의 교육수준에 따라 주의집중문제에서만 차이가 나타났으며, 부의 교육수준에 따른 유의미한 차이는 없었다고 보고하였다. 또한 이들은 부모의 경제수준에 따라 문제행동에서 차이가 나타나지 않았다고 보고하였으며, 이찬숙과 김경운(2008)은 평균소득이 적을수록 문제행동 점수가 높게 나타났지만 통계적으로 유의미하지 않았다고 보고하였다.

사회경제적 지위와 함께 최근 주 양육자인 어머니의 경제활동이 증가하면서 취업모의 자녀와 비취업모의 자녀들 사이에 어떠한 차이가 나타나지도 관심을 모으고 있는데, 결과는 다소 비일관적으로 나타나고 있다. 일부 연구에서는 취업모의 자녀들은 비취업모의 자녀에 비해 더욱 불안하며 의존하려는 성향이 강하며, 사회성과 책임감이 낮다고 보고하였다(양경수, 2002; 이영숙, 서소정, 2006; Sherlock, Synnes, & Koehoorn, 2008). 그러나 다른 한편에서는 비취업모의 자녀보다 취업모의 자녀들이 충동성이 낮고 우수하거나(김재근, 1986; Gold, Andres, & Glorieux, 1979), 차이가 발견되지 않았다고 보고하여(이찬숙, 김경운, 2008; Greenstein, 1993) 이에 대한 탐색이 요구된다.

이외에도 형제순위와 관련하여, 어린 형제가 많을수록 공격성과 사회 정서적 문제가 많이 나타난다거나(Runyan et al., 1998; Trembly, Nagin, Seguin, & Zoccolillo, 2004), 문제행동의 유형에 따라 첫째와 외동이 높은 문제를 보인다는 결과가 보고되는 등 유아의 형제 순위가 문제행동에 영향을 미친다는 연구들이 있다(이경숙 등, 2004).

이와 같이 사회인구학적 변인에 따른 유아의 문제행동 특성에 대해 여러 연구결과들이 영역에 따라 일관되지 않은 결과를 보이는 것은 지역 및 시기에 따른 대상집단의 차이, 측정하는 문항의 내용, 평가자 등에 기인한 것일 수 있다. 현재 우리나라 유아들의 사회인구학적 특성과 문제행동의 관련성에 대한 정보를 파악하여 중재계획에 활용하려면 대상 유아들과 시기적으로나 지역적으로 가장 근접한 연구 대상을 통한 폭넓은 탐색 자료가 유용할 것이다.

국내의 경우 대규모 표집을 통해 유아의 문제행동 특성을 파악한 연구는 제한되어 있다. 가장 대표적인 연구는 이경숙 등(2004)에 의해 실시되었는

데, 이들은 다양한 사회인구학적 변인에 대해 폭넓게 탐색하여 유아의 문제행동에 대한 유용한 정보를 제공해주고 있으나, 표집이 서울지역에 제한되어 있다. 또한 세계 각국에서 유아의 문제 행동을 선별하고 평가하는 데 활용하고 있는 유아 행동평가 척도인 CBCL1.5-5(Achenbach & Rescorla, 2000)가 근래 한국판으로 개발되었으므로, 이 척도를 통해 우리나라 전국의 유아의 문제행동이 사회인구학적 조건에 따라 어떤 양상을 보이는지 살펴보고자 한다.

### 방법

#### 연구 대상

전국 각 지역에 분포된 유아교육기관을 통해 만

2세에서 6세 사이에 해당하는 유아를 대상으로 자료를 수집하였다. 유아와 부모의 인구학적 변인을 모두 기재하였으며, 한국판 CBCL 1.5-5의 문제행동 척도 중 미응답 문항이 8개 이하인 1,819명의 자료를 분석에 사용하였다. 남아 942명(51.8%), 여아 877명(48.2%)이었으며, 평균 연령은 3.99 ( $SD=1.24$ )세였다. 설문은 유아의 주 양육자가 실시하도록 안내되었으며, 대부분 유아의 어머니 ( $N=1,710$ )에 의해 작성되었다. 본 연구에 참여한 유아와 부모의 사회인구학적 특성은 표 1에 제시하였다.

연구에 포함된 유아가 전국에 분포한 유아집단을 대표한다고 볼 수 있을지를 알아보기 위해 통계청의 자료(대한민국 인구 및 주택 총조사, 2006)와 비교한 결과, 전국의 해당 연령대 유아의 지역별 인구분포와 유사하게 표집이 되었다. 이를 통해

표 1. 연구 대상 유아의 사회 인구학적 특성

연령	2세	3세	4세	5세	6세	전체				
남자	135(7.4)	221(12.1)	226(12.4)	230(12.6)	130(7.1)	942(51.8)				
여자	112(6.2)	203(11.2)	247(13.6)	216(11.9)	99(5.4)	877(48.2)				
전체	247(13.6)	424(23.3)	473(26.0)	446(24.5)	229(12.6)	1,819(100)				
지역	서울/경기/인천		충청/강원		전라남북도		경상남북도			
	763(41.9)		242(13.4)		334(18.9)		470(25.8)			
형제 순위	첫째		둘째		셋째 이상		외동		결측치	
	450(24.7)		576(31.7)		89(4.9)		383(21.1)		321(17.6)	
부모학력	중졸 이하		고졸		대졸		대학원졸 이상			
	부		388(21.3)		1046(57.5)		367(20.2)			
모		11(0.6)		539(29.6)		1054(57.9)		215(11.8)		
경제수준	중상 이상		중		중하		하			
	188(10.3)		1,008(55.4)		521(28.6)		102(5.6)			
모 취업상태	취업		비취업		결측치					
	738(40.6)		921(50.6)		160(8.8)					
동거가족	부모와 거주		조부모/부모와 거주		부와 거주		모와 거주		결측치	
	1,346(74.0)		306(16.8)		85(4.7)		42(2.3)		40(2.2)	

괄호 안은 %

본 연구에 포함된 유아 및 유아의 가족집단은 우리나라 해당 연령대 인구의 평균적 특성이 반영되었다고 볼 수 있을 것이다.

유아의 연령 구성을 살펴보면 2세가 13.6%, 3세가 23.3%, 4세가 26.0%, 5세가 24.5%, 6세가 12.6%였다. 2세와 6세의 연령 비율이 다소 낮은 것은 본 연구의 대상이 취학전 유아를 대상으로 하고 있으며, 유치원과 어린이집을 다니는 유아들을 대상으로 수집하였는데, 만 2세 유아는 아직 교육기관에 다니지 않는 경우가 많고 만 6세 중 일부는 초등학교 1학년에 해당하기 때문이다. 절반 이상의 부모의 학력은 대졸이었으며, 그 다음으로 고졸이 나타났다. 아버지의 경우 고졸과 대학원 졸의 비율이 비슷하게 나타났다. 통계청(2006)의 자료에서 유아 부모의 연령대에 해당하는 25세 이상 40세 이하 성인의 대졸 비율이 51.2%로 나타나고 있어, 본 표집의 대졸 이상의 비율이 다소 높은 것으로 나타났다. 지각된 경제수준을 살펴보면 전체의 94.2%가 스스로를 '중'으로 평가하였다. 형제 순위로는 둘째인 아동이 가장 많았으며(31.7%), 그 뒤로 첫째, 외동의 순으로 나타났다. 전체 유아의 어머니 중 40.6%는 현재 취업상태에 있었으며, 74.0%의 가정이 부모 모두와 거주하고 있었다.

## 연구 도구

### 한국판 유아행동평가척도 - 부모용 (Korean version of Child Behavior Checklist 1.5-5: 한국판 CBCL 1.5-5)

유아의 문제행동을 평가하기 위해 Achenbach와 Rescorla(2000)가 개발한 CBCL 1.5-5를 오경자와 김영아(2008)가 한국판으로 표준화한 것을 사용하였다. 한국판 CBCL 1.5-5는 만 1.5세에서 5세 혹은 취학전 만 6세 유아의 심리적 적응을 평가하기

위한 도구로, 주요한 증상에 대한 8개의 증후군 척도와 이들 하위 척도의 합으로 이루어진 3개의 상위 척도, 그리고 DSM 진단체계를 반영하여 구성된 5개의 DSM방식 척도로 구성되어 있다. 증후군 척도는 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상, 위축, 수면문제, 주의집중문제, 공격행동 및 단일 증후군으로 묶이지 않는 문항들을 포함하는 기타문제 척도로 이루어져있다. 내재화, 외현화, 총 문제행동은 상위척도로, 내재화 척도는 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상, 위축 척도의 합으로, 외현화 척도는 주의집중문제 및 공격행동 척도의 합으로, 총 문제행동은 모든 하위 요인의 합으로 나타낸다. DSM방식 척도는 정서문제, 불안문제, 전반적 발달문제(PDD 문제), 주의력결핍 과잉행동 문제(ADH 문제), 반항행동문제(ODD 문제)로 이루어져있다. 한국판 CBCL 1.5-5는 정서 및 행동문제를 기술한 99개의 문항과 기타 유아가 드러내는 문제를 기술하도록 되어있는 문항 1개로 총 100개의 문항으로 구성되어 있으며, 3점 형식 리커트 척도로 측정하도록 되어있다. 점수가 높을수록 문제행동이 많음을 나타내며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .940$ 로 나타났다.

### 한국판 유아행동평가척도 - 교사용(Korean version of Caregiver-Teacher Report Form for Ages 1.5-5; 한국판 C-TRF)

유아의 문제행동을 추가적으로 탐색하기 위해 Achenbach와 Rescorla(2000)가 개발한 C-TRF를 김영아, 이진, 김유진과 오경자(2009)가 한국판으로 표준화한 한국판 C-TRF를 사용하여 동일 유아를 담당하고 있는 교사가 문제행동을 평가하도록 하였다. C-TRF는 CBCL 1.5-5와 유사한 문항 및 요인구조로 이루어져있는데, 수면문제를 제외한 모든 증후군 척도 및 DSM 방식 척도를 동일하게 갖고

있으며, 총 100문항의 3점 척도로 구성되어 있다. 유아를 담당하는 교사가 유아의 행동을 평가하도록 되어있으며, 점수가 높을수록 문제행동이 많음을 나타낸다. 본 연구에서 나타난 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .969$ 이다.

**한국판 성인 행동평가 척도 - 자기보고용 (Korean version of Adult Self Report; 한국판 ASR)**

유아의 어머니가 보이는 우울수준을 추가적으로 탐색하기 위해 Achenbach와 Rescorla(2003)가 개발하였으며 국내에서 예비 표준화 과정을 거친(김혜진, 김영아, 이진, 오경자, 2009) ASR 중에서 DSM-IV의 우울장애 진단기준을 반영하여 구성된 DSM 우울문제척도의 점수를 사용하였다. DSM 우울척도는 총 14문항으로 3점 형식 리커트 척도로 평가하도록 되어있다. 점수가 높을수록 우울감이 높다는 것을 나타낸다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .771$ 로 나타났다.

**분석 방법**

전국에 분포한 어린이집과 유치원을 지역별 인구분포에 맞게 임의 표집하여 해당 기관의 교사를 통해 유아의 부모를 대상으로 한국판 CBCL 1.5-5와 사회인구학적 변인에 대한 질문으로 구성된 설문 실시하도록 하였으며, 추가적으로 부모에게 ASR의 우울척도를, 그리고 유아를 담당하는 교사에게 C-TRF를 실시하도록 하였다.

본 연구의 통계 분석은 SPSS 15.0 for windows 평가판을 통해 실시되었다. 우선 연구 대상의 사회인구학적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였다. 둘째로 각 변인에 따라 유아의 문제행동에서 차이가 나타나는지를 알아보기 위해 일원변

량분석을 실시하였으며, Scheffe 사후검증을 실시하였다. 현상을 좀 더 파악하기 위해서 필요한 경우 C-TRF와 부모의 우울수준에 따른 결과를 함께 분석하였다. 마지막으로 어떠한 변인이 각 문제를 예측하는지 파악하기 위하여 내재화, 외현화 및 총 문제행동에 대해 단계적 회귀분석을 실시하였다.

**결 과**

**유아의 성별, 연령 및 형제 순위에 따른 문제행동의 차이**

유아의 성과 연령, 형제순위에 따른 문제행동의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 실시하였으며, 그 결과를 다음 표 2, 3, 4에 제시하였다.

표 2. 유아의 성별에 따른 문제행동의 평균 및 차이검증

	남(n=942)	여(n=877)	F
정서적 반응성	2.37(2.35)	2.54(2.40)	2.46
불안/우울	2.81(2.29)	2.81(2.32)	.00
신체증상	1.61(1.78)	1.68(1.88)	.50
위축	1.86(1.93)	1.56(1.73)	12.44***
수면문제	2.49(2.13)	2.47(2.11)	.02
주의집중문제	1.65(1.60)	1.38(1.55)	13.74***
공격행동	7.70(5.59)	6.70(5.17)	15.62***
기타문제	8.44(5.25)	7.56(5.01)	13.54***
내재화	8.66(6.56)	8.60(6.72)	.04
외현화	9.35(6.63)	8.08(6.14)	17.99***
총 문제행동	28.94(17.93)	24.70(17.53)	7.24**
DSM정서문제	2.49(2.08)	2.38(2.09)	1.25
DSM불안문제	3.63(2.71)	3.68(2.78)	.13
DSM PDD문제	3.24(2.97)	2.80(2.62)	10.96***
DSM ADH문제	3.10(2.27)	2.79(2.25)	8.58**
DSM ODD문제	2.33(2.02)	2.06(1.92)	8.85**

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

표 3. 유아의 연령에 따른 문제행동의 평균 및 차이검증

	2세(n=247)	3세(n=424)	4세(n=473)	5세(n=446)	6세(n=229)	F
정서적 반응성	2.70(2.36)	2.59(2.38)	2.45(2.28)	2.27(2.48)	2.33(2.34)	1.72
불안/우울	2.62(2.12)	2.75(2.32)	2.82(2.25)	2.95(2.41)	2.86(2.37)	.94
신체증상	1.70(1.90)	1.56(1.61)	1.74(1.83)	1.70(2.04)	1.45(1.73)	1.33
위축	1.49(1.79)	1.74(1.78)	1.80(1.80)	1.74(1.93)	1.71(1.92)	1.20
수면문제	3.21(2.50)	2.62(2.09)	2.28(1.94)	2.30(2.10)	2.17(1.88)	11.19***
주의집중문제	1.70(1.59)	1.48(1.54)	1.48(1.52)	1.49(1.66)	1.53(1.61)	.99
공격행동	9.34(6.03)	7.74(5.50)	7.05(5.14)	6.33(5.21)	6.04(4.69)	16.86***
기타문제	8.75(5.15)	7.94(5.00)	7.96(4.94)	7.94(5.63)	7.64(4.89)	1.62
내재화	8.51(6.14)	8.62(6.45)	8.81(6.49)	8.66(7.22)	8.36(6.68)	.21
외현화	11.04(6.92)	9.22(6.51)	8.54(6.10)	7.82(6.37)	7.57(5.80)	13.15***
총 문제행동	31.51(17.99)	28.41(17.58)	27.59(16.87)	26.71(18.94)	25.74(16.85)	4.04**
DSM정서문제	2.67(2.13)	2.46(1.93)	2.40(2.06)	2.39(2.18)	2.34(2.19)	1.03
DSM불안문제	3.86(2.65)	3.64(2.67)	3.51(2.58)	3.74(2.99)	3.60(2.83)	.81
DSM PDD문제	3.04(2.83)	3.20(2.86)	3.07(2.70)	2.96(2.92)	2.75(2.73)	1.04
DSM ADH문제	3.51(2.22)	3.04(2.33)	2.91(2.19)	2.73(2.29)	2.69(2.22)	5.81***
DSM ODD문제	2.76(2.10)	2.38(2.06)	2.16(1.87)	1.90(1.95)	1.94(1.78)	9.56***

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

표 4. 형제순위에 따른 문제행동의 평균 및 차이검증

	첫째 (n=450)	외동 (n=383)	둘째 (n=576)	셋째 이상 (n=89)	F (차이검증)
정서적 반응성	2.78(2.50)	2.60(2.36)	2.15(2.22)	1.75(2.18)	9.20***
불안/우울	3.19(2.52)	2.87(2.25)	2.44(2.14)	2.20(1.91)	11.27***
신체증상	1.89(1.99)	1.86(1.90)	1.42(1.67)	1.13(1.47)	9.75***
위축	1.90(1.93)	1.71(1.79)	1.54(1.74)	1.22(1.37)	5.45***
수면문제	2.56(2.10)	2.85(2.21)	2.12(1.93)	1.99(1.90)	11.66***
주의집중문제	1.67(1.61)	1.65(1.61)	1.3(1.45)	1.11(1.34)	8.17***
공격행동	7.82(5.52)	7.29(5.41)	6.94(5.32)	5.67(4.42)	4.93**
기타문제	8.80(5.31)	8.44(5.02)	7.28(5.05)	5.93(4.13)	13.35***
내재화	9.76(7.13)	9.04(6.71)	7.55(6.12)	6.31(5.50)	13.75***
외현화	9.49(6.58)	8.94(6.45)	8.24(6.21)	6.79(5.30)	6.24***
총 문제행동	30.60(18.44)	29.27(17.55)	25.19(16.98)	21.02(14.69)	13.48***
DSM정서문제	2.81(2.27)	2.60(2.09)	2.23(1.94)	1.63(1.77)	12.00***
DSM불안문제	3.84(2.90)	3.98(2.73)	3.27(2.58)	2.9(2.56)	8.39***
DSM PDD문제	3.28(2.85)	3.18(2.78)	2.63(2.62)	2.35(2.11)	7.24***
DSM ADH문제	3.13(2.23)	3.11(2.39)	2.72(2.15)	2.39(1.87)	5.47***
DSM ODD문제	2.48(2.06)	2.19(1.86)	2.07(1.95)	1.49(1.49)	7.96***

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

유아의 성별에 따라 유의미한 차이가 나타난 문제행동 소척도는 위축( $p<.001$ ), 주의집중문제( $p<.001$ ), 공격행동( $p<.001$ ), 기타문제( $p<.001$ ), 외현화( $p<.001$ ), 총 문제행동( $p<.01$ ), DSM PDD문제( $p<.001$ ), DSM ADH문제( $p<.01$ ), DSM ODD문제( $p<.01$ )이며, 모두 남아가 여아보다 높은 점수가 나타났다. 즉 남자는 여아에 비해 주의집중에 문제가 있고 공격적인 문제행동을 많이 보이며, 전반적인 발달문제를 보이는 것 뿐만 아니라 내재화 문제에 속하는 위축 수준이 높다고 보고하는 것으로 나타났다.

연령의 주효과가 유의미한 문제행동 소척도는 수면문제( $p<.001$ ), 공격행동( $p<.001$ ), 외현화( $p<.001$ ), 총 문제행동( $p<.01$ ), DSM ADH문제( $p<.001$ ), DSM ODD문제( $p<.001$ )이다. 연령별로 사후검증한 것을 살펴보면, 2세 유아는 수면문제, 공격행동, 외현화 문제에서 3-6세 사이의 유아보다, 총 문제행동은 5-6세 유아보다, DSM ADH문제와 DSM ODD문제에서는 4-6세 사이의 유아보다 높은 문제행동이 보고되었다. 공격행동과 외현화 문제행동에서는 3세 유아와 5-6세 유아 사이에 유의한 차이가 발견되었다. 즉 연령이 어릴수록 주의력 문제와 공격적인 행동, 수면상 어려움, 그리고 전반적으로 높은 문제행동이 보고되고 있으며, 많은 영역에서 2세에서 3세 사이에 가장 급격한 문제행동의 감소가 이루어졌다.

이러한 결과는 교사의 보고에서도 동일하게 나타났다는데, 신체증상을 제외한 모든 소척도에서 통계적으로 유의미한 차이가 발생( $p<.001$ )하였으며, 2세에서 3세 사이에 급격하게 문제행동 점수의 감소가 나타났다.

형제순위에 따른 문제행동 차이를 분석한 결과 모든 영역에서 유의미한 차이가 발견되었다. 세부적으로 살펴보면, 첫째이거나 외동인 유아는 둘째

이상인 유아에 비해 공격행동을 제외한 전 영역에서 높은 문제행동 점수가 나타났다. 첫째와 외동 사이에는 유의미한 차이가 발견되지는 않으나 수면문제와 DSM 불안문제를 제외한 소척도에서 첫째가 다소 높은 점수를 나타냈다. 공격행동 소척도에서는 외동, 첫째 및 둘째 유아 사이에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았으나, 셋째 이상인 경우에는 유의미하게 낮은 점수가 보고되었다.

첫째나 외동에게 문제행동이 높게 나타난 원인이 부모가 이들 집단에 대해 주관적으로 높은 기대수준을 가져 이에 영향을 받은 것인지를 탐색하기 위하여 형제순위에 따른 유아의 문제행동을 C-TRF를 통해 추가적으로 탐색하였다. 그 결과 모든 소척도에서 형제순위에 따른 유의미한 차이는 발견되지 않았다( $p>.05$ ).

#### 부모의 교육수준, 경제수준, 모의 취업여부 및 동거가족에 따른 유아의 문제행동 차이

부모의 교육수준, 경제수준, 모의 취업여부 및 동거가족에 따라 유아의 문제행동 양상에 차이가 있는지를 살펴보기 위해 일원변량분석을 실시하였다.

부의 교육수준에 따른 문제행동 차이는 표 5에 제시되었다. 유의미한 차이가 나타난 소척도는 주의집중문제( $p<.001$ ), 공격행동( $p<.05$ ), 외현화( $p<.01$ ), 총 문제행동( $p<.05$ ), DSM ADH문제( $p<.01$ ), DSM ODD문제( $p<.01$ )였다. 사후검증 결과, 대학원졸 이상의 집단이 고졸 집단과 중졸 이하의 집단에 비해 주의집중 문제와 공격적인 외현화 문제행동을 적게 나타내는 것으로 나타났다. 즉 부의 학력이 낮을수록 보고된 외현화 문제행동 점수가 높게 나타났다.

모의 교육수준에 따른 문제행동 차이가 유의미



표 5. 부의 교육수준에 따른 유아의 문제행동 평균 및 차이검증

	대학원졸 이상 (n=367)	대졸 (n=1,046)	고졸 (n=388)	중졸 이하 (n=18)	F (차이검증)
주의집중문제	1.28(1.51)	1.51(1.58)	1.74(1.61)	2.39(1.82)	7.31***
공격행동	6.60(5.29)	7.25(5.44)	7.62(5.42)	9.39(5.11)	3.28*
외현화	7.88(6.20)	8.76(6.47)	9.36(6.45)	11.78(6.27)	4.76**
총 문제행동	26.39(17.31)	27.88(17.67)	28.80(18.14)	36.89(22.18)	2.75*
DSM ADH문제	2.65(2.12)	2.96(2.31)	3.14(2.23)	4.00(2.66)	4.36**
DSM ODD문제	1.96(1.98)	2.18(1.95)	2.46(2.01)	2.78(1.93)	4.70**

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

통계적으로 유의미한 차이를 보인 문제행동 소척도만 표에 제시하였음.

하게 나타난 소척도는 신체증상( $p < .05$ ), 위축( $p < .05$ ), 주의집중문제( $p < .001$ ), 공격행동( $p < .05$ ), 외현화( $p < .05$ ), DSM PDD문제( $p < .01$ ), DSM ADH 문제( $p < .05$ ), DSM ODD문제( $p < .05$ )이다(표 6). 사후검증 결과, 대학원졸 이상의 학력을 가진 어머니의 자녀는 고졸 이하의 학력을 가진 어머니의 자녀보다 주의집중 문제를 적게 나타내며, 중졸 이하의 학력을 가진 어머니의 자녀는 고졸 이상의 학력을 가진 어머니의 자녀보다 유의미하게 발달상

의 문제를 더 많이 보이는 것으로 나타났다.

부모가 지각한 사회경제적 수준에 따른 차이를 살펴본 결과는 표 7에 제시하였다. 정서적 반응성( $p < .01$ ), 불안/우울( $p < .05$ ), 위축( $p < .05$ ), 수면문제( $p < .05$ ), 주의집중문제( $p < .001$ ), 공격행동( $p < .001$ ), 내재화( $p < .05$ ), 외현화( $p < .001$ ), 총 문제행동( $p < .001$ ), DSM 정서문제( $p < .001$ ), DSM ADH문제( $p < .001$ ), DSM ODD문제( $p < .001$ )에서 유의미한 차이가 발견되었다. 사후검증 결과를 살펴보면, 정

표 6. 모의 교육수준에 따른 유아의 문제행동 평균 및 차이검증

	대학원졸 이상 (n=215)	대졸 (n=1,054)	고졸 (n=539)	중졸 이하 (n=11)	F (차이검증)
신체증상	1.61(1.69)	1.57(1.81)	1.78(1.87)	2.82(3.46)	3.05*
위축	1.76(2.00)	1.63(1.78)	1.85(1.88)	2.82(2.18)	3.10*
주의집중문제	1.36(1.63)	1.42(1.52)	1.76(1.63)	2.73(2.10)	8.63***
공격행동	6.37(5.39)	7.29(5.40)	7.37(5.43)	9.64(4.08)	2.69*
외현화	7.73(6.42)	8.71(6.37)	9.13(6.51)	12.36(5.89)	3.63*
DSM PDD문제	3.07(2.98)	2.97(2.82)	3.06(2.68)	5.91(3.99)	4.04**
DSM ADH문제	2.73(2.33)	2.92(2.21)	3.05(2.33)	4.64(2.42)	3.13*
DSM ODD문제	2.00(2.04)	2.15(1.96)	2.35(1.96)	3.36(1.96)	3.34*

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

통계적으로 유의미한 차이를 보인 문제행동 소척도만 표에 제시하였음.

표 7. 가족의 지각된 사회경제적 수준에 따른 유아의 문제행동 평균 및 차이검증

	중상 이상(n=188)	중 (n=1,008)	중하 (n=521)	하 (n=102)	F (차이검증)
정서적 반응성	2.03(2.23)	2.38(2.35)	2.68(2.37)	2.85(2.68)	4.84**
불안/우울	2.57(2.06)	2.73(2.36)	2.99(2.22)	3.17(2.47)	2.98*
위축	1.39(1.61)	1.69(1.90)	1.85(1.79)	1.90(1.91)	3.23*
수면문제	2.18(1.97)	2.42(2.14)	2.68(2.11)	2.58(2.12)	3.10*
주의집중문제	1.38(1.53)	1.41(1.52)	1.64(1.60)	2.32(1.89)	12.07***
공격행동	6.21(2.87)	6.84(5.27)	7.92(5.56)	9.15(6.12)	11.23***
기타문제	7.37(5.11)	7.68(5.09)	8.60(5.11)	9.52(5.61)	7.66***
내재화	7.60(6.33)	8.43(6.70)	9.20(6.50)	9.58(6.97)	3.80*
외현화	7.59(5.89)	8.25(6.22)	9.56(6.60)	11.47(7.34)	13.13***
총 문제행동	24.75(16.96)	26.78(17.56)	30.04(17.67)	33.14(19.66)	8.90***
DSM 정서문제	1.94(2.00)	2.39(2.09)	2.61(2.03)	2.95(2.27)	6.97***
DSM ADH문제	2.81(2.18)	2.79(2.18)	3.16(2.36)	3.69(2.60)	7.08***
DSM ODD문제	1.78(1.81)	2.09(1.94)	2.45(2.01)	2.83(2.14)	10.36***

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

통계적으로 유의미한 차이를 보인 문제행동 소척도만 표에 제시하였음.

서적 반응성, 위축, 내면화 영역에서 중상 이상에 속하는 집단이 중하 이하의 집단에 비해 대부분 영역에서 유의미하게 높은 문제행동 점수를 나타냈다. 주의집중 영역에서는 경제수준을 하로 지각한 집단이 나머지 집단에 비해 유의미하게 높은 점수가 나타났다. 공격성, 외현화, 총 문제행동, 반항문제, 정서문제 영역에서는 중 이상으로 지각된 집단과 중하 집단 사이에, 중하 집단과 하 집단 사이에 모두 유의미한 차이가 나타났다.

모 취업에 따른 차이를 살펴본 결과는 표 8에 제시하였다. 불안/우울( $p < .05$ ), 위축( $p < .001$ ), 내재화( $p < .05$ ), DSM PDD문제( $p < .01$ ), DSM ODD문제( $p < .05$ )에서 비취업모의 자녀가 취업모의 자녀보다 유의미하게 높은 문제행동을 보이는 것으로 나타났다.

취업모의 자녀가 비취업모의 자녀에 비해 낮은

문제행동을 보인 것은 모 취업에 따라 소득이 증가하였거나, 학력이 높은 모에게서 취업률이 높게 나타났기 때문에 부차적으로 나타난 결과일 수 있기 때문에, 이를 탐색하기 위해 이들 변인을 통제하고 앞서 차이가 발생한 소척도를 대상으로 공변

표 8. 모 취업에 따른 유아의 문제행동 차이검증

	취업 (n=738)	비취업 (n=921)	F
불안/우울	2.64(2.25)	2.91(2.35)	5.81*
위축	1.51(1.78)	1.85(1.84)	14.45***
내재화	8.13(6.62)	8.93(6.68)	6.00*
DSM PDD문제	2.78(2.85)	3.18(2.76)	8.37**
DSM ODD문제	2.07(1.96)	2.30(1.94)	5.52*

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

통계적으로 유의미한 차이를 보인 문제행동 소척도만 표에 제시하였음.

표 9. 동거가족에 따른 유아의 문제행동 평균 및 차이검증

	조부모·부모와 거주(n=306)	부모와 거주 (n=1,346)	부와 거주 (n=85)	모와 거주 (n=42)	F (차이검증)
공격행동	7.52(5.68)	7.11(5.34)	6.46(4.65)	9.33(5.53)	3.24*
외현화	9.04(6.74)	8.61(6.32)	7.95(5.75)	11.50(6.88)	3.46*
DSM ADH문제	3.15(2.41)	2.86(2.21)	2.81(2.22)	4.10(2.55)	5.18***

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

통계적으로 유의미한 차이를 보인 문제행동 소척도만 표에 제시하였음.

량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 그 결과 DSM ODD문제를 제외한 척도에서 여전히 유의미한 차이가 발견되었다. 즉 비취업모의 자녀는 취업모의 자녀보다 내재화 문제와 발달상의 문제를 많이 보이는 것으로 나타났다.

비취업모의 자녀와 취업모의 자녀 사이에서 내재화 문제에서 주로 차이가 발생하는 것이 어머니의 우울수준으로 인한 차이인지를 파악하기 위하여 비취업모와 취업모의 우울수준에 대한 차이분석을 실시하였다. 그 결과 비취업모는 취업모보다 우울수준이 유의미하게 높은 것으로 나타났다 ( $p < .01$ ). 취업에 따른 차이가 어머니의 우울수준에 의해 영향을 받는 것을 막기 위하여 이를 통제 후 차이가 발생한 소척도를 대상으로 공변량 분석(ANCOVA)을 실시한 결과 모든 소척도에서 유의미한 차이가 발생하지 않았다. 즉 유아의 내재화 문제와 발달상의 어려움은 모의 취업 자체보다는, 취업모와 비취업모의 우울수준 차이에 의해 발생하는 것으로 볼 수 있다.

위의 결과가 모의 우울수준이 어머니가 유아의 문제행동 지각에 영향을 주어 위의 결과가 나타난 것인지를 간접적으로 파악하기 위하여 교사가 평가한 유아의 문제행동이 어머니의 취업여부에 따라 어떠한 차이가 나타나는지를 분석하였다. 그 결과, 교사평가에서는 비취업모 자녀의 내재화 문제가 높지 않았으며 오히려 공격성, 외현화, DSM

ADH문제, 총 문제행동에서 취업모의 자녀가 비취업모의 자녀에 비해 유의미하게 높은 점수를 나타냈다( $p < .05$ ).

동거 가족에 따른 유아의 문제행동 차이를 분석한 결과는 표 9에 제시되어 있다. 주효과가 유의미하게 나타난 변인은 공격행동( $p < .05$ ), 외현화( $p < .05$ ), DSM ADH문제( $p < .001$ )로 나타났으며, 사

표 10. 내재화 문제에 영향을 미치는 사회인구학적 변인에 대한 단계적 회귀분석

	$\beta$	$\Delta R^2$	$\Delta F$
1단계		.015	22.79***
형제순위_첫째	.12***		
2단계		.010	14.35***
형제순위_첫째	.16***		
형제순위_외동	.11***		
3단계		.005	
형제순위_첫째	.16***		7.39**
형제순위_외동	.11***		
모 취업	-.07**		
4단계		.003	4.93*
형제순위_첫째	.16***		
형제순위_외동	.11***		
모 취업	-.07**		
경제수준	.05*		

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

표 11. 외현화 문제에 영향을 미치는 사회인구학적 변인에 대한 단계적 회귀분석

	$\beta$	$\Delta R^2$	$\Delta F$
1단계		.017	25.68***
연령	-.13***		
2단계		.012	17.41***
연령	-.15***		
형제순위_첫째	.11***		
3단계		.009	14.44***
연령	-.14***		
형제순위_첫째	.11***		
경제수준	.10***		
4단계		.008	12.40***
연령	-.15***		
형제순위_첫째	.11***		
경제수준	.10***		
성별	.09***		
5단계		.003	4.62*
연령	-.15***		
형제순위_첫째	.11***		
경제수준	.09***		
성별	.09***		
모 학력	.06*		

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

후검증 결과 아버지가 부재하는 가정의 경우 아버지와 함께 거주하는 유아에 비해 공격적인 행동과 주의력 문제, 외현화 문제행동점수가 높게 나타났다.

#### 유아의 문제행동에 영향을 주는 변인

위에서 살펴본 바와 같이 유아를 둘러싼 사회인구학적 변인에 따라 유의미한 문제행동 상 차이가 다수 발생하였다. 이 중 유아의 문제행동에 영향을 주는 변인이 무엇인지를 파악하기 위해 내재화, 외

표 12. 총 문제행동에 영향을 미치는 사회인구학적 변인에 대한 단계적 회귀분석

	$\beta$	$\Delta R^2$	$\Delta F$
1단계		.013	19.34***
형제순위_첫째	.11***		
2단계		.011	16.21***
형제순위_첫째	.16***		
형제순위_외동	.11***		
3단계		.008	12.30***
형제순위_첫째	.16***		
형제순위_외동	.11***		
경제수준	.09***		
4단계		.003	5.11*
형제순위_첫째	.16***		
형제순위_외동	.10***		
경제수준	.09***		
연령	-.06*		
5단계		.003	4.73*
형제순위_첫째	.16***		
형제순위_외동	.10***		
경제수준	.09***		
연령	-.06*		
성별	.06*		

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

현화 및 총 문제행동으로 나누어 단계적 회귀분석을 실시하였다.

내재화 척도에 대한 단계적 회귀분석 결과, 내재화 문제를 가장 많이 설명해준 변인은 첫째 여부이며, 그 뒤로 외동 여부, 어머니의 취업상태, 그리고 경제수준으로 나타났다. 즉 유아가 외동이거나 첫째이고, 비취업모의 자녀이며 경제수준이 낮은 아동일수록 내재화 문제가 높게 나타났다.

외현화 척도에 대한 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 연령의 설명변량이 가장 높았으며, 그 뒤로

첫째 여부, 경제수준, 아동의 성별, 모의 학력 순으로 나타났다. 즉 유아의 연령이 어리고 첫째이며, 경제수준이 낮고 남아이며 모의 학력이 낮을수록 외현화 문제를 겪을 가능성이 높게 나타났다.

마지막으로 총 문제행동에 대한 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 첫째 여부가 가장 설명변량이 높았으며, 그 뒤로 외동 여부, 경제수준, 연령, 유아의 성별이 유의미한 변인으로 나타났다. 즉 유아가 첫째이거나 외동이고, 경제수준이 낮으며 나이가 어리며 남아일수록 총 문제행동이 높게 나타났다.

## 논 의

본 연구는 유아를 둘러싼 사회인구학적 배경에 따라 발생하는 문제행동의 차이를 분석하였으며, 주요한 결과는 다음과 같다.

유아의 성별과 연령, 그리고 형제 내 순위에 따라 차이가 발생하였다. 남아는 여아에 비해 주의집중문제와 공격적이고 반항적인 행동을 많이 보였으며, 전반적 발달문제가 높게 나타났다. 또한 내재화 영역에 속하는 위축 영역에서 남아가 유의미하게 높은 문제를 보이는 것으로 나타났으며, 전체 문제행동 역시 남아가 많이 보이는 것으로 나타났다. 총 문제행동과 외현화 문제영역에서 남아가 높은 문제를 보인다는 것은 대다수의 기존 연구 결과와 일치하는 양상이다. 그러나 내재화 문제와 관련하여 남아가 나타낸 위축행동이 여아보다 높게 나타났다는 것은 주목할 만하다.

연령에 따른 차이는 수면문제와 외현화 관련 영역에서 나타났는데, 3세 이후에 급격한 감소를 보였다. 즉 2-3세에서 유아의 수면문제와 외현화 문제행동은 최고조를 이루다 점차 감소하는 것으로 나타났다. 유아의 문제행동이 2세에서 3세 사이에 점차 감소한다는 것은 Crowther 등(1981)의 연구

를 비롯한 기존의 연구 결과와 유사하다. 이러한 원인은 다양하게 생각해볼 수 있겠는데, 유아의 연령이 증가할수록 통제력을 형성하고 욕구만족지연이 가능해지기 때문에 이와 관련한 문제행동이 감소하는 것일 가능성이 있다(Kopp, 1982).

형제 순위에 따른 문제행동의 차이는 모든 소척도에서 유의미하게 나타났으며, 첫째나 외동인 유아는 둘째 이상의 유아에 비해 높은 문제행동을 나타냈다. 첫째가 높은 문제행동을 보인다는 결과는 이경숙 등(2004)의 연구 결과와 일치하는 결과인데, 동생의 출생으로 인해 독차지하고 있던 부모의 애정이 동생에게 분산되어 높은 스트레스를 받아 실제 문제행동이 높게 나타났을 수 있으며, 혹은 부모가 첫째인 유아에게 의젓하고 만이로서의 모습을 보여주길 원하기 때문에 첫째의 문제행동을 높게 지각하고 있을 가능성이 있다. 또한 외동의 경우 부모가 다른 자녀로부터 유아의 문제행동 수준을 평가 비교할 수가 없으며, 자녀가 한 명이기 때문에 기대감이 높아 문제행동을 높게 지각하고 있을 가능성이 있다.

교사를 대상으로 동일 유아에 대해 평가를 실시한 후 문제행동의 차이를 비교한 결과는 상당히 흥미로운데, 교사는 유아의 첫째 혹은 외동인 유아와 둘째 이후의 유아 사이에 문제행동 수준에서 유의미한 차이를 보고하고 있지 않다. 이러한 결과는 두 가지로 해석이 가능한데, 교사가 평가한 문제행동 수준이 부모가 평가한 자료에 비해 차이가 발생하지 않은 것은 앞에서 언급한 바와 같이 부모의 주관적인 평가에 의해 발생한 것일 수 있다. 즉 부모는 첫째/외동과 둘째 이하의 자녀에 대해 기대를 달리 갖고 다른 기준으로 평가한 반면, 교사는 여러 유아를 동시에 비교할 수 있으며, 첫째이거나 외동인 사실에 구애를 받지 않기 때문에 이들 집단을 더 의젓해야 한다거나, 남에게 양보해

야 한다는 등 더 높은 기대를 갖고 평가하지 않아 차이가 발생하지 않은 것으로 생각할 수 있다. 둘째로 첫째나 외동의 유아의 문제행동이 상황 특정적으로 발생하여, 가정에서는 높은 문제행동을 보이지만 교육기관에서는 그러한 행동을 보이지 않을 수 있다. 유아의 경우 외동과 첫째는 부모와 빈번한 접촉으로 인해 둘째 이하의 자녀들보다 친사회적 행동을 높게 보인다는 선행 연구 결과는 이러한 가설을 지지하고 있다(Snow, Jacklin, & Maccoby, 1981). 추후 연구에서는 부모의 평가 결과와 교사의 평가 결과에서 차이가 발생한 원인을 탐색하는 작업이 필요할 것이다.

부모의 학력과 경제수준, 어머니의 취업 여부, 그리고 동거가족에 따라 분석한 유아의 문제행동 차이는 다음과 같다. 부모의 교육수준에 따른 결과는 아버지의 교육수준과 어머니의 교육수준에 따라 차이가 나타났는데, 아버지와 어머니의 학력이 낮을수록 공통적으로 외현화 문제행동이 높게 나타났으며, 어머니의 학력은 추가적으로 유아의 위축, 신체문제, 그리고 발달문제에서도 차이를 가져왔다. 이경숙 등(2004)의 연구에서는 어머니의 학력에 따른 차이가 발견되지 않은 것과는 상반된 결과인데, 이는 이들 연구에 참여한 부의 87%, 모의 75% 가량이 대졸 이상으로 나타나 표집의 차이로 인한 결과일 수 있다. 또한 기존 연구는 모의 학력에만 초점을 두고 부의 학력을 상대적으로 간과해왔는데, 본 연구의 결과는 아버지의 학력 역시 유아의 문제행동에 차이를 가져오는 변인이라는 것을 보여주고 있다.

부모가 지각한 경제수준에 따른 차이는 정서적 반응성, 불안/우울, 위축, DSM 정서문제 등 내재화 문제 영역과 수면문제, 그리고 주의집중문제 및 반항행동과 공격적인 행동을 포함하는 외현화 영역, 그리고 전체 문제행동에서 유의미하게 나타났

다. 기존 대부분 선행 연구들은 저소득층 가정의 유아들에게서 행동문제가 많이 발생한다고 보고하고 있는데(Qi & Kaiser, 2003), 본 연구에서는 대부분 부모가 자신의 사회경제적 수준을 ‘중’으로 지각하고 있음에도 불구하고 스스로를 ‘중상’, ‘중’, ‘중하’로 지각하는 집단 사이에서 유의미한 차이가 발견되었다는 것은 주목할 만한 사실이다.

어머니의 취업 상태에 따라 유아의 문제행동은 비취업모의 자녀가 취업모의 자녀에 비해 불안/우울, 위축과 내재화 소척도, 그리고 DSM 전반적 발달문제와 반항행동 문제 영역에서 높은 점수를 나타냈다. 이러한 차이가 어머니의 취업으로 인한 가계의 소득 증가로 인한 것인지 파악하기 위해 사회경제적 수준을 통제한 후 분석한 결과 반항행동 문제 영역은 더 이상 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 즉 정서적 문제 영역과 부모와의 적절한 관계의 질을 나타내주는 전반적 발달문제에서 비취업모의 자녀가 취업모의 자녀에 비해 높은 문제를 드러낸 것인데, 이러한 차이는 어머니의 취업이 유아에게 충분한 애정을 주지 못해 문제가 생기기 쉬울 것이라는 일반적인 견해에서 볼 때에는 예상과 다른 결과일 수 있다. 또한 앞에서 살펴본 사회인구학적 변인이 대부분 외현화 문제행동 영역에 영향을 미친 것과는 달리 내재화 영역에서만 주요한 차이가 나타났다는 것도 주목할 만하다.

취업모 자녀의 적응에 대해서는 논란이 많으나 취업사실 여부보다 실제 전달되는 양육의 질이 중요한 역할을 할 수 있다. 비취업모의 자녀는 취업모의 자녀보다 어머니와 함께 보내는 시간이 많으며, 이로 인해 어머니의 정서적 상태에 영향을 많이 받았을 가능성이 있다. 이에 대표적으로 유아의 내재화문제에 많은 영향을 미친다고 알려진 어머니의 우울수준에 따른 유아의 문제행동을 추가적으로 탐색하였다. 우선 취업모와 비취업모를 상대

로 우울수준에 대한 차이검증을 실시하였는데, 비취업모가 취업모에 비해 높은 우울수준을 드러냈으며 사회경제적 수준에 의한 차이는 나타나지 않았다. 이후 우울수준을 통제한 후 유아의 문제행동을 비교한 결과, 취업모의 자녀와 비취업모의 자녀 사이에 문제행동 양상에는 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 즉 인과관계는 파악하기 어려우나 비취업모는 취업모보다 높은 우울수준을 호소하고 있으며, 이것이 자녀의 내재화 문제를 높게 지각하는 데에 영향을 준 것으로 나타났다. 비취업모가 취업모에 비해 높은 우울감을 나타내는 원인은 본 연구에서는 파악하기 어렵다. 우울감이 낮은 어머니들이 취업시장에 뛰어들어 경제활동을 하고 있을 가능성, 즉 우울이 선행조건으로 작용할 수도 있으며, 혹은 취업하지 않은 어머니들이 자녀 양육으로 인하여 높은 스트레스를 경험하여 우울감이 높아졌을 수도 있다. 추후 연구에서 이에 대하여 자세히 탐색해보아야 할 것이다.

교사가 유아의 문제행동을 평가한 결과는 상당히 주목할 만한데, 교사의 평가에서는 취업모의 자녀가 비취업모의 자녀에 비해 높은 문제를 보인다고 보고되었다. 부모의 보고와는 달리 교사의 보고에서 비취업모의 자녀가 낮은 문제행동 점수를 나타낸 것은, 어머니의 우울수준이 자녀의 문제행동 보고 양상에 차이를 가져왔을 수 있다는 것을 보여주고 있다. 이처럼 교사와 부모간 보고에서 나타나는 차이는 추후 연구에서 보다 자세히 탐색해보아야 할 것이다.

또한 본 연구에서는 같이 사는 가족 구성원에 따른 문제행동 차이를 분석하였다. 그 결과 어머니와 같이 사는 가정의 유아가 공격행동과 주의력 문제를 많이 보이는 것으로 나타났다. 이는 아버지의 부재가 아동의 문제행동에 영향을 미친다는 기존의 연구 결과와 일치한다(Lavigne et al., 1996).

아버지는 주로 주양육자를 돕는 주변적인 역할을 담당하는 것으로 인식되어 왔고, 어머니가 주로 훈육과 통제를 담당하는 것으로 알려져 왔지만(이경숙 등, 2004; 정현숙, 유계숙, 어주경, 전해정, 박주희, 2002), 아버지는 자녀의 행동 중 통제가 필요한 부분, 즉 주의력과 공격적인 외현화 행동에서 중요한 역할을 담당하고 있다는 것을 알 수 있다.

마지막으로 유아의 문제행동에 영향을 미치는 변인을 탐색하기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 내재화 문제에 유의미한 설명력을 지니는 변인은 형제 순위, 어머니의 취업 여부, 그리고 경제수준인 것으로 나타났으며, 외현화 문제에 유의미한 설명력을 보이고 있는 변인은 연령, 형제순위, 경제수준, 유아의 성별, 그리고 어머니의 학력 순으로 나타났다. 총 문제행동을 유의하게 설명하는 변인은 형제순위, 경제수준, 연령, 그리고 유아의 성별로 나타났다. 첫째이거나 외동이고 경제수준이 낮은 것은 전 영역에서 취약한 요인으로 작용할 수 있으며, 남아이고 연령이 어린 유아는 전체 문제행동이나 통제가 필요한 외현화 문제행동 영역에서 유의미한 설명력을 보이고 있다. 흥미로운 것은 내재화 영역에서 어머니의 취업이 유의미한 설명 부분을 차지하는 것인데, 이는 앞에서 살펴본 바와 같이 취업하지 않은 어머니들의 우울수준이 유의미하게 높은 것에 영향을 받은 것으로 추론해볼 수 있다.

본 연구는 유아의 문제행동에서 사회인구학적 변인에 따라 나타나는 양상의 차이를 전국적으로 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 전국의 유아를 대표할 수 있도록 무작위로 표본을 추출하여 각 연령당 200명이 넘는 유아를 대상으로 살펴보았기 때문에, 본 연구의 결과가 일반집단에 적용시키는 데에 무리가 없을 것이다. 연구 결과 대부분의 사회인구학적 변인에 따라 유아의 문제행동에서 차

이가 나타났는데, 특히 환경적인 변인이 거의 영향을 미치지 않는다고 연구되어온 내재화 문제영역에서(이경숙 등, 2004) 경제수준이 유의미한 변인으로 나타난 것은 주목해볼만 하다. 이러한 결과들 토대로 내재화 혹은 외현화 문제행동을 보이는 유아에 대한 치료프로그램을 계획할 때 가족변인을 폭넓게 고려해야 한다는 것을 알 수 있으며, 아버지 없이 어머니하고만 거주하는 집단의 경우 자녀가 외현화 문제행동을 보일 경우 아버지의 부재로 인한 효과를 최소화할 수 있는 적절한 개입이 필요할 것이다.

본 연구의 한계점 및 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 우선 본 연구는 대부분 어린이집이나 놀이방, 유치원 등 보육시설을 이용하는 유아를 대상으로 하고 있다. 그러나 만 2-3세 유아는 보육시설을 이용하지 않는 비율도 상당하며, 보육시설을 이용하는 유아와 이용하지 않는 유아가 보이는 문제행동의 양상은 차이가 있을 수 있다. 그러므로 추후 연구에서는 보육시설을 이용하지 않는 유아를 대상으로 작업이 이루어져야 할 것이다.

또한 본 연구에서는 유아의 문제행동을 횡단적으로 살펴보았다. 그러나 연령에 따른 문제행동과 변화가 많은 유아기에 사회경제학적 변인이 미치는 영향을 정확히 파악하는 데에는 한계가 있다. 그러므로 추후 연구에서는 종단적으로 연령 및 기타 사회경제학적 변인이 미치는 영향을 살펴보는 것이 필요할 것이다.

### 참 고 문 헌

김민아, 이재신 (2004). 어머니 특성 및 유아의 기질과 유아의 부적응행동과의 관계에 대한 연구. *아동교육연구*, 24(5), 145-166.  
 김민정, 도현심 (2001). 부모의 양육행동, 부부갈

등 및 아동의 형제자매관계와 아동의 공격성 간의 관계. *아동학회지*, 22(2), 149-166.  
 김영아, 이진, 김유진, 오경자 (2009). 한국판 C-TRF의 표준화 연구. *아동학회지*, 심사중.  
 김재근 (1986). *맞벌이 가정 아동과 홀벌이 가정 아동의 제 심리적 변인에 관한 비교연구*. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.  
 김혜진, 김영아, 이진, 오경자 (2009). 한국판 성인 자기보고 척도(ASR)의 표준화 예비연구. 한국임상심리학회 춘계 학술대회.  
 양경수 (2002). 어머니의 취업유무와 아동의 자아개념이 행동문제에 미치는 영향. *한국아동교육학회*, 11(2), 87-98.  
 오경자, 김영아 (2008). *CBCL 1.5-5 한국판 유아 행동평가척도 - 부모용*. 서울: (주)휴코건설.  
 원영미 (1990). *유아의 기질 및 그 관련변수와 유치원 아동의 적응과의 관계*. 이화여자대학교 박사학위 논문.  
 윤주화, 이종희 (1999). *걸음마기 아동의 문제행동과 보육교사 어려움에 관한 연구*. *아동학회지*, 20(2), 171-186.  
 이경숙, 신의진, 전연진, 박진아 (2004). 한국 유아 행동문제의 경향과 특성: 서울지역을 중심으로. *한국심리학회지: 발달*, 17(4), 53-73.  
 이영숙, 서소정 (2006). 유아의 적응행동에 관한 연구. *대한가정학회지*, 44(5), 143-155.  
 이찬숙, 김경운 (2008). 유아의 내재화, 외현화 문제행동 관련 변인 분석. *미래유아교육학회지*, 15(2), 161-184.  
 장영숙, 조정에 (2000). 교사가 지각한 유아의 문제행동과 유아의 성별, 연령, 기질 및 교사기질과의 관계. *미래유아교육학회지*, 7(2), 97-119.  
 전연진, 정문자 (2003). *삼세대 가족관계 경험과*



- 아동의 스트레스 대처행동이 아동의 행동문제에 미치는 영향. *대한가정학회지*, 41(8), 139-158.
- 정현숙, 유계숙, 어주경, 전해정, 박주희 (2002). *부모학*. 서울: 신정출판사.
- 통계청 (2006). 대한민국 인구 및 주택 총조사.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children age four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46, 1-82.
- Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., & Conners, C. K. (1991). National survey of problems and competencies among four to sixteen year olds: Parents' report for normative and clinical samples. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56(3), 1-150.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA Preschool Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for ASEBA Adult Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Bates, J. E., Maslin, C. A., & Frankel, K. A. (1985). Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behavior problem ratings at age three years. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(Serial No. 209)
- Brestan, E., & Eyberg, S. (1998). Effective psychosocial treatment of conduct-disorders children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5,272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 180-189.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.
- Campbell, S. B. (2002). *Behavior problems in preschool children: Clinical and Developmental Issues*. (2nd ed.) New York: Guilford Press.
- Campbell, S. B., & Ewing, L. J. (1990). Follow-up of hard-to-manage preschoolers: Adjustment at age 9 and predictors of continuing symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 871-889.
- Conroy, M. A., & Brown, W. H. (2004). Early identification, prevention, and early intervention with young children at risk for emotional or behavioral disorders: Issues, trends and a call for action. *Behavioral Disorders*, 29(3), 224-236
- Crowther, J. H., Bond, L. A., & Rolf, J. E. (1981). The incidence, prevalence and severity of behavior disorders among preschool-aged children in day care. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9, 23-42.
- Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. K. (1994). Economic deprivation and early childhood development, *Child Development*,

- 65, 296-318
- Eiden, R. D. (1999). Exposure to violence and behavior problems during early childhood. *Journal of Interpersonal Violence, 14*, 1299-1344.
- Fagan, J. (1990). The intervention between child sex and temperament in predicting behavior problem of preschool-age child in daycare. *Early child development and care, 59*, 2-12
- Fagan, J., & Iglesias, A. (2000). The relationship between father's and children's communication skills and children's behavior problems: A study of Head Start children, *Early Education and Development, 11*, 307-319.
- Feil, E. G., Walker, H., Severson, H., & Ball, A. (2000). Proactive screening for emotional/behavioral concerns in Head Start preschools: Promising practices and challenges in applied research. *Behavioral Disorders, 26*, 13-25.
- Gold, D., Andres, D., & Glorieux, J. (1979). The development of Francophone nursery school children with employed and unemployed mothers. *Canadian Journal of Behavioral Science, 11*, 169-173.
- Greenstein, T. N. (1993). Maternal employment and child behavioral outcomes. *Journal of Family Issues, 14*, 323-354.
- Hester, P. P., Baltodano, H. M., Gable, R. A., Tonelson, S. W., & Hendrickson, J. M. (2003). Early intervention with children at risk of emotional/behavioral disorders: A critical examination of research methodology and practices. *Education and Treatment of Children, 26*, 362-381.
- Kazdin, A. E. (1995). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kazdin, A. E. (1998). Psychosocial treatment for conduct disorder in children. In P. E. Nathan & J. M. Gorman (Eds.) *A guide to treatment that work* (pp. 65-89). New York: Oxford University Press.
- Keenan, K., Shaw, D., Delliquadri, E., Giovannelli, J., & Walsh, B. (1998). Evidence for the continuity of early problem behaviors: Application of a developmental model. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*, 441-454.
- Klein, H. A. (1982). Relationship between children's temperament and adjustment to kindergarten and head start settings. *Journal of Psychology, 112*, 259-268.
- Kopp, C. B. (1982). The antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology, 18*(2), 199-214.
- Lavigne, J. V., Gibbons, R. D., Cristoffel, K. K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H., Dawson, N., Sobel, H., & Issacs, C. (1996). Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*, 204-214.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., & Anderson, J. (1992). DSM-III disorders from age 11 to age 15 years. *Journal of the*

- American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 31, 50-59.
- Qi, C. H., & Kaiser, A. P. (2003). Behavior problems of preschool children from low-income families: Review of the literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23, 188-216.
- Reid, K., Littlefield, L., & Hammond, S. W. (2008). Early intervention for preschoolers with behaviour problems: Preliminary findings for the Exploring Together Preschool Problem. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 7, 1-15.
- Runyan, D. K., Hunter, W. M., Socolar, R. R. S., Amaya-Jackson, L., English, D., Landsverk, J., Dubowitz, H., Browne, D. H., Bangdiwala, S. I., & Mathew, R. M. (1998). Children who prosper in unfavorable environments: The relationship to social capital. *Pediatrics*, 101, 12-18.
- Sherlock, R. L., Synnes, A. R., & Koehoorn, M. (2008). Working mothers and early childhood outcomes: Lessons from the Canadian national longitudinal study on children and youth. *Early Human Development*, 4, 237-242.
- Snow, M. E., Jacklin, C. N., & Maccoby, E. E. (1981). Birth-order differences in peer sociability at thirty-three months. *Child Development*, 52, 589-595.
- Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Seguin, J. R., & Zoccolillo, M. (2004). Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114, 43-56.
- Uljas, H., Rautava, P., Helenius, H., & Sillanpaa, M. (1999). Behaviour of Finnish 3-year-old children. I: Effects of sociodemographic factors, mother's health, and pregnancy outcome. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 412-419.
- 
- 1차 원고 접수: 2009. 07. 15.  
수정 원고 접수: 2009. 08. 16.  
최종 게재 결정: 2009. 08. 17.

# Characteristics of Behavior Problems among Preschool-Aged Children according to the Sociodemographic Factors in Korea

Hye-Jin Kim Young-Ah Kim Jin Lee  
Huno Consulting Inc.

Kyung-Ja Oh  
Department of Psychology, Yonsei University

The purpose of this study was to investigate the characteristics of behavior problems among preschool children according to the sociodemographic factors in Korea. The CBCL 1.5-5 was administered to the 1,819 parents of preschool children (942 boys and 877 girls) aged between 2 to 6, some of them completed ASR for assessing caregiver's depression and C-TRF was also completed by child's teacher. The ANOVA result showed that externalizing, withdrawn, and total behavior problem score are significantly higher for boys than girls, and younger children showed more externalizing and sleep problem than older children. The parents of first-born or only child reported more problems in all problem scales, but there were no significant differences by teacher's report. Children with fathers of lower educational level showed more externalizing problems and children with lower mother's educational level showed higher externalizing, withdrawn, somatic complaints, and pervasive developmental problems. Perceived socio-economical status(SES) was negatively correlated with most problem scales, and children who don't live with their fathers showed more externalizing problems. Children of working mothers showed lower internalizing and pervasive developmental problems, however after controlling the mother's depression level, there were no significant differences. Stepwise multiple regression showed that birth order, mother's employment status, SES, mother's educational level, and age are significant sociodemographic factors affecting to the behavior problems of preschool children. Research implications and limitations are discussed.

*Keywords:* sociodemographic variables, problem behavior, preschool children, CBCL 1.5-5