

사회인구학적 변인에 따른 유아 문제행동의 경향 및 유아 문제행동의 일반적 특성*

Problematic Behaviors in Preschool: A Socio-Demographic Analysis*

한양대학교 아동심리치료학과
박 사 고 인 숙
교 수 이 정 숙

Department of Child Psychotherapy, Hanyang University

Ph. D. : Insook Koh

Professor : Jungsook Lee

◀ 목 차 ▶

I. 서론
II. 연구방법
III. 연구결과

IV. 논의 및 결론
참고문헌

<Abstract>

The purpose of this study was to investigate the tendency and characteristics of behavior problems in preschool children. The aim was to acquire basic information that could be used in diagnosis and intervention strategies. The target of this study were 823 preschoolers, the reporting on which was conducted through the responses of 81 teachers. Analysis consisted of partitioning behavioral problems by demographic variables in order to ascertain differences by age, sex, and cut-off score of the high risk group. Overall results indicate significant differences in behavioral problems according to socio-demographic variable. The conclusions of this study offer a foundation for diagnosis, intervention, and therapy for preschoolers with problem behaviors.

주제어(Key Words) : 유아 문제 행동 (preschoolers' problem behavior) 사회인구학적 변인(socio-demographic variables) 기준점수(cut-off score)

Corresponding Author : Insook Koh, Department of Child Psychotherapy, Hanyang University, 13-1 Songpa Dong, Songpa Ku, Seoul, 138-170,
Korea Tel: +82-19-402-4637 Fax: +82-2-816-2603 E-mail: Kohinsook@hanmail.net

* 본 논문은 박사학위 청구논문 중 일부임.

I. 서론

현대의 급변하는 사회환경과 이에 따른 사회구조 및 가족 구조의 변화, 개인 가치관의 변화, 물리적 환경 등의 영향으로 인하여 적응에 어려움을 느끼며 문제행동을 보이는 유아의 증가하고 있다.

유아 문제행동은 한 마디로 정의 내리기는 어렵지만, 인지, 정서, 신체, 사회성, 도덕성 등 유아의 전인적 발달이 그 발달시기에 부적절하거나 역기능적으로 나타나는 것을 뜻한다. 즉 유아 연령에 맞춘 규범적 행동으로 보기에는 부적절하거나 부적응적인 행동이나 태도를 보여 정상발달에 손상을 갖는 것으로, 문제행동은 1940년대까지는 일반적으로 사회적 부적응(socially maladjusted)라는 용어로 쓰이다가 50년대 이후에는 프로이드의 영향을 받아 정서장애(emotional handicapped)라는 용어로 쓰였다. 그리고 60년대 후반부터는 '행동문제(behavioral problem)', '비정상(abnormal)', '행동장애(behavioral disturbances)' '역기능적 행동(behavioral dysfunction)' 등의 용어와 혼용되고 있다. 유아 문제행동을 넓은 의미로 사회적기대 및 규범에서 벗어난 행동을 보이거나 자신이나 타인을 괴롭히는 행동으로 정의하기도 한다(Wicks-Nelson & Israel, 1991).

유아의 문제행동은 발달적 기준, 사회문화적 기준, 상황적 기준 등을 고려할 필요가 있다(Mash & Dozois, 1996). 발달적 기준은 유아의 연령에 맞는 발달적 수준에 적합하지 않는 행동을 문제행동이라 보는 것이다. 사회문화적 기준은 유아 개인이 속하고 있는 사회문화권에서 규준하고 있는 행동에서의 이탈을 문제행동이라 보는 것이며, 상황적 기준은 주어진 환경적 상황에 적절하지 못한 행동을 보이는 것을 문제행동이라 일컫는다. 또한 평균이나 빈도, 지속성, 출현시기를 고려하여 문제행동을 진단하기도 한다(Wicks-Nelson & Israel, 1991). 유아의 문제행동을 지적 영역, 신체적 영역, 사회정서적 영역의 평균 근접성 여부로 살펴보기도 하는데, 현저하게 평균에 이탈하여 부정적인 방향으로 편중되는 것을 문제행동이라 한다. 얼마나 자주 그러한 행동이 보여지는지 살펴보는 빈도나 얼마나 오랫동안 그러한 행동이 지속되었는지도 살펴보는 지속성도 문제행동의 결정요인이 된다. 또한 출현시기도 문제행동의 결정에 중요한 역할을 한다고 볼 수 있다.

유아 문제행동에 영향을 주는 관련 요인은 크게 개인적 요인과 환경적 요인으로 나눌 수 있다. 먼저 개인적 요인에는 기질(Thomas & Chess, 1977; Barron & Earls, 1984; Nelson, Martin, Hodge, Havill, & Kamphaus, 1999), 인지 능력(Howlin & Rutter, 1987), 성별(Fagan, 1990; Martin, 1981), 연령(Coleman, Wolkind, & Ashley, 1977; Klein,

1982) 등을 들 수 있다. 환경적 요인으로는 부모 양육태도(Cameron, 1977; Simonds & Simonds, 1980), 교사와의 관계(Carpenter, Logman, Cahoon, & Roots, 1987) 등을 살펴볼 수 있다. 유아 문제행동은 발달에 영향을 미치는 유아의 개인적 특성이나 부모요인, 가정환경요인, 사회문화적 특성 등을 고려하여 개입이 이루어질 때 더욱 효과를 거둘 수 있다(Hester, Baltodano, Gable, Tonelson, & Hendrickson, 2003).

유아기는 대부분의 문제행동이 시작되는 시기라 할 수 있다. 유아 문제행동의 유병률은 연구마다 매우 다양하게 보고되고 있다. 대체적으로 3-6% 정도를 보고하지만(Achenbach & Edelbrock, 1983), 연구자에 따라서는 10-15% 정도의 문제행동 유병률을 보고하기도 한다(Lutz, Fantusso, & McDermott, 2002). 미국의 경우에는 심각한 수준의 문제행동으로 인하여 유아교육기관에서 이탈하는 경우가 학령기 아동보다 3배 이상이라는 연구 결과도 있다(Gilliam, 2005). 국내의 경우는 유아의 문제행동 유병률은 4.5%, 아동의 경우에는 약 10%(오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜, 1991)로 보고되었으며, 유아 중 6-13%가 고위험군 수준의 문제행동을 보이며 그 중 3-4%는 전문가의 개입이 필요하다고 보고하고 있다(이경숙, 신의진, 전연진, 박진아, 2004). 유아기의 문제행동은 전인적 발달에 부정적 영향을 끼치거나 일상생활의 부적응을 불러일으키기 쉽지만 그 문제행동의 지속기간이 짧기 때문에 조기개입이나 치료로 훌륭한 효과를 거둘 수 있는 시기(Khaleque & Rohner, 2002)라 볼 수 있기 때문에 유아기의 문제행동의 경향 및 특성을 살펴 적절한 개입을 위한 자료를 제공하고자 하는 필요성에 의해 본 연구가 진행하였다.

최근 들어 유아 문제행동의 초기접근의 중요성이 강조되고 있다(Khaleque & Rohner, 2002). 대부분의 문제행동이 발생하는 초기에 적절한 개입이 이루어지지 못하면 빈도나 심각도가 점점 높아지며 나쁜 예후를 갖게 된다. 문제행동을 가진 유아는 적절한 개입이 이루어지지 않으면 성장하면서 문제나 장애가 더욱 심각해지게 된다(Feil, Severson, & Walker, 1998). 유아기에 시작되는 문제행동은 적절한 개입이나 치료가 이루어지지 않으면 학령기까지 지속되는 경향이 높으며(Campbell & Ewing, 1990), 이후 청소년기의 이탈이나 비행으로 이어지기 쉽다(Sourander & Helstela, 2005; Emond, Ormel, Veentra, & Oldelhinkel, 2007). 심지어는 성인기의 반사회적 인격형성에 영향을 미칠 수도 있다(Loeber & Hay, 1997). 또한 유아기의 문제행동은 확실하고 부정적인 미래를 갖게 할 수 있다. 다양한 문제행동을 6세 이전에 보이는 경우에 정상발달에 어려움을 가질 수 있으며, 성인기까지 심각한 반사회적 행동을 지속하게 한다(Miller,

Brehm, & Whitehouse, 1998).

그러므로 본 연구는 유아 문제행동 경향 및 특성을 살펴 보고 문제행동의 진단 및 개입에 관한 기초자료를 제공하고 자 하는데 그 목적을 두고, 이를 수행하기 위하여 다음과 같은 연구문제를 설정하고 있다.

1. 사회인구학적 변인에 따른 유아 문제행동의 경향은 어떠한가?
2. 유아 문제행동의 일반적 특성은 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구 대상 및 절차

본 연구는 서울 및 수도권의 유아교육기관에 재학 중인 900명의 유아를 연구대상으로 선정하였다. 이를 위하여 구립 어린이집 3개소, 민간어린이집 13개소, 가정어린이집 7개소, 유치원 3개소의 총 26개 유아교육기관의 교사 81명에게 2007년 7월 14일부터 28일까지 약 2주에 걸쳐 '교사용 유아문제행동 평가도구' 질문지 900부를 배포하였다. 배포는 연구자가 직접 원을 방문하여 교사들에게 충분히 설명하고 배포하였으며, 10일 이후부터 회수하기 시작하여 8월 18일까지 회수하였다. 모두 864부를 수거하였으나, 분석하기에 불충분한 질문지 41부를 제외하고, 총 823부를 연구에 이용하였다.

유아의 성별 구성은 남아 444명(53.9%), 여아 379명(46.1%)이며, 연령별 구성은 2세, 3세, 4세, 5세가 각각 23.1%, 27.5%, 18.8%, 30.6%로 나타났다. 형제관계는 다른 형제가 없는 독자가 30.6%로 가장 많았다. 형제서열은 독자가 30.6%, 맏이가 21.3%, 둘째가 33.7%로 나타났다. 유아 가정의 사회경제적 지위는 상, 중, 하로 나누었는데 각각 194명(23.6%), 537명(65.2%), 92명(11.2%)으로 나타났다. 체력상태는 건강, 허약, 비만, 질병이 각각 88.5%, 8.6%, 1.5%, 0.1%로 나타나 대부분 건강하다는 것을 알 수 있었다. 체질문제에는 아토피성 피부가 6.3%로 가장 많았고, 천식, 알레르기는 각각 0.7%, 1.3%를 나타내었다. 알레르기 종류로는 햇빛알레르기, 과일(복숭아, 토마토, 키위, 수박)알레르기, 알레르기성 비염 등을 나타냈다. 다음의 <표 1>는 대상 유아의 일반적 특성에 대해 나타낸 것이다.

2. 측정도구

유아 문제행동을 측정하기 위하여 본 연구자가 제작한 '교사용 유아 문제행동 평가도구' (2007)를 사용하였다.

교사용 유아 문제행동 평가도구는 '공격성', '주의산만', '사회성', '도덕성', '우울', '불안', '틱', '배설', '섭식',

<표 1> 연구 대상 유아의 일반적 특성

구분	유아 수(n = 823)	백분율(%)	
성별 및 연령	2세 (남/여)	190(99/91)	23.1(12.0/11.1)
	3세 (남/여)	226(114/112)	27.5(13.9/13.6)
	4세 (남/여)	155(78/77)	18.8(9.5/9.4)
	5세 (남/여)	252(153/99)	30.6(18.6/12.0)
	계 (남/여)	823(444/379)	100.0(53.9/46.1)
형제 관계	없음	262	30.6
	동생 1	202	24.5
	동생 2	11	1.3
	손위 1	254	30.9
	손위 2	66	8.0
	손위 1, 동생 1	21	2.6
	손위 2, 동생 1	5	.6
손위 1, 동생 2	2	.2	
형제 서열	독자	262	30.6
	맏이	213	25.9
	둘째	277	33.7
	셋째	71	8.8
사회 경제적 지위	상	194	23.6
	중	537	65.2
	하	92	11.2
체력 상태	건강	732	88.9
	허약	71	8.6
	비만	12	1.5
	질병	1	.1
	미응답	7	.9
체질 문제	없다	747	90.8
	아토피성 피부	52	6.3
	천식	6	.7
	알레르기	11	1.3
	미응답	1	.1

'섭식회피', '인지발달', '성' 문제의 12개 하위영역의 107문항과 개방형 1문항으로 구성되어 있으며, '전혀 아니다'에 0점, '약간 그렇다'에 1점, '매우 그렇다'의 2점을 주는 3점 평정 척도로 구성되어 있어 점수가 높을수록 해당 척도의 행동을 많이 보이는 것을 의미한다.

교사용 유아 문제행동 평가도구의 신뢰도는 내적일치도가 하위영역별로 .66 ~ .92까지의 분포를 보이며, 전체적으로 .96의 높은 신뢰도를 나타내었으며, 유아 279명을 대상으로 한 검사-재검사 신뢰도에서도 하위영역별로 .84 ~ .98, 전체적으로는 .98의 높은 신뢰도를 나타내었다. 요인분석 및 문항양호도를 통하여 타당도를 입증하였다(이정숙, 고인숙, 2007). 다음 <표 2>는 교사용 유아 문제행동 평가도구의 문항 구성 및 점수 분포를 나타낸 것이다.

3. 자료 분석

본 연구에서는 SPSS 13.0을 이용하여 수집한 자료를 분석하였다. 연구대상의 일반적 특성에 대해서는 빈도수와 백분율을 산출하는 빈도분석을 실시하였다. 변수별 평균과 표준편차를 분석하기 위하여 기술통계분석을 실시하였다. 그

〈표 2〉 교사용 유아 문제행동 평가도구의 문항 구성 및 점수 분포

영역	문항수	문항	점수 분포
행동 문제	공격성 13 주의산만 15	1, 12, 23, 34, 45, 56, 67, 77, 85, 92, 94, 97, 106 2, 13, 24, 35, 46, 57, 68, 78, 86, 93, 95, 98, 100, 102, 103	0-26 0-30
사회 문제	사회성 14 도덕성 8	3, 14, 25, 36, 47, 58, 69, 79, 87, 96, 99, 101, 104, 105 4, 15, 26, 37, 48, 59, 70, 80	0-28 0-16
정서 문제	우울 7 불안 11 틱 6	6, 17, 28, 39, 50, 61, 72 7, 18, 29, 40, 51, 62, 73, 82, 90, 91, 107 11, 22, 33, 44, 55, 66	0-14 0-22 0-12
생리 문제	배설 8 섭식 4 섭식회피 4	8, 19, 30, 41, 52, 63, 74, 83 9, 20, 42, 64 31, 53, 75, 84	0-16 0-8 0-8
발달문제	인지발달 10	5, 16, 27, 38, 49, 60, 71, 81, 88, 89	0-20
성문제	성 7	10, 21, 32, 43, 54, 65, 76	0-14
전체		107	0-214

리고 각 하위영역별 상관관계를 분석하기 위하여 상관분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 사회인구학적 변인에 따른 문제행동의 차이

연구문제 1에서 제기한 사회인구학적 변인에 따른 문제행동의 차이를 살펴보기 위하여 성, 연령, 형제서열, 체력상태, 사회경제적 지위, 부모학력, 모의 취업여부, 가족구조, 가족구성원 유형 등의 사회인구학적 요인에 따른 문제행동의 차이를 분석하였다.

1) 성별에 따른 문제행동의 차이

남아와 여아의 성별에 따른 유아의 문제행동의 차이를 살펴보기 위해 t검증을 실시하였다. 그 결과 문제행동의 하위영역 중에서 '공격성', '주의산만', '사회성', '도덕성', '인지발달', '틱' 문제에서 남자와 여자는 통계상 유의미한 차이를 보이며, 남아가 여아보다 문제행동 수준이 높은 것으로 나타났다. 하지만 문제행동 하위영역 중 '우울', '불안', '배

〈표 3〉 성별에 따른 유아 문제행동 차이 검증

성별	남(n = 444)	여(n = 379)	전체(n = 823)	t
하위영역	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
공격성	.29(.40)	.16(.28)	.23(.36)	5.23***
주의산만	.49(.44)	.28(.35)	.39(.41)	7.19***
사회성	.34(.33)	.26(.28)	.30(.31)	3.78***
도덕성	.28(.33)	.19(.29)	.24(.31)	3.99***
틱	.06(.18)	.03(.12)	.05(.16)	2.69**
인지발달	.29(.40)	.16(.30)	.23(.37)	4.79***

주. 문제행동 중 통계적으로 유의미한 차이를 보인 하위영역만 표에 제시함.

p < .01. *p < .001. (각 하위영역 총점 2점)

설', '섭식', '섭식회피', '성' 문제 등은 남자와 여자가 집단 간 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 〈표 3〉과 같다. 분석 결과, 남아가 여아보다 대부분의 하위영역에서 문제행동을 더 많이 보인다고 해석할 수 있다.

2) 연령에 따른 문제행동의 차이

유아 문제행동 하위영역에서의 연령별 문제행동 차이를 분석하기 위해 F검증을 한 결과, 하위영역 전체에서 통계상 유의미한 차이가 보이는데, 5세 유아가 '성' 문제를 제외한 모든 하위영역에서 다른 연령집단에 비해 문제행동을 적게 보이는 것으로 나타났다. 이는 〈표 4〉와 같다.

2세 유아 집단은 '공격성', '배설', '섭식', '섭식회피' 문제행동 영역에서 다른 연령 집단에 비해 가장 높은 문제행동 수준을 보이고 있다. '인지발달'에서는 3세 유아 집단과는 차이가 없으나 4세 유아 집단과 5세 유아 집단과는 유의미한 차이를 보이며 높은 수준의 문제행동을 나타냈다.

3세 유아 집단은 '주의산만', '도덕성', '우울', '불안', '인지발달' 문제행동 영역에서 다른 연령 집단과 유의미한 차이를 보이며 높은 수준의 문제행동을 나타냈다.

4세 유아 집단은 '성' 문제에서 다른 연령 집단과 유의미한 차이를 보이며 높은 수준의 문제행동을 보여주고 있다.

5세 유아 집단은 '성' 영역을 제외하고는 문제행동의 모든 하위영역에서 다른 연령 집단보다 유의미한 차이를 보이며 낮은 문제행동 수준을 나타냈다.

3) 형제서열에 따른 문제행동의 차이

형제서열에 따라 문제행동의 차이를 살펴보기 위해 F검증을 한 결과 독자, 첫째, 둘째, 셋째의 형제서열은 공격성, 도덕성, 불안, 섭식회피 영역에서 통계상 유의미한 차이를 나타냈다. 이는 〈표 5〉와 같다. 그 결과로 독자 집단

〈표 4〉 연령에 따른 유아 문제행동 차이 검증

연령	2세(n = 190)	3세(n = 226)	4세(n = 155)	5세(n = 252)	전체(n = 823)	F
하위영역	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
공격성	.33(.42)c	.28(.38)b	.19(.31)ab	.15(.30)a	.24(.36)	11.52***
주의산만	.40(.41)ab	.46(.43)b	.39(.44)ab	.34(.40)a	.40(.42)	3.42*
사회성	.33(.35)b	.37(.33)b	.26(.34)ab	.26(.29)a	.31(.31)	7.34***
도덕성	.25(.30)ab	.32(.36)b	.22(.29)a	.19(.29)a	.25(.32)	6.88***
우울	.34(.35)ab	.40(.36)b	.29(.30)a	.27(.30)a	.32(.33)	5.96**
불안	.28(.27)ab	.31(.27)b	.20(.22)a	.16(.21)a	.23(.24)	18.19***
택	.06(.16)ab	.07(.19)b	.06(.20)ab	.03(.10)a	.05(.16)	3.50***
배설	.20(.34)c	.10(.24)b	.04(.10)a	.03(.11)a	.09(.23)	24.96***
섭식	.26(.46)b	.13(.32)a	.08(.25)a	.10(.27)a	.14(.34)	11.79***
섭식회피	.29(.37)c	.26(.36)bc	.17(.30)ab	.16(.31)a	.22(.34)	7.73***
인지발달	.26(.41)b	.28(.40)b	.20(.35)a	.20(.31)a	.23(.37)	2.79*
성	.03(.09)a	.05(.14)ab	.07(.23)b	.03(.11)ab	.04(.15)	3.21

p < .05, *p < .01, Scheffe test: a < b

〈표 5〉 형제서열에 따른 문제행동의 차이 검증

연령	독자(n = 262)	첫째(n = 252)	둘째(n = 275)	셋째(n = 71)	전체(n = 823)	F
하위영역	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
공격성	.27(.38)a	.23(.37)a	.19(.32)a	.25(.36)a	.23(.36)	2.65*
도덕성	.29(.36)a	.24(.32)a	.20(.25)a	.23(.25)a	.24(.31)	4.08**
불안	.27(.26)a	.23(.24)a	.21(.23)a	.22(.24)a	.23(.24)	2.65*
섭식회피	.27(.38)a	.22(.36)a	.16(.28)a	.23(.31)a	.22(.34)	4.53**

주. 통계적으로 유의미한 차이를 보인 하위영역만 표에 제시함(각 하위영역 총점 2점)

p < .05, *p < .01, Scheffe test: 각 집단간 유의미한 차이가 보이지 않음

〈표 6〉 사회경제적 지위에 따른 유아 문제행동 차이 검증

연령	상(n = 194)	중(n = 537)	하(n = 92)	전체(n = 823)	F
하위영역	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
주의산만	.32(.40)a	.39(.40)a	.55(.46)b	.39(.41)	9.58***
사회성	.27(.29)a	.30(.31)a	.38(.33)b	.30(.31)	3.71**
도덕성	.21(.32)a	.24(.30)a	.34(.36)b	.24(.31)	5.93*
우울	.29(.34)a	.32(.32)a	.44(.37)b	.32(.33)	7.21**
섭식	.14(.35)a	.11(.29)a	.28(.49)b	.14(.34)	10.41***
인지발달	.17(.30)a	.23(.36)a	.38(.48)b	.23(.37)	10.98***
성	.04(.13)a	.03(.12)a	.08(.24)a	.04(.14)	5.03**

주. 통계적으로 유의미한 차이를 보인 하위영역만 표에 제시함(각 하위영역 총점 2점)

p < .05, *p < .01, Scheffe test: a < b

이 다른 형제서열 집단에 비해 유의미한 차이를 보이며 문제행동 수준이 높게 나타났다. 하지만 사후검증에서는 집단간의 차이가 보이지 않았는데 이는 평균에 비해 표준편차가 크기 때문에 겹쳐지는 부분이 많기 때문으로 해석할 수 있다.

4) 사회경제적 지위에 따른 유아 문제행동 차이
 사회경제적 지위에 따라 상, 중, 하 집단으로 나누어 문제

행동의 차이를 분석한 결과, 사회경제적 지위가 낮은 하 집단이 '주의산만', '사회성', '도덕성', '우울', '섭식', '인지발달', '성' 문제행동에서 상, 중 집단에 비해 통계상 유의미한 차이가 보이며 문제행동이 많다는 것으로 나타났다. F 검증의 결과와 사후검증을 통해 집단간의 차이를 살펴본 것은 〈표 6〉과 같다. 유아 문제행동 하위영역 중 '주의산만', '사회성', '도덕성', '우울', '섭식', '인지발달', '성' 문제행동에서 사회경제적 지위가 낮은 하 집단이 상, 중 집단에 비해

〈표 7〉 부모의 학력에 따른 유아 문제행동 차이 검증

하위영역	학력	고졸(n = 249)	전문대졸(n = 216)	대졸(n = 300)	대학원졸(n = 34)	전체(n = 799)	F
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
주의 산만	부	.48(.44)b	.41(.42)b	.36(.40)ab	.25(.38)a	.40(.42)	5.17**
	모	.45(.42)b	.42(.43)b	.34(.40)ab	.22(.30)a	.39(.41)	5.38**
사회성	부	.37(.33)b	.29(.30)a	.29(.31)a	.25(.31)a	.31(.31)	3.62*
	모	.33(.31)b	.34(.34)b	.27(.29)ab	.17(.20)a	.30(.31)	4.49**
도덕성	부	.29(.34)	.23(.29)	.24(.32)	.16(.27)	.24(.32)	2.49
	모	.26(.32)b	.25(.32)b	.23(.31)b	.10(.19)a	.24(.31)	2.70*
우울	부	.38(.34)b	.30(.30)ab	.31(.33)ab	.25(.33)a	.32(.33)	3.36*
	모	.35(.34)b	.18(.29)a	.28(.31)ab	.18(.29)a	.32(.33)	6.43***
섭식	부	.17(.34)b	.17(.37)b	.12(.32)ab	.04(.15)a	.14(.33)	2.84*
	모	.15(.35)ab	.18(.39)b	.11(.30)ab	.01(.11)a	.14(.34)	3.18*
섭식 회피	부	.22(.34)	.21(.33)	.23(.34)	.18(.34)	.22(.34)	.26
	모	.23(.36)b	.26(.36)b	.19(.32)ab	.11(.23)a	.22(.34)	3.20*
인지 발달	부	.35(.43)b	.19(.34)b	.20(.35)a	.10(.20)a	.23(.37)	10.52***
	모	.32(.43)c	.23(.38)bc	.17(.30)ab	.06(.12)a	.23(.37)	10.51***

주. 통계적으로 유의미한 차이를 보인 하위영역만 표에 제시함 (각 하위영역 총점 2점)

*p < .05. **p < .01. ***p < .001. Scheffe test : a < b

유의미한 차이가 나타나 문제행동이 많음을 보여주고 있다.

5) 부모의 학력에 따른 유아 문제행동의 차이

부모의 학력에 따라 고졸, 전문대졸, 대졸, 대학원졸 집단으로 나누어 유아의 문제행동의 차이를 살펴본 결과, 고졸 집단이 '주의산만', '사회성', '도덕성', '우울', '섭식', '섭식회피', '인지발달' 등 대부분의 하위영역에서 유의한 차이를 보이며 문제행동을 많이 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 〈표 7〉과 같다.

'도덕성'과 '섭식회피' 문제행동은 어머니의 학력에만 유의미한 차이를 보여, 아버지의 학력보다 유아의 문제행동에 더 큰 영향을 끼친다는 것으로 나타났다. 어머니가 고졸 집단의 경우 '주의산만', '사회성', '도덕성', '우울', '섭식회피', '인지발달' 문제행동 영역에서 다른 집단과 유의한 차이를 보이며 높은 수준의 문제행동을 나타내는데 특히 '인지

발달' 문제가 높게 나타났다.

어머니가 전문대졸 집단의 경우 '주의산만', '사회성', '섭식', '섭식회피' 영역의 문제행동이 대학원졸 집단과 유의미한 차이를 보이며 높은 수준의 문제행동을 나타냈다. 어머니가 대졸 집단의 경우는 '도덕성' 영역에서 대학원졸 집단과 유의한 차이를 보이며 높은 수준의 문제행동을 나타냈다.

6) 모의 취업 유무 따른 유아 문제행동의 차이

모의 취업 유무에 따라 비취업모와 취업모로 나누어 문제행동의 차이를 살펴본 결과, 취업모의 유아가 '공격성', '도덕성', '섭식', '성' 영역에서 유의미한 차이를 보이며 문제행동 수준이 높게 나타났다. 이러한 t 검증 결과는 〈표 8〉과 같다.

문제행동 중 통계적으로 유의미한 차이를 보인 하위영역만 표에 제시함(각 하위영역 총점 2점)

〈표 8〉 모의 취업유무에 따른 유아 문제행동 차이 검증

하위영역	성별	비취업모 (n = 390)	취업모 (n = 406)	전체 (n = 823)	t
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	
공격성		.20(.34)	.26(.36)	.23(.35)	-2.49*
주의산만		.22(.29)	.26(.32)	.24(.31)	-2.33*
섭식		.11(.28)	.17(.37)	.14(.33)	-2.52*
성		.02(.10)	.05(.16)	.03(.14)	-2.19*

주. 문제행동 중 통계적으로 유의미한 차이를 보인 하위영역만 표에 제시함 (각 하위영역 총점 2점)

**p < .05.

2. 유아 문제행동의 일반적 특성

연구문제 2에서 제기한 유아 문제행동의 일반적 특징을 살펴보기 위하여 문제행동의 평균과 표준편차, 문제행동 상위집단의 점수분포, 문제행동 상위집단의 유아 빈도 및 백분율, 기준점수(cut-off score)를 살펴보았다.

1) 성별 및 연령별 유아 문제행동의 평균과 표준편차

성 및 연령에 따른 유아 문제행동의 평균과 표준편차를 살펴본 결과는 〈표 9〉과 같다. 그 결과 '배설' 문제는 남녀의 평균 차이가 없으나 기타 모든 문제행동의 하위영역에서 남

〈표 9〉 성별 및 연령별 유아 문제행동의 평균 및 표준편차

하위영역 (문항수/총점)	성별/ 연령	2세 M(SD)	3세 M(SD)	4세 M(SD)	5세 M(SD)	전체 M(SD)
공격성 (13/26)	남	4.64(5.85)	4.68(5.59)	3.64(4.68)	2.47(4.55)	3.90(5.20)
	여	3.64(4.81)	2.47(3.77)	1.30(2.86)	1.04(2.21)	2.21(3.64)
	전체	4.29(5.46)	3.64(4.94)	2.47(4.03)	1.95(3.90)	3.12(4.68)
주의산만 (15/30)	남	6.15(6.45)	8.70(6.75)	7.95(6.9)	6.60(6.45)	7.35(5.72)
	여	5.25(5.85)	5.10(5.55)	3.90(5.55)	2.85(4.05)	4.35(5.40)
	전체	6.00(6.15)	6.90(6.45)	5.85(6.60)	5.10(5.10)	6.00(6.30)
사회성 (14/28)	남	5.18(5.04)	5.88(5.04)	4.06(3.78)	4.20(4.34)	4.90(4.62)
	여	4.06(4.62)	4.48(4.06)	3.22(3.50)	2.80(3.36)	3.64(3.92)
	전체	4.62(4.90)	5.18(4.62)	3.64(3.64)	3.64(4.06)	4.34(4.34)
도덕성 (8/16)	남	2.08(2.48)	3.04(2.96)	2.24(2.32)	1.62(2.56)	2.32(2.64)
	여	1.92(2.32)	2.08(2.64)	1.36(2.24)	0.96(1.76)	1.60(2.32)
	전체	2.00(2.40)	2.56(2.88)	1.76(2.32)	1.52(2.32)	2.00(2.56)
우울 (7/14)	남	2.45(2.59)	3.01(2.59)	2.17(2.17)	1.96(2.10)	2.72(2.38)
	여	2.24(2.38)	2.59(2.45)	2.03(2.03)	2.89(2.24)	2.24(2.31)
	전체	2.38(2.45)	2.80(2.52)	2.10(2.10)	1.96(2.10)	2.31(2.31)
불안 (11/22)	남	3.30(3.19)	3.74(3.08)	2.42(2.09)	1.76(1.98)	2.75(2.75)
	여	2.86(2.75)	2.97(2.75)	1.98(2.64)	1.87(2.64)	2.42(2.75)
	전체	3.08(2.97)	3.41(2.97)	2.20(2.42)	1.76(2.31)	2.64(2.75)
틱 (6/12)	남	0.30(0.90)	0.66(1.44)	0.48(1.50)	0.24(0.72)	0.42(1.14)
	여	0.42(1.02)	0.18(0.60)	0.18(0.66)	0.06(0.42)	0.24(0.72)
	전체	0.36(0.96)	0.42(1.14)	0.36(0.12)	0.18(0.60)	0.30(0.96)
배설 (8/16)	남	1.52(2.88)	1.12(2.32)	0.40(0.96)	0.16(0.80)	0.72(2.00)
	여	1.68(2.56)	0.48(1.36)	0.24(0.64)	0.32(1.04)	0.72(1.68)
	전체	1.60(2.80)	0.80(1.92)	0.32(0.80)	0.24(0.88)	0.72(1.36)
섭식 (4/8)	남	1.00(1.76)	0.64(1.44)	0.44(1.16)	0.44(1.16)	0.64(1.40)
	여	1.12(1.88)	0.40(1.12)	0.20(0.80)	0.32(0.92)	0.52(1.32)
	전체	1.04(1.94)	0.52(1.28)	0.32(1.00)	0.40(1.08)	0.56(1.36)
섭식회피 (4/8)	남	1.32(1.60)	1.28(1.60)	0.76(1.36)	0.60(1.20)	0.96(1.48)
	여	1.00(1.36)	0.84(1.24)	0.60(1.00)	0.68(1.28)	0.80(1.24)
	전체	1.16(1.48)	1.04(1.44)	0.68(1.20)	0.64(1.24)	0.88(1.36)
인지발달 (10/20)	남	3.10(4.40)	3.90(4.70)	2.60(4.30)	2.20(3.00)	2.90(4.10)
	여	2.00(3.80)	1.80(2.80)	1.40(2.40)	1.60(3.10)	1.70(3.10)
	전체	2.60(4.50)	2.80(4.00)	2.00(3.50)	2.00(3.10)	2.30(3.70)
성 (7/14)	남	0.63(0.56)	0.42(1.05)	0.77(2.10)	0.28(0.84)	0.35(1.19)
	여	0.21(0.77)	0.28(0.91)	0.28(0.98)	0.14(0.70)	0.21(0.84)
	전체	0.21(0.63)	0.35(0.98)	0.49(1.61)	0.21(0.77)	0.28(1.05)
전체 (107/214)	남	31.99(28.69)	37.07(26.81)	27.82(22.04)	22.91(20.80)	29.48(25.11)
	여	26.55(24.54)	23.78(20.48)	16.62(18.88)	14.43(16.95)	20.55(20.92)
	계	29.38(26.85)	30.58(24.77)	22.26(21.22)	19.58(19.78)	25.37(23.68)

자가 여자보다 평균이 높게 나타났다. 남자의 평균은 29.48이며, 여자는 20.55이며 전체적으로는 25.37로 나타났다.

2) 유아 문제행동 상위 집단의 유아 수 및 백분율

성과 연령에 따라 문제행동을 보이는 유아의 상위 집단인 백분위수인 80%tile, 90%tile, 95%tile에 해당하는 유아 수 및 백분율을 살펴보면, 남자는 각각 126명(28.4%), 57명(12.8%), 26명(5.8%)이 속한다. 반면 여아는 각각 61명(16.1%), 24명(6.3%), 15명(4.0%)을 차지하고 있다. 특히 심각한 문제행동 수준이라 할 수 있는 95%tile에 해당하는 남아와 여아를 성별에 따라 살펴보면, '공격성' 문제행동의 경우 남아가 39명(8.8%)

로 여아의 17(1.8%)에 비해 약 5배에 더 많이 나타났다. 또한 '주의산만'과 '사회성', '틱', '인지발달' 영역의 문제행동은 남자가 여자보다 약 2배 정도 더 많은 비율을 보이고 있으며, '도덕성'과 '우울', '성', '섭식회피' 문제행동 역시 남아가 여아보다 약 1.5배 정도 나타났다. '불안', '배설', '섭식' 영역의 문제행동은 남자가 여자보다 다소 높은 수준으로 나타났다. 다음 〈표 10〉은 상위집단인 80%tile, 90%tile, 95%tile에서의 성별, 연령별에 따른 유아 수와 백분율을 나타낸 것이다.

3) 기준점수(cut-off score)

문제행동을 가진 집단과 그렇지 않은 집단을 나누기 위한

〈표 10〉 문제행동 상위집단의 성별, 연령별 유아 수 및 백분율

하위 영역	상위 집단	남(n = 444)					여(n = 379)					계 (%)
		2세 (%)	3세 (%)	4세 (%)	5세 (%)	전체 (%)	2세 (%)	3세 (%)	4세 (%)	5세 (%)	전체 (%)	
공격성	80%tile	34(7.6)	42(9.4)	23(5.2)	22(4.9)	121(27.2)	25(6.6)	19(5.0)	8(2.1)	6(1.6)	58(15.3)	179(21.7)
	90%tile	18(4.0)	17(3.8)	9(2.0)	11(2.5)	55(12.4)	6(1.6)	6(1.6)	1(2)	1(2)	14(3.7)	69(8.4)
	95%tile	14(3.1)	11(2.5)	6(1.3)	8(1.8)	39(8.8)	3(8)	3(8)	1(3)	-	7(1.8)	46(5.3)
주의산만	80%tile	25(5.6)	42(9.4)	25(5.6)	36(8.1)	28(28.8)	14(3.7)	18(4.7)	6(1.6)	8(2.1)	46(12.1)	174(21.1)
	90%tile	14(3.1)	22(4.9)	16(3.6)	20(4.5)	72(16.2)	6(1.6)	7(1.8)	4(1.0)	2(5)	19(5.0)	91(11.0)
	95%tile	5(1.1)	10(2.2)	8(1.8)	8(1.8)	31(7.0)	3(8)	5(1.3)	3(8)	1(3)	12(3.2)	43(5.2)
사회성	80%tile	34(7.6)	44(9.9)	17(3.8)	39(8.8)	134(30.2)	19(5.0)	25(6.6)	9(2.4)	9(2.4)	64(16.9)	179(21.7)
	90%tile	14(3.1)	25(5.6)	8(1.8)	19(4.3)	66(14.9)	7(1.8)	13(3.4)	4(1.0)	5(1.3)	29(7.6)	95(11.5)
	95%tile	7(1.6)	11(2.5)	4(9)	6(1.3)	28(6.3)	7(1.8)	4(1.0)	2(5)	2(5)	15(3.9)	43(5.2)
도덕성	80%tile	23(5.2)	39(8.8)	18(4.0)	35(7.9)	115(25.9)	21(5.5)	25(6.6)	11(2.9)	13(3.4)	68(17.9)	202(24.5)
	90%tile	11(5)	24(5.4)	10(2.2)	16(3.6)	61(13.7)	9(2.4)	13(3.4)	5(1.3)	4(1.0)	31(8.2)	92(11.2)
	95%tile	4(9)	10(2.2)	2(4)	8(1.8)	24(5.4)	2(5)	7(1.8)	2(5)	1(3)	12(3.2)	36(4.4)
우울	80%tile	25(5.6)	42(9.4)	17(3.8)	32(7.2)	116(26.1)	20(5.3)	33(8.7)	15(3.9)	15(3.9)	83(21.9)	199(24.2)
	90%tile	10(2.2)	13(2.9)	5(1.1)	4(9)	32(7.2)	7(1.8)	8(2.1)	3(8)	6(1.6)	24(6.3)	56(6.8)
	95%tile	7(1.6)	14(3.1)	-	2(4)	23(5.2)	6(1.6)	6(1.6)	3(8)	2(5)	17(4.5)	40(4.9)
불안	80%tile	32(7.2)	41(9.2)	14(3.1)	16(3.6)	103(23.2)	21(5.5)	29(7.6)	8(2.1)	15(3.9)	73(19.3)	176(21.4)
	90%tile	13(2.9)	23(5.2)	4(9)	5(1.1)	45(10.1)	8(2.1)	12(3.2)	5(1.3)	3(8)	28(7.4)	73(8.9)
	95%tile	7(1.6)	14(3.1)	-	2(4)	23(5.2)	6(1.6)	6(1.6)	3(8)	2(5)	17(4.5)	40(4.9)
틱	80%tile	13(2.9)	32(7.2)	13(2.9)	17(3.8)	75(16.9)	19(5.0)	12(3.2)	8(2.1)	3(8)	42(11.1)	117(14.2)
	90%tile	8(1.8)	20(5.4)	9(2.0)	12(2.7)	49(11.0)	11(2.9)	6(1.6)	4(1.0)	1(2)	22(5.8)	71(8.6)
	95%tile	8(1.8)	20(5.4)	9(2.0)	12(2.7)	49(11.0)	11(2.9)	6(1.6)	4(1.0)	1(3)	22(5.8)	71(8.6)
배설	80%tile	26(5.8)	24(5.4)	8(1.8)	3(6)	61(13.7)	32(8.4)	11(2.9)	5(1.3)	6(1.6)	54(14.2)	115(14.0)
	90%tile	26(5.8)	24(5.4)	8(1.8)	3(6)	61(13.7)	32(8.4)	11(2.9)	5(1.3)	6(1.6)	54(14.2)	115(14.0)
	95%tile	9(2.0)	9(2.0)	-	1(2)	19(4.3)	9(2.4)	3(8)	-	2(5)	14(3.7)	33(4.0)
섭식	80%tile	35(7.9)	28(6.3)	13(2.9)	26(5.8)	102(23.0)	31(8.2)	19(5.0)	7(1.8)	12(3.2)	69(18.2)	171(20.8)
	90%tile	8(1.8)	9(2.0)	4(9)	6(1.3)	27(6.1)	12(3.2)	4(1.0)	2(5)	2(5)	20(5.3)	47(5.7)
	95%tile	8(1.8)	9(2.0)	4(9)	6(1.3)	27(6.1)	12(3.2)	4(1.0)	2(5)	2(5)	20(5.3)	47(5.7)
섭식회피	80%tile	35(7.9)	43(9.7)	14(3.1)	21(4.7)	113(25.4)	22(5.8)	24(6.3)	13(3.9)	15(3.9)	74(19.5)	187(22.7)
	90%tile	23(5.2)	23(5.2)	9(2.0)	10(2.2)	65(14.6)	12(3.2)	16(4.2)	7(1.8)	9(2.4)	44(11.6)	109(13.2)
	95%tile	10(2.2)	11(2.5)	5(1.1)	6(1.3)	32(7.2)	6(1.6)	6(1.6)	1(3)	5(1.3)	18(4.7)	50(6.1)
인지발달	80%tile	29(7.9)	45(10.1)	16(3.6)	39(8.8)	129(29.0)	12(3.2)	23(6.1)	12(3.2)	14(3.7)	61(16.1)	190(23.1)
	90%tile	16(3.6)	26(5.8)	12(2.7)	14(3.1)	68(15.3)	7(1.8)	5(1.3)	1(2)	6(1.6)	19(5.0)	87(10.6)
	95%tile	7(1.6)	15(3.3)	8(1.8)	5(1.1)	35(7.9)	5(1.3)	2(5)	1(3)	5(1.3)	13(3.4)	48(5.8)
성	80%tile	13(2.9)	22(4.9)	15(3.4)	17(3.8)	67(15.1)	10(2.6)	13(3.4)	7(1.8)	8(2.1)	38(10.0)	105(12.7)
	90%tile	3(7)	8(1.8)	10(2.2)	11(2.5)	32(7.2)	3(8)	6(1.6)	4(1.0)	3(8)	16(4.2)	48(5.8)
	95%tile	3(7)	8(1.8)	10(2.2)	11(2.5)	32(7.2)	3(8)	6(1.6)	4(1.0)	3(8)	16(4.2)	48(5.8)
전체	80%tile	38(8.6)	46(10.4)	22(5.0)	20(4.5)	126(28.4)	25(6.6)	16(4.2)	11(2.9)	9(2.4)	61(16.1)	187(22.7)
	90%tile	16(3.6)	22(4.9)	10(2.2)	9(2.0)	57(12.8)	10(2.6)	7(1.8)	3(8)	4(1.0)	24(6.3)	81(9.8)
	95%tile	7(1.6)	11(2.5)	4(9)	4(9)	26(5.8)	5(1.3)	6(1.6)	2(5)	2(5)	15(4.0)	41(5.0)

〈표 11〉 유아 문제행동 기준점수 분석

성별	유아수	평균	표준편차	기준점수	기준점수 이상 유아 수 (백분율)
남자	444	29.48	25.11	79	25(5.6%)
여자	379	20.55	20.92	62	15(4.0%)
전체	823	25.37	23.68	72	40(4.9%)

기준점수(cut-off score)를 산출하였다. 이 연구에서는 선행 연구(황혜정 외 2001; 이경숙 외 2004; McGee, 1982)에 따라 평균점수에 2 표준편차를 더하여 산출하는 방법을 사용하였고, 기준점수를 넘는 유아 수와 백분율을 <표 11>에 나타냈다. 남자와 여자 각각 79점, 62점으로 기준점수가 나타났으며, 기준점수가 넘는 남자, 여자 각각 5.6%와 4.0%로 나타나 전체적으로 4.9%가 문제행동을 가지고 있다고 볼 수 있으며, 이들은 적절한 개입이 필요한 것으로 여겨진다.

IV. 논의 및 결론

오늘날 빠르게 변화하는 사회 속에서 가정이나 사회환경의 적응에 어려움으로 인하여 문제행동을 보이는 유아가 매우 급증하고 있다.

유아기는 전인적 발달이 활발히 일어나는 시기로 생애주기에서 매우 중요한 시기이며 발달적 특징을 가지고 있다. 유아 문제행동의 신뢰성 있는 진단과 평가는 유아의 문제를 조기 발견하여 심각해지기 전에 예방하거나 조기 개입하는데 있어 매우 효과적이다(Qi & Kaiser, 2003). 유아의 발달에 영향을 미치는 유아의 개인적 특성이나 부모요인, 가정환경요인, 사회문화적 특성 등을 고려하여 유아의 문제행동에 대한 개입이 이루어질 때 더욱 효과를 거둘 수 있다(Hester, Baltodano, Gable, Tonelson, & Hendrickson, 2003). 특히 최근 들어 맞벌이, 가족해체, 출산율 저하로 인한 외동의 급증 등 가정환경의 변화에 따라 다양한 유아 문제행동이 나타나고 있다. 집단소속의 어려움을 갖게 하는 따돌림 문제나 틱 행동, 소아자위 등의 문제행동이 유아교육 현장에서 많이 발견되고 있지만 이러한 문제행동에 대한 인식이 미비하여 문제를 더욱 심화시키는 경향이 있다.

연구문제 1에서 제기한 사회인구학적 변인에 따른 문제행동의 차이를 살펴보기 위하여 성, 연령, 형제서열, 사회경제적 지위, 부모학력, 모의 취업여부 등의 사회인구학적 요인에 따른 문제행동의 차이를 분석하였다.

성별에서는 남자가 여자보다 높은 문제행동 수준을 나타내었으며, 하위영역별 성별 차이는 보이지 않았다. 많은 선행연구들이 남자는 '공격성'이나 '주의산만' 등 외현적 문제행동을 더 많이 보이며 여자는 '우울' '위축' 등 정서 문제행동이 더 많다는 결과(윤주화, 이종희, 1999; 이경숙 외, 2004; Achenbach, Howell, Quay, & Conners, 1991; Fagan, 1990)를 보고하고 있다. 하지만 본 연구는 남자가 여자보다 문제행동이 많이 나타나지만, 문제행동 유형은 보이지 않는다(장영숙, 조정애, 2000; Duncan, Brooks-Gunn, & Klebanow, 1994)는 일부 선행연구 결과와 일치하

고 있다. 이러한 연구결과는 성별이 문제행동의 강도에 영향을 끼치기는 하지만, 문제행동 유형에는 별다른 영향을 끼치지 못하고 있는 것으로 생각되어진다.

연령별로는 2세 유아 집단은 다른 집단보다 문제행동을 많이 나타내었다. 반면 5세 유아 집단은 '성' 문제영역을 제외한 모든 하위영역에서 다른 연령 집단보다 문제행동 수준이 낮은 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 문제행동이 적어진다는 본 연구의 결과는 많은 선행연구(Coleman, Wolkind, & Ashley, 1977; 이경숙 외, 2004)와 일치한다. 2, 3세에서 문제행동이 많은 것은 언어발달이나 인지발달의 미숙으로 '끔찍한 두 살' (terrible twos)로 불리울 정도로 이 시기가 좌절로 인한 분노가 가장 높기 때문으로 여겨진다(Coie, Dodge, Terry, & Wright, 1991).

형제서열에서는 '공격성', '도덕성', '불안', '섭식회피' 문제행동이 유의미한 차이가 보였다. 독자 집단의 문제행동 평균이 가장 높게 나왔으나 사후검증에서는 집단 간의 차이가 보이지 않았다. 최근들어 출산율의 저하로 본 연구에서는 독자와 형제 수가 1인 경우가 각각 30.6%, 55.4%에 이르러 대부분을 차지하고 있기 때문에 사후검증에서 집단 간의 차이가 나타나지 않았다고 생각된다.

사회경제적 지위에서는 사회경제적 지위가 하인 집단에서 문제행동이 많이 나타났다. 본 연구의 결과는 낮은 사회경제적 지위는 유아의 문제행동의 위험요인이며, 그런 가정의 아동이 문제행동을 많이 보인다는 선행연구 결과와 일치한다(Conroy & Brown, 2004; Tremblay, Nagin, Seguin, & Zoccolillo, 2004).

부모의 학력에서는 어머니가 고졸 집단의 경우 유아의 문제행동 수준이 높음을 보이는데, 특히 '인지발달' 문제행동이 높게 나타났다. '도덕성'과 '섭식회피' 문제영역은 어머니의 낮은 학력이 아버지의 낮은 학력보다 유아의 문제행동에 더 큰 영향을 끼친다는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 부모의 교육수준이 높을수록 유아의 문제행동이 적게 나타나며, 특히 어머니의 교육수준이 중요하다는 선행연구 결과와 일치하였다(Dawkins, Fullilove, & Dawkins, 1995; 이경숙 외, 2004). 이러한 결과는 부모의 학력의 차이가 인지나 도덕성, 섭식등의 발달적인 면에 영향을 끼치기 때문인 것으로 보인다.

모의 취업 유무에서는 '공격성', '도덕성', '섭식', '성' 영역에서 취업모의 유아가 미취업모의 유아보다 높은 문제행동 수준을 나타내었다. 모의 취업 유무는 연구자마다 다양한 이견이 있다. 취업모의 자녀가 전업주부의 자녀보다 불안이나 사회성이 높다는 선행연구 결과(양영수, 2002)와 사회적 기술은 오히려 취업모의 자녀가 높다는 선행연구 결과(이경숙 외, 2004) 등은 취업모의 자녀가 문제행동 수준이 높게

나타난다는 본 연구 결과와 일치하지 않는다. 모의 취업 유무는 다른 사회인구학적 배경에 따라 결과가 달라지기 때문에 다양하게 나타나는 것으로 여겨진다.

다음으로 연구문제 2에서 제기한 유아 문제행동의 일반적 특성에 대하여 살펴본 결과, 성과 연령에 따른 문제행동의 평균과 표준편차는 '배설' 문제를 제외한 모든 문제행동의 하위영역에서 남자가 여자보다 높은 평균점수를 나타냈다. 전체적으로는 개방형 1문항을 제외한 107문항의 214점 중 남아, 여아가 각각 29.8, 20.6의 평균을 보여 남아가 약 9점 더 높게 나타났다.

문제행동 수준의 상위집단을 성과 연령에 따라 평균 점수, 빈도, 백분위수 등으로 살펴보았는데, 하위영역별로 남아가 여아보다 약 1.5 ~ 5배 더 많은 문제행동이 나타났다.

문제행동을 가진 집단과 그렇지 않은 집단을 나누기 위한 기준점수는 남, 녀가 각각 79점, 62점으로 나타났는데, 기준점수가 넘는 남, 녀 각각 5.6%와 4.0%로 나타나 전체적으로 4.9%가 문제행동이 있다고 볼 수 있으며, 적절한 개입이나 치료가 필요하다고 여겨진다.

유아 문제행동의 일반적 특징에 관한 선행연구에서는 문제행동 상위집단인 90%tile에 해당하는 남아는 7 ~ 13%, 여아는 6 ~ 12%로 나타나(이경숙 외, 2004), 본 연구의 남, 녀 각각 6.1 ~ 14.9%, 3.7 ~ 14.2%와 비슷한 결과를 보이고 있다. 유아 문제행동의 일반적 특성에 관한 결과는 성별에 따른 차이에 있어서 남아가 여아보다 더 높은 수준의 문제행동을 보이는 것에 대해 보다 구체적으로 살펴본 것으로 유아의 행동수정을 위한 개입이나 치료 계획 및 실행에 있어 고려해 보아야 할 것이다.

본 논문의 연구 문제의 결과들을 종합해보면 다음과 같다.

첫째, 유아의 문제행동 수준은 남아가 여아보다 더 높다.

둘째, 연령이 어리고, 사회경제적 수준이 낮고, 어머니의 교육수준이 고졸이고, 취업모인 경우에 유아의 문제행동이 더 많다.

셋째, 유아 문제행동은 총 214점 중 남, 녀가 각각 29.8, 20.6의 평균을 나타냈으며, 기준점수는 각각 79점, 62점으로 나타나, 전체적으로 약 4.9%의 유아가 문제행동을 보인다.

본 연구의 미흡한 점을 보완하기 위한 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 비교적 많은 표본을 연구대상으로 하고 있지만 전국적인 표집이 아닌 서울, 경기도에 집중되어 있어 전국적인 표집이 아니라는 한계점을 갖고 있으므로, 보다 폭넓은 표집이 필요하다.

둘째, 본 연구는 유아 문제행동을 담임교사가 평정한 것으로, 교사 개인적 성향이나 편견이 반영될 수 있으므로 교사의 객관적인 시각이 요구된다. 또한 한 교사가 많은 수의

유아를 평정하기 때문에 시간적 배려도 요구된다.

셋째, 교사 보고형이기 때문에 유아교육 기관에서의 유아의 행동만이 대상이 되는 한계가 있으며, 가정 내에서 보여지는 '수면문제' 등은 다루지 못하였다. 또한 집단 내에서의 유아의 행동을 주로 평정하기 때문에 집단이 아닌 개인으로서의 행동을 관찰하는데 한계가 있다. 따라서 부모용 유아 문제행동 평가도구를 개발하여 가정에서의 유아 문제행동에 대해 살펴볼 필요가 있으며, 교사와 부모의 유아 문제행동에 관한 시각 차이에 대한 후속 연구가 요구된다.

본 연구는 위와 같은 제한점에도 불구하고 유아 문제행동에 관한 폭넓은 연구를 하기 위한 토대를 제공하는데 그 의의가 있다고 하겠다. 또한 유아 문제행동에 관한 다양한 연구의 기초자료로써 활용할 수 있다는데 의의가 있다고 할 수 있다.

■ 참고문헌

- 고인숙(2008). 교사용 유아 문제행동 평가도구 개발 연구. 한양대학교 박사학위 청구논문.
- 양경수(2002). 어머니의 취업유무와 아동의 자아개념이 행동 문제에 미치는 영향. *아동교육*, 11(2), 87-98.
- 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜(1991). 문항분석을 통한 한국판 CBCL의 임상 유용도 검증. *소아청소년 정신의학*, 2(1), 138-149.
- 윤주화, 이종희(1999). 걸음마기 아동의 문제행동과 보육교사의 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.
- 이정숙, 고인숙(2007). 교사용 유아 문제행동 척도개발 예비 연구. *한국아동심리치료학회지*, 2(1), 79-111.
- 장영숙, 조정애(2000). 교사가 지각한 유아의 문제행동과 유아의 성별, 연령, 기질 및 교사기질과의 관계 연구. *미래유아교육학회지*, 7(2), 97-119.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S.(1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT: Univ. of Vermont.
- Barron, A. P., & Earls, F.(1984). Relation of temperament and social factors to behavior problem in 3 years old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25, 23-33.
- Cameron, J. R.(1977). Parental treatment, children's temperament, and the risk of childhood behavior

- problems: Relationships between parental characteristics and change in children's temperament over time. *American Journal of Orthopsychiatry*, 47, 568-576.
- 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.
- Carpenter, C. J., Logman, D., Cahoon, B., & Roots, L.(1987). Adult-supplied structure and children's activity levels. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 281 265)
- Coie, J. D., Terry, R., Lenox, K. F., Lochman, J. E., & Hyman, C.(1995). Childhood peer rejection and aggression as predictors of stable patterns of adolescent disorder. *Development and Psychopathology*, 7, 697-713.
- Coleman, JI, Wolkind, SI, & Ashley, L.(1977). Symptoms of behavior disturbance and adjustment to school. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 18, 201-209
- 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 Disorder*, 29(3), 224-236.
- Dawkins, M. P., Fullilove, C., & Dawkins, M.(1995). Early assessment of problem behavior among young children in high-risk environment. *Family Therapy*, 22, 133-141.
- Emond, A., Ormel, J., Veenstra, R., & Oldehinkel, A. J. (2007). Preschool Behavioral and Social-Cognitive Problems as Predictors of (Pre)adolescent Disruptive Behavior. *Child Psychiatry of Human Behavior*, 38, 221-236.
- 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.
- Feil, E., Severson, H., & Walker, H.(1998). Screening for emotional and behavioral delays: The Early Screening Project. *Journal of Early Intervention*, 21(3), 252-265.
- Garber, J., Kriss, M., & Lindholm, K.(1988). Recurrent depression in adolescents: A follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 571-580.
- Gilliam, W. S.(2005). Prekindergarteners left behind: Expulsion rates in State Prekindergarten System. Unpublished manuscript, CT: Yale University.
- 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 disorder: A critical examination of research methodology and practices. *Education and Treatment of Children*, 26(4), 362-381.
- Howlin, P., & Rutter, M.(1987). The consequences of language delay for other aspects of development. In W. Yule & M. Rutter (Eds.), *Language development and disorders* (Clinics in Developmental Medicine Nos. 101/102). London: MacKeith Press.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P.(2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: a meta-analysis of cross cultural and intra cultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64, 54-64.
- Klein, H. A.(1982). Relationship between children's temperament and adjustment to kindergarten and head start. *The Journal of Psychology*, 112, 259-268.
- Loeber, R., & Hay, D. F.(1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410.
- Lutz, M. N., Fantusso, J., & McDermott, P.(2002). Multidimensional assessment of emotional and behavior adjustment problems of low-income preschool children: Development and initial validation. *Early childhood Research Quarterly*, 17, 338-355.
- Martin, J.(1981). A longitudinal study of the consequences of early mother-infant interaction: A microanalytic approach. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46(3), 56-58.
- Mash, E. J., & Dozois, D. J. A.(1996). Child

psychopathology: A developmental-systemic perspective. In E. J. Mash & R. A. Barkly (Eds). *Child Psychopathology*. New York: Guilford Press.

Miller, G. E., Brehm, K., & Whitehouse, S.(1998). Reconceptualizing School-based Prevention for Antisocial Behavior within a Resilience Framework. *School Psychology Review* 27(3), 364-79

Nelson, B., Martin, R. P., Hodge, S., Havill, V., & Kamphaus, R.(1999). Modeling the prediction of elementary school adjustment from preschool temperament. *Personality and Individual Differences*, 26(4), 687-700.

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(4), 188-216.

Simonds, M. P., & Simonds, J. F.(1980). Relationship of maternal parenting behaviors to preschool children temperament. *Child Psychiatry and Human Development*, 12, 19-31.

Sourander, A., & Helstela, L.(2005). Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 415-423.

Sparrow, S. S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V.(1998). *Vineland Social Emotional Early Childhood Scales: Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Thomas, A., & Chess, S.(1977). Temperament individuality from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 16, 218-226.

Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Seguin, J. R., & Zoccolillo, M.(2004). Physical aggression during early childhood trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114(1), 43-56.

Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C.(1991). *Behavior disorders of childhood* (2nd Ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

접 수 일 : 2008년 5월 31일
 심사시작일 : 2008년 6월 4일
 게재확정일 : 2008년 8월 19일

〈부록〉

교사용 유아 문제행동 평가도구

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 물건을 일부러 망가뜨린다 2. 장시간 집중하거나 주목할 수 없다 3. 또래와 상호작용에 어려움이 있다 4. 거짓말을 잘 한다 5. 연령에 비해 학습(모방) 능력이 현저히 떨어진다 6. 특별히 좋은 일이 없으면 행복해 보이지 않는다 7. 어른에게 지나치게 매달리는(의존적인) 행동을 한다 8. 옷에 소변을 싸거나 지린다 9. 또래에 비해 지나치게 많이 먹는다 10. 또래에 비해 성에 관한 말을 자주, 많이 한다 11. 지속적으로 눈을 깜박인다(의학적 요인 아님) 12. 타인의 물건(학용품, 놀이감 등)을 빼앗는다 13. 외부자극에 쉽게 산만해진다 14. 친하게 지내는 친구가 적다 15. 기관(어린이집, 유치원)의 물건을 집에 가져간다 16. 연령에 비해 수, 양의 이해나 감각이 현저히 떨어진다 | <ol style="list-style-type: none"> 17. 매사에 흥미가 없고, 귀찮아한다 18. 부모와 떨어질 때, 심하게 울거나 떼를 쓴다 19. 옷에 대변을 싸거나 지린다 20. 연령에 비해 지나치게 적게 먹는다 21. 성을 나타내는 그림을 그리거나 놀이를 자주 보인다 22. 반복적으로 입가나 눈가를 찢룩인다(의학적 요인아님) 23. 다른 아이를 자주 괴롭힌다 24. 말을 알아듣기만 지시대로 과제를 수행하지 못한다 25. 또래친구들에게 따돌림을 당한다 26. 다른 사람을 물건을 훔친다 27. 주변상황에 관심이 없고 호기심도 적다 28. 기운이 없고 피곤해 한다 (특별히 건강 문제 없음) 29. 손가락이나 주먹을 입에 가져가거나 빨다 30. 화장실 가는 동안 참지 못하고 소변을 본다 31. 먹는 것에 관심이 없거나 거부한다 32. 타인과의 신체적 접촉(안기기, 껴안기, 만지기 등)을 즐긴다 |
|--|---|

33. 반복적으로 코를 킁킁대거나 훌쩍거리는 소리를 낸다(의학적 요인 아님)
34. 다른 아이와 자주 싸운다
35. 다른 사람의 말을 귀기울여 듣지 못한다
36. 지나치게 이기적인 행동을 한다
37. 나쁜 행동을 지적당하면 무조건 변명만 한다
38. 또래에 비해 말(표현력)이 너무 늦다
39. 사소한 일에 자주 짜증을 부린다
40. 손톱을 물어뜯는다
41. 지나치게 화장실을 자주 간다
42. 먹는 것에 집착한다
43. 다른 사람의 특정부위(성기, 가슴 등)를 만지려한다
44. 반복적으로 헛기침을 하거나 킁킁거리는 소리를 낸다(의학적 요인 아님)
45. 화를 잘 낸다
46. 놀이나 과제의 끝맺음을 제대로 하지 못한다
47. 놀이감이나 먹는 것을 친구와 나누려고 하지않는다
48. 자신의 실수나 나쁜 행동을 다른 사람 탓으로 돌린다
49. 또래에 비해 이해력 늦어 타인의 말을 못알아듣는다
50. 아무 이유없이 또는 아주 사소한 일에도 운다
51. 주변 자극(소리, 물건, 낯선 것)에 지나치게 예민하다
52. 화장실이 아닌 장소에 소변 또는 대변을 본다
53. 편식이 심하다
54. 자신의 성기를 자주 만진다
55. 반복적으로 고개를 흔들거나 어깨 들썩이는 행동을 한다
56. 원하는대로 되지 않을 때 악을 쓴다
57. 물건을 자주 잃어버린다
58. 또래에게 신체적, 언어적 공격을 당해도 대응 못한다
59. 집단의 규칙이나 질서를 지키려고 하지 않는다
60. 다른 사람과의 의사소통(언어적, 비언어적)에 문제가 있다
61. 자신감 없는 행동이나 표현을 한다
62. 특정 물건(담요, 놀이감 등)에 집착한다
63. 낮잠을 자면서 소변 실수를 한다
64. 음식(먹을 것)이 아닌 것을 입에 넣는다
65. 성기를 어디(바다, 놀이감, 인형 등)에 대고 마찰하는 등 소아자위 행위를 보인다
66. 반복적으로 특정행동(예, 눈깜박이기 등)과 특정소리(예, 킁킁대기 등)를 함께 보인다 (의학적 요인 아님)
67. 욕을 하거나 나쁜 말을 한다
68. 부주의하여 과제나 놀이에 실수가 잦다
69. 지나치게 수줍어하거나 낮가림이 심하다
70. 잘못된 행동으로 야단을 맞아도 별 반응이 없다
71. 또래에 비해 발음이 어눌하다
72. 놀이나 과제수행시 원하는대로 안되면 쉽게 좌절한다
73. 자주 머리카락이 빠진다고 한다 (의학적 요인 아님)
74. 야외활동 등 환경 바뀌면 소변이나 대변 실수를 한다
75. 스스로 손가락질을 하려들지 않아 먹여주어야 한다
76. 자위에 몰두하여 집단활동에 어려움이 있다
77. 화가 나면 침을 뱉는다
78. 노력을 요하는 학습이나 과제를 싫어하고 거부한다
79. 시간, 규칙 등을 자주 어긴다
80. 잘못된 행동을 하고도 미안해하거나 반성하지 않는다
81. 말을 하지 않고 몸짓으로 하거나 어른 손을 잡아끈다
82. 매사를 지나치게 걱정하거나 염려한다
83. 옷에 소변이나 대변 실수를 하고도 활동을 계속 한다
84. 먹기 싫은 것을 먹고나면 토한다
85. 화가 나면 놀이감이나 주변물건을 던진다
86. 항상 부산스럽다
87. 집단활동시 협조적이지 않다
88. 또래에 비해 손이나 몸놀림이 둔하다
89. 연령에 비해 지나치게 어리게 말하거나 행동한다
90. 긴장하면 특이한 행동이나 소리를 한다
91. 어른의 질문이나 지시를 계속적으로 확인하려든다
92. 마음대로 되지 않으면 심하게 때쓴다
93. 가만있지 못하고 끊임없이 손, 발, 머리를 움직인다
94. 다른 아이를 말이나 행동으로 위협한다
95. 다른 아이들에 비해 지나치게 말이 많다
96. 말을 할 줄 알면서도, 말을 하지 않는다
97. 어른에게 대들고 싸우려든다
98. 제 자리에 앉아있지 못하고 돌아다닌다
99. 어른에게 인사를 잘 안하거나 예의없이 굽다
100. 차분히 걷지 못하고 거의 뛰어나닌다
101. 남 앞에 나서서 발표나 주장 등을 자신있게 못한다
102. 쉽게 흥분하고 충동적이다
103. 차분히 차례를 기다리지 못한다
104. 주변사람들에게 관심이 없다
105. 새로운 친구와 친해지기 힘들다
106. 다른 사람을 신체적으로 공격한다
107. 특별히 무서워하거나 두려워하는 대상이나 사물이 있다
108. 위 문항에 없는 유아의 특이한 문제행동을 구체적 쓰시오