

가족건강성이 아동의 자아존중감 및
친사회적 행동에 미치는 영향

The Influence of Family Health
on the Self-Esteem and Pro-social Behavior of Children

가톨릭대학교 생활과학부 아동학과

석사 윤연정*

교수 이미숙**

Dept. of Child Development and Family studies, Catholic Univ. of Korea

Master : Yun, Yeon-Jung

Professor : Lee, Mi-Sook

<Abstract>

The purpose of this study is to examine the influence of the family health on the self-esteem and pro-social behaviour of children. The objects were 422 children who were 5th and 6th grade in primary school. The questionnaires were collected between June and July in 2006. T-test, Pearson's correlation and hierarchical multiple regression were used for data analysis.

The results are as follows: First, the family health is higher than the average and also the self-esteem and pro-social behaviour of children are higher than the average. Second, the higher family's economic and parent's educational level, the higher family health and self-esteem of children. In addition, Female children have higher pro-social behaviour than male children. Third, family health has positive correlations with self-esteem and pro-social behaviour of children. Furthermore there is a positive correlation between the self-esteem and pro-social behaviour of children. Fourth, the self-esteem and pro-social behaviour of children are strongly influenced by the family health. As a consequence the family health is the principal variable which influences on the self-esteem and pro-social behaviour of children. This study shows that the healthy family support program is necessary in order to build up the positive self-esteem and pro-social behaviour of children.

▲주요어(Key Words) : 가족건강성(family health), 자아존중감(self-esteem), 친사회적 행동(pro-social behavior), 이타행동(altruistic behavior), 공감(empathy)

* 주저자 : 윤연정 (E-mail : aalbongy@hanmail.net)

** 교신저자 : 이미숙 (E-mail : misooklee@catholic.ac.kr)

I. 서 론

최근 가족학에서는 '건강가족적 관점'이 주목을 받고 있다. 가족에 대한 연구들이 이제까지 가족에 대한 부정적이고 병리적인 측면에 초점을 맞추어 온 데 비해 건강가족적 관점은 건강한 가족의 특성을 밝힘으로써 가족생활의 성공을 원하는 다른 가족원들에게 모델을 제공할 수 있다는 점을 기본 전제로 한다. 즉, 건강가족을 형성케 하는 요인들을 파악하여 이것으로 가족 내의 지속적인 성장과 변화를 가져오는 기초를 삼음으로써 가족문제나 기타 병리적인 가족의 특성을 사전에 예방할 수 있다는 것이다 (유영주, 2001: 5).

건강가족에 대한 학문적·실천적 관심이 증대되면서 건강가족과 관련된 다양한 연구가 이루어져 왔다. 예를 들면 건강가족 개념설정에 관한 연구(어은주·유영주, 1995; 유계숙, 2004; 유영주, 1991, 1994, 1999, 2001, 2002; 최선희, 1999; 허봉렬, 1996, 1997), 그리고 건강가족 관련변인 연구(강희경, 2005; 권대희, 2003; 김명자, 2004; 김옥선, 2005; 송경희, 2004; 양순미·유영주, 2000; 어은주·유영주, 1997; 윤세은, 2000; 임정아, 2005; 임정아·이인수, 2006; 최정혜, 2005; 홍성례·유영주, 2000; 황인실, 2004) 등이 있다. 즉 1990년대에는 주로 개념설정에 관하여, 그리고 2000년대에 들어와서는 관련변인에 관하여 주로 연구해왔음을 볼 수 있는데, 아동의 사회정서발달 특성 중에서 특히 아동의 자아존중감과 친사회적 행동을 건강한 가족과 관련하여 함께 규명한 연구는 아직 부족한 실정이다.

자아존중감은 자신을 수용하고 존중하며 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 감정(Rosenberg, 1979:31)이며, 자신의 가치에 대한 전반적인 평가(Harter, 1999:5)를 말한다. 즉 자아존중감은 인간이라는 존재에 존엄성을 부여하며, 개인의 행·불행에 영향을 미치는 중요한 심리적 변인으로서 인간의 정신건강에 결정적 역할을 하기 때문에 개인의 심리적 적응을 알기 위해서는 개인의 자아존중감을 알아야 한다(정옥분, 2003:507-510). 그런데 지금까지 아동의 자아존중감은 주로 부모의 양육태도와 관련지어 연구되어 왔으며, 총체적인 가족건강성과 관련지은 연구는 아직 부족한 실정이다.

친사회적 행동은 다른 사람을 이롭게 하는 행동으로서 친구에게 자기 소유물을 나누어주거나, 곤경에 처한 사람을 돕거나, 자기 자랑보다는 남을 칭찬하고, 다른 사람의 복지 증진에 관심을 갖는 것을 포함한다. 특히 최근에 와서는 많은 연구들이 인간발달의 긍정적 측면에 관심을 두고 있는데, 이는 반사회적 행동이 사회를 위협하기 때문에

친사회적 행동에 연구의 초점을 두는 경향이 있다(정옥분, 2003:533)고 하였다. 친사회적 행동에 관한 연구는 주로 상담분야(박성희, 1997) 그리고 부모의 양육태도와 관련지어 연구되어 온 반면, 총체적인 가족건강성과 관련지은 연구는 미흡하다.

특히, 건강한 가족은 가족원 개개인의 성장과 발달을 도모하는 가족이다(유영주, 1994)라는 지적을 고려해볼 때, 아동의 건강한 성장발달을 위해 필요한 자아존중감과 친사회적 행동을 가족건강성과 관련지어 규명해보는 것은 의의가 있다 하겠다. 이에 본 연구에서는 가족의 긍정적인 측면을 강조한 건강가족적 관점, 그리고 인간발달의 적응적이고 긍정적인 측면으로 강조되어 온 아동의 자아존중감과 친사회적 행동을 함께 관련지어 살펴보고자 한다. 즉 본 연구의 목적은 가족건강성이 아동의 자아존중감과 친사회적 행동에 미치는 영향은 어떠한지 실증적으로 규명해보고자 한다. 본 연구를 통하여 아동의 자아존중감을 높이고, 친사회적 행동을 증진시키는데 도움이 될 수 있도록 부모교육 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고, 특히 자아존중감이 낮아서 이로 인해 심리적인 어려움을 겪는 아동, 그리고 친사회적 행동이 낮은 아동들을 위해 가족건강성을 향상시켜주는 가족생활교육 프로그램 개발에 도움이 되고자 한다.

이상의 연구목적을 위해 본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

- <연구문제 1> 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 전반적 경향은 어떠한가, 사회인구학적 변인(아동의 성별, 부모의 교육수준, 가족의 경제수준)에 따라 어떠한 차이가 있는가?
- <연구문제 2> 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 관계는 어떠한가?
- <연구문제 3> 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동에 미치는 상대적 영향력은 각각 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. 가족건강성

가족의 건강성, 이른바 '건강가족'에 대한 연구는 연구자에 따라 다양한 개념과 모델로 지칭되고 있다. '강한 가족(Strong family)' (Otto, 1962; Stinnett & DeFrain, 1985),

‘기능적 가족(Functional family)’ (Bloom, 1985), ‘균형 있는 가족(Balanced family)’ (Olson, Russell & Sprenkle, 1983), ‘정상적인 가족(Normal family)’ (Walsh, 1982), ‘최적의 가족(Optimal family)’(Beavers & Voller, 1983), ‘건강한 가족(Healthy family)’(Lewis et al, 1976) 등이 그것이다.

우리나라의 건강가족에 대한 논의는 1990년대에 들어서면서 유영주(1991)의 “건전가정 육성을 위한 가족복지 프로그램 개발에 대한 연구”라는 주제로 건전가정에 대한 연구가 시작되었다. 특히 유영주(1994)는 ‘건강한 가정과 건강한 아동’이라는 주제의 아동학회 학술대회에서 건강한 가족을 “개인적 차원에서 가족원 개개인의 성장과 발달을 도모하고, 가족관계 차원에서 가족원간의 상호작용이 기능적이고 원만하며, 가족체계가 잘 유지되면서 가족가치관을 지속적으로 발전시키고 있는 가족”이라고 함으로써 우리 사회에서의 건강가족에 대한 학문적 정의를 처음으로 제시하였다.

다양한 용어의 혼용에도 불구하고, 어떤 특성이 건강한 가족을 보여주는 준거인가에 대해서는 오래 전부터 연구되어온 주제이기도 하다. 건강한 가족 연구의 선구자인 Otto(1962)는 “What is Strong Family?”라는 연구를 통해 건강가족에 대한 개념을 처음으로 정리하였고, Stinnett & Sauer(1977)은 네브라스카 대학에서 가족학자들이 지적한 강한 가족의 특성을 조사하여, ① 애정과 감사에 대한 표현 능력 ② 가족원들이 함께 시간을 보내기 ③ 가족에 몰입하는 정도, 책임감 ④ 긍정적인 의사소통 능력 ⑤ 종교적 태도 ⑥ 문제나 위기에 대처하는 능력 등을 밝혀냈다(유영주, 2001, 재인용). Olson과 McCubbin(1983)의 연구에서는 가족의 강점에 대해 조사하였는데, 연구결과 가족의 강점이란 가족의 일치감과 가족에 대한 자부심, 그리고 레저활동, 대화, 갈등해결, 신앙, 재정관리, 역할관계, 성관계, 친구, 자녀 등에 대한 일치감 내지는 만족의 세 가지 요인으로 구성됨을 밝혔다. 그러나 이러한 연구들은 서구의 가치가 반영된 것으로 한국 가족의 건강성을 이해하는 데는 한계가 있다고 할 수 있다.

이에 한국의 사회 문화적 배경이 반영된 가족의 건강성 측정도구를 개발하기 위한 것으로 어은주와 유영주의 연구(1995)에서는 “건강한 가족의 특성은 무엇이라고 생각하십니까?”라는 질문에 대해 대화(양과 질, 대화하는 분위기, 대화시의 즐거움)가 잘 이루어진다, 가정생활이 화목하다, 서로 사랑한다, 웃어른을 공경한다, 함께 많은 시간을 보낸다, 여가나 식사를 함께 한다, 공통의 가치관이 있다, 상호이해가 충만하다, 사생활을 존중해준다, 가족원으로서의 역할을 충실히 해 나간다, 건전한 사고방식을 갖고 있다, 문제 해결을 잘 한다 등의 응답이 나왔다.

이러한 연구결과를 종합해볼 때, 건강한 가족이라 함은

특정한 가족만을 지칭하는 것이 아니라 가족생활의 성공을 원하는 모든 가족을 대상으로 건강가족을 형성케 하는 특성(의사소통, 문제해결능력, 유대 등의 상호작용이 원활하게 일어나는 것)을 많이 지니고 있는 가족이라 할 수 있다.

본 연구에서는 어은주·유영주(1995)의 개념정의를 참고로 하여 건강한 가족이란, 가족원간의 유대와 결속을 도모하고, 분명하고 긍정적인 대화를 나누며, 가족문제나 의기를 잘 해결하고 그 책임소재를 명확히 하며, 가족 공통의 가치관과 규칙이 있는 가족으로 정의하고자 한다.

2. 가족건강성과 아동의 자아존중감

아동의 초기 사회 정서적 경험은 가족맥락에서 일어나므로 가족관계는 아동의 자아존중감 발달에 영향을 미친다. 아동은 자신의 주위에 있는 중요한 인물들의 평가를 민감하게 지각하고 그것을 자아 평가에 반영함으로써 자아상을 발달시킨다. 따라서 아동과 가장 가까이 있는 부모는 아동의 자아존중감에 큰 영향을 미치게 된다. 선행연구에 따르면, 아동이 지각한 부모의 수용성(Kawash et al., 1985; 고병채, 1990; 김기정, 1984)과 온정성(Richards et al., 1991; 박영애·정옥분, 1995; 박영애 외, 2002), 애정적 태도(김경연, 1987)는 아동의 자아존중감과 정적상관을 보였다. 또한 자율(김기정, 1984)이나 심리적 자율(Steinberg, Elmen, Mounts, 1989), 부모의 허용성과 느슨한 훈육(Ander-son et al., 1989; Hill, 1980; Kawash et al., 1985; Steinberg et al., 1989)은 아동의 자아존중감에 긍정적으로 영향을 미쳤다. 반면, 권위주의적 통제(오순환, 1991)와 거부적 양육태도(박정선, 1985; 이희숙, 1983)는 아동의 자아존중감과 부적상관을 보였다.

한편 부모-자녀간 상호작용은 언어를 통해 이루어지므로 부모-자녀간 의사소통 또한 중요한데, 선행연구결과 부모-자녀간 의사소통이 개방적일수록 아동의 자아존중감이 높아지며(김지연, 2003; 이혜숙, 1999), 부모가 인성적 언어통제 유형을 사용할 때 아동의 자아존중감이 높은 것으로 나타났다(김여가, 1997; 배정미, 2006).

이처럼 많은 연구들은 부모-자녀관계가 아동의 자아존중감에 미치는 영향을 보고해왔으며, 이들은 특히 부모의 양육방식과 의사소통 등 주로 부모의 특성에 초점을 맞추어 왔음을 볼 수 있다. 가족은 가족 구성원이 각각의 하위 체계를 이루면서 하나의 전체 체계로 작용한다는 점에서, 아동의 자아존중감은 부모-자녀관계 뿐만 아니라 전체 가족 특성과도 밀접한 관련성이 있음에도 불구하고, 이를 규명한 연구는 아직 부족한 실정이다.

Olson(1993)은 가족체계유형을 결정하는 세 가지 요인 중 응집성과 적응성을 사용하여 직교적이고 양방향성의 FACE II · FACEIII의 가족체계 분류법에 따라 16개의 유형으로 가족특성을 나누어 설명하였고, 이를 적용한 연구들(박시현, 2003; 서영미, 2004; 이은정, 2000; 한유미, 1990)은 가족응집성과 적응성이 높을수록 아동의 자아존중감이 높아진다고 보고하였다. 그렇지만 이러한 가족특성을 사회·문화적 배경이 다른 우리나라에 그대로 적용시키는 것에는 한계가 있다 하겠다.

3. 가족건강성과 아동의 친사회적 행동

부모는 아동의 친사회적 성격과 행동의 사회화에 중요한 역할을 하며(Brody & Shaffer, 1982; Fabes et al., 1990; Rush-ton, 1976), 부모의 양육태도와 언어적 표현 양식은 아동의 친사회적 행동에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Maccoby와 Martin(1983)은 유아의 사회적 능력은 기본적으로 양육자와의 상호작용 및 부모로부터 얻은 경험으로부터 영향을 받으며 이러한 상호작용은 주로 언어로 표현된다고 하였다. 선행연구에 따르면, 어머니의 언어통제 유형이 명령지향형일 때 아동의 공격성이 높다(김여가, 1997)고 보고 하였으며, 개인지향형 언어 통제 유형은 자녀에게 자신의 행동에 대해 생각할 기회를 주므로 타인의 감정에 민감하게 되어 포괄적으로 상황을 이해할 수 있게 된다고 지적하면서 부모의 언어통제 유형이 아동의 자아존중감 및 사회적 능력과 관련이 있다고 하였다. 배정미(2006)의 연구에서는 부모가 인성적 언어통제유형을 할 때 아동의 친사회적 행동 점수가 높은 것으로 나타났고, 여러 연구결과(도중남, 2004; 도혜숙, 1997; 이경희, 1993)도 맥을 같이 한다.

Perry와 Bussey(1984)는 부모가 아동의 사회화에 중요한 영향을 미치는 존재로서 양육행동을 통해 아동의 친사회적 행동은 사회화되어지는 행동(Bae-Tal, 1976; Staub, 1978)이라 하였고, 바람직하지 못한 행동을 제지하기 보다는 보다 적극적으로 바람직한 행동을 촉진시키는 훈육방법을 쓰는 부모의 자녀가 친사회성이 높다(Olejnik & McKinney, 1973)고 하였다. 또한 Hoffman과 Saltzstein(1967)은 아동이 부모를 온화하다고 지각할수록 다른 아동에 대해 보다 위안적이고 협동적이라고 하였다.

Shaffer(1994) 역시 이성적·애정적 양육 및 추론에 의한 양육이 타인의 관점을 알게 하고 타인의 고통을 경험하게 하여, 자녀로 하여금 타인을 기분 좋게 하는 행동을 하도록 가르치고, 자녀에게 긍정적인 자아상을 만들어 줌으로써 미래에 친절한 행동을 하도록 해준다고 하였다. 박서정과 김순옥(2003)의 연구에서는 부모의 친사회적 행동이

아동의 친사회적 행동의 주요모델이라고 하였고, Whiting과 Whiting(1975)은 미국을 비롯한 동서양 6개국을 비교한 결과, 아동의 이타성을 필요로 하고 부모가 이를 적극적으로 수용하는 문화권에서 자란 아동이 보다 높은 친사회성을 보인다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 많은 선행연구들은 아동의 친사회적 행동에 영향을 주는 요인으로 대부분 부모의 양육태도 혹은 부모의 의사소통을 중심으로 살펴보았음을 알 수 있다. 그렇지만 전체 가족 특성으로서의 가족건강성이 아동의 친사회적 행동에 어떠한 영향을 미치는지 규명한 연구는 아직 미흡한 실정이다.

4. 사회인구학적 변인에 따른 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동

사회인구학적 변인으로 아동의 성별과 부모의 교육수준, 가정의 경제수준에 따라 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동에 어떠한 차이가 있는지 선행연구결과를 살펴보면 다음과 같다.

1) 아동의 성별에 따른 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동

먼저, 가족건강성의 성별차이를 살펴보면, 청소년을 대상으로 한 윤세은(2000)은 여학생이 남학생보다 가족을 건강하게 지각한다고 하였고, 송경희(2004)는 남학생이 여학생보다 가족건강성을 높게 지각한다고 하여 가족건강성은 성별에 따라 다르게 지각되고 있다. 하지만 임정아·이인수(2006)의 연구에서는 가족건강성의 성별 차이가 나타나지 않았다. 따라서 아동의 성별에 따라 가족건강성의 차이가 어떠한지는 일관된 결과를 보이고 있지 않다.

다음으로, 아동의 자아존중감은 성별에 따라 다르게 나타나고 있다 아동의 자아존중감에는 성차가 있다(박용석, 2003)고 보고한 반면, 다른 연구들은 자아존중감은 성별에 따라 차이가 없다(강종훈, 2000; 김현준, 2001; 장정효, 2005; 한유미, 1990)고 보고하였다. 박영애 등(2002)의 연구에서는 총체적인 자아존중감은 성별차이가 나타나지 않았으며, 남아가 여아에 비해 운동능력이나 신체용모의 하위영역에서는 높은 자아존중감을 지니고 있는 반면, 행동 품행에 있어서는 여아가 남아보다 유의하게 높은 수준의 자아존중감을 지니고 있는 것으로 나타났다. 따라서 아동의 성별에 따른 자아존중감의 차이는 일관된 결과를 보이고 있지 않다.

다음으로, 친사회적 행동 또한 성별 차이에 대한 다른 결과들이 보고되고 있다. 남녀 성차에 대한 많은 논의에서 대체로 남녀의 성격과 사회적 특징들이 서로 다르다는 점

을 고려할 때, 즉, 여아는 관계지향적이며, 타인에게 더 반응적이고 감정이입을 잘하며, 표현적 역할을 수행하고, 친사회적인 반면에, 남아는 독립적이며, 성취지향적이고, 도구적 역할을 수행하는 것으로 간주되고 있어, 친사회적 행동에서도 남아와 여아의 차이를 기대할 수 있다. 그렇지만 선행연구들에 따르면 친사회적 행동에 있어서 성차가 없음을 밝히는 연구들(도현심 등, 2005; 박경원, 1986; 장선희, 1992; 정현희, 1990; Bar-Tal et al., 1980)이 있는 반면에, 친사회적 행동에 있어서 성차가 있음을 밝히고 있는 연구들(박서정·김순옥, 2003; 이순복, 1993; 이영주, 1990; 조주연 등, 1988; 한갑수, 1998)도 있어 친사회적 행동의 성별 차이는 일관적 결과를 보이고 있지 않다.

2) 부모의 교육수준에 따른 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동

먼저, 부모의 교육수준이 높을수록 가족건강성은 높게 지각되고 있다(강희경, 2005; 송경희, 2004; 윤세은, 2000; 임정아·이인수, 2006, 최정희, 2005).

아동의 자아존중감은 아버지의 교육수준에 따라 다르게 나타났다(김현준, 2001; 박미진, 2004), 어머니의 교육수준에 따라 아동의 자아존중감은 다르게 나타났다(김현준, 2001).

아동의 친사회적 행동 또한 아버지의 교육수준에 따라 차이가 있다(조주연 등, 1988). 한편, 어머니의 교육수준에 따라 아동의 친사회적 행동에 차이가 있다는 연구(김영숙·백경임, 2000; 이주리, 2002)와 차이가 없다는 연구(윤경희, 1995; 조주연 등, 1988)가 있다. 김영숙과 백경임(2000)은 어머니의 학력수준이 높을 경우 아동으로 하여금 이타행동을 많이 할 수 있도록 교육하고 실제 기회를 주며 그에 따른 환경을 만들어 주기 때문이라고 해석하였다.

3) 가족의 경제수준에 따른 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동

가족의 경제수준을 높게 지각할수록 가족건강성을 높게 지각하고 있다(강희경, 2005; 윤세은, 2000; 임정아, 2005; 임정아·이인수, 2006).

또한 가족의 경제수준이 낮을수록 아동의 자아존중감 수준이 낮은 것으로 나타났으며(손화희, 1989; 어주경·정문자, 1999; 장정효, 2005), 한유미(1990)의 연구에서도 사회경제적인 지위가 아동의 자아존중감에 유의한 영향을 미치는 변인이라고 하였다. 한편, 가족의 경제수준에 따라 아동의 친사회적 행동은 어떠한 차이가 있는지에 대해서는 선행연구가 미흡하므로 앞으로 더 많은 연구가 필요하다고 하겠다.

III. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 인지적으로 설문지를 읽고 자기보고를 할 수 있는 초등학교 5~6학년 아동 500명이다. 설문지를 작성한 초등학생 500명 중 응답 문항이 일부 누락되거나 부실 기재한 78명을 제외하고 총 422명이 최종분석 대상이 되었다.

본 연구 대상의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 학년별로 살펴보면, 5학년 210명(49.8%), 6학년 212명(50.2%)이다. 성별은 남아 217명(51.4%), 여아 205명(48.6%)으로 나타났다. 형제관계는 둘째가 191명(45.3%)으로 가장 많았고, 첫째가 156명(37.0%), 외동이가 47명(11.1%)이었다. 아버지 직업은 사무직 145명(34.4%), 전문직 84명(19.9%), 서비스직 76명(18.0%) 순으로 나타났다. 어머니 직업은 전업주부 174명(41.2%), 서비스직 79명(18.7%), 사무직 56명(14.5%) 순으로 나타났다. 현재 가족이 함께 살고 있는 경우는 374명(88.6%)으로 가장 많았고, 부모 별거 20명(4.7%), 부모 이혼 22명(5.2%)으로 나타났다. 아버지의 교육수준은 4년제 대학 졸업 187명(44.3%), 고졸 164명(38.8%) 순으로 나타났고, 어머니 학력은 고졸 201명(47.7%), 4년제 대학 졸업 158명(37.4%) 순으로 나타났다. 아동이 주관적으로 지각한 가족의 경제수준은 중정도가 215명(50.9%)으로 가장 많았고, 중상 119명(28.2%), 상 50명(11.8%), 중하 21명(7.3%), 하 7명(1.7%) 순으로 나타났다.

2. 측정 도구

본 연구의 측정 도구는 모두 아동이 지각한 것을 측정하는 것으로 구성하였다.

1) 가족건강성

가족의 건강성을 측정하기 위해 한국가족에서 나타난 건강한 가족의 특성과 외국의 선행연구 결과에서 나타난 특성을 참고하여 어은주와 유영주(1995)가 제작한 가족의 건강성 척도를 사용하였다. 가족의 건강성 척도는 가족원간의 유대(10개 문항), 가족원간의 의사소통(9개 문항), 가족원의 문제해결 수행능력(6개 문항), 그리고 가족원간의 가치체계공유(9개 문항) 등 4개 요인으로 구성되어 있다. 총 34개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '매우 그렇지 않다'(1점)에서 '항상 그렇다'(5점)까지의 5점 리커트형 척도이다. 총점이 높을수록 가족의 건강성 수준이 높음을 의

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 (N=422)

변 인	구 분	빈도 (%)
학 년	5학년	210(49.8)
	6학년	212(50.2)
	합 계	422(100.0)
성 별	남 아	217(51.4)
	여 아	205(48.6)
	합 계	422(100.0)
형제 관계	외 동	47(11.1)
	첫 제	156(37.0)
	둘 제	191(45.3)
	셋째이상	28(6.6)
	합 계	422(100.0)
아버지 직업	무응답	9(2.1)
	전문직	84(19.9)
	판매직	27(6.4)
	사무직	145(34.4)
	관리직	34(8.1)
	생산·노 무	39(9.2)
	서비스직	76(18.0)
	무 직	8(1.9)
	합 계	422(100.0)
어머니 직업	무응답	9(2.1)
	전문직	61(14.5)
	판매직	21(5.0)
	사무직	56(13.3)
	관리직	9(2.1)
	생산·노 무	13(3.1)
	서비스직	79(18.7)
	무직(전업주부)	174(41.2)
	합 계	422(100.0)
가족 구성	함께살고있음	374(88.6)
	부모별거	20(4.7)
	부모이혼	22(5.3)
	부모사별	6(1.4)
	합 계	422(100.0)
아버지 교육 수준	무응답	8(1.9)
	고졸	164(38.8)
	전문대졸업	15(3.6)
	4년제 대학졸업	187(44.3)
	대학원졸업	48(11.4)
합 계	422(100.0)	
어머니 교육 수준	무응답	8(1.9)
	고졸	201(47.7)
	전문대졸업	17(4.0)
	4년제 대학졸업	158(37.4)
	대학원졸업	38(9.0)
합 계	422(100.0)	
아동이 지각한 가족의 경제적 수준	상	50(11.8)
	중상	119(28.2)
	중	215(50.9)
	중하	31(7.4)
	하	7(1.7)
합 계	422(100.0)	

주) 아버지의 직업과 학력, 어머니의 직업과 학력에서 무응답수가 있는 것은 가족구성에서 사별·이혼·별거에 해당되는 아동들이 기입하지 못한 경우임.

미한다. 각 하위요인별 문항 간 내적 일치도인 Cronbach' α 는 '가족원간의 유대' .87, '가족원간의 의사소통' .82, '가족원간의 가치체계공유' .79, '가족원간의 문제해결수행능력' .68, 그리고 34개 문항의 '가족건강성 전체'는 .94로 나타났다.

2) 아동의 자아존중감

아동의 자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발하고, 차유림(2001)이 사용한 척도를 사용하였다. 이 도구는 총 10개 문항으로 이루어졌으며, 신뢰도와 타당도가 매우 높고 총체적인 자아존중감을 측정하는데 권장할 만한 도구(최보가·전귀연, 1993)로 알려져 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 5점에 이르는 5점 리커트형 척도이며, 총점이 높을수록 자아존중감 수준이 높음을 의미한다. 문항간 내적 일치도인 Cronbach' α 는 .80으로 나타났다.

3) 아동의 친사회적 행동

친사회적 행동은 사회적으로 긍정적 평가를 받을 수 있는 도움행동을 의미한다. 친사회적 행동은 다른 사람을 이롭게 하는 이타행동과 비슷한 개념으로 사용되거나(정옥분, 2003:534), 상·하위 개념으로 사용되기도 한다(Bar-Tal, 1976). 또한 김수연(1995)은 친사회적 행동의 하나로 타인의 감정을 이해하고 함께 느낄 수 있는 공감능력을 들었는데, 상대방을 도와야 하는 상황이 생길 때 공감이 작용하고 이타행동이 나타나 친사회적 행동을 하게 된다(김성일, 1998; 박성희, 1997)고 한다. 본 연구에서는 이들 선행연구에 근거하여 아동의 친사회적 행동을 공감능력과 이타행동으로 구성하여 측정하였다.

(1) 공감능력

아동의 공감능력을 측정하기 위해 David(1980)의 척도를 박재룡(2001)이 아동의 이해수준을 고려하여 재수정한 것을 참고하였다. 이 검사지는 긍정적 문항 24개와 부정적 문항 3개 등 모두 27개 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이 중에서 아동의 상황과 맞지 않는 3개 문항을 제외하고, 24개 문항을 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '항상 그렇다'의 5점에 이르는 5점 리커트형 척도이며, 점수가 높을수록 공감 능력 수준이 높음을 의미한다. 척도의 문항간 내적 일치도인 Cronbach' α 는 .86으로 나타났다.

(2) 이타행동

아동의 이타행동을 측정하기 위해 Eisenberg(1989)의 이

타성 자기보고식 검사를 김수연(1995)이 번안한 설문지 중에서 22개 문항을 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '항상 그렇다'의 5점에 이르는 5점 리커트형 척도이며, 점수가 높을수록 이타행동 수준이 높음을 의미한다. 척도의 문항간 내적 일치도인 Cronbach' α 는 .86으로 나타났다.

3. 연구 절차

1) 예비 조사

설문지의 난이도 및 이해도를 검토하고, 문항 간 신뢰도를 살펴보기 위하여 2006년 6월 5일부터 6월 9일까지 서울시에 소재한 초등학교 5, 6학년 남·여 50명을 대상으로 예비조사를 실시하였다.

연구자가 초등학교를 직접 방문하여 담임선생님의 도움을 얻어 설문지를 배포하고, 아동이 응답한 후에 회수하였다. 예비조사 결과를 토대로 아동의 설문지 이해도와 문항의 신뢰도를 검토하였으며, 설문지를 수정 보완하였다. 설문지 응답에 소요되는 시간은 각 아동마다 약간의 차이를 보였지만 평균 15분 정도였다.

2) 본 조사

예비조사를 바탕으로 설문지를 수정 보완한 후, 서울시와 경기도, 인천시에 소재한 6개 초등학교의 5, 6학년 아동들을 대상으로 2006년 6월 26일부터 7월 15일까지 본 조사를 실시하였다.

각 초등학교에 협조를 의뢰한 후 참여를 허락한 학급의 담임선생님의 도움을 얻어 설문지를 배포 작성하도록 하고 그 자리에서 회수하였으며 설문지의 회수율은 100%였다. 총 500부를 배포하여 회수하였으며, 이 중에서 응답이 불성실한 설문지 78부를 제외하고 총 422부를 최종분석에 사용하였다.

4. 자료 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 먼저 연구대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분포와 백분율을 산출하였으며, 측정도구의 문항간 내적일치도를 알아보기 위해 Cronbach의 α 를 산출하였다. 다음으로 가족건강성, 아동의 자아존중감과 친사회성의 전반적 경향을 알아보기 위해 평균과 표준편차를 계산하였으며, 사회인구학적 변인에 따른 차이를 알아보기 위해 t검증을 실시하였다. 가족건강성과, 아동의 자아존중감, 친사회적 행동과의 관계를 알아보기 위해 Pearson

의 단순상관분석을 실시하였다. 마지막으로 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동에 미치는 상대적 영향력을 알아보기 위해 위계적 중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 전반적 경향과 사회인구학적 변인에 따른 차이

먼저 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 전반적 경향은 어떠한지 살펴보았으며, 그 결과는 <표 2>에 제시하였다.

우선, 가족건강성의 4개 하위요인별로 살펴보면 '가족원간의 유대'는 평균 3.88점(SD=.67), '가족원간의 의사소통'은 평균 3.51점(SD=.59), '가족원간의 가치체계공유'는 평균 3.41점(SD=.67), '가족원의 문제해결 수행능력'은 평균 3.91점(SD=.71)으로 응답 가능한 점수범위(1~5점)의 중간점수인 3점보다 모두 높게 나타났다. 가족건강성 전체도 역시 평균 3.67점(SD=.60)으로 응답 가능한 점수범위(1~5점)의 중간점수인 3점보다 높게 나타났다. 4개의 하위요인 중에서 가족원의 문제해결 수행능력이 가장 높고, 가족원간의 가치체계공유가 상대적으로 낮게 나타났다.

아동의 자아존중감은 3.51점(SD=.66)으로 응답 가능한 점수범위(1~5점)의 중간점수인 3점보다 높게 나타나 아동의 자아존중감은 중간수준 이상임을 알 수 있다.

다음으로 아동의 친사회적 행동의 전체 평균은 3.31점(SD=.48)으로 응답 가능한 점수범위(1~5점)의 중간점수인 3점보다 약간 높게 나타났다. 이를 하위요인별로 살펴보면, '공감 능력'의 평균은 3.22(SD=.54)이고, '이타 행동'은

<표 2> 측정 변인들의 평균 및 표준편차 (N=422)

변 인	통계치		M	SD
	통계치	응답가능한 점수범위		
가족 건강성	가족원간의 유대	1~5	3.88	.67
	가족원간의 의사소통	1~5	3.51	.59
	가족원간의 가치체계공유	1~5	3.41	.67
	가족원의 문제해결수행능력	1~5	3.91	.71
전 체	1~5	3.67	.60	
아동의 자아존중감	1~5	3.51	.66	
아동의 친사회적 행동	공감 능력	1~5	3.22	.54
	이타 행동	1~5	3.45	.54
	전 체	1~5	3.31	.48

<표 3> 아동의 성별에 따른 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 차이 (N=422)

변 인	남아(N=217)		여아(N=205)		t값	
	M	SD	M	SD		
가족건강성	가족원간의 유대	3.85	.69	3.91	.65	-1.01
	가족원간의 의사소통	3.50	.62	3.52	.56	-.32
	가족원간의 가치체계공유	3.41	.69	3.41	.65	-.05
	가족원의 문제해결수행능력	3.92	.76	3.91	.66	-.16
전 체	3.66	.62	3.68	.57	-.37	
아동의 자아존중감						
아동의 친사회적 행동	공감 능력	3.13	.56	3.31	.56	-3.51 ***
	이타 행동	3.36	.60	3.55	.51	-3.52 ***
	전 체	3.23	.50	3.41	.44	-4.01 ***

***p<.001

<표 4> 아버지의 교육수준에 따른 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 차이 (N=422)

변 인	전문대 졸업 이하(N=179)		4년제대학 졸업 이상(N=235)		t값	
	M	SD	M	SD		
가족건강성	가족원간의 유대	3.78	.68	3.97	.64	-3.06 **
	가족원간의 의사소통	3.42	.61	3.59	.56	-2.88 **
	가족원간의 가치체계공유	3.30	.68	3.51	.64	-3.29 **
	가족원의 문제해결수행능력	3.80	.70	4.01	.70	-3.05 **
전 체	3.56	.62	3.76	.56	-3.38 **	
아동의 자아존중감						
아동의 친사회적 행동	공감 능력	3.17	.55	3.26	.53	-1.84
	이타 행동	3.43	.57	3.47	.51	-.66
	전 체	3.28	.49	3.35	.47	-1.31

*p<.05, **p<.01

평균 3.45점(SD=.54)으로 응답 가능한 점수범위(1-5점)의 중간점수인 3점보다 모두 높게 나타났다.

다음으로 사회인구학적 변인에 따라 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 차이를 살펴보았다. 먼저 아동의 성별 차이는 <표 3>과 같다.

아동의 성별에 따라 가족건강성의 차이를 살펴보면, 4개의 하위요인들인 '가족원간의 유대'(t=-1.01, p>.05), '가족원간의 의사소통'(t=-.32, p>.05), '가족원간의 가치체계공유'(t=-.16, p>.05), '가족원의 문제해결 수행능력'(t=-.05, p>.05)에서 모두 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 가족건강성 전체 역시 유의미한 차이를 보이지 않았다(t=-.37, p>.05). 또한 아동의 성별에 따라 아동의 자아존중감도 유의미한 차이를 보이지 않았다(t=.77, p>.05).

반면, 아동의 성별에 따라 아동의 친사회적 행동은 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(t=4.01, p<.001). 공감능력

에서 여아(M=3.31, SD=.56)가 남아(M=3.13, SD=.56)보다 공감능력이 더 높았으며(t=-3.51, p<.001), 이타행동에서도 여아(M=3.55, SD=.51)가 남아(M=3.36, SD=.60)보다 이타행동을 더 많이 하는 것으로 나타났다(t=-3.52, p<.001).

다음으로 아버지의 교육수준에 따라 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동 차이를 살펴보면 <표 4>와 같다.

우선, 아버지의 교육수준에 따라 가족건강성의 차이를 살펴보면 '가족원간의 유대'(t=-3.06, p<.01), '가족원간의 의사소통'(t=-2.88, p<.01), '가족원간의 가치체계공유'(t=-3.29, p<.01), '가족원의 문제해결 수행능력'(t=-3.05, p<.01)에서 모두 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 가족건강성 전체 역시 유의미한 차이를 보였다(t=-3.38, p<.01). 아버지가 전문대 졸업 이하보다 4년제 대학 졸업이상일 때 아동은 가족건강성을 더 높게 지각함을 알 수 있다.

<표 5> 어머니의 교육수준에 따른 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 차이 (N=422)

변 인	전문대 졸업 이하(N=218)		4년제대학 졸업 이상(N=196)		t값	
	M	SD	M	SD		
가족건강성	가족원간의 유대	3.80	.67	4.00	.64	-3.10 **
	가족원간의 의사소통	3.43	.59	3.62	.57	-3.28 **
	가족원간의 가치체계공유	3.31	.65	3.54	.66	-3.68 ***
	가족원의 문제해결수행능력	3.82	.69	4.03	.71	-3.06 **
전 체	3.57	.60	3.78	.58	-3.63 ***	
아동의 자아존중감	3.45	.65	3.58	.65	-1.91	
아동의 친사회적 행동	공감 능력	3.18	.52	3.27	.54	-1.79
	이타 행동	3.42	.55	3.50	.53	-1.39
	전 체	3.28	.47	3.36	.48	-1.75

p<.01, *p<.001

<표 6> 가족의 경제수준에 따른 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 차이 (N=422)

변 인	중 이하(N=253)		중상 이상(N=169)		t값	
	M	SD	M	SD		
가족건강성	가족원간의 유대	3.75	.68	4.09	.59	-5.48 ***
	가족원간의 의사소통	3.39	.60	3.70	.53	-5.39 ***
	가족원간의 가치체계공유	3.28	.67	3.61	.61	-5.20 ***
	가족원의 문제해결수행능력	3.79	.73	4.10	.63	-4.53 ***
전 체	3.54	.61	3.86	.53	-5.68 ***	
아동의 자아존중감	3.37	.65	3.71	.62	-5.25 ***	
아동의 친사회적 행동	공감 능력	3.18	.53	3.27	.54	-1.73
	이타 행동	3.41	.54	3.51	.53	-1.69
	전 체	3.28	.48	3.37	.48	-1.75

***p<.001

또한 아버지의 교육수준에 따라 아동의 자아존중감도 유의미한 차이를 보였다(t=-2.29, p<.05). 아버지의 교육수준이 4년제 대학 졸업 이상(M=3.57, SD=.66)일 때, 전문대 졸업 이하(M=3.42, SD=.64)일 때보다 아동의 자아존중감 수준이 더 높았다. 반면, 아버지의 교육수준에 따라 아동의 친사회적 행동은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(t=-1.31, p>.05). 하위요인인 공감능력과 이타행동에서도 통계적 차이를 보이지 않았다.

다음으로 어머니의 교육수준에 따라 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동 차이를 살펴보면 <표 5>와 같다. 우선, 어머니의 교육수준에 따라 가족건강성의 차이를 살펴보면 '가족원간의 유대'(t=-3.10, p<.01), '가족원간의 의사소통'(t=-3.28, p<.01), '가족원간의 가치체계공유'(t=-3.68, p<.001), '가족원의 문제해결 수행능력'(t=-3.06, p<.01)에서 모두 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 가

족건강성 전체 역시 유의미한 차이를 보였다 (t=-3.63, p<.001). 어머니의 교육수준이 높을수록 아동은 가족을 건강하다고 지각함을 알 수 있다.

아버지와 달리 어머니의 교육수준에 따라 아동의 자아존중감은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(t=-1.91, p>.05). 또한 어머니의 교육수준에 따라 아동의 친사회적 행동 역시 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(t=-1.75, p>.05). 하위요인인 공감능력과 이타행동에서도 통계적 차이를 보이지 않았다.

다음으로 가족의 경제수준에 따라 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동 차이를 살펴보면 <표 6>과 같다.

우선, 가족의 경제수준에 따라 가족건강성의 차이를 살펴보면 '가족원간의 유대'(t=-5.48, p<.001), '가족원간의 의사소통'(t=-5.23, p<.001), '가족원간의 가치체계공유'(t=-5.39, p<.001), '가족원의 문제해결 수행능력'(t=-4.53, p<.001)에서

모두 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 가족건강성 전체 역시 유의미한 차이를 보였다($t=-5.68, p<.001$). 아동이 가족의 경제수준이 높다고 지각할수록 가족을 건강하다고 지각함을 알 수 있다. 또한 가족의 경제수준에 따라 아동의 자아존중감도 유의미한 차이를 보였는데($t=5.25, p<.001$), 아동이 가족의 경제수준이 높다고 지각할수록 아동의 자아존중감 수준이 높음을 알 수 있다. 반면, 가족의 경제수준에 따라 아동의 친사회적 행동은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다($t=-1.75, p>.05$). 하위요인인 공감능력과 이타행동에서도 통계적 차이를 보이지 않았다.

2. 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 관계

가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 관계를 알아보기 위해 Pearson의 단순 상관분석을 실시하였으며 결과는 <표 7>과 같다.

자아존중감은 가족건강성 전체와 정적 상관($r=.46, p<.001$)을 나타냈고, 가족건강성의 4개 하위요인과 모두 정적 상관을 보였다. 친사회적 행동 전체 또한 가족건강성과 정적 상관($r=.39, p<.001$)을 나타냈고, 가족건강성의 4개 하위요인과 모두 정적 상관을 보였다. 공감능력도 가족건강성과 정적 상관($r=.32, p<.001$)을 보였고, 가족건강성의 4개 하위요인과 모두 정적 상관을 보였다. 이타행동도 가족건강성과 정적 상관($r=.39, p<.001$)을 보였고, 가족건강성의 4개 하위요인 모두와 정적 상관을 나타냈다. 즉, 가족원들간의 유대가 강할수록, 가족원들간의 의사소통이 원활할수록, 가족원들간의 가치를 많이 공유할수록, 그리고 가족원의 문제해결 수행능력이 높을수록 아동의 자아존중감이 높았으며, 아동의 친사회적 행동인 공감능력과 이타행동 수준이 증가하였다. 한편, 아동의 자아존중감은 친사회적 행동인 공감능력 및 이타행동과 정적 상관을 보였다.

3. 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동에 미치는 상대적 영향력

사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동에 미치는 상대적 영향력을 알아보기 위해 중회귀분석을 실시하였다. 중회귀분석을 실시하기에 앞서 독립-종속 변수들간의 상관관계를 분석하였으며 그 결과는 <표 8>에 제시하였다. 이 때, 가족건강성을 구성하는 4개 하위요인들 간의 상관정도가 .72~.86으로 매우 높게 나타나, 중회귀분석에서는 4개의 하위요인들 대신에 가족건강성 전체 점수를 독립변수로 투입하였다.

1) 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 자아존중감에 미치는 상대적 영향력

사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 자아존중감에 미치는 상대적 영향력을 알아보기 위해 위계적 중회귀분석을 실시한 결과는 <표 9>와 같다. 모델 1에 투입한 변인 중 가족의 경제수준($\beta=.21, p<.001$)이 유의하였으며, 설명력은 6%로 나타났다. 모델 2에 가족건강성 변인을 추가로 투입한 후에는 영향력이 19% 포인트 증가하였다. 이 때, 가족의 경제수준이 미치는 독립적 영향력은 소멸되었으며, 가족건강성($\beta=.46, p<.001$)만 유의한 변인으로 나타났다. 변인들의 설명력은 25%이다. 가족건강성이 높을수록 아동의 자아존중감이 높아짐을 알 수 있다.

2) 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 친사회적 행동에 미치는 상대적 영향력

먼저 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 공감능력에 미치는 상대적 영향력을 알아보기 위해 위계적 중회귀분석을 실시한 결과는 <표 10>과 같다. 모델 1에 투입한 변인 중 아동의 성별($\beta=-.20, p<.001$)이 유의하였으며, 설명력은 5%로 나타났다. 모델 2에 가족건강성 변인을 추가로 투입한 후에는 영향력이 9% 포인트 증가하였다. 아동의

<표 7> 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 상관관계

(N=422)

가족건강성	친사회적 행동			자아존중감
	공감능력	이타행동	(전체)	
가족원간의 유대	.30 ***	.37 ***	.37 ***	.42 ***
가족원간의 의사소통	.28 ***	.35 ***	.35 ***	.41 ***
가족원간의 가치체계공유	.34 ***	.38 ***	.40 ***	.42 ***
가족원의 문제해결수행능력	.22 ***	.32 ***	.30 ***	.40 ***
가족건강성 (전체)	.32 ***	.39 ***	.39 ***	.46 ***
자아존중감	.24 ***	.31 ***	.30 ***	

***p<.001

<표 8> 사회인구학적 변인과 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 상관관계 (N=422)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. 아동의 성별 ¹⁾													
2. 아버지의 교육수준	.06												
3. 어머니의 교육수준	.07	.66***											
4. 가족의 경제수준	.04	.21***	.15**										
5. 가족원간의 유대	-.05	.15**	.18***	.30***									
6. 가족원간의 의사소통	-.01	.13**	.17***	.28***	.86***								
7. 가족원간의 가치체제공유	.00	.16**	.20***	.30***	.80***	.80***							
8. 가족원의 문제해결 수행능력	.01	.16**	.18***	.28***	.75***	.76***	.72***						
9. 가족건강성(전체)	-.02	.16**	.20***	.32***	.94***	.94***	.91***	.86***					
10. 아동의 자아존중감	.04	.12*	.11*	.23***	.42***	.45***	.42***	.40***	.46***				
아동의 친사회적 행동													
11. 공감능력	-.19***	.05	.07	.09	.29***	.27***	.34***	.23***	.31***	.25***			
12. 이타행동	-.17***	.04	.07	.11*	.37***	.35***	.38***	.32***	.39***	.31***	.61***		
13. 친사회적 행동(전체)	-.20***	.05	.08	.11*	.36***	.34***	.40***	.30***	.39***	.31***	.91***	.89***	

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

¹⁾가변수: 남자=1, 여자=0

<표 9> 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 자아존중감에 미치는 상대적 영향력 (N=422)

독립변인	자아존중감	Model 1		Model 2	
		B	β	B	β
아동의 성별 ¹⁾		.02	.02	.05	.03
아버지 교육수준		.02	.03 ***	.02	.03
어머니 교육수준		.03	.05	.00	-.01
가족의 경제수준		.17	.21	.06	.08
가족 건강성				.49	.46 ***
상 수		2.78		1.42	
R ²		.06		.25	
ΔR ²				.19	
F			6.29 ***		26.21 ***

***p<.001

¹⁾가변수: 남자=1, 여자=0

성별(β =-.19, p<.001)과 가족건강성(β =.32, p<.001)이 유의한 변인으로 나타났으며, 변인들의 설명력은 14%였다.

다음으로 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 이타행동에 미치는 상대적 영향력을 알아보기 위해 위계적 중회귀분석을 실시한 결과는 <표 10>과 같다. 모델 1에 투입한 변인 중 아동의 성별(β =-.18, p<.001)과 가족의 경제수준(β =.11, p<.05)이 독립적으로 유의하게 영향을 미치고 있으며, 설명력은 5%로 나타났다. 모델 2에 가족건강성 변인을 추가로 투입한 후에는 영향력이 13% 포인트 증가하였으며, 가족의 경제수준이 미치는 독립적 영향은 소멸되었다. 아동의 성별(β =-.17, p<.001)과 가족건강성(β =.39, p<.001)이 유의한 영향을 미치는 독립적 변인으로 나타났으며, 변인들의 설명력은 18%였다.

마지막으로 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 친사회적 행동 전체에 미치는 상대적 영향력을 알아보기 위해 위계적 중회귀분석을 실시한 결과는 <표 10>과 같다. 모델 1에 투입한 변인 중 아동의 성별(β =-.20, p<.001)과 가족의 경제수준(β =.12, p<.05)이 유의하였으며, 설명력은 6%로 나타났다. 모델 2에 가족건강성 변인을 추가로 투입한 후에는 영향력이 14% 포인트 증가하였으며, 가족의 경제수준이 미치는 독립적 영향은 소멸되었다. 아동의 성별(β =-.20, p<.001)과 가족건강성(β =.39, p<.001)이 유의한 변인으로 나타났으며, 전체 설명력은 20%였다. 남아보다는 여아일 때, 그리고 가족을 건강하다고 지각할수록 친사회적 행동이 증가함을 알 수 있다.

<표 10> 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 친사회적 행동에 미치는 상대적 영향력 (N=422)

독립변인	친사회적행동		공감능력		이타행동		친사회적 행동(전체)					
	Model 1		Model 2		Model 1		Model 2		Model 1		Model 2	
	B	β	B	β	B	β	B	β	B	β	B	β
아동의 성별 ¹⁾	-.24	-.20 ***	-.23	-.19 ***	-.19	-.18 ***	-.18	-.17 ***	-.22	-.20 ***	-.20	-.20 ***
아버지 교육수준	.01	.03	.01	.03	.00	-.01	-.01	-.01	.01	.01	.00	.01
어머니 교육수준	.02	.04	.00	-.01	.02	.05	.00	.00	.02	.05	.00	-.01
가족의 경제수준	.07	.10	.00	.01	.07	.11 *	.00	.00	.07	.12 *	.00	.01
가족 건강성			.32	.32 ***			.34	.39 ***			.33	.39 ***
상 수	3.08		2.19		3.25		2.31		3.17		2.23	
R ²	.05		.14		.05		.18		.06		.20	
ΔR ²			.09				.13				.14	
F	5.35***		13.31***		4.72**		17.26***		6.32***		19.60***	

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

¹⁾가변수: 남자=1, 여자=0

V. 논의 및 결론

본 연구 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 아동이 지각한 가족건강성 전체 수준은 3.72점으로 중간 수준 이상이다. 4개의 하위요인별로 비교해보면 가족원의 문제해결 수행능력이 3.91, 가족원간의 유대가 3.88, 가족원간의 의사소통이 3.73, 가족원간의 가치체계공유가 3.41 순으로 나타났다. 이는 본 연구에서 사용했던 '가족건강성' 척도와 동일한 척도를 사용한 선행연구와 비교해 볼 때, 학령기 아동을 대상으로 연구한 강희경(2005)의 가족건강성 평균점수 3.95와 비슷한 수준이다. 또한, 청소년을 대상으로 가족건강성 수준을 보고한 권대회(2003)의 연구에서는 가족건강성 평균점수가 3.24이고, 윤세은(2000)의 연구에서는 3.24, 송경희(2004)의 연구에서는 3.26으로 아동과 청소년이 지각한 가족건강성 수준은 비교적 중간 수준이상임을 알 수 있다. 하지만 청소년을 대상으로 한 연구들(권대회, 2004; 송경희, 2004; 윤세은, 2000)의 가족건강성 평균보다 아동을 대상으로 한 연구(강희경, 2005)와 본 연구에서 가족건강성 평균 점수가 더 높은 것으로 보아 청소년보다는 아동이 가족을 좀 더 건강하게 지각하고 있음을 알 수 있다. 이는 아동기에 비해 또래와의 관계가 보다 중요해지는 청소년기의 발달특성과 관련지어 생각해 볼 수 있으나, 추후 연구를 통해 아동과 청소년을 함께 비교해볼 필요가 있을 것이다.

한편, 가족건강성의 4개 하위요인 중에서 가족원간의 가치체계공유 수준은 상대적으로 낮은 점수를 보이고 있다. 많은 선행연구들(강희경, 2005; 권대회, 2004; 김옥선,

2005; 송경희, 2004; 양순미·유영주, 2000; 어은주·유영주, 1997; 윤세은, 2000; 임정아, 2005; 임정아·이인수, 2006; 홍성례·유영주, 2000; 황인실, 2004)도 같은 결과를 보인다. 본 연구에서 가족원간의 가치체계 공유를 측정하는 문항들 가운데는, '우리 가족은 서로 비슷한 가치관과 신념을 갖고 있다', '우리가족은 관심사와 취미가 같다' 등이 포함되어 있으며, 가족원간의 관심사와 취미가 같을수록 건강한 가족으로 규정된다. 따라서 가족원간의 가치체계공유 수준이 상대적으로 낮게 나타난 것은 가족원간의 관심사와 취미 등이 다르기 때문에 나타난 결과일 수 있다. 그러나 가족원간의 관심사와 취미 등이 다르더라도 가족원간의 원활한 의사소통을 통해 각자의 서로 다른 개성을 수용하며 서로를 인정하는 것 또한 중요하다는 점을 고려할 때, 가족원간의 관심사와 취미가 같다는 점이 과연 가족건강성을 구성하는 타당한 요인인지에 대해서는 추후 실증적 연구들을 통해 검토해볼 필요가 있을 것이다.

다음으로 아동의 자아존중감 평균은 3.51로 나타나 대체적으로 자신에 대하여 긍정적으로 지각하고 있는 것으로 볼 수 있다. 또한 아동의 친사회적 행동은 전체적으로 3.31로 나타나 비교적 중간 수준 이상으로 나타났고, 하위요인인 공감능력은 3.22, 이타행동은 3.45로 또한 중간 수준 이상으로 나타났다. 본 연구결과는 선행 연구결과(박영애 외, 2000)와 유사한데, 일반아동들을 대상으로 연구한 경우에는 이들의 자아존중감과 친사회성은 평균적으로 볼 때 대체로 양호한 수준으로 나타난다는 점을 알 수 있다.

둘째, 아동의 성별에 따라 가족건강성의 차이를 살펴본 결과 성별 차이가 나타나지 않았다. 청소년을 대상으로 한 임정아와 이인수(2006)의 연구에서도 성별 차이가 없었는

데, 가족원간의 유대 내지 의사소통, 그리고 가족의 문제 해결능력과 가족가치공유에 대해 남아와 여아간의 지각 차이가 없음을 알 수 있다. 그렇지만 청소년의 경우 여학생이 남학생보다 가족건강성을 높게 인식한다는 연구(윤세은, 2000)와 남학생이 여학생보다 가족을 건강하다고 지각한다는 연구(송경희, 2004)와는 차이를 보이고 있다. 이는 본 연구와 비교해볼 때 조사대상과 연령집단 등이 서로 다르기 때문에 나타난 결과로 보여지며, 추후 이를 검토해보는 연구가 더 필요할 것이다.

아동의 자아존중감 역시 성별 차이가 없었는데 이는 여러 선행연구 결과들과 일치한다(강중훈, 2000; 김현준, 2001; 장정효, 2005; 한유미, 1990). 그러나 자아존중감은 성차가 있다는 일부 연구(박용석, 2003)와는 차이가 있다. 고선주 등(2004)의 연구에 의하면 대부분의 연구들이 자아존중감을 하나의 영역으로 측정하고 있는데, 여학생과 남학생의 자아존중감은 하위영역별로 다르게 접근해야 한다고 하였다. 즉 박영애 등(2002)의 연구에서는 총체적 자아존중감의 경우 성별차이가 나타나지 않았으나, 하위영역별로 보면, 남아가 여아에 비해 운동능력이나 신체용모 하위영역에서 높은 자아존중감을 지니고 있는 반면, 행동 품행의 하위영역에서는 여아가 남아보다 유의하게 높은 수준의 자아존중감을 지니고 있는 것으로 나타났다. 이는 남아의 자아존중감을 차지하는 하위영역과 여아의 자아존중감을 차지하는 하위영역에 차이가 있음을 보여주는 것인데, 총체적인 자아존중감 수준은 성별 차이가 적더라도 남녀의 발달특성상 자아존중감의 하위영역이 다르다는 점을 시사한다고 하겠다.

친사회적 행동의 경우에는 여아가 남아보다 높게 나타났다. 이는 친사회적 행동에서의 성차를 보고한 선행연구들(박서정·김순옥, 2003; 이순복, 1993; 이영주, 1990; 조주연 외, 1988; 한갑수, 1998)과 일치하는 반면, 친사회적 행동에는 성차가 없다(도현심 등, 2005; 박경원, 1986; 장선희, 1991; 정현희, 1990; Bar-Tal, Raviv & Leiser, 1980)는 연구와는 차이를 보인다. 박서정과 김순옥(2003)은 단순히 친사회적 행동이 성에 따라 차이가 나타나지는지를 살펴보기보다 어떤 영역에서 성차가 나타나지는지를 살펴보는 것이 타당하다고 하여, 친사회적 행동에서 성차가 나타나는 것은 단순히 남녀차이에 의한 것이라기보다는 성역할 사회화, 성역할 정체감에 의해 강화되었기 때문이라고 하였다. 따라서 본 연구에서 친사회적 행동에 성차가 나타난 것 역시 친사회적 행동은 여성의 영역이라는 성 고정관념에 의한 성역할 사회화가 아동의 양육과정에서 이루어졌다고 예측해볼 수 있다.

다음으로, 부모의 교육수준별로 가족건강성의 차이를 알

아본 결과, 부와 모의 교육수준이 각각 상대적으로 높을 때 가족건강성이 더 높았으며, 여러 선행연구결과(강희경, 2005; 송경희, 2004; 윤세은, 2000; 임정아·이인수, 2006)와 같다. 이는 부모의 교육수준이 높을수록 자녀와의 대화폭이 넓고 자녀를 보다 잘 이해하고 있다(김진희, 1989)는 점에서 아동이 가족건강성을 보다 높게 지각한 결과라 하겠다.

또한 아버지의 교육수준이 높을수록 아동의 자아존중감 수준이 높았다. 아버지의 교육수준이 상대적으로 높을 때 자녀에 대한 양육태도에 보다 긍정적 영향을 미침으로써 자녀의 자아존중감이 더 높게 나타난 것으로 보인다.

다음으로, 가정의 경제수준이 높을수록 가족건강성도 높게 나타나고, 아동의 자아존중감도 높은 것으로 나타났다. 이는 주관적으로 사회경제적인 수준을 높이 인식할수록 가족건강성을 높게 지각한다는 여러 선행연구 결과(강희경, 2005; 윤세은, 2000; 임정아, 2005; 임정아·이인수, 2006)와 일치하는 것으로, 경제적 어려움은 개인의 안정 및 가족관계에 부정적 영향을 미친다고 해석해 볼 수 있다. 따라서 가족의 건강성을 규명함에 있어서는 가족의 경제적 변인을 고려해야 할 것이다.

한편, 가정의 사회경제적 수준은 청소년의 자아존중감에 큰 영향을 미친다(권대희, 2004; 전유미, 2006)고 하였는데, 아동을 대상으로 한 본 연구결과와 일치한다. Hill(1980) 역시 가정의 사회경제적 지위가 낮은 경우 다양한 문화적 조건을 갖지 못하기 때문에 자녀의 지적·신체적·정서적 쇠퇴를 가져오므로써 결과적으로는 낮은 자아존중감을 형성하게 된다고 하였다. 즉, 사회경제적 수준이 높을수록 자녀는 생애경험에서 경제적 스트레스에 노출될 위험이 상대적으로 낮고 가족의 자원이 풍부하여 사회적 지지를 많이 받게 됨으로써 자녀의 자아존중감을 높이는데 직·간접적으로 영향을 받게 되는 것으로 추측해 볼 수 있다.

그밖에, 아동의 친사회적 행동은 가족의 경제수준에 따라 유의한 차이가 없다.

셋째, 가족건강성과 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동은 서로 정적 상관관계가 있다. 가족건강성이 높을수록 아동의 자아존중감과 친사회적 행동의 수준도 높다.

이러한 결과는 가족건강성이 청소년의 자아존중감과 상관관계가 높다는 어은주(1996)와 권대희(2003)의 선행연구 결과, 그리고 건강한 가족 안에서 상호작용을 한 청소년일수록 자신에 대해 긍정적 감정을 가지며 자아존중감이 높다(김소영, 1996)는 연구결과와 맥을 같이 한다. 즉, 가족원간의 유대가 높고, 가족원간의 대화가 잘 이루어지며 문제를 잘 해결하는 가족에서 자란 아동이 긍정적인 자아존중감을 형성함을 알 수 있다.

또한 가족이 건강하여 가족생활이 화목하고 상호이해가

잘 이루어지며 긍정적 사고방식을 가지고 있는 가족의 아동일수록 공감능력이나 이타행동 수준이 높아지는 등 친사회적 행동이 증가함을 알 수 있다.

그밖에, 아동의 자아존중감과 이타 행동은 정적 상관관계가 있다. 이는 이타행동을 일으키는 동기의 하나로서 자아존중감이 중요한 역할을 하는 것으로 예측해 볼 수 있다. 또한 아동의 자아존중감과 공감능력도 정적 상관을 보였는데, 이는 공감훈련이 자아존중감 수준을 향상시킨다는 선행연구결과(박혜원, 2002)와 맥을 같이 한다. 이로써 아동의 자아존중감과 친사회적 행동은 서로 높은 관련이 있음을 알 수 있다.

넷째, 사회인구학적 변인과 가족건강성이 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동에 미치는 상대적 영향력을 살펴본 결과, 가족건강성은 아동의 자아존중감과 친사회적 행동에 대해 유의한 영향력을 미친다. 가족을 건강하다고 지각할 때 아동의 자아존중감과 친사회적 행동이 증가함을 알 수 있다.

그리고 사회인구학적 변인 중에서 아동의 성별은 그들의 친사회적 행동에 유의한 영향을 미친다. 남아와 비교하여 여아의 친사회적 행동이 더 높았으며, 이는 가족건강성의 영향력을 함께 고려하더라도 같은 결과를 보인다. 그런데, 반사회적 행동은 사회를 위협하기 때문에 최근에는 인간발달의 긍정적 측면인 친사회적 행동에 연구의 초점을 두는 경향이 있다(정옥분, 2003: 533)고 하였는데, 본 연구 결과에서 나타난 친사회성의 성별 차이에 대해 깊이 규명하는 연구도 함께 병행할 필요가 있을 것이다.

한편, 가족건강성을 고려하지 않았을 때 가족의 경제수준은 아동의 자아존중감과 친사회적 행동에 유의한 영향을 미치고 있는데, 가족건강성을 함께 고려하여 그 영향력을 비교한 결과 가족의 경제수준이 미치는 영향력은 소멸되었다. 이로써 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동의 증진에는 가족건강성이 무엇보다 중요한 영향력이 있음을 알 수 있다. 또한, 일반적으로 학령기 아동은 또래관계 및 선생님과의 관계 등 학교생활적응이 중요한데, 아동의 자아존중감이 학교생활적응에 긍정적 영향을 미친다(강중훈, 2000; 노영운, 2005)는 점을 고려하면 가족건강성이 아동의 학교생활적응에도 긍정적 영향을 미칠 것임을 예상할 수 있다. 추후 이에 대한 검토가 필요할 것이다.

종합하면, 가족이 건강할수록 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동에 긍정적 영향을 미치게 된다는 본 연구결과는 앞으로 아동의 건강한 성장발달을 위해 가족건강성을 지원하는 가족정책이 강화될 필요가 있음을 시사한다. 또한 앞으로 가족생활교육 및 건강가정 지원사업에서는 본 연구결과를 구체적이고도 실천적인 기초 자료로 활용할

수 있을 것이다.

한편, 본 연구의 제한점 및 이를 보완하기 위한 추후연구를 위해 제안하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 아동의 주관적 경험을 중시하여 가족건강성, 아동의 자아존중감 및 친사회성 모두 아동의 지각에 의존하였는데, 긍정적 성향의 아동은 모든 문항에 긍정적으로, 부정적 성향의 아동은 모든 문항에 부정적으로 응답했을 가능성이 있다. 즉 한 대상으로부터 자신과 가족에 대한 정보를 모두 얻어냈다는 점에서 연구결과의 오류가 있을 수 있다. 따라서 아동뿐만 아니라 부모의 지각을 함께 고려해봄으로써, 부모와 아동이 공통으로 지각하는 영역과 상이하게 지각하는 영역이 무엇인지 규명해보고, 이러한 차이가 가족관계에 어떻게 영향을 미치는지, 그리고 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동과 같은 아동의 발달특성에 미치는 영향은 어떠한지 규명해보는 연구가 필요할 것이다.

둘째, 본 연구는 서울 및 경인지역을 중심으로 이루어졌으므로 연구결과를 일반화하는 데는 한계가 있으며 좀 더 폭넓은 지역의 아동을 대상으로 한 연구가 필요하다고 본다.

셋째, 본 연구의 가족건강성 척도는 성인을 대상으로 개발되었기 때문에 아동을 대상으로 사용하기에는 적합하지 않을 수 있다. 따라서 추후 아동을 대상으로 한 가족건강성 척도의 개발이 요구된다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 인간발달의 적응적이고 긍정적인 측면으로 강조되어 온 아동의 자아존중감과 친사회적 행동에 대해 영향을 미치는 가족건강성의 중요성을 실증적으로 검토했다는 점에서 연구 의의를 찾을 수 있을 것이다. 앞으로 본 연구의 한계점을 극복한 후속연구가 계속 이루어져야 할 것이다.

□ 접수일 : 2007년 01월 15일

□ 심사일 : 2007년 02월 09일

□ 심사완료일 : 2007년 03월 21일

【참 고 문 헌】

- 강중훈(2000). 초등학교의 자아존중감과 스트레스 및 학교 적응과의 관계. 홍익대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 강희경(2005). 가족의 건강성과 학령기 아동의 자아탄력성. 한국가정관리학회지, 23(3), 93-102.
- 고병채(1991). 자아개념, 귀인성향, 지각된 부모의 양육태도

- 간의 상호관계 및 그 변인들이 학업성적에 미치는 영향. 원광대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 고선주·이은희·나영주·황진숙·박숙희(2004). 중·고등학교 학생의 성별에 따른 개인, 가족, 학교, 인터넷요인이 청소년의 자아존중감에 미치는 영향. **한국가정관리학회지** 22(6), 13-26.
- 권대회(2003). 청소년기 자녀가 지각한 가족의 건강성과 자아존중감에 대한 연구. 경희대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김경연(1987). 부모의 아동평가·자아존중·양육태도와 아동의 자아존중감과의 관계. 부산대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김기정(1984). 학업성취와 지각된 양육태도가 자아개념에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김명자(2004). 부모와 대학생 자녀의 가족생활에 관한 가치 의식과 가족건강성 연구. **한국가족관계학회지**, 9(3), 55-80.
- 김성일(1998). 부모의 수용과 청소년의 공감발달. **청소년학연구**, 5(1), 21-51.
- 김소영(1996). 가족체계유형과 청소년의 자아존중감과의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김수연(1995). 아동이 지각한 가정환경 과정 변인, 사회적 유능성 및 친사회적 행동의 관계 분석. 효성여자대학교 석사학위 청구논문.
- 김여가(1997). 부모의 언어통제 유형과 아동의 공격성 및 자아존중감과의 관계. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김영숙·백경임(2000). 초등학교의 정서지능과 이타행동과의 관계. **아동학회지**, 21(1), 295-306.
- 김옥선(2005). 초등학교생이 인지한 가족건강성과 자아탄력성이 학교생활만족도에 미치는 영향. 경희대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김지연(2003). 아동이 지각한 부모-자녀간 의사소통 유형과 자아존중감이 아동의 문제행동에 미치는 영향. 서울여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김진희(1989). 부모-청소년 자녀간 의사소통과 가족응집성 및 적응성과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김현준(2001). 심리적 성장환경과 자아존중감과의 관계연구: 초·중·고등학교를 중심으로. 인하대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김희화·김경연(1998). 개인적 요인 및 환경적 요인이 청소년의 자아존중감에 미치는 영향. **대한가정학회지**, 36(2), 47-60.
- 노영운(2005). 아동이 지각한 심리적 가정환경과 자아존중감 및 학교생활적응과의 관계 분석. 전주교육대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 노희선(1994). 국민학교 아동의 역할수용과 친사회적 행동의 발달에 관한 연구. 건국대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 도중남(2004). 어머니의 언어통제 유형과 유아의 사회적 능력간의 관계. 배재대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 도현심·김민정·박보경·황영은(2005). 아동이 지각한 부모의 양육행동과 남녀 아동의 공격성 및 친사회성간의 관계. **한국가정관리학회지**, 23(3), 185-195.
- 도혜숙(1997). 부모의 언어통제유형이 유아의 사회적 능력 및 친사회적 사고에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 박경원(1986). 아동의 이타행동의 발달과 역할수용과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박미진(2004). 아동의 심리적 성장환경이 자아개념과 자아존중감에 미치는 영향. 장로회신학대학교 목회전문대학원 석사학위 청구논문.
- 박서정·김순옥(2003). 아동의 친사회적 행동에 관한 연구 - 부모와의 상관관계를 중심으로. **성균관대학교 생활과학학회지**, 6, 151-172.
- 박성희(1997). 공감과 친사회행동. 서울: 문음사.
- 박시현(2003). 자녀가 지각한 부모-자녀 의사소통방식 및 가족체계 유형과 자녀의 자아존중감과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박영애·정옥분(1995). 양육행동 및 형제관계와 아동의 자존감과 관계 연구. **아동학회지**, 17(1), 189-212.
- 박영애·최영희·박인건(2000). 아동의 정서지능과 자아존중감의 특성 및 상호관계. **아동학회지**, 21(3), 1-19.
- 박영애·최영희·박인건·김향은(2002). 아동이 지각한 어머니의 양육행동과 아동의 자아존중감과의 관계 - 아동의 성에 따른 분석을 중심으로-. **한국심리학회지:발달**, 15(4), 43-60.
- 박용석(2003). 가족체계의 특성과 초등학교생의 자아존중감 및 사회성 발달과의 관계. 홍익대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 박유경(1992). 아동의 역할수용과 친사회적 행동과의 관계. 전남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박정선(1985). 모의 직업 및 지각된 양육태도와 자아개념과의 관계연구. 동국대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박재룡(2001). 공감훈련프로그램이 초등학교생의 문제행동 감소에 미치는 영향: 공격행동, 과잉행동을 중심으로. 부산대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.

- 박혜원(2002). 공감훈련이 여중생의 공감능력과 자아존중감에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 배정미(2006). 아동이 지각한 부모의 언어통제유형과 아동의 자아존중감 및 친사회적 행동과의 관계. 서울교육대학교 교육대학원 석사학위청구논문.
- 서영미(2004). 아동이 지각한 가족기능성, 또래관계 및 자아존중감의 관계. 서울여자대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 손화희(1989). 어머니의 자아존중감 및 양육태도와 학동기 자녀의 자아존중감과의 관계 연구. 동덕여자대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 손화희·윤종희(1990). 어머니의 자아존중감 및 양육태도와 학동기 자녀의 자아존중감과의 관계 연구. 아동학회지, 11(1), 58-71.
- 송경희(2004). 중학생이 지각하는 가족의 건강성과 가족의식에 관한 연구 -제주도를 중심으로-. 제주대학교 교육대학원 석사학위청구논문.
- 송은경(2003). 가족의 기능과 아동의 성격특성 및 친사회적 행동과의 관계. 숙명여자대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 양순미·유영주(2000). 부모와 자녀세대가 인지한 농촌가족의 건강성 및 관련변인의 특성 연구. 한국가족관계학회지, 5(1), 67-91.
- 양순미·유영주(2003). 자아존중감, 가족의 건강성, 사회인구학적 변인이 농촌청소년의 학교생활적응에 미치는 영향. 대한가정학회지, 41(9), 121-134.
- 어은주·유영주(1995). "가족의 건강도" 측정을 위한 척도 개발에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 13(1), 145-156.
- 어은주·유영주(1997). 한국 도시가족의 건강성 및 관련변인 연구: 자녀교육기 가족의 주부를 대상으로. 한국가정관리학회지, 15(4), 269-285.
- 어주경·정문자(1999). 저소득층 가족의 경제적 어려움이 아동의 자존감에 미치는 영향. 아동학회지, 20(2), 21-40.
- 연미희(1998). 부모의 양육행동과 유아의 사회정서적 발달간의 관계. 대한가정학회지, 36(7), 111-122.
- 오순환(1991). 자녀가 지각한 어머니의 양육행동과 아동의 자아개념과의 관계. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위청구논문.
- 유계숙(2004). 건강가족을 위한 가족의 기능과 특성에 관한 성인의 인식. 한국가정관리학회지, 22(4), 173-180.
- 유계숙(2004). 건강가족의 요소에 관한 연구: 가족체계와 건강성을 중심으로. 한국가족관계학회지, 9(2), 25-42.
- 유승희(1993). 조망수용과 감정이입이 아동의 친사회적 행동에 미치는 영향. 효성여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 유영주(1991). 건강가정 육성을 위한 가정복지 프로그램 개발에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 9(1), 45-63.
- 유영주(1994). 건강한 가족을 위한 가족원의 역할. 한국아동학회 제16차 추계학술대회 자료집, 25-42.
- 유영주(1999). 건전가정과 건강가족의 개념설정에 대한 논의. 한국가정관리학회지, 17(3), 93-102.
- 유영주(2001). 건강가족연구. 서울:교문사.
- 유영주(2002). 건강가족에 연구에 대한 문헌고찰. 경희대학교 생활과학논집, 6(1), 1-24.
- 윤경희(1995). 아동이 지각한 부모의 양육태도와 아동의 창의성, 친사회적 행동 및 학업성취도와의 관계. 건국대학교 교육대학원 석사학위청구논문.
- 윤세은(2000). 청소년기 자녀가 지각한 가족의 건강성과 자아정체감과의 관계. 경희대학교 교육대학원 석사학위청구논문.
- 이경희(1993). 부모의 언어통제유형과 아동의 사회적 능력과의 관계. 고려대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 이순복(1993). 아동이 지각한 부모의 양육행동과 아동의 친사회적 행동의 관계. 영남대학교 석사학위청구논문.
- 이영주(1990). 부모의 온정, 통제 및 형제자매 환경에 따른 아동의 친사회적 행동. 이화여자대학교 석사학위청구논문.
- 이옥경(2002). 과제의 특성에 따른 유아와 아동의 친사회적 도덕추론과 친사회적 의사결정 및 어머니의 친사회적 도덕추론과의 관계. 서울대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 이은경(1995). 지각된 부모-자녀 관계가 자녀의 자아개념 및 대인관계에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 이은정(2000). 가족의 기능적 특성과 교우관계가 아동의 역량 지각에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 이주리(2002). 아동의 정서지능과 관련변인들에 관한 연구. 아동학회지, 23(3), 65-78.
- 이혜숙(1999). 자녀가 지각한 부모의 의사소통 유형과 자아존중감과의 관계연구. 동국대학교 교육대학원 석사학위청구논문.
- 이희숙(1983). 자녀가 지각한 부친의 양육태도와 자아개념과의 상관연구. 고려대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 임정아(2005). 가족건강성과 학교적응연구. 서울여자대학교 기독교대학원 석사학위청구논문.
- 임정아·이인수(2006). 청소년기 가족건강성과 학교적응연구. 유아교육, 15(2), 37-62.
- 장선희(1992). 아동의 친사회적 행동과 사회적 조망수용능력과 관계 연구. 한국교원대학교 석사학위청구논문.

- 장정효(2005). **아동이 지각한 가족의 기능성과 부모-자녀간 의사소통 유형이 아동의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구**. 장로회신학대학교 목회전문대학원 석사학위청구논문.
- 전윤미(2006). **가정환경에 따른 자아존중감 및 학업성취도의 차이**. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위청구논문.
- 정옥분(2003). **아동발달의 이해**. 서울:학지사.
- 정현희(1990). **아동이 지각한 어머니의 양육행동과 아동의 친사회적 행동과의 관계**. 고려대학교 박사학위청구논문.
- 조성연(1997). **도시와 농촌지역 아동의 자아존중감과 어머니의 양육행동 및 가정환경변인간의 관계에 대한 연구**. *한국가정관리학회지*, 15(3), 45-58.
- 조주연·최해영·이정선·서경·김선희(1988). **아동의 친사회적 행동과 가정환경**. 성균관 대학교 가정관리학회지, 7, 1-17.
- 차경숙·김아영(1999). **아동이 지각한 어머니의 양육태도 및 언어통제 유형이 아동의 자아존중감에 미치는 영향**. *이화교육논총*, 191-200.
- 차유림(2001). **아동의 학교적응에 관한 연구**. 연세대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 최보가·전귀연(1993). **자아존중감 척도개발에 관한 연구**. 경북대학교 연구보고서.
- 최선희(1999). **한국인의 가족 건강성 역역에 관한 연구**. 연세대학교 박사학위청구논문.
- 최정혜(2005). **주말부부의 결혼만족도와 가족건강성: 주말부부 남편과 아내의 비교**. *대한가정학회지*, 43(3), 11-26.
- 한갑수(1998). **모의 친사회적 행동에 따른 아동의 친사회적 행동 및 사회적 불안**. 동아대학교 석사학위청구논문.
- 한유미(1990). **가족의 응집성 및 적응성 유형과 아동의 자아존중감과의 관계**. 경희대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 허봉렬(1996). **건강한 가족이란 어떠한 가족인가? 제3회 가정의 날 기념행사 발표자료집**, 한국건강가족실천운동본부.
- 허봉렬(1997). **건강가족실천운동의 방향과 과제. 건강가족상정립을 위한 워크샵 자료집**, 한국건강가족실천운동본부.
- 홍성례·유영주(2000). **남편이 지각한 가족의 건강성과 결혼만족도와의 관계**. *생활과학논집*, 4(1), 1-17.
- 황인실(2004). **가족건강성과 중장년기 성인남녀의 자아정체감**. 서울대학교 석사학위청구논문.
- Anderson, M. & Hughes, H. M.(1989). **Parenting attitudes and the self-esteem of young children**. *Journal of Genetic Psychology*, 150, 463-465.
- Bar-Tal, D.(1976). *Prosocial behavior*. N.Y.: Willey.
- Bar-Tal, D., Raviv, A. & Leiser, T.(1980). **The development of altruistic behavior; empirical evidence**. *Developmental Psychology*, 16, 514-516.
- Beaver, W. R. & Vollers, M. N.(1983). **Family Models: Comparing and contrasting the Olson Circumplex Model with the Beavers system model**. *Family Process*, 21, 250-260.
- Bloom, B. L.(1985). **A factor analysis of self report measures of family functioning**. *Family Process*, 24, 225-239.
- Bradley, R. & Crowyn, R.(2002). **Socioeconomic status and child development**. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 371-399.
- Branden, N.(1994). *The six pillars self-esteem*. New York: Ban tan Book.
- Brody, G. H. & Shaffer, D. R.(1982). **Contributions of parents and peers to children's behavior**. *Psychological Bulletin*, 41, 329-353.
- Bryan, J. H.(1975). **Children's cooperation and helping behaviors**. In E. M. Hetherington(Ed.). *Review of child development research*(Vol. 5). Chicago: The University of Chicago Press.
- Coopersmith, S.(1967). *The antecedent of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Coopersmith, S.(1981). *The antecedent of self-esteem*. California: Consulting Psychologists Press Inc, 164-215.
- Demo, D. H., Small, S. A. & Williams, R. C.(1987). **Family relations and the self-esteem of adolescents and their parents**. *Journal of Marriage and the Family*, 49.
- Eisenberg, N.(1982). **The development of reasoning regarding prosocial behavior**. In N.Eisenberg(Ed.). *The development of prosocial behavior*. N.Y.: Academic Press.
- Fabes, R. A., Eisenberg, N. & Miller, P. A.(1990). **Maternal correlations**. *Developmental Psychology*, 26, 639-648.
- Harter, S.(1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. N.Y.: The Guilford Press.
- Hoffman, M. L.(1970). *Moral development. Camichael's manual of child psychology*, 2. N.Y.: Wiley.
- Hoffman, M. L. & Saltzstein, H. D.(1967). **Parents Discipline and the Child's Moral Development**. *J. of Personality and Social Psychology*, 5, 45-57.
- Hill, J. P.(1980). **The family**. In M. Johnson(Ed.). *Toward adolescence: The middle school years*. The Seventy-ninth

- Yearbook of the National Society for the study of Education. Chicago: University of Chicago Press.
- Kawash, G. F., Kerr, E. N. & Clewes, J. L.(1985). Self-esteem in children as a function of perceived behavior. *The Journal of psychology*, 119, 235-242.
- Lewis, J. M., Beavers, W. R., Gosett, J. T. & Phillips, V. A.(1976). *No single thread; Psychological health in family systems*. N.Y.: Brunner/Mazel.
- Maccoby, E. & Martin, J.(1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction, In E. M. Hetherington(Ed.), P. H. Mussen(Series Ed), *Handbook of child Psychology*, 4, *Socialization, personality, and social development*, N.Y.: Wiley.
- McLoyd, V. C., Jayaratne, T. E., Ceballo, R. & Borquez, J.(1994). Unemployment and work interruption among African American single mother: Effects on parenting and socioemotional functioning. *Child Development*, 65, 562-589.
- Olejnik, A. B. & McKinney, J. P.(1973). Parental Value Orientation and Generosity in Children. *Developmental Psychology*, 8, 311-320.
- Olson, D. H.(1993). *Circumplex Model*. Haworth Press.
- Olson, D., Russell, D. & Sprenkle, D.(1983). Circumplex model of marital and family system: VI theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Olson, D. H. & Defrain, J. (1994). *Marriage and the family; diversity and strengths*. Mayfield publishing Company.
- Olson, D. H. & McCubbin, H. W.(1983). *Families What Makes Them Work*. Beverly Hills, C.A.:Sage.
- Otto, H. A.(1962). What is a strong family? *Marriage and family Living*, 24, 77-80.
- Perry, D. G. & Bussey, K.(1984). *Social development*. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall.
- Richards, M. H., Gitelson, I B., Petersen, A. C. & Hurting, A. L.(1991). Adolescent personality in girls and boys: The role of mothers and fathers. *Psychology of Women Quarterly*, 15, 65-81.
- Rogenberg, M.(1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton. N.J.: Princeton University Press.
- Rogenberg, M.(1979). *Conceiving the self*. N.Y.: Basic Books.
- Rogenberg, M.(1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. In R. L. Leaky(Ed). *The Development of the self*. N.Y.:Academic Press.
- Rushton, J. P.(1976). Socialization, and the altruistic behavior of children. *Psychological Bulletin*, 83, 898-913.
- Satir, V.(1967). *Conjoint Family Therapy*. California: Sciences & Behavior Books.
- Staub, E.(1978). Positive social behavior and morality: *social and personal influence*, 1. N.Y.: Academic Press.
- Steinberg, L., Elmen, J. & Mounts, N.(1989). Authoritative parenting, psychosocial maternity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60, 1424-1436.
- Stinnett, N., Chesser, B. & Defrain, J.(Eds.)(1979). *Building Family Strengths : Blueprints for action*. Lincoln : Univ. of nebraska Press.
- Stinnett, N. & DeFrain, J.(1985). *Secrets of strong families*. Boston: Little Brown & Co.
- Underwood, B., Froming, W. J. & Moore, B. S.(1977). Mood, attention, and altruism : The search for moderating variables, *Developmental Psychology*, 13, 541-542.
- Walsh, V. P.(1982). *Normal family processes*. N.Y.: Guilford Press.
- Whiting, B. B. & Whiting, J. W. M.(1975). *Children of Six Culture: A Psychocultural Analysis*, Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Wilson, E. O.(1975). *Sociobiology: The new synthesis*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.