

결손가정 아동의 정신건강 구조모형

이현주* · 김희경**†

*계룡고등학교 보건실 · **공주대학교 간호보건대학 간호학과

A Structural Model on the Mental Health in Children from Dysfunctional Families

Hyun Ju Lee* · Hee Kyung Kim**†

*Health Clinic, Gyeryong High School

**Department of Nursing, College of Nursing & Health, Kongju National University

ABSTRACT

Purpose: This study was on the structural analysis of the covariant amount in order to evaluate the suitability of the structural models which can explain and predict the mental health of children on the basis of Bronfenbrenner's ecological theory.

Methods: A questionnaire was used to survey 269 children from dysfunctional families out of 5th and 6th grade students from 30 elementary schools in one city and 6 counties, which was analyzed by using PASW Statistics 18.0 and LISREL 8.7 programs.

Results: The variable which had influence on the self-esteem was the social support. The variable which had influence on the positive reaction under stress was the stress. The variables which had influence on the negative reaction under stress were stress, and self esteem. The variables which had influence on the mental health were the self-esteem and the negative reaction under stress. The main variables to influence the mental health of children from dysfunctional families turned out to be the self-esteem and the negative reaction under stress to the mental health.

Conclusion: Evaluating the suitability of the models, I presented the bases on the practical nursing business. They showed the right directions to the mental health care of children from dysfunctional families.

Key words: Child, Stress, Mental health, Psychological, Self concept

* 이 논문은 이현주의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임

접수일: 2012년 9월 6일, 수정일: 2012년 10월 12일, 채택일: 2012년 10월 22일

† 교신저자: 김희경 (314-701 충남 공주시 신관동 182 공주대학교 간호보건대학 간호학과)

Tel: 041-850-0304, Fax: 041-850-0315, E-mail: hkkim@kongju.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 산업화, 도시화에 따른 사회구조의 변화, 여성의 사회진출 그리고 가치와 규범의 변화에 의하여 결손가정이 증가하고 있다. 결손가정 중 한부모 가정이 1995년 5.7%(744,000 가구)에서 2005년 6.7%(1,042,000 가구)로 증가하고 있으며, 원인으로는 한부모 가정 중 사별이 1995년 70.6%(526,000 가구)에서 2005년 48.1%(501,000 가구)로 감소한 반면, 이혼은 1995년 29.4%(218,000 가구)에서 2005년 51.9%(541,000 가구)로 증가하고 있다(통계청, 2010).

결손가정은 부모의 한쪽 또는 양쪽이 사망, 이혼, 별거로 인하여 미성년인 자녀를 제대로 돌보지 못하는 가정으로, 한부모 가정, 조손가정 등을 포함한다. 한부모 가정의 아동은 일반적으로 심리적, 정서적, 대인관계의 문제들로 인하여 일반가정의 아동보다 더 우울하고 불안하며, 행동, 정서, 건강, 학업적인 문제가 더 많다(조경미와 주혜주, 2003). 또한 조손가정은 부모대신 조부모가 18세 이하의 손자녀와 동일한 거주지에서 생활하면서 손자녀의 양육책임을 지게 되는데, 조손가정의 손자녀들은 부모와 함께 살면서 경험했던 다양한 문제를 가진 상태에서 조부모에게 양육되는 경우가 많고, 이미 부모와 함께 하면서 경험한 문제로 인하여 심리적, 행동적 문제를 가질 가능성도 높아 건강상 고위험군으로 여겨진다(최해경과 김혜미, 2007). 결손가정 아동은 사회적, 정서적, 인지적인 면에서 낮은 자아존중감, 낮은 학업성취도, 적응상의 문제와 불안, 우울, 스트레스, 분노, 외로움, 심리적 박탈감 및 갈등 등의 정서적 문제를 보이고, 사회성 부족 현상과 비행비율이 일반아동에 비해 높다(이은경, 2003; 정영선, 2004) 간호의 주요한 대상으로 간주된다.

최근 일반가정 아동의 정신건강 영향요인에 관한 연구에서(이현주와 김희경, 2012) 일반가정 아

동의 정신건강은 스트레스, 긍정적 대처, 부정적 대처, 자아존중감, 부모지지, 교사지지, 친구지지와 통계적으로 유의하게 상관관계를 보여 스트레스가 낮을수록, 긍정적 대처를 많이 할수록, 부정적 대처를 적게 할수록, 자아존중감이 높을수록, 부모, 교사와 친구의 지지가 높을수록 정신건강이 좋다고 하였다. 또한 일반가정 아동의 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 부정적 대처, 자아존중감, 친구와의 관계, 스트레스, 친구지지, 성별, 건강상태, 고민거리, 담임과의 관계, 교사 지지로 나타났으며, 가장 큰 영향요인은 부정적 대처였다. 그러나, 과연 가정형태의 차이를 보이는 결손가정에서 생활하는 아동의 정신건강은 일반가정의 아동과 차이를 보이는지에 대해 파악하여 가정의 형태에 따른 특성별 간호중재를 제공할 기초자료를 마련하는 것도 아동의 정신건강에 기여할 수 있을 것으로 사료되었다.

최근까지 시행된 결손가정과 관련된 연구를 살펴보면 결손가정 아동과 일반가정 아동을 대상으로 자아존중감과 건강상태 등을 비교하거나 한 집단에 관한 단순한 개념에 대한 설명정도이다(정영선, 2004; 주소희 등, 2009; 최해경과 김혜미, 2007), 또한 결손가정 아동의 정신건강과 관련된 변인들을 검토한 결과 양육자 양육태도(이은경, 2003), 스트레스(박성옥 등, 2003), 사회적 지지(박민주와 방희정, 2007; 이창식 등, 2010; 한진숙과 문영숙, 2007), 자아존중감(박성옥 등, 2003; 한진숙과 문영숙, 2007), 스트레스 대처(이창식 등, 2010) 등이 정신건강과 관련이 있는 변인으로 나타나 애정적 양육태도보다 권위적 양육태도가 많았고, 개인이나 학교생활요인보다 가정적인 요인인 부모, 경제, 가정 분위기에 따라 스트레스를 많이 받고 있으며, 부모, 교사, 친구의 지지를 적게 받으며, 자아존중감이 대체로 낮고, 긍정적 대처 대신 부정적 대처를 많이 사용하는 것으로 밝혀졌다. 그러나, 결손가정의 아동을 대상으로 정신건강을 설명하고 이에 주요한 요인인 양육태도, 스트레스, 사회적지지, 자아존중감, 긍정적 대

처, 부정적 대처를 활용하여 직·간접적인 영향정도를 종합적으로 분석한 연구는 없는 실정이다. 이러한 점에서 결손가정 아동을 대상으로 결손가정 아동의 정신건강에 대한 통합적인 모형 검증 연구를 수행함으로써 결손가정의 아동에게 적합한 정신건강정책이나 프로그램을 마련하여 수행할 수 있는 이론적 기초를 제공하는 것이 필요하다.

한편 결손가정 아동의 정신건강을 증진할 수 있는 이론을 검토한 결과, Bronfenbrenner의 생태체계 이론이 바람직하다고 판단되었다. 이 이론은 인간과 환경간의 상호작용으로 아동의 발달이 이루어지며, 아동은 일련의 복합적이고 상호작용적인 체계 속에 에워싸인 개인체계 존재로 보았으며 아동 주변의 환경으로 가장 밀접한 미시체계는 가정, 학교, 친구가 있고 신체적, 심리적, 사회적, 환경적, 정신적 측면의 다양한 관점들이 아동의 정신건강에 영향을 미친다고 설명하고 있다. 특히 Bronfenbrenner의 생태체계이론에 의하면 환경은 인간과 직접 접촉하는 미시체계에서부터 더 나아가 중간체계, 외체계 및 거시체계의 형태로 체계화된 생태체계를 구축하고 있으며, 인간은 이러한 생태체계 속에서 환경과 상호작용을 하므로 본 연구자는 결손가정 아동에게 우선적으로 가장 큰 영향을 미치는 미시체제로(박민주와 방희정, 2007; 박성욱 등, 2003; 이은경, 2003) 가정과 학교와 친구를 포함하였다. 또한 개인은 다양한 변화 속에서 자아를 형성하며 이러한 과정에서 타인들과 구별되는 행동양식이 형성되는데 아동 역시 자신이 속한 환경 내에서 행동양식이 형성되며, 이러한 행동양식은 개인과 환경사이의 상호작용의 산물이므로(Bronfenbrenner, 1992) 이전 연구를 분석하여(이창식 등, 2010; 한진숙과 문영숙, 2007) 개인체계변인으로 자아존중감, 긍정적 대처, 부정적 대처를 포함한다.

따라서 본 연구에서는 Bronfenbrenner(1992)의 생태체계이론을 근거로 아동의 미시체계변인에는 양육태도, 스트레스, 사회적 지지를, 개인체계 변인에는 자아존중감, 긍정적 대처, 부정적 대처의 변

인을 활용하여 결손가정 아동의 정신건강에 관하여 규명되어 왔던 관련 요인들과 경로에 대해 설정된 가설모형을 검증하여 이 요인들의 관계를 통합적으로 밝혀내고자 한다. 이는 결손가정 아동들의 정신건강과 관련된 주요 요인들이 포괄적으로 반영된 이론 모형으로서 결손가정 아동들의 정신건강 문제를 예방하고 나아가 이들의 정신건강을 효과적으로 도울 수 있는 간호중재 프로그램과 교육중재 프로그램을 개발하는데 필요한 이론적 기틀을 제공하고자 한다.

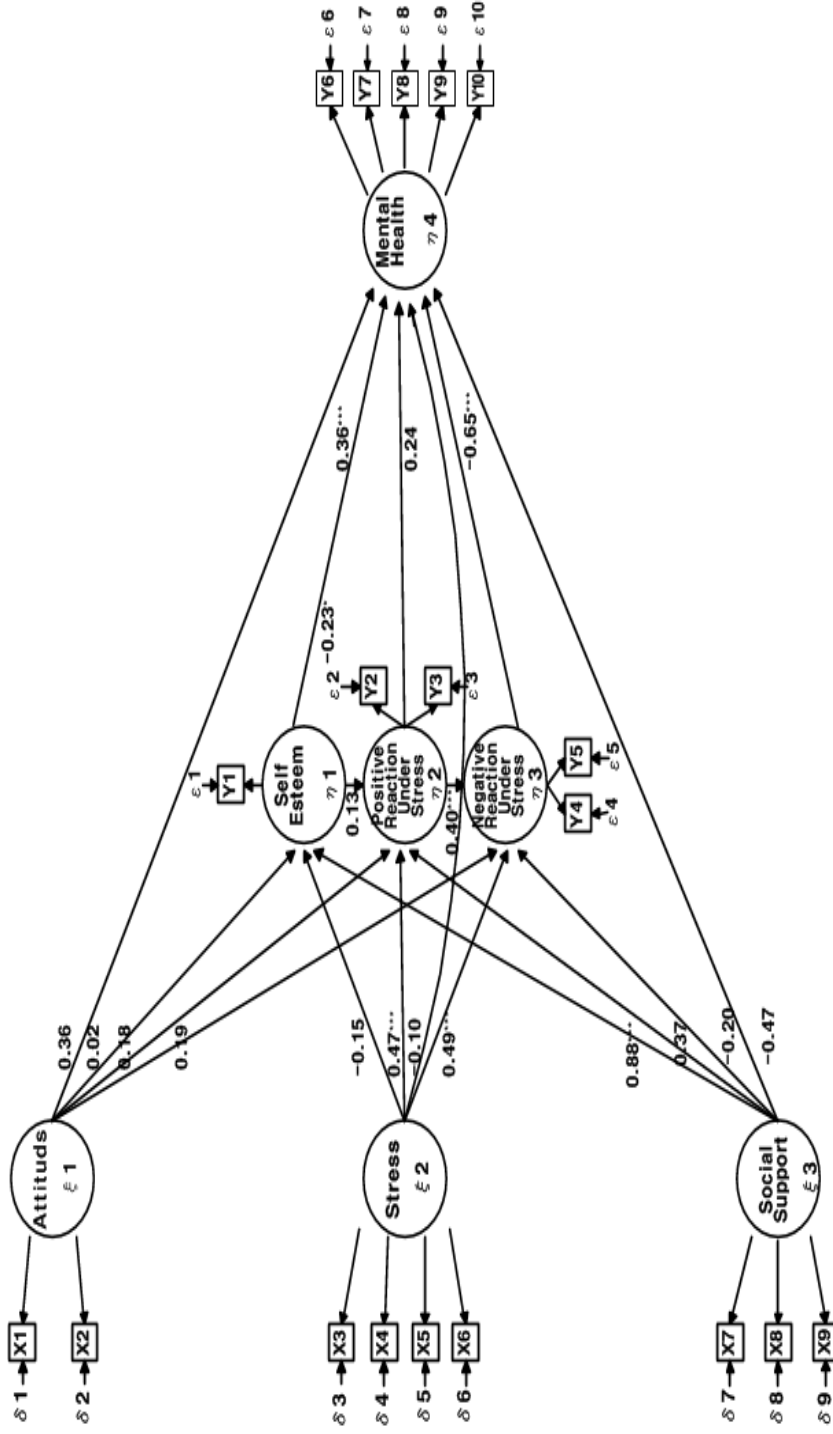
2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 결손가정 아동의 정신건강에 영향을 주는 요인과 경로를 설명하는 이론적 구조모형을 구축하고 이를 경험적으로 검증하기 위함으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 문헌고찰을 근거로 지금까지 단편적으로 알려진 결손가정 아동의 정신건강에 대한 연구 결과를 통합하고 변수들 간의 관계를 보다 명확하게 설명하는 가설적 경로모형을 구축한다.
- 2) 가설적 모형과 실제 자료간의 적합도 검정을 통해 보다 적합도 높은 수정모형을 제시한다.
- 3) 결손가정 아동의 정신건강에 영향을 미치는 변수들의 인과관계 및 상대적 중요성을 확인한다.

3. 연구의 개념적 기틀 및 가설적 모형

본 연구는 결손가정 아동의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 대한 문헌고찰과 선행연구를 토대로 하여 결손가정 아동의 양육태도, 스트레스, 사회적지지, 자아존중감, 긍정적 대처 및 부정적 대처가 정신건강과 관련이 있는 것으로 가정하였으며, Bronfenbrenner의 생태체계이론을 본 연구의 이론적 개념 틀로 구성하였으며 이 개념 틀에 근거한 가설적 모형은 [Figure 1]과 같다.



- x1 Affectionate rearing
- x2 Authoritative parenting attitude
- x3 Caregiver stress
- x4 Academic stress
- x5 Teacher stress
- x6 Friend stress
- x7 Support of caregiver
- x8 Support of teachers
- x9 The support of friends
- y1 Self-esteem
- y2 Active coping
- y3 Social support coping
- y4 Passive coping
- y5 Respond aggressively
- y6 Interpersonal citizenship
- y7 Depression
- y8 Hostility
- y9 Somatization
- y10 Anxiety

[Figure 1] The Hypothetical Model for the Study

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 문헌고찰을 통하여 결손가정 아동의 정신건강에 관한 가설적 인과모형을 도출하고, 대상자들에게서 자료를 수집하여 모형의 부합도와 가설경로를 검증하는 경로분석 연구이다.

2. 연구 대상

대상자는 충청남도 소재(K시 20개교, H군 1개교, T군 2개교, C군 3개교, Y군 1개교, Z군 1개교, D군 2개교) 총 30개 초등학교 5학년, 6학년 재학생 중 결손가정 아동 269명이었다. 연구대상으로 5, 6학년 아동을 선정한 이유는 자료수집에 앞서 본 연구에서 이용될 구조화된 질문지를 이용하여 예비 조사를 실시하였다. 임의 선정된 1개 초등학교의 4학년 9명, 5학년 19명, 6학년 2명 등 총 30명 아동들에게 설문지에 응답하게 한 결과, 4학년의 경우 일부문항을 이해하는데 문제가 있었다. Piaget의 인지발달이론에 의하면 11세부터 15세까지(초등학교 5학년부터 중학교 3학년)를 형식적 조작기로서 이 시기에 학생들의 인지적 구조는 거의 어른과 같은 사고를 할 수 있는 완전한 성숙의 수준에 이르게 되고, 추상적인 사고를 하며 문제가 발생하였을 때 가장 타당한 해결방안을 모색할 수 있으며, 자신과 환경에 대한 평가가 명료해지고 자기의 정서와 느낌을 표현할 수 있는 연령이므로(김아영 등, 2004) 이에 본 연구의 대상자를 5, 6학년으로 한정하였다.

대상자 선정은 자료수집의 용이성을 고려한 편의표출법을 사용하였으며, 친구들에게 결손가정인 것이 알려지지 않도록 하기 위해 30개 초등학교 5, 6학년 1,040명에게 전수조사를 실시하였다. 설문에 응답한 1,040명 중 부정확하게 응답한 20명의 설문을 제외시켰고, 남은 1,020명 중 본 연구의 대상자

인 결손가정 아동은 269명이었다. 결손가정 아동의 파악은 구조화된 설문지에 ‘함께 살고 있는 가족을 모두 표시하십시오.’, ‘부모님 중 한분과 살거나 두 분 모두 함께 살지 않는다면 그 이유는 무엇인지 표시하십시오.’, ‘부모님과 함께 살지 않은지 몇 년이 되었나요?’ 문항을 만들어 결손가정 아동을 판단하였다.

연구대상자의 표본 수는 공분산 구조분석을 할 경우 표본 추출오차를 가능한 줄이기 위해 모델의 크기에 관계없이 표본 크기가 최소한 200명 이상이어야 한다는 것(배병렬, 2006)에 근거하여 설정하였고, 본 연구에서는 269명이 표본이 되었으므로 충분하다고 판단하였다.

3. 연구 도구

1) 양육태도

Lempers(1989)가 구성한 29문항 중 결과/ 예비 조사 결과 우리문화에 맞지 않거나 다른 문항과 중복된다고 판단되는 15문항을 삭제한 후 총 14문항으로 구성된 박민선(1999)의 부모 양육태도 도구를 이용하였다. 본 연구에서는 간호학교수 1인과 통계학교수 1인의 자문을 받아 총 14문항 중 신뢰도가 낮은 3문항을 제외하였다. 본 연구에서는 연구대상자가 결손가정 아동이므로 ‘부모’를 ‘양육자’로 바꾸었고, ‘권위적이면서 비밀관적인 양육태도’에서 ‘권위적 양육태도’로 명명하였다.

총 11문항으로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 척도로, 점수가 높을수록 아동이 양육태도에 대해 권위적이거나 애정적으로 인식함을 의미한다. 박민선(1999)의 연구에서 도구의 Cronbach's α 계수는 권위적 양육태도 .77, 애정적 양육태도 .85이었고, 본 연구에서는 .84와 .86이었다.

2) 스트레스

민하영과 유안진(1998)의 학령기 아동의 일상적

생활 스트레스 측정도구를 사용하여 예비조사를 통해 간호학교수 1인과 통계학교수 1인의 내용타당도를 검증하고 신뢰도가 낮은 문항 18문항을 제거하였다. 총 30문항이며 4점 척도로 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 민하영과 유안진의 연구에서 도구의 Cronbach's α 계수는 .93이었고, 본 연구에서는 양육자 스트레스 .76, 친구 스트레스 .85, 학업 스트레스 .85, 교사 스트레스 .89이었다.

3) 양육자의 지지

Nolten(1994)이 개발한 사회적 지지 도구 가운데 부모 사회적 지지 부분을 활용한 부정민(2007)의 도구를 사용하였으며, 본 연구자가 간호학교수 1인과 통계학 교수 1인의 자문을 받아 본 연구에 맞게 '부모'를 '양육자'로 바꾸어 사용하였다. 총 9문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 척도로 점수가 높을수록 양육자의 지지 수준이 높음을 의미한다. 부정민(2007)의 연구에서 도구의 Cronbach's α 계수는 .92이었고, 본 연구에서는 .94이었다.

4) 교사의 지지

Straus(1979)가 개발한 사회적 지지 도구 가운데 교사의 지지 부분을 활용한 부정민(2007)의 도구를 사용하였다. 총 9문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 척도로 각 문항의 점수가 높을수록 교사의 지지 수준이 높음을 의미한다. 부정민(2007)의 연구에서 도구의 Cronbach's α 계수는 .93이었고, 본 연구에서는 .94이었다.

5) 친구의 지지

Nolten(1994)이 개발한 사회적 지지 도구 가운데 친구의 지지 부분을 활용한 부정민(2007)의 도구를 사용하였다. 총 9문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 척도로 점수가 높

을수록 친구의 지지 수준이 높음을 의미한다. 부정민(2007)의 연구에서 도구의 Cronbach's α 계수는 .89이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

6) 자아존중감

Rosenberg(1965)의 자아존중감 도구를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 총 10개 문항이며, 5개의 긍정적인 문항과 5개의 부정적인 문항으로 구성되어 있다. 본 연구자가 간호학교수 1인과 통계학교수 1인의 자문을 받아 본 연구에 맞게 신뢰도가 낮은 1문항을 제외하여 사용하였다. 총 9문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 척도로, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 전병재(1974)의 연구에서 도구의 Cronbach's α 계수는 .80이었고, 본 연구에서는 .85이었다.

7) 긍정적 대처

박진아와 정문자(2001)의 아동의 스트레스 대처 행동 측정도구를 사용하여 예비조사를 통해 간호학교수 1인과 통계학교수 1인의 자문을 받아 신뢰도가 낮은 사회적 지지 추구적 대처 2문항을 제외하였고, 요인분석을 하여 '적극적 대처와 사회적 지지 추구적 대처'를 '긍정적 대처'로 구분하였다. 총 8문항 4점 척도로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '아주 그렇다' 4점까지이며, 점수가 높을수록 대처정도가 높음을 의미한다. 박진아와 정문자(2001)의 연구에서 도구의 Cronbach's α 계수는 .81이었으며, 본 연구에서는 .83이었다.

8) 부정적 대처

박진아와 정문자(2001)의 아동의 스트레스 대처 행동 측정도구를 사용하여 예비조사를 통해 간호학교수 1인과 통계학교수 1인의 자문을 받아 신뢰도가 낮은 소극/회피적 대처 2문항을 제외하였고, 요인분석을 하여 '소극/회피적 대처와 공격적 대처'

를 ‘부정적 대처’로 구분하였다. 총 8문항 4점 척도로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘아주 그렇다’ 4점까지이며, 점수가 높을수록 대처정도가 높음을 의미한다. 박진아와 정문자(2001)의 연구에서 도구의 Cronbach’s α 계수는 .81이었고, 본 연구에서는 .80이었다.

9) 정신건강

Derogatis(1977)가 발전시킨 간이정신진단 검사지(SCL-90-R)를 허남숙(2006)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 하위요인으로 대인예민성, 우울, 적대감, 신체화 장애, 불안의 다섯 영역으로 구성되어 있다. 총 30문항으로 ‘항상 그렇다’ 1점에서 ‘그렇지 않다’ 4점까지의 척도이다. 평균평점의 범위는 1점에서 4점까지이며, 점수가 높을수록 정신건강이 좋을수록 의미한다. 허남숙(2006)의 연구에서 도구의 Cronbach’s α 계수는 .92이었고, 본 연구에서는 .95이었다.

4. 자료 수집 방법

자료수집 기간은 2010년 7월 5일부터 7월 31일까지 26일간이었으며, 연구자가 직접 예비조사를 실시하여 설문지 내용에 대한 이해도 및 설문지 소요시간 등을 측정하였다. 결손가정 아동에게만 설문을 하는 것이 아동들 간의 위화감을 조성할 수 있고, 심리적인 부담감과 거부감을 일으킬 수 있으므로 전체 아동을 대상으로 설문하고, 그 중 결손가정아동의 설문지를 선택하는 방식으로 자료수집하였다. 따라서 총 1,040부 설문지에서 부적절한 응답을 한 20부와 일반가정 아동 751부를 제외시키고 결손가정의 아동 총 269부를 이용하였다. 설문지를 작성하는데 소요되는 시간은 20-30분이었다.

5. 윤리적 고려

먼저 30개 초등학교의 교장선생님, 교감선생님,

담임교사 및 보건교사의 협조를 구하였고 연구목적과 취지를 설명한 후, 설문조사의 동의를 구하였다. 연구대상자들에게는 수집된 자료가 연구에만 사용될 것이며 언제든지 설문을 중단할 수 있고 이로 인한 어떠한 불이익도 없음을 충분히 설명한 후 연구 참여에 동의한 대상자는 설문지에 사인하는 절차를 거쳤다. 특히 보건교사들의 자료수집을 원활히 수행할 수 있도록 2회의 회의를 거쳐 질문지의 문항에 대한 설명과 질문에 대한 답을 하였으며 사전조사 과정에서 어려움이 없도록 해결하면서 연구자가 자료수집하는 것과 동일하도록 지도하였다.

6. 자료 분석 방법

본 연구는 결손가정 아동을 총체적으로 이해할 수 있고 그들을 돕기 위한 종합적인 개입전략의 근거를 마련해 주는 Bronfenbrenner의 생태체계이론을 개념적 기틀로 하여 결손가정 아동의 정신건강을 설명하고 결손가정 아동의 정신건강에 주요 영향변수를 파악하기 위하여 LISREL 8.7 Program을 이용하였으며, 가설 모형의 부합도 검증 및 가설검정을 위하여 공분산 구조분석을 실시하였다. 이때 모수 추정방식은 최대우도추정법(Maximum Likelihood)을 이용하였으며, 모형의 수정은 다중상관자승치(Squared Multiple Correlation: SMC), 표준화잔차(Standardized Residual), 결정계수(Coefficient of Determination), 수정지수(Modification Index), t값을 근거로 하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로, 학년은 5학년이 117명(43.5%), 6학년이 152명(56.5%)이었다. 성별은

남자가 136명(50.6%), 여자가 133명(49.4%)이었다. 건강상태는 건강한 편이 153명(56.9%)이었고, 경제상태가 중간정도가 229명(85.1%)으로 대부분을 차지하였다. 학업성적은 중위권이 173명(64.3%)이었고, 친구관계는 좋은 편이 188명(69.8%)이었으며, 담임관계는 좋은 편이 165명(61.3%)이었다.

가정 분위기는 보통이 135명(50.2%)이었고, 형제서열은 첫째가 124명(46.1%)이었으며, 형제 수는 자신을 포함하여 두 명인 경우가 132명(49.0%)로 가장 많았다. 결손가정 형태는 편부가 95명(35.3%), 편모가 86명(32.0%), 조손가정이 80명(29.7%), 기타가 8명(3.0%)으로 나타났다.

결손이유는 이혼이 118명(44.0%), 별거가 63명(23.4%), 기타가 37명(13.8%), 부 사망이 31명(11.5%),

모 사망이 15명(5.6%)으로 나타났다. 결손기간은 6년~10년이 109명(41.5%), 1년~5년이 107명(39.8%), 11년 이상이 24명(8.9%), 1년 미만인 6명(2.3%) 순으로 나타났다. 아동의 종교는 있다가 172명(63.9%)이었고, 양육자의 종교는 있다가 158명(58.7%)이었다. 결손가정 아동의 아버지 203명중 68.8%가 직업을 가지고 있었고, 어머니 194명중 57.2%가 직업을 가지고 있었다.

결손가정 아동의 고민은 학업성적이 104명(38.7%)로 가장 많았고, 주양육자는 할머니인 경우가 115명(43.7%), 어머니인 경우가 74명(28.1%), 아버지인 경우가 50명(19.0%) 순으로 나타났다 <Table 1>.

<Table 1> General characteristic of Children from Dysfunctional Families

(N=269)				
Variable	Classification	n	Percentage(%)	
Grade	5th	117	43.5	
	6th	152	56.5	
Gender	Male	136	50.6	
	Female	133	49.4	
Health status	Healthy	153	56.9	
	Usually healthy	109	40.5	
	Failure to health	7	2.6	
Economic status	Rich	24	8.9	
	Middle	229	85.1	
	Poor	16	6.0	
Scholastic performance	High	43	16.0	
	Middle	173	64.3	
	Low	53	19.7	
Relationships with friends	Always good	188	69.8	
	Usually good	69	25.7	
	Not good	12	4.5	
The relationship with teacher	Always good	165	61.3	
	Usually good	89	33.1	
	Not good	15	5.6	

Variable	Classification	n	Percentage(%)
Atmosphere of the home*	Usually	135	50.2
	Always reconciled	118	43.9
	Not reconciled	14	5.2
Brothers sequence	First	124	46.1
	Second	94	34.9
	Third or more	51	19.0
Number of siblings	One person	61	22.7
	Two people	132	49.0
	Three people or more	76	28.3
The form of broken homes	Motherless	95	35.3
	lone mother	86	32.0
	Grandparents	80	29.7
	Other	8	3.0
Defect because*	Divorce	118	44.0
	Separation	63	23.4
	Other	37	13.8
	Father died	31	11.5
	Mother died	15	5.6
	Under one	6	2.3
Defect period*	One-five years	107	39.8
	Six-Ten Years	109	41.5
	Eleven and more	24	8.9
The source of trouble	Relationship with friends, parents, or teachers	58	21.5
	Scholastic performance	143	53.2
	Worrying about the future		
	Health problems	14	5.2
	Other	44	16.4
Caregivers*	Grandmother	115	43.7
	Grandfather	7	2.7
	Mother	74	28.1
	Father	50	19.0
	Aunt, Uncle	7	2.7
	Other	10	3.8

* Missing data excluded

2. 대상자의 정신건강과 관련요인의 서술적 통계

외생변수인 대상자의 애정적 양육태도는 4점 만점에 3.32점(± 0.65), 권위적 양육태도는 4점 만점에 1.63점(± 0.63), 스트레스는 4점 만점에 2.10점(± 0.61), 사회적 지지는 5점 만점에 3.70점(± 0.73)으로 나타났다. 내생변수인 자아존중감은 5점 만점에 3.47점(± 0.77), 긍정적 대처는 4점 만점에 2.18점(± 0.65), 부정적 대처는 2.07점(± 0.68)으로 나타났으며, 정신건강은 4점 만점에 3.24점(± 0.60)으로 나타났다. 정신건강 하위영역으로 대인예민성 3.02점(.69), 우울 3.22점(.70), 적대감 3.23점(.69), 신체화장애 3.38점(.60), 불안 3.30점(.68)으로 나타났다. 또한 본 연구에서 사용된 모든 변수의 왜도와 첨도의 절대값은 2를 넘지 않아 정규분포를 이룬다는 가정 하에 구조모형을 분석하였다.

3. 결손가정 아동의 일반적 특성에 따른 정신건강 정도의 차이

결손가정 아동의 일반적 특성에 따른 정신건강의 차이를 보면, 건강상태($F=11.988, p<.001$), 친구와의 관계($F=12.392, p<.001$), 담임과의 관계($F=5.419, p<.005$), 가정 분위기($F=6.600, p<.05$), 고민거리($F=6.738, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 차이를 보였다. 건강상태는 건강한 편이 보통이나 건강하지 못한 편보다 정신건강이 높게 나타났다. 친구와의 관계가 좋은 편이 좋지 않은 편보다 정신건강이 높게 나타났고, 친구와의 관계가 보통이 좋지 않은 편보다 정신건강이 높게 나타났다. 담임과의 관계에서 좋은 편이 보통보다 정신건강이 높게 나타났다. 가정 분위기가 화목한 편이 보통이나 화목하지 않은 편보다 정신건강이 높게 나타났다. 고민거리는 학업성적, 장래희망으로 고민하는 아동이 친구와의 관계, 부모와의 관계, 담임과의 관계, 이성관계로 고민하는 아동 보다 정

신건강이 높게 나타났다. 그러나 학년, 성별, 경제상태, 학업성적, 형제서열, 형제수, 결손가정형태, 결손이유, 결손기간, 아동종교, 양육자종교, 주양육자에 따른 집단 간의 정신건강 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4. 대상자의 정신건강 관련요인들의 상관관계

대상자의 정신건강 관련 변수들 간의 관계를 알아보기 위하여 상관관계 검증을 한 결과, 애정적 양육태도($r=.22, p<.001$), 사회적 지지($r=.34, p<.001$), 자아존중감($r=.55, p<.001$)과 양의 상관관계를 보였으며, 특히 자아존중감은 대상자의 정신건강과 강한 양의 상관성을 나타냈다. 권위적 양육태도($r=-.37, p<.001$), 스트레스($r=-.47, p<.001$), 부정적 대처($r=-.53, p<.001$)와는 음의 상관관계를 보였으며, 부정적 대처는 결손가정 아동의 정신건강과 강한 음의 상관관계를 나타냈다. 결손가정 아동의 정신건강 하위영역은 대인예민성, 우울, 적대감, 신체화장애, 불안이며 관련요인들로는 권위적 양육태도, 양육자 스트레스, 친구 스트레스, 학업 스트레스, 교사 스트레스, 양육자의 지지, 친구의 지지, 자아존중감, 소극적 대처, 공격적 대처를 포함하였다. 권위적 양육태도는 우울($r=-.35, p<.001$), 적대감($r=-.39, p<.001$), 신체화장애($r=-.35, p<.001$), 불안($r=-.31, p<.001$)과 음의 상관관계를, 양육자 스트레스는 대인예민성($r=-.35, p<.001$), 우울($r=-.41, p<.001$), 적대감($r=-.32, p<.001$), 신체화장애($r=-.31, p<.001$)와 음의 상관관계를, 친구 스트레스는 대인예민성($r=-.43, p<.001$), 우울($r=-.43, p<.001$), 적대감($r=-.38, p<.001$), 신체화장애($r=-.31, p<.001$), 불안($r=-.31, p<.001$)과 음의 상관관계를, 학업 스트레스는 대인예민성($r=-.32, p<.001$)과 음의 상관관계를, 교사 스트레스는 대인예민성($r=-.34, p<.001$), 적대감($r=-.33, p<.001$), 신체화장애, 불안($r=-.30, p<.001$)과는 음의 상관관계를 나타냈다.

양육자의 지지는 우울($r=.35, p<.001$), 적대감($r=.34, p<.001$)과 양의 상관관계를, 자아존중감은 대인예민성($r=.48, p<.001$), 우울($r=.57, p<.001$), 적대감($r=.47, p<.001$), 신체화장애($r=.47, p<.001$), 불안($r=.45, p<.001$)과 양의 상관관계를 나타냈다.

소극적 대처는 대인예민성($r=-.51, p<.001$), 우울($r=-.55, p<.001$), 적대감($r=-.47, p<.001$), 신체화장애($r=-.43, p<.001$), 불안($r=-.46, p<.001$)과, 공격적 대처는 대인예민성($r=-.34, p<.001$), 우울($r=-.32, p<.001$), 적대감($r=-.43, p<.001$)과 음의 상관관계를 나타냈다.

또한, 상관계수 행렬의 다중공선성은 독립변수 간의 높은 상호관련성 때문에 종속변수에 미치는 각각의 영향을 구분하기 어려운 상황을 의미하는 것으로, 변수 간의 상관계수가 .90 이상이면 다중공선성의 문제를 제기할 수 있다(배병렬, 2006). 본 연구에서 가장 높게 나타난 변수는 적대감과 우울로 상관계수가 .81로 다중공선성의 문제가 없었다.

5. 가설적 모형의 검증

1) 적합도 검증

가설모형의 적합도 검증은 전반적 부합지수와 세부적 부합지수로 측정된 결과, 전반적 부합지수로써 카이제곱치(χ^2), 기초부합지수(Goodness of Fit Index, GFI), 수정부합지수(Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI), 표준부합지수(Nominal Fit Index, NFI), 비표준부합지수(Non-Normed Fit Index, NNFI), 원소평균자승잔차(Root Mean Square Residual, RMR)를 이용하여 검증하였다. $\chi^2=541.35(df=150, p<.001)$, GFI=.83, AGFI=.78, NFI=.81, NNFI=.83, RMR=0.07로 본 모형은 자료에 대체적으로 잘 부합되는 것으로 나타났다. 세부적 부합지수로써 표준잔차와 Q-Plot를 이용하여 평가하였는데 가장 작은 표준 잔차가 -1.71, 중위값이 0.09, 가장 큰 값이 2.30으로 기준 절대 값이 2.58을

넘는 표준잔차가 없었다. Q-Plot 결과 기울기가 거의 1에 가까워 모형의 적합도가 지지되었다.

2) 유효성 검증

본 연구의 가설적 모형에서 설정한 각 구조경로의 유효성 검증을 위하여 내생변수별로 경로 추정치를 살펴보면 이론적 모형에 의해 도출된 17개의 경로 중 11개의 경로는 유의하지 않았다. 가설적 모형에서 사회적 지지가 높을수록($\gamma=0.88, t=4.35$) 자아존중감이 높았으며 이 변수들에 의해 설명되는 정도는 57%이었다. 긍정적 대처는 스트레스를 많이 받을수록($\gamma=0.47, t=4.29$) 긍정적 대처를 많이 사용하는 것으로 나타났고 이 변수들에 의해 설명되는 정도는 33%정도였다. 부정적 대처는 스트레스를 많이 받을수록($\gamma=0.49, t=4.20$), 자아존중감이 낮을수록($\beta=-0.23, t=-2.35$) 부정적 대처를 하는 것으로 나타났으며 이 변수들에 의해 설명되는 정도는 60%이었다. 정신건강에 유의하게 직접적인 영향을 준 경로는 자아존중감($\beta=0.36, t=3.57$), 부정적 대처($\beta=-0.65, t=-3.65$)로 자아존중감이 높을수록, 부정적 대처를 적게 할수록 정신건강이 높은 것으로 나타났으며 이 변수에 의해 설명되는 정도는 61%이었다.

6. 수정모형의 검증

1) 가설모형의 수정

본 연구에서는 가설 모형의 부합도를 높이기 위해 가설 모형 중 그 추정값이 충분히 작고 모형에서 그 경로를 무시해도 좋다고 생각되는 경로를 0으로 고정시켜 모형의 단순화를 얻고자하여 양육태도와 스트레스, 사회적 지지가 정신건강에 미치는 직접효과를 제거하였다.

2) 수정모형의 적합도 검증결과

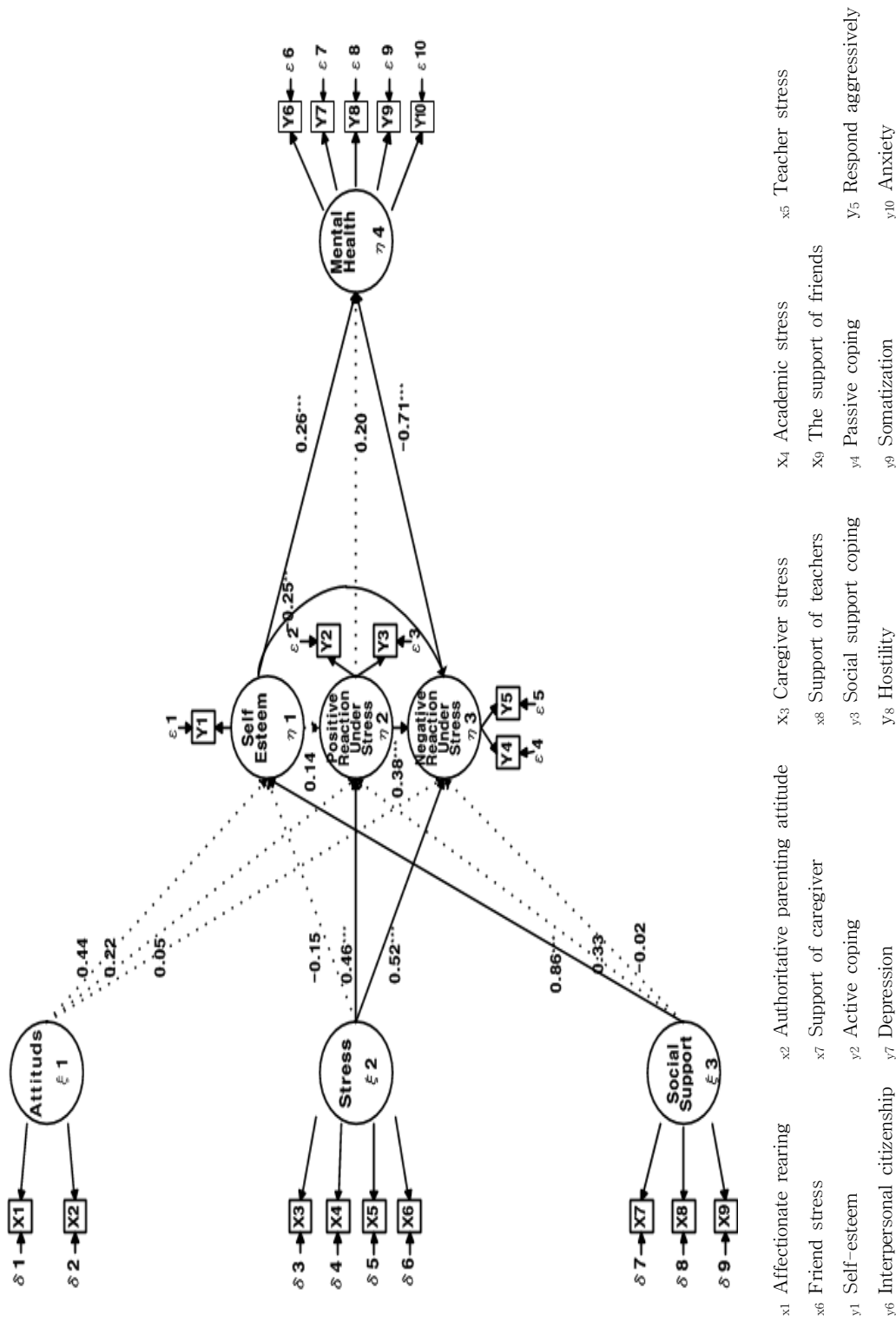
수정모형에 대한 전반적 부합지수는 χ^2

=548.28(df=153, $p<.001$), GFI=.83, AGFI=.78, NNFI=.83, NFI=.81, RMR=0.07로 부합도가 증가하였다. 또한 세부적 부합지수를 살펴보면 표준잔차는 가장 작은 값이 -1.71, 중위값이 -0.14, 가장 큰 값이 2.27이었고, 수정모형 Q-Plot의 기울기가 가설모형보다 1에 더 가까워짐으로서 모형이 자료에 잘 부합되었다. 따라서 본 모형은 실제자료와 잘 부합되는 적합한 모형으로 판정되었다.

가설모형과 수정모형의 수정 전후 차이검정과 향상정도를 검토한 결과 χ^2 차이검증에 따라 비교해볼 때 χ^2 차이는 6.87(548.28-541.35)이고 자유도는 2로 χ^2 값이 자유도 값보다 큰 것으로 나타나서 χ^2 통계량의 확률 값($p<.001$)이 매우 낮다. 따라서 귀무가설이 기각되고 수정모형의 적합도에 있어서 증진되었음을 보여주었다. 수정모형의 적합도는 전반적 부합지수에 나타난 것처럼 χ^2 값도 감소하였고 GFI, AGFI, NNFI, NFI, RMR 등의 지수 값은 변화 없이 적합한 범위 내에 속하는 것으로 나타났다.

3) 수정모형의 모수추정

본 연구의 수정모형 모수추정치에서 자아존중감에서는 사회적 지지가 높을수록($\gamma=0.88$, $t=4.27$) 높았으며 이 변수들에 의해 설명되는 정도는 56%이었다. 긍정적 대처에서는 스트레스가 높을수록($\gamma=0.46$, $t=4.27$) 긍정적 대처를 많이 사용하는 것으로 나타났고 이 변수들에 의해 설명되는 정도는 32%이었다. 부정적 대처에서는 스트레스가 높을수록($\gamma=0.52$, $t=4.69$), 사회적 지지가 낮을수록($\gamma=-0.02$, $t=-0.12$), 자아존중감이 낮을수록($\beta=-0.25$, $t=-2.86$), 긍정적 대처를 많이 할수록($\beta=0.38$, $t=3.87$) 부정적 대처를 하는 것으로 나타났으며, 이 변수들에 의해 설명되는 정도는 62%이었다. 정신건강에 유의하게 직접적인 영향을 준 경로는 자아존중감($\beta=0.26$, $t=3.30$), 부정적 대처($\beta=-0.71$, $t=-5.69$)로 자아존중감이 높을수록, 부정적 대처를 적게 할수록 정신건강이 높은 것으로 나타났으며, 이 변수에 의해 설명되는 정도는 58%이었다 [Figure 2].



[Figure 2] The Modified Model

4) 수정모형의 효과분석

수정모형의 효과분석 및 경로를 확인한 결과 나타난 직접효과, 간접효과, 총효과는 <Table 2>와 같다. 모형에서 10개의 경로 가운데 직접효과가 유의한 경로는 7개이며 직접효과와 간접효과를 더한 총효과는 유의한 경로는 10개이었다. 자아존중감에 대해 사회적 지지는 직접효과만 있었다. 긍정적 대처에 대해 스트레스는 직접효과만 있었고, 사회적

지지는 직·간접 효과없이 총효과만 있었다. 부정적 대처에 대해 자아존중감과 긍정적 대처는 직접효과만 있었고, 스트레스는 직·간접효과가 있었다. 정신건강에 대해 부정적 대처는 직접효과만 있었고, 스트레스, 사회적 지지, 긍정적 대처는 간접효과만 있었으며, 자아존중감은 직·간접효과가 있었다.

<Table 2> Total Effect of Endogenous variable in the Correction Model

Endogenous variable	Predictor variable	Standardized direct effect(t)	Standardized indirect effect(t)	Total effect(t)	SMC
Self-esteem	Caring attitudes	.04(0.16)		.04(0.16)	.56
	Stress	-.15(-0.52)		-.15(-0.52)	
	Social support	.86(4.27)***		.86(4.27)***	
Positive reaction under stress	Caring attitudes	.22(0.93)	.01(0.16)	.22(0.94)	.32
	Stress	.46(4.27)***	-.02(-0.94)	.44(4.07)***	
	Social support	.33(1.39)	.12(1.31)	.45(2.24)*	
	Self-esteem	.14(1.36)		.14(1.36)	
Negative reaction under stress	Caring attitudes	.05(0.26)	.07(0.75)	.12(0.59)	.62
	Stress	.52(4.69)***	.21(3.42)***	.72(6.57)***	
	Social support	-.02(-0.12)	-.05(-0.43)	-.07(-0.41)	
	Self-esteem	-.25(-2.86)**	.05(1.28)	-.20(-2.15)*	
	Positive reaction under stress	.38(3.87)***		.38(3.87)***	
Mental health	Caring attitudes		-.03(-0.20)	-.03(-0.20)	.58
	Stress		-.47(-5.28)***	-.47(-5.28)***	
	Social support		.37(2.54)*	.37(2.54)*	
	Self-esteem	.26(3.30)***	.17(2.30)*	.44(5.82)***	
	Positive reaction under stress	.20(1.91)	-.27(-3.07)***	-.07(-0.78)	
	Negative reaction under stress	-.71(-5.69)***		-.71(-5.69)***	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$
 SMC=Squared multiple correlations

IV. 논 의

본 연구에서는 선행연구 결과들을 통합하여 결손가정 아동의 정신건강에 영향을 미치는 관련요인들의 구조적 인과관계를 검정하고 모형을 구축하는데 그 목적을 두었다. 지금까지 결손가정 아동을 대상으로 한 연구들이 주로 스트레스, 사회적지지, 자아존중감, 스트레스 대처, 불안, 우울 등 각각의 정신건강 문제들을 중심으로 수행된 것과는 다르게 본 연구에서는 이들 선행연구들을 토대로 결손가정 아동의 정신건강에 영향을 주는 주요 핵심 개념들과 이들의 관계를 포괄적으로 다루어 정신건강에 미치는 영향을 실증적으로 검증하였고, 주요요인들 간의 역동적인 관계를 동시에 보여줌으로써 결손가정 아동의 정신건강에 관한 지식확장에 기여한 점에서 의의가 크다.

본 연구대상자인 결손가정 아동이 느끼는 애정적 양육태도 점수는 4점 만점에 3.32점(± 0.65), 권위적 양육태도는 4점 만점에 1.63점(± 0.63), 스트레스는 2.10점, 긍정적 대처는 2.18점, 부정적 대처 2.07점, 자아존중감도 3.47점, 양육자지지 3.99점, 교사지지 3.67점, 친구지지 3.42점, 정신건강 3.24점으로 나타났다. 이는 일반가정 아동을 대상으로 한 이현주와 김희경(2012)의 연구에서 스트레스 점수 2.05점, 긍정적 대처 2.46점, 부정적 대처 2.06점, 자아존중감도 3.72점, 부모지지 4.19점, 교사지지 3.72점, 친구지지 3.66점, 정신건강 3.42점으로 나타나 결손가정 아동이 일반가정 아동보다 스트레스는 더 받고, 긍정적 대처, 자아존중감, 부모지지, 교사지지, 친구지지, 정신건강 점수가 더 낮음을 알 수 있다. 또한 결손가정 아동의 정신건강 하위영역으로 대인예민성 3.02점, 우울 3.22점, 적대감 3.23점, 신체화장애 3.38점, 불안 3.30점으로 나타났다. 일반가정 아동을 대상으로 한 이현주와 김희경(2012)의 연구에서 대인예민성 3.36점, 우울 3.26점, 적대감 3.44점, 신체화장애 3.53점, 불안 3.47점으로 나타나 일반가정의 아동에 비해 약간 정신건강이 낮

다고 할 수 있다. 한부모 가정 아동을 대상으로 한 전지영(2010)의 연구에서는 4점 만점 중 우울이 2.21점, 공격성이 2.21점으로 나타나 본 연구결과와 유사한 것으로 나타났다. 김지영(2002)의 연구에서 결손가정 청소년 집단이 일반가정 청소년 집단보다 우울점수가 유의미하게 높았다. 한편 일반가정 아동을 대상으로 한 이윤희(2007)의 연구에서 남아가 여아보다, 6학년이 5학년보다, 성적이 좋은 편이 보통과 성적이 좋지 않은 편보다, 건강상태가 좋은 편이 좋지 않은 편보다, 부모가 맞벌이가 아닌 집단이 맞벌이인 집단보다 정신건강이 더 좋은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 정신건강 상태를 측정하는 도구가 다양하고, 사회 전반의 문제인지 반복연구가 필요한 것으로 사료된다.

결손가정 아동의 일반적 특성에 따른 정신건강 정도의 차이는 건강상태, 친구와의 관계, 담임과의 관계, 가정 분위기, 고민거리에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 건강상태가 좋다고 인식하는 집단이, 친구관계와 교사와의 관계가 좋은 집단이, 가정 분위기가 화목하다고 인식하고 학업성적과 장래희망에 대한 고민거리를 가진 집단이 정신건강이 더 높게 나왔다. 이는 일반가정 아동을 대상으로 한 이현주와 김희경(2012)의 연구에서 성별, 건강상태, 경제상태, 학업성적, 친구와의 관계, 담임과의 관계, 가정 분위기, 형제 수, 고민거리에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 집단 간 차이가 있는 결과와 유사하였다. 또한 일반가정 아동의 정신건강에 대한 연구에서(조은숙, 2008) 자아존중감, 또래관계, 학업성취도에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며, 학령기 아동의 우울과 정신건강상태에 관한 연구에서(신성희, 2002) 성별, 학년, 가정 분위기, 건강지각정도, 친한 친구, 학교생활 만족도, 방과 후 과외활동 만족도, 고민의 유무 등인 것으로 나타난 결과와도 유사하였다.

이러한 결과는 문소현과 조현하(2010)의 연구에서 또래관계의 질과 또래수용이 높을수록 사회불

안이 낮아 또래관계가 학령기 아동의 주요 발달과제인 학교생활 적응에 긍정적인 영향을 미친다고 하였으며, 조은숙과 서지민(2010)의 연구에서 또래와의 관계와 교사와의 관계가 좋을수록, 학업성취도가 높은 아동일수록 정신건강 수준이 높게 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 한편 일반가정 아동을 대상으로 한 이현주와 김희경(2012)의 연구에서 건강상태가 좋을수록, 친구관계와 교사와의 관계가 좋을수록, 가정 분위기가 화목할수록, 고민거리는 학업성적, 장래희망, 부모관계, 친구관계 순 일수록 정신건강 수준이 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이는 결손가정이든 일반가정이든 가정형태에 따라서가 아니라 학령기 후기 아동은 공통적으로 느끼는 특성으로 사료되므로 이러한 내용을 고려하여 결손가정 아동의 반복 연구가 필요하다고 하겠다.

결손가정 아동의 정신건강과 애정적 양육태도, 권위적 양육태도, 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감, 부정적 대처 간에 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 일반가정 아동을 대상으로 한 연구(이현주와 김희경, 2012)에서 정신건강과 관련이 있는 변수로 스트레스, 긍정적 대처, 부정적 대처, 자아존중감, 사회적지지로 나타난 결과와 유사하였다. 애정적으로 양육을 많이 할수록, 권위적 양육을 적게 할수록, 스트레스가 낮을수록, 사회적 지지가 높다고 인식할수록, 자아존중감이 높을수록, 부정적 대처를 적게 할수록 정신건강이 좋았으므로 결손가정 아동은 일반가정 아동과 마찬가지로 요인들을 고려하여 정신건강 관련 프로그램 개발할 필요가 있다. 또한 좀 더 구체적으로 양육자는 권위적으로 양육하기 보다는 애정적으로 양육하도록, 결손가정 아동들이 스트레스를 느끼는 요인들을 분석, 적용하고 스트레스를 대처할 때도 부정적 대처를 적게 하면서 긍정적 대처를 주로 이용할 수 있도록 훈련할 필요가 있다. 학교와 가정이 함께 아동의 자아존중감을 고려하고 관심과 지지를 제공하여 부모, 교사, 친구로부터 지

지를 받고 있음을 인식할 수 있도록 분위기 조성을 해 주어야 할 것이다.

결손가정 아동의 정신건강에 영향을 미치는 요인은 부정적 대처, 자아존중감, 스트레스, 사회적지지, 긍정적 대처에 의해 58% 설명되었다. 가장 큰 영향을 미친 요인은 부정적 대처이었다. 조손가정 청소년을 대상으로 한 이창식 등(2010)의 연구결과 우울에 대한 설명력이 55.5%인 것보다 약간 높게 나타났다. 한편 일반가정 아동을 대상으로 한 이현주와 김희경(2012)의 연구결과 부정적 대처, 자아존중감, 친구와의 관계, 스트레스, 친구지지, 성별, 건강상태, 고민거리, 담임과의 관계, 교사지지에 의해 47.8% 설명되었다. 이러한 결과에서 결손가정 아동과 일반가정 아동의 정신건강에 미치는 요인의 긍정적 대처에서 차이가 있었다. 긍정적 대처는 부정적 대처를 매개로 하여 결손가정 아동의 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 박진아와 정문자(2001)의 연구에서 아동이 스트레스 상황에서 긍정적 대처인 사회적 지지를 많이 추구하는 방식으로 대처할수록 우울수준이 낮아지고, 행동문제도 감소되었다는 결과와 이혼가정 아동을 대상으로 한 조경미와 주혜주(2003)의 연구에서 소극적이고 사회적으로 위축된 행동과 타인에게 해를 끼치거나 공격적인 행동을 하며, 내적으로 우울과 불안 같은 정신적 증상을 일으킬 수 있는 정서가 높게 나타난 결과와 조손가정 청소년을 대상으로 한 이창식 등(2010)의 연구결과에서도 자존감이 낮고, 정서적 스트레스 대처를 많이 할수록 우울을 더 많이 느끼는 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 그러므로 결손가정 아동이 긍정적 대처를 많이 할 수 있도록 대처행동 증진 프로그램 개발이 필요하겠다. 또한 사회적 지지를 많이 받고 있다고 인식할 수 있도록 학교나 지역사회, 정부에서 끊임없는 관심과 상담, 정책과 제도마련이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 양육태도는 결손가정 아동의 정신건강에 직·간접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나

타났다. 그러나, 결손가정의 경우 주양육자 혼자 아동양육을 떠맡고 있는 경우 양육스트레스가 심각한 수준으로 아동방임이 높고, 의사소통이 부정적으로 나타났으며(홍순혜와 이숙영, 2009), 양육자의 양육태도가 비애정적이고 거부/강압적이며, 비일관적일수록 아동은 공격행동, 불안, 우울, 발달장애, 결석행동, 습관적 행동, 관심끌기의 정서·행동문제를 더 많이 보인다는(이은경, 2003) 연구결과와 차이가 있었다. 이는 결손가정 아동의 주양육자에 대한 양육태도의 후속연구가 필요함을 시사한다. 또한, 선행연구를 통해 양육자의 양육태도 도구를 살펴보았듯이 현재까지 결손가정 아동을 양육하는 양육자에 대한 양육태도 도구가 없었으며, 양육태도를 분류하는 방식에 따라 학자들마다 차이가 있어 정확한 측정이 되지 않았다. 따라서 우리나라 실정에 맞고, 결손가정 아동인 경우 주양육자에 따른 양육태도 도구의 개발이 절실하다. 추후 연구에서는 양육자 양육태도에 대한 설문조사를 할 때 아동과 양육자에게 동시에 조사가 실시되어야 할 것이다.

따라서 이상의 변인들을 고려하여 아동의 정신건강 증진 프로그램을 마련할 필요가 있겠다. 이러한 결과는 본 연구모형이 결손가정 아동의 정신건강 영향요인으로 아동과 직접 접촉하는 미시체계인 가정, 학교, 친구를 포함하였고, 개인의 신체적, 심리적, 사회적, 환경적, 정신적 측면의 다양한 관점에서 총체적으로 직·간접 영향요인과 총 효과를 분석하였기 때문에 나타난 결과라고 생각된다. 따라서 결손가정 아동의 정신건강에 대한 중재전략을 고려할 때 본 연구결과로 나타난 변인들을 활용할 것을 추천한다. 또한 본 연구에서는 이론적 개념 틀로 Bronfenbrenner의 생태체계이론을 사용하였다. Bronfenbrenner의 생태체계이론은 인간과 사회적, 문화적, 물리적인 환경에 대해 전체적이고 역동적인 이해를 갖도록 하기 위한 종합적인 관점으로 자신을 둘러싼 다양한 환경과의 지속적인 상호작용을 통해 성장하고 변화한다고 서술하였다.

이러한 시도는 간호학적 측면에서 결손가정 아동의 정신건강을 설명할 수 있는 기틀을 마련하고, 관련요인들 간의 관계를 검증하여 결손가정 아동의 정신건강을 총체적으로 예측할 수 있는 지식을 제공하였고, 더 나아가 본 연구의 모형을 적용하여 결손가정 아동의 정신건강에 대한 간호중재개발에 필요한 기초자료를 제공하였다고 사료된다.

이상의 논의를 통해, 결손가정 아동의 정신건강을 증진시키기 위하여 정신건강에 직접효과를 나타낸 자아존중감과 스트레스 대처를 강화할 수 있는 교육프로그램과 간호중재 개발이 필요하다. 직접적인 영향은 없으나 간접적인 영향력이 있는 스트레스, 사회적 지지, 긍정적 대처를 강화시키기 위한 프로그램을 개발하여 적용한다면 결손가정 아동의 정신건강증진에 도움을 줄 것이다. 또한 추후 일반가정 아동과 결손가정 아동을 동시에 짝짓기 방법으로 비교 연구하는 것도 환경이 다른 아동의 정신건강증진 프로그램을 적용하기 위한 유용한 근거자료가 될 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 Bronfenbrenner의 생태체계이론을 바탕으로 결손가정 아동의 정신건강을 설명하고 예측하는 요인을 규명하고 이들 요인들의 영향력을 파악함으로써, 결손가정 아동의 정신건강수준을 증진하기 위한 효과적인 중재전략 개발을 위한 통합적인 이론적 기틀을 마련하고자 시도되었다. 연구결과 결손가정 아동의 정신건강의 설명력은 58%이었으며, 직접적인 영향을 미치는 요인은 자아존중감, 부정적 대처 이었으며, 간접적으로 영향을 미치는 요인은 스트레스, 사회적지지, 긍정적 대처임을 확인하였다.

본 연구결과에서 밝혀진 영향요인을 활용하여 결손가정의 아동들이 정신적으로 건강한 생활을 할 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 우선 아동이 반

고 있는 스트레스에 대해 부정적이 아닌 긍정적인 대처행동을 할 수 있도록 긍정적 대처행동 증진프로그램을 개발하여 교육시키면서 일상생활 가운데 긍정적 태도가 나타날 수 있도록 유도할 필요가 있겠다. 또한, 이러한 아동들이 자신에 대해 소중히 여기고 자신의 중요성을 인식할 수 있도록 자아존중감 증진프로그램을 개발하여 워크숍을 실시함으로써 자신에 대한 인식과 태도의 변화를 가져와 자신을 소중히 여기는 행동이 이루어질 수 있도록 유도함으로써 정신건강을 증진시킬 필요가 있겠다. 그리고 사회적 지지는 결손가정 아동의 정신건강에 도움이 손길이 될 수 있고 양육자, 친구, 교사 등의 지지와 옹호를 통해 정신건강을 증진시킬 수 있다.

본 연구에서 밝혀진 예측요인과 사용된 도구를 활용하여 결손가정 아동의 정신건강을 예측할 수 있는 표준화된 도구를 개발하고, 이 도구를 활용한 종단적 연구를 시행할 것을 제안하며, 가정, 학교, 지역사회, 보건소, 정신보건센터, 정신건강기관 등에서 결손가정 아동을 대상으로 한 정신건강증진을 위해 사용할 수 있는 구조화된 매뉴얼 개발이 필요하다. 또한 본 연구에서 양육태도 도구는 부모의 양육태도를 양육자의 양육태도로 바꾸어 설문하였으므로, 양육태도에 대한 정확한 측정이 되지 않아 추후 한국형 양육자의 양육태도에 대한 도구 개발이 필요하다.

끝으로 본 연구는 Bronfenbrenner의 생태체계이론의 정련화에 기여하였지만, 생태체계 변인 가운데 개인체계 변인과 미시체계 변인만을 고려했으므로 결손가정 아동을 둘러싼 보다 다양한 환경, 즉 중간체계, 외체계, 거시체계, 시간체계를 적용하여 다양한 환경 속에서 결손가정 아동의 정신건강 문제를 파악하고 본 연구의 미시체계를 검증하여 확인한 바를 기초로 하여 중간체계, 외체계, 거시체계의 내용도 간호에서 검증하는 과정이 필요함을 제안한다.

참고문헌

1. 김지영. 결손가정 청소년의 심리적 특성: 우울, 불안, 자기 개념 중심으로[석사학위논문]. 수원: 아주대학교 대학원, 2002.
2. 문소현, 조현화. 성별에 따른 학령기 후기 아동의 자기유능감, 사회불안, 우울. 아동간호학회지 2010;16(3):230-238.
3. 민하영, 유안진. 일상적 생활 스트레스에 대한 아동의 대처 도구 개발. 대한가정학회지 1998; 36(7):83-96.
4. 박민선. 경제 불황에 따른 부모의 양육태도와 아동의 적응[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 1999.
5. 박민주, 방희정. 가정결손 여부가 저소득 가정 아동의 사회성에 미치는 영향: 사회적 지지 및 사회적 지능의 매개효과를 중심으로. 놀이치료 연구 2007;11(3):113-128.
6. 박성옥, 신귀순, 박정옥. 결손가정 아동의 자아존중감 및 스트레스에 관한 연구. 한국생활과학회지 2003;12(4):403-416.
7. 박진아, 정문자. 학령기 아동의 스트레스 대처 행동과 행동문제간의 관계. 아동학회지 2001; 22(3):107-122.
8. 배병렬. LISREL 구조방정식 모델 이해, 활용 및 프로그래밍. 청람출판사, 2006.
9. 부정민. 청소년 온라인게임 몰입 및 중독에 영향을 미치는 생태체계 변인[박사학위논문]. 서울: 숙명여자대학교 대학원, 2007.
10. 신성희. 학령기 아동의 우울과 건강상태에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 경희대학교 대학원, 2002.
11. 이윤희. 초등학생의 보건실 이용과 스트레스, 스트레스 대처 및 정신건강과의 관계[석사학위논문]. 창원: 경남대학교 교육대학원, 2007.
12. 이은경. 결손가정 아동의 정서, 행동문제에 대한 연구: 사회 인구학적 변인 및 양육태도를

- 중심으로[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 2003.
13. 이창식, 박미자, 장은순. 조손가족 청소년의 스트레스 대처, 사회적지지, 자아존중감이 우울에 미치는 영향. *한국가족관계학회지* 2010;15(1): 1-20.
 14. 이현주, 김희경. 학령기 후기 아동의 정신건강과 영향요인. *한국간호교육학회지* 2012;18(1): 148-157.
 15. 전병재. 자아개념 측정가능성에 관한 연구. *연세논총* 1974;11:107-129.
 16. 전지영. 아동의 생태체계적 환경요인과 비행의 관계에서 정신건강의 구조적 매개효과 검증. *동광* 2010;106:217-252.
 17. 정영선. 결손가정 아동과 정상가정 아동의 자아개념, 건강증진행위 및 건강상태 비교[석사학위논문]. 대구: 계명대학교 교육대학원, 2004.
 18. 조경미, 주혜주. 이혼가정 청소년과 양부가정 청소년의 정신건강, 행동 특성에 관한 비교 연구. *정신간호학회지* 2003;12(4):543-551.
 19. 조은숙. 아동의 정신건강 상태와 관련 요인[석사학위논문]. 부산: 부산대학교 교육대학원, 2008.
 20. 조은숙, 석지민. 아동의 정신건강상태에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지* 2010;19(1):57-66.
 21. 주소희, 이경은, 권지성. 조손가정 아동의 생활 경험에 대한 질적연구. *한국아동복지학* 2009; 30:97-131.
 22. 최해경, 김혜미. 조손가족자녀의 학교적응과 관련 요인 연구. *사회과학연구* 2007;가을호:161-181.
 23. 통계청. 한부모 가구 비율. http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/ PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1578. 2004.
 24. 한진숙, 문영숙. 방과 후 교육프로그램이 결아동의 지각된 사회적지지, 자아존중감, 행동문제에 미치는 영향. *부모·자녀건강학회지* 2007; 10(2):123-135.
 25. 허남숙. 초등학생의 인터넷 중독과 부모·교사 태도 및 정신건강의 관계[석사학위논문]. 서울: 서울교육대학교 교육대학원, 2006.
 26. 홍순혜, 이숙영. 주양육자의 양육스트레스가 빈곤가족 아동의 심리사회적 적응에 미치는 영향: 아동방임과 부모·자녀간 의사소통의 매개효과를 중심으로. *한국아동복지학* 2009;28:137-169.
 27. Bronfenbrenner U. The Ecology of cognitive development: research models and fugitive findings, In: Wozinak RH, Fisher K, Editors. *Scientific Environment*. Hillsdale New Jersey: Erlbaum, 1992.
 28. Derogatis LR. SCL-90(Revised) Manual I. Belmont: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit, 1977.
 29. Lempers J, Clark-Lempers D, Simons, R. Economic hardship, parenting, and distress in adolescence. *Child Development* 1989;60:25-39.
 30. Nolten PW. Conceptualization and measurement of social support: The development of the student social support scale[Doctoral Dissertation]. WI: University of Wisconsin-Madison 1994.
 31. Rosenberg M. Self-esteem Scale. New York: Academic Press, 1977.
 32. Straus M. Measuring intrafamily conflicted and violence: The Conflict Tactics Scales. *Journal of Marriage and the Family* 1979;41:75-88.