

유아의 정신건강과 교사-유아 간 상호작용의 질: 긍정적 지도전략의 매개 효과에 대한 집단별 분석*

Young Children's Mental Health and Teacher-Child Interaction Quality: A Group-Based Mediation Analysis of Teachers' Positive Guidance Strategies

1차원고접수: 2025.10.09. 수정원고접수: 2025.12.01. 최종게재결정: 2025.12.22.

이민아¹ · 이완정²

¹인하대학교대학원 아동심리학전공, 박사과정

²인하대학교 아동심리학과, 교수

Lee, Mina¹

Lee, Wanjeong²

¹Dept. of Child Psychology, Graduate School of Inha University

²Dept. of Child Psychology, Inha University

국문초록 본 연구는 유아의 정신건강이 교사-유아 간 상호작용의 질에 미치는 영향을 분석하고, 교사의 긍정적 지도전략의 매개 효과를 살펴보고자 하였다. 수도권 유치원과 어린이집 유아 724명을 조사한 자료에 대해 상관 및 매개분석을 실시하였으며, 정신건강 수준에 따라 일반(66.7%), 경계(15.5%), 위험(17.8%) 집단으로 구분하여 집단별 경로를 추가로 탐색하였다. 분석 결과, 유아의 정신건강 강점은 교사의 긍정적 지도전략을 매개로 상호작용의 질에 직간접적인 정적 영향을, 난점은 상호작용의 질에 직접적인 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 집단별로는 일반 집단의 경우 난점이 긍정적 지도전략을 약화시켜 상호작용의 질을 떨어뜨린 데 비해, 위험 집단에서는 난점이 오히려 긍정적 지도전략을 촉발하여 상호작용의 질을 높이는 경로가 확인되었다. 이는 유아의 정신건강 수준에 따라 교사의 반응 양상이 달라지며, 긍정적 지도전략이 상호작용의 질에 미치는 영향 경로가 집단별로 상이함을 시사한다.

주요어 유아 정신건강, 교사-유아 상호작용, 긍정적 지도전략, 매개 효과, SDQ-Kr

Abstract This study examined the effects of young children's mental health on the quality of teacher-child interactions and the mediating role of teachers' positive guidance strategies. Participants were 724 preschoolers in the Seoul metropolitan area. Correlation and mediation analyses were conducted, and additional group-based path analyses were performed by classifying children into normal (66.7%), borderline (15.6%), and risk (17.8%) groups based on their mental health levels. The results showed that children's mental health strengths positively influenced the quality of teacher-child interactions both directly and indirectly through teachers' positive guidance strategies, whereas mental health difficulties had a direct negative effect. In group analysis, children's difficulties weakened teachers' positive guidance and interaction quality in the normal group, while in the risk group, difficulties appeared to elicit more positive guidance, enhancing interaction quality. These findings suggest that teachers' responses vary according to children's mental health levels and that positive guidance strategies function as a key mediating mechanism influencing the quality of teacher-child interactions across groups.

Keywords early childhood mental health, teacher-child interaction, positive guidance strategies, mediation effect, SDQ-Kr

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

근래 WHO, UNICEF와 OECD 같은 국제기구들이

아동 정신건강을 핵심 어젠다로 다루면서 정책 지원을 강조하고 있다. WHO와 UNICEF(2024)는 아동과 청소년의 정신건강 서비스 접근성과 제공체계를 개선하기 위한 서비스 가이드라인을 발간하고, 증거기반 중재와 포괄적 개입을 통해 각국이 아동의 연령에 적합하고 통

* 이 논문은 2025년 한국인간발달학회 춘계공동학술대회 포스터발표 논문임.

본 논문은 인하대학교의 지원에 의해 수행되었음.

Corresponding to 이완정 (Lee, Wanjeong)

인하대학교 아동심리학과, 교수 (Dept. of Child Psychology, Inha University) E-mail, wanlee@inha.ac.kr

Copyright © 2025 The Korean Association of Human Development. All rights reserved.

합된 지원 정책을 마련할 필요가 있다고 제언하였다. OECD(2025)는 아동·청소년기 중 영유아기의 정신건강이 이후 발달 전반을 좌우하므로 조기 개입의 중요성이 더욱 크다고 보았다.

Zero to Three(2017a)에 따르면, 영유아의 정신건강이란 ‘영아와 유아가 기대 가능한 발달적 이정표를 달성하고, 안정된 관계를 형성하며, 정서와 경험을 건강하게 조절할 수 있는 역량’으로 설명된다. 영유아기 정신건강이 더욱 강조되는 이유는 코로나19 팬데믹, 디지털 환경으로의 전면적인 사회 변화와 같은 요인들이 겹치며 이 시기 정신건강의 어려움이 이전 세대보다 더욱 주목을 받게 되었기 때문일 것이다. 또한 국가별로 정신건강 지표를 개발·측정하고 국제 비교가 가능해지면서, 이 시기 나타나는 경미한 어려움이 조기 개입 없이 방치될 경우 학업 성취, 사회 적응, 노동 시장 이행 전반에 걸쳐 사회경제적 비용이 누적된다는 점이 확인되었다. 이에 따라 이러한 문제에 대해 조기 정책 개입이 필요하다는 범국제적 인식이 확산된 것도 영향을 미친 것으로 볼 수 있다.

영유아의 정신건강 문제에 대한 국내외 통계 현황을 보면, Zero to Three(2017b)는 영유아(0 ~ 5세)의 약 9.5% ~ 14.2%가 정서적·관계적·행동적 어려움을 경험한다고 보고하였고, 미국소아과학회는 생후 1세에서 5세 사이 영유아 중 약 16% ~ 18%가 임상적으로 의미 있는 사회·정서적 문제를 가지고 있다(AAP, 2023)고 보고하고 있다. 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention; CDC)는 전체 아동의 약 5명 중 1명(약 20%)이 정신·정서·행동 문제를 겪는다고 밝히고 있으며, 이들 중 상당수는 취학 전기에 이미 증상이 나타난다고 보았다(CDC, 2023). 우리나라에서는 만 3 ~ 6세 유아를 대상으로 한 전국 조사에서, 약 9.7%가 정서·행동 문제 위험군으로 분류된 바 있고(최경수, 김유경, 이정림, 최윤정, 2012), 2022년 국가 소아·청소년 정신건강실태조사에서 소아(6 ~ 11세)의 전체 정신질환 평생 유병률이 14.29%인 것으로 보고된 바 있다(김봉년, 2024).

유아기에는 대부분의 유아가 유치원과 어린이집 등

의 기관에 다니게 되므로 정신건강의 어려움을 겪는 유아에 대한 교사의 초기 보고나 적절한 지도가 매우 중요하다고 할 수 있다. 이에 따라 본 연구에서 정신건강은 임상적 진단을 의미하는 병리적 개념이 아니라, SDQ-Kr이 측정하는 정서·행동·포래관계 등 사회정서적 특성을 포함한 발달적 적응 수준으로 개념화하고자 한다. 그간 유아기관의 재원아가 나타내는 어려움에 대해서는 주로 오경자, 이해련, 홍강의와 하은혜(1997)가 표준화한 한국어판 아동행동평가척도(Korean version of Childhood Behavior Checklist; K-CBCL) 교사용을 사용했는데, 이는 문항 수가 118개로 전체 유아에 대한 교사의 평가 부담이 커 이를 대신할 수 있는 평가도구의 필요성이 제기되어 왔다. 이에 안정숙, 전성균, 한준규, 노경선과 Robert Goodman(2003)은 유아와 아동의 정신건강을 측정하기 위해 한국어판 강점·난점 설문지(Korean version of Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ-Kr)를 개발하였는데, 이는 CBCL과 달리 DSM-IV와 ICD-10의 진단분류학적 개념을 기반으로 한 25문항의 짧은 설문지로 이루어져 있으며 저위험 집단을 대상으로 정신과적 치료가 필요한 유아와 아동을 선별해내는 것을 일차적 목적으로 하는 장점이 있다.

실제, 김홍규, 안정숙과 김민혁의 연구(2012)에서 SDQ-Kr을 사용한 교사의 보고가 부모 보고와 크게 다르지 않았고, 일부 증상에서는 더 정확한 결과를 보이는 것으로 나타났는데, 이는 SDQ-Kr이 관찰자 간 보고의 일관성을 유지하면서 핵심 증상 판단에 있어 실용성을 가진 도구임을 시사한다. 이런 측면에서 SDQ-Kr은 적은 문항 수에도 불구하고 주요 정신건강 문제의 기초 선별 검사에서 유용한 도구로 볼 수 있다.

또한, 4 ~ 11세 유아와 아동을 대상으로 이루어진 최영훈의 연구(2006)에서 소아정신과 및 소아과 임상 아동 집단과 정상 아동집단 등 세 집단을 변별할 수 있는 판별력에서 SDQ-Kr은 K-CBCL보다 높은 것으로 나타났다. 4 ~ 11세 유아와 아동을 대상으로 이루어진 신정수, 안정숙, 최영훈과 김혜지의 연구(2009)에서도 정신과 외래아동, 정신과로 진료 의뢰된 소아

과 자문아동, 소아과 외래아동 집단 모두 SDQ-Kr과 K-CBCL의 대응되는 소척도 평균점수가 서로 유의한 상관을 보였으며, 정신과 아동의 진단 예측도에서 SDQ-Kr이 높은 예측력을 나타내는 것으로 밝혀졌다. 이상의 결과는 SDQ-Kr이 일반 유아를 대상으로 한 위험군 선별과 임상 모두에서 일차적인 도구로 활용될 수 있음을 시사하고 있다.

일반 유아의 정신건강을 다룬 선행 연구는 존재하나, SDQ-Kr을 활용하여 어린이집 유아를 대상으로 교사 보고를 분석한 연구는 상대적으로 제한적이다. 어린이집 유아의 정신건강 수준에 대해 SDQ-Kr로 교사의 응답을 받은 연구로는 박희숙과 이수기의 연구(2012)만을 찾아볼 수 있는데, 조사 결과 유아의 정서적 문제 및 또래 관계 문제가 이들의 자아탄력성과 부적 관계가 있는 것으로 나타났다. 자아탄력성과 같은 개인 특성은 교실 내 상호작용 경험 및 관계 형성의 기반 요인으로 작용하며, 유아의 정신건강 문제는 이외에도 교실 내 다양한 정보교환 및 상호작용과 관계가 있을 것으로 보이며, 하루 일과를 통해 상시 교류하는 교사와 유아 간 상호작용의 질에 영향을 미칠 것이라 추론된다.

Pianta(1999)의 발달체계 모델(developmental systems model)에서는 교사와 아동 간 관계를 개인과 맥락이 시간에 걸쳐 서로 교류하는 역동적인 과정으로 보아야 한다고 주장한다. 즉 관계란 관계 당사자의 개인 특성, 관계에 영향을 주는 외적 영향, 그리고 이를 바탕으로 두 당사자 간에 상호작용 교환으로 이루어진 하나의 과정이자 결과물로서의 시스템이라는 것이다. Pianta(1999)는 공격성, 정서 조절의 어려움 등과 같은 유아의 개인 특성이 증대되지 않고 방치될 경우 교사와 유아 간 부정적 상호작용을 통해 유아의 문제가 강화되는 악순환이 나타날 수 있다고 하였다. 이처럼 유아의 정신건강은 교사-유아 간 상호작용의 질에 직접적인 영향을 미칠 것으로 추론되나 일반 유아를 대상으로 정신건강을 조사한 연구 중 교사 보고를 활용하여 상호작용과 연계해 분석한 연구는 상대적으로 제한적이므로 이에 대한 실증 연구가 필요하다.

한편, 교사의 교실 행동 관리 전략에서 긍정적 강화, 일관된 규칙 설정 등은 유아에게 바람직하고 효과적인 지도전략이라 강조된다(Parsonson, 2012). 앞에서 살펴본 발달체계 모델에서 유아가 교사에게 다가가고, 대화를 개시하거나 지속하려 하고, 과제에 집중하는 경향을 보이면 교사는 긍정적인 지도로 반응하게 되며, 유아가 정서 조절의 어려움을 보이거나 공격성을 나타내거나 혹은 교사에게 불복종하는 경향을 보이면 교사의 긍정적 지도는 감소하게 된다고 본다. 실제로 Hartz, Williford와 Koomen의 연구(2017)에서 교사의 인식과 제 3자의 객관적 관찰을 비교했을 때, 교사들은 제 3의 관찰자에 비해 부정적 정서나 행동을 보이는 아동에 대해서는 보다 부정적으로 인식하고, 긍정적인 정서나 행동을 보이는 아동에 대해서는 보다 긍정적으로 인식하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 유아의 정신건강 수준이 열악할수록 교사의 긍정적 지도전략이 낮아질 수 있으며, 이는 결국 교사-유아 간 상호작용의 질에 부정 영향을 미치는 매개 변인으로 작용할 수 있음을 시사한다.

김영아(2019)의 국내 연구동향 분석에 따르면, 그간 유아 교사의 긍정적 지도전략은 주로 교사의 전문성이나 효능감, 정서적 자원과 관련되어서만 연구되어 왔다. 가령, 김윤희(2020)는 유아교사의 전문성 발달 수준이 높을수록 문제 행동에 대한 긍정적 지도전략의 사용이 증가함을 밝히고 있고, 권혜진(2021)은 유아교사가 문제 행동을 지도하는 과정에서 경험하는 감정 노동이 교사의 정서적 소진과 연결되어 긍정적 지도전략의 지속적 사용을 어렵게 하는 요인으로 작용한다고 보고하였다.

하지만, 근래 교사가 지도전략을 구사하는 데에는 교사의 전문성이나 효능감 외에 유아의 제반 특성에 대한 교사의 평소 인식이나 철학이 복합적인 영향을 미칠 수도 있다는 점이 밝혀지고 있다. 즉 유아의 문제 행동에 대한 유아교사의 담론 분석 연구(배지희, 조미영, 봉진영, 2009)에서 교사들은 동일한 행동이라도 심각성, 원인, 유형에 따라 다른 지도 방식을 사용한다고 보고하고 있다. 또한, 이선영의 연구(2024)에서 교

사들은 유아의 문제 행동을 ‘해결해야 할 과제’로 인식하였을 때는 이를 즉각적으로 중재하기 위해 교정적 지도를 강조한 데 비해, 유아의 문제 행동을 ‘성장의 발판’으로 인식하였을 때는 이를 발달적 기회로 간주하면서 처벌보다는 긍정적 지원, 대체 경험의 제공, 발달 촉진 등의 지도방법을 사용하는 것으로 나타났다. 이러한 선행 연구들은 교사들이 유아의 특성이나 성취 기대 수준에 따라 상호작용 방식과 피드백의 질을 달리 적용하는 경향(Denessen, Keller, van den Bergh, & van den Broek, 2020; Fuccillo Kook & Greenfield, 2020)이 있음을 보여준다. 즉 긍정적 지도전략은 유아의 특성에 대한 교사의 해석과 반응이 상호작용의 질로 전환되는 과정에서 작동하는 실천적 요소로, 독립변인의 단순 결과라기보다 관계 형성을 매개하는 과정적 변수로 기능할 수 있다(Pianta, 1999).

그러므로, 유아의 정신건강 수준이 낮을수록 교사의 긍정적 지도전략도 낮아진다는 단선적 예측보다는 유아의 정신건강 수준에 따라 교사의 긍정적 지도전략이 다른 방향을 보이는지 추가로 분석해볼 필요가 있다. 이에 따라 본 연구에서는 유아의 정신건강 수준에 따라 하위 집단을 나누고 집단별로 교사의 긍정적 지도전략 매개 효과가 교사-유아 간 상호작용의 질에 미치는 영향이 어떻게 나타나는지 살펴보고자 한다. Goodman 등(1998)은 SDQ 개발 과정에서 정신건강의 난점 합수준에 따라 아동을 정상(normal), 경계(borderline), 비정상(abnormal) 집단으로 구분하는 절단 점수를 제시하였으나 국내 아동을 대상으로 한 공식 절단 점수는 아직 정립되지 않았다. 본 연구에서는 Goodman 등(1998)의 점수 기준으로 집단을 구분하되 집단 명칭이 가지는 낙인효과를 방지하기 위해 일반, 경계, 위험 집단이라 하고 집단별로 변인 간 관계와 매개 효과가 다르게 나타나는지 분석해 보고자 한다.

지금까지 살펴본 바, Pianta(1999)의 발달체계 모델은 교사-아동 관계가 아동의 개인 특성과 이에 따른 교실 내 역동적인 정보교류를 매개로 형성된다고 본다. 본 연구는 유아의 정신건강 수준이 교사-유아 간 상호작용의 질에 미치는 영향을 규명하고, 이 과정에

서 교사의 긍정적 지도전략이 매개효과를 갖는지 분석하는 것을 목적으로 한다. 나아가 유아의 정신건강 수준에 따라 집단별로 교사의 긍정적 지도전략이 교사-유아 상호작용의 질을 매개하는 경로가 어떻게 달라지는지 실증적으로 확인해보고자 한다.

2. 연구문제

연구문제1. 유아의 정신건강 분포는 어떠한가?

연구문제2. 유아의 정신건강, 교사의 긍정적 지도전략, 교사-유아 간 상호작용의 질 간 상관관계는 어떠한가?

연구문제 3. 교사의 긍정적 지도전략은 유아의 정신건강과 교사-유아 간 상호작용의 질 간 관계를 매개하는가?

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 수도권 소재 유치원과 어린이집에 재원 중인 유아를 대상으로 하였다. 자료는 유아반 담임교사 36명을 통해 수집되었으며, 총 724명의 유아에 대한 응답을 분석에 활용하였다. 연구 대상 아동은 성별 분포가 비교적 균형을 이루었고, 연령은 만 3세에서 만 5세 유아가 주를 이루었다. 재원 기관은 유치원이 어린이집보다 높은 비율을 차지하였다. 교사는 대부분 여성이었으며, 20대와 30대 교사가 가장 많았고, 10년 이상 경력의 교사 비율이 상대적으로 높았다. 전반적으로 본 연구는 유아 후기 연령대 아동과 현장 경험이 비교적 풍부한 교사를 대상으로 구성되었다. 연구 대상의 일반적 특성은 표 1에 제시하였다.

표 1. 연구 대상의 일반적 특성

변인	구분	빈도(%)	변인	구분	빈도(%)
아동 성별	남아	368(50.8%)	교사 성별	남	2(5.6%)
	여아	352(48.6%)		여	34(94.4%)
아동 연령	결측값	4(0.6%)	교사 연령	20대	13(36.1%)
	만 4세	17(2.3%)		30대	13(36.1%)
	만 5세	220(30.4%)		40대	5(13.9%)
아동 연령	만 6세	247(34.1%)		50대 이상	5(13.9%)
	만 7세	240(33.1%)	교사 경력	3년 미만	9(25.0%)
				3년 이상 ~ 5년 미만	2(5.6%)
				5년 이상 ~ 10년 미만	9(25.0%)
재원 기관	유치원	475(65.6%)		10년 이상	16(44.4%)
	어린이집	249(34.4%)	근무 기관	유치원	20(55.6%)
				어린이집	16(44.4%)
			담당 유아 수	10명 미만	4(11.1%)
계		724(100.0%)		10명 이상 ~ 15명 미만	3(8.3%)
				15명 이상 ~ 20명 미만	5(13.9%)
				20명 이상	24(66.7%)
			계		36(100.0%)

2. 측정 도구

1) 유아의 정신건강

유아의 정신건강 평가를 위해 Goodman(1997)이 Rutter Questionnaire를 기반으로 개발한 강점·난점 설문지(Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ)를 안정숙 등(2003)이 한국어로 번안하여 타당화한 한국어판 강점·난점 설문지(SDQ-Kr)를 사용하였다. SDQ-Kr은 강점 소척도인 사회지향행동 5문항과 난점 소척도인 과잉 행동·부주의 5문항(과잉 난점), 정서 증상 5문항(정서 난점), 행동 문제 5문항(행동 난점), 또래 문제 5문항(또래 난점) 등 총 25문항으로 구성되어 있으며, 4세부터 16세까지의 아동 및 청소년에게 사용할 수 있다. 설문 도구는 부모 보고형과 교사 보고형이 있으나 문항 내용은 동일하며, 본 연구에서는 교사 보고형을 사용하였다. 문항 예시는 “차분하지 않고 부산하며, 오랫동안 가만히 있지 못하다.”, “종종 분노 발작을 보이거나 불같이 성질을 부린다.”, “낮선 상황에서는 쉽게 불안해지거나 매달리고 금방 자신감을 잃는다.” 등이 있으며, 각 문항은 3점 리커트 척도(0 = 아니다, 1 = 약간 그렇다, 2 = 그렇다)로 평가된다. 강점

점수는 10점 만점이며 점수가 높을수록 유아 정신건강의 긍정적 측면이 높고, 난점 합 점수는 40점, 난점 소척도 점수는 각 10점 만점으로 점수가 높을수록 유아 정신건강의 부정적 측면이 높음을 나타낸다. 유아의 정신건강에 대한 신뢰도(Cronbach's α)는 강점 .82, 난점 합 .78로 나타났다.

2) 교사의 긍정적 지도전략

교사의 긍정적 지도전략을 평가하기 위해 Stormont와 Stebbins(2005)의 Behavior Support Questionnaire와 Nungesser와 Watkins(2005)의 Interventions of Preschool Teachers to Address Challenging Behaviors에서 수집된 51개 문항을 기반으로, 김연하(2007)가 제작한 유아 문제 행동 지도 전략 척도(Teacher Strategy Questionnaire; TSQ)를 신은주(2022)가 수정하고, 천홍준(2024)이 보완한 척도 문항을 사용하였다. 본 연구에서는 긍정적 예방 전략 18문항과 긍정적 반응 전략 9문항, 총 27문항을 사용하였다. 문항 예시는 “항상 예측할 수 있고 일관된 일과 계획을 사용한다.”, “문제 행동을 일으키는 유아를 위하여 간단한 행동 지도계획을 세운다.”, “유아가 문제 행동을 보일 때는 적절한 행동은 무엇인지 다시 알려준

다.” 등이 있다. 각 문항은 5점 리커트 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)로 평가되며, 점수가 높을수록 교사가 긍정적 지도전략을 많이 사용함을 의미한다. 교사의 긍정적 지도전략 척도의 전체 신뢰도(Cronbach's α)는 .90으로 나타났다. 하위 요인별로 살펴보면, 교사의 긍정적 지도전략의 신뢰도는 .81이었고, 교사의 반응적 지도전략의 신뢰도는 .84로 나타났다.

3) 교사-유아 간 상호작용의 질

교사-유아 간 상호작용의 질을 평가하기 위해 Holloway와 Reichhart-Erickson(1988)의 Early Childhood Observation Instrument(ECOI) 문항을 기반으로, 김명자(1991)가 번역하고 현지혜(2020)가 수정한 척도문항을 사용하였다. 본 연구에서는 교사-유아 상호작용의 질 10문항을 사용하였으며, 문항 예시는 “교사는 유아에게 애정과 신뢰를 가지고 빈번히 상호작용한다.”, “교사는 유아의 요구를 민감하게 파악하고 능동적으로 반응한다.”, “교사는 긍정적인 지도방법을 사용하여 이 유아가 바람직한 행동을 할 수 있도록 도와준다.” 등이 있다. 각 항목마다 교사의 이해를 돕기 위해 부연 설명이 포함되어 있다. 각 문항은 5점 리커트 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)로 평가되며, 점수가 높을수록 교사-유아 간 상호작용의 질이 높음을 의미한다. 교사-유아 상호작용의 질 척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 .91로 나타났다.

3. 연구 절차

본 연구에 사용된 설문지는 선행 연구를 통해 신뢰도와 타당도가 검증된 도구로 구성되어 별도의 예비조사는 실시하지 않았다. 본 조사를 위해 수도권에 위치한 유치원 4개소와 어린이집 5개소를 편의 표집하였으며, 기관을 방문하여 기관장과 유아반 담임 교사에게 연구 목적과 조사 절차를 설명한 후 설문지를 배포하였다. 설문지 배포는 2025년 1월 6일부터 1월 10일까지 이루어졌고, 응답된 설문지는 2025년 1월 13일부터 1월 20일까지 기관을 재방문하여 회수하였다. 총

724부의 설문지가 수거되었으며, 응답 누락이나 불성실 응답으로 제외된 설문지는 없어 수거된 설문지 전부를 최종 분석 자료로 활용하였다.

4. 자료 분석

본 연구에서 수집한 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 연구 대상의 일반적 배경과 측정 변인의 기초적 분포를 확인하기 위해 기술 통계로 살펴보았다. 각 변인의 평균, 표준편차, 최솟값, 최댓값뿐 아니라 왜도와 첨도를 산출하여 정규성 가정을 검토하였다. 또한, Goodman, Meltzer과 Bailey(1998)가 제시한 cut-off 점수를 참조하여 전체 유아를 일반 집단, 경계 집단, 위험 집단으로 구분한 후 세 집단별로 교사의 긍정적 지도전략과 교사-유아 간 상호작용의 질에 차이가 있는지 일원 분산 분석(ANOVA)과 사후 검정으로 알아보았다. 그리고, 주요 변인들 간 상관관계를 살펴보기 위해 전체 유아와 세 집단별로 각각 Pearson의 적률상관분석을 실시하였다. 유아의 정신건강이 교사-유아 간 상호작용의 질에 미치는 영향에서 교사의 긍정적 지도전략이 매개 효과를 가지는지를 확인하기 위해 Baron과 Kenny(1986)의 3단계 절차에 따른 위계적 회귀 분석을 실시하였다. 이때 다중공선성 문제를 확인하기 위해 분산 팽창 계수(VIF)를 산출하여 값이 기준치 이내인지 검토하였다. 추가로, 매개 효과의 통계적 유의성을 보다 엄밀히 검증하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping) 기법을 적용하였다. 본 연구에서는 1,000회 반복 표집을 통해 95% 신뢰구간을 산출하였으며, 신뢰구간에 0이 포함되지 않을 경우 간접 효과가 유의한 것으로 판단하였다. 매개 효과 검증절차는 전체 유아와 하위 집단에 대해 각각 수행하였고, 특히 집단별 분석에서는 평균 중심화(mean-centering)를 적용하여 집단 내 편차를 중심으로 회귀 계수를 추정하였다. 마지막으로, 전체 표본과 집단별 매개 경로를 그림으로 제시하여 유아의 정신건강 수준에 따른 교사의 긍정적 지도전략의 매개적 역할을 직관적으로 확인할 수 있도록 하였다.

III. 결과 및 해석

1. 유아의 정신건강 분포와 주요 변인의 일반적 경향

유아의 정신건강 분포를 살펴본 결과는 표 2와 같다. 전체 유아($n = 724$)의 강점 점수는 평균 6.28($SD = 2.86$)로 나타났으며, 난점합은 평균 11.38($SD = 6.19$)이었다. 난점의 하위 영역에서는 과잉 난점이 평균 3.98($SD = 2.12$), 정서 난점이 평균 3.00($SD = 2.67$), 행동 난점이 평균 2.27($SD = 2.55$), 또래 난점이 평균 2.13($SD = 2.06$)의 순으로 나타났다. 퍼센타일 분포를 살펴보면 난점 합 분포에서 일부 유아에게 상대적으로 높은 점수가 나타난 것을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서 수집된 모든 변인의 왜도 절댓값은 2 미만, 첨도

절댓값은 7 미만으로 확인되었다. 이는 West, Finch와 Curran(1995)이 제시한 정규성 판단 기준을 충족하는 수치로, 본 자료가 통계적 분석을 수행하기에 적절한 정규 분포 범위를 갖추고 있음을 의미한다.

Goodman 등(1998)은 SDQ 개발 과정에서 절단 점수를 제시하고, 이를 기준으로 아동을 정상(normal), 경계(borderline), 비정상(abnormal) 집단으로 구분하였다. 국내에서는 안정숙 등의 연구(2003)를 통해 SDQ-Kr의 신뢰도와 타당도가 확인되었으나, 국내 아동을 대상으로 한 공식 절단 점수는 아직 정립되지 않았다. 따라서 본 연구에서는 Goodman 등(1998)이 사용한 절단 점수(cut-off 점수)로 집단을 구분하되, 집단 낙인 효과를 방지하기 위해 집단별 명칭은 일반, 경계, 위험 집단이라 하였다. 표 3을 보면, 일반 집단에 속하는 유아가

표 2. 유아의 정신건강 분포

($N = 724$)

	강점	난점 합	과잉난점	정서난점	행동난점	또래난점
평균	6.28	11.38	3.98	3.00	2.27	2.13
표준편차	2.86	6.19	2.12	2.67	2.55	2.06
최솟값	0	0	0	0	0	0
최댓값	10	36	10	10	10	10
10 퍼센타일	2.0	4.0	2.0	0.0	0.0	0.0
20 퍼센타일	4.0	6.0	2.0	0.0	0.0	0.0
30 퍼센타일	5.0	7.0	2.0	1.0	0.0	1.0
40 퍼센타일	6.0	9.0	3.0	2.0	1.0	1.0
50 퍼센타일	7.0	11.0	4.0	3.0	2.0	2.0
60 퍼센타일	8.0	12.0	4.0	3.0	2.0	2.0
70 퍼센타일	8.0	14.0	5.0	4.0	3.0	3.0
80 퍼센타일	9.0	16.0	6.0	5.0	4.0	4.0
90 퍼센타일	10.0	20.0	7.0	7.0	6.0	5.0
95 퍼센타일	10.0	23.0	8.0	8.0	8.0	6.0
100 퍼센타일	10.0	36.0	10.0	10.0	10.0	10.0
첨도	-0.76	0.61	-0.63	-0.24	0.82	0.64
왜도	-0.47	0.81	0.5	0.74	1.23	1.09

표 3. 난점 합 점수에 따른 집단 구분

구분	n	비율 (%)	누적비율 (%)	집단 내 분포					
				평균	표준편차	최솟값	최댓값	왜도	첨도
일반(0-13)	483	66.7	66.7	7.87	3.23	0	13	-0.07	-1.04
경계(14-16)	112	15.5	82.2	15.00	0.79	14	16	0.00	-1.40
위험(17-40)	129	17.8	100.0	21.37	4.21	17	36	1.15	0.76
	724	100.0							

표 4. 교사의 긍정적 지도전략, 교사-유아 간 상호작용의 질 경향

	<i>n</i>	평균(표준편차)	<i>F</i>	최솟값	최댓값	왜도	첨도
교사의 긍정적 지도전략	724	4.28(.39)		3.61	5.00	0.08	-1.1
일반	483	4.28(.40)	.63	3.61	5.00	0.13	-1.14
경계	112	4.25(.37)		3.61	5.00	0.13	-0.84
위험	129	4.30(.40)		3.61	5.00	-0.17	-1.08
교사-유아 간 상호작용의 질	724	4.36(.52)		2.60	5.00	-0.58	-0.05
일반a	483	4.46(.46)	37.83***	3.00	5.00	-0.47	-0.44
경계b	112	4.33(.46)		2.90	5.00	-0.35	-0.37
위험c	129	4.03(.63)		2.60	5.00	-0.21	-0.69

*** $p < .001$.

483명(66.7%)으로 가장 많았으며, 경계 집단은 112명(15.5%), 위험 집단은 129명(17.8%)이 속하는 것으로 나타났다. 집단별 난점 합 평균은 일반 집단 7.87($SD = 3.23$), 경계 집단 15.00($SD = 0.79$), 위험 집단 21.37($SD = 4.21$)이었으며, 분포의 최솟값과 최댓값, 왜도 및 첨도는 모두 정상 분포 기준 내에 포함되었다.

교사의 긍정적 지도전략과 교사-유아 간 상호작용의 질에 대한 집단별 기술 통계 및 차이 검증 결과는 표 4에 제시하였다. 전체 유아($n = 724$)에 대한 교사의 긍정적 지도전략 평균은 4.28($SD = .39$)로 나타났으며, 집단 간 차이는 유의하지 않았다($F = .63, p = .53$). 이에 비해, 교사-유아 간 상호작용의 질 평균은 전체적으로 4.36($SD = .52$)이었으며, 집단 간에 유의한 차이가 나타났다($F = 37.83, p < .001$). 사후검정 결과, 일반 집단($M = 4.46, SD = .46$)은 위험 집단($M = 4.03, SD = .63$)보다 교사-유아 간 상호작용의 질이 유의하게 높은 것으로 확인되었다.

2. 주요 변인 간 상관관계

유아의 정신건강, 교사의 긍정적 지도전략, 교사-유아 간 상호작용의 질 변인간 상관관계는 표 5와 표 6에 제시하였다. 전체 유아($n = 724$)에 대한 결과 표 5를 보면, 유아의 강점은 교사의 긍정적 지도전략($r = .17, p < .001$) 및 교사-유아 간 상호작용의 질($r = .42, p < .001$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 반면, 난점은 교사의 긍정적 지도전략과는 유의한 상관이 없고($r = -.01, p = .79$), 상호작용의 질과 유의한 부적 상관을 나타냈다($r = -.32, p < .001$). 또한 교사의 긍정적 지도전략과 교사-유아 간 상호작용의 질은 정적 상관을 보였다($r = .46, p < .001$).

집단별 상관관계를 제시한 표 6을 살펴보면, 일반 집단에서는 유아의 강점이 교사의 긍정적 지도전략($r = .19, p < .001$)과 상호작용의 질($r = .33, p < .001$) 모두와 유의한 정적 상관을 보였으며, 난점은 교사의 긍정적 지도전략($r = -.18, p < .001$) 및 상호작용의 질($r =$

표 5. 변인 간 상관관계

(N = 724)

	1	2	3	4
유아의 정신건강				
1. 강점	1			
2. 난점	-.44***	1		
3. 교사의 긍정적 지도전략	.17***	-.01	1	
4. 교사-유아 간 상호작용의 질	.42***	-.32***	.46***	1

*** $p < .001$.

표 6. 집단별 변인 간 상관관계

			일반 ($n = 483$)	경계 ($n = 112$)	위험 ($n = 129$)
유아의 정신건강	강점	난점	-.27***	-.06	-.08
		교사의 긍정적 지도	.19***	.07	.32***
		교사-유아 간 상호작용의 질	.33***	.26**	.41***
	난점	교사의 긍정적 지도	-.18***	-.12	.30***
		교사-유아 간 상호작용의 질	-.20***	-.05	.0
		교사의 긍정적 지도	.56***	.38***	.39***

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

= -.20, $p < .001$)과 유의한 부적 상관을 나타냈다. 경계 집단에서는 강점이 교사-유아 간 상호작용의 질($r = .26$, $p < .01$)과만 정적 상관을 보였고, 다른 변인 간 상관은 유의하지 않았다. 이에 비해, 위험 집단에서는 유아의 강점이 교사의 긍정적 지도전략($r = .32$, $p < .001$) 및 교사-유아 간 상호작용의 질($r = .41$, $p < .001$) 모두와 정적 상관을 보였으며, 유아의 난점의 경우 교사의 긍정적 지도전략($r = .30$, $p < .001$)과 정적 상관을 보였다. 즉 일반집단과 위험집단 별로 유아의 난점이 교사의 긍정적 지도전략 및 교사-유아 간 상호작용 질과 관련을 보이는 양상이 상반되게 나타난 것을 알 수 있다.

3. 교사의 긍정적 지도전략의 매개 효과와 집단별 분석

유아의 정신건강과 교사-유아 간 상호작용의 질 간 관계에서 교사의 긍정적 지도전략의 매개 효과를 검증하기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 3단계 절차에 따라 위계적 회귀 분석을 실시하여 그 결과를 표

7에 제시하였다. 분석에 앞서 다중 공선성 검증을 실시한 결과, 모든 독립변수의 VIF 값이 10 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 1단계 회귀 분석에서 독립 변수인 유아의 정신건강 강점($\beta = .21$, $p < .001$)은 종속 변수인 교사-유아 간 상호작용의 질에 유의한 정적 영향을 미친 반면, 유아의 정신건강 난점($\beta = .07$, $p = .067$)은 유의하지 않았다. 두 변인이 교사-유아 간 상호작용의 질을 설명하는 설명력은 약 12.8%였다. 이 결과는 정신건강 강점과 난점 간 상관인 -.44로 높은 수준을 보여, 두 변인이 함께 투입되었을 때 상대적 설명력이 분리되어 나타나는 억제 효과(suppression effect)의 가능성을 시사한다. 정신건강 난점은 직접 효과가 약할 수 있으나, 교사의 상호작용 방식과 같은 환경적 요인을 통해 간접적으로 작용할 가능성이 제기되어 매개 모형을 적용하였다. 2단계 분석에서는 유아의 정신건강 강점이 교사의 긍정적 지도전략에 유의한 정적 영향을($\beta = .34$, $p < .001$), 유아의 정신건강 난점은 유의한 부적 영향을 미쳤으며($\beta = -.17$, $p < .001$), 모형의 설명력은 20.0%였다. 마지막으로 3단계 분석에서는 교사의 긍정적 지도전략이

표 7. 유아의 정신건강과 교사-유아 간 상호작용 질의 관계에서 긍정적 지도전략의 매개효과 검증

($N = 724$)

DV	IV		B	S.E.	β	t	VIF	F(adj-R2)
교사-유아 간 상호작용의 질	유아의 정신건강	강점	.03	.01	.21	5.05***	1.23	12.83
		난점	.00	.00	.07	1.83	1.23	(.03)
교사의 긍정적 지도전략	유아의 정신건강	강점	.06	.01	.34	9.32***	1.23	89.56
		난점	-.01	.00	-.17	-4.60***	1.23	(.20)
교사-유아 간 상호작용의 질	유아의 정신건강	강점	.05	.01	.26	7.75***	1.28	137.10
		난점	-.02	.00	-.20	-6.07***	1.24	
	긍정적 지도전략		.55	.04	.41	13.64***	1.04	(.36)

*** $p < .001$.

교사-유아 간 상호작용의 질에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = .41, p < .001$), 이때 유아의 정신건강 강점의 직접 효과는 감소하면서도 여전히 유의하였고 난점의 부적 효과 또한 유지되었다. 이는 교사의 긍정적 지도전략이 유아의 정신건강과 교사-유아 간 상호작용의 질에 미치는 관계에서 매개적 역할을 하고 있음을 나타내며, 이때 모형의 설명력은 36%였다.

매개 효과의 통계적 유의성을 보다 엄밀히 확인하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping) 방법을 적용하여 95% 신뢰 구간을 산출하였으며, 신뢰 구간에 0이 포함되지 않을 경우 간접 효과가 유의한 것으로 해석하였다. 표 8을 보면, 유아의 정신건강 강점은 교사의 긍정적 지도전략을 매개로 교사-유아 간 상호작용의 질에 유의한 간접 효과를 보였으며($B = .01, 95\% \text{ CI } [.01, .02], p < .001$), 이에 비해 유아의 정신건강 난점이 교사의 긍정적 지도전략을 거쳐 상호작용의 질로 이어지는 간접 효과는 통계적으로 유의하지 않았다.

이상의 결과를 경로 모형으로 도식화한 그림 1에 제시하였다. 유아의 정신건강 강점은 교사-유아 간 상호작용의 질에 직접 영향을 미칠 뿐 아니라 교사의 긍정적 지도전략을 통한 간접 효과를 갖는다. 이에 비해, 유아의 정신건강 난점의 경우 교사-유아 간 상호작용에 직접적인 영향만 있을 뿐, 교사의 긍정적 지도전략

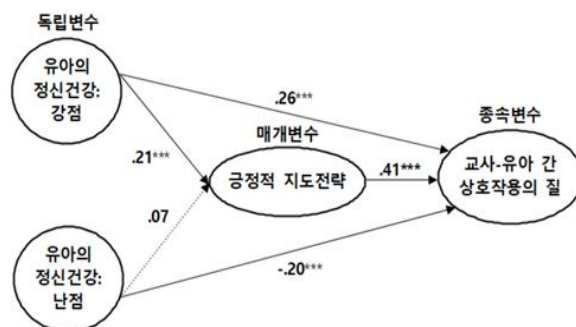
을 통한 간접 효과는 유의하지 않음을 알 수 있다.

유아의 정신건강이 교사의 긍정적 지도전략을 매개로 교사-유아 간 상호작용의 질에 미치는 영향을 보다 정교하게 파악하기 위해 집단별 분석을 실시하였다. 이는 앞서 제시한 상관분석 표 6에서 난점 수준에 따른 집단별 상관 패턴이 상반되게 나타났기 때문이다. 경제 집단은 주요 변인 간 상관이 뚜렷하지 않아 매개 모형을 적용하기에 타당성이 낮았으므로, 여기에서는 일반집단과 위험집단에 대하여 추가 분석을 수행하였다. 분석 과정에서는 집단 내 평균 차이에 따른 왜곡을 줄이기 위해 평균 중심화(mean-centering)를 적용하였다. 표 9에 제시된 바와 같이 다중 공선성 검증을 위해 산출한 VIF 값은 모두 10 미만으로 나타나 회귀 분석 가정을 충족하였다.

일반 집단($n = 483$)의 분석 결과, 유아의 정신건강 강점은 교사-유아 간 상호작용의 질에 직접 효과를 보였으며($\beta = .10, p = .23$), 난점의 경우 유의하지 않았다($\beta = .05, n.s.$). 유아의 정신건강 강점은 교사의 긍정적 지도전략에 유의한 정적 영향을 미친데 비해($\beta = .20, p < .01$), 난점은 교사의 긍정적 지도전략에 부적 영향을 주었다($\beta = -.10, p < .05$). 또한, 교사의 긍정적 지도전략은 교사-유아 간 상호작용의 질에 유의한 정적 영향을 보였다($\beta = .35, p < .001$). 표 10을 보면,

표 8. bootstrapping을 이용한 간접 효과 검증

경로	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	<i>p</i>
강점 → 긍정적 지도전략 → 교사-유아 간 상호작용의 질	.01	.00	.01	.02	.00
난점 → 긍정적 지도전략 → 교사-유아 간 상호작용의 질	-.00	.00	-.00	.00	1.39



*** $p < .001$.

그림 1. 유아의 정신건강과 교사-유아 간 상호작용 질의 관계에서 긍정적 지도전략의 매개효과

표 9. 평균 중심화를 적용한 집단별 매개 효과 검증

DV	IV		<i>B</i>	<i>S.E.</i>	β	<i>t</i>	VIF	F(adj-R2)
일반 (<i>n</i> = 483)								
교사-유아 간 상호작용의 질	유아의 정신건강	강점	.02	.01	.10	2.10*	1.08	13.51
		난점	.00	.01	.05	1.20	1.08	(.05)
교사의 긍정적 지도전략	유아의 정신건강	강점	.04	.01	.20	3.10**	1.08	34.03
		난점	-.01	.01	-.10	-2.00*	1.08	(.08)
교사-유아 간 상호작용의 질	유아의 정신건강	강점	.03	.01	.15	2.40*	1.11	93.40 (.20)
		난점	-.01	.01	-.08	-1.80	1.10	
	긍정적 지도전략		.30	.05	.35	6.00***	1.06	
위험 (<i>n</i> = 129)								
교사-유아 간 상호작용의 질	유아의 정신건강	강점	.05	.02	.22	2.50*	1.01	16.56
		난점	.02	.01	.18	2.20*	1.01	(.08)
교사의 긍정적 지도전략	유아의 정신건강	강점	.06	.02	.25	2.80**	1.01	12.98
		난점	.03	.01	.20	2.60*	1.01	(.12)
교사-유아 간 상호작용의 질	유아의 정신건강	강점	.05	.02	.20	2.40*	1.16	13.46 (.18)
		난점	.02	.01	.15	2.10*	1.14	
	긍정적 지도전략		.40	.07	.38	5.50***	1.26	

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

표 10. 평균 중심화를 적용한 집단별 간접 효과 검증

경로	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	<i>p</i>
일반 (<i>n</i> = 483)					
강점 → 긍정적 지도전략 → 교사-유아 간 상호작용의 질	.01	.01	.00	.02	.04
난점 → 긍정적 지도전략 → 교사-유아 간 상호작용의 질	.00	.01	-.01	.01	.40
위험 (<i>n</i> = 129)					
강점 → 긍정적 지도전략 → 교사-유아 간 상호작용의 질	.02	.01	.01	.04	.03
난점 → 긍정적 지도전략 → 교사-유아 간 상호작용의 질	.01	.01	.00	.02	.04

부트스트래핑 분석에서 유아의 정신건강 강점의 간접 효과가 유의하게 나타났으며($B = .01$, 95% CI [.00, .02], $p < .01$), 난점의 간접 효과는 유의하지 않았다($B = .00$, 95% CI [-.01, .01], $p = .40$).

위험 집단($n = 129$)의 분석 결과, 유아의 정신건강 강점과 난점 모두 교사-유아 간 상호작용의 질에 직접적으로 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(강점: $\beta = .22$, $p < .05$; 난점: $\beta = .18$, $p < .05$). 유아의 정신건강 강점과 난점 모두 교사의 긍정적 지도전략에 유의한 정적 영향을 나타냈다(강점: $\beta = .25$, $p < .01$; 난점: $\beta = .20$, $p < .05$). 그리고, 교사의 긍정적 지도전략은 상호작용의 질에 유의하게 기여하였다($\beta = .38$, $p < .001$). 표 10에서 보는 바와 같이, 부트스트래핑 결과 유아 정신건강 강점의 간접 효과는 유의하였으며($B = .02$,

95% CI [.01, .04], $p < .01$), 난점의 간접 효과 역시 유의한 것으로 나타났다($B = .01$, 95% CI [.00, .02], $p < .01$).

그림 2는 일반 집단과 위험 집단의 매개 효과 경로를 대비하여 제시한 것이다. 일반 집단에서는 유아의 정신건강 난점이 교사의 긍정적 지도전략에 부적 영향을 미쳐 상호작용의 질을 약화시키는 경로가 나타난 반면, 위험 집단에서는 난점이 오히려 교사의 긍정적 지도전략을 촉발하여 상호작용의 질을 향상시키는 정적 경로가 확인되었다. 이러한 경로 차이는 각 집단에서 추정된 회귀 계수 방향의 대비를 통해 확인된 것으로, 집단 간 경로의 통계적 차이를 직접 검증하는 구조방정식 기반의 다집단 분석 결과를 의미하는 것은 아니다. 이러한 결과는 유아의 정신건강 난점 수준에 따라 교

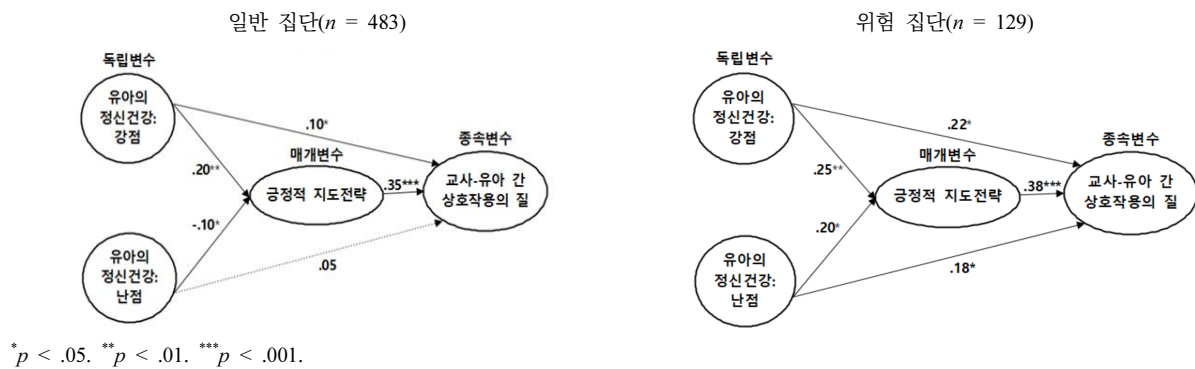


그림 2. 일반 및 위험집단에서 교사 긍정적 지도전략의 매개효과

사의 반응 양상이 달라질 수 있음을 나타내며, 교사의 긍정적 지도전략이 집단별로 서로 다른 경로를 통해 교사-유아 간 상호작용의 질을 형성하는 매개 기제로 작용하고 있음을 보여준다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 유아의 정신건강이 교사-유아 간 상호작용의 질에 미치는 영향을 밝히고, 변인 간 관계에서 교사의 긍정적 지도전략이 매개 효과를 가지는지를 실증적으로 검증하고자 하였다. 이를 위해 수도권 소재 유치원과 어린이집의 유아반을 대상으로 담임 교사가 보고한 유아의 정신건강 수준을 조사하였으며, 수집된 자료에 대해 기술 통계, 상관 분석, 매개 효과 검증을 실시하였다. 또한, 유아의 정신건강 수준을 일반, 경계, 위험 집단으로 구분하여 집단별 특성과 변인 간 경로를 추가로 분석, 비교하였다. 본 연구의 결과를 연구 문제에 따라 논의하면 다음과 같다.

첫째, 유아의 정신건강 수준을 보면 전체 유아의 강점 점수는 총 10점 만점에 평균 6.28점으로 나타나 중간 이상의 수준이었다. 그리고, 난점 합 점수는 총 40점 만점에 평균 11.38점으로 중간보다 상당히 낮은 수준이었다. 퍼센타일 분포를 보면, 대부분의 유아는 난점 합 점수가 전반적으로 낮았고, 일부 유아의 경우에만 난점 합 점수가 매우 높아지는 분포를 보였다. 그럼에도 불구하고, 유아 정신건강의 강점 및 난점 합 점수

모두 왜도와 첨도 값이 허용 범위 내에 있어 분포가 대체로 정상적인 범위임을 확인할 수 있었다. 일반 유아를 대상으로 정신건강을 조사한 선행 연구는 거의 없고 유아와 아동이 함께 조사된 연구만 찾아볼 수 있다. 신정수 등의 연구(2009)에서는 4~11세 일반 아동을 조사하여 난점 합 점수를 제시하였는데 남아의 경우 평균 10.39점, 여아의 경우 평균 8.81점으로 나타났다. 또한, Septiana, Laras와 Istiqomah의 연구(2023)에서 인도네시아의 4~10세 일반 아동을 대상으로 조사한 결과 강점의 평균이 5.62점, 난점 합 평균이 8.71로 나타난 바 있다. 하지만 본 연구는 만 3~5세 유아를 대상으로 조사하였다는 점을 고려할 때, 연령 발달 수준의 차이가 평균 점수의 차이로 반영되었을 가능성이 있으므로 선행 연구와 본 연구의 결과를 직접 비교하기에는 한계가 있다.

유아의 정신건강 분포를 좀 더 명확히 살펴보기 위해 Goodman 등(1998)이 제시한 난점 합 점수의 절단 기준으로 집단을 구분하였을 때, 일반 집단은 66.7%, 경계 집단은 15.5%, 위험 집단은 17.8%로 나타났다. 이는 Davis, Sawyer, Lo, Priest와 Wake(2010)이 오스트레일리아 Longitudinal Study of Australian Children (LSAC)의 4~5세 일반 유아 3,245명을 분석한 연구에서 normal 집단 83.7%, borderline 집단 9.1%, abnormal 집단 7.2%로 나타난 결과와 비교할 때, 우리나라 유아들이 상대적으로 더 높은 난점 수준을 나타내고 있음을 보여준다. 이러한 차이는 조사 대상 유아의 연령이나 문화적 특성에 따른 차이가 반영된 결과일 수

있다. 즉, 본 연구에서는 교사의 보고를 통한 선별 과정에서 3세 유아의 발달적 특성에 따른 잠재적 어려움이 더 민감하게 포착되었을 수 있다. 또한 또래 비교나 규범 준수를 강조하는 우리나라 사회 환경의 특성이 교사의 시각에 반영되어 교사들이 유아의 작은 어려움도 문제로 보는 경향이 컸을 가능성이 있다. 무엇보다 Goodman 등(1998)의 절단 기준은 임상 진단을 위한 기준이라기보다는 선별적 집단 구분을 위한 탐색적 기준인 바, 본 연구의 결과는 일반 유아의 정신건강 문제에 대한 조기 발견과 예방적 개입을 위한 지원이 중요함을 확인시켜주는 결과라 보는 것이 타당할 것이다.

둘째, 유아의 정신건강은 강점의 경우 교사의 긍정적 지도전략 및 교사-유아 간 상호작용의 질과 정적 상관을 보였으며, 난점 합인 경우 교사의 긍정적 지도전략과는 유의한 상관이 나타나지 않았고 교사-유아 간 상호작용의 질과는 유의한 부적 상관을 보였다. 이는 Hartz, Williford와 Koomen의 연구(2017)에서 유아의 긍정적 행동이 교사의 관계 인식에 정적 영향을 미치고, 반대로 유아의 문제 행동이 교사의 관계 인식에 부적 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 일관된다. 또한 본 연구에서 유아의 난점 합과 교사-유아 상호작용의 질이 부적으로 상관된 결과는 유치원 아동의 행동 문제가 교사의 관계 인식과 부적으로 연결된다는 Dobbs와 Arnold의 연구(2009)와 일치하는 결과라 볼 수 있다. 뿐만 아니라 본 연구에서 교사의 긍정적 지도전략은 교사-유아 간 상호작용의 질과 정적 상관을 보였는데, 이는 김영아(2019)의 관련 국내연구 분석에서 교사의 긍정적 지도전략이 높을수록 교사-유아 관계가 질적으로 높게 나타나는 경향을 지지해주는 결과라 볼 수 있다.

아울러, 일반 집단, 경계 집단, 위험 집단에 따라 변인 간 상관관계를 살펴본 결과 집단 상관 패턴에서 뚜렷한 차이가 나타났다. 먼저 유아의 정신건강 강점은 세 집단 모두 교사의 긍정적 지도전략 및 교사-유아 간 상호작용의 질과 유의한 정적 상관을 보였다. 이에 비해 유아의 정신건강 난점은 일반 집단에서는 교사의 긍정적 지도전략과 부적 상관을 나타낸 데 비해, 경계 집

단에서는 유의한 상관이 나타나지 않았고, 위험 집단에서는 교사의 긍정적 지도전략과 정적 상관을 나타내었다. 즉, 일반 집단에서는 유아의 정신건강 난점이 높을수록 교사의 긍정적 지도전략이 낮아졌으나, 위험 집단에서는 유아의 정신건강 난점이 높을수록 교사의 긍정적 지도전략이 높아졌다. 이러한 결과는 유아의 정신건강 문제가 교사의 반응을 단선적으로 약화시키는 것이 아니라, 때로는 교사로 하여금 더욱 적극적이고 지지적인 전략을 구사하도록 유발할 수 있음을 시사한다. Nurmi와 Kiuru(2015)는 아동의 문제 행동이 교사의 교수 방식과 상호작용 태도를 ‘유발적(evocative)’으로 변화시킨다고 분석하였다. 더불어, Nikolaou(2021)의 연구에서도 교사가 아동의 정신건강 문제를 인식할 때 관계의 질이 저하되지만, 일부 상황에서는 이를 완충하기 위해 긍정적 전략을 병행하는 이중적 반응이 나타날 수 있음이 보고되고 있다. 결국, 본 연구의 위험 집단에서 나타난 결과는 교사가 난점 수준이 높은 유아에게 오히려 더 많은 긍정적 지도전략을 투입하는 보상적 메커니즘이 작동했을 가능성을 시사한다.

그리고, 세 집단 모두에서 교사의 긍정적 지도전략과 교사-유아 간 상호작용의 질 간에는 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 교사의 긍정적 지도전략이 유아의 정신건강과 교사-유아 간 상호작용의 질을 연결하는 핵심 변인일 수 있음을 보여준다. 이는 교사의 긍정적 반응이 아동의 행동 문제에도 불구하고 교사-아동 관계의 질을 지지할 수 있다고 보고한 Chen 등(2021)의 분석과 일관된 것이다. 또한 아동의 행동 문제가 있더라도 교사의 긍정적 접근이 유지되면 관계 갈등이 완화될 수 있다고 밝힌 Dobbs와 Arnold의 연구(2009) 결과와도 맥을 같이한다. 본 연구에서 확인된 두 변인 간의 일관된 정적 상관은 교사의 긍정적 지도전략이 유아의 발달 수준이나 특성에 따라 정도의 차이는 있을 수 있으나 교사-유아 관계 형성의 중요한 토대가 될 수 있음을 시사한다. 유아 교사의 전문성 발달 수준이 높을수록 긍정적 지도전략을 더 많이 사용한다는 선행 연구(김윤희 2020; 정선아, 이영애, 2019; 차어진, 권연희, 2013)를 고려할 때, 본

연구의 결과는 앞으로 유아의 특성을 세심하게 반영할 수 있는 교사 전문성 향상과 이를 위한 전략적 지원이 지속적으로 필요하다는 점을 보여준다.

셋째, 유아의 정신건강 강점은 교사의 긍정적 지도 전략을 통해 교사-유아 간 상호작용의 질에 직·간접적인 정적 영향이 있었고, 유아의 정신건강 난점은 교사-유아 간 상호작용의 질에 직접적인 부적 영향만 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 교사가 아동의 사회·정서적 강점을 민감하게 포착하고 이를 토대로 지도전략을 확장할 때 관계의 질이 향상됨을 보여주는 것으로, 교사가 학생의 사회·정서적 역량이 높을수록 상호작용을 긍정적으로 하는 것으로 나타난 Denessen 등의 연구(2020) 결과와 일관된 것이다. 이는 또한 Head Start 교실에서 아동의 문제 행동 수준이 높을수록 교사의 상호작용 질이 낮게 나타난 Fuccillo Kook과 Greenfield의 연구(2020)를 지지하는 것이기도 하다. 결국, 본 연구의 매개 효과 분석은 유아의 정신건강 강점이 교사의 긍정적 지도전략을 활성화하여 교사-유아 관계의 질을 높이는 보호적 경로로 작용하는 반면, 난점은 지도전략을 거치지 않고 곧바로 관계의 질을 약화시키는 요인으로 작동할 수 있음을 보여준다. 이러한 결과는 유아의 정신건강 난점이 높은 유아를 위해서는 별도의 조기 개입과 다층적 지원이 병행될 필요가 있음을 시사한다.

한편, 집단별 매개 효과를 살펴보면, 일반 집단과 위험 집단에서 서로 다른 경로가 확인되었다. 먼저 일반 집단의 경우, 유아의 정신건강 강점은 교사의 긍정적 지도전략을 매개로 교사-유아 간 상호작용의 질에 직·간접적인 정적 영향을 미치는데 비해, 정신건강 난점은 직·간접적으로 유의한 영향이 나타나지 않았다. 반면, 위험 집단에서는 유아의 정신건강 강점과 난점 모두 교사의 긍정적 지도전략을 매개로 교사-유아 간 상호작용의 질에 직·간접으로 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 교사가 위험 집단의 유아에게는 난점 수준이 높을수록 오히려 더 많은 긍정적 지도전략을 활용하고, 이 전략이 교사-유아 관계 질을 보완하는 경로로 작동하고 있음을 보여준다. 이러한

결과는 교사가 동일한 문제 행동이라도 이를 어떻게 인식하고 해석하는지에 따라 전략 선택과 관계 형성이 달라질 수 있음을 보여주는 것으로, 교사들이 문제 행동의 원인과 심각성에 따라 상이한 지도 방식을 택한다고 보고한 배지희 등의 연구(2009)와 일관된 것이다. 다만, 이는 교사가 일반 집단과 위험 집단의 문제 행동을 서로 다른 가치로 분류한다는 의미라기보다는, 유아의 특성과 상황적 맥락에 따라 동일한 난점을 해석하는 방식이 달라질 수 있으며 그에 따라 선택되는 지도전략의 강도가 달라질 수 있음을 시사한다. 또한 본 연구의 결과는 난점이 교육적 맥락에서 어떻게 기능하는지에 따라 지원 방향을 조절할 수 있음을 보여준다는 점에서 이선영의 연구(2024)를 지지하는 것이기도 하다.

지금까지 살펴본 본 연구의 결과는 유아의 정신건강이 교사-유아 간 상호작용의 질에 유의한 영향을 미치며, 이 과정에서 교사의 긍정적 지도전략이 중요한 매개 역할을 한다는 것을 보여준다. 특히 일반 집단에서는 강점만이 지도전략을 통해 관계 질을 강화하는 주요 경로로 작용하였으나, 위험 집단에서는 강점과 더불어 난점까지 교사의 지도전략을 매개로 관계 질을 강화하는 보상적 경로가 확인되었다. 이러한 결과는 교사-아동 관계가 아동 개인의 특성과 교사의 반응이 상호작용하는 역동적 과정이라는 점을 강조한 Pianta(1999)의 발달체계 모델을 뒷받침해준다. 본 연구에서 밝혀진 바와 같이, 유아교육 현장에서는 교사에게 긍정적 지도전략을 지속적으로 강화할 수 있는 전문성 개발 기회를 제공하고, 위험 수준의 유아와의 상호작용에서 확인된 교사의 보상적·지지적 전략이 지속적으로 발현될 수 있도록 이를 뒷받침하는 교사 지원 환경을 마련할 필요가 있다. 이를 위해 교사 연수 프로그램에 유아 정신건강 이해와 대응 역량에 대한 내용을 포함시키고, 현장에서는 교사-부모-전문가 간 협력 네트워크를 구축하여 교사가 상황에 적절한 지도전략을 안정적으로 적용할 수 있는 구조적 기반을 확대할 필요가 있다.

본 연구는 수도권 소재 일부 유치원과 어린이집을

대상으로 한정하여 조사하였으므로, 연구 결과를 전국의 유아교육 현장으로 일반화하는 데에는 한계가 있다. 또한 본 연구에서는 Goodman 등(1998)이 제시한 난점 합 절단 점수를 사용하되 정상-경계 - 비정상 집단이라는 원래 명칭이 갖는 낙인효과를 우려하여 이를 일반-경계-위험 집단이라 칭하였다. 아직 우리나라 유아를 대상으로 한 표준화된 절단 점수가 마련되지 않았으므로, 향후 연구에서는 한국 유아의 발달적 특성과 문화적 맥락을 반영한 절단 점수를 확립할 필요가 있다. 아울러 본 연구는 긍정적 지도전략에 초점을 두어 교사-유아 관계를 살펴보았으나, 부정적 지도전략이나 다양한 교실 맥락 변인을 함께 고려하지 못한 제한이 있다. 후속 연구에서는 이외에도 교사의 정서 상태, 교실 분위기, 기관 운영 여건 등 맥락 변인까지 포괄적으로 반영함으로써 유아의 정신건강이 교실 내 역동과 관계에 미치는 다양한 경로를 보다 입체적으로 규명해 갈 필요가 있을 것이다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 국내에서 거의 시도되지 않았던 유아의 정신건강과 교사-유아 관계를 실증적으로 확인하고, 정신건강 수준에 따른 집단별 차이를 고려하여 교사의 긍정적 지도전략의 매개적 역할을 밝혀냄으로써 유아 정신건강 지원 정책과 현장 개입 전략 수립에 기초 자료를 제공하였다는 의의를 갖는다.

참고문헌

권혜진 (2021). 유아교사가 영유아 문제행동지도에서 경험하는 감정노동의 맥락. *한국케어매니지먼트 연구*, (41), 93-118.
<https://doi.org/10.22589/kaocm.2021.41.93>
 김명자 (1991). 유아교육기관의 질과 유치원 교사의 직무만족도에 관한 연구. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
 김봉년 (2024). 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사. 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사 결과발표회 자료집. 16-29. 서울: 보건복지부 국립정신건강센터.
 김연하 (2007). 유아 문제행동 지도전략 척도-교사용(TSQ)의 개발과 타당화 연구. *아동학회지*, 28(5), 73-89.
 김영아 (2019). 유아교사의 문제행동지도 관련 국내연구

분석-학술지 논문을 중심으로. *한국유아교육연구*, 21(3), 135-164.
<https://doi.org/10.15409/riece.2019.21.3.7>
 김윤희 (2020). 유아교사의 전문성 발달 수준이 영유아의 문제행동 지도전략에 미치는 영향에서 교사효능감의 매개효과. *영유아교육: 이론과 실천*, 5(1), 27-56.
<https://doi.org/10.20926/ETPIYC.2020.5.1.2>
 김홍규, 안정숙, 김민혁 (2012). 임상에서 부모-교사 보고의 일치: SDQ-Kr과 K-CBCL의 비교. *대한소아청소년정신의학*, 23(3), 127-133.
<https://doi.org/10.5765/jkacap.2012.23.3.127>
 박희숙, 이수기 (2012). 유아의 사회적 강점·난점과 교사-유아관계가 자아탄력성에 미치는 영향. *유아교육학논집*, 16(1), 31-47.
 배지희, 조미영, 봉진영 (2009). 유아들의 문제행동에 대한 유아교사들의 담론 분석. *유아교육연구*, 29(6), 165-189.
 신은주 (2022). 보육교사의 성격유형에 따른 공감능력 및 문제행동 지도전략의 구조적관계. *중부대학교 대학원 박사학위논문*.
 신정수, 안정숙, 최영훈, 김혜지 (2009). 강점·난점설문지의(SDQ-Kr)의 임상 활용도. *정신신체의학*, 17(2), 75-81.
 안정숙, 전성균, 한준규, 노경선 & Robert Goodman (2003). 한국어판 강점·난점 설문지(Strengths and Difficulties Questionnaire) 개발. *신경정신의학*, 42(1), 141-147.
 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜 (1997). K-CBCL 아동, 청소년 행동평가척도. 서울: 중앙적성출판사.
 이선영 (2024). 은유분석을 통한 유아교사의 유아 문제행동에 대한 인식: 해결해야 하는 과제를 중심으로. *유아교육학논집*, 28(5), 171-191.
<https://doi.org/10.32349/ECERR.2024.10.28.5.171>
 정선아, 이영애 (2019). 유아교사의 전문성 발달수준이 문제행동지도전략에 미치는 영향: 교사-유아 상호작용의 매개효과를 중심으로. *유아교육연구*, 39(6), 247-268.
<https://doi.org/10.18023/kjece.2019.39.6.011>
 차어진, 권연희 (2013). 유아교사의 전문성발달 수준에 따른 유아의 문제행동인식 및 문제행동지도전략. *수산해양교육연구*, 25(1), 53-64.
 천홍준 (2024). 유아교사의 문제행동지도전략에 영향을 미치는 요인-정서지능, 직무스트레스, 교수창의성의 구조적 관계분석-. *경남대학교 대학원 박사학위논문*.
 최경수, 김유경, 이정림, 최윤정 (2012). 한국 영유아 정신건강 증진을 위한 실태조사 및 서비스 요구도 연구 (연구보고서 2012-03). 서울: 한국보건사회연구원.
 최영훈 (2006). 한국판 아동 강점·난점 질문지(SDQ-Kr)의 타당화 연구. *연세대학교 대학원 석사학위논문*.
 현지혜 (2020). 교사와 유아의 상호작용이 유아의 정서지능에 미치는 영향: 교사-유아 애착안정성의 매개효과. *숙명여자대학교 원격대학원 석사학위논문*.

- American Academy of Pediatrics. (2023, October 9). Mental health in infants and young children: Pediatric Mental Health Minute Series. Retrieved September 28, 2025, from <https://www.aap.org/en/patient-care/mental-health-minute/mental-health-in-infants-and-young-children>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023, November 6). Children's mental health: About children's mental health. U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved September 28, 2025, from <https://www.cdc.gov/children-mental-health/about/index.html>
- Chen, S. Y., Lindo, N. A., Blalock, S., Yousef, D., Smith, L., & Hurt-Avila, K. (2021). Teachers' perceptions of teacher-child relationships, student behavior, and classroom management. *Journal of Educational Research and Practice*, 11(1), 153-167.
<https://doi.org/10.5590/JERAP.2020.11.1.11>
- Davis, E., Sawyer, M. G., Lo, S. K., Priest, N., & Wake, M. (2010). Socioeconomic risk factors for mental health problems in 4-5-year-old children: Australian population study. *Academic Pediatrics*, 10(1), 41-47.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2009.08.007>
- Denessen, E., Keller, A., van den Bergh, L., & van den Broek, P. W. (2020). Do teachers treat their students differently? An observational study on teacher-student interactions as a function of teacher expectations and student achievement. *Education Research International*, 2020, 1-8.
<https://doi.org/10.1155/2020/2471956>
- Dobbs, J., & Arnold, D. H. (2009). The relationship between preschool teachers' reports of children's behavior and their behavior toward those children. *School Psychology Quarterly*, 24(2), 127-139.
<https://doi.org/10.1037/a0016157>
- Fuccillo Kook, J., & Greenfield, D. B. (2020). Preschool classroom quality and children's social-emotional outcomes: Variations by Head Start classroom. *Early Childhood Research Quarterly*, 51, 91-103.
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.09.006>
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125-130.
<https://doi.org/10.1007/s007870050057>
- Hartz, K., Williford, A. P., & Koomen, H. M. Y. (2017). Teachers' perceptions of teacher-child relationships: Links with children's observed interactions in the classroom. *Early Education and Development*, 28(4), 441-456.
<https://doi.org/10.1080/10409289.2016.1246288>
- Holloway, S. D., & Reichhart-Erickson, M. (1988). The relationship of day care quality to children's free-play behavior and social problem-solving skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 3(1), 39-53.
[https://doi.org/10.1016/0885-2006\(88\)90028-2](https://doi.org/10.1016/0885-2006(88)90028-2)
- Nikolaou, S. M. (2021). Teachers' perceptions of children's mental health problems: The role of teacher-child relationships. *Early Child Development and Care*, 191(12), 1881-1893.
<https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1741544>
- Nungesser, N. R., & Watkins, R. V. (2005). Preschool teachers' perceptions and reactions to challenging classroom behavior: Implications for speech-language pathologists. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36(2), 139-151.
[https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2005/013\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2005/013))
- Nurmi, J.-E., & Kiuru, N. (2015). Students' evocative impact on teacher instruction and teacher-child relationships: Theoretical background and an overview of previous research. *International Journal of Behavioral Development*, 39(5), 445-457.
<https://doi.org/10.1177/0165025415592514>
- OECD. (2025). *Promoting good mental health for children*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2025, February 4). Promoting good mental health in children and young adults: Best practices in public health. Paris: OECD Publishing. Retrieved September 28, 2025, from https://www.oecd.org/en/publications/promoting-good-mental-health-in-children-and-young-adults_ebb8aa47-en.html
- Parsonson, B. S. (2012). Evidence-based classroom behaviour management strategies. *Kairaranga*, 13(1), 16-23.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Septiana, N. Z., Laras, P. B., & Istoqomah, N. (2023). Addressing emotional and behavioral problems in early childhood by using the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Preschool: Jurnal Perkembangan*

- dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 55-64.
<https://doi.org/10.18860/pres.v4i2.19530>
- Stormont, M., & Stebbins, M. S. (2005). Preschool teachers' knowledge, opinions, and educational experiences with attention deficit/hyperactivity disorder. *Teacher Education and Special Education*, 28(1), 52-61.
<https://doi.org/10.1177/088840640502800106>
- WHO, & UNICEF. (2024). *Global guidelines on mental health services for children and adolescents*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, & UNICEF. (2024, October 9). Mental Health of Children and Young People: Service guidance. Geneva: WHO / UNICEF. Retrieved September 28, 2025, from https://www.who.int/publications/i/item/9789240100374?utm_source
- Zero to Three. (2017a). *Infant and early childhood mental health: Definition and guiding principles*. Washington, D.C.: Zero to Three.
- Zero to Three. (2017b). *The basics of infant and early childhood mental health: A briefing paper*. Washington, D.C.: Zero to Three.