

# 가정외보호 자립준비대상아동의 회복탄력성과 영향 요인

**이 상 정\***  
(한국보건사회연구원)

**김 지 민**  
(한국보건사회연구원)

자립준비대상아동은 원가족으로부터의 분리, 가정외보호, 그리고 보호 종료라는 다중적 위기 상황에 놓여 있다. 회복탄력성은 이들이 위기를 극복하고 성공적으로 자립할 수 있도록 하는 기제가 될 수 있다. 이에 본 연구는 아동복지법상 자립준비대상인 만 15세 이상 가정외보호아동의 회복탄력성과 영향 요인을 사회생태학적 관점에서 탐색하였다. 양육시설, 공동생활가정, 위탁가정에서 보호받으며 자립을 준비하는 아동을 대상으로 보호유형별로 회복탄력성 수준의 차이가 있는지, 회복탄력성에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 확인하기 위해 「가정외보호아동 자립준비 실태조사」 자료를 활용하여 일원배치분산분석과 단계적 회귀분석을 실시하였다. 연구 결과, 첫째, 가정외보호 유형 간 회복탄력성의 차이는 일부 하위 영역에서 통계적으로 유의하였다. 둘째, 가정외보호 아동의 회복탄력성 영향 요인은 우울, 자기효능감, 사회적 지지, 가정외보호 유형, 자립 프로그램 참여로 나타났다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 가정외보호 아동의 회복탄력성을 높이고 성공적인 자립을 돕기 위한 방안을 제시하였다.

**주요 용어:** 회복탄력성, 자립준비지원프로그램, 가정외보호유형, 주양육자

이 논문은 '이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 김지민. (2019). 가정 외 보호 아동의 자립 준비 실태와 자립 지원 체계 개선 방안 연구. 한국보건사회연구원의 자료를 활용한 것임.

\* 교신저자: 이상정, 한국보건사회연구원 (sjlee@kihasa.re.kr)

■ 투고일: 2020. 7. 31.    ■ 수정일: 2020. 10. 5.    ■ 게재확정일: 2020. 10. 14.

## I. 서론

우리나라의 가정외보호체계에서 보호받고 있는 아동은 약 2만 8,000명이며, 이 가운데 98% 이상이 아동양육시설, 공동생활가정, 그리고 위탁가정에서 보호받고 있다(이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 김지민, 2019; 허민숙, 2018). 가정외보호아동의 보호기간은 상당히 긴 편으로 15세 이상 가정외보호 아동을 대상으로 한 최근의 연구에서는 평균 11.1년을 가정외보호에서 지내고 있으며(이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 김지민, 2019), 보호종료아동을 대상으로 한 연구에서는 퇴소 전까지 평균 12.2년을 가정외보호 체계에서 보낸 것으로 보고한 바 있다(이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 정희선, 2019). 따라서 보호대상아동이 가정외보호체계에 한번 진입하게 되면 대부분이 원가정으로 복귀하지 못하고, 성인이 될 때까지 대리양육체계에서 보호를 받다가 아동복지법상의 퇴소 연령인 만 18세를 기준으로 가정외보호체계를 떠나고 있는 실정이다.

한편, 가정외보호 기간이 길어 사실상 원가족과의 관계가 단절되었다고 볼 수 있는 가정외보호아동은 원가족으로부터의 정서적 지지나 경제적 지원을 기대할 수 없으며, 퇴소 이후에는 가정외보호체계의 지원이나 지지도 단절되기 때문에 퇴소 후 성인기 자립 과정의 어려움은 일반 아동보다 더 클 수 있다(이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 김지민, 2019). 만 18세의 연령은 지지 기반 없이 자립 과정에서 겪을 수 있는 경제적, 정서적, 사회적 문제에 대처하고 책임을 지기가 쉽지 않은 연령으로(Wade & Dixon, 2006), 가정외보호체계에서 보호받고 있을 때 체계적인 자립준비가 필요하며, 그렇지 않은 경우 사회 부적응, 범죄, 노숙, 실업 등 각종 위험에 노출될 가능성이 높다(이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 정희선, 2019; Aarons, Hazen, Hough, Monn, & Connelly, 2008; Courtney, Dworsky, Ruth, Keller, Havlicek, & Bost, 2005). 더욱이 원가정 내에서의 학대와 폭력, 분리 경험 등은 성공적인 자립의 더욱 힘들게 하는데(Daining & DePanfilis, 2007), 과거의 부정적 경험이 심리정서, 행동적 발달 및 뇌 기능에도 부정적인 영향을 미쳐 퇴소 후의 가정, 학교, 그리고 다른 사회적 관계를 어렵게 하며 이는 성공적인 자립을 더욱 어렵게 하는 요인으로 작용한다(Leve, Harold, Chamberlain, Landsverk, Fisher & Vostanis, 2012).

이러한 가정외보호아동에게 회복탄력성은 성공적인 자립을 도모하는 기제가 될 수 있다(Lee, 2016). 회복탄력성이란 역경이나 위기에 대처하는 역량을 의미하는 추상적

개념으로, 어려움에 대한 적응 역량과 적응 과정, 적응 성과 등을 포함한다(Masten, Best & Garmezy, 1990, p.426; Masten & Reed, 2002, p.118). 역경이나 위기가 있을 때 이를 다른 사람들보다 더 잘 극복하고 성장하는 사람을 회복탄력성이 높은 사람이라고 할 수 있으며(Masten & Coatsworth, 1998, p.206), 회복탄력성이 높은 사람은 위기를 배움의 기회로 인식하여 어려움을 극복할 수 있다는 자신감이 있을 뿐만 아니라(Werner & Smith, 2001), 자존감이 높고 스트레스에 강하여 위기에 덜 취약하다(Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003; Garmezy, 1994). 따라서 가정외보호아동이 보호과정에서 회복탄력성을 발달, 강화시킬 수 있는 기회와 경험을 가져 퇴·소 전후에 높은 회복탄력성을 나타내게 되면, 자립과정에서 경험하는 여러 어려움에 잘 대처하여, 성공적인 성인기 적응을 이루어낼 수 있을 것이다.

그러나 현재까지 우리나라의 가정외보호아동의 회복탄력성과 그 요인에 관한 연구는 거의 전무하다. 특히 과거의 트라우마적 경험을 가지고 있으면서 아동·청소년에서 성인기로 이행하고 있는 보호종료라는 다중적 위기 상황에 있는 자립준비대상아동의 회복탄력성과 이에 영향을 미치는 요인을 탐색해 볼 필요성이 있다. 본 연구는 아동복지법상의 자립준비대상이 되는 만 15세 이상의 가정외보호아동을 대상으로 그들의 회복탄력성과 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 탐색해 보고자 한다. 그 중에서도 가정외보호아동의 성장과 발달에 가장 직접적이고 중대한 영향을 미칠 수 있는 가정외보호체계 요인을 사회생태학적 관점<sup>1)</sup>을 통해 탐색해보고자 한다. 가정외보호체계는 원가족이나 부모로부터 보호받지 못하는 아동의 보호 및 양육 기능을 담당하는 공적 아동보호체계로(이상정 외, 2017, p.98), 보호 유형(James, 2011), 보호 기간(Franshel, Finch, & Grundy, 1990; Yates & Grey, 2012), 주양육자(예; 위탁부모, 시설선생님 등)와의 관계(이상정 외, 2017; Jones, 2013; Lee, 2016), 표류 경험 또는 가정외보호 배치 횟수(Reilly, 2003; Yates & Grey, 2012), 체계에서 제공받는 개별 프로그램과 서비스(Courtney, Stagner & Pergamit, 2013; Kroner & Mares, 2011), 연장보호 여부(Lee, 2016) 등이 가정외보호체계 요인으로 연구되어 왔다. 자립준비대상아동의 회복탄력성에 영향을 미치는 가정

1) Bronfenbrenner(1979)의 'The Ecology of Human Development'에서 출발하였으나 현재는 생태학적 관점(Garbarino, Eckenrode & Barry, 1997), 생태체계적 관점(Wiium & Wold, 2009), 사회생태학적 관점(Ungar, 2011a, 2011b) 등의 용어가 혼재되어 사용되고 있다. 본 고에서는 개인의 성장에 영향을 주는 생태적 환경 중에서도 사회적, 물리적 환경에 중점을 두는 맥락(Ungar, 2011b, p.15)에서 '사회생태론적 관점'이라는 용어를 사용한다.

외보호체계 요인을 밝힘으로써, 본 연구의 결과는 가정외보호아동이 자립을 준비하는 과정에서 회복탄력성을 강화할 수 있는 경험과 기회를 제공하고, 가정외보호아동이 보호 받는 과정에서 보다 자립을 체계적으로 준비할 수 있도록 지원하는 근거 자료로 활용될 수 있을 것이다.

## II. 이론적 배경

### 1. 사회생태학적 관점의 회복탄력성

앞서 언급한 바와 같이 회복탄력성이란 역경이나 위기에 대처하는 역량을 의미하는 추상적 개념으로, 어려움에 대한 적응 역량과 적응 과정, 적응 성과 등을 포함한다(Masten, Best & Garmezy, 1990, p.426; Masten & Reed, 2002, p.118). 연구대상이나 관심 주제에 따라 회복탄력성을 달리 정의하기도 다양하지만 대부분의 연구가 공통적으로 중대한 역경이나 위기의 경험과 긍정적인 적응을 회복탄력성의 조건으로 꼽는다(Alvord & Grados, 2005, p.238). 역경이나 위기가 있을 때 이를 다른 사람들보다 더 잘 극복하고 성장하는 사람을 회복탄력성이 높은 사람이라고 할 수 있으며(Masten & Coatsworth, 1998, p.206), 회복탄력성은 고정된 특성이라기보다는 시간과 환경의 흐름에 따라 변화하는 역동적이고 맥락적인 과정에 가깝기 때문에 개인의 회복탄력성 수준은 환경적 특성과 경험의 차이에 따라 달라질 수 있다(Reyes et al., 2015, p.72; Ungar, 2011a, p.1). 사회생태학적 관점은 인간의 발달 수준을 개인과 환경의 상호작용 결과라고 본다는 점에서 회복탄력성 연구에 적합하다. 사회생태학적 관점에서는 개인을 변화시키기 위해서는 환경을 변화시켜야 한다고 주장하는 만큼(Bronfenbrenner, 1979, p.23) 가정외보호아동의 회복탄력성 수준에 영향을 주는 사회환경적요인을 사회생태학적 관점에서 살펴볼 필요성이 있는 것이다.

사회생태학적 관점은 자연과학부터 사회과학까지 다양한 학문에서 활용되고 있고 학문에 따라 다루는 생태체계의 범위나 내용이 조금씩 상이하다. 하지만 인간 발달을 사회생태학적 관점에서 다룬 연구들이 기본적으로 동의하는 전제는 환경이 인간에게 영향을

주고 동시에 인간 또한 환경을 변화시키며 서로 상호작용한다는 것이다(백순근, 2002, p.28). Bronfenbrenner(1979)는 이러한 주변 환경을 미시체계(microsystem), 중간체계(mesosystem), 외체계(exosystem), 거시체계(macrosystem)로 분류하였다(Bronfenbrenner, 1979). 먼저 미시체계는 발달수준, 성격, 심리정서적 특성과 같은 개인 요인으로 가장 직접적이고 즉각적인 영향을 주는 체계이다. 가족, 학교, 친구 등 아동이 직접 경험하고 물리적으로나 정서적으로나 가장 근접해 있는 환경이다. 중간체계는 미시체계에 속한 여러 체계가 상호작용하는 환경으로, 미시체계는 독립적으로 아동에게 영향을 주기도 하지만 미시체계의 상호작용이 중간체계로서 아동에게 영향을 줄 수도 있다. 가정과 학교의 관계, 학교 환경과 또래관계의 상호작용 등이 여기에 해당한다(Harkonen, 2001, pp.10-11). 외체계는 아동이 적극적으로 참여하지는 않지만 영향을 주는 체계로, 지지적인 자원, 제도적 환경, 서비스와 정책 등이 포함된다(Ungar, 2011a, p.3; Tol et al., 2013, p.12; Lee, 2016, p.14). 또한 두 개 이상의 체계에 속해 있는 요인이 개인에게 영향을 준다면 이는 외체계로 분류한다. 가정외보호의 경우 시설 종사자나 위탁부모는 미시체계의 가족과 비슷한 역할이지만, 아동복지체계의 제도와 규칙에 따라 운영되기 때문에 거시체계로 볼 수 있는데 이런 경우 시설 종사자나 위탁부모는 외체계로 분류된다(Piel et al., 2016, p.1036). 거시체계는 법, 관습, 문화와 같이 사회적 분위기와 맥락을 형성하는 체계로 미시체계, 중간체계, 외체계에 해당하는 모든 요소와 개인이 살아가는 전반적 환경을 조성한다.

Bronfenbrenner(1979)의 사회생태학적 관점은 회복탄력성 연구에도 적용되어 Ungar(2011a)는 회복탄력성의 사회생태학 모델을 개념화하였고, Tol 등(2013)은 회복탄력성의 사회생태학적 체계를 구조화하였다(Ungar, 2011a; Tol et al., 2009). Tol 등(2013)은 전쟁을 경험한 아동의 회복탄력성에 관한 연구에서 Bronfenbrenner(1979)의 사회생태학적 관점을 차용하여 사회생태학적 회복탄력성 틀을 제시하고 회복탄력성 영향요인을 개인수준, 미시체계수준, 중간·외체계 수준, 거시수준의 4단계로 정리였다(Tol et al., 2013, p.14). Lee(2016)는 미국의 전환기 위탁가정 아동의 회복탄력성의 장기적 변화와 영향 요인을 Tol 등(2013)의 사회생태학적 회복탄력성 모델을 적용하여 분석하였다. 본 연구에서는 Lee(2016)가 제시한 전환기 위탁가정 아동에 관한 회복탄력성의 사회생태학적 모델에 기반하여 우리나라 가정외보호아동의 회복탄력성과 관련 요인을 탐색해 보고자 한다. 다만, 법, 관습, 문화와 같이 가정외보호아동에게 공통적으로

영향을 미치는 거시체계 요인은 본 연구에서는 제외하였다.

## 2. 회복탄력성의 영향 요인

### 가. 개인 수준의 회복탄력성 영향 요인

사회생태학적 관점에서 회복탄력성과 관련된 개인 수준의 요인은 심리정서적 상태, 스트레스 대응 기재, 이데올로기, 지성과 창의성, 역할과 활동 참여 등이 있다(Ungar, 2011a, p.3; Tol et al., 2013, p.12; Piel et al., 2016, p.1036, 재인용). 개인의 심리정서적 특성과 회복탄력성의 관계에 대한 실증 연구에 따르면 외상 후 스트레스 장애, 우울, 학업스트레스, 생활스트레스 등은 회복탄력성에 부정적인 영향을 주고(강균영, 김영진, 범은애, 2018, p.719; 황윤미, 2017, p. 51; 이미영, 2017, p.439; 반영석, 2018, p.73), 자아존중감, 자기효능감, 심리적 안녕감 등은 회복탄력성에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고하였다(이선영, 이정숙, 김윤영, 2017, p.401; 이영은, 김은영, 박선영, 2017, p. 385). 심리정서적 특성 외에도 운동 동아리 참여(김현우, 이계행, 2014, p.479; 김승우, 이동현, 2015, p.563), 신체능력과 신체적 표현 자신감(김홍설, 2018, p.370), 건강행태(김은경, 2017, p.174) 등이 회복탄력성에 영향을 주는 것으로 확인되었다. 성별은 회복탄력성의 발현을 조절하는 변수로 다수의 선행연구에서 다루어졌는데, 부모의 양육 방식은 남아보다 여아의 회복탄력성에 더 큰 영향을 주고(권오형, 문재우, 2018, p.151; 정소희, 2018, p.367), 대학생의 취업스트레스는 여학생보다 남학생의 회복탄력성에 더 큰 영향을 준다고 보고되었으나(황명주, 장용언, 2019, p.841), 성별이 회복탄력성을 조절하지 않는다는 연구 결과(홍세희 외, 2018, p.23)도 있다.

시설보호 아동을 대상으로 수행된 연구에서는 우울·불안과 내적통제성(현은민, 박혜영, 2005, p.26)과 트라우마(Quisenberry & Folts, 2013, p.280), 그리고 공동생활가정 아동 대상 연구에서는 학업능력과 자아존중감(김형태, 2012, p.211)이 회복탄력성에 영향을 주는 것으로 확인되었다. 가정위탁 보호종료아동에 대한 연구들은 보호종료 당시 연령이 높을수록 회복탄력성이 높은 것으로 보고하고 있다(Daining & DePanfilis, 2007, p.1158; Jones, 2012, p.515). 또한 스트레스(Daining & DePanfilis, 2007, p.1158)와 외현화된 행동문제(Jones, 2012, p.515)는 회복탄력성을 저해하는 요인이다.

성별의 경우 여성이 남성에 비해 회복탄력성이 높다는 연구 결과도 있지만(Daining & Depanfilis, 2007, p.1158), 성별에 따른 회복탄력성의 차이는 없거나 통계적으로 유의미하지 않다는 연구 결과도 있다(김형태, 2012, p.158; Jones, 2013, p.237; Jones, 2012, p.517). 가정외보호 아동의 회복탄력성에 대한 체계적 문헌고찰연구에 따르면 성, 연령, 학대 경험, 영유아기 가정외보호 기간이 회복탄력성에 영향을 주는 개인 수준 요인이고 자기효능감 등의 긍정적 특성, 도덕성, 자기통제력이 회복탄력성과 상호관계에 있는 요인이다(Lou, Taylor & Folco, 2018, p.89).

#### 나. 미시체계 수준의 회복탄력성 관련 요인

미시체계는 가족, 학교, 친구 등 아동이 직접 참여하고 밀접한 관계를 가지는 환경이며 실증연구에서도 또래관계, 교사관계, 가족관계 등이 청소년의 회복탄력성에 영향을 주는 것으로 확인되고 있다(이동미, 김규태, 2015, p.315; 이하리, 이영선, 2015, p.467; 정현태, 임우섭, 김용주, 2017, p.1). 특히 부모의 양육태도는 유아부터 고등학생까지 전 연령에 걸쳐 아동의 회복탄력성에 영향을 주는 것으로 보고되었다(김경수, 김화경, 2011, p.143; 용명선, 이연승, 2011, p. 141; 권유경, 정소희, 2012, p.219). 멘토링은 아동·청소년의 회복탄력성 증진을 위해 가장 많이 활용되는 프로그램으로, 대부분의 멘토링 프로그램이 회복탄력성 증진의 효과가 있었다(박기령, 신동윤, 2018, p.205, 215). 대인관계를 통해 얻는 다양한 긍정적 지지를 의미하는 사회적 지지 또한 아동의 회복탄력성에 영향을 주는 요인이다(이연희, 정재은, 2012, p.245; 정지영, 임정하, 2011, p.44; 김삿별, 2019, p.1101). 사회적 지지의 하위 요인을 구체적으로 살펴보았을 때 가족, 교사, 친구의 지지 중 가족의 지지가 회복탄력성에 가장 중요하게 작용하는 것으로 확인되었다(김삿별, 2019, p.1111).

가정외보호아동 또한 일반 아동과 비슷하게 부모 요인, 학교 참여, 의미 있는 타인 등의 미시체계 요인이 회복탄력성에 영향을 주는 것으로 파악되고 있다(Lou, Taylor & Folco, 2018, p.89). 가정위탁 보호종료아동을 대상으로 한 연구에 따르면 친구로부터의 지지(Daining & Depanfilis, 2007, p.1158), 친한 친구의 수(Jones, 2013, p.237; Jones, 2012, p.528) 등의 또래관계는 회복탄력성에 긍정적인 영향을 주는 요인이다. 하지만 원가족과의 관계는 연구에 따라 상이하게 나타났는데, 원가족의 지지가 회복탄

력성에 긍정적으로 작용하기도 하지만(Daining & Depanfilis, 2007, p.1174) 보호 종료 후 원가족과 재결합 하는 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 오히려 회복탄력성이 낮은 것으로 확인되기도 하였다(Jones, 2013, p.239). 미국의 자립프로그램에 참여한 위탁가정 보호아동을 대상으로 회복탄력성을 연구한 Lee(2016, p.91)는 사회적 지지가 장기적인 회복탄력성 변화의 유의미한 요인임을 보고하였다. 우리나라에서는 가정외보호 아동의 회복탄력성 관련 연구가 거의 없는 가운데 공동생활가정 아동을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 회복탄력성에 영향을 주고 친가족과의 관계는 영향을 주지 않는 것으로 확인되었다(김형태, 2012, p.211). 사회적 지지의 하위 요인을 구체적으로 살펴보면 친구의 지지가 보호아동의 탄력성에 가장 큰 영향을 주었고 가족의 지지는 통계적으로 유의미한 영향을 주지 않았다(김형태, 2012, p.211). 양육시설 보호아동을 대상으로 한 연구에서는 사회적 지지, 친부모와의 유대 관계 모두 아동의 회복탄력성에 통계적으로 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 파악되었다(현은민, 박혜영, 2005, p.26). 원가족과의 관계가 회복탄력성에 부정적인 영향을 주거나 의미 있는 영향을 주지 않는다는 일부 연구 결과들(Jones, 2013, p.239; 현은민, 박혜영, 2005, p.26)은 일반 아동을 대상으로 한 연구에서는 가족 관계 요인이 아동의 탄력성에 큰 영향을 주는 것으로 확인된 것에 상반되는 결과로, 원가정에서 분리되어 살고 있는 가정외보호 아동의 특성 때문일 수 있다(김형태, 2012, p.227; 현은민, 박혜영, 2005, p.27). 다만 실증 연구가 부족한 만큼 결과 해석에 유의할 필요가 있으며 가정외보호아동의 회복탄력성과 미시체계 요인의 상관관계를 상세히 파악하기 위해 추가적인 실증연구가 필요하다.

#### 다. 중간·외체계 수준의 회복탄력성 관련 요인

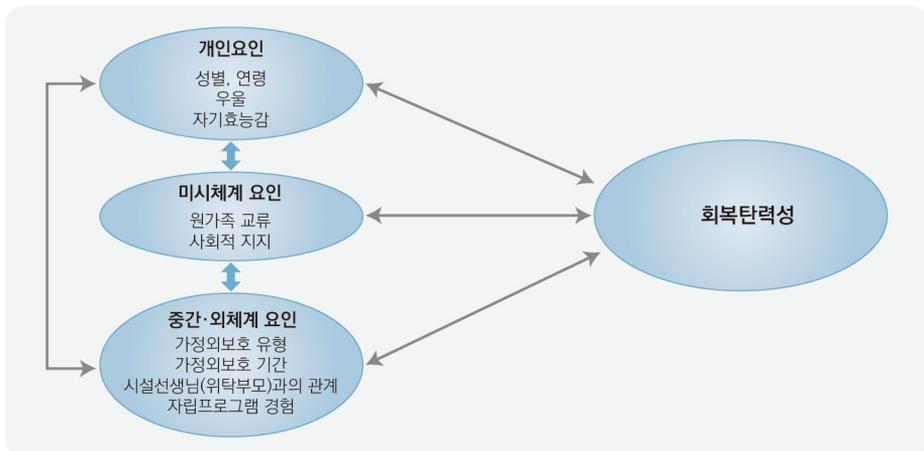
중간·외체계는 위탁가정이나 지역사회 환경과 같이 가정외보호아동이 적극적 혹은 직접적으로 상호작용하지 않을 수도 있지만 미시체계 요인과의 상호 관계, 지지 자원, 보호시설 환경, 서비스·정책을 포함한다(Lee, 2016). 직접적으로 이러한 관점에서 회복탄력성을 다룬 연구는 찾을 수 없지만 회복탄력성에 영향을 주는 요인을 밝히는 과정에서 또한, 매개효과를 검증한 연구를 통해 중간·외체계의 역할을 유추할 수 있다. 지역아동센터 이용 청소년을 대상으로 한 연구에서 미시체계 요인인 가족건강성과 사회적 지지는 모두 아동의 회복탄력성과 관계가 있지만 가족건강성은 사회적 지지를 통할 때만

회복탄력성에 영향을 주는 것이 확인되었다(임인자, 황인옥, 2019, p.28). 부모의 과보호와 청소년의 회복탄력성에 관한 연구에서는 미시체계 요인인 부모의 과보호가 개인적 특성인 자아정체감, 불안을 통해 청소년의 회복탄력성에 영향을 주는 것으로 나타났다(김현지, 오인수, 송지연, 2019, pp.104-105). 이러한 결과는 미시체계 간 관계가 중간체계로서 회복탄력성에 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다. 아동이 직접 관여하지는 않지만 아동에게 간접적으로 영향을 주는 외체계에는 지역사회가 있는데 우리나라 실증 연구에서는 지역사회 요인이 청소년의 탄력성에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다(김연화, 2020, p.89).

일반적으로 미시체계가 개인에게 가장 큰 영향을 주지만, 원가정과 분리된 가정외보호 아동에게는 중간·외체계의 가정외보호 요인이 미시체계의 원가정 요인 못지않게 중요하다. 예를 들어 가정외보호 체계에 따라 대리양육자가 아동복지시설 종사자인지 친인척이나 일반인인지, 함께 지내는 또래 아동이 많은지 혹은 적거나 없는지 등에 따라 가정외보호아동이 경험하는 환경은 크게 달라질 수 있다. 이상정 외(2017)는 양육시설, 공동생활가정, 가정위탁과 같은 보호 유형에 따라 보호아동의 보호만족도에 차이가 있고, 노충래 외(2009)는 위탁부모의 관심이 위탁아동의 보호만족도를 높인다고 보고한 바 있는데 이러한 연구들은 가정외보호 요인이 아동의 가정외보호 환경 적응에 영향을 미침으로써 성장과 발달에 영향을 줄 수 있음을 시사한다. 외국의 경우 가정위탁 보호종료아동을 대상으로 한 연구에서 위탁부모, 위탁 가정에서 함께 지냈던 또래, 공동생활가정 사회복지사와의 관계가 회복탄력성에 긍정적인 영향을 주는 것으로 확인되었으며 연구자는 이를 원가족이 제공하지 못하는 멘토링, 조언, 지속성을 위탁가정에서 제공해 주기 때문인 것으로 해석한 바 있다(Jones, 2013, p.240). 우리나라의 경우 가정외보호 아동의 회복탄력성은 중간·외체계 관점에서 다루어진 바가 거의 없고 가정외보호 유형의 차이와 회복탄력성의 관계에 대한 실증연구는 전무한 상황이다. 선행연구에 따르면 가정외보호 유형은 자아존중감, 자기표현력, 우울, 공격성, 학교적응, 진로성숙도 등 아동의 다양한 내적 발달 수준에 영향을 준다(강현주, 강현아, 2019; 김형태, 이수천, 2019; 안은미, 정익중, 2019; 조수민, 2016; 안은미, 조수민, 정익중, 2016; 이상정 외, 2017; 강현아, 우석진, 강현주, 2012; 장혜진, 최은희, 윤혜미, 2014). 이러한 선행연구 결과에 비추어보았을 때 가정외보호 유형과 그에 따른 보호 특성의 차이는 아동의 회복탄력성에도 영향을 줄 것으로 가정해 볼 수 있다.

지금까지 사회생태학적 회복탄력성 틀에 기반하여 회복탄력성 관련 요인을 살펴보았다. 아동의 회복탄력성 관련 연구는 주로 일반 아동을 대상으로 수행되어 왔으나 이러한 선행연구와 가정외보호아동의 내적 발달 수준을 다룬 선행연구를 통해 가정외보호아동의 회복탄력성 관련 요인을 가정해볼 수 있다. 사회생태학적 관점의 이론적 배경과 실증 선행연구를 종합하여 본 연구에서 다루고자 하는 가정외보호체계에서 보호받고 있는 자립준비대상아동의 회복탄력성 요인을 분석하는 연구 모델은 [그림 1]과 같다.

그림 1. 연구 모델



### III. 연구 방법

#### 1. 연구 대상

본 연구는 아동양육시설, 공동생활가정, 그리고 가정위탁 보호아동의 회복탄력성과 그 요인을 분석하기 위해 「가정외보호아동 자립준비 실태조사」<sup>2)</sup>의 자료를 활용하였다.

2) 가정 외 보호 아동의 자립 준비 실태와 자립 지원 체계 개선 연구(이상정 외, 2019)에서 수행된 조사임.

해당 조사는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 승인(제2019-59호)을 받아, 2019년 9월 5일부터 10월 3일까지 약 한 달 동안 수행되었으며, 당시 양육시설, 공동생활가정, 그리고 위탁가정에서 보호 중인 만 15세 이상의 아동을 조사 대상으로 하였다. 연구 목적에 맞는 대상의 표본 수 확보를 위해 유의표집(purposive sampling)방법을 사용하였다. 전국에 분포한 아동양육시설 241개소, 공동생활가정 493개소, 그리고 시도 가정위탁지원센터 17개소에 조사 참여 협조를 요청 한 후, 이에 동의한 시설 및 개별 아동을 대상으로 웹 기반 설문조사를 진행하였다. 한편, 웹 조사 참여가 불가능한 경우, 우편과 전자우편을 통해 설문지를 배포한 후 회수하는 방식으로 참여를 독려하였으며 22명이 이에 해당한다. 해당 조사에 참여한 최종 표본 수는 957명으로 아동양육시설 427명, 공동생활가정 215명, 위탁가정 315명을 포함하였다. 이 가운데, 사용 변수에 결측치가 있는 4명을 제외한 953명의 자료가 본 연구의 분석에 사용되었다.

## 2. 측정도구

### 가. 종속변수: 회복탄력성

가정외보호 자립준비대상아동의 회복탄력성은 신우열 외(2009)가 개발한 회복탄력성 도구를 사용하여 측정하였다. 신우열 외(2009)는 9개 요인(원인 분석력, 감정 통제력, 충동 통제력, 감사하기, 생활 만족도, 낙관성, 관계성, 커뮤니케이션능력, 공감능력), 3개 하위 영역(통제성, 긍정성 사회성)의 총 27개 문항으로 구성된 본 척도를 개발하였다. 우리나라의 중학생, 고등학생, 대학생 1,834명을 대상으로 타당도와 신뢰도를 검증하였으며, 회복탄력성 점수의 상위 집단 기준을 제시하였다(중학생 113점, 고등학생 112점, 대학생 114점). 본 연구에서 전체 27 문항의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.93, 9개 요인 각각의 신뢰도는 .85, .79, .55, .75, .90, .80, .87, .82, .85이며, 3개 하위 영역의 신뢰도는 각각 .87, .88, .85로 높은 수준으로 나타났다. 총점이 높을수록 높은 수준의 회복탄력성을 의미한다.

## 나. 독립변수

### 1) 개인 요인

#### ① 연령

연령은 아동의 생년월일의 정보를 묻고, 조사 시점(2019년 9월)을 기준으로 환산하여 연속변수로 측정되었다. 자립지원준비 대상 연령인 15세 이상의 보호아동을 조사대상으로 하였다. 따라서 최저 연령은 15세이며, 연장보호로 인한 18세 이상의 보호아동이 포함될 수 있어 최대 연령은 제한하지 않았다.

#### ② 성별

가정외보호아동의 성별은 남자 0, 여자 1로 명목변수로 측정되었다.

#### ③ 자기효능감

자기효능감은 한국청소년정책연구원에서 개발하여(Lee, Kim, & Im, 2007), 한국청소년패널조사에서 사용되고 있는 3문항으로 구성된 척도를 사용하였다. “나는 내가 내린 결정을 신뢰할 수 있다”, “나는 내 문제를 스스로 해결 할 수 있다”, 그리고 “나는 내 삶을 스스로 주관하며 살고 있다”에 대한 동의 정도를 5점 척도로 측정하였다. 본 연구에서의 척도 신뢰도는 Cronbach's alpha=.87로 높은 수준을 나타냈다. 각 문항에 대한 응답을 더하여 총점이 사용되었으며 점수가 높을수록 높은 수준의 자기효능감을 의미한다.

#### ④ 우울

가정외보호아동의 우울 수준은 OECD의 주관적 웰빙 측정 도구(OECD, 2013)에서 부정정서 영역 2문항 중, 우울 정도를 측정하는 “어제 어느 정도 우울하였습니까?” 문항을 사용하였으며, 11점 척도로, 5점(보통)을 기준으로 최저 점수는 0점(전혀 우울하지 않았다), 최고 점수는 10점(매우 우울했다) 측정되었다. 따라서 점수가 높을수록 높은 우울 수준을 의미한다.

## 2) 미시체계 요인

### ① 원가족 교류

원가족과의 교류 정도는 “여러분은 원가족(예, 부모, 어머니, 아버지)과 교류(전화 및 만남)가 있습니까?”, 질문에 대한 응답으로 측정하였다. ‘전혀 없다’와 원가족이 없거나 존재를 모르는 ‘비해당에 응답하였을 경우’ ‘0’으로 코딩하였으며, 전화나 문자로 연락하거나 원가족과 만남이 1년에 1번 미만으로라도 있는 경우 ‘1’로 코딩하였다.

### ② 사회적 지지

사회적 지지 수준은 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도의 25문항 중, 「한국가정외보호아동패널」에서 사용한 6문항을 사용하였다(이상정 외, 2017). 본 척도는 “나를 도와 줄 수 없을 때 다른 사람을 통해서라도 나에게 도움을 주는 사람이 있다”와 같은 사회적 지지 정도를 측정하기 위한 총 6문항으로 구성되어 있으며, 4점(1점: 전혀 없다, 2: 없는 편이다, 3: 있는 편이다, 4: 매우 많다) 척도이다. 사회적 지지 점수는 최소 6점에서 최고 24점까지 분포할 수 있으며, 점수가 높을수록 높은 사회적 지지 수준을 의미한다. 이상정 외(2019) Cronbach's alpha=.86~.91의 신뢰도 수준을 보고한 바 있으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.91로 높은 신뢰도 수준을 나타냈다.

## 3) 중간·외체계 요인

### ① 가정외보호 유형

가정외보호 유형은 명목변수로 양육시설은 1, 공동생활가정은 2, 위탁가정은 3으로 측정되었다. 통계적 분석을 위해 더미코딩 처리하였다.

### ② 가정외보호 기간

가정외보호 기간은 “현재 살고 있는 곳에서 생활하기 시작한 시기”를 물어본 후, 조사 시점(2019년 9월)을 기준으로 환산하여 연속변수로 측정하였으며, 단위는 ‘개월’이다.

### ③ 시설선생님(위탁부모)과의 관계

시설선생님 혹은 위탁가정 부모와의 관계 정도는 “나를 항상 믿어주고, 용기를 주는 사람은 누구입니까?”의 질문에 대해 ‘시설선생님(위탁부모님)’으로 응답한 경우에 1로 코딩하였으며, 그 밖의 응답은 0으로 코딩하여 명목변수로 포함하였다.

### ④ 자립프로그램 참여 경험

자립프로그램 참여 경험은 2011년도에 전면 도입된 자립지원표준화 프로그램(Ready Action!) 참여 경험 정도로 측정하였다. 만 15세 이상 가정외보호 아동을 대상으로 하는 이 프로그램은 일상생활기술, 자기보호기술, 지역사회 자원활용기술, 돈 관리 기술, 사회적 기술, 진로탐색 및 취업기술, 직장생활기술, 다시 집 떠나기와 같은 8대 영역으로 구성되어 있다(보건복지부, 아동권리보장원, 2020). 각 영역에 대해 참여 경험이 있는 경우, 1점을 부여하였으며, 8대 영역의 프로그램에 참여 경험이 전혀 없는 경우 0점, 모든 영역의 프로그램에 참여 경험이 있는 경우 8점으로 최저 0점에서부터 최고 8점까지 연속형 변수로 포함되었다.

## 3. 분석방법

본 연구는 우선, 가정외보호체계에서 보호를 받으며, 자립을 준비하고 있는 아동의 특성과 그 특성의 체계 간 비교를 위해 기술 통계 분석, 교차분석, 그리고 일원배치분산 분석(ANOVA)을 수행하였다. 일원배치분산분석을 위해 비교 집단별 분산의 동질성 검정(Levene's test)를 실시하였으며 등분산 가정 성립 여부에 따라 각각 Scheffe와 Games-Howell 사후분석을 실시하였다. 자립준비대상아동의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀 분석을 실시하였다. 사회생태학적 관점에서 가정 외보호아동의 회복탄력성에 영향을 미칠 수 있는 개인적 그리고 사회·환경적 요인 탐색하였으며, 이러한 요인들을 단계별로 분석에 포함하였다. 분석 모델 1에서는 자립준비 대상아동의 개인 요인을 포함하였으며, 모델 2에서는 미시체계 요인을 추가로 투입하였다. 그리고 모델 3에서 중간·외체계 즉 가정외보호체계 요인을 추가하여 분석하여 단계 별 모델 설명력의 변화와 유의미한 요인의 변화를 분석하였다. 분석 전, 왜도와 첨도

수치 확인을 통해 연속 변수가 정규 분포를 따르며, 회귀 분석 모델 설정을 위한 기본 가정(선형성, 독립성, 잔차의 등분산성과 정규성, 다중공선성 부재)이 충족되었음을 확인하였다. 통계 분석을 위해 IBM SPSS Statistics 23 프로그램을 사용하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 특성

본 연구의 전체 표본 수는 953명으로 44.7%는 양육시설, 22.6%는 공동생활가정, 그리고 32.7%는 위탁가정 보호를 받고 있었다. 전체 연구대상자 가운데 여자는 47.3%, 남자는 52.7%로 나타났으며, 위탁가정에서 보호 받고 있는 자립준비대상아동의 여자 비율이 59.3%로 양육시설(42%)과 공동생활가정(40.5%)보다 높게 나타났다( $X^2=26.8$ ,  $p<.001$ ). 원가족 교류 유무와 관련해서는 전체의 57.6%가 부모, 모 또는 부와 교류가 있는 것으로 나타났으며, 공동생활가정 보호아동이 75.8%로 가장 높았고, 다음으로 양육시설 보호아동이 55.6%, 위탁가정 보호아동이 47.8%로 가장 낮게 나타났으며, 그 차이는 통계적으로 유의미 한 것으로 분석되었다( $X^2=42.4$ ,  $p<.001$ ).

표 1. 연구대상자 특성 1

(단위: 명, %)

변수		전체 (N = 953)	양육시설 (N = 426)	공동생활가정 (N = 215)	위탁가정 (N = 312)	$X^2$
성별	여자	451 (47.3)	179 (42.0)	87 (40.5)	185 (59.3)	26.8***
	남자	502 (52.7)	247 (58.0)	128 (59.5)	127 (40.7)	
원가족 교류	유	549 (57.6)	237 (55.6)	163 (75.8)	149 (47.8)	42.4***
	무	404 (42.4)	189 (44.4)	52 (24.2)	163 (52.2)	
시설 선생님 관계	예	342 (35.9)	172 (40.4)	124 (57.7)	46 (14.7)	108.7***
	아니오	611 (64.1)	254 (59.6)	91 (42.3)	266 (85.3)	

\*\*\*  $p<.001$

시설선생님(위탁부모)과의 관계를 나타내는 지표인, 항상 믿고 용기를 주는 사람으로 시설선생님 또는 위탁부모를 응답한 아동은 전체의 35.9%로 나타났으며, 역시 공동생활가정 보호아동이 57.7%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 양육시설 보호아동이 40.4%, 그리고 위탁가정 보호아동이 14.7%로 응답하여 공동생활가정 보호아동이 시설선생님과의 관계가 가장 좋은 반면, 위탁가정 보호아동의 경우 타체계와 비교하여 위탁부모와 관계가 상대적으로 좋지 않은 것으로 나타났다( $X^2=108.7, p<.001$ ).

본 연구의 전체 표본의 평균 연령은 17.4세로 분석되었으며, 위탁가정 보호아동의 평균 연령이 17.8세(Rang=15-25)로 양육시설(Rang=15-29; M=17.3)과 공동생활가정(Rang=15-22; M=17) 보호아동 보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다( $F=11.2, p<.001$ ). 전체 응답자의 평균 우울 수준은 3.2점으로 중간 수준 미만으로 나타났으며, 공동생활가정 보호아동이 그 중에서도 가장 낮은 2.47점, 다음으로 양육시설 보호아동이 3.01점, 그리고 위탁가정 보호아동이 3.9점으로 가장 높게 나타났다( $F=21.2, p<.001$ ). 자기효능감은 평균 11.1점으로 가정외보호체계간 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

표 2. 연구대상자 특성 2

변수	전체 (N = 953)		양육시설 (N = 426)	공동생활 가정 (N = 215)	위탁가정 (N = 312)	F
	Range	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
연령	15-29	17.4 (2.0)	17.3 (2.1)	17.0 (1.7)	17.8 (2.0)	11.2***
우울	0-10	3.2 (2.7)	3.01 (2.6)	2.47 (2.6)	3.9 (2.7)	21.2***
자기 효능감	3-15	11.1 (2.3)	11.1 (2.3)	10.9 (2.6)	11.1 (2.3)	0.7
사회적 지지	6-24	18.6 (3.3)	18.8 (3.2)	19.0 (2.6)	18.0 (3.7)	8.0***
가정외보호 기간	0-306	115.3 (68.2)	127.8 (63.7)	74.2 (50.9)	126.4 (73.6)	56.2***
참여 자립프로그램	0-8	5.5 (2.9)	6.9 (1.8)	6.7 (2.0)	2.9 (2.8)	328.6***

\*\*\* $p<.001$

사회적 지지 수준은 평균 18.6점으로 공동생활가정 보호아동이 19점으로 가장 높았으며 위탁가정 보호아동이 18점으로 가장 낮은 수준을 나타냈다( $F=8.0, p<.001$ ). 한

편, 양육시설과 공동생활가정 보호아동 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 전체 아동의 평균 가정의보호 기간은 115.3개월, 즉 9.6년으로 가정의보호 기간이 상당히 긴 것으로 분석되었으며, 그 중에서도 양육시설(Range=1-306; M=127.8개월)과 위탁가정(Range=2-267; M=126.4개월) 보호아동이 공동생활가정(Range=0-234; M=74.2개월) 보호아동 보다 약 1.7배 이상 긴 것으로 나타났다( $F=56.2, p<.001$ ). 참여한 자립프로그램의 평균 영역 수는 5.5개로 나타났으며, 양육시설(6.9개)과 공동생활가정(6.7개) 보호아동보다 위탁가정(2.9개) 보호아동의 참여가 1/2 수준으로 낮은 것으로 분석되었다( $F=328.6, p<.001$ ).

## 2. 회복탄력성과 영향 요인

### 가. 회복탄력성

전체 자립준비대상아동의 평균 회복탄력성 총점은 96.3점으로 분석되었으며, 가정의보호체제간 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 하위 영역별로 비교해 보면, 통제성이 32.7점으로 가장 낮은 반면, 사회성이 34.3점으로 높게 나타났다. 9개 요인 영역 중에서는 관계성 영역의 평균 점수가 12.3점으로 가장 높은 반면, 감사하기 영역의 평균 점수는 7.5점으로 가장 낮은 것으로 분석되었다. 그 밖의 영역은 대체로 10점~11.5점에 분포하였다. 회복탄력성 하위 영역 점수의 가정의보호체제간 차이를 살펴 보면, 통제성과 그 하위 영역인 원인 분석력, 감정 통제력, 긍정성의 하위 영역에서 생활 만족도, 사회성 하위 영역에서 커뮤니케이션 능력, 그리고 공감 능력 영역에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

우선, 통제성 총점에서 양육시설과 공동생활가정 보호아동의 점수 차는 통계적으로 유의미하지 않았지만, 위탁가정과 공동생활가정 보호아동 간에는 유의미한 차이가 나타났다( $F=4.9, p<.01$ ). 공동생활가정 보호아동이 위탁가정 보호아동보다 1.5점 낮은 것으로 분석되었다. 위탁가정 보호아동의 원인 분석력 점수는 11.5점으로 양육시설(11.1점)과 공동생활가정(11점) 보호아동보다 높았고( $F=4.6, p<.05$ ), 감정 통제력 점수 또한 11.5점으로 양육시설(11.1점)과 공동생활가정(10.9점) 보호아동 보다 높은 것으로 분석되었다( $F=4.0, p<.05$ ). 사회성 영역의 커뮤니케이션 능력( $F=7.9, p<.001$ )과 공감 능

력( $F=5.7, p<.01$ ) 점수도 위탁가정 보호아동이 양육시설과 공동생활가정 보호아동보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 한편, 긍정성 영역의 생활만족도 점수는 공동생활가정 보호아동이 10.9점으로 위탁가정 보호아동 보다 0.6점 유의미하게 높은 것으로 분석되었다( $F=3.5, p<.05$ ). 전반적으로 회복탄력성 하위 영역별 점수는 가정위탁 보호아동이 양육시설과 공동생활가정 보호아동보다 높은 것으로 나타났다.

표 3. 회복탄력성

영역	전체 (N = 953)		양육시설 (N = 426)		공동생활가정 (N = 215)		위탁가정 (N = 312)		F
	Range	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
총점	42-134	96.3 (13.1)	96.1 (13.3)	95.3 (13.5)	97.2 (12.4)			1.33	
통제성	원인 분석력	3-15	11.2 (2.3)	11.1 (2.2)	11.0 (2.5)	11.5 (2.1)		4.6*	
	감정 통제력	10-45	32.7 (5.7)	32.6 (5.5)	31.9 (6.5)	33.4 (5.4)	11.5 (2.2)	4.9** 4.0*	
	충동 통제력	3-15	10.0 (1.8)	10.1 (1.8)	9.8 (1.8)	9.9 (1.8)		2.9	
긍정성	감사하기	3-15	7.5 (1.6)	7.6 (1.7)	7.4 (1.6)	7.6 (1.5)		1.0	
	생활만족도	9-45	33.9 (6.2)	33.8 (6.1)	34.4 (6.5)	33.7 (6.1)	10.3 (2.7)	.99 3.5*	
	낙관성	3-15	11.5 (2.3)	11.5 (2.2)	11.5 (2.3)	11.5 (2.3)		.003	
사회성	관계성	3-15	12.3 (2.6)	12.3 (2.5)	12.4 (2.6)	12.1 (2.8)		.86	
	커뮤니케이션 능력	18-45	34.3 (5.6)	34.1 (5.6)	33.8 (5.8)	34.8 (5.5)	11.0 (2.3)	2.7 7.9***	
	공감 능력	3-15	11.4 (2.2)	11.3 (2.2)	11.0 (2.4)	11.7 (2.0)		5.7**	

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

## 나. 회복탄력성 영향 요인

사회생태학적 관점에서 가정외보호를 받고 있는 자립준비대상아동의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀 분석을 실시하였다. 분석 모델 1에서는 자립준비대상아동의 개인 요인을 검증하였고, 모델 2에서는 개인과 미시체계 요인, 그리고 모델 3에서 개인, 미시체계 요인, 중간·외체계 요인을 단계적으로 추가하여 회귀 분석을 수행하였으며, 그 결과는 <표 4>에 제시한 바와 같다. 우선, 개인 요인만을 검증한 모델 1의 결과를 살펴보면, 58%의 설명력을 나타냈으며, 분석 모델 또한 통계적으로 유의미하였다( $F=320.75, p<.001$ ). 우울과 자기효능감이 회복탄력성에 영향을 미치는 개인수준 요인으로 나타났다. 다른 개인 요인을 통제했을 때, 우울 수준이 높을수록 회복탄력성 점수가 낮아지는 반면( $b=-.77, p<.001$ ), 자기효능감이 높을수록 회복탄력성 점수가 높아지는 것으로 분석되었다( $b=3.93, p<.001$ ).

표 4. 회복탄력성 영향 요인

영역		모델 1 (개인)			모델 2 (개인-미시)			모델 3 (개인-미시-중간·외)		
		b	s.e.	t	b	s.e.	t	b	s.e.	t
개인 요인	연령	.07	.14	.47	.22	.13	1.65	.14	.13	1.08
	성별(여자)	-.45	.58	-.77	-.35	.55	-.65	-.14	.55	.79
	우울	-.77	.11	-6.95***	-.47	.11	-4.42***	-.50	.11	-4.67***
	자기효능감	3.93	.12	31.89***	3.40	.12	27.40***	3.35	.12	26.99***
미시체계 요인	원가족 교류(무)				-.98	.53	-1.86	-.39	.54	-.73
	사회적지지 수준				1.03	.09	11.37***	1.03	.09	11.25***
중간·외 체계 요인	양육시설(위탁가정)							-3.42	.76	-4.47***
	공동생활가정(위탁가정)							-3.55	.92	-3.87***
	참여 자립프로그램							.26	.12	2.18*
	가정외보호 기간							.01	.004	1.90
	시설선생님(위탁부모) 관계							.97	.58	1.69
F		320.75***			265.43***			151.14***		
R <sup>2</sup> (Adj. R <sup>2</sup> )		.58(.57)			.63(.63)			.64(.63)		

\*\*\* $p<.001$ , \*\* $p<.01$ , \* $p<.05$ . ( )기준 변수

개인 요인에 원가족 교류 유무와 사회적 지지의 미시체계 요인을 추가하여 검증한 모델 2는 모델 1보다 5%의 설명력이 증가하여 63%의 설명력을 나타냈으며, 분석 모델 또한 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다( $F=265.43, p<.001$ ). 모델 1에서 회복탄력성의 영향 요인으로 분석된 아동의 우울과 자기효능감은 미시체계 요인을 추가적으로 통제하였을 때도 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 또한, 아동이 인식하는 사회적 지지 수준이 높을수록 회복탄력성 점수가 높은 것으로 분석되었다( $b=1.03, p<.001$ ).

모델 2에 중간·외 체계 요인인, 가정외보호체계 요인을 추가한 모델 3은 모델 2보다 1% 높아진 64%의 설명력을 나타냈으며, 분석 모델 또한 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다( $F=151.14, p<.001$ ). 가정외보호체계 요인을 추가하여 미시 체계와 중간·외 체계 요인을 모두 통제하였을 때도, 우울과 자기효능감은 회복탄력성에 지속적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 미시 체계 요인 가운데 원가족 교류 변수도 경계 수준의 통계적 영향력이 더 이상 나타나지 않았다. 그러나 사회적 지지는 중간·외 체계 요인을 추가로 통제하였을 때도 자립준비대상아동의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 중간·외 체계 요인으로 투입된 가정외보호체계 요인은 개인과 미시 체계 요인을 통제하였을 때 모두 자립준비대상아동의 회복탄력성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우선, 위탁가정 보호를 받는 아동에 비해 양육시설( $b=-3.42, p<.001$ )과 공동생활가정( $b=-3.55, p<.001$ ) 보호를 받는 아동은 회복탄력성 점수가 유의미하게 낮게 나타나 가정외보호체계 유형이 회복탄력성의 유의미한 요인으로 밝혀졌다. 또한, 자립프로그램에 참여한 영역의 수가 많을수록 회복탄력성의 점수가 높은 것으로 분석되었다( $b=.26, p<.05$ ).

## V. 결론 및 함의

본 연구는 우리나라 가정외보호아동의 회복탄력성과 그 영향 요인을 살펴보고자 하였으며 그 결과를 살펴보면 다음과 같다. 우선, 가정외보호체계 자립준비대상아동의 회복탄력성 수준을 살펴보고자 한다. 신우열 외(2009)는 중학생은 113점, 고등학생은 112점, 대학생 114점 이상일 때, 회복탄력성이 높다고 해석할 수 있으며, 경우에 따라서

완화된 기준인 중학생 105점, 고등학생 107점, 대학생 109점을 적용할 수 있다고 하였다. 그러나 본 연구에 참여한 가정외보호를 받고 있는 자립준비대상 가정외보호아동의 회복탄력성 수준은 총점 96.3점으로 완화된 기준을 적용하여도 기준에 미치지 못하는 것으로 나타나, 보호 기간 동안 회복탄력성 수준을 높일 수 있는 지원이 필요한 것으로 파악되었다.

회복탄력성 수준에 있어 가정외보호체계간 유의미한 차이는 나타나지 않았으나 일부 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 통제성과 원인분석력, 감정통제력 위탁가정 보호아동이 공동생활가정 보호아동보다 유의미하게 높았으며, 사회성 영역의 커뮤니케이션 능력과 공감 능력 또한 위탁가정 보호아동이 양육시설과 공동생활가정 보호아동보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 우울, 사회적 지지 수준, 자립 프로그램 참여율 등에서 위탁가정 보호아동의 지표가 부정적임에도 불구하고 전반적으로 위탁가정 보호아동이 시설 보호아동보다 회복탄력성의 하위 영역 점수가 높은 것으로 파악되었다. 이는 위탁가정 보호아동이 양육시설이나 공동생활가정 보호아동에 비해 성장 및 발달 영역의 지표가 긍정적이라는 과거의 연구 결과들과 일치하는 것으로 개별화된 서비스 제공이 가능한 소규모의 가정과 같은 보호 환경의 중요성을 다시금 환기시키는 결과라고 볼 수 있다(김경희, 반종호, 2005; 이상정 외, 2017; 정익중 외, 2012; Kang et al., 2014). 한편, 긍정성 영역의 생활만족도는 위탁가정 보호아동이 공동생활가정 보호아동보다 낮은 것으로 분석되었는데, 이는 가정외보호아동의 보호 만족도를 체계간 비교한 이상정 외(2017)의 연구 결과와 일치한다. 이러한 연구 결과에 대해 이상정 외(2017)는 조부모와 친인척 중심의 우리나라 위탁가정은 시설과 같이 보호환경에 대한 규제와 지원이 제도화 되어 있지 않아 주거환경과 생활여건에 대한 관리가 어려운 것을 그 요인으로 해석한 바 있으며, 주거 환경 개선 및 위탁부모의 역량 강화를 통한 보호만족도 개선을 제안하였다.

다음으로 자립준비대상아동의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 다음과 같다. 우선, 개인 수준에서 우울과 자기효능감이 유의미한 요인으로 나타났으며, 이 두 개인 요인은 미세체계와 중간·외체계 요인을 통제하였을때도 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다. 이는 일반 아동과 시설보호 아동을 대상으로 수행된 과거의 연구 결과와 일치하는 것으로(황윤미, 2017; 현은민, 박혜영, 2005), 본 연구의 결과를 토대로 가정외보호체계의 자립준비대상아동으로 일반화가 가능하며, 우울과 자기효능감에 대한

개입을 통해 자립준비대상아동의 회복탄력성을 강화시킬 수 있을 것이다. 부모의 이혼, 원가족과의 이별 등 가정외보호 배치 전 경험한 부정적인 외상사건으로 인해 가정외보호아동은 흔히 우울을 경험하며 가정외보호체계 내 주양육자로부터의 모니터링을 통해 외상 사건의 부정적 영향을 완화시킬 수 있다(강현아 외, 2012, p.214). 무엇보다 가정외보호 배치시 전문적 사정 및 건강 진단을 통해 개입과 치료 계획을 수립하고(강현아 외, 2012), 심리·정서 상담 및 치료 서비스 확대를 통해 적기에 지원이 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다. 또한, 가정외보호아동은 친부모로부터 버려졌다는 인식과 가정외보호라는 낙인·편견으로 인해 심리적으로 스스로를 평가 절하함으로써 낮은 자기효능감을 가지기 쉽다(안은미, 조수민, 정익중, 2017, p.124, 재인용). 자립준비대상아동의 자기효능감을 높이기 위해서는 가정외보호체계 뿐만 아니라 학교, 지역사회 등 다양한 영역과 연계하여 자신의 능력 개발을 통해 또래나, 교사 등 주변인에게 인정을 받을 수 있도록 하는 경험과 체험 프로그램 제공하는 것이 필요하다(안은미 외, 2017, p.138).

미시체계 요인으로 사회적 지지 수준이 자립준비대상아동의 회복탄력성에 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 이는 국내·외의 가정외보호아동을 대상으로 수행된 연구들의 결과와 일치하는 것으로(김형태, 2012; Lee, 2016, p.91), 사회적 지지가 가정외보호아동의 회복탄력성 향상 및 강화에 주요 요인임이 다시금 확인되었다. 따라서 보호기간 동안 자립준비대상아동의 사회적 지지 체계의 개발 및 지속적인 관계 형성을 지원할 필요가 있다. 선행 연구에 따르면 의미 있는 타인과 친구가 가정외보호아동의 회복탄력성에 긍정적 영향을 줄 수 있으며(Daining & Depanfilis, 2007; Lou, Taylor & Folco, 2018), 원가족 또한 관계와 기능이 회복된다면 가정외보호아동에게 지지 체계로서의 역할을 기대할 수 있을 것이다(Daining & Depanfilis, 2007). 미국에서는 위탁아동의 개별 자립계획을 수립하고 수행해 가는 과정에서 해당 아동의 사회적 지지망 내에 존재하는 많은 인적자원이 함께 참여하도록 하는 팀 중심 접근 방식(Teaming Approach)을 적용하고 있는데, 여기에는 아동의 공식 지원체계인 사례관리자, 학교 선생님, 상담사, 위탁부모 등과 비공식 사적 지원 체계인 가족 및 친지, 친구, 멘토, 종교 지도자 등 아동에게 영향을 미칠 수 있는 모두를 포함시킬 수 있다(이상정 외, 2019, p.103). 이러한 팀 중심 접근 방식은 자립계획 과정에서 아동이 비공식 지원 체계를 통해 정서적 지지를 받으며 편안한 분위기에서 스스로 계획을 주도하며 자신에게 필요한 서비스가 무엇인지

검토할 수 있고, 공식 지원 체계를 통해 자립에 필요한 프로그램과 서비스를 포괄적으로 모색할 수 있다는 점에서 큰 이점이 있다(이상정 외, 2019, p.104, 재인용). 더 나아가 이러한 관계를 기반으로 지속적인 유대 관계를 맺음으로써 보호종료 후 자립과정에서 문제나 어려움에 직면했을 때 사회적지지 체계로서의 역할을 기대할 수 있을 것이다.

중간·외체계 요인과 관련해서는 가정외보호 유형과 자립프로그램 참여가 자립준비대상 아동의 회복탄력성에 영향을 미치는 유의미한 요인으로 분석되었다. 개인과 미시체계 요인을 통제하였을 때 양육시설, 공동생활가정의 시설 보호아동에 비해 위탁가정 보호아동이 회복탄력성 수준이 높은 것으로 나타나 앞서 살펴본 하위영역 비교 결과와 일치하였다. 미국, 영국, 호주의 위탁가정을 중심으로 가정외보호체계를 구축하고 있는 주요 국가들과 달리, 시설 보호가 약 55% 이상 차지하고 있는 우리나라 가정외보호체계를 장기적 관점에서 위탁가정 중심으로 재편할 필요성이 있으며, 이에 앞서 양질의 가정 위탁 보호서비스를 제공하기 위해 문제점으로 지적되어 온 위탁가정의 주거환경 및 생활 여건에 대한 개입의 제도화, 위탁 부모 교육 개발 및 활성화, 일반 또는 전문 위탁가정의 발굴 등을 통해 보호환경 개선이 우선되어야 할 것이다.

자립프로그램 참여 경험과 관련, 이상정 외(2019)는 자립프로그램 8대 영역 중 1개 이상의 참여 경험이 있는 자립준비대상아동은 참여 경험이 없는 아동에 비해 걱정과 우울 수준이 낮고, 삶의 만족도가 높으며 자격증 준비 경험이 더 많은 것으로 보고하였다. 또한, 원가족과 교류 비율이 높으며 사회적지지 수준이 높다고 보고하였다. 본 연구에서는 개인과 미시체계 요인을 통제했을 때, 자립프로그램 8대 영역 중 보다 많은 영역을 참여할수록 회복탄력성 수준이 높은 것으로 나타나 자립지원표준화 프로그램이 가정외보호를 받고 있는 자립준비대상 아동에게, 특히 심리사회적 영역에서 긍정적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 한편, 위탁가정 보호아동은 시설 보호아동에 비해 자립프로그램 경험 비율이 30% 이상 떨어지고 위탁가정 보호아동 중에서도 친인척·대리 위탁가정 보호아동의 경험 비율이 일반 위탁가정 보호아동의 경험 비율보다 유의미하게 낮은 것으로 보고된 바 있으며(이상정 외, 2019), 본 연구에서도 위탁 가정 보호아동의 자립프로그램 참여 영역의 평균 수는 시설 아동보다 2분의 1 이하의 수준으로 분석되었다. 이는 자립지원표준화 프로그램이 대규모의 아동양육시설 중심으로 운영되며, 시도 단위의 가정위탁지원센터에서 제공되고 있는 위탁가정 보호아동에게는 접근성이 떨어지는 현실이 반영된 결과로 해석 될 수 있을 것이다. 위탁가정 중심의 가정외보

호체제로의 장기적 변화를 고려하여 시설 중심의 자립지원에서 벗어나 각 체제의 상황과 여건을 반영한 근본적 자립지원제도 개선이 필요하다(정선옥 외, 2019). 관련하여 현재 자립지원업무매뉴얼에는 가정외보호체계에 따라 프로그램이 진행 방법과 참여 시기를 달리 할 수 있도록 하여 각 체제에 맞게 자립지원 프로그램을 운영할 수 있도록 하고 있다(보건복지부, 아동권리보장원, 2020). 예를 들면, 가정위탁지원센터에서는 자립지원표준화 프로그램의 8대 영역을 함축한 내용의 캠프를 실시할 수 있도록 하고 있는데 캠프 운영만으로는 지역사회 곳곳에 거주하고 있는 위탁가정 아동의 접근성에 대한 고려가 부족하다. 사례관리 및 자립지원전담요원의 인력 확충을 통해 자립준비대상 아동의 개별 특성과 욕구에 맞는 자립지원을 기반으로 필요 자립프로그램을 연계·제공할 수 있도록 하여야 할 것이다.

이 밖에 본 연구의 자립준비대상아동의 현재 시설에서의 가정외보호 기간은 평균 9.6년으로 상당히 긴 것으로 나타났다. 강현아 외(2012)는 가정외보호 기간이 길수록 가정외보호아동의 우울 및 불안 수준이 낮아진다고 보고하며, 가정외보호의 변경이 잦고 배수 횟수가 높은 미국과 달리, 우리나라는 대부분의 아동이 한 곳에서 오랜 기간 생활하기 때문에 경험과 환경이 좋지 않은 원가족 내에서보다 오히려 아동의 발달에 긍정적 영향을 미칠 수 있다고 해석하였다. 한편, 우리나라 가정외보호아동의 원가족과의 교류는 활성화되지 않고 있다. 부모가 있는 아동 10명 중 1명 이상은 원가족과 전혀 교류가 없으며, 1개월에 1번 이상 부모와 만나는 아동은 30%에 불과했다(이상정 외, 2019). 이는 원가족에 대한 지원과 관계 회복 노력이 통합적으로 이루어지지 않고 있는 우리나라의 아동보호체계가 가정외보호아동으로 하여금 가정외보호체계 내에서 적응할 수 밖에 없도록 만들고 있다고 볼 수 있다. 우리나라 보호아동의 가정외보호 기간이 긴 것은 아동이 원가족과의 관계를 회복하고, 원가족이 아동을 양육할 수 있도록 가족 기능을 회복·강화시키는 정책적 노력의 부족이 원인인 것이다. 현재까지의 아동보호체계는 가정외보호체계의 보호아동 및 부모·원가족에 대한 사후 관리와 지원을 모니터링 하는 총괄 사례관리체계가 부재하여 아동이 가정외보호체제로 한번 진입하면 보호종료 시기까지 가정외보호체계에서 머물게 되는 것이다. 이러한 문제점을 개선하기 위해 정부는 2020년 10월부터 공공 아동보호체계를 구축하여 본격 가동을 추진하고 있다(관계부처 합동, 2020). 각 시군구에 아동학대전담공무원과 아동보호전담요원 배치하고 아동복지심의위원회를 활성화하여 보호대상아동의 발견에서부터 원가정 복귀까지 전 과정

을 지자체가 책임 관리하도록 하는 것이다(관계부처 합동, 2020). 한편, 이러한 체계가 제 기능을 하기 위해서는 중앙부처는 지자체 및 관계 기관들의 이행 상황에 대한 모니터링과 함께 추가적인 인력 배치의 확대와 관련 재정 지원이 충분히 단계적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 가정외보호아동을 대상으로 거의 수행되지 않은 회복탄력성 영역에서 자립준비대상아동의 회복탄력성을 측정하고 영향 요인을 분석하여 가정외보호아동의 자립준비 지원을 위한 근거를 제시하고, 향후 연구의 토대를 마련하였다. 한편, 본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 우선, 연구가 가정한 회복탄력성의 사회생태학 모델은 자립준비대상아동의 회복탄력성에 영향을 줄 수 있는 모든 변수를 포함하고 있지 않다. 예를 들어, 회복탄력성의 영향 요인으로 밝혀진 자아존중감(김형태, 2012), 건강행태와 행동(김은경, 2017; Jones, 2012), 스트레스(Daining & Depanfilis, 2007) 요인 등을 본 연구에서는 포함하고 있지 않다. 관련하여 회복탄력성의 사회생태학 모델에 대한 개발과 연구가 필요할 것이다. 또한, 회복탄력성은 고정적이지 않고(Fergus & Zimmerman, 2005), 개인 성장과 발전에 따라 변화 한다(Masten & Powell, 2003). 따라서 자립준비대상아동의 회복탄력성을 장기적으로 추적 조사하고, 그 영향 요인을 밝히는 것이 필요하다. 둘째, 본 연구의 조사방법상 연구의 결과는 모든 가정외보호아동에게 일반화하여 적용하기에는 제한점이 있다. 표본이 무작위로 추출되지 않았고, 자발적 연구 참여와 자기보고식 응답으로 인한 응답자 편향이 있을 수 있다는 점을 연구 결과 해석시 고려할 필요가 있다. 마지막으로 원가족 교류, 시설선생님(위탁부모)과의 관계 등에 관한 척도가 연구자의 임의적인 조작적 정의에 기반한 것으로 척도의 다량도와 신뢰도가 제한적일 수 있으므로 이 또한 연구 결과 해석시 고려되어야 할 것이다.

이상정은 University of Maryland Baltimore에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 한국보건사회연구원에서 부연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동복지, 아동보호체계, 가정외보호아동 자립지원이며, 현재 가정밖아동의 자립지원 체계간 격차에 관한 연구를 하고 있다.

(E-mail: sjlee@kihasa.re.kr)

김지민은 이화여자대학교에서 사회복지학 석사학위를 받았으며, 현재 한국보건사회연구원에서 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동, 청소년이다.

(E-mail: jiminkim@kihasa.re.kr)

## 참고문헌

---

- 강균영, 김영진, 범은애. (2018). 의경의 외상 후 스트레스장애 증상, 부대적응, 회복탄력성과의 관계. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 8(3), pp.713-722.
- 강현아, 노충래, 전종설, 정익중. (2012). 가정외보호 청소년의 부정적 사건 경험이 우울 및 불안에 미치는 영향과 보호요인의 조절효과. *청소년학연구*, 19(3), pp.193-222.
- 강현아, 우석진, 강현주. (2012). 가정외보호아동의 사회적 자본과 문화적 자본이 학업성취에 미치는 영향. *Family and Environment Research*, 50(5), pp.25-38.
- 강현주, 강현아. (2019). 가정외보호유형별 아동의 학교폭력 피해경험이 가해행동에 미치는 영향-보호요인의 완충효과를 중심으로. *한국아동복지학*, 67, pp.163-192.
- 관계부처 합동. (2020). 소중한 우리 아이들을 위한 공공 보호체계 본격 실행. 보도자료 [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=360089](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=360089)에서 2020. 10. 01. 인출.
- 권오형, 문재우. (2018). 부모의 긍정적 양육방식이 휴대전화 의존도에 미치는 영향-자아탄력성의 매개효과와 성별 조절효과의 융합적 접근. *융합정보논문지*, 8(4), pp.145-152.
- 권유경, 정소희. (2012). 어머니의 양육행동과 아동의 탄력성에 영향을 미치는 요인 연구. *한국청소년연구*, 23(4), pp.219-243.
- 김경수, 김화경. (2011). 부모의 양육태도가 고등학생의 자아존중감 및 자아탄력성에 미치는 영향. *교육연구*, 19(2), pp.143-170.
- 김경희, 반종호. (2005). 대체가정 서비스 유형에 따른 아동의 발달에 관한 탐색적 연구: 시설보호 아동과 위탁가정보호 아동의 입양 전 신체적 발달을 중심으로. *한국아동복지학*, 19, pp.107-139.
- 김셋별. (2019). 청소년에 대한 사회적 지지가 학업 성과에 미치는 영향: 회복탄력성의 매개효과. *학습자중심교과교육연구*, 19(15), pp.1101-1121.
- 김승우, 이동현. (2015). 중학교 스포츠클럽 참가자의 신체적 자기개념과 회복탄력성 및 학교행복감의 관계. *한국사회체육학회지*, 62, pp.563-574.
- 김연화. (2020). 학업스트레스와 회복탄력성의 관계에서 외적발달자산의 매개효과. 중·

- 고등학생의 비교를 중심으로 인문사회 21, 11(2), pp.89-104.
- 김은경. (2017). 고등학생의 건강행위와 우울 및 자아탄력성의 관계. 한국학교보건학회지, 30(2), pp.174-180.
- 김현우, 이계행. (2014). 고등학생의 학교스포츠클럽활동 참여와 공격성 및 자아탄력성의 관계 분석. 학습자중심교과교육연구, 14, pp.479-499.
- 김현지, 오인수, 송지연. (2019). 부모의 과보호가 청소년의 회복탄력성에 미치는 영향: 자아정체감과 불안의 순차적 매개효과. 교육과학연구, 50(1), pp.91-110.
- 김형태. (2012). 그룹홈 아동의 탄력성에 영향을 미치는 요인: 자존감의 매개효과를 중심으로. 한국아동복지학, 38, pp.211-234.
- 김형태, 이수천. (2019). 가정 외 보호아동의 진로성숙에 미치는 영향요인: 가정위탁, 그룹홈, 양육시설의 비교. 보건과 복지, 21(1), pp.51-73.
- 김홍설. (2018). 중학생의 신체적 자기효능감이 회복탄력성 및 신체상에 미치는 영향. 한국사회체육학회지, 73, pp.365-374.
- 노충래, 박근혜, 서지원. (2009). 위탁아동의 가정위탁만족도에 관한 연구: 가정위탁 유형의 개인, 위탁부모 및 서비스 요인을 중심으로. 한국아동복지학, 2, 155-185.
- 박기령, 신동윤. (2018). 청소년 회복탄력성 증진 집단프로그램 내용분석 (1999-2016). 청소년학연구, 25(4), pp.199-224.
- 반영석. (2018). 초등학생의 학업스트레스가 정서지능에 미치는 영향: 자아탄력성의 매개효과. 초등교육학연구, 25(1), pp.73-99.
- 보건복지부, 아동권리보장원. (2020). 자립지원 업무매뉴얼. <http://www.ncrc.or.kr/ncrc/na/ntt/selectNttInfo.do?mi=1177&bbsId=1014&mttSn=1468&cataGori=da09&tabName=에서> 2020. 9. 12. 인출.
- 백순근. (2002). 학습에 대한 생태학적 접근이 교육평가에 주는 시사. 아시아교육연구, 3(1), pp.27-42.
- 신우열, 김민규, 김주환. (2009). 회복탄력성 검사 지수의 개발 및 타당도 검증. 한국청소년연구, 20(4), pp.105-131.
- 안은미, 정익중. (2019). 가정외보호 청소년의 낙인감 발달궤적이 학교적응과 학업성취에 미치는 영향. 사회과학연구, 30(1), pp.229-244.
- 안은미, 조수민, 정익중. (2016). 가정외보호 청소년의 또래관계가 학교적응 발달궤적에

- 미치는 영향. 청소년복지연구, 18(4), pp.191-218.
- 안은미, 조수민, 정익중. (2017). 가정외보호 청소년의 서비스 만족도와 친사회적 및 반사회적 행동 간의 관계: 자기효능감과 낙인감의 매개효과를 중심으로. 학교사회복지, 39, pp.119-148.
- 용명선, 이연승. (2011). 어머니의 양육태도가 유아 탄력성에 미치는 영향. 열린유아교육연구, 16(6), pp.141-159.
- 이동미, 김규태. (2015). 중학생이 지각하는 또래관계와 교사관계가 회복탄력성에 미치는 영향에서 성별 및 학년의 조절효과. 교사교육연구, 54(2), pp.315-332.
- 이미영. (2017). 청소년의 생활 스트레스와 자아탄력성의 관계: 한국과 뉴질랜드 청소년 비교연구. 학습자중심교과교육연구, 17, pp.439-458.
- 이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 김지민. (2019). 가정 외 보호 아동의 자립 준비 실태와 자립 지원 체계 개선 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이상정, 류정희, 김지연, 김무현, 정희선. (2019). 보호종료 아동 자립수당·주거지원통합서비스 도입방안 및 효과성 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이상정, 강현아, 노충래, 우석진, 전종설, 정익중. (2017). 가정외보호 아동의 보호 만족도에 관한 종단적 연구: 양육시설, 그룹홈, 가정위탁 보호의 비교. 한국사회복지학, 69(3), pp.97-119.
- 이선영, 이정숙, 김윤영. (2017). 간호대학생의 자아존중감과 자기효능감이 자아탄력성에 미치는 영향. 디지털융복합연구, 15(5), pp.401-409.
- 이연희, 정재은. (2012). 유아의 일상적 스트레스와 사회적 지지가 유아의 회복탄력성에 미치는 영향. 한국교육문제연구, 30(4), pp.245-268.
- 이영은, 김은영, 박선영. (2017). 간호대학생의 자아존중감, 정서지능, 심리적 안녕감이 회복탄력성에 미치는 영향. 아동간호학회지, 23(3), pp.385-393.
- 이하리, 이영선. (2015). 청소년의 교사· 또래 애착과 회복탄력성의 관계에서 자아존중감의 매개효과. 청소년상담연구지, 23(2), pp.467-486.
- 임인자, 황인옥. (2019). 지역아동센터 이용 청소년의 가족건강성과 회복탄력성의 관계에서 사회적 지지의 매개효과. 아동교육, 28(4), pp.21-33.
- 장혜진, 최은희, 윤희미. (2014). 가정 외 보호유형에 따른 보호제공자와의 유대관계가 아동의 우울과 공격성에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과. 학교사회복지, 29,

pp.25-50.

- 정익중, 전종설, 우석진, 강현아, 이정애. (2012). 그룹홈과 아동양육시설의 운영성과에 영향을 미치는 요인: Blinder-Oxacana 분해를 중심으로. *아동학회지*, 33(4), pp.107-127.
- 정소희. (2018). 부모양육행동과 청소년의 자아탄력성: 성별 조절효과를 중심으로. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 8(9), pp.367-375.
- 정선욱, 강현주, 김진숙, 정익중, 김지은, 임혜리. (2019). 보호종료아동 자립지원 강화방안. 세종: 보건복지부, 덕성여자대학교 산학협력단.
- 정지영, 임정하. (2011). 청소년의 기질, 가족건강성, 사회적 지지가 자아탄력성에 미치는 영향. *한국가정과교육학회지*, 23(1), pp.37-51.
- 정현태, 임우섭, 김용주. (2017). 고등학생이 지각한 가족관계, 담임교사의 의사소통, 자아탄력성과 학교생활적응 간의 구조관계. *미래교육학연구*, 30, pp.1-23.
- 조수민. (2016). 가정외보호아동의 낙인감, 자아존중감, 학업성취의 양방향 관계. 박사학위 논문, 이화여자대학교.
- 허민숙. (2018). 보호종료 청소년 자립지원 방안. 서울: 국회입법조사처.
- 현은민, 박혜영. (2005). 시설보호아동·청소년의 자아탄력성과 사회적 적응에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 23(1), pp.19-29.
- 홍세희, 조기현, 손수경, 김효진, 윤미리, 강윤경, 이현정. (2018). 부모 교사 애착과 우울의 관계에서 청소년 회복탄력성의매개효과: 성별에 따른 다집단 분석. *Journal of Future Oriented Youth Society*, 15(3), pp.23-46.
- 황명주, 장용언. (2019). 취업스트레스가 대학생의 자살행동에 미치는 영향: 자아탄력성의 매개효과와 성별 차이 검증. *학습자중심교과교육연구*, 19(8), pp.841-866.
- 황윤미. (2017). 아동의 우울이 공격성과 자아탄력성에 미치는 영향에서 지역아동센터 서비스 만족의 조절효과. *임상사회사업연구*, 14(1), pp.51-70.
- Alvord, M. K., & Grados, J. J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional psychology: research and practice*, 36(3), 238.
- Aarons, G. A., Hazen, A. L., Leslie, L. K., Hough, R. L., Monn, A. R., Connelly, C. D., ... & Brown, S. A. (2008). Substance involvement among youths in child welfare: The role of common and unique risk factors. *American Journal*

- of *Orthopsychiatry*, 78(3), pp.340-349.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology*, 15(1), pp.139-162.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard university press.
- Courtney, M. E., Stagner, M. W., & Pergamit, M. (2013). *Multi-site evaluation of foster youth programs (Chaffee independent living evaluation project), 2001-2010*. [dataset]. <http://www.ndacan.cornell.edu>
- Courtney, M. E., Dworsky, A., Ruth, G., Keller, T., Havlicek, J., & Bost, N. (2005). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at 19*. Chicago, IL: Chapin Hall Center for Children, University of Chicago.
- Daining, C., & DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29(9), pp.1158-1178.
- Fanshel, D., Finch, S. J., & Grundy, J. F. (1990). *Foster Children in a life course perspective*. New York: Columbia University Press.
- Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Public Health*, 26, pp.399-419.
- Garbarino, J., Eckenrode, J., & Barry, F. D. (1997). *Understanding abusive families: An ecological approach to theory and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Garmezy, N. (1994). Reflections and commentary on risk, resilience, and development. In Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N., & Rutter, R. (Eds.), *Stress, Risk, and Resilience in Children and Adolescents: Process, Mechanisms, and Interventions* (pp.1-19). Cambridge University Press, New York: NY, USA.
- Harkonen, U. (2001). The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development. *Scientific Articles of V International Conference*, October, 2007.

- Daugavpils University, Saule. Latvia. keynote speech.
- James, S. (2011). What works in group care?: A structured interview of treatment models for group homes and residential care. *Children and Youth Services Review*, 33, pp.308-321
- Jones, L. (2012). Measuring resiliency and its predictors in recently discharged foster youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 29(6), pp.515-533.
- Jones, L. (2013). The family and social networks of recently discharged foster youth. *Journal of Family Social Work*, 16(3), pp.225-242.
- Kang, H., Chung, I. J., Chun, J., Nho, C. R., & Woo, S. (2014). The outcomes of foster care in outh Korea ten years after its foundation: A comparison with institutional care. *Children and Youth Services Review*, 39, pp.135-143.
- Kroner, M. J., & Mares, A. S. (2011). Living arrangements and level of care among clients discharged from a scattered-site housing-based independent living program. *Children and Youth Services Review*, 33(2), pp.405-415.
- Lee, S. J. (2016). *Independent Living Programs and Changes in Resilience of Transition-age Foster Care Youth* (Doctoral dissertation, University of Maryland, Maryland).
- Leve, L. D., Harold, G. T., Chamberlain, P., Landsverk, J. A., Fisher, P. A., & Vostanis, P. (2012). Practitioner Review: Children in foster care-vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience process. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(12), pp.1197-1211.
- Lou, Y., Taylor, E. P., & Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 89, pp.83-92.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), pp.425-444.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful

- children. *American psychologist*, 53(2), p.205.
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). *A resilience framework for research, policy, and practice*. Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities, pp.1-25.
- Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.74-88). Oxford University Press.
- Piel, M. H., Geiger, J. M., Julien?Chinn, F. J., & Lietz, C. A. (2016). An ecological systems approach to understanding social support in foster family resilience. *Child & Family Social Work*, 22(2), pp.1034-1043.
- Quisenberry, C. M., & Foltz, R. (2013). Resilient youth in residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 30(4), pp.280-293.
- Reilly, T. (2003). Transition from care: status and outcomes of youth who age out of foster care. *Child welfare*, 82(6), pp.727-746.
- Reyes, A. T., Andrusyszyn, M. A., Iwasiw, C., Forchuk, C., & Babenko-Mould, Y. (2015). Nursing students' understanding and enactment of resilience: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(11), pp.2622-2633.
- Tol, W. A., Jordans, M. D., Reis, R., & de Jong, J. (2009). Ecological resilience: Working with child-related psychosocial resources in war-affected communities. In Brom, D., Pat-Horenczyk, R., & Ford, J. D. (Eds.), *Treating traumatized children: Risk, resilience and recovery*. (pp.164-182). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Tol, W. A., Jordans, M. J., Kohrt, B. A., Betancourt, T. S., & Komproe, I. H. (2013). Promoting mental health and psychosocial well-being in children affected by political violence: Part I - Current evidence for an ecological resilience approach. In *Handbook of resilience in children of war* (pp.11-27). New York: Springer.
- Ungar, M. (2011a). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American journal of orthopsychiatry*,

81(1), 1.

- Ungar, M. (Ed.). (2011b). *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice*. Springer Science & Business Media.
- Wade, J., & Dixon, J. (2006). Making a home, finding a job: investigating early housing and employment outcomes for young people leaving care. *Child & family social work, 11*(3), pp.199-208.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.
- Wiiium, N., & Wold, B. (2009). An ecological system approach to adolescent smoking behavior. *Journal of youth and adolescence, 38*(10), 1351.
- Yates, T. M., & Grey, I. K. (2012). Adapting to aging out: Profiles of risk and resilience among emancipated foster youth. *Development and psychopathology, 24*(2), pp.475-492.

## Resilience of Transition-Age Youth in Out-of-Home Care and Its Predictors

**Lee, Sang Jung**

(Korea Institute for  
Health and Social Affairs)

**Kim, Ji Min**

(Korea Institute for  
Health and Social Affairs)

---

Children who are in transition from out-of-home care to adulthood are faced with multiple crises: experience of separation from their family and scheduled termination of out-of-home care services. Resilience can help these children overcome crises and successfully adapt to society. The purpose of this study is to explore the resilience and influence factors of children over 15 years old in out-of-home care from an social ecological perspective. One-way ANOVA was conducted to identify differences in resilience levels between types of out-of-home care services and stepwise regression was conducted to identify factors affecting resilience. The results showed that differences in resilience between types of home care services were statistically significant only in some sub-regions. Depression, self-efficacy, social support, type of out-of-home care services and Independent Living Program participation were identified as significant predictors of resilience of out-of-home care children. Based on the study results, suggestions were made to improve resilience of children in out-of-home care and help their preparation for independent living.

---

**Keywords:** Resilience, Out-of-Home Care, Independent Living Program, Caregiver