

자아발달 증진 프로그램이 저소득층 초·중학생의 일반정신건강, 자아개념 및 우울에 미치는 효과

성 경 미

경상대학교 간호대학 · 건강과학연구원

Effects of a Program to Enhance Ego-development on General Mental Health, Self-concept, and Depression in Elementary and Middle School Students from Low Income Families

Sung, Kyung Mi

College of Nursing · Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effects of a program to enhance ego-development for elementary and middle school students from low income families. **Methods:** The study was a pretest-posttest design with a nonequivalent control group. The participants were 84 students who were admitted to after-school programs in three youth centers. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, χ^2 -test, and t-test. **Results:** Students who were in the intervention group (n=43) showed improvements from baseline to 10 weeks in aspects of general mental health, self-concept, and depression. **Conclusion:** The results of this study indicate that the ego-development enhancing program positively affects the mental health of students from low income families.

Key Words: Student, Low income, Mental health, Self-concept, Depression

서 론

1. 연구의 필요성

초·중학생 시기는 지적능력과 사고능력이 왕성하게 발달하고 가족관계 이상의 다양한 사회적 관계를 경험하며 심리적으로 성숙해지는 때이다. 이 시기에 아이들은 가족관계를 통해 생리적 기본욕구를 충족하고 사랑을 경험하며 심리적으로

안정감을 획득할 수 있다. 또한 학교생활을 통해 친구나 선생님으로부터 인정을 받고, 학업성취를 경험하며 자존감을 키워갈 수 있다[1]. 그러나 개인을 둘러싼 내·외적 환경이나 타고난 기질적 특성에 성장발달을 저해할 수 있는 위험적 요인이 있을 경우 아동기와 청소년기의 자아발달이 왜곡되고 정상적인 성숙에 방해받을 수 있으며 결국 발달이 지연되거나 실패에 이를 수 있다.

자아는 인간의 사고와 행동의 기저를 이루는 복합적이고 포

주요어: 자아, 발달, 학생, 저소득층, 가족

Corresponding author: Sung, Kyung Mi

College of Nursing · Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, 816-15 Jinju-daero, Jinju 660-751, Korea.
Tel: +82-55-772-8246, Fax: +82-55-772-8222, E-mail: sung@gnu.ac.kr

Received: Dec 17, 2014 | Revised: Mar 17, 2015 | Accepted: May 6, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

괄적인 개념으로 자아의 발달은 정신·심리적으로 성숙을 획득하는 과정이다[2,3]. 일반적으로 자아발달은 정체성, 자아상, 자아실현, 자아존중감 등의 개념으로 설명되고 있으며, 자아의 발달과 관련된 개인의 포괄적인 정신심리 현상을 연구할 때 자아개념이 상호보완적으로 사용되고 있다[2-5]. 또한 자아의 발달은 개인과 환경간의 상호작용을 통해서 형성되므로 대부분의 연구자들은 친구나 가족과의 관계, 자율성[5], 학업성취[6], 정신사회적 적응[3,4] 등과의 관계로 자아발달의 상태를 설명하고 있다. 이중 몇몇 연구에서는 자아발달의 지연이나 왜곡이 부정적인 자아개념이나 우울 등의 정신건강문제를 유발한다고 하였으며, 가정이나 학교가 아이들의 자아발달에 중요한 영향을 미치는 발달배경이 된다고 보았다[3, 4]. 이러한 결과는 자아가 급격히 발달하는 아동후기와 청소년기에 자아의 발달 상태를 평가하는 것이 필요하고 정신건강관리에도 유용한 방안이 될 수 있음을 일부 시사하는 것이다[7]. 왜냐하면 아동후기에서 청소년기는 자아발달을 통해 부모로부터 정신·심리적으로 독립을 준비하는 시기로 긍정적인 자아는 성장발달의 중요한 보호요인으로 작용하며 향후 사회적 적응을 결정짓는 중요한 변수가 되기 때문이다[8]. 반대로 부정적인 자아는 이 시기의 성장발달에 저해요인이 될 수 있는데 실제 가정이나 학교에서의 폭력 혹은 또래관계의 문제에 노출된 경우 부정적인 자아개념이 형성되고, 정신건강에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다[8,9].

지금까지 밝혀진 아동과 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 주요한 요인으로 Cho 등은 자아존중감, 또래관계, 학업성취도 등을 보고한 바 있으며, Yoo는 부모의 자녀에 대한 발달기적 특성에 대한 이해나 부모-자녀 간의 관계, 그리고 Abubakar 등은 부모의 양육태도 등을 통한 가정 환경적 요소가 중요하다고 보았다[10-12]. 그러나 저소득층 부모들은 자녀 양육과 관련하여 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났으며 자녀들 역시 부모로부터 적절한 지원이나 세심한 돌봄을 제공받지 못하고 방치되는 경우가 많아 부모의 낮은 사회경제적 수준이 자녀의 정상적인 성장발달에 위협요인이 되고 있다[13,14]. 더욱이 우리나라의 경우 사교육 열풍 등으로 저소득층 자녀들은 부모의 낮은 경제력이나 학력을 그대로 세습하는 경우가 많아졌으며 이에 대한 정부의 여러 가지 교육정책 변화에도 사회계층간의 물리적, 정서적, 교육적 격차는 날로 심화되고 있다. 이로 인해 저소득층 초·중학생들은 성취에 대한 기대감이 낮고 낮은 자존감과 소외감을 경험하며 우울증상이나 문제행동이 발현되기도 한다[14,15]. 따라서 저소득층 학생들에 대한 사회적 관심이 높아지고 있으며 정부에서도 가난

의 대물림과 경제적 불평등을 개선하기 위해 저소득층 자녀들을 위한 복지시설과 전문인력의 보급을 사회 전반에 확대하고 있다[16].

한편 자아와 관련된 중재연구들을 살펴보면 먼저 저소득층 아동을 대상으로 집단미술치료를 적용한 연구에서는 우울의 감소와 긍정적인 자아발견이 가능해졌으며[17], 저소득층 청소년의 경우는 집단미술치료가 정서조절능력에 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다[18]. 또한 방과 후에 아동을 대상으로 자아존중감 증진을 위한 프로그램을 실시한 연구에서는 이들의 자아존중감 향상과 또래관계의 증가 효과가 보고되었다[19]. 그러나 아직까지 자아발달에 대해 직접적으로 동기를 부여하고 자아발달이 증진되도록 체계적으로 접근한 중재연구는 미진한 실정이다. 자아발달의 이론적 모형으로 잘 알려진 Loevinger의 사회인지적 모델은 자아발달과정의 핵심적 요소를 경험의 내재화 그리고 자아(self)와 세상(social world)의 복합적 인식으로 설명하고 있으며, 이를 토대로 Lindfors 등이 자아발달을 사춘기와 정신사회적 적응 간의 중요한 매개변수로 보고하고 있다[3]. 그 외에도 여러 심리학자들이 앞서 언급한 다양한 자아관련 개념들을 사회인지적 모델을 근거로 연구해오고 있다. 따라서 본 연구자는 아동과 청소년을 대상으로 자아의 발달 상태를 평가하고 정상발달을 자극하는 것이 중요한 성장발달 간호가 될 수 있으므로, 자아발달에 관한 Loevinger의 사회인지적 모델을 근거로 자아발달 증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하였다. 이는 자아발달을 통해 저소득층 초·중학생의 정신건강을 증진시킬 수 있는 중재 방안 마련에 기여하리라 본다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 저소득층 초·중학생을 위한 자아발달 증진 프로그램을 개발하여 적용하고 일반정신건강, 자아개념 및 우울에 미치는 효과를 규명하는 것이다.

3. 연구가설

- 자아발달 증진 프로그램에 참여한 대상자들은 참여하지 않은 대상자보다 일반정신건강이 유의하게 증가할 것이다.
- 자아발달 증진 프로그램에 참여한 대상자들은 참여하지 않은 대상자보다 자아개념이 유의하게 증가할 것이다.
- 자아발달 증진 프로그램에 참여한 대상자들은 참여하지 않은 대상자보다 우울이 유의하게 낮아질 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 자아발달 증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전·후 설계의 유사 실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 일부 도시의 보건소와 학교장의 의뢰로 청소년 수련관에서 방과후 활동에 참여하고 있는 차상위 계층 이하의 저소득층 초·중학생들로 대상자 선정기준에 따른 최종 참여자는 84명(실험군=43명, 대조군=41명)이었다. 이는 G*Power 3.1 프로그램의 Independent t-test시 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .70일 경우 집단별로 최소 26명의 대상자가 필요하고 일부 탈락률을 고려하더라도 충분한 표본수이다.

1) 선정기준

- 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 초등학교 4학년부터 중학교 3학년까지의 학생
- 부모와 교사가 모두 참여에 동의한 학생
- 교육 프로그램을 이해하고 설문지에 정확하게 응답할 수 있는 학생

2) 배제기준

- 지적 및 정서적으로 장애가 있는 학생
- 총 10회의 프로그램 중 7회 이상 참석이 어려운 학생

3. 연구도구

1) 일반정신건강

일반정신건강은 Shin[20]의 한국 일반정신건강척도(KGHQ: Korean General Health Questionnaire, KGHQ-20)로 지역 정신보건센터에서 사용하고 있는 일반화된 척도를 사용하였다. 이 도구는 일반집단의 정신건강 수준을 측정하는 총 20 문항의 4점 척도이다. 이 척도는 응답자의 정신건강상태를 심리사회적 경험의 정도로 측정하는 것으로 정신질환의 가능성을 추정할 수 있도록 개발된 도구이며 점수가 높을수록 정신

건강수준이 낮은 것을 의미한다. 이 도구의 Cronbach's α 값은 개발 당시 .88~.89였으며 본 연구에서는 Cronbach's α 값 .92였다.

2) 자아개념

본 연구에서는 아동·청소년의 자아개념을 측정하기 위해 Sung[21]이 초등학교 4학년부터 중학교 3학년까지의 학생들을 대상으로 개발한 아동, 청소년을 위한 자가평가용 자아개념 척도를 사용하였다. 이 도구는 각 문항별로 3개의 문장을 주고 자신에게 가장 적절한 표현을 선택하도록 한 3점 Likert형 척도로 모두 80문항으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자아개념이 긍정적인 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's α 값 .97이었고 본 연구에서는 Cronbach's α 값 .96이었다.

3) 우울

우울은 주관적인 슬픔이나 불행감으로 불행한 기분이 만연하는 정서상태를 말하며 본 연구의 도구는 Kovacs[22]의 우울 척도(Children Depression Inventory, CDI)를 국내에서 Cho와 Leel[23]가 번안한 한국형 소아우울척도로 일부 역채점 문항만 순채점 문항으로 수정한 후 사용하였다. 이 도구는 지난 2주간 자신의 기분상태를 스스로 평가하여 문항별 3개의 서술문에서 자신을 가장 잘 설명하고 있는 것을 표시하는 자가보고식 우울 평정 척도로 만 7~17세의 아동과 청소년의 우울증후군을 사정하기 위해 개발되었다. 이 도구는 모두 27문항으로 구성되어 있으며 각 문항의 점수는 0~2점으로 전체 점수범위는 0점에서 54점으로 점수가 높을수록 우울한 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .88이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 값 .91이었다.

4. 자아발달 증진 프로그램

자아발달의 이론적 모형은 Loewinger의 사회인지적 모형을 기초로 자아발달을 사춘기와 정신사회적 적응 간의 중요한 매개변수로 보고한 Lindfors 등의 연구결과를 반영하였다[3]. 본 연구자는 국내외 문헌들을 토대로 자아발달에 영향을 미치고 있는 주요 요인들을 개인이 삶의 맥락에서 경험하고 있는 문제를 통해 접근하고자 하였으며 대상자가 이에 대해 재인식하고 문제해결 방안을 찾아가도록 프로그램 내용을 구성하였다. 자아발달 증진 프로그램은 자아개념의 발달 상태를 자가 평가하고 자신의 정신건강문제를 확인하도록 함으로 자아발

달에 대한 동기를 부여하고 건강한 자아발달을 위해 필요한 활동에 참여하도록 돕는 것으로, 아동과 청소년의 발달특성과 저소득층 자녀의 정신사회적 문제와 관련된 문헌들과 자아발달 관련 이론적 지식들을 토대로 본 연구자가 자아발달을 증진시키기 위해 매주 2시간씩 10주간의 교육과 활동내용을 구성하여 개발한 프로그램이다[1-15,17-19]. 프로그램 내용은 관련분야 3인의 전문가 예비 타당도 검증을 실시한 후 5명의 초·중학생을 대상으로 예비교육을 통해 일차로 수정 및 보완하였다. 수정된 내용은 프로그램 진행 순서, 프로그램 내용 중 2차시의 발달특성과 문제에 대한 진술문을 간략하게 줄이고 자신의 강점과 약점을 나누기 위한 활동지의 설명을 이해하기 쉬운 문장으로 표현하였다. 최종 내용 타당도 검증을 위해 청소년 수련관에서 5년 이상 담임교사로 재직 중인 8명을 대상으로 구체적인 프로그램 내용을 제시한 뒤 타당성 여부를 검증받았다. 내용 타당도는 4점 척도(4=매우 타당하다, 1=전혀 타당하지 않다)로 평가하였으며 Waltz와 Bausell[24]이 제시한 4점 척도 선정기준인 0.75를 적용한 결과 교육내용은 모두 선정되었다. 전체 프로그램은 도입단계(1회), 개입단계(2~4회), 변화단계(5~7회), 마무리 단계(8~10회)의 4단계로 이루어져 있으며 구체적인 내용은 다음과 같다. 먼저 도입단계에서 ‘나는 누구인가?’를 주제로 1회기에 인사나누기, 프로그램 참여방법 이해하기, 나의 자아발달 평가하기를 하였다(Table 1). 개입단계에서는 ‘나의 문제 발견하기’를 주제로 2회기에 나의 발달특성 알기와 나의 자아발달문제 들여다보기를 하였으며, 3회기에는 자아발달문제 자가진단과 전문가로부터 분석결과 피드백 받기 시간을 가졌다. 또한 4회기에는 나의 발달문제를 그림으로 발표하고 친구발표를 경청하고 피드백을 주도록 하였다. 변화단계에서는 ‘나의 문제 정복하기’를 주제로 5회기에 나의 문제 해결방안 찾기, 6회기에 도움 요청하는 방법 배우기, 7회기에 모의상황에서 문제해결 경험하기를 하였다. 마무리 단계에서는 ‘돌아보기와 내다보기’를 주제로 8회기에 자신의 강점과 약점을 활동 짝과 나누고 목표를 설정하도록 하였으며, 9회기에는 목표달성을 위한 계획을 세워보도록 하였다. 마지막으로 10회기에는 부모에게 편지쓰기를 하고 수료식을 거행한 후 프로그램을 종료하였다. 본 연구자는 초·중학생을 위한 협동학습 과정을 이수하였으며 상담사 자격과 정신전문간호사 자격 및 20여 년간의 실무와 교육경력을 가지고 직접 프로그램을 실시하였다. 프로그램 운영은 카드를 이용한 활동, 소그룹 강의, 토의와 발표, 전문가 상담, 모의연극 등의 다양한 방법으로 하였다(Table 1). 연구대상자의 중도탈락을 최소화하기 위해 매회 적극적인 참여를 독려하고 프

로그램 종료시 수료증과 문화상품권을 제공할 것임을 연구 설명서에 제시하였다. 또한 프로그램 10회기 중 2회 이하 결석시 해당 차시별로 보충수업을 실시하였는데 대상자는 모두 3명으로 2차, 4차, 5차, 7차 수업을 보충하였다. 전체 프로그램 적용 과정은 Figure 1과 같았으며 중도탈락자는 없었다.

5. 자료수집

본 연구는 대학 생명윤리 심의위원회(IRB No: GIRB-G2011_0017)의 승인을 받은 후 2011년 11월부터 2012년 10월까지 저소득층 자녀를 위한 방과 후 활동을 운영하고 있는 3개의 청소년 수련관에서 실시되었다. 자료수집 절차는 대상 기관에 협조공문을 보내 연구목적과 절차를 제시하고 전화로 허락을 받은 후에 기관 담당교사가 대상 학생 부모에게 공문을 보내고 동의를 받도록 하였다. 연구대상 학생들에게는 연구자가 직접 연구목적과 교육내용을 설명하고 자발적으로 연구참여에 서면으로 동의한 학생들만 대상으로 하였다. 교육 전·후 설문지 배부와 수거는 훈련된 조사원 1인이 담당하였으며 설문지 응답에 소요된 시간은 개인당 약 30분 이내였다. 연구 장소는 저소득층 학생을 위한 무료 방과후 프로그램을 시행하고 있는 3개 청소년 수련원으로 하였으며, 실험처치의 확산을 막기 위해 연구자가 대상자 수를 고려하여 임의로 2개 수련관은 실험군(n=43), 1개 수련관은 대조군(n=41)으로 할당하였다. 사전 조사의 통계분석을 통해 두 군의 동질성 여부를 확인한 후 10주간의 중재 프로그램을 시작하였다. 실험군 대상자들은 설문 응답 후 자신의 정신건강상태와 자아개념 발달수준을 확인할 수 있도록 교육전과 후에 개인상담 시간을 갖고 분석결과를 설명해 주었다. 대조군은 수련관의 교육 프로그램 일정상 동일한 중재시간을 가질 수 없어 연구 종료 후 개인상담 시간을 갖고 자신의 정신건강상태와 자아개념 발달수준을 확인할 수 있도록 설문자료분석결과를 설명해주었다.

6. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 일반정신건강, 자아개념, 그리고 우울은 기술통계로 분석하였으며, 실험군과 대조군의 동질성 검증은 χ^2 -test와 t-test로 하였다. 연구 가설을 검증하기 위해 프로그램 실시 전후의 차이는 paired t-test, 집단 간 차이는 t-test로 분석하였다.

Table 1. The Contents of a Program to Enhance Ego-development for Elementary and Middle School Students from Low Income Families

| Stages/weeks | Main contents | Methods |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Introduction stage: Who am I? | | |
| 1 | 1. Greeting 2. Understanding what the program to enhance ego-development is 3. Being focused on their own ego-development | - Making a card for self-introduction - Work sheet 1 |
| Development stage: What is my developmental problem? | | |
| 2 | 1. Knowing my developmental characteristics 2. Finding my developmental problems | - Work sheet 2 for drawing family tree - Lecture using PPT |
| 3 | 3. Primary self analysis of their own developmental state 4. Getting a counselor feedback | - Work sheet 3 for analysis guideline - Individual counseling |
| 4 | 5. Expressing my developmental problems with a picture 6. Doing presentation and giving feedback to others | - Work sheet 4 for drawing - Presentation |
| Change stage: How can I overcome my problems? | | |
| 5 | 1. Looking for ways to solve my problems | - Work sheet 5 for making a problem solving map |
| 6 | 2. Learning help seeking behavior | - Lecture using PPT - Practice |
| 7 | 3. Experience problem resolution under simulated situation | - Small group discussion & practice |
| Closing stage: Look back and ahead. | | |
| 8 | 1. Sharing their own strength and weakness 2. Setting a goal for ego-development | - Pair work - Poster presentation |
| 9 | 3. Planning daily schedule for goal achievement | - Work sheet 6 for a daily schedule |
| 10 | 4. Writing a letter to parents 5. Having completion ceremony | - Snack party - Q & A |

연구결과

1. 연구대상자의 특성 및 동질성 검증

본 연구대상자는 총 84명으로 초등학생은 4~6학년생 37 (44.0%)명, 중학생은 1~2학년생 47 (56.0%)명이었으며, 여학생이 39 (46.4%)명, 남학생이 45 (53.6%)명이었다. 가족형태는 대부분이 부모와 함께 사는 핵가족으로 모두 63 (75.0%)명이었고 조부모나 친척하고 함께 사는 복합가족은 21 (25.0%)명이었다. 부모가 맞벌이를 하는 경우는 61 (72.6%)명으로 아버지는 판매직이 49 (58.3%)명으로 가장 많았고 생산직은 26 (31.0%)명, 어머니는 판매직이 35 (41.7%)명, 서비스직이 29 (34.5%)명 정도였다. 실험군과 대조군의 동질성 검증에서 일반적 특성은 모두 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다 (Table 2).

2. 연구대상자의 일반정신건강, 자아개념 및 우울과 동질성 검증

본 연구대상자의 일반정신건강은 평균 14.2 ± 3.77 점이었으며 자아개념은 평균 175.6 ± 28.38 점, 우울은 13.6 ± 5.72 점이었다. 실험군과 대조군의 사전 조사에서 정신건강($t=-0.01, p=.992$), 자아개념($t=-0.14, p=.891$), 그리고 우울($t=-0.88, p=.381$) 점수는 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 판단되었다 (Table 3).

3. 자아발달 증진 프로그램의 일반정신건강, 자아개념 및 우울에 미치는 효과검증

본 연구에서 저소득층 초·중학생을 대상으로 자아발달 증진 프로그램의 효과를 검증한 결과는 다음과 같다 (Table 4).

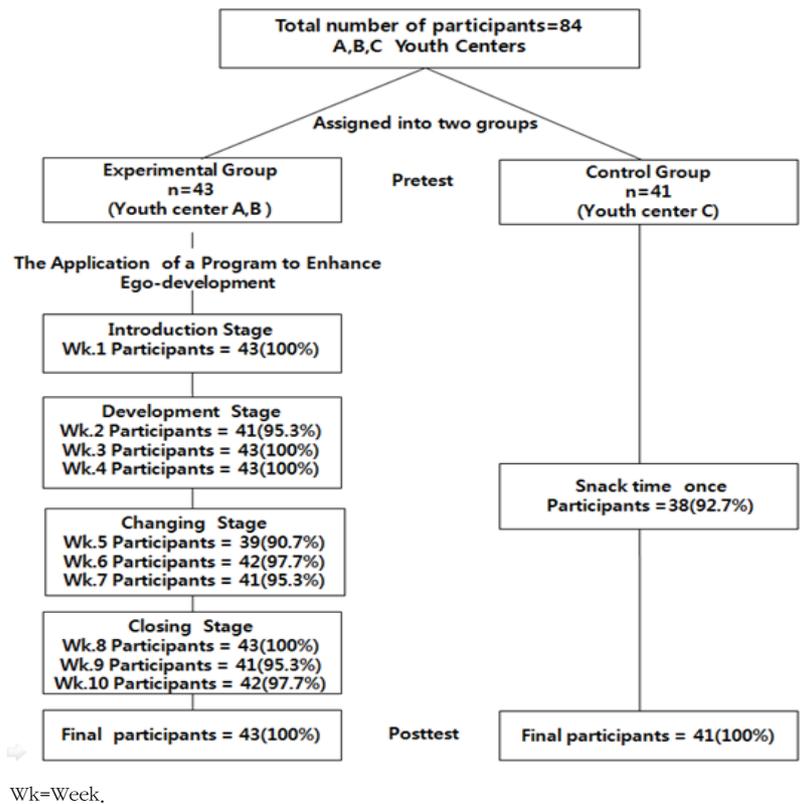


Figure 1. The application process of a program to enhance ego-development.

프로그램을 10주간 제공받은 실험군은 실험 전에 비해 실험 후에 일반정신건강이 유의하게 긍정적으로 변화하였으며 ($t=5.26, p<.001$), 이 변화량은 평균 -2.7 ± 2.42 점으로 대조군의 평균 1.5 ± 1.10 점과 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-6.12, p<.001$). 자아개념은 실험군의 경우 실험 전에 비해 실험 후에 유의하게 높아졌으며, 변화량도 평균 10.2 ± 8.22 점으로 대조군의 평균 -2.5 ± 3.05 점 보다 유의하게 큰 것으로 나타났다($t=6.27, p<.001$). 마지막으로 우울은 실험군의 경우 실험 전에 비해 실험 후에 우울정도가 통계적으로 유의하게 감소하였으며($t=4.49, p<.001$), 감소량도 실험군이 평균 2.5 ± 2.12 점으로 대조군 평균 -0.78 ± 1.80 점에 비해 유의하게 큰 것으로 나타났다($t=-2.39, p=.019$).

논 의

본 연구는 일부 도시 지역에 위치한 3개 청소년 수련관의 방과후 활동에 참여하고 있는 차상위 계층 이하의 저소득층 초·중학생 84명을 대상으로 자아발달 증진 프로그램의 적용 효과를 검증한 것으로 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의하

고자 한다.

먼저 본 연구의 주요 종속변수인 일반정신건강, 자아개념, 그리고 우울의 정도를 살펴보면 다음과 같다. 본 연구의 일반정신건강 도구[20]는 13점 미만을 정상수준으로 보고 점수가 높을수록 정신건강 수준이 낮은 것을 의미하는데, 본 연구대상자의 경우 14.2 ± 3.77 점으로 정상수준 보다 다소 높은 것으로 나타났다. 더욱이 일반 초·중학생을 대상으로 한 Sung 등 [21]의 연구에서 일반정신건강이 평균 4.5점의 정상범주에 있었던 것과 비교하면 본 연구대상자인 저소득층 학생들의 정신건강은 정상수준에 미치지 못하는 심각한 수준이라 할 수 있다. 마찬가지로 본 연구대상자의 자아개념도 175.6 ± 28.38 점으로 일반학생의 자아개념인 184.9점보다 낮은 것으로 나타나 본 연구의 저소득층 학생들의 자아개념이 상대적으로 부정적임을 알 수 있었다[21]. 일반적으로 우울은 자아개념의 변화에 중요한 영향을 미치는데[25] 본 연구대상자의 우울정도는 13.6 ± 5.72 점으로 우리나라 일반 초등학교 5~6학년 대상 연구[26]의 13.9 ± 7.97 점과는 유사한 편이었으나 저소득층 아동을 대상으로 한 일 국내 연구[17]의 21.53 ± 6.51 점과 히스페닉 초·중학생을 대상으로 한 국외연구[27]의 17.4 ± 10.47

Table 2. Homogeneity Test for Subjects' Characteristics

(N=84)

| Characteristics | Categories | n (%) | Exp. (n=43) | Cont. (n=41) | χ^2 (p) |
|-----------------|-------------------|-----------|-------------|--------------|--------------|
| | | | n (%) | n (%) | |
| Gender | Female | 39 (46.4) | 18 (41.9) | 21 (51.2) | 0.27 (.765) |
| | Male | 45 (53.6) | 25 (58.1) | 20 (48.8) | |
| School | Elementary school | 37 (44.0) | 19 (44.2) | 18 (43.9) | 0.02 (.997) |
| | Middle school | 47 (56.0) | 24 (55.8) | 23 (56.1) | |
| Family unit | Nuclear | 63 (75.0) | 35 (81.4) | 28 (68.3) | 2.34 (.185) |
| | Multigeneration | 21 (25.0) | 8 (18.6) | 13 (31.7) | |
| Working Parents | Yes | 61 (72.6) | 33 (76.7) | 28 (68.3) | 1.41 (.210) |
| | No | 23 (27.4) | 10 (23.3) | 13 (31.7) | |
| Father's job | Salesperson | 49 (58.3) | 26 (60.5) | 23 (56.1) | 1.57 (.583) |
| | Production worker | 26 (31.0) | 12 (27.9) | 14 (34.1) | |
| | Unemployed | 9 (10.7) | 5 (11.6) | 4 (9.8) | |
| Mother's job | Salesperson | 35 (41.7) | 18 (41.9) | 17 (41.5) | 1.85 (.391) |
| | Service worker | 29 (34.5) | 13 (30.2) | 16 (39.0) | |
| | Unemployed | 20 (23.8) | 12 (27.9) | 8 (19.5) | |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

Table 3. Homogeneity Test for General Mental Health, Self-concept, and Depression between Experimental and Control Groups (N=84)

| Variables | Total | Exp. (n=43) | Cont. (n=41) | t | p |
|---------------|-------------|-------------|--------------|-------|------|
| | M±SD | M±SD | M±SD | | |
| Mental health | 14.2±3.77 | 14.2±3.77 | 14.2±3.81 | -0.01 | .992 |
| Self-concept | 175.6±28.38 | 176.0±29.84 | 175.2±27.13 | 0.14 | .891 |
| Depression | 13.6±5.72 | 13.1±6.17 | 14.2±5.22 | -0.88 | .381 |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

Table 4. The Effects of a Program to Enhance Ego-development for Subjects' General Mental Health, Self-concept, and Depression (N=84)

| Variables | Groups | Pretest | Posttest | t | p | Post-Pre | t | p |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------|-------|------------|-------|-------|
| | | M±SD | M±SD | | | M±SD | | |
| General mental health | Exp.(n=43) | 14.2±3.77 | 11.4±3.72 | 5.26 | <.001 | -2.7±2.42 | -6.12 | <.001 |
| | Cont.(n=41) | 14.2±3.81 | 15.7±3.67 | -3.29 | .002 | 1.5±1.10 | | |
| Self-concept | Exp.(n=43) | 176.0±29.84 | 186.2±24.98 | -6.54 | <.001 | 10.2±8.22 | 6.27 | <.001 |
| | Cont.(n=41) | 175.2±27.13 | 172.7±24.47 | 1.94 | .059 | -2.5±3.05 | | |
| Depression | Exp.(n=43) | 13.1±6.17 | 10.6±5.59 | 4.49 | <.001 | 2.5±2.12 | -2.39 | .019 |
| | Cont.(n=41) | 14.2±5.23 | 13.4±5.22 | 1.80 | .080 | -0.78±1.80 | | |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

점보다는 낮았다.

본 연구는 자아발달 증진 프로그램의 일반정신건강, 자아개념, 우울에 대한 효과를 평가한 것으로 연구결과 프로그램을 제공받지 않은 대상자의 경우 실험 전보다 실험 후 시점에 통계적으로 유의하게 일반정신건강이 나빠졌고($t=-3.29, p=.002$), 유의한 수준은 아니었으나 자아개념도 부정적으로 변화하는 경향을 보였다($t=1.94, p=.059$). 이는 아동후기에서 초기 청소년기에 이르는 성장발달 과정이 대부분 정체감의 혼

돈이 심해지고 부모와의 갈등도 점차 커져 다른 시기보다 상대적으로 높은 스트레스를 경험하며 정신건강상태가 나빠지고 아동기보다 청소년기에 자아개념이 보다 부정적이었음을 보여준 연구들과 일치하는 결과이다[10,21,28]. 자아개념은 일생동안 발달과정을 거치지만 특히 아동기와 청소년기의 정신사회적 발달에 중요한 영향을 미친다. 자아개념은 스트레스의 영향으로부터 자신을 보호하고 적절한 대처행동을 결정하는데 중요한 역할을 하므로 취약한 성장기에 자아발달을 자극

하여 성숙해질 수 있도록 도와야 한다. 지금까지의 선행연구에서 자아개념은 아동·청소년의 우울[27]이나 삶의 만족[29] 등을 예측할 수 있는 중요한 변수로 여겨지고 있으며, 긍정적 자아개념이 높을수록 스트레스 수준은 낮아지는 것으로 나타났다[28]. 이상과 같이 본 연구에서 자아발달 증진 프로그램을 개발하여 저소득층 초·중학생에게 적용한 결과 프로그램을 제공받은 대상자들은 일반정신건강과 자아개념이 유의하게 긍정적으로 변화하였다. 또한 대상자들의 우울점수 평균이 프로그램 실시 전에는 우울한 수준이 아니었으나 프로그램 실시 후에 우울점수가 유의한 차이로 감소하여 자아발달 증진 프로그램이 우울 감소에 긍정적인 효과가 있음이 입증되었다. 이는 저소득층 아동을 대상으로 자아존중감 프로그램을 실시한 결과 자아존중감이 유의하게 증가하였다고 보고한 Kim 등[19]의 연구결과를 일부 지지하는 것이다.

한편 본 연구에서 대조군의 일반정신건강은 실험 전 시점에 평균 14.2 ± 3.81 점에서 실험 후 시점에 평균 15.7 ± 3.67 점으로 유의하게 부정적인 변화를 보였다($t = -3.29, p = .002$). 이러한 연구결과는 연구대상이 아직 미성숙하고 과도기적 발달과정을 경험하는 시기이고, 특히 우리나라 학생들의 경우 입시와 성적위주의 경쟁적인 교육환경에 놓여 있어 불안과 갈등이 심하고 정신적으로 취약한 상태임을 나타내는 것임을 의미한다. 이와 유사하게 청소년의 자아개념과 비행에 관한 연구[30]에서 긍정적인 자아개념의 고양보다는 부정적인 자아개념의 최소화가 비행의 예방에 상대적으로 더 중요하다고 주장한 점을 고려할 때 대조군의 이와 같은 변화에 주목할 필요가 있다.

현재 우리나라 저소득층 학생을 위한 지원정책은 공평한 출발기회를 보장하고 기초학습지원 및 사회정서증진 등을 통합한 맞춤형 서비스를 지원하는 것을 핵심으로 하고 있다[30]. 따라서 이들에 대한 기존의 기초학습지원 프로그램을 보다 포괄적인 중재서비스로 확대해가야 하는데, 저소득층 자녀들의 경우 부모들이 제공하지 못하는 인성교육에 초점을 두어 전인적 발달에 도움을 주고 정신·심리적 지지와 내면의 가치를 실현할 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 본 연구에서는 방과 후 프로그램의 일환으로 아동·청소년들에게 자아발달 증진 프로그램을 적용하여 정신·심리적 문제를 줄이고 긍정적 자아개념의 형성을 도왔다. 따라서 추후 연구에서는 정신·심리적으로 중요한 발달기에 있는 저소득층 초·중학생들에게 방과 후 기초학습지원 및 활동중심의 프로그램에 본 연구에서 개발한 자아발달 증진 프로그램과 같은 개인 내면의 성장을 촉진하고 심리적인 지지를 제공해 줄 수 있는 성장발달 프로그램을 통합한 포괄적인 중재를 반복해서 시도하고 평가해 보기를 바란다.

또한, 이러한 노력들이 저소득층 학생들의 정신건강 증진과 성장 잠재력 향상에 얼마나 영향을 미치는지에 대한 장기적인 검증도 필요할 것으로 생각된다. 그 외에도 중요한 발달 시기의 대상자들은 자연적인 발달과정에 정신건강이 부정적으로 변화할 수 있으므로 아동이나 청소년의 성장발달을 돕는 연구는 대조군에 대한 중재방안과 시기도 적극 고려하여 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 사전에 충분히 계획하고 연구를 시도해 볼 것을 권한다. 마지막으로 본 연구대상자들이 아동 후기와 청소년 전기에 해당하는 학생들로 구성되어 있어 자아발달 증진 프로그램 운영과정에서 이들의 발달특성이나 문제, 대응방안 등에 대한 토론에서 발달기에 따른 내용의 차이가 두드러지게 나타났으므로 추후 연구에서는 이에 대해 질적 자료를 수집하고 분석 및 평가해보길 권한다.

결론

본 연구는 청소년 수련관의 방과 후 프로그램에 참여하고 있는 저소득층 초·중학생을 대상으로 자아발달 증진 프로그램을 적용하고 이들의 일반정신건강, 자아개념 및 우울에 미치는 효과를 검증하기 위해 시도한 비동등성 대조군 전·후 설계의 유사 실험연구이다. 본 연구결과 자아발달 프로그램 제공받은 저소득층 초·중학생의 일반정신건강과 자아개념, 그리고 우울점수는 긍정적으로 변화하여 자아발달 증진 프로그램의 효과가 입증되었다. 이는 본 연구에서 개발한 자아발달 증진 프로그램이 저소득층 초·중학생의 잠재적인 정신건강 문제를 줄이고 긍정적인 자아개념 형성과 함께 정신건강을 증진시킬 수 있는 하나의 방안이 될 수 있음을 보여주는 의미있는 결과이다. 따라서 저소득층 초·중학생을 대상으로 정신건강증진을 위한 중재방법으로 자아발달 증진 프로그램을 적극 활용해 보기를 바란다. 이러한 간호학적 노력은 자아발달 중재를 통해 사회경제적으로 열악한 환경에 놓여있는 저소득층 학생들에게 개인의 내적 가치와 잠재력이 향상될 수 있는 기회를 제공한다는 점에서 가치 있는 일이 될 것이다.

REFERENCES

1. Sung KM, Hyun M, Gu JA, Shin HS, Hwang WJ, Jin JH, et al. Human growth and development: Theory & Practice. Seoul: Koomoosa; 2014.
2. Gent TV, Goedhart AW, Knoors HET, Westenberg PM, Treffers PDA. Self-concept and ego development in deaf adolescents: a comparative study. J Deaf Stud and Deaf Edu. 2012;

- 17(3):333-51.
3. Lindfors K, Elovainio M, Wickman S, Vuorinen R, Sinkkonen J, Dunkel L, et al. Brief report: the role of ego development in psychosocial adjustment among boys with delayed puberty. *J Res Adolesc.* 2007;17(4):601-12.
 4. Gfeller BM, Armstrong HD. Ego development, ego strengths, and ethnic identity among first nation adolescents. *J Res Adolesc.* 2012;22(2):225-34.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-7795.2011.00769.x>
 5. Allen JP, Hauser ST, Bell KL, O'Connor TG. Longitudinal assessment of autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of adolescent ego development and self-esteem. *Child Dev.* 1994;65(1):179-94.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00743.x>
 6. Bursik K, Martin TA. Ego development and adolescent academic achievement. *J Res Adolesc.* 2006;16(1):1-18.
 7. Song IS. The developmental and differentiated changes in dimensionality self-concept across ages. *J Edu Res.* 1989;27(1):85-103.
 8. Choi JW, Kim HJ. Domestic violence affects the mental health of adolescents: mediating effects of self-concept. *Korean J Youth Stud.* 2011;18(1):73-103.
 9. Sung KM, Lee HJ. Effects of violence victimization on mental health of children and adolescents: analysis of mediating effects of self-concept. *J Korean Acad Community Health Nurs.* 2012;24(4):407-18.
<http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.4.407>
 10. Cho ES, Seo JM. Factors influencing children's mental health state. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2010;19(1):57-66.
 11. Yoo IY. Parenting stress of adolescent children. *Korean Parent Child Health J.* 2005;8(1):17-22.
 12. Abubakar A, Van de Vijver FJR, Suryani AO, Handayani P, Pandia WS. Perceptions of parenting styles and their associations with mental health and life satisfaction among urban Indonesian adolescents. *J Child Fam Stud.* 2014. Forthcoming. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-0070-x>
 13. Lee HJ. A longitudinal changes on maternal parenting stress in low-income families. *J Korean Soc of Child Welfare.* 2014;46:115-41.
 14. Yune HS, Oh KJ. The effect of social support on parenting stress among families in poverty: focused on children's age and environmental risk factors. *Korean J Woman Psychology.* 2010;15(4):673-89.
 15. Taylor RD, Budescu M, Gebre A, Hodzic I. Family financial pressure and maternal and adolescent socioemotional adjustment: moderating effects of kin social support in low income African American families. *J Child Fam Stud.* 2014;23(2):242-54. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-012-9688-8>
 16. Naver Magaginecast [Internet]. Wealth Management: budget in 2015 [cited 2014 Dec 08]. Available from: http://navercast.naver.com/magazine_contents.nhn?rid=2717&contents_id=71271
 17. Chung YJ. Effects of group art therapy on depression and self-esteem of children from low-income families. *Korean J Child Stud.* 2007;28(4):97-111.
 18. Lee EA, Lee SY. The effects of group art therapy on emotion regulation ability for adolescents in low-income family: based on person-centered art therapy. *J Adolesc Welfare.* 2012;14(2):25-49.
 19. Kim HJ, Chung DW. Effects of after-school self-esteem program on the self-esteem and peer relationship of children from low-income families. *J Eco-Early Child Edu.* 2011;10(4):71-90.
 20. Shin SI. The validity and reliability of the Korean version of the general health questionnaire. *Korean J Soc Welfare.* 2001;46:210-35.
 21. Sung KM. Development of a self-evaluation scale to measure self-concept for children and adolescents. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2012;21(4):292-302.
 22. Kovacs M. Rating scale to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatr.* 1981;46:305-15.
 23. Cho SC, Lee YS. A development of Korean children depression scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 1990;29(4):943-56.
 24. Waltz CF, Bausell BR. *Nursing research: design statistics and computer analysis.* Philadelphia, PA: FA Davis Company; 1981.
 25. Kuzucu Y, Bontempo DE, Hofer SM, Stallings MC, Piccinin AM. Developmental change and time-specific variation in global and specific aspects of self-concept in adolescence and association with depressive symptoms. *J Early Adolesc.* 2014;34(5):638-66. <http://dx.doi.org/10.1177/0272431613507498>
 26. Park JM. The effects of children's stress-coping behaviors on the relationships between children's perfectionism and depression [master's thesis]. [Seoul]: Sookmyung Women's University; 2006.
 27. Robles-Pina RA, Defrance E, Cox DL. Self-concept, early childhood depression and school retention as predictors of adolescent depression in urban hispanic adolescents. *Sch Psychol Int.* 2008;29(4):426-41.
 28. Kim JS, Kim SC, Yoo SK, Shin AW. Factors influencing stress levels of adolescents: with a focus on the impact of positive self-concept and self-confidence. *Korean J Youth Stud.* 2011;18(3):103-26.
 29. McCullough G, Huebner ES, Laughlin JE. Life events, self-concept, and adolescents' positive subjective well-being. *Psychol Sch.* 2000;37(3):281-90.
 30. Lee DW. Juvenile delinquency and multifactorial self concept. *Korean Asso Public Safety and Criminal Justice Review.* 2005;19:1-19.