

인지행동 프로그램이 빈곤 가정 아동의 우울 취약성 감소에 미치는 효과: 역기능적 태도와 낮은 자존감을 중심으로

김 태 희

내기 초등학교

신 현 균[†]

전남대학교 심리학과

본 연구는 학교 기반의 인지행동 프로그램이 빈곤 가정 아동의 우울 취약성 중 역기능적 태도를 감소시키고 낮은 자존감을 향상시키는데 효과적임을 검증하고 개입효과에 영향 주는 조절변인들을 탐색하기 위해 수행되었다. 광역시의 한 초등학교 5, 6학년에 재학 중인 저소득 가정 학생들이 연구에 참여하였다. 개입집단 18명, 통제집단 16명, 총 34명의 자료가 분석되었다. 개입집단은 대학원에서 상담을 전공한 교사가 실시하는 총 10회기의 인지행동 프로그램에 참여하였고, 개입집단 프로그램이 끝난 후 통제집단 역시 단축형 프로그램에 참여하였다. 프로그램 사전-사후의 우울 취약성 변화를 평가하기 위해 아동 역기능적 태도 척도와 자존감 척도를 사용하였다. 연구 결과, 개입집단 아동들의 경우에만 사후 역기능적 태도 점수가 감소하였고 자존감 점수는 향상되어 인지행동 프로그램이 저소득 가정 아동의 우울 취약성을 감소시키는데 효과적임이 규명되었다. 또한 성별과 사전 역기능적 태도 수준이 개입효과에 영향을 주는 조절변인임이 밝혀졌다. 즉, 남학생보다는 여학생에게, 그리고 사전에 높은 역기능적 태도를 갖고 있었던 아동에게 더 효과적이었다. 본 연구 결과는 우울증의 고위험군인 저소득 가정 아동들의 우울 취약성을 감소시키기 위해 학교에서 수행된 인지행동 개입이 효과적이지만, 아동의 특성에 따라 개입효과의 정도가 달라질 수 있음을 시사한다.

주요어 : 인지행동 프로그램, 빈곤 가정 아동, 우울 취약성, 역기능적 태도, 자존감

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 신현균 / 전남대학교 심리학과 / 광주광역시 북구 용봉동
Fax : 062-530-2659 / E-mail : shk2004@jnu.ac.kr

부모의 낮은 사회경제적 수준은 아동, 청소년 우울증의 위험요인 중 하나이다(하은혜, 오경자, 송동호, 2003). 우리나라에서 빈곤 가정은 최저생계비 이하인 가정과 차상위계층을 의미한다(한국여성복지연구회, 2005). 차상위계층은 소득이 최저생계비 이상(일반적으로 120%)으로 공공부조에서 배제되는 집단이지만 상황이 변화되면 언제라도 쉽게 절대빈곤으로 떨어질 가능성이 높은 계층을 말한다(공지영, 2010). 빈곤한 환경에서 성장함으로써 경험하게 되는 많은 좌절이나 통제 불가능한 생활사건의 경험 등이 우울증에 대한 아동의 취약성을 증가시킬 수 있다. 실제로 저소득 가정의 아동들은 일반 아동들에 비해 우울성향을 더 많이 보고하고 부모 간 갈등을 더 많이 인식하며 부모의 온정적 양육행동을 낮게 지각하였다(민하영, 김경화, 2007). 이처럼 가난은 부모의 불화나 부적절한 양육 등의 매개과정을 거쳐 우울증에 영향을 준다(심희옥, 1997).

우울증은 청소년기에 유병률이 급격하게 증가하는데, 우울증으로 인해 많은 심리적, 사회적, 학업적 어려움이 나타나는 것을 감안하면 이를 사전에 예방하는 것이 중요하다. 우울증의 예방이 효과적이려면 우울 증상이 나타나기 이전에 시작되어야 하므로 우울 취약성에 대한 개입이 필요하다(신현균, 2009). 대표적인 우울 취약성으로 역기능적 태도와 낮은 자존감을 들 수 있다(D'Alessandro & Burton, 2006; Spence & Reinecke, 2003). 이런 취약성으로 인해 스트레스에 효과적으로 대처하지 못하고 학업 성취나 대인관계의 어려움을 가져오게 되어 적응력이 감소되고, 부적응이 지속되면서 우울증으로 발전하기 쉽다. 따라서 우울증의 고위험군이라고 할 수 있는 저소득 가정의 아동들을 대상으로 인지적 취약성이 나타나기

시작하는 초등학교 고학년 시기에 취약성을 감소시키는 개입은 향후 우울증 발생을 예방하는데 기여할 수 있다.

본 연구의 목적은 학교 기반의 예방적 개입 프로그램이 빈곤 가정 아동의 자존감을 향상시키고 역기능적 태도를 감소시킴으로써 우울 취약성을 감소시킬 수 있는지를 검증하는 것이다. 또한 개입효과에 영향을 줄 수 있는 성별, 연령, 이미 갖고 있는 취약성 수준 등의 조절효과에 대해 규명하고자 한다.

아동 우울증의 인지적 취약성

우울증의 인지 이론은 기본적으로 인지적 취약성-스트레스 모형에 근거를 둔다. 즉, 우울증은 취약성이 있는 사람에게 부정적 생활사건이 주어졌을 때 유발될 수 있다는 것이다. 역기능적 태도는 우울증의 대표적인 인지적 취약성이다. 역기능적 태도는 개인이 자신의 생활지침으로 가지고 있는 과도하게 경직되고 부적절한 규칙들을 의미한다(Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). 역기능적 태도를 지닌 사람들은 자신과 세상에 대해서 절대주의적이고 당위적이며 융통성이 없는 경직된 신념을 지니고 있다. 이는 이상주의적이고 완벽주의적인 것이어서 현실적으로 실현되기 어려운 것들이며, 결과적으로 좌절과 실패를 초래하는 역기능성을 지니게 된다. 역기능적 태도를 지닌 사람이 부정적 생활사건을 경험하면 그 사건의 의미를 해석하는 과정에서 여러 가지 인지적 오류를 범하게 되고, 이러한 오류를 통해 사건의 의미를 왜곡하고 과장함으로써 부정적인 자동적 사고가 발생하게 되어 우울 증상으로 발전할 수 있다(Spence & Reinecke, 2003).

아동을 대상으로 한 역기능적 태도에 대한

연구는 최근에서야 시작되었다. D'Alessandro와 Burton(2006)은 Piaget의 인지발달 이론에 따라 11-12세의 아동은 추상적 사고가 가능하고 정교화된 추론을 하기 시작한다고 주장하였다. 이들은 아동의 역기능적 태도가 성인과 마찬가지로 우울증의 인지적 취약성으로 작용할 것으로 보았다. 즉, 역기능적 태도가 스트레스와 상호작용하여 우울증상 수준의 변화를 예언할 것으로 가정하고 7-14세 아동 241명을 대상으로 연구하였다. 그 결과, 역기능적 태도 점수가 높고 스트레스 생활 사건을 겪었다고 보고한 아동들이 비슷한 정도의 스트레스를 겪었지만 낮은 수준의 역기능적 태도를 보고한 아동들에 비해, 스트레스 사건 5일 후의 우울 증상이 유의미하게 더 증가하였다. 그러나 이런 상호작용은 11세 이상 아동의 경우에만 나타났고, 더 어린 아동에서는 보이지 않았다. 따라서 11세 이상 아동들의 경우에 한해 역기능적 태도가 스트레스를 조절하는 인지적 소인임이 규명되었다. 이런 결과는 성인의 경우를 반복 검증한 것으로 Beck의 이론을 지지하는 것이며, 미래의 우울증의 발생 위험을 감소시키기 위해 아동의 역기능적 태도의 수정이 주된 예방 목표가 되어야 함을 시사한다.

아동 역기능적 태도는 개인기준적 완벽주의와 자기비판적 완벽주의의 2요인으로 구성되어 있는데, 개인기준적 완벽주의는 성취와 유능감에 대한 높은 기대와 염려, 스스로에 대한 높은 기준과 목표 설정 및 타인들로부터 인정받고 싶은 욕구 등과 관련되는 반면, 자기비판적 완벽주의는 심한 자기 검토, 자신의 행동에 대한 비판적 평가, 실수나 실패에 대해 자기비난하는 경향 및 타인의 비판이나 기대에 대한 염려 등을 반영한다(신현균, 2011).

자기비판적 완벽주의가 개인기준적 완벽주의보다 더 우울 증상과 더 큰 상관을 보여 요인에 따라 우울 취약성으로서의 역할이 다를 수 있음이 시사된다(Blankstein & Dunkley, 2002, McWhinnie et al., 2009에서 재인용). 이는 개인기준적 완벽주의가 높은 아동이 스트레스 상황에서 문제 중심적 대처를 하게 되는데 비해, 자기비판적 완벽주의가 높은 아동은 회피적 대처나 자기비난 방략을 사용하는 경향을 보이기 때문일 수 있다(Dunkley, Zuroff, Blankstein, 2003). 그러나 연령에 따라 이 두 요인의 역할이 다를 수 있다(McWhinnie, Abela, Knauper, & Zhang, 2009). 즉, 초등학교 3학년의 경우에는 개인기준적 완벽주의가 우울증상, 무망감, 대인관계 손상과 상관을 보이지 않았지만 7학년의 경우에는 상관이 있었는데, 이런 결과는 자의식과 자기비판이 증가하는 초기 청소년기가 되면 자기 기준이 높은 것이 심리사회적 기능의 손상과 연합되기 때문일 수 있다(Garber, Wiess, & Shanley, 1993). 두 요인 간 상관관계는 3학년의 경우 .38인데 비해 7학년의 경우 .68로 상당히 커졌다는 연구 결과(McWhinnie et al., 2009)를 보면 아동기에서 청소년기로 가면서 개인기준적 완벽주의의 부정적 속성도 함께 증가할 가능성이 있다. 따라서 자기비판적 완벽주의가 개인기준적 완벽주의보다 더 극단적이고 부정적인 영향을 줄 수 있지만 두 요인 모두 심리사회적 문제와 상관이 있으므로, 우울 취약성 연구에서 이 두 요인을 모두 고려할 필요가 있다.

우울증의 또 다른 취약성으로 낮은 자존감을 들 수 있다. 높은 자존감은 보호요인이 되지만 낮은 자존감은 취약성으로 작용할 수 있다. 자존감은 초등학교 고학년생의 우울 성향을 예측하는 요인 중 하나로 우울 성향과 자

존감이 -.59의 역상관을 보였다(심희옥, 1997). 고등학생의 경우에도 우울과 자기가치감이 -.44의 역상관을 보였다(곽금주, 김근영, 1997). 외국 연구에서도 초기 청소년기에 우울증의 위험요인들을 파악하기 위해 12-13세 아동 2,014명을 대상으로 한 연구 결과, 남, 여 모두에서 자존감이 우울증의 가장 강력한 예언변인이었다(MacPhee & Andrews, 2006). 우울증에 대한 자존감의 조절효과를 알아보기 위해 3학년과 7학년 아동을 대상으로 한 연구 결과, 우울 유발적인 추론 양식이 부정적 사건과 상호작용하여 자존감이 낮은 소년의 무망감을 증가시켰다. 그러나 자존감이 높은 소년의 경우, 이런 효과는 나타나지 않았다(Abela & Payne, 2004). 또 다른 연구로, 주요 우울증 병력이 있는 부모를 둔 6-14세 아동을 대상으로 한 종단적 연구를 들 수 있다(Abela & Skitch, 2007). 이 연구에서 우울한 부모의 자녀들은 역기능적 태도를 갖고 있어 인지적으로 취약할 수 있으므로 괴롭힘을 경험할 때 우울증상이 생길 수 있지만, 높은 자존감이 이를 완화시키는 것으로 나타났다. 이와 대조적으로 역기능적 태도를 갖고 있으면서 동시에 낮은 자존감을 가진 아동들은 다른 아동들에 비해 괴롭힘을 당한 후에 우울증상이 가장 많이 증가하였다. 따라서 낮은 자존감은 우울증을 유발하는 소인이 되지만, 높은 자존감은 우울증상을 줄여주는 완충 역할을 한다. 이처럼 자존감은 우울증의 취약요인이지만, 동시에 보호요인도 될 수 있어 우울증의 예방적 개입에서 핵심적인 역할을 할 수 있다.

우울 취약성 감소를 위한 예방적 개입

역기능적 태도나 낮은 자존감 같은 취약성

들은 비교적 지속되는 특성이지만 변화 불가능한 것은 아니다. 심리치료는 우울증의 인지구조를 변화시키며 이 구조의 근간에 있는 핵심적 취약성을 감소시킴으로써 우울증을 완화시킨다(Hollon, Evans, & DeRubeis, 1990). 이와 마찬가지로 아직 우울증을 보이지는 않지만 취약성을 갖고 있거나 취약성을 발달시키기 쉬운 고위험군 아동의 경우에도 예방적 개입을 통해 취약성을 감소시킨다면 미래의 우울증 발생을 예방할 수 있을 것이다.

우울증 치료와 달리 예방적 개입의 경우, 아동, 청소년이 역기능적인 환경에서 성장하거나 부정적인 생활사건을 경험하더라도 우울증의 취약성을 발달시키지 않도록 하기 위해 취약요인들(인지 취약성, 낮은 자존감, 등)의 형성과 공고화를 방지할 수 있는 내용들로 프로그램을 구성하는 것이 필요하다. 따라서 인지오류를 수정하거나 부정적 자동적 사고를 감소시키는 것도 중요하지만, 긍정적으로 생각하거나 성공이나 실패에 대해 내적, 불안정적 귀인을 하게 함으로써 자존감과 의욕을 향상시키고 역기능적 태도를 감소시키려 시도한다. 특정 분야에서의 긍정적인 자존감은 열등감을 느끼는 영역에 대해 보상적인 효과를 가질 수 있다. 즉, 한 영역에서의 긍정적인 자존감은 다른 부정적인 측면을 보상에 줄 수 있을 뿐 아니라, 한 영역에서의 부정적인 자존감은 또 다른 영역에서 유능한 것으로 전환될 수 있다(Seroczynski et al., 1997, 조현춘 등, 2004에서 재인용). 따라서 자신의 단점을 수용하면서도 장점을 발견하고 확장시키는 활동들을 개입 프로그램에 포함시키는 것이 바람직하다. 또한 스트레스 상황에서 적극적 대처를 하는 연습과 문제해결 능력을 향상시키는 훈련, 효율적인 의사소통 및 대인관계 맺기 훈

런 등이 포함되어야 한다. 궁극적으로 긍정적인 자기 도식을 갖도록 개입해 자존감을 향상시키는 것이 우울증 예방에서 핵심적이다(Kendall, 2006).

우울증의 예방적 개입의 효과에 대해 외국에서는 많은 연구가 이루어졌다. 인지행동 접근법이 가장 많이 활용되어 왔으며 그 효과도 어느 정도 입증되어 있다(Horowitz & Garber, 2006). 가난과 같은 환경적 어려움이 있는 경우나 부모의 이혼, 사망, 부모의 우울증이나 알콜 중독 등과 같이 가족기능에 문제가 있는 경우 등의 고위험 집단을 대상으로 우울증을 예방하기 위한 개입의 효과에 대해서도 연구되어 왔다. 예를 들어, Cardemil, Reivich 그리고 Seligman(2002)의 연구에서는 저소득 가족문제, 한 부모 가정, 그리고 대인관계 갈등 관리에 초점을 둔 예방 프로그램을 실시하였다. 그 결과, 미국 내 라틴계 저소득층 아동에게서 매우 좋은 개입효과를 보였다.

국내에서는 우울증의 취약성이나 예방에 대한 연구가 거의 이루어지지 않았다. 최근에는 저소득 가정에서 성장하는 경미한 우울 증상을 가진 아동들을 대상으로 예방 프로그램의 효과를 검증하는 연구가 실시되었다(박은정, 김은정, 신민섭, 2008). 이 연구에서는 방과 후 복지관 공부방에 다니며 정부로부터 경제적인 지원을 받고 있는 13명의 아동을 대상으로 총 9회기의 인지행동 프로그램을 실시하였다. 개입 후 우울증상이 감소되었고 사회적 기술 및 사회적 자기개념이 향상되었다. 프로그램의 효과는 참가 아동의 53.8%에서 나타났다. 2개월 후의 추후평가에서도 우울증상의 감소와 사회적 자기개념이 유지되었다.

중학생을 대상으로 한 연구로는 취약지구의 우울한 중학생들에게 자살예방을 위한 인지행

동 프로그램을 실시한 연구가 있다. 이 연구의 대상자들은 경한 우울상태가 30%, 중한 우울상태가 12.3%, 심각한 우울상태가 8.2%로, 20.5%가 치료가 필요할 정도의 우울 수준을 보였다. 부정적 자동적 사고와 인지오류를 교정하고 역기능적 태도를 찾아내어 합리적 신념으로 대처하도록 인지 재구조화를 위주로 하는 이 프로그램은 학교에서 창의력개발 활동시간에 매주 45분씩 10회기가 실시되었다. 그 결과, 우울 수준에서는 개입 집단과 통제 집단 간 차이가 없었지만 자살 사고의 감소와 문제해결 능력의 향상에서는 개입 집단이 더 긍정적인 효과를 보였다(이정숙, 권영란, 김수진, 최봉실, 2007).

이들 국내 연구들은 이미 우울 증상을 보이고 있는 아동들을 대상으로 하여, 고위험군에 대한 선택적 예방 개입이라기보다는 처방적이고 치료적 개입으로 볼 수 있다. 따라서 우울 취약성 감소보다는 우울 증상의 감소에 강초점을 둔 것이었다. 이에 비해 본 연구의 목적은 학교에서 실시하는 인지행동 프로그램이 고위험군인 빈곤 가정 아동의 우울 취약성 감소에 효과적이지를 알아보는 것이다.

개입효과에 영향 주는 조절변인

본 연구의 또 다른 목적은 예방적 개입효과에 영향을 미치는 조절변인들을 찾아내는 것이다. 즉, 프로그램 참여자들의 특성에 따라 개입효과가 좋은 경우와 그렇지 않은 경우가 있다. 이런 개인차를 알아보는 것은 개입에 적합한 대상을 선정하거나, 대상의 특성에 따라 차별적인 프로그램을 제작해야 할 필요성을 알게 해 준다. 본 연구에서는 성별, 연령, 프로그램 참여 이전의 역기능적 태도 수준 및

자존감 수준 등이 개입효과에 어떤 영향을 미치는지 규명하고자 한다.

우울증과 인지특성에서의 성차와 연령 차이에 대한 선행 연구들을 살펴보면, 남성보다는 여성 청소년들의 우울증 비율이 더 높으며, 초기 청소년기에 특히 여성에게서 우울증이 급증한다(Angold & Rutter, 1992). 국내에서도 중, 고등학생을 대상으로 한 연구에서 여학생이 남학생보다 우울 증상을 더 많이 보였다(이희연, 하은혜, 2008; 하은혜, 오경자, 송동호, 2003). 인지 특성에서의 성차를 보면, 여아가 남아에 비해 특히 신체적 매력과 관련해 부정적이고 부정적인 추론을 하는 경향이 있으며, 전반적으로 부정적인 자동적 사고를 더 많이 한다(이희연, 하은혜, 2008; Cohen, Kasen, Velez, Hartmark, & Johnson, 1993; Bruce et al., 2006에서 재인용; Hankin & Abramson, 2001). 또 다른 연구에서 남녀 초등학교 4학년생과 중학교 2학년생 345명을 대상으로 부정적 자동적 사고를 조사한 결과, 연령과 성별에 따라 다소 다른 결과를 보였다. 즉, 초등학생에 비해 중학생이 부정적 자동적 사고를 더 많이 경험하였고, 여중생은 외모 스트레스를 가장 많이 경험하였다(신현균, 2009).

이처럼 우울증상이나 인지특성에서 성차와 연령차이가 비교적 일관되게 보고되는 데 비해, 예방적 개입의 효과에 있어서 연령과 성별에 따른 차이는 일관성 있는 결과를 보이지 않는다. 어떤 연구에서는, 개입 직후에는 여학생이 남학생보다 예방 효과가 더 컸지만 추수 효과에서는 성차가 나타나지 않았다. 또한 연령의 경우에도, 개입 직후에는 나이 많은 참가자의 처치 효과가 더 컸지만, 추수 효과에서는 연령에 따른 차이가 나타나지 않았다(Horowitz & Garber, 2006). 또 다른 연구에서는

6학년과 9학년 아동을 대상으로 우울과 불안을 예방하기 위한 전반적인 개입의 장기적인 효과를 검증하기 위해 12, 24, 36개월의 추수 연구를 한 결과, 6학년생들은 개입의 효과가 장기적으로 유지되었지만 9학년은 그렇지 않았다. 시간 경과, 개입집단, 성의 상호작용도 나타났는데, 개입집단의 여학생들은 12, 24개월까지 낮은 불안을 보이는 등 개입효과가 지속되었지만, 36개월에는 통제집단과 비교할 때 개입효과가 나타나지 않았다(Barrett, Farrell, Ollendick, & Dadds, 2006). 이처럼 연구 결과들이 일관적이지 않아, 현재까지는 성과 연령에 따른 예방적 개입의 효과에 대해 단정적인 결론을 내리기 어렵지만, 이들 변인은 예방적 개입의 효과 연구에서 중요한 조절변인일 가능성이 있다.

또 다른 조절변인으로 기존의 우울 취약성을 들 수 있다. 즉, 기존에 우울 취약성을 많이 갖고 있는 아동과 그렇지 않은 아동들의 개입효과에서 차이가 있을 가능성이 있다. 우울한 성인 연구에서는 역기능적 태도가 심각할수록 개입효과가 나쁘다는 연구 결과가 있다. 즉, 역기능적 태도 수준이 높은 우울증 환자는 역기능적 태도가 낮은 수준의 환자에 비해 인지치료에 대한 반응성이 약했다. 또한 이들은 치료 후에 우울증이 재발하는 경향을 보였다(Keller, 1983). 그러나 성인 연구의 경우, 이미 우울증을 갖고 있는 사람들이며 단순히 취약성의 문제 뿐 아니라 증상의 심각성이나 지속 기간 등도 관련될 수 있어 이 결과를 아동에게 적용하는 데는 무리가 있다. 따라서 본 연구에서는 기존의 역기능적 태도와 자존감 수준이 개입효과에서 조절효과를 가지는지 여부를 탐색하고자 한다. 빈곤 가정 아동들 중에서도 특히 기존에 우울 취약성이 더 큰

아동들에게 본 프로그램이 특별히 더 효과적 인지를 알아보는 것은 본 프로그램이 우울 취약성 감소에 초점이 맞추어져 있는지 여부를 알 수 있게 해 주어 임상적 유용성에 대한 시사점을 제공할 수 있다.

본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 인지행동 프로그램에 참여한 개입집단은 사후 역기능적 태도 점수가 사전 점수보다 유의미하게 낮아질 것이지만 통제집단은 차이가 없을 것이다. 둘째, 인지행동 프로그램에 참여한 개입집단은 사후 자존감 점수가 사전 점수보다 유의미하게 높아질 것이지만 통제집단은 차이가 없을 것이다. 셋째, 개입집단의 성별, 연령, 프로그램 참여 이전의 역기능적 태도 수준 및 자존감 수준에 따라 개입효과가 다를 것이다.

방 법

연구참여자

광역시에 소재한 저소득층이 많이 거주하는 지역의 한 초등학교 5, 6학년에 재학 중인 저소득 가정 아동들이 연구에 참여하였다. 본 연구에서 적용한 저소득 가정 학생의 선정 기준은 교육청에서 급식비 지원을 받는 기초생활수급자와 차상위계층 자녀들이었다. 저소득 학생들만 선별하여 프로그램을 실시할 때 생길 수 있는 윤리적 문제를 고려하고, 본 프로그램이 일반 아동의 삶의 질 향상에 도움이 되므로 5학년 2개 반, 6학년 2개 반 전체 학생들을 대상으로 도덕 수업 시간을 이용해 프로그램을 실시한 후, 저소득 가정 학생의 자료만 분석에 사용하였다. 통제집단도 5학년 2개 반, 6학년 2개 반 학생들을 대상으로 질문

지를 실시하여 그 중 저소득 학생들의 자료만 분석에 사용하였다. 개입집단에는 18명(남 8명, 여 10명), 통제집단에는 16명(남 7명, 여 9명)으로 총 34명의 자료가 분석되었다.

도구

한국판 아동 역기능적 태도 척도

D'Alessandro와 Burton(2006)이 개발하고 타당화한 아동 역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitudes Scale for Children; DAS-C)의 한국판 척도(신현균, 2011)를 사용하였다. 총 22문항, 6점 척도이며 개인기준적 완벽주의(요인 1)와 자기비판적 완벽주의(요인 2)의 2요인으로 구성되어 있다. 한국판 척도의 내적 일관성 신뢰도 α 계수는 .89이고, 12문항으로 구성된 요인 1의 α 계수는 .87, 10문항으로 구성된 요인 2의 α 계수는 .84였다. 7주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .74이고, 요인 1의 경우 .71, 요인 2의 경우 .65였다.

자존감 척도

Rosenberg(1965)의 전반적 자존감(global self-esteem) 척도의 한국판을 사용하였다(이영호, 1993). 이 척도는 자아 존중의 정도와 자아 승인 양상을 측정하는 검사로, 긍정적 자존감 5문항과 부정적 자존감 5문항 등 총 10문항으로 구성되어 있다. 4점 척도이며 내적 일관성 신뢰도 α 계수는 .79로 보고되었다. 본 연구 표본에서 α 는 .78이었다.

개입 프로그램

본 연구에서 사용한 인지행동 프로그램은 학교에서 전문상담교사나 일반교사들이 쉽게

실시할 수 있도록 신현균(2010)이 개발한 것이다. 아동의 우울 취약성과 구조화된 우울증 예방 프로그램에 대한 선행연구 결과들에 근거하여 우울 취약성을 감소시키는 내용들이 포함되었다. 프로그램의 기본 틀은 대표적인 우울 예방 프로그램으로 여러 연구에서 사용된 Penn 예방 프로그램을 참고하여 제작되었다. 이 프로그램은 Pennsylvania 대학 심리학과 의 Jaycox, Reivich, Gillham 그리고 Seligman등 (1994)이 제작한 집단 프로그램으로 크게 인지

적 구성요소와 사회적 문제 해결 구성요소의 두 가지 구성 내용으로 되어 있다. 인지적 구성요소에는 융통성 있는 사고 양식을 키우는 데 초점을 두고, 더 정확하고 덜 비관적인 귀인을 하도록 하는 훈련이 포함된다. 사회적 문제 해결 훈련에는, 조망 수용, 대안 생성하기, 의사 결정과 자기 지시 등이 포함된다. 또한 가족갈등이나 다른 스트레스 자극에 대처하는 훈련을 포함하는데, 이런 대처기법은 어떤 문제의 잠재적인 결과에 대해 파국적이지

표 1. 인지행동 프로그램

회기	목표	활동내용
1	프로그램 소개 및 참여 동기 유발	프로그램 목적과 개요 소개 사전 질문지 실시 적극적 참여에 대한 다짐
2	감정 인식과 표현의 중요성 알기	자신의 긍정적, 부정적 감정을 표현하기 똑같은 일에 대해서도 사람들마다 서로 다른 기분을 느낄 수 있음을 배우기
3	감정 표현 방법	감정의 다양한 종류를 알기 감정을 표현하는 어휘 늘리기
4	현재 감정 파악과 감정의 원인 파악	현재 자신의 감정에 대해 잘 알고 솔직하게 표현하기 감정의 원인과 대처 방법에 대해 다양하게 생각하기
5	감정과 생각 간 관계	사건, 감정 그리고 생각 간 관계 알기 생각의 변화로 인한 결과 알기
6	합리적으로 생각하기	부정적, 극단적 생각의 영향 파악하기 융통성 있고 도움이 되는 생각 찾아내기
7	문제해결 방법	갈등 상황에서 바람직한 문제해결 과정 배우기 문제해결 방법을 다양하게 생각하기
8	스트레스 대처방식	스트레스를 심화시키는 부정적 사고방식 알기 다양한 스트레스 대처방법 찾기
9	자기 이해	자신의 장, 단점 파악하기 장점을 부각시키고 긍정적인 혼잣말 개발하기
10	프로그램 평가	프로그램에서 배운 것, 자기 변화 확인 사후 질문지 실시

않게 생각하기, 매우 스트레스가 많은 상황에서부터 거리를 두는 방법, 등을 포함한다. 인지 기법들을 주로 사용하며, 우울 생성 인지를 교정하는 것 뿐 아니라 효율적이고 융통성 있는 인지과정을 키우는 것도 중시한다.

본 프로그램은 선행 연구에서 사용한 프로그램 뿐 아니라 일반 한국 아동들의 우울증과 관련된 요인들(가족, 또래관계, 학업 문제 등)과 저소득 가정 아동들에게 적합한 내용들(경제적 어려움으로 인한 좌절감에 대처하기, 등)도 반영되어 제작되었다. 또한 자기 이해와 감정 파악과 표현 등, 개인적 경험을 있는 그대로 받아들여 자기 수용을 가능하게 하는 것을 강조하였다. 프로그램 실시 방법으로는, 놀이, 게임, 예술 활동, 소집단 토의, 시청각 자료 등을 활용하였다. 총 10회기로 회기당 40분으로 구성되어 있다. 본 프로그램의 회기별 목표와 활동내용은 표 1에 제시하였다.

자료 수집 및 분석

2010년 9월부터 10월까지 광역시의 한 초등학교 5, 6학년 8개 학급 학생들이 연구에 참여하였다. 개입집단의 경우 5학년 2개 반, 6학년 2개 반 학생들을 대상으로 대학원에서 상담을 전공한 교사가 도덕 수업 시간을 이용해 매주 1-2회씩, 회기당 40분 동안, 총 7주에 걸쳐 10회기의 인지행동 프로그램을 실시하였다. 역시 5학년 2개 반, 6학년 2개 반으로 구성된 통제집단의 경우, 개입집단에게 본 프로그램을 실시하는 동안 동일한 시간만큼 도덕과목의 심화·보충 학습을 실시하였다. 통제집단의 아동들은 질문지 작성을 통한 자료 수집에만 참여하게 되어 본 연구로부터 교육적 이득을 얻을 수 없다는 윤리적 문제를 해결하기

위해, 개입집단의 프로그램이 모두 끝난 뒤에 본 프로그램 중 2회기를 실시하였다.

두 집단 간 사전동등성 검증을 실시하기 위해 자존감과 역기능적 태도 점수에 대해 집단 간 비교를 실시하였다. 다음으로 개입효과를 검증하기 위해 프로그램 실시 전과 실시 후의 개입집단과 통제집단의 자존감 척도와 아동 역기능적 태도 척도 점수 및 역기능적 태도의 두 요인점수(개인기준적 완벽주의, 자기비판적 완벽주의)에 대해 2(집단; 개입, 통제) × 2(시기; 사전, 사후) 반복측정 변량분석 및 단순효과분석을 실시하였다. 또한 개입효과에 영향을 주는 조절변인의 역할을 확인하기 위해 개입 집단만을 대상으로 성별, 연령, 사전 자존감 수준 및 사전 역기능적 태도 수준에 따른 개입효과의 차이를 분석하였다. 이를 위해 개입 집단 내에서 이들 조절변인들과 측정시기의 반복측정 변량분석 및 단순효과분석을 실시하였다.

결 과

개입 여부에 따른 역기능적 태도와 자존감의 변화

개입집단과 통제집단의 역기능적 태도와 자존감 점수에 대해 사전 동등성을 알아보기 위해 변량분석을 실시한 결과, 역기능적 태도 점수에서 집단 간 차이가 유의하지 않았고, $F(1, 32) = 1.03, ns.$, 자존감 점수에서도 집단 간 차이가 유의하지 않아, $F(1, 32) = 2.32, ns.$, 사전 동등성이 확인되었다.

개입집단과 통제집단의 프로그램 사전, 사후 역기능적 태도 총점, 요인별 점수 및 자존

표 2. 집단 및 측정시기별 역기능적 태도와 자존감 점수의 평균(표준편차)

	집단	사건	
		사전 평균(표준편차)	사후 평균(표준편차)
역기능적 태도 총점	개입집단(N=18)	66.56(15.72)	52.39(19.72)
	통제집단(N=16)	60.50(19.03)	60.50(17.56)
개인기준적 완벽주의	개입집단(N=18)	43.06(9.16)	34.72(14.19)
	통제집단(N=16)	35.88(11.16)	37.13(11.14)
자기비판적 완벽주의	개입집단(N=18)	23.50(8.44)	17.67(6.95)
	통제집단(N=16)	24.63(9.44)	23.38(8.08)
자존감	개입집단(N=18)	30.39(4.91)	34.61(4.67)
	통제집단(N=16)	27.88(4.69)	29.00(5.89)

표 3. 역기능적 태도와 자존감에 대한 변량분석 결과

	변량원	SS	df	MS	F
역기능적 태도 총점	집단	17.89	1	17.89	< 1
	측정시기	850.00	1	850.00	7.18*
	집단*측정시기	850.00	1	850.00	7.18*
	오차	17074.47	32	533.58	
	오차(시기)	3790.25	32	118.45	
개인기준적 완벽주의	집단	96.68	1	96.68	< 1
	측정시기	212.50	1	212.50	5.13*
	집단*측정시기	388.97	1	388.97	9.39**
	오차	7252.56	32	226.64	
	오차(시기)	1325.50	32	41.42	
자기비판적 완벽주의	집단	197.77	1	197.77	2.00
	측정시기	212.50	1	212.50	5.72*
	집단*측정시기	88.97	1	88.97	2.39
	오차	3161.25	32	98.79	
	오차(시기)	1188.75	32	37.15	
자존감	집단	279.59	1	279.59	6.22*
	측정시기	121.09	1	121.09	19.93***
	집단*측정시기	40.63	1	40.63	6.69*
	오차	1437.88	32	44.93	
	오차(시기)	194.43	32	6.08	

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

감 점수의 평균과 표준편차는 표 2와 같다. 집단 및 측정시기의 이원변량분석 결과는 표 3과 같다.

변량분석 결과, 역기능적 태도의 경우, 집단과 측정시기의 이원상호작용이 유의하였다, $F(1, 32) = 7.18, p < .05$. 따라서 개입집단과 통제집단은 프로그램 사전에 비해 사후에 역기능적 태도의 감소에서 다른 양상을 보였다. 상호작용의 원천을 알아보기 위해 집단별로 측정시기에 따른 단순효과 분석 결과, 개입집단의 경우에는 사전 점수보다 사후 점수가 유의하게 낮아졌지만, $F(1, 32) = 15.25, p < .001$, 통제집단의 경우에는 점수 차이가 유의하지 않았다, $F(1, 32) < 1, ns$. 이 결과는 인지행동적 프로그램이 개입집단에서만 역기능적 태도를 감소시키는 효과가 있었음을 보여준다. 이 결과는 그림 1에 제시하였다.

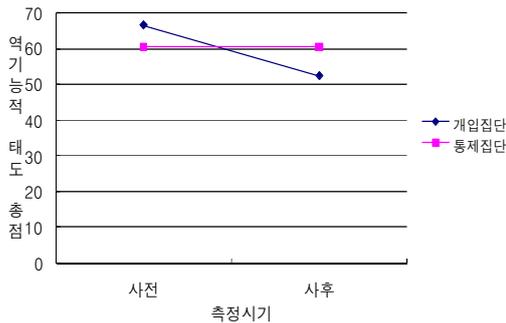


그림 1. 집단 및 측정시기별 역기능적 태도 점수

역기능적 태도 중 개인기준적 완벽주의의 경우에도, 집단과 측정시기의 이원상호작용이 유의하였다, $F(1, 32) = 9.39, p < .01$. 따라서 개입집단과 통제집단은 프로그램 사전에 비해 사후에 개인기준적 완벽주의의 감소에서 다른 양상을 보였다. 상호작용의 원천을 알아보기 위해 집단별로 측정시기에 따른 단순효과 분

석 결과, 개입집단의 경우에는 사전 점수보다 사후 점수가 유의하게 낮아졌지만, $F(1, 32) = 15.09, p < .001$, 통제집단의 경우에는 점수 차이가 유의하지 않았다, $F(1, 32) < 1, ns$. 이 결과는 인지행동적 프로그램이 개입집단에서만 개인기준적 완벽주의를 감소시키는 효과가 있었음을 보여준다. 이 결과는 그림 2에 제시하였다.

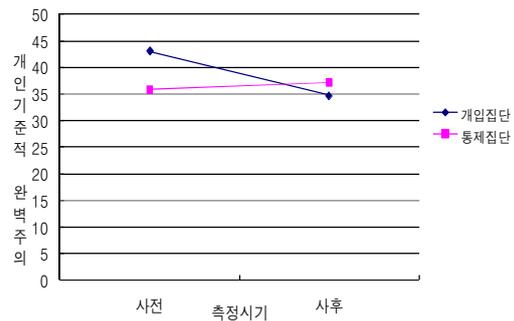


그림 2. 집단 및 측정시기별 개인기준적 완벽주의 점수

역기능적 태도 중 자기비판적 완벽주의의 경우에는, 집단과 측정시기의 이원상호작용이 유의하지 않았고, $F(1, 32) = 2.39, ns$, 측정시기에 따른 주효과만 유의하였다, $F(1, 32) = 5.72, p < .05$. 따라서 인지행동 프로그램이 통제집단에 비해 개입집단의 자기비판적 완벽주의를 유의하게 더 감소시키지는 못하였다.

자존감의 경우, 집단과 측정시기의 이원상호작용이 유의하였다, $F(1, 32) = 6.69, p < .05$. 따라서 개입집단과 통제집단은 프로그램 사전에 비해 사후에 자존감 점수에서 다른 양상을 보였다. 상호작용의 원천을 알아보기 위해 집단별로 측정시기에 따른 단순효과 분석 결과, 개입집단의 경우에는 사전 점수보다 사후 점수가 유의하게 높아졌지만, $F(1, 32) = 26.41, p < .001$, 통제집단의 경우에는 점수 차

이가 유의하지 않았다, $F(1, 32) = 1.67, ns$. 이 결과는 인지행동적 프로그램이 개입집단에서만 자존감을 향상시키는 효과가 있었음을 보여준다. 이 결과는 그림 3에 제시하였다.

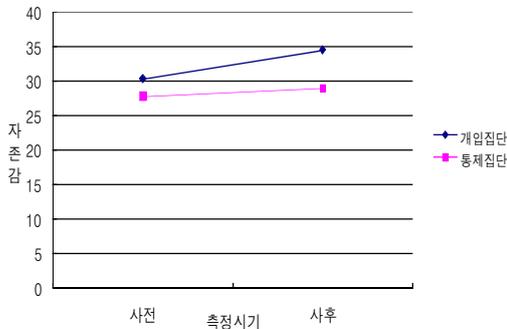


그림 3. 집단 및 측정시기별 자존감 점수

개입효과에 영향을 미치는 조절변인

프로그램에 참여한 개입 집단 내에서 개입 효과의 정도를 결정하는데 영향을 주는 조절변인들을 알아보기 위해 성별, 연령, 프로그램 사건의 역기능적 태도 및 자존감 수준별로 변량분석을 실시하였다. 먼저 성별에 따른 분석

결과, 역기능적 태도 점수에서 성과 시기의 상호작용이 유의미하였다, $F(1, 16) = 4.62, p < .05$. 이 결과는 성별에 따라 개입효과가 다르므로 성이 조절변인으로 작용함을 나타낸다. 상호작용의 원천을 알아보기 위해 단순효과 분석을 실시한 결과, 여학생의 경우에는 프로그램 사전 점수보다 사후 점수가 유의미하게 낮아졌지만, $F(1, 16) = 17.97, p < .001$. 남학생의 경우에는 차이가 없었다, $F(1, 16) < 1, ns$. 이 결과는 그림 4에, 성별 프로그램 사전, 사후 점수는 표 4에 제시하였다.

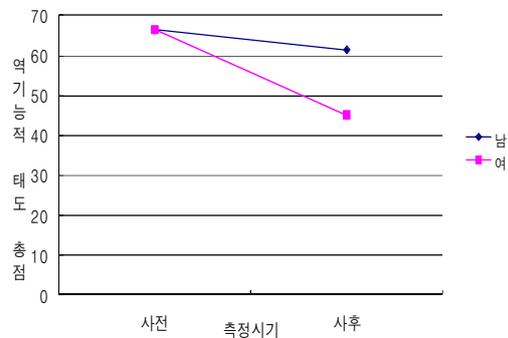


그림 4. 성별 및 측정시기별 역기능적 태도 점수

표 4. 개입집단 내 성별 및 측정시기별 역기능적 태도와 자존감 점수의 평균(표준편차)

	집단	사전	사후
		평균(표준편차)	평균(표준편차)
역기능적 태도 총점	남(N= 8)	66.50(15.37)	61.38(11.86)
	여(N=10)	66.60(16.81)	45.20(22.27)
개인기준적 완벽주의	남(N= 8)	43.50(8.96)	40.75(7.78)
	여(N=10)	42.70(9.78)	29.90(16.59)
자기비판적 완벽주의	남(N= 8)	23.00(7.50)	20.63(7.22)
	여(N=10)	23.90(9.52)	15.30(6.06)
자존감	남(N= 8)	30.00(3.38)	33.38(4.53)
	여(N=10)	30.70(6.04)	35.60(4.77)

역기능적 태도 중 개인기준적 완벽주의 역시 성과 시기의 상호작용이 유의하였다, $F(1, 16) = 4.89, p < .05$. 상호작용의 원천을 알아보기 위해 단순효과 분석을 실시한 결과, 여학생의 경우에는 프로그램 사전 점수보다 사후 점수가 유의미하게 낮아졌지만, $F(1, 16) = 17.84, p < .001$. 남학생의 경우에는 차이가 없었다, $F(1, 16) < 1, ns$. 이 결과는 그림 5에 제시하였다.

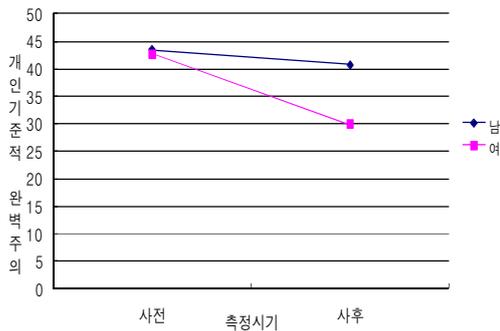


그림 5. 성별 및 측정시기별 개인기준적 완벽주의 점수

자기비판적 완벽주의에서는 성과 시기의 상호작용이 유의하지 않았다, $F(1, 16) = 2.11, ns$. 따라서 프로그램으로 인한 자기비판적 완벽주의의 감소에서 성별에 따른 차이는 없었다.

자존감 점수에서도 성과 시기의 상호작용이 유의하지 않았다, $F(1, 16) = 1.37, ns$. 따라서 프로그램으로 인한 자존감 향상에서 성별에 따른 차이가 없었고 모든 참여자에게서 자존감이 향상되었다.

다음으로, 사전 역기능적 태도 수준에 따라 개입효과가 달라지는지를 알아보기 위해 개입 집단 내에서 역기능적 태도 점수의 중앙치를 기준으로 각각 9명씩 두 집단으로 나누어 프로그램 사전, 사후 점수를 비교하였다. 그 결

과, 자존감 점수에서 역기능적 수준별 집단과 측정시기의 상호작용이 유의미한 경향성을 보였다, $F(1, 16) = 3.27, p = .09$. 상호작용의 원천을 알아보기 위해 단순효과 분석을 실시한 결과, 사전 역기능적 태도 점수가 63.5 이상인 집단의 경우에는 프로그램 사전 점수보다 사후 점수가 유의미하게 높아졌으며, $F(1, 16) = 37.62, p < .001$, 사전 역기능적 태도 점수가 63.5 미만 집단인 경우에도 사전-사후 점수 차이가 유의미하였다, $F(1, 16) = 12.80, p < .01$. 따라서 개입으로 인한 자존감 향상 효과는 모든 참여자에게서 나타났지만, 이미 갖고 있는 역기능적 태도의 수준이 높을 때 더 크게 나타남으로써 기존의 역기능적 태도 수준이 조절변인으로 작용하였다. 이 결과는 그림 6에, 사전 역기능적 태도 수준별 프로그램 사전, 사후 점수는 표 5에 제시하였다.

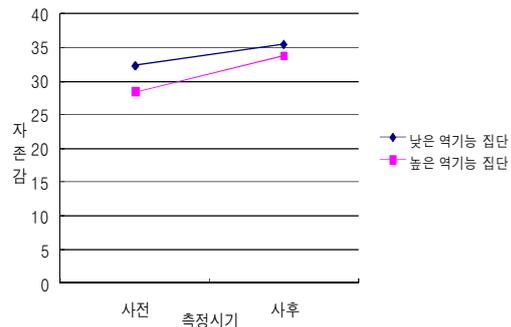


그림 6. 기존 역기능적 태도 수준 및 측정시기별 자존감 점수

자존감과는 달리 역기능적 태도 점수에서는 사전 역기능적 수준별 집단과 측정시기의 상호작용이 유의하지 않았다, $F(1, 16) < 1, ns$. 또한 역기능적 태도 중 개인기준적 완벽주의 점수에서도 사전 역기능적 태도 수준과 측정시기의 상호작용이 유의하지 않았다, $F(1, 16)$

표 5. 개입집단 내 사전 역기능적 태도 수준 집단 및 측정시기별 역기능적 태도와 자존감 점수의 평균(표준편차)

집단		사전	사후
		평균(표준편차)	평균(표준편차)
역기능적 태도 총점	낮은 사전 역기능 태도 집단(N=9)	56.44(7.13)	44.67(15.93)
	높은 사전 역기능 태도 집단(N=9)	76.67(15.62)	60.11(20.93)
개인기준적 완벽주의	낮은 사전 역기능 태도 집단(N=9)	38.00(5.36)	28.33(9.47)
	높은 사전 역기능 태도 집단(N=9)	48.11(9.58)	41.11(15.69)
자기비판적 완벽주의	낮은 사전 역기능 태도 집단(N=9)	18.44(4.77)	16.33(7.43)
	높은 사전 역기능 태도 집단(N=9)	28.56(8.44)	19.00(6.59)
자존감	낮은 사전 역기능 태도 집단(N=9)	32.33(3.71)	35.44(4.33)
	높은 사전 역기능 태도 집단(N=9)	28.44(5.39)	33.78(5.09)

< 1, *ms*. 그러나 자기비판적 완벽주의 점수에서는 상호작용이 유의미한 경향성을 보였다, $F(1, 16) = 3.25, p = .09$. 상호작용의 원천을 알아보기 위해 집단별로 측정시기에 따른 단순효과 분석 결과, 사전 역기능적 태도 수준이 높은 집단의 경우에는 사전 자기비판적 완벽주의 점수보다 사후 점수가 유의하게 낮아졌지만, $F(1, 16) = 10.71, p < .01$, 사전 역기능적 태도 수준이 낮은 집단의 경우에는 점수 차이가 유의하지 않았다, $F(1, 16) < 1, ms$. 따라서 개입 프로그램으로 인한 자기비판적 완

벽주의 변화는 이미 갖고 있는 역기능적 태도의 수준이 높을 때에만 유의하므로, 역기능적 태도 중 기존의 자기비판적 완벽주의 수준이 조절변인으로 작용함을 시사하였다. 이 결과는 그림 7에 제시하였다.

연령과 사전 자존감 수준에 따른 개입효과의 차이는 유의하지 않았다. 즉, 프로그램으로 인한 역기능적 태도와 자존감 점수의 변화에서 연령이나 사전 자존감 수준은 조절변인으로 작용하지 않았다.

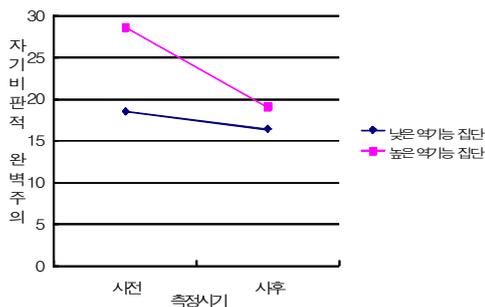


그림 7. 기존 역기능적 태도 수준 및 측정시기별 자기비판적 완벽주의 점수

논 의

본 연구의 목적은 학교 장면에서 실시된 인지행동 프로그램이 빈곤 가정 아동의 우울 취약성을 감소시키는데 효과적인지를 알아보는 것이었다. 특히 역기능적 태도가 형성되기 시작하는 초등학교 고학년 학생들을 대상으로 본 프로그램의 효과를 알아보려고 하였다. 연구 결과, 인지행동 프로그램에 참여한 아동들

은 프로그램 실시 후에 역기능적 태도가 감소하고 자존감은 향상되어 본 연구 가설이 지지되었다. 이런 결과는 고위험 아동은 아니지만 국내 아동을 대상으로 실시한 우울 예방 프로그램으로 인해 우울감이 유의미하게 감소되었다는 연구 결과(박은정, 김은정, 신민섭, 2008), 그리고 인지행동 집단 상담 프로그램이 초등학교 고학년의 역기능적 태도를 낮추고 그 효과가 5개월 후에도 지속되었다는 연구결과(유경혜, 2002)와 일관된다.

프로그램 효과에 영향을 주는 조절변인들에 대한 분석 결과, 성과 사전 역기능적 태도 수준이 의미있는 조절변인으로 밝혀졌다. 즉, 여학생의 경우와, 사전 역기능적 태도가 심각한 아동의 경우에, 프로그램 참여 후 역기능적 태도의 감소 폭이 더 커서 예방적 개입이 더 효과적이었다. 이는 아동의 특성에 따라 차별적 프로그램을 개발해야 할 필요성을 시사한다. 본 연구에서는 프로그램 참여 전의 역기능적 태도와 자존감에서 성차를 보이지 않아 초등학교 고학년 시기에는 우울 취약성에서 성차가 두드러지지 않음을 시사한다. 그러나 선행 연구들에 의하면 남성에 비해 여성이 우울증에 취약한 특성을 더 어린 시기부터 갖게 되는 경향이 있으며, 이는 여성에게 특징적인 스트레스 요인들과 관련될 수 있다. 즉, 생애 초기의 부정적인 정서와 부정적인 사건들(남아보다 더 많은 성적 학대를 당하는 등, 특히 대인관계 영역에서의 부정적 사건들)이 상호작용하여 여아들을 더 우울하게 만들 수 있다(Hankin & Abramson, 2001). 또한 여성의 외모를 중시하는 사회 분위기는 여아들에게 스트레스 요인으로 작용할 수 있다(신현균, 2009). 따라서 본 연구에서 남아에 비해 여아의 경우, 사전 우울 취약성이 더 크지는 않았지만 여아

에서 예방적 개입의 효과가 더 현저하게 나타났다는 사실은 사춘기 이전의 여학생들을 대상으로 예방 프로그램을 실시하는 것이 유용하다는 견해(Hollon et al., 2002)와 일관된다. 초기 청소년기에 여아들의 우울증 비율이 급증하는 것을 고려할 때, 우울 예방을 위한 본 개입 프로그램이 특히 여아들의 역기능적 태도를 감소시키는데 효과적이라는 결과는 고무적인 것이다. 이에 비해 남아의 경우에는 이러한 효과가 충분히 나타나지 않아 이들의 특성을 고려하여 프로그램이 보완되어야 할 필요성이 제기되었다. 프로그램 진행자의 관찰에 의하면 여아에 비해 남아들은 개입 활동들을 다소 장난스럽게 수행하려는 경향을 보였고 프로그램에 덜 집중하였다. 프로그램 참여 태도에서 나타나는 이러한 성차가 프로그램 효과에 영향을 주었을 가능성이 있다. 따라서 남아를 위한 개입 프로그램을 구성할 때 참여 동기와 참여 태도에 대해 초기 회기에서 다루어줄 필요성과, 프로그램에 대한 집중도를 높이기 위한 방략들을 포함시킬 필요가 있어 보인다. 또한 인지행동적 개입의 특성상 자신의 사고와 문제해결 과정에 대해 분석하고 대안을 생성하는 등의 내용이 많아, 활동 지향적인 남아들에게 적합하지 않을 가능성 등도 고려되어야 한다. 그러나 자존감 향상에 있어서는 남, 녀 모두 긍정적인 결과를 보여, 남아를 위한 프로그램을 제작할 때 역기능적 태도 감소를 위한 방안을 중점적으로 보완해야 할 것으로 시사된다.

또 다른 조절변인으로 밝혀진 사전 역기능적 태도의 경우, 사전 역기능적 태도가 심각한 아동들이 개입 이후에 자존감이 더 많이 향상되는 등, 변화를 더 크게 보여 고위험군 내에서도 이미 취약성이 강하게 형성되어 있

는 아동에 대한 개입효과가 더 큰 것으로 나타났다. 이는 본 프로그램이 우울 취약성을 감소시키는데 주된 목적이 있는 만큼, 취약한 아동들에게 더 도움이 될 수 있다는 사실은 본 프로그램의 유용성을 증명하는 것이라 할 수 있다. 특히 역기능적 태도가 심각한 아동들이 그렇지 않은 아동들에 비해 프로그램 참여 후 자기비판적 완벽주의가 더 많이 감소되어 사전 역기능적 태도가 낮은 아동들과 비슷한 수준이 되었다는 사실은 역기능적 태도 중에서도 우울증과 더 밀접한 관련이 있는 측면을 교정하는 데 본 프로그램이 효과적임을 보여주는 것이다. 즉, 역기능적 태도 중에서도 개인기준적 완벽주의보다는 자기비판적 완벽주의가 우울증과의 상관성이 더 크다는 선행 연구 결과들에 근거한다면, 본 프로그램이 우울 예방에 효과적일 수 있음을 시사한다(신현균, 2011; 이정아, 정현희, 2010; Blankstein & Dunkley, 2002, McWhinnie et al., 2009에서 재인용).

연령과 사전 자존감 수준에 따른 개입효과의 차이는 나타나지 않아, 이 두 변인과 개입효과의 크기 간에 관련성은 시사되지 않았다. 그러나 본 연구 대상자들의 연령 폭이 크지 않아 연령의 조절효과를 검증하기에는 한계가 있다.

본 연구의 의의는 이미 우울증을 겪고 있는 아동들의 치료 목적이 아니라 학교 장면에서 실시되는 예방 목적의 프로그램이 우울 취약성이 형성되고 있을 가능성이 있는 고위험군 학생들에게 우울 취약성을 감소시켜 우울증의 예방에 기여할 수 있음을 규명했다는 것이다. 특히 이미 우울 취약성을 많이 갖고 있는 아동들에게 개입 효과가 더 크다는 사실은 본 프로그램의 유용성 뿐 아니라 청소년기에 접

어들기 이전에 예방적 개입이 이루어져야 할 필요성을 보여주었다. 본 연구에 사용된 프로그램은 친구문제, 성적문제 등 학교 생활에서 쉽게 일어날 수 있는 주제들로 참여자들의 자유로운 의견발표, 소집단 토의, 게임 등 초등학생들이 쉽고 재미있게 참여할 수 있는 기법들을 사용하였으며, 부정적 인지의 교정 뿐 아니라 긍정적이고 융통성 있는 사고방식을 개발하는 데 초점을 두어 대부분의 일반 아동들에게도 적용할 수 있다는 장점이 있다. 그러나 성별이나 기존의 역기능적 태도 수준 등, 대상의 특성에 따라 프로그램의 효과가 다를 수 있다는 것이 밝혀짐으로써 여러 조절변인에 따라 차별화된 프로그램들이 개발되어야 할 필요성을 시사하였다는 것도 본 연구의 중요한 발견이다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 사례수가 다소 적어 연구 결과를 일반화하기에 무리가 있다. 특히 조절변인 분석의 경우 사례수가 너무 적어 실재하는 효과를 찾아내지 못했을 가능성도 시사된다. 둘째, 본 연구 참여자의 연령층이 넓지 않아 프로그램 효과에서 연령별 특성을 규명하지 못했다. 본 연구에서 연령이 조절변인으로 작용하지 않는 것으로 나타났지만, 다양한 연령별로 프로그램의 효과에 대한 추가적인 연구가 필요하다. 셋째, 선행 연구들에서 개입효과의 지속성 여부에 대해 일관적이지 않은 결과들을 보이고 있어 본 프로그램의 효과가 장기적으로 지속되는지에 대한 추후 평가가 필요하다. 즉, 우울 취약성의 감소가 유지되는지, 그리고 그로 인해 추후 우울증 발생이 억제되는지를 알아보는 연구가 필요하며, 10회기 개입의 적절성 및 정기적인 추수 개입이 필요한지 여부를 평가할 필요가

있다. 넷째, 본 연구의 목적이 예방적 개입이므로 우울증상이 심한 아동은 분석에서 제외해야 하지만, 우울증상을 측정하지 않음으로써 이를 확인하지 못한 것도 본 연구의 제한점이 될 수 있다. 다섯째, 본 연구에서는 아동들만을 대상으로 프로그램을 실시하였지만, 우울증의 예방적 개입에 있어서 부모를 포함한 양육자 교육이 중요한 역할을 할 수 있다. 부모의 거부적, 온정적 양육방식이 스트레스와 자녀의 부정적 자동적 사고 간 관계를 조절하므로 우울증 예방을 위해 거부적이고 처벌과 비난을 사용하는 양육을 감소시키고 온정적인 양육태도를 증가시키는 부모교육이 필요함이 시사되었다(신현균, 2009). 외국연구 결과에서도 가족 갈등, 가족 간의 역기능적 상호작용, 권위주의적이고 비일관적 자녀 양육 방식 등이 아동, 청소년에게 우울증의 취약성을 발달시켰다(MacPhee & Andrews, 2006). 저소득 가정 아동의 우울증이 부모의 양육방식이나 부모의 불화 등의 매개를 통해 나타날 수 있기 때문에 부모가 온정적이고 지지적이며 일관성 있는 양육행동을 보일 수 있도록 부모교육이 필요하다(민하영, 김경화, 2007). 또한 가난으로 인한 스트레스에 대한 대처법이나 갈등 해결 방법 등에 대해서도 부모교육도 필요하다. 부모와의 유대감이나 사회적 지지는 아동이 부정적인 생활사건을 경험할 때 우울 증상을 예방해 주는 역할을 해 보호요인으로 작용할 수 있으므로 가족의 심리사회적 환경을 향상시키는 개입을 예방 프로그램에 포함시키는 것이 개입효과를 높일 수 있다(Kraai, Garnefski, de Wilde, Dijkstra, Gebhardt, Maes, & ter Doest, 2003). 7-17세의 우울한 아동에 대한 1년간의 추적 연구에서 어머니와의 신뢰로운 관계가 우울증의 회복을 예측하였다.

이처럼 부정적인 양육방식을 감소시키는 것 뿐 아니라 긍정적인 상호작용을 증가시키는 것도 좋은 결과를 가져온다(Goodyer, Germany, Gowrusankur, and Altham, 1991). 따라서 후속 연구에서는 아동 대상의 개입과, 양육자 교육이 포함된 개입의 효과를 비교함으로써 예방적 개입에서 양육자 교육의 역할에 대해 규명하는 것이 필요하다.

참고문헌

- 공지영 (2010). 저소득층 아동들을 대상으로 하는 과학탐구교실의 효과 분석. 부산교육대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 곽금주(1997). 자기지각 검사에 의한 자기개념 연구 (II): 자기가치감과 우울 및 비행간의 관계. 한국심리학회지: 발달, 10(1), 15-26.
- 민하영, 김경화 (2007). 저소득 가정과 일반 가정 아동의 우울성향에 대한 부모간 갈등과 양육 행동의 영향. 한국가정관리학회지, 25(6), 33-41.
- 박은정, 김은정, 신민섭 (2008). 우울 위험 집단 아동들을 위한 예방 프로그램의 효과 연구 -저소득 계층 아동들을 대상으로-. 2008 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 614-615.
- 신현균 (2009). 아동, 청소년의 생활스트레스, 부모양육방식 및 부정적 자동적 사고간 관계: 연령과 성에 따른 부모양육방식의 중재효과를 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 28(4), 1083 -1105.
- 신현균 (2010). 아동의 삶의 질 향상을 위한 인지행동 교실 프로그램. 미발표.

- 신현균 (2011). 한국판 아동 역기능적 태도척도(K-DAS-C)의 요인구조. *한국심리학회지: 임상*, 30(2), 587-601.
- 심희옥 (1997). 아동후기 초등학교 학생의 우울성향: 일상적 스트레스, 자아존중감 및 사회적기술과의 관계. *대한가정학회지*, 36(3), 133-144.
- 유경혜 (2002). 인지-행동적 집단상담 프로그램이 초등학교 고학년의 사회불안, 역기능적 태도, 자아존중감에 미치는 효과. *계명대학교 교육대학원 석사학위 논문*.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량 구조모형을 통한 분석. *서울대학교 박사학위논문*.
- 이정숙, 권영란, 김수진, 최봉실 (2007). 자살예방 프로그램이 중학생의 우울, 자살생각 및 문제해결능력에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 16(4), 337-347.
- 이정아, 정현희 (2010). 한국판 아동용 역기능적 태도척도(DAS-C)의 타당화 연구. *한국심리학회지(학교)*, 7(2), 201-216.
- 이희연, 하은혜 (2008). 청소년기 우울증상의 성차에 대한 인지적 왜곡의 매개효과. *한국심리학회지(여성)*, 13(4), 547-561.
- 조현춘, 송영혜, 조현재 (2004). 아동이상 심리학(Mash, E. J., & Wolfe, D. A.). *시그마프레스*.
- 하은혜, 오경자, 송동호 (2003). 청소년기 우울 및 불안 공존집단의 심리사회적 위험요인. *한국심리학회지(일반)*, 22(2), 127-144.
- 한국여성복지연구회 (2005). *가족복지론*. 서울: 청목.
- Abela, J. R. Z., & Payne, A. V. L. (2004). A test of the integration of the hopelessness and self-esteem theories of depression in schoolchildren. *Cognitive Therapy and Research*, 27(5), 519-535.
- Abela, J. R. Z., & Skitch, S. A. (2007). Dysfunctional attitudes, self-esteem, and hassles: Cognitive vulnerability to depression in children of affectively ill parents. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 2007, 1127-1140.
- Angold, A., & Rutter, M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Developmental Psychopathology*, 4, 5-28.
- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: an evaluation of the friends program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 403-411.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Blankstein, K. R., & Dunkley, D. M. (2002). Evaluative concerns, self-critical and personal standards perfectionism: a structural equation modeling strategy. In G. L. Flett & P. L. Hewitt(Eds.), *Perfectionism: theory, research and treatment*(pp.285-315). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bruce, A. E., Cole, D. A., Dallaire, D. H., Jacquez, F. M., Pineda, A. Q., & LaGrange, B. (2006). Relations of parenting and negative life events to cognitive diatheses for depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(3), 321-333.
- Cardemil, E. V., Reivich, K. J., & Seligman, M.

- E. P. (2002). *The prevention of depressive symptoms in low-income minority middle-school students. Prevention & Treatment, 5*, Retrieved from <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=3&hid=19&sid=b9c27986-585d-4d1d-b37c-a b1d8f1a64f6%40sessionmgr3>.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. H., Hartmark, C., & Johnson, J. (1993). An epidemiological study of disorders in late adolescence: age- and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 6*, 851-867.
- D'Alessandro, D. U., & Burton, K. D. (2006). Development and validation of the dysfunctional attitudes scale for children: tests of Beck's cognitive diathesis-stress theory of depression, of its causal mediation component, and of developmental effects. *Cognitive Therapy and Research, 30*, 335-353.
- Dunkley, D., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 234-252.
- Garber, J., Wiess, B., & Shanley, N. (1993). Cognitions, depressive symptoms and development in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 47-57.
- Goodyer, I. M., Germany, E., Gowrusankur, J., & Altham, P. (1991). Social influences on the course of anxious and depressive disorders in school-age children. *British Journal of Psychiatry, 158*, 676-684.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin, 127*(6), 773-796.
- Hollon, S. D., Evans, M. D., & DeRubeis, R. J. (1990). Cognitive mediation of relapse prevention following treatment for depression: Implication of differential risk. In R. E. Ingram (Ed.), *Contemporary psychological approaches to depression: Theory, research, and treatment*. New York: Plenum Press.
- Hollon, S. D., Muñoz, R. F., Barlow, D. H., Beardslee, W. R., Bell, C. C., Bernal, G., Clarke, G. N., Franciose, L. P., Kazdin, A. E., Kohn, L., Linehan, M. M., Markowitz, J. C., Mitlowitz, D. J., Persons, J. B., Niederehe, G., & Sommers, D. (2002). Psychosocial intervention development for the prevention and treatment of depression: promoting innovation and increasing access. *Biological Psychiatry, 52*, 610-630.
- Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 401-415.
- Jaycox, L. H., Reivich, K. J., Gillham, J., & Seligman, M. E. P. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behavior Research and Therapy, 32*, 801-816.
- Keller, K. E. (1983). Dysfunctional attitudes and the cognitive therapy for depression. *Cognitive therapy and research, 7*, 437-444.
- Kendall, P. C. (2006). *Child and adolescent therapy: cognitive-behavioral procedures*(3rd ed.). The Guilford Press.

- Kraai, V., Garnefski, N., de Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, S., & ter Doest, L. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: bonding and cognitive coping as vulnerability factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(3), 185-193.
- MacPhee, A. R., & Andrews, J. J. W. (2006). Risk Factors for Depression in Early Adolescence. *Adolescence (San Diego): an international quarterly devoted to the physiological, psychological, psychiatric, sociological, and educational aspects of the second decade of human life*, 41(163), 435.
- McWhinnie, C. M., Abela, J. R. Z., Knauper, B., & Zhang, C. (2009). Development and validation of the revised children's dysfunctional attitudes scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 287-308.
- Rosenberg, M.(1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Seroczynski, A. D., & Maxwell, S. E. (1997). Cumulative and compensatory effects of competence and incompetence on depressive symptoms in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 586-597.
- Spence, S. H., & Reinecke, M. A. (2003). Cognitive approaches to understanding, preventing, and treating child and adolescent depression. In A. T. Beck, M. A. Reinecke, & D. A. Clark (Eds.), *Cognitive therapy across the lifespan: evidence and practice* (pp.358-395). Cambridge University Press.
- 원고접수일 : 2011. 7. 28.
1차 수정 원고접수일 : 2011. 9. 5.
게재결정일 : 2011. 10. 5.

The Effect of a Cognitive-Behavioral Program on Depressive Vulnerability Reduction in the Children of Low-income Families: Focus on Dysfunctional Attitudes and Low Self-Esteem

Kim Tae Hee

Naegi Elementary School

Hyun-Kyun Shin

Department of Psychology, Chonnam National University

The current study examined whether a cognitive-behavioral program could reduce low-income students' depressive vulnerability, and explored the moderator variables that could affect the intervention effects. The participants were 34 fifth- and sixth-grade elementary-school students in one metropolitan area, with 18 children in the experimental intervention program and 16 in the control condition. This experimental program comprised 10 sessions; a teacher whose graduate school major was counseling conducted the program. After the experimental group finished the program, the teacher administered it briefly to the control group, too. To measure the participants' depressive vulnerability, we used the Korean Dysfunctional Attitudes Scale for Children and the Global Self-esteem Scale for the pre- and post-tests. The results showed a statistically significant reduction in only the experimental group's dysfunctional attitudes and a significant improvement in only that group's self-esteem. Thus, the cognitive-behavioral program reduced depressive vulnerability in the children of low-income families. Furthermore, we showed gender and pre-dysfunctional attitudes level were moderator variables affecting intervention effects. That is, the program was more effective for females than for males and for children with high levels of pre-dysfunctional attitudes than for children with low levels. Our results suggest that this cognitive-behavioral program, administered at school, effectively reduces depressive vulnerability in children of low-income families, but the effect size could vary according to the characteristics of the children.

Key words : cognitive-behavioral program, children of low-income families, depressive vulnerability, dysfunctional attitudes, self-esteem