

학교 장면의 인지행동 프로그램이 초등학생의 우울취약성 감소와 주관적 안녕감 향상에 미치는 효과*

신 현 균[†]

전남대학교 심리학과

본 연구에서는 학교에서 실시된 예방적 개입 프로그램이 초등학생의 주관적 안녕감과 자존감 향상 및 역기능적 태도의 감소에 미치는 효과를 검증하였다. 또한 기존의 우울취약성 수준에 따라 주관적 안녕감에 미치는 개입효과가 다르게 나타나는지를 알아봄으로써 개입효과에 미치는 조절변인의 역할을 규명하였다. 93명의 개입집단과 94명의 통제집단 아동, 총 187명의 초등학교 5-6학년 아동을 대상으로 개입 사전과 사후에 한국판 아동 역기능적 태도 척도, 자존감 척도와 주관적 안녕감 척도를 실시하였다. 개입집단은 수업 시간에 총 10회기로 구성된 인지행동적 접근과 긍정심리치료를 결합한 구조화된 프로그램에 참여하였다. 연구 결과, 개입 프로그램에 참여한 아동들은 통제집단에 비해 프로그램 실시 후에 역기능적 태도가 더 많이 감소하고 자존감은 더 향상되었다. 또한 개입집단 아동들의 경우, 주관적 안녕감 하위영역 중 정적 효능감이 향상되고, 부적 효능감과 부적 정서는 감소하여 주관적 안녕감의 여러 영역에서 긍정적인 효과를 보였다. 개입효과에 미치는 우울취약성의 조절효과에 대한 분석 결과, 통계적 유의도에는 미치지 못했지만 사전 역기능적 태도의 조절효과가 유의미한 경향성을 보여 사전 역기능적 태도 점수가 높았던 아동의 경우에만 프로그램 참여 후 부적 안녕감이 감소되는 경향성이 시사되었다. 본 연구의 의의는 학교 장면에서 실시되는 예방 목적의 프로그램이 일반 아동과 취약한 아동 모두에게 긍정적인 결과를 가져올 수 있음을 규명했다는 것이다.

주요어 : 인지행동 프로그램, 우울취약성, 주관적 안녕감, 역기능적 태도, 자존감

* 이 논문은 2010년도 전남대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

† 교신저자: 신현균, 전남대학교 심리학과, 광주광역시 북구 용봉동

Fax: 062-530-2659, E-mail: shk2004@jnu.ac.kr

한국의 사회문화적 특성 중 사회적 가치의 획일성, 조급성 등의 문제가 아동, 청소년들에게 과도한 스트레스를 가져올 수 있다(김교현, 2004). 입시 위주 교육 풍토에서 대부분의 아동, 청소년이 만성적인 스트레스에 시달리고 있으며, 능력 뿐 아니라 외모 지상주의의 영향을 받고 있다는 점을 감안한다면 일상적인 좌절이 많은 환경에서 성장하고 있다고 볼 수 있다. 최근 청소년 뿐 아니라 초등학교까지 입시 준비에 시달리게 되면서 아동 정신건강 문제가 우리 사회의 큰 어려움으로 부상하고 있다. 어린 시기부터 과도한 학업 스트레스와 경쟁 상황에 노출되어 삶의 질이 저하되고 즐거움과 행복감을 충분히 경험하지 못하며 쉽게 불안해지거나 우울증에 빠지게 될 위험성이 크다. 국내의 아동 우울증에 대한 최근의 역학조사 결과에 의하면, 부모가 보고한 자녀의 기분장애는 1.95%이지만 아동이 자기 보고한 기분장애는 7.37%였다. 이는 우울 증상처럼 외현화되지 않은 문제를 부모들이 잘 발견하지 못할 수 있어 실제보다 유병률이 더 낮게 평가될 수 있음을 나타낸다(조수철 등, 2005). 국내 청소년의 우울증에 대한 조사 결과는 더 심각하다. 수도권의 한 도시에 거주하는 중, 고등학생 2,203명 중 ‘명확한’ 우울증 증상의 유병률은 중학생의 경우 남학생 18.4%, 여학생 20.7%였으며, 고등학생의 경우 남학생 21.4%, 여학생 23.9%였다. ‘가능한’ 우울증 증상의 유병률은 중학생의 경우 남학생 34.6%, 여학생 44.7%였으며, 고등학생의 경우 남학생 43.8%, 여학생 49.6%였다(조성진 등, 2001). 이런 결과는 외국의 경우, 18세까지 약 20%가 적어도 한번은 우울 삽화를 경험한다(Spence & Reinecke, 2003)는 조사 결과와 비교해 볼 때, 우울 증상을 경험하는 청소년 비율

이 한국에서 특히 높다는 것을 시사한다.

어려서부터 시작된 우울증상 등의 심리적 어려움은 여러 가지 복합적인 증상들을 동반하여 적응상의 어려움을 초래함으로써 성인기까지 반복되는 우울 삽화를 보이는 등, 나쁜 예후를 가진다. 우울한 학령기 학생들의 경우 학습 곤란이나 또래 관계에서의 어려움, 무기력증, 신체 증상 등을 쉽게 보이며 심한 경우에는 자살, 무단결석, 가출이나 범죄 등, 비행 행동으로 나타나기도 한다(Horowitz & Garber, 2006; Spence & Reinecke, 2003).

이처럼 심각한 문제를 가져오는 우울증을 적절하게 치료하는 것도 중요하지만, 이를 미리 예방하는 것이 더 중요하다. 자주 재발하는 우울증에 대한 지속적인 치료와 부적응에 따른 비용을 고려한다면 우울증을 사전에 예방하는 것이 한 개인의 삶의 질 뿐 아니라 국가 경제적으로도 매우 이익이 된다. 여러 연구들을 통해 아동, 청소년기에 시작되는 우울증은 성인기에 시작되는 우울증과 다르다는 것이 밝혀졌다. 즉, 우울증에 취약한 유전자가 존재할 수도 있지만 이와 상호작용할 가능성이 있는 환경적 요인들이 존재하며, 특히 아동기 우울증은 환경적인 영향을 크게 받는다(Avenevoli & Merikangas, 2006; Thaper & McGuffin, 1994) 따라서 아동기부터 우울증에 대한 취약성을 줄여주는 예방적 개입이 아동의 주관적인 삶의 질과 행복감 증진, 그리고 우울증 예방이라는 긍정적인 결과를 가져올 수 있다(Munoz, Mrazek, & Haggerty, 1996). 사춘기에 우울증 발생이 급증하고, 초등학생의 경우에도 학년이 올라갈수록 행복감은 줄어들어 특히 6학년 남학생의 행복감 수준이 가장 낮다(이정아, 이인경, 김정원, 2008; 정계숙, 최은아, 강인설, 2008; 조성연, 신혜영, 최미숙,

최혜영, 2009; Hollon et al., 2002). 긍정적 자기 개념, 부모, 형제, 자매와의 관계, 과외활동, 여가활동, 학교 및 지역사회 생활에서도 학년이 올라갈수록 만족도가 낮아진다(정계숙 등, 2008; 조성연 등, 2009). 이런 결과를 볼 때 청소년기 이전, 초등학교 고학년 시기에 건강한 정신건강을 유지할 수 있도록 도와주는 개입이 절실함을 알 수 있다. 이런 개입은 고위험군 뿐 아니라 일반 아동들에게도 반드시 필요하므로 학교에서 학급 단위로 정기적인 프로그램을 실시하는 것이 중요하다. 그러나 국내에서 일반 아동을 대상으로 정신건강을 향상시키고 우울증의 취약성을 감소시키는 예방적 시도는 아직까지 미미한 실정이다.

학교 장면의 일반 아동에 대한 예방적 개입: 인지행동적 접근

외국의 경우, 학교 기반의 예방적 개입의 효과를 검증한 다수의 연구들이 실시되었다. Shochet 등(2001)은 인지행동치료와 대인관계 심리치료를 결합하고 부모교육을 포함하여 심리학자가 소집단으로 학교 기반 프로그램을 시행했을 때 긍정적인 결과를 보인다고 보고하였다. 이 연구에서는 12-15세 학생들이 예방적 개입 혹은 통제 조건에 할당되었는데, 11회기의 개입 조건에 할당된 학생들이 우울척도와 무망감 척도를 통한 우울증상 측정에서 유의미한 감소를 보였다.

Spence, Sheffield와 Donovan(2003, 2005)은 교사가 실시하는 전체학급 접근방법을 사용한 개입의 효과를 연구하였다. 이 연구는 16개 학교의 12-14세 학생 1,500명을 대상으로 한 대규모 연구로, 힘든 생활 상황을 관리할 수 있도록 대인관계 문제해결과 인지 재구성 방

법을 사용하였다. 개입 결과, 처음부터 높은 우울 수준을 보였던 개입집단은 우울 감소와 문제해결 기술이 통제집단보다 더 많이 향상되었다. 초기에 우울하지 않았던 개입집단 역시 통제집단에 비해 문제 해결 기술의 유의미한 향상을 보였다. 1년 후 추수 연구에서도 개입집단이 통제집단에 비해 회피적 문제 해결 방략과 부정적인 문제 해결 지향성을 덜 보여 우울증의 취약성이 감소되고 유지되었다.

개입 직후에는 효과가 나타나지 않았지만 추후 연구에서 효과를 보인 경우도 있다. 초등학교 5, 6학년을 대상으로 인지와 사회적 요소가 포함된 10회기 프로그램을 실시했던 Pattison과 Lynd-Stevenson(2001)의 연구 결과, 개입 직후에는 효과 크기가 0에 가까웠지만 8달 후의 추수 연구에서 .40의 효과 크기를 보여 학교 장면에서의 우울 예방 개입이 장기적인 효과를 가질 수 있음을 보여주었다. 외국에서 이같이 교실에서 일반 아동 대상의 전반적인 개입이 다수 실시된 데 비해, 국내에서 전체 아동을 대상으로 예방적 개입을 실시한 연구는 찾아보기 힘들다.

아동, 청소년 우울증 예방을 위한 프로그램 효과 연구들에서 위의 예들처럼 인지행동적 접근방법이 가장 많이 활용되어 왔으며 그 효과도 어느 정도 입증되어 있다(Horowitz & Garber, 2006). 대부분이 인지적 취약성을 감소시키는 데 초점을 두고 있어, 역기능적 태도의 감소, 자존감 향상, 대인관계 능력 향상 등의 내용을 포함한다. 인지행동치료를 활용한 감정 조절 방략들 역시 우울증 예방 프로그램에서 많이 사용되는데, 이 방법은 고위험군의 아동, 청소년에게서 첫 발병이나 증상의 악화를 예방하는데 효과가 있다(Hollon et al., 2002). 또한 미약한 우울증상을 가진 고위험

청소년들에게서 심리장애의 발병을 예방한다고 제안되었다(Mun~oz, Ying, Bernal, Perez-Stable, Sorensen, & Hargreaves, 1995). 이 방법은 기존에 치료받은 적이 있는 경우 재발을 예방하는 효과도 있다(Jaycox et al., 1994; Mun~oz, Le, Clarke, & Jaycox, 2002).

예방적 개입은 아니지만 인지행동적 입장에서 수행된 우울증 치료 프로그램에도 우울취약성을 감소시키는 내용들이 포함되어 있어, 우울증 예방 프로그램에 일부 적용하는 것이 가능하다. 국내의 우울증 중학생 8명을 대상으로 집단 인지행동치료 프로그램의 효과를 검증한 결과, 우울증상과 불안증상이 유의하게 감소되었고 자기개념도 긍정적으로 변화하였으며 부정적 또래 표상도 감소되었다. 부정적 사고도 감소하여 우울 인지, 사회불안 인지, 신체적 위협 인지가 감소되었다. 이러한 효과는 6개월 후 추후 평가에서도 유지되는 것으로 나타났다(하은혜, 오경자, 송동호, 및 강지현, 2004). 또 다른 연구에서 취약지구의 우울한 중학생들을 대상으로 자살예방을 위한 인지행동 프로그램을 실시하였다. 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 대치하도록 인지 재구조화를 위주로 하는 이 프로그램은 학교에서 창의력재량 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).

Hollon 등(2002)은 이처럼 경험적 증거에 기반을 둔 개입(evidence-based intervention)을 확대하는 것이 우울증의 발병 위험도를 낮출 수 있다고 주장하였다. 즉, 인지행동 기법이나 대인관계 치료 기법을 지속적으로 시행하는 것이 우울증의 예방과 재발의 예방에 효과적이라는 것이다. 더욱이 인지행동적 개입은 개입이 종결되고 난 후에도 지속적인 효과를 보이며, 비교적 단기간에 집단으로 실시하기에 적합한 접근방법이라는 장점이 있다.

아동의 행복과 주관적 안녕감 향상을 위한 개입

국내에서 초등학생을 대상으로 행복감이나 주관적 안녕감과 삶의 질을 향상시키려는 개입이 시도된 것은 매우 드물다. 학교 장면에서 실시된 연구로, 행복감 증진을 위해 초등 학교 4학년 2개 학급을 대상으로 한 연구를 들 수 있다. 한 학급을 개입집단, 다른 학급을 통제집단으로 선정해 개입집단에는 신경언어 프로그래밍(NLP)을 사용해 3주 동안 14회기 프로그램을 실시하였다. 이는 합리적인 방식의 구조화, 비합리적 방식의 재구조화를 통해 변화를 유도하는 접근으로, 프로그램의 구성 요소는 삶의 만족감과 긍정, 부정적 정서, 자존감, 내적 통제성, 긍정적 대인관계, 낙관성 등이었다. 연구 결과, 개입집단은 통제집단에 비해 삶의 만족도와 정적 정서가 유의미하게 더 향상되었지만 부정적 정서에서는 차이를 보이지 않았다(이혜미, 김유미, 2010). 이와 유사한 연구로 시설아동들을 대상으로 행복에 초점을 둔 집단프로그램이 자기개념에 미치는 효과에 대한 연구를 들 수 있다(김상아, 박웅섭, 2007). 이 연구에서는 아동양육시설의 초등학생 중 고위험 학생을 선발해 총 39명에게

22회기 프로그램을 실시하였다. 연구 결과, 프로그램 실시 전에 비해 실시 후에 행복과 만족도 등에 긍정적 변화가 나타났다. 이 연구는 열악한 환경에서 성장하는 고위험군의 아동들에게 행복감을 향상시키는 개입이 효과적임을 보여준다.

외국의 경우에도 아동의 행복이나 주관적 안녕감 향상을 목적으로 하는 개입에 대한 연구는 많지 않다. 초등학생을 대상으로 한 연구를 보면, 스웨덴의 12-15세(6학년-8학년) 아동을 대상으로 학교 장면에서 안녕감을 강화시키고 유지시키기 위해 신체 마사지와 심리 훈련을 실시하였다. 개입집단은 15-20명의 집단으로 25-30 회기의 또래 마사지와 근육 긴장 완화를 포함하는 심리 훈련을 받았고, 통제집단은 다른 학교에 다니는 아동들로 처치를 받지 않았다. 개입집단의 경우, 남아와 여아 모두 자신에 대한 만족감, 여가시간에 대한 느낌, 좋은 또래 관계, 가정에 대한 만족도, 학교에 대한 만족도, 학교 환경에 대한 느낌 등 여섯 영역 중 5-6개 영역에서 안녕감이 향상되었다. 이에 비해 통제집단의 경우, 2-4개 영역에서만 안녕감이 향상되었다(Haraldsson, Lindgren, Fridlund, Baigi, Lydell, & Marklund, 2008).

초등학생은 아니지만 중학생을 대상으로 한 연구로, 서윤주와 신현숙(2010)의 낙관성 증진 프로그램이 성향적 낙관성, 우울, 심리적 안녕감에 미치는 효과에 대한 연구, Tomba 등(2010)의 심리적 안녕감 치료와 스트레스 제거(불안 관리) 치료 효과 비교 연구 등이 있다. Tomba 등(2010)의 연구에서는 이탈리아의 중학생 162명을 두 조건에 무단 할당하고 각 조건별로 4학급에서 진행되는 2시간짜리 6회기 개입을 실시하였다. 안녕감 치료는 긍정적이

고 낙관적인 기능을 향상시키기 위한 것으로 스트레스 완화보다는 정서적 안녕감에 초점을 두었다. 프로그램 내용으로는 다양한 긍정적, 부정적 정서 인식하기, 인지 모형의 원리, 사고와 정서 간 관계 알기, 자기 관찰과 기분 탐지, 인지 재구성, 부정적 사고를 파악해 대안적이고 더 긍정적인 해석으로 바꾸는 연습, 타인과 긍정적 관계 향상, 자기 수용(자신의 장, 단점 자각), 자율성과 인생 목표, 행복과 정서적 안녕감에 근거하여 자신의 삶에서 경험한 가장 긍정적 순간에 대해 의사소통하고 공유하기 등이 포함되었다. 통제 조건(불안 관리) 개입의 경우, 부정확하고 부정적인 사고를 교정하고 긍정적 인지를 향상시키는 증상 완화에 초점을 두었다. 두 유형의 치료 효과를 비교한 결과, 불안 관리 집단의 경우 안녕감 집단보다 불안이 더 많이 감소되었고, 안녕감 집단의 경우 안녕감과 우정 점수가 더 향상되었다. 즉, 두 가지 다른 개입은 각각 다른 효과를 가져왔다. 이 결과는 안녕감 개입과 증상 완화 방략을 통합함으로써 전반적인 삶의 질 향상에 도움이 되는 프로그램이 제작될 수 있음을 시사한다.

이들 연구들에서 사용한 프로그램 내용들은 대부분 인지행동적인 접근에 근거를 두고 낙관주의나 긍정적 정서 및 문제해결 능력의 향상을 목적으로 했다고 볼 수 있다. 이런 추세는 일반 성인이나 대학생을 대상으로 행복감을 증진시키려는 개입의 효과에 대한 연구들에서도 나타난다(정영은, 강민재, 송광현, 최영실, 우종민, 채정호, 2008).

행복과 주관적 안녕감을 향상시키기 위한 프로그램 내용에는 선행 연구들에서 밝혀진 결과를 반영할 필요가 있다. 외국 뿐 아니라 한국의 아동, 청소년도 물질적이거나 외현적

인 측면보다는 심리적이고 사회적인 측면에 의해 행복감과 주관적 안녕감이 더 크게 영향을 받는다. 초등학교 5, 6학년생을 대상으로 행복감의 구성요인을 확인한 연구 결과, 자존감, 낙관주의, 친구관계에 대한 긍정적 지각, 그리고 가정환경에 대한 긍정적 지각의 4요인이 추출되었고 이들 요인들이 행복감의 54%를 설명하였다(강영하, 2008). 또 다른 연구에서 초등학생의 낙관성과 또래지지 및 학업성취가 주관적 안녕감과 삶의 질을 유의하게 설명하였다(유슬기, 2011; 이보람, 박혜준, 2011). 또한 부모관련 스트레스와 또래지지는 낙관성과 주관적 안녕감과 관계를 조절하는 것으로 나타나 낙관성 향상 뿐 아니라 부모 관련 스트레스를 줄이고 친구 지지를 증가시키는 것이 주관적 안녕감을 증진시킬 수 있음이 시사되었다(김지영, 2008).

초, 중, 고, 대학생들을 대상으로 행복에 영향을 미치는 요인들을 탐색한 결과, 주변 사람으로부터 받는 정서적 지원, 즉 관계적 자원이 행복 증진에 있어서 가장 중요하였고, 다음으로 어려움을 극복할 수 있는 자기 효능감, 학업성취도가 행복에 영향을 주었다. 반면, 가정의 월평균 수입이나 사회계층은 행복과 직접적인 관련성이 나타나지 않았다(박영신, 김의철, 2009). 고위험군에 대한 연구에서 소년 소녀가장 중학생 104명을 대상으로 면접 조사한 결과, 외향성과 정서 안정, 성취동기가 높을수록 주관적 안녕감 수준이 높았고(도남희, 2008), 고등학생들을 대상으로 한 연구에서도 대인관계 및 사회적 성취를 비롯해 심리적 측면으로 자기 만족, 수용, 정서적 안정, 긍정적 가치관과 성격, 자율성, 등이 행복을 설명하는 요인에 포함되었다(전경숙, 정태연, 2009). 이 같이 성격적인 측면과 삶의 질이나 행복과의

관련성은 외국 연구들에서도 유사하게 나타났다. 즉, 만족감은 긍정적 정서, 전반적이고 영역 특정한 생활 만족도, 낙관주의, 사회적 지지, 친사회적 행동과 상관이 있었고 이런 상관은 긍정적 정서를 통제한 경우에도 유의하였다(Froh, Yurkewicz, & Kashdan, 2009). 만족감과 삶의 질을 연결하는 기제는 도식적 편향, 대처, 긍정적 정서 등이었다(Wood, Froh, & Geraghty, 2010).

이러한 선행연구 결과들은 아동, 청소년의 행복감과 주관적 삶의 질을 증진시키기 위한 개입에서 다양한 심리적 측면들을 다루어야 할 필요성을 시사한다. 초등학생들은 연령이 증가할수록 행복감을 덜 느끼게 되는데, 이는 현실적으로 부과되는 과업의 부담감 증가와 실패 경험들로 인해 자존감이나 자기 효능감이 저하되고 자기 수용을 하지 못하는 것, 성취감 저하, 대인관계 갈등 양상이 다양하고 복잡해지는 것, 등과 함께 긍정적 정서보다 부정적 정서 경험이 많아지는 것에서 기인할 수 있다. 따라서 행복감을 유지하기 위해서는 학년이 올라가면서 필연적으로 증가하는 심리적 부담감을 잘 극복할 수 있도록 낙관주의와 자존감 향상이 필요하고, 효과적인 스트레스 대처, 자기 수용 방략, 대인관계 능력 향상, 등을 프로그램 내용에 포함시키는 것이 중요하다. 특히 국내 아동들의 스트레스 원천인 학업성취감, 또래관계 및 가족관계 측면에서 유능감을 향상시키는 것이 필요하다.

본 연구 목적과 프로그램 특성

선행 연구들은 부적응적 인지의 교정 등과 같은 부정적 측면의 감소나, 낙관성 향상 등의 긍정적 측면의 강조 중 한 방향에 초점을

둔 개입 효과에 대한 것이 대부분인데 비해 본 연구에서는 긍정적, 부정적 측면을 통합한 프로그램의 효과를 검증하고자 한다. 따라서 본 연구에서는 학교 장면에서 초등학교 고학년생들을 대상으로 인지행동적 접근에 근거하여 심리적으로 건강한 성장에 도움이 되는 프로그램을 실시해 주관적 안녕감 증진 및 우울취약성을 감소시키는데 효과적인지 여부를 검증하고자 한다. 예방적 개입은 우울 증상이 급격히 증가하기 이전 시기에 실시되는 것이 효과적이다. 또한 우울증상을 감소시키는 것이 직접적인 목표가 아니며, 이보다는 우울취약성 감소, 행복감과 주관적 안녕감 향상에 초점을 둘 필요가 있다(Hollon et al., 2002). 즉, 아동, 청소년이 역기능적인 환경에서 성장하거나 부정적인 생활사건을 경험하더라도 우울증의 취약성을 발달시키지 않도록 하기 위해 취약요인들(역기능적 태도, 낮은 자존감, 등)의 형성과 공고화를 방지할 수 있는 내용들로 프로그램을 구성하는 것이 필요하다(김태희, 신현균, 2011). 따라서, 편향적 인지, 귀인양식, 자존감, 대인관계, 스트레스에 대한 대처, 문제해결 능력 향상, 사회적 기술 및 불안 감소 등, 다차원적인 내용들이 포함될 필요가 있다. 이에 더해 긍정적으로 생각하기 및 성공이나 실패에 대한 귀인양식을 변화시킴으로써 자존감과 의욕을 향상시키는 것도 필요하다. 궁극적으로 긍정적인 자기 도식을 갖도록 도와 행복감을 증진시키고, 부정적인 정서 경험을 감소시키는 것이 중요하다(Kendall, 2006).

본 연구에서는 인지행동적 접근을 위주로 하고 긍정심리치료 접근법을 일부 결합한 프로그램을 개발하였다. 먼저, 인지행동적 접근 방법이 우울취약성 감소와 주관적 안녕감 향상에 효과적이라는 선행 연구 결과들을 토대

로 하여 다음 내용들을 중점적으로 포함하였다. 첫째, 효율적인 스트레스 대처방략과 문제해결 능력의 습득인데, 스트레스 사건을 경험하더라도 효과적인 대처방략을 사용한다면 무력감이나 우울감을 감소시킬 수 있다. 스트레스 상황에서 적극적 대처를 적게 사용하고 소극적 대처를 많이 사용하는 것과 부적응적인 인지조절방략을 사용하는 것이 우울증을 유발하고 유지시킬 수 있으므로(김정희, 1987, 한상철, 2001) 효과적인 스트레스 대처방식 및 문제해결 방략을 예방적 개입에 포함시킬 필요가 있다. 둘째, 인지특성에 대한 내용인데, 아동, 청소년 우울증 발생의 개인적 취약요인으로 역기능적 태도, 귀인양식 등의 인지특성을 들 수 있다. 인지적 소인-스트레스 모형의 관점에서 볼 때 부적응적인 도식이나 역기능적 태도는 우울증의 발생에서 원거리의 취약요인으로 작용할 수 있다(Spence & Reinecke, 2003). 이러한 인지적 취약성은 부정적인 정보처리 및 귀인편향 등의 인지특성으로 인해 유발되거나 지속될 수 있다. 따라서 편향되거나 부적응적 인지 과정을 대체하는 융통성 있는 인지과정을 연습하여 부정적 자동적 사고나 역기능적 태도의 형성을 방지하는 것이 중요하다. 셋째, 자존감 향상에 대한 내용으로, 전반적인 자기가치감 혹은 자존감은 스트레스나 부적응을 설명하는데 있어 중요한 변인이다. 여러 연구에서 아동, 청소년의 자존감이 우울이나 불안과 관련되어 있음이 일관성 있게 밝혀졌다(곽금주, 1997; 심희옥, 1997; Chansky & Kendall, 1997; Harter & Connell, 1984; Marold, Harter & Whitesell, 1993; Strauss, Forehand, Frame & Smith, 1984; Teri, 1982). 따라서 역경이나 실패 경험에도 자존감을 잃지 않도록 하는 개입은 우울 예방과 행복감 향상에서 매우

중요하다.

인지행동적 접근 뿐 아니라 최근 긍정임상 심리학에서도 심리장애의 예방을 증시한다. 이는 심리치료에서 긍정적 측면(만족감, 융통성, 긍정적 정서)을 개발함으로써 부정적 생활사건의 영향을 완충시킬 수 있다고 보는 접근법이다. 즉, 긍정적, 부정적 측면은 논리적으로 분리될 수 없으며 서로 상호작용하여 임상적 성과를 예언한다고 보는 통합적인 입장이다(Wood & Tarrier, 2010). 예를 들어 우울증의 경우, 긍정적 정서, 몰입, 의미를 증가시켜 치료하는데, 집단치료 1년 후 추조조사에서 우울 수준이 상당히 감소하였고, 외래 환자에 대한 일반적인 치료 혹은 약물치료에 비해 더 높은 치료율을 보였다(Seligman, Rashid, & Parks, 2006). 이처럼 긍정적 정서, 자기 수용, 성격 강점 등을 강조하는 치료적 접근법이 아동의 우울, 불안 같은 내재화 증상의 예방에 있어서도 새로운 접근법으로 고려될 필요가 있다(Beaver, 2008).

따라서 본 연구에서는 우울증 등 심리장애를 예방할 목적으로 취약성의 감소 뿐 아니라 긍정적 특성을 함양하는데도 강조점을 두기 위해 인지행동적 방법들을 주로 사용하고 긍정심리치료를 일부 결합한 개입 프로그램을 제작하여, 아동의 주관적 안녕감의 향상, 역기능적 태도와 낮은 자존감 등 우울취약성 감소에 효과적인지 여부를 알아보았다. 본 연구는 청소년기가 시작되기 이전 시기인 초등학교 고학년생을 대상으로 우울증상의 감소보다는 우울 취약성 감소에 초점을 두는 동시에, 자기 수용과 강점 확인 등 긍정적인 측면을 인식하고 강화시킴으로써 주관적 안녕감 향상을 목적으로 하고, 개입 성과 변인 역시 우울 취약성과 주관적 안녕감을 모두 포함함으로써

국내 선행 연구들(김수현, 2010; 김순복, 2007; 윤차선, 2002; 이선화, 2007; 장옥란, 2006)이 낙관성 혹은 안녕감 향상에만 초점을 두었거나 우울 감소에만 초점을 둔 것과 차별성이 있다. 또한 서윤주와 신현숙(2010)의 연구는 측정 변인에 우울 수준과 안녕감을 포함시켰지만 중학생을 대상으로 낙관성 증진에 초점을 둔 프로그램을 사용하였으며, 성과 변인으로 우울 취약성이 아닌 우울 수준을 측정하였다는 점에서 본 연구와 차이가 있다. 아동의 행복과 주관적 안녕감을 향상시키기 위한 프로그램에 대한 선행연구들은 대부분 인지행동적 접근방법에 근거를 두고 있거나 낙관성 향상에 초점을 둔 것들이다. 본 연구에서도 인지행동적 접근을 주로 채택하면서 한편으로는 일상의 긍정적인 경험을 있는 그대로 인식, 수용하고 융통성 있는 사고와 문제해결 방식을 연습하고, 자신의 강점을 발견하도록 돕는 긍정심리치료적인 접근(Joseph & Linley, 2006)을 일부 결합한 프로그램을 제작하였다. 이는 선행연구들의 낙관성 향상 프로그램 내용과 일부 유사하지만 낙관성 뿐 아니라 자각과 자기수용, 강점 찾기, 융통성과 다양성 등을 강조하였다는 특징이 있다. 또한 본 연구는 예방적 목적의 프로그램을 제작해 개입 효과 여부 뿐 아니라, 개입 효과의 정도를 결정하는데 기여하는 조절변인을 탐색하기 위해 아동들의 기존의 우울 취약성 수준에 따라 개입 효과가 달라지는지 여부를 알아봄으로써 참여자 특성에 따라 차별적 프로그램의 필요성에 대해 시사점을 제공하고자 한다.

한국 아동들의 스트레스와 관련된 주요 요인들(가족, 또래관계, 학업 문제, 등)을 프로그램 내용에 반영하였고, 프로그램은 일반 학교에서 전문상담교사나 일반교사들이 쉽게 실시

할 수 있도록 매뉴얼로 제작되었다. 연구 가설은 개입 프로그램에 참여한 아동들이 참여하지 않은 아동들에 비해 주관적 안녕감과 자존감이 향상되고, 역기능적 태도는 감소할 것이라는 것이다. 또한 기존의 우울취약성 수준에 따라 개입효과가 다르게 나타날 것이라는 가설을 검증하기 위해 사전 역기능적 태도와 자존감 수준에 따른 개입효과를 분석하였다.

방 법

연구참여자

광역시에 소재한 초등학교 5, 6학년에 재학 중인 아동들이 연구에 참여하였다. 개입집단의 경우 5학년 2개 반, 6학년 2개 반 학생들을 대상으로 도덕 수업 시간을 이용해 프로그램을 실시하였다. 통제집단도 5학년 2개 반, 6학년 2개 반 학생들을 대상으로 사전, 사후 질문지를 실시하였고, 개입집단의 프로그램이 끝난 후 통제집단에게도 본 프로그램 중 2회기를 실시하였다. 개입집단은 5학년 46명, 6학년 47명으로 총 93명(남아 48명, 여아 45명), 통제집단은 5학년 40명, 6학년 54명으로 총 94명(남아 49명, 여아 45명), 모두 187명의 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-O)의 한국판 척도(신현균, 2011)를 사용하였다. 이 척도는 우

울증의 인지적 취약성을 측정하며, 총 22문항, 6점 척도이며 개인기준적 완벽주의와 자기비판적 완벽주의의 2요인으로 구성되어 있다. 개인기준적 완벽주의에는 성취와 유능감에 대한 높은 기대, 타인들로부터 인정받고 싶은 욕구 등이, 자기비판적 완벽주의에는 실수나 실패에 대해 자기비난하는 경향, 타인으로부터의 비난에 대한 염려 등이 주요 내용으로 포함되었다. 한국판 척도의 내적 일관성 신뢰도 α 계수는 .89였고, 7주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .74였다.

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.

주관적 안녕감 척도

박병기와 송정화(2007)가 아동, 청소년의 주관적 안녕감을 측정하기 위해 개발하고 타당화한 척도로 3가지 영역과 2가지 안녕 상태의 2×3 요인으로 구성되어 있다. 즉, 효능 안녕, 정서 안녕, 관계 안녕의 3 영역과 각 영역에 대해 정적, 부정 상태를 나타내는 내용들로 구성되어 있다. 효능 안녕은 자신의 유능성에 대한 평가 상태, 정서 안녕은 생활에서 느끼는 자신의 정서에 대한 평가 상태, 그리고 관계 안녕은 대인관계에 대한 평가 상태를 나타낸다. 각각 4문항씩, 총 24문항이며, 6점 척도에 평정하게 되어 있다. 초등학교 5, 6학년 315명과 고등학교 2학년생 246명을 대상으

로 연구한 결과, 이와 같은 요인구조 모형이 적합하였고 내적 일관성 신뢰도도 양호하였다. 즉, α 계수는 정적 효능 안녕 .82, 부정 효능 안녕 .72, 정적 정서 안녕 .94, 부정 정서 안녕 .87, 정적 관계 안녕 .77, 부정 관계 안녕 .84로 보고되었다. 고등학생에 비해 초등학생은 영역 간 분화가 덜 이루어져 있는 것으로 나타났다. 크게 정적 안녕감과 부정 안녕감으로 채점될 수 있으며 6개 요인 각각에 대해서도 채점될 수 있다.

개입 프로그램

본 연구에서 사용한 개입 프로그램은 아동의 행복과 주관적 안녕감 향상, 우울취약성 감소에 대한 선행연구 결과들에 근거하여 제작되었다. 프로그램의 기본 틀로 우울 예방을 위한 인지행동적 접근을 채택하고 긍정심리치료 요소를 부분적으로 결합하였다. 대표적인 우울 예방 프로그램으로 여러 연구에서 사용된 Penn 예방 프로그램을 참고하였다(Jaycox, Reivich, Gillham, & Seligman, 1994). 본 프로그램은 Penn 예방 프로그램의 인지적 구성요소와 사회적 문제 해결 구성요소의 두 가지 구성 내용을 참고로 하여, 우울 생성 인지의 교정 및 효율적이고 긍정적이며 융통성 있는 인지과정의 향상을 강조하였다. 또한 행복과 주관적 안녕감을 향상시키기 위해 자신의 장점 찾기와 자기 수용 방략, 긍정적 신념형성, 긍정적 정서경험, 정서 조절, 자존감 향상, 대인관계 능력 향상, 등의 내용도 포함하였다(이혜미, 김유미, 2010; Joseph & Linley, 2006; Tomba et al., 2010).

이처럼 인지행동적 접근과 긍정심리치료를 결합한 내용들이 여러 회기에 포함되었는데,

예를 들어, 2-3회기의 감정인식과 감정표현 훈련에서 부정적인 감정을 다루기 전에 긍정적인 감정의 인식과 표현을 먼저 다룸으로써 부정적 측면과 긍정적 측면 간의 균형을 강조하였다. 또한 개인적 경험을 있는 그대로 받아들여 자기 수용을 가능하게 하는 것을 강조하였다. 6회기의 긍정적, 합리적으로 생각하기 활동에서도 부정적 기분을 바꾸는 것 뿐 아니라 평소의 기분을 더 좋아지게 만드는데 도움이 되는 좀 더 다양하고 융통성 있는 생각들을 개발하는 연습이 포함되었다. 9, 10회기는 자기 수용과 자존감 향상 및 자기 격려에 초점을 둔 내용들로 구성되었다.

본 프로그램은 선행 연구에서 사용한 프로그램 뿐 아니라 일반 한국 아동들의 행복과 우울증과 관련된 요인들(가족, 또래관계, 학업 문제 등)이 반영되어 제작되었다. 대부분의 회기들이 이들 주제에 대한 감정, 사고 및 문제 해결 등을 연습하도록 구성되었다. 총 10회기로 회기당 40분으로 구성되어 있으며 일반 학교에서 전문상담교사나 일반교사들이 쉽게 실시할 수 있도록 매뉴얼로 제작되었다. 프로그램 실시 방법으로는, 놀이, 게임, 예술 활동, 소집단 토의, 시청각 자료 등을 활용하였다. 본 프로그램의 회기별 목표와 활동내용은 표 1에 제시하였다.

자료 수집 절차 및 분석

초등학교 5, 6학년 8개 학급 학생들이 연구에 참여하였다. 개입집단의 경우 대학원에서 상담을 전공한 교사가 5학년 2개 반과 6학년 2개 반 학생들을 대상으로 도덕 수업 시간을 이용해 매주 1-2회씩, 회기당 40분 동안, 총 7주에 걸쳐 10회기의 프로그램을 진행하였다.

역시 5학년 2개 반, 6학년 2개 반으로 구성된 통제집단의 경우, 개입집단에게 본 프로그램을 실시하는 동안 동일한 시간만큼 도덕과목의 심화·보충 학습을 실시하였다. 이들에게는 질문지 작성에만 참여함으로써 연구 참여로부터 이득을 얻지 못하는 윤리적 문제를 해

표 1. 개입 프로그램

회기	목표	활동내용	참고한 Penn 프로그램 회기
1	프로그램 소개 및 참여 동기 유발	프로그램 목적과 개요 소개 사전 질문지 실시 적극적 참여에 대한 다짐	1회기: 프로그램 소개, 사전 검사 측정
2	감정 인식과 표현의 중요성 알기	자신의 긍정적, 부정적 감정을 표현하기 똑같은 일에 대해서도 사람들마다 서로 다른 기분을 느낄 수 있음을 배우기	2, 3회기: 사고와 감정의 연관성
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	4회기: 사고 명명하기, 원인 생각하기
5	감정과 생각 간 관계	사건, 감정 그리고 생각 간 관계 알기 생각의 변화로 인한 결과 알기	5회기: 결과 생각하기
6	융통성 있고 합리적으로 생각하기	부정적, 극단적 생각의 영향 파악하기 융통성 있고 긍정적인 생각들 찾아내기	8회기: 계획 세우기와 의사 결정
7	문제해결 방법	갈등 상황에서 바람직한 문제해결 과정 배우기 공부, 또래, 가족관계에서 문제해결 방법을 다양하게 생각하기	6회기: 자기주장과 협상 9회기: 사회적 문제 해결
8	스트레스 대처방식	스트레스를 심화시키는 부정적 사고방식 알기 다양한 스트레스 대처방법 찾기	7회기: 대처방략 10회기: 문제 해결 복습
9	자기 이해와 수용	자신의 장, 단점 파악하기 장점을 부각시키고 긍정적인 혼잣말 개발하기	
10	프로그램 평가 및 종결	프로그램에서 배운 것, 자기 변화 확인 행복해지기 위한 자기 격려문 만들기 사후 질문지 실시	11회기: 사후 검사 측정 12회기: 정리하기, 수료증 수여

결하기 위해, 개입집단의 프로그램이 모두 끝난 뒤에 본 프로그램 중 2회기를 실시하였다. 진행자는 임상심리전문가로부터 프로그램과 매뉴얼에 대해 사전 훈련을 충분히 받았으며 회기 간에도 수퍼비전을 받아가면서 프로그램을 진행하였다.

두 집단에게 프로그램 실시 사전과 사후에 질문지를 실시해 자료를 수집하였다. 두 집단 간 사전 동등성 검증을 실시하기 위해 역기능적 태도, 자존감 및 주관적 안녕감(정적, 부적 안녕감) 점수에 대해 집단 간 비교를 실시하였다. 다음으로 개입효과를 검증하기 위해 프로그램 실시 전과 실시 후의 개입집단과 통제집단의 역기능적 태도, 자존감 및 주관적 안녕감(정적, 부적 안녕감) 점수 및 주관적 안녕감의 하위요인 점수(정적, 부적 효능감, 정적, 부적 정서, 정적, 부적 관계)에 대해 2(집단: 개입, 통제) × 2(시기: 사전, 사후) 반복측정 이원변량분석 및 단순효과분석을 실시하였다. 또한 개입효과에 영향 주는 우울취약성의 조절효과를 확인하기 위해 개입집단만을 대상으로 사전 역기능적 태도와 자존감 수준에 따

른 개입효과(주관적 안녕감)의 차이를 분석하였다. 이를 위해 개입집단 내에서 이들 조절변인들과 측정시기의 이원변량분석을 실시하였다.

결 과

개입 여부에 따른 역기능적 태도, 자존감 및 주관적 안녕감의 변화

개입집단과 통제집단의 역기능적 태도, 자존감 점수 및 주관적 안녕감(정적 안녕감, 부적 안녕감)에 대해 사전 동등성을 알아보기 위해 변량분석을 실시한 결과, 모든 변인에서 집단 간 차이가 유의하지 않았다, 모든 $F(1, 185) < 1, ns$. 주관적 안녕감의 하위요인에 대한 분석에서도 사전 정적 효능감의 집단 간 차이가 유의하지 않았다, $F(1, 185) = 2.03, ns$. 그 외에 사전 부적 효능감, 사전 정적 정서, 사전 부적 정서, 사전 정적 관계, 사전 부적 관계에서도 모두 집단 간 차이가 유의하지 않

표 2. 집단 및 측정시기별 역기능적 태도, 자존감 및 주관적 안녕감 점수의 평균(표준편차)

	집단	사전	사후
		평균(표준편차)	평균(표준편차)
역기능적 태도	개입집단(N=93)	61.71(15.32)	52.62(18.24)
	통제집단(N=94)	63.06(19.59)	58.69(20.12)
자존감	개입집단(N=93)	29.29(4.89)	33.63(5.08)
	통제집단(N=94)	29.54(4.84)	31.25(5.13)
정적안녕감	개입집단(N=93)	51.57(9.89)	55.53(11.29)
	통제집단(N=94)	52.59(9.37)	54.89(9.43)
부적안녕감	개입집단(N=93)	28.79(10.21)	25.77(9.75)
	통제집단(N=94)	30.42(10.28)	28.59(10.35)

표 3. 집단 및 측정시기별 주관적 안녕감 하위요인 점수의 평균(표준편차)

	집단	사전	사후
		평균(표준편차)	평균(표준편차)
정적효능감	개입집단(N=93)	15.56(3.66)	17.27(4.02)
	통제집단(N=94)	16.29(3.39)	16.87(3.46)
부적효능감	개입집단(N=93)	11.11(3.33)	9.71(3.34)
	통제집단(N=94)	10.81(3.35)	10.62(3.72)
정적정서	개입집단(N=93)	17.99(4.69)	19.48(4.67)
	통제집단(N=94)	17.91(4.38)	18.91(4.19)
부적정서	개입집단(N=93)	10.46(5.34)	8.61(4.71)
	통제집단(N=94)	10.82(5.27)	10.26(5.21)
정적관계	개입집단(N=93)	18.01(4.05)	18.78(4.23)
	통제집단(N=94)	18.38(3.99)	19.11(3.81)
부적관계	개입집단(N=93)	8.23(3.73)	7.46(3.57)
	통제집단(N=94)	8.79(4.20)	7.71(3.71)

표 4. 역기능적 태도, 자존감 및 주관적 안녕감에 대한 변량분석 결과

	변량원	SS	df	MS	F	η^2
역기능적 태도	집단	1287.89	1	1287.89	2.34	.01
	측정시기	4235.83	1	4235.83	33.24***	.15
	집단*측정시기	520.08	1	520.08	4.08*	.02
	오차	101953.35	185	551.09		
	오차(측정시기)	23574.32	185	127.43		
자존감	집단	107.16	1	107.16	2.67	.01
	측정시기	855.47	1	855.47	89.89***	.33
	집단*측정시기	160.67	1	160.67	16.88***	.08
	오차	7438.82	185	40.21		
	오차(측정시기)	1760.59	185	9.52		
정적 안녕감	집단	3.35	1	3.35	< 1	0
	측정시기	920.75	1	920.75	24.53***	.12
	집단*측정시기	64.35	1	64.35	1.72	.01
	오차	30222.26	185	163.36		
	오차(측정시기)	6943.48	185	37.53		
부적 안녕감	집단	276.72	1	276.72	1.62	.01
	측정시기	801.26	1	801.26	23.15***	.11
	집단*측정시기	112.65	1	112.65	3.25	.02
	오차	31705.698	185	171.382		
	오차(측정시기)	6404.67	185	34.62		

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

표 5. 주관적 안녕감 하위요인에 대한 변량분석 결과

	변량원	SS	df	MS	F	η^2
정적 효능감	집단	2.74	1	2.74	< 1	0
	측정시기	121.19	1	121.19	21.51***	.10
	집단*측정시기	29.74	1	29.74	5.28*	.03
	오차	3857.82	185	20.853		
	오차(측정시기)	1042.43	185	5.64		
부적 효능감	집단	8.85	1	8.85	< 1	0
	측정시기	59.05	1	59.05	11.60**	.06
	집단*측정시기	34.42	1	34.42	6.76*	.04
	오차	3435.12	185	18.57		
	오차(측정시기)	941.57	185	5.09		
정적 정서	집단	9.89	1	9.89	< 1	0
	측정시기	146.29	1	146.29	16.94***	.08
	집단*측정시기	5.56	1	5.56	< 1	0
	오차	5847.89	185	31.61		
	오차(측정시기)	1597.32	185	8.64		
부적 정서	집단	94.76	1	94.76	2.17	.01
	측정시기	136.94	1	136.94	15.17***	.08
	집단*측정시기	39.07	1	39.07	4.33*	.02
	오차	8095.14	185	43.76		
	오차(측정시기)	1670.60	185	9.03		
정적 관계	집단	.05	1	.05	< 1	0
	측정시기	52.42	1	52.42	6.92**	.04
	집단*측정시기	.05	1	.05	< 1	0
	오차	4584.87	185	24.78		
	오차(측정시기)	1401.88	185	7.58		
부적 관계	집단	15.40	1	15.40	< 1	0
	측정시기	79.57	1	79.57	10.97**	.06
	집단*측정시기	2.26	1	2.26	< 1	0
	오차	4032.44	185	21.79		
	오차(측정시기)	1341.47	185	7.25		

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

아 사전 동등성이 확인되었다, 모든 $F(1, 185) < 1, ns$.

개입집단과 통제집단의 프로그램 사전, 사후 역기능적 태도, 자존감 점수 및 주관적 안녕감(정적, 부정적 안녕감)의 평균과 표준편차는 표 2에, 주관적 안녕감 하위요인 점수의 평균과 표준편차는 표 3에 제시하였다. 집단 및 측정시기의 이원변량분석 결과는 표 4와 표 5에 제시하였다.

변량분석 결과, 역기능적 태도의 경우, 집단과 측정시기의 이원상호작용이 유의하였다, $F(1, 185) = 4.08, p < .05$. 따라서 개입집단과 통제집단은 프로그램 사전에 비해 사후에 역기능적 태도 점수의 변화에서 다른 양상을 보였다. 상호작용의 원인을 알아보기 위해 집단별로 측정시기에 따른 단순효과 분석 결과, 개입집단과 통제집단 모두 사전 점수보다 사후 점수가 유의하게 낮아졌지만, $F(1, 185) = 30.15, p < .001$, $F(1, 185) = 7.05, p < .01$, 개입집단의 점수가 더 많이 낮아졌다. 이 결과는 통제집단보다 개입집단에서 역기능적 태도가 더 많이 감소되었으므로 본 프로그램이 효과적임을 보여준다. 이 결과는 그림 1에 제시하였다.

자존감의 경우에도 집단과 측정시기의 이원상호작용이 유의하였다, $F(1, 185) = 16.88, p < .001$. 따라서 개입집단과 통제집단은 프로그램 사전에 비해 사후에 자존감 점수의 변화에서 다른 양상을 보였다. 상호작용의 원인을 알아보기 위해 집단별로 측정시기에 따른 단순효과 분석 결과, 개입집단과 통제집단 모두 사전 점수보다 사후 점수가 유의하게 높아졌지만, $F(1, 185) = 91.85, p < .001$, $F(1, 185) = 15.51, p < .001$, 개입집단의 점수가 더 많이 높아졌다. 이 결과는 통제집단보다 개입집단에서 자존감이 더 많이 향상되었으므로 본 프로

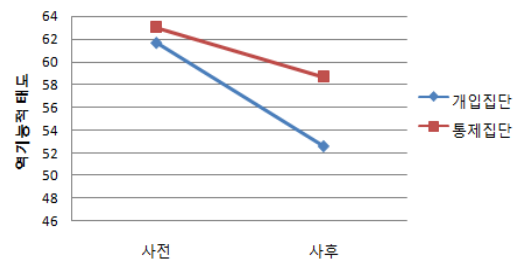


그림 1. 집단 및 측정시기별 역기능적 태도 점수

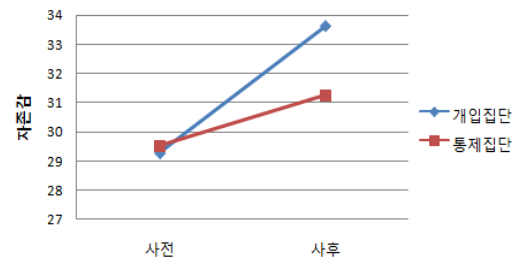


그림 2. 집단 및 측정시기별 자존감 점수

그램이 효과적임을 보여준다. 이 결과는 그림 2에 제시하였다.

정적 안녕감의 경우, 집단과 측정시기의 이원상호작용이 유의하지 않았지만 $F(1, 185) = 1.72, ns$, 부정적 안녕감의 경우에는 유의미한 경향성을 보였다, $F(1, 185) = 3.25, p = .07$. 따라서 개입집단과 통제집단은 프로그램 사전에 비해 사후에 부정적 안녕감 점수의 변화에서 다른 양상을 보였다. 상호작용의 원인을 알아보기 위해 집단별로 측정시기에 따른 단순효과 분석 결과, 개입집단과 통제집단 모두 사전 부정적 안녕감 점수보다 사후 점수가 유의하게 낮아졌지만, $F(1, 185) = 21.76, p < .001$, $F(1, 185) = 4.55, p < .05$, 개입집단의 점수가 더 많이 낮아지는 경향성을 보였다. 이 결과는 통제집단보다 개입집단에서 부정적 안녕감이 더 많이 감소되는 경향성을 보여줌으로써 본 프로그램이 부정적 안녕감 감소에 효과적일 가

능성을 부분적으로 시사한다.

주관적 안녕감의 하위요인별 분석 결과, 정적 효능감, 부적 효능감, 부적 정서에서 집단과 측정시기의 이원상호작용이 유의하였다, $F(1, 185) = 5.28, p < .05.$, $F(1, 185) = 6.76, p < .05.$, $F(1, 185) = 4.33, p < .05.$ 따라서 개입 집단과 통제집단은 프로그램 사전에 비해 사후에 주관적 안녕감의 하위영역별로 서로 다른 변화 양상을 보였다. 유의한 상호작용의 원천을 알아보기 위해 먼저 정적 효능감에 대

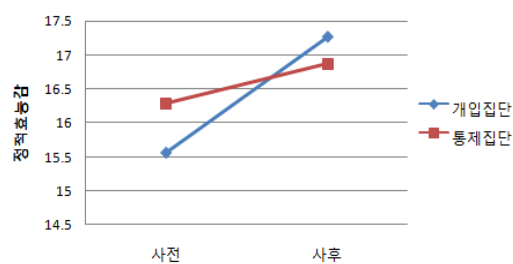


그림 3. 집단 및 측정시기별 정적 효능감 점수

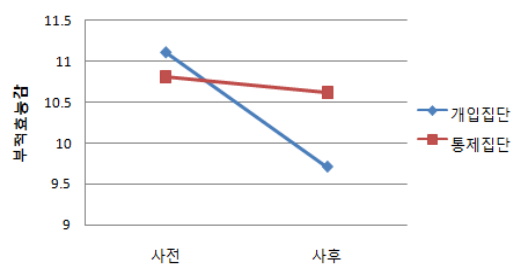


그림 4. 집단 및 측정시기별 부적 효능감 점수

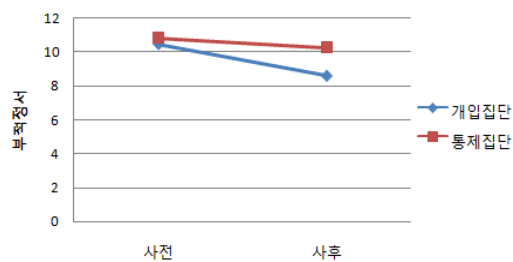


그림 5. 집단 및 측정시기별 부적 정서 점수

해 집단별로 측정시기에 따른 단순효과 분석 결과, 개입집단은 사전 점수보다 사후 점수가 유의하게 높아졌지만, $F(1, 185) = 23.92, p < .001$, 통제집단은 사전-사후 점수 차이가 유의하지 않았다, $F(1, 185) = 2.75, ns$. 이 결과는 개입집단에서만 정적 효능감이 향상되었으므로 본 프로그램이 효과적임을 보여준다. 이 결과는 그림 3에 제시하였다.

부적 효능감에 대해 집단별로 측정시기에 따른 단순효과 분석 결과, 개입집단은 사전 점수보다 사후 점수가 유의하게 낮아졌지만, $F(1, 185) = 17.94, p < .001$, 통제집단은 사전-사후 점수 차이가 유의하지 않았다, $F(1, 185) < 1, ns$. 이 결과는 개입집단에서만 부적 효능감이 감소되었으므로 본 프로그램이 효과적임을 보여준다. 이 결과는 그림 4에 제시하였다.

부적 정서에 대해 집단별로 측정시기에 따른 단순효과 분석 결과, 개입집단과 통제집단 모두 사전 점수보다 사후 점수가 유의하게 낮아졌지만, $F(1, 185) = 12.03, p < .001$, $F(1, 185) = 5.52, p < .05$, 개입집단의 점수가 더 많이 낮아졌다. 이 결과는 통제집단보다 개입집단에서 부적 정서가 더 많이 감소되었으므로 본 프로그램이 효과적임을 보여준다. 이 결과는 그림 5에 제시하였다.

개입효과에서 우울취약성 수준의 조절효과

사전 우울취약성 수준에 따른 프로그램의 효과성을 조사하기 위해 프로그램에 참여한 개입 집단 내에서 사전 역기능적 태도와 자존감 수준별로 집단을 나누어 주관적 안녕감에 대해 변량분석을 실시하였다. 먼저 개입집단 내에서 역기능적 태도 점수의 중앙치를 기준으로 높은 점수 집단(62점 이상 48명)과 낮은

표 6. 개입집단 내 사전 역기능적 태도 및 측정시기별 부적 안녕감 점수의 평균(표준편차)

집단	사전	사후
	평균(표준편차)	평균(표준편차)
낮은 사전 역기능 태도 집단(N=45)	27.28(8.95)	24.86(9.33)
높은 사전 역기능 태도 집단(N=48)	32.16(10.82)	26.63(10.15)

점수 집단(62점 미만 45명)으로 나누어 프로그램 사전, 사후 점수를 비교하는 이원변량분석을 실시하였다. 그 결과, 정적 안녕감 점수에서는 사전 역기능적 태도 수준별 집단과 측정시기의 상호작용이 유의하지 않았다. 이는 개입으로 인한 정적 안녕감의 증가 효과가 사전 역기능적 태도 수준에 따라 다르지 않음을 나타낸다. 그러나 부적 안녕감 점수에서는 사전 역기능적 태도 수준별 집단과 측정시기의 상호작용이 유의미한 경향성을 보였다, $F(1, 91) = 3.19, p=.08$. 상호작용의 원천을 알아보기 위해 단순효과 분석을 실시한 결과, 사전 역기능적 태도 점수가 높은 집단의 경우에는 프로그램 사전의 부적 안녕감 점수보다 사후 점수가 유의미하게 낮아졌지만, $F(1, 91) = 20.93, p<.001$, 사전 역기능적 태도 점수가 낮은 집단인 경우에는 사전-사후 점수 차이가 유의하지 않았다, $F(1, 91) = 3.77, ns$. 이 결과는 개입으로 인한 부적 안녕감의 감소 효과가 기존의 역기능적 태도의 수준이 높은 경우에만 나타날 가능성을 보여줌으로써 기존의 역기능적 태도 수준이 조절변인으로 작용할 수 있음을 부분적으로 시사한다. 사전 역기능적 태도 수준별 부적 안녕감의 사전, 사후 점수는 표 6에 제시하였다.

다음으로, 사전 자존감 수준에 따라 개입효과가 달라지는지를 알아보기 위해 개입집단 내에서 사전 자존감 점수의 중앙치를 기준으

로 높은 점수 집단(29점 이상 57명)과 낮은 점수 집단(29점 미만 36명)으로 나누어 프로그램 사전, 사후 점수를 비교하는 변량분석을 실시하였다. 그 결과, 정적 안녕감과 부적 안녕감 점수에서 사전 자존감 수준별 집단과 측정시기의 상호작용이 유의미하지 않았다. 이는 개입으로 인한 정적 안녕감의 증가 효과나 부적 안녕감의 감소 효과가 사전 자존감 수준에 따라 다르지 않음을 나타낸다.

논 의

본 연구에서는 초등학생의 주관적 안녕감 향상과 우울취약성 감소를 목적으로 학교 장면에서 실시된 개입 프로그램이 주관적 안녕감과 자존감 향상 및 역기능적 태도의 감소에 미치는 효과를 검증하였다. 또한 기존의 역기능적 태도와 자존감 수준, 등 우울취약성에 따라 주관적 안녕감에 미치는 개입효과가 다르게 나타나는지를 알아봄으로써 개입효과의 조절변인을 규명하고자 하는 것도 연구 목적에 포함되었다.

연구 결과, 개입 프로그램에 참여한 아동들은 통제집단에 비해 프로그램 실시 후에 역기능적 태도가 더 많이 감소하고 자존감은 향상되었다. 또한 통계적으로 유의한 수준에는 미치지 못했지만 부적 안녕감이 감소하는 경향

성을 보였고, 주관적 안녕감 하위영역 중 정적 효능감이 향상되고, 부적 효능감과 부정적 정서는 감소하여 주관적 안녕감의 일부 영역에 긍정적인 결과를 가져왔다. 역기능적 태도는 우울증의 인지적 취약요인으로 비현실적인 완벽주의를 추구함으로써 쉽게 자기비난과 자기비판을 하게 되고 타인으로부터의 평가나 비난에 대해 지나치게 염려하는 경향을 뜻한다. 본 프로그램을 통해 극단적이거나 부정적인 사고를 감소시킴으로써 이러한 역기능적인 완벽주의가 감소한 것을 확인할 수 있었다. 이는 우울증의 예방에 핵심적인 요인인 우울취약성을 감소시키는데 본 프로그램이 효과적임을 나타낸다. 또한 자존감과 자기효능감도 향상되는 결과를 보였는데, 이 변인들은 적응수준 및 행복을 결정하는 매우 중요한 요인이다(박영신, 김의철, 2009), 정적 효능감은 어려운 과제라도 자신감을 갖고 포기하지 않고 열심히 해결하려는 경향을, 부적 효능감은 자신의 능력을 믿지 못하고 중요한 일을 혼자 해결할 수 없다고 느끼는 것이다(박병기, 송정화, 2007). 본 프로그램에 참여한 결과 정적 효능감이 향상되고 부적 효능감은 감소되었다는 것은 특히 학업성취와 관련된 스트레스를 많이 겪고 있는 한국 아동들에 있어 행복감이나 주관적 안녕감의 향상과 직접적으로 관련되는 것이다. 이처럼 자존감과 효능감의 향상 및 역기능적 태도의 감소가 부정적 정서 경험을 감소시킬 수 있어 본 프로그램이 주관적 스트레스를 감소시키고 적응력을 향상시키는 효과가 있음이 시사된다.

그러나 프로그램 참여 집단이 통제 집단에 비해 정적 정서의 증가 효과는 유의하지 않아 즐거움과 기쁨, 유쾌한 감정을 더 많이 경험하게 되지는 않은 것으로 나타났다. 또한 관

계 영역에서의 안녕감도 향상되지 못하여 친한 대인관계의 형성이 향상되거나 불편한 대인관계가 감소되는 효과도 나타나지 않아 본 연구 가설이 부분적으로만 지지되었다. 이런 결과는 국내 초등학생의 행복감 향상 프로그램의 효과를 검증한 이혜미와 김유미(2010)의 연구 결과와 다소 차이가 있다. 그 연구에서는 개입으로 인해 정적 정서가 향상된 반면, 부정적 정서에서는 차이를 보이지 않았다. 이러한 차이는 본 연구에서 행복감 향상 등의 긍정적 측면에 비해 우울취약성 감소를 위한 인지행동적 교정에 좀 더 강조점을 둠으로써 불안, 괴로움, 우울 등의 부정적 측면을 감소시키는 데 더 효과적이었던 데서 기인한 것으로 보인다. 본 연구 결과, 주관적 안녕감 중에서도 효능감 영역에서 의미 있는 성과가 있었다는 것은 본 프로그램이 아동의 스트레스와 행복감을 설명하는 주요한 요인에 효과적으로 작용했다는 것을 나타내는 것으로, 긍정적 측면 역시 어느정도 향상되었지만 긍정적 정서나 대인관계 영역에서는 보완이 필요해 보인다.

통제집단의 경우에도 개입집단보다는 덜하지만 프로그램 사전에 비해 사후에 역기능적 태도와 부정적 안녕감이 감소하고 자존감이 높아졌다. 이는 사전 검사를 실시한 학기 초에 비해 시간이 지나면서 학교생활에 적응하게 되어 아동들의 스트레스가 감소하고 안녕감이 다소 증가할 수 있기 때문에 나타난 결과일 수 있다. 그럼에도 불구하고 개입집단 내에서 이런 변화가 더 크게 나타났다는 것을 주목할 필요가 있다.

프로그램 효과에 영향을 주는 우울취약성의 조절효과에 대한 분석 결과, 사전 역기능적 태도의 조절효과는 통계적으로 유의한 수준에

는 미치지 못했지만 유의미한 경향성을 보였다. 즉, 사전 역기능적 태도 점수가 높았던 아동의 경우에만 프로그램 참여 후 부정적 안녕감이 감소되는 경향성을 보여 우울취약성이 높은 아동들의 주관적 안녕감 향상에 본 프로그램이 더 효과적일 가능성을 시사한다. 즉, 본 프로그램이 역기능적 사고를 많이 하는 아동들에게 그 수준을 낮추어 줌으로써 부정적 정서를 덜 경험하게 하여 주관적 안녕감을 향상시켰을 가능성을 고려해볼 수 있지만, 본 연구 결과로는 단정적으로 결론을 내리기 어려우므로 이러한 조절효과를 확증하기 위해서는 다양한 표본에서 반복 검증 연구가 필요하다.

사전 자존감 수준의 조절효과는 나타나지 않았다. 즉, 기존의 자존감 수준에 상관없이 개입 프로그램에 참여한 모든 아동들이 프로그램 후에 주관적 안녕감이 향상되었다. 이 결과는 기존에 자존감이 높거나 낮은 모든 아동들에게 이 프로그램이 주관적 안녕감을 향상시키는데 효과적이라는 것을 나타낸다.

이상의 결과를 종합해 보면, 본 개입 프로그램이 일반 아동의 역기능적 사고와 부정적 정서를 감소시키고, 효능감과 자존감을 향상시키는데 효과적일 뿐 아니라, 우울취약성 중 역기능적 태도가 높은 아동들에게서 개입효과가 더 크게 나타날 가능성이 시사된다. 따라서 본 연구의 의의는 학교에서 학급 단위로 정기적으로 실시되는 예방 목적의 프로그램이 일반 아동과 취약한 아동 모두에게 긍정적인 결과를 가져올 수 있음을 규명했다는 것이다. 본 연구에 사용된 프로그램은 친구문제, 가족 문제, 학업문제 등 일상생활에서 쉽게 일어날 수 있는 주제들을 포함하고, 참여자들의 자유로운 의견발표, 소집단 토의, 게임 등 초등학교생들이 쉽고 재미있게 참여할 수 있는 기법들

을 사용하였으며, 부정적 인지의 교정 뿐 아니라 긍정적이고 융통성 있는 사고방식을 개발하는 데 초점을 두어 대부분의 일반 아동들과 고위험군 아동들에게 모두 적용할 수 있다는 장점이 있다. 한국의 현실상 누구나 잠재적인 우울증의 가능성을 갖고 있고 행복감이나 주관적 안녕감 수준이 낮은 상태이며, 최근에 우울증으로 인한 청소년 자살율의 급속한 증가나 청소년 비행과 소년 범죄 등 사회 부적응을 고려해 보면, 아동의 정신건강을 향상시켜 미래의 심리적 문제를 예방하는 것은 개인의 문제를 넘어서서 국민건강의 관점에서 접근해야 할 과제라고 할 수 있다. 따라서 학교 장면에서 모든 아동, 청소년들이 예방 프로그램에 참여하는 이 같은 전반적 개입은 향후 심리장애의 발병율을 낮추고 주관적 삶의 질을 향상시키는 등의 장기적 효과를 기대할 수 있을 것이다(Spence & Reinecke, 2003).

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 주관적 안녕감이나 행복감 향상 등의 긍정적 측면도 포함되었지만 우울취약성 감소를 위한 인지행동적 교정에 상대적으로 좀 더 강조점을 둬으로써 부정적 측면을 감소시키는 데 더 큰 효과를 가져왔을 수 있다. 따라서 성격 강점의 개발과 강화 및 긍정적 정서의 경험 확대 등, 좀 더 긍정적인 측면을 강조함으로써 행복감이나 긍정적 정서를 향상시키는 내용이 프로그램에 보완되는 것이 필요해 보인다. 또한 본 연구에서 대인관계 영역에서의 긍정적 효과가 나타나지 않아 이 영역이 보완되어야 할 필요가 있다. 추후 연구에서는 아동의 특성 및 학교의 특성에 따라 부정적 측면과 긍정적 측면의 균형을 적절하게 조절하여, 개입효과가 더 증가하는지 여부를 검증하는 것이 필요

하다.

둘째, 본 연구에서는 아동들만을 대상으로 프로그램을 실시하였지만, 아동의 정신건강에 있어서 부모 및 교사 교육이 중요한 역할을 할 수 있다. 국내의 일반 아동, 청소년을 대상으로 한 연구 결과, 생활 스트레스와 부정적 자동적 사고 간 관계에서 부모 양육방식이 조절효과를 보였다. 즉, 부모의 거부적, 온정적 양육방식이 스트레스와 자녀의 부정적 자동적 사고 간 관계를 조절하는 것으로 나타나 우울증 예방을 위해 거부적이고 처벌과 비난을 사용하는 양육을 감소시키고 온정적인 양육태도를 증가시키는 부모교육이 필요함이 시사되었다(신현균, 2009). 부모와의 유대감이나 사회적 지지는 아동이 부정적인 생활사건을 경험할 때 우울증상을 예방해 주는 역할을 해 보호요인으로 작용할 수 있으므로, 예방 프로그램에 가족의 심리사회적 환경을 향상시키는 개입을 포함시키는 것이 개입효과를 높일 수 있다(Kraai et al., 2003; 김태희, 신현균, 2011에서 재인용). 부정적인 양육방식을 감소시키는 것 뿐 아니라 긍정적인 상호작용을 증가시키는 것도 좋은 결과를 가져온다(Goodyer, Germany, Gowrusankur, & Altham, 1991; 김태희, 신현균, 2011에서 재인용). 따라서 후속 연구에서는 아동 대상의 개입과, 양육자와 교사 교육이 포함된 개입의 효과를 비교함으로써 예방적 개입에서 중요한 타인의 역할에 대해 규명하는 것이 필요하다.

셋째, 본 연구에서 나타난 효과가 지속되는지 여부에 대해 추후 연구가 필요하다. 즉, 우울취약성의 감소가 유지되는지, 그로 인해 추후 우울증 발생이 억제되는지, 또한 자존감과 주관적 안녕감 향상 효과가 지속되는지 등을 알아보는 연구가 필요하다. 또한 개입효과가

지속되는데 10회기 개입의 적절성 및 정기적인 추수 개입이 필요한지 여부를 평가할 필요가 있다.

마지막으로, 선진국에서는 다양한 예방적 개입 프로그램들이 제작되어 그 효과가 검증되고 있다(Horowitz & Garber, 2006). 미국의 경우 National Institute of Mental Health(NIMH)에서 2003년부터 아동, 청소년 우울증의 예방과 관련된 노력을 시작하여 29개 연구를 지원하였다(Sims et al., 2006). 즉, 학교 장면에서 전체 학생들을 대상으로 하는 개입 프로그램 뿐 아니라 가난한 지역의 아동, 다문화 배경을 가진 아동, 등 여러 취약 계층의 아동, 청소년을 대상으로 우울증 예방 사업이 실시되고 있다. 이와 대조적으로 국내에서는 아동, 청소년의 심리장애에 대한 예방 사업이나 아동의 행복, 안녕감 및 주관적 삶의 질 등에 대한 연구가 매우 부족한 실정이다. 최근 학교폭력이나 왕따 등으로 인한 아동, 청소년의 자살을 방지하기 위해 지자체 아동청소년 정신보건사업 수행을 지원하는 등의 정신보건 사업이 실시되고 있지만 대부분 일회성으로 큰 효과를 기대하기 어렵다. 따라서 전체 학생들을 대상으로 교실 장면에서 교과과정의 일부로 정기적으로 실시되는 전반적인 개입에 대한 연구들이 활성화되어야 한다. 후속 연구에서는 일반 아동을 위한 일차적인 예방적 개입으로 교실에서 실시되는 프로그램을 비롯해, 중, 고등학생을 위한 예방적 개입, 고위험군의 취약한 아동, 청소년들을 대상으로 하는 선택적이고 처방적인 예방 프로그램 등, 다양한 정신건강 프로그램들을 개발하고 그 효과를 검증할 필요가 있다. 이러한 프로그램들의 효과에 대한 연구 결과를 토대로 일반 교사 및 전문상담교사들을 위한 교육 및 연수를 통해 개입 프로

그럼들을 보급하는 것이 아동, 청소년의 정신 건강을 유지하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

참고문헌

- 강영하 (2008). 초등학생의 행복감 구성요인 탐색. *초등교육연구*, 21(2), 159-177.
- 곽금주 (1997). 자기지각 검사에 의한 자기개념 연구 (II): 자기가치감과 우울 및 비행간의 관계. *한국심리학회지: 발달*, 10(1), 15-26.
- 김교현 (2004). 한국청소년의 우울과 자살. *한국심리학회지(사회문제)*, 10, 55-68.
- 김상아, 박용섭 (2007). 행복에 초점을 둔 현실요법 집단프로그램이 입소기간에 따른 시설아동의 자기개념에 미치는 영향. *정신보건과 사회사업*, 26, 288-319.
- 김수현 (2010). 낙관성 향상 프로그램의 개발과 그 효과: 대안적 사고능력과 결과적 사고능력의 매개효과. *충남대학교 대학원 석사학위논문*.
- 김순복 (2007). 낙관성 향상 프로그램이 초등학교 아동의 자아탄력성과 학교생활 만족도에 미치는 영향. *서울교육대학교 교육대학원 석사학위논문*.
- 김정희 (1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용. *서울대학교 대학원 박사학위논문*.
- 김지영 (2008). 초등학생이 지각한 자아탄력성, 주관적 안녕감과 스트레스 지각수준 및 대처양식과의 관계. *연세대학교 석사학위청구논문*.
- 김태희, 신현균 (2011). 인지행동 프로그램이 빈곤 가정 아동의 우울 취약성 감소에 미치는 효과: 역기능적 태도와 낮은 자존감을 중심으로. *한국심리학회지(임상)*, 30(4), 907-927.
- 도남희 (2008). 소년소녀가장의 탄력성: 사회적 유능성과 주관적 안녕감. *연세대학교 박사학위청구논문*.
- 박병기, 송정화 (2007). 주관적 안녕의 2X3 다차원 요인구조. *교육심리연구*, 21(3), 591-611.
- 박영신, 김의철 (2009). 한국 청소년의 행복: 심리적, 관계적, 경제적 자원과 학업성취의 영향. *한국심리학회지(사회문제)*, 15(3), 399-429.
- 서운주, 신현숙 (2010). 낙관성 증진 프로그램이 여자 중학생의 성향적 낙관성, 우울, 심리적 안녕감에 미치는 효과. *한국심리학회지(학교)*, 7(3), 295-313.
- 신현균 (2009). 아동, 청소년의 생활스트레스, 부모양육방식 및 부정적 자동적사고 간 관계: 연령과 성에 따른 부모양육방식의 중재효과를 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 28(4), 1083-1105.
- 신현균 (2011). 한국판 아동 역기능적 태도척도(K-DAS-C)의 요인구조. *한국심리학회지: 임상*, 30(2), 587-601.
- 윤차선 (2002). 낙관성 훈련이 초등학교 4학년 학생의 우울성향에 미치는 효과. *신라대학교 교육대학원 석사학위논문*.
- 이선화 (2007). 낙관성 증진 프로그램이 초등학생의 주관적 안녕감과 학교적응유연성에 미치는 효과. *서울교육대학교 교육대학원 석사학위논문*.
- 장옥란 (2006). 낙관성 증진 집단상담이 중학생의 낙관성, 대인관계 및 학교적응유연성에 미치는 효과. *경성대학교 교육대학원 석사학위*

- 논문.
- 심희옥 (1997). 아동후기 초등학교 학생의 우울성향: 일상적 스트레스, 자아 존중감 및 사회적 기술과의 관계. *대한가정학회지*, 36(3), 133-144.
- 유슬기 (2011). 초등학교 고학년 아동의 낙관성, 부모관련 스트레스, 또래지지와 주관적 안녕감과 의 관계. *이화여자대학교 석사학위 청구논문*.
- 이보람, 박혜준 (2011). 학령기 아동의 주관적인 삶의 질 양상과 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *한국심리학회지(발달)*, 24(3), 129-152.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량 구조모형을 통한 분석. *서울대학교 박사학위 청구논문*.
- 이정아, 이인경, 김정원 (2008). 아동인지 및 정신건강: 초등학교 저학년 아동의 행복감과 스트레스 및 놀이성에 관한 연구. *한국아동학회 학술발표*, 151.
- 이정숙, 권영란, 김수진, 최봉실 (2007). 자살예방 프로그램이 중학생의 우울, 자살생각 및 문제해결능력에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 16(4), 337-347.
- 이혜미, 김유미 (2010). 초등학교 학생의 행복감 증진을 위한 NLP 집단상담 프로그램 개발과 효과성 검증. *아동교육*, 19(3), 185-200.
- 전경숙, 정태연 (2009). 한국 청소년의 행복을 결정하는 요인들. *한국심리학회지(사회문제)*, 15(1), 133-153.
- 정계숙, 최은아, 강인설 (2008). 아동의 행복 상황 및 판단에 대한 조사 연구: 문화적 특수성 접근. *아동학회지*, 29(6), 207-223.
- 정영은, 강민재, 송광현, 최영실, 우종민, 채정호 (2008). 긍정심리학 배경의 인지행동치료기법을 이용한 행복증진기법개발- 참가자 만족도를 중심으로. *인지행동치료*, 8(2), 51-62.
- 조성연, 신혜영, 최미숙, 최혜영 (2009). 한국 초등학교 아동의 행복감 실태조사. *아동학회지*, 30(2), 129-144.
- 조성진, 전홍진, 김무진, 김장규, 김선옥, 류인균, 등 (2001). 한국 일 도시지역 청소년의 우울 증상 유병률과 관련요인에 대한 연구. *신경정신의학*, 40(4), 627-639.
- 조수철, 고복자, 김봉석, 김봉년, 김재원, 신민섭, 등 (2005). 2005년도 역사사업보고서 - 서울시 소아청소년 정신장애 유병률 조사. *서울시소아청소년광역정신정보센터*.
- 하은혜, 오경자, 송동호, 강지현 (2004). 우울장애와 불안장애 청소년을 위한 집단 인지행동치료 효과의 예비연구. *한국심리학회지: 임상*, 23(2), 263-279.
- 한상철 (2001). 사회적 지원과 스트레스 대처전략이 청소년의 우울 및 가출충동에 미치는 영향. *한국심리학회지(사회문제)*, 7(1), 1-21.
- Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2006). Implications of high-risk family studies for prevention of depression. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, 126-135.
- Beaver, B. R. (2008). A positive approach to children's internalizing problems. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 129-136.
- Chansky, T. E., & Kendall, P. C. (1997). Social Expectancies and Self-Perceptions in Anxiety-Disordered Children, *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 347-363.
- 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.
- Froh, J. J., Yurkewicz, C., & Kashdan, T. B. (2009). Gratitude and subjective well-being in early adolescence: examining gender differences. *Journal of Adolescence*, 32, 633-650.
- 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.
- Haraldsson, K. S., Lindgren, E. M., Fridlund, B. G. A., Baigi, A. M. A. E., Lydell, M. C., Marklund, B. R. G. (2008). Evaluation of a school-based health promotion programme for adolescents aged 12-15 years with focus on well-being related to stress. *Public Health*, 122, 25-33.
- Harter, S., & Connell, J. P. (1984). A structural model of the relationships among academic achievement and children's self-perception of competence, control and motivational orientation in the cognitive domain. In J. Nicholls(Ed.), *The development of achievement motivation*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Hollon, S. D., Mun˜oz, R. F., Barlow, D. H., Beardslee, W. R., Bell, C. C., Bernal, G., et al. (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.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2009). 긍정심리치료 {Positive therapy: a meta-theory for positive psychological practice}. (이훈진, 김환, 박세란 역). 학지사. (원전은 2006에 출판).
- 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., et al. (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.
- Marold, D. B., Harter, S., & Whitesell, N. R. (1993). *Dimensions of depression among an inpatient sample of adolescents with psychiatric diagnosis of depression*. Unpublished manuscript, Denver University.
- Mun˜oz, R. F., Le, H. N., Clarke, G., & Jaycox, L. (2002). Preventing the onset of major depression. in Gotlib, I. H., & Hammen, C. L., (eds.) *Handbook of depression* (pp. 383-403). New York: Guilford,
- Mun˜oz, R. F., Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1996). Institute of medicine report on prevention of mental disorders-summary and

- commentary. *American Psychologist*, 51, 1116-1122.
- Munˆoz, R. F., Ying Y. W., Bernal, G., Perez-Stable, E. J., Sorensen, J. L., & Hargreaves, W. A. (1995). Prevention of depression with primary care patients: A randomized controlled trial. *American Journal of Community Psychology*, 23, 199-222.
- Pattison, C., & Lynd-Stevenson, R. M. (2001). The prevention of depressive symptoms in children: immediate and long-term outcomes of a school-based program. *Behavior Change*, 18, 92-102.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Shochet, I. M. Dadds, M. R., Holland, D., Whitefield, K., Harnett, P. H., & Osgarby, S. M. (2001). The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 303-315.
- Sims, B. E., Nottelmann, E., Koretz, D., & Pearson, J. (2006). Prevention of depression in children and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, 99-103.
- 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.
- Spence, S. H., Sheffield, J. K., & Donovan, C. L. (2003). Preventing adolescent depression: an evaluation of the problem solving for life program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 3-13.
- Strauss, C. C., Forehand, R. L., Frame, C., & Smith, K. (1984). Characteristics of children with extreme scores on the Children's Depression Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 13, 227-231.
- Teri, L. (1982). Depression in adolescence: Its relationship to assertion and various aspects of self-image. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11, 101-106.
- Thaper, A., & McGuffin, P. (1994). A twin study of depressive symptoms in childhood. *British Journal of Psychiatry*, 165, 259-265.
- Tomba, E., Belaise, C., Ottolini, F., Ruini, C., Bravi, A., Albieri, E., et al. (2010). Differential effects of well-being promoting and anxiety-management strategies in a non-clinical school setting. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 326-333.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: a review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30, 890-905.
- Wood, A. M., & Tarrier, M. N. (2010). Positive clinical psychology: a new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 819-829.
- 1 차원고접수 : 2012. 3. 20.
수정원고접수 : 2012. 6. 26.
최종게재결정 : 2012. 7. 26.

The Effect of a School-Based Cognitive-Behavioral Program on Depressive Vulnerability Reduction and Subjective Well-being Promotion in Elementary-School Children

Hyun-Kyun Shin

Department of Psychology, Chonnam National University

The current study examined whether a school-based preventive intervention program could reduce elementary school students' depressive vulnerability and promote subjective well-being. It also explored the roles of moderator variables, which could affect the intervention effects, through the analysis of subjective well-being according to depressive vulnerability levels. The participants were 187 fifth- and sixth-grade elementary-school students, with 93 children in the experimental intervention program and 94 in the control condition. To measure the intervention effects, I used the Korean Dysfunctional Attitudes Scale for Children, the Global Self-Esteem Scale and Subjective Well-Being Scale for the pre- and post-tests. This intervention program comprised ten sessions that were based on the cognitive-behavioral approach and positive psychotherapy. The results showed a statistically more significant reduction in the experimental group's dysfunctional attitudes and a greater improvement in that group's self-esteem than in those of the control group. The results also showed a significant reduction of negative self-efficacy and negative emotion, and a significant improvement of positive self-efficacy in the experimental group. The analysis of the moderating effect showed that the level of pre-dysfunctional attitudes might be a moderator variable affecting intervention effects; that is, the program might be more effective for children with high levels of pre-dysfunctional attitudes than for children with low levels in the reduction of negative well-being. The results suggest that this cognitive-behavioral program, when administered at school, is effective in both normal and vulnerable children.

Key words : cognitive-behavioral program, depressive vulnerability, subjective well-being, dysfunctional attitudes, self-esteem