

학령기 후기 아동의 정신건강과 영향요인

이 현 주¹⁾ · 김 희 경²⁾

서 론

연구의 필요성

학령기 후기 아동은 초등학교 고학년생으로 급속한 사회변화, 부모의 맞벌이로 인한 대화부족, 부모의 높은 교육열과 과잉보호 및 많은 기대와 요구로 갈등을 겪을 수 있다(강경아, 김신정, 송미경, 심송용, 김성희, 2007). 또한 정신적으로는 자아개념, 사회관, 가치관을 형성하기 시작하면서 자아성장을 하고 완전한 부모의 보호와 의존에서 벗어나 자립적인 생활을 할 수 있는 인간으로 성장하는 과도기적 변화를 가져온다(한상철, 조아미, 박성희, 2004).

정신건강이란 개인이 자신의 능력을 인식하고 일상생활에서 발생하는 스트레스에 적절히 대처하며 생산적으로 일하여 사회에 기여할 수 있는 안녕상태를 의미하며, 개인의 안녕뿐만 아니라 지역사회에서 효과적으로 기능하기 위한 기초라고 할 수 있다(WHO, 2004). 아동의 정신을 건강하게 관리하면 대인예민성, 우울, 적대감, 신체화장애, 불안 등이 감소하여 삶에 대한 관심이 증가하고 동기 부여와 활력의 증가로 자살 같은 부정적인 결과를 방지할 것이므로(이현주, 2011) 일차건강관리자인 간호사는 학령기 아동의 정신건강을 증진시키고 이와 관련된 간호중재를 개발할 필요가 있다고 사료된다.

학령기 아동의 정신건강을 증진할 수 있는 방법을 강구하려면 이에 영향을 미치는 주요한 요인들을 파악하여야 한다. 우선 주요한 요인은 대인관계, 가정문제, 학업문제, 교사와의 관

계, 부모와의 관계, 친구와의 관계에서 느끼는 스트레스를 들 수 있다(정동화, 2003). 그 중 초등학교 시절부터 경험하는 공부에 대한 부담감, 자기 자신과의 경쟁이나 친구와의 경쟁 등으로 인한 학업스트레스는 한국 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 주된 요인으로 파악되었다(문경숙, 2008).

또한 학령기 후기 아동은 발달 과정 상 급격한 신체적 변화와 심리적 변화를 경험하게 되는 사춘기이므로 이에 따른 스트레스로 심리적 혼란 및 갈등을 겪으면서 우울과 불안, 사회적 위축 등과 같은 내면화 행동문제를 일으킬 가능성이 높아 소극적이고 회피적인 부정적인 대처를 많이 사용하게 된다. 그러므로 결손가정 아동의 경우 스트레스를 많이 경험할수록 적극적 대처인 긍정적 대처보다는 소극적, 공격적 스트레스 대처행동인 부정적 대처를 많이 사용하는 경향이 높은 것으로 나타났다(이현주, 2011).

또 다른 영향요인으로는 대인관계와 사회적 지지를 들 수 있다. 가정에서의 부모-자녀 관계, 부부관계, 형제자매 관계 등은 건강한 성격형성과 유지 및 사회적·도덕적 가치와 태도형성에 영향을 미쳐 정신건강에 긍정적 또는 부정적으로 작용할 수 있으며(강문희, 장연집, 정정옥, 2006), 더 나아가 아동에게 학업성적의 하락과 더불어 분노, 공격성, 억압, 죄의식 감정유발, 대인관계에서의 문제뿐만 아니라 부정적 자아개념, 인지능력의 저하, 비사회적 행동 등의 문제를 수반하게 만든다(강문희, 김소연, 2005). 사회적 지지 역시 중요한 요인으로 특히 결손가정 아동이 가족의 지지를 많이 받을수록 자아존중감이 증진되고, 높은 자아존중감은 우울을 저하시켜 정신건강에 긍정

주요어 : 아동, 대처, 자아존중감, 정신건강

1) 계룡고등학교 보건교사, 공주대학교 간호학과 시간강사

2) 공주대학교 간호보건대학 간호학과 교수, 건강산업연구소 연구원(교신저자 E-mail: hkkim@kongju.ac.kr)

투고일: 2012년 3월 3일 심사완료일: 2012년 4월 9일 게재확정일: 2012년 4월 13일

적인 영향을 미친다고 하였다(이현주, 2011). 자아존중감이 낮은 아동은 타인과의 관계에서도 불안하며, 자신의 미래에 대한 불안도 높다고 하였다(이은영, 탁영란, 2001). 가족, 교사, 친구로부터 지지를 많이 받는다고 생각할수록 학교생활 적응에 긍정적 영향을 미치며, 사회적 지지는 인간이 가지고 있는 기본적인 사회적 욕구를 충족시켜주며 환경에 대한 통제감을 제공하는 중요한 역할을 한다(이현주, 2011).

이에 본 연구자는 결손가정의 학령기 후기 아동의 정신건강 영향요인을 파악하였으나(이현주, 2011) 결손가정이 아닌 일반 가정 아동에 대한 정신건강 정도와 영향요인의 결과가 없어서 이를 분석하고자 한다. 또한 추후 두 집단의 정신건강 정도와 그 요인을 비교할 수 있는 근거를 마련할 필요가 있다고 판단하여 결손가정 아동의 정신건강 연구를 위해 조사하였던 자료(이현주, 2011)를 이차적으로 분석하고자 하였다.

따라서 본 연구자는 학령기 후기 아동의 정신건강 정도를 파악하고 스트레스, 긍정적 대처, 부정적 대처, 자아존중감, 부모지지, 교사지지, 친구지지의 요인을 포함시켜 이들의 관계를 분석하며 영향요인을 밝힘으로써 학령기 후기 아동의 정신건강 향상을 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 학령기 후기 아동을 대상으로 정신건강 정도를 조사하고 정신건강 영향요인을 파악함으로써 학령기 후기 아동의 정신건강 향상을 위한 간호중재개발의 기초 자료를 제공하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 학령기 후기 아동의 스트레스, 긍정적 대처, 부정적 대처, 자아존중감, 부모지지, 교사지지, 친구지지 및 정신건강 정도를 파악한다.
- 둘째, 학령기 후기 아동의 일반적 특성에 따른 정신건강 정도의 차이를 비교한다.
- 셋째, 학령기 후기 아동의 정신건강과 관련요인 간의 관계를 파악한다.
- 넷째, 학령기 후기 아동의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 학령기 후기 아동의 정신건강 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 2010년 충남 소재 30개 초등학교 5, 6학년 아동을 대상으로 하여 결손가정 아동

의 정신건강 구조모형(이현주, 2011) 연구를 하는데 수집하였던 자료를 활용한 이차자료 분석연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 이현주(2011)의 박사학위 논문에 사용된 자료 중 결손가정 아동을 제외한 자료를 활용하였으며, 이는 충남 소재(K시 20개교, H군 1개교, T군 2개교, C군 3개교, Y군 1개교, W군 1개교, D군 2개교) 30개 초등학교의 일반가정 5, 6학년 아동 746명 이었다. 대상자 선정은 자료수집의 용이성을 고려한 편의표출법을 사용하였으며, 30개 초등학교 5, 6학년 아동 1,040명에게 전수조사를 실시하였다. 설문에 응답한 1,040명 중 부정확하게 응답한 25명과 결손가정 아동 269명의 설문지를 제외하니 본 연구의 대상자인 학령기 후기 아동은 746명이었다.

연구대상자의 표본 수는 스트레스, 긍정적 대처, 부정적 대처, 자아존중감, 부모 지지, 교사 지지, 친구 지지의 변수 7개를 본 회귀분석에 투입할 독립변수로 하고 효과크기를 medium으로 하였을 때 power=.80, 유의수준 $\alpha=.05$ 를 기준으로 power analysis를 시행한 결과(이은옥 등, 2007) 최소대상자는 105명 이었다. 따라서 746명의 학령기 후기 아동은 본 연구의 표본 수로써 탈락자를 고려해도 충분한 인원 수이다.

연구 도구

본 연구는 이현주(2011)의 박사학위 논문 결손가정 아동의 정신건강 구조모형 구축 연구에서 사용한 도구 중 일부를 활용하였다.

모든 도구는 본 연구에 앞서 대상자에게 맞는 도구를 사용하기 위해 간호학교수 1인과 통계학교수 1인의 자문을 받아 내용타당도를 검증하였고 초등학교 5, 6학년 아동 30명을 대상으로 예비조사 하여 신뢰도를 검토한 결과 신뢰도 계수가 낮은 항목을 제거하는 과정을 거쳤다.

● 스트레스

스트레스 도구는 민하영과 유안진(1998)이 개발한 학령기 아동의 일상적 생활 스트레스 도구를 전영선(2003)이 수정·보안한 도구를 사용하였다. 총 30문항 4점 척도로 '스트레스를 전혀 받지 않는다.' 1점에서 '스트레스를 많이 받는다.' 4점으로 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .93이었고, 본 연구에서는 .94이었다.

● 긍정적 대처

아동의 스트레스 대처를 측정하기 위해 민하영과 유안진(1998)이 개발한 일상적 스트레스 대처 도구를 정문자와 박진아(2001)가 수정·보안한 것을 사용하였다. 예비조사 결과 신뢰도가 낮은 사회지지 추구적 대처 2문항을 제외하였고, 요인 분석을 하여 ‘적극적 대처와 사회지지 추구적 대처’를 ‘긍정적 대처’로 구분하였다. 총 8문항 4점 척도로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘아주 그렇다’ 4점까지이며 점수가 높을수록 긍정적 대처정도가 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .90이었으며, 본 연구에서는 .83이었다.

● 부정적 대처

아동의 스트레스 대처를 측정하기 위해 민하영과 유안진(1998)이 개발한 일상적 스트레스 대처 도구를 정문자와 박진아(2001)가 수정·보안한 것을 사용하였다. 예비조사 결과 신뢰도를 검토한 결과 신뢰도가 낮은 소극/회피적 대처 2문항을 제외하였고, 요인분석을 하여 ‘소극적 대처와 공격적 대처’를 ‘부정적 대처’로 구분하였다. 총 8문항 4점 척도로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘아주 그렇다’ 4점까지이며 점수가 높을수록 부정적 대처정도가 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .90이었으며, 본 연구에서는 .80이었다.

● 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg(1965)의 자아존중감 도구를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 예비조사 결과 신뢰도가 낮은 1개의 문항을 제거하였다. 총 9문항 5점 척도로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점이며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .80이었으며, 본 연구에서는 .80이었다.

● 부모지지

부모지지를 측정하기 위해 Nolten(1994)이 개발한 사회적 지지 도구 가운데 부모의 사회적 지지 부분을 활용한 부정민(2007)의 도구를 사용하였다. 예비조사 결과 모든 문항이 적합하였다. 총 9문항 5점 척도로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점이며 점수가 높을수록 부모의 지지 정도가 높음을 의미한다. 부정민(2007)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .91이었으며, 본 연구에서는 .92이었다.

● 교사지지

교사지지를 측정하기 위해 Straus(1979)가 개발한 사회적 지지 도구 가운데 교사의 사회적 지지 부분을 활용한 부정민(2007)의 도구를 사용하였다. 예비조사 결과 모든 문항이 적합하였다. 총 9문항으로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 척도로 문항의 점수가 높을수록 교사의 지지

수준이 높음을 의미한다. 부정민(2007)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .91이었으며, 본 연구에서는 .94이었다.

● 친구지지

친구지지를 측정하기 위해 Nolten(1994)이 개발한 사회적 지지 도구 가운데 친구의 사회적 지지 부분을 활용한 부정민(2007)의 도구를 사용하였다. 예비조사 결과 모든 문항이 적합하였다. 총 9문항 5점 척도로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점이며 점수가 높을수록 친구의 지지 정도가 높음을 의미한다. 부정민(2007)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .91이었으며, 본 연구에서는 .92이었다.

● 정신건강

미국의 임상심리학자 Derogatis 등(1977)이 발전시킨 간이정신진단 검사지(SCL-90-R)를 김광일, 김재환 및 원호택(1984)이 재표준화하고 허남숙(2006)이 수정·보안한 도구를 사용하였다. 하위요인으로 대인예민성, 우울, 적대감, 신체화 장애, 불안의 5 영역으로 구성되어 있다. 예비조사 결과 모든 문항이 적합하였다. 총 30문항 4점 척도로, ‘항상 그렇다’ 1점에서 ‘그렇지 않다’ 4점이며 점수가 높을수록 정신건강이 좋음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .92 이었으며, 본 연구에서는 .93이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료는 결손가정 아동의 정신건강 구조모형 연구(이현주, 2011)를 위해 수집한 자료 중 일반가정 아동의 자료이다. 즉 충청남도에 소재한 30개 초등학교 5, 6학년 746명의 학령기 아동을 대상으로 2010년 7월 5일부터 7월 31일까지 26일간 소요되었다.

자료수집 과정에서, 본 연구자는 30개 초등학교의 교장선생님, 교감선생님, 담임교사 및 보건교사에게 직접 방문, 전화와 이메일로 연구목적과 취지를 설명한 후, 설문조사에 대한 동의를 구하였다. 각 학교의 5, 6학년 담임교사 및 보건교사에게도 마찬가지로 협조를 구하고 설문지에 대한 설명을 하고 의문점과 질의사항을 받아 원활히 설문지 수집이 될 수 있도록 하였다. 교사들은 자율학습 시간과 재량활동 시간을 활용하여 연구의 목적과 취지를 학생들에게 설명하고, 학생들이 동의할 때 설문지에 사인하도록 하였으며, 연구 참여를 언제든지 중단할 수 있으며 중단에 따른 어떤 불이익도 없음을 설명한 후 설문지를 배부하도록 하였다. 또한 설문지작성 방법을 설명하면서 보건교사의 지도 하에 작성하고, 작성이 끝나면 바로 회수하도록 하였다. 1인당 자료수집의 소요시간은 약 20-30분 정도이었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS for Windows 18.0 프로그램을 이용하였으며, 학령기 아동의 정신건강과 관련된 제 변수의 정도는 평균과 표준편차로, 학령기 아동의 일반적 특성에 따른 정신건강의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 Scheffe 방식으로 사후검증 하였다. 학령기 아동의 정신건강과 관련된 제 변수와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로, 학령기 후기 아동의 정신건강 영향요인은 일반적 특성별 정신건강 정도의 차이비교에서 유의한 차이를 나타낸 성별, 건강상태, 경제상태, 학업성적, 친구관계, 담임과의 관계, 가정 분위기, 고민거리인 명목변수를 dummy처리하였고 이와 함께 형제 수, 독립변수를 포함하여 단계적 다중회귀분석을 하였다.

연구 결과

학령기 후기 아동의 일반적 특성

학령기 후기 아동은 총 746명이었으며, 연구대상자의 학년은 6학년이 60.7%(453명)이었고, 5학년이 39.3%(293명)이었다. 성별은 남자가 51.7%(386명), 여자가 48.3%(360명)이었다. 건강상태는 건강한 편이 63.3%(472명)이었다. 경제상태는 중간정도가 79.7%(595명)를 차지했다. 학업성적은 중위권이 62.5%(466명)이었다. 친구관계는 좋은 편이 79.2%(591명)이었다. 담임선생님과의 관계는 좋은 편이 95.6%(713명)로 대부분을 나타냈다. 가정 분위기는 화목하다가 60.5%(451명)이었다. 형제서열은 둘째가 42.8%(319명), 형제 수는 자신을 포함하여 두 명인 경우가 50.5%(377명)이었다. 아동의 고민은 학업성적, 장래희망이 64.9%(484명)로 가장 많았다.

학령기 후기 아동의 스트레스, 긍정적 대처, 부정적 대처, 자아존중감, 부모지지, 교사지지, 친구지지 및 정신건강 정도

학령기 후기 아동의 스트레스 정도는 2.05점, 긍정적 대처 2.46점, 부정적 대처 2.06점, 자아존중감 3.72점, 부모지지 4.19점, 교사지지 3.72점, 친구지지 3.66점으로 나타났다. 또한 정신건강 정도는 3.42점으로 나타났으며, 정신건강 하위영역으로 대인예민성 3.36점, 우울 3.26점, 적대감 3.44점, 신체화장애 3.53점, 불안 3.47점으로 나타났다<Table 1>.

학령기 후기 아동의 일반적 특성에 따른 정신건강 정도의 차이

<Table 1> Reviews of School-aged children about mental health-related variables

Variables	Mean (SD)	Range
Stress	2.05 (.63)	1-4
Positive reaction under stress	2.46 (.67)	1-4
Negative reaction under stress	2.07 (.66)	1-4
Self-esteem	3.72 (.80)	1-5
Support of parents	4.19 (.79)	1-5
Support of teachers	3.72 (.90)	1-5
Support of friends	3.66 (.90)	1-5
Mental health	3.42 (.55)	1-4

학령기 후기 아동의 일반적 특성에 따른 정신건강의 차이를 보면, 성별($t=4.14, p<.001$), 건강상태($F=33.54, p<.001$), 경제상태($F=10.06, p<.001$), 학업성적($F=11.94, p<.001$), 친구관계($F=47.83, p<.001$), 담임과의 관계($t=26.17, p<.001$), 가정분위기($F=22.71, p<.001$), 형제 수($F=4.23, p=.015$), 고민거리($F=10.20, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 정신건강의 차이를 보였다. 즉 남자가 여자보다 정신건강 정도가 높았고, 건강상태가 건강한 편이 보통 이하로 건강하지 못한 편보다 정신건강이 높게 나타났다. 경제상태가 부유한 편이 보통 이하보다 정신건강이 높게 나타났고, 학업성적 관계에서도 성적이 상위권이 중위권, 하위권보다 정신건강이 높게 나타났다. 친구와의 관계가 항상 좋은 편이 보통 이하로 좋지 않은 편보다 정신건강이 높게 나타났다. 담임과의 관계가 항상 좋은 편이 보통보다 정신건강이 높게 나타났다. 가정 분위기가 화목한 편이 보통이나 화목하지 못한 편보다 정신건강이 높게 나타났다. 형제 수는 두 명이 세 명 이상보다 정신건강이 좋게 나타났고, 고민거리는 건강문제나 학업성적, 장래희망으로 고민하는 아동이 친구와의 관계, 부모와의 관계, 담임과의 관계로 고민하는 아동보다 정신건강이 높게 나타났다. 그러나 학년, 형제서열, 아동의 종교, 부모 종교, 부모 직업에 따른 집단 간의 정신건강 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 2>.

학령기 후기 아동의 정신건강과 관련요인 간의 상관관계

학령기 후기 아동의 정신건강은 긍정적 대처($r=.076, p=.038$), 자아존중감($r=.450, p<.001$), 부모지지($r=.299, p<.001$), 교사지지($r=.199, p<.001$), 친구지지($r=.360, p<.001$)와는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타나 긍정적 대처를 많이 할수록, 자아존중감이 높을수록, 부모지지, 교사지지, 친구지지를 많이 받는다고 인식할수록 정신건강이 좋은 것으로 나타났다.

또한 스트레스($r=-.491, p<.001$), 부정적 대처($r=-.524, p<.001$)와는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타나 스트레스를 적게 받거나 부정적 대처를 적게 할수록 정신건강이 좋은 것으로

<Table 2> The differences in mental health of school-aged children according to the general characteristics (N=746)

Variable	Classification	Mean (SD)	t or F	p	Scheffe test
Grade	5th	3.39(.58)	1.22	.225	
	6th	3.44(.53)			
Gender	Male	3.50(.55)	4.14	<.001	
	Female	3.33(.53)			
Health status	Bad health ^a	2.63(.78)	33.54	<.001	a<b, c
	Usually healthy ^b	3.29(.54)			
	Always healthy ^c	3.51(.51)			
Economic status	Poor ^a	3.02(.68)	10.06	<.001	a<b, c
	Middle ^b	3.39(.55)			
	Rich ^c	3.57(.49)			
Scholastic performance	Low ^a	3.22(.65)	11.94	<.001	a<b<c
	Middle ^b	3.40(.59)			
	High ^c	3.55(.47)			
Relationship with friends	Not good ^a	2.52(.82)	47.83	<.001	a<b<c
	Good ^b	3.25(.51)			
	Always good ^c	3.49(.50)			
Relationship with teacher	Not good ^a	2.91(.95)	26.17	<.001	a<b, c
	Good ^b	3.31(.53)			
	Always good ^c	3.51(.49)			
Atmosphere of the home* (n=729)	Not reconciled ^a	3.02(.59)	22.71	<.001	a<c
	Usually reconciled ^b	3.26(.60)			
	Be reconciled ^c	3.52(.49)			
Brothers sequence	First	3.43(.52)	0.94	.389	
	Second	3.43(.57)			
	Third or more	3.36(.57)			
Number of siblings	One person ^a	3.44(.46)	4.23	.015	c<b
	Two people ^b	3.47(.53)			
	Three people or more ^c	3.35(.58)			
The source of trouble	Relationship with friends, parents, or teachers ^a	3.13(.54)	10.20	<.001	a<b, a<d
	Health problems ^b	3.29(.70)			
	Other ^c	3.43(.57)			
	Scholastic performance				
	Worrying about the future ^d	3.47(.52)			

* Except for missing values

나타났다<Table 3>.

학령기 후기 아동의 정신건강 영향요인

학령기 후기 아동의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 아동의 일반적 특성에 따른 정신건강의 차이에서 유의한 차이를 보인 성별, 건강상태, 경제상태, 학업성적, 친구관계, 담임과의 관계, 가정 분위기, 형제 수, 고민거리와 스트레스, 긍정적 대처, 부정적 대처, 자아존중감, 부모지지, 교사지지, 친구지지를 변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 하였다. 성별, 건강상태, 경제상태, 학업성적, 친구관계, 담임과의 관계, 가정 분위기, 고민거리는 명목 변수로서 응답하지 않은 대상자 22명을 제외하고 더미변수를 생성하여 총 724명의 자료를

최종 분석에 사용하였다. 정신건강과 가장 큰 상관관계를 가지고 있는 변수로는 자아존중감으로 상관계수가 .450으로 나타났다. 독립변수들 사이에 다중공선성의 문제를 확인한 결과 독립변수들 사이에 상관관계는 -.524~.590으로 나타났으며 .80 이상인 설명변수는 없었다. 공차한계는 .58~.97로 모두 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창인자도 1.03~1.73으로 기준인 10이상을 넘지 않아 독립변수의 다중공선성은 없는 것으로 나왔다.

학령기 후기 아동의 정신건강에 영향을 미치는 요인으로는 독립변수 중에서는 부정적 대처, 자아존중감, 스트레스, 친구지지와 교사지지로 나왔으며, 명목변수인 일반적 특성 중에서는 친구와의 관계에서 친구와의 관계가 좋지 않은 편이 영향을 주었고, 성별로는 여자가, 건강상태는 건강하지 못하다고 인식한 경우가, 고민거리로는 학업성적과 장래희망에 대한 고

<Table 3> Correlation between mental health and related variables of school-aged children

Variable	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8
x1	1							
x2	.001 (.982)	1						
x3	.554 (<.001)	.122 (<.001)	1					
x4	-.416 (<.001)	.352 (<.001)	-.288 (<.001)	1				
x5	-.398 (<.001)	.341 (<.001)	-.236 (<.001)	.590 (<.001)	1			
x6	-.286 (<.001)	.267 (<.001)	-.170 (<.001)	.401 (<.001)	.465 (<.001)	1		
x7	-.290 (<.001)	.351 (<.001)	-.162 (<.001)	.518 (<.001)	.474 (<.001)	.385 (<.001)	1	
x8	-.491 (<.001)	.076 (.038)	-.524 (<.001)	.450 (<.001)	.299 (<.001)	.199 (<.001)	.360 (<.001)	1

x1: Stress x2: Positive reaction under stress x3: Negative reaction under stress x4: Self esteem x5: Support of parents x6: Support of teachers x7: Support of friends x8: Mental health

<Table 4> Influencing factors of the mental health among school-aged children

Variables	β	R	R ² Variation	R ²	t	p
Negative reaction under stress	-.321	.522	.272	.272	-9.78	<.001
Self-esteem	.172	.608	.098	.370	4.94	<.001
Relationship with friends(not good)	-.132	.638	.037	.407	-4.47	<.001
Stress	-.149	.653	.019	.426	-4.28	<.001
Support of friends	.157	.660	.010	.436	4.65	<.001
Gender(female)	-.126	.669	.011	.447	-4.50	<.001
Health status(bad health)	-.103	.676	.010	.457	-3.68	<.001
The source of trouble(scholastic performance, worrying about the future)	.084	.681	.006	.463	3.08	.002
Relationship with teacher(not good)	-.125	.684	.005	.468	-3.87	<.001
Support of teachers	-.124	.688	.006	.474	-3.48	.001
Relationship with teacher(not good)	-.075	.691	.004	.478	-2.35	.019

민이 있는 집단이, 담임과의 관계에서는 관계가 좋지 않은 편이 아동의 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나왔다. 위의 변인들은 아동의 정신건강을 47.8% 설명하였다<Table 4>.

논 의

본 연구는 학령기 후기 아동의 정신건강을 위한 중재방안을 마련하기 위해 정신건강 상태를 조사하고, 이에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 하였으며 그 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구대상자인 학령기 후기 아동이 느끼는 스트레스 점수는 2.05점, 긍정적 대처 2.46점, 부정적 대처 2.06점, 자아존중감도 3.72점, 부모지지 4.19점, 교사지지 3.72점, 친구지지 3.66점, 정신건강 3.42점으로 나타났다. 결손가정 아동을 대상으로 한 이현주(2011)의 연구에서 스트레스 점수는 2.10점, 긍정적

대처는 2.18점, 부정적 대처 2.07점, 자아존중감도 3.47점, 양육자지지 3.99점, 교사지지 3.67점, 친구지지 3.42점, 정신건강 3.24점으로 나타나 결손가정 아동보다 본 연구대상자인 일반 가정의 학령기 후기 아동이 스트레스는 덜 받고, 긍정적 대처, 자아존중감, 부모지지, 교사지지, 친구지지, 정신건강 점수가 더 높음을 알 수 있다. 본 연구대상자의 스트레스 원인은 학업성적과 장래희망으로 64.9%이었다. 이는 한국보건사회연구원에서 2006년 12-18세 아동 8,633명을 대상으로 조사한 연구에서 학업문제(67.0%), 진로문제(13.0%), 가정문제(6.0%), 친구문제(5.7%)등의 순으로 나타난 결과와 유사하였다. 특히 입시 위주의 교육현실은 가정구조와 형태에 상관없이 동 연령대에 느끼는 일반적인 스트레스라고 생각한다. 청소년을 대상으로 한 Andrews와 Wilding(2004), 문경숙(2008)의 연구에서도 학업 스트레스는 정신건강을 해치는 주된 원인이라고 하였다. 자라나는 아동이 과도한 스트레스를 받지 않도록 스트레스 대처법

이나 추후 관리가 필요하다. 한편 자아존중감이 높을수록 문제에 초점을 맞추어 문제를 변화시키고 해결하려는 긍정적 대처방식을 많이 취하며, 반면에 자아존중감이 낮은 경우 스트레스나 변화에 포기하고 좌절하는 등의 좀 더 부정적 대처방식을 보인다는 결과(석소현, 신성희, 2010; 이현주, 2011; 조은숙, 서지민, 2010)를 고려해볼 때 정신건강을 증진하기 위해서 부정적 대처보다는 긍정적 대처를 더 많이 사용하도록 하여야 할 것이며, 자아존중감을 높일 수 있는 간호중재 프로그램 개발이 필요하다. 또한 학령기 후기 아동은 부모지지를 가장 많이 받고 있으며 교사지지, 친구지지 순으로 나타나 무엇보다도 가정의 부모 역할이 중요하므로 가정과 학교가 연계된 지지프로그램 개발이 필요하다.

학령기 후기 아동의 정신건강 하위영역으로 4점 만점에 대인예민성 3.36점, 우울 3.26점, 적대감 3.44점, 신체화장애 3.53점, 불안 3.47점이어서 다소 그렇지 않다고 해석할 수 있다. 결손가정 아동을 대상으로 한 이현주(2011)의 연구에서는 대인예민성 3.02점, 우울 3.22점, 적대감 3.23점, 신체화장애 3.38점, 불안 3.30점으로 일반가정의 아동에 비해 약간 정신건강이 낮다고 할 수 있다. 한부모 가정 아동을 대상으로 한 전지영(2010)의 연구에서는 4점 만점 중 우울이 2.21점, 공격성이 2.21점으로 나타나 우울과 공격성 정도가 다소 그렇지 않다고 나타났다. 따라서 결손가정과 한부모 가정 아동, 학령기 후기 일반가정 아동의 정신건강 정도가 유사한 것으로 나타났다. 그러나 이들 연구에서 이현주의 연구는 도구가 같으나 전지영의 연구에서 사용한 측정 도구는 달랐으며, 일반가정 아동을 대상으로 한 다른 연구가 없어서 직접적인 비교가 어렵기 때문에 본 도구를 이용하여 반복적인 연구를 통해 비교할 필요가 있겠다.

학령기 후기 아동의 일반적 특성에 따른 정신건강 정도의 차이는 성별, 건강상태, 경제상태, 학업성적, 친구와의 관계, 담임과의 관계, 가정 분위기, 형제 수, 고민거리에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 집단 간 차이가 있었다. 즉 남자보다 여자가, 건강상태가 좋다고 인식하는 집단이, 경제상태가 부유하다고 인식하는 집단이, 학업성적이 좋은 집단이, 친구관계와 교사와의 관계가 항상 좋은 집단이, 가정 분위기가 화목하다고 인식하고 형제수가 두 명 이하이며 학업성적과 장래희망에 대한 고민거리를 가진 집단이 정신건강이 더 높게 나왔다.

이러한 결과는 문소현과 조현하(2010)의 연구에서 남학생이 여학생보다 우울과 불안이 낮게 나타나 정신건강 정도가 높게 나타났고, 또래관계의 질과 또래수용이 높을수록 사회불안이 낮아 또래관계가 학령기 아동의 주요 발달과제인 학교생활 적응에 긍정적인 영향을 미친다고 하였으며, 조은숙과 서지민(2010)의 연구에서 또래와의 관계와 교사와의 관계가 좋을수록, 학업성취도가 높은 아동일수록 정신건강 수준이 높게 나

타나 본 연구결과와 유사하였다. 반면 남아와 여아를 구분하여 정신건강 정도를 측정하였으나 조은숙, 서지민(2010)의 연구에서는 통계적으로 유의하지 않게 나타나 성별에 따른 정신건강은 반복 연구가 필요하다. 한편 결손가정 아동을 대상으로 한 이현주(2011)의 연구에서 가정 분위기가 화목한 편이, 형제가 없는 아동보다는 있는 아동이, 고민거리는 학업성적, 장래희망, 부모관계, 친구관계로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이는 결손가정이든 일반가정이든 가정형태에 따라서가 아니라 학령기 후기 아동은 공통적으로 느끼는 특성으로 사료되므로 이러한 내용을 고려하여 학령기 아동의 연구가 필요하다고 하겠다.

학령기 후기 아동의 정신건강과 스트레스, 긍정적 대처, 부정적 대처, 자아존중감, 부모지지, 교사지지, 친구지지 간에 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 결손가정 아동을 대상으로 한 연구(이현주, 2011)에서 정신건강과 관련이 있는 변수로 스트레스, 부정적 대처, 자아존중감, 부모지지, 교사지지, 친구지지로 나타난 결과와 유사하였다. 스트레스가 낮을수록, 긍정적 대처를 많이 하고, 부정적 대처를 적게 할수록, 자아존중감이 높을수록, 부모, 교사, 친구지지가 높다고 인식할수록 정신건강이 좋았으므로 학령기 후기 아동의 경우 결손가정 아동과 마찬가지로 이상의 요인들을 고려하여 정신건강 관련 프로그램을 개발할 필요가 있다. 또한 좀 더 구체적으로 스트레스를 느끼는 요인들을 분석, 적용하고 스트레스를 대처할 때도 부정적 대처를 적게 하면서 긍정적 대처를 주로 이용할 수 있도록 훈련할 필요가 있다. 학교와 가정이 함께 아동의 자아존중감을 고려하고 관심과 지지를 제공하여 부모, 교사, 친구로부터 지지를 받고 있음을 인식할 수 있도록 분위기 조성을 해 주어야 할 것이다.

학령기 후기 아동의 정신건강에 영향을 미치는 요인은 부정적 대처, 자아존중감, 친구와의 관계, 스트레스, 친구지지, 성별, 건강상태, 고민거리, 담임과의 관계, 교사지지로 나타났으며 가장 큰 영향을 미친 요인은 부정적 대처이었다.

이는 자아존중감이 낮을수록 우울수준이 높게 나타나고, 또래관계가 부정적이면 공격적이고 파괴적인 행동을 보이며, 학업성취도가 낮은 아동은 학급에서 소외, 거부, 고립, 열등감 등을 경험하여 정신건강에 부정적인 영향을 미치며(조은숙과 서지민, 2010), 부모와 교사와의 관계에서 고민하는 아동이 학업성적에 대해 고민하는 아동보다 더 많이 부정적 대처를 하고, 가족의 기능과 자아존중감이 높을수록 적극적 대처를 이용하여 정신건강에 영향을 미친다고 한(현명선과 남경아, 2009) 연구결과와 유사하였다. 또한 남아보다 여아에서 타인의 평가에 대한 걱정이 더 많고 타인의 의견을 자신의 자존감과 정체성에 중요하게 반영하여 사회불안과 우울이 높게 나타났고(문소현, 조현하, 2010), 성별에 따라 자기통제와 감정조절의

높고 낮은 상태가 학업스트레스에 영향을 미치고 결국 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나타난(문경숙, 2008; Moksnes 등, 2010; Muraven 등, 2008) 결과와 유사하였다. 따라서 이상의 변인들을 고려하여 아동의 정신건강 증진 프로그램을 마련할 필요가 있겠다.

본 연구에서는 아동의 정신건강에 영향을 미치는 다양한 요인들을 포함하여 분석한 결과 신체적, 정신사회적, 인지적 요인들이 아동의 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 일반적 특성의 요인인 성별, 건강상태, 고민거리, 담임과의 관계도 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌고 더미처리한 결과 남아를 기준으로 했을 때 여아의 기여도가 다른 점을 고려하면 추후 정신건강 증진프로그램을 운영할 때 여아와 남아를 구별하여 성별에 따른 프로그램을 운영할 필요가 있으며 마찬가지로 건강상태, 고민거리, 담임과의 관계의 부분도 좀 더 세부적으로 집단을 구분하여 정신건강프로그램을 운영할 필요가 있음을 시사하고 있다.

그리고 학교에서 아동의 건강에 직접적으로 역할을 수행하고 있는 교사는 보건 교사로서 아동의 신체적 건강관리 뿐만 아니라 상담 등 정신건강 관리도 책임지고 있어 아동의 건강 관리에 많은 기여를 하고 있지만 본 연구결과를 토대로 정신건강에 대한 또 다른 접근의 필요성을 인식할 필요가 있다고 본다. 보건실을 찾아오는 아동을 관리하는 것 이외에도 학령기 후기 아동을 대상으로 한 스트레스 대처 프로그램, 자아존중감 증진 프로그램, 관계형성 프로그램과 사회적지지 프로그램을 운영하고, 학교와 가정, 지역사회 유관기관과의 지속적인 교류를 통해 본 연구에서 밝혀진 변인들을 고려한 아동의 정신건강 증진 프로그램을 마련하여 체계적으로 운영할 필요가 있다. 이러한 정신건강 프로그램을 지속적이고 효율적으로 운영하기 위해 교육청의 지원이 필요하며 각 학교에서는 적용한 프로그램의 결과를 발표, 평가함으로써 표준화된 아동의 정신건강 증진 프로그램으로 정착시키는 노력을 지속적으로 강구해 나가야 할 것이다.

결 론

본 연구는 학령기 후기 아동의 정신건강에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 이차자료 분석연구이다. 본 연구는 학령기 후기 아동의 정신건강 수준을 측정하고 정신건강 관련 요인으로 부정적 대처, 자아존중감, 스트레스, 친구지지, 교사지지 요인의 역할을 실증적으로 확인하였으며 성별, 건강상태, 고민거리, 담임과의 관계가 정신건강에 영향을 미치는 요인으로써 기여도를 고려할 때 세부적으로 집단을 구분하여 정신건강증진 프로그램을 운영하는 것이 바람직하다는 점을 인식하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

따라서 학령기 후기 아동의 정신건강과의 관련성을 확인한 본 연구결과를 토대로 학령기 후기 아동의 정신건강 문제에 대한 예방과 관리를 위한 간호중재 프로그램을 개발할 필요가 있으며, 중재 프로그램을 실시할 때 가정, 학교, 지역사회의 개입이 함께 이루어져야 할 것으로 사료된다.

끝으로 학령기 후기 아동의 정신건강 증진을 위해서는 밝혀진 요인들을 활용할 필요가 있으며 학령기 후기 아동의 정신건강에 영향을 미치는 그 외의 요인들을 밝히는 연구가 필요하다. 또한 가장 많은 영향을 미친 요인이 부정적 대처로 밝혀졌으므로 부정적 대처에 대한 관심을 높여 이를 관리할 수 있는 간호중재 프로그램 개발을 제언한다.

참고문헌

- 강경아, 김신정, 송미경, 심송용, 김성희(2007). 학령기 후기 아동의 삶의 의미 측정도구 개발. *아동간호학회지*, 13(3), 308-317.
- 강문희, 김소연(2005). 사회극이 초등학교 결손가정 아동의 자아존중감, 자기표현능력 및 자기표현 행동에 미치는 효과. *아동학회지*, 26(4), 1-18.
- 강문희, 장연집, 정정옥(2006). *아동정신건강*. 서울: 정민사.
- 김광일, 김재환, 원호택(1984). *간이정신진단검사*. 서울: 중앙적성출판사.
- 문경숙(2008). 청소년의 학업스트레스와 정신건강: 자기통제 및 감정조절의 역할. *아동학회지*, 29(5), 285-299.
- 문소현, 조현하(2010). 성별에 따른 학령기 후기 아동의 자기유능감, 사회불안, 우울. *아동간호학회지*, 16(3), 230-238.
- 민하영, 유안진(1998). 일상적 생활 스트레스에 대한 아동의 대처 도구 개발. *대한가정학회지*, 36(7), 83-96.
- 부정민(2007). *청소년 온라인게임 몰입 및 중독에 영향을 미치는 생태체계 변인*. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 석소현, 신성희(2010). 양부모 가정과 한부모 가정 학령기 아동의 자아존중감에 영향을 미치는 요인 비교. *한국간호과학회지*, 40(3), 367-377.
- 이은영, 탁영란(2001). 청소년의 성차에 따른 자아존중감, 신체적 및 정신적 건강. *아동간호학회지*, 7(4), 474-482.
- 이은옥, 구미옥, 권인각, 김금순, 김인자, 김종임, 김희주, 박송자, 박정윤, 박현애, 서순림, 서은영, 송경자, 송미순, 양영희, 엄동춘, 엄애용, 유경희, 은영, 이경숙, 이도숙, 이숙희, 이은남, 이인숙, 이인옥, 이해영, 임난영, 임은옥, 정면숙, 조용애, 최경숙, 최은옥, 최정명, 홍정희(2007). *연구논문분석과 실무적용*. 서울: 군자출판사.
- 이현주(2011). *결손가정 아동의 정신건강 구조모형*. 공주대학교 대학원 박사학위논문, 공주.

- 전병재(1974). 자아개념 측정가능성에 관한 연구. *연세논총*, 11, 107-129.
- 전영선(2003). *초등학생이 경험한 스트레스와 대처 및 사회적 지지와의 관계 연구*. 춘천교육대학교 교육대학원 석사학위논문, 춘천.
- 전지영(2010). 아동의 생태체계적 환경요인과 비행의 관계에서 정신건강의 구조적 매개효과 검증. *동광*, 106, 217-252.
- 정동화(2003). 아동의 스트레스와 정신건강의 관계. *교육문제연구*, 19, 157-183.
- 정문자, 박진아(2001). 학령기 아동의 스트레스 대처와 행동문제간의 관계. *아동학회지*, 22(3), 107-122.
- 조은숙, 서지민(2010). 아동의 정신건강상태에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지*, 19(1), 57-66.
- 허남숙(2006). *초등학생의 인터넷 중독과 부모·교사 태도 및 정신건강의 관계*. 서울교육대학교 교육대학원 석사학위논문, 서울.
- 한상철, 조아미, 박성희(2004). *청소년 심리학*. 서울: 양서원.
- 현명선, 남경아(2009). 초기 청소년의 자아존중감과 스트레스 대처방식. *한국간호교육학회지*, 15(2), 293-301.
- Andrews, T., & Wilding, J. M. (2004). Student mental health, life-stress and achievement. *British Journal of psychology*, 95, 509-521.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90(Revised) Manual I*. Beltmore: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit.
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E. O., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personal Individ Diff*, 49(5), 430-435.
- Muraven, M., Gagne', M & Rosman, H. (2008). Helpful self-control: Autonomy support, vitality, and depletion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 573-585.
- Nolten, P. W. (1994). *Conceptualization and measurement of social support: The development of the student social support scale*. Doctoral Dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Rosenberg, M. (1965). *Self-esteem Scale*. New York: Academic Press.
- Straus, M. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scales. *Journal of Marriage and the family*, 41, 75-88.
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health:concepts, emerging evidence, practice*. Retrieved Dec 27, 2011, from http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Factors Influencing Mental Health among Late School age Children

Lee, Hyun Ju¹⁾ · Kim, Hee Kyung²⁾

1) Health Teacher, Gyeryong High School, Lecturer, Kongju National University

2) Professor, Dept. of Nursing, Kongju National University, Researcher, Center for Health Industry Research

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors influencing mental health among late elementary age children. **Methods:** The research design was a secondary data analysis. Data were collected from 746 students in grades 5 or 6, and analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and stepwise multiple regression with the SPSS/PC 18.0 program. **Results:** The average score of mental health was 3.42 ± 0.55 . There were significant differences in mental health according to health status, economic status, scholastic performance, relationships with friends, relationships with the teachers, atmosphere of the home, number of siblings and the source of trouble. Stepwise multiple regression analysis showed influencing factors of stress, negative reaction under stress, self-esteem, teacher support, and friend support support and explained 41.4% of total variance in late elementary age children's mental health. **Conclusion:** These results may contribute to a better understanding of mental health in late elementary age children. The results of the present study indicate a need to develop nursing interventions to prevent and manage elementary school-age children's negative reaction under stress.

Key words : Children, Coping, Self-Esteem, Mental-Health

• Address reprint requests to : Kim, Hee Kyung

Dept. of Nursing, College of Nursing & Health, Kongju National University

56 Gongju Dahak-ro, Gongju-si, Chungnam, 314-701, Korea

Tel: 82-41-850-0304 Fax: 82-41-850-0315 E-mail: hkkim@kongju.ac.kr