

광주 및 전라남도 지역아동센터 이용 아동의 우울감 및 관련요인

윤상은^{1),2)}, 한미아³⁾, 박 종³⁾, 류소연³⁾
조선대학교 대학원 보건학과¹⁾, 우리 지역아동센터²⁾, 조선대학교 의과대학 예방의학교실³⁾

Depression and Related Factors of Children Using Community Child Center in Gwangju and Jeollanamdo

Sang-Eun Yoon^{1),2)}, Mi Ah Han³⁾, Jong Park³⁾, So Yeon Ryu³⁾
*Department of Public Health, Graduate School, Chosun University¹⁾, Woori Community Child Center²⁾,
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chosun University³⁾*

= Abstract =

Objectives: This study examined the current status of depression and related factors among children using community child center.

Methods: A cross-sectional study selected children in grades 4-6 who used the Gwangju and Jeollanamdo community child center (n=224) using a convenience sampling method. General characteristics, family characteristics, children's emotional characteristics, children's school life environment and depression status were assessed using a self-reported questionnaire.

Results: The average score of depression among children using community child center was 15.31±7.70 out of a total of 27. Fifty-eight (25.9%) children had depression above 22 points. Variables related to children's depression were shown as grade, subjective economic level awareness, after-school activities excluding local children's centers, presence of family members after school, and family structure.

Conclusions: The depression prevalence of children using community child center was higher. Policy support such as children's psychological support programs would be needed to reduce children's depression, and community child centers are expected to be effective in reducing children's depression if continuous child psychological support services are developed for children's mental health.

Key words: Child, Child care, Depression, Poverty, Risk factors

* Received October 15, 2021; Revised December 10, 2021; Accepted December 14, 2021.

* Corresponding author: 한미아, 광주광역시 동구 필문대로 309 조선대학교 의과대학 예방의학교실(우: 61452)

Mi Ah Han, Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chosun University, 309 Philmum-daero, Dong-gu, Gwangju, 61452, Republic of Korea

Tel:+82-62-230-6481, Fax:+82-62-225-8293, E-mail: mahan@chosun.ac.kr

* This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Chosun University.

서 론

지역아동센터는 지역사회 아동의 보호·교육, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전육성을 위하여 아동의 학습지도, 방과 후 돌봄, 아동·부모 상담 등의 교육, 보호, 정서서비스 등 종합적인 아동복지서비스를 제공하는 시설이다. 이용 아동의 80% 이상이 돌봄취약아동이어야 하며, 일반 아동은 20% 범위 내에서 이용이 가능하다[1]. 지역아동센터를 이용하는 아동 대부분은 경제적인 빈곤에 처해있고, 경제적 결핍에 의해 교육 및 다양한 경험의 기회에서 배제되어있고[2], 아동의 경제적인 빈곤은 공격성 증가, 학업수행능력 감소 등의 문제들이 발생되고 정서행동장애, 심리장애 등을 초래하는 것으로 나타났다[3].

아동종합실태조사에 따르면 총 2,510의 응답자의 우울 점수는 1.88 ± 2.73 이었고, 그 중 일반 아동의 경우 1.82 ± 2.65 , 수급아동의 경우 2.86 ± 3.80 으로 일반아동에 비해 빈곤아동의 우울 및 불안 점수가 높았다. 그리고 중위소득 100% 미만의 아동들의 우울 및 불안 점수는 2.14 ± 3.35 , 중위소득 100% 이상의 아동들의 우울 및 점수 1.72 ± 2.52 로[4] 소득 수준이 낮은 경우 우울 및 불안 점수가 일반 아동에 비해 높았다[4].

돌봄취약아동은 일반아동에 비해 우울감을 더 많이 경험하고 자살에 대한 생각도 많이 하는 것으로 보고되었다[5]. 일반아동에 비해 돌봄취약아동의 스트레스는 주의력결핍과잉행동장애나 행동장애에 비해 우울증, 조울증 등의 문제와 더 강하게 연결되어 있다는 연구결과도 있다[6]. 아동기에 경험하는 사회경제적 상황은 성인기 정신건강에 영향을 미친다고 알려져 있으며[7], 아동기의 우울증은 이후 많은 후유증과 사회활동의 적응문제를 유발하고, 다양한 질환의 유병률을 높여 정신보건의 관점에서 조기진단과 치료적 개입의 주요 관심 대상이 되고 있다[8]. 특히 아동기 우울증은 청소년기의 물질남용, 학업수행의 어려움, 자살기도의 주요한 위험인자로 강조된다[9]. 선행연구에서 사회경제적 상태와 거주 불안정은 우울증의 발생과 재발의 중요한 요인이라고 하였다[8]. 아동기 우울이 지속될 경우

학교생활, 또래관계 뿐만 아니라 발달상 다양한 어려움이 나타날 수 있고, 무단결석이나 가출 등의 비행행동으로 표출되기도 한다. 또한 아동기 우울은 성인까지 이어질 수 있는 가능성이 높아 더욱 관심을 가져야 한다[10]. 국내에서는 지역아동센터 서비스 만족도[11]나 학교생활적응과 부모양육태도[2] 관련 선행연구가 대부분이며, 아동 우울 관련 연구결과는 일반적인 아동·청소년 우울증 현황은 보고되어있는 반면 돌봄취약아동의 우울 현황 및 관련 요인에 대한 구체적인 연구가 미흡한 편이다. 이에 본 연구는 지역아동센터를 이용하는 아동을 대상으로 우울현황 및 관련요인을 파악하고자 수행되었다.

대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 광주·전남 지역아동센터를 이용하는 대상자인 초등학생 중 자기의사표현이 가능하고 설문지를 읽고 스스로 응답이 가능한 4-6학년 학생을 대상으로 하였다. 광주·전남 지역아동센터장 월례회에서 지역아동센터장들에게 연구의 배경과 목적을 설명하고 협조를 구하였다. 최종적으로 광주광역시에서 12개소, 전라남도에서 15개소를 선정하였다. 지역아동센터장과 생활복지사를 통해 지역아동센터를 이용하는 아동의 보호자에게 아동 설문 동의서 및 보호자용 연구대상자 설명문을 전달하고 동의를 구하였다. 조사는 2020년 2월 15일부터 2020년 3월 19일까지 자가보고형 설문지 작성 방법을 통하여 조사하였다. 아동이 지역아동센터에 도착한 후 설문지를 배부하였고, 당일 작성하고 회수하였다. 설문지는 총 250부 배포하였으며, 연구 참여에 동의한 224명을 대상으로 하였다. 본 연구의 계획과 동의 과정은 조선대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 거쳤다(승인번호 : 2-1041055-AB-N-01-2020-68).

2. 조사변수

1) 일반적 특성

일반적 특성은 아동 기준(일반아동, 돌봄취약

아동), 아동의 성별(남학생, 여학생), 학년(4, 5, 6학년), 부모의 학력(고등학교 졸업, 대학교/대학원 졸업, 아버지 없음, 어머니 없음), 주관적 건강상태(매우 건강, 건강, 보통, 건강하지 못함/매우 건강하지 못함), 체형(매우 마름, 약간 마름, 보통, 비만), 주관적 경제적 수준의 인식도(상위, 중위, 하위), 내 방 유무(집 안에 나만의 방이 있음, 없음), 방과 후 활동(지역아동센터를 제외하고 다니는 학원이 있음, 없음), 방과 후 가족 유무(항상/가끔 있음, 가끔, 항상 없음), 가족구조(부모님과 함께 거주, 아버지 혹은 어머니와 거주, 기타 다른 가족과 거주) 등으로 구성하였다.

2) 아동의 정서·심리적 가정생활환경 특성 및 학교 생활적응

아동의 가족과의 정서·심리적 가정생활환경 특성을 파악하기 위해 부모의 양육태도, 부모와의 의사소통, 가족 분위기를 조사하였다[12]. 부모의 양육태도는 애정, 이해, 무관심, 존중의 총 4문항이다. 각 문항은 Likert 척도에 따라 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점부터 ‘항상 그렇다’의 4점까지 응답범주를 가지며, 점수가 높을수록 가정생활에 적응을 잘하는 것을 의미한다. 본 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .66$ 이었다.

아동의 학교생활적응은 교사관계, 학교수업, 친구관계, 학교규칙으로 구성되어 있으며[12], 교사관계 3문항, 학교수업 3문항, 친구관계 3문항, 학교규칙 3문항 등 모두 12문항으로 각 문항은 Likert 척도에 따라 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점부터 ‘항상 그렇다’의 4점까지 응답범주를 가지며, 점수가 높을수록 학교생활에 적응을 잘하는 것을 의미한다. 본 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .63$ 이었다.

3) 우울감

아동의 우울감은 한국판 아동우울척도(Children's Depression Inventory)를 사용하였다[13]. 총 27개의 항목으로 우울감의 주요 증상을 나타내는 우울정서, 행동장애, 흥미상실, 자기비하, 생리적 증상의 5가지 하위범주 구성되어 있다. 응답자는 각 항목에서 3개의 서술문 중 자신의 느낌과 생

각을 가장 잘 나타내고 있다고 생각되는 서술문 1개를 골라 표시하게 된다. 각 문항의 점수는 0-2점까지이며, 응답자 각각의 우울감 점수는 0-54점 사이에 분포가 가능하고 0-21점은 정상, 22-25점 약간 우울상태, 26-28점 상당한 우울상태, 29점 이상은 매우 심한 우울상태로 측정하므로 본 연구에서는 22점 이상 아동을 우울상태 아동으로 정의하였다[13]. 본 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS version 26 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성과 가정환경 특성은 빈도, 백분율, 카이제곱 검정을 이용하였고, 정서·심리적 가정생활환경특성과 학교생활적응은 평균, 표준편차, t-test를 실시하였다. 아동의 우울감 관련요인을 파악하기 위하여 이분형 다중로지스틱회귀분석을 실시하였다. 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 을 기준으로 검정하였다.

결 과

1. 아동의 일반적 특성과 우울감

아동 우울 점수는 평균은 15.31 ± 7.70 이었고, 22-25점의 경도의 우울 아동은 35명(15.6%), 26-28점의 중등도의 우울 아동은 10명(4.5%), 29점 이상의 매우 심한 우울 아동은 13명(5.8%)으로, 우울감을 갖고 있는 아동은 58명(25.9%)이었다. 아동구분에 따른 우울감은 돌봄 취약아동 중 우울감을 갖고 있는 아동은 33.1%, 나머지 모든 아동은 우울감이 없었다($p < 0.001$). 학년에 따라 4학년 8.3%, 5학년 24.2%, 6학년 44.6%로 학년이 높을수록 우울감이 있는 아동이 많았으며($p < 0.001$), 아버지의 학력이 고등학교 졸업인 경우 17.8%, 대학교 졸업인 경우 5.7%, 아버지와 함께 살지 않을 경우 59.3%($p < 0.001$)이며, 어머니의 학력이 고등학교 졸업인 경우 14.8%, 대학교 졸업인 경우 8.1%, 어머니와 함께 살지 않을 경우 49.4%로 학력이 낮거나 부모와 함께 살지 않는 경우 우울감이 높다($p < 0.001$).

아동의 주관적 건강상태에 따른 우울감은 매우 건강 33.3%, 건강 25.0%, 보통 16.3%, 건강하지 못한 편 53.8%로 차이가 있고(p=0.036), 체형에 따른 우울감은 매우 마른 편 28.1%, 약간 마른 편 35.0%, 보통 12.6%, 살이 찐 편 52.9%(p<0.001)로 차이가 있었다. 주관적 경제적 수준의 인식도에 따른 우울감은 상위-중위 수준의 경우 16.8%, 하위 수준 38.7%로 주관적 경제적 수준이 낮은 경우 우울감이 높았다(p<0.001). 방과 후 활동에 따른 아동 우울감은 지역아동센터를

제외하고 학원을 다니는 아동은 10.3%, 지역아동센터를 제외하고 학원을 다니지 않는 아동은 40.2%로 학원을 다니지 않는 경우 우울감이 높았고(p<0.001), 방과 후 가족이 항상 있거나 가끔 있는 경우 26.8%, 가끔 없는 경우 33.9%, 항상 없는 경우 8.9%로 차이가 있었다(p=0.002). 그리고 부모님과 함께 경우 9.9%, 아버지 혹은 어머니와 사는 경우 38.2%, 그 외 할머니, 할아버지와 사는 등의 경우 63.2%로 부모님과 함께 살지 않는 경우 우울감이 높았다(Table 1).

Table 1. Child depression according to general characteristics

	Classification	Total	% with depression	χ^2 (p)
Total		224 (100.0)	25.9	
Group	General	49 (21.9)	0.0	21.914
	Poverty	175 (78.1)	33.1	(<0.001)
Gender	Male	95 (42.4)	30.5	1.846
	Female	129 (57.6)	22.5	(0.174)
Grade	4	60 (26.8)	8.3	21.656
	5	99 (44.2)	24.2	(<0.001)
	6	65 (29.0)	44.6	
Education level of father	High school	135 (60.3)	17.8	43.391
	University	35 (15.6)	5.7	(<0.001)
	Don't know	54 (24.1)	59.3	
Education level of mother	High school	108 (48.2)	14.8	35.693
	University	37 (16.5)	8.1	(<0.001)
	Don't know	79 (35.3)	49.4	
Subjective health status	Very good	30 (13.4)	33.3	8.551
	Good	132 (58.9)	25.0	(0.036)
	Fair	49 (21.9)	16.3	
	Poor/very poor	13 (5.8)	53.8	
Subjective body image	Very thin	32 (14.3)	28.1	18.729
	Slim	80 (35.7)	35.0	(<0.001)
	Normal	95 (42.4)	12.6	
	Fat	17 (7.6)	52.9	
Perceived economic levels	High-Middle	131 (58.5)	16.8	13.614
	Low	93 (41.5)	38.7	(<0.001)
Private room in the house	With	117 (52.2)	29.1	1.280
	Without	107 (47.8)	22.4	(.258)
Private academy after school	Yes	107 (47.8)	10.3	26.023
	No	117 (52.2)	40.2	(<0.001)
Presence of family members after school	Always - often	56 (25.0)	26.8	12.191
	Sometimes	112 (50.0)	33.9	(.002)
	Never	56 (25.0)	8.9	
Family structure	Parents	131 (58.5)	9.9	49.239
	Single parent	55 (24.6)	38.2	(<0.001)
	Etc.	38 (17.0)	63.2	

Data were expressed as number (%).

2. 아동의 정서·심리적 가정생활환경 특성 및 학교생활적응과 우울감

부모양육태도는 우울감이 있는 아동에서 9.50 ± 1.96 , 우울감이 없는 아동은 11.27 ± 1.91 이었고, 아동의 부모와의 의사소통은 우울감이 있는 경우 9.35 ± 1.76 , 없는 경우 10.89 ± 1.71 , 가족분위기는 우울감이 있는 경우 8.14 ± 1.55 , 없는 경우 11.10 ± 1.63 로 우울감이 있는 아동들의 정서·심리적 가정생활환경 평균점수가 우울감이 없는 아동들의 평균점수보다 낮았다($p < 0.001$). 학교생활 적응 점수의 경우 교사관계는 우울감이 있는 경우 5.93 ± 1.64 , 없는 경우 7.71 ± 1.36 , 학교수업 적응은 우울감이 있는 경우 7.28 ± 1.07 , 없는 경우 8.08 ± 0.96 , 학교규칙 적응은 우울감이 있는 경우 8.07 ± 1.32 , 없는 경우 9.61 ± 0.95 로 우울감이 있는 아동들의 학교생활환경 평균점수가 낮았다($p < 0.001$)(Table 2).

3. 지역아동센터 이용 아동의 우울감 관련요인

다중로지스틱회귀분석 결과 학년에 따라 4학년에 비해 6학년인 경우 우울에 대한 교차비가 유의하게 높았다(OR: 6.32, 95%CI: 2.16-18.48). 부모의 학력은 고등학교졸업에 비해 아버지가 안계시는 경우나(OR: 3.92, 95%CI: 1.83-8.44), 어머니가 안계시는 경우 우울에 교차비가 유의하게 높았다(OR: 3.45, 95%CI: 1.62-7.35). 주관

적 경제 수준 인식도는 상위-중위에 비해 하위인 경우(OR: 2.02, 95%CI: 0.85-4.78), 방과 후 학원을 다니지 않는 아동이 우울에 대한 교차비가 유의하게 높았다(OR: 5.08, 95%CI: 2.21-11.70). 그리고 부모님과 살고 있는 경우에 비해 아버지 또는 어머니와 사는 경우(OR: 3.77, 95%CI: 1.35-10.51), 기타의 경우 우울에 대한 교차비가 높았다(OR: 14.64, 95%CI: 5.23-40.95). 정서·심리적 가정생활환경 특성은 부모양육태도(OR: 0.59, 95%CI: 0.46-0.76), 가족분위기(OR: 0.33, 95%CI: 0.23-0.47)에 대해 긍정적으로 인식하는 경우 우울에 대한 교차비가 유의하게 낮았고, 학교생활환경은 교사관계(OR: 0.31, 95% CI: 0.21-0.44), 학교수업(OR: 0.46, 95% CI: 0.32-0.66), 학교규칙(OR: 0.53, 95%CI: 0.39-0.72)에 적응을 잘 할수록 우울에 대한 교차비가 낮았다(Table 3).

고 찰

지역아동센터는 지역에서 보호해야 하는 아동들이 건강하게 성장 할 수 있도록 학습지도, 체험학습, 아동상담 및 부모상담, 지역사회연계활동 서비스를 지원하며 종합적인 서비스를 지원하고 있다. 본 연구에서는 지역아동센터를 이용하는 아동들의 우울감 현황 및 관련 요인을 파악하고자 수행되었다.

Table 2. Child depression according to emotional characteristics and school life adaptation

	Total (n=224)	Without depression	With depression	t(p)
Emotional characteristics				
Parenting attitude	10.81 ± 2.07	11.27 ± 1.91	9.50 ± 1.96	6.011 (<0.001)
Communication	10.49 ± 1.85	10.89 ± 1.71	9.35 ± 1.76	5.876 (<0.001)
Family atmosphere	10.33 ± 2.06	11.10 ± 1.63	8.14 ± 1.55	12.069 (<0.001)
School life adaptation				
Teacher relationship	7.25 ± 1.64	7.71 ± 1.36	5.93 ± 1.64	7.411 (<0.001)
School lessons	7.88 ± 1.28	8.08 ± 0.96	7.28 ± 1.07	5.314 (<0.001)
Friendly relationship	7.31 ± 1.04	7.30 ± 0.90	7.24 ± 0.63	0.496 (0.620)
School rules	8.78 ± 1.58	9.61 ± 0.95	8.07 ± 1.32	8.156 (<0.001)

Data were expressed as mean±SD. Range (minimum-maximum): parenting attitude (6-16), communication (7-15), family atmosphere (4-15), teacher relationship (4-12), school lessons (4-11), friendly relationship (4-11), school rules (3-12).

Table 3. Factors related to depression of children using community child centers

Independent variables		aOR	95% CI
Grade	4	1.00	
	5	2.55	0.89 - 7.31
	6	6.32	2.16 - 18.48
Education level of father	High school	1.00	
	University	0.31	0.07 - 1.45
	Don't know	3.92	1.83 - 8.44
Education level of mother	High school	1.00	
	University	0.74	0.20 - 2.82
	Don't know	3.45	1.62 - 7.35
Subjective body image	Very thin	1.00	
	Slim	1.20	0.47 - 3.03
	Normal	0.39	0.14 - 1.08
	Fat	1.79	0.49 - 6.52
Perceived economic levels	High-Middle	1.00	
	Low	2.02	0.85 - 4.78
Private academy after school	Yes	1.00	
	No	5.08	2.21 - 11.70
Presence of family members after school	Always-often	1.00	
	Sometimes	1.40	0.69 - 2.85
	Never	0.27	0.09 - 0.80
Family structure	Parents	1.00	
	Single parent	3.77	1.35 - 10.51
	Etc.	14.64	5.23 - 40.95
Emotional characteristics			
Parenting attitude		0.59	0.46 - 0.76
Communication		0.96	0.74 - 1.26
Family atmosphere		0.33	0.23 - 0.47
School life adaptation			
Teacher relationship		0.31	0.21 - 0.44
School lessons		0.46	0.32 - 0.66
Friendly relationship		0.66	0.42 - 1.03
School rules		0.53	0.39 - 0.72

aOR: Adjusted odds ratio, CI: Confidence interval.

연구 결과 지역아동센터 전체 이용아동의 우울감 평균점수는 15.31±7.70점이었고, 돌봄취약 아동의 우울감 평균점수는 17.58±7.09점으로 돌봄취약아동의 우울평균이 높게 나타났다. 우울의 정도가 22점 이상의 우울감을 갖고 있는 아동은 전체 조사 대상 아동 중 58명(25.9%)이었고, 모두

돌봄취약아동이었다. 이는 아동의 우울감 관련 요인 중 경제적인 빈곤상태인 아동의 우울감이 높다는 결과와 일치한다[3]. 아동종합실태조사 통계에 따르면 중위소득 100% 미만의 아동들의 우울 및 불안 점수는 2.14±3.35점, 중위소득 100% 이상의 아동들의 우울 및 점수 1.72±2.52

점이었다[4]. 본 연구와 동일한 도구를 사용해 대구광역시 국민기초생활보장 수급대상가구의 아동 우울감을 측정된 연구에서 조사대상자의 우울감 수준 평균 점수는 15.17점이었고, 전체 조사대상 아동의 약 20% 이상의 아동이 우울상태로[14] 본 연구 대상자의 우울감이 더 높았다. 이는 지역아동센터를 이용하지 않는 아동에 비해 지역아동센터 이용 아동이 자아존중감이 낮고 우울감 수준이 높다는 선행연구와 유사한 결과였다[15]. 또한 2020년부터 시작된 코로나-19가 장기화 되면서 아동들의 우울 및 공격성이 증가하였고[16] 일상적인 생활의 제약, 온라인 학습, 야외 활동 감소 등으로 인해 우울감이 더 높게 나타난 것이라고 생각한다.

본 연구에서는 아동의 학년이 높아질수록 우울감이 증가하였다($\chi^2=21.656$, $P=0.000$). 이는 학년이 높을수록 우울감 경험률이 높다는 선행연구와 일치하는 결과이다[17]. 특히 아동 후기인 4학년, 5학년, 6학년은 청소년기로 전이되는 시기로 심리적으로 불안정해서 스트레스에 민감하다고 알려져 있다[18]. 학년이 올라갈수록 아동은 가정의 경제수준의 인식도, 가족구조 등을 명확하게 인지하고 있기 때문에 우울감이 증가가 나타나는 것이라고 생각한다. 따라서 이 시기에 아동의 우울감 증가를 방지하기 위해서는 정신건강에 대한 적절한 예방과 관리가 필요하다.

본 연구에서는 부모의 학력이 낮거나 부모가 없을 경우 우울감이 높았다. 이는 부모의 교육수준이 낮을수록 자녀의 우울정도가 높다는 기존 선행연구와도 일치하는 결과이며[19], 어머니의 교육 수준이 고등학교졸업 미만으로 낮은 경우 대졸 이상의 경우 보다 자녀의 자살생각 및 우울정도가 높다는 연구 결과와도 유사하다[20]. 부모의 학력은 단순히 최종학력을 뜻하기 보다는 부모의 사회경제적 수준을 나타내는 지표가 될 수 있고, 부모의 교육수준이 높을수록 자녀에 대한 건강지식 이해도가 더 높을 가능성이 있기 때문에 아동의 우울감에 영향을 미치는 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서는 주관적 경제적 수준이 낮을수록 우울감이 높았다. 기존의 연구에 따르면 가구 경제 수준에 따른 우울증상 위험의 관계에서 경제수준이 높을수록 우울증의 유병률이 낮았고[21], 이는 아동이 느끼는 경제적 불평등, 상대적 박탈감 등의 문제가 아동의 우울감에 영향을 주기 때문이라고 생각한다. 선행연구에서 경제적 어려움이 아동의 우울증 발병률을 높이며 실제로 낮은 가구소득은 스트레스를 증가시키며 빈곤이 아동의 우울과 불안감을 높인다는 것이 검증되었다[22]. 또한 빈곤은 아동의 우울과 불안 및 비행에 누적적 위험요인을 통해서 간접적인 영향을 미친다고도 알려져 있다[23]. 이는 아동이 느끼는 경제적 불평등, 상대적 박탈감 등의 문제가 아동의 우울감에 영향을 주기 때문이라고 생각한다.

방과 후 활동이 우울, 공격성, 불안에 미치는 영향을 조사한 기존 연구에 따르면 스포츠 활동 참여를 한 청소년들의 우울증 개선 효과가 있었다[24]. 본 연구에서도 지역아동센터를 제외하고 다니는 학원이 있는 아동에 비해 다니는 학원이 없는 아동의 우울감이 높았다. 학원이나 체육시설 이용의 경우 해당분야에 대해서 배우는 것 뿐 아니라 학원을 다니면서 교우관계를 다지고, 마음수련의 시간을 갖는 등의 행동들이 이루어지기 때문에 아동 우울감에 영향을 주는 것이라고 생각한다.

한부모 가족 아동이 양부모 가족 아동에 비해 우울감이 높다는 연구결과[25]는 본 연구의 양부모 가족의 우울감이 낮다는 결과와 일치한다. 한부모 가족은 부모 중 한사람이 부모의 역할을 모두 수행해야하기 때문에 아동이 느끼는 부모 한쪽의 결핍이 우울감에 영향을 미치며, 이는 가족구조라는 단면적인 부분과 더불어 양육태도와, 경제수준과도 밀접한 영향을 주는 요인이라고 생각된다. 일반적으로 부모와 함께 살지 않는 아동들의 우울, 불안 등의 정서적 문제는 선행연구에서 확인되었다[26]. 이는 가족 구조적인 결손으로 아동들은 경제적 빈곤이나 정서적 불안 등의 상황에 노출되어 있기 때문이라고 생각한다. 지

역아동센터에서는 이용 아동의 가족 결핍으로 인한 정서적 불안의 감소를 위하여 체계적인 정서프로그램 지원을 통해 아동의 문제에 개입하여 사회적 가정 기능의 역할에 더욱 충실해야 할 것으로 생각된다.

아동 우울 관련 요인으로는 부모관련변수, 학교생활에 대한 만족, 부모의 관심, 가정의 화목 등이 보고되고 있다[27]. 부모는 아동에게 밀접한 영향을 주기 때문에 아동 스트레스 관련요인으로 부모관련 스트레스를 들 수 있는데, 기존 연구들에서 부모양육태도는 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 선행연구들을 살펴보면 애정적 양육태도, 부모의 긍정적 양육태도[28]는 아동의 우울감을 감소시키는 것으로 나타난 것과 같은 결과이다. 본 연구에서도 우울감이 없는 아동에 비해 우울감이 있는 아동의 부모양육태도 점수가 더 낮게 나타났고, 가정생활환경 평균점수가 전체적으로 낮았다. 아동이 부모로부터 의견을 존중받고, 충분한 애정을 받는다고 인지하지 않는 경우 우울감이 높아지므로, 부모양육태도와 관련한 부모교육이 아동의 우울감 감소를 위하여 시행될 필요가 있다고 생각한다.

본 연구 결과에 따르면 우울감이 있는 아동의 학교생활환경 평균점수는 우울감이 없는 아동에 비해 점수가 낮음을 알 수 있었다. 기존 연구결과에서도 청소년의 학교생활적응은 청소년 우울에 영향력 있는 변인으로 확인되었다[29]. 이는 학교생활의 적응도가 낮을수록 우울의 성향이 높게 나타나는 선행연구와 일관된 결과이다[30]. 따라서 아동의 학교생활의 적응도를 높인다면 아동의 우울감 감소에 효과가 있을 것이라고 생각한다. 학교생활의 적응도가 낮은 아동들은 고위험군으로 분류하여 학교생활 적응도 향상과 더불어 원만한 교우관계를 형성할 수 있도록 자아존중감을 높여주는 프로그램이나 교육 활동의 지지, 상담프로그램을 실시하여 아동의 우울감이 심각해지지 않도록 관리해야 할 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 광주광역시와 전라남도 일부 지역의 지역아동센터를 대상으로 시행하였기 때문에, 전국의 지역아동센터 이용아동으로 일

반화하여 해석하기에는 무리가 있을 수 있다. 또한 지역아동센터 이용아동의 분류는 되었으나 지역아동센터 이용기간 및 각 지역아동센터에서 실시하고 있는 프로그램의 특성 등을 조사하지 못했다. 또한 일부 측정변수의 하위그룹의 표본수가 적어 정밀한 신뢰구간을 산출하기에 어려움이 있었다.

그러나 본 연구는 지역아동센터를 이용하는 아동을 대상으로 우울감 관련 요인을 파악하기 위하여 아동의 가정환경, 정서적 특성, 학교생활 등 다양한 특성을 조사하였고, 이에 지역아동센터 이용아동들의 마음건강 향상을 도울 수 있는 서비스개입 방안을 모색하는 기초 자료를 제공하였다는데 의미가 있다.

요 약

본 연구는 광주·전남 지역아동센터를 이용하는 4-6학년 학생을 대상으로 우울감 관련 요인에 대해 파악하고 수행되었다. 연구 결과 지역아동센터 전체 이용아동의 우울감 평균점수는 15.31 ± 7.70 점이었고, 돌봄취약아동의 우울감 평균점수는 17.58 ± 7.09 로 돌봄취약아동의 우울평균이 높게 나타났다. 우울의 정도가 22점 이상으로 우울감을 갖고 있는 아동은 전체아동 중 58명(25.9%)이고 모두 돌봄취약아동이었다. 학년이 높아질수록, 부모의 학력이 낮거나 부모가 없는 경우, 주관적 경제적 인식도가 낮은 경우, 방과 후 학원을 다니지 않는 경우, 가족 구조가 부모님과 함께 살고 있지 않는 경우 우울감이 높았다. 그리고 부모양육태도 점수가 낮을수록, 학교생활 적응 점수가 낮을수록 우울 가능성이 높았다. 따라서 아동의 우울감 감소를 위하여 학년이 높아질수록 정신건강에 대한 예방과 관리가 필요성이 대두되고, 방과 후 아동이 학원을 다니지 않더라도 이용 할 수 있는 실질적인 보호프로그램을 개발하거나 아동의 심리지원 프로그램 등 정책적인 지원이 필요하다. 지역아동센터는 아동의 마음건강을 위해 지자체와 연계하여 지속적인 아동심리 지원서비스 개발 및 실

천이 이루어질 경우 아동의 우울감 감소에 효과가 있을 것으로 예상된다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare. Local children's center support project guide 2020;48-49.
2. Jeong MH, Hong SW, Yoou SG. Path analysis on impacts of service usefulness of community children-center on school adjustment among children in poverty-Focusing on examination of direct and indirect effects-. *Journal of Community Welfare* 2016;12(1):99-127 (Korean).
3. Lee KH. The structural relationships among poverty, key competency of acting autonomously, smart-phone dependency, and emotional behavioral problems. *The Journal of Child Education* 2018;27(1):5-21 (Korean).
4. Ministry of Health and Welfare, Comprehensive Survey on Children 2018.
5. Kim HK, Lee YH, Moon SY, Kwon EJ. Demographic characteristics and health problems of low income children in underserved area. *Korean J Health Educ Promot* 2007;24(5):65-85 (Korean).
6. Wadsworth M. E, Raviv T, Reingard C, Wolef B, Santiago, C. D, Einhorn L. An indirect effects model of the association between poverty and child functioning: The role of children's poverty-related stress. *J Loss and Trauma* 2008;13(2):156-185.
7. Poulton R, Caspi A, Milne BJ, Thomson WM, Taylor A, Sears MR. Association between children's experience of socio-economic disadvantage and adult health: A life-course study. *Lancet* 2002;360(9346):1640-1645.
8. Kim SY, Ha JH, Hwang WS, Yu JH. Association of psychosocial factors in developing childhood depression and ADHD in a community low income family children. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;20(2):76-81 (Korean).
9. Birmaher B, Arbelaez C, Brent D. Course and outcome of child and adolescent major depressive disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2002;11:619-637.
10. Kim SS. A study on the factors affecting the children's happiness and their depression. *Journal of School Social Work* 2016;34:91-108 (Korean).
11. Kim JH. Satisfaction of children for services provided in local childcare centers and impact of social support to their self-esteem and adaptation of school life [dissertation]. Wanju, Graduate School of Child welfare and Early Childhood Education Woosuk University, 2019 (Korean).
12. Kim YJ. A study on the effects of living environment on maladaptive behavior of poor children: Focusing on children using study rooms in daejeon [dissertation]. Daejeon, Baptist Theological University Graduate School of Social Welfare, 2003 (Korean).
13. Lee JH. The Effects of Solution-Focused Group Art Therapy on Depression of Institutionalized Children [dissertation]. Daegu, Graduate School of Rehabilitation Sciences Daegu University, 2018 (Korean).
14. Lee SM. The life-environment factors of influence upon a sense of depression in poor children [dissertation]. Daegu, Graduate School of Social Welfare Daegu University, 2005 (Korean).
15. Kim HS, Seo Y. The effect of the support of the community child center on children's happiness : The analysis on multi-groups of mediating effects of self-esteem and

- resilience of children with a single parent and children with two parents. *Korean Journal of Youth Welfare* 2017;19(4):1-24 (Korean).
16. Choi HJ, Kim HK. Effects of COVID 19 Stress on Children's Emotion and Academic Development. *The Journal of welfare and Counselling Education* 2021;10(1):83-105 (Korean).
 17. Korea Disease Control and Prevention Agency. Youth health behavior Survey 2021. Available from URL : https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_117_12_Y068&conn_path=I2
 18. Kim JK. The anxiety-depression according to children's ordinary stress: Focused on exploring the mediation variable. *Journal of Family Resource Management and Policy Review* 2009;27(2):227-242 (Korean).
 19. Oh JW. The effects of socioeconomic status of parents on child depression [dissertation]. Seoul, Graduate School of Public Health Korea University, 2019 (Korean).
 20. Park DH, Jang SN. Influence of parental socioeconomic status on stress, depression and suicidal ideation among Korean adolescents. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2013;14(6): 2667-2676 (Korean).
 21. Lee TS. The relationship between socioeconomic status and depressive symptoms in the community [dissertation]. Graduate School of Medical Science Chonnam National University, 2012 (Korean).
 22. Kim KH. Developmental pathway from household poverty to depression /anxiety-focusing on mediating effects of family function and neighborhood environment. *Locality and Globality: Korean Journal of Social Sciences* 2015;39(3):129-159 (Korean).
 23. Jang HS, Kim KH. The effect of poverty on children's development-role of cumulative risk factors. *Journal of the Korean Society of Child Welfare* 2014;47:185-216 (Korean).
 24. Lee SH, Won JY, Kwon JD. The effect of after-school sports participation on youth's psychological variable(depression, aggression, anxiety). *Forum For Youth Culture* 2012;31:85-119 (Korean).
 25. Song SJ. The protective factors of family structure on child depression: Focusing on parental emotional support and community support. *Studies on Korean Youth* 2014;25(1):107-127 (Korean).
 26. Kim JJ. The influence of family characteristics and depression on family resilience in grandparents-grandchildren households [dissertation]. Ulsan, Graduate School of Child and Family Welfare Ulsan University, 2013 (Korean).
 27. Hong YR, Do EY. Factors related to depression of children and adolescents from lower-income class. *J Korean Soc Matern Child Health* 2014;18(2):264-272 (Korean).
 28. Park HH, Kim JA, Han GR. The effect of perceived parenting styles upon the emotional problems of middle school students - The mediating effect of ego-resilience-. *Korean Journal of Play Therapy* 2014;17(3): 345-362 (Korean).
 29. Yoon JY. The influence of depression on the adaptation to the school life in junior high school students - Focusing on the mediating effect of self-esteem [dissertation]. Jeju, Graduate School of Education Jeju National University, 2019 (Korean).

30. Choi TS, Kim JK. The influence of school adjustment and perceived parental attitude on the depression of school-aged children: The moderating effects of perceived parental attitude. *Studies on Korean Youth* 2015;22(12):595-617 (Korean).