

생명존중 프로그램이 저소득층 청소년의 생명존중의식과 자아탄력성에 미치는 효과성 연구*

안선민** · 박경일***

초 록

본 연구는 생명존중 프로그램이 저소득층 청소년들의 생명존중의식과 자아탄력성에 미치는 효과를 검증하는데 그 목적이 있다. 이를 위해 울산광역시 남구 소재의 지역아동센터를 이용하는 저소득층 청소년들을 대상으로 실험집단에만 생명존중 프로그램을 2014년 11월 14일부터 12월 15일까지 주 2회 총 10회기로 진행하고 사전-사후검사를 실시하였다. 효과검증을 위하여 유사실험 설계의 비동일 통제집단 전후 실험설계 모형을 채택하였다. 연구결과를 보면 첫째, 생명존중 프로그램에 참여한 저소득층 청소년들의 생명존중의식이 참여하지 않은 저소득층 청소년보다 유의미하게 증가하였다. 둘째, 생명존중 프로그램에 참여한 저소득층 청소년들의 자아탄력성이 참여하지 않은 저소득층 청소년보다 자아탄력성(활력성, 호기심, 낙관성)이 유의미하게 증가하였다. 결론적으로 생명존중 프로그램은 저소득층 청소년의 생명존중의식과 자아탄력성을 향상시키는데 기여하였다. 연구 결과를 바탕으로 생명존중 프로그램이 저소득층 청소년들에게 생명의 소중함과 긍정적인 자기 이미지를 갖고 청소년 자살을 예방할 수 있는 효과적인 프로그램임을 시사하고 있다.

주제어: 생명존중 프로그램, 생명존중의식, 자아탄력성

* 본 연구는 안선민(2015)의 석사학위 청구논문을 토대로 작성한 것임.

** 울산남구청소년상담복지센터 1388 상담지원단, 제 1저자

*** 동국대학교 사회복지학과 교수, 교신저자, pki@dongguk.ac.kr

I. 서론

OECD(경제개발협력기구) 국가 가운데 ‘자살률 1위’라는 불명예를 10년째 지키고 있는 우리나라의 자살률은 인구 10만 명 당 29.1명(2012년 기준)으로 OECD 평균 12.1명보다 높으며(사망원인통계, 2013), 자살로 사망하는 사람의 비율이 빠르게 증가하고 있다.

자살은 오늘날 우리 사회의 생명존중의식 부재를 단편적으로 보여주는 것이다. 어느 연령층에서 일어나더라도 자살은 비극적인 사건이지만 특히 청소년에게 발생했을 경우 자살한 청소년이나 그 가족 및 주변인, 청소년이 소속하고 있던 학교 그리고 지역사회에 더욱 더 큰 충격을 주게 된다.

대부분 선진국에서는 청소년 자살이 남성 청소년 사이에서 증가하고 있는 추세이며(Richard & Keith, 2002), 특히 우리나라 청소년의 자살률은 매우 높다. 2015년 청소년 통계에 의하면 청소년의 사망원인 1위는 고의적 자해 즉 자살이라고 하며 우리나라 청소년 자살률은 인구 10만 명 당 2003년 7.4명에서 2013년 7.8명으로 증가하고 있고 청소년 7.9%은 지난 1년 동안 한 번 이상 자살 충동을 느껴왔다고 대답했다. 그러므로 국가와 사회는 청소년의 자살 충동을 예방하고 생명존중의식을 높일 수 있는 다양한 교육과 프로그램을 제공할 필요가 있다.

청소년기는 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기로 급격한 신체변화와 성적 성숙, 그리고 심리·정서적 변화, 사회적 변화가 일어나는 시기이며 우울증과 자살행동의 발생률이 증가하는 것이 특징이다(Bridge, Goldstein & Brent, 2006; Kessler, Avenevoli & Ries Merikangas, 2001). 특히 저소득층 청소년들의 경우 다양한 심리 사회적 변화뿐만 아니라 경제적 어려움까지 더해져서 일반 가정의 청소년들보다 더 많은 갈등과 위기를 경험하게 된다. 특히 빈곤집단이 일반집단에 비해서 자살생각을 더 많이 하고 자살생각의 유의한 영향을 미친다(한국청소년상담원, 2014; Roberts, Chen & Roberts, 1997)는 연구 결과로 청소년의 자살이 가정의 경제적 수준과 연관이 있음을 알 수 있다.

저소득층 청소년들이라고 반드시 문제를 갖는 것은 아니다. 하지만 일반 청소년들에 비해 취약한 가족 구조와 기능 그리고 경제적 빈곤 속에서 성장하고 있음은 분명하다. 그러므로 국가와 사회는 저소득 청소년들에게 가정 경제적 어려움으로 인해 파

생되는 여러 스트레스를 유연하게 대처할 수 있는 힘을 내면화시켜 주어야 할 것이다. 즉 국가와 사회는 청소년들에게 자아탄력성과 생명존중의식을 길러주어 특히 극단적인 방법인 자살행동을 줄일 수 있도록 실생활에서 활용 가능하며 체계적인 생명존중 프로그램을 제공하여야 한다(안선민, 2015). Anthony et al.(2012)에 의하면 자살위험에 처해있는 청소년들이 자신이 신뢰하는 어른들과 그들의 감정적 고충이나 자살충동에 대한 생각에 대해 이야기하고 생명을 구할 수 있는 중재 도움을 찾는 행동을 통해 청소년기를 더욱더 건강하게 적응해 나간다고 하였다.

우리나라는 생명존중 및 자살예방 프로그램을 다각적인 측면에서 교육하고 접근해 왔다. 우리나라의 생명존중 교육은 생명존중과 관련된 전반적인 내용을 다루는 총론적인 접근방식으로서 교육의 양과 질 모두 매우 부족하고 일방적인 지식위주의 이론적 교과형태로만 이루어지고 있는 실정이다. 우리나라뿐만 아니라 선진국들의 자살예방 프로그램도 교훈적이고 교육 과정 중심에 초점을 맞추고 있다(Shaffer & Gould, 2000). 이러한 총론적인 접근방식은 실생활에서의 위기 상황 대처나 생명존중의식을 높일 수 있는 실용적인 측면에서는 아직까지도 많이 부족하다고 생각된다.

그동안 많은 선행연구들은 일반 청소년을 대상으로 생명존중 프로그램이 생명존중의식에 미치는 효과에 관한 연구(김가령, 2013; 송미경, 2012; 남민선, 2011; 김경희, 2008; 오승근, 2006; 이시형 외, 2004)가 대부분이었다. 저소득층 청소년을 대상으로 하는 생명존중 프로그램의 효과성에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 그러므로 연구자들은 먼저 우리나라의 생명존중 프로그램이 저소득층 청소년의 생명존중의식에 어떠한 효과를 미치는가를 검토해 볼 필요가 있다고 생각하였다.

빈곤여부 자체가 청소년의 자아탄력성에 부정적인 영향을 끼친다는 연구 결과(안선민, 2015; 박은진, 2013; 이대성, 2013; 임양미, 2013)도 있다. 또 자아 기능이 약하면 자살행동에 영향을 줄 수 있다는 연구 결과(Winters, Myers & Proud, 2002)로 자아탄력성이 자살행동에 영향을 미치는 위험요인들에 대한 조절 효과를 가지는 것으로 볼 수 있다(이윤주, 2008). 따라서 연구자들은 두 번째 의문점으로서 생명존중 프로그램이 저소득층 청소년들의 자아탄력성에 어떠한 효과를 미칠 것인가를 살펴보고자 한다.

본 연구에서 활용하는 생명존중 프로그램은 한국생명의전화연맹(2005)과 삼성 사회정신건강연구소에서 개발 보급한 ‘청소년 생명존중 자살예방 프로그램 - 내 생명 소중하게 가꾸기’라는 8회기 프로그램을 저소득층 청소년에 맞게 총 10회기로 수정·보

완하여 실시하였다. 특히 생명존중 프로그램의 자아탄력성 효과를 살펴보는 이유는 많은 선행 연구(김가령, 2013; 송미경, 2012; 남민선, 2011; 김경희, 2008)에서 생명존중 프로그램을 통해 청소년의 생명존중의식이나 자아존중감, 자살태도, 학교폭력 역할 유형(가해우, 피해우, 방어적 피해우, 동조적 가해우)에도 긍정적인 효과를 미친다는 연구 결과가 있듯이 생명존중 프로그램이 저소득층 청소년의 자아탄력성에도 긍정적인 효과가 있으리라고 추측하였기 때문이다. 아울러 국내의 선행연구(박은진, 2013)의 자아탄력성 증진 프로그램 내용이 생명존중 프로그램의 세부내용과 유사(예: 문제해결-생명지킴이 활동, 감정조절-생각과 감정은 친구, 긍정사고-나나애)하여 생명존중 프로그램과 자아탄력성간의 효과성에 대한 연구가 의미 있다고 생각된다.

Bernard(1993)에 의하면, 모든 사람은 선천적으로 자아탄력 능력을 갖고 태어나며 자아탄력적인 아이들은 공부를 잘하고, 잘 놀기도 하며, 누군가를 사랑하고, 관계를 잘 맺는다고 한다. 그러므로 우리 사회는 저소득층 청소년이 올바른 생명존중의식을 가지며 힘들고 어려운 상황에 대면했을 때, 내적 긴장성을 적절하게 해소하고 환경적인 스트레스에 유연하게 적응하고 대처하는 개인의 내적능력, 즉 자아탄력성을 향상시킬 수 있도록 도와주어야 한다. 따라서 본 연구는 생명존중 프로그램이 저소득층 청소년의 생명존중의식과 자아탄력성에 미치는 효과성을 살펴보는데 일차적인 목적이 있고 나아가 저소득층 청소년들에게 생명존중의식과 자아탄력성을 증진시키는데 이차적인 목적이 있다.

이러한 연구 목적을 달성하기 위하여 본 연구에서는 다음과 같은 두 가지 연구 문제를 설정하였다.

첫째, 저소득층 청소년의 생명존중의식에 생명존중 프로그램이 어떠한 효과가 있는가?

둘째, 저소득층 청소년의 자아탄력성에 생명존중 프로그램이 어느 정도 효과가 있는가?

II. 선행연구 고찰

1. 저소득층 청소년에 대한 생명존중 프로그램의 필요성

저소득층이란 국민기초생활보장수급자, 즉 소득 인정액이 국민이 건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 최소한의 비용을 의미하는 최저 생계비의 이하인 극빈층이나 최저생계비의 120%이하인 차상위 계층을 말한다(국민기초생활보장, 2015). 저소득층 청소년은 저소득층이라는 개념과 청소년이라는 개념이 결합된 것이다. 본 연구에서 저소득층 청소년이라 함은 국민기초생활보장법에 의거한 법적 기준에 의해 책정된 수급권자와 차상위 계층을 포함하는 저소득층 가정에서 생활하고 있는 청소년을 말한다.

저소득층 청소년은 빈곤으로 인해 겪는 경제적 어려움에 대한 고통 못지않게 청소년기 발달 특성상 빈곤하지 않은 가정의 청소년과 비교하여 스트레스나 우울, 불안한 대인관계, 낮은 자존감, 상대적 박탈감에 따른 심리적 좌절감, 열등감, 반항심이 심하고(최윤정, 이시연, 2006) 자신이 가치 있는 존재라는 인식은 낮으며(한국청소년정책연구원, 2013), 일반가정의 청소년보다 더 많은 자살생각(한국청소년상담원, 2014)과 높은 자살충동을 느끼는 것으로 나타났다(박병금, 2007). 저소득층 청소년일수록 스트레스도 더 많이 받고 더 우울해 하며, 그리고 스트레스로 인해 자살까지 한다고 한다(김영아, 2004). 김영아(2004)의 연구에서는 가정 경제적 어려움과 사회경제적 지위가 낮을수록 청소년 자살에 영향을 미친다고 했다. 또 낮은 경제적 수준에 따른 스트레스나 걱정이 청소년의 자살생각과 관련성이 있는 것으로 보고하고 있다(Roberts et al., 1997).

다시 말해 저소득층 청소년들은 일반 청소년들이 갖게 되는 문제에 저소득이라는 경제적 어려움으로 인해 다양하고 복합적인 문제를 겪고 있으나 가정이나 학교, 지역 사회 등으로부터 적절한 지지와 관심을 받으면 심리사회적 적응에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(박은진, 2013). 따라서 미국에서도 청소년 자살의 속도를 감소시키는 것을 국가의 최우선 과제라고 하였으며(Institute of Medicine Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children Youth and Young

Adults, 2009), 특히 저소득층 청소년들의 사회적 지지를 고려한 실제적이며 구체적인 프로그램이 요구된다고 하였다.

생명존중 교육이란 자신을 포함한 모든 인간 생명에 대해 관심을 가지고, 이를 해치는 행동을 하지 않으며, 생명을 소중하게 여길 수 있도록 가르치려는 의도적이며 계획적인 교육 활동을 의미한다(송미경, 2012).

이러한 생명존중 교육은 각 국가별로 다양하게 시행되어 나왔으며 외국의 자살예방 교육 프로그램은 다양한 대상에게 심층적인 접근을 하고 있는 것이 특징이다. 예를 들어 핀란드 정부는 1980년대 중반 국가 차원의 자살예방 프로젝트인 “자살 예방을 위한 핀란드의 목표와 실행 전략(The Finish Target and Action Strategy for Suicide Prevention)”을 발표하고 높은 자살률에 대한 실증적인 조사와 이에 따른 구체적인 자살예방 프로그램 수행을 추진하여 2000년 이후에는 프로젝트 이전보다 9% 정도 자살률이 떨어져 안정화되었으며, 1991년~1996년 사이에는 이전보다 자살률이 20% 이상 감소하였다. 미국의 경우 1992년 국가 차원의 체계적인 전략을 수립하여 학교지킴이훈련, 지역사회 지킴이 프로그램, 일반적 자살교육, 선별 프로그램, 또래지지 프로그램, 위기센터와 긴급전화, 자살수단 통제, 사후개입과 집단 예방의 8가지 유형의 교육 프로그램을 제공하는 등 자살예방을 위해 다각적인 노력을 기울이고 있다. 호주의 경우는 상당히 일찍 자살예방을 위해 포괄적인 국가전략체계를 갖춘 나라 중 하나로 1989년 청소년 자살 자문위원회를 설립하였고, 1992년에는 자살 예방 대책을 수립하기 위한 국가기구를 수립하였다. 1994년 수립한 “호주의 보다 건강한 삶을 위하여(Better Health Outcome for Australia)”에서는 자살 예방을 국가 수준의 중요한 건강목표로 설정하였다(남민선, 2011, 재인용).

우리나라에서 생명존중·자살예방 프로그램이 시작된 것은 그리 오래되지 않았다. 그렇지만 최근의 선행연구(김미자, 2013; 김가령, 2013; 송미경, 2012; 남민선, 2011; 김경희, 2008)에 의하면 다양한 환경에 놓인 청소년을 대상으로 한 자살예방 및 생명존중 프로그램은 생명존중의식과 자살태도, 자존감, 자살위험성, 스트레스 대처 방식 등에 긍정적인 효과가 있음을 증명하였다. 예를 들어 김미자(2013)의 연구에서는 생명존중 집단상담 프로그램은 자살시도 경험 청소년의 우울감 회복이나 자존감, 공격 행동, 정서표현에 긍정적인 영향을 미쳤다고 하였다. 또한 생명존중 프로그램이 중학생의 자존감과 생명존중의식을 향상시키고 자살태도가 보다 긍정적으로 변화하는데

기여하였으며(김가령, 2013), 생명존중 프로그램을 통해서 중학생의 죽음 불안과 자살 위험성을 감소시키고 생명존중의식을 증가시키는 것으로 나타났다(송미경, 2012). 또 다른 연구에서는 생명존중 프로그램이 자살 위험군인 중학생의 자살 위험성을 감소시키고 생활스트레스 대처방식에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 확인 할 수 있었다(김경희, 2008).

이와 같이 생명존중 교육과 프로그램이 일반 청소년들에게 생명존중의식과 자살태도 및 스트레스 대처 방식 등에 긍정적인 효과가 있지만, 저소득층 청소년들의 생명존중의식과 자아탄력성에도 긍정적인 효과가 있는지에 대한 연구는 부족한 실정이다. 그리하여 연구자들은 생명존중 프로그램이 경제적 어려움을 가진 저소득층 청소년들의 생명존중의식과 자아탄력성에 어떠한 효과가 나타나는지를 알아보기 위하여 본 연구를 시작하였다. 왜냐하면 저소득층 청소년들이 청소년기에 겪게 되는 복잡하고 부정적인 심리적 변화를 좀 더 긍정적으로 해소하고 경제적으로 힘든 상황에서도 자신과 타인의 생명을 사랑하고 존중하는데 효과적인 자아탄력성을 증진시킬 수 있는 생명존중 프로그램이 더욱 필요하기 때문이다. 따라서 본 연구에서는 일반 청소년들을 대상으로 하는 삼성사회정신건강연구소와 한국생명의전화의 ‘내 생명 소중하게 가꾸기’라는 생명존중 프로그램이 저소득층 청소년들의 생명존중의식과 자아탄력성에 어떠한 영향을 미치는지 그 효과성을 검증하여 저소득층 청소년이 겪는 여러 어려움을 스스로 극복하는데 도움을 주고자 한다.

2. 생명존중의식과 생명존중 프로그램

생명존중의식은 인간의 생명을 포함한 모든 생명과 관련된 태도를 지속적으로 나타내는 경향을 말하며 우리나라에서 일어나는 자살이나 각종 폭력 사건의 밑바탕에는 생명존중의식의 결여가 자리 잡고 있다. 특히 이시형 등에(2004) 의하면 청소년 자살의 근본적인 이유는 사회전반에 폭력이 만연되고, 각종 안전사고에 대한 불감증이 확산되는 사회적인 세태와 밀접한 관계가 있다고 하였으며 청소년들이 자신의 생명은 물론 타인의 생명 즉 삶의 존엄성이 부족하여 자살에 대하여 너무 쉽게 생각하거나 잘못된 환상을 갖고 있기 때문이라고 하였다.

2004년도 삼성생명공익재단 사회정신건강연구소에서 생명존중의식에 대한 조사 연구 결과에 의하면 ‘생명이 존중되는 편이다.’(30%), ‘존중되지 않는다’(23.1%), ‘그저 그렇다’(46.8%)로 나타났다. 또한 자살 및 생명존중 태도 국민조사(서동우, 2006)와 청소년들을 대상으로 한 조사(이시형 외, 2004) 결과에 의하면 청소년층에서 자살에 대해 보다 허용적인 태도를 보이고 있다. 이와 같이 청소년들이 자살에 대하여 허용적인 태도가 높고 금기시하는 태도가 낮다는 조사 결과는 청소년들이 생명존중의식이 매우 낮다는 사실을 간접적으로 말해준다. 또한 생명존중의식이 높을수록 자살위험성은 통계적으로 낮았으며 자살 허용이나 자살권리에 대해서는 부정적이고 자살예방에 대해서는 긍정적인 태도를 보였다(오승근, 2006). 따라서 우리 사회는 청소년기에 생명존중의식을 높일 수 있도록 생명존중 프로그램을 실시할 필요가 있다.

생명존중의식에 관한 선행연구(김가령, 2013; 송미경, 2012; 남민선, 2011; 김경희, 2008; 오승근, 2006; 이시형 외, 2004)에 의하면 청소년 자살의 근본적인 이유로 생명존중의식의 중요성을 언급하고, 생명존중의 의식화만이 청소년들이 자신의 생명뿐만 아니라 타인의 생명도 소중함을 알 수 있다며 생명존중 교육의 필요성을 강조하였다. 그러므로 우리 사회는 청소년기의 특성을 고려하여 자신과 타인의 생명을 소중히 여기는 마음가짐을 가질 수 있도록 생명존중에 대한 좀 더 체계화된 교육이 필요하다(이시형 외, 2004; Deborah & Brown, 2006). 우리나라의 경우 현재 생명존중·자살예방과 관련된 기관인 한국생명의전화, 수원시 자살예방센터, 한국자살예방협회, 한국청소년상담원 등에서 생명존중의식의 변화를 유도하는 동시에 자살과 관련된 내용을 중심으로 생명존중 프로그램을 운영하고 있다.

하지만 자살예방 및 생명존중 프로그램의 연구 대상을 보면 일반 청소년, 학교부적응 청소년, 자살 시도 경험이 있는 청소년이 대부분이었고 저소득층 청소년에 대한 연구가 부족하여 저소득층 청소년의 생명존중의식에 관한 연구가 매우 필요하다고 생각된다. 이에 본 연구에서는 지역아동센터를 이용하는 저소득층 청소년을 대상으로 생명존중 프로그램과 생명존중의식과의 효과성을 검증하고자 한다.

3. 자아탄력성과 생명존중 프로그램

자아탄력성이란 힘들고 어려운 내·외적 스트레스 상황에서도 좌절하지 않고 그 상황에 효과적으로 유연하게 대처하는 개인의 내적능력을 말한다. 역사적으로 탄력성의 기원은 의학 분야에 깊은 뿌리를 두고 있지만, 행동과학에서 탄력성에 대한 연구는 1970년대쯤 알려지기 시작했다(Cicchetti, 2006; Cicchetti & Curtis, 2006). 우리나라에서도 1970년대 국외의 탄력성 연구와 마찬가지로 처음에는 특정한 위험이나 역경에 처해있는 시설보호아동 및 빈곤 청소년 등을 대상으로 스트레스 대처나 적응과 관련된 연구가 이루어졌다. 당시 아직 개념이 명확하게 정립되지 않아 자아탄력성을 탄력성(이정희, 2010)이나 회복력(김혜정, 1997), 적응 유연성(박현선, 1999) 등으로 다양하게 번역되어 사용되었지만 1990년대부터 점차 자아탄력성이란 용어로 국내에 알려지기 시작하였다.

이와 같이 자아탄력성이란 개념은 자신의 삶에 대한 낙관성과 호기심을 의미하며, 원만한 대인관계가 전개되는 의미에서 이러한 조건들이 갖춰진다면 자살생각도 조절될 수 있음을 의미한다(김민경, 2011; 고선, 2009). 일례로서 고선(2009)은 서울지역의 고등학교 1학년생을 대상으로 자아탄력성을 매개변인으로 설정하여 학교 환경이 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과, 자살생각과 같은 위험한 상황에 노출된 청소년에게는 스스로 자신을 도울 수 있도록 하는 자아탄력성이 중요한 요인 중의 하나로 밝혀졌다.

자아탄력성에 관한 선행연구를 보면 자아탄력성이 높을수록 스트레스를 경험했을 때 긍정적이며 유연하게 대처하고, 부모, 학교, 친구 관련 스트레스를 적게 받는다(김미향, 2006). 또한 자아탄력적인 특성을 가진 아동 청소년들은 사회적 성숙도, 문제 해결 능력, 비평 의식 및 자율성을 지니고 있고(Bernard, 1993) 자아탄력성이 낮은 청소년은 스트레스 상황에서 쉽게 낙심하고 충동적이며 효율적으로 대처하지 못한다(김정민, 2012). 이러한 내적 갈등과 스트레스에 유연하게 대응하지 못한다면 자살생각이 증가하게 된다(김민경, 2012). 즉 자아탄력성이 생활 스트레스와 자살 생각 사이에서 완충의 역할을 하는 심리적 보호요인으로서 조절 효과를 갖는다(이윤주, 2008)는 것을 알 수 있다.

저소득층 청소년들은 청소년이기 때문에 갖는 복잡한 심리변화와 경제적 어려움으

로 인한 정서적 불안정으로 일반 가정의 청소년들에 비해 더 많은 스트레스에 노출되어 있다. 그러나 자아탄력성이 높은 청소년인 경우 경제적 환경이 열악하더라도 어려움을 잘 견뎌내고 적응한다(박은진, 2013). 그러므로 저소득층 청소년들에게 자살생각을 감소시키기 위해 자아탄력성을 높일 수 있는 다양한 프로그램을 제공할 필요가 있다. 자아탄력성을 증진할 수 있는 효율적인 집단상담 프로그램이 개발되고 청소년들에게 제공될 경우 청소년들이 당면한 심리 내·외적 어려움이 자신을 해치는 극단적인 문제행동으로 연결되는 것을 효율적으로 막을 수 있다(이윤주, 2008).

자아탄력성에 관한 프로그램이나 효과성에 대한 선행연구를 살펴보면, 저소득층 청소년의 자아탄력성과 학교적응의 향상에 집단음악심리치료가 효과가 있고(조경애, 2014), 태권도 수련 프로그램이 저소득층 청소년의 자아탄력성과 스트레스에 대한 대처능력을 향상시켰다(이대성, 2013). 보다 구체적으로 자아탄력성 증진 프로그램이 자아탄력성의 하위요인인 긍정적인 사고, 문제해결, 감정조절, 친밀행동에 긍정적인 효과가 있었으며 프로그램이 끝난 후에도 효과가 지속됨을 알 수 있었다(박은진, 2013).

많은 선행연구들에서 문학 치료, 음악 치료, 미술 치료, 체육활동 프로그램으로 저소득층 청소년을 대상으로 한 자아탄력성에 관한 연구(조경애, 2014; 이대성, 2013)는 있으나 생명존중 교육 프로그램과 저소득층 청소년의 자아탄력성에 관해 연구한 것은 부족한 실정이다. 그리하여 연구자들은 생명존중 프로그램은 아니지만 자아탄력성 증진 프로그램 내용이 생명존중 프로그램의 세부 내용과 유사한 내용이 많아 생명존중 프로그램이 저소득층 청소년의 자아탄력성에 어느 정도 효과가 있는가를 검증해 보고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 울산시 남구에 소재하고 있는 지역아동센터를 이용하는 중학생을 대상으로 생명존중 프로그램을 실시하였다. 모두 저소득층 가정(국민기초생활보장수급자, 차상위계층)의 자녀들로 이뤄져 있으며 연구자가 직접 연구의 목적과 참여자의 권리 및

비밀보장에 대해 설명하고 참여의사를 밝힌 참여자에게 프로그램 동의서를 받은 후 프로그램이 진행되었다. 실험집단 12명 중 2회 이상 프로그램에 결석한 2명을 제외하고, 실험집단 10명, 통제집단 10명 등 총 20명을 연구 대상으로 하였다. 실험집단에 게 2014년 11월 14일부터 12월 15일까지 주 2회 40분씩 총 10회기로 생명존중 프로그램을 실시하였다.

2. 연구 설계

본 연구는 생명존중 프로그램이 저소득층 청소년의 생명존중의식과 자아탄력성에 어떠한 효과가 있는지를 규명하기 위해 유사 실험 설계(Quasi-experimental design)의 비동일 통제집단 전후 실험설계(Non-Equivalent control group pre-post test design) 모형을 채택하였다.

이를 구체적으로 도식화 하면 표 1과 같다.

본 연구에서의 저소득층 청소년의 생명존중의식과 자아탄력성에 대한 생명존중 프로그램의 효과 즉, 순수한 프로그램 개입 효과는 실험집단의 사전-사후 점수 변화($O_2 - O_1$)에서 테스트 효과인 통제집단의 사전-사후 점수 변화($O_4 - O_3$)를 제한 점수로 볼 수 있다.

표 1
연구 설계

구분	사전검사	실험처치	사후검사
실험집단	O_1	X	O_2
통제집단	O_3	-	O_4

O = Observation, X = eXperiment

O_1, O_3 : 사전검사(생명존중의식, 자아탄력성)

O_2, O_4 : 사후검사(생명존중의식, 자아탄력성)

X : 생명존중 프로그램

3. 연구 도구

1) 생명존중의식 척도

본 연구에서 사용한 생명존중의식 척도는 이시형(2004)이 개발하고, 남민선(2011)이 검증한 도구로, 본 연구에서는 남민선(2011)이 사용한 척도를 토대로 문항을 구성하였다. 문항에 대한 응답은 Likert 5점 척도(1=매우 그렇다, 5=전혀 그렇지 않다) 12문항으로 구성된 자기보고식 검사로 역 문항(10번)을 포함하고 있다. 점수 범위는 최소 12점에서 60점으로 점수가 높을수록 생명존중의식이 높은 것을 나타낸다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .848$ 로 나타났다.

2) 자아탄력성 척도

본 연구에서 사용한 자아탄력성 척도는 Block와 Kremen(1996)이 개발하고 유성경과 심혜원(2002)이 번안한 뒤 수정·보완한 자아 탄력성 척도(Ego-Resiliency scale)를 사용하였다. 이는 전체 14개 문항의 자기보고식 검사며 대인관계, 활력성, 감정통제, 호기심, 낙관성의 5가지 하위 구성요소로 이루어져있다. 문항에 대한 응답은 Likert 4점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다)로 이루어져 있다. 점수 범위는 최소 14점에서 56점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 적응이 요구되는 스트레스 사건 경험 후에 개인이 자기-통제 수준으로 다시 돌아오는 능력이 뛰어나다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .746$ 이었다.

4. 프로그램 구성 및 내용

본 연구에서 사용된 저소득층 청소년 대상 생명존중 교육 프로그램은 한국생명의전화(1976)와 삼성사회정신건강연구소(2005)에서 공동 개발한 8회기의 '청소년 생명존중 프로그램 - 내 생명 소중하게 가꾸기'를 연구자가 직접 프로그램을 진행하고 본 연구의 목적에 맞게 10회기로 수정·보완하였다. 1회기와 10회기를 추가하여 준비단계, 전반부, 후반부, 정리단계로 크게 4단계로 나누고 준비단계에서는 프로그램에 대한 소

개 및 프로그램 참가 동의서와 사전 설문지를 작성하고 집단원간의 라포 형성을 위한 시간을 가졌다. 전반부(2~4회기)에는 생명의 소중함과 나의 강점과 생명존중의식에 관해 다루었다. 특히 3회기 활동내용이 적어 강점을 찾아보는 활동을 추가로 도입해 넣었다. 후반부(5~9회기)에는 효과적인 스트레스 및 우울증 대처법, 올바른 자살태도 확립과 생명지킴이로써 역할 등 생명존중 교육에 중점을 두었다. 정리단계에서는 프로그램을 마치면서 생명존중 프로그램에 대한 전반적인 집단원의 소감을 들어보고 소감문을 작성해 보는 시간을 가졌다. 사후 설문지를 작성하고 끝까지 수업에 참여한 집단원에게 선물을 증정하였다.

각 회기별 구체적인 내용과 구성은 표 2와 같다.

표 2

생명존중 교육 프로그램의 각 회기별 구성과 내용

단계	회기	주제	프로그램 내용	준비물
준비 단계	1	오리엔 테이션	- 프로그램소개 - 프로그램 참가 동의서 작성 - 사전 설문지 작성	참가 동의서 사전검사지
전 반 부	2	세상 과의 특별한 만남	- 별칭 정하고 명찰 꾸미기 - 집단 규칙 정하기 - 〈생명은—이다〉 활동하기 - 〈나는 나를 사랑합니다〉 활동하기	명찰, 전지, 활동지, 색연필, 싸인펜
	3	사랑 으로 자라다	- 나의 강점 찾아보기 - 사랑과 관심을 받았던 순간	명찰, 색연필, 싸인펜
	4	우리는 소중한	- 영상물(소중이의 하루)을 보고, 생명경시 문화 찾기 - 나의 생명존중 수준 알아보기	명찰, 컴퓨터, 활동지, 색연필, 싸인펜
후 반 부	5	건강한 마음 만들기	- 감정단어 게임 - 우울증이란? - 우울한 감정 대처법을 알아보기 - 생각과 감정을 조절하는 방법 알아보기 (생각과 감정은 친구)	명찰, A4지, 활동지, 색연필, 싸인펜
	6	그건 아니야	- 자살에 대한 OX퀴즈 - 자살사례 토론 - 자살에 대한 올바른 태도에 대해 토론	명찰, 컴퓨터, 색연필, 싸인펜

단계	회기	주제	프로그램 내용	준비물
	7	생명 지킴이	<ul style="list-style-type: none"> - 영상물(미모사) 보고 나누기 - 자살 위험 신호 알아보기 - 영상물(자살징후 및 도움 활동) 보고 정리 - 생명지킴이 활동에 대해 알아보기 	명찰, 컴퓨터, 활동지, 색연필, 싸인펜
	8	소중한 나, 혼자가 아니야	<ul style="list-style-type: none"> - 도움 찾기 구호 알려주기 - 도움 찾기 게임 - 위기 상황 시 도움을 받을 수 있는 곳 구체적으로 알아보기 - 도움이 필요한 친구에게 도움을 주는 방법에 대해 나누기 	명찰, 색연필, 싸인펜
	9	생명 존중 서약	<ul style="list-style-type: none"> - 전체 회기 내용 정리 - 내가 살아야 하는 이유 적어보고 발표 - 생명존중 서약서 작성 	명찰, 전지, 서약서, 색연필, 싸인펜
종결 단계	10	마무리	<ul style="list-style-type: none"> - 전체 회기 정리 - 소감문 작성 - 사후 설문지 작성 - 선물 증정, 과자 파티 	소감문, 사후 설문지, 선물

5. 자료 분석

본 연구의 목적을 위해 수집된 자료는 각 검사의 채점 기준에 근거하여 점수화 한 후 IBM SPSS Statistics 22.0 프로그램을 이용하여 통계적 분석을 하였다. 자료의 분석 방법을 결정하기 위하여 기술통계를 산출하여 자료의 정규분포 여부를 Kolmogorov-Smirnov test로 확인한 결과, 본 연구에 사용된 생명존중의식과 자아탄력성은 모두 정규분포($p > .05$)로 나타나 모수검정을 실시하였다.

실험집단과 통제집단의 일반적 특성은 피서의 정확한 검정(Fisher's exact probability test)으로, 동질성 검증은 독립표본 t-test로 분석하였다. 생명존중 프로그램 실시 전, 후의 생명존중의식과 자아탄력성에 대한 변화 여부는 대응표본 t-test(Paired samples t-test)의 방법을 사용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 사전 동질성 비교

1) 연구대상자의 일반적인 특성의 동질성 비교

본 연구에 참여한 연구 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 표 3과 같다.

피셔의 정확검정(Fisher's exact test)의 결과, 성별($\chi^2 = .833, p = .650$), 연령($\chi^2 = .693, p = 1.000$), 동거가족($\chi^2 = 1.818, p = .370$), 경제수준($\chi^2 = .833, p = .650$), 종교($\chi^2 = .202, p = 1.000$), 생명존중에 대해 들어본 경험($\chi^2 = 2.443, p = .303$), 고민 시 상담자($\chi^2 = 4.008, p = .313$)에 대한 실험집단과 통제집단의 빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구의 실험집단과 통제집단은 일반적인 특성에 있어 동질적인 집단으로 조사되었다.

표 3
조사대상자의 일반적 특성

변인	구분	전체	실험집단	통제집단	p
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
성별	남자	8(40.0)	3(30.0)	5(50.0)	.650
	여자	12(60.0)	7(70.0)	5(50.0)	
연령	14세	5(25.0)	2(20.0)	3(30.0)	1.000
	15세	12(60.0)	6(60.0)	6(60.0)	
	16세	3(15.0)	2(20.0)	1(10.0)	
동거가족	부모	11(55.0)	7(70.0)	4(40.0)	.370
	편부모	9(45.0)	3(30.0)	6(60.0)	
경제수준	중	8(40.0)	3(30.0)	5(50.0)	.650
	하	12(60.0)	7(70.0)	5(50.0)	
종교	유종교	11(55.0)	5(50.0)	6(60.0)	1.000
	무종교	9(45.0)	5(50.0)	4(40.0)	

변인	구분	전체	실험집단	통제집단	p
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
생명존중에 대해 들어본 경험	예	15(75.0)	9(90.0)	6(60.0)	.303
	아니오	1(5.0)	-	1(10.0)	
	기억안남	4(20.0)	1(10.0)	3(30.0)	
고민 시 상담자	친구	7(35.0)	4(40.0)	3(30.0)	.313
	선생님	4(20.0)	3(30.0)	1(10.0)	
	혼자해결	6(30.0)	1(10.0)	5(50.0)	
	기타	3(15.0)	2(20.0)	1(10.0)	
전 체		20(100.0)	10(100.0)	10(100.0)	

주: 모든 분석 값은 Fisher's exact test의 분석 값임

2) 프로그램 실시 전 실험집단과 통제집단의 동질성 비교

본 연구에 앞서 실험 집단과 통제 집단의 두 집단 간에 생명존중의식과 자아탄력성 및 하위요인에 대한 사전검사를 통한 동질성 여부를 검증하기 위하여 독립표본 t-test(Independent samples t-test)를 실시한 결과는 표 4와 같다. 프로그램 실시 전 생명존중의식과 자아탄력성 및 하위요인의 실험집단과 통제집단 간 점수의 차이는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타나 동질적인 집단으로 해석할 수 있다.

표 4

사전 검사를 통한 연구변인 대한 동질성 검증

구분	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		t	p
	M	SD	M	SD		
생명존중의식	41.00	4.50	40.90	11.09	.026	.979
자아탄력성	38.20	4.34	38.60	4.90	-.193	.849
대인관계	8.80	1.32	8.40	1.17	.717	.483
활력성	5.40	0.84	5.70	0.67	-.878	.391
감정통제	4.90	0.88	5.50	0.85	-1.555	.137
호기심	14.60	2.50	13.80	2.78	.676	.508
낙관성	4.50	0.97	5.20	1.62	-1.172	.256

2. 프로그램의 효과성 분석

1) 저소득층 청소년의 생명존중의식에 대한 효과성 분석

실험집단과 통제집단의 사전검사와 사후검사를 통하여 저소득층 청소년의 생명존중 의식에 대한 수준의 향상여부를 대응표본 t-test(Paired samples t-test)로 알아본 결과는 표 5와 같다.

표 5

저소득층 청소년의 생명존중의식 향상여부 검증

구분	실험집단(n = 10)				t	통제집단(n = 10)				t
	사전		사후			사전		사후		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
생명존중 의식	41.00	4.50	46.90	4.23	-5.686 ***	40.90	11.09	41.10	9.43	-.157

*** $p < .001$

실험집단의 경우 생명존중의식에 대한 수준은 사전검사(M = 41.00)에 비해 사후검사(M = 46.90)에서 통계적($t = -5.686, p < .001$)으로 유의한 수준에서 향상을 보이는 것으로 나타났고 통제집단의 경우는 사전검사(M = 40.90)와 사후검사(M = 41.10)에서 통계적($t = -.157, p > .05$)으로 유의한 수준의 변화는 보이지 않아 통제집단의 생명존중 의식 수준은 사후검사와 사전검사에서 동일한 것으로 나타났다. 결론적으로 생명존중 프로그램은 저소득층 청소년의 생명존중의식 수준을 높이는 데 효과가 있는 것으로 분석되었다.

한편, 실험집단과 통제집단의 사후검사에 대한 저소득층 청소년의 생명존중의식의 수준에 대한 변화가 생명존중 프로그램을 통한 효과인지를 알아보기 위하여 집단비교 설계를 이용한 사후검사점수에서 사전검사점수를 뺀 점수로 새로운 변수를 생성하여 독립표본 t-test를 실시한 결과는 표 6과 같다.

표 6

생명존중의식에 대한 생명존중 프로그램의 실험처치 효과검증

구분	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		점수변화	t	p
	M	SD	M	SD			
생명존중의식	5.90	3.28	0.20	4.02	+5.70	3.472	.003

생명존중 프로그램을 통한 실험처치에 대한 저소득층 청소년의 생명존중의식에 대한 수준의 향상효과는 실험집단의 경우 평균 5.90점이 상승된 반면, 통제집단은 0.20점이 상승한 것으로 나타나 통계적($t = 3.472, p = .003$)으로 $p < .01$ 수준에서 유의한 차이를 보였다. 또 실험집단의 생명존중 프로그램의 개입효과인 +5.90점에서 통제집단의 +0.20점을 제한 +5.70점으로 볼 수 있으며, 점수가 높아졌으므로 생명존중의식 향상은 생명존중 프로그램에 의한 것으로 본 연구의 생명존중 프로그램은 저소득층 청소년의 생명존중의식의 수준을 높이는 효과를 가지는 것으로 분석되었다.

2) 저소득층 청소년의 자아탄력성에 대한 효과성 분석

실험집단과 통제집단의 사전검사와 사후검사를 통하여 저소득층 청소년의 자아탄력성 향상여부를 대응표본 t-test(Paired samples t-test)로 알아본 결과는 표 7과 같다.

실험집단의 경우 전체적인 자아탄력성은 사전검사(M = 38.20)에 비해 사후검사(M = 43.00)에서 통계적($t = -5.538, p < .001$)으로 유의한 수준에서 향상을 보이는 것으로 나타났고 하위요인별로는 낙관성($t = -4.811, p < .001$)은 $p < .001$ 수준에서, 활력성($t = -3.498, p < .01$)은 $p < .01$ 수준에서, 호기심($t = -2.268, p < .05$)은 $p < .05$ 수준에서 사전검사에 비해 사후검사에서 유의한 수준의 차이를 보였지만, 대인관계($t = -.165, p > .05$)와 감정통제($t = -1.765, p > .05$)의 요인은 사후검사와 사전검사의 변화에서 통계적으로 유의한 수준은 아닌 것으로 나타났다.

표 7
저소득층 청소년의 자아탄력성 향상여부 검증

구분	실험집단(n = 10)				t	통제집단(n = 10)				t
	사전		사후			사전		사후		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
자아탄력성	38.20	4.34	43.00	2.83	-5.538 ^{***}	38.60	4.90	37.90	5.67	.622
대인관계	8.80	1.32	8.90	1.66	-.165	8.40	1.17	8.50	1.18	-.557
활력성	5.40	0.84	6.50	0.70	-3.498 ^{**}	5.70	0.67	5.70	1.25	.000
감정통제	4.90	0.88	5.50	1.08	-1.765	5.50	0.85	5.60	0.84	-.318
호기심	14.60	2.50	16.60	1.84	-2.268 [*]	13.80	2.78	12.90	2.51	1.489
낙관성	4.50	0.97	5.70	0.67	-4.811 ^{***}	5.20	1.62	5.20	1.14	.000

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

통제집단의 경우는 전체적인 자아탄력성에서 사전검사(M = 38.60)와 사후검사(M = 37.90)는 통계적($t = .622, p > .05$)으로 유의한 수준의 변화는 아니었으며, 하위요인별인 대인관계($t = -.557, p > .05$), 활력성($t = .000, p > .05$), 감정통제($t = -.318, p > .05$), 호기심($t = 1.489, p > .05$), 낙관성($t = .000, p > .05$) 등 자아탄력성의 모든 하위요인에서도 통계적으로 유의한 수준의 차이는 없는 것으로 나타나 통제집단의 자아탄력성은 사후검사와 사전검사에서 동일한 수준을 보이는 것으로 분석되었다. 결론적으로 생명존중 프로그램은 저소득층 청소년의 자아탄력성, 그 중에서도 활력성과 호기심 그리고 낙관성 향상에 효과가 있는 것으로 분석되었다.

한편, 실험집단과 통제집단의 사후검사에 대한 저소득층 청소년의 자아탄력성 및 하위요인인 대인관계, 활력성, 감정통제, 호기심, 낙관성에 대한 변화가 생명존중 프로그램을 통한 효과인지를 알아보기 위하여 집단비교설계(Static - group comparison)를 이용한 사후검사점수에서 사전검사점수를 뺀 점수로 새로운 변수를 생성하여 독립표본 t-test를 실시한 결과는 표 8과 같다.

표 8
자아탄력성에 대한 생명존중 프로그램의 실험처치 효과검증

구분	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		점수변화	t	p
	M	SD	M	SD			
자아탄력성	4.80	2.74	-0.70	3.56	+5.50	3.871	.001***
대인관계	0.10	1.91	0.10	0.57	0	0.000	1.000
활력성	1.10	0.99	0.00	1.05	+1.10	2.400	.027*
감정통제	0.60	1.07	0.10	0.99	+0.50	1.080	.295
호기심	2.00	2.79	-0.90	1.91	+2.90	2.712	.014*
낙관성	1.20	0.79	0.00	1.41	+1.20	2.343	.031*

생명존중 프로그램을 통한 실험처치에 대한 저소득층 청소년의 자아탄력성 향상 효과는 실험집단의 경우 평균 4.80점이 상승된 반면, 통제집단은 오히려 0.70점이 감소한 것으로 나타나 통계적($t = 3.871, p = .001$)으로 $p < .001$ 수준에서 유의한 차이를 보였다. 각 하위요인별로는 활력성($t = 2.400, p = .027$), 호기심($t = 2.712, p = .014$), 낙관성($t = 2.343, p = .031$)이 $p < .05$ 수준에서 유의한 향상의 효과를 보였지만 대인관계($t = 0.000, p = 1.000$)와 감정통제($t = 1.080, p = .295$)의 변인은 유의한 향상 효과는 보이지 않았다. 이러한 결과가 나온 것은 자아탄력성에 대한 개인차가 있으며 총 10회기 중 2회기에만 대인관계와 감정통제 영역이 너무 짧은 회기로 구성되어 대인관계와 감정통제 영역에 효과를 미치는 데 어려움이 있었던 것으로 보인다. 또 실험집단의 생명존중 프로그램의 개입효과인 +4.80점에서 통제집단의 -0.70점을 제한 +5.50점으로 볼 수 있으며, 점수가 높아졌으므로 자아탄력성 향상은 생명존중 프로그램에 의한 것으로 생명존중 프로그램은 자아탄력성, 특히 활력성, 호기심, 낙관성 향상에 효과가 있는 것으로 분석되었다.

V. 논의 및 결론

본 연구는 지역아동센터를 이용하는 저소득층 청소년을 대상으로 생명존중 프로그램이 저소득층 청소년의 생명존중의식과 자아탄력성에 미치는 효과를 검증하는데 그 목적이 있다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 생명존중 프로그램에 참여한 저소득층 청소년이 참여하지 않은 저소득층 청소년보다 생명존중의식이 유의미하게 증가하였다. 연구 결과는 표 6에서 보는 바와 같이 실험집단의 경우 평균 5.90점이 상승되어 생명존중의식이 향상되었다. 이러한 연구 결과는 선행연구 결과와도 일치하는 것임을 알 수 있었다(김가령, 2013; 송미경, 2012; 남민선, 2011; 김경희, 2008; 오승근, 2006; 이시형 외, 2004). 이는 본 연구의 프로그램에서 생명존중의식의 중요성을 언급하고 나의 생명존중수준을 점검해 보는 활동을 통해 청소년들이 자신의 생명뿐만 아니라 타인의 생명도 소중하다는 것을 인식시켜 준 결과라고 생각된다.

둘째, 생명존중 프로그램에 참여한 저소득층 청소년이 참여하지 않은 저소득층 청소년보다 자아탄력성이 유의미하게 증가함으로써 생명존중 프로그램은 자아탄력성을 향상시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다. 연구 결과는 표 8에서 보는 바와 같이 실험집단의 경우 평균 4.80점이 상승되어 자아탄력성이 향상되었음을 알 수 있었다. 이러한 연구 결과로 생명존중 프로그램이 저소득층의 자아탄력성에도 긍정적인 효과가 있음을 검증한 것으로 볼 수 있다. 이러한 효과가 나타난 이유로는 생명존중 프로그램이 자신의 강점을 찾아보는 활동과 생명지킴이 활동을 통해 나 또한 다른 누군가를 도와줄 수 있는 가치 있는 존재라는 사실을 인식시켜 준 결과로 자아탄력성이 증가한 것으로 생각된다. 특히 자아탄력성의 하위요인인 활력성, 호기심, 낙관성 요인에서 실험집단이 통제집단 보다 유의미한 변화를 보이고 있음을 알 수 있었다.

이상과 같은 본 연구의 결과를 통해 생명존중 프로그램은 저소득층 청소년의 생명존중의식과 자아탄력성을 향상시키는데 긍정적인 효과가 있음을 알 수 있었다. 즉 생명존중 프로그램을 통해 저소득층 청소년들이 생명존중의식의 강화로 타인은 물론 자신의 생명의 소중함을 알고 긍정적인 자기 이미지를 갖게 하며 또래 간 대인관계 기술 및 문제 해결 방법을 습득하여 청소년 자살을 예방할 수 있는 프로그램임을 확인하였다.

그러나 본 연구는 다음과 같은 한계점을 갖는다. 즉 연구 대상을 울산시 남구 소재 지역아동센터를 이용하는 저소득층 청소년을 대상으로 한정하였기 때문에 저소득층 청소년 전체에 대한 결과로 일반화하기 어렵고, 또한 본 연구는 자기 보고식 설문지로 실제 자신보다 더 좋게 또는 더 나쁘게 보이기 위해 반응을 의식적·무의식적으로 왜곡할 가능성이 있다.

본 연구의 결과와 한계점을 바탕으로 향후 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 저소득층 청소년들을 위한 투자는 단기간이 아닌 장기간에 걸친 실천적 개입을 통해 지속적인 효과를 거둘 수 있다. 그러므로 경제적 어려움과 사회적 박탈감을 경험하는 저소득층 청소년들이 긍정적인 자아상을 가지고 바르게 자랄 수 있는 내적 역량과 자아탄력성을 키워 줄 수 있도록 좀 더 체계적이고 통합적인 생명존중 프로그램이 필요하다. 즉 프로그램 참여자들에게 첫 프로그램 종료 후, 1회~2회기로 구성된 보수교육 형태의 생명존중 프로그램을 개발하여 일회성이 아닌 1년에 2~4회 정도 지속적으로 프로그램을 진행해 나가는 것이 필요하다.

둘째, 생명존중 프로그램이 자아탄력성에도 효과가 있음을 연구결과로 알 수 있었다. 그러나 자아탄력성의 다섯 가지 하위요인 중 대인관계와 감정통제에는 실험집단과 통제집단 간에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나고 있으므로 새로운 세부 프로그램을 개발할 필요가 있겠다. 즉 생명존중 프로그램의 3회기에 강점 찾기와 5회기에 화-조절법이나 효과적인 스트레스 대처법, I-Message 등 대인관계 기술을 추가하면 자아탄력성의 증진에 좀 더 효과적이고 청소년들에게 도움이 되는 프로그램이 될 수 있을 것 같다.

셋째, 부모 다음으로 저소득층 청소년과 많은 시간을 보내는 지역아동센터 교사와 학교 교사에게 생명존중 프로그램에 대한 전문적인 지식 및 생명지킴이 즉 문지기로서의 역할을 할 수 있도록 교육을 시킬 필요가 있다(Deborah & Brown, 2006; Helsel, 2001). 호주의 연구에서 교사들 중 25%가 자살충동을 느끼는 학생들과 만나며 자살예방교육은 교사들에게 위기에 처한 학생들을 만나는데 있어서 긍정적인 결과를 끼친다고 하였다(Gould & Kramer, 2001). 즉 학생뿐만 아니라 교사에게도 생명존중 프로그램에 대한 교육이 필요하다.

넷째, 생명존중 프로그램의 효과성에 대한 Meta분석을 통하여 증거기반실천(EBP)프

로그램으로서 생명존중 프로그램의 개발이 필요하다(Deborah & Brown, 2006). 생명존중 프로그램을 통한 선행연구 결과(김가령, 2013; 송미경, 2012; 남민선, 2011; 김경희, 2008)에서 보듯이 생명존중 프로그램은 청소년의 자존감, 생명존중의식, 자살태도, 자살위험성, 우울, 학교폭력, 스트레스 대처 등 여러 요인에 긍정적인 효과가 있다. 하지만 현재 보급되고 있는 생명존중 프로그램은 개발된 지 10년 정도 되다 보니 청소년들의 욕구나 현실 상황에 뒤떨어진 동영상이나 예시가 많다. 따라서 향후 검증된 프로그램의 효과성을 바탕으로 증거기반실천(EBP)으로 생명존중 프로그램의 수정 및 개발이 필요하다.

참고문헌

- 고선 (2009). **학교환경이 청소년의 자살생각에 미치는 영향: 자아탄력성의 매개효과**. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김가령 (2013). **생명존중교육 프로그램이 중학생의 자존감, 생명존중의식, 자살태도 및 학교폭력에 미치는 효과**. 신라대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김경희 (2008). **자살위험 중학생을 위한 생명존중 프로그램의 효과성 연구: 자아존중감, 자살위험성, 생활스트레스 대처방식, 문제해결능력에 미치는 영향**. 성균관대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김미향 (2006). **자아탄력성 증진 훈련 프로그램이 중학생 자아탄력성에 미치는 효과**. 경북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김민경 (2012). **대학생의 가족스트레스, 부정적 정서와 자살생각과의 관계: 자아탄력성의 매개효과를 중심으로**. 청소년 문화포럼, 29, 34-57.
- 김영아 (2004). **고등학생의 자살위험성에 영향을 미치는 변인**. 계명대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 남민선 (2011). **청소년 자살예방교육프로그램이 생명존중의식, 자살태도, 자살위험성에 미치는 효과**. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박병금 (2007). **청소년의 자살생각 관련 요인: 자아존중감과 우울의 매개효과를 중심으로**. 한국생활과학회지, 16(3), 505-522.
- 박은진 (2013). **저소득층 청소년을 대상으로 한 자아탄력성 증진 프로그램의 효과**. 경북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 삼성사회정신건강연구소, 한국생명의전화 (2011). **내 생명 소중하게 가꾸기**. 서울: 교육과학사.
- 송미경 (2012). **생명존중교육프로그램이 중학생의 죽음 불안, 자살 위험성 및 생명존중 의식에 미치는 영향**. 계명대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 심민정 (2007). **생명존중프로그램이 학교 적응곤란 중학생의 생명존중 의식과 자살태도에 미치는 영향**. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 안선민 (2015). **저소득층 청소년의 생명존중 프로그램의 효과성에 관한 연구: 자아탄력성과 생명존중의식 및 자살태도에 미치는 효과**. 동국대학교 대학원 석사학위 청구논문.

- 여성가족부 (2014). **청소년 종합 실태조사 결과**. 서울: 여성가족부.
- 오승근 (2006). **청소년의 자살태도, 자살위험성 및 생명존중교육 참여 요구와의 관계**. 고려대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 유성경, 심혜원 (2002). 적응 유연한 청소년들의 심리적 보호요소 탐색. **교육심리연구**, 16(4), 189-206.
- 이대성 (2013). **태권도수련이 저소득층 청소년의 자아탄력성과 스트레스 대처에 미치는 영향**. 중앙대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이시형, 김이영, 하상훈, 오승근, 이종익 (2004). **청소년 생명존중의식에 관한 연구**. 서울: 삼성생명공익재단 사회정신건강연구소.
- 이윤주 (2008). 중학생의 자살위험요인에 대한 자아탄력성의 조절효과. **상담학 연구**, 9(2), 659-673.
- 임양미 (2013). 빈곤가정 청소년의 자아탄력성 및 자아존중감에 영향을 미치는 변인 탐색: 부모의 양육태도 및 또래·교사관계의 질을 중심으로. **한국가정과교육학 회지**, 25(2), 147-167.
- 조경애 (2014). **집단음악심리치료가 저소득층 청소년의 자아탄력성과 학교 적응에 미치는 영향**. 성신여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 최윤정, 이시연 (2006). 빈곤 청소년의 심리적 문제와 비행, 보호요인에 관한 연구. **한국아동복지학**, 21, 89-113.
- 최병목 (2002). **청소년 자살예방론**. 서울: 홍익제.
- 통계청 (2015). **청소년 통계**. 청소년 종합실태조사. 서울: 공공누리.
- 한국생명의전화 (2009). **‘내 생명 소중하게 가꾸기’ 학교보급 매뉴얼**. 서울: 서울생명의전화.
- 한국청소년정책연구원 (2013). **아동·청소년 인권실태조사 결과**. 서울: 한국청소년정책연구원
- Anthony, R. P., Karen, S., Douglas, G., Mariya, P., David, B. G., Xin, T. et al. (2012). Associations between suicidal high school students' help-seeking and their attitudes and perceptions of social environment. *Journal of Youth Adolescence*, 41, 1312-1324.
- Bernard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Educational Leadership*, 51(3), 44-48.
- Block, J., & Kermen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and

- empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 372-394.
- Cicchetti, D. (2006). In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *Developmental and psychopathology* (2nd ed.). *Developmental and psychopathology: Theory and method*, 1, 1-23.
- Cicchetti, D., & Curtis, W. J. (2006). In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *The developing brain and neural plasticity: Implications for normality, psychopathology and resilience* (2nd ed.). *Developmental psychopathology: Developmental neurosciences*, 2, 710-741.
- Deborah Ann, & Brown Kimokeo (2006). *School-based suicide prevention program development: Useful and efficacious guidelines*. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, USA.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies: self-esteem, and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
- Gould, M. S., & Kramer, R. A. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 31, 6-31.
- Helsel, D. C. (2001). Does your school track the suicidal student?. *The Clearing House*, 75(2), 92-95.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Ries Merikangas, K. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1002-1014.
- Richard Eckersley & Keith Dear. (2002). Cultural correlates of youth suicide. *Social Science & Medicine*, 55, 1891-1904.
- Roberts, R. E., Chen, Y. R., & Roberts, C. R. (1997). Ethnocultural differences in prevalence of adolescent suicidal behaviors. *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 27(2), 208-217.

- Shaffer, D., & Gound, M. (2000). Suicide prevention in schools. In K. Hawton, & K. Van Heeringen, (Eds.), *The international handbook of suicide and attempted suicide*(pp. 645-660). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review, 34*(2012), 2295-2303.
- Winters, N. C., Myers, K., & Proud, L. (2002). Ten-year review of rating scales III: Scales assessing suicidality, cognitive style, and self-esteem. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*(10), 1150-1181.
- Institute of Medicine Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children Youth and Young Adults (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington, DC: National Academies Press.

ABSTRACT

A study of the effect of the life respect program on the sense of life respect and ego-resilience of teenagers from low-income families

An, Sunmin* · Park, Kyungil**

The purpose of this research was to verify the effectiveness of a life respect program on sense of life respect and ego-resilience amongst teenagers from low-income families'. For this research, we selected teenagers from low-income families who were making use of community child centers located in Namgu, Ulsan. We applied the life respect program only to an experimental group twice a week from November 14th to December 15th, 2014 for a total of 10 sessions. A pre-to-post test was given, and we adopted the 'Non-Equivalent control group pre-post test design model', of 'Quasi-experimental design' to prove the effectiveness. The findings are as follows. First, the sense of life respect of teenagers from low-income families, who participated in the life respect program, increased more significantly than that of the teenagers from low-income families who did not participate in the life respect program. Second, the ego-resilience (energy, curiosity, optimism) of teenagers from low-income families, who participated in the life respect program, increased more significantly than the teenagers from low-income families, who did not participate in the life respect program. In conclusion, the life respect program contributed to the improvement in the sense of life respect and ego-resilience of teenagers from low-income families. Based on these findings, it suggests that the life respect program is an effective program to prevent youth suicide by making teenagers in low-income families have the importance of life and positive image of themselves.

Key Words: life respect program, sense of life respect, ego-resilience

투고일: 2015. 12. 11, 심사일: 2016. 1. 29, 심사완료일: 2016. 2. 12

* Ulsan Namgu Youth Welfare Counseling Center 1388 Counseling Support Group, First Author

** Dongguk University professor, Corresponding Author, pki@dongguk.ac.kr