

청소년의 우울·자살생각·스트레스 감소를 위한 통합적 집단상담 프로그램의 개발과 효과*

The Development and the Effectiveness of a Integrative Group Counseling Program
for Depression, Suicide Ideation, and Stress in High School Students*

김 사라형선(Sarah Hyoung-Sun Kim)¹⁾

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop an Integrative Group Counseling Program to reduce depression, suicide ideation, and stress of high school students, and to examine the effectiveness of such a program. In order to evaluate the effectiveness of the program developed, an experimental group which was exposed to the program and a control group without exposure to the program were compared. The program was administered over eight weekly sessions, each session lasting ninety minutes. The subjects in this study consisted of twenty students. An experimental group and a control group were organized with ten students in each. For data processing, SPSS 16.0 was used to analyse statistical results. The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, the Suicidal Ideation Scale, and the Stress Scale were used in a pre-test, post-test, and follow-up test. The findings of this study were as follows : The treatment group exhibited a significant statistically decreasing degree of depression, suicide ideation, and stress levels in comparison to the control group. The results of the study indicated the effectiveness of this newly developed Integrative Group Counseling Program on reducing depression, suicide ideation, and stress levels.

Key Words : 통합적 집단상담 프로그램(Integrative Group Counseling Program), 우울(depression), 자살생각(suicide ideation), 스트레스(stress).

* 본 논문은 2011년도 침례신학대학교 교내연구비 지원에 의해 연구되었음.

본 논문은 2011년도 한국아동학회 춘계학술대회에서 포스터발표 논문을 확장한 것임.

¹⁾ 침례신학대학교 조교수

Corresponding Author : Sarah Hyoung Sun Kim, Dept. of Counseling Psychology, Korea Baptist Theological University, Daejeon 305-358, Korea
E-mail : khsahm@hanmail.net

I. 서 론

많은 청소년들이 청소년기의 급격한 변화와 입시압박, 교우문제, 가정문제 등으로 우울과 스트레스를 경험하며 자살과 같은 위험한 일을 감행하기도 한다(Pelkonen, Marttunen, & Aro, 2003; Torsheim & Wold, 2001). 특히 자살은 청소년 사망원인 중 1위를 차지하고 있어(통계청, 2010), 청소년의 자살예방을 위한 프로그램 개발이 시급하다고 할 수 있다.

청소년 자살과 관련된 변인들을 보면 우울과 스트레스가 자살생각과 가장 관련이 많고 그중에서도 우울이 가장 위험한 요인이다(김현순, 2008; 전영주, 2001; Kandel, Ravis, & Davies, 1991; Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1994; Robert, Chen, & Roberts, 1997). 물론 자살과 우울 간에 상관관계가 높지만 우울하다고 해서 반드시 자살을 시도하는 것은 아니며 자살을 시도했다고 해서 다 우울한 것도 아니다(홍영수 · 전선영, 2005; Ayyash-Abodo, 2002; Sheidman, 1987). 하지만 우울한 청소년의 50% 이상이 자살충동을 느끼며 불행한 상황에서 벗어날 수 있는 유일한 방법이 자살이라고 생각하고(Greuling & DeBlassie, 1980), 자살시도자의 특성과 우울한 사람의 특성이 유사한 것을 볼 때(송동호 · 이홍식 · 전여숙 · 정유숙, 1996), 청소년 자살이 우울과 깊은 관련이 있다고 할 것이다. 이에 청소년 자살을 예방하기 위해서는 우울을 감소시키는 훈련이 포함되어야 할 것이다.

기존의 우울과 자살을 연구한 선행논문들(김경희, 2008; 박영숙, 2001; 전영주 · 이숙현, 2000; 정혜경 · 안옥희 · 김경희, 2003; 홍나미 · 정영순, 1999; Burns & Hickie, 2002; Goldney, Winefield, & Tiggermann, 1989; Tennant, 2002)은 주로 우울의 원인이나 증상에 대한 연구가 대

부분이었고 예방과 치료를 다룬 연구는 매우 미약하였다. 하지만 자살은 행해진 후의 치료나 사후치료가 안되기 때문에 사전예방이 중요하다. 이에 우울감소와 자살예방을 위한 집단상담 프로그램의 필요성을 인식하고 프로그램 개발에 힘써야 할 것이다.

청소년의 우울 외에 자살과 관련된 변인 중 하나는 자살생각이다. 일반적으로 자살예방은 자살의 심각성을 경고하거나 자살 행동에 관심을 갖는 것만으로는 부족하다. 왜냐하면 자살은 자살생각, 자살의도, 자살시도라는 일련의 과정을 거쳐 진행되기 때문이다. 따라서 무엇보다도 가장 선행단계인 자살생각의 여부를 살펴보는 것이 중요하다(박병금, 2007, 재인용).

자살생각에 대한 정의를 보면, 자살을 시행하고자 하는 생각이나 계획(White, 1989), 인생에 대해 자포자기하고 죽기 위해 구체적으로 생각하는 사고와 정서(Goldney, Winefield, & Tiggermann, 1989), 자기 자신을 죽이고 싶어 행동으로 옮기기를 계획하는 것이라 하였다(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). 위의 정의들을 토대로 본 논문에서는 자살생각을 자살하고 싶은 사고로 자살을 실행하기 위해 계획하는 것이라 정의하겠다.

자살생각은 자살행위와 상관관계가 많기는 하지만(박광배 · 신민섭, 1991; Brent et al., 1989; Pfeffer, Conte, & Plutchik, 1993; Smith & Crawford, 1986), 자살생각을 한다고 해서 반드시 자살을 시도한다고는 할 수 없다. 단지 자살생각이 자살을 예측하는 중요한 지표가 된다고 할 수 있다(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979; Fremouw, DePerczel, & Ellis, 1990; Simons & Murphy, 1985). 이는 선행연구의 결과들(민병근 · 이길호 · 이재광 · 김현수 · 박두병 · 나철 · 박광식, 1986; Brent et al., 1989; Brent, Kalas, Edelbrock, Costellor, Dulcan, & Conover, 1986; Calson & Cantwell,

1982; Pfeffer, 1988; Simmons & Murphy, 1985; Smith & Crawford, 1986)에서도 자살생각이 높은 집단에서 자살시도율이 높은 것으로 나타나 자살생각이 자살을 예측하는 중요한 지표임을 지지하였다. 따라서 청소년의 자살예방을 위해서는 앞서 언급한 우울의 정도를 낮추는 것과 동시에 자살생각을 감소시키는 것이 보다 효과적이라 할 수 있다(Park, 2007).

이외에도 청소년들이 갑작스런 스트레스나 어려움을 회피하려는 충동으로 자살을 시도할 수 있다(Glaser, 1981). 청소년기는 여러 가지 학업이나 교우관계, 가정문제, 이성문제, 선생님과의 갈등과 강한 충동성 때문에 스트레스에 쉽게 노출되고 이러한 요인들이 청소년들을 자살에 이르게 한다(박경애·구본용·김원중·송중용, 1993; 이경진·조성호, 2004; Metha & McWhirter, 1997; Michael, Richard, & Elizabeth, 1995; Taylor & Stansfield, 1984). 즉, 심한 스트레스는 적절한 대처방법을 찾지 못한 청소년들로 하여금 현실 도피의 방법으로 자살을 시도하게 한다고 볼 수 있다(한국청소년개발원, 1996). Wilson, Steizer, Bergman, Kral, Inayatullah와 Elliot(1995)도 자살을 시도한 청소년은 자살시도 몇 주 전이나 몇 달 전에 심각한 스트레스 사건을 경험했다고 하였다.

청소년 자살과 스트레스와 관련된 선행연구를 보면 청소년의 일상적인 스트레스 수준이 높을 때 자살시도도 높았음을 보여주었다(심미영·김교현, 2005; 박광배·신민섭, 1991; 이경진·조성호, 2004; 이지연·김효창·현명호, 2005; 홍영수, 2004; Dixon, Rumford, Heppner, & Lips, 1992; Hendin, 1987; Mazza & Reynolds, 1998; Metha & McWhirter, 1997; Wilson, Steizer, Bergman, Kral, Inayatullah, & Elliot, 1995). 다시 말하면, 스트레스가 자살행동의 위험을 증가시키

는 요인(De Wilde, Kienhorst, Diekstra & Wolters, 1992; Edward, 2002)이 된다는 것이다.

따라서 청소년들이 일시적인 자살충동이나 스트레스 상황을 극복할 수 있도록 돕기 위한 적극적인 예방과 개입이 필요하다. 청소년 자살 문제는 어느 하나의 영향요인으로 발생하는 것이 아니라 우울과 자살생각, 스트레스 모두가 영향을 줄 수 있다고 할 수 있다. 이에 세 가지 요소를 감소시키기 위한 체계적이고 구조화된 자살예방 프로그램을 개발하는 것이 매우 절실한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 청소년의 우울과 자살생각을 줄이고 스트레스를 감소시킬 수 있는 집단상담 프로그램을 개발하고자 하였다. 기존의 자살예방 프로그램에 대한 선행연구를 보면, 생명존중 프로그램(김경희, 2008; 심민정, 2007)과, 인지·정서·행동치료(김민애, 2009; 오은주, 2010; 조성은, 1991)와 현실요법(강들순, 2008; 김향숙, 2007)등을 사용한 연구들이 있고, 그 외에는 기독교를 중심으로 한 연구들(김종업, 2001; 백충현, 2010; 오승주, 2002; 임득춘, 2004)이 있다. 청소년의 자살예방 중요성을 감안할 때 그동안 시행되어온 연구가 매우 미흡한 편이다. 그리고 기존 연구들은 자살생각이나 우울에 대한 연구가 대부분이었고 청소년의 우울, 자살생각, 스트레스를 같이 본 연구는 매우 부족하다. 더욱이 자살예방 집단상담 프로그램은 인지·정서·행동치로나 현실요법, 생명존중교육, 기독교적 접근 중 주로 한 가지 기법만을 적용하여 프로그램을 구성하였다. 하지만 본 논문에서는 우울과, 자살생각, 스트레스를 동시에 감소시킬 수 있는 프로그램을 개발하되 몇 가지 기법들을 통합한 집단상담 프로그램을 구성하고자 하였다. 통합적 집단상담 프로그램은 인지·정서·행동치료, 자기교습훈련, 이완기법, 현실요법, 스트레스해소기법과 그 외 기법들을 통합하여 구

성하였다. 통합적 집단상담 프로그램의 효과가 나타난다면 청소년의 자살예방을 위한 집단상담 프로그램으로 널리 보급될 수 있을 것이다.

이에 본 연구의 목적은 청소년의 우울과 자살 생각 및 스트레스를 감소시켜 자살 예방을 위한 통합적 집단상담 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하여 청소년 자살예방을 위한 집단상담 프로그램을 제시하는데 있다. 이와 같은 연구의 목적을 달성시키기 위해 설정한 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 통합적 집단상담 프로그램은 청소년의 우울을 낮추고 자살생각을 감소시키며 스트레스를 낮추는데 효과가 있는가?

- 1-1. 통합적 집단상담 프로그램은 청소년의 우울을 감소시키는데 효과가 있는가?
- 1-2. 통합적 집단상담 프로그램은 청소년의 자살생각을 감소시키는데 효과가 있는가?
- 1-3. 통합적 집단상담 프로그램은 청소년의 스트레스를 감소시키는데 효과가 있는가?

<연구문제 2> 통합적 집단상담 프로그램은 추후에도 효과가 지속되는가?

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 K시에 있는 남자 고등학생을 대상으로 2010년 12월 1일부터 12월 29일까지 4주에 걸쳐 F상담소에 공고를 낸 뒤 참가 신청을 받았다. 신청한 청소년 41명 중에서 우울성향과 자발적 참여 의사를 보인 20명을 선정하여 통제집단에 10명 실험집단에 10명씩 각각 배정하였다. 대상을 고등학생으로 정한 것은 이 시기가 입시로

인해 가장 스트레스가 많은 시기이기 때문이었고, 남학생들로 구성된 것은 이성간의 관계 속에서 올 수 있는 문제들을 배제하기 위해서였다. 그리고 3학년 학생들은 졸업과 대학진학을 앞두고 있어 상황에 따른 변수가 있을 수 있으므로 1, 2학년 학생들로 제한하였다. 통제집단은 1학년이 4명, 2학년이 6명이었고 실험집단은 1학년이 5명, 2학년이 5명이었다.

2. 통합적 집단상담 프로그램의 개발

통합적 집단상담 프로그램은 박인우(1995)의 체계적인 상담프로그램 개발모형에 의거해 조사, 분석, 설계, 구안, 적용의 과정을 거쳐 개발하였다.

첫째, 조사 단계에서는 문헌연구를 통해 기존의 자살예방 프로그램들을 고찰하였다. 그리고 청소년의 우울, 자살생각, 및 스트레스를 감소시킬 수 있는 집단상담 프로그램의 필요성을 도출하였다. 둘째 분석 단계에서는 기존 프로그램들의 장점들과 한계성들을 분석하였고 기존 프로그램들의 장점들을 모아 프로그램을 1차로 구성하였다. Ellis(1984)의 인지·정서·행동치료와 김경희(2008)의 생명존중교육과 Meichenbaum(1977)의 자기교습훈련과, Glasser(1965)의 현실치료 등을 통합하여 재구성하였다. 그리고 프로그램 전체 목표와 각 회기 별 세부목표를 설정하였고 프로그램에 포함될 구체적인 내용들도 구성하였다. 셋째, 설계 단계에서는 프로그램에 포함되어야 할 내용들을 좀 더 세분화 시켰고 각 회기별로 프로그램의 제시방법을 결정하여 프로그램을 2차로 구성하였다. 넷째, 구안 단계에서는 프로그램에서 사용할 활동지와 과제물을 보완하여 완성하였다. 그리고 집단상담 전문가 1명과 상담심리 전문가 1명에게 프로그램에 대한 자문을

구하여 매회기 시작에 과제물 나누기 활동을 추가하고 프로그램을 최종으로 완성하였다. 마지막으로 프로그램을 적용하는 과정을 거쳐 프로그램의 효과를 검증하였다.

3. 프로그램의 목적과 구성 내용

통합적 집단상담 프로그램의 목적은 청소년들

이 자신의 우울, 자살생각, 스트레스를 감소시킬 수 있도록 도와 자살을 예방하는 삶을 살도록 돕는데 있다. 구체적인 목표는 첫째, 비합리적 생각을 합리적 생각으로 바꾸어 우울에서 벗어나도록 돕는다. 둘째, 자기교습훈련을 통해 부정적 사고를 긍정적 사고로 바꾸도록 돕는다. 셋째, 현실요법을 통해 삶의 의미를 찾고 자신이 진정으로 원하는 바를 찾아 그것을 이루기 위한 구체

〈표 1〉 통합적 집단상담 프로그램의 목표와 활동

회기	주제	목표	활동	기대효과
1	오리엔테이션	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램의 목적에 대해 이해하기 • 집단 구성원 간에 친밀감을 형성하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 사전검사 • 프로그램의 목적과 진행에 대해 소개한다. • 별칭 정하고 자신에 대한 소개한다. • 친밀감형성을 위한 게임을 한다. • 집단을 통해 이루기 위한 목표를 세우도록 한다. • 청소년기에 나타나는 우울과 자살에 대해 배운다. 	친밀감 형성
2	인지 치료를 통한 우울 감소	<ul style="list-style-type: none"> • 우울 증상 파악하기 • 비합리적 신념과 생각들을 찾아내어 합리적 신념으로 바꾸기 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제물 나누기 • 비합리적 생각이 무엇인지 활동지를 통해 발견한다. • 자신을 우울하게 만드는 것을 탐색한다. • 우울할 때 오는 증상들을 찾는다. • 비합리적 사고를 합리적 사고로 바꾸는 활동을 한다. • 긍정적 자기진술 훈련을 하고 팀원들과 나눈다. 	우울감소
3	자기교습 훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 자기교습훈련을 배우고 부정적 사고를 긍정적 사고로 바꾸기 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제물 나누기 • 신의 삶속에 나타나는 긍정적 사고와 부정적 사고를 탐색한다. • 부정적 사고를 재해석한다. • 자기 암시를 통해 부정적 사고를 긍정적 사고로 바꾸려는 활동을 한다. • 긍정적 자기진술 훈련을 하고 팀원들과 나눈다. 	우울감소
4	현실요법을 통한 삶의 의미와 구체적인 계획	<ul style="list-style-type: none"> • WDEP를 통해 자신의 원함 찾기 • 원함을 위한 구체적인 계획세우기 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제물 나누기 • WDEP에 대한 강의를 듣는다. • 자신의 인생에서 이루기 원하는 바램을 탐색한다. • 바램을 위해 했던 행동들을 발견한다. • 원하는 삶과 현실의 삶을 비교한다. • 자신의 바램을 이루기 위한 구체적인 계획을 세운다. • 선택의 중요성과 책임감을 배운다. 	삶의 의미와 목표설정을 통한 자살생각 감소

〈표 1〉 계속

회기	주제	목표	활동	기대효과
5	생명의 존엄성과 의미	• 생명의 소중함과 인생의 의미를 발견하기	<ul style="list-style-type: none"> • 과제물 나누기 • 자살과 생명존중에 대한 강의를 듣는다. • 생명의 존엄성에 대한 동영상 시청한다. • 동영상을 감상한 후 소감을 나눈다. • 자신의 삶에 대한 의미를 생각하는 시간을 갖고 집단원들과 나눈다. 	자살생각감소
6	학교에서 받는 스트레스 해소	<ul style="list-style-type: none"> • 학교에서 받는 스트레스 발견하기 • 스트레스 해소기술 배우기 • 이완기법 배우기 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제물 나누기 • 스트레스에 대한 강의를 듣고 동영상을 본다. • 스트레스 해소기술에 대해 배운다. • 학교에서 받고 있는 스트레스 요인들을 탐색한다. • 스트레칭을 통한 이완기술을 익힌다. • 음악을 통한 정서적 이완을 경험한다. • 자신만의 스트레스 해소법을 찾고 집단원들과 나눈다. 	스트레스감소
7	가정에서 받는 스트레스 해소	<ul style="list-style-type: none"> • 가정에서 받는 스트레스 발견하기 • 스트레스 대처기술 배우기 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제물 나누기 • 활동지를 통해 가족관계를 점검한다. • 가정에서 받는 스트레스 요인을 찾는다. • 긍정적 대화기술을 배운다. • 역할극을 통해 적용해 본다. • 이완기술을 적용해 본다. 	스트레스감소
8	마무리	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 성과나누기 • 추후만남 계획하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제물 나누기 • 소감나누기 • 서로의 변화된 모습에 대해 피드백을 주고 받는다. • 새롭게 결단한 각오를 나눈다. • 간단한 다과 및 파티를 한다. • 추후모임을 결정한다. • 사후검사를 한다. 	

적인 계획을 세우도록 돕는다. 넷째, 생명의 존엄성에 대해 배워 생명을 소중히 여기도록 돕는다. 넷째, 학교와 가정에서 받는 스트레스를 해소할 수 있는 기술을 배워 스트레스를 극복하도록 돕는다.

통합적 집단상담 프로그램은 오리엔테이션(1회기), 인지·정서·행동치료(2회기), 이완기법과 자기교습훈련(3회기), 현실요법(4회기), 생명존중교육(5회기), 스트레스해소기법(6, 7회기),

마무리(8회기)로 총 8회기로 구성되었다. 각 회기는 총 90분으로 게임, 노래(10분), 과제물 나누기(10분) 구조화된 활동(50분), 나누기(15분), 마무리(5분)로 구성되었다. 주요 활동에는 강의, 실습, 사례발표, 역할연기, 편지 쓰기, 게임하기, 활동지 적기, 과제물 나누기, 소감 나누기 등이 있다. 특히 프로그램의 효과를 강화하기 위해서 매 회기마다 배운 것을 적용할 수 있도록 과제물을 주었으며 매회기 시작에 과제물 나누기 시간을

포함시켰다. 통합적 집단상담 프로그램의 구체적인 목표와 활동은 표 1에 제시하였다.

4. 연구절차

1) 사전검사

사전검사는 프로그램 시작하는 날인 2011년 1월 2일에 검사자의 취지를 충분히 설명하고 실험집단과 통제집단 모두에게 우울, 자살생각, 스트레스 검사를 실시하였다.

2) 프로그램 실시

통합적 집단상담 프로그램은 2011년 1월 2일부터 2월 20일까지 매주 일요일 저녁 8시부터 9시 30분까지 각 회기 당 90분씩 8주 동안 K시에 있는 F상담소에서 실험집단을 대상으로 실시되었다.

3) 사후검사

사후검사는 프로그램 끝나는 날인 2011년 2월 20일에 실험집단과 통제집단 모두에게 사전검사와 동일한 검사들을 실시하였다.

4) 추후검사

추후검사는 프로그램이 끝나고 4주 후인 2011년 3월 20일에 사전·사후검사와 동일한 검사들을 실험집단과 통제집단에 실시하였다.

5. 측정도구

1) 우울검사지

청소년의 우울을 측정하기 위해서는 Radloff (1977)의 우울척도(Center for Epidemiological Studies-Depression : CES-D)를 사용하였다. 이 척도는 지난 한 달간의 정서 상태를 질문하는 것으

로 총 20개 문항의 4점 리커트식 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 우울감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .87이었다.

2) 자살생각 척도

자살생각을 측정하기 위해서는 Beck의 자살생각 척도(Scale for Suicidal Ideation : SSI, Beck et al., 1979)를 박광배와 신민섭(1991)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 자살시도 전에 자살생각에 대한 심각성을 측정하기 위해 자살생각의 정도를 수량화시킨 것이다. 자살생각 척도는 총 19문항으로 3점 리커트식 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 자살생각의 정도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .86이었다.

3) 스트레스 척도

스트레스를 측정하기 위해서는 변영주(1995)가 사용한 청소년 스트레스 요인과 경험에 관한 질문지를 사용하였다. 이 척도는 청소년들에게 스트레스를 주는 학교생활, 가정생활, 대인관계, 자아영역의 요인들로 구성되어 있다. 스트레스 척도는 총 44문항으로 5점 리커트식 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 스트레스를 많이 받는다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .89이었다.

6. 자료분석

자료를 분석하기 위해서는 SPSS/WIN 16.0 Program을 이용하여 통계 처리하였다. 프로그램 실시 전 실험집단과 통제집단이 동질 집단임을 확인하기 위하여 우울, 자살생각, 스트레스, 연구변인 각각에 대해 독립표본 *t* 검증을 실시하였다. 프로그램 실시 후 사후검사에서도 실험집단과

통제집단의 우울, 자살생각, 스트레스의 점수 차이를 알아보기 위해서는 독립표본 *t* 검증을 실시하였다. 또한 실험집단의 사전점수와 사후 점수의 차이, 통제집단의 사전점수와 사후점수의 차이를 분석하기 위해 종속표본 *t* 검증을 실시하였고, 추후검사에서도 종속표본 *t* 검증을 실시하였다.

II. 연구결과

1. 통합적 집단상담 프로그램의 효과검증

1) 통합적 집단상담 프로그램 실시 전 집단 간 차이검증

통합적 집단상담의 프로그램을 실시하기 전에 실험집단과 통제집단의 집단 간 차이를 검증하기 위해 두 집단에 사전검사를 실시하였고, 그 결과를 비교 분석하기 위해 독립표본 *t* 검증을 실시하였다. 이러한 분석은 표집의 동질성을 알아보기 위한 것으로 프로그램 실시 전 두 집단의 특성이 같다는 가정이 성립해야만 프로그램의 효과를 정확하게 밝혀 낼 수 있다. 표 2에서 보는 바와 같이 모든 척도에서 실험집단과 통제집단 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 실험집단과 통제집단이 동질집단이라 할 수 있다.

〈표 2〉 프로그램 실시 전 집단 간 동질성 검사

	실험집단 (N = 10)		통제집단 (N = 10)		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
우울	3.43	.13	3.27	.19	2.065
자살생각	2.48	.15	2.41	.17	.939
생활스트레스	9.35	.42	9.45	.37	-.532

2) 통합적 집단상담 프로그램 실시 후 사후 검사에 있어서 집단 간 차이

통합적 집단상담 프로그램을 실시 한 후에 실험집단과 통제집단의 집단 간에 우울, 자살생각, 스트레스에서 유의한 효과가 있는지를 알아보기 위해 독립표본 *t* 검증을 실시하였고, 그 결과는 표 3에 제시하였다.

〈표 3〉 프로그램 실시 후 사후검사에 있어서 집단 간 차이

	실험집단 (N = 10)		통제집단 (N = 10)		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
우울	1.50	.11	3.20	.35	-14.368***
자살생각	1.28	.09	2.51	.12	-24.632***
스트레스	3.92	.27	9.39	.56	-27.750***

*** *p* < .001.

통합적 집단상담 프로그램을 실시한 후에 표 3에서 볼 수 있는 바와 같이 실험집단과 통제집단의 우울(*t* = -14.368), 자살생각(*t* = 24.632), 스트레스(*t* = -27.750)가 *p* < .001 수준에서 유의한 차이가 있었다. 이것은 통합적 집단상담 프로그램이 청소년의 우울과 스트레스를 낮추고 자살생각도 낮추는데 효과적이라 해석할 수 있다.

3) 통합적 집단상담 프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단 내 사전-사후 차이

통합적 집단상담 프로그램의 효과를 세부적으로 알아보기 위하여 종속표본 *t* 검증을 실시하여 실험집단의 사전점수와 사후점수의 차이, 통제집단의 사전점수와 사후점수의 차이를 비교하였고 그 결과를 표 4에 제시하였다.

표 4에서 보는 바와 같이 통합적 집단상담 프로그램을 실시한 후 실험집단의 우울(*t* = 32.832),

〈표 4〉 프로그램 실시 후 집단 내 사전-사후 차이

		실험집단(N = 10)		t	통제집단(N = 10)		t
		M	SD		M	SD	
우울	사전	3.43	.13	32.832***	3.27	.19	.621
	사후	1.50	.11		3.20	.35	
자살생각	사전	2.48	.15	19.261***	2.41	.17	-1.473
	사후	1.28	.09		2.51	.12	
스트레스	사전	9.35	.42	28.556***	9.45	.37	.264
	사후	3.92	.27		9.39	.56	

*** $p < .001$.

자살생각($t = 19.261$), 스트레스($t = 28.556$)가 $p < .001$ 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 반면, 통제집단의 사전점수와 사후점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 통합적 집단상담 프로그램을 실시한 실험집단에서만 유의한 효과가 나타난 것은 통합적 집단상담 프로그램이 청소년의 우울과 스트레스를 낮추고 자살생각을 낮추는데 효과적이라 해석할 수 있다.

2. 통합적 집단상담 프로그램의 추후효과 검증

통합적 집단상담 프로그램의 효과가 지속적인지를 알아보기 위하여 사후검사 4주 후에 실험집단과 통제집단에 추후검사를 실시하였고, 중

속표본 t 검증으로 실험집단 내 사후점수와 추후점수의 차이, 통제집단의 집단 내 사후점수와 추후점수의 차이를 살펴보았다.

표 5에서 보는 바와 같이, 추후검사를 실시한 실험집단에서는 우울과 자살생각에서 유의한 차이가 없었고 스트레스에서는 유의한 차이가 나타났다. 하지만 스트레스의 평균값이 3.92에서 4.27로 그다지 큰 폭으로 오르지 않았다. 통제집단에서는 우울, 자살생각, 스트레스에서 모두 유의한 차이가 없었다. 이에 통합적 집단상담 프로그램은 청소년의 우울과 자살생각을 감소시키는 데는 4주간의 지속 효과가 있지만 스트레스 감소를 유지시키기는 어렵다고 해석할 수 있다.

〈표 5〉 실험집단과 통제집단 간 사후-추후 검사 차이

	실험집단(N = 10)				t	통제집단(N = 10)				t
	사후		추후			사후		추후		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
우울	1.50	.11	1.60	.16	-1.303	3.2	.35	3.31	.23	-.946
자살생각	1.28	.09	1.36	.09	-2.097	2.51	.12	2.58	.16	-.894
스트레스	3.92	.27	4.27	.21	-3.692***	9.39	.56	9.72	.50	-1.215

*** $p < .001$.

IV. 논의 및 결론

본 연구의 목적은 청소년의 우울과 자살생각 및 스트레스를 감소시키기 위한 통합적 집단상담 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 것이었다. 통합적 집단상담 프로그램은 박인우(1995)의 5단계 개발모형을 기초로 제작되었다. 통합적 집단상담 프로그램은 기존의 우울치료에 효과적인 인지·정서·행동치료, 인생의 의미를 발견하는데 효과적인 현실치료, 부정적 사고를 긍정적 사고로 훈련할 수 있는 자기교습훈련, 스트레스 해소를 위한 이완기법과 스트레스 해소기술 등을 통합하여 구성하였다. 통합적 집단상담 프로그램의 효과를 검증하기 위해서 실험집단에는 프로그램을 8주 동안 실시하였고 통제집단에는 아무런 처치도 하지 않았다. 프로그램 시작일과 종료일에 사전검사와 사후검사를 실시하였고 종료 4주 후에 추후검사를 실시하여 그 결과를 분석하였다.

통합적 집단상담 프로그램의 분석 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다. 첫째, 실험집단에서는 프로그램 실시 후 우울에서 유의한 차이가 나타났으나 통제집단에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이 결과는 2회기의 인지치료와 3회기의 자기교습훈련을 통해 우울 감소의 효과가 나타난 것으로 사료되며 자기주장 훈련이 우울을 낮춘다는 연구결과(이승열, 2000)와 인지집단상담이 우울을 해소한다는 연구결과(이연미, 1997; 진창오·최효일, 1998)와 다소 맥을 같이 하였다.

둘째, 통합적 집단상담 프로그램을 실시한 후 실험집단에서는 자살생각이 유의하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의한 차이가 없었다. 이는 4회기의 현실요법을 통한 '삶의 의미와 목표설정'을 통해 자살생각이 감소되었을 것이며 2회

기의 인지치료도 도움이 되었을 것이라 사료된다. 이 결과는 현실요법 집단상담이 청소년의 자살생각을 낮추는데 효과가 있다는 선행연구의 결과(이수연·최응용·김춘경, 2005), 인지행동적 음악치료가 중학생의 자살생각을 감소한다는 연구 결과(강둘순·김원중, 2009; 김민애, 2009), 인지행동치료가 자살생각을 감소한다는 연구 결과(진창오·최효일, 1998)와 맥을 같이 하였다. 이에 통합적 집단상담 프로그램이 청소년의 자살생각을 감소시킨다고 할 수 있다.

셋째, 통합적 집단상담 프로그램을 실시 한 후 실험집단에서는 스트레스에서 유의한 감소를 보였으나 통제집단에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이 결과는 6, 7회기의 이완기법, 스트레스 대처기술과 4, 5회기의 현실요법, 생명존중교육 등이 스트레스 감소에 영향을 미쳤을 것이라 사료된다. 이는 현실요법이 스트레스를 감소시킨다는 연구결과(김향숙, 2007), 생명존중교육이 스트레스를 감소시킨다는 연구결과(김경희, 2008), 집단상담 프로그램이 학업스트레스를 감소시킨다는 김효진과 유형근과 권순영(2011)의 연구결과와 다소 일치한다. 이에 통합적 집단상담 프로그램은 청소년의 스트레스를 낮추는데 효과가 있다고 할 수 있다.

넷째, 통합적 집단상담 프로그램이 종료된 4주 후에 추후검사를 실시하여 사후검사와 추후검사 간에 점수를 비교하였는데, 실험집단에서는 우울과 자살생각에 유의한 감소가 나타나지 않았다. 이는 프로그램 종료 4주 후에도 우울과 자살생각에 있어서 그 효과가 지속된다고 할 수 있다. 하지만 스트레스에서는 유의한 차이가 나타나 스트레스에서는 지속효과를 보기가 어렵다고 할 수 있다. 사람마다 차이는 있겠지만 계속되는 생활스트레스가 영향을 미쳤을 것이라 사료된다. 통제집단에서는 우울과, 자살생각, 스트

레스 간에 유의한 변화가 없었다.

따라서 우울과 자살생각에서는 프로그램의 효과가 4주 동안 지속되었지만 스트레스에서는 그 효과를 유지하지 못했다고 할 수 있다. 이에 통합적 집단상담은 우울로 인해 자살생각을 하고 있는 사람들을 중심으로 자살예방 집단상담 프로그램으로 사용할 수 있음을 확인하였다

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 우울과 자살생각을 감소시키고 스트레스를 감소시킬 수 있는 통합적 집단상담 프로그램을 개발하여 청소년의 자살예방 집단상담 프로그램으로 제시하였다는데 의의가 있다. 이 프로그램은 학교나 청소년 단체에서 활용하면 좋을 것이라 사료된다. 둘째, 기존의 집단상담 프로그램은 주로 한 가지 기법을 사용하였는데 본 프로그램은 통합적 기법을 시도하였다는데 의의가 있다.

본 연구의 결과를 토대로 후속연구에 대한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 프로그램의 지속효과를 보기 위한 추후검사가 프로그램 종료 후 4주 만에 실시되었기 때문에 지속효과의 여부를 일반화하는데 한계가 있다. 보다 지속적인 프로그램의 효과를 확인하기 위해서는 프로그램 종료 후 6개월 이상의 간격을 두고 추후검사를 실시하여 프로그램의 효과를 검증해야 할 것이다.

둘째, 모든 검사가 자기보고식 설문지에만 그쳤는데 더 효과적으로 프로그램을 검증하기 위해서는 질적인 관찰과 주위 사람들의 평가를 포함시켜 다각적인 형태로 검증할 수 있는 후속연구가 필요할 것이다.

셋째, 본 연구는 프로그램 실시기간이 짧고 연구에 참여한 실험집단과 통제집단의 수가 소수여서 그 결과를 일반화하기에는 무리가 있다. 후속연구에서는 보다 많은 대상을 상대로 연구를 수행할 필요가 있다.

넷째, 스트레스에서 추후효과가 나타나진 않았지만 평균차이가 크지 않음을 감안하여 통합적 집단상담 프로그램이 스트레스에서도 지속적인 효과가 있는지에 대한 후속연구가 필요할 것이다.

다섯째, 연구대상을 고등학교 1, 2학년 남학생으로 제한하였기 때문에 결과를 일반화하기에는 무리가 따른다. 따라서 후속연구에서는 여학생과 다양한 연령층을 대상으로 하는 연구가 시행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강달순(2008). 현실요법을 적용한 정신건강증진 프로그램이 청소년의 우울과 자살생각에 미치는 영향. 경남대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 강달순·김원중(2009). 현실요법을 적용한 정신건강증진 프로그램이 청소년의 우울과 자살생각에 미치는 영향. **교육이론과 실천**, 19, 79-102.
- 김경희(2008). 자살위험 중학생을 위한 생명존중 프로그램의 효과성 연구 : 자아존중감, 자살위험성, 생활스트레스 대처 방식, 문제해결 능력에 미치는 영향. 성균관대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김민애(2009). 중학생의 자살생각에 대한 인지행동적 음악치료 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김종업(2001). 청소년 자살예방을 위한 목회상담 프로그램 개발. 한남대학교 학제신학 대학원 석사학위 청구논문.
- 김향숙(2007). 현실요법 집단상담이 중학생의 스트레스, 우울, 자살생각 감소에 미치는 효과. 백석대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김현순(2008). 스트레스, 절망, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계 : 노인과 청소년간의 차이 비교연구. 단국대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김효진·유형근·권순영(2011). 초등학교 고학년의 학업스트레스 감소를 위한 집단상담 프로그램

- 개발. **유아교육**, 20(1), 131-149.
- 민병근 · 이길호 · 이재광 · 김현수 · 박두병 · 나철 · 박광식(1986). 학생 청소년과 비행청소년의 자살양상에 관한 사회정신의학적 연구. **한국의과학**, 18(1), 20-29.
- 박경애 · 구분용 · 김원중 · 송종용(1993). **청소년 자살행동 연구**. 서울: 청소년 대화의 광장.
- 박광배 · 신민섭(1991). 고등학생의 지각된 스트레스와 자살생각. **한국심리학회지 : 임상**, 10(1), 298-314.
- 박병급(2007). 청소년의 자살생각관련요인 : 자아존중감과 우울의 매개효과를 중심으로. **한국생활과학회지**, 16(3), 505-522.
- 박영숙(2001). 우울감이 여자 청소년의 자살사고에 미치는 영향에 대한 연구 : 우울감, 자기 도피로서의 인지적 몰락 및 자존감을 중심으로. **가족과 문화**, 13(2), 137-158.
- 박인우(1995). 효율적 집단상담 프로그램 개발을 위한 체계적 모형. **지도상담**, 20, 19-40.
- 백충현(2010). 청소년 자살예방을 위한 게이트키퍼 양성 프로그램 개발 : 목회상담의 관점에서. 장로회신학대학교 목회전문대학원 석사학위 청구논문.
- 변영주(1995). 부모의 양육태도와 청소년의 비합리적 신념 및 스트레스의 상호관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 송동호 · 이홍식 · 전여숙 · 정유숙(1996). 청소년 자살 기도자의 정신의학적 특성. **신경정신의학**, 35(6), 1366-1373.
- 심미영 · 김교현(2005). 한국청소년의 자살생각에 대한 위험요인과 보호요인 : 성과 발달시기의 조절효과. **한국심리학회지 : 건강**, 10(3), 313-325.
- 심민정(2007). 생명존중 프로그램이 학교적응곤란 중 학생의 생명존중의식과 자살태도에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 오승주(2002). 청소년 자살 예방을 위한 교회교육 프로그램 개발. 목포대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 오은주(2010). 청소년을 위한 우울 예방 프로그램이 우울, 자살생각, 역기능적 태도 및 부정적 자동화 사고의 감소에 미치는 효과. 전남대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이경진 · 조성호(2004). 청소년 자살 고 위험집단의 심리적 특성. **한국심리학회지 : 상담 및 심리치료**, 16(4), 667-685.
- 이금단 · 손정락(2000). 이야기 심리치료가 중학생의 자살생각 감소에 미치는 영향 : Hermans의 자기 직면법을 중심으로. **한국심리학회지 : 임상**, 19(4), 645-658.
- 이수연 · 최용용 · 김춘경(2005). 현실요법 집단상담이 청소년의 우울과 자살감소에 미치는 효과. **청소년학연구**, 12(2), 164-186.
- 이승열(2000). 자기주장 훈련이 고교생의 우울수준과 자살관념 감소에 미치는 영향. 경남대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 이연미(1997). 인지행동치료가 우울정도에 미치는 영향에 관한 사례연구 : 국군간호사관 생도를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지연 · 김효창 · 현명호(2005). 스트레스 부모-자녀 간 의사소통 및 청소년 자살생각 간의 관계. **한국심리학회지 : 건강**, 10(4), 375-394.
- 임득춘(2004). 청소년 위기 예방을 위한 목회상담적 접근 : 청소년 자살 충동을 중심으로. 전주대학교 선교신학 대학원 석사학위 청구논문.
- 전영주(2001). 우울증을 매개로 한 청소년의 자살 구상과 관련 변인분석. **청소년학연구**, 7(1), 221-246.
- 전영주 · 이숙현(2000). 청소년의 자살 구상과 관련 변인 분석. **청소년학연구**, 7(1), 221-246.
- 정혜경 · 안옥희 · 김경희(2003). 청소년의 자살 충동에 영향을 미치는 예측요인. **청소년학연구**, 10(2), 107-126.
- 조성은(1991). 여고생의 우울과 자살관념 감소를 위한 인지적 집단상담의 효과. 강원대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 진창오 · 최효일(1998). 인지적 집단상담 프로그램이 청소년의 자살생각 감소에 미치는 효과. **우석대학교 논문집**, 20, 137-154.

- 통계청(2010). **청소년의 사망원인**. 서울: 통계청.
- 한국청소년 개발원(1996). **청소년 문제론**. 서울: 서원.
- 홍나미·청영순(1999). 청소년의 자살생각 영향 요인 분석. **한국사회복지학회지**, 37(1), 449-473.
- 홍영수(2004). 청소년의 자살행동에 대한 생활스트레스와 심리사회적 자원의 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 홍영수·전선영(2005). 청소년의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과. **정신보건과 사회사업**, 19, 125-149.
- Ayyash-Abodo, H. (2002). Adolescent suicide : An ecological approach. *Psychology in the Schools*, 39(4), 459-475.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention : The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 343-352.
- Brent, D. A., Kalas, R., Edelbrock, C., Costello, A. J., Dulcan, M. K., & Conover, N. (1986). Psychopathology and its relationship to suicidal ideation in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(5), 666- 673.
- Brent, D. A., Perper, J. A., Goldstein, C., Kolko, D., Alan, M., Allman, C., & Zelenak, J. (1989). Risk factors for adolescent suicide : A comparison of adolescent suicide victim with suicidal inpatients. *Archives of General Psychiatry*, 45(6), 581-588.
- Burns, J., & Hickie, I. (2002). Depression in young people : A national school-based initiative for prevention, early intervention and pathways for care. *Australian Psychiatry*, 10(2), 134-138.
- Calson, G. A., & Cantwell, D. P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 21(4), 361-368.
- De Wilde, E. J., Kienhorst, I. C., Diekstra, R. F., & Wolters, W. H. G. (1992). The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 149(1), 45-51.
- Dixon, W. A., Rumford, K. G., Heppner, P. P., & Lips, B. J. (1992). Use of different sources of stress to predict hopelessness and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 39(3), 342-349.
- Edward, C. C. (2002). Prediction suicide ideation in an adolescent population : Examining the role of social problem solving as a moderator and a mediator. *Personality and Individual Differences*, 32(7), 1279-1291.
- Ellis, A. (1984). The essence of REBT. *Journal of Rational-Emotive Therapy*, 2(1), 19-25.
- Fremouw, W. J., De Perczel, M., & Ellis, T. E. (1990). *Suicide risk assessment and response guidelines*. New York : Pergamon Press.
- Glaser, K. (1981). Psychopathologic patterns in depressed adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 35(3), 368-382.
- Glasser, W. (1965). *Reality therapy*. New York : Harper Collins.
- Goldney, R. D., Winefield, A. H., & Tiggermann, M. J. (1989). Suicidal ideation in a young adult population, *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 79(5), 484-489.
- Greuling, J. W., & DeBlassie, R. R. (1980). Adolescent suicide. *Adolescence*, 15(59), 589-601.
- Hendin, H. (1987). Youth suicide : A psychosocial perspective. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 17(2), 151-165.
- Kandel, D. B., Ravis & Davies, M. (1991). Suicidal ideation in adolescence : Depression, substance use, and other risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 289-309.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1994). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 297-305.

- Mazza, J. J., & Reynolds, W. M. (1998). A longitudinal investigation of depression, hopelessness, social support, and major and minor life events and their relation to suicidal ideation in adolescent. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 28(4), 358- 374.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification An integrative approach*. New York : Plenum Press.
- Metha, A., & McWhirter, E. H. (1997). Suicide ideation, depression, and stressful life events among gifted adolescents. *Journal for the Education of the Gifted*, 20(3), 284-304.
- Michael, K., Richard, H., & Elizabeth, D. (1995). Brief home-based intervention with young suicide attempters and their families. *Journal of Adolescence*, 18(5), 557-568.
- Park, H. S. (2007). Validation of a path model on adolescents suicidal ideation and violent behavior. *Journal of Korean Academy Nursing*, 37(6), 835-843.
- Pelkonen, M., Marttunen, M., & Aro, H. (2003). Risk for depression : A 6-year follow up of finnish adolescence. *Affect Disorder*, 77(1), 41-51.
- Pfeffer, C. R. (1988). Risk factors associated with youth suicide : A clinical respecive. *Psychiatric Annals*, 18(11), 861-873.
- Pfeffer, C. R., Conte, H. R., & Plutchick, R. (1993). Suicide behavior in latency-age children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, 679-692.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale : A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Robert, R. E., Chen, Y. R., & Roberts, C. R. (1997). Ethnocultural differences in prevalence of adolescent suicidal behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(2), 208-217.
- Sheidman, T. (1987). Adolescent Suicide. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 545-565.
- Simmons, R., & Murphy, P. I. (1985). Sex differences in the causes of adolescent suicide ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 14(5), 423-434.
- Smith, K., & Crawford, S. (1986). Suicidal behavior among normal high school students. *Suicide Life Threat Behavior*, 16(3), 313-325.
- Taylor, E. A., & Stansfield, S. A. (1984). Children who poison themselves. *British Journal of Psychiatry*, 145, 127-135.
- Tennant, C. (2002). Life events, stress, and depression : A review of recent findings. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(2), 173-182.
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School related stress, support, and subjective health complaints among early adolescence. *Journal of Adolescence*, 24(6), 701-713.
- White, J. L. (1989). *The troubled adolescent*. New York : Pergamon.
- Wilson, K. G., Steizer, J., Bergman, J. N., Kral, M. J., Inayatullah, M., & Elliot, C. A. (1995). Problem solving, stress and coping in adolescent suicide attempts. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 25(2), 241-252.

2011년 8월 31일 투고, 2011년 10월 28일 수정
2011년 11월 16일 채택