

비만, 과체중 아동과 정상체중 아동의 신체자아개념, 학업자아개념 및 우울 정도 비교 연구

성경미¹ · 함옥경² · 이한주³

경상대학교 간호대학¹, 인하대학교 간호학과², 상명대학교 간호학과³

A Comparative Study on Physical Self-concept, Academic Self-concept and Depression of Obese and Over-weight and Normal Weight Children in Elementary Schools

Kyung Mi Sung¹ · Ok Kyung Ham² · Hanju Lee³

¹College of Nursing, Geongsang University, ²Department of Nursing, Inha University, ³Department of Nursing, Sangmyung University

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to compare physical self-concept, academic self-concept and depression among obese and over-weight and normal weight children.

Methods: The 6th grade children in two elementary schools (n=287) completed self-report questionnaires measuring self-concept and depression.

Results: The mean score of depression and self-concept in normal weight children were 9.76 and 92.59. In obese and over-weight children, depression and self-concept were 12.31 and 86.69 respectively. Subjects who were obese and over-weight showed significantly lower scores of physical self-concept ($t=-4.621, p<.001$) but not significantly low in academic self-concept ($t=-1.065, p=.288$) than normal weight children. Meanwhile, this study shows that subjects who were obese and over-weight were significantly higher level of depression than subjects in normal weight ($t=2.480, p=.014$).

Conclusion: In conclusion, obese and over-weight children showed negative aspects in the developmental course. This study demonstrates that obese and over-weight children should be treated as a risk group who needs any professional help such as a school mental health program for normal development.

Key Words: Obese, Children, Self-concept, Depression

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 최근 20여 년간 식생활이 서구화되어 대부분의 사람들이 비만에 대한 걱정을 많이 하고 있으며 실제 아동의 비만율은 날로 높아지고 이들의 성장발달에 매우 부정적인 영

향을 미치고 있다. 아동의 비만은 성인 비만으로 이어지고 향후 심혈관질환으로의 이환 가능성이 높아지는 등 심각한 신체건강문제와 연관되어 있다. 또한, 비만에 대한 사회적 편견이나 낙인 등으로 비만한 아동들은 또래의 괴롭힘, 따돌림 등을 겪으며 여러 가지 좋지 않은 심리사회적 결과를 낳기도 한다. 예를 들면 비만 아동은 낮은 자존감을 갖게 되거나(O'Dea & Abraham, 1999), 신체개념의 저하와 학업성적의 저하

Corresponding author: Hanju Lee

Department of Nursing, Sangmyung University, 300 Anseo-dong, Dongnam-gu, Cheonan 330-720, Korea.
Tel: +82-41-550-5429, Fax: +82-41-550-5545, E-mail: dalbich@smu.ac.kr

투고일: 2012년 9월 20일 / 심사완료일: 2012년 12월 7일 / 게재확정일: 2012년 12월 17일

(O'Dea, 2006), 우울(Braet, Mervielde, & Vandereycken, 1997) 등의 문제가 발생하고 있다. 이렇게 비만은 아동의 정신 사회적 발달에 중요한 영향을 미치고 있으므로 비만으로 인한 정신건강문제는 신체건강 못지않게 중요하게 다루어져야 한다. 특히, 아동기 후기부터 청소년기에 이르는 발달기에는 자아개념이 형성되는 중요한 시기이므로 '날씬함'에 대한 사회의 편향된 선호가 아동들에게 부정적 자아개념을 심어주고 향후 정신 건강에도 악영향을 미치는 것을 예방해야 한다. Lau와 Kwok (2000)은 아동 후기 발달에서 우울과 자아개념은 심리 발달의 두 중요한 축이라고 하였다. 자아개념은 아동발달에 관한 이론에서 중요하게 다루어지고 있는데, Johnston-Brooks, Lewis와 Garg (2002)의 연구에서 강한 자아개념을 가진 사람은 더 활동적인 경향이 있고 자가관리를 잘 하며, 위험행위를 피하는 경향이 있는 것으로 보고되었다. 또한, 우울은 자아개념의 중재에 의해 신체활동의 참여를 증진시키는 것으로 나타났다.

현재까지 비만아동을 대상으로 한 연구들은 우울, 신체상, 자아존중감 등과 비만의 관계에 대해 부분적으로 파악하거나, 비만 중재 프로그램 제공 후 그에 따른 단기적인 변화로 체중 감소나 건강습관 등에 대한 효과 검증을 주로 하였다. 즉, 아동의 삶의 질에 중요한 속성이 되는 인격발달과 성숙 혹은 자아개념이 비만과 어떤 관계를 갖는 지에 대한 연구는 상당히 미진하였으며, 자아개념 중 특히, 아동들이 민감한 신체자아나 학업자아의 개념에 대해서는 구체적으로 연구되지 않았다.

학령기가 생활습관이 형성되는 중요한 시기이며 과거에 해오던 건강행위가 쉽게 건강습관이 될 수 있다는 점을 고려해 볼 때, 학교에서의 건강관리와 교육은 매우 중요하다고 할 수 있다. 따라서 초등학교에서는 학령기 비만아동의 특성을 고려한 건강증진 프로그램을 제공하여 비만아동이 상처받지 않고 즐겁게 참여하여 효과를 거둘 수 있는 방안 수립을 위한 적극적인 태도가 필요하다(전미숙과 김현옥, 2010). 비만 중재 프로그램은 신체적 활동량 증가나 영양교육의 제공도 중요하지만 비만인 아동들이 자신의 가치에 대한 소중함을 인식하고 그로 인해 자기 자신을 발전시키고자 하는 의지를 스스로 북돋을 때 더 효과적이다. 이에 본 연구에서는 비만-과체중 아동과 정상체중아동의 자아개념의 차이를 비교하고 우울정도를 사정함으로써 향후 초등학교에서의 비만 중재 프로그램을 계획함에 있어 정신적 건강에 대한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 비만-과체중 아동과 정상체중 아동의 신체자아

개념, 학업자아개념, 우울을 비교하는 것으로, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성, 신체자아개념, 학업자아개념, 우울 수준을 확인한다.
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체자아개념, 학업자아개념, 우울 수준을 비교한다.
- 연구대상자의 체중에 따른 신체자아개념, 학업자아개념, 우울 수준을 비교한다.
- 연구대상자의 신체자아개념, 학업자아개념, 우울의 상관 관계를 규명한다.

연구내용 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 비만-과체중아동과 정상체중아동의 신체자아개념, 학업자아개념, 우울 정도를 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 K광역시에서 접근이 용이한 2개 초등학교를 임의 표출하여 6학년이 재학 중이며 연구참여에 동의한 학생을 대상으로 하였다. 연구대상자의 크기는 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과크기 .5를 기준으로 하였을 때, 최소 표본수는 210명이었으나 정신건강 평가를 제공하기 위한 목적으로 본 연구조사에 동의한 학생 전수를 대상으로 하였다. 최종 분석대상은 287명(89.7%)이었다. 자료는 2012년 4월 10일에서 6월 30일까지 수집되었다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 일반적 특성 10문항, 신체자아개념과 학업자아개념 각각 20문항, 우울 27문항으로 이루어진 총 77문항의 구조화된 자가보고식 설문지다. 자아개념은 연구자가 2011~2012년도에 개발한 초등학교 학생 대상 자아개념 측정도구로 각 문항별로 3개 문장을 주고 자신에게 가장 적절한 표현을 선택하도록 구성되어 있다. 자아개념 측정도구는 모두 80문항 3점 척도로 이루어져 있고, 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .970이었다. 본 연구에서는 신체자아개념과 학업자아개념 측정 문항만 사용하였고, Cronbach's α

값은 신체자아개념 .904, 학업자아개념 .908이다.

1) 신체자아개념

신체자아개념(physical self-concept)은 아동이 신체나 외모에 대한 자신의 평가 혹은 타인의 반응을 직·간접으로 경험하고 비교하며 형성해가는 신체와 관련된 자아개념을 의미한다(Bracken, 1992). 신체자아개념의 점수범위는 1점에서 3점으로 점수가 높을수록 신체자아개념 수준이 긍정적인 것을 의미한다.

2) 학업자아개념

학업자아개념(academic self-concept)은 아동이 학교와 관련된 활동에 대부분의 시간을 보내며 이와 관련된 자신의 능력이나 경험, 실제 성취에 따라 자신을 평가하면서 형성해가는 학업과 관련된 자아개념을 의미한다(Bracken, 1992). 학업자아개념 점수범위는 1점에서 3점으로 점수가 높을수록 학업자아개념 수준이 긍정적인 것을 의미한다.

3) 우울

우울은 주관적인 슬픔이나 불행감으로 불행한 기분이 만연하는 정서상태를 말하며 본 연구에서는 Kovacs (1981)의 우울척도(CDI: Children Depression Inventory)를 국내에서 조수철과 이영식(1990)이 번안한 한국형 소아우울척도를 사용하였다. 본 도구는 지난 2주간 자신의 기분상태를 스스로 평가하여 문항별 3개의 서술문에서 자신을 가장 잘 설명하고 있는 것을 표시하는 자가보고식이다. 우울정서 5문항, 행동장애 7문항, 흥미상실 7문항, 자기비하 4문항, 생리적 증상 4문항으로 구성되어 있으며 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .88이었으며, 본 연구에서는 영역별로 우울정서 .562, 행동장애 .532, 흥미상실 .677, 자기비하 .495, 생리적 증상 .508로 전체 우울정도 Cronbach's α 값은 .850이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2011년 3월 G대학 생명윤리 심의위원회(Institutional Review Board)의 승인과 초등학교 학교장으로부터 허락을 받은 뒤 실시되었다. 자료수집 절차는 K광역시 소재한 A초등학교와 B초등학교에 연구자가 방문하여 연구취지를 설명하고 구두로 허락을 받은 후에 보건교사와 담임교사가 대상학교 6학년 전체 학생들에게 연구목적을 설명하였다. 연구참여에 서면으로 동의한 학생들에게 자료수집자

가 설문지를 배부하고 학생이 직접 읽고 응답하도록 하였으며 설문지 응답에 소요된 시간은 약 30분 정도였다. 설문지는 모두 320부를 배부하여 299부(93.4%)가 회수되었으며, 회수된 설문지 중 무응답 문항이 많거나 불성실하게 응답한 설문지를 제외하고 최종 287부(89.7%)를 분석하였다. 조사대상자들의 과제중 여부는 설문지를 통하여 자료수집하지 않았고, 이 기간에 시행된 2012년도 신체검사에서 비만 및 과제중으로 판정을 받으면 비만-과제중군, 정상체중으로 판정 받으면 정상체중 군으로 분류하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 아동의 일반적 특성은 빈도를 분석하였고, 자아개념(신체자아, 학업자아)과 우울정도 점수는 기술통계분석을 실시하였다. 조사대상자의 비만여부에 따른 자아개념(신체자아, 학업자아)과 우울정도의 차이 검증은 독립표본 t-test를 실시하였다. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 자아개념(신체자아, 학업자아)과 우울정도의 차이는 독립표본 t-test와 일원배치분산분석으로 검증하였고 사후 검증으로 LSD를 실시하였다. 또한, 자아개념과 우울정도의 관계는 피어슨의 적률상관계수로 파악하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(표 1). 먼저 남학생이 146명(50.9%), 여학생이 141명(49.1%)이었다. 아버지, 어머니 나이는 40~45세 미만이 각각 60.5%, 48.6%로 가장 많았고, 부모의 직업은 아버지는 사무직이 151명(57.2%)이었고, 어머니가 직업을 가진 경우는 154명(57.3%)으로 주로 판매직(20.8%)에 종사하였다. 부모 동거여부는 양부모와 같이 사는 경우가 87.2%로 가장 많으나 한 부모 또는 부모와 동거하지 않는 경우도 11.8%로 나타났다. 연구대상자의 형제관계는 동성형제·자매가 있는 경우 133명(46.3%), 손위 형제·자매가 있는 경우 118명(42.0%), 손아래 형제·자매가 있는 경우는 163명(58.0%)이었다 가정경제수준은 '중'이 204명(73.6%)으로 가장 많았고, '상' 52명(18.8%), '하' 14명(5.1%) 순이었으며, 연구대상자의 건강상태는 과제중 17명(5.9%), 비만 32명(11.1%)이었다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성과 자아개념, 우울 (N=287)

특성	분류	n (%) or M±SD
성별	남자	146 (50.9)
	여자	141 (49.1)
아버지 나이	40세 미만	34 (11.2)
	40~45세 미만	167 (60.5)
	45~50세 미만	56 (20.3)
	50세 이상	19 (6.9)
어머니 나이	40세 미만	102 (36.4)
	40~45세 미만	136 (48.6)
	45~50세 미만	33 (11.8)
	50세 이상	9 (3.2)
아버지 직업	전문관리직	21 (8.0)
	사무직	151 (57.2)
	판매직	30 (11.4)
	생산직	58 (22.0)
	무직, 실직	4 (1.5)
어머니 직업	유	154 (57.2)
	무	115 (42.8)
부모 동거 여부	양쪽 모두 동거	244 (87.2)
	둘 중 하나 혹은 비동거	33 (11.8)
형제	동성형제 유	133 (46.3)
	동성형제 무	154 (53.7)
	손위형제 유	118 (42.0)
	손아래형제 유	163 (58.0)
경제적 수준	하	14 (5.0)
	중	204 (72.9)
	상	59 (21.1)
비만정도	비만	32 (11.1)
	과체중	17 (5.9)
	정상체중	189 (65.9)
	체중미달	49 (17.1)
우울정도		10.20±6.60
	우울정서	1.55±1.43
	행동장애	2.96±2.02
	흥미상실	2.70±2.15
	자기비하	1.35±1.31
	생리적 증상	1.63±1.58
자아개념		92.58±12.14
	학업자아개념	44.66±6.72
	신체자아개념	47.00±6.90

주. 무응답 제외.

조사대상자의 자아개념(신체, 학업)과 우울정도의 점수분포를 파악한 결과, 전체 자아개념은 120점 만점에 91.58점으로, 학업자아개념은 60점 만점에 44.66점, 신체자아개념은 60점 만점에 47점이었다. 우울정도는 54점 만점에 10.20점이었는데, 항목별로 구분하면 우울정서는 10점 만점에 1.55점, 행동장애는 14점 만점에 2.96점, 흥미상실은 14점 만점에 2.7점, 자기비하는 8점 만점에 1.35점, 생리적 증상은 8점 만점에 1.63점이었다.

2. 일반적 특성에 따른 자아개념(신체, 학업)과 우울의 차이

1) 일반적 특성에 따른 자아개념(신체, 학업)의 차이

조사대상자 특성에 따른 자아개념(신체, 학업)의 차이를 검증한 결과는 다음과 같다(표 2).

전체 자아개념에 차이를 보이는 특성은 성별, 손위형제 유무, 부모동거 여부, 아버지 직업, 경제수준이었다. 성별은 ‘남자’(M=99.33)유무는 ‘유’(M=93.51)가 ‘무’(M=90.23)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($t=-2.266, p=.024$). 부모동거여부는 ‘부모동거’(M=92.73)가 ‘둘 중 하나 혹은 없음’(M=86.00)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($t=2.874, p=.004$). 아버지 직업은 ‘전문관리직’(M=97.41)이 ‘판매직’(M=91.53)과 ‘생산직’(M=88.51)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($F=3.204, p=.024$). 경제수준은 ‘상’(M=95.63)과 ‘중’(M=90.88)이 ‘하’(M=83.21)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($F=7.227, p=.001$).

자아개념의 하위항목인 ‘신체 자아개념’에 차이를 보이는 특성은 성별, 부모동거 여부, 아버지 직업, 경제수준이었다. 성별은 ‘남자’(M=47.78)가 ‘여자’(M=46.18)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($t=1.968, p=.050$). 부모동거여부는 ‘부모동거’(M=47.36)가 ‘둘 중 하나 혹은 없음’(M=44.44)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($t=2.310, p=.022$). 아버지 직업은 ‘전문관리직’(M=49.41)이 ‘생산직’(M=45.04)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($F=3.057, p=.029$). 경제수준은 ‘상’(M=48.76)이 ‘하’(M=43.41)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($F=4.277, p=.015$).

자아개념의 하위항목인 ‘학업 자아개념’에 차이를 보이는 특성은 성별, 손위형제 유무, 손아래형제 유무, 부모동거 여부, 경제수준이었다. 성별은 ‘남자’(M=45.67)가 ‘여자’(M=43.61)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($t=2.612, p=.009$). 손위형제 유무는 ‘유’(M=45.76)가 ‘무’(M=43.88)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($t=-2.350, p=.019$). 손아래형제 유무는 ‘무’(M=45.57)가 ‘유’(M=43.96)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($t=2.015, p=.045$). 부모동거여부는 ‘부모동거’(M=45.07)가 ‘둘 중 하나 혹은 없음’(M=41.61)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($t=2.834, p=.005$). 경제수준은 ‘상’(M=46.89)과 ‘중’(M=44.29)이 ‘하’(M=39.94)에 비하여 자아개념 점수가 높은 것으로 나타났다($F=7.150, p=.001$).

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성에 따른 자아개념의 차이

(N=287)

특성	분류	n	자아개념		
			학업 자아개념	신체 자아개념	합계
			M±SD	M±SD	M±SD
성별	남자	146	45.67±6.39	47.78±6.98	93.33±11.78
	여자	141	43.61±6.91	46.18±6.73	89.77±12.29
	t (p)		2.612 (.009)	1.968 (.050)	2.508 (.013)
동성 형제	무	154	44.59±6.83	46.75±6.96	91.30±12.39
	유	133	44.73±6.61	47.28±6.84	91.90±11.89
	t (p)		-0.178 (.859)	-0.655 (.513)	-0.419 (.675)
이성 형제	무	133	45.00±6.78	47.12±6.91	92.01±11.92
	유	154	44.37±6.67	46.89±6.91	91.21±12.36
	t (p)		0.794 (.428)	0.270 (.787)	0.552 (.581)
손위 형제	무	169	43.88±6.78	46.37±6.38	90.23±11.55
	유	118	45.76±6.49	47.91±7.51	93.51±12.75
	t (p)		-2.350 (.019)	-1.864 (.063)	-2.266 (.024)
손아래 형제	무	124	45.57±6.58	47.30±7.62	92.73±12.66
	유	163	43.96±6.76	46.77±6.31	90.71±11.70
	t (p)		2.015 (.045)	0.623 (.534)	1.398 (.163)
부모동거 여부	부모동거	244	45.07±6.48	47.36±6.89	92.35±11.92
	둘 중 하나 혹은 없음	33	41.61±7.41	44.44±5.99	86.00±11.94
	t (p)		2.834 (.005)	2.310 (.022)	2.874 (.004)
아버지 나이	40세 미만	34	44.00±6.63	45.84±6.91	89.84±12.59
	40~45세 미만	167	44.70±6.57	47.03±7.19	91.65±12.35
	45~50세 미만	56	45.23±7.30	47.87±6.10	93.00±11.63
	50세 이상	19	44.63±5.70	47.12±6.29	91.83±10.95
	t (p)		0.245 (.865)	0.610 (.609)	0.482 (.695)
어머니 나이	40세 미만	102	44.58±6.85	46.39±7.07	90.91±12.45
	40~45세 미만	136	45.09±7.00	47.78±6.83	92.78±12.24
	45~50세 미만	33	44.06±5.32	46.50±6.27	90.58±10.23
	50세 이상	9	42.44±4.19	44.11±6.01	86.56±9.53
	t (p)		0.607 (.611)	1.451 (.228)	1.155 (.327)
아버지 직업	전문관리직	21	48.01±6.75	49.40±7.13 ^a	97.41±12.41 ^a
	사무직	151	45.00±6.66	47.69±6.91 ^{ab}	92.62±12.43 ^{ab}
	판매직	30	45.24±7.00	46.27±6.56 ^{ab}	91.53±12.34 ^b
	생산직	58	43.50±5.90	45.04±6.71 ^b	88.51±10.43 ^b
	t (p)		2.501 (.060)	3.057 (.029)	3.204 (.024)
어머니 직업유무	무	115	45.32±6.94	47.18±6.84	92.46±12.43
	유	154	44.37±6.51	46.98±6.90	91.30±11.80
	t (p)		1.150 (.251)	0.232 (.817)	0.781 (.435)
경제수준	하	14	39.94±8.37 ^b	43.41±4.25 ^b	83.21±10.53 ^b
	중	204	44.29±6.42 ^a	46.64±6.89 ^{ab}	90.88±11.94 ^a
	상	59	46.89±7.00 ^a	48.76±6.61 ^a	95.63±12.07 ^a
	t (p)		7.150 (.001)	4.277 (.015)	7.227 (.001)

a > b: Duncan's multiple range test.

2) 일반적 특성에 따른 우울정도의 차이

조사대상자의 특성에 따른 우울정도의 차이를 검증한 결과가 다음과 같다(표 3).

전체 우울정도에 차이를 보이는 특성은 성별, 부모동거 여부, 경제수준이었다. 성별은 ‘여자’(M=11.03)가 ‘남자’(M=

9.39)에 비하여 우울점수가 높은 것으로 나타났다(t=-2.109, p=.036). 부모동거여부는 ‘둘 중 하나 혹은 없음’(M=13.52)이 ‘부모동거’(M=9.86)에 비하여 우울점수가 높은 것으로 나타났다(t=-3.014, p=.003). 경제수준은 ‘하’(M=15.86)가 ‘중’(M=10.25)과 ‘상’(M=9.02)에 비하여 우울점수가 높은

<표 3> 조사대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도의 차이

(N=287)

특성	분류	n	우울정도					
			우울정서	행동장애	흥미상실	자기비하	생리적 증상	합계
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
성별	남자	146	1.30±1.25	2.87±1.80	2.54±1.87	1.23±1.31	1.44±1.53	9.39±5.80
	여자	141	1.81±1.55	3.05±2.23	2.87±2.39	1.48±1.30	1.83±1.61	11.03±7.26
	t (p)		-3.020 (.003)	-0.752 (.453)	-1.287 (.199)	-1.557 (.121)	-2.089 (.038)	-2.109 (.036)
동성 형제	무	154	1.64±1.45	3.06±2.02	2.78±2.17	1.33±1.28	1.72±1.65	10.53±6.64
	유	133	1.45±1.41	2.83±2.02	2.61±2.12	1.38±1.35	1.53±1.49	9.80±6.56
	t (p)		1.072 (.285)	0.965 (.336)	0.680 (.497)	-0.306 (.760)	1.016 (.311)	0.931 (.353)
이성형제	무	133	1.69±1.62	2.89±2.05	2.74±2.18	1.43±1.36	1.67±1.54	10.42±6.96
	유	154	1.43±1.24	3.02±2.00	2.66±2.13	1.29±1.27	1.60±1.62	10.01±6.30
	t (p)		1.517 (.131)	-0.557 (.578)	0.298 (.766)	0.882 (.379)	0.382 (.703)	0.527 (.599)
손위형제	무	169	1.72±1.53	3.01±1.98	2.91±2.17	1.43±1.30	1.69±1.60	10.76±6.67
	유	118	1.31±1.25	2.89±2.10	2.40±2.08	1.25±1.33	1.55±1.55	9.40±6.44
	t (p)		2.387 (.018)	0.477 (.634)	1.999 (.047)	1.162 (.246)	0.735 (.463)	1.718 (.087)
손아래 형제	무	124	1.55±1.49	2.99±2.10	2.63±2.16	1.35±1.33	1.56±1.49	10.08±6.76
	유	163	1.56±1.38	2.93±1.97	2.75±2.14	1.36±1.30	1.69±1.65	10.28±6.50
	t (p)		-0.042 (.967)	0.247 (.805)	-0.484 (.629)	-0.072 (.943)	-0.639 (.523)	-0.258 (.797)
부모동거 여부	부모동거	244	1.49±1.43	2.86±2.02	2.59±2.17	1.29±1.31	1.63±1.59	9.86±6.65
	둘 중 하나 혹은 없음	33	2.15±1.44	3.94±1.90	3.58±1.90	1.91±1.23	1.94±1.58	13.52±5.56
	t (p)		-2.490 (.013)	-2.896 (.004)	-2.473 (.014)	-2.557 (.011)	-1.061 (.290)	-3.014 (.003)
아버지 나이	40세 미만	34	2.15±1.71 ^a	3.79±2.23	3.41±2.32 ^a	1.59±1.44	1.82±1.71	12.76±7.03
	40~45세 미만	167	1.46±1.38 ^b	2.90±2.01	2.78±2.15 ^{ab}	1.35±1.35	1.63±1.57	10.12±6.72
	45~50세 미만	56	1.57±1.44 ^{ab}	2.84±2.05	2.23±2.06 ^b	1.27±1.21	1.70±1.64	9.61±6.26
	50세 이상	19	1.11b±0.88	2.37±1.46	2.16±1.71 ^b	1.26±1.19	1.32±1.45	8.21±5.26
	F (p)		2.923 (.034)	2.598 (.053)	2.648 (.049)	0.462 (.709)	0.438 (.726)	2.460 (.063)
어머니 나이	40세 미만	102	1.74±1.44	3.13±2.07	2.96±2.18	1.46±1.24	1.71±1.64	10.99±6.45
	40~45세 미만	136	1.49±1.46	2.88±2.07	2.53±2.09	1.24±1.34	1.59±1.57	9.73±6.76
	45~50세 미만	33	1.36±1.32	2.79±1.49	2.70±2.14	1.30±1.26	1.42±1.50	9.58±5.76
	50세 이상	9	1.67±1.22	2.67±1.94	2.44±2.07	1.67±1.12	2.11±1.45	10.56±6.65
	F (p)		0.854 (.465)	0.449 (.718)	0.844 (.471)	0.757 (.519)	0.571 (.634)	0.843 (.471)
아버지 직업	전문관리직	21	0.81±0.98 ^b	2.10±2.07	2.14±2.15	0.90±0.94	1.52±1.29	7.48±6.00
	사무직	151	1.51±1.31 ^a	2.91±1.95	2.53±2.11	1.31±1.29	1.71±1.70	9.97±6.38
	판매직	30	1.90±1.95 ^a	3.27±2.38	2.93±2.43	1.63±1.67	1.50±1.50	11.23±8.38
	생산직	58	1.67±1.41 ^a	3.07±2.07	3.00±2.13	1.50±1.31	1.55±1.50	10.79±6.35
	F (p)		2.764 (.043)	1.539 (.205)	1.217 (.304)	1.544 (.204)	0.256 (.857)	1.632 (.182)
어머니 직업유무	무	115	1.52±1.40	2.81±2.05	2.61±2.25	1.15±1.24	1.52±1.55	9.60±6.72
	유	154	1.60±1.46	2.98±1.99	2.69±2.07	1.44±1.32	1.69±1.61	10.40±6.45
	t (p)		-0.451 (.653)	-0.698 (.486)	-0.337 (.736)	-1.839 (.067)	-0.871 (.384)	-0.994 (.321)
경제수준	하	14	2.64±1.91 ^a	4.57±1.50 ^a	4.64±1.98 ^a	2.29±1.44 ^a	1.71±1.68	15.86±6.50 ^a
	중	204	1.56±1.39 ^b	3.00±2.02 ^b	2.69±2.12 ^b	1.36±1.31 ^b	1.65±1.55	10.25±6.46 ^b
	상	59	1.31±1.34 ^b	2.54±2.01 ^b	2.44±2.13 ^b	1.12±1.23 ^b	1.61±1.72	9.02±6.71 ^b
	F (p)		5.118 (.007)	5.876 (.003)	6.311 (.002)	4.536 (.012)	0.029 (.971)	6.241 (.002)

a > b: Duncan's multiple range test.

것으로 나타났다(F=6.241, p=.002).

우울정도의 하위항목인 '우울정서'에 차이를 보이는 특성은 성별, 손위형제 유무, 부모동거여부, 아버지 나이, 아버지 직업, 경제수준이었다. 성별은 여자(M=1.81)가 '남자'(M=1.30)에 비하여 우울정서 점수가 높은 것으로 나타났다(t=-3.020, p=.003). 손위형제 유무는 '무'(M=1.72)가 '유'(M=1.31)에 비하여 우울정서 점수가 높은 것으로 나타났다(t=2.387, p=.018). 부모동거 여부는 '둘 중 하나 혹은 없음'(M=2.15)이 '부모동거'(M=1.49)에 비하여 우울정서 점수가 높은 것으로 나타났다(t=-2.490, p=.013). 아버지 나이는 '40

-3.020, p=.003). 손위형제 유무는 '무'(M=1.72)가 '유'(M=1.31)에 비하여 우울정서 점수가 높은 것으로 나타났다(t=2.387, p=.018). 부모동거 여부는 '둘 중 하나 혹은 없음'(M=2.15)이 '부모동거'(M=1.49)에 비하여 우울정서 점수가 높은 것으로 나타났다(t=-2.490, p=.013). 아버지 나이는 '40

세 미만'(M=2.15)이 '40~45세 미만'(M=1.46)과 '50세 이상'(M=1.11)에 비하여 우울정서 점수가 높은 것으로 나타났다(F=2.923, $p=.034$). 아버지 직업은 '사무직'(M=1.51), '판매직'(M=1.90), '생산직'(M=1.67)이 '전문관리직'(M=.81)에 비하여 우울정서 점수가 높은 것으로 나타났다(F=2.764, $p=.043$). 경제수준은 '하'(M=2.64)가 '중'(M=1.56)과 '상'(M=1.31)에 비하여 우울정서 점수가 높은 것으로 나타났다(F=5.118, $p=.007$).

우울정도의 하위항목인 '행동장애'에 차이를 보이는 특성은 부모동거 여부, 경제수준이었다. 부모동거 여부는 '둘 중 하나 혹은 없음'(M=3.94)이 '부모동거'(M=2.86)에 비하여 행동장애 점수가 높은 것으로 나타났다($t=-2.896$, $p=.004$). 경제수준은 '하'(M=4.57)가 '중'(M=3.00)과 '상'(M=2.54)에 비하여 행동장애 점수가 높은 것으로 나타났다(F=5.876, $p=.003$).

우울정도의 하위항목인 '흥미상실'에 차이를 보이는 특성은 손위형제 유무, 부모동거 여부, 아버지 나이, 경제수준이었다. 손위형제 유무는 '무'(M=2.91)가 '유'(M=2.40)에 비하여 흥미상실 점수가 높은 것으로 나타났다($t=1.999$, $p=.047$). 부모동거여부는 '둘 중 하나 혹은 없음'(M=3.58)이 '부모동거'(M=2.63)에 비하여 흥미상실 점수가 높은 것으로 나타났다($t=-2.473$, $p=.014$). 아버지 나이는 '40세 미만'(M=3.41)이 '45~50세 미만'(M=2.23)과 '50세 이상'(M=2.16)에 비하여 행동장애 점수가 높은 것으로 나타났다(F=2.648, $p=.049$). 경제수준은 '하'(M=4.64)가 '중'(M=2.69)과 '상'(M=2.44)에 비하여 행동장애 점수가 높은 것으로 나타났다(F=6.311, $p=.002$).

우울정도의 하위항목인 '자기비하'에 차이를 보이는 특성은 부모동거 여부, 경제수준이었다. 부모동거 여부는 '둘 중 하나 혹은 없음'(M=1.91)이 '부모동거'(M=1.29)에 비하여

자기비하 점수가 높은 것으로 나타났다($t=-2.557$, $p=.011$). 경제수준은 '하'(M=2.29)가 '중'(M=1.36)과 '상'(M=1.12)에 비하여 자기비하 점수가 높은 것으로 나타났다(F=4.536, $p=.012$).

우울정도의 하위항목인 '생리적 증상'에 차이를 보이는 특성은 성별이었다. 성별은 '여자'(M=1.83)가 '남자'(M=1.44)에 비하여 생리적 증상 점수가 높은 것으로 나타났다($t=-2.089$, $p=.038$).

3. 연구대상자의 비만여부에 따른 자아개념(신체, 학업)과 우울의 차이

비만여부에 따른 자아개념과 우울정도의 차이를 검증하기 위하여 독립표본 t-test를 실시한 결과가 다음과 같다(표 4). 본 연구대상자에서 전체 자아개념은 '정상집단'(M=92.59)이 '비만집단'(M=86.69)에 비하여 점수가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-3.142$, $p=.002$). 자아개념의 하위항목에서는 '학업 자아개념'은 비만여부에 따른 차이가 없는 것으로 나타났으나, '신체 자아개념'은 '정상집단'(M=47.82)이 '비만집단'(M=42.99)에 비하여 점수가 높은 것으로 나타났다($t=-4.261$, $p<.001$). 정상체중 아동의 우울정도는 9.76점으로 비만집단의 우울정도인 12.31에 비하여 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다($t=2.480$, $p=.014$). 우울정도의 하위항목인 '흥미상실', '자기비하'에서도 '정상집단'이 '비만집단'에 비하여 우울 점수가 낮은 것으로 나타났다.

4. 자아개념(신체, 학업)과 우울의 관계

조사대상자의 자아개념과 우울의 관계를 파악하기 위하여

<표 4> 비만여부에 따른 우울정도와 자아개념의 차이

항목	분류	비만여부		t (p)
		비만집단 (n=49) M±SD	정상집단 (n=237) M±SD	
우울정도	우울정서	1.86±1.50	1.49±1.41	1.643 (.101)
	행동장애	3.37±1.90	2.87±2.04	1.559 (.120)
	흥미상실	3.41±2.01	2.55±2.15	2.565 (.011)
	자기비하	1.78±1.53	1.27±1.25	2.501 (.013)
	생리적 증상	1.90±1.78	1.58±1.53	1.291 (.198)
	합계	12.31±6.51	9.76±6.55	2.480 (.014)
자아개념	학업 아개념	43.73±6.17	44.85±6.82	-1.065 (.288)
	신체 아개념	42.99±6.80	47.82±6.63	-4.621 (<.001)
	합계	86.69±11.37	92.59±12.07	-3.142 (.002)

피어슨의 적률상관계수를 구한 결과가 다음과 같다(표 5). 상관분석결과 전체 우울정도와 자아개념 간에는 부적상관($r = -.732$)이 있는 것으로 나타났다. 즉, 우울정도가 낮을수록 자아개념점수는 높아진다고 할 수 있다.

고찰

본 연구는 K광역시에 소재한 2개 초등학교 6학년에 재학 중인 남녀학생 287명을 대상으로 2012년도 신체검사에서 비만 및 과체중으로 판정된 아동과 정상체중 아동 간의 신체자아개념, 학업자아개념, 우울 정도를 비교한 것으로 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

1. 아동의 자아개념

자아개념(self-concept)은 자존감(self-esteem)과 함께 자아를 이야기할 때 주로 사용되는 개념으로 자아에 대한 인지적 측면이라고 할 수 있다(Purkey, 1988). 자존감은 자아의 정서적 또는 감정적 측면을 반영할 때 주로 사용하고, 자신의 가치에 대한 평가 정도이다. 연구자들은 종종 두 용어를 혼용하고 있는데, Franken (1994)은 자아개념은 행위를 동기화한다고 하였다. 즉, 무엇인가를 해야겠다는 동기를 발생시키는 것은 자아개념이다. Brigham (1986)은 자아개념은 내재적인 것이 아니고 환경과의 상호작용을 통해 개발되고 구성된다고 하였다. 그러므로 비만 아동의 행위변화에는 행동 변화 중재도 중요하지만 이를 이끌어내는 정신적 요소인 자아개념에 대한 사정과 증진 전략도 필요하다고 주장되고 있다(전미숙과 김현옥, 2010). 이에 본 연구에서는 아동들의 자아개념 정도를 파악하고 아동들의 비만 여부에 따라서 자아개념의 차이가

있는 지를 비교하였다.

먼저 일반적 특성으로 대상자들의 신체와 학업 자아개념에 유의하게 영향을 미치는 변수로 성별이 나타났다. Marsh & Perry (2005)는 자아개념에는 성차가 존재한다고 하였으며, 남아아동의 자아개념이 여아아동보다 높은 것은 전통적 성역할에 기인한다고 하였다. 특히, 신체적 자아개념에서 남아아동들이 여아아동들에 비해 더 높은 경향을 보이는데, 여아아동은 몸무게에 대한 관심이나 신체 외모에 대한 민감성이 높고(French et al., 1995), 남아아동들은 신체에 대한 사회적 평가에는 덜 민감한 반면, 신체 활동 능력이나 관계에서 적극적이며(Marsh & Perry, 2005), 자신의 신체상에 대해 여아아동에 비해 더 관대하기 때문이라고 하였다(Birbeck & Drummond, 2005). 또한, 학업자아개념의 성차에 대해서는 De Fraine 등(2007)이 중학교 1~3학년층을 대상으로 한 연구에서 여아아동들이 중학교 1학년에는 학업자아개념이 낮았는데 시간이 지남에 따라 급격히 증가하여 중학교 3학년에는 높아진 반면, 남아아동들은 여아아동들보다 높은 학업자아개념에서 시작하지만 시간에 따른 증가 폭이 높지 않아서 결국 중학교 3학년에는 그 차이가 근소해졌다고 하였다. 본 연구에서의 여아아동들도 남아아동들보다 학업자아개념이 낮은 것을 보였는데, 이는 남아아동들이 여아아동들보다 사춘기 진입시기가 늦어 상대적으로 성전행적 활동에 덜 몰입하여 학업에 대한 성취도와 집중중도가 높은 것으로 분석되었다(De Fraine et al., 2007).

양쪽 부모와 동거하는 경우가 전체자아개념, 신체, 학업 모두 높은 것으로 나왔다. 또한, 아버지의 직업이 전문직, 사무직, 판매직, 생산직 순으로 자아개념이 높게 나왔고, 경제수준이 높을 때, 전반적 자아개념, 신체자아개념, 학업자아개념 모두 높게 나타났다. Park (2003)은 단면조사에서 청소년의 자

<표 5> 우울정도와 자아개념 간의 관계

항목	자아개념		
	학업 자아개념	신체 자아개념	합계
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
우울정도			
우울정서	-.377 (<.001)	-.496 (<.001)	-.485 (<.001)
행동장애	-.557 (<.001)	-.469 (<.001)	-.573 (<.001)
흥미상실	-.652 (<.001)	-.645 (<.001)	-.724 (<.001)
자기비하	-.468 (<.001)	-.626 (<.001)	-.612 (<.001)
생리적 증상	-.317 (<.001)	-.390 (<.001)	-.396 (<.001)
합계	-.633 (<.001)	-.679 (<.001)	-.732 (<.001)

아개념은 가정의 소득, 정서적 지지와 연관이 있다고 하였다. 사회계층의 순위는 더 많은 성취와 연관되어 있기 때문에 결과적으로 자아개념에 영향을 줄 수 있다고 보여지는데, 캐나다 국민건강조사결과를 활용한 Park (2003)은 본 연구처럼 가족 변수를 가족의 동거상태(양 부모와 함께 사느냐 또는 한 부모와 함께 사느냐), 정서적 지지, 수입으로 측정하였을 때, 부모와의 동거여부는 아동의 자아개념에 관련이 없는 것으로 나타나 본 연구와 다른 결과를 보였다. 그러나 아동이 가족의 정서적 지지를 받고 있다고 느낄 때 그들의 자아개념이 상승하고, 가족의 수입이 감소할 때 자아개념이 유의하게 낮아짐을 보여주면서 아동의 자아개념 형성은 단순한 부모와의 동거 외에 가족의 질적 특성이 더 영향을 줌을 보고하였다.

형제가 있을 경우 자아개념에 대한 영향으로는 순위형제가 있는 경우, 즉, 출생순위에서 손아래일 경우가 전체자아개념, 학업자아개념이 높게 나타났다. 이는 Gates 등(1988)의 7~12세 아동을 대상으로 한 출생순위와 자아개념의 연구에서 첫째는 후순위 형제에 비해 통계적으로 유의하게 자아개념이 더 높았다고 한 것과 대체되는 결과이다. 안도희와 윤지민(2009)도 첫째로 태어난 학생이 후순위 학생에 비해 학업성취가 높았다고 하여 본 연구와 다른 결과를 보였다. 순위형제 유무와 학업자아개념의 관계에 대해서는 학자마다 의견이 다른데, Ferguson 등(2006)은 아동의 학업성취도는 출생순위 이외에도 가족의 사회경제적 배경, 주산기 요인(모유수유 여부, 출생시 체중), 아이의 인지능력 등의 특성들이 혼란변수로 작용한다고 보고하면서, 출생순위와 학업자아개념의 관계를 규명하고자 한다면 이런 변수들의 적절한 통제가 필요하다고 주장하였다.

체중과 자아개념의 관계는 명확하지 않다. 어떤 연구는 과체중이 낮은 자아개념을 갖는다고 했고(Klaczynski et al., 2004; O'Dea & Abraham, 1999), 어떤 연구는 관계가 없다고 하였다(Rumpet & Harris, 1994). French 등(1995)은 35개의 연구결과를 분석하여 비만인 아동과 청소년이 낮은 자아개념을 가졌다고 보고하였으나, Mash 등(2007)은 중국청소년을 대상으로 한 비만과 자아개념의 연구에서 체중의 과다 여부가 자아개념에 영향을 미치지 않는다고 주장하였다. 이를 저자들은 '중용'을 선호하는 중국의 가치관이 적당히 체격이 있는 사람에 대한 관용적 태도로 나타났다고 하였다. 그러나 이런 경향은 지역이 도시화되고 산업이 발달할수록 역전하는 현상을 보였는데, 점점 사회가 전통사회에 비해 다른 것에 더 가치부여를 하는 쪽으로 변했다라고 해석되었다(Marsh et al., 2007). O'Dea (2006)는 아동들의 과다 체중을 BMI로 평가하였을 때 상위 25%의 BMI에 속하는 대상자들은 하위 25%의 BMI

에 속하는 대상자들에 비해 자아개념이 모두(9개 영역으로 구분하여 측정) 낮게 나왔다고 하였다. 특히, 상위 25%의 BMI에 해당하는 대상자들은 인구 집단의 평균치보다 낮은 자아개념 점수를 보였다. 국내연구에서는 안현선 등(2011)이 초등학교 4~6학년을 대상으로 비만도에 따른 아동의 심리사회적 적응에 미치는 영향을 조사한 논문에서 과체중 및 비만아동은 정상체중 대조군에 비해 유의하게 낮은 자아개념을 보였다고 보고하여 비만 및 과체중아동의 자아개념이 정상체중아동에 비해 신체, 학업 모두 낮게 나타난 본 연구결과와 유사하였다.

자아개념이 강할수록 신체적 활동수준도 증가한다는 것이 여러 연구에서 보고되고 있다(Park, 2003) 그러므로 아동의 비만 중재 프로그램을 계획할 때, 그들의 자아개념을 상승시키는 전략도 반드시 포함해야 한다.

2. 아동의 우울

본 연구대상자들의 일반적 특성에 따른 우울정도에서는 여자아동이 전체 우울정도와 하위항목인 우울정서, 생리적 증상에서 남자 아동에 비해 높게 나타났는데, 이는 여학생이 남학생보다 9.9%p 우울 경험률이 높게 나타났다고 보고한 박은옥과 손신영(2009)의 결과와도 일치한다. Addis (2008)는 많은 학자들이 여자의 우울에만 관심을 집중하면서 남자의 우울에 대한 연구는 상대적으로 부족하였고, 남자들의 우울증은 가려지는 경향이 있기 때문에 실제보다 더 과소 추정된다고 하였다(Cochran & Rabinowitz, 2000). 실제로 Craighead 등(1998)은 남자아동이 여자아동보다 더 많은 수의 우울 증상을 경험한다고 보고하고 있으므로 우울증상 발현의 성차는 더 연구되어져야 한다.

출생순위와 우울에서는 순위형제가 없을 때 우울의 전체점수는 차이가 없으나, 하부영역인 우울정서, 흥미상실에서 점수가 높게 나왔다. Gates 등(1988)은 7~12세 아동을 대상으로 출생순위와 우울의 관계에서 첫째는 그 이후 순위의 형제에 비해 통계적으로 유의하게 우울점수가 낮았다고 보고하여 본 연구결과와 일치하지 않았다. 그러나 본 연구도 우울을 구성하는 일부 하부영역(우울정서, 흥미상실)에서의 차이므로 출생순위와 우울의 관계를 구체적으로 보고자 한다면 가족의 질적 특성을 고려한 변수를 포함한 추가 연구가 필요한 것으로 사료된다.

부모와 동거하지 않거나 둘 중 한 부모와 동거하는 경우에는 전체 우울정도, 하위 4개 항목 모두 우울정도가 높게 나왔다. 또한, 아버지 나이가 40세 미만인 경우 우울정서, 흥미상

실에서 높게 나왔고, 아버지의 직업이 판매직이거나 생산직일 때 우울정서가 높게 나왔다. 경제수준은 하일 경우 전체 우울 정도와 4항목 모두에서 높게 나왔다. Park (2003)은 12살에서 15살의 아동일 경우 경제수준이 '하'일 경우 '상'인 집단에 비해 우울정도가 유의하게 상승함을 보고하여 본 연구결과와 일치함을 보여주었다.

체중에 따른 우울에서는 연구대상자가 비만이나 과체중일 경우 흥미상실, 자기비하 항목에서 우울정도가 높게 나왔다. 그러나 '비만이 우울의 높은 발병률과 관련이 있다'라고 하는 주장은 논란의 여지가 있다. 어떤 연구는 비만집단에서 우울의 위험이 증가되었다고 하는 반면, 어떤 연구는 위험도가 감소되었다고 하였고 또 다른 연구는 비만과 우울은 관련이 없다고 보고하였다(Friedman & Brownell, 1995). 비만이 우울의 원인인지 아닌지는 전향적 연구를 통해서 밝혀져야 할 것으로 보인다. 즉, 비만과 우울은 상호 관련성이 있으므로 단면적 유병률 연구에서는 인과성을 파악하기 어렵다는 결론이다. 이에 Roberts 등(2003)은 Alameda county의 전향적 연구자료를 가지고 연구한 결과, 초기 비만은 5년 후 추적관찰에서 우울증과 관련 있는 것으로 나타났다고 하였다. Goodman 와 Whitaker (2002)는 National Longitudinal Study of Adolescent Health 자료를 이용하여 7학년에서 12학년 사이의 청소년 9374명을 대상으로 1년을 추적 관찰한 결과, 일반적 특성이나 가족 관계 특성들을 통제한 후에도 연구시작 초기 우울 증상을 보인 사람들이 1년 후 비만으로 이어지는 결과가 2.05배 높았으나, 초기 비만이 후기 우울로 이어지지는 않았다고 보고하였다.

Friedman과 Brownell (1995)은 비만과 우울의 관계에는 체중증가 이외에 다양한 심리적, 사회적, 생리적 요소들의 역할도 고려되어야 한다고 주장하였다. Ross (1994)는 비만과 우울사이의 관계에 대해 가능한 두 개의 설명을 하였다. 하나는 반영적 자기평가 관점으로 사회적으로 자행되는 비만에 대한 낙인과 가치절하가 과체중자들의 자존감을 저하시키고, 이로 인한 자신에 대한 부정적 이미지가 형성되어 타인들이 자기를 좋아하지 않을 거라는 생각을 가지면서 높은 수준의 우울로 간다는 것이다. 즉, 사회에서 과체중이 비정상적으로 받아들여질수록 사회·심리적 영향도 클 것이라는 주장이다. 두 번째는 외모의 절대 기준치 관점으로 비만인 사람에게는 사회에서 제시하는 체중 기준에 맞추는 것이 스트레스이다. 즉, 비만 그 자체보다 기준에 부합하기 위한 다이어트 등의 체중 조절 과정이 더 스트레스라는 이론으로 특히, 체중조절이 성공적이지 않았을 때 발생한다고 하였다. 또 다른 측면으로는 신체활

동은 엔돌핀의 수준을 증가시키고 노에피네프린의 조절을 개선시키며 건강상태를 개선하고, 자존감을 증가시켜 우울의 위험을 감소시키는데 비만인은 신체활동을 하지 않기 때문에 이런 긍정적인 사이클로 들어가지 못한다는 설명도 제기되고 있다(Ross & Hayes, 1988)

3. 아동의 자아개념과 우울간의 관계

연구대상자의 자아개념과 우울간의 관계에서는 부적상관($r=-.732$)이 있는 것으로 나타났다. 즉, 우울정도가 낮을수록 자아개념점수는 높아진다고 할 수 있다. Park (2003)도 종단적 연구에서 여자 청소년에서의 자아개념과 우울의 인과관계를 보고하였다. 즉, 강한 자아개념은 감정적 대처전략보다 문제중심적 대처전략을 사용하도록 하면서(Mullis & Chapman, 2000) 스트레스에 대해 방어적 역할을 하고 있는데(Longmore & DeMaris, 1997), 스트레스로 인해 발생한 우울은 강한 자아개념에 의해 예방되는 반면 낮은 자아개념은 우울의 위험을 증가시킨다는 것이다(Pearlin et al., 1981). 자아개념과 우울의 부적상관 관계는 이미 다른 연구들에서도 보고된 바 있는데, 대학생을 대상으로 입학 전과 입학 후 자아개념과 우울의 변화, 성차에 대한 연구에서 남학생과 여학생 모두 자기에 대한 자아개념과 우울은 부정적으로 상관성이 있다는 것이 드러났다(Alfred-Liro & Sigelman, 1998).

Dishman 등(2006)은 청소년들의 신체적 자아개념이 운동 행위 참여와 우울증상의 관계를 중재하는 역할을 하는지를 조사한 연구에서 신체적 자아개념은 자존감과 강한 양적 상관관계를 가지고 자존감은 우울 증상의 감소에 효과를 보임을 발견하였다. 즉, 신체활동에 참여로 신체적 자아개념을 증가시켜 자존감을 향상시키고 궁극적으로는 우울 증상을 감소시킨다는 것이다. Park (2003)은 낮은 자아개념을 가진 청소년들에 대한 종단적 연구에서 6년 후 이들의 우울발생이 연관이 있음을 보고하였다. 낮은 자아개념은 또한, 남자아동의 신체적 비활동성, 남자와 여자 아동 모두에게서의 비만으로 이어졌다.

낮은 학업자아개념 역시 환경적 영향(중요한 다른 사람 인지의 내재화)우울에 영향을 주는 것으로 나타났는데, Cole 등(1999)은 우울증상을 보고하는 학생들은 낮은 학업자아개념을 보였는데, 이는 종단적 연구에서 시간이 지나도 여전히 지속되는 것으로 보고되었다. 학교라는 맥락 하에서 낮은 학업 성취도와 낮은 학업자아개념은 높은 수준의 우울과 학습된 무력감(helplessness)으로 발현된다고 하였다.

결론 및 제언

본 연구는 비만 및 과체중아동과 정상체중아동의 신체자아, 학업자아, 우울정도를 비교한 것으로 연구결과 비만 및 과체중아동이 정상체중아동보다 자아개념이 낮고 우울정도는 심한 것으로 나타났다. 따라서 비만 및 과체중 아동을 대상으로 한 정신보건 프로그램을 제공하여 그들의 자아개념을 상승시키며 우울을 감소시키고자 하는 노력이 필요로 된다고 하겠다. 또한, 비만은 정신건강 문제뿐만 아니라 성인기의 비만으로까지 이어져 신체적 만성질환의 발생률을 높게 한다는 문제를 감안할 때 생활습관이 형성되는 학령기에 학교에서의 건강관리와 교육을 통해 바람직한 체중 조절을 하도록 함은 중요하다고 하겠다. 그러나 본 연구는 횡단조사연구로서 비만이 정신건강에 영향을 주는 지에 대한 결론이 제한적이라는 것이다. 실제로 연구자들은 비만이 우울의 발생에 영향을 주는지, 우울로 인해 비만이 발생하는지의 관계에 대해 일치된 입장을 보이고 있지 못했다. 그러므로 본 연구에서의 결과를 일반화하기 위해서는 종단적 연구를 통해 비만과 정신적 건강상태의 인과관계를 확인함이 필요하다. 또한, 학령기 아동에서의 정신건강은 비만 이외에 학교생활이나 교우관계, 기타 다른 요인으로 영향을 받을 수도 있으므로, 학교에서의 정신건강증진전략은 비만아동 이외에 전 아동을 대상으로 포괄적으로 제공되어야 한다.

참고문헌

- 박은옥, 손신영(2009). 청소년 우울 경험과 관련요인 분석. **한국학교보건학회지**, 22(1), 85-95.
- 안도희, 윤지민(2009). 출생순위와 성격 5요인이 청소년의 학업성취에 미치는 영향. **교육심리연구**, 23(3), 623-643.
- 안현선, 정경미, 전용관(2011). 비만도와 체력이 비만아동의 자기효능감, 삶의 질, 자아개념에 미치는 영향. **한국심리학회지 건강**, 16(3), 537-555.
- 전미숙, 김현옥(2010). 학령기 비만아동의 건강증진행위 예측모형. **대한간호학회지**, 40(2), 264-276.
- Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15, 153-168.
- Alfeld-Liro, C., & Saigelman, C. K. (1988). Sex differences in self-concept and symptoms of depression during the transition to college. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(2), 219-244.
- Braet C, Mervielde, I., & Vandereycken, W. (1997). Psychological aspects of childhood obesity: A controlled study in a clinical and nonclinical sample. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 59-71.
- Braken, B. A. (1992). *Multidimensional self concept scale*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Birbeck, D., & Drummond, M. (2005). Interviewing and listening to the voices of very young children on body image and perceptions of self. *Early Child Development and Care*, 175, 579-596.
- Brigham, J. (1986). *Social Psychology*. Boston: little, Brown & Co.
- In W Huitt (2011). *Self and self-views. Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University [Online]. Available: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/self/self.html> [2012, June 29]
- Cole, D. A., Martin, J. M., Peeke, L. A., Seroczynski, A. D., & Fier, J. (1999). Children's over and underestimation of academic competence: A longitudinal study of gender differences, depression, and anxiety. *Child Development*, 70, 459-473.
- Craighead, W. E., Smucker, M. R., Craighead, L. W., & Ilardi, S. S. (1998). Factor analysis of the children's depression inventory in a community population. *Psychological Assessment*, 10, 156-165.
- Dishman, R. K., Hales, D. P., Pfeiffer, K. A., Felton, G. A., Saunders, R., Ward, D. S., et al. (2006). Physical self-concept and self-esteem mediate cross-sectional relations of physical activity and sport participation with depression symptoms among adolescent girls. *Health Psychology*, 25(3), 396-407.
- De Fraine, B., Van Damme, J., & Onghena, P. (2007). A longitudinal analysis of gender differences in academic self-concept and language achievement: A multivariate multilevel latent growth approach. *Contemporary Educational Psychology*, 32, 132-150.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. (2006). Birth order and educational achievements in adolescence and young adulthood. *Australian Journal of Education*, 50(2), 122-139.
- Franken, R. (1994). *Human motivation* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Co.
- In W Huitt (2011). *Self and self-views. Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University [Online]. Available: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/self/self.html>(2012, 08, 12) [2012, Sep 12]
- French, S. A., Story, M., & Perry, C. L. (1995). Self-esteem and obesity in children and adolescents: A literature review. *Obesity Research*, 3, 479-490.
- Friedman, M. A., & Brownell, K. D. (1995). Psychological correlates of obesity: Moving to the next research generation. *Psychology Bulletin*, 117, 3-20.
- Gates, L., Lineberger, M. R., Crockett, J., & Hubbard, J. (1988). Birth order and its relationship to depression, anxiety, and self-concept test scores in children. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*,

- 149(1), 29-34.
- Goodman, E., & Whitaker, R. C. (2002). A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics*, 109(3), 497-504.
- Johnston-Brooks, C. H., Lewis, M. A., & Garg, S. (2002). Self-efficacy impacts self-care and HbA1c in young adults with type 1 diabetes. *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 43-51.
- Kovacs, M. (1981). Rating scale to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatri*, 46, 305-315.
- Klaczynski, P. A., Goold, K. W. M., & Mudry, J. J. (2004). Culture, obesity stereotypes, self-esteem and the "thin ideal": A social identity perspective. *Journal of Youth & Adolescence*, 33, 307-317.
- Lau, S., & Kwok, L. (2000). Relationship of family environment to adolescents' depression and self-concept. *Social, Behavior and Personality*, 28(1), 41-50.
- Longmore, M. A., & DeMaris, A. (1997). Perceived inequity and depression in intimate relationships: The moderating effect of self-esteem. *Social Psychology Quarterly*, 60(2), 172-184.
- Marsh, H. W., Hau, K. T., Sung, R. Y. T., & Yu, C. W. (2007). Childhood obesity, gender, actual-ideal body image discrepancies, and physical self-concept in Hong Kong children: Cultural differences in the value of moderation. *Developmental Psychology*, 43(3), 647-662.
- Marsh, H. W., & Perry, C. (2005). Does a positive self-concept contribute to winning gold medals in elite swimming? *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 27, 71-91.
- Mullis, R. L., & Chapman, P. (2000). Age, gender, and self-esteem differences in adolescent coping styles. *The Journal of Social Psychology*, 140(4), 539-541.
- O'Dea, J. A. (2006). Self-concept, self-esteem and body weight in adolescent females: A three-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 599-611.
- O'Dea, J. A., & Abraham, S. (1999). Association between self-concept and body weight, gender and pubertal development among male and female adolescents. *Adolescence*, 34(133), 69-79.
- Park, J. (2003). Adolescent self-concept and health into adulthood. *Health Reports*, 14(Suppl), 41-52.
- Pearlin, L. I., Lieberman, M., Menaghan, E., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337-356.
- Purkey, W. W. (1988). An overview of self-concept theory for counselors. An ERIC/CAPS Digest, Ann Arbor, MI: ERIC counseling and Personnel Services Clearinghouse, The University of Michigan. In W Huitt (2011). *Self and self-views*. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University [Online]. Available: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/self/self.html>(2012. 08. 12) [2012, Sep 12]
- Roberts, R. E., Delege, S., Strawbridge, W. J., & Kaplan, G. A. (2003). Prospective association between obesity and depression: evidence from the Alameda County study. *International Journal of Obesity*, 27, 514-521.
- Ross, C. E. (1994). Overweight and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 63-79.
- Ross, C. E., & Hayes, D. (1988). Exercise and psychologic well-being in the community. *American Journal of Epidemiology*, 127, 762-771.
- Rumpet, C., & Harris, T. (1994). The influence of weight on adolescent self-esteem. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 547-556.