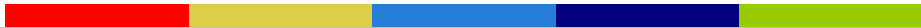


2020. 12.



코로나19가 아동 청소년에 미친 영향에 관한 연구 용역
- 연구보고서 -

전주비전대학교

||| 목 차 |||

I. 연구의 개요	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구의 범위 및 방법	4
II. 연구의 세부내용	5
1. 설문조사 개요	5
2. 설문지 구성	6
2. 설문조사 결과	11
III. 연구의 결과 요약	23
IV. 결론	25
1. 연구의 함의와 제언	25
2. 연구의 제한점	28

참고문헌

I 연구의 개요

1. 연구의 필요성 및 목적

- 2020년도 전 세계적으로 코로나19가 확산되면서 세계보건기구(WHO)는 코로나19에 대해 팬데믹(Pandemic)을 선언, 코로나19의 장기화로 정부의 사회적 거리두기가 지속되면서 사회, 가정생활 등 일상에 큰 변화가 생김(보건복지부, 2020).
- 국립정신건강센터에 따르면, 코로나 블루는 코로나19와 블루(우울감)가 합쳐진 사회심리학적 신조 용어이고, 코로나가 종식되면 함께 사라질 수 있는 심리적 상태이지만, 지속되면 심한 우울증으로 번질 가능성이 있는 만큼 깊은 주의가 필요하다고 함. 전 국민의 정신 건강을 위협하는 코로나 블루, 아동 청소년은 안전할까?(김주리, 2020)
- 사회적 거리두기에 따라 학교 수업이 온라인으로 전환되고, 온라인 수업이 길어질수록 다양한 문제점들이 드러나기 시작함.
- 장시간 스마트폰과 컴퓨터 등을 활용한 수업을 진행하다보니 집중력이 저하되고 소통이 단절되는 현상이 일어나며, 스마트폰을 켜놓고 다른 행동을 하는 수업태도에서 성실하지 못한 모습들이 발견되기 시작함.
- 진학에 대한 걱정과 코로나19 방역 활동의 일환으로 외출 자제 및 야외활동 중단으로 인한 스트레스가 가중되고 있으나, 그동안 스트레스를 풀기 위해 사용했던 공간들도 위험지대가 된 만큼 청소년들의 걱정과 스트레스가 더욱 많아짐.
- 기대하고 있던 체험학습이나 수학여행 일정 등 친구들과 함께 할 수 있는 야외활동들이 모두 취소되고 친구들과의 만남도 어려워지며 우울감이 가중되고 있음.
- 코로나19 비대면 온라인 학습 참여자의 자기통제력, 자신감, 자기조절효능감과 과제 난이도 선호 정도를 파악하고 자기통제력 예측 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구결과

상관관계가 있음으로 나타남(김자숙·박아영, 2020).

- 전국의 19세~70세 성인을 대상으로 한국트라우마스트레스학회의 ‘코로나19 국민 정신건강 실태조사’에 따르면, 약 20%가 중등도 이상의 불안 위험군으로 나타났으며, 약 18%가 중등도 이상의 우울 위험군으로 확인됨(KSTSS, 2020). 각 지자체와 교육기관에서는 생활방역 뿐 아니라, 심리적 방역에도 관심을 가지고 지원하고 있음(심상선, 2020).
- 무엇보다 심각한 것은 아동 청소년의 심리적 영향으로 가족, 교우 관계, 일상생활 및 넓은 범위에서의 지역사회 혼란은 청소년의 심리 사회적 발달을 저해할 수 있음. 영국 유니버시티 칼리지 런던 연구진은 ‘학교가 문을 닫으면 학습권 침해, 아동 정신건강 문제 등이 생기는데, 특히 취약계층 아동들의 피해가 크다’고 밝힘(Viner, et al., 2020). 사회적 격리는 그 자체로 여러 심리사회적 스트레스를 야기함(Brooks, et al., 2020). 즉, 감염에 대한 지속적인 두려움, 일상의 지루함, 친구 및 교사와의 직접적인 상호작용 부족, 가정 내 개인 공간 부족, 보호자의 경제적·심리적 어려움 관찰 등으로 인한 스트레스는 심각하고 장기적인 영향을 줄 수 있음.
- 아동 청소년의 경우 코로나19 이후 신체활동이 줄고 TV나 게임 등 미디어 사용 시간이 증가하였고(한국청소년개발원, 2020), 불규칙한 수면 패턴과 식사로 체중 증가 및 성장기 골격과 심폐기능의 저하를 초래할 수 있다는(Rundle, Park, Herbstman, Kinsey & Wang, 2020) 결과들이 보고됨.
- 온라인 수업으로 인해 미디어를 접할 기회가 많아지면서 불규칙한 일상생활 습관이 형성될 수 있음. 이는 수면 부족으로 연결될 수 있어서 지속적인 청소년들의 성장을 지연시키고, 우울감을 증가시킬 수 있어 정신건강 측면까지 악영향을 미칠 수 있음.
- 코로나19로 인해 온라인 수업의 증가로 아동 청소년의 근시 환자가 약 37%를 차지하고 있어(국민건강보험, 2020), 눈 건강을 지킬 수 있는 올바른 생활 습관이 필요함.
- 2020년 4월 13일부터 11일간 초록우산 어린이재단이 초, 중, 고등학생 1천9명을 대상으로 설문조사를 한 결과, 코로나19 이후 신체활동이 ‘30분 이하’라고 응답한 학생이

31.2%에서 55.6%로 두 배 가까운 증가율을 보임(김잔디, 2020).

- 한국청소년재단이 전국 청소년 1,055명을 대상으로 연구한 ‘청소년 삶의 만족도(코로나 19 전후 비교)’ 조사 결과에 따르면, 청소년들의 전반적인 삶의 만족도는 코로나19 이전 6.41점에서 이후 4.14점으로 떨어짐. 코로나19 이후 가장 힘든 것을 묻는 질문에는 304명(29.3%)이 ‘학업 및 진로의 불투명성’을 그리고 ‘외출 자제로 인한 답답함’(25.5%), ‘코로나가 언제 끝날지 모르는 불안감’(24.1%)으로 답함.
- 아동 청소년들은 코로나19로 인해 답답함, 불안감, 우울감, 걱정, 두려움의 감정을 느끼고 있음. 아동 청소년의 신체적·정신적인 문제를 해소시켜 줄 수 있는 활동 또는 이를 보완할 수 있는 대체프로그램의 개발 및 보급이 필요함.
- 정신장애의 42%가 청소년기에 발병하는 만큼, 호르몬 분비가 불규칙적인 성장기에 지역 사회의 혼란이 청소년의 심리·사회적 발달을 저해하지 않도록 관련 기관과 학교의 적극적인 대처가 필요함.
- 본 연구의 목적은 수차례의 개학 연기와 강력한 사회적 거리두기 조치에 따른 온라인 개학, 그리고 코로나19의 장기화로 인한 아동 청소년의 정신적·신체적 건강 실태를 파악하고 지원을 위한 방안을 제시하고자 함.

2. 연구의 범위 및 방법

- 공간적 범위

- 전라북도 전주시, 완주군

- 시간적 범위

- 2020년 10월~12월

- 내용적 범위

- 아동 청소년의 정신적·신체적 변화 요인 분석
- 코로나19로 인해 변화한 아동 청소년 선정 및 모니터링 계획 수립
- 코로나19로 인한 아동 청소년의 변화 조사계획 수립
- 이론적 배경 및 자료 수집
- 종합분석 및 정책 제언

1. 설문조사 개요

- 설문조사 대상은 전라북도 전주시·완주군의 아동 청소년으로 실시하였고, 조상 대상은 유치원 71명, 초등학생 73명, 중학생 71명으로 총 215명을 대상으로 실시하였음.
- 본 연구의 설문 조사는 2020년 10월을 기준으로 지역별·연령별에 따라 비례할당 표집추출을 하여 표본의 대표성을 확보하고자 노력하였음. 설문조사 기간은 2020년 11월 2일부터 11월 20일까지임.
- 조사방법은 1:1 개별 면접 방법을 기반으로 관찰조사 하였음. 대상 아동 청소년과 가장 가까이에서 생활하는 유치원교사나 학교 선생님, 지역아동센터 사회복지사선생님, 부모 등이 설문지에 답하였으며, 조사대상자의 상태를 코로나19 전과 비교하여 현재 상태를 구체적으로 답함.
- 본 연구의 설문 조사 도구는 구조화된 설문지로 ‘아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL)’이며 유치부와 초등·중등은 내용이 다른 설문지로 조사하였음. 설문지의 내용은 <표 1>과 같음.
- 채점은 각 문항의 채점기준에 근거하여 채점, 영역별로 평균을 구함.

2. 설문지 구성

1) 제작배경

- Achenbach와 Edelbrock(1983)이 개발한 CBCL을 우리나라에서 오경자 등(1990)이 번역하여 표준화한 행동평가도구임.
- 아동, 청소년기의 사회적 적응 및 정서, 행동 문제를 부모가 평가 → 아동, 청소년의 심리장애 진단에 유용한 임상적 도구임.
- 현재 세계 30여개국에서 번역, 표준화하여 사용됨.
- CBCL은 아동을 잘 아는 부모 및 양육자가 평가하도록 되어 있는데, 아동의 문제는 간혹 부모가 발견하지 못한 측면이 학교상황에서 발견되기도 하므로 Achenbach는 1991년의 개정판에서 교사용 행동평가척도(Teacher Report Form: TRF)와 청소년용 자기 보고식 행동평가척도(Youth Self Report: YSR)도 개발됨.
- 1991년에는 CBCL의 대상 연령을 18세까지로 확대하여 새로운 기준을 제시. 그러나 K-CBCL은 18세의 연령이 우리나라에서 특수상황인 고3의 연령이므로 표준화에 어려움이 있어, 이를 제외하고 4세부터 17세까지의 아동을 대상으로 표준화함.
- 본 설문지의 구성은 유아용은 105문항이 18개 하위척도(학업 문제 제외), 초·중등용은 110문항 19개의 행동영역 하위척도로 구성되었고, 임상 척도 7개로 구분됨.
- 본 설문지는 주어진 문항 사항에 해당이 없을 때는 1점, 해당 문항의 행동이 약간 나타남은 2점, 해당 문항의 행동이 대체로 확실히 나타남은 3점, 해당 문항의 행동이 심한 정도로 아주 흔히 나타남은 4점, 해당 문항의 행동이 심한 정도로 매우 꾸준히 나타남은 5점까지 적용되는 5점 척도 평가지에 해당됨.

2) 하위요소의 구성

(1) 정서문제의 개념과 원인

- 불안감 : 심한 불안(Excessive Anxiety)으로 노골적인 불쾌감이나 고통스러운 심정이 외부에 쉽게 나타남. 위험에 대한 주관적인 반응, 불쾌했던 경험에 의해 얻어진 반사적 행위, 아동의 상상에 의해, 정신적인 긴장의 잔여물, 캐슬러(Kessler)가 특정 지은

병적인 불안과 정상인들이 갖는 불안 사이의 차이로 ① 불안 반응의 긴장도, ② 불안의 지속, ③ 객관적으로 확인한 일을 안심할 수 없는 수준의 정도, ④ 자신의 행동에 대한 자유의 제한 차이가 나타남.

- 자책감 : 심한 자책(Excessive Self Blame)은 나쁜 일을 했거나, 또는 했다고 생각할 때, 그에 대한 책임감 때문에 지나치게 자책함. 연령에 관계없이 나타나며, 신경이 예민한 사람, 남아보다는 여아, 지능이 낮은 아동보다는 높은 아동에게서 자주 나타남. 불안, 지나치게 발달된 초자아, 자녀의 행동을 높은 도덕적 수준으로 끌어 올리려는 부모들의 양육태도가 원인이 됨.
- 스트레스 : 스트레스(Emotional Distress)는 깊은 정신적인 괴로움으로 불안과 고통이 나타남.

(2) 자신감 문제의 개념과 원인

- 의존성 : 심한 의존(Excessive Dependency)으로 타인으로부터 지나치게 도움이나 인정을 받으려고 함. ① 어른들의 애정에 기인 된 지나친 의존성은 어린 학생들에게 인기 있는 세 가지 지표 즉, 사회적 측면의 근거, 교사의 판단, 사회의 승인들과 부정적으로 관련, ② 선생님에 대한 지나친 의존성은 친구의 승낙과는 양립할 수 없음, ③ 평범한 아동은 성인으로부터의 제안도 거절하지 않는 동시에 무리한 배려도 바라지 않음, ④ 동년배에 대한 의존성은 한 학생의 신망을 확실하게 해 주기도 함, ⑤ 아동은 모두 의존을 필요로 함.
- 자존감 결여 : 자아 강도 부족(Poor Ego Strength)으로 자신이 없기 때문에 자기의 능력을 발휘하지 못함. 자아 강도 부족은 환경과의 상호작용에서 자아가 거듭 상처받게 되면 자아의 힘이 약화, 자신의 능력을 경시, 불신, 정상적인 행동 반응이 거의 불가능함.

(3) 신체문제의 개념과 원인

- 체력문제 : 체력 부족(Poor Physical Strength)으로 일상생활에서 체력유지가 곤란하거나, 타인들과 신체를 접촉하는 활동에 효과적으로 참여하기가 곤란함. 자아가 약화되고 심한 불만, 의기소침 등의 내적 요인이 됨.
- 협응 문제 : 협응력 부족(Poor Coordination)으로 중요한 활동을 할 때 감각기관과 근육을 통해 자신을 적절하게 나타내지 못함. 신경계의 미성숙, 부적절한 조종능력, 경험 부족, 집중력 부족, 심한 의존, 아동기의 정신분열증, 병리학적 요인, 신체적 열등감, 위

축, 무기력, 현실도피의 원인이 될 수 있음.

(4) 지적문제의 개념과 원인

- 인지 문제 : 지적능력 부족(Poor Intellectuality)으로 인지능력이 열등하게 표출됨. 원인은 ① 유전적 장애, ② 임신 후에 일어나는 병리적 문제, ③ 능력의 표현을 저지하는 정서적 곤란성, ④ 환경 자극이 없어서 훈련 부족으로 나타남.
- 학업 문제 : 학업성취 저조(Poor Schoolwork)로 기초적인 학습 내용을 숙달할 능력이 결여되어 있음. 원인으로서는 ① 일반적인 지능이 낮아, ② 특수한 능력의 결함, ③ 연속된 준비 태세 부족, ④ 배우고자 하는 정서적 자유의지 부족으로 나타남.

(5) 주의충동문제의 개념과 원인

- 주의 장애 : 주의력 부족(Poor Attention)으로 일정한 시간 동안 과제에 주의를 기울이는 능력이 부족함. 원인으로서는 ① 불안정한 신경조직의 결과로 빚어지는 병리학적 생리현상, ② 불안의도가 지나치게 높음, 학습에 참여할 수 없음, ③ 산만한 주위환경으로 나타남.
- 충동성 : 자제력 부족(Poor Impulse Control)으로 적절한 방법으로 자기의 행동이나 반응을 연기하거나 참지 못함. 원인으로서는 두뇌에 병리학적 결함, 아동기 정신분열증, 정서상의 혼란, 일관성 없는 모순된 양육과정에서 나타남.
- 비현실성 : 현실감 부족(Poor Reality Contact)으로 일상생활의 사태를 올바르게 평가하고 이에 대처하는 능력이 매우 빈약함. 원인으로서는 아동기 정신분열증, 주위환경과의 적절한 상호작용이 이루어지지 못할 때, 성별과 관계없이 높은 연령의 아동일수록 더 악화되어 나타남.

(6) 사회적 위축의 개념과 원인

- 위축 : 심한 위축(Excessive Withdrawal)으로 상대방에 대하여 자기의 감정을 나타내기를 꺼림. 다른 사람과 감정적, 실질적으로 의사소통이 불가능하며, 심화 되면 정신증의 원인이 됨. 원인으로서는 ① 좋은 감정을 배양할 수 없을 만큼 빈곤한 환경이 계속적으로 불안정성과 열등의식, ② 자기 자신에 대한 표현기회가 부족, ③ 가정 내 정서적 사랑의 결핍과 생에 대한 확신적 견해가 개발되지 못하여 사회적 유대관계에서 이러한 확신적 표현이 저지, ④ 타인과 함께 활동하고 즐기려는 기회의 상실로 나타남.

- 사회적 고립 : 사회적 고립(Social Isolation)으로 사회의 관계, 인간관계에 참여하지 않고 고립되는 것.

(7) 품행장애의 개념과 원인

- 분노 조절 : 울화 억제력 부족(Poor Anger Control)으로 분노를 억제하거나 조절하는 능력이 항상 결여되어 있음. 원인으로서는 ① 타인의 압박을 거부하는 효과적인 방법, 스스로가 나타냄, ② 자녀에 대해 무능하거나 마음을 쓰지 않는 부모를 가지면 좌절을 이겨내려는 법을 결코 배우지 못하고 다만 그들 자신의 독특한 방법을 가지는데 익숙해짐, ③ 주관성 없는 교육은 흔히 어떤 기질적 폭발과 함께 분개하고 화를 내는 태도를 지니게 함, ④ 어른이 행동을 지나치게 간섭할 때는 지나치게 화를 냄, ⑤ 어른들의 지나친 비평, 과도한 잔소리, 지나친 근심 그리고 지나친 불안이 원인, ⑥ 분노를 쉽게 폭발시키는 사람과 함께 있을 때 행동을 닮음, ⑦ 두뇌를 포함한 어떤 신체적 손상으로 정서적인 감정의 표현을 저지하는 능력이 분열되는 경우, ⑧ 어느 정도의 결함은 다른 사람과의 상호 교류의 불안 매체가 될 수 있음, ⑨ 신경 병리학적인 상태로 전이시킴.
- 불신감 : 심한 피해의식(Excessive Sense of Persecution)으로 항상 자신이 부당하게 취급당하고 있다고 느끼는 비정상적인 감정이 만연되어 있음.
- 공격성 : 심한 공격성(Excessive Aggressiveness)으로 타인들을 부당하게 괴롭히려는 욕구가 말이나 행동에 많이 나타남. 원인으로서는 욕구좌절의 직접적인 결과, 갈등에 대한 가장 근본적인 반응 행동, 어느 정도의 좌절감은 아동의 힘을 높여주고 더 나은 행동을 유발, 일정한 적정량의 공격성은 바람직하고 정상적인 것, 지나친 수동적 태도는 불길한 전조의 징후, 자신의 일을 완수하는데 필요한 능력 발휘가 어려움, 부모의 쓸데없는 관용, 과잉보호, 거부에 대한 지나친 통제와 결합될 때 나타남.
- 반항성 : 심한 저항감(Excessive Resistance)으로 타인들이 기대하는 일에 협력하길 항상 꺼려함. 원인으로서는 과잉 비판, 지나친 결백성을 들 수 있음. 과잉보호하며 “좌지우지” 하는 부모들을 향하여 가장 빈번하게 나타나며, 자신이 표출해야 할 공격성을 시험하려는 기회가 거의 없거나 전혀 허용되지 않는 주위환경을 싫어함. 청소년기 동안에 현저하게 나타나며, 성인들에게 정서적으로 의존해 오던 습관으로부터 자신들을 해방시키기 위한 한 가지 방편으로 사용됨.
- 비순응성 : 사회적응력 부족(Poor Social Conformity)으로 사회적으로 수용된 방식에 따라 자신의 사회적 행동을 조절하지 못함. 원인으로서는 ① 이해와 애정의 부족, 도덕관의

결핍 때문에 부모들은 자식들을 위해 모범을 보여 줄 수 없음, ② 침착하지 못하고, 원기 왕성하며, 충동적이고, 외향적이고 파괴적인 기질, 적대적이고 반항적이고 분개하며 의심 많고 완고하며, 사회적으로 단정적이고, 모험심이 있고, 비관습적이고, 겸손하지 못하고, 어떤 권위에 대해 상반되는 감정이 공존하는 태도로 나타남.

이와 같은 내용으로 설문지 구성을 정리하면 <표 1>과 같음.

<표 1> K-CBCL의 전체 구성

임상 척도	하위 척도	문항수	비 고
정서문제	불안감/자책감/스트레스	17	
자심감문제	의존성/자존감결여	13	
신체문제	체력문제/협응문제	10	
지적문제	인지문제/학업문제	12	유아 설문지 중 학업문제는 제외 됨
주의충동문제	주의장애/충동성/비현실성	18	
사회적위축	위축/사회적 고립	11	
品行장애	분노조절/불신감/공격성/반항성/비순응성	28	

자료출처 : Weaver, S. J.(1984). Testing Children, pp.240-241. Burks' Behavior Rating Scales(H. Burks). publisher: Western Psychological Services.

3. 설문조사 결과

1) 설문조사 대상자의 일반사항

○ <표2>의 설문조사 대상자의 일반사항은, 성별로는 남자 110명(51.2%), 여자 105명(48.8%)으로 나타났고, 지역별로는 전주시 165명(76.8%), 완주군 50명(23.2%)임. 학년 구분은 유치원생은 71명(33%), 초등학생은 73명(34%), 중학생은 71명(33%)임. 본 연구의 설문에 응답한 일반사항은 다음 <표 2>와 같음.

<표 2> 일반사항

구분		빈도 (명)	백분율 (%)	구분		빈도 (명)	백분율 (%)
성별	남자	110	51.2	학년	유치	71	33.0
	여자	105	48.8		초등	73	34.0
	계	215	100		중등	71	33.0
지역	전주시	165	76.8		계	215	100
	완주군	50	23.2				
	계	215	100				

2) 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL) 결과

(1) 정서문제

정서문제 하위척도는 자책감, 불안감, 스트레스로 구성되어있고, 설문결과는 자책감에서 유치원 57.8%는 심각하지 않다, 42.2%는 심각하다, 매우 심각하다는 나타나지 않음. 초등학생 9.6%는 심각하지 않다, 60.2%는 심각하다, 30.2%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 15.5%는 심각하지 않다, 57.7%는 심각하다, 26.8%는 매우 심각하다로 나타남.

불안감에서 유치원 43.7%는 심각하지 않다, 56.3%는 심각하다, 매우 심각하다는 나타나지 않음. 초등학생 22%는 심각하지 않다, 45.2%는 심각하다, 32.8%는 매우 심각하다로 나타남.

중학생 38%는 심각하지 않다, 52%는 심각하다, 10%는 매우 심각하다로 나타남.

스트레스에서 유치원 56.3%는 심각하지 않다, 43.7%는 심각하다, 매우 심각하다는 나타나지 않음. 초등학생 26%는 심각하지 않다, 67.1%는 심각하다, 6.9%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 47.9 %는 심각하지 않다, 47.9%는 심각하다, 4.2%는 매우 심각하다로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <표 3>과 같음.

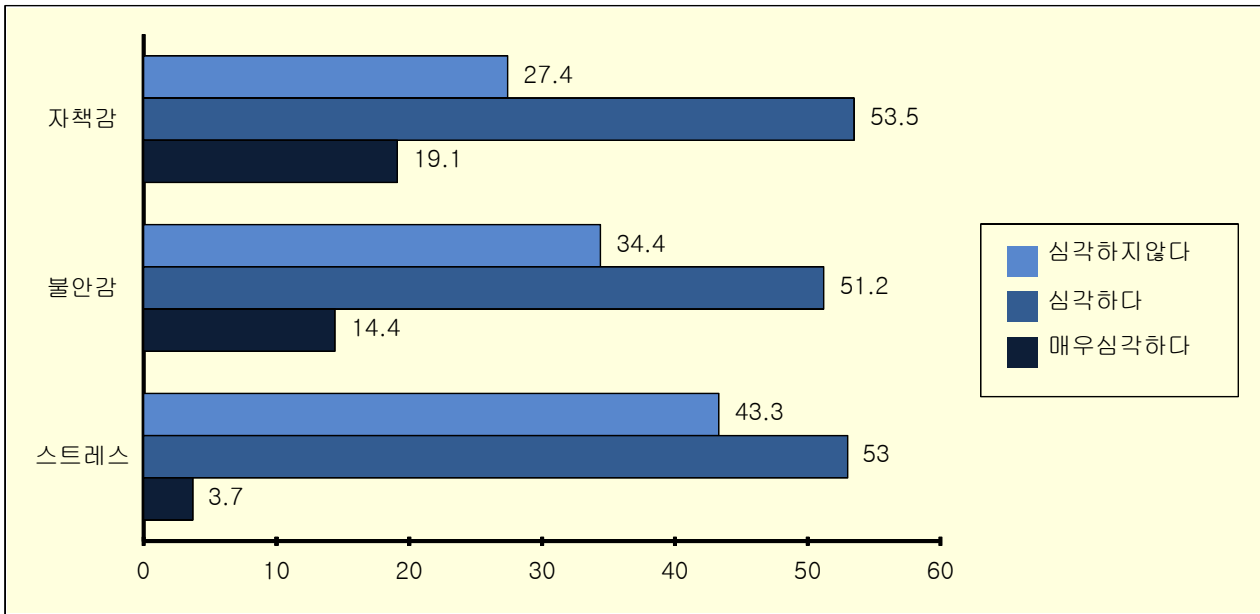
<표 3 > 정서문제

구분	하위척도	심각하지 않다	심각하다	매우 심각하다
유치원	자책감	41명(57.8%)	30명(42.2%)	0명(0%)
	불안감	31명(43.7%)	40명(56.3%)	0명(0%)
	스트레스	40명(56.3%)	31명(43.7%)	0명(0%)
초등학생	자책감	7명(9.6%)	44명(60.2%)	22명(30.2%)
	불안감	16명(22%)	33명(45.2%)	24명(32.8%)
	스트레스	19명(26%)	49명(67.1%)	5명(6.9%)
중학생	자책감	11명(15.5%)	41명(57.7%)	19명(26.8%)
	불안감	27명(38%)	37명(52%)	7명(10%)
	스트레스	34명(47.9%)	34명(47.9%)	3명(4.2%)
합계	자책감	59명(27.4%)	115명(53.5%)	41명(19.1%)
	불안감	74명(34.4%)	110명(51.2%)	31명(14.4%)
	스트레스	93명(43.3%)	114명(53%)	8명(3.7%)

정서문제의 전체적인 합계에서 자책감은 심각하다 53.5%, 심각하지 않다 27.4%, 매우 심각하다 19.1% 순으로 나타났고, 불안감은 심각하다 51.2%, 심각하지 않다 34.4%, 매우 심각하다 14.4% 순으로 나타남. 스트레스는 심각하다 53%, 심각하지 않다 43.3%, 매우 심각하다 3.7%로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <그림 1>과 같음.

<그림 1> 정서문제 합계



(2) 자신감 문제

자신감 문제 하위척도는 의존성, 자신감 결여로 구성되어있고, 설문결과 의존성에서 유치원 40.9%는 심각하지 않다, 59.1%는 심각하다로 나타났고, 초등학교 26%는 심각하지 않다, 70%는 심각하다, 4%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 47.9%는 심각하지 않다, 52.1%는 심각하다로 나타났고 매우 심각하다는 나타나지 않음.

자신감 결여는 유치원 52.1%는 심각하지 않다, 47.9%는 심각하다로 나타났고, 초등학교 24.7%는 심각하지 않다, 74%는 심각하다, 1.3%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 50.7%는 심각하지 않다, 46.5%는 심각하다, 2.8%는 매우 심각하다로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <표 4>와 같음.

<표 4> 자신감 문제

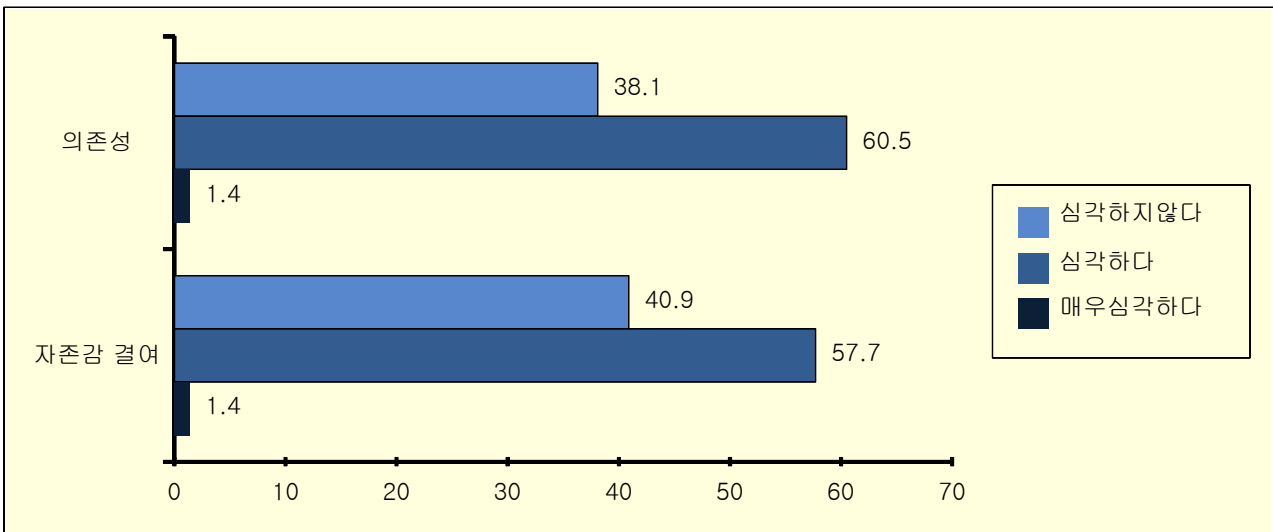
구분	하위척도	심각하지 않다	심각하다	매우 심각하다
유치원	의존성	29명(40.9%)	42명(59.1%)	0명(0%)
	자존감 결여	37명(52.1%)	34명(47.9%)	0명(0%)
초등학교	의존성	19명(26%)	51명(70%)	3명(4%)
	자존감 결여	18명(24.7%)	54명(74%)	1명(1.3%)
중학생	의존성	34명(47.9%)	37명(52.1%)	0명(0%)
	자존감 결여	36명(50.7%)	33명(46.5%)	2명(2.8%)

합계	의존성	82명(38.1%)	130명(60.5%)	3명(1.4%)
	자존감 결여	88명(40.9%)	124명(57.7%)	3명(1.4%)

자신감 문제의 전체적인 합계에서 의존성은 심각하다 60.5%, 심각하지 않다 38.1%, 매우 심각하다 1.4% 순으로 나타났고, 자존감 결여는 심각하다 57.7%, 심각하지 않다 40.9%, 매우 심각하다 1.4% 순으로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <그림 2>와 같음.

<그림 2>자신감 문제 합계



(3) 신체적 문제

신체적 문제 하위척도에는 체력문제, 협응 문제로 구성되어있고, 설문결과 체력문제에서 유치원 42.3%는 심각하지 않다, 53.5%는 심각하다, 4.2%는 매우 심각하다로 나타남. 초등학생 16.4%는 심각하지 않다, 68.5%는 심각하다, 15.1%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 28.1%는 심각하지 않다, 57.8%는 심각하다, 14.1%는 매우 심각하다로 나타남.

협응 문제는 유치원 36.6%는 심각하지 않다, 23.8%는 심각하다, 25.4%는 매우 심각하다로 나타남. 초등학생 11%는 심각하지 않다, 73.9%는 심각하다, 15.1%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 43.7%는 심각하지 않다, 49.3%는 심각하다, 7%는 매우 심각하다로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <표 5>와 같음.

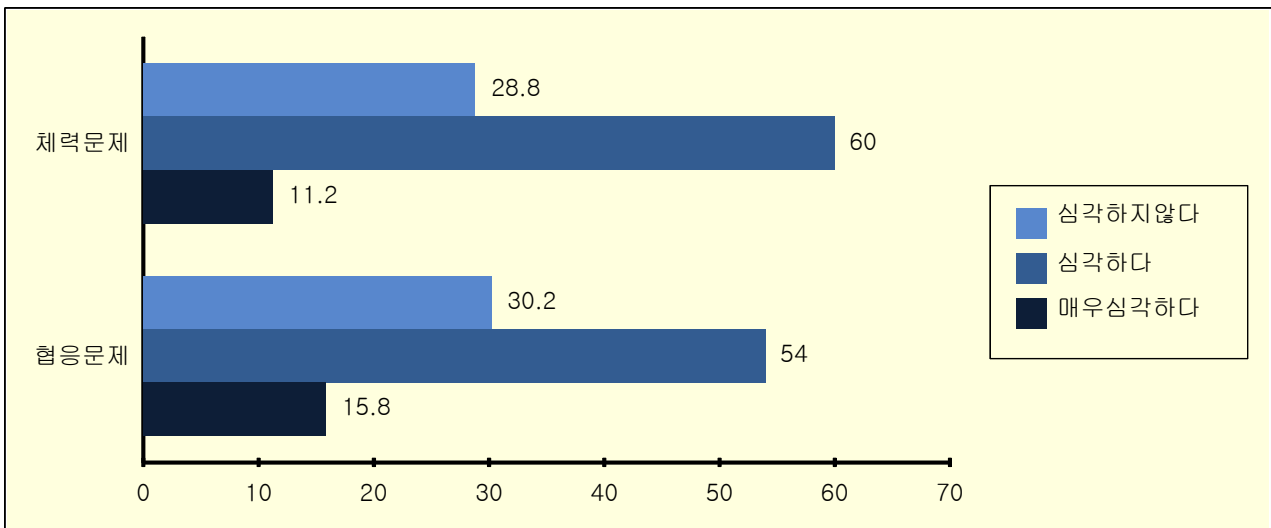
<표 5> 신체적 문제

구분	하위척도	심각하지 않다	심각하다	매우 심각하다
유치원	체력문제	30명(42.3%)	38명(53.5%)	3명(4.2%)
	협응문제	26명(36.6%)	27명(23.8%)	18명(25.4%)
초등학생	체력문제	12명(16.4%)	50명(68.5%)	11명(15.1%)
	협응문제	8명(11%)	54명(73.9%)	11명(15.1%)
중학생	체력문제	20명(28.1%)	41명(57.8%)	10명(14.1%)
	협응문제	31명(43.7%)	35명(49.3%)	5명(7%)
합계	체력문제	62명(28.8%)	129명(60%)	24명(11.2%)
	협응문제	65명(30.2%)	116명(54%)	34명(15.8%)

신체적 문제의 전체적인 합계에서 체력문제는 심각하다 60%, 심각하지 않다 28.8%, 매우 심각하다 11.2% 순으로 나타났고, 협응 문제는 심각하다 54%, 심각하지 않다 30.2%, 매우 심각하다 15.8% 순으로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <그림 3>과 같음.

<그림 3> 신체적 문제 합계



(4) 지적문제

지적문제 하위척도에는 인지 문제, 학업 문제로 구성되어있고, 유치원생은 설문지 구성에 학업 문제는 제외됨. 설문결과 인지 문제에서 유치원 36.6%는 심각하지 않다, 57.8%는 심각하다, 5.6%는 매우 심각하다로 나타났고, 초등학생 17.8%는 심각하지 않다, 69.9%는 심각하다, 12.3%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 52.1%는 심각하지 않다, 46.5%는 심각하다, 1.4%는 매우 심각하다로 나타남.

학업 문제는 초등학생 8.2%는 심각하지 않다, 71.2%는 심각하다, 20.6%는 매우 심각하다로 나타났고, 중학생 50.7%는 심각하지 않다, 45.1%는 심각하다, 4.2%는 매우 심각하다로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <표 6>와 같음.

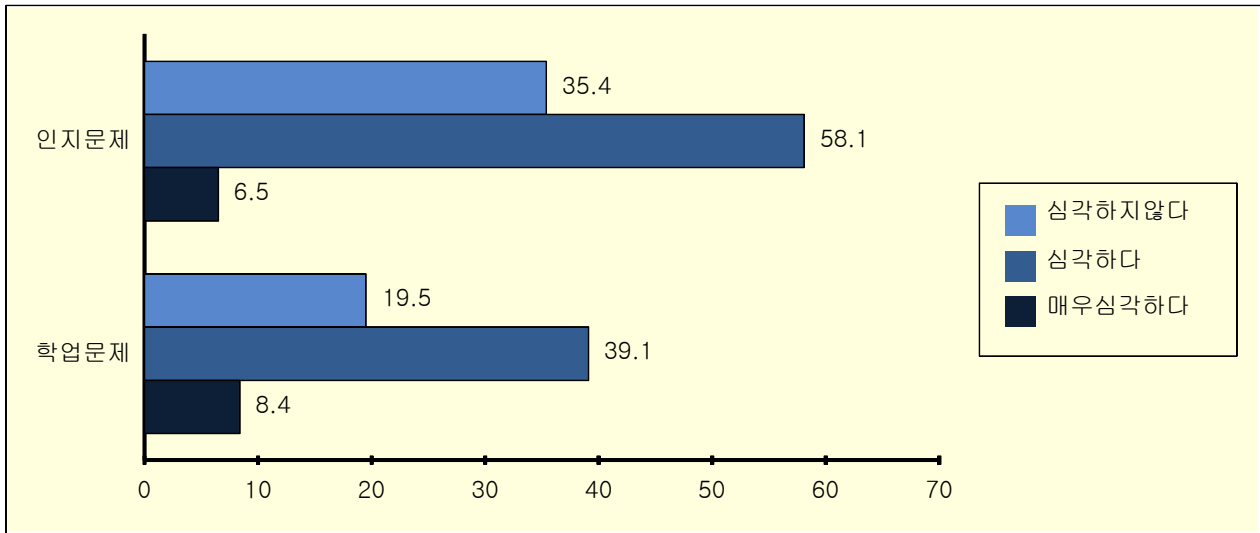
<표 6> 지적문제

구분	하위척도	심각하지 않다	심각하다	매우 심각하다
유치원	인지문제	26명(36.6%)	41명(57.8%)	4명(5.6%)
초등학생	인지문제	13명(17.8%)	51명(69.9%)	9명(12.3%)
	학업문제	6명(8.2%)	52명(71.2%)	15명(20.6%)
중학생	인지문제	37명(52.1%)	33명(46.5%)	1명(1.4%)
	학업문제	36명(50.7%)	32명(45.1%)	3명(4.2%)
합계	인지문제	76명(35.4%)	125명(58.1%)	14명(6.5%)
	학업문제	42명(19.5%)	84명(39.1%)	18명(8.4%)

지적문제의 전체적인 합계에서 인지 문제는 심각하다 58.1%, 심각하지 않다 35.4%, 매우 심각하다 6.5% 순으로 나타났고, 학업 문제는 유치원생을 제외하고 심각하다 39.1%, 심각하지 않다 19.5%, 매우 심각하다 8.4% 순으로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <그림 4>와 같음.

<그림 4> 지적문제 합계



(5) 주의충동장애

주의충동장애 하위척도에는 주의장애, 충동성, 비현실성으로 구성되어있고, 설문결과 주의장애에서 유치원 36.6%는 심각하지 않다, 25.4%는 심각하다, 38%는 매우 심각하다로 나타났고, 초등학생 8.2%는 심각하지 않다, 63%는 심각하다, 28.8%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 45.1%는 심각하지 않다, 50.7%는 심각하다, 4.2%는 매우 심각하다로 나타남.

충동성은 유치원 60.6%는 심각하지 않다, 23.9%는 심각하다, 15.5%는 매우 심각하다로 나타남. 초등학생 16.4%는 심각하지 않다, 69.9%는 심각하다, 13.7%는 매우 심각하다로 나타났고, 중학생 43.7%는 심각하지 않다, 52.1%는 심각하다, 4.2%는 매우 심각하다로 나타남.

비현실성에서 유치원 64.8%는 심각하지 않다, 35.2%는 심각하다, 매우 심각하다는 나타나지 않음. 초등학생 20.6%는 심각하지 않다, 76.7%는 심각하다, 2.7%는 매우 심각하다로 나타났고, 중학생 67.7%는 심각하지 않다, 32.3%는 심각하다, 매우 심각하다는 나타나지 않음.

이와 같은 내용을 정리하면 <표 7>과 같음.

<표 7> 주의충동장애

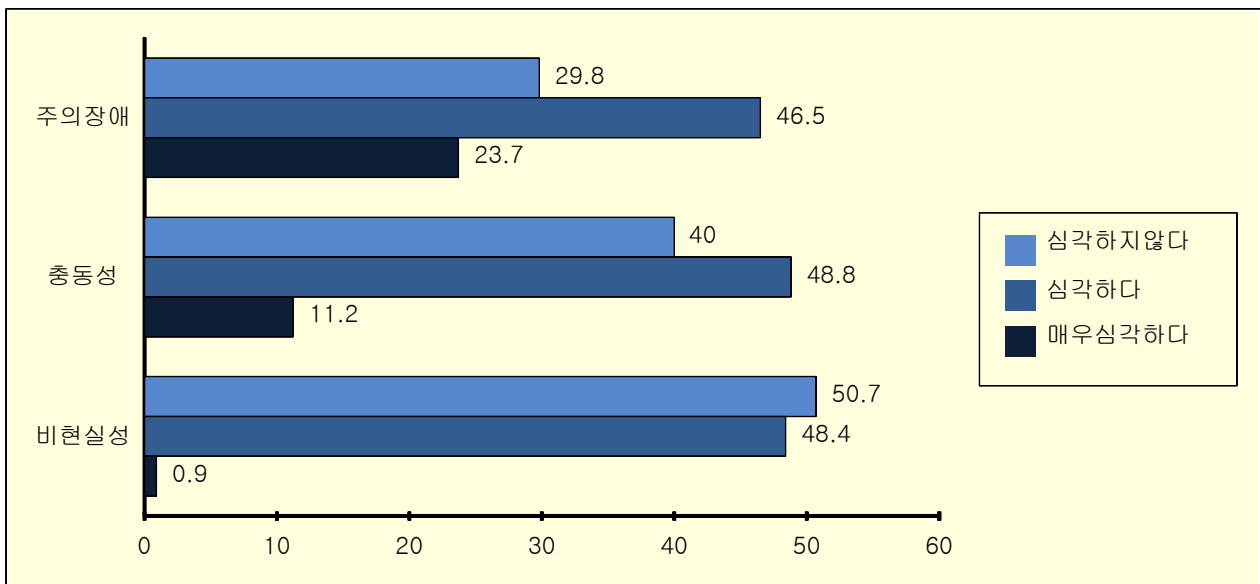
구분	하위척도	심각하지 않다	심각하다	매우 심각하다
유치원	주의장애	26명(36.6%)	18명(25.4%)	27명(38%)
	충동성	43명(60.6 %)	17명(23.9%)	11명(15.5%)
	비현실성	46명(64.8%)	25명(35.2%)	0명(0%)

초등학생	주의장애	6명(8.2%)	46명(63%)	21명(28.8%)
	충동성	12명(16.4%)	51명(69.9%)	10명(13.7%)
	비현실성	15명(20.6%)	56명(76.7%)	2명(2.7%)
중학생	주의장애	32명(45.1%)	36명(50.7%)	3명(4.2%)
	충동성	31명(43.7%)	37명(52.1%)	3명(4.2%)
	비현실성	48명(67.7%)	23명(32.3%)	0명(0%)
합계	주의장애	64명(29.8%)	100명(46.5%)	51명(23.7%)
	충동성	86명(40%)	105명(48.8%)	24명(11.2%)
	비현실성	109명(50.7%)	104명(48.4%)	2명(0.9%)

주의충동장애 전체적인 합계에서 주의장애는 심각하다 46.5%, 심각하지 않다 29.8%, 매우 심각하다 23.7% 순으로 나타났고, 충동성은 심각하다 48.8%, 심각하지 않다 40%, 매우 심각하다 11.2% 순으로 나타남. 비현실성은 심각하지 않다 50.7%, 심각하다 48.4%, 매우 심각하다 0.9%로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <그림 5>와 같음.

<그림 5> 주의충동장애 합계



(6) 사회적 위축

사회적 위축 하위척도에는 위축, 사회적 고립으로 구성되어있고, 설문결과 위축에서 유치원 69%는 심각하지 않다, 29.6%는 심각하다, 1.4%는 매우 심각하다로 나타남. 초등학생 17.8%는 심각하지 않다, 76.7%는 심각하다, 5.5%는 매우 심각하다로 나타났으며, 중학생 57.7%는 심각하지 않다, 40.9%는 심각하다, 1.4%는 매우 심각하다로 나타남.

사회적 고립은 유치원 56.3%는 심각하지 않다, 36.7%는 심각하다, 매우 심각하다는 나타나지 않음. 초등학생 23.3%는 심각하지 않다, 71.2%는 심각하다, 5.5%는 매우 심각하다로 나타났고, 중학생 53.5%는 심각하지 않다, 45.1%는 심각하다, 1.4%는 매우 심각하다로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <표 8>과 같음.

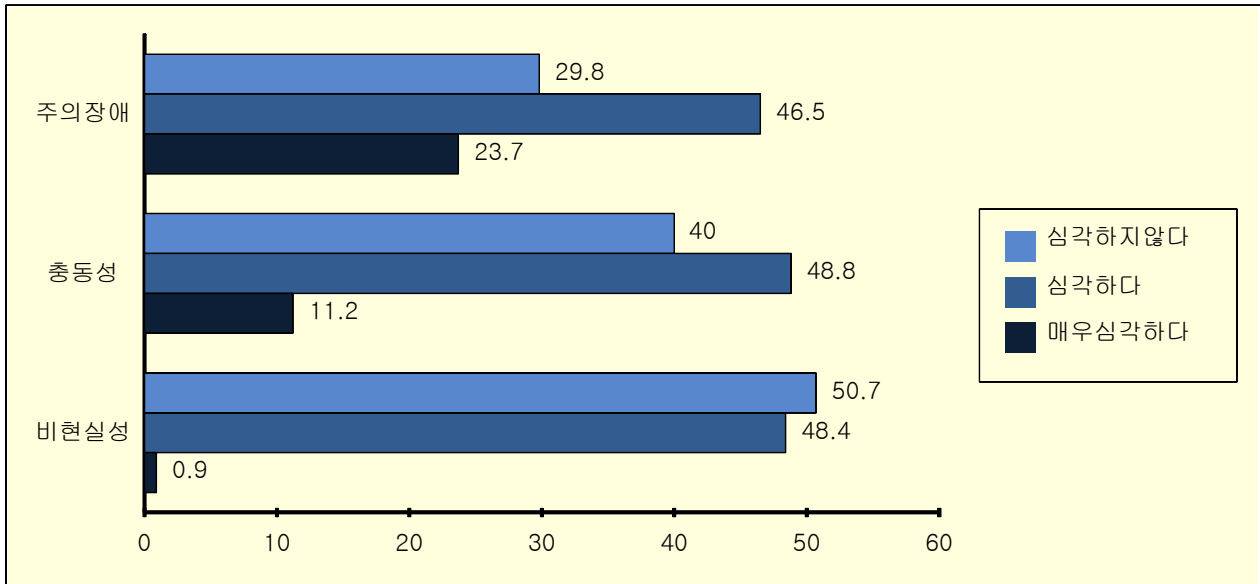
<표 8> 사회적 위축

구분	하위척도	심각하지 않다	심각하다	매우 심각하다
유치원	위축	49명(69%)	21명(29.6%)	1명(1.4%)
	사회적고립	40명(56.3%)	31명(36.7%)	0명(0%)
초등학생	위축	13명(17.8%)	56명(76.7%)	4명(5.5%)
	사회적고립	17명(23.3%)	52명(71.2%)	4명(5.5%)
중학생	위축	41명(57.7%)	29명(40.9%)	1명(1.4%)
	사회적고립	38명(53.5%)	32명(45.1%)	1명(1.4%)
합계	위축	103명(47.9%)	106명(49.3%)	6명(2.8%)
	사회적고립	95명(44.2%)	115명(53.5%)	5명(2.3%)

사회적 위축의 전체적인 합계에서 위축은 심각하다 49.3%, 심각하지 않다 47.9%, 매우 심각하다 2.8% 순으로 나타났고, 사회적 고립은 심각하다 53.5%, 심각하지 않다 44.2%, 매우 심각하다 2.3% 순으로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <그림 6>과 같음.

<그림 6> 사회적 위축 합계



(7) 품행장애

품행장애 하위척도에는 분노조절, 불신감, 공격성, 반항성, 비순응성으로 구성되어있고, 설문 결과 분노조절에서 유치원 57.8%는 심각하지 않다, 35.2%는 심각하다, 7%는 매우 심각하다로 나타났고, 초등학생의 13.7%는 심각하지 않다, 67.1%는 심각하다, 19.2%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생은 45.1%는 심각하지 않다, 49.3%는 심각하다, 5.6%는 매우 심각하다로 나타남.

불신감은 유치원 57.8%는 심각하지 않다, 35.2%는 심각하다, 7%는 매우 심각하다로 나타났고, 초등학생 19.2%는 심각하지 않다, 69.9%는 심각하다, 10.9%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 62%는 심각하지 않다, 36.6%는 심각하다, 1.4%는 매우 심각하다로 나타남.

공격성은 유치원 52.1%는 심각하지 않다, 36.6%는 심각하다, 11.3%는 매우 심각하다로 나타났고, 초등학생 19.2%는 심각하지 않다, 75.3%는 심각하다, 5.5%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 53.5%는 심각하지 않다, 46.5%는 심각하다, 매우 심각하다는 나타나지 않음.

반항성은 유치원 45.1%는 심각하지 않다, 38%는 심각하다, 16.9%는 매우 심각하다로 나타났고, 초등학생 12.3%는 심각하지 않다, 65.8%는 심각하다, 21.9%는 매우 심각하다로 나타남. 중학생 57.8%는 심각하지 않다, 38%는 심각하다, 4.2%는 매우 심각하다로 나타남.

비순응성은 유치원 45.1%는 심각하지 않다, 45.1%는 심각하다, 9.8%는 매우 심각하다로 나타났고, 초등학생 20.6%는 심각하지 않다, 78.1%는 심각하다, 1.3%는 매우 심각하다로 나타

남. 중학생 63.4%는 심각하지 않다, 36.6%는 심각하다, 매우 심각하다는 나타나지 않음.
 이와 같은 내용을 <표 9>로 정리함.

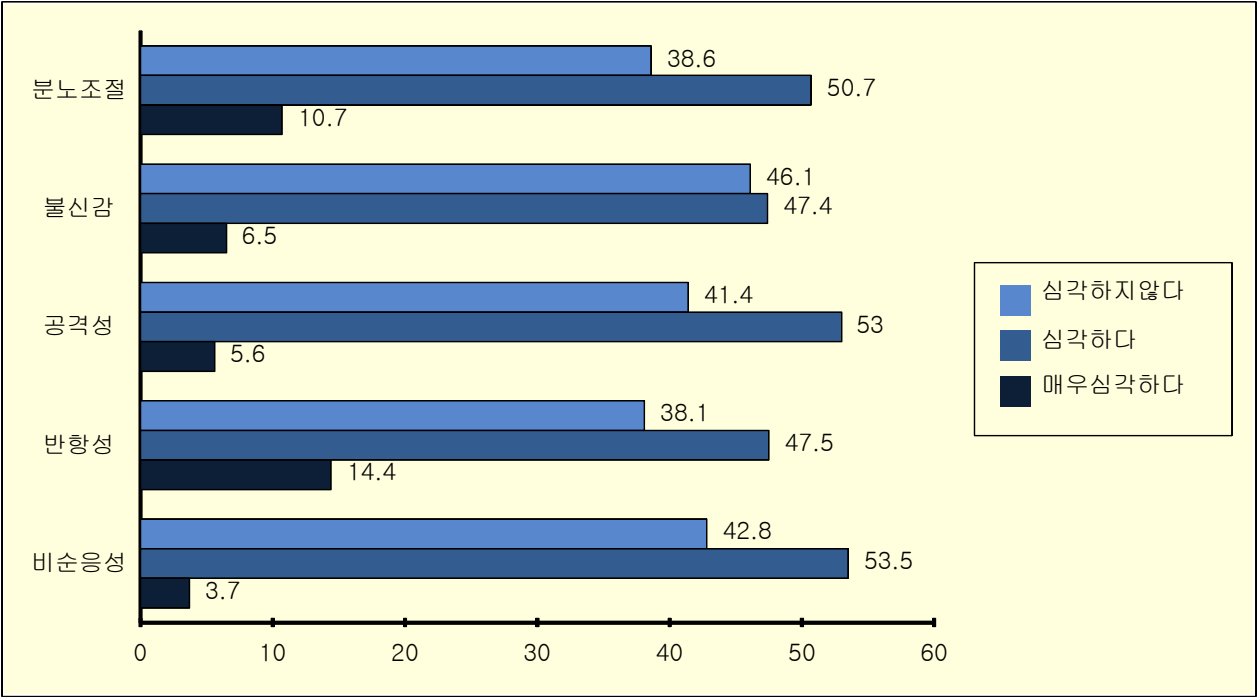
<표 9> 품행장애

구분	하위척도	심각하지 않다	심각하다	매우 심각하다
유치원	분노조절	41명(57.8%)	25명(35.2%)	5명(7%)
	불신감	41명(57.8%)	25명(35.2%)	5명(7%)
	공격성	37명(52.1%)	26명(36.6%)	8명(11.3%)
	반항성	32명(45.1%)	27명(38%)	12명(16.9%)
	비순응성	32명(45.1%)	32명(45.1%)	7명(9.8%)
초등학생	분노조절	10명(13.7%)	49명(67.1%)	14명(19.2%)
	불신감	14명(19.2%)	51명(69.9%)	8명(10.9%)
	공격성	14명(19.2%)	55명(75.3%)	4명(5.5%)
	반항성	9명(12.3%)	48명(65.8%)	16명(21.9%)
	비순응성	15명(20.6%)	57명(78.1%)	1명(1.3%)
중학생	분노조절	32명(45.1%)	35명(49.3%)	4명(5.6%)
	불신감	44명(62%)	26명(36.6%)	1명(1.4%)
	공격성	38명(53.5%)	33명(46.5%)	0명(0%)
	반항성	41명(57.8%)	27명(38%)	3명(4.2%)
	비순응성	45명(63.4%)	26명(36.6%)	0명(0%)
합계	분노조절	83명(38.6%)	109명(50.7%)	23명(10.7%)
	불신감	99명(46.1%)	102명(47.4%)	14명(6.5%)
	공격성	89명(41.4%)	114명(53%)	12명(5.6%)
	반항성	82명(38.1%)	102명(47.5%)	31명(14.4%)
	비순응성	92명(42.8%)	115명(53.5%)	8명(3.7%)

품행장애의 전체적인 합계에서 분노조절은 심각하다 50.7%, 심각하지 않다 38.6%, 매우 심각하다 10.7% 순으로 나타났고, 불신감은 심각하다 47.4%, 심각하지 않다 46.1%, 매우 심각하다 6.5% 순으로 나타남. 공격성은 심각하지 않다 53%, 심각하다 41.4%, 매우 심각하다 5.6%로 나타났고, 반항성은 심각하지 않다 47.5%, 심각하다 38.1%, 매우 심각하다 14.4%로 나타남. 비순응성은 심각하지 않다 53.5%, 심각하다 42.8%, 매우 심각하다 3.7%로 나타남.

이와 같은 내용을 정리하면 <그림 7>과 같음.

<그림 7> 품행장애 합계



- 본 연구에서 정서 문제의 하위척도인 자책감의 조사결과 심각하다 53.5%, 심각하지 않다 27.4%, 매우 심각하다 19.1% 순으로 나타났고, 불안감의 조사결과는 심각하다 51.2%, 심각하지 않다 34.4%, 매우 심각하다 14.4% 순으로 나타남. 스트레스는 심각하다 53%, 심각하지 않다 43.3%, 매우 심각하다 3.7%로 나타남. 이는 코로나19가 아동 청소년의 정서적 문제에 전반적으로 영향을 미치고 있음을 나타내고 있음.
- 본 연구에서 자신감 문제 하위척도 조사결과 의존성은 심각하다 60.5%, 심각하지 않다 38.1%, 매우 심각하다 1.4% 순으로 나타났고, 자존감 결여의 조사결과는 심각하다 57.7%, 심각하지 않다 40.9%, 매우 심각하다 1.4% 순으로 나타남. 이는 코로나19로 인한 사회적 거리두기로 일상생활이 변화하고 고립된 생활이 지속되며 아동 청소년에게 영향을 미치고 있음을 알 수 있음.
- 본 연구에서 신체적 문제 하위척도 조사결과 체력문제는 심각하다 60%, 심각하지 않다 28.8%, 매우 심각하다 11.2% 순으로 나타났고, 협응 문제의 조사결과는 심각하다 54%, 심각하지 않다 30.2%, 매우 심각하다 15.8% 순으로 나타남. 이와 같은 결과는 초록우산 어린이재단이 초, 중, 고등학생 1천9명을 대상으로 설문조사를 한 결과, 코로나19 이후 신체활동이 30분이하라고 응답한 학생이 31.2%에서 55.6%로 두 배 가까운 증가율을 보임과 일치함을 알 수 있음.
- 본 연구에서 지적문제 하위척도 조사결과 심각하다 58.1%, 심각하지 않다 35.4%, 매우 심각하다 6.5% 순으로 나타났고, 학업 문제는 유치원생을 제외하고 심각하다 39.1%, 심각하지 않다 19.5%, 매우 심각하다 8.4% 순으로 나타남. 이는 코로나19로 학교 수업 대신 온라인 수업의 비중이 많아짐에 따라 학업 문제의 심각성이 높아졌음을 알 수 있음.
- 본 연구에서 주의충동장애 하위척도 조사결과 주의장애는 심각하다 46.5%, 심각하지 않다 29.8%, 매우 심각하다 23.7% 순으로 나타났고, 충동성은 심각하다 48.8%, 심각하지 않다 40%, 매우 심각하다 11.2% 순으로 나타남. 비현실성은 심각하지 않다 50.7%, 심각하다

48.4%, 매우 심각하다 0.9%로 나타남. 이는 코로나19가 주의총동장애에 간접적으로 영향을 미치고 있음을 알 수 있음.

○ 본 연구에서 사회적 위축 하위척도 조사결과 위축은 심각하다 49.3%, 심각하지 않다 47.9%, 매우 심각하다 2.8% 순으로 나타났고, 사회적 고립은 심각하다 53.5%, 심각하지 않다 44.2%, 매우 심각하다 2.3% 순으로 나타남. 이는 코로나19로 인해 의도하지 않은 사회적 거리두기와 외출 자제로 인한 답답함이 있음을 알 수 있음.

○ 본 연구에서 품행장애 하위척도 조사결과 분노조절은 심각하다 50.7%, 심각하지 않다 38.6%, 매우 심각하다 10.7% 순으로 나타났고, 불신감은 심각하다 47.4%, 심각하지 않다 46.1%, 매우 심각하다 6.5% 순으로 나타남. 공격성은 심각하지 않다 53%, 심각하다 41.4%, 매우 심각하다 5.6%로 나타났고, 반항성은 심각하지 않다 47.5%, 심각하다 38.1%, 매우 심각하다 14.4%로 나타남. 비순응성은 심각하지 않다 53.5%, 심각하다 42.8%, 매우 심각하다 3.7%로 나타남. 이와 같은 결과는 정신장애의 42%가 청소년기에 발병하는 만큼, 호르몬 분비가 불규칙적인 성장기에 지역사회 혼란이 청소년의 심리사회적 발달을 저해하는 원인을 제공한다고 볼 수 있음.

1. 연구의 함의와 제언

1) 연구의 함의

- 코로나19가 전라북도 지역의 아동 청소년의 정서 문제, 자신감 문제, 신체 문제에 영향을 미치고 있음을 연구 결과로 알 수 있음.
- 코로나19가 전라북도 지역의 아동 청소년의 주의충동문제에 영향을 미치고 있음을 알 수 있음
- 코로나19가 전라북도 지역의 아동 청소년의 사회적위축에 영향을 미쳐 심각한 사회 문제로 확대될 수 있음을 예측할 수 있음
- 코로나19가 전라북도 지역의 아동 청소년의 분노조절, 불신감, 공격성, 반항성, 비순응성 등 품행장애에 영향을 미치고 있음을 알 수 있음
- 코로나19라는 신종 바이러스가 아동 청소년의 인지 문제, 학습문제에 영향을 미치고 있음을 연구 결과로 알 수 있음.

2) 제언

- 정신보건- 아동 청소년의 정신건강을 위한 시스템 구축이 필요함.
 - 연구 결과에 따르면, 아동 청소년들은 코로나로 인해 심한 자책감, 심한 불안감, 스트레스, 위축 등에서 불안한 감정을 느끼고 있음.
 - 아동 청소년의 정신보건 문제를 해소시켜줄 수 있는 활동 또는 이를 보완할 수 있는 대체 프로그램의 개발 및 보급이 필요함.
 - 사전예방을 위한 지역사회 내 안전망 구축, 아동 청소년 정신건강을 위한 시스템의 활성화 및 강화방안 마련을 위한 교육지원과 아동 청소년의 이해, 관련사안 예방, 사안발생 시 대응 관련 교육서비스 지원이 필요함.
 - 아동 청소년과 가까운 곳에서 소통하는 교사(또는 기관종사자)와 보호자를 대상으로 역량 강화 지원(인력배치, 교육 강화 등)이 필요함.

- ‘전라북도 청소년 기본 생활실태조사’를 시행할 때 정신보건과 관련된 문항을 추가하여 지속적이고 신속하게 전라북도청소년의 관련 데이터 구축이 필요함.

○ 사회안전망 - 위기의 시대, 아동 청소년을 위한 사회안전망 구축이 필요함.

- 비대면 방식 도입에 따라 취약 가정 아동 청소년의 사회복지 서비스가 중단되고, 실질적인 돌봄 사각지대가 발생한 만큼 돌봄, 안전, 교육 등 다각화된 대책 마련이 필요함.
- 코로나19 이후, 아동 청소년들이 안심하고 쉴 수 있는 공간이 필요함.
- 지역사회 내 청소년수련시설, 사회복지시설 등이 적극적인 사회안전망 역할을 했어야 하나, 제 기능을 감당하기 위한 제도 마련이 필요함.
- 뉴딜정책의 일환으로 학교의 전반적인 변화가 이루어지고 있는 가운데, 청소년수련시설, 사회복지시설 역시 코로나 시대 맞춤형 환경으로 재구성되고, 사회안전망으로써 제 기능을 할 수 있어야 함.

○ 청소년의 사회참여 기회 확대 - 미래 사회에 필요한 민주 시민교육이 필요함.

- 코로나 시대에 접어들면서 청소년들의 정치참여 및 사회참여 욕구가 높아지고 있어, 욕구 충족 및 공동체 구성원으로서 참여기회 제공해야 함.
- 청소년 자치, 사회참여, 정치참여 분야를 넓힐 수 있는 방법을 강구하여, 청소년 권리 강화 및 청소년 삶의 질 향상에 노력함.
- 청소년의 사회참여를 독려하고 장려할 수 있도록 ‘청소년 참여보장법’ 등의 법안 필요함.

○ 온라인 수업 - 근본적이고 지속적인 온·오프라인 교육프로그램 개발이 필요함.

- 코로나19 뿐 아니라 여러 재난 상황에서 비대면 온라인 학습 참여자의 자기통제력을 증진 시키고 학습 참여자의 자기조절효능감과 자신감을 향상시키는 근본적이고 지속적인 온·오프라인 교육프로그램 개발을 위한 기초자료 마련이 필요함.
- 1:1 개인 맞춤형 멘토링, 생활 습관, 학습 습관 등의 다양한 교육을 통해 새로운 분야에 용기를 갖고 도전할 수 있는 자립심을 함양해야 함.
- 생명존중교육 및 인터넷 과몰입 예방 교육의 각 기관별 교육자료를 분석하여 표준화 시도 및 교육전달을 위한 포털 구축이 필요함.
- 자기주도 프로그램 : 나만의 건강한 콘텐츠 만들고 미디어 활용하는 방법에 대한 프

로그램 개발이 필요함.

- 온라인 수업에서 소그룹 토론시간을 마련하여 아동 청소년이 참여하여 소통하는 방식의 수업 진행 개발이 필요함.

○ 유아교육 현장 - 다양한 놀이 활동 체험프로그램이 필요함.

- 유아의 정서적 심리적 스트레스를 발산시킬 수 있는 다양한 놀이 활동 체험프로그램이 필요함.
- 코로나19로 인해 유아 활동 시 단체나 그룹 활동을 지양해야하므로 유아가 개별놀이를 즐길 수 있는 개별놀이 선택프로그램의 다양화가 필요함.
- 코로나로 움츠러든 유아의 신체활동 에너지를 맘껏 발산할 수 있도록 인위적인 실내 공간이 아닌 넓은 자연 속에서 자유롭게 활동할 수 있는 놀이프로그램이 필요함.
- 가정에서 부모와 자녀가 함께 공유하는 놀이 시간을 통해 유아 정서 및 사회적인 안정감을 가져올 수 있으므로 가정놀이 프로그램의 개발이 필요함.

○ 신체활동 - 아동 청소년들의 면역력을 높이기 위한 체계적인 신체활동 관리가 필요함.

- 아동 청소년들의 체질량지수를 측정하여 체계적인 관리가 필요함.
- 학생과 함께하는 가족 치유 프로그램을 통해 가족의 건강성 유지 및 향상이 필요함.
(요리, 만들기, 댄스, 운동, 캠핑 등 총괄적인 프로그램 개발)
- 발달 단계별 스포츠 운동 프로그램 필요(생활체육교사 자격증 소지자 채용).
- 비대면으로 할 수 있는 스포츠 프로그램을 개발하여 새로운 신체활동 기회 및 건강한 학생 교류의 장을 제공.
- 구기 종목 활동 프로그램을 통한 아동 청소년의 집중력, 창의력, 신체 협응력 향상 프로그램의 구성이 필요함.
- 장시간 온라인 수업으로 인해 발생할 수 있는 안질환 예방을 위한 눈 건강 프로그램 연구 필요.

2. 연구의 제한점

- 본 연구는 전주시와 완주군 지역의 코로나19 비대면 온라인 학습 참여자와 긴급 돌봄의 유아를 임의표출하였고, 대상자의 인구학적, 지역적, 사회적, 환경적 차이로 인해 발생할 수 있는 문제를 배제할 수 없기에 연구 결과의 일반화가 힘든 것을 제한점으로 제시함. 따라서 표집 지역을 확대하여 다양한 특성을 가진 아동 청소년으로 범위를 확장하여 연구할 필요성이 있음.
- 본 연구는 선행연구가 현재로는 미비하여 이 연구의 결과와 선행연구의 결과를 비교할 수 없다는 점을 제한점으로 제시함. 코로나19가 아동 청소년에게 영향을 미친다는 연구의 결과를 바탕으로 시기와 대상을 달리한 추후연구를 통해 재검토하고 일반화할 수 있도록 후속연구가 요구됨.

참고문헌

- 김의철 (1997). 한국청소년 문화: 연구모형. 한국정신문화연구원: 연구논총 97(8), 11-30.
- 김의철, 박영신 (1997). 스트레스 경험, 대처와 적응 결과. 한국심리학회지:건강, 2(1), 96-126.
- 김자숙, 박아영(2020). 코로나19 비대면 온라인 학습 참여자의 자기통제력 예측요인. 디지털융복합 연구. 18(9), 453-461.
- 김잔디 (2020. 5. 6). '포스트 코로나' 아닌 '인 코로나' 시대...2차 대유행 대비. 연합뉴스.
- 김주리 (2020. 6. 4). 온라인 수업이 대면 수업보다 그렇게 별로일까요?. 오마이뉴스.
- 국민건강보험일산병원 (2020). 온라인 수업 듣는 우리 아이 '눈 건강' 비상. 우리집 건강백서.
- 보건복지부 (2020. 3. 22). 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 (3월 22일정례브리핑). 보도참고자료.
- 보건복지부 (2020. 4. 5). 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑. 보도참고자료.
- 보건복지부 (2020. 4. 22). 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑. 보도참고자료.
- 보건복지부 (2020. 4. 29). 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 (4월 29일 정례브리핑). 보도참고자료.
- 보건복지부 (2020. 5. 5). 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑. 보도참고자료.
- 심상선 (2020.3.19.). 대구시교육청, COVID19 '학습 및 심리상담' 서비스 지원. 경북매일.
- 오경자, 이해련(1990). 아동청소년 문제행동 평가척도의 개발을 위한 예비연구. 신경정신의학:452-462
- 오경자, 김영아 (2010). 아동청소년 행동평가척도 매뉴얼. 서울: (주) 휴노.
- 한국청소년상담개발원 (2020.5). 청소년상담 이슈페이퍼.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross informant correlations for

situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213–232.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.

Rundle, A. G., Park, Y., Herbstman, J. B., Kinsey, E. W., & Wang, Y. C. (2020).

COVID-19 Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. *Obesity*.

Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., ...& Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID–19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*.

Weaver, S. J.(1984). Testing Children, pp.240–241. Burks' Behavior Rating Scales(H. Burks). publisher: Western Psychological Services.