

## 대학생의 우울증에 관한 연구 - 우울 측정 척도를 이용한 -

이 광 혜\*

### I. 서 론

대학의 교육 대상자인 학생들의 건강 상태는 대학의 교육 목적 달성에 매우 중요한 요인임에는 틀림없으나 아직 학생들의 건강 상태에 관하여는 조사, 연구 및 대책 등에 대하여 아무런 기획이나 시도가 없는 것이 현실이다.

전체 학생을 상대로 개개인에 대한 정밀 건강 진단을 시행하고 검진 결과를 분석하여 실태를 파악해서 이에 대한 대책을 세운다면 극히 이상적인 일이지만 경제적으로나 노력의 면에서 거의 실현 불가능한 일이다.

따라서 간단하고도 효율적인 방법으로 가능한 한 전체 학생에 대하여 집단적인 건강 진단을 시행하여 건강상 문제점이 있는 학생을 식별해내어 이들의 건강 향상을 위해서 의료적인 처치를 포함한 건강 지도를 할 수 있다면 학생들의 건강 증진을 통한 교육 성과의 제고라는 결과를 거둘 수 있다고 생각된다.

이러한 목적에 부합하는 방법으로는 본격적으로 의료진을 동원하여 간이 건강 진단을 하는 방법이 있을 수 있겠으나 광범위한 건강상의 문제점을 모두 포괄하는 간이 건강 진단을 시행하는 것 역시 경제적인 면이나 노력의 면에서 본격적인 정밀 건강 진단과 비교하여 별로 간편한 것을 아니므로 역시 실현 가능성

이 있는 방법이 될 수는 없다.

그러나 이와 같은 난관을 극복하기 위한 방편으로 다른 의료 선진국에서도 이미 널리 사용되고 있는 간단한 설문지식 건강 평가 방법으로 집단 건강 진단을 시행하여 건강상 문제점이 발견되는 학생을 식별해내는 방법을 사용한다면 간편하고 용이하며 비용 면에서도 매우 경제적인 집단 검진 방법이 될 것이며 이렇게 식별해낸 극히 소수의 학생에 대한 적절한 의료적 대책을 세우거나 처치를 한다는 것은 지극히 용이한 일이며 전체 학생들의 건강상 문제를 쉽게 해결할 수 있는 최선의 방법이 아닌가 생각된다.

이른바 "설문지식 건강 평가 방법"(Health Questionnaire)이라는 매우 합리적이고 간편한 도구를 사용한 건강 조사 방법은 실제 의료적인 정밀 진단에 앞서 시행하여 매우 효율적인 결과를 나타내고 있다.

청소년기에 해당하는 학생들은 신체 발달에 있어서는 거의 성년에 이르렀으나 아직 정신적, 심리적 또는 정서적으로 미숙한 단계에 있으며 사회적으로도 완전한 성인의 대우를 받는데 상당한 제약이 있으므로 이에 따른 행동 양태 등에 있어서 성인과 매우 대조적인 차이점이 있다.

이 시기에는 이러한 사회나 가정에서의 신분적인 제약에 순응하고 적응하면서 독립을 성취하고 심리적 갈등이나 욕망을 자제하면서 곤경을 헤쳐 나가는 등

\* 동아대학교 의과대학 간호학과

신체 발달에 상응하는 심리적 또는 정서적 성장을 이룩하여야 하는 것이다.

학생들이 성장 과정 중에 여러 가지 역경에 봉착하여 이를 극복하지 못하고 불안해하거나 좌절하는 것을 흔히 보는데 이런 불안이나 좌절로 인한 정서적인 부적응 상태 중 일부는 우울 증상으로 나타나게 되며 이렇게 해서 발생된 우울 증상은 가장 예민한 인격 형성기인 학생들의 장래에 심각한 영향을 미치게 된다.

이러한 학생들의 건강 상태를 조사하고 이에 따르는 대책을 수립하려는 연구 목적을 위한 자료 수집과 축적을 도모하려는 목적에서 학생들이 자신의 건강 상태 특히 정신적인 건강 상태에 대하여 어떻게 인식하고 자각하고 있으며 이들이 자가 평가한 우울 척도는 어느 정도인지를 알기 위하여 설문지를 이용한 조사를 시행하였다.

## II. 이론적 배경

청소년기 우울 증상은 가정이나 학교 생활에서 불량한 행동, 가출, 자해, 자살 등의 사고를 유발하거나 성인이 된 후 정서 장애 등에 연관되는 수도 많다(Kandel & Davis, 1986; Asarnow & others, 1985).

이와 같은 청소년기의 부적응이 나타나는 원인으로 는 일반적으로 가족이나 사회 등 주위의 환경이 영향을 미친다는 주장과 본인의 기질에 기인한다는 주장이 있으나 최근의 연구 결과로는 이러한 기질과 환경의 영향이 상호 작용하여 영향을 미치는 것으로 보고 있다(Thomas & Burch, 1968; Lerner & Lerner, 1983).

### 1) 우울증에 대한 정의

우울이란 말은 원래 "melancholia"라 하여 정신 장애에 대하여 사용하였었던 용어이나 그 후에 우울한 감정, 정신 운동의 지연 및 의지의 억압 등의 증상으로까지 개념이 확대됨에 따라서 "depression"이라는 용어를 사용하게 되었고, 우울증이 여러 가지 신체적 증상으로도 표현된다는 점에 대한 연구가 진전됨에 따라 이러한 신체적인 호소가 우울증의 증후군으로 표현되었다. 불면증, 식욕 감퇴, 성욕 감퇴, 체중 감소, 변비, 두통, 피로감, 무력감 등이 우울 증상으로 나타나는 것이라는 점이 밝혀지고 있다.

우울증의 원인에 대하여는 유전적인 요인(Becker,

1974; Winokur, 1975), 생화학적인 요인(Williams, 1972), 정신 역동적인 요인(Jacobson, 1951; Becker, 1974) 및 심리·행동적 요인(Friedman & Katz, 1975) 등의 주장이 있다.

1960년대까지는 많은 학자들이 소아나 청소년에게는 아직 초자아가 충분히 발달하지 않았으므로 성인과 같은 우울증이 없는 것으로 생각하여 왔으나 계속 발견되는 여러 임상 보고에 따른 연구 결과 임상적인 증상의 차이는 있지만 성인의 우울 증상과 비슷한 것으로 밝혀내고 있다.

### 2) 우울증 정도의 측정을 위한 도구

우울증에 대한 임상적인 평가나 치료를 위하여 이를 검진하고 측정하려는 여러 가지 노력이 있어 왔고, 이러한 증상의 정도를 측정하여 실제의 임상에 이용하기 위한 방편으로 우울증을 수량적으로 표시할 수 있는 객관적인 계측을 가능하게 하는 도구의 개발을 위한 연구가 상당히 진전되어 왔다. 이러한 여러 연구 결과로 우울증을 실제로 임상에 적용할 수 있도록 평가하기 위한 다음에 열거하는 것과 같은 여러 종류의 우울 척도가 발표되어 있다.

저자	척도의 명칭	연도
Hathaway 외	Minnesota Multiphasic Personality Inventory	1951
Hamilton	A Rating Scale for Depression	1960
Grinker	Phenomena of Depression	1961
Beck 외	Becks Depression Inventory (B.D.I.)	1961
Overall	Dimensions of Manifest or Depression	1962
Friedman	Syndromes & Themes of psychotic depression	1963
Weschler	Depression Rating Scale	1963
Zung 외	Self-Rating Depression Scale (S.D.S.)	1965
Kendell	The Classification of Depressive Illness	1968

이러한 여러 가지 우울 척도 중에서 대부분의 우울 척도들이 내용 면에서 불충분하거나 부적절한 것이 많고, 평가를 위하여 소요되는 시간이 너무 길거나 척도 범위 등에 문제점이 있고, 평가에 조사자의 주관에 개입되기 쉬워 객관성이 결여되는 등 결점이 많은 편

이나 이 중에서 비교적 널리 사용되고 상당히 사용법이 용이하고 객관성이 높다고 평가되는 것이 Beck의 B.D.I.와 Zung의 S.D.S.이다(Beck ; Zung).

특히 이 두 가지 설문지의 사용에 있어서 가장 현저한 장점은 응답자가 자기의 우울 척도를 자기 자신이 설문지에 기입하는 방법을 통해서 비교적 조사자의 주관에 따르는 영향을 배제하고 객관적인 결과를 얻을 수 있도록 되어 있는 점이며, 각 항목의 설문 내용도 어려운 의학 용어가 아니라 일반적인 생활 용어를 사용하였다는 점이 응답자가 기입하기에 쉽게 되어 있는 점이다.

그러나 이 두 가지 설문지들도 우리와 생활 환경이나 여건이 다른 서양에서 고안, 개발되고 발전한 것이므로 우리의 생활 환경에 꼭 맞는다고 보기에는 어려운 점이 있고 사용된 용어에 따라서 응답자의 반응이 확정적으로 정확하다고 보기에는 어려운 점도 있다.

### III. 연구 방법

#### 1) 연구 대상 및 기간

1996년 4월 8일부터 20일까지의 12일 동안에 부산에 소재하는 D대학에서 일반 교양 과목으로 개설된 여성보건학을 수강하는 학생(대부분 1학년이고 소수의 상급생이 포함됨)을 대상으로 미리 준비한 2종의 건강 설문지를 배포하여 작성토록 한바 총 642명의 응답자 중에서 기술이 부적합한 것을 제외하고 각각 620명과 622명의 응답자를 대상으로 이들의 정신적 건강 상태에 관한 자기 평가의 내용을 파악하기 위한 분석을 시행하였다.

#### 2) 연구 도구

이 조사에 사용된 학생들의 정신적 건강 상태에 대한 자기 평가를 위한 설문지로는 A. T. Beck가 창안한 이른바 "Beck의 우울 척도"(Beck Depression Inventory-B.D.I.)와 W. W. W. Zung 및 N. C. Durham 등에 의한 일명 "Zung의 우울 자기 평가법"(Zung's Self-Rating Depression Scale-S.D.S.)을 사용하였다.

##### (1) Beck의 Depression Inventory (B.D.I.)

Beck의 B.D.I.는 A에서 U까지의 21개 항목에 대하여 각각 4단계의 차이가 있는 답변 중에서 택일하

여 답변을 기재하도록 되어 있고 답변에 따라서 0~3점씩 평점을 배점하게 되어 있으며 최하 0점, 최고 63점이 배점된다.

Beck는 B.D.I.의 응답 점수에 대하여 대략 다음과 같이 분석하고 있음을 밝히고 있다(Beck & others, 1961 ; Bekc, 1967).

구분	평균	표준 편차
A (Not depresses)	10.9	8.1
B (Mildly depressed)	18.7	10.2
C (Moderately depressed)	25.4	9.6
D (Severely depressed)	30.0	10.6

##### (2) Zung의 Self-Rating Depression Scale (S.D.S.)

한편 Zung의 S.D.S.는 우울증의 특징적인 증상이라고 간주할 수 있는 정동성 우울 성향(Pervasive Affect), 주기적 우울 성향(Physiological Equivalent-rhythmic Disturbances), 정신·생리적 우울 성향(Psycho-physiological Disturbances), 관념적 우울 성향(Ideational Psychological Equivalents) 등 5개 범주로 구분되고 Beck의 B.D.I. 보다도 더 간결한 20개 문항에 대하여 4단계의 차이가 있는 답변에 각각 1~4점을 배점하여 최저 20점, 최고 80점이 배점되어 있다.

Zung은 S.D.S.의 경우 총점이 50점 이상일 때 이를 "임상적 유의 수준"으로 삼고 있다고 하며 우울증의 평가를 예견한 확률은 87%이고 B.D.I.와의 확인 비교의 결과 상관 계수가 0.76으로 높았다고 한다(Zung & Durham, 1965 ; Zung, 1967 ; Zung, 1973).

앞의 모든 설문지는 설문에 대한 답변에 따라서 평점이 달라지게 되나 평점이 높을수록 우울의 측면에서 건강상 문제점이 많은 것이며 상태가 양호하다면 평점은 매우 낮아야 한다.

### IV. 연구 결과

총 642명의 대상자 중에서 Beck의 B.D.I.와 Zung의 S.D.S.의 두 가지 설문지 별로 기재 누락이나 기타 평가에 사용할 수 없는 부적합하게 기술된 응답지를 제외한 회수 자료를 성별 연령별로 구분하여 통계 분석한 결과는 다음의 <표 1~2>와 같다.

〈표 1〉 Beck의 B.D.I. (연령별/성별 분포)

연령	성별		
	남성	여성	
18세	명	54	55
	평균	9.55	9.34
	표준편차	5.62	5.41
19세	명	151	210
	평균	8.93	8.98
	표준편차	6.42	5.26
20세	명	35	21
	평균	7.37	9.19
	표준편차	5.11	4.69
21세	명	9	10
	평균	6.55	11.50
	표준편차	4.47	6.59
22~28세	명	64	11
	평균	6.67	10.09
	표준편차	4.78	5.40
소계	명	313	307
	평균	8.34	9.18
	표준편차	5.89	5.33
총계	명	620	
	평균	8.75	
	표준편차	5.63	

〈표 2〉 Zung의 S.D.S. (연령별/성별 분포)

연령	성별		
	남성	여성	
22~28세	명	67	11
	평균	35.77	46.90
	표준편차	7.31	6.74
21세	명	9	10
	평균	37.55	44.60
	표준편차	7.07	9.31
20세	명	36	21
	평균	37.52	38.38
	표준편차	7.48	7.33
19세	명	150	210
	평균	39.32	38.15
	표준편차	8.06	7.14
18세	명	53	55
	평균	38.52	40.07
	표준편차	8.24	7.07
소계	명	315	307
	평균	38.17	39.03
	표준편차	7.97	7.48
총계	명	622	
	평균	38.60	
	표준편차	7.74	

두 가지 종류의 설문지 응답 결과를 통계 분석하여 각 항목별로 점수별 인원 분포표를 작성한 것이 〈표 3〉과 〈표 5〉이고 또 〈표 4〉와 〈표 6〉에서는 각각 총 평점에 대한 인원 분포 상황을 표시하였다.

1) Beck의 B.D.I.

Beck의 B.D.I.를 다른 〈표 3〉에서 보는 바와 같이 각 항목별로 3점 이상의 고득점자 비율은 제일 많은 J(울음)와 K(짜증)의 항목은 3.7%와 3.5% 정도에 불과하고 2점 이상도 C(실패감)의 경우 15.97%에 지나지 않는다. 평균은 8.75로 비교적 낮으며 총점으로 보아도 그 구성은 Beck의 구분에 따른다면 다음과 같다.

이와 같은 점수 분포는 다음의 선행 연구들에 비하면 매우 낮은 수준임을 알 수 있다.

박정모의 경우 나환자들의 평점 평균은 21.70, 홍정주의 연구에서는 만성 관절염 환자의 경우 18.14로 비교적 낮았다.

〈표 4〉 Beck의 B.D.I.

(우울 정도의 분류에 따른 인원 분포)

구분	평점범위	인원수	비율(%)
A (Not depressed)	0~10	422	68.07
B (Mildly depressed)	11~18	167	26.94
C (Moderately depressed)	19~25	25	4.03
D (Severely depressed)	26~	6	0.96
계		620	100.00

입원환자의 가족에 대한 조사에서 김성화는 평균 19.88로 밝히고 있고 유경순은 전신성 낭창 환자의 우울 정도가 평균 15.8로 나타나 있다.

이러한 선행 연구들에 비하면 이번 조사에서 얻어진 Beck의 B.D.I. 평점 평균 8.75는 선행 연구들이 환자 또는 환자의 가족들을 대상으로 한 것이므로 낮은 것이 명백한 일이지는 않지만 다음에 기술할 Zung의 S.D.S.에 비하여도 매우 낮은 평점이었다.

〈표 3〉 Beck의 B.D.I. (항목별/평점별 인원수)

항목	평점 구분	3		2		1		0		계(명)
		인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	
A	습관	2	0.32	17	2.74	402	64.84	199	32.10	620
B	비관	7	1.13	3	0.48	53	8.55	557	89.84	620
C	실패감	2	0.32	97	15.65	65	10.48	456	73.54	620
D	불만	10	1.61	35	5.65	262	42.25	313	50.48	620
E	죄책감	8	1.29	53	8.55	379	61.13	180	29.03	620
F	정벌	5	0.81	24	3.87	200	32.26	391	63.06	620
G	자기 혐오	5	0.81	6	0.97	223	35.97	386	62.25	620
H	자기 비난	9	1.45	51	8.23	215	34.68	345	55.65	620
I	자해	9	1.45	6	0.70	395	63.71	210	33.87	620
J	울음	23	3.71	2	0.32	82	13.23	513	82.74	620
K	짜증	22	3.55	10	1.61	176	28.39	412	66.45	620
L	사교적 단절	3	0.48	20	2.23	130	20.97	467	75.32	620
M	결단성 부족	7	1.13	83	13.39	278	44.84	252	40.65	620
N	자기 변신	14	2.26	18	2.90	59	9.52	529	85.32	620
O	업무 난이성	3	0.48	35	5.65	169	27.26	413	66.61	620
P	수면 장애	3	0.48	7	1.13	137	22.10	473	76.29	620
Q	피로도	3	0.48	28	4.52	300	48.39	289	46.64	620
R	식욕	2	0.32	28	4.52	125	20.16	465	75.00	620
S	체중 감소	11	1.77	29	4.58	135	21.77	445	71.77	620
T	건강상 염려	2	0.32	27	4.35	118	19.03	473	76.29	620
U	성욕 감퇴	11	1.77	60	9.68	123	19.84	426	68.71	620

2) Zung의 S.D.I.의 결과와 선행 연구와의 비교

〈표 5〉는 Zung의 S.D.S.를 각 항목별로 득점 분포를 파악한 것이다.

우선 각 항목별로 보아서 평점 4점의 분포가 2(기분)가 19.77%, 16(결단력)과 18(충만감)이 16.23%로 높고 3점 이상은 2(기분)의 경우 71.54%이며 16과 18은 59.81%와 58.68%로 높다.

S.D.S.의 최저 점수 20점에서 최고 점수 80점 사이에서 중간점인 50점 이상을 Zung은 “임상적으로 유의한 수준”으로 규정한 바 있으므로 그 기준으로 구분하면 다음과 같은 분포가 된다.

〈표 6〉 Zung의 S.D.S.

(우울 정도의 분류에 따른 인원 분포)

구분	평점범위	인원수	비율(%)
현저한 수준	51~80	38	6.11
현저한 수준 이하	20~50	584	93.89
계		622	100.00

다른 선행 연구들에 나타난 Zung의 S.D.S. 우울 평점은 다음과 같다.

한주랑의 척수 손상 환자의 우울 척도 평균은 56.13이었고 유명란의 만성 질환자의 우울 정도는 평균 43.82이었으며, 산욕부의 우울을 측정 한 유근순의 연구에서 부부 관계가 원만한 집단은 36.6이나 원만치 못한 집단은 42.8로, 성격이 안정된 집단은 25.1이나 불안정 집단은 44.0으로, 출산아의 성별에 개의치 않는 집단은 37.3이었으나 남아를 기대하다가 여아를 분만한 집단은 40.8로 나타났다.

이 선행 연구들에서 환자의 경우와는 비교할 수 없을 것이나 산욕부의 경우에는 비록 여건이 좋은 예의 것과 비교하는 것이기는 하지만 학생들의 평균 38.60에 비해서 35.1이나 37.3 등으로 낮은 것이 눈에 띄므로 건장한 연령층의 학생들의 우울 정도가 결코 낮다고는 볼 수 없는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 Zung의 S.D.S. (항목별/평점별 인원수)

항목	평점 구분	4		3		2		1		계(명)
		인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	
1	우울, 비애	4	0.64	28	4.50	357	57.40	233	37.46	622
2	기분	123	19.77	322	51.77	108	17.36	69	11.09	622
3	울음	5	0.80	35	5.63	323	51.93	259	41.64	622
4	불면	12	1.93	25	4.02	129	20.74	456	73.31	622
5	식욕	57	9.16	100	16.08	140	22.51	325	52.25	622
6	성욕	91	14.63	217	34.89	122	19.61	192	30.87	622
7	체중 감소	18	2.89	31	4.98	175	28.14	398	63.99	622
8	변비	23	3.70	33	5.31	133	21.38	433	69.61	622
9	심장	7	1.13	18	2.89	144	23.15	453	72.83	622
10	피로	23	3.70	53	8.52	279	44.86	267	42.93	622
11	정신	55	8.84	137	22.03	174	27.97	256	41.16	622
12	일의 능력	80	12.86	162	26.05	199	31.99	181	29.10	622
13	불안	14	2.25	34	5.47	138	22.19	436	70.10	622
14	장래 낙관	49	7.88	142	22.83	164	26.37	267	42.93	622
15	짜증	21	3.38	43	6.91	263	42.28	295	44.43	622
16	결단력	101	16.23	271	43.60	168	27.01	82	13.18	622
17	자기 존중심	48	7.72	248	39.87	174	27.97	152	24.44	622
18	충만감	101	16.23	264	42.44	163	26.21	94	15.11	622
19	자신감	29	4.66	98	15.76	286	45.98	209	33.60	622
20	업무상 만족	75	12.06	211	33.92	180	28.94	156	25.08	622

## V. 논의 및 결론

이 연구에서는 전체 학생들의 B.D.I.나 S.D.S.의 평점에 대한 통계 자료를 다른 선행 연구들과 비교하는 것이 목적이 아니라 이 두 가지 설문지에서 설문지를 제정한 Beck나 Zung이 임상적으로 “유의한 수준”이라고 주장하는 평점에 해당하는 학생들에 대한 분석을 하기 위한 것이 주요한 목적이었다.

그러므로 전체 학생 중에서 건강상 문제점이 특히 현저한 학생을 식별해 내는 작업에 주로 주의를 기울였으며, 따라서 각 설문지 별로 각각 검진하려는 부분에 따라 평점이 높은 사람, 특히 앞에서 언급한 바와 같이 Beck나 Zung이 지적한 바 있는 “Severely depressed”나 “임상적 유의 수준”인 사람을 선별하여 이들을 집계한 결과는 다음의 〈표 7~8〉와 같다.

### 1) Beck의 B.D.I.에서 고평점자의 선별

이 B.D.I.의 고평점자에 대한 조사표에는 전체 응답자 중에서 상위 20명만을 표시하였는데 등급 구분

이 “D”인 경우는 “Severely depressed”, “C”는 “Moderately depressed”로 둘다 우울의 정도가 매우 높은 것을 나타내며 “B”의 경우는 “Mildly depressed”로 비교적 우울의 정도가 낮은 것을 나타낸다. B.D.I.의 경우 “Severely depressed”가 겨우 3명에 지나지 않는 것으로 나타나서 다음에 기술하려는 S.D.S.에서 “유의할 수준”인 50점 초과자의 숫자가 38명인 것과 비교하면 매우 평점이 낮은 것으로 나타났음을 볼 수 있다.

### 2) Zung의 S.D.S.에서 고평점자의 선별

Zung의 S.D.S.에 관하여는 Zung 자신이 이른바 “유의할 수준”이라고 지적한 총점 50점을 초과하는 응답자 38명 중에서 상위 16명만을 평점 순에 의하여 각 항목별 평점 내용을 〈표 8〉에 기재하였다.

이 설문지의 경우는 Beck의 B.D.I.의 3명에 비하면 평점이 높은 사람의 비율이 38명으로 매우 높게 나타나고 있다.

〈표 7〉 Beck의 B.D.I. 고득점자의 명세

항 목	전체			개인별 식별 부호																		
	평균	표준편차	변량	4	2	3	25	55	1	22	56	57	13	15	10	8	58	21	59	5		
A 슬픔	0.71	0.52	0.27	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1		
B 비판	0.12	0.43	0.18	3	3	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0		
C 실패감	0.42	0.75	0.57	3	2	2	1	0	1	0	0	2	2	2	2	0	3	1	1	0		
D 불만	0.58	0.67	0.45	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1		
E 죄책감	0.82	0.62	0.39	3	2	1	1	1	0	2	0	1	1	2	2	2	1	2	0	2		
F 정벌	0.42	0.60	0.37	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	0	1		
G 자기 혐오	0.40	0.55	0.30	3	1	3	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1		
H 자기 비난	0.55	0.70	0.49	3	3	2	3	1	1	2	0	3	2	1	1	1	2	2	1	2		
I 자해	0.70	0.56	0.31	3	3	1	1	1	1	3	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1		
J 울음	0.25	0.64	0.41	3	1	0	0	3	0	3	3	0	2	3	3	0	0	0	3	1		
K 짜증	0.42	0.69	0.48	3	1	2	3	3	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	3	1		
L 사교적 단절	0.28	0.54	0.29	1	0	1	1	2	1	2	2	2	0	1	0	0	0	1	1	0		
M 결단성 부족	0.75	0.72	0.52	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	3		
N 자기 변신	0.22	0.60	0.36	3	0	2	3	0	2	0	0	1	0	2	0	3	0	3	0	3		
O 업무 난이성	0.40	0.61	0.38	2	2	2	3	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	0	3		
P 수면 장애	0.25	0.49	0.24	3	1	0	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	2	2		
Q 피로도	0.58	0.60	0.36	3	1	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1		
R 식욕	0.30	0.56	0.32	3	2	0	1	2	1	0	2	0	0	1	2	1	0	2	1	0		
S 체중 감소	0.36	0.65	0.43	1	0	2	0	3	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0	1	0		
T 건강상 염려	0.28	0.55	0.31	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	1		
U 성욕 감퇴	0.44	0.73	0.54	3	0	2	3	1	3	2	1	2	3	2	0	1	2	1	1	0		
계	8.75	5.63	31.78	51	32	31	30	26	26	25	24	24	24	24	23	23	22	22	22	22		
				등급			D			C			B									
Zung's S.D.S.의 평점	38.60	7.14	60.01	57	60	57	52	63	53	53			54	54	54	55				53	55	

주) 1) 각 항목마다 최저치는 0점에서 최고치는 3점까지임.  
 2) S.D.S.의 평점이 51점을 초과하면 이른바 "유의한 수준"임.

3) 두 설문지의 평점자 명단 상이점에 대한 분석  
 이와 같이 두 설문지의 응답이 같은 조사 대상자에게서 상이하게 나타나는 원인은 다음에 표시하는 바와 같이 두 설문지의 질문 내용이 다른 데에서 그 원인을 찾을 수 있을 것으로 추정되며 두 설문지의 구성이나 응답 방법을 고려하여 볼 때 Beck의 B.D.I. 보다는 Zung의 S.D.S.가 응답자에게서 더 쉽고 정확한 응답을 얻어내는 것으로 사료된다.  
 여기에서 두 설문지의 설문 내용과 기재 방법의 차이를 상호 비교하면 다음과 같다.

Beck의 B.D.I.의 기재 예 :

A. 슬픔	슬프다고 느끼지 않는다.	[ ]
	슬프다고 느낀다.	[ ]
	늘 슬프다고 느끼며 이 감정을 벗어날 수 없다.	[ ]
	참을 수 없을 정도로 슬프고 불행하다.	[ ]

Zung의 S.D.S.의 기재 예 :

번호	항목	A	B	C	D
1	낙심하거나, 우울 및 비애감을 느낀다.				

A=거의 없다. B=가끔 있다. C=매우 자주 있다.  
 D=거의 항상 있다.

〈표 8〉 Zung의 S.D.S. 고득점자의 명세

항 목	전체			개인별 식별 부호																
	평균	표준편차	변량	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	우울, 비애	1.68	0.58	0.34	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2
2	기분	2.80	0.88	0.77	3	4	4	4	4	4	1	4	3	3	4	3	3	4	2	2
3	울음	1.65	0.62	0.38	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2
4	불면	1.34	0.64	0.42	2	2	1	2	2	3	1	1	4	2	1	1	4	2	3	1
5	식욕	1.82	1.00	1.01	3	2	1	3	1	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3
6	성욕	2.33	1.06	1.13	4	1	4	1	3	4	3	2	2	3	1	1	2	3	1	3
7	체중 감소	1.46	0.72	0.52	3	1	2	2	1	2	4	4	4	2	1	3	1	3	1	2
8	변비	1.43	0.75	0.57	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	3
9	심장	1.32	0.58	0.34	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	4	1	2	3
10	피로	1.72	0.76	0.58	4	2	2	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2
11	정신	1.98	0.99	0.98	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3
12	일의 능률	2.22	1.00	1.01	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3
13	불안	1.39	0.69	0.48	3	4	2	3	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3
14	장래 낙관	1.95	0.98	0.97	4	4	4	4	3	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2
15	짜증	1.66	0.75	0.56	4	3	3	4	3	4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	4
16	결단력	2.62	0.90	0.82	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3
17	자기 존중심	2.30	0.92	0.85	3	3	4	1	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4
18	충만감	2.59	0.93	0.86	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3
19	자신감	1.91	0.82	0.67	1	3	4	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3
20	업무상 만족	2.32	0.98	0.96	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3
	계	38.60	7.14	60.01	63	60	57	57	56	55	55	55	55	54	54	54	54	54	54	54
	B.D.I.의 등급				D	D	D	D	C			C	C			C		C		
	B.D.I.의 평점	8.75	5.63	31.78	26	32	31	51	22			23	23			24		24		

여기에서 보는 바와 같이 Beck의 B.D.I.는 네 가지의 설명문 중에서 자신에게 해당되는 것을 선택하도록 되어 있으나 Zung의 S.D.S.는 한가지의 설명문에 대하여 각각 정도의 차이를 두어 이 중에서 선택하도록 되어 있다. 여기에서 B.D.I.의 경우에는 설명문의 내용에 따라서는 같은 항목인데도 S.D.S.와 같이 정도의 차이를 일목요연하게 분류하지 못하게 되는 단점이 있어서 응답자의 답변 기재 내용이 좀 모호하게 되는 경향이 있는 것으로 추측된다.

Beck나 Zung의 설문지는 전문 의료인의 검진과는 물론 큰 차이가 나겠지만 각자가 자각하는 정신적인 증상(또는 문제점)을 알 수 있겠으며 이러한 자료의 비교 분석으로 각 개인별 건강상의 문제점을 대략적으로 추정할 수 있다.

위의 〈표 7〉과 〈표 8〉에서는 각 개인의 식별을 위하여 성명 대신에 개인별 식별 부호를 사용하였다.

4) 결과의 분석

여기에서 보는 바와 같이 Beck의 B.D.I.와 Zung의 S.D.S. 모두에서 고득점자로 나타난 사람은 식별 번호 1, 2, 3 및 4의 4명이다. 이들의 S.D.S. 평점은 1-2-3-4의 순으로 높는데 B.D.I.는 4-2-3-1의 순이지만 4명 모두가 상당히 높은 수준임을 알 수 있다.

이들 고득점자에 대하여는 각각의 항목에 대하여 좀더 구체적이고 상세한 의료적인 상담이나 검진을 통한 확인을 거쳐서 필요한 의료적인 처치나 대책을 세워야 할 것이다.

이 외에도 5, 8 및 10이 양쪽 모두에서 높는데 비하여 다른 사람들은 한 쪽에서만 높고 다른 쪽에서는 높지 않은 것으로 나타나 있는데 그러한 차이가 생긴 것은 앞에서도 기술한 바와 같이 두 설문지의 설명문이 우리의 일상 생활과는 약간 유리된 때문에 응답자가 명확하게 개념을 파악하지 못하고 기술한 때문에 발생하는 차이일 것으로 생각된다.



〈표 8〉 Zung의 S.D.S. 고득점자의 명세

항 목	전체			개인별 식별 부호																
	평균	표준편차	변량	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	우울, 비애	1.68	0.58	0.34	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2
2	기분	2.80	0.88	0.77	3	4	4	4	4	4	1	4	3	3	4	3	3	4	2	2
3	울음	1.65	0.62	0.38	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2
4	불면	1.34	0.64	0.42	2	2	1	2	2	3	1	1	4	2	1	1	4	2	3	1
5	식욕	1.82	1.00	1.01	3	2	1	3	1	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3
6	성욕	2.33	1.06	1.13	4	1	4	1	3	4	3	2	2	3	1	1	2	3	1	3
7	체중 감소	1.46	0.72	0.52	3	1	2	2	1	2	4	4	4	2	1	3	1	3	1	2
8	변비	1.43	0.75	0.57	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	3
9	심장	1.32	0.58	0.34	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	4	1	2	3
10	피로	1.72	0.76	0.58	4	2	2	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2
11	정신	1.98	0.99	0.98	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3
12	일의 능률	2.22	1.00	1.01	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3
13	불안	1.39	0.69	0.48	3	4	2	3	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3
14	장래 낙관	1.95	0.98	0.97	4	4	4	4	3	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2
15	짜증	1.66	0.75	0.56	4	3	3	4	3	4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	4
16	결단력	2.62	0.90	0.82	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3
17	자기 존중심	2.30	0.92	0.85	3	3	4	1	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4
18	충만감	2.59	0.93	0.86	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3
19	자신감	1.91	0.82	0.67	1	3	4	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3
20	업무상 만족	2.32	0.98	0.96	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3
	계	38.60	7.14	60.01	63	60	57	57	56	55	55	55	55	54	54	54	54	54	54	54
	B.D.I.의 등급				D	D	D	D	C			C	C		C		C		C	
	B.D.I.의 평점	8.75	5.63	31.78	26	32	31	51	22			23	23		24		24		24	

여기에서 보는 바와 같이 Beck의 B.D.I.는 네 가지의 설명문 중에서 자신에게 해당되는 것을 선택하도록 되어 있으나 Zung의 S.D.S.는 한가지의 설명문에 대하여 각각 정도의 차이를 두어 이 중에서 선택하도록 되어 있다. 여기에서 B.D.I.의 경우에는 설명문의 내용에 따라서는 같은 항목인데도 S.D.S.와 같이 정도의 차이를 일목요연하게 분류하지 못하게 되는 단점이 있어서 응답자의 답변 기재 내용이 좀 모호하게 되는 경향이 있는 것으로 추측된다.

Beck나 Zung의 설문지는 전문 의료인의 검진과는 물론 큰 차이가 나겠지만 각자가 자각하는 정신적인 증상(또는 문제점)을 알 수 있겠으나 이러한 자료의 비교 분석으로 각 개인별 건강상의 문제점을 대략적으로 추정할 수 있다.

위의 〈표 7〉과 〈표 8〉에서는 각 개인의 식별을 위하여 성명 대신에 개인별 식별 부호를 사용하였다.

#### 4) 결과의 분석

여기에서 보는 바와 같이 Beck의 B.D.I.와 Zung의 S.D.S. 모두에서 고득점자로 나타난 사람은 식별 번호 1, 2, 3 및 4의 4명이다. 이들의 S.D.S. 평점은 1-2-3-4의 순으로 높는데 B.D.I.는 4-2-3-1의 순이지만 4명 모두가 상당히 높은 수준임을 알 수 있다.

이들 고득점자에 대하여는 각각의 항목에 대하여 좀더 구체적이고 상세한 의료적인 상담이나 검진을 통한 확인을 거쳐서 필요한 의료적인 처치나 대책을 세워야 할 것이다.

이 외에도 5, 8 및 10이 양쪽 모두에서 높는데 비하여 다른 사람들은 한 쪽에서만 높고 다른 쪽에서는 높지 않은 것으로 나타나 있는데 그러한 차이가 생긴 것은 앞에서도 기술한 바와 같이 두 설문지의 설명문이 우리의 일상 생활과는 약간 유리된 때문에 응답자가 명확하게 개념을 파악하지 못하고 기술한 때문에 발생하는 차이일 것으로 생각된다.

## VI. 제 언

위의 여러 가지 조사 분석의 결과로 나타나는 바와 같이 비교적 우울 정도가 높은 응답자의 수가 많다는 점은 결론적으로 말해서 학생들의 정신 건강상에 문제점이 많다는 것을 단적으로 나타내는 것이며 이러한 학생들의 문제점을 간단하고도 효율적으로 발견해 내어서 이들에게 필요한 건강 교육을 시키거나 적절한 의료적인 처치를 할 수 있도록 대책을 강구할 필요가 있다.

이러한 현실적인 교육 목표를 위하여 대규모적이고 실질적인 의료 검진을 통하여 학생들의 건강 증진의 도모는 현실적으로 경비나 노력의 면에서 볼 때 거의 실현 가능성이 없는 것으로 보인다. 그러나 여러 가지 건강 설문지 방법을 이용하여 건강 평가 도구를 적용시켜 학생들의 건강 검진 방법을 시행한다면 비용 면으로는 물론 필요한 경우의 정밀한 의료적인 건강 검진을 위한 자료 제공의 차원에서도 매우 효과적인 방법이라고 생각한다.

이와 같은 집단적인 건강 검진의 시행은 수검하는 학생들에 대하여 평소에 소홀히 생각하던 건강 관리에 대한 관심을 제고시키고, 이러한 관심의 제고를 통해서 자연적으로 건강 교육을 시행하는 효과를 거둘 수 있으며, 건강상 문제점이 있으면서도 이를 무시하거나 혹은 인식하지 못하는 사이에 더욱 상태를 악화시켜서 큰 문제로 발전시키는 사태를 예방하는 방편도 될 수 있을 것이다.

이러한 학생들의 집단 건강 검진 방법은 학교뿐만 아니라 여러 가지 제약으로 건강 검진이 어려운 지역 사회나 집단의 구성원들에게도 원용될 수 있으며 이러한 검진 방법을 통해서 식별해낸 소수의 인원에게 대한 의료적인 처치를 집중할 수 있는 효율성의 면도 무시할 수 없을 것이다.

따라서 이러한 학생들의 건강 평가를 위한 방편으로 설문지법을 통한 건강 실태 조사를 정기적으로 실시할 수 있는 체계가 수립되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

김성화(1995). “입원한 만성 질환자 가족의 부담감과 우울 정도에 관한 연구”, 전남대학교 석사학위 논문.  
 박정모(1988). “일부 나환자의 신체상과 우울과의 관

계 연구”, 연세대학교 석사학위 논문.  
 유경순(1995). “전신성 홍반 환자의 우울과 불확실성에 관한 연구”, 연세대학교 석사학위 논문.  
 유근순(1984). “산욕부의 우울 정도에 관한 조사 연구”, 서울대학교 석사학위 논문.  
 유명란(1994). “만성 질환자의 우울과 불확실성에 관한 연구”, 연세대학교 석사학위 논문.  
 한주량(1987). “척수 손상 환자의 우울과 신체상의 관계 연구”, 연세대학교 석사학위 논문.  
 홍정주(1990). “만성 관절염 질환자의 통증 행위와 우울 정도에 관한 연구”, 한양대학교 석사학위 논문.  
 Asarnow, J. R., Carsin, G. A.(1985). “The Depression self-rating scale : Utility with child psychiatric inpatients”, J. of Consulting and Clinical psychology, 54, 491-499.  
 Beck, A. T.(1967). “Depression, Clinical experimental & theoretical aspects”, Archives of General Psychiatry, 4, 561-571.  
 Beck, A. T. : Wa4rd, C. H. : Mendelson, M. : Mock, J. E, & Erbauch, J. K.(1961). “An inventory for measuring depression”, Hoeber Medical Division, New York, Harper & Row.  
 Becker, J.(1974). “Depression theory & research”, V. H. Winston & Sons, Washington D. C.  
 Friedman, A. S., Katz, M.(1975). “The psychology of depression”, V. Winston, Washington, D. C.  
 Jacobson, E.(1951). “Depression Comparative Studies of Normal Neurotic & Psychotic Conditions”, International Univ. Press, New York.  
 Kandel, D. B., Davis, M.(1986). “Adult sequelae of adolescent depressive symptoms”, Archives of General Psychiatry, 43, 255-262.  
 Lerner, J. V., Lerner, R. M.(1983). “Temperament and adaptation across life : Theoretical and empirical issues.”, In P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.), “Life-span development and behavior”, Academic Press, New York.  
 Thomas, A., Chess, S., Birch, H. G.(1968). “Temperament and behavioral disorders in

children", New York University Press, New York.

Williams, T., Katz, M., Shielded, J.(1972). "Recent Advances in the Psycho biology of the Depressive Illnesses", Department of Health, Education & Welfare, Washington, D. C.

Winokur, G.(1975). "Heredity in the Affective Disorders. In Depression & Human Existence", Eds., by Anthony, E., Benedek, T., Little Brown & Company, Boston, Mass.

Zung, W. W. K.(1967). "Factors Influencing the Self-Rating Depression Scale", Archives of General Psychiatry, 16, 54.

Zung, W. W. K.(1973). "The Diagnosis and Treatment of Depression", Archives of General Psychiatry, 39, 328-337.

Zung, W. W. K. and Durnham, N. C.(1965). "A Self-Rating Depression Scale", Archives of General Psychiatry, 12, 69-70.

- Abstract -

Key Words : Depression, Beck, Zung,  
Health Questionnaires

## The Depression Scales and The College Students' Health Care

*Lee, Kwang-hye\**

This study is planned to gather necessary data for setting up a system on students' health care in the university.

In order to obtain statistical data on the students' health care problems especially in "depression" among the mental health problems of the students, "The Beck Depression Inventory" by A. T. Beck and "Zung's Self-Rating Depression Scale" by W. W. K. Zung were used for gathering numerical data of scale of depression.

It is evident that we have to prepare for further medical examination and health care educations for several students. For these students, it is clear that they have problems not only in mental health but also in physical health.

I have screened out the high scored students for comparison and analysis. And it disclosed that we have to build up a periodical and continuous "Health Screening System" utilizing Health Questionnaire for both physical and mental aspects, which will bring up us the very exact result to pick out any person who has healthy problem among the enormous number of the students with handy, convenient and effective procedures but with the least expense and effort.

Also it is my firm confidence that this system will be applicable for primary health care control of mass population in local community or any organization.

---

\* Department of Nursing, Dong-A University College of Medicine