



청소년의 우울성향과 건강관련행위간의 관계 연구

박 남 희¹⁾ · 김 미 옥²⁾

1) 인제대학교 간호학과 전임강사, 2) 부산대학교 간호학과 박사과정

= Abstract =

The Relationship between Depression and Health Behavior in Adolescents

Park, Nam Hee¹⁾ · Kim, Mi Oak²⁾

1) Department of Nursing, College of Medicine, Inje University, 2) Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

Purpose: This study was done to explore the levels of depression experienced by adolescents, and to compare health behavior between depressed and non-depressed adolescents. **Method:** Participants were chosen by a stratified random sampling of adolescents in the second grade of a high school in P city. Levels of depression and health behavior of the students were measured using questionnaires. Data collection was done in May, 2002. Data were analyzed with descriptive statistics and logistic regression using the SPSS WIN 10.0 Program. **Results:** The prevalence of depression (CES-D) among the students was 53.5%. In multiple logistic regression analysis, sex (OR 1.80, 95% CI 1.35-2.41), school performance, mid (OR 1.68, 95% CI 1.48-1.97) and low (OR 1.42, 95% CI 1.29-1.61), drinking (OR 1.47, 95% CI 1.09-1.98), and not eating breakfast (OR 1.74, 95% CI 1.56-1.97) were significantly higher in students in the depressed group than those in the non-depressed group. **Conclusions:** Based on the findings, we concluded that many adolescent experience depression and depression in adolescents is significantly related to behaviors of smoking, alcohol, no exercise, and not eating breakfast. However this study did not address causality among these variables. There, further research, such as a longitudinal study, is needed to identify causality among the variables.

Key word : Adolescent, Depression, Health behavior

주요어 : 청소년, 우울, 건강행위

교신저자 : 박남희(E-mail: parknh@inje.ac.kr)

투고일: 2005년 7월 11일 심사완료일: 2005년 9월 10일

• Address reprint requests to : Park Nam-Hee(Corresponding Author)

Department of Nursing, College of Medicine, Inje University

633-165, Gaegum-dong, Pusanjin-gu, Pusan 614-735, Korea

Tel: +82-51-890-6832 Fax: +82-51-896-9840 E-mail: parknh@inje.ac.kr

서론

연구의 필요성

청소년기는 신체적, 정신적, 사회적 과도기이며 신체적 변화에의 적응, 정체성확립, 자신을 둘러싸고 있는 환경과 사회적 요구에 부응해야하는 발달과업이 부과되는 성인기로의 변화과정이다. 이 과정에서 갈등이 야기되고 내재되어 있던 문제들이 표출되어 우울증, 품행장애, 물질남용 등의 정신적 문제가 발생하게 되는데(조수철과 남민, 1994), 이 중 우울은 지난 10년 동안 지속적으로 증가하는 추세로 청소년 우울의 유병률은 10-20%로 추정되고 있다(대한가정의학회, 1997). 국내의 경우도 보건사회연구원의 조사에 의하면 임상적 우울을 보이는 청소년(15-19세)은 14%였고, 노인이나 성인에 비해 청소년의 우울 발생율이 높은 것으로 나타나(남정자, 조맹제 및 최은진, 1996) 청소년의 건강관리를 위해 우선적으로 예방과 관리가 필요한 건강문제라고 할 수 있다.

우울은 청소년들의 죽음을 초래하는 중요한 원인이 되고 있고(Centers for Disease Control and Prevention, 2000), 청소년들의 중요한 발달단계동안 발생하고, 사회적, 교육적 발달에 부정적인 영향을 미친다(Peterson, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler & Grant, 1993). 특히 청소년 우울은 성인 우울로 이어질 수 있는 일련의 연속성을 가지고 있으므로(Fombonne, Wostear, Copper, Harrington & Rutter, 2001) 청소년기의 우울은 앞으로 건강한 성인으로서의 삶을 영위하기 위해서 적극적인 관심이 필요한 정신건강문제라 할 수 있다.

최근 청소년들의 흡연과 음주가 급격히 증가하고, 저 연령화 되어가는 현상은 흡연, 음주, 운동, 식이 등의 건강행위가 생활습관으로써 건강의 중요한 결정요인이 된다는 사실을 고려한다면 장차 성인기의 건강 및 사회적 문제를 초래할 우려를 가져온다. 또한 흡연, 음주 등의 건강위험행위는 청소년기에 있어서 단일 위험행동으로 단일문제만을 가져오는 것이 아니라 위험행동을 중복적으로 할 가능성이 매우 높기 때문에(Duncan, Strycker & Duncan, 1999) 적극적인 건강교육과 예방대책이 강구되어야 할 것이다.

청소년기의 우울증은 반사회적 행동이나 비행 등의 다른 증후군으로 나타나 안절부절 못한다든지, 혼자 가만히 있지를 못하고 늘 새로운 자극을 찾다다닌다든지, 음주, 약물을 사용한다든지, 또는 두통, 복통 등의 신체증상을 보이기도 하며 집중력과 학교성적이 떨어지는 것, 무단결석, 도벽, 자살, 수면장애, 물질남용, 성적이탈 등도 우울증의 변형된 형태로 나타난다(대한신경정신의학회, 1998).

청소년 우울에 영향을 미치는 인구사회학적 요인으로는 성별, 학교성적, 학교별, 학교성적, 경제상태 등이 있고(최재민,

곽인호, 이상현, 최지호 및 조성민, 1999; 김미영과 강운주, 2000; 조성진 등, 2001), 건강행위 중 흡연(Kassel, Stroud & Paronis, 2003), 알콜사용(Holahan, Moos, Holahan, Cronkite & Randall, 2003)등이 관련성이 있는 것으로 보고 된 바 있다. 진기남과 한동우(1998), 한성현과 한동우(2001)는 스트레스나 우울한 기분 때문에 음주사용이 지속되거나 강화되며, 김미영과 강운주(2000)는 남녀학생 공히 흡연, 음주를 하는 경우에 우울경향이 높았고, 운동과 여가활동을 하는 경우 우울경향이 낮은 것으로 보고한 바 있다.

Fulerson, Sherwood, Perry, Newmark-Sztainer와 Story(2004)은 청소년의 우울은 불건강한 체중조절행위와 긍정적인 관련성이 있으며, 아침식사 및 활발한 신체활동과 같은 건강관련 행위와 우울은 부정적인 관련성이 있는 것으로 나타나 청소년의 건강행위의 이행정도는 청소년의 우울을 추리해 나갈 수 있는 근거가 될 수 있을 것이라고 보고한 바 있다.

기존에 수행된 연구들은 우울과 흡연 혹은 음주라는 단일 건강위험행위에 초점을 둔 연구였으며, 임상적 절단점에 대한 임상적 타당도 검증이 이루어져 있는 CES-D를 적용하여 청소년 우울과 인구사회학적 요인과의 관련 연구(조성진 등, 2001)는 수행된 바 있으나 청소년 우울과 건강관련 행위간의 상대적 영향력을 파악한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구에서는 청소년 대상자의 우울정도와 건강관련 행위와의 관련성을 파악하여 우울 및 건강위험행위를 예방하고 건강증진행위는 습관화될 수 있는 간호중재개발의 기초자료와 학교보건교육을 위한 자료를 제시하고자 연구를 시도하게 되었다.

연구의 목적

본 연구는 청소년시기의 우울정도를 파악하고 건강한 생활습관을 정착시키기 위해서 건강위험행위를 예방하기위한 간호중재개발을 위한 기초자료를 제시하고자 다음과 같은 구체적 목적을 설정하였다.

- 대상자의 우울정도와 건강관련행위특성을 파악한다
- 대상자의 일반적 특성과 건강관련 행위와 우울관계를 파악한다.
- 대상자의 우울성향에 영향을 미치는 요인간의 관계를 파악한다.

용어정의

• 우울

우울이란 무희망감, 불안정감, 슬픈 감정이나 우울감을 지속적으로 느끼는 것으로 개인의 일상생활에서 흥미나 즐거움

이 감소되거나 불쾌한 기분을 느끼는 것으로 정의된다(APA, 1994). 본 연구에서는 Radloff(1977)의 도구로 측정된 점수를 의미한다.

● 건강관련 행위

질병의 증상이 나타나지 않은 상태에서 개인 스스로 질병을 예방하고 건강을 보호, 촉진하는데 도움이 된다고 믿고 행하는 행위일체(Kass & Cobb, 1966)를 말하며, 본 연구에서는 흡연, 음주, 운동, 아침식사 여부를 포함한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 청소년을 대상으로 우울정도를 파악하고 건강관련행위와의 관련성을 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상 및 표집방법

연구의 모집단은 2002년 4월 기준 P시에 거주하는 남녀 고등학생 2학년을 대상으로 하여 2단계 층화추출법을 이용하여 표본을 추출하였다. 고등학교를 학교종류와 성별에 따라 층을 나누어서 각 층의 학교 수에 비례하여 총 16개 학교를 층화집락 추출방법(Stratified Cluster Random Sampling)으로 표본을 추출하였다. 각 학교는 무작위로 표출되었으며 여기에 해당되는 학교의 2반을 무작위로 표출하였다. 무작위로 선정된 1004명의 학생들에게 설문지를 배부하여 이중 설문지의 응답이 불성실하다고 판단된 75명을 제외하고 총 929명을 최종분석대상으로 하였고 반응률은 92.5 %였다.

자료수집은 본 연구자가 해당 고등학교를 직접 방문하여 각 학교에 근무하는 보건교사 혹은 보건담당교사에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 연구자가 각 해당학급을 방문하여 연구목적과 방법에 대해 설명하고 설문지를 배포한 후에 연구에 동의하는 학생에 한해 대상자가 직접 작성하도록 한 후 회수하였다.

연구도구

● 우울

우울의 정도를 측정하기 위해 Radloff(1977)에 의해 개발된 CES-D(Center for Epidemiology Studies Depression Scale)를 사용하였다. 이 도구는 우울한 감정(7문항), 긍정적 감정(4문항), 신체화 증상(7문항), 대인관계(2문항)등 4개의 영역으로 구성되어 있다. 대상자들은 20개 항목의 질문에 대해 지난 한

달을 기준으로 1주일 동안 어떻게 느꼈는지 '거의 드물게' 0점, '때때로' 1점, '상당히' 2점, '대부분' 3점으로 응답하게 되어 있으며 긍정적인 감정을 측정하는 문항은 역으로 점수화하였다. 가능한 총점은 0-60점으로 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미하며 16점 이상을 받은 대상자들은 우울의 가능성이 있는 것으로 판단된다(Radloff, 1977). Radloff(1977)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .85였고, 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .84였다.

● 건강관련행위

건강관련행위는 흡연, 음주, 운동, 아침식사 여부 등 4개의 영역을 중심으로 행위의 유무를 조사하였다.

자료분석방법

수집된 자료는 코딩후 SPSS Win(10.0)에 입력한 후 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 건강관련 행위 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 우울정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 우울정도에 따른 일반적 특성과 건강관련 행위 특성과의 관련성은 이변량 로지스틱 분석을 실시하였다. 이때 설명변수에 대한 Odds Ratio와 95% 신뢰구간을 산출하였다.
- 이변량 로지스틱 회귀분석결과 유의수준 0.05에서 유의하였던 모든 요인을 설명변수로, 우울성향을 결과변수로 하여 다중 로지스틱(stepwise multiple logistic regression analysis)을 실시하였다. 각 요인에 대한 Odds Ratio와 95% 신뢰구간을 산출하였다

연구 결과

대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 남학생이 465명으로 전체의 50.1%, 여학생은 464명으로 전체의 49.9%였으며, 인문계가 57.1%로 실업계 42.9%보다 많았다. 학업성적은 중위권이 510명으로 가장 많았고, 상위권 18.1%, 하위권 27%로 나타났으며 학교생활만족도에 있어서 불만족한 경우가 35.8%로 만족하는 경우인 24.4%보다 훨씬 많았고 39.7%는 보통이라고 응답하였다. 지각된 경제상태는 보통인 경우가 55%, 못사는 경우가 34.7%, 잘산다 10.3%로 나타났다.

대상자의 건강관련 행위 특성

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=929)

특성	구분	실수(N)	백분율(%)
성별	남자	465	50.1
	여자	464	49.9
학교종류	일반계	530	57.1
	실업계	399	42.9
학교성적	상위권	168	18.1
	중위권	510	54.9
	하위권	251	27.0
학교생활만족도	만족	227	24.4
	보통	369	39.7
	불만족	333	35.8
지각된 경제상태	잘산다	96	10.3
	보통이다	511	55.0
	못산다	322	34.7

연구대상자의 건강관련 행위 특성은 <표 2>와 같다. 대상자 중 현재 음주를 하는 경우는 55%이었고 비음주자는 45%였으며, 흡연을 하는 대상자는 22.3%로 나타났고, 운동을 하는 경우는 64.6%를 차지하였고, 35.4%는 운동을 하지 않는다고 응답하였다. 아침식사를 거르는 경우가 46.6%로 나타났다.

<표 2> 대상자의 건강관련행위 특성 (N=929)

특성	구분	N	%
음주	안한다	418	45.0
	한다	511	55.0
흡연	안한다	722	77.7
	한다	207	22.3
운동	한다	600	64.6
	안한다	329	35.4
아침식사	한다	433	46.6
	안한다	496	53.4

대상자의 우울정도

<표 3>에 따르면, 우울정도는 평균 18.79(SD=9.82)점으로 임상적 의의가 있는 16점 이상의 우울정도를 나타내는 것으로 나타났으며 임상적으로 의미 있는 수준의 우울을 나타내는 기준점으로 Radloff(1977)가 제시한 16점을 기준으로 연구.

<표 3> 대상자의 우울정도

변수	평균(표준편차)	가능범위	실제범위
우울	18.79(9.82)	0-60	0-54

<표 4> CES-D 점수와 대상자의 우울분포

CES-D 점수	N	%
16 미만(비우울군)	436	46.5
16 이상(우울군)	493	53.5
계	929	100

대상자의 우울수준을 나눈 결과, 대상자의 53.5%가 우울군에 포함되었고, 46.5%가 비우울군에 포함되었다<표 4>

우울정도에 따른 일반적 특성에 관한 이변량 로지스틱 분석

우울정도에 따른 일반적 특성에 관한 이변량 로지스틱 분석은 <표 5>와 같다. 우울군에서 유의하게 높은 교차비를 보인 것은, 성별, 학교별, 학업성적, 학교생활만족도, 지각된 경제상태로 나타났다.

성별에 있어서 남학생에 비해 여학생이 우울에 대한 Odd Ratio 1.74(95% CI 1.34-2.25)로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 학교별로는 인문계에 비해 실업계가 우울에 대한 Odd Ratio가 1.31(95% CI 1.01-1.70)로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 학업성적에서는 상위권에 비해 중위권의 청소년이 우울에 대한 Odd Ratio가 1.25(95% CI 1.49-1.96)로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 상위권에 비해 하위권의 청소년이 우울에 대한 Odd Ratio가 1.85(95% CI 1.29-2.58)로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

학교생활만족도에서는 학교생활을 만족하다고 답한 경우에 비해 보통이다라고 답한 경우가 우울에 대한 Odd Ratio가 1.26(95% CI 1.492-1.79)로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 학교생활을 만족하다고 답한 경우에 비해 불만족하다고 답한 경우가 우울에 대한 Odd Ratio가 1.85(95% CI 1.24-2.74)로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

지각된 경제상태의 경우는 지각된 경제상태가 잘사는 편이다라고 답한 경우에 비해 못하는 편이다라고 답한 경우가 우울에 대한 Odd Ratio가 1.74(95% CI 1.10-2.75)로 통계적으로

<표 5> 우울정도에 따른 일반적 특성 (N=929)

특성	구분	OR(95% CI*)	p
성별	남자	reference	
	여자	1.74(1.34-2.25)	<.0001
학교종류	일반계	reference	
	실업계	1.31(1.01-1.70)	.043
학교성적	상위권	reference	
	중위권	1.25(1.49-1.98)	.035
	하위권	1.85(1.29-2.58)	<.0001
학교생활만족도	만족	reference	
	보통	1.26(1.89-1.79)	.035
	불만족	1.85(1.24-2.74)	.002
지각된 경제상태	잘산다	reference	
	보통이다	1.11(1.72-1.72)	.636
	못산다	1.74(1.10-2.75)	.018

* CI : Confidence interval

유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

우울정도에 따른 건강관련 행위

우울정도에 따른 건강관련행위에 관한 이변량 로지스틱 분석은 <표 6>와 같다. 우울군에서 유의하게 높은 교차비를 보인 것은 음주, 흡연, 운동, 아침식사 여부였다.

음주에 있어서는 음주를 안하는 경우에 비해 음주를 하는 경우가 우울에 대한 Odds Ratio가 1.72(95% CI 1.32-2.23)로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 흡연에 있어서는 흡연을 안하는 경우에 비해 흡연을 하는 경우가 우울에 대한 Odds Ratio가 1.59(95% CI 1.16-2.17)로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 운동에 있어서는 운동을 하는 경우에 비해 운동을 안하는 경우가 우울에 대한 Odds Ratio가 1.32(95% CI 1.00-1.72)로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 아침식사 여부에 있어서는 아침식사를 하는 경우에 비해 아침을 안먹는 경우가 우울에 대한 Odds Ratio가 1.66(95% CI 1.51-1.85)로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 6> 우울정도에 따른 건강관련행위 (N=929)

특성	구분	OR(95% CI*)	p
음주	안한다	reference	
	한다	1.72(1.32-2.23)	<.0001
흡연	안한다	reference	
	한다	1.59(1.16-2.17)	.004
운동	안한다	reference	
	한다	1.32(1.00-1.72)	.048
아침식사	한다	reference	
	안한다	1.66(1.51-1.85)	.001

* CI : Confidence interval

우울정도에 따른 관련요인 분석

우울성향을 종속변수로 하고 관련변수를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하여 변수들의 Odds Ratio와 95% Confidence Interval을 구하였다.

일반적 특성에서는 여학생이 남학생의 우울에 대한 Odds Ratio가 1.80(95% CI 1.35-2.41)로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 학업성적에서는 Odds Ratio가 학업성적이 높다를 기준으로 했을 때 중간정도가 우울에 대한 Odds Ratio가 1.68(95% CI 1.48-1.97)로 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 낮다가 우울에 대한 Odds Ratio가 1.42(95% CI 1.29-1.61)로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강행위 특성에서 음주에 대한 Odds Ratio가 음주를 안한다를 기준으로 했을 때 우울에 대한 Odds Ratio가 1.471(95% CI 1.09-1.98)로 통계적으로 유의한 차이가

있었다. 아침식사여부에 있어서는 Odds Ratio를 아침식사를 한다를 기준으로 했을 때 우울에 대한 Odds Ratio가 1.74(95% CI .56-.97)로 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 7>.

<표 7> 우울정도에 따른 영향요인 (N=929)

특성	구분	B	Odds Ratio	95% Confidence interval	p
성별	남자		reference		
	여자	.588	1.80	1.35-2.41	<.0001
학교성적	상위권		reference		
	중위권	.073	1.68	1.48-1.97	.034
	하위권	.334	1.42	1.29-1.61	<.0001
음주	안한다		reference		
	한다	.386	1.47	1.09-1.98	.001
아침식사	한다		reference		
	안한다	-.307	1.74	1.56-1.97	.029

논 의

본 연구는 P시의 2학년 고등학생들의 우울정도를 파악하고 우울점수에 의한 우울군과 비우울군에서의 일반적 특성과 건강관련 행위특성을 조사한 연구로 연구결과를 중심으로 살펴보고자 한다. 연구대상자의 우울정도는 평균 18.79(SD=9.82)점으로 나타나 임상적으로 의의가 있는 수준(Radloff, 1977)으로 나타내었고, 우울을 경험하는 대상자는 전체 연구대상자의 53.5%로 나타나, 최재빈 등(1999)의 남녀공학고등학교(N=572) 학생을 대상으로 한 연구에서는 우울성향군이 25%로 나타났고, 15-19세 청소년들을 대상으로 한 서국희와 조맹제(1997)의 연구에서는 우울 증상의 유병률을 32.74%에 비해 본 연구의 대상자들이 다소 우울군이 많은 것으로 나타났다. 또한 미국의 도심청소년의 경우 우울증의 유병률이 13%(Barlett, Svhleifer, John & Keller, 1991)였던 것에 비해서도 본 연구대상자들이 높은 우울정도를 나타내는 것으로 나타났다

이와 같이 다소 유병률에 있어서 차이를 보이는 것은 첫째, 아직도 청소년을 대상으로 한 우울정도를 선별할 수 있는 도구나 진단기준이 확실하게 결정되지 않아 조사자마다 서로 다른 도구로 또는 각각의 기준을 달리하여 우울정도를 구분하기 때문인 것으로 보여지고, 둘째는 우리나라의 청소년기는 사춘기의 신체적 및 정서적 변화, 각종 입시 스트레스의 증가, 독립하려는 과정에서 겪는 불안과 좌절과 미래에 대한 불확실성 등이 자신에 대한 부정적 평가뿐만 아니라 입시위주의 학교생활과 자아정체감의 부재등이 청소년의 우울을 유발시키는 요인으로 작용할 가능성이 있다. 그러므로 청소년의 우울에 영향을 미치는 요인에 대한 면밀한 연구가 이루어져야 할 것이고, 또한 청소년들의 우울수준을 감소시킬 수 있는

적극적인 간호중재가 필요할 것이다.

우울성향과 성별과의 관련성에 있어서는 남학생에 비해 여학생이 1.74배의 상대위험율을 나타냈다. 이는 김미영과 강운주(2000)의 연구에서 여학생(12.4±5.0)이 남학생(11.5±4.9)에 비해 더 우울성향이 더 높은 것으로 보고한 결과와 서국희와 조맹제(1997)의 연구에서도 여자가 남자보다 더 우울한 것으로 나타난 연구결과와 조성진 등(2001)의 연구에서 우울증상의 유병율을 보았을 때 남학생 34.3%, 여학생 47.5%로 남녀간에 유의한 차이 보였는데 그 비는 1:1.38이었던 결과와도 일치하였다. 이와 같이 남녀에 따른 우울정도의 차이는 사춘기의 시작의 차이가 우울증의 남녀별 차이를 가져온다는 연구결과(Graber, Lewinsohn, Seeley & Brooks-Gunn, 1997)와 CES-D도구의 문항이 성별에 따른 편향을 만들기 때문이라는 연구결과(Stommel et al., 1993)들의 복합적인 원인에 기인한 것이라 할 수 있다.

학교별로는 인문계에 비해 실업계의 청소년들이 1.31배의 상대위험율을 보였는데 조성진 등(2001)의 연구에서는 고등학교 계열별로는 유의한 차이를 보이지 않았던 결과와는 다소 상이한 결과를 보여 학교별 우울성향에 대한 반복연구가 필요하다고 사료된다.

우울성향과 학업성적간의 연관성에 있어서는 우울성향군에서 학업성적이 상위권보다 하위권에 다수 분포되어 있었으며, 비우울성향군에서는 대부분 하위권보다 상위권, 중위권에 분포되어 있음을 보여준 결과(최재빈 등, 1999)와 조성진 등(2001)의 연구에서도 학업성적에 대한 만족도가 낮을수록 우울증상에 대한 유병율이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다.

우울성향과 지각된 경제상태와의 관련성에 있어서는 잘사는 편이라고 지각하는 경우에 비해 못사는 편이라고 경제상태를 지각하는 경우가 1.74배의 상대위험율을 보였다. 이는 조성진 등(2001)의 연구에서도 생활수준이 높다고 답한 경우에 비해 다소 낮다고 답한 경우가 더 2.0배 더 우울한 증상을 보이는 것으로 보고한 결과와 일치하였다.

우울정도와 건강관련 행위와의 관련성을 살펴보면 음주를 하지 않은 경우에 비해 음주를 하는 경우가 1.15배의 상대위험율을 나타냈다. 이는 김미영과 강운주(2000)의 연구에서 음주를 하는 경우에 우울점수가 유의하게 높았던 결과와 일치하였다. 흡연을 하지 않는 경우에 비해 흡연을 하는 경우가 1.59배의 상대위험율을 보였고, 운동을 하는 경우에 비해 운동을 하지 않는 경우가 1.32배의 상대위험율을 보였는데 이는 김미영과 강운주(2000)의 연구에서 음주를 하는 경우와 운동을 하지 않는 경우가 우울성향의 점수가 더 높았다고 보고한 결과와 일치하였다.

우울정도와 아침식사와의 관련성을 살펴보면 아침식사를 하

지 않는 경우가 아침식사를 하는 경우에 비해 1.66배의 상대위험율을 보였다. 본 연구에서도 아침을 거르는 경우가 46.6%로 나타났고, 최영은, 강운주, 심재용 및 이혜리(2000)의 연구에서 서울지역 청소년(N=3685)를 대상으로 조사한 연구에서 50%의 고등학생이 상습적으로 아침식사를 거르는 것으로 보고한 바 있듯이 상당수의 청소년들이 아침을 거르는 것으로 나타나고 있다. 하지만 우울에 아침식사를 거르는 것이 우울에 어떠한 경로로 영향을 미치는가에 대한 연구는 이루어진 바 없으나 건강관련행위의 하나로 우울에 영향을 미칠 수 있으므로 이에 대한 적극적인 연구가 이루어질 필요가 있다고 여겨진다.

우울정도에 따른 관련요인의 상대적 영향력에 대한 연구결과에서 여학생이면서 음주를 하고 학교성적이 하위권이고 아침식사를 거르는 경우가 우울성향이 높은 것으로 나타났다. 이는 Fulerson et al.,(2004)의 연구에서도 여학생들에게서 흡연과 음주, 불건강한 체중조절 행위등이 우울성향과 관련성이 많은 것으로 나타난 결과를 지지해 주는 것이라 할 수 있다. 우울에 있어 선행연구들에서 여학생의 우울정도가 더 높음을 보고(Graber, Lewinsohn, Seeley, & Brooks-Gunn, 1997)한 바 있고, 우리나라의 경우 최근 남학생들의 음주와 흡연율은 감소하고 있는 경향을 보이거나 반면에 여학생들의 음주와 흡연율은 여전히 증가추세에 있다. 그러므로 여학생의 우울과 건강관련 행위간의 인과관계를 규명할 수 있는 추후연구가 이루어져야 할 것이다.

이상의 연구결과를 종합해 보면 학교보건교사는 일차의료를 담당하는 일선에서 정신건강문제를 발견할 수 있는 조기발견자로서의 중요한 역할을 한다. 대부분의 심리적 문제는 신체적 증상으로 시작할 수 있다. 청소년들의 신체증상이 나타나면 보건교사를 찾게 되는 경향이 있기 때문에 학교보건교사야말로 심리적, 행동문제를 조기발견 할 수 있는 좋은 위치에 있다고 할 수 있다. 본 연구결과에 의하면 우울군에 속하는 경우는 여학생이면서, 학교성적이 중, 하위권이며, 학교만족도가 낮고 경제상태가 낮으면서 건강증진행위는 적게 하는 반면 건강위험행위는 많이 하고 있음을 볼 때 이러한 범주에 속하는 청소년에 대한 집중적인 신체적 및 정신적 건강문제에 대한 관리가 지속적으로 이어져야 할 것으로 보여진다. 학교보건교사는 청소년의 건강위험행위를 하는 청소년에게 접근 시 정신적 건강문제에도 관심을 기울여 건강한 청소년이 되기 위해서 우선적으로 건강위험행위의 원인이 될 수 있는 우울성향에 대한 선별검사를 고려해야 할 것이다.

향후 우울성향 학생들을 조기 예방과 조기 치료함으로써 조기 예방과 조기치료가 건강한 성인이 되기 위한 토대가 되는 건강한 생활습관을 고착화하는데 영향을 끼치고 있음에 이에 대한 관련연구가 추후에 이루어져야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 청소년들의 우울정도를 파악하고 우울정도에 따른 건강행위와의 관련성과의 차이를 보사하기 위한 연구로 2002년 4월 기준 P시의 고등학교 2학년을 대상으로 집락표출 방법에 의해 선정된 929명을 대상으로 하여 설문지를 통해 자료를 수집하였다.

참여대상자의 우울정도는 평균 18.79(SD=9.82)점으로 임상적 의의가 있는 16점 이상의 우울정도를 가진 것으로 나타났으며 전체 대상자의 53.5%가 우울군에 분포하였다.

대상자의 특성별 우울정도를 조사한 결과 남학생에 비해 여학생이, 학교성적이 중하위권일수록, 음주를 하는 경우, 아침식사를 거르는 경우가 더 높은 수준의 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 종합하면 많은 수의 청소년들이 임상적으로 의미 있는 수준의 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났고, 건강위험행위 역시 높은 수준을 보이고 있음으로 청소년들의 건강관련행위의 실천율을 높이기 위해서는 학교보건교사의 청소년 우울에 대한 관심 및 우울에 대한 사정 관리가 우선 선행되어야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다

본 연구결과는 P시 일지역에 국한된 것이므로 일반화에 주의 요하고 본 연구결과에서는 청소년들이 우울과 건강관련 행위와 관련성이 있는 것으로 나타났으나 구체적으로 그 인과관계나 구체적인 영향인자를 추론하기에는 다소 무리가 있음에 연구대상자의 확대를 통해서 반복연구와 본 결과의 확장을 위해 면밀한 분석이 더 필요하다

본 연구결과에서 청소년들의 우울정도가 상당히 높은 수준에 이르고 있음을 볼 때 청소년의 우울예측인자에 대한 규명 연구가 추후에 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

김미영, 강윤주 (2000). 청소년 우울성향과 관련된 요인. *J. Korean Soc. of school health*, 13(2), september.

남정자, 조맹제, 최은진 (1996). *한국인의 건강수준에 미치는 영향분석*. 한국보건사회연구원

대한가정의학회 (1997). *가정의학*. 서울 : 계축문화사, 358-68

대한신경정신의학회 (1998). *신경정신과학*, 서울 : 하나의학사.

서국희, 조맹제 (1997). 지역사회 거주 청소년의 우울증상 유병률, *정신의학*, 22(2), 11-24.

조성진, 전홍진, 김무진, 김장규, 김선옥, 류인균, 조맹제 (2001). 한국 일 도시지역 청소년의 우울증상 유병률과 관련요인에 대한 연구. *신경정신의학*, 40(4), 627-637.

조수철, 남 민 (1994). 소아와 청소년의 행동장애와 우울, 불

안중상과의 상호관계. *신경정신의학*, 33(6), 1273-83

진기남, 한동우 (1998). *근로 청소년의 음주형태와 삶의 질*. 서울 : 집문당.

최영은, 강윤주, 심재용, 이해리 (2000). 서울지역 청소년 연령층의 주요 건강관련 문제-서울지역 일부 초.중.고생을 대상으로-. *가정의학회지*, 21(2), 175-185.

최재빈, 박인호, 이상현, 최지호, 조성민 (1999). 고등학생의 우울성향과 학교적응력간의 상관관계, *가정의학회지*, 20(9), 1144-1151.

한성현, 한동우 (2001). 청소년의 음주관련 요인분석, *대한보건의학회학술지*, 27(2), 130-41.

American Psychiatric Association (1996). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th Ed.). Washington D. C., APA

Barlett, J. A., Svhleifer, S. J., John, R. L., & Keller, S. E. (1991). Depression in inner city adolescent medicine clinic, *J Adolec Health*, 12(4), 316-318.

Centers for Disease Control and Prevention (2000). *CDC Surveillance Summaries*(49).

Duncan, S. C., Strycker, L. A. & Duncan, T. E. (1999). Exploring association in developmental trends of adolescent substance use and risky sexual behavior in a high risk population. *J. of Behavior Medicine*, 22(1), 21-34.

Fombonne, E., Wostear, G., Copper, V., Harrington, R., & Rutter, M. (2001). The Maudsley long-term follow up of child and adolescent depression. 1: psychiatric outcomes in adulthood. *Br J Psychiatry*, 179, 210-217.

Fulerson, J. A., Sherwood, N. E., Perry, C. L., Newmark-Sztainer, D., & Story, M. (2004). Depressive symptoms and adolescent eating and health behaviors: a multifaceted view in a population-based sample. *Prev Med*, 38, 865-875.

Graber, J. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Brooks-Gunn, J. (1997). Is psychopathology associated with the timing of pubertal development?. *J Am Acad Child Adolec Psychiatry*, 36, 1768-1776.

Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Cronkite, R. C., & Randall, P. K. (2003). Drinking to cope and alcohol use and abuse in unipolar depression : a 10- year model. *J Abnorm Psychol*, 112, 159-165.

Kass, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior illness behavior and sick role behavior. *Archf Environ Health*, 12, 246-266.

- Kassel, J. D., Stroud, L. R., & Paronis, C. A. (2003). Smoking, stress and negative affect : correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychol Bull*, 129, 270-304.
- Peterson, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., & Grant, K. E. (1993). Depression in Adolescence. *Am Pshchol*, 48, 155-168.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale : A self-report depression scale for research on the general population. *Applied Psychol Measurement*, 1, 385-401.
- Stommel, M., Given, B. A., Given, C. W., Kalaian, H. A., Schulz, R., & McCorkle, R. (1993). Gender bias in the measurement properties of the center for epidemiologic studies depression scale(CES-D). *Psychiatry Res*, 49, 239-250.
-