

청소년 우울 경험과 관련요인 분석

박 은 옥¹ · 손 신 영^{2*}

1 제주대학교 간호학과

2 대구가톨릭대학교 간호학과

The Relating factors on Depression among Adolescents in South Korea

Park, Eunok¹, Sohn, Shinyoung²

¹*Department of Nursing, Cheju National University*

²*Department of Nursing, Catholic University of Daegu*

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to investigate the prevalence of depression and to identify the influencing factors of depression. **Methods:** The data of the 2006 Youth Health Risk Behavior web-based Survey Collected by the Korea Center Disease Control was analyzed by Chi-square test, logistic regression using the SPSS program.

Results: The influencing factors of depression by general characteristics were gender, school, health status, socioeconomic status and living with both parents. The influencing factors of depression by health risk behaviors were perceived stress, sleep, effort for weight loss, smoking, drinking and drug use.

Conclusion: This study suggested that Depression prevention programs should be developed in considering preventing and reducing health risk behaviors.

Key words : Depression, Adolescent

(2009년 5월 26일 접수, 2009년 6월 15일 채택)

* Corresponding author : Sohn, Shinyoung, Department of Nursing, Catholic University of Daegu,
Department of Nursing, Catholic University of Daegu
3056-6 Daemyung 4 Dong, Namgu, Daegu, 705-718, Korea
Tel: 82-53-650-4830 Fax:82-53-621-4106 E-mail: angel6484@naver.com

1. 서론

1. 연구의 필요성

우울은 '정신과의 감기'라고 할 정도로 흔한 병이다. 우울은 전 세계적으로 가장 흔한 정신장애로 꾸준히 증가하고 있으며, 전 세계 인구의 약 10-20%가 된다고 보고되었다. 우울을 경험하는 인구가 많을 뿐만 아니라 우울증상은 신체적 질환의 치료를 방해하고 예후를 나쁘게 하고(김문두 등, 2003), 우울로 인한 사회경제적 손실과 의료비용의 부담이 크다. 세계보건기구(WHO)의 2001년 보고서에서는, 주요 우울이 질병 부담(사망과 장애요인 포함) 중 4위를 차지하였으나, 2020년에는 2위로 상승할 것이라고 보고하였다(WHO, 2001).

흔히 20대 후반이나 40대 초반이 우울에 걸리기 쉬운 나이라고 생각하지만, 최근에는 청소년기에 더욱 많이 나타나고 있다. Shin(1995)은 청소년기는 신체의 급격한 변화에 비해 정서 및 심리적 발달이 미숙한 단계에 있기 때문에 내적 갈등에 대해 적절하게 대응하기 어려우며, 불안이나 좌절과 같은 정서적인 변화로 우울을 경험하기 쉽다고 하였다(현명선 등 재인용, 2004). 청소년기에 발생하는 우울의 특성은 성인기에 비해 죄의식을 많이 느끼며 낮은 자존감이 나타나고 인지적 장애가 심하여, 우울을 경험하는 청소년은 자신을 형편없는 존재라고 생각한다(Cantwell, & Baker, 1991). 왕따 문화가 성행하는 요즘 우울이 청소년기에 흔히 발생되고 있고, 우울은 학업과 대인관계문제를 흔히 동반하여 청소년 자살로 까지 이어질 수 있으며, 이로 인한 자살빈도도 증가하고 있다. 청소년기에 우울을 경험하고 있지만, 일시적이고 시간이 가면 해결되어 진다고 생각되기 때문에 무시되는 경향이 있다. 하지만 우울이 여러 가지 다른 행동과 모습으로 나타나고, 그러한 행동이 일탈이나 비행으로 이어지거나 정신적으로 영향을 미쳐 성인이 되어서까지 지속할 수 있으므로 우울을 조기에 발견하고 치료하는 것이 중요하다(김영란, 2004).

2006년 청소년 건강행태 온라인 조사 결과에 따르면, 평상시 스트레스를 “대단히 많이” 또는 “많

이” 느끼는 편인 사람의 비율로 본 스트레스 인지율은 46.5%, 지난 일 년 동안, 2주 내내 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있다고 응답한 사람의 비율로 본 우울 경험율은 41.4%, 지난 일 년 동안 심각하게 자살을 생각해 본 적이 있는 사람의 비율을 나타낸 자살사고율은 23.4%였으며, 지난 일 년 동안 자살을 시도한 적이 있는 사람의 비율을 의미하는 자살 시도율은 5.5%로 보고되는 등, 청소년의 정신건강은 상당히 우려할 만한 수준이었다(김영택 등, 2007). 최근 들어 우리나라에서 자살 사망이 지속적으로 증가하여 OECD 가입국 중 자살 사망률이 가장 높다는 사실이 발표되면서, 자살의 원인이 되는 질환으로서 우울에 대한 관심이 더 많아졌다. 이처럼 증가하고 있는 청소년 우울에 대한 실태와 원인을 분석하여 관련 요인들을 파악하여 우울을 예방하고 조기에 중재할 필요가 있다.

그동안 청소년 우울에 관한 연구가 이루어지고 있으나, 관련요인에 대한 연구는 많이 부족하였다. 특히 건강위험행위와 우울에 대한 연구가 이루어지기는 했으나 각각의 건강위험행위와 우울과의 관련성에 대한 연구만 있었고, 전체적인 건강위험행위와 우울과의 관련성을 본 연구는 없었다. 건강위험행위와 우울과의 선행연구로는 흡연과 우울(병영순과 이혜순, 2008), 흡연, 음주, 기타 물질남용과 우울(허영란, 2000), 스트레스와 우울(권민주, 2008), 체중조절행위와 우울(김영신과 공성숙, 2004), 수면과 우울(구영옥, 2006) 등이 있었다. 하지만, 선행연구에서 건강위험행위들이 우울과 관련이 있음을 지적하고 중요성은 인식하지만 그들 관계에 대한 구체적인 특성을 파악하지 못하였고, 체계적인 연구도 미흡한 실정에 있다.

이에 본 연구는 청소년 우울경험과 관련요인을 분석하고 특히 건강위험행위와 우울과의 관계를 전체적으로 파악함으로써 청소년의 우울 예방을 위한 간호중재 개발에 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구목적

우울관련 문제의 정확한 크기와 원인을 아는 것

은 바람직한 대책 마련에 필수적이다. 본 연구는 청소년 우울 실태를 살펴보고 우울과 관련된 요인을 분석하여 청소년 우울예방을 위한 기초자료로 이용하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 청소년 우울 경험률을 파악한다.
- 2) 청소년의 일반적 특성이 우울에 영향을 주는 정도를 파악한다.
- 3) 청소년의 건강위험행위가 우울에 영향을 주는 정도를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 청소년의 우울경험 정도와 우울과 관련 요인을 분석하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상자료

본 연구는 질병관리본부가 교육인적자원부의 협조를 통해 실시한 2006년 청소년건강행태 온라인 조사 원시자료(김영택 등, 2007)를 이용하여 분석하였다.

2006년 청소년건강행태 온라인 조사는 중학교 1학년부터 고등학교 3학년 학생으로 하고 있는데, 중·고등학교를 16개 시도별로 중학교는 남녀를, 고등학교는 학교유형을 고려하여 도시규모와 지역의 특성을 고려하여 배분하고, 학교 및 학급은 '비복원 단순 랜덤 추출' 방법으로 표본을 추출하였다. 중·고등학교 각각 400개교씩 조사하였고, 표본학교 학년별 1개 학급을 무작위로 선정하여 학교당 3개 학급을 조사하였다. 중·고등학교 각각 16개 시도별로 5개 학교를 우선 배분하고 학급수를 기준으로 제곱근 비례 배분법을 적용하여 표본학교수를 할당하였다. 이렇게 표본으로 선정된 청소년은 78593명이었으며, 이 가운데 71,404명이 응답하여 90.9%의 응답률을 보였다.

조사내용은 흡연, 음주, 비만 및 체중조절, 신체활동, 식습관, 손상예방, 약물, 성행태, 정신보건, 구강보건, 개인위생, 건강형평성, 기타 등 13개 영역

으로 구성되어 있는데, 설문지는 질병관리본부 청소년 건강행태 온라인 조사팀에 의해 개발되었고, 11개 분과 자문위원회에서 중점영역별 조사항목과 조사지표 등을 검토하여 확정하였다.

3. 분석 대상 변수

본 연구에서 사용한 변수들을 측정하기 위해 사용된 구체적인 조사항목과 내용은 김영택 등(2007)의 '제2차(2006) 청소년건강행태온라인조사 통계'에 자세히 기술되어 있다. 본 연구에 사용한 변수를 간략히 기술하면 다음과 같다.

본 연구에서 우울은 '지난 일년 동안, 2주 내내 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?' 로 질문하여 '있음', '없음'으로 응답한 범주형 자료를 종속변수로 하여 분석하였다. 본 문항은 질병관리본부 청소년 건강행태 온라인 조사팀이 개발하고, 음주, 약물, 정신보건분과 위원회에서 조사항목을 검토하였다.

조사대상의 일반적 특성을 파악하기 위하여 성, 학교구분(중학교/고등학교), 주관적 건강수준, 질병여부, 자신의 체격에 대한 인지, 주관적 행복감, 학교성적, 부모동거, 경제수준, 가족풍요지수, 부모님 학력 등을 분석하였다. 가족 풍요도는 자동차보유대수, 자기방 소유여부, 가족여행횟수, 컴퓨터 대수에 관한 문항에 대한 점수를 합산하여, 0-3점은 하위계층, 4-5점은 중산층, 6-7점은 상위계층으로 하였다(김영택, 2007).

건강위험행위는 흡연 경험, 현재 흡연, 음주 경험, 현재 음주, 비만도, 체중감소시도, 격렬한 신체활동, 중등도 신체활동, 아침식사 결식, 1일 1회 이상 과일섭취, 주1회 이상 탄산음료섭취, 주1회 이상 패스트푸드 섭취, 안전벨트 착용, 흡입제 경험, 약물사용 경험, 성관계 경험, 수면정도, 스트레스 인지 등을 분석대상으로 하였다.

4. 자료분석방법

건강위험행위정도와 우울 정도에 대해서는 빈도와 백분율을 구하고, Chi-square test를 하였으며, 일반적 특성 및 건강행위와 우울경험에 미치는 영

향정도를 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 하였다. 분석을 위해 SPSS 12.0 을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상의 일반적 특성과 우울 정도

조사대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도는 <표1>에 제시된 바와 같다. 남학생의 경우 36.6%가, 여학생은 46.5%가 우울경험이 있다고 응답하였

<표 1> Depression by General Characteristics

Variables	n	%	Depression							
			No (%)	Yes (%)	Chi	p	Odds	95% CI	p	
Gender										
Male	37202	52.1	63.4	36.6						
Female	34199	47.9	53.5	46.5	724.61	0.000	1.51	1.46	1.55	0.000
School										
Junior high	37417	52.4	62.2	37.8						
high	33984	47.6	54.8	45.2	410.37	0.000	1.36	1.32	1.40	0.000
Health Status										
Healthy	64640	90.5	60.3	39.7						
Poor	6761	9.5	43.5	56.5	707.71	0.000	1.97	1.87	2.07	0.000
Having disease										
None	46394	65.0	62.2	37.8						
More than one disease	25007	35.0	52.1	47.9	689.24	0.000	1.52	1.47	1.56	0.000
Body Image										
Normal	31935	44.7	59.6	40.4						
Thin	20944	29.3	60.2	39.8			0.98	0.94	1.01	0.199
Obese	18522	25.9	55.4	44.6	109.88	0.000	1.19	1.14	1.23	0.000
Feeling happiness										
Happy	37768	52.9	67.4	32.6						
Moderate	23645	33.1	56.5	43.5			1.59	1.54	1.65	0.000
Unhappy	9988	14.0	30.8	69.2	4429.95	0.000	4.64	4.43	4.87	0.000
School record										
Good	27851	39.0	62.2	37.8						
Not Good	43550	61.0	56.5	43.5	227.1	0.000	1.27	1.23	1.31	0.000
Living with both parents										
both of them	60322	84.5	60.1	39.9						
One of them	8705	12.2	52.2	47.8			1.38	1.32	1.44	0.000
None of them	2374	3.3	47.4	52.6	326.12	0.000	1.67	1.54	1.81	0.000
Socioeconomic status										
Upper	20942	29.3	62.7	37.3						
lower	50459	70.7	57.0	43.0	196.55	0.000	1.27	1.23	1.31	0.000
Family affluence score										
Moderate	31720	44.4	59.4	40.6						
Lower	26150	36.6	58.3	41.7			1.06	1.02	1.11	0.003
Upper	13531	19.0	57.9	42.1	11.38	0.003	1.05	1.01	1.08	0.010
Father's education										
lower graduated middle school	36597	51.3	58.0	42.0						
upper graduated university	34804	48.7	59.4	40.6	15.71	0.000	0.94	0.91	0.97	0.000
Mother's education										
lower graduated middle school	44920	62.9	58.0	42.0						
upper graduated university	26481	37.1	59.9	40.1	24.43	0.000	0.93	0.90	0.95	0.000

고, 중학생은 37.8%, 고등학생은 45.2%이었다. 자신의 건강상태를 건강하지 않다고 인식하고 있는 집단에서는 56.5%가 우울 경험이 있고, 보통이거나 건강하다고 응답한 집단에서는 39.7%가 우울 경험이 있다고 응답하였다. 질병이 없는 경우에는 37.8%, 질병이 있는 경우에는 47.9%가 우울 경험이 있는 것으로 나타났고, 자신의 체격이 보통이라고 생각하는 경우와 마른 편이라고 생각하는 경우에는 각각 40.4%, 39.8%, 비만인 편이라고 응답한 경우에는 44.6%의 대상자가 우울 경험이 있다고 하였다. 행복감에 대해서는 행복하다고 응답한 집단에서는 32.6%, 보통인 경우 43.5%, 불행하다고 응답한 경우에는 69.2%의 대상자가 우울 경험이 있었다. 학교성적이 좋은 집단에서는 37.8%, 좋지 않은 집단에서는 43.5%의 대상자가 우울 경험이 있고, 부모와 함께 사는 경우에는 39.9%, 한 부모와 함께 사는 경우에는 47.8%, 부모와 함께 살지 않는 경우 52.6%의 대상자가 우울 경험이 있다고 하였다. 가족의 경제수준이 좋은 편인 경우 37.3%, 낮은 경우 43.0%의 대상자가 우울 경험이 있는 것으로 나타났으며 아버지의 교육수준이 중학교 이하인 경우에는 42.0%, 대학수준 이상 인 경우에는 40.6%의 대상자가 우울을 경험한 것으로 나타났다. 어머니의 교육수준이 중학교 이하인 경우와 대학수준 이상인 경우 각각 42.0%, 40.1%가 우울 증상을 경험하였으며 대부분의 일반적인 특성에 따라 우울 경험률은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따라 우울 경험률이 낮은 집단을 기준 집단으로 보았을 때 우울증상 정도가 큰 경우는 행복감에서 불행하다고 응답한 집단이 행복하다고 응답한 집단보다 4.87배 우울 정도가 높았으며 자신이 건강상태에서 건강하지 않다고 응답한 집단은 그렇지 않은 집단보다 2.07배, 부모와 살고 있지 않은 집단은 양 부모와 함께 살고 있는 집단보다 1.81배 우울 정도가 높았다. 그리고 부모의 교육수준에서는 양 부모 모두 중학교 이하의 낮은 교육수준인 집단에서가 대학수준이상의 높은 교육수준인 집단보다 우울 경험률이 높게 나왔다.

2. 건강위험행위와 우울 정도

조사대상자의 건강위험행위에 따른 우울 정도는 <표2>에 제시된 바와 같다. 평생 흡연 경험이 있는 학생의 50.7%, 흡연 경험이 없는 학생의 37.6%가 우울 경험이 있는 것으로 나타났고, 현재 흡연 학생의 55.8%, 현재 흡연하지 않는 학생의 39.2%가 우울 경험이 있다고 응답하여 흡연 경험이 있는 학생이 우울을 더 많이 경험한 것으로 조사되었다. 평생 음주 경험이 있는 학생 중 46.8%, 평생 음주 경험이 없는 학생 중 32.9%가 우울경험이 있고, 현재 음주자 중 52.2%, 현재 음주를 하지 않는 학생 중 36.2%가 우울 경험이 있다고 응답하여 음주 경험이 있는 학생의 우울 경험률이 더 높게 나타났다. 정상 체중인 학생의 42.0%가 우울 경험이 있다고 한 반면, 저체중 학생 가운데 38.7%, 과체중 학생 중 42.3%, 비만인 학생 중 43.6%가 우울을 경험하였다고 하였다. 체중 감소를 위해 노력한 적이 있다고 응답한 학생의 46.6%, 그렇지 않은 학생의 38.9%가 우울 경험이 있고, 주 3일 이상 격렬한 운동을 하는 학생의 39.9%, 그렇지 않은 학생의 41.9%, 주 5일 이상 중등도 운동을 한 학생의 41.6%, 그렇지 않은 학생의 41.3%가 우울 경험이 있는 것으로 응답하였다. 아침 식사를 6일 이상 결식한 학생의 47.0%, 그렇지 않은 학생의 39.2%가 우울 경험이 있고, 하루 한 번 이상 과일을 섭취하는 학생의 39.4%, 그렇지 않은 학생의 42.1%가 우울 경험이 있는 것으로 조사되었다. 주 1회 이상 탄산음료를 섭취한 적이 있는 학생의 42.3%, 그렇지 않은 학생의 38.1%가 우울증상 경험이 있고, 패스트푸드 음식을 주 1회 이상 섭취한 학생의 42.8%, 그렇지 않은 학생의 38.1%가 우울증상 경험이 있다고 응답하였다. 대개 안전벨트를 착용하는 학생의 39.7%, 그렇지 않은 학생의 43.5%가 우울증상 경험이 있다고 하였으며, 약물을 사용한 적이 있는 학생의 61.1%, 그렇지 않은 학생의 40.1%가 우울증상 경험이 있는 것으로 나타났다. 성적 접촉이나 성관계 경험이 있는 학생의 55.2%, 그렇지 않은 학생의 38.3%가 우울경험이 있고, 수면을 충분히 취하지 못한 경우의 학생은 45.0%, 그렇지 않은 학생의 30.9%가 우울을 경험하였다고 응답하

〈표 2〉 Depression by Health Risk Behaviors

Variables	n	%	Depression							
			No (%)	Yes (%)	Chi	p	Odds	95% CI	p	
Lifetime smoking										
No	51056	71.5	62.4	37.6						
Yes	20343	28.5	49.3	50.7	1023.56	0.000	1.70	1.65	1.76	0.000
Present smoking										
No	62139	87.3	60.8	39.2						
Yes	9017	12.7	44.2	55.8	899.20	0.000	1.69	1.88	2.05	0.000
Life time alcohol drink										
No	28109	39.4	67.1	32.9						
Yes	43291	60.6	53.2	46.8	1364.48	0.000	1.80	1.74	1.85	0.000
Present alcohol drink										
No	47106	70.6	63.8	36.2						
Yes	19625	29.4	47.8	52.2	1466.98	0.000	1.93	1.86	1.99	0.000
Obesity										
Normal weight 18.5<BMI<24.99	45034	64.0	58.0	42.0						
underweight BMI < 18.49	18643	26.5	61.3	38.7			0.87	0.84	0.90	0.000
Over weight 25<BMI<29.99	5930	8.4	57.7	42.3	64.52		1.01	0.96	1.07	0.742
Obese BMI>30	743	1.1	56.4	43.6		0.000	1.07	0.92	1.23	0.389
Effort for Wt loss last year										
No	49345	69.1	61.1	38.9	374.83					
Yes	22056	30.9	53.4	46.6		0.000	1.37	1.33	1.41	0.000
Severe exercise last week										
Done more than 3days	22305	31.2	60.1	39.9	26.16					
Done less than 2days	49096	68.8	58.1	41.9		0.000	1.09	1.05	1.12	0.000
Moderate exercise last week										
Done more than 5days	7564	10.6	58.4	41.6	0.22					
Done less than 4 days	63837	89.4	58.7	41.3		0.64	0.99	0.94	1.03	0.638
Skipping breakfast last week										
Skipped breakfast less than 5 times	19152	26.8	60.8	39.2	353.43					
Skipped breakfast more than 6 times	52248	73.2	53.0	47.0		0.000	1.38	1.33	1.42	0.000
Eating fruits last week										
Eaten 1 more time per 1 day	21501	30.1	60.6	39.4	44.74					
Eaten 1 less time per 1 day	49900	69.9	57.9	42.1		0.000	1.12	1.08	1.16	0.000
Drinking soda last week										
Not drunk soda	16965	23.8	61.9	38.1	91.88					
Drunk more than 1 time	54436	76.2	57.7	42.3		0.000	1.19	1.15	1.23	0.000
Eating fast food last week										
Not eaten	22677	31.8	61.9	38.1	143.82					
Eaten more than 1 time	48724	68.2	57.2	42.8		0.000	1.22	1.18	1.26	0.000
Seat belt										
Usually use	35400	51.7	60.3	39.7	101.19					
Usually not use	33019	48.3	56.5	43.5		0.000	1.17	1.13	1.21	0.000
Drug use										
No Experience	67236	94.2	59.9	40.1	711.13					
Experienced	4163	5.8	38.9	61.1		0.000	2.34	2.20	2.50	0.000
Sexual activity										
No Experience	58863	82.4	61.7	38.3	1216.67					
Experienced	12538	17.6	44.8	55.2		0.000	1.98	1.91	2.06	0.000
Sleep last week										
Enough	18760	26.3	69.1	30.9	1134.46					
Not enough	52640	73.7	55.0	45.0		0.000	1.83	1.77	1.90	0.000
Perceived stress										
A little or None	38427	53.8	73.0	27.0	7004.19					
Much or Very much	32973	46.2	42.0	58.0		0.000	3.72	3.61	3.84	0.000

였다. 스트레스가 조금 있거나 없다고 응답한 학생의 27.0%, 많거나 매우 많다고 응답한 학생의 58.0%가 우울 경험이 있었다.

건강위험행위를 하지 않거나 건강행위를 하는 집단을 기준 집단으로 하여 우울 정도를 분석하였을 때, 스트레스가 많거나 매우 많다고 인지하는 집단이 그렇지 않은 집단보다 3.72배 우울정도가 높았으며 약물경험이 있는 집단의 경우는 그렇지 않은 집단보다 2.34배, 성적접촉 경험이 있는 집단은 그렇지 않은 집단보다 1.98배, 현재 음주자는 그렇지 않은 집단보다 1.93배 우울 정도가 높았다. 또한 수면을 충분히 취하지 못한 경우는 그렇지 않은 경우보다 1.83배 우울 정도가 높게 보고되었으며 평생 흡연자와 현재 흡연자의 경우 그렇지 않은 집단 보다 각각 1.70배, 1.69배 우울증상 정도가 높았고 일주일 중 아침 식사를 6일 이상 결식한 집단은 그렇지 않은 집단보다 1.38배 높게 우울을 경험하는 것으로 나타났다. 체중감소를 위해 노력했

었던 집단은 그렇지 않은 경우보다 1.37배 우울 정도가 높게 나타났다.

건강 위험 행위 중에서 주 5일 이상의 중등도 운동과 비만을 제외하고 건강위험행위가 우울 경험과 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다. 특히 비만의 Odds비는 저체중을 제외하고는 통계적으로 유의하게 나타나지는 않았다.

3. 청소년 우울 경험에 영향을 주는 요인

이항 로지스틱 회귀분석 분석 결과 유의한 변수들을 독립변수로 하여 다항 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 다항 로지스틱 회귀분석에서 유의하지 않은 변수들을 제외하고, 최종적으로 유의하게 나타난 변수들을 독립변수로 하여 다항 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <표 3>과 같다. 분석 결과, 성, 주관적 건강수준, 질병 여부, 주관적 행복감, 흡연 경험 및 현재 흡연, 음주 경험 및 현재 음주, 체중 감량 노력, 격렬한 신체활동, 탄산음료 섭취, 패

<표 3> Result of Multivariate Logistic Regression on the Depression

Variables	Estimated B	S.E.	Wald	p
Gender	.347	.019	342.945	.000
Health Status	.179	.030	35.628	.000
Having disease	.208	.018	130.946	.000
Feeling happiness(=unhappy)	.919	.028	1075.466	.000
Feeling happiness(=moderate)	.717	.028	651.496	.000
Lifetime smoking	.117	.025	21.999	.000
Present smoking	.146	.034	18.530	.000
Life time alcohol drink	.216	.021	101.792	.000
Present alcohol drink	.231	.024	94.234	.000
Effort for Wt loss last year	.175	.019	86.235	.000
Severe exercise last week	.122	.020	38.346	.000
Drinking soda last week	.113	.021	28.475	.000
Eating fastfood last week	.071	.019	13.829	.000
Drug use	.379	.039	94.483	.000
Sexual activity	.257	.026	94.829	.000
Sleep last week	.220	.020	115.609	.000
Perceived stress	.964	.018	2754.390	.000

스트리트 식품 섭취, 약물남용, 성행태, 수면, 스트레스 등이 우울 경험에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 스트레스와 주관적 행복감이 회귀계수 추정값이 특히 높았고, 성과 약물남용도 회귀계수가 비교적 큰 값을 보였다.

IV. 고찰

청소년 우울 실태를 살펴보고 우울과 관련된 요인을 분석하여 청소년 우울예방을 위한 기초자료로 이용하고자 2006년 청소년건강행태 온라인 조사 원시자료를 이용하여 연구를 실시하였다. 본 연구에서 우울은 여학생이 46.5%, 남학생이 36.6%로 여학생에서 우울이 높은 것으로 나타났고, 고등학생이 45.2%, 중학생이 37.5%로 고등학생이 높은 것으로 나타났다. 여학생이 남학생보다 우울 정도가 높았는데, 여학생이 남학생에 비해 외모와 대인관계 등에 대해 과도한 목표를 세우고 목표와 현실의 차이에 예민한 경향이 있어서 우울에 취약하다고 보고한 김영란(2004)의 연구와 일치한 결과를 보였다. 고등학생의 경우 중학생의 경우보다 학업에 대한 부담 등 우울을 야기하는 원인 요소가 많으므로 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 청소년의 우울 경향은 이후의 사회 생활, 학업에도 영향을 미치게 되며 결국 일상생활에서의 실패경험으로 인해 절망감, 무기력, 자살로 이어질 수 있어 우울로 파생되는 문제는 심각하지만 전문적 치료를 받는 비율은 낮게 나타나고 있어 그에 대한 심각성이나 대처 활동들이 적절하게 이루어지지 못하고 있음을 알 수 있다(류은정, 2004; 박은옥, 2008; 이정숙 등, 2007).

자신이 건강상태에서 건강하지 않다고 응답한 집단은 그렇지 않은 집단보다 2.07배로 나타났는데 이는 청소년들의 경우 건강상태가 나쁠수록 우울이 높았다고 보고한 박정민(2007)의 연구와 일치하는 결과이다. 이는 청소년기의 우울은 자신의 주관적인 경험을 직접적으로 호소하기 보다는 복통, 두통, 근육통, 피로감 등 신체증상을 경험할 확률이 높으므로 그것과 관련이 있으리라 사료된다.

부모와 살고 있지 않은 경우 부모와 함께 살고

있는 집단보다 1.81배 우울정도가 높게 나타났으며, 부모의 교육수준에서는 양 부모 모두 중학교 이하의 낮은 교육수준인 집단에서 대학수준이상의 높은 교육수준인 집단보다 우울증상 경험률이 높게 나왔다. 부모와 동거하지 않은 경우 우울정도가 높다고 보고한 선행연구(구영옥, 2006; 김동식, 2004)의 연구와 일치하는 결과였으며, 부모의 교육수준이 청소년의 우울성향에 영향을 미친다는 연구결과(구영옥, 2006)와 일치하였다. 부모의 동거와 부모의 교육수준이 우울과 관련이 있는 것으로 나타났다. 선행연구에서 부모와 자녀의 의사소통, 부모의 내재적 지원이 우울을 감소시킬 수 있는 완충 효과가 있다고 보고하고 있고(이은희 등, 2000), Jacobson 등(1975)은 부모의 죽음 및 격리정장 등으로 인한 부모의 부재와 같은 외형적인 박탈에 의한 것 보다 같이 동거하는 경우라도 정서적 유지관계의 결여 및 부재의 효과가 크며, 정서적 유지관계의 박탈 혹은 손실과 우울 간에는 높은 상관관계가 있다고 보고하고 있어(한소선 재인용, 2002), 우울과 부모의 단순한 동거 유무 뿐 아니라 부모와 자녀간의 의사소통 및 관계 유형과 부모의 지원과 우울에 관한 구체적 연구가 필요한 것으로 사료된다. 또한 부모의 이혼 등으로 한 부모 가정의 청소년들과 부모와 동거하지 않는 청소년들이 증가하고 있으므로 한 부모 가정의 청소년들과 부모와 함께 살지 않는 청소년들에 대한 사회적 관심과 주의가 필요하며, 그들을 위한 사회적 지지 프로그램 개발 및 증체가 필요하다.

건강위험행위와 우울증상 정도를 분석하였을 때, 스트레스가 많거나 매우 많다고 인지하는 집단이 그렇지 않은 집단보다 3.84배 우울정도가 높았다. 이는 청소년의 스트레스가 우울에 직접적인 영향을 미친다고 보고한 선행연구(권민주, 2008) 결과와 일치하였는데, 청소년 시기에는 경직된 학교사회와 학업 및 입시 등 각종 스트레스에 적절히 대처하지 못하면 우울을 경험하게 되므로 적절한 스트레스 관리를 통해 우울을 감소시킬 수 있는 증체가 필요함을 알 수 있다.

약물경험이 있는 집단의 경우는 그렇지 않은 집단보다 2.50배가 높은 것으로 나타났는데 이는 약

물경험과 우울정도가 유의한 차이를 나타낸 김용범(2004)의 연구와 일치하는 결과를 보였다. 현재 음주자는 그렇지 않은 집단보다 1.99배 우울 정도가 높았다. 이는 음주를 경험한 집단이 우울정도가 높다고 보고한 선행연구(허영란, 2000)와 일치하는 결과를 보였다. 현재 흡연을 하고 있는 집단은 그렇지 않은 집단보다 2.05배 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 청소년의 흡연과 우울관계를 다룬 연구(변혜선과 이혜순, 2008; 이정숙 등, 2007; McCaffery et al., 2008)에서 흡연군이 비흡연군보다 우울 정도가 높고, 흡연과 우울간에는 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 약물경험이 있는 경우와 음주 및 흡연을 하는 경우 우울정도가 높게 나타났다. 이러한 중독성 행동을 하는 청소년의 경우 실제 우울에 빠져 있는데도 불구하고 주위에서는 이러한 증상을 느끼지 못하고, 주위 사람들 눈에 항상 이들이 우울해 보이지 않고, 문제 행동을 일으킨다고 해도 부모와 교사가 이를 우울 증상이라고 깨닫지 못하기 때문이다(김영란, 2004). 초등학교 때부터 청소년들의 상담 및 보건교육을 통해 중독 행위 예방 및 우울을 감소시킬 수 있도록 프로그램 개발을 할 필요가 있다.

수면을 충분히 취하지 못한 경우는 그렇지 않은 경우보다 1.90배 우울 정도가 높았다. 수면의 질과 우울과의 관련성 선행 연구(구영옥, 2006)에서 수면의 질에서 비숙면일 경우 우울정도가 높았다는 결과와 일치하였다. 수면은 인체 기능을 체적으로 유지하고 신체적 정신적 피로를 회복시키고 일상의 생활과 학업을 증진시키는데 중요한 요소인데 우리나라 청소년의 경우 입시경쟁으로 인한 학업 부담 등으로 만성적 수면부족에 시달리고 있으며 이로 인해 학교 성적, 행동, 기분에 영향을 주어 우울을 경험하게 될 수 있다.

체중감소를 위한 노력했었던 집단은 그렇지 않은 경우보다 1.41배 우울증상 정도가 높게 나타났지만, 비만의 Odds비는 통계적으로 유의하게 나타나지는 않았다. 김영신과 공영숙(2004)의 연구에서 여자 청소년에서 체중조절 행위 시행군이 비시행군보다 유의하게 높게 나온 것과 동일한 결과를 보였다. 청소년기는 신체상에 많은 관심을 가지고,

이상적 신체상과 실제 신체상 사이의 불일치로 인해 체중조절행위를 하게 된다. 신체 측정치에서 비만이 아니라 자기가 비만하다고 느껴 체중조절 행위를 시행하고 있으며, 이로 인한 지나친 체중조절 행위는 우울을 야기할 수 있음을 연구를 통해 알 수 있다. 비만 자체 보다는 체중을 인지하고 체중 감소 행위를 한 경우가 우울과 관련이 있는 것으로 나타나, 올바른 신체상에 대해 인지하도록 교육하고 적절한 체중관리를 하도록 중재하면 우울이 감소될 수 있으리라 사료된다.

건강위험 행위를 하는 경우 그렇지 않은 경우에서 보다 우울 정도가 높게 나타나 우울을 감소시키기 위해서는 스트레스, 흡연, 음주, 약물 남용, 적절한 체중 관리에 대한 예방 교육과 프로그램을 통해 바람직한 건강행위를 습득하게 하는 것이 중요한 것으로 나타났다. 하지만 우울과 건강위험 행위간의 선행 연구들에서 건강위험 행위 중 흡연(정선남, 2006), 음주(Mason et al., 2008), 약물 중독(Wu et al., 2008) 같은 중독 행위인 경우는 우울이 이러한 행위에 영향을 주며 야기하는 요인이라고 밝히고 있어 추후 확대 연구들을 통해 우울과 건강위험행위간의 관계를 탐색할 필요가 있다.

최종적으로 유의하게 나타난 변수들을 독립변수로 하여 다항 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과성, 주관적 건강수준, 질병 여부, 주관적 행복감, 흡연 경험 및 현재 흡연, 음주 경험 및 현재 음주, 체중감량 노력, 격렬한 신체활동, 탄산음료 섭취, 패스트푸드 섭취, 약물남용, 성행태, 수면, 스트레스 등이 우울 경험에 유의한 영향을 주었고, 스트레스가 회귀계수 추정값이 영향을 주는 것으로 나타나 적절한 스트레스 해소 방안을 통해 우울을 예방할 필요가 있다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 우리나라 청소년 우울경험 정도를 파악하고, 우울과 관련된 요인을 분석하여 청소년의 우울 예방을 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다. 질병관리본부가 교육인적자원부의 협조를 통해 실시한 2006년 청소년건강행태 온라인 조사 원

시자료를 이용하였다. 사용된 조사도구는 우울 경험은 '지난 일년동안, 2주 내내 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?'로 질문하여 '있음', '없음'으로 응답한 범주형 자료를 분석하였다. 일반적 특성과 건강위험행위를 분석하였는데, 건강위험행위는 흡연 경험, 현재 흡연, 음주 경험, 현재 음주, 비만도, 체중감소시도, 격렬한 신체활동, 중등도 신체활동, 아침식사 결식, 1일 1회 이상 과일섭취, 주1회 이상 탄산음료섭취, 주1회 이상 패스트푸드 섭취, 안전벨트 착용, 흡입제 경험, 약물사용 경험, 성관계 경험, 수면정도, 스트레스 인지 등을 분석하였다. 분석을 위해 SPSS 12.0 을 이용하여 건강위험행위정도와 우울 정도에 대해서는 빈도와 백분율을 구하고, Chi-square test 를 하였으며, 일반적 특성과 건강행위가 우울과 관련이 있는지를 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

일반적 특성에 따른 우울 정도를 보면, 남학생에 비해 여학생이 우울 경험의 비율이 높았고, 고등학생이 중학생에 비해 높았다. 자신이 건강상태에서 건강하지 않다고 응답한 집단이 우울 정도가 높았다. 사회적 경제적 수준이 낮고, 부모의 교육수준이 낮으며 양쪽 부모와 살고 있지 않은 집단이 우울 정도가 높았다.

조사대상자의 건강위험행위와 우울은 스트레스가 많거나 매우 많다고 인지하는 집단과 약물경험이 있는 집단, 성적접촉 경험이 있는 집단이 그렇지 않은 집단보다 우울이 높았다. 또한 수면을 충분히 취하지 못한 경우는 그렇지 않은 경우, 흡연자, 음주자, 체중감소를 위해 노력했던 집단은 그렇지 않은 경우보다 우울이 높게 나타났다. 건강위험 행위 중에서 주 5일 이상의 중등도 운동과 비만을 제외하고 건강위험행위와 우울은 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다.

본 연구는 질병관리본부의 청소년 온라인 건강행태조사의 원시자료를 이차적으로 분석한 것으로 표본의 대표성은 있으나, 우울에 대한 측정을 '지난 일년 동안, 2주 내내 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?' 라는

한 문항으로 질문한 자료를 사용하였으므로, 도구의 신뢰도를 평가하지 못하였다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 추후 연구에서는 본 연구에서 사용한 우울 경험에 대한 질문과 다른 우울 측정도구 간의 상관관계 분석을 통해 본 조사 도구의 신뢰성을 평가할 필요가 있다.

둘째, 추후 타당하고 신뢰성 있는 도구를 이용하여 우울을 측정하고, 청소년의 우울에 영향을 미치는 위험요인에 대한 반복적인 연구로 우울의 영향요인을 규명하는 것이 필요하다.

셋째, 청소년의 우울과 건강위험 행위간의 관계 규명에 대한 지속적인 연구가 필요하다.

넷째, 우울은 부모의 동거가 중요한 것으로 나타났다. 부모와 동거하지 않는 청소년들이 증가하는 추세에 있으므로 이들을 위해서 부모의 지지를 대신할 수 있는 사회적 지지 프로그램 개발이 필요하며, 부모와 자녀간의 의사소통 및 관계 유형과 부모의 지원과 우울에 관한 확대 연구가 필요하다.

다섯째, 우울과 음주, 흡연, 약물남용, 건강위험 행위 간에 연관성이 존재하므로 건강위험행위를 예방 및 감소시킬 수 있는 교육과 프로그램의 제공으로 청소년 우울을 감소시킬 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

참고문헌

- 권민주(2008). 스트레스가 청소년의 우울 및 신체증상에 미치는 영향. 부산대학교, 석사학위논문, 부산.
- 구영옥(2006). 고등학생의 수면 질과 우울정도. 경북대학교, 석사학위논문, 대구.
- 김동식(2004). 청소년 우울성향에 미치는 부모-자녀 유대에 관한 연구. 동국대학교, 석사학위논문, 서울.
- 김문두, 황승욱, 홍성철(2003). 제주 농촌 지역 주민들의 우울증 유병률 및 우울증상과 관련요인. 가정의학회지, 24(9), 833-844.
- 김영란(2004). 고등학생의 우울에 관한 연구. 경희

대학교, 석사학위논문, 서울.

김영신, 공성숙(2004). 여자 청소년의 체중조절행위, 섭식장애증상, 우울에 관한 연구. *정신간호학회지*, 13(3), 305-314.

김영택, 이연경, 김운정, 윤필경, 박주영, 정성혜, 이래구, 조영기 (2007). 제2차(2006년) 청소년 건강행태 온라인조사통계. 보건복지부·질병관리본부·교육인적자원부.

김용범(2004). 제주시민들의 우울증상 유병률과 관련요인. 제주대학교 석사학위논문.

류은정, 최귀순, 서정석, 남범우(2004). 청소년의 인터넷 중독과 우울, 자살사고와의 관계 연구. *대한간호학회지*, 34(1), 102-110.

박은옥(2008). 청소년의 자살시도에 영향을 주는 요인. *대한간호학회지*, 38(3), 465-473.

박정민(2007). 청소년의 우울수준과 우울대응행동에 관한 연구. 한양대학교, 석사학위논문, 서울.

변영순, 이혜순(2008). 청소년의 흡연과 우울 및 주의집중력과의 관계. *성인간호학회지*, 20(2), 231-238.

이은희, 최태산, 서미정(2000). 남녀 청소년들의 우울에 미치는 학교스트레스·자아존중감·부모-자녀 의사소통 및 부모의 내재적 지원의 효과. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 12(2), 69-84.

이정숙, 권영란, 김수진, 최봉실(2007). 자살예방 프로그램이 중학생의 우울, 자살생각 및 문제해결능력에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 16(4), 337-347.

정선남(2006). 실업계 여고생의 스트레스, 우울, 흡연과의 관계 연구. 서울대학교, 석사학위논문, 서울.

한소선(2002). 청소년의 부모-자녀 결합 형태와 자아존중감이 우울에 미치는 영향. 영남대학교, 석사학위논문, 대구.

허영란(2000). 고등학생의 물질남용 경험과 불안·우울에 관한 연구. 경희대학교, 석사학위논문, 서울.

현명선, 김경희, 김선아(2004). 청소년의 문제행동에 영향을 미치는 관련요인에 관한 연구: 서울 지역의 중학생을 중심으로. *대한간호학회지*, 34(2), 252-260.

Cantwell, D. & Baker, L. (1991). Manifestations of depression affect in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 121-133.

Mason, W. A., Kosterman, R., Haggerty, K. P., Hawkins, J. D., Redmond, C., Spoth R. L. et al. (2008). Dimensions of adolescent alcohol involvement as predictors of young-adult major depression. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 69(2), 275-285.

McCaffery, J. M., Papandonatos, G. D., Stanton C., Lloyd-Richardson E. E., & Niaura R. (2008). Depressive symptoms and cigarette smoking in twins from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Health psychology*, 27(3), 207-215.

World Health Organization. (2001) *World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding*. New Hope, Geneva.

Wu, P., Hoven, C. W., Liu, X., Fuller, C. J., Fan, B., Musa, G. et al.(2008). The relationship between depressive symptom levels and subsequent increases in substance use among youth with severe emotional disturbance. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 69(4), 520-527.