



청소년의 가족기능과 우울이 충동성에 미치는 영향

이혜순¹⁾ · 옥지원²⁾

서론

연구의 필요성

청소년의 문제행동(problem behavior)은 비행, 일탈, 범죄행위 등을 모두 포함하는 개념(Lee, 2005)으로 청소년의 심리적 문제에 의해 문제행동들이 나타난다. 이혼 및 다문화 가정의 증가, 치열한 입시경쟁 등의 사회 환경은 인터넷 중독, 학교 폭력, 청소년 성매매 등의 청소년 문제행동을 더욱 촉발시키며, 이로 인한 학업중단, 가출, 폭력, 무단결석 등으로 긴급 상담이 필요한 고위험 청소년이 93만 명에 이르는 등 사회적 인 문제로 대두되고 있다(Bae, Kim, Jung, Kang, & Park, 2010). 청소년기의 문제행동들은 두 개 이상의 행동이 동시에 나타나거나 문제행동중후군(problem behavior syndrome)의 양상을 보이는 경우가 많으며(Han, Kim, Sull, Lim, & Cho, 2003) 청소년기뿐 아니라 성인기의 문제로까지 이어진다는 점에서 그 심각성이 매우 크기 때문에 다양한 청소년의 문제행동을 조기 발견하여 예방하는 것이 필요하다(Han & Kim, 2000).

많은 위험요인들이 청소년의 문제행동에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌는데, 이 중 충동성은 적절한 자기통제가 결여된 상태(Bruchinal, Roberts, Zeisel, & Rowley, 2008)로 충동적인 사람은 반항적이고, 화를 잘 내며 타인에 대한 책임과 우호성이 적고, 자기통제력이 부족하기 때문에 청소년기 문제행동의 유의한 예측변인으로 주목받고 있다(Kim, 2008). 청소년에서

충동성을 통제하지 못하면 행동의 질제가 어렵고, 미래에 발생하게 될 결과를 예측하지 못하여 흡연, 음주, 가출 등의 문제행동을 초래할 수 있으며(Bae et al., 2010; Cho et al., 2012; Korean Food and Drug Administration [KFDA], 2010), 학교 및 학업생활을 성공적으로 영위하지 못하게 방해하는 간접적인 요인으로 작용하여 학교생활 부적응(Lee & Oak, 2012)을 초래하게 된다. 이런 충동성 통제 실패는 청소년기에 국한되는 문제가 아닌 성인기의 폭력행동을 예언하는 성격특질로도 주목받고 있다(Farrington, 2003)는 점에서 청소년의 충동성에 대한 관심은 불가피하다. 따라서 청소년의 충동성을 예측할 수 있는 변인들을 파악하고 이들 간의 관계를 확인하여 일차적으로 충동성을 감소하는 노력이 시급할 것으로 판단된다.

그동안 간호학에서 청소년의 충동성에 대한 연구는 미미한 상태로 사회과학 분야에서 활발히 이루어지고는 있지만 충동성에 의해 유발되는 청소년의 문제행동(비행, 인터넷 중독, 학교폭력) 등에 관한 연구가 대부분으로(Bae et al., 2010; Han et al., 2003; Han & Kim, 2000; Lee, 2005) 청소년의 문제행동을 유발하는 요인으로 주목받고 있는 충동성을 예측하는 요인을 규명하기 위한 적극적인 노력이 필요함을 알 수 있다. 충동성과 관계있는 요인을 확인하는 연구로 Shin과 Lee (2010)는 가족에서의 지지와 충동성의 관계를 보고하며 청소년과 상호작용하는 일차적 환경인 가족의 기능이 중요함을 시사한 바 있으며, Yoon과 Nam (2009)은 청소년의 우울과 충동성의 관계를 보고하였으나 연구 대상이 인터넷 중독 청소년

주요어 : 청소년, 가족기능, 우울, 충동성

1) 동서대학교 간호학과 조교수

2) 동명대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: jiwonoak@gmail.com)

접수일: 2012년 7월 13일 1차 수정일: 2012년 8월 8일 게재확정일: 2012년 8월 16일

년으로 편중되어 있다는 한계가 있어 일반 청소년으로 대상을 확대 적용하여 충동성과 연관성이 검증된 변수들을 체계적으로 확인할 필요가 있을 것으로 생각된다.

이에 본 연구에서는 청소년의 가족기능, 우울과 충동성 정도를 파악하고, 청소년의 가족기능과 우울이 충동성에 미치는 영향을 확인하고자 하며, 이를 통해 청소년의 충동성 감소와 예방을 위한 근거자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 청소년의 가족기능, 우울과 충동성 정도를 파악하고, 청소년의 가족기능과 우울이 충동성에 미치는 영향을 확인하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 가족기능, 우울과 충동성 정도를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 충동성 정도를 확인한다.
- 대상자의 가족기능, 우울과 충동성 간의 관계를 확인한다.
- 대상자의 충동성에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 청소년의 가족기능, 우울과 충동성 정도를 파악하고, 청소년의 가족기능과 우울이 충동성에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상 및 대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구에서는 B시에 재학 중인 중학생과 고등학생을 편의 추출하여 연구의 목적과 연구방법 등을 설명하고 익명성 보장 및 연구 참여 거부나 참여 도중 중도포기 가능에 대한 내용을 설명한 후, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의하여 서면동의서에 서명한 자를 대상으로 선정하였다. Cohen (1988)의 표본 크기 결정 방법에 근거하여 유의수준(α) .05, 회귀분석의 small effect size .02, 검정력(1- β) .80으로 표본수를 선정한 결과 최소 726명 이상의 대상자가 요구되어 무응답과 중도포기 등을 고려하여 연구 참여에 자발적으로 동의한 794명의 청소년에게 설문지를 배부하였으며, 무응답이 많은 14명(1.76%)의 설문지를 제외한 총 780명(중학생 389명, 고등학생 391명)의 청소년을 본 연구의 최종 연구 대상으로 하였다.

연구 도구

설문지는 일반적 특성(학년, 흡연 경험, 음주 경험, 우울 경험 등 개인 요인, 학교성적, 학교생활 만족정도, 교사와의 관계 만족정도, 친구와의 관계 만족정도 등 학교 요인, 가족 음주여부, 부모의 우울 경험, 부모와의 관계 만족정도를 포함하는 가족 요인), 가족기능, 우울 및 충동성에 관한 내용으로 구성하였다.

● 가족기능

가족기능을 측정하기 위해 Byles, Byrne, Boyle과 Offord (1988)의 맥매스터 가족기능모형(The McMaster Model of Family Assessment Device, FAD)을 Kim (1998)이 국내 청소년을 대상으로 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 17문항으로 정서적 반응성(4문항), 적극적 가족문제 해결(5문항), 의사소통(4문항), 역할인식과 정서적 지지(4문항)의 4영역으로 구성되었으며, 각 문항은 ‘그렇지 않다.’ 1점, ‘보통이다’ 2점, ‘그렇다’ 3점의 Likert 척도로 점수가 높을수록 가족기능이 잘 이루어지고 있음을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 Kim (1998)의 연구에서 Cronbach' α =.90 이었고, 본 연구에서 Cronbach' α =.97이었다.

● 우울

우울 정도를 측정하기 위해 Radloff (1977)가 개발한 Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D)을 Chon과 Rhee (1992)가 한국인을 대상으로 수정한 자가보고형 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 20문항으로 구성되었으며, 각 문항은 4점 척도로 최저 0점에서 최고 3점으로 점수화하였다. 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미하며, Boyd, Weissman, Thompson과 Myers (1982)의 기준에 따라 16점 이상을 우울군, 16점 미만을 정상군으로 분류하였다. Chon과 Rhee (1992)의 연구에서 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.85이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α =.88이었다.

● 충동성

충동성은 Barratt와 White (1969)가 개발한 Barratt Impulsiveness Scale II (BIS II)를 Lee (1992)가 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 23개 문항으로 인지충동성 6문항, 운동충동성 8문항, 무계획충동성 9문항의 하부 영역으로 구성되었으며, 각 문항은 4점 척도로 최저 1점에서 최고 4점으로 점수화하여 점수가 높을수록 충동성이 높은 것을 의미한다. Lee (1992)의 연구에서 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.70이었으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α =.70이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2011년 10월 29일부터 11월 9일까지로 연구 참여에 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 배부한 후 설문지를 작성하였으며, 작성에 소요된 시간은 15분 정도였다. 자료 수집을 위해 사전에 전화 상담을 통해 방문을 허락한 B시 소재 중학교(1개교), 고등학교(인문계, 1개교)를 연구자가 방문하여 학교장, 담임교사 및 보건교사에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구하였으며, 본 연구의 취지에 동의한 교사가 학생들에게 직접 연구목적, 연구과정, 설문내용, 설문 작성 시 유의사항, 대상자의 익명성 유지, 자료의 비밀 보장 및 참여 중도포기 등의 내용과 설문지 기재요령을 설명한 후 이를 이해하여 연구에 자발적으로 참여한 학생에게 서면동의를 받고 설문조사를 진행하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 19.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 가족기능, 우울 및 충동성 정도는 서술적 통계, 일반적 특성에 따른 충동성 정도는 t-test와 ANOVA로, 사후검정으로는 Scheffe test를 실시하였다. 대상자의 가족기능, 우울과 충동성 간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient, 대상자의 충동성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해서는 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 가족기능, 우울 및 충동성 정도

대상자의 가족기능, 우울 및 충동성 정도는 Table 1과 같다. 대상자의 가족기능은 평균 2.28점(SD=0.60)으로 역할인식과

정서적 지지 점수(Mean=2.34, SD=0.64)가 가장 높았으며, 적극적 가족문제 해결 점수(Mean=2.20, SD=0.63)가 가장 낮았다. 우울은 평균 17.45점(SD=9.54)이었으며, 충동성은 평균 2.33점(SD=0.30)으로 인지 충동성 점수(Mean=2.52, SD=0.34)가 가장 높고, 운동 충동성점수(Mean=1.98, SD=0.47)가 가장 낮았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 충동성

대상자의 일반적 특성에 따른 충동성은 Table 2와 같다. 충동성은 개인 요인으로는 학년($t=2.748, p=.006$), 흡연 경험($t=4.245, p<.001$), 음주 경험($t=3.934, p<.001$), 우울 경험($t=7.960, p<.001$), 학교 요인으로는 학교성적($F=19.511, p<.001$), 학교생활 만족정도($F=19.726, p<.001$), 교사와의 관계 만족정도($F=13.781, p<.001$), 친구와의 관계 만족정도($F=7.011, p=.001$), 가족 요인으로는 가족 음주여부($t=2.322, p=.020$), 부모의 우울 경험($t=2.308, p=.021$), 부모와의 관계 만족정도($F=15.662, p<.001$)에 따라 차이가 있었다. 사후분석을 한 결과 학교성적이 낮은 학생일수록, 학교생활에 불만족한 대상자일수록, 교사와의 관계에 만족한 대상자보다 보통 또는 불만족한 대상자일수록, 친구와의 관계에 불만족한 대상자일수록, 부모와의 관계에 만족한 대상자보다 보통 또는 불만족한 대상자일수록 충동성 정도가 높았다.

대상자의 가족기능, 우울과 충동성 간의 관계

대상자의 가족기능, 우울과 충동성 간의 관계에서 충동성은 가족기능($r=-.236, p<.001$)과 역상관 관계, 우울($r=.342, p<.001$)과 순상관 관계가 있었다. 충동성과 가족기능, 우울의 각 세부 요인과의 상관관계는 Table 3과 같다.

대상자의 충동성에 영향을 미치는 요인

Table 1. Level of Family Function, Depression, and Impulsive Behavior in Adolescents (N=780)

Variable	Mean ±SD	Possible range		Current range	
		Min.	Max.	Min.	Max.
Family functions	2.28±0.60	1.00	3.00	1.00	3.00
Emotional reactivity	2.32±0.64	1.00	3.00	1.00	3.00
Positive resolution of family problems	2.20±0.63	1.00	3.00	1.00	3.00
Communication	2.26±0.63	1.00	3.00	1.00	3.00
Role awareness and emotional support	2.34±0.64	1.00	3.00	1.00	3.00
Depression	17.45±9.54	0.00	60.00	0.00	60.00
Impulsive behavior	2.33±0.30	1.00	5.00	1.33	3.67
Cognitive impulsiveness	2.52±0.34	1.00	5.00	1.00	3.63
Motor impulsiveness	1.98±0.47	1.00	5.00	1.00	4.33
Non-planning impulsiveness	2.49±0.40	1.00	5.00	1.17	3.43

Table 2. Differences in Impulsive Behavior according to General Characteristics (N=780)

Variables	Categories	N (%)	Impulsive Behavior							
			Total		Cognitive impulsiveness		Motor impulsiveness		Non-planning impulsiveness	
			M (SD)	t/F (p)	M (SD)	t/F (p)	M (SD)	t/F (p)	M (SD)	t/F (p)
Grade	Middle school	391 (49.9)	2.36±0.29	2.748	2.57±0.32	3.813	2.03±0.47	2.574	2.49±0.39	-.038
	High school	389 (50.1)	2.30±0.30	(.006)	2.47±0.35	(<.001)	1.94±0.46	(.010)	2.49±0.41	(.969)
One's own experience of smoking	Yes	158 (20.3)	2.41±0.26	4.245	2.57±0.30	1.892	2.10±0.51	3.525	2.57±0.34	3.149
	No	618 (79.2)	2.31±0.31	(<.001)	2.51±0.34	(.059)	1.96±0.45	(<.001)	2.47±0.41	(.002)
One's own experience with alcohol	Yes	362 (46.4)	2.38±0.29	3.934	2.55±0.32	2.297	2.07±0.50	4.513	2.52±0.37	1.647
	No	418 (53.6)	2.29±0.31	(<.001)	2.49±0.36	(.022)	1.91±0.43	(<.001)	2.47±0.43	(.100)
One's own experience of depression	Yes	403 (51.7)	2.41±0.28	7.960	2.58±0.33	4.783	2.09±0.45	6.762	2.56±0.36	5.682
	No	377 (48.3)	2.25±0.30	(<.001)	2.46±0.34	(<.001)	1.87±0.46	(<.001)	2.41±0.42	(<.001)
School record	High ^a	99 (12.7)	2.20±0.37	19.511	2.37±0.38	15.155	1.90±0.53	3.709	2.34±0.50	20.212
	Medium ^b	459 (58.8)	2.32±0.28	(<.001)	2.52±0.33	(<.001)	1.97±0.45	(.025)	2.47±0.38	(<.001)
	Low ^c	222 (28.5)	2.42±0.28	a<b<c	2.59±0.31	a<b<c	2.05±0.47	a<c	2.62±0.36	a<b<c
School life	Satisfactory ^a	390 (50.0)	2.28±0.31	19.726	2.47±0.33	11.323	1.95±0.48	10.487	2.42±0.42	14.837
	Average ^b	329 (42.2)	2.36±0.27	(<.001)	2.56±0.33	(<.001)	1.98±0.41	(<.001)	2.55±0.36	(<.001)
	Unsatisfactory ^c	61 (7.8)	2.51±0.29	a<b<c	2.63±0.34	a<b,c	2.24±0.62	a,b<c	2.66±0.40	a<b,c
Relationship with teachers	Satisfactory ^a	339 (43.5)	2.28±0.31	13.781	2.46±0.33	12.746	1.94±0.48	4.333	2.43±0.42	9.189
	Average ^b	376 (48.2)	2.36±0.28	(<.001)	2.55±0.34	(<.001)	2.00±0.44	(.013)	2.54±0.38	(<.001)
	Unsatisfactory ^c	65 (8.3)	2.46±0.31	a<b,c	2.66±0.34	a<b<c	2.12±0.58	a<c	2.59±0.37	a<b,c
Relationship with friends	Satisfactory ^a	518 (66.4)	2.31±0.30	7.011	2.50±0.33	3.871	1.96±0.46	3.447	2.46±0.40	5.520
	Average ^b	220 (28.2)	2.38±0.28	(.001)	2.57±0.34	(.021)	2.01±0.44	(.032)	2.56±0.36	(.004)
	Unsatisfactory ^c	42 (5.4)	2.43±0.41	a<b<c	2.58±0.42	a<b	2.14±0.65		2.56±0.49	a<b
Parents' experience with alcohol	Yes	166 (21.3)	2.38±0.28	2322	2.57±0.35	2.102	2.01±0.50	0.651	2.56±0.35	2.691
	No	614 (78.7)	2.32±0.30	(.020)	2.51±0.34	(.036)	1.98±0.46	(.516)	2.47±0.41	(.007)
Parents' experience of depression	Yes	60 (7.7)	2.42±0.31	2.308	2.54±0.32	0.442	2.16±0.54	2.977	2.56±0.37	1.347
	No	720 (92.3)	2.33±0.30	(.021)	2.52±0.34	(.659)	1.97±0.46	(.003)	2.49±0.40	(.178)
Relationship with parents	Satisfactory ^a	532 (68.2)	2.30±0.30	15.662	2.50±0.34	4.714	1.94±0.46	10.890	2.45±0.41	10.161
	Average ^b	223 (28.6)	2.40±0.29	(<.001)	2.57±0.33	(.009)	2.06±0.46	(<.001)	2.56±0.37	(<.001)
	Unsatisfactory ^c	25 (3.2)	2.55±0.30	a<b,c	2.63±0.32	a<b	2.30±0.63	a<b,c	2.71±0.31	a<b,c

Table 3. Correlations of Family Function, Depression, and Impulsive Behavior in Adolescents (N=780)

Variable	Impulsive behavior			
	Total r (p)	Cognitive impulsiveness r (p)	Motor impulsiveness r (p)	Non-planning impulsiveness r (p)
Family functions	-.236 (<.001)	-.113 (.002)	-.116 (.001)	-.301 (<.001)
Emotional reactivity	-.208 (<.001)	-.088 (.014)	-.099 (.006)	-.279 (<.001)
Positive resolution of family problems	-.236 (<.001)	-.139 (<.001)	-.106 (.003)	-.290 (<.001)
Communication	-.219 (<.001)	-.099 (.006)	-.114 (.001)	-.276 (<.001)
Role awareness and emotional support	-.229 (<.001)	-.101 (.005)	-.119 (.001)	-.292 (<.001)
Depression	.342 (<.001)	.166 (<.001)	.332 (<.001)	.243 (<.001)

대상자의 충동성에 영향을 미칠 수 있는 학년, 흡연 경험, 음주 경험, 성적, 학교생활 만족정도, 교사와의 관계 만족정도, 친구와의 관계 만족정도, 가족 음주여부, 부모의 우울 경험, 부모와의 관계 만족정도를 통제시킨 후, 대상자의 충동성

에 영향을 미치는 요인들의 상대적 영향력을 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다(Table 4). 모델 I에서는 통제변수를, 모델 II에서는 모델 I에 가족기능과 우울을 독립변수로 하였으며, 변수 중 명목척도는 더미변수로 처리하여 분석하였

Table 4. Impact of Family function and Depression on Impulsive Behavior

(N=780)

	Model I		Model III	
	β	t (p)	β	t (p)
One's own experience with alcohol	.110	3.031 (.003)	.065	1.869 (.062)
School record, high	-.126	-3.518 (<.001)	-.112	-3.299 (.001)
School record, low	.095	2.642 (.008)	.067	1.952 (.051)
School life, unsatisfactory	.147	3.307 (.001)	.103	2.422 (.016)
Family functions; positive resolution of family problems			-.213	-2.641 (.008)
Family functions; emotional reactivity			.159	2.198 (.028)
Depression			.301	8.199 (<.001)
R ²	.125		.222	
Adj R ²	.108		.201	
F (p)	7.715 (<.001)		10.612 (<.001)	

다. 케이스 진단 후 절대값이 3보다 큰 이상점 14개를 제거한 후 독립 변인 간의 공차한계(tolerance)는 모델 I에서는 .53-.96, 모델 II에서는 .16-.95로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 모델 I에서는 1.039-1.898, 모델 II에서는 1.056-6.253으로 기준치 10을 넘지 않아 다중공선성 문제를 배제할 수 있었다.

모델 I은 통제 변수들이 청소년의 충동성에 미치는 영향 정도를 나타내는 것으로 회귀모형 적합도는 7.715로 통계적으로 유의하게 나타났다($p<.001$). 음주 경험($\beta=.110$, $p=.003$), 높은 학교성적($\beta=-.126$, $p<.001$), 낮은 학교성적($\beta=.095$, $p=.008$), 학교생활에 불만족을 느끼는 학생($\beta=.147$, $p=.001$)이 청소년의 충동성에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이에 대한 설명력은 10.8%로 나타났다. 모델 II의 회귀모형 적합도는 10.612($p<.001$)이며, 가족기능 중 적극적 가족문제 해결($\beta=-.213$, $p=.008$)과 정서적 반응성($\beta=.159$, $p=.028$), 우울($\beta=.301$, $p<.001$)이 청소년의 충동성에 영향을 미치는 변수로 추가되어 설명력이 모델 I에 비해 9.3% 향상되었다.

논 의

본 연구는 청소년의 가족기능, 우울과 충동성 정도를 확인하고, 가족기능과 우울이 청소년의 충동성에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다.

본 연구 대상자의 충동성은 평균 2.33점이었으며, 충동성 하위 영역 중 인지 충동성 점수(평균 2.52점)가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 여중생을 대상으로 한 Woo (2012)의 연구와 유사한 결과로 청소년의 충동성을 이해할 때, 어떤 일에도 쉽게 몰두가 어렵고, 복잡한 일을 생각하려고 하면 곧 싫증이 나는 인지 충동성(Barratt & White, 1969)에 대한 관심이 필요함을 알 수 있다. 그러나 중학생을 대상으로 한 Lee와 Oak (2012)의 연구에서는 본 연구와는 반대로 인지 충동성 점수가 가장 낮게 보고되기도 하여 추후 청소년 충동성 조절

을 위한 구체적 중재방안 논의를 위해서는 이에 대한 지속적인 반복연구가 필요할 것으로 사료된다. 일반적 특성 중 흡연 경험과 음주경험에 따라 충동성이 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 그동안 청소년의 대표적인 문제행동인 흡연과 음주행위가 높은 충동성에 의해 발생하는 것으로 알려져 있던 것과는 반대로 흡연과 음주행위에 의해 충동성이 높아질 수도 있다는 것을 의미하는 결과로 Cho 등(2012)은 요증 코티닌 성분이 충동성을 유발할 수 있음을 보고하여 간접흡연의 폐해가 충동성의 원인이 될 수 있음을 설명하고 있으며, KFDA (2010)은 알코올이 충동성을 유발하는 원인임을 보고하여 본 연구결과를 지지하고 있다. 따라서 청소년의 충동성을 조절하여 음주와 흡연에 노출되는 것을 방지하는 노력뿐 아니라 청소년의 흡연과 음주경험을 관리하여 충동성을 감소시키는 것 또한 중요하다고 할 수 있다. 또한 청소년의 낮은 학교성적, 학교생활 불만족, 교사와의 관계 불만족, 친구와의 관계 불만족에 따라 충동성이 차이가 있었으며, 이 중 학교성적과 학교생활 불만족이 충동성을 예측하는 요인으로 확인되었다. 충동성이 높은 사람은 반항적이고, 화를 잘 내며, 자기 통제력이 부족하여 주위사람들에게 수용되지 못하여 원만한 인간관계를 이루지 못하는 특성(Kim, 2008)이 있으므로 학교에서의 생활이 하루의 대부분을 차지하며, 또래관계를 통해 의사소통 및 갈등해결 기술 등 사회적인 기술을 배우는 중요한 시기(Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000)인 청소년에서 원만한 대인관계 유지 및 만족스러운 학교생활은 충동성 감소를 위한 중요 요인으로 고려될 수 있을 것이다.

본 연구에서 대상자의 가족기능은 평균 2.28점으로 역할인식과 정서적 지지, 정서적 반응성 점수가 높고, 상대적으로 의사소통과 적극적 가족문제 해결은 낮은 것으로 확인되었다. 이는 Kim (1998)의 연구 결과와 유사한 것으로 청소년 가족에서 구성원들끼리 자극에 대한 감정을 나타내는 능력을 측정하고, 가족구성원들이 가족기능을 수행하는 반복적 행동유형과 가족구성원들의 활동이나 관심사에 대한 지지와 관심이

높은 반면 가족구성원간의 정보 교환과 가족 간의 갈등이나 문제를 해결하여 효율적인 가족기능을 가능하게 하는 상호작용이 부족함을 예측할 수 있다. 본 연구에서는 가족 음주여부, 부모의 우울 경험, 부모와의 관계 불만족이 충동성과 관계가 있었으며, 적극적 가족문제 해결과 정서적 반응성의 가족기능이 청소년의 충동성을 설명하는 변수로 확인되었다. 청소년기는 부모와의 안정적인 애착관계나 원활한 의사소통, 긍정적 부모-자녀관계 등을 통해 충동성 감소 및 사회 적응이 증진되는 시기(Laible, Carlo, & Raffaelli, 2000) 올바른 가족기능 수행은 청소년의 정서형성에 중요한 역할을 하며(Park, Lee, & Moon, 2011), 부모와의 원활한 의사소통을 통해 청소년기에 급격히 변화하는 신체적, 정서적 문제를 극복하고 올바르게 성장 할 수 있는 원동력을 얻을 수 있다. 따라서 청소년 가정에서는 적극적 가족문제 해결 능력과 의사소통 능력을 증진시켜 긍정적인 가족기능을 유지하는 노력이 요구되며, 지역사회 전반에서는 청소년 가족의 문제를 타진하여 대응할 수 있는 자원을 제공하고, 가족 기능을 강화시키기 위한 전략적인 접근이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 대상자의 우울정도는 평균 17.45점으로 2010년 중학생의 우울정도를 16.95점으로 보고한 Lee와 Oak (2012)의 연구보다 우울정도가 높은 것으로 확인되었다. Boyd 등(1982)의 기준에 의하면 본 연구 대상자의 51.7%가 우울군으로 나타나 청소년건강행태온라인조사(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2012)에서 청소년의 우울감 경험률이 남자 청소년의 경우 28%, 여자 청소년의 경우 38.2%로 2006년부터 꾸준히 감소하고 있다는 보고와는 상이한 것을 알 수 있다. 이는 청소년건강행태온라인조사에서 ‘최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 사람의 비율’로 우울을 측정된 것에 비해 본 연구에서는 임상에서 우울증 선별에 1차적으로 사용되고 있는 도구인 CES-D를 사용하여 우울을 측정하여 나타난 상이한 결과로 생각된다. 본 연구의 대상자가 일개 지역에서 편의표집되어 전체 청소년을 대표할 수는 없지만 청소년기가 정서적으로 불안정하고 자아기능 발달이 취약하여 대부분 청소년이 경험한 우울 수준을 경험하고 있다(Ranta, Kaltiala-Heino, Pelkonen, & Marttunen, 2009)는 특성을 고려한다면 본 연구 결과를 간과할 수는 없을 것이다. 따라서 추후 정확한 청소년 우울 실태 파악을 위한 반복 연구와 청소년 우울 정도에 영향을 미치는 요인을 확인하여 청소년 우울감소 및 예방을 위한 노력을 기울일 필요가 있을 것이다. 본 연구에서 우울 수준이 높은 청소년들에서 충동행동이 많다고 한 Shin, Lee, Lee와 Shin (2004)의 연구와 유사하게 우울 정도가 충동성을 설명하는 변인으로 확인되었다. Nam 등(2005)은 청소년 우울증 발병이 충동성을 조절하는 역할을 담당하는 전두엽의 백

질 병변과 연관(Steingard et al., 2002) 될 수 있음을 시사하며, 우울증 환자군에서 정상군보다 충동성 점수가 높다고 보고한 바 있다. 이런 결과는 행동이 감소되는 성인기의 우울증과 달리 청소년기 우울증이 까다로움, 변덕스러움, 화를 잘 냄, 쉽게 흥분하는 것 등으로 대변되는 과민한 기분을 가장 흔한 증상으로 하고 있는 특징(Mash & Wolfe, 2005)과도 관계가 있을 것으로 사료된다. 따라서 청소년 충동성 조절 프로그램 개발에 있어서 청소년의 우울의 특성을 고려할 필요가 있으며, 청소년 우울증 발병에 영향을 미치는 요인들에 대한 확인과 예방이 선행되어야 할 것이다.

이상과 같이, 본 연구에서는 청소년의 충동성이 가족기능과 우울과 상관관계가 있으며, 학교성적, 학교생활에 대한 만족정도, 가족기능 중 적극적 문제해결 및 정서적 반응성, 우울정도가 청소년의 충동성을 20.1% 설명하는 유의한 변인으로 확인되었다. 따라서 청소년의 충동성을 감소시키기 위해서는 학교생활 만족과 교내 대인관계능력을 향상시킬 수 있는 교육적 중재, 적극적 가족문제 해결 능력과 의사소통 능력을 증진시켜 긍정적인 가족기능을 강화하려는 가족 구성원 개인의 노력, 지역사회 전반의 청소년 가족의 문제를 타진하여 대응하고, 가족 기능을 강화시키기 위한 전략적 접근을 장려하는 정책 및 청소년 우울 실태를 기반으로 한 청소년 우울 감소를 위한 노력을 통합적으로 반영한 청소년 충동성 감소 프로그램 개발이 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 청소년의 가족기능, 우울과 충동성 정도를 확인하고, 가족기능과 우울이 청소년의 충동성에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다.

대상자의 충동성은 학년, 흡연 경험, 음주 경험 등 개인 요인, 학교성적, 학교생활 만족정도, 교사와의 관계 만족정도, 친구와의 관계 만족정도 등 학교 요인, 가족 음주 경험, 부모의 우울 경험, 부모와의 관계 만족정도 등 가족 요인에 따라 차이가 있었으며, 우울과 순상관관계, 가족기능과 역상관관계가 있었다. 대상자의 충동성에 영향을 미치는 요인은 학교성적, 학교생활에 대한 만족도, 가족기능 중 적극적 문제해결 및 정서적 반응성, 우울로 이들 변인은 청소년의 충동성을 20.1% 설명하였다.

이상의 연구결과를 통해 청소년의 개인 요인, 학교 요인, 가족 요인들을 복합적으로 관리함과 함께 가족의 긍정적 기능을 강화하고, 우울을 감소시킴으로써 청소년의 충동성을 감소시킬 수 있을 것으로 사료된다. 또한 청소년의 충동성에 대한 관심과 지속적인 연구를 통해 충동성의 다양한 영향요인을 규명하고, 이를 활용하여 청소년의 충동성을 효과적으로

조절할 수 있도록 개인과 가족 차원의 접근과 학교 정책이 반영된 청소년 충동성 관리 프로그램 개발과 운영이 요구된다.

References

- Bae, J. M., Kim, D. M., Jung, S. K., Kang, T. H., & Park, H. J. (2010). *2010 a national survey of youth risk behaviors*. Seoul: Korea Youth Counseling Institute.
- Barratt, E. S., & White, R. (1969). Impulsiveness and anxiety related to medical students' performance and attitudes. *Journal of Medical Education, 44*, 604-607.
- Boyd, J. H., Weissman, M. M., Thompson, W. D., & Myers, J. K. (1982). Screening for depression in a community sample. understanding the discrepancies between depression symptom and diagnostic scales. *Archives of General Psychiatry, 39*, 1195-1200. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1982.04290100059010>
- Bruchinal, M. R., Roberts, J. E., Zeisel, S. A., & Rowley, S. J. (2008). Social risk and protective factors for African American children's academic achievement and adjustment during the transition to middle school. *Developmental Psychology, 44*, 286-292. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.286>
- Byles, J., Byrne, C., Boyle, M. H., & Offord, D. R. (1988). Ontario child health study: Reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster family assessment device. *Family Process, 27*, 97-104. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00097.x>
- Chon, K. K., & Rhee, M. K. (1992). Preliminary development of Korean version of CES-D. *The Korean Journal of Clinical Psychology, 11*, 65-76.
- Cho, S. C., Hong, Y. C., Kim, J. W., Park, S., Park, M. H., Hur, J., et al. (2012). Association between urine cotinine levels, continuous performance test variables, and attention deficit hyperactivity disorder and learning disability symptoms in school-aged children. *Psychological Medicine, 21*, 1-11. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291712001109>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Farrington, D. P. (2003) Key results from the first 40 years of the Cambridge Study in Delinquent Development. In T. P. Thornberry & M. D. Krohn(Ed.), *Taking stock of delinquency: An overview of findings from contemporary longitudinal studies* (pp. 137-183). New York: Kluwer/Plenum.
- Han, J. C., & Kim, I. K. (2000). The bullying and psychosocial dysfunction. *Korean Journal of Psychological and Social Issues, 6*(2), 103-114.
- Han, S. C., Kim, H. W., Sull, I. J., Lim, Y. S., & Cho, A. M. (2003). *Adolescent problem behavior: Psychology approach*. Seoul: Hakjisa.
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 319-335. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1005147708827>
- Kim, J. E. (1998). *A study on the family functioning and its relation juvenile delinquency-focused on average adolescents and juvenile delinquents*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Daegu-Hyosung, Gyeongsan.
- Kim, J. S. (2008). Personality dispositions of crime youth. *The Journal of the Korea Contents Association, 8*(10), 268-277. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2008.8.10.268>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *The 7th Korean National Adolescent Health Behavior Survey*. Seoul: Author.
- Korean Food and Drug Administration. (2010). *Multi-transgeneration toxicity of fetal alcohol exposure: Effects on attention deficit/hyperactivity disorder-like defects*. Cheongwon: Author.
- Laible, D. J., Carlo, G., & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 45-59. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1005169004882>
- Lee, H. S. (1992). *Impulsiveness test guide*. Seoul: Hankook guidance.
- Lee, H. S., & Oak, J. W. (2012). Effects of impulsive behavior, self esteem, and depression on school adjustment of adolescents. *The Journal of the Korea Contents Association, 12*(1), 438-446. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.01.438>
- Lee, M. A. (2005). *A study on adolescents' deviant behavior depending on school-environment factors*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (3rd ed.). (2005). *Abnormal child psychology*. Belmont, CA: Wadsworth, Inc.
- Nam, Y. Y., Lee, S. K., Jang, D. P., Kim, J. J., Kim, J. Y., Lee, H. S. et al. (2005). H-MRS study on the frontal lobe white matter metabolites in female patients with depression: Relations to impulsivity. *The Korean Journal of Psychopharmacology, 16*, 309-316.
- Park, J. S., Lee, M. S., & Moon, J. W. (2011). Effect of functional deficiency in family on self-esteem, depression, and suicidal inclination of adolescents. *The Journal of The Korean Society of School Health, 24*, 199-209.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401. <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M., & Marttunen, K. (2009). Associations between peer victimization, self-reported depression and social phobia among adolescents: The role of comorbidity. *Journal of Adolescence, 32*, 77-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.11.005>
- Shin, H. S., Lee, K. S., Lee, H. G., & Shin, K. S. (2004). Sex-differences in the effects of comorbidity of depression/anxiety and aggression on adjustment problems of juvenile delinquents. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 16*, 491-510.
- Shin, J. S., & Lee, C. W. (2010). The effects of self-control and social support on the adolescents' internet addiction. *Korean*

- Journal of Youth Studies*, 17(8), 105-128.
- Steingard, R. J., Renshaw, P. F., Hennen, J., Lenox, M., Cintron, C. B., Young, A. D., et al. (2002). Smaller frontal lobe white matter volumes in depressed adolescents. *Biological Psychiatry*, 52, 413-417. [http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01393-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01393-8)
- Woo, J. H. (2012). *A study on effect of the food art therapy program on middle school female students' depression, anxiety, and impulsiveness*. Unpublished master's thesis, Suncheon National University, Suncheon.
- Yoon, H. M., & Nam, Y. O. (2009). Self-esteem, depression, impulsiveness and social relations in adolescents with internet addiction. *Journal of Human Ecology*, 13(1), 125-143.

Effects of Family Function and Depression on Impulsive Behavior in Adolescents

Lee, Hea Shoon¹⁾ · Oak, Ji Won²⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Dongseo University

2) Assistant Professor, Department of Nursing, Tongmyong University

Purpose: The study was done to influence of family function and degree of depression on impulsive behavior in adolescents. **Method:** Using convenience sampling 780 adolescents were recruited from October 29 and November 9, 2011. Data were collected using self-report questionnaires which included items on general characteristics, family function, depression, and impulsive behavior. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson Correlation Coefficient, and hierarchical regression analysis. **Results:** The major findings of this study were as follow; 1) There was a significant negative relationship between family function and impulsive behavior ($r=-.236$, $p<.001$) and a positive relationship between depression and impulsive behavior ($r=.342$, $p<.001$). 2) Factors with a significant negative association with impulsive behavior were higher school records ($\beta=-.112$, $p<.001$) and family function: positive resolution of family problems ($\beta=-.213$, $p=.008$), while a significant positive association was found for unsatisfactory school life ($\beta=.103$, $p=.016$), family function: emotional reactivity ($\beta=.159$, $p=.028$), and depression ($\beta=.301$, $p<.001$). These variables explained 20.1% of variance for impulsive behavior. **Conclusion:** The results of this study identify a relationship between family function, depression, and impulsive behavior in adolescents indicating variables to be addressed to reduce impulsive behavior. These variables can be used in developing intervention programs.

Key words : Adolescent, Family Relations, Depression, Impulsive Behavior

• Address reprint requests to : Oak, Ji Won

Department of Nursing, Tongmyong University

428 Sinseon-ro, Nam-gu, Busan, Korea, 608-711

Tel: 82-51-629-2672 Fax: 82-51-629-2019 E-mail: jiwonoak@gmail.com