

보건계열학과 일부 여대생들의 우울과 관련된 융복합적 요인 분석

김승희, 배상윤
전주비전대학교 보건행정학과

Analysis of Convergent Factors Related to Depression among Some College Women of Health Affiliated Educations

Seung-Hee Kim, Sang-Yun Bae

Dept. of Health Administration, Vision University of Jeonju

요 약 본 연구는 보건계열학과 여대생들의 우울과 관련된 융복합적 요인들을 조사하고자 수행하였다. 조사대상은 호남지역의 4개 대학에서 임의로 선정된 재학생 419명으로 하였으며, 자료 수집은 2015년 3월 9일부터 4월 30일까지 기간에 무기명 자기기입식 설문지를 통해 이루어졌다. 다중회귀분석 결과, 학교에서 따돌림이나 폭력 경험이 있을수록, 수면시간이 부적절할수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 주관적행복감이 낮을수록 우울수준이 높았다. 또한 A형행동유형 점수가 높을수록, 취업스트레스가 높을수록, 자아존중감이 낮을수록, 절망감이 높을수록 우울수준이 높았다. 투입된 변수들의 설명력은 42.8%이었다. 연구결과를 볼 때, 보건계열학과 여대생들의 우울수준을 줄이기 위해서는 따돌림 및 폭력경험을 방지하고, 적절히 수면하고, 좋은 건강상태를 유지하고, 주관적행복감 및 자아존중감을 높이고 A형행동유형, 취업스트레스 및 절망감을 낮추는 노력이 필요할 것으로 보인다.

주제어 : 주관적행복, A형행동유형, 취업스트레스, 자아존중감, 절망감, 우울

Abstract This study is executed to investigate convergent factors related to depression among some college women of health affiliated educations. It surveyed 419 college women in Honam area during the period from March 9th to April 30th, 2015. The structured self-administered questionnaire was delivered and they were collected without respondents' personal information. The results of multiple regression analysis show the followings. The depression level of respondents turned out to be significantly higher in following groups: a group that experienced school bullying or violence, a group in which sleeping time is improper, a group in which subjective health status is bad, a group in which subjective happiness is lower, a group in which type A behavior pattern is higher, a group in which job seeking stress is higher, a group in which self esteem is lower, a group in which hopelessness is higher. Their explanatory power was 42.8%. The results indicate that the efforts to prevent bullying and violence experience, to get the proper amount of sleep, to be healthy, to increase subjective happiness and self esteem, to decrease type A behavior pattern, job seeking stress and hopelessness, are required to reduce the depression level of the college women of health affiliated educations.

Key Words : SHS, TABP, Job seeking stress, Self-esteem, BHOP, CES-D

Received 20 July 2015, Revised 15 September 2015

Accepted 20 October 2015

Corresponding Author: Sang-Yun Bae(Vision Univ. of Jeonju)

Email: sangyb@jvision.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

1. 서론

여학생이 다수를 차지하는 보건계열학과 학생들은 전공과목과 함께 현장의 요구직무를 수용하는 교과목을 수강함으로써 전문직업인으로 토대를 다져나가고 취업 기회를 확대할 수 있는 반면, 학습분야 및 학업량의 증대로 우울(depression) 등의 여러 정신적 스트레스가 야기될 수 있다.

의료기관 현장실습 및 국가고시 준비 등이 보건계열학과 여대생의 스트레스를 유발하고 이는 우울수준과 상관관계를 보이는 것으로 지적되고 있다[1, 2, 3]. 지식경제사회가 필연적으로 조성하는 미래에 대한 불안감과 높은 취업장벽 등의 환경은 보건계열학과 여대생들에게 자아존중감을 낮추고 취업스트레스를 증가시켜 우울 등의 정신건강상 문제를 노출시키고 있다[4, 5, 6].

우울은 성인에 비하여 대학생의 발생이 높은 것으로 보고되고 있으며[1], 보건계열학과 여대생들의 정신건강상 가장 흔하면서도 중요한 문제가 되는 것으로 보고 있다[7]. 대학시기의 우울증상은 성인기까지 지속될 가능성이 있고 인지 및 문제해결 능력, 대인관계 및 사회생활까지 장애를 초래할 수 있지만, 개인이 이를 관리할 필요성을 느끼는 비율이 매우 낮으므로 보건계열학과 여대생들이 스스로 우울정도를 인식하고 적극적으로 해결방안을 찾는 예방 및 관리가 필요하다고 보고 있다[7, 8].

보건계열학과 여대생들의 우울수준과 관련성을 조사하는 인구사회학적 특성은 연령, 신장, 체중, 종교, 형제수, 성장지역, 양친의 생존여부, 가정의 월소득, 경제사정, 양친의 직장여부, 부와 대화, 모와 대화, 보호자의 양육태도, 가정의 분위기, 가정생활만족도, 전공, 학년, 학교성적, 학과 교수와의 관계, 교우관계, 학교에서 따돌림이나 폭력경험, 학교생활만족도 등이 있어 지적되어 있다[3, 4, 9]. 건강관련행위 특성은 흡연, 음주여부, 커피음용, 규칙적식사, 규칙적운동, 하루평균수면시간, 취미나 여가생활, 위생관념, 건강검진 인식도, 예방접종인식, 조기진단 및 치료 인식, 주관적건강상태 등이 보고되고 있다[4, 9].

사회심리 및 정신건강 특성으로 주관적행복은 대학재학 기간의 중요한 생활사건에 대해 만족감을 느끼는 것으로 가족이나 친구관계에서 행복감을 느끼고 취업스트레스 등에서 불행감을 느낀다고 볼 수 있다[10]. 취업에 대한 불안이 일으키는 불행감은 우울과 양의 상관관계가

있음이 보고되어 있으므로[2, 5, 10, 11] 취업스트레스에 노출된 여대생의 우울을 조절하는 중재 프로그램이 필요하다[12].

A형행동유형(type a behavior pattern)은 성취감이 강하지만 계획성이 부족하고 동시에 다중작업하며, 부족한 참을성 및 긴장감 등의 특징으로 스트레스수준과 관련이 있는 것으로 보인다[13]. 여대생의 A형행동유형은 학업문제 및 장래문제의 스트레스를 발생시키고 이 스트레스는 우울과 높은 상관관계를 보이므로 이를 관리하는 정신건강증진프로그램의 개발 및 적용이 필요하다고 보았다[3].

취업스트레스는 성격, 취업불안, 가족환경, 학교환경 및 학업 등의 종합적 원인으로 발생된다[14]. 높아지는 취업경쟁, 고용불안 및 청년실업자의 증가 등은 이러한 취업스트레스를 증대시켜 우울 등의 정신건강 문제를 일으키고 있다[12]. 취업의 벽이 높고 미래에 대한 불안이 큰 이 시대 여대생의 우울을 관리하고 정신건강을 유지하기 위한 관련 요인들에 대한 다각적인 관심이 필요하다고 보았다[11].

자아존중감은 자신에 대한 긍정적 평가의 개념으로 자신을 수용하고 존중하며 스스로를 가치 있다고 생각하므로 우울에 대한 중요한 보호요인으로 지적되어 있다[11]. 우울수준을 낮추기 위해서는 긍정적인 자아를 형성하도록 자아존중감을 향상시켜야 한다고 보았다[6]. 대학생들의 정신건강 증진을 위해 학교에서 자아존중감을 높일 필요가 있다고 제안하였다[8, 9].

절망감(hopelessness)은 우울의 결정요소로 절망감이 활성화되면 우울이 유발되며, 절망감은 우울과 양의 상관관계를 보이며, 우울수준에 직접효과를 미치는 구성요소로 볼 수 있다[15]. 여대생의 절망감을 줄이는 예방적인 노력과 관련된 정책 및 프로그램 개발에 대한 다각적인 연구와 접근이 필요하다[15, 16].

우울은 대학생의 가장 중요한 건강문제이며, 30% 이상이 우울증을 경험하는 것으로 보고되고 있다[1]. 여학생은 남학생에 비하여 우울수준이 높고[1, 8, 16], 여대생의 우울 유병률은 성인보다 높음에도 불구하고 성년초기의 우울문제는 상대적으로 사회적관심이 적다고 알려져 있다[1]. 보건계열학과 여대생의 우울에 영향을 미치는 통제변수인 인구사회학적 특성과 건강행위관련 특성 외에도 여러 인성요인, 사회심리학적요인 및 정신건강요인

들의 관련성에 대한 검토가 필요하다.

우울에 대한 기존 연구에서는 통계요인인 인구사회학적 및 건강관련행위 특성 외에도 주관적행복, A형행동유형, 취업스트레스, 자아존중감과 절망감 요인을 복합적으로 고려하여 우울수준과 관련성을 보는 연구는 흔하지 않다. 보건계열학과 여대생의 우울수준에 영향을 주는 종합적인 요인을 찾아 교육과정이나 학생상담 등에 활용할 수 있는 기초자료를 제공할 필요가 있다.

본 연구의 목적은 보건계열학과 여대생들의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성, 주관적행복, A형행동유형, 취업스트레스, 자아존중감과 절망감에 따른 우울수준의 차이를 보는 것이다. 우울수준에 영향을 미치는 일반적 특성, 인성, 사회심리적 및 정신건강 특성에 대한 융복합적 접근으로 보건계열학과 여대생의 우울을 관리하는 건강증진 프로그램의 기초자료로 활용을 기대한다.

2. 조사대상 및 방법

2.1 조사대상

본 연구대상은 호남지역에서 4개 대학을 임의로 선정하여 각 대학에서 간호, 물리치료, 치위생 및 보건행정 등의 보건계열학과에 재학중인 여대생 150여 명을 단순 무작위 추출(simple random sampling)한 합계 600명을 조사대상으로 하였다. 설문조사결과 534명으로부터 설문지를 회수하였으며(회수율 89.0%), 응답이 부실한 115개의 설문지를 제외한 419명의 자료를 분석하였다.

2.2 조사방법

자료 수집은 2015년 3월 9일부터 4월 30일까지 무기명 자기기입식설문지(self-administrated questionnaire)를 통해 이루어졌다. 조사원이 대학을 방문하여 보건계열학과에 재학 중인 여대생들에게 연구의 취지 및 조사내용, 거부에 대한 권리, 자료보호방법 및 설문작성요령을 설명하고 연구 참여의 동의를 얻은 후 설문지를 배포하고 작성토록 하여 회수하였다. 설문지의 구성은 조사대상자의 인구사회학적특성 22문항, 건강관련행위특성 12문항, 주관적행복 4문항, A형행동유형 10문항, 취업스트레스 22문항, 자아존중감 10문항 및 절망감 20문항과 우울수준 20문항으로 구성하였다.

통계요인인 인구사회학적특성은 연령(19세미만, 19-21세미만, 21세이상), 신장 및 체중에 의한 체질량지수, 종교유무, 형제유무, 성장지역(군지역, 대도시), 양친의 생존여부, 가정의 월소득(300만원미만, 300-499만원, 500만원이상), 경제사정(매우어려움, 어려움, 좋음, 매우 좋음), 양친의 직장여부(양친모두있음, 부만있음, 모만있음, 모두없음), 부와 대화, 모와 대화(자주함, 간혹함, 거의안함, 전혀안함), 보호자의 양육태도(매우허용적, 허용적, 엄함, 매우엄함), 가정의 분위기(매우좋은, 좋음, 나쁨, 매우나쁨), 가정생활만족도(매우만족, 만족, 불만족, 매우불만족), 전공, 학년, 학교성적(상, 중상, 중, 하), 학과 교수와의 관계, 교우관계(매우 좋음, 좋음, 나쁨, 매우나쁨), 학교에서 따돌림이나 폭력 경험유무, 학교생활만족도(매우만족, 만족, 불만족, 매우불만족)를 조사하였다. 건강관련행위특성은 흡연여부, 음주여부, 커피음용여부, 규칙적식사여부, 규칙적운동여부, 하루평균수면시간(7시간미만, 7시간이상), 취미나 여가생활(매우충분, 충분, 불충분, 매우불충분), 위생관념여부, 건강검진인식여부, 예방접종인식여부, 조기진단 및 치료인식여부, 주관적건강상태(매우건강, 건강, 불건강, 매우불건강)를 조사하였다.

주관적행복은 Lyubomirsky와 Lepper[17]의 Subjective Happiness Scale(SHS)을 토대로 구성된 4문항[18]을 사용하였다. 점수의 범위는 4점에서 28점까지 분포되어 있으며, 높은 점수 일수록 주관적행복감이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 4분위수(quartile)를 기준으로 Q1군(낮은군), Q2군(중간군), Q3군(높은군) 및 Q4군(매우 높은군)으로 구분하여 단변량분석에서 우울수준을 비교하였다. 본 연구의 설문지 내적신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.815이었다.

A형행동유형은 Framingham Type A Behavior Pattern(TABP)[19]을 토대로 하여, 우리나라 실정에 맞게 번안하여 타당도가 검증된 한국판 A형행동유형척도 10문항[20]을 사용하였다. 점수의 범위는 10점에서 40점까지로 분포되고 있으며, 높은 점수 일수록 A형행동유형의 성향이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 4분위수를 기준으로 Q1, Q2, Q3 및 Q4군으로 구분하여 단변량분석에서 우울수준을 비교하였다. 본 연구의 설문지 내적신뢰도인 Cronbach's α 값은 0.787이었다.

취업스트레스는 코넬대학의 스트레스측정법인 Conell Medical Index(CMI)를 기초로, 수정 및 보완한 취업스트

레스 검사 22문항[14]을 사용하였다. 이 검사는 5개의 하위영역으로 성격스트레스 6문항, 가족환경스트레스 5문항, 학업스트레스 4문항, 학교환경스트레스 4문항, 취업불안스트레스 3문항으로 구성되어 있다. 점수의 범위는 22점에서 110점까지로 분포되고 있으며, 높은 점수일수록 취업스트레스가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 4분위수를 기준으로 Q1, Q2, Q3 및 Q4군으로 구분하여 단변량분석에서 우울수준을 비교하였다. 본 연구의 설문지 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.920이었다.

자아존중감은 Rosenberg[21]의 측정도구를 전병제[22]가 변안한 척도 10문항을 사용하였다. 5개 문항은 부정문항으로 점수 계산 시 역으로 환산하였다. 점수의 범위는 0점에서 40점까지로 분포되고 있으며, 높은 점수일수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 4분위수를 기준으로 Q1, Q2, Q3 및 Q4군으로 구분하여 단변량분석에서 우울수준을 비교하였다. 본 연구의 설문지 내적신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.819이었다.

절망감수준의 측정은 Beck 등[23]의 Beck Hopelessness Scale(BHOP)를 토대로 신민섭 등[24]이 재구성한 절망감 척도로 20문항을 이용하였다. 점수의 범위는 0점에서 20점까지로, 높은 점수일수록 절망감 정도가 높음을 의미한다. 본 연구는 Beck[25]의 점수범위에 따라 BHOP 총점이 3점 이하인 군을 「정상범위」, 4점에서 8점까지를 「경도절망감」, 9점에서 14점까지를 「중증도 절망감」, 15점 이상을 「중도절망감」으로 구분하여 단변량분석에서 우울수준을 비교하였다. 본 연구의 설문지 내적신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.884이었다.

우울수준의 측정은 미국의 National Institute of Mental Health(NIMH)에서 역학조사용으로 개발한 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)[26]의 한국판 CES-D로 20문항을 사용하였다. 3개 문항은 부정적인 문항으로 점수 계산 시 역으로 환산하였다. 점수의 범위는 0점에서 60점까지로 분포되고 있으며, 높은 점수일수록 우울수준이 높음을 의미한다. 본 연구의 설문지 내적신뢰도인 Cronbach's α 값은 0.924이었다.

2.3 자료처리 및 통계분석

수집된 자료는 전산입력 후 SPSSWIN(ver 22.0)프로그램을 사용하여 통계분석 하였다. 조사대상자의 인구가

회학적 특성, 건강관련행위 특성, 주관적행복, A형행동유형, 취업스트레스, 자아존중감 및 절망감에 따른 우울수준의 비교는 t-test 및 ANOVA로 검정하였고, 우울수준에 영향을 미치는 각 독립변수들의 영향력을 파악하기 위하여 단변량분석에서 유의한 차이를 보인 변수를 독립변수로, 우울수준을 종속변수로 하여 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 이때 범주형변수들은 가변수(dummy)로 변환하여 사용하였으며, 가변수화한 변수는 경제사정, 부와 대화, 모와 대화, 가정의 분위기, 가정생활만족도, 학교성적, 교우관계, 학교에서 따돌림이나 폭력경험, 학교생활만족도, 흡연, 규칙적식사, 규칙적운동, 하루평균수면시간, 취미나 여가생활, 위생관념, 예방접종인식, 조기진단 및 치료 인식, 주관적건강상태이다. 모든 통계량의 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

3. 연구결과

3.1 인구사회학적 특성별 우울수준

전체조사대상자 419명의 인구사회학적 특성별 우울수준의 점수는 0점에서 60점의 범위에서 평균 17.48 ± 10.77 이었으며, 집안의 경제사정이 나쁜군이 ($F=3.779, p=0.011$), 부와 대화를 하지 않는군이($F=5.999, p=0.001$), 모와 대화를 하지 않는군이($F=2.763, p=0.042$), 가정의 분위기가 나쁜군이($F=3.662, p=0.028$), 가정생활 만족도가 낮은군이($F=4.001, p=0.008$), 학년이 높은군이($F=3.451, p=0.033$), 학교성적이 낮은군이($F=6.932, p < 0.001$), 교우관계가 나쁜군이($F=3.183, p=0.024$), 학교 폭력이나 따돌림을 경험한군이($t=4.040, p < 0.001$), 학교생활만족도가 낮은군이($F=9.109, p < 0.001$) 유의하게 높았다. 그 외 연령, 체질량지수, 종교유무, 형제유무, 성장지역, 양친의 생존여부, 가정의 월소득, 양친의 직장여부, 보호자의 양육태도, 전공, 학과 교수와의 관계는 유의한 차이를 보이지 않았다 <Table 1>.

3.2 건강관련행위 특성별 우울수준

건강관련행위 특성별 우울수준은 흡연군이($F=3.474, p=0.032$), 불규칙적식사군이($t=-2.001, p=0.046$), 불규칙적인운동군이($t=-2.162, p=0.031$), 하루평균수면시간 7시간 미만군이($t=3.857, p < 0.001$), 취미나 여가생활이 불충분

한군이(F=10.383, p<0.001), 위생관념이 부족한군이(t=-2.890, p=0.004), 예방접종에 대한 인식이 낮은군이(t=-2.520, p=0.012), 조기진단 및 치료에 대한 인식이 낮은군이(t=-2.329, p=0.020), 주관적 건강상태가 나쁜군이(F=9.991, p<0.001) 유의하게 높았다. 그 외 음주여부, 커피음용, 건강검진인식도는 유의한 차이를 보이지 않았다 <Table 2>.

<Table 1> Mean scores of depression according to sociodemographic characteristics

Variables	N(%)	Depression Mean±SD	t/F	p-value*
Economics status			3.779	0.011
Very difficult	25(6.0)	22.08±12.96		
Difficult	200(47.7)	18.13±10.85		
Good	187(44.6)	16.48±10.10		
Very good	7(1.7)	9.14±10.73		
Conversations with father			5.999	0.001
Often	187(44.6)	16.25±11.33		
Occasionally	161(38.4)	16.78± 9.36		
Almost never	45(10.7)	22.09±10.04		
Not at all	26(6.2)	22.65±12.81		
Conversations with mother			2.763	0.042
Often	334(79.7)	16.82±10.75		
Occasionally	65(15.5)	20.14±10.21		
Almost never	14(3.3)	22.07±11.07		
Not at all	6(1.4)	14.67±12.56		
Home atmosphere			3.622	0.028
Very good	170(40.6)	15.97±11.21		
Good	233(55.6)	18.28±10.48		
Bad	16(3.8)	21.75± 7.72		
Family life satisfaction			4.001	0.008
Very satisfied	143(34.1)	16.01±11.49		
Satisfied	233(55.6)	17.46±10.29		
Dissatisfied	38(9.1)	22.55± 9.57		
Very dissatisfied	5(1.2)	21.40± 9.84		
Grade(yrs)			3.451	0.033
2nd	132(31.5)	15.45± 9.80		
3rd	116(27.7)	18.30±11.83		
4th	171(40.8)	18.48±10.57		
School record			6.932	0.000
Very good	27(6.4)	14.26±12.56		
Good	94(22.4)	14.67±10.08		
Average	205(48.9)	17.50±10.51		
bad	93(22.2)	21.20±10.45		
Relationship with the friend			3.183	0.024
Very good	85(47.2)	14.71±10.82		
Good	328(49.9)	18.07±10.57		
Medium	4(2.3)	26.25±16.32		
Bad	2(0.6)	20.00±14.14		
School bullying or violence experienced			4.040	0.000
Yes	20(4.8)	26.80±12.71		
No	399(95.2)	17.01±10.46		
School life satisfaction			9.109	0.000
Very satisfied	31(7.4)	13.74± 8.54		
Satisfied	305(72.8)	16.73±10.87		
Dissatisfied	83(19.8)	21.63±10.07		
Total	419(100.0)	17.48±10.77		

* : p-value by t-test or ANOVA.

<Table 2> Mean scores of depression according to health related behavior factors

Variables	N(%)	Depression Mean±SD	t/F	p-value*
Cigarette smoking			3.474	0.032
Yes	28(6.9)	22.29±10.84		
No	369(88.1)	17.01±10.48		
In the past, smokers	22(5.3)	19.23±13.96		
Regular Eating			-2.001	0.046
Yes	133(31.7)	15.94±9.83		
No	286(68.3)	18.19±11.12		
Regular exercise†			-2.162	0.031
Yes	69(16.5)	14.93±10.59		
No	350(83.5)	17.98±10.74		
Sleeping time(hour)			3.857	0.000
<7	239(57.0)	19.21±10.96		
7≤	180(43.0)	15.18±10.09		
Hobbies & leisure life			10.383	0.000
Very enough	13(3.1)	17.31±9.33		
Enough	164(39.1)	14.25±10.73		
Not enough	201(48.0)	19.02±10.11		
Very insufficient	41(9.8)	22.88±10.98		
Hygienic lifestyle awareness			-2.890	0.004
Yes	341(81.4)	16.76±10.63		
No	78(18.6)	20.63±10.87		
Immunization awareness			-2.520	0.012
Yes	296(70.6)	16.63±10.57		
No	123(29.4)	19.52±11.00		
Early diagnosis awareness			-2.329	0.020
Yes	341(81.4)	16.89±10.83		
No	78(18.6)	20.03±10.15		
Subjective Health status			9.911	0.000
Very good	27(6.4)	11.85±9.68		
Good	282(67.3)	16.39±10.26		
Bad	106(25.3)	21.44±10.88		
Very bad	4(1.0)	27.25±15.95		
Total	419(100.0)	17.48±10.77		

† : At least three times a week, more than 30 minutes at a time.

* : p-value by t-test or ANOVA.

3.3 조사대상자의 주관적행복, A형행동유형, 취업스트레스, 자아존중감, 절망감에 따른 우울수준

조사대상자의 주관적행복, A형행동유형(TABP), 취업스트레스, 자아존중감, 절망감(BHOP)에 따른 우울수준(CES-D)을 비교하기 위하여 주관적행복, TABP, 취업스트레스, 자아존중감의 점수를 4분위수(quartile)를 기준으로 Q1군(낮은군), Q2군(중간군), Q3군(높은군) 및 Q4군(매우높은군)으로 구분하고, 절망감 점수는 정상범위(3점 이하), 경도절망감(4-8), 중증도절망감(9-14), 중도절망감(15이상)으로 구분하였다. 분석결과 다른 변수를 통제하지 않은 단변량모델에서는 우울수준이 주관적행복의 총점이 낮은군이(F=29.543, p<0.001), A형행동유형의 총점이 높은군이(F=18.421, p<0.001), 취업스트레스의 총점이 높은군이(F=48.751, p<0.001), 자아존중감의 총점이

낮은군이(F=32.286, p<0.001), 절망감의 총점이 높은군이(F=27.659, p<0.001) 유의하게 높았다<Table 3>.

<Table 3> Depression according to subjective happiness, type A behavior pattern, job seeking stress, self esteem and hopelessness

Variables (Total score)	N(%)	Depression Mean±SD	F
Subjective happiness [§]			29.543**
Low(Q1)	80(19.1)	24.70±10.90	
Middle(Q2)	138(32.9)	18.96± 9.72	
High(Q3)	108(25.8)	15.67± 9.53	
Very high(Q4)	93(22.2)	11.17± 9.25	
Type A behavior pattern [§]			18.421**
Low(Q1)	90(21.5)	12.29±10.53	
Middle(Q2)	109(26.0)	15.93±10.22	
High(Q3)	124(29.6)	18.34± 9.60	
Very high(Q4)	96(22.9)	22.99±10.40	
Job seeking stress [§]			48.751**
Low(Q1)	99(23.6)	10.80± 8.88	
Middle(Q2)	113(27.0)	14.29± 9.32	
High(Q3)	104(24.8)	19.30± 8.86	
Very high(Q4)	103(24.6)	25.55±10.05	
Self esteem [§]			32.286**
Low(Q1)	93(22.2)	24.69±10.29	
Middle(Q2)	119(28.4)	19.64± 9.94	
High(Q3)	119(28.4)	14.84± 9.57	
Very high(Q4)	88(21.0)	10.50±8.13	
Hopelessness [§]			27.659**
Normal	277(66.1)	14.61± 9.83	
Mild	86(20.5)	20.72± 9.83	
Moderate	48(11.5)	26.08± 9.41	
Severe	8(1.9)	30.38±13.68	
Total	419(100.0)	17.48±10.77	

** p<0.001

§ : The score was divided into quartile(Q1, Q2, Q3, Q4). Q1, Q2, Q3, Q4 means 1st quartile, 2nd quartile, 3rd quartile and 4th quartile, respectively.

||: Hopelessness levels were divided into four groups, normal range(<4 of BHOP score), mild hopelessness(4≤ BHOP score ≤ 8), moderate hopelessness(9≤ BHOP score ≤14) and severe hopelessness(15≤ of BHOP score).

* : p-value by ANOVA.

3.4 우울수준에 영향을 미치는 요인

조사대상자의 우울수준에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 단변량분석에서 유의하였던 경제사정, 부와 대화, 모와 대화, 가정의 분위기, 가정생활만족도, 학년, 학교성적, 교우관계, 학교에서 따돌림이나 폭력 경험, 학교생활만족도, 흡연, 규칙적식사, 규칙적운동, 하루평균 수면시간, 취미나 여가생활, 위생관념, 예방접종인식, 조기진단 및 치료인식, 주관적건강상태를 통제요인으로, 주관적행복, A형행동유형(TABP), 취업스트레스, 자아존중감, 절망감(BHOP) 등을 독립변수로, 우울수준을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다<Table 4>.

<Table 4> Results of multiple regression analysis of factors affecting depression

Variables	B	SE	Beta	t	p-value
Economics status ⁺	0.216	0.836	0.010	0.258	0.796
Conversations with father ⁺	1.665	1.197	0.058	1.391	0.165
Conversations with mother ⁺	-0.424	2.021	-0.008	-0.210	0.834
Home atmosphere ⁺	-2.481	2.485	-0.044	-0.999	0.319
Family life satisfaction ⁺	0.797	1.569	0.022	0.508	0.612
Grade(yrs)	0.121	0.515	0.009	0.235	0.815
School record ⁺	1.253	1.032	0.048	1.214	0.226
Relationship with the friend ⁺	-1.615	3.484	-0.018	-0.464	0.643
School bullying or violence experienced ⁺	4.670	1.946	0.093	2.399	0.017
School life satisfaction ⁺	0.113	1.114	0.004	0.101	0.919
Cigarette smoking ⁺	0.638	1.704	0.015	0.374	0.708
Regular Eating ⁺	-1.022	0.886	-0.044	-1.154	0.249
Regular exercise ⁺	0.190	1.127	0.007	0.169	0.866
Sleeping time(hour)	-0.934	0.336	-0.107	-2.780	0.006
Hobbies & leisure life ⁺	1.287	0.893	0.059	1.441	0.150
Hygienic lifestyle awareness ⁺	-0.838	1.113	-0.030	-0.753	0.452
Immunization awareness ⁺	0.164	1.080	0.007	0.151	0.880
Early diagnosis awareness ⁺	-0.362	1.260	-0.013	-0.287	0.774
Subjective Health status ⁺	2.107	0.971	0.086	2.171	0.031
Subjective happiness	-1.554	0.600	-0.136	-2.590	0.010
Type A behavior pattern	0.470	0.100	0.194	4.719	0.000
Job seeking stress	0.180	0.040	0.212	4.449	0.000
Self esteem	-0.323	0.135	-0.125	-2.394	0.017
Hopelessness	0.415	0.122	0.157	3.415	0.001
Constant	17.687	5.718		3.093	0.002
Adjusted R ² = 0.428(R ² =0.461)					
DW(Durbin-Watson) d=1.974					
VIF(Variance Inflation Factor) : min=1.099, max=2.024					

+ : Dummy Variables

그 결과 우울수준에 영향을 미치는 요인으로는 학교에서 따돌림이나 폭력경험, 하루평균수면시간, 주관적 건강상태, 주관적행복, A형행동유형, 취업스트레스, 자아존중감, 절망감이 유의한 변수로 선정되었다. 즉, 학교에서 따돌림이나 폭력경험이 있을수록, 하루평균수면시간이 부적절할수록, 주관적건강상태가 나쁠수록, 주관적으로 불행하다고 느낄수록, A형행동유형 점수가 높을수록, 취업스트레스가 높을수록, 자아존중감이 낮을수록, 절망감이 높을수록 우울수준이 유의하게 높았으며, 투입된 변수들의 설명력은 42.8%이었다.

회귀모형의 진단을 위한 자기상관(autocorrelation)을 검토한 결과, DW(Durbin-Watson) 지수 값이 1.974로 2에 가깝게 나타나 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 독립변수들 간의 다중공선성(multicollinearity)을 검토한 결과, VIF(Variance Inflation Factor) 지수 값이 최소 1.099에서 최대 2.024까지로, 모두 10 이하로 나타나 다중

공선성은 없는 것으로 나타났다.

4. 고찰

본 연구가 고려한 통계요인으로 인구사회학적 특성에서는 부모와의 대화를 하지 않는군, 가정의 분위기가 나쁜군, 학교내 따돌림이나 폭력을 경험한군의 우울수준이 유의하게 높다는 것을 새롭게 확인하였다. 그 외 대학생의 경제사정과 우울수준의 유의한 관련성[4, 9, 11, 12], 가정생활만족도가 낮은군이 우울수준이 높은 것[4], 우울과 학년의 관련성[8, 5, 11], 학교성적이 나쁜군이 우울수준이 높은 것[2, 12], 교우관계와 우울수준의 관련성[4], 학교생활이나 전공의 만족도가 낮은군이 우울수준이 높다는 결과[1, 4, 5, 12]는 기존연구와 유사하였다. 그 외 연령, 체질량지수, 종교유무, 형제유무, 성장지역, 양친의 생존여부, 가정의 월소득, 양친의 직장여부, 보호자의 양육태도, 전공, 학과 교수와의 관계는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 보건계열학과 여대생의 우울을 줄이기 위해서는 경제사정, 가정생활만족도, 학년, 학교성적, 교우관계, 학교생활만족도 외에도 본 연구에서 새롭게 확인된 부모와의 대화, 가정의 분위기, 학교내 따돌림이나 폭력 경험에 대한 관리가 필요하다고 본다. 보건계열학과 여대생은 병원현장실습, 국가고시준비 등의 스트레스가 있으므로[1, 2, 3], 교육과정운영 및 학생상담 등에서 가정 및 학교생활이 유발하는 스트레스를 관리하여 우울을 예방하는 프로그램의 도입이 필요하다고 본다.

본 연구가 고려한 통계요인으로 건강관련행위 특성에서는 흡연군이, 불규칙적식사군이, 취미나 여가생활이 불충분한군이, 위생관념이 부족한군이, 예방접종에 대한 인식이 낮은군이, 조기진단 및 치료에 대한 인식이 낮은군의 우울수준이 유의하게 높다는 것을 새롭게 확인하였다. 그 외 대학생의 주관적 건강상태가 우울에 주는 영향[1, 4, 7]과 수면시간이 미치는 우울수준[1, 4]은 기존의 결과와 유사하게 나타났다. 그 외 음주여부, 커피음용, 건강검진인식도는 유의한 차이 나타내지 않았다. 이러한 결과는 수면부족, 취미 및 여가생활부족, 불규칙적식사를 개선하는 교육 및 상담이 우울수준을 낮출 수 있고, 의료 및 보건관련교과나 보건교육과 같은 교과 등에서 금연, 위생, 예방접종, 조기진단 및 치료 등에 대한 교육내용을 강

화하여 보건계열학과 여대생의 우울수준을 줄일 수 있음을 나타낸다.

주관적행복에 따른 우울수준은 주관적행복 총점을 4분위수(quartile)를 기준으로 낮은군(Q1), 중간군(Q2), 높은군(Q3) 및 매우 높은군(Q4)으로 구분하여 분석한 결과 주관적행복 총점이 낮은 군일수록 유의하게 높았다. 기존연구[7]의 주관적행복과 우울의 관련성은 유사한 결과를 보였고, 불행감이 우울을 유발한다는[2, 5, 6, 10] 결과를 확인하였다. 취업스트레스 등이 일으키는 낮은 행복감은 우울수준을 높이므로 주관적행복에 대한 상담으로 우울수준을 관리하는 중재 노력이 필요한 것으로 보인다.

A형행동유형에 따른 우울수준은 TABP 총점을 4분위수를 기준으로 Q1, Q2, Q3 및 Q4로 구분하여 분석한 결과 TABP 총점이 높은군일수록 유의하게 높았다. A형행동유형은 계획성이 부족하고 조급하며, 동시에 여러 일을 하는 등으로 학업 및 장래문제의 스트레스를 유발하여 우울수준을 높이는 것으로 보인다[3, 13]. 보건계열학과 여대생은 전공교과목과 실무분야의 교과목까지 학습이 요구되어 학습량 및 범위에 대한 스트레스가 유발될 수 있기 때문에, 학습계획을 세우고 참을성 있게 학습을 진행해 나가는 상담 및 지도가 필요한 것으로 보인다. A형행동유형의 여대생의 성적 및 취업문제가 유발하는 우울을 관리하는 정신건강증진프로그램의 개발 및 적용이 필요하다.

취업스트레스에 따른 우울수준은 취업스트레스 총점을 4분위수를 기준으로 Q1, Q2, Q3 및 Q4로 구분하여 분석한 결과 취업스트레스 총점이 높은군일수록 유의하게 높았다. 대학생의 우울에 영향을 주는 취업스트레스[5, 6, 11, 12], 생활 및 사회심리적스트레스[1, 3, 4, 7], 불안감[4, 8]의 결과가 확인되었다. 여대생의 취업경쟁의 심화와 미래에 대한 불안이 일으키는 취업스트레스는 우울문제를 유발시킬 수 있으므로 재학생에 대한 진로지도, 졸업예정자에 대한 취업지원 등에 대한 다각적인 관심과 프로그램의 운영이 필요하다.

자아존중감에 따른 우울수준은 자아존중감 총점을 4분위수로 구분하여 분석한 결과 자아존중감 총점이 낮은 군일수록 유의하게 높았다. 우울과 자아존중감의 관련성[7, 8, 9, 11]이 확인되었다. 자신을 긍정적으로 평가하고 수용하고 존중하며 긍정적인 자아를 형성해나갈 수 있도록 여대생의 정신건강증진프로그램의 운영이 필요하다.

절망감에 따른 우울수준은 절망감 총점을 4분위수로 구분하여 분석한 결과 절망감 총점이 높은군일수록 유의하게 높았다. 절망감은 우울과 상관관계를 보이며, 우울에 직접효과를 미치므로 여대생의 우울을 줄이기 위해서는 절망감을 관리하는 다각적인 접근과 노력이 필요하다 [15, 16].

우울수준에 영향을 미치는 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 통제요인으로는 학교에서 따돌림이나 폭력 경험이 있을수록, 하루 평균수면시간이 부적절할수록, 주관적건강상태가 나쁠수록, 주관적으로 불행하다고 느낄수록 우울수준이 높게 나타났다. 또한 A형행동유형 점수가 높을수록, 취업스트레스가 높을수록, 자아존중감이 낮을수록, 절망감이 높을수록 우울수준이 유의하게 높았으며, 이들 전체 변수들의 설명력은 42.8%이었다. 보건계열학과 여대생의 우울수준을 낮추기 위해서는 본 연구가 고려한 학교폭력, 수면시간, 주관적건강상태인식 외에도 주관적행복, A형행동유형, 취업스트레스, 자아존중감, 절망감 등이 종합적으로 관리될 필요가 있는 것으로 나타났다.

5. 결론

본 연구에서는 보건계열학과 여대생의 우울수준과 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성, 주관적행복, A형행동유형, 취업스트레스, 자아존중감 및 절망감의 관련성을 검토하였다. 우울은 여대생의 건강문제에서 가장 중요하며, 성인기까지 영향을 미칠 수 있으므로 학교에서 따돌림이나 폭력을 방지하고, 적절한 수면시간을 갖도록 상담하며, 좋은 건강상태를 갖도록 생활습관과 의료서비스를 권고함과 더불어 주관적행복수준 및 자아존중감을 높이고 A형행동유형, 취업스트레스 및 절망감을 낮추는 노력이 필요하다.

보건계열학과 여대생의 우울수준에 영향을 주는 추가 위험요인을 탐색하는 추후연구가 필요하다고 본다. 또한 주관적행복, A형행동유형, 취업스트레스, 자아존중감 및 절망감이 우울수준에 미치는 영향력과 상대적중요도를 파악하기 위한 구조방정식 모델에 대한 후속연구가 필요하다.

REFERENCES

- [1] Y. R. Park, E. H. Jang, Impact of stress on depression among university students: Testing for moderating effect of social support. *Korean J Adult Nurs*, Vol. 25, No. 5, pp. 549-558, 2013.
- [2] E. J. Yoo, S. K. Kim, S. H. Juong, A study on stress of college life and self-efficacy on depression among students from beauty-related colleges. *The Journal of Digital Policy & Management*, Vol. 11 No. 9, pp. 279-287, 2013.
- [3] S. K. Cha, E. M. Lee, Comparison of stress, depression and suicidal ideation between nursing students and students of other majors. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, Vol. 20 No.4, pp. 650-658, 2014.
- [4] M. J. Lee, Y. C. Cho, Self-perceived psychosocial stress, anxiety and depression symptoms, and its related factors among college students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 14, No. 6 pp. 2828-2838, 2013.
- [5] H. O. Jeon, The influence of job-seeking stress, adult attachment and self-assertiveness, on depression among korean college students. *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 14 No. 7, pp. 312-323, 2014.
- [6] S. H. Choi, H. Y. Lee, Influence on college students' depression of anxiety, unemployment stress, and self-esteem - moderating effect of resilience -. *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 14 No. 10, pp. 619-627, 2014.
- [7] S. J. Yu, M. R. Song, E. M. Kim, Factors influencing depression among nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, Vol. 20 No. 1, pp. 71-80, 2014.
- [8] Y. K. Choi, J. H. Park, Evaluation of relationship between depression and anxiety, self esteem, BMI, blood types, blood pressure of university students. *Kor. J. Oriental Preventive Medical Society*, Vol. 17, No. 3, pp. 91-102, 2013.
- [9] E. M. Ji, Y. C. Cho, The association of self-esteem

- and social support with depressive symptoms in college students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 15, No. 5, pp. 2996-3006, 2014.
- [10] H. C. Cho, A study on the stress involved in preparing for employment on college student's happiness: The moderating effects of social support. *Studies on Korean Youth*, Vol. 24. No. 1. pp. 157-184, 2013.
- [11] S. H. Choi, H. Y. Lee, Affecting factors in unemployment stress among college students -Focused on physical symptoms, depression, anxiety and self-esteem-. *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 13, No. 12, pp. 808-816, 2013.
- [12] E. K. Byun, S. H. Park, Effects of major satisfaction and employment stress on depression in college students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 15, No. 1, pp. 323-330, 2014.
- [13] S. H. Kim, S. Y. Bae, Factors related to occupational stress among hospital administrative staff, *Journal of digital convergence*, Vol. 12. No. 10, pp. 433-443, 2014.
- [14] H. J. Kim, Y. R. Kang, The Relationship between job seeking stress and career maturity of dance majoring students. *Korean J of Dance Education*, Vol. 8, No 2, pp 57-84, 2008.
- [15] S. Y. Bae, Y. C. Cho, Analysis of the influence of hopelessness, psychosocial stress and depression on suicide ideation among middle school students using the structural equation model. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 15, No. 6 pp. 3685-3695, 2014.
- [16] S. Y. Bae, H. S. Yoon, Y. C. Cho, Factors related to suicide ideation among middle school students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 16, No. 1 pp. 544-554, 2015.
- [17] S. Lyubomirsky, H. S. Lepper, A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, Vol. 46, No. 2, pp. 137-155, 1999.
- [18] J. H. Kim, The relationship between life satisfaction/life satisfaction expectancy and stress/well-being: An application of motivational states theory. *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol. 12, No. 2, pp. 325-345, 2007.
- [19] S. G. Haynes, S. Levine, N. Scotch, M. Feinleib, W. Kannel, The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the framingham study. *Am J Epidemiol*, Vol. 107, No. 5, pp. 362-383, 1978.
- [20] S. J. Chang, A study on the distribution and risk factors for psychosocial distress, and the development work site stress reduction program. Ministry of Health & Welfare. Seoul. 2001.
- [21] M. Rosenberg, *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, N.J. pp. 46-68, 1965.
- [22] B. J. Jon, Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Journal*, Vol. 11, pp. 107-129. 1974.
- [23] A. T. Beck, A. Weissman, D. Lester, L. Trexler, The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*, Vol. 42, No. 6, pp. 861-865, 1974.
- [24] M. S. Shin, K. B. Park, K. J. Oh, Z. S. Kim, A study of suicidal ideation among high school students: The structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 9, No. 1, pp. 1-19, 1990.
- [25] A. T. Beck, R. A. Steer, *Manual for the beck hopelessness scale*. San Antonio, TX: Psychological Corp. 1988.
- [26] M. M. Weissman, B. Z. Locke, Comparison of a self-report symptom rating scale(CES-D) with standardized depression rating scales in psychiatric populations. *Am J Epidemiol*, Vol. 102, pp. 430-431, 1975.

김 승 희(Kim, Seung Hee)



- 1995년 2월 : 원광대학교 대학원(보건행정학석사)
- 2007년 2월 : 원광대학교 대학원(보건행정학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 전주비전대학교 보건행정학과 교수
- 관심분야 : 보건행정, 건강보험
- E-Mail : shkim@jvision.ac.kr

배 상 윤(Bae, Sang Yun)



- 2007년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2014년 2월 : 충남대학교 대학원(보건학박사)
- 1996년 9월 ~ 현재 : 전주비전대학교 보건행정학과 교수
- 관심분야 : 보건학, 보건교육
- E-Mail : sangyb@jvision.ac.kr