

고등학생의 건강행위와 우울 및 자아탄력성의 관계

김은경

국립군산대학교 간호학과

Relations of Depression, Ego-resilience and Health Behaviors in High School Students

Eun Gyeong Kim

Department of Nursing, Kunsan National University

ABSTRACT

Purpose: This study examined depression, ego-resilience and health behaviors of high school student in order to understand the relationship among these variables. **Methods:** The study used raw data from the Korean Children and Youth Panel Survey conducted in 2015. Data was analyzed using SPSS 21.0 for descriptive statistics, t-test, χ^2 test, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis. **Results:** Gender, school performance, economic status, subjective health status, drinking behavior and ego-resilience had significant effects on depression. Moreover, school performance, subjective health status, smoking behavior, duration of exercise during physical education classes, and depression had significant effects on ego-resilience. **Conclusion:** Based on these findings, we need to develop the interventions for depression and ego-resilience for adolescents, considering the related factors to health status and behaviors.

Key Words: High school student, Depression, Ego-resilience, Health behavior

서론

1. 연구의 필요성

청소년기는 급격한 신체적 발달과 부모로부터 독립하여 정체성을 형성하는 심리적 발달이 이루어지는 중요한 시기이다. 이 시기에 나타나는 신체적, 정서적 변화 및 다양한 사회적 요구들로 인하여 많은 갈등과 혼란을 겪게 되며, 불안이나 좌절, 우울 등의 심리적 부적응을 경험하게 된다. 우울은 슬픈 감정이나 외로움으로 나타나는 증상으로 어느 연령대에서도 발생할 가능성이 있지만 청소년기의 발달특성으로 그 가능성이 매

우 높기 때문에 더욱 많은 관심을 기울여야 한다[1].

우리나라의 경우 2016년 제12차 청소년 건강행태 온라인 조사결과 우울 경험률은 25.7%로 4명 중 1명은 우울을 경험하고 있다[2]. 전체적으로 학년이 올라갈수록 우울 경험률이 높아지고, 남자청소년에 비해 여자청소년의 우울 경험률이 높은데, 초기 청소년기부터 여성의 유병률이 남성보다 1.5~3배 정도 높게 나타난다[1]. 청소년의 우울감 경험에 대한 여러 실태 조사에 따르면 과거부터 현재까지 성인에 비해 우울감 경험률이 더 높고, 우울증 유병률이 증가하는 경향을 보인다[3].

청소년의 우울은 가정생활, 학교생활의 부적응, 자살 등 정신건강문제를 유발하는 등 부정적 영향을 미친다. 특히 청소년

Corresponding author: Eun Gyeong Kim

Department of Nursing, Kunsan National University, 558, Daehak-ro, Gunsan 54150, Korea.
Tel: +82-63-469-1994, Fax: +82-63-469-7429, E-mail: egkim@kunsan.ac.kr

Received: Jul 3, 2017 / Revised: Aug 9, 2017 / Accepted: Aug 11, 2017

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.

년기 우울증은 자살의 주요 위험요인으로 청소년의 질병과 장애의 주요 원인으로 나타나고 있다[4]. 또한 청소년기의 우울은 비행, 약물남용, 문제음주 등과도 상관관계가 있어[5,6], 장기적으로 성인기의 사회적 기능 수행에 부정적인 결과를 초래하는 것으로 나타났다[7]. 그리고 우울을 경험한 청소년의 경우 현재 흡연하고 있을 가능성이 높으며 흡연을 시작할 위험이 증가한다[8]. 이와 같이 청소년기 주요 정서문제인 우울은 개인의 신체적 정서적 손상 외에 가족, 학교 및 사회 전체에 영향을 미칠 수 있어 심각한 사회적 문제로 인식되고 있다[9]. 이에 따라 청소년의 우울에 관심을 가지고 이를 예방할 수 있는 관련요인들에 대해 연구가 수행되어 왔다[4,10]. 우울은 청소년기에 흔하게 나타나며 정신적 측면과 건강위험행동에 부정적인 영향을 미치므로 중재방안 마련을 위해 다차원에서 관련요인에 대한 반복연구가 필요하다.

지금까지 선행연구를 통해 청소년의 우울과 관련 있는 요인으로 보고되고 있는 것 중 하나가 자아탄력성이다[11]. 자아탄력성은 내적·외적인 스트레스에 대하여 융통성 있고 풍부한 적응능력으로 '개인의 자아통제를 변동시키는 역동적 능력'이라고 할 수 있다[12]. 즉, 위험한 환경이나 부정적인 생활사건 등 스트레스가 증가하는 상황 하에서도 스트레스의 영향을 덜 받으며, 변화나 역경에 유능하게 대처함으로써 충격, 역경으로부터 빨리 회복되는 힘, 혹은 상황에 따라서 알맞게 대처하는 능력을 의미한다고 할 수 있다[11]. 청소년 우울과 자아탄력성에 대한 선행연구에서 자아탄력성이 높은 청소년은 그렇지 않은 청소년에 비해 우울 수준이 낮았다[11]. 또한 자아탄력성은 청소년의 건강증진행위에 간접적으로 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다[13].

우울과 자아탄력성의 관계에 대한 선행연구를 살펴보면 우울의 심리적 특성으로 자아존중감, 사회적 지지, 정서조절, 자아정체감, 분노통제 등이 보고되고 있고[14] 자아탄력성은 청소년들의 정신건강에 영향을 미쳐 부정적인 정서를 감소시킨다는 연구결과를 나타내었다[15]. 지금까지 우울과 자아탄력성의 영향요인에 대한 연구는 주로 개별적으로 이루어져 왔고 건강행위와의 관련성에 대한 연구는 미흡한 실정이며 고등학생을 대상으로 우울 및 자아탄력성과 건강행위와의 관계에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 최근 청소년 자살과 우울이 심각한 사회문제로 대두되고 있는 상황에서 관련요인에 대한 선행연구결과를 뒷받침하고, 우울 및 자아탄력성과 건강행위와의 관계를 명확하게 하기 위하여 연구대상과 도구, 방법 등을 다양화한 연구가 필요하다. 이에 본 연구는 고등학생들의 건강행위에 따른 우울 및 자아탄력성의 정도를 파악하고,

영향 요인들을 확인하여 청소년의 정신건강증진을 위한 학교 보건 프로그램개발의 근거 자료를 마련하고자 수행되었다. 본 연구의 목적은 고등학생을 대상으로 하여 우울, 자아탄력성과 건강행위의 정도와 상관관계를 파악하고 우울과 자아탄력성에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것을 목적으로 하였다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 고등학생들의 일반적 특성, 건강행위, 우울 및 자아탄력성의 정도를 파악한다.
- 고등학생들의 일반적 특성과 건강행위에 따른 우울, 자아탄력성의 차이를 비교하고 상관관계를 확인한다.
- 고등학생들의 우울과 자아탄력성에 영향을 미치는 요인들을 분석한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 고등학생의 우울, 자아탄력성과 건강행위의 정도를 파악하고, 이들 변수의 상관관계와 관련요인을 분석하기 위한 이차자료분석연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 분석데이터는 한국청소년정책연구원의 한국아동·청소년패널조사(Korean Children and Youth Panel Survey, KCYPS)의 6차년도(2015)조사 자료를 사용하였다. 2010년에 시작된 한국아동·청소년패널조사(KCYPS)는 아동·청소년 성장·발달의 다양한 양상을 종합적으로 파악하여 학제간 연구(interdisciplinary study)와 관련 정책 개발에 기초자료로 제공하는 것을 목적으로 하고 있다. 2010년 층화다단계집락추출법으로 표집된 초등학교 1학년과 4학년, 중학교 1학년을 대상으로 매년 조사를 실시하고 있다. 본 연구의 대상은 중학교 1학년 패널의 6차년도인 2015년 당시 고등학교 3학년 학생 2,056명이다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

일반적 특성 변수는 성별, 학업성적, 경제상태, 주관적 건강상태 등이다. 주관적 건강상태는 자신의 건강상태에 대한 자가평가로 '매우 건강한 편이다'는 5점, '건강한 편이다'는 4점,

‘보통이다’는 3점, ‘건강하지 못한 편이다’는 2점, ‘매우 건강하지 못한 편이다’는 1점으로 점수화하였다. 본 연구에서의 건강행위는 흡연, 음주, 체육시간 중 운동시간으로 흡연과 음주는 지난 1년 동안 경험 유무이다.

2) 우울

Kim 등[16]이 개발한 간이정신진단검사 중 우울척도의 13 문항 중 3문항을 제외하고 수정한 10문항으로 구성되었으며 각 문항들은 4점 Likert 척도(1점: 매우 그렇다~4점: 전혀 그렇지 않다)로 되어 있다. 본 연구에서는 10문항의 총점으로 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것으로 하였다. 척도에는 ‘죽고 싶은 생각이 든다’, ‘사람들 앞에 나서기를 싫어한다’, ‘기운이 별로 없다’, ‘불행하다고 생각하거나 슬퍼하고 우울해한다’, ‘걱정이 많다’, ‘울기를 잘한다’, ‘어떤 일이 잘못되었을 때 나 때문이라는 생각을 자주 한다’, ‘외롭다’, ‘모든 일에 관심과 흥미가 없다’, ‘장래가 희망적이지 않은 것 같다’, ‘모든 일이 힘들다’ 등의 문항이 포함되어 있으며 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .80이었으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었다.

3) 자아탄력성

Block과 Kreman이 개발한 척도를 번안한 Yoo 와 Shim [17]의 척도로 총 14문항으로 구성되어 있으며 ‘나는 갑자기 놀라는 일을 당해도 금방 괜찮아지고 그것을 잘 이겨낸다’, ‘나는 매우 에너지(힘)가 넘치는 사람이다’, ‘나는 내가 의지가 강한 사람이라고 자신 있게 말할 수 있다’ 등의 문항이 포함되어 있다. 1에서 4까지(1점: 전혀 그렇지 않다~4점: 매우 그렇다)의 4점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 자아탄력성이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .67이었으며 본 연구에서는 .85였다.

4. 자료분석

자료분석은 IBM SPSS/WIN Statistics 21.0 프로그램을 이용하여 연구대상자의 일반적 특성, 건강행위, 우울과 자아탄력성에 대해 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성과 건강행위에 따른 우울과 자아탄력성의 차이는 t-test와 χ^2 test를 하였으며, 변수 간의 상관성은 Pearson correlation coefficient로 분석하였고, 우울과 자아탄력성에 영향을 미치는 설명요인은 multiple regression analysis 로 분석하였다.

연구결과

1. 연구대상의 일반적 특성, 건강행위, 우울 및 자아탄력성

연구대상자 총 2,056명 중 남학생이 50.6%, 여학생이 49.4%였다. 학업성적 평균점수는 7점 만점에 4.1점, 경제상태는 7점 만점에 4.0점, 그리고 주관적 건강상태는 5점 만점에 3.2점으로 나타났다. 건강행위는 체육교과시간 중 운동시간은 평균 0.7시간으로 나타났고 흡연은 11.2%, 음주는 27.3%가 각각 ‘예’라고 응답하였다. 우울점수는 40점 만점에 평균 18.8점, 자아탄력성 점수는 56점 만점에 평균 40.5점으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics, Health Behaviors, Depression and Ego-resilience of Subjects (N=2,056)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	1,041 (50.6)
	Female	1,015 (49.4)
School performance		4.1±1.3
Economic status		4.0±0.9
Subjective health status		3.2±0.6
Exercise time during PEC		0.7±1.2
Smoking	Yes	231 (11.2)
	No	1,825 (88.8)
Drinking	Yes	562 (27.3)
	No	1,494 (72.7)
Depression score		18.8±5.5
Ego-resilience score		40.5±5.7

PEC=Physical education classes.

2. 일반적 특성과 건강행위에 따른 우울, 자아탄력성의 차이 및 상관관계

대상자의 특성에 따른 우울, 자아탄력성의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 2). 성별에 따른 자아탄력성과 우울의 차이는 유의한 결과를 보였다. 자아탄력성은 남학생들의 점수가 여학생보다 더 높았고($t=6.43, p<.001$), 여학생들의 우울 점수는 남학생들보다 유의하게 더 높았다($t=-8.12, p<.001$). 대상자의 건강행위에 따른 차이도 유의한 결과를 보였다. 흡연을 하는 대상자들이 비흡연자들보다 자아탄력성 점수가 유의하게 더 높았고($t=2.98, p<.01$) 우울 점수는 유의하지 않았다. 음주를 하는 대상자들이 비음주자들보다 자아탄력성 점수가 유의하게

더 높았고($t=2.45, p<.05$) 우울점수도 유의하게 더 높았다($t=2.21, p<.05$).

자아탄력성, 우울, 학업성적, 경제 상태, 주관적 건강상태, 체육교과시간 중 운동시간 등의 상관관계를 분석한 결과(Table 3), 우울은 자아탄력성과 부적 상관관계를 보였고($r=-.37, p<.01$) 학업성적($r=-.17, p<.01$), 경제 상태($r=-.17, p<.01$), 주관적 건강상태($r=-.28, p<.01$), 체육교과시간 중 운동시간($r=-.15, p<.01$)과는 부적 상관관계를 보였다. 자아탄력성은 학업성적($r=.13, p<.01$), 경제 상태($r=.11, p<.01$), 주관적 건강상태($r=.23, p<.01$), 체육교과시간 중 운동시간($r=.19, p<.01$)과 정적 상관관계를 보였다. 학업성적은 경제 상태($r=.17, p<.01$), 주관적 건강상태($r=.11, p<.01$)와 정적 상관관계를 보였다. 경제 상태는 주관적 건강상태($r=.11, p<.01$), 체육교과시간 중 운동시간($r=.07, p<.01$)과 정적 상관관계를 보였다. 주관적 건강상태는 체육교과시간 중 운동시간과 정적 상관관계를 보였다($r=.17, p<.01$).

3. 우울과 자아탄력성 관련 요인

우울과 자아탄력성에 영향을 미치는 설명요인을 확인하기

위하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 우울점수와 자아탄력성 점수를 각각 종속변수로 유의한 상관성을 보인 변수를 독립변수로 하였으며, 불연속변수는 Dummy 변수로 전환한 후 실시하였고, 다중회귀분석의 동시 입력방식(enter)으로 분석을 실시한 결과는 Table 4, 5와 같았다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 공선성 통계량을 사전 검증하였다. 다중공선성의 문제 진단은 공차한계(tolerance)와 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)로 하였는데, 공차한계는 .82~.95로 기준인 0.10 보다 훨씬 크게 나타났고, VIF는 1.05~1.22으로 기준인 10 보다 매우 작아 다중공선성(multicollinearity)의 문제는 없었다. 또한 잔차의 독립성에 대한 검증으로 Durbin-watson값을 확인한 결과 각각 2.05와 1.97로 2근처에 있어 자기상관이 없는 것으로 확인되었다.

우울 영향요인 분석결과 설명력은 21%로($F=78.395, p<.001$) 우울에 영향력이 있는 변수는 성별 여자($\beta=.14, p<.001$), 학업성적($\beta=-.10, p<.001$), 경제상태($\beta=-.09, p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=-.17, p<.001$), 음주($\beta=.09, p<.001$), 자아탄력성점수($\beta=-.29, p<.001$)로 나타났으며, 체육교과시간 중 운동시간은 통계적으로 유의한 영향력을 주지 않는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 2. Differences of Depression and Ego-resilience by General Characteristics

(N=2,056)

Variables	Categories	Depression			Ego-resilience		
		M±SD	t	p	M±SD	t	p
Gender	Male	17.79±5.39	-8.19	<.001	41.27±5.87	6.43	<.001
	Female	19.73±5.37			39.68±5.36		
Smoking	Yes	19.32±6.01	1.56	.120	41.53±6.34	2.98	<.01
	No	18.67±5.39			40.35±5.58		
Drinking	Yes	19.16±5.40	2.22	<.05	40.99±5.85	2.45	<.05
	No	18.59±5.49			40.29±5.61		

Table 3. Correlation among Ego-resilience, Depression, and General Characteristics

Variables	Depression score	Ego-resilience score	School performance	Economic status	Subjective health status	Duration of exercise during PEC
	r	r	r	r	r	r
Depression score	1					
Ego-resilience score	-.37*	1				
School performance	-.17*	.13*	1			
Economic status	-.17*	.11*	.17*	1		
Subjective health status	-.28*	.26*	.11*	.11*	1	
Duration of exercise during PEC	-.15*	.19*	.04	.07*	.17*	1

* $p < .01$; PEC=Physical education classes.

Table 4. Influencing Factors on Depression

Variables (Baseline)	B	SE	β	t	p
Constant	36.20	1.08		33.52	< .001
Gender (Female)	1.55	0.23	.14	6.69	< .001
School performance	-0.44	0.09	-.10	-5.11	< .001
Economic status	-0.54	0.13	-.09	-4.32	< .001
Subjective health status	-1.52	0.19	-.17	-7.96	< .001
Duration of exercise during PEC	-0.11	0.10	-.02	-1.07	.283
Drinking (Yes)	1.14	0.25	.09	4.49	< .001
Ego-resilience score	-0.28	0.02	-.29	-13.59	< .001

Tolerance=0.86~0.95, VIF=1.05~1.15, Durbin-watson=2.05, Adj. R^2 =.21, F =78.395, p < .001

PEC=Physical education classes.

Table 5. Influencing Factors on Ego-resilience

Variables (Baseline)	B	SE	β	t	p
Constant	39.84	1.12		35.65	< .001
Gender (Female)	-0.31	0.25	-.03	-1.19	.232
School performance	0.31	0.09	.07	3.34	.001
Economic status	0.15	0.13	.02	1.13	.260
Subjective health status	1.36	0.09	.14	6.69	< .001
Duration of exercise during PEC	0.54	0.11	.01	5.14	< .001
Smoking (Yes)	1.07	0.42	.06	2.53	.012
Drinking (Yes)	0.52	0.29	.04	1.81	.070
Depression score	-0.31	0.02	-.29	-13.68	< .001

Tolerance=0.79~0.94, VIF=1.06~1.26, Durbin-watson=1.97, Adj. R^2 =.19, F =58.119, p < .001

PEC=Physical education classes.

자아탄력성 영향요인 분석결과 설명력은 19%로(F =58.119, p <.001) 자아탄력성에 영향력이 있는 변수는 학업성적(β =.07, p =.001), 주관적 건강상태(β =.14, p <.001), 체육교과시간 중 운동시간(β =.01, p <.001), 흡연(β =.06, p =.012), 우울점수(β =-.29, p <.001)로 나타났으며, 성별, 경제상태, 음주는 통계적으로 유의한 영향력을 주지 않는 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

청소년기의 발달과정상 혼란스러운 특성으로 우울이 유발되기 쉽고, 이러한 우울증은 방치할 경우 학습장애, 자살, 약물남용, 비행, 현실장애등의 다른 문제를 초래할 수 있다[4-6]. 이에 본 연구는 청소년을 대상으로 인구사회학적 특성과 건강행

위에 따른 우울과 자아탄력성의 차이를 비교하고 우울과 자아탄력성에 영향을 미치는 변수를 파악하여 청소년 건강증진 프로그램의 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 본 연구결과 우울에 영향력이 있는 변수는 성별, 학업성적, 경제상태, 주관적 건강상태, 음주, 자아탄력성점수로 나타났고 자아탄력성에 영향력이 있는 변수는 학업성적, 주관적 건강상태, 체육교과시간 중 운동시간, 흡연, 우울점수로 나타났다.

성별은 우울에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 이는 선행연구[18]의 결과와 일치한다. 본 연구에서 남학생들의 자아탄력성이 여학생보다 높게 나타났는데 선행연구에서 성별에 따른 자아탄력성에 대한 연구결과는 일관되지 않게 보고되고 있다. Lee와 Park [19]의 연구에서 남학생이 여학생에 비해 자아탄력성이 더 높은 것으로 나타났으나 Kim [20]의 연구에서

는 전반적으로 여자가 남자보다 높게 나타났다. 한편 Kim 과 Lee [21]의 연구에서 성별과 자아탄력성 사이에 의미 있는 관계가 존재하지 않는다는 연구결과도 제시되어 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 청소년 우울 예방 및 감소를 위한 방안 마련 시 성별이 고려되어야 하며 자아탄력성에 대한 성별의 영향은 추후 반복연구를 통해 재확인할 것으로 생각된다.

학업성적은 우울과 자아탄력성에 모두 영향을 미치는 것으로 나타났는데 다수의 선행연구결과 학업 스트레스는 청소년 우울의 가장 강력한 예측변수로 나타나[22] 본 연구결과와 유사하다고 볼 수 있다. 우리나라 교육환경에서는 학교생활 중 입시가 가장 강조되어 항상 학업 스트레스에 노출되는데 자아탄력성이 낮은 청소년들은 학업 스트레스를 더 높게 인지하게 된다[23]. 자아탄력성은 어려움이나 스트레스 상황에서 문제 해결력이 높으며 부정적인 문제를 예방하는 중요한 보호요인으로 보고되고 있다[12]. 본 연구결과에서 학업성적은 우울과 부정 상관관계를, 자아탄력성과 정적상관관계를 나타내었고 우울은 자아탄력성과 부정상관관계를 나타내었으므로 특별히 학업성적이 낮은 청소년의 우울 증재를 위한 자아탄력성 증진 프로그램 개발이 필요하다고 생각된다.

주관적 건강상태의 경우 우울과 자아탄력성에 모두 영향을 미치는 것으로 나타났는데 청소년의 건강인식은 건강에 관한 자아개념으로 성인기 건강에 관한 정체성으로 이어져 매우 중요하다[24]. 일반적으로 건강이 좋지 않으면 심리사회적 적응에도 어려움을 겪게 될 개연성이 크며 건강상태가 좋을수록 우울정도가 적고, 자신의 신체건강수준이 높다고 인식할수록 우울정도가 낮은 것으로 보고되고 있다[25]. 본 연구결과 우울은 주관적 건강상태와 부정상관관계를, 자아탄력성과 정적상관관계를 보였으므로 자신의 건강에 대한 평가가 낮은 청소년의 경우 특히 우울에 대한 선별검사와 자아탄력성증진을 위한 중재가 실시되어야 할 것이다.

경제상태는 우울의 영향요인으로 나타났는데 선행연구에서도 자신이 경제적으로 하층에 속한다고 생각할수록 우울이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하고 있다[26]. 음주도 우울의 영향요인으로 나타났고 국내 청소년을 대상으로 한 선행연구에서 청소년들은 우울을 해소하기 위해 음주를 하고 있는 것으로 보고되어 본 연구결과와 유사하였다[27]. Wong 등 [28]은 알코올과 담배 포함한 물질사용은 우울의 강도와 지속 시간을 더 악화시키면서 자살의 위험요인이 될 수 있다고 설명하였으나 음주 및 흡연과 우울은 인과적인 선후관계가 명확하지 않으므로 추후 연구를 통해 확인이 필요하다.

한편, 흡연을 경험한 경우 자아탄력성 점수가 높았고 흡연

은 자아탄력성의 영향요인으로 나타났는데 Nam과 Yoon [29]의 연구에서는 자아탄력성이 높을수록 흡연과 음주 위험이 낮은 것으로 보고되어 추후 연구대상이나 도구를 고려한 반복연구를 통해 확인이 필요하다고 생각된다. 체육교과시간 중 운동시간은 자아탄력성에 영향을 미치는 요인으로 나타났고 자아탄력성과 정적 상관관계를 보였다. 선행연구에서 자아탄력성은 건강증진행위와 긍정적인 상관관계를 나타내었고[13] Seo [30]의 연구에서 신체활동 수준이 높을수록 긍정적 자기개념과 자기효능감이 증가한다고 보고되었으므로 청소년 정신건강증진을 위한 자아탄력성 중재 시 학교에서의 운동시간이 고려되어야 할 것이다.

결론

본 연구는 고등학생의 우울, 자아탄력성과 건강행위 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구로 청소년 건강증진을 위한 학교보건사업 프로그램의 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 연구결과 학업성적과 주관적 건강상태는 고등학생의 우울과 자아탄력성에 공통으로 영향을 미치며 우울과 자아탄력성은 서로 유의하게 영향을 미치는 관계로 확인되었다. 특히 주관적 건강상태는 우울과 자아탄력성에 모두 영향을 미치고 건강행위는 개별적으로 각각 우울과 자아탄력성에 영향을 미치므로 우울 예방과 자아탄력성 및 건강증진행위를 연계한 통합적 접근방법이 모색되어야 할 것으로 생각된다. 본 연구는 고등학생을 대상으로 하여 건강행위, 우울, 자아탄력성을 파악하고 이들의 관계와 영향을 미치는 요인을 확인하였고 이는 학교보건사업에서 청소년의 우울증재와 자아탄력성 증진 프로그램 개발의 근거자료로 그 의의가 있다. 하지만 본 연구는 단면적 연구로 선후관계나 원인적 인과성은 알 수 없다는 제한점이 있으므로 향후 후속연구를 통하여 청소년 우울, 자아탄력성과 건강행위 간의 인과 관계를 검증할 필요가 있다.

이해관계

The author declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013. p. 1-991.
2. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Reports on the 12th Korea youth risk behavior web-based survey. Seoul,

- Korea: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2016. p. 1-391.
3. Dumas JE, Nilsen WJ. *Abnormal Child and Adolescent Psychology*. Boston: Allyn and Bacon; 2003. p. 1-548.
 4. Kim HJ. A study for Influential factors on depression of adolescents [master's thesis]. Seoul: Kookmin University; 2015. p. 1-91.
 5. Park SY, Læ HJ. Determinants of problem-drinking behavior among Korean adolescents: Focusing on socio-demographic, health and delinquent behavior factors. *The Journal of Korean Society for Wellness*. 2013;8(1):33-44.
 6. Lee JS, Lee HS. Relationships of individual and family variables with adolescents' depression. *Journal of Korean Home Economics Education Association*. 2012;24(4):77-89.
 7. Lee S, Hoe M. The analysis of longitudinal causal relationship between depression and delinquency in adolescents. *Journal of Youth Welfare*. 2015;17(2):241-264.
 8. Ahn JH. The relationship between the propensity of depression and smoking of high-school girls in Korea [master's thesis]. Seoul: Ewha University; 2000. p. 1-67.
 9. Kim BY, Lee CS. A meta-analysis of variables related to suicidal ideation in adolescents. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2009;39(5):651-661.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.651>
 10. Lim ST, Kim JH, Jeong US. The moderating effects of perfectionism on the relations between stressors and depression of youths. *Journal of Youth Welfare*. 2011;13(3):243-260.
 11. Kim SH. Relationship between middle school students' ego-resiliency and their stress and depression [master's thesis]. Cheongju: Chungbuk National University; 2010. p. 1-77.
 12. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996;70(2):349-361.
 13. Robert LS. An investigation of a theoretical model of health-Related outcomes of resilience in middle adolescents [dissertation]. New Jersey: The State University of New Jersey; 2013. p. 1-134.
 14. Yoon SY. Mediating effects of self-encouragement on the relationship between academic stress and mental health among adolescents [master's thesis]. Seoul: Sungshin Women's University; 2011. p. 1-41.
 15. Jeong MG. The effect of multicultural adolescent's selfresiliency on mental health. *Korean Journal of Youth Studies*. 2015;22(11): 137-162.
 16. Kim JW, Kim GI, Won HT. *Korean manual of symptom checklist-90-revision (SCL-90-R)*. Seoul: ChungAng Aptitude Publishing; 1984. p. 7-39.
 17. Yoo SK, Shim HW. Psychological protective factors in resilient adolescents in Korea. *The Korean Society Educational Psychology*. 2002;16(4):189-206.
 18. Cho HJ. A study on the risk factors and the protective factors affecting of adolescents' depression [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2016. p. 1-81.
 19. Lee EM, Park IJ. The relationships between parent-child bonding and children's ego-resiliency. *Korean Journal of Family Welfare*. 2002;7(1):3-24.
 20. Kim MH. Testing meadiating effects of rumination in the relations between attachment to parent and depression in adolescents [master's thesis]. Gwangju: Kwangju Women's University; 2013. p. 1-52.
 21. Kim BR, Lee G. The influence of negative life events, ego-resiliency, and peer relationships. *The Korean Education Research Association*. 2010;48(3):1-24.
 22. Kim JY, Lee DE, Chung YK. The impact of academic stress on delinquent behavior -Focusing on the mediating effect of depression. *Journal of the Korean Society of Child Welfare*. 2013; 41:101-123.
 23. Lee SY. The effects of family-environment on school adjustment of adolescents: Mediating effect of ego-resiliency, academic, academic stress, mental health [dissertation]. Seoul: Seoul Women's University; 2010. p. 1-155.
 24. Boardman, JD. Self-rated health among U. S. adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2006;38(4):401-408.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.01.006>
 25. Kang HS, Kim KJ. The correlation between depression and physical health among the aged. *Journal of Korean Public Health Association*. 2000;26(4):451-459.
 26. Kim JY, Song YLA. Economic hardship, parent-adolescent communication, and depression in adolescence: A longitudinal approach. *Korean Journal of Youth Studies*. 2013;20(5):131-155.
 27. Song AY, Park KN, Cheong SJ. Study on adolescents' status of-fenses based on general strain theory: The two level method of ping. *Studies on Korean Youth*. 2009;20(1):309-337.
 28. Wong SS, Zhou B, Goebert D, Hishinuma ES. The risk of adolescent suicide across patterns of drug use: A nationally representative study of high school students in the United States form 1999 to 2009. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2013;48:1611-1620.
<https://doi.org/10.1007/s00127-013-0721-z>.
 29. Nam Y, Yoon H. Influence of environmental risk factors and ego-resiliency on adolescents' risk behaviors. *The Korean Journal of the Human Development*. 2007;14(2):93-111.
 30. Seo YR. Relationship of physical activity with learned helplessness and self perception [master's thesis]. Incheon: Inha University; 2009. p. 1-89.