

청소년의 우울과 관련된 융합요인: 2016년 한국아동·청소년패널조사 자료를 중심으로

류정림¹, 홍소형^{2*}

¹군산간호대학교 조교수, ²전북과학대학교 조교수

The Convergent Factors Related to Depression in the Korean Adolescent: Focusing on the Data of the Korean Children and Youth Panel Survey 2016

Jung-Lim Ryu¹, So-Hyoung Hong^{2*}

¹Assistant Professor, Kunsan College of Nursing

²Assistant Professor, Department of Nursing, Jeonbuk Science College

요약 본 연구는 청소년의 우울과 관련한 다양한 요인을 파악하기 위함이다. 이를 위해 2016년 한국아동·청소년패널 조사를 이용하여 중학교 1학년 1,881명의 우울에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석을 실시하였다. 연구분석 결과, 청소년이 지각하는 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축이 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 그중 신체 증상이 우울에 가장 큰 영향요인으로 확인되었다. 청소년의 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축이 높을수록 우울 증상이 증가하는 것으로 청소년의 우울을 54.1% 설명하였다. 이러한 연구 결과를 토대로 청소년들의 정신건강을 증진하기 위한 교육적 지원 및 실천적인 개입에 도움을 제공하고자 한다.

주제어 : 청소년, 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축, 우울

Abstract The purpose of this study is to identify various factors related to depression in adolescents. In this study, a multiple regression analysis was conducted to investigate the factors affecting depression in 1,881 1st grade students in middle school, using the 2016 Panel Investigation for Children and Adolescents of Korea. The attention problems, aggression, physical symptoms, and social withdrawal perceived by adolescents had significant effects on the depression. Out of them, the physical symptoms had the greatest effects on the depression. When the attention problems, aggression, physical symptoms, and social withdrawal of adolescents were higher, the symptoms of depression were increased, which explained 54.1% of adolescents' depression. Such results of this study could be helpful for the educational support and practical intervention for the enhancement of mental health of adolescents.

Key Words : Adolescent, Attention problems, Aggression, Physical symptoms, Social withdrawal, Depression

*Corresponding Author : So-Hyoung Hong(hsh-so@hanmail.net)

Received June 18, 2019

Revised July 30, 2019

Accepted August 20, 2019

Published August 28, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

청소년기는 신체적 성장과 심리 사회적 성숙이 급격하게 이루어지는 시기로, 전 생애 중 그 어느 때보다 많은 어려움에 직면하며 다양한 정서 문제행동을 일으킬 수 있다[1]. 더욱이 청소년은 정서적 불균형 상태나 불안한 현상을 보이거나, 사소한 욕구좌절에도 고민하고 방황할 수 있고, 급격한 환경과의 상호작용 증가에 따른 결과와 주변 환경의 일방적인 영향으로 인해 경험하는 불안, 반항, 부적응이 청소년기 이후 전 생애에 영향을 미칠 수 있기 때문에[2] 신체적, 정신적 성장에 매우 중요한 발달과정이라고 할 수 있다.

최근 국내에서 청소년의 심리 정서적 변인과 관련하여 많은 연구가 수행되고 있으나, 청소년 우울에 영향을 미치는 요인을 통합한 다양한 연구는 부족하고, 청소년 우울에 대한 구체적인 교육적 접근과 방안에 대한 논의 또한 부족한 실정이다. 청소년기의 정신건강과 관련하여 우울은 자신에 대한 부정적 인식의 결과로 침울함, 실패감, 상실감, 무가치감 등을 나타내는 정서장애이다[3]. 우울은 청소년이 경험하는 가장 흔한 심리적 문제로 한국 청소년 건강행태 온라인 조사에 따르면 '최근 1년 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있다고 응답한 청소년은 남학생 22.3%, 여학생 31.6%로 우울을 경험하는 청소년이 적지 않은 것으로 보고되었다[4]. 청소년기의 우울은 13~15세 사이에 급격히 증가하며[5], 만성적이고 재발하는 경과를 나타내고 대인관계 기능 및 학업성취에 악영향을 미침으로써 지속적인 신체 성장을 방해하고, 다른 정신장애의 가능성을 증가시켜 중요한 사회적 문제로 인식되고 있다[6]. 특히 우울증과 자살 관련 행동은 매우 밀접하여 세계보건기구(WHO)는 2030년의 주요 사망 원인으로 우울증을 예측하였으며 우울증의 유병률 증가는 자살에 의한 사망률 증가로 연계될 수 있음을 보고하였다[7]. 실제로 자살에 의해 사망한 사람 중 50% 정도는 우울증을 앓았던 것으로 역추적되며, 일반인보다 우울증 환자는 자살의 위험성이 25배 높게 나타났다[8]. 이처럼 우울은 자살과 높은 상관관계가 있는 것으로 보고되어[9], 우울장애를 21세기에 개입해야 할 가장 중요한 목표 중 하나로 지적하고 있다[10]. 근래에 건강에 대한 개념이 질병예방이나 치료에서 더 나아가 삶의 질 만족도로 변화되고 있다는 것은 우울과 같은 정신건강에 대한 관심이 점차 증가하고 있음을 의미한다[11]. 청소년의 우울 등의 정신건강 문제를 예방하기 위해 다양한 프로그램과 관심에

도 불구하고 우울은 매년 증가하고 있어 청소년의 삶의 질까지 영향을 미칠 수 있기 때문에 선행 연구의 반복, 확대 연구할 필요성이 있다.

청소년기의 우울은 다양한 요인에 의해 영향을 받는다. 많은 연구에서 청소년이 우울을 경험하는 경우 주의집중에 문제가 있고, 주의집중 문제 수준이 높을수록 우울 수준이 높아졌다[12]. 주의집중 문제는 다른 사람의 말에 귀를 기울이지 못하여 핵심 내용을 간과하여 적절한 대처 행동을 할 수 없거나 관계 형성에 문제가 생길 수 있다. 이는 학업성취, 또래 관계나 교사 관계에 영향을 미칠 수 있으며, 우울을 유발하거나 그로 인해 학교생활 적응 문제가 나타날 수 있다[13]. 청소년기 우울은 성인기 정신 병리와 기본적으로 차이는 없지만, 임상적 특징은 성인과 다르게 충동적인 행동 혹은 행동 장애[14], 피로감, 불면증, 근육통, 두통 등의 신체적 증상과[15] 공격성을 포함한 우울 수준이 뚜렷이 증가하고 있다[16]. 선행연구 결과, 청소년의 공격성은 우울과 상관관계가 있는 것으로[17], 어떤 개인이나 사물에 대한 파괴나 상해에 목적을 두는 의도적인 언어적·물리적인 행동, 정서 반응 및 성향을 의미한다[18]. 또한 청소년기의 공격성은 이후의 신체적 공격성, 반사회적 행동, 배우자 학대 등의 예측 변인이다[19].

우울은 신체적 증상과 수반되는 가장 흔한 정신적 문제로 서[20], 병리적 원인이 없는데도 나타나는 신체 불편감과 증상으로[21] 우울한 사람들은 자기 내부에 더욱 주의를 기울여 신체 증상에 과도하게 초점을 맞추거나 신체감각을 증폭시켜서 지각하는 것으로 나타났다[22]. 청소년의 신체적 증상은 표면적으로 보이기에 심각성이 덜 한 것으로 보이지만 의학적 원인이 불분명한 신체적 증상의 잦은 호소는 청소년들의 학교생활과 일상 활동에 많은 영향을 미칠 수 있다.

최근 청소년의 우울과 관련하여 사회적 위축을 주목하게 되는데 고립감, 사회성 결핍, 부끄러움 등 심리적 문제와 연관되는 포괄적인 사회적 행동을 의미한다[23]. 사회적 위축이 높은 청소년은 학업에 대한 흥미가 상대적으로 낮으며, 친구들과 함께 있기보다는 혼자 있는 시간이 많은 등 학교생활을 소극적으로 하게 된다. 따라서 다른 사람과 만나는 것을 두려워하는 청소년일수록 학교에서 교사나 친구와 관계 형성에 취약하고, 학교 및 사회적 상황에 잘 적응하지 못하는 것으로 나타났다[24]. 이에 사회적 위축을 경험하고 있는 청소년들이 우울의 문제를 경험하지 않도록 하기 위해서 주의를 기울여 개입하는 것이 필요하다. 이상에서 살펴본 바와 같이, 청소년의 우울이 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상 및

사회적 위축과 밀접한 연관이 있는 것으로 나타났으므로 본 연구는 청소년의 우울에 영향을 미치는 요인을 통합적으로 살펴보고자 한다.

한국아동·청소년패널 조사는 급변하는 환경 속에서 사회 제도적, 정책적 뒷받침을 수반하기 위해 아동·청소년의 성장과 발달의 다양한 양상을 종합적으로 파악하고, 아동·청소년 관련 정책의 단기 및 중장기 비전 설정과 체계적 정책 수립 및 시행을 위하여 데이터의 지속적인 구축을 목적으로 한다 [25]. 따라서 본 연구에서는 한국아동·청소년패널조사의 자료를 활용하여 중학교 1학년의 우울에 미치는 영향요인을 분석하고자 한다. 이를 통해 우울이 급격히 증가하는 청소년에 대한 이해와 청소년 우울을 예방하기 위한 건강증진 프로그램 개발의 이론적, 실제적인 활용을 위한 자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 중학교 1학년에 재학 중인 청소년의 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축, 우울 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 우울과 관련 요인 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 한국청소년정책연구원에서 학령기 전반에 걸친 아동·청소년의 성장과 발달을 관찰하기 위한 패널을 구축하고자 실시한 한국아동·청소년패널조사(KCYPS: Korean Children Youth Panel Study) 자료 중 2016년 자료를 이용한 2차 분석연구이다.

2.2 연구대상

본 연구에서 사용한 자료는 한국 아동·청소년 데이터 아카이브 홈페이지에서 본 연구자의 인적 사항과 데이터 사용 목적을 입력하고, 통계자료 이용 시 주의 사항 및 동의서에 서명 후 자료를 내려받아 사용하였다. 전국의 중학교 1학년

을 모집 대상으로 층화다단계집락추출법으로 표집 되었다. 16개 광역시·도와 도시 규모(대도시, 중소도시, 군지역)를 교차하여 추출한 27개 집락별로 확률비례추출법에 따라 조사대상 학교를 선정하였으며, 학교별 해당 학년의 학급 수와 학급별 학생 수에 대한 정보 확인 후 무작위로 표본 학급을 선정하는 방식으로 추출되었다. 본 연구는 2016년에 조사한 제7차 한국아동·청소년패널조사 자료를 분석하였다. 제공된 표본수는 2,351명으로 결측이 있는 사례 470명을 제외한 1,881명으로 남학생은 927명(49.3%), 여학생은 954명(50.7%)을 연구 대상으로 하였다.

2.3 연구도구

1) 주의집중 문제

주의집중 문제는 Jo와 Im[26]이 개발한 척도에서 다른 하위 영역과 중복되는 문항을 제외하고 7개의 문항으로 측정되었다. 각 문항은 4점 척도로 측정되었고 점수 범위는 7~28점으로 점수가 높을수록 주의집중 문제가 심한 것을 의미한다. Kim과 Song[13]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .791이고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .813로 나타났다.

2) 공격성

공격성은 Jo와 Im[26]이 개발한 도구를 사용하였고 총 6개의 문항으로 각 문항은 4점 척도로 측정되었다. 점수 범위는 6~24점으로 점수가 높을수록 공격성이 심한 것을 의미한다. Jo와 Im[26]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .760이고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .809로 나타났다.

3) 신체 증상

신체 증상은 Jo와 Im[26]이 개발한 척도에서 다른 하위 영역과 중복되는 문항을 제외하고 8개의 문항으로 측정되었다. 각 문항은 4점 척도로 측정되었고 점수 범위는 8~32점으로 점수가 높을수록 신체증상이 심함을 의미한다. Choi, Jung, You와 Hyung[27]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .844이었다.

4) 사회적 위축

사회적 위축은 Kim과 Kim[28]이 개발한 척도에서 다른 하위 영역과 중복되는 문항을 제외하고 5개의 문항으로 측정되었다. 각 문항은 4점 척도로 측정되었고 점수 범위는 5~20점으로 점수가 높을수록 사회적 위축이 심함을 의미한다.

Choi와 Shin[29]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .850이고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .894로 나타났다.

5) 우울

우울은 Derogatis[30]에 의해 개발되고 Kim, Kim과 Won[31]이 표준한 간이정신진단검사 중 우울척도 13문항에서 3문항을 제외하고 10개의 문항으로 측정되었다. 각 문항은 4점 척도로 측정되었고 점수 범위는 10~40점으로 점수가 높을수록 우울이 심함을 의미한다. Choi와 Shin[29]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .904이고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .882로 나타났다.

2.4 자료분석방법

자료는 SPSS Statistics 21.0 프로그램으로 분석하였으며, 통계적 유의성은 양측 검정 .05를 기준으로 판단하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도 및 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축, 우울 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하고 사후 검정은 Scheffé 방법으로 구하였다.
- 4) 대상자의 우울과 관련 요인 간의 상관관계를 확인하기 위하여 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 1881명 중 여자는 954명(50.7%)로 나타났으며, 부친 학력은 대졸이 875명(50.7%), 모친 학력은 고졸 이하가 984명(55.5%)으로 나타났다. 가족 구성은 부모-자녀 가정이 1,613명(88.6%)으로 가장 많았으며, 주관적 경제수준은 보통이 1,186명(63.0%), 주관적 건강상태는 건강한 편이 1,195명(63.5%)로 나타났다. 흡연은 경험자가 380명(20.2%), 음주는 경험자가 1,504명(80.0%)으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=1881)

Characteristics	Categories	N	%
Gender	Male	927	49.3
	Female	954	50.7
Educational level of father	≥High school	777	45.0
	College, university	875	50.7
	≥Graduate school	74	4.3
Educational level of mother	≥High school	984	55.5
	College, university	758	42.7
	≥Graduate school	32	1.8
Family living together	Parents and children	1,613	68.6
	Single-parent family	181	7.7
	Grandparents & grandchildren and others	101	4.3
Subjective economic level	Good	350	18.6
	Average	1,185	63.0
	Poor	346	18.4
Subjective health status	Good	517	27.5
	Average	1,195	63.5
	Poor	169	8.2
Smoking	Yes	380	0.7
	No	1,501	20.2
Alcohol	Yes	1,504	79.8
	No	377	80.0

3.2 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축, 우울 정도

본 연구 대상자의 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축, 우울 정도는 Table 2와 같다. 주의집중 문제는 4점 만점에 평균 2.06점(±0.51), 공격성은 4점 만점에 평균 1.78점(±0.52), 신체 증상은 4점 만점에 1.82점(±0.54)이었다. 사회적 위축은 4점 만점에 평균 2.19점(±0.70), 우울은 4점 만점에 평균 1.83점(±0.54)으로 나타났다.

Table 2. Degree of attention problems, aggression, Physical symptoms, social withdrawal and depression (N=1,881)

Variables	M±SD
Attention problems	2.06±0.51
Aggression	1.78±0.52
Physical symptoms	1.82±0.54
Social withdrawal	2.19±0.70
Depression	1.83±0.54

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 우울은 Table 3과 같다. 우울은 성별($t=-9.24, p<.001$), 가족 구성($F=5.62, p=.004$), 주관적 경제수준($F=29.57, p<.001$), 주관적 건강상태($F=103.03, p<.001$)가 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 우울은 여학생이 남학생보다 높게 나타났고 가족 구성은 한부모 가정이 부모-자녀가정 보다 높게 나타나 차이

가 있었다. 주관적 경제수준은 '못 사는 편이다'는 '보통이다' 보다 높고 '보통이다'는 '잘 사는 편이다' 보다 우울이 높게 나타났다. 주관적 건강상태는 '건강하지 못하는 편이다'는 '건강한 편이다' 보다 우울이 높고 '건강한 편이다'는 '매우 건강하다' 보다 우울이 높게 나타나 차이가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Difference of depression according to the general characteristics (N=1,881)

Characteristics	Categories	Depression	
		M±SD	t/F (p)
Gender	Male	1.71±0.54	-9.24
	Female	1.94±0.51	(<.001)
Educational level of father	≥High school ^a	1.83±0.52	0.52 (.594)
	college, university ^b	1.80±0.54	
	≥Graduate school ^c	1.79±0.54	
Educational level of mother	≥High school ^a	1.84±0.53	2.34 (.097)
	college, university ^b	1.78±0.54	
	≥Graduate school ^c	1.87±0.58	
Family living together	Parents and children ^a	1.81±0.53	5.62 (.004) a<b
	Single-parent family ^b	1.95±0.58	
	Grandparents, grandchildre and others ^c	1.86±0.56	
Subjective economic level	Good ^a	1.73±0.51	29.57 (<.001) a<b<c
	Average ^b	1.80±0.53	
	Poor ^c	2.02±0.56	
Subjective health status	Good ^a	1.61±0.51	103.03 (<.001) a<b<c
	Average ^b	1.87±0.51	
	Poor ^c	2.23±0.54	
Smoking	Yes	1.80±0.57	.95 (.321)
	No	1.83±0.53	
Alcohol	Yes	1.84±0.54	1.38 (.167)
	No	1.79±0.53	

3.4 변수 간의 상관관계

대상자의 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축, 우울 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 우울은 주의집중 문제(r=.46, p<.001), 공격성(r=.58, p<.001), 신체 증상(r=.65, p<.001), 사회적 위축(r=.53, p<.001)과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 4. Correlation between variables (N=1,881)

Variables	Attention problems	Aggression	Physical symptoms	Social withdrawal
	r(p)			
Attention problems	1			
Aggression	.57(<.001)	1		
Physical symptoms	.44(<.001)	.60(<.001)	1	
Social withdrawal	.42(<.001)	.37(<.001)	.40(<.001)	1
Depression	.46(<.001)	.58(<.001)	.65(<.001)	.53(<.001)

3.5 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

연구 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 전체 변수의 다중공선성을 확인한 결과, 분산팽창지수 VIF(Variance Inflation Factor)가 1.70~3.35로 10 보다 작으므로 다중공선성 문제는 없었으며, Durbin-Watson 결과는 1.883으로 2에 가까워 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 정규성 분포 가정을 만족하였다. 따라서 회귀 진단 결과 본 연구의 분석에 사용된 자료가 회귀분석에 적절한 것으로 나타났다.

Table 5. Factors influencing depression (N=1,881)

Variables	Model 1			Model 2		
	B	t	p	B	t	p
Constant	3.95	6.98	<.001	1.578	4.016	<.001
Attention problems	.115	3.92	<.001	.090	3.068	.002
Aggression	.357	9.73	<.001	.366	9.855	<.001
Physical symptoms	.420	16.51	<.001	.473	18.964	<.001
Social withdrawal	.386	14.09	<.001	.416	15.253	<.001
Gender* Female	1.006	5.84	<.001			
Family living together*						
Single-parent family	.205	0.70	.485			
Grandparents, grandchildre and others	-.381	-1.01	.311			
Subjective economic level*						
Good	-1.947	-2.95	.003			
Average	-1.260	-3.81	<.001			
Subjective health status*						
Good	-1.947	-5.73	<.001			
Average	-1.260	-4.10	<.001			
	Adjusted R ² =.569, F=217.831, p<.001			Adjusted R ² =.541, F=553.522, p<.001		

*Dummy variables=Gender (Male=0, Female=1); Family living together(Parents and children=0, Single-parent family=1, Grandparents and grandchildre=1); Subjective economic level(Poor=0, Good=1, Average=1); Subjective health status(Poor=1, Good=1).

모형 1에서 우울과 상관관계가 있는 변수인 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축과 통계적으로 유의한 변수로 검증된 성별, 가족 구성, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 연속형 변수가 아닌 성별, 가족 구성, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태를 가변수로 처리하였고, 성별에서 '남자', 가족 구성에서 '부모·자녀', 주관적 경제수준에서 '못 사는 편이다', 주관적 건강상태에서 '건강하지 못한 편이다'라고 응답한 대상자를 기준변수로 하였다. 그 결과 우울에 영향을 미치는 요인은 9개 변수가 관련 요인으로 나타났으며, 56.9%의 설명력을 보였다. 특히 초기 청소년의 신체 증상이 우울에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 나타났다(B=.420, p<.001).

모형 2에서 우울과 상관관계가 있는 변수인 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축을 독립변수로 하여 다중

회귀분석을 시행하였다. 그 결과 우울에 영향을 미치는 요인은 4개 변수가 관련 요인으로 나타났으며, 54.1%의 설명력을 보였다. 우울을 가장 잘 설명해 주는 요인은 신체증상인 것으로 나타났다($B=4.73, p<.001$).

4. 논의

본 연구는 매년 증가하고 있는 청소년의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하여 청소년의 정신건강 증진을 위한 학교 보건 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 수행되었다.

본 연구결과 대상자의 주의집중 문제는 4점 만점에 평균 2.06점(합계 28점 만점에 평균 14.44점)으로 중간 정도 수준이었고 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 2011, 2012년도 중학교 1학년의 주의집중 문제는 2.51점이었다[32]. Cho와 Oh[32]의 연구대상자는 학교폭력 피해경험이 있는 학생으로, 폭력으로 인해 위축감, 걱정, 무력감, 주의집중 장애 등의 피해 결과로 나타난 차이로 생각된다. 공격성은 4점 만점에 평균 1.78점(합계 24점 만점에 평균 10.78점)으로 2014년 중학교 2학년의 공격성 12.66점 보다 낮게 나타났다. 이러한 차이는 비행경험이 있는 중학교 2학년 청소년으로 일탈의 경험을 통해 공격적인 성향이 높게 나타났을 것으로 사료된다[33]. 신체 증상은 4점 만점에 1.82점(합계 32점 만점에 평균 14.59점)으로 초등학교 4학년의 신체 증상 1.81점과 유사했다[27]. 이는 중간 정도의 점수로 머리가 자주 아프고 공부를 하면 배가 아프며 자주 피곤하다고 지적하는 것으로 청소년의 증상이라 간과하기에는 행동, 정서, 학업에서의 문제 발생 위험이 높고[34], 건강과 삶의 질에 영향을 줄 수 있어 조기 개입이 필요하다. 사회적 위축은 4점 만점에 평균 2.19점(합계 20점 만점에 평균 10.94점)으로 중간 정도 수준이었고 5차년도 데이터 중학교 2학년 대상의 사회적 위축 10.91점과 비슷한 수준이었다[33]. 사회적 위축은 관계 형성에 부정적인 영향을 미쳐서 사회적 기술이 부족해지므로 교사의 주의 없이는 소외되기 쉬우며[35], 각별한 관심이 요구된다. 우울은 4점 만점에 평균 1.83점(합계 40점 만점에 평균 18.28점)으로 초등학교 4학년의 우울 1.88점[27], 고등학교 1학년의 우울 1.88점과 유사한 수준이었다[36]. 중학생의 우울 정도에 따른 자살 생각 간의 관계를 연구한 결과, 우울은 자살 생각과 강한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나[37], 청소년기 우울에 대한 풍부한 이해가 필요하며 심리적 안정을 위한 개인 상담을 활성화시켜 우울을 낮추어야 함을 시사한다.

연구 대상자의 일반적인 특성에 따른 우울은 성별, 가족

구성, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 초등학교 4학년 패널 7차년도 데이터를 분석한 연구에서도 여학생이 남학생보다 우울이 높게 나타나 본 연구결과와 일치한다[11]. 또한 2010~2014년까지 청소년 건강행태 조사 결과에서도 동일하게 나타났다[38]. 따라서 청소년의 우울을 이해하고 예방하는 데 있어서 성별 차이를 고려한 우울 프로그램들이 개발되어야 할 것이다. 가족 구성, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태는 우울에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 고등학생의 우울에 대한 연구에서 주관적 경제수준이 낮은 경우와 부모와 동거하지 않은 경우 우울이 높게 나타나 본 연구결과와 유사했다[39]. 이는 저소득층 가정의 경우 부모와의 대화 시간이 부족하며 대화의 질도 낮고, 물질적, 사회적, 문화적 자원을 제대로 지원 받기 어렵고 절대적 상대적 박탈감으로 더 심한 스트레스 상황에 놓이고 우울증을 증가시킬 수 있을 것이다. 가족 구성은 부모의 단순한 동거 유무뿐 아니라 부모와 자녀 간의 의사소통 및 관계 유형과 부모의 지원과 우울에 관한 구체적 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 건강한 가족의 중요성과 건강한 가족을 이끄는 부모의 역할에 대한 교육과 실습을 위한 프로그램의 개발이 필요하다고 생각된다.

본 연구 대상자의 우울은, 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 높은 수준의 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상 및 사회적 위축이 우울과 관계되어 있음을 의미한다. 초등학교 4학년 패널 조사에서 공격성과 우울은 신체 증상과 정적 상관관계가 있었고[27], 중학교 2학년 패널조사 연구에서 사회적 위축과 우울[29], 주의집중 문제와 우울은 정적 상관관계[13]를 나타내어 본 연구결과와 유사했다. 이 같은 결과는 우울을 예방하고 치료하는데 이러한 부정적 정서에 대한 적극적인 개입이 필요함을 알 수 있다.

우울에 영향을 미치는 요인으로는 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축, 성별, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태였으며, 신체 증상이 가장 큰 영향요인으로 나타났다. 이는 우울의 매개 효과를 검증하는 연구에서 주의집중 문제가 우울을 유발하고 그로 인해 학교생활 적응 문제가 나타난다는 연구 결과와 유사했다[13]. 본 연구결과는 우울을 경험하는 학생들을 위한 개입에 주의집중 능력을 향상시킬 수 있는 인지훈련 프로그램이나 주의집중을 관리할 수 있도록 돕는 자기조절 학습 프로그램 등이 문제를 해결하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 초등학교 4학년의 우울과 공격성이 신체 증상에 영향을 미치는 요인으로 나타났고

[13], 사회적 위축과 우울은 밀접한 관련이 있어 유치원에서의 사회적 위축이 초등학교 5학년 때의 우울을 예측한다고 보고한 선행연구 결과들은 본 연구결과를 뒷받침해 준다 [40]. 공격성은 심리상태로만 종결되는 것이 아니라 행위로 발현될 경우 폭력 행동으로 인해 범죄로까지 이어질 가능성이 높다. 이러한 공격성이 청소년들 사이에서 도를 넘을 정도로 폭행하는 사건들이 보도되고 있어 매우 심각한 사회문제가 되고 있다. 청소년기는 사회적 관계 확대가 중요한 발달과업 중 하나이기에[41], 가정과 학교에서는 사회적 위축을 감소시키기 위해 신뢰관계를 형성하고 긍정적인 지지망을 형성할 수 있도록 적극적인 지원이 필요하다. 특별히 우울에 가장 큰 영향요인으로 나타난 신체 증상에 대한 적절한 대처방안을 확립하는 것이 중요할 것으로 판단된다. 신체 증상은 불안이나 우울 등의 부정적 정서를 높이고 자살 생각에 영향을 미치는 것으로[42], 신체적 건강상태에 대한 적절한 관리가 이루어져야 함을 시사한다. 따라서 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축을 보이는 청소년은 정서 상태를 주기적으로 점검하고 문제가 발견될 경우 상담을 실시하거나 심각한 경우 심층적인 심리검사, 약물치료 등이 가능하도록 관련 전문기관 정보를 제공하거나 의뢰하는 것이 필요할 것이다.

본 연구의 의의는 한국아동·청소년패널 조사 데이터를 이용하여 선행연구에서 보고한 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축을 중심으로 우울에 영향을 주는 요인들을 규명함으로써 우울을 감소시키고 삶의 만족과 행복을 위한 정신건강증진 프로그램 개발 시 유용한 근거를 제시한 것이다.

본 연구는 2차 자료를 활용한 것으로 기존의 원시자료에 포함되지 않은 변수들을 분석에 포함할 수 없고 연구 자료가 방대하기 때문에 하나의 변인을 구성하는 문항 수가 많지 않아 변인의 구성타당도에 제한점이 있다. 또한 중학교 1학년의 자료를 이용하여 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하였기 때문에 모든 중학생 및 고등학생으로 일반화하기는 무리가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 7차년도 한국아동·청소년패널 조사 중 중학교 1학년의 자료를 이용하여 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하였다. 연구 결과에 의하면, 주의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축, 성별, 주관적 경제 수준, 주관적 건강상태가 우울에 영향을 미치는 요인으로 나타났고 특히 신체 증상이 우울에 가장 큰 영향요인으로 나타났다. 즉, 주

의집중 문제, 공격성, 신체 증상, 사회적 위축이 높을수록 여학생일수록 주관적 경제수준과 건강상태가 낮을수록 우울이 높게 나타났다. 따라서 청소년의 정서 상태를 주기적으로 점검하고 개별적인 상담, 심층적인 심리검사 등이 가능하도록 적극적인 개입과 관심이 필요할 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 본 연구에서 사용된 정서 문제 외에 더 다양한 요인을 적용한 연구를 통해 비교해 보는 것이 필요하다고 생각된다. 또한 본 연구결과를 바탕으로 연속적인 패널 조사 자료를 활용하여 성별 차이의 영향력을 분석하는 연구가 필요하다. 본 연구는 자가 보고 자료에 기초하여 간접적으로 측정된 결과 이기에 면담 등의 다양한 방법을 이용하여 연구를 보완할 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] Y. J. Oh. (2010). *Predictors of developmental trajectory change and clustering related to adolescents' internalizing & externalizing problem behaviors*. Chung-Ju: Chungbuk National University.
- [2] H. M. Yoon & B. K. Park. (2005). Factors Associated with Adolescents' Problem Behaviors. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 28, 133-164.
- [3] A. T. Beck, A. Weissman, D. Lester & L. Trexler. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865. DOI : 10.1037/h0037562
- [4] Atistics Korea. (2018). *Health Behavior Survey: Depression experience rate*.
- [5] J. M. Twenge & S. Nolen-Hoeksema. (2002). Age, Gender, Race, Socioeconomic Status, and Birth Cohort Differences on the Children's Depression Inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578-588.
- [6] H. I. Kwon. (2012). An Empirical review of Depression Prevention Programs for Children and Adolescents. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 12(1), 21-41.
- [7] World Health Organization. (2012). *World suicide prevention day*. [http://www.who.int/mediacentre/events/annual/worldsuicide_prevention_day/en/Accessed 16.6.2012](http://www.who.int/mediacentre/events/annual/worldsuicide_prevention_day/en/Accessed%2016.6.2012)
- [8] American Association of Suicidology. (2014). *Depression and suicide risk*.

- http://www.suicidology.org/Portals/14/docs/Resource s/FactSheets/2011/DepressionSuicide2014.pdf.
- [9] H. Y. Kang & K. H. Yang. (2013). Path Analysis on Variables of Suicide Ideation in the Adolescent: Focusing on Depression and Self-concept. *Korea Journal of Counseling, 14(1)*, 539-554.
- [10] WHO. *The Global Burden of Disease: 2004 update, Geneva 2008, Switzerland.*
- [11] J. R. Eom & M. Y. Nam. (2018). The Convergence effects of on Adolescent Depression on Aggression by Gender Difference: Focusing on Peer Rejection. *Journal of Convergence for Information Technology, 8(2)*, 193-202.
- [12] H. S. Shin. (2009). Mediating Effects of Children's Social Competence in the Relation Between Attention Problems and Depression. *Korean Journal of Youth Studies, 16(8)*, 27-47.
- [13] J. M. Kim & S. J. Song. (2014). The Moderating Effect of Depression on the Relationship between Attention Problems and School Adjustment levels in Middle School Students. *Studies on Korean Youth, 25(1)*, 5-27. DOI : 10.14816/sky.2014.02.72.05
- [14] American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, revised 3th ed. Washington DC : American Psychiatric Association.
- [15] D. H. Adele. (1997). *Depression and suicide*. In : Adele DH, Donald EG, editors. Adolescent Medicine. 3rd ed. Stanford : Appleton and Lange, 835-852.
- [16] D. D. Domalanta, W. L. Risser, R. E. Robert & J. M. Risser. (2003). Prevalence of Depression and other Psychiatric Disorders among Incarcerated Youths. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 42(4)*, 427-484.
- [17] S. Y. Lee. (2009). A Study in the Aggression by Children and Adolescents. *Studies of Behavior Adolescent, 14*, 89-104.
- [18] J. W. Kim & H. J. Kim. (2007). Relationships among Children's Aggression, Temperament, Home Environment, and School Adjustment. *The Journal of Child Education, 16(2)*, 85-93.
- [19] L. R. Huesmann, L. D. Eron, M. M. Lefkowitz & L. O. Walder. (1984). Stability of Aggression over time and Generations. *Developmental Psychology, 20(6)*, 1120-1134.
DOI : 10.1037/0012-1649.20.6.1120
- [20] W. Katon, E. Lin, M. vonKorff, J. Russo, P. Lipscomb & T. Bush. (1991). Somatization: A spectrum of severity. *Am J Psychiatr, 148*, 34-40.
DOI : 10.1176/ajp.148.1.34
- [21] Z. J. Lipowski. (1988). Somatization: The Concept and its Clinical Application. *American Journal of Psychiatry, 145(11)*, 1358-1368.
DOI: 10.1176/ajp.145.11.1358
- [22] H. Y. Jung, J. H. Park & S. H. Lee. (2004). The Cognitive Characteristics of Somatizer According to Depressive Symptoms and Sex. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 43*, 831-845.
- [23] K. H. Rubin, R. J. Coplan & H. C. Bowker. (2009). Social Withdrawal in Childhood. *Annual Review of Psychology, 60*, 141-171.
DOI : 10.1146/annurev.psych.60.110707.163642
- [24] I. Y. Jeong. (2016). The Influence of Parenting Attitude on Adolescent's Mobile Phone Addiction : Focused on mediating effects of social withdrawal and school adjustment. *Journal of Welfare for the Correction, 42*, 87-118.
- [25] H. S. Ha, J. W. Lee, E. J. Jeong, S. E. Kim & J. H. Han. (2018). The 2018 Annual Report of the Korean Children and Youth Panel Survey IX. *National Youth Policy Institute*, 18-R13.
- [26] B. H. Jo & G. H. Im. (2003). Development and Validation of Emotional or Behavioral Problems Scale. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 15(4)*, 729-746.
- [27] Y. H. Choi, C. S. Jung, J. O. You & N. K. Hyung. (2017). Factors Influencing the Somatization of Elementary School Students. *Journal of Korean Public Health Nursing, 31(3)*, 505-517.
DOI : 10.5932/JKPHN.2017.31.3.505
- [28] S. H. Kim & K. Y. Kim. (1998). Development of Behavior Problem Scale for Children and Adolescence. *Journal of Korean Home Management Association, 16(4)*, 155-166.
- [29] H. J. Choi & H. J. Shin. (2016). The Mediating Effects of Depression and Social Withdrawal in the Relationship Between Perceived Parenting Attitudes and Adolescent Victimization. *Studies on Korean Youth, 27(2)*, 297-323.
- [30] L. R. Derogatis. (1973). SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale-preliminary Report. *Psychopharm Bull, 9*, 13-27.
- [31] K. I. Kim, J. H. Kim & H. T. Won. (1984). *Korean Manual of Symptom Checklist-90-Revision*. Seoul: Chung Ang Aptitude Publishing Co.
- [32] J. Y. Cho & I. S. Oh. (2014). The Relationship Between Type of School Violence Experience, Changes in Experience, and Emotional factors. *Studies on Korean*

Youth, 25(4), 301-323.

- [33] M. S Kim, S. Y. Jun, Y. S. Cho & H. J. Jone. (2018). The Effect of Self-esteem and Social Withdrawal on Aggression in early Adolescents with Delinquent Behavior. *The Journal of the Korean society of school health, 31(1)*, 1-9.
- [34] Y. H. Choi, C. S. Jung, J. O. You & N. K. Hyung. (2017). Factors Influencing the Somatization of Elementary School Students. *Journal of Korean public health nursing, 31(3)*, 505-517.
- [35] Y. J. Cho, H. W. Ju & M. H. Hyun. ((2015). The Mediating Effect of Social Withdrawal on the Relationship Between Negative Parenting Attitudes and Victimization in Adolescents. *Studies on Korean Youth, 26(2)*, 59-81.
- [36] J. I. Yu & W. J. Kim. (2018). The Effect of Depression on School Adjustment among Adolescents: The Moderating Role of Gender. *Studies on Korean Youth, 29(3)*, 241-273.
- [37] J. S. Lim., B. S. Gu & O. S. Cho. (2018). The Effect of Early Adolescents' Depression on Suicidal Ideation in the Times of Convergence : The Mediating Effects of Self-Esteem and Life Satisfaction. *Journal of Convergence for Information Technology, 8(4)*, 135-143.
- [38] Center for Disease and Prevention. (2016). *Youth health risk behavior web-based surveillance*. <http://yhs.cdc.go.kr>
- [39] S. Y. Son. (2012). The Study on Predictors of Depression for Korean High School Students. *The Journal of Korea Society for Wellness, 7(1)*, 97-106.
- [40] K. H. Rubin, K. B. Burgess, A. E. Kennedy & S. L. Stewart. (2003). Social withdrawal in childhood. *Child Psychopathology, 2*, 372-406.
- [41] S. H. Kim & H. M. Kim. (2018). Self-respect Moderating Effects on Adolescents with Emotional Problems due to Neglect and Abusive Experiences. *The Journal of the Korea Contents Association, 18(2)*, 26-36.
- [42] J. H. Seo & G. E. Kim. (2019). Influence of Physical Symptoms and Lifestyle on Suicidal Ideation of Senior Grade Students in Elementary School. *Child Health Nursing Research, 25(2)*, 175-183.

류 정 립(Jung-Lim Ryu)

[정회원]



- 2017년 3월 : 군산간호대학교 간호학과 조교수
- 2016년 2월 : 원광대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2018년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사수료)

- 관심분야 : 청소년, 여성건강간호학
- E-Mail : ryujeong312@hanmail.net

홍 소 형(So-Hyoung Hong)

[정회원]



- 2017년 3월 : 전북과학대학교 간호학과 조교수
- 2015년 2월 : 우석대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2018년 2월 : 동산대학교 간호학과(간호학 박사)

- 관심분야 : 청소년, 생명윤리, 영적간호
- E-Mail : hsh7021@jbsc.ac.kr