

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2022.8.2.291

JCCT 2022-3-37

여자 대학생의 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상의 관련성

Association between current smoking, high-risk alcohol drinking, and depressive symptoms among female college students

단현주*, 정희자**

Hyunju Dan*, Heeja Jung**

요약 본 연구는 여자 대학생의 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상의 관련성을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 여자 대학생 515명이며, 자료수집은 2020년 9월부터 2021년 8월까지 온라인 및 모바일로 설문조사로 진행되었다. 여자 대학생의 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상의 관련성을 규명하기 위해 다중 순서형 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 그 결과 현재 흡연이 우울 증상과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다 (OR=2.524, 95% CI=1.051-6.061). 따라서 여자 대학생의 우울 증상을 개선하기 위해서는 적극적 금연 교육을 통한 흡연을 감소가 필요하며, 이를 위해 다양한 교내 프로그램을 마련하는 등의 지원이 필요할 것으로 생각된다.

주요어 : 여자 대학생, 현재 흡연, 고위험 음주, 우울 증상

Abstract This study is a descriptive study to investigate the association between current smoking, high-risk alcohol drinking and depressive symptoms among female college students. The participants were 515 female college students, and data collection was conducted through online and mobile surveys from September 2020 to August 2021. Multivariable ordinal logistic regression analysis was performed to investigate the association between current smoking, high-risk drinking and depressive symptoms, and as a result, current smoking was significantly associated with depressive symptoms (OR= 2.524, 95% CI=1.051-6.061). Therefore, in order to improve the depressive symptoms of female college students, adequate support such as reducing the smoking rate through active smoking cessation education and preparing various on-campus programs should be provided.

Key words : Female College Students, Current Smoking, High-risk Alcohol Drinking, Depressive Symptoms

1. 서론

우울은 전 세계적으로 가장 흔한 정신건강 문제로 보고되고 있으며[1], 2013-2016년 동안 20세 이상 미국 성인의 8.1%가 우울을 경험한 것으로 나타났다[2]. 우리나라의 경우 제 6기 국민건강영양조사 자료를 분석한 연구에 따르면 19세 이상의 성인에서 우울 유병률은

6.7%를 보이고 있고, 여성의 평생 우울 유병률은 남성 에 비해 2배 이상 높으며[3], 연령대별 유병률은 18-29 세 구간에서 2.9%대로 가장 높은 것으로 나타나고 있다[4].

20대가 가장 많은 대학생 군에서 우울 유병률도 여성이 남성보다 2배 이상 높게 나타나고 있는데[5], 성인 초기 여자 대학생들의 우울은 학업 및 일상생활에서의

*정희원, 강동대학교 간호학과 조교수 (제1저자)

**정희원, 건양대학교 간호학과 조교수 (교신저자)

접수일: 2022년 2월 9일, 수정완료일: 2022년 3월 1일

게재확정일: 2022년 3월 8일

Received: February 9, 2022 / Revised: March 1, 2022

Accepted: March 8, 2022

*Corresponding Author: jhj1215@konyang.ac.kr

Dept. of Nursing, Konyang Univ, Korea

적응 장애 및 기능장애를 야기할 뿐 아니라[6] 조기 중재를 통해 적절히 관리가 되지 않는 경우 임신 중 혹은 출산 후 우울이 악화될 수 있을 뿐 아니라 자녀 양육 시 모성의 우울은 아동의 행동발달에도 영향을 미칠 수 있다[7,8]. 따라서 여자 대학생군의 우울에 대한 영향요인을 규명하고, 적절한 중재를 제공하는 것은 반드시 필요하다.

여자 대학생의 우울에 영향을 미치는 요인은 다양하며[9], 그 중 흡연은 선행연구에서 우울과 일관되게 관련성이 있는 것으로 보고되고 있다[10]. 2013년 우리나라 19세 이상 성인 남성의 흡연률은 42.1%, 성인 여성 흡연률은 6.2%로 남성은 30대, 여성은 20대 흡연율이 가장 높게 나타나고 있으며[11], 특히 2019년 '지역사회 건강조사' 자료를 분석한 연구에 따르면[12], 성별 및 현재 흡연자, 과거 흡연자, 비흡연자로 분류하였을 때 여성 현재 흡연자가 남성 현재 흡연자에 비해 우울이 더 높은 것으로 나타나고 있다. 그러나 현재까지 흡연과 우울 간의 관련성을 규명한 선행연구는 주로 19세 이상의 성인 전체를 대상으로 시행되어 여성의 현재 흡연과 우울 간의 관련성을 적극적으로 규명하지는 못하였다. 따라서 흡연율과 우울정도가 다른 인구집단에 높은 20대 여성군, 즉 여자 대학생군을 대상으로 흡연과 우울 간의 관련성을 규명하여, 우울을 개선하기 위한 방안이 마련될 필요가 있다.

알코올 섭취 장애(Alcohol use disorder)는 우울증상과 자주 동반되어 나타나는 것으로 선행연구 결과 보고되고 있다[13,14]. 우리나라 만 19세 이상의 성인 중 대학생이 포함된 20대의 연간 음주율은 88.0%로 다른 연령대에 비해 높고, 그 중 20대 여성의 고위험 음주자 비율이 10.6%로 연령대비 가장 높은 것으로 나타났다[15]. 여성 고위험 음주는 남성보다 더 많은 정신적 문제를 야기할 수 있기 때문에[16], 여성 고위험 음주와 우울 간의 관련성을 규명하고, 고위험 음주에 대한 중재를 통해 우울을 개선시키기 위한 노력이 필요하다. 선행연구에서 고위험 음주는 우울증상과 유의한 관련성이 있는 것으로 지속적으로 보고되고 있으나[10], 고위험 음주율이 높은 20대의 여자 대학생 군에서 고위험 음주와 우울 증상의 관련성에 대한 연구는 매우 소수이다.

따라서 본 연구는 여자 대학생을 대상으로 우울 증상의 정도를 확인하고, 현재 흡연 및 고위험 음주와 우울

증상 간의 관련성을 규명하여, 이들 바탕으로 여자 대학생 군의 우울 증상을 개선하기 위한 중재 방안 마련의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 여자 대학생의 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상 간의 관련성을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 '가임기 여성의 생식건강 조사연구:전향적 추적조사'에 참여한 대전, 충청권에 거주하는 19-40세의 가임기 여성 참여자 2,000명 중 여자 대학생 515명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

인구학적 특성 및 생활양식 특성은 연령, 결혼상태, 식사 규칙성, 운동 규칙성, 커피 섭취량(cup/day), 현재 체형인식, 체중조절 노력 및 체질량지수(Body Mass Index, BMI)를 포함하였다.

2) 주관적 건강상태 인식

주관적 건강상태는 '귀하는 건강하다고 생각하십니까?'라는 한 문항의 질문에 '매우 건강함', '건강함', '보통', '건강하지 않음'으로 응답하도록 하였다. 본 연구에서는 '매우 건강함'과 '건강함'으로 응답한 경우를 '건강함'으로 분류하였고, 최종 분석에서는 '건강함', '보통', '건강하지 않음'의 3개의 범주로 구분하여 사용하였다.

3) 수면

수면은 Jenkins Sleep Questionnaire[17]을 사용하였으며, 지난 한 달간의 수면의 정도에 대한 4문항의 질문으로 가능한 점수 범위는 0에서 20점이며, 점수가 높을수록 수면장애가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 .71 이었고, 원 도구[17]에서의 Cronbach's alpha 값은 .63-79로 나타났다.

4) 스트레스

스트레스는 한국어판 Perceived Stress Scale-10 (PSS-10)[18]로 측정되었으며, 총 10개의 문항으로 각 문항은 0점(전혀없음)에서 4점(매우 자주)까지의 5-point likert scale로 측정하였다. 가능한 점수 범위는 0-40점으로, 4, 5, 7, 8번 문항은 역코딩 되어 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 스트레스는 총점을 사용하였으며, 한국어판 PSS-10의 Cronbach's alpha 값은 .82로 나타났으며, 본 연구에서 Cronbach's alpha 값은 .62로 나타났다.

5) 현재 흡연

현재 흡연은 '현재 담배를 피우십니까?'라는 질문에 '매일 피움', '가끔 피움'으로 응답한 경우 본 연구에서는 '현재 흡연'으로 간주하였고, '과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않음'과 '피운적 없음'은 현재 흡연을 하지 않은 것으로 판단하였다.

6) 고위험 음주

본 연구에서 고위험 음주는 질병관리청[19]에서 여성의 고위험 음주로 제시한 '1회 음주량이 5잔 이상이고, 주 2회 이상'인 경우로 정의하였으며, '술을 얼마나 자주 마십니까?'라는 질문에 '1주일에 2회 이상', '한 번에 술을 얼마나 마십니까?'의 질문에 '5잔 이상'으로 응답하는 경우를 고위험 음주 군으로 분류하였다.

7) 우울 증상

우울 증상은 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)[20]로 측정되었으며, 총 9문항으로 각 문항은 0점(전혀 아니다)에서 3점(거의 매일)까지의 4-point likert scale로 측정하였다. 0-4점, 5-9점, 10-14점, 15-19점, 및 20점 이상은 최소의(minimal), 약간(mild), 보통(moderate), 보통 정도로 심한(moderately severe), 심한(severe) 우울을 나타내며, 본 연구에서는 도구 개발자가 제안한 4점을 절단점으로 하여 4점 이하(minimal)를 우울 증상이 없는 것으로 하였고, 5점 이상인 경우 우울 증상이 있는 것으로 범주화하여 사용하였다. 원 도구에서 Cronbach's alpha 값은 .86으로 보고되었으며[20] 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 .81이었다.

4. 자료수집

자료수집은 온라인 설문시스템 및 설문홈페이지를

구축하여 2020년 9월부터 2021년 8월까지 온라인 및 모바일로 진행하였다. 온라인 설문조사의 홍보를 위하여 여자 대학생들이 자주 이용하는 온라인 카페, SNS에 기관연구윤리위원회에서 승인한 모집공고를 게시하였고, 지역사회 커피숍 등에는 QR 코드가 포함된 모집공고를 포스터로 만들어 부착하였다. 모집공고를 본 대상자 중 본 연구에 관심이 있고, 대상자 선정기준에 부합한 경우 자발적으로 홈페이지 링크에 접속하여 설문에 참여하였다. 설문에 참여한 대상자들에게는 설문 마지막 페이지에 대상자가 기록한 전화번호로 4,600원의 모바일 커피 쿠폰을 인센티브로 발송하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 26.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 생활양식 관련 특성, 주관적 건강상태 인식, 현재 흡연과 고위험 음주는 빈도와 백분율, 수면 및 스트레스는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계로 분석하였다. 일반적 특성 및 주요 변수에 따른 우울 증상 차이는 t-test와 카이검정으로 분석하였다. 수면, 스트레스, 현재 흡연, 고위험 음주 및 우울 증상의 상관관계는 Spearman's correlation coefficients로 분석하였으며, 상관분석을 위해 수면과 스트레스는 사분위수(quartile)로, 우울 증상은 도구 개발자가 제안한 4점 이하와 5점 이상의 경우로 범주화하였다. 여자 대학생의 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상 간의 관련성을 규명하기 위해 다중 순서형 로지스틱 회귀분석(multivariable ordinal logistic regression)을 시행하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 대전 소재 대학병원의 기관윤리 심사위원회(Institutional Review Board) 승인을 받은 후 연구를 진행하였다(KYU-2020-097-01). 자료수집 전 설문참여자는 온라인으로 제공된 연구설명문을 통해 연구목적, 연구방법 및 대상자가 원하면 언제라도 참여를 철회할 수 있음과 철회 시에도 불이익을 받지 않음이 안내되었다. 연구참여자의 익명성이 보장되었고, 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 이해하고, 설문에 대해 자발적 참여 의지를 가진 후 온라인 동의서를 작성한 대상자에게 온라인 및 모바일 설문조사를 실시하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성 및 주요 변수에 따른 우울 증상 차이

Table 1은 일반적 특성 및 주요 변수에 따른 우울 증상의 차이를 나타낸다. 분석결과 참여자의 51.5%(265명)가 약간(mild) 이상의 우울 증상을 경험하고 있어, 여자 대학생군의 우울 증상의 정도가 상당히 높은 것으로 나타났다. 또한 우울 증상은 식사 규칙성($\chi^2=8.322$, $p<.004$), 주관적 건강상태 인식($\chi^2=43.779$, $p<.001$), 수면($t=11.605$, $p<.001$), 스트레스($t=12.584$, $p<.001$) 및 현재 흡연($\chi^2=9.691$, $p=.002$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 고위험 음주 유, 무에 따른 우울 증상에는 차이가 없었다.

2. 수면, 스트레스, 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상의 상관관계

Table 2는 주요 변수인 수면, 스트레스, 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상 사이의 상관관계 분석결과를 나타낸다. 분석결과 우울 증상은 수면, 스트레스 및 현재 흡연과 양의 상관관계를 보였다($r=.468$, $p<.001$; $r=.480$, $p<.001$; $r=.137$, $p=.002$). 또한 수면은 스트레스 및 현재 흡연과 양의 상관관계를 보였으며($r=.305$, $p<.001$; $r=.110$, $p=.013$), 고위험 음주는 현재 흡연과 양의 상관관계를 보였으나($r=.278$, $p<.001$), 그 외 변수와는 유의한 상관관계를 나타내지 않았다.

3. 현재 흡연 및 고위험 음주와 우울 증상의 관련성

Table 3는 여자 대학생의 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상의 관련성을 규명하기 위해 시행한 다중 순서형 로지스틱 회귀분석 결과를 나타낸다. Model 1에 나이 및 생활양식 관련 특성, Model 2에는 주관적 건강상태 인식, 수면 및 스트레스, 마지막으로 Model 3에는

표 1. 일반적 특성 및 주요 변수에 따른 우울 증상 차이

Table 1. Differences of depressive symptoms according to general characteristics and main variables

(N=515)

Variables	Depressive symptoms		χ^2/t	p	
	Yes(≥ 5)	No(≤ 4)			
	N(%) or M \pm SD				
Age (years)	≤ 20	147(55.5)	123(49.2)	2.029	.154
	> 20	118(44.5)	127(50.8)		
Regularity of eating	No	170(64.2)	129(51.6)	8.322	.004
	Yes	95(35.8)	121(48.4)		
Regularity of exercise	No	206(77.7)	183(73.2)	1.432	.231
	Yes	59(22.3)	67(26.8)		
Total coffee consumption (cups/day)	No	56(21.1)	55(22.0)	.404	.817
	< 3	197(74.3)	181(72.4)		
	≥ 3	12(4.5)	14(5.6)		
Perception of current body shape	Skinny	35(13.2)	35(14.0)	5.063	.080
	Average	117(44.2)	132(52.8)		
	Obese	113(42.6)	83(33.2)		
Effort to weight control	No	51(19.2)	51(20.4)	.108	.742
	Yes	214(80.8)	199(79.6)		
Body Mass Index(BMI)	Underweight	31(11.7)	34(13.6)	2.053	.562
	Normal	166(62.6)	159(63.6)		
	Overweight	39(14.7)	27(10.8)		
	Obese	29(10.9)	30(12.0)		
Perception of health status	Healthy	103(38.9)	156(62.4)	43.779	$<.001$
	Average	101(38.1)	81(32.4)		
	Unhealthy	61(23.0)	13(5.2)		
Sleep		5.91 \pm 4.202	2.35 \pm 2.624	11.605	$<.001$
Stress		18.92 \pm 4.093	14.36 \pm 4.144	12.584	$<.001$
Current smoking	No	227(85.7)	235(94.0)	9.691	.002
	Yes	38(14.3)	15(6.0)		
High-risk alcohol drinking	No	211(79.6)	201(80.4)	.049	.826
	Yes	54(20.4)	49(19.6)		

표 2. 수면, 스트레스, 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상의 상관관계

Table 2. Correlation among sleep, stress, current smoking, high-risk drinking and depressive symptoms

(N=515)

	1	2	3	4	5
	$\rho(p)$				
1 Sleep disturbance	1				
2 Stress	.305***	1			
3 Current smoking	.110*	.043	1		
4 High-risk drinking	.050	-.018	.278***	1	
5 Depressive symptoms	.468***	.480***	.137**	.010	1

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

표 3. 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상의 관련성

Table 3. Association between current smoking, high-risk alcohol drinking, and depressive symptoms

(N=515)

Variables		Model 1		Model 2		Model 3	
		OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Age	≤ 20	Ref		Ref		Ref	
	> 20	.835	.579-1.204	.983	.615-1.569	.985	.615-1.577
Regularity of eating	No	Ref		Ref		Ref	
	Yes	.621*	.431-.895	.959	.599-1.534	.968	.604-1.554
Regularity of exercise	No	Ref		Ref		Ref	
	Yes	.858	.563-1.308	.879	.511-1.513	.880	.509-1.523
Total coffee consumption	No	Ref		Ref		Ref	
	< 3	1.103	.706-1.722	1.024	.571-1.837	1.077	.599-1.936
	≥ 3	.847	.349-2.055	.610	.209-1.778	.691	.235-2.028
Perception of current body shape	Average	Ref		Ref		Ref	
	Skinny	1.428	.662-3.078	.848	.295-2.441	.940	.323-2.738
	Obese	1.706*	1.056-2.756	1.315	.705-2.454	1.208	.639-2.282
Effort to weight control	No	Ref		Ref		Ref	
	Yes	1.059	.666-1.685	1.342	.736-2.446	1.369	.748-2.509
Body mass index (BMI)	Normal	Ref		Ref		Ref	
	Underweight	.763	.346-1.681	.787	.272-2.279	.725	.245-2.142
	Overweight	1.071	.582-1.971	1.302	.598-2.835	1.333	.609-2.916
	Obese	.623	.321-1.211	.406*	.174-.944	.442	.189-1.030
Perception of health status	Healthy			Ref		Ref	
	Average			1.194	.737-1.934	1.174	.723-1.907
	Unhealthy			2.324*	1.019-5.301	2.262	.985-5.194
Sleep			1.330***	1.228-1.440	1.327***	1.225-1.438	
Stress			1.310***	1.226-1.401	1.316***	1.230-1.408	
Current smoking	No					Ref	
	Yes					2.524*	1.051-6.061
High-risk alcohol drinking	No					Ref	
	Yes					.784	.429-1.435
Nagelkerke R^2		.046		.492		.500	

* $p < .05$, *** $p < .001$

현재 흡연과 고위험 음주를 투입하였다. 분석결과, Model 1에서는 생활양식 관련 특성 중 식사 규칙성과 현재 체형 인식이 우울 증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 식사를 규칙적으로 하지 않는 경우보다 규칙적으로 하는

경우 우울 증상이 더 낮았으며(OR=.621, 95%CI=.431-.895), 현재 체형 인식이 '평균'인 경우보다 '비만'인 경우 우울 증상이 1.705배 높았다(OR=1.706, 95%CI=1.056-2.756). Model 2에서는 체질량 지수, 주관적 건강상태 인식, 수면,

스트레스가 우울 증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 체질량 지수가 '정상'인 경우에 비해 '비만'인 경우(OR=4.06, 95%CI=.174-.944)가 우울 증상이 더 낮은 것으로 나타났으며, 주관적 건강상태 인식은 '건강함'보다 '불건강함'인 경우(OR=2.324, 95%CI=1.019-5.301) 우울 증상이 유의하게 높게 나타났다. 또한, 수면장애와 스트레스가 증가할수록 우울 증상도 각각 증가하는 것으로 나타났다(OR=1.330, 95%CI=1.228-1.440, OR=1.311, 95%CI=1.226-1.401). Model 1에서 유의한 영향요인으로 확인되었던 식사 규칙성과 현재 체형 인식은 통계적으로 유의하지 않았다. 마지막으로 Model 3에서는 교란 변수를 통제한 상태에서 현재 흡연과 고위험 음주와 우울 증상 간의 관련성을 확인하였다. 분석결과 현재 흡연이 우울 증상과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타나 현재 흡연을 하지 않는 참여자보다 현재 흡연을 하는 참여자들이 우울 증상이 약 2.5배 높은 것으로 나타났다 (OR=2.524, 95%CI=1.051-6.061). 또한 수면(OR=1.327, 95%CI=1.225-1.438)과 스트레스(OR=1.316, 1.230-1.408)도 각각 우울 증상의 주요 영향요인으로 나타났으며, 우울 증상에 대한 이들 변수의 설명력은 최종 50%로 나타났다. 본 연구에서 우울 증상에 주요한 영향요인으로 고려한 고위험 음주는 통계적으로 유의한 관련성이 나타나지 않았다.

IV. 논의

본 연구는 여자 대학생의 우울 증상의 정도를 확인하고, 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상의 관련성을 규명하여, 우울 증상을 개선하기 위한 방안 마련에 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

연구결과 참여자의 51.5%(265명)가 약간(mild) 이상의 우울 증상을 경험하는 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 일개 도시의 여대생 183명을 대상으로 시행한 연구에서[9] 참여자의 46.3%가 약간 이상의 우울을 보인 것보다 높은 수준이다. 또한 전국 여대생의 우울 영향요인을 규명한 연구에서[21], 측정 도구에는 차이가 있었으나 참여자의 54%가 경한 우울 이상을 나타낸 것과는 유사한 수준으로 여대생 군의 우울 정도가 상당히 높다는 것을 재확인한 것이다.

여자 대학생의 우울은 대학생들의 적응장애 뿐 아니라 추후 모성 역할에도 부정적인 영향을 미칠 수 있기

때문에[7,8] 사회적 관심이 매우 필요하다. 대학생들은 정신, 심리적 문제로 상담센터를 이용하는 것이 알려지게 되는 경우 주변인들의 부정적인 시선이나 낙인에 대한 두려움으로 상담 의도가 낮아지기 때문에[22], 적극적인 치료에 나서지 못할 수 있다. 따라서 대학 상담센터 및 교내 보건소의 프로그램을 좀 더 정교하고, 효율적으로 개선할 필요가 있으며, 이를 통해 여자 대학생들이 우울을 조기 발견할 수 있고, 적극적인 치료를 받을 수 있도록 지지할 수 있어야 할 것이다.

본 연구에서 현재 흡연은 우울 증상의 유의한 영향요인으로 확인되었으며, 이러한 결과는 여성 현재 흡연자의 우울이 남성 현재 흡연자 및 비흡연자 군보다 높게 나타난 선행연구 결과와 일치하는 것이다[12]. 또한 제 5기 국민건강영양조사 참여자 중 19세 이상 성인의 흡연과 우울 간의 관련성을 규명한 연구에서[23] 여성 군에서 비흡연 혹은 과거 흡연에 비해 현재 흡연이 우울 증상과 유의한 관련성을 보인 것과는 유사한 것이다. 이러한 본 연구의 결과는 현재 흡연이 우울의 영향요인이 될 수 있음을 확인한 것으로 현재 흡연과 우울 간의 인과관계를 의미하지는 않으나 선행연구에서[24] 현재 흡연자의 금연 의도가 대상자들의 우울인지를 감소시키는 것으로 나타난 것을 감안 할 때, 여자 대학생 군의 우울 증상을 개선하기 위해서는 금연과 같은 적극적인 중재가 필요하다고 할 수 있다. 그러나 우리 사회에는 여성 흡연에 대한 비판적 시각이 존재하기 때문에 여성 흡연자들은 자신의 흡연을 숨기고, 적극적 금연 시도나 금연 지원서비스를 이용하지 못하고 있다[25]. 특히 20대의 여자 대학생의 경우 타인의 시선에 영향을 많이 받는 경향이 있어 적극적인 금연 노력이 어려울 수 있다. 따라서 20대의 젊은 여성군을 위한 비대면 혹은 개별 맞춤형 금연 지원서비스 등의 새로운 금연 프로그램이 마련될 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 고위험 음주는 우울과 유의한 관련성 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 고위험 음주가 우울의 주요 영향요인으로 확인된 선행연구 결과와는 차이가 있는 것으로[13,14], 본 연구의 자료수집 기간이 전 세계적인 감염병 대유행 시기로 인해 사회적 거리두기 및 비대면 수업 등이 시행되던 시기로 대학생들의 음주문화에 변화가 있었기 때문으로 추정될 수 있다. 따라서 추후 고위험 음주와 우울 증상 간의 관련성에 대해서는 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 여자 대학생의 우울 증상의 정도를 확인하고, 현재 흡연, 고위험 음주와 우울 증상의 관련성을 규명하기 위해 시도되었다. 연구결과 참여자의 51.5%가 약간(mild) 이상의 우울 증상을 나타냈으며, 여자 대학생의 현재 흡연은 우울 증상과 유의한 관련성이 있는 것으로 확인되었다. 따라서 여자 대학생 군의 우울 증상을 개선하기 위해서는 금연과 같은 적극적인 중재가 필요하며, 20대의 젊은 여성군이 적극적으로 이용할 수 있는 새로운 형태의 금연 프로그램이 마련될 필요가 있을 것이다.

References

- [1] World Health Organization. Public Health Action for the Prevention of Suicide: A Framework. 2012. <https://www.who.int>
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. Prevalence of depression among adults aged 20 and over: United States, 2013-2016, 2018. <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db303.htm>
- [3] C. Shin, Y. Kim, S. Park, S. Yoon, Y.H. Ko, Y.K. Kim, and C. Han. "Prevalence and associated factors of depression in general population of Korea: results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2014," *Journal of Korean Medical Science*, Vol. 32, No. 11, pp. 1861-1869, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2014.08.021>
- [4] J.P. Hong. The survey of mental disorders in Korea, Seoul. Ministry of Health and Welfare. 2016.
- [5] M.E. Lee, S.H. Kim, K.S. Ha, H. Park, H.S. Jung, J.C. Park, and Y.S. Kim. "Prevalence and factors related to depressive symptoms among university students; From the Honam district Korea," *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, Vol. 55, No. 3, pp. 215-223, 2016. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2016.55.3.215>
- [6] H.J. Wang, S.A. Jung. "Influence of depression and eating disorder on college adjustment in female freshmen," *The Korean Contents Society*, Vol. 16, No. 11, pp. 683-692, 2016.
- [7] S.Y. Lee, J.Y. Lim, J.P. Hong. "Policy implications for promoting postpartum mental health," *Korea Institute for Health and Social Affairs Research Report*, 2017-18, 2017.
- [8] E. Joh, H. Jang. "The impact of maternal depressive symptom chronicity on child problem behaviors: The mediating role of maternal parenting behavior," *The Korean Journal of Developmental Psychology*, Vol. 31, No. 3, pp. 51-75, 2018. <http://doi.org/10.35574/KJDP.2018.09.31.3.51>
- [9] S.Y. Lee, J.M. Park, H.Y. Jung. "Factor influencing depression in female college students," *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*, Vol. 2, No. 1, pp. 33-41, 2012.
- [10] S.M. Park, M.A. Han, J. Park, S.Y. Ryu, S.W. Cho, H. Shin, and M.H. Joo. "Associations between smoking, drinking and depression among Korean adults: The 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey," *The Korean Journal of Health Promotion*, Vol. 16, No. 2, pp. 111-118, 2016. <https://doi.org/10.15384/kjhp.2016.16.2.111>
- [11] Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea Health Statistics 2014; Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2015. <https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/main.do>
- [12] S.J. Moon, E.J. Hwang. "Comparison of depression, subjective health status, and quality of life among present smokers, past smokers and non-smokers," *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol. 22, No. 11, pp. 812-819, 2021. <http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE10666827>
- [13] J. Park, S. Kim, J. Kim, N. Kim, H. Yoon, S. Kim. "The relationship between problematic alcohol use and depressive symptoms among female university students : Moderating effect of the satisfaction with life and happiness," *Mood and Emotion*, Vol. 163, No. 2, pp. 96-102, 2018.
- [14] J. Li, H. Wang, M. Li, Q. Shen, X. Li, Y. Zhang,... and Y. Peng. "Effect of alcohol use disorders and alcohol intake on the risk of subsequent depressive symptoms: a systematic review and metaanalysis of cohort studies," *Addiction*, Vol. 115, No. 7, pp. 1224-1243, 2009. <https://doi.org/10.1111/add.14935>
- [15] Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea Health Statistics 2015; Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2015. <https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/main.do>
- [16] S. Nolen-Hoeksema. "Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems," *Clinical Psychology Review*, Vol. 24, pp. 981-1010, 2004. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.09.001>

- 04.08.003
- [17]C.D. Jenkins, B.A. Stanton, S.J. Niemcryk, R.M. Rose. "A scale for the estimation of sleep problems in clinical research," *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol. 41, pp. 313-321, 1988.
- [18]J.H. Lee, C.M. Shin, Y.H. Ko, J.H. Lim, S.H. Joe, S.H. Kim, I.K. Jung, and C.S. Han, "The reliability and validity studies of the Korean version of the perceived stress scale," *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*, Vol. 20, No. 2, pp. 127-134, Dec 2012.
- [19]Korea Centers for Disease Control and Prevention. Chronic Disease Health Statistics. <https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/pblcVis/details.do?ctgrSn=47>
- [20]K. Kroenke, R.L. Spitzer, J.B.W. Williams, "The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure," *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 16, No. 9, pp. 606-613, 2001. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- [21]K.S. Lee, C.K. Koh, J.H. Kim, H.M. Son, M.R. Song, S.J. Yu, and K.S. Cho. "Factors affecting depression of Korean female university students," *The Journal of Muscle and Joint Health*, Vol. 20, No. 2, pp. 112-121, 2013. <http://doi.org/10.5953/JMJH.2013.20.2.112>
- [22]J.R. Joeng, K.J. Yon, J.W. Yang, and J.K. Kim. "The effects of gender, psychological distresses, and attitudes and experiences related to counseling on the intent to seek counseling beyond previous use of counseling," *The Korea Journal of Youth Counseling*, Vol. 24, No. 1, pp. 131-150, 2016.
- [23]H.N. Sung, J.S. Kim. "The relationship between smoking and depressive symptoms among Korean adults," *Korean Society for Health and Promotion*, Vol. 33, No. 2, pp. 57-66, 2016. <http://doi.org/10.14367/kjhep.2016.33.2.57>
- [24]H. Kim, S. Ju, K. Kim, M. Kim, M. Yu, and J. Choi. "Pathway analysis on the influence of health promoting behavior(HPB) and depression cognitive scale(DCS) on smoking cessation thoughts and intention to quit smoking of college students who smoke," *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol. 14, No. 4, pp. 1830-1840, 2013. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.4.1830>
- [25]A.H. Park, J. Choi, and H. Kim. "Smoking characteristics and motivational strategies in cessation interventions for female smokers," *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.

37, No. 2, pp. 29-42, 2020. <http://doi.org/10.14367/kjhep.2020.37.2.29>

※ 이 성과는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2019R1G1A109954113).