

여자 중학생의 통합성과 우울 영향요인

Influencing Factors on Middle School Girls' Sense of Coherence and Depression

Jung Hee Kim*, Yeon Hee Choi**

* Department of Nursing, Suseong College, Daegu, Korea

** College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Abstract

Purpose: This study was conducted to investigate middle school girls' level of sense of coherence(SOC) and depression(BDI), and to identify the relationship among variables. **Methods:** The participants of this study were 309 middle-school girls and self-report questionnaire were used. Obtained data were analyzed by SPSS/WIN 21.0 program. **Results:** The mean score of SOC was 130.28 and the mean score of BDI was 8.60. The levels of SOC and BDI were negatively correlated. The significant factors influencing BDI were school life, school achievement, life stress, comprehensibility, and manageability that explained 42.5% of the variance. **Conclusion:** The results indicate the need to develop programs that enhances middle-school girl's SOC, programs that could be utilized as an intervention to reduce adolescent's depression and to promote happiness.

Key words: sense of coherence(SOC), depression(BDI), middle-school girls, adolescent

국문초록

본 연구는 여자 중학생의 통합성과 우울영향요인을 파악하여 긍정적 정서를 증진시키기 위한 간호중재 방안을 모색하기 위한 근거자료를 제공하고자 시행하였다. 연구 대상은 K도 K시 일개교의 여자 중학생 309명으로 자기 보고식 설문지를 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0로 분석하였다. 연구결과 통합성은 130.28점, 우울은 8.60이었다. 통합성과 우울은 음의 상관관계를 보였다. 우울에 영향을 미치는 요인은 학교생활만족도, 학교성적, 일상생활스트레스와 통합성의 하위영역은 관리성과 이해성이었고, 이들 변수의 우울에 대한 설명력은 43.5%

* The 1st author. Tel. +82-53-749-7356, E-mail: jh8599@sc.ac.kr

** Tel. +82-53-749-7356, E-mail: yeonhee@knu.ac.kr

Submission & Publication Process

Received: Jan. 20, 2015 / Revised: Feb. 11, 2015 / Accepted: Mar. 20, 2015

이었다. 따라서 여자 중학생의 우울을 감소시키기 위하여 부정적 정서의 보호요인의 하나인 통합성을 증진시켜 행복감을 향상시킬 수 있는 중재프로그램 개발이 필요하다.

주제어: 통합성, 우울, 여자 중학생, 청소년

1. 서론

1. 연구의 필요성

청소년기는 전 생애적으로 볼 때 신체적인 성장뿐만 아니라 이성과 정서와 같은 심리적 측면이 매우 빠르고 변화무쌍하게 발달하는 시기이다(유인영·이정애, 2013). 아동기에서 청소년기로 넘어가는 중학생 시기는 전 생애를 통해 신체적·정서적·인지적으로 가장 급격한 변화가 일어나는 시기이며 특히 우리나라의 경우 이 시기에 높은 입시위주의 환경으로 인해 불안과 스트레스가 유발되어 심리적으로 불안정하고 부적응적인 행동을 보일 수 있다(이정선·이형실, 2012). 그러나 대다수의 청소년들은 특정한 심리적 장애 없이 발달을 성공적으로 수행하며, 긍정적으로 개인정체성을 증진시킨다(박선혜 외, 2010). 불안과 스트레스의 증가는 우울을 유발하며 우울은 인간이 성장하면서 건강한 사람도 흔히 경험할 수 있는 정서의 하나이나, 지각, 판단, 기억, 인지, 사고, 태도 등에서부터 대인관계에 이르기까지 광범위한 측면에 해로운 영향을 미치는 마음의 부정적인 상태(제미영 외, 2012)로 특히 사춘기에 접어들면서 증가하는 감정이며 청소년기에 보편적으로 나타나는 부적응 행동 증상의 하나이다(이정선·이형실, 2012). 그러나 청소년기의 우울은 ‘마음의 감기’라고 생각할 만큼 흔히 나타나는 일반적인 현상으로 대수롭지 않게 생각하여 그 심각성을 간과하는 경향이 있고, 조기발견이나 적극적인 치료 시도율이 성인기의 우울에 비해 낮아 문제시되고 있다(이해정 외, 2011).

청소년의 우울은 짜증스러운 기분, 즐거움의 결여, 미래에 대한 절망감, 에너지의 저하, 과거에 대한 죄책감과 낮은 자아존중감을 포함한 비판적 생각들과 수면장애, 식욕저하와 체중감소 등의 증상이 자주 나타나며, 청소년기 우울의 또 다른 특징은 불안, 주의력 결핍-과다행동장애, 행동장애, 그리고 섭식장애와 같은 정신질환과 흔히 연관되어 나타난다(이정선·이형실, 2012). 이러한 청소년의 우울은 가정생활과 학교생활에서의 부적응, 문제행동, 나아가 자살을 시도하며(백선숙 외, 2012; 박현숙, 2009), 특히 청소년기에 우울, 자살생각 및 자아개념의 혼란을 경험하는 것은 단순히 정서적 문제로만 그치지 않고 약물남용, 비행 등과 같은 문제 행동으로 이어질 수도 있다(이정선·이형실, 2012). 청소년의 우울경험이 더 심각한 문제가 되는 것은 성인에 비해 감정의 기복이 심하고 충동적으로 행동하기 때문에 성인이 된 후의 정서장애와 높은 관련성을 나타내므로 그 심각성이 크다(이해정 외, 2011; 손병덕, 2009). 이처럼 우울이 청소년의 부정적 정서 발달에 미치는 영향의 중요성을 볼 때, 우울은 미래의 건전한 사회인으로 성장하는데 장애가 되는 것으로 이들에 대한 조기개입으로 청소년의 정서에 대해

보다 더 심층적으로 이해할 필요가 있다(김경숙·최스미, 2012).

최근 우울 경험은 감소추세이나 통계청(2014)에 의하면 ‘한국 성인 우울증상 경험’에서 성인은 8명 중 1명으로 조사되었다. 그러나 청소년의 우울 경험은 2005년 29.9%(남자 25.6%, 여자 34.7%)에서 2007년 41.3%(남자 36.5%, 여자 46.4%)로 10%이상 증가하였고, 2014년 26.7%(남자 22.2%, 여자 31.6%)로 5명중 1명은 우울을 경험(청소년건강행태온라인조사, 2014)하고 있으며 전반적으로 여자청소년들에게 좀 더 심각하게 나타났다.

국내의 청소년 우울에 관한 연구를 살펴보면, 청소년을 대상으로 한 정서 및 행동문제 연구에서 우울 증상은 가장 높은 수치를 보였고, 같은 연령의 미국 청소년과 비교할 때 모든 연령에서 우리나라 청소년이 더 높은 점수를 나타냈다(오승환, 2009). 청소년의 우울은 성별에 따라 차이를 보이는데, 많은 연구에서 여자 청소년이 남자 청소년보다 우울을 더 많이 경험한 것으로 나타났다(제미영 외, 2012; 이정선·이형실, 2012; 이해정 외, 2011; 신은숙 외, 2013).

우울과 자살을 유발하는 부정적 정서의 주요 원인으로 알려진 스트레스는 모든 사람들이 경험하지만, 동일한 수준의 높은 스트레스를 받으면서도 정서적으로 건강한 사람이 많다는 사실은 스트레스와 부정적 정서사이에서 완충역할을 하는 심리적 기제가 있음을 시사하며(오승환, 2009; 박미진, 2007) 우울과 스트레스가 높은 청소년 중에서도 자살을 시도하지 않은 청소년이 존재하고 있어 청소년의 긍정적 정서인 보호요인에 대한 연구가 필요하다.

통합성은 자극을 구조화, 예측, 설명하는 능력인 이해성, 자원을 활용하는 능력인 관리성, 자극으로 제기되는 요구를 긍정적으로 받아들이는 능력인 의미부여성의 세 가지 하위영역으로 구성되어 있다(Antonovsky, 1987; Antonovsky, 1996). 높은 통합성을 가진 개인들은 위기에 대하여 유연한 적응전략을 사용한다. 건강증진의 측면에서 통합성은 스트레스를 조절하고, 소진, 적대감, 우울 등의 스트레스 증상들을 감소시키며, 통합성이 높을수록 건강행위를 잘 수행하고, 좋은 건강 상태를 보인다(Binkowska-Buryd & Januszewicz, 2010; Eriksson & Lindström, 2008; 김경숙·최스미, 2011; 김나영, 2014).

이렇게 볼 때 통합성은 스트레스에 대처하는 지속가능한 건강증진접근 전략의 근간이 될 수 있을 것이라는 점에서 청소년의 부정적 정서를 다루는 보호요인이다(이은숙, 2007). 여자중학생의 우울, 자살과 같은 정신건강상의 문제이해와 대처의 중요성에도 불구하고 부정적 정서의 보호요인인 통합성에 대한 연구는 아직 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기적 발달 과정을 거치고 있는 초기 청소년인 중학생을 대상으로 긍정적 보호요인인 통합성과 부정적정서인 우울과의 관계, 통합성의 어떠한 하위영역들이 우울에 가장 큰 영향을 미치는지를 규명하고 이를 바탕으로 청소년의 긍정적 정서를 증진시키기 위한 간호중재 방안을 모색하기 위한 근거자료를 제공하기 위해 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 여자 중학생의 통합성 및 우울을 알아보고 우울에 영향 미치는 요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 통합성과 우울을 확인한다.
- 2) 연구 대상자의 통합성과 우울간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 연구 대상자의 우울에 미치는 영향요인을 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 여자 중학생을 대상으로 통합성과 우울을 확인하고 우울에 미치는 영향요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 K도 K시 일개교이며, 본 연구 목적을 이해하고 참여를 수락한자이다. 총 540명에게 설문지를 배부하여, 통합성과 우울의 관련성을 알아보기 위해 우울에 특별히 영향을 미치는 요인으로 알려진 부모동거와 경제상태를 통제하기 위해 양부모 동거와 경제상태가 보통인 대상 309명으로 하였다. 표본의 크기는 G*power 3.1.5 program을 이용하여 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 0.95, 효과의 크기(f^2) 0.07의 조건을 고려할 경우 289명이 필요함이 확인되었으며 탈락율과 작성오류를 고려하여 309명을 최종 대상자로 선정하였다. 자료 수집은 2014년 5월 16일에서 6월 15일까지 이루어졌다. 설문지는 자기기입식 설문지로 본 연구의 목적, 비밀보장, 직접적인 보상이나 위협이 없고, 자유의지에 따라 연구에 응하지 않을 권리가 있음을 설명한 후 연구 참여에 동의한 학생과 부모에게 서면 동의를 받고 설문작성 방법에 대한 안내에 따라 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지 응답의 소요시간은 15~20분이었다.

3. 연구도구

1) 우울(BDI)

우울의 측정은 Beck(1967)이 개발한 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 한국어로 번역

한 도구를 사용하였다. BDI는 우울증상 태도에 따라 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군 등 총 21 문항으로 구성된 자기보고식 척도이다. 점수범위는 0점에서 63점까지이며, 각 문항마다 증상의 정도에 따라 Likert형의 4점 척도상에 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 우울 증상이 심각함을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었고 본 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었다.

2) 통합성(SOC)

통합성(Sense of Coherence, SOC)의 측정은 Antonovsky(1987)가 개인의 통합성을 측정하기 위해 개발한 도구를 서임선(2002)이 번안한 도구를 사용하였다. 도구는 총 29문항의 3가지 하위구성 요소인 이해성(comprehensibility, 11문항), 관리성(manageability, 10문항), 의미부여성(meaningfulness, 8문항)으로 이루어져 있으며 7점 평점 척도로 가능한 점수 범위는 29점에서 203점까지이며 점수가 높을수록 강한 통합을 의미한다. 서임선(2002)의 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86 이었고, 본 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93 이었다.

4. 자료 분석방법

자료 분석은 SPSS/WIN21.0을 통계프로그램을 이용하였으며, 다음과 같다.

- 1) 통합성과 우울은 ANOVA와 사후검정 Scheffe 분석을 하였다.
- 2) 통합성과 우울과의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 3) 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다변량 회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 통합성과 우울

전체 대상자는 309명으로 1학년 33.3%, 2학년 29.8%, 3학년이 36.9%로 나타났다. 학교생활 만족도는 만족 39.5%, 보통이다 54.0%, 만족하지 않는다는 6.5%로 나타났으며, 학업성적은 상위 22.0%, 중위 51.1%, 하위 26.9%였다. 일상생활에서의 고민이나 스트레스정도는 많은 편이 29.4%, 보통이 60.9%, 적은편이 9.7%로 나타났다. 대상자의 통합성은 학년($F=3.58, p=.029$), 학교생활만족($F=77.98, p<.001$), 학교성적($F=10.43, p<.001$), 일상생활 스트레스($F=63.69, p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 통합성은 1학년이 2·3학년보다 학교생활만족은 만족하는 경우가 보통인 경우 보다, 보통인 경

우가 불만족하는 경우보다, 학교성적은 상위 또는 중위인 경우가 하위보다, 일상생활 스트레스는 적은 경우가 보통인 경우보다, 보통인 경우가 많은 경우 보다 더 높았다. 일반적 특성에 따른 우울은 학교생활만족(F=51.36, p<.001), 학교성적(F=4.01, p=.019), 일상생활 스트레스(F=39.45, p<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 우울은 학교생활에 불만족하는 경우가 만족하거나 보통인 경우보다, 학교성적은 하위와 중위인 경우가 상위인 경우보다, 일상생활 스트레스는 많은 경우가 보통이나 적은 경우 보다 더 높았다(<표 1>).

<표 1> 대상자의 통합성과 우울

(N=309)

특성	분류	n(%)	통합성 (M±SD)	F	p	우울 (M±SD)	F	p	
학년	1학년a	103(33.3)	134.88±25.23	3.58	.029	9.17±8.39	1.06	.346	
	2학년b	92(29.8)	125.88±22.19						a>b, c
	3학년c	114(36.9)	129.66±23.33						
학교생활 만족	만족a	122(39.5)	144.64±19.73	77.98	<.001	5.61±4.70	51.36	<.001	
	보통b	167(54.0)	124.26±19.46						a>b>c
	불만족c	20(6.5)	92.90±17.92						21.10±11.75
성적	상a	68(22.0)	138.84±22.76	10.43	<.001	7.32±6.21	4.01	.019	
	중b	158(51.1)	131.09±21.49						a>c, b>c
	하c	83(26.9)	121.71±26.32						10.48±9.17
생활 스트레스	많음a	91(29.4)	111.93±20.17	63.69	<.001	13.65±9.13	39.45	<.001	
	보통b	188(60.9)	135.49±20.41						a<b<c
	적음c	30(9.7)	153.20±17.84						4.03±4.60

2. 대상자의 통합성과 우울

대상자의 통합성 점수는 평균 130.28점이었고 하위영역별로 이해성 47.90점, 관리성 48.48점, 의미부여성 33.89점이었다. 대상자의 우울은 8.60점이었다(<표 2>).

<표 2> 통합성과 우울정도

(N=309)

변수	M±SD	범위
통합성	130.28±23.85	56~183
이해성	47.90±8.32	25~70
관리성	48.48±9.91	14~70
의미부여성	33.89±7.84	12~49
우울	8.60±7.45	0~46

3. 통합성과 우울과의 상관관계

대상자의 통합성과 우울의 상관관계는 우울과 이해성($r=-.543, p<.001$), 우울과 관리성($r=-.560, p<.001$), 우울과 의미부여성($r=-.526, p<.001$)은 유의한 음의 상관관계를 보였다. 관리성과 이해성($r=.786, p<.001$), 의미부여성과 이해성($r=.716, p<.001$), 의미부여성과 관리성($r=.754, p<.001$)은 유의한 양의 상관관계를 보였다<(표 3)>.

<표 3> 통합성과 우울과의 상관관계

(N=309)

변수	y	x=1	x=2	x=3
우울(y)	1			
이해성(x=1)	-.543**	1		
관리성(x=2)	-.560**	.786**	1	
의미부여성(x=3)	-.526**	.716**	.754**	1

** : $p<.01$

4. 우울에 미치는 영향요인

통합성과 일반적 특성이 우울을 설명하는 정도를 알아보기 위해 통합성의 하위영역인 관리성과 이해성, 의미부여성을 변수로 사용하였고, 일반적 특성 중 학교생활만족도(기준=만족), 성적(기준=상), 생활스트레스(기준=많음)는 더미변수로 변환하였으며, 대상자 309명 중 우울점수의 표준편차 ± 3 이상인 이상값에 해당하는 4명을 제외하고 최종적으로 304명을 대상으로 단계적 다변량 회귀분석을 실시하였다. 분석하기 전 독립변수들 간의 다중공선성(multicollinearity) 검증을 실시한 결과, 공차 한계(tolerance)는 .36~.91으로 0.1이상이었고, 분산확대인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.10~2.69으로 기준인 10이하로 나타나 다중공선성의 문제는 의심되지 않았다. 잔차들의 정규성 분포여부를 확인하는 Durbin-Watson은 1.850로 나타나 2에 가까워 모형의 적합성을 확인할 수 있었으며 선형성(Linearity), 오차항의 정규성(Normality), 등분산성(Homoscedasticity)의 가정을 만족하였다. 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance 값은 1.0을 초과하지 않았다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되었다.

통합성의 하위영역인 관리성($t=-2.29, p=.023$)과 이해성($t=-3.49, p=.001$)은 우울을 각각 31.2%, 3% 설명하였다. 그리고 우울에 대하여 학교생활만족도(불만족)는 6%($t=-5.18, p<.001$), 일상생활스트레스(적음)는 2%($t=-3.30, p=.001$), 일상생활스트레스(보통)은 1.3%($t=-3.95, p<.001$) 설명하였다. 그리고 관련 변수들은 우울을 43.5%($F=46.21, p<.001$) 설명하였다<(표 4)>.

<표 4> 우울에 미치는 영향요인

(N=305)

모형	B	표준오차	β	F ²	t	p
상수	26.39	2.06		.435	12.83	.000
관리성	-.12	.05	-.17	.312	-2.29	.023
학교생활만족(불만족)	7.27	1.41	.24	.060	5.18	<.001
이해성	-.21	.06	-.25	.030	-3.49	.001
일상생활스트레스(적음)	-4.26	1.29	-.18	.020	-3.30	.001
일상생활스트레스(보통)	-3.08	.78	-.21	.013	-3.95	<.001

※ 종속변수: 우울총점

F=46.21, p<.001, Adjusted-R²= .417, Durbin-Watson = 1.850

IV. 논의

본 연구는 여자 중학생의 통합성과 우울정도를 파악하고 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 시도되었다.

연구 대상자의 우울정도는 학년별 차이는 없었고, 학교생활만족도, 학교성적, 일상생활스트레스에 따라 유의한 차이가 있었으며, 학교생활에 불만족할수록, 학교성적 하위권일수록, 일상생활스트레스가 많을수록 우울정도가 높았다. 본 연구에서 학년별 우울은 유의한 차이를 보이지 않았지만, 우울점수에서는 차이가 있었으며, 이는 오현아 외(2008)의 연구에서도 학년별 차이는 없었으나 2학년보다 3학년이 높은 우울점수를 보여준 결과와 일치한다. 학교생활에 불만족할수록 학업성적이 하위권일수록 일상생활 스트레스는 많은 경우가 우울이 높았는데 이는 대학생 대상 연구(백선숙 외, 2012; 유수정 외 2014), 청소년대상 연구(박현숙, 2009; 이해정 외, 2011; 이정선·이형실, 2012; 제미영 외, 2012), 간호사 대상 연구(김경숙·최스미, 2012)결과와 일치한다. 본 연구는 일반적 특성 변수에서 양부모동거와 경제상태가 중인 여자중학생을 대상으로 하였음에도 불구하고 우울에 따른 대상자의 특성차이는 기존의 연구결과와 큰 차이가 없는 점을 감안할 때, 학교생활만족, 학교성적, 일상생활스트레스는 여자 중학생 우울의 유의한 영향요인임을 알 수 있다.

대상자의 통합성 점수는 평균 130.28점으로 중간이상의 수준이었고 우울점수는 8.60점으로 높은 우울을 보였다. 통합성 점수는 간호학생의 임상실습 스트레스(이은주·전원희, 2013), 병원근무 간호사의 대처자원(박재순 외, 2001), 간호사의 스트레스와 삶의질(김경숙·최스미, 2011) 연구와 유사하고, 결혼이주여성을 대상으로 한 연구(김나영, 2014) 보다는 약간 높은 점수이다. 하위영역별로 관리성이 가장 높았는데, 이는 이은주·전원희(2013)연구와 유사하나, 박재순 외(2001) 연구는 의미부여성이, 김나영(2014)의 연구는 이해성이 가장 높아 선행연구와 상반된 결과가 나타났다. 이는 생애주기별 발달 특성과 문화적 이질감에 따른 연구대상의 차이 때문이라 생각된다. 특히 통합성의 행동적 요소인 관리성은 자신이 처한 환경에서 비탄에 빠지기보다 자신이 가지고 있는 자원이나 주변 자원을 활용할 수 있

는 능력으로 입시와 경쟁위주의 학교생활의 어려움 속에서 심화될 수 있는 우울 유병율 감소에 효과적으로 대처할 수 있는 보호 기제로 작용함을 알 수 있다.

통합성과 우울간의 상관관계를 살펴보면, 통합성이 높을수록 우울은 낮은 음의 상관관계로 나타났다. 이은주·전원희(2013)의 연구에서 간호학생이 높은 통합성을 가진 경우 임상실습 스트레스가 낮아지고, 김지연·김창엽(2014)의 성인대상, 박현숙(2007)의 노인대상연구에서 통합성은 우울증에 대해서 부정적인 효과를 감소시키는 완충효과를 나타낸 결과와 유사하다. 이는 높은 수준의 통합성을 가진 사람은 낮은 수준의 통합성을 가진 사람보다 위기나 스트레스 대처에 긍정적 정서를 더 많이 사용한다고 볼 수 있다. 이러한 연구결과를 볼 때 여자 중학생의 통합성을 높이면 부정적 정서인 우울 유병율은 낮아질 수 있다. 때문에 여자 청소년뿐만 아니라 청소년들의 긍정적 정서를 향상시킬 수 있는 통합성 증진 프로그램을 개발하여 적용하면 우울 감소에 유용할 것으로 기대된다.

우울에 영향을 미치는 요인은 일반적 특성에서 학교생활만족도, 학교성적, 일상생활스트레스와 통합성의 하위영역은 관리성과 이해성이었고, 이들 변수의 우울에 대한 설명력은 43.5%이었다. 이는 불안과 스트레스에 대해 좌절하지 않고 자신의 세계를 혼돈과 불확실함이 없이 일관되게 체계화할 수 있는 인지능력과 행동적 처리능력을 증진시키는 것은 우울 유병율을 감소시키는데 유용한 전략이 될 수 있음을 보여주고 있다. 본 연구는 국내에서 처음으로 여자중학생을 대상으로 통합성을 조사하고 우울과의 관련성을 규명함으로써 우울 감소의 중재방안을 구축하는데 기초 자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일개지역, 일개 여자중학교를 대상으로 조사한 연구로 본 연구의 결과를 남학생 또는 일반 중학생에게 확대 해석하는 데는 신중을 기해야 하지만 추후 우울관련 중재프로그램 개발의 필요성을 시사하는데 유용한 자료를 제공할 것으로 생각된다. 추후 좀 더 포괄적인 개념적 접근을 통해 청소년의 우울을 감소시킬 수 있는 노력이 필요하다고 하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 여자 중학생의 통합성과 우울의 관련 요인을 파악하여 우울을 감소시키기 위한 상담 및 간호중재 프로그램 개발의 기초 자료를 마련하고자 시행되었다.

연구결과, 대상자의 가족형태와 경제상태를 통제한 일반적 특성에 따른 통합성은 학년이 낮을수록, 학교생활에 만족할수록, 학교성적이 상위권일수록, 일상생활스트레스가 적을수록 높았다. 대상자의 가족형태와 경제상태를 통제한 일반적 특성에 따른 우울은 학교생활에 불만족할수록, 학교성적 하위권일수록, 일상생활스트레스가 많을수록 높았다. 통합성은 130.28점으로 중간이상의 수준이었으나 우울 점수는 8.60점으로 높게 나타났다. 통합성과 우울간의 상관관계는 음의 상관관계를 보여 통합성이 우울을 감소시키는 긍정적 보호요인임을 확인할 수 있었다. 우울에 영향을 미치는 요인은 학교생활만족도, 학교성적, 일상생활스트레스와 통합성의 하위영역인 관리성과 이해성이었다.

이러한 연구결과를 바탕으로 청소년의 우울을 감소시키기 위하여 우울관련에 직·간접적으로 영향을 미치는 긍정적 정서를 강화하는 중재가 필요하다고 생각된다. 따라서 남자 중학생을 대상으로 한 우울에 대한 연구와 본 연구결과를 기초로 여자 중학생의 우울수준에 대한 정기적인 스크린의 필요성 및 청소년의 행복감을 향상 시킬 수 있는 학교단위의 중재프로그램개발을 제언한다.

참고문헌

- 김경숙, 최스미. 2011. 간호사의 통합성이 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향. 한국간호과학회. 간호행정학회지. 17(4): 493-507.
- 김나영. 2014. 결혼이주여성의 건강생성 프로그램 개발 및 효과. 경북대학교 간호학박사학위 논문.
- 김은주, 최경원. 2012. 대학생의 우울과 취업스트레스가 진로성숙도에 미치는 영향. 한국생활환경학회지. 19(2): 231-239.
- 김지연, 김창엽. 통합력과 자살생각, 사회적 지지의 연관성 연구. 보건과 사회과학. 36(9): 77-102.
- 박미진. 2007. 생생지향모델의 일치감과 노인 우울과의 관계. 한국노년학회지. 27(1): 39-52.
- 박선혜, 강주희, 전종설, 오혜정. 2010. 흡연 청소년과 비흡연 청소년의 정신건강에 대한 종단적 비교 연구. 청소년복지연구. 12(2): 75-94.
- 박재순, 서임선, 오정아, 최의순. 2001. 병원근무 간호사의 통합성과 대처자원. 여성건강간호학회지. 7(3): 348-358.
- 박현숙. 2009. 핵심역량지원프로그램이 청소년의 우울과 자살사고에 미치는 영향. 대한간호학회지. 39(6): 851-859.
- 백선숙, 하은호, 류연나, 송미승. 2012. 대학생의 생활스트레스와 우울이 자살생각에 미치는 영향. 한국 아동건강간호학회지. 18(4): 157-163.
- 서임선. 2002. 당뇨병 환자의 통합성과 순응도. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 손병덕. 2009. 청소년의 우울에 영향을 미치는 다변적 변인에 대한 고찰. 한국아동권리학회지. 아동과 권리. 13(4): 481-510.
- 신은숙, 김희경, 조영채. 2013. 도시지역 고등학생들의 사회적 지지와 우울과의 관련성. 한국산학기술학회지. 14(10): 4970-4978.
- 오승환. 2009. 고등학생의 자살생각에 대한 스트레스의 영향. 학교사회복지. 16: 53-73.
- 오현아, 박영례, 최미혜. 2008. 부모-자녀 의사소통과 우울이 청소년 자살생각에 미치는 영향. 아동간호학회지. 14(1): 35-43.
- 유수정, 송미령, 김은만. 2014. 간호대학생의 우울정도 및 영향요인. 한국간호교육학회지. 20(1): 71-80.
- 유인영, 이정애. 2013. 다문화 가족 환경 청소년의 주관적 건강상태와 행복정도. 한국생활환경학회지.

20(5): 699-707.

이은숙. 2007. 남·여 청소년의 소외감, 우울과 자살생각에 관한 예측모형. *한국간호과학회지*. 37(4): 576-585.

이은주, 전원희. 2013. 간호학생의 통합성과 임상실습 스트레스. *한국간호교육학회지*. 19(2): 163-171.

이정선, 이형실. 2012. 청소년의 우울 관련 요인. *한국가정과교육학회지*. 24(4): 77-89.

이해정, 정희영, 윤은영, 엄화윤, 지영주. 2011. 한국 여자 중학생의 우울에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*. 41(4): 550-557.

제미영, 신인수, 최지은. 2012. 중학생 우울관련 변인에 대한 메타분석. *한국청소년상담학회지*. 20(2): 361-385.

통계청, 2014, <http://www.index.go.kr/>

청소년건강행태온라인조사통계. 2014. 질병관리본부.

Antonovsky, A. 1987. *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. 1996. The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion. *Health Promotion International*. 11(1): 11-18.

Beck, A. T. 1967. *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*, Hoeber Medical Division. New York: Harper & Row.

Binkowska-Bury, M. and P. Januszewicz. 2010. Sense of Coherence and Health-related Behaviour among University Students: A Questionnaire Survey. *Central European Journal of Public Health* 18(3): 145-150.

Eriksson, M. and B. Lindström. 2008. A Salutogenic Interpretation of the Ottawa charter. *Health Promotion International*. 23(2): 190-199.

김정희: 경북대학교 간호학 박사수료를 하였고, 현재 수성대학교 간호학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요관심분야는 금연, 우울, 자살 등 청소년의 건강문제이며, 주요 논문으로 “청소년의 건강형평성에 따른 건강상태 영향요인(2015)”, “남자 흡연중학생의 자아존중감에 미치는 영향요인(2015)” 등이 있다(jh8599@sc.ac.kr).

최연희: 경북대학교 간호학 박사학위를 취득하였고, 현재 경북대학교 간호학과 교수로 재직 중이다. 건강증진학교사문교수, 저출산·고령화 대책관리위원이며, 주요관심분야는 보건교육, 지역사회 기반 건강증진, 지역사회보건간호이다(yeonhee@knu.ac.kr).