대한치과위생학회지 : Vol. 11, No. 1, 2009

청소년의 우울과 건강증진 생활양식 및 지각된 건강상태와의 연관성

김연선, 이선영[1]
한양여자대학, 삼육보건대학[1]

1. 서 론

청소년들은 신체적 변화에 대한 적응과 더불어 여러 가지 성취해야 할 중요한 발달 과업에 직면한다. 이들은 인지적, 정서적, 사회적으로 아직 미성숙하고 아동도 성인도 아닌 경계선이 불확실한 위치에 있는데 비해, 앞으로의 진학, 직업 선택에 대해 고민하고 계획하는 등 인생에 있어서 중대한 선택을 해야 하기 때문에 심리적으로 매우 불안해지고 취약성이 높은 시기이다[1]. 그러므로 청소년기에는 신체적 성숙과 심리·사회적 성숙의 불균형으로 인하여 사춘기 변화에 수반된 충동과 욕구에 효과적으로 대처하는 데 어려움이 있다. 또한 일상생활에서 그들에게 부과되는 상충적인 요구와 역할들로 인하여 쉽게 우울감과 좌절감을 느끼고 갈등에 휩싸이게 되는 경우가 빈번하다고 하였다[2].

청소년은 학업에 대한 과도한 부담감과 함께 교우관계에서 열등감을 느끼기 쉬우며 특유의 심리·사회적 상황은 청소년들로 하여금 자신의 존재와 역할에 대한 갈등과 의문을 강하게 야기하게 되며, 이러한 혼란들은 청소년의 우울을 유발시킬 수 있다[3]. 청소년의 우울은 사춘기의 특징과 상당히 유사하기 때문에 주위 사람들이 쉽게 눈치 채기가 어렵다. 따라서 단순히 성장기에 당연히 겪게 되는 일시적인 우울감 정도로 쉽게 치부되는 경향이 있다[4].

빠르게 변화하는 환경 속에서 조화롭고 건강하게 적응하지 못하고, 주변의 친구나 가족의 문제를 인식하기도 전에 임상적 우울로 발전할 가능성이 높다는 점에 대해서도 생각해 볼 수 있다. 따라서 본 연구는 청소년이 느끼는 우울 정도가 매일의 삶을 살아가는 방식으로 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태의 연관성을 파악하여 청소년의 우울이 이들의 건강에 미치는 영향을 알아보고 우울 예방 프로그램 개발 및 건강증진 프로그램 계획시 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

본 연구는 2005년 경기도 K시에 소재하고 있는 2개 고등학교 2학년에 재학 중인 청소년 277명을 대상으로 편의추출하여 단면조사연구를 실시하였다.

자료수집은 자가기입식 설문지를 이용하여 2005년 12월 26일부터 12월 31일까지 5일간 이루어졌고, 설문지는 우울 척도(27문항), 건강증진 생활양식(60문항), 지각된 건강상태(4문항) 및 일반사항(11문항) 등 102문항을 조사하도록 구조화되었다.

2. 1. 연구도구

2.1.1. 우울 척도 검사

피검자의 우울 성향을 측정하기 위한 우울 검사는 한유진[5]에 의해 표준화된 Kovacs[6]의 아동용 우울 척도(Children's Depression Inventory: CDI)를 사용하였다. 우울 척도는 우울의 인지적, 행동적 증상을 평가하기 위해 8세에서 17세 아동 및 청소년에게 실시할 수 있고, 자기 보고형 척도(Self-Rating Depression Scale)이며 총 27문항으로 구성되어 있다. 이 검사는 우울의 주요 증상을 나타내는 27문항으로 우울 정서, 행동 장애, 흥미 상실, 자기 비하, 생리적 증상의 5가지 하위 범주로 되어 있고, 문항형식은 Likert 방식의 3점 척도로 우울의 심각성에 따라 0, 1, 2로 채점되며 총점의 범위는 0～54점이다.

점수가 높을수록 우울의 정도가 심하고 다양한 우울 증상을 보이는 것을 나타낸다. 이 검사의 신뢰도(문항 간 내적 합치도)는 .85로 나타났다.

2.1.2. 건강증진생활양식

건강증진생활양식도구는 박인숙[7]이 한국 성인을 대상으로 개발한 총 60개 문항이며 11개 영역으로 조화로운 관계 4문항, 규칙적인 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적 지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 4문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항으로 구성되었다.

각 문항은 4점 척도이며, 점수가 높을수록 건강증진 생활양식의 수행 정도가 높은 것으로 하였다.

측정도구 개발 당시 Cronbach's Alpha=0.92였으며 이를 이용한 박현정[8]의 연구에서는 0.93으로 신뢰도가 높게 나타났다.

2.1.3. 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale로 4문항으로 구성되었다.

2. 2. 자료의 분석

통계분석은 SAS 8.1을 사용하였고, 연구대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 하였으며, 건강증진 생활양식 및 지각된 건강상태와 우울과의 비교는 T-test 및 ANOVA를 이용하였으며, 우울과 건강증진생활양식 및 지각된 건강상태와의 관계는 상관분석을 실시하였다. 유의수준은 0.05를 기준으로 하였다.

3. 연구결과

2개 고등학교 2학년 학생 총 282명 중 276명이 설문에 응답하여 98.23%의 응답률을 보였고 응답한 학생은 남자 129명(46.6%), 여자 147명(53.4%)이었다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성(N=276)

특 성	구 분	빈 도	백분율
성별	남	129	46.6
	여	147	53.4
나이	16세	31	11.6
	17세	204	75.8
	18세	34	12.6
종교	없음	130	47.1
	있음	146	52.9
생활수준	어려움	51	18.5
	보통	204	73.9
	여유 있음	21	7.6
성격	내향적 (1)	12	4.4
	2(1과 3의 중간)	75	27.3
	중간 (3)	108	39.2
	4(3과 5의 중간)	64	23.3
	외향적 (5)	16	5.8
부모님과 하루 평균 대화시간	1시간 미만	168	60.8
	1～2시간 미만	78	28.3
	2～3시간 미만	10	3.6
	3시간 이상	20	7.3
부모님의 주거상태	결혼 및 동거	255	92.3
	이혼	8	2.9
	별거 및 사별	4	1.5
	재혼	5	1.8
	기타	4	1.5
학업성적	하	68	24.6
	중	143	51.8
	상	65	23.6

3. 1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 성별, 나이, 종교, 생활수준, 성격, 부모님과의 하루 평균 대화시간, 부모님의 주거상태, 학업성적을 조사하였으며 결과는 표 1과 같다.

성별은 남 46.6%, 여 53.4%로 나타났으며, 나이는 고등학교 2학년 학생을 대상으로 17세 75.8%, 18세 12.6%, 16세 11.6% 순으로 나타났다.

종교는 있다는 응답이 52.9%, 없음 47.1%로 나타났으며, 생활수준은 보통 73.9%로 가장 높았으며, 어려움 18.5%, 여유 있음 7.6%로 나타났다.

성격은 내향과 외향의 중간이 39.2%로 많았으며, 하루 평균 부모님과 대화시간은 1시간 미만이 60.8%로 가장 많았고, 부모님의 주거상태는 결혼 및 동거가 92.3%로 가장 많았다. 학업성적은 중간 정도가 51.8%로 가장 많았다.

표 2. 연구대상자의 우울 척도 검사

구 분	변 수	빈 도	백분율
우울하거나 외로울 때 마음 속 이야기 상대	어머니	60	21.7
	아버지	24	8.7
	형제	67	24.1
	친구	70	25.2
	선생님	20	7.2
	선배	19	6.8
	친척	17	6.1

표 3. 연구대상자의 우울 점수

변 수	총점평균	표준편차	최소값	최대값
우울	17.8	7.8	0	52.0
우울정서	3.2	1.8	0	10.0
행동장애	4.7	2.1	0	14.0
흥미상실	4.9	2.7	0	14.0
자기비하	2.3	1.7	0	8.0
생리적 증상	2.7	1.6	0	8.0

3. 2. 연구대상자의 우울 척도 검사

우울하거나 외로울 때 마음속에 있는 이야기를 나눌 수 있는 상대는 친구 70명(25.2%), 형제 67명(24.1%), 어머니 60명(21.7%), 아버지 24명(8.7%) 등의 순이었다(표 2).

우울점수는 일상에서의 흥미나 즐거움 상실(4.9%)이 가장 높았으며 공격적 행동, 대인관계 장애인 행동장애(4.7%), 우울한 기분, 외로움 등의 우울정서(3.2%), 불면, 식욕감퇴, 피로감 등의 생리적 증상(2.7%), 무가치감이나 부정적인 자아상인 자기비하(2.3%)의 순이었다(표 3).

표 4. 연구대상자의 우울 척도 검사

변 수	빈 도	백분율
우울 총 평균 17.8 미만	143	51.6
우울 총 평균 17.8 이상	134	48.4

표 5. 연구대상자의 항목별 건강증진 생활양식

변 수	항 목	평 균	표준편차
조화로운 관계	4	2.2	0.6
규칙적인 식사	3	1.3	0.9
전문적 건강관리	4	1.8	0.6
위생적 생활	7	3.1	0.5
자아조절	5	2.0	0.6
정서적지지	4	2.2	0.6
건강식이	7	2.8	0.5
휴식 및 수면	5	1.9	0.6
운동 및 활동	7	2.6	0.6
자아실현	8	2.9	0.6
식이조절	6	2.4	0.5
총	60	2.3	0.4

우울 총 점수는 0점에서 54점 사이에 분포되는데, 본 연구에서는 전체 평균 17.8±7.8점이었으며 평균 이상이 134명(48.4%)이었다(표 4).

3.3. 연구대상자의 건강증진 생활양식 및 지각된 건강상태

건강증진 생활양식은 항목별 평균 2.3±0.4점이었으며, 위생적 생활(3.1±0.5), 자아실현(2.9±0.6), 건강식이(2.8±0.5), 운동 및 활동(2.6±0.6), 식이조절(2.4±0.5), 조화로운 관계 및 정서적 지지(2.2±0.6), 규칙적인 식사(1.3±0.9)의 순이었다(표 5). 문항별 지각된 건강상태 평균평점은 2.3±0.5이며, 현재의 건강상태가 평균 3.3±1.0으로 가장 높고, 1년 전과 비교한 건강상태가 평균 1.8±0.7로 가장 낮았다(표 6).

표 6. 연구대상자의 항목별 지각된 건강상태

변 수	척 도	평 균	표준편차
전반적인 건강상태 평가	5	3.3	1.0
건강상태 1년 전과 비교 평가	3	1.8	0.7
하고 싶은 것 하는 데 있어서 건강상의 문제 평가	3	2.4	0.6
자신의 건강이 비슷한 나이의 사람과 비교 평가	3	1.9	0.6
총		2.3	0.5

3.4. 대상자의 우울 정도에 따른 건강증진 생활양식 및 지각된 건강상태

연구대상자의 건강증진 생활양식 및 지각된 건강상태는 우울 정도에 따라 통계적으로 유의한 평균 차이가 나타났다. 구체적으로 우울정도에 따른 건강증진 생활양식은 우울 총 평균점수 17.8점 미만에서 평균 149.5±18.5, 17.8점 이상에서 130.3±21.2로 나타났다.

우울 정도에 따른 지각된 건강상태는 우울 총 평균점수 17.8 미만에서 9.8±1.8로 나타났으며, 17.8점 이상에서는 8.1±1.9로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 7).

3.5. 연구대상자의 우울, 건강증진 생활양식 및 지각된 건강상태의 상관분석

우울 지수와 건강증진 생활양식의 상관분석 결과는 표 8과 같이 r값 -0.4998로 음의 상관관계를 나타냈으며, 우울지수와 지각된 건강상태의 상관분석 결과는 r값 -0.5225, 건강증진생활양식과 지각된 건강상태와의 상관분석 결과는 r값 0.3700으

표 7. 대상자의 우울정도에 따른 건강증진 생활양식 및 지각된 건강상태

변 수	우울 총 평균 17.8 미만	우울 총 평균 17.8 이상	t값	p
건강증진 생활양식	149.5±18.5	130.3±21.2	8.0	<0.0001
조화로운 관계	12.5±1.9	10.4±2.2	8.6	<0.0001
규칙적인 식사	7.6±2.9	6.4±2.9	39.6	<0.0001
전문적 건강관리	5.8±1.7	5.5±1.9	1.3	0.1904
위생적 생활	19.9±3.3	18.0±3.9	4.5	<0.0001
자아조절	12.0±2.5	10.5±2.7	4.6	<0.0001
정서적지지	12.6±2.5	10.3±3.0	6.8	<0.0001
건강식이	16.5±3.3	14.8±3.5	4.0	<0.0001
휴식 및 수면	12.2±2.7	11.1±3.5	2.8	0.0055
운동 및 활동	15.6±3.9	13.6±3.7	4.3	<0.0001
자아실현	20.5±3.3	17.1±3.6	8.2	<0.0001
식이조절	14.4±3.2	12.6±3.5	4.5	<0.0001
지각된 건강상태	9.8±1.8	8.1±1.9	7.6	<0.0001

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 8. 우울, 건강증진 생활양식 및 지각된 건강상태의 상관분석

변 수	우 울	건강증진 생활양식	지각된 건강상태
우울	1.0000		
건강증진 생활양식	-0.4998 (P<0.0001)	1.0000	
지각된 건강상태	-0.5225 (p<0.0001)	0.3700 (p<0.0001)	1.0000

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

로 양의 상관관계를 보이며 통계적으로 유의하게 나타났다.

4. 고 찰

본 연구는 선행연구를 살펴본 후 연구결과에 대한 신뢰도를 높이고 정확성을 기하기 위하여 사전조사시 발생된 설문도구의 문제점을 최대한 수정·보완하여 사용하였다.

본 연구와 선행연구의 큰 차이점은 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태의 연구도구가 신뢰도와 타당도가 검정된 표준화된 도구라는 점이다. 건강증진 생활양식 도구는 국내에서 성인을 대상으로 개발된 점에서 의의를 찾을 수 있다.

선행연구에서 주로 사용한 지각된 건강상태의 연구도구는 Ware 등[9]이 개발한 주관적인 건강상태를 측정하는 1개 문항으로서 현재의 건강을 자가 평가하는 문항이다. 그러나 본 연구에 사용된 연구도구는 4문항으로 대상자의 현재 건강상태뿐만 아니라 여러 관점에서 결과를 살펴볼 수 있었고, 전체 지각된 건강상태의 점수는 대상자의 건강상태를 좀 더 타당성 있게 제시해 주고 있다고 사료된다.

본 연구에서 우울하거나 외로울 때 마음속에 있는 이야기를 나눌 수 있는 상대는 친구 70명(25.2%), 형제 67명(24.1%), 어머니 60명(21.7%), 아버지 24명(8.7%) 등의 순이었다. 이 결과는 Rippere[10]의 연구에서 우울에 대응하는 합의적인 행동으로 잠을 잔다, 음악을 듣는다, 친구와 대화한다 등은 청소년들이 우울할 때 공통적으로 하는

행동이라고 정의한 것과 같이 본 연구결과에서도 우울하거나 외로울 때 마음속 이야기상대로 친구가 가장 높게 나왔다.

우울 검사결과 일상에서의 흥미나 즐거움 상실(4.9%)이 가장 높았으며, 공격적 행동, 대인관계 장애인 행동장애(4.7%), 우울한 기분, 외로움 등의 우울정서(3.2%), 불면, 식욕감퇴, 피로감 등의 생리적 증상(2.7%), 무가치감이나 부정적인 자아상 자기비하(2.3%)의 순이었다.

대상자의 건강증진 생활양식의 수행 정도는 평균 2.3±0.4점으로 근로자 대상 Weitzel[11]의 연구결과 평균 2.6점과 고등학생 대상 이재천[12]의 연구결과 평균 2.5±0.4점보다 낮게 나타났다. 35~65세 여성 대상 Duffy[13]의 연구결과 평균 3.3점, 대학생 대상 박미영[14]의 연구결과 평균 3.3점, 성인 대상 박인숙[7]의 연구결과 평균 2.7점, 목회자 대상 근효근[15]의 연구결과 평균 2.9점, 양호교사 대상 박소영[16]의 연구결과 평균 3.2점보다 낮게 나타났다. 이는 연구대상자의 차이에 의한 것으로 중·고등학생들이 학업 및 입시 문제 등으로 인해 시간이 부족하여 건강증진 생활양식 실행을 성인보다 잘 수행하지 못하는 점과 건강증진 생활양식 도구의 하위 영역별 문항이 서로 다르기 때문인 것으로 사료된다.

하위 영역별 대상자의 건강증진 생활양식 수행 정도를 보면 가장 실행을 많이 한 영역은 위생적 생활(3.1±0.5)로, 성인 대상 박인숙[7] 연구결과와 일치하였다. 위생적 생활은 문화적 · 경제적 수준의 향상으로 현재의 생활에서 기본적인 것으로, 의식적으로 시행하지 않아도 생활의 한 양상으로 생활양식화 되어 있으므로 가장 높은 수행 정도를 보인 것으로 해석하였다[7].

실행을 적게 한 영역은 전문적 건강관리(1.8±0.6) 영역이었다. 이것은 같은 도구를 사용한 고등학생(1.5±0.5)과 성인(1.7)을 대상으로 한 연구결과와 일치한다[7,12]. 다른 도구를 사용한 고등학생 대상 연구결과에서도 건강책임 영역은 낮았다[17]. 그러므로 청소년의 건강을 향상시킬 수 있는 청소년 건강증진 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 박인숙[7]은 건강관리 필요성에 대해서는 절감하고 있으나 의료기관을 방문해야 하는 번거로움과 의료기관의 질병 중심적 치료 방침에 원인이 있는 것으로 지적하고 질병이 발생하기 전 건강 상담을 중심으로 한 기관의 필요성을 강조하였다. 가장 실행을 적게 한 영역은 규칙적인 식사(1.3±0.9)로 바쁜 학업으로 인한 청소년의 불규칙한 식습관을 잘 나타내 주었다.

전체 지각된 건강상태의 평균 평점은 2.3±0.5이며 총점 평균 8.9±2.0이었다. 같은 도구를 사용한 고등학생 대상 김영애[18] 연구에서 평균 8.8±1.8보다 높게 나타났다.

지각된 건강상태는 '객관적인' 건강상태 측정보다 건강행위에 더 많은 영향을 준다는 보고[19]에 근거하여 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식 실행정도와의 관계를 상관계수로 검정해 본 결과 r값 0.3700으로 양의 상관관계를 나타냈으며 통계적으로 유의하게 나타났다. 이 결과는 Kuster와 Fong[20], Pender[21]의 연구와 일치하였다.

Pender 등[22] 역시 일반적으로 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식과 관련성이 있음을 보고하였고 지각된 건강상태는 다양한 연령층을 대상으로 한 연구에서 건강증진 생활양식과 관련성이 검정된 변수라고 하였다. 선행연구들은 건강증진 생활양식이나 우울에 제시된 일부 변수를 채택하여 이루어졌으나, 본 연구는 우울이 청소년들의 건강증진 생활양식 및 지각된 건강상태와 밀접한 연관

성을 밝히는 데 의의가 있다고 하겠다.

대상자 표본 추출에서 지역적 특성을 감안하지 못하고 전체 청소년의 성향을 설명하기는 불충분할 것이다. 또한 연구에 사용된 설문지는 자기기입방식으로 응답하도록 하여 조사자의 편견이 작용할 가능성은 없었으나, 응답자가 불성실한 응답을 할 수 있었던 단점이 있었다.

최근의 연구들은 청소년기에 나타나는 우울과 같은 여러 가지 심리적, 정서적 문제들은 정상적인 발달의 한 부분이 아니라는 사실을 주장하고 있다. 본 연구는 단면조사의 기본적인 제한점을 가지고 있으나, 우울 지수가 건강증진 생활양식, 지각된 건강상태와 밀접한 연관성(부정적 방향)이 있음을 알 수 있다.

5. 결 론

청소년의 우울은 학업수행문제와 사회적인 부적응과 관련이 있다. 본 연구는 고등학생에서 우울과 건강증진 생활양식 및 지각된 건강상태의 연관성을 파악하고자 하는 것으로 궁극적으로 청소년의 우울이 청소년의 건강에 미치는 영향을 알아보고, 우울 예방 프로그램 개발 및 건강증진 프로그램 계획시 필요한 기초 자료를 제공하는 것이다.

본 연구의 결과는 다음과 같다

1. 2개 고등학교 2학년 학생 총 282명 중 276명이 설문에 응답하여 98.23%의 응답률을 보였고 응답한 학생은 남자 129명(46.6%), 여자 147명(53.4%)이었다. 하루 평균 부모님과 대화시간은 1시간 미만이 가장 많았고(60.8%), 부모님의 주거상태는 결혼 및 동거가 가장 많았다(92.3%).
2. 우울하거나 외로울 때 마음속에 있는 이야기를 나눌 수 있는 상대는 친구 70명(25.2%), 형제 67명(24.1%), 어머니 60명(21.7%), 아버지 24명(8.7%) 등의 순으로 많았다. 우울 총 점수는 0점에서 54점 사이에 분포되는데, 본 연구에서는 전체 평균 17.8±7.8점이었으며 17.8점 이상이 134명(48.4%)이었다. 문항별 평균 평점은 0.7±0.3이었다.
3. 건강증진 생활양식은 항목별 평균 2.3±0.4점이었으며, 하위 영역별로는 위생적 생활(3.1±0.5), 자아실현(2.9±0.6), 건강식이(2.8±0.5), 운동 및 활동(2.6±0.6), 식이조절(2.4±0.5), 조화로운 관계 및 정서적 지지(2.2±0.6), 규칙적인 식사(1.3±0.9)의 순이었다. 지각된 건강상태 문항별 평균 2.3±0.5이며, 현재의 건강상태가 평균 3.3±1.0으로 가장 높고, 1년 전과 비교한 건강상태가 평균 1.8±0.7로 가장 낮았다.
4. 건강증진생활양식 및 지각된 건강상태는 우울 정도에 따라 통계적으로 유의한 평균 차이가 나타났다. 구체적으로 우울 정도에 따른 건강증진 생활양식은 우울 총 평균점수 17.8점 미만에서 평균 149.5±18.5, 17.8점 이상에서 130.3±21.2로 나타났다.
5. 우울 지수와 건강증진 생활양식 및 건강상태의 상관분석은 각각 r값 -0.4998, -0.5225로 통계적으로 유의하였다.

이상의 연구결과를 근거로 하여 최근의 연구들은 청소년기에 나타나는 우울과 같은 여러 가지 심리적, 정서적 문제들은 정상적인 발달의 한 부분이 아니라는 사실을 주장하고 있다. 본 연구는 단면조사의 기본적인 제한점을 가지고 있으나, 우울 지수가 건강증진 생활양식, 지각된 건강상태와 밀접한 연관성(부정적 방향)이 있음을 밝힘으로써 우울이 청소년의 건강에 실제로 심각한 부정적

영향을 줄 수 있음을 제시하고 있다.

참고문헌

1. 한국청소년상담원. 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건의식 행태. 2006.
2. 김윤정. 우울성향이 청소년 문제행동에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 1999.
3. 신재은. 청소년의 우울에 영향을 미치는 심리사회적 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 1999.
4. 이형영. 학생생활연구소 활동 협력기구의 발족. 전남대학교 학생생활연구소. 1988.
5. 한유진. 아동과 청소년의 우울성향 및 귀인양식과 학업성취. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 1993.
6. Kovacs, M. Rating scales to assess depression in school aged children. Acta Paedopsychiatrica. 1981;46:305-315.
7. 박인숙. 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문. 1995.
8. 박현정. 일부 종합병원 간호사의 건강증진 생활양식에 대한 실천정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 2000.
9. Ware JE. Scales for measuring general health perceptions. Health services Research. 1978;11:396-415.
10. Rippere, V. Antidepressive behavior preliminary report. Behavior Research and Therapy. 1976;14:289-329.
11. Weitzel MH. A test of health promotion model with blue collar worke rs. Nursing Research. 1989;38(2):99-104.
12. 이재천. 고등학생의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 부산대학교 대학원 석사학위논문. 2000.
13. Duffy ME. Determinant of health promotion in midwife women. Nursing Research. 1988;37(6):358-362.
14. 박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1993.
15. 근효근. 목회자의 건강증진생활양식에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1997.
16. 박소영. 초등학교 양호교사의 건강증진행위 실천정도와 그 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1997.
17. 홍외현. 고등학생의 건강증진 생활양식과 관련요인. 계명대학교 대학원 석사학위논문. 1998.
18. 김영애, 김상순, 정문숙, 한창현. 고등학생의 건강증진행위와 관련요인. 한국보건교육·건강증진학회. 2000;17(1):7-9.
19. Singer E, Garfinkel R, Cohen SM, Srole L. Mortality and mental health : Evidence from the Midtown Manhattan restudy. Social Science and Medicine. 1976;10:517-525.
20. Kuster AE, Fong CM. Further Psychometric Evaluation of the Spanish Language Health-Promoting Lifestyle Profile. Nursing Research. 1993;42(5):266-269.
21. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Frank-Stromberg. Predicting health promotion

lifestyles in the workplace. Nursing research. 1990;39(6):79-81.

22. Pender NJ, Pender AR. Health promotion in nursing practice (2nd ed). Norwalk, CT: Appleton and Lange. 1987.

ABSTRACT

Association of Depression with Health Promotion Lifestyle Profile and Perceived Health Status in Adolescents

Yeon-Sun Kim, Sun-Young Lee[1]

Hanyang Women's College, Sahmyook Health College[1]

This study was identify the relationship between the depression of andolescents and Health Promotion Lifestyle Profile and Perceived Health Status, to detect the impact of the depression on the health of adolescents, and to produce the basic information necessary to develop a prevention program for the depression and to plan for a health promotion program.

This study was designed as a cross-sectional study, and the subjects were the second-grade students of high schools located in the city of K in Kyung Gi Province, South Korea, who are chosen through convenience sampling. Out of total 282 subjects, 276 analyzed swered the questionnarires (98.2%) of high school students.

The data were collected for 11 days between December 26 and December 31, 2005, through the self-reported questionnaires. There were 27 questions for the depressions, 60 questions for Health Promotion Lifestyle Profile that were developed by Park In Sook et al, 4 questions for Perceived Health Status that were proposed as the Health Self Rating Scale, and 11 questions for general characteristics, thus totaling 102 questions. All the measuring tools in the questionnaires were approved in terms of validation.

As to the statistical analysis, we selected frequency, percentage, arithmetic mean, t-test, ANOVA analysis, Spearman's correlation analysis, by using the SAS 8.1® Analysis program. The significance level was 0.05.

The results of this study are as follows:

Firstly, The average score of the subject's depression was 17.8±7.8. The average score of the Health Promoting Lifestyle Profile variable was 140.2±22.0.

Second, There was a statistically significant correlation between Health Promoting Lifestyle Profile and the depression (r-0.4998). there was a statistically significant correlation between Perceived Health Status and depression (r-0.5225).

Third, Under the control of other variables, the depression Score was statistically significant for

the subjects' Health Promotion Lifestyle Profile and Perceived Health Status ($p<0.0001$).

Except fragmentary reports on the prevalence of the depression in adolescents, there have been almost no studies in which the researchers concretely related the depression to health. Despite the limitations as a cross-sectional study and in the representativeness of the subjects, this study identified that the Internet Addiction had a (negatively) close association with Health Promotion Lifestyle Profile and Perceived Health Status, and suggested that the addiction could have a negative effect on the health of adolescents.

Key words: Depression, Health Promotion Lifestyle Profile, Perceived Health Status, Adolescent