

대학생들의 건강행태, 우울, 자아탄력성

박금숙¹ · 윤해민²

아주대학교 간호대학¹, 강릉원주대학교 학생지원과²

University Students' Health Behavior, Depression, and Ego-resilience

Park, Keum Suk¹ · Yoon, Hae Min²

¹College of Nursing, Ajou University, Suwon

²Division of Student Support, Gangneung-Wonju National University, Gangneung, Korea

Purpose: The objectives of the study were to examine university students' health behavior, depression, and ego-resilience in order to understand the relationship between these variables, and to identify factors influencing ego-resilience. **Methods:** Data were collected from a sample of 302 students attending G University. The data collection period was from October 28, 2015 to December 21, 2015. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression with the SPSS Statistics version 23 Program. **Results:** The number of close friends was weakly correlated with depression and ego-resilience: specifically, the number of close friends had a weak negative correlation with depression, and a weak positive correlation with ego-resilience. Factors significantly influencing the students' ego-resilience were depression, type of residence, frequency of exercise, and gender, with a total explanatory power of 18%. **Conclusion:** These findings indicate that intervention programs to improve ego-resilience should be developed. Research into ego-resilience should be replicated with students from a variety of cultural background and diverse study areas.

Key Words: University students, Health behavior, Depression, Ego-resilience

서론

1. 연구의 필요성

대학생들은 청소년 후기에서 성인기로 넘어가는 과도기로 많은 발달과업을 수행해야 한다. 안정된 정체감의 확립, 부모로부터의 심리적 독립, 개인적 가치와 목표의 설정, 대학생활 적응과 사회적 적응, 진로의 결정, 취업에 대한 준비 등 매우 다양하다[1]. 이러한 여러 가지 과업으로 인해 대학생들은 많은 스트레스를 경험하게 되는데, 우울 치료를 받아왔던 미국 대학

생들을 온라인 심층 인터뷰를 통하여 밝혀낸 스트레스 출처를 보면 학업문제, 재정적 걱정, 경력 걱정, 가족의 압력, 방 친구와의 문제라고 보고하고 있다[2]. 이렇듯 국내외적으로 대학생들은 학업 스트레스를 포함하여 많은 정신적인 어려움을 경험하고 있음을 알 수 있다.

대학생들의 이러한 많은 발달과업으로 인하여 우울에 대한 염려가 대학캠퍼스에서 증가하고 있다[3-5]. 스트레스에 의해서 우울은 증가하며[6], 경제 상황이 좋지 않거나[7,8] 친한 친구의 수가 적을수록 우울, 절망, 자살 생각이 높은 것으로 알려져 있다[9]. 그리고 비흡연자보다 흡연하는 학생들은 더 우울

주요어: 대학생, 건강행태, 우울, 자아탄력성

Corresponding author: Park, Keum Suk

College of Nursing, Ajou University, 164 World cup-ro, Yeongtong-gu, Suwon 443-380, Korea.

Tel: +82-33-760-8097, Fax: +82-33-760-8098, E-mail: ksp110@hanmail.net

- This work was supported by CK-I (University for Creative Korea) fund of Gangneung-Wonju National University in 2015.

Received: Mar 19, 2016 | Revised: May 14, 2016 | Accepted: Jun 7, 2016

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.

한 것으로 나타났으며, 건강증진 행동에 부적 상관이 있다[10]. 우울은 또한 신체활동과 관련이 있어서 비활동적인 사람은 그렇지 않은 사람과 비교해서 우울, 자살 행동의 위험이 증가하는 것으로 보고되고 있다[11]. 대학생의 신체활동과 관련된 또 다른 연구를 보면, 20대들은 격렬한 신체활동 실천율과 중등도 신체활동 실천율이 노인을 제외하고 낮은 것으로 조사되었다. 그래서 대학생들의 신체활동 증진을 위한 전략적 접근이 필요하다는 것이 제기된 바 있다[12].

Beamish[13]는 특별 기고에서 만성 정신질환, 자살, 자해 행동, 성격장애, 성폭행, 조기 외상경험 등을 나타내는 학생의 수가 대학 캠퍼스에서 증가했음과 문제의 심각성을 언급하면서 전통적인 발달모델(developmental models)을 다시 생각하여 창의적인 접근으로 정신과적 문제들을 극복해야 한다고 주장하였다. 그러한 관점에서 자아탄력성(Ego-resiliennce)에 대한 연구는 정신심리학적 문제 극복을 위한 좋은 접근방법 중의 하나라고 생각된다[14]. 그 이유는 연구자마다 자아탄력성 증진 전략을 위한 중재 프로그램 내용을 다양화하여 접근할 수 있기 때문이다[15,16].

자아탄력성은 환경적 요구와 행위유발성에 반응하여 그 사람의 통제 수준을 상황적으로 조절하는 역동적인 능력의 메타 차원을 의미한다[17]. 이러한 자아탄력성의 매커니즘은 스트레스 사건에 잘 대처하는 것을 돕고, 정신적 디스트레스로 발전할 가능성을 최소화시켜 주며, 어려운 상황으로부터 빠른 회복을 이끌어 준다[15]. 높은 자아탄력성을 가진 사람들은 기본이 좋거나 나쁘거나 상황적 맥락에 따라 필요하거나 적합한 것으로 그들의 통제수준을 조절할 수 있다. 그러나 낮은 자아탄력성을 가진 사람들은 상황적 요구에도 불구하고 상황에 적응을 못하거나 자신을 통제할 수 없는 행동을 한다[17]. 그렇기 때문에 자아탄력성을 향상시키는 것은 대학생들이 처해있는 어려운 상황을 잘 극복하도록 하여 성공적으로 대학생활 적응이 되도록 돕기 위한 중요한 접근방법이 될 수 있다[18].

그동안 대학생들이 스스로 그들의 스트레스를 적절하게 대처하고 대학 생활에 적응하는 것을 돕고자 건강행태, 우울, 자아탄력성에 대한 연구가 이루어져 왔다[10-12,14,15,18,19]. 그 중에 자아탄력성은 우울과 부적 상관관계를 가지고 있으며, 자아탄력성에 영향을 미치는 유의한 예측인자로 우울이 보고되고 있다[20]. 그러므로 정신건강 증진을 위한 자아탄력성에 대한 이해는 우울, 스트레스 반응 예방은 물론 자아탄력성 증진을 위해 중요하다[14]. 그러나 청년기에 있는 대학생 대상의 자아탄력성 향상에 관한 중재 연구는 그리 많지 않으며 중재를 뒷받

침할 수 있는 요인 관련 연구도 또한 충분하지가 않다. 그래서 본 연구는 대학생들의 건강행태, 우울 및 자아탄력성의 정도를 파악하고, 자아탄력성에 미치는 요인들을 확인하여 대학생의 자아탄력성을 향상시키기 위한 중재를 계획하는데 근거 자료를 마련하고자 수행되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 대학생들을 대상으로 하여 건강행태, 우울, 자아탄력성의 정도를 파악하고 이들의 관계와 자아탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것을 목적으로 하였다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대학생들의 일반적 특성과 건강행태를 파악한다.
- 대학생의 우울 및 자아탄력성의 정도를 확인한다.
- 대학생들의 일반적 특성과 건강행태에 따른 우울, 자아탄력성의 차이와 상관관계를 확인한다.
- 대학생들의 자아탄력성에 영향을 미치는 요인들을 확인한다.

3. 용어정의

1) 건강행태

본 연구에서의 건강행태는 흡연 유무, 음주 유무, 운동 실천, 균형식이 섭취, 건강관심도, 의료이용과 관련하여 단골의사 유무를 보고자 하였다. 운동은 그 실천 유무와 함께 ‘매일’, ‘한 주에 가끔’, ‘한 달에 가끔’, ‘거의하지 않았다’로 구분하여 얼마나 자주하는지 빈도를 살펴보고, 균형식이 섭취는 ‘골고루 잘 섭취’, ‘때때로 균형식이를 섭취’, ‘균형식이 섭취를 하지 않는다’로 구분하여 조사하였다. 건강관심도는 건강에 대하여 ‘관심이 매우 많다’, ‘관심이 있다’, ‘관심이 없다’, ‘전혀 관심이 없다’로 구분하여 분석하였다.

2) 우울

우울은 기분장애(mood disorder)로 Radloff[21]는 우울 증상의 주요 구성요소로 기분 저하(depressed mood), 죄책감과 무가치한 느낌, 무력감, 정신운동 지체(psychomotor retardation), 식욕 감소, 수면장애로 보았다. 본 연구에서는 Radloff[21]가 개발한 CES-D (Center for Epidemiology Studies-Depression) Scale을 Chon, Choi, Yang[22]이 수정·보완하여 개발한 한국판 CES-D를 이용하여 측정할 것을 의미한다.

3) 자아탄력성

자아탄력성은 환경적 요구와 행위유발성에 반응하여 그 사람의 통제 수준을 상황적으로 조절하는 역동적인 능력의 메타 차원을 의미하는 것으로[17], 본 연구에서는 Block과 Kremen [23]의 자아탄력성 척도를 Yoo와 Shim[24]이 국내용으로 번역한 뒤 수정·보완한 도구로 측정할 것을 의미한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 대학교에 재학 중인 학생들의 건강행태, 우울, 자아탄력성 정도를 파악하고, 이러한 변수들 간의 관련성과 자아탄력성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2015년 10월 28일부터 12월 21일까지 지방에 위치한 G대학교에 재학 중인 학생들을 대상으로 이루어졌다. 연구자들이 학생들의 자발적인 참여를 이끌어내기 위하여 직접 연구의 목적을 설명하고 서면동의를 한 대상자만을 연구에 포함시켰다. 조사연구에 필요한 표본 수는 G*Power 3.1을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석을 기준으로 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95로 독립변수 13개를 투입하였을 때 필요한 표본 수는 189명이었다. 그러나 통계분석 시 기본가정을 충족하지 못하여 변수를 제외하여야 할 상황과 응답누락 등을 고려하여 총 320부의 설문지를 배부하여 조사하였다. 수집된 설문지 중 통계 분석에 부적절한 설문지 18부를 제외하고 302부를 자료분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 우울

우울 척도는 Radloff[21]가 개발한 CES-D (Center for Epidemiology Studies-Depression) Scale을 Chon, Choi, Yang [22]이 수정·보완하여 개발한 한국판 CES-D를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 20문항으로 이루어져 있는 자기 평가식 척도인데 하위요인에 대한 선행연구들의 요인구조 분석 결과들이 상이하여서 본 연구에서는 대학생들을 대상으로 수행한 확인적 요인분석 결과를[25] 근거로 우울 감정 7문항(3, 6, 9,

10, 14, 17, 18), 긍정적 감정 4문항(4, 8, 12, 16), 신체 행동 둔화 7문항(1, 2, 5, 7, 11, 13, 20), 대인관계 2문항(15, 19)의 4개 영역을 하부요인으로 구분하였다. 대상자들은 지난 일주일 동안 어떻게 느꼈는지에 대해 ‘극히 드물다’ 0점에서 ‘대부분 그렇다’ 3점까지 Likert 4점 척도로 응답을 하였다. 긍정적 문항(4, 8, 12, 16)은 역으로 환산하여 채점하였으며 가능한 총점은 0점에서 60점으로 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. [22]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .91이었고, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .90이었다.

2) 자아탄력성

Block과 Kremen[23]의 자아탄력성 척도를 Yoo와 Shim[24]이 국내용으로 번역한 뒤 수정·보완한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 14개의 문항으로 구성되어 있고, ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(4점)’까지의 Likert 4점 척도로 되어 있으며 총 점수의 범위는 14점에서 56점이다. 점수가 높을수록 자아탄력성이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .76이었고, [24]의 연구결과에서 Cronbach’s α 는 .67 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .77이었다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 G기관윤리심의위원회의 승인을 얻은 후 수행되었다(GWNU-2015-18). 연구참여자의 사생활 정보 보호를 위해 설문조사는 무기명으로 진행하였으며, 대상자들이 연구참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능하다는 것을 설명하고, 설문 조사에 대한 설명과 서면동의를 받은 후 자료를 수집하였다. 자료수집 시간은 약 20~30분 정도 소요되었으며 참가자 전원에게 소정의 기념품을 제공하였다. 수집된 설문지는 연구자들이 준비한 밀봉 봉투에 넣어 잠금 장치가 되어 있는 캐비닛에 보관하여 관리하였다.

5. 자료분석

본 연구에 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 23 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대학생의 인구학적, 건강 관련 특성을 파악하기 위하여 평균과 표준편차, 빈도, 백분율로 분석하였고, 대상자의 우울과 자아탄력성 정도는 평균과 표준편차, 최솟값, 최댓값을 보았다. 일반적 특성에 따른 우울과 자아탄력성의 차이 검증을 위해서 t-test와 ANOVA를, 분산분석 결과 사후 검정으로 Scheffé test를 실시하였다. 일반적 특성과 우

을, 자아탄력성의 상관성을 파악하기 위하여 Pearson 상관분석을, 자아탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석의 Enter 방법으로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 사회인구학적 특성에 대한 결과, 총 302명 중 남학생이 128명(42.4%), 여학생이 174명(57.6%)으로 여학생이 더 많았으며, 경제 상태는 중간 정도라는 응답이 173명(57.3%)으로 가장 많았다. 성장 지역은 도시 240명(79.5%), 농촌 62명(20.5%)으로 대부분 도시 지역에서 성장하였다. 대학생들의 현재 거주형태는 기숙사 거주 86명(28.5%), 자취/하숙 137명(45.4%), 자기 집 거주 79명(26.2%)으로 상당수가 부모 곁을 떠나서 생활하고 있었다. 친한 친구의 수는 평균 4.98명이라고 응답하였다.

2. 대상자의 건강행태

대상자의 건강행태에 관한 결과를 살펴보면, 주관적 건강상태는 ‘매우 좋다’ 30명(9.9%), ‘좋다’ 118명(39.1%), ‘중간이다’ 123명(40.7%), ‘안 좋다’ 30명(9.9%) ‘매우 안 좋다’ 1명(0.3%)이었다. 흡연과 관련하여 31명(10.3%)이 흡연자였으며, 음주와 관련하여 154명(51.0%)이 ‘예’라고 응답하였다. 운동 실천 여부에서는 177명(58.6%)이 ‘예’라고 응답하였다. 단골의사 여부는 있다고 응답한 학생이 112명(37.1%)으로 나타났다. 대상자들이 보건의료서비스를 받은 진료과는 내과가 53명(19.2%)으로 가장 많았으며 그 뒤로 이비인후과 35명(12.7%), 치과 35명(12.7%), 피부과 30명(10.9%), 안과 23명(8.3%), 정형외과 12명(4.3%), 한의원 5명(1.8%), 기타 30명(10.9%) 순으로 나타났고 의료기관을 이용한 적이 없는 학생은 53명(19.2%)이었다(Table 1).

3. 대상자의 우울, 자아탄력성 정도

대상자의 우울의 총점 평균은 14.15 ± 8.38 점이었으며, 각 문항 당 평균점수는 0.71 ± 0.42 점이었다. 우울의 하위영역 별로 평균을 살펴보면 우울감정 0.46 ± 0.48 , 긍정적 감정 1.39 ± 0.60 , 신체행동 둔화 0.68 ± 0.47 , 대인관계 0.33 ± 0.52 점이었다.

자아탄력성의 총점 평균은 39.86 ± 4.78 점이었으며 각 문항

당 평균점수는 2.85 ± 0.34 점이었다(Table 2).

4. 인구사회학적 특성과 건강행태에 따른 우울, 자아탄력성의 차이 및 상관관계

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울, 자아탄력성의 차이를 분석하였다. 성별에 따른 우울과 자아탄력성의 차이는 유의미한 결과를 보였다. 여학생들의 우울 점수는 남학생들보다 유의하게 더 높았으며($t=2.76, p=.006$), 자아탄력성에 있어서는 여학생보다 남학생들의 점수가 더 높았다($t=-3.43, p<.001$). 거주유형에 따른 자아탄력성도 유의한 차이가 있었다. 즉, 자기 집에서 거주하는 학생들의 자아탄력성 점수가 가장 높게 나타났다($F=5.40, p=.005$).

대상자의 건강행태 중 흡연 유무에 따른 차이도 유의미한 결과를 보였다. 흡연을 하는 학생들이 비흡연자들보다 우울 점수가 유의하게 높았으며($t=2.43, p=.016$), 자아탄력성과는 통계적 유의미성이 없었다. 운동여부에 따른 우울, 자아탄력성의 차이를 자세히 보고자 운동 빈도를 세분화하였다. 그 결과, 우울과 자아탄력성의 차이는 유의미한 결과를 보였다. 운동을 ‘거의 하지 않았다’는 학생들보다 ‘한 주에 가끔’ 운동하는 학생들의 우울 점수가 유의미하게 낮았다($F=3.42, p=.018$). 자아탄력성에 있어서는 운동을 ‘매일’, ‘한 주에 가끔’하는 학생들이 ‘거의 하지 않았다’는 학생들보다 자아탄력성 점수가 더 높았다($F=6.83, p<.001$). 우울, 자아탄력성은 건강관심도에 따라서도 유의미한 차이가 있었다. 건강에 ‘관심이 없는’ 학생들이 건강에 ‘관심 있는’ 학생들보다 우울 점수가 높았으며($F=4.55, p=.004$), 건강에 ‘관심이 매우 많은’ 학생들이 건강에 ‘관심 많은’ 학생과 ‘관심이 없는’ 학생들보다 자아탄력성 점수가 더 높았다($F=5.82, p<.001$). 우울과 자아탄력성은 학생들의 균형 식이와도 유의미한 차이를 보였다. 식사를 ‘골고루 잘 섭취하는’ 학생과 ‘때때로 균형식이’를 하는 학생들은 ‘균형식이를 하지 않는’ 학생들보다 우울 점수가 낮았다($F=9.72, p<.001$). 자아탄력성에서도 식사를 ‘골고루 잘 섭취하는’ 학생들은 ‘때때로 균형식이’를 하는 학생들과 ‘균형식이를 하지 않는’ 학생들에 비해서 자아탄력성 점수가 높았다($F=4.89, p=.008$)(Table 3).

자아탄력성, 우울, 친한 친구의 수와 상관관계를 분석한 결과, 자아탄력성은 우울과 중간 크기의 부적 상관관계($r=-.32, p<.001$), 친한 친구의 수와는 약한 정적 상관관계를 보였다($r=.15, p=.009$). 즉, 자아탄력성 점수가 높을수록 우울의 점수가 유의미하게 낮게 나타났으며, 자아탄력성점수가 높을수록 친한 친구의 수는 유의미하게 높게 나타났다. 우울과 친한

Table 1. Characteristics of the Participants

(N=302)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Socio-demographic	Gender	Male	128 (42.4)
		Female	174 (57.6)
	Academic year	1st	72 (23.8)
		2nd	86 (28.5)
		3rd	78 (25.8)
		4th	66 (21.9)
	Economic status	Very high	2 (0.7)
		High	33 (10.9)
		Moderate	173 (57.3)
		Low	77 (25.5)
		Very low	17 (5.6)
	Religion	Yes	110 (36.4)
		No	192 (63.6)
	Growth area	Urban	240 (79.5)
		Rural	62 (20.5)
	Type of residence	Dormitory	86 (28.5)
		living on their own or with a host family	137 (45.4)
		Living with family	79 (26.1)
	Number of close friends		4.98±3.04
Health related	Self-rated health	Very good	30 (9.9)
		Good	118 (39.1)
		Neutral	123 (40.7)
		Poor	30 (1.0)
		Very poor	1 (0.3)
	Smoking	Yes	31 (10.3)
		No	271 (89.7)
	Alcohol drinking	Yes	154 (51.0)
		No	148 (49.0)
	Exercise	Yes	177 (58.6)
		No	125 (41.4)
	Regular doctor	Yes	112 (37.1)
		No	190 (62.9)
	Healthcare service use (n=276)	None	53 (19.2)
		Internal medicine	53 (19.2)
		Ear, nose and throat	35 (12.7)
		Dental	35 (12.7)
		Dermatology	30 (10.9)
		Ophthalmology	23 (8.3)
		Orthopedics	12 (4.3)
		Oriental healthcare service	5 (1.8)
		Others	30 (10.9)

Table 2. Level of Depression and Ego-resilience

(N=299)

Variables	Possible range	Obtained range		
		Min	Max	M±SD
Ego-resilience	14~56	26	53	39.86±4.78
Depression	0~60	1	37	14.15±8.38
Depressed affect	0~3	0.00	1.86	0.46±0.48
Positive affect	0~3	0.00	3.00	1.39±0.60
Somatic and retarded activity	0~3	0.00	2.00	0.68±0.47
Interpersonal	0~3	0.00	2.50	0.33±0.52

친구 수와는 약한 부적 상관관계를 나타냈다($r=-.22, p<.001$). 즉, 우울점수가 높을수록 친한 친구의 수는 통계적으로 유의미하게 줄어들었다(Table 4).

5. 자아탄력성에 영향을 미치는 요인

자아탄력성에 영향을 미치는 예측변수를 알아보기로 다중회귀분석을 실시하였다. 투입할 변수의 선정은 변수들의 평균 차이 분석, 상관관계 분석을 통하여 유의미한 결과를 보인 성별, 거주형태, 운동 빈도, 건강관심도, 균형식이 섭취, 우울, 친한 친구 수를 선택하였다. 이들 변수 중 범주형 변수인 성별, 거주형태, 운동 빈도, 건강관심도, 균형식이 섭취는 가변수(Dummy variables)로 전환하여 분석을 하였다.

구체적으로 회귀분석을 실시하기 전 회귀분석에 대한 기본

가정을 검토하였다. 독립변수들 간의 상관관계를 분석한 결과 -.572~.190로 나타나 예측변수들 간의 상관관계는 독립적임을 확인하였다. 독립변수들의 다중공선성의 문제를 파악하기 위한 공차한계는 .645~.910으로 나타났다. 분산팽창인자(VIF)도

Table 4. Correlation among Ego-resilience, Depression, and Number of Close Friends (N=299)

Variables	Ego-resilience	Depression	Number of close friends
	r (p)	r (p)	r (p)
Ego-resilience	1		
Depression	-.33 ($<.001$)	1	
The number of close friends	.15 (.009)	-.22 ($<.001$)	1

Table 3. Differences of Depression and Ego-resilience by General Characteristics (N=302)

Characteristics		Categories	Depression		Ego-resilience	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Socio-demographic	Gender	Male	12.81±8.58	2.76	40.95±4.37	-3.43
		Female	15.60±8.72	(.006)	39.07±4.92	(.001)
	Religion	Yes	13.92±8.53	-0.75	40.37±4.78	1.40
		No	14.70±8.89	(.454)	39.57±4.77	(.162)
	Growth area	Urban	14.40±8.94	-0.05	40.05±4.89	1.30
		Rural	14.47±8.08	(.959)	39.16±4.27	(.194)
	Type of residence	Dormitory	14.65±7.97	0.07	39.21±4.16	5.40
		living on their own or with a host family	14.44±9.63	(.929)	39.42±4.60	(.005)
		Living with family	14.13±8.05		41.35±5.42	
Health related	Smoking	Yes	18.00±10.44	2.43	41.48±5.50	1.74
		No	14.01±8.47	(.016)	39.68±4.67	(.082)
	Alcohol drinking	Yes	14.93±9.10	1.04	39.99±4.66	0.46
		No	13.89±8.38	(.301)	39.74±4.91	(.650)
	Exercise frequency	Every day ^a (n=31)	14.77±10.77	3.42	41.39±5.56	6.83
		Sometimes a week ^b (n=94)	12.30±7.44	(.018)	41.20±3.96	($<.001$)
		Sometimes a month ^c (n=52)	14.10±8.59	b < d*	39.56±4.68	a, b > d*
		Almost didn't do ^d (n=125)	16.06±8.94		38.61±4.87	
	Regular doctor	Yes	14.99±8.50	0.87	39.67±5.09	-0.54
		No	14.08±8.90	(.383)	39.98±4.60	(.588)
	Heath concerns	Very high ^a (n=58)	14.02±9.80	4.55	42.03±4.19	5.82
		Moderately high ^b (n=214)	13.79±8.02	(.004)	39.49±4.64	(.001)
		Moderately low ^c (n=28)	19.14±10.30	b < c*	38.21±5.52	a > b, c*
		Very low ^d (n=2)	26.50±4.95		40.50±9.19	
	Eating a balanced diet	Yes (n=76) a	11.65±6.79	9.72	41.30±4.08	4.89
		Sometimes (n=108) b	13.63±8.23	($<.001$)	39.53±4.97	(.008)
		No (n=118) c	16.94±9.69	a, b < c*	39.23±4.88	a > b, c*

*Scheffé test, $p < .05$.

논 의

1.099~1.550으로 기준인 10을 넘지 않았으나, 건강관심도 변수에 다중공선성의 문제가 있어 분석에서 제외하였다. 다음으로 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과, 정규성, 등분산성, 선형성의 가정도 만족하였으며, 자기 상관성 검증에서 Durbin-Watson 통계량이 1.821로 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 극단치를 탐색하기 위해서 표준화된 잔차, Cook's Distance, Mahalanobis distance, Leverage값, 잔차 산포도, 정상 확률곡선을 확인하고 결과에 심한 영향을 줄 수 있는 케이스 3개를 표본에서 제거한 후 최종적으로 299명을 분석에 이용하기로 하였다. 이로써 다중회귀분석을 시행하기 위한 기본가정이 충족된 것을 확인하였다.

성별, 거주형태, 운동 빈도, 균형식이 섭취, 우울, 친한 친구 수가 자아탄력성에 어떤 영향을 미치는지 검증하기 위하여 '입력' 방법을 적용한 다중회귀분석을 실시하였다. 즉, 성별, 거주형태의 자기 집, 하숙/자취, 기숙사, 그리고 운동 빈도로 '매일', '한 주에 가끔', '한 달에 가끔', '거의 하지 않았다' 균형식이 섭취 변수의 '예', '가끔', '아니오', 그리고 친한 친구 수, 우울 변수를 분석에 이용하였다. 그 결과 자아탄력성에 대한 성별, 거주형태, 운동 빈도, 균형식이 섭취, 우울, 친한 친구 수의 설명력은 18%였다($F=7.432, p<.001$). 자아탄력성에 영향력이 있는 변수는 우울($\beta=-.26, p<.001$), 거주 형태의 하숙/자취($\beta=-.22, p=.001$), 기숙사($\beta=-.20, p=.002$), 운동 빈도로 '한 주에 가끔'($\beta=.15, p=.017$), 성별 중 남자($\beta=.12, p=.036$)로 나타났다. 균형식이 섭취, 운동 빈도의 '매일', '한 달에 가끔', 친한 친구의 수는 자아탄력성에 통계적으로 유의한 영향력을 주지 않는 것으로 나타났다(Table 5).

정신건강을 증진하기 위한 접근방법은 여러 가지가 있다. 그 중에 자아탄력성을 향상시키는 전략이 시도되고 있는데[14-16], 본 연구는 자아탄력성에 영향을 미치는 요인을 확인하여 자아탄력성 향상 전략의 근거자료로 활용하고자 시도되었다. 이를 위해서 대학생들의 건강행태와 우울, 자아탄력성을 파악하고, 자아탄력성에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

먼저 본 연구에 참여하였던 대학생들의 일반적 특성에 관하여 살펴보고자 하였다. 대상자 대부분 주관적 건강상태가 양호한 것으로 나타났으나 '좋지 않다'라고 응답한 수가 31명(10.2%)이나 차지하였다. 또한 자기 집에서 거주하는 학생들(26.2%) 보다는 기숙사(28.5%)나 자취(45.4%)하는 학생들이 더 많은 것으로 나타났는데 이러한 결과는 대학생을 위한 보건서비스 계획 수립 시 대상자 우선순위를 정할 때 고려 사항이 될 수 있겠다. 건강행태와 관련하여 본 연구의 참여자들은 51.0%가 음주를 한다고 하였으며, 전체 응답자의 흡연율은 10.3%였다. 남녀별 흡연율을 살펴보면 남학생이 9.6%, 여학생이 0.7%를 차지하였다. 이것은 대학생들을 대상으로 흡연행태와 관련요인에 대한 문헌 연구를 수행한 Park[26]의 결과와는 큰 차이를 보인 것이었다. Park[26]의 문헌 연구에 나타난 우리나라 대학생의 흡연율은 남학생의 경우 34.2~62.4%로 대부분 50%를 넘는 경향이 있고 여학생의 경우는 2.2~28.6%의 큰 편차가 있었다. 이러한 원인은 표본의 편의추출, 전국 규모의 대표성 있는 자료 확보의 어려움, 여학생의 경우 흡연이 축소 보고될 가능성으로 인해 타당한 방법의 흡연율 산출이 안 되어 있는 것이 문제점으로 지적되고 있

Table 5. Influencing Factors on Ego-resilience among University Students

(N=299)

Variables	Categories	B	β	t	p
Gender*	Male	1.16	.12	2.11	.036
Type of residence*	Dormitory*	-2.15	-.20	-3.12	.002
	Living on their own or with a host family*	-2.14	-.22	-3.42	.001
Eating a balanced diet*	Yes	1.06	.10	1.52	.131
	Sometimes	-0.32	-.03	-0.52	.602
Exercise frequency*	Every day	1.56	.10	1.69	.092
	Sometimes a week	1.51	.15	2.40	.017
	Sometimes a month	0.63	.05	0.86	.392
The number of close friends		0.08	.05	0.92	.357
Depression		-0.15	-.26	-4.50	<.001

$R^2=.21$, Adj. $R^2=.18$, $F=7.43$, $p<.001$

*Dummy variables: gender (female); type of residence (living with family); eating a balanced diet (no); exercise frequency (almost didn't).

다[26]. 대상자들의 운동실천에 있어서는 58.6%가 운동을 하고 있는 반면, 운동을 하지 않고 있는 학생들도 41.4%에 달했다. 신체활동을 증가시키는 것은 무망감이나 우울, 자살행동의 위험 감소와 연관성이 있으므로[11] 신체활동 계획을 수립할 때 대학생들의 구체적인 신체활동 요구도 조사는 물론이고, 신체활동 관련 비교과 과정을 늘려나간다면 대학생들의 운동 실천율을 높일 수 있는 좋은 전략이 될 수 있다고 본다.

다음으로, 우울 정도에 대한 결과를 살펴보도록 하겠다. 우울 점수는 임상적 우울 환자와 정상인의 구분점(cut-off point)인 CES-D 16점 이상인 학생이 36.1%를 차지하였다. 대학생들의 우울을 조사한 다른 연구와 비교해보면, Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory)로 간호대학생을 조사한 연구에서 경증의 우울 유병률은 63.9%였고[27], Zung의 우울 척도로 의과대학생 대상으로 조사한 결과에서는 경도 우울증 14.1%, 중등도 우울증 1.8%로 보고되고 있다. 학년별로도 차이가 있었는데 3학년 학생들이 경도 우울 22.9%, 중등도 우울 6.3%로 가장 높았다[4]. CES-D 척도로 중국 의과대학생을 대상으로 조사한 결과에서는 CES-D 16점 이상인 학생들이 66.8%로 보고되고 있다[5], 일반 대학생 대상으로 CES-D 척도로 조사한 Kim[28]의 연구에서는 참여자의 42.2%가 우울 증상을 가진 것으로 나타나 본 연구의 36.1%의 결과와 큰 차이가 없음을 보이기도 했다. 이처럼 척도와 대상자에 따라 우울의 유병률 차이를 보였는데, 이것은 대학생들의 전공 차이가 큰 영향요인인 것으로 사료되며, 의과대학생의 경우 많은 임상실습이 요구되는 교육과정 특성으로 인해 학년별로 차이를 보인 것으로 판단된다.

일반적 특성과 건강행태에 따른 우울 정도의 차이를 살펴보면, 본 연구에서 우울점수가 높은 학생들은 건강에 대한 관심도 없고 여러 가지 음식을 골고루 섭취하는 균형식이도 하지 않으며, 운동을 전혀 하지 않는 특성을 보였다. 또한 흡연하는 학생들이 우울 점수가 더 높은 결과를 보였는데 이는 기존의 연구결과와 일치하는 것이었다[3,10]. 교우관계 측면에서 친한 친구의 수가 적을수록 우울 점수가 높은 것으로 알려져 있는데, Kang 등[9]의 결과와 같이 본 연구에서도 우울과 친한 친구의 수는 약한 부적 상관관계를 보였다.

한편, 자아탄력성 점수 범위는 26~53점으로 평균 39.86 ± 4.78 점으로 나타났다. 일반적 특성과 건강행태에 따른 자아탄력성 정도에 대한 차이를 본 결과에서, 기숙사에 있거나 자취/하숙하는 학생들이 자기 집에서 거주하는 학생들보다 자아탄력성 점수가 더 낮게 나타났다. 이것은 회귀분석에서도 자기 집보다 자취/하숙, 기숙사 거주 형태가 학생들의 자아탄력성에

부적으로 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 이는 환경적 차이로 인한 결과인지 아니면 다른 원인으로 인한 것인지 추가 반복연구가 더 이루어져야 된다고 사료된다. 또한 운동을 전혀 하지 않는 학생들이 자아탄력성 점수가 낮은 것을 볼 때 대학생 건강관리 사업에서 신체활동은 중요하게 고려하여야 할 요소임이 확인되었다. 그리고 자아탄력성은 우울과 부적 상관관계가 있으며 회귀분석에서도 부적 영향력이 있는 것으로 확인이 되었는데 이는 선행연구[5,20,29]와 일치하는 결과를 보여주는 것이었다. 반면, 친한 친구의 수는 자아탄력성과 약한 정적 상관관계를 보였으나, 회귀분석 결과에서는 유의한 영향력이 없었다. 친한 친구의 수와 자아탄력성과의 상관성은 선행연구가 거의 없는데, 유사하게 Hamdan-Mansour 등[20]의 연구에서는 친구의 지지가 자아탄력성에 영향을 미치는 유의한 예측요인으로 나타난 것을 볼 때, 자세한 후속연구가 더 필요함을 알 수가 있었다. 건강에 대한 관심도에 따른 자아탄력성 점수를 비교한 결과에서는, 건강에 대한 관심이 없는 학생들이 건강 관심도가 매우 높은 학생들보다 자아탄력성 점수가 낮은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과들을 종합해 봤을 때 자아탄력성은 대학생들의 신체적, 정신적 건강과 많은 연관성이 있음을 확인할 수 있었다.

마지막으로, 다중회귀분석 결과에서 자아탄력성에 영향을 미치는 의미 있는 변수로 우울, 거주 형태의 자취/하숙, 기숙사, ‘한 주에 가끔’하는 운동, 성별 중 남자로 밝혀졌다. 자아탄력성에 우울의 영향이 가장 크게 나타났으므로 보건업무 현장에서 건강 프로그램 제공 시 우울에 대한 선별검사가 함께 이루어져 관리가 된다면 더욱 더 큰 효과성을 도모할 것으로 보인다.

결론

본 연구는 대학생을 대상으로 하여 건강행태, 우울, 자아탄력성을 파악하고 이들의 관계와 자아탄력성에 영향을 미치는 요인을 확인하여 대학생의 자아탄력성 향상 전략을 위한 근거 자료로 활용하고자 수행되었다.

본 연구결과 우울은 성별, 흡연, 운동, 건강관심도, 균형식이 섭취에 따른 차이가 있었으며, 자아탄력성은 성별, 거주형태, 운동, 건강관심도, 균형식이 섭취에 따른 차이를 보였다. 친한 친구의 수는 우울, 자아탄력성과 약한 상관관계가 있었다. 즉, 우울과 친한 친구의 수는 약한 부적 상관관계가 있었으며, 자아탄력성과는 약한 정적 상관관계가 있었다. 성별, 거주형태, 운동 빈도, 균형식이 섭취, 우울, 친한 친구 수는 자아탄력성에 대하여 18%의 설명력을 나타냈다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 다양한 문화와 전공 배경을 가진 대학생들을 대상으로 하여 자아탄력성에 대한 반복연구가 필요하다. 이는 유학 경험으로 다른 나라의 문화를 깊이 경험한 학생들, 전공의 다양성, 학교마다 가지고 있는 독특한 전통과 특색 등으로 인해 다른 연구 결과를 나타낼 수 있기 때문이다. 둘째, 학생들의 대학생활 적응을 돕기 위한 자아탄력성 증진 프로그램 개발이 필요하다. 이는 대학생들을 대상으로 수행되고 있는 우울 및 자살 예방 프로그램과 연계한 통합적 접근방법도 좋은 방법이라 사료된다. 셋째, 기숙사나 자취/하숙하는 학생들을 위한 건강관리, 상담활동, 생활지도를 강화하여야 한다.

REFERENCES

1. Ko GP, Sim MY. A study on the mediation effects of family support and self-efficacy on college students' unemployment stress and adaptation to school life. *J Korea Contents Assoc.* 2015;15(6):379-91.
<http://dx.doi.org/10.5392/jkca.2015.15.06.379>
2. Aseltone P. Sources of stress and coping in american college students who have been diagnosed with depression. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2012;25(3):119-23.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6171.2012.00341.x>
3. Mackenzie S, Wiegel JR, Mundt M, Brown D, Saewyc E, Heiligenstein E, et al. Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *Am J Orthopsychiatry.* 2011;81(1):101-7.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01077.x>
4. Lee KH, Ko YK, Kang KH, Lee HK, Kang JK, Hur YR. Mental health and coping strategies among medical students. *Korean J Med Educ.* 2012;24(1):55-63.
<http://dx.doi.org/10.3946/kjme.2012.24.1.55>
5. Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L. Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2016;16:3.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-0710-3>
6. Park YR, Jang EH. Impact of stress on depression among university students: testing for moderating effect of social support. *J Korean Acad Soc Adult Nurs.* 2013;25(5):549-58.
<http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2013.25.5.549>
7. Andrews B, Wilding JM. The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *Br J Psychol.* 2004;95(4):509-21.
<http://dx.doi.org/10.1348/0007126042369802>
8. Kang JK, Ko YK, Lee HK, Kang KH, Hur YR, Lee KH. Effects of self-esteem and academic stress on depression in Korean students in health care professions. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2013;22(1):56-64.
<http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.1.56>
9. Kang JK, Jeon SN, Shin HG. The influence of self perfectionism, depression and hopelessness on suicidal ideation in university students. *J Digital Policy & Management.* 2013;11(10):527-36.
10. Kim MO, Yu M, Ju SJ, Kim KS, Choi JH, Kim HJ. Depression cognition and health promoting behaviors of smoking and non-smoking college students. *Korean J Health Educ Promot.* 2013;30(3):35-46.
<http://dx.doi.org/10.14367/kjhep.2013.30.3.035>
11. Taliaferro LA, Rienzo BA, Pigg RM Jr, Miller MD, Dodd VJ. Associations between physical activity and reduced rates of hopelessness, depression, and suicidal behavior among college students. *J Am Coll Health.* 2009;57(4):427-36.
<http://dx.doi.org/10.3200/jach.57.4.427-436>
12. Kim JM, Koh KW, Kim YJ, Shin YH. Status of and challenges for physical activity in Korean university students. *Korean J Health Educ Promot.* 2011;28(5):51-60.
13. Beamish PM. Introduction to the special section-severe and persistent mental illness on college campuses: considerations for service provision. *J Coll Couns.* 2005;8(2):138-9.
<http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-1882.2005.tb00080.x>
14. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(5):479-95.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>
15. Zamirinejad S, Hojjat SK, Golzari M, Borjali A, Akaberi A. Effectiveness of resilience training versus cognitive therapy on reduction of depression in female Iranian college students. *Issues Ment Health Nurs.* 2014;35(6):480-8.
<http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2013.879628>
16. Foureur M, Besley K, Burton G, Yu N, Crisp J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemp Nurse.* 2013;45(1):114-25. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.114>
17. Letzring TD, Block J, Funder DC. Ego-control and ego-resiliency: generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *J Res Pers.* 2005;39(4):395-422.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2004.06.003>
18. Galatzer-Levy IR, Burton CL, Bonanno GA. Coping flexibility, potentially traumatic life events, and resilience: a prospective study of college student adjustment. *J Soc Clin Psychol.* 2012;31(6):542-67. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2012.31.6.542>
19. Yoo HH, Park KH. Relationships among emotional intelligence, ego-resilience, coping efficacy, and academic stress in medical students. *Korean J Med Educ.* 2015;27(3):187-93.
<http://dx.doi.org/10.3946/kjme.2015.27.3.187>

20. Hamdan-Mansour AM, Azzeghaiby SN, Alzoghaibi IN, Al Badawi TH, Nassar OS, & Shaheen AM. Correlates of resilience among university students. *Am J Nurs Res*. 2014;2(4):74-9. <http://dx.doi.org/10.12691/ajnr-2-4-4>
21. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977; 1(3):385-401. <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>
22. Chon KK, Choi SC, Yang BC. Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Korean J Health Psychol*. 2001;6(1):59-76.
23. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *J Pers Soc Psychol*. 1996;70(2):349-61. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349>
24. Yoo SK, Shim HW. Psychological protective factors in resilient adolescents in Korea. *Korean J Edu Psychol*. 2002;16(4):189-206.
25. Bae SW, Shin WS. The factor structure of the CES-D Scale(The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale): an application of confirmatory factor analysis. *Korean J Health Soc Sci*. 2005;18:165-90.
26. Park SW. A review of cigarette smoking-related behaviors and health problems among university students. *Korean J Health Educ Promot*. 2011;28(5):35-49.
27. Chatterjee S, Saha I, Mukhopadhyay S, Misra R, Chakraborty A, Bhattacharya A. Depression among nursing students in an indian government college. *Br J Nurs*. 2014;23(6):316-20. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2014.23.6.316>
28. Kim JY. Suicide-Related Behaviors among College Students and suicide prevention. *J Digital Convergence*. 2012;10(11):525-33.
29. Choi SH, Lee HY. Influence on college students' depression of Anxiety, unemployment stress, and self-esteem: moderating effect of resilience. *J Korea Contents Assoc*. 2014;14(10):619-27. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.10.619>