한국학교보건학회지 제23권, 제1호, 2010년 6월
J. of Korean Soc. of School Health Vol. 23, No. 1, 19-28, June, 2010

# 우리나라 중학교 청소년의 우울과 관련요인

박형수[1] · 노지숙[2] · 배상열[2] · 최문실[2] · 고대식[2] · 박 종[3]

조선대학교 대학원 의학과[1], 조선대학교 대학원 보건학과[2], 조선대학교 의과대학 예방의학교실 교수[3]

# Factors related to Depression in Korean Middle School Adolescents

Hyung Su Park[1] · Ji Sook Noh[2] · Sang Yeol Bae[2] · Moon Sil Choi[2] · Dae Sik Ko[2] · Jong Park[3]

[1]Department of Medicine, Graduate, School of Chosun University, [2]Department of Health Science, Graduate, School of Chosun University, [3]Professor, Department of Preventive Medicine, College of Medicine Chosun University

## ABSTRACT

**Purpose:** This study was aimed to identify factors related with depression among boys and girls in Korean middle school adolescents.

**Methods:** This study used the data from the 2007 annual survey of youth health behaviors conducted by the Korea Centers for Disease Control and Prevention between the period of 2007/9/1 and 2007/9/22 (with the extension of 2007/10/1 and 2007/11/3). The target number of this study was 21,047 male and 18,424 female students all in the age group of middle school 1st grade and 3rd grade.

**Results:** Depression of middle school adolescents was 33.4% for male students, 43.8% for female students, 38.3% in overall. With regard to the relationship between the demographic characteristics and the health behavior, both male and female students felt more depressed when they had more stress, followed by the cases with stimulant intakes and chronic diseases. For male students, higher level of physical activity was associated with greater level of the depression. For female students, living with only one parent or other person seem to cause more depression.

**Conclusion:** Depression of middle school adolescents requires a special attention from the family, the school and society in general to find out and eliminate the root of these symptoms.

**Key Words:** Middle School Adolescents, Depression, Factors

## 서 론

청소년들은 성인과는 달리 정서적, 심리적으로 미숙하여 다양한 갈등을 겪게 되고 환경 변화에 민감하다(박현정 등, 2000; 유기영 등, 2000). 특히 소아 및 청소년의 우울증은 성인들보다 오히려 더 심각한 정서장애를 유발하며(임영식, 1997), 부모와의 갈등, 성적과 친구문제, 방황, 불안 및 좌절과 같은 정서적인 문제로 인하여 흡연과 음주, 약물사용, 수면장애 또는 수면과다, 스트레스, 자살 등의 우울증, 정신증적 장애, 행동장애 등의 다양한 형태로 나타나기도 한다(양미진 등, 2006; 구영진 등, 1991). 최근 청소년의 자살생각의 가장 중요한 예측인자가 우울로 연구되었다(박병금, 2007). 따라서 우울증을 조기에 발견하는 것이 매우 중요하며, 특별한 관리가 요구되는 시기라 할 수 있다.

청소년기의 우울의 예측인자로는 사회경제적 수준, 친구관계, 학업성적, 가정에서의 문제, 음주, 흡연, 신체 질병, 자아존중감 등(고유경 등, 2006; 하은혜 등, 2003; 공보금, 2003; 이경님, 2002)과 다른 선행연구에서는 인구사회학적

Corresponding author: Jong Park, Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chosun University, 375 Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea. Tel: 82-62-230-6484, Fax: 82-62-225-8293, E-mail: Jpark@chosun.ac.kr

2010년 4월 21일 접수, 2010년 6월 9일 채택

인 요인 이외에 체중만족도, 건강 상태 지각, 신체장애, 자살시도, 집단 따돌림 경험, 부정적인 생활 사건경험, 가족의 우울장애 등의 요인이 우울의 중요한 예측인자로 알려져 있다(김미영과 강윤주, 2000; 박현숙 등, 2007; 이민창 등, 1992).

우리나라 중학교 청소년의 우울감 및 우울증 유병률을 보면 2005년에 28.3%, 2006년에 37.8%, 2007년에 38.3%이었고, 중 · 고등학교 전체 2005년 남학생의 유병률은 25.6%, 2007년에 36.5%이었고, 여학생은 2005년에 34.7%, 2007년에는 46.6%이었다(보건복지부, 2009). 일반적으로 청소년기까지 우울증 유병률의 증가 양상은 학령기 전기 아동 중 1% 미만에서 시작해서 6~12세 아동에서는 2~3%, 중학생 이상(13~20세)에는 9%까지 증가한다 하였고, 중학생 이상 청소년기의 20% 정도는 진단을 받을 정도는 아니고 우울 증상을 경험하는 정도라고 하였다(김교헌, 2004). 또한 청소년기의 5% 정도가 주요 우울증이고 기분저하증(dysthymia)도 약 3.3% 정도로 발병하고 있다(김미영과 강윤주, 2000). 청소년기의 평생 우울증 유병률은 15~20% 정도이며, 이는 성인의 유병률 인구와 비슷한 결과를 보여 혹시 청소년기에서 우울증이 시작되는 것은 아닌지 추측하였다(Kessler et al, 1994).

우리나라에서는 아직까지 중학교 청소년의 우울에 대한 연구가 드물다. 따라서 본 연구는 우리나라 중학생들을 대상으로 남학생과 여학생을 구분하여 우울과 인구사회학적 요인, 질병 및 건강행태와의 관련성을 비교하여 이들의 우울을 조기에 효과적으로 파악하는데 도움이 되고자 이 연구를 시작하였다.

## 연구내용 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 질병관리본부의 주관으로 2007년 9월 1일부터 9월22일(추가기간 10월1일부터 11월3일)까지 시행한 2007년 청소년건강행태 온라인조사의 자료를 이용하였다. 우리나라 중학교 1학년에서 3학년까지 학생들을 모집단으로 하였다. 표본학교는 중학교 400개교 학년별 1개 학급이며, 모집단 층화는 시/군을 대도시, 중소도시, 군 지역으로 총 64개로 집락화 하였다. 표본학교와 학급의 추출은 계통추출법으로 하였고, 조사방법은 익명성 자기기입식 온라인조사와 표본학급을 전수조사 하였다. 본 연구의 분석대상자는 2007년 청소년건강행태 온라인 조사에서 조사된 중학교 남학생 21,047명, 여학생 18,424명, 총 39,471명이다.

### 2. 자료수집

청소년건강행태 온라인 조사는 인터넷이 가능한 학교 컴퓨터실에서 수업시간 1시간을 할애하여 일괄조사를 원칙으로 하였으며 개인정보를 수집하지 않은 '익명성 자기기입식 온라인 조사' 이다. 본 연구의 설문지의 구성은 인구사회학적 특성, 건강행태 및 만성질병 특성으로 나누었다. 인구사회학적 특성은 학년, 성적, 동거대상, 거주지역으로 구분하였고, 건강행태 및 질병 특성은 우울경험, 스트레스, 수면시간, 현재 흡연, 현재 음주, 잠 안오는 약 복용, 중등도 신체활동, 알레르기질환, 만성질환 등으로 구분하였다.

### 3. 변수정의

#### 1) 독립변수

인구 사회학적 특성 변수에서 학년 구분은 1, 2, 3 학년으로, 성적은 1년 동안 해당되는 성적으로 '상', '중상', '중', '중하', '하' 등을 '상위권', '중위권', '하위권'으로 재구성하였고, 동거대상은 '아버지와 어머니 모두 함께 살고 있다', '아버지만 함께 살고 있다', '어머니만 함께 살고 있다', '아버지와 어머니 모두 함께 살고 있지 않다' 등을 '부모'와 '편부모, 기타'로 재구성하였다. 거주지역은 '군지역', '중소도시', '대도시'로 재구성하였다.

건강행태 및 질병 특성에서 스트레스는 '평상시 스트레스를 대단히 많이 또는 많이 느끼는 편인 사람의 비율로 '대단히 많이 느낀다', '많이 느낀다', '조금 느낀다', '별로 느끼지 않는다', '전혀 느끼지 않는다' 등을 '느낌'과 '느끼지 않음'으로 재구성하였고, 수면시간은 '지난 일주일 동안 주중(월~금요일)에 하루 잠을 잔 시간으로 '4시간 미만', '4~5시간 미만', '5~6시간 미만', '6~7시간 미만', '7~8시간 미만', '8시간 이상' 등을 '5시간 미만', '5~6시간 미만', '6~7시간 미만' '7시간 이상'으로 재구성하였다. 현재흡연은 흡연경험이 없고, 지난 한 달 동안 1일 이상 흡연한 사람의 비율로 정의하고 있으며, '1달 동안 피워 본 적이 없다', '월 1~2일', '월 3~5일', '월 6~9일', '월 10~19일', '월 20~29일', '매일', 등의 설문을 '비흡연', '10일 미만', '10일 이상'으로 재구성하였다. 현재 음주는 음주경험이 없고, 지난 한 달 동안 술

을 1잔 이상 마신 적이 있는 사람의 비율로 '1잔 이상 술을 마신 적이 없다', '월 1~2일', '월 3~5일', '월 6~9일', '월 10~19일', '월 20~29일', '매일' 등의 내용을 '비음주', '10일 미만', '10일 이상'으로 재구성 하였다. 잠 안오는 약 복용은 평생 동안 잠 안 오는 약을 복용한 경험이 있는 사람의 비율로 '지금까지 한 번도 먹어본 적이 없다', '전에 한두 번 먹어보았지만 지금은 먹지 않는다', '지금도 가끔 먹는다', '지금도 자주 먹는다' 등의 설문을 '없음', '있음'으로 재구성 하였다. 중등도 신체활동은 '지난 일주일 동안 숨이 약간 차는 정도의 중등도 신체활동을 30분 이상 한 날이 5일 이상인 사람의 비율로 '신체활동을 한 적 없다', '주 1일', '주 2일', '주 3일', '주 4일', '주 5일 이상' 등을 '안함', '3일 미만', '3일 이상'으로 재구성하였다. 알레르기질환은 천식, 알레르기 비염, 아토피피부염의 의사진단 유병률에 대한 각각의 문항으로 '예', '아니오'. 만성질환은 '현재 앓고 있는 질병이 없다', '위염', '장염', '심장질환(선천성 기형 등)', '암(악성 종양, 백혈병 등)', '당뇨병', '기타' 등에 한 가지라도 해당이 되면 '있음'에 해당이 없으면 '없음'으로 재구성하였다.

2) 종속변수

우울에 관한 지표의 정의는 '지난 일 년 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?'에 대한 문항으로 '지난 일 년 동안 느낀 적이 없다', '지난 일 년 동안 느낀 적이 있다'를 '없다'와 '있다' 로 재구성하였다.

### 4. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하였다. 통계분석은 기존 연구에서 청소년의 우울수준은 남학생보다 여학생에서 높게 나타나(이정숙과 명신영 등, 2008), 2005년 우리나라 우울증 유병률이 남녀학생에서 10% 이상의 차이를 보여(보건복지부, 2009) 본 연구에서도 남녀학생들의 우울과 관련요인이 서로 차이가 있을 것으로 가설을 설정하여 남학생과 여학생으로 구분하여 분석하였다. 인구사회학적 특성과 건강행태 및 질병 특성에서 남학생과 여학생의 빈도와 백분율을 구하였고, 우울 유무와의 관련성은 교차분석을 하였으며, 통계적 유의성은 $p<.05$로 하였다.

교차분석에서 유의한 관련성을 보인 변수를 독립변수로 하고, 우울 유무를 종속변수로 하여 우울수준과 인구사회학적 특성, 건강행태 및 질병과의 관련성을 알아보고자 단순 로지스틱 회귀분석을 통해 비차비(Odds Ratio, OR)를 산출 하였다. 특히 모든 변수에는 가중치를 적용 하였으나 모두 유의하게 나타나 가중치의 전체평균을 구한 다음 가중치를 다시 전체평균으로 나누어 각 변수의 평균가중치를 구하여 적용하였다(Han et al., 2009).

## 연구결과

### 1. 인구사회학적 특성

연구대상자는 총 39,471명 중 남학생은 21,047명(53.3%)이고 여학생은 18,424명(46.7%)으로 학년별 분포는 1학년 33.0%, 2학년 33.3%, 3학년 33.7%이었고 남학생과 여학생의 분포는 33%와 34% 사이에서 고른 분포를 보였다. 성적은 '상위권'에서 남학생 38.1%, 여학생 39.7%로 여학생이 약간 높은 비율을 보였다. 남학생 86.1%와 여학생 86.7%의 학생 대부분이 '부모와 동거'하고 있는 것으로 나타났고, 남학생과 여학생의 50% 정도가 '대도시'에 거주하고 있었다 〈표 1〉.

### 2. 질병 및 건강행태의 특성

우울경험이 없는 경우 61.7%, 있는 경우 38.3%로 나타났다. 스트레스를 느끼지 않은 경우는 16.7%, 느끼는 경우는 83.3% 이었고, 수면시간은 7시간 이상이 41.2%로 가장 많았고, 대부분 학생들이 6시간 이상의 수면을 취하는 것으로 나타났다. 현재 흡연을 하지 않는 학생은 58.1%, 흡연을 하고 있는 경우는 41.9%로 나타났다. 현재 음주를 하지 않은 경우는 59.6%이었고 현재 음주를 하고 있는 학생은 40.4%이었다. 잠 안오는 약을 복용하지 않은 경우가 97.2%이었다. 중등도 신체활동을 하는 경우가 72.3%가 운동을 하고 있는 경우로 나타났다. 알레르기질환이 없는 경우가 61.8%, 만성질환을 앓고 있지 않은 경우는 62.3%이었다 〈표 2〉.

### 3. 인구사회학적 특성에 따른 우울과의 관련성

학년별 우울은 남학생의 경우 1학년에서 37.6%로 고학년에 비해 저학년일수록 유의하게 높았고($p<.001$), 여학생의 경우 1학년에서 41.4%로 3학년에 비해 저학년일수록 유의하게 낮았다($p<.001$). 성적별 우울은 남학생의 경우

**<표 1>** 대상자의 인구사회학적 특성 (N=39,471)

| 구분 | 분류 | 남학생(n=21,047) n (%) | 여학생(n=18,424) n (%) | 합계(n=39,471) n (%) | $x^2$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 학년 | 1학년 | 6,956 (33.1) | 6,056 (32.9) | 13,012 (33.0) | 0.528 |
| | 2학년 | 7,015 (33.3) | 6,110 (33.1) | 13,125 (33.3) | |
| | 3학년 | 7,076 (33.6) | 6,258 (34.0) | 13,334 (33.7) | |
| 성적 | 하위권 | 7,617 (36.2) | 6,565 (35.6) | 14,181 (35.9) | 12.470* |
| | 중위권 | 5,419 (25.7) | 4,541 (24.7) | 9,960 (25.3) | |
| | 상위권 | 8,011 (38.1) | 7,318 (39.7) | 15,330 (38.8) | |
| 동거대상 | 부모 | 17,509 (86.2) | 15,713 (86.6) | 33,222 (86.4) | 26.619** |
| | 편부 | 1,057 (5.2) | 757 (4.2) | 1,814 (4.7) | |
| | 편모 | 1,385 (6.8) | 1,342 (7.4) | 2,727 (7.1) | |
| | 기타 | 376 (1.8) | 322 (1.8) | 698 (1.8) | |
| 거주지역 | 군지역 | 1,337 (6.4) | 1,179 (6.4) | 2,516 (6.4) | 1.491 |
| | 중소도시 | 8,980 (42.6) | 7,965 (43.2) | 16,945 (42.9) | |
| | 대도시 | 10,730 (51.0) | 9,280 (50.4) | 20,010 (50.7) | |

*$p$<.01, **$p$<.001.

**<표 2>** 대상자의 질병 및 건강행태 특성 (N=39,471)

| 구분 | 분류 | 남학생(n=21,047) n (%) | 여학생(n=18,424) n (%) | 합계(n=39,471) n (%) | $x^2$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 우울 경험 | 없음 | 14,020 (66.6) | 10,351 (56.2) | 24,371 (61.7) | 452.236*** |
| | 있음 | 7,027 (33.4) | 8,073 (43.8) | 15,100 (38.3) | |
| 스트레스 | 느끼지 않음 | 4,157 (19.8) | 2,441 (13.2) | 6,598 (16.7) | 298.329*** |
| | 느낌 | 16,890 (80.2) | 15,983 (86.8) | 32,873 (83.3) | |
| 수면(시간/일) | 5 미만 | 1,520 (7.2) | 1,630 (8.8) | 3,150 (8.0) | 129.602*** |
| | 5~6 미만 | 3,227 (15.3) | 3,375 (18.3) | 6,602 (16.7) | |
| | 6~7 미만 | 7,211 (34.3) | 6,258 (34.0) | 13,469 (34.1) | |
| | 7 이상 | 9,089 (43.2) | 7,161 (38.9) | 16,250 (41.2) | |
| 현재흡연(/월) | 비흡연 | 3,054 (56.3) | 1,896 (61.1) | 4,950 (58.1) | 28.481*** |
| | 10일 미만 | 1,248 (23.0) | 705 (22.7) | 1,953 (22.9) | |
| | 10일 이상 | 1,121 (20.7) | 503 (16.2) | 1,624 (19.0) | |
| 현재음주(/월) | 비음주 | 5,859 (59.8) | 4,875 (59.2) | 10,734 (59.6) | 13.130** |
| | 10일 미만 | 3,187 (32.6) | 2,834 (34.4) | 6,021 (33.4) | |
| | 10일 이상 | 740 (7.6) | 529 (6.4) | 1,269 (7.0) | |
| 잠 안오는 약 복용 | 없음 | 20,482 (97.1) | 17,929 (97.3) | 38,411 (97.2) | 2.317* |
| | 있음 | 565 (2.9) | 495 (2.7) | 1,060 (2.8) | |
| 중등도 신체활동(/주) | 안함 | 4,476 (21.3) | 6,466 (35.1) | 10,942 (27.7) | 134.160*** |
| | 3일 미만 | 8,349 (39.7) | 7,474 (40.6) | 15,823 (40.1) | |
| | 3일 이상 | 8,222 (39.0) | 4,484 (24.3) | 12,706 (32.2) | |
| 알레르기 질환 | 없음 | 13,241 (62.9) | 11,170 (60.6) | 24,411 (61.8) | 211.721*** |
| | 있음 | 7,806 (37.1) | 7,254 (39.4) | 15,060 (38.2) | |
| 만성 질환 | 없음 | 13,373 (63.5) | 11,221 (60.9) | 24,594 (62.3) | 29.034*** |
| | 있음 | 7,674 (36.5) | 7,203 (39.1) | 14,877 (37.7) | |

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

하위권 학생에서 37.6%, 상위권 학생에서 30.1%로 성적이 떨어질수록 유의하게 높았고($p$<.001), 여학생의 경우 하위권 학생에서 51.3%, 상위권 학생에서 38.8%로 성적이 떨어질수록 유의하게 높았다($p$<.001). 부모와 동거하고 있는 남학생의 우울은 31.9%로 편부모 혹은 기타와 동거하고 있는 경우 38.7%보다 유의하게 낮았고($p$<.001), 여학생에서도 부모와 동거하고 있는 경우는 41.9%로 편부모 혹은 기타와 동거하고 있는 55.2% 보다 유의하게 낮았다($p$<.001)〈표 3〉.

### 4. 질병 및 건강행태 특성에 따른 우울과의 관련성

스트레스를 느끼는 남학생의 우울은 38.0%로 느끼지 않은 경우의 14.7%에 비해 유의하게 높았고($p$<.001), 여학생의 경우에는 48.1%로 느끼지 않은 경우의 15.9%에 비해 유의하게 높았다($p$<.001). 7시간 이상을 수면하는 남학생의 우울은 29.2%로 5시간 미만을 수면하는 남학생 45.5%에 비해 유의하게 낮았고($p$<.001), 여학생의 경우에서도 38.5%로 5시간 미만을 수면하는 여학생 45.5%에 비해 유의하게 낮았다($p$<.001). 10일 이상 흡연을 하는 남학생의 우울은 48.1%로 흡연을 하지 않는 남학생 40.2%에 비해 유의하게 높았고($p$<.001), 여학생의 경우에서도 69.0%로 흡연을 하지 않는 여학생 58.3%에 비해 유의하게 높았다($p$<.001). 10일 이상 음주를 하는 남학생의 우울은 51.9%로 음주를 하지 않는 남학생 36.6%에 비해 유의하게 높았고($p$<.001), 여학생의 경우에서도 62.9%로 음주를 하지 않는 여학생 50.8%에 비해 유의하게 높았다($p$<.001). 잠 안오는 약 복용을 하는 남학생의 우울은 59.4%로 복용을 하지 않는 남학생 32.6%에 비해 유의하게 높았고($p$<.001), 여학생의 경우에서도 73.3%로 복용을 하지 않는 여학생 43.0%에 비해 유의하게 높았다($p$<.001). 3일 이상 중등도 신체활동을 하는 남학생의 우울은 35.6%로 중등도 신체활동을 하지 않는 남학생 30.8%에 비해 유의하게 높았고($p$<.001), 여학생의 경우에서도 45.0%로 중등도 신체활동을 하지 않는 여학생 43.1%에 비해 유의하게 높았다($p$<.001). 알레르기질환이 있는 남학생의 우울은 36.2%로 알레르기질환이 없는 남학생 31.7%에 비해 유의하게 높았고($p$<.001), 여학생의 경우에도 46.2%로 알레르기질환이 없는 여학생 42.2%에 비해 유의하게 높았다($p$< .001). 만성질환이 있는 남학생의 우울은 38.6%로 만성질환이 없는 남학생 30.4%에 비해 유의하게 높았고($p$<.001), 여학생의 경우에도 48.8%로 알레르기질환이 없는 여학생 40.6%에 비해 유의하게 높았다($p$<.001)〈표 4〉.

### 5. 로지스틱 회귀분석을 통한 우울과 인구사회학적 특성, 질병 · 건강행태와 관련요인

동거대상에서 '부모'와 동거하는 경우에 비해 '편부모, 기타'와 동거하고 있는 남학생에서 비차비 0.71 (95% 신뢰구간 0.52~0.98)로 낮았으나 여학생에서 비차비 1.83 (95% 신뢰구간 1.29~2.59)으로 높았다. 스트레스를 '느끼지 않는다'에 비해 '느낀다'의 경우 남학생은 비차비 3.81 (95% 신뢰구간 2.92~4.98), 여학생은 비차비 3.76 (95% 신뢰구간 2.51~5.63)으로 모두 높게 나타났다. 수면시간은 남학

**<표 3>** 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울과의 관련성

| 구분 | 분류 | 남학생 | | | 여학생 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 우울 유무 | | $x^2$ | 우울 유무 | | $x^2$ |
| | | 없다 | 있다 | | 없다 | 있다 | |
| | | n (%) | n (%) | | n (%) | n (%) | |
| 학년 | 1학년 | 4,755 (62.4) | 2,862 (37.6) | 60.31* | 3,197 (58.6) | 3,368 (41.4) | 21.62* |
| | 2학년 | 3,666 (67.7) | 1,753 (32.3) | | 2,672 (55.3) | 1,869 (44.7) | |
| | 3학년 | 5,599 (69.9) | 2,413 (30.1) | | 4,482 (54.7) | 2,836 (45.3) | |
| 성적 | 하위권 | 4,755 (62.4) | 2,862 (37.6) | 85.27* | 3,197 (48.7) | 3,368 (51.3) | 211.59* |
| | 중위권 | 3,666 (67.7) | 1,753 (32.3) | | 2,672 (58.8) | 1,869 (41.2) | |
| | 상위권 | 5,599 (69.9) | 2,413 (30.1) | | 4,482 (61.2) | 2,836 (38.8) | |
| 동거대상 | 부모 | 11,923 (68.1) | 5,586 (31.9) | 50.53* | 9,126 (58.1) | 6,589 (41.9) | 150.75* |
| | 편부모, 기타 | 1,728 (61.3) | 1,090 (38.7) | | 1,084 (44.8) | 1,337 (55.2) | |

*$p$<.001.

**<표 4>** 대상자의 질병 및 건강행태 특성에 따른 우울과의 관련성

| 구분 | 분류 | 남학생 | | | 여학생 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 우울 유무 | | $x^2$ | 우울 유무 | | $x^2$ |
| | | 없다 | 있다 | | 없다 | 있다 | |
| | | n (%) | n (%) | | n (%) | n (%) | |
| 스트레스 | 느끼지 않음 | 3,547 (85.3) | 610 (14.7) | 815.63* | 2,052 (84.1) | 389 (15.9) | 888.55* |
| | 느낌 | 10,473 (62.0) | 6,417 (38.0) | | 8,299 (51.9) | 7,684 (48.1) | |
| 수면(시간/1일) | 5 미만 | 828 (54.5) | 692 (45.5) | 237.45* | 714 (43.8) | 916 (56.2) | 258.85* |
| | 5~6 미만 | 1,935 (60.0) | 1,292 (40.0) | | 1,650 (48.9) | 1,724 (51.1) | |
| | 6~7 미만 | 4,820 (66.8) | 2,391 (33.2) | | 3,584 (57.3) | 2,675 (42.7) | |
| | 7 이상 | 6,437 (70.8) | 2,652 (29.2) | | 4,403 (61.5) | 2,758 (38.5) | |
| 흡연 상태(/월) | 비흡연 | 1,825 (59.8) | 1,229 (40.2) | 23.07* | 791 (41.7) | 1,105 (58.3) | 21.28* |
| | 10일 미만 | 688 (55.1) | 560 (44.9) | | 257 (36.4) | 448 (63.6) | |
| | 10일 이상 | 582 (51.9) | 539 (48.1) | | 156 (31.0) | 347 (69.0) | |
| 음주 상태(/월) | 비음주 | 3,718 (63.4) | 2,142 (36.6) | 94.85* | 2,399 (49.2) | 2,476 (50.8) | 49.02* |
| | 10일 미만 | 1,781 (55.9) | 1,406 (44.1) | | 1,212 (42.8) | 1,622 (57.2) | |
| | 10일 이상 | 356 (48.1) | 384 (51.9) | | 196 (37.1) | 333 (62.9) | |
| 잠 안오는 약 복용 | 없음 | 13,768 (67.4) | 6,660 (32.6) | 194.71* | 10,218 (57.0) | 7,711 (43.0) | 197.93* |
| | 있음 | 251 (40.6) | 368 (59.4) | | 132 (26.7) | 363 (73.3) | |
| 중등도 신체활동(/주) | 안함 | 3,099 (69.2) | 1,377 (30.8) | 34.72* | 3,677 (56.9) | 2,788 (43.1) | 3.96 |
| | 3일 미만 | 5,628 (67.4) | 2,721 (32.6) | | 4,208 (56.3) | 3,266 (43.7) | |
| | 3일 이상 | 5,293 (64.4) | 2,929 (35.6) | | 2,465 (55.0) | 2,019 (45.0) | |
| 알레르기질환 | 없음 | 9,039 (68.3) | 4,203 (31.7) | 43.72* | 6,451 (57.8) | 4,719 (42.2) | 28.52* |
| | 있음 | 4,981 (63.8) | 2,825 (36.2) | | 3,899 (53.8) | 3,354 (46.2) | |
| 만성질환 | 없음 | 9,305 (69.6) | 4,068 (30.4) | 145.53* | 6,665 (59.4) | 4,556 (40.6) | 120.72* |
| | 있음 | 4,715 (61.4) | 2,960 (38.6) | | 3,685 (51.2) | 3,517 (48.8) | |

*$p$<.001.

생에서 '5시간 미만'에 비해 '7시간 이상'인 경우 비차비 0.66 (95% 신뢰구간 0.47~0.93)으로 낮게 나타났다. 음주 상태는 남학생에서 '비음주'에 비해 '10일 이상' 음주를 하는 경우 비차비 1.62 (95% 신뢰구간 1.18~2.22)로 높았으며, 잠 안오는 약 복용은 경험한 경우가 '없음'에 비하여 있는 경우 남학생은 비차비 1.92 (95% 신뢰구간 1.24~2.97), 여학생은 비차비 2.61 (95% 신뢰구간 1.59~4.28)로 여학생에서 더 높게 나타났다. 중등도 신체활동은 남학생에서만 '안함'에 비해 '3일 이하'와 '3일 이상'에서 비차비는 각각 1.31 (95% 신뢰구간 1.04~1.66)과 1.55 (95% 신뢰구간 1.24~1.94)로 높게 나타났다. 만성질환은 '없음'에 비하여 남학생의 경우 비차비 1.33 (95% 신뢰구간 1.11~1.60), 여학생은 비차비 1.48 (95% 신뢰구간 1.18~1.85)로 높게 나타났다〈표 5〉.

## 고 찰

우울상태와 우울증을 구분하는 가장 중요한 준거는 우울상태가 최소한 2주 정도 지속되고 일상적인 생활을 할 수 없을 때 이것을 임상적으로 우울증이라고 한다. 따라서 정상적으로 나타난 우울상태와 병적으로 심각하게 고려해야할 우울증은 반드시 명확한 구분이 필요하다(Weissman et al, 1984).

본 연구에서 우울의 정의는 "지난 1년 동안 2주 이상의 슬프거나 절망감을 느꼈는지의 여부"로 정의하였다. 자가 우울척도 등을 사용하여 우울여부를 파악하는 것이 일반적인 방법이나 본 연구에서는 우리나라 청소년건강행태 온라인조사라는 이미 조사된 자료를 이용함으로써 한 문항으로 정의 할 수밖에 없는 한계를 가지고 있다. 그러나 청소년건강행태 온라인조사의 자료를 이용한 Han et al., (2009)의

**<표 5>** 우울과 인구사회학적 특성, 질병·건강행태와 관련요인

| 구분 / 기준 | | 남학생 | 여학생 |
|---|---|---|---|
| | | OR (95% CI) | OR (95% CI) |
| 학년 / 1학년 | 2학년 | 1.06 (0.84~1.34) | 0.83 (0.63~1.08) |
| | 3학년 | 1.20 (0.96~1.50) | 0.85 (0.66~1.11) |
| 성적 / 하위권 | 중위권 | 0.86 (0.70~1.05) | 0.95 (0.74~1.22) |
| | 상위권 | 0.85 (0.69~1.04) | 0.82 (0.64~1.05) |
| 동거대상 / 부모 | 편부모, 기타 | 0.71 (0.52~0.98) | 1.83 (1.29~2.59) |
| 스트레스 / 느끼지 않음 | 느낌 | 3.81 (2.92~4.98) | 3.76 (2.51~5.63) |
| 수면(시간/1일) / 5미만 | 5~6 미만 | 0.93 (0.64~1.33) | 0.70 (0.49~1.01) |
| | 6~7 미만 | 0.70 (0.50~0.98) | 0.77 (0.54~1.09) |
| | 7 이상 | 0.66 (0.47~0.93) | 0.71 (0.50~1.01) |
| 흡연 상태(/월) / 비흡연 | 10일 미만 | 1.02 (0.83~1.27) | 1.14 (0.88~1.48) |
| | 10일 이상 | 1.07 (0.87~1.33) | 1.22 (0.90~1.65) |
| 음주 상태(/월) / 비음주 | 10일 미만 | 1.10 (0.92~1.32) | 1.10 (0.88~1.37) |
| | 10일 이상 | 1.62 (1.18~2.22) | 1.23 (0.83~1.82) |
| 잠 안오는 약 복용 / 없음 | 있음 | 1.92 (1.24~2.97) | 2.61 (1.59~4.28) |
| 중등도 신체활동(주) / 안함 | 3일 미만 | 1.31 (1.04~1.66) | 1.06 (0.85~1.33) |
| | 3일 이상 | 1.55 (1.24~1.94) | 1.03 (0.79~1.33) |
| 알레르기질환 / 없음 | 있음 | 1.00 (0.83~1.21) | 0.95 (0.76~1.19) |
| 만성질환 / 없음 | 있음 | 1.33 (1.11~1.60) | 1.48 (1.18~1.85) |

OR=odds ratio; CI=confidence interval.

연구에서도 우울의 정의를 지난 12개월 동안 2주 내내 일상생활에 지장이 없을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 경우로 정의하였다. 한 대학 신입생의 우울수준과 관련변인을 연구한 이명학 등(1994)은 우울증 유무를 종속변수로 하고 우울증 발생에 영향을 미치는 변수를 독립변수로 하여 연구를 하였다. 청소년건강행태온라인조사와 다른 측정 방법이 사용된 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)을 바탕으로 한 조성진 등(2001)의 연구에서 절단점을 16점으로 할 때 가능한 우울 증상 유병률은 중학생의 경우 남학생이 34.6%, 여학생의 경우 44.7%이었고, 명확한 우울증 증상의 유병률은 남학생은 18.4%, 여학생은 20.7%이었다고 보고 하였다.

본 연구에서는 청소년의 우울에 영향을 미치는 인구사회학적 특성은 동거대상, 경제 상태 이었고 그리고 질병 및 건강행태 특성은 스트레스, 수면시간, 음주상태, 잠 안오는 약 복용, 중등도 신체활동, 만성질환이었다.

스트레스를 느낀다고 응답한 군은 느끼지 않은 군에 비해 우울에 대한 비차비가 남학생과 여학생에서 모두 높게 나타나 스트레스를 많이 느낄수록 우울에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 임은미와 정성석(2009)의 연구에서 중학교 학생은 학업성적과 진로문제 관하여 많은 스트레스를 받았으며, 학업 스트레스, 부모에 대한 스트레스와 친구 스트레스 등에서 높게 나타났으며, 박경애와 김은영(1999)의 결과에서도 우울 점수를 32점을 최고로 할 때 중학교 3학년이 평균 10.15점으로 중학교 1학년 8.88점, 2학년 7.85점 보다 우울함이 더한 것으로 나타났다. 최정아(2009)의 연구에서 학업이외의 경우 또래에 의한 괴롭힘으로 스트레스를 많이 받는다고 보고하였다. 또한 신체적인 발달도 청소년에서 스트레스 요인으로 작용하여 우울을 일으킬 수 있다고 하였다(임영식, 1997). 학력 중시로 인한 우리사회의 입시경쟁과 과도한 교육열에서 오는 학업에 대한 스트레스를 많이 느끼는 것으로 나타났다(황여정, 2008; 홍상욱 등, 2003).

본 연구에서도 남학생과 여학생 모두에서 스트레스가 우

울에 많은 영향을 주는 것으로 나타나 기존의 연구결과와 일치하였다.

잠 안오는 약 복용에서는 복용하지 않음에 비하여 복용한 경우에 남학생과 여학생에서 우울에 대한 비차비가 높게 나타났으며, 특히 여자에서 우울에 미치는 영향이 높게 나왔다. 최근 잠 안오는 약 복용에 관한 선행연구는 미비하였으나 중학생을 대상으로 약물사용 실태를 연구한 김상순과 이경영(1993)은 잠 안오는 약 복용에서 남학생의 경우는 23.5%, 여학생의 경우는 11.5%정도가 사용한 경험이 있었다고 하였고, 규칙적으로 복용한 경우가 남학생 8.1%, 여학생 2.5%이었다. 중학교 3학년을 대상으로 연구한 박명윤(1992)은 남학생 19.8%, 여학생 15.2%의 복용률을 보였다. 본 연구에서 잠 안오는 약을 복용하는 경우 수면시간이 줄어들고, 학업에 대한 스트레스가 가중되어 우울이 높은 것으로 판단된다(박경애와 김은영, 1999).

만성질환이 있는 군에서 남학생과 여학생 모두 우울에 대한 비차비가 높게 나타나 기존의 연구결과와 일치 하였다. 최승미 등(2000)의 연구에서 만성신체질환을 앓고 있는 아동은 다른 아동에 비해 더 우울하며, 오동원(1990)은 만성신부전 환자와 기타 만성질환의 환자로 분류하였을 때 만성심부전 환자는 통계적으로 유의하게 불안과 우울한 결과를 보였고, 자신이 앓고 있는 질환이 재발하였을 경우 그렇지 않은 군에 비하여 우울함이 심하였다. 또한 환자의 불안이 심한 경우 우울도 심함을 나타내었다.

음주상태는 남학생에서 비음주보다 월 10일 이상 음주를 한 경우에서 우울에 대한 비차비가 높게 나타났다. 이는 김미영과 강윤주(2000)의 남학생과 여학생 모두에서 음주를 하는 경우 우울증상이 높다는 보고와 하은혜 등(2003)의 연구에서 우울 및 불안집단의 음주비율은 16.7%로, 일반집단의 음주비율 10.4%에 비해 유의하게 높았다는 결과와 일치하였다. 이처럼 음주를 하는 학생에서 우울이 높은 것은 괴로움을 잊기 위한 방편으로 음주를 하기 때문으로 생각된다(유평수, 2008).

수면시간에서는 5시간 미만에 비해 남학생에서 수면시간이 많을수록 우울에 대한 비차비가 낮게 나타났다. 손광국 등(2009)의 연구에서는 수면장애를 가진 소아청소년에서 우울증의 유병률을 분석하였는데 수면장애를 가진 34명의 환자 중에서 47,1%가 우울증을 가지고 있었다고 하였다. Roberts 등(1995)은 연구에서 우울증을 느끼는 청소년들 중에서 89% 정도가 수면장애를 동반한다고 하였다. 본 연구에서도 수면시간이 많을수록 우울은 덜 느끼는 것으로 나타나 기존의 연구결과와 일치하였다.

중등도 신체활동은 남학생에서 신체활동을 안하는 학생에 비해 3일 미만과 3일 이상 신체활동을 하는 경우 우울에 대한 비차비가 높게 나타나 중등도 신체활동을 하는 학생일수록 우울함을 많이 느끼는 것으로 나타났다. 김미량과 송강영(2009)의 연구에 의하면 운동을 하지 않는 단계의 대상자가 운동을 하는 대상자보다 우울 점수가 높게 나타나 운동이 우울을 감소시킨다고 하였으며, 또한 개인이 운동에 규칙적으로 참여할 때 더욱더 자기효능감이 높아져서 우울함을 덜 느끼는 유의한 심리적인 변인으로 작용한다 하였다(김영미 등, 2008). 본 연구에서 신체활동을 많이 하는 학생에서 우울이 낮은 것은 선행연구의 결과처럼 운동이 우울을 감소시키므로 본 연구대상자중 우울이 많은 학생들이 이를 극복하기위한 방편으로 신체활동을 더 많이 했기 때문으로 생각한다. 동거대상에서 부모와 동거하는 경우에 비해 편부 혹은 편모, 기타와 동거하는 경우에 남학생에서는 우울에 대한 비차비가 낮게 나타나 우울이 덜 하는 것으로 나타났지만, 여학생의 경우에는 우울에 대한 비차비가 높게 나타났다. 문경주와 오경자(2002), 전성일 등(1996)의 연구결과에서 여학생의 경우 불안 수준과 부모에 대한 애정은 남학생 보다 우울에 대한 비차비가 높게 나타났다. 또한 애정요인과 과잉간섭은 우울 및 불안과 유의한 관계를 나타냈다. 특히 남학생은 부모 모두와 같이 살지 않은 경우에 과잉간섭에서 벗어나게 되어 우울함이 덜하였고, 여학생은 부모와 함께 살지 않게 되면 애정의 부족과 불안 때문에 우울을 더 느낀다고 보고 하였다. 따라서 남학생에서는 부모의 과잉간섭이, 여학생은 부모의 애정이 우울을 일으키는 요인으로 나타나 선행연구와 일치하였다. 본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 청소년건강행태 온라인조사는 인터넷을 통한 익명성 자기기입식 온라인 조사로서 조사대상자가 주관적으로 느낀 슬프거나 절망감의 유무만을 파악하여 우울유무에 대한 정확한 특성이 이루어지지 않았다는 점이다. 이러한 점은 향후 연구에서 우울의 개념을 좀 더 정확하게 측정할 수 있는 객관적인 도구를 사용하여 극복해야 할 것이라고 생각한다.

둘째, 중학교 청소년을 대상으로 우울과 관련요인을 파악하였으나 본 연구는 단면 연구이기 때문에 원인-결과 관계를 가정할 수 없다는 점이다. 향후 연구에서는 전향적 연구를 통해 원인－결과 관계를 규명할 필요성이 있을 것으로 생각한다. 그러나 본 연구는 우리나라 중학생을 대표하

는 표본집단을 대상으로 사회인구학적 특성, 스트레스, 건강행태 그리고 질병특성 등이 우울과 관련이 있음을 규명하였다는 점에서 연구의 의의가 있다고 할 수 있다.

## 결론 및 제언

우리나라 중학생들을 대상으로 우울수준을 조기에 효과적으로 파악하는데 도움이 되고자 남학생 21,047명, 여학생은 18,424명, 총39,471명을 대상으로 인구사회학적 요인, 질병 및 건강행태와 우울과의 관련성을 남학생과 여학생으로 비교하고자 하였다. 우리나라 중학교 청소년들의 우울은 남학생 33.4%, 여학생 43.8%이었고, 전체 38.3%로 나타났다.

스트레스를 느끼지 않은 경우에 비해 느끼는 경우 남학생과 여학생에서 우울에 대한 비차비는 각각 3.81배와 3.76배로 높았으며, 잠 안오는 약을 복용한 적이 없는 경우에 비하여 있는 경우에서 남학생과 여학생의 우울에 대한 비차비는 각각 1.92배와 2.61배로 높게 나타났다. 한달에 10일 이상 음주한 경우는 비음주에 비하여 남학생에서 우울에 대한 비차비가 1.62배로 높게 나타났다. 중등도 신체 활동을 하지 않은 경우에 비하여 3일 미만 하는 경우 우울에 대한 비차비가 1.31배, 3일 이상인 경우는 1.55배로 남학생에서 높게 나타났다. 만성질환이 없는 경우에 비하여 있는 경우 우울에 대한 비차비가 남학생은 1.33배, 여학생은 1.48배로 높게 나타났다. 동거대상에서 부모와 동거하는 경우에 비해 편부모, 기타와 동거하는 경우에서는 남학생은 우울에 대한 비차비가 0.71배 낮았으며, 여학생의 경우 1.83배 높게 나타났다. 수면시간에서 5일 미만 수면한 경우에 비하여 6~7일, 7일 이상 수면을 한 경우 남학생에서 우울에 대한 비차비가 0.70배와 0.66배로 각각 낮게 나타났다.

결론적으로 중학교 청소년의 우울은 인구사회학적 특성, 스트레스, 건강행태, 질병특성 등과 유의한 관련이 있어 향후 중학생을 대상으로 한 우울의 관리에는 이들 요인에 대한 고려가 있어야 될 것으로 생각된다.

## 참고문헌


고유경, 유일영, 강경화, 임지영, 김민정, 유현정 (2006). 중학교 청소년의 고위험 건강행위 관련 요인. **아동간호학회지, 12**(3), 341-350.

공보금 (2003). 소아 · 청소년기의 우울. **인제의학, 24**(2), 27-36.

구영진, 이재우, 이길홍 (1991). 한국청소년 정신의학의 연구경향. **신경정신의학, 30**(6), 1111-1120.

김교헌 (2004). 한국 청소년의 우울과 자살. **한국심리학회지, 10**(특집호), 55-68.

김미량, 송강영 (2009). 중년기 남성의 운동변화 단계에 따른 신체적 자기효능감과 우울 및 스트레스 수준 변화. **한국콘텐츠학회논문지, 9**(9), 393-402.

김미영, 강윤주 (2000). 청소년기 우울 성향과 관련된 요인. **한국학교보건학회지, 13**(2), 261-270.

김상순, 이경영 (1993). 일부 중학생들의 약물사용 실태. **경북의대지, 34**(4), 397-410.

김영미, 현선희, 송현삼(2008). 운동프로그램 참가자의 건강상태와 건강증진행동, 우울 및 삶의 질의 관계. **한국여가레크레이션학회지, 32**(4), 33-46.

문경주, 오경자 (2002). 지각된 부모의 양육행동과 초기 청소년의 우울 및 불안의 관계. **한국심리학회지, 21**(1), 29-43.

박경애, 김은영 (1999). 청소년의 우울실태분석. **한국청소년상담원, 35**, 29-64.

박명윤 (1992). 청소년 흡연실태와 대책. **한국학교보건학회지, 5**(2), 24-30.

박병금 (2007). 청소년의 자살 생각요인: 자아존중감과 우울의 매개효과를 중심으로. **한국생활과학회지, 16**(3), 505-522.

박현숙, 구현영, 장은희 (2007). 여고생의 우울에 영향을 주는 요인에 관한 연구. **대한간호학회지, 37**(5), 715-723.

박현정, 김형남, 김인복, 전승아 (2000). 청소년에서 한국판 Beck 우울척도의 신뢰도. **가정의학회지, 21**(2), 244-252.

보건복지부 (2009). 출처: http://kosis.kr/nsp/wnsearch/totalsearch.jsp [2010, 3]

손광국, 박종훈, 손수민, 김준식, 이주화, 조용원 (2009). 수면장애를 가진 소아 청소년에서 불안증, 우울증의 유병률. **대한소아신경학회지, 17**(2), 200-204.

양미진, 이은경, 이희우 (2006). 청소년의 심리내적 요인과 환경적 요인이 정신건강에 미치는 영향. **청소년상담연구, 14**(1), 63-76.

오동원 (1990). 만성 내과질환자의 불안과 우울에 관한 연구. **고신대학의학부 논문집, 6**(1), 65-77.

유기영, 신영규, 은백린, 박상희, 독고영창 (2000). 수도권지역 청소년들의 우울증. **소아과, 43**(2), 172-178.

유평수 (2008). 중등학생 약물남용의 동기와 대처방안 연구. **인문과학연구, 13**, 110-136.

이경님 (2002). 청소년의 우울에 대한 애착과 자아존중감의 인과모형. **동아대학교 생활과학연구소 생활과학연구논문집, 12**, 41-56.

이명학, 남해성, 손석준, 이정애, 김병우 (1994). 한 대학 신입생의 우울수준과 관련변인에 관한 연구. **대한보건협회지, 20**(2), 71-84.

이민창, 오미경, 최종태 (1992). 서울지역 인문계 고등학교 3학년 학생들의 우울증. **가정의학회지, 13**(12), 927-934.

이정숙, 명신영 (2008). 청소년의 우울수준에 따른 우울 대응 행동에 관한 연구. **한국청소년학회, 15**(6), 39-63.

임영식 (1997). 청소년기 우울의 특징과 문제행동. **사회과학연구, 10**, 111-133.

임은미, 정성석 (2009). 청소년의 스트레스와 우울의 변화 및 우울에 대한 스트레스의 장기적 영향. **청소년학 연구, 16**(3), 99-121.

전성일, 이정호, 이기철, 최영민 (1996). 청소년의 우울증과 우울 행동 장애에서의 부모 양육 태도에 관한연구. **소아 · 청소년정신의학, 7**(1), 34-43.

조성진, 전홍진, 김무진, 김장규, 김선욱, 류인균, 조맹제 (2001). 한국 일 도시지역 청소년의 우울 증상 유병률과 관련요인에 대한 연구. **신경정신학회지, 40**(4), 627-639.

최승미, 신민섭, 정진섭, 김중술 (2000). 만성적인 신체질환를 지닌 아동의 심리적 특성: 자기 개념 및 스트레스에 대한대처 양상 비교. **소아 · 청소년정신의학, 11**(2), 252-261.

최정아 (2009). 스트레스-대처 이론은 적용한 청소년의 관계적 괴롭힘과 우울간의 관계 검정: 인지 및 대처 요인을 중심으로. **한국청소년연구, 20**(2), 383-410.

하은혜, 오경자, 송동호 (2003). 청소년기 우울 및 불안증상 공존집단의 심리사회적 위험요인. **한국심리학회지, 22**(2), 127-144.

황여정 (2008). 고등학생의 학업 스트레스 지각수준에 영향을 미치는 요인. **한국청소년연구, 19**(3), 85-114.

홍상욱, 엄경순, 배옥현 (2003). 현대가족에서의 청소년의 스트레스와 사회적 지지. **한국가족관계학회지, 8**(1), 139-155.

Han, M. A., Kim, K. S., Ryu, S. Y., Kang, M. G., & Park, J. (2009). Association between smoking and alcohol drinking and suicidal behavior in Korean adolescents: Korea youth behavioral risk factor surveillance, 2006. *J Prev Med 49*, 248-252.

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., & Zhao, S. (1994). Life time and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *J Arch Gen Psychiatry, 51*, 8-19.

Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1995). Symptoms of DSM-III-R major depression in adolescence: Evidence from an epidemiological survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34*(12), 1608-1617.

Weissman, M. M., Leaf, P. J., Holzer, C. E. III., Myers, J. K., & Tischler, G. L. (1984). The epidemiology of depression: Anup data on sex differences in rates. *J Affective Disorder, 7*, 179-188.