

청소년의 우울성향과 가정환경의 관계

김성일* · 정용철**

이 연구에서는 청소년의 우울성향과 가정환경의 관계를 규명하였다. 강릉시 소재 중·고등학교 각 1개교에서 부모와 동거하는 2학년 학생 500여 명을 대상으로 Beck(1967)의 우울검사를 실시하여 점수분포가 양극단에 위치한 대조적인 두 집단을 각 100명씩 선정한 후, 가정의 물리적 및 심리적 환경을 설문지를 통하여 조사하였다. 가정의 물리적 환경에서 우울집단 부모의 학력은 비우울집단보다 초등학교 졸업의 비율이 많았으며, 우울집단 아버지의 직업은 단순 기능직이 압도적이었고, 가정의 월 수입도 우울집단이 비우울집단보다 매우 적은 것으로 나타났다. 가정의 심리적 환경은 정원식(1998)의 가정환경진단검사를 이용하여 자녀가 지각한 부모의 4유형별 양육태도로 측정되었으며, 우울집단 부모의 양육태도가 비우울집단에 비하여 비성취·폐쇄·거부·타율의 영역에 속하는 빈도가 높은 반면에 비우울집단 부모의 양육태도는 우울집단보다 성취·개방·친애·자율의 영역에 속하는 빈도가 의외로 높게 나타났다. 그러므로 우울집단과 비우울집단은 가정의 물리적 및 심리적 환경에서 매우 대조적인 차이를 보여, 열악한 가정환경과 청소년 자녀의 우울성향의 밀접한 관련성이 확인되었다.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

우울은 현대와 같이 복잡하고 분화된 사회에서 대부분의 사람들에게서 찾아 볼 수 있는 보편적인 정서상태이기 때문에 일종의 심리적인 감기라고 표현할 정도로 누구나 살아가면서 어느 정도의 우울을 경험하게 된다. 세계보건기구 WHO는 21세기 인류를 가장 괴롭힐 질병으로 우울증을 꼽고 있다(동아일보, 1999. 12. 31). 디지털 문명의 발달로 세상이 빠른 속도로 변화하는 만큼 삶을 지탱해주던 끈끈한 인간관계는 힘없이 무너지고 개인의 중요성이 부각되는 한편 여성의 사회진출로 인한 유아기의 모자관계의 약화, 정신건강에 대한 욕구와 관심의 증가 등으로 인해 우울증은 새 천년의 '전염병'으로 자리

* 강릉대학교 교수

** 강릉정보공업고등학교 교사

잡게 되리라는 전망이다.

우울증은 연령에 따라 발현 빈도의 차이를 보여 외국의 경우에는 (Fombonne, 1995) 청소년기에 6-10%, 중년기에 15%, 장년기에 4-9%, 노년기에 2-3%의 유병률을 나타내고 있다. Brook 등(1983)은 청소년의 40% 이상이 실질적으로 비참한 느낌이나 우울한 기분을 갖고 있다고 하였다. 우리 나라의 경우 청소년의 발현 빈도는 0.4-8.3%이며, 초중고교생 1740명을 대상으로 조사한 결과에 의하면 T점수 70 이상의 우울집단이 5.2%이고 여학생의 비율이 2배이며 초중학생보다 고교생에게서 더 높게 나타났다(박경애·김은영, 1999). 그러나 수도권 청소년 조사에서 유기영(2000)은 중학교 남학생의 18.7%와 여학생의 26.2%, 고등학교 남학생의 14.3%와 여학생의 15.1%가 우울증으로 나타나 고등학생보다 중학생의 유병률이 더 높다고 하였다. 청소년을 대상으로 한 여러 연구에서도 거의 절반 정도가 어느 순간에 슬픔과 절망을 느끼고(신애재, 1998), 25%가 우울증을 경험하여(조성술·장희순, 1981) 우울증과 불안의 비율이 청소년에게서 가장 높다고(정민자·차은정, 1983) 지적되었다.

청소년들은 가정 및 사회의 여러 가지 갈등적인 상황 속에서 정신건강에 장애를 받고 있을 뿐만 아니라, 그들 자신의 발달과정으로 인해 더 한층 어려움을 겪고 있다. 그들은 신체적, 심리적으로 성장해 가는 과도기에 있으므로 불안하며, 혼란한 상태에 처해있고, 인지적으로 미성숙할 뿐만 아니라 인생의 어느 시기에서보다도 정서적 충동성이 심화되어 우울하거나 충동적으로 행동할 위험이 많다(신민섭·박광배·오경자, 1991). 청소년기는 비교적 강한 이드(id)와 약한 자아(ego)가 대결하는 시기이므로 결과적으로 본능적 불안과 감정 변화가 심하고 퇴행적 행동을 하기 쉽다. 이런 과정으로 청소년들의 갈등과 스트레스가 높아지고, 다양한 내외적 변화에 대처하는데 있어 우울, 불안 및 좌절과 같은 정서적 행동을 하는 경향이 많다(장재호, 1989). 특히 자신이 환경에 대한 통제력이 없다고 믿으면서 청소년기를 보낸 젊은이들일수록 우울증에 대한 취약성이 높는데 그 이유는 신체·생리적인 변화, 부모로부터의 독립, 자신의 인생에 대한 책임과 계획 등, 이 시기에 당면한 발달과제들을 해결하는 일이 이들에겐 실질적인 상실과 위협으로 작용하기 때문이다(김애순·윤진, 1997).

청소년의 우울성향은 초기에는 은폐된 상황에서 예측할 수 없는 충동적이고 파괴적인 행동표현으로 발현되는 경향이 있다. 다시 말해서 청소년기의 우울은 가면우울(masked depression)이라 하여 성인과 같은 슬픔이나 낙심 등

의 우울증상이 나타나지 않고, 우유부단, 음주, 약물사용, 집중력 저하, 극심한 무력증, 권태감, 학교성적 저하, 피로감, 두통·복통 등의 신체증상, 가출·절도·폭행과 같은 반사회적 행동이나 비행 등의 증후군으로 나타남으로써 진단하기가 어렵고, 경우에 따라서는 전혀 다른 문제로 인식되는 경우가 많다(오경자, 1995). Adelson(1984)은 고등학생의 우울성향은 피곤, 심기증, 주의집중곤란의 세 가지 증상과 연합되어 나타난다고 하였고, 한원선(1978)은 중·고등학교 학생의 우울성향은 지연, 성적관심저하, 혼돈, 우유부단 등으로 표현된다고 하였다.

청소년 후기에는 인지적, 정서적, 사회적인 발달이 성인수준에 이르러 현실 검증력과 양심 등이 발달하는 시기이다. 따라서 우울증상은 말이나 기분, 행동을 통해 직접적으로 표출된다. 즉 청소년 후기가 되면 우울증을 앓는 사람들은 우울한 기분을 겉으로 나타내며 죄의식이나 낮은 자존심을 직접 말로 표현한다. 또한 이들은 외로움이나 자신에 대한 부정적인 생각에서 도피하고자 우울증상을 약물남용, 무절제한 성행위, 고립, 자살 등의 부적응적인 행동들을 통해 간접적으로 표현하기도 한다(김애순·윤진, 1997).

심리학자들은 개인의 성장 발달에 큰 영향을 미치고 있는 복합적인 요인 중 가정환경의 영향, 특히 부모의 영향이 크며 부모의 영향 중에서 부모 자신의 태도와 가치관이 결정적인 변인이 된다고 한다. 즉 자녀가 지각하는 부모의 양육태도가 성장 촉진적이냐, 아니면 성장 억제적이냐에 따라서 자기의 가치에 대한 지각에 큰 영향을 미치게 된다는 점을 지적하고 있다. 부모와 자녀의 관계는 의도적인 것으로서 흡수력이 강하여 자녀의 삶의 기반을 형성하기 때문이다. 우울증 환자는 대개 어린 시절에 부모로부터 거부당한 경험이 있어 이 애정의 부족이 우울증의 주요원인이 되고 있으며, 부모의 지나치게 비판적인 태도나 잔인한 행동, 무의식적인 적대감정, 과거의 외상적인 체험 *traumatic experience* 등도 우울증을 일으키는 요인이 된다(김연, 1982). 많은 임상보고와 연구들은 우울증 환자와 그들의 부모의 관계가 원만하지 못했음을 지적하고 있다. 즉 부모가 그들의 행동에 무관심하고 애정과 사랑의 표현이 적고 대화가 잘 통하지 않으며 개성과 독립하고 싶은 희망을 잘 받아들이지 않는다는 것이다(Beck, 1967; Harrington, 1993). 이러한 연구는 우울증 환자뿐만이 아니라, 정상인을 대상으로 행하여졌는데, 정상인에 있어서도 우울성향이 높은 사람이 우울성향이 낮은 사람보다 그들의 부모를 부정적으로 지각하고 있는 것으로 나타났다(조혜란, 1985).

그러나 이와 같은 부모의 태도는 자신의 성격뿐만 아니라 가정의 사회경제

적 수준이나 사회적 지원과 같은 물리적 환경(정원식, 1987; 홍성애, 1988)에 의해서도 조장된다. 박경애와 김은영(1999) 그리고 Fombonne(1995) 등은 가정의 경제적 곤란이 부모의 스트레스를 가중시키고 자녀에 대한 태도를 변화시킴으로서 청소년의 우울증을 촉진시킬 수 있다고 하였다. 그러므로 가정의 심리적 및 물리적 여건이 청소년의 우울을 촉발시키는 한 요인이 된다고 볼 수 있다.

특히 청소년들이 경험하는 다양한 심리적 부적응은 그들의 발달과정 형성에 장애요인이 될 뿐만 아니라, 학교생활과 장래진로, 대인관계, 자기성장 등에도 심각한 장애요인이 되고 있다. 만약 어느 학생이 학교생활이나 사회생활에서 부적응하고 있다면 우리는 이러한 사람의 문제를 해결하고 도와 줄 의무와 책임을 가져야 할 것이다. 이러한 의무와 책임을 다하기 위해 시급히 요구되는 과제는 중·고등학교 생활과정에서 삶의 참 의욕을 잃고 절망으로 생활해 가고 있는 부적응 청소년의 행동특성을 살피고 그들을 적절히 지도하는 일이다.

그러므로 본 연구는 가정의 물리적인 환경 변인과 심리적인 환경 변인이 청소년의 우울성향과는 어떠한 관계가 있는지를 확인하고, 이를 토대로 청소년들을 이해하고 효과적으로 지도하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

2. 우울의 개념과 증후

심리학적으로 우울이란 용어는 Hippocrates가 이미 기원 400여년 전에 우울한 감정상태를 'melancholia'라고 명명하였으며, Bleuler(1930)에 이르러서 모든 우울에는 우울한 감정상태, 정신운동지연 및 의지의 억압이 3대 기본 요소로 포함된다고 하면서 'melancholia'와의 동의어로서 'depression'이라는 용어가 처음 사용되었다. 우울은 단순한 슬픔이나 울적한 기분상태로부터 지속적인 상실감이나 무력감을 포함하는 정서장애 현상에 이르기까지 인간의 광범위한 심리적 상태를 포함한다.

우울성향이란 비교적 증상이 가벼운 것으로서 반응성 우울증이라고 볼 수 있으며 주로 젊은 층에 나타난다. 즉, 우울성향은 우울의 정도가 적게 나타나는 신경증적 우울이라고 할 수 있는데 본 연구에서는 우울증 경향과 같은 개념으로 다룬다. 우울성향의 청소년들은 학교생활에 적응하지 못하여 무기력하게 행동이 처져있고, 활력이 없으며, 모든 행동에 흥미가 없이 그냥 시간을

흘러 보내고 있다. 이와같은 증상이 조금 더 심해지면 식욕감퇴, 체중감소, 수면장애, 무력감, 사고와 집중의 곤란, 자살생각이나 자살시도에 까지 이른다. 일반적으로 청소년들의 행동장애는 우울성향의 특성에다 다른 행동 특성이 연합되어 나타난다. 즉 그 증상은 지나치게 슬퍼함, 불안감, 당황, 염려, 망상, 건강에 대한 집착, 공포증 등과 같은 것이다. 그리고 가출의 욕망, 이해 받고 싶지 않은 욕망, 인정받고 싶지 않은 욕망, 방황, 불평, 공격성 등이 우울성향의 행동특성과 합쳐져서 나타난다(손희준, 1987).

우울의 증상에 관한 전문적인 진단기준은 정신질환 진단편람(APA, 1994)에 상세히 제시되어 있으나, 대체로 신체적 증상과 심리적 증상으로 구분될 수 있다. 먼저, 신체적 증상에 대해 Mendels(1970)는 정상적인 사회 접촉의 위축, 수면방해, 집중력 결여, 가슴·머리·위의 고통, 열등의식, 무가치, 침울, 무력감, 자위 등을 포함하고 있으며, 이러한 증상은 침울blue보다 더 심하고 오래 지속되는 것이 특징이라고 밝히고 있다. 민성길과 김경희(1987)가 201명의 우울증 환자를 대상으로 한 연구에 의하면, 우울증상으로 불면증이 가장 많고, 다음이 소화장애, 두통, 식욕부진, 피곤, 무력감, 호흡장애, 심계항진, 이상감각 순으로 나타났다. 그리고 심리적 증상으로서 서광윤(1968)은 우울감, 자살사고, 정신운동의 지연, 죄책감, 주의집중력의 저하, 자살기도 순으로 나타난다고 하였으며, 김광일 등(1983)은 청소년을 대상으로 한 복수 반응 조사에서 고독감(68.5%)이 가장 많고, 다음으로 자살의욕(57.4%), 절망감(51.8%), 불안정(48.2%), 정신운동지연(47.8%), 죄책감(47.4%), 주의 집중력 저하(44.2%), 열등감(3.9%), 자책(3.5%) 등의 순으로 나타난다고 보고하였다. 최근에 수행된 청소년 1740명의 조사결과에 의하면(박경애·김은경, 1999), 우울증상으로 자살생각·몰이해·무력감·배회·울음·수면과잉 등이 열거되었다. 이와 같은 연구 결과를 보면, 전체적으로 신체적 증상이 심리적 증상보다 발현빈도가 높으나, 심리적 증상의 비율은 과거의 보고에 비해 계속 증가하고 있으며 또한 학력이 높을수록 심리적 증상의 비율이 높아지고 있다고 한다(권연하, 1994).

우울증상은 그 정도에 따라 정상적 우울과 임상적 우울로 구분될 수 있다. 그러나, 양자의 구분은 질적인 차이가 아니라 양적인 차이에 지나지 않으며, 임상적 우울은 정상적 우울에 비해 그 정도가 다소 심각하다고 할 수 있다. Beck(1974)에 따르면, 우울증의 대표적인 증상들에는 슬프고 무감각한 감정, 자기비난이나 무가치감 등의 부정적 자아개념, 다른 사람이나 일들로부터의 도피, 수면장애와 식욕부진 그리고 성욕상실, 활동수준의 변화 등이 포함

된다. 그리고 이러한 제반 증상들에 대한 개인의 반응을 점수로 환산하여 그 정도에 따라 정상적 우울증과 임상적 우울증을 구분할 수 있다. 그러나, Forrest(1983)는 우울증을 정상적 우울과 가벼운 만성적 우울 그리고 심각한 임상적 우울로 구분하고, 일시적이고 우울의 주기가 비교적 짧을 때는 정상적이라고 하였다. 또한 그는 정상적 우울을 경험하는 개인의 경우 적절한 차아개념을 가지고 있을 뿐만 아니라 스스로 우울을 극복할 수 있는 기술과 방법을 갖추고 있으나, 만성적 우울의 경우 특별한 교육이나 훈련, 그리고 상담을 통해 이를 극복할 수 있도록 하여야 한다고 하였다.

3. 우울에 관한 심리학적 이론

우울의 원인에 대해서는 아직 완전히 규명되지 않았지만, 여러 가지 복합적인 요인으로 구성되어 있다는 견해가 지배적이다. 우울의 원인을 요인별로 구분하면 유전적·체질적 요인, 신경 생화학적 요인, 심리적 요인, 신경 생리학적 요인, 병적 성격 등으로 요약될 수 있으나(손희준, 1987), 심리학적 이론을 중심으로 요약하면 다음과 같다.

정신분석이론에서는 슬픔은 정상적인 감정이지만 우울증은 비정상적인 감정이라고 본다. Freud(1917)에 의하면 우울을 일으키는 잠재성은 구강기 oral period에 이미 형성되고, 구강기에 고착된 사람은 이후의 심리성적 발달과정에서 본능적으로 구강을 통하여 만족을 얻고자 하며 지나치게 타인에게 의존하는 성격으로 발전한다고 한다. 이러한 의존적인 사람이 애정의 대상을 상실하면 이 대상에게 가지고 있던 양가감정과 죄의식이 자신에게 향하게 되어 우울을 느끼게 한다. Blatt 등(1976, 1979)은 우울이 유년 시절의 가족간의 원만하지 못한 생활과 관계된다고 가정하고 우울의 유형을 의존적 우울 anaclitic depression과 투사적 우울 introjective depression로 구분하였다. 의존적 우울이란 나약감과 무력감에 의해서, 버려졌다는 두려움에 의해서, 사랑 받거나 보호받기를 원하는 것이며, 투사적 우울은 의존하는 사람으로부터 소외될까 두려워 하여 자기의 적의적 감정이 자아에 대항하게 되며 결국 죄의식, 무가치함, 자기경시, 무력감 및 의기소침 등을 경험함으로써 유발된다. 투사적 우울은 기대했던 생활 수준까지 달성하지 못했다는 실패감에서 유래된 우울이다. Reichman 등(1954)은 우울을 구강기적 또는 자기에적 고착상태의 결과라고 하였으며, 이것은 자신이 버림받거나 혼자 남아 있을 때의 내적 긴장감과 공허감으로부터 자신을 보호하기 위한 감정이라고 하였다. 따

라서 정신분석적 이론에서는 우울을 가치상실, 자존심 상실, 대상관계 상실, 상실에 대한 무력감 또는 고립무원감, 분노로 인한 죄책감, 자신으로 향한 적개심 등을 원인적 요인으로 본다(이형영, 1988).

행동주의적 이론에서는 우울을 학습된 것으로 보며, 강화의 빈도가 감소되거나 강화가 적합하지 못할 때 우울해진다고 한다. Lewinsohn(1974)은 강화 감소 모델을 통하여 우울은 각각의 사건에 대한 강화량의 부족이 아니라 반응에 수반되는 낮은 비율의 정적강화에 기인한다고 하였다. 즉 개인의 행동에 적합하고 알맞은 강화를 적게 받기 때문에 우울이 일어나며, 강화의 수가 감소되는 것이 우울증의 인지적 및 정서적 장애를 일으키는 무조건 자극의 역할을 한다는 것이다.

인지이론적 입장에서는 사고 및 믿음이 정서 상태를 일으킨다는 관점에서 우울을 설명하고 있다. Beck(1967)는 우울한 사람이 논리적 오진 때문에 우울한 상태에 빠진다고 하였다. 그는 우울한 사람들이 자신에게 일어난 일을 자기비난, 비극 등의 방향으로 왜곡하는 경향이 있음을 발견하였다. 따라서 그는 우울증에서 나타나는 장애를 자신이나 자신의 경험에 대한 부정적인 관점과 미래에 대한 부정적인 태도로 설명하였다. Beck는 우울증환자의 사고 내용이 주로 생활 속에서 행복이나 안정 등 중대한 상실에 관한 것이라고 하였다.

우울에 관한 또 하나의 인지이론으로 학습된 무기력 모형이 있다. Seligman(1975)은 우울증이 학습된 무기력을 통해 일어난다고 제안하였다. 학습된 무기력 모형은 유기체가 통제 불능인 사건을 경험하면 그 후의 행동에 장애를 보인다는 것이다. 중요한 장애로는 동기적인 측면에서 자발적인 통제력이 저하되며, 인지적인 측면에서 실제로 성공할 수 있는 경우에도 자신의 행동이 성공을 가져온다는 것을 학습하기가 곤란하고, 정서적인 측면에서 그 결과가 외상적일 경우에 통제 가능성에 대해 명확한 자신감을 갖지 못하여 공포심을 갖게 되고 다시 우울증을 유발하게 된다는 것이다.

이와 같이 다양한 이론적 견해를 통해 우울의 원인을 종합해 볼 때, 우울이란 단일 모형이나 이론을 통해 설명될 수 없는 복합적인 면을 지니고 있음을 알 수 있다. 따라서 우울이란 개인의 유아기적 경험과 현재의 경험에서 비롯되는 복합적인 정서적 병리현상이라고 할 수 있다. 다시 말하면, 개인의 과거 및 현재의 부정적 경험에서 비롯되는 것으로, 자신의 심리적 불안과 무력감을 은폐하고자 하는 내적 감정이며 심리적 갈등의 내면적 표출이라고 할 수 있다.

4. 가정환경과 우울성향의 관계

가정은 여러 가지 양식으로 인간의 성장, 발달은 물론 청소년의 행동에 영향을 미친다(김충기, 1996). 즉 가정의 사회경제적 지위, 구조적 특성, 가족간의 대인관계 및 상호작용의 양식, 부모의 가치관 및 태도 등이 청소년의 성장, 발달에 중요한 영향을 미친다. 특히 부모와 자녀간의 관계 및 상호작용의 양식과 같은 심리적 환경이 가정의 사회경제적 지위나 구조적 환경보다 청소년의 발달에 더 중요한 것으로 간주되고 있다.

부모 자녀관계를 반영하는 양육태도는 최근에는 부모 자신의 보고보다는 자녀가 지각한 부모의 양육태도를 측정하는 것이 더 바람직하며, 부모의 실제 행동보다 자녀의 인성적, 행동적인 특성들과 더 관련된다고 논의되고 있다. 이는 관찰자에게 보여지는 부모의 행동이 자녀에게는 전혀 다르게 해석될 수 있고, 지각한 부모의 양육태도는 부모의 실제적 양육태도와 일치하지 않을 수도 있어서 부모가 자녀에게 비교적 잘 대해주어도 자녀가 이를 부정적으로 지각할 수도 있으며, 이에 따라 자녀의 정의적 특성이 달라질 수 있기 때문이다(이재경, 1997).

Rutter(1980)는 부모-청소년의 갈등 문제는 행동장애, 우울, 그리고 적응장애와 같은 정신의학적 문제를 가진 것으로 판명된 집단의 청소년들 사이에 주목할 만하게 높다고 하였다. Cohen 등(1954)은 12명의 우울증 환자를 대상으로 한 연구에서, 그 환자들은 아동기 때 그들의 어머니가 냉정하고, 비난을 잘하였으며, 아버지는 순종적이고, 어머니의 비난을 수용한 것으로 회상하였다고 서술하였다. Jacobson, Fasman 및 Dimascio(1975)는 청년기 이전에 정서적 유대관계의 부족이나 손실, 부재로 정의되는 박탈감과 성인우울증 사이에 상관이 있을 것이라는 가정하에 347명의 우울한 여성환자와 114명의 외래환자를 198명의 정상집단과 비교한 결과, 부모와의 별거나 죽음으로 인한 아동기의 손실사건과 성인의 우울 사이에는 의미있는 상관이 없었으나, 감정적 상호작용이 결핍된 자녀양육 과정과 성인의 우울은 관계가 있다는 증거를 제공하였다. Raskin 등(1971)도 우울증 환자들은 그들의 부모를 정상인들보다 더 부정적으로 지각한다는 것을 발견하였다. 그들의 부모는 그들의 행동에 간섭을 하고, 사랑과 애정의 표현을 덜하며, 그들의 독립욕구를 제대로 인정하지 않은 것으로 나타났다. Lamont과 Fischhoff(1976)은 유전적 요인보다는 부모의 자녀양육방법이 우울의 원인이 된다는 것을 확인하기 위하여 24명의 신경증적 우울증 환자와 24명의 불안 신경증 환자를 대상으로

연구한 결과, 신경증적 우울증 환자들은 불안 신경증 환자보다 그들의 어머니가 거부적이며 지배적이고 무관심한 것으로 회상하였고, 아버지는 자녀로부터 중요성을 야기시키는 무정한 훈육자로 회상하였다고 시사하였다. 이러한 결과는 불안 신경증 환자를 비교집단으로 삼았다는 방법상의 차이에도 불구하고 우울증 환자의 부모행동의 회상에 관한 선행연구들을 지지해 주는 것으로 나타났다.

한편, 임상적 장애의 측면이 아닌 정상적 우울상태에 관한 연구에서도 결과는 비슷한 것으로 드러났다. Harrington(1993)은 부모의 자녀에 대한 거부나 적대감·관계의 악화·의사소통의 빈약 등이 청소년의 우울을 초래하는 것으로 주장하였고, Blatt 등(1979)은 83명의 여학생과 38명의 남학생을 대상으로 부모에 대해 자유롭게 개방적으로 기술하도록 한 결과, 우울증이 양육과정에서의 박탈, 애정과 지지의 결여, 무관심 등과 깊은 관계가 있음을 입증하였다.

국내 연구로는, 조혜란(1985)이 우울성향이 높은 집단 30명과 낮은 집단 30명을 비교하여 우울성향이 높은 집단은 그들의 부모를 더 거부적이고, 엄격하며, 일관성 없는 훈육방법을 사용하고, 간섭을 많이 하는 것으로 평가한다는 발견하였고, 유대선(1987)도 동일한 결과를 제시하였다. 그 밖에도, 김선경(1988)은 우울성향이 높은 고등학생이 부모를 부정적으로 지각한다고 보고하였고, 전경숙(1980)은 부모간 양육태도의 긍정적 일치도가 낮고 부정적 일치도가 높을수록 우울경향이 높게 나타난다고 하였으며, 정명교(1985)는 MMPI의 우울증 척도와 부모의 거부적이고 모순된 태도가 높은 상관성이 있음을 제시하였다. 그리고 박경애와 김은영(1999)도 청소년의 우울이 부모의 거부·가족간의 갈등·의사소통의 장애와 관계된다는 것을 입증하였다. 또한 가정 문제와 연관된 청소년의 우울성향은 자살과도 밀접한 관련이 있다. 최근에 서울 가정법원 소년자원보호자 협의회에서 전국의 초·중등학생 1,341명을 대상으로 조사한 결과에 의하면(한겨레신문, 2001), 부모의 간섭이나 몰이해로 인한 갈등 때문에 청소년의 36.6%가 자살충동을 그리고 59.1%가 가솔충동을 느끼고 있는 것으로 나타났다.

이상과 같은 선행연구는 우울성향과 부모의 부정적 양육태도의 밀접한 관련성을 시사하고 있다. 그러나 청소년의 우울은 가정의 물리적 환경과도 무관하지 않은 것으로 드러나고 있다. 특히 가정의 경제적 여건이 부모의 양육태도에 영향을 미치기 때문에 청소년의 우울이나 부적응 행동을 간접적으로 촉진시키는 것으로 보인다.

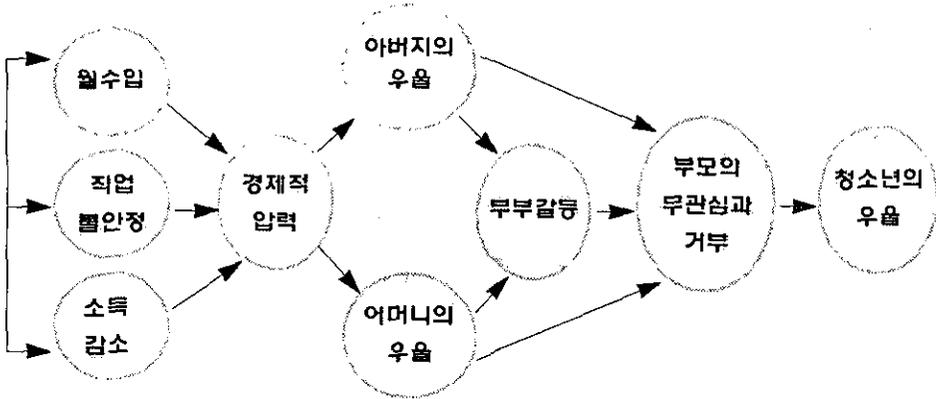


그림1: 가정환경이 청소년의 우울에 미치는 경로에 관한 개념모형

Conger 등(1992)은 그림1과 같이 가정의 경제적 곤궁이 부모의 양육태도를 부정적으로 변화시킴으로서 자녀의 부적응을 초래할 수 있다는 개념모형을 설정하고 205명의 12-14세 소년을 대상으로 이를 검증하였다. 가정의 경제적 어려움이 부모의 스트레스와 우울한 기분을 유발하고 부부갈등과 비효율적인 양육방식을 유도하여 자녀의 복지에 소홀하게 된다. 즉 경제적 곤란이 간접적으로 청소년의 스트레스를 가중시키고 부모의 양육태도를 변화시킨다.

이에 관련된 증거는 적지 않다. Petti와 Larson(1987)은 14-18세 청소년 8,200명을 조사하여 저소득층의 청소년에게서 우울성향이 가장 많다는 것을 확인하였고, Harrington(1993)도 사회경제적 수준이 낮은 가정의 청소년에게서 우울증이 많다고 하였다. 또한 Williams와 Poling(1989)도 청소년의 우울은 가정의 사회계층과 역상관을 보이며 부모의 학력이 고졸 이하의 경우에 많이 나타난다고 하였다.

국내 연구의 결과에서도 마찬가지이다. 박경애와 김은영(1999)은 청소년 1,740명의 조사 결과에서 월수입이 100만원 이하의 가정의 청소년에게서 우울성향이 높음을 발견하였고, 고진부(1978)는 우울증 환자의 우울원인으로 가족간의 갈등만 아니라 가정의 경제적 문제를 지적하였으며, 권오은(1999)과 김용수(1991) 및 이현진 등(2001)도 가정의 사회경제적 수준이 낮을수록 자녀의 우울성향이 높다고 하였다.

이상의 결과를 종합해 보면, 청소년의 우울은 부모의 양육태도와 같은 가정의 심리적 환경뿐만 아니라 사회계층과 같은 물리적 환경의 영향에 의해서도 촉발될 수 있음을 알 수 있다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

연구의 대상은 강원도 강릉시에 소재한 J중학교 2학년 학생 294명과 K고등학교 2학년 학생 200명, 총 494명에게 Beck(1967)의 우울검사 Beck Depression Inventory(BDI)를 실시하여 점수분포가 양극단에 위치한 대조적인 두 집단이었다. 부모 결혼 또는 응답이 부실한 학생은 초기에 연구대상에서 제외되었다.

각 100명으로 구성된 두 집단의 선정 결과는 표1과 같다.

표 1: 우울검사 점수에 의한 조사 대상의 선정결과

구분	점 수	인 원			백 분 율	조사대상
		중	고	계		
심한 우울증	30점 이상	6	8	14	2.83	14
중 우울증	25~29점	11	12	23	4.65	23
경 우울증	18~24점	44	48	92	18.63	63
정상	17점 이하	233	132	365	73.89	100
계		294	200	494	100.00	200

조사 대상자 중 심한 우울증이 2.8%, 중 우울증이 4.6%, 경 우울증이 18.6%로 나타나 임상적 우울증에 해당되는 학생이 26.1%이었다. 이들 중에서 제일 높은 점수로부터 100명을 우울집단에 배정하였고, 검사점수가 17점 이하인 학생 중 제일 낮은 점수로부터 100명을 비우울집단으로 배정하여 합계 200명을 연구대상으로 선정하였다. 연구 대상자 200명에 대한 우울점수는 평균 14.89(표준편차는 10.41)이었고, 우울집단의 평균은 24.25(표준편차는 5.82), 비우울집단의 평균은 5.52(표준편차는 2.63)로 집단간에 유의 있는 차이를 보였다. $t(198) = 29.307, p < .001$.

2. 측정 도구

1) 우울검사

학생들의 우울성향을 측정하기 위한 도구는 Beck(1967)의 우울검사를 김

명권(1984)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 전체 21개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 표2와 같이 0~3점이 배정된 4개의 진술문에서 택 일하게 되어있다. 채점 방식은 각 문항마다 선택한 항목의 점수를 합산하는 것이며 점수 범위는 0~63점이다. 우울증의 기준은 학자마다 다르지만, Beck(1967)는 9점 이하를 우울하지 않은 상태, 10~15점을 경우울증, 16~23점을 중우울증, 24점 이상을 심한 우울증으로 나누었다. 본 연구에서는 김명선(1981)이 30점 이상을 심한 우울증, 25~29점을 중우울증, 18~24점을 경우울증, 17점 이하를 정상이라고 한 기준에 근거하여 17점 이하를 비우울집단으로, 18점 이상을 우울집단으로 구분하였다.

표 2: 우울검사 문항의 예

문항의 예
0. 나는 슬픔을 느끼지 않는다
1. 나는 슬픔을 느낀다
2. 나는 항상 슬프고 그것을 떨쳐버릴 수가 없다
3. 나는 너무나 슬프고 불행하여 도저히 견딜 수 없다

Beck(1967)은 우울증 측정표와 BDI와의 양분 상관계수를 .67로 제시하였고, Bumberry 등(1978)은 대학생의 BDI 점수와 정신과 의사들의 면접 점수를 비교하여 .77의 높은 상관이 있음을 밝혀 이 검사도구의 타당도는 높은 것으로 인정되고 있다. 본 연구의 대상으로부터 산출한 신뢰도 계수(α)는 .88로 나타났다.

2) 가정환경 검사

가정의 물리적 환경 진단 검사는 김용수(1991)의 가정환경 조사를 수정하여 사용하였다. 이 질문지는 부모의 교육수준, 부의 직업, 월수입의 4가지 문항에 따라 해당되는 세부항목을 선택하도록 구성되어 있다.

가정의 심리적 환경변인은 정원식(1998)의 가정환경진단검사(중·고교용)를 사용하여 측정하였다. 이 검사는 가족구성원이 가정 내에서 일어나고 있다고 지각하는 심리적인 자극 또는 압력으로서 부모-자녀간의 심리적 관계, 즉 자녀에 의해서 지각된 부모의 양육태도를 측정하기 위한 것으로 4개의 영역에 따라 각 14문항씩 총 56문항으로 구성되어 있다. 4개 영역의 내용과 그에 따른 문항의 예는 다음과 같다.

- 성취-비성취: 월등하게 높은 포부수준을 설정하고 이를 달성도록 격려하며 박력과 끈기, 주의력을 집중시켜 활동하기를 기대하는 경향을 말한다. 예: 우리 부모님은 훌륭한 사람들에 관한 이야기를 해주시는 때가 가끔 있다.
- 개방-폐쇄: 주위의 사물이나 타인에 대하여 편견없이 대하여 미지의 상태에 대하여 과감하게 대처해 나가도록 기대하는 경향을 말한다.
예: 우리 부모님은 내가 혼자 어디 가든 별로 간섭하지 않는다.
- 친애-거부: 가정의 구성원이 서로 접촉하기를 원하며 상호간에 애정과 신뢰를 보여주고 협동하며 감정의 자유로운 표현을 허용하는 반면에 권위에 대한 무조건 존중이나 동조를 기대하지 않는 경향을 말한다.
예: 우리 식구는 모두 모여 정답게 이야기하는 때가 많다.
- 자율-타율: 일상생활에 있어서 개인의 의견을 존중하고 자기 행동에 대한 책임을 강조하며 현재의 상태에 만족하지 않고 자율적으로 개선하도록 기대하는 경향을 말한다.
예: 우리 식구들은 아버지가 허락한 일만 해야 된다.

본 검사는 제시된 진술문에 표현되어 있는 내용이 자신의 가정의 특징에 적절한가에 따라서 “예”, “아니오” 또는 “잘 모르겠다”로 선택하도록 되어 있다. 채점은 채점반을 이용하여 각 영역별 원점수를 산출하고 규준표에 의해 공통척도상의 점수로 환산하며, 각 영역에 대한 점수가 높을수록(5~9점) 부모의 양육태도를 긍정적으로, 낮을수록(0~4점) 부정적으로 지각하는 것을 의미한다.

원검사의 신뢰도는 서울지역 중학교 3학년 학생 118명을 대상으로 2주간 의 간격을 두고 재검사에 의하여 산출된 것으로 전체 평균 .81의 높은 상관을 보였으며, 본 연구의 대상을 이용하여 2주 간격의 재검사 신뢰도를 산출한 결과는 전체 평균이 .79로 나타났다.

3. 조사 실시 및 자료처리

조사는 2000년 11월 중순에 해당학교의 담임교사의 협조로 각 학급에서 실시되었다.

회수된 검사지는 응답이 부실하거나 부모 중 어느 한쪽이 없는 자료를 제외하고, BDI점수에 따라 두 집단을 분류한 후, 가정의 물리적 및 심리적 환경변인의 하위 영역에서 집단간의 빈도차이를 검증하기 위하여 χ^2 검정을 적용하였으며, 어머니의 학력과 같이 관찰빈도가 5미만이 있는 경우에는 항목을 통합하여 결과를 분석하였다.

Ⅲ. 결과

1. 가정의 물리적 환경변인과 우울성향의 관계

가정의 물리적 환경변인은 부모의 학력과 아버지의 직업 및 가정의 월소득의 4변인으로 구분하여 우울집단과 비우울집단의 빈도를 산출하고 X^2 검정을 실시하였으며, 그 결과는 표3과 같다.

표 3: 집단간 가정의 물리적 환경변인별 빈도와 차이검증

변인	우울집단	비우울집단	계(%)	$X^2_{(3)}$
아버지의 학력				8.763*
초졸 이하	36	21	57(28.5)	
중졸	32	28	60(30.0)	
고졸	27	41	68(34.0)	
대졸 이상	7	10	15(7.5)	
어머니의 학력				11.250**
초졸 이하	51	28	79(39.5)	
중졸	29	40	69(34.5)	
고졸	19	30	49(24.5)	
대졸 이상	1	2	3(1.5)	
아버지의 직업				35.640***
기능직	81	42	123(61.5)	
서비스업	8	15	23(11.5)	
상업	9	22	31(15.5)	
사무직	2	21	23(11.5)	
월수입(만원)				37.020***
미만	49	14	63(31.5)	
70-100	29	30	59(29.5)	
100-200	20	40	60(30.0)	
200 이상	2	16	18(9.0)	

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

전체집단을 보면 아버지의 교육수준은 고졸이 34.0%로 가장 많았고, 중졸, 초졸 이하, 대졸 이상의 순으로 나타났다. 우울집단의 아버지의 교육수준은 중졸과 초졸 이하의 학력이 가장 많고, 비우울집단의 경우에는 중졸과 고졸학력이 가장 많은 것으로 나타났다. 두 집단간에 교육수준별로 유의있는($p < .05$) 차이를 보여, 우울집단의 아버지의 학력이 비우울집단에 비해서 낮은 것으로 나타났다. 따라서 아버지의 교육수준은 청소년의 우울성향과 관련이 있는 것으로 볼 수 있다.

어머니의 교육수준은 전체적으로 초졸 이하가 39.5%로 가장 많았고, 중졸, 고졸, 대졸 이상의 순으로 나타났다. 우울집단의 어머니의 교육수준은 초졸 이하가 과반수인 반면에 비우울집단은 중졸과 고졸이 많은 것으로 나타났다. 집단간 어머니의 학력분포는 유의있는($p < .01$) 차이를 보여 우울집단의 어머니가 비우울집단에 비하여 학력이 낮음을 알 수 있다. 따라서 어머니의 교육수준은 청소년의 우울성향에 영향을 미친다고 할 수 있다.

전반적으로 아버지의 직업은 단순노동과 같은 기능직 근로자가 61.5%로 가장 많았고, 상업, 서비스업 순으로 나타났다. 우울집단의 경우 아버지의 직업은 기능적이 압도적으로 많았고, 비우울집단 역시 기능적이 많은 편이었지만 다른 3분야에도 비교적 고른 분포양상을 보였다. 두 집단을 비교해 보면 유의있는($p < .001$) 차이가 나타나 우울집단의 아버지의 직업이 노동 등 근로자가 훨씬 많다고 할 수 있다. 따라서 아버지의 직업은 청소년의 우울성향에 영향을 미친다고 볼 수 있다.

가정의 월수입은 전반적으로 70만원 미만이 31.5%로 가장 많았고, 100~200만원이 30.0%, 70~100만원 미만이 29.5%, 200만원 이상이 9.0%의 순으로 나타났다. 우울집단 가정의 월수입은 70만원 미만이 절반 정도가 되었으나 비우울집단을 보면 대부분이 70만원 이상 200만원 미만으로 나타났다. 두 집단의 월소득은 유의있는($p < .001$) 차이를 보여, 우울집단 가정의 월수입 정도가 비우울집단에 비해 매우 낮다고 할 수 있다. 따라서 가정의 월수입 정도도 청소년의 우울성향에 중요한 영향을 미친다고 할 수 있다.

2. 가정의 심리적 환경변인과 우울성향의 관계

가정의 심리적 환경은 부모의 4가지 양육태도로 구분하여 우울집단과 비우울집단의 차이를 비교하였으며, 그 결과는 표4와 같다.

성취-비성취 영역에서 전체 집단의 부모의 양육태도는 주로 성취지향적

표 4: 집단간 부모의 양육태도별 빈도와 차이검증

양육태도	우울집단	비우울집단	계(%)	X ² (1)
성취	47	96	143(71.5)	58.913***
비성취	53	4	57(28.5)	
개방	57	91	148(74.0)	30.042***
폐쇄	43	9	52(26.0)	
친애	15	49	64(32.0)	26.563***
거부	85	51	136(68.0)	
자율	26	64	90(45.0)	29.172***
타율	74	36	110(55.0)	

***p<.001

(71%)으로 나타났다. 그러나 두 집단의 양육태도는 유의있는(p<.001) 차이를 보여, 비우울집단 부모의 양육태도는 절대 다수가 성취지향적이었으나 우울집단의 경우에는 비성취적인 태도가 과반수에 달했다. 그러므로 부모의 성취 혹은 비성취 지향적 태도는 청소년의 우울과 밀접히 관련된다고 볼 수 있다.

개방-폐쇄의 영역에서도 전체적으로 보면 부모의 양육태도가 주로 개방적(74%)으로 나타났으나 두 집단간 차이는 매우 현저하게(p<.001) 드러났다. 즉 비우울집단의 부모의 양육태도가 거의 전적으로 개방적인데 비해서 우울집단의 부모는 반 정도가 폐쇄적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 그러므로 부모의 개방적 또는 폐쇄적인 양육태도는 청소년의 우울에 영향을 미친다고 할 수 있다.

친애-거부의 영역에서는 부모의 양육태도가 대체로 거부적인(68%) 것으로 나타났다. 그러나 집단간에 유의있는(p<.001) 차이를 보여, 우울집단의 부모가 주로 거부적인 양육태도를 드러내는데 비해서 비우울집단은 친애적인 태도를 보이는 부모들도 반 정도는 되었다. 이것은 부모의 거부적인 양육태도가 청소년의 우울성향을 초래한다는 것을 시사하고 있다.

자율-타율의 영역에서는 부모의 양육태도가 전반적으로 비슷한 정도로 양분되었으나 두 집단간에는 역시 유의있는(p<.001) 차이를 보였다. 우울집단의 부모는 주로 타율적인 양육태도를 보이는데 반해 비우울집단은 자율적인 태도를 보이는 부모들이 더 많은 것으로 나타났다. 즉 부모의 타율적인 양육

태도가 청소년의 우울과 상관이 있음을 보여 주었다.

IV. 논의

본 연구에서는 Conger 등(1992)이 제시한 이론적 모형을 기초로 가정의 물리적 및 심리적 환경변인과 청소년의 우울성향의 관계를 확인하기 위하여 강릉지역 중등학생 494명의 우울검사(Beck, 1967; 김명선, 1981) 결과를 토대로 우울집단 100명과 비우울집단 100명을 선정한 후, 가정환경 조사(김용수, 1991; 정원식, 1998)를 실시하여 두 집단의 차이를 검증하였다. 이에 따라 나타난 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 가정의 물리적인 환경의 하위 영역인 부모의 교육수준($p < .05$), 아버지의 직업($p < .001$), 가정의 월수입($p < .001$)에서 집단간에 모두 유의있는 차이를 보였다. 즉 우울집단의 부모의 학력은 비우울집단에 비해 낮고, 아버지의 직업은 단순 기능적이 많았으며, 가정의 월소득도 적은 것으로 나타났다. 이 결과는 가정의 소득이나(고진부, 1978; 박경애·김은영, 1999; Petti & Larson, 1987) 사회 경제적 수준이(김용수, 1991; 이현진 외, 2001; Harrington, 1993; Williams & Poling, 1989) 낮을수록 청소년의 우울성향이 높다는 선행연구와도 일치되는 것이다.

둘째, 부모의 4가지 양육태도에 대한 청소년 자녀의 지각에 의해서 측정된 가정의 심리적인 환경변인도 두 집단간에 모두 유의있는($p < .001$) 차이가 나타났다. 즉, 우울성향이 높은 청소년들은 낮은 청소년들 보다 그들의 부모를 비성취, 폐쇄, 거부, 타율적인 양육방법을 사용하는 것으로 지각하였다. 이러한 결과는 임상적 우울증 환자와 대학생(Blatt 등, 1979; Harrington, 1993; Jacobson 등, 1975; Lamont 등, 1976; Raskin 등, 1971), 그리고 중등학생과(조혜란, 1985; 이정숙, 1997; 박경애·김은영, 1999) 아동을 대상으로 한 선행연구 결과(권오은, 1999)와도 일치된다.

이상과 같은 결과를 종합하면, 우울집단은 비우울집단에 비해서 가정의 물리적·심리적 환경이 열악하기 때문에 가정환경이 청소년의 우울성향을 증가하는데 큰 영향을 미친다고 결론지을 수 있다. 이와 같은 결론은 부모의 자녀에 대한 부정적 태도가 자녀의 부정적 자기평가와 무력감을 유발하여 주변환경을 부정적으로 해석하게 된다는 Beck(1967)의 인지이론을 지지하는 것이며, 가정의 경제적 곤란이 부모의 부정적 태도를 유발하여 청소년의 우울성향에 간접적으로 기여한다는 Conger 등(1992)의 개념 모형과도 잘 부합되는

것이다.

그러나 본 연구에서는 조사대상의 제약으로 다음과 같은 몇 가지 미흡한 점이 있다. 첫째, 사례수가 너무 적어서 성차와 연령차를 비교하지 못했다. 선행연구(박경애·김은영, 1999; Fombonne, 1995; Harrington, 1993)에 의하면, 우울성향은 아동기보다 청소년기에 급증하는 것으로 알려져 있다. 이는 사춘기의 생리적 변화와 그로 인한 감정의 격변, 정체감의 위기, 가족의 지원 감소, 스트레스의 증가 등에 기인하는 것으로 보인다. 특히 우리 나라의 경우에는 고교생의 학교생활에 대한 긴장과 부담이 크기 때문에 중학생보다 우울성향이 훨씬 높을 것으로 예상할 수 있으며, 박경애와 김은영(1999)의 조사에서 부분적으로 확인된 바 있다. 그리고 우울성향은 대체로 여성이 남성보다 2배 정도 많은 것으로 조사되었다(권석만, 2000; 박경애·김은영, 1999; Fombonne, 1995; Harrington, 1993). 이 원인은 여성이 생리적 변화로 인한 감정의 변화에 더 민감할 뿐만 아니라 남성보다 스트레스 상황에 처하는 경우가 많고 대처능력도 비효율적이기 때문이라고 유추해 볼 수 있다.

둘째, 본 연구에서는 두 집단간의 몇 가지 가정환경 변인에 따른 빈도의 차이를 단순히 비교하였기 때문에 이들 변인의 개별적 영향력을 파악할 수 없었다. 회귀분석이나 경로분석을 통하여 이 변인들의 상대적 비중을 추후에 검증할 필요가 있으며 이 변인들이 영향을 미치는 과정도 구체적으로 확인할 수 있을 것이다. 그리고 가정의 물리적·심리적 환경의 변인도 추가하면 우울성향과의 관계에 대한 보다 면밀한 분석이 가능할 것이다. 예를 들면, 부모의 이혼이나 사별 및 그 시기, 형제관계, 부모의 성격, 거주 형태 등도 자녀의 우울과 관련이 있을 수 있다.

셋째, 부모의 양육태도는 부모를 구분하여 측정될 필요가 있다. 본 연구에서는 부모 각자의 양육방식이 서로 유사할 것으로 가정하여 개별적으로 측정하지 않았으나 부모의 상이한 태도, 특히 어머니의 태도는 자녀의 우울성향에 보다 큰 영향을 미칠 수 있다. 왜냐하면 일반적으로 어머니와 자녀의 접촉이 아버지보다 빈번하기 때문이다.

넷째, 청소년이 당면하는 각종 스트레스, 욕구불만, 학업성적, 교우관계 등도 우울성향을 촉발시킬 수 있으므로 후속 연구에서는 이들 요인이 고려되어야 할 것이다.

끝으로, 본 연구의 대상을 선정하는 과정에서 심한 우울증으로 판단된 청소년들이 500여명 중에서 3%나 되는 것으로 나타났고, 박경애와 김은영(1999)이 전국의 10대들 1,700여명을 조사한 결과에서도 5%이었다. 이와

같은 빈도는 자기보고방식에 의한 방법상의 문제를 감안하더라도 전문적인 도움이 필요한 학생들이 많다는 것을 시사하는 것이다. 학교에서 이들은 단지 조용하고 내성적인 학생들로 평가되어 무심하게 대할 우려가 있으므로 이 학생들에 대한 특별한 관심과 대책을 수립해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 고진부(1978). 우울증의 사회정신의학적 연구. 신경정신의학. 제17권, pp. 295-302.
- 권석만(2000). 우울증. 서울: 학지사.
- 권연하(1994). 자기통제훈련이 여중생들의 우울감소에 미치는 효과. 계명대학교 석사학위논문.
- 권오은(1999). 가정환경과 아동의 우울성향과의 관계연구. 관동대학교 석사학위논문
- 김광일·원호택·김이영·김명정(1983). 고등학교 재학생의 정신건강 실태조사 (1). 정신건강 연구(한양대학교), 제1권 제1호, pp.1-39.
- 김명권(1984). 생활사건과 우울 및 인지에 관한 일 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 김명선(1981). 대학생의 우울성향에 관한 일 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 김선경(1988). 우울성향과 지각된 부모의 양육태도 및 자아개념과의 관계. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김애순·윤진(1997). 청년기 갈등과 자기이해. 서울: 중앙적성출판사.
- 김연(1982). 이상심리학 백과사전. 서울: 보이스사.
- 김용수(1991). 아동기의 우울성향과 가정환경과의 관계 연구. 한국교원대학교 석사학위논문.
- 김충기(1996). 생활지도와 상담. 서울: 교육과학사.
- 동아일보(1999, 12, 31). 21세기 전염병 우울증. 문화/생활면.
- 민성길·김경희(1987). 우울증에서 보는 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학, 제26권, pp.149-154.
- 박경애·김은영(1999). 청소년의 우울. 서울: 한국청소년상담원.
- 서광윤(1968). 한국인 우울증환자 주소에 관한 임상적 고찰. 우석대학교 석사학위논문.
- 손희준(1987). 고등학생의 우울성향과 학교적응과의 상관 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 신민섭·박광배·오경자(1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살행위에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 제10권 제1호, pp.286-297.
- 신애재(1998). 청소년의 우울과 자기도피. 연세대학교 석사학위논문.
- 오경자(1995). 심리적 부적응 및 대처방안. 이춘재 외(편), 청년심리학. 서울: 중앙적

- 성출판사. pp.300-331.
- 유기영(2000). 청소년 우울증의 유형률. *소아과학회지*, 제43권 제2호, pp.172-178.
- 유대선(1987). 여고생의 우울성향과 자녀가 지각한 부모의 양육태도. *고려대학교 석사학위논문*.
- 이재경(1997). 중학생이 지각한 부모의 양육태도와 정신건강과의 관계 연구. *우석대학교 석사학위논문*.
- 이현진 외(2001). *아동정신병리*. 서울: 시그마프레스.
- 이형영(1988). *정신의학(각론)*. 광주: 전남대학교 출판부.
- 장재호(1989). *고등학생의 우울성향과 우울대응행동*. 고려대학교 석사학위논문.
- 전경숙(1980). 부모간의 양육태도의 일치도와 아동의 성격특성과의 상관 연구. *고려대학교 석사학위논문*.
- 정명교(1985). 자녀가 지각한 부모양육태도와 자녀의 성격특성과의 관계. *고려대학교 석사학위논문*.
- 정민자·차은정(1993). 청소년의 스트레스 증상과 가족체계 및 의사소통에 관한 연구. *자연과학논집(울산대학교)*. 제3권 제1호, pp.64-65.
- 정원식(1987). *교육환경론*. 서울: 교육출판사.
- 정원식(1998). *가정환경진단검사*. 서울: 코리아테스팅센터.
- 조성술·장희순(1981). 청소년 정신건강상의 문제점. *학생생활연구(전남대학교)*. 제13집.
- 조혜란(1985). 우울성향과 부모의 양육태도에 관한 일 연구. *고려대학교 석사학위논문*.
- 한겨레신문(2001, 7월 2일). 청소년 36.6%, 자살충동 느껴봤다.
- 한원선(1978). *한국 청소년의 우울성향에 관한 연구*. 중앙대학교 박사학위논문.
- 홍성애(1988). 가정환경과 가족체계 상호작용 유형이 청년기의 자아정체감 형성에 미치는 영향. *성신여자대학교 석사학위논문*.
- Adelson, J. (1984). *Handbook of adolescent psychology*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- American Psychological Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1974). *The development of depression: A cognitive model*. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, DC: Winston. pp.120-126.

- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 85, No. 4, pp.383-389.
- Blatt, S. J., Wein, S. J., Chevron, E., & Quinlan, D. M. (1979). Parental representations and depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 88, No. 4, pp.388-397.
- Bleuler, E. (1930). *Textbook of psychology*. New York: Macmillan.
- Brook, J. S., Brook, D., Whiteman, M., & Gordon, A. (1983). Depressive mood in male college students. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 40, pp.665-669.
- Bumberry, W., Oliver, J., & McClure, J. (1978). Validation of the Beck depression inventory in a university population using psychiatric estimate as the criterion. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 46, No. 1, pp.150-155.
- Cohen, M., Baker, G., Cohen, R. A., Fromm-Reichman, F., & Weight, E. V. (1954). An intensive study of twelve cases of manic-depressive psychosis. *Psychiatry*, Vol. 17, pp.103-137.
- Conger, R. D., Conger, K. J., Elder, G. H., Lorenz, F. O., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1992). A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Development*, Vol. 63, pp.526-541.
- Fombonne, E. (1995). Depressive disorders. In M. Rutter & D. J. Smith (Eds.), *Psychosocial disorders in young people*. New York: Wiley, pp.544-615.
- Forrest, D. V. (1983). Depression: Information and interventions for school counselors. *The School Counselor*, Vol. 30, No. 4, pp.270-271.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. In *collected papers*, Vol. 4, London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. pp.152-170.
- Harrington, R. (1993). *Depressive disorders in childhood and adolescence*. New York: Wiley.
- Jacobson, S., Fasman, J., & Dimascio, A. (1975). Deprivation in the childhood of depressed women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 160, No. 1, pp.5-14.

- Lamont, J., & Fischhoff, S. (1976). Recall of parental behaviors in female neurotic depressives. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 85, No. 4, pp.762-765.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), *The Psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, DC: Winston. pp.64-65.
- Mendels, J. (1970). *Concept of depression*. New York: Wiley.
- Petti, T. A., & Larson, C. N. (1987). Depression and suicide. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Handbook of adolescent psychology*. New York: Pergamon, pp.288-312.
- Raskin, A., Boothe, H. H., Reatig, N. H., Schoterbrandt, J. G., & Odle, D. (1971). Factor analysis of normal and depressed patients' memories of parental behavior. *Psychological Reports*, Vol. 29, pp.871-879.
- Reichman, F. et al. (1954). An intensive study of 12 cases of manic depressive psychosis. *Psychiatry*, Vol. 17, pp.35-36.
- Rutter, M. L. (1980). *Changing youth in a changing society: Patterns of adolescent development and disorder*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Williams, C. L., & Poling, J. (1989). An epidemiological perspective on the anxiety and depressive disorders. In P. E. Kendall & D. Watson (Eds.), *Anxiety and depression*. San Diego: Academic. pp.317-339.

ABSTRACT

The Relationship between Adolescents' Depression Tendency and Their Home Environment

Kim, Sung-il* · Jung, Yong-Chul **

This research was to find out the relations of home environment and adolescents' depression tendency. Two contrasting groups were chosen from 500 second graders of junior and senior high schools in Kangnung city, 100 students who got high scores from 18 to 63, and another 100 students who got low scores from 0 to 17 based on the results of the Beck Depression Inventory. Average score of depressive group was 24.25, and that of normal group was 5.52. Home environment test was consisted of physical and psychological factors. Physical factors were composed of four categories such as educational levels of parent, father's job, monthly income. Psychological factors were made up of four parental rearing attitudes, that is achievement-unachievement, open-closure, affection-rejection, and autonomy-heteronomy. The coefficient of the reliability of the test was .81. χ^2 -test was taken to verify the relations of sub-categories of physical and psychological home environment and depression tendency. Physical environment of depressive students was found to be inferior to that of normal group. And depressed students perceived their parental rearing attitudes as unachievable, closed, rejectable and heteronomous. Therefore, it was concluded that adolescents' depression tendency has significant relations with their physical and psychological home environment.

* Kangnung National University.

** Kangnung Information and Technological High School.