creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000266895

2018년 8월

석사학위 논문

대학생들의 수면장애와 우울증상 : 긍정심리의 조절효과

조선대학교 대학원

의 학 과

정 수 현

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

대학생들의 수면장애와 우울증상 : 긍정심리의 조절효과

Sleep Disturbance and Depressive Symptoms among University Students : Moderating Effect of the Positive Psychology

2018년 8월

조선대학교 대학원

의 학 과

정 수 현

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

대학생들의 수면장애와 우울증상
: 긍정심리의 조절효과

지도교수 김 상 훈

이 논문을 의학 석사학위 논문으로 제출함

2018년 4월

조선대학교 대학원

의 학 과

정 수 현

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

정수현의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박상학 (인)

위 원 조선대학교 교수 김승곤 (인)

위 원 조선대학교 교수 김상훈 (인)

2018년 5월

조선대학교 대학원

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

목 차

표목차 ----------ii

영문초록 ----------iii

Ⅰ.서론---------- 1

Ⅱ.방법---------- 2

Ⅲ.결과---------- 5

Ⅳ.고찰---------- 7

Ⅴ.결론 ---------- 13

참고문헌 ---------- 14

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 목 차

Table1. Comparison of variables between the good and poor sleeper group ----------20

Table2. Pearson's correlations of variables--21

Table3. Moderating effect by satisfaction with life between sleep disturbance and depressive symptoms ---------- 22

Table4. Moderating effect by happiness between sleep disturbance and depressive symptoms ---------- 23

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ABSTRACT

Sleep Disturbance and Depressive Symptoms among University Students : Moderating Effect of the Positive Psychology

Soo Hyun Jung, M.D.

Advisor: Prof. Sang Hoon Kim, M.D., Ph.D.

Department of Medicine,

Graduate School of Chosun university

Objective : The study aim was to estimate the prevalence of sleep disturbance and depressive symptoms as well as to examine the moderating effect of positive psychology on the relationship between sleep disturbance and depressive symptoms among Korean university students.

Methods : A total of 2,338 (1,071 male and 1,267 female) university students at seven universities of four cities in Korea were randomly selected to participate in a survey. Data were collected by self-report questionnaires, including Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI), Beck Depression Inventory(BDI), Satisfaction with Life Scale(SWLS), Positive Psychotherapy Inventory(PPTI), and sociodemographic characteristics.

Results : The prevalence was 44.8% for sleep disturbance and 14.4% for depressive symptoms among Korean university students. By moderated regression analysis, the results showed that sleep disturbance (β=0.453, $p<0.001$) aggravated depressive symptoms of university students, and life satisfaction (β=-0.087, $p<0.001$) and happiness (β=-0.145, $p<0.001$) respectively buffered the negative effect of the sleep disturbance on

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

depressive symptoms.

Conclusion : This study showed very high prevalence of sleep disturbance and depressive symptoms among Korean university students. Overall, these findings demonstrates that positive psychology can be effective in the enhancement of subjective and psychological well-being and may help to reduce depressive symptom levels. In the context of public health, positive psychology can be used as preventive, easily accessible and non-stigmatizing tools.

KEY WORDS : University students · Sleep disturbance · Depressive symptoms · Positive psychology · Moderating effect

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 서 론

대학생들은 청소년기에서 성인기로 이행하는 과도기적 시기이며 이 시기에 새로운 환경의 적응, 학업 성취, 대인관계, 치열한 경쟁, 재정적 스트레스, 취업 등의 수많은 어려움에 직면하게 되고, 이로 인하여 많은 학생들이 불안이나 우울을 경험한다.[1)]

또한, 대학에 진학한 학생은 성인으로의 신분변화로 고등학생 시기와 달리 많은 부분에서 규제가 완화되고 행동의 자율성이 확대되면서 생활양식(lifestyle)이 변화된다. 즉, 과도한 카페인이나 알코올 사용, 인터넷이나 전자기기의 사용, 야간활동의 증가, 취업을 위한 경쟁, 사회적 요구 등으로 수면의 질이 저하되거나 수면장애가 초래된다.[2,3)]

우울은 불면증의 요인으로 작용하고, 반대로 불면증은 우울의 위험 인자로 알려져 있다.[4)] 불면증 환자는 일반인보다 임상적으로 심각한 우울증이 발생할 위험도가 9.82배 증가하며 이로 인하여 삶의 질 저하를 초래한다.[5)]

최근에 '긍정심리학(Positive Psychology)'에 대한 개념의 확산과 이에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다. 그 동안 정신건강문제나 장애의 원인 규명과 치료를 하는데 있어 부정적 정서에 지나치게 초점을 맞추는 편견이 있었던 점에 반하여, 개인의 행복, 안녕감과 같은 긍정적인 면을 탐구하고 증진시킬 것을 제안하면서 탄생한 개념이다[6)]. 긍정심리학에서는 개인의 부정적인 정서나 요소뿐 만 아니라, 행복도, 삶의 만족도, 안녕, 자아탄력성, 희망, 감사와 용서와 같은 개인이 가진 긍정적 요소들을 활용한다.[6,7)]

대학생활에 대한 부정적인 정서나 문제 행동에 대해서는 활발하게 연구되어 왔으나 긍정심리학의 주요 변수인 삶의 만족도와 행복도에 관한 연구는 부족한 실정이다. 대학생들의 부정적인 정서나 병리현상을 파악하고 개선하는 것도 중요하지만, 긍정적인 요인을 탐색하고 강화시키는 것이 대학생들의 정신 건강뿐만 아니라 개인의 주관적, 정서적 안녕감을 향상시킬 수 있다.

이에 저자들은 대학생들의 수면장애와 우울증상 유병률을 조사하고, 긍정심리의 변수가 수면장애 및 우울증상 사이의 관계를 조절하는지 여부를 삶의 만족도와 행복도를 통해 알아보고자 하였다.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ. 방 법

1. 대상 및 방법

광주광역시를 포함한 전라남북도 지역의 7개 종합대학교, 16개 학과에 재학 중인 대학생들을 무작위 편의 모집으로 선정하였고, 자기보고 설문지를 사용하여 현장에서 조사하였다. 설문조사 직전에 설문 목적, 자율적 참여, 비밀보장, 그리고 설문 내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것임을 충분히 설명하고, 서면동의서를 대상자가 직접 기재한 후 설문지를 작성하도록 하였다.

설문지는 인구사회학적 정보와 건강관련 변인으로 구성되었고, 건강관련 변인들은 측정 도구를 이용하여 평가하였다. 대상자의 연령은 만나이로 기재하도록 하였고, 성별, 학년, 종교, 주관적 경제수준 등은 해당 사항에 표시하게 하였다.

전체 대상자는 2,451명이었고, 이 중 불성실한 응답을 보인 113부를 제외한 2,338명의 자료를 최종 분석하였다.

본 연구는 조선대학교병원 연구윤리위원회의 승인을 받고 수행하였다.

2. 측정 도구

1) 피츠버그 수면 질 지수(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)

수면의 질을 평가하기 위해 Buysse 등이 개발한 PSQI[8]를 사용하였다. PSQI는 7항목, 19문항으로 구성되어 있고, 문항 마다 0~3점으로 평가하며, 점수가 높을수록 수면장애가 심함을 의미한다. 본 연구에서는 주간 기능장애 2문항과 수면장애 10문항의 2개 항목만을 조사하였고, 기존 연구[9]에서 제시한 기준에 따라 총 점수의 합이 5점 이하는 'good sleeper'(정상 수면군), 5점 초과는 'poor sleeper'(수면장애군)으로 나누었다. 본 연구에서는 PSQI의 일부 항목만을 분석하였으므로 Cronbach's α 값은 산출하지 않았다.

2) 벡 우울척도(Beck Depression Inventory, K-BDI)

우울증상의 정도는 한국판 BDI[10]를 사용하였다. 우울의 정서적, 인지적,

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

동기적 및 신체적 증상을 포함하여 총 21문항이고, 문항 마다 0~3점으로 평가하여 총점수의 범위는 0~63점이며, 점수가 높을수록 우울증상이 심함을 의미한다. 절단점은 기존 연구[11]의 권고에 따라 16점으로 하였고, 본연구의 Cronbach's α 값은 .872이었다.

3) 삶의 만족도척도(Satisfaction with Life Scale, SWLS)

인지적 안녕감을 측정하기 위해 한국판 SWLS를 사용하였다.[12] 총 5문항으로 구성되어 있고 자신의 전반적인 삶에 얼마나 만족하는지를 1~7점 사이로 평가한다. 총점수의 범위는 5~35점이며, 점수가 높을수록 주관적 만족도와 안녕감이 높음을 의미한다. 본 연구의 Cronbach's α는 .887이었다.

4)긍정심리치료척도(Positive Psychotherapy Inventory, K-PPTI)

개인의 행복 정도를 평가하기 위해 한국판 PPTI를 사용하였다.[13] 이 척도는 의미 있는 삶, 적극적인 삶 및 즐거운 삶의 3요인, 21문항으로 구성되어 있고, 문항 마다 0~3점으로 평가한다. 총점수의 범위는 0~63점이며, 점수가 높을수록 행복 정도가 높음을 의미한다. 본 연구의 Cronbach's α는 .913이었다.

3. 자료 분석

대상자들을 PSQI 기준에 따라 수면장애 군과 정상수면 군(대조군)으로 구분하고, 인구학적 변인, 정신병리, 그리고 긍정심리 변인에 대한 차이를 알아보고자 빈도분석(Chi-square test) 및 평균분석(independent t-test)을 실시하였다. Pearson 상관 분석을 통해 수면장애, 우울증상, 삶의 만족도 그리고 행복도 사이의 상관성을 확인하였고, 이를 토대로 수면장애와 우울증상 사이에 삶의 만족도 및 행복도가 각각 어떤 조절 효과를 지니는지 검증하는 조절회귀분석(moderated regression analysis)을 실시하였다. 즉, 수면장애에 따른 우울증상의 기댓값이 삶의 만족도와 행복도 각각의 수준에 따라 달라지는지 살펴보기 위해, 모형1에서는 수면장애가 우울증상에 독립적으로 미치는 영향을 확인했으며, 모형2에서는 삶의 만족도 혹은 행복도를 또 다른 독립변인으로 추가했고, 마지막으로 모형3에서 수면장애와 각 긍정심리 변인 사이의 상호작용항([변

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

인A]×[변인B])을 추가한 회귀분석을 실시했다. 상호작용항이 포함되지 않은 모형의 조절변수와 예측변수의 독립적인 영향력을 검증하는 회귀식과 상호작용항을 투입한 회귀식 사이의 비교를 통해 모형3의 추가적인 설명량이 통계적으로 유의미한지를 검증했다. 자료 분석은 SPSS version 18.0을 사용하였고, 유의수준은 0.05 이하로 하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅲ. 결 과

1. 수면장애군과 정상수면군 사이의 변인 비교

본 연구에 포함된 대상자는 남학생 1,071명(45.8%), 여학생 1,267명(54.2%)으로 총 2,338명이었고, 평균 연령은 23.71(±4.19)세였다. 수면장애 절단점인 5점 초과 대상자는 총 1,048명으로 44.8%가 해당되었으며 이중 여학생이 575명(54.9%)으로 남학생 473명(45.1%)보다 더 많았지만 통계적으로 유의하지는 않았다(χ^2=0.348, p>0.5). 학년은 2학년과 3학년 학생이 전체의 78.2%였고, 종교는 51.4%가 없었으며, 자신이 지각하는 사회경제적 수준은 93.2%가 중간 정도로 응답하였다. 우울증상 절단점인 16점 이상은 247명으로 14.4%였다.

전체 대상자의 삶의 만족도 평균점수는 21.50(±6.18)점이었고, 행복도는 평균 32.91(±10.51)점이었다.

수면장애군은 대조군에 비해 우울증상 유병률이 높았고(χ^2=92.420, p<0.001), 삶의 만족도가 낮았으며(t=7.591, p<0.001), 행복도가 낮았다(t=10.442, p<0.001).

한편, 두 군 사이에 성별, 연령, 종교, 사회-경제적 수준 등은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표1).

2. 주요 변인들 간의 상관관계

주요 변인들 사이의 Pearson 상관분석 결과, PSQI는 BDI와 양의 상관(r=0.435, p<0.001)을 보였고, SWLS(r=-0.220, p<0.001), 그리고 PPTI(r=-0.273, p<0.001)와는 음의 상관을 보였다. 또한, SWLS와 PPTI는 BDI와 음의 상관을 보였다(r=-0.502, p<0.001 ; r=-0.533, p<0.001). SWLS와 PPTI의 상관은 0.506(p<0.001)이었다(표2).

3. 삶의 만족도와 행복도의 조절효과

수면장애를 독립변인으로, 삶의 만족도를 조절변인으로, 그리고 우울을 종속변인으로 실시한 회귀 분석 결과, 모형1에서 수면의 질이 저하될수록 우울증상이 악화되었고(β=0.435, p<0.001), 모형2에서 우울에 대한 수면장애 및 삶의

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

만족도의 효과가 통계적으로 의미가 있었으며(β=0.341, p<0.001 ; β=-0.427, p<0.001), 두 변인은 우울 변인의 36.3%를 설명하였다. 모형3에서 우울에 대한 수면장애와 삶의 만족도의 상호작용 효과가 유의하여, 수면장애와 우울간의 관계에서 삶의 만족도의 조절역할을 확인하였다(β=-0.087, p<0.001)(표3).

다음으로, 수면장애, 행복도, 우울을 각각 독립변인, 조절변인, 종속변인으로 회귀분석을 실시한 결과, 수면장애와 행복도의 상호작용 또한 유의한 결과를 보였다(β=-0.145, p<0.001). 즉, 행복도가 수면의 질 저하로 인한 우울의 수준을 낮춰준다는 결과이며, 삶의 만족도 및 행복도와 같은 긍정심리 변인들이 수면장애가 우울에 미치는 영향을 조절한다는 것을 의미한다(표4).

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅳ. 고 찰

수면은 인간의 삶 중 약 1/3을 차지하며, 수면 양상은 개인마다 차이가 있다. 수면장애나 수면의 질에 대한 호소는 일반인에게도 매우 흔하며, 신체적, 정신적 건강뿐 아니라 삶의 질에도 영향을 미치게 된다. 이에 저자들은 광주광역시 및 전라남북도 소재 대학생들을 대상으로 수면장애 및 우울증상 유병률과 삶의 만족도 및 행복도와 같은 긍정심리학 변수들이 수면장애 및 우울증상 사이의 관계에 어떤 조절효과를 지니는지 알아보았다.

전체 대상자의 수면장애 유병률은 44.8%였다. 전북지역 치과대학생 36명 대상의 연구에서 52.8%[14]가 수면장애를 보였고, 서울지역 의과대학생 110명 대상의 연구에서는 51.8%[15]였으며, 전북지역 간호학생 268명 대상의 연구에서는 무려 86.6%[16]로 조사되었다. 외국의 경우, 4,318명의 대학생을 대상으로 실시한 대만의 연구에서 수면장애 유병률은 54.7%[2]였고, 1,125명 대상의 미국 연구에서는 65.9%[17], 2,817명 대상의 에티오피아 연구에서는 55.8%[18]의 유병률을 보였다.

한편, 10개국 3만 5천명 이상의 일반인 대상의 대규모 역학 연구[19]에서 전체 평균 수면장애 유병률은 31.6%이었고, 중국은 28.0%, 일본은 28.5%로 나타났으며, 국내의 일반인 수면장애 유병률은 22.8%[20]로 조사되었다.

대학생들의 수면장애 유병률이 높은 결과에 대해, 대학에 진학하게 되면 행동방식이나 생활양식에서 많은 변화가 온다. 흡연이나 음주가 자유로워지고, 사회활동이 늘어나고, 다양한 계층과의 대인관계가 이루어지며, 인터넷이나 모바일 게임을 포함한 휴대용 전자기기를 이용 시간이 많아지고, 커피나 차(tea)의 음용이 늘어난다.[21] 더불어 학업 성취, 취업과 진로문제, 가치관의 문제, 대인관계에 따른 혼란과 갈등, 사회적 지지나 어른들의 조언 부족(reduced adult supervision) 등의 스트레스를 경험하기도 한다.[18] 이러한 생활양식의 변화 및 스트레스로 인하여 수면장애가 초래 된다고 한다.

인터넷의 과다한 사용이나 중독은 아시아 지역의 대학생들에서 흔하고 이는 수면장애와 높은 연관성이 있다[22] 커피나 차는 중추신경자극제로 인지기능이나 정신운동수행을 유지하기는 하지만 과도한 사용은 수면의 질에 영향을 미친

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

다.[2] 또한 새벽까지 계속되는 인터넷 사용은 불면과 심한 피로감을 초래하여 다음날 학업이나 일상생활 수행을 방해하게 된다.[22] 사회적 지지의 저하는 많은 학생들이 학업을 위해 타지에서 생활하게 되면서 중요한 일을 혼자 결정하게 되고 외로움으로 인해 수면장애를 초래한다고 한다.[2]

스트레스는 중추신경계를 활성화시켜 수면장애를 초래한다고 알려져 있다. 스트레스가 많은 학생들은 잦은 음주 및 과도한 흡연 등에 쉽게 노출되고, 생활 리듬이 변화되면서 우울, 불안, 만성 피로 등으로 수면장애를 초래하게 되고, 자아 정체감과 가치관의 혼란으로 인한 스트레스 역시 수면장애가 높게 나타나는 요인으로 생각된다.[3]

이상과 같이, 국내외를 막론하고 대학생들의 수면 문제는 일반인과 비교하여 훨씬 심각함을 알 수 있다. 본 연구의 수면장애 빈도가 44.8%로 상당히 높은 결과인데 기존의 연구들에서는 더 높은 유병률을 보였다. 국내에서 수면과 관련된 연구는 많았지만 대학생 대상의 수면장애 유병률에 대한 연구는 소수에 불과하고, 대상자 수가 적었으며, 의료계 학생들만을 대상으로 조사된 결과이므로 본 연구 결과와 직접 비교하기가 어려우며, 의료계 대학생은 비의료계 대학생에 비해 지각하는 스트레스 정도가 더 높아 불면증을 더 많이 호소한다는 보고[16]도 있으므로 향후 보편성을 가질 수 있는 다양한 집단의 대학생을 대상으로 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

성별에 따른 수면장애에 대해, 여학생들이 남학생들에 비해 불면증 호소가 더 많았다는 보고[2,18]가 있는 반면, 남녀 간 차이가 없었다는 보고[3]도 있고, 본 연구에서도 차이를 보이지 않아 이 역시 추가 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서, 전체 대상자의 우울증상 유병률은 14.4%였다. 2015년 국민건강영양조사[23]에 의하면, 대학생 집단이 포함된 19세에서 29세 사이의 우울감 유병률이 14.9%로 본 연구의 결과와 거의 유사한 수준이었다. 이 조사에서 사용된 선별도구와 절단점은 PHQ-9(Patient Health Questionnaire), 10점 이상을 기준으로 하였는데 이 점수는 중등도 우울상태이며 본 연구에서 사용된 BDI 16점 역시 중등도 우울을 의미하므로 간접적으로 비교 가능하다고 생각된다. 한편, 제주지역 일반대학생 대상의 연구에서 우울증상 유병률은 7.7%[24]로 나타났고, 대전지역 의과대학생 대상의 연구에서는 15.9%[25]였으며, 서울지역

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

의과대학생과 공과대학생 대상의 연구에서는 42.8%[26]로 조사되었다. 아시아 문화권 대학생들의 우울증상 유병률은 일본 23.3%[27], 홍콩 20.9%[28], 중국 11.7%[29]이었고, 서양의 연구에서는 미국 15.6%[30], 영국 17.0%[31]의 유병률을 보였다.

이상에서 살펴본 바, 대학생들의 우울증상 유병률은 최소 7.7%에서 최대 42.8%까지 심한 편차를 보였다. 하지만 전반적으로 대학생들의 우울증상 유병률은 일반인에 비해 높은 경향을 보이는데 이는 초기 성인기에서 요구되는 가치관의 수용, 자기탐색, 향후 직업 선택 등 다양하고 어려운 과제를 해결해야하고, 학업성취를 위한 현실적인 경쟁과 압력을 극복해야하며, 진로문제, 대인관계, 재정적 어려움 등으로 스트레스를 경험하므로 성인들이나 청소년들 보다 높은 우울증상 유병률을 보이는 것으로 생각된다.[26,31]

오래 전의 역학연구에서부터 불면은 우울의 위험요인으로 알려져 왔고, 많은 후속 연구[3,5,14,18,32]에서도 일관되게 수면장애와 우울증상과의 상관관계를 보고하였는데, 본 연구에서도 수면과 우울사이에 높은 상관관계를 보였다. NIMH 역학연구[33]에 의하면, 수면장애는 우울증의 위험성을 39.8배 증가시킨다고 하였다. 특히 일상적으로 잠자는 시간이 짧거나 충분하게 잠을 자지 못한다고 호소하는 경우뿐만 아니라 밤늦게 잠자리에 들어가는 사람은 일찍 자고 일찍 일어나는 사람들에 비해 우울증상을 더 많이 보이며[34] 이는 추가적인 역학 연구에서도 확인이 되었다.[35] 수면장애와 우울과의 연관성에 대해, 만성불면증 환자들은 자아강도가 낮고, 불안감과 죄책감이 높기 때문에 스트레스에 직면하게 되면 쉽게 불안해지거나 우울증상을 보이게 된다고 한다.[36]

수면장애는 보통 우울증의 급성증상으로 또는 우울 삽화의 전구증상으로 나타나기도 한다. Perlis 등[37]은 불면이 우울증의 발병이나 재발의 전구증상일 수 있다고 하였고, Ohayon과 Roth[38]는 우울증이 있는 불면증 환자에서 수면장애가 우울증보다 선행하는 경우가 40% 이상이며, 22% 정도는 불면과 우울증이 동시에 발병한다고 하였다. 즉, 불면은 우울의 원인이 되기도 하고 우울의 결과일 수도 있다. 뇌파연구[32], 장기추적 연구[39], 세로토닌 연구[40] 등을 통해 불면과 우울과의 인과관계를 파악하려는 시도가 있었지만 여전히 명확하게 밝혀진 바가 없다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서 수면장애 군의 우울증상 유병률은

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

23.2%로 대조군의 6.8%에 비해 매우 높은 결과는 불면과 우울과의 상관관계가 있음을 간접적으로 지지한다고 볼 수 있다.

마지막으로, 삶의 만족도와 행복도와 같은 긍정심리가 수면장애와 우울증상 간의 관계에서 조절효과가 있는지를 검증하기 위해 조절회귀분석을 실시한 결과, 삶의 만족도가 높으면 수면장애에 따라 우울증상이 심해지는 양상이 완화되었고, 행복도가 높을수록 수면장애와 우울의 관계를 완화시켰다. 긍정심리학은 21세기 들어서 도입된 비교적 최근의 개념이다.[6,7] 이는 삶의 질, 평안, 행복, 감사, 희망 등의 요인들이 일반적인 삶은 물론이고 의학적 측면에서 긍정적 요인으로 작용하며, 개인의 자원 및 강점을 강화시켜 기존 의학과 상호보완적 상승작용을 하여 균형적 치료에 도달할 수 있다고 알려져 있다.[41]

최근 우울장애 치료에 긍정심리의 유용성이 여러 문헌에서 확인되고 있다. 우울증으로 외래 치료 중인 환자를 대상으로 감사, 희망, 긍정성 등의 긍정심리 변인이 질병발생과 예후에 미치는 영향에 대한 연구[42]에서 긍정심리가 우울증상을 완화시킴을 확인하였고, 노인 우울증 환자를 대상으로 온라인상에서 긍정심리를 적용한 결과, 행복도가 증가하고 궁극적으로 우울증상이 감소하였으며[43], 우울증 환자 대상의 다른 연구[44]에서도 긍정심리가 행복도는 증진시키고 우울증상은 완화시키는 효과가 3.5년 이상 지속되었으며, 우울증 환자에게 긍정심리 중재를 적용시킨 연구[45]에서 삶의 만족도와 긍정 정서가 향상되고 우울증상과 부정 정서는 완화되었다. 또한, 우울한 대학생들을 대상으로 긍정심리치료를 적용한 연구[7]에서 우울증상이 유의하게 감소하였고, 삶의 만족도가 증가했으며, 치료 효과가 1년간 지속되었고, 국내의 연구[46]에서도 긍정심리치료를 실시한 결과, 대학생들의 우울증상이 감소하고 행복도가 증진되었으며, 치료 종료 직후 감소된 우울점수가 4주 이후까지 유지되었고, 행복 및 긍정정서 점수 역시 지속적으로 증가하였다.

한편, 수면장애와 긍정심리 요인과 관련하여, 대학생의 수면과 삶의 질에 대한 연구에서 정상수면 군은 정신적-신체적 안녕감이나 더 나은 삶의 질을 경험하며, 반대로 수면장애 군은 삶의 질에 부정적 상관관계를 보인다고 보고하면서 학생들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 건강한 수면에 도움을 주는 프로그램 도입이 필요하다고 하였다.[9] 또한, 다른 연구에서도 수면의 질이 떨어지

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

는 사람들은 당면한 상황에 대해 부정적으로 반응을 하며 이로 인해 주관적인 삶의 질이 떨어진다는 보고[47]를 통해 수면장애와 긍정심리와의 관계를 간접적으로 확인할 수 있었다. 노르웨이의 한 연구[48]에 따르면, 외항선원들에서 해상생활이 장기화됨에 따라 수면의 질이 떨어지고 피로감이 누적되는 현상이 발생하는데, 이들의 심리적 자원이 조절효과를 지님을 확인하였다. 즉 낙관주의나 회복력 및 삶의 만족도와 같은 심리적 자원이 풍부한 건강한 선원들은 장기간의 해상생활에도 불구하고 심리적 자원이 부족한 사람들에 비해 수면의 질이 유지되었으며, 피로도가 덜했음이 밝혀졌다.

삶의 만족도는 행복의 인지적 요인이고 삶에 대한 의식적인 과정으로[49] 정신건강에서 중요한 의미를 지니고 있다. 본 연구에서 삶의 만족도가 수면장애와 우울증상 간의 관계에서 완충작용을 지니는 점을 고려할 때 추후 대학생들의 삶의 만족도를 증진시킬 수 있는 다양한 방안 탐색이 대학생들의 정신건강을 위해 유용할 것으로 판단된다. 행복도는 자신의 행복한 삶을 위해 현재 경험하는 스트레스 사건들이나 부정 정서에 적극적으로 대응하려는 동기의 개념이다.[50] 높은 행복도를 지닌 사람은 스트레스나 부정적 정서를 극복해야 하는 역경으로 받아들이고 행복한 삶을 향해 노력하는 경향이 있다[51]는 점에서 행복도가 수면장애와 우울증상 사이의 조절작용을 보이는 본 연구 결과를 설명할 수 있다. 따라서 대학생들의 정신건강 예방과 중재를 위한 사회적지지 시스템의 활용, 교육 자료의 개발, 전문가 상담 및 중재 개입이 교육현장에서 적극적으로 활용되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점은 첫째, 연구대상이 광주광역시와 전라남북도의 지방 소재 7개 대학으로 한정되어 연구결과를 전체 대학생의 특성으로 일반화하기에는 무리가 있다. 둘째, 횡단면적 연구이기 때문에 관련인자와 우울 및 수면장애 사이의 인과관계를 설명할 수 없다. 셋째, 연구방법에서 자기보고식 설문형식으로 진행되어 자료의 신빙성이나 객관성이 떨어질 수 있는 제한이 있을 것이라 생각되고, 전문가나 훈련된 평가자의 면담이 이루어지지 않아 결과 해석에 주의가 필요하다. 향후, 대표성을 지닌 전국 규모의 전향적 연구를 통해 인과관계를 밝힐 수 있는 체계적인 연구의 필요성이 제기된다. 또한, 자아존중감, 자아 탄력성, 희망, 감사, 삶의 의미와 같은 긍정심리 변인들이

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

수면장애와 우울과의 관계에서 어떠한 조절효과를 가지는지를 확인하는 연구들이 요망된다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 국내의 기존 연구들에 비해 비교적 큰 규모로 대학생들의 수면장애와 우울증상 유병률을 조사하였고, 수면장애와 우울증상간의 관계에서 삶의 만족도와 행복도 각각의 조절효과를 확인하였다. 이러한 결과를 바탕으로, 향후 긍정심리를 활용하여 대학생의 수면장애를 개선시키고 더불어 전반적인 정신건강의 향상에 도움을 줄 수 있는 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

V. 결 론

본 연구는 대학생들의 수면장애와 우울증상 유병률과 긍정심리의 두 가지 주요 주제인 삶의 만족도와 행복도가 대학생들의 수면장애와 우울증상 사이에 조절효과를 지니는지 여부를 알아보기 위해 광주광역시 및 전라남북도의 대학생 총 2,338명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

분석결과, 대학생들의 수면장애 유병률은 44.8%였고, 우울증상 유병률은 14.4%였다. 수면장애와 우울증상간의 관계에서 삶의 만족도와 행복도 각각의 조절효과가 유의하여, 삶의 만족도가 높으면 수면장애에 따라 우울증상이 심해지는 양상이 완화되었고, 행복도의 경우도 이와 일관되게 행복도가 높으면 수면장애와 우울의 관계를 완화시켰다.

이러한 결과를 바탕으로, 향후 긍정심리를 활용하여 대학생들의 수면의 질을 향상시킬 수 있는 프로그램의 개발 및 제공이 필요할 것으로 생각된다.

중심단어 : 대학생 · 수면장애 · 우울증상 · 긍정심리 · 조절효과

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

참고문헌

1) **Buchanan JL.** Prevention of depression in the college student population: a review of the literature. Arch Psychiatr Nurs 2012;26:21-42.
2) **Cheng SH, Shih CC, Lee IH, Hou YW, Chen KC, Chen KT, et al.** A study on the sleep quality of incoming university students. Psychiatry Res 2012;197:270-274.
3) **Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard R.** Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. Journal of Adolescent Health 2010;46:124-132.
4) **Morin CM, Bélanger L, LeBlanc M, Ivers H, Savard J, Espie CA, et al.** The natural history of insomnia: a population-based 3-year longitudinal study. Arch Intern Med 2009;169:447-453.
5) **LeBlanc M, Beaulieu-Bonneau S, Mérette C, Savard J, Ivers H, Morin CM.** Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. J Psychosom Res 2007; 63:157-166.
6) **Seligman MEP.** Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In: Snyder CR, Lopez SJ editors. Handbook of positive psychology. New York: Oxford Univertiy Press;2002. p.3-12.
7) **Seligman MEP, Rashid T, Parks AC.** Positive psychotherapy. Am Psychol 2006; 61:774-788.
8) **Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ.** The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989;28:193-213.
9) **Ryu SH.** Quality of life and quality of sleep in medical college students. J Korean Soc Biol Ther Psychiatry 2009;15(1):29-36.
10) **Hahn HM, Yum TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ.** A

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

standardization study of Beck Depression Inventory in Korea. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1986;25:487-502.

11) **Shin MS, Kim ZS, Park KB.** The cut-off scores for the Korean version of Beck Depression Inventory. Korean J Clin Psychol 1993;12:71-81.

12) **Lee EK.** The effects of neuroticism and extraversion on subjective well-being? the importance of depression and positive emotions. Seoul (MA): Yonsei Univ.;2005.

13) **Yoon SM, Sin HC.** Validation study of the Korean version of Positive Psychotherapy Inventory. Korean J Counseling and Psychotherapy 2010;22:707-732.

14) **Kang JK, Lim HD, Lee YM.** Association between sleep quality and psychologic factors among university students in Korea. Korean J Oral Med 2008;3:257-267.

15) **Shin SY, Lee JS, Jeong DU.** Sleep patterns and academic performance in medical students. Sleep Medicine and Psychophysiology 2008;15:87-93.

16) **Kang JS, Hwang EH.** Relationship between sleep quality and depression in nursing students. The Journal of the Korea Contents Association 2014;14:810-819.

17) **Hannah G, Lund BA, Brian D, Reider BA, Annie B, Whiting RN, et al.** Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. J Adolesc Health 2010;46:124-132.

18) **Lemma S, Gelaye B, Berhane Y, Worku A, Williams M.** Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. BMC psychiatry 2012;12:237.

19) **Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, Diketos DG.** How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. Sleep Med 2005;6:5-13.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

20) **Cho YW, Shin WC, Yun CH, Hong SB, Kim J, Earley CJ.** Epidemiology of insomnia in Korean adults: prevalence and associated factors. J Clin Neurol 2009;5:20-23.

21) **Bixler E.** Sleep and society: an epidemiological perspective. Sleep Med 2009;10:S3-S6.

22) **Choi K, Son H, Park M, Han J, Kim K, Lee B, et al.** Internet overuse and exessive daytime sleepiness in adolescents. Psychiatry Clin Neurosci 2009;63:455-462.

23) **Hong JP.** The survey of mental disorders in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2016

24) **Park JH, Min HY, Kim MD, Yoon BH, Park WM, Bae HE.** The prevalence of depressive symptoms and related factors among college students on Jeju Island in Korea. J of Kor Soc for Dep and Bip Disorders 2013;11:144-149.

25) **Lee KH, Ko YK, Kang KH, Lee HK, Kang JK, Hur Y.** Mental health and coping strategies among medical students. Korean J med Educ 2012;24:55-63.

26) **Kim BM, Roh HR.** Depressive symptoms in medical students: prevalence and related factors. Korean J Med Educ 2009;30:539-548.

27) **Tomoda A, Mori K, Kimura M, Takahashi T.** One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: a preliminary study. Psychiatry Clin Neurosci 2000;54:583-588.

28) **Wong JG, Cheung EP, Chan KK, Ma KK, Tang SW.** Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. Aust N Z J Psychiatry 2006;40:777-782.

29) **Chen L, Wang L, Qiu XH, Yang XX, Qiao ZX, Yang YJ, et al.**

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates. PLOS ONE 2013;8:1-6.

30) **Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL.** Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. Am J Orthopsychiatry 2007;77:534-542.

31) **Andrews B, Wilding JM.** The relation of depression and anxiety to life stress and achievement in students. Br J Psychol 2004;95(4):509-521.

32) **Lustberg L, Reynolds III CF.** Depression and insomnia: questions of cause and effect. Sleep Med 2000;4:253-262.

33) **Ford DE, Kamerow DB.** Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. JAMA 1989;262:1479-1484.

34) **Regestein QR, Monk TH.** Delayed sleep phase syndrome: a review of its clinical aspects. Am J Psychiatry 1995;152:602-608.

35) **Breslau N, Roth T, Rosenthal L, Andreski P.** Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults. Biol Psychiatry 1996;39:411-418.

36) **Ham BJ, Kim L, Suh KW.** Personality characteristics of chronic insomniacs. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1998;37:234-242.

37) **Perlis ML, Giles DE, Buysse DJ, Tu X, Kupfer DJ.** Self-reported sleep disturbance as a prodromal symptom in recurrent depression. J Affect Disord 199742:209-212.

38) **Ohayon MM, Roth T.** Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders. J Psychiatr Res 2003;37:9-15.

39) **Johnson EO, Roth T, Breslau N.** The association of insomnia with anxiety disorder and depression: exploration of direction of risk. J Psychiatr Res 2006;40:700-708.

40) **Ross CA, Trulson ME, Jacobs BL.** Depletion of brain 5-HT following intraventricular 5,7-dihydroxytryptamine fails to disrupt

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

sleep in the rat. Brain Res 1976;114:517-523.

41) **Chae JH.** Newer paradigm in psychiatry implicating positive psychology and happiology. Korean J Str Res 2007;15:177-186.

42) **An HY, Min JA, Kim SY, Chae JH.** Characteristic of train anxiety and positive psychological factors in patients with depression and/or anxiety disorders. Anxiety and Mood 2013;9:61-67.

43) **Rene TP, Fabian G, Sara W, Willibald R.** Positive psychology intervention in people aged 50-79 years: long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. Aging Ment Health 2014;18:997-1005.

44) **Rene TP, Sara W, Fabian G, Willibald R.** Toward a better understanding of what makes positive psychology interventions work: predicting happiness and depression from the person x intervention fit in a follow-up after 3.5 years. Health and Well-Being 2015;7:108-128.

45) **Helen MJC, Andrew KM.** A self-help, positive goal-focused intervention to increase well-being in people with depression. Clin Psychol Psychotherapy 2012;19:305-315.

46) **Lee JJ, Kim EJ.** Effect of the acceptance-positive psychotherapy on happiness and depressive symptoms of depressive college students: mediation effect of experiential avoidances and emotion rates. Korean J Clin Psychol 2015;34:477-503.

47) **Bang KM, Kim HC.** Quality of sleep and health-related quality of life in patients with major mental disorder. J Korean Soc Biol Ther Psychiatry 2005;11:138-149.

48) **Hystad SW, Eid Jarle.** Sleep and fatigue among seafarers: the role of environmental stressors, duration at sea and psychological capital. Safety and Health at Work 2016;7:363-371.

49) **Kim MS, Kim HW, Cha KH, Lim JY, Han YS.** Exploration of the

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

structure of happy life and development of the happy life scale among Korean adults. Korean J Psychol:Health 2003;8:415-442.

50) **Ko YG, Kim JY.** Mental fitness positive psychology program. Seoul, Hakjisa;2014. p.167.

51) **Wood AM, Tarrier N.** Positive clinical psychology: a new vision and strategy for integrated research and practice. Clin Psychol Rev 2010;30:819-829.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Table 1. Comparison of variables between the good and poor sleeper group (N=2,338)

Categorical variables	Good sleeper (n=1,290)	Poor sleeper (n=1,048)	χ^2	p	Total (n=2,338)
	n(%)	n(%)			n(%)
Sex			0.348	0.555	
Male	598 (46.4%)	473 (45.1%)			1,071 (45.8%)
Female	692 (53.6%)	575 (54.9%)			1,267 (54.2%)
Grade			19.935	0.000	
Freshman	193 (15.0%)	211 (20.2%)			404 (17.3%)
Sophomore	535 (41.5%)	453 (43.3%)			988 (42.3%)
Junior	508 (39.4%)	331 (31.6%)			839 (35.9%)
Senior	54 (4.2%)	52 (5.0%)			106 (4.5%)
Religion			0.870	0.929	
No	661 (51.2%)	541 (51.6%)			1,202 (51.4%)
Christianity	360 (27.9%)	284 (27.1%)			644 (27.5%)
Catholic	174 (13.5%)	141 (13.5%)			315 (13.5%)
Buddhism	85 (6.6%)	76 (7.3%)			161 (6.9%)
Others	10 (0.8%)	6 (0.6%)			16 (0.7%)
Subjective SES			1.675	0.433	
High	38 (3.0%)	41 (3.9%)			79 (3.4%)
Middle	1,203 (93.5%)	969 (92.7%)			2,172 (93.2%)
Low	45 (3.5%)	35 (3.3%)			80 (3.4%)
BDI			92.420	0.000	
<16	851 (93.2%)	614 (76.8%)			1,465 (85.6%)
≥16	62 (6.8%)	185 (23.2%)			247 (14.4%)
Continuous variable	**Mean±SD**	**Mean±SD**	**t**	**p**	**Total**
Age	23.56±4.24	23.90±4.116	-1.956	0.051	23.71±4.19
SWLS	22.37±5.89	20.44±6.35	7.591	0.000	21.50±6.18
PPTI	34.90±10.48	30.44±10.02	10.442	0.000	32.91±10.51

SES : socio-economic status, BDI : Beck Depression Inventory,
SWLS : Satisfaction with Life Scale,
PPTI : Positive Psychotherapy Inventory, SD: standard deviation

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Table 2. Pearson's correlations of variables

	1	2	3	4
1. PSQI	1			
2. BDI	0.435*	1		
3. SWLS	-0.220*	-0.502*	1	
4. PPTI	-0.273*	-0.533*	0.506*	1

* : p<0.001, PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index, BDI : Beck Depression Inventory, SWLS : Satisfaction with Life Scale, PPTI : Positive Psychotherapy Inventory

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 3. Moderating effect by satisfaction with life between sleep disturbance and depressive symptoms

Model	Variable	B	SE	β	t	R^2
1	Sleep disturbance	0.991	0.042	0.435	23.347*	0.189
2	Sleep disturbance(A)	0.777	0.039	0.341	20.146*	0.363
	Satisfaction with life(B)	-0.457	0.018	-0.427	-25.198*	
3	Sleep disturbance(A)	0.745	0.039	0.327	19.164*	0.370
	Satisfaction with life(B)	-0.451	0.018	-0.421	-24.915*	
	(A) X (B)	-0.029	0.005	-0.087	-5.211*	

* : $p<0.001$

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Table 4. Moderating effect by happiness between sleep disturbance and depressive symptoms

Model	Variable	B	SE	β	t	R^2
1	Sleep disturbance	0.990	0.042	0.434	23.311*	0.188
2	Sleep disturbance(A)	0.712	0.039	0.312	18.355*	0.374
	Happiness(B)	-0.282	0.011	-0.448	-26.297*	
3	Sleep disturbance(A)	0.659	0.039	0.289	17.070*	0.395
	Happiness(B)	-0.287	0.011	-0.456	-27.181*	
	(A) X (B)	-0.028	0.003	-0.145	-8.876*	

*: $p<0.001$

Collection @ chosun