

**전국 의과대학생
정신건강실태조사 보고서**

2007년 5월

한국 의과대학·의학전문대학원장협회

연 구 자: 한국의과대학·의학전문대학원장협회

중앙연구관리팀: 왕규창 (한국의과대학·의학전문대학원협회 회장)
 이하백 (한국의과대학·의학전문대학원협회 부회장)
 정지태 (한국의과대학·의학전문대학원협회 감사)
 김규한 (서울대학교 의과대학 학생부학장)
 이정렬 (서울대학교병원 교육연구부장)
 신좌섭 (서울대학교 의과대학 의학교육실)
 함봉진 (서울대학교 의과대학 의학교육실/정신과)
 노명선 (서울대학교 보건진료소 정신과)

후 원: 한국의학원

참여대학별 연구진

참여대학	학장	연구책임자	실무담당자
가천의과학대학교	이성낙		
가톨릭대학교 의과대학	천명훈	김성윤	박주현
강원대학교 의과대학	이정희		
경북대학교 의과대학	이상범	임효덕	정성훈
경상대학교 의과대학	이상호	박철수	김봉조
경희대학교 의과대학	김진우	윤태영	박재현
계명대학교 의과대학	임만빈	이성룡	최삼희
고려대학교 의과대학	정지태	이영미	안서원
고신대학교 의과대학	김원규	유병철	진종화
관동대학교 의과대학	연동수	이상엽	허은, 이건민
단국대학교 의과대학	김명호	정필상	서민
대구가톨릭 의과대학	박정한	박성환	최순환
동국대학교 의과대학	심재철	이광현	박종옥
동아대학교 의과대학	김석권	김철권	오종용
부산대학교 의과대학	임병용	정해진	윤소정

서울대학교 의과대학	왕규창	함봉진	노명선
성균관대학교 의과대학	엄대용	심종섭	유범희
순천향대학교 의과대학	김창휘	김창휘	이성수
아주대학교 의과대학	임인경	장기홍	송수곤
연세대학교 의과대학	서 일	전우택	곽현승
연세대학교 원주의과대학	박종구	박기창	박광선
영남대학교 의과대학	김명세	김성호	조상순
울산대학교 의과대학	이재담	김성운	최경효
원광대학교 의과대학	박병림	이귀행	최민규
을지의과대학교	김용일	이창화	전수경
이화여자대학교 의과대학	이순남	김의정	성유미
인제대학교 의과대학	김기용	김기용	최석진
인하대학교 의과대학	오중협	송준호	이춘자
전남대학교 의과대학	김백윤	김재하	양수진
전북대학교 의과대학	김정수	류철희	
제주대학교 의과대학	이창현	김문두	강지윤
조선대학교 의과대학	박상학	박상학	문경래
중앙대학교 의과대학	정상인		
충남대학교 의과대학	이정은	이강욱	이영호
충북대학교 의과대학	이상전	이상익	이은경
한림대학교 의과대학	김용선	박재봉	강근성
한양대학교 의과대학	이하백	박용천	

본 연구의 진행에 도움을 주신 전홍진 전임의, 김하나 조교, 조화진 조교, 이효정 연구원, 그리고 본 연구에 참여해 주신 전국의과대학의 학생들에게 감사드립니다.

본 연구는 2006년도 한국학원의 연구비 지원으로 이루어진 것임

목차

요약문	.....	8
1. 배경 및 목적		
1) 배경	.....	12
2) 목적	.....	18
2. 방법 및 대상		
1) 대상	.....	19
2) 방법	.....	19
3. 결과		
1) 인구학적 특성	.....	24
2) 우울증 (Depression)	.....	30
3) 자살 (Suicide)	.....	46
4) 교육스트레스(Higher Education Stress)	.....	60
5) 어린 시절 외상 (Early Trauma)	.....	63
6) 강점 (Strength)	.....	70
7) 정신건강인식도	.....	77
4. 결론 및 제언		
1) 결론	.....	83
2) 제언	.....	87
5. 참고문헌	.....	89
6. 부록		
1) 부록 1 (설문조사 실시 지침)	.....	91
2) 부록 2 (설문실시 전 설명 슬라이드)	.....	94
3) 부록 3 (자료입력 access form)	.....	96

표 목차

표 1. 대학생 우울장애의 일년 유병율에 대한 국외 연구	13
표 2. 대학생에서 우울장애의 성별 유병율	13
표 3. 우울장애(1년 진단)가 대학생활 중 기능장애에 미치는 영향	15
표 4. 우울장애(1년 진단)가 자살관련행동에 미치는 영향	16
표 5. 설문지에 포함된 척도	22
표 6. 전국 의과대학생과 참여 의과대학생의 성별 및 학년별 분포 비교	24
표 7. 참여 의과대학생의 인구학적 특성	26
표 8. 의과대학생들의 재학기간 동안의 전반적인 자기상태 평가	28
표 9. 의과대학생들의 현재의 전반적인 자기상태 평가	29
표 10. 우울장애의 유병율	30
표 11. 우울장애의 성별 유병율 비교	31
표 12. 우울장애의 학년별 유병율 비교	32
표 13. 주요우울장애(평생)의 분포	34
표 14. 주요우울장애(일년)의 분포	36
표 15. 주요우울장애(평생, 일년)의 위험요인	38
표 16. 주요우울장애(평생, 일년)가 학업기능에 미치는 영향	40
표 17. 주요우울장애(평생, 일년)가 재학기간 중 생활 전반에 미치는 영향	41
표 18. 주요우울장애(평생, 일년)가 현재 생활 전반에 미치는 영향	43
표 19. 현재로부터 1년 이전에 우울장애를 경험한 학생들의 현재 우울감 정도.	44
표 20. 주요우울장애 (평생진단) 학생들의 치료율	45
표 21. 자살관련행동의 유병율	46
표 22. 자살관련행동의 성별 유병율	47
표 23. 자살관련행동의 학년별 유병율	48
표 24. 자살시도의 동기 (복수 선택)	50
표 25. 자살계획 또는 시도(평생)의 분포	52
표 26. 자살계획 또는 시도(일년)의 분포	54
표 27. 자살계획 또는 시도의 위험요인(평생, 일년)	56
표 28. 주요우울장애(평생)가 자살계획 또는 시도(평생, 일년)에 미치는 영향	57
표 29. 주요우울장애(일년)가 자살계획 또는 시도(평생, 일년)에	58

미치는 영향	
표 30. 주요우울장애(평생, 일년)가 자살시도의 심각도에 미치는 영향	59
표 31. 성별, 연령, 학년별 스트레스	60
표 32. 우울장애 (평생)에 따른 스트레스 정도	61
표 33. 자살위험도에 따른 스트레스 정도	62
표 34. 성별 외상의 정도	63
표 35. 연령별 외상의 정도	64
표 36. 학년별 외상의 정도	65
표 37. 우울장애 (평생)에 따른 어린 시절 외상의 정도	66
표 38. 자살사고와 어린 시절 외상의 정도	68
표 39. 자살계획 또는 시도와 어린 시절 외상의 정도	69
표 40. 성별 강점 점수	70
표 41. 연령별 강점 점수	71
표 42. 학년별 강점 점수	72
표 43. 우울장애(평생)에 따른 강점 점수	73
표 44. 자살사고와 강점 점수의 관계	76
표 45. 자살 계획 또는 시도와 강점 점수의 관계	76
표 46. 자신에게 정신건강문제가 있을 가능성에 대한 생각	77
표 47. 자신에게 정신건강문제가 있다면 어떻게 할 것인가에 대한 생각	78
표 48. 우울증의 발생원인에 대한 생각	79
표 49. 정신과 치료 중 약물 치료 (우울증 약 등)에 대한 생각	80
표 50. 의사가 정신과 약물 (우울증 약 등)을 복용해야 한다고 할 때의 태도	81
표 51. 자신의 정신건강과 관련하여 상담이나 정신과 진료를 받은 생각	82

그림 목차

그림 1. 대학생들의 자살관련행동(평생진단) 빈도	.....	14
그림 2. 연구 방법 모식도	.....	23
그림 3. 자살시도 횟수	.....	49
그림 4. 현재 우울감과 교육스트레스와의 상관관계	.....	61
그림 5. 현재 우울감과 외상경험과의 상관관계	.....	67
그림 6. 현재 우울감과 강점과의 상관관계	.....	74

요약문

연구과제명	의과대학생 정신건강 실태조사
중심단어	의과대학생, 우울증, 자살, 스트레스, 정신건강, 학습부진
연구자	한국의과대학장협의회
총 연구기간	2006년 11월 1일 - 2007년 4월 30일 (6개월)
1. 연구의 목적 및 필요성 1) 연구의 배경 및 필요성 - 대학생은 정신건강문제에 취약한 시기 - 특히 의과대학생들이 정신건강문제에 취약한 것으로 알려져 있음 - 우울증 등 정신건강문제는 학습, 대인관계 등 대학생활 전반에 심각한 영향을 미침 - 외국의 대학에서는 대학생들의 정신건강에 대한 실태조사를 주기적으로 실시하고 조기발견을 위한 검진 프로그램, 상담 및 치료 프로그램을 운영하고 있음 - 국내에서는 의과대학생들의 정신건강에 대한 인식이 부족 2) 연구 목적 - 국내 의과대학생들의 정신건강 실태 파악 - 의과대학내에 정신건강에 대한 인식 고양 - 정신건강증진 프로그램 개발 촉진	
2. 연구의 방법 및 내용 1) 연구 대상 - 전국 41개 의과대학 1, 2, 3, 4 학년생 전체 (N=14,095) 2) 조사 도구 ① 스트레스 척도 (Higher Education Stress Inventory; HESI) ② 우울증 진단 검사 (한국어판 Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)) ③ 자살위험의 평가 (한국어판 Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)) ④ 한국어판 Beck Depression Inventory ⑤ 어린 시절 외상 척도 (Early Trauma Inventory; ETI) ⑥ 강점 척도 (Brief Strength Test: BST) 3) 연구 내용 ① 실태 파악 - 우울증과 자살위험의 빈도 조사 - 우울증이 학업수행, 업무수행, 대인관계, 자살위험 등에 미치는 영향 조사 - 우울증과 자살위험의 위험요인 분석	

- 정신건강에 대한 인식도 조사 ② 원인분석 및 대책 수립 - 예방 및 조기발견을 위한 지침 - 지지 및 치료 체계 개발 지침
3. 연구결과 1) 반응율 - 대학: 37/41개 대학 (90.2%) - 학생: 7,135/14095명 (50.7%) 2) 우울증 - 평생 동안 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생은 전체의 10.2% 이고 경도우울장애는 9.4%로 나타났다. 따라서 평생 동안 우울증을 한 번이라도 경험한 적이 있는 학생이 전체의 19.6%로 나타났다. - 지난 1년 동안 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생은 전체의 6.4%이고 경도우울장애는 6.0%로 나타났다. 따라서 지난 1년 동안 우울증을 한 번이라도 경험한 적이 있는 학생이 전체의 12.4%로 나타났다. - 지난 1개월 동안 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생은 전체의 2.9%이고 경도우울장애는 2.1%로 나타났다. 따라서 지난 1개월 동안 우울증을 한 번이라도 경험한 적이 있는 학생이 전체의 5.0%로 나타났다. - 평생 동안 주요우울장애를 겪을 위험이 높은 경우는 여학생 (OR 1.6), 1학년 (OR 2.2), 특례입학자 (OR 2.3), 자취 또는 하숙생 (OR 1.3), 경제적으로 어려운 학생 (OR 2.1) 이었다. - 평생 동안 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생들은 그렇지 않은 경우에 비해서 학습능률, 학업성취 만족도, 전공만족도, 전공-적성 적합도, 휴학, F 학점, 유급, 평점 2.0 미만, 신체적 건강, 대인관계, 대학생활 적응, 삶의 질, 스트레스, 미래에 대한 생각 등에서 문제가 있는 경우가 더 많았다. 3) 자살 - 평생 동안 자살사고를 경험한 적이 있는 학생은 전체의 22.8%이고 자살계획을 경험한 경우는 4.2%, 자살시도를 한 적이 있는 학생은 2.2%로 나타났다. - 지난 1년 동안 자살사고를 경험한 적이 있는 학생은 전체의 8.7%이고 자살계획을 경험한 경우는 1.4%, 자살시도를 한 적이 있는 학생은 0.3%로 나타났다. - 지난 1개월 동안 자살사고를 경험한 적이 있는 학생은 전체의 4.0%이고 자살계획을 경험한 경우는 0.8%, 자살시도를 한 적이 있는 학생은 0.2%로 나타났다. - 평생 동안 자살계획 또는 시도를 경험할 위험이 높은 경우는 여학생 (OR 1.8), 특례입학자 (OR 3.2), 경제적으로 어려운 학생 (OR 2.5) 이었다. - 주요우울장애 (평생)를 경험한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 자살계획 또는 시도의 위험도가 평생 동안 4.9배, 일년 동안 3.6배 높았다.

4) 교육스트레스

- 여학생이 남학생에 비해, 저학년이 고학년에 비해 교육스트레스를 많이 받고 있었다.
- 현재 학생이 느끼고 있는 우울감이 클수록 교육에 대한 스트레스를 더 크게 받고 있는 것으로 나타났다.
- 이전에 자살계획이나 시도를 경험하였던 학생에서 교육에 대한 스트레스를 더 크게 받고 있는 것으로 나타났다.

5) 어린시절 외상

- 남학생이 여학생에 비해 전반적인 어린시절 외상을 더 많이 경험하였다.
- 어린시절에 받은 외상으로 가장 흔한 것은 남학생과 여학생 공히 신체적 학대였다.
- 어린 시절 외상을 경험한 학생에게서 우울증이 더 흔하게 나타났는데, 외상을 많이 경험한 학생일수록 현재 우울감을 더 크게 느끼고 있는 것으로 나타났다.
- 자살계획 또는 시도를 한 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해 어린시절 외상 총합, 일반적 외상, 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대를 많이 경험하였다.
- 어린시절 외상을 많이 경험한 학생에서 자살계획 또는 시도가 더 많이 나타났다.

6) 성격특질 상의 강점 (Character strength)

- 강점총점은 성별에 따른 차이를 보이지 않았다.
- 우울장애 (평생) 를 경험한 적이 있는 학생들에서 우울장애를 경험하지 않은 학생들에 비해 통계적으로 의미있게 강점 총점이 낮게 보고되었고, 현재 우울감과 강점점수 총합도 부적인 상관관계를 보였다.
- 자살계획 또는 시도를 한 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해 통계적으로 의미있게 강점 총점이 낮았으며 지혜와 지식을 제외한 나머지 5개 강점영역의 점수도 낮았다

7) 정신건강인식도

- 자신에게 정신건강 문제가 있을 수 있다고 답한 학생이 전체의 60.0%로 나타났다.
- 대처법으로는 휴식이나 취미활동 등 나름대로의 방법을 찾겠다는 답변이 58%로 가장 많았고, 정신과를 방문하겠다는 답변도 54%였다.
- 우울증이 생긴 원인으로 스트레스 때문이라는 대답이 가장 많았다.
- 우울증 약물에 대해서 54%는 증상만 조절해줄 뿐이라고 답하였고, 32%는 치료에 효과적이라고 답하였다.
- 의사가 우울증 약물을 처방한다면 복용하겠다는 답변이 전체의 94.5% 였고 복용하지 않겠다고 대답한 학생은 5.5%였다.
- 스스로의 정신건강문제로 상담이나 정신과 진료를 받기 원하는 학생이 전체의 36 %였다.

4. 결론

- 의과대학생들에서 우울증의 빈도가 높고 우울증은 학습부진, 대인관계 어려움, 대학적응 어려움, 휴학, 자살위험 등과 관련이 높았다.

- 우울증이 있거나 자살시도를 한 적이 있는 학생들 중에서 전문적인 진료나 치료를 받는 경우가 매우 적었다. 전체적으로 우울증 등 정신건강에 대한 인식이 매우 낮았다.
- 정신건강문제로 상담이나 진료를 받기를 원하는 학생의 비율은 매우 높았다.

5. 제언

- 의과대학생들의 우울증과 자살 문제를 예방하고 조기에 발견하여 치료하기 위한 제도적 장치가 필요하다.
- 특히 학습부진, 대학생활 부적응, 대인관계 문제 등의 어려움을 겪고 있는 학생들을 대상으로 우울증 및 자살위험을 선별할 수 있는 장치가 필요하다.

1. 배경 및 목적

1) 배경

(1) 대학생의 정신건강문제

① 우울장애

- 우울장애, 불안장애, 조울병, 정신분열병 등 대부분의 정신건강문제는 10대 후반에서 20대 초반에 주로 발생하기 때문에 대학생은 정신건강문제에 취약한 연령이다. 대학생들은 신체적 질환의 빈도가 낮기 때문에 대학생 보건문제에서 정신건강문제가 가장 중요한 부분을 차지하고 있다.

- 대학생들의 정신건강 문제 중 우울장애 (depressive disorder)가 가장 유병률이 높은 질환이다. 미국에서 대학생들을 대상으로 2004년에 수행된 The National College Health Assessment (NCHA) 연구에 따르면, 지난 1년간 대학생들의 18.9%에서 우울장애를 경험한 것으로 나타나 우울장애가 가장 흔한 정신질환으로 밝혀졌다. 영국에서 Andrews와 Wilding (2004) 은 Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)을 사용하여 현재 4% 정도의 대학생들이 HADS 11점 이상의 임상적으로 의미 있는 수준의 우울장애를 겪고 있으며, HADS 8점 이상의 경도우울장애까지 포함했을 경우 17% 정도의 학생들이 우울장애를 겪고 있다고 보고하였다. 영국에서 Webb 등 (1996)에 의해서 수행된 다른 연구에 의하면, HADS 8점 이상으로 우울장애를 가지고 있을 것으로 생각되는 대학생이 약 13% 정도 되는 것으로 보고되었다 (표 1).

표 1. 대학생 우울장애의 일년 유병율에 대한 국외 연구

연구	조사도구	N	경도 우울장애	주요 우울장애	우울장애
American College Health Association (2006)	- National College Health Assessment (NCHA) 설문지				18.9%
Andrew와 Wilding (2004)	- Hospital Anxiety Depression Scale		13%	4%	17%
Webb 등 (1996)	- Hospital Anxiety Depression Scale				13%

- 2005년 실시된 서울대학교 정신건강실태조사에서도 대학생들의 우울증의 빈도가 높았고 그로 인한 장애가 심각함을 확인 할 수 있었다. 지난 1년 동안 심각한 우울증을 겪은 적이 있는 비율이 5.4%였고, 지금 현재도 2.5%의 학생들이 심각한 우울증을 앓고 있음을 알 수 있었다 (표 2).

표 2. 대학생에서 우울장애의 성별 유병율

유병율	남 (N = 507)		여 (N = 399)		계 (N = 906)	
	주요우울증 % (S.E.)	경도우울증 % (S.E.)	주요우울증 % (S.E.)	경도우울증 % (S.E.)	주요우울증 % (S.E.)	경도우울증 % (S.E.)
평생	6.2 (0.8)	5.0 (0.7)	10.9 (1.0)*	5.9 (0.8)	8.2 (0.9)	5.4 (0.8)
1년	3.6 (0.6)	3.6 (0.6)	7.8 (0.9)**	3.6 (0.6)	5.4 (0.8)	3.6 (0.6)
6개월	2.6 (0.5)	1.9 (0.5)	5.7 (0.8)*	2.8 (0.5)	3.9 (0.6)	2.3 (0.5)
1개월	1.6 (0.4)	1.5 (0.4)	3.6 (0.6)	1.4 (0.4)	2.5 (0.5)	1.4 (0.4)

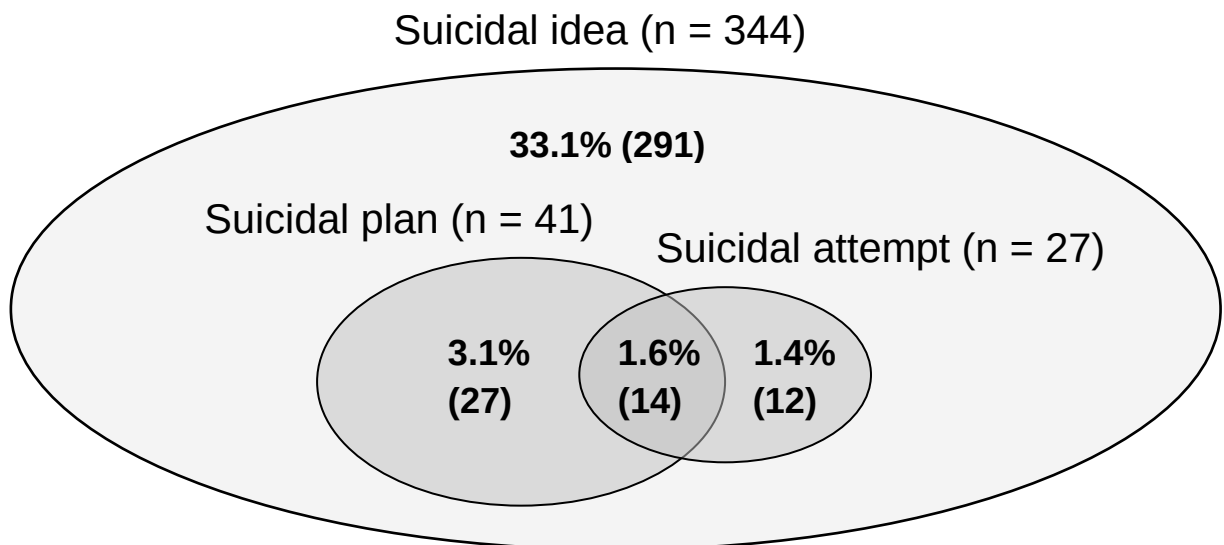
주요우울증은 최소 2주 동안 5가지 이상, 경도우울증은 2가지 이상의 우울증상을 동시에 경험하고, 이로 인해 주요영역 (학업, 사회, 직업)에서 기능장애를 겪는 경우 중에서, 이러한 증상이 신체적 질환, 물질 복용, 사별 등으로 인한 것이 아닌 경우로 정의한다. 주요우울증이나 경도우울증으로 진단할 수 있는 상태가 최근 1개월 내에 있었을 경우를 1개월 유병율, 최근 6개월내에 있었을 경우를 6개월 유병율, 최근 1년 내에 있었을 경우를 1년 유병율, 평생기간 중 어느 때인가 있었던 경우를 평생 유병율로 정의한다. *P<0.05, **p<0.01 (성별 유병율의 차이)

Modified from 서울대학교 정신건강실태 조사 보고서 (2006)

② 자살

- 자살은 대학생 연령의 젊은 성인 인구에서 매우 심각한 문제이다. 자살은 우리나라 20대 인구 사망원인 중 27.3%를 차지하여 20대 인구의 사망원인 1위이다.
- 2000년에 미국에서 수행된 National College Health Assessment (NCHA) 조사에 의하면, 대학생의 9.5%가 지난 1년간 심각하게 자살을 고려하였고, 1.5%가 자살을 시도하였다.
- 2005년 실시된 서울대학교 정신건강실태조사에서도 대학생들의 자살사고, 자살계획, 자살시도의 빈도가 높았고, 자살시도를 한 학생들 중 66.7%가 우울과 절망을 자살의 직접적인 동기로 꼽아 우울증과의 연관성을 시사하였다 (그림1).

그림 1. 대학생들의 자살관련행동 (평생진단) 빈도 (N = 880)



- 대학생들의 자살시도를 예측할 수 있는 가장 중요한 요소로 기능에 심각한 장애를 초래할 정도의 우울증상인 것으로 보고되어 왔으며, 자살과 정신질환의 높은 관련성은 자살관련행동을 경험하는 학생들에 대해 반드시 우울장애 등의 정신질환에 대한 평가와 치료가 필요하리라는 것을 시사한다.

③ 우울장애에 의해 초래되는 문제들

- 대학생들의 정신건강문제는 휴학, 제적, 자살시도, 학습부진, 대인관계 어려움 등과 관련이 높은 것으로 알려져 있다. 미국에서 2004년에 실시한 National College Health Assessment(NCHA) 연구에서 대학생들의 학업에 지장을 주는 건강문제 10가지 중 8가지가 불면, 불안, 우울 등 정신건강과 관련된 것이었다.

- 서울대학교 정신건강실태조사 보고서(2006) 에서도 우울증은 신체건강문제, 대인관계문제, 휴학, 대학생활적응장애, 자살위험 등과 관련이 높은 것으로 나타나, 우울증의 조기발견 및 조기치료로 대학생들의 부적응 문제나 자살과 같은 심각한 후유증을 예방할 수 있음이 제시되었다 (표 3과 4).

표 3. 우울장애(1년 진단)가 대학생활 중 기능장애에 미치는 영향

기능장애	남자		여자	
	주요우울장애 Adjusted [†] OR (95% CI)	경도우울장애 Adjusted OR (95% CI)	주요우울장애 Adjusted OR (95% CI)	경도우울장애 Adjusted OR (95% CI)
대인관계문제 [‡]	4.7 (1.2-17.5)*	1.4 (0.5-4.3)	3.4(0.8-4.0)	1.3 (0.6-1.1)
대학생활적응문제 [‡]	4.5 (1.5-13.3)**	1.9 (0.8-4.1)	3.4 (1.1-9.9)*	0.6 (0.2-2.0)
휴학 [‡]	3.8 (1.2-11.6)*	3.8 (1.2-1.6)*	2.0 (0.8-4.6)	0.9 (0.5-1.7)
평점 2.0 미만 [‡]	1.0 (0.3-3.3)	1.0 (0.3-3.3)	1.8 (0.6-5.1)	1.1 (0.4-2.6)

[†] 연령 보정

[‡] 대학 재학기간 중

[‡] 군복무를 위한 휴학 제외

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, $p^{***} < 0.001$

표 4. 우울장애(1 년 진단)가 자살관련행동에 미치는 영향

자살관련 행동	남자		여자	
	주요우울장애 Adjusted [†] OR (95% CI)	경도우울장애 Adjusted [†] OR (95% CI)	주요우울장애 Adjusted [†] OR (95% CI)	경도우울장애 Adjusted [†] OR (95% CI)
자해사고	2.2 (0.7-6.8)	1.3 (0.6-2.8)	3.9 (1.9-7.9)***	0.8 (0.5-1.6)
자살사고	3.6 (1.4-8.9)**	1.8 (1.1-3.0)*	3.7 (1.7-7.9)***	1.0 (0.6-1.6)
자살계획	1.9 (0.2-15.1)	3.1 (1.0-9.5)*	2.3 (0.8-6.6)***	0.6 (0.2-1.9)
자살시도	2.9 (0.3-23.9)	-	7.6 (2.7-21.5)***	0.5 (0.1-2.1)

[†] 연령 보정

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

④ 외국의 대학정신보건

- 대학생들의 정신건강 문제는 정신보건의 중요한 과제 중 하나로, 구미에서는 대학생 정신건강 실태에 대한 대규모 역학 조사를 정기적으로 시행하고 이를 바탕으로 정신건강 문제의 예방, 조기발견 및 조기중재 등에 관심을 쏟고 있다.
- 아시아 국가들도 대규모 역학연구는 아니지만 대학생들의 우울장애에 대한 보고들을 해오고 있으며, 특히 일본의 경우 대학정신보건협의회를 결성하여 대학생들의 정신보건에 대해 조사 및 지원을 실시해오고 있다.

(2) 의과대학생의 정신건강문제

- 이전 연구들은 공통적으로 의과 대학생이나 전공의의 경우에 자살 위험이 특히 높은 것으로 보고하고 있다 (Arnetz et al., 1987; Boxer et al., 1995; Lindeman et al., 1996). 특히, 우울증, 조울증, 알코올/약물 남용 및 의존, 불안 장애, 인격장애 등 정신건강문제가 자살과 관련이 높은 것으로 나타났고, 우울증과 약물 사용이 동반된 경우에 자살의 위험이 가장 높았다 (Myers and Fine, 2003).
- 서구에서는 의과 대학생과 젊은 의사들을 대상으로 자살 및 자살 사고, 정신과적 질환과의 관련성을 파악하기 위해서 전국 규모의 전향적 코호트 연구를 진행하고 있으며

(Arnetz et al., 1987; Tyssen et al., 2001), 이를 통해 의과 대학생 및 젊은 의사들의 스트레스를 극복할 수 있는 능력 배양과 정신건강 서비스를 제공하는 것이 중요하다는 것을 파악하고, 선별 및 정신건강 서비스의 제공을 통해 자살률을 감소시키고 있다. 하지만, 우리나라의 경우 높은 자살률에도 불구하고 의과대학 학생 및 전공의의 자살 유병률 및 원인, 위험 인자에 대한 연구는 전무한 실정이다.

- 국내에서도 의과대학생과 전공의들의 정신건강문제를 예방하고 조기에 발견하여 적절히 도와줄 수 있는 체계의 수립이 필요하다.

2) 목적

(1) 전국의과대학 학생들의 정신건강문제 실태를 파악한다.

- 우울증과 자살관련행동의 유병율을 조사한다.
- 우울증이 학업수행, 대인관계, 자살위험 등에 미치는 영향을 조사한다.
- 우울증과 자살위험의 위험요인을 분석한다.
- 의학교육 관련 스트레스를 조사한다.
- 인생초기 정신적 신체적 외상이 우울증과 자살관련행동 등에 미치는 영향을 조사한다.
- 정신건강에 대한 인식도를 조사한다.

(2) 의과대학생들의 정신건강문제의 평가를 위한 척도를 개발한다.

- 고등교육스트레스 척도의 한국판을 개발한다.
- 인생초기외상척도의 한국판을 개발한다.
- 간이강점척도의 한국판을 개발한다.

(3) 의과대학생들의 정신건강문제의 원인을 분석하고 이에 대한 대책을 제안한다.

- 예방 및 조기발견을 위한 지침을 수립한다.
- 지지 및 치료 체계 개발 지침을 수립한다.

2. 방법 및 대상

1) 대상

실태조사의 모집단은 2006년 의과대학 본과 1-4학년 등록생 14,095명이다. 전국 41개 의과대학 중 참여한 의과대학은 34개이고, 이 의과대학 학생들 가운데에서 7,135명이 응답을 완료하여 참여율은 50.7% 였다. 전국 41개 의과대학의 명단은 아래와 같다.

가천대학교 의과대학, 가톨릭대학교 의과대학, 강원대학교 의과대학, 건국대학교 의과대학, 건양대학교 의과대학, 경북대학교 의과대학, 경상대학교 의과대학, 경희대학교 의과대학, 계명대학교 의과대학, 고려대학교 의과대학, 고신대학교 의과대학, 관동대학교 의과대학, 단국대학교 의과대학, 대구가톨릭대학교 의과대학, 동국대학교 의과대학, 동아대학교 의과대학, 부산대학교 의과대학, 서남대학교 의과대학, 서울대학교 의과대학, 성균관대학교 의과대학, 순천향대학교 의과대학, 아주대학교 의과대학, 연세대학교 의과대학, 연세원주대학교 의과대학, 영남대학교 의과대학, 울산대학교 의과대학, 원광대학교 의과대학, 을지대학교 의과대학, 이화여자대학교 의과대학, 인제대학교 의과대학, 인하대학교 의과대학, 전남대학교 의과대학, 전북대학교 의과대학, 제주대학교 의과대학, 조선대학교 의과대학, 중앙대학교 의과대학, 중문대학교 의과대학, 충남대학교 의과대학, 충북대학교 의과대학, 한림대학교 의과대학, 한양대학교 의과대학

2) 방법

(1) 조사 기간

2006년 12월 1일 - 2007년 3월 30일

(2) 설문지 구성

- 대규모 조사에 맞게 설문지 형태로 실시

- 설문지 분량은 32쪽

- 설문 시간은 30분 정도 (해당되지 않는 부분은 건너뛰는 방법을 적용)

- 설문지 내용

①안내문: 설문지 표지에 본 실태조사의 배경과 목적을 기술 (page1)

②동의서: 자료의 이용 범위, 비밀보장, 익명성 유지, 거부할 권리, 결과통보 받을 권리 등에 대해 기술 (page2)

③인구학적 자료: 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 학년, 성적, 휴학유무, 주거형태, 경제적 상태, 신체적 건강상태, 학업성취도, 대인관계, 대학생활 적응 등 (page3-7, A 장에 총 34문항으로 구성)

④정신건강 인식도 및 대처방법: 정신건강문제의 원인과 치료방법에 대한 생각 등 (p26-27, H 장에 총 9 문항으로 구성)

(3) 설문 실시

- 각 대학에 연구책임자 및 실무자 선정

- 택배로 각 의과대학의 연구책임자에게 배달

- 실태조사 실행 지침에 따라 각 대학에서 자체적으로 실시

- 모든 대학에서 동일한 과정으로 실태조사를 진행할 수 있도록 ‘실태조사 실행 지침’을 정리하여 제공하였음 (부록 1)

- 참여 학생들에게 설명할 때 사용할 홍보용 슬라이드를 제작하여 제공하였음 (부록 2)

- 설문지와 테이프가 부착된 봉투를 나누어 주고, 1-3일 뒤에 설문지를 봉투에 넣고 테이프로 밀봉하여 제출하도록 함

- 결과 통보를 받기 원하는 경우 이메일 주소를 기재하도록 함.

(4) 익명성 및 비밀 보장

- 개인적으로 설문지를 작성할 수 있도록 하여 설문지 작성 과정에서 그 내용이 노출되는 것을 방지함
- 설문지 또는 봉투에 개인을 식별할 수 있는 정보를 표시하지 않음
- 설문지를 봉투에 넣어 테이프로 밀봉하게 함으로써 설문지 수거 및 전달 과정에서 설문지 내용이 노출되는 것을 방지함
- 설문 참여를 거부하는 경우에도 작성하지 않은 설문지를 그대로 봉투에 넣어 밀봉하여 제출하도록 하여 참여 거부 사실이 노출되지 않도록 함

(5) 설문지 수집

- 각 대학 책임자 또는 실무담당자가 완성된 설문지를 수시로 수거하여 설문지가 분실되거나 내용이 노출되는 것을 방지함
- 조사 종료 후 수거된 설문지를 서울대학교 의과대학으로 전달

(6) 자료 입력

- 자료입력 단계에서의 오류를 줄이기 위해 Access로 입력 폼을 제작 (부록 3)
- SPSS 파일로 전환 후 전체 의과 대학생의 성별과 학년의 분포에 대해서 보정하여 가중치를 적용함
- 진단 및 채점 알고리즘을 제작하여 결과 산출

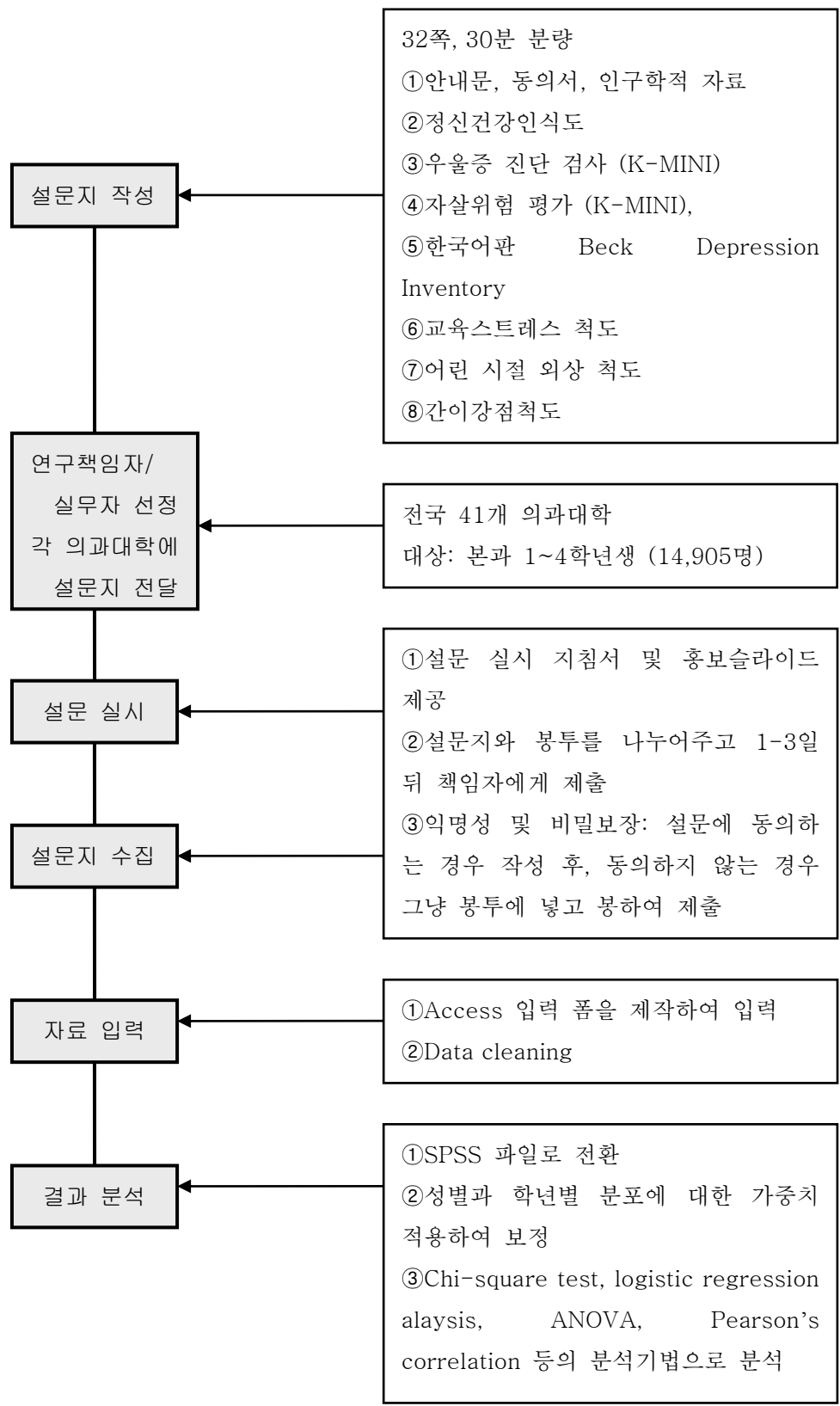
(7) 결과 분석

통계 분석 기법은 내용에 따라 chi-square test, logistic regression analysis, t-test, ANOVA, Pearson's correlation을 사용하였다. 위험요인 분석에서는 변수들간의 상호작용을 고려하여 multiple logistic regression analysis를 시행하였다.

표 5. 설문지에 포함된 척도

척도	사용목적	문항수	국내표준화
우울증 진단 검사 (한국어판 Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI))	주요우울장애와 경도우울장애를 DSM-IV 진단기준에 따라 자가진단	Page 8-13, 총 37개 문항	(대한불안 장애학회 2006)
자살위험의 평가 (한국어판 Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI))	자살 사고, 계획, 시도의 빈도, 방법, 동기, 심각도, 전후 대처방법 등을 조사	Page 14-17, 총 15개 문항	(대한불안 장애학회 2006)
한국어판 Beck Depression Inventory	현재의 우울감의 정도를 조사	Page 18-20, 총 21문항, 0-3점 (총 63점 : 높을수록 심각)	(이민규 등1995)
교육 스트레스 척도 (High Education Stress Inventory: HESI)	교육 관련 스트레스의 정도를 조사	Page 23-24, 총 33문항, 1-4점 (총 132점 : 높을수록 심각)	-#
어린 시절 외상 척도 (Early Trauma Inventory : ETI)	어린 시절 일반적, 신체적, 정서적, 성적 학대에 대해 조사	Page 25, 총 27문항 (+부가3문항), 예/아니오 (총 54점 : 높을수록 심각)	-#
간이 강점 척도 (Brief Strength Test : BST)	성격특질 중 6개의 강점 (지혜/지식, 용기, 사랑, 정의, 절제력, 초월성)에 대해 조사	Page 21-22, 총 24문항, 1-5점 (총 120점 : 높을수록 긍정적)	-#

그림 2. 연구 방법 모식도



3. 결과

1) 정신건강 실태

(1) 인구학적 특성

① 전국 의과대학생과 참여 의과대학생의 분포 (표 6)

- 14,095 명 중 7,135명이 설문에 참여하여 총 참여율은 50.7% 였다.
- 전국 의과대학생의 남녀 비율은 70.6% : 29.4% 였고, 참여 의과대학생의 남녀 비율은 62.6% : 37.4%로 전국 의과대학생에 비해 참여 의과대학생에서 여학생의 비율이 상대적으로 높았다.
- 학년별로 볼 때 특히 본과 1학년의 경우 여학생의 참여율이 남학생보다 16% 이상 높았다.
- 본과 1학년의 참여율이 가장 높았고, 4학년의 참여율이 가장 낮았다.

표 6. 전국 의과대학생과 참여 의과대학생의 성별 및 학년별 분포 비교

	전국 의과대학생			참여 의과대학생			참여율		
	N (%)			N (%)			%		
	남	여	계	남	여	계	남	여	계
본과 1학년	2,234 (70.6)	932 (29.4)	3,166 (22.5)	1,384 (62.6)	827 (37.4)	2,211 (31.0)	62.0	88.7	69.8
본과 2학년	2,424 (65.5)	1,276 (34.5)	3,700 (26.3)	1,179 (61.1)	751 (38.9)	1,930 (27.1)	48.6	58.9	52.2
본과 3학년	2,392 (65.6)	1,252 (34.4)	3,644 (25.9)	1,185 (62.7)	706 (37.3)	1,891 (26.5)	49.5	56.4	51.9
본과 4학년	2,334 (65.1)	1,251 (34.9)	3,585 (25.4)	617 (61.3)	389 (38.7)	1,006 (14.1)	26.4	31.1	28.1
학년 혹은 성별 미상						97 (1.4)			
Total	9,384 (66.6)	4,711 (33.4)	14,095 (100)	4,365 (61.2)	2,673 (37.5)	7,135 (100)	47.3	57.4	50.7

위 표에 따라 대상 모집단과 참여 집단의 성별과 학년 분포의 차이에 대해 가중치를 적용한 뒤 통계적 처리를 하였다.

② 참여 의과대학생의 인구학적 특성 (표 7)

- 응답자의 66.3%가 남자, 33.3%가 여자였다.
- 응답자의 연령 분포는 24세 이상이 56.3%로 가장 많았고, 22-23세가 33.2%, 20-21세가 10.2% 였고, 18-19세도 24명으로 0.3% 있었다.
- 응답자 중 본과 1,2,3,4 학년의 비율은 각각 22.3%, 26%, 25.5%, 25.1%로 유사하였다.
- 고등학교를 졸업 후 의예과를 거쳐 현재에 이른 경우가 68.2%였고, 타대학을 중퇴하거나 졸업한 후 다시 의과대학에 입학 또는 편입한 경우가 30.0%, 특례입학을 한 경우가 1.3%였다.
- 미혼이 97% 였으며 기혼이 2.7% 동거가 0.2% 별거/이혼/사별의 경우가 0.1% 였다.
- 무교가 43.3%로 가장 많았고, 기독교가 29.0%, 천주교가 16.5%, 불교가 10.1%, 기타 종교가 0.9%였다.
- 자취 또는 하숙이 47.7%, 가족 또는 친지와 거주하는 경우가 40.4%, 기숙사 거주가 9.9%였다.
- 경제적으로 어려움을 겪지 않는 경우가 70.0%, 다소 어려움을 겪는 경우가 24.3%, 큰 어려움을 겪는 경우가 4.4%였다.
- 재학기간 중 휴학을 경험한 경우가 11.2%, 평점 2.0 미만인 적이 있었던 경우가 12.6%, F 학점을 받은 적이 있는 경우가 13.9%, 유급을 경험한 경우가 10.4% 로, 이 중 한가지 이상의 학업문제를 경우가 23.1% 였다.

표 7. 참여 의과대학생의 인구학적 특성 (N=7,135)

	N	Unweighted %	Weighted %
성별			
남	4733	61.8	66.3
여	2378	37.8	33.3
연령 (세)			
18-19	24	0.4	0.3
20-21	727	13.1	10.2
22-23	2368	35.9	33.2
≥24	4016	50.5	56.3
학년			
본과 1학년	1589	31.1	22.3
본과 2학년	1853	27.1	26.0
본과 3학년	1828	26.6	25.5
본과 4학년	1793	14.1	25.1
입학경로			
고등학교-의예과-의과대학	4865	66.0	68.2
타 대학 중퇴/졸업-의과대학	2139	32.2	30.0
특례입학	96	1.4	1.3
결혼상태			
미혼	6902	96.8	96.7
기혼	195	2.6	2.7
동거	16	0.2	0.2
별거/이혼/사별	5	0.1	0.1
종교			
기독교	2069	29.2	29.0
불교	719	10.2	10.1
천주교	1174	16.6	16.5
기타	65	0.9	0.9
없음	3090	45.8	43.3
주거형태			
가족 또는 친지와 거주	2885	39.1	40.4
기숙사	707	10.2	9.9
자취 또는 하숙	3406	48.9	47.7
경제적 어려움			
없음	4991	69.3	70.0
어려움	1736	24.8	24.3
매우 어려움	314	4.6	4.4
학업문제			
휴학 경험			
없음	6206	87.2	87.0
있음	797	10.8	11.2
평점 2.0미만			
없음	6069	85.6	85.1
있음	900	11.9	12.6
F 학점			
없음	5987	84.1	83.9
있음	995	13.5	13.9
유급			

없음	6236	87.7	87.4
있음	744	9.8	10.4
학업문제 중 1개 이상 경험			
없음	5357	75.8	75.1
있음	1649	22.1	23.1

Missing data는 표시하지 않음. 전체 7,135명과 각 항목의 합과의 차이가 missing 값임.

③ 참여의과대학생의 자기상태 평가

③-1 재학기간 동안의 자기상태 평가 (표 8)

- 재학기간 동안 학습능률이 나쁘다고 대답한 경우가 22.6%였다.
- 재학기간 동안 학업성취 만족도가 나쁘다고 대답한 경우가 43.4%였다.
- 재학기간 동안 삶의 질이 나쁘다고 대답한 경우가 36.1%였다.
- 재학기간 동안 스트레스가 많다고 대답한 경우가 61.2%였다.
- 재학기간 동안 전공 만족도가 나쁘다고 대답한 경우가 6.8%였다.
- 재학기간 동안 적성 만족도가 나쁘다고 대답한 경우가 10.2%였다.
- 재학기간 동안 신체적 건강이 나쁘다고 대답한 경우가 17.1%였다.
- 재학기간 동안 대인관계가 나쁘다고 대답한 경우가 8.1%였다.
- 재학기간 동안 대학생활 적응이 나쁘다고 대답한 경우가 7.1%였다.

표 8. 의과대학생 들의 재학기간 동안의 전반적인 자기상태 평가

	좋음	보통	나쁨
	%		
학습능률	15.1	62.3	22.6
학업성취 만족도	13.4	43.2	43.4
전공 만족도	45.6	47.6	6.8
적성 만족도	38.6	51.2	10.2
신체적 건강	35.3	47.6	17.1
대인관계	36.3	55.6	8.1
대학생활 적응	39.9	53.0	7.1
삶의 질	17.8	46.1	36.1
스트레스	5.4	33.4	61.2

③-2 현재의 자기상태 평가 (표 9)

- 현재에 학습능률이 나쁘다고 대답한 경우가 30.1%였다.
- 현재에 신체적 건강이 나쁘다고 대답한 경우가 22.8%였다.
- 현재에 대인관계가 나쁘다고 대답한 경우가 9.2%였다.
- 현재에 대학생활 적응이 나쁘다고 대답한 경우가 7.1%였다.
- 현재에 삶의 질이 나쁘다고 대답한 경우가 35.6%였다.
- 현재에 스트레스를 많이 받는다고 대답한 경우가 54.1%였다.
- 미래에 대해 별 희망이 없거나 절망적이라고 대답한 경우가 5.6%였다.

표 9. 의과대학생들의 현재의 전반적인 자기상태 평가

	좋음	보통	나쁨
	%		
학습능률	15.6	54.3	30.1
신체적 건강	32.6	44.6	22.8
대인관계	37.4	53.4	9.2
대학생활 적응	40.3	52.6	7.1
삶의 질	20.9	43.5	35.6
스트레스	10.1	35.8	54.1
미래에 대한 생각	47.5	46.9	5.6

(2) 우울장애 (Depression)

① 우울장애의 유병율 (표 10, 11, 12)

①-1 우울장애의 유병율 (표 10)

주요우울장애 (심한 우울증)

- 최근 1개월 동안에 주요우울장애를 앓은 적이 있는 학생의 비율이 2.9% 였다.
- 최근 6개월 동안에 주요우울장애를 앓은 적이 있는 학생의 비율이 4.8% 였다.
- 최근 1년 동안에 주요우울장애를 앓은 적이 있는 학생의 비율이 6.4% 였다.
- 평생 동안에 주요우울장애를 앓은 적이 있는 학생의 비율이 10.2% 였다.

경도우울장애 (보통 우울증)

- 최근 1개월 동안에 경도우울장애를 앓은 적이 있는 학생의 비율이 2.1% 였다.
- 최근 6개월 동안에 경도우울장애를 앓은 적이 있는 학생의 비율이 4.5% 였다.
- 최근 1년 동안에 경도우울장애를 앓은 적이 있는 학생의 비율이 6.0% 였다.
- 평생 동안에 경도우울장애를 앓은 적이 있는 학생의 비율이 9.4% 였다.

표 10. 우울장애의 유병율

	1개월 유병율 % (S.E.)	6개월 유병율 % (S.E.)	1년 유병율 % (S.E.)	평생 유병율 % (S.E.)
주요우울장애	2.9 (0.2)	4.8 (0.3)	6.4 (0.3)	10.2 (0.4)
경도우울장애	2.1 (0.2)	4.5 (0.2)	6.0 (0.3)	9.4 (0.3)
계	5.0 (0.3)	9.3 (0.4)	12.4 (0.4)	19.6 (0.5)

Note: DSM-IV의 진단기준에 따라 주요우울증은 최소 2주 동안 5가지 이상, 경도우울증은 2가지 이상의 우울증상을 동시에 경험하고, 이로 인해 주요영역 (학업, 사회, 직업)에서 기능장애를 겪는 경우 중에서, 이러한 증상이 신체적 질환, 물질 복용, 사별 등으로 인한 것이 아닌 경우로 정의한다. 주요우울증이나 경도우울증으로 진단할 수 있는 상태가 최근 1개월 내에 있었을 경우를 1개월 유병율, 최근 6개월내에 있었을 경우를 6개월 유병율, 최근 1년 내에 있었을 경우를 1년 유병율, 평생 중 어느 때인가 있었던 경우를 평생 유병율로 정의한다.

①-2 우울장애의 성별 유병율 (표 11)

- 주요우울장애는 여자가 남자에 비해 1개월, 6개월, 1년, 평생 유병율이 모두 통계적으로 유의하게 높았다.
- 경도우울장애는 여자가 남자에 비해 1년, 평생 유병율이 통계적으로 유의하게 높았다.
- 주요우울장애와 경도우울장애를 포함하는 전체우울장애는 여자가 남자에 비해 1개월, 6개월, 1년, 평생 유병율이 모두 통계적으로 유의하게 높았다.

표 11. 우울장애의 성별 유병율 비교

	1개월 유병율 % (S.E.)		6개월 유병율 % (S.E.)		1년 유병율 % (S.E.)		평생 유병율 % (S.E.)	
	남	여	남	여	남	여	남	여
주요 우울 장애	2.5(.2)	3.5* (.2)	4.1(.2)	6.3***(.3)	5.4 (.3)	8.3***(.3)	8.9(.3)	12.8***(.4)
경도 우울 장애	2.0(.2)	2.2 (.2)	4.2(.2)	5.1 (.3)	5.6 (.3)	6.9(.3)*	8.6(.3)	11.0**(.4)
계	4.5(.3)	5.7* (.3)	8.3(.3)	11.4***(.4)	11.0 (.4)	15.2***(.4)	17.5(.5)	22.8***(.5)

Analyzed by chi-square test; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

①-3 우울장애의 학년별 유병율 (표 12)

- 주요우울장애는 학년에 따라 1개월, 6개월, 1년, 평생 유병율이 모두 통계적으로 유의하게 차이를 보였다. 1학년의 1개월, 6개월, 1년, 평생 유병율이 각각 4.9%, 8.1%, 9.8%, 13.1%로 가장 높고 학년이 증가하면서 유병율이 감소되었다.
- 경도우울장애는 학년에 따라 1개월, 6개월, 1년, 평생 유병율이 모두 통계적으로 유의하게 차이를 보였다. 1학년의 1개월, 6개월, 1년, 평생 유병율이 각각 2.6%, 6.0%, 7.2%, 9.3%로 가장 높고 학년이 증가하면서 유병율이 감소되었다.
- 주요우울장애와 경도우울장애를 포함하는 전체우울장애는 학년에 따라 1개월, 6개월, 1년, 평생 유병율이 모두 통계적으로 유의하게 차이를 보였다. 1학년의 1개월, 6개월, 1년, 평생 유병율이 각각 8.6%, 14.1%, 17.0%, 22.4%로 가장 높고 학년이 증가하면서 유병율이 감소되었다.

표 12. 우울장애의 학년별 유병율 비교

	학 년	1개월 유병율		6개월 유병율		1년 유병율		평생 유병율	
		%(S.E.)	χ^2 p	%(S.E.)	χ^2 p	%(S.E.)	χ^2 p	%(S.E.)	χ^2 p
주요 우울 장애	1	4.9 (.3)	53.1*** 0.000	8.1 (.3)	88.1*** 0.000	9.8 (.4)	90.1*** 0.000	13.1 (.4)	46.4*** 0.000
	2	3.7 (.2)		6.1 (.3)		8.2 (.3)		11.8 (.4)	
	3	1.7 (.2)		3.5 (.2)		5.4 (.3)		9.6 (.3)	
	4	1.2 (.1)		1.7 (.2)		2.4 (.2)		6.5 (.3)	
경도 우울 장애	1	2.6 (.2)	12.2** 0.007	6.0 (.3)	32.2*** 0.000	7.2 (.3)	32.3*** 0.000	9.3 (.3)	8.7* 0.033
	2	2.6 (.2)		5.3 (.3)		7.1 (.3)		10.1 (.4)	
	3	1.9 (.2)		4.6 (.2)		6.5 (.3)		10.4 (.4)	
	4	1.1 (.1)		2.1 (.2)		3.1 (.2)		7.8 (.3)	
계	1	8.6 (.3)	61.1*** 0.000	14.1(.4)	115.9*** 0.000	17.0 (.5)	119.2*** 0.000	22.4 (.5)	46.5*** 0.000
	2	6.3 (.3)		11.4(.4)		15.3 (.4)		21.9 (.5)	
	3	3.6 (.2)		8.1(.3)		11.9 (.4)		20.0 (.5)	
	4	2.3 (.2)		3.8(.2)		5.5 (.3)		14.3 (.4)	

Analyzed by chi-square test: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

② 주요우울장애의 분포

②-1 주요우울장애 (평생진단) (표 13)

- 주요우울장애 (평생진단), 즉 평생 동안 심한 우울증을 앓은 적이 있는 학생의 비율이 성별, 학년, 입학경로, 종교, 주거형태, 경제적 어려움, 휴학경험, 평점 2.0미만, F 학점 유무, 유급 경험에 따라 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다.
- 여자의 12.8%, 남자의 8.9%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 1학년의 13.1%, 2학년의 11.8%, 3학년의 9.6%, 4학년의 6.5%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 고등학교를 졸업 후 의예과를 거쳐 의과대학에 들어온 경우의 10.0%, 타 대학을 중퇴하거나 졸업 후 의과대학에 입학 혹은 편입한 경우의 10.3%, 특례입학의 21.3%에서 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 기독교를 믿는 학생의 6.0%, 불교를 믿는 학생의 8.1%, 천주교를 믿는 학생의 7.8%, 종교가 없는 학생의 5.7%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 가족 또는 친지와 거주하는 경우의 8.6%, 기숙사 거주 9.6% 자취 또는 하숙을 하는 경우의 11.7%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 경제적으로 어려움을 겪지 않는 경우의 9.2%, 다소 어려움을 겪는 경우의 12.0%, 큰 어려움을 겪는 경우의 16.6%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 휴학을 경험하지 않은 경우의 9.6%, 경험한 경우의 14.9%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 평점 2.0 미만인 적이 없었던 경우의 9.2%, 있었던 경우의 16.7%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- F 학점을 받은 적이 없는 경우의 9.5%, 있는 경우의 14.2%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 유급경험자의 9.5%, 무경험자의 16.6%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.

표 13. 주요우울장애(평생)의 분포

	% (S.E.)	χ^2 p
성별		
남	8.9 (0.3)	24.8***
여	12.8 (0.4)	0.000
연령 (세)		
20-21	10.5 (0.4)	1.2
22-23	10.8 (0.4)	0.536
24이상	9.9 (0.4)	
학년		
본과 1학년	13.1 (0.4)	46.4***
본과 2학년	11.8 (0.4)	0.000
본과 3학년	9.6 (0.3)	
본과 4학년	6.5 (0.3)	
입학경로		
고등학교-의예과-의과대학	10.0 (0.4)	12.2**
타 대학 중퇴/졸업-의과대학	10.3 (0.4)	0.002
특례입학	21.3 (0.5)	
결혼상태		
미혼	10.3 (0.4)	1.5
기혼	7.8 (0.3)	0.464
동거	14.3 (0.4)	
종교		
기독교	6.0 (0.3)	10.4*
불교	8.1 (0.3)	0.016
천주교	7.8 (0.3)	
없음	5.7 (0.3)	
주거형태		
가족 또는 친지와 거주	8.6 (0.3)	16.4***
기숙사	9.6 (0.3)	0.000
자취 또는 하숙	11.7 (0.4)	
경제적 어려움		
있음	9.2 (0.3)	25.2***
어려움	12.0 (0.4)	0.000
매우 어려움	16.6 (0.4)	
휴학 경험		
없음	9.6 (0.3)	20.9***
있음	14.9 (0.4)	0.000
평점 2.0미만		
없음	9.2 (0.3)	46.7***
있음	16.7 (0.4)	0.000
F 학점		
없음	9.5 (0.3)	19.7***
있음	14.2 (0.4)	0.000
유급		
없음	9.5 (0.3)	35.2***
있음	16.6 (0.4)	0.000

Analyzed by chi-square test; * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

②-2 주요우울장애 (일년진단) (표 14)

- 주요우울장애 (일년진단), 즉 최근 1년 동안 심한 우울증을 앓은 적이 있는 학생의 비율이 성별, 연령, 학년, 입학경로, 종교, 주거형태, 경제적 어려움, 평점 2.0미만 경험에 따라 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다.
- 여자의 8.3%, 남자의 5.4%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 20-21세의 8.5%, 22-23세의 7.7%, 24세 이상의 5.3%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 1학년의 9.8%, 2학년의 8.2%, 3학년의 5.4%, 4학년의 2.4%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 고등학교를 졸업 후 의예과를 거쳐 의과대학에 들어온 경우의 6.2%, 타 대학을 중퇴하거나 졸업 후 의과대학에 입학 혹은 편입한 경우의 6.6%, 특례입학의 14.4%에서 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 기독교를 믿는 학생의 2.9%, 불교를 믿는 학생의 4.6%, 천주교를 믿는 학생의 3.7%, 종교가 없는 학생의 2.2%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 가족 또는 친지와 거주하는 경우의 5.3%, 기숙사 거주 5.7% 자취 또는 하숙을 하는 경우의 7.5%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 경제적으로 어려움을 겪지 않는 경우의 5.6%, 다소 어려움을 겪는 경우의 7.9%, 큰 어려움을 겪는 경우의 11.7%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.
- 평점 2.0 미만인 적이 없었던 경우의 6.0%, 있었던 경우의 8.8%가 주요우울장애를 앓은 적이 있었다.

표 14. 주요우울장애(일년)의 분포

	%(S.E.)	χ^2 p
성별		
남	5.4 (0.3)	21.0***
여	8.3 (0.3)	0.000
연령 (세)		
20-21	8.5 (0.3)	20.1***
22-23	7.7 (0.3)	0.000
24이상	5.3 (0.3)	
학년		
본과 1학년	9.8 (0.4)	90.6***
본과 2학년	8.2 (0.3)	0.000
본과 3학년	5.4 (0.3)	
본과 4학년	2.4 (0.2)	
입학경로		
고등학교-의예과-의과대학	6.2 (0.3)	1.0**
타 대학 중퇴/졸업-의과대학	6.6 (0.3)	0.007
특례입학	14.4 (0.4)	
결혼상태		
미혼	6.5 (0.3)	3.6
기혼	3.1 (0.2)	0.163
동거	7.1 (0.3)	
종교		
기독교	2.9 (0.2)	14.8**
불교	4.6 (0.2)	0.002
천주교	3.7 (0.2)	
없음	2.2 (0.2)	
주거형태		
가족 또는 친지와 거주	5.3 (0.3)	13.3**
기숙사	5.7 (0.3)	0.001
자취 또는 하숙	7.5 (0.3)	
경제적 어려움		
있음	5.6 (0.3)	26.33***
어려움	7.9 (0.3)	0.000
매우 어려움	11.7 (0.4)	
휴학 경험		
없음	6.2 (0.3)	2.0
있음	7.5 (0.3)	0.159
평점 2.0미만		
없음	6.0 (0.3)	9.8**
있음	8.8 (0.3)	0.003
F 학점		
없음	6.2 (0.3)	1.5
있음	7.3 (0.3)	0.226
유급		
없음	6.2 (0.3)	2.7
있음	7.8 (0.3)	0.107

Analyzed by chi-square test; * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

③ 주요우울장애의 위험요인 (표 15)

- 주요우울장애 (평생, 일년)의 빈도가 통계적으로 의미 있는 차이를 보인 변수 중 공통적인 여섯 변수 (성별, 학년, 입학경로, 종교, 주거형태, 경제적 어려움)을 포함시킨 multiple logistic regression을 시행하였다.

③-1 주요우울장애(평생)의 위험요인

- 여자가 남자에 비해 평생 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 1.6배 높은 것으로 평가되었다.
- 4학년에 비해서 1학년이 2.2배, 2학년이 1.9배, 3학년이 1.6배 평생 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 높은 것으로 평가되었다.
- 특례입학생이 고등학교를 졸업 후 의예과를 거쳐 의과대학에 입학한 학생들에 비해서 평생 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 2.3배 높은 것으로 평가되었다.
- 자취 또는 하숙을 하는 학생이 가족 또는 친지와 거주하는 학생에 비해 평생 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 1.3배 높은 것으로 평가되었다.
- 경제적으로 어려움이 없는 학생에 비해 경제적으로 어려운 학생들이 1.3배, 경제적으로 매우 어려운 학생들은 2.1배 평생 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 높은 것으로 평가되었다.

③-2 주요우울장애(일년)의 위험요인

- 여자가 남자에 비해 최근 1년 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 1.7배 높은 것으로 평가되었다.
- 4학년에 비해서 1학년이 4.6배, 2학년이 3.6배, 3학년이 2.4배 최근 1년 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 높은 것으로 평가되었다.
- 특례입학생이 고등학교를 졸업 후 의예과를 거쳐 의과대학에 입학한 학생들에

비해서 최근 1년 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 2.2배 높은 것으로 평가되었다.

- 종교가 없는 학생에 비해 불교를 믿는 학생이 1.4배 천주교를 믿는 학생이 1.3배 최근 1년 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 높은 것으로 평가되었다.
- 자취 또는 하숙을 하는 학생이 가족 또는 친지와 거주하는 학생에 비해 최근 1년 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 1.3배 높은 것으로 평가되었다.
- 경제적으로 어려움이 없는 학생에 비해 경제적으로 어려운 학생들이 1.4배, 경제적으로 매우 어려운 학생들은 2.3배 최근 1년 동안 주요우울장애에 걸릴 위험이 높은 것으로 평가되었다.

표 15. 주요우울장애 (평생, 일년)의 위험요인

	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	
	평생 주요우울장애	일년 주요우울장애
성별		
남	1	1
여	1.6 (1.4-1.9)***	1.7 (1.4-2.1)***
학년		
4학년	1	1
3학년	1.6 (1.2-2.0)**	2.4 (1.6-3.5)***
2학년	1.9 (1.5-2.4)***	3.6 (2.5-5.1)***
1학년	2.2 (1.7-2.8)***	4.6 (3.2-6.5)***
입학경로		
고등학교-의예과-의과대학	1	1
타 대학 중퇴/졸업-의과대학	0.9 (0.7-1.1)	0.8 (0.7-1.0)
특례입학	2.3 (1.3-3.9)**	2.2 (1.2-4.1)*
종교		
없음	1	1
기독교	1.1 (0.9-1.3)	1.0 (0.8-1.3)
불교	1.1 (0.8-1.4)	1.4 (1.0-1.9)*
천주교	1.2 (0.1-1.5)	1.3 (1.0-1.8)*
주거형태		
가족 또는 친지와 거주	1	1
기숙사	1.1 (0.8-1.4)	1.0 (0.7-1.4)
자취 또는 하숙	1.3 (1.1-1.6)**	1.3 (1.1-1.6)*
경제적 어려움		
없음	1	1
어려움	1.3 (1.1-1.6)**	1.4 (1.1-1.8)**
매우 어려움	2.1 (1.5-2.9)***	2.3 (1.6-3.4)***

Analyzed by multiple logistic regression; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

④ 주요우울장애가 학생들의 기능에 미치는 영향 (표 16, 17, 18)

④-1 주요우울장애가 학업기능에 미치는 영향 (표 16)

- 주요우울장애를 경험한 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해 학업기능에 문제가 있는 것으로 평가되었다 (표 16).

- 주요우울장애 (평생)를 경험한 학생들은 그렇지 않은 학생들에 비해 재학기간 동안 학습능률이 나쁨에 대한 위험도가 2.5배, 현재 학습능률이 나쁨에 대한 위험도가 2.3배, 학업성취만족도가 나쁨에 대한 위험도가 1.8배, 전공 만족도가 나쁨에 대한 위험도가 2.5배, 전공-적성 적합도가 나쁨에 대한 위험도가 2.7배, 휴학을 할 위험도가 1.7배, 평점 2.0 미만의 위험도가 2.3배, F 학점을 맞을 위험도가 1.8배, 유급 경험을 할 위험도가 2.1배 통계적으로 의미 있게 높았다.

- 주요우울장애 (일년)를 경험한 학생들은 그렇지 않은 학생들에 비해 재학기간 동안 학습능률이 나쁨에 대한 위험도가 2.5배, 현재 학습능률이 나쁨에 대한 위험도가 2.9배, 학업성취만족도가 나쁨에 대한 위험도가 1.9배, 전공 만족도가 나쁨에 대한 위험도가 2.8배, 전공-적성 적합도가 나쁨에 대한 위험도가 2.8배, 평점 2.0 미만의 위험도가 1.8배, F 학점을 맞을 위험도가 1.3배, 유급 경험을 할 위험도가 1.4배 통계적으로 의미 있게 높았다.

표 16. 주요우울장애 (평생, 일년)가 학업기능에 미치는 영향

	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	
	평생 주요우울장애	일년 주요우울장애
학습능률 (재학기간)		
좋은/보통	1	1
나쁨	2.5 (2.1-2.9)***	2.5 (2.0-3.0)***
학습능률 (현재)		
좋은/보통	1	1
나쁨	2.3 (2.0-2.7)***	2.9 (2.4-3.5)***
학업 성취 만족도		
만족/보통	1	1
불만족	1.8 (1.6-2.1)***	1.9 (1.6-2.3)***
전공 만족도		
좋은/보통	1	1
나쁨	2.5 (2.0-3.2)***	2.8 (2.1-3.8)***
전공-적성 적합도		
좋은/보통	1	1
나쁨	2.7 (2.2-3.3)***	2.8 (2.2-3.5)***
휴학 경험		
없음	1	1
있음	1.7 (1.4-2.1)***	1.3 (0.9-1.7)
평점 2.0 미만		
없음	1	1
있음	2.3 (1.8-2.8)***	1.8 (1.4-2.3)***
F 학점		
없음	1	1
있음	1.8 (1.4-2.1)***	1.3 (1.0-1.7)***
유급 경험		
없음	1	1
있음	2.1(1.7-2.7)***	1.4 (1.0-1.9)*

Analyzed by binary logistic regression with gender as a covariate;

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

④-2 주요우울장애가 재학기간 중 생활전반에 미치는 영향 (표 17)

- 주요우울장애를 경험한 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해 재학기간 중 생활 전반에 문제가 있는 것으로 평가되었다 (표 17).
- 주요우울장애(평생)를 경험한 학생들은 그렇지 않은 학생들에 비해 재학기간 동안 신체적 건강이 나쁨에 대한 위험도가 3.1배, 대인관계가 나쁨에 대한 위험도가 3.3배, 대학생활 적응이 나쁨에 대한 위험도가 4.5배, 삶의 질이 나쁨에 대한 위험도가 2.9배, 스트레스가 많음에 대한 위험도가 3.3배 통계적으로 의미 있게 높았다.
- 주요우울장애(일년)를 경험한 학생들은 그렇지 않은 학생들에 비해 재학기간 동안 신체적 건강이 나쁨에 대한 위험도가 3.7배, 대인관계가 나쁨에 대한 위험도가 3.6배, 대학생활 적응이 나쁨에 대한 위험도가 4.8배, 삶의 질이 나쁨에 대한 위험도가 3.8배, 스트레스가 많음에 대한 위험도가 3.2배 통계적으로 의미 있게 높았다.

표 17. 주요우울장애 (평생, 일년)가 재학기간 중 생활 전반에 미치는 영향

	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	
	평생 주요우울장애	일년 주요우울장애
신체적 건강		
좋음/보통	1	1
나쁨	3.1 (2.6-3.7)***	3.7 (3.1-4.6)***
대인 관계		
만족/보통	1	1
불만족	3.3 (2.7-4.1)***	3.6 (2.8-4.6)***
대학 생활 적응		
좋음/보통	1	1
나쁨	4.5 (3.6-5.5)***	4.8 (3.8-6.2)***
삶의 질		
좋음/보통	1	1
나쁨	2.9 (2.5-3.4)***	3.8 (3.1-4.7)***
스트레스		
조금/보통	1	1
많이	3.3 (1.9-5.7)***	3.2 (1.6-6.6)***

Analyzed by binary logistic regression with gender as a covariate;

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

④-3 주요우울장애가 현재 생활전반에 미치는 영향 (표 18)

- 주요우울장애를 경험한 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해 현재의 생활 전반에 문제가 있는 것으로 평가되었다 (표 18).

- 주요우울장애(평생)를 경험한 학생들은 그렇지 않은 학생들에 비해 현재 신체적 건강이 나쁨에 대한 위험도가 2.5배, 대인관계가 나쁨에 대한 위험도가 3.5배, 대학생활 적응이 나쁨에 대한 위험도가 4.0배, 삶의 질이 나쁨에 대한 위험도가 2.8배, 스트레스가 많음에 대한 위험도가 2.1배, 미래에 대해 희망이 없다고 답할 위험도가 3.4배 통계적으로 의미 있게 높았다.

- 주요우울장애(일년)를 경험한 학생들은 그렇지 않은 학생들에 비해 현재 신체적 건강이 나쁨에 대한 위험도가 3.4배, 대인관계가 나쁨에 대한 위험도가 4.7배, 대학생활 적응이 나쁨에 대한 위험도가 5.3배, 삶의 질이 나쁨에 대한 위험도가 4.1배, 스트레스가 많음에 대한 위험도가 3.0배, 미래에 대해 희망이 없다고 답할 위험도가 4.2배 통계적으로 의미 있게 높았다.

표 18. 주요우울장애 (평생, 일년)가 현재 생활 전반에 미치는 영향

	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	
	평생 주요우울장애	일년 주요우울장애
신체적 건강		
좋음/보통	1	1
나쁨	2.5 (2.2-3.0)***	3.4 (2.8-4.2)***
대인 관계		
만족/보통	1	1
불만족	3.5 (2.8-4.2)***	4.7 (3.8-5.9)***
대학 생활 적응		
좋음/보통	1	1
나쁨	4.0 (3.2-5.0)***	5.3 (4.2-6.8)***
삶의 질		
좋음/보통	1	1
나쁨	2.8 (2.4-3.3)***	4.1 (3.3-5.0)***
스트레스		
조금/보통	1	1
많이	2.1 (1.5-2.9)***	3.0 (1.8-4.8)***
미래에 대한 생각		
희망적/그저 그렇다	1	1
별 희망이 없다/절망적	3.4 (2.7-4.4)***	4.2 (3.2-5.5)***

Analyzed by binary logistic regression with gender as a covariate;

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

⑤ 우울장애 영향의 지속성 (표 19)

- 일년 이전에 우울장애를 앓았고 현재는 우울장애를 앓고 있지 않는 것으로 평가되는 학생들의 현재의 우울감 정도를 측정하였다.
- 일년 이전에 주요우울장애를 앓았던 학생들은 경도우울장애를 앓았던 학생들이나 우울장애를 앓지 않은 학생들에 비해 현재에도 통계적으로 의미 있게 우울감이 높은 것으로 평가되었다.

표 19. 현재로부터 1년 이전에 우울장애를 경험한 학생들의 현재 우울감 정도

	<i>N</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F</i>	post-hoc
정상 ^a	6360	6.6 (7.0)	33.7***	a<c, b<c
경도우울장애 ^b	244	5.9 (4.6)		
주요우울장애 ^c	262	10.1(9.0)		
Total	6866	6.7 (7.0)		

Analyzed by one way ANOVA; * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

⑥ 우울장애의 치료율 (표 20)

- 주요우울장애를 평생 동안 앓은 적이 있는 학생들 중 정신과 진료를 받은 적이 있는 경우는 13.2%, 우울증 진단을 받은 적이 있는 경우는 10.0%, 우울증 치료를 받은 적이 있는 경우는 8.7%에 불과하였다.

표 20. 주요우울장애 (평생진단) 학생들의 치료율 (N=710)

	N	(%)
진료받은 적 있음	141	19.9
정신과 진료받은 적 있음	94	13.2
우울증 진단받은 적 있음	71	10.0
우울증 치료받은 적 있음	62	8.7
현재 우울증 치료받고 있음	25	3.5

(3) 자살

① 자살관련행동의 유병율 (표 21, 22, 23)

①-1 자살관련 행동의 유병율 (표 21)

- 최근 1개월 동안에 자살사고를 한 적이 있는 학생의 비율이 4.0% 였다.
- 최근 1개월 동안에 자살계획을 한 적이 있는 학생의 비율이 0.8% 였다.
- 최근 1개월 동안에 자살시도를 한 적이 있는 학생의 비율이 0.2% 였다.
- 평생 동안에 자살사고를 한 적이 있는 학생의 비율이 22.8% 였다.
- 평생 동안에 자살계획을 한 적이 있는 학생의 비율이 4.2% 였다.
- 평생 동안에 자살시도를 한 적이 있는 학생의 비율이 2.2% 였다.

표 21. 자살관련 행동의 유병율

	1개월 유병율 % (S.E.)	6개월 유병율 % (S.E.)	1년 유병율 % (S.E.)	평생 유병율 % (S.E.)
자살사고	4.0 (0.2)	6.5 (0.3)	8.7 (0.3)	22.8 (0.5)
자살계획	0.8 (0.1)	1.1 (0.1)	1.4 (0.1)	4.2 (0.2)
자살시도	0.2 (0.1)	0.3 (0.1)	0.3 (0.1)	2.2 (0.2)

Note: 자살에 대해 진지하게 생각한 적이 있는 경우를 자살사고로, 자살을 구체적으로 계획한 적이 있는 경우를 자살계획으로, 자살시도를 한 적이 있는 경우를 자살시도로 정의한다. 각각의 자살관련행동이 최근 1개월 내에 발생한 경우를 1개월 유병율, 최근 6개월 내에 발생한 경우를 6개월 유병율, 최근 1년 내에 발생한 경우를 1년 유병율, 평생 중 어느 때에 발생한 경우를 평생 유병율로 정의한다.

①-2 자살관련행동의 성별 유병율 (표 22)

- 자살사고는 여자가 남자에 비해 1개월, 6개월, 1년, 평생 유병율이 모두 통계적으로 유의하게 높았다.
- 자살계획 또는 시도는 여자가 남자에 비해 1년, 평생 유병율이 통계적으로 유의하게 높았다.

표 22. 자살관련 행동의 성별 유병율

	1개월 유병율 % (S.E.)		6개월 유병율 % (S.E.)		1년 유병율 % (S.E.)		평생 유병율 % (S.E.)	
	남	여	남	여	남	여	남	여
자살 사고	3.5(.2)	4.7*(.3)	5.9(.3)	7.8**(.3)	8.2(.3)	9.7*(.3)	20.9(.5)	26.7***(.5)
자살계획 또는 시도	0.7(.1)	1.1(.1)	1.0(.1)	1.6(.1)	1.3(.1)	1.9*(.2)	4.0(.2)	6.7***(.3)

Analyzed by chi-square test: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

①-3 자살관련 행동의 학년별 유병율 (표 23)

- 자살사고의 6개월 및 1년 유병율은 학년별로 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다.

표 23. 자살관련 행동의 학년별 유병율

		1개월 유병율		6개월 유병율		1년 유병율		평생 유병율	
	학 년	% (S.E.)	χ^2 p	% (S.E.)	χ^2 p	% (S.E.)	χ^2 p	% (S.E.)	χ^2 p
자살 사고	1	4.1 (0.2)	5.8 0.121	6.6 (0.3)	12.9** 0.005	9.3 (0.3)	8.6* 0.036	22.6 (0.5)	2.8 0.427
	2	4.7 (0.3)		8.2 (0.3)		10.0(0.1)		24.0 (0.5)	
	3	3.2 (0.2)		5.5 (0.3)		7.5 (0.3)		21.7 (0.5)	
	4	3.7 (0.2)		5.8 (0.3)		8.1 (0.3)		22.9 (0.5)	
자살 계획 또는 시도	1	1.0 (0.1)	6.2 0.102	1.2 (0.1)	4.9 0.178	1.5 (0.1)	5.9 0.114	5.0 (0.3)	2.7 0.448
	2	1.0 (0.1)		1.2 (0.1)		1.5 (0.1)		4.5 (0.2)	
	3	0.4 (0.1)		0.8 (0.1)		1.0 (0.1)		4.4 (0.2)	
	4	1.1 (0.1)		1.6 (0.1)		2.0 (0.2)		5.5 (0.3)	

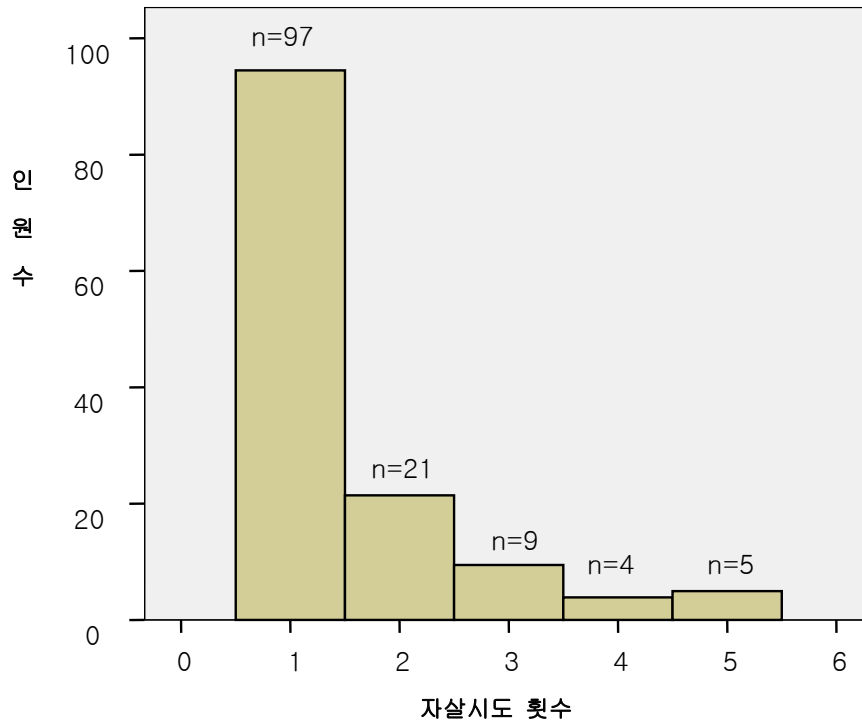
Analyzed by chi-square test; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

② 자살시도 (그림 3)

②-1 자살시도 횟수

- 자살시도를 경험한 학생의 70.6%가 자살을 1회 시도하였고, 29.4%가 2회 이상 반복 시도한 것으로 평가되었다 (그림 3).

그림 3. 자살시도 횟수 (N=136)



②-2 자살시도 동기 (표 24)

- 자살시도의 동기는 우울과 절망이 49.8%로 가장 많았고, 학습부진이 27.1%, 가족갈등이 27.4%, 실연이나 이별이 21.1%, 대인관계문제가 13.4%, 질병이나 장애가 2.7% 였던 것으로 평가되었다 (표 24).

표 24. 자살시도의 동기 (복수 선택)

	주요우울장애 없음 (N=93)		주요우울장애 있음 (N=61)		χ^2	<i>p</i>	전체	
	N	%	N	%			N	%
학습부진	28	30.1	14	23.0	2.4	0.305	42	26.3
가족갈등	30	32.3	14	23.0	1.6	0.274	46	28.8
대인관계문제	9	9.7	13	21.3	4.1	0.059	24	15.0
질병, 장애	4	4.3	1	1.6	0.8	0.649	5	3.1
실연, 이별	17	18.3	18	29.5	2.6	0.118	36	22.5
우울, 절망	38	40.9	39*	63.9*	7.8	0.008	81	50.6
기타	3	3.2	1	1.6	3.7	0.545	4	2.5

Analyzed by chi-square test: * $p < 0.05$

③ 자살계획 또는 시도의 분포 (표 25, 26)

③-1 자살계획 또는 시도 (평생)의 분포 (표 25)

- 자살계획 또는 시도 (평생), 즉 평생 동안 자살을 구체적으로 계획하거나 자살을 시도한 적이 있는 학생의 비율이 성별, 입학경로, 경제적 어려움, 휴학경험, 평점 2.0미만, F 학점 유무, 유급 경험에 따라 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다.
- 여자의 6.7%, 남자의 4.0%가 평생 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- 고등학교를 졸업 후 의예과를 거쳐 의과대학에 들어온 경우의 4.8%, 타 대학을 중퇴하거나 졸업 후 의과대학에 입학 혹은 편입한 경우의 4.7%, 특례입학의 15.6%에서 평생 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- 경제적으로 어려움을 겪지 않는 경우의 4.6%, 다소 어려움을 겪는 경우의 5.1%, 큰 어려움을 겪는 경우의 9.9%가 평생 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- 휴학을 경험하지 않은 경우의 4.4%, 경험한 경우의 8.6%가 평생 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- 평점 2.0 미만인 적이 없었던 경우의 4.4%, 있었던 경우의 8.4%가 평생 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- F 학점을 받은 적이 없는 경우의 4.4%, 있는 경우의 7.9%가 평생 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- 유급경험자의 4.4%, 무경험자의 9.3%가 평생 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.

표 25. 자살계획 또는 시도(평생)의 분포

	% (S.E.)	χ^2 p
성별		
남	4.0 (0.2)	25.0***
여	6.7 (0.3)	0.000
연령 (세)		
20-21	3.8 (0.2)	4.5
22-23	4.5 (0.2)	0.106
≥24	5.4 (0.3)	
학년		
본과 1학년	5.0 (0.3)	2.7
본과 2학년	4.5 (0.2)	0.448
본과 3학년	4.4 (0.2)	
본과 4학년	5.5 (0.3)	
입학경로		
고등학교-의예과-의과대학	4.8 (0.3)	22.1***
타 대학 중퇴/졸업-의과대학	4.7 (0.3)	0.000
특례입학	15.6 (0.5)	
결혼상태		
미혼	4.9 (0.3)	4.4
기혼	2.6 (0.2)	0.112
동거	13.3 (0.4)	
종교		
기독교	4.9 (0.3)	1.5
불교	4.2 (0.2)	0.677
천주교	5.4 (0.3)	
없음	4.8 (0.3)	
주거형태		
가족 또는 친지와 거주	4.8 (0.3)	0.2
기숙사	5.1 (0.3)	0.916
자취 또는 하숙	4.9 (0.3)	
경제적 어려움		
어려움 없음	4.6 (0.2)	17.4***
어려움	5.1 (0.3)	0.000
매우 어려움	9.9 (0.4)	
휴학 경험		
없음	4.4 (0.2)	25.9***
있음	8.6 (0.3)	0.000
평점 2.0미만		
없음	4.4 (0.2)	26.5***
있음	8.4 (0.3)	0.000
F 학점		
없음	4.4 (0.2)	21.7***
있음	7.9 (0.3)	0.000
유급		
없음	4.4 (0.2)	32.6***
있음	9.3 (0.3)	0.000

Analyzed by chi-square test; * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

③-2 자살계획 또는 시도(일년)의 분포 (표 26)

- 자살계획 또는 시도 (일년), 즉 최근 1년 동안 자살을 구체적으로 계획하거나 자살을 시도한 적이 있는 학생의 비율이 성별, 입학경로, 종교, 휴학경험, 평점 2.0미만, F 학점 유무, 유급 경험에 따라 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다.
- 여자의 1.9%, 남자의 1.3%가 최근 1년 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- 고등학교를 졸업 후 의예과를 거쳐 의과대학에 들어온 경우의 1.5%, 타 대학을 중퇴하거나 졸업 후 의과대학에 입학 혹은 편입한 경우의 1.3%, 특례입학의 4.5%에서 최근 1년 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- 기독교를 믿는 학생의 1.0%, 불교를 믿는 학생의 1.6%, 천주교를 믿는 학생의 2.6%, 종교가 없는 학생의 1.3%가 최근 1년 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- 휴학을 경험하지 않은 경우의 1.3%, 경험한 경우의 2.7%가 최근 1년 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- 평점 2.0 미만인 적이 없었던 경우의 1.3%, 있었던 경우의 2.9%가 최근 1년 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- F 학점을 받은 적이 없는 경우의 1.3%, 있는 경우의 2.7%가 최근 1년 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.
- 유급경험자의 1.3%, 무경험자의 3.3%가 최근 1년 동안 자살계획이나 시도를 한 적이 있었다.

표 26. 자살계획 또는 시도(일년)의 분포

	%(S.E.)	χ^2 p
성별		
남	1.3 (0.1)	4.2*
여	1.9 (0.1)	0.043
연령 (세)		
20-21	1.1 (0.1)	2.1
22-23	1.3 (0.1)	0.342
≥24	1.7 (0.2)	
학년		
본과 1학년	1.5 (0.1)	5.9
본과 2학년	1.5 (0.1)	0.114
본과 3학년	1.0 (0.1)	
본과 4학년	2.0 (0.2)	
입학경로		
고등학교-의예과-의과대학	1.5 (0.1)	6.3*
타 대학 중퇴/졸업-의과대학	1.3 (0.1)	0.042
특례입학	4.5 (0.3)	
결혼상태		
미혼	1.5 (0.1)	3.3
기혼	1.1 (0.1)	0.194
동거	7.1 (0.3)	
종교		
기독교	1.0 (0.1)	13.0**
불교	1.6 (0.1)	0.005
천주교	2.6 (0.2)	
없음	1.3 (0.1)	
주거형태		
가족 또는 친지와 거주	1.5 (0.1)	0.1
기숙사	1.6 (0.2)	0.947
자취 또는 하숙	1.5 (0.1)	
경제적 어려움		
어려움 없음	1.6 (0.1)	3.8
어려움	1.1 (0.1)	0.149
매우 어려움	2.3 (0.2)	
휴학 경험		
없음	1.3 (0.1)	9.1**
있음	2.7 (0.2)	0.006
평점 2.0미만		
없음	1.3 (0.1)	12.9**
있음	2.9 (0.2)	0.001
F 학점		
없음	1.3 (0.1)	10.0**
있음	2.7 (0.2)	0.003
유급		
없음	1.3 (0.1)	16.1***
있음	3.3 (0.2)	0.000

Analyzed by chi-square test; * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

④ 자살계획 또는 시도의 위험요인 (표 27)

- 자살계획 또는 시도 (평생, 일년)의 빈도가 통계적으로 의미 있는 차이를 보인 변수 중 네 가지 변수 (성별, 입학경로, 종교, 경제적 어려움)을 포함시킨 multiple logistic regression을 시행하였다.

자살계획 또는 시도 (평생)의 위험요인

- 여자가 남자에 비해 평생 동안 자살계획 또는 시도를 할 위험이 1.8배 높은 것으로 평가되었다.
- 특례입학생이 고등학교를 졸업 후 의예과를 거쳐 의과대학에 입학한 학생들에 비해서 평생 동안 자살계획 또는 시도를 할 위험이 3.2배 높은 것으로 평가되었다.
- 경제적으로 어려움이 없는 학생에 비해 경제적으로 매우 어려운 학생들이 평생 동안 자살계획 또는 시도를 할 위험이 2.5배 높은 것으로 평가되었다.

자살계획 또는 시도 (일년)의 위험요인

- 여자가 남자에 비해 최근 1년 동안 자살계획 또는 시도를 할 위험이 1.5배 높았던 것으로 평가되었다.
- 천주교를 믿는 학생이 종교가 없는 학생에 비해서 최근 1년 동안 자살계획 또는 시도를 할 위험이 1.9배 높았던 것으로 평가되었다.

표 27. 자살계획 또는 시도의 위험요인 (평생, 일년)

	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	
	평생 자살계획 또는 시도	일년 자살계획 또는 시도
성별		
남	1	1
여	1.8 (1.5-2.3)***	1.5 (1.0-2.3)*
입학경로		
고등학교-의예과-의과대학	1	1
타 대학 중퇴/졸업-의과대학	0.9 (0.7-1.2)	0.8 (0.5-1.3)
특례입학	3.2 (1.8-5.9)***	2.8 (1.0-7.9)
종교		
없음	1	1
기독교	1.0 (0.7-1.2)	0.7 (0.4-1.3)
불교	0.9 (0.5-1.2)	1.1 (0.6-2.2)
천주교	1.1 (0.8-1.5)	1.9 (1.2-3.1)*
경제적 어려움		
없음	1	1
어려움	1.1 (0.9-1.5)	0.6 (0.4-1.1)
매우 어려움	2.5 (1.7-3.8)***	1.8 (0.8-4.0)

Analyzed by multiple logistic regression; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

⑤우울장애가 자살계획 또는 시도에 미치는 영향 (표 28, 29)

⑤-1주요우울장애(평생)가 자살계획 또는 시도에 미치는 영향 (표 28)

- 평생 동안 주요우울장애를 경험한 학생들이 경험하지 않은 학생들에 비해 평생 동안 자살을 계획하거나 시도할 위험이 4.9배 높은 것으로 평가되었다.
- 평생 동안 주요우울장애를 경험한 학생들이 경험하지 않은 학생들에 비해 최근 1년 동안 자살을 계획하거나 시도할 위험이 3.6배 높은 것으로 평가되었다.

표 28. 주요우울장애(평생)가 자살계획 또는 시도(평생, 일년)에 미치는 영향

평생 주요우울장애	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	
	평생	일년
	자살계획 또는 시도	자살계획 또는 시도
없음	1	1
있음	4.9 (3.8-6.2) ^{***}	3.6 (2.3-5.6) ^{***}

Analyzed binary logistic regression with gender as a covariate;

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

⑤-2 주요우울장애(일년)가 자살계획 또는 시도에 미치는 영향 (표 29)

- 최근 1년 동안 주요우울장애를 경험한 학생들이 경험하지 않은 학생들에 비해 평생 동안 자살을 계획하거나 시도할 위험이 3.7배 높은 것으로 평가되었다.
- 최근 1년 동안 주요우울장애를 경험한 학생들이 경험하지 않은 학생들에 비해 최근 1년 동안 자살을 계획하거나 시도할 위험이 4.6배 높은 것으로 평가되었다.

표 29. 주요우울장애(일년)가 자살계획 또는 시도 (평생, 일년)에 미치는 영향

일년 주요우울장애	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	
	평생	일년
	자살계획 또는 시도	자살계획 또는 시도
없음	1	1
있음	3.7 (2.8-5.0)***	4.6 (2.9-7.4)***

Analyzed binary logistic regression with gender as a covariate;

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

⑥ 주요우울장애가 자살시도 심각도에 미치는 영향 (표 30)

- 자살시도를 한 학생들 중에서 주요우울장애를 경험한 학생들과 경험하지 않은 학생들의 자살시도 심각도를 비교하였다.
- 평생 동안 주요우울장애를 경험한 학생이 경험하지 않은 학생에 비해 자살시도의 심각도가 높게 평가되었다.
- 최근 1년 동안 주요우울장애를 경험한 학생이 경험하지 않은 학생에 비해 자살시도의 심각도가 높게 평가되었다.

표 30. 주요우울장애(평생, 일년)가 자살시도의 심각도에 미치는 영향

	평생 주요우울장애			일년 주요우울장애		
	없음 %(S.E.)	있음 %(S.E.)	χ^2 p	없음 %(S.E.)	있음 %(S.E.)	χ^2 p
나는 진짜 죽으려고 했으며, 내가 죽지 않은 것은 단지 행운이다	10.9 (0.4)	52.0 (0.6)	11.0** 0.004	10.9 (0.4)	44.0 (0.6)	14.6** 0.001
나는 죽으려고 시도했지만, 확실한 방법이 아니라는 것을 알고 있었다	51.8 (0.6)	37.4 (0.6)		53.1 (0.6)	24.4 (0.5)	
나는 단지 도움이 필요해서 그랬지, 죽으려고 한 것은 아니다	37.3 (0.6)	16.3 (0.4)		35.9 (0.6)	6.1 (0.3)	

Analyzed by chi-square test; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

(4) 교육스트레스 (Higher Education Stress)

① 교육스트레스의 정도

- 참여의과대학생들의 평균 교육스트레스 점수는 총점 132점 중 84.07 이었다.
- 여학생 (83.4 점)이 남학생 (82.9 점)에 비해 교육스트레스를 많이 받고 있는 것으로 평가되었다.
- 24세 이상 학생들에 비해 20-21세 학생군과 22-23세 학생군이 교육스트레스를 많이 받고 있는 것으로 평가되었다.
- 2학년 학생들이 3학년이나 4학년 학생들에 비해 교육스트레스를 많이 받고 있는 것으로 평가되었다.

표 31. 성별, 연령, 학년별 스트레스

		<i>M (SD)</i>	<i>F</i>	post-hoc
	전체	84.1 (9.4)		
성별				
	남	82.9 (9.5)	6.6*	
	여	83.4 (9.2)		
연령 (세)				
	20-21 ^a	83.9 (8.9)	7.6***	a>c, b>c
	22-23 ^b	83.4 (9.6)		
	≥ 24 ^c	82.8 (9.3)		
학년				
	1학년 ^a	83.1 (9.4)	7.9***	b>c, b>d
	2학년 ^b	84.0 (9.5)		
	3학년 ^c	82.6 (9.7)		
	4학년 ^d	82.8 (8.9)		

Analyzed by ANOVA with Scheffe test as a post-hoc analysis; * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

② 우울장애와 교육스트레스와의 관계 (표 32)

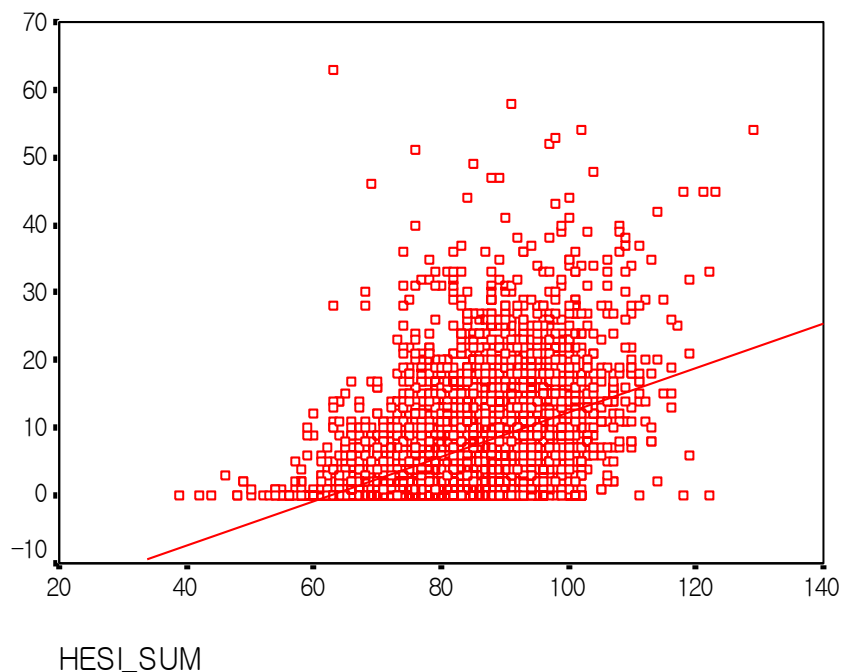
- 평생 동안 주요우울장애를 경험한 학생, 경도우울장애를 경험한 학생, 우울장애를 경험하지 않은 학생들의 교육스트레스를 비교하였다.
- 평생 동안 우울장애를 경험하지 않은 학생, 경도우울장애를 경험한 적이 있는 학생, 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생 순으로 통계적으로 의미 있게 교육스트레스가 증가하였다 (표 32).
- 현재 상태의 우울감 정도(BDI_Sum)와 교육스트레스 (HESI_Sum) 간에는 유의미한 정적 상관이 관찰되었다 ($r=0.4$, $N=6526$, $p=0.000$) (그림 4).

표 32. 우울장애 (평생)에 따른 스트레스 정도

	<i>M (SD)</i>	<i>F</i>	post-hoc
정상 ^a	82.2 (9.1)	178.7***	a<b<c
경도 우울장애 ^b	84.4 (8.5)		
주요 우울장애 ^c	88.7 (10.2)		

Analyzed by ANCOVA with Scheffe test as a post-hoc analysis; * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

그림 4. 현재 우울감과 교육스트레스와의 상관관계



③ 자살위험도에 따른 스트레스 정도 (표 33)

- 평생 동안 자살사고를 경험한 학생과 그렇지 않은 학생의 교육스트레스를 비교하였다.
- 자살사고를 경험한 학생들이 통계적으로 의미 있게 교육스트레스를 많이 받고 있는 것으로 나타났다 (표 33).
- 평생 동안 자살계획 또는 시도를 한 학생과 그렇지 않은 학생의 교육스트레스를 비교하였다.
- 자살계획 또는 시도를 한 학생들이 통계적으로 의미 있게 교육스트레스를 많이 받고 있는 것으로 나타났다 (표 33).

표 33. 자살위험도에 따른 스트레스 정도

	<i>M (SD)</i>	<i>F</i>
자살사고		
없음	82.3 (9.1)	165.8***
있음	85.8 (9.9)	
자살계획 또는 시도		
없음	82.8 (9.3)	84.5***
있음	87.8 (10.1)	

Analyzed by ANOVA; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

(5) 어린 시절 외상 (Early trauma)

① 어린 시절 외상의 정도 (표 34, 35, 36)

①-1 성별 어린 시절 외상의 정도 (표 34)

- 남학생 (5.0점)이 여학생 (3.1점)에 비해 어린 시절 외상을 많이 경험한 것으로 평가되었다.
- 일반적 외상, 신체적 학대, 정서적 학대는 남학생이 여학생에 비해 많이 경험한 것으로 평가되었다.
- 성적 학대는 여학생이 남학생보다 많이 경험한 것으로 평가되었다.

표 34. 성별 외상의 정도

	남	여	<i>F</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
일반적 외상	1.0 (1.3)	0.7 (1.1)	68.6***
신체적 학대	2.8 (1.7)	1.3 (1.4)	1403.1***
정서적 학대	1.0 (1.4)	0.8 (1.2)	52.5***
성적 학대	0.2 (0.7)	0.4 (0.8)	62.1***
Total	5.0 (3.5)	3.1 (3.1)	479.9***

Analyzed by ANOVA; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

①-2 연령별 어린 시절 외상의 정도 (표 35)

- 일반적 외상과 성적 학대 경험은 연령별로 차이를 보였는데, 성적학대의 경우 24세 이상의 학생들에서 더 높게 보고되었다.

표 35. 연령별 외상의 정도

	20-21 세 ^a	22-23 세 ^b	≥ 24 세 ^c	<i>F</i>	post-hoc
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
일반적 외상	0.9 (1.4)	0.8 (1.2)	0.9 (1.3)	3.0*	
신체적 학대	2.3 (1.7)	2.3 (1.7)	2.3 (1.7)	0.6	
정서적 학대	0.9 (1.3)	1.0 (1.4)	0.9 (1.4)	0.5	
성적 학대	0.2 (0.6)	0.2 (0.6)	0.3 (0.7)	8.7***	c>a,b
Total	4.4 (3.5)	4.3 (3.4)	4.4 (3.5)	1.6	

Analyzed by ANOVA with Scheffe test as a post-hoc analysis: * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

①-3 학년별 어린 시절 외상의 정도 (표 36)

- 일반적 외상, 신체적 학대, 정서적 학대는 학년별로 차이를 보였다.

표 36. 학년별 외상의 정도

	1 학년 ^a	2 학년 ^b	3 학년 ^c	4 학년 ^d	<i>F</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
일반적 외상	0.9 (1.4)	0.9 (1.3)	0.8 (1.2)	0.9 (1.2)	3.1*
신체적 학대	2.4 (1.7)	2.2 (1.7)	2.2 (1.7)	2.4 (1.7)	3.3*
정서적 학대	1.0 (1.4)	1.0 (1.4)	0.9 (1.4)	0.9 (1.3)	3.2*
성적 학대	0.3 (0.7)	0.3 (0.7)	0.3 (0.7)	0.3 (0.7)	0.6
Total	4.5 (3.6)	4.4 (3.5)	4.2 (3.4)	4.4 (3.4)	2.1

Analyzed by ANOVA; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

② 우울장애와 어린 시절 외상의 관계 (표 37, 그림 4)

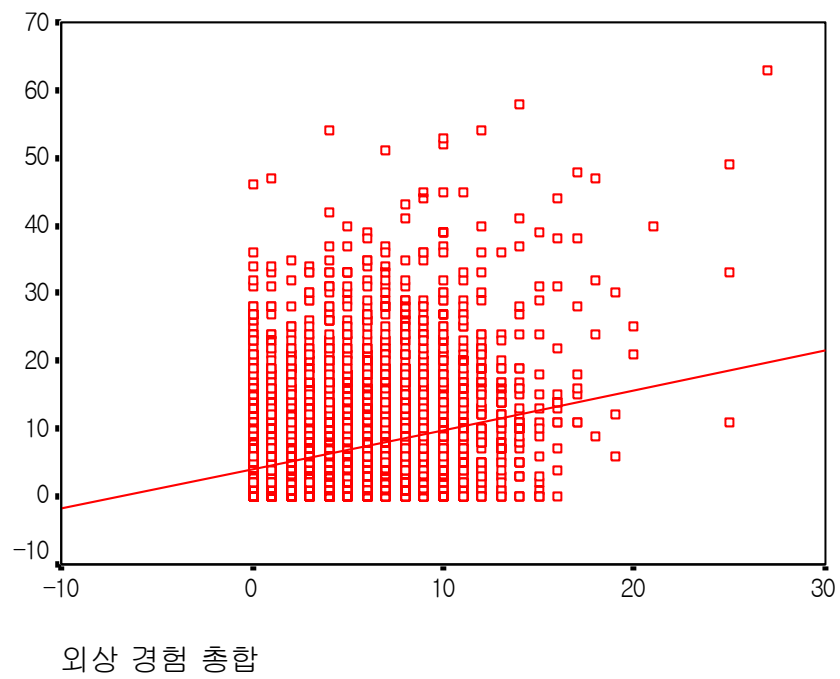
- 평생 동안 주요우울장애나 경도우울장애를 경험한 적이 있는 학생들에서 우울장애를 경험하지 않은 학생들에 비해 통계적으로 의미 있게 어린 시절 외상 총점이 높게 보고되었다.
- 평생 동안 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생들은 일반적 외상, 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대 모두 우울장애를 경험하지 않은 학생들에 비해 유의하게 높았다.
- 평생 동안 경도우울장애를 경험한 적이 있는 학생들은 우울장애를 경험하지 않은 학생들에 비해 정서적 학대 경험이 유의하게 높았다.
- 현재 상태의 우울감 정도(BDI_Sum)와 외상 경험 간에 유의미한 정적 상관이 관찰되었다 ($r=0.3$, $N=6759$, $p=0.01$)

표 37. 우울장애 (평생)에 따른 어린 시절 외상의 정도

	정상 ^a	경도우울장애 ^b	주요우울장애 ^c	<i>F</i>	Post-hoc
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
일반적 외상	0.8 (1.2)	0.9 (1.2)	1.2 (1.5)	38.4***	c>a,b
신체적 학대	2.2 (1.7)	2.3 (1.7)	2.6 (1.7)	46.0***	c>a,b
정서적 학대	0.8 (1.3)	1.1 (1.3)	1.7 (1.7)	202.6***	c>b>a
성적 학대	0.3 (0.7)	0.3 (0.7)	0.4 (0.9)	19.8***	c>a,b
Total	4.0 (3.3)	4.5 (3.2)	5.9 (4.1)	146.7***	c>b>a

Analyzed by ANOVA with Scheffe test as a post-hoc analysis: * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

그림 5. 현재 우울감과 외상경험과의 상관관계



③ 자살관련행동과 어린 시절 외상의 정도 (표 38, 39)

- 평생 동안 자살사고를 경험한 학생과 그렇지 않은 학생의 어린 시절 외상을 비교하였다.
- 자살사고를 경험한 학생들이 통계적으로 의미 있게 어린 시절 외상 총합, 일반적 외상, 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대를 많이 경험한 것으로 나타났다 (표 38).
- 평생 동안 자살계획 또는 시도를 한 학생과 그렇지 않은 학생의 어린 시절 외상을 비교하였다.
- 자살계획 또는 시도를 한 학생들이 통계적으로 의미 있게 어린 시절 외상 총합, 일반적 외상, 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대를 많이 경험한 것으로 나타났다 (표 39).

표 38. 자살사고와 어린 시절 외상의 정도

	자살사고 없음	자살사고 있음	<i>F</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
일반적 외상	0.8 (1.2)	1.3 (1.5)	195.9***
신체적 학대	2.2 (1.7)	2.7 (1.6)	84.9***
정서적 학대	0.7 (1.2)	1.6 (1.6)	520.2***
성적 학대	0.2 (0.6)	0.5 (0.9)	152.2***
Total	3.9 (3.2)	1.4 (3.5)	453.9***

Analyzed by ANOVA; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

표 39. 자살계획 또는 시도와 어린 시절 외상의 정도

	자살계획 또는 시도 없음	자살계획 또는 시도 있음	<i>F</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
일반적 외상	0.8 (1.2)	1.7 (2.0)	177.4***
신체적 학대	2.2 (1.7)	2.8 (1.7)	87.3***
정서적 학대	0.9 (1.3)	2.0 (1.7)	289.6***
성적 학대	0.3 (0.7)	0.8 (1.3)	187.1***
Total	4.2 (3.3)	7.2 (4.7)	370.3***

Analyzed by ANOVA; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

(6) 강점 (Strength)

① 강점 점수 (표 40, 41, 42)

①-1 성별 강점 점수 (표 40)

- 강점 총점은 성별에 따른 차이를 보이지 않았다.
- 사랑과 초월성에서는 여학생이 남학생보다 높은 점수를 보였으며, 정의에서는 남학생이 여학생보다 높은 점수를 보였다.

표 40. 성별 강점 점수

	남	여	<i>F</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
지혜와 지식	14.0 (4.9)	13.8 (4.7)	2.2
용기	11.5 (3.5)	11.6 (3.4)	1.1
사랑	9.1 (2.7)	9.4 (2.6)	15.8***
정의	8.9 (3.1)	8.6 (3.1)	15.9***
절제력	11.7 (3.4)	11.8 (3.3)	2.8
초월성	14.9 (4.3)	15.5 (4.3)	32.4***
Total	70.2 (18.9)	70.8 (17.0)	1.8

Analyzed by ANOVA; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

①-2 연령별 강점 점수 (표 41)

- 연령별로는 24세 이상의 학생들이 20-21세 학생들에 비해 높은 강점 총점을 보였다.
- 이해와 지식, 용기에서 24세 이상의 학생들이 20-21세 학생들에 비해 높은 점수를 보였다.

표 41. 연령별 강점 점수

	20-21 세 ^a	22-23 세 ^b	≥ 24 세 ^c	<i>F</i>	post-hoc
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
이해와 지식	13.6 (4.8)	13.9 (4.9)	14.1 (4.9)	3.7*	c>a
용기	11.2 (3.4)	11.5 (3.5)	11.6 (3.6)	4.9**	c>a
사랑	9.1 (2.6)	9.2 (2.7)	9.3 (2.7)	2.1	
정의	8.6 (3.0)	8.8 (3.1)	8.8 (3.2)	2.0	
절제력	11.5 (3.3)	11.7 (3.4)	11.8 (3.4)	2.1	
초월성	14.8 (4.4)	15.0 (4.2)	15.1 (4.3)	2.7	
Total	68.8 (17.1)	70.1 (17.4)	70.8 (18.1)	4.4*	c>a

Analyzed by ANOVA with Scheffe test as a post-hoc analysis: * $p<0.05$, ** $p<0.01$, $p^{***}<0.001$

①-3 학년별 강점 점수 (표 42)

- 학년별로는 절제력을 제외한 나머지 5개의 강점영역 점수와 강점 총점에서 통계적으로 의미있는 차이를 보였는데 이들 점수는 1학년에서 4학년으로 올라갈수록 증가하는 추세를 보였으나 post-hoc test에서 유의한 결과를 보이지는 않았다.

표 42. 학년별 강점 점수

	1 학년	2 학년	3 학년	4 학년	<i>F</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
지혜와 지식	13.8 (5.1)	13.9 (4.7)	14.0 (4.8)	14.2 (4.8)	2.7*
용기	11.4 (3.7)	11.3 (3.5)	11.6 (3.6)	11.8 (3.4)	6.3***
사랑	9.1 (2.8)	9.1 (2.6)	9.3 (2.6)	9.4 (2.6)	6.3***
정의	8.7 (3.2)	8.6 (3.2)	9.0 (3.0)	8.9 (3.1)	6.7***
절제력	11.7 (3.5)	11.6 (3.3)	11.7 (3.4)	11.8 (3.2)	0.7
초월성	15.0 (4.5)	14.9 (4.3)	15.1 (4.3)	15.4 (4.1)	4.3**
Total	69.7 (18.1)	69.5 (17.2)	70.8 (17.9)	71.5 (17.0)	4.5**

Analyzed by ANOVA; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

② 우울장애(평생)와 강점 점수의 관계 (표 43, 그림 5)

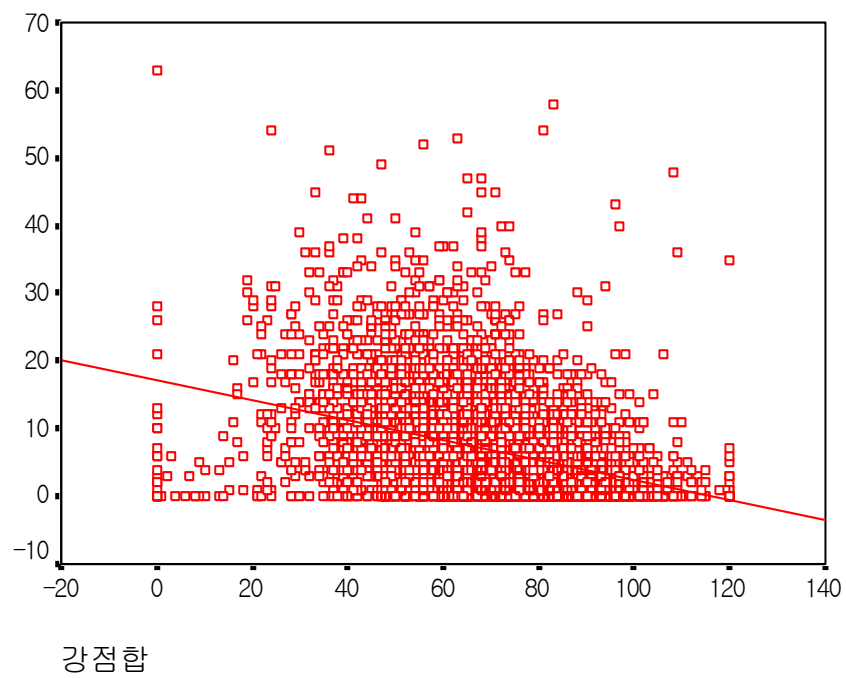
- 평생 동안 주요우울장애나 경도우울장애를 경험한 적이 있는 학생들에서 우울장애를 경험하지 않은 학생들에 비해 통계적으로 의미 있게 강점 총점이 낮게 보고되었다.
- 평생 동안 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생들은 6개 강점 영역 모두에서 우울장애를 경험하지 않은 학생들에 비해 유의하게 낮은 점수를 보였다.
- 평생 동안 경도우울장애를 경험한 적이 있는 학생들은 6개 강점 영역 모두에서 우울장애를 경험하지 않은 학생들에 비해 유의하게 낮은 점수를 보였다.
- 평생 동안 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생들은 경도우울장애를 경험한 적이 있는 학생들에 비해 강점 총점도 유의하게 낮았으며 용기, 정의, 절제력, 초월성 강점 영역에서 유의하게 낮은 점수를 보였다.
- 현재 상태의 우울감 정도 (BDI_Sum)와 강점간에는 유의미한 부적 상관이 관찰되었다 ($r=-0.4$, $N=6643$, $p=0.01$).

표 43. 우울장애(평생)에 따른 강점 점수

	정상 ^a	경도우울장애 ^b	주요우울장애 ^c	<i>F</i>	Post-hoc
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
지혜와 지식	14.2 (4.8)	13.8 (4.6)	12.9 (5.1)	22.7***	a>b,c
용기	11.8 (3.5)	11.3 (3.2)	10.5 (3.5)	45.6***	a>b>c
사랑	9.4 (2.6)	9.1 (2.4)	8.4 (2.7)	46.0***	a>b,c
정의	8.9 (3.1)	8.6 (3.1)	8.1 (3.2)	26.7***	a>b>c
절제력	11.9 (3.3)	11.6 (3.0)	10.8 (3.5)	35.1***	a>b>c
초월성	15.4 (4.2)	14.9 (3.8)	13.4 (4.5)	69.8***	a>b>c
Total	71.7 (17.4)	69.2 (15.0)	64.1 (17.8)	61.5***	a>b>c

Analyzed by ANOVA with Scheffe test as a post-hoc analysis; * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

그림 6. 현재 우울감과 강점과의 상관관계



③ 자살관련행동 유무별 강점 점수 (표 44, 45)

- 평생 동안 자살사고를 경험한 학생과 그렇지 않은 학생의 강점 총점과 강점 영역별 점수를 비교하였다.
- 자살사고를 경험한 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해 통계적으로 의미 있게 강점 총점이 낮았으며 지혜와 지식을 제외한 나머지 5개 강점영역의 점수도 낮았다 (표 44).
- 평생 동안 자살계획 또는 시도를 한 학생과 그렇지 않은 학생의 강점 총점과 강점 영역별 점수를 비교하였다.
- 자살계획 또는 시도를 한 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해 통계적으로 의미 있게 강점 총점이 낮았으며 지혜와 지식을 제외한 나머지 5개 강점영역의 점수도 낮았다 (표 45).

표 44. 자살사고와 강점 점수의 관계

	자살사고 없음 <i>M (SD)</i>	자살사고 있음 <i>M (SD)</i>	F
지혜와 지식	14.1 (4.7)	13.9 (5.0)	1.1
용기	12.0 (3.4)	11.2 (3.4)	24.3***
사랑	9.3 (2.6)	9.0 (2.7)	14.2***
정의	8.9 (3.0)	8.5 (3.2)	17.4***
절제력	11.9 (3.2)	11.3 (3.5)	44.9***
초월성	15.4 (4.1)	14.3 (4.3)	73.3***
Total	71.3 (17.1)	68.4 (17.2)	33.4***

Analyzed by ANOVA; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

,

표 45. 자살 계획 또는 시도와 강점 점수의 관계

	자살계획 또는 시도 없음 <i>M (SD)</i>	자살계획 또는 시도 있음 <i>M (SD)</i>	F
지혜와 지식	14.0 (4.8)	13.7 (5.3)	1.1
용기	11.6 (3.4)	10.9 (3.8)	14.2***
사랑	9.3 (2.6)	8.9 (2.9)	7.4**
정의	8.8 (3.1)	8.2 (3.4)	12.5***
절제력	11.8 (3.3)	11.2 (3.7)	11.3**
초월성	15.2 (4.2)	13.7 (4.8)	43.6***
Total	70.8 (17.1)	66.8 (19.2)	16.9***

Analyzed by ANOVA; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

(7) 정신건강인식도

① 자신에게 정신건강문제가 있을 가능성에 대한 생각 (표 46)

- 전체 학생의 52.1%가 자신에게 정신건강문제가 있을 수 있다고, 7.0%가 우울증이 있는 것 같다고, 2.0%가 우울증이 분명히 있다고 답변하였다.

표 46. 자신에게 정신건강문제가 있을 가능성에 대한 생각

자신에게 정신건강문제(우울증 등)가 있다고 생각하십니까?	%
1) 전혀 없다고 생각한다.	39.0
2) 가능성은 있다고 생각한다.	52.0
3) 우울증이 있는 것 같다.	7.0
4) 우울증이 분명히 있다고 생각한다.	2.0

② 자신에게 정신건강문제가 있다면 어떻게 할 것인가에 대한 생각 (표 47)

- 대학 내 진료소 정신과를 방문하겠다는 답변이 16.8%, 대학 내 상담실을 방문하겠다는 답변이 5.7% 였다.
- 외부 의료기관의 정신과를 방문하겠다는 답변이 37.5%, 외부의 상담기관을 방문하겠다는 답변이 5.5%였다.
- 휴식, 취미생활, 운동 등 나름대로의 방법을 찾겠다는 답변이 57.9%로 가장 많았다.
- 그냥 지낸다는 답변이 15.9%, 종교적인 대처방법을 찾는다는 답변이 15.1%, 한약이나 기수련 등 대체 보완요법을 하겠다는 답변이 1.2%였다.

표 47. 자신에게 정신건강문제가 있다면 어떻게 할 것인가에 대한 생각

만약 본인에게 정신건강문제(우울증 등)가 있다면 어떻게 하시겠습니까?	%
(복수 선택 가능)	
1) 대학 내 진료소 정신과를 방문한다	16.8
2) 대학 내 상담실(비의료시설)을 방문한다.	5.7
3) 외부 의료기관(정신과)을 방문한다.	37.5
4) 외부 상담기관(비의료기관)을 방문한다.	5.5
5) 종교적인 대처방법을 찾는다.	15.1
6) 한약, 기 수련 등 대체보완요법을 하겠다.	1.2
7) 휴식, 취미생활, 운동 등 나름대로의 방법을 찾는다.	57.9
8) 그냥 지낸다.	15.9
9) 기타	1.4

③ 우울증의 발생원인에 대한 생각 (표 48)

- 우울증의 발생원인에 대한 생각은 스트레스, 가정환경/성장과정의 문제, 사회적 여건, 마음이 약해서, 생물학적 요인, 정체성 혼란 순서로 나타났다.

표 48. 우울증의 발생원인에 대한 생각

우울증이 발생하는 원인은 무엇이라고 생각하십니까? (복수 선택 가능)	%
1) 마음이 약해서 생긴다.	38.0
2) 스트레스 때문에 발생한다.	75.1
3) 정체성 혼란 때문에 발생한다.	23.2
4) 가정환경, 성장과정 상의 문제 때문에 발생한다.	44.0
5) 인간소외, 물질만능주의, 경쟁적 사회, 실직, 등 사회적 여건 때문에 발생한다.	43.8
6) 유전적 소인, 신경전달물질의 변화 등 생물학적 요인에 의해 발생한다.	26.9

④ 정신과 치료 중 약물 치료(우울증 약 등)에 대한 생각 (표 49)

- 치료가 아니라 증상만 조절해준다는 답변이 53.9%, 정신건강문제 치료에 효과적이라는 답변이 31.7%, 내성과 의존성이 있다는 답변이 26.3%, 집중력, 기억력이 떨어진다는 답변이 16.8%, 몸에 좋지 않다는 답변이 13.3%, 안전하다는 답변이 12.3% 였다.

표 49. 정신과 치료 중 약물 치료(우울증 약 등)에 대한 생각

정신과 치료 중에서 약물치료(우울증 약 등)에 대해 어떻게 생각하십니까? (복수선택 가능)	%
1) 정신과 약물을 복용하면 집중력, 기억력이 떨어지거나 머리가 나빠질 것이다.	16.8
2) 정신과 약물을 복용하면 속을 버리거나 몸에 좋지 않은 영향을 줄 것이다.	13.3
3) 정신과 약물은 내성과 의존성(중독)이 있어서, 한번 복용하기 시작하면 끊기 어렵다.	26.3
4) 정신과 약물은 병을 치료하는 것이 아니라 증상만 조절해 줄 뿐이다.	53.9
5) 정신과 약물은 정신건강문제 치료에 효과적이다.	31.7
6) 정신과 약물은 안전하다.	12.3

⑤ 의사가 정신과 약물(우울증 약 등)을 복용해야 한다고 할 때의 태도 (표 50)

- 꼭 필요하다면 마지못해 복용한다가 40.1%, 그냥 복용한다가 36.7%, 증상이 있을 때만 복용한다가 11.7%, 제 3자의 의견을 확인 후 복용한다가 6.1%, 복용하지 않겠다는 답변이 5.5%였다.

표 50. 의사가 정신과 약물(우울증 약 등)을 복용해야 한다고 할 때의 태도

의사가 정신과 약물(우울증 약 등)을 복용해야 한다고 하면 어떻게 하시겠습니까?	%
1) 그냥 복용하겠다.	36.7
2) 꼭 필요하다고 하면 마지 못해 복용하겠다.	40.1
3) 증상이 있을 때만 복용하겠다.	11.7
4) 인터넷 정보 또는 아는 의료인이나 약사에게 확인 후 복용하겠다.	6.0
5) 복용하지 않겠다.	5.5

⑥ 자신의 정신건강과 관련하여 상담이나 정신과 진료를 받은 생각 (표 51)

- 36.3%의 학생이 자신의 정신건강과 관련하여 상담이나 정신과 진료를 받고 싶은 생각이 있다고 답하였다.

표 51. 자신의 정신건강과 관련하여 상담이나 정신과 진료를 받을 생각

자신의 정신건강과 관련하여 상담이나 정신과 진료를 받고 싶은 생각이 있습니까?	%
1) 아니오	63.7
2) 예	36.3

4. 결론 및 제언

1) 결론

(1) 우울증

- 우울증은 의과대학생에서 빈도가 높고 학업문제, 신체적 건강상태, 대인관계, 대학생활적응 등을 포함하는 생활전반의 문제들과 관련이 깊다.
- 최근 1개월 동안 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생은 전체의 2.9%로 당장 적극적인 우울증 치료가 필요한 학생이 전국적으로 약 400명 규모로 추산된다. 최근 1개월 간의 경도우울장애와 최근 6개월 간의 주요우울장애의 경우에도 치료가 필요한 경우가 있다는 점을 감안하면 전체의 9.8% (약 1380명)가 우울증에 대한 평가와 치료가 필요한 경우로 추정된다.
- 과거에 우울증을 앓았고 현재에는 우울증으로 진단되지 않은 학생들의 경우 현재에도 일반학생에 비해 더 많은 우울감을 느끼고 있는 것으로 평가되어 우울증이 적극적으로 치료되지 않을 경우 만성적인 기능장애가 있을 가능성을 시사한다고 하겠다. 지난 1년 동안 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생이 전체의 6.4%, 평생 동안 주요우울장애를 경험한 적이 있는 학생이 10.2%로 이들 학생들에 대해서도 적절한 평가와 교육이 필요하다.
- 여학생, 저학년, 특례입학자, 자취 또는 하숙을 하는 경우, 경제적 어려움이 있는 경우에 주요우울장애가 발생할 위험이 높은 것으로 평가되었다. 일반적으로 우울장애가 여성에서 많이 발생한다는 점을 감안하면, 의과대학의 여유 없는 교육과정과 과중한 학업부담이 본과에 진입한지 얼마 안 되는 저학년이나 특례입학자, 경제적 활동까지 해가면서 학업을 유지해야 하는 학생들에게 우울장애 발생의 환경적 요소를 제공할 가능성이 있으며 또한 자취나 하숙을 하는 학생들의 경우에는 가족이나 친지의 지지를 얻기 힘들다는 점이 우울장애 발생에 기여할 가능성이 있겠다.
- 우울증은 학습능률, 휴학, 유급 등을 포함하는 학업문제와 관련이 깊어 성적이 급락하거나 휴학이나 유급을 하는 학생들의 경우 우울증 등의 정신건강문제에 대해 반드시

평가를 하고 평가한 결과 치료가 필요하다면 적절한 치료를 받을 수 있도록 연결하는 것이 필요하다.

- 우울증을 경험하는 학생들의 경우 신체적 건강상태, 대인관계, 대학생활적응 등 생활의 매우 광범위한 영역에서 어려움을 겪고 있는 것으로 나타나 이러한 어려움을 호소하는 학생들의 경우에도 실제로는 우울증을 겪고 있을 가능성이 있다는 점을 고려하여야 한다.

- 우울증의 빈도가 높고 그 후유증이 심각함에도 불구하고, 우울증 학생들이 치료를 받은 비율은 매우 낮았다. 주요우울장애 학생의 13.2%만 정신과 진료를 받은 적이 있고 우울증 치료를 받은 적은 8.7%에 불과하여서, 학생들에게 정신건강문제에 대해 적극적으로 교육을 해야 하고, 학내에서 손쉽게 이용할 수 있는 정신건강서비스를 구축하고 아울러 이를 잘 이용할 수 있도록 홍보해야 할 것이다.

- 의과대학생들의 경우 60% 이상의 학생이 자신에게 우울증이 있을 가능성이 있다고 보고하였고 36%의 학생이 정신건강문제와 관련해서 상담이나 진료를 받고 싶다고 보고하여 의과대학생들의 정신건강서비스에 대한 요구는 높은 것으로 나타났다.

(2) 자살

- 자살사고, 자살계획, 자살시도 등 자살관련행동의 빈도가 의과대학생에서 높다.

- 전체 의과대학생의 0.8%인 약 110명이 현재 자살계획을 세우고 있으며, 0.2%인 약 30명이 최근에 자살을 시도한 것으로 나타났다.

- 평생 동안 자살사고를 경험한 적이 있는 학생은 전체의 22.8%이고 자살계획을 경험한 경우는 4.2%, 자살시도를 한 적이 있는 학생은 2.2%로 나타났다.

- 주요우울장애 (평생)를 경험한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 자살계획 또는 시도의 위험도가 평생 동안 4.9배, 일년 동안 3.6배 높은 것으로 나타나, 우울증의 조기발견과 적절한 치료가 자살 예방의 가장 효과적인 방법임을 알 수 있다.

- 평생 동안 자살계획 또는 시도를 경험하는 위험도는 특례입학자에서 일반학생보다 3.2배

높았고, 경제적으로 매우 어려운 경우에서 경제적 어려움이 없는 경우보다 2.5배 높은 것으로 나타났다.

(3) 교육스트레스

- 여학생이 남학생에 비해, 저학년이 고학년에 비해 교육스트레스를 많이 받고 있었다.
- 현재 학생이 느끼고 있는 우울감이 클수록 교육에 대한 스트레스를 더 크게 받고 있는 것으로 나타났다.
- 이전에 자살계획이나 시도를 경험하였던 학생에서 교육에 대한 스트레스를 더 크게 받고 있는 것으로 나타났다.

(4) 어린 시절 외상

- 남학생이 여학생에 비해 전반적인 어린 시절 외상을 더 많이 경험하였다.
- 어린 시절 외상을 경험한 학생에게서 우울증이 더 흔하게 나타났는데, 외상을 많이 경험한 학생일수록 현재 우울감을 더 크게 느끼고 있는 것으로 나타났다.
- 어린 시절 외상을 경험한 학생에게서 자살계획 또는 시도가 더 흔하게 나타났다. 자살계획 또는 시도를 한 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해 일반적 외상, 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대를 많이 경험하였다.

(5) 성격특질 상의 강점 (Character strength)

- 개인 성격특질상 나타나는 강점 (strength)의 총합을 측정했을 때 강점점수 총합은 성별에 따른 차이를 보이지 않았다.
- 자신의 강점을 낮게 보고한 학생에게서 우울증이 더 흔하게 나타났고, 강점점수 총합이 낮을수록 현재 우울감이 높았다.
- 자신의 강점을 낮게 보고한 학생에게서 자살계획 또는 시도가 더 흔하게 나타났다.

자살계획 또는 시도를 한 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해 강점점수 총합이 낮았으며 지혜와 지식을 제외한 나머지 5개 강점영역의 점수도 낮았다.

(6) 정신건강인식도

- 자신에게 정신건강 문제가 있을 수 있다고 답한 학생이 전체의 60.0%이고, 자신의 정신건강문제로 상담이나 정신과 진료를 받기 원하는 학생이 전체의 36 %로 많은 학생들이 자신의 정신건강과 관련해서 도움이 필요할 것으로 생각된다.
- 우울증 등 정신건강문제가 생기는 원인을 스트레스 때문이라고 생각하는 경우가 75%로 가장 많았고, 유전적 소인, 신경전달물질의 변화 등 생물학적 요인에 대해서 인지하고 있는 경우는 27%였다.
- 정신건강문제 발생시 대처법으로는 휴식이나 취미활동 등 나름대로의 방법을 찾겠다는 답변이 58%로 가장 많았으나, 정신과를 방문하겠다는 답변도 54%였다.
- 우울증 약물에 대해서 54%는 증상만 조절해줄 뿐이라고 답하였고, 32%는 치료에 효과적이라고 답하여서 학생들이 우울증 약물 치료에 대해서 긍정적 생각보다는 부정적인 생각을 가지는 경우가 많았다. 그러나 의사가 우울증 약물을 처방한다면 복용하겠다는 답변이 전체의 94.5% 였고 복용하지 않겠다고 대답한 학생은 5.5%로 대체로 의사의 지시에 따르겠다는 입장이었다.

결론적으로 의과 대학생들에게 우울장애나 자살관련행동이 매우 흔하게 발생하고 있음을 알 수 있었다. 특히, 우울장애를 겪고 있는 학생들이 주관적으로 보고하는 어려움이나 객관적인 학습기능의 장애 등은 우울장애를 겪고 있지 않은 학생들과 비교해 볼 때 매우 뚜렷하였다. 또한, 우울장애를 겪는 학생들의 경우 자살관련 행동의 위험이 현저히 높고 자살의 심각도 또한 높았다. 의과대학의 교육과정을 통해 일반인들에 비해서 정신장애나 치료에 대한 인식이 상대적으로 높음에도 불구하고 의과대학생들의 우울증 치료율은 매우

낮아서 보다 적극적인 교육과 홍보가 필요함을 알 수 있다. 또한 많은 학생들이 자신들에게 정신건강문제가 있을 가능성이 있다고 생각하고 있고 정신건강문제에 대해 상담이나 진료를 받기를 원하고 있어 의대생들에게 진료나 상담을 받을 수 있는 의과대학내 정신건강 관련 시스템의 마련이 시급함을 알 수 있다.

2) 제언

- 의과대학생들에게 우울증이나 자살관련행동의 유병율이 높은 원인에 대한 심층 연구가 필요하다. 2005년 서울대학교 정신건강실태조사와 비교해보면 의과대학생들의 우울증이나 자살 유병율이 일반대학생들보다 높았는데, 이러한 차이를 일으키는 의과대학의 환경적 요인에 대해 조사함으로써 우울증과 자살의 위험을 줄이기 위한 예방 및 조기발견 사업에 중요한 정보를 파악할 수 있을 것이다.

- 우울장애의 위험군으로 나타난 대상군을 위한 우울장애의 예방, 조기발견, 치료 프로그램을 개발해야 한다. 특히 휴학생, 성적하락, 유급생, 특례입학생을 위한 우울장애 예방, 조기발견, 치료 프로그램을 개발해야 한다.

- 자살의 경우 우울장애가 가장 큰 위험요인이므로, 특히 우울장애를 겪고 있는 학생들의 경우 자살의 고위험군으로 자살위험도를 평가하고 적절한 대처를 취할 수 있도록 자살위험 조기발견 및 자살예방 프로그램을 개발해야 한다.

- 우울장애를 겪고 있는 학생들이 교육스트레스를 많이 받고, 학습능률이 떨어지고, F 학점, 유급, 휴학 등 학업문제를 많이 겪는다는 점을 볼 때, 우울장애 학생들을 조기에 발견하여 치료에 연계함으로써 학업문제를 최소화시킬 수 있을 것으로 보인다. 또한 교육스트레스가 많은 학생을 선별하여 우울증 여부를 평가함으로써 우울장애의 조기 진단도 가능할 것이다.

- 의과대학생들은 일반대학생들보다는 정신건강인식도가 양호하였으나 여전히 부정적인 편견을 가지고 있는 것으로 드러나 정신건강문제에 대해 따로 홍보, 교육 등을 시행해야 할 것이다. 또한 인식도가 비교적 나음에도 불구하고 치료율은 매우 낮은 것으로 볼 때 자신의

문제를 인식하고 있더라도 학내에 정신건강서비스를 받을 수 있는 상담실 등의 조직이 불충분하고 비효율적임을 시사하고 있어 향후 의과대학내에 독자적인 상담실의 운영이 필요하리라 판단된다.

5. 참고문헌

- American College Health Association. American College Health Association–National College Health Assessment (ACHA–NCHA) Spring 2004 Reference Group data report (abridged). *J Am Coll Health* 2006;54:201–211
- Andrews B, Wilding JM. The relation of depression and anxiety to life–stress and achievement in students. *Br J Psychol* 2004;95:509–521
- Arnetz, B.B., Horte, L.G., Hedberg, A., Theorell, T., Allander, E., Malter, H. Suicide patterns among physicians related to other academics as well as to the general population. Results from a national long–term prospective study and a retrospective study. *Acta Psychiatr Scand* 1987;75:139–143
- Boxer, P.A., Burnett, C., Swanson, N. Suicide and occupation: a review of the literature. *J Occup Environ Med* 1995;37:442–452
- Bremner JD, Vermetten E, Mazure CM. Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: the Early Trauma Inventory. *Depress Anxiety* 2000;12(1):1–12
- Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross–sectional study. *Med Educ* 2005 Jun;39(6):594–604.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Washington DC, American Psychiatric Association, 1994
- Kisch J, Leino EV, Silverman MM. Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: results from the spring 2000 national college health assessment survey. *Suicide Life Threat Behav* 2005;35:3–13
- Lindeman, S., Laara, E., Hakko, H., Lonnqvist, J. A systematic review on gender–specific suicide mortality in medical doctors. *Br J Psychiatry* 1996;168:274–279

Myers, M., Fine, C. Suicide in physicians: toward prevention. Med Gen Med 2003;5:11

Tyssen, R., Vaglum, P., Gronvold, N.T., Ekeberg, O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. J Affect Disord 2001;64:69-79

불안장애학회. The Mini International Neuropsychiatric Interview의 한국어판 표준화 연구. 불안장애학회지. In press 2006

이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국 등. 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구(I): 신뢰도 및 요인분석. 정신병리학 1995;4:77-95

이민규, 이영호, 정한용, 최종혁, 김승현, 김용구 등. 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구(II): 타당화 연구. 정신병리학 1995;4:96-104

한성구, 함봉진, 전홍진, 이해우. 서울대학교 정신건강실태 조사 보고서. 서울대학교, 2006

(부록 1) 전국의과대학생 정신건강실태조사 실행 안내

협조에 감사 드립니다.

앞으로의 진행 과정에 대한 안내 말씀을 드리겠습니다.

1. 설문지는 11월 30일 또는 12월 1일에 각 대학에 도착할 예정입니다. 각 대학 책임자 명단이 아직 수합이 되지 않아서 일단 학장님 앞으로 발송을 하였습니다. 수량 파악 때문에 배달이 다소 지연 되었습니다. 정확한 수량에 대한 자료가 수합되지 않아서 기존의 자료를 이용하여 배달 수량을 정하였습니다. 10% 정도 여유분을 추가하였습니다. 수량이 부족한 지역은 추가로 보내드리겠습니다.
2. 조사방법은 가능하면 모든 대학이 통일을 하는 것이 좋겠습니다. 부득이한 이유로 다른 방법을 사용하신 경우는 그 방법과 사유를 알려 주시기 바랍니다.
3. 설문지는 학생들에게 나누어 주고 집에서 작성하도록 해 주십시오. 강의실에서 집단으로 실시하는 것은 학생들에게 부담이 될 수 있고 거부할 수 있는 권리에 제약이 될 수 있습니다. 수거는 가능한 빨리 하시는 것이 좋겠습니다 (가능하면 배포 후 1-3일 이내).
4. 설문조사에 있어서 익명성 유지의 원칙을 꼭 지켜주십시오. 설문지에는 개인을 식별할 수 있는 내용의 문항은 없습니다. 설문지와 함께 테이프가 부착된 봉투가 제공이 됩니다. 작성한 설문지를 봉투에 담은 다음 밀봉하여 제출하게 하시면 됩니다. 설문을 거부하는 경우 거부한 사실이 노출되지 않게 하는 것도 중요합니다. 작성하지 않은 설문지를 그대로 봉투에 담아서 제출하면 거부한 사실이 노출되지 않게 됩니다. 설문지 수거율은 관리를 잘하면 100%가 가능할 것으로 생각됩니다. 반응율은 학생들의 마음을 얼마나 설득하는가에 달려 있을 것 같습니다.
5. 설문지 2쪽에 동의서가 있습니다. 조사 대상자 규모가 크기 때문에 일일이 동의서를 받기 어렵고, 동의서 안에 서명을 하면 익명성이 유지 되지 않는 문제가 있습니다. 동의서를 읽고 설문을 진행하면 동의하는 것으로 간주하도록 하였습니다. 이 점에 대해 학생들에게 설명이 필요합니다.
6. 본 조사 자료는 전국적인 결과만 발표할 것입니다. 학교별 비교는 하지 않을 것입니다. 다기관 연구에서는 간혹 자기가 소속된 기관의 이미지를 좋게 하기 위하여 바람직한 방향으로 답을 하려는 경향이 생길 수가 있습니다. 이 점에 대해서도 학

생들에게 설명을 해 주십시오. 있는 그대로 작성하여 우리 학생들의 실제 상황을 정확히 파악할 수 있도록 격려 해주시기 부탁드립니다.

7. 조사 진행은 다음 단계에 따라서 진행하여 주십시오.

A. 1 단계: 홍보

- i. 본 조사와 관련된 홍보를 위해 학년 별로 15 분 정도의 시간이 필요합니다.
- ii. 첨부한 홍보용 슬라이드를 활용하시기 부탁드립니다.
- iii. 학생들에게 본 조사의 배경과 취지를 잘 알리는 것이 반응율을 높이는 데 가장 중요할 것 같습니다. 설문지 1쪽(표지)에 있는 안내문을 참고하십시오.
- iv. 익명성 유지의 원칙에 대해 설명을 해 주십시오. 학생들의 신뢰가 반응율을 높이는 데 중요할 것 같습니다.
- v. 동의서에 대한 설명을 해 주십시오.

B. 2 단계: 조장 선정

- i. 설문지 배포 및 수거를 효율적으로 하기 위해서는 조장을 선정하시는 것이 도움이 될 것입니다. 10명당 한 명의 조장을 정하고, 조장에게 설문지와 봉투를 10개씩 주고, 조장은 조원들에게 나누어 주고, 다음날 조장이 수거하는 방법입니다. 가령 1, 11, 21...학생을 조장으로 정하시면 될 것 같습니다.

C. 3 단계: 조장 교육

- i. 조장들 대상으로 교육을 하시고 설문지와 봉투를 나누어 주십시오.
- ii. 익명성 유지 원칙에 대해 다시 한 번 설명해 주십시오.
- iii. 조장에게 봉투에 특정한 표시를 하지 않도록 주의를 부탁드립니다. 의미 없는 표시라도 의구심을 갖는 학생이 있을 수 있기 때문입니다.
- iv. 수고에 대한 격려도 조장에게 큰 힘이 될 것입니다.

D. 4 단계: 설문지 배포 및 수거

- i. 설문지가 배포되지 않은 학생과 수거되지 않은 학생을 파악해서 가능한 100% 배포 및 수거가 될 수 있도록 조장을 격려해 주십시오.
- ii. 수거율이 낮을 경우 전체 학생들을 대상으로 다시 한번 설득을 하여 주시기 바랍니다.
- iii. 조장이 수거한 설문지는 당일 바로 실무 선생님이 모아서 학교에서 보관하

시도록 해 주십시오. 설문지가 외부에 돌아 다니지 않도록 챙겨 주시기 바랍니다.

E. 5 단계: 설문지 발송

- i. 조장 별로 수합된 설문지 수량을 확인하시고 박스에 담아서 보관해 주십시오. 수령 주소와 택배 비용 처리에 대해서는 다시 연락을 드리겠습니다.

다시 한번 협조에 감사 드립니다.

2006. 11. 30.

한국의과대학장협의회

(부록 2) 설문 실시 전 설명 슬라이드

전국 의과대학 정신건강실태조사 한국의과대학장협의회	대학생의 정신건강 • 대학생은 정신건강 문제가 호발하는 연령 • 대학생의 5-10%가 현재 적극적인 치료가 필요 • 우울증 등 정신건강 문제는 심각한 후유증 조래 - 학습 부진 - 대인관계 어려움 - 자살
대학생의 정신건강 • 대부분의 정신건강 문제는 안전하게 치료 가능 • 조기에 발견하여 치료하면 후유증 예방 가능 • 인식 부족과 편견이 문제 - 정확한 지식 부족 - 잘못된 상식 - 사회적 편견	의과대학생의 정신건강 • 의과대학생은 정신건강 문제에 더욱 취약 - 장기간의 과중한 학업 스트레스 • 정신건강 문제의 후유증이 더욱 심각 - 자신의 능력을 최대한 발휘해야 하는 상황 - 가벼운 우울증만 생겨도 학업을 따라가기 어려움 • 의과대학생들을 위한 대책이 필요
정신건강 향상을 위한 대책 • 실태 파악 - 역학 연구 • 대학 정신보건 (College Mental Health) - 홍보, 교육, 상담, 연구	실태 조사
조사 주체 • 주체: 한국의과대학장협의회 • 후원: 한국의학원	조사 내용 • 학업 스트레스 • 우울증 • 자살 위험 • 강점 • 정신건강에 대한 인식

조사 대상 • 전국 41개 의과대학 • 전체 학년 • N=14,000	조사 방법 • 설문지 형태 • 조별 진행 • 안내문 숙지 • 동의서 확인 • 익명성 유지
설문지 작성 • 설문지는 안내에 따라 작성 • 우울증과 자살 부분은 건너 뛰는 곳이 있음. • 지시문을 따라서 가면 됨 • 모든 문항에 답변: 애매한 문항에서는 그 순간 마음이 가는 쪽으로 결정	조별 진행 • 조별로 조장이 설문지를 배포, 수거
안내문 숙지 • 설문지 1쪽 (표지) 숙독 • 본 조사는 의과대학 학생들의 복지 향상을 위한 기초 자료로 활용될 것임 • 자신의 상태 그대로 정확하게 작성하는 것이 중요 • 참여율이 높아야 자료의 신뢰도가 높아짐	동의서 확인 • 설문지 2쪽 내용 숙지 • 본 설문은 자발적인 것임 • 본 설문은 거부할 수 있음 • 서명은 하지 않아도 됨 • 설문을 하면 동의하는 것으로 간주
익명성 유지 • 설문지 안에 개인 식별 정보는 없음 • 설문지는 집에서 작성 • 작성한 설문지를 봉투에 넣고 테이프로 밀봉 – 수거 과정에 설문지 내용이 노출되는 것 방지 – 설문을 거부한 경우도 거부한 사실이 노출되지 않음 (작성하지 않은 설문지를 봉투에 넣고 밀봉)	조사 종료 • 설문지를 봉투에 밀봉한 상태로 조장에게 제출 • 참여를 거부하더라도 반드시 제출 • 조장은 수거된 설문지를 당일로 학교에 제출 • 조사 완료 후 설문지를 중앙 연구진에 발송
분석 • 전체 자료를 분석 • 학교 별로 비교하지 않음 – 학교의 대외 이미지 고려 • 보고서 작성	여러분의 참여를 부탁드립니다. 감사합니다.

(부록 3) 자료입력 Access form

Microsoft Access - [s_lab]

파일(F) 편집(E) 보기(V) 삽입(I) 서식(O) 레코드(R) 도구(T) 창(W) 도움말(H) 질문을 입력하십시오.

전국 의과대학생 정신건강 설문조사_1

ID: 51 Number: 37001

p.3

a1_나이 23 세
a2_생년월일 1983-12-03
a3_성별 2
a4_결혼상태 1
a5_종교 5
a7_해당항목 1
a8_본과시작년도 2005 년
a9_학년 본과 3 학년
a10_병역 8

p.4

a11 2
a11a 3
a12 2
a13a 1
a13b 1
a13c 1
a13d 1

a14	2001	2002	2003	2004	2005	2006
A 휴학						
B 평점 2.0 미만						
C 학점 F						
D 유급						

p.5

1_2001_2	1_2002_2	1_2003_2	1_2004_2	1_2005_2	1_2006_2
a15 평점					

a16 2
a17 2
a18 2

p.6

a19 2
a19a 2
a20 2
a20a 2
a21 2
a21a 3
a22 3
a22a 3
a23 2
a23a 1

p.7

a24 1
a25 1
a25a 2

p.8

b1 1
b2 5
b3 1
b4 5
b5 1
b6 5
b7 1
b8 1
b9 1
b10 3 개

p.9

b11
b12
b13 세 b14

01미전	1_01_2	1_02_2	1_03_2	1_04_2	1_05_2	1_06_2
b15 1						
b16	01미전	1_01_2	1_02_2	1_03_2	1_04_2	1_05_2
b17 세 b18						

p.10

b15 1
b16
b17 세 b18

01미전	1_01_2	1_02_2	1_03_2	1_04_2	1_05_2	1_06_2
b19 1						
b20	01미전	1_01_2	1_02_2	1_03_2	1_04_2	1_05_2
b21 세 b22						

p.11

b19 1
b20
b21 세 b22

01미전	1_01_2	1_02_2	1_03_2	1_04_2	1_05_2	1_06_2
b23 3						
b24 21 세 b25						

p.12

b23 3
b24 21 세 b25

01미전	1_01_2	1_02_2	1_03_2	1_04_2	1_05_2	1_06_2
b26 5						
b27 5						
b28 1						
b29 5						
b30 1						
b31 1						
b32 1						
b33 1						
b34 1						
b35 1						
b36 1						
b36a 1						
b37 1						
b37a 1						

레코드: 1 전체: 261

폼 보기

Microsoft Access - [s_cdefgh]

파일(F) 편집(E) 보기(V) 삽입(I) 서식(O) 레코드(R) 도구(T) 창(W) 도움말(H) 질문을 입력하십시오.

전국 의과대학생 정신건강 설문조사 2

ID: 48 number: 37001 a1_나이: 23 세 a3_성별: 2

p.14 c1 1 c2_ONS c2a_AGO 세 c2b_REC c2c_AGR 세 c3 1 c4_ONS c4a_AGO 세 c4b_REC c4c_AGR 세 p.15 c5 1 c5a 회 c6_ONS c6a_AGO 세 c6b_REC c6c_AGR 세 c7 세 c7a p.16 c8_약 a수면제.. b진통제 c병원에서.. c8_화약약품 a농약 b살충제 c제조제 d위약 e기타 c8_질식 a목매달기 b가스질식 c물에.. d기타 c8_위여내림 5위여내림 1해당없음 c8_상해 a칼, 송곳 b차, 지하철 c기타 c9 c10 c11 c12 c12_기타	p.17 c13 c13a c13_기타 자살 시도 전 자살 시도 후 c14_BE c14a c14_기타 c15 c15_기타	p.18 d1 0 d2 1 d3 0 d4 1 d5 0 d6 0 d7 0 p.19 d8 1 d9 0 d10 0 d11 1 d12 1 d13 1 d14 1 d15 1 p.20 d16 1 d17 1 d18 0 d19 0 d19a 0 10에 00하니오 d20 1 d21 0	p.21 0, 1, 2, 3, 4, 5 e1 1 e2 2 e3 1 e4 1 e5 2 e6 2 e7 2 e8 0 e9 2 e10 2 p.22 e11 3 e12 2 e13 2 e14 2 e15 1 e16 3 e17 3 e18 3 e19 3 e20 2 e21 3 e22 2 e23 3 e24 2	p.23 1, 2, 3, 4 f1 3 f2 3 f3 3 f4 2 f5 2 f6 2 f7 2 f8 2 f9 2 f10 3 f11 3 f12 2 f13 2 f14 3 f15 3 f16 3 f17 2 f18 2 f19 2 f20 3 p.24 f21 3 f22 3 f23 2 f24 2 f25 3 f26 2 f27 3 f28 2 f29 3 f30 4 f31 3 f32 2 f33 2	p.25 Part I g1 1 g2 1 g3 1 g4 1 g5 1 g6 1 g7 5 g8 1 g9 1 g10 1 g11 1 Part II g12 5 g13 5 g14 1 g15 1 g16 1 Part III g17 1 g18 1 g19 1 g20 1 g21 5 Part IV g22 1 g23 1 g24 1 g25 1 g26 1 g27 1 g_a 7 g_b 1 g_c 1	p.26 h1 2 h2 7 h2_9 h3 2 h3_7 h4 2 p.27 h5 5 h6 1 h7 2 h7_4 h8 1 h9 5 email
---	--	---	--	---	---	---

레코드: 1 전체: 261

폼 보기