

COVID-19 격리 해제 이후 농촌 여중생의 정신건강 영향요인

한숙희¹, 강문희^{2*}

¹충남대학교 간호대학, ²충남대학교 간호대학 교수

Factors Influencing the Mental Health of Female Middle School Students Living in Rural Area After COVID-19 Quarantine Lifts

Sukhee Han¹, Moonhee Gang^{2*}

¹College of Nursing, Chungnam National University

²Professor, College of Nursing, Chungnam National University

요약 본 연구는 농촌에 거주하는 여자 중학생을 대상으로 정신건강에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 연구 기간은 2022년 3월 14일에서 25일까지로 G 군에 소재한 3개 중학교에 재학 중인 여중생 239명을 대상으로 실시하였다. 수집된 자료는 descriptive statistics, t-test, Pearson's correlation과 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다. 연구결과, 대상자의 정신건강에 대한 유의한 영향요인은 양부모와의 거주 ($\beta=.12, t=2.50, p=.013$), 과거 주관적 정신건강상태 ($\beta=.15, t=2.83, p=.005$), 주관적 신체 건강 상태 ($\beta=-.21, t=-3.94, p<.001$), 외로움($\beta=.22, t=4.23, p<.001$), 불면증 중증도($\beta=.36, t=6.55, p<.001$)이었으며, 이들 변수는 정신건강에 대해 46%의 설명력을 나타냈다. 본 연구를 통해 양부모와 거주, 과거 정신건강상태, 신체건강상태, 외로움, 불면증 중증도를 고려한 여자 중학생의 정신건강을 위한 중재 전략과 변수 간 인과 관계를 구체화할 수 있는 추후 연구가 필요하다.

키워드 : 청소년, 여성, 정신건강, 외로움, 불면증

Abstract The purpose of this study was to identify factors affecting the mental health of female middle school students living in rural areas. The study period was from March 14 to 25, 2022, and was conducted with 239 female middle school students attending three middle schools located in G district. The collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, Pearson's correlation, and multiple regression. As a result of the study, significant influencing factors on the subject's mental health were living with both parents ($\beta=.12, t=2.50, p=.013$), past subjective mental health status ($\beta=.15, t=2.83, p=.005$), subjective physical health status ($\beta=-.21, t=-3.94, p<.001$), loneliness ($\beta=.22, t=4.23, p<.001$), and severity of insomnia ($\beta=.36, t=6.55, p<.001$), and these variables showed 46% explanatory power for mental health. Through this study, further research is needed to specify the causal relationship between living with both parents, past mental health status, physical health status, loneliness, and severity of insomnia and intervention strategies for the mental health of female middle school students considering these variables.

Key Words : Adolescents, Female, Mental health, Loneliness, Insomnia

1. 서론

COVID-19 대유행은 청소년들의 정신건강에 부정적인 영향을 초래하는 것으로 나타났다[1]. 청소년의 정신건강 손상은 알코올, 흡연, 약물 사용 등의 의존과 함께, 불안, 우울장애와 같은 정신질환으로 발전할 수 있다[1]. 특히 불안 및 우울장애는 청소년기와 20세 전후의 젊은

성인기에 최고조를 이루며, 이 시기의 불안 및 우울장애는 제한된 치료 효과를 보이기에[1], 결과적으로 조기 식별 및 예방이 매우 중요하다.

연구에 따르면 COVID-19 범유행의 영향은 성별에 따라 청소년에게 다르게 영향을 미칠 수 있으며, 여자 청소년에게서 우울증, 불안 및 강박 장애 관련 증상이 더 높게 나타났다[2].

*Corresponding Author : Moonhee Gang(mhgang@cnu.ac.kr)

Received July 19, 2022

Accepted October 20, 2022

Revised August 18, 2022

Published October 28, 2022

또한, 재정적 어려움은 청소년의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고된다[3]. 대유행으로 인한 경제적 어려움은 농촌에 사는 가정에게 더 불리하게 나타날 수 있으며, 따라서 도시에 거주하는 청소년보다 농촌에 거주하는 청소년의 정신건강이 더 손상될 우려가 있다[3]. 실제, Zhou 등 [4]은 도시 거주자보다 농촌에 사는 청소년의 불안과 우울 증상이 더 높은 비율로 나타남을 발견했다.

신체는 정신과 밀접한 관련이 있으며, 이전의 정신건강 상태는 앞으로의 정신질환을 예측하는 것으로 보고된다[5]. 실제 전염병 대유행 동안 신체 질환이 있거나 과거 정신적 문제가 있는 청소년의 정신건강이 더 악화되는 것으로 나타났다[3].

가족은 한 개인의 어린 시절부터 인생 전반에 걸쳐 심리적 행복에 많은 영향을 미친다[6]. 특히 전염병 같은 자연재해에 대처할 때 부모는 자녀의 정신건강의 중요한 보호 역할을 한다[3]. 실제, COVID-19 동안 부모와 자녀와의 관계가 좋지 않거나, 한 부모와 거주하는 청소년의 우울 증상이 더 높게 나타났다[3].

청소년의 정신건강 약화는 또한 외로움과 같은 사회적 요인에 의해 추진될 수 있으며, 이는 격리 조치로 인한 사회적 접촉 감소에서 기인할 수 있다[5]. 외로움은 개인이 사회적 관계가 불충분하다고 인식할 때 경험하는 고통스러운 느낌으로, 이는 다시 고조된 우울 및 불안감을 일으킬 수 있다[7].

팬데믹 자체와 격리 조치는 일상생활의 패턴 변화와 함께 수면 패턴의 변화를 초래한다. 이로 인해 불면증 유병률이 증가하며, 이는 정신건강의 부정적인 영향요인이 될 수 있다[8]. 부족한 수면, 낮의 졸음, 질 낮은 수면과 불규칙한 수면 패턴이 우울한 기분과 강력한 상관관계가 있으며, 역으로 수면 개선은 정신건강 기능의 향상으로 이어질 수 있다[9].

백신 접종률이 증가하고 치료제가 속속 등장하는 요즘, 많은 나라는 격리 조치를 해제하였고, 학교는 다시 개방할 수 있었다. 따라서 학교에 출석하게 된 청소년들은 또래와 재회하면서 정신건강의 변화가 나타날 수 있다. 실제, 팬데믹 이전, 격리 기간, 격리 조치 해제 이후에 관한 소수의 종단적 연구에서 팬데믹 이전과 비교하여 격리 시기에 정신건강 수준이 악화되었으며, 이는 격리 해제 이후에도 지속된다는 결과를 발표했다[10,11]. 그렇기에 학교 폐쇄 같은 격리 조치 이후 청소년의 정신건강 수준의 완화 및 악화 여부를 더 확인할 필요가 있다. 하지만,

COVID-19 동안 청소년의 정신건강과 관련 요인에 관한 연구는 대부분 격리 시기에 이루어졌으며, 게다가 불안, 우울 증상이 높게 나타나고 있는 농촌 거주 여자 청소년을 대상으로 정신건강에 관한 연구는 거의 진행되지 않았다.

이에, 본 연구는 농촌 지역에 대한 일반적인 구분인 5만 명 이하의 인구가 거주하는 행정구역상 군지역[12]에 거주하는 여자 중학생을 대상으로, 격리 조치 해제 이후 학교 대면 수업 중인 이들의 정신건강과 이에 관한 영향 요인을 탐색하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- ① 대상자의 일반적 특성 및 불면증 증정도, 정신건강 정도를 파악한다.
- ② 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강 차이를 파악한다.
- ③ 대상자의 일반적 특성, 불면증 증정도, 정신건강 간의 상관관계를 분석한다.
- ④ 대상자의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 농촌에 거주하는 여자 중학생의 정신건강 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 G 군의 3개 여자 중학교에 재학 중인 1, 2, 3학년 학생으로 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 239명이었다. 연구대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 사용하였으며, 다중회귀분석을 위해, 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과 크기 .15, 독립변수 7개를 입력하여 표본 수를 산출한 결과 153명이었고, 회수율 60%를 고려하여 255명을 대상으로 설문을 실시하였다. 이 중 설문지 응답 내용이 불충분한 16명을 제외한 239부가 최종분석에 포함되었다.

2.3 연구 도구

2.3.1 정신건강

본 연구에서 정신건강은 Kessler 등[13]이 개발한 Kessler Psychological Distress Scale (K-10)를 Kim [14]이 번안하여 사용한 10문항을 사용하였다. 각 문항

은 0~4점으로 신경과민, 피로감, 우울, 불안정 등으로 구성되어 있으며, 가능한 점수 범위는 0~40점이다. 총점이 13점 이상일 때 정신 건강영역에 문제가 있음을 의미한다[14]. Kim[14]의 연구에서 Cronbach's α 는 .94이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .92이었다.

2.3.2 불면증 증정도

본 연구에서 불면증 증증도는 Morin 등[15]이 개발한 Insomnia Severity Index (ISI)를 Cho 등[16]이 번안하여 사용한 7문항을 사용하였다. 각 문항은 0~4점으로 지난 2주 동안 잠들기 어려움, 너무 일찍 깬, 수면 문제로 인한 일상생활을 어려움 등으로 구성되어 있으며, 가능한 점수 범위는 0~28점이다. 총점이 8점 이상일 때 불면증이 있음을 의미한다[16]. 개발 당시[15] Cronbach's α 는 .76~.78, Cho 등[16]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .92, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .79이었다.

2.3.3 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 부모와 거주 여부, 과거 주관적 정신건강 상태, 정신건강서비스 이용 의도, 주관적 신체 건강 상태, 외로움 6문항으로 구성하였다. 부모와 거주 여부는 예/아니오로, 과거 주관적 정신건강 상태에 관해서는 '작년 한 해 동안 자신의 정신건강에 관해 어떻게 평가하는가?'로 좋다/나쁘다로 구성하였다. 주관적 신체 건강 상태는 '자신의 신체 건강 상태에 관해 몇 점이라고 평가하십니까'로 단일 항목으로 측정하였다. 점수 범위는 0-10점으로, 점수가 높을수록 신체 건강 상태가 좋은 것을 의미하였다. 외로움은 '본인이 외롭다고 느낀다면 몇 점이라고 평가하십니까?'인 단일 항목으로 측정하였으며, 점수 범위는 0-10점으로 점수가 높을수록 외로움이 높다는 것을 의미하였다.

2.4 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 2022년 3월 14일부터 25일까지로, 해당 학교장에게 연구목적을 설명하고 허락을 받은 후, 담임 교사의 협조를 얻어 가능한 시간에 교실을 방문하여 연구원이 직접 설문 조사를 실시하였다. 연구대상자들에게 연구목적과 내용을 설명하고, 자료수집 전 대상자들에게 연구와 관련하여 개인 비밀보장과 연구 이외의 목적에는 사용하지 않을 것을 설명하고, 본인이 원할 시 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 이와

같은 설명을 듣고 연구목적에 이해하고 동의한 대상자에게 설문지를 배부하였고, 대상자가 직접 작성한 후 제출하는 방식으로 진행하였다.

2.5 자료 분석

수집된 자료는 SPSS win 26.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다. 일반적 특성에 따른 정신건강의 차이는 t-test로 분석하였다. 일반적 특성, 불면증 증증도, 정신건강 간 상관관계는 Pearson's coefficient를 이용하였다. 정신건강에 미치는 영향요인은 다중회귀분석으로 확인하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 평균연령은 13.45세이었으며, 양부모와 거주하지 않는 학생은 36명(13.4%)이었다. 과거 주관적 정신건강 상태는 좋지 않다가 10명(4.2%), 정신건강 서비스 이용 의도에서는 이용할 의도가 있다가 103명(43%)이었다. 주관적 신체 건강 상태는 10점 만점에 8.10점, 외로움은 10점 만점에 2.84점이었다.

Table 1. General characteristics (N=239)

Variables	Categories	M±SD or n(%)
Age (years)		13.45±.94
Living with both parents	Yes	203(86.6)
	No	36(13.4)
Subjective past mental health status	Bad	10(4.2)
	Good	229(95.8)
Intention to use mental help services	Yes	103(43.0)
	No	136(57.0)
Subjective physical health status		8.10±1.94
Loneliness		2.84±2.77

3.2 대상자의 불면증 증증도와 정신건강

여자 중학생의 불면증 증증도와 정신건강의 점수는 Table 2와 같다. 불면증 증증도는 28점 만점에 4.72점으로 불면증이 있는 대상자는 43명(18.0%), 정신건강은 40점 만점에 7.32점으로 정신건강에 문제가 있는 대상자는 38명(15.9%)이었다.

Table 2. Insomnia severity and Psychological distress (N=239)

Variables	Categories	M±SD or n(%)	Range
Insomnia severity		4.72±3.90	0-28
	Yes	43(18.0)	
	No	196(82.0)	
Psychological distress		7.32±6.26	0-40
	Yes	38(15.9)	
	No	201(84.1)	

3.3 일반적 특성에 따른 정신건강의 차이

일반적 특성에 따른 정신건강을 파악한 결과, 양부모와 거주하는 집단이 양부모와 거주하지 않는 집단보다 정신건강이 더 좋게 나타났다($t = 5.39, p = .005$). 또한, 과거 주관적 정신건강 상태가 좋지 않은 집단이 좋은 집단보다 정신건강이 더 좋지 않게 나타났다($t = -5.47, p < .001$). (Table 3 참조)

Table 3. Psychological distress according to general characteristics (N=239)

Variables	Categories	Psychological distress	
		M±SD	t (p)
Living with both parents	Yes	6.87±5.62	5.39 (.005)
	No	10.35±8.66	
Subjective past mental health status	Bad	11.27±5.63	-5.47 ($<.001$)
	Good	7.05±5.86	
Intention to use mental help services	Yes	6.69±5.09	1.40 (.162)
	No	7.79±7.0	

3.4 일반적 특성, 불면증 중증도, 정신건강의 상관관계

정신건강은 주관적 신체 건강 상태($r = -.34, p < .001$), 외로움($r = .31, p < .001$), 불면증 중증도($r = .54, p < .001$)와 유의한 상관관계를 보였다(Table 4 참조).

3.5 정신건강에 영향을 미치는 요인

여자 중학생의 정신건강에 영향을 주는 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 본 연구에서 회귀모델의 공차는 0.85~0.98, VIF 값은 1.00~1.18로 다중

공선성이 없다고 평가하였다. 잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin-Watson 통계량을 분석한 결과 1.27로 2보다 작아 기준에 충족되었다. 명목변수인 양부모와 함께 거주한다는 yes로 대답한 것은 '0'로, no로 대답한 것은 '1'로 더미 변수로 만들었다. 과거 주관적 정신건강 상태의 경우, 좋다에 대답한 것은 '0'로, 나쁘다에 대답한 것은 '1'으로 더미 처리하였다. 선행연구[17]에 따라, 정신건강의 유의한 차이가 나타났거나 유의한 상관관계를 보인 양부모와 함께 거주, 과거 주관적 정신건강 상태, 주관적 신체 건강 상태, 외로움을 독립변수로 회귀분석 1 모형에 포함하였다. 정신건강과 유의한 상관관계를 보인 불면증 중증도를 독립변수로 회귀분석 2 모형에 포함하였다. 정신건강에 대한 다중회귀분석 결과, 1단계 회귀식은 유의하였고($F = 32.28, p < .001$), 35%의 설명력을 보였다. 양부모와 거주($\beta = .11, t = 1.94, p = .054$)와 과거 주관적 정신건강 상태 변수($\beta = .21, t = 3.74, p < .001$), 주관적 신체 건강 상태($\beta = -.31, t = -5.62, p < .001$), 외로움($\beta = .31, t = 5.60, p < .001$)은 유의한 영향요인이었다. 2단계 회귀식은 유의하였고($F = 39.12, p < .001$) 총 46%의 설명력을 나타내었다. 양부모와 거주($\beta = .12, t = 2.50, p = .013$), 과거 주관적 정신건강 상태($\beta = .15, t = 2.83, p = .005$), 주관적 신체 건강 상태($\beta = -.21, t = -3.94, p < .001$), 외로움($\beta = .22, t = 4.23, p < .001$), 불면증 중증도($\beta = .36, t = 6.55, p < .001$)가 유의한 영향요인이었다.(Table 5 참조).

4. 논의

본 연구는 COVID-19 팬데믹 관련 격리 조치 해제 이후 농촌에 거주하는 여자 중학생의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시하였다.

본 연구에서 정신건강에 문제가 있는 대상자는 15.9%로 나타났다. 이는 중학생을 대상으로 국내외에서 같은 도구를 사용하여 측정한 연구가 없어 비교하기가 어렵다. 하지만, COVID-19 팬데믹 동안 18세 이하 대상자의 정

Table 4. Correlation between general characteristics, insomnia severity, and Psychological distress (N=239)

Variables	Age	Subjective physical health status	Loneliness	Insomnia severity	Psychological distress
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Age	1				
Subjective physical health status	-.03(.726)	1			
Loneliness	-.03(.620)	-.21(.001)	1		
Insomnia severity	-.01(.920)	-.44(<.001)	.44(<.001)	1	
Psychological distress	-.12(.061)	-.34(<.001)	.31(<.001)	.54(<.001)	1

Table 5. Influencing factors on Psychological distress (N=239)

Variables	Model 1			Model 2		
	B	β	t(ρ)	B	β	t(ρ)
Living with both parents (1= no)	1.99	.11	1.94(.054)	2.36	.12	2.50(.013)
Subjective past mental health status (1=bad)	9.95	.21	3.74(<.001)	7.01	.15	2.83(.005)
Subjective physical health status	-1.01	-.31	-5.62(<.001)	-.68	-.21	-3.94(<.001)
Loneliness	.71	.31	5.60(<.001)	.51	.22	4.23(<.001)
Insomnia severity				.60	.36	6.55(<.001)
	F=32.18, Adjusted R ² =.35, ρ <.001			F=39.12, Adjusted R ² =.46, ρ <.001		

신진강에 관한 메타 분석 결과, 우울 6.3%~71.5%, 불안 17.6%~43.7%로 나타나, 본 연구와 유사한 수준을 보였다[2]. 실제 세계적으로 지역, 나라마다 우울증과 불안의 유병률이 매우 다양하게 나타난다[5]. 이와 같은 서로 다른 유병률이 보고되는 이유는 연구대상자 수, 측정 도구, 거주지역, 대면 또는 온라인 기반 자료수집방법, 자료수집 시기 등이 서로 다르기 때문으로 생각해 볼 수 있다[2].

가족 구조는 청소년의 정신건강에 많은 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다[3]. Barrett과 Turner는 양부모와 거주하는 것이 가족 간 응집력이 더 강하며, 정신건강 문제에 관해 더 많은 보호를 제공할 수 있다고 제안하였다[6]. 이는 양부모와 거주하는 것이 청소년의 정신건강에 긍정적인 영향을 주는 요인으로서 나타난 본 연구결과와 일치한다. 하지만, 가족 간 친밀감, 가족의 사회경제상태가 청소년의 정신건강에 더 영향을 미치며, 이러한 요인이 가족 구조와 복잡하게 관련되어 있으므로[6] 추후 연구에서는 가족 구조와 함께 가족의 사회경제적 상태, 가족 간 친밀감과 정신건강과의 관계에 대해 전염병과 관련하여 탐색해볼 필요가 있다.

과거 부정적인 정신건강 상태는 전염병이 진행되는 동안 우울과 불안 증상의 발생빈도와 강도가 증가하는 것으로 보고된다[3]. 이는 전염병으로 인한 불확실성과 사회 격리, 정신 보건 서비스로의 접근이 제한되었기 때문으로 생각할 수 있다[11]. 특히 보건 서비스의 접근이 원활치 않은 농촌에서는 교육청과 공공의료기관, 민간 의료 기관과 연계하여 과거 불량한 정신건강 상태에 있었다고 호소하거나, 정신질환의 과거력이 있는 학생을 선별하여 우선적으로 증재할 필요가 있다.

본 연구에서 자신의 신체 건강 상태를 나쁘다고 인식하는 것이 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 자신의 신체 건강 상태에 대한 우려는 COVID-19 감염에 대한 걱정과 연관되어 있으며, 이는 스트레스, 불안 및 우울 증상과 관련된다[2]. 따라서 신체

질환의 과거력이 있거나 불량한 건강 상태를 호소하는지 여부를 확인하여 해당하는 대상자에게 정신 보건 서비스와 정보를 제공하는 것이 필요하다.

COVID-19은 청소년의 정신건강에 부정적인 영향을 미치며, 이는 사회적 고립으로 인한 외로움의 영향 때문일 수 있다[2, 5]. 실제 COVID-19으로 인한 청소년의 정신건강 악화는 격리 조치로 인한 학교 폐쇄 및 사회적 제한이 있는 기간에 더욱 두드러졌다[5]. 그렇기에 격리 조치 해제 후 학교에 출석하는 시기에 참석한 본 연구대상자는 사회적 고립과 외로움이 격리 조치 시기보다 감소하였으며, 이로 인해 정신건강의 문제 유병률이 낮게 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다. 하지만, 청소년 시기는 사회적 관계에 매우 민감한 시기로, 또래와의 상호 작용과 우정에 관한 필요성과 중요성이 증가한다[11]. 특히 사춘기 여학생의 우정은 더 높은 친밀감과 정서적 지원을 특징으로 하기에, 외로움의 증가는 우울장애 같은 정신질환 위험을 증가시킬 수 있다[11]. 따라서 청소년의 정신건강을 개선하기 위해서 외로움을 완화하는 사회적 지원과 심리적 지원을 제공하는 것이 매우 중요하다.

한편, 청소년에게서 수면 문제는 우울증 발병의 상대적 위험률의 증가와 재발을 예측하며, 반면에 불면증을 해결하면 우울증 치료가 크게 향상되는 것으로 보고된다[1]. 이는 불면증이 청소년의 정신건강의 중요 예측요인으로 나타난 본 연구결과와도 일치한다. 이에 대해 인지적 모델은 불면증이 지속 시 스트레스에 대해 부정적인 평가가 나타나 우울과 불안 증상을 높게 경험할 가능성이 커진다고 설명한다[18]. 이와 맥을 같이하여 부적절한 인지에 초점을 맞추는 인지 행동 치료는 수면의 질과 정신건강을 조절하는 데 큰 잠재력을 보여주고 있다[19]. 따라서 보건 당국 또는 학교는 청소년들의 스마트폰 애플리케이션의 친숙성을 고려하여, 온라인 또는 스마트폰 기반의 인지 행동 치료 등의 심리교육 및 심리적 증재를 제공할 수 있다.

본 연구는 일 지역 농촌의 여자 중학교 학생을 편의 표출하여 실시하였기에, 일반화에 신중을 기해야 한다. 또한, 외로움을 타당성이 입증된 여러 항목으로 구성된 측정 도구가 아닌 단일 항목으로 측정하였기에 연구에 제한이 있다.

본 연구는 단면적 연구로서, 인과 관계에 대한 결론을 제안할 수 없다. 외로움 및 수면 문제는 정신건강의 선행 요인일 수도 있고 그 반대일 수도 있으며 다른 요인의 결과일 수도 있다. 따라서 추후 연구에서는 종단적 설계를 사용하여 청소년의 정신건강과 외로움 및 수면 문제 사이의 연관성에 대한 조사를 계속하고, 이 관계에 영향을 줄 수 있는 기타 요인을 탐색할 필요가 있다.

이러한 연구 제한점에도 불구하고, 본 연구는 COVID-19 격리 조치 이후의 학교 개방 후 정신건강에 취약한 농촌에 거주하는 여자 청소년을 대상으로 정신건강 상태와 이에 미치는 영향에 대해 탐색함으로써, 효과적인 정신건강 증진을 위한 중재 개발에 기초자료를 제공할 수 있는 점에 의의가 있다.

5. 결론

팬데믹 동안 많은 청소년이 임상적으로 상당한 수준의 정신건강 악화를 보고하지만, 상대적으로 영향을 받지 않는 청소년도 보인다[2, 10, 11]. 이것은 동일하게 팬데믹을 겪고 있는 개인들 사이에 왜 다른 반응이 있는지에 대한 중요한 질문을 제기한다. 이 질문에 대한 답은 복잡하고 수많은 상호 작용 요인의 결과일 수 있지만, 외로움, 수면 장애, 가족 구조, 이전 정신건강 상태, 신체적 건강 상태가 부분적인 답일 수 있다. 따라서 전염병 대유행 기간 동안 이러한 요인에 대해 가능한 한 많은 증거를 수집하고 검토하는 것은 매우 중요하다. 결국, 이를 통해 우울 및 불안 장애를 유발하는 잠재적 요인을 더 잘 이해할 수 있으며, 이러한 지식은 COVID-19의 팬데믹 이후 청소년의 정신건강 악화 증상이 정서장애 진단으로 더 확대될 가능성을 최소화하기 위한 중재의 기반이 될 수 있다.

REFERENCES

- [1] C. Marino et al. (2021). Association between disturbed sleep and depression in children and youths: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *JAMA Network Open*, 4(3), 212373-e212373. DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2021.2373
- [2] J. M. D. d. Oliveira, L. Butini, P. Pauletto, K. M. Lehmkuhl, C. M. Stefani & M. Boram. (2022). Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(2), 13-137. DOI : 10.1111/wvn.12566
- [3] E. Caffo, L. Asta & F. Scandroglio. (2019). Predictors of mental health worsening among children and adolescents during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 62-630. DOI : 10.1097/YCO.0000000000000747
- [4] S. J. Zhou et al. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758. DOI : 10.1007/s00787-020-01541-4
- [5] S. Meherali, N. Punzani, P. S. Louie, A. R. Komal & J. Das. (2021). Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: A Rapid systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3432-3449. DOI : 10.3390/ijerph18073432
- [6] A. E. Barrett & R. J. Turner. (2005). Family structure and mental health: The mediating effects of socioeconomic status, family process, and social stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(2), 156-169. DOI : 10.1177/002214650504600203
- [7] J. T. Cacioppo & S. Cacioppo. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58-72. DOI : 10.1111/spc3.12087
- [8] J. P. June, L. D. Logan, M. G. Samantha & N. E. Dylan. (2022). Social isolation and sleep: manifestation during COVID-19 quarantines. *Frontiers in Psychology*, 12, 1644-1078. DOI : 10.3389/fpsyg.2021.810763
- [9] H. Fang, S. Tu, J. Sheng & A. Shao. (2019). Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, 23(4), 2324-2332. DOI : 10.1111/jcmm.14170
- [10] L. D. Hawke, P. Szatmari, K. Cleverley, D. Courtney & A. Cheung. (2021). Youth in a pandemic: A longitudinal examination of youth mental health and substance use concerns during COVID-19. *BMJ OPEN*, 11(10), 049209-049221. DOI : 10.1136/bmjopen-2021-049209
- [11] S. Houghton, M. Kyron, S. C. Hunter, D. Lawren, J.

Hattie, A. Carroll, & C. Zadow. (2022). Adolescents' longitudinal trajectories of mental health and loneliness: The impact of COVID-19 school closures. *Journal of Adolescence*, 94(2), 191-205. DOI : 10.1002/jad.12017

[12] J. Y. Kim, U. S. Gim & M. T. Oh. (2014). Characteristic analysis and classification of rural areas: Based on the eup and myon areas of Chungcheongnam-do. *Journal of The Korean Regional Development Association*. 26(1), 27-44.

[13] R. C. Kessler, G. Andrews, L. J. Clope, E. Hiripi, D. K. Mroczek, S. L. T. Normand, E. E. Walters & A. M. Zaslavsky. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. DOI : 10.1017/S0033291702006074

[14] Y. S. Kim. (2011). Validation of the Korean Versions of K10 and K6 among low-income individuals. *Mental Health & Social Work*, 37, 65-88.

[15] C. H. A. Bastien, A. Vallières & C. M. Morin. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2(4), 297-307. DOI : 10.1016/S1389-9457(00)00065-4

[16] Y. W. Cho, L. S. Mei & M. M. Charles. (2014). Validation of a Korean Version of the Insomnia Severity Index. *Journal of Clinical Neurology*, 10(3), 210-215. DOI : 10.3988/jcn.2014.10.3.210

[17] A. M. Eccles, P. Qaulter, K. R. Madson, B. E. Holstein. (2020). Loneliness in the lives of Danish adolescents: Associations with health and sleep. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(8), 877-887. DOI : 10.1177/1403494819865429

[18] M. A. Hom et al. (2017). Investigating insomnia as a cross-sectional and longitudinal predictor of loneliness: Findings from six samples. *Psychiatry Research*, 253, 116-128. DOI : 10.1016/j.psychres.2017.03.046

[19] J. Christiansen et al. (2021). Associations of loneliness and social isolation with physical and mental health among adolescents and young adults. *Perspectives in Public Health*, 141(4), 226- 236. DOI : 10.1177/17579139211016077

한 숙 희(Sukhee Han)

[정회원]



- 1996년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학학사)
- 2022년 2월 : 충남대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2022년 3월~현재 : 충남대학교 간호대학 박사과정

- 관심분야 : 간호, 지역정신보건
- E-Mail : pirose73@naver.com

강 문 희(Moonhee Gang)

[정회원]



- 1998년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2005년 2월 : 충남대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2010년 8월~현재 : 충남대학교 간호대학 교수

- 관심분야 : 정신건강, 자살예방
- E-Mail : mhgang@cnu.ac.kr