

## 청소년의 건강행위와 사회적 요인간 상관관계 분석\*

권 수 진  
서울대학교 보건대학원

# A Study on the Correlation between Health Behaviours of Adolescents and Social Factors

Su-Jin, Kwon

School of Public health, Seoul National University

### ABSTRACT

The aim of this study is to find out the correlations between health behaviours of young people and the relationships with social factors, which can be helpful for the development of health promotion programmes for youths.

The main socializing arenas influencing children's development of health and health behaviour are school, peers and parents. In this study, the selected social factors are based on these arenas. And the following seven health-related behaviours were selected: smoking, drinking alcohol, drinking coffee, irregularity of taking main meals, regular exercise, brushing teeth, and use of medicine for nourishment or restoratives. These health behaviours categorized into two groups; health-promoting and health-damaging behaviours.

The results were summarized as follows; Significant positive correlations were found between health damaging behaviours-drinking alcohol, coffee, smoking, irregularity of main meals, drinking alcohol. But, No consistently significant correlations were revealed among health promoting behaviours and between health promoting and health damaging behaviours. If total group were divided into four groups by gender and grade, these correlations were a little weak.

Although such division, the correlations among health damaging behaviours were still significant. The result is also found that health behaviour and various social factors were strongly correlated. Particular, health damaging behaviours showed a consistent correlation with social factors. This consistency was similar to the figure of other countries in Europe.

In conclusion, a more comprehensive explanation on health behaviour became possible if the analysis on the correlations were made by dividing health behaviour into "health-promotion" and "health-damaging". And the health promotion programmes can be more effective when they focus on the correlation of health behaviour and inter-relationships between health behaviour and various social factors, rather than focus on individual behaviour.

### I. 서 론

#### 1. 연구의 배경 및 필요성

오늘날 건강문제는 과거에 비해 크게 변화하였다. 산업화와 도시화에 따른 환경공해, 산업재해 및 각종

\*서울대학교 보건대학원 석사학위논문

사고 발생, 운동부족과 스트레스등 건강위험 요인이 증가하고, 인구의 고령화와 생활양식의 변화로 인해 만성퇴행성 질환 중심의 질병과 사망 구조로 바뀌게 되었다(김정순, 1993).

우리나라 역시 경제성장과 국민생활수준의 향상과 함께 감염성 질환은 어느 정도 퇴치되었으나, 만성퇴

행성 질환과, 사고에 의한 손상이 전체 사망의 70%를 상회하는 것으로 나타나고 있다. 이와 함께 만성퇴행성 질환이나 사고 발생은 건강을 결정하는 주요 요인인 환경, 생활양식, 보건의료조직, 생물학적 요인 중에서(Morris, 1975) 환경 및 생활양식과 더 밀접한 관련이 있는 것으로 밝혀져 생활양식은 건강을 결정하는 요인으로 크게 부각 되어 왔다(Lalonde M, 1974: The Surgeon General's Report, 1979). 이에 따라 건강문제에 대한 접근도 단순히 질병의 치료나 예방의 차원에 그치는 것이 아니라, 건강행위와 생활양식을 건강기향적으로 전환시키고 이를 수행하기 위한 사회적 여건 조성과 제도 변화까지 유도하려는 노력으로 집약되어 발전하게 되었다.

그런데 건강행위와 생활양식을 건강지향적으로 전환시키기 위한 노력이 진행됨에 따라 건강증진을 위해서는 건강위험행위의 시작을 예방하는 것이 더욱 효과적임이 증명되었다. 이에 따라 건강증진을 위한 노력의 대상은 점차 습관을 형성하는 시기인 아동과 청소년등 젊은 인구에게로 옮겨져 왔다(Perry, 1984). 특히 학동기와 청소년기는 습관이 형성되는 시기이며, 반복적 교육과 선생님이나 교우의 영향으로 교육 효과가 매우 크다. 이러한 교육 효과는 성인이 된 이후에도 지속되며, 가정과 지역사회 건강생활실천을 유도하는데 큰 영향을 미치게 된다. 이들에게는 학교를 통하여 집단적으로 접근이 가능하고, 학교 교육을 통해 보다 체계적이고 계획적인 교육이 가능하다(Perry, 1984).

따라서 이들을 대상으로 한 건강증진 활동은 국민 전체의 건강증진에 큰 영향을 미치므로 국민의 건강증진을 효과적으로 달성하기 위해서는 청소년을 대상으로 한 건강증진 접근을 우선적으로 강화할 필요가 있다(Iverson & Kolbe, 1983)

청소년을 대상으로 효과적인 건강증진 프로그램을 실시하는데 있어서는 청소년의 건강행위와 생활양식에 대한 폭넓은 이해가 필수적이고 기본적인 전제 조건(Nutbeam *et al.*, 1989)이 된다.

그간 국내에서 진행되어온 청소년을 대상으로 이루어진 건강행위와 건강증진에 관한 연구는, 기경숙(1985)이 중학교 남학생을 대상으로, 최정숙(1985)은 중학교 여학생을 대상으로, 김학순(1991)은 남녀 고등학생들을 대상으로, 강귀애(1992)는 국민학교 육

학년 학생들을 대상으로, 박미영(1993)은 대학생을 대상으로 각각 건강행위와 건강증진 생활양식등을 연구하였다. 이들 연구의 방향은 주로 특정 모델에 기반하여 건강행위에 영향을 미치는 변수와의 관계를 파악하는 것이 주된 방향이었다. 물론 이러한 연구들은 건강행위에 영향을 미치는 요인을 규명하며 건강행위에 대한 이해를 돕는 의의를 지닌다.

그러나, 개별적 건강행위가 서로 어떠한 상호관련성을 가지고 초래되는지, 이들 행위가 사회심리학적 제반 요인과의 관계속에서 어떠한 상호관련성을 지니는지에 관한 연구는 제대로 이루어지지 않았다.

그동안 청소년의 건강행위에 관한 연구는 상당히 발전되어 왔고, 그 결과는 보건교육의 발전에도 많은 영향을 미쳐왔다. 과거에는 필요한 지식과 정보가 있으면 올바른 건강행위를 선택할 것이라는 단순 가정에 근거하여 지식과 정보의 제공이 보건교육의 주된 방향이었다. 그러나, 1960년대와 1970년대에 수행된 많은 연구들은 이러한 접근이 건강행위변화를 달성하는데 거의 효과가 없음을 일관되게 보여주었다(Thomson, 1978). 이후 건강행위를 설명하기 위한 많은 연구와 모형들이 개발되어 현재의 건강행위를 규명하고 미래의 건강행위를 예측할수 있는 개인적, 사회적, 환경적 영향 요인을 밝혀왔다(Aaro & Wold, 1994).

Nutbeam(1989)등은 건강행위를 "건강향상행위"와 "건강저해행위"로 분류하여 개별 건강행위간의 상호연관성의 강도를 증명한 연구에서 여러가지 건강행위를 독립되고 분리된 개별적 행위로 보기보다 일정한 패턴으로 보는 것이 유용함을 주장하며 "생활양식" 개념의 유용성을 강조하였다(Nutbeam *et al.*, 1989).

이들 연구들은 개별적인 건강행위를 포괄적으로 이해하고 건강행위간의 상호관련성을 파악하여, 건강행위간 상호관련성이 제 사회적 요인과의 관계 속에서 어떻게 나타나는가에 관하여 검증하는 것이 건강행위에 관한 이해를 높이며, 보다 포괄적이고 통합된 프로그램을 개발하는데 효과적이라고 주장하였다(Aaro *et al.*, 1986).

이러한 측면들을 고려해 볼 때, 각각의 개별적인 건강행위가 서로 어떠한 관련을 맺고 있는지를 검증하고, 세 사회적 변수와의 관련속에서 파악하는 것은,

청소년의 건강행위와 생활양식에 대해 보다 포괄적이고 효과적인 접근을 할 수 있게 해 주기 때문에 (Nutbeam *et al.*, 1991), 건강증진정책을 세우고 건강증진프로그램을 개발하는데 있어서 중요한 의의가 있을 것이다.

**2. 연구목적**

본 연구는 국민건강증진에서 중요한 위치에 있는 청소년을 대상으로 하여 청소년에게서 나타나는 개별적인 건강행위들이 서로 어떠한 상호관련을 맺고 있는지를 파악하고, 제 사회적 요인과의 관계속에서 이러한 행위간 상호관련성이 어떻게 나타나는지 검증하고자 하였다. 이를 통하여 청소년의 건강행위와 생활양식생활양식에 대해 보다 포괄적이고 결합된 형태로 접근할 수 있는 가능성을 모색하고자 하였다.

**II. 연구방법**

**1. 연구결과**

본 연구는 고등학교 1학년과 중학교 2학년 남·여 학생을 대상으로 하였다. 자료수집은 1995년 10월 10일부터 10월 23일까지 14일간 시행하였다. 예비조사를 거쳐 수정된 설문지를 서울시에 위치한 남자 인문계 고등학교 1개 교, 남자 산업계 고등학교 1개 교, 인문계 여고 2개 교, 남자 중학교 2개 교, 남녀공학 중학교 2개 교에서 여학생 반을 대상으로 각 학교당 2학급을 임의로 선정하여 배부하였다. 설문조사는 자료의 사용 목적과 연구 내용을 충분히 설명한 다음 자가 보고형식으로 실시하였다.

총 800부의 설문지를 배부하여 786(98%)부를 회수하였고 이중 응답이 불성실한 26부를 분석에서 제외하여 총 760(95%)부를 대상으로 분석하였다.

**2. 연구도구내용**

연구도구는 WHO 유럽지구에서 1983년부터 3년간격으로 실시한 국제조사 Health behaviour in school children에서 이용한 설문도구에 준하였고, 우리나라 실정에 따른 가감을 하였다. 이에 따라 이담기, 규칙적 운동, 영양제나 보약 기타 건강 보조 식품 복용, 음주, 흡연, 커피 마심, 불규칙한 식사 등의 7개 항목을 조사대상 건강행위로 선정하였다. 사회적 요

인 항목은 학교와 교육에 대한 관계(학교생활에 대한 만족도, 선생님에 대한 만족도, 학업성적), 부모와의 관계(부모님에 대한 만족도, 어려운 일이 생길때 부모와 의논하는정도, 부모의 교육정도), 교우와의 관계(방과후 친구와 노는시간, 어려운 일이 생길때 친구와 의논하는 정도)이다. 또, 가족의 경제상태를 변수로 선정하였다.

**3. 분석방법**

건강행위간 상관관계 파악을 위해서는 비모수 상관관계 산출법인 Spearman 순위 상관계수의 값을 구하였다. 연령과 성별에 따른 건강행위의 차이는  $\chi^2$ -test를 이용하여 분석하였다. 제 사회적 요인과 건강행위간 상관관계도 Spearman 순위 상관계수값을 구하였다. 통계분석을 위해서는 SAS통계패키지를 이용하였다.

**III. 연구결과 및 논의**

**1. 건강행위 양상**

조사 대상 건강행위를 기존 문헌을 토대로 이담기, 규칙적 운동, 영양제나 보약 기타 건강 보조 식품 복용의 항목은 건강향상행위로, 음주, 흡연, 커피 마심, 불규칙한 식사 항목은 건강저해행위, 상목으로 분류하여 설문하였다. 그 결과 건강저해행위로 구분한 행위에 있어서는 모든 항목이 고등학교1학년에서 높은 빈도를 보이고 있다. 이에 반해 건강향상행위로 구분한 행위항목에 있어서는 이러한 학년별 차이가 건강저해행위에 비해 두드러지게 나타나지는 않는다. 고등학교 1학년과 중학교 1학년 학생들이 건강행위에 차이가 있고, 같은 학년 내에서도 성별에 따라 건강행위 수행 빈도가 다르게 나타났다. 네 집단간의 건강행위가 모든 조사 항목에서 유의한 차이를 보였다.

**2. 건강행위간의 상관관계**

분석 대상으로 삼은 건강행위 7가지에 대해 전체 집단에서는 건강저해항목에 속한 4가지 행위인 흡연, 음주, 불규칙한 식사, 커피마심의 건강행위가 모두 서로 유의한 양의 상관관계를 맺고 있었다. 이는 이들 4행위가 함께 나타날 가능성이 높음을 의미하며 선행 연구결과와 일치한다(Nutbeam, 1991).

표 1. 전체집단의 건강행위간 상관관계 (Spearman Correlation Coefficients)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) 이담기	1.000						
(2) 운동	-.359	1.000					
(3) 영양제등복용	.046	-.007	1.000				
(4) 불규칙식사	-.049	-.088	-.030	1.000			
(5) 흡연	-.142***	.065	-.020	.188***	1.000		
(6) 음주	-.059	.057	-.050	.157***	.519***	1.000	
(7) 커피	.022	.049	.001	.093*	.126***	.158**	1.000

\*, P<0.05, \*\*, P<0.01, \*\*\*, P<0.001

조사 대상 집단을 학년과 성별에 따라 나누어 상관성을 검증하였을때는 유의한 상관성을 보이는 항목과 강도가 집단에 따라 다소 차이가 났는데 전반적으로는 건강저해행위에 속한 행위들에서 서로 유의한 양의 상관관계를 맺은 일정성을 확인할 수 있었다.

그러나, 건강향상행위범주의 행위끼리의 상관성은 뚜렷하게 나타나지 않았다. 또한, 건강향상행위와 건강저해행위집에도 유의한 상관관계가 거의 나타나지 않았다.

### 3. 건강행위와 제 사회적 요인과의 관계

사회적 요인과 건강행위간 상관관계를 조사대상 집단 전체에서 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 교우와의 관계에서 방과후 친구들과 노는 시간과 건강향상행위의 상관관계는 이담기에서 P<0.01, 영양제등 복용 항목은 P<0.05로 유의 상관관계를 보여주고, 규칙적 운동은 유의한 상관성을 보이지 않는다. 그러나, 모든 건강저해행위는 방과후 친구와 노는 시간이 많을수록 높게 나타났는데, 불규칙한 식사가 P<0.01, 커피마심이 P<0.01, 흡연은 P<0.001, 음주는 P<0.001로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.

어려운 일이 있을때 친구와 의논하는 정도와의 관계를 보면 이담기는 P<0.05, 음주는 P<0.01, 커피마심은 P<0.001의 양의 상관관계를 보였다.

또래집단의 영향이 건강행위, 특히 건강저해행위와 크게 연관을 맺고 있는데, 이는 건강저해행위의 대부분이 청소년에서는 문제행동으로 나타나며 비행과 관련이 있기 때문(Jessor, 1983)으로 이 점이 성인의 건강행위에서의 건강저해행위의 의미와 다소 차이가 나는 점이다. 또한, 이러한 특성이 청소년을 대상으로

한 건강증진적 노력에서 고려하여 중재해야 할 점으로 생각된다.

둘째, 학교 생활과 관계된 요인에서 학교 생활에 대한 만족도와와의 관계는 건강향상행위 항목은 이담기가 P<0.001, 영양제등 복용이 P<0.05의 양의 상관관계를 보였다. 건강저해행위에서는 불규칙한 식사가 P<0.05, 흡연이 P<0.001, 음주가 P<0.01의 유의 상관관계를 보였다.

선생님들에 대한 만족도와와의 관계는 건강저해행위에서 음주가 P<0.001, 흡연이 P<0.001, 불규칙한 식사가 P<0.01로 모두 유의 상관관계를 보였으며, 건강향상행위에서는 유의한 상관성을 보인 항목이 없었다.

학업성적은 건강향상행위에서는 영양제등 복용만 P<0.01의 양의 상관관계를 보였고, 건강저해행위에서는 불규칙 식사가 P<0.001, 음주가 P<0.001, 흡연이 P<0.001의 유의 상관관계를 보였다.

선행연구(Nutbeam *et al.*, 1991)에서와 마찬가지로 건강저해행위를 많이 하는 학생들인 경우 전반적으로 학교생활에 만족하지 못하고, 성적도 낮으며, 선생님에 대한 만족도도 낮게 나타났다. 이러한 사실은 실제로 학교에서 보건교육을 수행하고 건강증진 프로그램을 실시하려고 할 때 중요하게 고려되어야 할 것이다. 사실은 이들이 건강증진을 위한 보건교육의 중점 집단이 되어야 하나, 기본적으로 이런 학생들이 학교에서 전반적으로 소외됨을 느끼고 흥미를 느끼지 못하는 상태에서 효과가 충분히 나타나기 어려울 것이다.

셋째, 부모와 관련된 요인에서 부모에 대한 만족도와와의 관계는 이담기(P<0.05), 규칙적 운동(P<0.01), 영양제 등 복용(P<0.05)의 모든 건강향상행위가 유의한 양의 상관관계를 보였다. 건강저해행위에서는 커피마심을 제외한 모든 행위가 유의한 양의 상관관계를 보였는데, 불규칙한 식사는 P<0.001, 음주는 P<0.001, 흡연은 P<0.01 이었다.

부모의 교육 정도와의 관계를 보면 건강향상행위에서는 이담기가 P<0.001, 영양제등 복용이 P<0.05의 양의 상관관계를 보였다. 건강저해행위에서는 커피마심을 제외한 모든 항목이 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.

어려운 일이 있을때 부모와 의논하는 정도와의 관

**표 2.** 전체집단의 사회적요인과 건강향상 행위간 상관관계 (Spearman Correlation Coefficients)

	이담기 규칙적 운동영양제등 복용		
방과후 친구와 노는시간	-.116**	.062	-.087*
친구와 의논정도	.092*	.036	.019
학교만족도	.146***	.009	.087*
선생님만족도	.020	.079	.017
학업성적	.079	-.051	.087*
부모만족도	.087*	.094**	.075*
아버지 교육정도	.195***	-.082	.176***
어머니 교육정도	.169***	-.015	.092*
부모와 의논정도	.105**	-.083	.072
경제상태	.080*	.052	.108**

\*: P<0.05, \*\*: P<0.01, \*\*\*: P<0.001

**표 3.** 전체집단의 사회적요인과 건강저해 행위간 상관관계 (Spearman Correlation Coefficients)

	불규칙적 식사	흡연빈도	음주 빈도	커피
방과후 친구와 노는시간	.129**	.366***	.297***	.107**
친구와 의논정도	.086	.046	.113**	.096**
학교만족도	-.086*	-.169***	-.118**	-.062
선생님 만족도	-.152***	-.188***	-.208***	-.059
학업성적	-.184**	-.269***	-.249***	-.059
부모만족도	-.149***	-.127**	-.196***	-.059
아버지 교육정도	-.187**	-.095*	-.115**	-.080

\*: P<0.05, \*\*: P<0.01, \*\*\*: P<0.001

제는 건강향상행위에서는 이담기가 P<0.01로 양의 상관관계를 보였고, 건강저해행위에서는 커피마심을 제외한 모든 항목이 유의한 음의 상관관계를 보였는데, 불규칙한 식사가 P<0.05, 흡연이 P<0.001, 음주가 P<0.01로 나타났다.

선행연구(Nutbeam *et al.*, 1991)에서는 부모와 쉽게 대화할수록 음주, 흡연, 커피마심, 불규칙한 식사등 건강저해행위가 적게 나타나고, 반면에 건강에 좋은 음식 섭취, 좋은 구강 위생, 비타민 복용, 규칙적 운동등의 건강향상행위 항목은 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서도 부모와 의논하는 정도가 높을수록 이담기는 높게, 불규칙식사, 흡연, 음주는 뚜렷하게 낮게 나타나 건강향상행위에서는 선행연구만큼 그 관계가 뚜렷하지 않았으나, 건강저해행위에서는 유사한 양상을 보였다.

넷째, 가족의 경제 상태와의 관계를 보면 건강향상 행위에서는 이담기가 P<0.05, 건강보조식품복용이 P<0.01의 양의 상관관계를 나타냈다. 건강저해행위에서는 불규칙적 식사가 P<0.05, 흡연이 P>0.05로 음의 상관관계를 보였다. 가족의 경제상태를 청소년이 주관적으로 느끼는 상태로 파악했으므로 객관성은 떨어지나, 건강행위가 사회 경제적 수준에 따라 다르게 나타남을 고려하게 한다. 건강행위에 관한 접근도 개개 학생뿐만 아니라 사회집단과, 보다 광범위한 환경 조건과의 관계를 폭넓게 고려할 필요가 있음을 보여 준다.

이러한 결과는 보건교육과 건강증진 프로그램에서 단지 지식을 제공하는 것이 얼마나 비효과적일 수 있는지를 반증하는 것이고, 청소년의 건강행위에 대하여 폭넓은 이해가 필요함을 증명한다. 따라서 어떻게 하면 위험집단에 대해 효과적으로 중재할 것인가에 대한 깊이 있는 연구가 필요하다.

이상의 결과를 통하여 볼때 개별 건강행위가 제 사회적 요인과 관계를 맺고 있는 양상이 일정성 없이 개별적으로 이루어지고 있는 것이 아니라 건강행위간 상관성이 높았던 행위들에서 서로 유사한 패턴을 가짐을 알수 있다. 특히 상관성의 방향은 건강향상행위와 건강저해행위의 범주로 묶어 제 사회적 요인과의 관계를 설명할 수 있게 하여 보다 포괄적인 설명이 가능 하였다.

사회적 요인과 건강행위간 상관관계를 집단별로 나누어 파악하였을때는 건강행위와 제 사회적 요인간의 상호관계의 양상이 개별 집단에서는 그 강도와 항목이 전체집단에서 만큼 뚜렷이 나타나지 않았다. 건강행위끼리의 상관관계도 네 집단으로 나누어 살펴볼때 전체집단을 대상으로 했을 때처럼 뚜렷하게 나타나지 않았던 것을 고려할때, 개별 집단의 크기를 충분히 크게 하여 그 양상을 보다 분명하게 살펴볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

#### IV. 결 론

본 연구는 청소년을 대상으로 하여 흡연, 음주, 커피 마심, 불규칙한 식사, 이담기, 규칙적 운동, 영양제 · 보약 · 기타 건강보조식품 복용등의 7가지 건강행위에 대하여, 이들 개별적인 건강행위가 서로 어떠한 상

호관련을 맺고 있는지를 조사하였다. 그리고 청소년의 건강행위의 습득과 발달은 일종의 사회화 과정이므로, 이들 개별적인 건강행위와 청소년의 사회화 과정에 영향을 미치는 학교, 교우, 부모와 관련되는 제 사회적 요인과 이들 건강행위간의 상관관계를 살펴보았다. 선행연구를 토대로 본 연구에서 선택한 건강향상행위와 건강저해행위로 크게 구분하여 두 범주간 상호관련성을 살펴보고, 이를 제 사회적 요인과의 관계를 고려하여 파악하였다.

그 결과, 7가지 건강행위를 조사대상 집단 전체에서 Spearman 상관계수 값을 구하여 각 행위간 상관성을 살펴보았을 때, 흡연, 음주, 커피마심, 불규칙한 식사 등 건강저해행위로 분류된 항목에서 서로 유의한 상관관계를 보였다. 그러나, 이담기, 규칙적 운동, 영양제·보약·건강보조식품 복용 등 건강향상행위로 분류된 항목간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 이외에 이담기와 흡연은  $P<0.001$ 의 강한 유의 상관관계를 보여주었지만 그밖의 행위간 상관계수 값은 유의한 수준을 나타내지 않았다.

이상의 결과를 통해 볼 때, 각 건강행위가 개별적으로 이루어지는 것이 아니라 서로 긴밀한 상호관련성을 가지고 나타남을 의미하며, 개인에게서 나타나는 건강행위는 일정한 패턴을 가지는 것으로 이해할 수 있다. 즉, 음주, 흡연, 커피마심, 식사거름의 건강행위 중 어느 하나의 행위가 나타나는 경우 그 외의 건강저해행위가 나타날 가능성이 높음을 의미하는 것이다.

연구결과를 통해 이러한 분류가 타당한가를 고려해 보면, 건강저해행위들이 그 영역의 행위 상호간에만 유의한 상관관계를 보여준 것을 고려할 때, 연구대상의 각 건강저해행위들을 건강저해행위라는 동일한 영역으로 결합시키는 것이 가능할 것이다. 그러나, 그밖의 건강행위를 한 영역으로 결합시키는 것은 다소 한계가 있다고 볼 수 있다. 이 점은 이후의 연구에서 보다 정교한 연구방법으로 분석하고 연구를 심화시킬 필요가 있다고 생각된다.

다음으로 조사대상 전체에서 청소년의 건강행위를 제 사회적 요인과의 관계 속에서 살펴본 결과, 교우와의 관계를 보면 방과후 친구들과 노는 시간이 많을수록 이담기, 건강보조제 복용의 건강향상행위를 낮게 수행하는 것으로, 불규칙한 식사, 음주, 흡연, 커피마심의 건강저해항목 모두를 더 많이 수행하는 것으로

나타났다. 어려운 일이 있을때 친구와 상의하는 정도가 높을수록 건강향상행위항목 중에서는 이담기, 건강저해 행위 항목 중에서는 음주빈도, 흡연빈도가 높은 것으로 나타났다.

학교생활과 관련된 요인과의 관계를 보면 학교생활에 대한 만족도가 높을수록 이담기, 영양제·보약·건강보조식품 복용항목이 높게 나타나 건강향상행위항목은 증가하며, 불규칙 식사·음주빈도·흡연빈도가 낮은 것으로 나타나 건강저해행위는 낮게 나타났다. 선생님에 대해 만족할수록 음주, 흡연, 불규칙 식사의 건강저해행위 항목을 적게 수행하며, 학업성적이 낮을수록 불규칙 식사, 음주, 흡연의 건강저해행위를 더 많이 수행하였다.

부모와 관련된 요인을 보면 부모의 교육 수준이 높을수록 이담기, 영양제·보약·기타건강보조식품 복용 항목이 높은 것으로, 건강저해행위영역에서는 커피마심을 제외한 모든 항목이 낮게 나타났다. 부모에 대한 만족도가 높을수록 모든 건강향상행위 영역에 포함된 건강행위는 더 높게 나타났고, 커피마심을 제외한 모든 건강저해행위항목은 더 낮게 나타났다. 어려운 일이 있을때 부모와 의논하는 정도가 높을수록 이담기는 높게, 불규칙식사, 흡연, 음주의 건강저해행위는 뚜렷하게 낮게 나타났다. 이밖에 가족의 경제상태가 높을수록 이담기, 건강보조식품복용이 뚜렷하게 높게 나타났다. 또, 불규칙적 식사, 음주항목도 높게 나타났다.

이상의 결과를 통해 학교생활과 부모, 교우관계가 건강행위에 밀접한 영향을 미침을 알 수 있다. 주목할 점은 이러한 건강행위들과 제 사회적 요인과의 상호관계 양상이 일정성 없이 개별적으로 나타나는 것이 아니라 건강향상행위 내부의 행위들끼리, 건강저해행위 영역의 건강행위들끼리 유사한 양상으로 제 사회적 요인과 관련을 맺고 있다는 것이다. 이점은 건강행위를 건강향상행위와 건강저해행위로 분류한 것이 유용함을 어느 정도 지지해준다.

조사한 각 건강행위 항목의 빈도는 학년과 성별에 따라 차이를 보였으므로 학년과 성별로 나누어 살펴 보았으나, 행위간 상관관계가 뚜렷하게 나타나지 않아 전체 집단에서와 같은 설명력을 찾기 어려웠다. 서로 긴밀한 관련이 있는 건강행위들은 사회, 환경적 요인들에 대해 유사한 패턴으로 예특요인을 분석하고

건강행위를 결합하여 고려하였을때, 행위에 대한 설명력이 상당히 증가함을 의미한다.

청소년의 건강증진이라는 목표를 위해서 건강행위에 영향을 미칠 목적으로 만들어지는 프로그램은 개별 행위 그 자체보다 서로 관련된 건강행위에 함께 영향을 미치도록 고안되어야 하고, 사회적 요인들과의 관계에 대한 폭넓은 이해가 고려될 때 보다 효과적이고 효율적인 방법이 될 것이다.

**참고문헌**

1. 강귀애: 국민학교 육학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여대 석사학위논문, 1992.
2. 기경숙: 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구. 연세대학교 석사학위논문, 1985
3. 김일순: 건강증진 - 새시대 의료의 새로운 지평. 국제간호학술대회, 1993.
4. 김정순: 역학원론. 신광출판사, 1993.
5. 김학순: 남녀 고등학생들의 건강에 관한 연구 -일부 청소년들의 건강상 태와 건강행위를 중심으로-. 충남대학교 석사학위논문, 1991.
6. 박미영: 대학생의 건강증진생활양식과 관련요인 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문, 1993.
7. 변중화, 박인화, 최정수: 질병예방 및 건강증진 전략개발연구. 한국보건사회연구원, 1992.
8. 유은정: 일부 대학생을 대상으로 한 건강행위와 건강통제위의 관계 연구. 한양대학교 석사학위논문, 1986.
9. Aaro, L., Wold, B.: Health Behaviour in School-children: A WHO Cross National Survey, Health Promotion, 1: 17-33, 1986.
10. Aaro, L., Wold, B.: Health Behaviour in School-children: A WHO Cross National Survey Research Protocol. Department of social Psychology, University of Bergen and WHO-EURO, Copenhagen, 1994.
11. Brahn, L.G.: Lifestyle and Health Behaviour. Plenum Press : New York and London, 71-86.
12. Brubaker, B.: Health Promotion: A linguistic analysis, Advances in Nursing Science, 5(3), 1983.
13. Haymaker, S.R.: Health Promotion-preface. Nursing Clinics of North America, 26(3), 1991.
14. Healthy Pelpel 2000, The Surgeon General's Re-

- port on Health Promotion and Disease Prevention, US Dept of Health Educationa and Welfare Publication, No(PHS). 79-55071, US public Health Service, 1979.
15. Iverson, D.C., Kolbe, L.J.: Evolution of the National disease Prevention and Health Promotion Strategy: Establishing a Role for the schools. JOSH, 53(5), 1983.
16. Kandel, D.B., Kessler, R.C., Margulies, R.Z.: Antecedents of adolescent initiation into stages of drug misuse :A developmental anaiysis. Journal of Youth Adolescence, 7 , 1978.
17. Kolbe, L.J.: Increasing the Impact of School Health Promotion Programs: Emerging Research Perspectives. Health Education, 1986.
18. Lalonde, M.: A New Perspective on the Health of Cadadian, Minister of Supply and Services Canada : National Health and Welfare, 1974
19. Mechanic, D., The stability of health and illness behaviour: Results from a 16-year follow-up. American Journal of Public Health, vol 6, 1979.
20. Mason, J., McGinnis, J.M.: Healthy People 2000: An overview of the Natinal Health Promotion and Disease Prevention objectives. Public Health Report, 105(5), 1990.
21. Morris, J.N.: Use of Epidemiology. Edinburgh : Churcill Living Stone, 1975.
22. Nutbeam, D., Aaro, L., Catrord, J.: Understanding Children's Health Behaviour: The Implication for Health Promotion For Young People. Social Science of Medicine, 29(3), 1989.
23. Nutbeam, D., Aaro, L., Wold, B.: The Lifestyle Concept and Health Education With Young People. World Health Statistics Quartly, 44, 199124.
- Perry, C. L.: A Conceptual Approach to School-Based Health Promotion. School Health Research, 1984.
25. Parcel, G.S., Simons - Morton B.G., Kolbe L J.: Health Promotion: Integration Organizational Change and Student Learning Strategies. Health Education Quarterly, Vol.15 (4), 1988.
26. Thomson, E.L.: Smoking education programmes 1960-76. American Journal of Public Health, 68(3), 1978.