

중고등학생의 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향

김 미 정

서울대학교 보건대학원

The impact of Health Risk Perception on Health Risk Behavior in Middle and High School Students

Mi-Jung Kim

The Graduate School of Public Health, Seoul National University

ABSTRACT

Adolescence is vulnerable to various Health Risk Behaviors (HRB). These behaviors can affect his remaining life as well as adolescence, thus prevention of HRB is a critical issue in health education. This study is aimed to provide basic information for prevention of HRB. Thus, this study was conducted to analyze the impact of peer group's health risk behaviors on health risk perception (HRP) and that of health risk perception on health risk behaviors based on 832 respondents. The 852 subjects were selected in six middle and high schools in Seoul through random sampling. Data were collected from September, 18-October, 21, 1998, and the 832 data were analyzed after excluding the 20 incomplete and inaccurate data. Questionnaire items and measures are based on an instrument to measure Perceived Health Risk Perception, which Hodge B.C. developed in 1992. Cronbach alpha is used to test the reliability. The reliability of HRP and HRB is 0.9473, 0.8768 in this study. Statistical analysis divided into four phases. First, the impact of socio-demographic characteristics on HRP is analyzed by oneway ANOVA. Male students have lower HRP than female students. As grade goes up, HRP is getting lower. Perceived higher concern of parents and HRP are correlated. And the experience of school health education and HRP are correlated. Second, the impact of peer group's HRB on the HRP is analyzed by linear regression. Peer group's HRB and HRP are negatively correlated. Third, the impact of HRP on HRB is analyzed by linear regression. There is a correlation between high HRP and low HRB. Fourth, Powerful impact factors on HRB are analyzed by stepwise multiple regression. Grade, gender, peer group's HRB, and related HRP is entered as independent variables. Because of correlation between entered variables, three interaction variables between grade, gender, peer group's HRB and related HRP also entered. In general, peer group's HRB is the most accountable factor to HRB. And Interaction variable between HRP and peer group's HRB and HRB are negatively correlated. These results indicate that HRP may reduce the impact of peer group's HRB on HRB. Some recommendations are as follows: First, health educational programs suitable for gender and grade are required. Second, a systematic cooperation between school and home is necessary for effective prevention of HRB. Third, the educational effect for decreasing HRB by increasing HRP is statistically assisted. However, peer group has much stronger impact on HRB than subjective HRP, thus special consideration and management are necessary for peer group which does HRB more frequently.

I. 연구배경 및 필요성

청소년기는 자아동일시의 위기를 맞이하는 시기로서 급격한 신체적, 생리적 변화와 더불어 여러 가지 정신적, 심리적 요구에 수반되는 갈등이 있는 시기로 성장발달의 전환기에 있기 때문에 건강의 위협을 잠재적으로 안고 있는 반면, 이들은 인간의 일생 중에서 최고도의 건강을 향유하므로 건강의 진가를 망각하거나 경시하는 경향이 있다(Diekelmann, 1976). 이는 현대사회의 가치관의 혼란과 함께 청소년으로 하여금 음주, 흡연, 약물남용, 폭력이나 각종 상해 등 건강위험행위에 더욱 쉽게 다가가게 하고 있다.

일반적으로 청소년은 사회의 위험행위자(risk takers)로 인식되고 있다(Roger S. Tokin, 1987). 청소년의 건강위험행위는 청소년기에 시작되어 성인기까지 지속되며 이러한 행동들은 각종 건강문제 뿐 아니라 사회적 문제도 일으킨다(Laura Kann, 1995).

따라서 청소년의 건강위험행위를 예방하기 위한 많은 노력들이 있었는데, 과거에는 필요한 지식과 정보가 있으면 올바른 건강행위를 선택할 것이라는 단순가정에 근거하여 지식과 정보를 제공하는 보건교육이 많았다. 그러나 1960년대와 1970년대에 수행된 많은 연구들은 이러한 접근이 건강행위 변화를 달성하는데 거의 효과가 없음을 일관되게 보여주었다(Thomson, 1978).

최근에 청소년의 주요 사망이나 질병과 관련된 건강위험행위가 위험부담(risk-taking)이라는 공통된 점을 가지고 있음을 알게 되면서 정체감 형성, 감각추구, 간접적 자기파괴 행동 등으로 위험을 선택하는 근본적 원인을 설명하는 모델들이 등장하고 있는데, 그 중의 하나가 위험지각에 관한 개념이다.

McLaughlin(1982)는 건강이란 생리적, 환경적, 문화적, 사회적, 신체적, 정신적 요인에 의해 결정되는 바람직한 상태로 개인의 주관적 지각과 관계가 있다고 하였고, Calvin(1978)은 인간행동의 변화를 촉진시키는 것은 개인적 의미의 발견이라고 하는 지각에 의한 것이라고 하였으며, 최정훈(1977)은 사람들은 행위하는데 있어서 특정한 이유가 없이는 자신의 행위의 주관성의 구조와 반대되는 행위를 하지 않으며 행위의 주관적인 차원이 행위를 지배한다고 하였다. 이와 같이 많은 연구들이 지각과 행위간에 상관관

계가 있음을 지적하고, 인간의 행위는 현재의 지각을 변화시켜 줌으로써 수정될 수 있음을 보고하고 있다(S. H. Calvin & G. Lindzey, 1978).

개개인이 가지는 건강상태는 미생물이나 감염인에 의하여 좌우되는 것이 아니고 자기 자신 스스로가 수행하는 활동에 의하여 결정된다(E. A. Suchman, 1970). 개인의 행동과 생활방식은 현재 건강의 중요한 결정인자로서 인식되고 건강상태의 잠재적 건강력은 의학의 발전보다 생활방식을 수정함으로써 훨씬 더 잘 이루어질 수 있다고 보는데, 생활방식의 수정은 자신에 대한 위험요소에 관해서 적절히 알고 있을 때만 일어날 수 있다(C. W. Higgins, J. O. Price, J. D. Dunn, 1982). 따라서 주요 건강위험행위자인 청소년이 위험을 어떻게 지각하고 있는지를 아는 것은 청소년의 건강위험행위를 예방하고 이러한 행위가 습관화되는 것을 막는데 기여할 것으로 본다.

지금까지의 건강위험행위에 대한 연구는 청소년에 있어서 한가지 건강위험행위의 문제를 가지고 있는 경우 다른 건강위험행위가 함께 일어나고 있음에도 불구하고 Kulbok이 지적한대로 음주, 흡연이나 이를 포함한 약물남용, 체중조절 등 한가지 행위에 국한된 연구가 많았다. 이에 본 연구에서는 청소년의 건강위험행위들이 왜 일어나고 있는지에 대한 이해의 한 방향으로 청소년의 건강위험지각을 측정하여 건강위험행위에 미치는 영향을 알아보려고 한다.

II. 연구목적

본 연구의 목적은 중·고등학생의 건강위험지각에 영향을 미치는 요인을 파악하고 건강위험지각과 건강위험행위와의 관계를 규명하여 보건교육을 위한 기초 자료를 제공하고, 보건교육 프로그램을 발전시키고 평가하는데 사용될 수 있도록 하기 위함이다. 이를 위해 본 연구의 목적을 다음과 같이 세분화할 수 있다.

첫째, 건강위험지각에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 파악하고자 한다. 이를 위해 인구사회학적 특성을 고찰하고 이에 따른 건강위험지각의 차이를 분석하고자 한다. 또한 청소년의 행위와 지각에 매우 중요한 요소인 또래집단의 건강위험행위를 파악한 후 이에 따른 건강위험지각의 차이를 분석할 것이다.

둘째, 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향

을 분석하고자 한다.

셋째, 건강위험행위를 일으키는 요인으로서 성, 학년, 또래집단의 건강위험행위 및 건강위험지각이 건강위험행위에 어떠한 영향을 미치는가를 종합적으로 파악할 것이다.

III. 연구방법

1. 연구대상

연구대상은 서울지역 중·고등학교 학생으로, 중학생은 남녀공학 3개교에서 임의 표본추출하고, 고등학생은 남녀공학 인문고 1개교와 중위권 실업고 여자고등학교 1개교와 남자고등학교 1개교에서 임의 표본추출하였다. 총 대상학생수는 852명이었으나 불완전하거나 불충분한 자료라고 판단된 20명의 자료를 제외하여 총 832명(97.7%)이 연구의 최종 대상이었다.

2. 조사도구 및 자료처리

조사도구는 Hodges, BC가 1992년 개발한 중학생용 건강위험지각 측정도구를 연구자가 번안하고 기존 문헌을 참고로 우리나라 실정에 맞게 수정하여 사용하였다.

수집된 자료는 PC-SPSS 통계 프로그램을 이용하여 처리하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

1) 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구에 통계분석의 대상이 되는 총 832명에 대하여 인구사회학적 특성을 고찰하였다. 성별분포는 남자가 404명(48.6%), 여자가 421명(50.6%), 무응답이 7명(0.8%)이었다. 학교별, 학년별로 보면 중학교 1학년 149명(17.9%), 중학교 2학년 144명(17.3%), 중학교 3학년 170명(20.4%), 고등학교 1학년 180명(21.8%), 고등학교 2학년 188명(22.6%)이다. 고등학생 중 인문고는 198명(23.8%)이고 실업고는 171명(20.6%)이다. 학교계열별 성별 분포를 보면 무응답자 7명을 제외했을 때 중학교는 남학생이 229명(50.2%), 여학생이 227명(49.8%)이고, 고등학교는 남학생이 175명(47.4%), 여학생이 194명(52.6%)이다. 그중

인문계 고등학교는 남학생이 100명(50.5%), 여학생이 98명(49.5%)이고, 실업계 고등학교는 남학생이 75명(43.9%), 여학생이 96명(56.1%)이었다.

종교는 기독교 36.9%, 천주교 17.2%, 불교 19.8%이었고 종교가 없다고 응답한 경우가 25.0%이었다. 생활형편은 잘사는 편이라는 응답이 13.1%, 보통이라는 응답은 67.8%이었고 조들리는 편이라는 응답이 15.4%였다.

2) 부모의 일반적 특성

개개인의 인구사회학적 특성과 아울러 부모의 일반적 특성을 고찰하였다. 아버지의 직업은 행정사무직이 29.4%, 판매서비스직이 24.9%, 생산기술직이 17.2%, 전문관리직이 16.2%로 행정사무직이나 판매서비스직이 많았고, 어머니의 직업은 주부가 63.6%로 대부분이었고 판매서비스직이 17.3%를 차지했다.

학력은 부의 경우 고졸 44.8%, 대졸이상 45.3%로 대졸자가 많았고, 모의 경우는 고졸이 60.7%, 대졸이상이 23.4%로 고졸자가 많았다.

표 1. 대상자의 일반적 특성에 의한 빈도와 백분율

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
학년	중 1	149	17.9
	중 2	144	17.3
	중 3	170	20.4
	고 1	181	21.8
	고 2	188	22.6
성별	남학생	404	48.6
	여학생	421	50.6
	무응답	7	0.8
학교계열	중학교	463	55.6
	인문고	171	20.6
	실업고	198	23.8
종교	기독교	307	36.9
	천주교	143	17.2
	불 교	165	19.8
	기 타	5	0.6
	없 음	208	25.0
	무응답	4	0.5
생활형편	아주 잘 삼	4	0.5
	잘 사는 편	109	13.1
	보 통	564	67.8
	조들리는 편	128	15.4
	아주 조들림	19	2.3
	무응답	8	1.0

표 2. 부모의 일반적 특성에 따른 빈도와 백분율

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)	
부	전문관리직	135	16.2	
	행정사무직	245	29.4	
	생산기술직	143	17.2	
	판매서비스직	207	24.9	
	농림어업직	6	0.7	
	단순노동	27	3.2	
	무직	27	3.2	
	안계심	17	2.0	
	무응답	25	3.0	
	부모의 직업	전문관리직	34	4.1
행정사무직		37	4.4	
생산기술직		48	5.8	
판매서비스직		144	17.3	
농림어업직		9	1.1	
단순노동		18	2.2	
주부		529	63.6	
안계심		7	0.8	
무응답		6	0.7	
부		무학	1	0.1
	국졸	16	1.9	
	중졸	37	4.4	
	고졸	373	44.8	
	대졸이상	377	45.3	
	안계심	11	1.3	
	무응답	17	2.0	
	부모의 학력	무학	3	0.4
		국졸	20	2.4
		중졸	90	10.8
고졸		505	60.7	
대졸이상		195	23.4	
안계심		3	0.4	
무응답		16	1.9	
부모동거형태		부모 함께 살	786	94.5
		편부 편모	2	0.2
		부모 안계심	14	1.7
	이혼	2	0.2	
	별거	14	1.7	
	무응답	11	1.3	

부모 동거형태를 보면 94.5%가 함께 살고 있고, 편 부모인 경우가 1.9%, 이혼이 1.7%, 별거가 1.3%를 차지했다.

2. 인구사회학적 특성과 건강위험지각

1) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강위험지각의 차이

대상자의 인구사회학적 특성으로서 학년, 성별, 학교계열, 종교, 생활형편의 차이에 따라 건강위험지각 정도가 다른지를 분석하였다. 5점척도에서 건강위험지각의 평균은 중학교 1학년의 경우 4.27, 중학교 2학년 4.07, 중학교 3학년 4.00, 고등학교 1학년 3.89, 고등학교 2학년 3.88로 나타나 학년이 높아짐에 따라 건강위험지각 정도가 낮아짐을 보여주고 있다. 성별로는 남학생의 평균이 3.88, 여학생의 평균이 4.12로 남학생의 위험지각정도가 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 성이 남자이거나 학년이 높아질수록 위험지각이 낮다는 기존 연구결과들과 일치하고 있다고 할 수 있다.

학교계열별로는 중학교의 경우, 평균이 4.10, 인문계, 실업계 고등학교의 경우에는 평균이 3.91, 3.87로 나타났다. 분석결과, 중학교와 고등학교의 경우는 유의미한 차이가 나타났으나, 고등학교 중 인문고와 실업고의 차이는 유의하지 않았다. 인문고의 건강위험지각의 평균이 실업고의 평균보다 높게 나왔으나 통계상 유의한 차이가 없는 것으로 나온 것은 건강위험행위가 인문고보다는 실업고 학생들에게 많음을 보고하는 연구들과 차이가 있다고 볼 수 있는데, 그것은 본 연구에서는 실업고의 경우 성적이 평준화되어 있지 않으므로 대표성을 위해 중위권에 속하는 실업고를 표본으로 선택했기 때문으로 생각된다.

본 연구에서 종교, 생활형편 및 자신이 지각하는 건강상태에 따른 위험지각의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강위험지각의 차이는 표 3과 같다.

2) 가족관련특성에 따른 건강위험지각의 차이

부모관련 인구사회학적 특성으로서 부모의 직업, 부모의 학력, 부모동거여부 및 부모의 자녀의 건강에 대한 관심, 부모의 관련 건강위험행위의 정도, 가족관계에 대한 만족도에 따른 건강위험지각의 차이를 분석하였고 그 결과는 표 4, 표 5와 같다. 먼저 부모의 직업에 따른 건강위험지각에 대한 유의미한 차이는 발견되지 않았다. 부모의 학력에 있어서는 아버지의 학력이 건강위험지각에 영향을 약하게 미치는 것으로 나타났다. 부모의 동거형태에 따른 위험지각은 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

다음으로 부모의 자녀의 건강에 대한 관심을 살펴 보면 부모의 건강관심이 높다고 응답한 경우일수록 건강위험지각이 높게 나왔다. 이러한 결과는 부모의

직업이나 학력의 차이보다 분명하게 나타나고 있는데, 이는 위험지각이 부모의 자녀의 건강에 대한 관심에 더 많은 영향을 받고 있음을 시사한다고 할 수 있다.

부모의 음주정도에 따른 건강위험지각은 아버지 또는 어머니가 매일 술을 마시는 경우 건강위험지각이 가장 낮았고 전혀 마시지 않는 경우보다 1달에 1~

표 3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강위험지각의 차이

특성	구분	N	DG	건강위험지각 (평균±표준편차)	F값	p-value
학년	중1	126	A	4.27±0.44	10.51	.000
	중2	130	B	4.07±0.59		
	중3	152	BC	4.00±0.58		
	고1	168		3.89±0.64		
성별	남학생	366	A	3.88±0.62	34.11	.000
	여학생	380	B	4.12±0.53		
학교 계열	중학교	407	A	4.10±0.56	13.04	.000
	인문고	187	B	3.91±0.70		
	실업고	158	B	3.87±0.50		

N은 대상자수를 말함. DG는 Duncan Grouping임.

2회 마시는 경우에 더 건강위험지각이 높았다. 형제 중 몇제인가하는 것과는 차이가 없는 것으로 나왔다.

부모의 흡연에 따른 건강위험지각은 아버지 또는 어머니가 매일 담배를 한갑정도 피우는 경우 건강위험지각이 가장 낮았고 그 다음이 반갑정도 피우는 경

표 4. 부모 학력에 따른 건강위험지각 차이

특성	구분	N	DG	건강위험지각 평균±표준편차	F값	p-value
부모 의	무 학	16	AB	3.80±0.85	3.26	.012
	국 졸	34	A	3.71±0.84		
	중 졸	338	AB	3.99±0.58		
	고 졸	339	AB	4.05±0.55		
	대졸이상	10		4.09±0.38		
	안계심		B			
학 력 모	무 학	2		4.25±0.24	2.09	.065
	국 졸	19		3.77±0.77		
	중 졸	86		3.96±0.64		
	고 졸	455		3.98±0.59		
	대졸이상	173		4.11±0.53		
	안계심	3		4.07±0.44		

표 5. 부모의 관심과 위험행위 특성에 따른 건강위험지각 차이

특성	구분	N	DG	건강위험지각 (평균±표준편차)	F값	p값
부모의 건강관심	관심없음	16	A	3.69±0.50	6.96	.000
	관심없는 편임	50	AB	3.79±0.70		
	관심있는 편임	370	BC	3.96±0.61		
	매우 관심있음	303	C	4.10±0.53		
부모의 음주정도	안 마심	139	A	3.99±0.75	2.29	.078
	1달에 1-2회	313	A	4.03±0.57		
	1주일에 1-2회	249	A	4.01±0.49		
	매일 마심	37	B	3.76±0.65		
부모의 흡연정도	안 피움	311	AB	4.01±0.63	3.185	.007
	1달에 1-2회	17	A	4.14±0.43		
	1주일에 1-2회	37	A	4.21±0.42		
	1일 2-3개피	120	AB	4.03±0.58		
	1일 반갑정도	168	AB	4.01±0.54		
	1일 한갑정도	88	B	3.81±0.61		
부모의 약 복용시 태도	의(약)사 지시따름	504	A	4.05±0.59	7.86	.000
	지시에 따르려고 함	209	A	3.93±0.56		
	마음대로 복용	28	B	3.66±0.70		
학생의 가족관계 만족도	매우 불만족	21	A	3.92±0.55	6.11	.000
	불만족	61	A	3.85±0.48		
	보통	181	A	3.88±0.65		
	만족	278	AB	4.02±0.57		
	매우 만족	203	B	4.14±0.56		

우, 안피우는 경우로 건강위험지각이 낮았다. 이러한 결과는 부모의 습관적 건강위험행위는 자녀들의 건강위험행위에 대한 위험지각을 낮추게 됨을 반영한다고 할 수 있다.

반면에 1주일에 1~2회 흡연하는 경우에 건강위험지각이 가장 높았는데, 이는 음주와 비슷한 결과로 음주나 흡연을 전혀 하지 않는 경우보다 가끔씩 하는 경우에 학생들의 위험지각이 높게 나왔다.

부모의 약 복용시 태도에 따라서도 건강위험지각이 유의한 차이가 있었는데 부모가 지시에 따라 약을 복용하는 경우 건강위험지각이 높았다. 가족관계 만족도에 따른 건강위험지각은 가족관계에 만족할수록 건강위험지각이 높게 나왔다.

3) 학교관련 특성에 따른 건강위험지각의 차이

학교관련 특성에 따른 건강위험지각의 차이를 보았을 때 학교보건교육을 많이 받을수록 건강위험지각이 높게 나타났다. 그리고 보건교육이 필요하다고 생각하는 경우에 건강위험지각이 높았고, 필요없다고 생각하는 경우에 건강위험지각이 낮았다. 학교생활만족도에 따라서도 건강위험지각에 차이가 있었는데 학교생활에 매우 만족하는 경우에 건강위험지각이 가장 높았고, 불만족하는 경우에 건강위험지각이 가장 낮았다. 성적에 따른 건강위험지각은 회귀분석을 시행했을 때 차이가 없었다. 학교관련특성에 따른 건강위험지각의 차이는 표 6과 같다.

표 6. 학교관련 특성에 따른 건강위험지각

특 성	구 분	N	DG	건강위험지각 (평균±표준편차)	F값	p값
학교보건교육 경험정도	없음	294	A	3.92±0.59	4.20	.006
	한학기에 1회	187	AB	4.02±0.62		
	한학기에 2-3회	230	AB	4.09±0.56		
	월1회 이상	22	B	4.15±0.49		
학교보건교육 필요성 인식도	전혀 필요없음	85	A	3.65±0.75	11.13	.000
	필요없는 편임	123	B	3.91±0.57		
	보통	218	C	4.06±0.51		
	필요한 편임	225	C	4.08±0.58		
	반드시 필요함	90	C	4.12±0.52		
학교생활 만족도	매우 불만족	70	A	3.64±0.68	11.23	.000
	불만족한 편	167	B	3.92±0.57		
	보통	323	B	4.06±0.57		
	만족한 편	159	B	4.09±0.55		
	매우 만족	24	C	4.34±0.49		

3. 또래의 건강위험행위와 건강위험지각

1) 또래의 건강위험행위 정도

또래의 건강위험행위를 3점 척도로 점수화하여 평균값을 보았을 때 흡연의 평균치가 가장 높았고, 그 다음이 음주행위의 평균치로 학교청소년 또래의 건강위험행위는 흡연, 음주 행위가 많음을 간접적으로 알 수 있다. 또래의 건강위험행위 중 가장 낮은 평균치는 부적절한 체중조절행위로 이는 남녀를 함께 통계처리했기 때문에 발생한 것으로 여학생만을 대상으로 또래의 부적절한 체중조절행위를 살펴보면 평균치가 1.1353(표준편차 0.3432)으로 남학생의 평균치인 1.0452(표준편차 0.2273)보다 크다. 또래의 건강위험행위별 평균과 표준편차는 표 7과 같다.

2) 또래의 건강위험행위가 건강위험지각에 미치는 영향

또래의 건강위험행위는 대상자의 건강위험지각에 부정적 영향을 주었고, 흡연, 음주, 약물오·남용, 사

표 7. 또래의 건강위험행위의 평균과 표준편차

또래의 건강위험행위	N	평균±표준편차
흡 연	823	1.4514±0.7199
음 주	819	1.2857±0.4676
약물오·남용	763	1.1123±0.1601
사 고 관 련	768	1.1427±0.2505
체 중 조 절	819	1.0904±0.2943
총 건강위험행위	736	1.1653±0.2314

표 8. 또래의 건강위험행위가 건강위험지각에 미치는 영향

독립변수	종속변수	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	R ²
		B	Std. Error				
또래의 흡연행위	흡연위험지각	-0.564	0.042	-0.429	-13.545	.000	0.183
또래의 음주행위	음주위험지각	-0.765	0.063	-0.394	-12.089	.000	0.154
또래의 약물오·남용행위	약물오·남용위험지각	-0.636	0.128	-0.180	-4.976	.000	0.031
또래의 사고관련행위	사고관련위험지각	-0.682	0.085	-0.282	-8.000	.000	0.078
또래의 체중조절행위	체중조절위험지각	-0.205	0.086	-0.084	-2.385	.017	0.006
또래의 건강위험행위	건강위험지각	-0.740	0.090	-0.304	-8.261	.000	0.091

고관련행위, 부적절한 체중조절행위 등 5개 범주의 하위변수들에 대해서도 또래의 행위가 건강위험지각에 부정적 영향을 주는 것으로 나왔다.

또래의 흡연행위가 대상자의 흡연에 대한 건강위험지각에 부정적 영향을 주는 것은 18.3%의 설명력을 보이고, 음주의 경우 15.4%, 약물오·남용행위의 경우 3.1%, 사고관련행위의 경우 7.8%의 설명력을 보인다. 흡연과 음주에 대한 위험지각의 경우 또래의 행위에 의한 회귀계수도 크고 설명력도 커서 또래행위의 영향을 크게 받고 있음을 알 수 있다.

체중조절행위의 경우는 0.6%의 설명력만을 보이고 있는데 이는 남녀를 함께 통계처리했기 때문에 부적절한 체중조절행위의 경우 남·녀의 차이를 고려하면 표 9와 같다.

남학생과 여학생을 함께 통계처리하였을 때는 0.05 수준에서 유의하게 나왔으나 남학생만을 대상으로 또래의 체중조절행위가 대상자의 건강위험지각에 미치는 영향을 보았을 때는 0.05 수준에서 유의하지 않은 것으로 나왔다. 여학생만을 대상으로 했을 때는 0.01 수준에서 유의하게 나왔는데 이는 체중조절행위가 여학생에게 많은 것이기 때문으로 간주된다.

4. 건강위험행위에 대한 건강위험지각의 영향

표 9. 남녀별 또래의 체중조절행위가 체중조절 위험지각에 미치는 영향

	성 별	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	R ²
		B	Std. Error				
또래의 체중조절행위	남	-0.0343	0.167	-0.010	-0.205	.838	-0.002
	여	-0.286	0.099	-0.142	-2.894	.004	0.018

1) 대상자의 건강위험지각 정도

학교청소년의 건강위험행위에 대한 위험지각을 살펴보았을 때 음주위험지각이 3.5058로 가장 낮았고, 다음으로 흡연위험지각이 낮았다. 약물오·남용 위험지각, 사고관련행위에 대한 위험지각과 부적절한 체중조절에 대한 위험지각은 만점 5점에서 평균치가 4.1이 넘어 위험지각 정도가 높음을 보여주고 있다. 부적절한 체중조절행위에 대한 건강위험지각의 남녀별 평균치를 비교해 보았을 때 여학생의 평균치가 4.1989(표준편차 0.6896)로 남학생의 평균치인 4.1785(표준편차 0.7720)보다 높았다.

건강위험지각의 평균과 표준편차는 표 10과 같다.

2) 대상자의 건강위험행위 정도

건강위험행위는 3점 척도로 측정된 것으로 총 건강

표 10. 행위별 건강위험지각과 총 건강위험지각의 평균과 표준편차

건강위험지각	N	평균±표준편차
흡 연	824	3.7468±0.9495
음 주	809	3.5058±0.9056
약물오·남용행위	805	4.1937±0.5704
사고관련	802	4.1504±0.6188
체중조절	817	4.1909±0.7302
총 건강위험지각	753	4.0914±0.5879

위험행위의 평균치는 1.1070으로 대부분의 학교청소년은 건강위험행위를 많이 하지 않음을 알 수 있다. 행위별 점수를 살펴볼 때 흡연행위의 점수가 가장 높고 그 다음이 음주행위 점수로 학교청소년의 건강위험행위는 흡연이나 음주행위가 많음을 알 수 있다.

표 11. 건강위험행위별 평균과 표준편차

건강위험행위	실수(명)	평균±표준편차
흡연	823	1.2205±0.5361
음주	816	1.1651±0.3202
약물오·남용	810	1.1134±0.1473
사고관련	802	1.0821±0.1682
체중조절	824	1.0558±0.1975
총 건강위험행위	773	1.1070±0.1593

중조절 행위의 경우 여학생의 평균이 1.0807(표준편차 0.2171)로 남학생의 평균치인 1.0308(표준편차 0.1731)보다 높아 여학생이 부적절한 체중조절행위를 많이 하고 있음을 알 수 있다.

건강위험행위별 평균과 표준편차는 표 11과 같다.

3) 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향

회귀분석을 통해 전체 건강위험지각이 전체 건강위험행위에 미치는 영향과 각 행위별 건강위험지각이 각각의 건강위험행위에 미치는 영향을 살펴보았을

때, 모두 건강위험지각이 높을수록 건강위험행위를 적게 하는 것으로 나타났다.

총 건강위험지각이 총 건강위험행위에 미치는 영향 및 흡연, 음주, 약물오·남용, 사고관련행위, 체중조절행위 등 각 하위변수별 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향은 표 12와 같다.

부적절한 체중조절행위에 대한 위험지각을 남·녀별로 보면 표 13과 같다.

남학생과 여학생 모두에서 부적절한 체중조절행위에 대한 위험지각이 높을수록 부적절한 체중조절행위를 적게 한다는 것은 0.05수준에서 유의하였다. 여학생의 경우 체중조절행위에 대한 위험지각과 부적절한 체중조절행위의 역상관계가 남학생보다 컸으나, 남녀 모두 설명력이 크지는 않았다.

4) 건강위험행위에 대한 종합적 분석

건강위험행위에 영향을 미치는 변수를 종합적으로 분석하고자 건강위험지각과 인구사회학적 변수 중 성, 학년, 그리고 또래의 건강위험행위를 독립변수로 한 다중 회귀분석을 실시하였다. 이때 건강위험지각과 또래행위, 건강위험지각과 성, 학년 간에 이미 영향관계가 있음이 검증되었으므로 이러한 영향을 분석하기 위해 교호작용 변수도 함께 투입하여 단계적(Stepwise)으로 변수를 투입하는 방법을 사용하였다.

표 12. 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향

독립변수	종속변수	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	R ²
		B	Std. Error				
흡연위험지각	흡연행위	-0.246	0.018	-0.438	-13.897	.000	0.191
음주위험지각	음주행위	-0.173	0.011	-0.488	-15.765	.000	0.238
약물오·남용 위험지각	약물오·남용행위	-0.0509	0.009	-0.191	-5.454	.000	0.035
사고관련위험지각	사고관련 행위	-0.0805	0.009	-0.295	-8.590	.000	0.086
체중조절위험지각	체중조절행위	-0.0533	0.009	-0.198	-5.737	.000	0.038
총 건강위험지각	총 건강위험행위	-0.0976	0.010	-0.346	-9.761	.000	0.118

표 13. 남·녀별 체중조절 위험지각이 체중조절행위에 미치는 영향

성 별	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	R ²	
	B	Std. Error					
위험지각	남	-0.0265	0.011	-0.118	-2.342	.020	0.011
	여	-0.0872	0.015	-0.279	-5.869	.000	0.076

표 14는 건강위험지각변수를 전체 평균값으로 하고 건강위험행위 역시 전체 평균으로 한 경우에 유의미한 독립변수들에 대해 정리한 것이다. 이때 또래의 건강위험행위의 전체 평균이 첫 번째로 투입되었다. 회귀식의 계수가 양수를 취함으로써 또래의 건강위험행위가 많을수록 개인의 건강위험행위가 많아진다는 것이 확인되었고, 설명력은 36.2%였다. 두 번째로 건강위험지각과 또래의 건강위험행위의 교호작용 변수가 유의미한 변수로 투입되었으며, 이 변수는 건강위험행위와 역상관계가 있음으로 나타났다. 전체 변량에 대한 설명력은 2.8%였다. 이러한 결과는 건강위험지각과 또래의 건강위험행위 정도가 개인의 건강위험행위에 미치는 상호관계를 반영하는 것으로, 또래의 건강위험행위가 많을수록 개인의 건강위험행위가 많

아지는 효과가 있으나 건강위험지각이 높으면 또래의 건강위험행위가 대상자의 건강위험행위에 미치는 효과가 줄어들거나 상쇄될 수도 있다는 것이다. 이러한 특징은 건강위험지각과 건강위험행위를 흡연, 음주, 약물오·남용, 사고관련행위 및 부적절한 체중조절행위 등으로 나누어 본 결과에서도 동일하게 나타났다.

각 행위별 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향을 살펴보면 표 15와 같다.

흡연의 경우, 행위에 영향을 미치는 변수로서 또래행위, 또래행위와 위험지각의 교호작용, 흡연위험지각, 성, 성과 위험지각의 교호작용으로 나타났고, 이들의 설명력은 46.2%였다. 먼저, 또래행위의 경우, 대상자의 건강위험행위와 정상관계가 있는 것으로 나타났다. 동시에 위험지각과의 교호작용은 음의 값

표 14. 총 건강위험행위에 영향을 미치는 변수의 분석

변 수	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	R ²	누적 R ²
	B	Std. Error					
또래행위	0.846	0.136	1.219	6.208	.000	.362	.362
또래행위*위험지각	-0.121	0.035	-0.694	-3.454	.001	.028	.390
위험지각	0.09593	0.043	0.323	2.251	.025	.004	.394

표 15. 각 건강위험행위에 영향을 미치는 변수의 분석

구 분	변 수	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	R ²
		B	Std. Error				
흡 연	또래행위	0.909	0.076	1.236	12.005	.000	0.462
	행위*지각	-0.163	0.022	-0.703	-7.448	.000	
	위험지각	0.235	0.053	0.421	4.407	0.000	
	성	0.347	0.121	0.326	2.874	.004	
	성*위험지각	-0.068	0.031	-0.282	-2.186	.029	
음 주	또래행위	0.781	0.061	1.134	12.746	.000	0.486
	행위*지각	-0.141	0.019	-0.667	-7.478	.000	
	위험지각	0.08	0.026	0.226	3.038	.002	
약물오·남용	또래행위	0.407	0.032	0.433	12.792	.000	0.214
	위험지각	-0.0287	0.009	-0.104	-3.067	.002	
사고관련행위	또래행위	0.466	0.030	0.705	15.568	.000	0.333
	행위*지각	-0.030	0.007	-0.191	-4.209	.000	
체중조절행위	또래행위	0.842	0.132	1.294	6.368	.000	0.201
	행위*지각	-0.148	0.032	-1.072	-4.610	.000	
	위험지각	0.116	0.036	0.433	3.213	.001	
	학 년	0.0095	0.004	0.069	2.155	.031	

행위*지각은 또래의 건강위험행위와 건강위험지각의 교호작용을 의미함.

을 가짐으로써 또래행동의 영향이 있더라도 개인적인 위험지각이 강하면 위험행위를 적게 행한다는 것을 보여주고 있다. 위험지각이 양(+)^{의 값을 가진 것은 또래행위와의 교호작용으로 인한 영향으로 파악된다. 성은 남자일수록, 흡연 행위가 많다는 점을 보여주고 있으며 성과 위험지각의 교호작용은 음의 값으로 나타냄으로써 남학생의 경우, 위험지각이 흡연의 정도를 줄이는데 여학생보다 영향을 크게 미치는 것으로 나타났다.}

음주행위에 영향을 미치는 변수는 또래행위, 또래행위와 위험지각의 교호작용, 위험지각이다. 음주행위의 경우에도 흡연행위에서와 같이 또래행위가 가장 먼저 투입되었으며, 또래의 음주행위가 많을수록 대상자의 음주행위가 많은 것으로 나타났다. 또한 또래행동과 위험지각의 교호작용이 음(-)^{의 값을 보임으로써 위험지각이 높을 경우 또래의 음주행위가 개인의 음주행위에 미치는 영향을 상쇄시키는 것으로 나타났다. 이러한 특성은 약물 오·남용, 사고관련행위, 체중조절행위에서도 동일하게 나타나고 있다. 즉, 또래의 약물 오·남용행위, 사고관련행위, 체중조절행위 등의 건강위험행위가 많을수록 약물 오·남용행위, 사고관련행위, 체중조절행위가 분명히 증대하지만, 개인의 건강위험지각은 이러한 행위를 줄여줄게 만드는 영향력을 가진다는 점이다. 체중조절행위를 남녀별로 구분해서 통계분석을 했을때도 남녀 모두에서 또래의 부적절한 체중조절행위가 1단계로 투입되었고, 또래의 체중조절행위가 많을수록 개인의 부적절한 체중조절행위가 많은 것으로 나왔고, 또래의 행위와 위험지각의 교호작용이 2단계로 투입되어 위험지각은 또래의 건강위험행위가 개인의 건강위험행위에 미치는 영향을 상쇄시키는 것으로 나타났다.}

V. 결 론

근래의 청소년 건강위험행위의 문제는 심각한 사회문제가 되고 있다. 그러나 청소년의 건강위험행위에 대한 현재의 해결책들은 건강위험행위를 예방하는데 크게 도움이 되고 있지 못한 것이 현실이어서 청소년 건강위험행위에 대한 예방대책이 절실히 요청되고 있다. 이에 청소년 건강위험행위에 대한 이해를 높이고 예방교육의 기초자료를 제시하고자 본 연구를 시도하

였다.

본 연구는 서울시 소재 남녀 중·고등학교에서 임의 표본 추출한 832명을 대상으로 자기기입식 설문지로 자료를 수집하여 연구 분석하였다.

본 연구의 분석결과는 다음과 같다.

1. 인구사회학적 특성에 따라 건강위험지각에 차이가 있었다. 즉 성별로 보았을 때는 남학생의 건강위험지각이 여학생보다 낮았고, 학년별로 보았을 때는 학년이 높아질수록 건강위험지각이 낮아졌다. 그리고 부모의 건강에 대한 관심이 높을수록, 가족관계나 학교생활에 만족할수록, 학교보건교육을 많이 받을수록, 보건교육이 필요하다고 인식할수록 건강위험지각이 높았다.

2. 또래의 건강위험행위가 많을수록 대상자의 건강위험지각이 낮아졌다. 김명(1989)의 연구에서 친구가 흡연하는 군이 흡연하지 않는 군보다 담배에 대한 이미지에 있어서 부정적인 측면의 이미지 빈도가 낮았다. 그리고 이계은(1992)의 연구에서는 흡연군이 비흡연군보다 흡연에 대해 긍정적 태도를 지니고 있고, 친구의 흡연에 대해서도 찬성하는 학생이 많았다. 이를 통해 볼 때 또래의 건강위험행위는 그 건강위험행위에 대한 개인의 부정적 평가를 낮추고, 긍정적 평가를 높이는 역할을 함으로 개인의 건강위험지각을 낮추는 것으로 판단된다.

3. 건강위험지각이 높을수록 건강위험행위가 줄어드는 것으로 나타났다. 이계은(1992)의 연구에서 비흡연군에서는 흡연을 인체에 해롭고 이로움이 없다고 대답한 학생이 많았고, 흡연군에서는 흡연이 해롭지 않으며 잊점이 많다고 답한 학생이 많아 두 집단이 유의한 차이를 보였다. 이 결과를 역으로 보면 흡연의 부정적 기능보다는 긍정적 기능을 높이 평가하는 학생이 흡연행위를 많이 한다고 볼 수 있는 것으로, 건강위험행위에 대해 긍정적 평가보다는 부정적 평가를 하는 학생이 건강위험행위를 적게 한다고 볼 수 있겠다. 따라서 건강위험행위에 대한 긍정적 평가를 낮추고 부정적 평가를 높여, 건강위험지각을 높인다면 건강위험행위를 예방하거나 최소화시킬 수 있다는 결론을 얻을 수 있다.

4. 인구사회학적 변수 중 성과 학년, 건강위험지각, 또래의 건강위험행위, 그리고 건강위험지각과 성, 학년, 또래의 건강위험행위 각각의 교호작용 변수를 투

참고문헌

입하여 건강위험행위에 영향을 미치는 변수를 종합적으로 분석했을 때 또래의 건강위험행위가 많을수록 건강위험행위가 많은 반면, 건강위험지각이 높을수록 건강위험행위는 줄었으며, 이 두 변수의 교호작용은 건강위험행위에 미치는 영향을 서로 상쇄시키는 것으로 나타났다.

인간의 행위가 개인적 의미인 지각의 장에서 결정된다고 할 때 본 연구의 결과는 건강위험지각이 높다면 건강위험행위를 적게 한다는 것을 보여준다. 그런데 건강위험지각은 사회화적 특성 중 부모의 자녀의 건강에 대한 관심이나 음주, 흡연행위 및 가족관계 만족도 등 가족관련 특성과 보건교육 경험도와 보건교육의 필요성 인식도 등의 학교관련특성에 따라 차이가 있었다. 따라서 학교와 가정, 그리고 지역사회가 연계되어 자녀의 건강에 대한 부모의 관심을 높이고, 부모의 건강위험행위가 자녀의 건강위험행위에 직·간접적으로 영향을 미친다는 것을 교육함과 동시에 부모의 바람직하지 못한 건강행위의 수정을 유도하는 것이 필요하다고 본다.

그리고 보건교육가는 학생들이 건강위험행위를 할 때 그들의 위험에 대한 견해를 파악하고, 건강위험지각을 높이는 보건교육을 통해 학교청소년들이 건강위험행위를 피하고 책임있는 건강행위를 할 수 있도록 동기화시켜야 하겠다.

이에 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 건강위험행위를 예방할 보건교육 프로그램을 개발할 때는 성과 학년을 고려하여 건강위험지각을 높일 수 있는 방안에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 학교청소년의 건강위험지각과 건강위험행위에는 또래행위가 크게 영향을 미치므로 청소년의 건강위험행위 예방에 대한 지도 및 예방교육 프로그램을 시행할 때는 개별지도보다는 또래를 포함한 집단 지도가 효과적일 것으로 본다.

세째, 건강위험지각을 높이는 보건교육 프로그램이나 집단지도의 중재가 실제로 효과적이었는지에 대한 연구도 병행되어야 할 것이다.

네째, 본 연구는 중·고등학생만을 대상으로 하였으나 청소년기는 또래의 영향을 많이 받는 시기이므로 또래의 영향이 상대적으로 적은 초등학생과 성인 대상의 연구도 필요하다고 본다.

1. 권수진: 청소년의 건강행위와 사회적 요인간의 상관관계 분석, 서울대 석사학위 논문, 1996.
2. 김 명 외: 중·고등학교의 담배의 이미지에 관한 조사 연구, 한국보건교육학회지, 6(2), 76-85, 1989.
3. 김애경: 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구, 이대 박사학위 논문, 1994.
4. 김현숙: 청소년의 건강행위와 비행의 영향요인에 관한 모형 구축, 서울대 박사학위 논문, 1998.
5. 유지수, 김조자, 박지원: 청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계 연구, 연세논총, 제21편 의학편, 169-185, 1985.
6. 이계은 외, 여고생의 흡연실태와 이에 영향을 미치는 요인, 한국보건교육학회지, 9(1), 39-46, 1992.
7. 문화체육부: 청소년 백서, 1997.
8. Barbara, A. M. and H. Rennie: Why Do Boys Engage in More Risk Taking Than Girls? The Role of Attributions, Beliefs, and Risk Appraisals, J. of Pediatric Psychology, 23(1), 33-43, 1998.
9. Charles, E. L. and Mary, A. L.: Peer Pressure and Risk-Taking Behaviors in Children, AJP, 74(6), 580-584, 1984.
10. Charles, E. I. and Susan, G. M.: Biopsychological Correlates of Risk-Taking Behaviors during Adolescence, J. of Adolescent Health Care, 7, 82S-96S, 1986.
11. Clarence, S., Wesley, H. and Wendy, L.: Gender Differences in Perception of Risk Associated with Alcohol and Drug Use Among College Students, Women & Health. 20(1), 87-97, 1993.
12. Diane, M. St. George and Stephen, B. T.: Perceived Risk of Fighting and Actual Fighting Behavior Among Middle School Students, J. of School Health. 67(5), 178-181, 1997.
13. Dolcini, M. M. & Adler, N. E.: Perceived competencies, peer group affiliation, and risk behavior among early adolescents, Health Psychology, 13, 496-506, 1994.
14. Dolcini, M. M., Cohn, L. D., Adler, N. E., Millstein, S. G., Irwin, C. E., Kegeles, S. M. and Stone, G. C.: Adolescent egocentrism and feelings of invulnerability: Are they related? J. of Early Adolescence, 9(4), 409-418, 1989.
15. Elissa, J., Anthony, S., Deborah, R., Lyn, V., Cynthia, R., Mark, A.: Risk Taking, Reported In-

- jury and Perception of Future Injury Among Adolescents, *J. of Pediatric Psychology*, **22**(4), 513-531, 1997.
16. Beck, K. H. & Summons, T. G.: Adolescent gender differences in alcohol beliefs and behaviors, *J. of Alcohol and Drug Education*, **10**, 31-43, 1987.
 17. Hodges, B. C.: Development of an Instrument to measure Perceived Health Risk and Perceived Health Education Needs of Middle School Students, College Park, MD: University of Maryland College Park, Dissertation, 1992.
 18. Lawrence, D. C., Susan, M., Claudia, Y., Walter, K. I.: Risk-Perception: Difference Between Adolescents and Adults, *Health Psychology*, **14**(3), 217-222, 1995.
 19. Potts, R., Martinez, I. G. & Dedmon, A.: Childhood risk taking and injury: Self-Report and informant measure, *J. of Pediatric Psychology*, **20**, 5-12, 1995.
 20. Roger, S. T.: Adolescent Risk-Taking Behavior, *J. of Adolescent Health Care*, **8**, 213-220, 1987.
 21. Susan, G. M. and Charles, E. I. Jr.: Adolescent Assessments of Behavioral Risk: Sex Differences And Maturation Effects, *Pediatric Research*, **19**, 112A, 1985.
 22. Susan, G. M., Charles, E. I. Jr. and Nancy, E. A.: Health Damaging & Promoting Behaviors In Early Adolescence, *Pediatric Research*, **20**, 155A, 1986.