

일부 농촌지역 청소년들의 건강행태 관련요인 분석

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실
조희숙, 이선희*

Factors related to the Health Behavior of Rural Adolescents

Heui-Sug Jo, Sun-Hee Lee*
Department of Preventive Medicine, Medical College, Ewha Womans University

= ABSTRACT =

Objectives : Health behaviors that contribute to the leading cause of mortality, morbidity, and social problems among youth and adults are mostly established during youth, extend into adulthood, and are interrelated. The purpose of this study is to investigate health behavior, juvenile delinquent behavior, mental status and to understand related factor to health behavior.

Methods : The study items of life style were health related habit including smoking, drinking, breakfast, regular diet, regular exercise, sleeping time and weight status. Also, sexual evidence, violence, suicidal perceptions were surveyed. Questionnaire survey was conducted from January to February, 2000 by adolescence living in Kyunggi-Do. Data were collected by self-administered questionnaires. The collected data were analyzed using PC- SPSS 9.0 version.

Results : Most students perceived to be healthy themselves but just two thirds students had concern for health. 64.9% ever drank alcohol, 26.4% ever smoked, and also and 2.9% had attempted suicide during preceding the survey. The rate of sleeping over 8 hours is 31.8%, 65.6% had breakfast.

Multiple regression analysis to find related factor with adolescent's health behavior were conducted. As a results, concern for health, sex, grade, spending money and attempt to suicide were related to health behavior.

Conclusion : These results showed that many efforts to improve the health-concern are necessary and suggest the need for further studies including follow-up study, intervention study on the relationship of life style.

KEY WORDS : Rural, Adolescence, Health behavior, Health-concern,

* 교신저자(전화번호 : 02-650-5753, 팩스 : 02-653-1086)

서론

건강증진에 대한 관심이 고조됨에 따라서 건강에 대한 개인의 행태를 건강 지향적으로 전환 시키고자 하는 노력이 확산(Andersen 등, 1968; Suchman, 1970)되어지고 있다. 이러한 노력의 일환으로 1983년부터 전국적 규모의 국민건강조사를 실시하고 있으며 1989년부터 한국보건사회연구원의 주관 하에 '보건의식 행태' 조사를 시행하는 한편 1995년도에는 '국민건강 증진법'을 제정함으로써 개개인에게 건강에 대한 가치와 책임 의식을 함양하도록 하고 있다.

그러나 개인의 건강관련 행태는 청소년기를 거치면서 이미 정착되기 때문에 성인에 이르러서 개인의 행태를 변화시키려는 노력은 그 성과를 크게 기대하기는 어렵다. 실례로 1989년과 1992년에 실시한 '보건의식 행태조사'의 비교 분석 내용을 비교해 보면 신체검진(개인적인 종합 검진, 고혈압 검사, 자궁 경부암 검사)를 정도에만 약간의 변화가 있을 뿐 기타 건강관련 습관에는 유의한 변화가 없는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 1993). 최근 청소년을 대상으로 건강행태를 변화시키려는 노력이 강조되는 것도 여기에 그 이유가 있다고 하겠다.

한편 청소년 시기는 신체적, 정신적으로 매우 다양한 변화를 경험하는 시기임과 함께 주변 환경의 변화에 매우 민감한 반응을 나타내는 시기적 특징을 지니고 있다. 따라서 성인을 대상으로 하는 경우와는 그 접근방법을 달리하여야 하며 청소년들에게 당면한 문제점을 파악하고 이를 관리하는 노력이 요구되어진다.

국외의 경우 청소년시기의 건강 위험요인을 파악하고 이를 지속적으로 개선하고 관리하기 위한 전 국가적인 사업이 진행되어지고 있다. 미국의 경우 1993년도에 국가 전체적으로 청소년들의 건강위험요인으로 상해, 흡연, 음주, 약물 남용, 성행위, 나쁜 식습관, 운동부족 등을 규정하고 이에 대한 실태 조사를 통하여 감시체계를 구축하는 사업을, 진행하였

다.

이에 반하여 우리의 경우 현재, 청소년들을 대상으로 하는 추진되는 건강증진 사업은 전통적인 학교보건사업 영역에서 벗어나지 못하며 그나마 사업 가능성의 검토 수준에 머물고 있고 몇몇에서 운영되고 있는 시범학교의 사업 내용 역시 단편적인 교육 정도에 머물고 있는 실정이다. 성공적인 청소년 건강증진 사업의 전개를 위하여, 대상 청소년들이 안고 있는 다양한 건강관련 문제들을 종합적으로 파악하고 해당 학생들이 접하고 있는 다양한 환경적인 특성 등을 고려하여 제기된 건강문제를 지속적이고 과학적으로 개선할 수 있는 실질적인 프로그램 개발이 수행되어야 하겠다.

농촌 지역의 청소년들은 주변 환경의 차이로 인하여 교육의 기회나 사업전개에 있어서의 접근성에 제약을 받으며 이러한 점에서 다른 이해와 접근이 요구되어진다. 그러나 지금의 청소년들에 대한 자은 관심마저도 서울을 비롯한 몇몇 대도시에 치우치고 있으며 이들의 문제점과 자료들을 일반화하는 경향이 있는 것이 사실이며 이와같은 점은 바로 잡아져야 하겠다.

본 연구는 농촌지역 청소년들의 건강 행태를 이해하고 이와함께 최근 청소년들에게 중요한 문제가 되고있는 성문제, 약물 남용, 청소년 폭력과 같은 청소년 비행과 정신 보건 관련 문제를 전반적으로 파악하고 이들간의 관련성을 분석하여 향후 개선방안 마련을 위한 기초 자료를 제시하고자 하며 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 농촌 지역 청소년들의 전반적인 건강행태를 파악한다.
2. 농촌 지역 청소년들의 비행관련 행태와 정신 보건 실태를 파악한다.
3. 농촌지역 청소년들의 건강행태 관련 요인을 파악한다.

대상 및 방법

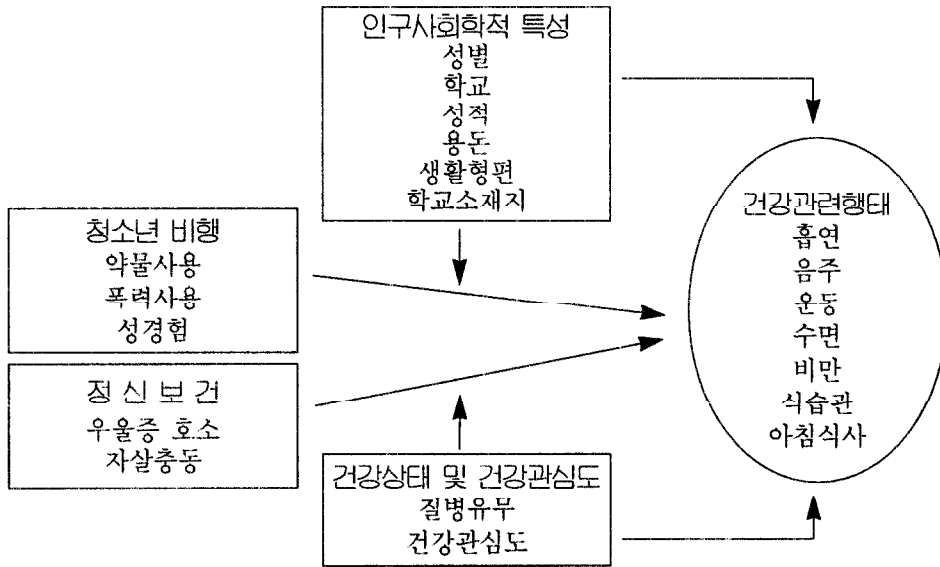


그림 1. 연구의 틀.

1. 조사내용

조사 내용은 대상 청소년들의 일반적인 특성, 건강상태, 건강관심도를 조사하고 건강행태 및 청소년 비행관련 행태, 정신보건 관련 항목을 조사하였다.

건강행태에 대한 조사 항목은 Breslow 등 (Belloc & Breslow, 1972)이 신체적 건강상태와 관련성이 있는 것으로 제시한 바 있고 우리나라에서도 건강상태와 관련성이 확인된 바 있는(조병만, 1996) 건강관련 습관, 즉 흡연, 음주, 운동, 체중상태, 아침식사 유무, 식습관, 수면시간을 포함하였고 체중상태의 평가는 신체 비만지수(body mass index, BMI: Kg/m²)를 계산하여 25 미만인 경우를 정상으로, 25 이상인 경우를 과다 체중으로 하였다(De Bruin A et al 1996).

청소년 비행 관련 행태에는 청소년들에게 최근 문제가 되어지고 있는 성관련 행태, 약물 사용, 타인에 대한 폭력 유무를 포함하였으며 정신보건상태는 우울정도와 자살 충동의 경험을 조사하였다.

2. 조사대상

조사는 수도권 지역에 위치한 경기도 일개 시의 중·고교 청소년들을 시, 읍, 면 단위에서 층화 추출하여 3개 중학교와 1개 고교의 전교생 1,421명을 대상으로 조사하였다.

3. 자료수집과 분석방법

조사는 1999년 12월에 2주에 걸쳐 수행되었고 조사 방법은 학급별로 학급 대표를 통하여 배포하여 자기 기입식으로 작성하게 한 후 다시 대표를 통하여 설문지를 수합하였고 설문 조사 전에 응답 내용에 대하여는 비밀이 유지됨을 주지시켰다.

자료의 분석은 PC-SPSS 9.0을 이용하여 일반적인 건강상태, 건강행태와, 비행행위, 정신보건 관련 상태를 중학생과 고등학생별, 성별로 비교 분석하였고 건강관련 행위와의 관련 요인 파악을 위하여 다중 회귀 분석을 실시하였다.

결 과

1. 조사대상 학생들의 일반적 특성

조사대상 학생들의 일반적인 특성을 보면

남학생이 전체 대상자의 40.3%인 539명, 여학생이 59.7%인 798명으로 여자 대상자가 많았으며 학교별로는 중학생 51.7%, 고등학생 48.3%로 중, 고교생의 비율이 비슷하였다(표 1).

조사 대상 학생들의 학교 소재지는 면 단위 학교가 13.9%, 읍 단위의 도농 복합형 학교 학생이 62.3%, 시 단위의 학생이 23.8%를 차지하고 있었다. 학생들의 생활수준은 보통인 경우가 52.4%로 가장 많았으며 통학방법으로는 근거리를 도보로 통학하는 경우가 43.1%, 원거리로 교통수단을 이용하는 경우가 56.9%로 나타났다.

조사대상 학생들의 성적은 상위권이 23%, 중위권이 28.3%이며 하위권이라고 대답한 경우가 48.7%로 가장 많았다. 용돈의 범위는 월 만원 미만인 경우가 22.2%였고 만원 이상 5만원 미만인 경우가 59.4%로 가장 많았으며 5만원 이상인 경우도 18.4%나 되었다.

2. 조사대상 학생들의 일반적 건강실태

조사대상 학생들의 일반적인 건강상태를 학교별, 남녀별로 분석한 결과 스스로를 건강하다고 인지하는 경우가 전체 81.7%로 가장 많았고 4.3%에 해당하는 58명의 학생들만이 스스로를 건강하지 않다고 인지하고 있었다(표 2). 건강에 대한 인지 정도는 중학생과 고등학생간에 유의한 차이가 없었으며 남녀 중학생간에도 차이가 없었으나 고등학생의 경우 남학생에 비하여 여학생에서 자신을 건강하지 못한 것으로 인지하는 정도가 유의하게 많았다($P<0.05$).

건강에 대한 관심은 조사대상의 60% 정도만이 건강에 대하여 관심이 있는 것으로 조사되어, 비교적 건강에 대한 관심이 적음을 알수 있었다. 건강에 대한 관심은 중학생과 고등학생간에는 유의한 차이가 발견되지 않았으나 남학생이 여학생에 비하여 유의하게 더 높은 건강 관심도를 나타내었다.

표 1. 조사대상 학생들의 일반적 특성

항 목	구 분	명(%)
성별	남자	539(40.3)
	여자	798(59.7)
학교	중학생	735(51.7)
	고등학생	686(48.3)
학교소재지	면단위	198(13.9)
	읍단위	885(62.3)
	시단위	338(23.8)
생활수준	넉넉하다	421(31.9)
	보통이다	692(52.4)
	넉넉하지 않다	207(15.7)
통학거리	근거리(도보)	577(43.1)
	원거리(교통수단)	762(56.9)
학교성적	상위권(1등-10등)	300(23.0)
	중위권(11등-20등)	370(28.3)
	하(20등 아래)	637(48.7)
용돈	월 만원 미만	316(22.2)
	월 만원-5만원 미만	844(59.4)
	월 5만원 이상	261(18.4)

표 2. 학교별, 성별 건강실태

항목	구분	중학생		고등학생		계	χ^2
		남자	여자	남자	여자		
지각된 건강상태							
건강하다		286(85.4)	265(79.6)	169(83.3)	371(79.8)	1091(81.7)	1.125
보통이다		37(11.0)	52(15.6)	31(15.3)	67(14.4)	187(14.0)	
건강하지 않다		12(3.6)	16(4.8)	3(1.5)	27(5.8)	58(4.3)	
합		335(100.0)	333(100.0)	203(100.0)	465(100.0)	1336(100.0)	
χ^2		$\chi^2=3.894$		$\chi^2=6.177^*$			
건강관심도							
있다		247(74.2)	210(64.0)	159(78.7)	288(62.2)	904(68.2)	0.763
없다		86(25.8)	118(36.0)	43(21.3)	175(37.8)	422(31.8)	
합		333(100.0)	328(100.0)	202(100.0)	463(100.0)	1326(100.0)	
χ^2		$\chi^2=7.978^*$		$\chi^2=17.397^*$			

*: p<0.05

3. 조사대상 학생들의 건강행태

(1) 흡연

조사 대상 학생들의 흡연 실태를 조사한 결과 전체 흡연률은 26.4%로 이를 다시 구분하면 중학생과 고등학생 간, 남녀간에 유의한 차이를 나타내어 고등학생에서, 남성에서의 흡연률이 유의하게 높게 나타났다. 그러나 고등학교 여학생의 흡연률이 32.7%로 높았으며 이는 남자 중학생의 흡연률보다도 높은 결과였다.

(2) 음주

조사대상 학생들의 음주률은 전체 학생 중 64.9%에서 음주 경험이 있는 것으로 응답하였고 중학생에 비하여 고등학생의 음주률이 유의하게 높게 나타났고 중학생의 경우 남학생이 여학생에 비하여 음주률이 유의하게 높았으나 고등학생의 경우 남학생과 여학생의 음주률에는 유의한 차이없이 모두 높은 것으로 나타났다.

(3) 운동

조사대상 학생들의 운동 실천률은 남학생

과 여학생간에 유의한 차이를 보이고 있었는데 남학생의 경우 중학생과 고등학생 모두 70% 이상이 운동을 하는 것으로 나타났으나 여학생의 경우는 30% 정도만이 운동을 하는 것으로 응답하였고 고등학생에 비하여 중학생의 운동 실천률이 남녀 모두에서 유의하게 높게 나타났다.

운동횟수는 주 3회에서 5회 미만이 44.6%로 가장 많았으며, 주 5회 이상의 경우도 중학생이 22.4%, 고등학생이 12.1%로 나타났다.

(4) 아침식사 유무 및 식습관

학생들의 식습관을 조사한 결과 아침식사를 꼭 하는 경우가 전체 응답자 중 65.6%였으며 아침을 거르는 학생도 34.4%로 나타났다. 중학생에 비하여 고등학생에서 아침을 거르는 경우가 많았고 남학생에 비하여 여학생에서 아침을 거르는 경우가 많았다.

식습관의 경우에 있어서도 고등학생일수록, 여학생일수록 식사가 불규칙한 것으로 나타났다.

(5) 수면

표 3. 조사대상 학생들의 건강증진 관련 행태

항목	구분	중학생		고등학생		계	χ^2
		남자	여자	남자	여자		
흡연 유무							
피운다		70(21.5)	37(11.6)	86(44.3)	147(32.7)	340(26.4)	60.478*
안피운다		255(78.5)	282(88.4)	108(55.7)	302(67.3)	947(73.6)	
합		325(100.0)	319(100.0)	194(100.0)	449(100.0)	1287(100.0)	
χ^2		$\chi^2=11.480^*$		$\chi^2=7.876^*$			
음주 유무							
마신다		173(52.3)	137(42.3)	169(84.1)	375(81.7)	854(64.9)	184.899*
안마신다		158(47.7)	187(57.7)	32(15.9)	84(18.3)	461(35.1)	
합		331(100.0)	324(100.0)	201(100.0)	459(100.0)	1315(100.0)	
χ^2		$\chi^2=6.544^*$		$\chi^2=0.547$			
운동 유무							
안한다		79(23.8)	205(62.3)	53(26.4)	305(66.7)	642(48.7)	22.568*
한다		253(76.2)	124(37.7)	148(73.6)	152(33.3)	677(51.3)	
합		332(100.0)	329(100.0)	201(100.0)	457(100.0)	1319(100.0)	
χ^2		$\chi^2=100.030^*$		$\chi^2=91.724^*$			
아침식사 유무							
먹는다		256(76.2)	231(69.6)	127(62.6)	263(56.6)	877(65.6)	35.870*
안먹는다		80(23.8)	101(30.4)	76(37.4)	202(43.4)	459(34.4)	
합		336(100.0)	332(100.0)	202(100.0)	465(100.0)	1336(100.0)	
χ^2		$\chi^2=3.696^*$		$\chi^2=2.095$			
규칙적 식사							
규칙적이다		242(72.7)	206(62.6)	123(61.2)	200(43.2)	771(58.1)	51.458*
불규칙하다		91(27.3)	123(37.4)	78(38.8)	263(56.8)	555(41.9)	
합		333(100.0)	329(100.0)	201(100.0)	463(100.0)	1326(100.0)	
χ^2		$\chi^2=7.654^*$		$\chi^2=18.172^*$			
수면시간							
8시간 미만		132(41.2)	164(50.6)	146(72.3)	290(63.9)	904(68.2)	61.577*
8시간 이상		190(59.0)	160(49.4)	56(27.7)	164(36.1)	422(31.8)	
합		322(100.0)	324(100.0)	202(100.0)	454(100.0)	1326(100.0)	
χ^2		$\chi^2=6.025^*$		$\chi^2=4.426^*$			
비만도(BMI)							
정상		284(89.6)	235(95.1)	182(93.3)	375(93.5)	1076(92.8)	1.127
과다체중		33(9.4)	12(4.9)	13(6.7)	26(6.5)	84(7.2)	
합		332(100.0)	329(100.0)	201(100.0)	457(100.0)	1319(100.0)	
χ^2		$\chi^2=58.28^*$		$\chi^2=0.007$			

*: p<0.05

표 4. 조사대상 학생들의 약물남용 및 비행행위

항목	구분	중학생		고등학생		계	χ^2
		남자	여자	남자	여자		
약물사용							
한다		38(11.3)	30(9.0)	21(10.3)	77(32.7)	166(12.4)	4.396*
안한다		298(88.7)	303(91.0)	182(89.7)	388(83.4)	1171(87.6)	
합		336(100.0)	333(100.0)	203(100.0)	465(100.0)	1337(100.0)	
χ^2		$\chi^2 = 0.969$		$\chi^2 = 4.359^*$			
폭력가해 경험							
있다		85(26.1)	22(6.8)	37(18.3)	35(7.6)	179(13.7)	11.804*
없다		241(73.9)	300(93.2)	165(81.7)	425(92.4)	1131(86.3)	
합		326(100.0)	322(100.0)	202(100.0)	460(100.0)	1310(100.0)	
χ^2		$\chi^2 = 43.505^*$		$\chi^2 = 16.604^*$			
폭력피해경험							
있다		81(25.2)	37(11.4)	32(15.8)	31(6.7)	181(13.7)	21.641*
없다		241(74.8)	297(88.6)	170(84.2)	433(93.3)	1141(86.3)	
합		322(100.0)	324(100.0)	202(100.0)	464(100.0)	1322(100.0)	
χ^2		$\chi^2 = 20.408^*$		$\chi^2 = 13.789^*$			
성경험							
있다		11(3.5)	10(3.1)	9(4.5)	25(5.4)	55(4.2)	4.726*
없다		307(96.5)	317(96.9)	190(95.5)	438(94.6)	1252(95.8)	
합		318(100.0)	327(100.0)	199(100.0)	463(100.0)	1307(100.0)	
χ^2		$\chi^2 = 0.082$		$\chi^2 = 0.220$			

수면 시간에 있어 중학생의 경우 남학생 59%, 여학생의 경우 49.4%가 8시간 이상 수면을 하고 있었으나 고등학생의 경우 남학생 27.7%, 여학생의 36.1%만이 8시간 이상 수면을 하는 것으로 나타나 고등학생들의 수면 시간이 부족한 것으로 나타났다.

(6) 비만

조사 대상자들의 비만정도를 분석한 결과 정상인 경우가 92.8%로 압도적으로 많았고 과다체중인 경우는 7.2%에 불과하여 비교적 비만 청소년이 적은 것으로 나타났다.

4. 청소년 비행행위

조사대상 학생들의 약물 사용 실태를 조사한 결과 전체 학생의 12.4%에서 약물 사용 경험이 있는 것으로 조사되었으며 학교별로는

중학생의 경우 남학생이, 고등학생의 경우 여학생이 약물 사용 경험이 많은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다 (표 4).

한편, 다른 학우들에게 폭력을 사용한 적이 있는 경우나 폭력을 당한 경험이 있는 경우 모두 전체 학생의 13.7% 정도로 나타났고 여학생보다는 남학생에서 폭력 가해나 피해 경험이 많은 것으로 나타났고, 남자 고등학생 보다는 오히려 남자 중학생에서 그 경험률이 높게 나타났다.

성관계 경험에 대하여는 전체 학생의 4.2%가 성관계 경험이 있는 것으로 응답하였다. 학교별로는 중학생보다 고등학생의 경우 유의하게 높은 성 경험률은 나타내었으나 남녀간의 차이는 없었다.

표 5. 조사대상 학생들의 정신보건 현황

항목	구분	중학생		고등학생		계	χ^2
		남자	여자	남자	여자		
우울정도							
우울하지 않음		148(44.8)	77(23.3)	79(39.1)	70(15.2)	406(28.9)	27.497*
가끔 우울함		167(50.6)	232(70.3)	11(5.0)	363(78.7)	920(65.6)	
자주 우울함		15(4.5)	21(6.4)	12(5.9)	28(6.1)	77(5.5)	
합		330(100.0)	330(100.0)	202(100.0)	461(100.0)	1403(100.0)	
χ^2		$\chi^2 = 33.993^*$		$\chi^2 = 46.897^*$			
자살충동							
전혀없다		171(51.2)	100(30.0)	91(45.0)	105(22.6)	501(35.4)	26.3014*
한두번 느낌		145(43.4)	199(59.8)	102(50.5)	328(70.5)	815(57.6)	
자주느끼		11(3.3)	20(6.0)	5(2.5)	18(3.9)	57(4.0)	
시도경험있음		7(2.1)	14(4.2)	4(2.0)	14(3.0)	41(2.9)	
합		334(100.0)	333(100.0)	202(100.0)	465(100.0)	1414(100.0)	
χ^2		$\chi^2 = 32.023^*$		$\chi^2 = 34.319^*$			

5. 청소년 정신보건

조사 대상 중 우울을 가끔 느끼는 경우는 65.6%이며 자주 우울을 호소하는 경우도 5.5%이었다(표 5). 중학생보다는 고등학생에서 우울을 유의하게 더 많이 호소하였고 남학생에 비하여 여학생에서 우울을 더 많이 호소하였다.

자살에 대한 충동은 전체 응답자 중 57.6%에서 한 두번 자살 충동을 느낀 것으로 나타났고 4.0%는 자살 충동을 자주 느끼고 있었으며 실제로 자살을 시도해 본 경험이 있는 경우도 2.9%에서 나타났다. 자살에 대한 충동은 남학생보다는 여학생에서 높았으며 자살 충동을 한두번 느낀 경우는 고등학생이 중학생보다 많았으나 자주 자살 충동을 느끼거나 자살 시도의 경험이 있는 경우는 중학생의 경우가 더 많았다.

6. 청소년 건강행태 관련요인

청소년 건강행태에 영향을 주는 관련 요인을 분석하기 위하여 실시한 다중회귀 분석을 실시하였다. 건강행태는 흡연 유무, 음주 유무, 운동 유무, 아침 식사 유무, 규칙적인 식습관

의 유무, 정상체중의 유무, 적절 시간의 수면 행태 각각에 대하여 긍정적인 행태를 1점, 그렇지 못한 경우를 0점으로 하여 점수의 합을 종속변수로 하고 독립변수로는 건강행태에 영향을 주리라고 예상되는 인구 사회학적 특성과 함께 건강상태 및 건강관심도, 비행 행위의 유무, 우울정도, 자살충동 등을 포함하였다(표 6). 비행군에는 성격험이나 폭력 가해 경험, 또는 약물 사용중 한가지라도 해당되는 경우를 포함시켰다.

분석결과 인구 사회학적 특성 중 남자에 비하여 여성일수록, 중학생에 비하여 고등학생일수록 건강행태의 실천률이 낮았고 성적이 상위권인 경우보다 하위권인 경우 그 실천률이 유의하게 낮았다. 한편 용돈을 많이 받을수록 건강행태의 실천률은 오히려 낮게 나타났다(P<0.05).

건강상태는 건강행태에 유의한 관련성을 보이지 않은 반면 건강에 대한 관심도가 높을수록 건강행태의 실천률이 유의하게 높은 것으로 나타났고 자살을 직접 시도해 본 적이 있는 경우에서 건강행태 점수가 유의하게 낮게 나타났다(P<0.05).

표 6. 농촌 청소년들의 건강행태 관련요인 분석

변수	β	SE	Beta	t-value
성별 (남=0, 여=1)	-0.330	.161	-0.111	-2.044*
학교 (중학생=0, 고등학생=1)	-0.987	.226	-0.338	-4.361*
생활형편1 (하=0, 중=1)	0.349	.200	0.120	1.743
생활형편2 (하=0, 상=1)	0.252	.231	0.081	1.093
통학법 (도보=0, 교통수단이용=1)	-0.054	.149	-0.018	-0.364
학교소재지1 (면단위=0, 읍단위=1)	-0.202	.229	-0.065	-0.882
학교소재지2 (면단위=0, 시단위=1)	0.277	.143	0.086	1.232
성적1 (상위권=0, 중간=1)	-0.186	.204	-0.055	-0.911
성적2 (상위권=0, 하위권=)	-0.468	.176	-0.161	-2.650*
용돈	-0.297	.122	-0.121	-2.423*
건강수준1 (건강하지않음=0, 보통=1)	-0.324	.418	-0.072	-0.775
건강수준2 (건강하지않음=0, 건강=1)	-0.236	.372	-0.059	-0.634
건강관심 (없음=0, 있음=1)	0.367	.156	0.116	2.359*
비행행위 (인합=0, 1개 이상=1)	-0.188	.162	-0.058	-1.158
우울1 (없음=0, 가끔=1)	0.130	.178	0.043	0.728
우울2 (없음=0, 자주=1)	-0.150	.360	-0.024	-0.417
자살충동1 (없음=0, 한두번=1)	-0.263	.167	-0.089	-1.571
자살충동2 (없음=0, 자주=1)	-0.220	.539	-0.022	-0.409
자살시도 (없음=0, 있음=1)	-1.056	.534	-0.098	-1.977*

한편, 비행행위를 하는 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 건강행태 실천률이 낮았으나 유의하지는 않았다(P>0.05). 자주 우울을 느끼는 경우나 자살 충동을 느끼는 경우에서도 그렇지 않은 경우보다 건강행태 점수가 낮았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

고 찰

청소년기는 사회 경제적으로 독립하는 성인기를 준비하는 기간으로 건강하고 선천한 성인이 되도록 국가와 사회, 가정의 보호와 관심이 필요한 시기이다(한성현 외, 2000). 그러나 최근 청소년들의 건강행태는 빠른 현대화 과정의 경험과 보수적 전통사회의 문화적 갈등 구조 속에서 크게 변화되면서 많은 문제점을 야기시키고 있다.

자신의 건강상태에 대하여는 대부분에서 건강하다고 인지하고 있었으나 31.5%에서 건

강에 대하여 관심이 없다고 응답하고 있어 청소년들에게 있어서 건강에 대한 관심이 낮은 것으로 나타났다. 이는 현재 청소년들이 입시 위주의 교육 환경 하에서 건강에 대한 관심을 소홀히 하고 있는 것으로 해석되어진다.

본 연구대상 학생들의 흡연률은 중학생의 경우 남자 21.5%, 여자 11.6%, 고등학생에 있어서 남자 44.3%, 여자 32.7%로 나타났는데 이는 학교보건원에서 서울시내 학생들을 대상으로 1995년에 조사한 결과인 중학생 남자 13.6%, 여자 9.0%, 고등학생 남자 38.2%, 여자 12.9%보다도 남녀 중고생 모두 높은 흡연률을 나타내고 있다.

본 연구결과에서 특히 여학생들의 흡연, 음주 경험률이 높게 나타나고 있는데 이러한 경향은 최근 성인의 흡연, 음주자 중 여성의 비율이 급격히 증가하고 있는 현상을 뒷받침 해주고 있다. 여고생의 건강행태를 조사한 한성현의 연구(한성현 등, 2000)에서도 36.3%에서

음주 경험률은 나타나고 있으며 자살기도 경험률이 10.8%, 성경험률이 7.2%로 보고되고 있어 여학생들의 건강행태 개선을 위한 노력이 요구되어진다.

본 연구 대상의 약물사용 경험률은 서울지역 중, 고등학생을 대상으로 조사된(진희숙, 1994) 결과인 16.2%나 다른 지역의 고등학생을 대상으로 조사한 결과(양태경, 김정남, 1999)인 14.7% 보다 낮았다. 한편 본 조사지역 학생들의 평균 수면시간은 7시간 21분으로 통계청이 발표한 '1999년 생활시간 조사결과'의 전체 평균수면시간이 7시간 47분인 것과 비교하여 수면시간이 더 적은 것으로 나타났다. 학교별, 성별로는 고등학생의 수면시간이 중학생에 비하여, 여학생이 남학생에 비하여 더 적은 수면을 하는 것으로 나타났다.

한편 조사 대상 학생들의 폭력가해 경험이나 피해 경험이 13.7%로 최근 문제가 되어지고 있는 학교 폭력이 농촌지역에서도 더 이상 예외가 아님을 시사해 준다. 또한 이번 조사를 통하여 대상 학생 중 우울이나 자살충동을 느끼는 청소년들이 상당수에서 발견되었다. 청소년기는 급격한 신체 발달과 더불어 심리적으로도 인지 발달과 인격 형성의 변화를 겪는 중요한 시기로 다양한 변화과정을 겪으면서 자아 정체감 형성의 위기 단계를 겪는 시기이다. 따라서 건강행태를 변화시키려는 노력과 함께 청소년시기의 특징을 반영하여 사춘기 시기의 우울증 예방을 포함한 정신보건 활동의 노력이 수반되어야 하겠다.

성인에 있어서 농촌지역 주민들과 도시지역 주민들간의 건강행태의 차이를 조사한 남징자 등(남징자, 1995)의 연구나 조병만(조병만, 1997)의 연구에서는 도시 주민들과 비교하여 농촌지역 주민들의 건강행위 실천률이 낮게 나타났다. 농어촌과 중소도시 초등학생들을 대상으로 흡연 실태를 비교 조사한 연구에서도 중소도시에 비하여 농어촌 학생들의 흡연률이 높았으며 이에 대한 원인으로 부모의

직업, 가정 형편, 교육 등의 환경적인 요인에 기인하는 것으로 조사 보고된 바 있다. 본 연구 결과에서는 성 경험률이나 약물 사용 경험률은 도시 지역에 비하여 낮았으나 흡연, 음주 등의 건강행태는 오히려 높게 나타나고 있으며 수면시간이 부족한 것으로 나타나고 있다.

미국 전 지역 고등학생들을 대상으로 1993년도에 시행한 건강행태조사 결과(Laura, 1995) 전체 조사대상의 69.5%에서 흡연 경험을, 80.9%가 음주 경험을 가지고 있었고 조사대상의 41.8%에서 주 3회 이상, 20분 정도의 운동을 하고 있다고 응답하였다. 한편 비행행위에 대하여는 53%가 성경험이 있다고 응답하였고 32.8%가 마약을 사용해 본 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 41.8%에서 폭력 행위에 가담해 본 경험이 있는 것으로 나타났다. 자살 충동에 대하여는 24.1%에서 심각하게 자살을 고려해 본 경험이 있으며 8.6%에서 실제로 자살을 시도한 바가 있는 것으로 나타났다. 이와 비교해 본다면 아직까지 미국의 경우보다는 조사 대상 청소년들의 건강행태가 비교적 바람직하다고 해석할 수 있겠으나 이와같은 국외의 분위기는 점차로 우리나라 청소년들에게도 빠른 속도로 확산되어질 전망이다.

본 연구에서는 이러한 청소년들의 건강관련 문제점들을 파악함과 함께 건강행태와 청소년 비행, 정신보건 등과의 관련성을 살펴보고 건강관련 요인을 파악하고자 하였으며 분석 결과 건강에 대한 관심도가 높을수록, 자살 시도 경험이 없을수록, 여성보다는 남성에서, 하위권인 성적에서 건강행태 실천률이 높은 것으로 나타났다. 이는 한국인의 건강관심도, 건강실천행위, 및 건강수준간의 관련성을 분석한 이순영의 연구결과에서와 유사한 결과로(이순영 등, 1995) 연구 결과 남녀 모두 건강에 대한 관심이 높을수록 건강실천 행위를 하는 것으로 보고한 바 있다. 그러나 연구 모형 설계시, 건강행태와 관련이 있을 것으로 예측된 청소년 비행이나 청소년 우울 정도는 건강

행태와의 관련성은 유의하지 않게 나타나 개인적 수준에서 건강 행태가 신체적, 정신적 건강과 관련이 있는 것으로 보고된 다른 연구(Udry 등, 1986; Neumark-Sztainer 등, 1996; 한성현과 송라유, 1998)와는 다른 결과를 나타내었다.

그동안 건강행태간의 상호 연관성을 밝히기 위한 많은 연구가 진행된 바 있으나 연구간에는 조금씩 다른 결론 들을 내리고 있다. 건강행태 내에서의 서로 성격이 다른 행태들이 포함되어 있으므로 건강행태별로 다각적인 노력과 접근이 필요함을 제시하였는가 하면(Williams와 Wechsler, 1972; Steele과 McBroom, 1972) 흡연 청소년들과 비흡연 군간의 건강행태 차이를 제시하므로써 건강행태가 상호 연관되어 있음을 주장하기도 했다(Rimpela 등, 1978). 본 연구결과에서는 비행행위나 우울정도는 건강행위와는 관련성이 적은 것으로 나타나고 있으며 이러한 결과는 대상 학생들에 대하여 다각적인 접근과 문제점 파악을 통한 개선 방안이 그 초점이 맞추어져야 함을 시사해 준다.

한편 본 연구 결과에서 보여주듯이 농촌 지역 청소년들에게 있어서 도시지역 이상의 많은 건강관련 문제점에 직면하고 있고 다양한 문제점들이 내재되어 있음을 보여주고 있으며 이러한 조사 결과를 바탕으로 사업에 대한 우선 순위 선정과 체계적이고 과학적인 전략이 수립되어야 하겠다.

본 연구는 일개 농촌 지역 청소년들을 대상으로 조사가 이루어졌다는 점에서 본 연구 결과를 일반화하기 어려운 제한점을 지니고 있다. 그러나 청소년들의 건강행태를 포괄적으로 이해하여 문제점을 파악하고 사업의 우선 순위 파악을 위한 기초 자료를 제시하고자 한 데서 그 의의를 지닌다.

앞으로 청소년들의 건강행태를 변화시키고 건강증진 운동의 확산을 위한 다양한 노력이 필요한 바, 이를 위해서 청소년들이 안고 있는

다양한 제반 문제점과 건강행태 관련 요인을 파악하고 이를 통하여 개개인의 행태를 건강 지향적으로 변화시킬 수 있는 다양한 연구와 탐색이 활성화되어지기를 기대한다.

요 약

본 연구는 농촌지역 청소년들의 건강 행태와 최근 청소년들에게 중요한 문제가 되고있는 성 문제, 약물 남용, 청소년 폭력과 정신 보건 관련 문제를 전반적으로 파악하고 이들간의 관련성을 분석하고자 시도되었다. 본 연구에서 얻은 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 조사 대상 학생들의 대부분이 자신의 건강상태를 건강하다고 인지하고 있었으나 건강에 대한 관심도는 70% 정도만이 관심을 가지고 있었다.

둘째, 대상 학생들의 건강행태와 비행행태 조사결과 타지역에 비하여 성경험률, 약물 사용률은 낮았으나 흡연률, 음주율은 오히려 높았으며 수면 시간도 부족한 것으로 나타났다.

셋째, 건강관련 행태와의 관련 요인을 분석한 결과 인구 사회학적 특성 중에서는 남자인 경우에서, 중학생에서, 용돈이 적은 경우와 성적이 높은 경우에서 건강행태 실천률이 높았고 건강에 대한 관심이 높을수록, 자살시도를 한 경우보다는 자살 시도 경험이 없는 경우에서, 중학생에서, 건강행태가 양호하였다.

이러한 결과를 종합할 때 농촌 지역 청소년들이 다양한 건강관련 문제점에 직면하고 있음을 알 수 있다. 따라서 대상지역 학생들의 다양한 건강관련 문제점을 파악하고 이를 바탕으로 사업의 우선순위를 선정하여 건강행태를 긍정적으로 개선하고 관리 해나가는 한편 건강에 대한 관심을 증대시키려는 노력이 더욱 활성화되어야 하겠다.

인용문헌

1. 경기도 청소년 상담실. 청소년 자살행동에 관한 인식도, 1997
2. 김상영. 농어촌과 중소도시 국민학교 6년생의 흡연 실태. 경북대 석사학위 논문, 1995
3. 서울시 학교보건원. 서울시내 초 중 고등학교 학생들의 음주, 흡연 및 약물 오남용 실태에 대한 연구. 학교보건원보 1995, 쪽 165-176
4. 양태경, 김정남. 고등학생들의 약물남용에 대한 지식 및 태도. 한국모자보건학회지 1999;3(2):219-232
5. 조병만. 생활양식과 신체적 건강상태의 관련성에 관한 연구. 한국역학회지 1996;18(1):84-94
6. 조병만. 농촌지역 주민들의 건강행태에 관한 조사연구. 한국농촌의학회지 1997;22(2):183-193
7. 진희숙. 청소년 흡연, 음주 및 약물남용의 실태와 요인- 서울지역을 중심으로-. 중앙대 석사학위 논문, 1994
8. 통계청. 1999년 생활시간조사결과. 2000년 6월
9. 한국보건사회연구원. 1992년도 국민건강 및 보건 의식행태조사 결과. 1993, 쪽 1-131
10. 한국 성문화연구소. 여고생 성의식 및 성 실태 조사연구. 대한가족계획 협회, 한국성문화연구소 조사연구 보고서 97-2, 1997
11. 한성현, 송라운. 일부지방대학 여대생들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인분석. 한국모자보건학회지 1998;2(1):39-53
12. 한성현, 최민자, 이선희, 이명선, 이혜진. 우리나라 일부 여고생과 여대생의 건강위험행태 분석. 한국모자보건학회지 2000;4(1):83-91
13. Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. Prev Med 1972;1(3):409-421
14. Laura Kann, Charles W. Warren, William A. Harris, Janet L. Collins, Kathy A. Douglas, Mary Elizabeth Collins, Barbara I. Williams, James G. Ross, Lioyd J. Kolbe. Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 1993. Journal of School Health May 1995 ;65(5):163-171
15. Leilani Greening, Stephan J. Dollinger. Rural Adolescents' Perceived Personal Risks for Suicide. Journal of Youth and Adolescence 1993;22(2):211-217
16. Neumark-Sztainer D, Story M, French S. Patterns of health-compromising behaviors among Minnesota adolescents: Sociodemographic variations. American Journal of Public Health 1996;86:1599-1606
17. Rimpela M, Eskola, A. & Leppo, K. Suomalaisten sukupuolielama. Porvoo: WSOY.
18. Steele, I.L, McBroom, W.H. Conceptual and Empirical Dimensions of Health Behavior. Journal of Health and Social Behavior 1972;3:383-392
19. Udry JR, Talbert LM, Morris NM. Biological foundations for adolescent female sexuality. Demography 1986;23:217-230
20. Williams AF, Wechsler H. Interrelationship of Preventive Actions in Health and Other Areas. Health Service Reports 1972;10:969-976