

청소년 성장발달자산의 건강위험행태 방어효과*

이명순

성균관대학교 의과대학 사회의학교실

〈목 차〉

I. 서론	IV. 요약 및 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서론

청소년들의 건강위험행태는 청소년들의 건강에 좋지 않은 영향을 줄뿐만 아니라 학교생활 및 일상생활에 여러 가지 지장을 초래하며, 자칫 폭력이나 비행등으로 이어지기 쉬워서 본인뿐만 아니라 주위 또래 청소년들의 삶의 질을 크게 저하시킬 수 있다.

이러한 청소년 시기의 건강위험행태는 청소년 성장발달 시기적 특성을 반영한다. 청소년들의 건강위험행태 계기나 이유는 성인과는 달리 대부분 청소년기의 성장발달과제인 자아의식과 자아정체감 형성 등과 연관되고, 이 시기의 청소년

들은 의사결정이나 행동을 취함에 있어서 생애 주기의 다른 시기에 비해 가까운 친구나 이성, 또래집단의 영향을 많이 받으며, 또한 성장발달 과정에 기본적인 지원을 제공하는 가족 및 학교의 구성원과 분위기, 지역사회의 사회적 환경의 영향을 많이 받는다. 이러한 특성은 청소년들의 건강위험행태뿐만 아니라 청소년들의 행태 전반에 걸쳐서 공통적으로 찾아볼 수 있다(이명순, 2002). 그러므로 청소년들의 건강위험행태 예방을 위해서는 관련된 건강지식이나 건강정보뿐만 아니라, 건강위험행태와 관련된 상황에 대한 올바른 인식 및 긍정적인 가치관, 자아존중감 형성 등을 위한 개입이 필요하다. 또한 올바른 선택 및 결정을 할 수 있는 의사결정기술 및 주위의

* 이 연구는 2001·2002년도 성균관대학교 의과대학 학술연구비 지원에 의해 이루어졌음.

교신저자 : 이명순

경기도 수원시 장안구 천전동 300 성균관대학교 의과대학 사회의학교실 (우: 440-746)

전화번호: 031-299-6281, E-mail: msnlee@med.skku.ac.kr

사회적 영향 등에 저항할 수 있는 기술 등의 사회적 기술과 자기효능감 등에 대한 개입이 필요하며(이명순, 2003; Botvin과 Eng, 1982; CDC, 1994; CDC, 1999; Botvin 등, 2000; WHO, 2003), 이와 함께 바람직한 건강행태를 강화해줄 수 있는 긍정적인 또래집단 및 가족 등 주위의 지지와 건강지원적인 학교 및 사회분위기 형성 등 다 수준 및 다 차원적인 노력이 필요하다(Green과 Kreuter, 1999).

이러한 청소년 건강위험행태 예방 등과 관련해서, Benson(1997)은 자산증진(assets promotion) 중심적 접근의 필요성을 주창하였다. Benson은 청소년들이 건강하게 성장하는데 필요한 청소년 시기에 내적 및 외적 차원의 기본 요소들을 Developmental Assets¹⁾ (이하 본 논문에서는 '성장발달자산'으로 기술함) 이라고 정의하고 40개 성장발달자산과 그 구성 틀을 제시하였다. Benson의 40개 성장발달자산은 청소년들이 청소년 시기에 갖추어야 할 개인 내적인 측면의 여러 자질과 함께, 청소년들이 성장발달을 위해서 필요로 하는 가족 및 이웃, 학교, 지역사회 등 사회적 환경차원의 지원 및 이와 관련된 긍정적 경험 등을 포함하고 있다. 한편, Benson 등은 성장발달자산이 청소년 건강위험행태에 미치는 긍정적인 영향을 미국 내 많은 지역사회 청소년들을 대상으로 한 여러 연구를 통해서 성장발달자산의 청소년 위험행태 방어효과(protective effects)

등을 보여줌으로써 제시하였다(Benson, 1997; Leffert 등 1998; Benson 등, 1999; Scales 등 2000; French 등, 2002). 이러한 Benson의 자산 증진 중심적 접근은 청소년의 성장발달과 건강위험행태 예방을 위해서는 청소년들을 중심으로 긍정적인 시각에서 포괄적이고 생태학적인 접근이 필요함을 강조하는 것이다. 청소년들의 건강한 삶을 위해서는 대상 집단인 청소년이 청소년기의 성장발달과제인 개인의 내적 자질을 갖추어가야 할 뿐만 아니라, 가족 및 이웃과 학교, 지역사회 등 주위 환경, 즉 청소년을 둘러싼 사회적 환경의 영향 및 역할이 중요하고, 이를 위한 지역사회 여러 수준의 개혁적인 접근이 필요함을 제시한다. 실제 미국 내 많은 지역사회에서는 Benson의 성장발달자산 개념을 받아들이고 건강한 지역사회(Healthy Communities) 개발을 위한 기본 자료로 Benson 등이 조사한 지역사회 청소년 건강행태 및 성장발달자산 조사결과를 활용하고 있다(Benson 등, 1999; Green과 Kreuter, 1999).

우리나라에서는 그 동안 특히 지난 수년간 청소년 건강위험행태 예방을 위한 노력이 많이 이루어졌으나, Benson의 접근과 같이 청소년들의 성장발달 시기적 특성을 반영해서 청소년 중심으로 청소년 삶의 질 차원에 관한 긍정적이고 포괄적인 접근을 시도한 경우는 거의 없다. 청소년 집단을 대상으로 대부분 건강위험행태 관련 지식 전달 및 태도 변화를 위한 개입을 중심으로 전개해왔고, 최근에 청소년들의 행태에 대한 또래집단 및 대중매체의 영향 등 사회적 영향에 관한 인식이 증가하고 사회적 영향 중심적 접근의 필요성 등이 제기되면서(이명순, 2003), 일부 프로그램(진주시 보건소, 2003; 청소년 보호위원회, 2003; 진주시 보건소, 2004)에서 거절기술 혹은 자기의사표현기술 등 사회적 영향 대처 기술 습

1) Benson은 청소년 시기에 성장발달에 필요한 요소들을 자산으로 표현한 것은 이러한 요소들은 갖추었을 때 결과적으로 청소년들의 건강과 삶에 긍정적인 영향 및 결과를 가져올 것으로 기대할 수 있기 때문이라고 설명하였다. 최근 우리나라 일부 교육학과 연구에서는 Developmental Assets를 직역해서 '발달자산'으로 사용하고 있으나, 본 연구자는 청소년들의 성장발달과 관련된 자산이므로 '성장발달자산'이란 용어를 사용하였다.

득을 위한 개입내용을 포함하고 있다. 한편, 대부분 학교수준에서는 건강위험행태에 대한 학교 방침 및 처벌 등의 규정 등을 중심으로 접근하고, 지역사회 수준에서는 청소년보호법 등에 의한 위해환경 규제를 중심으로 접근하고 있다. 연구 분야에 있어서도 건강위험행태에 관한 많은 연구들이 진행되었으나, 일부 연구(유성경, 2002) 등을 제외하고는 청소년들의 삶의 내적·외적 차원에 대한 포괄적인 접근을 한 연구는 많지 않다. 이에 연구자는 Benson이 제시한 바와 같이, 우리 사회에서도 청소년들의 건강위험행태 예방을 위해서 긍정적인 자산증진 중심의 접근이 필요하다고 생각해서, 이를 위한 근거를 마련하고자 본 연구를 실시하였다. 본 연구의 목적은 Benson 등이 연구를 통해 제시한 성장발달자산의 청소년 건강위험행태 방어효과를 우리 청소년들을 대상으로 측정해서 청소년 성장발달자산이 청소년 건강위험행태에 미치는 긍정적인 효과에 대한 근거를 제시하고자 함이다.

II. 연구방법

본 연구는 2001년 12월에 연구자가 수도권 및 지방의 중소도시인 수원시와 진주시 2개 지역에서 지역별 4개 남·여 중학교 3학년 3,739명을 대상으로 실시한 '청소년 건강관련행태와 성장발달자산 조사' 자료의 일부를 연구 자료로 활용했다.

1. '청소년 건강관련행태와 성장발달자산조사'

청소년들의 주요 건강관련행태 전반과 Benson의 성장발달자산 개념을 적용한 청소년들의 성

장발달자산 측정을 위해 실시한 조사이다. 조사 대상 집단의 표본추출은 지역특성 및 성별, 학교 유형(남학교, 여학교, 남녀공학), 기대 건강위험행태율 등을 고려한 비확률 할당표본추출법에 의해 선정하였다. 학교유형은 남학교, 여학교 및 남녀공학 간에 학교 문화 및 분위기 차이와 이로 인한 영향을 가정해서 고려했고, 지역은 지역의 사회·경제·문화적 특성에 따른 차이가 청소년들의 행태나 삶의 여러 차원에 영향을 미칠 것으로 가정해서 고려하였다. 연구의 제한된 여건상, 지역은 수도권 지역과 농·어촌 지역의 중소도시 중 수원과 진주 한 지역씩만 선정해서 조사하였다. 조사 실시는 남녀공학 중학교 3학년 한 학급을 대상으로 양적 및 질적 조사방법을 활용해서 예비조사를 실시한 후 수정·보완한 조사 설문서를 조사 참여 학교별로 중학교 3학년 학생 전원을 대상으로, 조사원이 반별로 동시에 배부하고, 학생들이 직접 응답케 한 후, 곧 수거함으로써 이루어졌다. 학생들의 조사 참여에 관한 동의는 수동적인 동의방법을 이용해서 얻었고, 조사도중 조사 참여자간의 상호교류가 일어나지 않도록 조사 분위기 및 환경을 조성했다.

조사도구는 건강관련행태 및 성장발달자산과 관련해서 미국 Search Institute의 'PSL-AB (Profiles of Student Life: Attitude and Behaviors)'의 일부 공개된 문항(Benson, 1997; Leffert 등, 1998; Benson 등 1999; French 등, 2001)과 캐나다 브리티시 콜롬비아주의 School-Based Prevention Project(SBPP) Student Health Survey(1994) 및 미국 질병관리본부의 Youth Risk Behavior Survey (YRBS)(Kann 등, 2000) 등을 비롯한 국내외 관련조사 및 문헌 등을 토대로 구조화된 자기기입식 조사 설문서 형태로 개발하였다. 조사 설문서

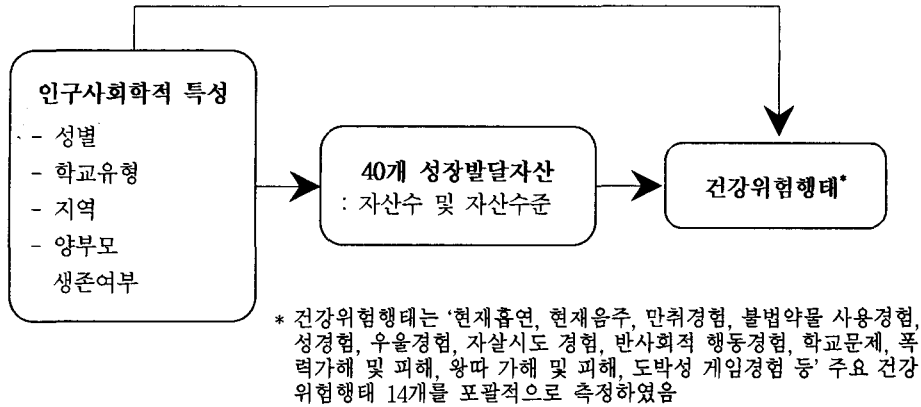


그림 1. 연구의 틀

는 내용상 크게 인구사회학적 특성이외에 건강 관련행태와 성장발달자산에 관한 문항으로 나누어 질 수 있으나, 조사 설문서 문항 배치는 청소년들이 응답하기 쉽도록 편집하였다.

을 대상으로 측정하기 위해서 첫째, 청소년들의 성장발달자산을 성장발달자산수와 수준별 분포를 통해 측정하였고, 둘째, 청소년들의 성장발달자산 수준별로 주요 청소년 건강위험행태을 조사해서 그 변화양상을 관찰하였다(그림 1).

2. 연구 대상

본 연구의 대상 집단은 2001년 실시한 '청소년 건강관련행태와 성장발달자산 조사'에 참여한 중학교 3학년 남·여학생 3,739명 전원으로 조사 참여자의 인구사회학적 특성은 표 1과 같다. 진주에 비해 수원지역 학생들이 다소 많으며, 남학생보다 여학생이 다소 많았고, 학교유형은 남중과, 여중, 그리고 남녀공학에 비슷하게 분포하였다. 부모의 교육수준은 고졸이 가장 많았으며, 대부분의 학생들이 양부모가 모두 생존하였다.

표 1. 조사 참여자의 일반적 특성(N=3,739)

특성	구분	명	%
조사지역	수원	2,043	54.6
	진주	1,696	45.4
성별	남자	1,809	48.3
	여자	1,930	51.7
학교유형	남학교	1,233	33.0
	여학교	1,360	36.4
	남녀공학	1,146	30.6
아버지의 교육수준	대졸이상	1,313	35.9
	고졸	1,898	51.9
	중졸	278	7.6
	초졸	131	3.6
	안계심	38	1.0
어머니의 교육수준	대졸이상	643	17.6
	고졸	2,363	64.7
	중졸	465	12.7
	초졸	152	4.2
	안계심	29	0.8
양부모 생존여부	양부모 생존	3,527	95.2
	편부	62	1.7
	편모	108	2.9
	양부모 사망	7	0.2

3. 연구내용 및 측정방법

연구내용은 Benson이 제시한 성장발달자산의 청소년 건강위험행태 방어효과를 우리 청소년들

본 연구에서 청소년들의 성장발달자산은 Benson이 제시한 개념대로 ‘청소년들의 건강과 삶에 긍정적인 영향 및 결과를 가져오는 청소년들이 성장발달시기에 내적 및 외적으로 갖추어야 할 기본 요소 또는 요인’으로 정의하였다. 또한 측정할 청소년들의 구체적 성장발달자산도 Benson의 성장발달자산 개념 및 틀(1997; 1999)을 적용해서, Benson의 성장발달자산 기본 틀에 따라 청소년들의 40개 성장발달자산을 측정하였다. 이와 같이 본 연구에서 우리 청소년들의 성장발달자산 수준 측정을 위해 Benson의 개념을 그대로 적용한 것은 Benson이 처음 이 개념을 주창하였으며, Benson의 40개 성장발달자산 틀은 청소년들이 청소년 시기에 필요로 하거나 갖추어야 할 내적 및 외적 요인들을 여러 차원에서 충분히 포괄적으로 포함하고 있다고 판단하였기 때문이다.

Benson은 40개 성장발달자산의 기본 틀에서 40개 자산을 크게 외적 및 내적 자산으로 나누고, 다시 8개 범주로 분류하였는데, 구체적 범주 및 이에 속하는 40개 자산은 표 2와 같다. 본 연구를 위해 활용한 40개 성장발달자산에 대한 조사도구의 측정문항은 총 110문항으로 외적 성장발달자산 61문항, 내적성장발달자산 49문항으로 구성하였고, 대부분 문항은 Likert 5점 척도를 활용해서 청소년들의 주관적 평가에 따라 측정하였다. 반면, ‘역량함양’ 범주의 ‘다른 사람에 대한 봉사’와 ‘건설적인 시간 활용’ 범주의 ‘창의적 활동’, ‘청소년 프로그램’, ‘가정에서 보내는 시간’ 등 일부 자산은 시간 수 또는 횟수로 측정한 후 다시 범주화하여 입력하였다. 성장발달자산 측정도구의 신뢰도 및 타당도에 관한 자세한 내용은 ‘청소년 성장발달자산’에 관한 논문(이명순, 2005)에 자세히 기술되어 있어서 본 논문에서는

생략하고자 한다.

본 연구에서 성장발달자산수준은 청소년들의 성장발달자산 수를 측정하고 크게 네 수준으로 나누었다. 성장발달자산 수는 성장발달자산의 유/무 기준에 따라 측정한 성장발달자산수를 말하며, 성장발달자산의 유/무 기준은 Likert 5점 척도로 측정한 문항별 점수를 통해 성장발달자산별 평균점수를 산출해서 4점을 기준으로, 4점 이상인 경우는 성장발달자산 (유), 4점 미만인 경우는 성장발달자산 (무)로 측정하였다. 단, ‘다른 사람에 대한 봉사’, ‘창의적 활동’ 및 ‘청소년 프로그램’은 각 자산의 개념적 정의에서 제시하고 있는 일정 기준(일정 시간 수 이상)에 따라서 유/무를 구분하였다. 성장발달자산별 평균점수 4점을 성장발달자산 유/무의 기준으로 정한 것은 청소년들이 성장발달자산을 갖고 있다고 평가하기 위해서는 청소년들이 성장발달자산에 대해서 스스로 한 평가가 Likert 5점 척도의 4점 이상은 되어야 한다는 전문가들의 의견수렴에 따른 것이었다. 성장발달자산 수에 따른 수준 구분은 크게 I (0-10)/ II (11-20)/ III (21-30)/ IV (31-40) 등 네 수준으로 나누었다. 성장발달자산 수 및 수준에 관한 측정은 성별 등 인구학적 특성에 따라 산출해서 비교하였다.

본 연구에서 청소년 건강위험행태는 청소년들의 건강과 삶의 질 여러 차원에 영향을 미치는 청소년 건강관련행태(health-related behaviors) 중에서, 청소년들 삶 및 건강에 부정적 영향을 미치는 행태를 말한다. 본 연구에서 측정한 대상 건강위험행태는 관련 연구 및 문헌 등을 통해 청소년 건강과 삶의 질에 미치는 영향이 알려져 있는 흡연 및 음주, 기타약물 사용경험, 조기 성경험, 우울 및 자살관련 경험 등의 정서적 위험행태와 반사회적 행동, 학교문제, 폭력 및 왕따 관

표 2. 성장발달자산별 개념적 정의와 조사도구의 신뢰도

범주	자산	개념적 정의†	문항수	신뢰계수‡
외적자산				
지지	1. 가족지지	가족생활은 높은 수준의 사랑과 지지를 제공한다.	3	.77
	2. 긍정적인 가족 간 의사소통	청소년들은 부모와 긍정적으로 의사소통하고, 부모의 충고와 의견을 기꺼이 구한다.	3	.66
	3. 다른 성인들과의 관계	청소년들은 3명 이상의 부모가 아닌 성인들로부터 지지를 받는다.	4	.62
	4. 돌보아주는 이웃	주위에 청소년을 아껴주는 이웃이 있다.	1	NA
	5. 돌보아주는 학교분위기	학교는 청소년에게 관심을 가지고 격려하는 환경을 제공한다.	4	.72
	6. 부모의 학교활동 참여	부모는 자녀들이 학교생활을 잘 할 수 있도록 도와주는데 적극적으로 참여한다.	1	NA
			16	.85
역량함양	7. 청소년에 대한 지역사회의 가치	청소년들은 지역사회 성인들이 청소년을 소중하게 생각한다는 것을 인식한다.	4	.92
	8. 자원으로서의 청소년	청소년들은 지역사회에서 도움이 되는 역할을 할 기회가 있다.	1	NA
	9. 다른 사람에 대한 봉사	청소년들은 일주일에 1시간 이상 지역사회에서 봉사한다.	1	NA
	10. 안전한 환경	청소년들은 집, 학교, 동네에서 안전함을 느낀다.	3	.31
			9	.78
범위와 기대	11. 가족 범위	가족들이 지켜야할 분명한 규칙이 있으며, 청소년들은 자신들의 소재를 가족들에게 알린다.	3	.60
	12. 학교 범위	학교에는 청소년들이 지켜야할 명확한 규칙이 있다.	3	.52
	13. 지역 범위	이웃은 청소년들의 행동에 대해 충고하는 것에 대한 책임감을 가진다.	1	NA
	14. 성인역할 모델	부모와 다른 성인들은 긍정적이고 책임 있는 행동의 모델이 된다.	5	.44
	15. 긍정적인 또래영향	청소년들의 가장 친한 친구들은 책임 있는 행동의 모델이 된다.	17	.81
	16. 높은 기대	부모와 교사들은 청소년들이 잘 할 수 있도록 격려한다.	2	NA
			31	.84
건설적인 시간활용	17. 창의적 활동	청소년들은 일주일에 3시간 이상을 음악, 연극이나 그 밖의 다른 예술 활동을 하거나 배우는데 보낸다.	1	NA
	18. 청소년 프로그램	청소년들은 일주일에 3시간 이상을 학교나 지역사회에 있는 운동, 클럽 혹은 단체에서 보낸다.	2	NA
	19. 종교활동	청소년들은 1주일에 1시간 이상을 종교단체에서 활동하는데 보낸다.	1	NA
	20. 가정에서 보내는 시간	청소년들이 “특별히 할 일 없이” 친구들과 밖에서 저녁시간을 보내는 것은 일주일에 이를 이하이다.	1	NA
			5	.45

† Benson PL, All Kids are Our Kids. San Francisco: Jossey-Bass, 1997:32-33.

‡ 3문항 이상인 경우 Cronbach's α 값 산출. 2문항 이하인 경우 신뢰계수 산출하지 않음(NA).

표 2. 성장발달자산별 개념적 정의와 조사도구의 신뢰도(계속)

범주	자산	개념적 정의 [†]	문항수	신뢰계수 [‡]
내적자산				
학습열의	21. 성취동기	청소년들은 학교생활을 잘 하도록 동기화 되어 있다.	4	.77
	22. 학교 참여	청소년들은 적극적으로 학습에 참여한다.	4	.49
	23. 숙제	청소년들은 매일 적어도 1시간 이상을 학교 숙제를 하는데 보낸다.	1	NA
	24. 학교에 대한 소속감	청소년들은 자신의 학교를 좋아하고 소속감을 느낀다.	2	NA
	25. 즐거움을 위한 독서	청소년들은 1주일에 3시간 이상을 즐겁게 독서한다.	1	NA
				12
긍정적 가치관	26. 돌봄	청소년들은 다른 사람들을 도와주는데 높은 가치를 둔다.	3	.66
	27. 평등과 사회적 정의	청소년들은 평등을 장려하고, 기아와 빈곤을 줄이는 데 높은 가치를 둔다.	4	.75
	28. 성실성	청소년들은 확신을 가지고 행동하고, 신념을 지킨다.	2	NA
	29. 정직	청소년들은 쉽지 않을 때라도 진실을 말한다.	1	NA
	30. 책임감	청소년들은 개인의 책임을 받아들이고 수용한다.	2	NA
	31. 절제의도	청소년들은 성인이 되기 전에 성경험을 하거나 알코올 혹은 다른 약물을 사용하지 않는 것은 중요하다는 신념을 가진다.	2	NA
			14	.75
사회적 능력	32. 계획과 의사결정	청소년들은 미리 계획하고 선택하는 방법에 대해서 알고 있다.	2	NA
	33. 대인관계 형성능력	청소년들은 상대방의 말에 공감하고, 민감하게 감지할 수 있으며 친구들을 사귀는 기술을 가지고 있다.	3	.83
	34. 문화적 능력	청소년들은 다른 문화, 인종, 민족적 배경을 가진 사람들과 편안하게 지내고 그들에 대한 지식이 있다.	2	NA
	35. 저항 기술	청소년들은 부정적인 또래 압력과 위험한 상황에 저항할 수 있다.	5	.77
	36. 평화적인 갈등 해결	청소년들은 비폭력적으로 갈등을 해결하는 방법을 찾는다.	1	NA
				13
긍정적 정체감	37. 개인 내적인 힘	청소년들은 "자신에게 일어나는 일들"을 통제할 수 있다고 느낀다.	2	NA
	38. 자아존중감	청소년들은 높은 자아존중감을 가지고 있다고 말한다.	5	.72
	39. 목적의식	청소년들은 "나의 인생은 목적이 있다"고 말한다.	1	NA
	40. 자신의 미래에 대한 긍정적 시각	청소년들은 자신의 미래에 대해 낙천적이다.	2	NA
			10	.64

† Benson PL, All Kids are Our Kids. San Francisco: Jossey-Bass, 1997:32-33.

‡ 3문항 이상인 경우 Cronbach's α 값 산출. 2문항 이하인 경우 신뢰계수 산출하지 않음(NA)

런 행태, 도박성 게임경험 등이다. 폭력 및 왕따 관련행태는 폭력 및 왕따 가해뿐만 아니라 폭력 피해 및 왕따 피해를 포함하였다. 이는 폭력 및 왕따 피해 경우, 해당 청소년의 행태보다도 가해자의 행태에 의해서 일어나므로, 다른 건강위험행태와 차이가 있으나, 역시 피해를 입는 경우 해당 청소년의 건강과 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 또한 피해를 입지 않도록 하기 위한 피해 청소년들의 여러 차원의 노력이 필요하므로, 청소년 주요 건강위험행태에 포함시켰다. 본 연구에서는 위에서 기술한 주요 청소년 건강위험행태 각각에 대해 표 3의 일정기준을 적용한 건강위험행태율을 측정하였다. 측정방법은 경험

유무에 따라 이항변수로 나타내어 측정하였다.

청소년 성장발달자산이 건강위험행태에 미치는 방어효과는 Benson의 연구결과와 비교하기 위해 Benson(1997)의 연구결과에서 제시하였듯이, 청소년 성장발달자산 수에 따라 범주화한 성장발달자산 네 가지(I~IV) 수준별 건강위험행태율을 산출해서, 건강위험행태율의 성장발달자산 수준에 따른 변화 양상 즉 감소하는지 여부를 관찰하였다.

4. 자료 분석

자료 분석은 성장발달자산 수를 앞에서 기술

표 3. 건강위험행태

건강위험행태	조작적 정의
현재흡연*	지난 30일 동안 1일 이상 담배를 피운 경험
현재음주*	지난 30일 동안 1회 이상 술을 마신 경험
만취경험	지난 14일 동안 1회 이상 만취한 경험
기타약물 사용경험	지금까지 가스, 본드, 유기용제 및 의사의 처방 없는 수면제나 신경 안정제, 아편, 히로뽕, 코카인 혹은 대마초(마리화나)를 사용한 경험 (평생경험)
성경험	지금까지 피임을 포함하여 임신을 가능하게 하는 성행위를 한 경험 (평생경험)
우울 경험	지난 12개월 이내 연속적으로 2주 이상 거의 매일 우울하거나 무기력감에 빠져 학교생활에 흥미를 잃은 경험
자살시도 경험	지난 12개월 이내 실제 자살을 시도해 본 경험
반사회적 행동경험	지난 12개월 이내 가출하거나, 남의 물건을 훔치거나, 때를 지어 소란한 행동을 하거나 혹은 이런 일로 파출소에 불려간 경험
학교 문제	지난 12개월 이내 2일 이상 무단결석 한 경험
폭력 가해	지난 12개월 이내 싸우거나, 때리거나 남을 다치게 하거나, 칼, 곤봉과 같은 흉기를 들고 다니거나, 사람을 위협해 본 경험
폭력 피해	지난 12개월 이내 다른 사람으로부터 폭력을 당한 경험
왕따 가해	지난 12개월 이내 왕따 시킨 경험
왕따 피해	지난 12개월 이내 왕따 당한 경험
도박성 게임 경험	지난 12개월 이내 돈 (사이버 머니 포함) 을 벌기 위해 게임(화투, 카드, 인터넷 게임 등)을 하거나 또는 인터넷 게임의 아이디어를 남에게 판 경험

* 청소년 현재 흡연을 및 현재 음주율은 지난 30일간의 흡연 및 음주 경험유무를 측정한 것으로 성인의 경우와 측정기준이 다른데, 이것은 미국 CDC 및 WHO의 청소년 현재 흡연을 및 음주율 기준을 따른 것이다.

한 성장발달자산의 유/무 기준에 따라 측정 한 후, 성장발달자산 수에 따라 성장발달자산 수준을 크게 I(0-10)/ II(11-20)/ III(21-30)/ IV(31-40) 등 네 수준으로 범주화해서 청소년들의 성장발달자산 수준별 분포를 보고, 인구학적 특성에 따라 비교하였다. 주요 건강위험행태의 건강위험행태율은 표 3에서 제시한 일정기준에 따라 측정 후, 성별 비교를 하였다. 성장발달자산이 건강위험행태에 미치는 방어효과를 측정하기 위해서는 각 건강위험행태별로 성장발달자산 수준별 건강위험행태율을 산출해서 비교하였고, 교차분석을 통해 수준별 건강위험행태율 차이의 통계적 유의성을 검정하였다.

III. 연구결과

1. 청소년 성장발달자산 수준: 성장발달자산 수와 수준별 분포

성장발달자산 수는 조사 참여자 전체 평균이 12.6개이며, 남학생은 약 12개, 여학생은 약 13개 수준으로 여학생이 유의하게 높았다(표 4). 다른 인구사회학적 특성에 따른 비교를 하면, 양부모 생존한 경우가 편부모 혹은 양부모가 계시지 않은 경우에 비해 자산수가 1.5개 이상 정도 유의하게 높았다. 지역 간에는 수원지역 남학생이 진주지역보다 높았고, 학교유형에서는 여중학교 여학생이 남녀공학 여학생보다 유의하게 높았다.

청소년 성장발달자산 수준을 성장발달자산 수에 따라 크게 I(0-10)/ II(11-20)/ III(21-30)/ IV(31-40) 등 네 수준으로 나누어서 조사 참여 청소년들의 성장발달자산 수준별 분포를 살펴본

결과는 다음과 같다(표 4). 조사 참여자 열 명중 아홉 명 정도가 성장발달자산 수 20개 이하로 주로 I, II 수준에 해당하였다(I 수준 41.3%; II 수준 46.7%). 한편 열 명중 한 명 정도가 성장발달자산 수 21-30개인 III 수준이었고, 30개 이상인 IV 수준에 속하는 청소년은 전체 조사 참여자 중 1% 미만이었다. 남학생과 여학생을 비교하면, 여학생 경우 남학생들에 비해 높은 수준인 수준 III이 많아 수준별 분포에 유의한 차이가 있었다. 다른 인구사회학적 특성에 따른 수준별 분포의 차이를 보면 학교유형 간 또는 양부모 생존 여부에 따른 수준별 분포 차이는 없었으나, 지역 간에 수준별 분포차이가 유의하게 있었다. 남학생 경우 수원지역이, 여학생 경우 진주지역이 III 수준 이상 분포율이 유의하게 높았다.

한편, 본 논문에서는 연구목적상 성장발달자산의 범주별 및 자산별 성장발달자산을 측정결과에 관한 기술은 생략한다. 이에 관해서는 '청소년 성장발달자산'에 관한 다른 논문(이명순, 2005)에 자세히 기술되어 있다.

2. 건강위험행태

본 연구의 청소년들의 건강위험행태율 측정결과는 다음과 같다(표 5). 청소년의 현재흡연율 및 현재음주율은 각각 17.7%, 33.4%이며, 성경험율은 3.9%이었다. 정서적 위험행태인 우울경험과 자살시도 경험은 각각 27.3%, 3.9%이며, 왕따 가해 22.3%, 폭력피해 16.7%, 도박성 게임 경험은 15.9%이었다. 한편, 반사회적 행동, 폭력 가해, 왕따 피해, 만취경험은 9% 내외였으며, 불법약물 사용경험은 1.8% 수준이었다.

한편, 남학생 및 여학생 성별에 따른 건강위험

행태을 비교했는데(표 5), 대부분의 주요 건강 위협행태에서 차이를 나타냈다. 여학생은 우울 및 자살시도경험 등 정서적 위협행태와 왕따 가 해 및 피해 경험을 등이 높은 반면, 남학생은 흡연, 음주, 성경험, 폭력가해 및 피해, 도박성게임 경험 등이 유의하게 높았다. 연구의 목적상, 성

표 4. 인구사회학적 특성에 따른 성장발달자산수와 성장발달자산수준별 분포

인구사회학적 특성	자산수	자산수준 (%)				p-value †
		I 수준 (0-10)	II 수준 (11-20)	III 수준 (21-30)	IV 수준 (31-40)	
전체	12.57	41.3	46.7	11.2	0.8	
성별						
남학생 (n=1,806)	12.09	44.0	46.6	8.7	0.7	.00
여학생 (n=1,930)	13.02***	38.7	46.9	13.5	0.9	
학교유형						
남학생						
남중학교 (n=1,233)	11.89	45.3	45.8	8.3	0.6	.26
남녀공학 (n=573)	12.51*	41.2	48.2	9.6	1.0	
여학생						
여중학교 (n=1,360)	13.30***	37.7	46.5	14.7	1.0	.10
남녀공학 (n=570)	12.35	40.9	47.7	10.7	0.7	
지역						
전체						
수원 (n=2,043)	12.67	39.5	48.7	10.9	0.9	.05
진주 (n=1,696)	12.44	43.3	44.4	11.6	0.7	
남학생						
수원 (n=1,043)	12.52***§	40.8	48.2	10.2	0.8	.004§
진주 (n=763)	11.49	48.4	44.3	6.7	0.7	
여학생						
수원 (n=997)	12.83	38.1	49.1	11.6	1.1	.037§
진주 (n=933)	13.22	39.2	44.5	15.5	0.8	
양부모생존 여부						
전체						
양부모 생존 (n=3,527)	12.66**	40.7	46.9	11.5	0.9	.07
편부모/안계심 (n=177)	11.03	48.6	44.6	6.2	0.6	
남학생						
양부모 생존 (n=1,690)	12.17	43.5	46.9	8.9	0.7	.50
편부모/안계심 (n=97)	11.14	50.5	42.3	6.2	1.0	
여학생						
양부모 생존 (n=1,837)	13.12**	38.2	46.9	13.9	1.0	.15
편부모/안계심 (n=80)	10.89	46.3	47.5	6.3	0.0	

* **, *** 두 집단 간 성장발달자산수의 통계적 유의성 검정을 위해 실시한 t 검정에 의한 p 값이 통계적으로 유의하게 나타난 경우(* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001).

† 인구사회학적 특성에 따른 성장발달자산 수준별 분포 차이 검정을 위해 실시한 카이 검정에 의한 p 값.

‡ 지역을 제외한 후에도 학교유형별 차이가 통계적으로 유의하게 나타남.

§ 학교유형을 제외한 후에도 지역별 차이가 통계적으로 유의하게 나타남.

표 5. 성별에 따른 건강위험행태율

(단위 : %)

건강위험행태	전체 (N=3,739)	남학생 (n=1,809)	여학생 (n=1,930)	p-value*
현재흡연 [†]	17.7	21.2	14.3	0.00
현재음주 [†]	33.4	36.4	30.5	0.00
만취경험	8.8	8.8	8.7	0.92
성경험	3.9	4.6	3.3	0.04
우울경험	27.3	24.6	29.9	0.00
자살시도경험	3.9	1.9	5.7	0.00
기타약물 사용경험	1.8	1.8	1.9	0.84
반사회적 행동경험	9.9	9.7	10.0	0.72
학교문제	4.5	4.0	5.0	0.13
폭력가해	9.8	14.1	5.9	0.00
폭력피해	16.7	25.7	8.3	0.00
왕따가해	22.3	18.8	25.5	0.00
왕따피해	9.6	6.5	12.5	0.00
도박성게임경험	15.9	23.5	8.8	0.00

* 카이 검정에 의한 p 값

† 청소년 현재 흡연을 및 현재 음주율은 지난 30일간의 흡연 및 음주 경험유무를 측정된 것으로 성인의 경우와 측정기준이 다른데, 이것은 미국 CDC 및 WHO의 청소년 현재 흡연을 및 음주율 기준을 따른 것이다.

별외의 다른 인구사회학적 특성에 따른 건강위험행태율 및 다른 기준에 의한 건강위험행태율 측정결과 등에 관한 기술은 생략한다. 이에 관해서는 ‘청소년 건강행태조사’에 관한 다른 논문(이명순, 2006)에 자세히 기술되어 있다.

3. 성장발달자신이 건강위험행태에 미치는 방어효과

성장발달자신과 건강위험행태와의 방어효과를 측정하기 위해 주요 건강위험행태에 대해서 성장발달수준별 건강위험행태율을 산출해서 비교한 결과는 그림 2와 같다. 우선 전체적으로 볼 때, 폭력 피해와 왕따 피해를 제외한 대부분의 주요 건강위험행태에서 성장발달자신 수준이 높

아질수록 건강위험행태율이 낮아지는 것을 관찰할 수 있었다.

현재흡연을 경우 성장발달자신 수가 10개 이하인 수준 I (27.1%)에 비해 수준 II에서는 절반이하로(12.9%) 감소하고, 수준 III과 수준 IV에서는 급격히 낮아지는 것을 볼 수 있다. 현재 음주율 경우도 역시 수준 I에 비해 수준 II에서 거의 2/3 수준으로 낮아지고 III 수준과 IV 수준에서 크게 낮아지는 것을 볼 수 있다. 만취경험 역시 비슷하게 낮아지며, 기타약물 사용경험은 전체적으로 경험율이 매우 낮고 통계적 유의성은 없으나 역시 비슷한 양상을 보인다. 한편, 정서적 위험행태인 우울경험과 자살시도 경험 등도 비슷한 양상을 보이고, 반사회적 행동, 학교문제, 폭력가해 등 비행 관련한 행태 경우도 수준별 행태율 차이가 비슷하다. 도박성게임 경험

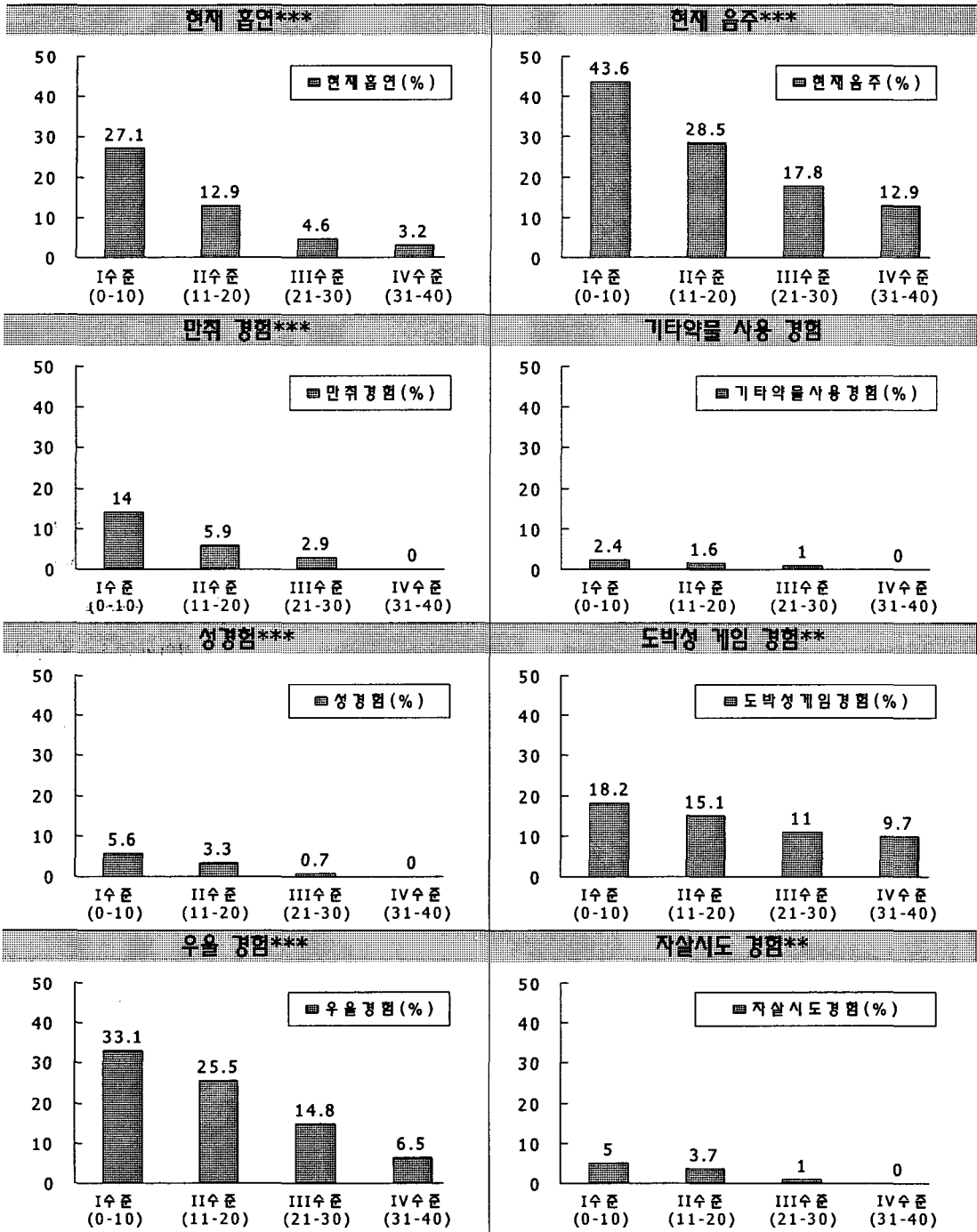


그림 2. 성장발달자산수준별 건강행태율

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

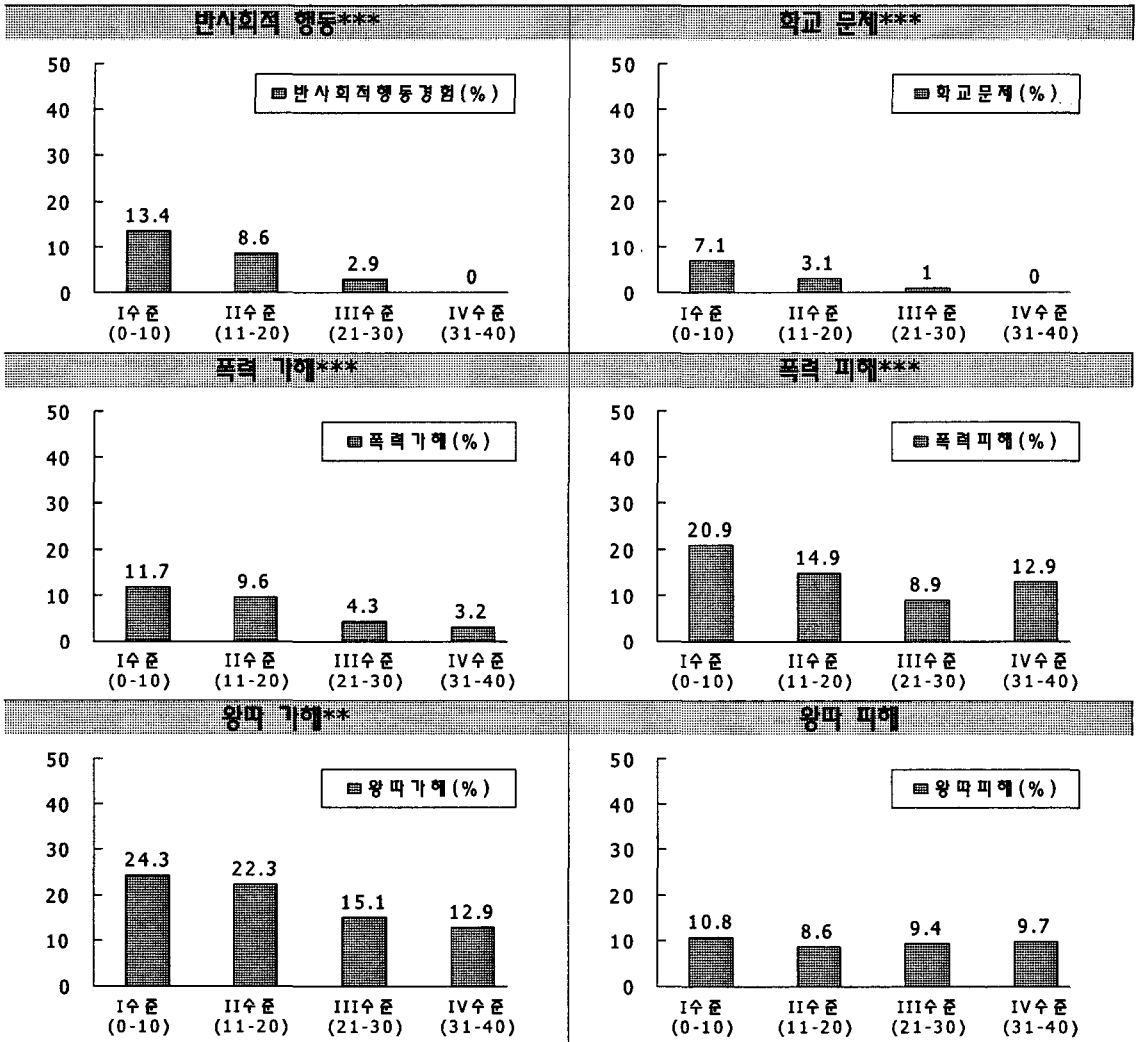


그림 2. 성장발달자산수준별 건강행태율(계속)

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

과 왕따 가해 경우는 수준별 차이가 크지는 않으나 역시 성장발달수준이 높을수록 행태율이 감소함을 볼 수 있다. 한편, 폭력피해도 성장발달수준에 따라 행태율 차이는 유의하게 나타나나 IV 수준에서 오히려 수준 III보다 피해율이 높게 나타났다. 반면, 왕따 피해 경우는 수준별 차이가 크지 않았다.

IV. 고찰

본 연구결과 조사 참여 청소년들은 40개 성장발달자산에 대해 평균 성장발달자산 수가 12.6개 수준이었고, 참여자중 대부분(88%)이 20개 이하

의 자산을 갖고 있는 것으로 나타났다. 성장발달 자산 수준의 측정결과가 조사도구 측정내용 및 측정기준에 따라 차이가 있을 수 있으므로 절대적인 평가는 어려우나, 조사 참여 청소년들의 자기보고(self-reported) 형태의 평가를 통해 측정된 것이므로, 삶의 여러 차원에 대한 청소년들의 요구를 충분히 반영한다고 볼 수 있다. 이런 관점에서 볼 때, 우리 청소년들의 삶의 내적 측면 및 외적 환경에 대한 요구가 상당 수준 충족되지 못하고 있음을 알 수 있으며, 향후 청소년 건강과 삶의 질 수준 향상을 위한 사회의 노력에 있어서 방향설정 및 접근방법 등에 대한 충분한 재검토가 필요함을 시사한다.

한편, Benson 등의 연구결과²⁾에서는 미국 청소년 경우 성장발달자산 평균수는 40개 중 18개이며, 세 명중 두 명 정도가 20개미만의 자산을 갖고 있었고, 성장발달자산 수준이 전반적으로 본 연구에서의 우리 청소년들 보다 높았다. Benson은 청소년들이 건강한 성장발달을 하기 위해서는 40개중 31개 이상의 자산을 갖추어야 한다고 했는데 Benson 연구에서 미국 청소년들 중 약 8%가 이에 해당된 반면, 본 연구에서는 조사 참여 청소년 중 1%미만 청소년들만이 이에 해당했다. 그러나 Benson 연구와 본 연구결과의 직접적인 비교는 제한점이 있다. 본 연구에서 성장발달자산에 관한 Benson의 기본 개념을 그대로 적용하고 Benson 등이 개발한 <PSL-AB> 성장발달자산 측정도구의 일부 문항을 참조했지만, 개발한 측정도구가 다르고 또한 성장발달자산 유/무 측정기준이 다소 다르기 때문이

다. Benson 등은 앞서 언급한 청소년들을 대상으로 한 성장발달자산 관련연구(Leffert, 1998; Benson 등, 1999)에서 성장발달자산 유/무 기준을 자산별로 [평균점수 + 0.5 표준편차]에 해당하는 점수로 정하였다. 이 점수를 기준으로 할 경우, Likert 5점 척도로 측정한 자산 평균점수가 조사 대상 집단의 약 70 percentile 이상에 속하는 경우 해당 성장발달자산 (유)로 측정한다. 한편, 본 연구의 조사 참여자 집단을 대상으로 Benson의 기준을 적용해서 본 연구의 기준(평균점수 4점 기준)을 적용한 경우와 비교했는데, 성장발달자산 평균수는 차이가 거의 없었으며, 자산수준별 분포에 다소 차이가 있었다. 한편, Benson 등은 이후 다른 연구(French, 2001)에서는 성장발달자산 유/무에 대해 본 연구와 같은 기준을 활용했고, 다른 연구자들(Oman 등, 2002)도 같은 관점에서 비슷한 기준을 적용했다.

건강위험행태에서는 표 3에서 보여주듯이 남학생 및 여학생의 성별 특성에 따른 주요 건강위험행태의 차이가 분명하게 나타나서 건강위험행태 예방을 위한 정책 및 프로그램 개발과 사업의 우선순위 설정에 있어서, 이러한 대상 집단 청소년들의 성별 특성을 충분히 반영해야 함을 시사한다.

성장발달자산이 건강위험행태에 미치는 방어효과를 측정한 결과, 성장발달자산 수준이 높을수록, 건강위험행태율이 감소하는 방어효과 또는 예방효과가 나타났다. 이러한 효과는 본 연구에서 대상으로 한 주요 건강위험행태 중 폭력피해 및 왕따 피해를 제외한 대부분의 건강위험행태에서 비슷한 양상으로 나타났다. 이러한 본 연구결과는 Benson 등(1997)이 발표한 청소년 고위험행태에 대한 성장발달자산의 방어효과와 거의 같다. 단, Benson 등(1997)의 연구에서는 본 연

2) Benson 등의 연구결과는 1996-1997년에 걸쳐서 미국 전역 213개 지역사회의 중학교 1학년부터 고등학교 3학년 학생 99,462명을 대상으로 조사해서 얻은 것이다.

구의 조사 건강위험행태에 대해 보다 심각한 수준의 고위험 행태에 대한 방어효과를 측정했다. 이러한 성장발달자산이 건강위험행태에 미치는 긍정적인 영향은 의미하는 바가 크다. 그동안 성장발달자산의 일부 내적자산에 해당하는 사회적 능력 혹은 자아존중감 등에 관해서는 여러 연구(이명순, 2003; Botvin과 Eng, 1982; Gerstein과 Green, 1993; Botivn, 2000)를 통해서 긍정적인 영향이 제시되었고 이러한 사회적 기술을 포함한 삶의 기술 프로그램 중심의 교육 등의 중요성 등이 강조되었다(CDC, 1999; WHO, 2003). 최근 우리 사회에서도 이에 대한 인식이 높아져서 청소년 건강위험행태 예방을 위한 개입프로그램에서 일부 사회적 능력 특히 건강위험행태 권유 및 유혹 등에 대처할 수 있는 저항기술 습득 등에 관한 내용을 포함하는 경우를 볼 수 있었다(진주시 보건소, 2003; 청소년 보호위원회, 2003; 진주시 보건소, 2004). 그러나 Benson 등의 선행 연구결과 및 본 연구결과는 청소년들의 일부 사회적 능력뿐만 아니라 삶의 질 차원 전반 즉 내적 자질 향상 및 외적 사회적 환경에 관한 포괄적인 접근이 중요함을 시사한다. 특히 긍정적인 자산 증진 중심의 접근이 주요 청소년 건강위험행태 등 건강문제를 방어하고 예방할 수 있음을 보여주는 분명한 근거를 제시한다. 따라서 우리 사회에서도 이러한 연구 결과 등을 근거로 삼아, 청소년 건강위험행태 예방을 위한 현재의 접근방법에 대한 충분한 검토가 필요하며, 포괄적이고 자산증진 중심의 생태학적인 접근을 통해서 새로운 방향 설정을 위한 노력이 적극적으로 필요하다고 생각한다. 건강증진의 기본 개념에서 제시하듯 청소년 대상 집단뿐만 아니라 청소년들이 머무는 외적 사회적 환경이 청소년들의 건강한 성장발달을 위한 지원적 환경이 될 수 있는

포괄적이고 생태학적인 노력이 사회의 다수준·다차원에서 이루어져야 한다.

한편, 본 연구의 조사대상범위는 수도권과 지방의 두 중소도시를 중심으로 중학교 3학년 학생들만을 대상으로 실시해서 조사결과의 일반화에는 제한점을 갖는다. 향후에는 조사대상 지역 범위와 대상 학년을 넓혀서 본 연구를 위해 개발한 한국형 「청소년 성장발달자산 및 건강위험행태」 측정도구의 신뢰도 및 타당도를 높이는 작업이 이루어져야 하고, 또한 이러한 조사도구를 바탕으로 우리 청소년들의 건강위험행태와 삶의 질 차원에 관한 기본 자료를 확보해야 한다. 한편, 우리 청소년들에게서 성장발달자산이 건강위험행태에 미치는 긍정적 영향을 측정할 수 있었던 본 조사결과는 향후의 많은 성장발달자산 및 건강위험행태와의 관련성 연구 등에 중요한 기초 자료를 제공한다고 생각한다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 청소년 건강위험행태 예방과 관련해서, Benson이 제시한 성장발달자산이라는 새로운 개념을 토대로 성장발달자산과 청소년 건강위험행태간의 관련성을 측정해서 대부분의 주요 건강위험행태에서 성장발달자산의 긍정적 효과인 방어효과를 관찰할 수 있었다. 이러한 본 연구결과는 그 동안의 청소년들 대상의 건강위험행태 관련 지식전달 및 건강위험행태 금지, 처벌 등 규제와 같은 위험요인 중심의 접근으로부터 건강한 성장발달을 지향하는 긍정적인 자산 증진 중심의 포괄적이고 생태학적 접근으로 전환이 필요함을 제시한다. 이러한 자산 중심적인

접근을 위해서는 청소년들뿐만 아니라 가족 및 이웃, 학교, 지역사회기관 등 지역사회 전 구성원의 참여를 토대로 다수준·다차원적인 노력이 필요하며, 이러한 노력이 이루어질 때, 우리 청소년들의 건강과 삶의 질 수준 향상 등 밝은 미래를 기대할 수 있다.<접수일자: 2005.11.25, 게재확정일자: 2005.12.17>

참고문헌

- 유성경. 청소년 '비행관련 위험요소 및 보호요소의 남녀별 차이 분석, *교육심리연구* 2002;41(2): 431-456.
- 이명순. 긍정적 또래영향 등 사회영향 대처관련 요인이 청소년 건강위험행태에 미치는 영향. *한국보건사회학회* 2003;14:317-341.
- 이명순. 청소년 건강행태조사: 중학교 3학년층을 중심으로. *한국모자보건학회지* 2006;10(1).
- 이명순. 청소년 성장발달자산. *보건과 사회과학* 2005;18.
- 이명순. 한국에서의 청소년 흡연예방교육 프로그램 개발. 한국금연운동협의회 2002/ WHO 정규협력 세미나: 청소년 흡연예방프로그램 개발, 서울: 한국금연운동협의회, 2002.
- 진주시 보건소. 2003 청소년 건강지도자 개발 교육. 경남: 진주시 보건소, 2003.
- 진주시 보건소. 2004 청소년 건강지도자 개발 교육. 경남: 진주시 보건소, 2004.
- 청소년 보호위원회. 우리가 만들어야 금연세상, 건강나라-초등학교용 흡연예방 교육프로그램. 서울: 청소년 보호위원회, 2003.
- 청소년 보호위원회. 우리가 만들어야 금연세상, 건강나라-중학교용 흡연예방 교육프로그램. 서울: 청소년 보호위원회, 2003.
- 한국금연운동협의회, 연세대학교 보건대학원 국민건강증진연구소. 전국 중·고등학교 학생 흡연실태조사(1988-2001). 서울: 한국금연운동협의회, 2001;5-23.
- Benson PL. All Kids Are Our Kids. Jossey-Bass Publishers Inc., San Francisco, 1997.
- Benson PL, Scales PC, Leffert N, Roehlkepartain EC. A Fragile Foundation: The States of Developmental Assets among American Youth. Search Institute, Minneapolis 1999.
- Botvin GJ, Eng A. The Efficacy of a Multicomponent Approach to the Prevention of Cigarette Smoking. *Preventive Medicine* 1982;11:199-211.
- Botvin GJ, Griffin KW, Shreier LM, Williams C, Epstein JA. Preventing Illicit Drug Use in Adolescents: Long-term Follow-up Data from a Randomized Control Trial of a School Population. *Addictive Behaviors* 2000;5:769-774.
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction, Morbidity and Mortality Weekly Report 43 (RR-2). Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, 1994.
- Centers for Disease Control and Prevention. Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs: Executive Summary, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, 1999.
- French SA et al. Adolescent Binge/Purge and Weight Loss Behaviors: Associations With Developmental Assets. *Journal of Adolescent Health* 2001;28:211-221.
- Gerstein DR, Green LW.(eds.). Preventing Drug Abuse: What Do We Know? National Academy Press, Washington D.C., 1993.
- Green LW, Kreuter MW. Applications in School Settings". in *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach* (3rd), Mayfield Publishing Company, California, 1999;377-416.
- Kann L et al. Youth Risk Behavior Surveillance-United States 1999. *MMWR CDC Surveillance Summaries* 2000;49(SS-

5):1-96.

- Leffert Net al. Developmental Asset: Measurement and Prediction of Risk Behaviors Among Adolescents. *Applied Developmental Science* 1998;2(4):209-230.
- Oman RF et al. Reliability and Validity of the Youth Assets Survey(YAS)". *Journal of Adolescent Health* 2002;31:247-255.
- Scales PC. Building Students' Developmental Assets to Promote Health and School Success. *The Clearing House* 2000;74(2):84-88.
- School-Based Prevention Project Team, Institute of Health Promotion Research. School-Based Prevention Project(SBPP) Evaluation Student Survey. Institute of Health Promotion Research, Univ. of British Columbia, 1994.
- World Health Organization. Skills For Health. World Health Organization, the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. 2003.

<ABSTRACT>

The Protective Effects of Development Assets on Health Risk Behaviors among Korean Adolescents

Myoung-Soon Lee

Dept. of Social Medicine, Sungkyunkwan University, School of Medicine

Objectives: This study aims to examine the positive effects of developmental assets on the prevention of health risk behaviors among Korean adolescents. The framework of developmental assets was introduced as building blocks for healthy child and adolescent development by Benson and his colleagues. These assets represent positive external environmental factors and internal personal qualities which strongly influence the quality of life of adolescents.

Methods: In 2001, we administered self-reported questionnaires to 3,739 girls and boys in grade 9 at eight schools in two cities, Chinju and Suwon in South Korea. The data was compiled into a 'Korean Youth Health Related Behaviors and Developmental Assets Survey' and then analyzed. Youth health risk behaviors, which we measured in terms of their frequency, included tobacco, alcohol, and substance use, sexual intercourse, anti-social behaviors, violence, feelings of social isolation at school, depression or attempted suicide, absenteeism from school, gambling.

Results: Overall, with respect to developmental assets, the Korean adolescents surveyed only 12.6 of the 40 assets, and 88 percent of adolescents had 20 or fewer of the assets. Based on their number of developmental assets(DA), adolescents were categorized into four groups: Group I(DA 0-10); Group II(DA 11-20); Group III(DA 21 -30); Group IV(DA 31-40). We examined the differences in the frequency of each health risk behavior across the four groups, Group I-IV, and found that the frequency of most health risk behaviors decreased as the number of developmental assets increased.

Conclusion: We therefore concluded that in order to make effective approaches for the prevention of health risk behaviors among adolescents, we should consider and develop more comprehensive and adolescents-based policy and programs to promote various aspects of adolescents' health and quality of life.

Key words : Developmental Assets, Protective Effects, Health Risk Behaviors Prevention, Korean Adolescents