

사회경제적 위치에 따른 청소년의 건강과 건강 관련 행태의 차이 : 한국청소년패널 조사 결과

강영호, 조성일¹⁾, 양승미²⁾, 이무송

울산대학교 의과대학 예방의학교실, 서울대학교 보건대학원 및 보건환경연구소³⁾,
미시간대학교 보건대학원 역학교실 및 사회역학/인구보건센터⁴⁾

Socioeconomic Differentials in Health and Health Related Behaviors: Findings from the Korea Youth Panel Survey

Young-Ho Khang, Sung-Il Cho³⁾, Seungmi Yang²⁾, Moo-Song Lee

Department of Preventive Medicine, University of Ulsan College of Medicine; School of Public Health and Institute of Health and Environment, Seoul National University³⁾; Department of Epidemiology & Center for Social Epidemiology and Population Health, University of Michigan School of Public Health⁴⁾

Objective : This study examined the socioeconomic differentials for the health and health related behaviors among South Korean middle school students.

Methods : A nationwide cross-sectional interview survey of 3,449 middle school second-grade students and their parents was conducted using a stratified multi-stage cluster sampling method. The response rate was 93.3%. The socioeconomic position indicators were based on self-reported information from the students and their parents: parental education, father's occupational class, monthly family income, out-of-pocket expenditure for education, housing ownership, educational expectations, educational performance and the perceived economic hardships. The outcome variables that were measured were also based on the self-reported information from the students. The health measures included self-rated health conditions, psychological or mental problems, the feelings of loneliness at school, the overall satisfaction of life and the perceived level of stress. The health related behaviors included were smoking, alcohol drinking, sexual intercourse, violence, bullying and verbal and physical abuse by parents.

Results : Socioeconomic differences for the health and health related behaviors were found among the eighth grade boys and girls of South Korea. However, the pattern

varied with gender, the socioeconomic position indicators and the outcome measures. The prevalence rates of the overall dissatisfaction with life for both genders differed according to most of the eight socioeconomic position indicators. All the health measures were significantly different according to the perceived economic hardship. However, the socioeconomic differences in the self-rated health conditions and the psychosocial or mental problems were not clear. The students having higher socioeconomic position tended to be a perpetrator of bullying while those students with lower socioeconomic position were more likely to be a victim.

Conclusions : The perceived economic hardships predicted the health status among the eighth graders of South Korea. The overall satisfaction of life was associated with the socioeconomic position indicators. Further research efforts are needed to explore the mechanisms on how and why the socioeconomic position affects the health and health related behaviors in this age group.

J Prev Med Public Health 2005;38(4):391-400

Key words : Adolescents, Health status, Health behaviors, Socioeconomic position, South Korea

서론

건강수준에 있어서 사회경제적 불평등 현상은 영유아와 성인에서 비교적 명확한 것으로 알려져 있다. 하지만, 영유아와 성인의 중간 이행기인 청소년의 경우, 사회경제적 위치에 따른 건강수준의 차이가 뚜렷하지 않은 것으로 보고되었다 [1-5].

다수의 연구자들은 왜 청소년기에 사회경제적 건강 불평등이 감소 또는 사라지는가를 설명하고자 하였다. 청소년기에 두드러지는 자립성향과 외부 활동, 청소년기 또래 문화의 영향력, 부모로부터의 사회경제적 영향력 감소, 증가하는 동료 집단의 역할 등이 이유로 거론되었다 [6,7].

청소년기의 사회경제적 건강 불평등이

명확하지 않은 이유로 방법론적 문제가 지적되었다. 첫째, 청소년기는 생물학적으로 건강한 시기로 사회경제적 요인에 따른 건강 차이를 밝히기 어렵다. 한 예로, 청소년기는 사망률이 낮기 때문에, 사회경제적 사망률 차이를 보기 힘들다. 둘째, 청소년기의 사회경제적 위치 선정 문제이다. 청소년이 보고한 부모의 사회경제적 위치 정보는 제대로 수집되지 못하고 [5,8-

10], 수집되더라도 부정확할 가능성이 많다 [8,11]. 부모의 사회계층을 청소년이 보고한 자료에서는 사회계층별 건강수준 차이가 뚜렷하지 않은데 반해, 부모로부터 직접 사회계층 정보를 얻은 연구들 [9,12]에서는 사회경제적 건강 불평등이 보고되었다. 청소년 후기에서 청년기 초기(10대 후반~20대 초반)에 본인이 획득한 사회경제적 위치에 따른 건강수준의 차이는 뚜렷하다는 연구도 있다 [4,13].

한편, 최근 청소년기에 사회경제적 건강 불평등이 관찰된다는 연구들이 증가하고 있다 [7,9,12,14,15]. 하지만, 연구 결과가 일관되지 않아 성별, 인종별, 결과변수에 따라 다른 양상을 보인다 [9,15,16]. 직업계층별 청소년의 건강수준 인지 척도는 남녀 별로 다른 양상을 보였고 [16], 교육수준과 청소년 흡연의 관련성은 백인과 다른 인종에서 반대의 양상이었다 [15]. 자가 평가 건강수준, 우울 정도, 비판은 일관되게 낮은 사회계층에 불리한 불평등 양상을 보였지만, 자살 기도는 반대의 양상을 나타내기도 하였다 [9].

청소년의 건강 및 건강 관련 행태에서의 사회경제적 차이를 다룬 우리 나라 연구는 그리 많지 않다. 서울시 지역 고등학교 1, 2학년 남녀학생 3,060명을 대상으로 하여 Chang [17]은 가계의 경제상황, 학생 성적, 부모의 학력에 따른 주관적 건강, 각종 신체 증상, 정신건강 지표(편집증, 정신증, 적대감), 삶의 질 지표에서의 차이를 보고하였다. 5,937명의 중고등학교생(12~19세)을 대상으로 한 한국청소년개발원의 <전국 청소년 문제행동 실태조사 연구> [18]에서는 음주, 흡연, 이성친구와의 성적 접촉 및 성관계, 폭행, 자살 시도, 친구따돌림 등과 같은 행태에서의 사회계층별 차이가 보고되었다. Joo [19]는 부모의 사회경제적 지위에 따른 청소년의 건강 관련 행태와 심혈관질환 위험요인의 차이를 분석하였다. 이처럼 기존 연구들이 우리나라의 청소년기 사회경제적 건강 불평등에 대한 유용한 증거를 제공하고 있지만, 몇 가지 측면에서 한계 또는 제한점도 갖고 있다. 첫째, 다양한 측면의 사회경제적 위치 지표가 사용되지 못하였다. 특히 다수

연구의 사회경제적 위치 지표들은 청소년이 보고한 것으로서, 부모로부터 직접 얻은 경우는 드물다. 둘째, 일부 연구 표본의 경우 전국적 대표성을 갖고 있지만, 그렇지 못한 연구들이 많다. 또한 일부 연구의 경우, 남자 또는 여자만을 대상으로 한 경우가 있거나 남녀를 별도의 대상으로 구분하여 분석하지 않고, 성별을 통제변수로 사용함으로써 남녀에서의 사회경제적 요인과의 관련성이 분석되지 못하였다. 셋째, 많은 연구들에서 사회경제적 위치 변수를 주된 연구 관심 대상으로 삼기보다는 특정한 심리사회적 요소(자기효능감, 사회적지지 등)의 역할을 규명하는 데 있어서 통제변수로서 성격을 부여하고 있다는 점이다. 즉, 사회경제적 위치에 따른 건강 또는 건강 관련 행태의 차이 자체가 주된 관심사가 아닌 경우가 많다. 이러한 점에서 <한국청소년개발원>의 「한국 청소년 패널 조사」(Korea Youth Panel Survey) [20]는 몇 가지 장점이 있다. 이 조사는 우리나라를 대표할 수 있는 중학교 2학년 남녀 학생 표본을 대상으로 하였다. 사회경제적 위치 지표에는 청소년 본인이 보고한 것도 있지만, 부모가 직접 보고한 사회경제적 위치 지표도 있다. 또한 여러 가지 측면의 건강수준 및 건강 관련 행태 지표를 이용한 연구가 가능하다. 이 연구의 목적은 우리나라 중학교 2학년 남녀 청소년에서, 다양한 사회경제적 위치 지표에 따른 건강 및 건강 관련 행태의 차이를 규명하는 데에 있다.

연구 방법

1. 연구 자료

<한국청소년개발원>에서 전국 104개 중학교 2학년 학생 3,449명을 대상으로 실시한 「한국청소년패널조사」의 1차년도 자료를 이용하였다 [20]. 이 자료는 2003년도 전국 중학교 2학년 학생을 모집단으로 하여 층화다단계집락표집(stratified multi-stage cluster sampling) 방법을 이용하였다(대상자 수=3,697명). 당초 추출된 학교가 조사를 거부할 경우 대체 학교를 조사하였는데, 33.7%의 학교(35개 학교)가 1차 조사에서 거부하여 사전 설정된 2, 3순위 학

교로 대체되었다. 학부모의 동의가 이루어지지 않은 6.7%를 제외하여 조사 성공률(한 학생에 대한 학생 조사와 학부모 조사가 모두 이루어진 경우)은 93.3%이었다 [20].

2. 사회경제적 위치 지표

사회경제적 위치 지표는 (1) 부모의 학력, (2) 아버지의 직업계층, (3) 가족의 월 평균 수입, (4) 학생에 대한 한달 평균 사교육비 지출액, (5) 거주주택 소유형태, (6) 본인의 진학 희망 교육수준, (7) 본인의 학업 성취도(성적), (8) 본인이 인지한 집안 경제사정의 어려움이였다. (1)~(5)는 학부모 대상 설문조사를 통하여 얻었고, (6)~(8)은 학생 본인 대상 설문조사의 결과이다. 이분형 보다 순위형 지표에서의 결과가 더 큰 의미를 가지므로 [7], 가능한 순위형이 되도록 변수를 구성하였다. 본인의 진학 희망 교육수준이나 본인의 학업 성취도는 일반적인 사회경제적 위치 지표는 아니지만, 자신에 대한 교육투자를 통하여 미래의 사회경제적 위치를 결정짓는다는 측면을 고려하여 사회경제적 위치 지표로 삼았다. 우리나라의 경우, 부친의 학력→본인의 학력→본인의 초직→본인의 현직으로 이어지는 경로가 가장 주된 사회적 지위 세습 및 성취 경로라는 기존 연구 결과 [21]를 반영하여, 청소년 본인의 교육과 관련된 지표들을 사회경제적 위치 지표에 포함하고자 하였다. 외국의 한 연구에서도 본인의 진학 희망 교육수준을 사회경제적 위치 지표로 사용하였다 [22].

(1) 부모의 학력은 아버지와 어머니의 학력 중 높은 학력을 따르도록 하였다. 이 방법은 다른 외국 연구에서도 사용하였다 [9]. 「한국청소년패널조사」에서는 한국표준직업분류에 따른 직업 분류 기준을 적용하지 않았다. (2) 아버지의 직업계층은 의사, 변호사, 교사, 교수 등의 전문직, 경영주 및 회사 간부급 이상, 고급 공무원 등을 상위직업계층, 일반 공무원, 회사원, 판매 및 서비스직 종사자, 하위 관리직 종사자와 육체노동자를 하위 직업계층으로 분류하였고, 주부, 무직, 학생, 퇴직자 및 무급가족종사자를 기타 군으로 분류하였다.

(3) 가족의 월 평균 수입은 학부모가 보고한 월 평균 소득을 바탕으로 상하위 25% (200만원 미만과 351만원 이상)와 중위 50% (200만원 이상~350만원)의 3개 군으로 나누었다. (4) 학생에 대한 한달 평균 사교육비 지출액은 학부모가 보고한 지난 1년 기준 한달 평균 사교육비를 바탕으로 소득과 유사하게 상하위 25% (10만원 미만과 31만원 이상)와 중위 50% (10만원 이상~30만원)의 3개 군으로 나누었다. (5) 거주주택의 소유형태는 자기 집과 전세/월세/무상/기타로 이분하였다. (6)

본인의 진학 희망 교육수준은 “학생은 어느 수준까지 교육받기를 원합니까”라는 질문에 대한 답변으로 이루어졌는데, 이 연구에서는 대학원졸, 대학교졸, 대학졸 이하의 3개 군으로 나누었다. (7) 본인의 학업 성취도(성적)는 학생이 보고한 지난 학기(2003년도 1학기) 반 성적의 백분율(전체 인원 중 본인 등수에 대한 백분율)이었다. (8) 본인이 인지한 집안 경제사정의 어려움은 “집안 경제사정이 어려워 곤란을 겪는 중이다”에 대한 학생의 답변으로 이루어졌는데, “전혀 그렇지 않다”, “그렇지 않은 편이다”를 각각 하나의 군으로 하고 “보통이다”, “매우 그렇다”와 “그런 편이다”를 묶어 하나의 군으로 하였다.

3. 결과 변수: 건강수준 및 건강 관련 행태 지표

건강수준 결과 변수는 (1) 자기 평가 건강상태, (2) 심리적, 정신적 문제, (3) 학교에서의 소외감, (4) 삶에 대한 전반적 만족도, (5) 스트레스 수준이었다. (1) 자기 평가 건강상태는 “건강 상태가 좋지 못하다”는 질문 항목에 대한 답변으로 “보통이다”, “그런 편이다” 또는 “매우 그렇다”로 응답한 경우를 1로, “전혀 그렇지 않다”와 “그렇지 않은 편이다”를 0으로 하여 분석하였다. (2) 심리적, 정신적 문제의 경우, “심리적 혹은 정신적으로 문제가 있다”는 질문 항목에 대하여 “보통이다”, “그런 편이다” 또는 “매우 그렇다”로 응답한 경우를 하나의 군으로 하였고, 다른 응답을 하나의 군으로 삼았다. 동일한 방식으로 (3) 학교에서의 소외감 역시 “학교에 많은 학생들이

있지만, 나는 자주 외로움을 느낀다”의 질문에 “보통이다”, “그런 편이다” 또는 “매우 그렇다”로 응답한 경우를 하나의 군으로 하였다. (4) 삶에 대한 전반적 만족도는 “학생은 학생의 삶에 전반적으로 얼마나 만족하고 있습니까”라는 질문에 “보통이다”, “만족하지 못한다”, 또는 “전혀 만족하지 못한다”고 응답한 경우를 하나의 군으로, “만족하는 편이다”와 “매우 만족한다”를 다른 군으로 삼았다. (5) 스트레스 수준은 17가지의 다양한 상황에 대한 스트레스 수준 점수(5점 척도)로 평가하였다. 일부 학생들(12명)이 1~2개 설문항목에 답변하지 않은 경우를 고려하여 17가지 스트레스 점수의 합이 아닌 스트레스 항목들의 평균값을 사용하였다. 17가지 상황에는 학교 성적, 시험, 공부, 대학입시 및 취업, 부모님과의 의견 충돌, 부모님의 간섭, 친구들로부터의 인정, 몸무게, 키, 얼굴 생김새, 멋있는 옷, 용돈 등이 포함되었다. 높은 점수는 높은 스트레스 수준을 의미하였다. 17가지 스트레스 항목에 대한 내적 일치도 지표인 Cronbach's 알파값을 산출한 결과, 0.88로 높은 내적 일치도를 보였다.

건강 관련 행태 변수는 (1) 담배 피우기(흡연), (2) 술마시기(음주), (3) 성관계 경험, (4) 다른 사람을 심하게 때리기(타인에 대한 폭행 경험), (5) 심하게 맞기(타인에 의한 폭행 경험), (6) 다른 친구를 집단따돌림(왕따)시키기(친구에 대한 집단따돌림 경험), (7) 집단따돌림(왕따) 당하기(친구에 의한 집단따돌림 경험), (8) 부모로부터의 언어 폭력 경험, (9) 부모로부터의 신체적 폭력 경험의 9가지이었다. (1)~(7)의 행

태 변수의 경우, 지난 1년 동안 1회 이상 경험이 있는 경우로 정의하였다. (8) 부모로부터의 언어 폭력 경험 항목은 “나는 부모님으로부터 심한 욕설을 자주 듣는 편이다”의 질문에 “보통이다”, “그런 편이다”, 또는 “매우 그렇다”고 응답한 경우로 정의하였고, (9) 부모로부터의 신체적 폭력 경험의 경우, “나는 부모님으로부터 심하게 맞은 적이 많이 있다”의 질문에 “보통이다”, “그런 편이다”, 또는 “매우 그렇다”고 응답한 경우로 정의하였다. 설문 문항에는 “성폭행이나 성희롱”에 대한 질문이 있었지만, 경험이 “있다”고 응답한 경우가 너무 적어 분석에는 포함시키지 않았다. 삶에 대한 만족도, 폭행 및 집단따돌림과 같은 변수들이 건강 및 건강 관련 행태에 포함될 수 있을 것인가에 논란이 있을 수 있다. 하지만, Starfield 등 [7]은 청소년의 건강수준을 측정하는 데 있어서, 가정/친구/학교/사회적 기능 수행과 관련된 다양한 요소들을 포함하도록 제안하였다. 또한 이 연구에서 사용한 변수들은 결과적으로 건강과 밀접한 관련성을 갖는데, 예를 들어 집단따돌림의 경우 결과적으로 정신적, 신체적 건강상의 후유증을 남기게 된다 [23,24].

4. 분석 방법

8가지의 사회경제적 위치 변수에 대한 14가지 결과 변수의 분포를 분율 형태로 기술하고, 분율의 우측 상단에 다중로짓 회귀분석 결과의 통계적 유의성을 별표(*)로 표기하는 방법을 사용하였다. 다중로

Table 1. Prevalence of health and health related behaviors by gender among Korean 8th grade adolescents (N=3449)

	Boys (N=1725) (%)	Girls (N=1724) (%)	p value
Self-rated health condition (fair/poor/very poor)	27.5	34.7	<0.001
Psychological or mental problems (fair/poor/very poor)	16.3	14.9	0.276
Feeling of loneliness in school (fair/much/very much)	32.9	40.1	<0.001
Overall satisfaction of life (fair/low/very low)	37.2	52.6	<0.001
Perceived level of stress (mean scores, 1-5) ^a	2.60	2.78	<0.001
Smoking experience	12.9	13.7	0.478
Alcohol drinking experience	22.1	39.2	<0.001
Sexual relationship	1.3	0.9	0.329
Verbal abuse by parents	18.3	17.3	0.476
Physical abuse by parents	20.8	19.1	0.220
Violence to others	12.4	5.6	<0.001
Violence by others	5.9	2.6	<0.001
Bullying others	10.4	17.9	<0.001
Bullied by others	2.8	6.6	<0.001

^aFor perceived level of stress, a t-test was used to compare the stress scores.

Table 2. Health and life satisfaction by socioeconomic position among Korean 8th grade boys (N=1725)

	Number of subjects (N)	Self-rated health conditions (%)	Psychological or mental problems (%)	Feeling of loneliness in school (%)	Overall satisfaction of life (%)	Perceived level of stress
Parental education						
College or higher (ref.)	786	26.9	16.9	33.4	31.3	2.58
High school	769	27.6	15.2	31.2	40.3***	2.62
Middle or less	158	30.3	17.9	39.2	48.7***	2.59
Father's occupation						
High (ref.)	289	30.2	19.7	35.3	31.1	2.64
Low	1299	26.9	15.9*	32.5	37.7*	2.59
Others	137	27.8	12.0	32.1	44.5	2.61
Family income level						
High 1/4 (ref.)	408	27.9	17.9	34.7	31.9	2.60
Middle 1/2	865	27.6	16.5	30.9	36.1	2.60
Low 1/4	350	26.2	15.2	35.7	47.4***	2.62
Educational expenditure						
High 1/4 (ref.)	432	27.4	17.6	31.7	32.2	2.60
Middle 1/2	849	28.4	14.0	32.0	36.9	2.63
Low 1/4	411	26.2	19.9	36.1	42.3*	2.55
Housing						
Owner occupier (ref.)	1197	28.6	16.7	32.6	35.7	2.60
Renter or others	502	24.7	15.9	34.1	40.8	2.61
Educational expectations						
Graduate school (ref.)	319	27.2	15.7	34.2	26.6	2.54
University	1123	26.8	15.8	31.0	36.4	2.61*
College or less	235	30.3	17.5	39.1	49.4***	2.64
Educational performance						
High 1/4 (ref.)	385	29.8	16.1	31.2	21.8	2.52
Middle 1/2	854	26.0	14.9	32.4	37.5***	2.64**
Low 1/4	426	28.0	19.2	34.8	48.8***	2.58
Perceived economic hardships						
Never (ref.)	744	17.0	8.3	25.3	30.9	2.46
Rarely	521	30.3***	19.8***	35.5**	35.9	2.64***
As usual or yes	431	41.2***	25.5***	42.6**	47.8***	2.78***

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

Note: The p values were estimated with multiple logistic regression adjusting for adolescents' age, family structure, and urbanity

짓회귀분석에서 교란변수로 학생의 연령, 가족 구조, 도시화 정도를 고려하였다. 가족 구조는 친부모가 모두 생존해 있는 경우와 그렇지 않은 경우로 구분하였고, 도시화 정도는 학교의 위치(시/군/구)를 기준으로 삼았다. 우리 나라 고등학생을 대상으로 한 연구 결과, 남학생의 경우, 서울 지역의 거주 여부와 가족구조가 흡연, 음주 행태와 관련성을 갖는 것으로 나타났고 [25], 다른 연구에서도 양부모 생존 여부는 여러 가지 건강 관련 행태와 관련성을 가졌다 [26]. 통계적 유의수준은 5%이었다.

연구 결과

1. 성별 건강수준 및 건강 관련 행태의 차이

성별로 건강수준 및 건강 관련 행태의 차이를 보았다. 다섯 가지 건강수준 지표 중에서 심리적, 정신적 문제를 제외한 나머지

지 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났는데, 모두 여자 청소년에서의 건강수준이 좋지 않은 양상이었다. 한편 건강 관련 행태는 지표에 따라 남녀별 경험률이 서로 다른 양상을 보였다. 남녀별 흡연 경험의 경우, 남자 청소년은 12.9%, 여자 청소년은 13.7%로 통계적으로 유의한 차이가 없는 한편, 음주 경험의 경우 여자 청소년에서 39.2%로 남자 청소년의 22.1%보다 유의하게 높았다 (p<0.001). 지난 1년 동안의 성관계 경험의 경우, 남자 청소년은 1.3%, 여자 청소년은 0.9%이었지만, 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 부모에 의한 언어 및 신체적 폭력의 경우, 남녀간 차이는 발견되지 않았다. 하지만, 타인을 심하게 때리거나 본인이 심하게 맞은 경험은 남자 청소년에서 2배 이상 높았고 (각 p<0.001), 집단따돌림 시키거나 집단따돌림을 당한 경험은 오히려 여자 청소년에서 많은 양상이었다 (각 p<0.001).

2. 사회경제적 위치와 건강수준의 관련성

여덟 가지 사회경제적 위치에 따른 건강수준 지표의 차이를 분석한 결과 (Table 2, 3), 부모의 학력, 아버지의 직업계층, 가족의 월 평균 수입, 거주주택 소유형태 등과 같은 통상적 사회경제적 위치 지표에 따른 건강수준의 차이는 뚜렷하지 않았다. 하지만, 청소년 본인이 인지한 집안 경제사정의 어려움에 대한 지표가 남녀 모두 모든 건강수준 관련 지표와 통계적으로 유의한 관련성을 보였다. 건강수준 지표 중에서는 전반적 삶에 대한 만족도 지표에서 남자는 7가지, 여자는 8가지의 사회경제적 위치와 통계적으로 유의한 관련성을 보였다. 남자에서 거주주택 소유형태에 따른 삶에 대한 만족도 차이는 경계 유의수준을 보였다 (p=0.066). 반면, 자기 평가 건강 상태와 심리적 정신적 문제에서는 사회경제적 위치 지표에 따른 차이가 두드러지지 않았다. 오히려 본인의 진학 희망 교육수준이 대졸인 청소년의 경우 대학원졸보다 자기 평가 건강 상태를 좋게 평가하였고, 아버지가 하위 직업계층에서 심리적, 정신적 문제의 빈도나 낮은 양상이었다.

학교에서의 소외감 지표의 경우, 사회경제적 위치와의 관련성에 있어서 남녀에 따른 차이가 나타났다. 남자의 경우, 청소년 본인이 인지한 집안 경제사정의 어려움 지표 이외의 나머지 사회경제적 위치 지표와의 관련성이 나타나지 않은 반면, 여자 청소년의 경우, 부모의 학력, 아버지의 직업계층, 가족의 월 평균 수입, 학생에 대한 한달 평균 사교육비 지출액에 따른 차이가 나타났다. 주관적 스트레스 지표의 경우도, 여자 청소년의 경우, 가족의 월 평균 수입과 거주주택 소유형태 지표 이외의 모든 사회경제적 위치 지표에 따른 차이가 통계적으로 유의하였다.

3. 사회경제적 위치와 건강 관련 행태의 관련성

사회경제적 위치에 따른 청소년의 건강 관련 행태의 차이에 대한 분석 결과는

Table 3. Health and life satisfaction by socioeconomic position among Korean 8th grade girls (N=1724)

	Number of subjects (N)	Self-rated health conditions (%)	Psychological or mental problems (%)	Feeling of loneliness in school (%)	Overall satisfaction of life (%)	Perceived level of stress
Parental education						
College or higher (ref.)	763	33.6	14.1	35.6	45.0	2.71
High school	776	35.8	15.5	42.5*	56.7***	2.84***
Middle or less	167	34.2	16.4	49.7**	66.5***	2.78
Father's occupation						
High (ref.)	286	31.6	12.5	39.5	43.0	2.71
Low	1324	35.2	15.2	39.1	53.6*	2.78
Others	114	36.7	17.3	53.5*	64.0**	2.87*
Family income level						
High 1/4 (ref.)	385	35.1	13.9	32.7	42.1	2.71
Middle 1/2	869	33.6	14.9	40.1	52.7*	2.79
Low 1/4	364	36.5	15.7	45.3*	61.3***	2.81
Educational expenditure						
High 1/4 (ref.)	404	35.5	13.5	33.9	41.3	2.71
Middle 1/2	790	34.2	16.0	41.2*	53.0**	2.82*
Low 1/4	492	35.0	14.4	43.2*	59.8***	2.76
Housing						
Owner occupier (ref.)	1159	33.9	14.6	39.6	49.6	2.76
Renter or others	537	35.9	15.6	40.5	58.3**	2.80
Educational expectations						
Graduate school (ref.)	255	41.2	16.8	42.7	35.3	2.65
University	1194	32.3**	15.3	38.5	52.1**	2.77**
College or less	252	38.3	11.6	46.6	69.0***	2.94***
Educational performance						
High 1/4 (ref.)	434	37.3	14.8	39.9	35.9	2.63
Middle 1/2	757	34.8	17.2	40.2	53.5***	2.79***
Low 1/4	370	31.9	12.2	37.8	68.1**	2.93**
Perceived economic hardships						
Never (ref.)	758	24.3	7.1	32.2	40.9	2.62
Rarely	481	34.2**	17.5***	41.2**	54.1***	2.83***
As usual or yes	460	51.8**	25.0***	51.0**	69.3***	2.97***

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

Note: The p values were estimated with multiple logistic regression adjusting for adolescents' age, family structure, and urbanity

Table 4-7과 같다. 자기 평가 건강 상태나 심리적, 정신적 문제와 같은 건강수준 지표에서와 달리, 여자 청소년의 성관계 경험을 제외한 다수의 건강 관련 행태가 사회경제적 위치에 따른 불평등 양상을 보였다. 지난 1년간 흡연과 음주 경험의 경우, 다수의 사회경제적 위치 지표에 따른 차이가 나타났다. 특히 여자 청소년의 경우, 가족의 월 평균 수입과 한달 평균 사교육비 지출액을 제외한 다른 사회경제적 위치 지표에 따라 흡연 및 음주 경험의 불평등 양상이 발견되었다. 남자 청소년의 흡연 경험은 부모의 학력, 본인의 진학 희망 교육수준, 본인의 학업 성취도와 관련성을 가졌다. 한편 가족의 월 평균 수입과 한달 평균 사교육비지출액의 경우, 오히려 낮은 사회경제적 위치에서 남자 청소년의 음주 경험이 낮은 양상이었다.

성관계 경험의 경우, 대체로 사회경제적 위치 지표에 따른 성관계 경험의 차이가

다중회귀분석 결과, 유의하지 않았지만, 남자 청소년의 경우, 한달 평균 사교육비 지출액에 따른 차이가 유의하였다. 학생의 연령, 가족 구조, 도시화 정도 변수를 보정하지 않은 단순로지회귀분석에서는 남자 청소년에서 부모의 학력, 한달 평균 사교육비 지출액, 거주주택의 소유형태에 따라 차이를 보였다. 부모로부터의 언어 또는 신체적 폭력의 경우에도 사회경제적 위치에 따른 차이가 유의하였는데, 여자 청소년의 경우 부모에 의한 언어 폭력은 부모의 학력, 거주주택 소유형태, 본인의 진학희망 교육수준, 본인의 학업성취도, 집안 경제사정의 어려움 지표와 통계적으로 유의한 관련성을 나타냈다.

청소년 폭력의 경우, 타인을 심하게 때리거나 맞는 경험 모두, 본인의 학업 성취도가 낮은 군에서 많았다. 이 양상은 남녀 모두에게서 관찰되었다. 여자 청소년의 경우, 본인의 진학 희망 교육수준, 집안 경제

사정의 어려움 지표에서 청소년 폭력 지표(타인을 심하게 때리기, 타인에게서 심하게 맞기)의 차이가 통계적으로 유의하였다. 한편 남자 청소년의 경우, 한달 평균 사교육비 지출액이 상위 25%인 군에 비하여, 중위 50% 군에서 지난 1년간 타인을 심하게 때린 경험이 적은 것으로 나타났다. 이와 같은 양상은 가족의 월 평균 수입과 본인이 인지한 집안 경제사정의 어려움 지표에서도 나타났는데, 가족의 수입 수준이 낮은 군에서, 본인이 인지한 집안 경제사정이 '전혀 어렵지 않은' 남자 청소년에 비하여 '어렵지 않은' 편으로 응답한 청소년에서 타인에 대한 폭력 경험이 낮은 양상이었지만, 단순로지회귀분석과 다중로지회귀분석 결과, p값이 0.06~0.07 수준으로 통계적으로 유의하지는 않았다. 하지만, 남자 청소년에서 발견되었던 이 양상은 여자 청소년에서는 나타나지 않았다. 여자 청소년에서는 본인이 인지한 집안 경제사정이 어려울수록 타인에 대한 폭행 경험이 많은 양상이었다. 집단따돌림 행위 경험은 사회경제적 위치가 높은 집단에서 많은 양상이었다. 남자 청소년의 경우 부모의 학력이 낮거나, 가족의 월 평균 수입이 낮고, 한달 평균 사교육비 지출액이 낮은 군에서 집단따돌림 경험이 적은 것으로 나타났다. 여자 청소년의 경우도 부모의 학력, 가족의 월 평균 수입, 한달 평균 사교육비 지출액을 기준으로 높은 사회경제적 위치의 집단따돌림 경험이 높은 것으로 분석되었다. 하지만, 집단따돌림을 당한 경험은 사회경제적 위치별로 비슷하거나 오히려 낮은 사회경제적 위치에서 많은 것으로 나타났다. 남녀 모두 본인이 인지한 집안 경제사정이 어려운 집단에서, 여자 청소년의 경우 부모의 학력이 대졸인 경우에 비하여 고졸인 경우 집단따돌림을 경험한 경우가 많았다.

고 찰

연구 결과, 남자 청소년에 비하여 여자 청소년의 건강수준 지표가 좋지 않은 것으로 나타났다. 이는 다른 나라의 연구 결과 [2,16]와 기존 우리나라 연구 결과 [17]

Table 4. Smoking experience, alcohol drinking experience, sexual relationship, and parental abuse (verbal and physical) by socioeconomic position among Korean 8th grade boys (N=1725)

	Smoking experiences (%)	Alcohol drinking experiences (%)	Sexual relationship (%)	Verbal abuse by parents (%)	Physical abuse by parents (%)
Parental education					
College or higher (ref.)	10.3	21.5	1.0	17.3	20.0
High school	15.1*	21.6	1.0	18.6	21.1
Middle or less	15.8	29.1	3.8	22.2	25.3
Father's occupation					
High (ref.)	10.7	22.5	0.7	18.1	20.1
Low	12.9	21.6	1.4	17.3	20.1
Others	17.5	27.0	1.5	27.7	29.2
Family income level					
High 1/4 (ref.)	13.7	26.5	1.2	18.4	24.0
Middle 1/2	12.1	20.6*	1.3	16.6	18.3*
Low 1/4	12.3	20.3*	1.4	20.9	23.1
Educational expenditure					
High 1/4 (ref.)	10.6	24.5	0.2	18.3	21.3
Middle 1/2	12.2	21.3	1.1	17.7	19.8
Low 1/4	16.3	20.7*	2.9*	19.0	22.4
Housing					
Owner occupier (ref.)	12.2	22.5	0.9	16.9	19.8
Renter or others	14.5	20.9	2.2	21.4	23.1
Educational expectations					
Graduate school (ref.)	11.0	21.0	0.9	16.3	25.4
University	11.8	21.9	1.2	17.1	19.1**
College or less	20.0**	26.4	2.1	26.5**	21.3
Educational performance					
High 1/4 (ref.)	6.8	16.9	1.3	16.9	17.1
Middle 1/2	12.5**	23.9*	0.9	15.6	19.3
Low 1/4	19.2***	22.8	2.1	24.0	26.8**
Perceived economic hardships					
Never (ref.)	12.6	20.8	1.3	13.7	15.3
Rarely	11.7	21.1	0.6	17.5	20.5*
As usual or yes	14.6	25.8*	2.1	27.1***	30.6***

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

Note: The p values were estimated with multiple logistic regression adjusting for adolescents' ages, family structure, and urbanity

와 유사하다.

연구 결과, 부모의 사회경제적 위치 지표들(학력, 직업계층, 소득수준, 주택)에 따른 건강수준 지표의 차이가 분명하지 않은 양상이었다. 이 연구의 부모 직업과 학력은 부모 본인이 보고한 것으로, 부모로부터 사회경제적 위치 지표를 얻은 연구들에서 사회경제적 건강 불평등을 보고한 연구 결과 [9,12]와는 다른 양상이었다. 한편, 청소년 본인이 인지한 집안 경제사정의 어려움에 따른 차이는 모든 건강수준 지표에서 통계적으로 유의하였다. 연구 대상 연령이 다르긴 하지만, 기존 연구에서도 청소년 본인이 보고한 가계의 경제상황은 신체적, 정신적 건강수준과 관련성을 보였지만, 부모 학력과 건강수준과는 관련성이 나타나지 않았다 [17]. 주관적으로 평가된 사회경제적 위치 지표와 주관적 건강수준 지표간의 관련성이 뚜렷한 이유로는, 어떤 공통적 요소로 인하여 두

가지 주관적 지표가 비슷하게 보고되었을 가능성을 들 수 있다. 특히 이 연구는 단면 조사 자료를 이용하였으므로 이 가능성이 고려되어야 한다. 본인이 인지한 집안 경제사정의 어려움 지표와 객관적인 건강수준 지표(예 : 혈압 등)의 관련성이 보다 의미 있지만, 객관적 건강수준 지표가 조사에 포함되지 못하였다. 물론 외국의 청소년 대상 연구들에서도 자가평가 건강수준을 건강지표로 사용하는 경우, 불평등 양상이 발견되었다는 점에 비추어 보았을 때 [2,3,27], 이 연구에서 사용한 건강지표가 정신적, 심리적 건강 지표이기 때문이라는 해석도 가능하다. 성별과 건강 지표에 따라 연구 결과는 달랐다. 소외감의 경우, 여자 청소년에서는 다수의 사회경제적 위치 지표와 관련성을 보였지만, 남자 청소년은 그렇지 않았다. 다른 건강 지표와 달리 전반적 삶에 대한 만족도는 대부분의 사회경제적 위치 지표와 유의한 관

련성을 보였다. 특히하게도 여자 청소년에서는 본인의 진학 희망 교육수준이 대졸인 청소년이 대학원졸인 청소년보다 자기 평가 건강 상태를 좋게 평가하였고, 남자 청소년에서는 아버지가 상위 직업계층인 경우가 하위 직업계층인 경우보다 심리적, 정신적 문제가 빈번한 양상이었다. 이와 유사하게, Goodman 등 [16]의 연구에서는 여자대학생의 경우, 높은 직업계층에서 오히려 나쁜 건강 상태(general health perceptions)가 나타났다. 있다. 한편, 스트레스 지표의 경우, 다수의 사회경제적 위치 지표에 따라 차이를 보였다.

기존 우리 나라 연구들의 경우, 이 연구와 대상 연령층, 사회경제적 위치 지표 등에 차이가 있어 직접 비교는 어렵다. 하지만, 연구 결과간 부분적인 차이점도 발견되는데, 예를 들어, Song 등 [28]의 연구에서는 부모의 직업에 따른 스트레스 수준 및 삶의 질 척도의 차이가 나타나지 않았다. 한편 Chang 등 [29]은 학교성적과 가정의 경제상태가 좋지 않을수록 초등학교 5, 6학년 학생에서의 우울 정도(children's depression inventory로 측정)가 심하다고 보고하였다. Kim [30]은 890명의 서울지역 고등학생을 대상으로 가계의 경제상태나 부모의 학력, 직업에 따라 심리상태, 건강 관련 행태의 차이를 보고한 바 있다.

건강 관련 행태의 차이를 분석한 결과, 남녀간 청소년의 흡연 경험은 차이가 나지 않았고, 음주 경험은 오히려 여자 청소년에서 많았다. 이는 기존의 연구 결과들과 다르다.

예를 들어, 1998년도 국민건강영양조사에서 13~15세 남자 청소년 중에서 "현재까지 담배를 한두 모금이라도 피워본 경험이 있는" 청소년은 12.6%로 여자 청소년의 4.1%보다 높았으며, "술을 한잔 마셔본 경험"도 남자 청소년은 21.1%인데 반해 여자 청소년은 15.5%에 지나지 않았다 [31]. 이러한 결과의 원인은 연구 방법 측면에서 검토가 필요한데, 전반적으로 이 연구의 흡연, 음주 경험률이 높게 보고된 점으로 미루어, 「한국청소년패널조사」에서의 설문 방식(설문에 앞서 개인 비밀 보장에 대하여 주지시키면서 흡연/음주 경험 여부

Table 5. Smoking experience, alcohol drinking experience, sexual relationship, and parental abuse (verbal and physical) by socioeconomic position among Korean 8th grade girls (N=1724)

	Smoking experiences (%)	Alcohol drinking experiences (%)	Sexual relationship (%)	Verbal abuse by parents (%)	Physical abuse by parents (%)
Parental education					
College or higher (ref.)	9.8	36.0	1.2	13.8	18.7
High school	17.4**	41.6*	0.5	18.9*	18.7
Middle or less	12.0	39.5	1.8	25.7**	23.4
Father's occupation					
High (ref.)	9.4	34.6	0.3	14.3	19.2
Low	13.9*	39.5	0.9	17.3	18.7
Others	21.9*	46.5	2.6	25.4	24.6
Family income level					
High 1/4 (ref.)	11.2	38.7	1.0	14.0	19.2
Middle 1/2	13.3	38.6	0.6	15.5	17.7
Low 1/4	15.4	40.4	1.6	23.4	21.4
Educational expenditure					
High 1/4 (ref.)	11.6	37.1	1.0	12.1	15.3
Middle 1/2	13.4	39.5	0.5	17.5	20.1
Low 1/4	14.8	39.4	1.2	19.9	19.3
Housing					
Owner occupier (ref.)	11.9	37.0	0.8	14.9	16.8
Renter or others	17.3*	43.2	1.1	21.8***	23.3**
Educational expectations					
Graduate school (ref.)	5.5	29.0	0.0	16.9	22.7
University	12.3*	38.0*	0.8	14.2	15.2***
College or less	27.4***	53.6***	2.0	31.3**	31.7
Educational performance					
High 1/4 (ref.)	4.6	27.9	0.2	10.8	14.5
Middle 1/2	12.2**	39.0**	1.2	15.5	16.9
Low 1/4	27.3***	53.5**	1.4	29.2***	29.7***
Perceived economic hardships					
Never (ref.)	10.9	35.4	0.4	13.1	14.9
Rarely	12.1	41.0	1.5	15.4	18.5
As usual or yes	19.6***	43.3*	1.3	25.4***	25.9***

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

Note: The p values were estimated with multiple logistic regression adjusting for adolescents' age, family structure, and urbanity

를 묻고 경험 횟수를 기재하는 방식)으로 인해 보다 많은 청소년들이 자신들의 흡연/음주 경험을 보고하였을 가능성이 있다. 이 경우, 흡연, 음주 횟수를 기초로 중등도의 유경험자 비율에서는 남녀의 차이가 달리 나타날 것을 예상할 수 있다. 실제로 하루에 담배를 4회 이상 피우는 청소년 비율은 남자 2.0%, 여자 0.9%로 남자에서 높았다 (p=0.007). 하지만 이보다 기준을 낮은 경우에도 남자 청소년에서의 흡연 경험률이 여자에 비하여 통계적으로 유의하게 높아지는 않았는데, 예를 들어 매일 흡연자에 해당하는 1일에 1회 이상 담배를 피우는 청소년은 남녀 모두 4.5%로 비슷하였다 (p=0.93). 음주의 경우, 연간 음주 경험 횟수를 늘려 중등도 이상의 음주 경험을 정의하여 분석하더라도 여자 청소년의 음주 경험률은 남자 청소년보다 높은 양상이었다. 그러므로 이 자료에서 여자 청소년의 음주 경험률이 높은 이유는

여전히 검토가 되어야 한다.

성별에 따라, 사회경제적 위치 지표에 따라, 건강 관련 행태 지표에 따라 결과는 다른 양상이었다. 건강에서의 사회경제적 불평등 연구 결과에서와 마찬가지로, 청소년 본인이 인지한 가정 경제상황에 따라 다수의 건강 관련 행태가 차이를 보였다. 일부 외국의 연구 [32]에서도 청소년 본인이 인지한 사회경제적 수준 지표가 자아개념(self-concept)이 확립되는 청소년기의 특성상 건강 불평등 연구에 있어서 좋은 사회경제적 위치 척도가 될 수 있다고 제시한 바 있다.

연구 결과, 사회계층이 낮을수록 흡연 경험이 많은 양상을 나타냈다. 하지만 남자 청소년의 음주 경험은 반대 양상으로, 가구의 월 평균 수입과 월 평균 사교육비 지출액이 낮을수록 음주 경험이 많았다. 성인에서도 흡연, 운동과 달리 음주의 경우 사회경제적 불평등 양상이 불분명하거나

낮은 사회계층에 유리한 불평등이 관찰되고 있다. 가구의 월 평균 수입이나 월 평균 사교육비 지출액에 따른 불평등 양상이 상이한 점은 음주 행태에 대한 경제력의 영향을 반영하는 결과라고 해석할 수 있다. 여대생을 대상으로 한 Kim 등 [33]의 연구 결과, 경제상태가 좋을수록 음주 행위 점수가 높았지만, 연구 대상이 달라 직접 비교는 어렵다.

성관계 경험률은 외국과 비교하여 매우 낮은 수준으로, 사회경제적 요인에 따른 차이도 남자 청소년에서의 월 평균 사교육비 지표를 제외하고는 분명하게 나타나지 않았다.

여성의 경우 가구의 월 평균 소득으로 평가한 사회경제적 위치와 성관계 경험의 경우, U형의 관련성을 시사하였다. 성행동 경험에 관한 환자-대조군 연구 결과 [34]에서도 경제수준이 높거나 낮은 계층에서의 성경험률이 높은 양상이었다. 부모에 의한 언어, 신체적 폭력의 경험도 사회경제적 위치 지표와 관련성이 높았는데, 특히 여성에서의 언어 폭력의 경우, 다수의 사회경제적 위치 지표와 관련성을 보였다.

타인에 대한 폭력 경험의 경우, 사회경제적 위치 지표와 성별에 따라 불평등 양상이 달랐다. 남자 청소년의 경우 경제적 위치 지표인 월 평균 사교육비, 가구의 월 평균 수입 (p값이 0.06 수준으로 통계적 유의 수준에는 이르지 못하였지만)과 학생의 성적 지표는 상반되는 관련성을 보였다. 즉, 경제적 능력이 높은 계층에서 폭력 행사 경험이 많은 양상이었지만, 성적이 높을수록 폭력 행사 경험은 적었다. 하지만, 여성에서는 일관되게 낮은 사회계층에서의 폭력 행사 경험이 많은 양상이었다.

연구 결과, 높은 사회계층의 청소년들은 집단따돌림의 가해자 역할을 많이 하는 반면, 낮은 사회계층의 청소년들은 집단따돌림 피해자 역할을 하였다. 이는 <한국 청소년개발원> [18]의 연구 결과와 Kim 등 [35]의 연구 결과와 같은 것이다. 빈부의 격차로 인한 사회구조가 청소년들에게 여과없이 폭력적인 형태로 반영되고 있는 현상으로서, 집단따돌림의 문제 또한 앞으로 중요한 보건문제의 하나로서 다루어

Table 6. Violence and bullying by socioeconomic position among Korean 8th grade boys (N=1725)

	Violences to others (%)	Violence by others (%)	Bullying others (%)	Bullied by others (%)
Parental education				
College or higher (ref.)	13.0	4.5	12.0	2.9
High school	11.6	7.3*	9.0*	2.7
Middle or less	13.3	5.7	8.9	2.5
Father's occupation				
High (ref.)	11.1	5.2	13.5	4.2
Low	12.8	5.7	9.9	2.7*
Others	11.7	8.8	8.8	1.5
Family income level				
High 1/4 (ref.)	15.7	5.4	12.7	2.9
Middle 1/2	11.4	5.4	10.5	2.7
Low 1/4	11.1	7.7	7.7*	3.4
Educational expenditure				
High 1/4 (ref.)	14.6	4.4	13.7	3.7
Middle 1/2	10.7*	5.9	9.9	2.5
Low 1/4	13.1	7.1	8.5*	2.4
Housing				
Owner occupier (ref.)	11.9	5.5	9.9	2.8
Renter or others	13.3	6.4	11.8	3.0
Educational expectations				
Graduate school (ref.)	10.7	5.6	11.6	2.2
University	12.4	5.6	10.4	2.9
College or less	12.3	7.2	9.4	3.4
Educational performance				
High 1/4 (ref.)	9.1	3.6	10.4	2.9
Middle 1/2	12.5*	5.4	11.7	2.5
Low 1/4	16.0**	8.7*	8.7	3.5
Perceived economic hardships				
Never (ref.)	12.1	4.8	10.1	2.0
Rarely	9.2	6.1	10.9	2.7
As usual or yes	16.2	7.7	10.7	4.4*

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

Note: The p values were estimated with multiple logistic regression adjusting for adolescents' age, family structure, and urbanity

저야 할 것으로 보인다.

이 연구에서는 학생의 연령, 가족 구조, 도시화 정도를 교란변수로 고려하였다. 하지만, 이들 변수가 사회경제적 위치의 설명변수라는 관점이 있을 수 있다. 즉, 부모의 사회경제적 빈곤 상태는 학생의 진학을 늦추거나 가족 구조의 문제를 발생 시키거나 빈곤한 농촌지역으로의 이주를 야기할 수 있다. 이러한 관점에서는 이들을 세 가지 변수를 고려하지 않은 단순로지회귀분석의 결과가 건강 및 건강 행태에 대한 사회경제적 위치의 전체 영향력을 의미할 수 있다. 연구 결과, 단순로지회귀분석의 경우 통계적으로 유의하였지만, 다중로지회귀분석에서는 경제수준의 유의성을 보인 경우가 다수 관찰되었는데 [36], 이는 학생의 연령, 가족 구조, 도시화 정도의 변수가 사회경제적 위치 지표의 설명변수가 될 수 있다는 점을 시사한다. 하지만, 단순로지회귀분석과 다중로지회귀분석간 전반적인 연구 결과는 크게 다르지 않았는데, 이들 교란변수들의 효과

가 그리 크지 않았기 때문이다. 예를 들어, 1989년도 2월 이전에 태어나 2003년도 당시 일반적인 중학교 2학년보다는 나이가 많은 학생들은 69명(2.0%)이었고, 1990년 3월 이후에 태어나 나이가 적은 학생들은 70명(2.0%)이었다. 부모 중 어느 한 사람이 없거나 부모가 모두 양부, 양모인 경우는 201명으로 전체의 5.8%이었다.

이 연구의 한계로 몇 가지 언급될 필요가 있다. 첫째, 사회경제적 위치와 결과 변수 간에는 다양한 기전이 존재할 것이지만, 이들 기전들을 이 연구에서 다루지 못하였다.

예를 들어, 흡연/음주에서의 사회경제적 불평등에 대한 사회적 기전은 다른 행태에서 동일하지 않을 것이고, 흡연/음주의 시작(initiation)과 지속(progression)에 대한 기전이 동일하지 않을 것이다. 각 사회경제적 위치에 따른 건강 및 건강 관련 행태의 차이의 기전에 대한 연구가 추가적으로 이루어져야 한다. 둘째, 이 연구는 단면 연구로 인과성 도출에 한계가 있다. 예를

들어, 청소년의 나쁜 건강수준은 가계에 큰 위협이 될 수 있다. 물론 이 연구의 사회경제적 위치 지표와 결과 지표간의 인과성이 어떻게 논란이 될지는 개별적, 구체적으로 검토되어야 하겠지만, 단면 연구가 제공하는 근거의 수준보다 종단적 연구 방법이 제공하는 근거의 수준이 높다는 점은 추지될 필요가 있다. 셋째, 이 연구의 결과 지표는 청소년 본인의 주관적 판단 또는 보고에 의한 것이었는데, 객관적인 건강수준 지표(예: 신장, 몸무게, 혈압 등) 또는 생체 지표(예: 혈액 검사 결과 등)를 결과 지표로 한 연구가 이루어질 필요가 있다. 예를 들어 청소년 흡연의 경우, 혈중/요중 코티닌과의 일치도가 논란이 되어 왔다 [37]. 우리 나라 청소년에서 자가보고한 흡연과 요중 코티닌간의 일치도가 만족스럽지 못하다는 연구 결과가 있다 [38]. 남성에서 흡연 경험이 여성보다 낮은 연구 결과도 자가보고의 정확도 측면에서 검토될 필요가 있다. 넷째, 비교적 다양한 사회경제적 위치 지표가 사용되었지만, 이 연구에서 활용되지 못한 사회경제적 위치 지표를 활용하는 것이 필요할 것이다. 부모의 사회경제적 위치 지표 이외의 다른 지표 (예: 지역 지표, Family Affluence Scale 등)에 대한 검토가 필요할 것이다. 특히 학생의 건강 및 건강 관련 행태에 대한 학교 또는 지역사회의 영향력이 크다는 점에 비추었을 때, 이들에 대한 자료 조사도 추가될 필요가 있을 것으로 보인다. 시군구 지역에 대한 정보가 있으므로, 지역 단위의 박탈 지표 등을 이용한 다수준 분석도 추가적으로 이루어질 필요가 있다. 또한 청소년 본인이 부모의 사회경제적 위치 지표를 보고한다면, 두 가지 사회경제적 위치 지표(부모와 청소년이 보고한 사회경제적 위치 지표)간의 상관성에 대한 연구도 이루어질 수 있을 것이다. 단면 연구에서는 여러 가지 불건강 행태의 집합현상(clustering, co-occurrence)에 대한 연구가 중요할 수 있다. 이 또한 별도의 연구과제로 다루어져야 한다. 다중로지회귀분석을 사용하여 여러 가지 변수들의 효과를 통제한 후의 특정 변수의 독립 효과를 보는 연구도 별도의 연구과제이다.

Table 7. Violence and bullying by socioeconomic position among Korean 8th grade girls (N=1724)

	Violence to others (%)	Violence by others (%)	Bullying others (%)	Bullied by others (%)
Parental education				
College or higher (ref.)	3.8	2.1	19.8	4.7
High school	7.0*	2.7	17.0	8.4*
Middle or less	7.2	3.6	12.6*	6.6
Father's occupation				
High (ref.)	4.5	1.7	17.5	4.9
Low	5.6	2.6	18.1	6.7
Others	7.9	4.4	16.7	9.6
Family income level				
High 1/4 (ref.)	4.7	1.6	21.3	4.7
Middle 1/2	5.8	2.0	16.8*	7.1
Low 1/4	4.9	4.7	15.7	8.0
Educational expenditure				
High 1/4 (ref.)	3.0	1.0	20.5	7.2
Middle 1/2	6.1	2.3	17.2	6.3
Low 1/4	6.5	4.1*	15.9*	6.1
Housing				
Owner occupier (ref.)	4.3	2.2	16.7	6.2
Renter or others	8.0*	3.0	19.9	7.3
Educational expectations				
Graduate school (ref.)	4.3	0.4	19.2	5.1
University	4.4	2.3	17.3	6.8
College or less	11.9*	5.6*	19.8	7.5
Educational performances				
High 1/4 (ref.)	2.3	1.4	19.1	5.8
Middle 1/2	4.6	1.6	17.7	6.7
Low 1/4	11.1**	6.5**	18.9	8.1
Perceived economic hardships				
Never (ref.)	4.0	1.3	17.2	5.1
Rarely	6.4*	2.7	17.5	5.8
As usual or yes	7.6*	4.6*	20.4	9.3*

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

Note: The p values were estimated with multiple logistic regression on adjusting for adolescents' age, family structure, and urbanity

이러한 한계가 있지만, 우리 나라를 대표할 수 있는 중학교 2학년 학생 표본을 대상으로 다양한 사회경제적 위치 지표에 따른 여러 가지 측면의 건강수준 및 건강 관련 행태의 불평등을 살펴보았다는 데에 이 연구의 의의가 있다. 특히 청소년 본인이 보고한 사회경제적 위치 지표도 사용하였지만, 부모가 직접 보고한 사회경제적 위치 지표도 사용하였다. 특히 청소년이 부모의 사회경제적 위치 지표를 보고함에 있어서 부모의 직업에 비하여 교육 수준은 오류가 많다는 지적에 비추었을 때 [10,39], 부모의 학력을 사용한 연구의 경우 가능한 부모로부터 직접 정보를 얻을 필요성이 커진다.

이 연구는 청소년기의 건강과 건강 행태의 사회경제적 차이를 다루었다. 향후 이 주제에 대한 연구는 활발히 전개될 필요가 있다. 그 이유로는 첫째, 청소년기는 생물학적으로 매우 건강한 시기로 생각되면서 청소년기에 대한 의학 및 공중보건 측면의 연구가 활발하게 이루어지지 못하였

는 점을 들 수 있다. Starfield 등 [7]은 청소년에서의 사회계층에 따른 건강수준의 불평등 연구가 양적으로 적다는 점을 지적하였다. 둘째, 청소년기는 대부분의 건강 관련 행태가 결정되는 시기이며, 사회경제적 위치도 이 시기의 영향을 많이 받는다. 이에 따라 정책적 개입의 효과도 커진다. 그간 사회경제적 위치와 청소년의 건강 관련 행태의 관련성을 다룬 연구는 그리 많지 않았지만, 최근 세계 36개 국가가 참여 (2001/2002년 조사의 경우)하는 WHO의 국제협동연구인 HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)가 활발하게 수행되고, 다양한 측면의 청소년의 건강 관련 행태에 대한 연구가 수행되고 있다 [40]. 셋째, 청소년기와 초기 성인기를 지나면서 사회계층별 건강 불평등 현상이 다시 나타난다(re-emergence)는 점이다 [1,2]. 즉, 청소년기를 거쳐 어른이 되는 성장과정을 지나는 동안 사회계층별 불평등의 토대가 생성된다고 생각할 수 있고, 따라서 청소년에 관한 연구가 성인기 건강

불평등의 기제에 관한 중요한 정보들을 줄 수 있다.

결론

연구 결과, 우리 나라 중학교 2학년 남녀 청소년의 경우, 본인이 인지한 집안 경제 사정의 어려움 지표를 포함한 다수의 사회경제적 위치에 따른 건강 및 건강 관련 행태의 차이가 존재하는 것으로 밝혀졌다. 하지만, 자기 평가 건강 상태나 심리적, 정신적 문제와의 사회경제적 차이는 뚜렷하지 않은 양상이었다.

청소년기는 아동기와 성인기의 중간 이행기로서 다수의 외국 연구에서 사회경제적 건강 불평등 양상이 뚜렷하지 않은 시기이다. 청소년기의 어느 시점에서 성인기에 발견되는 건강 불평등이 출발하고 있는지를 구명하는 연구가 지속될 필요가 있다. 청소년기는 주요한 건강 행태가 시도되고 고착화되는 시기이다. 그러므로 성인기에 발견되는 건강 행태의 불평등 또한 그 출발점이 청소년기에 있을 것이다. 청소년기의 어느 시점에 어떠한 기전(물질적/심리적 요인, 부모 및 지역사회 환경의 영향 등)에 의하여 건강 행태의 불평등이 시작되고 있는지 추가적인 연구가 필요하다.

참고문헌

1. West P. Inequalities? social class differentials in health in British youth. *Soc Sci Med* 1988; 27: 291-296
2. West P, Macintyre S, Annandale E, Hunt K. Social class and health in youth: findings from the west of Scotland twenty-07 study. *Soc Sci Med* 1990; 30: 665-673
3. Macintyre S, West P. Lack of class variation in health in adolescence: an artefact of an occupational measure of social class? *Soc Sci Med* 1991; 32: 395-402
4. Glendinning A, Love J, Hendry LB, Shucksmith J. Adolescence and health inequalities: extensions to macintyre and west. *Soc Sci Med* 1992; 35: 679-687
5. Williams JM, Currie CE, Wright P, Elton RA, Beattie TF. Socioeconomic status and adolescent injuries. *Soc Sci Med* 1996; 44(12): 1881-1891
6. West P. Health inequalities in the early years: is

- there equalisation in youth? *Soc Sci Med* 1997; 44(6): 833-858
7. Starfield B, Riley AW, Witt WP, Robertson J. Social class gradients in health during adolescence. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56(5): 354-61
 8. Currie C, Elton RA, Todd J, Platt S. Indicators of socioeconomic status for adolescents: The WHO health behaviour in school-aged children survey. *Health Edu Res* 1997; 12(3): 385-397
 9. Goodman E. The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. *Am J Public Health* 1999; 89(10): 1522-1528
 10. Lien N, Friestad C, Klepp KI. Adolescents' proxy reports of parents' socioeconomic status: How valid are they? *J Epidemiol Community Health* 2001; 55(10): 731-737
 11. Goodman E, Amick BC, Rezendes MO, Levine S, Kagan J, Rogers WH, Tarlov AR. Adolescents' understanding of social class: a comparison of white upper middle class and working class youth. *J Adolesc Health* 2000; 27(2): 80-83
 12. Halldorsson M, Kunst AE, Kohler L, Mackenbach JP. Socioeconomic inequalities in the health of children and adolescents-a comparative study of the five Nordic countries. *Eur J Public Health* 2000; 10(4): 281-288
 13. Karvonen S, Rimpela A, Rimpela MK. Social mobility and health related behaviours in young people. *J Epidemiol Community Health* 1999; 53(4): 211-217
 14. Lipman EL, Offord DR, Boyle MH. Relation between economic disadvantage and psychosocial morbidity in children. *Can Med Assoc J* 1994; 151: 431-437
 15. Goodman E, Huang B. Socioeconomic status, depressive symptoms, and adolescent substance use. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 448-453
 16. Goodman E, Amick BC, Rezendes MO, Tarlv AR, Rogers WH, Kagan J. Influences of gender and social class on adolescents' perceptions of health. *Arch Pediatr Adolesc Health* 1997; 159(9): 899-904
 17. Chang YM. A study on factors related between adolescents' perceived teacher-student relationships and health. *J Korean Soc Health Edu Promot* 2000; 17(2): 135-1356 (Korean)
 18. 이종원, 임성택, 최원기, 최중현, 심진예. 전국 청소년 문제행동 실태조사 연구-기초실태조사 보고서- 한국청소년개발원, 2001
 19. Joo MH. Adolescents health behavior and cardiovascular disease risk factors according to parents socio-economic status [Dissertation]. Korea. Yonsei Univ; 2004 (Korean)
 20. 이경상, 김진호, 오해섭, 김희진, 김재민. 한국청소년패널조사(KYPS) I -조사개요 보고서- 한국청소년개발원, 2003
 21. Phang H, Kim G. Chang and inheritance: the structure and process of social status achievement in Korea. *Korean Sociol Assoc J* 2001; 35(3): 1-30 (Korean)
 22. Rahlkonen O, Karvonen S. Health behaviour in youth-a behavioural pathway to health inequalities in adulthood? *Int J Behav Med* 2004; 11(suppl.): 319
 23. Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry* 1994; 35: 1171-1190
 24. Salmon G, James A, Smith DM. Bullying in schools: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children. *BMJ* 1998; 317: 924-925
 25. Han S, Choe MK, Lee MS, Lee SH. Risk-taking behavior among high school students in South Korea. *J Adolesc* 2001; 24: 571-574 (Korean)
 26. Lee MS. The impact of positive peer influence, restraint, social competencies and self-esteem on health risk behaviors of Korean youth. *Health Soc Sci* 2003; 14: 317-343
 27. West P, Sweeting H. Evidence on equalization in health in youth from the west of Scotland. *Soc Sci Med* 2004; 59: 13-27
 28. Song MR, Ahn HY, Kim EK. A study on the correlation between stress, mother-adolescent communication and quality of life in the adolescents. *J Korean Acad Child Health Nurs* 2002; 8(2): 141-51 (Korean)
 29. Chang EJ, Seo MJ, Jung CH. The study of relation to variables related to children's depression and parents' depression. *Korean J Child Adolesc Psychiatry* 2001; 12(2): 245-255 (Korean)
 30. Kim HS. Model development of affecting factors on health behavior and juvenile delinquency of Adolescents [Dissertation]. Korea. Seoul National Univ; 1998 (Korean)
 31. 김혜련, 남경자, 윤강재, 이상호, 최은영, 최은진. 98국민건강영양조사 청소년 건강 실태. 보건복지부 · 한국보건사회연구원, 1999
 32. Goodman E, Adler NE, Kawachi I, Frazier L, Huang B, Colditz GA. Adolescents' perceptions of social status: development and evaluation of a new indicator. *Pediatrics* 2001. Available at <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/2/e31>
 33. Kim HK, Choi ES, Ahn JS. Factors influencing alcohol consuming behavior of the female university students. *J Korean Acad Child Health Nurs* 2004; 10: 205-216 (Korean)
 34. Han IY, Park IS, Baek YO. A research on risk factors of adolescent sexual behaviors. *Korean J Child Adolesc Psychiatry* 2001; 12: 138-148 (Korean)
 35. Kim YS, Koh YJ, Leventhal BL. Prevalence of school bullying in Korean middle school students. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158: 737-741
 36. 강영호. 사회경제적 위치에 따른 청소년의 건강수준 및 건강 관련 행태의 차이. In: 제1회 한국청소년패널 학술대회 자료집. 한국청소년개발원; 2004, (쪽 3-37)
 37. Patrick DL, Cheadle A, Thompson DC, Diehr P, Koepsell T, Kinne S. The validity of self-reported smoking: a review and meta-analysis. *Am J Public Health* 1994; 84: 1086-1093
 38. Jeong IS, Park NR, Ham J. Agreement between smoking self-report and urine cotinine among adolescents. *J Prev Med Public Health* 2004; 37(2): 127-132 (Korean)
 39. Looker ED. Accuracy of proxy reports of parental characteristics. *Sociol Edu* 1989; 62: 257-276
 40. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. Health and health behaviour among young people. A WHO cross-national study (HBSC) international report. Copenhagen, Denmark; Health promotion and investment for health, WHO Regional Office for Europe, 2000