

## 부산지역 청소년 주관적 행복감에 미치는 영향요인에 관한 연구 : 2016년 제12차 청소년 건강행태온라인조사 자료 분석

박정훈‡  
좋은강안병원

### Factors Influencing Subjective Happiness among Adolescents in Busan : Analysis of Data from the 2016 Korean Youth Risk Behavior Survey

Jung-Hoon Park‡  
*Good Gang-An Hospital*

#### <Abstract>

**Objectives** : The purpose of this study was to identify factors affecting the subjective happiness of adolescents in Busan using data from the "12th Online Survey on Youth Health Behaviors, 2016." It intended to provide basic information for the development of intervention programs that can improve the subjective happiness of the youth. **Methods** : Data on 3,979 adolescents residing in Busan were drawn and statistically examined using frequency analysis, a t-test, an ANOVA, and a multiple regression analysis. SPSS 24.0 was used for all analyses. **Results** : Subjective happiness showed statistically significant differences depending on the factors of health equity like emotional support, gender, school level, financial state, academic performance, type of residence, and parents' educational level, and on the factors of health status, like subjective health state, depression, sleep and stress. **Conclusions** : The results of this study suggest that a variety of intervention programs on health status factors need to be developed, and implemented to improve the subjective happiness of adolescents in Busan.

---

**Key Words** : Adolescent, Subjective Happiness, KYRBS

‡ Corresponding author : Jung-Hoon Park(nbusisi@nate.com) Good Gang-An Hospital

• Received : Nov 1, 2017

• Revised : Nov 22, 2017

• Accepted : Dec 6, 2017

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 우리 사회가 경제적으로 어느 정도 안정을 이루게 됨에 따라 양질의 삶을 누리는 것에 대한 관심은 더욱 높아지고 있다. 이는 사회가 발전하고 복지가 실현될수록 사람들은 보다 행복하고 안정된 삶의 질을 추구하려 하기 때문이다. 행복이란 주위의 상황과 여건 속에서 느끼는 긍정적인 감정으로 시대와 인종, 지역을 넘어서 인류가 공통으로 추구하는 것으로 남녀노소를 불문하고 사람은 누구나 행복하기를 원한다. 이처럼 모든 인간이 삶 속에서 진정으로 얻고자 하는 것이 행복이지만 또한 모든 사람이 행복을 추구하기 때문에 행복의 욕구는 마치 자연스럽게 일어나는 것으로 생각하는 경향이 있다. 따라서 지금까지 행복에 관한 연구는 우울이나 불안 등과 같은 부정적인 감정이나 정서에 밀려 비교적 최근에서야 연구되기 시작했다[1][2]. 청소년도 인간으로서 행복한 삶을 누릴 권리가 있다는 것은 청소년 현장 등 선언적 차원에서 강조되고 있다. 그러나 청소년의 행복에 대한 실질적인 관심은 부족한 실정이다. 이는 불안과 부적응 상태가 청소년기의 특성이라는 왜곡된 인식, 미래를 잘 준비하는 것이 청소년기의 핵심 과제이기 때문에 청소년들이 현재의 만족을 추구하는 것은 적절하지 않다는 잘못된 믿음, 그리고 그러한 인식과 믿음에 따라 청소년에 대한 관심이 부정적인 상태의 개선에만 집중되어 있는 현실과 관련이 있다고 본다[2]. 청소년기는 다양한 활동의 경험을 통해 올바른 사회성을 배우고, 신체적 발달을 형성해야 함은 물론 자신의 욕구를 충족해야 하는 시기라고 할 수 있지만, 현실적으로 과도한 학업이나 스트레스 등으로 인하여 청소년들이 다양한 경험을 하는데 어려움이 있다[3]. 그리고 심리적 불안정과 신체적인 많은 변화를 경험하게 되고, 부모에

대한 경제적·정신적인 의존욕구와 독립적인 내적 갈등 속에서 가정문제를 비롯한 여러 가지 환경관련 생활변화 사건들을 경험하게 된다. 청소년은 불안정한 상태에서 자신의 삶에 만족하지 못하여 불행해하고, 현실에 적응하지 못하여 부적응 양상을 보이기도 한다[4]. 이는 대학 입시위주의 교육제도와 경쟁적인 학교 분위기에 의해 학업스트레스, 학교폭력, 건전한 여가문화의 부재 등을 경험하면서 청소년들은 점차 행복과 삶의 만족도가 낮아지고 있다[5]. 한국 어린이와 청소년의 행복지수에 관한 연구결과에 따르면 2014년도 한국 청소년의 주관적 행복점수는 74.0점으로 OECD 국가 중에서 가장 낮은 것으로 나타났다[6]. 우리나라 청소년의 주관적 행복감을 이해하기 위해서는 심리적, 사회적, 문화적 맥락 내에서 다양한 변인을 보다 포괄적으로 고려해야 한다[7]. 이는 대부분의 청소년들은 부모와 함께 거주하고, 학교에서 많은 시간을 보내기 때문에 개인의 특성 뿐 아니라 그들을 둘러싼 외부 환경과 상호작용의 영향을 더욱 강하게 받기 때문이다[8]. 행복이란 삶에 대한 개인의 긍정적인 감정 상태를 의미하며[9], 삶의 질, 주관적 안녕감 등과 같은 개념으로 혼용되어 사용되고 있다[10]. 행복을 경험한 청소년들은 학업성취능력과 학업수행능력, 심리적 적응능력, 대인관계능력, 건강 등 삶의 다양한 분야에서 긍정적 효과가 창출되며, 타인에 의한 호감 증가 및 사회적으로 풍부한 자원의 부여 가능성이 높아진다[11]. 이러한 맥락에서 청소년의 행복에 영향을 미치는 요인은 다양하게 진행되었다. 청소년의 행복 즉, 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하고 복잡하게 얽혀 있으므로 국가차원에서 청소년 정책의 수립과 평가를 위해서는 대표성 있는 자료의 확보가 기본적으로 필요하다. 이에 따라 질병관리본부는 2005년부터 전국의 중·고등학생을 대상으로 하여 매년 청소년 건강행태온라인조사를 실시하고 있다. 2016년 조사는 흡연, 음주, 신체활동, 식생활, 비만 및

체중조절, 정신건강, 손상 및 안전의식, 구강건강, 개인위생, 성행태, 아토피·천식, 약물, 인터넷 중독, 건강형평성 등 15개 영역관련 지표를 포함하고 있다[12]. 이에 본 연구는 미래의 주역인 청소년의 행복수준을 향상시키기 위한 연구의 필요성에 따라 2016년 청소년 건강행태 온라인조사[13] 통계자료를 통해 청소년의 주관적 행복결정요인을 탐색해보고자 한다. 그러나 같은 도시지역에 거주하게 되더라도 좀 더 산업이 발달한 도시와 그렇지 못한 도시사이에 교육 시설이나 놀이 문화 등의 부족으로 인하여 행복감을 결정하게 되는 요인은 차이를 보인다[14]. 하지만 청소년 건강행태조사의 원시자료로 이루어진 다양한 선행연구에서 지역을 구분하지 않고 연구한 것이 대부분 이었다. 본 연구는 이런 이유에서 부산지역 청소년의 행복감에 미치는 영향요인을 규명하여 청소년 행복감 증진을 위한 중재프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 부산지역 청소년의 행복에 미치는 영향요인을 규명하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 건강형평성(정서적 지지체계, 성별, 학교급, 경제상태, 학업성적, 거주형태, 부모 학력)과 건강상태(주관적 건강상태, 우울, 수면, 스트레스), 건강관련행위(흡연, 약물, 음주, 신체활동유무, 식사유무)를 파악한다.

2) 건강형평성과 건강상태, 건강관련행위에 따른 주관적 행복감의 차이를 파악한다.

3) 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 질병관리본부 청소년 건강행태온라인조사 원시자료 사용에 대한 승인을 받아 연구의 목적에 맞게 분석한 이차 분석연구로, 청소년 건강행태온라인조사자료는 2016년 우리나라 전국 중학생과 고등학생을 대상으로 실시한 횡단적 조사 자료이다. 자료 수집은 질병관리본부의 교육청 협조 요청 하에 이루어졌다.

### 2. 연구대상

2016년 청소년 건강행태온라인조사 대상자 중 부산 지역 중·고등학생으로 하였으며, 표본추출 과정은 모집단 층화, 표본배분, 표본추출 단계에 의해 학교 수 318개 학교에서 51개 학교를 대상으로 4,126명중 탈락자 제외 3,979명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

2016년 제 12차 청소년 건강행태온라인조사는 흡연, 음주, 신체활동, 식생활, 비만 및 체중조절, 정신건강, 손상 및 안전의식, 구강건강, 개인위생, 약물, 성 행태, 아토피·천식, 인터넷 중독, 건강형평성 등 15개 영역, 총 117개 문항으로 이루어져있다. 본 연구는 원시자료에서 제시한 변수들을 활용하여 청소년의 주관적 행복감, 건강형평성 요인, 건강상태 요인, 건강관련행위 요인으로 조작화 하였다.

#### 1) 주관적 행복감

본 연구에서 주관적 행복감은 원시자료의 '평상시 얼마나 행복하다고 생각합니까?'의 단일문항에 대한 5단위 척도로 제시된 문항을 통해 측정하였다. 본 연구에서의 높은 수치는 높은 주관적 행복감을 의미한다.

## 2) 건강형평성 요인

본 연구에서의 건강형평성 요인은 성별, 학교급, 학업성적, 경제상태, 정서적 지지체계, 거주형태, 부모 학력을 원시자료에서 추출하여 활용하였다. 성별은 남녀 학생으로 구분하였으며, 학급은 중학생과 고등학생으로 구분하였으며, 학업성적과 경제상태는 각각 상중하 3단계로 구분하여 측정하였다. 정서적 지지체계는 원시자료의 '평상시 고민이나 힘든 일이 있을 때 주로 누구와 상담합니까?'의 문항으로 정서적 지지체계의 유무로 측정하였으며, 거주형태는 가족과 동거, 친척과 동거, 자취 및 기숙사, 보육시설의 4가지 유형으로 분류하여 측정하였다. 부모의 학력은 무응답, 최종학력기준 중졸이하, 고졸이하, 대졸이상의 4단계로 구분하여 측정하였다.

## 3) 건강상태 요인

본 연구의 건강상태 요인은 주관적 건강상태, 우울, 수면, 스트레스에 대한 질문들을 건강상태 요인 변수로 활용하였다. 주관적 건강상태 인지와 스트레스, 수면상태는 5단계로 구분하여 측정하였으며, 우울은 우울증상 유무로 측정하였다.

## 4) 건강관련행위 요인

본 연구에서 건강관련행위 요인으로는 원시자료에서 음주, 흡연, 약물사용경험, 신체활동, 아침결식에 대한 질문들로 유무로 구분하여 측정하였다.

## 4. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS24.0을 사용하였다. 구체적으로 청소년의 건강형평성과 건강상태, 건강관련행위 등 3개의 범주로 구분하여 주관적 행복감에 미치는 영향요인을 파악하고자 하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫째, 건강형평성(정서적 지지체계, 성별, 학교

급, 경제상태, 학업성적, 거주형태, 부모 학력)과 건강상태(주관적 건강상태, 우울, 수면, 스트레스), 건강관련행위(흡연, 약물, 음주, 신체활동유무, 식사유무)를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하여 빈도와 백분율을 산출하였다.

둘째, 건강형평성과 건강상태, 건강관련행위에 따른 주관적 행복감의 차이를 검증하고자 하였다. 정서적 지지체계, 성별, 학교급, 우울, 음주, 약물, 신체활동유무, 식사유무에 따른 주관적 행복감의 차이가 있는지를 분석하고자 독립표본 t-검정으로 살펴보았으며, 경제상태, 학업성적, 거주형태, 부모의 학력, 주관적 건강상태, 수면, 스트레스에 따른 주관적 행복감의 차이에 있어서는 변량분석(ANOVA)을 실시 한 후, 유의미한 차이에 있어서는 Scheffe 사후검정으로 그 차이를 분석하였다.

셋째, 다중회귀분석의 적합성을 판단하기 위해 독립 변인들 간의 다중공선성(Multicollinearity)의 여부를 확인하였다. 독립변인들 간의 상관관계가 높으면 다중 공선성이 발생하여 분산이 증가하기 때문에 정확한 회귀분석결과를 도출하기가 어렵기 때문이다. 이를 위해 독립변인들의 상관관계(0.80 이하), 분산팽창계수(VIF: Variance Inflation Factor, 10 이하), 허용도(Tolerance, 1이하) 등을 확인 하였다. 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 건강형평성과 건강상태, 건강관련행위를 각각 구분하여 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

건강형평성과 관련하여 성별은 남학생이 1,957명(49.2%), 여학생 2,022명(50.8%)으로 조사되었으며, 학교급에서는 중학생이 1,949명(49.0%), 고등학생이 2,030명(51.0%)으로 조사되었다. 경제상태는

중산층이 1,803명(45.3%)으로 가장 많았다. 학업성적은 중위권 1,146명(28.8%), 상위권이 1,650명(41.5%), 하위권이 1,183명(29.7%)의 순으로 조사되었다. 정서적 지지체계에서는 있다고 대답한 경우가 3,226명(81.1%)으로 대부분을 차지하였다. 거주형태에서는 '가족과 함께 살고 있다' 응답이 3,820명(96.0%)으로 가장 높게 나타났다. 아버지와 어머니의 교육 수준은 '대졸이상' 응답이 각각 1,892명(47.5%), 1,737명(43.7%)로 부모 모두 학력은 대졸 이상의 응답자가 가장 높게 나타났다.

건강상태와 관련하여 주관적 건강상태를 묻는 질문에서 과반수 이상의 청소년들이 스스로를 '건강하다'고 3,040명(76.4%)이 응답하였다. 우울에 관한 질문에서는 '우울하지 않다'고 응답한 청소년이 3,129명(78.6%)으로 나타났고, '우울하다'고 응답한 청소년은 850명(21.4%)으로 나타났다.

수면 만족도에 관한 질문에서는 '충분하지 않다'고 응답한 청소년이 1,613명(40.5%)이었다. 스트레스에서는 '많이 느낀다'고 응답한 청소년이 1,237명(31.1%)으로 '스트레스를 느끼지 않는다'고 응답한 청소년 920명(23.1)에 비해 높게 나타났다. 또한 '스트레스를 조금 느낀다'고 응답한 청소년이 1,822명(45.8%)으로 가장 높게 나타나 많은 청소년들이 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다.

건강관련 행위 중 음주 경험이 있는 청소년은 1,416명(35.6%)으로 나타났고, 흡연 경험이 있는 청소년은 519명(13.0%)으로 대부분 흡연 경험이 없는 것으로 나타났다. 약물사용경험이 있는 청소년은 33명(0.8%), 약물사용경험이 없는 청소년은 3,946(99.2%)으로 대부분의 청소년이 약물경험이 없는 것으로 나타났다. 신체활동의 경우 2,489명(62.6%)이 주 1일 이상 신체활동을 하고 있는 것으로 나타났고, 아침식사의 경우 3,332명(83.7%)이 아침을 먹는 것으로 나타났다<Table 1>.

## 2. 주관적 행복감

'평상시 얼마나 행복하다고 생각합니까?'의 단일 문항에 대한 5점 척도로 제시된 문항을 통해 측정하였으며, 2.02점(S.D.=.913)으로 나타났다.

## 3. 건강형평성 요인, 건강상태 요인, 건강관련행위 요인에 따른 주관적 행복감

건강형평성 요인, 건강상태 요인, 건강관련행위 요인에 따른 청소년의 주관적 행복감의 집단 간 차이는 <Table 2>와 같다.

건강형평성 요인에서는 정서적 지지, 성별, 학교급, 경제상태, 학업성적, 거주형태, 부모님의 교육수준이 청소년의 주관적 행복감에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 정서적 지지체계가 있는 경우, 여학생일수록, 고등학생일수록, 경제상태가 상위계층일수록, 부모님의 교육수준이 대학교 졸업 이상보다 고등학교 졸업일수록 주관적 행복감이 높았다.

건강상태 요인에서는 주관적 건강상태, 우울, 수면, 스트레스의 모든 요인이 주관적 행복감에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 주관적 건강상태가 좋을수록, 우울하지 않을 때, 수면에 대한 만족도가 높을수록, 스트레스가 낮을수록 행복감이 높아지는 것으로 나타났다. 건강관련행위 요인에서는 음주경험, 흡연경험, 약물 사용경험, 신체활동, 아침식사 여부를 포함하는 건강관련행위의 모든 요인이 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 음주경험, 흡연경험, 약물사용경험이 없을수록, 신체활동을 할수록, 아침식사를 할수록 행복감이 높아지는 것으로 나타났다.

<Table 1> Demographic Characteristics of the Study Subjects (N=3979)

Factor	Variable	Category	n	%	
Health equity	Gender	Male	1,957	49.2	
		Female	2,022	50.8	
	Grade	Middle School	1,949	49.0	
		High School	2,030	51.0	
	Economic status	Low	653	16.4	
		Middle	1,803	45.3	
		High	1,523	38.3	
	Academic performance	Poor	1,183	29.7	
		Average	1,146	28.8	
		Good	1,650	41.5	
	Emotional support	No	753	18.9	
		Yes	3,226	81.1	
	Living arrangement	With family	3,820	96.0	
		Without family	159	4.0	
Father's educational level	Middle school or lower	972	24.4		
	High school	1,115	28.0		
	College or higher	1,892	47.5		
Mother's educational level	Middle school or lower	887	22.3		
	High school	1,355	34.1		
	College or higher	1,737	43.7		
Health status	Subjective health status	Unhealthy	188	4.7	
		Average	751	18.9	
		Healthy	3,040	76.4	
	Depression	No	3,129	78.6	
		Yes	850	21.4	
	Sleep	Insufficient	1,613	40.5	
		Normal	1,300	32.7	
		Sufficient	1,066	26.8	
	Level of stress	Low	920	23.1	
		Average	1,822	45.8	
		High	1,237	31.1	
	Health-related behavior	Alcohol use	No	2,563	64.4
			Yes	1,416	35.6
		Smoking	No	3,460	87.0
Yes			519	13.0	
Drug use		No	3,946	99.2	
		Yes	33	.8	
Activity		No	1,490	37.4	
		Yes	2,489	62.6	
Breakfast		No	647	16.3	
		Yes	3,332	83.7	
Total			3,979	100.0	

<Table 2> Differences in subjective happiness according to health equity, health status, and health-related behavior factors

Factor	Variable	Category	Mean±SD	t/F	p	Scheffe	
Health equity	Emotional support	No	2.27±1.019	8.552	.000		
		Yes	1.96±.877				
	Gender	Male	1.96±.917	-4.273	.000		
		Female	2.08±.906				
	Grade	Middle School	1.83±.872	-12.884	.000		
		High School	2.20±.917				
	Economic status	Low <sup>a</sup>	2.37±.961	93.479	.000		a,b<c
		Middle <sup>b</sup>	2.07±.890				
		High <sup>c</sup>	1.81±.866				
	Academic performance	Poor <sup>a</sup>	2.18±.933	39.876	.000		c< a,b
		Average <sup>b</sup>	2.06±.923				
		Good <sup>c</sup>	1.88±.871				
	Living arrangement	With family	2.01±.907	-2.721	.007		
		Without family	2.21±1.040				
Father's educational level	Middle school or lower <sup>a</sup>	2.04±.919	3.867	.021	b>c		
	High school <sup>b</sup>	2.07±.915					
	College or higher <sup>c</sup>	1.98±.908					
Mother's educational level	Middle school or lower <sup>a</sup>	2.01±.911	5.252	.005	b>c		
	High school <sup>b</sup>	2.08±.915					
	College or higher <sup>c</sup>	1.98±.911					
Health status	Subjective health status	Unhealthy <sup>a</sup>	2.89±1.064	250.412	.000	a,b<c	
		Average <sup>b</sup>	2.46±.869				
		Healthy <sup>c</sup>	1.86±.845				
	Depression	No	1.87±.840	-20.391	.000		
		Yes	2.56±.970				
	Sleep	Insufficient <sup>a</sup>	2.30±.948	192.040	.000	a,b<c	
		Normal <sup>b</sup>	2.00±.840				
		Sufficient <sup>c</sup>	1.62±.788				
	Level of stress	Low <sup>a</sup>	1.37±.601	628.202	.000	a, b >c	
		Average <sup>b</sup>	1.97±.773				
High <sup>c</sup>		2.59±.945					
Health-related behavior	Alcohol use	No	1.94±.887	-7.944	.000		
		Yes	2.17±.940				
	Smoking	No	1.99±.897	-5.804	.000		
		Yes	2.24±.992				
	Drug use	No	2.01±.906	-5.244	.000		
		Yes	2.85±1.349				
	Activity	No	2.08±.915	-3.405	.001		
		Yes	1.98±.911				
	Breakfast	No	2.11±.965	-2.707	.007		
		Yes	2.00±.902				

#### 4. 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인

##### 1) 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인(건강형평성)

청소년 주관적 행복감에 영향을 미치는 독립변수들 간의 다중공선성 유무를 파악하기 위하여 공차한계값(tolerance)과 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)와 잔차값(Durbin-Watson)을 산출하였다. 공차한계값은 .373~1.000에 있고, VIF 값은 1.011~2.684에 분포되어 있으므로 독립변수들

간의 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 회귀모형을 분석한 결과, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=71.639$   $p=.000$ ), 모형의 수정된 결정계수( $R^2$ )는 .082로 전체 설명력이 8.2%이었다. 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로는 경제상태 하( $\beta=.230$ ), 학교급( $\beta=.196$ ), 경제상태 중( $\beta=.142$ ), 학업성적-하( $\beta=.126$ ), 성별( $\beta=.091$ ), 학업성적-중( $\beta=.072$ ), 거주형태( $\beta=.043$ ), 정서적 지지( $\beta=-.156$ )로 나타났으며 통계적으로 유의하였다 <Table 3>.

<Table 3> Determinants of subjective happiness(Health equity)

Factor	Variable	B	SE	$\beta$	t	p	Multicollinearity	
							Tolerance	VIF
	Constant	2.013	.015		136.301	.000		
	Economic status - Low	.567	.043	.230	13.045	.000	.773	1.294
	Grade-High School	.359	.028	.196	12.860	.000	.989	1.011
	Economic status - Middle	.261	.032	.142	8.175	.000	.790	1.265
	Academic performance2-Poor	.252	.034	.126	7.513	.000	.821	1.218
	Gender-Female	.166	.028	.091	5.865	.000	.961	1.041
Health equity	Academic performance1-Average	.145	.034	.072	4.293	.000	.824	1.213
	Living arrangement- Without family	.201	.074	.043	2.721	.007	1.000	1.000
	Emotional support-Yes	-.363	.036	-.156	-10.018	.000	.956	1.046
	Father's educational level1-High school	-.001	.047	.000	-.015	.988	.456	2.192
	Father's educational level2-College or higher	.028	.045	.015	.618	.537	.390	2.563
	Mother's educational level1-High school	.076	.046	.039	1.640	.101	.415	2.409
	Mother's educational level2-College or higher	.043	.047	.024	.927	.354	.373	2.684

$R^2=.083$ , adj  $R^2=.082$ ,  $F(p)=71.639(.000)$

Dummy variables : Emotional support : No, Gender : Male, Grade : Middle, Economic status : High, Academic performance: Good, Living arrangement : With family, Father's educational level : Middle school or lower, Mother's educational level1: Middle school or lower

2) 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인(건강상태)

청소년 주관적 행복감에 영향을 미치는 건강상태 변수들 간의 다중공선성 유무를 파악하기 위하여 공차한계값(tolerance)과 분창팽창인자(variance inflationfactor, VIF)와 잔차값(Durbin-Watson)을 산출하였다. 공차한계값은 .749~.878에 있고, VIF 값은 1.138~1.335에 분포되어 있으므로 독립변수들 간의 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 회귀모형을 분석한 결과, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=541.307$   $p=.000$ ), 모형의 수정된 결정계수( $R^2$ )는 .352로 전체 설명력이 35.2%이었다. 주관적 행복감에 영향을 미치는 건강상태 요인으로는 주관적 건강상태( $\beta=.248$ ), 우울( $\beta=.122$ ), 수면( $\beta=.102$ ), 스트레스정도 ( $\beta=-.355$ )로 나타났으며 통계적으로도 유의하였다<Table 4>.

3) 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인(건강관련행위)

청소년 주관적 행복감에 영향을 미치는 건강관련행위 변수들 간의 다중공선성 유무를 파악하기 위하여 공차한계값(tolerance)과 분창팽창인자(variance inflationfactor, VIF)와 잔차값(Durbin-Watson)을 산출하였다. 공차한계값은 .859~1.000에 있고, VIF 값은 1.000~1.165에 분포되어 있으므로 독립변수들 간의 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 회귀모형을 분석한 결과, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=36.320$ ,  $p=.000$ ), 모형의 수정된 결정계수( $R^2$ )는 .017로 전체 설명력은 1.7%이었다. 주관적 행복감에 영향을 미치는 건강관련 행위 요인으로는 음주경험( $\beta=.105$ ), 흡연경험( $\beta=.052$ ), 약물사용경험( $\beta=.084$ ), 신체활동( $\beta=-.053$ ), 아침식사( $\beta=-.042$ )로 나타났으며 통계적으로 유의하였다<Table 5>.

<Table 4>Determinants of subjective happiness(Health status)

Factor	Variable	B	SE	$\beta$	t	p	Multicollinearity	
							Tolerance	VIF
	Constant	2.143	.071		30.004	.000		
Health status	Subjective health status	.270	.015	.248	18.194	.000	.878	1.138
	Depression	.272	.030	.122	8.932	.000	.872	1.147
	Sleep	.082	.011	.102	7.310	.000	.836	1.197
	Level of stress	-.339	.014	-.355	-24.038	.000	.749	1.335

$R^2=.353$ , adj  $R^2=.352$ ,  $F(p)=541.307(.000)$

<Table 5>Determinants of subjective happiness(Health-related behavior)

Factor	Variable	B	SE	$\beta$	t	p	Multicollinearity	
							Tolerance	VIF
	Constant	1.931	.018		107.494	.000		
Health-related behavior	Alcohol use	.201	.032	.105	6.215	.000	.859	1.165
	Smoking	.141	.046	.052	3.066	.002	.859	1.165
	Drug use	.846	.159	.084	5.328	.000	1.000	1.000
	Activity	-.100	.030	-.053	-3.353	.001	.998	1.002
	Breakfast	-.105	.039	-.042	-2.676	.007	.998	1.002

$R^2=.018$ , adj  $R^2=.017$ ,  $F(p)=36.320(.000)$

#### IV. 고찰

본 연구는 건강형평성, 건강상태, 건강관련행위 요인에 따른 부산지역 청소년의 주관적 행복감의 수준과 청소년의 행복감에 미치는 영향 요인을 파악하여 청소년들의 주관적 행복감 증진을 위한 중재프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도 되었다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로는 건강 형평성에서 경제상태 하( $\beta=.230$ ), 학교급 ( $\beta=.196$ ), 경제상태 중( $\beta=.142$ ), 학업성적-하( $\beta=.126$ ), 성별( $\beta=.091$ ), 학업성적-중( $\beta=.072$ ), 거주형태( $\beta=.043$ ), 정서적 지지( $\beta=-.156$ )로 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=71.639$   $p=.000$ ), 전체 설명력이 8.2%이었다. 이는 Kim et al.[12]의 연구에서 성별, 학교급, 경제상태, 학업성적, 거주형태, 정서적 지지체계가 주관적 행복감에 영향을 준다는 결과와 유사하였다. Kim et al.[12]의 연구에서는 저학년일수록, Kim et al.[12]의 연구와 Heo[2]의 연구에서는 여학생보다는 남학생이 상대적으로 더 높은 주관적 행복감을 느끼는 것으로 나타났지만, 본 연구에서는 중학생보다는 고등학생이, 남학생보다는 여학생이 상대적으로 더 높은 주관적 행복감을 느끼는 것으로 나타나 이는 자신이 속해 있는 지역에 따라서 좀 더 산업이 발달한 도시와 그렇지 않은 도시 사이에 교육시설이나 놀이문화 등의 부족으로 인하여 행복감을 결정짓게 되는 요인이 차이를 보인다고 한 Park[14]의 연구를 뒷받침 하는 결과였다. 따라서 청소년을 대상으로 연구를 하였다 하더라도 지역별 특성이 다른 부분이 있어 향후 각 지역별로 연구가 이루어져야 할 필요성이 있다.

둘째, 주관적 행복감에 영향을 미치는 건강상태 요인으로는 주관적 건강상태( $\beta=.248$ ), 우울( $\beta=.122$ ), 수면( $\beta=.102$ ), 스트레스정도 ( $\beta=-.355$ )로 나타났으며 통계적으로도 유의하였다. 전체 설명력은 35.2%

였다. 이러한 결과는 다문화 청소년을 대상으로 한 Yoo et al.[15]의 연구에서도 나타났으며, Kim et al.[12]의 연구, Park[14]의 연구결과와도 일치하였다. Kim[16]의 연구에서는 주관적 건강상태는 행복감에 주요한 영향을 미치는 것으로 주관적 건강상태는 신체적 자기개념으로써 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가할 때 행복감에 더 큰 영향을 미친다고 하였다. Kim et al.[17]의 연구에서는 주관적 건강상태가 낮을수록 우울 경험률이 증가하는 것으로 나타났다. 수면에 대한 선행연구에서는 청소년들의 만성적인 수면부족은 정서적 불안, 우울, 과잉행동과 연관성을 가지는 것으로 나타났다[18].

Yoo et al.[15]의 연구에서는 주관적 건강상태와 주관적 행복정도에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로 수면시간에 대한 만족감이 주요 요인으로 나타나 수면시간의 만족감이 높을수록 주관적 건강상태를 높게 인식하며, 행복감에도 영향을 미친다고 할 수 있다.

Kim et al.[12]의 연구, Park[14]의 연구결과에서도 청소년의 행복감에 수면이 영향을 미치는 것으로 나타나, 적정 수면량을 유지하는 청소년들이 스트레스 인지율이 낮을 뿐 아니라 주관적 행복감 또한 높음을 보여주어 수면량과 정서적 안정 사이의 상관관계를 보여준다고 하였다. 따라서 청소년들이 규칙적인 수면 습관을 통해 본인의 행복감에 영향을 주는 것을 인지시키고 올바른 수면습관을 위한 수면훈련이 필요하다고 사료된다.

셋째, 주관적 행복감에 영향을 미치는 건강관련행위 요인으로는 음주경험( $\beta=.105$ ), 흡연경험( $\beta=.052$ ), 약물사용경험( $\beta=.084$ ), 신체활동( $\beta=-.053$ ), 아침식사( $\beta=-.042$ )로 나타났으며 통계적으로 유의하였다. 전체 설명력은 1.7%이었다. 즉, 음주경험이 없을수록, 흡연경험이 없을수록, 약물경험이 없을수록, 신체활동을 1주일에 1회 이상 할수록, 아침에 식사를 할수록 청소년의 주관적 행복감이 높아지는 것으로 나타났다. 다문화청소년을 대상으로

연구한 Yoo et al.[15]의 연구, 청소년 건강행태 온라인조사 원시자료를 바탕으로 연구한 Kim et al.[12], No[19]의 연구와 동일한 결과였다. 이는 주관적 건강상태는 행복감에 주요한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 주관적 건강상태는 신체적 자기개념으로써 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가할 때 행복감에 더 큰 영향을 미친다[16]. Park et al.[20]의 연구에서는 청소년기의 음주, 흡연, 약물 사용은 신체적 건강 뿐 아니라 정신적 건강을 더욱 취약하게 만드는 요인이며, 취약한 심리적, 정신적 상태가 음주, 흡연, 약물사용의 접근성을 높이는 요인이라고 하였다. 따라서 청소년의 취약한 심리적, 정신적 상태에 대한 적극적인 중재가 필요하며 교과 중심의 교육 안에 다양한 심리적 지지 프로그램을 통해 학생들의 감성과 회복력을 위한 중재가 필요하다고 사료 된다. 또한 Kim[16]은 청소년기의 건강관련행위는 성인이 되어서까지 영향을 미치기 때문에 일탈행동의 위해함과 폐해 등에 대한 교육을 통한 적극적인 개입이 필요하며, 청소년의 건강을 위한 적절한 운동과 규칙적인 식사 등의 건강 추구행위를 유지 하도록 지원하여야 한다고 하였다.

## V. 결론

본 연구는 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인을 건강형평성 요인, 건강상태 요인, 건강관련행위 요인으로 나누어 파악한 결과 건강상태요인이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 주관적 건강이 높을수록, 우울하지 않을수록, 수면이 충분할수록, 스트레스가 낮을수록 행복감이 높아지는 것으로 청소년들의 주관적 행복감 향상을 위해, 충분한 수면을 위한 교육과 홍보가 필요하며, 다양한 스트레스 해소를 위한 스트레스 코칭 프로그램이 마련되어야 하며, 흡연, 약물, 음주에 대한 예방 활동을 적극적으로 하며, 음주와

약물, 흡연을 하는 대상자를 중심으로 적극적인 중재 개입이 필요하다.

본 연구는 청소년 건강행태 온라인조사를 토대로 이루어진 연구로 이 조사는 학교를 다니는 학생을 대상으로 하므로 학교를 다니지 않는 청소년의 경우는 포함 되어있지 않고, 일개지역을 위한 연구를 진행하여 일반화는 어렵다.

## REFERENCES

1. D.G. Myer(2000), The funds, friends, and faith of happy people, *American Psychologist*, pp.55-67.
2. Y.S. Heo(2009), Study on Happiness Perceived by Adolescent, Graduate School of Education Chonnam National University, pp.1-43.
3. S.H. Lim, K.W. Nam, I.S. Nam(2009), The Effect of Perceived Leisure Functioning on Leisure Satisfaction and Psychological Well-Being of High School Students, *Journal of The Korean Society of Sports Science*, Vol.18(1);251-263.
4. H.Y. Koo, H.S. Park(2005), Levels of and Predictors of Satisfaction with Life in Korean Adolescent, *Child Health Nursing Research*, Vol.11(3);322-329.
5. S.W. Kwon, A.H. Lee, I.H. Song(2012), A study on adolescent happiness: application of the resilience model, *Studies on Korean Youth*, Vol.23(2);39-72.
6. <http://m.pressian.com/news/article.html?no=136172>
7. E.S. Huebner, R.F. Valois, R.J. Paxton, J.W. Dranne(2005), Middle school student's perceptions of quality of life, *Journal of Happiness Studies*, Vol.6(1);15-24.
8. J.W. Suh, Y.T. Jung(2014), Comparison of influences of variables on subjective happiness

- in the youth: personal capability, family environment and school environment, Korean Journal of Youth Studies, Vol.21(8);265-292.
9. J.I. Park, C.U. Park, H.J. Seo, Y.S. Youm(2010), Collection of Korean child well-being index and its international comparison with other OECD countries, Korean Journal of Sociology, Vol.44(2);121-154.
  10. S. Kim, H.J. Baek(2008), The Construction of Korean Youth Happiness Index, Korean Journal of Sociology, Vol.42(6);140-173.
  11. E. Diener, R.E. Lucas, S. Oishi(2002), Subjective Well-being, In C.R. Snyder, S.J. Lopez(Eds), Handbook of Positive Psychology, pp.63-73.
  12. H.N. Kim, J.S. Kim, S.H. Roh(2015), Factors Influencing Subjective Happiness among Korean Adolescent: Analysis of 2014 Korean Youth Risk Behavior Survey, Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol.16(11);7656-7666.
  13. Korea Centers for Disease Control and Prevention(2016), Analysis of 2016 Korean Youth Risk Behavior Survey, pp.3-111.
  14. S.H. Park, Analysis on Subjective Happiness and related factors of Korean adolescents, Department of Statistics The Graduate School Kangwon National University, pp.1-32.
  15. I.Y. Yoo, J.A. Lee(2013), Subjective health status and happiness of adolescents in multi-cultural family environments, The Korean Society of Living Environmental System, Vol.20(5);699-707.
  16. D.J. Kim(2010), Relationship among physical self-concept, perceived health level and happiness in teenagers, The Journal of Namseoul University, Vol.16(2);173-184.
  17. C.B. Kim, T.Y. Jung, S.W. Hwang, J.H. Kim(2013), The Factors Associated Depression and Suicidal Ideation in Adolescents, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.7(2);161-177.
  18. L. Matricciani, T. Olds, M. Williams(2011), A review of evidence for the claim that children are sleeping less than in the past, Sleep, Vol.34(5);651-659.
  19. D.Y. No(2014), Factors in relation to Level of Subjective Happiness in Adolescent, Department of Public Health Graduate School of Chungnam National University, pp.23-28.
  20. M.H. Park, H.O. Jeon(2011), Impacts of health behaviors on oral in juveniles with experience in drug, The Journal of Korean Society for School Health Education, Vol.12(1);91-102.