

한국 청소년의 성별에 따른 주관적 건강 인식과 건강행위의 관계 : 국민건강영양조사 제8기 조사를 이용하여

이숙영
군산간호대학교, 조교수

The Relationship Between Subjective Health Perception and Health Behavior of Korean Adolescents According to Gender: Using the 8th National Health and Nutrition Examination Survey

Sug Young Lee
Kunsan College of Nursing, assistant professor

ABSTRACT

Background & Objectives: This study aimed to examine the relationship between subjective health perception and health behaviors among adolescents, utilizing raw data from the 8th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2019-2021) while distinguishing between genders.

Methods: The study employed data from the 8th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2019-2020), recruiting students from 1st to 3rd grades in middle and high schools nationwide. Through population stratification, sample distribution, and sampling stages, a final sample of 1,065 adolescents aged 12 to 18 years was selected. The collected data were analyzed using SPSS 28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) at a significance level of .05.

Results: Regarding the general characteristics of the subjects, no statistically significant differences were observed among male students based on school, family structure, and income. However, among female students, a significant difference in subjective health perception was noted, with higher perception among high school students compared to middle school students ($p=.001$). Significant differences in health behaviors were identified based on family structure for male adolescents, where those living with both parents exhibited more health-promoting behaviors than single-parent adolescents ($p=.011$). However, no significant difference was observed among female adolescents. In terms of health behaviors related to gender, regular

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) grant funded by the Korea government(MSIT) (No. No.RS-2023-00211750).

접수일 : 2024년 01월 04일, 수정일 : 2024년 01월 15일, 채택일 : 2024년 02월 02일

교신저자 : 이숙영(54068, 전북 군산시 동개정길 7(개정동) 군산간호대학교)

Tel: 063-450-3831, Fax: 063-450-3899, E-mail: sara27@kcn.ac.kr

exercise was found to significantly impact subjective health perception in male adolescents ($p=.013$), while breakfast habits were identified as significant influencers for female adolescents ($p<.001$).

Conclusions: This study revealed gender differences in subjective health perception and health behaviors among adolescents. Based on these findings, there is a perceived need for the development of health promotion programs tailored to the unique needs of male and female adolescents.

Key words: Adolescents, Health Behavior, Eelf-related Health

I. 서론

1. 연구의 필요성

청소년기는 아동기에서 성인기로 옮겨가는 생애 주기적 과도기로서, 신체적·정서적·사회적 발달이 급격하게 이루어지는 시기이다. 아동기와 청소년기는 아동이 성인으로 이행하는 시기일 뿐 아니라 건강 상태와 습관을 형성해가는 데 영향을 미치는 중요한 시기이다. 그러므로 아동과 청소년의 건강에 영향을 주는 다양한 요인들을 분석하는 것이 필요하다. 급격하게 변화하는 사회에서, 아동·청소년의 신체 및 정신건강, 생활환경, 행동에 영향을 끼칠 수 있는 여러 배경 등 다양한 측면을 통해 청소년 건강에 관련된 연구의 필요성이 절실한 시기이다(김명찬 등, 2015).

건강은 질병이 없거나 허약하지 않은 상태에서 신체, 정신, 사회적으로 완전한 안녕상태에 있는 것이라고 정의하고 있다(World Health Organization, 2000). 의학적 관점에서 개인의 건강수준은 객관적 진단기준도 작용하지만 질병이나 기능 이상의 유무를 통한 소극적인 측면으로 이루어진다. 주관적 건강인식이란 자신의 현 건강상태에 대한 자가 평가를 말한다(김신정과 안은숙, 1997). 따라서, 건강수준은 객관적인 임상 검사 뿐만 아니라, 자신의 건강을 자가 평가하는 주관적 건강인식이 작용한다고 볼 수 있다(최경원, 2014).

주관적 건강인식은 신체활동, 수면부족, 음주, 흡연,

비만 등과 같은 생활양식과 밀접한 관련성이 있으며 개인의 건강상태를 나타내는 지표로 사용되고 있다(Nummela et al., 2012; Latham & Peek, 2013). 개인의 건강상태를 평가할 시 광범위하게 사용되는 정확하고 믿을만한 지표이다(Nummela, Raivio, & Uutela, 2012). 청소년기는 최적의 신체상태를 갖고 있는 생의 발달 주기에 있다. 이 시기에 개인의 주관적 건강인식은, 신체적 건강문제나 급만성 상태로 인한 기능저하 등의 영향을 크게 받는 성인의 주관적 건강인식(송지영, 2019)과 달리 자신의 현재 건강상태에 대하여 임상적 판단 없이 객관적으로 평가할 수 있는 지표라고 할 수 있다(Zullig et al., 2005)

건강행위란 개인이 질병예방, 건강유지·증진을 위해 자신의 생활 영역에서 건강과 관련 생활습관이 형성되어 더 높은 수준의 건강상태에 도달하기 위하여 능동적으로 환경에 대처하는 자발적인 행위이다(김미한, 2006; 신윤희, 2010). 이 시기에 흡연, 음주, 영양, 신체활동, 수면 등과 같은 건강과 관련된 행위가 형성된다. 청소년기의 건강행위는 건강이라는 연속선상에서 건강증진행위와 건강위험행위가 공존하며 건강에 근원이 되는 중요한 습관이 형성된다(Boardman, 2006). 코로나19(Coronavirus disease 2019) 팬데믹(pandemic) 이후 청소년들의 신체활동과 과일섭취는 감소하고, 체질량지수와 아침식사 결식은 증가하는 등의 건강행위 실천에서 건강위험 행위가 증가하고 있다고 한다(김남준 등, 2022). 따라서, 청소년의 건강증진을 위해 이들의 건강에 영향을

줄 수 있는 건강위험 행위를 예방하고 올바른 건강행위를 실천하기 위한 방안이 필요하다.

청소년기는 자아통찰력이 발달하면서 건강에 대한 주관적 인식이 생긴다. 자신의 건강에 대한 주관적 건강 인식은 건강에 대한 태도에 영향을 주어, 건강습관으로 어어져 최종적으로 건강행위로 나타나게 된다. 청소년기에 형성되는 건강에 대한 주관적 인식과 건강행위는 인생 전반에 걸쳐 건강한 생활방식과 건강관리의 토대가 된다(박진희, 2017). 따라서, 청소년기의 이러한 속성을 고려한 이 시기의 주관적 건강 인식과 건강행위에 대한 실태를 파악하는 것이 중요하다.

남녀의 생물학적인 차이, 사회의 성역할 등을 고려한 주관적 건강인식과 건강행위(comorbidity)와 관련하여 성별에 따른 차이를 확인할 필요가 있다. 선행 연구에서 주관적 건강인식과 건강행위는 전 생애과정에서 성별 차이가 비교적 일관되게 나타나고 있다고 하며(강재현 등, 2012; 김혜선과 라진숙, 2019; 권수진, 하유정과 곽연희, 2021), 이러한 연구는 대다수 성인과 노인을 대상으로 시행되어 왔으며 청소년을 대상으로 한 연구는 미흡한 상황이다. 따라서, 남·여 청소년의 주관적 건강인식 수준과 건강행위와의 관계를 파악하여 건강증진을 위한 프로그램을 제공함으로써 성인기 건강을 위한 토대를 마련해야 한다.

국민 건강조사를 통해 이루어진 청소년 관련 선행 연구는 청소년의 건강행위 실천과 정신건강과 관련 연구(박현용과 손선옥, 2020; 최경원, 2014), 규칙적 운동여부에 따른 신체발달(김연수와 조강옥, 2010), 소아 안검진 현황(김성수 등, 2015) 등이 있다. 이에, 본 연구는 미흡한 청소년 건강증진 관련 연구를 위해, 제8기 국민건강영양조사 1, 2, 3차년도에 조사된 청소년 건강행태 온라인 조사 자료를 이용하여 남녀 청소년의 주관적 건강인식과 건강행위와의 관계에 대한 연구를 통해 청소년 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시행하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 만 12-18세 남녀 청소년의 주관적 건강인식과 건강행위와의 관계를 확인하는 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 남녀 청소년의 일반적 특성에 따른 주관적 건강인식의 차이를 확인한다.

둘째, 남녀 청소년의 건강행위에 따른 주관적 건강인식의 차이를 확인한다.

셋째, 남녀 청소년의 주관적 건강인식과 건강행위와의 관계를 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 질병관리본부가 조사한 제8기 국민건강영양조사를 이용하여 만 12-18세의 남녀 청소년의 주관적 건강인식과 건강행위와의 관계를 파악하는 횡단적 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 제8기 국민건강영양조사(2019-2021년) 자료를 활용하여 수행되었다. 국민건강영양조사는 국민의 건강 사례에 관한 연구를 건강 설문, 검진, 영양 조사로 각각 구분하여 발표한다. 국민건강영양조사 8기(2019년-2021년) 3개년을 분석 대상으로 했으며, 조사는 전국의 중학교 1학년부터 고등학교 3학년까지의 재학생을 모집단으로 하여 모집단 층화, 표본배분, 표본 추출의 단계를 거쳐 12-18세인 청소년 1,443명을 선정하였다(Korea Disease Control Agency, 2022).

8기 선정 대상자 중 설문조사와 검진을 하지 않은 91명을 제외한 1,352명 중에서 결측값이 있는 287명

을 제외한 최종 1,065명을 대상으로 선정하여 분석하였다. 본 연구는 생명윤리법에 따라 국가가 직접 공공복리를 위해 시행한 연구에 해당하여 연구윤리 심의위원회 심의를 받지 않고 수행하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 제8기 국민건강영양조사의 건강 설문조사표이다. 조사 문항 중 연구에 사용된 항목은 아동용 기본변수와 건강설문조사 문항을 분석에 사용하였다.

1) 일반적 특성

일반적 특성을 파악하기 위해 대상자의 성별, 학교 유형(중,고), 경제수준, 가족과의 거주 여부(한부모 가정, 양부모가정)를 사용하였다. 경제수준은 주관적으로 인지된 변수로, '상' (상, 중상), '중' (중), '하' (중하, 하)로 재분류하였다.

2) 주관적 건강인식

주관적 건강인식은 “평상시 자신의 건강상태가 어떻다고 생각합니까?” 라는 질문에 대해 ‘매우 건강한 편이다’, ‘건강한 편이다’는 0으로, ‘보통이다’, ‘건강하지 못한 편이다’, ‘매우 건강하지 못한 편이다’는 1로 범주화하여 분석하였다(Korea Disease Control Agency, 2022).

3) 건강행위

건강행위 변수에는 음주, 운동, 아침 식사 횟수, 수면, 과일섭취로 총 5가지 건강행위 실천 항목을 각각 점수화하고 이를 합산한 총점(0-5점)으로 건강행위 실천 정도를 측정하였다(Korea Disease Control Agency, 2022). 구체적으로 5가지 항목의 측정 방법을 살펴보면, 음주는 술을 마신 날이 없는 경우는 1점으로, 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 날이 1

일 이상인 경우 0점으로 측정하였다. 운동은 최근 7일 동안 맥박이 평상시보다 높거나 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루 60분 동안 주 5일 이상 하거나 하루 20분 이상의 높은 강도의 신체활동과 운동을 주 3일 이상 할 때는 1점, 그렇지 않은 경우는 0점으로 측정하였다. 아침 식사는 최근 7일 동안 식사를 아침에 주 5회 이상 한 경우에 1점, 그렇지 않은 경우에 0점으로 측정하였다. 적정 수면은 하루 수면시간이 7시간 미만이거나 8시간 이상인 경우에 0점, 7시간 이상에서 8시간 이하인 경우에 1점으로 측정하였다. 과일 섭취는 최근 7일 동안 과일을 매일 1번 이상 먹었을 때 1점, 먹지 않았을 때 0점으로 측정하였다.

4) 자료분석

국민건강영양조사 자료는 원시자료의 표본설계 특성을 고려하여 층화변수, 집락변수, 가중치, 유한 모집단수정계수를 반영한 복합표본 분석 계획을 생성한 후 복합표본분석방법을 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS 28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 프로그램을 사용하여, 유의수준 .05에서 분석하였다. 조사 대상자의 일반적 특성은 복합표본 빈도 분석으로 실시하였다. 남,여 주관적 건강인식과 건강행위는 복합표본 기술통계분석을 시행하였다. 조사 대상자 특성에 따른 남, 여 주관적 건강인식과 건강행위의 차이는 복합표본 t-test와 복합표본 ANOVA로 분석하였으며, 유의한 차이가 있는 경우 Bonferroni correction으로 집단 간 차이를 분석하였다. 청소년 성별 주관적 건강인식과 건강행위의 관계는 로지스틱 회귀분석을 통해 확인하였다. 건강인식이 건강행위에 미치는 영향은 조사특성에서 유의하게 나타난 가족구성을 dummy 변수로 통제한 후 복합표본 일반선형모형인 회귀분석을 수행하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성

가중치가 적용된 백분율을 구한 일반적 특성의 결과에서 성별은 남학생이 54.0%, 여학생이 46.0%로 나타났다. 중학생이 50.3%로 가장 많았으며, 고등학생은 49.7%로 나타났다. 양부모 가족구성형태가

70.5%로 가장 많았고, 편부모 가족구성형태 16.1%, 기타 21.4%로 나타났다. 경제수준은 '하'로 응답한 경우가 50.0%로 가장 많았고 '중'으로 응답한 경우는 28.3%, '상'은 21.4%로 나타났다. 주관적 건강상태는 남학생(3.74 ± 0.04)이 여학생(3.69 ± 0.05)보다 높게 나타났으며, 건강행위도 남학생(2.30 ± 0.07)이 여학생(2.17 ± 0.06)보다 높게 나타났다(Table 1).

〈Table 1〉 Characteristics of survey subjects

		total	남자	여자
		(n=1065)	(n=583)	(n=482)
		n(%) or M±SE	n(%) or M±SE	n(%) or M±SE
성별	남자	745 (54.0)		
	여자	600 (46.0)		
학교	중학교	768 (50.3)	422 (49.0)	346 (51.8)
	고등학교	577 (49.7)	323 (51.0)	254 (48.2)
가족구성	부모	952 (70.5)	543 (73.1)	409 (67.4)
	편부모	211 (16.1)	116 (15.3)	95 (17.1)
	기타	182 (13.4)	86 (11.6)	96 (15.5)
수입	상	300 (21.4)	148 (18.6)	152 (24.7)
	중	361 (28.3)	207 (28.7)	154 (27.8)
	하	684 (50.0)	390 (52.7)	294 (47.5)
주관적 건강인식		3.72 ±0.03	3.74 ±0.04	3.69 ±0.05
건강행위		2.24 ±0.05	2.30 ±0.07	2.17 ±0.06

n(%) : unweighted n(weighted %)

M±SE : estimated mean±standard error

2. 일반적 특성에 따른 주관적 건강인식 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강인식 차이 분석결과는 〈Table 2〉와 같다.

Total은 학교($p=.032$)에 따라서 주관적 건강인식은 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 그러나 가족

구성, 수입은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 남학생은 학교, 가족구성, 수입은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 여학생은 학교($p=.001$)에 따라서 주관적 건강인식은 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 그러나 가족구성, 수입은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

〈Table 2〉 Differences in subjective health perception according to characteristics of survey subjects

	total (n=1065)			남자 (n=583)			여자 (n=482)			
	좋음(%)	나쁨(%)	t~x ² (p)	좋음(%)	나쁨(%)	t~x ² (p)	좋음(%)	나쁨(%)	t~x ² (p)	
학 교	중	397(64.7)	215(35.3)	9.849(.032)	214(60.9)	124(39.1)	.028(.910)	93(49.4)	115(50.6)	18.889(.001)
	고	245(55.3)	208(44.7)		152(60.2)	93(39.8)		183(68.9)	91(31.1)	
가 족 구 성	부 모	477(62.0)	290(38.0)	6.759(.185)	282(62.9)	154(37.1)	6.073(.202)	195(60.9)	136(39.1)	1.452(.678)
	편 부 모	81(51.1)	76(48.9)		44(48.5)	38(51.5)		37(53.6)	38(46.4)	
	기 타	84(59.5)	57(40.5)		40(60.0)	25(40.0)		44(59.1)	32(40.9)	
수 입	상	135(61.9)	96(38.1)	.428(.883)	44(41.8)	66(58.2)	3.732(.390)	69(64.9)	52(35.1)	6.822(.188)
	중	167(59.1)	119(40.9)		55(33.3)	106(66.7)		61(50.3)	64(49.7)	
	하	340(59.8)	208(40.2)		118(42.0)	194(58.0)		146(62.1)	90(37.9)	

n(%) : unweighted n(weighted %)
M±SE : estimated mean±standard error

3. 일반적 특성에 따른 건강행위 차이

조사 대상자 특성에 따른 건강행위의 차이를 분석한 결과 가족구성(p=.003)에 따른 건강행위는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Bonferroni correction 결과 부모님이 두 분과 모두 사는 청소년의 건강행위는 2.31로 부모 없이 사는 청소년의 1.93보다 건강행위가 높은 것으로 나타났다.

남자와 여자 성별 각각에서 분석한 결과 남자 청소년의 가족구성(p=.011)에 따른 건강행위는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Bonferroni correction 결과 부모님 두 분과 모두 사는 청소년의 건강행위는 2.37로 부모 없이 사는 청소년의 1.87보다 건강행위가 높은 것으로 나타났다. 여자 청소년에서 유의한 차이가 없었다(Table 3).

4. 건강행위에 따른 주관적 건강인식 차이

대상자의 건강행위에 따른 주관적 건강인식 차이 분석결과는 Table 4와 같다. Total은 운동(p=.003), 아침식사(p<.001)에 따라서 주관적 건강인식은 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 그러나 음주경험, 수면, 과일섭취는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 남학생은 운동(p=.013)에 따라서 주관적 건강인식은 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 그러나 음주경험, 아침식사, 수면, 과일섭취는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 여학생은 아침식사(p<.001)에 따라서 주관적 건강인식은 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 그러나 음주경험, 운동, 수면, 과일섭취는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

〈Table 3〉 Differences in health behavior according to characteristics of survey subjects

		전체 (n=1065)	남자 (n=583)	여자 (n=482)
		M ±SE	M ±SE	M ±SE
성별	남자	2.30 ±0.07		
	여자	2.17 ±0.06		
	t(p)	1.556(.120)		
학교	중학교	2.21 ±0.05	2.20 ±0.07	2.23 ±0.07
	고등학교	2.26 ±0.07	2.39 ±0.10	2.10 ±0.09
	t(p)	- .531 (.595)	-1.672 (.095)	1.163 (.245)
가족구성	부모 ^a	2.31 ±0.05	2.37 ±0.08	2.24 ±0.07
	편부모 ^b	2.17 ±0.11	2.25 ±0.15	2.08 ±0.14
	기타 ^c	1.93 ±0.09	1.87 ±0.14	1.98 ±0.12
	F(p)	5.955 (.003)	4.515 (.011)	1.968 (.140)
		a>c	a>c	a>c
수입	상	2.21 ±0.08	2.36 ±0.13	2.07 ±0.10
	중	2.24 ±0.08	2.34 ±0.13	2.12 ±0.09
	하	2.24 ±0.6	2.25 ±0.09	2.24 ±0.08
	F(p)	.081 (.923)	.294 (.745)	1.126 (.325)

M±SE : estimated mean±standard error
a,b,c : Bonferroni correction

〈Table 4〉 Differences in subjective health perception according to the subject's health behavior

		total (n=1065)			남자 (n=583)			여자 (n=482)		
		좋음(%)	나쁨(%)	t~x ² (p)	좋음(%)	나쁨(%)	t~x ² (p)	좋음(%)	나쁨(%)	t~x ² (p)
음주경험	예	46(50.8)	33(49.2)	3.233(.214)	33(53.5)	17(46.5)	1.264(.475)	13(12.7)	16(53.9)	2.330(.249)
	아니오	596(60.8)	390(39.2)		333(61.3)	200(38.7)		263(60.3)	190(39.7)	
운동	예	174(70.4)	68(29.6)	14.205(.003)	142(69.7)	54(30.3)	10.066(.013)	32(72.9)	14(27.1)	4.567(.158)
	아니오	468(57.0)	355(43.0)		224(56.1)	163(43.9)		244(57.7)	192(42.3)	
아침식사	예	369(68.3)	163(31.7)	30.262(<.001)	204(65.7)	91(34.3)	6.750(.071)	165(71.6)	72(28.4)	27.105(<.001)
	아니오	273(51.8)	260(48.2)		162(55.1)	126(44.9)		111(48.3)	134(51.7)	
수면	예	393(60.7)	263(39.3)	.358(.640)	229(59.8)	143(40.2)	.289(.699)	164(61.9)	120(38.1)	1.842(.265)
	아니오	249(58.9)	160(41.1)		137(62.1)	74(37.9)		112(55.7)	86(44.3)	
과일섭취	예	410(58.0)	293(42.0)	3.580(.233)	116(63.6)	62(36.4)	.952(.522)	116(64.4)	68(35.6)	3.048(.265)
	아니오	232(64.1)	130(35.9)		250(59.3)	155(40.7)		160(56.4)	138(43.6)	

n(%) : unweighted n (weighted %)
M±SE : estimated mean±standard error

5. 주관적 건강인식이 건강행위에 미치는 영향

조사 특성에서 유의한 차이가 나타난 가족구성을 통제한 상태에서 주관적 건강인식이 건강행위에 미치는 영향에 대한 분석은 Table 5와 같다. 전체 청소년에서 가족구성(p<.01), 주관적 건강인식(p<.001)은 건강행위에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 부모와 같이 거주하는 청소년은 부모 없이 거주하는 청소년보다 건강행위가 높았으며, 주관적 건강인식이 높을수록(B=.255) 건강 행위가 높아지는 것으로 나타났다. 주관적 건강인식이 건강행위를 설명하는 설

명력은 5.4%이다.

남자 청소년에서는 부모와 같이 거주하는 청소년은 부모 없이 거주하는 청소년보다 건강행위가 높았으며, 주관적 건강인식이 높을수록(B=.164, p<.001) 건강 행위가 높아지는 것으로 나타났다. 주관적 건강인식이 건강행위를 설명하는 설명력은 3.6%이다.

여자 청소년에서는 주관적 건강인식이 높을수록(B=.361, p<.001) 건강 행위가 높아지는 것으로 나타났다. 주관적 건강인식이 건강행위를 설명하는 설명력은 9.5%이다.

〈Table 5〉 Effects of subjective health perception on health behavior

		B	SE	t	p	R ²
total	constant	1.347	.183	7.357	<.001	.054
	부모	reference				
	가족구성	편부모	-.101	.114	-.887	.375
	기타	-.333	.115	-2.893	.004	
	주관적 건강인식	.255	.044	5.745	<.001	
total	constant	1.296	.183	7.077	<.001	.057
	성별	남자	.102	.078	1.308	.191
	여자	reference				
	가족구성	부모	reference			
	편부모	-.096	.112	-.857	.392	
	기타	-.324	.117	-2.773	.006	
	주관적 건강인식	.254	.044	5.705	<.001	
남자	constant	1.751	.248	7.062	<.001	.036
	부모	reference				
	가족구성	편부모	-.093	.165	-.563	.574
	기타	-.471	.171	-2.755	.006	
	주관적 건강인식	.164	.059	2.773	.006	
여자	constant	.879	.253	3.475	<.001	.095
	부모	reference				
	가족구성	편부모	-.095	.138	-.692	.489
	기타	-.182	.129	-1.418	.157	
	주관적 건강인식	.361	.066	5.468	<.001	

IV. 논의

본 연구는 질병관리본부가 조사한 제8기 국민건강영양조사를 이용하여 만 12-18세의 남녀 청소년의 성별에 따른 주관적 건강인식과 건강행위의 관계를 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 주관적 건강인식(남자 3.74 ± 0.04 , 여자 3.69 ± 0.50)과 건강행위(남자 2.30 ± 0.07 , 여자 2.17 ± 0.06)가 남자 청소년이 여자 청소년보다 높게 응답하였다. 이는 국내 외의 다른 연구 결과와 유사하였다(Benyamini, Leventhal, & Leventhal, 2000). 여학생이 자신의 건강평가에 대해서, 남학생보다 더 부정적으로 평가하는 것은 선행 연구에서도 나타났는데(Zullig, Valois, Huebner, & Drane, 2005; Page & Suwanteeerangkul, 2009) 이는 여성이 남성보다 약하다고 여기는 사회 문화적 분위기, 남·녀의 생리적 호르몬 변화 같은 생물학적 차이에 따라 여성이 더 민감하게 반응하고 그리고, 체력 면에서 남성이 여성보다 좋다고 여기는 등 다양한 원인으로 설명해볼 수 있겠다(박병선, 2019).

본 연구에서 청소년들의 가족구조가 건강행위에 영향을 주는 것으로 나타났다. 부모님 두 분과 모두 사는 청소년의 건강행위는 2.31로 부모 없이 사는 청소년의 1.93보다 건강행위가 높은 것으로 나타났다. 남자와 여자 성별 각각에서 분석한 결과 남자 청소년의 가족구성($p=.011$)에 따른 건강행위가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Bonferroni correction 결과 부모님이 두 분과 모두 사는 남자 청소년의 건강행위는 2.37로 부모 없이 사는 남자 청소년의 1.87보다 건강행위가 높은 것으로 나타났다. 여자 청소년에서 유의한 차이가 없었다.

본 연구에서 조사 특성에서 유의한 차이가 나타난 가족구성을 통제된 상태에서도 주관적 건강인식이 건강행위에 미치는 영향에 대한 분석한 결과 전체 청소년에서 가족구성($p<.01$), 주관적 건강인식($p<.001$)은 건강행위에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

부모와 같이 거주하는 남녀 청소년 모두 부모 없이 거주하는 청소년보다 건강행위가 높았으며, 주관적 건강인식이 높을수록($B=.255$) 건강 행위가 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 한 부모 가족 구조가 가족 내 스트레스, 부모의 관리 부족에 영향을 끼치고, 청소년의 주관적 건강인식에 간접적인 영향을 미친다고 하는 연구 결과와 유사하다(최경원, 2014). 본 연구 결과를 통해 부모와의 동거가 청소년의 건강에 중요한 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 그리고, 이러한 가족구조의 취약성은 여아 청소년보다 남자 청소년에게 더 영향을 미치는 것을 확인하였다. 한 부모 가정의 남아 청소년을 위한 보건 정책적인 고려가 필요하리라 사료 된다.

본 연구에서 경제적 상태가 주관적 건강인식과 건강행위에 유의한 상관성을 보이지 않았지만, 다른 연구에서는 청소년 본인이 인지한 사회경제적 수준 지표가 자아개념이 확립되는 발달 시기적 특성상 건강 상태를 좀 더 민감하게 나타내는 것으로 보고되었다(정주영, 2014). 청소년기가 또래 집단의 영향으로 인해 집단 내 사회계층이 사라지는 사회경제적 평등 시기이다. 하지만, 다수의 연구에서 가족 풍요도와 건강행태 간의 관계가 유의한 상관성을 나타내었음을(김태한, 2020; 윤현선, 2006) 볼 때, 이 시기에 사회계층이 사라진다고보다는 건강행태 요인과 함께 복합적으로 작용하여 그 영향력이 감소했을 것으로 사료 된다. 청소년기의 발달 시기적 특성에 의해 나타나는 이러한 상태는 평등화가 아닌 불평등의 감소로 보는 측면이 더 적합하다고 생각된다.

대상자의 건강행위에 따른 주관적 건강인식 차이 분석에서, 남아 청소년은 운동($p=.003$), 여아 청소년은 아침식사($p<.001$)에 따라서 주관적 건강 인식은 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 그러나 음주경험, 수면, 과일섭취는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 신체활동 수준이 여학생보다 상대적으로 더 많은 남학생은 운동이 자신의 건강을 지켜 준다는 주관적 건강인식에 영향을 준다고 인식하

고 있음을 확인하였다. 이는 선행연구에서 흡연, 음주, 수면의 질, 아침식사 횟수 등의 기존 연구결과와 차이를 나타냈다(김선혜와 김명, 2008; 박민희와 송혜영, 2020). 남녀 성별에 따른 이러한 차이를 고려하여 보건교육이 이루어져야 할 것이다.

본 연구를 결과를 토대로 청소년의 성별에 따라 주관적 건강인식을 향상시키고 건강행위 증진할 수 있도록 돕는 교육 프로그램을 개발하는 데 근거자료로 활용될 것으로 사료된다. 다만, 본 연구는 단면적 연구로 조사 시점에서의 주관적 건강인식과 건강행위의 관계에 대한 2차 자료분석 연구이므로 한국 청소년의 성별에 따른 주관적 건강인식과 건강행위의 관계를 설명하는데 한계가 있어, 추후 코호트 접근의 연구가 필요하다고 본다.

V. 결론

본 연구는 제8차 (2019-2021년) 국민건강영양조사의 원시자료를 이용하여 성별을 구분하여 청소년의 주관적 건강인식과 건강행위의 관계를 확인하였다. 본 연구의 결과 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강인식은 남학생은 학교, 가족구성, 수입은 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 여학생은 학교에 따라서 중학생보다 고등학생이 주관적 건강 인식이 높은 것으로 유의한 차이가 나타났다. 남아 청소년 가족구조에서 양부모와 사는 청소년이 한 부모 청소년보다 건강행위가 유의한 차이가 있음을 확인하였으며, 여아 청소년에서는 유의한 차이가 없었다. 성별에 따른 건강행위와 관련 남아 청소년은 규칙적 운동이, 여아 청소년은 아침식사가 주관적 건강인지에 영향을 주는 것으로 유의한 차이가 있음을 확인하였다. 성별에 따라 관련된 주관적 건강인식과 건강행위가 다르게 나타났는데, 청소년에 대한 보건정책과 프로그램 개발 시 성별의 차이를 고려할 필요가 있음을 시사한다. 또한, 주관적 건강인식과 건강행위를 지속적으로 모니터링하여 주관적 건강인식과 건강행위 실

천을 높이는 방안도 포함해야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 남·여 청소년의 성별을 고려한 주관적 건강인식과 건강행위 증진을 위한 중재 프로그램의 개발이 필요하다.

둘째, 한 부모 가정에 청소년을 위한 정부차원에서 보건정책이 필요하다.

참고문헌

1. 김미한. (2006). 건강행위 이행에 관한 개념적 접근. 보건교육건강증진학회지, 23(1), 125-141.
2. 김선혜, 김명. (2008). 청소년의 비만도에 따른 건강행위 실천과 건강 관련 삶의 질과의 관련성. 한국학교·지역보건교육학회지, 9(1), 47-61.
3. 김신정, 안은숙. (1997). 여대생의 건강개념과 건강행위. 대한간호과학회지, 27(2), 264-274.
4. 김태한. (2020). 청소년의 사회경제적 배경이 봉사활동에 미치는 영향과 학생 봉사활동의 실효성. 교육문화연구, 26(5), 613-638.
5. 라진숙, 김혜선. (2019). 40세 이상 성인 남녀의 대사증후군 관련 심리 사회적 요인. 한국보건간호학회지, 33(1), 20-32.
6. 박민희, 송혜영(2020). 청소년의 흡연과 건강 행위 및 건강 수준과의 관련성: 궐련담배와 전자담배 비교. 보건간호학회지, 34(2), 153-164.
7. 박병선. (2019). 청소년의 삶의 만족도 변화 궤적 및 성별 간 차이분석. 인문사회 21, 10(1), 1121-1132.
8. 박상준 외 6명. (2022). COVID-19 이후 국내 청소년의 개인위생행태 변화: 2016년~2021년의 한국 청소년건강행태조사 손 씻기 행태를 중심으로. 보건교육건강증진학회지, 39(3), 33-41.
9. 박진희. (2017). 소아청소년 심리학(Pediatric Psychology)에 기반한 소아와 청소년을 위한 건강 심리학적 이슈. 한국심리학회지, 22(1) : 15-38.

10. 박현용, 손선옥. (2020). 성별에 따른 청소년의 우울과 신체화 증상의 잠재적 유형과 정신건강과의 관계. *보건교육건강증진학회지*, 37(1), 57-68.
11. 송지영. (2019). 한국 노인의 주관적 건강인식 영향요인 연구. *인문사회* 21, 10(2), 831-844.
12. 윤현선. (2006). 사회경제적 배경이 청소년의 학업성취에 영향을 미치는 과정 사회적 자본이론과 가족매개모델의 비교 검증. *청소년학연구*, 13(3), 107-135.
13. 임현지 외 6명. (2012). 한국인 중년에서 결혼상태와 건강행동: 2007-2010년 국민건강영양조사 자료를 사용하여. *보건교육건강증진학회지*, 12(4), 178-186.
14. 임형택, 박현주, 우영제, 김성수. (2015). 소아 안검진 현황 및 관련 요인 분석: 국민건강영양조사 2008-2012. *대한안과학회지*, 56(6), 944-949.
15. 정주영. (2014). 부모-자녀의 부정적 상호작용이 우울, 분노를 매개로 청소년의 공격성에 미치는 영향: 성별차이를 중심으로. *한국청소년연구*, 25(2), 237-263.
16. 조강욱, 김연수. (2010). 한국 청소년의 규칙적 운동 유무에 따른 신체발달과 식사의 질 평가: 2007년 국민건강영양조사 분석. *한국발육발달학회지*, 18(2), 137-144.
17. 조규필, 황순길, 김명찬. (2015). 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 지원체계 구축방안. *청소년상담연구*, 23(2), 61-85.
18. 최경원. (2014). 청소년의 주관적 건강인식 관련 요인: 한국청소년패널 자료 활용. *보건교육건강증진학회지*, 31(3), 39-50.
19. 하유정, 권수진, 박연희. (2021). 한국 노인의 성별에 따른 주관적 건강인식과 건강행위의 관계: 국민건강영양조사 제7기 조사를 이용하여. *한국웰니스학회지*, 16(1), 246-252.
20. Benyamini Y, Leventhal EA, Leventhal H. (2000). Gender differences in processing information for making self-assessments of health. *Psychosomatic Medicine*, 21(2), 354-364.
21. Boardman JD. (2006). Self rated health among U.S. adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(2), 401-408.
22. KDCA. 2022. *Guidelines for using raw data from the National Health and Nutrition Examination Survey*. Korea Disease Control Agency.
23. Latham, K, Peek CW. (2013). Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(1), 107-116.
24. Nummela O, Raivio R, Uutela A. (2012). Trust self-rated health and mortality: a longitudinal study among ageing people in Southern Finland. *Social Science & Medicine*, 74(1), 1639-1643.
25. Page RM, Suwanteerangkul J. (2009). Self rated health, psychosocial functioning, and health-rated behavior among Thai adolescents. *Pediatrics International*, 51(1), 120-125.
26. Shin, Y. H. (2010). Development and psychometric evaluation of a scale to measure health behaviors of adolescents. *Journal of Korean Academic Nursing*, 40(6), 820-830.
27. WHO. (2000). *International guide for monitoring alcoholic consumption and related harm.*, USA: World Health Organization.
28. Zullig KJ, Valois RF, Huebner ES, Drane JW. (2005). Adolescent health related quality of life and perceived satisfaction with life. *Quality of Life Research*, 14(6), 1573-1584.

국문초록

한국 청소년의 성별에 따른 주관적 건강 인식과 건강행위의 관계 : 국민건강영양조사 제8기 조사를 이용하여

이숙영

군산간호대학교, 조교수

배경 및 목적: 본 연구는 제 8차 (2019~2021년) 국민건강영양조사의 원시자료를 이용하여 성별을 구분하여 청소년의 주관적 건강인식과 건강행위의 관계를 확인하고자 하였다.

방법: 본 연구는 제8기 국민건강영양조사(2019-2020년) 자료를 활용하여 전국의 중학교 1학년부터 고등학교 3학년까지의 재학생을 모집단으로 하여 모집단 층화, 표본배분, 표본 추출의 단계를 거쳐 12~18세인 청소년 최종 1,065명을 대상으로 선정하였다. 수집된 자료는 SPSS 28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 프로그램을 사용하여, 유의수준 .05에서 분석하였다.

결과: 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강인식은 남학생은 학교, 가족구성, 수입은 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 여학생은 학교에 따라서 중학생보다 고등학생이 주관적 건강 인식이 높은 것으로 유의한 차이가 나타났다($p=.001$). 남아 청소년 가족구조에서 양 부모와 사는 청소년이 한 부모 청소년보다 건강 행위가 유의한 차이가 있음을 확인하였으며($p=.011$), 여아 청소년에서는 유의한 차이가 없었다. 성별에 따른 건강행위와 관련 남아 청소년은 규칙적 운동이($p=.013$), 여아 청소년은 아침식사가 주관적 건강인지에 영향을 주는 것으로 유의한 차이가 있음을 확인하였다($p<.001$).

결론: 본 연구에서 남·녀 청소년의 주관적 건강인식과 건강행위의 차이를 확인하였으며, 이를 토대로 남·녀 청소년의 차이를 고려한 건강증진을 위한 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

주제어: 건강행위, 주관적 건강인식, 청소년