

청소년의 건강행위와 비행에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*

김 현 숙
신흥전문대학 간호과

The Study on Influencing Factors of Health Behaviors and Juvenile Delinquency of Adolescents

Hyeon Suk Kim
Associate Professor, Shin Heung College, Department of Nursing

ABSTRACT

In recent years, adolescent issues including smoking, drinking, drug abuse, juvenile delinquency, deviant sexual behavior, mental health problems, high suicide rate, misconducts and absence without due notice, etc are emerging as serious social problems and the debate on these controversial issues is heating up. Accordingly, the purpose of this study is to analyze factors which are changeable and fixable among the factors influencing the adolescent's health behavior and misconducts and, eventually influencing factors which can be used as the basis to establish health policies and health promotion program to reduce the health risk behavior and misconducts of adolescents. The smoking rates are 34.1% for male students of prep schools and 13.8% for females of the same school and 55.7% for males, 31.8% for females of the vocational schools and 58.3% for males and 48.8% for females of social institutional schools, which showed the great difference among the different types of schools and between sex. In particular, male students of social institutional school showed 1.7 times higher smoking rate than those of prep schools and in case of female students, 3.5 times higher rate. The time of initial smoking was most frequently during the middle school days for both males and females. In case of drug abuse, 5.4% of males and 2.7% females of general schools were using adhesives and inhalants which was 2.5 times higher for males and 6.3 times higher for females of social institutional schools. 41.8% of males and 30.3% of females of prep schools, 41.3% of males and 59.4% of females of vocational schools and 55.1% of males and 36.6% of females of social institutional schools have experienced kissing. Regarding the health promoting behavior and misconducts, female students practiced the health promoting behavior more than male students while male students showed higher rate of health risk behavior and misconducts than female students, which was statistically significant. The group of students who have not attended the health education class, in comparison to those who have attended, were more likely to practice health risk behavior and misconducts. Those with higher academic achievement was more likely to practice the health promoting behavior while those with poor academic achievement were more likely to practice health risk behavior and misconducts. As the perceived health status was higher and as students experienced less illness, the health promoting behavior was higher.

* 이 논문은 1996년도 한국학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음.

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

우리나라 청소년은 신체의 급격한 발달에 비해서 정서적 및 심리적 발달은 미숙한 단계에 머물고 있다. 신체적 성숙과 정서적 미숙사이에 내적 갈등을 일으키며, 가치관이나 지향해야 할 바를 정립하지도 못한 채 급격히 변화하는 환경의 변화로 인해 건강행위의 문제점을 야기하고 있다. 최근 청소년에 관한 논의가 활발해지고 있는 이유도 청소년과 관련된 문제가 많이 발생하고 있기 때문에 관심이 더욱 집중되는 것으로 판단된다.

따라서 최근 청소년에 대한 활발한 논의는 경제 발전과 함께 인간생활과 복지에 관심을 둔다는 시대적 이유도 있지만 청소년의 건강위해인 흡연·음주·약물남용·비행·폭력·성행동·정신건강의 악화·학업부진·자살시도·학교결석 등의 발생이 사회문제의 하나로 대두되고 있기 때문이다.

청소년기는 고립된 발달단계가 아니며 아동기와 성인기를 연결하는 전환기이자 과도기적인 시기이다. 또한 신체발육정도와 정신적 성숙정도, 사회적 행동 양상면에서 볼 때 성장과 발달이 계속되고 사회화가 성숙되어 사춘기를 맞는 변화의 시기로 신체적 심리적인 갈등을 일으키기도 한다. 청소년기의 행동양상은 공격적이고 충동적인 행동성향, 관념적인 이상의 추구와 기성세대에 대한 저항과 비판적 행동성향, 자아정체성의 탐색과 심리적 불안 행동 성향 등을 지니게 된다. 인간의 행동이 개인의 심리적 특성이나 내적 욕구를 의형적으로 표출하게 하는 환경적 요인간의 상호작용에 의거하여 결정되는 바 사회심리적, 환경적 영향은 청소년의 가치관의 혼돈과 정서적 장애를 유발하여 청소년이 건강위해행위나 문제행동을 하게 되는 계기가 되는 것이다.

청소년에 관한 접근은 흡연이나 음주의 금지, 선도, 비행예방 등이 우선 논의 되고 있으나 진정한 접근은 과학적 연구를 통한 기본적 성장발달과 행동기제의 이해로 부터 출발해야 할 것이다. 곁으로 드러난 건강관련행동과 결과에만 초점을 맞추어 해결하려 할 때 진정한 해결이 어려워진다고 하겠다(한국청소년개발원, 1993).

그러므로 건강행위와 비행을 이해하고 접근하는 방법은 건강행위간의 상호관련성을 파악하여 건강행위간 상호관련성이 사회심리적 요인과의 관계에서 어떤 연관성이 있는지를 검증하는 것이 건강행위와 비행에 관한 이해를 높이고, 동시에 포괄적이고 통합된 프로그램에 의해 건강행위나 생활양식이 고착 되어지기 전인 청소년시기에 보건교육을 하는 것이 효과적이라고 하겠다(Aaro, 1986).

지금까지 연구된 청소년 건강행위와 비행에 관한 연구는 청소년 건강위해행위인 음주나 흡연, 약물남용과 비행인 폭력이나 가출, 성행동, 자살시도, 학교결석 등에 관한 것으로 주로 인구사회학적 변수나 생물학적 변수를 이용한 원인 분석의 연구가 대부분으로 그 실태를 밝히는데 기여하고 있다. 즉 건강행위와 비행에 영향을 주는 요인들이 대부분 인구학적 변수나 경제적 측면, 부모의 학력 등을 변수로 분석하였는데 실제로 이들 변수들은 고정되어 있는 환경적 변수로 건강행위에 변화를 촉진 할 수 없는 변수들이었고 실제 이들이 건강행위와 비행에 어느 정도의 영향을 미치고 있는지는 알 수 없었다.

그러므로 본 연구자는 근본적으로 청소년의 건강행위와 비행을 이해하는 접근방법으로, 건강행위와 비행에 영향을 주는 요인을 분석하여 건강증진행위의 향상시키고, 건강위해행위와 비행을 감소 시킬 수 있는 요인이 무엇인지를 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 궁극적 목적은 청소년 건강행위와 비행에 영향을 미치는 요인을 분석하여, 건강증진행위의 향상과 건강위해행위와 비행을 감소 시키기 위한 건강증진프로그램의 개발과 보건교육, 보건정책 수립에 활용하여 삶의 질 향상을 도모하고자 한다.

구체적 목적은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자의 사회인구학적 특성을 파악한다. 둘째, 청소년의 성별·계열별 건강행위와 비행의 분포를 분석한다. 셋째, 청소년의 신체적·정신적·사회적 건강 및 사회인구학적 특성과 건강행위와 비행과의 관계를 분석한다. 넷째, 청소년의 건강행위와 비행에 영향을 미치는 변수들간의 상관관계를 분석한다. 다섯째, 청소년의 건강행위와 비행에 영향을 미치는 주요변수를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구의 개념틀

문헌고찰을 기반으로 본 연구의 개념틀에 포함된 변수는 사회인구학적 특성과 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강으로 나누어진다. 사회인구학적 특성에는 성별, 경제수준, 부의 직업, 부의 학력을 포함하였고, 신체적 건강에는 인지된 건강상태와 질병유무, 비만도 등이 포함되었다. 정신적 건강은 심리상태로 파악하였는데 Pender의 건강증진모형에 기초하여 자기효능과 건강행위자기효능, 건강통제위, 자아존중감을 포함시켰고 그의 심리변수로 자기통제, 자기표현, 수줍음, 고독감, 절망감, 우울등이 포함되었다. 사회적 건강에는 사회적 지지와 학교성적, 건강에 대한 부모의 관심도, 학교보건 교육여부 등이 포함되었다.

본 연구의 개념틀은 사회학습이론의 인지, 환경, 행동의 상호결정적 관점에 따라 정신적 건강인 심리상태 변수와 신체적 건강, 사회적 건강과 사회인구학적

특성이 건강증진행위와 건강위해행위, 비행에 영향을 주는 개념틀로 이루어 진다(그림 1).

2. 연구대상 및 조사방법

1) 연구대상 및 절차

연구대상은 서울지역의 고등학교 학생으로 지역별로 구분하여 임의 표본 추출하였으며 자료수집은 연구도구 개발을 위한 1차조사와 본 연구를 위한 2차 조사를 실시하였다. 대상학교는 서울지역에 소재하는 고등학교 2학년 중 인문계와 실업계 고등학교와 사회시설학교를 대상으로 10개교를 선정하였다. 사회시설학교의 경우는 특수한 성격을 띠고 있는 학교로 학년당 학생 인원수가 충분하지 않아 1학년과 2학년을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 사회시설학교는 일반 고등학교에서 퇴학을 당하거나 자퇴를 한 학생들을 대상으로 고등학교 교육을 위한 시설로 운영되고, 일부 학생은 대학진학을 하고 일부 학생은 실업교육을 통해 졸업후 취직을 하게되며, 일반성인들도 등록하

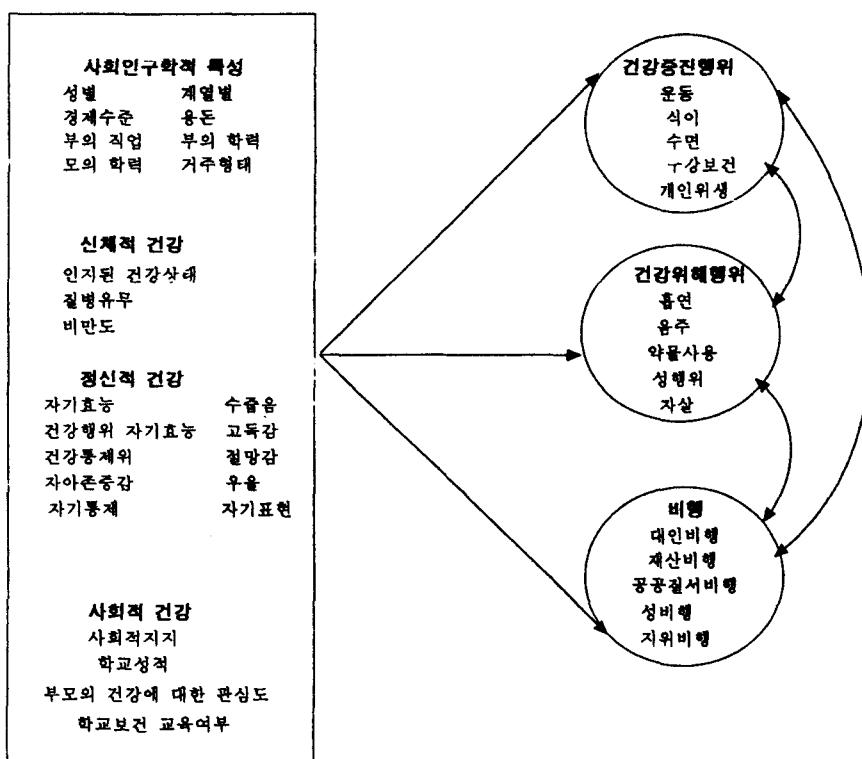


그림 1. 연구의 개념틀.

여 학교를 다니고 있지만 연구대상에서는 일반성인을 제외하고 퇴학을 하거나 자퇴를 한 청소년을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

본 연구의 대상자는 총 890명이었으나 불완전하거나 정확하지 않은 자료라고 판단된 79명의 자료를 제외하여 811명(91.1%)을 연구대상으로 분석하였다.

2) 조사기간 및 방법

자료수집 기간은 97년 7월부터 9월 까지로 연구도구 분석을 위한 1차 조사는 97년 7월 1일부터 5일까지 실시 하였으며, 본 연구를 위한 2차조사는 8월 25일부터 9월 10일까지 실시하였다. 자료수집은 자기응답식 설문지법을 이용하였다.

3. 연구도구

1) 건강행위(health behavior) 측정도구

미국의 CDC(Centers for Disease Control and Prevention)에 의해 개발된 YRBSS(Youth Risk Behavior Surveillance System)(Kann, et al., 1993)와 한국인의 보건의식행태에 관해 한국보건사회연구원(남정자외, 1995)의 자료를 참고로 하여 건강행위와 관련된 문헌고찰을 통하여 본 연구자가 작성하였다.

신뢰도 검증은 내적 일관성을 추정할 수 있는 신뢰도 측정결과 총건강행위는 Cronbach $\alpha = .808$ 로 유의한 신뢰도를 보였고 건강위해행위는 Cronbach $\alpha = .901$, 건강증진행위는 Cronbach $\alpha = .653$ 를 보여 문항 간 동질성이 있음을 알아보았다. 그리고 타당성 검증은 측정도구의 개념 타당성을 평가하기 위해 요인 분석을 실시하여 VARIMAX축 회전을 실시한 결과 고유치(eigenvalue)가 1.0 이상인 요인으로 10개가 산출되었다. 산출된 10개의 요인은 전체 공변량의 58.1%를 설명하고 있었으며 각 해당요인에 대해 3개의 문항을 제외하고 .62 이상의 요인 부하량을 나타내고 있다.

결과를 보면 각 요인은 흡연, 음주, 약물사용, 성행위, 자살 등의 건강위해행위로 분류할 수 있는 것과 운동, 식이, 수면, 구강보건, 개인위생 등의 건강증진행위로 분류되는데 이중 손씻기와 속옷위생을 합하여 개인위생 항목으로 분류하였고, 이에 해당되는 문항들을 살펴보면 각 요인이 그 유형과 정도에 있어 관련 있는 문항임을 잘 나타내주고 있다.

2) 비행(delinquency) 측정도구

비행척도에 이용되는 비행의 항목들은 김준호(1990)

등이 정의한 넓은 의미의 비행을 따른 것으로 성인이 범해도 기소될 중한 비행부터 청소년이기 때문에 비행이 되는 사소한 비행까지 모두 포함하여 23가지의 비행항목에 대해 질문하였다. 김준호(1990), 김하연(1991)이 사용한 것을 수정하여 사용하였다. 비행 강도에 따라 가중치는 문헌고찰(심웅철, 1992; 남재봉, 1990; 김준호, 노성호, 1989)을 통해 부여 하였는데 강한비행은 4, 중간비행은 3, 약한비행은 2, 사소한비행은 1을 부여하여 비행의 심각성 정도를 평가하였다.

3) 신체적 건강, 정신적 건강 및 사회적 건강 측정도구

신체적 건강은 본인이 주관적으로 느끼는 인지된 건강상태와 질병이환 여부, 비만도로 각각 한 문항씩으로 구성되었다.

정신적 건강은 심리상태로 측정하였는데, 자기효능감을 측정하는 문항들은 Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 일반적 상황에서의 자기 효능감 척도를 사용하였고, 건강행위 자기효능은 본 연구문에서 건강행위로 구성된 항목의 내용중 실천에 대한 자신감을 나타내는 문항으로 총 11문항으로 구성되며 점수가 높을수록 건강행위 자기효능 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .827$ 이었다. 건강통제위(health locus of control)는 Wallston과 Wallston, Devellis(1978)가 개발한 다차원적 건강통제위(Multidimensional Health Locus of Control Scale: MHLC) 측정도구를 사용하였다. 자존감 척도는 Rosenberg(1965)의 척도를 사용하였고, 자기통제는 Kendall & Wilcox(1979)의 자기통제평정척도(Self-Control Rating Scale: SCRS)를 번안하여 수정 보완하여 사용하였고 본 연구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .609$ 였다. 자기표현(assertiveness)은 Rakos와 Schroeder(1979)의 자기표현 평정척도를 우리나라의 문화에 맞게 고친 변창진과 김성희(1980)의 자기표현 평정척도를 사용하였다. 수줍음(shyness)은 개정판 Cheek & Buss의 수줍음 척도(Revised Cheek & Buss Shyness Scale: Cheek & Melchior, 1990)를 번역하여 사용하였고, 고독감(loneliness)은 1980년도에 Russel, Peplau, Cutrona에 의해 개정된 척도로 The Revised UCLA Loneliness Scale을 우리나라의 실정에 맞게 번안하여 사용하였다.

절망감(hopelessness)은 Beck Hopelessness Scale(BHPL: Beck & Weissman, 1974)을 사용하였고, 우울(depression)은 Zung(1965)의 자기평가 우울 척도(Self Rating Depression Scale: SDS)를 사용하였다.

사회적 건강은 사회적지지(social support)의 경우 측정도구는 박지원(1985)이 만든 척도를 사용하였고, 성적은 본인의 성적을 묻는 문항으로 측정하였다. 부모의 학생에 대한 건강 관심도와 학교에서의 보건교육 여부를 묻는 문항으로 이루어졌다.

4. 분석방법

첫째, 건강행위에 대한 설문지 개발을 하기 위하여 Factor Analysis를 통해 설문 문항을 분류하였고 신뢰도를 측정하기 위해 Cronbach alpha를 SAS 프로그램을 이용하여 구하였다. 둘째, 건강행위 변수의 표준화를 위해 본 연구의 종속변수인 건강행위, 비행 변수중에서 건강행위는 흡연, 음주, 약물사용, 성행위, 자살관련 행위를 건강위해행위로 명명하였고, 운동, 식이, 수면, 구강보건, 개인위생은 건강증진행위로 하여 건강위해행위와 건강증진행위를 합하여 총건강행위라는 변수를 형성하였다. 건강행위와 관련된 변수는 문항 각각을 표준화 시켰는데 이는 각 문항의 척도(scale)의 구성이 각기 달라 척도가 큰 문항에 의존되어 결과에 영향을 주게되므로, 각 문항을 표준화한 후 문항수로 나누어 가중치(weight)를 동일하게 주는 방법을 이용하였다. 즉 건강행위의 각 관찰변수의 측정치를 표준화 점수(standard score)를 이용하였는데 확률변수 X 의 평균이 μ 이고 표준편차가 σ (>0)일 때 $Z = (X - \mu) / \sigma$ 를 표준화 확률변수라 하고, 이때 표준화된 Z 의 값을 표준점수라고 한다. 이러한 표준점수화는 임의적인 문항별 측정수준 차이에 의한 편의(bias)를 제거하는데 효과적인 방법이다. 셋째, 연구 대상자의 특성 및 연구변수의 통계적 분석을 위해 도구의 신뢰도와 빈도, 백분율, 평균치, 표준편차, 왜도, 첨도 등을 구하였다. 넷째, 건강행위와 비행의 하위변수와 사회인구학적 특성과의 관계를 파악하기 위해 2-test를 실시 하였다. 다섯째, 건강행위와 비행과 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강, 사회인구학적 특성 변수와의 관계를 파악하기 위해 분산분석을 실시 하였고, 그룹간 차이를 파악하기 위해 Duncan

Group을 제시하였다. 여섯째, 연구변수간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson 상관분석을 하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 제 특성

1) 사회인구학적 특성에 의한 빈도와 백분율
본 연구 대상자는 총 811명으로 성별 분포는 남자가 466명(57.5%), 여자는 345명(42.5%)으로 남녀 비율이 1:1.35로 남자의 비율이 높고, 학교계열별로 보면 인문고는 250명(30.8%), 실업고 292명(36.0%)이고 사회교육시설학교는 269명(33.2%)이었다.

학교계열별 성별 분포를 보면 인문계의 경우 남자는 141명(56.40%)이고 여자는 109명(43.60%), 실업계의 경우 남자는 138명(47.26%), 여자는 154명(52.74%)이고 사회시설 학교의 경우는 남자가 187명(69.52%), 여자는 82명(30.48%)으로 남자의 비율이 높았다.

경제수준은 조들린다는 응답은 29.5%이며 보통이라고 응답한 학생은 58.9%이고 잘한다고 응답한 경우는 11.6%였다.

용돈은 삼만원 이하가 34.2%, 삼만원에서 육만원이 36.0%, 육만원에서 십이만원은 21.3%이며 십이만원 이상은 11.8%였다. 학생들의 70%는 한달에 육만원 이하의 용돈을 쓰고 있었다.

아버지의 직업은 전문관리직이 15.2%, 사무직 16.3%, 생산기술직 14.1%, 판매서비스직 28.9%, 농림어업직 2.6%, 단순노동 18.2%, 미취업 4.7%로 나타나 판매서비스직이 가장 많았다.

아버지의 학력은 무학은 0.8%, 국졸 11.5%, 중졸 19.7%, 고졸 49.7%, 대졸 15.1%, 대학원을 졸업한 경우는 3.2%로 고졸의 아버지를 가진 학생이 가장 많았다.

어머니의 학력은 무학이 1.5%, 국졸 17.0%, 중졸 29.7%, 고졸 44.7%, 대졸 5.7%, 대학원을 졸업한 경우는 1.4%로 중졸과 고졸의 어머니가 많았다.

거주형태는 부모와 함께 사는 경우가 92.4%로 높았고 친척집은 1.5%, 형제나 자매와 사는 경우는 2.2%, 하숙 또는 자취는 1.8%, 기숙사에서 사는 경우는 1.1%이었다. 기타가 0.2%였다(표 1).

2) 신체적 및 사회적 건강의 빈도와 백분율

표 1. 사회인구학적 특성에 의한 빈도와 백분율

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
성 별	남	466	57.5
	여	345	42.5
제설별	인문고	250	30.8
	실업고	292	36.0
	사회교육시설	269	33.2
경제수준	매우 조들림	34	4.2
	약간 조들림	205	25.3
	보통	478	58.9
	잘사는편	84	10.4
	아주잘삼	10	1.2
용 돈	5000~30000	243	34.2
	30001~60000	232	32.7
	60001~90000	72	10.1
	90001~120000	79	11.2
	120001~150000	28	3.9
	150001 이상	56	7.9
부의 직업	missing	101	.
	전문관리직	118	15.2
	사무직	126	16.3
	생산기술직	109	14.1
	판매서비스직	224	28.9
	농림어업직	20	2.6
	단순노동	141	18.2
부의 학력	미취업	36	4.7
	무학	6	0.8
	국졸	90	11.5
	중졸	154	19.7
	고졸	389	49.7
	대학(전문대)	118	15.1
	대학원	25	3.2
모의 학력	missing	29	.
	무학	12	1.5
	국졸	137	17.0
	중졸	240	29.7
	고졸	361	44.7
	대학	46	5.7
	대학원	11	1.4
거주형태	missing	4	.
	부모와 함께	749	92.4
	친척집	12	1.5
	형제 자매	18	2.2
	하숙 또는 자취	15	1.8
	기숙사	1	0.1

연구대상자의 신체적 건강에 의한 특성 중 학생들의 인지된 건강상태는 불건강하다고 느끼는 경우는 18.9%이고 보통은 30.8%, 건강하다고 느끼는 경우는 50.3%로 학생들 스스로 인지하는 건강상태에서 건강하다고 느끼는 학생은 과반수에 불과했다.

지난 1년간 만성질환을 가지고 있는가에 대해 있다고 답한 학생은 9.4%였고, 만성질환이 없다고 응답한 경우는 90.6%였다. 비만여부는 키와 몸무게로 측정하였는데 비만은 체중/키(m^2)이 25 이상인 경우로 7.3%의 학생이 비만에 해당하였다.

사회적 건강 중 성적은 5등 이내의 상위권이 12.6%, 6등에서 10등이 14.1%, 11등에서 30등까지가 45.8%, 31~40등까지가 15.3%이며 41등 이후가 12.4%로였다.

부모의 학생에 대한 건강관심도는 관심이 없다고 응답한 경우가 13.5%, 그쳐그렇다고 응답한 경우가 22.7%, 관심이 있는 경우가 63.8%로였다.

학생들이 학교에서 받은 보건교육의 정도는 교육 받은적이 없다고 답한 경우가 70.0%이며 2~4개월에 1회이상 받은 경우는 19.0%, 월 1~2회 이상 받은 경우는 11.0%로 나와 보건교육을 받지 않고 있는 경우가 높았다(표 2).

3) 신체적 및 정신적·사회적 건강수준

연구대상자의 건강수준을 신체적 건강과 정신적 건강 및 사회적 건강으로 서술하면 다음과 같다.

신체건강에 관한 변수중 인지된 건강상태는 평균점수가 3.40으로 도구의 중간값인 3보다 높아 비교적 건강하다고 지각하고 있었다. 질병유무는 평균이 0.093으로 중간값 0.5보다 낮아 질병이 없는 경우가 높았다.

정신건강을 본 심리상태는 자기효능은 3.122로 도구의 중간값인 3보다 높아 특정한 행위를 수행하는 개인의 믿음과 자신감은 중간보다 높았다.

건강행위 자기효능은 평균점수가 3.674로 도구의 중간값인 3보다 높아 건강행위 자기효능 정도가 높은 편이었다. 건강통제위 중 내적건강통제위는 평균이 3.002로 도구의 중간값 2.5보다 높고, 우연건강통제위는 평균이 2.208로 도구의 중간값 2.5보다 낮았으며, 타인의존 건강통제위는 2.45로 도구의 중간값 2.5에 가까워 연구 대상자들이 내적건강통제위의 경향을 나타냈다. 자아존중감은 평균이 3.189로 도구의 중간값

표 2. 연구대상자의 신체적 및 사회적 건강

	특성	구분	실수(명)	백분율(%)
신체적 건강	인지된 건강상태	불건강	153	18.9
		보통	250	30.8
		건강	408	50.3
만성질환 여부	없음	735	90.6	
	있음	76	9.4	
	비만 정도	정상	723	92.7
사회적 건강		비만	57	7.3
		missing	31	-
	부모의 건강관심도	관심 전혀 없음		
사회적 건강		대체로 관심 없음	26	3.2
		그저 그렇다	83	10.3
		대체로 관심 있음	184	22.7
		매우 관심 많음	312	38.6
		missing	204	25.2
학교 보건교육	학교 보건교육 정도	받은 적 없음	2	-
		1회/2~4개월	568	70.0
		월 2회 이상	154	19.0
성적	성적	89	11.0	
	50등 이후			
	41~50등	20	2.5	
성적		80	9.9	
	31~40등	124	15.3	
		180	22.2	
	11~20등	191	23.6	
	6~10등	114	14.1	
계	5등이내	102	12.6	
		811명	100.0	

3보다 다소 높았으나 큰 차이는 보이지 않아 중간정도의 자아존중감을 가지고 있다고 보겠다. 고독감은 평균이 2.195로 도구의 중간값 2.5보다 낮아 고독감은 중간보다는 낮게 지각하고 있었다. 오재순(1988)의 연구에서는 남녀 중고등학생의 고독감의 평균치가 41.62로 나타났고, 김영숙(1992)의 연구에서는 41.09로 나와 Russell등(1980)의 미국 남녀 대학생 230명을 대상으로 조사한 고독감의 평균치인 36.52에 비해 본 연구의 50(2.5×20문항)의 평균치는 다른 연구에 비해 다소 높게 나왔다. 자기통제는 평균값이 3.231로 도구의 중간값 3보다 높아 자기통제를 비교적 잘하는 편이라고 할 수 있다. 절망감은 평균이 1.277로 도구의 중간값인 1.5보다 낮게 나타났다. 수줍음은 평균값이 2.997로 도구의 중간값 3과 비슷한 수준으로 측정되었다. 자기표현은 평균값이 3.820으로 도구의 중간

값인 3보다 높아 자기표현력이 비교적 좋은 편이라고 할 수 있었다. 우울은 2.337로 도구의 중간값인 3보다 낮게 나타났다.

사회적 건강의 경우 사회적지지는 네가지 지지로 나누어 볼 수 있는데 정서적 지지, 평가적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지이며 이들 모두 도구의 중간값인 3보다 높았고 이들을 합한 총 사회적 지지도 평가 없었으며 건강증진행위의 경우 아버지의 직업이 전문관리직, 사무직, 생산기술직의 경우 실천정도가 높았고 미취업의 경우 실천정도가 낮았으며 통계적으로 유의하였다.

성적은 도구의 중간값인 4보다 높은 4.469로 중간 이상의 성적을 가지고 있다고 느끼고 있었다. 부모의 건강관심도는 평균값이 3.723으로 중간값 3보다 높았고, 학교에서의 보건교육 여부는 1.848로 중간값 4보다 아주 낮게 나와 보건교육을 실시하는 경우가 매우 낮은 것으로 나타났다(표 3).

4) 건강증진행위와 건강위해행위 및 비행 정도

건강증진행위와 건강위해행위는 표준화에 의해 중간값과 평균값을 알 수가 없다.

본 연구 대상자들의 총비행의 정도는 평균이 1.678점으로 도구의 중간값인 2.5에 비해 낮았다. 내생변수의 관찰변수인 대인비행, 재산비행, 공공질서비행, 성비행, 지위비행등도 도구의 중간값 보다는 낮았고, 그 중 지위비행과 공공질서비행의 평균점수가 각각 1.918, 1.909로 다른 비행에 비해 비교적 높게 나타났다(표 4).

2. 성별 계열별 건강행위와 비행

건강행위에는 건강증진행위, 건강위해행위를 포함하였으며, 이들과 비행 각각에 영향하는 요인을 보면 다음과 같다. 건강증진행위와 건강위해행위 및 비행의 하위요인과 성별 계열별 특성과의 관계는 Chi-squared test로 분석하였다.

1) 성별 계열별 건강증진행위

(1) 운동 실천 여부

운동여부를 땀에 젖고 숨이 가쁜 운동과 체조나 가벼운 운동으로 나누어서 보면 땀에 젖고 숨이 가쁜 운동은 남자의 경우 주 1회 이상하는 경우가 36.7%이고 여학생은 15.7%로 남녀간에 유의한 차이가 있었다. 계열별로 보면 인문계의 학생들이 실업계나 사회시설

표 3. 연구대상자의 건강수준

척도	측정변수	중간값	평균土표준편차
신체적 건강	인자된 건강상태 질병유무	3 0.5	3.400±0.975 0.093±0.291
	자기효능	3	3.122±0.529
	건강행위자기효능	3	3.674±0.663
	건강통제위		
	내적건강통제위	2.5	3.002±0.526
정신적 건강	우연건강통제위	2.5	2.208±0.511
	타인의존건강통제위	2.5	2.450±0.536
	자존감	3	3.189±0.599
	고독감	2.5	2.195±0.462
	자기통제	3	3.231±0.391
사회적 지지	정서적지지 평가적지지 정보적지지 물질적지지 총사회적지지	3 3 3 3 3	3.580±0.800 3.532±0.786 3.497±0.767 3.489±0.792 3.525±0.712
적 건강	성적	4	4.469±1.575
부모의 건강관심		3	3.723±1.051
보건교육		4	1.848±1.722
여부			

학교 학생보다 운동을 더 많이하는 것으로 나타났다.

체조나 가벼운 운동은 남녀간에 차이가 없고 남학생은 44.2%가 여학생은 42.0%가 가벼운 운동을 한다고 답하였고 학교별로 보면 사회시설 학교 학생들이 가벼운 체조나 운동을 가장하지 않는 것으로 나타났다(표 5).

표 5. 운동 강도에 따른 실천여부

특성 구분	땀에 젖고 숨이 가쁜 운동			실수(%)		
	전혀안함	주당하지않고 가끔	주 1회 이상	전혀안함	가끔	반드시 함
성별	남	224(48.1)	71(15.2)	171(36.7)	260(55.8)	118(25.3)
	여	266(77.1)	25(7.3)	54(15.7)	200(58.0)	86(24.9)
	χ^2 값, p-value	$\chi^2 = 69.99$	df=2	p=0.001	$\chi^2 = 0.53$	df=2
계열	인문계	134(53.6)	35(14.0)	81(32.4)	142(56.8)	51(20.4)
	실업계	188(64.4)	36(12.3)	68(23.3)	155(53.1)	83(28.4)
	사회시설	168(62.5)	25(9.3)	76(28.3)	163(60.6)	70(26.1)
	χ^2 값, p-value	$\chi^2 = 9.45$	df=4	p=0.051	$\chi^2 = 11.34$	df=4
계	490(60.4)	96(11.8)	225(27.7)	460(56.7)	204(25.2)	147(18.1)

표 4. 연구대상자의 건강증진행위, 건강위해행위 및 비행 정도

척도	측정변수	중간값	평균土표준편차
건강증진행위	운동	n*	0±1.000
	식이	n	0±0.748
	수면	n	0±0.812
	구강보건	n	0±0.798
	개인위생	n	0±0.712
건강위해행위	흡연	n	0±0.887
	음주	n	0±0.880
	약물사용	n	0±0.704
	성행위	n	0±0.822
	자살	n	0±0.864
건강행위	건강위해행위	n	0±0.584
	건강증진행위	n	0±0.449
	총건강행위	n	0±0.398
비행	대인비행	2.5	1.305±0.436
	재산비행	2.5	1.717±0.716
	공공질서비행	2.5	1.909±0.732
	성비행	2.5	1.541±0.516
	지위비행	2.5	1.918±0.857
	총비행	2.5	1.678±0.537

*건강행위의 중간값은 표준화로 인해 알수가 없으므로 n으로 표시함

(2) 식습관

아침식사 여부를 보면 남학생 중에 32.2%가 여학생은 40.9%가 거의 안먹는다고 답하여 여학생이 남학생 보다 아침식사를 하지 않았고 가끔 먹는 경우도 고려 한다면 절반 이상의 학생들이 아침식사를 걸르는 것으로 나타났고 이는 통계적으로 유의하였다.

학교계열별로 보면 아침식사를 먹는 경우가 인문계는 50.0%, 실업계는 43.8%, 사회시설 학교는 33.5%로 학교간에 차이가 있었고 전체 학생들의 절반정도가 전혀 먹지 않거나 가끔 먹는 경우로 나타나 아침식사의 중요성을 감안해 볼 때 식생활에 대한 올바른 교육과 학생 스스로 아침식사의 중요성을 깨닫도록 하는 것이 필요하다 하겠다(표 6).

세끼 식사를 규칙적으로 하는지에 대한 질문에 남학생의 경우 48.5%, 여학생은 40.9%가 가끔 규칙적으로 식사를 한다고 응답하였고, 반드시 규칙적으로 식사를 한다고 응답한 경우는 남학생은 32.6%, 여학생은 28.2%만이 반드시 그렇다고 답하여 남녀 모두 약 70% 정도의 많은 학생이 규칙적인 식사를 하지 않고 있었다.

계열별로 보면 인문계 학생이 실업이나 사회시설 학교 학생들 보다 규칙적으로 식사를 하는 비율이 높았고 사회시설 학교 학생들의 규칙적으로 식사하는 정도가 가장 낮았다(표 7).

편시을 하지 않고 음식을 골고루 섭취하는 정도를 보면 그렇다라는 경우는 남학생 44.4%, 여학생 51.0

%였고, 계열별로 보면 인문계와 실업계 보다 사회시설 학교의 경우 균형식이를 섭취하는 정도가 낮았고 통계적으로 유의하였다(표 8).

비타민이나 영양제의 섭취 정도를 보면 남학생의 28.5%, 여학생의 26.1% 정도가 영양제를 가끔 혹은 일정하게 복용하고 있었다. 계열별로는 특별한 차이가 없었다(표 9).

규칙적으로 일정한 시간에 배변을 하고 있는 정도를 보면 거의 그렇지 않다고 한 경우는 남학생의 49.8%, 여학생의 58.6%였고 거의 일정하게 규칙적으로 배변을 하는 경우는 남학생의 24.5%, 여학생의 20.6%에서 그렇다고 응답하였다. 계열별로는 차이가 없다(표 10).

(3) 수면정도

수면정도가 부족하다고 응답한 경우는 44.0%이고, 충분하다고 한 경우는 26.0%로 많은 학생들이 수면 부족을 느끼고 있었다. 남학생이 여학생보다, 인문계 학생이 실업계나 사회시설보다 수면부족을 더 많이 느끼고 있었다. 남녀간과 계열간 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 11).

표 6. 아침식사 여부

특성	구분	아침식사			χ^2 값	p-value	실수(%)
		거의 안먹음	가끔	먹음			
성별	남	150(32.2)	107(23.0)	209(44.9)	$\chi^2=6.50$ df=2	p=0.039	
	여	141(40.9)	70(20.3)	134(38.8)			
계열	인문계	79(31.6)	46(18.4)	125(50.0)	$\chi^2=21.06$ df=4	p=0.001	
	실업계	112(38.4)	52(17.8)	128(43.8)			
	사회시설	100(37.2)	79(29.4)	90(33.5)			
계		291(35.9)	177(21.8)	343(42.3)			

표 7. 규칙적 식사

특성	구분	규칙적 식사			χ^2 값	p-value	실수(%)
		불규칙적	가끔	규칙적			
성별	남	240(51.5)	74(15.9)	152(32.6)	$\chi^2=4.75$ df=2	p=0.093	
	여	204(59.1)	44(12.8)	97(28.2)			
계열	인문계	124(49.6)	36(14.4)	90(36.0)	$\chi^2=10.14$ df=4	p=0.038	
	실업계	154(52.7)	44(15.1)	94(32.2)			
	사회시설	166(61.7)	38(14.1)	65(24.2)			
계		444(54.8)	118(14.6)	249(30.7)			

표 8. 균형식이 섭취

특 성	구 분	균형식이 섭취			χ^2 값	p-value
		섭취안함	가 끔	섭취함		
성 별	남	141(30.3)	118(25.3)	207(44.4)	$\chi^2=4.37$ df=2	p=0.113
	여	100(29.0)	69(20.0)	176(51.0)		
계 열	인문계	76(30.4)	74(25.3)	91(33.8)	$\chi^2=16.09$ df=4	p=0.003
	실업계	50(20.0)	61(20.9)	76(28.3)		
	사회시설	124(49.6)	157(53.8)	102(37.9)		
계		241(29.7)	187(23.1)	383(47.2)		

표 9. 비타민이나 영양제 섭취 여부

특 성	구 분	비타민이나 영양제 섭취			χ^2 값	p-value
		섭취안함	가 끔	섭취함		
성 별	남	333(71.5)	97(20.8)	36(7.7)	$\chi^2=2.55$ df=2	p=0.279
	여	255(73.9)	73(21.2)	17(4.9)		
계 열	인문계	181(72.4)	56(22.4)	13(5.2)	$\chi^2=1.97$ df=4	p=0.742
	실업계	216(74.0)	56(19.2)	20(6.9)		
	사회시설	191(71.0)	58(21.6)	20(7.4)		
계		588(72.5)	170(21.0)	53(6.5)		

표 10. 규칙적 배변여부

특 성	구 分	규칙적 배변여부			χ^2 값	p-value
		불규칙	가 끔	규 칙		
성 별	남	232(49.8)	120(25.8)	114(24.5)	$\chi^2=6.15$ df=2	p=0.046
	여	202(58.6)	72(20.9)	71(20.6)		
계 열	인문계	181(72.4)	56(22.4)	13(5.2)	$\chi^2=1.97$ df=4	p=0.742
	실업계	216(74.0)	56(19.2)	20(6.9)		
	사회시설	191(71.0)	58(21.6)	20(7.4)		
계		434(53.5)	192(23.7)	185(22.8)		

표 11. 수면정도

특 성	구 分	수 면			χ^2 값	p-value
		부 족	보 통	총 분		
성 별	남	219(47.0)	126(27.0)	121(26.0)	$\chi^2=4.08$ df=2	p=0.130
	여	138(40.0)	102(29.6)	105(30.4)		
계 열	인문계	122(48.8)	63(25.2)	65(26.0)	$\chi^2=6.24$ df=4	p=0.182
	실업계	129(44.2)	88(30.1)	75(25.7)		
	사회시설	106(39.4)	77(28.6)	86(32.0)		
계		357(44.0)	228(28.1)	226(27.9)		

(4) 개인위생

목욕이나 머리감기 등의 개인위생은 여학생이 남학생 보다 더 청결하며 남학생의 3.7%와 여학생의 1.7%는 개인위생 상태가 불량하였고 계열별 차이는 없었다(표 12).

속옷 갈아 입기를 보면 남학생의 6.4%와 여학생의 3.2%는 자주 갈아 입지 않고 자주 갈아 입는 경우는 남학생의 79%, 여학생은 92%가 자주 속옷을 갈아 입는 것으로 나타나 남녀간 유의한 차이를 보였다. 계열별로는 유의한 차이가 없었다(표 13).

식사하기전 손씻는 경우는 남학생의 47.9%, 여학생은 57.1%가 항상 그러나 대체로 그렇다고 하였고 할 때도 있고 안할 때도 있는 경우는 남학생은 34.8%, 여학생은 32.8%였다. 거의 씻지 않는 경우도 남학생 17.4%, 여학생 10.1%로 남녀간 유의한 차이가 있었다. 계열별로는 유의한 차이가 없었다(표 14).

화장실 사용 후 손씻기는 거의 씻지 않는 경우가 남학생은 10.5, 여학생은 2.9%였고 대체로 손을 씻는 경우는 남학생의 68.9%, 여학생의 83.5%로 나타났다. 씻을 때도 있고 그렇지 않은 경우도 있다고 응답

표 12. 목욕이나 머리감기

특성	구분	목욕이나 머리감기			χ^2 값	p-value	실수(%)
		잘 안함	가끔	잘 함			
성별	남	17(3.7)	53(11.4)	396(85.0)	$\chi^2=20.10$	df=2	p=0.001
	여	6(1.7)	12(3.5)	327(94.8)			
계열	인문계	8(3.2)	22(8.8)	220(88.0)	$\chi^2=5.58$	df=4	p=0.232
	실업계	4(1.4)	19(6.5)	269(92.1)			
	사회시설	11(4.1)	24(8.9)	234(87.0)			
계		23(2.8)	65(8.0)	723(89.2)			

표 13. 속옷 갈아 입기

특성	구분	속옷 갈아 입기			χ^2 값	p-value	실수(%)
		잘 안함	가끔	잘 함			
성별	남	30(6.4)	66(14.2)	370(79.4)	$\chi^2=24.31$	df=2	p=0.001
	여	11(3.2)	17(5.0)	317(91.9)			
계열	인문계	15(6.0)	20(8.0)	215(86.0)	$\chi^2=4.95$	df=6	p=0.292
	실업계	10(3.4)	36(12.3)	246(84.3)			
	사회시설	16(6.0)	27(10.0)	226(84.0)			
계		41(5.1)	83(10.2)	687(84.7)			

표 14. 식사전 손씻기

특성	구분	식사전 손씻기			χ^2 값	p-value	실수(%)
		거의안함	가끔	잘 함			
성별	남	81(17.4)	162(34.8)	223(47.9)	$\chi^2=10.77$	df=2	p=0.005
	여	35(10.1)	113(32.8)	197(57.1)			
계열	인문계	44(17.6)	75(30.0)	131(52.4)	$\chi^2=4.91$	df=4	p=0.297
	실업계	36(12.3)	108(36.1)	148(50.7)			
	사회시설	36(13.4)	92(34.2)	141(52.4)			
계		116(14.3)	275(33.9)	420(51.8)			

표 15. 화장실 사용후 손씻기

실수(%)

특 성	구 분	화장실 사용후 손씻기			χ^2 값	p-value
		거의안함	가 끔	잘 함		
성 별	남	49(10.5)	96(20.6)	321(68.9)	$\chi^2=26.90$	p=0.001
	여	10(2.9)	47(13.6)	288(83.5)		
계 열	인문계	18(7.2)	39(15.6)	193(77.2)	$\chi^2=2.40$	p=0.662
	실업계	18(6.2)	53(18.2)	221(75.7)		
	사회시설	23(8.6)	51(19.0)	195(72.5)		
계		59(7.3)	143(17.6)	609(75.1)		

한 학생도 남학생은 21%, 여학생은 14%로 나타나 남학생의 경우 여학생보다 화장실 사용후 손씻는 경우가 낮은 것으로 나타났고 통계적으로 유의하였다. 계열별로는 유의한 차이가 없었다(표 15).

2) 성별 계열별 건강위해행위

(1) 흡연경험

흡연정도를 계열별로 나누어 남학생과 여학생을 비교해 보면 인문계의 경우 남학생의 34.1%, 여학생은 13.8%가 현재흡연을 하고 있고, 실업계는 남학생은 55.8%, 여학생은 31.8%가, 사회시설 학교는 남학생은 58.3%, 여학생은 48.8%가 현재흡연을 하고 있었다. 그러므로 전체 여학생의 현재흡연율 30%를 계열별로 나누어 보면 학교간 차이를 보이고 있는데 인문계 여학생이 13.8%로 가장 적게 흡연을 하고 있고 사회시설 학교 여학생이 가장 많은 48.8%가 흡연을 하고 있어 이들의 영향이 전체 여학생 흡연율에 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 특히, 사회시설학교 여학생은 인문계 여학생 보다 3.5배의 흡연율을 보이고 있고,

실업계 여학생은 인문계 여학생보다 2.3배의 경험율을 보여 계열간 흡연경험의 차이를 나타냈다(표 16).

(2) 처음 흡연 시기

성별로 담배를 처음 피우는 시기를 보면 남학생과 여학생 모두 중학교 시절이 각각 49.1%, 64.7%로 가장 많고 통계적으로 유의하였다. 고등학교 시기에 처음 흡연을 시작하는 비율은 남녀 비슷하나 남학생이 초등학교 시절부터 담배를 처음 피우는 경우가 여학생보다 많았다. 중학교 시절에 가장 많은 학생이 흡연을 시작하므로 담배로 인한 건강상의 문제발생에 대해 그 이전부터 보건교육이 실시되어야 할 것이다. 학교 계열별로는 유의한 차이가 없었다(표 17).

(3) 음주경험

성별 음주경험을 보면 현재 음주를 하는 경우는 여학생은 28.8%, 남학생은 33.0%로 남녀간 유의한 차이를 보이지 않았으며, 계열별로도 비슷한 분포를 보여 음주의 경우 남녀간이나 학교계열별간에 유의한 차이가 없었다. 전체적으로 보면 31.2% 정도의 학생

표 16. 흡연경험

실수(%)

특 성	구 分	비흡연군	과거 흡연군	흡연군	χ^2 값	p-value
인문계	남	62(44.0)	31(22.0)	48(34.1)	$\chi^2=27.72$	p=0.001
	여	84(77.1)	10(9.2)	15(13.8)		
	계	146(58.4)	41(16.4)	63(25.2)		
실업계	남	42(30.4)	19(13.8)	77(55.8)	$\chi^2=17.06$	p=0.001
	여	71(46.1)	34(22.1)	49(31.8)		
	계	113(38.7)	53(16.2)	126(43.2)		
사회시설	남	44(23.5)	34(18.2)	109(58.3)	$\chi^2=13.41$	p=0.001
	여	36(43.9)	6(7.3)	40(48.8)		
	계	80(29.7)	40(14.9)	149(55.4)		

표 17. 처음 흡연 시기

					실수(%)	
특성	구분	초등학교	중학교	고등학교	χ^2	값 p-value
성별	남	64(20.1)	156(49.1)	98(23.7)	$\chi^2=11.06$	p=0.004
	여	18(11.5)	101(64.7)	37(23.7)	df=2	
계열	인문계	21(20.0)	46(43.8)	38(36.2)	$\chi^2=8.84$	p=0.065
	실업계	26(14.4)	100(55.6)	54(30.0)	df=4	
	사회시설	35(18.5)	111(58.7)	43(22.8)		
계		82(17.3)	257(54.2)	135(28.5)		

들이 현재 음주를 하는 것으로 나타났다.

음주정도를 계열별로 나누어 남학생과 여학생을 비교해 보면 인문계의 경우 남학생의 34.8%, 여학생은 22.1%가 현재음주를 하고 있고, 실업계는 남학생은 31.2%, 여학생은 26.6%가, 사회시설 학교는 남학생은 33.2%, 여학생은 41.5%가 현재흡연을 하고 있었다. 그러므로 전체 여학생의 현재흡연율 28.8%를 계열별로 나누어 보면 학교간 차이를 보이고 있는데 인문계 여학생이 가장 적게 음주를 하고 있고, 사회시설 학교 여학생이 가장 많은 41.5%가 음주를 하고 있었다(표 18).

(4) 약물사용 경험

학교계열별 흡입제 경험은 인문계가 3.6%, 실업계가 4.5%, 사회시설학교가 14.5%로 학교간 유의한 차이가 있었고, 사회시설학교는 인문계나 실업계에 비해 3-4배의 경험율을 보였다. 러미날이나 진해제도 사회시설학교가 인문계에 비해 6.8배 높은 경험율을 보였다. 각성제는 남녀 학생이 약 6-7%가 복용 경험 이 있었고, 학교간 유의한 차이는 없었다. 신경안정제

는 인문계의 남녀학생 모두 6.4%의 경험이 있었고, 실업계는 여학생이 남학생에 비해 약 7배의 사용을 나타냈으며, 학교간 유의한 차이는 없었다. 마약류는 사회시설학교의 경우 인문계와 실업계 보다 10~13배 정도 높은 경험율을 보였다(표 19).

(5) 성행위

키스 경험은 인문계의 경우 남학생은 41.8%, 여학생은 30.3%가 경험이 있고, 실업계는 남학생이 59.4%, 여학생이 41.6%, 사회시설의 경우 남학생이 55.1%, 여학생이 56.1%로 학교간 다소의 차이를 보였다.

성교 경험은 계열별로 보면 인문계는 남학생은 13.5%, 여학생은 9.2%가 경험이 있고, 실업계의 경우 남학생의 30.4%, 여학생의 17.5%가 성교경험이 있다고 응답하였다. 사회시설학교의 경우 남학생의 36.9%, 여학생의 36.6%가 성교경험이 있어, 인문계와 비교 시 남학생은 2.7배, 여학생은 4배의 경험이 있었고, 실업계와 비교하면 여학생은 약 2배의 경험율을 보여 계열간 뚜렷한 차이를 보였다.

성교를 한 시기는 남학생은 중학교때 가장 경험이

표 18. 음주경험

					실수(%)	
특성	구분	음주안함	과거음주	현재음주	χ^2 값	p-value
인문계	남	81(57.5)	11(7.8)	49(34.8)	$\chi^2=8.98$	p=0.011
	여	65(59.6)	20(18.4)	24(22.1)	df=2	
	계	146(58.4)	31(12.4)	73(29.3)		
실업계	남	78(56.5)	17(12.3)	43(31.2)	$\chi^2=1.09$	p=0.579
	여	89(57.8)	24(15.6)	41(26.6)	df=2	
	계	167(57.3)	41(14.1)	84(28.9)		
사회시설	남	91(48.7)	34(18.2)	62(33.2)	$\chi^2=2.97$	p=0.227
	여	39(47.6)	9(11.0)	34(41.5)	df=2	
	계	130(48.3)	43(16.0)	96(31.3)		

표 19. 약물사용 경험

실수(%)

구 분	인문계			실업계			사회시설		
	남	여	계	남	여	계	남	여	계
흡입제(본드등)	7(5.0)	2(1.8)	9(3.6)	8(5.8)	5(3.3)	13(4.5)	25(13.4)	14(17.1)	39(14.5)
χ^2 값, p-value	$\chi^2=1.735$	df=1	p=0.188	$\chi^2=1.113$	df=1	p=0.291	$\chi^2=0.631$	df=1	p=0.427
러미날, 진해제	1(0.7)	2(1.8)	3(1.2)	3(2.2)	7(4.6)	10(3.4)	14(7.5)	8(9.8)	22(8.2)
χ^2 값, p-value	$\chi^2=0.657$	df=1	p=0.418	$\chi^2=1.238$	df=1	p=0.266	$\chi^2=0.391$	df=1	p=0.532
각성제	11(5.9)	5(6.1)	16(6.4)	9(6.5)	12(7.8)	21(7.2)	11(5.9)	5(6.1)	16(6.0)
χ^2 값, p-value	$\chi^2=0.005$	df=1	p=1.945	$\chi^2=0.176$	df=1	p=0.675	$\chi^2=0.005$	df=1	p=0.945
신경안정제	9(6.4)	7(6.4)	16(6.4)	2(1.5)	16(10.4)	18(6.2)	11(5.9)	9(11.0)	20(7.4)
χ^2 값, p-value	$\chi^2=0.000$	df=1	p=0.990	$\chi^2=10.01$	df=1	p=0.002	$\chi^2=2.149$	df=1	p=0.143
마약류	1(0.7)	0(0.0)	1(0.4)	1(0.7)	0(0.0)	1(0.3)	8(4.3)	3(3.7)	11(4.1)
χ^2 값, p-value	$\chi^2=0.776$	df=1	p=0.378	$\chi^2=1.120$	df=1	p=0.290	$\chi^2=0.056$	df=1	p=0.813

많고 여학생은 고등학교 시기에 경험을 많이하는 것으로 나타났다. 그러나 이들 가운데 초등학교 시절에 성교를 경험한 학생도 남학생은 2.2%, 여학생은 1.5% 있었다. 학교계열별로 보면 중학교 시절이 성교경험이 가장 많고 통계적으로 유의하였다. 그러므로 성교의 경험이 중학교 시절부터 주로 시작되므로 학교보건교육 중 성교육의 필요성이 시급하며, 그 시기를 정함에 있어 초등학교 시기부터 체계적인 성교육을 실시해야 하고, 또한 이에 대한 대책이 시급하다고 하

겠다(표 20).

(6) 자살 관련 경험

지난 1년간 남학생중 자살을 고려해 본 경우는 23.3%였고, 여학생은 34.8%로 나타나 여학생이 남학생 보다 자살을 고려해 보는 경우가 더 높았고 이는 통계적으로 유의하였다.

학교계열별로 보면 자살을 고려해 본 경우가 사회시설학교가 32.0%로 인문계의 24.8% 보다 높았고 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 21).

표 20. 계열별·남녀 성 행위

실수(%)

특 성 구 분	키스경험		성교여부와 시기		
	없 다	있 다	없 다	있 다	
				초등학교	중학교
인문계	남	82(58.2)	59(41.8)	122(86.5)	2(1.4)
	여	76(69.7)	33(30.3)	99(90.8)	1(0.9)
	계	158(63.2)	92(36.8)	221(88.4)	3(1.2)
	χ^2 값, p-value	$\chi^2=3.54$	df=1	p=0.060	$\chi^2=1.56$ df=3 p=0.668
실업계	남	56(40.6)	82(59.4)	96(69.6)	1(0.7)
	여	90(58.4)	64(41.6)	127(82.5)	2(1.3)
	계	146(50.0)	146(50.0)	223(76.4)	3(1.0)
	χ^2 값, p-value	$\chi^2=9.29$	df=1	p=0.002	$\chi^2=12.94$ df=3 p=0.905
사회시설	남	84(44.9)	103(55.1)	118(63.1)	7(3.7)
	여	36(43.9)	46(56.1)	52(63.4)	2(2.4)
	계	120(44.6)	149(55.4)	170(63.2)	9(3.4)
	χ^2 값, p-value	$\chi^2=0.02$	df=1	p=0.877	$\chi^2=11.38$ df=3 p=0.010

표 21. 자살고려

특성	구분	자살 고려			χ^2 값	p-value	실수(%)
		전혀아님	가끔	그러함			
성별	남	358(76.8)	86(18.5)	22(4.7)	$\chi^2=13.51$ df=2	p=0.001	
	여	225(65.2)	92(26.7)	28(8.1)			
계열	인문계	188(75.2)	49(19.6)	13(5.2)	$\chi^2=3.46$ df=4	p=0.484	
	실업계	212(72.6)	62(21.2)	18(6.2)			
	사회시설	183(68.0)	67(24.9)	19(7.1)			
계		583(71.9)	178(22.0)	50(6.2)			

성별로 자살계획을 보면 가끔이라고 답한 경우는 남학생은 10.1%, 여학생은 16.5%이며 구체적으로 계획을 세운적이 있다고 응답한 경우는 남학생은 4.1%, 여학생은 8.4%로 남학생 보다 여학생이 자살계획을 더 많이 세우는 것으로 나타났다.

계열별로 보면 사회시설학교의 학생이 인문계나 실업계 학생 보다 자살계획을 세우는 비율이 높았다(표 22).

실제 자살시도를 해보았는가에 대해 남학생의 10%, 여학생의 21%가 시도를 했다고 응답하였고 그

중 여학생의 경우 한번은 12.5%, 두세번은 4.6%, 네번이상은 3.8%로 여학생이 남학생보다 자살시도 경험이 높았다. 계열별로 보면 한번 시도 해본 경험은 사회시설과 실업계가 높았으며 두세번 이상은 인문계 학생이 높게 나타났다(표 23).

3) 성별·계열별 비행

강구장 출입은 남학생은 약 86%, 여학생은 약 65%가 경험이 있었다. 여학생의 경우 포켓볼을 치기위해 당구장을 출입을 많이 하는 것으로 보인다. 디스코장 출입은 남학생은 인문계의 경우 22.7%, 사회시설의

표 22. 자살계획

특성	구분	자살계획			χ^2 값	p-value	실수(%)
		전혀아님	가끔	그러함			
성별	남	400(85.8)	47(10.1)	19(4.1)	$\chi^2=15.51$ df=2	p=0.001	
	여	259(75.1)	57(16.5)	29(8.4)			
계열	인문계	211(84.4)	29(11.6)	10(4.0)	$\chi^2=5.36$ df=4	p=0.253	
	실업계	240(82.2)	35(12.0)	17(5.8)			
	사회시설	208(77.3)	40(14.9)	21(7.8)			
계		659(81.3)	104(12.8)	48(5.9)			

표 23. 자살시도

특성	구분	자살시도				χ^2 값	p-value	실수(%)
		없다	한번	두세번	네번 이상			
성별	남	420(90.1)	26(5.6)	9(1.9)	11(2.4)	$\chi^2=19.89$ df=3	p=0.001	
	여	273(79.1)	43(12.5)	16(4.6)	13(3.8)			
계열	인문계	217(86.8)	13(5.2)	11(4.4)	9(3.6)	$\chi^2=9.48$ df=6	p=0.148	
	실업계	251(86.0)	28(9.6)	8(2.7)	5(1.7)			
	사회시설	225(83.6)	28(10.4)	6(2.2)	10(3.7)			
계		693(85.5)	69(8.51)	25(3.1)	24(3.0)			

경우 34.2%였고, 여학생은 사회시설학교 여학생이 인문계 여학생보다 2배 정도의 경험이 있었다.

무단결석은 인문계 학생에 비해 사회시설학교 학생이 2~3배의 결석률을 보였고, 가출은 인문계 남학생은 약 16.3%, 여학생은 16.1%였고, 실업계 학생은 인문계 학생의 약 2배, 사회시설 학교는 남학생의 경우 인문계 학생의 2.5배, 여학생은 5배의 경험율을 보였다. 돈내기 도박의 경험은 남녀간의 유의한 차이를 보였고, 남학생은 70.1%, 여학생은 30.0%의 경험이 있었다.

등록금 유용은 약 40%의 학생이 한번 이상의 경험 이 있었고, 공공장소 기물파괴는 남녀간 유의한 차이를 보였다.

사창가 출입은 남학생의 경우 인문계는 9.2%, 실업계는 14.5%, 사회시설학교는 13.4%이고, 여학생은 인문계의 경우 6.4%, 실업계는 8.4%, 사회시설은 9.8%가 경험이 있었다. 음란시석을 본 경험은 남학생의 경우 인문계와 실업계 학생은 약 90%이고, 사회시설은 65.2%가 본 경험이 있었다. 여학생은 인문계의 경우 38.5%, 실업계와 사회시설은 55%의 경험이 있었다. 음란비디오는 남학생의 80~90%, 여학생은 50~60%가 본 경험이 있었다.

금품탈취 목적의 폭력이나 위협하기는 인문계 남학생의 경우 12.1%, 여학생은 4.6%, 실업계 남학생 21.0%, 여학생 6.5%, 사회시설학교 남학생 30.5%, 여학생 17.4%로 남녀간, 계열간 유의한 차이를 보였다. 폭력조직 가입여부 학교계열별로 보면 남학생의 경우 인문계는 2.1%, 실업계는 3.6%, 사회시설학교는 11.8%로 계열별 유의한 차이를 보였다.

친구나 선배로부터 폭행당한 경험은 계열별로 보면 남학생의 경우 인문계와 실업계는 비슷한 수준으로 각각 28.4%, 29.0%가 폭행당한 경험이 있으나, 사회시설학교 학생의 경우 49.7%의 학생이 폭행당한 경험이 있는 것으로 나타나 계열별 유의한 차이를 보였다(표 24).

친구나 선배들에 의해 돈이나 금품을 탈취할 목적 으로 폭력이나 위협을 당한 경험이 있는지에 대해 계열별로 보면 인문계와 실업계 남학생의 경우 약 29%, 사회시설학교의 경우 50%의 학생이 폭력이나 위협을 당한 경험이 있었다. 여학생은 8~11%가 금품탈취 목적의 폭력이나 위협을 당한 경험이 있었다(표 25).

3. 건강행위와 비행의 영향요인

1) 사회인구학적 특성과 건강행위 및 비행과의 관계
건강행위에 대한 사회인구학적 특성별 관계는 분산분석을 통해 유의성 검정을 하고 Duncan Grouping을 통하여 특성별 차이의 정도를 파악하였다. 이는 알파벳으로 표현되며 같은 문자로 이루어진 그룹 간에는 유의한 차이가 없는 것으로 표현된다.

한편 건강행위에 대한 특성별 순위를 주었는데, 이는 평균점수가 가장 높은 점수에서 가장 낮은 점수의 순으로 표현되며 각 건강행위에 대한 영향 정도를 나타낸다.

건강행위의 평균값은 각 척도의 상이함을 보정하기 위해 평균이 0이고 분산이 1인 경우로 표준화를 시켰고, 평균값은 0을 중심으로 양의 값과 음의 값을 가진다.

1) 성별·계열별 건강행위 및 비행

남녀별 건강행위의 실천정도는 건강증진행위의 경우 여학생의 실천정도가 남학생 보다 높았고 통계적으로 유의하였다($F=13.24$, $p=.0003$). 건강위해행위는 남학생이 여학생 보다 건강위해행위를 더 많이 하였고 통계적으로 유의하였다.

건강증진행위는 학교간 유의한 차이는 없었으며 이들 건강위해행위와 건강증진행위를 합한 총건강행위는 인문계와 실업계 그룹간에는 차이가 없었고 이들 그룹과 사회시설학교간에는 유의한 차이가 있었다. 건강증진행위의 실천정도에 따른 순위를 보면 인문계와 실업계 학생이 사회시설학교 학생들 보다 건강증진행위의 실천정도가 높았다

학교계열별 건강위해행위를 많이하는 순위는 사회시설학교 학생의 평균이 .181로 가장 높았고, 다음이 실업계, 인문계 학생의 순이었다.

비행을 성별로 살펴보면 남학생이 여학생 보다 비행의 정도가 유의하게 높았으며 통계적으로 유의하였다($F=54.77$, $p=.0001$). 학교계열별로 그룹을 보면 사회시설 그룹과 인문계와 실업계 그룹으로 나뉘지만, 순위는 사회시설, 실업계, 인문계 순이었다. 사회시설학교 학생의 비행 정도가 실업계와 인문계 그룹의 학생에 비해 높았으며 통계적으로 유의($F=10.51$, $p=.0001$)하였다(표 26).

(2) 경제상태와 건강행위 및 비행

경제수준별 건강증진행위는 잘산다와 보통이라고

표 24. 비 행

	인문계		실업계		사회시설	
	남학생	여학생	남학생	여학생	남학생	여학생
지위비행	당구장출입	125(88.7)	72(66.1)**	130(94.2)	87(56.5)**	146(78.1) 65(79.3)
	디스코장출입	32(22.7)	27(24.8)	51(37.0)	46(30.9)	64(34.2) 39(47.6)*
	관람불가극장출입	51(36.1)	28(25.7)	58(42.0)	37(24.0)**	66(35.3) 43(39.5)**
공공질서 비행	무단결석	26(18.4)	21(19.3)	51(37.0)	29(18.8)**	97(51.9) 44(53.7)
	가출	23(16.3)	11(10.1)	29(21.0)	28(18.2)	75(40.1) 41(50.0)
	귀가시간어기기	115(81.6)	85(78.0)	110(79.7)	129(83.8)5	141(75.4) 70(85.4)
	돈내기 도박	117(83.0)	33(30.3)**	104(75.4)	41(26.6)**	107(57.2) 29(35.4)**
	천ning	115(81.6)	52(47.7)**	125(90.6)	86(55.8)**	141(75.4) 58(70.7)
재산비행	등록금유용	58(41.1)	44(40.4)	55(39.9)	66(42.9)	73(39.0) 38(46.3)
	공공장소기물파괴	88(62.41)	26(23.9)**	74(53.6)	52(33.8)**	86(46.0) 32(39.0)
	장난삼아 상점에서 물건훔치기	82(58.2)	31(28.4)**	77(49.7)	78(50.7)	88(47.1) 32(39.0)
성비행	사창가출입	13(9.2)	7(6.4)	20(14.5)	13(8.4)	25(13.4) 8(9.8)
	음란전화 걸기	9(6.4)	1(0.9)*	20(14.5)	10(6.5)*	22(11.8) 4(4.9)
	여성회동	17(12.1)	0(0.0)**	24(17.4)**	0(0.0)**	21(11.2) 0(0.0)**
	음란서적	131(92.9)	42(38.5)**	121(87.7)	85(55.2)**	122(55.2) 46(56.1)
	음란비디오	128(90.8)	59(54.1)**	131(94.9)	101(63.6)**	148(79.1) 52(63.4)*
대인비행	야외에서 남녀혼숙	41(29.1)	18(16.5)*	46(33.3)	47(30.5)	76(40.6) 38(46.3)
	강간	2(1.4)	0(0.0)	1(0.7)	0(0.0)	10(5.4) 0(0.0)*
	주먹싸움	107(75.9)	14(12.8)**	100(72.5)	45(29.2)**	133(71.1) 43(52.4)*
	페싸움	21(14.9)	7(6.4)*	53(38.4)	16(10.4)**	64(34.2) 22(26.8)
	장난삼아 돈이나 물건 뺏기	49(34.8)	16(14.7)**	49(35.5)	33(21.4)*	79(42.3) 28(34.2)
	금품탈취목적의 폭력이나 위협하기	17(12.1)	5(4.6)*	29(21.0)	10(6.5)**	57(30.5) 12(17.4)**
	폭력조직 가입	3(2.1)	0(0.0)	5(3.6)	4(2.6)	22(11.8) 5(6.1)

*P<.05, **P<.001

*, ** 은 계열의 남녀간 유의성 정도를 나타냄

응답한 학생 그룹이 가장 실천정도가 높은 것으로 나 타났다.

건강위해행위를 많이하는 순위는 아주 잘산다(평균=0.417)와 아주 쪼들린다(평균=0.191)라고 응답한 학생이 건강위해행위를 가장 많이 하며 그의 그룹과 유의한 차이가 있었고, 다음으로 쪼들림, 잘삼, 보통

의 순이었다.

건강위해행위와 건강증진행위를 합한 총건강행위는 보통과 잘산다고 응답한 그룹의 실천정도가 높고 아주잘산다고 응답한 그룹이 가장 낮았다.

용돈정도와 건강행위와의 관계에서 건강증진행위와 총건강행위는 용돈정도가 적을수록 그 실천정도가

표 25. 폭행 및 금품탈취 목적의 폭력이나 위협 당한 정도

	인문계		실업계		사회시설	
	남학생	여학생	남학생	여학생	남학생	여학생
폭행당함	63(44.7)	8(7.3)	60(43.4)	28(18.2)	116(62.0)	26(31.7)**
금품탈취목적의 폭력이나 위협 당함	40(28.4)	9(8.3)	40(29.0)	17(11.0)	93(49.7)	11(10.6)**

*P<.05, ** P<.001

*, ** 은 계열의 남녀간 유의성 정도를 나타냄

표 26. 성별·계열별 건강행위 및 비행

특성	건강행위와 비행												
	Duncan 건강증진행위			Duncan 건강위해행위			Duncan 총건강행위			Duncan 비행			
	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	
성별	1. 남	A	0.053	1	A	0.053	1	A	0.068	2	A	1.794	1
	2. 여	B	-0.071	2	B	-0.071	2	B	-0.051	1	B	1.521	2
	F값 P-value	$F=9.15$ $p=.002$		$F=9.15$ $p=.002$		$F=18.42$ $p=.0001$		$F=54.77$ $p=.0001$					
계열	1. 인문계	A	0.024	2	A	0.181	3	A	0.077	1	A	1.790	3
	2. 실업계	A	-0.001	1	B	-0.033	2	A	0.028	2	B	1.659	2
	3. 사회시설	A	-0.024	3	C	-0.155	1	B	-0.102	3	B	1.579	1
F값 P-value		$F=0.84$ $p=.4308$		$F=23.55$ $p=.0001$		$F=14.96$ $p=.0001$		$F=10.51$ $p=.0001$					

높은 것으로 나타났고 통계적으로 유의하였다. 용돈을 많이 쓰는 학생들이 건강위해행위를 많이 하였고, 그룹간 유의한 차이가 있었다.

경제상태별 비행은 순위가 아주 잘산다. 아주 쪼들린다. 쪼들림, 잘삼, 보통의 순으로 아주 잘 살거나 아주 못산다고 응답한 그룹의 학생이 비행의 정도가 가장 높았고 보통과 잘산다. 쪼들린다고 응답한 그룹과 유의한 차이를 보였다($F=2.93$, $p=.0203$).

용돈 수준별 대상자의 그룹은 오천원에서 육만원 그룹과 육만원에서 십이만원 그룹, 십이만원 이상 그룹으로 구분된다. 십이만원 이상의 용돈을 쓰는 학생들의 비행 정도가 가장 높고, 다음으로 육만원에서 십이만원

그룹, 육만원 이하 그룹 순으로 비행정도가 높았다. 즉 용돈을 많이 쓰는 그룹일수록 비행의 정도가 높았고 용돈을 적게 쓰는 학생일수록 비행의 정도가 낮았으며 통계적으로 매우 유의($F=45.59$, $p=.0001$)하였다(표 27).

(3) 아버지의 직업과 건강행위 및 비행

아버지의 직업과 건강증진행위의 실천정도에 관한 순위는 아버지의 직업이 전문관리직, 사무직, 생산기술직, 판매 서비스직 그룹의 건강증진행위의 실천정도가 높았으며 그룹간 차이는 없었다. 농림어업직이나 단순노동, 미취업의 경우 건강증진행위의 실천정도가 낮았으며 통계적으로 유의하였다($F=3.17$, $p=.0044$).

건강위해행위는 그룹간 유의한 차이가 없었다. 총

표 27. 경제상태와 건강행위 및 비행

특성	건강행위와 비행												
	Duncan 건강증진행위			Duncan 건강위해행위			Duncan 총건강행위			Duncan 비행			
	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	
경济	1. 아주쪼들림	A	0.036	4	A	0.417	5	A	0.042	3	A	2.035	5
	2. 쪼들림	A	0.041	3	BA	0.191	1	A	0.034	4	BA	1.880	1
	3. 보통	BA	-0.078	2	B	0.041	2	BA	-0.060	2	B	1.699	2
수준	4. 잘삼	BA	-0.110	5	B	0.018	4	BC	-0.237	1	B	1.696	4
	5. 아주잘삼	B	-0.283	1	B	-0.043	3	C	-0.263	5	B	1.644	3
	F값 P-value	$F=7.03$ $p=.0001$		$F=3.15$ $p=.0140$		$F=6.94$ $p=.0001$		$F=2.93$ $p=.0203$					
용돈	1. 5000~30000	A	0.082	1	A	0.623	6	A	0.132	1	A	2.309	5
	2. 30001~60000	A	0.081	3	A	0.472	5	BA	0.068	2	A	2.288	6
	3. 60001~90000	BA	0.016	2	B	0.221	4	B	-0.005	3	B	1.915	4
	4. 90001~120000	B	-0.099	4	B	0.091	3	C	-0.160	4	B	1.780	3
	5. 120001~150000	B	-0.130	6	C	-0.119	2	D	-0.306	5	C	1.558	2
	6. 150000 이상	B	-0.141	5	C	-0.181	1	D	-0.376	6	C	1.485	1
F값 P-value		$F=4.41$ $p=.0006$		$F=30.83$ $p=.0001$		$F=26.92$ $p=.0001$		$F=45.59$ $p=.0001$					

건강행위는 부의 직업이 사무직, 생산기술직의 경우 실천정도가 높았으며 5% 유의수준에서 유의하였다.

아버지의 직업과 비행과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다(표 28).

(4) 아버지의 학력과 건강행위 및 비행

아버지의 학력간 학생들의 건강증진행위와의 관계는 무학 일수록 건강증진행위를 적게 하며 그외의 학력인 대졸, 고졸, 중졸, 국졸의 아버지를 가진 학생간에는 차이가 없었으며, 이는 통계적으로 유의하였다 ($F=2.69$, $P=0.02$).

아버지의 학력간 학생들의 건강위해행위간에는 차이가 없었으며 통계적으로 유의하지 않았다. 총건강행위와는 유의한 차이가 없었다.

아버지의 학력과 비행과의 관계에서도 통계적으로 유의하지는 않았으나 평균점수를 살펴보면 아버지의 학력이 대학원 이상으로 높을수록 평균점수가 높았으

며 무학과 국졸인 경우 점수가 낮았는데 대학원 이상 졸, 고졸, 대졸, 중졸, 국졸, 무학 순이었다(표 29).

(5) 어머니의 학력과 건강행위 및 비행

어머니의 학력과 학생들의 건강증진행위와의 관계는 어머니의 학력이 대졸과 고졸인 경우에 높고 대학원졸이거나 무학인 경우에 낮았으며 통계적으로 유의하였다($F=4.32$, $P=0.0007$). 어머니의 학력과 학생들의 건강위해행위간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 평균점수가 대학원졸의 어머니를 가진 경우 가장 높았다. 총건강행위와는 유의한 차이가 없었다.

어머니의 학력과 비행과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았으나 평균점수를 비교해 보면 대학원 이상 졸, 고졸, 중졸, 국졸, 대졸, 무학의 순으로 비행에 대한 평균점수가 높았다(표 30).

(6) 거주형태와 건강행위 및 비행

거주형태별 비행정도를 보면 하숙이나 자취를 하는

표 28. 아버지의 직업과 건강행위 및 비행

특성	구분	건강행위와 비행													
		Duncan		건강증진행위		Duncan		건강위해행위		Duncan		총건강행위		Duncan	
		Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균
1. 전문관리직	A	0.079	2	A	0.089	1	A	0.063	3	A	1.767	1			
아 2. 사무직	A	0.039	3	A	0.066	7	A	0.058	2	A	1.690	6			
벼 3. 생산기술직	A	0.038	1	A	0.029	6	A	0.014	5	A	1.688	7			
지 4. 판매서비스직	A	0.009	4	A	-0.017	4	A	0.013	4	A	1.670	3			
의 5. 농림어업직	BA	-0.056	5	A	-0.036	2	BA	-0.026	1	A	1.658	2			
직 6. 단순노동	BA	-0.077	6	A	-0.085	5	BA	-0.053	6	A	1.642	4			
업 7. 미취업	B	-0.223	7	A	-0.087	3	B	-0.144	7	A	1.626	5			
F 값, p-value	F=3.17	p=.044		F=1.16	p=.3278		F=2.23	p=.0385		F=0.79	p=0.5773				

표 29. 아버지의 학력과 건강행위 및 비행

특성	구분	건강행위와 비행													
		Duncan		건강증진행위		Duncan		건강위해행위		Duncan		총건강행위		Duncan	
		Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균
1. 무학	A	0.037	4	A	0.222	6	A	0.020	2	A	1.774	6			
아 2. 국졸(퇴학)	A	0.021	5	A	0.017	5	A	0.011	4	BA	1.725	4			
벼 3. 중졸(퇴학)	A	-0.015	6	A	0.015	4	A	0.002	5	BA	1.648	5			
지 4. 고졸(퇴학)	A	-0.026	2	A	-0.062	3	A	-0.002	3	BA	1.631	3			
의 5. 대졸(전문대학)	A	-0.067	3	A	-0.067	2	A	-0.118	6	BA	1.585	2			
학 6. 대학원 이상	B	-0.482	1	A	-0.142	1	A	-0.170	1	B	1.422	1			
F 값, p-value	F=2.69	p=0.020		F=1.43	p=0.2111		F=0.76	p=0.5814		F=1.87	p=0.0975				

표 30. 어머니의 학력과 건강행위 및 비행

특성 구분	건강행위와 비행																				
	Duncan Grouping			건강증진행위 평균 순위			Duncan Grouping			건강위해행위 평균 순위			Duncan Grouping			총건강행위 평균 순위			Duncan Grouping		
1. 무학	A	0.177	5	A	0.389	6	A	0.122	5	A	1.763	6									
어 2. 국어(퇴학)	BA	0.051	4	B	0.041	4	A	0.010	1	A	1.719	4									
머 3. 중졸(퇴학)	BA	-0.053	3	B	-0.012	3	A	0.005	4	A	1.659	3									
니 4. 고졸(퇴학)	B	-0.081	2	B	-0.067	5	A	-0.003	2	A	1.640	2									
의 5. 대졸(전문대학)	B	-0.116	6	B	-0.075	2	A	-0.020	3	A	1.615	5									
학 6. 대학원 이상	B	-0.130	1	B	-0.148	1	B	-0.252	6	A	1.478	1									
력 F 값, p-value	F=4.32	p=0.0007		F=2.08	p=0.0654		F=1.88	p=0.0953		F=1.11	p=0.3513										

표 31. 거주형태와 건강행위 및 비행

특성 구분	건강행위와 비행																				
	Duncan Grouping			건강증진행위 평균 순위			Duncan Grouping			건강위해행위 평균 순위			Duncan Grouping			총건강행위 평균 순위			Duncan Grouping		
1. 부모님과 함께	A	0.028	3	A	0.548	2	A	0.016	1	A	2.044	4									
거 2. 친척집	A	0.008	1	A	0.279	4	A	-0.055	3	A	1.873	5									
주 3. 형제·자매	A	-0.102	2	A	0.250	6	A	-0.187	5	A	1.871	6									
형 4. 하숙·자취	A	-0.127	4	A	0.138	3	A	-0.203	4	A	1.868	3									
태 5. 기숙사	A	-0.197	6	A	0.093	5	A	-0.224	6	A	1.786	2									
6. 기타	A	-0.281	5	A	-0.023	1	A	-0.325	2	A	1.660	1									
F 값, p-value	F=1.12	p=0.3483		F=3.89	p=0.0017		F=3.79	p=0.0021		F=2.58	p=.0252										

학생이 평균점수가 가장 높았고 다음이 기숙사 거주이고 부모님과 함께 거주하는 경우가 평균점수가 가장 낮았다. 이는 통계적으로 5% 유의수준에서 유의하였으나 그룹간의 차이는 보이지 않았다(표 31).

2) 신체적 건강과 건강행위와의 관계

(1) 인지하는 건강상태와 건강행위 및 비행

인지하는 건강상태가 건강하다고 인지하는 그룹일수록 건강증진행위와 총건강행위의 실천정도가 높았고 통계적으로 유의하였다. 인지하는 건강상태가 건강하지 못할수록 건강위해행위의 정도가 보통이거나 건강하다고 응답한 그룹에 비해 유의하게 높았다($F=10.27$, $p=0.0001$). 건강증진행위를 그룹으로 나누어 보면 건강한 그룹과 불건강 및 보통 그룹으로 나뉘어 지며, 건강할수록 건강증진행위를 많이하였다. 건강위해행위는 불건강한 그룹과 보통 및 건강한 그룹의 두 그룹으로 나뉘어져, 건강하지 않을수록 건강위해행위의 정도가 높았다.

인지하는 건강상태와 비행은 통계적으로 유의한 관

계가 없었다(표 32).

(2) 만성질환 유무와 건강행위 및 비행

만성질환과 건강행위와의 관계에서 만성 질환이 없을수록 건강증진행위와 총건강행위의 실천정도가 높은 것으로 나타났다. 만성질환이 있는 경우가 질환이 없는 그룹보다 건강위해행위를 많이하였다.

지난 1년 동안의 만성질환 여부와 비행과의 관계는 유의하지 않았다(표 33).

(3) 비만과 건강행위 및 비행

비만한 사람($\text{kg}/\text{m}^2 > 25$)의 공식에 의함)의 경우 건강증진행위, 건강위해행위, 총건강행위와의 관계에서 통계적으로 유의하지는 않았으나 평균점수를 비교해 보면, 비만한 경우 건강위해행위의 점수가 그렇지 않은 사람보다 높았고, 건강증진행위와 총건강행위에서는 낮았다.

비만과 비행과는 통계적으로 유의한 관계가 없었다.

3) 사회적 건강과 건강행위와의 관계

(1) 성적과 건강행위

표 32. 인지하는 건강상태와 건강행위 및 비행

특성 구 분	건강행위와 비행											
	Duncan 건강증진행위			Duncan 건강위해행위			Duncan 총건강행위			Duncan 비 행		
	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위
인지 1. 불건강	A	0.061	3	A	0.180	1	A	0.065	3	A	1.770	1
하는 2. 보통	B	-0.044	2	B	0.001	2	B	-0.023	2	B	1.662	2
건강 3. 건강	B	-0.091	1	B	-0.068	3	C	-0.135	1	B	1.653	3
상태 F값 P-value	F=8.29	p=0.0003		F=10.27	p=0.0001		F=15.18	p=0.0001		F=2.79	p=0.0621	

표 33. 만성질환 유무와 건강행위 및 비행

특성 구 분	건강행위와 비행											
	Duncan 건강증진행위			Duncan 건강위해행위			Duncan 총건강행위			Duncan 비 행		
	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위
만성 1. 없음	A	0.013	1	A	0.174	2	A	0.015	1	A	1.762	2
질환 2. 있음	B	-0.125	2	B	-0.018	1	B	-0.150	2	A	1.670	1
F값 P-value	F=6.53	p=.0108		F=7.47	p=.0064		F=11.96	p=.0006		F=2.07	p=.1510	

성적과 건강위해행위는 성적이 좋을수록 건강증진행위를 많이 하는 것으로 나타났는데 이는 통계적으로 유의하였다. 건강위해행위는 성적의 순위가 50등 이후, 41~50등, 31~40등, 나음으로 5등이내의 순서를 보여 대체로 성적이 저조 할 수록 건강위해행위를 많이하였다. 총건강행위도 성적이 좋을수록 그 실천 정도가 높았으며 6~10등 사이의 학생이 가장 높게 나타났으며 성적이 낮을수록 총건강행위의 실천정도도 낮았다. 5등 이내의 성적이 우수한 학생은 총건강행위 실천정도가 중간정도로 나타났다.

그룹간 차이는 건강증진행위는 1등~30등내의 학

생과 31~40등, 41~50등, 51등 이후의 그룹으로 구분되며 성적이 좋을수록 건강증진행위의 실천정도가 높았다. 건강위해행위의 경우 51등 이후와 41~50등, 31~40등 30등 이내 성적을 가진 학생으로 구별되며, 41등 이후의 성적을 가진 학생이 40등 이내의 성적을 가진 학생들보다 건강위해행위를 많이 하였다

성적과 비행은 순위가 성적이 좋지 않을수록 비행을 많이하며 성적이 좋을수록 비행정도가 낮은 것으로 나타났으며 특히 41등 이후의 그룹과 30등 이내의 그룹간에 유의한 차이를 보였으며 통계적으로 매우 유의(F=5.27, p=.0001)하였다(표 34).

표 34. 성적과 건강행위

특성 구 분	건강행위와 비행											
	Duncan 건강증진행위			Duncan 건강위해행위			Duncan 총건강행위			Duncan 비 행		
	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위
1. 50등 이후	A	0.095	6	A	0.406	1	A	0.105	6	A	1.934	1
2. 41-50등	A	0.032	5	BA	0.229	2	BA	0.041	5	A	1.914	2
3. 31-40등	A	0.028	7	BC	0.038	3	BA	0.030	4	BA	1.757	3
4. 21-30등	A	0.021	4	C	-0.013	7	BA	0.020	7	B	1.662	7
5. 11-20등	BA	-0.059	3	C	-0.040	4	B	-0.049	3	B	1.632	4
6. 6-10등	BC	-0.137	2	C	-0.050	5	C	-0.183	2	B	1.617	6
7. 5등 이내	C	-0.262	1	C	-0.116	6	D	-0.334	1	B	1.589	5
F값, p-value	F=3.97	p=.0006		F=5.00	P=.0001		F=7.72	p=.0001		F=5.27	p=.0001	

(2) 부모의 건강에 대한 관심도와 건강행위

부모의 학생에 대한 건강 관심도는 건강증진행위의 경우, 부모의 관심이 매우 높을수록, 그저 그럴수록, 전혀 관심이 없을수록의 순서로 건강증진행위 실천 정도가 높았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 부모의 학생에 대한 건강에 관한 관심도가 높을수록 총 건강행위의 실천정도도 높았고, 관심도가 낮을수록 건강위해행위를 많이하였다.

부모의 건강관심도와 비행간의 관계는 통계적으로 유의하지 않았고 평균점수간에도 차이가 없었다. 부모의 건강에 관한 지식 정도와 비행간의 관계에서도 비행과는 통계적으로 유의하지 않았다(표 35).

(3) 학교보건교육 정도와 건강행위

학교보건교육정도에 따른 건강증진행위와 총건강행위는 그룹간 유의한 차이가 없었다. 건강위해행위의 순위는 학교보건교육을 받은적이 없는 그룹, 월 2회 이상 받은 그룹, 2~4개월에 1~2회 받은 그룹 순으로 보건교육을 받은적이 없는 그룹이 있는 그룹보다 건강위해행위 정도가 높았다

학교보건교육정도와 비행은 학교보건교육을 받지 않은 그룹과 월 2회 이상 교육을 받은 그룹간에 차이

가 있으며, 학교보건교육을 받지 않은 그룹 일수록 비행 정도가 그렇지 않은 그룹보다 높았다(표 36).

4. 연구변수간의 상관관계 분석

1) 건강행위 변수간의 상관관계

건강행위 변수간의 상관관계를 분석한 결과 많은 변수들이 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

건강위해행위인 흡연, 음주, 약물사용, 성행위, 자살 변수간의 상관관계를 보면 건강위해행위 변수 모두가 유의한 상관($p=.001$)을 보였다. 흡연을 하는 사람이 음주나 약물사용, 성행위, 자살계획이나 시도와 매우 유의한 정적 상관을 보이고, 음주나 약물사용, 성행위, 자살관련 변수 모두 서로 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보여, 이들 변수들은 건강위해 행위를 구성하는데 공통성이 있는 것으로 볼 수 있다. 건강위해행위 변수간의 상관정도를 보면 흡연과 음주는 $r=.625$, 흡연과 성행위는 $r=.598$ 로 유의하게 높은 상관을 보이고 음주와 성행위도 $r=.552$ 로 서로간 높은 정적 상관을 보여 흡연을 많이 하는 경우 음주와 성행위도 많이 한다고 추정할 수 있다.

표 35. 부모의 건강에 대한 관심도와 건강행위

특성 구 분	건강행위와 비행																	
	Duncan		건강증진행위		Duncan		건강위해행위		Duncan		총건강행위		Duncan		비 행			
	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위
1. 전혀없음	A	0.120	5		A	0.309	1		A	0.077	5		A	1.824	1			
부모 2. 대체로 없음	BA	0.020	4		BA	0.162	2		A	0.038	4		A	1.823	2			
의견 3. 그저그렇다	BC	-0.053	3		BC	0.023	3		BA	-0.038	3		A	1.671	3			
강관 4. 대체로 높음	C	-0.148	2		C	-0.034	5		B	-0.155	2		A	1.653	5			
심도 5. 매우높음	D	-0.339	.1		C	-0.056	4		C	-0.324	1		A	1.652	4			
F값 P-value	$F=10.86$ $p=.0001$				$F=4.44$ $p=.0015$				$F=10.98$ $p=.0001$				$F=2.29$ $p=.0585$					

표 36. 학교보건교육 정도와 건강행위

특성 구 분	건강행위와 비행																	
	Duncan		건강증진행위		Duncan		건강위해행위		Duncan		총건강행위		Duncan		비 행			
	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위	Grouping	평균	순위
학교 1. 받은적 없음	A	0.078	3		A	0.033	1		A	0.062	2		A	1.716	1			
보건 2. 1~2회/2~4개월	A	0.007	2		BA	-0.006	3		A	0.042	3		BA	1.627	3			
교육 3. 월2회 이상	A	-0.014	1		B	-0.117	2		A	-0.023	1		B	1.567	2			
정도 F값 P-value	$F=1.66$ $p=.1899$				$F=4.01$ $p=.0184$				$F=3.39$ $p=.0343$				$F=5.11$ $p=.0062$					

건강증진행위인 운동, 식이 수면, 구강보건, 개인위생간의 상관관계를 보면 수면 변수이외의 건강증진행위 변수간 높은 상관관계($p=.001$)를 보였는데 운동의 경우 식습관이나 구강보건, 개인위생과 유의한 정적 상관을 가지고 있고, 식이나 구강보건, 개인위생 변수 모두 서로 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보여 이들 변수들이 건강증진행위를 구성하는데 공통성이 있는 것으로 볼 수 있다. 건강증진행위 변수간의 상관정도를 보면 운동과 식습관은 $r=.147$, 구강보건과는 $r=.210$, 개인위생과는 $r=.175$ 로 모두 유의한 정적 상관을 보였으나 상관정도는 낮았다. 개인위생은 구강보건과는 $r=.327$ 로 다른 변수간의 관계에 비해 비교적 높은 상관을 보였다.

2) 건강행위와 비행간의 상관관계

건강행위와 비행간의 상관관계를 보면 비행과 건강위해행위($r=.743$)와는 유의한($p=0.001$) 정적상관을 보이고 건강증진행위($r=-.196$)와는 유의한($p=0.001$) 부적 상관을 보이며 총건강행위($r=-.656$)와도 유의한($p=0.001$) 부적 상관을 보였다. 건강위해행위의 하부변수는 비행과 모두 유의한 정적상관을 보이며 그중 흡연($r=.671$)과 음주($r=.632$), 성행위($r=.662$)가 가장 높은 상관정도를 보여주었다. 건강증진행위 하부변수와 비행과는 부적상관을 보이고 그중 식이($r=-.102$)와 구강보건($r=-.108$), 개인위생($r=-.153$)과는 유의한 부적상관을 보였다.

3) 건강행위와 정신건강 변수간의 상관관계

건강행위와 심리상태 변수간의 상관관계를 보면 자기효능감은 음주, 운동, 식이, 구강보건, 개인위생과는 정적 상관을 보였고, 자살($r=-.085$)과는 유의한 부적 상관을 보였다. 건강증진행위와 총건강행위와는 유의한 정적 상관을 보였고 건강위해행위와는 유의한 관계를 나타나지 않았다. 그러므로 자기효능감이 높을수록 건강증진행위를 많이 하는 것을 알 수 있고 음주도 낮은 상관($r=.074$)이지만 증가하는 것으로 보아 음주를 가볍게 즐기는 성향이 있음을 추측할 수 있을 것이다.

건강행위 자기효능은 건강위해행위의 하부변수인 흡연($r=-.388$), 음주($r=-.352$), 약물($r=-.240$), 성행위($r=-.325$), 자살($r=-.248$)과 유의한 부적 상관관계를 보였고 상관정도도 높게 나타났다. 또한 건강증진행위의 하부변수인 운동($r=.258$), 식이($r=.421$),

수면($r=.155$), 구강보건($r=.222$), 개인위생($r=.251$)과는 유의한 정적 상관을 보였다. 그러므로 건강행위 자기효능은 건강위해행위($r=-.448$)와는 부적상관을 건강증진행위($r=.472$)와 총건강행위($r=.597$)와는 유의한 정적상관을 보여 건강행위자기효능이 높은 경우 건강위해행위는 감소하고 건강증진행위는 증가한다고 말할 수 있으며 건강행위에 미치는 상관정도를 다른 심리상태 변수들과 비교해보면 건강행위 자기효능의 영향이 가장 크다고 말할 수 있을 것이다.

내적 건강통제위는 성행위와는 유의한 부적상관을 보였고 운동, 식이, 수면, 개인위생과 유의한 정적 상관을 보였다. 건강증진행위와 총건강행위와는 유의한 정적 상관을 보였고 건강위해행위와는 통계적으로 유의하지 않았다.

타인의존건강통제위는 식이, 구강보건, 개인위생과 정적 상관을 보였으나 상관정도는 낮았다. 건강증진행위와 총건강행위와 유의한 상관을 보였으나 상관정도는 낮았고 건강위해행위와는 유의하지 않았다. 그러므로 타인의존건강통제위는 내적건강통제위와 방향성은 비슷하나 상관정도의 미약함으로 볼 때 건강행위에 크게 영향을 주는 심리적 요인은 아니라고 할 수 있을 것이다.

자존감은 건강위해행위 하부변수 중 자살($r=-.151$)의 경우만 유의한 부적 상관을 보였고 그외 하부변수와는 유의한 상관관계가 없었다. 건강증진행위 중에서는 운동($r=.146$)과 식이($r=.139$)와 유의한 정적 상관을 보였다. 건강증진행위($r=.149$)와 총건강행위($r=.093$)와는 유의한 정적 상관을 보였으나 상관정도는 낮았고 건강위해행위와는 유의한 상관관계가 없었다.

자기통제는 건강위해행위 하부변수 모두와 유의한 부적 상관을 보여 흡연($r=-.325$), 음주($r=-.248$), 약물($r=-.149$), 성행위($r=-.254$), 자살($r=-.159$)과 부적상관을 나타냈고 그 중 흡연과 성행위에 가장 높은 부적 상관을 보여 주어 자기통제가 약한수록 흡연과 성행위의 경험정도는 많아진다고 할 수 있겠다. 건강증진행위와는 수면을 제외한 운동, 식이 구강보건, 개인위생에서 유의한 정적 상관을 보였다. 자기통제는 건강위해행위($r=-.330$)와는 유의한 부적 상관을 보이고 건강증진행위($r=.231$)와 총건강행위($r=.374$)와는 유의한 정적 상관을 보였다.

자기표현은 건강위해행위 하부변수 모두인 흡연($r = -.176$), 음주($r = -.097$), 약물($r = -.167$), 성행위($r = -.117$), 자살($r = -.104$)과 유의한 부적 상관을 보였으며, 건강증진행위 중에는 운동($r = .110$), 식이($r = .089$)와 수면($r = .081$), 개인위생($r = .142$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 건강위해행위($r = -.186$)와는 부적 상관을 보였고, 건강증진행위($r = .175$)와 총건강행위($r = .235$)와는 정적 상관을 보였다. 즉 자기표현을 잘하는 학생일수록 건강위해행위를 적게하고 건강증진 행위를 많이하는 경향이 있다고 할 수 있다. 그러나 상관정도를 자기통제와 비교해보면 자기표현의 상관정도가 낮아($r < .20$) 건강행위에 영향을 미치는 정도가 자기통제 보다는 미약하다고 할 수 있겠다. 수줍음은 흡연($r = -.198$)과 음주($r = -.202$), 성행위($r = -.180$)와 유의한 부적 상관($p = .001$)을 보였고, 약물사용($r = -.085$)과도 부적상관을 가지나 상관정도는 낮았다. 한편 수줍음의 경우 건강증진행위인 운동($r = -.096$), 구강보건($r = -.080$), 개인위생($r = -.130$)과도 유의한 부적 상관을 보여 주었다. 건강위해행위($r = -.199$)와 건강증진행위($r = -.127$)의 경우와 유의한 부적 상관을 보이며 총건강행위($r = .074$)와는 낮은 정도의 정적 상관을 나타냈다. 그러므로 수줍음의 건강행위에 미치는 상관관계는 수줍음이 적은 경우에 건강위해행위와 건강증진행위를 하게 되는 경향이 있는데 상관정도로 보면 수줍음의 정도가 많이 낮은 경우. 즉 수줍음이 없는 성향의 학생 일수록 수줍음이 많은 학생보다 건강위해행위를 하는 경향이 있다고 추정할 수 있다고 하겠다.

고독감은 음주($r = -.098$)와 유의한 부적 상관을 가지며 약물사용($r = .104$)과 자살($r = .168$)과는 유의한 정적 상관을 보였고 건강증진행위 중에는 운동($r = -.171$), 식이($r = -.109$), 구강보건($r = -.085$), 개인위생($r = -.158$)과 부적상관을 가진다. 건강증진행위($r = -.213$)와 총건강행위($r = -.146$)와는 유의한 부적 상관을 가지며 건강위해행위와는 유의한 상관이 없었다. 그러므로 그리고 고독하지 않을수록 건강증진행위를 많이 하는 것으로 해석할 수 있으며 고독의 정도가 심화될수록 건강위해행위가 증가한다고 할 수 있을 것이다.

우연건강통제와는 흡연, 약물, 자살과는 유의한 정적 상관을 보였고 성행위($r = .074$)와는 낮은 정적 상

관을 보였다. 건강증진행위 중에는 식이와 개인위생과 낮은 부적 상관을 보였으며 건강위해행위($r = .157$)와는 유의한 정적 상관을, 건강증진행위와는 통계적으로 유의하지 않았으며 총건강행위($r = -.144$)와는 유의한 부적 상관을 보였다. 그러므로 우연건강통제와가 높은 경우 건강위해행위가 증가되는 경향이 있고 건강증진행위는 감소되는 경향이 있으나 상관정도로 보아 건강증진행위에 미치는 영향력은 크다고 할 수는 없을 것이다.

절망감은 건강위해행위($r = .176$)와는 유의한 정적 상관을 보이고 건강증진행위($r = -.239$)와 총건강행위($r = -.265$)와는 유의한 부적 상관을 나타내는데 건강위해행위 중 흡연($r = .166$), 약물($r = .105$), 성행위($r = .102$), 자살($r = .171$)과 유의한 정적 상관을 보였으며 음주와는 통계적으로 유의하지 않았다. 이로써 고독감과 연관 시켜보면 음주의 경우 학생들이 고독하지 않을수록, 절망감과는 상관없이 술을 마신다고 할 수 있겠다. 또한 절망감이 높을수록 자살에 대한 고려나 시도의 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 한편 절망감이 높을수록 운동($r = -.195$)과 식이($r = -.155$)와 개인위생($r = -.154$)의 행태가 나빠지는 경향을 볼 수 있으며 건강증진행위나 총건강행위도 감소하는 경향을 보인다.

우울은 건강위해행위($r = .175$)와는 유의한 정적 상관을 보였고 건강증진행위($r = -.252$)와 총건강행위($r = -.271$)와는 유의한 부적 상관을 보였다. 흡연($r = .126$)과 자살($r = .270$)과는 유의한 정적 상관을 보였고 약물($r = .109$)과는 낮은정도의 유의한 정적 상관을 나타냈다. 운동, 식이, 수면, 개인위생과는 유의한 부적 상관을 보였다. 그러므로 우울할수록 흡연과 자살에 대한 생각이 증가하고 우울할수록 건강증진행위는 감소하는 경향이 있다고 할 수 있다. 음주와는 유의한 상관이 없었다. 절망감과 우울을 상관정도를 가지고 비교해보면 절망감의 정도가 높을수록 우울보다 건강위해행위나 건강증진행위에 미치는 영향력이 더 크다고 할 수있을 것이다(표 37).

4) 비행과 심리상태 변수간의 상관관계

비행과 심리상태 변수간의 상관관계를 보면 건강행위자기효능($r = -.345$)이 비행과 유의한 부적상관을 보이며 자기통제($r = -.328$)와 자기표현력($r = -.160$), 수줍음($r = -.168$)도 비행하위요인과 총비행 모두에

표 37. 건강행위와 청신건강 변수간의 상관관계

	SMOK	ALCOHOL	DRUG	SEX	SUIC	BHB	EXER	DIET	SLEEP	TEETH	SANI	CHB	HB
	흡연	음주	약물	성형외	자살	건강위해행위	운동	식이	수면	구강보건	개인위생	건강증진행위	총건강행위
EFF	-.014	.074*	-.028	.035	-.085*	-.003	.250***	.150***	-.036	.089*	.191**	.240***	.138***
HEFF	-.388***	-.352***	-.240***	-.325***	-.248***	-.448***	.258***	.421***	.155***	.222***	.251***	.472***	.597***
LOC1	-.059	-.023	-.054	-.078*	-.031	-.069	.093**	.156***	.075*	.000	.105**	.155***	.139***
LOC3	-.041	-.034	-.064	-.017	-.038	-.054	.016	.071*	.024	.080*	.100**	.100**	.097**
ESTEEM	.009	.048	-.013	.065	-.151***	-.012	.146***	.139***	.041	.009	.060	.149***	.093**
CONTROL	-.325***	-.248***	-.149***	-.254***	-.159***	-.330***	.168***	.160***	.031	.102**	.173***	.231***	.374***
ASSER	-.176***	-.097**	-.167***	-.117**	-.104**	-.186***	.110**	.089*	.081*	.061	.142**	.175***	.235***
SHY	-.198***	-.202***	-.085*	-.180***	-.019	-.199***	-.096**	-.051	.010	-.080*	-.130***	-.127***	.074*
LON	-.011	-.098**	.104**	-.026	.168***	.034	-.171***	-.109**	-.055	-.085*	-.158***	-.213***	-.146***
LOC2	.117***	.064	.132***	.074*	.165***	.157***	-.018	-.102**	.031	.008	-.072*	-.050	-.144***
BHOP	.166***	.067	.105**	.102**	.171***	.176***	-.195***	-.195***	-.075*	-.066	-.154***	-.239***	-.265***
DEPR	.126***	.061	.109*	.043	.270***	.175***	-.163***	-.163***	-.132***	-.000	-.127***	-.252	-.271

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

EFF: 자기효능, HEFF: 건강행위자기효능, LOC1: 내적건강통제위, LOC3: 타인의존건강통제위, ESTEEM: 자존감, CONTROL: 자기통제, ASSEER: 자기표현, SHY: 수줍음, LON: 고독감, LOC2: 우연건강통제위, BHOP: 철망감, DEPR: 우울

유의한 부적상관을 보였다.

우연건강통제위($r=.143$)는 비행과 유의한 정적상관을 보였고 절망감은 대인비행과 공공질서비행과 유의한 정적상관을 보였다. 우울은 대인비행과 공공질서비행에서 낮은 정도의 정적 상관을 나타내었고 총비행과는 통계적 유의성이 없었다.

자기효능과 타인의존건강통제위는 비행과 통계적 유의성이 없었으며, 내적건강통제위는 재산비행, 성비행과 정적상관이 있었고 가존감은 지위비행과 정적 상관을 보였다. 고독감은 지위비행과 부적상관을 보였으나 이들은 총비행과는 유의한 상관이 없었다.

그러므로 건강행위자기효능이 높을수록 자기통제력이 높을수록 자기표현력이 좋을수록 수줍음이 다소 있을수록 비행은 감소하며 우연건강통제위가 높을수록 비행은 증가하는 것으로 말할 수 있다.

IV. 요약 및 결론

연구결과는 아침식사 여부를 보면 약 절반이상의 학생들이 아침식사를 결르는 것으로 나타나 아침식사에 대한 중요성을 강조할 필요가 있으며, 규칙적으로 식사를 하는 경우는 남학생의 경우 49%, 여학생은 41%가 규칙적으로 식사를 한다고 응답하여 반수 이상의 학생이 규칙적인 식사를 하지않고 있어 식습관에 대한 교육이 필요하다 하겠다. 흡연율에서 인문계 남학생 34.1%, 여학생 13.8%, 실업계 남학생 55.8%, 여학생 31.8%, 사회시설 학교 남학생 58.3%, 여학생 48.8%로 계열별 남녀간 격차가 크며, 특히 사회시설학교의 남학생은 인문계 남학생에 비해 1.7배, 여학생의 경우 3.5배나 높은 흡연율은 보였다. 담배를 처음 피운 시기는 남녀 모두 중학교 시절이 가장 많았다. 약물사용 실태는 본드나 신나의 경우, 일반 고등학생은 남학생이 5.4%, 여학생 2.7%인데 비해, 사회시설학교는 일반 고등학생에 비해 남학생의 2.5배, 여학생의 6.3배나 높았다. 키스경험은 인문계 남학생 41.8%, 여학생 30.3%이며, 실업계는 남학생 59.4%, 여학생 41.6%, 사회시설학교의 남학생 55.1%, 여학생 56.1%였다. 성교여부는 사회시설학교 학생이 인문계 학생보다 3~4배의 경험율을 보였다. 자살시도와 가출 역시 일반고등학교 학생보다 사회시설학교 학생들이 2~3배 이상 높았다. 따라서 최근 청소년들

의 자살시도가 증가되고 있음에 주목해야 하며 이에 대한 대책이 요구된다. 금품탈취 목적의 폭력 행사는 인문계 남학생은 12.1%, 여학생은 4.6%, 실업계 남학생 21.0%, 여학생 6.5%, 사회시설 학교 남학생 30.5%, 여학생 17.4%로 남녀간, 계열간 유의한 차이를 보였다.

건강행위에 대한 실천정도와 비행을 보면 남학생이 여학생 보다 건강위해행위를 더 많이 하며, 건강증진 행위는 여학생의 실천정도가 남학생 보다 높았다. 경제수준별로 보면 아주 잘산다와 아주 쪼들린다고 응답한 학생이 건강위해행위와 비행을 가장 많이 하는 것으로 나타났으며, 용돈이 많을수록 비행이나 건강위해행위가 높아져 부모들이 용돈을 많이 주므로서 부모로서의 역할을 다하고 있다고 생각하거나 가정교육의 부재를 용돈으로 보상한다고 볼 수 있다. 아주 가난한 경우는 경제적 여유도 없고 가정교육을 하거나, 보살펴 줄 여유도 없어 이들 청소년들의 비행이나 건강위해행위가 더 증가한다고 볼 수 있다. 부모의 학생에 대한 건강의 관심도가 낮을수록 건강위해행위를 많이하며, 관심도가 높을수록 건강증진행위를 많이하는 것으로 나타나 부모들의 자녀에 대한 진정한 애정과 보살핌이 요구된다 하겠다. 학교보건교육을 받은적이 없는 그룹이 보건교육을 받은 그룹보다 건강위해행위 정도가 높아 학교에서의 보건교육이 필요하다고 본다. 성적과 건강행위와의 관계를 보면 성적이 좋을수록 건강증진행위를 많이하고, 성적이 저조 할 수록 건강위해행위와 비행을 많이하는 것으로 나타났다. 이는 학생들이 성적에 대해 지나치게 민감하거나, 스트레스로 인해 비행이나 건강위해행위를 많이하는 것으로 생각되며 이는 현행 교육제도와 공부에만 가치를 두는 사회 분위기에 기인한다고 본다. 건강하지 못하다고 인식하거나 만성질환이 있는 경우가 건강위해행위를 그렇지 않은 그룹보다 많이하는 것으로 나타났고, 건강하다고 인식할수록 건강증진행위의 실천정도가 높았다. 거주형태별 비행정도를 보면 하숙이나 자취를 하는 학생이 비행정도가 가장 높았고 다음이 기숙사 거주이고 부모님과 함께 거주하는 경우 비행의 평균점수가 가장 낮았다. 이는 통계적으로 5% 유의수준에서 유의하였으나 그룹간의 차이는 보이지 않았다.

심리상태와 건강행위 및 비행의 관계를 보면, 건강

행위자기효능은 건강행위에 미치는 중요한 심리변수로 건강행위 자기효능이 높은 경우 건강위해행위와 비행은 감소하고 건강증진행위는 증가한다. 자아존중감은 건강증진행위와 유의한 정적 상관을 보이나 상관정도는 낮고 건강위해행위와는 유의한 상관관계가 없었다. 따라서 기존의 논문에서 자아존중감이 건강증진행위에 상당히 중요한 영향변수였으나 본 논문과는 다소 차이가 있었다. 자기통제와 자기표현 정도가 높을수록 건강증진행위를 하는 경향이 있고, 낮은 경우 건강위해행위와 비행을 하는 경향이 있어, 자기스스로를 통제할 수 있는 능력과 자기표현력을 키워주는 것이 건강증진행위를 향상시키고 건강위해행위와 비행을 감소시키는 상당히 중요한 요인이라고 할 수 있겠다.

V. 참고문헌

1. 김준호, 청소년 비행의 원인에 관한연구. 형사정책연구, 1, 113-143, 1990.
2. 김준호, 청소년 비행의 원인에 관한연구. -공부에 대한 압력을 중심으로- 형사정책연구 1, 113-143, 1990.
3. 김준호, 노성호, 사회계층과 청소년비행의 관계에 대한 경험적 연구, 형사정책, 4, 197-237, 1989.
4. 김준호, 노성호, 청소년 비행의 발전단계에 관한 고찰, 형사정책연구, 2(3), 1991.
5. 김하연, 청소년 자아개념, 또래집단에 대한 동조, 비행간의 상호관계에 관한연구, 연세대학교 석사학위 청구논문, 1991.
6. 남재봉, 청소년비행의 원인에 관한 경험적 연구-원인변인간의 상대적 중요성을 중심으로- 형사정책연구, 1(3&4), 73-102, 1990.
7. 남정자, 최정수, 김태정, 계훈방, 한국인의 보건의식행태, 한국보건사회연구원, 1995.
8. 박지원, 사회적지지 척도개발을 위한 일 연구, 연세대 박사학위논문, 1985.
9. 변창진, 김성희, 주장훈련 프로그램, 학생지도연구, 13권, 경북대학교 학생생활연구소, 1980.
10. 심웅철, 심리적 성장환경과 자아개념이 청소년 비행에 미치는 영향, 중앙대학교 대학 박사학위논문, 1992.
11. 조명한, 김경동, 강현우, 설동훈, 조현옥, 이종인, 8월, 청소년 문화정서지표 조사연구, 한국문화예술진흥원 문화발전연구소, 1993.
12. 한국청소년개발원, 청소년심리학, 서원, 1993.
13. 한국청소년개발원, 청소년문제론, 서원, 1993.
14. Aaro, L., World, B., Health Behavior in Schoolchildren : A WHO Cross National Survey, Health Promotion, 1, 17-33, 1986.
15. Beck A.T., Weissman A., Lester D., and Trexler L., The measurement of pessimism, The hopelessness scale, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 861-865, 1974.
16. Cheek, J.M. & Melchior, L.A., Shyness, self-esteem, and self-consciousness, In H. Leitenberg(Fd), Handbook of social and evaluation anxiety, NewYork: Plenum Press, pp.47-82, 1990.
17. Kann, L., Kolbe L.J., Collins JL, eds., Measuring the health behavior of adolescents: The Youth Risk Behavior Surveillance System and recent reports on high risk adolescents, Public Health Reports, 108(Suppl 1), 1-67, 1993.
18. Kendall, P.C. & Wilcox, L.E., Self-control in children: Development of a rating scale, Journal of Consulting & Clinical Psychology, 47(6), 1020-1029, 1979.
19. Rakos, R.F. & Schroeder, H.G., Development and Empirical Evaluation of a Self-administered Assertiveness Training Program, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47(5), 991-993, 1979.
20. Rosenberg, M., Society and adolescent self image, Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.
21. Russel, D., Peplau, L. A., and Cutrona, C.E., The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence, Journal of Personality and Social Psychology, 39(3), 472-480, 1980.
22. Shaver, P., and Freeman, J. (1976), Happiness, Psychology Today, pp. 26-33, 1975년 10월.
23. Sherer, M. & Maddux, J.E., The Self Efficacy Scale: Construction & Validation, Psychological Reports, 51, 663-667, 1982.
24. Wallston, K.A., Wallston, B.S., Devellis, R., Development of the Multidimensional Health Locus of Control(MHLC) Scales, Health Education Monographs, 6, 160-171, 1978.
25. Zung, W.W.K., A self-rating depression scale, Archives of General Psychiatry, 13, 508-515, 1965.