

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2004. Vol. 9, No. 1, 85-98

## 청소년의 발달 자원과 건강위험행동과의 관계

황 문 선      조 희 숙<sup>†</sup>

강원대학교 의과대학 예방의학교실 · 의과학 연구소

본 연구는 청소년 건강증진을 위한 전략으로 청소년 발달자원과 건강위험행동과의 관계를 파악하고자 하였다. 청소년 발달자원은 국외 청소년들을 대상으로 조사에 적용된 바 있는 Peter의 자원 문항을 사용하였으며 청소년 건강위험행동으로 흡연, 음주, 약물복용을 조사하였다. 분석한 결과는 다음과 같다. 첫째, 연구대상자의 건강위험행동을 비교하면, 중학생과 고등학생 모두 남학생들이 여학생들에 비해 흡연·음주경험이 더 많은 것으로 나타났고, 약물복용에서는 중학생의 경우 남학생이 경험률이 더 높았고, 고등학생은 여학생의 경험률이 더 높게 나타났다. 둘째, 청소년들의 발달 자원의 정도를 파악하는 것으로서, 외적자원과 내적자원 모두 여학생들보다는 남학생들에게서 점수가 더 높게 나타났고, 고등학생보다는 중학생에게서 더 높은 자원점수를 보였다. 성별과 중·고등학생에 따라 내적자원 중 긍정적 가치관을 제외한 다른 모든 자원점수가 유의한 결과를 나타내었다. 성적은 상위권일수록 더 높은 자원점수를 보였고, 이는 외적자원의 주변인 기대 영역에서만 유의하지 않았다. 가정형편은 넉넉할수록 모든 자원 영역에서 더 높은 점수 분포를 나타내었다. 셋째, 건강위험행동과 발달 자원의 요인들의 관계를 분석한 결과, 외적자원의 주변인 기대, 내적자원의 학습충실도와 긍정적 가치관이 높을수록 위험행동이 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 정리해 볼 때, 청소년 발달 자원모형은 지역사회 청소년들의 건강위험 행동을 감소시킬 수 있는 전략적 모형으로 적용될 수 있는바, 유의한 관련요인으로 제시된 자원들의 내·외부적인 역량 강화를 통하여 청소년들의 건강을 향상시키려는 노력이 전개되어야 하겠다.

주요어: 청소년, 발달자원, 건강위험행동

<sup>†</sup> 교신저자(corresponding author): 조희숙, (200-701) 강원도 춘천시 효자동 192-1 강원대학교 의과대학 예방의학교실, 전화: (033) 250-8872, E-mail: choice@kangwon.ac.kr

청소년기는 신체적·정신적·사회적으로 매우 중요한 변화와 성숙이 이루어지는 단계로 이 시기에 습득한 건강관련행동은 이후의 청년, 장년 및 노년기에 변화시키는 것이 어려운 것으로 알려지고 있다(Korea Institute of Youth Research, 1993; Perry, 1999). 청소년들의 흡연·음주·폭력과 같은 비행행동들이 심각한 사회문제로 대두되면서 청소년기의 건강관련행동에 대한 습득이 중요하게 인식이 되고, 건강위험행동을 감소시키고 건강증진 생활양식을 실천하게 하기 위한 노력들이 강화되고 있다.

그러나 이러한 노력들을 추진하는데 있어서 주지해야 할 사실은 청소년 시기는 성인에 비하여 다양한 발달적 특성에 적응함은 물론 사회와 환경의 변화에 민감하게 반응하는 시기라는 점이다(Wynder, Williams, Laakso와 Levinstein, 1981). 따라서 성인과는 다른 청소년 시기의 특수성을 고려하여야 하며 청소년들의 역동적이면서 민감한 심리적 요인을 고려한 접근방법이 필요하다.

지금까지 청소년의 건강행동에 관한 선행연구들은 건강행동 실천률을 조사하거나, 건강행동과 관련된 요인과의 관계를 규명하는 연구가 활발히 이루어졌다(박남희, 이해정, 2002). 즉, 건강행동을 건강증진행동에 관심을 두기도 하고, 부정적인 건강행동인 건강위험행동에 초점을 맞추기도 하여, 건강행동과 관련된 요인들은 성별이나 연령등의 인구사회학 같은 특성을 살펴보거나 거주지역, 경제상태, 부모의 학력 등과 같은 사회 및 환경적인 요소, 자기 효능감, 지각된 건강상태, 건강관심도 등과의 관련성을 연구하였다. 그러나 효과적으로 건강행동을 개선시키기 위해서는 개인으로 하여

금 행동개선을 유도함과 함께 건강하면서도 역동적인 청소년들을 위한 건강 지지적인 사회 환경을 구축하는 것이 필요하다.

청소년 발달자원 모형(Developmental Assets model)은 건강위험행동을 적게 하고, 신체적·심리적·사회적으로 건강한 학교생활을 할 수 있게 하는 환경을 구축하는데 초점을 두는 것으로 Peter(1999)에 의해 제시된 모형이다. 발달자원 모형에서는 그동안의 청소년 건강관련 행동과의 관련연구를 통하여 규명된 심리적, 사회 환경적인 영향요인들을 포괄적으로 제시하고 있다. 이들 자원은 다시 사회 환경적 요소가 강한 "외적자원"과 개인적 요소가 강한 "내적자원"으로 구분되고, 외적자원에서는 사회적지지(Support), 권한부여(Empowerment), 주변인 기대(Boundaries and expectations), 여가시간활용(Constructive use of time) 관련 항목을, 내적자원에서는 학습충실도(Commitment of Learning), 긍정적 가치관(Positive Values), 사회적능력(Social Competencies), 긍정적 자아상(Positive Identity) 관련 항목을 제시하고 있다. Peter(1999)는 개발된 발달자원 평가항목을 미국 청소년들 100,000여명에게 조사하여 발달자원과 비행감소와의 유의한 관련성을 제시한 바 있다. 그러나 이들 결과를 문화적, 제도적 환경이 상이한 국내 청소년들에게 적용하기 위해서는 자원 항목의 타당성 검증 작업이 선행되어야 하며 일부 자원에 대하여는 국내 청소년 여건을 고려한 수정작업이 필요하겠다.

이에, 본 연구에서는 Peter의 발달자원 모형을 수정 보완하여 지역사회 청소년들에게 적용함으로써 발달자원과 청소년들의 건강위험행동 감소와의 관련성을 제시하고자 하였다. 구체적인 연구

목적은 다음과 같으며 본 연구의 틀을 그림 1에서 제시하였다.

- 첫째, 청소년들의 건강위험행동을 파악한다.
- 둘째, 청소년들의 발달자원 정도를 파악한다.
- 셋째, 발달자원 요인과 청소년의 건강위험행동과의 관계를 파악한다.

### 건강위험 행동 측정

청소년들의 건강 위험행동은 CDC(Center for Disease Control and Prevention, 1999)에서 미국 청소년 위험행동 조사에서 가해, 흡연, 음주, 약물 사용, 성행위, 불건강한 식사 행위 및 신체적 비활동으로 구분하여 제시한 바 있으며 본 연구에서는 이 중 흡연, 음주, 약물 사용을 조사에 포함하였다. 조사결과에 따라 각 건강위험 행동의 경험 유무에 따라 흡연하거나, 음주하거나, 약물을 경험한 경우에 0점, 경험하지 않은 경우에 1점을 부여하여 각 항목의 점수를 더하여 산출하였다. 점수가 높을수록 건강한 생활을 하는 것이며 점수가 0점인 경우는 모든 건강위험행동을 하는 것을 의미한다. 두 군의 구분은 평균점을 기준으로 그 이상이면 건강 행동군, 미만인 경우는 건강위험행동군으로 하였다.

### 방 법

#### 연구대상

본 연구는 경기도 N시 관내 중학교 3개, 고등학교 1개교의 1,421명을 대상으로 설문 조사하였다. 본 조사에 앞서 30명에게 예비 조사를 실시하고 이 결과를 바탕으로 설문지를 수정, 보완하여 1999년 12월 20일부터 23일까지 자기 기입식으로 조사를 실시, 내용이 미비한 405명의 자료를 제외하고, 최종적으로 1,016부를 분석하였다.

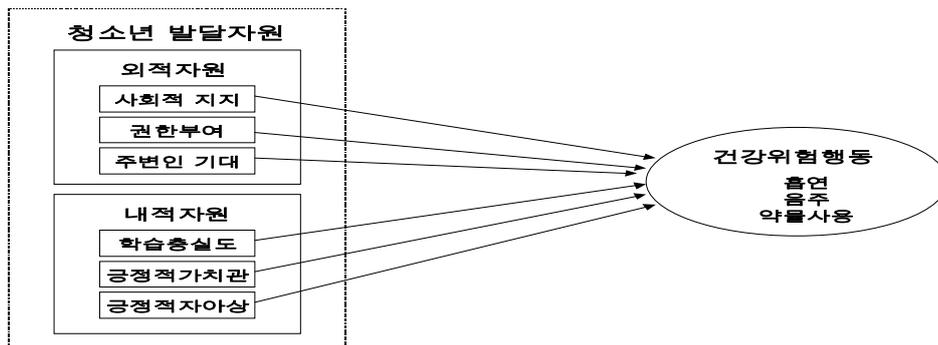


그림 1. 연구분석의 틀

표 1. 발달 자원 문항 및 신뢰도 분석 결과

		발달적 자원	신뢰도계수
사회적지지		부모님은 나에게 관심이 많다	.74
		부모님은 나를 잘 이해하신다.	
		어려운 일이 생기면 부모님께 의논하고 도움을 청한다.	
		부모님외에 어려운일이 생겼을때 도움을 청할 어른이 있다.	
의적 자원	권한부여	어려운 형편의 친구나 이웃을 도운 적이 있다.	.60
		학교 내 선생님과 친구들은 나에게 호의적이다.	
		부모님은 학교 활동에 관심이 높고 적극적이다.	
		사회는 우리를 잘 배려하고 높이 평가한다.	
주변인기대		나는 학급에서 중요한 역할을 한다.	.72
		나는 주중 한번 이상 사회봉사를 한다.	
		학교 내에서는 안전하다고 생각한다.	
		등하교 길에 두려움이 없고, 안전하다고 느낀다.	
여가시간 활용		부모님은 우리에게 대하여 옳게 판단하고 평가하신다.	.34
		학교는 우리에게 대하여 옳게 판단하고 평가한다.	
		사회는 우리에게 대하여 옳게 판단하고 평가한다.	
		어른들은 책임감 있고 옳게 행동한다.	
학습충실도		내 친구들은 책임감이 있고 이상적이다.	.70
		나를 아는 어른들은 나에게 기대를 많이하고 격려하신다.	
		주 1회이상 이상 창조적인 취미활동을 한다.	
		주 1회 이상 종교활동을 한다.	
내적 자원	긍정적 가치관	주 2회이상 친구들과 여가시간을 보낸다.	.69
		수업이외의 학교생활에 적극적이다.	
		학교 수업에 적극적이다.	
		나는 학교를 아끼고 사랑한다.	
사회적능력		주중 3시간 이상 독서를 한다.	.49
		나는 다른 사람들을 돕기 위한 활동을 할 수 있다.	
		나는 전 세계의 굶주림, 가난한 사람들의 이야기에 대하여 잘 알고 있으며, 이들을 도우려고 노력한다.	
		나는 신념과 믿음을 갖고 생활한다.	
긍정적 자아상		나는 어려운 상황에서도 진실을 이야기 할수 있다.	.72
		나는 긍정적이고 책임감이 있다.	
		나는 음주, 성에대한활동, 약물남용등을 나쁘게 생각한다.	
		나는 감정이 풍부하고 사교적이다.	
		나는 다른 처지에 있는 사람들을 잘 이해할 수 있다.	.49
		나는 폭력을 사용하는것보다 비폭력이 바람직하다고 생각한다.	
		나는 일어날 수 있는 모든 상황에 잘 적응한다.	
		나는 중요한 사람이다.	
		나의 삶에는 목적이 있다.	.72
		앞으로 나는 잘 될 것이다.	

**발달자원 측정**

발달자원의 측정도구는 Peter(1999)에 의해 개발된 발달 자원모형의 문항을 적용하였다. 설문문항은 총 38문항으로 크게 외적자원과 내적자원으로 구성되어 있는데, 외적자원은 청소년들과 부모, 친구, 학교 등 사회적인 관계나 기대를 나타내는 것으로 사회적지지 7문항, 권한부여 5문항, 주변인 기대 6문항, 여가시간활용 3문항으로 구성되어 있다. 청소년들이 자기 개발을 할 수 있도록 해주는 학습, 가치, 능력, 자아등을 나타내는 내적자원은 학습충실도 4문항, 긍정적 가치관 6문항, 사회적 능력 3문항, 긍정적 자아상 4문항으로 구성되어 있다. 측정은 리커트 척도를 사용하여 ‘매우 그렇다’를 5점, ‘매우 그렇지 않다’를 1점으로 점수가 높을수록 높은 발달자원 점수를 의미한다. 발달자원 측정도구의 신뢰도 분석 결과 표 1에서 제시된 바와 같이 외적자원의 신뢰도 계수가 0.82로

나타났고, 하부 영역의 신뢰도 계수는 사회적 지지가 0.74, 권한부여가 0.60, 주변인 기대가 0.72, 여가시간활용이 0.34였다. 내적자원의 신뢰도 계수는 0.85이고 하부영역의 학습충실도는 0.70, 긍정적 가치관이 0.69, 사회적 능력이 0.49, 긍정적 자아상은 0.72로 신뢰도 계수가 낮게 나타난 외적자원의 여가시간활용과 내적자원의 사회적능력은 자료분석에서 제외하였다.

**통계적 분석**

수집된 자료의 분석은 SPSS 10.0 프로그램을 사용하여 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 나타내었고, 건강위험행동 점수와 발달자원 점수는 평균과 표준편차를 구하였으며, 건강위험행동의 평균값을 기준으로 건강 행동군과 건강 위험행동군으로 구분하여 두 군의 발달자원 정도의 차이를 파악하는 한편 건강위험행동 감소에

표 2. 조사대상자의 일반적 특성 단위 : 명(%)

일반적 특성		빈도(%)
성 별	남자	392(38.6)
	여자	624(61.4)
학 교	중학생	461(45.4)
	고등학생	555(54.6)
성 적	상위권	250(24.6)
	중위권	544(53.5)
	하위권	222(21.9)
가정형편	아주넉넉하다	14(1.4)
	비교적넉넉하다	312(30.7)
	보통이다	522(51.4)
	약간빈곤하다	147(14.5)
	아주빈곤하다	21(2.1)
전 체		1,016(100.0)

영향을 미치는 발달자원을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

### 결 과

#### 연구 대상자의 일반적 특성

표 2에서 제시하는 바와 같이 연구의 대상자는 총 1,016명으로 남자 392명으로 38.6%, 여자 624명으로 61.4%였고, 중학생이 461명으로 45.4%, 고등학생은 555명으로 54.6%였다. 성적 분포는 상위권 학생이 250명으로 24.6%, 중위권의 학생이 544명으로 53.58%, 하위권은 222명 21.9%로 중위권 학생이 가장 많았다. 가정형편은 아주 넉넉한 경우가 14명으로 1.4%였고, 비교적 넉넉한 경우는 312명으로 30.7%, 보통이다가 522명으로 51.4%, 약간 빈곤하다는 147명으로 14.5%, 아주 빈곤하다는 경우는 21명으로 2.1%를 차지하였다.

#### 연구대상자의 건강위험행동

표 3에서 제시하는 바와 같이 대상자의 건강 위험행동을 살펴보면, 중학생에서의 흡연경험은 남자가 43명(19.2%), 여자는 28명(11.8%)이었고( $\chi^2=4.817, p<.05$ ), 고등학생은 남자 76명(45.2%), 여자 121(31.3%)명이 경험한 것으로( $\chi^2=9.988, p<.01$ ), 중학생과 고등학생 모두 남학생에게서 유의하게 높은 경험율이 나타났다. 음주경험은 중학생이 남자는 111명(49.6%), 여자 99명(41.8%)으로 나타났고( $\chi^2=2.811, p>.05$ ), 고등학생은 남자가 141명(83.9%). 여자는 316명(81.7%)으로 흡연과 마찬가지로 남학생의 경험이 더 많은 것으로 나타났으나( $\chi^2=0.417, p>.05$ ), 통계적으로 유의하지는 않았다. 약물복용 경험은 중학생 남자는 20명(8.9%), 여자는 17명(7.2%)으로 나타났고( $\chi^2=0.481, p>.05$ ), 고등학생 남자는 11명(6.5%), 여자는 53명(13.7%)으로( $\chi^2=5.866, p<.05$ ), 중학생은 남자가 경험이 더 많고 고등학생은 여자가 경험이 더 많은 것으로 나타났다.

표 3. 연구대상자의 건강위험행동

항목	구분	중학생		고등학생		전체
		남자	여자	남자	여자	
흡연경험	있음	43(19.2)	28(11.8)	76(45.2)	121(31.3)	268(26.4)
	없음	181(80.8)	209(88.2)	92(54.8)	266(68.7)	748(73.6)
$\chi^2$ -value		$\chi^2 = 4.817 *$		$\chi^2 = 9.988 * *$		
음주경험	있음	111(49.6)	99(41.8)	141(83.9)	316(81.7)	667(65.6)
	없음	113(50.4)	138(58.2)	27(16.1)	71(18.3)	349(34.3)
$\chi^2$ -value		$\chi^2 = 2.811$		$\chi^2 = 0.417$		
약물복용경험	있음	20(8.9)	17(7.2)	11(6.5)	53(13.7)	101(9.9)
	없음	204(91.1)	220(92.8)	157(93.5)	334(86.3)	915(91.1)
$\chi^2$ -value		$\chi^2 = 0.481$		$\chi^2 = 5.866 *$		
전체		224(100.0)	237(100.0)	168(100.0)	387(100.0)	1,016(100.0)

**일반적 특성에 따른 발달자원**

**일반적 특성에 따른 외적자원**

표 4에서 제시하는 바와 같이 외적자원은 사회적지지가 3.09점, 권한부여 2.55점, 주변인 기대 2.79점으로 나타났다. 이를 대상자의 일반적 특성에 따라 살펴보면, 남학생의 사회적 지지가 3.16점, 여학생은 3.05점( $t=2.69, p<.01$ ), 권한부여에서 남학생은 2.69점, 여학생은 2.47점( $t=5.74, p<.01$ ), 남학생의 주변인 기대는 2.91점, 여학생은 2.72점( $t=4.79, p<.01$ )으로 전반적으로 여학생보다 남학생이 유의하게 높은 점수 분포를 보였다. 중·고생의 자원 점수를 살펴보면, 사회적 지지에서 중학생은 3.17점, 고등학생은 3.02점( $t=3.81, p<.01$ ), 권한부여는 각각 2.60점, 2.52점( $t=2.04, p<.05$ ), 주변인 기대에서 중학생은 2.91점, 고등학생은 2.69

점( $t=5.58, p<.01$ )으로 모든 하위영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성적별로는 상위권 학생들의 사회적지지 점수가 3.20점이고, 중위권은 3.07점, 하위권은 3.01점이었고( $F=6.16, p<.01$ ), 권한부여에서는 상위권이 2.62점, 중위권은 2.56점, 하위권은 2.46점으로 나타났다( $F=4.76, p<.01$ ). 주변인 기대에서는 상위권이 2.84점, 중위권 2.79점, 하위권 2.74점( $F=1.65, p>.05$ )으로 성적에서는 사회적 지지와 권한부여 영역에서 유의한 차이를 나타내고 있었다. 가정형편별로는 아주 넉넉한 경우 사회적 지지가 3.23점이고, 아주 빈곤한 경우는 2.56점( $F=14.35, p<.01$ ), 권한부여에서는 아주 넉넉한 경우 2.84점, 아주 빈곤한 경우가 2.09점( $F=9.03, p<.01$ )으로 나타났다, 주변인 기대에서는 아주 넉넉한 경우 3.40점, 아주 빈곤한 경우는 2.39점( $F=12.70, p<.01$ )으로 가정형편이 어려울수

표 4. 일반적 특성에 따른 외적 발달자원

단위 : 평균(표준편차)

일반적 특성	사회적지지	권한부여	주변인 기대
성별	남자	3.16±.65	2.91±.63
	여자	3.05±.61	2.72±.59
		<b>t=2.69 * *</b>	<b>t=4.79 * *</b>
학교	중학생	3.17±.67	2.69±.56
	고등학생	3.02±.58	2.69±.56
		<b>t=3.81 * *</b>	<b>t=5.58 * *</b>
성적	상위권	3.20±.61	2.84±.59
	중위권	3.07±.59	2.79±.58
	하위권	3.01±.72	2.74±.70
		<b>F=6.16 * *</b>	<b>F=4.76 * *</b>
가정 형편	아주넉넉	3.23±1.02	3.40±.96
	비교적넉넉	3.28±.64	2.93±.63
	보통	3.03±.58	2.74±.55
	약간빈곤	2.96±.60	2.68±.61
	아주빈곤	2.56±.65	2.39±.63
		<b>F=14.35 * *</b>	<b>F=12.70 * *</b>
전체	3.09±.63	2.55±.60	2.79±.61

록 외적자원의 점수가 유의하게 낮게 나타났다.

**일반적 특성에 따른 내적 발달자원**

표 5에서 제시된 바와 같이 내적 자원은 학습 충실도가 2.84점, 긍정적 가치관이 3.24점, 긍정적 자아상이 3.59점으로 나타났다. 대상자의 일반적 특성에 따라 살펴보면, 남학생의 학습충실도가 2.99점, 여학생은 2.75점( $t=4.94, p<.01$ ), 긍정적 가치관은 남학생이 3.30점, 여학생은 3.20점( $t=2.63, p<.01$ ), 긍정적 자아에서 남학생은 3.71점, 여학생이 3.51점( $t=4.31, p<.01$ )으로 전반적으로 여학생보다 남학생이 유의하게 점수가 높은 것으로 나타났다. 중·고생에 따른 차이를 보면, 학습충실도에서 중학생은 2.98점, 고등학생은 2.73점( $t=5.17, p<.01$ ), 긍정적 가치관은 각각 3.27점, 3.21점( $t=1.74, p>.05$ ), 긍정적 자아에서는 중학생이 3.64

점, 고등 학생이 3.54점( $t=2.25, p<.01$ )으로 모든 하위영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성적별로는 상위권 학생들의 학습충실도 점수가 3.12점이고, 중위권은 2.82점, 하위권은 2.59점( $F=30.15, p<.01$ )이었고, 긍정적 가치관에서는 상위권이 3.39점, 중위권은 3.23점, 하위권은 3.09점( $F=14.79, p<.01$ )으로 나타났다. 긍정적 자아는 상위권이 3.84점, 중위권 3.55점, 하위권 3.40점( $F=23.43, p<.01$ )으로 모든 영역에서 유의한 차이를 나타내고 있었다. 가정형편별로는 아주 넉넉한 경우 학습충실도가 3.27점, 아주 빈곤한 경우는 2.48점( $F=7.83, p<.01$ )이었고, 긍정적 가치관은 아주 넉넉한 경우 3.81점, 아주 빈곤한 경우는 2.76점( $F=8.84, p<.01$ ), 긍정적 자아에서는 아주 넉넉한 경우가 3.77점이고, 아주 빈곤한 경우는 3.17점( $F=8.13, p<.01$ )으로 나타나, 가정형편이 어려울수

표 5. 일반적 특성에 따른 내적 발달자원 단위 : 평균(표준편차)

일반적 특성	학습충실도	긍정적가치관	긍정적자아	
성별	남자	2.99±.81	3.30±.64	3.71±.73
	여자	2.75±.72	3.20±.61	3.51±.73
		<b>t=4.94 * *</b>	<b>t=2.63 * *</b>	<b>t=4.31 * *</b>
학력	중학생	2.98±.80	3.27±.65	3.64±.75
	고등학생	2.73±.71	3.21±.60	3.54±.72
		<b>t=5.17 * *</b>	<b>t=1.74</b>	<b>t=2.25 *</b>
성적	상위권	3.12±.70	3.39±.57	3.84±.66
	중위권	2.82±.72	3.23±.60	3.55±.71
	하위권	2.59±.83	3.09±.71	3.40±.80
		<b>F=30.15 * *</b>	<b>F=14.79 * *</b>	<b>F=23.43 * *</b>
가정 형편	아주넉넉	3.27±1.17	3.81±1.00	3.77±1.23
	비교적넉넉	3.01±.78	3.33±.63	3.76±.70
	보통	2.78±.70	3.20±.58	3.54±.70
	약간빈곤	2.74±.81	3.20±.63	3.45±.77
	아주빈곤	2.48±.67	2.76±.84	3.17±.95
		<b>F=7.83 * *</b>	<b>F=8.84 * *</b>	<b>F=8.13 * *</b>
전체	2.84±.76	3.24±.63	3.59±.74	

록 모든 영역에서 유의하게 낮은 점수 분포를 나타냈다.

### 발달자원과 건강위험행동

#### 건강위험행동에 따른 외적자원

건강 위험행동군과 건강행동군으로 구분하여 외적자원의 점수를 살펴보면 결과는 표 6과 같다. 사회적지지 영역에서 건강위험행동군은 2.95점, 건강행동군은 3.15점이었고( $t=-4.55, p<.01$ ), 권한부여는 각각 2.43점, 2.60점( $t=-4.04, p<.01$ )으로 나타났다. 주변인 기대에서는 건강위험행동군과 건강행동군 각각 2.58점, 2.88점( $t=-7.18, p<.01$ )으로 외적자원 모든 영역에서 건강행동군이 건강위험행동군에 비하여 유의하게 높은 자원 점수를 나타내었다.

#### 건강위험행동에 따른 내적자원

건강위험행동군과 건강행동군으로 구분하여 내적 자원의 점수를 살펴보면 결과는 표 7과 같

다. 학습충실도의 경우 건강위험행동군은 2.56점, 건강행동군은 2.96점이었고( $t=-7.72, p<.01$ ), 긍정적 가치관은 건강위험행동군 3.06점, 건강행동군 3.31점( $t=-5.52, p<.01$ )으로 나타났고, 긍정적 자아에서는 건강위험행동군과 건강행동군 각각 3.46점, 3.64점( $t=-3.57, p<.01$ )으로 모든 내적자원 영역에서 건강행동군이 유의하게 높은 점수 분포를 보였다.

#### 발달 자원이 건강위험행동 감소에 미치는 영향

건강위험행동 감소에 영향을 미치는 발달 자원을 알아보기 위하여 건강위험행동군과 건강행동군을 두 군으로 나누어 종속변수로 하고 발달 자원과 인구 사회학적 특성을 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 결과는 표 8과 같다.

인구사회학적 변수 중에서는 여학생이 남학생보다, 고등학생보다 중학생이, 그리고 성적이 상위권인 경우 건강위험행동을 적게 하는 것으로 나

표 6. 건강위험행동에 따른 외적 발달자원

단위 : 평균(표준편차)

건강위험행동	사회적지지	권한부여	주변인 기대
건강위험행동군	2.95±.64	2.43±.59	2.58±.58
건강행동군	3.15±.62	2.60±.59	2.88±.60
	<b>t=-4.55 * *</b>	<b>t=-4.04 * *</b>	<b>t=-7.18 * *</b>
전 체	3.09±.63	2.55±.60	2.79±.61

표 7. 건강위험행동에 따른 내적 발달자원

단위 : 평균(표준편차)

건강위험행동	학습충실도	긍정적가치관	긍정적자아
건강위험행동군	2.56±.77	3.06±.68	3.46±.79
건강행동군	2.96±.73	3.31±.59	3.64±.71
	<b>t=-7.72 * *</b>	<b>t=-5.52 * *</b>	<b>t=-3.57 * *</b>
전 체	2.84±.76	3.24±.63	3.58±.74

타났다. 한편 발달 자원의 하위영역 중에서는 주변인 기대, 학습충실도, 긍정적 가치관의 회귀계수가 통계적으로 유의하게 나타나는데, 지역사회에서의 주변인들의 긍정적 영향과 높은 기대를 인지할수록, 개인적 심리요인 중 학습충실도가 높고 가치관이 긍정적일수록 흡연, 음주 및 약물사용 등의 건강위험행동을 적게 하는 것으로 나타났다.

### 논 의

본 연구는 청소년들의 건강위험 행동을 줄이기 위한 노력에 있어서 발달 자원을 고려한 통합적인 모형의 적용 가능성과 유효성을 평가하였다.

연구 결과에서 알 수 있듯이, 국외에서 제시된 바 있는 발달 자원 문항 중 대부분에서 높은 신뢰도가 검증되었고 청소년들의 건강위험행동과의 관련성을 나타내었다. 그러나, 신뢰도 검증 결과 외적 자원 중 여가시간 활용 및 내적 자원 중 사회적 능력의 경우 낮은 신뢰성을 나타내는데, 이들 문항을 제외한 수정작업 후 분석을 실시하였다. 여가시간 활용의 조사 내용의 경우 국내 교육 환경을 고려해 볼 때 문항에서 제시하고 있는 주 1회 이상의 창조적 취미활동, 종교활동, 친구들과의 여가시간을 활용하는 것이 어려우며 문항의 적절성 면에서도 수정이 필요한 것으로 사료된다.

개인 특성별 건강위험행동 분석 결과, 흡연과

표 8. 건강위험행동에 영향을 미치는 발달자원

변수	B	S.E.	Wald	df	p value	Odds ratio
성별	.583	.166	12.315	1	.000	1.791
학교	-1.065	.170	39.076	1	.000	.345
성적1	1.252	.241	26.991	1	.000	3.498
성적2	.685	.181	14.287	1	.000	1.984
가정형편1	.807	.934	.746	1	.388	2.241
가정형편2	.768	.499	2.368	1	.124	2.155
가정형편3	.573	.482	1.416	1	.234	1.774
가정형편4	.284	.505	.317	1	.573	1.329
사회적지지	-.132	.156	.714	1	.398	.877
권한부여	-.123	.167	.544	1	.461	.884
주변인기대	.624	.181	11.878	1	.001	1.867
학습충실도	.400	.135	8.813	1	.003	1.491
긍정적가치	.355	.158	5.018	1	.025	1.426
긍정적자아	-.204	.130	2.457	1	.117	.816

성별(0=남자, 1=여자), 학교(0=중학생, 1=고등학생)

성적1(1=상위권, 0=중위권, 0=하위권), 성적2(0=상위권, 1=중위권, 0=하위권)

가정형편1(1=매우 넉넉하다, 0=넉넉하다, 0=보통이다, 0=약간 빈곤하다, 0=매우 빈곤하다)

가정형편2(0=매우 넉넉하다, 1=넉넉하다, 0=보통이다, 0=약간 빈곤하다, 0=매우 빈곤하다)

가정형편3(0=매우 넉넉하다, 0=넉넉하다, 1=보통이다, 0=약간 빈곤하다, 0=매우 빈곤하다)

가정형편4(0=매우 넉넉하다, 0=넉넉하다, 0=보통이다, 1=약간 빈곤하다, 0=매우 빈곤하다)

음주는 중학생보다는 고등학생의 경험률이 높고 각각 여학생보다는 남학생들이 더 많은 경험을 하는 것으로 나타났다. 이는 흡연과 음주 모두 남학생들에게서 더 높은 결과를 나타내는 권수진(1996)의 연구와 같은 결과를 보이고 있다. 중학생보다는 고등학생이 건강 위험 행위를 더 많이 하는 것은 강수진(2000)의 연구와 권수진(1996)의 연구에서와 동일한 결과를 나타내고 있다. 일반적 특성에 따른 발달자원의 점수를 분석하였을 때, 외적자원인 사회적지지, 권한부여, 주변인 기대에서 남학생들이 유의하게 높은 자원을 보유하고 있는 것으로 제시되고 있는바, 여학생들에 대한 발달 자원 강화가 고려되어야 하겠다. 고등학생보다는 중학생에게 외적자원들의 점수분포가 유의하게 높게 나타나고 있는데, 고등학생들의 경우 입시로 인한 부담감으로 인하여 자원 요소 전반에 걸친 확보가 어려운 반면 중학생들은 입시에 대한 부담감이 상대적으로 적어 통합적인 발달자원에 대한 접근도가 높은 것으로 사료된다. 성적은 상위권 학생들이일수록 더 높은 자원 점수를 보이는데 사회적지지, 권한부여의 하위영역에서만 유의한 결과가 나타났다. 가정형편이 넉넉한 학생들이일수록 자원의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다는데, 가정의 경제적인 형편이 외적 자원 형성에 긍정적인 역할을 하는 것을 의미한다.

내적자원에 해당하는 학습충실도, 긍정적 가치관, 긍정적 자아에서는 남학생들이 여학생들보다 유의하게 높은 결과를 보이고 있으며, 고등학생보다는 중학생에게서 학습충실도와 긍정적 자아상에서 유의하게 높은 자원의 점수가 나타나, 고등학생들에 대한 발달자원 증진 방안이 강구되어야 하겠다. 성적별로는 외적자원과 마찬가지로 모

든 영역에서 상위권인 학생들의 점수가 높게 나타나, 성적이 청소년들의 자기 개발을 하게 도와주는 학습, 가치관 정립, 능력 배양에 유의한 영향을 미치는 것으로 보인다. 가정형편이 넉넉할수록 모든 영역에서 유의하게 높은 결과가 나타나, 경제적 상태가 발달자원에 대한 접근과 활용에 있어서 장애요인으로 제시된다.

건강위험행위에 따른 발달자원을 점수로 살펴보면, 외적자원과 내적자원 모두 건강위험행동군보다 건강 행동군이 모든 영역에서 유의하게 점수가 높게 나타났다.

이 중 다시 발달 자원의 요인 중 어떠한 요인들이 청소년들의 건강위험행동 감소에 영향요인으로 작용하는 발달자원을 분석한 것이 로지스틱 회귀분석 결과이다. 분석결과 주변의 어른, 친구들의 긍정적 영향과 부모, 학교, 사회 및 어른들로부터의 발전적 기대를 인지할수록, 개인적인 내적 요인으로는 수업생활에 대한 적극성, 학교에 대한 애교심, 독서 등의 교양활동을 포함하는 학습 충실도가 높을수록, 그리고 긍정적인 가치관을 함양하는 경우 건강 위험 행동을 적게 하는 것으로 나타났다. 기존의 많은 연구에서 보여지는 사회적 지지와 건강행동과의 유의한 영향력(김영아 2000)이, 다변량 분석결과에서는 유의하게 제시되지 않았으며 권한부여나 사회적 능력, 긍정적 자아상 등도 유의하지 않았다. 이는 구체적으로 청소년들에게 주변인들의 노력과 기대의 부여, 긍정적 가치관 수립을 위한 지원 및 학습 충실도를 높이기 위한 지원이 강조되어야 함을 제시하고 있다. 또한 본 연구 연구 결과를 통하여, 청소년 발달 자원모형은 청소년들의 건강위험행동을 감소시킬 수 있는 전략적 모형으로 적용될 수 있음이 제시된다.

본 연구가 일개 시를 대상으로 단면조사 방법에 의해 수행된 연구라는 점에서 연구 결과를 일반화하는데 제한점이 제시될 수 있는바 심층적이고 반복적인 연구가 추진될 필요성이 있다. 그러나 청소년들의 건강위험행동을 감소시키기 위한 접근에 있어서 사회적인 외적 요인과 개인 심리적인 내적 요인을 자원의 범주에 포함하여 통합적이고 체계적인 접근 모형이 적용된 연구라는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 향후 자원들의 내·외부적인 역량 강화를 통하여 청소년들의 건강향상을 위한 다양한 노력들이 요구되는 바이다.

### 참고문헌

- 권수진 (1996). 청소년의 건강행위와 사회적 요인간의 상관관계 분석. 서울대학교 석사학위 논문.
- 김귀희 (1996). 중등학교학생이 건강증진행태와 관련요인 분석. 경산대학교 박사학위논문.
- 김미정 (1999). 중고등학생의 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문.
- 김영아 (2000). 청소년의 스트레스, 사회적지지, 건강행위와의 관계. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김일녀 (1996). 청소년들의 건강통제위와 건강증진생활양식에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김춘미, 최정명, 현혜진(2000). 일부 인문계 고등학교 남학생들의 건강행위에 관한 연구. 한국학교보건학회지: 13(1), 109-115.
- 김학순 (1990). 남, 여고등학생들의 건강에 대한 연구-일부 청소년들의 건강상태와 건강행위를 중심으로. 충남대학교 석사학위논문.
- 김현숙 (1998). 청소년의 건강행위와 비행의 영향 요인에 관한 모형 구축. 서울대학교 대학원 보건학 박사학위논문.
- 박남희, 이해정(2002). 청소년 건강행위에 대한 국내연구동향. 지역사회간호학회지: 13(1), 98-114.
- 이미자 (1998). 청소년의 건강행위와 사회적 지지에 관한 연구. 지역사회간호학회지: 9(2), 410-424.
- 이은주 (2000). 청소년 비행에 대한 자아개념과 사회적 지지의 상호작용 효과. 청소년학연구: 7(1), 149-168.
- 이체천 (2000). 고등학생의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 부산대학교 석사학위논문.
- 정연강 (1992). 학생의 건강행위 신념, 가치 및 보건의료 이용에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대 박사학위논문.
- 조희숙, 이선희(2000). 일부 농촌지역 청소년들의 건강행태 관련요인 분석. 한국농촌의학지: 25(2), 315-326.
- 최경희 (2000). 중·고등학생의 건강지식과 건강행위이행에 관한 연구. 경희대학교 석사학위논문.
- Centers for Disease Control and Prevention(CDC) (1999). 1999 Youth risk behavior survey. Atlanta, GA: U. S. Department of Health and Human Service, Retrieved December 12, 2001, from <http://www.cdc.org/nccdphp/dash/survey99.htm>.
- Korea Institute For Health and Social Affairs. (1996). Korean health conscious pattern survey.
- Perry, C. L. (1999). Creating health behavior change: How to develop community wide program for youth. Thousand Oaks. CA: Sage, Publication.
- Peter C. Scales (1999). Reducing risks and building developmental Assets: Essential actions for promoting adolescent health. *Journal of School Health*, 69(3), 113-119.
- Wynder, E., Williams, C. L., Laakso K., & Levinstein M. (1981). Screening for risk

factors for chronic disease in children from  
fifteen countries, *prevention. Med* 10.  
121-132.

원고 접수: 2004년 1월 8일

수정원고 접수: 2004년 2월 14일

게재 결정: 2004년 2월 23일

K C I

# The relationship between developmental assets for young people and health risk behaviors

Moon-Sun Hwang

Heui-Sug Jo

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Kangwon National University  
& Institute of Medical Science Research

The purposes of this study was to analyze internal and external assets of young people in Korean community and to evaluate usefulness of developmental assets as effective tool in establishing of health promotion strategy. The study population was 1,016 middle and high school students at Namyangju city in Kyunggi province, community in Korea. The survey was performed in 1999 by self-administered questionnaire. A structured questionnaire was used by translating questionnaire used in the study of Peter C. in 1999 after reliability test. We included smoking, alcohol drinking, and drug abuse as health risk behavior. Statistical analysis was performed by PC-SPSS 10.1. The results are as follows; Concerning the general characteristics, male students and younger students had much developmental assets. In terms of the relationship of assets and behavior, developmental assets are related to positive health behavior. Especially, social expectation, commitment to learning, and positive value were related to positive health behavior significantly in the results of logistic regression analysis. The results suggest that developmental assets are useful in understanding environmental supporting factor and in reducing health risk behavior of young people.

*Keywords: young people, developmental asset, health risk behavior*