

중학생의 성매개감염병 경험 영향요인 분석
- 제8차(2012년) 청소년건강행태온라인조사를 이용하여 -

연세대학교 대학원

간 호 학 과

권 석 현

중학생의 성매개감염병 경험 영향요인 분석
- 제8차(2012년) 청소년건강행태온라인조사를 이용하여 -

지도 이 정 열 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2013년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

권 석 현

권석현의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2013년 6월 일

감사의 글

이 세상의 모든 일들이 그러하듯 제 주변의 소중한 분들의 도움이 없었다면 이 논문은 완성될 수 없었을 것입니다.

석사로의 진학 뿐 아니라 세부전공이나 진로에 있어 아낌없이 정열과 사랑을 베풀어 주셨고, 중요한 선택의 순간에 나침반 같은 귀한 말씀들을 해주셨던 이정열 교수님, 감사합니다. 연륜 있고 예리한 통찰력으로 잘못된 길을 바로잡아 주셨던 이성은 교수님, 예상되는 난관을 미리 짚어주시고 올바른 길로 인도해주셨던 김광숙 교수님께도 감사의 인사를 전해드리는 바입니다. 그리고 학부시절부터 인생의 고비마다 하나님의 은혜를 일깨워주셨던 이원희 명예교수님께도 감사의 말씀을 드립니다. 가까운 곳에서 격려해주셨던 김인숙, 이태화, 조은희, 이현경 교수님께도 감사드립니다.

귀찮게 많은 질문을 하였음에도 항상 친절하게 명확한 답변을 해주셨던 김수희 선생님, 상냥한 마음의 위로로 아끼지 않으셨던 이경은 선생님께도 감사의 말씀을 드립니다. 그리고 따뜻한 응원의 메시지를 주셨던 채덕희, 박윤희, 임사라, 지윤정, 김정희, 이신영 선생님께도 고마움을 전합니다. 또한 언제나 제 이야기를 경청해주시고 공감 해주셨던 김미영 선생님과 이민혜 선생님께도 감사드립니다. 학업의 고된 과정 중에 약속된 안식처처럼 저를 수용해 주었던 용준, 지수, 그리고 태경 형님, 수용 형님, 상호 형님에게도 진심으로 감사의 말씀을 전합니다. 논문의 시작부터 끝까지 봄날의 생기로운 에너지를 주었던 상미씨도 고맙습니다. 근 10년간 희노애락을 함께한 우리 해들에게도 감사의 뜻을 전합니다.

언제나 저를 믿고 묵묵히 지지해주신 사랑하는 부모님, 그리고 바쁘다는 핑계로 제 대로 형, 오빠 역할을 못 해주어 미안한 찬현, 희운에게도 고맙다는 말을 전합니다.

이 논문이 완성됨으로 말미암아 저에게 다가올 새로운 시작과 도전이 두렵지 않도록 항상 겸손하게 그리고 최선의 노력으로 학업 및 연구에 정진하여 대한민국 국민의 건강을 옹호하는 간호학자가 될 것임을 약속드립니다.

2013. 6. 권석현 올림

차 례

| | |
|---------------------------|-----|
| 표차례 | iii |
| 그림차례 | iii |
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구의 목적 | 4 |
| 3. 용어의 정의 | 4 |
| II. 문헌고찰 | 5 |
| 1. 청소년건강행태온라인조사 | 5 |
| 2. 중학생의 성매개감염병 | 6 |
| 3. 중학생 성매개감염병의 관련요인 | 7 |
| 1) 개인적 특성 | 7 |
| 2) 가족 특성 | 9 |
| 3) 도시규모 및 학교 | 9 |
| III. 연구방법 | 11 |
| 1. 연구설계 | 11 |
| 2. 연구자료 및 대상 | 11 |
| 3. 변수 | 12 |
| 1) 종속변수 | 12 |
| 2) 독립변수 | 12 |
| 4. 자료분석방법 | 13 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| IV. 연구결과 | 14 |
| 1. 성매개감염병 유경험 비율 | 14 |
| 2. 성관계 경험 중학생 특성 | 15 |
| 1) 개인적 특성에 따른 성관계 경험 | 15 |
| 2) 가족 특성에 따른 성관계 경험 | 17 |
| 3) 도시규모 및 학교유형에 따른 성관계 경험 | 19 |
| 3. 성매개감염병 경험 중학생 특성 | 20 |
| 1) 개인적 특성에 따른 성매개감염병 경험 | 20 |
| 2) 가족 및 학교 특성에 따른 성매개감염병 경험 | 22 |
| 4. 중학생의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인 | 24 |
| V. 논의 | 27 |
| 1. 중학생의 성매개감염병 경험 | 27 |
| 2. 중학생 성매개감염병 발생의 관련요인 | 29 |
| 1) 개인적 특성 | 29 |
| 2) 가족 특성 | 32 |
| 3) 학교 특성 | 33 |
| 3. 연구의 의의 | 34 |
| 4. 연구의 제한점 | 35 |
| VI. 결론 및 제언 | 36 |
| 1. 결론 | 36 |
| 2. 제언 | 38 |
| 참고문헌 | 39 |
| <부록> 연구윤리심의위원회 통보서 | 47 |
| ABSTRACT | 48 |

표 차 례

| | |
|---|----|
| Table 1. Relation between Individual Characteristics and Intercourse Experience | 16 |
| Table 2. Relation between Family Characteristics and Intercourse Experience | 18 |
| Table 3. Relation between Scale of City, Type of School, and Intercourse Experience | 19 |
| Table 4. Relation between Individual Characteristics and STI Experience | 21 |
| Table 5. Relation between Family, School Characteristics, and STI Experience | 23 |
| Table 6. Factors Affecting STI Experience among Middle School Students | 26 |

그 립 차 례

| | |
|---|----|
| Figure 1. Sexually Transmitted Infection(STI) Experience Rate | 14 |
|---|----|

국 문 요 약

중학생의 성매개감염병 경험 영향요인 분석

- 제8차(2012) 청소년건강행태온라인조사를 이용하여 -

본 연구는 제8차(2012년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 활용하여 중학생의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 이차자료 분석 연구이다. 연구 대상자는 725명으로 PASW statistics 20.0 프로그램을 이용하여 복합표본설계방법으로 분석하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 중학생의 성관계 유경험 비율은 1.9%였다. 연구대상자인 중학생 성관계 경험자 중 성별은 남자 63.1%, 학년은 중1 29.6%, 중2 27.5%, 중3 42.9%, 학업성적은 상 19.4%, 중 60.6%, 하 20.1%이었고 평생 흡연 유경험자 51.1%, 평생 음주 유경험자 60.5%, 습관적 또는 일부러 약물 유경험자 15.7%이었다. 귀가 후 손씻기를 하는 대상자는 94.0%이었다. 성관계 경험 시작 시기는 초6 이하 61.4%이었다. 피임실천 비율은 34.6%, 피임방법으로 콘돔 사용률은 52.5%로 조사되었다. 술 마신 후 성관계 경험비율은 28.8%이었다. 아버지 학력 중졸 이하 비율 5.8%, 어머니 학력 중졸 이하 비율 5.4%, 경제적 상태는 상 23.8%, 일주일 평균 용돈은 10만원 이상 18.8%, 가족과 동거 비율은 86.7%로 조사되었다. 성관계 경험자의 거주비율은 대도시 40.6%, 중소도시 53.5%, 군지역 5.9%였고, 학교유형에서는 남녀공학 77.8%, 남학교 18.2%, 여학교 3.9%였다. 중학생의 성관계 경험 유무와 유의한 차이를 보인 변수는 성별, 학년, 학업성적, 평생 흡연, 평생 음주, 습관적 또는 일부러 약물 경험, 귀가 후 손씻기, 아버지 학력, 어머니 학력, 가정의 경제적 상태, 일주일 평균 용돈, 거주 형태, 학교유형이었다.
2. 중학생의 성매개감염병 유경험 비율은 0.3%로 조사되었고 연구대상자인 성관계 경험자 중 성매개감염병 유경험 비율은 15.7%였다. 대상자의 성매개감염병 경험 유무

과 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 성별, 학년, 학업성적, 평생 흡연, 평생 음주, 습관적 또는 일부러 약물 경험, 귀가 후 손씻기, 성관계 경험 시작 시기, 피임 실천, 술 마신 후 성관계 경험, 아버지 학력, 어머니 학력, 가정의 경제적 상태, 일주일 평균 용돈, 거주형태로 분석되었다.

3. 대상자의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 개인적 특성 중 학업성적의 하에 비하여 상일수록(OR=8.60), 습관적 또는 일부러 약물을 복용 경험이 있을수록(OR=6.44), 성관계 경험 시작 시기가 초등학교 6학년 이하 일수록(OR=3.02), 술 마신 후 성관계 경험이 있을수록(OR=6.00) 성매개감염병 유경험 비율이 높았다. 가족 특성 중에는 가족과 거주하지 않을수록(OR=5.15) 성매개감염병 유경험 비율이 높았다.

이상의 연구결과를 통하여 중학생의 성매개감염병 관련요인은 성관계 관련요인과 거의 일치함을 확인하였다. 즉 중학생의 높은 학업 성적, 약물이나 음주 경험, 초6 이하의 성관계 경험 시작 시기, 가족과 동거하지 않는 거주형태 등이었다. 따라서 이런 요인들을 고려하여 초등학교 시기부터 실질적인 성교육 제공하고 학업 성적이 좋은 학생이나 가족과 거주하지 않는 학생을 대상으로 한 성건강 중재 프로그램을 수행한다면 중학생의 성관계 및 성매개감염병을 예방하고 그들의 생식건강을 증진시키는 데 기여할 것이다.

핵심되는 말 : 중학생, 성매개감염병

I. 서론

1. 연구의 필요성

청소년기는 중요한 발달과업을 수행해야 할 과도기적 위치로 인간의 생애에 있어 매우 중요한 시기이며 청소년의 건강행위는 현재의 건강 뿐 아니라 미래 성인기의 건강상태에까지 영향을 미친다(송병선 & 성명숙, 2003; Groft, Hagen, Miller, Cooper & Brown, 2005). Erikson의 심리·사회적 발달 단계상 청소년기는 자아정체감을 형성해야 하는 시기로 자칫하면 부적응의 결과로 역할혼돈을 경험하게 될 수도 있다(김희순 등, 2012).

김희순 등(2012)은 청소년기를 12-14세의 초기, 15-16세의 중기, 17-21세의 후기로 구분하였을 때 초기 청소년기 즉 중학생의 시기는 남자와 여자를 구분 짓는 뚜렷한 신체적 변화로서 2차 성징이 시작되고 동료들과 연합하기 시작하며, 독립성과 의존성 사이에서 갈등을 느낀다고 하였다. 질병관리본부(2013b)가 우리나라의 흡연 시작 연령이 13세, 음주 시작 연령이 13.7세, 성관계 시작 연령이 14.4세로 보고하였음을 고려할 때 중학생의 시기가 건강행위를 중재하는 데에 매우 중요하다고 할 수 있다. 또한 성조숙, 성문화의 개방풍조 등으로 중학생이 과거의 어느 때 보다 이성을 접촉할 기회가 많아지고 있고 그들의 성행동의 시작 연령은 어려워지고 있으며 그 빈도수도 증가하고 있기 때문에 이 시기 청소년의 성건강 문제는 시급한 사안이다.

그러나 우리나라는 교육계 전반의 입시위주의 교육환경과 각급 초·중·고등학교에 성교육의 독립된 교과목의 부재, 성교육 시간확보의 어려움, 기타 학교별 여건 등의 요소로 체계적이고 실질적인 성교육이 이루어지는 데에 문제가 많다(박영원, 2007; 송병선 등, 2005). 이는 청소년이 제대로 된 성교육을 받고 있지 않음을 의미하며, 그러므로 청소년은 성매개감염병 및 안전한 성행동에 대한 충분한 지식이 부족하다고 볼 수 있다. 제한된 성매개감염병에 대한 지식은 다양한 성관계 대상자(Yacobi, Tennant, Ferrante, Pal, & Roetzheim, 1999), 지속적이지 않은 콘돔사용(Burazeri, Rosh, &

Tavanxhi, 2004), 성매개감염병의 치료 지연(Fortenberry, 1997), 성매개감염병 검사 결과 확인 실패(Kahn, Coodman, Huang, Slap, & Emans, 2003) 등으로 이어진다. 성 지식이 부족한데 성행동의 연령이 어려워지고, 준비되지 않은 위험한 성행동이 늘어난다는 것은 성매개감염병의 위험성도 그만큼 증가한다는 것을 의미한다.

실제로 우리나라 청소년의 성매개감염병은 증가하고 있다. 국민건강보험공단(2013)에 따르면 우리나라 국민의 성매개감염병 진료건수는 2006년에 716,595건에서 2011년 1,047,526건으로 증가하였는데 2006년 10대의 진료인원은 37,162건으로 전 연령대의 5.19%에서 2011년 55,699건, 전 연령대의 5.32%로 증가하였다. 이는 성매개감염병에 이환되는 10대의 비율이 늘어나고 있음을 의미한다. 김정순과 이주현(1999)은 성매개감염병을 관리하는 것은 개인에게 국한된 문제가 아니라 안정된 가정을 유지하고 건강한 2세를 생산함으로써 우생학적으로 국민의 질적 유지와 증진을 도모하는 데 큰 의의가 있다고 하였다. 세계보건기구(World Health Organization [WHO])는 매년 동남아시아에서만 1억 5천만명, 동아시아에서 2천 2백만명 등 전 세계적으로 매년 3억 4천명 이상이 새로 성매개감염병에 걸린다고 하였다(WHO, 2001). 또한 성매개감염병은 여성에게 불임이나 자궁 외 임신, 암 등 장기적으로 중대한 결과를 초래할 수 있고 태어나 신생아에게 생명을 위협할만한 심각한 위험이 될 수 있으며, 특히 청소년을 성인기 초기 인구, 매춘부, 남성 동성연애자, 주입 약물 사용자들과 함께 성매개감염병의 취약 인구집단으로 규정하고 적극적인 중재가 필요하다고 하였다(WHO, 2007).

청소년의 성매개감염병 문제는 단순히 생식건강 측면에서 뿐만 아니라 그들이 국가의 미래 주력세대로서 건강한 가족과 사회를 이끌어 나가야 한다는 측면에서 중요하다. 따라서 증가하는 청소년의 성매개감염병에 대한 정책 개발 및 연구의 기초자료 제공을 위하여 청소년의 성매개감염병 발생 영향요인을 밝히는 연구가 필요하다.

국외 선행연구들이 성별, 연령, 음주, 약물, 손씻기, 콘돔 사용 등이 청소년의 성매개감염병과 관련이 있다고 하였고(Boden, Fergusson, & Horwood, 2011; Cherrie et al., 2000; Schineider et al., 2009; Richard et al., 2005; Tyler & Melander, 2010), 국내 선행연구들은 성별, 학년, 흡연, 음주, 약물, 학업성취, 부모학력, 부모와의 동거, 경제수

준, 거주지역, 학교종류, 학교급 등이 중학생의 성행동과 관련이 있음을 보고하였지만 (배성미, 2002; 손애리, 김성곤, & 천성수, 2002; 오희숙, 2003; 이무식 등, 2000; 조주영 & 김영희, 2006; 최명환, 2004; 한인영, 박인선, & 백연옥, 2001), 아직 국내 중학생의 성매개감염병 발생에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구는 전무한 실정이다. 또한 기존의 중학생 성에 관한 연구들은 일지역의 제한된 표본을 대상으로 한 경우가 많아 연구결과를 일반화하기에는 제한이 있으므로 전국적인 규모의 중학생을 대상으로 한 연구가 필요하다.

따라서 본 연구는 우리나라 청소년의 건강행태 현황과 추이를 파악하고자 수행된 2012년 청소년건강행태온라인조사 자료를 활용하여 중학생의 성매개감염병 경험 관련 요인을 파악하고 영향요인을 분석함으로써 청소년의 성매개감염병 확산을 방지하고 그들이 건강한 성의식을 갖고 안전한 성행동을 하게 하는 연구와 정책에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 제8차(2012년) 청소년건강행태온라인조사를 활용하여 중학생의 성매개감염병 경험 관련요인을 파악하고 영향요인을 분석함으로써 이를 청소년 성매개감염병 관리전략 및 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하기 위함이다. 이에 따른 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 성관계 경험이 있는 중학생의 성매개감염병 유경험 비율을 파악한다.

둘째, 중학생의 개인적 특성, 가족 및 학교 특성과 성매개감염병 경험과의 관련성을 규명한다.

셋째, 중학생 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 성매개감염병

성매개감염병은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제10호의 성접촉을 통하여 전파되는 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병으로 임질, 연성하감, 클라미디아감염증, 성기단순포진 및 침구콘딜롬과 동법률 제2조 제4항의 제3군감염병으로서 후천성면역결핍증, 매독을 의미하며(법제처, 2013) 본 연구에서는 2012년 청소년건강행태온라인조사의 성매개감염병 설문 문항의 내용으로서 임질, 매독, 성기사마귀, 요도염, 골반염, HIV 감염을 의미한다.

II. 문헌고찰

본 장에서는 청소년건강행태온라인조사, 중학생의 성매개감염병과 그 관련요인으로 서 개인적 특성, 가족 특성, 도시규모 및 학교에 대하여 살펴보았다.

1. 청소년건강행태온라인조사

본 연구는 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부가 주관하여 시행한 제8차 (2012년) 청소년건강행태온라인조사 통계자료를 질병관리본부의 원시자료 공개 및 관리규정에 의거하여 제공받아 활용하였다. 청소년 건강행태온라인조사는 2005년부터 국민건강증진법 제19조에 의하여 실시되는 전국 단위의 대표성을 가진 청소년 건강통 계로 조사문항은 2005년 11개 영역 92개에서, 2006년 건강형평성, 2007년 아토피·천 식, 2008년 인터넷 중독, 2012년 폭력이 새로 추가되어 2012년 현재 흡연, 음주, 비만 및 체중조절, 신체활동, 식습관, 손상예방, 성행태, 정신보건, 인터넷 중독, 구강보건, 아토피·천식, 개인위생, 약물, 건강형평성, 폭력, 기타 등 15개 영역, 총 129문항으로 구성된다. 조사관련 교육을 받은 조사지원 담당교사는 선정된 표본학교의 표본학급 학생들을 대상으로 인터넷이 가능한 학교 컴퓨터실의 각 컴퓨터에 학생들을 무작위로 배정하고 설문응답 방법에 대하여 설명한 후 인터넷 홈페이지에 접속하여 설문에 참여하도록 한다. 익명성 자기기입식 온라인조사방법으로 시행되는 이 통계 자료는 우리나라 유일의 국가 청소년 건강행태 조사 자료로서 청소년 건강증진 연구 및 사업에 필요한 기초자료로 널리 활용되어 오고 있다. 특히 이 자료는 국내 청소년의 성행태 분석에도 지속적으로 이용되고 있다(김민영 & 조선희, 2012; 박금란, 2010; 이임순, 최 규연, 차상현, 김미경, & 이정재, 2009; 전채민, 2010).

2. 중학생의 성매개감염병

WHO(2007)는 청소년을 성매개감염병의 취약 인구집단으로 규정하였는데, 성매개감염병이 당장에는 증상이 없는 경우도 있으나 추후 생식 뿐 아니라 전신에 영향을 끼쳐서 건강에 심각한 결과를 초래할 수 있기 때문에 중학생의 경우 고등학생이나 대학생보다 그 영향과 피해가 매우 심각할 수 있다.

성매개감염병은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제10호의 성접촉을 통하여 전파되는 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병으로 매독, 임질, 연성하감, 클라미디아감염증, 성기단순포진 및 침균콘딜롬을 의미한다(법제처, 2013).

국민건강보험공단(2013)에 따르면 10대 청소년의 연도별 진료인원에 있어 조기매독의 경우 2006년에 167명이던 것이 2011년에는 1,944명으로 증가하였고, 성행위로 전파되는 클라미디아질환의 경우 2006년에 497명이던 것이 2011년에는 733명으로 증가하였다. 기타 주로 성행위로 전파되는 감염의 경우에도 2006년에 4,484명이던 것이 2011년에는 5,648명으로 늘어났다. 인체면역결핍바이러스 질환의 경우에도 2006년에 28명이던 것이 2011년에는 40명으로 증가하였다. 전체적으로는 10대의 진료건수가 2006년 37,162건에서 2011년에는 55,699건으로 증가하였고 전 연령 중 10대의 진료인원 비율은 5.19%에서 5.32%로 증가하였다. 또한 질병관리본부(2013a)의 성매개감염병 표본감시체계의 자료에 따르면 10대의 클라미디아감염증은 2006년에 118건이던 것이 2011년에는 142건으로, 성기단순포진은 2006년에 12건이던 것이 2011년에는 18건으로, 침균콘딜롬은 2006년에 20건이던 것이 2011년에는 45건으로 증가하였다. 이상의 자료들은 10대의 성매개감염병이 증가하고 있음을 의미한다. 특히 청소년의 성매개감염병 성별 분포에 있어 우리나라의 경우 임질과 성기단순포진, HIV 감염은 남자가, 매독과 클라미디아감염증, 침균콘딜롬은 여자가 훨씬 높은 분포를 보이고 있으나 이는 미국 청소년이 남자가 매독, HIV 감염이 많고, 여자가 임질, 클라미디아가 많은 것, 일본 청소년이 남자가 임질, 매독, 여자가 클라미디아, 성기단순포진, 침균콘딜롬이 많은 것, 대만 청소년이 매독, 임질, HIV 감염 모두 남자가 많은 것과 비교하여 발생 양상에 차이가 있다(질병관리본부, 2013a; 통계청 2013;

Bureau of National Health Insurance, 2012; Centers for Disease Control and Prevention[CDC], 2011b; CDC, 2013e; Ministry of Health, Labour and Welfare[MHLW], 2012).

3. 중학생 성매개감염병의 관련요인

1) 개인적 특성

여러 연구들은 청소년의 개인적 특성과 성행동 또는 성매개감염병과의 관계를 보고하였다.

Rassojo, Mirembe, & Darj(2006)은 위험 성행동은 남자 청소년이 많이 하는 데도 여자 청소년이 성매개감염병에 취약하다고 하였다. Randolph 등(1995)은 미국의 청소년 수형자를 대상으로 한 단면적 조사연구에서 남자에 비해 여자 청소년이 성병 경험이 유의하게 많았고, 클라미디아, 비임균성 요도염, 트리코모나스, 임질을 유의하게 많이 갖고 있다고 하였다. Robert, Mindy, Benjamin, & Shirley(1990)는 미국의 10대 흑인 코카인 사용자를 한 연구에서 여자가 남자에 비하여 성매개감염병 경험이 많았다고 보고하였다. Tyler & Melander(2010)는 14-21세의 가출청소년을 대상으로 한 횡단적 조사연구에서 여자 청소년이 남자 청소년에 비해 3배 더 많이 성매개감염병 검사를 많이 하였고, 연령이 1세 증가할수록 성매개감염병 검사는 37%, HIV 감염 검사는 26% 증가하였다고 하였다. Cherrie Mary-Ann, Donald, Eileen, & Nydia(2000)는 미국의 클리닉을 방문한 성관계 경험이 있는 다양한 인종의 청소년을 대상으로 한 연구에서 여자일수록 성매개감염병 경험이 유의하게 많다고 하였다. 그러나 성행동에 있어서는 남자 청소년이 여자 청소년보다 더 많이 하며(김혜원, 2003; 손애리 등, 2002; 이무식 등, 2000; 조주영 & 김영희, 2006; 한인영, 박인선, & 백연옥, 2001), 중학생의 낮은 학업성취도는 성행동을 증가시킨다고 보고한 선행연구들도 있다(배성미, 2002; 한인영 등, 2001).

한편 건강행태에 따른 청소년의 성매개감염병의 영향을 파악하고자 했던 연구들도 있다. Berg 등(2012)은 아프리카계 미국 여성 청소년 715명을 대상으로 한 연구에서 흡연은 나이 많은 파트너와의 성행동, 음주 또는 약물 복용 상태에서의 위험성행동뿐만 아니라 성매개감염병 진단에 유의한 영향을 미친다고 하였다. Boden, Fergusson, & Horwood(2011)은 뉴질랜드의 15-30세를 대상으로 한 30년간의 종단적 연구에서 많은 음주, 알콜 중독이나 의존은 성매개감염병 노출의 위험을 증가시킨다고 하였다. Tyler & Melander(2010)는 청소년의 음주, 약물 복용 후 성관계, 낯선 이와 성관계는 그렇지 않은 경우보다 성매개감염병 검사는 3.5배, HIV 감염 검사는 3배가 많았음을 보고하였고, Robert 등(1990)는 코카인 사용 청소년 중 코카인과 성관계를 같이 하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 유의하게 많았다고 보고하였다. Rew 등(2011)도 미국 농촌 청소년을 대상으로 한 연구에서 흡연과 음주가 위험성행동과 관련이 있다고 하였다. 국내의 연구에서도 손애리 등(2002)은 청소년 음주와 성경험 간의 관련성을 밝히기도 하였다. 이와 같이 청소년 성매개감염병은 흡연이나 음주, 약물 복용 등의 건강행위와도 관련이 있다. 한편, 손씻기는 감염병 예방을 위한 가장 선호되며 효과적인 행위로서 손씻기를 수행한 사람이 성매개감염병 발생이 적다고 보고되었다(CDC, 2013e; Schneider et al., 2009).

성행태도 중학생의 성매개감염병과 관련이 있게 나타났다. 지속적이고 안전하게 사용한 콘돔은 성기접촉 이외에 피부나 점막을 통해 감염될 수 있는 성기궤양이나 인간유두종바이러스를 제외하고 거의 모든 성매개감염병을 예방할 수 있고, HIV에 감염된 파트너와 성관계를 맺은 다른 파트너도 콘돔을 통해 HIV를 예방할 수 있었다(CDC, 2013e). 반대로 콘돔사용 실패는 성매개감염병 발생을 유의하게 증가시킨다고 보고하였다(Grimley, Annang, & Chen, 2005; Richard et al., 2005).

이처럼 개인적 특성으로서 성별, 학업성적, 흡연, 음주, 약물, 손씻기, 콘돔사용은 청소년의 성매개감염병과 깊은 관련이 있는 것으로 보인다.

2) 가족 특성

선행연구들은 청소년의 가족특성도 성행동 또는 성매개감염병과 관계가 있는 것으로 보고하였다.

조주영과 김영희(2006)는 충청도의 중학생을 대상으로 한 연구에서 가족의 경제수준이 높거나 낮은 경우 보통보다 위험 성행동을 많이 한다고 하였고, 최명환(2004)은 중·고등학생을 대상으로 한 성행동 연구에서 어머니 학력이 낮을수록, 생활수준이 상또는 하일수록 청소년의 성행동이 많다고 보고하였다. 그러나 Rew, Carver, & Li(2011)와 김명숙(2008)은 경제적 상태에 따라 청소년 성매개감염병이나 성행동이 다르지 않다고 하였다. 한인영 등(2001)과 손애리 등(2002)은 양부모와 거주하지 않거나 가족의 중요성을 덜 느끼고, 가족의 지시를 덜 받는 경우 청소년의 성행동 위험이 증가한다고 하였으며, Kao & Manczak(2013)은 청소년의 피임에 유의한 예측요인으로서 긍정적인 가족기능은 청소년의 성매개감염병을 예방한다고 하였다.

이와 같이 가정의 경제적 수준, 부모의 학력, 부모와의 동거 등의 가족 특성도 청소년의 성매개감염병과 연관이 있는 것으로 보인다.

3) 도시규모 및 학교

개인적 특성이나 가족 특성 이외에 도시규모나 학교의 형태도 청소년의 성매개감염병과 관련이 있는 것으로 보인다.

오희숙(2003)은 일지역 중학교 3학년생을 대상으로 성에 관한 실태연구에서 광역시, 도시, 군지역 간 성경험의 차이는 없다고 하였으나 최명환(2004)은 중소도시와 비교하여 농어촌에 거주하는 청소년일수록 성행동을 많이 한다고 보고하였다. 이무식 등(2000)은 실업계 남녀공학 고등학교, 인문계 고등학교, 실업계 여학교 순으로 성행동을 많이 한다고 하였다. Ford & Browning(2013)은 National Longitudinal

Study of Adolescent Health 자료를 이용하여 미국 전역의 청소년을 대상으로 그들의 청소년기부터 성인 초기까지의 성매개감염병 이환에 대한 지역의 영향을 종단적으로 연구하였는데, 청소년기 시절에 경제적으로 빈곤한 지역에 거주하는 경우, 성행동이나 우울 등의 매개효과 없이 성인 초기의 클라미디아감염증의 소변검사 양성 비율을 증가시킨다고 보고하였다.

이렇듯 중학생의 성매개감염병 발병은 개인적 특성, 가족 특성, 도시규모 및 학교 등의 수준에서 다양하게 영향을 받고 있는 것으로 판단된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중학생의 성매개감염병 경험의 관련요인을 파악하고 영향요인을 분석하기 위하여 제8차(2012년) 청소년건강행태온라인조사 통계자료를 이용한 이차자료 분석 연구이다.

2. 연구자료 및 대상

제8차(2012) 청소년건강행태온라인조사는 2011년 4월 기준 전국 중·고등학교 재학생을 목표모집단으로 하여 표본학교로 추출된 전국 800개교(중학교 400개교, 고등학교 400개교)의 학생 76,980명을 대상으로 조사하였고, 실제 74,186명이 조사에 참여하여 96.4%의 참여율을 보였다.

본 연구의 대상자는 중학교에 재학 중인 중학생으로서 성관계 경험이 있고 성매개감염병 경험 설문에 응답한 중학생으로 한정하였고, 최종적으로 725명을 선정하였다.

본 연구는 대상자에 대한 개인정보가 식별이 불가능한 고유번호로 수집되어 대상자의 익명성 및 기밀성이 보장된 제8차(2012년) 청소년건강행태온라인조사 통계자료를 이용한 이차자료 분석 연구로, 연구자가 소속된 대학 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받은 후 진행되었다(승인번호 : IRB 2013-1014).

3. 변수

1) 종속변수

종속변수는 설문에 의한 성매개감염병 경험이다. 성매개감염병 경험은 ‘성관계로 인해 성병(임질, 매독, 성기사마귀, 요도염, 골반염, 에이즈 등)에 걸려본 적이 있습니까?’라는 질문에 ① 없다, ② 있다 중 ‘② 있다’라고 응답한 경우에 성매개감염병 경험이 있는 것으로, ‘① 없다’라고 응답한 경우에는 성매개감염병 경험이 없는 것으로 정의하였다.

2) 독립변수

(1) 개인적 특성

개인적 특성으로 성별, 학년, 학업성적, 평생 흡연, 평생 음주, 습관적 또는 일부러 약물 경험, 귀가 후 손씻기, 첫 성관계 시기, 피임실천, 피임방법, 술 마신 후 성관계 경험을 포함하였다.

(2) 가족 특성

가족 특성으로 아버지 학력, 어머니 학력, 가정의 경제적 상태, 일주일 평균 용돈, 거주형태를 포함하였다.

(3) 도시규모 및 학교유형

도시규모 및 학교유형으로 도시규모와 학교유형을 포함하였다.

4. 자료분석방법

청소년건강행태온라인조사 통계자료는 원시자료의 표본설계 특성을 고려하여 복합 표본설계방법을 사용하였으며, 분석을 위한 복합표본설계 요소는 층화변수(변수명 : Strata), 집락변수(변수명 : Cluster), 가중치(변수명 : W), 유한모집단수정계수(변수명 : FPC)를 이용하였다. 연구 결과에서 복합표본설계의 분석결과는 백분율로 표시하였다. 수집된 자료는 PASW(Predictive Analytics SoftWare) statistics 20.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였으며, 연구에 사용된 분석방법은 아래와 같다.

- 1) 대상자의 특성으로서 성매개감염병 유경험 비율, 개인적 특성, 가족 특성, 도시규모 및 학교유형은 기술통계방법을 이용하여 빈도, 백분율로 산출하였고, 개인적 특성, 가족 특성, 도시규모 및 학교유형은 카이제곱 검정으로 성관계를 경험하지 않은 중학생 조사자료와 비교하였다.
- 2) 대상자의 개인적 특성, 가족 특성, 도시규모 및 학교유형에 따른 성매개감염병 경험 유무의 차이는 카이제곱 검정으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 성매개감염병 경험 유무에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 독립변수인 개인적 특성, 가족 특성을 2단계에 걸쳐 투입하는 위계적 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

IV. 연구결과

1. 성매개감염병 유경험 비율

대상자의 성매개감염병 유경험 비율은 <Figure 1>과 같다. 중학생의 성관계 경험비율은 1.9%였고 성관계 경험이 있는 대상자 중 성매개감염병 경험이 있다고 응답한 비율은 15.7%로 조사되었는데 이는 원시자료의 모든 중학생 응답자 중 0.3%에 해당하는 수치이다.

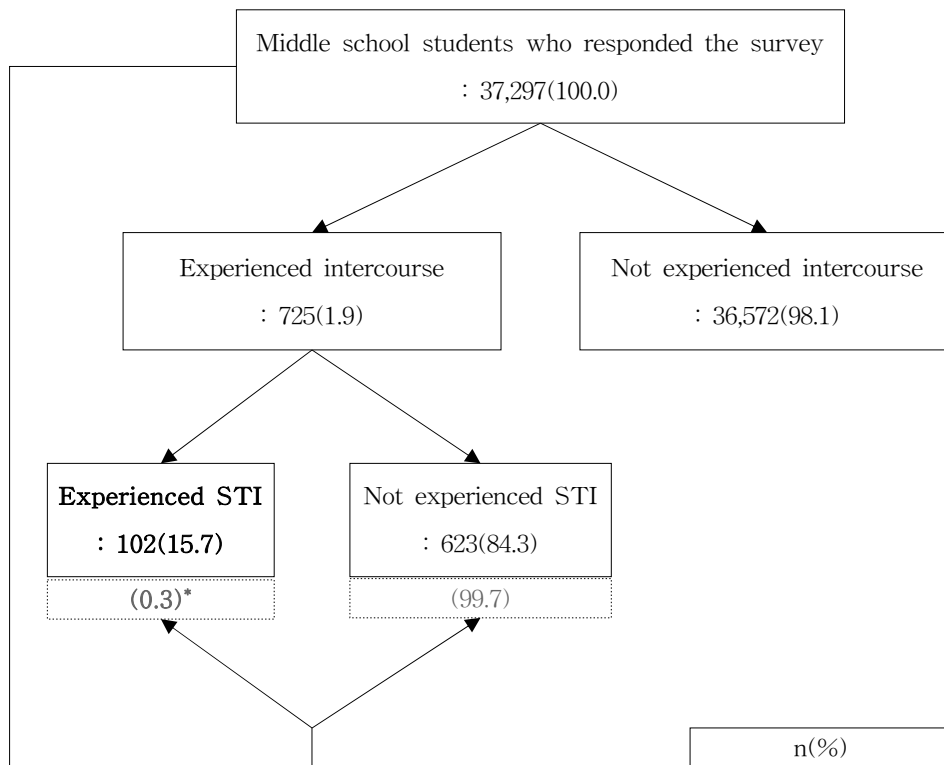


Figure 1. Sexually Transmitted Infection(STI) Experience Rate

* Among total population

2. 성관계 경험 중학생 특성

1) 개인적 특성에 따른 성관계 경험

중학생의 개인적 특성에 따라 본 연구의 대상자인 성관계를 경험한 중학생과 성관계를 경험하지 않은 중학생과의 관계를 분석한 결과는 <Table 1>과 같다. 개인적 특성 중 성관계 경험의 유무와 유의한 차이를 보인 변수는 성별, 학년, 학업성적, 평생 흡연, 평생 음주, 습관적 또는 일부러 약물 경험, 귀가 후 손씻기였다.

성관계 유경험자는 남자 63.1%, 여자 36.9%로 성관계 무경험자에 비하여 남자가 통계적으로 유의하게 많았고($\chi^2=38.12, p<.001$), 성관계 유경험자는 중학교 1학년 29.6%, 중학교 2학년 27.5%, 중학교 3학년 42.9%로 분포되어 이는 성관계 무경험자와 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=24.94, p<.001$). 성관계 유경험자의 학업성적이 상 19.4%, 중 60.6%, 하 20.1%로 나타났고 이는 성관계 무경험자와 통계적으로 유의하게 달랐으며($\chi^2=90.11, p<.001$), 성관계 유경험자의 평생 흡연과 음주 유경험 비율은 성관계 무경험자에 비하여 높았고 이는 각각 통계적으로 유의하였다($\chi^2=583.08, p<.001, \chi^2=278.51, p<.001$). 성관계 유경험자의 습관적 또는 일부러 약물경험 비율은 15.7%로 성관계 무경험자보다 높았고 이는 통계적으로 유의하게 달랐다($\chi^2=1153.85, p<.001$). 성관계 유경험자의 귀가 후 손씻기 비율은 94.0%로 성관계 무경험자의 비율 97.4%보다 낮았고 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=34.74, p<.001$).

Table 1. Relation between Individual Characteristics and Intercourse Experience

| Characteristics | Item | (N=725) (N=36,572) | | χ^2 | p |
|---|----------------------|------------------------|----------------|----------|-------|
| | | Intercourse experience | | | |
| | | No n* (%†) | Yes n* (%†) | | |
| Sex | Male | 18,824 (51.9) | 459 (63.1) | 38.12 | <.001 |
| | Female | 17,748 (48.1) | 266 (36.9) | | |
| Grade | 1 st | 12,152 (32.3) | 210 (29.6) | 24.94 | <.001 |
| | 2 nd | 12,173 (33.3) | 211 (27.5) | | |
| | 3 rd | 122,47 (34.5) | 304 (42.9) | | |
| Academic achievement | Excellent | 4,391 (12.1) | 125 (19.4) | 90.11 | <.001 |
| | Average | 27,544 (75.5) | 453 (60.6) | | |
| | Poor | 4,637 (12.4) | 147 (20.1) | | |
| Smoking during a lifetime | No | 30,125 (82.7) | 358 (48.9) | 583.08 | <.001 |
| | Yes | 6,447 (17.3) | 367 (51.1) | | |
| Drinking during a lifetime | No | 24,631 (67.9) | 274 (39.5) | 278.51 | <.001 |
| | Yes | 11,941 (32.1) | 451 (60.5) | | |
| Habitual or purposeful drug administering during a lifetime | No | 36,173 (98.9) | 425 (84.3) | 1153.85 | <.001 |
| | Yes | 399 (1.1) | 261 (15.7) | | |
| Handwashing after being home | No | 39 (6.0) | 1,025 (2.6) | 34.74 | <.001 |
| | Yes | 35,547 (97.4) | 686 (94.0) | | |
| First intercourse | Before middle school | - | 406 (61.4) | - | - |
| | Middle school | - | 287 (38.6) | - | - |
| Contraception | No | - | 471 (65.4) | - | - |
| | Yes | - | 254 (34.6) | - | - |
| Way of contraception | Condom | - | 132 (52.5) | - | - |
| | Other | - | 122 (47.5) | - | - |
| Intercourse after drinking | No | - | 532 (71.2) | - | - |
| | Yes | - | 193 (28.8) | - | - |

* Except missing data

† Weighted

2) 가족 특성에 따른 성관계 경험

중학생의 가족 특성에 따른 성관계 경험 유무와의 관계를 분석한 결과는 <Table 2>와 같다 가족 특성 중 성관계 경험과 유의한 차이를 보인 변수는 아버지 학력, 어머니 학력, 가정의 경제적 상태, 일주일 평균 용돈, 거주형태였다.

성관계 유경험자의 아버지 학력은 중졸 이하인 경우가 5.8%로 성관계 무경험자의 중졸 이하 3.2%보다 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=10.59$, $p=.002$). 성관계 유경험자의 어머니 학력은 중졸 이하인 경우가 5.4%로 성관계 무경험자의 중졸 이하 비율 3.3%보다 높았고, 이도 통계적으로 유의하게 달랐다($\chi^2=7.11$, $p=.007$). 성관계 유경험자의 가정의 경제적 상태가 '상'인 비율은 23.8%로, 성관계 무경험자의 '상' 비율 8.5%보다 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=222.06$, $p<.001$). 성관계 유경험자의 일주일 평균 용돈이 10만원 이상인 경우가 18.8%였고 이는 성관계 무경험자의 1.6%와 통계적으로 유의하게 달랐다($\chi^2=1191.40$, $p<.001$). 성관계 유경험자의 가족과 동거비율은 86.7%로 성관계 무경험자의 98.3%와 통계적으로 유의하게 차이가 있었다($\chi^2=517.34$, $p<.001$).

Table 2. Relation between Family Characteristics and Intercourse Experience

| Characteristics | Item | Intercourse experience | | χ^2 | <i>p</i> |
|---------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------|----------|
| | | (N=725) | (N=36,572) | | |
| | | No n* (% [†]) | Yes n* (% [†]) | | |
| Father's educational background | Middle school or lower | 1,175 (3.2) | 29 (5.8) | 10.59 | .002 |
| | High school or higher | 26,926 (96.8) | 470 (94.2) | | |
| Mother's educational background | Middle school or lower | 1,113 (3.3) | 29 (5.4) | 7.11 | .007 |
| | High school or higher | 27,151 (96.7) | 475 (94.6) | | |
| Economic status | Affluent | 2,939 (8.5) | 150 (23.8) | 222.06 | <.001 |
| | Average or poor | 33,633 (91.5) | 575 (76.2) | | |
| Allowance for a week | ₩99,999 or lower | 36,009 (98.4) | 602 (81.2) | 1191.40 | <.001 |
| | ₩100,000 or higher | 563 (1.6) | 123 (18.8) | | |
| Residual status | With family | 35,815 (98.3) | 630 (86.7) | 517.34 | <.001 |
| | Other | 757 (1.7) | 95 (13.3) | | |

* Except missing data

[†] Weighted

3) 도시규모 및 학교유형에 따른 성관계 경험

도시규모 및 학교유형에 따른 성관계 경험 유무와의 관계를 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. 성관계 유경험자의 도시규모 분포는 성관계 무경험자와 통계적으로 유의한 차이가 없었지만($\chi^2=3.33$, $p=.376$), 성관계 유경험자의 학교유형 분포는 성관계 무경험자와 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=56.94$, $p<.001$).

Table 3. Relation between Scale of City, Type of School and Intercourse Experience

| Characteristics | Item | Intercourse experience | | χ^2 | p |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------|-------|
| | | No n* (% [†]) | Yes n* (% [†]) | | |
| Scale of city | Metropolis | 16,242 (43.8) | 313 (40.6) | 3.33 | .376 |
| | Small and medium-sized city | 15,893 (50.3) | 328 (53.5) | | |
| | Suburb | 4,437 (5.9) | 84 (5.9) | | |
| Type of school | Coed | 26,978 (74.6) | 559 (77.8) | 56.94 | <.001 |
| | Men only | 4,898 (13.3) | 133 (18.2) | | |
| | Women only | 4,696 (12.1) | 33 (3.9) | | |

* Except missing data

[†] Weighted

3. 성매개감염병 경험 중학생 특성

1) 개인적 특성에 따른 성매개감염병 경험

대상자의 개인적 특성에 따른 성매개감염병 경험과의 관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 개인적 특성 중 성매개감염병 경험의 유무와 유의한 차이를 보인 변수는 성별, 학년, 학업성적, 평생 흡연, 평생 음주, 습관적 또는 일부러 약물 경험, 귀가 후 손씻기, 성관계 경험 시작 시기, 피임 실천, 술 마신 후 성관계 경험이었다.

성별에서 성매개감염병 유경험 비율이 남자 12.4%, 여자 21.4%로 여자가 통계적으로 유의하게 많았고($\chi^2=10.31, p=.025$), 학년에서 성매개감염병 유경험 비율이 중학교 1학년 9.1%, 중학교 2학년 15.1%, 중학교 3학년 20.6%로 학년이 올라갈수록 증가하는 양상을 보였으며 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=12.67, p=.034$). 학업성적에서 성매개감염병 유경험 비율이 상 35.8%, 중 10.0%, 하 13.4%로 상, 하, 중의 순으로 많았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=54.21, p<.001$). 평생 흡연 유경험자의 경우 성매개감염병 유경험 비율이 21.2%로 무경험자 10.0%보다 높았고 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=17.32, p<.001$). 평생 음주 유경험자의 경우 성매개감염병 유경험 비율이 18.9%로 무경험자 10.8%보다 높았고 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=8.72, p<.001$). 습관적 또는 일부러 약물의 유경험자는 성매개감염병 유경험 비율이 58.1%로 무경험자의 7.8%보다 높은 수치를 나타냈고 이는 통계적으로 매우 유의하였다($\chi^2=183.21, p<.001$). 귀가 후 손씻기에서 성매개감염병 유경험자 비율이 씻었다 14.4%, 씻지 않았다 35.6%로 나타났고 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=13.82, p=.002$). 성관계 경험 시작 시기가 초등학교 6학년 이하인 대상자 중 성매개감염병 유경험자인 22.0%는 중학교인 경우 5.9%보다 높은 수치를 나타냈고 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=32.14, p<.001$). 피임 실천에 있어 피임을 한 성매개감염병 유경험자 비율 20.5%는, 피임을 하지 않은 비율 10.6%보다 높았고 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=18.28, p<.001$). 술 마신 후 성관계 유경험자의

성매개감염병 유경험 비율은 45.0%로 무경험자의 3.8%보다 월등히 높았고 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=190.27, p<.001$). 피임 방법에서 콘돔과 기타 방법은 성매개 감염병 경험 유무와 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=0.72, p=.468$)

Table 4. Relation between Individual Characteristics and STI Experience
(N=725)

| Characteristics | Item | STI experience | | χ^2 | p |
|---|----------------------|--------------------------|---------------------------|----------|-------|
| | | No n(% [‡]) | Yes n(% [‡]) | | |
| Sex | Male | 402 (87.6) | 57 (12.4) | 10.31 | .025 |
| | Female | 221 (78.6) | 45 (21.4) | | |
| Grade | 1 st | 193 (90.9) | 17 (9.1) | 12.67 | .034 |
| | 2 nd | 179 (84.9) | 32 (15.1) | | |
| | 3 rd | 251 (79.4) | 53 (20.6) | | |
| Academic achievement | Excellent | 87 (64.2) | 38 (35.8) | 54.21 | <.001 |
| | Average | 408 (90.0) | 45 (10.0) | | |
| | Poor | 128 (86.6) | 19 (13.4) | | |
| Smoking during a lifetime | No | 323 (90.0) | 35 (10.0) | 17.32 | <.001 |
| | Yes | 300 (78.8) | 67 (21.2) | | |
| Drinking during a lifetime | No | 248 (89.2) | 26 (10.8) | 8.72 | <.001 |
| | Yes | 375 (81.1) | 76 (18.9) | | |
| Habitual or purposeful drug administering during a lifetime | No | 580 (92.2) | 46 (7.8) | 183.21 | <.001 |
| | Yes | 43 (41.9) | 56 (58.1) | | |
| Handwashing after being home | No | 29 (64.4) | 10 (35.6) | 13.82 | .002 |
| | Yes | 594 (85.6) | 92 (14.4) | | |
| First intercourse | Before middle school | 325 (78.0) | 81 (22.0) | 32.14 | <.001 |
| | Middle school | 270 (94.1) | 17 (5.9) | | |
| Contraception | No | 421 (89.4) | 50 (10.6) | 18.28 | <.001 |
| | Yes | 202 (79.5) | 52 (20.5) | | |
| Way of contraception | Condom | 108 (78.5) | 24 (21.5) | 0.72 | .468 |
| | Other | 94 (74.0) | 28 (26.0) | | |
| Intercourse after drinking | No | 512 (96.2) | 20 (3.8) | 190.27 | <.001 |
| | Yes | 111 (55.0) | 82 (45.0) | | |

[‡] Weighted

2) 가족 및 학교 특성에 따른 성매개감염병 경험

대상자의 가족 및 학교 특성에 따른 성매개감염병 경험과의 관계를 분석한 결과는 <Table 5>과 같다. 가족 특성 중 아버지 학력에 있어 중졸 이하의 성매개감염병 유경험 비율 29.6%, 고졸 이상 11.0%로 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=8.93$, $p=.008$). 어머니 학력에 있어서도 중졸 이하의 성매개감염병 유경험 비율 29.5%, 고졸 이상 10.2%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.55$, $p=.005$). 가정의 경제적 상태에 있어 상인 대상자 중 성매개감염병 유경험자 27.1%, 중 이하 12.1%로 상이 더 많은 것으로 나타났고 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=22.37$, $p=.003$). 일주일 평균 용돈이 100,000원 이상인 대상자 중 성매개감염병 유경험 비율이 46.5%로 99,999원 이하 8.6% 보다 높은 분포를 보였고 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=119.77$, $p<.001$). 거주형태에 있어 가족과 함께 동거하지 않는 대상자 중 성매개감염병 유경험 비율은 54.9%로, 가족과 함께 동거하는 경우 9.7%보다 많았고 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=129.30$, $p<.001$).

대상자의 학교 특성에 따른 성매개감염병 경험과의 관계를 살펴보면, 도시규모는 군지역, 중소도시, 대도시 순으로 성매개감염병 유경험자 비율이 높았으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다($\chi^2=1.07$, $p=.667$). 학교유형은 남녀공학, 남학교, 여학교 순으로 성매개감염병 유경험자 비율이 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($\chi^2=3.51$, $p=.267$).

Table 5. Relation between Family, School Characteristics and STI Experience
(N=725)

| Characteristics | Item | STI experience | | χ^2 | <i>p</i> |
|---------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------|----------|
| | | No n(% [†]) | Yes n(% [†]) | | |
| Father's educational background | Middle school or lower | 22 (70.4) | 7 (29.6) | 8.93 | .008 |
| | High school or higher | 426 (89.0) | 44 (11.0) | | |
| Mother's educational background | Middle school or lower | 22 (70.5) | 7 (29.5) | 9.55 | .005 |
| | High school or higher | 432 (89.8) | 43 (10.2) | | |
| Economic status | Affluent | 113 (72.9) | 37 (27.1) | 22.37 | .003 |
| | Average of poor | 510 (87.9) | 65 (12.1) | | |
| Allowance for a week | ₩99,999 or lower | 550 (91.4) | 52 (8.6) | 119.77 | <.001 |
| | ₩100,000 or higher | 73 (53.5) | 50 (46.5) | | |
| Residual status | With family | 577 (90.3) | 53 (9.7) | 129.30 | <.001 |
| | Other | 46 (45.1) | 49 (54.9) | | |
| Scale of city | Metropolis | 270 (85.9) | 43 (14.1) | 1.07 | .667 |
| | Small or medium-sized city | 283 (83.3) | 45 (16.7) | | |
| | Suburb | 70 (81.8) | 14 (18.2) | | |
| Type of school | Coed | 478 (83.4) | 81 (16.6) | 3.51 | .267 |
| | Men only | 113 (85.4) | 20 (14.6) | | |
| | Women only | 32 (96.2) | 1 (3.8) | | |

[†] Weighted

4. 중학생의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인

중학생의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 개인적 특성, 가족 특성, 학교 특성과 관련성이 있는 것으로 나타난 독립변수들 중 개인적 특성의 성별, 학년, 학업성적, 평생 흡연, 평생 음주, 일부러 또는 습관적 약물 경험, 귀가 후 손씻기, 성관계 경험 시작 시기, 피임 실천, 술 마신 후 성관계 경험과 가족 특성의 아버지 학력, 어머니 학력, 경제상태, 일주일 평균 용돈, 거주형태가 최종 모형의 독립변수 후보로 선정되었다. 이들 독립변수 간의 다중공선성을 판단하기 위하여 상관관계 및 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)를 확인한 결과 상관계수는 모두 0.5보다 작았으나, VIF는 아버지 학력과 어머니 학력이 4.3을 초과하여 어머니 학력은 최종 모형의 독립변수에서 제외하기로 하였다. 나머지 변수들의 다중공선성은 문제가 없는 것으로 판단하였다. 모형 1에는 개인적 특성만을, 모형 2에는 가족 특성을 추가적으로 투입하는 위계적 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

중학생의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 위계적 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 6>과 같다. 모형별로 유의한 변수를 살펴보면, 개인적 특성의 변수만을 투입한 모형 1에서는 학업성적의 하를 기준으로 했을 때의 상, 습관적 또는 일부러 약물 경험, 성관계 경험 시작 시기, 술 마신 후 성관계가 중학생의 성매개감염병 경험에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 모형 2에서는 모형 1에서 유의했던 변수들이 여전히 유의하였으며 추가적으로 투입된 가족 특성에서 거주형태가 성매개감염병 경험에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 최종모델의 모형 2를 살펴보면, 개인적 특성 중 학업성적의 하에 비하여 상이 성매개감염병 유경험 확률이 8.60배(CI=2.05-36.13) 높았다. 습관적 또는 일부러 약물을 복용하지 않았던 대상자에 비하여 약물 복용 경험이 있는 대상자의 경우 성매개감염병 유경험 확률이 6.44배(CI=2.29-18.14) 높았다. 성관계 경험 시작 시기가 중학교인 대상자에 비하여 초등학교 6학년 이하인 대상자의 경우 성매개감염병 유경험 확률이 3.02배(CI=1.12-8.15) 높았다. 술 마신 후 성관계 경험이 없는 대상자에 비하여 술 마신 후 성관계 경험이 있는 대상자의 경우 성매개감염병 유경험 확률이 6.00(CI=2.17-16.58) 배 높았다. 가족 특성 중 가족과 함께 거주하는 경우에 비교하였을 때 가족과 거주하지 않는 대상자가 성매개감염병 유경험 확률이 5.15(CI=1.58-16.78)배 높았다.

Table 6. Factors Affecting STI Experience among Middle School Students

(N=725)

| Characteristics(Baseline) | Item | Model 1 | Model 2 |
|----------------------------|---|------------------------|---------------------|
| | | OR (95% CI) | |
| Sex(Male) | Female | 1.30(0.72-2.34) | 1.06(0.48-2.36) |
| Grade(1 st) | 2 nd | 1.38(0.64-3.00) | 2.12(0.80-5.61) |
| | 3 rd | 2.13(0.96-4.77) | 2.30(0.83-6.40) |
| Academic achievement(Poor) | Average | 1.49(0.68-3.27) | 2.15(0.81-5.68) |
| | Excellent | 3.28(1.51-7.08)** | 8.60(2.05-36.13)** |
| Individual | Smoking during a lifetime(No) | Yes | 0.51(0.25-1.02) |
| | Drinking during a lifetime(No) | Yes | 1.48(0.68-3.22) |
| | Habitual or purposeful drug administering during a lifetime(No) | Yes | 6.28(3.08-12.79)*** |
| | Handwashing after being home(Yes) | No | 0.86(0.68-5.07) |
| | First intercourse(Middle school) | Before middle school | 3.35(1.47-7.63)** |
| | Contraception(No) | Yes | 1.69(0.86-3.32) |
| | Intercourse after drinking(No) | Yes | 8.06(3.78-17.15)*** |
| | | | |
| Family | Father's educational background(high school or higher) | Middle school or lower | 1.70(0.31-9.33) |
| | Economic status(Average or poor) | Affluent | 0.38(1.00-1.44) |
| | Allowance for a week(₩99,999 or lower) | ₩100,000 or higher | 2.85(0.98-8.26) |
| | Residual status(With family) | Other | 5.15(1.58-16.78)** |

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

V. 논 의

중학생의 성매개감염병 문제는 단순히 생식건강 측면에서 뿐만 아니라 미래 세대로서 건강한 가족구성원, 사회구성원으로 성장해야한다는 측면에서 중요한 사안이다. 이에 본 연구는 제8차(2012) 청소년건강행태온라인조사 통계자료를 이용한 이차자료 분석 방법으로 중학생의 성매개감염병 경험의 관련요인을 파악하고 영향요인을 분석하기 위하여 시도되었다. 본 장에서는 주요 연구결과를 중심으로 논의하고자 한다.

1. 중학생의 성매개감염병 경험

본 연구에 사용된 원시자료의 모든 중학생 응답자 중 성매개감염병 유경험 비율은 0.3%로 조사되었다. 미국의 경우 15-19세의 청소년 중 클라미디아 보고 비율이 2.1%, 임질의 보고 비율이 0.4%로 알려져 있는데(CDC, 2013a), 본 연구의 결과는 이 보다는 낮은 수치이지만, 일본의 10-19세 청소년의 클라미디아 보고 비율 0.02%보다는 높은 수치이다(MHLW, 2013; Ministry of Internal Affairs and Communications, 2013).

본 연구의 대상자인 성관계 경험이 있는 중학생의 성매개감염병 유경험 비율은 15.7%로 조사되었다. 본 연구자가 통계 원시자료 중 일반계고와 특성화계고 재학생의 성매개감염병 유경험 비율을 분석한 결과 성관계 경험이 있는 일반계고 학생의 8.2%, 특성화계고 학생의 5.5%가 성매개감염병 경험이 있다고 분석되었는데 본 연구 대상자인 중학생의 성매개감염병 유경험 비율은 이보다도 높다. 또한 최명숙(2004)이 대학생의 성관계 경험자 중 12.2%가 성매개감염병의 경험이 있다고 하였는데 연구자료의 시기적인 차이를 고려하더라도 본 연구의 중학생 성매개감염병 유경험 비율은 대학생보다도 높게 나타난 것으로 중학생의 성매개감염병 문제가 다른 연령대보다도 매우 심각하다는 것을 의미한다. 한편, 고위험 청소년을 대상으로 한 연구에서는 본 연구의 중학생 성매개감염병 유경험 비율보다 높게 나타난 경우도 있었다. Randolph 등(1995)은 청소년 수형자 중 19%가 최소한 1가지 이상의 성매개감염병을 갖고 있다고

보고하였고, Robert 등(1990)은 청소년 코카인 사용자 중 41%가 성매개감염병 경험이 있다고 하였다. 질병관리본부(2013c)은 우리나라 청소년의 성관계 시작연령을 13.6세로 보고하였고, 국민건강보험공단(2013)이 10대의 성매개감염병 진료건수가 해마다 증가하고 있다고 발표하였음을 고려할 때 다른 시기의 청소년에 비하여 중학생 시기의 청소년이 성매개감염병에 매우 취약할 수 있음을 알 수 있다. 성문화의 개방풍조, 성조숙 등으로 갈수록 청소년의 성행동 시작 연령이 빨라지고 중학생이 성매개감염병에도 노출될 가능성이 높아지는 반면에 이들에게 안전한 성행동, 피임, 성매개감염병 예방 및 관리 등의 실질적인 성교육이 제대로 제공되고 있지 않는 것이 이런 결과를 나타내는 데 기여했다고 사료된다. 중학교에서의 성교육은 주로 보건교사에 의해 이루어지는데(곽예림 등, 2010), 우리나라의 중학교 보건교사 배치율은 49.4%로 일본의 91.1%와 대만의 98.18%에 비하여 매우 낮은 수준이고(이정열, 2011), 학교에 성교육 시간이 확보되지 않는 어려움으로 실질적인 성교육이 제공되는 데에 문제가 많아서(박영원, 2007; 송병선 등, 2005), 중학생들의 성건강 문제는 무방비 상태에 놓여 있다고 해도 과언이 아니다. 이런 점들이 중학생의 높은 성행동 빈도나 성매개감염병 발생 비율과 관계가 있는 것으로 판단된다.

미국은 청소년 성매개감염병 문제의 심각성에 대해 인식하고 이를 관리하기 위한 다양한 전략을 개발하고 다방면의 연구를 진행해오고 있다(CDC, 2010). 특히 위험 성행동 감소를 위한 학교 중재 프로그램의 중요성을 강조하며 연방정부 차원에서 뿐 아니라 주정부, 지역 교육 기관 간의 협력을 유도하여 학교 기반의 HIV 예방 사업을 지원하고 있다. 사업에는 의학적으로 정확한 HIV 예방에 관한 내용, 지역사회 청소년 위험 성행동에 대한 자료수집 지원, 최신의 지식 및 기술 제공을 위한 강사의 교육, 지지적인 학교 주변 환경, 지역사회 기반의 성매개감염병 검사와 상담 및 치료 등이 포함된다. 그 중에서도 중학교 시기의 청소년을 대상으로 한 AIDS 예방 교육에 대해 강조하고 있는데, 이들을 대상으로 한 교육에는 바이러스의 전파, 감염, 증상, 질병 역학, 치료제의 개발, 예방방법 등 매우 구체적인 정보가 포함되어야 함을 명시하였다(CDC, 2013b). 따라서 우리나라도 중학생을 대상으로 한 성교육 강화와 성매개감염병 예방 및 관리 프로그램 개발이 시급한 실정이다.

2. 중학생 성매개감염병 발생의 관련요인

1) 개인적 특성

본 연구에서 대상자의 개인적 특성 중 성매개감염병 경험과 관련이 있는 것은 성별, 학년, 학업성적, 평생 흡연, 평생 음주, 약물 경험, 손씻기, 성관계 경험 시작 시기, 피임 실천, 술 마신 후 성관계 경험 등으로 나타났다. 이 변수들은 원시자료의 모든 중학생 응답자의 개인적 특성 중 성관계 경험여부와 관련이 있는 변수들과도 일치하는 것으로 중학생의 성매개감염병과 관련이 있는 개인적 특성이 성관계와도 깊은 연관이 있음을 보여준다. 따라서 중학생의 성매개감염병 관련 연구와 중재 프로그램을 기획, 평가할 때에는 반드시 청소년 성관계의 관련요인들을 확인할 필요가 있고, 이들의 성매개감염병 경험 감소를 위한 우선적인 고려사항은 성관계의 방지라고 볼 수 있다.

본 연구의 대상자는 남자 63.1%, 여자 36.9%로 남자가 훨씬 높은 분포를 보였는데도 불구하고 성매개감염병 유경험 비율은 여자가 더 높은 것으로 나타났다. 이것은 실제 성행동은 남자 청소년이 훨씬 많이 하는 데에도 성매개감염병은 여자 청소년에게 더 잘 이환된다고 보고한 다른 선행연구들의 연구결과와도 일치한다(김혜원, 2003; 손애리, 김성곤, & 천성수, 2002; 이무식 등, 2000; 조주영 & 김영희, 2006; 한인영 등, 2001; Cherrie et al., 2000; Randolph et al., 1995; Robert et al., 1990; Tyler & Melander, 2010). 미국의 CDC(2011a)도 여성 생식기관의 해부학적 구조, 여성 성매개감염병 증상 인지 및 발견의 어려움, 여성의 정상 질분비물과 성매개감염병의 분비물 간 감별의 어려움 등으로 인하여 여자가 남자보다 성매개감염병에 취약함을 보고하였다. 이와 더불어 남녀의 성행동시 여자가 남자에 비하여 적극적인 주장행동을 더 많이 못하는 것도 여자 중학생에게 성매개감염병 유경험 비율을 증가시키는 데에 기여하는 것으로 사료된다. CDC는 여자가 남자보다 병원을 더 많이 방문하는 것, 인간유두종바이러스 예방백신이 있다는 것과 여성 전용 건강관리 자원이 있다는 것은 여성에게 성매개감염병을 더 잘 극복할 수 있는 기회가

될 수도 있다고 주장한 바 있다. 그러나 우리나라의 경우 미혼여성이 산부인과 및 비뇨기과 방문이 자연스러운 것으로 받아들여지지 않는 경향이 있으므로 CDC가 주장한 바와는 상황이 다를 수 있다. 따라서 여자 중학생을 대상으로 성행동시 적극적인 주장행동에 대해서 강조하여 교육하고, 여자 청소년 전용 성건강 관리자원을 제공하는 것뿐만 아니라 미혼 여성의 생식건강 진료를 자연스럽게 받아들일 수 있는 사회적 분위기 조성을 고려해 볼 필요가 있다.

본 연구의 대상자는 학년이 올라갈수록 성매개감염병 유경험 비율이 높았다. 이는 연령이 증가할수록 성행동 및 성매개감염병 발생이 증가한다는 선행연구들의 결과와도 일치한다(김명숙, 2008; 김혜원, 2003; 배성미, 2002; Tyler et al., 2010). 특히 성관계 경험이 있는 중학교 3학년 학생의 20.6%가 성매개감염병을 경험했다고 하였는데 이는 매우 높은 수치이다. 성매개감염병은 반복되는 안전하지 않은 성행동 및 다양한 파트너와의 성관계 등으로 발생 가능성이 높아지므로 첫 성행동 이후 반복되는 성행동으로 학년이 올라갈수록 성매개감염병의 유경험 비율 또한 상승하는 것으로 판단된다. 따라서 초등학교 고학년과 중학교 1학년 학생에게 안전한 성행동과 성매개감염병 예방을 강조하되 성매개감염병 증상 및 관리에 대한 교육도 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 대상자는 학업성적이 높을수록 성매개감염병 유경험 비율이 높게 나타났다. 이는 학업성취 수준이 낮은 청소년일수록 성행동을 많이 한다는 선행 연구들과는 다른 결과이고(배성미, 2002; 한인영 등, 2001), 일반적인 사회적 통념과도 배치되는 것이다. 그러나 성적이 좋은 학생의 높은 성적 자신감이나 이성교제의 빈도 증가가 중학생의 성행동이나 성매개감염병 유경험에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 그러므로 학업성적과 성행동, 성매개감염병에 대해서는 후속 연구를 통하여 더욱 정밀하게 분석되어야 할 필요가 있다고 하겠다.

본 연구의 대상자는 평생 흡연 경험과, 평생 음주 경험, 평생 약물 경험, 술 마신 후 성관계 경험이 있을수록 성매개감염병 유경험 비율이 높았다. 이는 흡연, 음주, 약물 같은 위험 행동이 청소년의 성행동 및 성매개감염병 이환을 증가시킨다는 선행연구들과 일맥상통한다(남미애, 2001; 이지하, 2012; 한인영 등, 2001; Rew et al,

2011; Robert et al, 1990; Tyler & Melander, 2010). 인간의 건강관련 행동에 영향을 미치는 요인들은 다양하지만 청소년의 위험 행동에 영향을 미치는 요인들은 대체로 일치하며 이런 위험 행동들은 연관되어 있는 경우가 많다. 안전하지 않은 성관계도 일종의 위험 행동으로 볼 수 있다. 특히 음주와 약물은 청소년의 이성적인 판단을 잃게 하여 안전하지 않은 성관계, 나아가 성매개감염병으로의 이환으로 이어질 수 있는 것으로 판단된다. 이에 청소년의 위험행동에 대한 포괄적인 중재 프로그램의 개발 및 수행 연구가 요구되는 바이다.

CDC(2013b)와 Schneider 등(2009)은 손씻기는 감염병 예방을 위해 가장 선호되는 효과적인 행위로서 손씻기를 수행한 사람이 성매개감염병 발생이 적다고 보고하였다. 본 연구의 대상자도 귀가 후 손씻기 설문에서 씻었다고 대답한 경우보다 씻지 않았다고 대답한 경우에 성매개감염병 유경험 비율이 높게 나타났다. 그러나 본 연구의 설문에서 손씻기의 시기가 성행동의 전이 아니었기 때문에 성매개감염병 유경험과의 관련성을 명백히 설명하는 데에 제한점이 있다고 볼 수 있다. 이에 평소에 손씻기를 잘 하는 중학생이 건강행위 수행을 더욱 잘 하여 성매개감염병 경험을 하지 않는 것으로 사료된다.

본 연구의 대상자는 성관계 경험 시기가 중학교가 아닌 초등학교 6학년 이하일수록 성매개감염병의 유경험 비율이 높았다. 본 연구에 활용된 자료의 원시자료에서 첫 성관계 경험 시기의 설문에 초등학교 입학 전이라고 대답한 경우가 전체 응답자의 26.3%에 달하여 자료의 타당성에 다소 의문이 제기되기는 하지만 갈수록 빨라지는 청소년의 성행동 연령 추이를 고려한다면 중학교 입학 전, 즉 초등학교 시기에 일찍 성행동을 경험한 청소년이 성매개감염병을 더 많이 경험하였을 것이라 사료된다. 초등학교 시기부터 성교육이 강화되어야 하겠고, 초등학교의 성행태에 대한 국가적인 자료수집이 진행되어야 될 필요가 있겠다.

본 연구의 대상자는 피임 실천을 할수록 성매개감염병 유경험 비율이 낮았다. 그리고 통계적으로 유의한 수준은 아니었지만 콘돔 이외의 기타 방법으로 피임을 하였을 때 성매개감염병 유경험 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 CDC(2013e)에서 주장한 바와 Richard 등(2005)가 보고한 것과 같은 것으로 성행동 빈도수가 많은

일부 중학생들이 피임 실천을 많이 하고 있으나 성매개감염병 예방에 효과적인 콘돔 이외에 질외사정법, 월경주기법 등의 기타 방법으로 피임을 실천함으로써 성매개감염병의 발병에 쉽게 노출되는 것으로 판단된다. 따라서 중학생을 대상으로 성관계시 피임의 필요성뿐만 아니라 성매개감염병 예방을 위해 콘돔사용을 적극적으로 교육할 필요가 있다.

2) 가족 특성

본 연구에서 대상자의 가족 특성 중 성매개감염병 경험과 관련이 있는 것은 아버지 학력, 어머니 학력, 가정의 경제적 상태, 일주일 평균 용돈, 거주형태 등이었다. 이 변수들도 원시자료의 모든 중학생 응답자의 가족 특성 중 성관계 경험여부와 관련이 있는 변수들과 동일하다. 이는 중학생의 성매개감염병 예방을 위해서는 성관계 경험의 예방이 중요하다는 것을 의미한다.

본 연구의 대상자는 부모의 학력이 낮을수록 성매개감염병 유경험 비율이 높았다. 이는 김정숙(2008)이 부모 학력이 낮을수록 고등학생의 성행동이 증가한다고 한 것이나 최명환(2004)이 부모 학력이 낮을수록 중·고등학생의 비행행동이나 성충동 대처행동 등을 많이 한다고 보고한 것과 같은 맥락이다.

또한 가정의 경제적 상태가 좋거나 일주일 평균 용돈이 많을수록 성매개감염병을 경험한 경우가 많았는데 이는 가족의 경제수준이 보통인 경우보다 높거나 낮은 경우에 위험 성행동이 증가한다고 밝힌 연구와 일부 일치하나(조주영 & 김영희, 2006), 생활수준이 낮을수록 청소년의 성충동과 비행행동이 높다고 밝힌 연구나(최명환, 2004), 사회경제적 상태에 따라 청소년의 성행동이나 성매개감염병 발생에 차이가 없다고 밝힌 기존 연구들과는 다르다(김명숙, 2008; 김정숙, 2010; Rew et al., 2011). 한편, 본 연구의 중학생은 가족과 함께 동거하지 않을수록 성매개감염병 유경험 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 손애리 등(2002)이 양부모와 거주하지 않는 경우가 양부모와 거주하는 경우보다 4.28배 성경험을 많이 한다고 발표한 것, 이

무식 등(2000)이 하숙이 청소년 성관계 경험의 주요 기여변수라고 밝힌 것, Rew 등(2011)이 낮은 부모감시가 청소년의 위험성행동과 관련이 있다고 한 것과 일치한다. 또한 한인영 등(2001)이 가족의 중요성을 덜 느끼고, 가족의 지시를 덜 받는 경우에 중·고등학생의 성행동 위험을 증가시킨다고 한 것이나 Kao 등(2013)이 부모의 부정적인 태도와 가족관계는 콘돔사용에 유의한 예측요인이라고 보고한 것과 같은 맥락이라고도 볼 수 있다. 이는 맞벌이 부부 및 기타 다양한 이유로 가족과 함께 살지 않는 경우의 증가로 가정의 경제적 상태는 좋아졌지만 부모와 동거하는 시간이 감소하여 가족과 보살핌이나 의사소통 할 시간이 감소한 중학생들이 위험 행동 즉, 안전하지 않은 성행동이나 성매개감염병 경험을 더 많이 하기 때문인 것으로 사료된다. 실제로 여성가족부(2012)에 따르면 우리나라 청소년은 아버지와의 일일 대화 시간은 30분 미만이 42.1%로 가장 많았고, 어머니와의 일일 대화시간은 1시간 미만이 26.8%로 가장 많은 분포를 보여 전체적으로는 하루에 부모와 1시간도 채 대화하지 않는 것으로 나타났다. 따라서 맞벌이 부모를 둔 청소년이나 가족과 동거하지 않는 청소년의 성행동에 대한 특별한 중재가 요구된다.

이렇듯 청소년의 성행동과 성매개감염병의 경험은 개인적 특성 이외에도 가족 특성과 다양하게 관련이 있는 것으로 보인다. 따라서 개인적 특성 이외에 가족 특성에도 관심을 가져야 할 필요가 있다.

3) 학교 특성

본 연구에서 통계학적으로 유의한 수준은 아니었지만 학교 특성으로서 도시규모 중 군지역, 중소도시, 대도시 순으로 중학생의 성매개감염병 유경험 비율이 높았다. 관련 연구를 살펴보면, 최명환(2004)은 도시보다 농어촌에 거주하는 청소년이 성행동을 더 많이 한다고 하였지만 오희숙(2003)은 광역시, 도시, 군지역 간 청소년 성교 경험의 차이가 없다고 밝혀 도시규모와 성행동은 일관된 관계를 보이지는 않았다.

역시 통계학적으로 유의한 수준은 아니었지만 학교유형 중 남녀공학, 남학교, 여학교의 순으로 대상자의 성매개감염병 유경험 비율이 높았다. 이는 남녀공학 학교에 다니는 청소년이 성행동을 더 많이 한다는 이무식 등(2000)의 연구결과와 유사하다. 이성교제를 하는 청소년이 성행동을 더 많이 한다고 알려져 있으므로(김정숙, 2010; 배성미, 2002) 청소년들은 남학교나 여학교에 비해서 남녀공학 학교에서 이성교제를 할 기회가 많고, 이는 그들의 성행동의 증가로 이어진다고 예상할 수 있다. 1990년대에 들어 남녀공학 중·고등학교의 확산 정책에 따라 전국의 남녀공학 중학교는 2011년 기준 75.2%에 달하며, 이 수치는 매년 증가하고 있다. 이에 따라 중학생들이 더 일찍 이성을 만나고, 이성교제를 시작하고, 성행동을 한다고 볼 수 있다. 남녀공학 학교는 양성평등의 교육기회 제공, 사회성 개발, 올바른 성 가치관 형성의 측면에서 장점을 가지지만 이성교제 및 성행동의 기회가 증가하므로 건강한 성행동을 위한 교육이 더욱 강화되어야 하겠다.

3. 연구의 의의

본 연구는 우리나라 청소년의 건강행태 현황과 추이를 파악하고자 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부가 주관하여 2005년부터 시행해 오고 있는 청소년건강행태 온라인조사를 활용하여 연구 대상자의 대표성이 매우 높다는 데에 큰 의의가 있다. 또한 중학생의 성매개감염병 경험 영향요인을 분석하려는 첫 번째 시도로서 의의가 있고, 다변수 분석법을 사용함으로써 변수들 상호 간의 영향을 서로 보정하여 각 변수가 성매개감염병 경험 유무에 얼마나 영향을 미치는 지를 파악할 수 있다는 점에서도 의의가 있다. 그리고 본 연구는 중학생의 성건강 문제에 있어서 간과하기 쉬운 가족 특성 및 학교 특성이 작용하는지를 확인하여 청소년의 성매개감염병 관련 변수들의 인과관계에 더 많은 정보를 제공하였다. 중학생의 성매개감염병 관련요인을 성관계 관련요인과 비교분석하여 성매개감염병과 성관계의 관련요인이 상당히 일치한다는 것을 밝혀낸 것도 이 연구의 성과이다. 마지막으로 본 연구결과를 통하여 중학생의

성매개감염병 예방 및 관리를 위한 프로그램 뿐 아니라 성교육 내용의 개발과 적용을 위한 근거자료를 제공하였다는 점에서도 의의가 있다. 따라서 본 연구는 중학생의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 청소년의 성매개감염병 확산을 방지하고 그들의 올바른 성의식과 건강한 성행동을 위한 연구와 실무에 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

4. 연구의 제한점

첫째, 본 연구의 자료는 자가보고식 설문조사로 시행된 것으로서 특히 성행태 같은 민감한 사안의 문항에 대해 청소년들이 솔직하게 대답하지 않았을 가능성이 있어 완벽한 자료의 신뢰성을 기대할 수는 없다. 따라서 청소년을 대상으로 한 성관련 자료를 수집 시에는 자료의 타당성을 높이는 방법들이 강구되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구의 자료는 이미 조사가 완료된 것으로서 연구자가 생각하는 변수를 확인할 수 없다는 문제점이 있다. 즉 중학생 개인의 성매개감염병이나 성행동의 지식과 태도를 확인할 수 없었고, 그들의 성매개감염병 발병 경험에 영향을 미치는 변수로서 개인적 특성 이외에 대인관계 요인이나 조직적 요인, 지역사회 요인 등의 다양한 사회적 요인을 설명하는 변수를 분석하지 못 하였다. 따라서 추후에는 다양한 사회적 수준에서 중학생의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인을 규명하려는 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구는 중학생의 성매개감염병 경험과 관련된 영향 변수를 파악할 수 있었으나 개인적 특성, 가족 특성, 학교 특성 간의 상호작용에 대해서는 설명하지 않았다. 따라서 각 특성 간의 상호작용을 규명하기 위한 추가적 연구가 요구된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부가 주관하여 시행한 제8차 (2012년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 활용하여 중학생의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 이차자료 분석 연구이다.

본 연구의 대상자는 성관계 경험이 있고 성매개감염병 경험 설문에 응답한 중학생 725명으로 종속변수는 성매개감염병 경험 유무이고 독립변수는 개인적 특성, 가족 특성, 학교 특성의 변수들이다. PASW statistics 20.0 프로그램을 이용하여 복합표본설계방법을 기반으로 빈도분석, 카이제곱 검정, 위계적 로지스틱 회귀분석으로 분석하였다. 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 중학생의 성관계 유경험 비율은 1.9%였다. 연구대상자인 중학생 성관계 경험자 중 성별은 남자 63.1%, 학년은 중1 29.6%, 중2 27.5%, 중3 42.9%, 학업성적은 상 19.4%, 중 60.6%, 하 20.1%이었다. 평생 흡연 유경험자는 51.1%, 평생 음주 유경험자는 60.5%, 습관적 또는 일부러 약물 유경험자는 15.7%이었다. 귀가 후 손씻기를 하는 대상자는 94.0%이었다. 성관계 경험 시작 시기는 초6 이하 61.4%이었다. 피임 실천 비율은 34.6%, 피임방법으로 콘돔 사용률은 52.5%로 조사되었다. 술 마신 후 성관계 경험비율은 28.8%이었다. 아버지 학력 중졸 이하는 5.8%, 어머니 학력 중졸 이하는 5.4%, 경제적 상태는 상 23.8%, 일주일 평균 용돈은 10만원 이상 18.8%, 가족과 동거 비율은 86.7%로 조사되었다. 성관계 경험자의 거주비율은 대도시 40.6%, 중소도시 53.5%, 군지역 5.9%였고, 학교유형에서는 남녀공학 77.8%, 남학교 18.2%, 여학교 3.9%였다. 중학생의 성관계 경험 유무와 유의한 차이를 보인 변수는 성별, 학년, 학업성적, 평생 흡연, 평생 음주, 습관적 또는 일부러 약물 경험, 귀가 후 손씻기, 아버지 학력, 어머니 학력, 가정의 경제적 상태, 일주일 평균 용돈, 거주형태, 학교유형이었다.

2. 중학생의 성매개감염병 유경험 비율은 0.3%, 성관계 경험자 중 성매개감염병 유경험 비율은 15.7%였다. 개인적 특성에서 성별($p=.025$), 학년($p=.034$), 학업성적($p<.001$), 평생 흡연($p<.001$), 평생 음주($p<.001$), 습관적 또는 일부러 약물 경험($p<.001$), 귀가 후 손씻기($p=.002$), 성관계 경험 시작 시기($p<.001$), 피임 실천($p<.001$), 술 마신 후 성관계 경험($p<.001$)으로 조사되었다. 가족 특성에서는 아버지 학력($p=.008$), 어머니 학력($p=.005$), 가정의 경제적 상태($p=.003$), 일주일 평균 용돈($p<.001$), 거주형태($p<.001$)가 중학생의 성매개감염병 경험 유무와 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
3. 대상자의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 유의한 요인을 살펴보면, 개인적 특성 중 학업성적이 '하'인 학생들에 비하여 학업성적이 '상'인 학생들이 성매개감염병 유경험 확률이 8.60배 높았다. 습관적 또는 일부러 약물을 복용하지 않았던 대상자에 비하여 약물 복용 경험이 있는 대상자의 경우 성매개감염병 유경험 확률이 6.44배 높았다. 성관계 경험 시작 시기가 중학교인 대상자에 비하여 초등학교 6학년 이하인 대상자의 경우 성매개감염병 유경험 확률이 3.02배 높았다. 술 마신 후 성관계 경험이 없는 대상자에 비하여 술 마신 후 성관계 경험이 있는 대상자의 경우 성매개감염병 유경험 확률이 6.00배 높았다. 가족 특성 중 가족과 함께 거주하는 경우에 비교하였을 때 가족과 거주하지 않는 대상자가 성매개감염병 유경험 확률이 5.15배 높았다.

중학생의 성매개감염병 경험의 관련요인과 성관계 경험의 관련요인은 거의 일치하였고, 개인적 특성뿐만 아니라 가족 특성은 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인이었다. 따라서 중학생의 성매개감염병의 예방 및 관리를 위하여 성관계 경험을 방지하는 중재가 우선되어야 한다. 그리고 학업성적이 높은 학생이나, 부모와 동거하지 않는 학생에게 성건강 중재 프로그램이 제공되어야 할 필요가 있고, 초등학교 고학년과 중학교 1학년부터 실질적이고 체계적인 성교육이 요구된다. 또한 이들의 음주와 약물과 같은 위험 행동을 예방하고 감소시키기 위한 중재가 필요하다. 이상의 연구결과는 중학생의 성교육과 성매개감염병 예방 및 관리 프로그램을 제공하기 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 제언

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 개인적 특성 외에 가족 특성도 중학생의 성매개감염병 경험의 영향요인이었다. 따라서 개인적 특성뿐만 아니라 다양한 사회적 수준에서 이들의 성매개감염병 경험에 영향을 미치는 요인을 규명하는 추후 연구를 제언한다.

둘째, 초등학교 6학년 이하의 성관계 경험 시작 시기가 중학생의 성매개감염병 경험의 영향요인이었다. 따라서 초등학교 고학년 또는 중학교 1학년을 대상으로 한 실질적인 성교육의 제공을 제언한다.

셋째, 높은 학업 성적과 가족과 동거하지 않는 거주형태가 중학생의 성매개감염병 경험의 영향요인이었다. 따라서 학업 성적이 좋은 학생이나 가족과 동거하지 않는 학생을 대상으로 한 성건강 중재 프로그램을 개발하는 추후 연구를 제언한다.

참고문헌

- 곽예림, 권경미, 김유리, 신지연, 엄영아, 오가영, 윤미혜, 윤예림, 정자혜, 최은아(2010).
중학교 성교육 지침과 실태 비교. *이화간호학회지*, (44), 113-124.
- 국립국어원 (2013). 표준국어대사전. Retrieved May 1. 2013. from
<http://stdweb2.korean.go.kr>
- 국민건강보험공단 (2013). 건강보험통계연보. Retrieved May 1, 2013, from
http://stat.kosis.kr/nsieu/view/tree.do?task=branchView&id=350_35001_6*MT_OTITLE&hOrg=350
- 김명숙 (2008). 비행 청소년의 성행동 위험요인과 보호요인 조절효과 -
청주대안교육센터 교육생을 중심으로 - 청주대학교 석사학위논문.
- 김민영, 조선희 (2012). 남자 청소년의 음주, 성교육, 약물 사용, 인터넷 이용이 피임
실천에 미치는 영향. *스트레스연구*, 20(4), 267-277.
- 김선주 (1988). 도시, 농촌 중학생의 건강상태에 관한 조사연구. 이화여자대학교
석사학위논문.
- 김예랑 (2008). 미국 도심과 농촌지역의 AIDS 위험성과 AIDS 관련정보 접근용이성
비교. *사회복지실천*, 7, 185-202.
- 김정숙(2010). 청소년의 부모애착이 성태도와 성행동에 미치는 영향. 광운대학교
석사학위논문.
- 김정순, 이주현 (1999). 성병 및 에이즈 발생실태와 대응전략. *보건학회지*, 36(1), 1-11
- 김준명, 최준용 (2007). *HIV 감염*. 서울: 군자출판사
- 김혜원 (2003). 남녀청소년들의 성지식, 성태도, 성행동의 현황 및 관계분석.
한국심리학회지 상담 및 심리치료, 15(2), 309-328.
- 김희순, 강경아, 김신정, 배우현, 채선미, 최은경, 최지혜, 한영희 (2012). 아동청소년
발달과 건강증진. 서울: 수문사
- 남미애 (2001). 청소년의 매춘에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *청소년학 연구*,
8(1), 271-305.

- 박금란 (2012). *청소년의 성행태와 성교육 : 2008년 청소년 건강행태 온라인 조사를 중심으로*. 경북대학교 석사학위논문.
- 박영원 (2007). *중학교 보건교사의 성교육 실태와 개선 방안에 관한 연구*. 중앙대학교 석사학위논문
- 배성미 (2002). *청소년의 성지식 성태도가 성행동에 미치는 영향*. 동아대학교 석사학위논문.
- 법제처 (2013). *감염병의 예방 및 관리에 관한 법률*. Retrieved May 1, 2013, from <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=125531&efYd=20121124#0000>
- 손애리, 김성곤, 천성수 (2002). *청소년 음주와 성행동*. *한국알코올과학회지*, 3(2), 175-187.
- 송병선, 성명숙 (2003). *일부 인문계 고등학생의 성지식*. *기본간호학회지*, 10(3), 408-414.
- 송병선, 성명숙, 김춘길 (2005). *강원도 일개 군 지역 남자 고등학생의 성지식*. *기본간호학회지*, 12(3), 374-381.
- 여성가족부(2012). *2011 청소년종합실태조사 결과보고서*. 서울: 여성가족부
- 오희숙 (2003). *중학생들의 성에 관한 지역간 실태 연구*. 전남대학교 석사학위논문.
- 이무식, 김은영, 천병철, 이석구, 전경희, 최은주 (2000). *일부 고등학생에서 성(性)적 활동의 위험요인 분석*. *한국모자보건학회지*, 4(2), 199-217.
- 이임순, 최규연, 차상현, 김미경, 이정재 (2009). *한국 청소년들을 대상으로 한 성행태 조사 : 2006년 제 2차 조사*. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 52(10), 1022-1029.
- 이정열 (2011). *아시아 4개국의 학교보건 실태비교(2011년 학술대회 및 제3회 보건교육연구대회 자료집)*. 서울: 보건교사회
- 이지하 (2012). *미국 여성의 위험 성행동에 관한 연구*. *한국지역사회복지학*, 1(41), 1-37.
- 이희영 (2007). *한·중·일 청소년의 성지식, 성태도, 성행동 및 성교육 비교분석*. 강원대학교 박사학위논문.

- 임지영 (2011). 연구논문 : 다층모형을 통한 비행청소년의 가족위험 요인과 지역사회 특성 변인들간의 관계 분석. *청소년학연구*, 18(1), 223-253.
- 전채민 (2012). *우리나라 청소년의 성행태*. 인제대학교 석사학위논문.
- 조주영, 김영희 (2006). 청소년의 위험 성행동과 관련된 개인, 가족, 주변 환경 체계요인의 경로모형. *대한가정학회지*, 44(3), 181-195.
- 질병관리본부 (2013a). 감염병웹통계시스템. Retrieved May 1, 2013, from <http://stat.cdc.go.kr/>
- 질병관리본부 (2013b). 제8차(2012년) 청소년건강행태온라인조사 통계. 충북 오송: 질병관리본부 질병예방센터 건강영양조사과
- 최명숙 (2004). 대학생의 성지식, 성태도, 성경험, 성적 자율성에 관한 연구. *여성건강학회지*, 10(4), 318-330.
- 최명환 (2004). *성별, 학교 및 생활환경에 따른 청소년 성행동 관련변인 연구*. 한서대학교 석사학위논문.
- 통계청 (2013). 국가통계포털. 연도별 HIV 감염 내국인 성별 연령 현황. Retrieved May 1, 2013, from <http://kosis.kr/>
- 한인영, 박인선, 백연옥 (2001). 청소년의 성행동 위험요인에 관한 연구. *소아·청소년 정신의학*, 12(1), 138-148.
- Berg, C. J., Painter, J. E., Sales, J. M., Mays, D., Rose, E., Wingood, G. M., & Diclemente, R. J. (2012). Smoking as a risk factor for STI diagnosis among African American females. *American Journal of Health Behavior*, 36(4), 505-512.
- Bettinger, J. A., Adler, N. E., Curriero, F. C., & Ellen, J. M. (2004). Risk perceptions, condom use, and sexually transmitted diseases among adolescent females according to social network position. *Sexually Transmitted Diseases*, 31(9), 575-579.
- Boden, J. M., Fergusson D. M., & Horwood, L. J. (2011). Alcohol and STI risk : evidence from a New Zealand longitudinal birth cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(2-3), 200-206.

- Burazeri, G., Roshi, E., & Tavanxhi, N. (2004). Does knowledge about sexually transmitted infections increase the likelihood of consistent condom use? *Preventive Medicine, 39*(6), 1077-1079
- Bureau of National Health Insurance (2012). Statistics & Surveys. Retrieved May 1, 2013, from <http://www.nhi.gov.tw/english/>
- Centers for Disease Control and Prevention (2010). *Bringing high-quality HIV and STD prevention to youth in schools: CDC's division of adolescent and school health*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- Centers for Disease Control and Prevention (2011a). *10 ways STDs impact women differently from men*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- Centers for Disease Control and Prevention (2011b). *Sexually transmitted disease surveillance 2010*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- Centers for Disease Control and Prevention (2013a). 2011 Sexually Transmitted Diseases Surveillance. Retrieved May 1, 2013, from <http://www.cdc.gov/std/stats11/toc.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (2013b). Guidelines for effective school health education to prevent the spread of AIDS. Retrieved May 1, 2013, from <http://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/guidelines/index.htm#Content>
- Centers for Disease Control and Prevention (2013c). Handwashing: clean hands save lives. Retrieved May 1, 2013, from <http://www.cdc.gov/handwashing/>
- Centers for Disease Control and Prevention (2013d). HIV surveillance in adolescents and young adults. Retrieved May 1, 2013, from <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/adolescents/>

- Centers for Disease Prevention and Control (2013e). *Male latex condoms and sexually transmitted diseases*. Retrieved April 1, 2013, from <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/latex.htm>
- Cherrie, B. B., Mary-Ann, S., Charles, J. W., Donald, S., Eileen, T., & Nydia, L. (2000). Associations of sociodemographic, psychosocial, and behavioral factors with sexual risk and sexually transmitted diseases in teen clinic patients. *Journal of Adolescent Health, 27*(2), 102-111.
- Clark, L. R., Jackson, M., & Allen-Taylor, L. (2002). Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases, 29*(8), 436-443.
- Fortenberry, J. D. (1997). Health care seeking behaviors related to sexually transmitted diseases among adolescents. *American Journal of Public Health, 87*(3), 417-420.
- Ford, J. L. & Browning, C. R. (2013). Neighborhoods and infectious disease risk: Acquisition of Chlamydia during the transition to young adulthood. *Journal of Urban Health, 2013* Mar 14.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education (4th ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Grimley, D. M., Annang, L., Houser, S., & Chen, H. (2005). Prevalence of condom use errors among STD clinic patients. *American journal of Health Behavior, 29*(4), 324-330.
- Groft, J. N., Hagen, B., Miller, N. K., Cooper, N., & Brown, S. (2005). Adolescent health: a rural community's approach. *Rural Remote Health, 5*(2), 366
- Hannah. B. & Peter, B. (2005). After the promise: the STD consequences of adolescent virginity pledges. *Journal of Adolescent Health, 36*(4), 271-278.

- John, B. J., Loretta, W. J., Paula, K. B., & Geoffrey, T. F. (2005). HIV/STD risk reduction interventions for African American and Latino adolescent girls at an adolescent medicine clinic. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *159*(5), 440-449.
- Jonathan, M. E., Jill, E. G., Lauri, P., Jeanne, T., & Joy, P. N. (2002). A randomized comparison of A-CASI and phone interviews to assess STD/HIV-related risk behaviors in teens. *Journal of Adolescent Health*, *31*(1), 26-30.
- Julie, S., Downs, P. J., Murray, W. B., Joyce, P., Claire, P., & Baruch, F. (2004). Interactive video behavioral intervention to reduce adolescent females' STD risk: a randomized controlled trial. *Social Science & Medicine*, *59*(8), 1561-1572.
- Kahn, J. A., Coodman, E., Huang, B., Slap, G. B., & Emans, S. J. (2003). Predictors of Papanicolaou smear return in a hospital-based adolescent and young adult clinic. *Obstetrics & Gynecology*, *101*(3), 490-499.
- Kao, T. S. & Manczak, M. (2013). Family influences on adolescents' birth control and condom use, likelihood of sexually transmitted infections. *Journal of School Nursing*, *29*(1), 61-70.
- Lydia, A. S., Rose, A., Elizabeth, G., Victoria, M. C., Michelle, R. L., & S, J. E. (2001). Randomized controlled trial of a safer sex intervention for high-risk adolescent girls. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *155*(1), 73-79.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, *15*, 351-377.
- Ministry of Health, Labour and Welfare (2012). Prevention guideline for specific infectious disease regarding sexually transmitted disease. Retrieved May

- 1, 2013, from http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/seikansenshou/dl/shishin-zenbun.pdf
- Ministry of Health, Labour and Welfare (2013). Sexually transmitted infection report. Retrieved May 1, 2013, from <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html>
- Ministry of Internal Affairs and Communications (2013). Population and percentage distribution by age(5-year age group) and sex. Retrieved May 1, 2013, from <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001109855>
- Randolph, J. C., Elizabeth, L. M., Adrienne, E. S., Dennis, W., Patricia, R., & Cheryl, K. (1995). Prevalence of HIV-related risk behaviors and STDs among incarcerated adolescents. *Journal of Adolescent Health, 17*(30), 173-177.
- Rassojo, E. B., Mirembe, F. M., & Darj, E. (2006). Vulnerability and risk factors for sexually transmitted infections and HIV among adolescents in Kampala, Uganda. *AIDS Care, 18*(7), 710-716.
- Rew, L., Carver, T., & Li, C. C. (2011). Early and risky sexual behavior in a sample of rural adolescents. *Issues Comprehensive Pediatric Nursing, 34*(4), 189-204.
- Richard, A. C., Ralph, J. D., Gina, M. W., Laura, F. S., Eve, R., David, L., Larry, B., Celia, L. David, P., Timothy, F., Isa, F., William, S., & Barbara, J. S. (2005). Condom failure among adolescents: implications for STD prevention. *Journal of Adolescent Health, 36*(6), 534-536.
- Robert, E. J., Mindy, T. F., Benjamin, P. B., & Shirley, A. G. (1990). Risk of sexually transmitted disease among black adolescent crack users in Oakland and San Francisco Calif. *The Journal of the American Medical Association, 263*(6), 851-855.

- Schneider, J. A., Dude, A., Dinaker, M., Kumar, V., Laumann, E. O., Holloway-Beth, A., Oruganti, G., Saluja, G. S., Chundi, V., Yeldandi, V., & Mayer, K. H. (2009). General hygiene, sexual risk behaviour and HIV prevalence in truck drivers from Andhra Pradesh, South India: implications for prevention interventions. *International Journal of STD & AIDS*, 20(1), 39-45.
- Tyler, K. & Melander, L. (2010). The effect of drug and sexual risk behaviours with social network and non-network members on homeless youths' sexually transmitted infections and HIV testing. *Sexual Health*, 7(4), 434-440.
- World Health Organization (2001). *Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections overview and estimates*. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (2007). *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015*. Geneva: World Health Organization.
- Yacobi, E., Tennant, C., Ferrante, J., Pal, N., & Roetzheim, R. (1999). University students' knowledge and awareness of HPV. *Preventive Medicine*, 28, 535-41.

<부록> 연구윤리심의위원회 통보서

- 연세대학교 간호대학 연구윤리 위원회(IRB) -

연세대학교 간호대학
연구윤리심의위원회 통보서

| | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|--|
| 수 신 | 연구의뢰자 | 권 석 현 석사생 | | | |
| | 시험책임자 | | | | |
| 심 사 종 류 | <input type="checkbox"/> 초심자 <input type="checkbox"/> 반려심사 <input type="checkbox"/> 기타보고 | <input type="checkbox"/> 보완심사 <input checked="" type="checkbox"/> 연구계획변경심사 | <input type="checkbox"/> 보류심사 <input type="checkbox"/> 최종결과보고서 | | |
| 접수번호(승인번호) | IRB 2013-1014 | | 과제승인일자 | 2013. 5. 27 | |
| 과 제 명 | 중학생의 성매개감염병 경험 영향요인 분석 | | | | |
| 연 구 자 | 연구책임자 | 소속 | 직위 | 성명 | |
| | | 일반원 간호학과 | 석사 4학기 | 권 석 현 | |
| 연 구 종 류 (중복표시가능) | <input type="checkbox"/> 설문조사 <input type="checkbox"/> 조직 및 검체연구 <input type="checkbox"/> 연구 대상자연구 대상자 | | <input type="checkbox"/> 관찰연구 <input type="checkbox"/> 배아연구 <input checked="" type="checkbox"/> 기타(이차자료 분석 및 인터뷰) | <input type="checkbox"/> 행동실험연구 <input type="checkbox"/> 유전자연구 | |
| | 연구 예정 기간 | | | | |
| | 2013 년 3 월 1 일 ~ 2013 년 6 월 30 일 | | | | |
| 심 의 내 용 | 1. 연구윤리심의 의뢰서 2. 연구계획서 3. 피험자 동의서 및 설명문 | | 5. 연구비 소요 내역서 6. 연구도구 7. 연구책임자 이력서 | | |
| 심 의 일 자 | 2013 년 5 월 27 일 | | | | |
| 심 의 결 과 | <input checked="" type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완재심사 <input type="checkbox"/> 보류 <input type="checkbox"/> 반려 | | | | |
| | 권고사항: | | | | |

2013 년 5 월 27 일

연세대학교 간호대학 연구윤리심의위원회

위원장 김



ABSTRACT

Analysis of Affecting Factors to STI Experience among Middle School Students

- Using the 8th(2012) Korea Youth Behavior Web-based Survey-

Gwon, Seok Hyun
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this study was to identify the contributing factors of STI experience among middle school students. This study used secondary data analysis utilizing data from the 8th(2012) Korea Youth Behavior Web-based Survey. Data were collected from 725 middle school students, and analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and logistic regression.

The results of this study were as follows:

1. Intercourse experience rate among whole middle school students was 1.9%. Men was 63.1%. 1st grade was 29.6%, 2nd grade was 29.6%, and 3rd grade was 42.9%. Excellent in academic achievement was 19.4%, average was 60.6%, and poor was 20.1%. Ever smoker was 51.1%, ever drinker was 60.5%, ever habitual or purposeful drug user was 15.7%. 94.0% washed their hands after being home. 61.4% experienced their first intercourse before middle school, 34.6% implemented contraception, 53.5% used condom. and 28.8% experienced intercourse after drinking.

29.6% had their father who graduated middle school or lower school, and 5.4% had their mother who graduated middle school or lower school. 23.8% was affluent in economic status, 18.8% spent ₩100,000 or higher as their allowance for a week, and 86.7% lived with their family. 40.6% lived in metropolis, 53.5% in small and medium-sized city, and 5.9% in suburb. 77.8% attended coed school, 18.2% school for boys, and 3.9% school for girls. Significant variables in intercourse were sex, grade, academic achievement, smoking during a lifetime, drinking during a lifetime, habitual or purposeful drug administering during a lifetime, handwashing after being home, parents' educational background, economic status, allowance for a week, residual status, and type of school.

2. STI experience rate among whole middle school students was 0.3% and STI experience rate among middle school students who experienced intercourse was 15.7%. Significant variables in STI experience were sex, grade, academic achievement, smoking during a lifetime, drinking during a lifetime, habitual or purposeful drug administering during a lifetime, handwashing after being home, first intercourse, contraception, intercourse after drinking, parents' educational background, economic status, allowance for a week, residual status.
3. The significant predictors on STI experience were academic achievement, habitual or purposeful drug administering during a lifetime, first intercourse, and intercourse after drinking in individual characteristics, and residual status in family characteristics.

It was found that the related factors to intercourse and STI experience were quite similar among middle school students. Excellent academic

achievement, drug experience, intercourse after drinking, first intercourse before middle school, and living without family were predictors on STI experience. Therefore, we need to provide practical sex education from elementary school and conduct sexual health intervention programs for students with excellent academic achievement or students living without family. It will contribute to their sexual health promotion afterwards.

Key words : Middle school students, sexually transmitted infections