



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

청소년의 건강행위 이행도와  
교육 요구도 조사

연세대학교 대학원  
간 호 학 과  
전 인 혜

# 청소년의 건강행위 이행정도와 교육 요구도 조사

지도교수 신 윤 희

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함


2018년 6월 일


연세대학교 대학원


간 호 학 과

전 인 혜

## 전인혜의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 신 운 희 

심사위원 송 학 병 

심사위원 최 지 혜 

연세대학교 대학원

2018년 6월 일

## 감사의 글

끝나지 않을 것 같았던 석사학위 과정의 마무리 단계에서 지금까지를 돌아해보면 감사를 전해야 할 분들이 너무나 많습니다. 저 혼자였다면 결코 해낼 수 없었던 시간들이었습니다. 많은 분들의 도움과 배려로 여기까지 올 수 있었음을 다시 한 번 기억하며 서면으로 감사의 마음을 전하려 합니다.

논문의 방향을 처음부터 잘 이끌어주셨고 부족한 저에게 세심한 지도를 아끼지 않으시며 따뜻한 배려로 이해해 주신 신윤희 교수님께 진심으로 감사의 인사를 드립니다. 항상 학생을 먼저 생각하시는 교수님의 가르침을 존경하고, 앞으로도 귀한 마음 잊지 않고 보답하는 제자 되겠습니다. 학부생 때부터 저를 지켜봐 주시고 언제나 바른 방향으로 갈 수 있도록 조언해 주셨던 송희영 교수님, 교수님께 지도받을 수 있어 기쁨이었고 정말 감사드리며 늘 마음속에 간직하겠습니다. 저에게 환한 미소로 격려와 용기를 주시고 처음부터 끝까지 예리하게 검토해 주셨던 최지혜 교수님, 교수님 덕분에 많이 배웠고 귀한 가르침에 마음 감사드립니다. 또한 지금의 제가 있기까지 관심과 애정으로 인내하며 가르쳐주신 서미혜 교수님, 안양희 교수님, 허혜경 교수님, 임영미 교수님, 박소미 교수님, 김기연 교수님, 김기경 교수님께 진심으로 감사드립니다.

순환조교를 하며 학업에 집중할 수 있도록 배려해 주시고 지원 해주셨던 원주세브란스 기독병원 심재숙 간호국장님, 김앵도 간호팀장님, 윤병숙 간호팀장님, 양희라 간호팀장님, 윤경숙 간호팀장님, 강은희 간호팀장님께 진심으로 감사드리며, 처음 대학원에 지원할 수 있도록 응원해주신 서영희 차장님과 논문 학기 동안 정말 많이 이해해주시고 관심 가져주신 최미순 차장님께 너무 감사하다는 말씀 드리고 싶습니다. 그리고 제가 지쳐있을 때 힘을 주고 격려해주었던 우리 51병동 식구들에게도 고마운 마음을 전합니다.

설문조사가 진행될 수 있도록 적극적으로 관심 가져주시며 바쁘고 번거로우실 텐데도 성심성의껏 도와주신 김순래 교장선생님, 김종해 선생님, 양용직 선생님, 유현중 선생님, 이현준 선생님께 마음 깊이 감사드립니다. 선생님께서 수고해주신 덕분에 결실을 맺을 수 있었습니다.

대학원 동기로서 함께 논문을 진행하며 많은 힘이 되었던 곽윤실 선생님과 김선영 선생님, 김은희 선생님, 박세영에게도 축하와 함께 감사의 마음을 표합니다. 어렵고 막막할 때마다 응원해주고 조언해 주며 큰 도움 주신 문정화 선생님, 이슬기 선생님

께도 진심으로 감사드립니다. 조교로 근무하는 동안 동고동락하며 함께할 수 있어서 기뻐했던 친구들 천경인, 임진경, 이솔, 연구강사 김보경 선생님, 그리고 선배로써 잘 이끌어 주었던 김수경 선생님, 구지선 선생님, 김보경 선생님, 정아름 선생님에게도 고맙다는 말 전하고 싶습니다.

논문 진행 상황에 관심 가져주고 언제나 연락하면 진심으로 반겨주는 나의 친구들, 권옥빈 언니, 백새봄 언니, 백유진 언니, 그리고 내 소울메이트 박수진. 늘 함께해주어 참 따뜻하고 고맙습니다. 마음 잘 맞는 여행친구 전경진, 먼 곳에 있어서 가끔밖에 못 보지만 항상 기억하고 있고 즐거운 추억들 나눌 수 있어 기쁘고 고맙습니다. 그리고 내 애기에 귀 기울여 주며 위로해주는 우리 오감모임 김주희 언니, 신동현 오빠, 오현정 언니, 변선경 언니, 이예지에게도 고마운 마음을 전합니다. 자주 만나지 못해 미안했고, 섭섭할 수도 있는데 어른스럽게 이해해주는 사랑하는 내 동생 이유라! 덕분에 든든했고 큰 힘이 되었다고, 너무 고맙고 사랑한다고 꼭 전하고 싶습니다.

그리고 언제나 내 편이 되어주는 김형윤에게, 논문의 모든 진행과정을 옆에서 지켜보고 챙겨주며 도와줄 수 있는 것이 없는지 물어봐주는 그 따뜻한 마음이 항상 감동이었고 다 표현할 수 없을 만큼 고맙다고 말하고 싶습니다. 같이 힘들어 하고 함께 기뻐해주며 제가 고민하는 시간 동안 옆에서 조용히 기다려주었던 배려가 저를 웃게 해주었고 마지막까지 포기하지 않을 수 있는 원동력이 되었습니다. 진심으로 감사하고 사랑합니다.

나의 소중한 든든한 지원군인 사랑하는 아빠 전승희, 사랑하는 엄마 양성자, 사랑하는 오빠 전원에게 애정과 감사의 마음을 전합니다. 저의 울타리 같은 우리 가족들 덕분에 지금의 제가 있을 수 있었고 앞으로도 계속 도전하고 성장할 수 있는 이유가 된다고 꼭 전하고 싶습니다. 특별히 설문조사를 위해 발 벗고 뛰여주신 자랑스러운 우리 아빠에게 존경과 감사의 마음을 전합니다.

끝으로 무엇보다도 이 모든 과정을 주관하시고 시작부터 끝까지 인도하신 하나님께 무한한 감사와 영광을 돌립니다.

“나의 힘이신 여호와여 내가 주를 사랑하나이다” (시 18:1)

“여호와는 나의 목자시니 내게 부족함이 없으리로다” (시 23:1)

2018년 6월  
전인혜 올림

## 차 례

차 례 .....	i
표 차 례 .....	iii
부록차례 .....	iv
국문요약 .....	vi
<b>제1장 서론</b> .....	<b>1</b>
1.1. 연구의 필요성 .....	1
1.2. 연구 목적 .....	4
1.3. 용어의 정의 .....	5
<b>제2장 연구방법</b> .....	<b>6</b>
2.1. 연구설계 .....	6
2.2. 연구대상 .....	6
2.3. 연구도구 .....	8
2.4. 자료수집 및 절차 .....	11
2.5. 자료 분석 방법 .....	12
2.6. 연구의 윤리적 고려 .....	13
<b>제3장 연구결과</b> .....	<b>14</b>
3.1. 연구대상자의 일반적 특성 .....	14
3.2. 청소년의 건강행위 이행정도 .....	16
3.3. 청소년의 건강행위 교육 요구도 .....	18

3.4. 일반적 특성에 따른 청소년의 건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	20
1) 식습관 .....	20
2) 운동(신체활동) .....	22
3) 체중조절 .....	24
4) 스트레스 및 정신 건강 .....	26
5) 위생습관 .....	28
6) 안전사고 예방 .....	30
7) 음주 .....	32
8) 흡연 .....	34
9) 성행위 .....	36
10) 물질사용 .....	38
11) 컴퓨터와 스마트폰 사용 .....	40
12) 수면습관 .....	42
13) 건강검진 .....	44
14) 자세 .....	46
제4장 논의 .....	48
참고문헌 .....	54
부    록 .....	57
영문초록 .....	70



## 표 차 례

표 1. 연구대상자의 일반적 특성 .....	15
표 2. 청소년의 건강행위 이행정도 .....	17
표 3. 청소년의 건강행위 교육 요구도 .....	19
표 4-1. 일반적 특성에 따른 청소년의 식습관 건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	21
표 4-2. 일반적 특성에 따른 청소년의 운동(신체활동)건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	23
표 4-3. 일반적 특성에 따른 청소년의 체중조절 건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	25
표 4-4. 일반적 특성에 따른 청소년의 스트레스 및 정신건강 건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	27
표 4-5. 일반적 특성에 따른 청소년의 위생습관 건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	29
표 4-6. 일반적 특성에 따른 청소년의 안전사고 예방 건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	31
표 4-7. 일반적 특성에 따른 청소년의 음주율 및 교육 요구도 .....	33
표 4-8. 일반적 특성에 따른 청소년의 흡연율 및 교육 요구도 .....	35
표 4-9. 일반적 특성에 따른 청소년의 성관계 경험을 및 교육 요구도 .....	37
표 4-10. 일반적 특성에 따른 청소년의 물질사용 건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	39
표 4-11. 일반적 특성에 따른 청소년의 컴퓨터와 스마트폰 사용 건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	41

표 4-12. 일반적 특성에 따른 청소년의 수면습관 건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	43
표 4-13. 일반적 특성에 따른 청소년의 건강검진 이행정도 및 교육 요구도 .....	45
표 4-14. 일반적 특성에 따른 청소년의 자세 건강행위 이행정도 및 교육 요구도 .....	47

## 부 록 차 례

부록 1. 임상시험대상자 설명문 .....	58
부록 2. 연구 참여 서면 동의서 .....	62
부록 3. 설문지 도구 .....	63
1) 일반적 특성 .....	63
2) 건강행위 이행도구 .....	64
3) 건강행위 교육 요구도 도구 .....	69

## 국 문 요 약

### 청소년의 건강행위 이행정도와 교육 요구도 조사

본 연구는 청소년을 대상으로 건강행위별 이행정도를 파악하고, 청소년이 원하는 건강행위교육에 대한 요구도를 조사하여 추후 건강한 생활습관을 형성하기 위한 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상은 대도시, 중소도시, 읍면지역 각각 한 지역씩 남녀공학 중학교 1개교, 고등학교 1개교를 선정하여 학년별로 한 학급을 대상으로 본인과 법적대리인이 자발적으로 동의한 305명이었다. 연구도구로 건강행위 이행정도는 신윤희(2010)가 개발한 청소년 건강행위 이행정도 도구를 본 연구자가 연구목적에 맞게 보완한 도구를 사용하였고, 건강행위 교육 요구도는 위 도구와 동일한 항목을 활용하였으며 전문가 타당도 확인 후 사용하였다. 자료수집기간은 2018년 4월 2일부터 12일까지이며, 수집된 자료는 IBM SPSS 23.0 통계프로그램을 이용하여 기술통계, independent t-test, chi-square test, one-way ANOVA 및 Scheffe post hoc analysis로 분석하였다.

본 연구의 주요결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 건강행위 이행정도가 가장 높은 항목은 물질사용( $3.97 \pm 0.16$ )이었고 가장 낮은 항목은 건강검진( $2.30 \pm 0.72$ )이었으며 물질사용을 제외하고 순위가 높은 순서대로 성행위, 위생습관, 운동, 수면습관, 스트레스 및 정신 건강, 컴퓨터와 스마트폰 사용, 체중조절, 자세, 식습관, 안전사고 예방으로 조사되었다. 음주와 흡연은 비율로 나타내었는데 음주율은 26.9%, 흡연율은 3.3%였고 성관계 경험이 있는 비율은 2.6%였다.

2) 건강행위 교육 요구도 중 가장 높은 항목은 체중 관리 교육이었으며 ( $4.83 \pm 1.20$ ) 가장 교육 요구도가 낮은 항목은 물질남용( $3.44 \pm 1.40$ )이었다. 체중 관리 교육 다음으로 교육 요구도가 높은 순서는 신체활동과 자세가 같은 점수로 2순위였고, 3순위는 정신 건강과 수면습관이 같은 점수로 나타났으며, 다음으로 건강검진, 치아 건강, 성, 영양, 컴퓨터와 스마트폰 중독, 안전, 음주, 손위생, 흡연 순으로 조사되었다.

3) 일반적 특성에 따른 건강행위 이행정도와 교육 요구도의 차이를 요약하면 다음과 같다.

식습관은 한 달 용돈에 따라 이행정도( $t=4.41, p \leq .000$ )와 교육 요구도( $t=2.23, p=.027$ )가 모두 차이를 보였다. 식습관 교육 요구도 조사 결과 거주 지역별( $F=4.11, p=.017$ ), 학교별( $t=-2.31, p=.022$ ) 차이도 나타내었다. 운동 이행정도( $t=.14, p \leq .000$ )와 체중조절 이행정도( $t=-4.12, p \leq .000$ ) 및 교육 요구도( $t=-3.22, p=.001$ )는 성별에 따른 차이가 있는 것으로 조사되었다. 스트레스 및 정신 건강 이행정도는 학교성적( $F=5.34, p=.005$ ), 가정 수입( $F=3.99, p=.020$ )별로 차이를 보였으며 교육 요구도는 성별( $t=-3.01, p=.002$ ) 차이를 나타내었다. 위생습관 이행정도( $F=6.28, p=.002$ )와 안전사고 예방 이행정도는( $F=6.28, p=.039$ )는 가정 수입에 따른 차이가 있었다. 또한 안전사고 예방 교육 요구도는 거주 지역( $F=5.24, p=.006$ ), 형제자매 수( $F=3.29, p=.039$ ), 가정 수입( $F=5.02, p=.007$ )에 따른 차이가 있는 것으로 조사되었다. 음주율은 학교성적( $\chi^2=12.13, p=.016$ ), 한 달 용돈( $\chi^2=16.90, p \leq .000$ )에 따라 차이가 있었고 음주 교육 요구도는 중·고등학교( $t=-2.44, p=.016$ )에 따른 차이를 보였다. 흡연율은 거주 지역에 따른 통계적 차이를 나타내었고( $\chi^2=10.42, p=.034$ ), 성관계 경험율은 성별( $\chi^2=7.04, p=.030$ ), 최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험 유무( $\chi^2=7.47, p=.024$ )에 따른 차이를 보였다. 물질사용 교육 요구도는 중·고등학교( $t=-1.99, p=.048$ )에 따른 차이가 있었고 컴퓨터와 스마트폰 사용 이행정도는 학교성적별( $F=7.47, p=.001$ ) 차이를 나타내는 결과를 보였다. 수면습관 이행정도( $t=2.92, p=.004$ )와 교육 요구도( $t=-2.06, p=.040$ )는 성별에 따른 차이가 있었고, 교육 요구도는 중·고등학교별( $t=-2.89, p=.004$ ) 차이도 나타내었다. 건강검진 이행정도는 성별( $t=-3.46,$

$p=.001$ ) 차이를 보였으며 교육 요구도는 거주 지역별( $F=3.20, p=.042$ ), 중·고등학교별( $t=-2.30, p=.022$ ) 차이를 보였다. 마지막으로 자세 이행정도는 성별에 따라( $t=2.67, p=.008$ ), 학교성적에 따라( $F=7.14, p=.001$ ), 차이가 있었고 교육 요구도는 거주 지역별( $F=4.29, p=.015$ ), 중·고등학교별( $t=-3.16, p=.002$ ) 차이가 있는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과를 통해 건강행위별 이행정도와 교육 요구도에 차이를 나타내는 각각의 일반적 특성이 다름을 알 수 있다. 종합적으로 살펴보면 건강행위 이행정도는 일반적 특성 중 성별에서 주로 차이를 나타내었고 건강행위 교육 요구도는 거주 지역과 중·고등학교에 따라 유의한 차이를 보였다. 위와 같은 결과를 반영하여 청소년을 대상으로 건강행위개선 교육을 실시할 때 대상자의 특성을 고려한 적절한 교육을 제공하는 건강증진 전략을 수립해야 할 것이다.

---

핵심되는 말 : 청소년, 건강행위, 건강 교육, 건강 요구

## 제1장 서론

### 1.1. 연구의 필요성

청소년기는 신체적, 정신적, 사회·심리적, 인지적, 윤리적 측면에서 아동기를 거쳐 성인기로 이행하는 시기로 개인의 평생에 걸쳐 지속적으로 생활습관에 영향을 미친다(안진상과 김희정, 2013). 건강습관을 이루기 시작하는 건강형성기이며 이 시기의 인지적, 심리적 변화가 평생건강의 기틀을 마련하게 되기 때문에 건강교육은 건강증진 및 질병예방 전략을 수립하는데 매우 중요한 역할을 할 수 있다(임여진 등, 2017). 특히 학교를 중심으로 하는 청소년 대상 건강교육은 바람직한 건강행위를 습득하게 하며 이를 통해 암과 뇌심혈관계질환, 각종 정신질환 발생률을 효과적으로 감소시킬 수 있다(WHO, 2011). 청소년의 건강에 대한 태도는 가정, 지역사회에 파급되며 국가차원에서도 이 시기의 올바른 건강행위 실천은 미래사회의 발전을 위한 질 높은 인적자원 확보에 이바지할 수 있으므로 청소년을 위한 교육과 지원이 매우 중요하다(하형석, 2016; 한기옥, 2002).

이러한 맥락에서 국가차원에서도 2005년부터 질병관리본부에서 「국가 만성병 감시체계 구축 계획」 일환으로 보건복지부, 교육부와 함께 매년 청소년건강행태온라인조사를 실시하고 있다. 이 조사는 국내 청소년의 건강행태 현황을 빈도와 백분율로 파악하고 있고, 전국조사로써 대표성을 가지므로 건강증진사업 기획과 평가에 필요한 보건지표를 산출하려는 목적으로 많이 활용된다(질병관리본부, 2017). 그러나 조사도구가 척도화 되어 있지 않으므로 건강행위 간 이행정도를 비교하는 데는 제한이 있다. 다시 말해서, 건강행위 각각에 대한 이행률은 확인할 수 있으나 상대적으로 어떤 행위를 더 잘 실천하고 있고 어떤 행위는 개선이 필요한지에 대해 각 건강행위별 이행정도를 비교하는 데는 어려움이 있다. 교육현장에서 청소년의 건강행위 개선 및 향상을 위하여 교육을 제공하고자 할 때 실천 실태에 근거하는 것이 효과적이데, 가장 우선적으로 어떤 건강행위 개선 교육이 필요한지 확인하려면 이행을 뿐만 아니라

척도화 된 점수를 통해 각 건강행위별 이행 정도를 파악하여 비교할 필요가 있다.

청소년의 건강행위별 이행정도를 비교하여 우선순위가 높은 건강행위 교육부터 제공해야 학교 현장에서 보다 효과적일 수 있는 이유는 국내 학교 보건교육이 비정기적인 형태로 이루어지고 있고 타 교과시간이나 재량시간을 할애하여 단발적으로 실시되고 있기 때문이다(김영숙 등, 2011). 우리나라는 2007년에 학교보건법이 개정된 이후에 보건 교과가 정규 과목으로 되었으나(교육과학기술부, 2008) 현실적으로 중·고등학교에서 보건교육을 선택과목으로 채택하여 수행하는 비율은 2.1%밖에 되지 않는데 이는 미국의 40%에 비하면 매우 낮은 수준이다(김영숙 등, 2011; Kann, Teljohann, & Wooley, 2007). 이처럼 국내 학교 보건교육은 그 중요성에 비해 절대적인 시간이 매우 부족하며 제도적 장치도 안정적으로 마련되어 있지 않은 것이 현실이므로 이렇게 제한된 여건 내에서 효과적이고 전략적으로 건강증진을 위한 교육을 제공하기 위해서 각 건강행위별 이행정도 파악을 통한 우선순위 파악이 중요하다. 선행연구에서도 청소년의 건강행위를 행위별로 구분하여 점수로 측정·비교하였을 때 행위별 이행정도를 명확하게 파악하고 행위 간 관련성을 확인하는데 용이하였음을 제시한 바 있다(Josephine, 2014; Melissa 등, 2017). 이처럼 건강행위별 이행정도를 조사하여 활용하는 것에 대한 중요성에도 불구하고 최근 10년 이내 국내에서 청소년 건강행위 이행정도를 조사한 연구나 건강행위를 포괄적으로 조사하여 비교한 연구는 찾아보기 힘들었다.

또한 건강증진 및 보건교육 사업구성에 있어서 매우 중요한 쟁점 중 하나는 대상자의 교육 요구도 사정이며 그 이유는 요구도의 우선순위에 근거한 교육 제공이 대상자의 교육 참여도를 최대한 높일 수 있기 때문이다(박경옥, 2007). 건강한 생활습관을 형성해야 하는 주체이자 교육의 수혜자인 청소년은 또래문화가 빠르게 변화하는 특성을 가지므로 대상자 중심의 교육전략을 세우기 위해서는 지속적이고 민첩하게 건강행위 교육이 보완되어야 하며 이를 위해 정확한 교육 요구도 사정이 이루어져야 학습효과가 증대된다(박경옥, 2008; 이규영, 2005; 정상혁과 윤희상, 2005). 그러나 청소년이 주로 건강행위에 대해 학습하게 되는 학교 보건교육에서는 대부분 교육내용이 교육행정 전문가들의 견해를 토대로 구성되므로 청소년의 실상을 반영하는데 한계가 있고, 교육자 측면에서 정보를 제시하고 있으며 수혜자인 학생 중심 요구와 흥미를 고려하고



있지 못하다. 그러므로 앞으로 일선 학교 교장과 교사들, 학생 차원의 요구도 조사가 충분히 이루어져야 하며 그 의견을 종합하여 교육내용 수립에 근거자료로 활용하는 것이 바람직할 것이다. 선행연구에서도 청소년이 스스로 자신의 건강문제를 파악할 수 있도록 조사결과를 공유하고 청소년의 다양한 요구에 부응하는 적절한 교육을 제공하고 수혜자 본인이 결정에 적극적으로 참여하도록 해야 건강교육의 전향적인 결과가 가능하다고 하였다(Susan, et al., 2012).

다시 말해 건강행위 개선을 위한 보건교육의 우선순위를 결정하기 위해 청소년의 이행정도가 저조한 건강행위를 파악할 뿐만 아니라 건강행위에 대한 청소년의 교육요구도가 높은 건강행위가 무엇인지를 확인하는 것은 효과적, 효율적으로 청소년의 건강행위 개선 교육을 제공하기 위해 중요한 의미를 갖는다. 따라서 본 연구는 청소년을 대상으로 건강행위 이행정도를 파악하고 건강행위 교육 요구도를 조사하여 추후 청소년의 건강한 생활습관 형성을 위한 학교 현장에서의 보건교육프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

## 1.2. 연구목적

본 연구는 청소년을 대상으로 건강행위별 이행정도를 파악하고, 청소년이 원하는 건강행위교육에 대한 요구도를 조사하여 추후 건강한 생활습관을 형성하기 위한 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 청소년의 건강행위 이행정도를 파악한다.
- 2) 청소년의 건강행위 교육 요구도를 파악한다.
- 3) 청소년의 일반적 특성에 따른 건강행위 이행정도와 교육 요구도를 파악한다.

### 1.3. 용어의 정의

#### 1) 청소년의 건강행위 이행정도

건강행위란 개인이 자기의 건강을 보호, 유지하기 위해서 취하는 행동이다(간호학대사전, 1996). 또한 인간 스스로가 건강을 향해 움직이도록 자신의 환경에 대해 능동적으로 반응하는 것을 의미하며(Pender, 1996), 개인이 취하는 건강과 관련된 모든 행위들을 포괄하는 개념이다(Kasi & Cobb, 1966).

본 연구에서는 신윤희(2010)가 개발한 청소년 건강행위 측정 도구를 수정한 도구를 사용하여 14가지 항목(식습관, 운동/신체활동, 체중조절, 스트레스 및 정신 건강, 위생습관, 안전사고 예방, 음주, 흡연, 성행위, 물질사용, 컴퓨터/스마트폰 사용, 수면습관, 건강검진, 자세)을 측정한 점수를 의미한다. 이 도구를 통하여 각 건강행위별 이행정도를 파악할 수 있으며 부정문항은 역환산 하였고, 점수가 높을수록 건강행위 이행을 잘 하고 있는 것을 의미한다.

#### 2) 청소년의 건강행위 교육 요구도

교육요구 분석은 교육을 제공받는 대상자들의 상태를 파악하며 추후 더욱 효율적인 교육을 제공하기 위해 교육이 실시되기 이전에 시행하는 방법을 말한다. 이러한 사정을 통해 교육에 대한 요구를 확인하고 우선순위를 결정할 수 있다는 장점이 있다(박용주, 2009).

본 연구에서는 건강행위 교육 요구도 조사도구를 사용하여 측정한 점수를 의미하는데 이 도구는 질병관리본부의 청소년 건강행태 온라인 조사도구와 신윤희(2010)가 개발한 도구를 기반으로 하여 수정·보완하고 전문가 타당도를 확인한 후 활용한 도구이다. 세부항목은 건강행위 이행정도 도구와 동일하며 전문가 타당도 결과, 추가가 필요하다고 합의된 치아건강 항목을 포함하여 15가지 항목(영양, 신체활동, 체중 관리, 정신 건강, 치아 건강, 손위생, 안전, 음주, 흡연, 성, 물질남용, 컴퓨터와 스마트폰 중독, 수면습관, 건강검진, 올바른 자세)으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 건강행위 교육 요구도가 높은 것을 의미한다.

## 제2장 연구방법

### 2.1. 연구설계

본 연구는 청소년의 건강행위 이행정도를 확인하고 건강행위 교육 요구도를 조사하여 청소년의 요구를 반영한 건강증진전략을 수립하는데 기여하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2. 연구대상

본 연구는 국내의 청소년들을 대상으로 하며 청소년 집단의 대표성을 떨 수 있고 지역별 차이를 확인할 수 있도록 대도시, 중소도시, 읍면지역으로 나누어 대상자를 모집하였다. 연구 표본의 크기는 G.power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산정하였으며 Effect size  $f(\text{medium})$  0.25, 유의수준 0.05, 검정력 0.90으로 계산하여 ANOVA를 위해 산출한 결과 필요한 최소한의 표본수는 270명이 었다.

표본 집단 선정을 위해 청소년건강행태온라인조사 표본설계 및 가중치 산출 보고서(2012)를 참고하였는데 이 보고서에서는 전국 234개 시·군·구를 유사한 특성에 따라 집락화 하였다. 본 연구에서는 이 보고서를 바탕으로 각 지역별 규모를 확인하였으며 대도시와 중소도시 군지역(읍면지역)을 확인하였다. 그중 연구자가 접근이 쉬운 지역인 수원을 대도시, 이천을 중소도시, 사북을 읍면지역으로 각각 편의추출 하였다. 또한 성별 비교, 연령별 비교가 가능하도록 각 도시에서 남녀공학 중학교 1개교, 고등학교 1개교를 각각 선정하였다. 자료수 집 시기가 학기 초여서 이제 막 청소년 시기로 진입한 중학교 1학년 학생과 입시부담에 따른 설문응답의 불성실 및 부모동의의 어려움이 있는 고등학교 3학년 학생은 대상자 선정에서 제외하였다. 따라서 학교별로 중2, 중3, 고1, 고2 학생들을 대상으로 하여 각 학년에서 한 학급씩 편의추출 하였다. 그러나 읍면지역의 중학교와 고등학교는 한 학년에 약 50명으로 학생인원이 많지 않아

한 학급으로 제한하지 않고 학년 전체를 대상으로 하였다. 조사단위가 학급 또는 학년이었으므로 학급별 학생수와 탈락률을 고려하여 총 330부의 설문지를 배부하였고 그중 325부를 회수하였으며(회수율 98.48%) 회수한 설문지 중 응답이 불성실한 20부의 설문지를 제외하여 총 305부가 최종 분석에 사용되어 본 연구에 필요한 최소 표본수를 충족하였다.

구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 선정기준

- 1) 중학교, 고등학교에 재학 중인 중학교 2학년 ~ 고등학교 2학년인 청소년
- 2) 설문문항에 대해 읽고 이해하여 답변할 수 있는 자
- 3) 본 연구의 목적에 대해 이해하고 본인과 법적 대리인이 참여하기로 동의한 자

- 제외기준

- 1) 설문문항을 읽고 이해할 수 없는 자
- 2) 본인과 부모의 동의가 없는 자

## 2.3. 연구도구

본 연구는 건강행위 이행정도와, 건강행위 교육 요구도, 일반적 특성을 조사하는 구조화된 질문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 설문지는 연구대상자의 일반적 특성인 성별, 나이, 학년, 형제자매 수, 종교, 거주 지역, 거주 형태, 학교성적, 한 달 용돈, 가정수입, 건강행위 교육경험에 대한 14문항, 건강행위 이행정도에 관한 67문항, 건강행위 교육 요구도에 관한 15문항의 총 96문항으로 구성되어 있다. [부록3]

### 1) 건강행위 이행정도 도구

건강행위 이행정도 도구는 신윤희(2010)가 개발한 청소년 건강행위 측정 도구를 일부 수정하여 사용하였다. 이 도구는 14개의 건강행위로 구성되어 있으며 하위개념으로 식습관 12문항, 운동(신체활동) 2문항, 체중조절 2문항, 스트레스 및 정신 건강 8문항, 위생습관 5문항, 안전사고 예방 4문항, 음주 1문항, 흡연 1문항, 성행위 2문항, 물질사용 2문항, 컴퓨터와 스마트폰 사용 2문항, 수면습관 5문항, 건강검진 4문항, 자세 1문항을 포함한다. 각각의 건강행위 항목은 Likert 4점 척도로써 건강행위 이행정도를 점수화하여 표현할 수 있으므로 어떤 건강행위를 더 잘 이행하고 있는지 비교하기에 유용하다. 하위항목 중 음주와 흡연의 경우 Likert 척도로 묻는 것보다는 실태를 파악하기에 적절하도록 음주 또는 흡연의 여부에 대한 질문과 시작시기, 빈도 등 직접적인 질문으로 구성되어 있다. 운동(신체활동), 체중조절, 스트레스 및 정신 건강, 성행위, 컴퓨터/스마트폰 사용 항목에도 4점 척도 질문 외에 추가적으로 정보를 얻기 위한 문항들이 포함되어 있다. 또한 안전사고 예방에 관한 문항은 자전거, 인라인스케이트나 오토바이를 타 본 적이 없으면 질문이 해당되지 않으므로 탄 적이 없다는 칸을 표기할 수 있도록 분리되어 있다.

본 연구에서는 청소년이 미성년자임을 감안하였을 때 위 도구에서 성행위에 대한 하위항목 중 민감한 부분을 삭제하였으며 질병관리본부에서 실시하는 ‘청소년 건강행태 온라인조사’에서 조사하고 있는 항목을 참고하여 수정한 후 사용하였다.

음주와 흡연을 제외한 12개의 항목은 ‘전혀 그렇지 않다.’ 1점, ‘대체로 그렇지 않다.’ 2점, ‘대체로 그렇다.’ 3점, ‘항상 그렇다.’ 4점으로 응답할 수 있다. 식습관은 최저 4점에서 최고 48점, 운동(신체활동)은 최저 1점에서 최고 4점, 체중조절은 최저 2점에서 최고 8점, 스트레스 및 정신 건강은 최저 8점에서 최고 32점, 위생습관은 최저 5점에서 최고 20점, 안전사고 예방은 최저 1점에서 최고 16점, 성행위는 최저 1점에서 최고 8점, 물질사용은 최저 2점에서 최고 8점, 컴퓨터/스마트폰 사용은 최저 2점에서 최고 8점, 수면습관은 최저 5점에서 최고 20점, 건강검진은 최저 4점에서 최고 16점, 자세는 최저 1점에서 최고 4점으로 부정문항은 역환산하여 점수가 높을수록 건강행위 이행정도가 높은 것으로 해석한다.

신윤희(2010)의 도구 개발 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .82였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 전체 도구의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .94였고 각 건강행위별 Cronbach's  $\alpha$  값은 식습관 .72, 체중조절 .72, 스트레스 및 정신 건강 .79, 위생습관 .67, 안전사고 예방 .83, 성행위 .55, 물질사용 .78, 컴퓨터, 스마트폰 사용 .77, 수면습관 .64, 건강검진 .79이었다. 운동(신체활동)의 두 문항이 활동과 비활동의 상반된 내용을 묻는 질문으로 낮은 신뢰도 계수를 보여 비활동 정도를 묻는 한 문항을 제외하고 분석하였다.

## 2) 건강행위 교육 요구도 조사도구

본 연구에서 건강행위 교육 요구도 조사도구는 질병관리본부의 청소년 건강행태 온라인 조사도구와 청소년의 건강행위 이행정도를 측정하기 위해 신윤희(2010)가 개발한 도구를 기반으로 하여 수정·보완하고 전문가 타당도를 확인한 후 사용하였다. 이 도구는 15문항이며 건강행위 이행정도 도구와 동일한 항목인 영양, 신체활동, 체중 관리, 정신 건강, 손위생, 안전, 음주, 흡연, 성, 물질 남용, 컴퓨터/스마트폰 중독, 수면습관, 건강검진, 올바른 자세에 대한 교육 요구도의 14문항과 청소년 건강행태 온라인 조사도구에는 치아 건강 관련 교육 요구도가 포함되어 구성되어 있다. Likert 6점 척도로 응답할 수 있으며 ‘전혀 알고 싶지 않다.’ 1점, ‘알고 싶지 않다.’ 2점, ‘별로 알고 싶지 않다.’ 3점, ‘약간 알고 싶다.’ 4점, ‘알고 싶다.’ 5점, ‘매우 알고 싶다.’ 6점으로, 최저 15점에서 최고 90점으로 점수가 높을수록 건강행위 교육 요구도가 높은 것으로 해석한다.

이 도구에 대한 전문가 타당도 확인을 위해 간호학 교수 3인, 고등학교 교사 3인, 중학교 교사 3인이 내용타당도 평가표(CVI; Content Validity Index)를 이용하여 내용타당도 계수를 산출하였다. 그 결과, I-CVI(Item-level content validity index)는 0.98, S-CVI/Ave(Scale-level content validity index)는 0.97이었다. 이와 같이 I-CVI는 0.78이상, S-CVI는 0.90 이상이면 최상의 내용타당도 계수라는 근거에 따라(Polit, Beck, & Owen, 2007) 본 도구의 내용타당도를 확인하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .92이었다.



## 2.4. 자료수집 및 절차

이 연구는 원주세브란스기독병원 임상시험센터 연구심의위원회의 승인(승인 번호: CR317140)을 받은 후 진행하였다. 자료의 수집은 2018년 4월 2일부터 12일까지 시행하였으며 중학교 또는 고등학교에 재학 중인 청소년을 대상으로 구조화된 설문지를 통하여 조사를 실시하였다.

연구자는 각 학교의 교장에게 연구목적을 설명 후 설명문을 제시하고 자료 수집에 대해 사전 승인을 받은 후 진행하였다. 또한 학교별로 설문조사에 도움을 줄 일반교사 한 명씩에게 본 연구의 진행과정과 설문 절차에 대해 전화로 설명하였고 참고할 수 있도록 설문조사 진행 시 주의사항을 서면으로도 작성하여 전달하였다. 설문지는 각 학교에 우편으로 발송하였으며 설문조사를 돕는 일반교사 1인이 학년별로 한 학급씩 편의 추출하여 조회 시간에 연구 참여 설명문과 서면동의서를 제공하며 연구목적에 대해 설명하였다. 설명문을 숙지하고 연구에 참여하기를 자발적으로 서면 동의한 학생에게는 연구대상자가 미성년자이기 때문에 취약한 대상자군에 해당하므로 법적 대리인인 부모님의 서명도 받아서 3일 이내에 제출하도록 하였다. 자가보고식 설문지는 작성하는데 10분가량의 시간이 소요되었으며 설문에 응답한 학생에게는 소정의 학용품을 증정하였다. 작성이 완료된 설문지와 서면동의서는 설문조사를 도운 일반교사 1인이 보관하고 있도록 하였고 자료수집이 모두 완료된 일자로부터 2일 이내에 연구자가 직접 회수하였다.

## 2.5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Windows version 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 건강행위 이행정도는 기술통계를 이용하여 평균과 표준편차 및 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 3) 대상자의 건강행위 교육 요구도는 기술통계를 이용하여 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위 이행정도 및 건강행위 교육 요구도의 차이는 independent t-test와 chi-square test, one-way ANOVA test, Scedge post hoc analysis을 실시하였다.

## 2.6. 연구의 윤리적 고려

연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 원주세브란스기독병원 임상시험센터 연구심의위원회의 심의를 거친 후 연구를 시작하였다.

연구대상자에게 설문조사를 실시하기 전 연구 참여 설명문을 통해 연구에 대해 설명하고 본인과 법적 대리인이 자발적인 참여를 원하는 대상자에 한하여 서면 동의서를 받은 후 연구를 진행하였다.

성행위 등 민감 정보에 대한 조사항목이 있음을 대상자 설명문에 명시하여 미리 알 수 있도록 하였다. 연구대상자는 청소년으로서 미성년자이므로 연구 참여 서면동의를 받을 때 당사자뿐만 아니라 법적 대리인의 동의도 함께 받도록 하였다. 동의서에는 자필서명을 기재해야 하므로 설문응답 결과가 노출될 수 있어 동의서와 설문지를 분리하여 제공하였다. 또한 연구에 대하여 질문할 내용이 있으면 질의할 수 있도록 연락처와 이메일 주소를 제시하여 문의사항을 연락할 수 있도록 하였다. 연구대상자가 연구 참여에 동의하지 않더라도 어떠한 불이익도 없음을 설명하였고, 도중에 연구를 중단하기를 요청하는 경우에도 아무런 피해 없이 즉시 종결할 수 있음을 연구 시작 전 미리 공지하였다.

설문 응답 결과는 연구목적 외에는 쓰이지 않을 것임을 명시하였고, 설문자료는 비밀이 보장되도록 하였으며 결과 분석 시에는 익명성 보장을 위해 암호화하여 처리하였다. 또한 대상자가 응답하여 준 설문지는 연구책임자 외에는 열람할 수 없도록 하였고 안전한 장소에서 보관하다가 법정 보관기간인 3년이 지나면 폐기할 것임을 설명하였다.

## 제3장 연구결과

### 3.1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표1>과 같다.

대상자의 거주 지역은 대도시(32.8%), 중소도시(32.8%), 읍면지역(34.4%)으로 고른 분포를 보였으며 학교 유형도 중학생(50.5%), 고등학생(49.5%)로 큰 차이를 보이지 않았다. 성별 분포는 여자가 60.7%, 남자가 39.3%로 여자의 비율이 더 높았다. 본인을 제외한 형제자매 수는 1명인 응답자가 177명으로 가장 높았으며 과반수이상을 차지하였다. 종교는 없다고 응답한 대상자가 56.7%로 가장 많았다. 거주형태로는 부모 또는 조부모, 친척 등 보호자와 함께 자택에 거주하는 경우가 대부분(93.1%)이었다. 학교성적은 '중'이라고 응답한 대상자가 63.3%으로 가장 많았다. 한 달 용돈은 3만원 미만이 35.1%였으며 3만원 이상이라고 응답한 학생이 63.7%였다. 최근 1년 이내에 건강행위 교육을 받은 적이 있다고 응답한 학생은 59%였다. 건강행위 교육을 받은 적이 있는 경우에는 교육 횟수 2회가 21.6%로 가장 많았다. 건강행위 교육을 받은 교육 경로는 중복응답을 포함하여 조사하였는데 학교 수업을 통해 건강행위 교육을 접했다고 응답한 학생이 72.5%로 과반수이상을 차지하였다. 추후 건강행위에 대한 교육을 제공받는다면 가장 선호하는 교육방법은 강의가 1순위였고(47.5%), 스마트폰이 2순위(16.4%)라고 응답하였다.

**<표1> 연구대상자의 일반적 특성**

특성	구분	(N=305)	
		빈도 n	백분율 (%)
거주 지역	대도시	100	32.8
	중소도시	100	32.8
	읍면지역	105	34.4
학교	중학교	154	50.5
	고등학교	151	49.5
성별	남	120	39.3
	여	185	60.7
형제자매 수 (본인 제외)	없음	37	12.1
	1명	177	58.0
	2명 이상	90	29.5
종교	유	130	42.6
	무	173	56.7
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	284	93.1
	자취 또는 기숙사	20	6.5
학교성적	상	61	20.0
	중	193	63.3
	하	48	15.7
한 달 용돈	3만원 미만	107	35.1
	3만원 이상	194	63.7
가정 수입	상	49	16.1
	중	236	77.4
	하	12	3.9
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	180	59.0
	없다.	124	40.7
교육 참여 횟수	1회	53	17.4
	2회	66	21.6
	3회	22	7.2
	4회 이상	37	12.1
교육 경로 (중복 응답)	병원 또는 보건소	15	4.9
	학교 수업	221	72.5
	인터넷	14	4.6
	주변 지인	11	3.6
건강행위교육수단 선호도 (1순위)	강의	145	47.5
	스마트폰	50	16.4
	일대일 면담	45	14.8
	인터넷	37	12.1
	소책자	16	5.2

### 3.2. 청소년의 건강행위 이행정도

청소년의 건강행위 이행정도는 <표2>에 제시하였으며, 점수가 높을수록 건강행위 이행을 긍정적으로 잘 하고 있는 것을 의미한다. 건강행위별 평량평균으로 각 건강행위별 이행정도를 비교하였으며, 음주와 흡연은 빈도와 백분율로 건강행위 이행정도를 파악하였고 음주와 흡연을 하고 있는 학생을 대상으로 추가적인 질문을 통하여 음주 및 흡연 현황을 구체적으로 확인하였다.

건강행위 이행정도가 가장 높은 항목은 물질사용( $3.97 \pm 0.16$ )이었는데 본 항목은 물질사용 정도를 묻는 부정문항이며 역환산하여 나온 결과이므로 우리나라 청소년의 본드, 부탄가스, 마약 등의 사용은 많지 않은 것으로 해석할 수 있다. 그 다음으로 건강행위 이행정도가 높은 항목은 성행위( $3.57 \pm 0.59$ )로 전체 305명 중에 성관계 경험이 있는 청소년은 8명(2.6%)이었다. 성관계 경험이 있는 대상자는 대부분 피임을 잘 이행하고 있다고 하였고 성관계 경험이 없는 청소년도 피임의 중요성에 대해 잘 알고 있다고 응답하였다. 세 번째로 건강행위 이행정도가 높은 항목은 위생습관( $3.39 \pm 0.47$ )으로 손씻기와 샤워, 양치질 등의 건강행위를 잘 이행하고 있음을 확인할 수 있었다. 그 다음으로는 운동, 수면습관, 스트레스 및 정신 건강, 컴퓨터와 스마트폰 사용, 체중조절, 자세, 식습관, 안전사고 예방의 순서로 건강행위 이행을 잘 하고 있었다. 청소년의 건강행위 이행정도가 가장 낮은 항목은 건강검진( $2.30 \pm 0.72$ )으로 나타났는데 이 항목은 몸에 이상이 있을 때 보건의료인의 도움을 받거나 정기적으로 치과검진, 건강검진, 안과검진을 받는 것을 의미한다. 대상자 중 음주율은 26.9%로 305명 중 82명이 음주 경험이 있거나 현재 음주를 하고 있다고 응답하였으며 흡연율은 3.3%로 305명 중 10명이 흡연 중이라고 응답하였다.

**<표2> 청소년의 건강행위 이행정도**

(N=305)

변수(문항수)	평균± 표준편차 or 빈도(백분율%)	최 소 값	최 대 값	범위	평균±평균± 표준편차	최 소 값	최 대 값	범 위	순 위
식습관(12)	32.57±5.03	18	44	4-48	2.72±0.42	1.50	3.67	1-4	10
운동(1)	3.09±0.85	1	4	1-4	3.09±0.85	1	4	1-4	4
체중조절(2)	5.57±1.65	2	8	2-8	2.79±0.83	1	4	1-4	8
스트레스 및 정신 건강(8)	22.95±3.94	11	32	8-32	2.87±0.49	1.38	4	1-4	6
위생습관(5)	13.53±1.90	7	16	5-20	3.39±0.47	1.75	4	1-4	3
안전사고 예방(4)	7.43±3.01	1	16	1-16	2.56±0.80	1	4	1-4	11
안전벨트 착용	1(0.33) <sup>†</sup>								
자전거	40(13.11) <sup>†</sup>								
인라인스케이트/ 롤러블레이드	72(23.60) <sup>†</sup>								
오토바이	190(62.30) <sup>†</sup>								
음주율(1)	82(26.9)								
흡연율(1)	10(3.3)								
성행위(2)	3.75±1.02	1	8	1-8	3.57±0.59	1	4	1-4	2
성관계 경험 있음	8(2.6)								
물질 사용(2) <sup>‡</sup>	7.87±0.61	3	8	2-8	3.97±0.16	2.50	4	1-4	1
컴퓨터, 스마트폰 사용(2)	5.59±1.58	2	8	2-8	2.81±0.79	1	4	1-4	7
수면습관(5)	14.92±2.57	4	20	5-20	3.00±0.50	1.4	4	1-4	5
건강검진(4)	9.18±2.87	4	16	4-16	2.30±0.72	1	4	1-4	12
자세(1)	2.77±0.83	1	4	1-4	2.77±0.83	1	4	1-4	9

<sup>†</sup> 이용 경험이 없는 빈도를 의미함.

<sup>‡</sup> 물질(본드, 부탄가스, 마약)을 사용하지 않는 정도를 의미함.

### 3.3. 청소년의 건강행위 교육 요구도

청소년의 건강행위 교육 요구도 결과는 <표3>과 같다.

평균점수를 통하여 비교하였을 때 교육 요구도가 가장 높은 항목은 체중 관리 교육( $4.83 \pm 1.20$ )이었으며 키에 따른 적정 체중이나 체중 조절 방법 등에 대해 가장 관심이 많은 것으로 나타났다. 그 다음으로 교육 요구도가 높은 항목으로는 신체활동 관련 교육과 올바른 자세에 대한 교육이었는데 평균 4.33으로 같은 점수를 나타내었다. 적정 운동량, 적정 운동 강도, 운동 종류에 대한 교육 요구도가 높으며 걸음걸이 교정, 책상에 앉을 때 바른 자세 등 신체와 관련한 교육에 대해 요구도가 높음을 알 수 있었다. 세 번째로 교육 요구도가 높은 항목은 정신 건강 관련 교육과 수면습관 관련 교육이며 평균 4.32로 같은 점수를 보였다. 정신 건강 관련 교육은 스트레스 관리 방법, 자살예방법, 우울증 예방법 등에 해당하는 교육을 의미하며 수면습관 관련 교육은 적정 수면 양, 불면증, 수면유도제에 대한 교육을 의미한다.

다음으로 교육 요구도가 높은 건강행위는 건강검진, 치아 건강, 성, 영양, 컴퓨터와 스마트폰 중독, 안전, 음주, 손위생, 흡연 순이었다. 이 중 치아 건강과 성은 같은 점수를 보였으며 안전과 음주 관련 교육 요구도 또한 같은 점수로 나타났다. 청소년의 건강행위 교육 요구도가 가장 낮은 항목은 물질남용 ( $3.44 \pm 1.40$ )이었으며 교육 요구도가 가장 높은 체중 관리와는 평균 1.39점의 차이를 보였다.



**<표3> 청소년의 건강행위 교육 요구도**

(N=305)

구분	평균±표준편차	최소값	최대값	범위	순위
1. 영양 관련 교육	3.80±1.26	1	6	1-6	9
2. 신체활동 관련 교육	4.33±1.30	1	6	1-6	2
3. 체중 관리 교육	4.83±1.20	1	6	1-6	1
4. 정신 건강 관련 교육	4.32±1.30	1	6	1-6	4
5. 치아 건강 관련 교육	3.88±1.32	1	6	1-6	7
6. 손위생 관련 교육	3.53±1.26	1	6	1-6	13
7. 안전 관련 교육	3.55±1.31	1	6	1-6	11
8. 음주 관련 교육	3.55±1.34	1	6	1-6	11
9. 흡연 관련 교육	3.47±1.41	1	6	1-6	14
10. 성교육	3.88±1.48	1	6	1-6	7
11. 물질남용 관련 교육	3.44±1.40	1	6	1-6	15
12. 컴퓨터, 스마트폰 중독 관련 교육	3.76±1.34	1	6	1-6	10
13. 수면습관 관련 교육	4.32±1.35	1	6	1-6	4
14. 건강검진 관련 교육	4.00±1.38	1	6	1-6	6
15. 올바른 자세에 대한 교육	4.33±1.38	1	6	1-6	2

### 3.4. 일반적 특성에 따른 청소년의 건강행위 이행정도 및 교육 요구도

#### 1) 식습관

일반적 특성에 따른 청소년의 식습관 건강행위 이행정도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-1>과 같다.

식습관 건강행위 이행정도는 한 달 용돈이 3만원 미만일 때가 3만원 이상일 때보다 통계적으로 유의하게 높은 결과를 보여( $t=4.41, p \leq .000$ ) 3만원 미만의 용돈을 받는 학생이 편식이나 과식을 덜 하고 인스턴트식품이나 군것질, 카페인 음료를 덜 마시는 것을 알 수 있었다. 교육 요구도 또한 3만원 미만일 때가 3만원 이상일 때보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=2.23, p=.027$ ).

거주 지역에 따른 식습관 건강행위 교육 요구도는 읍면지역이 교육 요구도가 가장 높았는데, 중소도시( $3.51 \pm 1.28$ )와 읍면지역( $3.98 \pm 1.10$ )의 차이에 의해 거주 지역별 식습관 교육 요구도가 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F=4.11, p=.017$ ). 학교에 따른 식습관 교육 요구도는 고등학생이 중학생보다 통계적으로 유의하게 높은 교육 요구도를 보였고( $t=-2.31, p=.022$ ), 종교가 있는 학생이 없는 학생보다 더 높은 교육 요구도를 보여 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.08, p=.038$ ).

**<표4-1> 일반적 특성에 따른 청소년의 식습관 건강행위 이행정도 및 교육 요구도**  
 (N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도			교육 요구도			
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	Scheffe
거주 지역	대도시	2.78±0.42			3.90±1.36 <sup>a</sup>			
	중소도시	2.69±0.47	1.60	.204	3.51±1.28 <sup>b</sup>	4.11	<b>.017*</b>	b<c
	읍면지역	2.68±0.38			3.98±1.10 <sup>c</sup>			
학교	중학교	2.70±0.46	-.60	.551	3.64±1.41	-2.31	<b>.022*</b>	
	고등학교	2.73±0.39			3.97±1.07			
성별	남	2.74±0.41	.75	.455	3.70±1.41	-1.07	.287	
	여	2.70±0.43			3.86±1.16			
형제자매 수 (본인 제외)	없음	2.64±0.40			3.72±1.35			
	1명	2.74±0.43	.75	.472	3.78±1.28	.36	.700	
	2명 이상	2.71±0.42			3.90±1.17			
종교	유	2.76±0.41	1.39	.165	3.96±1.26	2.08	<b>.038*</b>	
	무	2.69±0.43			3.66±1.25			
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	2.72±0.43	.74	.457	3.81±1.28	.91	.363	
	자취, 기숙사	2.65±0.36			3.55±1.05			
학교성적	상	2.77±0.43			3.79±1.40			
	중	2.73±0.43	1.88	.155	3.72±1.16	.05	.951	
	하	2.62±0.40			3.85±1.50			
한 달 용돈	3만원 미만	2.86±0.42	4.41	<b>.000*</b>	4.02±1.30	2.23	<b>.027*</b>	
	3만원 이상	2.64±0.41			3.68±1.24			
가정 수입	상	2.74±0.43			3.78±1.52			
	중	2.71±0.42	.24	.789	3.82±1.23	.04	.965	
	하	2.65±0.42			3.75±1.22			
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	2.72±0.44	-.01	.992	3.75±1.24	-.77	.445	
	없다.	2.72±0.41			3.86±1.30			

\* p<.05

## 2) 운동(신체활동)

일반적 특성에 따른 청소년의 운동 건강행위 이행정도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-2>와 같다.

운동 건강행위 이행정도는 성별에 따라 남자가 여자보다 통계적으로 유의하게 높은 결과를 보여( $t=.14, p \leq .000$ ) 남학생이 매일 30분 이상 운동하는 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 거주형태에 따른 운동 이행정도는 자취 또는 기숙사에 거주하는 경우가 보호자와 함께 거주하는 경우보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=2.38, p=.018$ ).

청소년의 운동 건강행위 이행정도를 구체적으로 파악하기 위해 개방형 질문을 통해 추가로 조사를 실시하였다. 평상시 30분 이상 땀이 날 정도로 운동을 한 날은 일주일에 며칠인지 조사하였을 때 평균  $2.90 \pm 1.84$ 일로 나타났다. 또한 평상시 땀이 날 정도로 운동을 하는 시간은 하루 평균 몇 분인지 조사하였을 때 최소 0분에서 최대 490분의 범위로 응답하였으며 평균  $61.07 \pm 46.46$ 분이라 하였다.

**<표4-2> 일반적 특성에 따른 청소년의 운동(신체활동) 건강행위 이행정도 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도			교육 요구도		
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
거주 지역	대도시	3.09±0.85			4.23±1.37		
	중소도시	3.17±0.83	1.04	.356	4.20±1.41	2.34	.098
	읍면지역	3.00±0.85			4.55±1.07		
학교	중학교	3.10±0.79			4.33±1.43		
	고등학교	3.07±0.90	1.17	.800	4.34±1.15	-.07	.941
성별	남	3.33±0.78			4.48±1.37		
	여	2.93±0.85	.14	.000*	4.24±1.24	1.55	.121
형제자매 수 (본인 제외)	없음	3.08±0.80			4.54±1.32		
	1명	3.14±0.82	.85	.429	4.24±1.32	1.44	.239
	2명 이상	3.00±0.90			4.47±1.19		
종교	유	3.07±0.91			4.46±1.32		
	무	3.09±0.80	-.24	.814	4.23±1.28	1.54	.124
거주형태	보호자와 함께 주택 거주	2.56±0.57			4.34±1.32		
	자취, 기숙사	2.65±0.75	2.38	.018*	4.20±1.15	.47	.635
학교성적	상	3.15±0.91			4.16±1.54		
	중	3.07±0.81	.18	.834	4.31±1.20	2.37	.095
	하	3.08±0.94			4.69±1.29		
한 달 용돈	3만원 미만	3.01±0.81			4.46±1.35		
	3만원 이상	3.12±0.87	1.05	.265	4.25±1.27	1.37	.172
가정 수입	상	3.10±1.01			4.33±1.46		
	중	3.09±0.82	.95	.389	4.34±1.27	.03	.972
	하	2.75±0.75			4.25±1.60		
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	3.12±0.84			4.36±1.27		
	없다.	3.03±0.85	.47	.394	3.49±1.35	.44	.658

\* p&lt;.05

### 3) 체중조절

일반적 특성에 따른 청소년의 체중조절 건강행위 이행도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-3>과 같다.

성별에 따른 체중조절 건강행위 이행도와 교육 요구도는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 체중조절 이행도는 여자가 남자보다 통계적으로 유의하게 높았고( $t=-4.12, p \leq .000$ ), 교육 요구도 또한 여자가 남자보다 통계적으로 유의하게 높은 결과를 보였다( $t=-3.22, p=.001$ ).

체중조절 교육 요구도는 학교 성적에 따라 성적이 '중'인 학생이 '상'인 학생보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다( $F=3.59, p=.029$ ).

체중조절 이행도에 대한 추가적인 정보를 얻기 위해 개방형 질문을 통해 확인하였을 때 대상자의 BMI 수치는 평균  $20.24 \pm 4.04$ 였다. 대상자의 74.75%가 체중조절 경험이 있었으며 1순위로 가장 많이 시도한 방법은 운동이었고, 2순위로 많이 시도한 방법은 식사량을 줄이는 절식, 3순위로 많이 시도한 방법은 24시간 이상 굶는 단식이었다.

**<표4-3> 일반적 특성에 따른 청소년의 체중조절 건강행위 이행정도 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도			교육 요구도			Scheffe
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	
거주 지역	대도시	2.78±0.79			4.78±1.17			
	중소도시	2.83±0.85	.58	.563	4.64±1.42	3.12	.046	
	읍면지역	2.85±0.84			5.05±0.97			
학교	중학교	2.76±0.85			4.72±1.40			
	고등학교	2.81±0.80	-.60	.563	4.93±0.96	-1.56	.119	
성별	남	2.54±0.94			4.53±1.44			
	여	2.95±0.70	-4.12	.000*	5.02±0.98	-3.22	.001*	
형제자매 수 (본인 제외)	없음	2.86±0.68			4.70±1.24			
	1명	2.74±0.86	.84	.431	4.81±1.23	.64	.527	
	2명 이상	2.86±0.82			4.94±1.08			
종교	유	2.84±0.81			4.96±1.13			
	무	2.75±0.84	.98	.330	4.72±1.25	1.72	.086	
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	2.79±0.82			4.81±1.23			
	자취, 기숙사	2.75±0.98	.18	.854	4.95±0.83	-.47	.641	
학교성적	상	2.61±0.94			4.48±1.51 <sup>a</sup>			
	중	2.80±0.82	2.94	.054	4.91±1.06 <sup>b</sup>	3.59	.029*	a<b
	하	2.99±0.66			5.00±1.20 <sup>c</sup>			
한 달 용돈	3만원 미만	2.78±0.86			4.93±1.24			
	3만원 이상	2.78±0.82	-.03	.975	4.76±1.19	1.21	.228	
가정 수입	상	2.64±0.92			4.61±1.37			
	중	2.81±0.81	1.06	.348	4.84±1.18	1.51	.223	
	하	2.96±0.72			5.25±1.22			
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	2.72±0.86			4.89±1.16			
	없다.	2.88±0.78	-1.70	.090	4.73±1.27	1.11	.266	

\* p&lt;.05

#### 4) 스트레스 및 정신 건강

일반적 특성에 따른 청소년의 스트레스 및 정신 건강 이행도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-4>와 같다.

스트레스 및 정신 건강 이행도가 높은 것은 스트레스를 적게 받으며 받더라도 잘 해소하는 것을 의미하며 학교성적이 '상'인 학생이 '중'인 학생과 '하'인 학생보다 통계적으로 유의하게 높았다( $F=5.34, p=.005$ ). 가정 수입이 '상'인 집단이 '하'인 집단보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=3.99, p=.020$ ).

교육 요구도는 성별에 따라 여자가 남자보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=-3.01, p=.002$ ).

스트레스 및 정신 건강 이행도에 대한 추가적인 정보를 파악하기 위해 개방형으로 질문하였을 때 청소년들이 스트레스를 받는 원인 1순위는 학업(성적, 입시, 진로 등)으로 나타났으며, 2순위는 외모(키, 체형, 생김새 등)로 나타났다. 주로 사용하는 스트레스 해소방법을 조사하였는데 1순위는 친구와의 대화였으며 2순위는 노래방/PC방이었다.



**<표4-4> 일반적 특성에 따른 청소년의 스트레스 및 정신 건강행위 이행정도 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도				교육 요구도		
		M±SD	t/F	p	Scheffe	M±SD	t/F	p
거주 지역	대도시	2.97±0.48				4.27±1.32		
	중소도시	2.83±0.53	2.66	.072		4.23±1.43	.88	.417
	읍면지역	2.83±0.46				4.46±1.17		
학교	중학교	2.86±0.53	-.49	.622		4.27±1.46	-.76	.448
	고등학교	2.89±0.45				4.38±1.14		
성별	남	2.94±0.46	1.93	.055		4.03±1.47	-3.01	<b>.002*</b>
	여	2.83±0.50				4.51±1.16		
형제자매 수 (본인 제외)	없음	2.88±0.46				4.11±1.35		
	1명	2.91±0.50	1.13	.323		4.29±1.40	1.16	.314
	2명 이상	2.81±0.48				4.48±1.09		
종교	유	2.90±0.52	.85	.396		4.33±1.30	.19	.852
	무	2.85±0.47				4.30±1.32		
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	2.88±.049	.92	.360		4.31±1.33	-.28	.778
	자취, 기숙사	2.78±0.47				4.40±0.99		
학교성적	상	3.04±0.52 <sup>a</sup>				4.15±1.58		
	중	2.85±0.47 <sup>b</sup>	5.34	<b>.005*</b>	a>b,c	4.35±1.21	.84	.434
	하	2.76±0.51 <sup>c</sup>				4.46±1.34		
한 달 용돈	3만원 미만	2.91±0.54	.97	.335		4.42±1.33	1.05	.293
	3만원 이상	2.85±0.47				4.25±1.30		
가정 수입	상	3.00±0.59 <sup>a</sup>				4.16±1.42		
	중	2.86±0.47 <sup>b</sup>	3.99	<b>.020*</b>	a>c	4.38±1.29	.93	.397
	하	2.56±0.44 <sup>c</sup>				4.00±1.41		
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	2.91±0.51	1.36	.177		4.25±1.33	-1.13	.260
	없다.	2.83±0.47				4.42±1.27		

\* p&lt;.05

## 5) 위생습관

일반적 특성에 따른 청소년의 위생습관 건강행위 이행정도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-5>와 같다.

위생습관 건강행위 이행정도는 가정수입에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데( $F=6.28, p=.002$ ) 가정 수입이 많을수록 위생습관 이행정도가 높은 경향을 보였다. Scheffe test 결과 가정 수입이 '상'인 집단( $3.61\pm 0.37$ )과 '중'인 집단( $3.36\pm 0.48$ )의 차이로 인하여 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

**<표4-5> 일반적 특성에 따른 청소년의 위생습관 건강행위 이행정도 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도				교육 요구도		
		M±SD	t/F	p	Scheffe	M±SD	t/F	p
거주 지역	대도시	3.47±0.48				3.63±1.31		
	중소도시	3.37±0.52	1.92	.148		3.28±1.39	2.91	.056
	읍면지역	3.34±0.42				3.67±1.03		
학교	중학교	3.36±0.50				3.42±1.37		
	고등학교	3.42±0.44	-1.06	.289		3.64±1.14	-1.51	.133
성별	남	3.40±0.47				3.52±1.38		
	여	3.39±0.48	.24	.812		3.53±1.18	-.06	.953
형제자매 수 (본인 제외)	없음	3.37±0.48				3.08±1.32		
	1명	3.43±0.47	1.06	.347		3.58±1.29	2.87	.058
	2명 이상	3.34±0.48				3.64±1.12		
종교	유	3.38±0.48				3.56±1.20		
	무	3.40±0.47	-.49	.625		3.49±1.30	.50	.620
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	3.39±0.48				3.54±1.29		
	자취, 기숙사	3.43±0.41	-.33	.742		3.35±0.88	.89	.382
학교성적	상	3.48±0.50				3.41±1.48		
	중	3.38±0.46	1.32	.269		3.54±1.16	.42	.658
	하	3.34±0.49				3.63±1.36		
한 달 용돈	3만원 미만	3.39±0.48				3.61±1.35		
	3만원 이상	3.39±0.48	-.04	.971		3.47±1.22	.93	.356
가정 수입	상	3.61±0.37 <sup>a</sup>				3.39±1.37		
	중	3.36±0.48 <sup>b</sup>	6.28	.002*	a>b	3.58±1.24	1.02	.364
	하	3.25±0.46 <sup>c</sup>				3.17±1.27		
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	3.43±0.47				3.45±1.25		
	없다.	3.33±0.48	1.89	.059		3.68±1.34	-1.20	.233

\* p&lt;.05

## 6) 안전사고 예방

일반적 특성에 따른 청소년의 안전사고 예방 건강행위 이행정도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-6>과 같다.

가정 수입에 따른 안전사고 예방 건강행위 이행정도는 ‘중’인 집단이 가장 높았으며( $2.61 \pm 0.77$ ), ‘상’인 집단( $2.29 \pm 0.88$ )과의 차이로 인해 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다( $F=6.28, p=.039$ ). 가정 수입에 따른 교육 요구도는 ‘중’인 집단이  $3.67 \pm 1.30$ 으로 가장 높았으며 ‘하’인 집단( $2.91 \pm 1.38$ )과의 차이로 인해 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $F=5.02, p=.007$ ).

안전사고 예방 교육 요구도는 거주 지역에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였는데( $F=5.24, p=.006$ ) 가장 높은 집단은 읍면지역( $3.83 \pm 1.09$ )이었으며 중소도시( $3.24 \pm 1.40$ )와의 차이로 인한 결과로 나타났다. 또한 형제자매 수가 많을수록 점차 교육 요구도가 증가하는 양상을 보였으며 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F=3.29, p=.039$ ). Scheffe test 결과 형제자매가 없는 집단( $3.08 \pm 1.44$ )과 형제자매가 2명 이상인 집단( $3.73 \pm 1.16$ )의 교육 요구도 차이에 의한 것으로 나타났다.

**<표4-6> 일반적 특성에 따른 청소년의 안전사고 예방 건강행위 이행정도 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도				교육 요구도			
		M±SD	t/F	p	Scheffe	M±SD	t/F	p	Scheffe
거주 지역	대도시	2.51±0.85				3.56±1.40 <sup>a</sup>			
	중소도시	2.52±0.83	.99	.371		3.24±1.40 <sup>b</sup>	5.24	<b>.006*</b>	b<c
	읍면지역	2.65±0.72				3.83±1.09 <sup>c</sup>			
학교	중학교	2.56±0.82	-0.5	.959		3.45±1.35	-1.33	.184	
	고등학교	2.57±0.78				3.65±1.29			
성별	남	2.47±0.78	-1.63	.105		3.51±1.40	-0.42	.677	
	여	2.62±0.81				3.57±1.26			
형제자매 수 (본인 제외)	없음	2.73±0.81				3.08±1.44 <sup>a</sup>			
	1명	2.57±0.81	1.05	.352		3.57±1.34 <sup>b</sup>	3.29	<b>.039*</b>	a<c
	2명 이상	2.50±0.78				3.73±1.16 <sup>c</sup>			
종교	유	2.56±0.77	-0.18	.859		3.46±1.38	-0.88	.382	
	무	2.57±0.83				3.60±1.27			
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	2.55±0.80	-0.03	.979		3.54±1.33	-0.21	.832	
	자취, 기숙사	2.56±0.86				3.60±1.05			
학교성적	상	2.61±0.89				3.30±1.41			
	중	2.57±0.75	.24	.783		3.62±1.24	1.43	.242	
	하	2.51±0.89				3.60±1.51			
한 달 용돈	3만원 미만	2.58±0.82	.32	.750		3.62±1.42	.73	.465	
	3만원 이상	2.55±0.80				3.50±1.27			
가정 수입	상	2.29±0.88 <sup>a</sup>				3.12±1.32 <sup>a</sup>			
	중	2.61±0.77 <sup>b</sup>	6.28	<b>.039*</b>	a<b	3.67±1.30 <sup>b</sup>	5.02	<b>.007*</b>	b>c
	하	2.59±0.86 <sup>c</sup>				2.91±1.38 <sup>c</sup>			
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다	2.55±0.79	-0.38	.708		3.45±1.25	-1.48	.140	
	없다	2.58±0.82				3.63±1.27			

\* p&lt;.05

## 7) 음주

일반적 특성에 따른 청소년의 음주율과 교육 요구도를 분석한 결과는 <표 4-7>과 같다. 전체 대상자 305명 중 음주 청소년은 82명으로 26.9%에 해당하였다.

음주율은 학교성적에 따라 통계적으로 유의하게 차이를 보였는데( $\chi^2=12.13$ ,  $p=.016$ ) '중'이라 응답한 대상자가 가장 많았고(61.7%) '하' 집단은 25.9%였으며 '상' 집단은 12.3%로 가장 적었다. 한 달 용돈이 3만원 이상인 집단이 82.9%로 과반수이상이었고 3만원 미만인 집단이 17.1%였으며 통계적 차이를 보였다( $\chi^2=16.90$ ,  $p \leq .000$ ).

음주 요구도는 거주지역에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F=6.74$ ,  $p=.001$ ) 대도시( $3.79 \pm 1.38$ )와 중소도시( $3.16 \pm 1.34$ )의 차이로 인한 결과로 나타났다. 또한 고등학교가 중학교보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=-2.44$ ,  $p=.016$ ).

음주 행위에 대한 구체적인 정보를 추가로 조사하였는데, 음주 경험이 있는 대상자 중 처음 술을 마신 시기는 중학교 2학년이라고 응답한 대상자가 27.7%로 가장 많았다. 지난 한 달 동안 술을 마신 빈도는 70.4%가 술을 마신 적이 없다고 하였고 24.7%가 월 1-2회 음주하였다고 응답하였다. 또한 보통 술을 마실 때 평균 얼마나 마시는지 주량에 대해 물었을 때 29.1%가 평균 소주 1-2병 또는 맥주 4병을 마신다고 하여 빈도가 가장 높았고, 25.3%가 평균 소주 1-2잔 또는 맥주 1병 이하로 마신다고 하여 두 번째로 빈도가 높았다.

**<표4-7> 일반적 특성에 따른 청소년의 음주율 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	음주율			교육 요구도			Scheffe
		n(%)	$\chi^2$	p	M±SD	t/F	p	
거주 지역	대도시	23(28)			3.79±1.38 <sup>a</sup>			
	중소도시	24(29.3)	6.13	.244	3.16±1.34 <sup>b</sup>	6.74	.001*	a>b
	읍면지역	35(42.7)			3.70±1.24 <sup>c</sup>			
학교	중학교	35(42.7)	6.55	.068	3.37±1.38	-2.44	.016*	
	고등학교	47(57.3)			3.74±1.28			
성별	남	38(46.3)	3.39	.179	3.61±1.46	.57	.571	
	여	44(53.7)			3.52±1.26			
형제자매 수 (본인 제외)	없음	10(12.2)			3.16±1.42			
	1명	46(56.1)	2.26	.688	3.63±1.33	1.91	.150	
	2명 이상	26(31.7)			3.60±1.30			
종교	유	42(51.2)	3.23	.199	3.54±1.20	-.07	.945	
	무	40(48.8)			3.49±1.30			
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	72(87.8)	5.86	.053	3.52±1.35	-1.22	.22	
	자취, 기숙사	10(12.2)			3.90±1.21			
학교성적	상	10(12.3)			3.36±1.51			
	중	50(61.7)	12.13	.016*	3.57±1.31	1.15	.317	
	하	21(25.9)			3.75±1.28			
한 달 용돈	3만원 미만	14(17.1)	16.90	.000*	3.71±1.41	1.55	.122	
	3만원 이상	68(82.9)			3.46±1.31			
가정 수입	상	12(15.6)			3.47±1.50			
	중	60(77.9)	7.12	.130	3.58±1.32	.19	.828	
	하	5(6.5)			3.41±1.44			
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	45(55.6)	.66	.720	3.48±1.29	-1.03	.303	
	없다.	36(44.4)			3.65±1.42			

\* p&lt;.05

## 8) 흡연

일반적 특성에 따른 청소년의 흡연율과 교육 요구도를 분석한 결과는 <표 4-8>과 같다. 전체 대상자 305명 중 흡연 청소년은 10명으로 3.3%에 해당하였다.

거주 지역에 따른 흡연율의 차이는 통계적으로 유의미한 결과를 보였는데 ( $\chi^2=10.42$ ,  $p=.034$ ) 흡연 청소년 중 60%가 대도시에 거주하며 30%가 읍면지역에 거주하였고 10%가 중소도시에 거주하는 것으로 나타났다.

흡연을 하고 있다고 응답한 경우를 대상으로 추가적인 질문을 하였을 때 흡연 시작 시기는 중학교 3학년이라고 한 대상자가 36.4%로 가장 많았고, 중학교 2학년이라고 한 대상자가 27.3%로 뒤를 이었다. 현재 흡연 중인 청소년에게 지난 일주일 동안 담배를 한 개비라도 피운 날이 며칠이냐고 물었을 때 최소 0일, 최대 7일로 평균  $4.44 \pm 2.74$ 일이었다. 또한 현재 흡연 중인 청소년에게 지난 일주일 동안 평균 몇 개비의 담배를 피웠는지 질문하였을 때 최소 0개비에서 최대 10개비로 평균  $4.60 \pm 3.53$ 개비라고 하였다. 금연할 생각이 있는지 물었을 때 1개월 안에 끊으려고 계획하여 시도하고 있다는 대상자가 36.4%로 가장 많았고, 담배를 끊었지만 아직 6개월이 안 되었다고 응답한 대상자가 27.3%로 나타났다.



**<표4-8> 일반적 특성에 따른 청소년의 흡연을 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	흡연을			교육 요구도		
		n(%)	$\chi^2$	p	M $\pm$ SD	t/F	p
거주 지역	대도시	6(60)			3.61 $\pm$ 1.48		
	중소도시	1(10)	10.42	<b>.034*</b>	3.19 $\pm$ 1.43	2.99	.052
	읍면지역	3(30)			3.61 $\pm$ 1.32		
학교	중학교	4(40)	3.39	.184	3.34 $\pm$ 1.48	-1.60	.111
	고등학교	6(60)			3.60 $\pm$ 1.34		
성별	남	7(70)	5.09	.078	3.53 $\pm$ 1.53	.61	.544
	여	3(30)			3.43 $\pm$ 1.34		
형제자매 수 (본인 제외)	없음	0(0)			2.95 $\pm$ 1.41		
	1명	7(70)	1.96	.744	3.54 $\pm$ 1.39	3.10	.046
	2명 이상	3(30)			3.59 $\pm$ 1.43		
종교	유	5(50)	4.28	.118	3.47 $\pm$ 1.45	.08	.939
	무	5(50)			3.46 $\pm$ 1.39		
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	8(80)	3.22	.200	3.46 $\pm$ 1.42	.05	.964
	자취, 기숙사	2(20)			3.45 $\pm$ 1.23		
학교성적	상	3(30)			3.15 $\pm$ 1.62		
	중	4(40)	4.35	.361	3.50 $\pm$ 1.34	2.74	.066
	하	3(30)			3.77 $\pm$ 1.42		
한 달 용돈	3만원 미만	1(10)	2.96	.228	3.62 $\pm$ 1.49	1.38	.170
	3만원 이상	9(90)			3.38 $\pm$ 1.38		
가정 수입	상	2(20)			3.06 $\pm$ 1.53		
	중	8(80)	1.22	.875	3.57 $\pm$ 1.38	2.65	.072
	하	0(0)			3.50 $\pm$ 1.62		
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	5(55.6)	.12	.942	3.41 $\pm$ 1.35	-.83	.407
	없다.	4(44.4)			3.55 $\pm$ 1.50		

\* p&lt;.05

## 9) 성 행위

일반적 특성에 따른 청소년의 성관계 경험율과 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-9>와 같다. 전체 대상자 305명 중 성관계 경험이 있는 청소년은 8명으로 2.6%에 해당하였다.

성관계 경험율은 여자가 87.5%, 남자가 12.5%로 나타나 집단 간 차이가 통계적으로 유의하였다( $\chi^2=7.04$ ,  $p=.030$ ). 최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $\chi^2=7.47$ ,  $p=.024$ ) 성관계 경험이 있는 학생 중 87.5%가 최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험이 없다고 응답하였다.

성관계 경험이 있는 대상자에 한하여 추가적인 질문을 하였으며 성관계시 임신을 예방하기 위해 피임을 하는지 Likert 4점 척도로 이행정도를 조사하였을 때 평균  $3.50 \pm 0.53$ 으로 중간보다 높은 점수를 보여 대체로 잘 이행하고 있음을 알 수 있었다. 피임을 하는 경우에 주로 사용하는 피임방법을 물었을 때 55.6%가 콘돔을 사용한다고 하여 가장 많은 비율을 차지하였고 그 외 피임방법은 질외사정법으로 22.2%의 응답율을 보였다.

**<표4-9> 일반적 특성에 따른 청소년의 성관계 경험을 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	성관계 경험을			교육 요구도		
		n(%)	$\chi^2$	p	M±SD	t/F	p
거주 지역	대도시	3(37.5)			3.80±1.44		
	중소도시	3(37.5)	2.45	.653	3.85±1.60	.37	.694
	읍면지역	2(25.0)			3.97±1.39		
학교	중학교	4(50)	2.97	.226	3.79±1.59	-.92	.360
	고등학교	4(50)			3.95±1.35		
성별	남	1(12.5)	7.04	<b>.030*</b>	3.90±1.62	.23	.821
	여	7(87.5)			3.86±1.38		
형제자매 수 (본인 제외)	없음	2(28.6)			3.68±1.65		
	1명	4(57.1)	4.33	.364	3.88±1.50	.40	.668
	2명 이상	1(1.1)			3.93±1.36		
종교	유	3(37.5)	.79	.674	3.86±1.53	-.24	.815
	무	5(62.5)			3.90±1.43		
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	7(87.5)	.67	.715	3.85±1.49	-.88	.378
	자취, 기숙사	1(12.5)			4.15±1.14		
학교성적	상	1(12.5)			3.77±1.79		
	중	4(50.0)	4.15	.386	3.90±1.38	.18	.838
	하	3(37.5)			3.90±1.43		
한 달 용돈	3만원 미만	3(37.5)	.02	.990	3.77±1.51	-.90	.367
	3만원 이상	5(62.5)			3.93±1.47		
가정 수입	상	4(50)			3.76±1.70		
	중	4(50)	7.60	.107	3.90±1.43	.30	.740
	하	0(0)			3.67±1.61		
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	1(12.5)	7.47	<b>.024*</b>	3.86±1.42	-.23	.819
	없다.	7(87.5)			3.90±1.57		

\* p&lt;.05

## 10) 물질사용

일반적 특성에 따른 청소년의 물질사용 건강행위 이행정도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-10>과 같다.

물질사용과 관련한 교육 요구도의 차이는 고등학교가 중학교보다 통계적으로 유의하게 높은 결과를 나타냈다( $t=-1.99, p=.048$ ). 형제자매 수에 따라 유의한 차이가 있었으며( $F=4.56, p=.008$ ) 형제자매가 없는 집단이( $2.78\pm 1.46$ ) 형제자매가 1명인 집단과( $3.53\pm 1.37$ ) 2명 이상인 집단보다( $3.56\pm 1.36$ ) 통계적으로 유의하게 낮았다.

가정수입에 따른 물질사용 건강행위 이행정도의 유의확률은 .038였으나 Scheffe test 결과 집단 간에 통계적으로 의미 있는 차이는 나타나지 않았다.

**<표4-10> 일반적 특성에 따른 청소년의 물질사용 건강행위 이행정도 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도			교육 요구도			
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	Scheffe
거주 지역	대도시	3.96±0.19			3.52±1.41			
	중소도시	3.99±0.10	1.43	.240	3.19±1.42	2.39	.094	
	읍면지역	3.95±0.18			3.59±1.35			
학교	중학교	3.96±0.17			3.28±1.45			
	고등학교	3.98±0.17	-.87	.383	3.60±1.35	-1.99	<b>.048*</b>	
성별	남	3.97±0.15			3.44±1.49			
	여	3.97±0.17	.15	.885	3.43±1.34	.06	.955	
형제자매 수 (본인 제외)	없음	4.00±0.00			2.78±1.46 <sup>a</sup>			
	1명	3.97±0.17	.81	.445	3.53±1.37 <sup>b</sup>	4.56	<b>.008*</b>	a<b,c
	2명 이상	3.96±0.17			3.56±1.36 <sup>c</sup>			
종교	유	3.96±0.19			3.44±1.50			
	무	3.98±0.14	-1.00	.317	3.45±1.32	-.04	.967	
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	3.97±0.14			3.42±1.42			
	자취, 기숙사	3.93±0.34	.64	.529	3.60±1.10	-.56	.577	
학교성적	상	3.98±0.19			3.51±1.62			
	중	3.98±0.13	.69	.504	3.39±1.32	.33	.722	
	하	3.95±0.19			3.54±1.43			
한 달 용돈	3만원 미만	3.97±0.16			3.52±1.44			
	3만원 이상	3.97±0.17	-.10	.922	3.38±1.38	.84	.402	
가정 수입	상	3.94±0.27			3.27±1.60			
	중	3.98±0.12	3.30	.038	3.47±1.36	.50	.610	
	하	3.88±0.31			3.58±1.51			
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	3.98±0.15			3.51±1.34			
	없다.	3.96±0.18	1.13	.258	3.31±1.48	1.21	.229	

\* p&lt;.05

## 11) 컴퓨터와 스마트폰 사용

일반적 특성에 따른 청소년의 컴퓨터와 스마트폰 사용 건강행위 이행 정도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-11>과 같다.

거주 지역에 따라 컴퓨터와 스마트폰 사용 이행 정도는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었는데( $F=5.55$ ,  $p=.004$ ) 대도시의 이행 정도가 가장 높았으며 ( $3.01 \pm 0.76$ ), 중소도시가 가장 낮아 ( $2.65 \pm 0.79$ ) 두 지역 간 차이로 인한 것임을 알 수 있었다. 학교성적에 따른 이행 정도는 ‘상’인 집단이 ‘중’, ‘하’인 집단보다 통계적으로 유의하게 높은 결과를 보였다( $F=7.47$ ,  $p=.001$ ).

컴퓨터와 스마트폰 사용 교육 요구도는 한 달 용돈이 3만원 미만인 집단 ( $3.99 \pm 1.29$ )이 3만원 이상인 집단보다 ( $3.63 \pm 1.36$ ) 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=2.24$ ,  $p=.026$ ).

**<표4-11> 일반적 특성에 따른 청소년의 컴퓨터와 스마트폰 사용 건강행위 이행정도 및 교육 요구도**  
 (N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도				교육 요구도		
		M±SD	t/F	p	Scheffe	M±SD	t/F	p
거주 지역	대도시	3.01±0.76 <sup>a</sup>				3.84±1.46		
	중소도시	2.65±0.79 <sup>b</sup>	5.55	<b>.004*</b>	a>b	3.68±1.34	.36	.701
	읍면지역	2.76±0.78 <sup>c</sup>				3.77±1.23		
학교	중학교	2.78±0.86				3.79±1.45		
	고등학교	2.84±0.71	-.65	.515		3.74±1.23	.29	.776
성별	남	2.89±0.76				3.84±1.44		
	여	2.75±0.80	1.54	.124		3.71±1.28	.81	.417
형제자매 수 (본인 제외)	없음	2.74±0.86				3.38±1.32		
	1명	2.87±0.77	1.60	.204		3.82±1.36	1.86	.158
	2명 이상	2.70±0.79				3.84±1.29		
종교	유	2.83±0.86				3.81±1.37		
	무	2.78±0.73	.52	.604		3.72±1.33	.54	.587
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	2.83±0.79				3.77±1.35		
	자취, 기숙사	2.65±0.59	.72	.471		3.55±1.23	.72	.471
학교성적	상	3.10±0.75 <sup>a</sup>				3.70±1.53		
	중	2.78±0.75 <sup>b</sup>	7.47	<b>.001*</b>	a>b,c	3.79±1.28	.09	.914
	하	2.53±0.88 <sup>c</sup>				3.75±1.39		
한 달 용돈	3만원 미만	2.87±0.84				3.99±1.29		
	3만원 이상	2.75±0.76	1.28	.202		3.63±1.36	2.24	<b>.026*</b>
가정 수입	상	3.03±0.88				3.53±1.65		
	중	2.78±0.76	3.27	.039		3.84±1.26	2.03	.133
	하	2.81±0.79				3.25±1.54		
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	2.84±0.80				3.71±1.32		
	없다.	2.76±0.77	.84	.400		3.84±1.38	-.85	.397

\* p<.05

## 12) 수면습관

일반적 특성에 따른 청소년의 수면습관 건강행위 이행정도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-12>와 같다.

수면습관 건강행위 이행정도는 남자( $3.10 \pm 0.49$ )가 여자보다( $2.93 \pm 0.49$ ) 통계적으로 유의하게 높은 이행정도를 나타내었다( $t=2.92, p=.004$ ). 성별에 따른 수면습관 교육요구도 또한 집단 간 유의미한 차이를 나타냈는데 여자( $4.45 \pm 1.28$ )가 남자보다( $4.13 \pm 1.42$ ) 통계적으로 유의하게 높았다( $t=-2.06, p=.040$ ).

학교에 따른 수면습관 교육 요구도는 고등학교가 중학교보다 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다( $t=-2.89, p=.004$ ).



**<표4-12> 일반적 특성에 따른 청소년의 수면습관 건강행위 이행정도 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도			교육 요구도		
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
거주 지역	대도시	3.02±0.53			4.19±1.37		
	중소도시	2.92±0.49	2.25	.107	4.46±1.37	1.01	.366
	읍면지역	3.06±0.47			4.31±1.30		
학교	중학교	3.05±0.50	1.71	.089	4.10±1.46	-2.89	.004*
	고등학교	2.95±0.50			4.54±1.18		
성별	남	3.10±0.49	2.92	.004*	4.13±1.42	-2.06	.040*
	여	2.93±0.49			4.45±1.28		
형제자매 수 (본인 제외)	없음	3.00±0.55			4.03±1.50		
	1명	2.98±0.51	.27	.765	4.41±1.37	1.26	.286
	2명 이상	3.03±0.47			4.31±1.18		
종교	유	3.03±0.56	.86	.392	4.28±1.37	-.41	.682
	무	2.98±0.45			4.34±1.33		
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	3.00±0.49	.36	.720	4.33±1.35	.59	.555
	자취, 기숙사	2.96±0.58			4.15±1.31		
학교성적	상	3.02±0.60			4.61±1.43		
	중	3.00±0.48	.18	.832	4.25±1.32	1.72	.181
	하	2.96±0.47			4.23±1.34		
한 달 용돈	3만원 미만	3.06±0.48	1.66	.098	4.38±1.31	.68	.500
	3만원 이상	2.96±0.51			4.27±1.37		
가정 수입	상	2.94±0.67			4.35±1.54		
	중	3.02±0.47	1.16	.315	4.31±1.30	.04	.959
	하	2.83±0.39			4.42±1.68		
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	3.01±0.50	.36	.718	4.39±1.32	1.18	.241
	없다.	2.99±0.50			4.21±1.39		

\* p&lt;.05

### 13) 건강검진

일반적 특성에 따른 청소년의 건강검진 이행도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-13>과 같다.

성별에 따른 건강검진 이행도는 여자가 남자보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=-3.46, p=.001$ ).

거주 지역에 따른 건강검진 교육 요구도는 통계적으로 집단 간에 유의미한 차이를 나타냈는데( $F=3.20, p=.042$ ) 읍면지역이 가장 높았으며( $4.25\pm 1.23$ ), 중소도시가 가장 낮아( $3.77\pm 1.48$ ) 두 집단 간 차이에 의한 것임을 확인하였다. 또한 고등학생이 중학생보다 통계적으로 유의하게 높은 교육 요구도를 보였다( $t=-2.30, p=.022$ ).

**<표4-13> 일반적 특성에 따른 청소년의 건강검진 이행정도 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도			교육 요구도			
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	Scheffe
거주 지역	대도시	2.40±0.77			3.94±1.41 <sup>a</sup>			
	중소도시	2.26±0.66	1.59	.206	3.77±1.48 <sup>b</sup>	3.20	<b>.042*</b>	b<c
	읍면지역	2.23±0.72			4.25±1.23 <sup>c</sup>			
학교	중학교	2.34±0.77			3.81±1.49			
	고등학교	2.25±0.67	1.07	.284	4.17±1.24	-2.30	<b>.022*</b>	
성별	남	2.12±0.75			3.82±1.46			
	여	2.40±0.68	-3.46	<b>.001*</b>	4.10±1.32	-1.77	.077	
형제자매 수 (본인 제외)	없음	2.34±0.69			3.54±1.46			
	1명	2.28±0.71	.11	.896	4.06±1.42	2.38	.094	
	2명 이상	2.30±0.75			4.08±1.37			
종교	유	2.33±0.72			4.03±1.41			
	무	2.25±0.71	.93	.354	3.94±1.36	.55	.581	
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	2.30±0.72			3.97±1.40			
	자취, 기숙사	2.29±0.74	.04	.968	4.30±1.13	-1.04	.301	
학교성적	상	2.43±0.75			4.02±1.63			
	중	2.29±0.71	2.63	.073	4.02±1.26	.21	.812	
	하	2.11±0.70			3.88±1.52			
한 달 용돈	3만원 미만	2.34±0.77			4.08±1.45			
	3만원 이상	2.26±0.69	.93	.353	3.92±1.35	.04	.335	
가정 수입	상	2.51±0.76			3.82±1.55			
	중	2.26±0.71	2.51	.083	4.04±1.34	.60	.547	
	하	2.21±0.62			3.83±1.59			
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	2.30±0.72			3.96±1.41			
	없다.	2.29±0.72	.10	.919	4.02±1.35	-.39	.697	

\* p&lt;.05

## 14) 자세

일반적 특성에 따른 청소년의 자세 건강행위 이행도와 교육 요구도를 분석한 결과는 <표4-14>와 같다.

성별에 따라 올바른 자세의 건강행위 이행도는 통계적으로 유의미한 집단 간 차이를 나타냈는데( $t=2.67, p=.008$ ) 남자가 여자보다 높은 것을 알 수 있었다. 또한 학교성적 ‘상’인 집단이 가장 이행도가 높았으며( $3.07\pm 0.79$ ) ‘중’인 집단( $2.74\pm 0.80$ ), ‘하’인 집단( $2.48\pm 0.90$ )과 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다( $F=7.14, p=.001$ ). 한 달 용돈에 따라 3만원 미만인 집단이( $2.91\pm 0.83$ ) 3만원 이상인 집단보다( $2.68\pm 0.83$ ) 통계적으로 유의하게 높은 이행도를 보였다( $t=2.24, p=.026$ ).

올바른 자세에 대한 교육 요구도는 거주 지역에 따라 읍면지역이 가장 높았으며( $4.65\pm 1.08$ ) 중소도시( $4.13\pm 1.57$ )가 가장 낮아 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다( $F=4.29, p=.015$ ). 또한 고등학생이 중학생보다 통계적으로 유의하게 높은 요구도를 보였다( $t=-3.16, p=.002$ ).

**<표4-14> 일반적 특성에 따른 청소년의 자세 건강행위 이행정도 및 교육 요구도**

(N=305)

특성	구분	건강행위 이행정도				교육 요구도			
		M±SD	t/F	p	Scheffe	M±SD	t/F	p	Scheffe
거주 지역	대도시	2.87±0.92				4.21±1.41 <sup>a</sup>			
	중소도시	2.79±0.80	1.85	.159		4.13±1.57 <sup>b</sup>	4.29	<b>.015*</b>	b<c
	읍면지역	2.65±0.77				4.65±1.08 <sup>c</sup>			
학교	중학교	2.82±0.88				4.09±1.50			
	고등학교	2.71±0.77	1.09	.278		4.58±1.20	-3.16	<b>.002*</b>	
성별	남	2.92±0.82				4.18±1.36			
	여	2.66±0.82	2.67	<b>.008*</b>		4.44±1.39	-1.63	.105	
형제자매 수 (본인 제외)	없음	2.78±0.82				4.03±1.42			
	1명	2.84±0.84	2.06	.129		4.37±1.45	1.18	.309	
	2명 이상	2.62±0.82				4.42±1.17			
종교	유	2.85±0.88				4.34±1.38			
	무	2.72±0.78	1.43	.153		4.31±1.38	.16	.870	
거주형태	보호자와 함께 자택 거주	2.78±0.83				4.32±1.40			
	자취, 기숙사	2.55±0.83	1.18	.238		4.60±1.05	-0.88	.377	
학교성적	상	3.07±0.79 <sup>a</sup>				4.26±1.63			
	중	2.74±0.80 <sup>b</sup>	7.14	<b>.001*</b>	a>b,c	4.39±1.27	.32	.726	
	하	2.48±0.90 <sup>c</sup>				4.27±1.47			
한 달 용돈	3만원 미만	2.91±0.83				4.34±1.43			
	3만원 이상	2.68±0.83	2.24	<b>.026*</b>		4.33±1.36	.04	.969	
가정 수입	상	2.83±0.97				4.16±1.52			
	중	2.74±0.81	.27	.763		4.38±1.35	.57	.566	
	하	2.83±0.72				4.17±1.53			
최근 1년 이내 건강행위 교육 참여 경험	있다.	2.78±0.79				4.35±1.36			
	없다.	2.74±0.89	.40	.690		4.31±1.42	.27	.788	

\* p&lt;.05

## 제4장 논의

본 연구는 국내 청소년의 건강행위 이행도와 건강행위 교육 요구도를 파악하여 추후 건강한 생활습관을 형성하기 위한 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

건강행위 이행도는 점수가 높을수록 건강행위 이행을 긍정적으로 잘 하고 있음을 의미하며 본 연구의 대상자는 1순위가 물질 사용, 2순위가 성행위, 3순위가 위생습관이었고 순위가 가장 낮은 건강행위는 건강검진이었다. 음주와 흡연은 비율로 나타내었는데 음주율은 26.9%, 흡연율은 3.3%였으며 성관계 경험이 있는 비율은 2.6%였다.

국내 청소년 1,716명을 대상으로 건강행위를 측정한 Shin과 Kang(2014)의 논문에서도 이행정도가 가장 높은 항목은 물질 사용으로 본 연구결과와 일치하였다. Shin과 Kang(2014)의 연구에서 두 번째로 건강행위 이행정도가 높은 항목은 위생습관이었는데 본 연구에서는 위생습관이 3순위로 나타나 유사한 결과를 보였다. 또한 이 선행연구에서 건강행위 이행정도가 가장 낮은 항목은 안전으로 나타났는데 본 연구에서도 건강검진과 안전사고 예방에 대한 건강행위 이행정도가 가장 낮은 순위를 보여 이에 대한 대책 마련이 필요함을 알 수 있었다. 음주율은 38%로 본 연구의 결과와 유사한 비율이었고 흡연율은 7.7%로 본 연구보다는 높은 결과를 나타내었다. 성관계 경험이 있는 학생은 2.0%로 본 연구와 비슷한 비율로 보고되었다(Shin & Kang, 2014). 노행인과 김명(2004)의 선행연구에서 서울지역 일부 고등학생의 건강실천행위를 조사하였는데 가장 점수가 높은 영역은 ‘개인위생 및 일상생활습관’이었으며 두 번째는 ‘질병예방 관련행위’ 세 번째는 ‘영양 및 식습관’으로 나타났다. 본 연구에서는 ‘위생습관’이 3순위에 해당하여 일치하는 결과를 보였으며 ‘질병예방 관련행위’는 구체적인 항목 내용을 확인할 수 없어 본 연구와 비교가 어려웠다. 선행연구에서 3순위로 조사된 ‘영양 및 식습관’은 본 연구에서는 열 번째 순위로 비교적 이행정도가 낮은 건강행위로 나타나 결과의 차이를 보였다. 이는 시대적 변화에 따른 것으로 해석할 수 있는데 연도별로 비교하였을 때 아침식사 결식율과 패스트푸드 섭취율은 증가 양상을 보였고 야채섭취 비율은 감소하여 긍정적인 식습관 실천행위가 점차 감소하고 있음을 알 수 있었다(조정민, 2014; Moreno 등, 2010).

건강행위 교육 요구도는 치아 건강에 대한 항목을 포함하여 건강행위 이행 정도 조사도구와 같은 항목으로 조사되었으며 점수가 높을수록 교육 요구도가 높은 것을 의미한다. 본 연구대상자의 건강행위 교육 요구도 중 가장 높은 항목은 체중 관리 교육이었다. 두 번째로 요구도가 높은 항목은 신체활동 관련 교육과 올바른 자세에 대한 교육이 평균 4.33점으로 같은 순위를 보였다. 세 번째로 요구도가 높은 항목은 정신 건강 관련 교육과 수면습관 관련 교육이 평균 4.32점으로 같은 순위를 나타내었다. 가장 교육 요구도가 낮은 항목은 물질남용 관련 교육이었는데 물질 사용 건강행위 이행정도가 가장 높으므로 즉, 국내 청소년들이 본드·부탄가스와 같은 물질 사용을 거의 하지 않으므로 물질 남용과 관련한 교육 요구도는 가장 낮은 것으로 해석할 수 있다.

국내 학교보건교육에 대해 조사한 김혜경과 고승덕(2007)의 연구에서 중고등학생의 경우 대상자 중 가장 높은 비율인 47.1%가 스트레스 관리에 대한 교육 요구도가 있다 하였고 이는 본 연구에서 정신 건강 관련 교육 요구도가 세 번째로 높은 결과와 유사하여 청소년의 스트레스 관리 및 정신 건강 관련 교육에 대한 우선순위가 높다는 것을 알 수 있었다. 또한 위 선행연구에서 체중관리 교육 요구도는 40.3%로 2순위, 성교육 요구도는 32.3%로 3순위로 나타났는데 본 연구에서 체중관리 교육 요구도는 가장 높은 점수로 1순위여서 일치하는 결과를 보였다. 그러나 본 연구에서 성교육 요구도는 14 항목 중 8순위로 다소 낮은 순위를 나타내어 상이한 결과를 나타냈다. 이는 청소년 보건교육 실태를 5년 간격으로 비교하여 조사한 이재영 등(2017)의 연구에 의하면 2005년, 2010년 가장 많이 시행된 보건교육이 성교육(74.5%, 68.9%)임이 확인되었고 이에 따라 청소년들의 성교육에 대한 접근도가 높아 교육 요구도는 낮게 나온 것으로 해석할 수 있다. 이규영(2006)의 초등학교 1500명과 보건교사를 대상으로 한 보건교육 요구도 분석 연구에서 학생들의 보건교육 요구도는 1위가 안전사고예방교육(14.8%), 2위가 시력증진교육(14.6%), 3위가 구강보건교육(12.3%)으로 나타났고, 전염병예방교육이 3.6%로 가장 낮은 순위를 나타내었다. 본 연구의 대상자는 중고등학생이므로 대상자의 연령대에 따라 교육 요구도가 달라짐을 알 수 있었고, 본 연구에서는 교사의 교육 요구도를 조사하지 않았는데 추후 중고등학교 보건교사가 인지하는 청소년의 건강행위 교육 요구도를 함께 조사하는 것도 의미가 있을 것이다. 또한 측정도구는 달랐지만

청소년에게 인터넷을 이용한 보건교육 요구도를 조사한 선행연구에서 고등학생은 수면과 휴식에 대한 교육 요구도가 가장 높았다(강복수 등, 2004). 본 연구에서 수면습관에 대한 교육 요구도는 4순위로 나타나 비교적 높은 요구도를 보여 선행연구와 결과가 유사하였다.

일반적 특성에 따른 각 건강행위별 이행도와 교육 요구도를 조사하였을 때 건강행위별로 유의하게 차이를 보이는 일반적 특성이 다양함을 알 수 있었다. 따라서 청소년의 건강행위 개선을 위한 교육에서 본 결과를 반영할 필요가 있다.

청소년의 건강행위 이행도와 교육 요구도에서 각 건강행위별로 집단 간 차이를 가장 많이 보인 일반적 특성은 성별이었다. 성별에 따라 이행도에 차이를 보인 건강행위는 운동, 체중조절, 성행위, 수면습관, 건강검진, 자세였으며 교육 요구도에 차이를 보인 건강행위는 체중조절, 스트레스, 수면습관이었다.

이 중 체중조절은 성별에 따라 건강행위 이행도와 교육 요구도 모두 차이를 보였는데 Shin과 Kang(2014)의 연구에서도 여학생이 남학생보다 체중조절 건강행위 이행도도가 통계적으로 유의하게 높아 본 연구의 결과와 일치하였다. 이는 일반적으로 마른 체형의 여성을 선호하는 사회 분위기에 따른 결과로 해석된다. 우리나라 여학생의 경우 스스로에 대한 체형왜곡이 심한데 마르거나 보통 체형인 경우 자신을 과체중 또는 비만으로 인지하고, 비만인 경우 과체중으로 왜곡하는 경향이 있다(조강욱과 김연수, 2010). 이러한 이유 때문에 여학생의 체중조절에 대한 교육 요구도가 높은 것으로 해석할 수 있는데 김선영(2012)의 연구에 따르면 여학생이 체중조절을 시도하는 목적이 '건강'보다는 '외모'가 1순위로 나타나 신체에 해가 되지 않는 적절한 방법을 교육하고 방향성을 제공할 필요가 있다.

또한 수면습관도 성별에 따라 이행도와 교육 요구도 모두 차이를 보이는 건강행위였다. 남학생이 여학생보다 좋은 수면습관을 가지고 있었는데 제13차(2017) 청소년건강행태온라인조사에서 남학생은 평균 6.5시간으로 청소년의 평균 수면시간이 6.3시간인 것에 비해 높았고, 여학생은 평균 6.0시간으로 낮게 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 여학생이 남학생보다 낮 시간동안 졸음을 느끼는 정도가 더 높다고 한 유미애, 강나경과 이혜진(2017)의 연구도 본 연구



의 결과를 뒷받침한다. 반면 교육 요구도는 여학생이 남학생보다 높았는데 건강행위 이행정도가 낮았기 때문에 그에 따른 관심의 증가로 교육 요구도는 높아진 것으로 해석할 수 있다.

성별에 따라 차이를 보인 또 다른 건강행위 중 스트레스 및 정신 건강의 교육 요구도는 여학생이 남학생보다 통계적으로 유의하게 높았다. 현명선 등(2005)의 연구에서도 여학생이 남학생보다 정신 건강 교육 요구도가 높아 본 연구와 일치하는 결과를 보였으며 스트레스를 받는 정도도 여학생이 남학생보다 높았다. 이는 스트레스 인지율이 여학생이 더 높으므로 관심이 증가하여 교육 요구도가 더 높아진 것으로 해석할 수 있다. 다른 선행연구에서도 여학생이 남학생보다 스트레스를 더 많이 느낀다 하여 일관된 결과를 보였다(질병관리본부, 2017; 황은희와 강지숙, 2012; Moksnes 등, 2012).

성별 다음으로 일반적 특성 중 건강행위 이행정도와 교육 요구도 결과에서 집단 간 차이를 많이 보인 변수는 거주 지역이었다. 거주 지역에 따라 이행정도에 차이를 보인 건강행위는 흡연, 컴퓨터와 스마트폰 사용이었고, 교육 요구도에 차이를 보인 건강행위는 식습관, 안전사고 예방, 음주, 건강검진, 자세였다.

본 연구에서는 대도시 청소년의 흡연율이 가장 높은 것으로 확인되었으나 제13차 청소년건강행태온라인조사(2017)에서는 지역별 흡연율의 차이가 나타나지 않아 본 연구와는 상이한 결과를 보였다. 서로 다른 결과를 보인 원인은 표본수의 차이로 인한 것으로 생각되며 본 연구는 도시규모별로 한 지역씩, 한 학교씩만 선정하여 조사하였기 때문에 표본수를 확대하여 조사해볼 수 있을 것이다. 또한 변진옥 등(2010)의 연구에서 학교의 흡연 수준이 흡연율에 강력한 유의미성을 보인다고 하였으므로 본 연구결과 해석 시 거주 지역별 차이인지 학교에 따른 차이인지 확인할 필요가 있음을 시사한다.

컴퓨터와 스마트폰 사용 이행정도는 본 연구에서 중소도시가 가장 낮은 점수를 나타냈는데 이는 중독적 성향이 있거나 수면을 방해할 정도로 컴퓨터나 스마트폰을 사용하고 있는 정도가 높은 것으로 해석된다. 선행연구에서는 군 지역에 거주하는 학생이 대도시나 중소도시에 거주하는 학생보다 휴대폰을 더 중독적으로 이용하고 있다고 보고하였고(곽민주와 이희숙, 2009), 이에 대해 군 지역이 놀이문화가 많지 않으므로 나타난 결과로 해석하였다. 본 연구에서도 중소도시와 읍면지역의 이행정도가 비슷한 수준이며 대도시의 이행정도가

통계적으로 높았으므로 선행연구와 유사한 결과를 보였고, 중소도시와 읍면지역 청소년의 여가문화를 확인하고 개선해야 할 필요가 있음을 알 수 있다.

거주 지역에 따라서 이행정도 뿐만 아니라 교육 요구도에서도 차이를 나타내는 건강행위가 많았는데 읍면지역의 건강행위 교육 요구도가 가장 높았다. 이는 상대적으로 의료접근성이 낮은 지역적 특성을 반영한 결과로 추정할 수 있다. 특히 식습관의 경우 지역과 관계없이 청소년에게 영양 교육을 제공하는 담당자가 부모보다는 영양사라고 응답한 비율이 가장 높았는데(이보숙과 조경련, 2006) 교육 요구도가 높은 읍면지역 청소년을 위하여 영양사를 통한 균등한 교육 기회가 주어지도록 학교 차원의 제도적 지원이 필요할 것이다.

또한 안전사고 예방 교육 요구도도 읍면지역이 가장 높았는데 교통량이 많은 도시지역은 평상시에 안전교육을 강조하며 타 지역에 비해 교육을 많이 받는 것에 반해(이규영, 2015) 읍면지역에서는 상대적으로 차량통행이 적고 교통체계가 복잡하지 않아 안전교육이 덜 강조되고 충분히 이루어지지 않으므로 나타난 결과로 해석할 수 있다.

일반적 특성 중에서 중·고등학교에 따라서도 각 건강행위 교육 요구도에서 집단 간 차이를 많이 보였다. 음주, 물질사용, 수면습관, 건강검진, 자세의 6개 건강행위에서 중·고등학교에 따른 교육 요구도의 차이를 보였다. 위 6개 건강행위 모두에서 고등학생이 중학생보다 교육 요구도가 통계적으로 높았다. 이렇게 일관된 결과를 나타낸 이유는 우리나라가 입시 위주의 교육체계 속에서 지난 십여 년간 고등학교가 중학교보다 보건교육 시행률이 낮았기 때문인 것으로 보인다(이재영 등, 2017). 이규영(2015)의 연구에서 중고등학생을 대상으로 보건교육 수혜현황을 조사하였는데 학년이 올라갈수록 보건교육을 받지 않는 비율이 더 높아지는 경향을 보였다. 중고등학교의 교육과정이 입시위주로 편성되는 것은 과거나 현재나 변하지 않는 현실이지만, 청소년기 건강습관 형성의 중요성 또한 불변의 진리이므로 고등학생의 건강행위 관련 교육요구도가 높게 나온 본 연구 결과를 반영하여 시간에 제약이 많은 고등학생을 위해 효율적이고 효과적인 건강행위 개선 교육을 고안할 필요가 있음을 재확인할 수 있었다.

본 연구에서는 14가지 건강행위의 이행도와 교육 요구도를 조사하여 분석하였다. 청소년 건강행위를 조사한 연구는 주로 하나의 건강행위에 대한 문헌

이 대부분이지만 본 연구는 통합적으로 조사하였으므로 각 건강행위별 비교 분석이 가능하다는 장점이 있다. 즉 본 연구를 통해 건강행위 이행정도는 낮고 교육 요구도는 높은 건강행위를 파악하였기 때문에 추후 청소년의 건강행위 개선을 위한 교육을 계획할 때 어떤 건강행위에 우선적으로 집중하는 것이 타당한지 파악할 수 있다. 연구결과 체중조절, 올바른 자세, 건강검진에 대한 교육의 우선순위가 높은 것을 확인하였다. 또한 각 건강행위별로 차이를 보이는 일반적 특성이 달랐으므로 추후 학교 현장에서 건강행위 개선을 위한 교육을 실시할 때 이를 참고하면 보다 효과적인 보건교육을 제공하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구의 결과와 제한점을 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 각 거주 지역별로 남녀공학 중학교 1개, 고등학교 1개만을 대상으로 설문조사를 실시하였기 때문에 일반화하기에는 어려움이 있다. 따라서 이러한 연구를 다양한 배경의 여러 학교를 대상으로 확대 실시할 것을 제언 한다.

둘째, 본 연구에서 교육 요구도를 조사할 때 건강행위별로 한 문항씩으로 구성된 도구를 사용하여 분석하였는데 청소년들의 교육 요구도를 충분히 구체적으로 파악하는 데에는 한계가 있었다. 추후 연구에서 교육 요구도를 조사할 때에는 교육 내용이나 교육 방법에 대해 보다 구체적으로 작성된 도구를 사용하여 조사할 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 교육과학기술부. (2008). 초·중등교육과정 부분수정고시. 교육과학기술부고시 제2008-148호.
- 질병관리본부. (2012). 청소년건강행태온라인조사 표본설계 및 가중치 산출.
- 질병관리본부. (2017). 제13차 청소년건강행태온라인조사 통계. <http://www.cdc.gov.kr>.
- 강복수, 최연화, 이경수, 황태윤. (2004). 중·고등학교 학생들의 인터넷을 이용한 보건교육 요구도. *영남의대학술지*, 21(1), 23-39.
- 곽민주, 이희숙. (2009). 청소년의 휴대폰 이용실태와 중독적 이용. *생활과학연구논총*, 13(1), 183-206.
- 김선영. (2012). *청소년기 여학생의 체중조절 실태와 관련 요인에 대한 연구*, 군산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영숙, 하영미, 박현주, 정혜선, 권은하. (2011). 초·중·고등학교의 보건교육 실시현황 및 정착방안에 관한 조사연구. *교육문화연구*, 17(3), 353-374.
- 김혜경, 고승덕. (2007). 우리나라 학교보건교육의 현황과 과제. *보건교육·건강증진학회지*, 24(4), 217-228.
- 노행인, 김명. (2004). 서울시내 일부 고등학생의 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위간의 관련성 비교. *보건교육·건강증진학회지*, 21(1), 115-135.
- 박경옥. (2007). 보건지식, 보건교육요구도, 보건행동 자각수준의 학년별 차이: 서울 일부 지역 초등학교 고학년 학생들을 대상으로. *한국학교보건교육학회지*, 8(1), 55-68.
- 박경옥. (2008). 고등학교 보건교육 내용에 대한 교사들의 개념도 속성: 현장 중심 교육과정 개발을 위한 분석적 근거. *한국학교보건교육학회지*, 9(1), 99-113.
- 박용주. (2009). *중학생 에너지 절약 실태 및 에너지 절약 교육 요구도 분석*, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

- 변진옥, 조영태. (2010). 청소년의 흡연에 영향을 미치는 사회적 요인으로서의 학교 흡연율: 다수준 분석의 적용. *보건교육·건강증진학회지*, 27(4), 7-16.
- 신윤희. (2010). 청소년의 건강행위 측정을 위한 도구개발 및 평가. *대한간호학회지*, 40(6), 820-830.
- 안진상, 김희정. (2013). 아동·청소년의 건강불평등 결정요인 분석. *한국청소년연구*, 24(2), 205-231.
- 유미애, 강나경, 이해진. (2017). 청소년의 수면습관, 주간졸음과 문제행동과의 관계. *디지털융복합연구*, 15(5), 305-315.
- 이규영. (2006). 교사와 학생의 보건교육 요구분석. *교육문화연구*, 11(0), 457-474.
- 이규영. (2015). 청소년들의 학교 보건교육 수혜 현황 및 건강위험행동과의 관련성. *한국보건간호학회지*, 29(2), 257-271.
- 이보숙, 조경련. (2006). 학동기 아동과 청소년의 도시와 농촌 지역 간 식생활 및 관련 요인 비교 분석. *한국식품영양학회*, 19(4), 502-514.
- 이재영, 주현옥, 박소연. (2017). 한국 청소년의 보건교육 실태분석: 2005년, 2010년 및 2015년 청소년건강행태온라인조사 자료를 중심으로. *한국학교보건학회지*, 30(1), 59-69.
- 임여진, 오원옥, 석민현. (2017). 청소년의 비만도에 따른 건강행태. *아동간호학회지*, 23(1), 1-9.
- 정상혁, 윤희상. (2005). 청소년의 건강행위에 미치는 영향 분석. *한국학교보건교육학회지*, 6(0), 65-73.
- 조강욱, 김연수. (2010). 한국 청소년의 규칙적 운동 유무에 따른 신체발달과 식사의 질 평가: 2007년 국민건강영양조사 분석. *한국발육발달학회지*, 18(2), 137-144.
- 조정민. (2014). 한국 청소년의 비만과 식습관 환경요인 변화 추이 분석. *한국생활환경학회*, 21(1), 97-107.

- 하형석. (2016). 청소년 건강 표준모델 개발. 한국청소년개발원 연구보고서.
- 한기옥. (2002). 서울지역 고등학생의 보건교육 요구도 연구, 경희대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 한국조사연구학회. (2012). 청소년건강행태온라인조사 표본설계 및 가중치 산출. 학술연구용역사업 최종결과보고서.
- 현명선, 안영미, 남경아, 박성원. (2005). 중학생의 학교 스트레스와 정신 건강 교육 요구도. *정신간호학회지*, 14(2), 119-128.
- 황은희, 강지숙. (2012). 초기 청소년의 성별에 따른 스트레스와 자아존중감 및 학교생활적응. *스트레스학회*, 20(3), 149-157.
- Josephine A. Kwon, K.A.S. Wickrama. (2014). Linking Family Economic Pressure and Supportive Parenting to Adolescent Health Behaviors: Two Developmental Pathways Leading to Health Promoting and Health Risk Behaviors. *J YouthAdolescence*, 43(1), 1176-1190.
- Kann, L., Telljohann, S.K., & Wooley, S.F. (2007). Health education: Results from the school health policies and programs study 2006. *Journal of School Health*, 77, 408-434.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246-266.
- Melissa J.C., Susan T.E., Vangie Foshee, Andrea Hussong, Melissa Lippoid, and H. luz McNaughton-Reyes. (2017). Bidirectional Relationships Between Alcohol-Specific Parental Socialization Behaviors and Adolescent Alcohol Misuse. *SUBSTANCE USE & MISUSE*, 0(0), 1-12.
- Moreno, L. A., Rodriguez, G., Fleta, J., Bueno-Lozano, M., Lazaro, A., & Bueno, G. (2010). Trends of dietary habits in adolescents. *Critical*

*reviews in food science and nutrition*, 50(2), 106-112.

Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2012). Self esteem and emotional health in adolescents - gender and age as potential moderators.

*Scandinavian Journal of Psychology*, 53(6), 483-489.

Polit, Beck, Owen. (2007). Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing&Health*, 30(0), 459-467.

Pender, N. J.,(1996). Health Promotion in nursing parctice. 3<sup>rd</sup> Edition, Stanford; Appleton & Lange.

Shin Y.H., Kang S.J. (2014). Health Behaviors and Related Demographic Factors among Korean Adolescents. *Asian Nursing Research*, 8, 150-157.

Susan M Sawyer, Rima A Afifi, Linda H Bearinger, Sarah-Jayne Blakemore, Bruce Dick, Alex C Ezeh, George C Patton. (2012). Adolescence: a foundation for future health. Adolescent Health 1 series.

World Health Organization. (2011). School health and youth health promotion[Online]. Available:  
[http://www.who.int/school\\_youth\\_health/en/](http://www.who.int/school_youth_health/en/)[2011, April 11].

## 부 록

### [부록1]

## 임상시험 대상자 설명문

**임상시험 제목** : 청소년의 건강행위 이행도와 교육 요구도 조사

안녕하십니까? 저는 연세대학교 원주의과대학 간호학과 대학원생 전인혜입니다.

이 연구의 목적은 **청소년의 건강행위(식습관, 운동, 흡연, 음주, 성생활 등) 이행 정도를 조사하고, 건강행위 교육 요구도를 알아보기 위함**입니다. 귀하는 이 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 연구담당자는 귀하가 명확히 이해하지 못하는 단어나 정보에 대해 충분히 설명드릴 것입니다. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다. **이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다.** 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.



## 1. 연구의 배경과 목적

삶의 초기단계인 청소년기는 신체적, 정신적, 사회 심리적, 인지적, 윤리적 측면에서 아동기를 거쳐 성인기로 이행하는 시기로 개인의 평생에 걸쳐 지속적으로 영향을 미칩니다(안진상, 김희정, 2013). 청소년기는 건강습관을 이루기 시작하는 건강형성기이며 이 시기의 인지적, 심리적 변화가 평생건강의 기틀을 마련하게 되기 때문에 건강교육은 건강증진 및 질병예방 전략을 수립하는데 매우 주요한 역할을 하게 됩니다(임여진 외, 2017).

따라서 국가에서도 매년 청소년 건강행태 온라인 조사를 전국 단위로 실시하고 있어 청소년들의 건강행위 이행율을 파악하기에 유용한 자료로 쓰이고 있습니다. 그러나 청소년 건강행위에 대한 조사 결과가 빈도와 백분율로 해석되는 것뿐만 아니라 각 건강행위 간 이행정도를 척도화하여 비교하는 것이 앞으로의 교육현장에서 건강행위 교육프로그램이 개발될 때 주요한 의미를 가질 수 있습니다.

건강증진 및 보건교육 사업구성에 있어서 매우 중요한 쟁점 중 하나는 교육대상자의 교육 요구도 사정이며 그 이유는 요구도의 우선순위에 근거한 교육 제공이 대상자의 교육 참여도를 최대한 높일 수 있기 때문입니다(박경옥, 2007). 건강한 생활습관을 형성해야 하는 주체인 청소년의 학습효과를 증대시키기 위해서는 대상자의 실제적인 교육 요구도를 사정하여 대상자 중심의 교육전략을 세워야 합니다(이규영, 2005).

청소년의 건강행위 이행정도와 교육 요구도는 꼭 일치한다고 볼 수 없기 때문에 이에 대해 확인할 필요성이 있습니다. 이에 본 연구는 청소년을 대상으로 건강행위 이행정도를 파악하고 건강행위교육 요구도를 조사하여 추후 청소년의 건강한 생활습관 형성을 위한 교육프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하려고 합니다. 또한 청소년의 건강행위 이행정도와 교육요구도 사이에 어떤 상관성이 있는지 비교하여 청소년을 위한 건강증진프로그램을 계획할 때 대상자인 청소년의 요구를 반영한 건강증진전략을 수립하는데 도움이 되고자 합니다.

## 2. 대상자수

이 연구의 대상자는 청소년(중고등학생)이고 대략 300명가량의 청소년이 참여하게 됩니다.

## 3. 참여기간 및 절차

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 설문조사는 한 번만 이루어지며 총 2가지의 설문지를 작성하게 될 텐데 10~15분 정도 시간을 할애해야 하는 불편함이 있을 수 있습니다. 다소 번거롭고 시간이 소

요되더라도 진심어린 답변 부탁드립니다. 하나는 귀하의 건강행위 이행정도에 대해 묻는 설문지이며, 나머지 하나는 앞으로 제공받고 싶은 건강행위 교육에 대해 묻는 설문지입니다. 설문문항에 정답은 없으며 귀하가 실제 하고 있는 대로, 귀하의 의견을 솔직하게 답변해주시면 됩니다.

#### 4. 위험 및 이득

설문에 응답하기 위해 평소의 건강행위 이행정도를 기억해 보아야 하는 번거로움이 있을 수 있으며 답변하기에 명확하게 판단되지 않는 부분이 있을 수도 있으나 평균적인 이행정도에 해당하는 답변을 기재해주시면 됩니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 위험요소에 대한 질문이 있으시면 언제든지 연구자에게 문의해 주십시오.

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없으며 특별한 금전적 보상은 없습니다. 하지만 귀하가 평소의 건강행위 이행정도를 스스로 답변 해보고, 원하는 건강행위 교육을 생각해보는 것은 건강행위에 대한 인지를 증진하는데 도움이 될 것입니다. 또한 이 연구를 통해 응답된 내용을 바탕으로 추후 청소년을 위한 건강행위 교육을 개발하는데 귀한 자료로 쓰일 수 있습니다.

#### 5. 개인정보 제공 및 보호

이 연구의 참여로 인해 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다.

: 성별, 나이, 거주 지역, 건강행위(식습관, 운동, 흡연, 음주, 성생활 등)

이 정보는 연구목적 외에는 절대 사용되지 않을 것이며 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때, 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 설문지 응답 또한 익명으로 코드화하여 처리되어 비밀이 유지될 것이며 연구책임자 외에는 열람할 수 없습니다. 또한 결과를 분석할 때도 암호화하여 처리할 것이기 때문에 개인의 정보는 공표되지 않으며 응답 결과에 따른 어떤 불이익도 없을 것임을 알려드립니다. 응답 결과 설문지는 본 기관 내에서 연구책임자 외에는 열람할 수 없도록 잠금장치가 있는 안전한 장소에서 보관하다가 법정 보관기관인 3년 후에는 폐기하도록 하겠습니다.

#### 6. 동의철회

이 연구에 참여하는 것은 청소년 본인의 의사와 법적 대리인인의 동의에 따라 자발적으로 결정하게 될 것입니다. 자발적으로 결정한 후에라도 도중에 참여를 원치 않으면 어떤 손해도 없이 중단하실 수 있습니다.

## 7. 연구문의 및 IRB번호

이와 관련하여 문의사항이 있으시면 언제든지 아래 연락처로 문의하실 수 있습니다.

### 연구책임자:

연세대학교 원주의과대학 간호학과

연구자: 전 인 혜

연락처: 010-\*\*\*\*-8998

이메일: jih0226@\*\*

또한 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 아래 연락처로 문의하여 주십시오.

### 연구심의위원회:

원주세브란스기독병원 연구심의위원회

연락처: 033-741-1703

## [부록2]

## 연구 참여 서면 동의서

연구제목: 청소년의 건강행위 이행 정도와 교육 요구도 조사

본인은 임상시험 대상자 설명문을 읽었으며 이 연구의 목적에 대해 이해하였습니다. 이 연구의 절차에 대한 정보를 충분히 제공받았고, 문의사항이 생길 경우 연구자에게 언제든지 확인할 수 있음을 알고 있습니다. 이 연구에 참여하는 것은 자율적인 결정에 의한 것이며 참여 중 언제든지 철회할 수 있고 그에 따른 어떠한 불이익도 없다는 것을 알고 있습니다.

이러한 사실을 숙지하고 이 연구에 참여하기로 동의합니다.

• 대상자 이름: \_\_\_\_\_ 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

• 대상자(법적 대리인)

이름: \_\_\_\_\_ 서명: \_\_\_\_\_

대상자와의 관계: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

• 연구자 이름: \_\_\_\_\_ 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

[부록3]

설문지 도구

1) 일반적 특성

1. 학생의 성별은 무엇입니까? ① 남 ② 여
2. 학생의 나이는 몇 살입니까? \_\_\_\_\_세
3. 학생의 학년은 무엇입니까? ① 중1 ② 중2 ③ 중3 ④ 고1 ⑤ 고2 ⑥ 고3
4. 본인을 제외한 학생의 형제자매 수는 몇 명입니까?  
① 없음 ② 1명 ③ 2명 ④ 3명 ⑤ 4명 이상
5. 다음 중 학생의 종교는 무엇입니까?  
① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 없음 ⑤ 기타\_\_\_\_\_
6. 다음 중 학생의 거주 지역은 어디입니까?  
① 대도시 (예시: 서울, 수원)  
② 중소도시 (예시: 원주, 오산, 이천)  
③ 읍면 지역 (예시: 사북, 영월)
7. 다음 중 학생의 거주형태는 무엇입니까?  
① 부모님과 함께 집에서 살고 있다. ② 자취를 하고 있다.  
③ 기숙사에 살고 있다. ④ 보육시설에 살고 있다.  
⑤ 기타 \_\_\_\_\_
8. 학생의 학교성적을 분류하자면 어디에 해당합니까?  
① 상 ② 중 ③ 하
9. 학생의 한 달 용돈은 얼마입니까?  
① 3만원 미만 ② 3만원-5만원 미만 ③ 5만원-10만원 미만 ④ 10만원 이상
10. 학생의 가정(부모님을 포함하여 모두)은 한 달에 어느 정도의 수입이 있습니까?  
① 상 ② 중 ③ 하
11. 학생은 최근 1년 이내에 건강행위에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?  
① 있다.(→11-13번 문항) ② 없다.(→13번 문항)
12. 최근 1년 동안 건강행위 교육을 받은 적이 있다면 몇 회입니까?  
① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 이상
13. 위의 건강행위 교육을 제공받은 경로는 무엇입니까? (여러 개 표시 가능)  
① 병원 또는 보건소 ② 학교 수업 ③ 인터넷 ④ 주변 지인 ⑤ 기타\_\_\_\_\_
14. 학생이 앞으로 건강행위 교육을 받을 수 있다면 다음 중 어떤 경로를 통하여 받는 것이 좋은지 우선순위 순서대로 숫자를 표시하세요.

강의	일대일 면담	소책자	인터넷	스마트폰 어플	기타 (직접 기입)

## 2) 건강행위 이행도구

### 설문작성 방법

1. '전혀 그렇지 않다' '대체로 그렇지 않다' '대체로 그렇다' '항상 그렇다'로 답변하는 문항은 4개 중 본인의 현황과 일치하는 곳 하나에 표시합니다.
2. '예', '아니오' 로 답하는 질문은 둘 중 하나에만 응답합니다.
3. 직접 표기하는 문항은 해당 질문에 대한 답을 직접 작성합니다.

#### \*역환산 문항

1. 식습관	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 편식을 하지 않고 골고루 먹는다.				
2. 나는 채소류를 매끼 먹는다.				
3. 나는 과일을 매일 먹는다.				
4. 나는 아침을 거르지 않고 매일 먹는다.				
5. 나는 대체로 일정한 시간에 세끼 식사를 한다.				
6. 나는 충분한 시간을 가지고 여유 있게 식사를 한다.				
7.* 나는 맵고 짠 음식을 자주 먹는다.				
8.* 나는 과식(폭식)을 자주 한다.				
9.* 나는 피자, 햄버거, 라면 등 인스턴트식품을 자주 먹는다.				
10.* 나는 군것질을 자주 한다.				
11.* 나는 탄산, 카페인 음료를 자주 마신다.				
12.* 나는 야식을 자주 먹는다.				

2. 운동(신체활동)	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 매일 30분 이상 운동을 한다. (걸어서 등하교 하는 것과 체육시간 포함)				
2.* 나는 휴식(여가)시간을 주로 비활동적으로 보낸다. (예를 들어 TV, 컴퓨터, 잠자기, 영화 등)				
3. 평상시 30분 이상 땀이 날 정도로 운동을 한 날은 일주일에 며칠입니까? _____ 일				
4. 평상시 땀이 날 정도로 운동을 한 시간은 하루에 보통 몇 분입니까? (걸어서 등하교 하는 것과 체육시간 포함) _____ 분				

3. 체중조절	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 키 _____ cm      체중 _____ kg				
2. 나는 내 스스로 체중조절이 필요하다고 생각한다.				
3. 나는 체중조절을 위해 노력하고 있다.				
4. 체중조절을 시도한 적이 있다면, 가장 많이 시도해 본 방법 3가지를 순서대로 1, 2, 3으로 표시하십시오. <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 단식(24시간 이상 굶는 경우) <input type="checkbox"/> 절식(식사량을 줄임) <input type="checkbox"/> 의사의 처방으로 살 빼는 약 복용 <input type="checkbox"/> 의사 처방 없이 살 빼는 약 복용 <input type="checkbox"/> 원푸드 다이어트(한 가지 음식만을 먹는 다이어트 방법) <input type="checkbox"/> 흡연 <input type="checkbox"/> 기타 _____				

4. 스트레스 및 정신 건강	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1.* 나는 평상시 스트레스를 많이 받는다.				
2.* 나는 모든 것을 포기하고 싶을 만큼 좌절(절망)한 적이 있다.				
3.* 나는 심각하게 자살을 생각한 적이 있다.				
4. 나는 스트레스를 쌓아두지 않고 잘 해소하는 편이다.				
5. 나는 평상시 매사를 긍정적으로 생각한다.				
6. 나는 고민을 털어놓을 누군가(친구, 부모님, 형제자매 등)가 있다.				
7. 나는 내가 꽤 괜찮은 사람이라고 생각한다.				
8. 나는 나의 강점과 약점을 알고 있다.				
9. 스트레스를 받는 가장 큰 원인 3가지를 순서대로 1, 2, 3으로 표시하십시오. <input type="checkbox"/> 학업(성적, 입시, 진로 등) <input type="checkbox"/> 교우관계(친구관계, 왕따, 이성문제 등) <input type="checkbox"/> 가정형편(결손가정, 경제적 어려움 등) <input type="checkbox"/> 부모님과의 관계(지나친 간섭이나 기대, 무관심, 학대 등) <input type="checkbox"/> 형제와의 관계(상대적인 비교, 열등감, 학대 등) <input type="checkbox"/> 선생님과의 관계(차별, 무시 등) <input type="checkbox"/> 외모(키, 체형, 생김새 등) <input type="checkbox"/> 성격(내성적, 우유부단함, 공격적 등) <input type="checkbox"/> 건강문제 <input type="checkbox"/> 기타 _____				
10. 본인이 주로 사용하는 스트레스 해소방법 3가지를 순서대로 1, 2, 3으로 표시하십시오. <input type="checkbox"/> 친구와 떠들기 <input type="checkbox"/> 선생님, 부모님 등 손위 사람과 상담 <input type="checkbox"/> 운동(농구, 축구 등) <input type="checkbox"/> 노래방/ PC 방 <input type="checkbox"/> 명상/ 음악듣기 <input type="checkbox"/> 영화/ TV 보기 <input type="checkbox"/> 흡연/ 약물 사용 <input type="checkbox"/> 음주 <input type="checkbox"/> 음식 먹기 <input type="checkbox"/> 잠자기 <input type="checkbox"/> 기타 _____				

5. 위생습관	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 식사 전에 손을 씻는다.				
2. 나는 화장실 다녀온 후 손을 씻는다.				
3. 나는 외출 후에 손을 씻는다.				
4. 나는 주 3회 이상(땀을 많이 흘릴 경우에는 매일) 샤워를 한다.				
5. 나는 매 식사 후에 양치질을 한다.				

6. 안전사고 예방	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다	탄 적이 없다
1. 나는 차를 타는 경우에는 안전 벨트를 맨다.					
2. 나는 자전거를 타는 경우에는 헬멧이나 보호 장구를 착용한다.					
3. 나는 인라인스케이트나 롤러블레이드 등을 타는 경우에는 헬멧이나 무릎보호대 등 보호 장구를 착용한다.					
4. 나는 오토바이를 타는 경우에는(본인 직접 운전 또는 뒷자리에 동승도 포함) 헬멧을 착용한다.					

7. 음주	
1. 나는 술을 마셔본 적이 있다.      예 _____ 아니오 _____ (제사, 차례, 성찬식 때 한 두 모금 마신 것은 제외)	
2. 술을 처음 마신 것은 언제 입니까? <input type="checkbox"/> 초등학교 1-3학년 <input type="checkbox"/> 초등학교 4-6학년 <input type="checkbox"/> 중학교 1학년 <input type="checkbox"/> 중학교 2학년 <input type="checkbox"/> 중학교 3학년 <input type="checkbox"/> 고등학교 1학년 <input type="checkbox"/> 고등학교 2학년 <input type="checkbox"/> 고등학교 3학년	
3. 지난 한 달 동안 술을 마신 날은 얼마나 됩니까? <input type="checkbox"/> 지난 한 달 동안 술을 마신 적이 없다. <input type="checkbox"/> 월 1-2회 <input type="checkbox"/> 주 1회 <input type="checkbox"/> 주 2-4회 <input type="checkbox"/> 거의 매일	
4. 보통 술을 마실 때 평균 얼마나 마십니까? <input type="checkbox"/> 소주 1-2잔(맥주 1병 이하) <input type="checkbox"/> 소주 3-4잔(맥주 2병) <input type="checkbox"/> 소주 5-6잔(맥주 3병) <input type="checkbox"/> 소주 1-2병(맥주 4병) <input type="checkbox"/> 소주 2병 이상 <input type="checkbox"/> 기타 _____	



<b>8. 흡연</b>	
1. 나는 담배를 피우고 있다.    예 _____    아니오 _____	
2. 피우고 있다면, 담배를 언제부터 피우고 있습니까? <input type="checkbox"/> 초등학교 1-3학년 <input type="checkbox"/> 초등학교 4-6학년 <input type="checkbox"/> 중학교 1학년 <input type="checkbox"/> 중학교 2학년 <input type="checkbox"/> 중학교 3학년 <input type="checkbox"/> 고등학교 1학년 <input type="checkbox"/> 고등학교 2학년 <input type="checkbox"/> 고등학교 3학년	
3. 피우고 있다면, 지난 일주일 동안 담배를 한 개비라도 피운 날은 며칠입니까? _____	
4. 피우고 있다면, 지난 일주일 동안 담배를 하루에 평균 몇 개비나 피웠습니까? _____	
5. 피우고 있다면, 담배를 끊을 생각이 있습니까? <input type="checkbox"/> 6개월 이내에 끊을 생각이 없다. <input type="checkbox"/> 6개월 안에 끊으려고 한다. <input type="checkbox"/> 1개월 안에 끊으려고 계획하여 시도하고 있다. <input type="checkbox"/> 담배를 끊었지만 아직 6개월은 안 되었다. <input type="checkbox"/> 담배를 끊은 지 6개월 이상 되었다. <input type="checkbox"/> 기타 _____	

<b>9. 성행위</b>				
1. 성관계를 한 적이 있습니까?    예 _____    아니오 _____ → ‘예’에 답변을 하셨다면 2번, 3번, 4번에 답해 주십시오. → ‘아니오’에 답변을 하셨다면 4번에 답해 주십시오.				
2. 성관계시 임신을 예방하기 위해 피임을 한다.	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
3. 피임을 하였다면 주로 사용하는 피임방법은 무엇입니까? <input type="checkbox"/> 먹는 피임약 <input type="checkbox"/> 콘돔 <input type="checkbox"/> 질외사정법 <input type="checkbox"/> 월경주기법 <input type="checkbox"/> 자궁 내 장치(루프) <input type="checkbox"/> 사후피임약 <input type="checkbox"/> 기타 _____				
4. 성관계시 임신을 예방하기 위해 피임이 중요함을 알고 있다.	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다

10. 물질사용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1.* 나는 본드, 부탄가스 등의 물질을 흡입한다.				
2.* 나는 마약(예: 마리화나 등)을 복용한다. (치료적인 목적으로 처방받아서 복용한 경우는 제외)				

11. 컴퓨터, 스마트폰 사용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1.* 나는 내가 어느 정도 컴퓨터(게임), 스마트폰 중독이라고 생각한다.				
2.* 나는 잠을 안자고 컴퓨터, 스마트폰을 사용하곤 한다.				
3. 본인이 평균적으로 하루에 컴퓨터, 스마트폰을 사용하는 시간은 몇 분인가? _____ (학습목적으로 사용하는 경우는 제외)				

12. 수면습관	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 잠을 충분히 잔다.				
2. 나는 규칙적인 수면습관을 갖고 있다.				
3. 나는 자고나면 몸이 개운하다.				
4.* 나는 잠 안 오는 약(예를 들어, 각성제/ 커피는 제외)을 복용한다.				
5.* 나는 수면제를 복용한다.				

13. 건강검진	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 몸에 이상이 있다고 느낄 때 보건의료인의 도움을 받는다.				
2. 나는 정기적으로 치과검진을 받는다.				
3. 나는 정기적으로 건강검진을 받는다.				
4. 나는 정기적으로 안과검진을 받는다.				

14. 자세	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 의자에 앉을 때 바른 자세를 유지하려고 노력한다. (예를 들어 다리 꼬는 것을 피하거나 허리를 펴는 자세 등)				

### 3) 건강행위 교육 요구도 도구

다음의 건강행위 교육서비스 중 학생이 궁금하거나 알고 싶은 정도를 표시하세요.

순 번	건강행위 교육	전혀 알고 싶지 않다	알고 싶지 않다	별로 알고 싶지 않다	약간 알고 싶다	알고 싶다	매우 알고 싶다
1	<b>영양 관련 교육</b> 예시) 아침식사/과일 섭취, 균형있는 식사를 해야 하는 이유, 탄산음료/고카페인 음료/인스턴트 음식을 먹으면 안 좋은 이유	1	2	3	4	5	6
2	<b>신체활동 관련 교육</b> 예시) 적정 운동량, 적정 운동 강도, 운동 종류	1	2	3	4	5	6
3	<b>체중 관리 교육</b> 예시) 키에 따른 적정 체중, 체중 조절 방법	1	2	3	4	5	6
4	<b>정신 건강 관련 교육 (스트레스, 우울감)</b> 예시) 스트레스 관리 방법, 자살예방법, 우울증 예방법	1	2	3	4	5	6
5	<b>치아 건강 관련 교육</b> 예시) 치아를 건강하게 하는 방법, 치아 건강 악화 시 증상	1	2	3	4	5	6
6	<b>손위생 관련 교육</b> 예시) 손 씻어야 하는 시점 및 적정 횟수, 손을 씻어야 하는 이유, 손위생 방법	1	2	3	4	5	6
7	<b>안전 관련 교육</b> 예시) 안전벨트 미착용 시 불이익	1	2	3	4	5	6
8	<b>음주 관련 교육</b> 예시) 술을 마시면 안 좋은 이유, 알코올이 미치는 영향	1	2	3	4	5	6
9	<b>흡연 관련 교육</b> 예시) 담배가 신체에 미치는 영향, 흡연 시작시기에 따른 금연 어려움, 간접흡연	1	2	3	4	5	6
10	<b>성교육</b> 예시) 피임 중요성, 피임방법, 낙태와 성병	1	2	3	4	5	6
11	<b>물질남용 관련 교육</b> 예시) 약물오남용, 마약의 종류, 본드 등의 중독성 물질 사용 위험성	1	2	3	4	5	6
12	<b>컴퓨터, 스마트폰 중독 관련 교육</b> 예시) 컴퓨터 게임, 스마트폰 중독 증상, 스마트폰 중독 예방법	1	2	3	4	5	6
13	<b>수면습관 관련 교육</b> 예시) 적정 수면양, 불면증, 수면유도제	1	2	3	4	5	6
14	<b>건강검진 관련 교육</b> 예시) 건강검진 중요성, 건강검진 항목	1	2	3	4	5	6
15	<b>올바른 자세에 대한 교육</b> 예시) 걸음걸이 교정, 책상에 앉을 때 바른 자세	1	2	3	4	5	6

## ABSTRACT

### Survey of health behavior compliance and health behavior education needs of adolescents

Jeon, In Hyeo  
Dept. of Nursing  
The Graduate School  
Yonsei University

This study was a descriptive survey study done to investigate health behavior compliance and health related education needs of adolescents. The purpose of this study was to provide fundamental data for the development of health education programmes to promote a healthy life style in adolescents. The participants were 305 students from three areas (big city, small and medium-sized city, rural city). The students were selected from one class per grade and from one coeducational middle school and one high school per region. All participants voluntarily agreed to participate in the study and consent from legal guardians was also obtained. To examine the adolescents' health behavior compliance, the Korean Adolescent Health Behavior Scale (KAHBS) was used; a tool developed by Shin Yun Hee (2010). The adolescents' health education needs were measured through a tool with the same items as the KAHBS. Before using the tool the Content Validity Index was examined. Data were collected from April 2 to 12, 2018 and were processed with IBM SPSS version 23.0 to obtain descriptive statistics and independent t-test,

chi-square test, one-way ANOVA, Scheffe post hoc analysis, and Pearson correlation coefficients.

A summary of the study findings is as follows:

- 1) The highest level for health behavior compliance was for Substance abuse ( $3.97 \pm 0.16$ ) and the lowest level, Health screening ( $2.30 \pm 0.72$ ). Except for Substance abuse, rank order from the highest was as follows; Sexual behavior, Hygiene, Physical activity, Sleep habits, Stress and mental health, Computer and smartphone use, Weight control, Posture, Dietary habits, Safety. Alcohol consumption and Tobacco use expressed as percentages. The rates were for Alcohol consumption, 26.9%, Tobacco use, 3.3% and Sexual intercourse, 2.6%.
- 2) The highest level for health education needs was Weight control ( $4.83 \pm 1.20$ ) and the lowest was Substance abuse ( $3.44 \pm 1.40$ ). Following Weight control, the rank order from the highest was as follows; Physical activity and Posture with the same scores, Stress and mental health and Sleeping habits with same scores, Health screening, Oral health, Sexual behavior, Dietary habits, Computer and smartphone use, Safety, Alcohol consumption, Hygiene, and Tobacco use.
- 3) The health behavior compliance and health education needs of adolescents by general characteristics were as follows.  
According to the monthly allowance, dietary behavior compliance and health education needs differed among the groups. The survey results for Dietary

education needs showed differences by residential area ( $F=4.11, p=.017$ ) and by school ( $t=-2.31, p=.022$ ). There were differences between gender for Physical activity behavior compliance ( $t=.14, p\leq.000$ ), Weight control behavior compliance ( $t=-4.12, p\leq.000$ ) and education needs ( $t=-3.22, p=.001$ ). Stress and mental health behavior compliance differed by school marks ( $F=5.34, p=.005$ ), household income ( $F=3.99, p=.020$ ) and education needs had differences by gender ( $t=-3.01, p=.002$ ). Hygiene behavior compliance ( $F=6.28, p=.002$ ) and Safety compliance ( $F=6.28, p=.039$ ) differed according to household income. Investigation of Safety education needs showed that there were differences by residential area ( $F=5.24, p=.006$ ), number of siblings ( $F=3.29, p=.039$ ), and household income ( $F=5.02, p=.007$ ). The rates for Alcohol consumption differed by school marks ( $\chi^2=12.13, p=.016$ ), monthly allowance ( $\chi^2=16.90, p\leq.000$ ), while education needs concerning alcohol consumption differed by school ( $t=-2.44, p=.016$ ). The rates of Tobacco use showed statistical differences according to residential area ( $\chi^2=10.42, p=.034$ ). There were statistical differences in the rates for Sexual intercourse by gender ( $\chi^2=7.04, p=.030$ ), and by having had health education ( $\chi^2=7.47, p=.024$ ). The health education needs of Substance abuse differed by school ( $t=-1.99, p=.048$ ). Computer and smartphone use behavior compliance differed by school marks ( $F=7.47, p=.001$ ). Sleep habits behavior compliance ( $t=2.92, p=.004$ ) and education needs ( $t=-2.06, p=.040$ ) differed by gender. The Health screening behavior compliance differed by gender ( $t=-3.46, p=.001$ ), and education needs differed by residential area ( $F=3.20, p=.042$ ) and type of school ( $t=-2.30, p=.022$ ). Posture behavior compliance differed by gender ( $t=2.67, p=.008$ ), and school marks ( $F=7.14, p=.001$ ), and education needs differed by residential area ( $F=4.29, p=.015$ ) and school ( $t=-3.16, p=.002$ ).

The results of this study show that each of the general characteristics is reflected in differences in the health behavior compliance and educational needs. Overall, health behavior compliance differed according to the general characteristics of gender, while health education needs showed significant differences for residential area and school. Based on the above results, a health promotion strategy should be developed to provide appropriate education and characteristics of the students should be considered when providing education to improve health behavior of youth.

---

Key words: adolescents, health behavior, health education, Health Services Needs and Demand