

위기청소년들의 건강행동과 신체적 건강문제: 성차를 중심으로

백혜정*

I 알기 쉬운 개요

위기청소년들은 건강 문제에 어려움이 있을 수 있다는 가정 아래 위기청소년 1,994명을 대상으로 건강행동 특성과 신체적 건강문제 간 관련성을 살펴보았다. 그 결과 첫째, 이들은 자기 돌봄이나 신체활동을 소홀히 하고 음주·흡연 행태도 양호하지 못하였으나 이러한 행동에는 성차가 나타났다. 즉 남자 청소년은 식습관과 신체활동에서, 여자 청소년은 예방활동과 음주 및 흡연에서 상대적으로 더 양호한 상태를 보였다. 둘째, 신체적 건강문제는 남자보다 여자 청소년들이 더 많다고 응답하여 여자 청소년들의 건강상태가 더 좋지 못한 것으로 보인다. 셋째, 전반적으로 건강문제와 관련이 깊은 건강행동은 자기돌봄, 식습관, 신체활동, 씻기, 흡연이었다. 이 역시 성차를 보였는데 남자의 경우는 자기 돌봄, 식습관, 씻기가, 여자의 경우는 자기 돌봄, 식습관, 신체활동, 씻기, 음주, 흡연이 신체적 건강문제와 보다 밀접한 관련이 있었다. 또한 남자보다는 여자 청소년들의 건강행동이 건강문제와 더 많은 관련성을 보였다. 결론적으로 위기청소년들은 스스로 자신의 건강문제를 관리하는 데 어려움을 느낄 수 있고 성별에 따른 차이도 보이지만 이들의 건강행동은 신체적 건강문제를 예측하는 중요한 요인이다. 따라서 이러한 사항들을 종합적으로 고려하여 정책적 지원을 할 필요가 있다.

* 한국청소년정책연구원 선임연구원, hbaek@nypri.re.kr

투 고 일 / 2022. 3. 24.

심 사 일 / 2022. 9. 8.

심사완료일 / 2022. 9. 22.

DOI/10.14816/sky.2022.33.4.5

I 초록

이 연구는 위기청소년들의 건강행동과 신체적 건강문제 간의 관계, 그리고 그 관계에서 성별에 따라 어떠한 차이를 보이는지 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 위기청소년 1994명(남자 893명, 여자 1,101명)의 설문 응답결과를 분석하였다. 주요 연구 결과를 살펴보면, 위기청소년들은 건강행동에서 성별에 따른 차이를 보였는데 남자 청소년은 식습관과 신체활동에서, 여자 청소년은 예방활동과 음주 및 흡연에서 상대적으로 더 양호한 결과를 보였다. 한편 신체적 건강문제에서는 남자가 여자보다 상대적으로 더 양호한 것으로 나타났다. 전체적으로 이들의 건강문제에 통계적으로 유의한 수준에서 영향을 미치는 건강행동은 자기돌봄, 식습관, 신체활동, 씻기, 흡연이었으나 성별에 따른 분석에서는 영향을 미치는 건강행동들이 남녀 간에 서로 달랐다. 즉 남자 청소년의 경우는 건강행동 변수 중 세 가지-자기 돌봄, 식습관, 씻기가, 여자 청소년들의 경우는 예방활동을 제외한 자기 돌봄, 식습관, 신체활동, 씻기, 음주, 흡연이 신체적 건강문제와 통계적으로 유의한 수준에서 관련이 있었다. 또한 신체적 건강문제에 대한 건강행동들의 총 설명량(R^2)을 보면 남자보다는 여자 청소년들에게서 건강행동이 건강문제를 보다 잘 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과들은 위기청소년들의 건강행동은 이들의 신체적 건강문제를 예측하는데 중요한 변수로 작용하지만 성별에 따른 차이가 있으며 위기청소년들이 스스로 자신의 건강문제를 관리하고 건강을 증진시키는 데 어려움을 느낄 수 있기 때문에 이를 고려한 정책적 지원이 필요함을 시사한다.

주제어: 건강행동, 신체적 건강문제, 위기청소년, 성차

I. 서 론

건강은 모든 사람이 보장받아야 하는 가장 기본적인 권리 중 하나이다. 청소년기의 건강은 현재 삶의 질 뿐 아니라 향후 미래 생활에도 큰 영향을 미칠 수 있기 때문에 청소년기 건강 증진 및 유지를 위한 노력은 개인 및 사회를 위해서 중요한 과제이다. 이에 각 개별 국가 뿐 아니라 UN에서도 청소년의 건강을 위한 정책들을 계획하고 실천해 나아가고 있으며 우리나라 역시 관련 정책들을 수립, 운영 중에 있다. 하지만 우리나라 청소년 건강 정책의 대부분은 가정과 학교 안에 있는 청소년들을 대상으로 하고 있다. 반면 가출 및 학교 밖 청소년과 같은 위기청소년들은 건강정책의 사각지대에 놓여 있는 경우가 적지 않을 뿐더러 상당수가 실제 건강상 문제를 보이는 등 건강에서 취약성을 보인다.

위기 청소년들의 건강과 관련하여 선행연구 결과들을 보면 위기청소년들은 음주, 흡연 비율이 높고 영양섭취가 부실하거나 자신의 건강을 돌보는 정도가 부족하였다(박은옥, 2010; 백혜정, 임희진, 2014; 유정옥, 정희영, 김영미, 권수자, 2013; 조규필, 황순길, 김명찬, 2015). 또한 청소년쉼터 등 청소년복지시설에서 생활하는 청소년은 가정에서 생활하는 청소년들에 비해 자신이 건강하지 못하다고 인식하는 정도가 높았으며(김희진, 백혜정, 김은정, 2018) 가출 경험이 있는 청소년들은 그렇지 않은 청소년들에 비해 실제 건강상 문제를 보고하는 경우가 많았다(서보람, 유현주, 김미선, 2017). 이에 더하여 같은 위기청소년에 속한 청소년들이라 하더라도 성별이나 연령을 비롯하여 다양한 개인적 특성에 따라 건강 및 관련 행동에서 차이를 보이기도 하였다(예: 김정숙, 2018; 두영택, 2016; 박성준, 2018; 육혜련, 2014; 원미혜, 양승초, 심효진, 2016; 황성희, 계승희, 2018). 즉 위기 청소년들은 학교나 가정의 돌봄과 지원을 받고 있는 청소년들에 비해 건강과 관련된 바람직한 행동을 하는 경우가 적었고 실제 건강에서도 상대적으로 많은 문제를 보이는 등 전반적으로 열악한 경향을 보였다.

대개의 경우 개인의 건강은 각자가 취하는 건강 관련 행동과 밀접한 관련이 있다. 위기청소년들은 가정이나 학교에서의 돌봄과 같은 지원체계가 빈약하다 보니 건강에 취약한 환경에 쉽게 노출되어 올바른 건강 행동 습관을 형성하기 어렵고 그에 따라 건강이 악화될 가능성이 높아질 수 있다(Issner, Mucka & Barnett, 2017). 특히 최근 코로나19로 인해 불거진 팬데믹(pandemic) 사태로 인해 건강행동의 중요성이 더욱 부각되고 있으나 위기청소년들과 같이 취약한 환경에 놓인 사람들은 부실한 건강행동을 통해 건강을 위협받을 가능성이 오히려 증가하였다.

일반적으로 위기청소년들은 열악한 건강 환경 및 행동, 그에 따른 낮은 건강수준을 보이며 이러한 결과에 성별의 차이가 있음을 보고한다. 예를 들어 여자 청소년들은 남자 청소년들보다 자신의 건강상태를 더 부정적으로 인식하는 경향을 보인다거나(예: 박성준, 2018; 황성희,

계승희, 2018) 반대로 남자 청소년들이 여자 청소년보다 건강에서 더 취약할 가능성이 높다는 연구들이(예: 안진상, 김희정, 2013; 최유정, 김혜영, 2018) 있다. 이러한 연구결과들은 위기 청소년들의 건강행동 및 건강수준에서 나타나는 성별의 차이를 보다 다양한 영역에서 분석할 필요가 있음을 시사한다. 그러나 대다수의 위기청소년 대상 건강 연구에서는 여자 청소년들의 성 건강 관련 영역에 국한되어 있고 그 외의 영역에서는 성별차이를 거의 다루지 않았다. 이에 이 연구에서는 위기청소년들의 성별에 따른 건강행동 및 신체적 건강문제에서의 차이를 규명해 보고자 하였다.

따라서 이 연구에서는 위기청소년들의 건강 행동과 신체적 건강문제 간에 어떤 관련성을 가지고 있는지, 특히 건강 행동에 있어서 성별에 따른 차이는 무엇이며 그에 따라 건강문제에서도 나타나는 차이는 어느 정도인지 살펴보는 데 그 목적이 있다. 또한 위기 청소년들의 정신 건강에 대한 중요성이 부각되면서 정신건강이나 정서문제에 대한 연구는 어느 정도 이루어져 왔으나(예: 육혜련, 2014; 최홍일, 이래혁, 2020) 그에 비해 신체건강에 대한 연구는 상대적으로 부족한 편이다. 이에 더하여 식습관이나 위생활동, 유해물질 섭취 정도 등 청소년들이 일상생활에서 보이는 건강행동은 신체적 건강에 보다 직접적인 영향을 미친다. 이러한 점에 착안하여 이 연구에서는 이들의 신체적 건강에 보다 초점을 맞추고 건강 관련 행동과 이들의 신체적 건강문제 간의 관계를 살펴보고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 청소년의 건강권

세계보건기구 헌장에서는 “도달 가능한 최고 수준(the highest attainable standard of health)”의 건강은 “인종, 종교, 정치적 신념, 경제사회적 조건에 상관없이 모든 사람이 누려야 할 기본적인 권리 중 하나(one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition)”라고 명시하였다.¹⁾ 우리나라의 법률²⁾에서도 개인 및 가족의 건강은 국가가 보호해야 할 개인의 권리이며 성별, 나이, 종교, 사회적 신분이나 경제적 사정 등으로 그 권리가

1) 세계보건기구 홈페이지. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=7>에서 2021년 1월 12일 인출.

2) 대한민국 헌법 제35조 제1항과 제36조 제3항. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsEfInfoP.do?lsiSeq=61603#>에서 2022년 1월 12일 인출.

보건의료기본법 제10조. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95>에서 2022년 1월 12일 인출.

침해받지 않아야 함을 명시하고 있다. 따라서 건강에 필요한 적절한 환경과 서비스를 제공받는 것은 이유를 막론하고 모든 개인이 누려야 할 기본적 권리이다.

청소년의 건강권도 마찬가지이다. 아동권리위원회(Committee on the Rights of the Child)에서 2003년에 발표한 ‘아동의 권리에 관한 협약의 맥락에서 청소년의 건강과 발달 (Adolescent Health and Development)에 대한 일반 논평 제4호’³⁾와 2013년에 발표한 ‘획득 가능한 최고 수준의 건강을 향유할 아동의 권리(The rights of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health)에 관한 일반논평 제15호’⁴⁾에 따르면 국가와 사회는 아동들이 최고수준의 건강에 도달할 수 있도록 개인적 환경이나 지위에 상관없이 안전하고 지원적 환경과 적절한 정보 및 보건 서비스를 제공하고 건강을 위협하는 개인적·환경적 요인을 제거할 의무가 있으며 아동은 “최고 수준의 건강을 획득할 수 있는 조건 속에서 생활할 권리”가 있음을 언급하고 있다. 즉 국가와 사회는 청소년들의 건강권 보장을 위해 다양한 건강결정 요인들을 살피고 보호해야 한다. 특히 취약한 조건의 청소년들이 차별받지 않기 위해 이들의 건강권에 보다 많은 관심과 노력을 기울일 의무가 있다. 우리나라는 「청소년기본법」 제5조 4항을 통해 청소년은 “정신적·신체적 건강을 해치거나 해칠 우려가 있는 모든 형태의 환경으로부터 보호받을 권리를 가진다.”고 명시하였다.⁵⁾ 또한 「청소년 복지지원법」 제5조~제7조⁶⁾는 청소년 건강보장에 관한 내용을, 「아동복지법」 제35조⁷⁾에서는 18세 미만의 아동은 건강 유지와 향상을 위한 내용을 명시함으로써 이들의 건강권을 보장하고 있다.

이상의 내용을 종합해보면 청소년은 누구라도 도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 수 있는 기본적인 권리를 가지고 있다. 또한 가정과 사회, 국가는 다양하고 넓은 범위에서 모든 청소년의 건강 증진 및 보호를 위한 의무를 이행해야 한다. 이를 위해 특히 건강에 취약하고 차별받는 집단을 발굴하고 그들을 위한 집중적인 노력을 할 필요가 있다. 이러한 관점에서 볼 때 위기청소년 역시 건강의 권리를 보장받는데 차별이 있어서는 안 될 것이다.

3) 아동권리위원회 일반논평 4호. 국가인권위원회 홈페이지. <http://nhrc.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001003007003&pagesize=10&boardtypeid=7041&boardid=7602228>에서 2022년 1월 12일 인출.

4) 아동권리위원회 일반논평 15호. 국가인권위원회 홈페이지. <http://nhrc.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=2&menuid=001003007&pagesize=10&boardtypeid=175&boardid=7604177>에서 2022년 1월 22일 인출.

5) 청소년기본법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205824&efYd=20190619#0000>에서 2022년 1월 12일 인출.

6) 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2022년 1월 12일 인출.

7) 아동복지법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=206676&efYd=20190716#j35:0>에서 2022년 1월 12일 인출.

2. 위기청소년의 건강과 건강행동

1) 위기청소년의 정의

위기청소년의 범위는 상당히 넓다. 국어사전에서는 위기청소년을 “학교생활에 부적응하거나 직업인으로 이행하는 데 성공하지 못해 사회에 온전히 기여하기 힘든 청소년 또는 가정에서 폭력을 당하거나 방임되어 신체적·정신적 보호가 필요한 청소년”으로 정의한다.⁸⁾ 미국 정부가 위기청소년과 비슷한 개념으로 사용하는 취약 청소년(Vulnerable Youth) 안에는 위탁보호에서 벗어난 청소년, 가출 및 노숙 청소년, 소년원 수용 및 범죄 경험이 있는 청소년, 이주 배경이 있거나 영어능력이 낮은 청소년, 신체적·정신적 어려움이 있는 청소년, 정신장애 청소년, 특수교육을 받고 있는 청소년, 미혼모, 고교중퇴자, 무업(NEET) 및 은둔(disconnectedness) 청소년 등이 포함된다(Fernandes-Alcantara, 2018). 한편 우리나라 「청소년복지 지원법」 제2조 4에서는 위기청소년을 “가정 문제가 있거나 학업 수행 또는 사회 적응에 어려움을 겪는 등 조화롭고 건강한 성장과 생활에 필요한 여건을 갖추지 못한 청소년”으로 정의한다.⁹⁾ 이 같은 정의 및 범주에 비추어 보면 위기청소년 안에는 가정이나 학교 내 청소년 중 부적응 청소년, 그리고 학교 및 가정에서 벗어난 청소년들이 포함된다고 볼 수 있다.

현재 우리나라의 주요 청소년 건강 정책들은 「제6차 청소년정책기본계획(2018~2022)」과 「제4차 국민건강증진종합계획 2016~2020」(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2015)에서 다루고 있다. 여기서 언급되는 대부분의 청소년 대상 건강 지원 정책이나 서비스들은 가정과 학교를 매개로 제공된다. 이는 대부분의 청소년들이 아직 미성년자로 가정이나 학교의 보호를 받고 있다는 가정에 근거한 것이다. 따라서 적응 상 위기에 있는 청소년이라도 학교나 가정에 적을 두고 있는 청소년들은 어느 정도 건강에 대한 지원을 받고 있다. 반면 가정이나 학교에서 벗어난 청소년들은 우리 사회 안에 분명히 존재하지만 그 규모가 크지 않아 정책 대상 집단에서 배제될 가능성이 높다. 다시 말해 이들은 위기청소년이라는 범주에 속하는 청소년들 중에서도 특히 취약한 집단으로 사회가 제공하는 지원과 보호의 사각지대에 놓일 가능성이 높다. 따라서 이 연구에서는 위기청소년을 가정이나 학교와 같이 정형화된 기본 안전망에서 벗어나 생활하는 청소년으로 그 개념을 좀 더 좁혀 정의하고 소년범, 가정 밖(가출) 청소년, 학교 밖 청소년 등을 연구대상으로 선정하였다.

8) 우리말샘 홈페이지. https://opendict.korean.go.kr/search/searchResult?focus_name=query&query=%EC%9C%84%EA%B8%B0%EC%B2%AD%EC%86%8C%EB%85%84에서 2020년 5월 6일 인출.

9) 청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2020년 1월 8일 인출.

2) 위기청소년의 건강과 건강행동

위기청소년들은 실제로 가정이나 학교의 보호와 지원을 통한 건강관리가 어렵고 건강에 좋지 못한 환경에 노출되기 쉬우며 그에 따라 건강 상태도 양호하지 않을 가능성이 높다. 우선 이들의 건강행동을 살펴보면 전반적으로 건강에 부정적인 영향을 미치는 행동이 상대적으로 많음을 알 수 있다. 선행연구들(예: 이상균, 유조안, 그레이스 정, 2015; Lee & Seo, 2018)에 따르면 사회경제적 지위가 낮은 청소년들은 그렇지 않은 청소년들에 비해 건강증진 행위 수준은 낮은 반면 건강위험행동 수준은 높은 경향을 보였다. 임희진, 백혜정, 김동식(2019)은 경제수준이 낮은 청소년들은 중간 이상인 청소년들보다 진료가 필요한 경우라도 이를 받지 못하거나 건강에 대한 관심이 낮은 경우가 상대적으로 많았다고 보고하였다. 물론 경제소득이 낮은 가정의 청소년들이 위기청소년들과 동일하지는 않지만 위기청소년의 상당수가 저소득층에 속해있음을 감안한다면 이들의 건강행동이 저소득 가정의 청소년들과 크게 다르지 않거나 그보다 더 열악하다고 가정할 수 있다. 이러한 가정을 뒷받침할 수 있는 연구결과는 바로 학교 밖 청소년들이나 가정 밖 및 가출 청소년, 근로청소년 등에 대한 연구이다.

학교 밖 청소년을 대상으로 한 조규필 등(2015)의 연구에서는 학교 밖 청소년들이 불규칙한 식사와 부실한 영양섭취 정도는 높은 반면 건강 관련 교육 정도나 신체활동 정도는 낮은 경향을 보였다. 또한 부모와 함께 살지 않는 청소년들은 양부모 가정의 청소년들에 비해 흡연, 음주, 아침결식 등 건강에 부정적인 영향을 미치는 행동을 더 많이 하는 것으로 나타났다(박은옥, 2010). 가출 청소년들은 쉼터에 입소하기 전에 부실한 식사나 결식, 불결한 잠자리, 수면 시간 부족, 필요한 진료를 받지 못한 경우가 적지 않았다(백혜정, 임희진, 2014). 캐나다 노숙 청소년 대상 조사에서도 응답자의 26.6%가 양치를 일주일에 1회 이하로, 46.3%가 균형 잡힌 식사를 일주일에 1회 이하로 한다고 응답하였다(Gaetz, O'Grady, Kidd & Schwan, 2016). 한편 비정규직 근로청소년들은 야간근로 등 열악한 환경에서 근무할수록 수면장애, 불면증, 근육통, 안구 피로의 정도가 높았다(최길용, 김호현, 2016). 이 같은 연구들은 위기청소년들이 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 행동을 상대적으로 많이 하고 있음을 시사한다.

선행연구들은 위기청소년들의 건강 상태 역시 일반 청소년들에 비해 양호하지 않음을 보고한다. 국내 연구자들(안진상, 김희정, 2013; 최유정, 김혜영, 2018)은 가구소득이 청소년의 건강을 결정하는 주요 요인 중 하나라고 지적하였는데 이는 외국의 연구 결과(Analysts in Health Policy, 2014; Lee, Chua, Chan, Leung, Wong & Chuh, 2015)와도 일치한다. 또 다른 연구들(백혜정, 임희진, 2014; 조규필 외, 2015)은 학교 밖 청소년들의 비만율은 학생 청소년들보다 다소 높음을 지적하였다. 비만은 건강을 가늠하는 하나의 척도로 활용되며

로 학교 밖 청소년들의 비만율이 학생 청소년에 비해 높다는 것은 그만큼 전자의 건강수준이 좋지 못함을 의미한다. 부모와 함께 살지 않는 청소년들도 부모와 함께 사는 청소년들보다 상대적으로 건강수준을 낮게 인식하는 것으로 나타나(황성희, 계승희, 2018) 위기 청소년들의 건강수준은 상대적으로 낮음을 알 수 있다. 보다 직접적인 연구로는 2015년~2017년 의정부 일대 거리 청소년을 대상으로 한 연구를 들 수 있다. 이 연구에서 가출 경험이 있는 청소년들은 가출 경험이 없는 청소년들에 비해 감기, 구강질환, 안과 및 이비인후과 관련 질환, 비뇨기과 및 산부인과 질환 등이 있다는 응답률이 높게 나타났다(서보람 외, 2017).

이러한 연구결과들은 위기청소년들이 그렇지 않은 청소년들에 비해 상대적으로 건강에 좋지 못한 행동을 보다 많이 하게 되고 그에 따라 신체적 건강 역시 좋지 못할 수 있음을 시사한다. 위기청소년들의 부족한 건강행동과 다양한 건강문제는 이들의 건강 증진 및 유지에 일차적인 역할을 담당하는 가정이 제 역할을 충분히 하고 있지 못하기 때문이라 할 수 있다. 대개의 경우 가정이 청소년에게 적절한 관리 및 충분한 지원을 제공한다면 청소년의 건강은 일정 수준 이상 유지될 수 있을 것이다. 또한 가정이 제 역할을 충분히 하지 못할 때 학교나 지역사회를 통한 관리와 지원은 청소년들의 건강 증진에 어느 정도나마 긍정적인 역할을 담당할 수 있다. 그러나 위기 청소년들은 가정이나 학교, 지역사회의 지원에서 배제되는 경우가 많기 때문에 이들의 건강은 쉽게 위협받을 가능성이 높다.

이상과 같은 내용을 종합해 볼 때 위기청소년들은 음주·흡연율은 높았고 필요한 진료를 받지 못하거나, 부실한 영양섭취 등과 같이 자기 돌봄 수준이 낮았다. 또한 불규칙한 식사와 아침결식 등과 같이 식습관이 좋지 않았으며 불결한 잠자리 및 씻기 등과 같은 위생 행동 수준 및 신체활동 정도도 낮은 경향을 보였다. 이러한 결과는 위기청소년들의 건강행동에서 취약한 영역을 잘 보여주고 있으며 이러한 영역을 연구 내용에 반영하였다. 이에 더하여 팬데믹 상황에서는 취약계층일수록 전염성 질병에 더욱 취약하다는 일반적인 경향을 반영하여 이들의 예방활동 정도를 추가하여 살펴보고자 하였다. 즉 이 연구에서는 위기청소년들의 건강행동으로 총 7개 영역-자기 돌봄 정도, 식습관의 건전성, 신체활동 정도, 씻기와 예방활동, 음주 및 흡연에 대한 분석을 시도하였다.

3. 청소년들의 건강 및 건강행동에서 성차

일반적으로 건강 행태 및 수준 등은 성별에 따라 다른 양상을 보일 수 있다. 청소년들 역시 예외는 아니어서 성별에 따른 건강행동 및 건강에 대해 관련 연구들은 성차를 보고하고 있다. 그러나 그 연구결과들은 다소 상이하다. 일련의 연구들(예: 안진상, 김희정, 2013; 최유정,

김혜영, 2018)은 여자 청소년들에 비해 남자 청소년들이 건강에 있어서 더 취약할 가능성이 높다고 지적하였다. 이러한 차이에 대해 안진상, 김희정(2013)은 남자 청소년들은 여자 청소년들에 비해 흡연 등 건강위험행동을 더 많이 하고 건강 이상 증상을 더 심각하게 받아들이기 때문이라고 서술하였다.

이와는 반대로 남자 청소년들에 비해 여자 청소년들이 자신의 건강상태를 더 부정적으로 인식하는 경향을 보인다는 연구결과도 있다(예: 박성준, 2018; 황성희, 계승희, 2018). 예를 들어 남자 청소년들은 여자 청소년들보다 탄산음료나 패스트푸드와 같은 비건강 식품의 섭취율이 높지만 이러한 행동이 건강에 미치는 부정적인 영향력은 여자 청소년들에게서 더 높다고 지적한 두영택(2016)의 주장을 살펴볼 수 있다. 이는 다시 말하면 여자 청소년들은 남자 청소년들에 비해 상대적으로 건강행동을 더 많이 하지만 건강은 더 좋지 않을 수 있으며 건강 수준에서 보이는 성차는 단순히 건강행동에서만 비롯된 결과는 아닐 수 있음을 시사한다.

일련의 또 다른 연구결과들을 종합해 보면 특정 성별이 다른 성별에 비해 모든 측면에서 부정적인 건강행동을 보이는 것이 아니라 부정적인 행동을 하는 영역이 성별에 따라 서로 다를 수 있다. 예를 들어 흡연이나 신체상해는 남자 청소년에게서 높지만 신체활동 부족이나 결식은 여자 청소년에게서 높게 나타났다(예: 교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2020; 박은옥, 2010; 유정옥 외, 2013; 임희진 외, 2019). 미국의 경우에서는 2000년대에 들어서면서 19세 이하 아동·청소년 비만율은 여자 청소년보다 남자 청소년에게서 다소 높게 나타났다(Analysts in Health Policy, 2014). 비만은 식습관과 깊은 관련이 있으므로 앞서 결식을 여자 청소년에게서, 탄산음료 및 패스트푸드의 섭취율은 남자 청소년에게서 높다는 연구결과와 연결하여 생각해 본다면 비만에서의 성차발생이 충분히 이해 가능하다.

한편 위기청소년들을 대상으로 한 성별에 따른 건강 차이에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 단지 위기청소년들, 특히 여자 위기청소년들의 성 건강이 중요한 주제로 다루어질 뿐이다. 우리나라에서 중고등학교 학생들의 성관계는 사회적으로 금기시되어 그 경험률이 높지 않지만(교육부 외, 2020) 위기 청소년들은 사뭇 다른 양상을 보인다(예: 조규필 외, 2015; 김지연, 김승경, 백혜정, 황여정, 2020). 2020년 청소년 매체이용 및 유해환경 실태조사(김지연 외, 2020)에 따르면 위기 청소년들 중 절반 이상이 성관계 경험이 있으며 그 비율은 남자 청소년들(52.9%)보다 여자 청소년들(57.5%)에게서 좀 더 높았다. 이는 여자 가출 청소년들 중에는 돈을 벌거나 숙식을 위해 성매매를 하는 경우도 있고 가출 전후로 성폭력을 경험하는 경우도 있기 때문이다(원미혜 외, 2016; 육혜련, 2017). 성경험 가능성이 높은 청소년들은 그만큼 성 질환이나 임신 및 출산에 따른 건강상의 문제가 생길 가능성이 높다. 경기도 여자 위기청소년을 대상으로 한 연구(정혜원, 정요한, 2018)에 따르면 산부인과 질환 관련 이상

증세를 호소한 경우가 23.7~42%로 비교적 높게 나타났다. 이와 관련하여 연구자들은 이상 증세의 원인으로 면역력 저하를 언급하였다(정혜원, 정요한, 2018).

이상과 같이 관련 문헌들의 내용들을 종합적으로 볼 때 위기청소년 건강행동 및 건강상태는 열악한 상태에 있을 가능성이 높을 뿐 아니라 성차가 존재할 가능성이 높음을 알 수 있다. 이에 따라 이 연구에서는 설문자료 분석을 바탕으로 위기청소년들의 건강행동과 신체적 건강 문제 간에 어떠한 관련성이 있는지 그리고 그 관계에서 성별은 어떠한 차이를 가져오는지에 대해 좀 더 구체적으로 살펴보고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 절차

이 연구에서는 총 1,994명의 설문지가 분석되었다. 이 연구에서 규정한 위기청소년의 범주에 속한 이들-소년범, 가정 밖(가출) 청소년, 학교 밖 청소년을 대규모로 유치할 수 있도록 소년범은 청소년회복지원시설과 소년원, 가정 밖(가출) 청소년은 청소년쉼터(일시, 단기, 중장기)와 청소년자립지원관, 학교 밖 청소년은 학교 밖 청소년 지원센터, 내일이룸학교, 미인가 대안학교를 중심으로 참여자를 섭외하였다. 즉 변형비례배분 방식을 활용하여 표본을 배분하고 층화계통추출법을 적용하여 17개 광역시도 9개 기관을 유형별로 층화한 후 각 기관별 청소년의 평균 인원수를 근거로 기관별 표본 수를 배분하는 방식으로 자료를 수집하였다. 조사에 참여한 청소년들은 모두 조사 동의와 개인정보 수집 및 이용에 동의하였고 동의하지 않는 청소년들은 설문조사에서 제외하였다. 19세 미만의 미성년 청소년들은 '법정대리인 서면동의'도 같이 받도록 되어 있으나 시설에 거주하는 경우가 많은 이들의 특성 상 법정 대리인의 서면동의를 받기 어려워 IRB 심의를 통해 법정 대리인 서면동의 면제 승인을 받았다.

자료는 조사전문기관에 의뢰하여 2020년 6월에서 7월까지 약 두 달에 걸쳐 수집되었다. 당시 코로나19 확산에 따라 당초 30% 예정이던 유치조사 및 우편조사의 비율을 확대하여 57.5%가 우편조사로 대체되었다. 결과적으로 전국 167개 기관에서 2,001부의 설문지를 수거하였고 이 중 무성의하게 작성된 설문지 등을 제외하고 분석에 활용된 설문지, 즉 연구 참여자는 1,994명이다. 이 중 남자는 893명(44.8%), 여자는 1,101명(55.2%)이었으며 19세 미만은 1,559명(78.2%), 19세 이상은 435명(21.8%)으로 구성되었다. 경제적 수준은 중간(중상-중간-중하)에 속한 이들이 가장 많았다(표 1). 이후 결과 분석 중 상관분석과 회귀분석에

서 모두 경제수준은 5점 척도(하(1점)-중하-중-중상-상(5점))에 따른 응답을, 연령은 생년월을 기준으로 계산한 연령(9~24세)을 연속변수로 가정하여 적용하였다.

표 1
청소년 응답자의 일반적 특성

	구분	사례 수(명)	비율(%)	
	전체	1,994	100.0	
성별	남자	893	44.8	
	여자	1,101	55.2	
연령	19세 미만	1,559	78.2	
	19세 이상	435	21.8	
경제수준	상	294	14.8	
	중	1,126	56.5	
	하	573	28.8	
소속 시설 유형	학교 밖 청소년 지원센터	1,423	71.4	
	청소년 쉼터	일시	80	4.0
		단기	178	8.9
		중장기	59	3.0
	청소년 자립지원관	14	0.7	
	청소년 회복지원시설	24	1.2	
	소년원	112	5.6	
	내일이룸학교	74	3.7	
	미인가 대안학교	30	1.5	

2. 연구도구

1) 건강 행동

건강행동으로는 총 7개의 변수-자기 돌봄 정도, 식습관의 건전성, 신체활동 정도, 씻기와 예방활동, 음주 및 흡연-가 사용되었다. 자기 돌봄은 총 3문항이며 그 내용은 건강에 좋은 음식 섭취하기, 아프면 병원 가기, 몸 상태가 안 좋으면 쉬기이다. 각 문항은 4점 척도(전혀 그렇지 않다(1점)-그렇지 않은 편이다-그런 편이다-매우 그렇다(4점))로 응답하도록 구성되었다. 자기돌봄 문항은 연구진에서 직접 만들었으며 신뢰도 계수는(Cronbach α) .62이다.

식습관 건전성은 7일간 섭취한 음식(과일, 탄산음료, 패스트푸드, 라면, 과자, 채소, 우유)과 식사시간의 규칙성, 식사량의 충분 정도로 총 9문항이 포함되었다. 그 중 섭취한 음식은 전혀 먹지 않았다(0점)-주 1~2회-주 3~4회-주 5~6회-매일 1번-매일 2번-매일 3번 이상(6점)까

지 총 6점 척도로 구성하였으며 응답 중 탄산음료, 패스트푸드, 라면, 과자에 대한 섭취량은 역산하였다. 이 문항들은 라면과 과자 관련 문항을 제외하고 모두 제15차 청소년건강행태조사(교육부 외, 2019)의 문항과 그 내용이 동일하며 신뢰도 계수(Cronbach α)는 .60이다. 이후 결과 분석을 위해 식습관 건정성은 7일간 섭취한 음식 문항(6점 척도 7문항)의 평균값과 식사습관 문항(4점 척도 2문항)의 평균값을 더하여 총점으로 계산하였다.

신체활동은 최근 7일간 20분 이상 격렬한 신체활동을 한 날(4점 척도: 전혀 없었다(1점)-일주일에 1일-일주일에 2일-일주일에 3일 이상(4점))에 대한 단일 문항으로 측정하였다. 씻기는 양치질 관련 4점 척도 4문항, 샤워·목욕 횟수 1문항(8점 척도: 최근 일주일 동안 샤워나 목욕 횟수 0회~매일), 손 씻기 4점 척도 2문항으로 총 7문항이 포함되었다. 이중 샤워·목욕 문항에서 전혀 하지 않았다는 0점으로 환산하여 처리하였다. 신체활동과 양치 관련 문항은 제15차 청소년건강행태조사(교육부 외, 2019)의 문항을 참고하여 작성하였다. 샤워·목욕 횟수 문항은 연구진에서 직접 만들었다. 씻기에 대한 문항 간 내적 합치도 계수(Cronbach α)는 .64이다. 이후 결과 분석을 위해 씻기는 양치질 문항(4점 척도 4문항)의 평균값과 샤워·목욕 문항(8점 척도 1문항)의 값, 손 씻기 문항(4점 척도 2문항)의 평균값을 더하여 산출된 총점을 사용하였다.

예방활동으로는 미세먼지에 대한 대처 행동 2문항(4점 척도) 및 코로나19에 대한 대처행동 3문항(4점 척도), 인플루엔자 예방접종 여부 한 문항(2점 척도)으로 총 6문항으로 구성하였다. 미세먼지 관련해서는 미세먼지가 '나쁨' 이상인 날 외출 자제 및 보건용 마스크(KF80 이상) 착용여부를 질문하였다. 코로나19 관련 문항은 대면 기회 줄이기, 다른 사람이 있는 곳에서 마스크 착용 여부, 손 씻기나 손소독제 사용 여부를 질문하였다. 예방활동 문항은 연구진에서 직접 만들었으며 신뢰도 계수는(Cronbach α) .64이다.

음주와 흡연은 각 1문항씩으로 최근 한 달 간 음주 및 흡연한 일수를 7점 척도(전혀 없음(1점)-월 1~2일-월 3~5일-월 6~9일-월 10~19일-월 20~29일-매일(7점))에 따라 응답하도록 구성하였다. 이 문항들 역시 제15차 청소년건강행태조사(교육부 외, 2019)의 문항들의 내용 및 기준과 동일하다.

2) 신체적 건강문제

신체적 건강문제는 최근 30일 동안 17개 사항에 대한 신체적 이상 증세가 있었는지 여부(이분 문항)와 현재 앓고 있는 질병 여부(이분 문항)에 대한 총점을 기준으로 하였다. 이 문항들은 거리청소년문진표(아름다운 재단, 의정부일시청소년쉼터(이동형), 2018)를 수정·보완하여 구성하였으며 점수가 높을수록 신체적 건강문제가 있음을, 즉 건강하지 않음을 의미한다.

3. 분석방법

응답자들의 건강행동과 신체적 건강문제 간의 관련성을 알아보기 위해 SPSS 20을 사용하여 통계분석을 실시하였다. 주로 활용된 기법은 중다회귀분석과 일원배치 분산분석, 카이검증이 다. 건강행동과 신체적 건강문제에서 성별 간 차이를 확인하기 위해서는 분산분석과 카이검증, 건강행동과 신체적 건강문제 간의 관련성을 검증하기 위해서는 회귀분석을 적용하였다.

IV. 연구결과

건강행동과 신체적 건강문제 간의 관련성을 살펴보기에 앞서 각 변수들의 평균값과 성별에 따른 차이가 있는지 살펴보았다(표 2). 몇 가지 항목에서 평균값을 살펴보면, 가장 먼저 자기 돌봄의 평균값(2.86)은 3점(그런 편이다)보다 낮은 점수로 위기청소년들의 건강을 위해 자신을 돌보는 경향이 다소 충분하지는 않음을 시사한다. 신체활동의 평균은 2.43으로 일주일에 1~2회 정도 운동을 하는 것을 의미한다. 여자 청소년 집단은 일주일에 1일(2점)에 가까운

표 2
성별에 따른 건강행동의 차이

변수	남자		여자		전체		t 검증
	N	평균(표준편차)	N	평균(표준편차)	N	평균(표준편차)	
자기 돌봄	890	2.89(0.60)	1,096	2.84(0.60)	1,986	2.86(0.60)	1.625
식습관	869	6.22(1.16)	1,068	6.06(1.10)	1,937	6.13(1.13)	3.001*
신체활동	882	2.72(1.23)	1,098	2.19(1.23)	1,980	2.43(1.26)	9.443
씻기	820	12.23(2.60)	1,022	12.04(2.18)	1,842	12.13(2.13)	1.854*
예방	877	4.29(0.76)	1,088	4.41(0.68)	1,965	4.36(0.72)	-3.616***
음주	856	1.99(1.48)	1,070	1.81(1.32)	1,926	1.89(1.40)	2.832***
흡연	855	3.35(2.82)	1,070	2.50(2.44)	1,925	2.88(2.65)	7.080***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

평균값(2.19)을 보이고 남자 청소년들의 평균값은 그보다 높은 2.72로 일주일에 2일(3점)에 가까운 값을 보였다. 건강행동에 대한 성별 차이를 알아보기 위해 t-test를 실시한 결과 남자 청소년들은 여자 청소년들에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 식습관이 더 좋고 씻기를 더 자주하는 결과를 보였다. 반면 여자 청소년들은 남자 청소년들보다 예방활동을 더 잘하고 음주 및 흡연을 덜 하는 태도를 보였다.

식습관은 평균점수로 그 정확한 상황을 판단하기 어려워 문항별 응답비율을 비교해 봄으로써 위기청소년들의 상황을 가늠해 보았다. 예를 들면 매일 1회 이상 과일을 섭취하는 비율은 9.7%(남자 9%, 여자 10.1%), 주 3회 이상 탄산음료를 섭취하는 비율 41.3%(남자 48.9%, 여자 35.2%), 주 3회 이상 패스트푸드를 섭취하는 비율 26.1%(남자 31.2%, 여자 21.9%), 1일 3회 이상 채소반찬을 섭취하는 비율 8%(남자 10.4%, 여자 6.1%), 1일 1회 이상 우유를 섭취하는 비율 10.9%(남자 14.1%, 여자 8.3%)로 나타났다(표 3).

표 3
식습관 응답률(%)

구분		N	0회	주 1~2회	주 3~4회	주 5~6회	매일 1회	매일 2회	매일 3회 이상	
과일	전체	1,986	20.9	40.1	22.7	6.6	5.0	2.2	2.5	
	성별	남자	890	22.8	42.5	20.8	4.8	4.8	2.2	2.0
		여자	1,096	19.4	38.2	24.2	8.0	5.1	2.2	2.8
탄산	전체	1,986	20.6	38.1	23.4	7.3	5.7	1.8	3.1	
	성별	남자	890	18.0	33.0	24.5	9.4	8.4	2.2	4.4
		여자	1,096	22.7	42.2	22.4	5.6	3.6	1.5	2.1
패스트 푸드	전체	1,987	19.8	54.1	18.9	3.9	2.0	0.4	0.9	
	성별	남자	889	18.6	50.2	21.8	4.8	2.7	0.7	1.2
		여자	1,098	20.9	57.3	16.5	3.1	1.5	0.2	0.6
라면	전체	1,988	21.5	44.0	21.9	7.9	2.9	0.5	1.3	
	성별	남자	890	20.1	42.0	21.6	9.1	4.4	0.7	2.1
		여자	1,098	22.6	45.5	22.2	7.0	1.7	0.4	0.5
채소 반찬	전체	1,981	11.9	22.3	26.1	13.6	10.9	7.3	8.0	
	성별	남자	886	9.6	19.9	28.2	12.4	11.5	8.0	10.4
		여자	1,095	13.7	24.2	24.4	14.5	10.4	6.7	6.1
우유	전체	1,986	34.9	32.0	14.9	7.4	5.9	2.2	2.8	
	성별	남자	888	31.6	33.4	13.9	7.0	6.1	3.6	4.4
		여자	1,098	37.5	30.8	15.7	7.7	5.8	1.0	1.5
식사 규칙성	전체	1,992		전혀	아닌 편	그런 편	매우			
	성별	남자	892	20.3	32.7	34.6	12.4			
		여자	1,100	16.8	29.0	37.4	16.7			
식사 충분량	전체	1,966		4.4	13.3	55.7	26.6			
	성별	남자	881	3.4	12.6	52.3	31.7			
		여자	1,085	5.3	13.8	58.4	22.5			

씻거나 예방활동에서도 평균점으로는 그 수준을 가늠할 수 없어 응답비율을 살펴보았다(표 4). 씻기와 관련하여 위기청소년들은 하루 3회 이상 양치질을 한 경우가 53.8%였고 저녁식사 후(자기 전) 양치질(대부분 이상)은 89.6%로 나타났다. 식사 전 손을 씻는 비율(대부분 이상)은 68.3%, 화장실을 다녀온 후 손 씻는 비율(대부분 이상)은 89.6%였다.

표 4
씻기 응답률(%)

구분		N	전혀	가끔	대부분	항상	
식사 전 손 씻기	전체	1,984	5.7	26.0	33.3	35.0	
	성별	남자	891	6.4	26.0	32.3	35.2
		여자	1,093	5.2	25.9	34.1	34.8
화장실 후 손 씻기	전체	1,977	1.6	8.8	25.3	64.3	
	성별	남자	882	2.0	12.1	31.0	54.9
		여자	1,095	1.3	6.0	20.8	71.9
기상 후 양치	전체	1,977	1.6	8.8	25.3	64.3	
	성별	남자	882	2.0	12.1	31.0	54.9
		여자	1,095	1.3	6.0	20.8	71.9
조식 후 양치	전체	1,977	1.6	8.8	25.3	64.3	
	성별	남자	882	2.0	12.1	31.0	54.9
		여자	1,095	1.3	6.0	20.8	71.9
중식 후 양치	전체	1,977	1.6	8.8	25.3	64.3	
	성별	남자	882	2.0	12.1	31.0	54.9
		여자	1,095	1.3	6.0	20.8	71.9
석식 후 (자기 전) 양치	전체	1,977	1.6	8.8	25.3	64.3	
	성별	남자	882	2.0	12.1	31.0	54.9
		여자	1,095	1.3	6.0	20.8	71.9

예방활동에서는 위기청소년들의 약 25%가 독감 예방접종을 하였으며 미세먼지가 많은 날의 대처활동은 열심히 하지 않는 경우(전혀 또는 그렇지 않은 편이다)(36%~48.3%)보다 열심히 하는 하는 경우(그런 편 또는 매우 그렇다)(45.9%~65.4%)가 더 많았고 코로나19 대처활동에서도 적극적인 태도(그런 편 또는 매우 그렇다의 응답률 71%~96.7%)를 보였다(표 5).

표 5
예방활동 응답률(%)

구분		N	전혀	아닌 편	그런 편	항상		
미세 먼지 대처 활동	외출 자제	전체	1,989	19.7	28.6	36.8	14.9	
		성별	남자	890	23.3	30.9	32.4	13.5
			여자	1,099	16.8	26.8	40.3	16.1
	마스크 착용	전체	1,992	14.2	21.8	33.9	30.2	
		성별	남자	892	15.5	19.2	34.8	30.6
			여자	1,100	13.1	23.9	33.2	29.8

구분		N	전혀	아닌 편	그런 편	항상		
코로나 19 대처 활동	대면 피함	전체	1,986	6.9	15.0	43.0	35.1	
		성별	남자	888	9.6	19.5	39.9	31.1
			여자	1,098	4.8	11.3	45.4	38.4
	마스크 착용	전체	1,984	1.2	3.7	24.6	70.5	
		성별	남자	885	1.8	5.4	26.7	66.1
			여자	1,099	0.7	2.4	22.9	74.0
	손 청결	전체	1,981	1.1	4.4	33.2	61.3	
		성별	남자	883	1.5	6.8	36.2	55.5
			여자	1,098	0.7	2.6	30.8	65.9

그 다음으로 남녀별 신체적 건강문제 점수 평균에 대한 차이를 검증하였다. 그 결과 남자 청소년의 평균값은 1.21(표준편차 0.18), 여자 청소년의 평균값은 1.30(표준편차 0.19)으로 통계적으로 유의한 수준에서 여자의 평균값이 남자의 값보다 높은 것으로 나타났다(표 6). 이는 다시 말하면, 앞서도 서술했듯이, 여자 청소년이 남자 청소년보다 신체적 건강문제가 많음, 즉 건강하지 않음을 의미한다. 참고로 성별에 관계없이 최근 30일 동안 응답자의 60% 이상은 피로나 속쓰림·복통의 증상을, 40% 이상은 변비·설사 증상을 경험한 것으로 나타났으며 17개 증상 중 최소 1개 이상의 증상을 보고한 이들은 86.2%였다.

표 6
성별에 따른 신체적 건강문제의 차이

구분	N	평균	표준편차	t 검증
남자	856	1.21	0.18	-10.455**
여자	1,074	1.30	0.19	
합계	1,930	1.26	0.19	

주. 평균값이 클수록 건강이 좋지 않음을 의미함.

** $p < .01$

보다 구체적으로 어떤 증상에서 성차가 나타나는지 알아보기 위해 χ^2 분석을 실시하였다(표 7). 그 결과 감기, 피로, 속 쓰림·복통, 구강·치과 문제, 피부 질환, 귀 이상, 잦은 눈곱·충혈, 두통, 변비·설사, 생식기 분비물·가려움, 배변과 관련 없는 아랫배·허리 통증 등에서는 모두 여자 청소년들의 경험률이 높았다. 반면 남자 청소년들은 치아손상 한 증상에서만 여자 청소년들에 비해 경험률이 높았다. 한편 코 막힘, 시력 교정 문제(시력이 나쁜 데 안경이 없거나 안경 도수가 맞지 않음), 외상(신체 중 다치거나 찢어짐), 비뇨기 이상(소변 시 통증), 성기주변 피부질환(사마귀, 고름)에서는 통계적으로 유의한 수준에서의 성차가 발견되지 않았다.

표 7

성별에 따른 신체적 건강문제(%)

N=1,994

구분	남자	여자	χ^2	구분	남자	여자	χ^2
감기	없다	80.5	12.315***	시력 교정 문제	없다	90.0	0.022
	있다	19.5			있다	10.0	
피로	없다	43.0	69.924***	외상	없다	77.0	3.003
	있다	57.0			있다	23.0	
속 쓰림, 복통	없다	50.0	91.829***	비뇨기 이상	없다	93.9	1.708
	있다	50.0			있다	6.1	
잇몸 염증, 치통	없다	78.7	28.587***	성기 주변 피부질환	없다	98.0	0.014
	있다	21.3			있다	2.0	
치아손상	없다	85.7	5.637*	심한 두통	없다	80.0	38.978***
	있다	14.3			있다	20.0	
피부질환	없다	79.0	12.725***	변비, 설사	없다	67.3	40.934***
	있다	21.0			있다	32.7	
귀 이상	없다	92.0	36.898***	생식기 분비물, 가려움	없다	94.4	96.998***
	있다	8.0			있다	5.6	
코 막힘	없다	71.5	0.162	아랫배, 허리 통증	없다	75.8	120.777***
	있다	28.5			있다	24.2	
잡은 눈곱, 충혈	없다	83.8	45.463***	* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$			
	있다	16.2		있다	29.0		

이러한 결과들을 바탕으로 응답자들의 건강행동과 신체적 건강문제 간의 관련성을 알아보기 위해 전체 참여자를 대상으로 중다회귀분석을 실시하였다. 중다회귀분석에 앞서 변인 간 상관관계를 살펴보면 표 8과 같다. 중다회귀분석에서는 경제수준과 연령, 성별을 통제된 후

표 8

건강행동과 신체적 건강문제(DV) 간 상관계수 및 회귀분석 결과(전체)

N=1,649

변수	신체건강 문제 (DV)	경제수준	연령	성별	자기 돌봄	식습관	신체 활동	씻기	예방 활동	음주	흡연
(상수)											
경제수준	-.172***										
연령	.040*	-.146***									
성별	.235***	-.043	-.079**								
자기 돌봄	-.256***	.118***	-.015	-.041*							
식습관	-.244***	.164***	-.082***	-.055*	.353***						
신체 활동	-.068**	.142***	-.017	-.186***	.136***	.280***					
씻기	-.171***	.139***	.042*	-.036	.217***	.209***	.241***				
예방 활동	-.107***	.070**	-.055*	.112***	.321***	.263***	.072**	.167***			
음주	.145***	-.041	.199***	-.067**	-.191***	-.348**	-.043*	-.015	-.268***		
흡연	.144***	-.060**	.127***	-.164***	-.148***	-.324***	-.038	-.025	-.256**	.528***	
평균	1.26	2.82	17.47	1.56	2.86	6.13	2.43	12.11	4.35	1.88	2.84
표준편차	0.19	0.82	1.86	.50	0.61	1.12	1.26	2.13	0.71	1.39	2.64

모형	변수	비표준화 계수		β	R	R^2	교정된 R^2	R^2 변화량
		B	표준오차					
1	(상수)	1.161***	.051		.287***	.083***	.081***	.083
	경제수준	-.036***	.005	-.157				
	연령	.003	.002	.034				
	성별	.089***	.009	.233				
2	(상수)	1.458***	.061		.421***	.178***	.172***	.095
	경제수준	-.025***	.005	-.109				
	연령	.002	.002	.017				
	성별	.095***	.009	.250				
	자기 돌봄	-.050***	.008	-.161				
	식습관	-.018***	.005	-.108				
	신체활동	.012**	.004	.077				
	씻기	-.009***	.002	-.104				
	예방활동	.000	.007	.000				
	음주	.005	.004	.037				
흡연	.007***	.002	.098					

주. 신체적 건강문제(DV)는 평균값이 클수록 건강이 좋지 않음을 의미함.

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

건강행동, 즉 자기 돌봄, 식습관, 신체활동, 씻기, 예방활동, 음주, 흡연과 신체적 건강문제 간의 관련성을 살펴본 결과를 제시하였다. 신체적 건강문제는 경제수준이 낮거나 남자보다는 여자에게서 더 높게 나타났을 뿐 아니라 예방활동과 음주를 제외한 자기 돌봄, 식습관, 신체활동, 씻기, 흡연과 통계적으로 유의 있는 수준에서 관련성을 보였다. 표준화 계수(β)를 비교해 볼 때 건강행동 중 신체적 건강문제와 가장 큰 관련이 있는 행동은 자기 돌봄이었고 그 다음으로 식습관, 씻기, 흡연, 신체활동 순으로 나타났으며 이 모든 변수의 신체적 건강문제에 대한 설명량(R^2)은 9.5%였다. 한편 예방활동, 음주는 통계적으로 유의한 수준에서 이들의 건강문제와 관련성이 떨어지는 것으로 나타났다.

그 다음 단계로 두 변수 간의 관련성에서 성별 간의 차이를 살펴보기 위해 남녀별로 나누어 각각 회귀분석을 실시하였다(표 9, 표 10). 남자 청소년의 경우 건강행동 변수 중 세 가지 변수(자기 돌봄, 식습관, 씻기)만이 신체적 건강과 통계적으로 유의한 수준에서 관련성을 보였다. 또한 신체적 건강문제에 대한 이 변수들의 총 설명량(R^2)은 약 4%로 그다지 높지 않았다.

여자 청소년들의 경우는 남자 청소년에 비해 보다 많은 건강행동 변수들이 신체적 건강문제와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 건강행동 중 예방활동을 제외하고 자기 돌봄, 식습관, 신체활동, 씻기, 음주, 흡연이 신체적 건강문제와 통계적으로 유의한 수준에서 관련이 있었다. 표준화 계수에 따르면 가장 큰 관련을 보이는 변수는 자기 돌봄이었으며 그 다음으로 흡연과 씻기, 식습관, 신체활동, 음주 순으로 나타났다. 즉 자기 돌봄과 씻기를 잘할수록, 식습관이 좋을수록, 음주와 흡연, 신체활동을 하지 않을수록 건강문제가 감소하는 경향을 보였다. 또한 신체적

건강문제에 대한 독립변수들의 총 설명량(R^2)은 약 15%로 남자 청소년보다는 여자 청소년들에게서 건강행동이 신체적 건강문제를 보다 잘 예측해 줄 수 있는 변수들이라 할 수 있다.

표 9
성별 건강행동과 신체적 건강문제 간의 상관관계

집단	변수	신체건강 문제 (DV)	경제 수준	연령	자기 돌봄	식습관	신체 활동	씻기	예방 활동	음주	흡연
남자 (N=721)	(상수)										
	경제수준	-.067*									
	연령	.055	-.174***								
	자기 돌봄	-.144***	.063*	-.001							
	식습관	-.177***	.165***	-.082*	.261***						
	신체활동	-.050	.191***	-.038	.120**	.304***					
	씻기	-.127***	.193***	.052	.241***	.236***	.315***				
	예방활동	-.118**	.061	.007	.304***	.261***	.073*	.138***			
	음주	.091**	.005	.152***	-.178***	-.359***	-.055	.000	-.266***		
	흡연	.112**	-.044	.119**	-.084*	-.333***	-.041	.025	-.225***	.493***	
	평균	1.21	2.84	17.64	2.89	6.20	2.70	12.19	4.26	1.98	3.33
	표준편차	0.18	0.86	1.85	0.61	1.16	1.24	2.07	0.75	1.49	2.83
여자 (N=928)	(상수)										
	경제수준	-.247***									
	연령	.065*	-.152***								
	자기 돌봄	-.333***	.153***	-.031							
	식습관	-.287***	.178***	-.091**	.428***						
	신체활동	-.008	.101**	-.028	.139***	.252***					
	씻기	-.196***	.131***	.029	.197***	.185***	.184***				
	예방활동	-.156***	.079**	-.092**	.350***	.279***	.116***	.200***			
	음주	.231***	-.074*	.234***	-.209***	-.347***	-.059*	-.032	-.260***		
	흡연	.259***	-.093**	.114***	-.224***	-.344***	-.100**	-.079**	-.259***	.560***	
	평균	1.30	2.79	17.34	2.84	6.07	2.23	12.04	4.42	1.80	2.46
	표준편차	0.18	0.80	1.86	0.61	1.09	1.24	2.18	0.68	1.30	2.42

주. 신체적 건강문제(DV)는 평균값이 클수록 건강이 좋지 않음을 의미함.

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

표 10
신체적 건강문제(DV)에 대한 건강행동의 회귀분석 결과(남녀별)

집단	모형	변수	비표준화 계수		β	R	R^2	교정된 R^2	R^2 변화량
			B	표준오차					
남자 (N=721)	1	(상수)	1.167***	.071					
		경제수준	-.012	.008	-.059	.080	.006	.004	.006
		연령	.004	.004	.044				

집단	모형	변수	비표준화 계수		β	R	R^2	조정된 R^2	R^2 변화량				
			B	표준오차									
여자 (N=928)	2	(상수)	1.429***	.087		.235***	.055***	.043***	.049				
		경제수준	-.004	.008	-.020								
		연령	.004	.004	.042								
		자기 돌봄	-.024*	.012	-.081								
		식습관	-.017*	.007	-.110								
		신체활동	.004	.006	.031								
		씻기	-.007*	.003	-.085								
		예방활동	-.010	.009	-.043								
		음주	-.001	.005	-.009								
	흡연	.004	.003	.060									
	1	(상수)	1.408***	.064		.248***	.062***	.060***	.062				
		경제수준	-.058***	.008	-.242								
		연령	.003	.003	.028								
		(상수)	1.730***	.078						.463***	.214***	.206***	.152
		경제수준	-.041***	.007	-.174								
		연령	.000	.003	.000								
		자기 돌봄	-.068***	.010	-.218								
		식습관	-.018**	.006	-.104								
신체활동		.016**	.005	.102									
씻기	-.011***	.003	-.123										
예방활동	.008	.009	.028										
음주	.011*	.005	.076										
흡연	.010**	.003	.123										

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

이상과 같은 분석에서 한 가지 특이한 점은 신체활동과 신체적 건강문제 간의 관계이다. 앞서 제시한 상관계수에서는 신체활동과 신체적 건강문제 간에 부적 상관을 보였는데 이는 신체활동을 많이 할수록 건강함을 의미한다. 반면 회귀 분석에서는 두 변수 간의 베타계수가 양수로 바뀌어 신체활동을 많이 할수록 신체적 건강문제가 많음을 시사한다. 이는 회귀분석에서 함께 투입된 변수들이 신체활동과 신체적 건강문제 간의 관계에 왜곡된 영향을 미쳤기 때문일 수 있다(김민환, 박희창, 2007). 전체 응답자들을 대상으로 한 분석에서는 성별 변수가 투입된 후 신체활동의 베타계수가 양수로 전환된 것으로 미루어 보아 같은 성별 집단 안에서는 신체활동을 많이 할수록 신체적 건강문제가 많은 것으로 해석할 수 있다. 실제로 여자 청소년들을 대상으로 한 회귀분석에서는 양수로 나타난 신체활동의 베타 계수가 통계적 유의성을 보였다. 이는 아마도 신체 건강이 좋지 않은 경우에 건강 증진을 위해 신체활동에 좀 더 적극적인 경향을 보이는 것으로 해석 가능하다. 그러나 보다 정확한 판단을 위해서는 보다 면밀히 설계된 추후연구가 필요하다.

V. 논의 및 결론

이 연구에서는 위기청소년들의 건강 행동과 신체적 건강문제 정도는 어떠한지, 그리고 두 변수 간에는 어떤 관련성을 가지고 있으며 신체적 건강문제와 관련이 있는 변수들의 영향력은 어느 정도인지, 마지막으로 변수들 간의 관계 속에서 성별에 따른 차이를 검증하였다. 이에 따른 논의 및 시사점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 위기청소년들의 건강행동을 살펴 본 결과 이들은 자기 돌봄이나 신체활동에서 소홀한 경향을 보였고 음주·흡연 행태도 양호하지 못하였다. 일례로 신체활동과 관련하여 우리나라는 청소년들에게 주 3회 이상¹⁰⁾의 격렬한 신체활동을 권고함에 따라 청소년건강행태조사에서는 매년 주3회 이상 고강도 운동을 한 청소년의 비율을 통계표로 제시하고 있다(교육부 외, 2020). 위기청소년들은 평균적으로 주당 1~2회 정도만 운동을 하는 것으로 나타나 신체활동의 부족한 경향을 보였다. 그러나 위기청소년들의 경우는 시계열 자료의 부재로 코로나 19가 이들의 신체활동 감소에 영향을 주었는지 확실히 알기는 어렵다. 다만 중고생의 신체활동 실천율에서 코로나19 이전에 비해 이후에 그 비율이 크게 감소하였고¹¹⁾(교육부 외, 2020) 코로나19가 우리 사회 전반에 영향을 미치고 있다는 점을 감안할 때 코로나19 상황은 위기청소년들, 특히 신체적 활동이 상대적으로 활발한 남자 청소년들의 신체활동에도 어느 정도 부정적인 영향을 미쳤을 것으로 미루어 짐작 가능하다. 적당한 신체활동과 이를 통한 사회활동은 신체건강 뿐 아니라 우울증 감소 등 정신건강, 더 나아가 원만한 인간관계 등 사회적 건강에도 도움이 되기 때문에(박명규, 최상진, 김덕중, 2017; Saunders, 2014) 팬데믹 상황에서도 위기 청소년들이 어느 정도의 신체활동을 유지할 수 있도록 지원책 마련이 필요하다. 또한 팬데믹 상황에서 벗어나면 학생 청소년의 경우는 학교에서 신체활동의 기회가 훨씬 많이 생기는 반면 위기청소년들은 스스로 찾아 나서지 않는다면 그 기회에서 단절될 가능성이 높다. 이에 팬데믹 이후의 상황에 대한 지원책도 함께 마련될 필요가 있다.

한편 위기청소년들은 가정이나 학교 등 사회안전망 내 지원체계가 부족한 경우가 많아 스스로 돌보는 것에 더욱 적극적인 자세가 필요하지만 실제로는 스스로 돌보는 행동에 그다지 적극적인 경향을 보이지 않는다. 이와 더불어 식습관에서도 위기청소년들은 패스트푸드나 탄산음료 등 건강에 좋지 않은 식품은 자주 섭취하는 반면 과일이나 채소 섭취는 충분하지

10) 질병관리청 국민건강정보포털 홈페이지. <https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.dod>에서 2022년 1월 21일 인출.

11) 코로나19 이전인 2016년~2018년 중고생 중 주3회 이상 고강도 신체활동 실천율은 37.3~37.8%(남자 49.4~50.7%, 여자 23.7~24.9%), 코로나19 상황인 2020년 중고생 중 주3회 이상 고강도 신체활동 실천율 27.5%(남자 37.8%, 여자 16.5%) (교육부 외, 2020)

않은 경우가 많았다. 같은 해 실시된 중고생 청소년들의 조사결과와 비교해 보면 이러한 경향을 더욱 뚜렷하게 알 수 있다. 2020년 매일 과일과 우유를 섭취하는 비율은 각각 중고생 18.7%와 22.8%인데(교육부 외, 2020) 비해 위기청소년들은 각각 9.7%와 10.9%에 그쳤다. 반면 주 3회 이상 탄산음료를 마시거나 패스트푸드를 먹는 비율은 중고생 청소년에서 각각 35.5%와 25.4%(교육부 외, 2020), 위기청소년에서 각각 41.3%와 26.1%로 나타났다. 이처럼 자기돌봄이나 식습관 행태가 좋지 못한 것은 물리적, 심리적 여유가 부족한 것에 기인한 것으로 보인다. 경제적 어려움이 있다면 몸이 아프다고 휴식을 취하거나 병의원 진료를 받고 지속적으로 균형 있는 식사를 하는 것이 어려울 수 있다. 또한 경제적 이유와는 별도로 정보부족으로 인해 자신을 돌보는 적절한 방법을 모르거나 이를 중요하게 여기지 않는 경우도 발생할 수 있다. 따라서 사회는 위기청소년들이 스스로 돌보는 것의 중요성을 일깨우고 적절한 방법을 배워 실천할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

한편 위기청소년들은 씻기나 예방활동에서는 비교적 적극적인 태도를 보였다. 예방활동 중 특히 코로나19 관련해서는 대부분의 청소년들이 적극적인 태도를 보였지만 미세먼지나 독감 예방접종에서는 그러한 태도가 감소하였다. 미세먼지나 독감에 대한 소극적 태도는 사회 전반에 퍼져있는 민감하지 못한 태도를 반영한 것이거나 매년 반복되는 상황에서 경계심이 느슨해졌기 때문일 수도 있다. 또한 독감 예방접종이나 미세먼지 대처용 마스크 착용에 따른 비용이 부담스러울 수도 있고 외출을 하지 않음으로써 경제활동을 하지 못한다면 생활이 곤란해질 수 있기 때문으로도 해석이 가능하다. 이에 복지사회에서 적어도 위기청소년들이 건강행동을 하는데 전반적으로 어떠한 어려움을 겪는지, 그리고 그 원인이 무엇인지 파악하여 이를 최소화해 줄 필요가 있음을 시사한다.

둘째, 건강행동에서의 성차를 살펴보면 학생 청소년들에게서 보이는 성차와 크게 다르지 않았다. 남자 청소년은 여자 청소년보다 식습관과 신체활동에서 좀 더 양호한 태도를 보인다. 반면 여자 청소년들은 예방활동과 음주·흡연에서 더 좋은 태도를 보였다. 남자 청소년들은 예방활동과 음주·흡연에서 여자 청소년보다 부정적 행동경향을 더 많이 보인다는 것은 기존 선행연구들과 일치하는 결과이다(예: 윤경순, 이유진, 2021). 신체활동과 식습관에서 나타난 성별의 차이 역시 학생 청소년을 대상으로 한 선행연구결과와 크게 다르지 않았다. 즉 학생 청소년을 대상으로 한 선행연구에서도 여학생은 남학생에 비해 신체활동 정도가 적었고(예: 장미나, 오수미, 김희순, 신현아, 2019) 남학생은 여학생에 비해 채소, 우유, 탄산음료, 패스트푸드 및 라면을, 여학생은 남학생에 비해 과일 및 과자를 더 많이 섭취하는 경향을 보였다(예: 김미현, 2012). 이러한 결과들은 청소년들의 건강을 위해서는 성별에 상관없이 모든 영역에서 지원을 하되 성별에 따라 중점적인 지원 영역에는 차이를 둘 필요가 있음을 시사한다. 즉 위기 청소년을 대상으로 한 건강 교육이나 개입을 할 때에는 학생 청소년과 마찬가지로

성별에 따른 특성을 고려할 필요가 있다. 특히 신체활동과 관련해서 여자 청소년들이 선호하는 신체활동을 파악하고 이에 쉽게 접근할 수 있는 통로를 마련해 줄 필요가 있다. 특히 여자 청소년들은 신체활동에 대한 욕구가 높지 않은 상황이기 때문에 이들의 신체활동을 증가시키기 위한 지원책이 반드시 마련되어야 한다. 반면 남자 청소년들을 대상으로는 음주·흡연 및 예방활동에 대한 개입과 지원이 좀 더 이루어질 필요가 있다. 또한 식습관 및 영양교육이나 개입에서도 성별에 따라 집중적으로 다루어야 할 부분에 차이를 둘 필요가 있다.

셋째, 위기 청소년들은 건강행동 뿐 아니라 신체적 건강문제에서도 남녀 간 차이를 보였는데 치아 손상에서만 남자 청소년의 경험률이 높았던 반면 감기, 피로, 속 쓰림·복통, 구강·치과 문제, 피부 질환, 귀 이상, 잦은 눈곱·충혈, 두통, 변비·설사, 생식기 분비물·가려움, 아랫배·허리 통증 등에서는 모두 여자 청소년들의 경험률이 높았다. 이러한 결과는 여자가 남자에 비해 건강이 좋지 않다는 선행연구들의 결과(예: 박성준, 2018; Farruggia & Sorkin, 2009)와 일치한다. 또한 건강행동과 신체적 건강문제 간의 관련성에서도 성별의 차이를 보였다. 남자 청소년의 경우는 자기 돌봄, 식습관, 씻기만이 신체적 건강문제와 통계적으로 유의한 수준에서 관련성을 보였고 이 변수들의 총 설명량(R^2)은 약 4%에 불과하였다. 반면 여자 청소년의 경우는 자기 돌봄, 식습관, 씻기 외에도 신체활동, 음주, 흡연이 신체적 건강문제와 통계적으로 유의한 수준에서 관련이 있었고 이 변수들의 총 설명량(R^2)은 약 18%로 나타났다. 이러한 결과에 대해서는 다음과 같은 몇 가지 해석이 가능하다. 우선 여자 청소년의 설명량이 상대적으로 큰 것은 이들 사이에서는 신체활동이나 음주·흡연의 정도가 적기 때문에 남자 청소년보다 이 변수들의 영향을 더 많이 받을 가능성이 있다. 반면 남자 청소년들의 설명량이 적은 것은 이들의 건강에는 본 연구에서 분석된 변수들 외에 다른 변수들이 보다 많은 영향을 미칠 수 있다는 가정이 가능하다. 다른 한편으로는 응답 자료가 객관적 건강지표가 아닌 자기보고식 응답에 기초한 바 남자 청소년들이 자신의 건강에 대해 보다 긍정적이고 덜 민감하게 인식하는 경향(예: 박성준, 2018; 황성희, 계승희, 2018)을 반영하는 것일 수도 있다.

자기돌봄은 남녀 모두에게서 신체적 건강문제에 대한 영향력이 가장 높은 변수로 나타났다. 이에 위기 청소년들에게는 건강문제 및 건강 행동에 대해 스스로 잘 관리할 수 있는 교육과 훈련이 필요하며 이를 실생활에 적용할 수 있도록 다각적인 지원이 제공될 필요가 있다.

이상과 같은 결과들을 종합해 본다면 위기청소년들의 건강행동이나 그에 따른 신체적 건강 상태는 충분히 양호하다고 보기 어렵다. 이들의 건강 증진을 위한 사회적 지원이 매우 부족한 상황에서 이를 개인의 노력 부족이나 특성으로 치부하기에는 무리가 따른다. 사회적 지원이 부족한 단적인 예는 현재 우리나라가 제공하는 건강 관련 정책 및 서비스 대상에서 명확히 드러난다. 제4차 국민건강증진종합계획(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2015:6-9)을 보면

건강관리 대상으로 영유아, 노인은 포함하고 있으나 청소년은 뚜렷이 명시되어 있지 않다. 다만 학교보건 영역이나 다문화·취약가정 영역이 포함되어 있어 학생 청소년들은 학교보건 영역에서, 저소득 및 취약가정 청소년들은 다문화·취약가정 영역에서 건강 지원을 받을 수 있다. 그러나 학교나 가정에 속해 있지 않은 청소년은 그 대상에서 제외될 수밖에 없는데 그들이 바로 학교 밖 청소년, 가정 밖 청소년과 같은 위기청소년들이다. 이에 국가에서는 위기청소년들이 국가의 건강 및 보건 정책의 사각지대에 놓일 가능성이 높다는 점을 인지하고 이들을 속히 사회적 안전망 안으로 끌어들이려는 노력을 할 필요가 있다. 또한 건강에 대한 이해력(Health Literacy)을 증진시키는 프로그램은 위기청소년들의 건강 증진에 도움이 될 수 있으므로(Trout, Hoffman, Epstein, Nelson & Thompson, 2014) 청소년 복지시설 등을 중심으로 이러한 프로그램들이 제공될 수 있도록 최선을 다해야 할 것이다.

마지막으로 이 연구는 다음과 같은 제한점은 다음과 같다. 첫째, 이 연구에서는 자기보고식 응답만으로 신체적 건강문제를 측정하였기 때문에 일정 영역에서 개인이 자신의 건강을 과대 또는 축소 보고했을 가능성을 염두에 두고 결과 해석에 유의할 필요가 있다. 건강은 주관적 인식도 물론 중요하지만 객관적 사실 역시 중요하다는 점에서 후속연구에서는 건강에 대한 객관적인 자료를 수집하고 이를 분석할 필요가 있다. 둘째, 많은 선행연구들이 보고하고 있는 여자 위기청소년들의 성 건강 문제를 충분히 다루지 못하였다. 이는 여성 고유의 특성으로 인해 남자 청소년과 대응 비교가 쉽지 않았기 때문이다. 셋째, 연구도구에서 제시된 일부 건강행동은 신뢰도계수가 높지 않아 이 또한 연구의 제한점으로 볼 수 있다. 단 낮은 신뢰도 계수는 해당 건강행동이 단일요인이 아닌 다요인으로 구성되었을 수도 있음을 의미할 수도 있음에 주의할 필요가 있으며 따라서 이에 대한 탐색은 후속 연구에서 이루어져야 할 것이다. 마지막으로 남녀 청소년 모델 차이에 대한 보다 정확한 통계적 검증을 위해서는 차우(Chow) 검증을 통해 다시 한 번 확인할 필요가 있다. 이와 같은 제한점을 감안하더라도 우리나라 건강 정책의 사각지대에 놓인 위기청소년들의 신체적 건강문제를 파악하고 그에 영향을 미칠 수 있는 건강 행동 요인들과의 관계 및 그 관계 속에서 성별의 차이를 규명하고자 시도했다는 데에서 이 연구의 의의를 찾을 수 있다.

참고문헌

- 관계부처합동 (2018). 제6차 청소년정책기본계획(2018~2022).
- 교육부, 보건복지부, 질병관리본부 (2019). 제15차(2019년) 청소년건강행태조사 통계. 충북: 질병관리본부.
- 교육부, 보건복지부, 질병관리본부 (2020). 제16차(2020년) 청소년건강행태조사 통계. 충북: 질병관리본부.
- 김미현 (2012). 한국 청소년의 성별에 따른 식습관, 주관적 체형 인지 및 체중 조절 행동 조사 연구. *동아시아식생활 학회지*, 22(6), 720-733. doi:10.9799/ksfan.2012.25.3.579
- 김민환, 박희창 (2007). 연관성 규칙을 이용한 외곽변수 발견에 관한 연구. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 9(2), 711-719.
- 김정숙 (2018). 소년원 및 보호관찰 청소년의 정신건강 결정요인. *형사정책연구*, 29(1), 177-20.
- 김지연, 김승경, 백혜정, 황여정 (2020). 2020년 청소년 매체이용 및 유해환경 실태조사. 서울: 여성가족부.
- 김희진, 백혜정, 김은정 (2018). 가정 밖 청소년의 실태와 자립지원 방안 연구. 세종: 한국청소년 정책연구원.
- 아름다운 재단, 의정부일시청소년쉼터(이동형) (2018). *거리청소년 건강지원 가이드북*.
- 두영택 (2016). 청소년건강행태온라인조사를 이용한 청소년의 정크푸드 섭취실태 및 건강행태와 건강수준. *보건교육건강증진학회지*, 33(2), 15-25. doi:10.14367/kjhep.2016.33.2.15
- 박명규, 최상진, 김덕중 (2017). 청소년의 신체활동 참여가 체중조절 및 정신건강의 관련성 연구. *한국체육과학회지*, 26(4), 1019-1036. doi:10.35159/kjss.2017.08.26.4.1019
- 박성준 (2018). 청소년의 사회적 자본이 주관적 건강에 미치는 종단적 영향. *한국청소년연구*, 29(2), 241-269. doi:10.14816/sky.2018.29.2.241
- 박은옥 (2010). 지역별 청소년 건강위험행위 비교: 대도시, 중소도시, 군 지역을 중심으로. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(1), 14-23. doi:10.4040/jkan.2010.40.1.14
- 백혜정, 임희진 (2014). 학교 밖 청소년 건강실태 및 지원방안 연구. *NYPI 청소년정책리포트 vol.54*. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 보건복지부, 한국건강증진개발원 (2015). 제4차 국민건강증진종합계획 2016~2020.
- 서보람, 유현주, 김미선 (2017). 의정부일시청소년쉼터(이동형)의 2015~2017년 거리청소년 건강지원 정책연구. 의정부: 의정부일시청소년쉼터(이동형).
- 안진상, 김희정 (2013). 아동·청소년의 건강불평등 결정요인 분석. *한국청소년연구*, 24(2), 205-231.
- 원미혜, 양승초, 심효진 (2016). 여자 가출 청소년의 건강 행태 및 서비스 이용실태의 문제점과 지원방안 연구. *여성학논집*, 33(2), 99-139. doi:10.18341/wsr.2016.33.2.99

- 육혜련 (2014). 가출청소년의 우울에 영향을 미치는 생태체계 요인. **청소년복지연구**, 16(3), 1-24.
- 육혜련 (2017). 가출청소년의 성매매피해 경험에 대한 연구. **청소년복지연구**, 19(1), 109-136.
doi:10.19034/KAYW.2017.19.1.05
- 유정옥, 정희영, 김영미, 권수자 (2013). 도시 규모에 따른 남·녀 청소년의 흡연실태 비교: 대도시, 중소도시, 군지역 중심으로. **한국농촌간호학회지**, 8(1), 33-41.
- 윤경순, 이유진 (2021). 한부모 가정 청소년의 성별에 따른 흡연, 음주, 정신건강 분석: 제 14차 청소년건강행태 온라인 조사자료 이용. **한국산학기술학회논문지**, 22(9), 709-718.
doi:10.5762/KAIS.2021.22.9.709
- 이상균, 유조안, 그레이스 정 (2015). 빈곤관련 위험요인의 잠재계층유형이 청소년 건강증진행위에 미치는 영향. **한국청소년연구**, 26(3), 47-76. doi:10.14816/sky.2015.26.3.47
- 임희진, 백혜정, 김동식 (2019). **청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 I**. 세종: 한국청소년정책연구원.
- 장미나, 오수미, 김희순, 신현아 (2019). 청소년의 수면의 질과 체질량지수의 관계: 신체활동, 식습관 및 학업 스트레스의 매개효과와 성별의 조절효과를 중심으로. **한국보건간호학회지**, 33(1), 85-97. doi:10.5932/JKPHN.2019.33.1.85
- 정혜원, 정요한 (2018). **경기도 위기 여성 청소년의 성건강 현황 및 대책**. 수원: (재)경기도가족여성연구원.
- 조규필, 황순길, 김명찬 (2015). 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 지원체계 구축방안. **청소년상담연구지**, 23(2), 61-85. doi:10.35151/kyci.2015.23.2.004
- 최유정, 김혜영 (2018). 청소년의 주관적 건강 상태의 변화 궤적과 영향 요인: 잠재성장모형을 적용하여. **Child Health Nursing Research**, 24(4), 496-505. doi:10.4094/chnr.2018.24.4.496
- 최홍일, 이래혁 (2020). 학교 밖 청소년이 경험하는 사회적 낙인감이 생활 만족도에 미치는 영향: 우울감과 자아존중감의 이중매개효과를 중심으로. **학교사회복지**, 52, 1-27.
doi:10.20993/jSSW.52.1
- 황성희, 계승희 (2018). 한국 청소년의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인 분석: 가정환경, 건강행태, 심리적 요인 및 식습관. **한국학교·지역보건교육학회지**, 19(1), 27-45.
doi:10.35133/kssche.20180430.03
- 대한민국 헌법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsEfInfoP.do?lsiSeq=61603#>에서 2022년 1월 12일 인출.
- 보건의료기본법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B2%95>에서 2022년 1월 12일 인출.

아동권리위원회 일반논평 4호. 국가인권위원회 홈페이지. <http://nhrc.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001003007003&pagesize=10&boardtypeid=7041&boardid=7602228>에서 2022년 1월 12일 인출.

아동권리위원회 일반논평 15호. 국가인권위원회 홈페이지. <http://nhrc.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=2&menuid=001003007&pagesize=10&boardtypeid=175&boardid=7604177>에서 2022년 1월 22일 인출.

청소년기본법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205824&efYd=20190619#0000>에서 2022년 1월 12일 인출.

청소년복지 지원법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205826&efYd=20190319#0000>에서 2022년 1월 12일 인출.

아동복지법. 국가법령정보센터 홈페이지. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=206676&efYd=20190716#J35:0>에서 2022년 1월 12일 인출.

Analysts in Health Policy (2014). *Childhood Overweight and Obesity: Data Brief*. US Congressional Research Service. www.crs.gov.

Farruggia, S. P., & Sorkin, D. H. (2009). Health risks for older US adolescents in foster care: the significance of important others' health behaviours on youths' health and health behaviours. *Child: Care, Health & Development*, 35(3), 340-348. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00960.x

Fernandes-Alcantara, A. L. (2018). *Vulnerable youth: background and policies*. US Congressional Research Service. www.crs.gov.

Gaetz, S., O'Grady, B., Kidd, S., & Schwan, K. (2016). *Without a home: the national youth homelessness survey*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press.

Issner, J. H., Mucka, L. E., & Barnett, D. (2017). Increasing positive health behaviors in adolescents with nutritional goals and exercise. *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), 548-558. doi:10.1007/s10826-016-0585-4

Lee, A., Chua, H., Chan, M., Leung, P. W. L., Wong, J. W. S., & Chuh, A. A. T. (2015). Health disparity still exists in an economically well-developed society in Asia. *PLoS ONE*, 10(6), 1-16. doi: 10.1371/journal.pone.0130424.

Lee, Boram & Seo, Dong-Chul (2018). Socioeconomic disparities in health risk behavior clusterings among Korean adolescents. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25, 540-547. doi:10.1007/s12529-018-9723-2

- Saunders, T. J. (2014). The health impact of sedentary behaviour in children and youth. *Applied Physiology, Nutrition & Metabolism*, 39(3), 402. doi:10.1139/apnm-2013-0446
- Trout, A. L., Hoffman, S., Epstein, M. H., Nelson, T. D., & Thompson, R. W. (2014). Health literacy in high-risk youth: A descriptive study of children in residential care. *Child & Youth Services*, 35(1), 35-45. doi:10.1080/0145935X.2014.893744.
- 세계보건기구 홈페이지. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=7>에서 2021년 1월 12일 인출.

ABSTRACT

The relationship between health behaviors and physical health problems of at-risk youth: A study based on gender differences

Baek, Hye-Jeong*

This study aimed to examine the relationship between healthy behaviors and physical health problems of at-risk youth, and to examine the gender differences in any relationship that exists. For this purpose, questionnaires of 1994 at-risk youths(893 males, 1,101 females) were analyzed. The results showed that there are indeed gender differences in health behaviors. Male adolescents showed relatively better results in terms of diet and physical activities, and female adolescents showed relatively better results in relation to preventive activities, drinking and smoking. There were also gender differences evident in health behaviors that affected their health problems. In the case of males, 3 of the health behavior variables; self-care, eating habits, and washing, and in the case of females, 6 of the health behavior variables; self-care, eating habits, physical activity, washing, drinking, and smoking affected their health problems. Lastly, healthy behaviors were better able to explain physical health problems in females than males. These results suggest that the health behaviors of at-risk youth act as important variables in predicting any latent or existing health problems, albeit with clear gender differences. Therefore it is necessary to provide policy support to the at-risk youths who have difficulties in caring for their own health.

Key Words: healthy behavior, physical health problem, at-risk youth, gender

* National Youth Policy Institute