

연구보고 10-R10-2

한국 청소년 지표 조사 V

-2010 한국 청소년 건강·안전(보호) 지표 활용 분석 보고서-

책임연구원: 최인재(한국청소년정책연구원·부연구위원)

공동연구원: 이기봉(한국청소년정책연구원·부연구위원)

김청송(경기대학교·교수)

김진호(한국방송통신대학교·교수)

■ 조사결과 활용보고 1-건강영역

청소년 건강에 대한 교급별 및 성별 비교 연구 -신체·심리건강 및 학교영역을 중심으로-

1. 연구목적

- 이 연구는 청소년 신체 및 심리건강과 학교영역을 중심으로 교급별 및 성별 비교분석을 실시함으로써 우리나라 청소년들의 신체 및 심리건강과 학교영역에서의 양상을 알아보고, 이들 영역과 관련된 정책수립의 기초자료 제공을 목적으로 하였음

2. 연구내용

- 초등학생 4~6학년, 중학교 1~3학년, 일반계고와 전문계고 학생들을 대상으로 한국청소년정책연구원에서 조사한 「2010 한국청소년 건강(신체·심리) 지표체계 조사」를 근거로 신체 및 심리영역의 반응내용을 분석하였음
- 또한 청소년들이 가정 이외에 학교에서 많은 시간을 보내고 있는 실정을 감안하여 학교수업, 교사관계, 친구관계, 학교생활의 각 하위영역을 중심으로 비교 분석 하였음
- 청소년들 자신이 스스로 느끼고 있는 전반적인 건강상태를 신체 및 심리건강으로 구분하여 이를 교급별에 따라 검토 하였음

3. 연구방법

- 연구대상은 한국청소년정책연구원에서 실시한 「2010 한국 청소년 건강 실태 조사」에 참여한 초·중·고교 학생 총 9,844명이 응답한 내용을 분석하였음
- 조사도구는 「2010 한국 청소년 건강(신체·심리) 실태 조사」에 사용된 조사도구의 중요 문항들을 선정하여 그 응답내용을 분석하였음
- 분석방법은 SPSS for windows 18.0을 이용하여 응답내용에 대한 빈도분석과 기술통계를 실시하였으며, 초·중·고교 학생들 집단과 성별을 독립변수로 선정하고, 세부영역의 각 지표(신체, 심리)들을 종속변인으로 하는 이원변량분석(two way ANOVA)을 실시하였음

4. 연구결과

- 신체건강과 관련해서 초등학교에서 중학교 및 고등학교로 올라 갈수록 학생들의 신체활동이 감소하고 있었으며 학년이 올라갈수록 자율적인 건강증진행동이 줄어들었음
- 또한 고학년으로 올라갈수록 수면시간이 줄어들고 있었으며, 전문계 고등학생들의 경우 아침식사를 거르는 비율이 가장 높았음
- 흡연이나 음주경험에 있어서도 초등학교 때 보다는 중학교와 고등학교에서부터 현저하게 높게 나타났고, 자신의 전반적인 신체건강에 대한 주관적 의식에서도 교급이 높아질수록 낮게 나타났음
- 스트레스와 정서조절에서는 교급별 및 성별의 주효과가 있었고, 사후검증에서는 중학생들이나 고등학생들에 비해 초등학생들의 심리내적 지표들이 더 높았음
- 학교생활 영역에서는 초등학생들이 중학생들이나 고등학생들에 비해 학업에 대한 유능감, 교사와 긍정적인 태도와 친밀감, 친구와의 관계, 학교생활의 규칙 등 전반적으로 점수가 더 높았음

5. 결론 및 정책제언

- 청소년들은 학년이 올라가면서 학원문제, 과외문제, 학업문제 등이 증가하면서 건강증진행동이 감소하고 있음을 볼 때 평소 일상 생활습관에 대한 중요성과 건강교육이 가정이나 학교에서 원만하게 이루어질 수 있는 실질적인 지도가 필요할 것임
- 청소년들의 신체·심리건강행위를 증진시킬 수 있도록 학교에서의 건강증진프로그램의 개발 및 실천, 그리고 가정에서는 부모와 자녀의 맞춤형 건강증진의 계획 및 실천이 뒤따라야 할 것으로 보임
- 발달기적 갈등과 위기를 경험하는 청소년들에게 흡연이나 음주와 같이 평생건강에 영향을 줄 수 있는 건강저해행위를 사전에 예방하도록 교육할 필요가 있음
- 청소년들은 학교생활에 대해 만족감이 클수록 심리건강은 좋아지기 때문에 학교생활의 만족감을 향상시킬 수 있도록 추후연구를 통해 지속적으로 다루어야 할 필요가 있음
- 청소년들 스스로 자신의 전반적인 심리건강 상태를 좋지 않은 것으로 인식하고 있는 학생들이 전체 응답자 9,844명 중 1,744명인 17.7%로 나타났다기 때문에 이에 대한 심층적인 추후연구가 필요할 것으로 보임

■ 조사결과 활용보고 2-안전(보호)영역

청소년 문제행동을 완화하는 보호요인에 관한 연구
-문제행동통제의 매개효과를 중심으로-

1. 연구목적

- 본 연구는 청소년을 둘러싼 환경적 특성변수가 청소년의 문제행동에 영향을 미치는데 있어서 청소년의 문제행동 통제가 중요한 매개변수의 역할을 할 것이라는 가정 하에 이들 변수들 간의 구조적 인과관계를 종합적으로 분석하는데 그 목적이 있음

2. 연구내용

- 청소년의 문제행동 통제와 문제행동 간에는 어떤 상관 및 영향관계가 있는가를 분석하고, 청소년의 환경적 특성변인과 청소년의 문제행동 통제 간에는 어떠한 상관 및 영향관계가 있는지를 분석함
- 청소년의 환경적 특성변인과 청소년의 문제행동 간에는 어떤 상관 및 영향관계가 있는지를 분석하고, 청소년의 문제행동 통제가 환경적 특성변인과 문제행동의 관계에서 매개변인으로서의 역할을 수행하는지를 분석함

3. 연구방법

- 연구대상은 『한국청소년지표조사V-안전(보호)지표』 설문조사에 응답한 대상자 9,727명 중 분석에 적합하지 않은 2,353명의 응답자를 제외한 7,374명임

- 청소년의 ‘가정생활요인’, ‘학교생활요인’, ‘지역사회위험인지’를 독립변인으로, ‘청소년의 문제행동 통제’를 매개변인으로, ‘청소년의 문제행동’을 종속변인으로 함
- “청소년문제행동 영향요인의 가설적 인과모델”의 적합도를 검증하기 위하여 Lisrel 8.30(Jöreskog & Sorbon, 1993)을 이용하여 공변량 구조분석을 실시함

4. 연구결과

- 청소년의 문제행동 통제와 문제행동의 관계를 검증한 결과, 청소년의 문제행동 통제는 청소년들의 문제행동에 부적인 직접효과를 갖는 것으로 나타남
- 청소년의 환경적 특성변수와 문제행동 통제와의 관계를 검증한 결과, 긍정적인 가정생활 요인과 긍정적인 학교생활, 지역사회의 위험인지정도는 모두 문제행동통제에 정적인 직접효과를 갖는 것으로 나타남
- 청소년의 환경적 특성변수와 문제행동과의 관계를 검증한 결과, 긍정적인 가정생활 요인과 긍정적인 학교생활, 지역사회의 위험인지정도는 모두 청소년문제행동에 부적인 직접효과를 갖는 것으로 나타남
- 청소년문제행동과 관련된 환경적 특성변수들이 문제행동통제를 매개로 하여 청소년의 문제행동에 영향을 미치는지를 검증한 결과, 가정생활요인과 학교생활요인, 지역사회의 위험인지정도 모두 문제행동통제를 매개로 청소년문제행동에 유의한 간접효과를 갖는 것으로 나타남

5. 결론 및 정책제언

- 청소년의 문제행동통제는 청소년의 문제행동을 억제하는 보호요인(protective factor)으로 작용함. 따라서 청소년문제행동을 예방하기 위해

서는 청소년의 문제행동 통제력을 향상시키는데 관심이 집중되어야 하며, 이를 위한 다양한 정책적 대안과 전략들이 마련되어야 함

- 청소년의 문제행동통제력을 높이기 위해서는 가정환경과 관련하여 부모나 보호자로부터 애정적이고 순기능적인 부모자녀관계가 형성되도록 해야 하며, 학교생활에 대한 즐거움을 느낄 수 있도록 하고, 교사로부터의 부당한 체벌경험과 같은 부정적인 경험들을 줄이기 위한 노력들이 필요함
- 청소년의 문제행동을 줄이기 위해서는 문제행동통제와 마찬가지로 가정환경과 관련하여 부모나 보호자로부터 애정적이고 순기능적인 부모자녀관계의 형성이 필요하고, 학교생활에 대한 즐거움을 느낄 수 있도록 하고, 교사로부터의 부당한 체벌경험과 같은 부정적인 경험들을 줄이기 위한 노력들이 필요함
- 가정생활요인과 학교생활요인, 지역사회 위험인자는 청소년의 문제행동을 결정하는 중요한 변수이긴 하지만, 그 효과는 청소년의 개인적·심리적 특성변수인 문제행동통제를 통해서도 이루어지기 때문에 청소년의 문제행동에 대한 대안이나 대책을 마련함에 있어서 청소년의 문제행동통제에 대한 고려가 필요함

목 차

<조사결과 활용보고 1-건강영역>

청소년 건강에 대한 성별 및 교급별 비교 연구 -신체·심리건강 및 학교영역을 중심으로-

I. 서론	3
1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구내용	5
II. 이론적 배경	7
1. 건강의 의미	9
2. 청소년과 건강	10
3. 청소년의 스트레스	12
4. 청소년의 우울, 분노, 적대감	14
5. 청소년건강과 심리적 변인들	19
III. 연구 방법	23
1. 연구대상	25
2. 연구도구	26
IV. 연구 결과	29
1. 신체건강 분석 결과	31
2. 심리건강 분석 결과	35
3. 학교영역 분석 결과	38

V. 논의 및 결론	41
참고문헌	55

<조사결과 활용보고 2>

청소년 문제행동을 완화하는 보호요인에 관한 연구
-문제행동통제의 매개효과를 중심으로-

I. 서론	63
1. 연구의 필요성 및 목적	65
2. 연구내용	69
3. 연구문제	70
II. 이론적 배경	71
1. 청소년문제행동의 개념	73
2. 청소년문제행동과 문제행동 통제의 관계	75
3. 청소년문제행동과 문제행동 통제에 영향을 미치는 관련변인	77
1) 가정환경	77
2) 학교환경	79
3) 지역사회환경	81
4. 가설적 모델의 설정	84
5. 연구가설	85
III. 연구방법	87
1. 연구대상	89
2. 조사도구	91
1) 독립변인	91
2) 매개변인: 문제행동 통제	92
3) 종속변인: 청소년문제행동	93
3. 분석방법	93

IV. 연구결과	97
1. 모델의 적합도 분석	100
2. 청소년문제행동과 문제행동통제의 관계	104
3. 환경적 특성변인과 문제행동통제의 관계	105
4. 환경적 특성변인과 청소년문제행동의 관계	107
5. 문제행동통제의 매개적 역할	109
V. 논의 및 결론	113
참고문헌	119

표 목차

<조사결과 활용보고 1>

<표 III-1> 조사대상의 학년별·성별 분포	25
<표 III-2> 하위척도별 세부영역 및 지표항목과 문항 수	27
<표 IV-1> 최근 일주일 동안의 신체활동 및 1년 동안의 결석 경험 결과	32
<표 IV-2> 최근 일주일 동안 하루 평균 수면시간 및 아침식사를 한 날의 결과 ·	32
<표 IV-3> 최초 흡연경험의 결과	33
<표 IV-4> 최초 음주경험의 결과	34
<표 IV-5> 자신의 신체건강 상태 결과	35
<표 IV-6> 학교급별 수준과 성별에 따른 심리건강 반응의 이원변량분석 결과 ...	35
<표 IV-7> 자신의 심리건강 상태 결과	38
<표 IV-8> 학교급별 수준과 성에 따른 학교 영역 반응의 이원변량분석 결과 ..	38

<조사결과 활용보고 2>

<표 III-1> 분석대상자의 일반적 특성	90
<표 IV-1> 가설적 인과모델 검증에 사용된 공변량 매트릭스	99
<표 IV-2> 가설적 인과모델의 전반적 적합도 지수	102
<표 IV-3> 청소년문제행동 통제와 문제행동의 관계에 대한 효과분석 결과 ..	104
<표 IV-4> 환경적 특성변인과 문제행동 통제의 관계에 대한 효과분석 결과 ...	107
<표 IV-5> 환경적 특성변인과 청소년문제행동의 관계에 대한 효과분석 결과 ...	109
<표 IV-6> 청소년문제행동 관련변인들간의 효과	111

그림 목차

<조사결과 활용보고 2>

[그림 II-1] 청소년문제행동 영향요인의 가설적 인과모델	84
[그림 IV-1] 청소년문제행동 영향요인의 가설적 인과모델 검증결과	103

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 연구내용

청소년 건강에 대한 성별 및 교급별 비교 연구 -신체·심리건강 및 학교영역을 중심으로-

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근 우리나라 학령기 아동·청소년의 건강상태를 살펴보면, 신체적으로 체격은 커졌으나 체력은 떨어졌고, 학업과 경쟁을 중시하는 풍토 때문에 학업스트레스를 받으며 이로 인해 신체 및 심리건강이 위협을 받고 있다. 또한 청소년기는 신체적·대인적·인지적·환경적 변화 및 스트레스의 증가로 인해 심리사회적 부적응이 발생할 수 있는 취약한 시기이므로(Compas, 1987; Schonert-Reichl & Muller, 1996), 신체건강은 물론 심리건강 문제나 문제행동 등 다양한 심리사회적 부적응 문제가 증가하는 것으로 알려져 있다. 청소년기에 흔히 나타나는 심리사회적 부적응은 내재화 문제(internalizing problem)와 외현화 문제(externalizing problem)로 구별할 수 있다. 내재화 문제는 자신의 내적 갈등이나 고통을 억제함으로써 야기되는 정서적 문제와 관련된 증상들을 지칭하고 여기에는 심리적 위축, 신체적 증상 호소, 우울, 불안, 적대감 등이 내포되어 있다. 그리고 외현화 문제는 흡연과 음주의 과용, 언어 및 신체적인 공격적 행동과 폭력, 비행 등 자기조절이 부족하고 부적응적인 행동이 밖으로 드러나는 행동문제들이 포함되어 있다고 볼 수 있다.

청소년기는 급격한 신체적, 심리적 변화를 수반하는 시기이며, 청소년기의 이러한 복합적인 변화들은 청소년들의 몸과 마음을 추스르고 성인기의 건강

지위를 형성하는 하나의 도약기로 자리를 잡는 시기이기도 하다. 그러나 이러한 복합적인 변화에 잘 적응하지 못하고, 정서적인 동요와 함께 자신의 심리건강을 해치는 정서적 긴장 및 건강위험행동에 노출을 가속화시키기도 한다. 또한 청소년 건강위험행태는 그 시작 연령이 낮으면 낮을수록 건강위험행태로부터 벗어나기 어렵고 건강에 미치는 영향도 심각해진다(Gerstein & Green, 1993; 이명순, 2006). 그러므로 청소년기는 앞으로의 삶에서 사망률과 질병발생률을 결정하는 건강위험의 가능성이 높은 시기이기도 하기 때문에 이 시기에 청소년들은 자신의 믿음이나 태도, 동기와 자아표상, 정서조절, 그리고 자아존중감 등을 획득해야 할 것이다.

청소년시기의 건강행태는 건강뿐만 아니라 청소년의 삶의 질에도 많은 영향을 미친다. 또한 청소년기는 스트레스를 초래할 수 있는 변화가 많은 시기이다. 청소년은 자신의 발달과업에 충분히 대응할 수 있게 하는 개인적이고 사회적인 자원이 충분히 발달하지 못한 상황에서 다양한 행동적, 정서적 어려움에 직면하게 된다. 때로 청소년들은 개인적, 환경적 요구에 의해 스트레스의 영향을 완화시키기 위하여 잘못된 행동양식을 보이기도 하며, 이는 청소년문제로 나타나기도 한다(한국청소년상담원, 2005). 특히, 건강에 좋지 않은 영향을 주는 건강위험행태는 청소년들의 건강과 함께 학교생활 및 일상생활에 여러 가지 지장을 초래하며, 자칫 폭력이나 비행 등으로 이어지기 쉬워서 본인뿐만 아니라 주위의 또래 청소년들의 삶의 질을 크게 저하시킬 수 있다. 그러므로 청소년들이 자신의 신체활동을 건강하게 만들고, 우울, 불안, 적대감, 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 정서조절, 그리고 낙관성과 같은 여러 유형의 심리적 변인들을 공고히 다져나갈 때 성인사회로의 이행기를 잘 준비해 나갈 수 있을 것이다. 그러기 위해서는 청소년들의 건강실태와 함께 이러한 심리적 속성들에 대한 반응을 살펴볼 필요가 있고, 또 그에 대한 결과를 통해서 청소년들의 신체·심리건강을 도와주는 데 기초 자료를 얻을 수 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 청소년들의 신체건강 및 심리건강에 대한 지표조사를 통해 이들의 신체·심리건강 관련실태를 파악하고자 하였다. 신체건강 관련

영역으로는 최근 일주일간 30분 이상 운동을 한 일수를 알아보는 신체활동과 최근 1년간 질병이나 상해로 인한 결석일수와 같은 활동제한, 아침식사 및 수면시간, 그리고 흡연과 음주의 반응행태를 알아보려고 하였다. 또한 심리건강 영역에서는 심리적 속성을 반영하는 개인내적인 측면으로 우울, 불안, 적대감, 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 정서조절, 낙관주의의 수준을 학교급별과 성별로 구분하여 그 양상을 알아보려고 하였다. 그리고 청소년들이 많은 시간을 보내는 학교영역에서 학교수업, 교사관계, 친구관계, 학교생활이 청소년들의 심리건강에 영향을 줄 것으로 판단되어 학교급별과 성별에 따른 차이도 알아보려고 하였다. 이와 함께 청소년들 자신이 지각하고 있는 전반적인 신체·심리건강에 대한 정도를 분석 비교 하였다.

2. 연구내용

우리나라 청소년의 신체영역, 심리영역의 반응경향성을 알아보기 위하여 다음과 같은 연구를 수행하였다. 첫째 한국청소년정책연구원에서 조사한 「2010 한국청소년 건강(신체·심리)실태 조사」를 통하여 청소년들의 신체건강에 대한 의 몇 가지 지표를 확인해 보았다. 이를 위해 초등학교 4~6학년, 중학교 1~3학년, 일반계고와 전문계고 학생들을 대상으로 신체 및 심리영역의 반응내용을 분석하였다. 둘째 심리건강에서는 개인내적 영역으로 우울, 불안, 적대감, 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 정서조절, 낙관주의를 비교 분석하여 학년별, 성별에 따라 어떤 차이가 있는지를 확인해 보았다. 셋째 청소년들이 가정 이외에 학교에서 많은 시간을 보내고 있는 실정을 감안하여 학생들이 학업에 대한 유능감을 갖고 있는 정도, 교사와의 긍정적인 태도와 친밀한 교류를 하는 정도, 친구와 긍정적인 교류를 하고 도움을 주고 받는 정도 그리고 학교시설과 물건을 아끼고 규칙을 잘 지키려고 하는 정도를 구분하여 학교수업, 교사관계, 친구관계, 학교생활의 각 하위영역으로 비교해 보았다. 넷째 청소년들 자신이 스스로 느끼고 있는 전반적인 건강상태를 신체 및 심리건강으로 구분하여 이를 학교급별에 따라 알아보았다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 건강의 의미
2. 청소년과 건강
3. 청소년의 스트레스
4. 청소년의 우울, 분노, 적대감
5. 청소년 건강과 심리적 변인들

II. 이론적 배경

1. 건강의 의미

넓은 의미로 볼 때 건강행동이란 건강을 유지하거나, 증진 혹은 회복하기 위하여 인간이 실행하는 다양한 행동이라고 정의할 수 있다. 물론 건강행동에 포함시킬 수 있는 행동의 범주를 분류하는 방식은 학자마다 다소 다르지만, 모든 사람들은 건강에 대한 관심이 매우 높고, 또 건강을 증진시키기 위해서는 어떤 행동들을 취해야만 할 것인가에 대해서 높은 관심을 가지고 있다. Taylor(1995)와 Conner 및 Sparks(1996)는 건강행동의 분류 범주를 건강증진행동, 건강방어행동, 환자역할행동으로 구분한 바 있다. 즉 건강을 향상시키려는 건강증진행동은 신체운동이나 섭식 등이 포함될 수 있고, 질병을 예방하려는 건강방어행동은 신체검사를 받거나 예방주사를 맞는 행동, 또 음주와 흡연처럼 건강에 해롭기 때문에 피해야할 행동이라고 하였다. 그리고 환자역할행동에는 질병 때문에 고통을 받고 있는 상태에서 환자가 건강을 회복하기 위하여 의사의 지시에 따라 휴식과 안정을 취하고 처방약물을 복용하는 행동 등이 포함된다고 하였다(한덕웅, 1997).

지금까지는 청소년의 신체 및 심리건강을 알아보기 위하여 사회문화적 건강관을 반영하는 비교 문화적 차이나 연령, 성별, 경제수준과 같은 인구통계학적 변인들이 건강과의 관계에서 주요한 영향을 미친다는 사실이 반복해서 보고되었다. 이 가운데 문화에 따라 건강이나 질병에 대한 사회적 표상이 다르게 나타나고 행동에서도 차이를 보인다는 사실도 보고되어 왔다. 그러나 보다 최근에는 건강심리학의 관점에서 볼 때 청소년들의 건강행동에 영향을 미치는 근접 요인들로 심리사회적 요인, 정서적 요인, 증상을 포함하는 질병경험 요인, 성격요인 및 인지적 요인들이 자주 언급되고 있다.

건강이란 단순히 질병이나 취약성이 결여된 상태가 아니고 건전한 신체적, 정신적 상태이며 사회적 복지를 누리는 상태이다. 즉, 건강하다고 할 때

에는 질병이 없어야 되고, 정신적으로 건전해야 하고, 그리고 사회적 복지가 수반되어야 진정한 의미의 건강이라고 할 수 있다. 세계보건기구(WHO, 2006)는 건강이 질병이 없는 상태라는 수동적 태도에서 생활습관의 변화나 운동 같은 적극적으로 건강해지려는 노력 등 능동적 태도를 강조하고 있으며, 건강증진을 위한 식습관, 신체활동 및 보건에 관한 지침을 발표하였고, 건강증진행동을 어떤 특정한 건강문제나 행위로 제한하는 것이 아니라 모든 인구집단과 위험요소, 질병 등을 고려하여 교육, 지역사회, 정책, 규칙 등이 연합되는 건강증진전략을 세워야 한다고 하였다.

결국 WHO의 건강에 대한 정의를 종합해 보면, 건강이란 단지 질병에 걸리거나 허약하지 않은 상태만이 아니라 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 양호한 상태(well-being)라고 해석할 수 있다. 이 개념에서는 병적 상태가 아닌 것과 양호한 상태, 즉 기능을 충분히 발휘할 수 있는 상태를 중시하고 있다. 미국정신위생위원회(National Committee for Mental Hygiene; NCMH)는 “정신건강이란 다만 정신적 질병에 걸려 있지 않은 상태만이 아니고 만족스러운 인간관계와 그것을 유지해 나갈 수 있는 능력을 의미한다”고 정의하고 있다. 이것은 정신적 장애와 정서적 장애로 야기되는 여러 가지 장애를 예방하고 나아가서는 이를 치료하며 동시에 모든 종류의 개인적, 사회적 적응을 포함하여, 어떠한 환경에도 대처해 나갈 수 있는 건전하고 균형적이며 통일된 성격의 발달을 의미하는 것으로 해석할 수 있다(한국청소년상담원, 2005; 김성희, 이자연, 2008).

2. 청소년과 건강

청소년기는 WHO에서는 10-19세로, 국내의 청소년기본법은 9-24세 이하로 규정하고 있다. 청소년기는 사춘기와도 혼동되어 사용되어지기도 하지만 사춘기는 특징적인 2차 성징이 나타나서 신체적 성장과 발육이 완성되는 시기로서 청소년기에 포함되고 있다. 청소년들의 건강이 주목을 받고 있는 이유는 여러 가지가 있겠지만, 오늘날 청소년은 빠른 신체적 변화로 인해 사춘

기가 빨리 시작되지만, 고등교육과 복잡한 직업훈련으로 인해 성인의 시기가 늦추어짐으로써 과거 어느 때보다 청소년기가 길어지고 있기 때문이다(한국청소년상담원, 2005). 또한 청소년기는 일생 중 신체적으로 가장 건강한 시기이지만 급격한 신체적, 정신적 변화로 인한 적응상의 문제를 일으키기가 쉽고, 성인기의 건강에 대한 기초를 형성하는 중요한 시기로서 여러 면에서 많은 도움을 필요로 하기 때문이다(송찬희, 2002). 특히 청소년기는 아동기에서 성인기로 전환되는 과도기적 시기이고, 고유한 인간으로서의 자아정체감을 확립해 나가기도 하지만 혼란과 방황을 경험하기 때문에 정서적 불균형 상태나 문제행동과 같은 심리사회적 부적응이 많이 나타나기 때문이다. 이러한 문제행동들 중 일부는 일시적으로 나타나거나 시간이 경과함에 따라 자연스럽게 해결되기도 하지만, 성인기에 심각한 장애로 진전될 가능성도 높기 때문이다.

미국 NIMH(National Institute of Mental Health)에서는 전 세계적으로 청소년정신건강 문제가 심각하게 증가하는 현상을 우려하여 청소년정신건강 문제의 예방과 관리의 중요성을 역설하였다. Samargia, Saewye와 Elliott(2006)는 미국 미네소타의 Saint Louis County에 살고 있는 878명의 청소년들을 대상으로 조사한 결과 그들의 57%가 정신건강에 대한 중재를 한번 이상 받은 적이 있다고 보고하였다. 한국의 경우에도 서울시 아동·청소년 정신보건센터에서 서울시내 19개 초·중·고교 학생 2,664명을 대상으로 역학조사를 실시한 결과 조사학생의 35.8%인 3분의 1이상이 정신건강에 문제가 있다는 조사 결과를 보고하였다(Yonhapnew, 2006). 또 우리나라 14-15세 청소년의 13%가 우울한 기분을 보여 그들을 재평가한 결과 연구대상자의 40%가 불행과 우울한 느낌을, 20%는 자기멸시를, 7-8%는 자살충동이 있음을 보고하였다(배정이, 2006에서 재인용). 김귀봉, 김영수, 강성구, 박주영, 김영호(2000)의 연구에서는 한국청소년들이 다양한 정신건강의 문제를 빈번하게 경험하고 있는데, 조사대상자들 중 약 78%의 청소년들이 걱정을 하고 있으며, 55%는 불안, 42%가 우울, 그리고 39%가 수면장애 등을 경험하고 있고 그에 대한 원인으로 학교생활을 포함한 다양한 일상생활 속에 내재된 스트레스 요인이

크을 지적하였다.

청소년관련 기관에서의 청소년신체·심리건강의 조사결과 발표 이외에도 많은 연구자들은 청소년건강에 대한 높은 관심을 보이며, 청소년의 건강증진행동과 건강저해행동에 관여되고 있는 여러 가지 신체 및 심리적 관련요인들을 밝히려는 노력을 꾸준히 시도하고 있다. 특히, 청소년들이 피해야할 음주와 흡연이 왜 증가하고 있는지, 그리고 심리건강 유지의 위험요인과 보호요인은 무엇인지를 밝히려는 노력들이 많이 이루어지고 있으며, 또 그에 따라 청소년들의 신체·심리건강에 영향을 미치는 많은 관련 변인들을 이해하는데 많은 도움을 얻고 있다. 이렇게 청소년건강과 관련하여 많이 보고되고 있고, 발표되고 있는 여러 연구들을 종합해보면, 청소년의 신체건강 및 심리건강에는 청소년들의 독특한 발달특성에 따른 여러 가지 스트레스 요인들과 그에 대한 심리적 반응 간의 대처유형이 큰 주목을 받고 있다.

인간을 포함한 유기체는 외부 환경으로부터의 자극(외부 조건)을 내적 특성(내부 조건)에 따라 처리하여 정보를 구성하고(Lazarus & Folkman, 1984), 그 결과 스트레스가 되기도 하고 웰빙이 되기도 한다. 동일한 자극이나 상황에서 어떤 청소년들은 우울해하거나 화를 내는 등의 스트레스를 경험하지만, 또 다른 어떤 청소년들은 기대감이나 희망, 도전감, 의욕 등의 웰빙을 경험하기도 한다. 이러한 개인차에 영향을 미치는 대표적인 자원으로는 우울, 불안, 분노, 자아존중감, 자기효능감, 낙관성, 목표추구, 강인성 등을 들 수 있다(김정호, 2006에서 재인용). 따라서 청소년건강행동과 관련된 심리적 속성 변인들은 여러 연구들에 의해서 확인되고 있지만, 그 중에서도 특히 우울, 불안, 분노와 같은 위험요인들이 주목을 받고 있으며, 자아존중감, 자기효능감, 정서조절, 낙관주의와 같은 변인들이 청소년의 건강행동과 어떤 관련성이 있는지에 대한 관련연구들이 꾸준히 제기되고 있다.

3. 청소년의 스트레스

국가청소년위원회(2006)의 조사에 따르면 청소년의 대부분을 차지하고 있

는 학교청소년들은 44.2%가 일상생활에서 스트레스(stress)를 경험하고 있고, 고등학생(47.7%)이 중학생(40.9%)보다 더 많이 일상생활 스트레스를 경험하고 있다. 초등학교 학생들도 여러 가지 이유 때문에 크고 작은 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타나고 있다. 청소년들이 발달상의 스트레스를 보편적으로 받고 있음을 감안할 때 이러한 수치는 청소년들 중 절반 이상은 스트레스 문제로 어려움을 겪고 있는 것으로 판단된다. 스트레스의 종류도 매우 다양해서 학업스트레스, 부모스트레스, 물질스트레스, 외모스트레스, 과외스트레스, 그리고 친구스트레스 등 그 이유도 매우 많은 것으로 알려지고 있다.

현재 가장 널리 인정되고 있는 스트레스에 대한 정의는 반응에 근거한 정의와 자극에 근거한 정의를 절충한 역동적 상호작용으로서의 스트레스 개념이다(Lapane & Hughes, 2006). 이러한 관점에서 스트레스는 한 개인의 능력과 기술이 환경적 요구에 불일치하거나, 한 개인이 바라는 것과 환경에서 제공되는 것 간의 불일치이다. 따라서 스트레스란 환경-개인의 측면에서 잠재적인 스트레스원과 개인의 속성 간의 상호작용 결과이다(George & Jones, 1998). 결국 환경의 요구가 한 개인의 능력과 그가 가진 대처자원을 초과하거나 개인이 요구하는 것을 환경이 마련해주지 못할 때 사람들은 스트레스 하에 놓이게 된다. 일반적으로 사람은 스트레스를 받게 되면 자신의 건강을 해치는 쪽으로 행동을 하는 경향이 있는데, 청소년들 또한 스트레스 상황에 놓이게 되면 그것을 건전한 방법으로 해결하기 보다는 주로 음주와 흡연과 같이 주로 자신의 건강을 저해시키는 행동을 하게 될 가능성이 높아진다.

스트레스에 대한 반작용으로 나타나는 청소년들의 흡연 및 음주는 청소년 시기의 가장 대표적인 건강위험행태로 청소년들이 다른 심각한 약물의 남용이나 비행으로 들어가는 관문(gate-way)의 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 전국의 중학교 1학년부터 고등학교 3학년에 걸쳐 약 8만 명을 대상으로 한 질병관리본부의 제3차 청소년건강행태온라인조사 통계(Korean Center for Disease Control and Prevention: KCDC, 2008)에 따르면, 전체 조사대상자들 중 27.9%(남학생 33.3%, 여학생 21.7%)가 흡연경험률을 보이고 있었으며, 매

일 흡연하는 청소년들도 5.9%(남학생 8.4%, 여학생 3.1%)에 이르는 것으로 보고 되었다. 음주경험률은 흡연보다 훨씬 높아서 58.6%(남학생 59.6%, 여학생 57.5%)의 청소년들이 음주경험이 있었고, 현재의 음주율도 27.8%(남학생 29.6%, 여학생 25.7%)에 이르는 것으로 나타나고 있다. 또한 Chang, Lee, Park(2002)의 연구에 따르면 스트레스가 많을수록 평소 건강을 위해 운동을 실천하는 비율이 유의하게 낮고, 규칙적으로 아침식사를 먹는 경우가 적은 것으로 나타나 결국 건강증진행위 실천율이 낮아진다는 결과를 보여 스트레스가 청소년들의 신체·심리건강을 해친다는 주장을 뒷받침하고 있다.

청소년기 흡연과 음주의 피해는 보건 의료적 측면과 청소년비행과 일탈, 즉 사회적 문제의 두 측면을 가지고 있다. 전자의 경우 청소년은 신체적 발달이 완성되지 않은 상태이므로 세포조직에 대한 독성과 부작용으로 흡연 및 음주에 노출되어 피해가 심각하고, 성인기 흡연 및 음주보다 중독이 더 장기적으로 지속되며 성장 중에 있는 두뇌발달에 부정적 영향을 미치며 성인병의 조기발병을 야기하게 된다. 후자의 경우에는 흡연과 음주의 문제는 결국 사회규범에서 일탈을 용인하며 다음단계의 청소년범죄로 이어질 수 있을 것이다. 청소년중독자의 치료성공률이 20% 미만이라는 것은 문제해결을 어렵게 만든다는 사실이 이를 뒷받침하고 있다. 특히 청소년기의 흡연은 성인기 흡연의 강력한 예측인자로서 시작 연령이 이룰수록 이러한 경로를 거치게 되고 그 부정적 영향이 심각해지므로, 최소한 이러한 건강위험행태의 시작을 지연시키기 위한 노력이 필요하다(소희영, 김현리, 1998; 이명순, 2006).

4. 청소년의 우울, 분노, 적대감

우울(depression)은 청소년기의 심리적 부적응 가운데 가장 보편적인 현상이다. 우울은 인간이 성장하면서 건강한 사람들도 흔히 경험할 수 있는 정서이며, 지각, 판단, 기억, 인지, 사고, 태도 등에서부터 대인관계에 이르기까지 광범위한 부분에 나쁜 영향을 미치는 마음의 부정적인 상태이다(Beck,

1976). 우울증의 유병률은 사용된 기준이나 평가도구에 따라 다르게 나타나지만, 정신장애 중에서 가장 유병률이 높은 것으로 알려져 있다. 한 역학조사결과에 따르면, 사춘기 이전 아동의 1-2%, 청소년의 3-4%가 3-12개월 기간 중에 임상적인 우울을 경험하며, 첫 우울삽화의 거의 절반은 사춘기 시기에 나타난다고 한다(Sims, Nottelmann, Koretz, & Pearson, 2006). 특히, 18세까지 약 20%가 적어도 한번은 우울삽화를 경험한다(Spence & Reinecke, 2003). 국내 청소년의 우울증 유병률에 대한 연구에서도 수도권의 한 도시에 거주하는 중, 고등학생 2,203명을 대상으로 우울척도를 실시한 조사가 있다. 조사결과, 명확한 우울증상의 유병률은 중학생의 경우 남학생 18.4%, 여학생 20.7%였으며, 고등학생의 경우 남학생 21.4%, 여학생 23.9%였다. 가능한 우울증상의 유병률은 중학생의 경우 남학생 34.6%, 여학생 44.7%였으며, 고등학생의 경우 남학생 43.8%, 여학생 49.6%였다. 이러한 결과는 우울증 진단을 받을 정도는 아니지만 우울증상을 경험하는 청소년 비율이 한국에서 특히 높을 수 있음을 시사 하는 것이다(조성진, 전홍진, 김무진, 김장규, 김선옥, 류인균, 조맹제, 2001).

일반적으로 국내의 청소년들을 대상으로 한 연구에서 우울은 자신의 신체, 학업성적, 성격과 연관되어 발생되며, 특히 신체적으로 열등감을 느낄 때나 질환이 있을 때 평균 이상의 우울을 보인다고 하였다(이재우, 이길홍, 민병근, 1985). 특히, 우리나라 청소년들은 대부분 사춘기에 다양한 변화와 함께 학업, 입시 및 진로문제 등과 같은 우울 유발요인들이 많기 때문에 우울 발생 가능성이 더욱 높은 것으로 판단되고 있다(한국청소년상담원, 2005). 아동 및 청소년의 우울은 성인기 우울의 임상증상과 크게 다를 바 없고, DSM-IV(1994) 또한 기본적으로 이와 같은 입장을 취하고 있으나 일부 아동과 청소년기에는 우울한 기분 대신에 짜증스러운 기분(irritable mood)일 수 있고, 의미 있는 체중감소 대신에 기대되는 체중증가가 일어나지 않을 수 있음을 고려하도록 명시하고 있다(American Psychiatric Association, 1994).

청소년기의 우울은 인지 및 정서발달, 시간적인 개념의 발달, 사회적인 경험의 발달, 좌절에 대하여 반응하는 특성 등 각 발달단계에 따른 차이에 따

라 임상적인 특징이 결정된다(조수철, 신민섭, 2006). 우울이 임상적인 특징으로 연결되지는 않더라도 청소년기에는 죄책감, 자기비하, 자아존중감의 저하 등으로 우울 증상이 나타나기도 한다(김은정, 오경자, 1992). 그리고 주요 우울증 장애를 지닌 청소년들은 절망을 경험하고 격앙되어 있으며, 부정적 감정을 억제하는데 어려움을 겪는다. 강한 철회반응과 함께 잘 흥분하고 충동적인 행동을 하게 된다. 결국 청소년의 우울 양상은 절망감과 비관적 사고를 많이 보일 수 있으나, 전형적인 우울증 양상보다는 예측불허의 충동적인 행동성향으로 표출되는 경우가 흔하다. 즉, 우울은 자기자극적인 행동양상(self-stimulus chasing acting out)으로 표출하여 흡연과 음주의 과용, 물질남용 및 중독, 성적문란, 가출, 도벽, 수동공격적 행동, 폭력, 그리고 비행 등과 같은 청소년문제행동으로 표현될 수 있다.

더욱이 청소년기의 우울은 중요한 자살의 한 원인이므로 자살의 가능성이 있으면 입원치료가 필요하고 정신치료, 가족치료, 약물치료가 시행되어야 한다. 청소년의 자살은 청소년사망의 3번째 원인으로 최근 증가하는 경향을 보이고 있다. 10대 초반까지는 남녀별 차이가 별로 없지만 10대 후반부터 남자의 자살시도가 증가하여 여자의 2배에 이른다(송찬희, 2002). 또한 청소년기의 우울은 단기간에 회복되는 경우도 있지만 대부분의 경우 재발을 하게 된다. 그러므로 초등학교는 물론 중·고등학교 시기는 정신적, 육체적으로 장래에 대한 건강의 기초를 다져나가는 시기이고, 이 시기에 습득한 건강습관 및 건강행태가 성인이 되어서까지 계속 이어지면서 건강증진과 만성질환의 위험요인에도 영향을 미치게 된다는 사실을 간과해서는 안 될 것이다.

불안(anxiety)이란 일종의 근심걱정 및 두려움과 공포를 포함하는 포괄적인 정서적 반응이다. 불안은 불안정한 상황과 위협에 대한 보편적인 반응으로 나타난다. 청소년들이 가지고 있는 어느 정도의 불안감은 위험상황으로부터 자신을 보호하고 행동동기를 자극하여 바람직한 방향으로 나갈 수 있는 적응적인 기능의 역할을 하게 된다. 그리고 또 실제 청소년기의 많은 학생들은 비교적 긴장된 두려움의 시기를 겪고 있지만, 인지적·정서적으로 성숙하면서 불안은 하나의 보편적인 발달경로를 따르게 되고 청소년들의 적

응을 도와주는 기제로써 작용하게 된다. 그러나 청소년들이 가지고 있는 과도한 불안은 부적응적인 기능으로 나타난다. 넓게 보면, 과도한 불안은 아동이나 청소년들의 발달단계에서 극단적인 형태로 표출되거나, 일상적인 기능과 발달의 이정표를 획득하는데 방해요인으로 작용하고, 불안의 대상이 사라졌음에도 불구하고 그러한 불안이 특별한 이유 없이 지속되어 청소년의 심리건강을 위협하는 수단으로 작용하게 된다.

청소년기에 나타나는 불안의 주요 유형은 학교공포증, 등교거부증, 시험공포증 등으로 나타나기도 하고, 원만한 대인관계를 해치는 요인으로 작용하게 된다. 일반적으로 불안은 인지반응, 생리반응, 도피 및 회피반응과 같은 세 가지 반응 양상으로 구분될 수 있다(McCracken & Gross, 1993). 인지불안 반응은 인지기능의 간섭과 공포스러운 평가를 포함하고 있는 것이며, 생리적 불안반응은 자율신경계의 과도한 각성반응을 포함하고, 행동불안 반응은 불안에 대한 외현적인 행동표현으로 나타나는 것이다. 그러므로 청소년들이 가지고 있는 과도한 불안은 이러한 세 가지 반응 양상을 함께 보이기도 하고, 때로는 개인 및 상황에 따라 서로 독립적으로 다르게 나타나면서 청소년의 신체·심리건강에 해로운 원인으로 작용하게 된다.

분노(anger)는 모든 사람이 다양한 상황에서 겪는, 경미한 짜증부터 격노나 격분에 이르는 모든 불쾌한 정서를 의미한다(Spielberger, Jacobs, Russell, & Crane, 1983). 분노는 인간이 살아가는데 필수적인 감정으로 세대나 문화와 상관없이 느끼는 정서 중의 하나이다. 분노는 우리 자신의 또 다른 얼굴, 또 다른 인격, 또 다른 분노 생활습성을 표출한다(류창현, 이수정, 2009). 오늘날 많이 나타나고 있는 청소년들의 비행, 우울, 자살, 학교폭력 등 부적응은 정서 가운데 특히 분노를 억압, 표출하는 행동과 밀접하게 관련 되어있다. 적절한 분노표현은 사회적 관계를 유지하거나 변화시키는데 긍정적으로 기능하지만, 분노표현의 강도나 빈도, 지속기간이 적절하지 못하면 신체적, 정신적, 사회적 문제를 초래할 수 있다. 따라서 자기통제력이 약하거나 대처능력을 갖고 있지 못한 청소년들은 쉽게 분노하고 분노를 표현하게 된다. 특히 독립심 및 정체성을 추구하는 시기의 청소년들에게는 분노의 표현방법은 매

우 중요하다. 그러나 우리나라의 경우 분노에 대해 대처하기 보다는 오히려 인내하고 억제할 것을 묵인하는 문화권에서는 청소년들이 분노표현과 분노 조절을 대처하는 방법을 배울 기회가 적다고 볼 수 있다. 오늘날과 같이 급변하는 경쟁체제의 사회에서 청소년들은 각종 스트레스로 인한 문제가 대두되고 있다. 이에 청소년들의 정신건강이나 생활사건에서 스트레스로 인한 분노를 표출할 때 충격을 완화시킬 수 있는 완충작용이 필요한 시기이다.

분노는 다른 정서와 마찬가지로 생존에 필요한 적응적인 정서로서 그 자체가 문제가 되는 것은 아니다. 기능적인 측면에서 보면 분노는 위험상황에 처했을 때 적절하게 대처할 수 있도록 에너지를 활성화시켜주고, 자신의 기본적 욕구에 대한 위협이 있을 때 이를 피하도록 동기화를 시킨다. 그리고 좌절이나 부당함에 직면했을 때 인내심을 증진시켜주며, 자신의 가치감을 공고하게 해준다(Novaco, 1994). 또한 사회적, 대인관계 행동의 조절뿐만 아니라 자기방어 및 통제력과 관련된 내부의 생리적 및 심리적 과정을 조직화하고 조절해주는 등 다양한 적응적 기능을 제공한다(Averill, 1982). 그러나 이러한 분노가 특히 청소년기에 잘못 조절되고 통제되면, 청소년의 신체·심리건강을 크게 위협하는 요인으로 작용하게 된다. 왜냐하면 분노의 폭발은 자신을 해치기도 하고, 또 다른 사람을 공격하여 해를 끼치기도 하기 때문이다.

일반적으로 남자청소년은 여자청소년보다 폭력적이며, 분노표현 상황에서 여성보다 감정을 다스리고 통제하지 못하는 경향이 있고, 분노조절과 분노 통제에 문제가 있으면 불화를 일으킬 가능성이 높다. 백현주(2009)는 분노경험 및 분노표현 문제는 대부분의 청소년이 경험하는 것으로서, 개인의 안정과 조화로운 인간관계 및 자신의 신체·심리건강을 위해서는 자신의 갈등을 해소하고 분노를 조절할 수 있는 능력이 필요하다고 하였다. 그러나 일반적으로는 청소년기의 분노는 이점 보다는 결점 쪽으로 편중되는 경향이 있다. 이로 인해 청소년 폭행, 언어폭력, 소외(집단 따돌림), 반사회적 성격 등의 문제들을 파생시킨다. 결국 분노의 공격적인 행동들은 청소년들이 일탈행동에 가담하도록 부추긴다. 분노표현양상 중 분노를 내재화하는 청소년들의

경우에는 우울, 절망감, 자살시도 등이 높게 나타나게 되고, 분노는 또한 스트레스, 긴장, 불안, 중독성, 그리고 분노증후군과 연계된 잔여기억들은 신경조직상의 과민성을 지속시키게 된다.

5. 청소년 건강과 심리적 변인들

자아존중감(self-esteem)은 심리적 기능의 중심적인 측면으로서 폭넓게 인식되고 있으며, 이것은 자신의 일반적인 생활만족 등을 포함하는 많은 다른 변인들과 관련이 있다. Kalliopuska(1990)에 따르면, 자아존중감은 자기 자신의 능력과 판단에 대한 자신감을 포함하는 자아주위의 내적인 감정이며, 자아 칭찬과 자기 자신에 대한 개인적 속성의 긍정적인 측정치로 간주된다. Rosenberg(1985)는 자아존중감은 행동적인 변인뿐만 아니라 많은 심리적인 변인들과도 깊은 관련이 있다고 주장하면서 낮은 자아존중감을 가진 청소년들은 높은 자아존중감을 가진 청소년들에 비해 일상생활에 덜 만족하고, 불안, 공격성, 우울, 조바심 등의 부정적인 정신건강이 높은 점수를 보이는 경향이 있다고 보고하였다. 특히 낮은 자아존중감은 저조한 학업성취, 흡연, 학교규칙의 위반, 우울, 정신건강문제와 관련이 깊다. 그러나 청소년시기에 높은 자아존중감을 형성하게 되면, 크고 작은 스트레스를 잘 견딜 수 있고, 학업과제를 잘 수행하며 건강을 유지할 수 있다. 또한 자아존중감은 열악한 환경의 부정적 영향을 완충하는 보호요인으로도 작용하게 된다.

이와 같은 결과는 이전의 많은 연구들에 의해서도 지지되고 있다. Costa, Jessor, Donovan(1989) 그리고 Neel, Jay 및 Litt(1985)의 연구들에 따르면, 긍정적인 자아존중감은 개인적인 정신적 건강을 향상시키는데 크게 기여하며, 특히 청소년기의 특정시기 동안에는 건강한 행동의 유지 및 발달을 위해서 긍정적인 자아존중감의 요인이 더욱더 중요하다고 하였다(김영호, 2000에서 재인용). 따라서 자아존중감은 청소년의 건강관련행위에 영향을 미치는 중요한 요인으로 건강증진행위나 건강위험행위를 유의하게 예측하고 비행과의 상관성도 높은 것으로 나타나고 있다(최진, 김미애, 2009).

자아존중감은 자신의 특성에 대해 개인이 부여하는 가치로서, 자아존중감이 높은 청소년들은 열심히 노력하면 성공할 수 있다고 생각하며 일상생활에서 받는 스트레스에 대해서도 적절하게 대처하는 반면, 자아존중감이 낮은 청소년들은 자기 노력의 결과에 대해 부정적으로 기대하거나 자신의 미래의 모습에 대해 부정적으로 생각하는 경향이 있다. 이런 심리적 특성을 가진 청소년들은 위기에 취약하다. 자아존중감이란 자기 자신을 존중하고 바람직하게 여기며, 가치 있는 존재라고 생각하는 것이다. 그러므로 자아존중감이 높은 사람은 자기 자신의 모든 생활을 가치 있고 보람 있다고 생각하면서 자신 있게 행동하기 때문에 원만한 사회생활을 영위함과 동시에 진취적이고도 활력 있게 삶을 전개하게 된다. 반면에 자아존중감이 낮은 사람은 자기 자신을 쓸모없고 무가치하며, 약하다고 생각하여 스스로를 학대하거나 열등감을 갖고 우울해지게 된다(배영태, 2003).

자기효능감(self-efficacy)은 개인의 지각과 관련이 있으며 사람들이 원하는 결과를 성취하기 위해 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 믿음으로 언급된다(Bandura, 1986). 즉, 자기효능감이란 어떤 특수한 상황에서 바람직한 결과를 낳는데 필요한 행동을 자신이 수행할 수 있다고 믿는 신념으로서 건강행위를 둘러싼 인지행동이론과 깊은 관련이 있다. 청소년의 건강증진행동의 관점에서 볼 때 자기효능감은 질병 및 신체적 장애 등을 성공적으로 예방하기 위해서 필요한 자신감을 고양시키는 것과도 관련이 있다. 또한 여러 선행연구들은 자기효능감이 청소년의 학업성취도, 정서장애 및 정신적, 신체건강 등과 같은 다양한 요인에 적용될 수 있으며, 건강영역에서 행동의 변화를 예측할 수 있는 주요한 요인으로 작용하고 있음을 나타내고 있다(Bandura, 1992). 그러므로 지각된 자기효능감은 청소년들이 자신의 개인적인 행동(예; 부정적인 건강행동을 피하기 위한 기술습득)에 의해서 건강위험행동을 변화시킬 수 있다는 믿음이며, 이러한 믿음은 위험행동을 변화시키기 위한 의도와 이러한 목적을 달성하기 위한 노력의 정도에 크게 영향을 미치게 된다(김영호, 2000). 따라서 자기효능감은 건강위험행위로부터 자신을 보호하고 건강증진행위를 수행하게 하며, 청소년의 흡연과 음주 및 약물, 비행

등에 영향을 미치는 강력한 요인으로 작용하게 된다.

정서조절(emotion-regulation)은 부정적인 정서를 체험한 후에도 감정에 휩쓸리지 않고, 자신의 감정을 적절하게 조절할 수 있는 능력을 뜻한다. 이는 일종의 자기조절(self-regulation)의 능력을 의미하는 것으로써 정서에 대한 조절능력을 포함하고 있다. 자기조절능력은 자신의 의도나 계획에 따라 행동하는 것으로 금지된 행동, 상황에 부적절한 행동을 의도적으로 억제하는 능력을 말하며 행동을 기다리고 유보하는 능력, 만족을 지연시키는 능력 및 자기관리의 능력들도 자기조절능력에 포함되어 있다. 그러므로 자기조절은 청소년들의 사회화 과정 중에 요구되는 가장 중요한 것으로써 청소년들이 사회적으로 적합한 행동을 인식할 수 있고, 그에 따라 자신의 행동에 책임을 질 수 있는 능력을 포함하고 있다. 따라서 자기조절을 잘 하는 청소년들은 내외적인 자극에 대한 정서조절능력이 높고, 자신의 목표를 성취하기 위해 노력하며, 또 자신의 건강관련행동에 있어서도 사회적으로 적합한 행동을 인식할 수 있고, 그에 따라 자신의 행동에 책임을 질 수 있는 능력을 가지고 있다.

한편, 인간본질에 대한 긍정적인 특성으로 주목받아온 개인차 변인이 바로 낙관성(optimism)이다(Peterson, 2000). 낙관성은 앞으로 좋은 일이 생길 것이며, 나쁜 일은 일어나지 않을 것이라는 보편적인 기대감으로 정의할 수 있다. 낙관적인 사람은 삶의 목표가 뚜렷하다. 또한 청소년의 경우 진로 독립성 수준과 자아존중감이 더 높으며, 자기효능감도 더 높게 나타난다. 뿐만 아니라 수술 이후의 신속한 회복, 초기 암 환자의 스트레스 대처행동 등 신체적 건강의 유지와 회복에도 긍정적인 영향을 끼치는 변인이다(Scheiber & Carver, 1992).

대개 사람들은 역경에 처했을 때 불안, 흥분, 분노, 우울 등 부정적인 감정을 경험하기 마련이다. 그러나 낙관적인 사람들은 부정적인 사건이나 역경에 직면해서도 긍정적인 결과를 기대하기 때문에 보다 적극적인 경향이 있다(신현숙, 2005). 그러므로 일반적으로 낙관성은 적응적인 특성으로 기능하고 있고, 청소년의 주관적인 안녕감과도 유의한 정적 상관이 있는 것으로

보고 되고 있다(Ryff & Keyes, 1995). Seligman 또한 낙관성을 학습이 가능하고, 한번 숙달되면 스스로 유지되는 속성이 있다고 설명하기 때문에 성격이 아니라 낙관주의적 특성이라는 인지변인으로 간주한 바 있다(Breland & Donovan, 2005). 김정수(2008)는 위험조건을 통제할 수 있는가와 관계없이 낙관적인 청소년은 심리적인 안녕감이 더 높음을 보고하였다. 김택호(2004)는 청소년의 경우 통제 가능한 위험상황에서는 자존감이나 자기효능감이 영향을 끼치지만, 통제 불가능한 위험 상황에서는 희망이나 삶의 의미가 심리적 적응에 영향을 더 끼친다고 주장하면서 이는 낙관성과 깊은 관련이 있음을 주장하였다. 낙관성이 높은 청소년들은 사회적 지지가 부족한 상황에서도 문제중심적 대처방식을 흔히 사용하며, 자신의 건강증진행위에 대한 강한 신념을 가지고 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상
2. 연구도구

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구에서는 한국청소년정책연구원에서 2010년 4월부터 8월에 걸쳐 실시한 「2010 한국 청소년 건강(신체·심리)실태 조사」에 참여한 초등학생 2,657명(남자, 1,345명: 여자, 1,312명), 중학생 3,254명(남자, 1,712명: 여자, 1,542명), 일반계 고등학생 2,814명(남자, 1,396명: 여자, 1,418명), 그리고 전문계 고등학생 1,119명(남자, 608명: 여자, 511명)으로 총 9,844명이 응답한 내용을 분석하였다.

표집 대상의 구체적 내용을 보면, 초등학생은 4, 5, 6학년 학생들이 표집되었고, 중학교의 경우 일반 중학교에 재학 중인 학생들이 표집 되었으며, 고등학교의 경우에는 일반계고와 전문계고 학생들이 표집 되었다. 또한 표본의 특성을 알아보기 위해 학년별 분포와 성별 분포를 분석해 본 결과 전문계 고등학생의 경우 비율이 다소 낮았으나, <표 III-1>과 같이 비교적 골고루 분포되고 있음을 확인할 수 있었다.

<표 III-1> 조사대상의 학년별·성별 분포

학 년 별	남 학생		여 학생		전 체	
	사 례 수(명)	비 율(%)	사 례 수(명)	비 율(%)	사 례 수(명)	비 율(%)
초등 4	445	4.5	425	4.3	870	8.8
초등 5	444	4.5	442	4.5	886	9.0
초등 6	456	4.6	445	4.5	901	9.2
중 1	625	6.3	457	4.6	1,082	11.0
중 2	501	5.1	594	6.0	1,095	11.1
중 3	586	6.0	491	11.1	1,077	10.9
고 1	708	7.2	666	6.8	1,374	14.0
고 2	694	7.0	607	6.2	1,301	13.2
고 3	602	6.1	656	6.7	1,258	12.8
전 체	5,061	51.4	4,783	48.6	9,844	100

2. 연구도구

우리나라 청소년들의 신체 및 심리건강과 관련된 실태를 조사하고 현황을 파악하기 위하여 「2010 한국 청소년 건강(신체·심리)실태 조사」에 사용된 조사도구의 중요 문항들을 선정하여 그 응답내용을 분석하였다.

신체와 관련된 실태조사는 신체활동 및 활동제한, 수면, 흡연과 음주를 분류하여 선정하였고, 심리건강으로는 개인내적 영역과 학교영역으로 구분하여 응답내용을 분석하였다. 특히 심리건강에서 개인내적 영역으로는 우울, 불안, 적대감, 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 정서조절, 낙관주의를 분석하였고 학교영역에서는 학교수업, 교사관계, 친구관계, 그리고 학교생활의 하위 영역으로 구분하였다. 또한 자신의 전반적인 건강상태는 어떤지를 신체건강과 심리건강으로 구분하여 그 반응을 측정하였다. 신체·심리변인을 구성하는 각각의 지표항목을 정리하면 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2> 하위척도별 세부영역 및 지표항목과 문항 수

구분	세부영역	지표항목	문항 수
신체 건강 영역	신체활동	최근 일주일간 30분 이상 신체활동 일수	1
	활동제한	최근 1년간 질병이나 상해로 인한 결석일수	1
	수면	최근 일주일간 하루 평균 수면 시간	1
	흡연	흡연경험 여부	1
		흡연시작 연령	1
	음주	음주경험 여부	1
		음주시작 연령	1
	신체건강	자신의 전반적인 신체건강 상태에 대한 확인	1
개인 내적 영역	우울감	최근 일주일간 외로움/울적한 기분/허무한 느낌 등의 정도	3
	불안감	최근 일주일간 신경예민 및 마음안정 안됨/이유 없이 불안함/긴장/심장이 마구 땀 등의 정도	4
	적대감	최근 일주일간 울화가 치밀/때리거나 해치고 싶은 충동/부수고 싶은 충동, 고향을 치거나 물건을 내 던짐 등 부정적인 정서 상태를 내포하는 사고, 감정 및 행동 등의 정도	4
	스트레스	부모, 형제자매, 외모, 신체/심리건강, 경제, 친구, 이성, 선·후배, 선생님 관계, 진로, 학업문제에서의 스트레스 정도	12
	자아존중감	자기 자신에 대한 긍정적 태도의 정도	5
	자기효능감	자신이 효율적으로 기능할 수 있다는 신념의 정도	3
	정서조절	부적 정서 체험 후에도 감정에 휩쓸리지 않고, 자신의 감정을 적절하게 조절할 수 있는 정도	3
	낙관주의	자신의 인생과 세상을 긍정적이며, 희망적으로 보고, 또 통제 할 수 있을 것이라는 신념의 정도	3
	심리건강	자신의 전반적인 심리건강 상태에 대한 확인	1
	학교수업	학업에 대한 유능감을 갖고 있는 정도	3
학교 영역	교사관계	교사와의 긍정적인 태도와 친밀한 교류를 하는 정도	3
	친구관계	친구와 긍정적인 교류를 하고 도움을 주고받는 정도	3
	학교생활	학교시설과 물건을 아끼고 규칙을 잘 지키려고 하는 정도	3

IV. 연구 결과

1. 신체건강 분석결과
2. 심리건강 분석결과
3. 학교영역 분석결과

IV. 연구 결과

우리나라 청소년들의 건강(신체, 심리) 실태 양상을 알아보기 위해 SPSS for windows 18.0을 이용하여 응답내용에 대한 빈도분석과 기술통계를 실시하였으며, 또한 초, 중, 고 학생들 집단과 성별을 독립변수로 선정하고, 세부 영역의 각 지표(신체, 심리)들을 종속변인으로 하는 이원변량분석(two way ANOVA)을 실시하였다. 각 지표별 분석결과는 다음과 같다.

1. 신체건강 분석결과

최근 일주일 동안 운동과 같은 신체활동을 30분 이상 한 날이 얼마이고, 지난 1년 동안 질병이나 다쳐서 학교에 결석한 날이 얼마나 되는지를 알아본 결과 초등학교 183명, 중학교 669명, 일반계 고등학교 874명, 전문계 고등학교 327명으로 고학년으로 올라 갈수록 학생들의 신체활동이 감소하고 있었다. 일주일에 5일 이상 신체활동을 한 학생은 초등학교 844명, 중학교 594명, 일반계 고등학교 281명으로 저학년 일수록 신체활동이 더 활발한 것으로 확인되었다.

학생이 지난 1년 동안 다치거나 질병 때문에 학교에 결석한 경험을 확인해 본 결과 초등학교 1,608명, 중학교 2,206명, 일반계 고등학교 2,067명으로 초등학생 보다는 중·고등학생이 결석을 덜 한 것으로 나타났고, 결석한 일수는 초등학교 44일, 일반계 고등학교 53일로 큰 차이는 나타나지 않았다. 전문계 고등학교는 일반계 고등학교에 비해 신체활동이 높게 나타났다. 결석한 날이 전혀 없는 일반계 고등학교 2,067명보다 전문계 고등학교는 773명으로 일반계 고등학교 보다 결석을 많이 하는 것으로 확인되었다. 그에 따르는 세부적인 내용은 <표 IV-1>과 같다.

<표 IV-1> 최근 일주일 동안의 신체활동 및 1년 동안의 결석 경험 결과

N=9,844	최근 일주일 동안 신체활동(운동)을 30분 이상 한 날		1년 동안 질병이나 다쳐서 결석한 날	
	없다	있다(5일 이상)	전혀 없다	합 2주 이상
초등학교	183(1.9%)	844(8.6%)	1,608(16.3%)	44(0.4%)
중학교	669(6.8%)	594(6.0%)	2,206(22.4%)	67(0.7%)
일반계고	874(8.9%)	281(2.9%)	2,067(21.0%)	53(0.5%)
전문계고	327(3.3%)	144(1.5%)	773(7.9%)	30(0.3%)
전체	2,053(20.9%)	1,863(18.9%)	6,654(67.6%)	194(1.9%)

최근 일주일 동안 하루 평균 수면시간과 아침식사를 한 날에 대하여 확인한 결과, 초등학생은 457명, 중학교 156명, 일반계 고등학교 38명이 9시간 이상 잠을 잔다고 답을 하여 고학년으로 갈수록 수면시간이 현저히 줄어들고 있었다. 이런 결과는 전문계 고등학교에서도 비슷하게 나타났다.

최근 일주일 동안 아침식사를 한 날에 대해 확인해 본 결과, 전혀 안했다는 응답이 초등학교 153명, 중학교 342명, 일반계 고등학교 342명, 전문계 고등학교 254명으로 수면시간과는 달리 커다란 차이는 나타나지 않았다. 특이할 만 한 점은 일반계 고등학생 1,618명이 주 6내지 7일 아침식사를 한다는 반면, 전문계 고등학생은 467명만이 6내지 7일 아침식사를 한다고 응답하여 전문계 고등학생이 일반계 고등학생에 비해 아침식사를 자주 거르는 것으로 확인되었다. 그에 따르는 세부적인 내용은 <표 IV-2>에 제시되어 있다.

<표 IV-2> 최근 일주일 동안 하루 평균 수면시간 및 아침식사를 한 날의 결과

N=9,844	최근 일주일 동안 하루 평균 수면시간		최근 일주일 동안 아침식사를 한 날	
	5시간 미만	9시간 이상	전혀 안했다	주 6-7일
초등학교	91(0.9%)	457(4.6%)	153(1.6%)	1,703(17.3%)
중학교	169(1.7%)	156(1.6%)	342(3.5%)	1,913(19.4%)
일반계고	573(5.8%)	38(0.4%)	342(3.5%)	1,618(16.4%)
전문계고	128(1.3%)	33(0.3%)	254(2.6%)	467(4.7%)
전체	961(9.8%)	684(6.9%)	1,091(11.1%)	5,701(57.9%)

한편, 처음 담배를 피우기 시작 한 때에 대하여 현재 재학 중인 학년까지 확인한 바에 따르면, 조사대상자 9,844명의 학생 중 초등학교 54명, 일반 중학교 410명, 일반계 고등학교 478명, 전문계 고등학교 395명으로 1,337명 흡연을 한 경험이 있는 것으로 확인되었다. 아래 표에 제시되지는 않았지만 전체 흡연자 1,337명 중 남자 1,001명, 여자 336명으로 남학생이 여학생보다 흡연을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

흡연 경험에 있어 초등학교 54명, 중학교 410명, 일반계 고등학교 478명, 전문계 고등학교 395명으로 초등학교 때 보다는 중학교와 고등학교에서부터 현저하게 높은 흡연경험률이 나타나고 있었다. 전체 조사대상자 9,844명 중 전체 흡연경험자는 1,337명으로 전체 13.5% 수준으로 확인되었다. 이에 대한 세부적 내용은 <표 IV-3>에 제시되어 있다.

<표 IV-3> 최초 흡연경험의 결과

N=1,337	현재 재학 중인 학교 유형				전체
	초등학교	중학교	일반계고	전문계고	
초등학교4학년 이전	26(1.9%)	31(2.3%)	16(1.2%)	10(0.7%)	83(6.2%)
초등학교 4~6학년	26(1.9%)	128(9.6%)	29(2.2%)	38(2.8%)	221(16.5%)
중학교 1학년	-	142(10.6%)	73(5.5%)	76(5.7%)	291(21.8%)
중학교 2학년	-	81(6.1%)	152(11.4%)	107(8.0%)	340(25.4%)
중학교 3학년	-	18(1.3%)	115(8.6%)	97(7.3%)	230(17.2%)
고등학교 1학년	-	-	60(4.5%)	48(3.6%)	109(8.2%)
고등학교 2학년	-	-	19(1.4%)	15(1.1%)	35(2.6%)
고등학교 3학년	-	-	10(0.7%)	3(0.2%)	13(1.0%)
무응답	1(0.1%)	9(0.7%)	4(0.3%)	1(0.1%)	15(1.1%)
전체	54(4.0%)	410(30.7%)	478(35.8%)	395(29.5%)	1,337(100%)

처음으로 술을 마시기 시작한 때에 대하여 현재 재학 중인 학년까지 확인한 결과에서는 조사대상자 전체 9,844명 중 음주경험이 초등학교 259명, 중학교 641명, 일반계 고등학교 1,255명, 전문계고등학교 672명이 있다고 응답

하여 전체 응답자 중 2,827명의 학생들이 음주경험이 있는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 초등학교나 중학교에서 보다 일반계 고등학교 단계에서 음주경험이 현저하게 높아졌음을 보여주었다. 표에는 제시되지 않았지만, 전체 음주경험자 2,827명 중 남자는 1,579명, 여자는 1,248명으로 나타났다. 전체 학년단계에서 음주경험을 보면 초등학교 4학년 이전이라고 응답한 학생이 289명, 초등학교 4학년부터 6학년까지 라고 응답한 학생이 381명으로 전체 음주경험 학생 2,827명의 23.7%에 해당하는 670명으로써 적지 않은 초등학교 학생이 음주를 경험하고 있는 것으로 확인되었다. 이에 따르는 세부적 내용은 <표 IV-4>에 제시되어 있다.

<표 IV-4> 최초 음주경험의 결과

N=2,827	현재 재학 중인 학교 유형				전체
	초등학교	중학교	일반계고	전문계고	
초등학교 4학년 이전	139(4.9%)	98(3.5%)	35(1.2%)	17(0.6%)	289(10.2%)
초등학교 4-6학년	103(3.6%)	191(6.8%)	56(2.0%)	31(1.1%)	381(13.5%)
중학교 1학년	-	188(6.7%)	133(4.7%)	93(3.3%)	416(14.7%)
중학교 2학년	-	102(3.6%)	249(8.8%)	137(4.8%)	488(17.3%)
중학교 3학년	-	51(1.8%)	357(12.6%)	193(6.8%)	604(21.4%)
고등학교 1학년	-	-	271(9.6%)	126(4.5%)	397(14.0%)
고등학교 2학년	-	-	106(3.7%)	51(1.8%)	159(5.6%)
고등학교 3학년	-	-	38(1.3%)	20(0.7%)	59(2.1%)
무응답	9(0.3%)	11(0.4%)	10(0.4%)	4(0.1%)	34(1.2%)
전체	259(9.2%)	641(22.7%)	1,255(44.4%)	672(23.8%)	2,827(100%)

그리고 자신의 전반적인 신체건강 상태에 대하여 확인해 본 결과, “전혀 건강하지 못하다”는 응답이 초등학교 17명, 중학교 44명, 일반계 고등학교 52명, 전문계 고등학교 24명으로 전체 응답자 9,844명 중 137명으로 1.4%를 차지하였고, “건강하지 못하다”는 응답자도 1,308명으로 13.3%를 차지하고 있었다. 표에 제시되지는 않았지만 전체 응답자 중 남자 80명(0.8%), 여자 57

명(0.6%)이 “전혀 건강하지 못하다”라고 하였고 남자 644명(6.5%), 여자 664명(6.7%)이 “건강하지 못한 편이다”라고 인식하고 있었다. 따라서 자신의 신체건강에 대해서 자신감을 보이지 못한 남학생은 총 724명(7.3%), 그리고 여학생은 721명(12.7%)으로 전체적으로 볼 때 성별에 따라 큰 차이가 없음을 보여주었다. 신체건강 상태에 대한 상세 결과는 <표 IV-5>에 제시되어 있다.

<표 IV-5> 자신의 신체건강 상태 결과

N=9,844	자신의 신체건강 상태					전체
	전혀 건강하지 못하다	건강하지 못하다	건강한 편이다	매우 건강하다	무응답	
초등학교	17(0.2%)	195(2.0%)	1,447(14.7%)	979(9.9%)	19(0.2%)	2,657(27.0%)
중학교	44(0.4%)	395(4.0%)	2,026(20.6%)	769(7.8%)	20(0.2%)	3,254(33.1%)
일반계고	52(0.5%)	483(4.9%)	1,744(17.7%)	525(5.3%)	10(0.1%)	2,814(28.6%)
전문계고	24(0.2%)	235(2.4%)	652(6.6%)	202(2.1%)	6(0.1%)	1,119(11.4%)
전체	137(1.4%)	1,308(13.3%)	5,869(59.6%)	2,475(25.1%)	55(0.6%)	9,844(100%)

2. 심리건강 분석 결과

<표 IV-6> 학교급별 수준과 성별에 따른 심리건강 반응의 이원변량분석 결과

종속 변인	변량원	자승화	자유도	평균 자승화	F	사후검증
우울감	학교급별(A)	1604913.019	3	534971.006	5.740***	
	성별(S)	221677.543	1	221677.543	2.379	
	A×S	235956.395	3	78652.132	.844	2>1>3
	오차	9.167E8	9836	93196.386	-	
	전체	9.188E8	9843	-	-	
불안감	학교급별(A)	3659077.526	3	1219692.509	6.691***	
	성별(S)	433441.697	1	433441.697	2.378	
	A×S	283086.450	3	94362.150	.518	1>2>3
	오차	1.793E9	9836	182302.195	-	

	전체	1.798E9	9843	-	-	
적대감	학교급별(A)	5342804.078	3	1780934.693	9.233***	
	성별(S)	585646.486	1	585646.486	3.036	
	A×S	244888.300	3	81629.433	.423	1>2>3
	오차	1.897E9	9836	192888.249	-	
	전체	1.904E9	9843	-	-	
스트레스	학교급별(A)	26369051.080	3	8789683.693	7.913***	
	성별(S)	10794188.371	1	10794188.371	9.718**	
	A×S	3496691.997	3	1165563.999	1.049	1>2>3
	오차	1.093E10	9836	1110777.025	-	
	전체	1.097E10	9843	-	-	
자아존중감	학교급별(A)	1415660.170	3	471886.723	7.030***	
	성별(S)	175335.712	1	175335.712	2.612	
	A×S	487856.406	3	162618.802	2.423	1>2>3
	오차	6.602E8	9836	67121.964	-	
	전체	6.624E8	9843	-	-	
자기효능감	학교급별(A)	391820.872	3	130606.957	3.516*	
	성별(S)	102059.926	1	102059.926	2.748	
	A×S	74315.071	3	24771.690	.667	2>1>3
	오차	3.653E8	9836	37141.190	-	
	전체	3.659E8	9843	-	-	
정서조절	학교급별(A)	572066.423	3	190688.808	4.593**	
	성별(S)	184768.778	1	184768.778	4.451*	
	A×S	222096.316	3	74032.105	1.783	1>2>3
	오차	4.084E8	9836	41516.149	-	
	전체	4.094E8	9843	-	-	
낙관주의	학교급별(A)	746549.896	3	248849.965	5.319**	
	성별(S)	145381.248	1	145381.248	3.108	
	A×S	127046.757	3	42348.919	.905	1>2>3
	오차	4.601E8	9836	46781.209	-	
	전체	4.612E8	9843	-	-	

***p<.001 **p<.01 *p<.05, 참조: 사후검증에서 1은 초등학교, 2는 중학교, 3은 고등학교를 뜻함

심리건강 분석결과는 표 IV-6에서 알 수 있듯이 학교급별 그리고 성별에 따라서 심리 내적 영역의 각 지표에 차이가 있었음을 보여주고 있다. 학교급별에 따라서 우울, 불안, 적대감, 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 정서조절, 낙관주의에서 학교급별의 주효과가 모두 관찰되었다. 그리고 스트레스와 정서조절 변인에서는 학교급별과 성별의 주효과가 있었으나, 이 두 측정

치 모두에서 상호작용의 효과는 관찰되지 않았다. 그러나 사후검증에서는 초등학생들이 자기효능감 변수를 제외한 모든 변인들에서 중학생들이나 고등학생들에 비해 더 높게 경험하고 있으며, 중학생들의 경우에는 자기효능감이 가장 높은 것으로 나타났다.

이러한 결과는 대부분의 변인에서 성별의 차이보다는 학교급별에 따른 집단의 효과가 크게 작용하는 것으로 보이며, 특히 스트레스와 정서조절의 경우에는 집단의 효과는 물론 성별에 따라서도 영향을 받고 있는 것으로 나타났다. 즉 스트레스의 경우 남녀 학생 구분 없이 모두 학교를 다니면서 스트레스를 받고 있었고, 사후검증 결과는 초등학생들이 더욱 많은 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다. 또한 감정에 휩쓸리지 않고 일이나 공부에 집중할 수 있고, 슬프거나 힘들 때에도 좌절하지 않으며, 화가 나거나 기분이 상했을 때에도 크게 실망하지 않는다는 것과 같은 정서조절에서도 초등학생과 중학생들이 고등학생들에 비해 정서조절에 더욱 신경 쓰고 있음을 보여주었다. 결론적으로 볼 때 고등학교 학생들이 개인 내적 영역 지표 모두에서 가장 낮은 점수를 보여주고 있었다.

한편 자신의 전반적인 심리건강 상태에 대하여 확인해 본 결과에 의하면, 초등학교 43명, 중학교 114명, 일반계 고등학교 114명, 전문계 고등학교 46명으로 모두 317명의 학생들이 “전혀 건강하지 못하다”는 응답을 하였고 이는 전체 응답자 9,844명 중 3.2%에 해당되었다. 그리고 “건강하지 못하다”는 응답자 역시 모두 1,744명으로 이는 전체 응답자 중 17.7%에 해당하는 학생이 심리적인 자신의 건강상태가 좋지 않은 것으로 인식하고 있었다. 표에는 제시되지 않았지만 성별에 따른 건강상태 지각 정도를 살펴보면, 남학생 144명(1.5%)과 여학생 173명(1.8%)이 “전혀 건강하지 못하다”에 응답하였고, “건강하지 못하다”는 응답자 역시 남학생이 796명(8.1%), 여학생이 948명(9.6%)으로 나타나서 이 둘을 합치면 전체 940명의 남학생(9.6%)과 1,121명의 여학생(11.3%)이 건강상태를 안 좋은 것으로 평가하고 있었다. 또 남학생보다는 여학생이 자신의 전반적인 심리건강 상태를 좋지 못한 것으로 인식하고 있었다.

<표 IV-7> 자신의 심리건강 상태 결과

N=9,844	자신의 심리건강 상태					전체
	전혀 건강하지 못하다	건강하지 못하다	건강한 편이다	매우 건강하다	무응답	
초등학교	43(0.4%)	208(2.1%)	1,323(13.4%)	1,020(10.4%)	63(0.6%)	2,657(27.0%)
중학교	114(1.2%)	544(5.5%)	1,875(19.0%)	678(6.9%)	43(0.4%)	3,254(33.1%)
일반계고	114(1.2%)	710(7.2%)	1,608(16.3%)	358(3.6%)	24(0.2%)	2,814(28.6%)
전문계고	46(0.5%)	282(2.9%)	611(6.2%)	159(1.6%)	21(0.2%)	1,119(11.4%)
전체	317(3.2%)	1,744(17.7%)	5,417(55.0%)	2,215(22.5%)	151(1.5%)	9,844(100%)

3. 학교영역 분석 결과

<표 IV-8> 학교급별 수준과 성에 따른 학교 영역 반응의 이원변량분석 결과

종속 변인	변량원	자승화	자유도	평균 자승화	F	사후검증
학교 수업	학교급별(A)	778059.202	3	259353.067	5.347**	
	성별(S)	32161.518	1	32161.518	.663	
	A×S	119783.303	3	39927.768	.823	1>2>3
	오차	4.771E8	9836	48503.871	-	
	전체	4.781E8	9843	-	-	
교사 관계	학교급별(A)	1592533.876	3	530844.625	10.063***	
	성별(S)	98729.881	1	98729.881	1.872	
	A×S	53536.939	3	17845.646	.338	1>2>3
	오차	5.189E8	9836	52751.458	-	
	전체	5.206E8	9843	-	-	
친구 관계	학교급별(A)	1281753.055	3	427251.018	8.209***	
	성별(S)	34458.421	1	34458.421	.662	
	A×S	83171.331	3	27723.777	.533	1>2>3
	오차	5.119E8	9836	52046.146	-	
	전체	5.133E8	9843	-	-	
학교 생활	학교급별(A)	1518497.272	3	506165.757	9.137***	
	성별(S)	53199.979	1	53199.979	.960	
	A×S	88662.903	3	29554.301	.533	1>2>3
	오차	5.449E8	9836	55397.271	-	
	전체	5.466E8	9843	-	-	

***p<.001 **p<.01 *p<.05, 참조: 사후검증에서 1은 초등학교, 2는 중학교, 3은 고등학교를 뜻함

학교급별 그리고 성별에 따른 학교영역에서는 학교급별에 따른 주효과만 관찰되었고 성별의 주효과 및 이 두 변인간에 상호작용의 효과는 없는 것으로 나타났다. 특히, 사후검증에서는 초등학생들이 중학생이나 고등학생들에 비해 학업에 대한 유능감을 더욱 많이 느끼고 있었으며, 교사와 긍정적인 태도와 친밀감으로 교류하려고 하였고 친구와도 잘 지내려고 노력하고 있었으며 학교생활의 규칙도 더 잘 지키려고 하고 있음을 보여주었다.



V. 논의 및 결론

V. 논의 및 결론

본 연구는 한국청소년정책연구원에서 「2010 한국 청소년 건강(신체·심리) 지표체계 조사」에 참여한 초등학생 2,657명, 중학생 3,254명, 고등학생 3,933명을 대상으로 신체건강 영역과 개인내적 영역 및 학교영역에 대한 반응내용을 분석하였다. 즉, 신체와 관련된 부분에서는 신체활동 및 활동제한, 수면, 흡연과 음주를 분석하였고, 심리건강으로는 우울감, 불안감, 적대감, 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 정서조절, 낙관주의를 그리고 학교영역에서는 학교수업, 교사관계, 친구관계, 학교생활의 하위 영역으로 구분하여 학생들의 응답내용을 측정하였다. 또한 이들을 대상으로 자신의 전반적인 신체건강과 심리건강에 대한 인식 정도를 알아보고자 하였다. 조사대상자들의 일반적인 특성을 알아보기 위하여 빈도분석과 기술통계를 실시하였으며, 자료의 주요 분석을 위해 학년별 및 성별을 독립변수로 하고 각각의 영역에 대한 반응치를 종속변인으로 하는 이원변량분석을 실시하였다. 분석내용의 결과에 대한 항목별 의미와 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

우선 신체건강과 관련해서 최근 일주일 동안 운동과 같은 신체활동을 30분 이상 한 날이 며칠이고, 지난 1년 동안 질병이나 다쳐서 학교에 결석한 날이 얼마나 되는가를 분석한 결과에서는 초등학생보다는 중·고등학생이 결석을 덜 한 것으로 나타났고, 결석일수는 학교급별에 따라 큰 차이는 없었으나, 전문계 고등학교 학생들이 일반계 고등학교 학생들에 비해 신체활동을 더 많이 한 것으로 나타났다. 또한 초등학교에서 중학교 및 고등학교로 올라 갈수록 학생들의 신체활동이 감소하고 있음을 보여주었다. 즉, 일주일에 5일 이상 신체활동을 한 학생들 중에서 저학년 일수록 신체활동이 더 활발한 것으로 확인되었다.

이러한 결과는 학생들의 학년이 올라가면서 운동이나 활발한 움직임 등 적극적인 신체활동이 줄어들고 있음을 보여주는 것으로 자율적인 건강증진행위의 감소가 뒤따르고 있음을 보여주고 있었다. 전국의 중학교 1학년부터

고등학교 3학년 약 8만 명을 대상으로 한 제3차 청소년건강행태온라인조사 통계에 따르면(Korean Center for Disease Control and Prevention(KCDC, 2008), 조깅, 축구, 농구, 태권도, 등산, 빠른 속도의 자전거타기, 빠른 수영, 무거운 물건 나르기를 20분 이상 한 날이 주 3일 이상인 학생들의 신체활동 실천률은 남학생(41.6%)이 여학생(16.7%)보다 높았고, 중학생(35.7%)이 고등학생(23.4%)보다 높았으며, 일반계 고등학교 학생들(22.4%)이 전문계 고등학교 학생들(26.3%)보다 낮은 것으로 나타났다. 특히, 이 연구결과에서도 학년이 올라갈수록 남학생, 여학생 모두 신체활동이 감소하고 있는 것으로 나타나서 본 연구결과와도 맥을 같이 하고 있음을 알 수 있었다.

최근 일주일 동안 하루 평균 수면시간과 아침식사를 한 날에 대한 결과에서는 고학년으로 올라 갈수록 수면시간이 현저히 줄어들고 있었다. 이런 결과는 전문계 고등학교에서도 비슷하게 나타났다. 그리고 최근 일주일 동안 아침식사를 한 날에 대해서는 전혀 하지 않았다고 한 초등학교 학생이 153명, 중학교 학생이 342명, 일반계 고등학교 학생이 342명, 전문계 고등학교 학생이 254명으로 나타났으며 학교급별에 따른 유의한 차이는 없었으며, 총 1,091명이 일주일 동안 아침식사를 하지 않은 것으로 확인되었다. 특이할 만한 점은 일반계 고등학생 1,618명이 주 6내지 7일 아침식사를 한다는 반면, 전문계 고등학생은 467명만이 6내지 7일 아침식사를 한다고 응답하여 전문계 고등학생이 일반계 고등학생에 비해 아침식사를 자주 거르는 것으로 확인되었다. 이 역시 KCDC(2008)의 연구결과에서 나타난 것과 같이 본 연구도 비슷한 결과를 보여주고 있다. 즉 주 5일 이상 아침식사 결식률을 조사한 결과에서 응답자 중 전체 27.2%가 결식하고 있었으며, 여학생(28.3%)이 남학생(26.2%)보다 높았고, 학년이 올라갈수록 결식률이 높게 나타나고 있음을 보여주었다. 아침식사를 하는 경우에도 탄산음료, 패스트푸드 섭취를 자주 하는 비율이 여전히 높고, 규칙적인 운동을 하는 비율이 낮게 나타나는 등 청소년들의 건강습관에 개선할 점이 여전히 많은 것으로 나타나고 있다.

일반적으로 건강행동은 규칙적인 운동이나 적절한 식습관 등의 건강증진 행동으로부터 건강검진, 질병에 대한 면역력 강화 등과 같은 건강보호행동,

그리고 흡연과 지나친 음주와 같은 건강위험행동에 이르기까지 폭 넓은 범위를 가지고 있다(김영호, 2000). Kasl과 Cobb(1986)는 건강행동이란 스스로 건강하다고 믿는 개인이 증상이 없는 상태에서 질병을 발견하고 예방하려는 목적을 가지고 건강을 유지 증진하기 위해 취하는 행위라고 정의하였다. 실제 1980년대 중반부터 건강증진 개념이 강조되면서 청소년의 건강행동과 증재에 많은 영향을 미쳐왔는데, Barnett(1989)는 청소년기는 독립성이 증가하여 자아정체성이 개발되는 시기이기 때문에 청소년기 동안에 건강을 강화하거나 건강을 위협할 수 있는 건강의 태도 관점이 발달되는 시기임을 강조하였다. 그러나 청소년의 건강위험행동은 스트레스와 관련되어 있음을 알 수 있다. 한국청소년정책연구원(1997)의 연구결과에 따르면, 건강관리방법에서 15-19세 사이의 청소년들은 운동이나 식사조절과 같은 특별한 노력을 기울이지 않는다는 대답이 55.7%로서 전체 평균연령보다 훨씬 상회하였는데, 이는 과도한 학업부담과 스트레스 때문에 건강관리를 위한 별도의 시간을 확보하지 못하고 있는 것으로 추측되었다(김영아, 2001에서 재인용). 따라서 청소년들이 스트레스를 받고 있는 정도를 분석한 본 연구의 심리건강 영역에서도 학년별 및 성별 구분 없이 스트레스 반응이 높게 나타나고 있어서 신체활동 및 식습관은 스트레스 정도와 밀접하게 관련되고 있음을 시사한다. 결국 청소년들의 신체·심리건강 증진행위는 스트레스의 강도와 빈도 및 그에 대한 청소년 자신들의 대처능력에 따라 달라지고 있다고 볼 수 있다.

본 연구의 결과에서 흡연과 관련되어 처음 담배를 피우기 시작 한 때의 응답에서 대상자 9,844명의 학생 중 초등학교 학생이 54명(4.0%), 일반 중학교 학생이 410명(30.7%), 일반계 고등학교 학생이 478명(35.8%), 전문계 고등학교 395명(29.5%)으로 총 1,337명이 흡연을 한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 이들 중 남자청소년이 1,001명, 여자청소년이 336명으로 남학생이 여학생보다 흡연을 많이 하는 것으로 확인되었다. 흡연경험에 있어서도 초등학교 때 보다는 중학교와 고등학교에서부터 현저하게 높은 흡연경험률이 나타나고 있었다. 이러한 연구결과는 남학생이 여학생보다, 고등학생이 중학생보다, 일반계 고등학교 학생들이 전문계 고등학교 학생들보다 흡연경험률이

높다는 KCDC(2008)의 연구결과와도 일치되는 것이다.

한편 본 연구에서 음주와 관련되어 처음으로 술을 마시기 시작한 때의 응답에서 조사 대상자 전체 9,844명 중 음주경험이 초등학교 259명, 중학교 641명, 일반계 고등학교 1,255명, 전문계 고등학교 672명이 있다고 응답하여 전체 응답자 중 2,827명의 학생이 음주경험이 있는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 초등학교나 중학교에서 보다 일반계 고등학교 단계에서 음주경험이 현저하게 높아졌음을 보여주고 있었다. 그리고 전체 음주경험자 2,827명 중 남자는 1,579명, 여자는 1,248명으로 나타났다. 또한 전체 학년단계에서 음주경험을 보면 초등학교 4학년 이전이라고 응답한 학생이 289명, 초등학교 4학년부터 6학년까지라고 응답한 학생이 381명으로 전체 음주경험 학생 2,827명의 23.7%에 해당하는 670명으로써 적지 않은 초등학생들이 음주를 경험하고 있는 것으로 확인되었다. 이 역시 학년이 올라갈수록 남학생, 여학생 모두 음주 경험률이 높다는 KCDC(2008)의 연구결과와 동일한 결과를 보여주었다.

특히, 자신의 전반적인 신체건강 상태를 알아본 결과에 의하면, “전혀 건강하지 못하다”는 응답이 초등학교 17명, 중학교 44명, 일반계 고등학교 52명, 전문계 고등학교 24명으로 전체 응답자 9,844명 중 137명으로 1.4%를 차지하고 있었고 “건강하지 못하다”는 응답자도 1,308명으로 13.3%로 나타나서 이를 합치면 조사대상자 중 전체 14.7%인 1,445명의 학생들이 자신의 전반적인 신체건강을 좋지 않은 것으로 인식하고 있었다. 성별에 따라서는 “전혀 건강하지 못하다”라는 남학생이 80명, 여학생이 57명이었고, “건강하지 못하다”도 남학생이 644명 그리고 여학생이 664명으로 이 둘을 합치면 총 724명의 남학생과 721명의 여학생이 자신의 신체건강에 대해 자신감을 가지고 못한 것으로 지각하고 있어서 많은 학생들이 자신의 신체건강 증진행위를 잘 돌보지 못하고 있음을 시사한다.

본 연구의 신체건강 영역 결과에서 시사된 것처럼, 청소년들이 학년이 올라가면서 흡연과 음주경험률이 높다는 것은 그만큼 자신의 건강증진행동 수행률이 떨어지고 있음과 관련되어 있음을 알 수 있다. 특히, 청소년기에 시

작되는 흡연 및 음주와 같은 건강위험행동은 건강에 해를 주는 위협적인 행위로서 청소년기에 발생되어 청소년기는 물론 성인이 되었을 때도 질병이나 사망, 사회적 문제를 야기할 수 있는 행위로 정의될 수 있고(Kim, 1999), 의도적이거나 비의도적인 상해, 흡연, 음주, 불건전한 식사행위와 부적절한 신체활동 등이 포함되어 있다. 미국의 질병관리센터(Center for Disease Control and Prevention; CDC)는 1990년부터 청소년 건강위험행태감시체계(Youth Behavior Risk Factor Surveillance System; YBRSS)를 운영해오면서 건강위험행동의 실태파악과 관련요인에 대한 이해를 통해 적절한 관리의 필요성을 제시하고 있다(Sussman, Jones, Wilson, & Kann, 2002). 우리나라에서는 2005년부터 2008년까지 4차에 걸쳐 청소년 건강위험행태를 조사해오고 있는데, 이 결과에 의하면, 2007년 청소년 현재 흡연률이 13.3%, 음주율 27.8%, 비의도적 약물경험률 6.8%, 자살사고율 23.7%, 자살시도율 5.8%로 생애주기별 주요 건강문제를 평가함에 있어 13-18세의 청소년의 중요 건강문제가 건강행태의 악화에서 오고 있음을 보고한 바 있다(최진, 김미애, 2009).

따라서 발달기적 갈등과 위기를 경험하는 청소년들이 건강하게 성장할 수 있도록 돕기 위해서는 흡연이나 음주와 같이 평생의 건강에 영향을 줄 수 있는 위험이 높은 건강저해행위를 사전에 청소년들에게 예방하도록 교육할 필요가 있다. 또한 부모들의 의사소통기술을 향상시켜 청소년을 이해할 수 있도록 도와야 할 것이다. 그리고 청소년을 대상으로 한 건강증진프로그램은 학교에서 이루어질 수 있기 때문에 대상자를 동원하기 위한 노력과 시간이 많이 소요되지 않을 것이며, 프로그램의 진행 또한 청소년들을 훈련시켜 프로그램의 운영을 돕도록 한다면 그 효과는 더욱 증가될 것이다(고유경, 유영일, 강경화, 임지영, 김민정, 유현정, 2006). 실제 외국에서는 청소년의 건강위험행위 예방을 위한 주요 접근의 하나로 사회적 영향 및 청소년들의 사회영향 대처능력의 함양에 관한 연구와 프로그램들이 개발되어 적극적으로 활용하고 있고, 또 이에 대한 효과들이 입증되고 있다(이명순, 2006에서 재인용).

Nutbeam, Aaro와 Catrord(1989)는 건강행동을 건강증진행위와 건강저해행

위로 구분하였는데, 실제적으로 건강증진행위와 건강저해행위는 서로 배타적인 것이 아니다. 왜냐하면 건강관련 행동은 하나의 연속선상에 있으면서 경우에 따라서는 건강증진행위가 되기도 하고 건강위험행위가 되기도 하기 때문이다. 따라서 건강위험행위와 관련된 영향 요인을 알기 위해서는 청소년의 건강과 관련된 모든 행위를 포괄할 수 있는 대표적인 개념들에 대한 이해가 필요한 것으로 보인다. Hong(2004)은 청소년의 건강행동과 관련이 있거나 영향을 미치는 개인적 요인으로 특정 위험행동에 대한 가치관 및 신념, 자기효능감, 자아존중감 및 행위에 대한 지식이나 태도 등이 있고, 환경적 요인으로서는 가족, 학교, 이웃 등과의 의사소통이나 또래관계, 교사와의 관계가 있으며, 상황적 요인으로서는 생활 스트레스, 학업 및 사회관계 문제로 인한 좌절감과 분노 등이 있음을 강조한 바 있다. 그러므로 이러한 변인들에 주목할 필요가 있고, 특히 청소년과 관련된 스트레스 요인도 살펴볼 필요가 있다. 여러 연구들을 종합해보면, 청소년의 스트레스 요인은 자신에 관한 영역이 많다는 점, 스트레스의 양은 학년이 올라갈수록 높아진다는 점, 스트레스 요인의 원천으로는 부모, 교사, 성적, 친구관계, 그리고 신체적 변화에서 주로 오는데 중학생의 경우에는 가족관계에서, 고등학생의 경우에는 친구문제에서 보다 큰 스트레스를 경험하고 있다는 점 등도 함께 고려해볼 필요가 있다.

본 연구에서 나타난 심리건강 영역에 대한 결과에서도 학교급별 및 성별에 따라 심리내적 영역의 각 지표에 차이가 있음을 보여주었다. 학교급별에 따라서 우울, 불안, 적대감, 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 정서조절, 낙관주의에서는 학교급별 집단의 주효과가 모두 관찰되었다. 그리고 스트레스와 정서조절 변인에서는 학교급별 집단과 성별의 주효과가 있었으나, 이 두 측정치 모두에서 상호작용의 효과는 관찰되지 않았다. 그러나 사후검증에서는 초등학생들이 자기효능감 변수를 제외하고는 모든 변인들에서 중학생들이나 고등학생들에 비해 더 높이 경험하고 있었으며, 중학생들의 경우에는 자기효능감이 가장 높은 것으로 나타났다. 결론적으로 스트레스와 정서조절에서는 학교급별 및 성별의 주효과가 있었고, 사후검증에서는 중학생들이나

고등학생들에 비해 초등학생들의 심리내적 지표들이 상승되어 있음을 보여주었다.

이러한 결과는 대부분의 변인에서 성별의 차이보다는 학교급별에 따른 집단의 효과가 크게 작용하는 것으로 보이며, 특히 스트레스와 정서조절의 경우에는 학교급별 집단의 효과는 물론 성별에 따라서도 영향을 받고 있는 것으로 나타났다. 즉 스트레스의 경우 남녀 학생 구분 없이 모두 학교를 다니면서 스트레스를 받고 있었고, 사후검증 결과는 초등학생들이 더욱 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다. 또한 감정에 휩쓸리지 않고 일이나 공부에 집중할 수 있고, 슬프거나 힘들 때에도 좌절하지 않으며, 화가 나거나 기분이 상했을 때에도 크게 실망하지 않는다는 같은 정서조절에서도 초등학생과 중학생들이 고등학생들에 비해 정서조절에 더욱 신경 쓰고 있음을 보여주었다. 결론적으로 볼 때 고등학교 학생들이 개인 내적 영역 지표 모두에서 가장 낮은 점수를 보여주고 있었다.

본 개인내적 영역과 관련된 연구결과에서는 스트레스와 정서조절 변인을 제외하고는 대부분 성별의 차이가 나타나지 않았지만, 심리건강에서는 성별의 차이가 있다는 여러 선행연구들의 결과를 참고할 필요가 있어 보인다. 박소영(2000)에 따르면, 심리건강의 문제는 성별에 따라 차이를 보이며 전체적으로 여학생보다는 남학생의 심리건강이 양호하다고 하였다. 그러나 초등학생을 대상으로 한 연구에서는 남학생에 비해 여학생의 심리건강이 더 좋은 것으로 나타났다(이신동, 2000). 심리건강 문제가 나타나는 증상에 있어서는 여학생이 우울 증상을 더 호소하며, 또한 여학생이 남학생에 비해 불안, 공포증, 정신증에 더 예민한 것으로 알려지고 있다. 이외 Nada-Raja, McGee, Williams(1994)의 청소년들의 심리건강에 대한 연구에서 여자청소년들은 그들 자신의 건강을 유지하기 위해서는 의사의 권유나 가족, 친구 등이 중요하다고 생각하는 반면 남자청소년들의 경우에는 심리건강은 자신의 의지나 태도에 의해 결정되어진다고 생각하는 것으로 나타났다. 친구는 청소년기 정신건강에 매우 큰 영향을 미치는 요인으로 많은 연구에서 친구관계가 원만하지 않거나 따돌림을 당하는 경우에는 학교생활의 적응이 어렵

고, 우울증이 나타나는 것으로 보고하였다(한국청소년상담원, 1999에서 재인용).

특히 청소년기의 우울은 단기간에 회복되는 경우도 있지만 대부분의 경우에 재발을 하거나 성인기에도 지속되는 경향을 보이기 때문에 우울이 오래 지속되면 청소년의 정상적인 발달에 부정적인 영향을 미친다. 우울에 빠진 청소년들은 자신이 이상적인 인물에 도달하지 못할 것이라는 생각을 항상 하고 있고, 그 결과 자존심, 자부심, 자기 수용감, 자기주장능력 등이 결여될 수 있다. 특히 중학교 시기는 정신적, 육체적으로 장래에 대한 건강의 기초를 다져나가는 시기이고, 이 시기에 습득한 건강습관 및 건강행위가 성인이 되어서까지 계속 이어지기 때문에 건강증진과 만성 질환의 위험요인에도 영향을 미치기 때문에(고유경 외, 2006), 청소년의 친구관계와 학교적응 및 우울과 건강과의 관계에 주목할 필요가 있다.

자신의 전반적인 심리건강 상태와 관련된 본 연구의 결과에서는 초등학교 43명, 중학교 114명, 일반계 고등학교 114명, 전문계 고등학교 46명으로 모두 317명의 학생이 “전혀 건강하지 못하다”는 응답을 하였고 이는 전체 응답자 9,844명 중 3.2%에 해당되었다. 그리고 “건강하지 못하다”는 응답자는 모두 1,744명으로 이는 전체 응답자 중 17.7%에 해당하는 학생들이 자신의 심리적 건강상태가 좋지 않은 것으로 인식하고 있었다. 따라서 “전혀 건강하지 못하다”와 “건강하지 못하다”의 응답률을 합치면 전체 조사대상자 중 무려 2,061(20.9%)명이 자신의 심리건강에 대한 자신감을 갖지 못하고 있음을 알 수 있었다. 성별에 따라서는 남학생 144명과 여학생 173명이 “전혀 건강하지 못하다”에 응답하였고, “건강하지 못하다”는 응답자 역시 남학생이 796명, 여학생이 948명으로 나타나서 이 둘을 합치면 전체 940명의 남학생(9.6%)과 1,121명의 여학생(11.3%)이 건강상태를 안 좋은 것으로 평가하였고, 남학생보다는 여학생이 더욱 자신의 심리건강 상태를 안 좋은 것으로 인식하고 있었다. 이러한 결과를 볼 때 초등학교 및 중·고등학교 학생들 중 다수가 자신의 신체건강과 심리건강에 대한 전반적인 자신감을 보이지 못했고, 특히 신체건강보다는 심리건강을 더욱 건강하지 못한 것으로 지각하고 있음

을 보여주었다.

청소년기의 중요한 환경요인인 학교는 가정 다음으로 한 개인에게 깊은 영향을 줄 수 있는 중요한 요인이다. 일반적으로 학교생활에 대한 전반적인 만족감이 클수록 심리건강은 좋아진다(정순복, 2001). 학교는 학생의 지적, 정서적, 사회적 발달 및 인지구조와 변화, 발달에 영향을 주는 요인으로써 시설, 학교규모, 과밀 정도, 소음 상태 등의 물리적 환경이 심리건강에 영향을 주는 요인이기도 하지만(정일출, 1997), 학교 내에서 교사와의 관계성, 학교수업에 임하는 태도, 친구관계, 그리고 학교생활의 적응과 같은 심리내적 요인들이 청소년의 심리건강에 더욱 중요한 요인으로 다루어지고 있다. 이와 관련하여 학교생활 영역을 알아본 본 연구결과에서는 학교급별에 따른 주효과만이 관찰되었고 성별의 주효과 및 이 두 변인간의 상호작용 효과는 없는 것으로 나타났다. 그러나 사후검증에서는 초등학생들이 중학생이나 고등학생들에 비해 학업에 대한 유능감을 더욱 많이 느끼고 있었으며, 교사와 긍정적인 태도와 친밀감으로 교류하려고 하고, 친구와도 잘 지내려고 노력하고 있으며 학교생활의 규칙도 더 잘 지키려고 하고 있음을 보여주었다. 이러한 결과는 중·고등학교 학생들에 비해 초등학교 학생들이 학교관련 영역에서 보다 잘 적응하려고 노력하고 있음을 보여주는 것으로 해석될 수 있다. 그러나 초등학교 학생들이 학교관련 영역에서 왜 중·고등학교 학생들에 비해 수행능력이 좋은지, 그리고 학년이 올라가면서 이러한 수행능력이 왜 저하되는지에 대한 이유는 추후연구에서 더욱 밝혀야 할 것으로 보인다. 또한 초등학생들이 중·고등학교 학생들에 비해 왜 스트레스를 더욱 높게 지각하고 있는지도 살펴볼 필요가 있다.

결론적으로 본 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 신체건강과 관련해서 초등학교에서 중학교 및 고등학교로 올라 갈수록 학생들의 신체활동이 감소하고 있었으며 학년이 올라갈수록 자율적인 건강증진행동이 줄어들고 있었다는 점이다. 또한 고학년으로 올라갈수록 수면시간이 줄어들고 있었으며, 전문계 고등학생들의 경우 아침식사를 거르는 비율이 가장 높음을 보여

주었다. 그러므로 청소년들은 학년이 올라가면서 학원문제, 과외문제, 학업 문제 등이 증가하면서 건강증진행동이 감소하고 있음을 볼 때 평소 일상 생활습관에 대한 중요성과 건강교육이 가정이나 학교에서 원만하게 이루어질 수 있는 실질적인 지도가 필요할 것이다.

둘째, 청소년들이 스트레스를 받고 있는 정도에서는 학년별 및 성별과는 관계없이 스트레스 반응이 높게 나타나고 있어서 이들의 신체·심리건강행위를 증진시킬 수 있도록 학교에서의 건강증진프로그램의 개발 및 실천, 그리고 가정에서는 부모와 자녀의 맞춤형 건강증진의 계획 및 실천이 뒤따라야 할 것으로 보인다. 이를 위해서는 청소년의 신체 및 심리건강에 영향을 미치는 위험요인(risk factor)은 무엇인지 그리고 보호요인(protective factor)은 무엇인지에 대한 요인들의 파악이 선행되어야 할 것이다.

셋째, 흡연과 음주 모두 학년이 올라갈수록 그리고 남자청소년일수록 흡연비율과 음주경험률이 높게 나타나고 있기 때문에 이에 대한 가족, 학교, 지역사회의 보호와 관심이 필요한 것으로 나타났다. 또한 자신의 전반적인 신체건강 상태에 대해서도 학년이 올라갈수록 성별에 관계없이 건강하지 못한 것으로 응답한 비율이 많다는 것은 많은 학생들이 학업, 진로, 친구 및 교사와의 관계, 스트레스 등 여러 가지 요인들에 의해서 건강증진행동을 소홀히 하게 되어 그만큼 자신감이 떨어지는 것으로 파악되었다. 따라서 발달 기적 갈등과 위기를 경험하는 청소년들에게 흡연이나 음주와 같이 평생건강에 영향을 줄 수 있는 건강저해행위를 사전에 예방하도록 교육할 필요가 있고, 부모들도 이에 대해 깊은 관심과 지도를 해야 할 것으로 보인다. 왜냐하면 청소년시기는 인생 중 신체적으로 가장 건강한 시기이므로 건강저해행위로 인한 질병의 치료보다는 사전에 이를 예방할 수 있는 건강증진교육이 더욱 더 중요하고, 또 그 효과도 가장 큰 시기이기 때문이다. 이러한 측면에서 청소년의 정신건강문제에 대한 가장 적극적인 개입방법은 예방이 될 것으로 생각된다.

넷째, 청소년과 스트레스의 관계에서 청소년의 스트레스 요인은 자신에 관한 것들로부터 시작해서 학년이 올라갈수록 남녀 구별 없이 높아진다는

점, 특히 스트레스 요인의 원천으로 알려져 있는 부모와의 갈등, 교사와의 관계, 성적문제, 친구관계, 그리고 신체적 변화에 따른 심리적 동요 등의 문제를 종합적으로 판단하여 청소년의 건강증진행동에 미치는 영향을 더욱 연구할 필요가 있다. 또한 청소년기는 여러 가지 정신사회적인 문제에 취약한 시기이므로 청소년의 발달단계에서 중요한 환경적, 상황적 맥락이 될 수 있는 개인, 가족, 또래, 교사, 학교, 지역사회를 중심으로 청소년의 내외적인 문제가 시간이 지남에 따라 어떤 양상으로 변화하는지에 대한 관심을 가질 필요가 있다.

다섯째, 우울, 불안, 적대감, 스트레스, 자아존중감, 자기효능감, 정서조절, 낙관주의에서는 학교급별에 따른 차이가 중요하게 작용했고, 스트레스와 정서조절에서는 학교급별 및 성별이 함께 중요한 요인으로 작용하였다. 특히, 초등학생들의 경우에는 자기효능감을 제외한 모든 변인들에서 중학생들이나 고등학생들에 비해 더 높게 나타났고, 중학생의 경우 자기효능감이 가장 높은 것으로 나타났기 때문에 이러한 결과를 참조하여 청소년들의 심리건강증진 계획에 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

여섯째, 청소년들 스스로 자신의 전반적인 심리건강 상태를 안 좋은 것으로 인식하고 있는 학생들이 전체 응답자 9,844명 중 1,744명인 17.7%로 나타났기 때문에 이에 대한 심층적인 추후연구가 필요할 것으로 보인다. 특히, 신체건강보다는 심리건강에서 청소년들이 자신감을 보이지 못하고 있는데 이러한 건강 위축이 실제로 건강이 좋지 않아서 그러한 것인지, 건강한 청소년시기에 건강이 좋지 않게 느낀다면 왜 그렇게 생각하는지, 더 나아가서 이를 극복하기 위해서 청소년 스스로 해야 할 일은 무엇인지에 대한 집중적인 연구와 논의가 뒤따라야 할 것으로 보인다.

끝으로 학교요인은 청소년기에 매우 중요한 환경적 요인이고, 또 학교를 통해서 청소년들은 많은 것들을 성취할 수 있다. 특히, 청소년들은 학교생활에 대해 만족감이 클수록 심리건강은 좋아지기 때문에 학교생활의 만족감 향상을 위해 어떠한 조건들이 충족되어야만 할 것인지를 살펴볼 필요가 있다. 학교의 시설이나 규모 및 소음 등의 물리적 환경이 심리건강에 영향을

주기도 하지만, 학교 내에서의 인간관계와 학교생활의 적응과 같은 심리적 요인들이 보다 큰 역할을 할 것이다. 그러므로 청소년들이 학교관련 영역에서 보다 잘 적응하고 학교생활의 만족감을 높이기 위해서는 어떤 요인들이 집중적으로 다루어져야만 하는지도 추후연구를 통해 더욱 심층적인 분석이 필요할 것으로 생각된다. 왜냐하면 학교는 청소년이 가정 다음으로 가장 많은 시간을 보내는 장소이며, 청소년이 필요로 하는 신체적, 인지적, 심리적, 사회적 발달을 도모할 수 있는 곳이기 때문에 학교에 대한 적응 역시 청소년의 심리사회적 적응은 물론 정신건강에도 매우 중요한 영향을 미치기 때문이다.



참고문헌

참고문헌

- 고유경, 유영일, 강경화, 임지영, 김민정, 유현정(2006). 중학교 청소년의 고위험 건강행위 관련 요인. **아동간호학회지**, 12(3), 341-350.
- 김귀봉, 김영수, 강성구, 박주영, 김영호(2000). 청소년의 부정적 건강행동과 심리적 변인간의 상관모형. **한국스포츠심리학회지**, 11(2), 133-150.
- 김성희, 이자형(2008). 학령기 아동의 건강증진행위 가설모형 검증. **아동간호학회지**, 14(1), 22-34.
- 김영아(2001). 청소년의 스트레스, 사회적 지지, 건강행위와의 관계. **아동간호학회지**, 7(2), 203-212.
- 김영호(2000). 청소년의 건강행동과 심리적 변인. **한국사회체육학회지**, 14, 145-153.
- 김은정, 오경자(1992). 발달적 관점에서 본 아동 및 청소년기 우울증상. **소아청소년 정신의학**, 3(1), 117-128.
- 김정수(2008). 청소년의 낙관성과 비관성이 적응과 부적응에 미치는 영향. **청소년학 연구**, 15(1), 271-299.
- 김정호(2006). 동기상태이론: 스트레스와 웰빙의 통합적 이해. **한국심리학회지: 건강**, 11, 453-484.
- 김택호(2004). 희망과 삶의 의미가 청소년의 탄력성에 미치는 영향. 한양대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 류창현, 이수정(2009). 비행청소년의 분노조절과 분노감소를 위한 웃음치료와 인지행동치료의 효과 비교. **한국심리학회지**, 28(1), 55-79.
- 박소영(2000). 청소년이 지각하는 스트레스와 사회적 지지의 관련성에 관한 연구. 신라대학교 석사학위논문.
- 배영태(2003). 중, 고생의 중도탈락 인과모형 검증과 판별척도 개발. 대구카톨릭대학교 박사학위논문.
- 배정미(2006). 우리나라 청소년의 건강실태 조사. **정신간호학회지**, 15(3), 308-317.
- 백현주(2009). 아동, 청소년을 대상으로 한 분노조절훈련 효과에 관한 메타 분석. 성균관대학원 석사학위논문.
- 소희영, 김현리(1998). 청소년의 건강증진 행위. **한국보건간호학회지**, 12(2), 107-121.
- 송찬희(2002). 청소년 건강관리. **가정의학회지**, 23(3), 267-280.
- 신현숙(2005). 청소년의 낙관성 및 비관성과 심리적 적응의 관계에서 대처의 매개효과. **청소년학 연구**, 12(3), 165-192.
- 이명순(2006). 청소년 건강행태조사: 중학교 3학년을 중심으로. **한국모자보건학회지**,

10(1), 40-57.

- 이신동(2000). 초등학생의 정신건강에 관한 연구. **사회교육과학연구**, 4(1), 131-148.
- 이재우, 이길홍, 민병근(1985). 학생 청소년이 지각한 신체형과 우울성향 간의 관계 분석. **신경정신의학**, 24, 523-531.
- 정순복(2001). 일도시 중학생의 가족기능과 정신건강과의 관계. 전남대학교 석사학위논문.
- 정일출(1997). 과밀 및 소음환경이 중학생의 정신건강에 미치는 영향. 한국교원대 석사학위논문.
- 조성진, 전홍진, 김무진, 김장규, 김선옥, 류인균, 조맹제(2001). 한국 일도시지역 청소년의 우울 증상 유병률과 관련요인에 대한 연구. **신경정신의학**, 40(4), 627-639.
- 조수철, 신민섭(2006). **소아정신병리의 진단과 평가**. 서울: 학지사.
- 질병관리본부(2008). **제3차(2007) 청소년건강행태온라인조사 통계집**.
- 최진, 김미예(2009). 고등학교 청소년의 건강위험행위에 영향을 미치는 요인. **아동간호학회지**, 15(2), 182-189.
- 한국청소년상담원(2005). **청소년 정신건강 관련요인 연구**.
- 한덕웅(1997). 건강행동을 설명하는 사회인지이론의 비판적 개관. **한국심리학회지: 건강**, 2(1), 21-45.
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 4th Edition(DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Averill, J. R.(1982). *Anger and aggression: an essay on emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Bandura, A.(1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A.(1992). Self-efficacy mechanism in psychological functioning. In R. Schwarzer(Ed.), *Self-Efficacy: Thought Control of Action*(pp. 355-394). Washington DC: Hemisphere.
- Barnett, F. C.(1989). *The relationship of selected cognitive perceptual factors to health promoting behaviors of adolescents*. The university of Texas at Austin.
- Beck.(1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Breland, B. T., & Donovan, J. J.(2005). The role of state goal orientation in the goal

- establishment process. *Human performance*, 18(1), 23-53.
- Chang, S. O., Lee, P. S., & Park, E. Y.(2002). A study on the relationships among the influential variables on stage of change of exercise in the elderly. *Journal of Korean Academy Nursing*, 32(5), 609-623.
- Compas, B. E.(1987). Stress and life events during childhood and adolescence, *Clinical Psychology Review*, 7, 275-302.
- Conner, M., & Sparks, P.(1996). The theory of planned behavior and health behaviours. In M. Conner & P. Norman(Eds.), *Prediction health behavior: Research and practice with social cognition models*(pp. 121-162). Buckingham: Open University Press.
- Costa, F. M., Jessor, R., & Donovan, J. E.(1989). Value of health and adolescent conventionality: A construct validation of a new measure in problem behavior theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 10, 841-861.
- George, J. M., & Jones, G. R.(1998). ***Understanding and Managing Organizational Behavior***(2nd ed). Addison-Wesley. Reading, Massachusetts.
- Gerstein, D. R., & Green, L. E.(1993). *Preventing drug abuse: What do we know?* Washington D.C.: National Academy Press.
- Hong, Y. S.(2003). The effect of life stress and self-esteem for adolescent suicidal behaviors. *Studies on Korean Youth*, 15(2), 153-182.
- Kalliopuska, M.(1990). Self-esteem and empathy as related to participation in the arts or sports activities, In L. Oppenheimer(Ed.) *The Self-concept, European Perspective on It's Development, Aspects and Application*(pp.120-123). Springer Verlag.
- Kasl, S., & Cobb, S.(1981). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.
- Kim, M. J.(1999). *The impact of health risk perception on health risk behavior in middle school and high school students*. Unpublished master's thesis. Yonsei University.
- Lapane, K. L., & Hughes, C. M.(2006). Considering the Employee Point of View: Perceptions of Job Satisfaction and Stress Among Nursing Staff in Nursing Homes. ***Journal of the American Medical Directors Association***, 26, 105-134.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S.(1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- McCracken, L. M., & Gross, R. T.(1993). Does Anxiety Affect Coping with Chronic Pain? *The Clinical Journal of Pain*, 9, 253-259.
- Myerres, W. C., & Burket, R. C.(1992). Current perspectives on adolescent conduct

- disorder. *Adolescent Medicines*, 3, 61-70.
- Nada-Raja, S., McGee, R., & Williams, S.(1994). Health beliefs among New Zealand Adolescents. *Journal of Pediatrics of Child Health*, 30, 523-529.
- Nill, E. V., Jay, S., & Litt, I. F.(1985). The relationships of self-concept and autonomy to oral contraceptive compliance among adolescent females. *Journal of Adolescent Health Care*, 6, 445-447.
- Novaco, R. W.(1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disorder. In J. Monahan & H. J. Steadman(Ed), *Violence and mental disorder*. Chicago: The university of Chicago Press.
- Nutbeam, D., Aaro, L., & Catrord, J.(1989). Understanding children's health behavior: the implication for health promoting for young people. *Social Science & Medicine*, 29(3), 20-28.
- Peterson, C.(2000). The future of Optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.
- Rosenberg, M.(1985). Self-concepts and psychological well-being in adolescence. In R. L. Leary(Ed.), *The Development of the Self*. New York: Academic Press.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M.(1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Samargia, L. A., Saewye, E. M., & Elliott, B. A.(2006). Foregone mental health care and self-reported access barriers among adolescents. *Journal of School Nursing*, 22(1), 17-24.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S.(1992). Effects of Optimism on psychological and physical well-being; Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.
- Schonert-Reichl, K. A., & Muller, J. R.(1996). Correlates of help-seeking in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(6), 705-732.
- Sims, B. E., Nottelmann, E., Koretz, D., & Pearson, J.(2006). Prevention of depression in children and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, 99-103.
- Spence, S. H., & Reinecke, M. A.(2003). Cognitive approaches to understanding, preventing, and treating child and adolescent depression. In A. T. Beck, M. A. Reinecke, & D. A. Clark(Eds.), *Cognitive therapy across the lifespan: evidence and practice*(pp. 358-395). Cambridge University Press.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S., & Crane, R.(1983). The state-trait anger scale(STAS). In J. N. Butcher & C. D. Spielberger(Eds.), *Advances in*

- Personality Assessment*(V.2, pp.159-187). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sussman, M. P., Jones, S. E., Wilson, T. W., & Kann, L.(2002). The youth risk behavior surveillance system: Updating policy and program application. *Journal of School Health, 72(1)*, 13-17.
- Taylor, S. E.(1995). *Health psychology*. New York: McGraw-Hill.
- World Health Organization(2006). Skills for health. World Health Organization, the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 연구내용
3. 연구문제

청소년문제행동을 완화하는 보호요인에 관한 연구 -문제행동통제의 매개효과를 중심으로-

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

청소년기는 아동에서 성인으로 전환되는 과도기적 단계로 변화에 대한 적응이 필요한 시기이다(안혜원, 이재연, 2009). 청소년기는 무한한 가능성과 희망, 꿈을 상징하는 인생의 아름다운 시절이기도 하지만, 한편으론 고민과 갈등, 방황 속에서 영글어가는 시기이기도 하다. 따라서 이 시기의 청소년은 아동기나 성인기보다 신체적, 정서적, 인지적 변화를 많이 겪으며 가정, 학교생활, 진로문제와 같은 다양한 스트레스 요인에 노출되고 있다(권오숙, 문성호, 2007; 한건환, 장휘숙, 안권순, 2004). 그리고 이러한 스트레스 경험들은 청소년의 문제행동을 유발하는 원인으로 작용하고 있는 것으로 나타나고 있다(김수주, 2001; 안혜원, 이재연, 2009).

특히 급격한 사회환경의 변화에 따라 청소년의 건강한 성장을 위협하고 문제행동을 조장하는 위기요인이 증가하고 있다. 무한경쟁사회·승자독식사회로의 전환, 대학입학중심의 학교생활, 빈부격차의 증대, 가족해체의 가속화, 신종 유해환경의 만연 등은 청소년의 건강한 성장에 악영향을 초래하고 있다. 그리고 가정과 학교 등 1차적 사회안전망이 붕괴되면서 많은 청소년들이 빈곤, 학업중단, 가출, 폭력, 비행, 약물, 성매매 등 다양한 위험요인에

노출되어 있다(김영지 외, 2006).

뿐만 아니라 최근 들어 청소년의 문제행동은 일회성에 그치지 않고 지속적으로 발전하는 현상을 보이면서 그 폐해의 심각성에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다. 일회성 비행의 경우는 그 폐해가 크지 않을 수 있지만 지속적인 비행의 경우는 해당 청소년의 향후 성장에 치명적 폐해를 유발할 수 있다. 주위의 거둬들인 지적에도 불구하고 경찰서를 오가고 청소년보호시설에 수용되면 이들은 성장기에 필수적인 교육기회를 제대로 갖지 못하며, 부모의 입장에서 더 이상 개선의 기대를 갖기 어렵기 때문에 가족의 보호로부터도 멀어지게 된다(이경상, 2007). 즉, 과거의 일탈경험이 인간관계를 비롯한 주위 환경을 더욱 일탈적인 환경으로 만들어 가고, 그러한 환경 속에서 도덕적 일탈은 가속화되며, 도덕적 일탈은 더욱 다양한 일탈경험을 촉진시키고, 심화된 일탈행동은 미래를 더욱 부정적으로 하는 비극적 시나리오가 만들어지고 있다(박영신, 김의철, 김영희, 2007).

이처럼 현대사회에서 청소년문제행동의 심각성이 증대됨에 따라 청소년문제행동에 영향을 미치는 요인들을 밝히고, 청소년문제행동을 억제 또는 예방하기 위한 대책을 마련하기 위한 연구들이 다양한 학자들에 의해 수행되었다. 지금까지의 선행연구들이 밝혔거나 가정한 문제행동의 발생원인들은 크게 두 가지 종류로 구분할 수 있다(임성택, 김혜진, 2001).

첫째는 청소년의 문제행동이 그들이 처한 환경에서 비롯된다는 시각에서 주로 가정환경과 청소년들의 주 생활무대인 학교의 환경적 특성들을 밝히는 연구이다. 이러한 접근법의 기본가정은 문제의 환경을 통제함으로써 청소년의 문제행동을 통제할 수 있다는 기본가정이 전제되어 있다. 하지만 이 접근법은 환경을 통제하여 얻을 수 있는 효과가 극히 제한적이라는 점에서 한계가 있다. 청소년을 보호한다는 차원에서 환경을 통제해야 할 필요성은 인정되지만, 과연 그것이 가능할 것인지의 문제는 여전히 남아있다. 뿐만 아니라 청소년의 유해환경이 현실공간 뿐만 아니라 사이버공간으로 확대되고 있는 상황에서 이 모든 것을 통제하는 정책적 노력의 실효성에 대해서는 의문의 여지가 남는다.

둘째는 청소년문제행동이 환경적 변수 외에도 개인적 특성에 의해 비롯되었다는 시각에서 청소년의 문제행동에 영향을 미치는 개인적·심리적 특성변인을 밝히는 연구이다. 하지만 청소년의 문제행동과 관련하여 청소년의 심리학적 특성요인을 밝히는 선행연구들은 심리학에서 개발된 심리학적 개념들을 단순히 문제행동에 연결시키는데 그쳤으며, 밝혀진 영향요인들을 중심으로 보다 현실적이고 실제적인 문제행동 대안이나 대책을 제시하는데 있어 여러모로 제한점을 가져왔다. 결과적으로 기존의 연구에서 청소년문제행동과 관련된 개인적·환경적 요인들의 개별적 영향력을 규명하는데 초점을 맞춘 연구는 많지만, 청소년문제행동과 관련된 개인적·환경적 요인들을 종합적으로 살펴본 연구는 드문 실정이다.

이와는 대조적으로 최근들어 문제행동을 완화시킬 수 있는 보호요인(protective factor) 특히 청소년문제행동을 통제하는 요인에 대한 관심이 증가하고 있다(구현지, 문경주, 오경자, 2007; 이지숙, 2009; 임성택, 김혜진, 2001; 한상철, 2008; 한현아, 도현심, 2008). 이 접근법은 청소년 문제행동 관련 요인을 주로 환경적 요인(가정, 학교, 지역사회)과 개인적 특성요인에서 찾는 기존의 접근법에 비해 청소년 문제행동의 통제요인을 밝힘으로서 청소년문제행동의 직접적인 원인뿐만 아니라 그 밝혀진 원인을 통해 청소년 문제행동에 대해 어떻게 대처해야 하는지에 대한 시사점을 함께 제공한다는 장점을 가진다. 특히 문제행동에 대한 적극적 대처전략인 자기통제력은 청소년의 문제행동을 통계적으로 유의미하게 감소시키는 것으로 나타났다(이지숙, 2009; 한현아, 도현심, 2008).

청소년문제행동을 완화하는 보호요인을 증명함에 있어서 청소년 문제행동의 경감에 직접적인 주효과(direct effects)를 나타낼 수도 있지만, 어떤 요인들은 역경이나 위험환경(예, 빈곤, 부모의 갈등, 부정적인 부모-자녀관계 등)에서 청소년 문제행동을 완화하는 조절요인(moderating effects)이나 매개요인(mediating effects)으로 작용할 수도 있다(masten, 2001; 한상철, 2008). 청소년들은 다양한 위험환경에 노출될 수 있는데, 이러한 부정적 환경에서 청소년 문제행동을 경감하게 하는 완충요인을 증명하는 것은 청소년문제행동을 예

방하기 위한 중요한 자료로 사용될 수 있다. 또한 선행연구결과에 의하면 위험요인보다 보호요인의 부재가 청소년 문제행동 가능성을 높여주는 강력한 예측변수라고 주장되고 있다(한상철, 2008).

하지만 청소년문제행동에 대한 자기통제력과 같은 보호요인이 청소년의 문제행동을 완화하는 조절요인이라는 관점에서 그 효과를 증명한 연구들은 있지만(김미정, 2005; 김현순, 2005; 이지숙, 2009; 임성택, 2001), 매개변인의 관점에서 그 효과를 증명한 연구는 거의 드문 실정이다. 그러나 최근들어 부모의 잘못된 양육태도와 부부갈등과 같은 열악한 가정환경이 자아탄력성에 부정적 영향을 준다는 연구결과들(유성경, 홍세희, 최보윤, 2004; 장진아, 신희천, 2006; Shonk & Cicchetti, 2001)이 발견되고 있으며, 아동의 타고난 특성은 환경적 질과 독특한 방식으로 상호작용한다는 Horowitz(1987)의 발달모델에 기초할 때 청소년의 문제행동 통제 역시 청소년의 발달과정에서 환경적 요인에 따라 변화될 수 있다고 할 수 있다. 또한 Bronfenbrenner(1979)의 생태학적 이론(ecological theory)은 개인적 요인, 가정환경, 학교환경, 지역사회 환경 등 다양한 요인이 상호 역동적이면서도 밀접하게 영향을 주고 받으면서 청소년기의 발달에 영향을 미친다는 점을 강조한다. 이러한 주장에 근거할 때 청소년의 문제행동 통제는 청소년의 환경적 요인과 문제행동의 관계를 조절하는 단순한 조절변수라기 보다는 그 관계를 매개하는 변인으로 유의미한 영향을 미칠 것으로 가정할 수 있다.

이와 같이 가정·학교·지역사회의 위험요인과 청소년의 문제행동 통제, 청소년문제행동 간의 상호 밀접한 관계에 근거해볼 때, 가정과 학교, 지역사회에서의 위험요인은 청소년의 문제행동에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 문제행동 통제를 통해 청소년의 문제행동에 간접적 영향을 미칠 수 있으리라 가정된다. 실제로 청소년의 자기통제력은 위험환경의 부정적인 영향을 완충하여 청소년문제를 완화시키는 것으로 보고된 바 있다(이지숙, 2009). 그러나 전술한바와 같이 대부분의 연구들은 청소년의 문제행동에 영향을 미치는 변인으로 부모의 특성, 학교생활의 특성, 청소년의 개인적 특성 등 각각에 초점을 맞추어 이들 간의 관계를 단편적으로 살펴보았으며, 가정이나

학교, 지역사회의 위험요인에서 시작하여 청소년의 문제행동 통제가 청소년의 문제행동에 이르는 경로를 종합적으로 규명한 연구는 발견하기가 어렵다.

따라서 본 연구는 청소년의 문제행동 통제를 청소년의 문제행동에 영향을 미치는 중요한 변수로 가정하고, 그것이 어떠한 환경적 특성변수에 의해 결정되는지를 밝히고자 한다. 그리고 환경적 특성변수가 청소년의 문제행동에 영향을 미치는데 있어서 청소년의 문제행동 통제는 중요한 매개변수의 역할을 할 것이라는 가정 하에 이들 변수들의 영향력을 구조방정식 모형(structural equation modeling)에 적용하여 확인하고자 한다.

2. 연구내용

본 연구는 청소년을 둘러싼 환경적 특성변수가 청소년의 문제행동에 영향을 미치는데 있어서 청소년의 문제행동 통제가 중요한 매개변수의 역할을 할 것이라는 가정 하에 이들 변수들 간의 구조적 인과관계를 종합적으로 분석하는데 그 목적이 있다. 이를 위한 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

첫째, 청소년문제행동과 관련된 환경적 특성변인과 청소년의 문제행동 통제, 그리고 청소년문제행동간의 관계를 설명할 수 있는 종합모형을 구안한다.

둘째, 청소년의 문제행동 통제와 문제행동 간에는 어떤 상관 및 영향관계가 있는가를 분석한다.

셋째, 청소년의 환경적 특성변인과 청소년의 문제행동 통제 간에는 어떠한 상관 및 영향관계가 있는지를 분석한다.

넷째, 청소년의 환경적 특성변인과 청소년의 문제행동 간에는 어떤 상관

및 영향관계가 있는지를 분석한다.

다섯째, 청소년의 문제행동 통제가 환경적 특성변인과 문제행동의 관계에서 매개변인으로서의 역할을 수행하는지를 분석한다.

3. 연구문제

위의 연구내용을 연구하기 위해 본 연구에서는 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

연구문제1. 청소년문제행동과 관련된 환경적 특성변인과 청소년의 문제행동 통제, 그리고 청소년문제행동간의 관계를 설명하기 위해 구안된 가설적 인과모델은 주어진 경험자료와 일치하는가?

연구문제2. 청소년의 문제행동 통제는 청소년의 문제행동에 유의있는 영향력을 가지는가?

연구문제3. 청소년의 환경적 특성변인들은 청소년의 문제행동 통제에 유의있는 영향력을 가지는가?

연구문제4. 청소년의 환경적 특성변인들은 청소년의 문제행동에 유의있는 영향력을 가지는가?

연구문제5. 청소년의 환경적 특성변인들이 청소년의 문제행동에 영향을 미칠 경우, 문제행동 통제는 그 효과를 유의있게 매개하는가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. 청소년문제행동의 개념
2. 청소년문제행동과 문제행동 통제의 관계
3. 청소년문제행동과 문제행동 통제에
영향을 미치는 관련변인
4. 가설적 모델의 설정
5. 연구가설

II. 이론적 배경

1. 청소년문제행동의 개념

청소년문제행동은 많은 관련문헌에서 이에 대한 명확한 개념정의가 이루어지지 않은 상태에서 청소년문제, 청소년비행, 청소년범죄, 청소년일탈 등 다양한 용어들과 혼용되고 있다. 일반적으로 청소년문제란 그 사회의 도덕이나 가치관을 위협한다고 판단되는 것으로 다수의 사회구성원에게 영향을 미치며, 동시에 사회구성원 공동의 노력으로 해결될 수 있는 청소년에 관한 사회적 현상이라고 정의할 수 있다.

반면, 청소년문제행동이란 사회적으로 문제가 되는 청소년들의 행동, 즉 바람직하지 않다고 생각되는 행동을 의미한다. 그 중 법이나 규범에 위배되는 행위를 “범죄, 일탈행위”라고 하며, 그 밖에 일정한 가치기준에서 벗어난 행동을 “이상행동”이라고 칭한다. 또한 환경에 적응하지 못하는 행동을 “부적응행동”이라고 칭한다. 그러나 어떠한 행위를 문제행동으로 규정할 것인가 하는 것은 사실상 매우 어려운 문제이다. 왜냐하면 판단의 객관적인 기준이 늘 있는 것이 아니라 시대적 배경 또는 상황에 따라 사회적 규범이나 가치가 달라질 수 있기 때문이다. 따라서 동일한 사회적 현상이 어떤 사회에서는 문제가 되기도 하고, 또 어떤 사회에서는 문제가 되지 않기도 한다. 예컨대 미니스커트나 장발이 과거에는 미풍양속을 저해하는 경범죄로 처벌받기도 했지만, 최근에는 개인의 자유에 속하는 것으로 전혀 문제가 되지 않는다. 그러므로 어떤 행위를 문제행위로 규정할 것인가는 사회적 가치와 상황에 따라 달라질 수 있다고 할 수 있다(이해주, 이미리, 모경환, 2006).

청소년문제행동의 개념은 인간행동의 친사회성, 반사회성, 비사회성과 관련하여 설명되기도 한다(김진화 외, 2002). 여기에서 친사회적 행동이란 사회적으로 가치가 있으며 사회 성원으로부터 허용되는 행위를 말한다. 그러나 반사회적 행동은 법률이나 사회적 관습 등 사회규범에 위배되는 행동으

로서 사회의 안전과 발전에 저해되는 행동을 말한다. 그리고 비사회적 행동이란 타인에게 해를 입히지는 않더라도 행위자가 사회적 적응을 잘못하던가 그러한 노력을 제대로 하지 않음으로써 자신의 건강과 자신의 성격, 정서발달을 저해할 수 있는 행동을 말한다. 예를들어 범죄, 비행과 같이 외부환경에 대해 공격적인 행위를 반사회적 문제행동이라 할 수 있고, 자살과 약물 의존과 같은 도피적·자해적 행동으로서 개인 내부로의 소극적인 행동을 비사회적 문제행동이라고 할 수 있다. 이러한 3가지의 행동유형 중에서 청소년문제행동은 청소년의 탈선, 비행, 범죄 등과 같은 반사회적인 행동뿐만 아니라 위험행동 등 비사회적 행동을 모두 포함하는 개념이라고 할 수 있다.

우리 사회에서 청소년 문제행동은 청소년비행과 거의 유사한 개념으로 사용돼 왔다. 그래서 일반적으로 청소년문제행동이라고 할 때에는 ‘문제아’를 연상시키듯 주로 사회적 관습이나 규범에서 벗어난 청소년들의 반사회적 행동만을 다루는 경향이 있다. 하지만 최근에는 시각을 좀 더 확대하여 청소년문제행동을 청소년비행, 문제청소년과 동일시하지 말고 인생에서 가장 예민한 특성을 지닌 청소년들이 자신의 주변에서 일어나고 있는 크고 작은 현상에 대해서 반응하고 수용하는 과정에서 생기는 감정과 행동을 모두 포함해야 한다는 주장이 제기되고 있다(김형모, 1990).

이러한 맥락에서 볼 때 청소년문제행동은 인간발달 단계인 청소년기에 놓인 청소년이 개별적 혹은 집단적 행위를 통해 사회적 규범과 가치에 위배된 반사회적 일탈 및 범죄행위를 포함하는 것은 물론이고 타인보다는 자신에게 심각한 영향을 미치는 자살, 약물오용·남용, 유해미디어 중독, 유해시설 접촉 등과 같은 도피적·자해적 행동으로서의 비사회적 행동을 포함한다. 그리고 청소년의 다양한 부적응 행위의 결과로 자신뿐만 아니라 타인, 가정, 그리고 사회에 부정적인 영향을 끼치는 모든 유형의 행동도 포함하는 개념이라고 할 수 있다. 구체적으로 청소년문제행동은 심리적 문제행동, 가정부적응 행동, 학교부적응 행동, 폭력행동, 유해약물 오용·남용행동, 성일탈행동, 유해미디어 이용행동, 유해시설 접촉행동, 범죄행동 등으로 구체화될 수 있다.

2. 청소년문제행동과 문제행동 통제의 관계

청소년의 문제행동 통제는 청소년이 자율적으로 자신의 문제행동 충동을 제어하고 억제하는 것과 관련된 개인의 의식, 신념 및 태도를 의미한다(임성택, 김혜진, 2001). 그리고 문제행동 통제는 청소년의 문제행동에 대한 청소년의 각성수준(심각성 인식수준), 청소년 문제행동의 원인에 대한 청소년의 원인지각, 일반적인 사회규범의식 등이 밀접하게 관련되어 있다.

사회심리학이론(Horowitz & Bordens, 1995)에 의하면, 한 개인은 특정행동에 대해서 갖게 되는 개인적 태도에 따라서 그 행동을 행하느냐 하지 않느냐를 결정하게 된다. 만약 어떤 청소년이 특정 문제행동에 대해서 옳지 않은 일이며 하지 말아야 한다고 지각한다면 그 청소년은 특정 문제행동을 하지 않을 가능성이 높아진다. 반대로 어떤 특정행동에 대해서 나쁘지 않다고 생각하거나 또는 멋있다고 인지하는 경우 청소년은 그 특정 문제행동을 실제로 하게 될 가능성이 높아질 것이다. 따라서 문제행동에 대해서 청소년이 어떤 태도를 갖고 있는지는 곧 그 청소년이 문제행동을 행할 것인지 그렇지 않을 것인지를 결정하는 요인이 될 수 있다고 할 수 있다. 따라서 청소년의 문제행동 통제는 청소년의 문제행동을 억제하는데 영향을 미치는 중요한 내적 변인이라고 할 수 있다.

Gottfredson과 Hirschi(1990)는 자아통제력을 사람이 처한 환경에 상관없이 범죄적 행위를 회피하는 차등적 경향이라고 정의하고 있다. 그리고 비행청소년에게는 자기조절능력 특히 충동을 억제하고 조절하면서 문화적으로 승인된 선택을 생각해 내서 이를 활용하기 까지에 필요한 자기통제능력이 부족한 것으로 나타났다. 이러한 자아통제력이 문제행동에 직접적으로 영향을 미친다는 Gottfredson과 Hirschi(1990)의 주장은 많은 경험적 연구를 통해 실증적으로 증명되었다(김두섭, 민수홍, 1996; 김현숙, 1998; 하영희, 김경연, 2003; 박영신, 김의철, 김영희, 2007; Mischel, Shoda, & Peake, 1988; Feldman & Weiberger, 1994). 예를들어 김현숙(1998)의 연구에서는 자아통제력이 부족한 경우 아동은 낮은 학업성취, 충동적이고 공격적인 대인관계, 사회적응력

의 미숙, 문제해결능력의 부족 등으로 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 반면 Feldman과 Weiberger(1994)의 연구에서는 자아통제가 높은 아동일수록 위기적 환경 속에서도 문제행동을 덜 보이며, 스트레스에도 잘 대처하는 것으로 나타났다. 그리고 하영희와 김경연(2003)의 연구에서는 자아통제가 비행의 중요한 예측요인으로 간주되기도 하였다.

이러한 문제행동에 대한 통제력의 영향력은 청소년의 적극적인 대처전략(positive coping strategy)과 관련된 연구를 통해서도 확인할 수 있다. 문제행동에 대한 청소년의 적극적 대처전략은 개인 내적 변인으로 청소년의 가출과 비행 등 청소년문제행동에 대한 주요 보호요인이다. Lazarus와 Folkman(1984)에 의하면, 개인이 스트레스의 효과를 묵인하거나 회피하거나 또는 최소화하는 인지적·행동적 노력을 대처(coping)라고 한다. 그리고 대처전략 중에서 문제해결 중심의 적극적 대처전략은 스트레스 상황을 변화시키기 위해 무엇인가를 행하는데 목표를 둔다. Seiffge-Krenke(1995)에 따르면, 청소년들에게 있어서 문제해결 대처양식은 순기능적인 반면(정보나 충고를 추구하고, 사회적 지지를 수용하고, 문제를 해결하려는 노력을 보임), 회피 대처양식은 역기능적(철회, 운명적인 태도, 회피)이다. 따라서 적극적 대처전략은 스트레스 상황에서 문제행동의 개입을 차단하는 요인으로 작용한다고 할 수 있다(한상철, 2008).

청소년의 문제행동통제가 청소년의 문제행동에 미치는 영향은 청소년의 일탈행동과 심리적 특성의 상관관계를 분석한 연구를 통해서도 확인할 수 있다. 예컨대 도덕적으로 이탈된 심리는 일탈과 관련된 행동을 예측하고 설명하는 의미있는 변인임이 선행연구들을 통해 밝혀져 왔다(Bandura, 1995; 박영신, 김의철, 2001a; 박영신, 김의철, 김영희, 2007). 즉 사회에서 발생하고 있는 범법행위들에 비해 사소한 정도의 잘못된 할 수 있고, 그것이 상대적으로 비교할 때 큰 문제가 안된다는 인식을 갖고 있는 청소년들이 실제로 더욱 일탈행동에 개입하고 있다는 것이다. 그리고 도덕적으로 잘못된 행위를 정당화하려는 심리가 강한 청소년들은 일반적인 일탈행동 뿐만 아니라 사이버일탈행동에도 더욱 개입하는 것으로 나타났다. 예를들어 탁수연, 박영

신, 김의철(2007)은 고등학생을 대상으로 사이버일탈행동과 도덕적 이탈의 관계를 분석한 결과 도덕적 이탈이 많이 되어 있을수록 사이버일탈행동에 많이 개입하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과들은 청소년의 문제행동 통제가 청소년의 문제행동에 부적인 영향을 미치는 요인임을 시사한다.

3. 청소년문제행동과 문제행동 통제에 영향을 미치는 관련변인

청소년기의 발달은 결코 진공상태에서 일어나지 않으며, 언제나 특정 환경안에 담겨 있으면서 환경과의 밀접한 상호작용과정에서 일어난다(한국청소년개발원편, 2004). 따라서 청소년의 문제행동과 문제행동 통제는 청소년이 살아가고 있는 환경과 그 안에서 이루어지는 사람들과의 상호작용을 통하여 만들어진다고 할 수 있다. 특히 청소년기의 문제행동과 관련하여 가정환경, 학교환경, 지역사회환경 등이 중요한 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(고성혜, 1994; 김준호, 김순형, 1992; 한국청소년개발원편, 2006; 한현아, 도현심, 2008). 따라서 본 연구에서는 청소년문제행동과 문제행동 통제에 영향을 미치는 환경적 요인을 가정환경, 학교환경, 지역사회환경으로 구분하여 살펴보고자 한다.

1) 가정환경

“문제청소년 뒤에 문제부모, 문제가정이 있다”고 할 정도로 가정환경은 청소년문제행동에 있어서 일차적인 연관성과 책임을 갖는다(한국청소년개발원편, 2006). 가정환경은 크게 구조적 환경과 심리적 환경으로 구분할 수 있다. 그리고 청소년 문제행동과 가정의 구조적 환경과의 관계에 대한 연구들은 주로 가정의 수입과 부모의 교육정도, 직업 등 가족의 사회경제적 지위를 중요한 변인으로 여겨왔다. 그리고 이 분야의 일반적인 연구결과는 가정의 사회경제적 지위가 낮을수록 청소년의 문제행동이 증가된다는 점을 보여주

고 있다(임성택, 김혜진, 2001).

문제행동을 설명하는 이론에서도 가정환경의 영향력은 크게 강조되고 있다. 예컨대 Merton(1968)의 아노미이론은 가난한 사람들이 아노미를 더 많이 느끼어 범죄에 빠질 가능성이 높다는 점을 부각시켰으며, Sutherland(1947)의 차별적 접촉이론도 가난한 지역의 청소년들이 중산층의 가치와 대조적인 비행하위문화를 형성하여 그러한 문화에 영향을 받기가 더 쉽다는 가정에서 출발하고 있다. 그리고 Shaw와 Mackay(1942)의 고전적인 사회해체이론 역시 하층이 밀집해있는 지역의 특징으로서 사회해체를 들고 있으며, Hirschi(1969)의 사회통제이론 역시 하층 청소년들은 비행을 억제할 수 있는 가족의 기능이 약하다는 가정을 암묵적으로 인정하고 있다.

이와 같은 이론들을 근거로 한 경험적 연구들은 가정의 사회경제적 지위가 청소년의 문제행동과 밀접하게 관련되어 있다는 점을 증명하고 있다. 예컨대 김성이(1983)는 범법자를 대상으로 조사한 결과 교육수준 및 경제적 수준이 낮은 계층의 청소년들이 문제행동을 상대적으로 많이 일으킨다고 지적했으며, 나경란(1996)은 중학생 대상으로 비행충동에 대해 조사한 결과 주거 환경 및 경제적으로 불만족스러운 경우 비행충동을 더 많이 느끼는 것으로 보고했다. 남자고등학생을 대상으로 한 이성식(1995)의 연구에서도 사회경제적 지위, 가족의 수입 등이 청소년의 문제행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

가정의 기능적 환경 역시 인간발달 및 성장에 있어서 매우 중요한 영향을 하는 것으로 여겨지고 있다. 특히 아동 및 청소년의 경우 가정내의 부모자녀관계, 부모의 양육태도와 같은 가정의 기능적 환경이 인성 및 정서발달에 많은 영향을 미친다는 것은 많은 선행연구들에 의해 확인된 사실이다. 이러한 사실은 청소년의 문제행동과 관련해서도 가정의 기능적 환경이 매우 큰 영향력을 행사하고 있음을 추론하게 한다. 청소년문제행동에 영향을 미치는 가정의 기능적 환경과 관련된 요인으로서는 부모의 양육태도, 부모-자녀관계, 가정의 분위기 등을 들 수 있다(임성택, 김혜진, 2001).

권윤아(1997)의 연구에 의하면, 문제행동을 보이는 청소년의 부모는 일반

청소년에 비해 적대적이거나 거부적 양육태도를 보이며, 자녀에 대해 무관심하거나 냉담하며, 일관성 없는 훈육을 하는데 이러한 부모의 부적절한 양육태도는 청소년 문제행동을 유발한다는 것이다. 박영신과 김의철(2008)에 따르면 청소년 일탈의 가장 근원은 흔들리는 가정의 부정적인 부모자녀관계에 있는데, 혈연관계이기 때문에 가장 신뢰할 수 있는 부모로부터 내팽개쳐지는 경험은 청소년을 불안하게 하고 분노하게 하고 일탈로 내몰아가는 지름길이 된다. 부모로부터 버려졌다는 느낌, 달리 말하면 거부적인 부모와의 관계에 대한 경험이 자녀의 일탈행동과 어떠한 관련이 있는가를 밝히는 연구들이 있다. 예를들어 정현희와 정순희(2004)가 초등학교생을 대상으로 분석한 결과에 의하면, 아동의 문제행동 중에서 공격적인 행동은 부모 양육행동 중에서 거부 제제와 정적인 관계를, 온정 수용과는 부적적인 관계를 보였다. 박영신과 김의철(2000)은 초·중·고·대학생을 대상으로 부모자녀관계를 분석한 결과 부모의 양육태도는 자녀의 일탈행동에 중요한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 그리고 부모의 거부적인 태도가 자녀에게 미치는 영향은 대학생처럼 성장한 뒤보다는 초·중·고등학생과 같이 어릴수록 더 강하게 작용하는 것으로 조사되었다. 그리고 남현미와 옥선화(2001)의 연구에서는 가족의 심리적 환경이 자아통제력과 같은 자아관련 변인에 영향을 주는 요인인 것으로 밝혀졌다.

결과적으로 청소년의 문제행동은 어떤 형태로든 부정적인 부모자녀관계를 청소년이 경험한 결과물이라고 해도 과언이 아니다. 부모가 싫어서 집에 들어가지 않는다는 가출소년의 절규(박영신, 김의철, 2004)는 일탈 청소년 집단에서는 일상적으로 발견되는 부모자녀관계의 질을 상징적으로 나타내고 있다고 할 수 있다. 이상의 선행연구들은 가정의 사회경제적 지위와 신체적 체벌/육설경험은 청소년의 문제행동 뿐만 아니라 청소년의 문제행동 통제에도 영향을 미칠 수 있다는 점을 시사하고 있다.

2) 학교환경

학교는 청소년들이 대부분의 시간을 보내는 외부환경이라는 점에서 청소년

년발달에 중요한 요인이 되고 있다(한국청소년개발원편, 2004). 그러나 오늘날 학교는 입시위주의 교육, 교사 대 학생수의 불균형, 전인교육의 부재, 교사권위의 상대적 추락과 사제지간의 대화단절, 강압적이고 권위적인 학교환경 등으로 교사와 학생들 간의 상호작용을 촉진하는 교육의 장이 되지 못하고 있는 실정이다(변보기, 강석기, 2002).

많은 연구자들은 학교환경이 청소년문제행동을 유발하는 중요한 사회환경으로 작용하고 있다고 지적하고 있다(김선애, 2007; 도기봉, 이윤희, 2009; 이재엽, 이지현, 정윤경, 2008; 김정옥, 박경규, 2002; 박영신, 김의철, 2008; 박영신, 김의철, 김영희, 2007; 신혜섭, 2005; Bancorft & Silverman, 2002; Evans et al., 2008; Fraser, 1996; Jonson et al., 2002; MeJia et al., 2006; Warr & Stafford, 1991). 예컨대 박영신, 김의철, 김영희(2007)의 연구에서는 종단자료의 분석을 통해 한국 청소년의 일탈행동 형성과정을 분석한 결과 학교성적이 낮을수록, 학교에서 처벌경험이 많을수록 폭력가해행동과 일탈행동에 더욱 개입하는 것으로 나타났다. 그리고 학교생활만족도는 일탈행동과 부적인 관계에 있었는데, 현재 생활에 만족하지 못하는 청소년들이 더욱 일탈행동에 개입하는 것으로 나타났다. 또한 박영신, 김의철(2008)의 연구에서는 교사학생관계와 청소년 일탈행동의 상관관계를 분석한 결과 교사와의 적대적 관계가 청소년의 일탈행동과 정적인 관계에 있는 것으로 나타났으며, 사이버일탈행동과도 높은 정적인 관계를 보이는 것으로 나타났다. 그리고 이러한 부정적인 학교생활 경험은 도덕적 이탈을 심화시켜 부정적인 행동을 유발하고, 그러한 행동에 대해 사회가 제공하는 부정적인 피드백은 더욱 부정적인 경험으로 연결되는 것으로 나타났다.

Warr와 Stafford(1991)의 연구에서는 청소년들이 폭력조직 가입이나 문제행동에 대해 호의적인 태도를 가진 친구와 교제할수록 문제행동이 많았고, 학교생활에 실패하였으며, 비행친구와 어울리면서 비행행동이 증가하는 것으로 보고되었다. 또한 Fraser(1996)는 청소년들이 문제행동에 대해 호의적인 태도를 가진 친구와 교제할수록 문제행동을 많이 유발하고, 청소년의 폭력행동은 학교에서의 실패, 비행친구와 어울리면서 비합법적인 행동기회가 증

가한다고 주장하였다.

청소년기의 과도한 스트레스와 대처방식이 청소년기 비행과 관련된다는 실증적 연구들이 보고된 바 있다(김혜원, 이해경, 2001). 실제 인터넷 비행과 중독 또한 청소년들이 겪는 과도한 입시경쟁에서 오는 스트레스가 한 원인이 될 수 있다. 이러한 가능성은 인터넷 중독유형 중에서도 폭력게임 중독을 연구대상으로 한 연구결과에서 검증된 바 있다(정경아, 한규석, 2001; 이해경, 2002a, 2002b). 예컨대 이해경(2002a, 2002b)의 연구에 따르면 폭력게임 중독자들은 비중독자들에 비해 더 과도한 스트레스를 경험하며, 소극적인 대처를 하는 것으로 나타났다. 그리고 학교생활에 대해 불만족할수록, 교사의 지지가 낮은수록, 학업관련 스트레스가 높을수록 음란물에 중독될 가능성이 높은 것으로 나타났다.

이상의 선행연구에 기초할 때, 학교환경은 청소년문제행동과 밀접하게 연계되어 있으며, 특히 학업수행이 낮거나 학교규범을 어기는 청소년이 다양한 문제행동을 나타내는 경향이 있으며, 교사에 대한 불신과 반항, 교사의 체벌, 학교 또는 학업생활에 대한 만족도 등은 청소년 문제행동을 유발하는 중요한 요인이라고 할 수 있다. 따라서 학교환경요인은 청소년의 문제행동 통제와 청소년문제행동에 직접적인 영향을 미치는 중요한 요인이라고 할 수 있다.

3) 지역사회환경

지역사회는 청소년이 만나는 사람과 청소년이 활동하는 장소의 질을 결정한다는 점에서 청소년기의 발달에 중요한 영향을 미치는 요인으로 지적되고 있다(Hamilton & Hamilton, 2004). 그러나 급격한 산업화와 도시화의 과정을 거치면서 청소년을 둘러싼 지역사회 환경이 급속하게 와해되고 있다(김영지 외, 2006). 청소년의 성장과 발달을 저해하는 유해환경이 지역사회에서 범람하고 있고, 지역사회가 갖고 있던 본래의 교육적 기능은 점차 소멸되고 있다. 이에 따라 청소년을 대상으로 하는 각종 범죄나 청소년이 저지르는 범죄와 비행 등 청소년문제가 사회적으로 심각해지고 있다(한국청소년개발원

편, 2004).

Howell과 Bilchik(2005)는 청소년문제행동과 관련된 지역사회의 위험요인으로 지역사회의 빈곤, 근린지역사회와의 결합도, 지역사회의 조직화 정도, 지역사회의 이동성, 지역사회의 법규와 규범, 지역사회에서 약물이나 무기 등을 구입할 수 있는 정도 등을 지적하고 있다. 지역사회에서 약물이나 술, 무기등을 쉽게 구입할 수 있을수록 약물남용이 더 많아지고 폭력이나 살인과 같은 범죄가 증가하며, 약물남용이나 폭력 등에 대한 지역사회의 법규, 세금부과율, 지역사회 기준 등이 우호적이거나 명확하지 않을 경우 청소년 비행의 위험성이 커진다는 것이다(김영지 외, 2006: 재인용). 또한 Driskell(2002)은 청소년발달에 부정적인 지역적 특성으로 빈곤이나 차별이 연상되는 지역에서 살고 있어서 수치심을 느끼는 낙인, 사회적 소외, 지루함, 괴롭힘과 범죄의 두려움, 인종적 갈등, 다양한 활동 환경의 부족, 깨끗한 물과 위생같은 기본적 서비스의 부족, 수거되지 않은 쓰레기, 지나치게 복잡한 교통, 지리적 소외, 불안한 주택보유, 정치적 무력감 등을 제시하였다.

특히 지역사회의 위험(lack of safety)은 청소년의 건강한 발달에 심각한 장애요인으로 지적되고 있다(Hamilton & Hamilton, 2004). 그리고 많은 연구자들은 지역사회의 위험과 청소년문제행동간에 밀접한 관계가 있다고 주장하고 있다(윤옥경, 2008; 김영한, 이명진, 2005). 예컨대 윤옥경(2008)은 청소년 비행에 대한 개인과 가정, 학교, 지역사회의 영향력을 비교하면서, 지역사회의 무질서와 유흥업소의 범람과 같은 지역적 환경이 청소년 비행과 밀접하게 관련되어 있다는 점을 밝혔다. 그리고 김영한과 이명진(2005)의 연구에서는 유흥업소나 청소년 유해업소의 수와 폭력, 강도, 정도 등 강력범죄 발생률간에 밀접한 관계가 있고, 이러한 유흥업소의 범람이 청소년의 가출, 폭력, 성비행을 부추기는 것으로 나타났다.

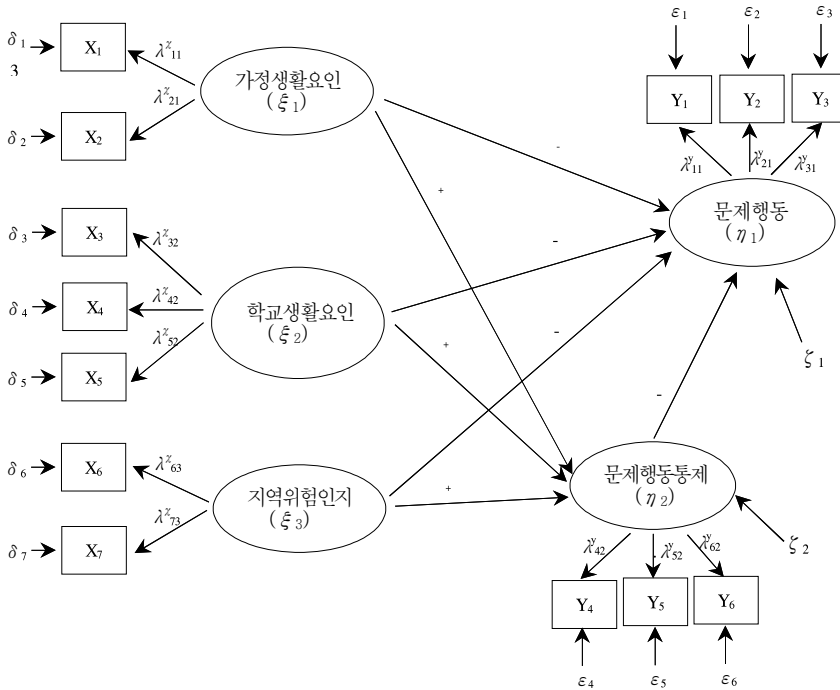
하지만 청소년문제행동과 지역사회환경의 관계를 논의함에 있어서 보다 신중한 접근이 필요하다. 청소년은 환경에 의해 좌지우지되는 수동적 피조물이 아니라 그 환경을 적극적으로 지각하고, 해석하며, 경우에 따라서는 환경을 극복하거나 통제할 수도 있는 능동적 존재이기 때문이다(한국청소년개

발원편, 2004). 이는 청소년문제행동과 관련하여 청소년이 생활하고 있는 지역사회가 단순히 위험하다는 것과 지역사회의 위험성을 청소년이 인지하고 경계하는 것의 영향력은 다를 수 있다는 점을 시사한다.

예컨대 청소년유해환경의 근접성은 그 대상에 대한 긍정적 반응을 생성시킴으로서 청소년의 유해업소 출입이 증가될 수 있다(서울특별시·자녀안심운동서울협의회, 2000). 이는 지리적으로 가까운 곳에 유해환경의 접촉기회가 증가하면 처음에는 낯선 것에 대해 경계심을 갖지만, 점차 불안이 감소되고, 친숙해지면서 유해환경에 대해 무감각해지고 호감을 갖거나 긍정적 반응을 보일 수 있다는 점을 시사한다. 그리고 많은 연구자들은 청소년들이 열악한 환경이나 위험한 상황에서도 청소년들이 스스로 위험요인을 인지하고, 문제행동을 경계하면서 적극적인 대처전략을 사용한다면 청소년들은 위험요인의 영향력을 상대적으로 적게 받을 수 있다는 점을 주장하고 있다(구현지, 문경주, 오경자, 2007; 박영신, 김의철, 김영희, 2007; 한상철, 2008).

이상의 논의에 기초할 때 지역사회의 위험환경에 대한 인지는 청소년의 문제행동과 문제행동 통제에 영향을 미치는 중요한 변수라고 할 수 있다.

4. 가설적 모델의 설정



[그림 II -1] 청소년문제행동 영향요인의 가설적 인과모델¹⁾

- 1) 그림에서 X_1 =가정경제수준, X_2 =부모(보호자)로부터의 신체적 체벌/육설 경험정도(역코드), X_3 =학교생활 즐거움, X_4 =학업성적, X_5 =교사로부터의 신체적 체벌/육설 경험정도(역코드), X_6 =집주변의 위험에 대한 인식 정도, X_7 =학교주변의 위험에 대한 인식 정도, Y_1 =가출경험 정도, Y_2 =유해매체 이용 정도, Y_3 =음주/흡연 정도, Y_4 =가출보호 행동, Y_5 =유해매체 보호행동, Y_6 =유해약물 보호행동을 의미함.

5. 연구가설

앞의 [그림 II-1]에서 제시한 청소년문제행동의 영향요인에 대한 가설적 인과모델에 기초하여 연구문제별 가설들을 다음과 같이 설정하였다.

연구문제1. 청소년의 문제행동을 설명하기 위해 구안된 가설적 인과모델은 주어진 경험자료와 일치하는가?

가설1-1. 청소년 문제행동에 대한 영향요인의 가설적 인과모델의 전반적 적합도는 경험자료에 잘 부합할 것이다.

연구문제2. 청소년의 문제행동 통제는 청소년 문제행동에 유의있는 영향력을 가지는가?

가설2-1. 청소년의 문제행동통제는 청소년문제행동에 부적인 직접효과를 가질 것이다.

연구문제3. 청소년의 환경적 특성변인들은 청소년의 문제행동 통제에 유의있는 영향력을 가지는가?

가설3-1. 청소년의 긍정적인 가정생활요인은 청소년의 문제행동 통제에 정적인 직접효과를 가질 것이다.

가설3-2. 청소년의 긍정적인 학교생활요인은 청소년의 문제행동 통제에 정적인 직접효과를 가질 것이다.

가설3-3. 청소년의 지역사회 위험인지는 청소년의 문제행동 통제에 정적인 직접효과를 가질 것이다.

연구문제4. 청소년의 환경적 특성변인들은 청소년의 문제행동에 유의있는
영향력을 가지는가?

가설4-1. 청소년의 긍정적인 가정생활요인은 청소년의 문제행동에 부적
인 직접효과를 가질 것이다.

가설4-2. 청소년의 긍정적인 학교생활요인은 청소년의 문제행동에 부적
인 직접효과를 가질 것이다.

가설4-3. 청소년의 지역사회 위험인지는 청소년의 문제행동에 부적인 직
접효과를 가질 것이다.

연구문제5. 청소년의 환경적 특성변인들이 청소년의 문제행동에 영향을
미칠 경우, 청소년의 문제행동 통제는 그 효과를 유의있게 매
개하는가?

가설5-1. 청소년의 환경적 특성변인들은 청소년의 문제행동 통제를 매개
변수로 하여 청소년문제행동에 유의있는 간접효과(indirect
effects)를 가질 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상
2. 조사도구

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 한국청소년정책연구원에서 실시하고 있는 『한국청소년지표조사V-안전(보호)지표』의 데이터를 사용하였다. 이 조사는 청소년 안전(보호)에 대한 개념을 ‘청소년에게 위험성이 있는 상태로 청소년이 안전하게 성장하는데 도움을 주는 요소 및 청소년이 안전하게 성장하는데 위험이 되어 보호해야 할 요소’로 정의하고, 청소년을 대상으로 안전(보호)과 관련된 의식과 태도 및 실제 행위를 파악할 수 있는 데이터를 수집하여 청소년정책수립의 기초자료로 활용하기 위해 실시되었다.

『한국청소년지표조사V-안전(보호)지표』의 조사대상은 전국의 초등학교에 재학중인 남·여 초등학생(4~6학년)과 중학교에 재학중인 남·여 중학생(1~3학년), 그리고 일반계와 전문계를 포함한 고등학교 재학생(1~3학년)을 모집단으로 하였으며, 『2009 교육통계연보』에 수록된 전국의 초·중·고등학교 학생현황을 기초로 각 시도의 학생비율 분포에 근거하여 규모비례확률표집법(PPS)에 의해 표본으로 추출된 10,850명의 초·중·고등학교 학생을 대상으로 조사를 실시하였다. 설문조사는 2010년 6월 21일부터 2010년 7월 22일까지 방문조사원에 의해 실시되었으며, 조사에 응답한 대상자는 9,727명으로 표본응답률은 89.6%를 보였다. 이중 본 연구에서는 회수된 설문지 가운데 분석에 적합하지 않은 2,353명의 응답자를 제외한 7,374명의 응답자료를 분석자료로 사용하였다.

분석대상자의 일반적 현황은 다음의 <표 III-1>과 같다. 분석대상자의 성별 분포는 남자 청소년이 3,673명(49.8%), 여자 청소년이 3,701명(50.2%)로 나타났으며, 학교급별로는 초등학교(4~6학년)가 1,861명(25.2%), 중학교가 2,475명(33.6%), 고등학교가 3,009명(40.8%), 기타가 29명(0.4%)로 나타났다. 학교성적별로는 매우 잘하는 수준이 575명(7.8%), 잘하는 편이 1,616명

(21.9%), 중간수준이 3,100명(42.0%), 못하는 편이 1,555명(21.1%), 매우 못하는 수준이 528명(7.2%)로 나타났다. 가정경제수준은 매우 잘산다가 348명(4.7%), 잘사는 편이 2,581명(35.0%), 보통수준이 3,053명(41.4%), 못사는 편이 1,260명(17.0%), 매우 못산다가 132명(1.8%)으로 나타났다.

<표 III-1> 분석대상자의 일반적 특성

구 분		빈 도	백분율(%)
성 별	남 자	3,673	49.8
	여 자	3,701	50.2
	소 계	7,374	100.0
학교급별	초등학교	1,861	25.2
	일반 중학교	2,441	33.1
	특성화중	34	0.5
	인문계고	2,155	29.2
	전문계고	829	11.2
	특수목적고	25	0.3
	기 타	29	0.4
	소 계	7,374	100.0
학교성적	매우 잘하는 수준	575	7.8
	잘하는 편	1,616	21.9
	중간수준	3,100	42.0
	못하는 편	1,555	21.1
	매우 못하는 수준	528	7.2
	소 계	7,374	100.0
가 정 경제수준	매우 잘산다	348	4.7
	잘사는 편	2,581	35.0
	보통수준	3,053	41.4
	못사는 편	1,260	17.0
	매우 못산다	132	1.8
	소 계	7,374	100.0

2. 조사도구

본 연구에서는 청소년의 ‘가정생활요인’, ‘학교생활요인’, ‘지역위험인지’를 독립변인으로, ‘청소년의 문제행동 통제’를 매개변인으로, ‘청소년의 문제행동’을 종속변인으로 하였다. 그리고 각 변인들을 측정하는데 사용된 도구는 『한국청소년지표조사V-안전(보호)지표』의 설문지에 포함된 문항 중, 각 변인과 관련된 문항들을 부분적으로 선택하여 사용하였다.

1) 독립변인

(1) 가정생활요인

가정생활요인은 청소년문제행동과 관련된 선행연구에 기초하여 ‘가정경제수준’과 ‘부모(보호자)로부터의 신체적 체벌/욕설 경험정도’의 두 가지 지표를 사용하였다. ‘가정경제수준’은 7점 Likert 척도로 구성된 1개의 문항을 사용하였으며, 점수가 높을수록 가정경제수준이 높음을 의미한다. ‘부모(보호자)로부터의 신체적 체벌/욕설의 경험정도’는 ‘부모님(보호자)로부터의 신체적 체벌을 경험한 정도’와 ‘부모님(보호자)로부터의 심한 욕설을 경험한 정도’의 2개 문항을 사용하였다. 측정방법은 6점 Likert 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 부모님(보호자)로부터 신체적 체벌/욕설을 경험한 정도가 낮음을 의미한다.

(2) 학교생활요인

학교생활요인은 청소년문제행동과 관련된 선행연구에 기초하여 ‘학교생활의 즐거움’과 ‘학업성적’, ‘교사로부터의 신체적 체벌/욕설경험 정도’의 3가지 지표를 사용하였다. ‘학교생활의 즐거움’은 5점 Likert 척도로 구성된 1개의 문항을 사용하였으며, 점수가 높을수록 학교생활이 즐겁다는 것을 의미

한다. ‘학업성적’은 5점 Likert 척도로 구성된 1개의 문항을 사용하였으며, 점수가 높을수록 학업성적이 높음을 의미한다. ‘교사로부터의 신체적 체벌/욕설의 경험정도’는 ‘선생님으로부터 신체적 체벌을 경험한 정도’와 ‘선생님으로부터 심한 욕설을 경험한 정도’의 2개 문항을 사용하였다. 측정방법은 6점 Likert 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 교사로부터 신체적 체벌/욕설의 경험정도가 낮음을 의미한다.

(3) 지역사회위험인지

지역사회위험인지는 청소년문제행동과 관련된 선행연구에 기초하여 ‘집주변의 위험에 대한 인식정도’와 ‘학교주변의 위험에 대한 인식정도’의 2가지 지표를 사용하였다. ‘집주변의 위험에 대한 인식정도’는 5점 Likert 척도로 구성된 1개의 문항을 사용하였으며, 점수가 높을수록 집주변의 위험에 대한 인식정도가 높음을 의미한다. ‘학교주변의 위험에 대한 인식정도’는 5점 Likert 척도로 구성된 1개의 문항을 사용하였으며, 점수가 높을수록 학교주변의 위험에 대한 인식정도가 높음을 의미한다.

2) 매개변인: 문제행동 통제

본 연구에서 문제행동통제는 청소년문제행동과 관련된 선행연구에 기초하여 ‘가출행동 보호행동’, ‘유해매체 보호행동’, ‘유해약물 보호행동’의 3가지 지표를 사용하였다. ‘가출행동 보호행동’은 5점 Likert 척도로 구성된 3개의 문항(고민이 생기면 주위의 도움을 청한다, 평소 부모와 좋은 관계를 유지하려고 노력한다, 가출을 하는 친구들과 어울리지 않으려고 노력한다)을 사용하였으며, 점수가 높을수록 가출행동으로부터 보호하려는 행동습관이 높음을 의미한다. Cronbach's α 계수는 .70으로 양호하게 나타났다. ‘유해매체 보호행동’은 5점 Likert 척도로 구성된 2개의 문항(유해매체는 이용하지 않으려고 노력한다, 유해매체를 이용하는 친구들과 어울리지 않으려고 노력한다)

을 사용하였으며, 점수가 높을수록 유해매체로부터 보호하려는 행동습관이 높음을 의미한다. Cronbach's α 계수는 .88로 양호하게 나타났다. ‘유해약물 보호행동’은 5점 Likert 척도로 구성된 2개의 문항(유해약물을 하지 않으려고 노력한다, 유해약물을 하는 친구들과 어울리지 않으려고 노력한다)을 사용하였으며, 점수가 높을수록 유해약물로부터 보호하려는 행동습관이 높음을 의미한다. Cronbach's α 계수는 .89로 양호하게 나타났다.

3) 종속변인: 청소년문제행동

본 연구에서 청소년문제행동은 ‘가출경험 정도’, ‘유해매체 이용정도’, ‘음주/흡연 정도’의 3가지 지표를 사용하였다. ‘가출경험 정도’는 가출횟수와 가출시 평균기간의 2개 문항을 곱한 결과를 사용하였으며, 점수가 높을수록 가출경험 정도가 높음을 의미한다. ‘유해매체 이용정도’는 4점 Likert 척도로 구성된 9개 문항(19세 미만 구독불가 성인용 간행물, 성인용 비디오·영화·DVD, 음란인터넷사이트, 19세미만 시청불가 TV프로그램, 성관련 폰팅·채팅·전화번호 광고, 사행성 온라인 게임, 19세이용 불가의 폭력적·선정적 게임, P2P나 웹하드 등을 통한 19세미만 이용불가 음란물·폭력물)을 사용하였으며, 점수가 높을수록 유해매체 이용정도가 높음을 의미한다. Cronbach's α 계수는 .84로 양호하게 나타났다. ‘음주/흡연 정도’는 6점 Likert 척도로 구성된 2개의 문항(최근 한달 동안 몇 번이나 술을 마신 정도, 최근 한달동안 담배를 피운 정도)을 사용하였으며, 점수가 높을수록 음주/흡연 정도가 높음을 의미한다. Cronbach's α 계수는 .59로 나타났다.

3. 분석방법

[그림Ⅱ-1]에 제시된 “청소년문제행동 영향요인의 가설적 인과모델”의 적합도를 검증하기 위하여 Lisrel 8.30(Jöreskog & Sorbon, 1993)을 이용하여 공변량 구조분석을 실시하였다. 분석자료로 공변량 행렬(covariance matrix)이

사용되었으며, 모수추정을 위해 최대우도법(Maximum Likelihood Method)이 적용되었다. 본 연구의 가설적 인과모델의 측정변수는 총 13개로서, 잠재변수인 가정생활요인에는 2개, 학교생활요인에는 3개, 지역위험인지에는 2개, 문제행동통제에는 3개, 문제행동에는 3개의 측정변수가 할당되었다. 복수의 측정변수가 할당된 잠재변수의 경우에는 특정의 한 개 측정변수에 1을 부여하여 모수를 추정하였다.

연구문제를 해결하기 위해 사용된 자료분석 기법은 크게 두 가지이다.

첫째, 선행연구에 기초하여 [그림 II-1]과 같이 구축한 변수들간의 가설적 인과모델이 경험적 자료에 비추어 얼마나 적합한 것인지를 검증하였다. 사용된 적합도 지수로는 카이자승치(χ^2), 근사평균오차제곱근(Root Mean Squared Error of Approximation: RMSEA), 표준적합도지수(Normed Fit Index: NFI), 적합도지수(Goodness of Fit Index: GFI), 수정적합도지수(Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI), 평균잔차제곱근(Root Mean Square Residual: RMR), CN(Critical N)이었다. 이와 같은 적합도 지수의 적합기준을 충족시킬 때 모델이 현실자료에 잘 맞는다고 해석할 수 있다.

둘째, 모델적합도가 확인한 후 앞에서 제시한 본 연구의 가설들을 검증하기 위해 각 변수들간에 존재하는 경로의 의의도와 설명력(직접효과와 간접효과)을 검증하였다. 각 변수들간에 존재하는 경로의 의의도와 설명력의 검증은 경로계수의 추정치와 t-값을 통해 검증하게 된다. LISREL에서는 경로계수의 추정치 뿐만 아니라 표준화 추정치(standardized solution)와 완전표준화 추정치(completely standardized solution)를 제공해 준다. 이중 표준화 추정치는 모든 잠재변수의 분산을 1로 하는 것이고, 완전표준화 추정치는 모든 잠재변수와 관찰변수의 분산을 1로 하는 것이다. 본 연구에서는 각 변인들이 가지는 상대적 효과의 크기를 비교하기 위해 완전표준화 추정치를 사용하였다.

또한 각 변인들간에 존재하는 경로의 의의도는 각 경로계수가 가지는 t-값을 통해 검증하였다. 여기에서 t-값은 추정치를 표준오차로 나눈 값(추정치/표준오차)으로 정의되며, 이 통계량은 근사적으로 표준정규분포(standard

normal distribution)에 따르면 해당 경로계수의 추정치가 0과 같다는 귀무가설(H_0)을 검증할 수 있다. 즉 귀무가설의 기각영역은 유의수준 5%일 경우 $|t| \geq 1.96$ 이며, 유의수준 1%일 경우 $|t| \geq 2.58$ 이다. 본 연구에서는 유의수준 5%를 적용하여 t-값의 절대값이 1.96 이상일 경우 각 경로계수가 유의한 것으로 해석하였다.

IV. 연구 결과

1. 모델의 적합도 분석
2. 청소년문제행동과 문제행동통제의 관계
3. 환경적 특성변인과 문제행동통제의 관계
4. 환경적 특성변인과 청소년문제행동의 관계
5. 문제행동통제의 매개적 역할

IV. 연구결과

본 연구에서는 청소년의 문제행동과 관련된 환경적 특성변인과 문제행동 보호행동 습관간의 구조적 인과관계를 확인하고 관련변인의 영향력을 밝혀내기 위해 구조방정식모형(structural equation modeling)을 활용하였다. 구조방정식 분석에서는 원자료(raw data)나 상관 매트릭스(correlation matrix), 공변량 매트릭스(covariance matrix)가 활용될 수 있다. 본 연구에서는 공변량 매트릭스를 분석자료로 활용하였다. 그 이유는 구조방정식 분석시 가능하면 상관매트릭스보다는 공변량 매트릭스를 사용하도록 권장되고 있기 때문이다(조현철, 1999). 본 연구에서 분석의 원자료로 투입된 각 변수간의 공변량 매트릭스는 다음의 <표 IV-1>과 같다.

<표 IV-1> 가설적 인과모델 검증에 사용된 공변량 매트릭스²⁾

측정변수	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	Y4	Y5	Y6	Y1	Y2	Y3
X1	1.46												
X2	.09	1.68											
X3	.33	.18	1.34										
X4	.37	.09	.27	1.03									
X5	.15	.69	.46	.17	3.87								
X6	-.08	-.14	-.13	.01	-.10	1.57							
X7	-.04	-.13	-.16	.01	-.13	1.16	1.37						
Y4	.80	.58	1.00	.65	.88	.18	.16	9.21					
Y5	.42	.22	.57	.29	.80	.26	.21	4.29	6.14				
Y6	.36	.19	.52	.32	.61	.22	.19	3.91	3.96	5.25			
Y1	-.00	-.47	-.17	-.10	-.39	-.03	-.30	-.52	-.25	-.27	4.40		
Y2	-.41	-.31	-.46	-.20	-1.39	-.17	-.12	-1.53	-2.65	-1.29	.54	8.60	
Y3	-.13	-.14	-.25	-.14	-.47	-.06	-.05	-.73	-.64	-.84	.41	1.11	1.67
평균(Mean)	4.34	11.58	3.61	3.02	11.14	2.27	2.10	10.27	7.92	8.57	.19	10.27	2.38
표준편차(SD)	1.21	1.30	1.16	1.01	1.97	1.25	1.17	3.03	2.48	2.29	2.09	2.93	1.29

- 2) X₁=가정경제수준, X₂=부모(보호자)로부터의 신체적 체벌/욕설 경험정도(역코드), X₃=학교생활 즐거움, X₄=학업성적, X₅=교사로부터의 신체적 체벌/욕설 경험정도(역코드), X₆=집주변의 위험에 대한 인식 정도, X₇=학교주변의 위험에 대한 인식 정도, Y₁=가출경험 정도, Y₂=유해매체 이용 정도, Y₃=음주/흡연 정도, Y₄=가출보호 행동, Y₅=유해매체 보호 행동, Y₆=유해약물 보호행동을 의미함.

1. 모델의 적합도 분석

본 연구에서 설정한 가설적 인과모델이 관찰된 자료에 얼마나 잘 합치되는지를 평가하기 위해 카이자승치(χ^2), 근사평균오차제곱근(RMSEA), 표준 적합도지수(NFI), 적합도지수(GFI), 수정적합도지수(AGFI), 평균잔차제곱근(RMR), CN을 이용하여 분석하였다.

카이자승치(χ^2)지수는 모델을 자료에 적용시킬 때 모델이 자료에 “잘 맞지 않은가”를 나타내는 것으로, χ^2 값이 크다는 것은 적합도가 낮은 것을 의미하며, 반대로 카이자승치(χ^2)값이 작다는 것은 적합도가 높은 것을 의미한다. 일반적으로 카이자승치(χ^2)값이 크고, 유의확률값이 .05이하일 경우 모델이 자료에 “잘 부합되지 않음(poor fit)”을 나타낸다(이순목, 1990).

표준부합치(NFI: normed fit index)는 연구자가 설정한 모델이 가장 안 맞는 모델에서 얼마나 멀리 떨어져 있는가를 나타내주는 지표로서 그 값이 반드시 0과 1 사이에서만 존재하므로 “표준”이라는 접두사가 붙는다. 이 지표는 최악의 모델인 경우 0에 가깝고 최적의 모델이 설정되었을 경우 1에 가깝다. 따라서 1에 가까울수록(일반적으로 0.9보다 크면) “잘 맞는 또는 잘 부합하는” 모델(good-fitting model)로 해석한다(이순목, 1990).

GFI(goodness-of-fit index)는 연구자가 설정한 모델이 표본공분산행렬을 설명하는 비율을 나타내는 지표이다. 이 지표는 0과 1 사이에 존재하며, 1에 가까울수록(보통 0.9이상) 적합정도가 좋은 것으로 간주된다. AGFI(adjusted GFI)는 GFI를 자유도에 대해 수정한 것으로 0.9보다 크면 잘 맞는 모델이라고 할 수 있다. RMR(root-mean-square residual)은 분석자료의 매트릭스와 미지수들에 의해 재생산된 매트릭스간에 원소들이 얼마나 차이가 있는가를 보여 주는데, 극히 잘 맞는 모델이면 RMR이 “0”에 가깝고 잘 안 맞는 모델일수록 점점 더 큰 양의 수(positive number)가 된다. 일반적으로 RMR이 0.05보다 작으면 적합도가 양호한 것으로 볼 수 있다(조현철, 1999).

RMSEA(root-mean-square error of approximation)는 χ^2 통계치에 기초하며, 연구모집단을 모델이 얼마나 잘 근사하느냐의 정도를 나타내는 측도이다.

RMSEA가 0.05보다 작으면 적정함을, 0.05~0.10이면 보통임을, 0.10보다 크면 좋지 않음을 나타낸다(Steiger & Lind, 1980; 김기영, 강현철, 2001). CN(critical N)은 유의수준 5% 이하에서 모델과 자료의 차이를 유의적으로 하는 표본의 크기를 의미하는 것으로, 200이상이면 적합정도가 좋은 것으로 할 수 있다.

이상의 적합도 지수에 기초하여 청소년문제행동에 대한 영향요인의 가설적 모델의 적합도를 분석한 결과, 다음의 <표 IV-2>와 같이 나타났다. <표 IV-2>에 제시된 가설적 모델의 적합도 지수의 값을 살펴보면, 카이자승치(χ^2)지수는 2,538.78($p<.05$), RMSEA=0.078, NFI=0.890, GFI=0.95, AGFI=0.920, RMR=0.047, CN=202.40로서, 카이자승치(χ^2)와 RMSEA, NFI를 제외한 나머지 적합도지수(GFI, AGFI, RMR, CN)는 모두 가설적으로 설정된 모델이 적합한 것으로 판정하고 있다.

여기에서 카이자승치(χ^2)와 RMSEA는 이 모델이 부적합 또는 보통으로 판정하고 있으나, 이는 본 연구의 표본수가 매우 크기 때문으로 해석할 수 있다. 왜냐하면 χ^2 값은 표본의 크기에 민감하게 반응하는 특징이 있기 때문이다(이순목, 1990; 김기영, 강현철, 2001). 즉, 모델이 제대로 되고, 모델검증의 조건이 충족된 상태에서도 표본의 크기가 매우 크면(일반적으로 표본수가 200 이상) χ^2 값은 통계적 의의도를 가지게 되는 경향이 있으므로 「모델이 적합하다」는 귀무가설이 기각되기 쉬우며, 반대로 표본수가 100 이하로 감소하면 유의하지 않은 확률수준을 나타내는 경향이 있어서 귀무가설이 기각되지 않기 쉽다. 따라서 표본의 크기가 충분히 크고 검정대상 모델의 이론적 뒷받침이 상당히 있다면 카이자승치(χ^2)지수를 너무 엄격하게 적용하지 않도록 제안하고 있다(조현철, 1999).

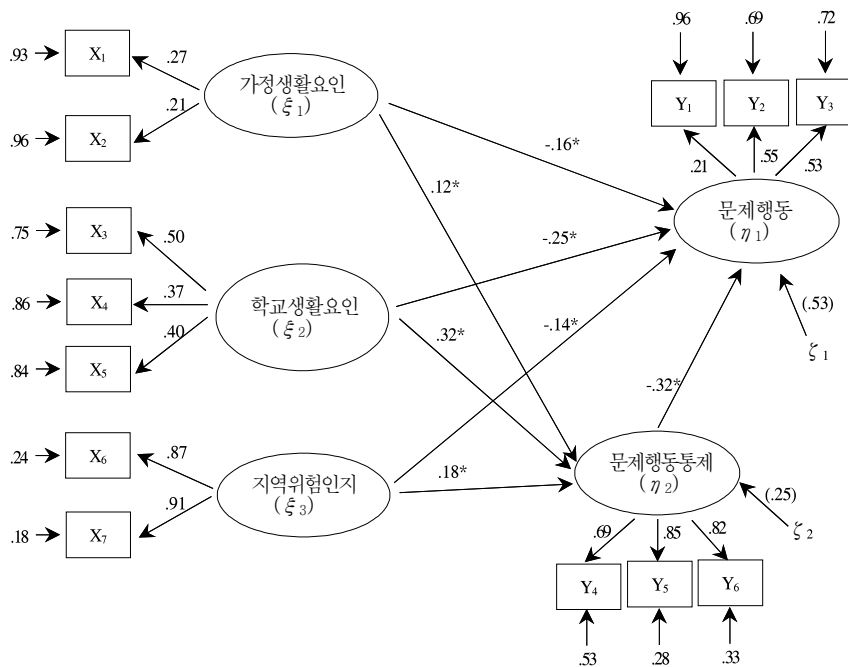
RMSEA 역시 이 모델이 보통인 것으로 판정하고 있는데, 이는 RMSEA가 χ^2 통계량에 기초하기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 따라서 표본수가 7,374이고, 자유도(df)가 55인 가설적 모델의 적합도를 검증함에 있어서, 카이자승치(χ^2) 지수를 엄격하게 적용하기 보다는 가설적 모델과 수정모델을 비교하는 지수로 사용하는 것이 타당하다고 할 수 있다. 그리고 NFI 역시

이 모델이 보통인 것으로 판정하고 있으나, 이는 일반적으로 통용되는 0.90 이상의 조건을 엄격하게 적용하였기 때문으로 해석할 수 있다. 하지만 NFI는 0(무적합도)에서 1(완벽한 적합도)로 구성되어 있으며, 연구자들 가운데는 적합도의 값을 0.90 이상으로 제안하는 연구자도 있지만, 다른 한편에서는 어느 정도가 수용할 수 있는 적합도인지는 주관적으로 평가해야 한다고 제안하는 학자들도 있다(조현철, 1999). 이러한 맥락에서 볼 때 본 연구에서 설정한 가설적 인과모델의 NFI값은 0.89로 일반적으로 통용되는 기준치인 0.90 보다는 작지만 그 차이가 0.01로 매우 적고, 완전한 적합도를 나타내는 1에 가깝기 때문에 완벽한 모델은 아니지만 양호한 모델로 수용할 수 있다고 판단할 수 있다.

결과적으로, 본 연구에서 설정한 가설적 모델에 대하여 엄격하게 적용할 수 없는 카이제곱치(χ^2)지수와 RMSEA를 제외한 나머지 모든 지수들에서 적합하다고 판정할 수 있으므로, 가설적으로 설정한 인과모델은 적합할 것이라는 가설은 긍정되었다. 적합도가 판정된 가설적 인과모델의 경로모형(path diagram)과 경로계수의 의의도를 제시하면 [그림 IV-1]과 같다.

<표 IV-2> 가설적 인과모델의 전반적 적합도 지수

적합도 지수명	$\chi^2(df)$ 의의도	RMSEA	NFI	GFI	AGFI	RMR	CN
적합도 지수	2538.78(55)<.05	.078	.890	.950	.920	.047	202.40
적합도 기준	p>.05	<.05	>.90	>.90	>.90	<.05	>200
적합도 판정결과	부적합	보통	보통	적합	적합	적합	적합



[그림 IV-1] 청소년문제행동 영향요인의 가설적 인과모델 검증결과³⁾

- 3) 1: 그림에서 X_1 =가정경제수준, X_2 =부모(보호자)로부터의 신체적 체벌/욕설 경험정도(역코드), X_3 =학교생활 즐거움, X_4 =학업성적, X_5 =교사로부터의 신체적 체벌/욕설 경험정도(역코드), X_6 =집주변의 위험에 대한 인식 정도, X_7 =학교주변의 위험에 대한 인식 정도, Y_1 =가출경험 정도, Y_2 =유해매체 이용 정도, Y_3 =음주/흡연 정도, Y_4 =가출보호 행동, Y_5 =유해매체 보호행동, Y_6 =유해약물 보호행동을 의미함.
- 2: 숫자는 완전 표준화해법(completely standardized solution) 상에서 표준화 회귀계수를 의미하며, ()안의 숫자는 미설명 잔차변량에 해당함.
- 3: *는 $t > 1.96$ 인 것으로서 회귀계수가 유의수준 5%이하에서 유의있음을 의미함.

2. 청소년문제행동과 문제행동통제의 관계

본 연구의 두 번째 연구문제인 ‘청소년의 문제행동 통제가 청소년의 문제행동에 유의있는 영향력을 가지는가?’에 대한 가설을 검증하기 위해 내생변수들 간의 인과적 관계를 나타내는 BE(beta matrix)에서 문제행동 통제의 청소년문제행동에 대한 경로계수의 표준화추정치(completely standardized solution)와 t값을 산출한 결과 <표 IV-3>과 같으며, 가설을 검증한 결과는 다음과 같다.

가설2-1. 청소년의 문제행동통제는 청소년문제행동에 부적인 직접효과를 가질 것이다.

아래의 <표 IV-3>과 같이 청소년 문제행동 통제의 청소년문제행동에 대한 경로계수(표준화 회귀계수)는 -0.32로 나타났으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 청소년의 문제행동 통제가 청소년문제행동에 부적인 직접효과를 가질 것이라는 가설은 긍정되었다. 이 결과를 토대로 할 때, 청소년의 문제행동 보호행위는 청소년문제행동에 유의한 영향을 주며, 추정치가 음의 값을 가지므로 청소년이 문제행동으로부터 보호하려는 습관이나 행동이 증가할수록 청소년의 문제행동은 감소한다고 할 수 있다. 이러한 결과는 김두섭과 민수홍(1996), 김현숙(1998), 하영희와 김경연(2003), 박영신, 김의철, 김영희(2007), Mischel, Shoda & Peake(1988), Feldman과 Weiberger(1994), Gottfredson과 Hirschi(1990)등의 연구결과를 지지하는 것이었다.

<표 IV-3> 청소년문제행동 통제와 문제행동의 관계에 대한 효과분석 결과

구 조 경 로	완전표준화추정치	t값	유의수준
1. 문제행동 통제(η_2) → 청소년문제행동(η_1)	-0.32	-9.49	p<.01

3. 환경적 특성변인과 문제행동통제의 관계

본 연구의 세 번째 연구문제인 ‘청소년의 환경적 특성변인들이 청소년의 문제행동 통제에 유의있는 영향력을 가지는가?’에 대한 가설을 검증하기 위해 외생변수와 내생변수들 간의 인과적 관계를 나타내는 GA(gamma matrix)에서 환경적 특성변인들의 문제행동 통제에 대한 경로계수의 표준화추정치(completely standardized solution)와 t값을 산출한 결과 <표 IV-4>와 같다. 이 결과를 기초로 3개의 가설을 검증한 결과는 다음과 같다.

가설3-1. 청소년의 긍정적인 가정생활 요인은 청소년의 문제행동 통제에 정적인 직접효과를 가질 것이다.

청소년의 긍정적인 가정생활 요인이 청소년의 문제행동 통제에 가지는 효과를 검증한 결과 아래의 <표 IV-4>와 같이 경로계수(표준화 회귀계수)는 0.12로 나타났으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 청소년의 긍정적인 가정생활 요인은 청소년의 문제행동 통제에 정적인 직접효과를 가질 것이라는 가설은 긍정되었다. 따라서 청소년의 가정경제수준이 높을수록, 부모나 보호자로부터의 신체적 체벌이나 욕설을 경험한 정도가 적을수록 청소년의 문제행동 통제는 증가한다고 할 수 있다. 이 결과를 토대로 할 때, 청소년의 긍정적인 가정생활은 청소년의 문제행동 통제에 유의한 영향을 주며, 추정치가 양의 값을 가지므로 청소년의 가정생활이 긍정적일수록 청소년의 문제행동 통제는 증가한다고 할 수 있다. 이러한 결과는 나경란(1996), 임성택과 김혜진(2001), 남현미와 옥선화(2001), 박영신과 김의철(2000, 2008)의 연구결과를 지지하는 것이었다.

가설3-2. 청소년의 긍정적인 학교생활 요인은 청소년의 문제행동 통제에 정적인 직접효과를 가질 것이다.

청소년의 긍정적인 학교생활 요인이 청소년의 문제행동 통제에 가지는 효과를 검증한 결과 아래의 <표 IV-4>와 같이 경로계수(표준화 회귀계수)는 0.32로 나타났으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 청소년의 긍정적인 학교생활 요인은 청소년의 문제행동 통제에 정적인 직접효과를 가질 것이라는 가설은 긍정되었다. 따라서 청소년이 학교생활을 즐거워할수록, 학업성적이 높을수록, 교사로부터의 신체적 체벌이나 욕설을 경험한 정도가 적을수록 청소년의 문제행동 통제는 증가한다고 할 수 있다. 이 결과를 토대로 할 때, 청소년의 긍정적인 학교생활은 청소년의 문제행동 통제에 유의한 영향을 주며, 추정치가 양의 값을 가지므로 청소년의 학교생활이 긍정적일수록 청소년의 문제행동 통제는 증가한다고 할 수 있다. 이러한 결과는 박영신과 김의철(2008), 김혜원과 이해경(2001), 이해경(2002a, 2002b), Fraser(1996)의 연구결과를 지지하는 것이었다.

가설3-3. 청소년의 지역사회 위험인지는 청소년의 문제행동 통제에 정적인 직접효과를 가질 것이다.

청소년의 지역사회에 대한 위험인지 정도가 청소년의 문제행동 통제에 가지는 효과를 검증한 결과 아래의 <표 IV-4>와 같이 경로계수(표준화 회귀계수)는 0.18로 나타났으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 청소년의 지역사회에 대한 위험인지 정도는 청소년의 문제행동 통제에 정적인 직접효과를 가질 것이라는 가설은 긍정되었다. 따라서 청소년이 집이나 동네의 위험에 대한 인식이 높을수록, 그리고 학교주변의 위험에 대한 인식이 높을수록 청소년의 문제행동 통제는 증가한다고 할 수 있다. 이 결과를 토대로 할 때, 청소년의 지역사회 위험인지는 청소년의 문제행동 통제에 유의한 영향을 주며, 추정치가 양의 값을 가지므로 청소년의 지역사회에 대한 위험인지 정도가 높을수록 청소년의 문제행동 통제는 증가한다고 할 수 있다. 이러한 결과는 구현지, 문경주, 오경자(2007), 박영신, 김의철, 김영희

(2007), 한상철(2008), Hamilton과 Hamilton(2004)의 연구결과를 지지하는 것이었다.

<표 IV-4> 환경적 특성변인과 문제행동 통제의 관계에 대한 효과분석 결과

구 조 경 로	완전표준화추정치	t값	유의수준
1. 가정환경요인($\xi 1$) → 문제행동 통제($\eta 2$)	0.12	4.97	p<.01
2. 학교생활요인($\xi 2$) → 문제행동 통제($\eta 2$)	0.32	8.51	p<.01
3. 지역위험인자($\xi 3$) → 문제행동 통제($\eta 2$)	0.18	12.09	p<.01

4. 환경적 특성변인과 청소년문제행동의 관계

본 연구의 네 번째 연구문제인 ‘청소년의 환경적 특성변인들이 청소년의 문제행동에 유의있는 영향력을 가지는가?’에 대한 가설을 검증하기 위해 외생변수와 내생변수들 간의 인과적 관계를 나타내는 GA(gamma matrix)에서 환경적 특성변인들의 청소년문제행동에 대한 경로계수의 표준화추정치(completely standardized solution)와 t값을 산출한 결과 <표 IV-5>와 같다. 이 결과를 기초로 3개의 가설을 검증한 결과는 다음과 같다.

가설4-1. 청소년의 긍정적인 가정생활 요인은 청소년의 문제행동에 부정적인 직접효과를 가질 것이다.

청소년의 긍정적인 가정생활 요인이 청소년의 문제행동에 가지는 효과를 검증한 결과 아래의 <표 IV-5>에 나타난바와 같이 경로계수(표준화 회귀계수)는 -0.16으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 청소년의 긍정적인 가정생활 요인은 청소년의 문제행동에 부정적인 직접효과를

가질 것이라는 가설은 긍정되었다. 따라서 청소년의 가정경제수준이 높을수록, 부모나 보호자로부터의 신체적 체벌이나 욕설을 경험한 정도가 적을수록 청소년의 문제행동은 감소한다고 할 수 있다. 이 결과를 토대로 할 때, 청소년의 긍정적인 가정생활은 청소년의 문제행동에 유의한 영향을 주며, 추정치가 음의 값을 가지므로 청소년의 가정생활이 긍정적일수록 청소년의 문제행동은 감소한다고 할 수 있다. 이러한 결과는 안혜원과 이재연(2009), 임성택과 김혜진(2001), 박영신과 김의철(2000, 2008), 정현희와 정순희(2004)의 연구결과를 지지하는 것이었다.

가설4-2. 청소년의 긍정적인 학교생활 요인은 청소년의 문제행동에 부적인 직접효과를 가질 것이다.

청소년의 긍정적인 학교생활 요인이 청소년의 문제행동에 가지는 효과를 검증한 결과 아래의 <표 IV-5>에 나타난바와 같이 경로계수(표준화 회귀계수)는 -0.25로 나타났으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 청소년의 긍정적인 학교생활 요인은 청소년의 문제행동에 부적인 직접효과를 가질 것이라는 가설은 긍정되었다. 따라서 청소년이 학교생활을 즐거워할수록, 학업성적이 높을수록, 교사로부터의 신체적 체벌이나 욕설을 경험한 정도가 적을수록 청소년의 문제행동은 감소한다고 할 수 있다. 이 결과를 토대로 할 때, 청소년의 긍정적인 학교생활은 청소년의 문제행동에 유의한 영향을 주며, 추정치가 음의 값을 가지므로 청소년의 학교생활이 긍정적일수록 청소년의 문제행동은 감소한다고 할 수 있다. 이러한 결과는 김선애(2007), 도기봉과 이윤형(2009), 이재엽, 이지현, 장윤경(2008), 박영신과 김의철(2008), 김정옥과 박경규(2002), 이해경(2002a, 2002b), 박영신, 김의철, 김영희(2007), 신혜섭(2005), Fraser(1996), Warr와 Stafford(1991)의 연구결과를 지지하는 것이었다.

가설4-3. 청소년의 지역사회 위험인지는 청소년의 문제행동에 부적인 직접효과를 가질 것이다.

청소년의 지역사회에 대한 위험인지 정도가 청소년의 문제행동에 가지는 효과를 검증한 결과 아래의 <표 IV-5>에 나타난바와 같이 경로계수(표준화 회귀계수)는 -0.14로 나타났으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 청소년의 지역사회에 대한 위험인지 정도는 청소년의 문제행동에 부적인 직접효과를 가질 것이라는 가설은 긍정되었다. 따라서 청소년이 집이나 동네의 위험에 대한 인식이 높을수록, 그리고 학교주변의 위험에 대한 인식이 높을수록 청소년의 문제행동은 감소한다고 할 수 있다. 이 결과를 토대로 할 때, 청소년의 지역사회 위험인지는 청소년의 문제행동에 유의한 영향을 주며, 추정치가 음의 값을 가지므로 청소년의 지역사회에 대한 위험인지 정도가 높을수록 청소년의 문제행동은 감소한다고 할 수 있다. 이러한 결과는 김영한과 이명진(2005), 윤옥경(2008), 구현지, 문경주, 오경자(2007), 박영신, 김의철, 김영희(2007), 한상철(2008), Howell과 Bilchik(2005), Hamilton과 Hamilton(2004)의 연구결과를 지지하는 것이었다.

<표 IV-5> 환경적 특성변인과 청소년문제행동의 관계에 대한 효과분석 결과

구 조 경 로	완전표준화추정치	t값	유의수준
1. 가정환경요인(ξ 1)→ 청소년문제행동(η 1)	-0.16	-4.81	p<.01
2. 학교생활요인(ξ 2)→ 청소년문제행동(η 1)	-0.25	-4.61	p<.01
3. 지역위험인지(ξ 3)→ 청소년문제행동(η 1)	-0.14	-6.63	p<.01

5. 문제행동통제의 매개적 역할

본 연구의 다섯 번째 연구문제인 ‘청소년의 환경적 특성변인들이 청소년의 문제행동에 영향을 미칠 경우, 문제행동 통제는 그 효과를 의의있게 매

개하는가?’에 대한 가설을 검증하기 위해 청소년의 문제행동에 영향을 미치는 변인들간의 직접효과, 간접효과, 전체효과, 그리고 변인군별(독립변수, 매개변수 및 종속변수) 설명량을 산출한 결과는 <표 IV-6>과 같다. 이 결과를 기초로 가설을 검증한 결과는 다음과 같다.

가설5-1. 청소년의 환경적 특성변인들은 청소년의 문제행동 통제를 매개변수로 하여 청소년문제행동에 유의있는 간접효과(indirect effects)를 가질 것이다.

<표 IV-6>에서와 같이, 독립변수인 청소년의 환경적 특성변인들(가정환경요인, 학교생활요인, 지역위험인지)이 매개변수(문제행동 통제)에 대해, 그리고 독립변수와 매개변수가 종속변수인 청소년문제행동에 대해 가지는 총 설명량을 살펴보면 다음과 같다.

독립변수(가정환경요인, 학교생활요인, 지역위험인지)는 매개변수인 문제행동 통제의 총 변량 중 75%를 설명하였다. 특히, 3개의 독립변수들은 모두 문제행동 통제를 통계적으로 유의미하게 설명하였으며, 각 변수들의 상대적 중요성과 기여도는 학교생활요인($\beta=.32$), 지역위험인지($\beta=.18$), 가정생활요인($\beta=.12$)의 순으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 설정한 독립변수들은 매개변수를 설명하는 중요한 변수들이라고 할 수 있다.

독립변수(가정환경요인, 학교생활요인, 지역위험인지)와 매개변수(문제행동 통제)는 청소년문제행동의 총 변량의 47%를 설명하였다. 그리고 각각의 변인들은 청소년문제행동을 통계적으로 유의하게 설명하였으며, 각 변수들의 상대적 중요성과 기여도는 학교생활요인($\beta=-.35$), 문제행동 통제($\beta=-.32$), 그리고 가정환경요인과 지역위험인지($\beta=-.20$)의 순으로 나타났다. 따라서 독립변수와 매개변수들은 종속변수를 설명하는 중요한 변수들이라고 할 수 있다.

이상의 결과들은 독립변수들이 매개변수를 결정하는 중요한 변수이며, 독립변수와 매개변수가 종속변수를 결정하는 중요 변수임을 입증하는 것이다.

또한 독립변수들은 문제행동 통제를 매개변수로 하여 청소년문제행동에 통계적으로 유의하게 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 가정환경요인은 문제행동 통제를 매개로 하여 청소년문제행동에 유의하게 간접적인 영향($\beta = -.04$)을 미치는 것으로 나타났으며, 학교생활요인도 문제행동 통제를 매개로 하여 청소년문제행동에 유의하게 간접적인 영향($\beta = -.10$)을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 지역위험인지 역시 문제행동 통제를 매개로 하여 청소년문제행동에 유의하게 간접적인 영향($\beta = -.06$)을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 청소년의 환경적 특성변인들은 문제행동 통제를 매개변수로 하여 청소년문제행동에 의미 있는 간접효과를 가질 것이라는 가설은 긍정되었다.

<표 IV-6> 청소년문제행동 관련변인들 간의 효과⁴⁾

경로유형	구 조 경 로	직접 효과	간접 효과	전체 효과	전체 설명 량
독립변수→ 매개변수	1.가정환경요인($\xi 1$)→ 문제행동 통제($\eta 2$)	0.12*	-	0.12*	0.75
	2.학교생활요인($\xi 2$)→ 문제행동 통제($\eta 2$)	0.32*	-	0.32*	
	3.지역위험인지($\xi 3$)→ 문제행동 통제($\eta 2$)	0.18*	-	0.18*	
매개변수→ 종속변수	1.문제행동통제($\eta 2$)→ 청소년문제행동($\eta 1$)	-0.32*	-	-0.32*	0.47
독립변수→ 종속변수	1.가정환경요인($\xi 1$)→ 청소년문제행동($\eta 1$)	-0.16*	-0.04*	-0.20*	
	2.학교생활요인($\xi 2$)→ 청소년문제행동($\eta 1$)	-0.25*	-0.10*	-0.35*	
	3.지역위험인지($\xi 3$)→ 청소년문제행동($\eta 1$)	-0.14*	-0.06*	-0.20*	

4) 주1: -는 인과모델에서 “해당 없음”을 의미함

주2: *는 $p < .05$



V. 논의 및 결론

V. 논의 및 결론, 제언

본 연구는 한국청소년정책연구원에서 실시하고 있는 『한국청소년지표조사V-안전(보호)지표』의 데이터를 활용한 연구보고서로서, 청소년들의 문제행동과 관련된 환경적 변인과 문제행동 통제, 청소년문제행동간의 구조적 인과모형을 구안하고, 이 모델이 기초하여 관련 변인들간의 관계를 분석한 후 문제행동 통제가 환경적 변인과 청소년문제행동의 관계를 어느 정도 매개하는지를 검증하였다. 본 연구를 통해 나타난 연구결과를 요약하고, 연구결과의 중요사항에 대해 논의하면 다음과 같다.

첫째, 청소년의 문제행동 통제와 문제행동의 관계를 검증한 결과, 청소년의 문제행동 통제는 청소년들의 문제행동에 부적인 직접효과를 갖는 것으로 나타났다. 이 결과는 문제행동을 스스로 통제하고 조절하는 행동이 청소년 문제행동에 부적인 영향을 미친다는 기존 선행연구의 결과(김두섭, 민수홍, 1996; 김현숙, 1998; 하영희, 김경연, 2003; 박영신, 김의철, 김영희, 2007; Mischel, Shoda & Peake, 1988; Feldman & Weiberger, 1994)와 일치하는 것으로, 문제행동 통제가 청소년문제행동을 설명하는 중요한 변수임을 재확인한 결과이다. 따라서 자아통제력과 범죄행동의 관계는 청소년문제행동에도 동일하게 적용되며, 청소년의 문제행동 통제가 높을수록 청소년들의 문제행동은 낮아진다고 할 수 있다. 이러한 결과에 기초해 볼 때, 청소년의 문제행동 통제는 청소년을 문제행동을 억제하는 보호요인(protective factor)으로 작용한다고 할 수 있다. 따라서 청소년문제행동을 예방하기 위해서는 청소년의 문제행동 통제력을 향상시키는데 관심이 집중되어야 하며, 이를 위한 다양한 정책적 대안과 전략들이 마련되어야 할 필요가 있다고 하겠다.

둘째, 청소년의 환경적 특성변수와 문제행동 통제와의 관계를 검증한 결과, 긍정적인 가정생활 요인과 긍정적인 학교생활, 지역사회 위험인지정도는 모두 문제행동통제에 정적인 직접효과를 갖는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 긍정적인 가정생활요인이 문제행동 통제에 정적인 영향을 미친다는 선행연구들(나경란, 1996; 남현미, 옥선화, 2001; 박영신, 김의철, 2000, 2008;

임성택, 김혜진, 2001), 긍정적인 학교생활이 문제행동 통제에 정적인 영향을 미친다는 선행연구들(김혜원, 이해경, 2001; 이해경, 2002a, 2002b; 박영신, 김의철, 2008; Fraser, 1996), 지역사회의 위험인지가 문제행동통제에 정적인 영향을 미친다는 선행연구들(구현지, 문경주, 오경자, 2007; 박영신, 김의철, 김영희, 2007; 한상철, 2008; Hamilton과 Hamilton, 2004)과 일치하는 것이다. 따라서 청소년의 문제행동통제는 가정생활요인과 학교생활요인, 지역사회의 위험인지 정도에 의해 영향을 받는다고 할 수 있다. 이러한 결과에 기초해 볼 때, 청소년의 문제행동통제력을 높이기 위해서는 가정환경과 관련하여 부모나 보호자로부터의 부당한 신체적 체벌이나 욕설 등 적대적이고 부정적인 부모자녀관계보다는 애정적이고 순기능적인 부모자녀관계가 형성되도록 해야 할 것이다. 그리고 학교환경과 관련해서도 학교생활에 대한 즐거움을 느낄 수 있도록 하고, 교사로부터의 부당한 체벌경험과 같은 부정적인 경험들을 줄이기 위한 노력들이 필요하다고 할 수 있다. 또한 지역사회환경과 관련해서도 집주변이나 학교주변 등 지역사회 내에 존재하는 위험성에 대해 충분히 인지하고 경계를 늦추지 않게 하기 위한 일련의 노력들이 필요하다고 할 수 있다.

셋째, 청소년의 환경적 특성변수와 문제행동과의 관계를 검증한 결과, 긍정적인 가정생활 요인과 긍정적인 학교생활, 지역사회의 위험인지정도는 모두 청소년문제행동에 부적인 직접효과를 갖는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 긍정적인 가정생활요인이 문제행동에 부적인 영향을 미친다는 선행연구들(박영신, 김의철, 2000, 2008; 안혜원, 이재연, 2009; 임성택, 김혜진, 2001; 정현희, 정순희, 2004), 긍정적인 학교생활이 문제행동에 부적인 영향을 미친다는 선행연구들(김선애, 2007; 도기봉, 이윤희, 2009; 박영신, 김의철, 2008; 이재엽, 이지현, 장운경, 2008; Fraser, 1996), 지역사회의 위험인지가 문제행동에 부적인 영향을 미친다는 선행연구들(김영한, 이명진, 2005; 박영신, 김의철, 김영희, 2007; 윤옥경, 2008; 한상철, 2008; Hamilton과 Hamilton, 2004)을 지지하는 것이었다. 따라서 청소년의 문제행동은 가정생활요인과 학교생활요인, 지역사회의 위험인지 정도에 의해 영향을 받는다고 할 수 있

다. 이러한 결과에 기초해 볼 때, 청소년의 문제행동을 줄이기 위해서는 문제행동통제와 마찬가지로 가정환경과 관련하여 부모나 보호자로부터의 부당한 신체적 체벌이나 욕설 등 적대적이고 부정적인 부모자녀관계보다는 애정적이고 순기능적인 부모자녀관계의 형성이 필요하다고 할 수 있다. 그리고 학교환경과 관련해서도 학교생활에 대한 즐거움을 느낄 수 있도록 하고, 교사로부터의 부당한 체벌경험과 같은 부정적인 경험들을 줄이기 위한 노력들이 필요하다고 할 수 있다. 또한 지역사회환경과 관련해서도 집주변이나 학교주변 등 지역사회 내에 존재하는 위험성에 대해 충분히 인지하고 경계를 늦추지 않게 하기 위한 노력들도 활발하게 전개되어야 할 필요가 있다고 할 수 있다.

넷째, 청소년문제행동과 관련된 환경적 특성변수들이 문제행동통제를 매개로 하여 청소년의 문제행동에 영향을 미치는지를 검증한 결과, 가정생활요인과 학교생활요인, 지역사회의 위험인지정도는 모두 문제행동통제를 매개로 하여 청소년문제행동에 유의한 간접효과를 갖는 것으로 나타났다. 따라서 가정생활요인과 학교생활요인, 지역사회 위험인지는 문제행동통제를 매개로 하여 청소년문제행동에 직·간접적으로 영향을 미친다고 할 수 있다. 따라서 가정생활요인과 학교생활요인, 지역사회 위험인지는 청소년의 문제행동을 결정하는 중요한 변수이긴 하지만, 그 효과는 청소년의 개인적·심리적 특성변수인 문제행동통제를 통해서도 이루어지기 때문에 청소년의 문제행동에 대한 대안이나 대책을 마련함에 있어서 청소년의 문제행동통제에 대한 고려가 필요하다고 할 수 있다. 특히 기존의 청소년문제행동에 대한 연구에서는 환경결정론적인 입장에서 청소년을 둘러싼 환경적 변수들(열악한 가정환경, 부정적인 학교환경, 지역사회의 유해환경과 위험요인 등)에 초점이 맞춰져 왔으며, 정책적 대안 역시 청소년을 둘러싼 환경을 정비하는 방향에서 탐색되어져 왔다. 그러나 청소년들은 이러한 환경의 영향을 직접적으로 받기도 하지만 그러한 환경적 자극들을 자신의 개인적 심리적 특성이라는 필터와 렌즈를 통해 적극적으로 거르고 지각하며 해석한다(한국청소년개발원편, 2004). 따라서 우리는 ‘위험환경→청소년문제행동’이라는 한정적

도식에서 벗어나 ‘위험환경→청소년의 개인적 특성→청소년문제행동’으로 인식의 패러다임이 전환되어야 하며, 정책적 대안을 마련함에 있어서도 상대적으로 위험요인이 많은 환경에서 생활하고 있는 청소년들을 대상으로 그들의 문제행동 통제력을 향상시키기 위한 교육적 개입들을 강화시키는데 초점이 맞춰져야 할 것이다.



참고문헌

참고문헌

- 고성혜(1995). **청소년 비행의 개념규정에 관한 연구**. 서울: 한국청소년개발원.
- 구현지, 문경주, 오경자(2007). 문제해결기술 훈련의 비행감소 효과: 경미한 비행 청소년을 대상으로. **한국심리학회지:임상**, 26(2), 245-364.
- 권오숙, 문성호(2007). 청소년의 스트레스 및 자기통제력과 충동구매 경향성과의 관계. **청소년학연구**, 14(1), 31-46.
- 권윤아(1997). **실업계 여고생의 가출에 영향을 미치는 변인들 및 가출유형분석**. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김기영, 강현철(2001). **LISREL(Simplis)을 이용한 구조방정식모형의 분석**. 서울:자유아카데미.
- 김두섭, 민수홍(1996). **개인의 자기통제력이 범죠통제에 미치는 영향**. 서울: 한국형사정책연구원.
- 김미정(2005). **부모갈등과 아동의 자아탄력성이 아동의 내면화와 외현화에 미치는 영향**. 대구대학교 교육대학원 석사학위청구논문.
- 김선애(2007). 가정, 학교, 친구관련 변인과 학교폭력과의 관계. **청소년학연구**, 14(1), 101-126.
- 김성이(1983). **사회일탈 행위자 및 범법행위자의 세계에 관한 연구**. 성심여대 논문집, 제4집.
- 김수주(2001). **중·고등학생의 학교스트레스가 문제행동에 미치는 영향에 관한 연구**. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영지 외(2006). **지역사회 중심의 청소년 문제행동 대책**. 서울: 한국청소년개발원
- 김영한, 이명진(2005). **청소년문제행동 종합대책연구 III**. 서울:한국청소년개발원.
- 김정옥, 박경규(2002). 청소년의 가정폭력 경험과 학교폭력의 관계 연구-일반청소년과 비행청소년을 중심으로. **한국가족관계학회지**, 7(1), 93-115.
- 김준호, 김순형(1992). **가정환경과 청소년비행**. 서울: 한국형사정책연구원.
- 김진화 외(2002). **청소년문제행동론**. 서울:학지사.
- 김현숙(1998). **청소년의 건강행위와 영향요인에 관한 모형구축**. 서울대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 김현순(2005). **청소년의 애착과 자아탄력성이 정서·문제행동에 미치는 영향**. 숙명여자대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 김형모(1990). 상담편지로 본 십대들의 고민. **한국청소년연구**, 1(1), 19-42.
- 김혜원, 이해경(2001). **청소년들의 인터넷 이용현황과 그에 대한 원인분석-인터넷 중**

- 독중세와 음란행위를 중심으로. 제37회 청소년문제연구 세미나 자료집, 19-66. 서울: 한국청소년단체협의회.
- 나경란(1996). 부모의 양육태도가 비행충동에 미치는 연구. 영남대학교 대학원 석사 학위논문.
- 남현미, 옥선화(2001). 가족의 심리적 환경과 청소년의 자기통제력 및 친구특성이 청소년의 문제행동에 미치는 영향. **대한가정학회지**, 39(7), 37-58.
- 도기봉, 이운형(2009). 청소년의 교사체벌과 친구비행에 관한 간접경험이 학교폭력 가해행동에 미치는 영향: 가정폭력경험의 조절효과를 중심으로. **사회복지개발연구**, 15(3), 225-245.
- 박영신, 김의철(2000). 부모-자녀관계 변화가 청소년에게 미치는 영향: 초·중·고·대학생의 성취동기, 생활만족도, 학업성취, 일탈행동을 중심으로. **교육학연구**, 38(2), 109-147.
- 박영신, 김의철(2001). 학교폭력과 인간관계 및 청소년의 심리 행동특성: 폭력가해, 폭력피해, 폭력무경험 집단의 비교를 중심으로. **한국심리학회지: 사회문제**, 7(1), 63-89.
- 박영신, 김의철(2004). 한국의 청소년 문화와 부모자녀관계: 토착심리 탐구. 서울: 교육과학사.
- 박영신, 김의철(2008). 한국사회와 교육적 성취(III): 성취의 그늘, 한국 청소년 일탈행동의 형성과 심리적 역동. **한국심리학회지: 사회문제**, 14(1s), 223-253.
- 박영신, 김의철, 김영희(2007). 한국 청소년의 일탈행동 형성과정에 대한 중단분석: 심리적, 관계적, 그리고 사회적 접근. **한국심리학회지: 사회문제**, 13(1), 1-41.
- 변보기, 강석기(2002). 청소년의 자아존중감과 적대감에 관한 연구. **청소년학연구**, 9(3), 268-291.
- 서울특별시, 자녀안심운동 서울협의회(2000). **청소년문제행동의 이해**. 서울: 서울특별시·자녀안심운동 서울협의회
- 신혜섭(2005). 중학생의 학교폭력 유형에 영향을 미치는 변인. **청소년학연구**, 12(4), 123-149.
- 안혜원, 이재연(2009). 청소년의 스트레스와 문제행동의 관계에 대한 부모애착 및 부모감독의 중재효과. **아동학회지**, 30(1), 77-88.
- 유성경, 홍세희, 최보윤(2004). 가정의 위험요소와 적응의 관계에서 자아탄력성, 애착, 실존적 영성의 매개효과 검증. **교육심리연구**, 18(1), 393-408.
- 윤옥경(2008). 청소년 비행에 대한 개인, 가정, 학교, 지역사회의 영향력 비교. **교정연구**, 38, 107-138.

- 이경상(2007). **청소년 비행의 발전형태에 관한 연구**. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 이성식(1995). **범죄의 상황적 요인에 관한 연구**. 서울: 형사정책연구원.
- 이순목(1990). **공변량구조분석**. 서울: 성원사.
- 이재엽, 이지현, 정윤경(2008). 청소년들의 가정폭력노출경험이 학교폭력가해행동에 미치는 영향: 학교폭력에 대한 태도의 매개효과. **한국아동복지학**, 26, 31-59.
- 이지숙(2009). 청소년 문제행동을 완화하는 보호요인 연구: 조절요인과 Suppressor를 중심으로. **청소년복지연구**, 11(4), 281-300.
- 이해주, 이미리, 모경환(2006). **청소년문제론**. 서울: 한국방송통신대학교 출판부.
- 이혜경(2002a). 인터넷상에서 청소년들의 폭력게임 중독을 예측하는 사회심리적 변인들. **한국심리학회지:발달**, 14(4), 55-80.
- 이혜경(2002b). 청소년들의 음란물, 음란채팅 중독 경험에 있어서 사회심리적 예측 변인들의 비교. **청소년학연구**, 9(2), 165-190.
- 임성택, 김혜진(2001). **청소년의 규범적 문제행동과 관련요인에 관한 연구: 전국 청소년문제행동 실태조사 심화연구**. 서울: 한국청소년개발원.
- 장진아, 신희철(2006). 부부갈등이 청소년 자녀의 부적응에 미치는 영향: 자아탄력성, 부모양육태도, 사회적 지지의 매개과정. **한국심리학회지**, 18(3), 569-592.
- 정경아, 한규석(2001). **게임중독 청소년의 특성분석: 개입의 필요성 판단을 위한 연구**. 2001년 한국심리학회 연차학술대회논문집, 223-228.
- 정현희, 정순희(2004). 아동의 문제행동과 관련변인에 대한 연구. **인간발달연구**, 11(2), 1-19.
- 조현철(1999). **구조방정식모델**. 서울: 석정.
- 탁수연, 박영신, 김의철(2007). 고등학생의 사이버 일탈과 인간관계, 심리특성 및 행동특성의 관계 분석. **청소년학연구**, 14(4), 233-258.
- 하영희, 김경연(2003). 청소년의 도덕적 금지행동과 개인 및 가정환경 변인간의 인과관계. **한국심리학회지: 사회 및 성격**, 17(1), 16-30.
- 한건환, 장휘숙, 안권순(2004). 청소년들의 스트레스 경험, 대처양식 및 문제행동에서 자기존중감의 역할. **청소년학연구**, 11(3), 385-402.
- 한국청소년개발원편(2004). **청소년환경론**. 서울: 교육과학사.
- 한국청소년개발원편(2006). **청소년문제론**. 서울: 교육과학사.
- 한상철(2008). 청소년가출의 위험요인과 보호요인 탐색. **한국심리학회지: 사회문제**, 14(1s), 273-298.
- 한현아, 도현심(2008). 가정의 위험요인, 자아탄력성 및 또래관계의 질이 청소년의 문제행동에 미치는 영향. **아동학회지**, 29(1), 87-101.

- Bancroft, L. & Silverman, J. C.(2002). *The batterer as parent-Addressing the impact of domestic violence on family dynamics*-. Thousand Oaks, London: Sage Publications.
- Bandura, A.(1995). *Multifaceted scale of mechanisms of moral disengagement*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, Stanford University, USA.
- Bronfenbrenner, U.(1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Havard University Press.
- Driskell, D.(2002). *Creating better cities with children and youth - A manual for participation*. Paris: UNESCO Publishing.
- Evans, S. E., Davis, C. A., & Dilillo, D. K.(2008). Exposure to domestic violence: A meta analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 131-140.
- Feldman, S. S., & Weiberger, D. A.(1994). Self-restraint as mediator of family delinquent behavior: A longitudinal study. *Child Development*, 65, 195-211.
- Fraser, M.(1996). Aggressive behavior in childhood and early adolescence: An ecological-developmental perspective on youth violence. *Social Work*, 41(4), 347-361.
- Gottfredson, M., & Hirschi, T.(1990). *A general theory of crime*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.
- Hamilton, S., & Hamilton, M. A.(2004). *The youth development handbook*. Thousand Oaks, London: Sage Publications.
- Hirschi, T.(1969). *Cause of delinquency*. Berkely: University of California Press.
- Horowitz, F.(1987). *Exploring developmental theories: Toward a structural/behavioral model of development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Horowitz, I. A., & Bordens, K. S.(1995). *Social Psychology*. California: Mafield Publishing Company.
- Johnson, R. M., Kotch, J. B., Cotellier, D. J., Winsor, J. R., Dufort, B., Hunter, W.(2002). Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreatment*, 7, 179-186.
- Jöreskog, K., & Sorbon, D.(1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago: Scientific Software Inc.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S.(1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Masten, A. S.(2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American*

- Psychologist*, 56, 227-238.
- Merton, R.(1968). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, 3, Social Theory and Social Review, New York: Free Press.
- MeJia, R., Klierer, W., & Williams, L.(2006). Domestic violence exposure in Colombian adolescents: pathways to violent and prosocial behavior. *Journal of traumatic stress*, 19(2), 257-267.
- Mischel, W., Shoda, Y., & Peake, P. K.(1988). The nature of adolescent competencies predicted by preschool delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 687-696.
- Seiffge-Krenke, I.(1995). *Stress, coping, relationships in adolescence*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Shaw, C., & McKay, H. D.(1942). *Juvenile delinquency in urban areas*. Chicago: University of Chicago Press.
- Shonk, M., & Cicchetti, D.(2001). Maltreatment competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology*, 37, 3-17.
- Steiger, J. H. & Lind, J. C.(1980). *Statistically based test for the number of common factors*. Paper presented at the annual meeting of the Psychometric Society. Iowa City, IA.
- Sutherland, E. H.(1947). *Principles of criminology(4th ed.)*. Philadelphia: Lippincott.
- Warr, M., & Stafford, M.(1991). The influence of delinquent peers: What they think or what they do?. *Criminology*, 29, 851-865.



부 록

2010년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

■ 기관고유과제

- 10-R01 한국아동·청소년패널조사2010 I / 김지경·백혜정·임희진·이계오
- 10-R02 지역사회중심 아동·가족 맞춤형 지원서비스 개선 방안 연구 / 서정아·조흥식
- 10-R02-1 아동·가족 공공지원서비스 편람 / 서정아·조흥식
- 10-R03 위기아동·청소년 긴급구호 체계개편 및 안전모니터링시스템 구축방안 연구 / 이춘화·윤옥경·진혜전·황의갑
- 10-R04 청소년활동시설 평가모형 개발연구 I / 임지연·송병국·이교봉·김영석
- 10-R05 세대간 의식구조 비교를 통한 미래사회 변동 전망III / 이종원·오승근·김은정
- 10-R06 디지털 유해매체환경에 대한 청소년수용자중심 대응방안 연구 / 성운숙·유홍식
- 10-R07 청소년시설 지도인력의 역량 강화 및 복지 개선 방안 연구 / 맹영임·길은배·전명기
- 10-R08 초·중·고 창의적 체험활동과 청소년활동정책의 연계방안 연구 / 김현철·최창욱·민경석
- 10-R09 청소년의 글로벌 시티즌십 강화 방안 연구 : 관련프로그램을 중심으로 / 윤철경·송민경·박선영
- 10-R10 한국 청소년 지표 조사V : 건강 및 안전(보호)지표 -총괄보고서- / 최인재·이기봉·김현주·이명선·이은경·박경옥
- 10-R10-1 한국 청소년 지표 조사V : 2010 한국 청소년 건강 안전(보호)지표 조사 자료집 / 최인재·이기봉
- 10-R10-2 한국 청소년 지표 조사V : 2010 한국 청소년 건강 안전(보호)지표 활용 분석 보고서 / 최인재·이기봉·김청송·김진호
- 10-R10-3 한국 청소년 지표 조사V : 청소년 건강실태 국제비교 조사 -한·미·일·중 4개국 비교- / 최인재·이기봉
- 10-R11 국제기준 대비 한국 아동·청소년 인권 수준 연구V : 발달권·참여권 기본보고서 / 모상현·김영지·김영인·이민희·황옥경
- 10-R11-1 국제기준 대비 한국아동·청소년의 인권수준 연구V : 2010 한국 아동·청소년 인권실태 조사 자료집 -발달권·참여권- / 모상현·김영지
- 10-R11-2 국제기준 대비 한국아동·청소년의 인권수준 연구V : 발달권·참여권 정량지표 / 모상현·김영지·김윤나·이중섭
- 10-R12 다문화가족 아동·청소년의 발달과정 추적을 위한 종단연구 I / 양계민·김승경
- 10-R13 조기유학청소년의 적응 연구II : 귀국청소년을 중심으로 / 문경숙·이현숙
- 10-R13-1 조기유학청소년의 적응 연구II : 미국사례를 중심으로 / 임재훈·최윤정·안소연·윤소운
- 10-R14 취약가정·시설의 아동·청소년 지원을 위한 종단연구 I / 이해연·황진구·유성렬·이상균·정윤경
- 10-R15 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득가정 아동 지원 방안 연구 I : 청소년 멘토링활동을 중심으로 / 김경준·오해섭·김지연·정익중·정소연
- 10-R15-1 청소년 멘토링활동 운영 매뉴얼 / 김지연
- 10-R15-2 청소년 멘토링활동 효과 측정 / 김지연·정소연

■ 협동연구과제

- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-32-01** 장애아동 · 청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구Ⅱ / 박영균 · 이상훈 · 양숙미 (자체번호 10-R16)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-32-02** 장애아동 · 청소년의 성문제 실태 및 대책연구 / 전영실 · 이승현 · 권수진 · 이현혜 (자체번호 10-R16-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-32-03** 장애아동 · 청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구 / 백은령 · 유영준 · 이명희 · 최복천 (자체번호 10-R16-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-01** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 총괄보고서 / 김기현 · 장근영 · 조광수 · 박현준 (자체번호 10-R17)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-02** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 지적도구활용 영역 / 최동선 · 최수정 · 이건남 (자체번호 10-R17-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-03** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 사회적 상호작용 영역 / 김태준 · 이영민 (자체번호 10-R17-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-04** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 자율적 행동 영역 / 김기현 · 장근영 · 조광수 (자체번호 10-R17-3)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-05** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 학교연계 프로그램 시범사업 / 권해수 · 김민성 · 강영신 (자체번호 10-R17-4)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-06** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 수련시설기반 프로그램 시범사업-사고력 / 임영식 · 조아미 · 정경은 · 정재천 (자체번호 10-R17-5)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-33-07** 청소년 핵심역량 개발 및 추진방안 연구Ⅲ : 수련시설기반 프로그램 시범사업-사회적 상호작용, 자율적 행동 / 권일남 · 김태균 · 김정울 · 김지수 · 김영희 (자체번호 10-R17-6)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-31-01** 청년기에서 성인기로의 이행과정 연구Ⅰ : 총괄보고서 / 안선영 · Hernan Cuervo · Johanna Wyn(자체번호 10-R18)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 **10-31-02** 청년기에서 성인기로의 이행과정 연구Ⅰ : 우리나라의 성인기 이행 실태 / 이병희 · 장지연 · 윤자영 · 성재민 · 안선영 (자체번호 10-R18-1)

■ 수시과제

- 10-R19 학교폭력 가해 청소년 선도를 위한 스포츠활동 적용 연구 : 총괄보고서 / 김남수 · 이기봉 · 박일혁
- 10-R19-1 학교폭력 예방을 위한 스포츠활동 지도 매뉴얼(중·고등학생용) / 김남수 · 이기봉 · 박일혁
- 10-R20 청소년지도자의 현장지도력 강화 프로그램 개발 및 적용 연구 : 창의적 체험활동을 중심으로 / 한상철 · 김은배 · 김민 · 김진호 · 김혜원 · 문성호 · 박선영 · 설인자 · 오승근 · 윤은종 · 이명옥 · 이은경 · 최순종 · 김영지
- 10-R21 청소년쉼터 서비스 표준화를 위한 평가체계 연구 / 황진구 · 김성경 · 남미애 · 정경은
- 10-R22 학생 상담 및 생활지도 매뉴얼(교사용) / 구본용 · 박제일 · 이은경 · 문경숙
- 10-R23 취약계층 청소년의 실질적인 자립을 위한 정책방안 연구 : 학교중단 청소년의 취업 자립을 중심으로 / 서정아 · 권해수

■ 용역과제

- 10-R24 소년범죄자에 대한 전자감독 확대방안 / 이춘화·김정환·조윤오
- 10-R25 2010 청소년방과후아카데미 운영모델 개발 연구 / 양계민·김승경·조영희
- 10-R26 7~13세 아동·청소년을 위한 한국형 성취포상제 운영모형 개발 / 백혜정·장근영
- 10-R26-1 국제청소년성취포상제 효과성 연구 : 패널조사계획 / 장근영·백혜정
- 10-R27 소년원생 재범방지를 위한 소년원 교육 효과성 및 개선방안 연구 / 안선영
- 10-R28 방과후 돌봄 서비스 실태조사 / 양계민·김지경·김승경
- 10-R29 비행청소년 자립능력개발을 위한 공공-민간협력 시범사업 / 김지연(2011년 발간)
- 10-R30 졸업식 유형별 사례집 : 졸업식 이렇게도 할 수 있어요 / 맹영임
- 10-R31 보편적·통합적 청소년정책 수립 연구 / 김현철·최창욱·김지연·이춘화·오해섭
- 10-R32 청소년 권리증진을 위한 참여확대 방안 연구 / 최창욱·김승경
- 10-R33 학업중단현황 심층분석 및 맞춤형 대책 연구 / 윤철경·류방란·김선아
- 10-R34 2010년 청소년 백서 발간 / 김기현·김형주
- 10-R35 졸업식 및 입학식 개선을 위한 학교문화 선도학교 위탁운영사업 / 성운숙·이창호
- 10-R36 청소년 가치관 국제비교 조사 / 최인재·김지경·임희진(2011년 발간)
- 10-R37 2010 청소년 디지털 이용문화 실태조사 연구 / 문경숙·장근영
- 10-R38-1 외국의 청소년 활동프로그램 / 김경준·모상현·서정아
- 10-R38-2 우수 청소년활동프로그램 사례집 / 김경준·모상현·서정아(2011년 발간)
- 10-R38-3 청소년활동프로그램 컨설팅 및 평가사업 : 만족도 조사 결과보고서 / 김경준·모상현·서정아
- 10-R39-1 청소년 권리찾기로 청소년에게 행복을(청소년용 권리교재) / 김영지·이혜연
- 10-R39-2 청소년이 함께 행복한 세상(청소년용 핸드북) / 김영지·이혜연
- 10-R39-3 청소년지도자, 인권지킴이 되다(청소년지도자용 권리교재) / 김영지·이혜연
- 10-R40 2010 서울시 청소년프로그램 운영평가 / 이기봉·김형주(2011년 발간)

■ 세미나 및 워크숍 자료집

- 10-s01 2010년 한국아동·청소년패널조사 데이터분석방법론 세미나 I 자료집 (1/26)
- 10-s02 비행청소년 멘토링 시범사업의 성과와 발전방안 (3/9)
- 10-s03 2010년 한국아동·청소년패널조사 콜로키움 I 자료집 (3/19)
- 10-s04 제2차 연구성과 발표회 (4/15)
- 10-s05 다문화가족 아동·청소년의 학교생활 실태와 지원방안 (5/6)

- 10-s06 제1차 청소년미래포럼 (6/21)
- 10-s07 청소년수련원 평가모형의 시범적용을 위한 전문가워크숍 (6/29)
- 10-s08 아동·청소년 인권지표 개발현황과 개선과제·발달권·참여권 정량지표- (6/29)
- 10-s09 2010년 한국아동·청소년패널조사 콜로키움Ⅱ 자료집 (7/2)
- 10-s10 글로벌 시티즌십 함양 활동의 국제적 동향과 발전과제 (7/9)
- 10-s11 청소년멘토링 봉사활동의 세계적 동향과 전망 (7/8)
- 10-s12 2010년 한국아동·청소년패널조사 콜로키움Ⅲ 자료집 (7/27)
- 10-s13 한국의 다문화주의: 현황과 쟁점 (8/18)
- 10-s14 2010년 한국아동·청소년패널조사 데이터분석방법론 세미나Ⅱ 자료집 (8/19)
- 10-s15 학교문화선도 운영학교 워크숍 (8/24, 25)
- 10-s16 국제결혼가정의 생활 실태 및 정책 방안 (8/25)
- 10-s17 다문화관련 정책용어 개선과 제안을 위한 토론회 (8/26)
- 10-s18 청소년 또래멘토링 시범사업 평가 (8/27)
- 10-s19 청소년수련시설 유형별 자도자의 역량강화 및 복지개선 방안 (9/10)
- 10-s21 소년범죄자에 대한 전자감독 확대방안 모색을 위한 전문가 워크숍 (9/29)
- 10-s22 청소년 체험활동 개념정립을 위한 세미나 (9/30)
- 10-s23 청소년의 멘토링봉사활동 활성화를 위한 정책대안 마련 (9/28)
- 10-s24 장애아동·청소년의 성문제 실태 및 가족지원 서비스 (10/13)
- 10-s25 청소년 글로벌 시티즌십 프로그램의 성과와 발전방안 (10/8)
- 10-s26 청년기에서 성인기로의 이행과정연구Ⅰ 콜로키움 자료집 (10/8)
- 10-s27 2010년 한국아동·청소년패널조사 콜로키움Ⅳ 자료집 (10/14)
- 10-s28 청소년정책 모니터링단 토론회 (10/16)
- 10-s29 학업중단 청소년 유형별 현황 및 맞춤형 정책 개발 (10/19)
- 10-s30 미래시민으로서 청소년의 핵심역량 개발과 교육에 관한 국제회의 (10/26)
- 10-s31 디지털 유해매체환경에 대한 청소년수용자 중심 대응방안 모색을 위한 전문가 워크숍 (10/28)
- 10-s32 아동·청소년 인권정책개발을 위한 워크숍 -발달권·참여권- (11/5)
- 10-s33 정부부처 디지털 유해매체환경관련 청소년보호정책 현황과 대응방안 모색 워크숍 (11/5)
- 10-s34 제4차 청소년정책기본계획 수정·보완(안) 공청회 (11/8)
- 10-s35 학교문화선도학교 우수사례 워크숍 (11/22, 23)

■ 학술지

「한국청소년연구」 제21권 제1호(통권 제56호)

「한국청소년연구」 제21권 제2호(통권 제57호)

「한국청소년연구」 제21권 제3호(통권 제58호)

「한국청소년연구」 제21권 제4호(통권 제59호)

■ 청소년지도총서

청소년지도총서① 「청소년정책론」, 교육과학사

청소년지도총서② 「청소년수련활동론」, 교육과학사

청소년지도총서③ 「청소년지도방법론」, 교육과학사

청소년지도총서④ 「청소년문제론」, 교육과학사

청소년지도총서⑤ 「청소년교류론」, 교육과학사

청소년지도총서⑥ 「청소년환경론」, 교육과학사

청소년지도총서⑦ 「청소년심리학」, 교육과학사

청소년지도총서⑧ 「청소년인권론」, 교육과학사

청소년지도총서⑨ 「청소년상담론」, 교육과학사

청소년지도총서⑩ 「청소년복지론」, 교육과학사

청소년지도총서⑪ 「청소년문화론」, 교육과학사

청소년지도총서⑫ 「청소년 프로그램개발 및 평가론」, 교육과학사

청소년지도총서⑬ 「청소년 자원봉사 및 동아리활동론」, 교육과학사

청소년지도총서⑭ 「청소년기관운영론」, 교육과학사

청소년지도총서⑮ 「청소년육성제도론」, 교육과학사

청소년지도총서 「청소년학 연구방법론」, 교육과학사

청소년지도총서 「청소년학 개론」, 교육과학사

■ 한국청소년정책연구원 문고

한국청소년정책연구원 문고 01 「좋은교사와 제자의 만남」, 교육과학사

한국청소년정책연구원 문고 02 「행복한 십대 만들기 10가지」, 교육과학사

한국청소년정책연구원 문고 03 「집나간 아이들 - 독일 청소년 중심」, 교육과학사

한국청소년정책연구원 문고 04 「청소년학 용어집」, 교육과학사

■ NYPI 창의적 체험활동 시리즈

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 I : 외국의 창의적 체험활동

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 II : 1부 일본의 「종합적학습」 가이드 “오코하마의 시간”
2부 일본의 「청소년체험활동전국포럼」 보고서

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 III : 학교폭력 예방을 위한 「스포츠활동」 지도 매뉴얼(중·고등학생용)

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 IV : 청소년지도자 전문성 교육 매뉴얼 : 생활권수련시설 지도자용 / 한상철 · 길은배 · 김민 · 김진호 · 김혜원 · 문성호 · 박선영 · 설인자 · 오승근 · 윤은종 · 이명옥 · 이은경 · 최순중 · 김영지

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 V : 청소년민주시민 교육 매뉴얼(중·고등학생용)

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 VI : 학교기반 지도매뉴얼 I : 핵심역량·창의적체험활동 연계 / 김기현 · 장근영 · 권해수 · 김민성 · 강영신

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 VII : 학교기반 지도매뉴얼 II : 핵심역량·교과(지리)수업연계 / 김기현 · 장근영 · 권해수 · 김민성 · 강영신

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 VIII : 청소년 수련관 기반 지도매뉴얼 I : 핵심역량·사고력 / 김기현 · 장근영 · 임영식 · 정경은 · 조아미 · 정재천

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 IX : 청소년 수련관 기반 지도매뉴얼 II : 핵심역량·사회성 / 김기현 · 장근영 · 권일남 · 김태균 · 김정울 · 김지수 · 김영희

NYPI 창의적 체험활동 시리즈 X : 청소년 수련관 기반 지도매뉴얼 III : 핵심역량·자율적행동 / 김기현 · 장근영 · 권일남 · 김태균 · 김정울 · 김지수 · 김영희

■ 기타 발간물

NYPI YOUTH REPORT 7호 : 청소년들의 핵심역량(4월)

NYPI YOUTH REPORT 8호 : 청소년들의 진로 및 직업(6월)

NYPI YOUTH REPORT 9호 : 청소년들의 활동 및 문화(8월)

NYPI YOUTH REPORT 10호 : 다문화가정 및 장애아동 · 청소년들의 역량강화(10월)

NYPI YOUTH REPORT 11호 : 멘토링과 청소년사회참여(11월호)

연구보고 10-R10-2

한국 청소년 지표 조사 v

-2010 한국 청소년 건강안전(보호)지표 활용 분석 보고서-

인 쇄 2010년 12월 22일

발 행 2010년 12월 27일

발행처 **한국청소년정책연구원**

서울특별시 서초구 우면동 142

발행인 이 명 숙

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

인쇄처 양동문화사 전화 02)2272-1767 대표 김방지

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.

구독문의 : (02) 2188-8844(학술정보팀)

ISBN 978-89-7816-884-7

ISBN 978-89-7816-881-6(세트)