

# 청소년의 성경험 영향요인

## Factors Associated with Sexual Experience among Adolescents

이은영  
안동과학대학교 간호학과

Eun-Young Lee(ooleeoo@hanmail.net)

### 요약

본 연구는 우리나라 청소년의 성경험과 그 영향요인을 파악하기 위하여 수행되었다. 연구방법으로는 2017년 청소년건강행태온라인 조사의 원시자료를 이용한 이차분석 연구로, 본 연구에서는 62,276명의 자료를 분석에 사용하였다. 자료 분석은 SPSS Win 23.0 프로그램을 이용하여 빈도분석,  $\chi^2$ -test, 로지스틱회귀 분석을 실시하였다. 연구결과 남학생은 학년, 학업성적, 거주형태, 경제 상태, 우울감 경험, 스트레스 인지, 자살생각, 평생음주 경험, 평생흡연 경험, 약물 경험, 성교육 경험이 성경험에 영향을 미치는 요인으로 나타났다( $p<.001$ ), 여학생은 학년, 거주형태, 아버지 학력, 경제 상태, 우울감 경험, 자살생각, 평생음주 경험, 평생흡연 경험, 약물 경험, 성교육 경험이 성경험에 영향을 미치는 요인으로 나타났다( $p<.001$ ). 따라서 향후 청소년의 성경험 관련 요인을 반영한 효과적인 성문제 예방 교육과 프로그램 개발을 통해 임상에서나 지역 사회 및 학교보건에서 접근할 수 있도록 돕는 방안이 필요하다.

■ 중심어 : | 청소년 | 성경험 | 청소년건강행태온라인조사 |

### Abstract

This study was conducted in order to figure out sexual experience among in Korean adolescents and its affecting factors. For the research method, it was a secondary analysis using raw data from the 13th(2017) Youth Risk Behavior Web-based Survey Data and the data from 62,276 adolescents were used for the analysis in this study. For the data analysis, frequency analysis,  $\chi^2$ -test, and logistic regression analysis were conducted by using SPSS 23.0 program, As a result of the research, the factors on sexual experience in male students included grade, school record, living type, economic state, depression, perceived stress, suicidal ideation, drinking, smoking, drug, and experience of sex education( $p<.001$ ) while those in female students included grade, living type, father's education, economic state, depression, suicidal ideation, drinking, smoking, drug, and experience of sex education( $p<.001$ ). Therefore, it is necessary to approach for helping from clinical settings, communities, and school healthcare through effective education and programs for preventing sexual problems, which reflect the factors associated with sex experience among adolescents in future.

■ keyword : | Adolescents | Sex Experience | Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey |

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성

청소년 시기의 발달적 특징으로 볼 때 성에 대한 호기심과 어느 정도의 성행동은 바람직한 성장의 과정이라 할 수 있다. 문제는 청소년의 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 주는 위험요소를 안고 있는 성행동이다. 혼전임신, 성병감염, 원하지 않는 성관계 및 성폭력 등의 문제는 청소년에게 장단기적으로 미칠 영향으로 인해 그 예방과 치료에 더욱 관심을 기울여야 할 부분이다[1][2].

그러나 현대 사회의 개방화된 성문화와 대중매체를 통한 무분별한 성적 표현물의 노출은 과도기적 발달단계인 청소년들의 혼전 성관계 증가, 첫 성관계 연령 저하 등 심각한 사회 문제를 야기하고 있다[3]. 또한 질병관리본부, 교육과학기술부 및 보건복지부의 조사 결과에 의하면, 성관계 경험이 있는 청소년 4명 중 1명은 임신한 경험이 있으며, 임신한 청소년 10명 가운데 8명은 임신중절을 한 것으로 나타났다[4][5].

오늘날 청소년들은 성에 대해 개방적인 태도를 지니고 있으며, 자신의 성적 호기심이나 관심을 상대방에게 적극적으로 표현하기도 한다[6]. 뿐만 아니라 데이트 시 성적 허용 정도는 점차 높아져 손잡기, 껴안기, 키스 등의 신체접촉은 자연스러운 현상이 되었고 초등학교의 16%는 서로 사랑하고 상대가 원하면 성관계도 가능하다고 생각하고 있다[7].

이렇게 성인과 달리 신체적, 정신적으로 성숙하지 않은 청소년 시기에 이성 또는 동성과의 성 관계를 경험하는 비율이 적지 않은 수준을 꾸준히 이어가면서[8][9] 이 시기의 성경험은 단순히 성경험으로만 머무는 것이 아니라 흡연, 음주 및 약물 남용과 같은 문제행동, 청소년 범죄 등과 중복적인 양상을 보인다[10]. 특히 청소년들의 음주, 흡연, 약물사용은 자살 생각 위험을 유의하게 높이는 요인이며 성관계 경험에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보고되고 있다[9]. 또한 앞서 말한바와 같이 청소년기의 성경험이 흡연, 음주, 자살 등의 다른 문제 행동들과 밀접하게 관련되어 있기 때문에 이러한 문제행동을 이룬 나이에 접할수록 우울, 반사회적 인격

장애 등의 성인기 문제 상황으로 더 쉽게 이어지게 된다[11].

이처럼 청소년의 성경험과 관련된 문제가 심각함에도 불구하고 최근 한국 청소년의 성행위 실태조사를 보면 청소년들의 성경험율은 2013년 5.3%, 2014년 5.3%, 2015년 5.0%, 2016년 4.6%, 2017년 5.2%로 나타나고 있어[12] 이에 대한 관심이 요구된다. 또한 청소년의 성에 대한 선행연구들을 살펴보면 청소년의 성경험은 건강행위 중 흡연, 음주, 약물 등의 건강위험 행위를 경험한 경우, 개인적 요인에서는 학업 성취도가 낮은 경우, 학교에서 성교육을 받지 않은 경우, 가족 요인에서는 경제 상태를 높게 인식할 경우, 가족과 동거하고 있지 않은 경우 더 위험한 것으로 나타났다[8][9][11][13-19].

지금까지 청소년들의 성 경험을 다룬 국내연구들은 남녀 청소년을 구별하여 남학생 혹은 여학생만 대상자를 적용시키거나[10][20][21], 중학생을 대상으로 한 연구[8][15][22], 청소년건강행태 온라인조사 연구에서 일부 변수만을 다룬 연구[9][11]들은 있으나 최근 10년 이내 청소년의 일반적, 정신건강 및 건강행태 등의 전반적 특성을 반영한 성경험 영향 요인에 관한 국내 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 우리나라 청소년의 특성을 대표하는 국가기관이 시행한 제 13차(2017년) 청소년건강행태 온라인조사 원시자료를 분석하여 중학생부터 고등학생에 이르는 남녀학생의 성경험을 파악하고, 청소년의 성경험율과 성경험에 영향을 미치는 요인들을 살펴보고자 하며 이를 토대로 청소년들의 성문제를 예방하기 위한 간호중재 방법과 성교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 마련하고자 한다.

### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 우리나라 청소년의 성경험률과 그 영향요인을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 청소년의 일반적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성 및 성경험을 파악한다.
- 청소년의 일반적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성과 성경험과의 관계를 파악한다.

- 청소년의 일반적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성이 성격형에 미치는 영향을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 우리나라 청소년의 성격형과 그 영향요인을 파악하기 위해 교육과학기술부, 보건복지부 그리고 질병관리본부가 직접 수행한 제13차(2017년) 청소년건강행태온라인조사의 원시자료를 이용한 이차자료 분석 연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 13차(2017년) 청소년건강행태온라인 조사의 원시자료를 분석한 것으로 국민건강증진법(제19조)을 근거로 실시하는 정부승인통계(승인번호 제117057호) 조사이다. 원시자료는 질병관리본부의 원시자료 공개 및 관리규정에 의거하여 제공받아 활용하였다.

연구대상은 목표 모집단을 2017년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생을 대상으로 조사 39개 지역군과 학교급(중학교, 일반계고, 특성화계고)을 층화변수로 사용하여 모집단을 117개 층으로 나누었다. 지역군은 17개(2015년부터 세종시 포함) 시·도내의 시·군·구를 대도시, 중소도시와 군지역으로 분류한 후, 지리적 접근성, 학교수 및 인구수, 생활환경, 흡연율, 음주율 등을 고려하여 39개로 분류하였다.

표본배분 단계에서는 표본크기를 중학교 400개교, 고등학교 400개교로 한 후, 17개 시·도별로 중·고등학교 각각 5개씩 우선 배분하였다. 층화변수별 모집단 구성비와 표본 구성비가 일치하도록 비례배분법을 적용하여 시·도, 도시규모, (대도시, 중소도시, 군지역), 지역군, 중학교는 남·여·남녀공학, 고등학교는 남·여·남녀공학, 일반계고·특성화계고에 따라 표본학교수를 배분하였다. 표본추출은 층화집락추출법이 사용되었으며, 1차 추출단위는 학교, 2차 추출 단위는 학급으로 하였다. 1차 추출은 층별로 영구난수추출법으로 표본학교를 선정하였다. 2차 추출은 선정된 표본학교에서 학년별로 1

개 학급을 무작위로 추출하였다. 표본학급으로 선정된 학급의 학생전원을 조사하였으며, 장기결석, 특수아동 및 문자해독장애 학생은 표본학생에서 제외하였다.

제 13차(2017년) 조사기간은 2017년도 6월 1에서 6월 30일 기간 동안(추가조사 기간 2017년 7월 1일에서 7월 18일)이며 조사항목은 흡연, 음주, 신체활동 등 15개 영역의 123개 문항을 조사하였다. 조사는 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교의 64,991명을 대상으로 익명성 자기기입식 온라인조사방법으로 시행되었다. 본 연구에서는 조사항목 중 청소년의 일반적인 특성과 정신건강 특성 및 건강행태 등 일부 자료를 선별하여 사용하였고 최종 799개교, 학생 수 기준 95.8% 참여율로 총 62,276명의 자료를 분석에 이용하였다.

### 3. 연구도구

#### 3.1 일반적 특성

청소년의 일반적 특성을 파악하기 위해 성별, 학년, 주관적 학업성적, 거주형태, 부모의 학력, 경제 상태 등을 분석하였다. 본 연구에서 학년은 '중학교 1,2,3학년', '고등학교 1,2,3학년'으로 구분하였고, 주관적 학업성적은 원시자료에서는 상, 중상, 중, 중하로 구분하였으나 본 연구에서는 '상'(상, 중상), '중', '하'(중하, 하)로 재분류하였다. 거주형태는 '가족과 함께 살고 있다', '친척집에 살고 있다', '하숙, 자취, 기숙사(친구들과 같이 사는 경우 포함)', '보육시설'로 원시자료를 그대로 사용하였다. 아버지와 어머니의 학력은 각각 '중학교 졸업 이하', '고등학교 졸업', '대학교 졸업 이상(전문대학교 졸업 포함)', '잘 모름'으로 원시자료 대로 분류하였고 주관적 경제 상태는 '상', '중', '하'로 재분류 하여 사용하였다.

#### 3.2 정신건강 특성

청소년의 정신건강과 관련된 특성을 파악하기 위해 우울감 경험, 주관적 행복감, 스트레스 인지, 자살생각 등을 분석하였다. 우울감 경험은 '최근 12개월 동안, 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?'의 유무로 분류하였다. 주관적 행복감은 '평상시 얼마 행복하다고 생각합니까?'에 대하여 '행복한 편'(매우 행복, 약간 행복), '보통'(보통), '불

행한 편'(약간 불행, 매우 불행)으로 재분류하였고 스트레스 인지는 '평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?'에 대하여 '많이 느낀다'(대단히 많이 느낀다, 많이 느낀다), '조금 느낀다'(조금 느낀다), '거의 느끼지 않는다'(별로 느끼지 않는다, 전혀 느끼지 않는다)로 재분류하였다. 자살생각은 '최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?'의 유무로 분류하였다.

### 3.3 건강행태 특성

청소년의 건강행태는 음주경험, 흡연경험, 약물경험, 학교 성교육 경험을 분석하였다. 음주경험은 평생 음주경험으로 '지금까지 1잔 이상의 술을 마셔본 적이 있습니까?'에 대한 유무로 분류하였다. 흡연경험은 평생 흡연 경험으로 '지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피워본 적이 있습니까?'에 대한 유무로 분류하였다. 약물경험은 '지금까지 습관적으로, 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있습니까?'에 대하여 유무로 분류하였다. 학교 성교육은 '최근 12개월 동안, 학교에서 성교육을 받은 적이 있습니까?'에 대하여 유무로 분류하였다.

### 3.4 성경험

대상자의 성경험을 파악하기 위해 '성관계를 해본 적이 있습니까?' 라는 문항에 '있음', '없음'으로 원시자료대로 분류하였다.

## 4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 통계 프로그램 SPSS Window ver. 23.0을 사용하여 분석하였다. 데이터 분석방법은 청소년의 일반적 특성과 정신건강 특성 및 건강행태 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 수행하였고 청소년들의 일반적인 특성, 정신건강 특성 및 건강행태 특성과 성경험과의 관련성을 알아보기 위해 카이제곱 검정( $\chi^2$ -test)을 수행하였다. 청소년의 일반적인 특성과 정신건강 특성 및 건강행태 특성이 성경험에 미치는 영향을 파악하기 위하여 로지스틱회귀분석을 사용하였다. 통계적 유의수준은  $\alpha=0.05$ 로 설정하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적, 정신건강, 건강행태 특성과 성경험

본 연구 대상자의 일반적 특성에서 성별은 남학생이 31,624명(50.8%), 여학생이 30,652명(49.2%)이었고, 학년은 중학교 1학년이 10,189명(16.4%), 중학교 2학년이 10,377명(16.7%), 중학교 3학년이 10,319명(16.6%), 고등학교 1학년이 10,165(16.3%), 고등학교 2학년이 10,800명(17.3%), 고등학교 3학년이 10,426명(16.7%)이었다. 학업성적은 '상' 24,524명(39.4%), '중' 17,810명(28.6%), '하' 19,942명(32.0%)으로 '상'이 가장 많았다.

거주형태는 가족과 함께 살고 있는 학생이 59,162명(95.0%)으로 가장 많았고, 친척집은 496명(0.8%), 하숙, 자취, 기숙사 생활은 2,301명(3.7%), 보육시설은 317명(0.5%)으로 나타났다. 아버지의 학력은 대학교 졸업 이상이 31,535명(50.6%)으로 가장 많았고 고등학교 졸업이 15,908명(25.5%), 잘 모름 13,647명(21.9%), 중학교 졸업 이하 1,186명(1.9%) 순으로 나타났다. 어머니 학력은 대학교 졸업 이상이 29,005명(46.6%)으로 가장 많았고, 고등학교 졸업이 19,427명(31.2%), 잘 모름 12,835명(20.6%), 중학교 졸업 이하 1,009명(1.6%) 순으로 나타났다. 주관적 경제 상태는 중 28,582명(45.9%) 상 24,802명(39.8), 하 8,892명(14.3%) 순으로 나타났다.

정신건강 특성에서 우울감 경험율이 15,612명(25.1%)으로 나타났고, 주관적 행복감은 '행복한 편' 42,137명(67.7%), '보통' 15,309명(24.6%), '불행한 편' 4,830명(7.8%) 순으로 나타났다. 스트레스 인지는 '조금 느낀다' 26,271명(42.2%), '많이 느낀다' 23,259명(37.3%), '거의 느끼지 않는다' 12,746명(20.5%) 순으로 나타났고, 자살생각은 7,584명(12.2%)이 경험한 것으로 나타났다.

건강행태 특성에서는 평생음주 경험 '있음'이 24,417명(39.2%)이었고, 평생흡연 경험 '있음'이 8,150명(13.1%), 약물 경험 '있음'이 656명(1.1%), 학교 성교육 경험 '있음'이 48,024명(77.1%)으로 나타났다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적, 정신건강, 건강행태 특성과 성격험 (N= 62, 276)

변수	범주	빈도	%
성별	남자	31,624	50.8
	여자	30,652	49.2
학년	중1	10,189	16.4
	중2	10,377	16.7
	중3	10,319	16.6
	고1	10,165	16.3
	고2	10,800	17.3
학업성적	상	24,524	39.4
	중	17,810	28.6
	하	19,942	32.0
거주형태	가족과 함께	59,162	95.0
	친척집	496	0.8
	하숙, 자취, 기숙사	2,301	3.7
	보육시설	317	0.5
아버지 학력	중졸이하	1,186	1.9
	고졸	15,908	25.5
	대졸	31,535	50.6
	잘 모름	13,647	21.9
어머니 학력	중졸이하	1,009	1.6
	고졸	19,427	31.2
	대졸	29,005	46.6
	잘 모름	12,835	20.6
경제상태	상	24,802	39.8
	중	28,582	45.9
	하	8,892	14.3
우울감	없음	46,664	74.9
	있음	15,612	25.1
주관적 행복	행복한편	42,137	67.7
	보통	15,309	24.6
	불행한편	4,830	7.8
스트레스 인지	많이 느낀다	23,259	37.3
	조금 느낀다	26,271	42.2
	거의 느끼지 않는다	12,746	20.5
자살생각	없음	54,692	87.8
	있음	7,584	12.2
평생음주 경험	없음	37,859	60.8
	있음	24,417	39.2
평생흡연 경험	없음	54,126	86.9
	있음	8,150	13.1
약물 경험	없음	61,620	98.9
	있음	656	1.1
학교 성교육	없음	14,252	22.9
	있음	48,024	77.1
성 경험	없음	59,243	95.1
	있음	3,033	4.9

## 2. 대상자의 일반적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성과 성격험과의 관계

대상자의 성격험은 성별로 나누어 살펴보았고 모든 변인에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 남학생

과 여학생 모두 일반적 특성에서 학년이 높아질수록 성격험이 더 높은 것으로 나타났고( $p<.001$ ), 학업성적이 낮은 경우에도 성격험이 높았다( $p<.001$ ).

거주형태는 보육시설에 거주하는 경우에 ( $p<.001$ ), 아버지의 학력과 어머니의 학력 모두 중학교 이하일 경우 성격험이 높았다( $p<.001$ ). 주관적 경제 상태는 남학생의 경우 '상'과 '하'에서 성격험이 더 높았고( $p<.001$ ) 여학생의 경우 '하'에서 성격험이 높았다( $p<.001$ ).

정신건강 특성에서 남학생과 여학생 모두 우울감을 경험한 경우 성격험이 높았다( $p<.001$ ). 주관적 행복감은 '불행한편'인 경우에( $p<.001$ ), 스트레스 인지는 '많이 느낀다'의 경우에( $p<.001$ ), 자살생각이 있는 경우에( $p<.001$ ) 성격험이 높았다.

건강행태 특성에서 남학생과 여학생 모두 평생음주 경험이 있는 경우( $p<.001$ ), 평생흡연 경험이 있는 경우( $p<.001$ ), 약물경험이 있는 경우( $p<.001$ )에 성격험이 높았다. 학교에서 성교육을 받지 않은 남학생과 여학생 모두 성격험이 높았다( $p<.001$ )[표 2].

## 3. 대상자의 일반적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성이 성격험에 미치는 영향

대상자의 성격험에 미치는 영향요인을 살펴보면 남학생은 일반적 특성에서 학년이 올라갈수록 성격험 위험이 높아지는 것으로 나타났고 중학교 1학년에 비해 고등학교 3학년이 2.603배 높았다( $p<.001$ ). 학업성적을 보면 학업성적이 '중'이면 '상' 보다 성격험 위험이 0.823배 감소하였고( $p=.002$ ), 거주형태는 가족과 함께 사는 경우에 비해 다른 곳에서 지내는 경우 성격험 위험이 높아졌는데 특히 보육시설에서 거주하는 경우 4.542배 높았다( $p<.001$ ). 경제 상태는 '상'에 비해 '중'과 '하'일 경우 성격험 위험이 각각 0.694배( $p<.001$ ), 0.714배 감소하는( $p<.001$ ) 것으로 나타났다.

정신건강 특성에서는 우울감 경험이 있는 경우에 성격험 위험이 각각 1.419배 높았고( $p<.001$ ), 스트레스 인지는 '조금 느낀다'의 경우 '많이 느낀다'에 비해 0.824배 성격험 위험이 감소( $p=.001$ ) 하는 것으로 나타났고 자살생각이 있으면 성격험 위험이 1.352배 높았다( $p<.001$ ).

건강행태 특성에서는 평생음주 경험이 있으면 성격

험 위험이 2.023배 높았고( $p<.001$ ), 평생흡연 경험이 있으면 성경험 위험이 3.570배 높았으며( $p<.001$ ), 약물경험이 있으면 8.584배 높았다( $p<.001$ ). 학교에서 성교육을 받은 경우에 0.828배 성경험 위험이 감소하였다( $p<.001$ ).

여학생의 경우는 일반적 특성에서 살펴보면 고등학교에서 학년이 올라갈수록 점점 성경험 위험이 높아지는 것으로 나타났고 중학교 1학년에 비해 고등학교 3학년이 2.873배 높았다( $p<.001$ ). 거주형태를 보면 보육시설에 거주하는 경우 성경험 위험이 5.342배 높았고

표 2. 대상자의 일반적 특성, 정신건강 특성, 건강행태특성과 성경험과의 관계 (N= 62,276)

변수	범주	남학생(N=31,624)			여학생(N=30,652)		
		없음(N=29,505)	있음(N=2,119)	$\chi^2(p)$	없음(N=29,738)	있음(N=914)	$\chi^2(p)$
학년	중1	5,054(17.1%)	124(5.9%)	577,982 ( $<.001$ )	4,965(16.7%)	46(5.0%)	326,609 ( $<.001$ )
	중2	5,062(17.2%)	210(9.9%)		5,021(16.9%)	84(9.2%)	
	중3	4,950(16.8%)	252(11.9%)		5,006(16.8%)	111(12.1%)	
	고1	4,718(16.0%)	351(16.6%)		4,968(16.7%)	128(14.0%)	
	고2	5,078(17.2%)	532(25.1%)		4,952(16.7%)	238(26.0%)	
학업성적	고3	4,643(15.7%)	650(30.7%)	4,826(16.2%)	307(33.6%)	35,069 ( $<.001$ )	78,291 ( $<.001$ )
	상	12,085(41.0%)	840(39.6%)	11,306(38.0%)	293(32.1%)		
	중	8,188(27.8%)	495(23.4%)	8,924(30.0%)	203(22.2%)		
거주형태	하	9,232(31.3%)	784(37.0%)	9,508(32.0%)	418(45.7%)	462,045 ( $<.001$ )	681,033 ( $<.001$ )
	가족과 함께	28,130(95.3%)	1,837(86.7%)	28,433(95.6%)	762(83.4%)		
	친척집	235(0.8%)	65(3.1%)	167(0.6%)	29(3.2%)		
	하숙, 자취, 기숙사	1,025(3.5%)	149(7.0%)	1,053(3.5%)	74(8.1%)		
아버지 학력	보육시설	115(0.4%)	68(3.2%)	85(0.3%)	49(5.4%)	30,118 ( $<.001$ )	111,357 ( $<.001$ )
	중졸이하	521(1.8%)	66(3.1%)	552(1.9%)	47(5.1%)		
	고졸	7,332(24.9%)	577(27.2%)	7,722(26.0%)	277(30.3%)		
	대졸	14,923(50.6%)	1,047(49.4%)	15,229(51.2%)	336(36.8%)		
어머니 학력	잘 모름	6,729(22.8%)	429(20.2%)	6,235(21.0%)	254(27.8%)	8,818 (.032)	113,043 ( $<.001$ )
	중졸이하	399(1.4%)	40(1.9%)	532(1.8%)	38(4.2%)		
	고졸	8,520(28.9%)	655(30.9%)	9,942(33.4%)	310(33.9%)		
	대졸	13,752(46.6%)	955(45.1%)	13,989(47.0%)	309(33.8%)		
경제상태	잘 모름	6,834(23.2%)	469(22.1%)	5,275(17.7%)	257(28.1%)	68,085 ( $<.001$ )	251,380 ( $<.001$ )
	상	12,609(42.7%)	1,009(47.6%)	10,905(36.7%)	279(30.5%)		
	중	12,922(43.8%)	742(35.0%)	14,586(49.0%)	332(36.3%)		
우울감	하	3,974(13.5%)	368(17.4%)	4,247(14.3%)	303(33.2%)	313,877 ( $<.001$ )	220,295 ( $<.001$ )
	없음	23,918(81.1%)	1,380(65.1%)	20,932(70.4%)	434(47.5%)		
주관적 행복	있음	5,587(18.9%)	739(34.9%)	8,806(29.6%)	480(52.5%)	90,321 ( $<.001$ )	126,831 ( $<.001$ )
	행복한편	21,209(71.9%)	1,352(63.8%)	19,104(64.2%)	472(51.6%)		
	보통	6,359(21.6%)	530(25.0%)	8,146(27.4%)	274(30.0%)		
스트레스 인지	불행한편	1,937(6.6%)	237(11.2%)	2,488(8.4%)	168(18.4%)	103,023 ( $<.001$ )	35,661 ( $<.001$ )
	많이 느낀다	8,705(29.5%)	847(40.0%)	13,210(44.4%)	497(54.4%)		
	조금 느낀다	12,962(43.9%)	783(37.0%)	12,221(41.1%)	305(33.4%)		
자살생각	거의 느끼지 않는다	7,838(26.6%)	489(23.1%)	4,307(14.5%)	112(12.3%)	242,756 ( $<.001$ )	183,828 ( $<.001$ )
	없음	26,937(91.3%)	1,718(81.1%)	25,405(85.4%)	632(69.1%)		
평생음주 경험	있음	2,568(8.7%)	401(18.9%)	4,333(14.6%)	282(30.9%)	936,956 ( $<.001$ )	780,071 ( $<.001$ )
	없음	17,466(59.2%)	532(25.1%)	19,666(66.1%)	195(21.3%)		
평생흡연 경험	있음	12,039(40.8%)	1,587(74.9%)	10,072(33.9%)	719(78.7%)	2025,812 ( $<.001$ )	2439,946 ( $<.001$ )
	없음	24,591(83.3%)	919(43.4%)	28,129(94.6%)	487(53.3%)		
약물 경험	있음	4,914(16.7%)	1,200(56.6%)	1,609(5.4%)	427(46.7%)	1550,832 ( $<.001$ )	1788,269 ( $<.001$ )
	없음	29,308(99.3%)	1,888(89.1%)	29,625(99.6%)	799(87.4%)		
학교 성교육	있음	197(0.7%)	231(10.9%)	113(0.4%)	115(12.6%)	65,555 ( $<.001$ )	36,184 ( $<.001$ )
	없음	7,351(24.9%)	696(32.8%)	5,948(20.0%)	257(28.1%)		
	있음	22,154(75.1%)	1,423(67.2%)	23,790(80.0%)	657(71.9%)		

( $p<.001$ ), 아버지의 학력에서 대학교를 졸업한 경우 중학교 졸업에 비해 성경험 위험이 0.592배 감소( $p=.008$ )하는 것으로 나타났다. 경제 상태는 ‘중’이면 ‘상’보다 성경험 위험이 0.818배 감소( $p=.028$ )하지만 ‘하’이면 ‘상’보다 1.401배 높아지는( $p=.001$ ) 것으로 나타났다.  
정신건강 특성에서는 우울감 경험이 있는 경우에

1.488배( $p<.001$ ) 높았고, 자살생각이 있으면 성경험 위험이 1.281배 높았다( $p=.011$ ).

건강행태 특성은 청소년의 성경험에 큰 영향을 미치는 변수로 나타나 평생음주 경험이 있으면 성경험 위험이 2.868배 높았고( $p<.001$ ), 평생흡연 경험이 있으면 성경험 위험이 5.619배 높았으며( $p<.001$ ), 약물경험이 있

표 3. 대상자의 일반적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성이 성경험에 미치는 영향 (N= 62,276)

변수	범주	남학생(N=31,624)				여학생(N=30,652)			
		B	S.E.	OR(95% CI)	p	B	S.E.	OR(95% CI)	p
학년	중1(Ref.)								
	중2	0,238	0,120	1,268(1,003~1,604)	.048	0,277	0,195	1,320(0,900~1,935)	.155
	중3	0,255	0,118	1,291(1,025~1,625)	.030	0,323	0,189	1,382(0,954~2,000)	.087
	고1	0,550	0,113	1,734(1,388~2,166)	<.001	0,389	0,186	1,475(1,024~2,125)	.037
	고2	0,769	0,109	2,158(1,742~2,674)	<.001	0,851	0,177	2,341(1,655~3,311)	<.001
	고3	0,957	0,109	2,603(2,102~3,223)	<.001	1,055	0,175	2,873(2,040~4,046)	<.001
학업성적	상(Ref.)								
	중	-0,194	0,064	0,823(0,727~0,933)	.002	-0,162	0,101	0,851(0,698~1,037)	.110
	하	-0,095	0,059	0,909(0,810~1,021)	.108	-0,040	0,091	0,961(0,804~1,148)	.659
거주형태	가족과 함께(Ref.)								
	친척집	0,766	0,174	2,151(1,529~3,025)	<.001	0,695	0,263	2,005(1,197~3,358)	.008
	하숙, 자취, 기숙사	0,449	0,100	1,567(1,288~1,907)	<.001	0,459	0,147	1,583(1,187~2,111)	.002
	보육시설	1,513	0,200	4,542(3,067~6,727)	<.001	1,676	0,279	5,342(3,090~9,233)	<.001
아버지학력	중졸이하(Ref.)								
	고졸	-0,159	0,165	0,853(0,617~1,179)	.336	-0,353	0,193	0,702(0,481~1,025)	.067
	대졸	-0,179	0,167	0,836(0,603~1,159)	.282	-0,525	0,199	0,592(0,401~0,874)	.008
	잘 모름	-0,223	0,172	0,800(0,571~1,121)	.195	-0,486	0,202	0,615(0,414~0,914)	.016
어머니학력	중졸이하(Ref.)								
	고졸	0,071	0,203	1,074(0,721~1,598)	.727	-0,171	0,205	0,843(0,564~1,260)	.405
	대졸	0,171	0,205	1,186(0,793~1,774)	.406	-0,149	0,214	0,861(0,566~1,310)	.486
	잘 모름	0,169	0,209	1,184(0,786~1,784)	.419	0,233	0,217	1,263(0,826~1,932)	.282
경제상태	상(Ref.)								
	중	-0,366	0,055	0,694(0,622~0,773)	<.001	-0,201	0,092	0,818(0,684~0,979)	.028
	하	-0,337	0,075	0,714(0,616~0,828)	<.001	0,337	0,104	1,401(1,143~1,717)	.001
우울감	없음(Ref.)								
	있음	0,350	0,061	1,419(1,259~1,599)	<.001	0,398	0,085	1,488(1,259~1,760)	<.001
주관적 행복	행복한편(Ref.)								
	보통	-0,015	0,062	0,985(0,873~1,112)	.812	-0,137	0,091	0,872(0,729~1,042)	.132
	불행한편	-0,082	0,095	0,921(0,765~1,109)	.387	0,098	0,123	1,103(0,868~1,403)	.423
스트레스인지	많이 느낀다(Ref.)								
	조금 느낀다	-0,193	0,061	0,824(0,731~0,929)	.001	0,112	0,090	1,119(0,937~1,335)	.214
	거의 느끼지 않는다	-0,001	0,073	0,999(0,866~1,151)	.984	-0,010	0,137	0,990(0,757~1,296)	.943
자살생각	없음(Ref.)								
	있음	0,301	0,077	1,352(1,163~1,571)	<.001	0,248	0,098	1,281(1,058~1,551)	.011
평생음주 경험	없음(Ref.)								
	있음	0,704	0,060	2,023(1,799~2,275)	<.001	1,053	0,095	2,868(2,383~3,451)	<.001
평생흡연 경험	없음(Ref.)								
	있음	1,273	0,055	3,570(3,208~3,973)	<.001	1,726	0,084	5,619(4,763~6,628)	<.001
약물 경험	없음(Ref.)								
	있음	2,150	0,116	8,584(6,835~10,781)	<.001	2,280	0,183	9,772(6,831~13,981)	<.001
학교 성교육	없음(Ref.)								
	있음	-0,188	0,053	0,828(0,746~0,919)	<.001	-0,195	0,084	0,822(0,698~0,970)	.020

으면 성경험 위험이 9.772배( $p<.001$ ) 높았다. 학교에서 성교육을 받은 경우에 0.822배 성경험 위험이 감소( $p=.020$ )하였다.

청소년들의 성경험에 영향을 미치는 요인 중에서 남학생은 부모의 학력이 무관하였고, 여학생은 학업성과 스트레스 인지가 무관하였으며 남녀 청소년 모두 주관적 행복감이 무관한 변수로 나타났다[표 3].

#### IV. 논의 및 결론

본 연구는 우리나라 청소년들의 성경험에 영향을 미치는 요인을 파악하고 청소년들의 성문제를 예방하기 위한 간호중재 방법과 성교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 수행되었다. 이를 위해 제 13차(2017) 청소년건강행태온라인조사 자료를 활용하여 분석하였고 본 연구의 결과는 다음과 같다.

본 연구의 대상자는 우리나라 청소년 62,276명으로 이들 중 성경험이 있는 학생은 3,033명(4.9%)이었으며, 남학생의 성경험이 2,119명(3.4%)으로 여학생의 914명(1.5%) 보다 2배 이상 높았다. 이는 성별에 따른 성경험 관련 선행연구들을 살펴보면, 남학생이 여학생 보다 성경험이 많은 것으로 나타나고 있으며[2][9][18][22][23] 본 연구에서도 남학생이 여학생 보다 성경험이 많은 것으로 나타났다. 우리나라 문화 특성과 여학생의 심리적 요인들과 관련하여 성관련 문항에 솔직하게 답변하지 않았을 가능성이 있을 것으로 사료되지만 남학생과 여학생의 성경험 영향 요인이 차이가 있기 때문에 성별에 따른 구체적인 성경험 영향요인을 다각도에서 분석할 필요가 있다.

진술한 바와 같이 본 연구에서는 청소년의 성경험에 영향을 미치는 요인으로 남학생과 여학생을 구별하여 분석하였는데 일반적 특성에서는 남학생은 학년, 학업 성적, 거주형태, 경제 상태로 확인되었고, 여학생은 학년, 거주형태, 아버지의 학력, 경제 상태로 확인되었다.

학년에 따른 성경험은 본 연구에서 남학생과 여학생 모두 학년이 올라갈수록 성경험 위험이 높아지는 것으로 나타났는데 이는 학년이 높아질수록 성경험 위험이

높아진다는 선행연구[23]와 일치하였으나 중학교 학생들은 저학년으로 갈수록 성경험 위험도가 높고 고등학생은 고학년으로 갈수록 성경험 위험도가 높아진다는 연구[11]와 중학생만을 대상으로 한 연구에서 저학년으로 갈수록 성경험 위험도가 높아졌다는 결과[22], 고등학생만을 대상으로 한 연구에서 고학년으로 갈수록 성경험 위험도가 높아졌다는 결과도 파악할 수 있었다. 최근 들어 성경험 연령이 낮아지고 있어[5] 학년이 낮아질수록 성경험 위험이 높아진다는 결과들을 고려해 볼 때, 본 연구에서는 중학교 1학년부터 고등학교 3학년까지 순차적으로 분석하였으나 향후에는 학교급별인 중학교와 고등학교 별로 또한 남학교, 여학교, 남녀공학 별로 그리고 학교유형별인 일반계와 특성화 별로 좀 더 구체적이고 다양한 변수를 종합적으로 설정하여 분석할 필요가 있다.

학업성적은 본 연구에서는 남학생에게서 학업성적이 ‘중’인 학생이 ‘상’인 학생보다 성경험 위험이 감소하는 경향을 보였고 여학생은 학업성적과 무관한 결과를 나타냈다. 이는 학업성적이 성경험과 비교적 큰 관련성을 보이지 않고 있음을 시사 하는데 선행연구[11][23]에서 학업 성적과 청소년의 성경험이 무관한 변수로 파악된 것으로 보아 일부분 일치하는 결과를 나타낸다. 다만 거주지별 고등학생의 성 행태에 관한 선행연구에서는 도시지역 고등학생의 경우 학업성적이 성경험에 영향을 미치는 요인으로 제시되었는데[24] 추후 학업성적과 성경험과의 관련성을 규명하는 반복연구가 필요하다.

본 연구에서 거주형태를 살펴보면 남학생과 여학생 모두 가족과 함께 사는 경우에 비해 다른 곳에서 지내는 경우 성경험 위험이 높아졌는데 특히 보육시설에서 거주하는 경우 성경험 위험이 더욱 증가하였고 남학생 보다 여학생에게서 더 위험도가 높아졌다. 여러 선행연구에서 가족과의 동거 여부가 성경험의 영향 요인으로 보고되고 있는데[8][9][14][18][23] 본 연구 결과와 일치하는 것으로 볼 때 가족이 함께 동거함으로써 청소년의 통제력이 상승되고 심리적인 부분에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

부모의 학력은 남학생에게 있어서 성경험과 무관한 변수였으나 여학생의 경우 아버지가 대학교를 졸업했



을 경우 성경험 위험이 감소하는 것으로 나타났는데, 중학생을 대상으로 분석한 선행연구에서 여학생들에게 있어 아버지와 어머니의 학력이 대학교를 졸업했을 경우 성경험 위험이 감소하는 결과가 있었으며[14], 이와 유사하게 부친의 학력이 중학교 이하일 경우 성경험의 비율이 유의하게 높게 나타난 연구도 있었다[9]. 또한 부모의 학력이 성경험과 무관한 변수로 나타난 선행연구들[23][24]을 고려해 볼 때 부모의 학력과 성경험 위험과의 관련성이 일관되지 않은 다양한 결과를 보이고 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서 주관적 경제적 수준이 청소년의 성경험과 관련이 있는 것으로 나타났는데 남학생은 경제상태가 '중', '하'일 경우 '상'보다 성경험 위험이 낮아졌고, 여학생은 '상'에 비해 '중'이면 성경험이 감소하고 '하'이면 높아지는 결과를 나타냈다. 이러한 결과는 경제상태가 성경험과 관련이 있다는 선행연구 [9][14][22][23]들과 같은 맥락을 보이고 있으며 이들 연구에서도 경제상태가 '상'일 경우 성경험이 더 높아지거나 오히려 '하'일 경우 더 높아지는 경우도 있었다. 우리는 사회적 통념상 경제상태가 낮으면 청소년들의 비행행동의 발생 빈도가 높을 것이라고 생각 할 수 있는데[22][25] 본 연구는 이와는 다른 결과를 나타냈다.

정신건강 특성에서 살펴보면 남학생과 여학생 모두 우울감이 있을 경우 성경험 위험이 높아졌고 자살생각이 있으면 성경험 위험이 높아졌다. 남학생에게서만 스트레스를 많이 받을 때 보다 조금 느낄 때 성경험 위험이 감소하였고 남학생과 여학생 모두 주관적 행복감은 성경험과 무관한 변수로 나타났다. 이는 우울감과 자살생각과 같은 정신건강 특성이 성경험과 관련성이 있다는 것을 시사하며 선행연구[14][22][26]와 유사한 결과를 보이고 있다. 향후 우울감과 자살생각과 같은 정신건강 부분에서는 조금 더 구체적인 변수들을 통하여 성경험과의 관련성을 밝히고 그에 따른 전문적인 상담적 접근을 할 필요성이 있다.

한편 본 연구에서 성경험에 영향을 미친 변수 중에 다른 요인들에 비해 영향을 많이 미치는 변수로 건강행태 특성이 나타났다. 남학생과 여학생 모두 평생음주 경험과 평생흡연 경험, 약물 경험 등이 성경험과 높은

관련성을 보였으며 음주, 흡연, 약물을 사용하지 않은 학생에 비해 성경험이 많이 높아졌다. 또한 음주보다는 흡연이, 흡연 보다는 약물을 경험 했을 때 성경험 위험이 더 높아졌으며 이러한 결과는 선행연구[11][14][22]와 일치하는 결과이다. 특히 음주, 흡연, 약물 사용이 성경험에 미치는 중요한 요인임을 설명한 선행연구[9]와 이로 인해 성인기의 문제행동으로까지 이어진다는 선행연구[11]처럼 청소년들이 술과 담배와 약물 등에 빠져들 때 사회적으로 여러 가지 비행과 관련성이 높아질 수 있기 때문에 지역사회에서나 학교에서 청소년의 음주와 흡연과 약물 사용 등을 관심 있게 바라보고 함께 교육을 해야 할 필요성을 제시한다.

또한 본 연구에서는 성교육을 받은 경우 성경험과 어떤 관련성이 있는지 분석하였는데 남학생과 여학생 모두 학교에서 성교육을 받았을 경우 성경험 위험이 낮아지는 결과를 볼 수 있었다. 선행연구에서는 대체로 성교육을 받지 않았을 때 보다 성교육을 받았을 때 성경험 위험이 낮아진다고 말하고 있는데[11][14][22] 남학생과 여학생의 성별에 따라 다른 결과가 나타나거나 [14] 중고등학생에서 차이가 있기도[11] 하였다. 이렇게 성교육이 청소년의 성경험에 영향을 미치는 요인인 것으로 보아 청소년의 성교육에 관한 선행연구[27]처럼 성폭력 피해 및 가해 경험, 성 고민 의는 상대, 성교육 희망 주제 등 다양한 변수로 분석을 하여 청소년들에게 구체적이고 다양한 성교육을 제공할 필요가 있다.

다만 이 연구의 제한점은 첫째, 정신건강 특성이나 건강행태 특성과 관련된 변수의 문항들이 단일 문항으로 되어 있어 성경험과 관련된 구체적인 평가를 할 수 없고 둘째, 본 연구가 단면조사이기 때문에 변수들 간에 선후 관계와 시기를 파악하기 어렵다는 특징이 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 우리나라 청소년들의 전국 단위 조사인 청소년건강행태온라인조사 원자료를 활용하였기 때문에 연구대상자의 대표성을 띄고 있고 청소년의 개인적 특성과 정신건강 특성 및 건강행태 특성 등 다양한 변수들이 성경험에 얼마나 영향을 미치는지 파악하였다는데 의의가 있다.

이상을 종합해 볼 때, 청소년의 성경험에는 다양한 요인들이 영향을 미치고 있으나 특히 일반적 특성에서

는 청소년이 누구와 함께 살고 있는지를 나타내는 거주 형태와 정신건강 특성에서는 우울감 경험과 자살생각의 유무가 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 건강행태 특성에서는 평생 음주 경험과 평생흡연 경험, 약물 사용이 다른 일반적 특성과 정신건강 특성들에 비해 높은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 이와 같은 성경험 관련요인들을 고려하여 향후 더 구체적인 연구를 진행할 필요가 있겠고 성교육을 받은 경험이 있는 학생들이 성경험 위험 정도가 낮아지는 것 또한 참고하여, 성경험 관련 요인들을 접목한 효과적인 간호중재 방법과 성교육 프로그램을 개발 한 후 청소년의 성문제를 예방하도록 해야 할 것이다.

**참 고 문 헌**

[1] B. A. Kotchick, A. Shaffer, R. Forehand, and K. S. Miller, "Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective," *Clinical Psychology Review*, Vol.21, pp.493-519, 2001.

[2] 조은숙, "청소년의 인터넷음란물 선호성과 위험성행동 간의 관계," *청소년학연구*, 제20권, 제10호, pp.291-314, 2013.

[3] 김선정, 문인옥, "시청각 및 토론 중심의 성교육 프로그램이 일부 중학생의 성에 대한 지식과 태도에 미치는 효과," *대한보건연구*, 제30권, 제1호, pp.85-95, 2004.

[4] 건강보험심사평가원, "10대 청소년 첫 성관계 경험 나이 보도," 2014.

[5] 질병관리본부, 교육과학기술부, 보건복지부, "제11차 청소년건강행태온라인 조사," 2015.

[6] 이대희, 이종화, "청소년의 성경험과 기질관의 관계 및 범위에 미치는 영향," *자치경찰연구*, 제4권, 제1호, pp.228-261, 2011.

[7] 이명화, "2013 서울시 청소년 성문화 연구조사," 아하! 서울시립청소년성문화센터, 2013.

[8] 권석현, 이정열, "중학생의 성관계 경험 영향 요인," *대한간호학회지*, 제45권, 제1호, pp.76-83, 2015.

[9] 표은영, 안지연, 정진욱, 이윤정, "청소년의 음주, 흡연, 약물사용 경험이 성경험에 미치는 영향 : 2010~2014년 청소년건강행태온라인조사를 활용하여," *한국학교보건학회지*, 제29권, 제3호, pp.299-309, 2016.

[10] 장순복, 김소야자, 한인영, 박영주, 강현철, 이선경, "십대 여학생의 성 행태와 성경험 관련요인," *대한간호학회지*, 제31권, 제5호, pp.921-931, 2001.

[11] 부윤정, 강문정, 이지선, "청소년의 성경험 관련요인," *한국학교보건학회지*, 제30권, 제2호, pp.154-163, 2017.

[12] 질병관리본부, 교육과학기술부, 보건복지부, "제13차 청소년건강행태온라인 조사," 2017.

[13] 이임순, 최규연, 차상현, 박혜연, 이정재, "한국 청소년들을 대상으로 한 성행태 조사: 2007년 제3차 조사," *대한산부인과학회지*, 제53권, 제6호, pp.512-519, 2010.

[14] K. Peltzer, "Early sexual debut and associated factors among in school adolescents in eight African countries," *Acta Paediatrica*, Vol.99, No.8, pp.1242-1247, 2010.

[15] 유정옥, 김현희, 김정순, "중학생의 성경험 영향요인," *아동간호학회지*, 제20권, 제3호, pp.159-167, 2014.

[16] A. Biddlecom, K. Awusabo-Asare, and A. Bankole, "Role of parents in adolescent sexual activity and contraceptive use in four African countries," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol.35, No.2, pp.72-81, 2009.

[17] 이기찬, 김영준, 신영규, 은백린, 박상희, 독고영창, "청소년의 흡연 및 음주에 관한 연구," *대한소아과학회지*, 제40권, 제3호, pp.307-317, 1997.

[18] 송은혜, 방명애, 홍점숙, "인터넷중독 위험군과 비위험군 청소년의 자기통제력, 자아존중감 및 정서행동 문제 비교 분석," *이론과 실천*, 제17권, 제1호, pp.167-187, 2016.

[19] 조주영, 김영희, "청소년의 위험 성행동과 관련

- 된 개인, 가족, 주변 환경 체계요인의 경로모형,” 대한가정학회지, 제44권, 제3호, pp.181-195, 2006.
- [20] 김경희, 권혜진, 정혜경, “남자 청소년의 성경험에 영향을 미치는 예측요인,” 대한간호학회지, 제34권, 제6호, pp.954-963, 2004.
- [21] 권혜진, 김경희, 최미혜, 김희영, “여자 청소년의 성경험 예측요인,” 정신간호학회지, 제15권, 제2호, pp.170-178, 2006.
- [22] 김미영, 손혜경, “중학생의 성 경험 영향요인,” 학습자중심교과연구, 제17권, 제13호, pp.611-630, 2017.
- [23] 이규영, “한국 청소년의 성 행태와 성 경험,” 한국산학기술학회논문지, 제17권, 제12호, pp.71-80, 2016.
- [24] 윤지원, 황라일, 임민경, “거주지별 고등학생의 성경험 실태 및 영향요인 : 제10차(2014) 청소년 건강행태온라인조사 통계를 이용하여,” 한국자료분석학회지, 제17권, 제5호, pp.2733-2750, 2015.
- [25] 김재엽, 이동은, 정윤경, “학업스트레스가 청소년 비행 행동에 미치는 영향과 우울의 매개효과,” 한국아동복지학, 제41권, pp.101-123, 2013.
- [26] 박수인, 이진아, 김현례, “성관계 경험이 있는 여자 청소년의 성 행태 및 정서적 상태가 자살사고에 미치는 영향,” 정신간호학회지, 제27권, 제1호, pp.15-27, 2018.
- [27] 박은하, “청소년 성문화 특성에 따른 성교육의 방향성에 관한 연구 : 성인지적 성교육을 중심으로,” 청소년학연구, 제24권, 제10호, pp.365-386, 2017.

저 자 소개

이 은 영(Eun-Young Lee)

정회원



- 2011년 2월 : 한양대학교 간호학과(간호학석사)
- 2016년 8월 : 한양대학교 간호학과(간호학박사)
- 2017년 3월 ~ 2018년 6월 : 경북전문대학교 간호학과 조교수

▪ 2019년 3월 ~ 현재 : 안동과학대학교 간호학과 시간강사

<관심분야> : 정신간호학, 알코올의존, 우울, 치매