

# 청소년들의 건강상태와 건강행위 인지에 관한 연구 \*

조 원 정 · 김 모 임

(연세대학교 간호대학)

<目 次>

I. 서 론	III. 연구방법
II. 이론적 배경 및 문헌고찰	IV. 연구결과 및 고찰
	V. 결론 및 제언

## I. 서 론

### A. 연구의 필요성

건강은 인간의 역사에서 동서고금을 막론하고 꾸준한 관심이 되어왔다. 역사를 통해 볼 때 사회가 발전되고 변화됨에 따라 건강에 대한 개념이 부단히 변화되어왔고 건강에 대한 인간의 가치체계도 동적으로 변화되어왔다.

우리나라에서 1981년에 실시한 제4차 초·중·고등학교 교육과정 개정시에 설정한 인간상에서 첫번째로 내세운 '올바른 정신과 튼튼한 몸을 가진 사람'도 교육에 있어 건강에 대한 관심의 강화를 간접적으로 표현한 것이다.

특히 인생의 주기에 있어서 청소년기는 육체적, 정신적으로 성장기라는 점과 학업을 통하여 인격과 지혜를 쌓아가는 시기로 청소년들이 한 나라에서 차지하는 위치와 역할을 생각할 때 청소년의 건강문제는 앞으로의 교육과 활동에 문제가 되므로 청소년의 건강행위에 대하여 알아보는 것은 매우 의미있는 일이라 하겠다.

건강행위에 대한 관심과 연구는 1950년대 초 이후 활발히 진행되어 건강관리 실천에 영향을

\* 이 연구는 연세대학교 보건대학원 지원으로 실시되었다.

미치는 요소로 여러요인이 발표되었다. 이러한 요인들은 개인의 어떤 질환에 대한 위협, 건강행위가 일어나도록 촉진하는 행동의 계기등의 측면에서 Health Belief Model로 요약되었다.

지난 20년간 개인과 건강행위의 연구가 집중되어 이론과 모델개발이 활발히 이루어져 건강행위의 개념과 연구가 변화되어 왔으며 이러한 변화는 간호에 있어 초점이 되고있고 특히 청소년의 건강행위를 파악하여 청소년의 건강관리를 위한 간호사업계획시에 건강행위에 변화를 가져올 수 있는 요인을 밝혀 청소년 간호 실행을 위한 기초 자료를 제공하고자 이 연구를 시도하였다.

### B. 연구의 목적

본 연구는 청소년의 건강행위에 대한 실태를 파악하여 청소년에 대한 이해를 높이고 청소년의 건강에서 필수적으로 요구하는 간호가 무엇인지 파악하여 청소년간호에 기초자료를 제공하고자 한다.

1. 청소년의 건강상태에 대해 알아본다.
2. 청소년의 건강과 관련된 행위에 대해 알아본다.
3. 청소년 자신의 건강에 대한 책임과 관심도를 알아본다.

## II. 이론적 배경 및 문헌고찰

오래전부터 인간이면 누구나 건강하게 살고 싶어하는 것은 주지의 사실이다. 이와같이 모든 인간이 누리기를 원하는 건강에 있어서 그 개념을 알아보는 것이 필요하다.

건강의 개념은 개인의 소유물 또는 개인에 속한 것으로부터 개인이 살고있는 가정이나 지역 사회의 자원으로 그 개념이 변화하여 어느 국가에서든지 국가는 국민의 건강을 돌보아야 할 의무가 있고 국민은 건강을 누릴 권리를 가지게 된다. 이에 세계보건기구(WHO)에서는 1948년에 건강의 정의를 단순한 질병과 허약한 것이 없을 뿐만 아니라 더 나아가서 육체적 정신적 및 사회적 안녕상태라고 말하였고 서기 2천년을 내다보는 우리의 건강의 정의나 개념은 건강을 육체적·정신적·사회적·도의적·영적 지적등 포괄적인 건강의 개념으로 변화해가고 있으므로 건강의 유지 및 증진의 영향을 미치는 건강행위에 대하여 알아보는 것이 필요하다.

건강행위에 대한 관심과 연구는 1950년대 초 이후 활발히 진행되어 Kasl와 Cobb(1966)는 건강과 질병 그리고 회복에 관련된 인간의 행위를 건강행위, 질병행위, 환자역할행위로 분류하였으며 조원정(1985)은 건강행위의 목적을 치료(cure), 예방(prevention), 개발(development)의 세가지로 분류하고 건강에 대한 정의를 질병 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위한 능동적이고 주체적인 자아활동과 관련된 행위로 보고 건강행위를 치료행위, 예방행위, 개발행위의 세 측면에서 다루었다.

또한 건강행위를 하게하는 요인에 관한 연구에서 Lewin은 건강행위의 원천이 되는 신념은 개인의 심리적 자각에 따라 결정된다고 하였고 Becker와 Ogionwo(1974)는 건강행위를 유발시키기 위해서는 행동의 계기가 있어야 한다고 했다. 우리나라에서 행하여진 건강행위에 대한 연구를 살펴보면 조원정(1985)은 건강행위를 하게하는 요인은 개인의 지각과 활용의 효율성에 대한 개인의 인식에 따라 결정되며 이 인식들은

사회·심리적 변인 및 인구사회학적 변인에 따라 영향을 받는다고 하였고 남철현(1984)은 개인각자가 갖고있는 건강에 대한 관심은 건강행위나 태도형성 그리고 지식습득에도 많은 영향을 미친다고 하였으며 김은숙(1986)의 연구에서 치주질환의 예방적 건강행위에 대한 인지한 유의성의 정도가 높을수록 예방적 건강행위이행을 잘하는 것으로 보고하였다.

그러므로 아동기와 성인기의 중간에서 과도기적인 과정을 겪으며 사고가 단편적이고 병립적이던 것에서 조직적이고 통일적으로 변화하고 있는 청소년들의 건강상태와 건강행위를 파악하여 청소년의 건강행위 실천정도를 높이는 청소년간호가 요구된다.

## III. 연구방법

### A. 연구대상

본 연구는 서울시내에 위치한 1개의 여자고등학교와 1개의 남자고등학교의 양호교사에게 질문지를 배부하면서 질문지의 내용을 설명하여 준 후 양호교사가 각 학년에서 임의로 추출한 2개의 학급 총 12개의 학급을 대상으로 1986년 12월 16일부터 12월 19일까지 실시하였다.

이 가운데 불완전한 응답을 한 27명을 제외한 총 693명을 본 연구의 대상으로 하였다.

### B. 연구도구

연구도구는 John's Hopkins University에서 사용한 질문지를 우리나라수준에 맞게 수정하여 지역사회간호학교실 조교 3명과 지역사회간호 전공 보건대학원생 6명과 간호학 교수 2명이 내용을 검토, 분석하였으며 질문지의 내용은 일반적 특성, 전반적인 건강상태, 건강에 대한 인지상태, 건강과 관련된 행위와 건강에 대한 책임과 건강에 대한 관심도의 항목으로 총 48문항으로 되어있다.

### C. 자료수집 및 분석방법

수집된 자료는 코딩카드에 부호화한 후 전산통계처리하였다.

각 문항에 따라 실수와 백분율을 산출하였으며 청소년의 건강상태와 일반적 특성, 청소년의 건강과 관련된 행위와 일반적 특성은  $X^2$ -test, 건강에 대한 책임과 관심도와 건강행위 및 건강에 해로운 영향을 미치는 행위는 ANOVA로 분석하였다.

#### IV. 연구결과 및 고찰

##### A. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자인 청소년의 연령별 분포를 살펴보면 17세이하의 청소년이 51.9%로 과반수를 차지하고 있었고 18세와 19세이상의 청소년이 각각 전체의 25%로 비슷한 분포를 나타냈다.

또한 청소년의 성별분포를 살펴보면 남자가 50.1%, 여자가 49.9%로 각각 과반수 정도로 비슷한 비율의 분포를 나타냈다.

일반적 특성	실수	백분율	평균±표준편차
<b>연 령</b>			
17세 이하	360	51.9	17.3±.04
18세	86	26.8	
19세 이상	147	21.2	
소계	693	99.9	
<b>성</b>			
남	347	50.1	
여	345	49.9	
소 계	692	100.0	

##### B. 청소년의 건강상태

###### 1. 청소년의 건강상태

청소년의 건강상태를 살펴보면 표2와 같다.

청소년이 수면시에 장애를 느끼는지 살펴보면 응답자의 과반수정도인 54.1%가 수면시에 장애가 전혀없다고 응답하였고 수면시에 때때로 장애를 느낀다고 응답한율은 43.3%로 응답자의 약 반수정도는 수면시에 장애가 있다고 응답하였다.

키에대한 질문에서 자신나이의 정상치와 비슷하다고 응답한율은 51.5%로 과반수정도를 차지하고 있었고 자신나이의 정상치보다도 작다고 응답한율은 34.2%나 되었고 자신나이의 정상

치보다 크다고 응답한율은 14.3%로 나타났다.

지난 달 질병으로 인한 결석여부를 살펴보면 결석을 하지 않았다고 응답한율은 92.8%로 대부분의 조사대상자인 고등학생들이 결석을 하지 않는 것으로 나타났으나 아프다고 느꼈지만 계속해서 등교했다고 응답한율은 44.8%로 과반수 정도를 차지하는 것을 볼 때 학업에 열중해야 하는 현행 교육과정의 영향이라고 하겠다.

또한 건강문제나 질병이 2달이상 지속되었는지의 여부에서 질병이 지속되지 않았다고 응답한율은 85.4%였고 건강문제나 질병이 2달이상 계속되었다고 응답한율은 1.6%로 나타났다.

청소년의 자신의 건강에 대한 견해에서 자신의 건강이 괜찮다라고 응답한율은 69.7%였고 자신의 건강이 아주좋다라고 응답한율은 19.5%, 자신의 건강이 나쁘다라고 응답한율은 10.8%로 대부분의 청소년이 자신의 건강이 좋다고 생각하고 있었고 청소년이 자신의 건강에 대해 생각하는 빈도를 보면 자신의 건강에 대해 때때로 생각한다고 응답한율은 56.0%로 반수이상의 청소년이 자신의 건강에 대하여 가끔씩 생각하고 있는 것으로 나타났고 자신의 건강에 대해 자주 생각한다고 응답한율은 28.0%였다.

청소년들이 무엇인가하기를 원할때 자신의 건강에 대하여 생각하는 빈도에서 무엇인가하기를 원할때 자신의 건강에 대하여 거의 생각하지 않는다고 응답한율은 52.0%로 과반수를 넘는 것으로 나타났고 무엇인가하기를 원할때 자신의 건강에 대해 때때로 생각한다고 응답한율은 40.0%로 어떤일을 하려고 할때에 건강에 많은 관심을 두지 않는 것으로 나타났는데 이는 건강에 대한 가치관, 인식, 태도등의 관심도를 높여주는 지속적인 노력이 필요하리라 사료된다.

청소년들의 건강에 대한 염려빈도는 때때로 염려한다가 54.6%로 반수이상인 건강에 대해 어느정도 관심을 갖고 있는 것으로 나타났고 거의 염려하지 않는다가 23.6%, 자주 염려한다가 21.8%로 대부분의 청소년들이 건강에 대한 고려를 하고 있는 것으로 나타나 건강에 대한 동기유발을 해서 건강행위이행을 하도록 격려해야 될 것으로 사료된다.

동년배의 다른사람과 비교하여 아픈정도는 다

른사람과 비슷한 정도로 아프다고 응답한율은 58.0%로 반수이상의 청소년들이 동년배의 다른사람과 거의 비슷한 건강상태라고 응답한 것으로 나타났고 동년배의 다른사람과 비교하여도 전혀 아프지 않다고 응답한율도 28.6%나 되었고 다른 사람보다 더 자주 아프다고 응답한율은 13.4%로 나타났다.

## 2. 성별 및 연령별 청소년의 건강상태

청소년의 건강상태를 성별로 살펴보면 남자군에서 수면시 때때로 장애를 느낀다고 응답한율은 49.1%, 수면시에 장애를 느끼지 않는다고 응답한율은 48.8%였고 여자군에서 수면시에 장애를 느끼지 않는다고 응답한율은 59.8%, 수면시에 때때로 장애를 느낀다고 응답한율은 37.9%로 여자군이 남자군보다 수면시에 장애가 적은것으로 나타났으며 유의한 차이가 있었고 ( $X^2=8.8523$ , d.f. =2,  $P<0.05$ ) 연령별로는 별 차이가 없었다.

지난달의 질병으로 인한 결석여부를 성별로 살펴보면 남자군에서 지난달 질병으로 결석을 했다고 응답한율은 10.1%였고 여자군에서 지난달 질병으로 결석을 했다고 응답한율은 4.3%로 남자가 여자보다 질병으로 결석을 한 비율이 좀 더 높았고 유의한 차이가 있었다. ( $X^2=7.6644$ , d.f. =1,  $P<0.01$ )

또한 청소년의 자신의 키에 대한 견해와 아프다고 느꼈지만 계속 등교한 여부 및 건강문제나 질병이 2달이상 지속되었는지의 여부는 성별, 연령에 따라 별 차이가 없었다.

또한 청소년의 자신의 건강에 대한 견해를 성별로 살펴보았을때 여자군에서 자신의 건강이 괜찮다고 응답한율은 74.5%, 남자군에서 자신의 건강이 괜찮다고 응답한율은 64.8%로 여자군이 남자군보다 건강이 괜찮다고 응답한율이 다소 높았고 유의한 차이가 있었다. ( $X^2=8.5987$ , d.f. =2,  $P<0.05$ ) 또한 연령별로 살펴보면 건강에 대한 견해는 17세이하군에서 자신의 건강이 괜찮다라고 응답한율은 72.8%였고 18세군에서 자신의 건강이 괜찮다라고 응답한율은 72%, 19세이상군에서 자신의 건강이 괜찮다라고 응답한율은 59.2%로 나이가 어릴수록 자

신의 건강이 괜찮다라고 응답한율이 높았으며 유의한 차이가 있었다. ( $X^2=13.7450$ , d.f. =4,  $P<0.01$ )

청소년의 건강에 대하여 생각하는 빈도를 성별로 살펴보면 남자군에서 자신의 건강에 대해 자주 생각한다고 응답한율은 32.9%, 여자군에서 22.9%의 응답율을 나타내 남자군이 여자군보다 건강에 대해 자주생각하는 것으로 나타났다.

또한 건강에 대해 생각하는 빈도를 연령별로 살펴보았을때 유의한 차이가 없었다.

무엇인가하기를 원할때 자신의 건강에 대하여 얼마나 생각하는지에 대해 살펴보면 남자군에서 자주 이런 생각을 한다고 응답한율은 10.1%, 여자군에서 자주이런생각을 한다고 응답한율은 5.5%로 남자군이 여자군보다 건강에 대해 생각하는율이 높았고 무엇인가를 원할때 건강에 대해 거의 염려하지 않는다고 응답한율도 여자군이 62.2%로 반수를 넘고 있었고 남자군에서도 42.1%로 무엇인가를 하려고 할때 건강에 대하여 별로 고려를 하지않는 것으로 나타났으며 남·녀별로 유의한 차이가 있었다. ( $X^2=28.4932$ , d.f. =2,  $P<0.01$ )

또한 청소년이 무엇인가하기를 원할때의 자기의 건강에 대해 생각하는 빈도를 연령별로 살펴보았을때 별 차이가 없었다.

청소년의 건강에 대한 염려를 성별, 연령별로 살펴보았을때 별 차이가 없었다.

청소년 자신의 동년배의 다른사람과 비교하여 얼마나 아프지에 대한 질문을 성별로 살펴보았을때 여자군이 동년배의 다른사람과 비교하여 다른사람보다 더 자주 아프다고 응답한율은 18.6%였고 남자군은 8.4%로 여자군이 남자군보다 동년배의 다른사람과 비교하여 더 아프다고 인지하는 것으로 나타났고 동년배의 다른사람과 비교하여 전혀 아프지 않다고 응답한율은 남자군이 36%, 여자군이 21.2%로 남자군이 여자군보다 동년배의 다른 사람과 비교하여 덜 아프게 인지하는 것으로 나타났고 유의한 차이가 있었다. ( $X^2=27.3841$ , d.f. =2,  $P<0.01$ )

또한 동년배의 다른사람과 비교하여 아픈정도를 연령별로 살펴보았을때 동년배의 다른사람과

비슷한 정도로 아프다고 응답한 율은 19세이상 군에서 52.4%로 과반수정도를 차지하고 있었고 17세이하군과 18세군에서는 각각 59.7%, 59.1%로 반수이상을 차지하는 것으로 나타났으며 연령이 많은 군에서 동년배의 다른사람과 비교

하여 더 자주 아프다는 율이 38.8%로 다른 연령군보다 높은 것으로 나타났으며 유의한 차이가 있었다. ( $X^2=10.7709$ , d. f. =4,  $P<0.05$ ) (표2)

표2. 청소년의 성별·연령별 건강상태

문항	계		성		연령		
	실수	백분율	남	여	17세이하	18세	19세이상
<b>수면시의 장애</b>							
매우자주	15	2.2	7(2.0)	8(2.3)	6(1.7)	6(3.2)	3(2.1)
때때로	300	43.3	170(49.1)	130(37.9)	148(41.2)	81(43.8)	71(48.6)
절로 느끼지 않음	375	54.1	169(48.8)	205(59.8)	205(57.1)	98(53.0)	72(49.3)
소계	690	100.0	346(100.0)	343(100.0)	359(100.0)	185(100.0)	146(100.0)
			$X^2=8.8523^*$		$X^2=3.9602$		
<b>키에 대해</b>							
자신나이의 정상치보다 크다	99	14.3	45(13.0)	54(15.7)	51(14.2)	25(13.4)	23(15.6)
자신나이의 정상치와 비슷하다.	357	51.5	195(56.2)	162(47.0)	182(50.6)	100(53.8)	75(51.0)
자신나이의 정상치보다 작다	237	34.2	107(30.8)	129(37.4)	127(35.3)	61(32.8)	49(33.3)
소계	693	100.0	347(100.0)	345(100.0)	360(100.0)	186(100.0)	147(100.0)
			$X^2=5.9137$		$X^2=.8024$		
<b>지난달의 질병으로 인한 결석여부</b>							
예	50	7.2	35(10.1)	15(4.3)	19(5.3)	20(10.8)	11(7.5)
아니오	643	92.8	312(89.9)	330(95.7)	341(94.7)	166(89.2)	136(92.5)
소계	693	100.0	347(100.0)	345(100.0)	360(100.0)	186(100.0)	147(100.0)
			$X^2=7.6644^{**}$		$X^2=5.5111$		
<b>아프다고 느꼈지만 계속 등교한 여부</b>							
예	289	44.8	155(46.1)	133(43.2)	15(47.7)	74(42.5)	57(40.7)
아니오	356	55.2	181(53.9)	175(56.8)	178(52.3)	100(57.5)	83(59.3)
소계	645	100.0	336(100.0)	308(100.0)	331(100.0)	174(100.0)	140(100.0)
			$X^2=.4523$		$X^2=2.4602$		
<b>건강문제 및 질병이 2달이상 계속 되었는지</b>							
예	101	14.6	42(12.1)	59(17.2)	57(15.9)	25(13.4)	19(13.1)
아니오	589	85.4	304(87.9)	284(82.8)	3302(84.1)	161(86.6)	126(86.9)
소계	690	100.0	346(100.0)	343(100.0)	359(100.0)	186(100.0)	145(100.0)
			$X^2=3.1356$		$X^2=.9279$		
<b>자신의 건강에 대한 견해</b>							
아주좋다	135	19.5	75(21.6)	60(17.4)	61(16.9)	30(16.1)	44(29.9)
괜찮다	483	69.7	225(64.8)	257(74.5)	262(72.8)	134(72.0)	87(59.2)
나쁘다	75	10.8	47(13.5)	28(81)	37(10.3)	22(11.8)	16(10.9)
소계	693	100.0	347(100.0)	345(100.0)	360(100.0)	16(100.0)	147(100.0)
			$X^2=8.5987^*$		$X^2=13.7450^{**}$		
<b>건강에 대한 생각</b>							
자주 생각한다.	194	28.0	114(32.9)	79(22.9)	99(27.5)	54(23.6)	41(27.9)
때때로 생각한다.	388	56.0	181(52.2)	207(60.0)	202(56.1)	105(62.1)	81(55.1)
거의 생각하지 않는다	111	16.0	52(15.0)	59(17.1)	59(16.4)	27(14.3)	25(17.0)
소계	693	100.0	347(100.0)	345(100.0)	360(100.0)	186(100.0)	147(100.0)
			$X^2=8.5251^*$		$X^2=.5148$		
<b>무엇하기를 원할때의 자신의 건강에 대한 생각은</b>							
자주 이런 생각을 한다.	55	8.0	35(10.1)	19(5.5)	24(6.7)	19(10.2)	12(8.2)

때때로 이런 생각을 한다	277	40.0	166(47.8)	111(32.3)	147(40.9)	71(38.2)	59(40.1)
거의 생각하지 않는다	360	52.0	146(42.1)	214(62.2)	188(52.4)	96(51.6)	76(51.7)
소계	692	100.0	347(100.0)	344(100.0)	359(100.0)	186(100.0)	147(100.0)
			$X^2=28.432^{**}$			$X^2=2.1849$	

건강에 대한 염려는

자주 염려한다	150	21.8	87(25.1)	62(18.1)	76(21.2)	40(21.6)	34(23.3)
때때로 염려한다	377	54.6	185(53.5)	192(56.0)	197(54.9)	110(59.5)	0(47.9)
거의 염려하지 않는다	163	23.6	74(21.4)	89(25.9)	86(24.0)	35(18.9)	42(28.8)
소계	690	100.0	346(100.0)	343(100.0)	359(100.0)	185(100.0)	146(100.0)
			$X^2=5.6920$			$X^2=5.886$	

동년배의 다른사람과 비교하여 얼마나 아픈가

다른 사람보다 더 자주 아프다	93	3.4	29(8.4)	64(18.6)	52(14.4)	28(15.1)	13(8.8)
다른 사람과 비슷한 정도로 아프다	402	58.0	193(55.6)	208(60.3)	215(59.7)	110(59.1)	77(52.4)
전혀 아프지 않다	198	28.6	125(36.0)	73(21.2)	93(25.8)	48(25.8)	57(38.8)
소계	693	100.0	347(100.0)	345(100.0)	360(100.0)	186(100.0)	147(100.0)
			$X^2=27.3841^{**}$			$X^2=10.7709^*$	

\* : P<0.05    \*\* : P<0.01

C. 청소년의 건강과 관련된 행위

1. 청소년의 건강과 관련된 행위

청소년의 건강과 관련된 행위를 정기검진 및 신체검사여부, 규칙적인 흡연여부, 건강문제나 질병시의 검진여부, 건강을 위해서 좋다고 여겨서 하는 행위 및 건강에 나쁘다는 것을 알면서도 하는 행위로 살펴보면 표3과 같다.

청소년의 정기검진 및 신체검사여부에서 정기검진이나 신체검사를 받고있다고 응답한율은 9.0%였고 정기검진이나 신체검사를 받고있지 않다고 응답한율은 91.0%로 건강과 관련지어 정기검진 및 신체검사의 건강행위를 이행하는율이 매우 낮은 것으로 나타났는데 이 결과는 박선섭(1984)의 대학생을 대상으로 한 조사연구에서 건강의 증진과 질병을 예방할 수 있는 방법으로는 정기적인 건강진단이라고 응답한 남학생이 36.2%, 여학생이 28.2%인것과 비교하여 볼 때 건강행위의 실천과 지식간에는 상당한 차이가 있는 것을 알 수 있다.

청소년의 규칙적인 흡연여부에서 규칙적으로 흡연하고 있다고 응답한율은 18.3%였고 규칙적으로 흡연하고 있지 않다고 응답한율은 81.7%로 규칙적으로 흡연하는 청소년이 조사대상 청소년의 약 1/4에 해당되는 것으로 나타났다.

또한 청소년의 건강문제 및 질병시의 검진여

부에서 규칙적으로 검진을 받고 있다고 응답한율은 29.1%였고 그렇지 않다고 응답한율은 70.9%였다.

건강을 위해서 좋다고 여겨서 하는 건강행위를 살펴보면 운동이 55.6%로 조사대상청소년의 반수이상인 건강을 위해 운동을 하고 있는 것으로 나타났고 건강을 위해서 음식조절을 한다고 응답한율은 13.7%, 운동 및 음식조절을 함께한다고 응답한율은 14.2%로 비슷한 분포를 보였고 건강을 위한 행위를 하지않고 있다고 응답한율도 15.2%로 나타났다.

청소년이 건강에 나쁘다는 것을 알면서도 하는 행위를 살펴보면 과식·다식·편식 및 불규칙한 식사가 30.4%로 다른 항목보다 응답비율이 높았고 청소년의 기호품 사용(술·담배)도 28.2%로 그 응답비율이 높은것으로 나타났는데 이는 김명등(1987)의 연구에서 보건의식이 높지만 그것이 그대로 행동으로 옮겨지지 않는 것으로 적당한 운동, 규칙적인 식사 및 식사량 조절이라고 보고한 것과 비슷한 결과인 것으로 나타났다.

2. 성별 및 연령별 건강과 관련된 행위

청소년의 건강과 관련된 행위를 성별 및 연령별로 살펴보면 표3과 같다.

청소년의 건강과 관련된 행위인 정기검진 및 신체검사여부, 규칙적인 흡연여부, 건강에 해로

운 영향을 미치는 행위를 성별 및 연령별로 살펴 보았을 때 별 차이가 없었고 규칙적흡연여부와 건강문제·질병시의 검진여부를 연령별로 살펴 보았을 때 유의한 차이가 없었다.

청소년의 건강과 관련된 행위인 건강문제·질병시의 검진여부를 성별로 살펴 보았을 때 여자군에서 건강문제·질병시에 검진을 받는다고 응답한율은 38.7%였고 남자군에서 건강문제·질병시 검진을 받는다고 응답한율은 19.7%로 여자군이 남자군보다 건강문제·질병시 검진을 받는율이 높았고 건강문제·질병시 검진을 받지 않는다고 응답한율이 남자군에서 80.3%, 여자군에서 61.3%의 응답율을 보여 남자군이 여자군보다 건강문제·질병시 검진을 받지않고 있는 것을 알 수 있고 유의한 차이가 있었다. ( $X^2=29$ ,

3050, d. f. =1,  $P<0.01$ ).

또한 건강을 위해서 좋다고 여겨서 하는 행위를 성별로 살펴 보면 여자군에서 건강을 위해서 하는 행위를 운동이라고 응답한율은 38.6%, 음식조절이라고 응답한율은 22.2%, 운동 및 음식조절이라고 응답한율은 19.8%로 나타났으며 남자군에서 건강을 위해서 하는 행위를 운동이라고 응답한율도 71.8%, 운동 및 음식조절이라고 응답한율은 9.0%, 음식조절이라고 응답한율은 5.4%로 여자군이 남자군보다 건강을 위해서 좋다고 여겨서 하는 행위를 운동이라고 응답한율이 낮았으며 음식조절이라고 응답한율이 높은것으로 나타났으며 유의한 차이가 있었다. ( $X^2=76.6676$ , d. f. =4,  $P<0.01$ ) (표3)

표3. 청소년의 성별·연령별 건강과 관련된 행위

문항	계		성		연령		
	실수	백분율	남	여	17세이하	18세	19세이상
<u>정기검진이나 신체검사 여부</u>							
예	61	9.0	29(8.5)	29(8.7)	31(8.9)	10(5.6)	17(11.6)
아니오	617	91.0	311(91.5)	305(91.1)	319(91.1)	169(94.4)	129(88.4)
소계	678	100.0	340(100.0)	334(100.0)	350(100.0)	179(100.0)	146(100.0)
		$X^2=$			$X^2=3.8211$		
		.0050					
<u>규칙적인 흡연여부</u>							
예	124	1.3	121(35.4)	3(0.9)	43(12.4)	41(22.2)	40(27.2)
아니오	554	81.7	221(64.6)	332(99.1)	303(87.6)	144(77.8)	107(72.)
소계	678	100.0	342(100.0)	335(100.0)	346(100.0)	185(100.0)	147(100.0)
		$X^2=$	132.2175		$X^2=17.6410$		
<u>건강문제나 질병시의 검진여부</u>							
예	200	29.1	68(19.7)	132(38.7)	113(31.7)	44(23.9)	43(29.3)
아니오	488	70.9	278(80.3)	209(61.3)	244(68.3)	140(76.1)	104(70.7)
소계	688	100.0	346(100.0)	341(100.0)	357(100.0)	184(100.0)	147(100.0)
		$X^2=$	29.3050*		$X^2=3.5304$		
<u>건강을 위해서 좋다고 여겨서 하는 행위</u>							
음식조절	82	13.7	17(5.4)	65(22.2)	33(15.6)	49(12.7)	1(11.1)
운동	337	55.6	224(71.8)	113(38.6)	115(54.5)	216(56.0)	6(66.7)
규칙적인 생활 및 개인위생정결	8	1.3	3(1.0)	5(1.7)	-	8(2.1)	-
운동 및 음식 조절	86	14.2	28(9.0)	58(19.8)	33(15.6)	52(13.5)	1(11.1)
아무것도 하지않음	92	15.2	40(12.8)	52(17.7)	30(14.2)	61(15.8)	1(11.1)
소계	605	100.0	312(100.0)	293(100.0)	211(100.0)	386(100.0)	9(100.0)
		$X^2=$	76.6676*		$X^2=6.5597$		
<u>건강에 나쁘다는 것을 알면서도 하는 행위</u>							
과식·다식·편식 및 불규칙한 식사	139	30.4	21(9.9)	118(48.2)	89(36.9)	25(20.8)	25(25.8)
무리한 운동 및 운동소홀	29	6.3	13(6.1)	16(6.5)	14(5.8)	10(8.3)	5(5.2)
불규칙한 생활	45	9.8	18(8.5)	27(11.0)	25(10.4)	9(7.5)	11(11.3)
나쁜 생활습관과 자세	34	7.4	8(3.8)	26(10.6)	21(8.7)	9(7.5)	4(4.1)

과식 편식 및 운동아니함	13	2.8	1(0.5)	12(4.9)	12(5.0)	1(0.8)	-
기호품의 사용(술·담배)	129	28.2	116(54.5)	13(5.3)	44(18.3)	45(37.5)	40(41.2)
약물오용	9	1.9	1(0.5)	8(3.3)	7(2.9)	-	2(2.1)
없다	60	13.2	35(16.4)	25(10.2)	29(12.0)	21(17.5)	10(10.3)
소계	458	100.0	213(100.0)	245(100.0)	241(100.0)	120(100.0)	97(100.0)
			X <sup>2</sup> =176.6158		X <sup>2</sup> =44.0340		

\* : P<0.01

#### D. 청소년의 자신의 건강에 대한 책임과 관심도

##### 1. 청소년 자신의 건강에 대한 책임

청소년의 자기건강에 대한 책임을 Likert의 5점척도로 측정하여 전적으로 동의함에 5점, 어느 정도 동의함에 4점, 동의할 때도 있고 안할 때도 있음에 3점, 동의하지 않음에 2점, 전적으로 동의하지 않음에 1점을 주어 측정하였다.

청소년의 자기건강에 대한 책임문항에서 '나는 내 건강에 대해 책임이 있다'의 문항이 평균 4.5점, '내가 만일 아프더라도 다시 건강할 수 있다'의 문항이 평균 4.4점, '나의 건강이 나빠지면 그것은 나의 잘못이다'의 문항이 평균 4.4점의 순으로 높았고, '내가 건강을 잘 돌보아 왔기 때문에 건강하게 지낼 수 있다'의 문항이 평균 3.9점으로 가장 낮아 청소년 자신의 건강관리에 대한 책임문항이 낮은 것으로 나타났는데 이는 기경숙(1983)의 논문에서 '나의 건강을 돈보다 중요하게 생각한다'가 건강에 대한 관심도

의 항목에서 가장 높은 것으로 보고된 것과 비교하여 청소년들이 건강을 중요시 여기고 있다고 사료된다.

##### 2. 청소년의 자신의 건강에 대한 관심도

청소년의 자기건강에 대한 관심도를 Likert의 5점척도로 측정하여 '매우 관심을 갖는다'에 5점, '가끔 관심을 갖는다'에 4점, '관심을 가질 때도 있고 안 가질 때도 있다'에 3점, '거의 관심을 가지지 않는다'에 2점, '전혀 관심을 가지지 않는다'에 1점을 주어 측정하였다.

청소년의 자기건강에 대한 관심도에서 가장 높은 관심을 나타낸 문항은 자신의 학업문제가 평균 4.4점, 친구와의 대화가 평균 4.2점, 자신의 키에 대한 관심도가 평균 4.0점의 순으로 높은 관심을 나타낸 반면 약물사용에 대한 관심도가 평균 1.4점, 산아제한(피임)에 대한 관심도가 평균 1.8점, 수유에 대한 관심도가 평균 1.8점으로 사회에서 금기시되고 있는 문항에 대한 관심도가 낮은 것으로 나타났다.

표4. 청소년의 자기건강에 대한 책임

문항	전적으로 동의하지 않음	동의하지 않음	동의할 때도 있고 안할 때도 있음	어느정도 동의함	전적으로 동의함	합계	평균 ± 표준편차
내가 만일 아프더라도 다시 건강할 수 있다.	10(1.4)	4(0.6)	57(8.2)	191(27.6)	431(63.2)	693(100.0)	4.4 ± 0.789
나는 내 건강에 대해 책임이 있다.	10(1.4)	10(1.4)	36(5.2)	186(29.2)	450(65.1)	692(100.0)	4.5 ± 0.784
나의 건강이 나빠지면 그것은 나의 잘못이다.	7(1.0)	11(1.6)	63(9.1)	220(31.8)	390(56.4)	691(100.0)	4.4 ± 0.802
나의 건강은 얼마나 내가 건강을 돌보느냐에 달려있다.	7(1.0)	10(1.4)	30(4.3)	188(29.2)	456(66.0)	691(100.0)	4.5 ± 0.737
내가 아프다고 느낄때 내가 자신의 건강을 돌보지 않았기 때문이라는 것을 안다.	9(1.3)	23(3.3)	98(14.2)	218(31.5)	344(49.7)	692(100.0)	4.2 ± 0.910
내가 건강을 잘 돌보아 왔기 때문에 건강하게 지낼 수 있다.	16(2.3)	51(7.4)	111(16.1)	263(38.2)	248(36.0)	689(100.0)	3.9 ± 1.014

#### 4-1 청소년의 자기건강에 대한 관심도



문항	매우 관심을 갖는다	가끔 관심을 갖는다	관심을 가질 때도 있고 가질 때도 없다	거의 관심을 가지지 않는다	전혀 관심을 가지지 않는다	합계	평균 ± 표준편차
일반적인 건강	164(23.7)	283(41.0)	162(23.4)	64(9.3)	18(2.6)	691(100.0)	3.7±1.00
체 중	237(34.3)	234(33.9)	108(15.6)	84(12.2)	28(4.1)	691(100.0)	3.8±1.14
키	327(47.3)	190(27.5)	87(12.6)	59(8.5)	28(4.1)	691(100.0)	4.0±1.14
신체 발달	192(27.9)	241(35.0)	145(21.0)	82(11.9)	29(4.2)	689(100.0)	3.7±1.12
표루지나 여드름	169(24.6)	163(23.7)	118(17.2)	112(16.3)	126(18.3)	688(100.0)	3.1±1.44
빈번한 두통	94(13.7)	150(21.8)	126(18.3)	162(23.6)	155(22.6)	687(100.0)	2.8±1.36
빈번한 위통	76(11.2)	129(19.1)	108(16.0)	145(21.4)	218(32.2)	676(100.0)	2.5±1.39
할 경	94(15.9)	113(19.1)	99(16.7)	92(16.2)	190(32.1)	592(100.0)	2.7±1.47
산아제한(피임)	43(7.1)	32(5.3)	62(10.4)	98(16.2)	369(61.0)	605(100.0)	1.8±1.23
수 음	29(4.7)	44(7.1)	82(13.2)	90(14.5)	375(60.5)	620(100.0)	1.8±1.18
성 병	59(8.9)	66(11.7)	78(11.7)	98(14.8)	363(54.7)	664(100.0)	2.0±1.36
부모와의 대화	157(22.8)	272(39.5)	144(20.9)	79(11.5)	36(5.2)	688(100.0)	3.6±1.11
친구와의 대화	331(48.0)	251(36.4)	66(9.6)	25(3.6)	16(2.3)	689(100.0)	4.2±0.93
어른과의 대화	136(19.8)	224(32.6)	160(23.3)	110(16.0)	57(8.3)	687(100.0)	3.3±1.20
성관계	116(17.2)	143(21.2)	170(25.2)	91(13.5)	154(22.8)	674(100.0)	2.9±1.39
피곤하다고 느낌	118(17.2)	269(39.2)	169(24.6)	76(11.1)	54(7.9)	686(100.0)	3.4±1.13
우울이나 슬픔	159(23.0)	216(31.3)	176(25.5)	74(10.7)	65(9.4)	690(100.0)	3.4±1.22
자신의 학업문제	443(64.5)	168(24.5)	41(6.0)	15(2.2)	20(2.9)	687(100.0)	4.4±0.92
시간이 날때 무엇인가 한다	256(37.4)	247(36.1)	116(16.9)	34(5.0)	32(4.7)	685(100.0)	3.9±1.07
데이트, 여자/남자관계	186(27.1)	201(29.3)	126(18.3)	86(12.5)	88(12.8)	687(100.0)	3.4±1.34
음 주	56(8.2)	105(15.3)	112(16.3)	103(15.0)	310(45.2)	686(100.0)	2.2±1.37
흡 연	69(10.1)	62(9.1)	56(8.2)	71(10.4)	423(62.1)	681(100.0)	1.9±1.40
약물사용	25(3.7)	16(2.4)	37(5.4)	53(7.8)	547(80.7)	678(100.0)	1.4±0.96
신경증, 불안, 걱정	77(11.3)	119(17.5)	158(23.3)	139(20.5)	186(27.4)	679(100.0)	2.6±1.34
영 양	157(23.0)	213(31.1)	140(20.5)	100(14.6)	74(10.8)	684(100.0)	3.4±1.28
운 동	215(31.2)	242(35.1)	138(20.0)	64(9.3)	30(4.4)	689(100.0)	3.7±1.11
가족문제	251(36.6)	218(31.8)	111(16.2)	57(8.3)	49(7.1)	686(100.0)	3.8±1.21
수면의 어려움	73(10.6)	112(16.3)	101(14.7)	118(17.2)	283(41.2)	687(100.0)	2.3±1.42

## E. 건강행위별 자기건강에 대한 책임과 관심도의 차이검정

### 1. 건강행위에 따른 자기건강에 대한 책임과 관심도의 차이검정

청소년의 자기 건강에 대한 책임은 최대 30점, 최소 6점으로 건강행위에 따른 자기건강의 책임의 평균을 25.8점이었으며 자기건강에 대한 관심도는 최대 140점, 최소 28점으로 건강행위에 따른 자기건강의 관심도의 평균은 83.7점이였다.

청소년의 자기건강에 대한 책임을 건강행위별로 살펴보았을 때 운동을 하는 군의 자기건강에 대한 책임점수가 26.8점으로 가장 높았고 건강행위를 아무것도 하지 않는 군에서 25.3점으로 자기건강에 대한 책임점수가 낮은 것으로 나타

나 건강행위를 수행할수록 자기건강에 대한 책임감이 높은 것을 알 수 있고 유의한 차이가 있었다( $F=4.501$ ,  $d.f.=4,601$ ,  $p<0.01$ ) (표 5).

청소년의 자기건강에 대한 관심도를 건강행위별로 살펴보았을 때 규칙적인 생활 및 개인 위생정결을 하는군의 자기 건강에 대한 관심도가 86.1점으로 가장 높았고 운동 및 음식조절을 하는군의 자기건강에 대한 관심도가 80.5점으로 나타났으며 건강에 대한 관심도와 건강행위와는 별 차이가 없었다. 또한 건강행위를 아무 것도 하지 않는 군의 자기 건강에 대한 관심도의 평균점이 높은것으로 나타났는데 이에 대한 계속적인 연구가 필요하리라 사료되며 건강행위의 이행을 높이기 위해 건강에 대한 가치관, 인식,

태도등의 건강에 대한 관심도를 높여주어 건강 행위 이행을 위한 동기유발을 해야되리라고 사료된다.

표5. 청소년의 건강행위에 따른 자기건강에 대한 책임과 관심도의 평균의 차이검정

건강행위유형	자기건강에 대한 책임의 평균점 Max(30) - Min(6)	자기건강에 대한 관심도의 평균점 Max(140) - Min(28)
운동을 하는 군	26.8	85.1
음식조절을 하는 군	25.7	80.8
규칙적인 생활 및 개인위생	25.8	86.1
청결군	25.7	80.5
운동 및 음식조절을 하는 군	25.3	86.1
아무것도 하지 않는 군	25.8	83.7
전체 평균	F=4.501*	F=2.602

\* : p < 0.01

2. 건강에 해로운 영향을 미치는 행위에 따른 자기건강에 대한 책임과 관심도의 차이검정

청소년의 건강에 해로운 영향을 미치는 행위에 따른 자기건강에 대한 책임의 평균점수는 26.0점이었고, 기호품(술, 담배)을 사용하는 군의 자기 건강에 대한 책임점수가 27.0점으로 가장 높았고 과식, 편식 및 운동을 안하는 군의 자기건강에 대한 책임점수가 25.3점으로 가장 낮은 것으로 나타났으며 건강에 해로운 영향을 미치는 행위에 따른 자기건강에 대한 책임은 유의한 차이가 있었다(F=2.232, d.f. = 7, 450, p < 0.05)(표 6).

또한 건강에 해로운 영향을 미치는 행위에 따른 자기건강에 대한 관심도의 평균점수는 83.8점이었고 건강에 해로운 영향을 미치는 행위에 따른 자기건강에 대한 관심도는 별 차이가 없었다.

표6 청소년의 건강에 해로운 영향을 미치는 행위에 따른 자기건강에 대한 책임과 관심도의 평균의 차이검정

건강에 해로운 영향을 미치는 행위 자기건강에 대한 책임의 평균점 Max(30) - Min(6)	자기건강에 대한 관심도의 평균점 Max(140) - Min(28)	
과식, 다식 및 불규칙한 식사군	25.5	83.8
무리한 운동 및 운동소홀군	26.1	88.0
불규칙한 생활군	26.0	84.0
나쁜 생활습관과 자세군	25.8	83.6
과식 편식 및 운동 안하는 군	25.3	78.6
기호품 사용(술, 담배)군	27.0	81.4
약물호용군	25.7	86.0
아무것도 하지 않는 군	26.5	85.0
전체 평균	26.0	83.8
	F=2.232*	F=.809

\* : p < 0.05

## V. 결론 및 제언

본 연구는 청소년의 건강행위에 대한 실태를 파악하여 청소년의 건강관리를 위한 간호사업계획시에 청소년의 건강에서 필수적으로 요구하는 간호가 무엇인지 파악하여 청소년 간호에 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 서울시내 1개의 남자고등학교와 1개의 여자고등학교 학생들을 대상으로 하여 1986년 12월 16일부터 12월 19일까지 실시하였다.

연구도구는 John's Hopkins University에서 사용한 질문지를 우리나라 수준에 맞게 수정하여 작성된 구조화된 질문지를 사용하였으며 수집된 자료는 S.P.S.S.를 이용하여 백분율, 평균 및 표준편차등을 구하였고 청소년의 건강상태와 건강행위를 조사하기 위하여  $\chi^2$ -test, ANOVA등의 통계방법을 사용하였다.

본 연구를 통하여 얻은 결론은 다음과 같다.

### 1. 청소년의 건강상태

청소년의 건강상태를 살펴보면 조사대상 청소년

년의 과반수정도가 수면시에 장애가 있다고 응답하였고 아프다고 느꼈지만 계속해서 학교에 등교하고 있다고 응답하였다.

자신의 건강에 대해서는 대부분의 청소년이 자신의 건강이 아주 좋으며 자신의 건강에 대해 자주 생각한다고 하였으나 자신의 건강에 대한 염려는 별로하고 있지 않았고 무엇인가 하려고 할 때 건강에 대한 고려를 하지않고 있는 것으로 나타났다.

또한 청소년의 건강상태에서 수면시의 장애여부, 자신의 건강상태에 대한 견해, 지난 달의 질병으로 인한 결석여부, 동년배의 다른사람과 비교시 아픈정도 및 무엇인가 하기를 원할 때의 자신의 건강에 대한 고려는 성별에 따라 유의한 차이가 있었고 청소년 자신의 건강에 대한 견해와 동년배의 다른사람과 비교시의 아픈정도는 연령에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

## 2. 청소년의 건강과 관련된 행위

청소년의 건강과 관련된 행위에서 조사대상 청소년의 대부분이 정기검진이나 신체검사를 받지 않고 있었으며 질병시에 규칙적으로 검진을 받지 않고 있는 것으로 나타났으며 규칙적으로 흡연하는 학생이 적은 것으로 나타났다.

조사대상 청소년들의 대부분은 자신의 건강을 위해 건강행위를 이행하고 있었으나 반면에 건강에 나쁜 영향을 미친다는 것을 알면서도 건강에 해로운 행위를 하고 있는 것으로 나타났다.

또한 청소년의 건강행위 및 건강문제, 질병시의 검진여부는 성별에 따라 유의한 차이가 있었다.

## 3. 청소년 자신의 건강에 대한 책임과 관심도

청소년의 자신의 건강에 대한 책임문항에서 '나의 건강은 내가 건강을 얼마나 돌보느냐에 달려있다'의 문항과 '나는 내 건강에 대해 책임이 있다'의 문항이 평균 4.5점으로 가장 높았고 '내가 건강을 잘 돌보아 왔기 때문에 건강하게 지낼 수 있다'의 문항이 평균 3.9점으로 가장 낮았다.

청소년 자신의 건강에 대한 관심도에서 자신

의 학업문제가 4.4점으로 가장 높은 관심도를 나타낸 반면 약물사용, 산악제한, 수음에 대한 관심도가 낮게 나타났다.

또한 청소년이 건강행위를 수행할 수록 자신의 건강에 대한 책임감이 높았으며 유의한 차이가 있었으나 건강에 대한 관심도는 별 차이가 없었다.

청소년의 건강에 나쁘다는 것을 알면서도 하는 행위와 자신의 건강에 대한 책임과는 유의한 차이가 있었으나 자신의 건강에 대한 관심도와는 별 차이가 없었다.

이상과 같은 결론을 토대로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 청소년의 건강상태와 건강행위를 측정하기 위한 도구를 계속 발전시켜서 건강행위에 영향을 미치는 요인이 분석되어야 한다고 제언한다.

2. 청소년들이 자신의 건강증진 및 유지를 위한 건강행위 실천율이 낮은 것을 감안할 때 건강에 대한 관심을 높이기 위한 보건교육이 고등학교 교육과정시간에 삽입하여 실시되어야 하리라고 본다.

3. 성장발육이 왕성한 청소년시기에 학업에 대한 관심외에 자신의 건강에 대한 관심이 낮은 것은 현행입시위주의 교육과정에서 비롯되었다. 이에 취미활동을 하면서 여유있는 학교생활을 즐길수 있는 방안이 마련되었으면 한다.

## 참 고 문 헌

- 김 명호, 문명한 교양보건, 연세대학교 출판사, 1979.
- 김 영, 대도시 일부 고등학교 학생들의 성 및 가족관에 관한 조사연구, 연세대학교 보건대학원, 1979.
- 권 이혁, 공중보건학, 서울 동명사, 1971.
- 김 은숙, 건강신념과 치주질환에 대한 예방적 건강행위이행과의 관계연구, 연세대학교 보건대학원, 1986.
- 김 피옥, 학동의 우발사고에 관한 연구, 중양의학 1972, 136 : 103-112.
- 기 경숙, 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구, 연세대학교 교

- 육대학원, 1983.
- 기 경숙. 농촌주민들의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인조사연구. 대한간호 1987, 26; 2: 54-64.
- 신 관호. 개인위생의 지식 및 실천에 관한 조사연구. 공중보건학회지 1971, 8: 2: 294.
- 박 인숙. 여자대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 건강행위에 관한 조사연구. 공중보건학회지 1975, 12; 2: 353-359.
- 문교부. 문교통계연보. 서울, 1982.
- 이 영숙. 서울시내 일부 고등학교 학생들의 흡연실태에 관한 연구. 한국보건교육학회지 1983, 1; 1: 37-56.
- 이 영자. 중·고등학교 학생들의 성장발육과 영양상태에 관한 조사연구. 공중보건잡지 1967; 4; 2.
- 이 성호. 교육과정-개발전략과 절차. 서울 문음사, 1982.
- 조 원정. 건강행위에 대한 실증적 연구. 연세대학교 간호대학, 1983.
- 최 순희. 국민학교 아동의 건강지식 및 건강습관에 관한 연구. 전남 의대잡지 1981, 18; 1: 131-138.
- Becjer MH, et al. A new approach to explaining sick role behavior in low income populations. AJPH 1974, 64; 3: 207.
- Radelfinger S. Some effects of fear a-rousing communication on preventive health behavior. Health Education Monographs 1965, 19: 2.
- Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. The health belief model and personal health behavior 1974, 4-5.
- Stanislav VK, Sidney C. Health behavior, illness behavior, sick role behavior Archives of environmental health 1966, 12; 2: 246.
- Suchman EA. Health attitude & behavior. Archibes of envirinmental health 1970, 20; 1: 106.
- Wesley CB. Parents are teachers-A child Management program campaign III. Research press, 1970.

(Abstract)

## A study of teenager's perceptions of health behavior and health status

Won Jung Cho, Mo Im Kim  
(College of Nursing, Yonsei University)

This research attempted to identify basic data related to the nursing of teenagers that would aid in the establishment of nursing care that would meet their health needs, and further to identify which health related activities are carried out by teenagers, so that appropriate nursing service and health care can be planned for them.

The subjects of the study were students at one seoul boys high school and one seoul girls high school. Data was collected between December 16 and December 19, 1986.

The tool used in the study was a questionnaire about the health needs and concerns of teenagers developed at John's Hopkins University and translated and standardized for Korean students. The data was coded for analysis using the SPSS program and percentages, mean scores with standard deviations, Chi square test, and ANOVA, were used for analysis.

**The following results were obtained :**

### **1. The health status of teenagers :**

Looking at the health status of teenagers, it can be seen from this study that over half of the teenagers questioned replied that they do not get enough sleep, further that even though they are feeling sick they go to school. However, when asked what they thought of their health, the majority replied that they were healthy, and although they thought about their health was not a concern when they were planning other activities.

With regard to health status, there was a significant difference between male and female students concerning whether they were handicapped with regard to sleep, their opinion about their own health, and the amount of time lost from school for illness over the past month, whether in comparison with those of the same age they had more sickness or not, and whether they had to think about their health when planning other activities. There was also a significant difference according to the age of the students as to whether they worried more about being sick than other members of their age group.

### **2. Health Related Activities of Teenagers :**

Most of the students in the study reported that they did not get regular physical examinations of health check ups, nor did they get regular examinations when they were sick. Few students reported that they smoked. Most of the students reported taking part in activities that promoted health but about half also reported that they were involved in activities that they knew were detrimental to their health. Further on statistical analysis, there was a significant difference between male and female students regarding health related activities and problems of teenagers and whether they were examined by a medical person when they were sick.

### **3. The degree of interest and responsibility of teenagers for their own Health :**

In the section on responsibility for health, the teenagers replies were highest, 4.5, for the statements, "My health is dependent how much I pay attention to it" and "My health is responsibility" and lowest, 3.9, for the statement "I am healthy because I have cared for my

health so far.”

With regard to interest in their own health, the majority of the teenagers in the study were more concerned about their studies, high score of 4.4, than in matters directly related to health. The use of drugs, birth control and masturbation were low on the interest scale.

The more involvement in health related activities, the higher the score was for responsibility and this difference was significant, but this did not apply to interest in health. Similarly there was also a significant difference regarding participation in activities known to be detrimental to health and responsibility for health, but not for interest in health.