

청소년 건강행위에 대한 국내연구동향

박 남 희* · 이 해 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

청소년기는 생애주기에서 신체적으로 가장 건강한 시기로 특징 지을 수 있지만 또한 많은 건강위험행위들이 시작되는 시기이다(Blum, 1998; Perry, 1999). 청소년들은 성인에 비하여 사회와 환경의 변화에 민감하게 반응하며 다양한 발달특성에 적응하여야 하며 현재 입시 위주의 교육환경으로 장시간 앉아서 생활함으로써 건강 손실의 위험에 노출되기 쉽다. 대부분의 만성질환은 유아기나 청소년기에 습득한 건강행위에 의해 비롯된다고 하며(Wynder, Williams, Laakso & Levinstein, 1981) 이시기에 습득한 건강관련행위와 생활습관은 이후의 청년, 장년 및 노년기에 변화시키는 것은 어렵다고 한다(Perry, 1999; Korea Institute of Youth Research, 1993).

지난 10년간 청소년의 체격은 향상되었으나 체력은 오히려 저하되었으며 청소년의 비만, 심장질환, 뇌혈관 질환의 증가로 우리사회의 청소년의 건강문제가 크게 문제제시되고 있다. 또한 핵가족과 결혼가정의 증가로 가족 환경의 변화 및 청소년 유해환경의 범람, 대중 매체를 통한 음란물 접촉 등이 청소년의 건강과 관련된 문제의 심각성을 가중시키고 있는 실정이다(Goh, 1996; Korea Institute for Health and Social Affairs, 1996).

지금까지 청소년의 건강행위에 관한 선행연구들은 건강행위 이행실태를 조사하거나(Jeon, 1997), 건강행위와 관련된 변인과의 관계를 규명하는 연구(Kwon, 1996; Kim, 1996; Kim, 1999; Kim, 1995; Kim, 1999; Kim, 1992; Kim, 1990; Kim, 1998; Lee, 1998; Lee, 2000; Chung, 1992; Choi, 2000)가 대부분이며 이러한 연구들은 변인간의 연관성에 대한 일관성이 부족하며 건강행위에 대한 개념정의가 다양하고 일관성이 없어 기존 청소년 건강행위 연구의 분석과 통합이 요구된다고 할 수 있다. 이에 본 연구는 기존 청소년의 건강행위관련 연구문헌을 분석, 통합함으로써 청소년 건강행위에 대한 개념을 정의하고 관련인자를 규명하고자 한다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 청소년의 건강행위의 내용을 분석한다.
- 2) 건강행위에 영향 미치는 요소를 확인한다.
- 3) 청소년 건강행위 연구의 방향을 제시한다.

II. 연구 방법

본 연구는 체계적이고 깊이 있는 논문의 질적인 평가를 위해 Cooper(1982)의 통합적 문헌고찰법을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 방법적인 평가기준은 Cooper(1982)가 제시한 사용된 개념 틀, 출판연도, 연구설계, 표본설계 및 구성, 자료분석절차, 결과 등을 기준으로 하였으며 각 기준을 명시한 기록지(coding sheet)를 사용

* 부산대학교 박사과정

** 부산대학교 간호학과 조교수, 부산대 간호과학 연구소, 교신저자

하여 자료수집을 하였다. 기록지는 평가기준과 분석자료와 각 연구들의 정보를 확인하기 위해 사용되어졌다. 분석한 결과에 대한 타당도는 Cooper(1982)가 제시한 문헌의 통합과정인 문제형성단계, 자료수집단계, 자료평가단계, 분석 및 해석단계에 따라 면밀히 검토하여 진행시킴으로서 평가기준에 대한 타당도를 높였다.

분석자료 검색은 1990년에서 2001년까지의 국내 간호학과 보건학 관련 분야에서 청소년 건강행위와 관련된 연구논문을 국립중앙도서관의 학위논문검색과 전남대학교 RICH검색을 통해 인지하고 인지된 논문의 참고문헌 목록에서 추가적으로 관련문헌을 확인하였다. 검색어로 사용된 용어들은 "청소년, 중학생, 고등학생, 건강행위, 건강증진행위, 건강위험행위, 건강증진생활양식"이었으며 건강행위의 포괄적인 개념접근을 위해 흡연, 운동, 음주 등과 같은 한가지 건강행위 관련 논문은 제외하였다. 총24개의 학위논문과 5개의 학회지 논문이 발견되었고 학위논문이 학술지에 게재된 경우는 학위논문만을 포함하여 분석하였다. 분석의 신뢰도를 높이기 위해 다음의 선정 기준에 따라 적합한 논문들이 선택되었으며 발견된 29개 논문 모두 분석에 포함되었다: 1) 포괄적인 건강행위에 대한 연구 2) 청소년 대상.

Ⅲ. 결 과

1. 연구목적 및 연구방법

건강행위와 관련된 연구는 <Table 1>에서 보는 바와 같이 건강행위에 관한 연구가 16편이었으며, 건강증진행위 관련 연구는 11편이었고, 건강위험행위에 대한 연구는 2편이었다. 29편의 연구 중 양적, 상관관계 연구가

대부분(93%이상)이었으며 질적 연구는 1편(Sohn, 1995)밖에 없었으며 중재연구는 1편도 없었다.

사용된 개념 틀은 <Table 1>에서 보는바와 같이 사회적 인지이론에 근거한 것으로 Pender의 건강증진모델 4편과 Cox의 상호작용모형(Interaction Model of Client Health Behavior: IMCHB) 2편이었고 그 외에는 연구자가 개발한 개념틀을 제시한 경우가 12편이었으며, 그 외 9편은 개념틀을 제시하지 않았다.

표본의 크기는 중·고등학생을 대상으로 201명에서 2685명으로 다양하였으며, 2편의 연구(Chung, 1992, Roh, 1990)에서 일부 초등학생을 대상으로 포함시켰다. 28편의 논문이 임의표본표출방법을 사용하였고 29편 모두 자가보고형태였고 건강행위 측정도구는 75% (N=21)는 기존에 개발된 도구를 사용하였고 25%(N=7)는 연구자가 개발하여 사용하였다. 기존개발된 도구로는 Pender의 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP: 1987)과 Youth Risk Behavior Surveillance System(YRBSS: CDC, 1999), Park(1995)의 건강증진생활양식, Ki(1983)의 건강행위, Cho(1983)의 건강행위, Hodges(1992)의 건강위험행위, WHO의 Health Behavior in School-Aged Children(HBSC: Aaro, 1986), Breslow(1972)의 건강행위도구가 사용되었는데 Pender(1987)의 HPLP와 Park(1995)의 건강증진생활양식의 도구는 하부개념이 거의 유사하였고 YRBSS(CDC, 1999)는 6개의 범주(의도적이거나 비의도적인 상해, 흡연, 음주, 약물사용, 성행위, 불건강한 식사행위, 신체적 비활동 등)로 나누었는데 Hodges(1992)의 건강위험행위의 내용과 거의 유사하였다. WHO 유럽지부에서 사용되는 HBSC(Aaro, 1986)는 8가지 하부개념을 포함하고 있었는데 다른 건강행위 하

<Table 1> Study purpose and conceptual framework

Purpose	Sources*	# of studies
1. Health Behaviors	28, 18, 4, 5, 26, 13, 24, 22, 1, 27, 11, 7, 16, 18, 21, 15	16
2. Health Promoting Behaviors	25, 3, 10, 9, 12, 29, 6, 14, 19, 20, 23	11
3. Health Risk Behaviors	2, 8	2
Conceptual Framework	Sources*	# of studies
1. HPLP**	9, 12, 29, 14	4
2. IMCHB***	24, 21	2
3. Development Conceptual Framework	27, 2, 3, 8, 18, 4, 5, 6, 7, 11, 16, 18	12
4. No Conceptual Framework	28, 13, 1, 25, 10, 19, 8, 20, 15	9

* Refer to Appendix 1 for a list of the sources.

** Health Promoting Lifestyle Profile.

*** Interaction Model of Client Health Behavior.

부개념과 다른 점은 커피를 마시는 행위가 포함된다는 것이다. Ki(1983)의 건강행위는 중학교 남학생을 대상으로 한 연구에서 처음 사용된 도구로서 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강 등의 영역이 포함되어 있었고 건강위험행위에 관한 음주, 흡연영역은 포함되어 있지 않았다. Cho(1983)의 건강행위는 성인을 대상으로 개발한 개념으로 하부개념에 대한 개념 정의는 되어 있지 않았고 개인위생과 일상생활습관, 자아실현, 스트레스관리, 전염병관리, 규칙적인 식사, 대인관계, 정신건강, 건강검진, 환경위생, 사고예방 등의 내용이 기술되었다. 건강행위 측정도구의 신뢰도를 보고한 연구가 57% (N=16)였으며 신뢰도를 보고하지 않은 연구는 43% (N=12)였다.

2. 건강행위의 내용

분석에 사용된 논문 중 52%(N=15)에서 건강행위에 대한 이론적, 조작적 정의를 설명하고 있었다. 건강행위에 대한 조작적 정의는 대부분(86%) 하부개념을 정의하였으며 4편의 연구(Kim, 1990; Roh, 1990; So, Lee, & Son, 1997; Lee, 1998)에서는 하부개념을 정의하지 않았다. 건강행위는 자신의 실제 건강상태나 지각된 건강상태와는 무관하게 건강을 유지, 증진하기 위해 자발적으로 취해지는 행위를 말하며 목표에 대한 그 행위의 성과정도와는 무관하다(Kulbok, 1985; Alonzo, 1993). 건강행위에 대한 정의는 연구자마다 다소 차이가 있으며 일반적으로 건강행위를 신체적, 정신적, 사회적 건강을 유지·증진시키기 위해 능동적이고 주체적인 총체적인 행위라고 정의할 수 있었으며 3개에서 10개의 하부개념으로 설명된다. 주로 포함되는 개념으로는 영양 및 식습관(10편), 개인위생 및 일상생활습관(9편), 안전 및 사고예방(7편), 스트레스관리 및 정신건강(7편), 질병예방(6편), 운동(5편), 약물사용(4편), 흡연(4편), 음주(3편), 건강검진(3편) 등이었다.

건강증진행위의 이론적 정의는 Pender의 건강증진행위 개념을 주로 사용하고 있었으며(Lee, 2000; Kim, W. K., 1999), 건강증진행위와 건강행위는 연구자들 사이에서 혼용되어 사용되기도 하였다(Kim, W. K., 1997; Lee, 1996; Park & Park, 2000). 건강증진행위의 정의는 개인의 안녕 상태 또는 자아실현에 도달하기 위해서 보다 높은 수준의 건강상태를 지향하는 행동을 말하며 하부개념으로 3개에서 10개의 영역으로 나

누어 설명되었는데 주로 포함된 하부개념은 정신건강 및 스트레스관리(8편), 영양 및 식습관(7편), 운동(7편), 개인위생 및 일상생활습관(6편), 조화로운 대인관계(5편), 건강책임(4편), 자아실현(4편) 등이었다. 이상과 같이 건강행위의 하부개념과 건강증진행위의 하부개념을 비교해 볼 때 정신건강 및 스트레스 관리, 영양 및 식습관, 운동, 개인위생 및 일상생활습관이라는 하부개념은 공통되는 개념이었고 건강증진행위의 건강책임이라는 개념은 건강행위의 하부개념 중 건강을 유지하기 위한 질병예방에 해당되는 행위를 포함하는 개념으로 정의되고 있고 흡연, 음주행위 등은 영양 및 식습관 영역에 포함되어 있음을 볼 때 건강행위와 건강증진행위의 내용이 서로 유사함을 알 수 있다.

Kang, S. J.(2000)과 Kim, M. J.(1999)의 연구에서는 부정적인 건강행위 즉 건강위험행위에 초점을 맞추어 연구되었는데 건강위험행위는 건강에 해를 주는 위협적인 행위를 말하며 청소년기에 발생되어 청소년 및 성인이 되었을 때에도 질병이나 사망, 사회적 문제를 야기시킬 수 있는 행위라고 정의하고 주로 사용된 하부개념은 5개에서 10개로 공통된 하부개념은 안전 및 사고예방, 흡연, 음주, 약물사용, 체중조절 등이었다. Nutbeam, Aaro, & Catrord(1989)가 건강행위를 건강향상행위와 건강저해행위로 분류하듯이 건강행위를 두 개의 하위개념인 건강향상행위와 건강위험행위로 구분하여 연구하는 경우도 있었다(Goh, 1997; Kwon, 1997, Kim, Choi, & Hyun, 2000; Kim, H. S., 1998). 건강향상행위로는 개인위생 및 일상생활습관, 운동, 영양 및 식습관 등이 포함되며 건강위험행위로는 흡연, 음주, 약물사용 등이 포함되었다. 또한 건강행위에 포함되어 있던 안전 및 사고예방은 건강증진행위에는 포함되어 있지 않았고 건강위험행위에 포함되어 있었다

위의 연구들을 종합하여 본 연구에서는 청소년의 건강행위를 건강유지와 질병예방과 관련된 모든 행위를 건강행위라 정의할 수 있으며, 이에 본 연구에서는 건강행위를 개인위생 및 일상생활습관, 영양 및 식습관(흡연, 음주포함), 운동, 정신건강 및 스트레스관리, 안전 및 사고예방, 건강책임(약물, 건강검진, 질병예방과 관련된 행위의 실천) 등 6가지의 하부개념으로 결론지을 수 있다.

3. 건강행위와 관련된 요소

건강행위와 관련이 있는 요소들은 1) 인구학적 특성

: 성별, 나이 2) 사회 및 환경적 요소 : 거주지역별, 경제상태, 부모의 학력, 부모의 건강관심도, 가족기능, 가정환경, 사회적 지지체계(친구, 학교, 가족지지, 사회적 지지, 대인관계)등이 포함되며 3) 개인적 요소: 자기효능감, 자기통제위, 자기존중감, 지각된 건강상태, 건강관심도, 건강지식 등으로 세분화하여 조사되었다.

〈Table 2〉, 〈Table 3〉에서 보는 바와 같이 건강행위에 영향을 미치는 인구학적 특성으로는 성별과 나이를 들 수 있으며 성별에 따른 건강행위 이행정도는 여학생이 남학생들 보다 높다고 보고한 논문(Kim, 1992; Kim, H. S., 1990; So 등, 1997; Kim, M. S., 1990)이 있는 반면 남학생이 건강행위 이행정도가 높다고 보고(Kim, Y. A., 1999; Hong, 1998; Park 등, 2000; Lee, 1996; Kang, 1995)하거나, 성별에 따른 차이가 없다고 보고(Lee, 2000; Kim, W. K., 1999; Kim, L. Y., 1996)한 연구들도 있어 성별에 따른 건강행위 이행정도는 좀 더 면밀한 조사가 요구된다고 하겠다.

Kim(1997)의 연구에서는 건강증진행위는 여학생이 많이 하는 것으로 건강위험행위는 남학생이 많이 하는 것으로 나타났다. Kim, E. H.(1996)의 연구에서는 건

강행위를 두 가지의 도구(Ki, 1980; Breslow, 1972)로 측정하였는데 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강영역으로 측정한 경우는 여학생이 건강행위를 더 많이 하는 것으로 나타났으며 흡연, 음주, 간식, 운동, 식사영역으로 건강행위 조사한 경우는 남학생의 이행도가 높은 것으로 나타났다.

이와 같이 건강행위의 개념에 긍정적인 건강행위 개념이 많이 포함된 경우 여학생의 이행도가 높은 경향을 보였지만 흡연, 음주 등과 같은 건강위험행위에 관한 개념을 측정한 경우 흡연과 음주행위에서는 남학생이 건강위험행위를 더 많이 하는 것으로 보고한 연구들을(Kim, 1997; Kwan, 1996) 볼 때 건강행위가 어떤 하부개념으로 구성되느냐에 따라 성별에 따른 건강행위 이행정도는 다양할 수 있음을 알 수 있다.

Choi(2000), Kim, L. Y.(1996), Chung(1992)의 연구에서는 중학생이 고등학생에 비해 건강행위이행을 많이 하는 것으로 나타났고, Kim, H. H.(1996), Kang(2000)과 Kim, W. K.(1999)의 연구에서는 중학생의 학년이 낮을수록 건강행위를 많이 하는 것으로 나타나 나이가 어릴수록 건강행위를 많이 하는 것을 알

〈Table 2〉 Factors related Health Behaviors

1. Demographic Characteristics	Sources*	# of studies
Sex	17, 29, 11, 16, 6, 1, 21, 24, 27, 5**, 13**	11
Age	28, 14, 10, 5**, 2**	5
2. Social and Environment Factors		
Living Areas	14, 16, 19, 27	4
Economic status	25, 28, 10, 17, 29, 11, 16, 23, 27, 2**	10
Parent education	25, 10, 29, 6, 4**, 5**, 9**	7
Family function(Environment)	25, 4**, 19**, 13**	4
Social Peer Support	4**, 5**	2
School Systems	4**, 5**	2
Family support	10	1
Social support	23	1
Intepersonal support	29	1
Parent health concerns	16, 15, 11, 17, 12, 21**	6
3. Personal factors		
Self- Efficacy	25, 12, 17, 29, 20, 15, 9**	7
Self- Esteem	3, 17, 10, 20, 24**, 21**, 9**	7
Locus of control	17, 29, 1, 27, 16, 18, 4	7
Perceived health status	25, 3, 29, 18, 6, 20, 24**, 21**, 9**	9
Health knowledge	28, 7	2
Health concerns	16, 18	2
Internal motivation	24**, 21**	2

* Refer to Appendix 1 for a list of the sources: sources included at a significant level of .05

** Significant correlation with subdimensions of health behaviors at a level of .05

수 있다. 반면 건강위험행위는 고등학생이 중학생에 비해 많이 하며(Kang, S. J., 2000; Kwon, 1996) 이는 그만큼 건강위험 환경에 고등학생들이 더 많이 노출되어 있음을 추측할 수 있다. 종합하면 나이가 많을수록 건강행위 이행정도는 낮았으며 성별에 따른 건강행위 이행정도는 포함되는 구성하부개념에 따라 다양하게 나타났으며 남학생이 건강위험행위를 더 많이 하는 것을 고려할 때 남자고등학생에 대한 집중적 건강증진대책과 건강위험행위 감소에 대한 전략이 시급함을 알 수 있다.

환경 및 사회적 요소에는 거주지역별, 경제상태, 부모의 학력, 부모의 건강관심도, 가족기능, 가정환경, 사회적 지지체계(친구, 학교, 가족지지, 사회적지지, 대인관계)등이 포함되며 거주지역별로는 도시지역에 거주하는 청소년이 농촌지역에 거주하는 청소년 보다 자아실현행위, 지지적 대인관계, 사고예방행위 등 건강행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다(Kim, H. S., 1990; Park 등, 2000; Chung, 1992; Kim, L. Y., 1996).

가정환경에 따른 건강행위 수행정도는 가정의 생활수준이 높을수록 청소년이 건강행위를 많이 하는 것으로 나타났으나(Kang, S. J., 2000, Lee, 2000; Choi, 2000, Kim, w. K., 1999, Kim, 1998; Hong, 1998; Chung, 1992; Kim, 1992, Park와 Park, 2000), 부모의 학력과 청소년의 건강행위 이행정도는 일관성 없는 결과를 보였다. Hong(1998)과 Lee(1996)에서는 양쪽 부모의 학력이 높을수록 청소년이 건강행위를 더 잘하는 것으로 보고한 반면 Lee(2000)과 Kim, W. K(1999)은 아버지의 학력만이 건강행위와 상관성이 있는 것으로 보고하였으며, Kim, G. H.(1996)은 어머니의 학력이 건강행위와 상관관계가 있는 것으로 보고하였고, Kim(1992)은 부모의 학력과 자녀의 건강행위와는 상관성이 없는 것으로 보고하였다. Lee(1996)의 연구에서는 남학생의 건강행위에는 아버지의 학력이 여학생의 건강행위에는 어머니의 학력이 상관성이 있는 것으로 나타나 부모의 학력과 자녀의 건강행위와의 상관성은 일관성이 없었다(Kim, H. S., 1998).

부모의 건강행위와 자녀의 건강행위는 긍정적 상관성을 보여 부모가 건강행위를 많이 할수록 자녀도 건강행위를 많이 하는 것으로 나타났으며(Park, Joo, & Lee, 1997), 부모의 건강에 대한 관심도가 높을수록 자녀는 건강한 생활양식을 배우고 따라하며 유지하는 것으로 나

타났다(Kim, 1998; So et al., 1997; Kim, H. S., 1998; Kim et al., 2000).

Lee(1998)와 Hong(1998)의 연구에서는 사회적지지 즉 대인관계정도가 좋을수록 건강행위를 많이 하는 것으로 나타났다. Kim, W. G(1999)의 연구에서는 가족지지가 건강증진행위에 영향을 미치는 중요한자로서 건강증진행위 변량의 29.22%를 설명하였다. 대부분의 학생들은 그들 또래의 영향을 많이 받는 것으로 나타났으며(Kim, M. J., 1999; Kwan, 1996) 학교생활에 불만족할수록 건강위험행위를 많이 하는 것으로 나타났다(Kang, S. J., 2000).

개인적 요소 역시 건강행위에 영향을 미치는 주요한 인자로 다양한 개념들이 건강행위와의 상관성을 보였다. 자기 효능감이 높고(Lee, 2000; Kim, Y. A., 1999; Kim, E. A. 1999; Hong, 1998), 자아존중감이 높고(Kang, I. S. 2000; Kim, Y. A., 1999; Kim, W. G., 1999; Park 등, 1997), 내적건강통제위 성향인(Kang, 2000; Kim, L. Y, 1995; Roh, 1990) 청소년일수록 건강행위를 많이 하는 경향이 있고 내적 건강통제위가 낮을수록 건강위험행위를 많이 하는 경향을 보였다(Kim, 1998)

건강에 대한 관심도가 높고(Kim, 1990; Roh, 1990) 건강상태에 대한 지각을 많이 할수록(Lee, 2000; Kang, I. S., 2000; Hong, 1998; Lee, 1996; So 등, 1997; Park 등, 1997; Kim, Y. A., 1999) 건강행위를 많이 하는 것으로 나타났다.

건강지식 역시 건강행위에 긍정적 영향을 미치는 것으로(Kim, 1992)보고 되었으나 Choi(2000), Kim(1990)의 연구에서는 지식과 건강행위와는 상관관계가 없는 것으로 나타나 좀 더 면밀한 조사가 요구된다고 하겠다. 현재 학교에서 주로 행해지고 있는 건강교육이 지식전달 위주의 교육이라는 점을 고려해 볼 때 건강교육이 건강 지식전달의 차원에서 탈피하여 청소년에게 접근할 수 있는 새로운 방법을 강구한 건강교육법의 적용이 청소년의 행위 변화에 영향을 미칠 수 있으리라 기대된다. 특히 청소년은 성장발달과정 특성상 행위 이행에 여러 가지 복합적인 요인들이 영향을 미치므로 내면적 동기요소를 고려한 접근법이 청소년 건강행위 개선에 도움이 되리라 사료된다.

<Table 3> Study sources result

Author/design	Sample	Health behaviors	Related factors	Results
Kang, B. S. (1995) Quantitative, correlational	convenience n=647 male 45.5%, female 54.5%, middle school	eat habits, sleep, exercise, drink, smoking, drug, immunization, sex experience, stress	health locus control, sex, school performance, stress, subjective health status	Health behaviors were correlated to health, locus control, being boy, school performance, less stress, subjective health status-
Kang, S. J. (2000) Descriptive	convenience n=1480 male 51%, city/town, middle/high school	Health risk behavior(accident prevention, violence, suicide, tobacco, drinking, substance use, sex experience, weight loss, unhealthy diet, physical unactivity)	school level, economic status, school satisfaction	Health risk behaviors are more often found in high school students with a low standard of living, below average interest in their behavior, no harmony of family, and dissatisfaction with school life.
Kang, I. S. (2000) Quantitative, correlational	convenience n=1198 male 51% 6 Middle school	Health promotion behavior(diet control, general hygiene, rest and health management, exercise, mental health)	self-esteem, family peace, parent's interest in health, perceived health condition, No. friends, school life satisfaction, friend relationship, grade	Self-esteem predicted 11.3% of the variance in health promotion life style.
Koh, H. K. (1997) Quantitative, correlational	convenience n=1380 female 55% high school	Health promoting behavior(brushing teeth, regular exercise, health diet intake) Health risk behavior(smoking, drinking alcohol, drinking coffee, skipping breakfast)	sex, school level, parent education, school area, performance school	Smoking is highly related to drinking. Brushing teeth is related to smoking. Drinking coffee is related to skipping breakfast.
Kwon, S. J. (1996) Quantitative, correlational	convenience n=760 male 51%, high/middle school	Health promoting behavior(brushing teeth, regular exercise, use of medicine or nourishment or restoratives) Health risk behavior(irregularity of taking main meals, smoking, drinking alcohol, drinking coffee)	Sex, group, peer & school, teacher(social factors)	Middle school students showed higher health behaviors, Health damaging behaviors showed a consistent correlation with social factors

Author/design	Sample	Health behaviors	Related factors	Results
Kim, G. H.(1996) Quantitative, correlational	convenience n = 2685 female51.8%, middle33.7%, medium/small city37.2%	Health promoting behavior(Exercise, nutrition, general hygiene, Attitude of health education	exercise, health education satisfaction, health status, family happiness, knowledge of disease, use of physical training, number of the family member's, mother's education level.	Health promotion were influenced by exercise, satisfaction degree of education, health status, the level of family happiness, knowledge of disease, the usage of physical training, the number of the family member, mother's educational level, mother's persuasiveness: power was 21.3%.
Kim, M. S.(1990) Descriptive survey	convenience n = 527 male85% 5th high school	general hygiene and daily life habits, infection prevention, accident prevention, mental health	health condition, learning health knowledge routine	Health behaviors were related to the better health condition. The degree of health behavior would be high in the case of learning health knowledge through the routine education of school
Kim, M. J.(1999) Quantitative, correlational	convenience n = 832 female51% six middle/high school	Tobacco, alcohol drinking, drug abuse, accidental behavior, weight control	health risk perception	Peer group's health risk behavior is the most accountable factor to health risk behavior. Interaction variable between health risk perception and peer group's health risk behavior has negative impact on the health risk behavior
Kim, Y. A.(1999) Quantitative, correlational	convenience n = 1112 female51% high school	Actualization, health responsibility, exercise and activity, regular diet habit, stop drinking, smoking cessation, diet control, supportive interpersonal relationship, stress management, general hygiene, rest	perceived health status, self-respect, self-efficacy	For males, economic status, self-respect, perceived health status factors were related to health promoting behavior. For females, mother's educational background, self-efficacy, self-respect, perceived health status factors were related to health promoting behavior.
Kim, U. K.(1999) Quantitative, correlational	convenience n = 503 male50% middle school	general hygiene and daily life habits, infection prevention, accident prevention, mental health	family support, order of birth, grade	Family support, self-esteem, order of birth, grade were accountable for 34.19% of the variance in the health promoting behavior
Kim, Y. J.(1992) Quantitative, correlational	convenience n = 839 female52% middle school	Immunization, regular examination, exercise, general hygiene, non- harmony diet.	sex, economic status, parents' concern on health	Girls with high economic status and having parents with higher concerns on their offspring's health showed healthier life style.

Author/design	Sample	Health behaviors	Related factors	Results
Kim, E. A(1999) Quantitative, correlational	convenience n= 440 vocational male high school	Health promotion behavior(nutrition, interpersonal relationship control, stress control, self-actualization, exercise, favorite food, health responsibility	group, parents' health concern	Students attending school during daytime with higher self-efficacy and higher health concern of their parents showed higher health promotion behaviors.
Kim, E. H(1996) Quantitative, correlational	convenience n= 1055 female 52% middle school	Health promoting behavior(general hygiene and daily life habit, infection management, accident prevention, mental health, smoking, drinking alcohol, between meals, exercise, diet.	sex, grade, parent education, family cohesion, adaptability	Younger girls with higher family cohesion and adaptability showed higher health behaviors. Boys with younger father, larger family size, better parents' harmony showed higher health behavior.
Kim, L. Y(1996) Quantitative, correlational	convenience n= 337 Seoul/Ullungdo, Middle/high school	Health promoting behavior (self-actualization, health responsibility, exercise, nutrition, interpersonal relationship, stress management.	sex, area, locus of control	Urban middle school students showed higher health promoting behaviors.
Kim, C. M; Choi, J. M; Hyun, H. J (2000) Quantitative, descriptive	convenience n=201 4 male high school	Health promoting behavior(diet habit, eating supplemental foods, regular defecation, drug used compliance, stress management, right position maintenance) Health risk behavior(violence, drug abuse, tobacco, drinking alcohol)	self-efficacy, parent's health concern	Health promoting behavior is significantly related to higher self- efficacy and more parent's health concern
Kim, H. S(1990), Quantitative, correlational	convenience n =682명 male 53% high school	individual- treatment, prevention, development. family- treatment, prevention, development community- treatment, prevention, development	sex, smoking habit, living place, ranking of brothers, economic state, health responsibility, health concern, locus of control	Urban girls with high economic status, non-smoking experience, lower rankings among brothers and sisters, showed higher health behaviors. Health behavior showed positive correlation with health responsibility health interest, locus of control.

Author/design	Sample	Health behaviors	Related factors	Results
Kim, H. S.(1998) Quantitative, correlational	convenience n= 811 male 58% 10highschool preparatory,vocational .institutional school	health promoting behavior(exercise, diet, sleeping, oral health, general hygiene) health risk behavior (tobacco, drinking alcohol, drug use, sex behavior, suicide)	sex, parents' education level, health behavior self-efficacy, economic level, self-esteem, locus of control, school performance	Health promoting behavior was positively related to the health behaviors, self-efficacy, health interests of parents, social support, educational levels of fathers, level of perceived of status, economic levels. Health risk behavior was negatively related to health behavior self-efficacy, economic level, locus of control, school performance. Girls performed more health promoting behaviors while boys performed more health risk behaviors.
Roh, J. Y(1990) Quantitative, correlational	convenience N=398 female 54% elementary/middle school	general hygiene, regular diet, sleeping, leisure, oral hygiene, regular exercise, infection prevention, regular defecation, stress management, weight control, nutrition drug, right position maintenance, rest.	locus of control, health concern, primary health caretakers' health education.	Children who had better health education from their primary caretaker, are more concerned with their health, and had a higher internal health locus of control practiced more health behavior.
Park, G. H. ; Park, Y. S.(2000) Quantitative, correlational	convenience n=375 male 51% city/suburbs, middle school	health promoting behavior(general hygiene and daily life habit, infection management, accident prevent, mental health)	sex, living area, family environment	Urban boys perform more health promoting behaviors. Family environment was correlation health promotion behavior.
Park, I. S; Joo, H. O;Lee, H. J. (1995) Quantitative, correlational	convenience n =469 male 65% high school	health promoting behavior (harmonious relationship, regular diet, professional health maintenance, general hygiene, self-control, emotional support, health diet, rest and sleep, exercise and activity, self-achievement, diet control)	self esteem, self efficacy, health conception, perceived health status, mother's health conception, mother's health behavior	Performance in the health Promoting lifestyle was significantly correlated with self esteem, self efficacy, health conception, perceived health status, mother's health conception. The most important factor that affects performance in the health promoting lifestyle of adolescent was self esteem: power was 45.2%.

Author/study	Sample	Health behaviors	Related factors	Results
So, H. Y.; Lee, Y. L.; Son, S. Y. (1997) Quantitative, correlational	convenience n=638 female 53% high school	general hygiene and daily life habit, infection management, accident prevent, mental health	sex, health perception, self-esteem.	Girls showed better health behavior. 20% of the variance in boy's health behavior are explained by health perception and self-esteem. 16% of the variance in girl's health behavior are explained by health perception and self-esteem.
Sohn, H. R. (1995) Qualitative Descriptive	convenience n=503 female 74% lvocational high school			Health behaviors were classified as preventive life, good dietary habits and regimen, maintenance of clean body, exercises, preventing obesity, rest, environmental balance or control of environment, limit one's tastes, making use of leisure, peaceful mind, sound thought and regular living habits.
Lee, M. J. (1998) Quantitative, correlational	convenience n=190 female high school	self-actualization, health responsibility, exercise, nutrition, interpersonal support, stress management.	Social support, personality, spending money, friend number, exercise, release stress	Higher health behaviors were related to more extrovert personality, spending more money, higher numbers of friends, doing exercise and releasing stress. Higher perceived social support was correlated with health behavior.
Lee, Y. L. (1996) Quantitative, correlational	convenience n=660 male 52% middle school	general hygiene and daily life habit, infection management, accident prevent, mental health	sex, internal motivation, health perception, self-esteem.	Boys showed higher health behaviors. For boy students, the determinants of the health behavior were father's education($R^2=.06$). For girl students, mediating variables were intrinsic motivation and health perception($R^2=.116$).

Author/study	Sample	Health behaviors	Related factors	Results
Lee, C. C. (2000) Quantitative, correlational	convenience n = 500 male 50% high school	health promoting behavior (harmonious relationship, regular diet, professional health maintenance, general hygiene, self-control, emotional support, health diet, rest and sleep, exercise and activity, self-achievement, diet control)	father education level, father earn self-efficacy, family function, perceived health status	Health promoting behaviors were correlated with higher father education and higher father's earning. Major variance influencing health promoting behavior were self-efficacy, family function, perceived health status, explanatory power for 51%.
Jeon, C. H. (1997) Descriptive survey	convenience n = 436 female 53% middle school	general hygiene, dental hygiene, health behavior health care practice, oral hygiene, tobacco, medical products use.	sex, health conscious level	Boys exercise more. Tendency of eating breakfast is related to higher health conscious level. Tendency to eat a meal regularly is related to their mother's educational level.
Chung, Y. K. (1992) Quantitative, correlational	convenience n = 1657 female 52% three region, elementary/middle/ high school	physical behaviors, psychological behaviors, social behaviors	living area, sex, education level, economic status.	Urban, younger, boys with high economic status showed higher health behaviors.
Choi, C. H. (2000) Quantitative, correlational	convenience n = 387 male 50% middle/high school	general hygiene, drug, safety, nutrition, disease prevention	religion, age, socioeconomic status, current health status, religion, knowledge acquisition channels	Younger students, Buddhism, high economic state, using mass communication through knowledge acquisition channels, better current health status showed higher health behaviors
Hong, W. H. (1998) Quantitative, correlational	convenience n = 498 female 52% high school	health promoting behavior (self-actualization, health responsibility, exercise, nutrition, interpersonal relationship, stress management)	sex, economic status, performance school, sleeping time, mother's educational level, self-efficacy, social support, internal locus of control, father education, perceiver health status	Performance in the health Promoting lifestyle was significantly correlated with sex, economic status, school performance, sleeping time, mother's educational level, social support, self-efficacy, social support, internal locus of control, father's education, perceived health status: explanatory power was 37.97%.

6. 논의 및 제언

청소년기에 나타나는 건강행위는 그들의 인생철학을 반영하기도 하며(Bruhn, 1988), 이때 습득한 건강행위가 성인기, 노년기 동안의 그들 자신의 건강 뿐 만 아니라 사회전체의 건강행위에도 영향을 미친다. 청소년의 건강행위와 생활양식은 부모나 친구를 모방하고 또는 대중매체로부터 얻은 정보에 의해 형성되며 성장발달과정을 거치면서 다양한 요인들에 의해 변화를 하게 된다. 최근에 건강행위를 건강 지향적으로 변화시키기 위한 노력으로 크게는 두 가지 방향의 접근이 이루어지고 있는데 그 하나는 만성질환을 유발할 위험이 높은 행위를 줄이는 방향으로 생활양식을 교정하는 건강증진행위를 강조하는 것이고 다른 하나는 건강위험행위와 불건강한 생활양식의 시작을 사전에 예방하는 것이다(Kim, 2000). 이에 본 연구자는 청소년의 건강행위에 관한 선행연구를 종합적으로 분석해 봄으로서 청소년 건강행위 증진을 위한 적절한 접근방향을 모색하고 기존 연구방향의 문제점을 인식하여 개선점을 논하고자 한다.

본 연구에서는 건강행위를 포괄적 개념으로 연구한 논문들이 포함되었으며 크게 긍정적 건강행위 측면(건강행위)과 부정적 건강행위 측면(건강위험행위)으로 나눌 수 있었다. 분석결과 건강행위의 정의는 연구자마다 다소 차이가 있었으며 포함된 하부개념이 다양하여 관련된 인자가 다양하게 관찰됨을 알 수 있었고 건강행위에 대한 하부개념의 명백한 정의가 필요함을 인지할 수 있었다.

Nutbeam(1982)에 의하면 보다 효과적 건강증진을 위해 건강행위는 증진시키고 건강위험행위는 감소시키는 상호보완적 건강증진 접근법이 제시된 바 있고, 이미 확립된 습관과 행위를 변화시키는 것이 매우 어려우며 효과적이지 못하므로 건강증진을 위해서는 건강위험행위의 시작을 예방하는 것이 더욱 효과적임이 강조되므로(Koh, 1997) 청소년의 건강증진행위와 건강위험행위를 동시에 이해하고 다행동적 접근(Multiple behavior approach)이 필요하리라 사료된다.

미국의 경우는 2년마다 YRBSS(CDC, 1998)라는 건강위험행위를 측정할 수 있는 국가차원의 표준화된 도구를 이용하여 자료의 축적을 통해 청소년들의 건강위험행위에 대한 체계적 관리가 되고 있고 WHO유럽지부에서 1983년부터 3년 간격으로 실시한 국제조사를 위해 사용한 HBSC(1983)를 이용하여 많은 유럽지역의 나라들이 공조하여 청소년의 건강행위에 대한 국가간의 비교

및 각종자료를 통해 청소년의 건강행위와 삶의 질에 관한 정보체계를 갖추고 있다. 우리 나라의 경우는 보건사회연구원에서 1998년부터 국민건강영양조사(보건의식행태조사Ⅱ)에서 10-19세 청소년의 평소 건강관리상태와 태도 등 건강습관에 대해 조사하였는데 건강상태, 흡연, 음주, 체중조절, 수면, 스트레스, 자살, 구강보건, 사고 및 폭력 등에 대한 영역별로 청소년의 건강행위를 조사하였다. 본 분석에 포함된 논문에서는 미국이나 유럽에서 사용된 YRBSS와 HBSC를 이용한 연구들은 있었으나 보건사회연구원에서 사용한 도구로 청소년의 건강행위에 대한 조사를 한 연구가 없어 국가적인 연구결과와 비교 가능한 지역별 연구결과와 누적은 어려운 실정이다. 그러므로 청소년 건강행위는 일생을 통해 영향을 미침으로 국가적인 차원에서 관심과 조직적인 연구체계가 이루어져야함에도 불구하고 성인이나 노인에 비해 건강증진 관련 연구가 미비한 실정이다. 현대인의 기대여명이 길어지고 있는 것을 고려한다면 건강한 노후는 건강한 청소년 시기로부터 시작된다는 점은 아무리 강조하여도 부족할 것이다.

건강행위측정시 외국에서 사용되는 성인을 대상으로 한 건강행위도구를 수정하여 사용하는 경우가 많았고 우리 나라 청소년이 의미하는 건강개념 및 건강행위에 대한 심층 있는 연구는 거의 이루어지지 않은 상태이므로 청소년의 건강행위에 대한 국가간 문화적 차이를 감안하여 우리 나라 실정에 맞는 건강행위를 측정할 수 있는 도구개발이 시급하다 할 수 있다.

연구설계에서 연구참여자선택시 28편이 임의표본추출 방법을 이용하였으므로 연구결과와 일반화가 매우 제한적이었다. 그러므로 연구결과해석의 일반화를 증진하기 위해서는 연구방법을 강화해야 할 것으로 생각되며 무작위 추출법이나 층화표집법 등과 같은 표본추출법의 활용이 요구된다고 하겠다. 연구분석방법은 서술적 혹은 상관관계연구가 대부분이었고 중재연구는 한편도 없었으므로 청소년의 건강행위를 증진하고 건강위험행위를 감소할 수 있는 간호중재를 개발하여 이의 효과검증과 보급이 필요한 것으로 사료된다.

Gill(1993)의 건강증진행위관련 외국문헌(N=23) 분석에서 건강증진행위관련 이론으로 HPLP, Health Belief Model, Rotter's Social learning theory 등 다양한 이론적 접근이 인지되었으나 국내 청소년 건강증진 관련 연구들은 HPLP이나 Cox모형을 한정적으로 사용하고 있었으므로 다양한 이론적 접근(합리적 행위이론,

행위변화이론, 문제행위이론, 건강신념모형)이 필요한 것으로 사료된다. 특히 최근 10년 동안 미국에서는 건강증진을 위해 범이론적 모형(Transtheoretical Model)을 적용하여 다양한 건강행위에 대한 접근법이 시도되고 있는 점을 고려한다면 우리 나라 청소년을 대상으로 한 연구에서도 다양한 형태의 연구와 중재연구의 적용이 요구된다고 하겠다.

청소년의 건강행위에 미치는 요소 중 일관성 있게 보고한 결과는 나이가 어릴 수록 건강행위를 많이 하는 것인데, 이것은 중학생시기가 청소년기의 발달특성상 신체적 변화와 더불어 심리, 사회적으로 아동기에서 성인기로 전환이 시작되는 시기이므로 아직은 사회의 유해한 환경에 노출빈도가 적고 건강행위결정에서는 아직 자신의 생각보다는 부모나 친구, 학교의 영향력이 크기 때문인 것으로 추측된다. 고등학생들은 진학을 위한 입시준비에 따른 학업성적과 진로문제 등의 각종 스트레스의 증가와 이로 인한 유해환경에 노출빈도가 높아짐에 따라 사회화된 문제행동을 일으키고 성인문제행동과 유사한 성인모방 행동을 많이 하므로 건강행위이행도가 감소되는 경향을 보인 것으로 추측된다.

성별에 관한 것은 상반된 결과를 보고했는데 이것은 연구결과가 성별차이로 인한 결과라기보다는 대상자의 발달수준과 성장환경이 다르기 때문에 발생하는 것으로 생각되며 Seo(2000)의 성인대상의 건강행위와 성별과의 관계연구에서 건강행위와 성별(20세에서 69세까지)에 따라 건강행위와 성차이가 있는 것으로 보고한 바 있어 더 많은 모집단으로 반복연구가 필요함을 시사한다고 할 수 있다.

개인적 요소에 포함된 심리적 변수들 즉, 자기효능감이 높을수록 건강행위를 많이 하는 것을 나타냈는데 청소년기는 자기효능감이 고취되는 시기로서 독립적으로 모든 행동을 시작하려는 때임은 물론이고 건강에 있어서도 책임감을 가지고 건강행위를 선택하려는 시기이므로 (Millstein, Peterson, & Nightingale, 1993) 자기효능감을 높여주는 중재전략이 건강행위 증진을 위해 아주 중요한 부분이라 할 수 있다. 내적 통제위가 높을수록 건강행위를 많이 수행하고 있으므로 학생들 스스로가 건강에 대한 책임감을 느끼고 스스로 건강행위를 수행하도록 지지하는 것이 우선적인 과제가 된다고 본다. 지각된 건강상태가 높을수록 건강행위를 많이 하는 것으로 나타났는데 지각된 건강상태는 건강증진생활양식의 지표와 건강증진 프로그램에의 참여의지 및 개인의 행동과

밀접한 상호관련성이 있으므로(Palank, 1991) 학생들의 지각된 건강상태가 건강행위를 증진시키는 동기적 요인이 될 수 있는 전략개발의 필요성을 제시한다. 자아존중감과 건강행위 역시 상관성이 높은 것으로 나타났는데 청소년기에는 신체적 성숙, 교육적 환경의 변화, 또래들과 관계의 변화가 사회에서의 가치와 지위에 대한 자기판단을 설정하는 단계에서 인지적 능력을 이용할 수 있는 기회가 되므로 이 시기의 자아존중감은 성공적인 행위 결정에 중요한 요소가 될 수 있다(Barber, Chadwick, & Oerter, 1992). 그러므로 청소년기의 자아존중감은 자신에 대해 긍정적인 태도를 갖게 하고 스스로가 가치 있는 소중한 사람으로 인지하게 함으로서 그들의 건강증진을 위한 건강행위의 실천은 가치 있는 일이라 생각하게 만들며 청소년 자신이 자신의 건강행위와 관련된 행동의 주체로 받아들이도록 하는 중요한 요소이다. 이상과 같은 개인적 요소들은 수정 가능한 건강행위와 관련된 중요한 요소이므로 학생들의 건강행위를 변화시킬 수 있는 성공적인 중재를 설계할 때 고려해야 할 부분임에 틀림없다.

또한 대부분의 시간을 학교에서 보내는 청소년기에 교사는 학생들의 일상생활에 부모에 못지 않게 절대적인 영향을 끼치는 존재로 특히 동일시와 모델링을 통해 부모이상으로 영향을 미친다(Korea Institute of Youth Research, 1993)고 하였으나 교사의 건강행위가 청소년의 건강행위에 미치는 영향력에 관한 연구는 전혀 없으므로 이에 대한 연구 또한 이루어져야 할 것으로 사료된다.

본 문헌분석을 종합하여 다음과 같은 추후 연구방향을 제시할 수 있다. 첫째, 청소년의 건강행위를 측정하는 개념에 대해 보다 청소년 스스로가 생각하는 건강행위에 초점을 맞추고 우리문화에 맞는 개념으로 구성된 건강행위개념구성이 이루어져야 할 것이다. 이러한 건강행위에 대한 개념구성을 기초로 한 청소년의 건강행위를 측정할 수 있는 도구가 개발되어야 하고 둘째, 본 연구에서 일관성 없이 나타난 건강행위에 영향을 미치는 성별, 부모학력, 건강지식과 관련된 요인에 대한 반복연구가 필요하다. 셋째, 청소년의 건강행위에 영향을 미치는 상관성이 강한 변인인 인구학적 요인(나이), 사회적·환경적 요인(거주지역별, 경제상태, 부모의 건강관심도, 사회적 지지)과 개인적 요인(자기효능감, 자아존중감, 내적건강 통제위, 지각된 건강상태)을 조합하여 청소년의 건강행위를 설명할 수 있는 반복연구 및 모형개발이 이루어져

야 할 것으로 사료된다. 넷째, 청소년의 건강행위를 이해하기 위해 이미 사용되어진 이론이외에 다양한 이론을 통한 접근법의 이용이 이루어져야하고 다섯째, 본 연구에서 건강행위에 영향을 미치는 변수를 이용한 건강행위 증진을 위한 중재연구가 이루어져야 하고 또한 청소년 건강행위 증진을 위한 제도적, 법적, 대중매체와의 관련성에 대한 연구 또한 필요하다고 본다.

Reference

- Aaro, L., & World, B. (1986). Health behaviour in schoolchildren: A WHO cross national survey. *Health Prom*, 1, 17-33.
- Alonzo, A. A. (1993). Health behavior: issues, contradictions and dilemmas. *Soc Sci Med*, 37(8), 1019-1034.
- Barber, B. K., Chadwick, B. A., & Oerter, R. (1992). Parental behaviors and adolescent self-esteem in the United states and Germany. *J Marriage Fam*, 54, 128-141.
- Belloc, N. B., Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practice. *Pre Med*, 418.
- Blum, R. (1998). Adolescent health: Priorities for the millennium. *Maternal Child Health J*, 22, 368-375.
- Bruhn, J. G. (1988). *Life style and health behavior*, In D. S. Gochman, (Ed), *Health behavior: Emerging research perspective*. Plenum Press, New York and London, 71-86.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)(1999). *1999 Youth risk behavior survey*. Atlanta, GA: U. S. Department of Health and Human Service, Retrieved December 23, 2001, from <http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/survey99.htm>.
- Cho, W. J. (1983). *An empirical study on korean adults perception of their health behavior*. unpublished doctoral dissertation. Younsei University Seoul, Korea.
- Choi, G. H. (2000). *A study on middle-high school students health knowledge and health behavior*. Unpublished master's thesis. Gyung Hee of University of Seoul, Korea.
- Chung, Y. K. (1992). *A study of the relationship to the students' health behavior, belief, value and utilization(with emphasis on family structure and other variables)*, Unpublished master's thesis. Seoul National University Seoul, Korea.
- Cooper, R. (1982). *Synthesizing research(Ed 3)*, California, Sage Publications, Inc.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle an integrative review. *J Adv Nurs*, 18, 345-353.
- Goh, B. J. (1996). *What is problems of school health affairs?*. Korean Public Health Association 21th Conference, Seoul, Korea.
- Hodges, B. C. (1992). *Development of an instrument to measure perceived health risk and perceived health education needs of middle school students*. Unpublished master's thesis. Maryland College of Maryland, USA.
- Jeon, C. H. (1997). *A study on the health behavior of senior high school students*. Unpublished master's thesis. Seoul National University Seoul, Korea.
- Ki, K. S. (1983). *A study on investigation of the factors having affect on junior highschool boys' practice of health care*. Unpublished master's thesis. Younsei University Seoul, Korea.
- Kim, G. H. (1996). *An analysis on health promotion behavior of middle and high school students*. Unpublished doctoral Dissertation. Kyungsan University, Daegu, Korea.
- Kim, H. S. (1998). *Model development of affection factors on health behavior and juvenile delinquency of adolescents*. Unpublished doctoral Dissertation. Seoul National University Seoul, Korea.
- Kim, H. S. (1990). *A study on the health of high school students.*, Unpublished master's thesis. Chungnam National University Dajeon.

- Korea.
- Kim, L. Y. (1995). *A study on adolescent health locus of control and health promotion behavior*. Unpublished master's thesis. Ihwa University Seoul, Korea.
- Kim, M. J. (1999). *The impact of health risk perception on health risk behavior in middle and high school students*. Unpublished master's thesis. Seoul National University Seoul Korea.
- Kim, W. K. (1999). *A study on middle school students' family support, self-esteem and health promotion behavior*. Unpublished master's thesis. Chonbuk National University Chunjuo, Korea.
- Kim, Y. Z. (1992). *A study on the preventive health behavior of middle school students in some areas of korea*. Unpublished master's thesis. Seoul National University Seoul, Korea.
- Korea Institute For Health and Social Affairs. (1996). *Korean health conscious pattern survey*.
- Korea Institute of Youth Research. (1993). *Adolescent research and vision and future*.
- Kulbok, P. P. (1985). Social resources, health resources and preventive health behavior: patterns and predictors. *Public Health Nurs*, 2(2), 67-81.
- Kwon, S. J. (1996). *A study on the correlation between health behaviors of adolescents and social factors*. Unpublished master's thesis., Seoul National University Seoul, Korea.
- Lee, C. C. (2000). *An analysis of variances influencing high school students' performance of health promoting behavior*. Unpublished master's thesis. Pusan National University, Pusan, Korea.
- Lee, M. J. (1998). A study on the correlation between perceived social support and health behavior of girl high school students in all girl schools. *The J. of Korean Community Nursing*, 9(2), 410-424.
- Millstein, S. G., Peterson, A. C., & Nightingale, E. O. (1993). *Promoting the health of adolescents*. New York, Oxford University Press.
- Nutbeam, D., Aaro, L., & Catrord, J. (1989). Understanding children's health behaviour: The implication for health promotion for young people. *Soc Sci Med*, 29(3), 20-28.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior : A review of current research. *Nurs Clin North Am*, 26(4), 815-833.
- Park, I. S. (1995). *A study of the health promoting lifestyle*. Unpublished doctoral dissertation. Pusan National University Pusan, Korea.
- Pender N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*(ed 2), Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Perry, C .L. (1999). *Creating health behavior change: How to develop community wide program for youth*. Thousand Oaks. CA: Sage, Publication.
- Seo, E. J. (2000). *A study on age and gender differences in the interrelationship among health behaviors*. Unpublished master's thesis. Seoul National University Seoul, Korea.
- Wynder, E., Williams, C. L., Laakso K., & Levinstein. (1981). Screening for risk factors for chronic disease in children from fifteen countries, prevention. *Med*. 10, 121-132.

- Abstract -

A Critical Review of Health Behavior Studies of Adolescents Conducted in Korea

Park, Nam Hee* · Lee, Hae Jung, PhD, RN**

Purpose : This review examined literature relevant to adolescent's health behavior in order to identify key behaviors and factors related to health behaviors for targeting health promotion interventions. **Method** : A critical review of 29 research articles was carried out using the guidelines suggested by Cooper.

Result : The majority of the studies were descriptive and cross-sectional. Generally, the study includes sub-dimensions such as general hygiene and daily life habit, safety and accident prevention, nutrition and eating (tobacco, drinking), exercise, mental health and stress management, health duty (drug, health examination, disease prevention). Factors highly related to health behaviors were age, living areas, economic status, parent health behaviors, parent health concern, social support, friends influence, self-efficacy, self-esteem, locus of control, and the perceived health status. Sex, parent education and health knowledge were not related to health behaviors of adolescents. **Conclusion** : Several conceptual and methodological problems were identified in the studies review, such as restricted conceptualization of health behaviors and sampling issues which limit the generalizability of the study outcomes. Further research is needed to enhance the concept clarification and generalizability of the study results.

Key words : Adolescent, Health Behavior

Appendix 1. Study Sources

1. 강봉순 (1995). 부산시내 일부 중학생들의 건강통제 위 및 건강행위 실천에 관한 연구. 인제대학교보건의대 학원 석사학위논문.
2. 강수진 (2000). 청소년의 건강위험행위에 관한 연구. 전북대학교 석사학위논문.
3. 강인숙 (2000). 제주지역 중학생의 건강증진 생활양식 실천정도와 영향요인 연구. 인제대학교 석사학위논문.
4. 고행금 (1997). 고등학교학생의 건강행위 실태 및 관련 요인. 조선대학교 석사학위논문.
5. 권수진 (1996). 청소년의 건강행위와 사회적 요인간의 상관관계 분석. 서울대학교 석사학위논문.
6. 김귀희 (1996). 중등학교학생의 건강증진행태와 관련요인분석. 경산대학교 박사학위논문.
7. 김말수 (1990). 과학고등학교 학생들의 건강행위 및 건강지식에 관한 조사연구. 중앙대학교 석사학위논문.
8. 김미정 (1999). 중·고등학교학생의 건강위험지각이 건강 위험행위에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문.
9. 김영애 (1999). 고등학교학생의 건강증진행위 정도와 관련요인. 경북대학교 석사학위 논문.
10. 김우경 (1999). 일부 중학생의 가족지지, 자아존중감과 건강증진행위에 관한 연구. 전북대학교 석사학 위논문.
11. 김윤주 (1992). 우리 나라 일부 중학생의 예방적 건강행위에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
12. 김은애 (1999). 청소년의 건강증진행위와 자기효능과의 관계연구. 중앙대학교 석사학위논문.
13. 김은희 (1996). 중학생의 건강행위와 가족환경과의 관계. 경북대학교 석사학위논문.
14. 김일녀 (1996). 청소년들의 건강통제위와 건강증진생활양식에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
15. 김춘미, 최정명, 현혜진 (2000). 일부 인문계 고등학교 남학생들의 건강행위에 관한 연구. 한국 학교 보건학회지, 13(1), 109-116.
16. 김학순 (1990). 남, 여고등학생들의 건강에 대한 연구-일부 청소년들의 건강상태와 건강행위를 중심으로. 충남대학교 석사학위논문.

* Doctoral candidate, Pusan National University, Department of Nursing

** Assistant Professor, Pusan National University, Department of Nursing
: Research Institute of Nursing Science: Corresponding author

17. 김현숙 (1998). 청소년의 건강행위와 비행의 영향 요인에 관한 모형구축. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
18. 노지영 (1990). 학생의 건강행동 관련 요인 연구. 연세대학교 보건대학원 석사논문
19. 박금희, 박영수 (2000). 중학생의 가정환경이 건강증진행위에 미치는 영향. 한국학교보건교육학회지, 1(2), 73-86.
20. 박인숙, 주현옥, 이화자 (1997). 청소년의 건강증진 생활양식과 관련요인연구. 아동간호학회지, 3(2), 154-168.
21. 소희영, 이영란, 손식영 (1997). 고등학생의 건강행위 결정요소. 성인간호학회지, 9(1), 44-54.
22. 손현란 (1995). 일 실업 고등학교 학생들의 건강개념 및 건강행위. 연세대학교 석사학위논문.
23. 이미자 (1998). 청소년의 건강행위와 사회적 지지에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 9(2), 410-424.
24. 이영란 (1996). 중학생의 건강행위에 영향을 미치는 결정요소. 충남대학교 석사학위논문.
25. 이채천 (2000). 고등학생의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 부산대학교 석사학위논문.
26. 전창훈 (1997). 일부 고3학생들의 건강행위에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
27. 정연강 (1992). 학생의 건강행위. 신념, 가치 및 보건의료 이용에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교, 박사학위논문.
28. 최경희 (2000). 중·고등학생의 건강지식과 건강행위이행에 관한 연구. 경희대학교 석사학위논문.
29. 홍외현 (1998). 고등학생의 건강증진생활양식과 관련요인. 계명대학교 석사학위논문.