

일 지역 10대 청소년의 건강증진행위와 공격성의 관계에 대한 연구

최희정¹ · 유장학²

¹목포가톨릭대학교 간호학과 교수, ²인천재능대학교 간호과 조교수

A Study on the Relationship between Health Promotion Behavior and Aggression among Teenagers

Choi, Hee Jung¹ · Yoo, Jang Hak²

¹Professor, Department of Nursing, Mokpo Catholic University, Mokpo; ²Assistant Professor, Department of Nursing, JEI College, Incheon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the relationship between health promotion behavior and aggression among teenagers. **Methods:** This was a descriptive study. The survey participants were 502 teenagers. Data was collected from September 7 to October 5, 2009. The data was analyzed using descriptive analysis, independent-samples t-test, ANOVA, and stepwise multiple regression. **Results:** The average age of participants was 14.4. Forty eight percent of participants were male, 67.3% were middle-class house, 23.1% were above overweight, 6.3% were daily smoker, 43.5% were occasional drinker. Age was found to have a statistically negative correlation with health promotion behavior, while having positive correlation with aggression. There were significant differences in teenagers' health promotion behavior and aggression according to their smoking and drinking experiences. Personal regression was identified as the most powerful predictor of teenager's aggression. Personal relationship, nutrition accounted for 15.7% of the variance. **Conclusion:** It is necessary to consider a program related to teenager's health promotion for reduction of their aggression level.

Key Words: Health promotion, Aggression, Teenagers

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리사회는 청소년 범죄율과 범죄 양상이 더욱 심각해지고 있는데, 2006년 우리나라 청소년 범죄 비율은 전체범죄인원 대비 3.6%에서 2010년 4.6%로 증가하였고, 청소년 범죄 유형에서는 절도와 같은 생활범죄가 45.1%로 가장 많았으나, 그 다음으로 25.9%가 폭력범이었고, 강력범도 3,106명으로 3.4%를 차지한 것으로 나타났다(Ministry of Gender Equality & Family [MOGEF], 2011). 특히 이러한 구성비율은 2009년 소년법 개정으로 소년범의 범위가 19세 미만

으로 변경되면서 19세 범주는 성인 범죄로 간주하여 나타난 결과이므로 실제로 이전 기준으로 산정한다면 수치는 더욱 증가할 수 있다는 점에서 청소년 범죄에 대한 우리사회의 대책은 더욱 시급하다고 볼 수 있다(MOGEF, 2011).

이러한 청소년기의 가정과 학교에서 폭력적인 문제 행동들을 유발하는 원인으로 알려진 공격성은 유전적 요인과 아동기에 환경적 요인에 의해 형성되면서 상당기간 안정적으로 정도가 지속되고, 사춘기와 같은 청소년기의 발달단계를 경험하면서 행태에 있어서 두드러진 변화가 일어나므로 특히 청소년기에 공격성이 비행 및 범법 행위와 같은 문제행동을 초래하지 않도록 하는 것이 중요하다(Coie,

주요어: 건강증진, 공격성, 10대 청소년

*본 연구는 2012년 목포가톨릭대학교 학술연구비에 의하여 연구되었음.

*This study was financially supported by the research fund of Mokpo Catholic University.

Address reprint requests to: **Yoo, Jang Hak**

Department of Nursing, JEI College, 178 Jaeneung-ro, Dong-gu, Incheon 401-714, Korea

Tel: +82-32-890-7406 Fax: +82-32-890-7329 E-mail: janghryu@jeiu.ac.kr

투고일: 2012년 11월 15일 심사완료일: 2012년 12월 26일 게재확정일: 2012년 12월 26일

Lochman, Terry, & Hyman, 1992; Kim & Kim, 2004; Min et al., 1998).

공격성이란, 폭력성, 공격성, 파괴적 행동을 포함하여 분노, 적의, 증오, 불안 및 원한으로 타인과 자기 자신에 대해 심한 손해와 손상을 입히거나, 공포심을 유발하는 행동을 의미하는데, 청소년기에 형성된 공격성은 반사회적인 행동, 비행, 학업성취 곤란과 연관성이 깊으며, 성년기의 사회적 부적응, 범죄, 정신병적 결과를 유발하는 것으로 알려져 있다(Min et al., 1998; Park & Kang, 2005).

청소년기의 공격성은 한편으로 어느 정도는 건전하고 조화를 이룬 성장 및 발달의 표시라고도 볼 수 있으나, 사회 변화가 가속화되면서 이들의 반사회적 행동과 관련된 반항적, 공격적 행동의 지나친 증가는 폭력으로 인한 사망, 사고, 자살과 같은 비극적인 사건으로 연결될 수 있고, 이러한 사건들에 직접적으로 연관된 청소년과 가족 및 지역사회에는 돌이킬 수 없는 치명적인 악영향을 미칠 수 있다는 점에서 우리사회가 주목해야할 과제라고 생각된다(Kim & Kim, 2004; Zhang et al., 2012).

청소년기 공격성에 영향을 미치는 요인으로는 신체적·유전적 특성, 개인적 성격, 부모·가족관계, 친구관계, 교사관계, 경제적 상황, 정서적 스트레스, 가정폭력·학대경험, 자아존중감, 약물남용 경험, 자아통제, 부모감독 등이 알려져 있다(Kim, 2004; Kim, 2008; Lee & Yoo, 2012; Min et al., 1998; Olson, Bates, Sandy, & Lanthier, 2000). 이러한 공격성의 영향요인에 대한 연구들의 특성은 청소년의 공격성을 증가시키는 위험요소와 공격 행동을 초래하는 상황에 대해서 주목하면서 해당 위험요소와 상황을 예방, 적응, 회피하는데 관심을 가지고 있다는 것인데, 그러나 다양한 자극이 존재하는 학교와 지역사회에서 생활인인 청소년들에게 이러한 다양한 자극들을 제어하면서 공격성을 경감시키는 것은 현실적으로 어려울 것으로 생각된다.

Turagabeci, Nakamura와 Takano (2008)는 10대 청소년기에 학교교육 과정 중에 균형적인 영양, 위생생활, 규칙적인 운동과 같은 건강생활양식의 실천을 강조하는 것이 범죄자가 될 위험성과 폭력 및 손상의 경험을 줄일 수 있는 최적의 방안이라고 하였는데, 이러한 10대 청소년기의 건강생활양식에 대한 강조는 바람직한 생활양식이 강조된 건강증진행위가 개인과 집단의 건강과 안녕을 증진시킬 수 있는 방안이라고 한 Pender (1987)의 주장과 같은 맥락에 있다고 생각된다. 특히 10대 청소년기의 공격성과 깊은 연관성을 갖고 있는 자살과 사고, 비행, 스트레스 대응 등은 이 시기에 습득한 음주, 폭력, 약물남용 등과 같은 건강위험행위가 원인이 되어 발생하는 것으로 알려져 있으므로 이러한 건강위험행위를 줄이고 건강생활양식을 강조하는 건강증진행위는 성년기 건강문제를 예방할 수 있을 뿐만 아니라 10대 청소년 시절의 비행과 범죄의 경험을 저하시킬 수 있는 포괄적인 접근방법이자 목표행위라고 생각된다(Gillis, 1995; Turagabeci et al., 2008; Zhang et al., 2012).

지금까지 10대 청소년기의 다양한 건강증진행위와 공격성에 대한 연구로 Turagabeci 등(2008)의 식이, 위생, 신체적 운동과 청소년의 공격성에 대한 연구와 Hart, Herriot, Bishop과 Truby (2003)의 청소년의 건강한 식이생활과 규칙적인 운동에 대한 연구가 있었는데, Hart 등(2003)의 연구는 질적연구로 청소년의 식이와 운동에 전반적인 지식을 제공하였으나, 면담 대상은 부모들이었으므로 청소년들의 관점은 부족하였고, 다른 연구들은 다양한 건강증진행위를 고려하기보다 단편적인 행위와 공격성의 관계를 강조하여 전체적인 건강증진행위 관점에서의 연구의 부족으로 건강증진행위 하위영역 중 구체적으로 어떠한 영역이 10대 청소년의 공격성과 연관성을 갖는지 파악하기 어려웠다.

이에 본 연구는 10대 청소년들의 건강증진행위와 공격성의 연관성을 파악하고, 건강증진행위 하위영역과 공격성의 관계를 파악하므로 청소년기 공격성을 경감하기 위한 기초자료를 제공하고, 학교와 지역사회에서 간호학적으로 청소년의 공격성에 접근할 수 있는 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 일 지역 10대 청소년의 건강증진행위와 공격성의 연관성을 파악하고, 건강증진행위 하위영역과 공격성의 관계를 파악하기 위해 시도되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 일 지역 10대 청소년의 건강증진행위와 공격성을 파악한다.
- 2) 일 지역 10대 청소년의 일반적 특성에 따른 건강증진행위와 공격성을 파악한다.
- 3) 일 지역 10대 청소년의 건강증진행위와 공격성의 상관관계를 파악한다.
- 4) 일 지역 10대 청소년의 건강증진행위가 공격성에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 건강증진행위

안녕수준과 자아실현을 향상시키기 위하여 취하는 행위로서 (Pender, 1987), 본 연구에서는 Walker, Sechrist 와 Pender (1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP)을 Kim, Jeong과 Kim (2001)이 재구성한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

2) 공격성

분노, 화, 증오에 따른 강압적이고 목적이 있는 행위로서 언어나 행동으로 표현되며(Min et al., 1998), 본 연구에서는 Buss와 Perry (1992)가 개발한 Aggression Questionnaire를 Jung (1996)이 번역하고 수정한 공격성 척도로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 일 지역 10대 청소년의 건강증진행위가 공격성에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구로서 독립변수는 대상자의 일반적인 특성과 건강증진행위이고, 종속변수는 공격성이다.

2. 연구 대상

본 연구는 전남 1군에서 편의추출로 선정된 초등학교 6곳, 중학교, 1곳, 고등학교 2곳에서 설문조사 가능하였던 초등학교 3학년 이상의 10대 청소년을 대상으로 하였다. 연구 대상자는 의사소통과 설문지를 읽고 쓰는데 장애가 없고, 의식이 명료하며, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 초등학교생 213명, 중학생 137명, 고등학교생 160명 총 510명을 대상으로 하였다. 이 중에서 응답이 불충분하였던 8부를 제외한 502명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 건강증진행위

Walker 등(1987)이 개발한 HPLP를 Kim 등(2001)이 청소년의 특성에 맞도록 재구성한 도구를 허가를 받아 사용하였다. 도구는 6개의 하위척도로 나누어지고, 영양 9문항, 운동 7문항, 스트레스 관리 5문항, 건강책임 6문항, 자아실현 9문항, 대인관계 5문항 총 41문항으로 구성되며, 5점 척도로 구성되어 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높음을 의미한다. Kim 등(2001)의 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었다.

2) 공격성

Buss와 Perry (1992)가 개발한 Aggression Questionnaire를 Jung (1996)이 초등학교 고학년의 공격성을 조사하기 위해 번역하고 수정한 공격성 척도를 사용하였다. 도구는 4개의 하위척도로 구성되어지고, 신체적 공격성 6문항, 언어적 공격성 6문항, 적의성 5문항, 분노 4문항 총 21문항으로 구성되며, 5점 척도로 구성되어 점수가 높을수록 공격성이 높음을 의미한다. 중학교 청소년을 대상으로 공격성을 조사한 Jung (1996)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 구조화된 설문지를 이용하여 2009년 9월 7일부터 10월 5일까지 1군 소재 초등학교 6곳, 중학교 1곳, 고등학교 2곳의 보건교사의 협조를 통해 보건교과 시간에 20분 동안 수행되었다. 먼저 설문 내용에 대해 학교장과 보건교사에게 충분히 설

명하여 동의를 받았고, 보건교사가 보건교과 수업 후 학생들에게 설문 내용의 목적, 설문의 익명성, 비밀보장에 대해 설명하였으며, 연구에 참여할 것에 동의한 학생들만을 대상으로 설문지를 배포하여 조사하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 건강증진행위와 공격성 정도는 평균과 표준편차를 구하였으며, 일반적 특성에 따른 공격성과 건강증진행위의 차이는 Independent t-test와 ANOVA, Duncan test, Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였고, 건강증진행위와 공격성의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로, 공격성에 영향을 미치는 변수는 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자들의 일반적 특성에서 평균 연령은 14.36 ± 0.12 세이었고, 남성 48.0% 여성 52.0%를 차지하였으며, 양부모님과 같이 살고 있는 경우가 82.9%이었다. 가계소득이 '중'이라고 대답한 경우가 67.3%로 가장 많았고, 2007년 소아청소년 신체발육 표준치 성장도표 중 '신장별 표준체중'을 기준으로 표준체중법(비만도[%] = 실제체중 - 신장별 표준체중 / 신장별 표준체중 $\times 100$)으로 대상자의 비만도를 산출한 결과(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2007), 정상(-9.9%)이 48.4%, 저체중(-10% 이하)이 28.5%, 과체중 이상(10% 이상)이 23.1%로 나타났다. 흡연에 대해서 자주 흡연하고 있다고 응답한 경우가 6.3%이었고, 음주에 대해서 '가끔 이상' 음주한다는 경우가 43.4%로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 건강증진행위와 공격성 정도

대상자들의 건강증진행위 평점평균은 3.21 ± 0.02 점, 가장 높은 영역은 대인관계(3.43 ± 0.04), 가장 낮은 영역은 자아실현(3.00 ± 0.04)이었고, 공격성 평점평균은 2.79 ± 0.03 점, 가장 높은 영역은 적의성(3.04 ± 0.03), 가장 낮은 영역은 분노(2.44 ± 0.04)로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 공격성과 건강증진행위 정도

대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진행위 정도를 분석한 결과, 연령과 건강증진행위는 역상관관계를 보였고($r = -0.25, p < .001$), 가계소득에 따라서 건강증진행위에 차이가 관측되어 하위영역을 Duncan test로 비교한 결과, '중'이나 '상'의 경우보다 '하'에서 건강증진행위 정도가 낮은 것으로 나타났다($p < .001$). 흡연 경험에 따라서

Table 1. Difference of Aggression and Health Promoting Behaviors according to Subject Characteristics

Variables	Categories	n (%)/ Mean ± SD	Health promoting behaviors			Aggression		
			Mean ± SD	F/t	p	Mean ± SD	F/t	p
Age (yr)		14.4 ± 0.1		-0.25	<.001		0.17	<.001
Gender	Male	241 (48.0)	3.18 ± 0.03	-1.07	.286	2.76 ± 0.04	-0.92	.358
	Female	261 (52.0)	3.23 ± 0.03			2.81 ± 0.04		
Living together	Both parents	416 (82.9)	3.22 ± 0.03	1.14	.256	2.76 ± 0.03	-1.63	.104
	Single parent	86 (17.1)	3.15 ± 0.06			2.89 ± 0.07		
House hold income	1st (Low)	100 (19.9)	3.01 ± 0.06 ^b	10.88	<.001	2.87 ± 0.08	1.29	.277
	2nd (Middle)	338 (67.3)	3.24 ± 0.03 ^a			2.76 ± 0.03		
	3rd (High)	64 (12.7)	3.21 ± 0.02 ^a			2.80 ± 0.09		
Obesity	Under weight	143 (28.5)	3.21 ± 0.04	0.33	.718	2.90 ± 0.06 ^b	3.25	.040
	Normal	243 (48.4)	3.14 ± 0.03			2.73 ± 0.04 ^a		
	≥ Over weight	116 (23.1)	3.24 ± 0.06			2.75 ± 0.06		
Smoking experience	Never	379 (75.5)	3.25 ± 0.03 ^b	5.66	.004	2.74 ± 0.03 ^a	7.30	.001
	Occasionally	91 (18.2)	3.07 ± 0.05 ^a			2.85 ± 0.06 ^a		
	Always	32 (6.3)	3.06 ± 0.09			3.18 ± 0.14 ^b		
Drinking experience	Never	284 (56.6)	3.29 ± 0.03	3.73	<.001	2.72 ± 0.04	-2.55	.011
	≥ Occasionally	218 (43.4)	3.11 ± 0.03			2.87 ± 0.04		

Table 2. Health Promoting Behaviors and Aggression in the Subjects

Variable	Mean ± SD
Health promoting behaviors	3.21 ± 0.02
Nutrition	3.08 ± 0.03
Exercise	3.22 ± 0.03
Stress management	3.26 ± 0.04
Responsibility for health	3.10 ± 0.03
Self-actualization	3.00 ± 0.04
Personal relationship	3.43 ± 0.04
Aggression	2.79 ± 0.03
Physical aggression	2.98 ± 0.04
Verbal aggression	2.73 ± 0.04
Hostility	3.04 ± 0.03
Anger	2.44 ± 0.04

건강증진행위에 차이가 관찰되어 하위영역을 Duncan test로 비교한 결과, 비흡연자의 경우보다 가끔 흡연한다고 응답한 경우에서 건강증진행위 정도가 낮은 것으로 나타났다(p=.004). 음주 경험의 경우, 비음주자가 '가끔 이상' 음주하는 경우보다 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다(p<.001) (Table 1).

대상자의 일반적인 특성에 따른 공격성 정도를 분석한 결과, 연령과 공격성은 순상관관계를 보였고(r=.17, p<.001), 비만 정도에 따라서 공격성의 차이가 관찰되어 하위영역을 Duncan test로 비교한 결과, 저체중군이 정상군에 비해 공격성이 높은 것으로 나타났다(p=.04). 흡연 경험에 따라서 건강증진행위에 차이가 관찰되어 하위영역을 Duncan test로 비교한 결과, 비흡연자나 가끔 흡연하는 경우보다 자주 흡연하는 경우에서 공격성이 높은 것으로 나타났다(p=.001). 음주 경험의 경우, 비음주자보다 '가끔 이상' 음주하는 경우에서 공격성이 높은 것으로 나타났다(p=.011) (Table 1).

Table 3. The Correlations among Health Promoting Behaviors and Aggression in the Subjects

Variable	Aggression r (p)
Health promoting behaviors	-.10 (.026)
Nutrition	-.26 (<.001)
Exercise	-.19 (<.001)
Stress management	-.16 (<.001)
Responsibility for health	-.11 (<.001)
Self-actualization	-.28 (<.001)
Personal relationship	-.36 (<.001)

Table 4. Influencing Factors on the Aggression

Variable	R ²	β	t	p
Personal relationship	.128	-0.31	-7.36	<.001
Nutrition	.029	-0.18	-4.15	<.001

4. 대상자의 건강증진행위와 공격성의 상관관계

대상자의 건강증진행위 하위영역에 따른 공격성의 상관관계를 검증한 결과, 건강증진행위 총점(p=.026)과 하위 모든 영역(영양, 운동, 스트레스 관리, 건강책임, 자아실현, 대인관계) (p<.001)에서 공격성과 통계적으로 유의한 역상관관계를 나타내었고, 역상관관계가 가장 높았던 영역은 대인관계이었으며, 그 다음으로 자아실현, 영양, 운동, 스트레스 관리, 건강책임 순이었다(Table 3).

5. 대상자의 공격성에 영향을 미치는 요인

대상자의 공격성에 영향을 미치는 예측요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석으로 얻어진 결과는 Table 4와 같다.

대상자의 공격성에 가장 많이 영향을 미치는 요인으로는 대인관

계가 12.8% 설명하는 것으로 나타났고, 그 다음으로 영양이 2.9%를 설명하는 것으로 나타났으며, 전체의 설명력은 15.7%로 나타났다.

논 의

본 연구의 대상자는 초등학교 3학년 이상의 10대 청소년으로 평균연령 14.4세이었고, 남학생 241명, 여학생 261명으로 남·여의 비율이 비슷한 일반적인 10대 청소년 집단이라고 생각한다.

본 연구 결과에서 먼저 대상자의 공격성에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 대인관계가 나타났는데, 이러한 결과는 Lee와 Yoo (2012)가 주장한 친구애착과 교사애착이 높은 학생들이 학교적응력이 높아 낮은 공격성을 지니게 되고, 부부간 폭력과 학대의 경험에 노출되지 않을수록 대인관계에서 긍정적인 역동을 형성하여 공격성이 감소되므로 학교와 가정에서 대인관계가 공격성에 중요요인이라는 결과와 Kim (2004)의 청소년 공격성에 가장 영향력이 큰 변수는 대인지향적 공격충동이라는 결과를 지지한다. 이러한 청소년의 공격성은 유년기 부모의 양육태도나 상호작용, 의사소통 등의 가족관계에 의해 형성되는데, 부모의 비일관적인 훈육이나 학대의 직·간접적인 경험은 청소년기 대인관계 형성에 부정적인 영향을 미치게 되어 문제해결 과정에서 쉽게 폭력적이고 공격적인 행동으로 발전하게 하므로 부모와의 부정적인 관계는 청소년 비행의 예측요인이며, 긍정적인 관계는 공격적 행동을 감소시키므로 부모자녀관계는 공격성과 연관성이 매우 깊다(Brennan, Hall, Bor, Najman, & Williams, 2003; Malet, 2007). 결국 유년기 1차 대인관계 대상인 부모와 대인관계 역동형성에서 시작된 부정적인 경험은 청소년기 친구와 학교의 대인관계 속에서도 갈등 해결방안을 제공하지 못하므로 더욱 공격성은 발달하게 되므로 지역사회 보건기관과 복지기관, 학교에서 수행할 수 있는 건강가족 프로그램이나 가족 소통캠프, 또래 운동놀이 프로그램 등은 청소년기 대인관계 갈등의 해결기회를 제공하고 공격성을 감소시키는데 도움이 될 것으로 생각한다. 실제 본 결과에서도 연령이 증가할수록 공격성이 증가한 것은 대인관계가 더욱 복잡해지는 청소년기 과정 속에서 해결하지 못한 갈등이 반영된 결과라고 생각되며, Kim (2004)의 결과에서도 연령은 공격성과 손상관계를 나타내어 본 결과를 지지한다고 생각한다.

이렇게 10대 청소년의 공격성에는 상대방의 반응과 상호작용이 중요한 대인관계 영역이 영향요소이었지만, 건강증진행위 하위영역 중 건강책임과 자아실현 영역과 같이 자율적인 건강관리와 목표설정이 형성되어 있어야 하는 영역에서는 3.10 ± 0.03 점과 3.00 ± 0.04 점으로 건강증진행위 영역 중 점수가 가장 낮았고, 영향을 미치지 않은 것으로 나타났는데, 이는 청소년기의 공격성이 지극히 개인외적 요소인 대인지향적 공격충동에 영향을 받으므로 나타난 결과

라고 생각되어진다(Kim, 2004; Kim & Kim, 2004; Walker et al., 1987). 그러나 청소년의 자아존중감과 같은 개인내적 요소가 공격성에 영향을 미치는 것으로 알려져 있고, 건강책임과 자아실현이라는 부분은 청소년기에 형성되어야 성년기에 건강을 유지할 수 있으므로 간과할 수 없는 요인이라고 생각되며, 향후 추가적인 논의가 필요할 것으로 생각된다(Walker et al., 1987).

대상자의 공격성에 두 번째로 영향을 미치는 요인으로는 영양이었는데, 먼저 청소년기의 영양은 영양학적으로 성장에 필수적인 요소로서 부족한 경우 성장의 속도가 늦어지고, 영양의 불균형시 또래의 발달속도에서 뒤처지므로 괴롭힘의 대상이 될 수 있으며, 학습능력 향상에도 과일이나 야채가 풍부한 균형있는 식이가 필수적인 것으로 알려져 있다(Hart et al., 2003; Turagabeci et al., 2008). 그리고 청소년기의 영양습관은 아동기와 청소년기에 수행되는 올바른 이 닦기 학습과 같이 학교에서 교육받는 건강관련 행위의 학습능력이 반영된 결과인데(He, Kramer, Houser, Chomitz, & Hacker, 2004), 청소년기의 영양습관에서 설탕탄산음료를 규칙적으로 섭취하게 되면, 수학과 독서 학습능력 성취가 유의하게 저하되고, 청소년기 행동장애와 불안정한 정신건강, 물질남용과 연관되어 일상생활에 문제가 발생하는 것으로 알려져 있다(Edwards, Mauch, & Winkelman, 2011; Park, Sherry, Foti, & Blanck, 2011). 마지막으로 청소년기의 영양문제는 부모가 함께 보내줄 수 있는 시간과 이들의 영양에 관심을 쏟을 수 있는 여력과 연관되어 나타나는데, 부모자녀 관계의 약화나 모친의 취업, 편부모 가정 등과 같은 자녀에 대한 부모의 통제력 결여, 불충분한 부모의 지지 상황은 청소년 약물사용이나 비행행동과 연관되어 있는 것으로 알려져 있다(Gruber & Haldeman, 2009; Kim & Kim, 2004). 결국 이렇게 영양습관에서 시작되는 청소년기 성장지연과 학습능력 저하, 행동 장애, 정신문제와 같은 일탈 상황은 주변 친구들의 따돌림과 같은 거절을 유발하고, 부모의 불충분한 지지와 같은 통제력 결여상황은 청소년으로 하여금 더욱 공격성을 유지하게 하는 요소로 작용하여 본 연구에서처럼 공격성에 대한 영향요인으로 나타났다고 생각한다(Park, Kim, & Kim, 2007). 특히 본 연구 결과에서 저체중 청소년의 공격성이 정상군에 비해 높았고, 가계소득이 낮은 청소년에서 건강증진행위 정도가 저하되어 있었으며, 흡연과 음주경험의 빈도가 높은 대상자들에서 높은 공격성과 낮은 건강증진행위가 나타난 것은 앞에서 언급한 청소년들의 영양불균형으로 초래된 성장지연과 학습부진이 공격성을 증가시키고, 경제적인 문제 등으로 불가피하게 영양문제를 초래하는 가정내 부모의 통제력 결여상황이 공격성을 유지시킨다는 논리와 맥락을 같이 한다고 생각한다. 따라서 청소년을 대상으로 보건소 영양사업이나 영양지킴이 사업, 학교와 지역기관에서 제공하는 아침식사 제공 프로그램은 영양문제 교정을 통한 청소년 공격성 저하

를 유도하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

본 연구에서 운동이나 스트레스는 대상자의 공격성과 상관관계를 가지나, 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 우리나라 10대 청소년들 대부분이 입시와 성적 스트레스 및 운동부족 상황에 놓여 있으므로 운동 정도나 종류가 정신적 휴식을 경험하는 것과는 거리가 멀고, 자의 반 타의 반으로 건강을 해치는 그릇된 건강습관이 형성되었기 때문이라고 생각한다(Kim, Jung, & Han, 2002). 또한 우리나라 청소년의 과체중 이상이 19.0%인데 비해 본 결과에서는 23.1%로 전국 수치를 상회하였고, 연령이 증가할수록 건강증진 행위 정도는 낮아졌다는 것은 본 연구 대상자의 입시와 성적 스트레스로 인한 운동부족은 심각한 정도라고 생각한다(Oh et al., 2008). 그러나 운동은 평상시 건강상태를 증진하기 위해서 그리고 비만과 같은 특수한 요구에 의해 건강을 증진하기 위해 사용하는 일반적인 방법이고, 지속적인 운동을 통해서 단련된 신체는 위험과 질병을 예방하고, 정신적인 노력이나 스트레스로부터 휴식 제공 및 사회적 기술을 증진하게 해 주므로 청소년의 공격성을 저하시킬 수 있는 방법으로 제안되고 있으므로 운동, 스트레스와 공격성에 대해서 추가적인 논의가 필요할 것으로 생각된다(Hart et al., 2003; Turagabeci et al., 2008).

Oetting, Deffenbacher와 Donnermeyer (1998)는 청소년의 파괴적이고 일탈된 행동은 그들의 일차적 사회화원인 가족, 학교, 친구들과의 상호작용에서 비롯되며, 개인의 성격적 특성은 간접적인 관련성을 나타낸다고 하면서 가장 가까이서 상호작용하는 자원의 중요성을 강조하는 일차적 사회화 이론을 제안하였는데, 본 연구에서도 10대 청소년 공격성에 영향 요인은 부모나 학교와 같이 청소년의 일차적인 사회화원과 상호작용 가운데 발전하는 대인관계, 영양문제라는 점에서 이러한 이론을 지지한다.

본 연구는 지역적으로 편의 추출된 일개 군의 10대 청소년들에 대한 조사연구만을 시행하여 본 연구 결과를 일반화하는데 제한이 있다고 생각된다. 또한 본 연구의 변수들이 갖는 설명력은 15.7%로 낮은 수준이었는데, 그 중에서도 대인관계가 12.8%이고, 영양이 2.9%로 청소년들의 공격성 영향요인을 본 연구를 통해 설명하기에는 부족하였으므로 향후 종단적 연구를 통해 영향요인을 추가로 규명할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 10대 청소년의 건강증진행위가 공격성에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구로서 독립변수는 대상자의 일반적인 특성, 건강증진행위이고, 종속변수는 공격성으로 주요 연구 결과는 다음과 같다.

10대 청소년 중 연령이 높을수록, 저체중 군에서, 흡연하는 군에서, 음주하는 군에서 공격성이 높은 것으로 나타났고, 연령이 높을수록, 가계소득이 낮은 군에서, 흡연하는 군에서, 음주하는 군에서 건강증진행위 정도가 낮은 것으로 나타났다. 또한 건강증진행위의 모든 하위영역에서 공격성과 역상관관계를 나타내었으며, 공격성에 영향을 미친 요인은 대인관계와 영양으로 나타났다.

결론적으로 10대 청소년들의 공격성은 건강증진행위와 연관성이 높았고, 연령이 증가하여 사회적 관계가 넓어지면서, 성장기의 영양 문제가 있으면서, 또래에 비해 일탈된 행동을 하면서 공격성이 높아지므로 청소년기 대인관계와 영양 문제는 공격성에 영향을 미치는 요인으로 나타났다고 생각한다.

따라서 본 연구결과를 바탕으로 10대 청소년의 공격성을 경감시키기 위해서는 우선적으로 대인관계가 발생하는 공통된 장소인 학교와 가정에서 건강가족 프로그램이나 가족소통 프로그램, 또래운동놀이 프로그램과 같이 가족과 친구가 모두 함께 어울리면서 청소년들이 일차적 사회화원들과 상호작용을 증진시킬 수 있는 환경 구축이 필요하다. 또한 보건소와 학교의 영양개선 사업이나 영양지킴이 사업 및 아침식사 제공 사업과 같이 10대 청소년의 영양문제를 해결하고, 지지받을 수 있는 적극적인 방법이 지속적으로 추진되고 모색되어야 한다고 생각한다.

참고문헌

Brennan, P. A., Hall, J., Bor, W., Najman, J. M., & Williams, G. (2003). Integrating biological and social processes in relation to early-onset persistent aggression in boys and girls. *Developmental Psychology, 39*(2), 309-323.

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 452-459.

Coie, J. D., Lochman, J. E., Terry, R., & Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 783-792.

Edwards, J. U., Mauch, L., & Winkelman, M. R. (2011). Relationship of nutrition and physical activity behaviors and fitness measures to academic performance for sixth graders in a midwest city school district. *Journal of School Health, 81*(2), 65-73.

Gillis, A. J. (1995). Determinants of health-promotion lifestyles in adolescents females. *Canadian Journal of Nursing Research, 26*(2), 13-28.

Gruber, K. J., & Haldeman, L. A. (2009). Using the family to combat childhood and adult obesity. *Preventing Chronic Disease, 6*(3), A106.

Hart, K. H., Herriot, A., Bishop, J. A., & Truby, H. (2003). Promoting healthy diet and exercise patterns amongst primary school children: A qualitative investigation of parental perspectives. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 16*(2), 89-96.

He, K., Kramer, E., Houser, R. F., Chomitz, V. R., & Hacker, K. A. (2004). Defining and understanding healthy lifestyle choices for adolescents. *Journal of Adolescent Health, 35*, 26-33.

Jung, D. H. (1996). A buffering effects of social support on children's school

- stress and maladjustments. *Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.*
- Kim, B. K., Jung, M. S., & Han, C. H. (2002). Health promoting behavior of university students and related factors. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 19*(1), 59-85.
- Kim, H. S. (2004). Development of a sublimation program for Korean adolescents' aggression. *Journal of Korean Academic Nursing, 34*(1), 81-92.
- Kim, H. S., & Kim, H. S. (2004). Aggression in Korean adolescents: Relevant variables and path diagram. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 43*(1), 75-85.
- Kim, K. A. (2008). *Predictors of adolescent aggression's fluctuation : Three years longitudinal study.* Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Kim, N. Y., Jeong, I. S., & Kim, J. S. (2001). Self-efficacy and health promoting behavior between obese and normal weight middle school students. *The Journal of Korean Community Nursing, 12*(3), 828-837.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (2007, October). *2007 Korean Children and Adolescents Growth Standard national growth chart.* Seoul: Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- Lee, A. Y., & Yoo, S. K. (2012). Influences of exposures to marital violence and child abuse on aggression of early adolescents: Findings from Korean youth panel study (KYPS). *Journal of Adolescent Welfare, 225-245.*
- Malete, L. (2007). Aggressive and antisocial behaviours among secondary school students in Botswana: The influence of family and school based factors. *School Psychology International, 28*(1), 90-109.
- Ministry of Gender Equality & Family. (2011, December). *The white paper of youth in 2011.* Seoul.
- Min, S. G., Go, K. B., Kim, K. H., Kim, B. H., Kim, I., Kim J. J. et al. (1998). *Modern psychiatry (3rd ed.)*. Seoul: Iljogak.
- Oetting, E. R., Deffenbacher, J. L., & Donnermeyer, J. F. (1998). Primary socialization theory. The role played by personal traits in the etiology of drug use and deviance. II. *Substance Use & Misuse, 33*(6), 1337-1366.
- Oh, K. W., Jang, M. J., Lee, N. Y., Moon, J. S., Lee, C. G., Yoo, M. H., et al. (2008). Prevalence and trends in obesity among Korean children and adolescents in 1997 and 2005. *Korean Journal of Pediatrics, 51*(9), 950-955.
- Olson, S. L., Bates, J. E., Sandy, J. M., & Lanthier, R. J. (2000). Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*(2), 119-133.
- Park, S., Sherry, B., Foti, K., & Blanck, H. M. (2011). Self-reported academic grades and other correlates of sugar-sweetened soda intake among US adolescents. *Journal of Academy Nutrition and Dietics, 112*(1), 125-131.
- Park, S. Y., & Kang, J. H. (2005). The relations between children's emotion regulation, aggression and school adjustment. *Korean Journal of Child Studies, 26*(1), 1-14.
- Park, Y. S., Kim, U. C., & Kim, Y. H. (2007). Longitudinal analysis of factor influencing delinquent behavior among Korean adolescents: Psychological, relational, and social perspectives. *Korean Psychological Journal of Culture and Social Issues, 13*(1), 1-41.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice (2nd ed)*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Turagabeci, A. R., Nakamura, K., & Takano, T. (2008). Healthy lifestyle behaviour decreasing risks of being bullied, violence and injury. *PLoS One, 3*(2), e1585.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81.
- Zhang, P., Roberts, R. E., Liu, Z., Meng, X., Tang, J., Sun, L., et al. (2012). Hostility, physical aggression and trait anger as predictors for suicidal behavior in Chinese adolescents: A school-based study. *PLoS One, 7*(2), e31044.