

## 중학생의 건강에 대한 부모 및 지역사회 안전도 효과

차동혁<sup>1</sup> · 옥선화<sup>1,2</sup>서울대학교 <sup>1</sup>아동가족학과, <sup>2</sup>생활과학연구소 학부모정책연구소

## The Effects of Parents and Community Safety on the Health of Middle School Students

Donghyuk Cha<sup>1</sup> · Sun Wha Ok<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Department of Child Development Family Studies, <sup>2</sup>Research Institute of Human Ecology, Seoul National University, Seoul, Korea

## Abstract

Focusing on the holistic concept of health, which embraces both physical and mental health, we investigated the effects of parenting and community factors on the health of 1,248 first- and second-year middle school students, on the basis of the data of the Korean Survey on the Activities and Culture of Youth and Children in 2009. The latent class analysis revealed three types of holistic health groups from the data, named as follows: (1) the healthy group, (2) moderate group, and, (3) fragile group. Then, we analyzed the effects of parenting factors and community safety on these health types according to the students' year in school and their mother's status of employment. The results showed that the first-year students had consistent parenting effects on their own type of health, while the safety of the community only partly contributed to the probability of affiliation to healthier types. However, in the case of the second-year students, a neglectful parenting style and community safety consistently had significant effects on the students' type of health, while parental concern about an adolescent's health did not contribute to the probability of affiliation to healthier types when only the mother was unemployed. The discussion considers how these results provide basic resources for formulating policies and creating intervention programs for addressing the health problems of adolescents.

## Keywords

adolescents' health, parental effects, community safety, neighborhood effects

## 서론

최근 '건강'이란 개념은 신체적 건강뿐만 아니라 정서적, 정신적, 사회적, 영적 건강까지 아우르는 통합적인 개념으로 자리 잡고 있다. 이러한 통합적인 건강 개념 하에서 우리나라 청소년들의 건강 상태를 살펴보면, 오늘날의 청소년들은 변화하는 식습관과 생활문화, 환경오염, 그리고 소위 입시지옥이라고 불리는 입시 시스템 등으로 인해 자신의 건강을 돌볼 겨를을 갖지 못하는 것으로 보인다. 실제로 교육부가 2013년에 전국 초·중·고등학교에서 표본 756개교 8만4천여 명을 대상으로 조사한 '2013년 학교 건강검사 표본조사' 결과를 보면, 비만 학생 비율이 전체 평균 대비 15.3%를 기록해 4년 전인 2009년(13.2%) 이래 꾸준히 증가 추세를 보였고, 시력 이상이나 치주질환의 비율 등도 예년에 비해 증가하고 있는 것으로 나타났다[5]. 문제의 심각성은 청소년, 특히 중학생의 건강 문제가 신체 건강에만 국한되지 않고 정서 및 정신적 건강 문제에서도 나타나고 있다는 점이다. 교육과학기술부의 2012년 학생정서·행동특성검사 결과에 따르면, 지속적인 상담·관리가 필요한 '관심군'의 초·중·고등학생은 16.3%로 집계되었다[21]. 이중 '관심군'의 중학생이 18.3%로, 초·중·고등학생 중 가장 정서적으로 취약한 것으로 나타났다. 뿐만 아니라, 한국건강증진재단이 통계

Received: September 29, 2013

Revised: March 26, 2014

Accepted: March 26, 2014

The article was presented as a poster session at the 66th Korean Home Economics Association Fall Symposium in 2013.

## Corresponding Author:

Donghyuk Cha

Department of Child Development Family Studies, Seoul National University, 1 Gwanak-ro, Gwanak-gu, Seoul 151-742, Korea  
Tel: +82-2-880-8770  
Fax: +82-2-873-8517  
E-mail: hyuk014@gmail.com

청의 사망원인통계를 분석한 결과를 보면, 10-19세 인구 10만 명당 자살자수가 지난 2001년 3.19명에서 지난 2011년 5.58명으로 57.2% 증가했다[6]. 이러한 현상들을 고려해볼 때, 청소년, 특히 중학생들의 신체 및 정신 건강 문제를 해결할 수 있는 전략적인 개입이 요청된다고 할 수 있다.

중학생의 건강 문제에서의 개입은 1차적으로 중학생 자신의 건강한 생활습관 형성에 초점을 맞추는 것이 당연하겠지만, 중학생 개인을 둘러싼 생태체계 환경의 영향을 간과해서도 안 될 것이다. 청소년은 그와 상호관계를 맺고 있는 생태체계들의 일부로서 체계들과 긴밀한 영향을 주고받으며 신체 및 심리 발달 과업을 성취하므로, 중학생의 건강은 생태체계 층위의 여러 맥락 하에서 고려되어야 할 것이다[1].

이러한 생태체계 중 부모 체계와 지역사회 체계는 중학생의 건강에 영향을 미치는 주요 맥락이 될 것으로 보인다. 먼저, 일상에서 중학생 개인의 건강을 면밀히 관리해줄 수 있는 부모의 역할은 중요할 것이다. 부모의 양육스타일과 청소년의 건강 관련 행동의 관계에 대한 지난 20년간의 연구들을 고찰한 Newman 등[18]은 부모와 청소년 자녀 간 관계의 질이 청소년의 건강 관련 위험 행동을 발달시키거나 방지하는 데 중요한 영향을 미친다는 사실을 보여주었다. 특히 권위적인 양육 방식 하에서 자란 청소년들은 그렇지 않은 청소년들보다 건강에 더 보호적이고 덜 위험한 행동을 하는 것으로 나타났다. 이처럼 부모가 어떠한 방식으로 양육수행을 하느냐는 중학생 자녀의 건강에 영향을 미칠 것으로 예상된다.

또한 중학생이 되면서 지리 및 관계적으로도 확장되는 청소년의 활동 범위는 중학생의 건강에 대한 지역사회의 효과를 가능하게 해준다. 이러한 지역사회 효과는 지역사회의 특성이 청소년에게 사회자본으로서 기능할 수 있다는 것을 의미한다. 사회자본은 지역사회 참여에 대한 시민의식, 이웃과의 상호관계, 사회관계망, 사회적 지지, 지역사회의 안전도에 대한 지각이나 범죄의 희생자 수 등을 포함하는 지역사회에 대한 지각 등으로 측정될 수 있다[24]. 그중 지역사회의 안전도는 청소년의 건강에 직·간접적으로 영향을 미치는 사회자본 요소일 것이다. 중학생과 관련된 주요한 사회 이슈 중 하나인 학교 지역을 둘러싼 폭력 문제를 고려해볼 때, 청소년이 거주하는 동네와 학교 주변이 폭력이나 금품갈취, 절도나 성추행 같은 범죄나 교통사고로부터 얼마나 안전한가 하는 점은 실제로 신체 및 정신 건강에 대한 직접적인 위협요소로 작용할 수 있을 뿐만 아니라, 안전하지 못한 환경에 노출되는 것만으로도 청소년의 불안 수준이 높아져 건강을 해칠 가능성도 있다. 선행연구에 따르면, 지역사회의 폭력이 노출되거나 폭력을 목격하는 것만으로도 청소년의 정신 병리적 증상들이 많아지고 우

울감이 높아지는 것으로 나타났다[14]. 따라서 지역사회 안전도는 중학생의 건강에 영향을 미칠 것으로 예상된다.

한편, 중학생이라고 해도 학년에 따라 건강에 미치는 부모 및 지역사회의 효과가 달라질 가능성이 있다. 중학교 1학년 시기는 제도적으로 공식적인 청소년으로의 전환기라고 볼 수 있다. 중학교 1학년 학생들은 학제적인 변화와 함께 청소년으로서의 의무와 책임감이 부여되며 관계의 범위를 가족에서 지역사회로 점차 확장해나간다. 그러면서도 여전히 아동기에서 청소년기로의 과도기에 있기 때문에 가족 관계, 특히 부모와의 관계에 크게 영향을 받을 것으로 예상된다. 반면, 상급학년이 될수록 점차 지리 및 관계적으로 지역사회의 효과가 커질 것으로 예상된다.

또한 건강에 대한 부모 및 지역사회의 효과는 부모의 맞벌이 여부에 따라서 달라질 가능성도 있다. 부모와 동거하는 청소년 자녀는 건강과 관련된 생활적 요구들을 거의 전적으로 부모의 도움으로 충족 받는다. 따라서 부모의 맞벌이 여부는 부모가 자녀의 건강을 위한 부모의 시간 투자에 차이를 가져올 수 있고 이에 따라 부모 및 지역사회 역할의 영향력도 달라질 가능성이 있다.

이에 본 연구에서는 중학교 1, 2학년 학생을 대상으로 하여, 이들의 건강을 통합적으로 살펴보기 위해 신체건강과 정신건강 지표들을 토대로 중학생의 통합적인 건강상태를 유형화하였다. 그리고 중학생의 학년과 부모의 맞벌이 여부에 따라 부모의 역할 수행 요인과 지역사회 안전도 요인이 청소년의 건강 유형에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다. 이를 통해 신체건강과 정신건강의 통합적 관점에서 청소년 건강 문제에 개입하기 위한 기초정보를 제공할 수 있을 것이다.

## 선행연구 고찰

### 1. 통합적 건강

동양의학에서는 건강을 단순히 신체적 질병의 부재만으로 보지 않고 몸과 마음의 조화로운 상태 혹은 음양의 조화로 파악한다. 건강에 해당하는 영어 단어인 health도 wholeness를 뜻하는 고대영어 hælh에서 변형된 것으로, 통합적 건강성의 의미를 함축하고 있다[10]. 같은 맥락에서 1946년에 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 건강을 '단순히 질병의 부재만을 의미하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 온전히 안녕한 상태'로 정의하였다[8]. 이러한 개념의 다차원적 통합성에도 불구하고, 최근까지 건강의 통합적 접근은 좀처럼 이루어지지 않았다. 건강의 다차원성을 고려한 연구들도 이 차원들을 병렬적으로 다

루는 데 그쳤다[12].

최근 이러한 선행연구의 제한점을 극복하고자 신체건강과 정신건강의 서로 다른 두 차원을 통합하여 건강상태를 파악하려는 노력들이 이루어지고 있다. Grzywacz와 Keyes [9]는 25-74세 성인을 대상으로 한 연구에서 건강을 신체건강과 정신건강의 두 가지 차원으로 구분하여 이들 차원을 여러 지표들로 측정 후 각 지표에서 최적의 건강 상태들을 교차 분석하여 유형화하였다. 그 결과, 신체건강과 정신건강 모두 좋은 complete health와 신체건강과 정신건강이 모두 나쁜 complete ill health, 그리고 신체건강과 정신건강 중 한 가지만 좋지 않은 incomplete health로 유형화하였다. 그리고 incomplete health 집단은, 신체건강이 부분적으로 좋으나 정신건강이 취약한 집단, 신체건강이 좋으나 정신건강이 취약한 집단, 신체건강이 취약하나 정신건강이 좋은 집단, 신체건강이 부분적으로 좋고 정신건강이 좋은 집단으로 나누었다. 우리나라의 베이비부머를 대상으로 건강상태의 잠재계층분석을 실시한 Kim과 Han [12]의 연구에서는 건강상태의 잠재적 유형이 이상적인 건강상태를 유지하는 건강집단과 건강상태가 좋지 않은 신체건강 취약집단, 정신건강 취약집단, 고위험집단 등 총 네 가지 유형으로 분류되었다. 그러나 이러한 연구들의 대상이 성인에 국한되어 최근 건강의 사각지대에 놓인 청소년들의 건강상태가 어떻게 유형화되는지에 대한 정보는 부족한 상태이다.

이에 본 연구에서는 건강의 신체적 차원과 정신적 차원을 동시에 고려하고자 하였다. 신체건강 차원에서는 주관적 건강 지표뿐만 아니라 질환이나 상해 빈도 등 객관적 지표를 포함하고자 하였다. 정신건강 차원에서는 일반적으로 정신건강의 지표로 사용되는 행복감뿐만 아니라 중학생과 관련된 사회적 이슈인 자살 생각과 스트레스도 포함하고자 하였다. 이러한 건강 지표들이 어떻게 관련되어 건강유형을 구성하는지를 분석하기 위해 잠재유형분석을 실시하였다. 잠재유형분석을 통해 실증자료에 근거하여 통계적으로 상호 배타적인 유형을 추출함으로써 연구자가 임의로 집단을 나누는 주관성을 최대한 배제하면서 추출된 유형 간에 독립성을 가정할 수 있게 하여 이 유형을 종속변수로 한 후속 분석이 가능하게 하였다.

## 2. 중학생의 건강에 미치는 생태체계 요인의 효과

청소년은 다양한 사회 환경 내에서 발달하므로 이 환경들과의 상호작용이 청소년의 건강에 상이한 효과를 낼 가능성이 있다. 본 연구에서는 이러한 환경적 영향을 확인하기 위하여 Bronfenbrenner [2]의 생태체계이론을 적용하였다. 생태체계이론에 따르면, 인간은 서로 맞물려 있는 생태체계들 안에 내재해 발달한다. 이러한 체계들은 개인의 인접 환경과의 복합관계를 볼 수 있는 미

시체계, 개인이 자리한 주요 환경 간의 상호관계로 이루어지는 중간체계, 개인을 포함하지는 않지만 인접하여 발달에 영향을 미치는 외체계, 사회문화와 같은 거시체계, 그리고 시간에 따른 변화나 항상성으로 구성되는 시간체계로 구성된다. 이중 본 연구에서는 중학생의 미시체계로서 부모의 관심과 양육태도, 그리고 외체계로서 지역사회 안전도를 선택하여 이 요인들이 중학생의 건강에 미치는 영향을 알아보려고 하였다.

### 1) 청소년의 건강에 대한 부모 효과

부모와 동거하는 청소년의 건강관리는 대체로 청소년 자신보다는 부모의 역할로 여겨지는 경향이 있다. 따라서 부모의 양육 행동과 청소년 자녀의 건강 상태 간에는 긴밀한 관계가 있을 것이다.

먼저, 부모 역할과 청소년의 신체건강의 관계에 관한 선행연구에 따르면, 부모의 양육수행은 청소년 자녀의 신체건강에 영향을 미친다. Wickrama 등[25]이 실시한 종단 연구에서 부모의 지지 행동은 두통, 기침, 목감기, 근육통, 복통, 코막힘, 구토, 피부발진, 설사, 알레르기, 여드름 등 청소년 자녀의 신체건강에 직·간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 청소년 13,246명을 대상으로 한 종단연구[19]에서는 가족응집성과 부모-자녀 의사소통, 부모의 양육에의 헌신이 다음 해에 청소년의 자아존중감을 매개로 청소년의 신체활동에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 부모의 긍정적 역할수행은 청소년의 신체건강뿐만 아니라 이와 직접적인 관계가 있는 신체활동에도 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 부모의 양육태도와 청소년의 건강 관련 행동의 관계에 대한 지난 20년간의 연구들을 고찰한 Newman 등[18]은 부모와 청소년 자녀 간 관계의 질이 청소년의 건강 관련 위험 행동을 발달시키거나 방지하는 데 중요한 영향을 미친다는 사실을 보여주었다. Newman 등[18]이 선행연구들을 통해 비교 정리한 위험 행동에는 자살과 폭력을 포함한 폭력 및 비의도적 상해, 흡연 및 음주와 기타 마약 사용, 비의도적 임신과 성병을 유발하는 성적 행동, 건강하지 않은 식습관, 신체적 비활동이 포함되었다. 선행연구 고찰 결과, 권위적인 양육스타일 하에서 자란 청소년들은 그렇지 않은 청소년들보다 건강에 더 보호적이고 덜 위험한 행동을 하는 것으로 나타났다. 또한 부모의 온정적 태도와 의사소통, 훈육적 행동과 관련된 부모양육행동은 학교성취와 심리 사회적 적응을 매개로 청소년의 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다음으로, 부모 역할과 청소년의 정신건강의 관계를 살펴본 선행연구에 따르면, 부모의 역할수행은 청소년의 정신건강에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 예를 들어, 청소년을 대상으로 기

질과 성격, 지각된 부모 양육태도가 우울증상에 미치는 영향을 살펴본 Kim과 Min [11]은 부모의 돌봄 및 과잉간섭 요인이 우울증상에 직접 영향을 미치는 직접효과와 자율성을 매개로 우울증상에 영향을 미치는 간접효과가 모두 유의한 것을 보고하였다. 또한 중학생을 대상으로 부모 양육태도와 정신병리 증상 간의 관계를 살펴본 Muris [16]는 유해한 부모양육태도가 부적응도식과 관련이 있으며, 부적응도식은 다양한 유형의 정신병리 증상(불안장애, 우울, 분열 행동, 식이 및 물질사용 등)과 관련된다라고 보고하였다. 청소년을 대상으로 부모양육태도와 심리적 안녕감의 관계에 대한 자기분화 수준의 매개효과를 살펴본 You와 Yi [26]도 긍정적 부모양육태도가 자기분화수준을 매개로 청소년의 심리적 안녕감에 영향을 미쳤다고 보고하였다.

이처럼 부모역할 수행은 청소년 자녀의 신체건강과 정신건강에 영향을 미치는 것으로 보인다. 따라서 신체건강과 정신건강을 통합한 건강상태에도 부모 효과는 크게 작용할 것으로 예상된다.

## 2) 건강에 대한 지역사회 안전도 효과

사회자본이란 사회관계망이 개인과 지역사회 및 전체 사회의 잠재적 자원이라는 개념이다[23]. 이러한 사회자본은 지역사회 참여에 대한 시민의식, 이웃과의 상호관계, 사회관계망, 사회적 지지, 지역사회의 안전도에 대한 지각이나 범죄의 희생자 수 등을 포함하는 지역사회에 대한 지각 등으로 측정될 수 있다[24]. 이중 지역사회 안전도를 포함한 지역사회 특성이 청소년의 건강에 영향을 미치는 것으로 보인다.

먼저, 안전과 관련된 지역사회 요인과 청소년의 신체건강의 관계를 살펴본 선행연구에 따르면, 사회자본은 청소년의 신체건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 미국의 만 6-17세의 아동 청소년을 대상으로 신체 건강에 직접적인 영향을 미치는 신체 활동 수준을 연구한 Singh 등[20]에 따르면, 안전하지 못한 이웃 환경에서 살고 있는 아동 청소년들은 안전한 이웃 환경에서 사는 아동 청소년들보다 규칙적인 신체활동을 할 확률이 12% 낮았다. 미국 시카고와 네덜란드 마스트리흐트의 만 11-12세 청소년을 대상으로 한 Drukker 등[7]의 연구에서는, 사회경제적 박탈 수준이 낮고 비공식적 사회통제 수준이 높을수록 마스트리흐트 청소년들과 시카고의 히스패닉 청소년들의 지각된 건강 수준이 높았다. 한편, 국내의 연구에서는 청소년의 신체건강에 대한 지역사회 효과에 관한 연구가 거의 이루어지지 않고 있다. 다만 학교환경이 청소년의 신체건강에 미치는 영향에 대한 몇몇 연구만 있을 뿐이다[4].

다음으로, 안전과 관련된 지역사회 요인과 청소년의 정신건강의 관계를 살펴본 선행연구에 따르면, 지역사회의 특성들이 청

소년의 정신건강에 영향을 미치는 것으로 보인다. 6-17세를 대상으로 불안장애와 우울증, 주의력결핍 과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)에 영향을 미치는 지역사회 요인들을 분석한 연구[3]에 따르면, 지역사회와 관련한 다양한 요인들을 포함한 다변량 로짓분석 결과에서는 아동의 정신건강에 지역사회 안전도의 효과가 유의하지 않았으나, 이변량 로짓분석에서는 불안장애와 우울증, ADHD 모두에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 국내의 연구[13]에서도 지역사회의 물리적 및 사회적 안전도를 포함한 이웃 무질서 요인은 부모자녀관계 스트레스와 가족기능을 매개로 중학생의 심리적 부적응, 즉 우울불안과 사회적 위축에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이처럼 사회자본의 성격을 지닌 지역사회 안전도는 청소년의 신체건강과 정신건강 각각에 영향을 미치는 것으로 보인다. 따라서 신체건강과 정신건강을 통합한 청소년의 건강 유형에도 지역사회의 효과가 나타날 것으로 예상된다.

## 연구방법

### 1. 연구 대상

본 연구는 우리나라 아동·청소년들의 인권환경에 대한 전반적인 실태를 파악하기 위해 한국청소년정책연구원이 실시한 “2009 아동·청소년 인권실태 조사” 자료를 사용하였다. 2009 아동·청소년 인권실태 조사는 제주도를 제외한 전국 시·도의 초·중·고등학생을 대상으로 한국청소년정책연구원에서 마련한 표본절차에 따라 표본 추출 후, 2009년 6월부터 9월까지 조사가 완료된 표본으로 선정된 학교를 직접 방문하여 아동·청소년 기초생활과 의식에 대한 구조화된 설문지를 이용한 설문조사를 실시하는 방문면접조사로 이루어졌다.

이중 본 연구에서는 중학교 1-2학년 재학생 중 아버지가 직업이 있으며 양친부모가 동거하는 핵가족에 소속된 중학생 1,439명 중 결측치를 제외한 1,248명을 대상으로 분석을 실시하였다. 연구 대상자들의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

### 2. 연구 도구

#### 1) 건강 유형

분석에 투입된 건강 유형 지표는 주관적 건강평가, 신체질환, 상해, 행복감, 자살생각, 스트레스이다. 주관적 건강평가와 신체질환, 상해는 신체건강을 나타내는 지표로, 행복감과 자살생각,

Table 1. Demographic Characteristics of the Participants (N=1,248)

Characteristic	Category	Freq. or M (SD)	% or Min-Max
Gender	Male	588	47.1
	Female	660	52.9
School year	1st year	625	50.1
	2nd year	623	49.9
Father's education	Up to high school	458	36.7
	College and beyond	790	63.3
Mother's employment	Unemployed	446	35.7
	Employed	802	64.3
Household economic status		4.48 (.92)	1-7

스트레스는 정신건강을 나타내는 지표로 사용되었다.

주관적 건강은 '매우 건강이 나쁘다'(1점)에서 '매우 건강하다'(5점)의 5점 Likert 척도로 된 단일문항을 통해 측정하였다. 본 연구에서 사용한 잠재계층분석은 연속형 변수가 아닌 범주형 변수를 투입하여 잠재계층을 구분해내는 분석이므로, 5점 Likert 척도로 측정된 주관적 건강을 '나쁨,' '보통,' ' 좋음'의 3개 범주로 구분하여 분석에 사용하였다.

신체질환은 감기나 독감 등 호흡기질환, 충치 및 잇몸 질환, 위장 및 내과 질환, 아토피나 습진 등 피부질환, 성병 등 성 관련 문제나 질병, 결핵 및 폐질환이나 심장질환 혹은 암 등의 만성질환을 포함하였다. 이와 같은 질환을 최근 일 년 동안 앓은 경험이 있는지의 여부를 복수응답으로 질문한 것으로, 본 연구에서는 '없음,' '한 가지,' '두 가지 이상'의 3개 범주로 구분하였다.

상해는 화상이나 유리조각에 의한 상처, 뼈가 부러지는 것 등 최근 일 년 동안 집이나 학교에서 다친 적이 있는지에 대하여 '전혀 없다'(1점)에서 '자주 있다'(4점)의 4점 Likert 척도로 가정(집)과 학교에 따라 각각 묻는 문항을 통해 측정하였다. 본 연구에서는 이 두 문항을 합산하여 '전혀 없음,' '거의 없음,' '가끔 또는 자주 있음'의 3개 범주로 구분하였다.

행복감은 '전혀 행복하지 않다'(1점)에서 '매우 행복하다'(5점)의 5점 Likert 척도로 된 단일문항을 통해 측정하였다. 본 연구에서는 '전혀 행복하지 않다'(1점)와 '행복하지 않은 편이다'(2점)의 응답 비율이 각각 3.7%와 11.5%로 다른 응답 비율보다 현저히 낮아 이 두 응답을 '행복하지 않다'의 한 응답으로 보아, '행복하지 않다,' '보통이다,' '행복한 편이다,' '매우 행복하다'의 4개 범주로 구분하였다.

자살 생각 여부는 최근 일 년 동안 자살에 대해 생각해 본 적이 있는지에 대한 질문에 '전혀 없다'(1점), '가끔 생각해 본 적이 있다'(2점), '자주 생각해 본 적이 있다'(3점)의 3점 척도로 측정되

었다. 본 연구에서는 '자주 생각해 본 적이 있다'는 응답이 전체의 6.2%에 불과해 '없다'와 '있다'의 이항변수로 변환하였다.

스트레스는 가족관계, 친구, 학업, 외모, 빈곤에 대한 스트레스 정도를 '전혀 받지 않는다'(1점)에서 '많이 받는다'(5점)의 5점 Likert 척도로 각각 측정하였다. 본 연구에서는 스트레스의 영역간 파급효과를 고려하여 5개의 문항을 개별적으로 분석에 투입하지 않고 합산 후 '적음'(5-10점), '보통'(11-15점), '많음'(16-25점)의 3개 범주로 구분하였다.

2) 부모 요인

건강 유형에 영향을 미치는 부모 효과를 분석하기 위해 자녀의 건강에 대한 부모의 관심도와 자녀에 대한 부모의 방임적 양육태도 변수를 사용하였다. 자녀의 건강에 대한 부모의 관심도는 '전혀 관심을 갖고 있지 않다'(1점)에서 '많은 관심을 갖고 있다'(5점)의 5점 Likert 척도로 된 단일문항으로 측정하였다. 따라서 점수가 높을수록 부모가 자녀의 건강에 많은 관심을 갖고 있다고 해석된다. 자녀에 대한 부모의 방임적 양육태도는 '부모님 없이 밤늦게까지 홀로 집을 본 적이 있다,' '부모님은 내가 식사를 못해도 모르는 경우가 있다' 등 부모가 자녀의 생활에 대하여 방임적인 태도를 보인 네 가지 경험을 '한 번도 없음'(1점)에서 '주 3회 이상'(5점)의 5점 Likert 척도로 묻는 4문항으로 측정하였다. 본 연구에서는 이 4문항을 합산하여 분석에 투입하였다. 따라서 4-20점 사이에서 점수가 높을수록 자녀에 대한 부모의 방임 정도가 높다는 것을 의미한다.

3) 지역사회 안전도 요인

건강 유형에 영향을 미치는 지역사회 효과를 분석하기 위해 지역사회 안전도 변수를 사용하였다. 지역사회 안전도는 연구대상자의 동네나 학교 주변이 폭력, 금품갈취, 절도, 성추행 같은 범

죄나 교통사고로부터 얼마나 안전한지를 묻는 질문에 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(5점)의 5점 Likert 척도로 응답한 3문항으로 측정하였다. 본 연구에서는 이 3문항을 합산하여 3-15점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 동네나 학교 주변 등 지역사회가 안전하다는 것을 의미한다.

#### 4) 통제 변수

통제변수로는 사회경제 · 인구학적 변수와 학교성적, 그리고 생활습관 변수가 고려되었다. 건강은 개인적인 문제일 뿐만 아니라 사회구조적인 문제이기도 하므로 부모 효과와 지역사회 효과를 확인하기 위해 연구대상자의 성별과 아버지의 교육수준, 그리고 연구대상자가 지각하는 가정 경제수준을 통제변수에 포함하였다. 또한 우리나라와 같은 입시체제 하에서 학교 성적은 그 자체로 청소년의 정신건강에 영향을 미칠 뿐만 아니라 성적 향상을 위해 신체건강을 위한 활동을 자제할 우려도 있기 때문에 성적을 통제할 필요가 있다. 또한 학교 체육시간을 제외한 운동 활동이나 수면시간과 같은 생활습관은 청소년의 신체건강에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 스트레스 해소를 통한 정신건강 개선에도 영향을 미칠 수 있으므로 운동과 수면시간을 통제변수에 포함하였다.

### 3. 자료 분석 방법

건강을 통합적 관점에서 신체건강과 정신건강의 조합으로 분류하기 위해 잠재계층분석(latent class analysis)을 실시하였다. 잠재계층모형은 구조방정식모형의 하위 모형으로, 다변량 범주 자료에서 하위 집단이나 유형을 도출해내는 데 사용되는 분석방법이다[15]. 잠재계층분석에서 사용되는 확률밀도함수는 정규분포, Poisson, 이항분포, Binominal 등 여러 분포형태를 가정할 수 있어 투입변수의 척도 유형에 관계없이 분석이 가능하다. 또한 잠재계층분석은 연구자가 미리 계층의 수를 가정하지 않고 자료의 응답패턴을 기초로 최적화된 계층수를 분석하므로 유형 구분에 있어서 연구자의 주관적 판단을 배제할 수 있다. 그리고 분석된 잠재계층이 특정 준거 내에서 동질성을 가정하는 잠재적 하위 유형이어서 이 모형으로 분석된 유형을 변수화하여 2단계 통계분석에 투입할 수도 있다[17].

본 연구에서는 두 가지 단계의 분석이 진행되었다. 통합적인 건강 유형을 도출하기 위해 1단계 통계분석으로서 잠재계층분석을 실시하였고, 중학생의 건강에 부모와 지역사회 요인이 어떠한 영향을 미치는지를 확인하기 위해 1단계 분석에서 도출된 건강 유형을 2단계 분석의 종속변수로 투입하여 다항로지분분석을 실시하였다. 통계패키지로는 잠재계층분석을 위해 LEM 1.0 [22]을,

다항로지분분석을 위해 Stata/SE ver. 12.1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA) 프로그램을 사용하였다.

## 연구결과

### 1. 통합적 건강의 잠재계층분석

중학생의 통합적 건강에 대한 잠재계층분석을 실시하기에 앞서 연구대상자의 신체건강 및 정신건강 상태를 살펴보면 Table 2와 같다. 먼저 신체건강 차원을 살펴보면, 연구대상자 자신이 평가한 주관적 건강은 대상자의 절반 이상(56.2%)이 자신의 건강을 ‘ 좋음’으로 평가하였다. 지난 일 년 간 앓았던 신체질환은 대상자 전체의 3/4 이상이 지난 일 년 간 신체질환을 앓은 적이 없거나 1가지 정도만 앓았던 것으로 나타났다. 상해 빈도는 대체로 지난 일 년 간의 상해를 당하지 않거나 전혀 없었던 것으로 나타났다. 정신건강 차원을 살펴보면, 연구대상자 자신이 느끼는 행복감은 대체로 보통 이상의 행복감을 경험하고 있었다. 반면, 지난 일 년 간 자살에 대해 가끔이라도 생각해 본 적이 있는 사람이 39.9%로, 상당한 비율의 중학생들이 자살을 생각해본 것으로 나타났다. 또한 연구대상이 된 중학생들의 대다수가 보통 수준 이상의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 이처럼 연구대상자인 중학교 1~2학년

Table 2. Descriptive Statistics of Health Variables (N=1,248)

Variable	Category	Freq.	%	
Physical health	Subjective health	Poor	95	7.6
		Moderate	452	36.2
		Good	701	56.2
	Physical diseases	None	360	28.9
		1	588	47.1
		2 or more	300	24
Physical injuries	None	563	45.1	
	Seldom	410	32.9	
	Usually/often	275	22	
Mental health	Happiness	Unhappy	189	15.1
		Moderate	360	28.9
		Happy	498	39.9
		Very happy	201	16.1
	Suicide imagery	No	750	60.1
Yes		498	39.9	
Stress	Low	237	19	
	Moderate	602	48.2	
	High	409	32.8	

학생들의 신체건강은 양호한 것으로 응답되었지만, 정신건강 측면에서 자살 생각과 스트레스 수준은 다소 높게 나타났다.

이상과 같은 다차원적 건강 지표들에 따라 통합적 건강상태의 잠재유형을 분석하기 위해 잠재계층분석을 실시하였다. 먼저, 적합한 잠재유형의 수를 확인하기 위해 모형 적합도 검증을 실시한 결과, 잠재계층유형의 모형 적합도 지수로 주로 사용되는 Bayesian Information Criterion (BIC) 값이 3유형 모형까지는 감소하다가 4유형 모형에서 증가하는 것으로 나타나 3유형 모형에서 가장 좋은 모형 적합도를 보였다( $BIC_{2유형모형}=14,677.32$ ;  $BIC_{3유형모형}=14,670.01$ ;  $BIC_{4유형모형}=14,729.01$ ). 이에 본 연구에서는 3유형 모형을 최적 모형으로 선택하였다.

이렇게 최적 모형으로 선정된 3유형 모형의 유형 멤버십 확률(class membership probabilities)과 각 유형별 멤버십에 따른 조건부 문항별 응답확률(item-response probabilities)의 그래프는 Figure 1과 같다. 본 연구에서는 세 가지 유형을 문항별 응답확률 패턴을 고려하여 건강집단, 보통집단, 취약집단으로 명명하였다. 먼저 유형 멤버십 확률이 .35인 건강집단은 주관적 건강이 좋고, 신체질환이 한 가지 이하이며, 상해 경험이 없고, 행복감이 높은 편이며, 자살생각이 없고, 스트레스가 보통 이하일 가능성이 높았다. 즉, 건강집단은 신체건강과 정신건강 수준이 모두 높은 양상을 보였다. 유형 멤버십 확률이 .53으로 가장 높은 보통집단은

주관적 건강이 보통 이상이고, 신체질환을 한 가지 정도 겪었으며, 상해 경험도 없거나 가끔 있는 수준이고, 행복감이 보통 이상이며, 자살생각을 한 적이 있을 가능성이 거의 1/2이며, 스트레스는 보통 이상일 가능성이 높았다. 즉, 보통집단은 신체건강과 정신건강 모두 보통 수준의 양상을 보였다. 유형 멤버십 확률이 .12로 가장 낮은 취약집단은 주관적 건강이 보통 수준이며, 1-2가지 이상의 복합질환을 겪을 가능성이 높고, 상해 빈도가 가끔 이상이고, 행복감이 낮으며, 거의 모두 자살 생각을 한 적이 있고, 스트레스도 많을 가능성이 높았다. 즉, 취약집단은 신체건강이 보통이거나 그 이하일 가능성이 높고 정신건강은 취약한 양상을 보였다. 즉, 건강집단과 취약집단은 대조를 보이며, 보통집단은 대체로 그 중간에 위치하고 있다.

### 2. 건강 유형에 대한 생태체계 요인의 효과 분석

잠재계층분석을 통해 도출된 세 가지 건강 유형에 속할 확률에 영향을 미치는 생태체계 요인으로서 부모의 관심과 양육태도 및 지역사회 안전도의 효과를 알아보기 위해 건강 유형을 종속변수로 하는 다항로짓분석을 실시한 결과는 Table 3과 같다. 먼저 부모 효과를 살펴보면, 중1학년의 경우, 어머니의 취업 여부와 상관없이 자녀 건강에 대한 부모의 관심이 낮을수록 또는 부모가 방임적 양육태도를 보일수록 건강집단에 비해 보통집단이나 취약집단

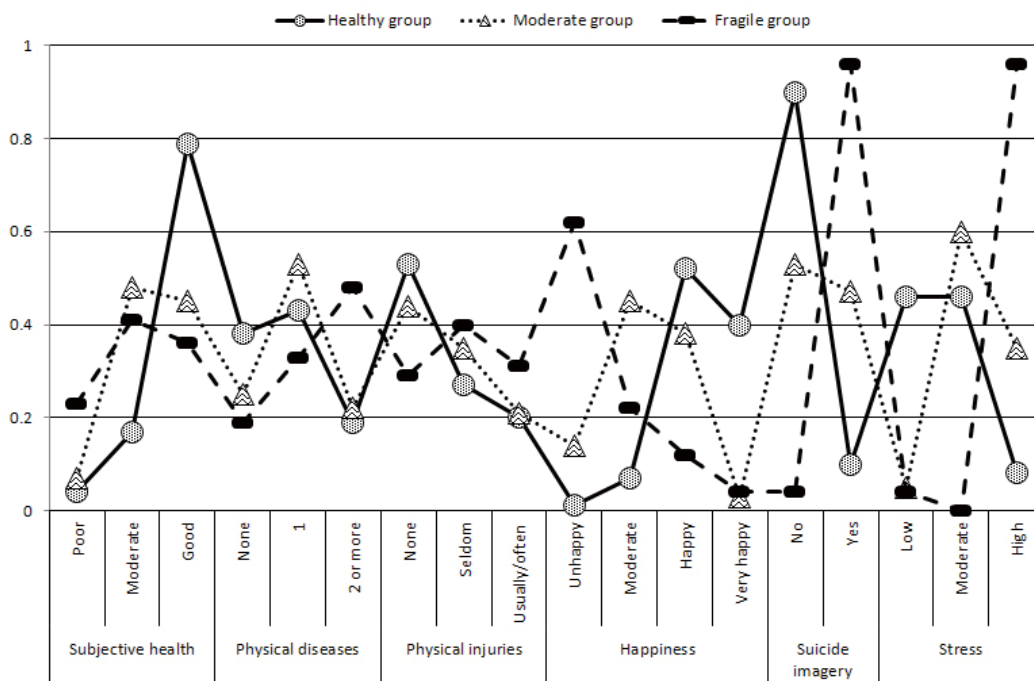


Figure 1. Item-response probabilities of the three-type health model.

Table 3. Multinomial Logit Model for Adolescents' Health Types (N=1,248)

Health types (Ref.: healthy group)	1st year middle school				2nd year middle school			
	Unemp. mother		Emp. mother		Unemp. mother		Emp. mother	
	MG	FG	MG	FG	MG	FG	MG	FG
Parenting effects								
Concern for health	.51**	.32**	.57***	.48**	.74	.6	.6**	.41***
Neglectful parenting	1.64**	1.88**	1.36***	1.77***	1.26*	1.38*	1.18*	1.25*
Community effect (safety)	.93	.96	.94	.7***	.83**	.72*	.89*	.81**

The numerical values in the table are the odds ratios. The effects of the types of health on the control variables are not shown, although analyzed.

MG, moderate group; FG, fragile group; OR, odds ratio.

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

에 속할 가능성이 높았다. 중2학년의 경우 어머니의 취업 여부와 상관없이 부모가 방임적 양육태도를 보일수록 건강집단에 비해 보통집단이나 취약집단에 속할 가능성이 높았다. 그러나 중2학년 학생의 어머니가 취업한 경우는 자녀 건강에 대한 부모의 관심이 낮을수록 건강집단에 비해 보통집단이나 취약집단에 속할 가능성이 높았지만, 비취업모의 경우는 집단 간 자녀 건강에 대한 부모의 관심이 차이를 보이지 않았다. 이상과 같이, 중1학년 학생에게 부모의 효과는 공통적으로 유의미하게 나타났지만 중2학년 학생에게는 부분적으로 나타나지 않았다.

한편, 건강 유형에 대한 지역사회 효과를 살펴보면, 중1학년이면서 어머니가 취업하지 않은 경우 지역사회 안전도는 유의미한 효과를 가지지 않은 반면, 취업모의 경우 지역사회 안전도가 낮아질수록 건강집단에 비해 취약집단에 속할 확률이 높아졌다. 이와는 대조적으로 중2학년 집단에서는 어머니의 취업여부와는 관계 없이 지역사회 안전도가 낮아질수록 건강집단에 비해 보통집단이나 취약집단에 속할 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 지역사회 안전도가 중1학년 학생들의 건강 유형에는 대체로 영향을 주지 않다가 중2학년 학생들의 건강 유형에는 중요한 영향을 미치는 요인으로 작용하였음을 보여준다.

## 결론

본 연구에서는 중학교 1, 2학년 학생들의 건강상태를 신체건강과 정신건강의 두 차원을 통합하는 관점에서 유형화하였고, 이 건강유형에 영향을 미치는 부모와 지역사회 안전도의 효과를 살펴보았다. 본 연구의 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 중학생의 건강상태를 유형화하기 위하여 신체건강과 정신건강 지표들을 토대로 잠재계층분석을 실시한 결과 3유형 모형

이 최적 모형으로 분석되었다. 이 세 가지 유형은 문항별 응답확률의 양상에 따라 건강집단, 보통집단, 취약집단으로 명명하였다. 이러한 결과는 중학생의 신체건강과 정신건강이 밀접한 관련을 맺고 있는 양상을 보이는 것으로 파악된다. 성인이나 베이비부머를 대상으로 한 통합적 건강에 대한 연구[9, 12]에서는 신체건강만 취약하거나 정신건강만 취약한 유형들이 나타났으나 중학생의 통합적 건강을 분석한 본 연구에서는 그러한 유형은 나타나지 않았다. 이러한 중학생의 신체건강과 정신건강의 밀접한 관련성은 신체건강과 정신건강 중 한 측면만으로도 다른 측면을 예측할 수 있는 지표로 사용될 수도 있음을 의미하기도 한다.

둘째, 분석된 세 가지 건강 유형에 속할 확률에 영향을 미치는 부모 및 지역사회 안전도의 효과를 알아보기 위해 다항로짓분석을 실시한 결과, 중1학년 학생의 경우 어머니의 취업 여부와 상관없이 부모 효과가 나타났다. 반면, 중2학년 학생의 경우에는 어머니가 취업을 하지 않을 때 자녀 건강에 대한 부모의 관심 요인의 효과는 사라졌다. 이러한 결과는 미시체계가 개인의 성장단계에 따라 달라진다는 생태체계이론에 부합되는 것으로, 점차 부모의 영향력에서 벗어나 관계의 폭을 넓혀가는 상급학년 중학생이 될수록 건강 유형에도 부모 효과가 일정 부분 점차 사라지고 있는 것으로 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 부모의 방임적 양육태도는 자녀의 건강 유형에 지속적인 영향을 미치는 것으로 보여 부모의 양육태도가 청소년 자녀의 신체건강과 정신건강에 영향을 미친다는 선행연구 결과와 일치하는 것으로 나타났다. 따라서 청소년이 상급학년에 올라가도 부모 효과의 중요성을 간과해서는 안 될 것으로 사료된다.

한편, 지역사회 안전도의 효과는 중1학년 학생의 경우 대체로 유의미하지 않았으나, 중2학년 학생의 경우에는 유의미한 효과를 나타내었다. 즉, 중학생이 상급학년에 될수록 지역사회 안전도 효과는 증가하는 것으로 추측해볼 수 있을 것이다. 외체계에 속하는



지역사회 환경, 특히 안전도는 청소년이 직접 관여하는 체계는 아니지만, 생태체계이론에서와 같이 청소년의 전반적인 건강 발달에 영향을 주는 환경체계로 판명되었다.

이러한 본 연구의 결과를 토대로 제언을 하면 다음과 같다.

먼저, 청소년의 건강 문제에 개입할 때 통합적인 접근이 필요하다고 하겠다. 또한 분석방법에 있어서는, 보통집단의 정신건강이 행복감은 대체로 보통 이상이나 자살 생각과 스트레스 수준은 다소 높게 나타난 결과는 모순되어 보이지만, 인생의 과도기를 겪고 있는 중학생들의 복잡한 심리 상태를 반영하는 것일 수 있으며, 이러한 복잡성은 일반적으로 사용되는 선형적 분석방법보다는 자료를 그대로 반영할 수 있는 잠재계층분석과 같은 접근법을 요구할 것으로 보인다. 본 연구의 모형 분석 결과는 성인을 대상으로 잠재계층분석을 실시한 Kim과 Han [12]의 4유형 모형과는 사뭇 달랐다. 성인을 대상으로 한 연구에서는 신체건강이 정신건강에 비해 상대적으로 취약하거나 그 반대인 유형이 도출된 반면, 본 연구에서 중학생들은 신체건강과 정신건강 모두 대체로 보통 이상이었으며 두 차원의 건강상태가 비슷한 양상을 보이는 것으로 파악되었다. 따라서 중학생의 건강 문제에 있어서 신체건강과 정신건강의 양 차원을 모두 고려하되 둘 중 한 차원이라도 적절한 개입을 한다면 다른 차원의 건강에서도 아울러 긍정적인 효과를 기대할 수 있을 것으로 보인다.

둘째, 중학생이 상급학년이 될수록 건강 유형에 미치는 부모의 효과는 부분적으로 감소하는 것으로 나타났지만, 그럼에도 불구하고 부모의 효과는 중요하다고 하겠다. 특히 부모가 자녀의 일상생활에서 방임적인 양육태도를 보이는 것은 자녀의 신체건강과 정신건강을 해치는 일이므로, 청소년의 건강에 긍정적이라고 밝혀진 권위적인 양육태도를 갖추도록 하는 부모 교육의 강화가 요구된다.

셋째, 청소년의 건강 증진을 위해서는 청소년과 부모를 대상으로 한 교육뿐만 아니라 그들이 속한 지역사회의 전반적인 안전도를 높여줄 정책적 지원이 필요하다고 하겠다. 특히 상급학년이 될수록 확장되는 지리 및 관계적 범위를 고려할 때, 정책적 대상으로서 단순히 학교 주변만이 아니라 청소년이 활동하는 삶의 장을 면밀히 관찰하여 포함시켜야 할 것이다. 이러한 지역성은 긍정적 사회자본으로 기능하여 청소년의 건강뿐만 아니라 다른 발달 영역에까지 영향을 미칠 것으로 예상된다.

본 연구의 제한점으로는, 중학생 전체를 대상으로 하지 않고 중1, 2학년 학생만을 대상으로 하였다라는 점이다. 또한 본 횡단적 연구 결과에서 드러난 학년 간 차이가 시간적 변화의 결과인지 아니면 집단 간 차이인지를 구별해낼 수는 없다. 이에 대한 종단 연구가 요구된다고 하겠다. 사용된 척도에 있어서는, 자료의 한계로

인해 중학생의 정신건강의 척도로 사용된 행복감, 자살생각여부, 스트레스 척도가 모두 주관적 인식을 측정하는 것으로, 객관적이거나 다차원적인 정신건강을 제대로 측정해내지 못한 것일 수도 있다. 또한 중학생 정도의 연령대에서 자살생각은 누구나 한 번쯤 해봄직한 연령별 발달 특성이어서 후후 연구에서는 좀 더 정교화된 척도를 사용할 필요가 있을 것으로 보인다. 마찬가지로 부모의 관심도 한 문항, 부모의 방임적 양육태도에 대한 인식의 4문항, 총 5문항으로 부모 요인을 구성한 것도 다양한 부모 요인의 일부만을 제시하는 것이어서 자료의 한계로 인한 본 연구의 제한점이라고 할 수 있다. 그리고 해외 선형연구들에서 밝혀진 것처럼 건강에 주요한 영향을 미치는 지역사회 경제수준과 같은 지역사회 요인이나 청소년을 둘러싼 생태체계 요인 중 중요한 위치를 점하는 또래관계 변수 등이 자료의 한계로 인해 분석에서 빠져 있어서 본 연구의 결과 해석에 주의를 요할 것으로 보인다.

이러한 연구의 제한점에도 불구하고, 본 연구는 중학생의 건강 상태를 통합적인 관점에서 유형화하였다는 점, 그리고 이러한 통합적 건강 유형에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 밝혀내어 청소년의 건강을 조화롭게 증진시킬 수 있는 방안을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 그 의의가 있을 것이다.

## Declaration of Conflicting Interests

The authors declared that they had no conflicts of interests with respect to their authorship or the publication of this article.

## Acknowledgments

This article was sponsored by National Research Foundation of Korea from the financial resources of the government, Ministry of Education (NRF-2013S1A5B8A02068055).

## References

1. Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Eds.), *The international encyclopedia of education* (2nd ed., pp. 1643-1647). New York, NY: Elsevier Science.
2. Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The bioecological*

- model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793-828). New York, NY: Wiley.
3. Butler, A. M., Kowalkowski, M., Jones, H. A., & Raphael, J. L. (2012). The relationship of reported neighborhood conditions with child mental health. *Academic Pediatrics, 12*(6), 523-531. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2012.06.005>
  4. Chang, Y. M. (2000). A study on factors related between adolescents' perceived school environment and physical-mental health. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 17*(2), 35-56.
  5. Cho, J. H. (2014, February 25). Adolescents grew bigger, but "more eyesight abnormalities and dental diseases." *MBN*. Retrieved March 5, 2014, from [http://mbn.mk.co.kr/pages/news/newsView.php?category=mbn00009&news\\_seq\\_no=1676804](http://mbn.mk.co.kr/pages/news/newsView.php?category=mbn00009&news_seq_no=1676804)
  6. Cho, M. K. (2013, September 10). The rate of adolescent suicides has risen 57.2% for the last 10 years. *Kukinews*. Retrieved January 27, 2014, from <http://news.kukinews.com/article/view.asp?page=1&tgCode=cu&tarid=0007545731&tcp=nv>
  7. Drukker, M., Buka, S. L., Kaplan, C., McKenzie, K., & Van Os, J. (2005). Social capital and young adolescents' perceived health in different sociocultural settings. *Social Science & Medicine, 61*(1), 185-198. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.041>
  8. Grad, F. P. (2002). The preamble of the constitution of the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization, 80*(12), 981-984.
  9. Grzywacz, J. G., & Keyes, C. L. (2004). Toward health promotion: Physical and social behaviors in complete health. *American Journal of Health Behavior, 28*(2), 99-111. <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.28.2.1>
  10. Harper, D. (c2001-2014). Health. *Online Etymology Dictionary*. Retrieved September 23, 2013, from [http://www.etymonline.com/index.php?term=health&allowed\\_in\\_frame=0](http://www.etymonline.com/index.php?term=health&allowed_in_frame=0)
  11. Kim, B. K., & Min, B. B. (2006). The relationship among perceived parenting behaviors, temperament, character, and depression in adolescence. *The Korean Journal of Clinical Psychology, 25*(1), 221-236.
  12. Kim, J. H., & Han, G. H. (2012). Identifying latent classes in Korean baby boomers' health status. *Korean Journal of Population Studies, 35*(3), 57-85.
  13. Kim, Y. M. (2011). Relationships between neighborhood characteristics and adolescent psychological maladaptation: Mediating effects of family process and gender group differences. *Korean Journal of Youth Studies, 18*(11), 209-237.
  14. Lai, D. W. (1999). Violence exposure and mental health of adolescents in small towns: An exploratory study. *Canadian Journal of Public Health, 90*(3), 181-185.
  15. Lazarsfeld, P. F., & Henry, N. W. (1968). *Latent structure analysis*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
  16. Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviors, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*(6), 405-413. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.506>
  17. Muthén, B. O. (2002). Beyond SEM: General latent variable modeling. *Behaviormetrika, 29*(1), 81-117.
  18. Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C., & Davies, S. (2008). Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: An integrative literature review. *Revista Latino-Americana Enfermagem, 16*(1), 142-150. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000100022>
  19. Ornelas, I. J., Perreira, K. M., & Ayala, G. X. (2007). Parental influences on adolescent physical activity: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 4*, 3. <http://dx.doi.org/10.1186/1479-5868-4-3>
  20. Singh, G. K., Kogan, M. D., Siahpush, M., & van Dyck, P. C. (2008). Independent and joint effects of socioeconomic, behavioral, and neighborhood characteristics on physical inactivity and activity levels among US children and adolescents. *Journal of Community Health, 33*(4), 206-216. <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-008-9094-8>
  21. Song, H. S. (2013, February 7). Red light on the mental health of 1,050,000 elementary-middle-high school students. *The Kyunghyang Shinmun*. Retrieved January 27, 2014, from [http://news.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=2013020722021khan.55&code=940401](http://news.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=2013020722021khan.55&code=940401)
  22. Vermunt, J. K. (1997). *LEM 1.0: A general program for the analysis of categorical data*. Tilburg, Netherlands: Tilburg University. Available from <http://members.home.nl/jeroenvermunt/lemfiles/lemfiles.zip>
  23. Vyncke, V., De Clercq, B., Stevens, V., Costongs, C., Barbareschi, G., Jónsson, S., et al. (2013). Does neighbourhood social capital aid in levelling the social gradient in the health and well-being of children and adolescents? A literature review. *BMC Public Health, 13*, 65. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-65>
  24. Walker, A., & Coulthard, M. (2004). Developing and understanding indicators of social capital. In A. Morgan, & C. Swann (Eds.), *Social capital for health: Issues of definition, measurement and links to health* (pp. 25-40). London: Health Development Agency.
  25. Wickrama, K. A. S., Lorenz, F. O., & Conger, R. D. (1997). Parental support and adolescent physical health status: A latent growth-curve analysis. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(2), 149-163.
  26. You, Y. D., & Yi, E. J. (2010). The effects of perceived parenting attitudes on adolescents' psychological well-being: Focused on the mediating effect of self-differentiation. *Journal of Adolescent Welfare, 12*(4), 91-115.