

청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 2014년 제 10차 청소년건강행태온라인조사 자료 분석

김한나¹, 김정선², 노승현^{3*}

¹수원여자대학교 간호학과, ²춘해보건대학교 간호학과, ³명지대학교 청소년지도학과

Factors Influencing Subjective Happiness among Korean Adolescent: Analysis of 2014 Korean Youth Risk Behavior Survey

Han-Na Kim¹, Jeong-Seon Kim², Seung-Hyun Roh^{3*}

¹Department of Nursing, Suwon Women's University

²Department of Nursing, Choonhae College of Health Sciences

³Department of Youth Education and Leadership, Myongji University

요약 본 연구는 한국 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악하여 청소년의 주관적 행복감 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. '2014년 제 10차 청소년건강행태온라인조사'를 원시자료로 이용하였으며, 청소년 72,060명을 빈도분석, t-test, ANOVA, 다중회귀분석을 SPSS 18.0을 사용하여 분석하였다. 한국 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 정서적 지지체계($t=44.335$, $p<.001$), 성별($t=27.730$, $p<.001$), 학교급($t=25.347$, $p<.001$), 경제상태($t=-25.345$, $p<.001$), 주거형태($t=-6.158$, $p<.001$), 학교성적($t=-7.512$, $p<.001$), 아버지의 교육수준($t=-2.378$, $p<.001$), 주관적 건강상태($t=46.062$, $p<.001$), 우울($t=-23.837$, $p<.001$), 수면($t=19.871$, $p<.001$), 스트레스 정도($t=-78.685$, $p<.001$), 알코올($t=-13.481$, $p<.001$)과 약물사용($t=-2.671$, $p<.01$)과 흡연($t=-11.988$, $p<.001$), 아침식사($t=4.443$, $p<.001$) 및 신체활동 유무($t=4.757$, $p<.001$)로 확인되었다. 즉, 정서적 지지체계가 있으며, 남학생일수록, 고등학교보다 중학생일 때, 경제상태와 학업성적이 상위계층일수록, 가족과 함께 동거하며, 아버지의 교육수준이 높을 때 행복감을 느꼈다. 또한 주관적 건강상태가 좋을 때 우울하지 않고 수면이 충분하며, 스트레스가 낮을수록, 음주, 흡연 및 약물 경험이 없을수록, 신체활동과 아침 식사를 할수록 행복감이 높아지는 것을 확인하였다.

Abstract The purpose of this study was to explore the determinants of subjective happiness among Korean adolescents and to supply basic data for enhancing to subjective happiness among Korean adolescents. This study used the 2014 Korean Youth Health Risk Behavior On-line Survey data. It conducted a secondary data analysis of 72,060 cases. It conducted frequency analysis, t-test, ANOVA and multiple regression analysis by SPSS 18.0. Although various independent variables influenced on emotional support($t=44.335$, $p<.001$), gender($t=27.730$, $p<.001$), grade($t=25.347$, $p<.001$), economic status($t=-25.345$, $p<.001$), living arrangement($t=-6.158$, $p<.001$), school record($t=-7.512$, $p<.001$), father's educational status($t=-2.378$, $p<.001$), subjective health status($t=46.062$, $p<.001$), depression($t=-23.837$, $p<.001$), sleep($t=19.871$, $p<.001$), level of stress($t=-78.685$, $p<.001$), alcohol($t=-13.481$, $p<.001$) and drug use($t=-2.671$, $p<.01$), smoking($t=-11.988$, $p<.001$), breakfast($t=4.443$, $p<.001$), activity($t=4.757$, $p<.001$) were key factors of subjective happiness among Korean adolescents. The findings of this study were as follow: male middle students, who had emotional support, higher economic status, school record and father's educational level, living with family showed higher levels of subjective happiness. It also having good subjective health status, not depressed, more sufficient sleep, lower stress, no experience of drinking, smoking and drugs, more physical activity and having breakfast showed higher levels of subjective happiness.

Keywords : Korean Adolescent, Subjective Happiness

*Corresponding Author: Seung-Hyun Roh(Myongji Univ.)

Tel: +82-10-4222-8130 email: iz_cat@nate.com

Received October 16, 2015

Accepted November 6, 2015

Revised (1st October 28, 2015, 2nd November 3, 2015, 3rd November 5, 2015)

Published November 30, 2015

1. 서론

2000년대 들어서 한국 사회를 비롯한 선진 각국의 청소년 사업은 높은 관심과 지원에도 불구하고, 심각한 위기 국면에 접어들고 있다. 이는 대학입시위주의 교육제도와 경쟁적인 학교 분위기에 의해 학업스트레스, 학교 폭력, 건전한 여가문화의 부재 등을 경험하면서 청소년들은 점차 행복과 삶의 만족도가 낮아지고 있다[1].

행복이란 삶에 대한 개인의 긍정적인 감정 상태를 의미하며[2], 삶의 질, 주관적 안녕감 등과 같은 개념으로 혼용되어 사용되고 있다[3].

2011년 OECD 전체 회원국 가운데 한국 청소년이 느끼는 주관적 행복감은 최하위에 위치해 있는 것으로 나타났다[3]. 또한 여성가족부의 ‘2010년 한, 중, 일 청소년 가치관 국제 비교 조사’에 따르면, ‘나는 지금 행복하다’는 문항에 중국 92.3%, 일본 75.7%, 한국 71.2%가 긍정적으로 대답하여, 한국 청소년이 중국과 일본의 청소년에 비해 행복감이 낮은 것으로 나타났다.

청소년의 낮은 주관적 행복감은 우울감, 좌절감을 야기시켜 자살시도 뿐 아니라 음주, 흡연과 같은 문제 행동 유발에도 영향을 미치며, 결국 생애주기에 걸쳐 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[4]. 따라서 다음 세대의 주역인 청소년의 행복은 단지 개인의 문제가 아니며, 사회 국가적인 차원에서 고민해야 할 중요한 문제이다. 이러한 심각성을 인식하여, 청소년의 행복한 삶에 대한 선행연구는 꾸준히 진행되어 왔다.

청소년의 주관적 행복감을 이해하기 위해서는 심리적, 사회적, 문화적 맥락 내에서 다양한 변인을 보다 포괄적으로 고려해야 하는데[5], 이는 대부분의 청소년들은 부모와 함께 거주하고, 학교에서 많은 시간을 보내기 때문에 개인의 특성 뿐 아니라 그들을 둘러싼 외부 환경과 상호작용의 영향을 더욱 강하게 받기 때문이다[4]. 이러한 맥락에서 청소년의 행복에 영향을 미치는 요인은 다양하게 진행되었다. 선행연구에서는 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 부모관계[6,7], 경제적 수준[6,8], 학업 성취도[6,9], 학년[10], 일탈행동[11,12], 건강상태[13], 정신건강[6,14], 정서적 친밀감[6] 등이 제시 되어왔다. 이러한 연구 결과에 근거할 때 청소년의 행복 즉 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하고 복잡하게 얽혀 있으므로 국가차원에서 청소년 정책의 수립과 평가를 위해서는 대표성 있는 자료의 확보가 기본

적으로 필요하다. 이에 따라 질병관리본부는 2005년부터 전국의 중·고등학생을 대상으로 하여 매년 청소년건강행태온라인조사를 실시하고 있다. 2014년 조사는 흡연, 음주, 신체활동, 식생활, 비만 및 체중조절, 정신건강, 손상 및 안전의식, 구강건강, 개인위생, 약물, 성행태, 아토피·천식, 인터넷 중독, 건강형평성 등 15개 영역관련 지표를 포함하고 있다[15].

특히 청소년기에 형성된 생활습관은 향후 성인기의 생활습관에 영향을 미치며[16], 그리고 건강과 삶의 질은 상호보완적인 개념으로 청소년의 직접적인 삶의 만족도와 관련이 있다.

이에 본 연구는 미래의 주역이 될 청소년의 행복 수준을 향상시키기 위한 연구의 필요성에 따라 2014년 청소년건강행태온라인조사 통계자료를 통해 청소년의 주관적 행복결정요인을 탐색해보고자 한다. 본 연구에서는 청소년의 행복감에 영향을 미치는 요인을 가족과의 관계, 경제적 수준 등을 포함한 건강형평성 요인과 신체 및 정신적 건강상태를 포함한 건강상태 요인, 그리고 음주, 흡연, 약물, 신체활동, 식이를 포함한 건강행위 요인을 중심으로 규명하고자 한다. 또한 이를 근거로 청소년의 행복한 삶을 위한 구체적인 방안 연구에 활용될 수 있는 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1. 연구설계

본 연구는 질병관리본부 청소년건강행태온라인조사 원시자료 사용에 대한 승인을 받아 연구의 목적에 맞게 분석한 이차 분석연구로, 청소년건강행태온라인조사자료는 2014년 우리나라 전국 중학교와 고등학생을 대상으로 실시한 횡단적 조사자료이다. 자료수집은 질병관리본부의 교육청 협조 요청 하에 이루어졌다.

2.2. 연구대상

2013년 4월 기준의 전국 중·고등학생으로 표본추출 과정은 모집단 층화, 표본배분, 표본추출 단계에 의해 중학교 400개교, 고등학교 400개교의 표본학교에서 학년별로 1개 학급을 무작위로 추출한 후 선정된 표본학급 학생전원을 조사하였으며, 장기결석, 특수아동 및 문자해독장애 학생은 표본학생에서 제외하였다. 이로 인해

중학교 응답자수 36,156명, 고등학교 응답자수 35,904명이 2014년 4월 기준 전국 중학생 1,705,225명, 전국 고등학생 1,826,924명을 대표하였다.

2.3. 연구도구

2014년 제 10차 청소년건강행태온라인조사는 흡연, 음주, 신체활동, 식생활, 비만 및 체중조절, 정신건강, 손상 및 안전의식, 구강건강, 개인위생, 약물, 성 행태, 아토피·천식, 인터넷 중독, 건강형평성 등 15개 영역, 총 103개 문항으로 이루어져있다. 본 연구는 원시자료에서 제시한 변수들을 활용하여 청소년의 주관적 행복감, 건강형평성 요인, 건강상태 요인, 건강관련행위 요인으로 조작화 하였다.

1) 주관적 행복감

본 연구에서 주관적 행복감은 원시자료의 ‘평상시 얼마나 행복하다고 생각합니까?’의 단일문항에 대한 5단위 척도로 제시된 문항을 통해 측정하였다. 본 연구에서의 높은 수치는 높은 주관적 행복감을 의미한다.

2) 건강형평성 요인

본 연구에서의 건강형평성 요인은 성별, 학교급, 학업성적, 경제상태, 정서적 지지체계, 거주형태, 부모 학력을 원시자료에서 추출하여 활용하였다. 성별은 남녀 학생으로 구분하였으며, 학급은 중학생과 고등학생으로 구분하였으며, 학업성적과 경제상태는 각각 상중하 3단계로 구분하여 측정하였다. 정서적 지지체계는 원시자료의 ‘평상시 고민이나 힘든 일이 있을 때 주로 누구와 상담합니까?’의 문항으로 정서적 지지체계의 유무로 측정하였으며, 거주형태는 가족과 동거, 친척과 동거, 자취 및 기숙사, 보육시설의 4가지 유형으로 분류하여 측정하였다. 부모의 학력은 무응답, 최종학력기준 중졸이하, 고졸이하, 대졸이상의 4단계로 구분하여 측정하였다.

3) 건강상태 요인

본 연구의 건강상태 요인은 주관적 건강상태, 우울, 수면, 스트레스에 대한 질문들을 건강상태 요인 변수로 활용하였다. 주관적 건강상태 인지와 스트레스, 수면상태는 5단계로 구분하여 측정하였으며, 우울은 우울증상 유무로 측정하였다.

4) 건강관련행위 요인

본 연구에서 건강관련행위 요인으로 원시자료에서 음주, 흡연, 약물사용경험, 신체활동, 아침결식에 대한 질문들로 유무로 구분하여 측정하였다.

2.4. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 청소년의 주관적 행복감에 영향을 주는 요인을 밝히고자 분석하였다. 보다 구체적으로 청소년의 건강형평성과 건강상태, 건강관련행위 등 3개의 범주로 구분하여 주관적 행복감에 어떠한 영향이 나타나는지를 면밀히 분석하고자 하였다. 이를 위해 다음과 같은 통계적 검증방법이 활용되었다.

첫째, 건강형평성(정서적 지지체계, 성별, 학교급, 경제상태, 학업성적, 거주형태, 부모 학력)과 건강상태(주관적 건강상태, 우울, 수면, 스트레스), 건강관련행위(흡연, 약물, 음주, 신체활동유무, 식사유무)를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하여 빈도와 백분율을 산출하였다.

둘째, 건강형평성과 건강상태, 건강관련행위에 따른 주관적 행복감의 차이를 검증하고자 하였다. 정서적 지지체계, 성별, 학교급, 우울, 음주, 약물, 신체활동유무, 식사유무에 따른 주관적 행복감의 차이가 있는지를 분석하고자 독립표본 t-검정으로 살펴보고자 하였으며, 경제상태, 학업성적, 거주형태, 부모의 학력, 주관적 건강상태, 수면, 스트레스에 따른 주관적 행복감의 차이에 있어서는 변량분석(ANOVA)을 실시 한 후, 유의미한 차이에 있어서는 Scheffe 사후검정으로 그 차이를 분석하였다.

셋째, 다중회귀분석의 적합성을 판단하기 위해 독립변인들 간의 다중공선성(Multicollinearity)의 여부를 확인하였다. 독립변인들 간의 상관관계가 높으면 다중공선성이 발생하여 분산이 증가하기 때문에 정확한 회귀분석결과를 도출하기가 어렵기 때문이다. 이를 위해 독립변인들의 상관관계(0.80 이하)[17], 분산팽창계수(VIF: Variance Inflation Factor, 10 이하), 허용도(Tolerance, 1이하)[18,19,20] 등을 확인 하였다. 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 건강형평성과 건강상태, 건강관련행위를 각각 구분하여 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 본 연구에 사용된 통계분석 도구로는 SPSS 18.0이 사용되었다.

Table 1. The Demographic Characteristics of the Study Subjects

Factor	Variable	Category	n	%
Health equity	Emotional support	No	16,093	22.3
		Yes	55,967	77.7
	Gender	Male	36,470	50.6
		Female	35,590	49.4
	Grade	Middle School	36,156	50.2
		High School	35,904	49.8
	Economic status	Low	13,075	18.1
		Middle	35,040	48.6
		High	23,945	33.2
	School record	Low	25,175	34.9
		Middle	20,162	28.0
		High	26,723	37.1
	Living arrangement	With family	68,844	95.5
		With relatives	643	0.9
		Boarding or self-boardings	2,219	3.1
		Residential care	354	0.5
	Educational level of father	Middle school and lower	2,118	2.9
		High school	21,483	29.8
		College and higher	33,794	46.9
		Non response	14,665	20.4
	Educational level of mother	Middle school and lower	1,845	2.6
		High school	27,391	38.0
		College and higher	28,668	39.8
		Non response	14,156	19.6
Health status	Subjective health status	Very unhealthy	283	0.4
		Unhealthy	4,182	5.8
		Average	16,476	22.9
		Healthy	33,673	46.7
		Very healthy	17,446	24.2
	Depression	No	52,886	73.4
		Yes	19,174	26.6
	Sleep	Very insufficient	9,577	13.3
		Insufficient	20,129	27.9
		Normal	23,230	32.2
		Sufficient	13,581	18.8
		Very sufficient	5,543	7.7
	Level of stress	Very low	2,550	3.5
		Low	11,825	16.4
		Average	30,981	43.0
		High	19,622	27.2
		Very high	7,082	9.8
Health related behavior	Alcohol use	No	41,494	57.6
		Yes	30,566	42.4
	Smoking	No	58,093	80.6
		Yes	13,967	19.4
	Drug use	No	71,343	99.0
		Yes	717	1.0
	Activity	No	24,827	34.5
		Yes	47,233	65.5
	Breakfast	No	10,590	14.7
		Yes	61,470	85.3

Table 2. Differences in subjective happiness according to health equity, health status, health related behavior factor

Factor	Variable	Category	N	M	SD	t/F	p	Scheffe
Health equity	Emotional support	No	16,093	3.52	1.016	-38.618***	.000	
		Yes	55,967	3.86	.912			
	Gender	Male	36,470	3.85	.954	20.077***	.000	
		Female	35,590	3.71	.934			
	Grade	Middle School	36,156	3.89	.946	30.562***	.000	
		High School	35,904	3.68	.936			
	Economic status	Low(a)	13,075	3.43	1.011	1842.818***	.000	a<b<c
		Middle(b)	35,040	3.75	.903			
		High(c)	23,945	4.03	.904			
	School record	Low(a)	25,175	3.59	.988	888.764***	.000	a<b<c
		Middle(b)	20,162	3.81	.902			
		High(c)	26,723	3.94	.910			
	Living arrangement	With family(a)	68,844	3.79	.944	29.850***	.000	b,d<a
		With relatives(b)	643	3.46	1.035			
		Boarding or self-boarding(c)	2,219	3.74	.969			
		Residential care(d)	354	3.63	1.171			
	Educational level of father	Middle school and lower(a)	2,118	3.64	.989	120.469***	.000	a<b<c
		High school(b)	21,483	3.73	.942			
		College and higher(c)	33,794	3.84	.933			
	Educational level of mother	Middle school and lower(a)	1,845	3.62	.964	129.204***	.000	a<b<c
		High school(b)	27,391	3.75	.939			
		College and higher(c)	28,668	3.86	.937			
Health status	Subjective health status	Unhealthy(a)	4,465	3.00	1.082	4709.935***	.000	a<b<c
		Average(b)	16,476	3.38	.887			
		Healthy(c)	51,119	3.98	.873			
	Depression	No	52,886	3.95	.862	78.501***	.000	
		Yes	19,174	3.31	1.009			
	Sleep	Insufficient(a)	29,706	3.51	.977	3117.292***	.000	a<b<c
		Normal(b)	23,230	3.81	.866			
		Sufficient(c)	19,124	4.18	.848			
	Level of stress	Low(a)	14,375	4.50	.666	11458.592***	.000	c<b<a
		Average(b)	30,981	3.91	.765			
		High(c)	26,704	3.25	.959			
Health related behavior	Alcohol use	No	41,494	3.87	.922	27.708***	.000	
		Yes	30,566	3.67	.969			
	Smoking	No	58,093	3.83	.929	23.800***	.000	
		Yes	13,967	3.60	.998			
	Drug use	No	71,343	3.79	.943	6.626***	.000	
		Yes	717	3.48	1.229			
	Activity	No	24,827	3.71	.955	-14.273***	.000	
		Yes	47,233	3.82	.941			
	Breakfast	No	10,590	3.69	1.012	-10.097***	.000	
		Yes	61,470	3.80	.935			

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

3. 연구결과

3.1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상자의 일반적 특성을 Table 1에 개괄적으로 제시하였다.

첫째, 본 연구는 성별, 학교급, 학업성적, 경제상태, 정서적 지지체계, 거주형태, 부모 학력을 건강형평성 요인으로 제시하고 있다. 성별에 있어서 남학생이 36,470명

(50.6%), 여학생 35,590명(49.4%)으로 조사되었으며, 학교급에서는 중학생이 36,156명(50.2%), 고등학생이 35,904명(49.8%)으로 조사되었다. 학업성적은 상위권이 26,723명(37.1%), 하위권이 25,175명(34.9%), 중위권이 20,162명(28.0%)의 순으로 조사되었고, 경제상태는 중산층이 35,040명(48.6%), 상위계층이 23,945명(33.2%), 하위계층이 13,075명(18.1%)의 순으로 조사되었다. 정서적 지지체계에서는 있다고 대답한 경우가 55,967명

Table 3. Determinants of subjective happiness-1

Factor	Variable	B	SE	β	t	p	Multicollinearity	
							Tolerance	VIF
Health equity	Emotional support	.370	.008	.163	44.335	.000***	.934	1.071
	(dummy)Gender	.191	.007	.101	27.730	.000***	.946	1.057
	(dummy)Grade	.178	.007	.094	25.347	.000***	.916	1.092
	(dummy)Economic status1	-.201	.008	-.106	-25.345	.000***	.720	1.390
	(dummy)Economic status2	-.453	.011	-.184	-42.902	.000***	.680	1.470
	(dummy)School record1	-.064	.009	-.031	-7.512	.000***	.761	1.314
	(dummy)School record2	-.222	.008	-.112	-26.510	.000***	.708	1.413
	(dummy)Living arrangement1	-.221	.036	-.022	-6.158	.000***	.992	1.008
	(dummy)Living arrangement2	-.016	.020	-.003	-.804	.421	.974	1.027
	(dummy)Living arrangement3	.049	.048	.004	1.015	.310	.985	1.016
	(dummy)Educational level of father1	-.015	.011	-.007	-1.360	.174	.437	2.290
	(dummy)Educational level of father2	-.027	.011	-.014	-2.378	.017*	.364	2.750
	(dummy)Educational level of mother1	.016	.011	.008	1.464	.143	.401	2.491
	(dummy)Educational level of mother2	.007	.012	.004	.639	.523	.351	2.851
R ² =.095, adj R ² =.095, F=539.621***(.000)								
Durbin-Watson=1.948								

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

1) VIF: Variance Inflation Factor

+) (dummy)Economic status1: Middle, (dummy)Economic status2: Low
 (dummy)School record1: Middle, (dummy)School record2: Low
 (dummy)Living arrangement1: With relatives, (dummy)Living arrangement2: Boarding or self-boarding
 (dummy)Living arrangement3: Residential care
 (dummy)Educational level of father1: High school, (dummy)Educational level of father2: College and higher
 (dummy)Educational level of mother1: High school, (dummy)Educational level of mother2: College and higher

(77.7%), 없다고 대답한 경우가 16,093명(22.3%)으로 나타났다. 거주형태에서는 ‘가족과 함께 살고 있다’ 응답이 68,844명(95.5%)로 가장 높게 나타났고 ‘하숙, 자취, 기숙사에서 살고 있다’ 응답이 2,219명(3.1%), ‘친척집에서 살고 있다’ 응답이 643명(0.9%), ‘보육시설에서 살고 있다’ 응답이 354명(0.5%)의 순으로 조사되었다. 아버지의 교육 수준은 ‘대졸 이상’ 응답이 33,794명(46.9%)으로 가장 높았으며 ‘고졸’ 응답이 21,483명(29.8%), ‘중졸 이하’ 응답이 2,118명(2.9%) 순으로 나타났다. 반면, 아버지의 학력을 모르는 경우(무응답 포함)가 14,665명(20.4%)으로 높은 비중을 차지하기도 하였다. 어머니의 교육 수준은 ‘대졸 이상’ 응답이 28,668명(39.8%)으로 가장 높았으며 ‘고졸’ 응답이 27,391명(38.0%), ‘중졸 이하’ 응답이 1,845명(2.6%) 순으로 나타났다. 반면, 어머니의 학력을 모르는 경우(무응답 포함)가 14,156명(19.6%)으로 높은 비중을 차지하기도 하였다.

둘째, 본 연구는 주관적 건강상태, 우울, 수면, 스트레스를 건강상태 요인으로 제시하였다. 주관적 건강상태를 묻는 질문에서 과반수 이상의 청소년들이 스스로를 ‘건강하다’고 응답하였다(51,119명, 69.6%). 우울에 관한 질문에서는 ‘우울하지 않다’고 응답한 청소년이 52,886

명(73.4%)으로 나타났고, ‘우울하다’고 응답한 청소년은 19,174명(26.6%)으로 나타났다. 수면 만족도에 관한 질문에서는 ‘충분하지 않다’고 응답한 청소년이 43,359명(41.2%)으로 ‘충분하다’고 응답한 청소년 19,124명(26.5%)에 비해 높게 나타났다. 스트레스에서는 ‘많이 느낀다’고 응답한 청소년이 26,704명(37.0%)으로 ‘스트레스를 느끼지 않는다’고 응답한 청소년 14,375명(19.9%)에 비해 높게 나타났다. 또한 ‘스트레스를 조금 느낀다’고 응답한 청소년이 30,981명(43.0%)으로 나타나 대부분의 청소년들이 스트레스를 받고 있는 것으로 조사되었다.

셋째, 본 연구는 음주경험, 흡연경험, 약물사용경험, 신체활동, 아침식사 여부를 건강관련행위 요인으로 제시한다. 음주 경험이 있는 청소년은 72,060명 중 30,566명(42.4%)으로 나타났고, 흡연 경험이 있는 청소년은 72,060명 중 13,967명(19.4%), 약물사용경험이 있는 청소년은 72,060명 중 717명(1.0%)으로 나타나 음주 경험이 흡연, 약물사용과 같은 다른 일탈경험보다 상대적으로 높은 비중을 차지하였다. 신체활동의 경우 47,233명(65.5%)이 주 1일 이상 신체활동을 하고 있는 것으로 나타났다, 아침식사의 경우 61,470명(85.3%)이 식사를 하

Table 4. Determinants of subjective happiness-2

Factor	Variable	B	SE	β	t	p	Multicollinearity	
							Tolerance	VIF
Health status	Subjective health status	.234	.005	.210	46.062	.000***	.891	1.122
	Depression	-.223	.009	-.111	-23.837	.000***	.854	1.171
	Sleep	.079	.004	.091	19.871	.000***	.874	1.144
	Level of stress	-.400	.005	-.390	-78.685	.000***	.753	1.327
R ² =.342, adj R ² =.342, F=4615.196***(.000) Durbin-Watson=1.965								

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

Table 5. Determinants of subjective happiness-3

Factor	Variable	B	SE	β	t	p	Multicollinearity	
							Tolerance	VIF
Health related behavior	Alcohol use	-.144	.011	-.075	-13.481	.000***	.843	1.186
	Smoking	-.162	.013	-.068	-11.988	.000***	.831	1.203
	Drug use	-.124	.047	-.014	-2.671	.008*	.968	1.033
	Activity	.052	.011	.025	4.757	.000***	.957	1.045
	Breakfast	.063	.014	.023	4.443	.000***	.989	1.012
R ² =.039, adj R ² =.038, F=97.932***(.000) Durbin-Watson=1.932								

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

는 것으로 나타났다.

3.2. 주관적 행복감

‘평상시 얼마나 행복하다고 생각합니까?’의 단일문항에 대한 5점 척도로 제시된 문항을 통해 측정하였으며, 3.78점(SD=.947)으로 나타났다.

3.3 건강형평성 요인, 건강상태 요인, 건강관련행위 요인에 따른 주관적 행복감

건강형평성 요인, 건강상태 요인, 건강관련행위 요인에 따른 청소년의 주관적 행복감의 집단 간 차이를 비교하였다[Table 2].

건강형평성 요인에서는 정서적 지지체계, 성별, 학교급, 경제상태, 학업성적, 거주형태, 어머니의 교육수준이 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 반면, 아버지의 교육수준은 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 정서적 지지체계가 있는 경우, 남학생일수록, 중학생일수록, 경제상태가 상위계층일수록, 부모와 함께 살 때, 어머니의 교육수준이 높을수록 주관적 행복감이 높았다. 건강상태 요인에서는 주관적 건강상태, 우울, 수면, 스트레스의 모든 요인이 주관적 행복감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 주관적 건강상태가 좋을수록, 우울하지 않을 때, 수면에 대한 만족도가 높을수록,

스트레스가 낮을수록 행복감이 높아지는 것으로 나타났다. 마찬가지로 음주경험, 흡연경험, 약물 사용경험, 신체활동, 아침식사 여부를 포함하는 건강관련행위의 모든 요인이 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 음주경험, 흡연경험, 약물사용경험이 없을수록, 신체활동을 할수록, 아침식사를 할수록 행복감이 높아지는 것으로 나타났다.

3.4. 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인

1) 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인(건강 형평성)

주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로서는 정서적 지지체계($t=44.335$, $p<.001$), 성별($t=27.730$, $p<.001$), 학교급($t=25.347$, $p<.001$), 경제상태1($t=-25.345$, $p<.001$), 경제상태2($t=-42.902$, $p<.001$), 학업성적1($t=-7.512$, $p<.001$), 학업성적2($t=-26.510$, $p<.001$), 거주형태1($t=-6.158$, $p<.001$), 아버지의 학력2($t=-2.378$, $p<.001$)이 9.5%의 설명력을 지닌 것으로 나타났다($F=539.621$, $p<.001$). 반면, 거주형태2($t=-.804$, $p>.05$), 거주형태3($t=1.015$, $p>.05$)와 아버지의 학력1($t=-1.360$, $p>.05$), 어머니의 학력1($t=1.464$, $p>.05$), 어머니의 학력2($t=.639$, $p>.05$)은 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 정

서적 지지체계가 있는 경우일수록, 여학생보다 남학생일수록, 고등학생보다 중학생일수록, 경제상태가 상위계층일수록, 학업성적이 상위권일수록, 거주형태가 친척보다 가족과 함께 살수록, 아버지의 교육수준이 높을수록 행복감이 높아지는 것으로 해석된다.

2) 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인(건강상태)

주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로는 주관적 건강($t=46.062, p<.001$), 우울($t=-23.837, p<.001$), 수면($t=19.871, p<.001$), 스트레스($t=-78.685, p<.001$)가 24.2%의 설명력을 지닌 것으로 나타났다($F=4615.196, p<.001$). 즉, 주관적 건강이 높을수록, 우울하지 않을수록, 수면이 충분할수록, 스트레스가 낮을수록 행복감이 높아지는 것으로 해석된다.

3) 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인(건강관련 행위)

주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로는 음주경험($t=-13.481, p<.001$), 흡연경험($t=-11.988, p<.001$), 약물경험($t=-2.671, p<.01$), 신체활동($t=4.757, p<.001$), 아침식사($t=4.443, p<.001$)가 3.8%의 설명력을 지닌 것으로 나타났다($F=97.932, p<.001$). 즉, 음주경험이 없을수록, 흡연경험이 없을수록, 약물경험이 없을수록, 신체활동을 1주일에 1회 이상 할수록, 아침에 식사를 할수록 행복감이 높아지는 것으로 해석된다.

4. 고찰 및 결론

본 연구는 건강형평성, 건강상태, 건강관련행위 요인에 따른 청소년의 주관적 행복감의 수준과 청소년의 행복감에 영향을 미치는 요인을 탐색하고 이를 바탕으로 향후 청소년의 주관적 행복감 증진을 위한 방안을 제시하고자 한다.

첫째, 건강형평성 요인에서는 성별, 학교급, 경제수준, 학업성적, 정서적 지지체계의 여부, 부모와의 동거여부, 아버지의 교육수준이 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 제시되었다. 즉, 남학생인 경우에, 저학년일수록, 경제적 수준과 학업성적이 높을수록, 정서적 지지체계가 있을 경우에, 부모와 동거할수록, 아버지의 교육수준이 높을수록 더 높은 주관적 행복감을 느끼는

것으로 나타났다. 본 연구결과에서 고등학생에 비해 중학생의 주관적 행복감이 높음을 알 수 있는데, 이는 학교급이 올라갈수록 행복감이 낮아진다는 여러 선행연구가 이를 뒷받침 해준다. 박영신 외 연구에서는 초등학생에서 대학생으로 올라갈수록 행복감이 낮아졌으며[21], 최인재 외 연구에서도 중학생이 고등학생보다 상대적으로 행복감이 높음이 나타났다[22]. 이러한 현상은 상급학교로 올라감에 따라 학업이 많아지고, 그에 따른 입시준비에 따른 부담감과 스트레스가 커지면서 주관적 행복감도 낮아지는 것으로 보인다. 따라서 청소년의 상황과 특성을 고려하여 진로지도 및 학업관련 상담과 함께 심리적 지원이 제공되어야 할 것이다. 또한 청소년의 주관적 행복감의 요인으로 다양한 개인적 성취의 중요성을 들 수 있는데, 가장 대표적인 성취 경험으로 학업성적을 들 수 있다. 청소년의 행복감과 학업성적과의 관련성은 다양한 선행연구를 통해 확인되었다. 30개 국가의 중학생을 대상으로 한 연구에서도 학업성취와 행복감과의 정적관계를 확인하였으며[23], 국내 연구에서도 청소년의 학업성취는 행복감에 직접적인 영향력을 미친다는 선행연구가 확인되었다[24]. 이렇듯 청소년기의 높은 학업성적은 적극적인 목표 행동에 의한 성취가 주는 긍정적 작용과 더불어 인정과 칭찬에 따른 심리적 보상으로 인해 청소년의 행복에 주요한 영향을 미친다[25]. 따라서 청소년의 행복감을 높이기 위해서 학업에 집중할 수 있도록 교육여건을 향상시킬 수 있는 방안이 함께 모색되어야 하겠다. 그리고 주관적 행복감에 있어서 특히 인간관계 중에서도 정서적 지지는 매우 중요한 영향을 미치는 것으로 보인다. 정서적 지지체계는 청소년의 심리적 안녕감을 구성하는 대표적인 변인임을 박아청의 연구에서도 확인되었으며[26], 정서적 지지는 청소년의 생활만족도를 증진시킬 뿐만 아니라, 삶의 질에도 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다[27].

둘째, 주관적 건강상태, 우울, 수면, 스트레스를 포함한 건강상태 요인 모두에서 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 주관적 건강상태가 좋을수록, 우울하지 않을수록, 만족스러운 수면을 취할수록, 스트레스가 낮을수록 행복감이 높아지는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태와 행복감과의 정적 상관관계는 다문화 청소년을 대상으로 한 유인영, 이정애의 연구에서도 나타났으며[28], 주관적 건강상태는 행복감에 주요한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 주관적 건강상

태는 신체적 자기개념으로써 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가할 때 행복감에 더 큰 영향을 미친다[29]. 한편, 본 연구에서는 청소년의 주관적 행복감에 있어서 수면에 대한 만족도와 관계가 있음이 나타났으며, 이미 선행연구에서 청소년들의 만성적인 수면부족은 정서적 불안, 우울, 과잉행동과 연관성을 가지는 것으로 나타났다[30]. 이정진 외 연구에서도 수면량이 적을수록 스트레스 인지율이 증가하였고[31], 적정 수면량을 유지하는 청소년들이 스트레스 인지율이 낮을 뿐 아니라 주관적 행복감 또한 높음을 보여주어 수면량과 정서적 안정 사이의 상관관계를 보여주었다. 특히 유인영, 이정애의 연구에서 주관적 건강상태와 주관적 행복정도에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로 수면시간에 대한 만족감이 주요 요인으로 나타나 수면시간의 만족감이 높을수록 주관적 건강상태를 높게 인식하며, 행복감에도 영향을 미친다고 할 수 있다[28]. 본 연구결과에 비추어 청소년의 행복감을 높이기 위해서는 청소년기라는 시기에 당면할 수 있는 다양한 스트레스 원에 적절하게 대처할 수 있는 방안을 제시하는 교육 및 심리적 지지가 필요하겠다[32].

셋째, 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 음주경험, 흡연경험, 약물사용경험, 신체활동, 아침식사 여부를 포함한 건강관련행위 요인 모두에서 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 음주경험이 없을수록, 흡연경험이 없을수록, 약물사용경험이 없을수록, 신체활동을 할수록, 아침식사를 할수록 행복감이 높아지는 것으로 나타났다. 음주, 흡연, 약물사용과 같은 일탈행동이 청소년의 행복감에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 박민희, 전해옥의 연구에서도 청소년기의 음주, 흡연, 약물사용은 신체적 건강 뿐 아니라 정신적 건강을 더욱 취약하게 만드는 요인이라고 지적하며[33], 취약한 심리적, 정신적 상태가 음주, 흡연, 약물사용의 접근성을 높이는 요인이라고 주장하였다. 따라서 이러한 일탈행동은 청소년의 정신적 발달에 직접적인 악영향을 미칠 뿐 아니라 궁극적으로 이들의 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용하므로 적극적인 개입이 필요하겠다. 한편, 청소년의 적절한 운동은 신체적 기능 향상을 기대할 수 있음은 물론 우울과, 스트레스 그리고 자살생각을 감소시키는데 도움이 된다는 선행연구가 있으며[34,35], 우리나라 중학교 청소년의 신체활동이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구에서도 청소년들의 행복

감을 보다 고취시키고 스트레스를 경감시킬 수 있도록 주 3회 이상의 신체활동 프로그램을 강화하고 학교스포츠클럽 참여를 활성화하는 것이 필요하다고 강조하였다[36]. 따라서 청소년기의 건강관련행위는 성인이 되어서까지 영향을 미치기 때문에 일탈행동의 위해함과 폐해 등에 대한 교육을 통한 적극적인 개입이 필요하며, 청소년의 건강을 위한 적절한 운동과 규칙적인 식사 등의 건강 추구행위는 유지될 수 있도록 지원하여야 할 것이다.

본 연구는 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 이를 통해 청소년의 주관적 행복감을 증진시키는데 실증적 기초 자료를 제공한다라는 점에서 그 의의가 있다. 그러나 본 연구는 이차적 자료 분석을 통해 진행함으로써 청소년의 주관적 행복감에 영향을 미치는 다양한 요인을 충분히 포함하지 못하며, 변수의 측정에 있어서 단일 질문으로 측정함으로써 인한 측정상의 오류 가능성을 배제할 수 없다는 한계점을 지닌다. 또한 횡단적 연구 결과로써 완전한 인과관계로 언급하기에는 제한점이 따른다.

References

- [1] S. W. Kwon, A. H. Lee, I. H. Song, "A study on adolescent happiness: application of the adolescent resilience model", *Studies on Korean Youth*, vol. 23, no. 2, pp. 39-72, 2012
- [2] J. I. Park, C. U. Park, H. J. Seo, Y. S. Youm, "Collection of Korean child well-being index and its international comparison with other OECD countries", *Korean Journal of Sociology*, vol. 44, no. 2, pp. 121-154, 2010
- [3] S. Y. Kim, H. J. Baek, "The construction of Korean youth happiness index", *Korean Journal of Sociology*, vol. 42, no. 6, pp. 140-173, 2008
- [4] J. W. Suh, Y. T. Jung, "Comparison of influences of variables on subjective happiness in the youth: personal capability, family environment and school environment", *Korean Journal of Youth Studies*, vol. 21, no. 8, pp. 266-292, 2014
- [5] Huebner, E. S., Valois, R. F., Paxton, R. J., Dranne, J. W., "Middle school student's perceptions of quality of life", *Journal of Happiness Studies*, vol. 6, no. 1, pp. 15-24, 2005
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-004-1170-x>
- [6] H. Y. Koo, H. S. Park, "Levels of and predictors of satisfaction with life in Korean adolescent", *Child Health Nursing Research*, vol. 11, no. 3, pp. 322-329, 2005
- [7] Keith J. Zullig, Robert F. Valois, E. Scott Huebner, J. Wanzer Drane, "Associations among family structure, demographics, and adolescent perceived life satisfaction", *Journal of Child and Family Studies*, vol.

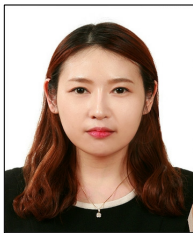
- 14, no. 2, pp. 195-206, 2005
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-005-5047-3>
- [8] M. J. Park, H. S. Kim, S. M. Park, J. H. Choi, "Comparison of self-esteem, perceived life satisfaction, depression and aggression according to experience of suicidal impulse in adolescents", *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, vol. 17, no. 4, pp. 264-271, 2011
DOI: <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.4.264>
- [9] M. H. Lee, "A study on the relationship between interest in appearance, appearance satisfaction and life satisfaction in adolescents", *Journal of the Korean Society of Costume*, vol. 59, no. 8, pp. 97-109, 2009
- [10] D. G. Ahn, "An influence of adolescents' quality of life on playing online games", *Studies on Korean Youth*, vol. 16, no. 2, pp. 369-403, 2005
- [11] M. R. Song, H. Y. Ahn, E. K. Kim, "A study on the correlation between stress, mother-adolescent communication and quality of life in the adolescents", *Korean Journal of Child Health Nursing*, vol. 8, no. 2, pp. 141-151, 2002
- [12] N. J. Kim, Y. S. Lim, "The verification of intervening effect of youth activity on the relationship between stress and life satisfaction of adolescents", *Korean Journal of Youth Studies*, vol. 19, no. 8, pp. 219-240, 2012
- [13] J. Y. Jung, Y. S. Park, M. K. Kwon, K. S. Bang, "Quality of life adolescents with inflammatory bowel disease", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, vol. 18, no. 2, pp. 264-274, 2012
- [14] M. K. Kwon, H. Y. Ahn, M. R. Song, M. Y. Jang, "A study of the relationship of family function and social support to perceived quality of life in adolescents", *Korean Journal of Child Health Nursing*, vol. 12, no. 2, pp. 180-188, 2006
- [15] Korea Centers for Disease Control and Prevention, "Analysis of 2014 Korean Youth Risk Behavior Survey", 2014
- [16] McGue M, Iacono WG, Kreuger RF, "The association of early adolescent problem behavior and adult psychopathology: a multivariate behavioral genetic perspective", *Behavior Genetics*, vol. 36, no. 4, pp. 591-602, 2006
DOI: <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.4.264>
- [17] Grewal, R, Cote, J. A., Baumgartner, H., "Multicollinearity and measurement error in structural equation models: implications for theory testing", *Marketing Science*, vol. 23, no. 4, pp. 519-529, 2004
DOI: <http://dx.doi.org/10.1287/mksc.1040.0070>
- [18] Belsley, D. A., Kuh, E., Welsch, R. E., "Regression diagnostics: identifying influential data and sources of collinearity", New York: John Wiley and Sons, 1980
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/0471725153>
- [19] Neter, J., Wasserman, W., Kutner, M. H., "Applied linear regression models(3rd)", IL: Irwin Inc., 1990
- [20] O'Brien, R. M., "A caution regarding rules of thumb for variance inflation factors", *Quality and Quantity*, vol. 41, no. 5, pp. 673-690, 2007
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11135-006-9018-6>
- [21] Y. S. Park, U. C. Kim, K. H. Han, S. Y. Baak, "Factors influencing the perceived level of happiness among adolescents: with specific focus on family, school and leisure life", *Korean Journal of Youth Studies*, vol. 19, no. 9, pp. 149-188, 2012
- [22] I. J. Choi, B. H. Kim, M. H. Whang, E. Y. Heo, "Development and validation of the indicators of Korean Adolescent's career and vocational development", *Asian Journal of education*, vol. 12, no. 3, pp. 27-53, 2011
- [23] Lewis AD, Huebner ES, Malone PS, Valois RF, "Life satisfaction and student engagement in adolescents", *J Youth Adolesc*, vol. 40, no. 3, 249-262, 2011
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-010-9517-6>
- [24] Y. S. Park, U. C. Kim, "Factors influencing happiness among Korean adolescents: with specific focus on the influence of psychological, relational and financial resources and academic achievement", *Korean Journal of Psychological and Social Issues*, vol. 15, no. 3, pp. 399-429, 2009
- [25] M. K. Kim, "A phenomenological study on university students happiness experience", *Korean Journal of Youth Studies*, vol. 18, no. 10, pp. 1-34, 2011
- [26] A C Park, "A study on threatening factors to psychological well-being of korean adolescents", *The Journal of Social Sciences*, vol. 27, no. 1, pp. 95-121, 2008
- [27] Y. S. Park, U. C. Kim, "The quality of life interpersonal relationships among Korean adolescents", *The Korean Journal of Educational Psychology*, vol. 22, no. 4, pp. 801-836, 2008
- [28] I. Y. Yoo, J. A. Lee, "Subjective health status and happiness of adolescents in multi-cultural family environments", *The Korean Society of Living Environmental System*, vol. 20, no. 5, pp. 699-707, 2013
- [29] D. J. Kim, "Relationship among physical self-concept, perceived health level and happiness in teenagers", *The Journal of Namseoul University*, vol. 16, no. 2, pp. 173-184, 2010
- [30] Matricciani L, Olds T, Williams M., "A review of evidence for the claim that children are sleeping less than in the past", *Sleep*, vol. 34, no. 5, pp. 651-659, 2011
- [31] J. J. Lee, J. H. Kang, S. K. Rhie, K. Y. Chae, "Impact of sleep duration on emotional status in adolescents", *Journal of Korea Child Neurology Society*, vol. 21, no. 3, pp. 100-110, 2013
- [32] S. Y. Park, H. G. Lee, "Determinants of subjective well-being among Korean adolescents", *The Korean Journal of Stress Research*, vol. 21, no. 2, pp. 73-84, 2013
- [33] M. H. Park, H. O. Jeon, "Impacts of health behaviors on oral in juveniles with experience in drug", *The Journal of Korean Society for School Health Education*, vol. 12, no. 1, pp. 91-102, 2011
- [34] Y. K. Kang, "An effect of adolescents' participation in exercise programs on their physiological and physical functions: a meta-analysis", *The Korean Journal of Growth and Development*, vol. 21, no. 4, pp. 265-272, 2013
- [35] J. H. Kim, C. W. Jung, "Relation between mental health

and academic achievement of Korean teenagers in accordance with physical education and physical activity”, The Korean Journal of Sports Science, vol. 21, no. 6, pp. 553-570, 2012

- [36] J. Y. Yoo, K. M. Kim, “The effect of physical activities on the mental health in Korean middle school adolescents: based on the web-based survey on adolescents health behavior from 2013”, Journal of Digital Convergence, vol. 12, no. 11, pp. 395-405, 2014
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.11.395>

김 한 나(Han-Na Kim)

[정회원]

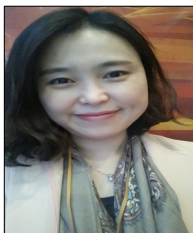


- 2015년 8월 : 한양대학교 간호학과 박사수료
- 2015년 9월 ~ 현재 : 수원여자대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
정신간호학

김 정 선(Jeong-Seon Kim)

[정회원]



- 2010년 8월 : 한양대학교 대학원 (정신보건간호학석사)
- 2014년 12월 : 한양대학교 대학원 (간호학박사 수료)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 춘해보건대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
간호학, 정신건강, 중독, 상담

노 승 현(Seung-Hyun Roh)

[정회원]



- 2011년 2월 : 명지대학교 청소년지도학과 (교육학석사)
- 2013년 3월 ~ 12월 : 한국청소년정책연구원 위촉연구원
- 2014년 2월 : 명지대학교 청소년지도학과 박사수료

<관심분야>
게임 몰입, 청소년문화