

중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구*

기 경 속

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오래 전부터 인간은 인간다운 생활을 영위하기 위해 건강을 필수 요건으로 간주하고 스스로 건강해질 것으로 믿는 일련의 행위—그것이 객관적으로 효과가 있는 없든 간에—를 함으로써 건강을 보호, 촉진, 유지해 왔다.¹⁾

현대 과학의 발전과 인간 수명의 연장, 인구의 급증, 경제 수준의 향상 등으로 말미암아 건강에 대한 개념도 신체적으로 질병이 없음을 의미하는 것에서부터 많은 발전을 거듭하여 1948년 W.H.O.에서는 건강을 단지 병이 없고 허약하지 않는 것만을 의미하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여있는 것이라고 정의하였다.²⁾

그후 건강에 필요한 요소로서 신체적, 정신적, 사회적 요소에 도의적, 영적 요소까지 포함시켜 생각하게 되었고, 1970년대에는 거기에 지적 요소가 고려되어야 한다는 주장이 많아졌다.³⁾

또한 소수인만이 누리는 특권으로서의 건강보다는 전체 인류가 균등하게 혜택받을 수 있는 지역사회보건의 중요성이 주창되기 시작하여 드디어 1978년 9월 소련의 Alma Ata시에서 열린 국제 회의를 통해 세계 보건기구의 사무총장인 Moher 박사는 급증하는 건강 요구를 충족시키기 위해 2천년대까지는 모든 인류에게 용납될 수 있는 수준의 기초 건강관리를 제공해야 할

다는 좀 더 포괄적이고 구체적인 목표를 선포하였다.⁴⁾ 이로 인해 사람은 누구나 적정 수준의 건강을 유지하며 살 권리가 있고, 사회나 국가는 이것을 줄 의무가 있다는 것을 세계적으로, 국가적으로 인정하게 되었다.

이러한 추세에 발맞추어 우리나라에서도 제 5차 경제개발 5개년 계획에서 사회 개발의 일환으로 국민보건 향상을 위해 지역사회 중심의 일차건강관리 사업을 전개시키고 있다.

이 사업의 주요 목적은 질병을 조기에 치료, 예방함으로써 지역 주민들의 건강을 유지·증진시키고 동시에 지역개발을 통해 생활 환경을 개선하여 주민 스스로 자신의 건강을 관리할 수 있는 능력을 갖게 하는데 있는데⁵⁾ 학교보건의 발전은 이 목적을 달성하는데 중추적인 역할을 한다. 우리나라의 학교연구는 전체의 1/4 이상을 차지하고, 교육적 방법이 용이하며 가족 및 지역사회에로 전달이 가능하고 교육적 효과가 높아 지역사회 보건의 발전에 큰 몫을 담당한다.

그러나 현재의 학교교육에서는 학생들의 건강유지 및 향상과 직결되는 건강교육에 적극성을 띄우지 못하는 형편이어서 대부분의 학생들은 대중매체나 친구, 가족에 의해 편협되고 불확실한 건강 지식을 습득함으로써 건강관리 실천에 혼동을 일으킨다. 따라서 학생들의 건강한 행위의 실천을 높이기 위해서는 정규적인 과정으로 건강 교육을 실행함으로써 건강관리에 대한 정확한 지식을 주는 것이 필요하다.

건강교육은 개인과 단체를 접촉하여 정확한 건강 지식을 주고, 개개인의 건강에 대한 인식·태도·가치관

* 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문

1) Daniel H. Harris, Sharon Guten, "Health Protective Behaviors; An Exploratory Study", J. of Health and Social Behaviors, 20 (March, 1979), p. 18.

2) 김모임, "미래 간호교육의 방향", 「대한간호」, 제21권 5호(1982), 9면.

3) 김명호, 「학교보건 및 실습」(서울:수문사, 1983), 22면.

4) 임홍달, "보건진료원 배치의 제도적 배경과 그 의의 및 관계 법령해석", 「대한간호」, 제20권 1호(1982), 15면.

5) 박노예, "통합보건 사업의 역할", 「대한간호」 21권 2호(1982), 25면.

을 변화시키는 역할을 한다.⁶⁾

또한 사람들로 하여금 긍정적인 건강행위를 택하도록, 더 나아가서는 그것을 유지하도록 도와주는 과정이고, 경험의 총체적인 집합이다. 뿐만 아니라 개인이 자신의 건강과 관련된 장애를 효과적으로 극복하도록 도와주며, 현재의 기능을 유지하여 보다 좋은 상태로 움직이는데 계기가 되는 수단으로, 지역사회 건강행태를 변화시키기 위한 가장 효과적인 접근법의 하나이다.”⁷⁾

따라서 앞으로 학교에서 쓰이게 될 건강교육 프로그램의 설정을 위한 하나의 방안으로, 학생들의 건강관리 실천에 주된 영향을 미칠 것으로 사료되는 건강지식과 부수적인 요인으로 건강에 대한 관심도 및 건강수준을 택하여 건강관리 실천과 이들의 관계를 확인해 보고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 우리나라의 많은 비율을 차지하고 있는 학생들의 건강관리의 실천정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 지식 및 다른 요인을 확인함으로써 앞으로 학교에서 쓰이게 될 건강교육 프로그램의 기틀을 세우는데 도움이 되고 나아가 학교보건사업의 발전에 기초자료를 제공하고자 함이다.

본 연구가 갖는 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 학생들의 건강관리 실천의 정도를 파악한다.
2. 학생들의 건강에 대한 지식을 측정하고, 지식과 실천과의 상관성을 파악한다.
3. 학생들의 건강관리 실천에 영향을 미치는 다른 요인으로 건강에 대한 관심도, 건강수준과 실천과의 관계를 확인한다.

3. 용어의 정의

1. 건강관리 실천 : 이론적으로는 개개인의 증상이 나타나지 않는 상태에서 그 사람 스스로가 질병을 예방하고, 건강을 보호, 촉진하는데 도움이 된다고 믿고 행하는 행위의 일체로 정의하며, 이 연구에서는 대상자가 보고하는 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강 측면에 실천 정도로 측정한다.

2. 건강지식 : 이론적으로는 바람직한 건강관리를 실천하는데 기본이 되는 과학적이고, 이론적인 지식으로

정의하며, 이 연구에서는 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강 측면의 정답수로 측정한다.

3. 건강상태 : 대상자의 현재 혹은 최근의 건강에 대한 자신의 주관적인 반응으로 최근 2주 동안에 질병에 노출된 정도 및 빈도로 측정한다.

4. 건강에 대한 관심도 : 이론적으로는 자신의 건강에 대한 긍정적인 동기화로 정의되며, 이 연구에서는 자기건강에 대한 염려, 가족의 건강에 관심, 건강에 관한 프로그램 청취정도 및 일반적인 관심으로 측정한다.

4. 가 설

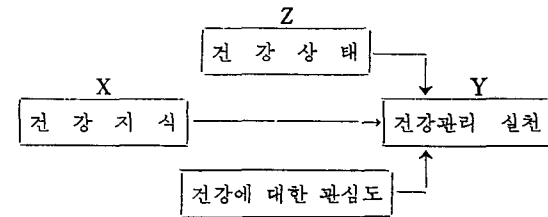
본 연구의 가설은 다음과 같다.

주가설 : 대상자의 건강에 대한 지식이 높으면 높을수록 건강관리 실천도는 높을 것이다.

부가설 1 : 대상자의 건강에 대한 관심도가 높으면 높을수록 건강관리 실천도는 높을 것이다.

부가설 2 : 대상자의 건강상태가 좋으면 좋을수록 건강관리 실천도는 높을 것이다.

본 연구의 가설을 도해하면 다음과 같다.



II. 문헌고찰

학생들의 건강관리 실천에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 이와 관련된 이론적 배경으로서 인간의 행동, 건강의 개념, 건강행위의 결정요소와 건강에 대한 지식, 태도 및 실천에 대한 선행연구를 중심으로 고찰하였다.

1. 인간의 행동

인간의 행동은⁸⁾ 행동하는 자의 즉각적인 자아, 타인 및 환경에 대한 주관적인 지각에 의하여 좌우된다.

6) 진춘영, "임상간호원을 위한 실무교육과정으로서의 가족계획", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1974, 10년.

7) Susan J. Wold, "Health Education: a vital process for promoting and maintaining health in School Community Population", School Nursing, The C.V. Mosby Company, (1981), p. 334.

8) 최집훈, "지각형성 표준화에 관한 연구", 「연세논총」 제 9 집(1972), 88년.

.B. Bruner(1951)는 지각이 생기는 때는 유기체의 파장에 합치한 때—즉 사람이 어떤 자극이나 사태에 직권하게 되는 때이며 이때 자연히 무엇인가를 하려고 하는 기분이 생긴다고⁹⁾ 하였다. 그러나 인간은¹⁰⁾ 타인 기 보는 것과 똑같은 사실 그 자체에 의해서 지배되는 것이 아니고 자신이 사실을 어떻게 보느냐에 따라서 행동하는 것이라고 하였다. 그러므로 동일한 장면에 있어서도 사람에게 따라 그들의 지각된 세계는 다를 수 있으며, 따라서 개인에 따라 자기 다른 행동이 있을 수 있다.

Hein¹¹⁾은 인간이 자신에 대하여 갖고 있는 태도나 깨쳐해야 할 입장에 대한 태도에 따라 인간의 행동이 좌우되며, 신체적·정신적으로 건강한 삶을 갖는다는 것은 개인의 태도나 신념에 좌우한다고 하였다. 또한 인간의 행동 양상은 그 시기에 주어진 상황내에서 관습적인 개개의 선택의 결과이며 이는 제한된 선택으로부터 습관적인 선택의 결과로 부터 생긴다. 이러한 선택의 습관은 실질적이고 인식된 이용가능한 자유로운 선택과 관련되며 사회화, 정규적 학습, 즉각적인 경험에 의해 발전되고 세련되어진 믿음과 기대에 관련이 있다.¹²⁾ 즉 인간의 건강행위나 실천은 개인의 다양한 인구학적 변인과 구조적 및 사회심리적 변인에 의해 영향을 받는다.¹³⁾

따라서 효과적으로 건강관리를 위한 실천을 높이기 위해서는 대상자의 건강에 대한 가치관이나 인식, 특성 등 관심도를 포함한 사회경제적, 심리적 및 문화적 요인을 알아야 할 필요가 있다고 본다.

2. 건강의 개념

Dolfman은 건강을 질병이 없는 상태 또는 신체적, 사회적으로 안녕한 상태이며 건강은 어떤 특정한 실재와 관련이 있는 것보다는 다른 수 많은 실재와 관련이 있다고 말하고 있다. 특히 기능적 수준에서 건강의 의

미는 기능면, 적응면, 정상의 개념과 관련이 있어 환경에 적절하게 기능을 할 수 있는 개인에게 초점을 맞추고, 그 다음은 인간을 둘러싸고 있는 다양한 긴장에 잘 적응할 수 있는 개인과 연결을 시키고 또 다른 그룹에서는 효과적인 건강교육을 발전시키려는 시도에서 정상의 개념으로 관련시키고 있다.¹⁴⁾

Howard Hoyman은 인간은 자신이 설정한 목표에 도달하기 위해서 또 생존해 나가기 위해서 건강을 원한다고 말하고 건강이란 많은 복잡한 요인과 상태의 상호작용으로 인한 동적, 생태학적 결과라고 하였다.¹⁵⁾

시대의 변화에 따라 건강 개념도 변화하였는데(그림 1 참조) 서기 400년전 히포크라테스가 현대 의학의 기초를 닦을 무렵까지 인간의 건강은 주로 신체적 요소만을 생각하였고, 의학 및 보건 분야에서 많은 발달을 성취한 17세기 중반에 와서는 건강을 갖추는데 중요한 또 하나의 요소로서 정신적인 면을 많이 생각하게 되었다. 또 일찌기 인간의 질병을 진료해 오던 건강 전문가들은 질병의 치료 뿐 아니라 예방에도 관심을 갖게 되어 먼저 개인위생을 고려하게 되었다. 그러다가 개인보다는 가족을 또는 지역사회를 보다 중요하게 다루는 공중보건의 1940년 경에 미국의 예일대학의 Winslow박사에 의해서 주장되었다.¹⁶⁾

1970년대에 와서는 지역사회 건강관리에 초점을 두고 Leninger와 Carnavelli는¹⁷⁾ 개인이나 단체에게 질병을 예방하고 주어진 정신사회적, 문화적 및 환경에서의 건강 상태를 유지시키기 위해 질병의 시초에 건강관리를 제공하는 것이 일차 건강관리라고 정의하면서 초점을 일차적으로 주민들의 질병예방과 건강유지에 관심이 있다고 하였다.

서기 2000년대를 바라보는 오늘날 우리의 건강의 개념은 육체적, 정신적, 사회적, 도의적, 영적, 지적 등 포괄적인 견지에서 생각되는 추세이며, 이에 맞추어 학교에서의 보건 사업도 학생들의 건강관리 실천을 바

9) Combs, A.W., Snygg, Individual Behavior: A Perceptual Approach to Behavior, New York and Brothers (1959), p. 20.

10) 장동립, 「일반 심리학」(서울 : 박영사), 337면.

11) Hein H.V. and Dana, L.F. Living, (Scott Foresman Co., Goleniew), 1965.

12) Nancy Milio, "A Framework for Prevention; Changing Health Damaging To Health Generating Life Pattern, AJPH, Vol. 66, No. 5 (1976), p. 76.

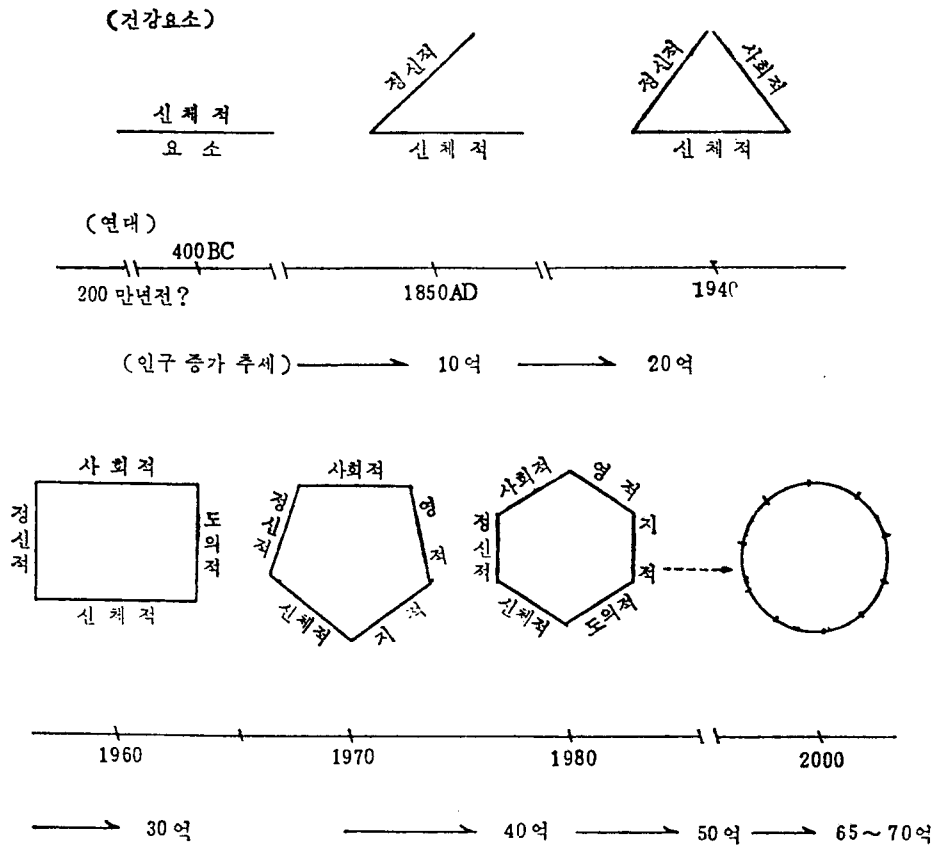
13) 김은희, "자중내 장치에 대한 인식과 이행에 관한 연구", 석사학위 논문, 연세대학교 교육대학원, 1983, 15면.

14) Dolfman, M.L., "Toward Operational Definition of Health", AJPH 23 (April, 1974), pp. 206~209.

15) 김명호, 「학교보건 및 실습」, (서울 : 수문사 1983), 27~28면.

16) 김명호, 상계서, 29면.

17) Leninger, M. and Carnavelli, D. "Primex: The Professional Nurse Responsible, Accountable, Reaching out and Taking an active frontline Position in Primary Health Care", American Journal of Nursing, 23 (July, 1972), pp. 1276~1277.



〈그림 1〉 건강에 대한 개념의 역사적 변천모형

람직한 방향으로 유도하기 위해 양호교사는 건강교육 계획을 계속하여 연구하고, 실제에 적용 및 평가하여 발전시켜야 한다.

3. 건강관리 실천에 영향을 미치는 요소

건강관리 실천에 영향을 미치는 요소로 여러 요인이 발표되었다. 이러한 요인들은, 개인이 어떤 질환에 대해 주관적으로 지각한 민감성과 심각성, 그리고 질병에 대한 위협, 건강행위를 함으로써 얻을 수 있다고 생각되는 이득점, 그외에 적절한 건강행위가 일어나도록 촉진하는 행동의 제기 등의 측면에서 Health Belief Model로 요약되었다.¹⁸⁾

그러나 본인은 개개인이 단지 질병을 예방하기 위한 행위가 아닌, 일반적인 건강관리 행위를 이행하는데 이 모델과 다른 요인이 영향을 미칠 것이라고 생각하였다. 이는 김¹⁹⁾의 연구서에 주부들의 건강관리 실천에 영향을 미치는 요인으로, “가족원 상호관계”, “건강에 대한 관심도”, “의료기관 이용 및 의료 요구도”, “가족의 건강관리”로 보았으며 이 요인들은 건강관리 실천에 통계적으로 유의한 결과를 보였다.

신²⁰⁾의 연구에서는 개개인의 개인위생에 대한 실천은 그에 대한 건강지식 수준이 높은 사람이 실천율이 높다고 했다. 또한 백²¹⁾의 연구에서도 위암 예방에 관한 실천 행위를 하는데 그에 대한 건강지식이 관련이

그림 1) 김명호, 전제서, 28면.

18) Rosentock, I.M., "Historical origins of the Health Belief Model", Health Education Monograph, Vol. 2, No. 4, (1974), p. 331.

19) 김인숙, "연희지역 Apt 주부의 건강관리 실천의 결정요인 분석에 관한 조사연구", 석사학위 논문, 연세대학교 대학원, 1978, 50면.

20) 신관호, "개인위생의 지식 및 실천에 관한 조사연구", 「공중보건학회지」 제 8 권 2호(1971), 294면.

21) 백경희, "유방암에 대한 지식 태도 및 예방실천행위에 관한 조사연구", 「간호학회지」 제 6 권 1호(1976), 47~48면.

있다. 즉 위암에 대해 들은적이 있다는 응답이 75.0%로 높게 나타났으나, 정확한 지식을 알고 있는 사람은 반수 정도이고, 따라서 실천행위는 미온적이었으며, 위암에 대한 “자가 진단법”에 대해 지식을 갖고 있는 사람은 11.7%이고, 실천율도 매우 낮게 나타났다. 이러한 결과로 볼 때 아동기와 성인의 중간에서 과도기적인 과정을 겪고 있으면서 思考가 단편적이고 병렬적이던 것에서 조직적이고, 통일적으로 변화하고 있는 청소년기의 학생들에게²²⁾ 그들의 건강한 행위의 실천을 높이는 데는 조직적이고 논리적인 정확한 건강지식과 더불어 그들의 건강에 대한 인식, 가치관, 태도등을 변화시키는 것이 더욱 바람직하다고 생각한다.

따라서 본 연구에서는 학생들의 건강관리 실천에 영향을 미치는 주된 요인으로 건강지식과 그의 영향을 미칠 것으로 사료되는 건강수준, 건강에 대한 관심도도 접약시켜 보았다.

첫째로, 개인의 지각에 영향을 주는 지식의 영향들을 수 있는데 심리학 사전에 의하면 지식이란 “개념의 형태로 인지된 것, 그 기억” 등으로 풀이되고 있으며 정확한 지식을 가지면 태도 변화에 직접적인 영향을 주듯이, 옳지 못한 지식은 그 실천에 암적 존재로서 문제를 일으키게 된다.²³⁾

건강 개념의 요소에도 지적요소가 포함됨은, 사람들이 건강한 생활을 하기 위하여 건강에 대한 정확한 지식을 가지게 될 때, 태도 변화에도 직접적인 영향이 오고 그것은 실천에도 영향을 미치게 된다.²⁴⁾ 또한 표적 그룹에게 바람직한 건강행위를 하도록 지식이 전달될 때 그 변화는 효과적인 중재 역할을 하며 정규적으로 건강교육을 할 때 실천 행위는 높아질 것이다.²⁵⁾

이처럼 건강지식은 건강행위를 이행하게 하는 주된 역할을 하며 매스컴을 통한 막연하고 편협된 지식보다는 정규적 학습과정을 통해 조직적이고 실천 가능한

건강교육을 시행할 때 그 영향력은 더욱 커질 것으로 사료된다.

둘째로, 개인의 건강상태가 건강행위 실천에 미치는 영향으로서 Pratt는 401명의 주부와 면담을 하여 운동, 영양, 수면, 휴식, 음주, 흡연 등과 같은 개인의 건강관리 실천과 사회경제 상태와의 관계를 연구함에 있어서 건강관리 실천이 좋은 사람이, 사회경제적 상태에 상관없이 건강관리 실천이 좋지 못한 사람보다 건강수준이 높다고 하였고,²⁶⁾ Belloc와 Breslow는 1972년 Alamed County California에 있는 6,928명의 성인을 대상으로 건강상태와 건강관리 실천에 대해 연구한 보고서에서 좋은 건강관리 실천은, 사회경제적 상태와 상관없이 현재의 신체적 건강상태의 수준과 상당히 관련이 있다고 밝혔다.²⁷⁾

셋째로, 그 사람의 건강행위에 대한 가치관이나 이에 영향을 미치는 정신 사회적인 요소에 대해 Suchman은 건강을 증진시키는데 있어서 새로운 이념이나 기술을 받아들이고 거부하는데 혹은 건강문제를 해결하는 양상에 강하게 영향을 주는 것으로 그 사람의 정신 사회적인 환경이 매우 중요하며 이러한 정신 사회적인 환경이란, 그 사람의 생활양식이나 질병에 대해 어떻게 인식하고 이해하며, 반응하는가 하는 가치, 태도, 인성이라고²⁸⁾ 말하고 있다.

또한 개인의 질병과 행위를 이해하기 위해서는 그가 경험한 문화와 그가 속한 사회적 구조를 알아야 한다.²⁹⁾ 문화의 뿌리는 깊고 견고하며 그 영향이 인간의 행동, 생활양식 및 건강관리에 영향을 미치며 건강관리는 주로 문화적으로 정의되는데 문화적 배경이 자기 다른 자 국민에게는 효과적이고 안전하며 만족할만한 간호를 제공하기 위하여 자 국민의 가치관, 신념 및 관심에 대한 문화적 지식을 요구한다.³⁰⁾

기타로 질병은 단 한가지의 요소로 발생하는 것이 아

22) 장동림, “청년 심리학”, (서울: 법문사), 162~163면.

23) 박형종의 3인 공저, 어머니회 연구, 서울대 보건대학원(1974), p.141.

24) 전춘영, 임상 간호원을 위한 실무교육과정으로서의 가족계획, 비간행, 석사학위 논문, 연세대학교 대학원(1974), p. 10.

25) Patricia A. Vertinsky의 3인, “A Study of Compliance Factors in Voluntary Health Behavior”, International J. of Health Education. Vol. 16, p. 16.

26) Pratt, L. “The Relationship of Socioeconomic Status to Health”, AJPH, Vol 20, (Feb., 1971), pp. 281~291.

27) Belloc, N.B. and Breslow, L., “Relationship of Physical Health Status and Health Practices”, Preventive Medicine, Vol 1, (Aug. 1972), pp. 409~421.

28) Edward A. Suchman, “Health Attitudes and Behavior”, Arch Environ Health, Vol 20, (Jan., 1970), p. 105.

29) Zborowski, M. “Cultural Components in Responses to Pain”, J. of Social Issue, Vol 18, No 4, 1952.

30) 마테레인 레닝거, “간호교육의 쫓점의 변화: 제 1차 건강간호와 초문화적 간호”, 「대한간호」 16권 4호(1977), 62~63면.

너라 개인과 그의 환경 가운데 작용하는 여러 요소 즉 유전적 요소, 영양, 면역기전, 사회적역할, 긴장, 사회경제적 상태, 성격, 기후 및 환경상태 등의 상호작용으로 기인된다는 견해가³¹⁾ 있으며 Suchman은 인간이 건강행위를 하는데 있어서 불건강한 물리적 환경을 변화시키는 것보다는 그 개인이 갖고 있는 건강에 대한 정신적인 환경을 변화시킴으로 태도와 행위를 조절해야 함을 지적하였다.³²⁾

이와같이 건강관리를 위한 실천을 하는데는 여러 요인들이 서로 상호작용을 하므로 학생들의 건강관리 실천을 파악하고 또한 바람직한 행위로 이끌기 위해서는 이러한 요인과 관련시켜 건강교육을 계획, 실행, 평가 함은 의의있는 일이라 하겠다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 표집

본 연구는 서울시내 일 남자 중학교에서 1983년 9월 22일부터 26일까지 중학교 3학년 학생 총 12개반 818명중 자율학습을 하고 있는 학급을 택하여 5개반 학생 350명을 대상으로 시도하였다. 조사방법은 연구자가 직접 질문지를 교실에 갖고 들어가 담당교사에게 양해를 구하고, 자율학습시간의 일부를 할애받아 학생들에게 질문지를 배부하고, 연구취지 및 답하는 요령을 설명한 후, 즉석에서 응답하게 하여, 즉석에서 질문지를 회수하였다. 또한 시간차이로 인한 주위환경 및 피로에 대한 오차로 줄이기 위해 오전수업시간을 택하였다. 그러나 이 가운데 불완전한 응답을 한 54명을 제외한 총 296명을 본 연구의 대상으로 하였다.

2. 연구도구

연구도구는 현행 초·중·고등학교에서 중점적으로 다루어지는 보건사업과 관련된 내용을 문헌을 기초로 저자가 작성한 질문지를 사용하였다. (부록 I)

질문지의 내용은 학생들의 건강관리 실천의 정도를 파악하기 위해 개인위생 및 일상생활습관 15문항, 전염병관리 10문항, 사고예방 10문항, 정신건강 9문항 총 44문항으로 구성하여, Likert type의 5단계 척도로 나누어 “항상 그렇게 하고 있다”의 5점에서부터 “전혀 그렇게 못하고 있다”의 1점으로 점수화하였다.

그 다음으로, 건강지식을 알아보는 문항으로 개인위

생 및 일상생활습관 15문항, 전염병관리 8문항, 사고예방 7문항, 정신건강 3문항의 총 33문항으로 구성되었다. 지식점수는 응답자가 옳게 응답을 한 경우 1점을 부과하여 총 33점을 만점으로 하였다. 이를 보충하기 위해 추가 질문으로 “지식습득의 경로”와 “지식을 얻음으로 실천에 도움이 되었는지”에 대한 주관적인 반응을 조사하였다. 그 다음으로, 건강에 대한 관심도로 자신 및 가족의 건강에 대한 염려 및 관심, 건강에 관한 프로그램 청취정도에 대한 8문항과 건강상태를 알아보기 위한 사항으로 주관적인 자신의 건강상태 및 질병을 앓은 경험과 대상자들이 보고한 증상진수의 3문항, 대상자들의 일반적인 특성을 파악하기 위한 사항 5문항, 총 95문항으로 구성되었다.

작성된 질문지는 간호학 전공 대학원생 1명과 간호학 교수 9명이 내용을 검토, 분석하였고 양호실을 찾은 15명의 학생에게 1차에 걸친 예비조사를 통하여 수정 보완하였다.

3. 자료처리 및 분석

수집된 자료는 코딩 카아드에 부호화한 후 전산통계 처리하였다. 각 문항반응에 따라 실수와 백분율을 산출하였으며, 독립변수인 지식, 건강관리 실천, 건강에 대한 관심도 및 건강의 수준에 해당하는 각 응답에 대해 점수를 배당하고, 각 평균 점수를 산출하였다. 변수간의 상관성은 Pearson Correlation을 사용하였으며 실천도와 제 변수들간의 다변수 상관성을 보기 위해 Stepwise Multiple Regression을 이용하였다.

4. 연구의 한계

본 연구의 한계는 다음과 같다.

1. 연구도구로 사용된 질문지는 저자가 문헌을 토대로 작성한 것으로 표준화되지 않았고 신뢰도를 검증하지 못했다.

2. 본 연구의 대상은 연구자가 임의로 표집한 것이므로 본 연구결과를 다른 집단이나 대상에 확대 해석할 때는 신중을 기할 필요가 있다.

Ⅳ. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로서 가구주의 교육정도, 동

31) Twaddle, A.C. and Hessler, R.M., "A sociology of Health", St. Louis: C.V. Mosby Co., 1971.

32) Mechanic, D. "Medical Sociology", New York, Free Press 1968.

33) Suchman E.A., "Health Attitudes and Behavior, Archives of Environmental Health", Vol 20, No. 1, (1970), p. 105.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=296)

특 성	구 분	인수	비율(%)
가구주의 교육정도	무 학	10	3.4
	국민학교	37	12.6
	중 학교	78	26.6
	고등학교	103	35.0
	대 학교	60	22.4
	계	288*	100.0
동 거 가족 수	2명	5	1.7
	3명	18	6.1
	4명	69	23.5
	5명	105	35.7
	6명	54	18.4
	7명이상	43	14.6
	계	294*	100.0
가구주의 직 업	전문·기술·행정	63	21.7
	관 리 직		
	사 무 직	56	19.3
	관 매 직	78	26.9
	서비스직	20	6.9
	농 업	20	6.9
	생산직 및 운수직	53	18.3
	계	290*	100.0
가 족 의 총월수입	20만원이내	31	10.6
	20~30만원이내	72	24.6
	30~40만원이내	65	22.2
	40~50만원이내	53	18.1
	50~60만원이내	39	13.3
	60~70만원이내	15	5.1
	70만원이상	18	6.1
계	293*	100.0	
경제상태	상	64	21.7
	중	180	61.0
	하	51	17.3
	계	295*	100.0

* 무응답이 제외된 숫자임

거 가족수, 가구주의 직업, 가족의 총 월수입, 생활정도를 조사하였다.

표 1에 의하면 가구주의 교육정도는 무학이 3.4%, 국민학교 12.6%였으며 고등학교 이상의 학력을 가진 사람이 57.4%로 차지하고 있다.

동거 가족수는 2명이하가 1.7%, 3~5명이 65.3%, 6명 이상이 33.0%로 평균 4.07명이었는데 이는 백³³⁾에 비해 동거 가족수가 적은 결과를 보였다.

가구주의 직업은 전문, 기술, 행정, 관리직이 21.7%, 판매직이 26.9%, 사무직이 19.3%이었고, 반면에 노동, 목공, 미장공등 생산직 및 운수직도 18.3%로 나타났다.

가족의 총 월수입은 20만원 이내가 10.6%, 30만원에서 50만원 이내가 64.9%, 60만원이상이 11.2%로 나타났다. 또한 대상자들이 보고한 자신들의 생활정도에 비해 「상」이라고 응답한 수는 21.7%, 「중」은 61.0%, 「하」라는 응답은 17.3%이었다.

2. 건강관리 실천에 대한 대상자의 반응

건강관리 실천을 4개영역 즉 1) 개인위생 및 일상생활 습관, 2) 전염병 관리, 3) 사고예방 4) 정신건강으로 구분하고 이 영역을 모두 44개 문항으로 작성하여 응답케 하였는데 결과는 다음과 같다.

1) 영역별 건강관리 실천에 대한 정도

각 영역별 건강관리에 대한 실천 정도를 평점으로 평가하고, 영역별 평점의 최대 평점에 대한 비율을 조사한 결과는 다음과 같다.

〈표 2〉 영역별 건강관리 실천의 평점의 최대평점에 대한 비율분포

	설문 수 (A)	최대평 점 B= A×5	실평점의 평균(C) 및 준편차	산술 비율 C/B×100
1. 개인위생 및 일상생활 습관	15	75	53.409±7.619	71.2
2. 전염병관 리	10	50	41.179±5.458	82.4
3. 사고예방	10	50	38.757±5.256	77.5
4. 정신건강	9	45	32.172±4.964	74.8
계	44	220	165.517±23.30	76.5

표 3에 의하면 44개의 건강관리 실천에 대한 평점의 합계는 165.52점으로서 최대 평점에 대한 비율은 76.5%에 해당하였다.

최대 평점에 대한 비율이 가장 높은 영역은 전염병

33) 백선주, "서울시내 국민학교 6학년 학생의 건강지식 정도에 관한 조사연구", 석사학위 논문, 연세대학교 대학원, (1976), 12면.

〈표 3-1〉 개인위생 및 일상생활 습관에 대한 문항별 산술 평균 및 표준편차

문	항	산술평균 및 표준편차
1.	속내의는 면제품을 입는다.	4.50±0.94
2.	손톱, 발톱은 항상 짧게 깎는다.	4.14±0.99
3.	의복은 모양보다는 활동하기 편한 것으로 한다	4.12±1.02
4.	식사는 거저거나 균것질로 때우지 않고 집에서 만들어 준 것으로 한다.	4.11±0.96
5.	외출해서 집으로 돌아온 후 손, 발을 비누로 씻는다.	3.90±1.21
6.	양말 및 내의를 매일 갈아신고 입는다	3.88±1.07
7.	목욕은 규칙적으로 한다.	3.67±1.05
8.	음식은 가리지 않고 골고루 먹는다.	3.58±1.22
9.	물을 마실때는 개인의 컵을 사용하거나 친구가 사용한 컵을 여러번 깨끗' 씻어서 사용한다.	3.49±1.35
10.	식사는 규칙적으로 과식을 하지 않는다.	3.42±1.13
11.	식사할 때 음식을 천천히 씹어 먹는다.	3.24±1.13
12.	식사전에 비누로 손을 씻는다.	3.06±1.19
13.	변비 예방을 위해 변이 마렵지 않아도 매일 규칙적으로 화장실에 간다.	2.92±1.50
14.	매일 규칙적으로 운동을 한다.	
15.	매식사후 3분이내에 이를 닦는다.	2.69±1.29
전 체 평 균		3.56±0.51

관리에 대한 영역으로 82.4%이며, 가장 낮은 영역은 개인위생 및 일상생활 습관으로서 71.2%를 나타내었다. 이 결과는 학교의 보건사업에서 전염병관리 사업이 중점적으로 행해지고 있는 것과 관련이 있다고 사료되며 실천율이 가장 높을 것으로 기대한 개인위생 및 일상 생활 습관이 최저비율을 나타낸 것으로 볼 때 앞으로 이에 대한 적극적이고 구체적인 건강교육 프로그램이 세워져야 할 것이다.

2) 문항별 건강관리 실천에 대한 정도

각 문항에 대한 대상자의 반응(부록II참조)을 평점 척도하고 문항별 산술 평균 및 표준편차를 측정된 결과는 다음과 같다.

(1) 개인위생 및 일상생활 습관

이 영역에서의 전체 평균은 53.41로 나타났으며 문항별 실천율이 가장 높게 나타난 항목은 “속내의는 면제품을 입는다” 이고 가장 낮은 실천율을 보인 문항은 “식사후 3분이내에 이를 닦는다”로 나타났다.

〈표 3-2〉 전염병 예방에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문	항	산술평균 및 표준편차
1.	민물고기, 쇠고기, 돼지고기는 반드시 익혀 먹는다.	4.83±0.56
2.	년 1회이상 기생충 검사를 한다.	4.51±1.10
3.	씻지 않은 야채나 과일을 먹지 않는다.	4.32±0.98
4.	남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때에는 목욕탕등 공공장소에 가지 않는다.	4.24±1.23
5.	대, 소변 후에는 비누로 손을 씻는다.	4.20±0.92
6.	병에 걸렸을 때에는 저항력을 기르기 위해 영양과 휴식을 취한다.	4.15±1.06
7.	모기에 물리지 않도록 모기약, 모기장을 사용하거나 창에 모기망을 친다.	4.14±1.12
8.	내가 남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때 “꼭” 공공장소에 가야하는 경우는 전염이 안되도록 마스크, 손수건을 착용하거나 주의한다.	3.85±1.32
9.	항상 끓인물을 먹는다.	3.75±1.24
10.	전염병이 유행할 때는 예방주사를 맞는다.	3.64±1.23
전 체 평 균		4.12±0.54

또한 비교적 높은 실천율을 보인 항목은 “손톱, 발톱은 항상 짧게 깎는다. ”, “의복은 모양보다는 활동하기 편한 것으로 입는다. ”

“양말, 내의는 매일 갈아 신고 입는다. ”의 항목으로 나타났는데 이는 학교에서 규칙적으로 실시하고 있는 위생검사와 관련있는 것으로 사료된다.

“매식사후 3분이내에 이를 닦는다” 문항과 “식사전에 비누로 손을 씻는다”의 문항은 낮은 실천율을 보였는데 이는 가정에서는 부모나 가족의 권유로 대체로 이행할 수 있으나 학교생활에서는 관심부족및 시설미비 등으로 잊기쉬운 항목으로 점점 늘어나는 치과질환을 예방하기 위하여 담임교사와 협조하여 이행이 높아지도록 적극적인 건강교육과 함께 강화를 주어야 할 것이다.

또한 신체발달의 급성장 시기에 있는 학생들이 불규칙적인 식습관과 편식으로 인해 균형잡힌 영양 섭취가 이루어 지지 않음을 알수 있으므로 앞으로 건강교육프로그램을 계획할 때 이점을 고려 해야 할 것이다.

(2) 전염병 관리

이 영역에서는 전체평균이 41.18로서 전반적으로 낮

〈표 3-3〉 사고 예방에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문	항	산술평균 및 표준편차
1.	약은 의사나 약사등 전문가의 처방에 따라 먹는다.	4.48±0.85
2.	전기제품을 만질 때는 안전수칙(젖은 손으로 만지지 않거나 두꺼비집을 열고)을 지킨후 만진다.	4.45±0.85
3.	길을 건널 때는 신호등이 있는 건널목이나 육교를 이용한다.	4.40±0.95
4.	높은데 물건을 다룰때는 더듬대를 잘 놓는다.	4.30±0.98
5.	물이나 수영장에 들어가기 전에는 반드시 준비 운동을 한다.	4.10±1.08
6.	빵이나 우유등 음식물을 살 때는 꼭 유효 날짜를 확인한다.	3.86±1.28
7.	무거운 물건을 한번에 들어 올리지 않는다.	3.66±1.16
8.	위험한 운동이나 게임(파베키, 연탄 집게, 1단 2단)을 하지 않는다.	3.49±1.30
9.	계단을 오르 내릴때는 뛰지 않고 한 칸씩만 밟는다.	3.18±1.10
10.	복도를 오고 갈때는 좌측통행을 한다.	2.86±1.17
전 체 평 균		3.88±0.52

은 실천율을 보였는데 가장 높은 실천율을 보인 항목은 “민물고기, 쇠고기, 돼지고기는 반드시 익혀 먹는다”로 4.83이었고 가장 낮은 실천율을 보인 항목은 “전염병이 유행할 때에는 예방주사를 맞는다”로 3.64로 나타났다. 또한 대체로 높은 실천율을 보인 항목은 “1년에 1회 이상 기생충 검사를 한다” “씻지 않은 야채나 과일은 먹지 않는다” “대소변 후에는 비누로 손을 씻는다”로 「기생충 관리」에 관한 항목들이었는데, 이 결과는 학교에서 매년 2회 정기적으로 실시하고 있는 대변검사와 이에 대한 건강교육과 관련이 있다고 생각된다. 그러나 김의³⁵⁾ 연구에서는 주부들의 “건강관리 실천”에서 가장 낮은 영역이 “기생충관리”로 나타났다. 이점을 고려하여 앞으로는 학생들에 대한 집중적인 기생충 검사보다는 가족 모두가 매년 1회이상 검사를 받을 수 있는 방법이 모색되어야 할 것이다.

다음으로, “항상 물을 끓여 먹는다”의 항목이 전염병 관리에서 중요한 위치를 차지하고 있다고 생각되나 본 조사에서는 75.0%로 비교적 낮은 비율을 보였다. 이는 학생들이 집에서 대체로 끓인 물을 먹으나, 학교생활을 하는 동안에는 학교의 영세성 및 행정자와의 비협조로 완전히 끓인 물을 공급하지 못하는데 문제가 있다고 사료되는데 양호교사는 빠른 시일내로 문제가 해결되도록 노력해야 할 것이다.

(3) 사고예방

이 영역에서는 전체 평균이 38.76으로 “약은 의사나 약사 등 전문가의 처방에 따라 먹는다”는 항목과 “길을 건널 때는 신호등이 있는 건널목이나 육교를 이용한다” “전기제품을 만질 때는 안전수칙을 지킨 후 만진다”의 항목이 높은 실천율을 나타냈으나 “복도를 오고 갈 때는 좌측 통행을 한다” 문항에서는 가장 낮은 실천율을 나타냈다. 또한 “계단을 오르내릴 때는 뛰지 않고 한 칸씩만 밟는다” 항목에서도 실천율이 낮게 나타났다. 이 결과는 노³⁶⁾에서처럼 남학생들이 양호실을 이용하는 주된 이유는 “부주의”로 인한 외상 및 골관절 부상이라는 것과 관련되며 이러한 사고예방을 위해서는 질서유지 및 안전관리에 중점을 두어야 한다.

(4) 정신건강

이 영역에서는 전체평균이 31.17로 나타났으며 “자기 나름대로의 긴장과 압박감을 풀 수 있는 방법을 찾으려고 노력한다”의 문항이 가장 높은 실천율을 보였다. 또한 “나를 존엄한 한 인간으로 생각한다” 문항과 “주위의 동년배들과 언제나 자연스럽게 어울릴 수 있

다”는 문항에서도 비교적 높게 나타났다. 그러나 “미래의 삶에 대한 장, 단기계획을 세워서 실천한다”는 문항은 중 3학생에게는 자신의 삶에 대한 계획을 세우고 장래의 직업 및 희망을 구체적으로 계획할 수 있는 연령으로 사료되나 이를 실천하는 비율이 연구자의 기대보다는 낮게 나타났다.

또한 “조그마한 일로 자주 화를 낸다”는 문항과 “남이 나에게 비평을 하면 마음이 걸리고 받아들이기 힘들다”는 항목에서도 비교적 낮게 나타났다. 이는 청소년기의 발달적 특징인³⁷⁾ 자기 중심성 또는 자기애의 표현으로 이때의 급격한 신체발달 및 생리적인 변화는 자기 자신에게 관심을 갖게 하는데 자기의 사고와 타인의 사고내용을 구별하는 능력이 미약하여 타인의 말이나 태도에 민감한 반응을 나타낸다. 따라서 이 때에 자기조절에 실패하게 되면 좌절감이나 소외 의식을 느끼게 된다. 그러므로 양호교사는 이러한 청소년기의 발달특성을 증시하여 그들의 자아개념과 가치관과 인

35) 김인숙, 전계서, 50면.

36) 노경운: 학동의 상병과 학업에 관한 연구, 전남의대 잡지, 제11권 2호(1974), 401~402면.

37) 안창일, “가치관 확립과 사회적 환경”, 「청소년」 제22호, (1983, 여름), 20~25면.

〈표 3-4〉 정신건강에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문항	산술평균 및 표준편차
1. 자기 나름대로의 긴장과 압박감을 풀 수 있는 방법을 찾으려고 노력한다.	3.96±1.14
2. 나를 존엄한 한 인간으로 생각한다.	3.93±1.17
3. 주위의 동년배들과 언제나 자연스럽게 어울릴 수 있다.	3.87±1.30
4. 뒷사람이 보고 있다고 생각하면 일이 잘 안된다.	3.63±1.31
5. 어떤 일을 스스로 해결할 수 없을 때 다른 사람의 협조를 구해서 해결한다.	3.53±1.21
6. 남이 나에게 비평을 하면 마음에 걸리고 받아들이기 힘들다.	3.50±1.30
7. 나는 미래의 삶에 대한 장, 단기 계획을 세워서 실천한다.	3.41±1.20
8. 학교공부 외에 적당한 취미 활동을 하고 있다.	3.38±1.39
9. 조그만 일로 자주 화를 낸다.	3.38±1.31
전체 평균	3.57±0.55

간관계를 전진하게 형성할 수 있도록 보건의교육 계획을 세워야 할 것이다.

3. 건강지식에 대한 대상자의 반응

건강지식은 개인위생 및 일상생활 습관, 전염병관리, 사고예방 및 정신위생에 대한 총 33개 문항을 4지선다형의 시험형식으로 작성하였다.

이들 옳은 답을 한 경우 1점, 틀린 답을 했을 때 0점을 부과하여 지식 정도를 점수로 환산하였다.

건강지식에 대한 전체적인 점수 분포는 〈그림 2〉와 같다.

이때 가장 적게 맞은 학생은 4점이고, 가장 많이 맞은 학생은 30점으로 점수 범위는 26.0이며 평균점수는 16.58로 나타났다.

개인별 총 건강지식 수준은 전체 점수의 $\frac{2}{3}$ 이상을 맞은 학생은 33명으로 11.2%, $\frac{1}{3}$ 이상을 맞은 학생은 240명으로 81.4%, $\frac{1}{3}$ 미만 맞은 학생은 22명으로 7.4%이었다.

이 결과는 김³⁸⁾의 30점이하 1.5%, $\frac{1}{3}$ 이상인 30점~70점사이가 80.9%, 70점이상이 8.0%의 결과와 비슷한 반응을 보이나 백³⁹⁾의 71~80%의 점수가 50.8%, 81~90%의 점수를 맞은 학생이 33.7%, 60%이하의 수준이 0%인 결과와 비교해 볼 때는 매우 낮은 분포를 보인다.

이는 지식의 출처와 관련되는 것으로 사료되는데 백의 연구에서는 학생들의 지식 습득경로의 60%가 교사로 부터 학과시간에 얻은 것이고 본 연구에서는 습득경로의 55.6%가 TV, 라디오, 신문, 잡지 등으로부터 얻은 것으로 나타났다. 즉 매스콤을 통한 확산적이고 편협된 지식의 습득은 오히려 부정확한 지식을 갖게 하고 실천을 하는데 혼동을 가져오기 쉽다.

따라서 학생들에게 정확한 지식을 갖도록 하기 위해서는 담임교사 및 건강과 관련된 교과 담당교사로 부터 정규적인 교육을 받아야 한다고 생각한다. 그러나 김⁴⁰⁾에 의하면 대부분의 교사들이 학생들에게 건강교육을 행하지 못하는 이유로 “건강에 관한 전문적인 지식이 미흡하여”와 “배당된 시간이 부족하여”를 들고 있다. 또한 “학생들이 건강지식을 알므로써 실천하는데 도움이 되는가”를 묻는 항목에서 「도움이 된다」가 85.2%이고, 「도움이 안된다」가 5.5%로 나타나, 대부분의 학생들이 자신들의 건강관리를 위해 건강지식을 얻기를 원하고 있다. 그러므로 학생들과 교직원의 건강을 담당하고 있는 양호교사는 적극적으로 건강에 대한 자료를 교사들에게 제공하고, 보다 자세하고 체계적인 건강교육 프로그램을 세워야 한다.

4. 건강에 대한 관심도에 대한 대상자의 반응

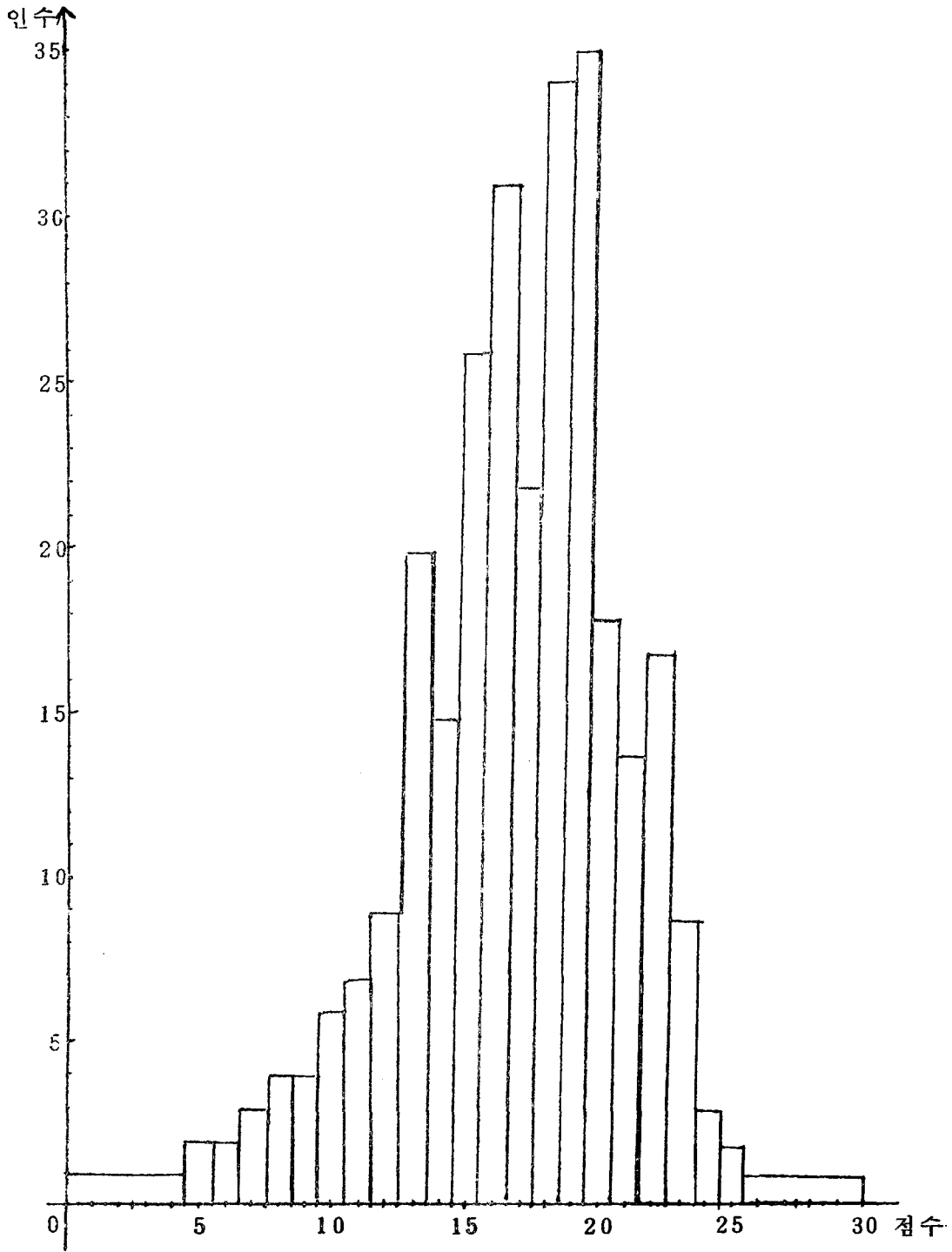
〈표 4〉에서와 같이 건강에 대한 관심도를 알아보는 문항으로 5개를 작성하여 응답하게 하였다. “나의 건강을 돈보다 중요하게 생각한다”는 항목에서 「항상 그렇다」가 54.1%, “나의 건강을 지키기 위해서 건강교육을 받고 싶을 때가 있다”는 항목에서는 44.6%로 나타났다 “TV, 라디오, 잡지책에서 건강에 관한 이야기가 나오면 재미있게 본다”에서는 24.3%가 「항상 그렇다」의 반응을 보였다. 그러나 “병원을 지정해 놓고 병이 나면 그곳을 방문한다”는 항목에서는 「항상 그렇다」가 16.2%, “우리집은 건강에 대해서 자주 이야기

38) 김문고, “보건지식 및 보건습관에 관한 연구” 전제서, 11면.

39) 백선주, 전제서, 29~30면.

40) 김윤희, “국민학교 교사들의 보건교육에 대한 인식 및 관심도연구”, 「중앙의학」, 제28권 1호(1975), 41~45면.

41) 김상순, “중고등학교 교사들의 건강 지식 및 보건교육에 관한 태도”, 「중앙의학」 제32권 6호(1977) 674~676면.



〈그림 2〉 건강 지식에 대한 점수 도표

〈표 4〉 건강에 대한 관심도의 문항별 구성비율

(N=296)

	항 상 그렇다	대체로 그렇다	그렇다 아니 다 반반	대체로 그 렇지 않다	그런 경우가 거의 없다	평균 및 표준편차
1. 병원을 지정해 놓고 병이 나면 그곳을 방문한다.	48(16.3)	43(14.6)	74(25.1)	57(19.3)	73(24.7)	2.78±1.39
2. 나의 건강을 돈보다 중요하게 생각한다.	160(54.1)	45(15.2)	44(14.9)	23 (7.8)	24 (8.1)	3.99±1.31
3. TV, 라디오, 잡지책에서 건강에 관한 이야기가 나오면 끝까지 재미있게 본다.	72(24.3)	51(17.2)	82(28.7)	50(16.9)	38(12.8)	3.23±1.33
4. 우리집은 건강에 대해 자주 이야기하는 편이다.	51(17.2)	86(29.1)	71(24.0)	58(19.6)	30(10.1)	3.24±1.24
5. 나의 건강을 지키기 위해 건강 교육을 받고 싶을 때가 있다.	132(44.6)	65(22.0)	44(14.9)	31(10.5)	23 (7.8)	3.87±1.33
전 체 평 균						3.42±0.74

하는 편이다” 항목에서는 17.2%의 반응으로 나타난 것으로 보아 학생들은 건강에 대한 관심은 많으나 실제로 행하는데 있어 낮은 비율을 나타내며 이 관심의 정도를 실제로 행하도록 하는 데는 여러 요인이 작용한다는 Rosenstock⁴²⁾ 견해를 뒷받침해 주고 있다. 또한 건강에 대한 관심도의 수준은 30%미만이 0.3%, 60% 이상이 60.8%로 학생들의 건강에 대한 관심도는 높은 편이었다.

5. 건강 상태에 대한 대상자의 반응

학생들의 건강상태는 주관적인 반응으로 조사하고, 최근 2주 동안에 병으로 인해 앓은 경험과 유형을 포함시켜 측정하였다. (표 5 참조)

“건강상태”를 조사하는 문항에서 「매우 건강」은 26.0%, 「대체로 건강」은 47.0%로 과반수 이상이 건

〈표 5-1〉 건강상태에 대한 문항별 구성비율

응답 구분	인수(비율)
현재의 건강상태	
매우 건강	77(26.0)
대체로 건강	139(47.0)
보 통	49(16.6)
대체로 건강하지 못함	27 (9.1)
매우 건강하지 못함	4 (1.4)
계	296(100.0)

〈표 5-2〉 최근 2주내에 병을 앓은 경험

인수(비율)

	예	아니요	계
최근 2주내에 병으로 인해 아픈 적이 있었습니까?	105(34.9)	191(65.1)	290(100.0)

〈표 5-3〉 대상자들이 보고한 증상진수

	인수	비율
골관절 부상	39	34.2
두 통	14	12.3
소화장애 및 복통	12	10.5
빈 혈	9	7.9
심장계통	1	0.9
신장계통	1	0.9
선천적 허약 및 큰 질병을 앓은 뒤에 허약	6	5.3
감기, 기침	32	28.1
계	114	100.0

강하다고 응답했으며 「대체로 건강하지 못함」 「매우 건강하지 못함」은 각각 9.1%, 1.4%의 반응을 보였다. 다음으로 “최근 2주내에 병으로 인해 아픈 적이 있었는가”의 항목에서 「예」가 34.9%, 「아니요」가 65.1% 반응을 나타냈으며, 「예」라고 응답한 34.9%의 학

42) Ruth, Wu Behavior & Illness. N.J.: Prentice-Hall INC, Englewood Cliffs, 1973, p. 121.

43) 노경운, 전제서, 402면.

생들이 앓았던 유형으로는 「팔관절 부위의 염좌 및 골절」이 33.3%로 가장 많았고, 「기침, 감기」 24.6% 「두통」 8.6%의 순이었다. 이 결과는 노⁴⁴⁾에 비해 「팔관절 부상」이 높게 나타났는데 이는 대상자가 중학교 3학년 남학생들이기 때문에 실내생활 보다는 실외에서 격렬한 운동을 (야구, 축구, 농구, 럭비등) 좋아하며 “체력장” 준비로 신체단련을 중시하기 때문으로 사료된다. 또한 최근 2주내에 병을 앓은 증상 건수는 총 114건으로 1인당 0.38건으로 나타났다.

6. 가설검증

가설검증을 위해 독립변수인 건강지식, 건강에 대한 관심도, 건강상태와 종속변수인 건강관리 실천과의 관계를 검증하기 위해 Pearson Correlation을 보았다. 추가설인 건강지식과 건강관리 실천과의 관계는 통계적으로 유의한 상관성이 있음을 나타냈다($r=0.1582, p<0.005$).

따라서, “건강지식이 높을수록 학생들의 건강관리 실천은 잘 일어날 것이다.”라는 긍정적인 관계는 채택되었다. 그러나 상관계수가 낮아 실제적인 의미는 별로 없다고 하겠다.

학생들의 건강관리 실천에 영향을 미치는 요인으로 건강지식 이외의 “건강에 대한 관심도” “건강상태”와의 관계를 부가설 1, 2로 정하여 검증을 한 결과 부1 가설인 “대상자의 건강에 대한 관심도가 높으면 높을수록 실천도는 높을 것이다”라는 긍정적인 상관관계는 통계적으로 매우 높게 나타났다($r=0.4354, p<0.001$).

이는 김⁴⁴⁾의 연구에서 주부들의 건강관리 실천은 그들의 건강에 대한 관심도와 유의한 상관성이 있다는 결과보다 높게 나타났다.

따라서 학생들의 건강관리 실천을 높이는 데는 건강지식을 정확하게 갖게 해주는 것 이외에도 건강에 대한 가치관 인식 태도등의 관심도를 높여주면 건강한 행위의 실천이 높아진다는 것을 암시해 준다.

부2 가설인 “학생들의 건강상태가 좋으면 좋을수록 건강관리 실천은 잘 일어날 것이다”는 긍정적 상관관

〈표 6〉 건강지식과 실천과의 상관관계

	건강지식	유의도
건강관리 실천	0.1582*	.005

* $p<0.005$

계도 유의도가 있음을 나타냈다($r=0.1069, p<0.05$).

이는 Belloc과 Breslow⁴⁵⁾가 6,928명의 성인을 대상으로 한 연구에서 건강관리 실천은 그 사람의 현재의 실질적 건강상태와 상당히 관련이 있다는 관계에 의해 뒷받침되나 본 연구결과에서는 상관계수가 낮아 실질적으로는 별 의의가 없다고 할 수 있겠다.

또한 지금까지 사람들은 건강상태나 건강관리에 가장 영향을 미치는 중요한 변수로서 경제상태를 결부시켜 왔으므로 이를 검증하기 위하여 본 연구에서는 기타변수로 경제상태를 택하여 건강관리 실천과의 관계를 검증한 결과 유의하게 나타났다($r=0.1203, p<0.05$).

〈표 7〉 건강관리 실천과의 상관관계

변 수	r 값	유의도
건강에 대한 관심도	0.4354**	.000
건강 상태	0.1069*	.033
경제 상태	0.1203*	.019

* $p<0.05$ ** $p<0.001$

그러므로 위의 가설검증 결과 학생들의 건강관리 실천은 건강지식이 높으면 높을수록 잘 일어나며 또한 건강에 대한 관심도, 건강상태, 기타변수인 경제상태에 대해서도 영향을 받는다고 나타났다.

7. 기타검증

기타검증으로, 학생들의 건강관리 실천에 영향을 미치는 요인으로 건강지식이 실천에, 제 3 변수를 조절하고도 상관관계를 나타내는지 알아보기 위해 Partial Correlation 방법을 사용하여 다시 검증하였다.

첫째, 건강 상태를 조절한 결과 건강지식은 건강관리 실천과의 관계에서 유의한 상관관계를 유지했다. ($r=0.1526, p<0.005$)

둘째, 건강에 대한 관심도를 조절한 결과, 건강지식과 실천과의 관계도 유의성을 유지했다. ($r=0.1347, p<0.05$) 마지막으로 경제상태를 조절하고, 건강지식과 실천과의 관계를 보았을 때도 유의성을 유지했다. ($r=0.1413, p<0.05$)

따라서 이런 요인에 관계없이 건강지식은 학생들의 건강관리 실천에 영향을 미친다는 가설은 채택되었다.

또한 학생들의 건강관리 실천에 영향을 미치는 종속 변수를 파악하기 위해 선정된 변수들로서 단계적 중회귀 분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 하

44) 김인숙, 전계서, 44면.

45) Belloc, N.B and Breslow, L., op cit, p. 418.

〈표 8〉 중간 변수를 조절한 후의 건강지식과 건강관리 실천과의 상관검증

조절한 중간변수	건강지식과 실천도간의 Partial Correlation계수	유의도
건강상태	0.1526	0.004
건강에 대한 관심도	0.1347	0.010
경제상태	0.1413	0.008

〈표 9〉 건강에 대한 관심도, 건강지식, 건강관리 실천과의 단계적 중회귀 분석

변수	회귀계수(β)	다변수 상관계수(R)	R ²	F
건강에 대한 관심도	0.4164	0.42835	0.1835	63.213
건강지식	0.1239	0.44721	0.2000	5.584

였다. 선정된 변수는 건강에 대한 관심도, 건강상태, 경제상태 및 건강지식으로 택하였는데, 건강관리 실천에 중요한 영향을 미치는 요인은 건강에 대한 관심도, 건강지식으로 나타났고, 이 요인들 간의 중회귀 분석은 표 9에 나타난 바와 같다.

이 결과, 건강에 대한 관심도가 건강관리 실천을 설명하는 것은 18.35% 가능하였고, 여기에 건강지식이 첨가될 때 20%의 설명이 가능하였다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 학생들의 건강관리 실천을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인으로 건강지식과의 상관도를 검증하며, 그 이외의 변수인 건강에 대한 관심도, 건강상태와의 관계를 확인하기 위하여 연구를 시도하였다.

연구대상은 서울시내 일 남자 중학교 3학년 학생 총 818명 중 5개반 학생 350명을 대상으로 응답하게 했는데 이 중에서 불완전한 응답을 한 54명을 제외한 총 296명을 본 연구의 대상으로 하였다.

연구도구는 연구 목적의 달성을 위하여 저자가 문헌을 기초로 하여 작성하고 이를 간호학 전공 대학원생 1명과 간호학 교수 9명이 내용을 검토 분석하였으며, 20명의 학생에게 사전검사를 하여 미비점을 수정 보완하였다.

자료수집은 1983년 9월 22일~26일까지 시험형식으로, 자율학습을 하고 있어서 조사시간을 할애받기 쉬운 자율학습 시간을 택하여, 본인이 직접 학급에 들어가 담임교사에게 양해를 구하고, 시간차이로 인한 주위환경 및 피로에 대한 오차를 줄이기 위해 오전시간

을 택하여 학생들에게 연구취지 및 답하는 요령을 설명하고 기록하게 한 후 즉석에서 회수하였다.

본 연구를 통하여 얻어진 결과는 다음과 같다.

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 가구주의 교육정도, 동거가족수, 가구주의 직업, 가족의 총월수입, 생활정도를 조사하였는데, 가구주의 교육정도는 고졸 이상이 57.4%로 나타났으며, 동거가족수는 평균 4.07명이고, 대상자들이 보고한 생활정도에서 「상」이 21.7%, 「중」이 61.0%, 「하」가 17.3%로 나타났다.

2) 건강관리 실천에 대한

건강관리 실천을 4개 영역으로 즉 1) 개인위생 및 일상생활습관 2) 전염병 관리 3) 사고 예방 4) 정신건강 측면으로 나누어 측정된 결과 전염병 관리 영역의 평점비율이 82.4%로 실천율이 가장 높게 나타났으며, 가장 낮은 영역을 개인위생 및 일상생활습관으로 71.2%로 나타났다.

3) 가설 검증

(1) 주가설 : "건강지식이 높으면 높을수록 건강관리 실천은 높을 것이다"는 채택되었다. ($r=0.1582$, $p<0.005$)

(2) 부가설 1 : "대상자의 건강에 대한 관심도가 높으면 높을수록 건강관리 실천은 높을 것이다"는 채택되었다. ($r=0.4354$, $p<0.001$)

(3) 부가설 2 : "대상자의 건강상태가 좋으면 좋을수록 건강관리 실천은 높을 것이다"는 채택되었다. ($r=0.1069$, $p<0.05$)

4) 기타 검증

학생들의 건강관리 실천에 제 3 변수를 조절한 후에도 건강지식이 영향을 미치는가를 확인하기 위하여 다시 검증하였다.

첫째, 건강상태를 조절한 후에도 건강지식과 건강관리 실천과의 관계는 유의성을 유지하였다. ($r=0.1526$, $p<0.05$)

둘째, 건강에 대한 관심도를 조절한 후에도 건강지식과 건강관리 실천과의 관계는 유의성을 유지하였다. ($r=0.1413$, $p<0.05$)

셋째, 기타변수인 경제상태를 조절한 후에도 건강지식과 건강관리 실천과의 관계는 유의성을 유지하였다. ($r=0.1347$, $p<0.05$)

그 다음으로, 건강관리 실천과 제 변수들 간의 단계적 중회귀 분석을 한 결과 건강에 대한 관심도와 건강지식이 유의성을 나타냈다. 따라서 건강에 대한 관심도만으로 건강관리 실천을 18.35% 설명이 가능하였고 여기에 건강지식이 첨가될 때 20.0% 설명이 가능하였

다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 기초로 하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1) 학생들이 건강관리를 위한 행위를 실천하는데 건강지식이 가장 중요한 요인으로 작용할 것이라고 기대하였으나 오히려 건강에 대한 관심도가 더 중요한 요인으로 작용하고 있음을 나타냈다. 따라서 앞으로 학생들의 건강관리 실천을 높이기 위해서는 정규 교과과정을 통해 체계적이고 조직적인 건강교육과 함께 건강에 대한 관심도를 높여줄 수 있는 구체적인 방법의 개발이 요구된다.

2) 본 연구는 중학교 남학생만을 대상으로 하였기 때문에 미래에 한 가정의 주부가 될 여학생들을 대상으로 추후 연구함으로써 학생들이 건강관리를 실천하는데 이러한 요인들이 영향을 미치는가를 확인하는 것이 필요하다.

3) 우리의 사회적, 문화적 구조안에서 학생들의 건강관리 실천에 영향을 미치는 다른 요인을 탐구하는 추후 연구가 계속되어야 할 것이다.

—Abstract—

A Study on Investigation of the Factors having Affect on Junior Highschool Boys' Practice of Health Care.*

Ki, Kyung Sook

Accepting the health as the fundamental human right, the nation and society came to admit the duty to give it to all the people.

Korean government is expanding the Primary Health Care as one of the policies for developing the people's health by the lead of community. Like this current situation the School Health Service which is the center of community Health Service should be active to keep, promote and maintain the health of students and teachers.

This investigation was attempted to help to establish the basis of the Health Education Program which would perform the health education efficiently

and bring the reforming of student's health control, by measuring the degree of junior high school student's practice concerning health care and confirming the relationship of knowledge, concern and level of health.

The subjects for this study were made up 296 boys at the third grade in a school, located in Seoul.

The tool for this study was questionnaire. Data were collected for five days, September 22~26, 1983. The investigators explained the students how to answer the questions of the survey questionnaire and then collected the survey cards immediately.

The data were analyzed by means of percentages, Pearson Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression.

The results of this study are as follows.

1. The subjects' reaction to the practice concerning Health Care; According to the average proportion of practice concerning health care, subjects' practice in the aspect of Infectious Disease Care is the highest 82.4% and they showed their practice in the aspect of the accident prevention by 77.5% and in the aspect of mental health by 74.8%. Their practice in the aspect of personal hygiene and daily lifehabit is the lowest 71.2%.

2. Health Knowledge; The whole mark distribution of health knowledge is ranged from the lowest 4 point to the highest, 30 point, therefore point range is 26.0.

The Average point is 16.58. 11.2% of students solved more than two thirds of personal knowledge levels. 81.4% of students did more than one third of them. 7.4% of students did less than one third of them.

3. Health Concern; The Students of the average 3.99 point respond positively to the question about the health concern, 'They think health is more important than money', this is the highest rate. The students of the average 2.78 respond "when they are sick, they enter the appointed hospital where they own choose", while it is the lowest.

4. Subjects' response to the health level are as follow; Very healthy 26.0%, healthy 47.0%, less

* Master of Science Thesis at Yonsei University

healthy 10.5%, 34.9% of them have ever been sick within two weeks, the number of symptoms they reported amount to 114 and the number of cases per one person is 0.38.

5. The hypotheses test about the practice concerning health care and the factor which effect on it.

1) The main first hypothesis; "The more knowledge of health the subjects have, the better they practice health care." was accepted. ($r=0.1582$, $p<0.05$)

2) The minor first hypothesis; "The more interest in health subjects have, the better they practice" was accepted. ($r=0.4354$, $p<0.001$)

3) The minor second hypothesis; "The healthier subjects are, the better they practice health care" was accepted. ($r=0.1069$, $p<0.05$)

As other test, partial correlation test is performed in other refine whether health knowledge, a fact influencing the students practice concerning health care, is associated with the practice after controlling the third variables.

First, after controlling health concern, the correlation of health knowledge and practice concerning health care was kept. ($r=0.1347$, $p<0.005$)

Second, after controlling health level, the correlation of health knowledge and practice concerning health care was kept. ($r=0.1526$, $p<0.005$)

And finally, after controlling economic state, the correlation of health knowledge and practice concerning health care was kept. ($r=0.1413$, $p<0.05$)

Additionally Stepwise Multiple Regression between practice concerning health care and variables.

1. 65% of compliance was explained with the knowledge ($F=5.584$, $p<0.05$), 20.0% of compliance was explained with the health concern added to knowledge. ($F=63.213$, $p<0.005$)

As the above, health knowledge obviously have affects on the practice about the health care. But, contrary to researcher's expectation, health concern has more affects than health knowledge.

Therefore, we must grope the plan to enhance health concern through the regular curriculum and systematic health education for students. Besides, we must study further on, to find the factors which have affect on the practice concerning health care.

참 고 문 헌

<논문 및 정기 간행문>

- 박인숙, "여자 대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 건강행위에 관한 조사연구", 공중보건학회지, 12권 2호(1975), 353~359면.
- 김인숙, "연희지역 APT. 주부의 건강관리 실천의 결정요인 분석에 관한 조사연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1979
- 갈순옥, "일부 여자대학생들의 건강문제 호소에 관한 조사연구", 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1977.
- 유지수, "일반 여대생들의 건강관리에 대한 지식 및 태도 조사연구", 월간간호, 7권 9호(1983), 84~94면.
- 조원정, 김의숙·이정숙, "간호학생 실습이 지역 주민의 보건지식 및 태도에 미치는 영향", 간호학회지, 제 3권 2호, (1983), 111~117면.
- 백선주, "서울시내 국민학교 6학년생의 건강지식, 정도에 관한 조사연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1976).
- 김승현, "보건 요원과의 접촉도와 일차 건강관리에 대한 지식, 태도 및 실천에 관한 조사연구", 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원, 1979.
- 김영호, "보건과목교육내용에 관한 조사연구—국민학교 및 중·고등학교 교재를 중심으로", 대한의학협회지, 13권 5호, (1970), 421~431면.
- 김도인, "초·중·고등학교 교육에 건강교육 설정을 위한 기초연구", 대한간호, 15권 2호 (1976), 19~35면.
- 김문교, "보건지식 및 보건습관에 관한 연구", 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1963.
- 신관호, "개인위생의 지식 및 실천에 관한 조사연구", 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1972.
- 이종경, "예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1981.
- 김도인, "미래 간호교육의 방향", 대한간호, 21권 5호 (1982), 9~16면.
- 박노예, "통합보건 사업의 역할", 대한간호, 21권 2호 (1982), 25~28면.
- 조원정, "농촌지역사회 주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사연구", 대한간호, 제21권 4호, 47~64면.
- 나 철, "한국 고교생에 관한 정신의학적 조사", 신경정신의학, 17권 3호, (1978), 271~281면.

- 박수필, "대도시 영세 지역의 의료수용태도 및 의료이용과 관련된 요인연구", 석사학위논문, 서울대 보건대학원, 1979.
- 최삼섭, "일부 농촌지역 주부의 보건의료에 대한 지식태도 및 실천도에 관한 조사", 예방의학협회지, 12권 1호, (1979), 31~43년.
- 정우봉, "학동의 상병과 양호실이용", 전남의대잡지, 11권 3호, (1973), 995~997년.
- 노경운, "학동의 상병과 학업에 관한 연구", 전남의대잡지, 제11권 2호, (1974), 339~403년.
- 김상순, "중등학교 교사들의 건강지식 및 건강교육에 관한 연구", 중앙의학, 36권 6호, (1977), 54~62년.
- 김윤희, "국민학교 교사들의 보건교육에 대한 인식 및 관심도 연구", 중앙의학, 28권 1호, (1975), 37~48년.
- 강혜영, "국민학교 담임교사와 양호교사의 보건교육 실천 및 인식", 최신의학, 17권 8호, (1974), 461~466년.
- Suchman, E.A., "Health Attitudes and Behavior", *Archives Environ. Health*, Vol. 20, No. 1(1970), pp. 105~110.
- Harris, D.M., "Health Protective Behavior: An Exploratory Study", *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 20, (1979), pp. 17~29.
- Kasl, S.V., Cobb, S., "Health behavior, Illness behavior and Sick role behavior", *Archives of Environmental Health*, Vol. 12, No. 12 (1966), pp. 246~266.
- Rosenstock, I.M., "Historical Origins of the Health Belief Model", *Health Education Monographs*, Vol. 2, No. 4 (1974), p. 331.
- Turnball, E.M., "Effect of Basic Preventive Health Practice and Mass Media on the Practice of Breast Self-Examination", *Nursing Research*, Vol. 27, No. 2(1978), pp. 98~102.
- Langlie, J.K., "Social Networks, Health Beliefs, and Preventive Health Behavior", *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 18, No. 9 (1977), p. 244~260.
- Ogionwo, W., "Socio-Psychological factors in Health behavior: An Experimental study on methods and attitude change", *International J. of Health Education*, Vol. 16, No. 2 (1973), pp. 1~16.
- Patricia, A.V., et al., "A study of compliance factors in voluntary health behavior", *International J. of Health Education*, Vol. 16, No. 2 (1973) pp. 16~28.
- Becker, M.H., et al., "Selected Psychosocial Models and Correlates of Individual Health Related Behaviors", *Medical Care*, Vol. 15, No. 5 (1977), pp. 27~46.
- Daniel, H., "A model for the study of personal choice health behavior", *International J. of Health Education*, Vol. 18, No. 3, (1975), pp. 89~98.
- Honore M.F., "An Exploration of the Relationships Between Cognitive Style, Interpersonal Needs, and the Eudaimonistic Model of Health", *Nursing Research*, Vol. 32, No. 2 (1983), pp. 92~96.
- Don, P.H., John, P.K., "Motivational and Behavioral effects of Modifying Health Beliefs", *Public Health Reports* Vol. 85, No. 6 (1970), pp. 38~45.

<단행본>

- 김명호, 학교보건 및 실습, 서울:수문사, 1982.
- 이경식, 일차보건의료와 지역사회 간호학, 서울:대한간호협회 출판부, 1978.
- 장동립, 일반 심리학, 서울:박영사, 1977.
- 이선자·정문희·이명숙, 지역사회 보건간호학, 서울:신광출판사, 1982.
- 박종기·민재성, 한국의 보건문제와 대책(I), 서울:한국개발연구원, 1977.
- 민영순, 발달 심리학, 서울:교육출판사, 1981.
- A.W. Combs. and D. Snygg, *Individual Behavior: A Perceptual Approach to Behavior*, New York and Brothers, 1959.
- Susan, J.W., *School Nursing: A framework for Practice*, Toronto, London: The C.V. Mosby Company, 1982.
- Deeds, K.B., Partridge, *Health Education Planning*, Johns Hopkins Press, 1981.