

일반고등학교와 실업고등학교 학생의 건강행위 결정요소

소희영* · 김현리* · 최은숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강행위는 건강유지, 건강증진, 질병예방, 생명연장을 위한 행위로 개인 스스로 주도성과 책임감을 가지고 건강상태를 유지하기 위해 자신의 잠재능력을 효과적으로 발달시키는 행위이다.

개인의 건강행위는 아동기부터 성장발달과 학령기 및 중고등학교의 학습과정을 통해 몸에 익혀 지속된다고 할 수 있다. 고등학생은 일생중 감수성이 가장 예민하고 신체 및 정신건강이 가장 왕성하게 이루어지는 시기에 있으므로 학창시절의 보건교육효과가 일생 지속되어 습관화됨으로서 건강한 일생을 보낼수 있는 기초를 마련해 준다고 본다. 그러나 건강행위는 인구학적 특성에 따라 다양함(Harris & Guten, 1979)을 알수 있다. 이를 통해서 인구집단의 특별한 요구를 확인할 수 있으나 청소년의 범주도 다양하여 일괄적인 접근에 문제가 있음을 알수있고 인구학적 변수에서 학교유형이 무시되어왔다.

우리나라 고등학교 교육은 크게 2가지 즉 인문계 고등학교와 상고, 공고, 농고등 실업계 고등학교로 나뉘어지는데 인문계는 주로 대학에 진학하며 실업계 고등학교학생은 주로 직업에 종사하게 된다.

이 두 유형의 학생에 대한 연구는 많지 않아 고등학교 남녀 1,2,3학년을 대상으로 소외와 신체정신 건강과의 관계를 연구한 김선미(1993)의 보고에 보면 소외정도, 신체적 건강은 학교종류에 따라 차이가 있다고 하였고, 2학년 여고생들의 자아개념, 신체상 및 성에 대한 태도와외의 관계를 보고한 양미선(1985)의 성에 대한 태도에 인문계와 상업계에 차이가 있다고 했으며, 고교 1,2,3학년 일부 고교생의 신경증 경향과 대응방법에 관한 김혜경(1988)의 보고에 따르면 학교종류(인문고, 상고와 공고, 산업고)에 따라 신경증에 차이가 있다고 하여 학교유형사이에 여러 특성이 구별됨을 알 수 있다. 또 정규고등학교(regular highschool)와 그의 고등학교(alternative highschool) 학생의 위험행동을 보고한 Grundbaum & Basen-Engquist(1993)는 정규고등학교가 아닌 학생이 신체적 싸움, 흡연, 음주, 마약, 성교에 더 큰 빈도로 연루되었다고 했다. 이에 미루어 건강행위에 관련된 특성도 차이가 있을 것이라 생각되며 건강증진의 중재를 계획하는 양호교사가 업무하는 고등학교 유형에 따라 이를 참고하여야 할 것으로 생각되었다.

학교교육을 통한 건강교육이 교육적 효과가 높고, 평생 건강행위를 익히는 중요한 시기임에도 불구하고 학교교육에서는 학생들의 건강유지 및 증진과 직결되는 건강교육에 적극성을 띄우지 못하는 형편이어서

* 충남의대 간호학과

** 공주 전문대

올바른 건강관리 실천 능력 발달에 미진한 상태다. 건강교육은 개인의 건강에 대한 인식, 태도, 가치관을 변화시키는 역할을 한다. 평생의 건강태도와 행동이 아동기에 시작하고, 아동의 건강과 질병에 대한 인지적 이해발달은 인지발달단계와 병행한다고 한다.

고등학교 학생의 건강행위(김수연, 1986; Yarcheski & Mahon, 1989; 김학순, 1991)에 대한 보고가 있으나 각각 자아개념, 자존감, 사회적 지지, 건강상태, 건강실천의 개념과의 관계를 다루었고, Farrand & Cox(1993)는 초등학교 학생의 건강행위 결정인자를 성별에 따라 보고하고 있으나 고등학교 학생에게 학교유형에 따라 이루어진 연구가 없다. 교육을 통해 내적 동기, 인지적 평가, 정서적 반응이 발달되어 건강행위에 영향을 끼친다고 할 때 교육과정중에 있는 고등학생의 건강행위에 영향을 주는 요인을 규명하여 교육현장에서 건강교육에 적용하는데 관련요인을 고려하도록 하기위해 본연구를 시도하였다.

2. 연구목적

Cox(1982)의 상호작용모형을 이용하여 일반고등학교와 실업고등학교 학생의 건강행위에 대한 이해를 넓히며 이에 영향을 주는 인구사회학적 변수, 내인동기, 건강지각, 자존감이 건강행위에 기여하는지 모형을 검정하며, 이를 통해 결정요인을 찾는 데 있다. 이 목적 달성을 위해 더 구체적으로

- 1) 일반고등학교와 실업고등학교 학생의 건강행위에 차이를 알아본다.
- 2) 일반고등학교와 실업고등학교 학생 각각에서 건강행위에 영향을 미치는 결정인자를 규명한다.

3. 연구의 제한점

- 1) Cox(1982)가 제시한 대상자 건강행위의 상호작용 모형(The interaction model of client health behavior IMCHB)의 3요소중 대상자와 전문인의 상호작용 요소는 포함시키지 않았다.
- 2) 대전시 일부 고등학교 학생에 국한되었으므로 일반화에 신중을 기해야 한다.
- 3) 자료분석시 대상자의 사회인구학적 배경을 이루는 변수사이 상호작용을 포함시키지 않았다.

II. 이론적 배경

Cox(1982)는 간호가 대상자와 제공자사이에 상호작용에 초점을 두고있다는 전제하에 대상자 건강행위의 상호작용모형(IMCHB)을 개발했다(그림1 참조). IMCHB는 대상자 개인의 입장에서 건강관리 행동으로 전환된 변수에 대한 과정을 강조한다. 이 모형의 목적은 대상자 개인, 대상자와 제공자 관계, 후속적인 대상자 건강관리 행동사이 관계를 설명한다. 이 모형은 심리적, 환경적, 사회적 행동결정 요소 뿐만 아니라 대상자가 전문인과 만나는 동안 생기는 단기행동 결정요소와 광범위한 변수를 통합하기 때문에 건강행위에 대한 더 결정적 예측을 가능하게 한다. 이런 이유로 IMCHB를 간호를 위한 이론적 처방이라 제의했다.

IMCHB는 3가지 주요가정을 포함하는데 첫째 대상자는 건강행위에 대한 능숙한 개인의 선택을 할 수 있다. 둘째 대상자는 내외적 능력에 따라 건강결정과 행동을 통제하도록 허용되어야 한다. 셋째는 대상자와 전문인의 실제에 대한 지각이 일치하거나 일치하지 않을 수 있다는 것이다. 모형은 3가지 주요 요소중 첫번째인 대상자 단독요소는 수정불가의 인구사회학적 특성, 사회영향, 건강경험, 환경차원이고, 이는 수정이 가능한 요인인 내적동기, 인지요소, 정서적 반응을 포함하고 수정불가의 특성에 의해 영향을 받는다. 두번째 대상자-전문인 상호작용 요소는 정서적 지지, 건강정보, 결정통제, 전문적, 기술적 능숙성이다. 이들 요소는 내적 동기, 인지평가, 정서적 반응과 상호호혜적이다. 세번째 건강결과 요소는 건강행위로서 건강관리 서비스 활용, 임상적 건강상태 지표, 건강관리 문제의 심각성, 건강관리 방법의 고수, 관리에 만족을 포함한다.

건강증진 구성요소를 밝히고 있어 간호 대상자에게 IMCHB의 활용성을 검증하기에 알맞은 모형으로 건강관련 행위를 설명, 예측하기 위해 고안되었다. IMCHB는 feedback loop를 가진 반복적인 다차원적인 인과적 흐름을 묘사한다.

IMCHB는 세 요소를 더 상세히 살펴보면 우선 대상자 단독요소이다. 이에 배정변수, 사회적 영향, 과거 건강관리 경험, 환경적 자원이 포함된다. 이들은 동시에, 누적적으로 상호의존적으로 작용한다.

이들은 전문인에 의한 수정불가한 변수이다. 배경 변수에 의해 영향을 받는 것으로 동기, 인지평가, 정서적 반응이 있는데 이는 중재변수로 수정이 가능하다. 동기 개념은 건강신념 모형에서 출발한다.

지각적 신념과 동기에 기초하여 건강관리 행위를 설명하려는 IMCHB는 정서가 건강신념에 영향을 미치는 중요한 결정요소라고 주장한다. 인종, 사회경제적지위, 환경적 자원, 인식평가, 정서적 반응같은 변수 모두가 동기의 정도와 표현의 원인이 되고 상호작용한다. 사회문화적 영향이나 정서반응의 증감, 인식평가로 어떤 행위를 하려는 대상자의 동기가 증감되기도 한다. 건강과 질병은 안녕에 대한 인지표현뿐 아니라 자아개념, 신념 체계, 가치기준, 정서상태를 포함한다. IMCHB는 대상자가 현실에 대한 인식에 따라 행동한다는 견해를 가진다. 인지는 정서적 각성으로 인지활동을 혼란시키거나 방해하여 행위에 영향을 준다. 이렇게 인지와 정서는 행위에 중개역할을 한다. 동기는 미래지향적 인지의 표상이다. 정서반응은 인지평가로 연결되고 행위를 지시하는 동기발달의 실마리로 작용하기도 한다. 정서는 인지와 달리 행위에 영향을 미치고 건강관리 중재도 이 두 행동결정요소에 따른 효과를 가진다.

두번째 요소 대상자-전문인 상호작용요소는 두 사람의 상호작용이 건강관리 행위에 영향을 미친다는 것이다. 이에 포함되는 네개의 성분은 간호정보제공, 정서적 지지, 결정의 통제, 전문적-기술적 능숙성이다. 간호정보제공은 건강관리 문제상의 위협과 위협을 막기위한 지식을 상세히 알려주어 행동목표를 정하고 자신감과 자기 결정에 feedback을 제공한다. 정서적 지지는 대상자의 각성수준에 작용하여 정서적 반응을 줄인다. 건강문제에 대한 인지적 통제엔 정보제공이 필수이나 대상자의 정서상태를 효과적으로 다루지 않고 정보제공시 부정적 각성을 증가시키고, 건강관리 문제에 대한 대상자의 인지 및 결정적 통제 잠재력을 감소시킬 수도 있다. 결정의 통제는 대상자의 자기 효능감을 높여주고 건강관련 행위를 촉진시킨다. 전문적 기술적 능숙성은 대상자-전문인의 상호작용을 정의하는 다른 요인과 관계가 있다.

셋째 건강결과 요소는 다섯가지 즉 건강관리 시설 이용, 임상적 건강상태 지침, 건강관리 문제의 심각성, 추천된 관리대책 준수, 관리만족의 변수가 포함된다. 이 모형에서 긍정적 건강행위를 대상자의 건강상태를 유지하거나 증진시키는 것으로 간주되는 상태를 말한다.

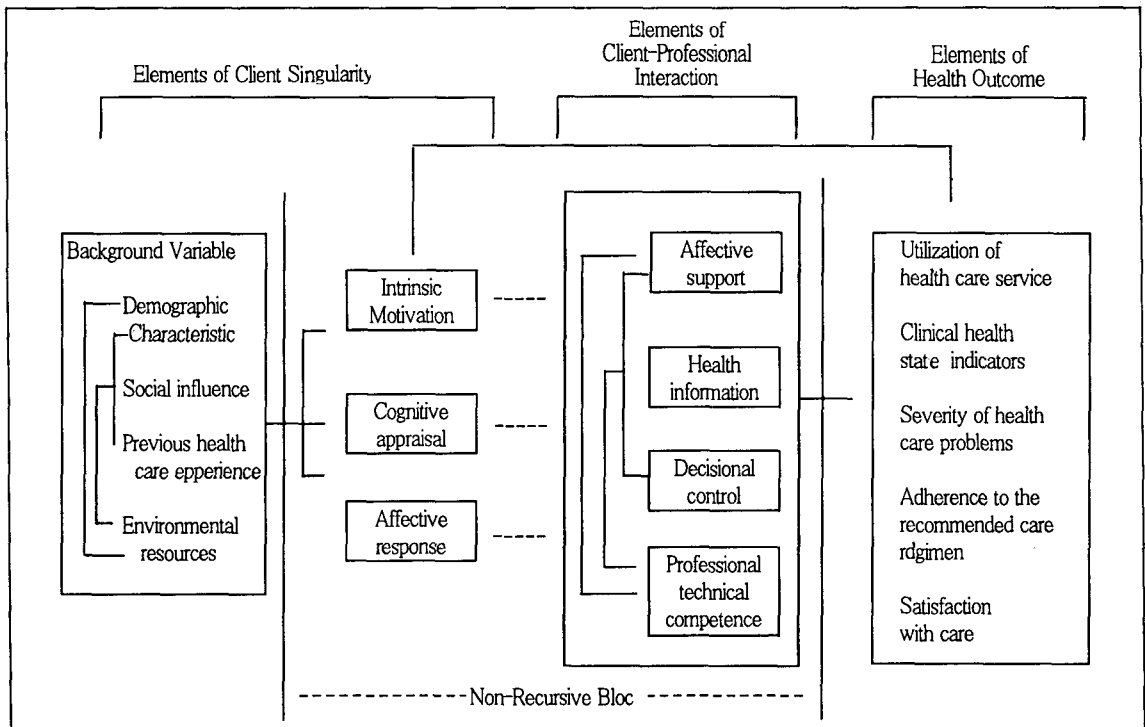


Figure 1. The Interaction Model of Client Health Behavior

Ⅲ. IMCHB의 선행연구

Cox(1982)는 IMCHB 발표이래 Carter & Kulbok(1995)에 의하면 총 24편의 관련 논문이 있으나 연구자가 찾은 자료를 중심으로 살펴본다. 분만을 앞둔 고위험 산모에게 위험을 감소시키는 행동과 중재를 개발하기 위한 연구(Cox, Sullivan, Roghman 1983)와 비정상의 태아를 가진 여성의 양수천자 검사 여부 결정에 대한 연구(Cox & Roughman 1984)로 IMCHB의 실증적 검정을 통해 건강행위인 결정에 영향을 미치는 대상자 단독요소와 대상자 전문인 상호작용요소를 연구하여 결정변량의 58%를 설명하였음을 보고하였다. 대상자 단독요소중의 사회적 집단이 결단에 영향을 주는 사실을 지적하며 사회경제적 위치가 낮은 여성은 절차에 대한 정보, 유용성의 정보를 덜 듣는 경향이 있다고 하며 결단에 배경변수가 가장 중요 결정소임을 밝혔다.

지역사회위주의 노인을 대상으로 Cox(1986)는 이 모형의 개념, 요인, 변수가 노인 건강상태 변량의 54%를, 노인안녕 변량의 47%를 설명한다고 하였고, 건강이 저하되어 위협에 있는 노인에게, 안녕, 자기관리 잠재력을 확인하는 데는 인구사회학적 변수, 사회적 측면, 건강측면을 지적했다.

Cox, Miller, Mull(1987)은 건강행위의 동기를 건강자기결정 지침(HSDI) 도구를 개발하여 내적동기를 측정하는 도구로 개발하였다. Brown(1992)은 간호사-대상자 만남을 질적분석하여 대상자 단독과 간호사-대상자 상호작용요소사이 연계를 탐색하여 이를 지지했다.

Troumbly & Lenz(1992)는 군인의 체중 통제 program에 IMCHB를 적용한바 대상자 단독 변수인 인구사회학적 특성, 동기, 심리적 불편, 목표체중사이의 상호작용, 대상자 결과는 건강상태와 건강위험으로 측정하여 이 모형이 부분적으로 지지되어 건강상태 변량의 약 반, 건강위험 변량의 25% 미만을 설명한다고 하면서 인구사회학적 특성이 효과적 예측인자가 아니며 직업환경에서 예방적 건강program에 대한 기본 정보제공에 잠재적 유용성이 있다고 보고하였다.

Farrand & Cox(1993)는 9-10세 학령기 아동의 긍정적 건강행위에 영향을 미치는 결정소 연구에서 남녀 학생의 건강행위가 차이있으며 대상자 단독의 요소중 남학생은 어머니 교육, 수입, 아버지 교육이

내적동기, 건강지각, 자존감에 영향을 주고 대상자 전문인 상호작용 요소중의 건강지각이 건강행위에 영향을 줌을 보고했고, 여학생에서는 대상자 단독 요소중 가족크기, 어머니 교육, 어머니 건강, 가족환경, 아동 건강이 단독 또는 상호작용하여 내적동기, 건강지각, 자존감에 영향을 주고 대상자 전문인 상호작용 요소중 건강지각만이 건강행위를 53% 설명한다고 하였다.

총 24편의 논문중 대상자 단독요소중 인구사회학적 변수가 24에서 사회적 영향이 10, 이전 건강관리 경험이 5편, 환경자원은 8편에서 연구되었으며, 중재변수인 내적 동기는 18편, 인지평가는 12편, 정서적 반응은 10편에서 연구되었다. 대상자-전문인 상호작용은 6편에서 건강결과는 17편에서 연구되었다.

Cox는 초등학교 학생을 대상, 지역사회위주 노인, 비정상 태아를 가질 위험이 있는 여성, 군인을 대상으로 한 연구가 있을뿐 IMCHB를 이용한 국내연구 뿐 아니라 고등학생에게 적용된 연구는 없었다.

Ⅳ. 연구방법

본 연구는 Cox(1982)의 건강행위의 상호작용이론 모형을 고등학생에게 적용하여 이 모형을 검증하기 위한 연구이다.

1. 연구대상자 및 자료수집

대전광역시 고등학교 2학년 학생을 모집단으로 하여 일반고등학교와 상고와 공고인 실업학교로 구분하여 각각 2개교씩 4개 학교 고등학교 학생 638명을 연구 대상자로 하였다.

자료수집은 설문지를 대상학교 양호교사를 통하여 배분후 작성법을 설명하게 하여 자가기입하게 한후 수거하였다. 수집기간은 1995년 7월학기말 시험 종료 후 하기방학 전 이었다.

2. 연구도구

- 1) 인구학적 특성에 관한 내용
- 2) 내재동기측정을 위해 건강자기결정 지표(Cox, Cowell, Marion, Miller, 1990)를 사용했으며 도구 개발당시 검사-재검사는 .83 이었고, 내적 일관성의 alpha값은 .88 이었고, 4점의 Likert type으로 32개 문항으로 구성되었으며 도구의

신뢰계수는 Farrand & Cox(1993)의 연구에서 내적 일관성(Cronbach's alpha)은 .78이었으며 본 연구에서 Cronbach 신뢰계수는 .7187이었다.

3) 건강지각은 Ware(1979)의 도구를 대상자의 발달수준에 맞게 수정보완한 13개의 문항으로 4점의 Likert type이다. 이향련(1987)의 연구에서 신뢰도계수 .82였고 이정은(1994)의 연구에서 .61이었는데 본 연구에서는 .6182였다.

4) 자존감 측정도구는 Harter(1982)의 27개 4점 척도의 Likert type 신뢰계수는 Farrand & Cox(1993)의 연구에서 .77이었고 본 연구에서는 .8759였다.

5) 건강행위는 기경숙(1985)이 초중고 학교에 중점적인 보건사업과 관련내용을 기초로 작성한 도구로 4점의 Likert type으로 총 26문항으로 이루어졌으며 강귀애(1992)의 연구에서는 신뢰계수가 .8346 이었고, 이(1994)의 연구에서는 .7775였으며 본연구에서는 .7953을 보였다.

3. 자료분석

SAS를 이용하였으며

- 1) 학교유형에 따른 건강행위의 차이는 t-test 하였다.
- 2) 인구사회학적 특성에서 내인적 동기, 건강지각, 자존감에 $P < .05$ 이상으로 유의한 차이를 보인 특성을 ANOVA를 통해 찾아냈다.
- 3) 이 특성을 회귀분석하여 $P < .10$ 유의수준에서 건강행위에 영향을 주는 변수를 찾아냈다.
- 4) 인구학적 변수의 복잡성때문에 상호작용효과는 배제하였다.

V. 연구결과

1. 대상자의 인구학적 특성

응답자는 일반고등학교 학생 66.0%, 직업고등학교 학생 34.0%였으며, 어머니의 교육수준은 평균 10.01년으로 고등학교 수준임을 알수 있다. 아버지의 교육수준은 평균 11.61년이나 역시 고등학교 수준임을 알수 있다. 부모직업은 어머니가 32.4%, 아버지가 95.8% 직업을 가지고 있었다. 경제수준은 90.6%가 중이라고 응답했다. 가족수는 5명인 집단이 가장 많았고 평균 4.94명이었다. 가족구조는 89.5%가 핵가족이었

다. 학생의 입원경험은 없는 학생이 78.2%였고 입원경험이 있는 학생은 21.9%였으며 일회 입원이 가장 많았다. 가족중 환자가 있다고 응답한 수가 36.2%였고 이는 주로 부모였다. 가장 건강한 점수를 100이라 했을때 어머니의 건강상태가 69점 이하에 29%로 가장 많은 수가 답했고 평균 72.17점이었고, 아버지는 80-89점이 29.7%로 가장 높았고 평균 76.96으로 어머니보다 건강하다고 응답했다. 학생자신의 건강상태는 90-99점이 31.3%로 가장 높았고 평균 81.16여서 응답자의 전반적 건강상태는 양호하다고 생각되었다.

2. 학교 유형에 따른 건강행위

응답자의 건강행위를 살펴본 결과 <표 1>에서와 같이 일반고등학교와 직업고등학교 학생의 건강행위가 통계적으로 유의한 차이($t=2.91, P=.003$)가 있었고 직업학교 학생의 건강행위가 더 높았다.

고등학교 남녀 1, 2, 3학년을 대상으로 소외와 신체정신 건강과의 관계를 연구한 김(1993)의 보고에 보면 소외정도가 인문고와 실업계사이에 차이가 있어 실업계가 더 크다고 보고했다. 신체적 건강은 학교종류에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있다고 하였고, 2학년 여고생들의 자아개념, 신체상 및 성에 대한 태도와와의 관계를 보고한 양(1985)의 성에 대한 태도에 인문계와 상업계에 통계적으로 유의한 차이가 있어 (평가적 자아개념, 인지적 자아개념, 신체상은 차이가 없고) 인문계가 태도가 더 좋았다.

고교 각학년 일부 고교생의 신경증 경과와 대응방법에 관한 김(1988)의 보고에 따르면 학교종류(인문계, 상고와 공고, 산업고)에 따라 신경증에 차이가 있어 상고, 공고가 가장 높았다고 하였다.

또 Grundbaum & Basen-Engquist(1993)는 정규고등학교와 그의 고등학교 학생의 위험행동을 보고한 바에 따르면 정규고등학교가 아닌 학생이 신체적 싸움, 흡연, 음주, 마약, 성교에 더 큰 빈도로 연루되었다고 했다. 고등학교 각학년 인문계, 실업계, 남녀 학교 각각 2개교씩 2480명을 대상으로 약물남용실태를 보고한 조연숙(1990)은 최면제 약물파악과 각성제 복용 경험율에서 실업학교 학생이 인문학교 학생보다 유의하게 높았고, 각성제 약물파악과 신나명 파악율은 인문계에서 높다고 하여 인문계와 실업계 학생의 차이를 알 수 있었다. 또 고등학교 남학생을 대상으로 흡연행위를 보고한 장영미(1991)는 고등학교를 문

과, 이과, 예체능, 실업으로 나누고 흡연정도를 파악한 결과 고교종류에 따라 차이가 있다고 하며 예체능(61%)고와 실업 고(58.5%)의 흡연정도가 문과(38.1%), 이과(27.0%)보다 유의하게 높음을 알 수 있었다. 이러한 결과들은 고등학교 형태에 따른 학생의 건강행위 차이를 뒷받침한다고 본다.

<Table 1> Difference of health behavior by type of highschool

Type of school	N(%)	M±SD	t	P
General highschool	421(66)	2.7855±.3137	2.91	.0038
Vocational highschool	217(34)	2.8670±.3244		

3. 일반고등학교 학생의 건강행위 결정요소

응답자중 일반고등학교 학생 모형에서 건강행위 변량 16.8%는 건강지각(b=.184, P<.001), 자존감(b=.311, P<.001)으로 설명되었다(그림 2). 중재변수 건강지각은 변량의 17.1%를 자존감(b=.317, P<.001)

과 학생건강(b=.199, P<.001)이 설명했고, 자존감은 어머니 건강(b=.099, P<.10)과 아버지 교육(b=.086, P<.10), 내재동기(b=.180, P<.001), 건강지각(b=.325, P<.001)이 변량의 23.6%를 설명했다.

대상자 단독요소 중 배경변수 학생건강(b= .199, P<.001)이 건강지각에 영향을 줌을 알 수 있으며, 어머니 건강(b=.099, P<.10)과 아버지 교육(b=.086, P<.01)이 자존감에 영향을 주어 두 변수가 건강행위에 연관됨을 알 수 있었다.

같은 내용을 초등학교 학생을 대상으로 연구한 Farrand & Cox(1993)보고에서 남학생의 경우 아버지 교육이 자존감에 영향을 주고 있어 본연구와 같은 결과를 보이고 있다.

대상자는 다르나 건강관련 교사들의 건강지각과 건강행위를 조사한 황미현(1986)은 건강지각과 건강행위 사이에 정상관관계가 있다고 하여, 학령기 아동을 대상으로 건강지각과 건강행위와의 관계를 보고한 이진희(1988)는 건강지각이 높을수록 건강행위 이행정도가 높다고 하여 본 연구결과를 부분적으로 뒷받침하고 있다.

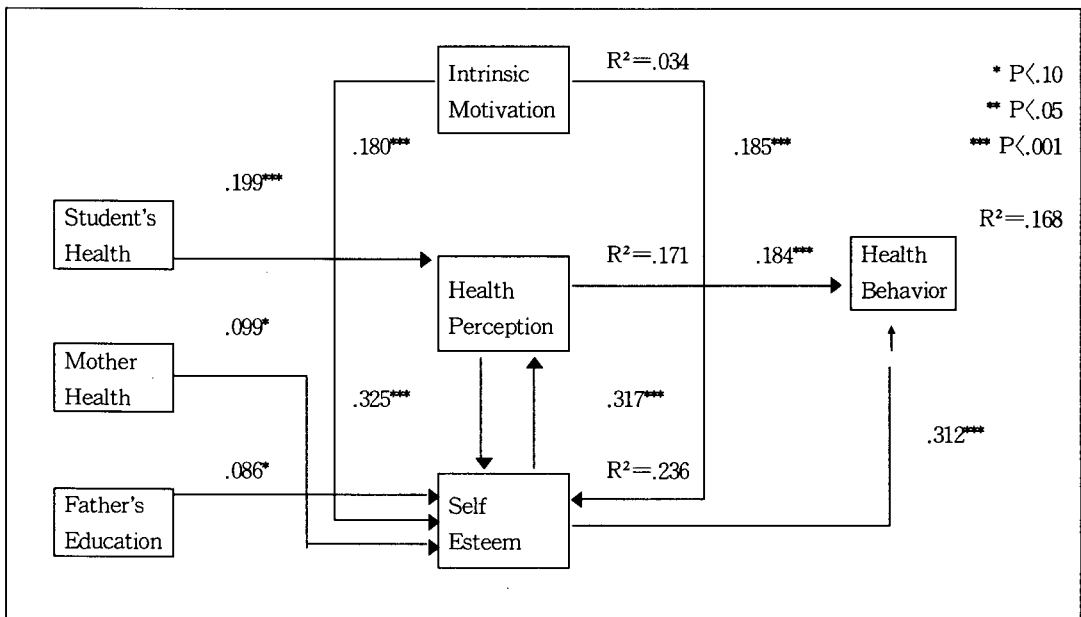


Figure 2. Model of general highschool students

2. 직업고등학교 학생의 건강행위 결정요소

응답자 217명의 실업학교 학생 모형에서 건강행위는 자존감($b=.430, P<.001$)이 변량의 20.0%를 설명하여 직접적인 영향을 주었다(그림 3참조). 중재변수 내재동기는 어머니 교육($b=-.189, P<.05$), 건강지각($b=.205, P<.05$), 자아개념($b=.267, P<.001$)이 변량의 14.7%를 설명하고, 건강지각은 학생건강($b=.236, P<.001$), 내재동기($b=.205, P<.05$), 자존감($b=.267, P<.001$)이 변량의 20.4%를 설명했다. 대상자 단독요소에서 배경변수중 어머니 교육이 내재동기를, 학생건강이 건강지각에 영향을 주어 건강행위 결정요소임을 알 수 있었다.

초등학교 학생을 대상으로 Cox의 모형을 검증한 Farrand & Cox(1993)의 보고에서 어머니 교육이 내재동기에 영향을 주어 본연구와 같은 결과를 보이고 있다. 같은 보고에서 여학생의 경우 학생건강이 역시 건강지각에 영향을 주어 같은 결과를 보이고 있다.

고등학생을 대상으로 긍정적 건강실천의 인과모형을 검정한 Yarcheski & Mahon(1989)의 보고에서 자존감이 사회적 지지와 함께 긍정적 건강실천을 하는데 관련되는 요인이었다고 했다. 성인을 대상으로 자존감, 사회적 지지, 긍정적 건강실천 관계를 규명한 Muhlenkamp & Sayles(1986)의 보고에서도 자존감

이 긍정적 생활양식에 관계됨을 보고하고 있어 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다.

초등학교 상급학년을 대상으로 교육, 부모관심, 건강지각, 건강행동을 보고한 Mechanic(1980)은 자존감이 높을수록 신체적 건강을 긍정적으로 평가한다고 했고, 어머니의 교육이 건강행위에 영향을 주는 세번째 변수라 했다.

성인을 대상으로 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인을 보고한 이태화(1989)는 건강증진 행위에 가장 영향력있는 변인이 자아존중감이라 하여 본연구를 뒷받침하고 있다.

남자고등학교 학생의 건강행위와 자아개념을 연구보고한 김(1986)은 자아개념을 자아존중감을 나타낸다고 하며 자아개념과 건강행위사이의 정의 상관관계가 있다고 했으며, 성인이 대상인 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구에서 윤진(1990)은 건강증진 행위와 자아개념사이에 상관관계가 있다고 하였다. Torres, Fernandez, Mqceira(1995)는 연구도구는 다르나 청소년 건강행위에 자존감과 건강의 가치가 건강행위에 유의한 상관관계가 있다고 했으며, Torres & Fernandez(1995)는 청소년의 건강행위 결정소로서 자존감이 정신건강행위를 39%, 사회적 건강행위를 5% 설명한다고 하여 건강행위에 자존감의 중요성을 보고하여 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다.

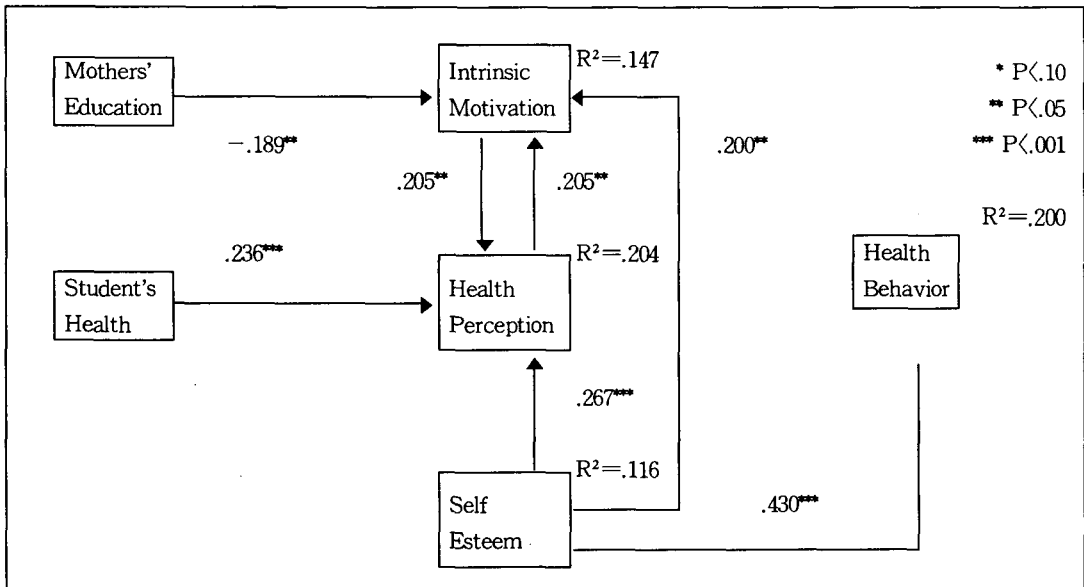


Figure 3. Model of vocational highschool students

IMCHB 모형은 고등학교의 건강결과 설명에는 물론 본 연구에 분석절차상의 문제는 있으나 미흡한 것으로 생각된다. 학교형태, 건강지각, 자존감이 청소년의 건강행위에 영향을 주고, 배경변수 가운데 IMCHB에 따라 연구결과를 보면 청소년의 건강행위는 수정불가능한 요소와 수정가능한 요소에 의해 영향을 받는다. 유추된 모형에서 수정불가능한 대상자 단독 요소중 부모교육, 모친건강, 학생건강이 내재동기, 건강지각, 자존감에 영향을 주었다. 수정가능한 중재변수인 내재동기, 건강지각, 자존감도 서로 영향을 주고받았다. 자존감과 건강지각이 건강행위에 영향을 주는 변수였다. 이러한 결과는 Farrand & Cox(1993)의 결과와도 같았다.

학교유형은 일관성있는 건강행위의 강한 예측인자였다. 청소년이 어느학교에 재학중인가가 건강습관이 다르다고 보고함이 분명하며 실업학교학생의 건강행위가 통계적으로 유의하게 더 컸다.

이러한 차이는 양호교사가 청소년에게 건강증진을 위한 모든 접근에서 중재계획에서 차이를 두어야 함에 중요하다.

학생건강은 일반고등학교와 실업고등학교 학생 모두에게 건강지각에 영향을 주었다. 고등학교 2학년 학생을 대상으로 건강상태와 건강행위를 보고한 김(1991)은 학생들이 자신의 건강을 3단계(나쁘다, 괜찮다, 아주좋다)로 측정하여 '아주좋다'가 14.1% '괜찮다'가 74.5%로 88.6%가 자신의 건강을 보통이상이라고 하였고, 여고생만을 대상으로 한 보고에서 조(1985)는 35.8%, 남자 중학생은 47.0%, 조원정, 김모임(1987)은 69.7% 라고 했고, 본연구에서는 70.3%가 100점 만점일때 80점이상으로 답하여 건강상태는 양호하다고 볼 수 있다.

강(1992)은 초등학교 6학년을 대상에서 지각된 건강상태가 건강증진행위 실천에 2번째로 영향을 주는 요인이라 했고, 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진행위 실천정도가 높다고 하여 본 연구를 뒷받침하였다. 성인을 대상으로한 Belloc & Breslow(1972)의 보고에서 건강건강실천은 그사람의 현 신체적 건강상태와 관련이 크다고 했으며 Duffy(1988)도 현재의 건강상태가 건강증진행위에 참여할 가능성을 설명한다고 했으며, Christensen(1981)은 지각된 건강상태가 성인의 건강증진행위를 설명한다고 보고했다. 기(1985)도 중학교 남학생을 대상으로한 보고에서 건강상태가 좋을수록 건강관리 실천을 잘한다고 하였다.

Weitzel(1989)의 근로자 대상으로 건강증진 모형 검증연구에서 건강상태와 자아효능감이 가장 중요한 예측인자라 하여 본 연구결과를 뒷받침하고 있다.

일반고등학교에서 어머니 건강이 약하나마 자존감과 상관관계를 보이고 있다. 아버지 교육이 역시 자존감과 약한 상관관계를 보이고 있다. Farrand & Cox(1993)의 보고에서 초등학교 남자 아동의 아버지 교육이 자존감과 연관이 있어 같은 결과를 보이고 있다. 일반고등학교 모형은 학생과 부모의 영향이 더 큼을 알 수 있다. 그러므로 이들을 위한 중재는 부모를 포함시키는 전략을 이용할 수 있다고 본다.

직업고등학교 학생에서는 어머니 교육이 학생의 내재동기에 영향을 줌을 보이는데 이도 Farrand & Cox(1993)의 보고와 같다. 이는 어머니의 건강행위가 자신의 교육수준과 연관됨을 보여준 Kulbok(1985)의 보고를 반영하고 있다. 어머니 교육수준과 아동건강과의 관계를 밝힌 연구(Mechanic, 1980)가 있으나 본 연구의 중재변수와의 관계는 없고 아동 건강행위에 어머니 교육수준이 3번째로 영향을 미친다고 한다. 어머니 교육수준이 학생 동기에 미친 영향은 좀더 침투적이고, 인내의 효과일 것이라 한다. 그러나 본 연구에서 어머니의 교육수준과 내재동기 사이의 관계는 부적관계이었다.

중재변수인 내재동기는 건강지각과 자존감사이에서 서로 영향을 주고 받아 일반고등학교 학생에서는 자존감과만 영향을 주고 받았고, 직업학교 학생에서는 건강지각에 영향을 주고 자존감의 영향을 받았다.

건강지각은 일반고등학교에서는 자존감과 함께 건강행위에 직접 영향을 주는 결정요소였고 자존감에 영향을 주기도 하고 받기도 했다. 실업고등학교 학생에서는 내재동기와 영향을 주고 받았으며 자존감의 영향을 받았다.

지각은 수면량, 알맞은 체중, 부모와의 관계, 안녕감이 지침으로 쓰였다. 이 건강지각은 학생본인의 건강상태와 밀접히 관련될 수 밖에 없다고 본다. Gillis(1994)는 청소년기 여학생을 대상으로 Pender의 건강증진 생활양식을 연구하여 대상자의 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식을 일부 설명한다고 하였으며, 윤(1990)은 산업장 근로자를 대상으로한 보고에서 건강의 중요성 인식정도가 높을수록 건강증진행위 실천정도가 높다고 하였고, 이진희(1988)는 초등학교 4,5,6학년 학생을 대상으로한 건강지각과 건강행위에 관한 보고에서 건강지각과 건강행위 사이에 정상관관

계($r=.6010$)가 있어 건강지각 정도가 높을수록 건강행위가 높다고 하여 건강지각이 건강행위를 결정하는데 영향을 주는 본 연구를 뒷받침하고 있다.

자존감은 일반고등학교에서는 건강지각, 내재동기와 상호영향을 주고 받았으며 직업학교 학생에서는 건강지각과 내재동기에 영향을 끼치기만 했다. 건강행위에 직접 관련되는 결정요소였다.

고등학교의 건강행위는 수정불가능한 인구학적 변수와 가족에 의해 영향을 받고 잠재적으로 수정가능한 중재변수 내재동기, 건강지각, 자존감에 의해 영향을 받는다. 이는 건강증진을 위한 전반적 접근에 건강을 위한 긍정적 개인 책임을 촉진하고 가족도 포함시켜야 함을 의미한다.

청소년의 건강을 위해 건강행위를 증진하기 위한 중재에는 학교유형에 따른 학생의 건강지각과 자아개념에 의해 강하게 영향을 줄 수 있어야 함을 인식하여야 한다. 청소년은 건강에 대한 태도에 학생 자신의 건강을 사정하고 동기, 지각, 자아에 대한 사정의 필요성을 의미한다.

이러한 포괄적 사정은 양호교사가 청소년의 건강행위의 중요 결정요소에 기반을 둔 구체적 중재개발에 도움을 줄 것이다.

Hayes & Fors(1990)는 건강교육과정에 의해 자존감이 영향 받는다고 하였으므로 직업고등학교 양호교사는 건강교육과정을 통해 자존감을 높임으로서 건강행위도 증진시킬 수 있는 중재방안을 개발시켜야 할 것이다.

VI. 결 론

일반고등학교와 직업고등학교 학생의 건강행위에 대한 이해를 넓히기 위해 Cox의 상호작용 모형을 검증하였다.

자료수집은 1995년 7월말 대전 광역시에 소재한 일반고등학교와 직업 고등학교 각각 2개교의 2학년 학생 638명을 대상으로 양호교사가 설문지에 대해 설명한 후 자기기입하게 한후 회수하여 분석하였다.

분석은 SAS program의 빈도, t-test, ANOVA, Regression을 활용하였다.

결과는 다음과 같다.

1. 일반고등학교와 직업고등학교 학생의 건강행위는 통계적으로 유의한 차이($t=2.91, P=.003$)가 있었다.
2. 일반고등학교 모형에서 건강행위의 16.8%를 건강

지각과 자존감이 영향을 주었으며 중재변수 건강지각은 학생건강, 자존감이 영향을 주었고, 자존감은 어머니 건강, 아버지 교육, 내재동기, 건강지각이 영향을 주었다.

3. 직업고등학교 모형에서 건강행위의 20.0%를 자존감이 직접 설명하였고, 중재변수 내재동기는 어머니 교육, 건강지각, 자존감의 영향을 받았고, 건강지각은 학생건강, 내재동기, 자존감의 영향을 받았고, 자존감은 건강지각과 내재동기에 영향을 주었다.

고등학교의 건강행위 설명력이 낮는데 이는 연구설계과정에서 인구학적 변수를 너무 폭이 크게 고려한 결과 분석과정에서 상호작용이 배제되었고, 연구도구의 일부는 외국에서 제작되어 우리나라에서 사용한 데서 오는 문제점, 일부도구의 낮은 신뢰도 때문으로 보인다. 대상자가 아직 인지발달과정에 있다는 특성도 고려되었어야 한다고 본다. 그러나 본 연구를 토대로 학생의 건강을 담당하고 있는 양호교사는 학교유형별로 학생의 건강을 향상시킬 수 있는 중재를 마련하여야 겠으며 꾸준한 건강교육을 통해 건강지각을 상승시키고, 자존감을 높여준다면 바람직한 건강행위를 유도할 수 있다고 믿으며 아울러 학생부모의 건강을 증진시키는 전략을 지역사회 자원과 연계하여 개발하여 부모의 건강을 향상시킴으로서 고등학교의 건강행위를 부추길 수 있다고 본다. 또한 학교교육이 더 나은 건강과 연관되므로 의료계 투자보다 교육에 대한 투자가 더 큰 이익을 초래하기에 모든 학교에 양호교사를 배치하여 건강교육을 통한 학생의 건강관리능력을 키우는데 더 큰 관심을 가져야 한다고 본다.

참 고 문 헌

- 장귀애(1992). 국민학교 6학년 학생들의 건강증진 행위에 관련된 요인. 이화여대 교육대학원 석사학위 논문.
- 기경숙(1985). 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인조사연구, 간호학회지, 15(1):59-75.
- 김선미(1993). 고등학교 학생들의 소의와 신체정신 건강과의 관계연구. 조선대 대학원 석사학위 논문.
- 김수연(1985). 일 남자고등학교 1·2학년의 건강행위 수행도와 자아개념에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

- 김학순(1991). 남녀 고등학생들의 건강에 대한 연구, 충남대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김혜경(1988). 일부 고교생의 신경증 경향과 대응방법. 경북대 대학원 석사학위 논문.
- 양미선(1985). 여고생들의 자아개념, 신체상 및 성에 대한 태도와와의 관계연구. 조선대 대학원 석사학위 논문.
- 윤진(1990). 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구, 이화여자대학원 석사학위논문.
- 이정은(1994). 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진 행위, 이화여자 대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이진희(1988). 학령기 아동의 건강지각과 건강행위와의 관계연구, 조선대 대학원 석사학위논문.
- 이태화(1990). 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이향련(1987). 자기간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향. 연대 대학원 박사학위논문.
- 장영미(1991). 고등학교 남학생의 흡연행위와 관련요인 분석, 한국학교보건학회지, 4(2):193-215.
- 조연숙(1990). 고등학생의 약물남용 실태, 한국학교보건학회지, 3(1):101-118.
- 조원정, 김모임(1987). 청소년들의 건강상태와 건강행위 인지에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 4(2):1-14.
- 황미현(1985). 서울시내 일부 여자고등학교 건강관련 교사들의 건강지각과 건강행위 조사연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- Belloc NB, Breslow L(1972). Relationship of physical health status and health practices, Preventive Med, 1(Aug.):408-421.
- Brown S(1992). Tailoring nursing care to the individual client : empirical challenge of a theoretical concept. Res Nurs Health, 15:39-46.
- Carter KF, Kulbok PA(1995). Evaluation of the interaction model of client health behavior through the first decade of research, Adv Nsg Sci, 8(1). 62-73.
- Christiansen KE(1981). The determinants of health promoting behavior. Doctoral dissertation, College of Nursing, Rush University.
- Cox CL(1982). An interactional model of client health behavior. theoretical prescription for nursing, Adv Nsg Sci, 5(1):41-56.
- Cox C, Sullivan J, Roghmann A(1983). A conceptual explanation of risk-reduction behavior and intervention development. Nurs Res. 33(3):168-173.
- Cox C, Roghmann K(1984). Empirical test of the Interaction Model of Client Health Behavior. Res Nurs Health. 7:275-285.
- Cox CL(1986). The interaction model of client health behavior. application to the study of community-based elders, Adv Nsg Sci, 9(1):40-57.
- Cox CL, Miller EH, Mull CS(1987). Motivation in health behavior. measurement, antecedents, and correlates, Adv Nurs Sci, 9(4). 1-15.
- Cox CL, Cowell JM, Marion LN, Miller EH (1990). The health self-determinism index for children Res Nsg Health, 13:237-246.
- Duffy NE(1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nurs Res, 37(6):358-362.
- Farrand LL, Cox CL(1993). Determinants of positive health behavior in middle childhood Nurs Res, 42(3):208-213.
- Gillis AJ(1994). Determinants of health promoting lifestyles in adolescent females, Can J Nurs Res, 26(2):13-28.
- Grunbaum JA, Basen-Engquist K(1993). Comparison of risk behavior between students in a regular highschool and students in an alternative highschool, J Sch Health, 63(10):421-425.
- Harris DM, Guten S(1979). Health protective behavior, J. Health Soc Behv. 20:17-29.
- Harter S(1982). The perceived competence scale for children. Child Development, 53:87-97.
- Hayes DM, Fors SW(1990):Self-esteem and health instruction, challenges for curriculum development. J Sch Health, 60(5):208-11.
- Mechanic D(1980). Education, parental interest, and health perceptions and behavior, Inquiry, 17:331-338.

- Muhlenkamp AF, Sayles JA(1986). Self-esteem, social support, and positive health practices Nurs Reserach, 35(6):334-339.
- Torres R, Fernandez F, Mqceira D(1995). Self-esteem and value of health as correlates of adolescent health behavior. Adolescence, 30(118):403-12.
- Torres R, Fernandez F(1995). Self-esteem and value of health as determinants of adolescent health behavior. J Adolesc Health, 16(1):60-3.
- Troumbly PF, Lenz ER(1992). Application of Cox's interaction model of client health behavior in a weight control program for military personnel. A preintervention baseline, Adv Nurs Sci, 14(4):65-78.
- Yarcheski A, Mahon N(1989). A causal model of positive health practice. Nur Res, 38:88-93.
- Ware JE(1979). Health perception questionnaire, Instruments for measuring nursing practice and other care variables. Hyattsville, Maryland, DHEW Publication, 158-161.
- Weitzel MH(1989). A test of the health promotion model with blue collar worker. Nur Res, 38(2):99-104.

– Abstract –

Key concepts : determinants of health behavior

Determinants of health behavior of highschool and vocational highschool students

So, Hee young · Kim Hyun li* · Choi, Eun sook***

The purpose of this study was examine the determinants of highschool students' health behavior.

A convenient sample of 2nd grade highschool students(N=638) responded to self-report questionnaires.

The IMCHB was then tested with data using SAS program by frequency, t-test, ANOVA, regression.

The results were as follows

1. Health behaviors were found to be type of school specific.
2. From the general highschool's model, student's health affected health perception and mother's health and father's education affected self esteem among a set of background variables. Health perception and self-esteem are related to health behaviors. 16.8% of the variance in regular highschool student's health behavior are explained by health perception and self-esteem.
3. From the vocational highschool's model, 20.2% of health behavior variance was explained by self-esteem. Mothers' education, health perception and self esteem explained internal motivation. Student's health, internal motivation and self-esteem explained health perception.

The results indicated that there was a relatively poor fit of the IMCHB to the highschool students' data.

* Chungnam National University

** Kong Ju Junior College