

保健教育·健康增進學會誌 第17卷 1號(2000. 3)
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.17, No.1(2000)

高等學生의 健康增進行爲 程度와 關聯要因

김영애·김상순·정문숙·한창현
(경북대학교 보건대학원)

〈목 차〉

I. 서 론	V. 요 약
II. 대상 및 방법	참고문헌
III. 성 적	영문초록
IV. 고 찰	

I. 서 론

과학기술 및 의학, 경제의 발전으로 국민의 생활수준이 향상되면서 사람들은 삶의 질에 대한 관심이 고조되고 건강에 대한 욕구도 증대되었다. 따라서 건강에 대한 개념도 변화되어 질병의 악화를 막으려는 치료적, 소극적 측면의 개념에서 예방적, 적극적인 측면 즉 사람들로 하여금 건강에 대한 관리를 증진시켜 최적의 건강에 이르도록 하는 건강증진의 중요성이 대두되었다.

이러한 현대적 건강증진에 대한 개념이 공식적으로 강조된 계기는 1976년 캐나다 정부에서

발표한 Lalonde Report에서 비롯되었으며, 이 보고서에서는 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 생활양식, 의료체계의 4가지로 분류하고 그 각각의 비중을 정하였는데, 그 중에 생활양식이 전체의 60%를 차지한다고 지적한 바 있다(Laronde, 1974). 이는 건강의 결정요인으로 생활양식의 중요성을 강조하였고 건강증진은 생활양식의 변화를 통해 이루어진다는 것을 제시한 것이다.

우리나라에서도 1994년 10월 국민건강 생활지침이 개정된 이후, 1995년에는 국민건강증진법이 제정, 공포되어 바야흐로 생활습관 개선을 통한 국민의 건강증진에 정진하게 되었다.

Pender(1982)는 건강증진의 개념을 '건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인적이거나 지역

사회적 활동으로써 개인의 안녕 수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동'으로 정의하면서 건강증진 행위를 통해 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키며 건강관리 비용을 감소시키므로, 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐만 아니라, 궁극적으로 사회 전반적인 안녕 수준을 높일 수 있다고 하였다.

이러한 건강증진 상태를 추구하기 위해서는 인간의 건강에 대한 행위와 태도 변화에 미칠 수 있는 요인들을 규명하는 작업이 필요한데, Pender(1982)는 개인의 인지-지각요인(건강가치, 건강통제위, 자기효능감, 건강개념, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자존감)과 이에 영향을 미치는 조정요인(인구학적 특성, 생물학적 특성, 대인관계 영향, 상황적 요인, 행동적 요인)에 의해 건강증진행위를 수행하는 것에 대한 의사결정이 내려지며, 건강증진행위를 자극하는 행동의 계기와 방해하는 장애점이 작용하여 건강증진행위를 결정하게 된다는 건강증진모형을 제안하였다.

Weitzel(1989)에 의하면 Pender이론의 중요한 특징은 건강증진에 인지-지각적 요인이 크게 영향을 미친다는 점과 이 요인은 고정된 것이 아니라 중재에 의해 변화가 가능하다고 봄으로써 인지지각을 변화시켜 건강증진행위를 촉진할 수 있다는 것이다.

따라서 건강한 행위의 실천을 높이기 위해 건강교육을 실행함으로써 건전한 행동양상으로 이끌어야 하겠는데, 고정된 건강습관의 변화와 유도에는 저항이 따르므로 가능한 한 성인병의 이환율이 낮은 청소년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것이 중요하다.

또한 고등학생들에게 건강한 생활양식을 지니도록 유도함으로써 불건전한 생활습관에서 기인되는 건강문제의 발생을 예방하고 심신이 건강한 사회인으로 육성되어 향후 성인기와 노년기까지도 건강한 삶을 영위하도록 도울 수 있다 하겠다.

이에 본 연구는 Pender(1982)의 건강증진모형을 근거로 고등학생의 건강증진행위 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 알아봄으로써 고등학생의 건강증진행위 이행을 증가시키기 위한 기초자료를 제시하고자 시도하였다.

II. 대상 및 방법

1. 대상 및 자료수집

1998년 11월 10일부터 12월 15일까지 대구광역시 소재 남자 인문계 고등학교 2개교, 여자 인문계 고등학교 2개교에 재학중인 학생 1,150명을 대상으로 연구자가 대상학교를 직접방문하여 구조화된 설문지를 설명한 후 대상자에게 설문지 내용 및 기재요령에 대해 설명하고 설문지를 배부하여 자기기입식 방법으로 설문조사를 실시하였다.

이 중 내용이 부실한 38부를 제외한 1,112부를 분석 대상으로 하였다. 설문내용은 일반적 특성 12문항, 건강증진행위 항목 40문항, 자기효능감 항목 17문항, 자존감 항목 10문항, 지각된 건강상태 항목 4문항으로 모두 83문항으로 구성하였다. 자기효능감과 자존감 신뢰도 계수는 각각 0.8830, 0.8640으로 내적일관성을 확보할 수 있었다.

2. 연구의 틀

이 연구의 이론적 모형인 Pender(1982)의 건강증진모형은 7개의 인지-지각적 요인(건강가치, 건강통제위, 자기효능감, 건강개념, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성)이 직접적으로 건강증진행위에 영향을 주고 5개의 조정요인(인구학적 특성, 생물학적 특성, 대인관계 영향, 상황적 요인, 행동적 요인)은 간접적으로 건강증진행위에 영향을 주고, 인지-지각적 요인과 조정요인 이 두 가지 요인들은 의사결정단계를 구성하고, 행동계기는 단독으로 행동단계를 구성하면서 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 되어 있다.

본 연구에서는 건강증진모형을 기본으로 구성하였는데 건강증진행위에 직접적으로 영향을 미치는 인지-지각적 요인으로는 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태를 포함하였으며 조정요인으로는 인구학적 특성을 변수로 선택하였다 <그림 1>.

3. 연구도구

건강증진행위 측정도구는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식 측정도구(HPLP)를 이태화(1987)가 한국의 문화적 배경에 맞게 수정한 40개 항목을 이용하였다. 전문가 3인에게 내용 타당성을 확인하고 20명의 학생에게 사전 조사를 실시한 후 설문지로 사용하였다. 도구는 10개의 하위척도로 구성되어 있는데, 즉 자아실현 7문항, 건강에 대한 책임감 5문항, 운동 및 활동 4문항, 규칙적인 식습관 2문항, 금주 및 금연 2문항, 식이조절 3문항, 지지적인 대인관계 3문항, 스트레스 관리 4문항, 위생적인 생활 6문항, 휴식 및 수면 4문항이다. 각 문항은 동의 및 비동의의 정도에 따라 '항상 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 주는 5점 척도로 최저 40점에서 최고 200점까지의 범위이며 점수가 많을수록 건강증진행위를 잘하는 것을 의미한다.

자기효능감 측정도구는 Shere 등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능도구로써 연구자가

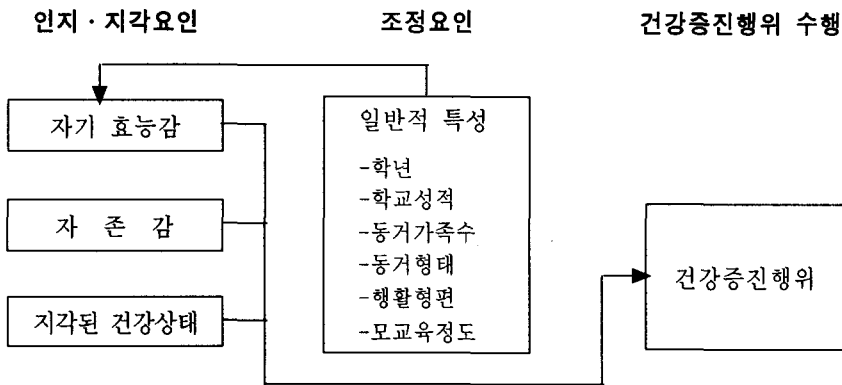


그림 1. 본 연구의 틀

본 연구대상자의 특성에 알맞도록 수정 보완하여 전문가 3인에게 내용 타당성을 확인하고 20명의 학생에게 사전 조사를 실시한 후 설문지로 사용하였다. 설문지는 총 17문항으로 구성되어 있다. 즉 행동의 시작 2문항, 노력 6문항, 역경에도 불구하고 지속하려는 의지 5문항, 성취 2문항, 확신 2문항으로 이루어져 있다. 본 도구는 긍정적인 문항 6문항, 부정적인 문항 11문항으로 그 내용에 대한 동의 및 비동의 정도에 따라 '항상 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 주는 5점 척도로, 최저 17점에서 최고 85점까지의 범위이며 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수가 많을수록 자기효능감 정도가 높은 것을 의미한다.

자존감 측정도구는 Rosenberg(1965)가 개발하여 전병계(1974)가 한국어로 번역한 도구를 본 연구자가 본 연구대상자의 특성에 알맞도록 수정 보완하여 전문가 3인에게 내용 타당성을 확인하고 20명의 학생에게 사전조사를 실시한 후 설문지로 사용하였다. 본 도구는 긍정적인 문항 5문항, 부정적인 문항 5문항, 총 10문항으로 구성되어 있는데 그 내용에 대한 동의 및 비동의 정도에 따라 '항상 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 주는 5점 척도로, 최저 10점에서 최고 50점까지의 범위이며 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수가 많을수록 자존감 정도가 높은 것을 의미한다.

지각된 건강상태 측정도구는 Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale를 김효정(1996)이가 수정, 보완한 것을 사용하였다. 자신이 평가하는 현재 건강상태 1문항, 1년 전과의 건강상태를 비교한 1문항, 일하면서 느끼는 건강상태의 문제를 평가하는 1문항, 동년배와의 건강상태를 비교한 1문항 등 총

4문항으로 구성되었다. 4문항 모두 3점 척도로 하였다. 점수가 많을수록 자신이 평가하는 건강상태가 좋은 것으로 해석하였다(표 1).

〈표 1〉 연구에 사용된 측정도구

측정도구	문항수	척도(점수)
자기효능감(17 문항)		1~5
행동의 시작	2	
노력	6	
역경에도 불구하고		
지속하려는 의지	5	
성취	2	
확신	2	
자존감(10 문항)		1~5
긍정적 문항	5	
부정적 문항	5	
지각된 건강상태(4 문항)		1~3
자신의 현재건강상태	1	
자신의 1년 전 건강상태	1	
일하면서 느끼는 건강상태	1	
동년배와의 건강상태	1	
건강증진 행위(40문항)		1~5
자아실현	7	
건강에대한 책임감	5	
운동 및 활동	4	
규칙적인 식습관	2	
금주 및 금연	2	
식이조절	3	
지지적인 대인관계	3	
스트레스 관리	4	
위생적인 생활	6	
휴식 및 수면	4	

4. 분석방법

수집된 자료의 분석은 SPSS 프로그램을 사용하여 전산통계 처리한 것으로 일반적 특성은

실수와 백분율을, 일반적 특성에 따른 건강증진 행위, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태는 평균과 표준편차를 구하여 비교하였고, 유의성 검정은 t test 또는 ANOVA를 이용하였다. 건

강증진행위에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위하여 건강증진행위점수를 종속변수로 하고 각 요인의 특성들을 독립변수로 하여 다중 회귀분석을 시행하였다.

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)

	남	여	계
학년			
1	185(34.0)	194(34.2)	379(34.1)
2	193(35.5)	183(32.2)	376(33.8)
3	166(30.5)	191(33.6)	357(32.1)
학교성적			
상	106(19.5)	96(16.9)	202(18.2)
중	305(56.1)	342(60.2)	647(58.2)
하	133(24.4)	130(22.9)	263(23.7)
동거가족수(명)			
0~2	86(15.8)	49(8.6)	135(12.1)
3~5	451(82.9)	504(88.7)	955(85.9)
6≤	7(1.3)	15(2.6)	22(2.0)
동거형태			
부모와함께	536(98.5)	563(99.1)	1099(98.8)
자취·하숙	5(0.9)	5(0.9)	10(0.9)
기타	3(0.6)	- -	3(0.3)
생활형편			
상	93(17.1)	84(14.8)	177(15.9)
중	442(81.3)	480(84.5)	922(82.9)
하	9(1.7)	4(0.7)	13(1.2)
부모생존여부			
부모모두	519(95.4)	546(96.1)	1065(95.8)
편부	5(0.9)	2(0.4)	7(0.6)
편모	20(3.7)	20(3.5)	40(3.6)
모교육정도			
중졸이하	81(14.9)	120(21.1)	201(18.1)
고졸	268(49.3)	292(51.4)	560(50.4)
전문대이상	195(35.8)	156(27.5)	351(31.6)
계	544(100.0)	568(100.0)	1112(100.0)
	[48.9]	[51.1]	

Ⅲ. 성적

1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자 1,112명 중 남학생이 48.9%로 544명, 여학생이 51.1%로 568명이었다. 1학년 34.1%, 2학년 33.8%, 3학년 32.1%였다. 학교성적이 중이라고 응답한 경우가 전체 58.2%로 가장 높았으며, 동거가족수는 3~5명이 전체 85.9%로 가장 높았다. 전체 98.8%가 부모와 동거하고 있었으며, 생활형편이 중이라고 응답한 경우가 전체 82.9%로 가장 높았다. 95.8%가 부모 모두 생존하였고, 모교육 정도도 고졸이라고 응답한 경우가 전체 50.4%로 가장 높았다<표 2>.

2. 성별에 따른 건강증진행위 점수

남학생의 건강증진행위 수행 정도는 평균 2.95점, 여학생은 2.79점으로 남학생이 유의하게 높았다($p<0.01$). 하위영역별로 보면 남학생은 금주·금연 영역이 가장 높았고, 그 다음이 식습관, 운동 및 활동, 자아실현, 대인관계, 위생적인 생활, 휴식 및 생활, 식이조절, 스트레스, 건강책임영역 순이었다. 여학생도 금주·금연 영역이 가장 높았고, 그 다음이 위생적인 생활, 식습관, 대인관계, 자아실현, 휴식 및 생활, 식이조절, 운동 및 활동, 스트레스, 건강책임 영역 순이었다. 자아실현, 운동 및 활동, 식습관, 식이조절, 스트레스 영역은 남학생이 유의하게 높았고($p<0.01$), 금주·금연 영역만 여학생이 유의하게 높았다($p<0.01$)<표 3>. 성별에 따른 건강증진행위 문항별 점수는 부표로 제시하였다.

<표 3> 성별에 따른 건강증진행위 점수

단위 : 평균±표준편차

	남	여	계
자아실현	3.21±0.81	3.03±0.79**	3.12±0.80
건강책임	1.89±0.67	1.83±0.60	1.86±0.64
운동 및 활동	3.41±0.87	2.46±0.75**	2.92±0.94
식습관	3.57±1.28	3.13±1.34**	3.35±1.33
금주·금연	3.89±1.30	4.41±0.90**	4.15±1.44
식이조절	2.60±0.84	2.46±0.82**	2.53±0.83
대인관계	3.19±0.91	3.12±0.80	3.15±0.86
스트레스	2.57±0.84	2.31±0.73**	2.44±0.79
위생적인 생활	3.16±0.78	3.23±0.76	3.20±0.77
휴식 및 생활	2.77±0.84	2.72±0.79	2.75±0.81
계	2.95±0.53	2.79±0.47**	2.87±0.50

** $p<0.01$

3. 일반적 특성에 따른 성별 건강증진행위 점수

대상자의 일반적 특성에 따른 성별 건강증진

행위 점수에서 남학생은 학교성적, 생활 형편이 좋을수록 건강증진행위 점수가 높았고($p<0.01$), 여학생은 학교 성적이 좋을수록, 어머니 교육 정도가 높을수록 건강증진행위 점수가 높았다($p<0.01$)<표 4>.

<표 4> 일반적 특성에 따른 성별 건강증진행위 점수

단위 : 평균±표준편차

	남	여	계
학년			
1	118.3±20.4	111.8±20.2	115.0±20.5
2	118.3±21.8	110.1±18.8	114.3±20.8
3	117.8±21.1	112.7±17.1	115.1±19.2
학교성적			
상	123.5±22.4**	115.8±18.4**	119.9±20.9**
중	119.4±19.2	113.5±18.2	116.3±18.9
하	111.0±22.4	103.3±18.1	107.2±20.7
동거가족수(명)			
0~2	117.1±18.8	109.9±17.8	114.5±18.7
3~5	118.3±21.6	111.7±18.9	114.8±20.5
6≤	124.1±14.7	111.7±15.7	115.6±16.1
동거형태			
부모와함께	118.1±21.1	111.6±18.8	114.8±20.2
자취·하숙	126.2±19.3	104.2± 9.2	115.2±18.4
기타	120.3±26.5	-	120.3±26.5
생활형편			
상	126.0±19.1**	112.2±20.1	119.4±20.7**
중	117.1±20.9	111.5±18.5	114.2±19.9
하	91.3±18.2	106.0±26.7	95.8±21.1
부모생존여부			
부모모두	118.1±21.2	111.5±18.9	114.7±20.3
편부	116.8±19.3	112.5±13.4	115.6±16.8
편모	120.3±20.0	112.2±14.9	116.2±17.9
모교육정도			
중졸이하	117.4±22.3	108.9±18.2**	112.3±20.3**
고졸	116.5±19.7	110.4±16.9	113.3±18.5
전문대이상	120.8±22.3	115.8±21.7	118.6±22.1
계	118.2±21.1	111.5±18.8	114.8±20.2

** $p<0.01$

4. 일반적 특성에 따른 성별 자기효능감 점수

일반적 특성에 따른 성별 자기효능감 점수에

서 남학생은 학교성적, 생활형편이 높을수록 ($p<0.01$), 어머니 교육정도가 높을수록 자기 효능감 점수가 높았고($p<0.05$), 여학생은 학교성적이 높을수록, 자기효능감 점수가 높았다 ($p<0.01$)<표 5>.

<표 5> 일반적 특성에 따른 성별 자기효능감 점수

단위 : 평균±표준편차

	남	여	계
학년			
1	57.8±10.6	56.2±10.5	57.0±10.6
2	56.5±10.6	56.6± 9.8	56.6±10.2
3	56.6±11.3	57.7± 9.2	57.2±10.2
학교성적			
상	61.6±12.4**	61.0± 9.7**	61.3±11.2**
중	57.0± 9.8	57.5± 9.5	57.3± 9.6
하	53.2±10.4	52.1± 9.2	52.7± 9.8
동거가족수(명)			
0~2	57.2± 8.9	57.1± 9.6	57.2± 9.1
3~5	56.9±11.1	56.9± 9.9	56.9±10.5
6≤	58.6±15.1	53.2±10.6	54.9±12.1
동거형태			
부모와함께	57.0±10.8	56.9± 9.9	56.9±10.4
자취·하숙	54.4± 8.3	55.4± 8.3	54.9± 7.8
기타	55.7±12.6	-	55.7±12.6
생활형편			
상	59.6±11.0**	56.7±10.6	58.2±10.9*
중	56.6±10.6	56.9± 9.7	56.8±10.2
하	50.6±13.8	52.5±12.8	51.2±13.0
부모생존여부			
부모모두	57.0±10.9	56.8± 9.8	56.9±10.4
편부	57.6± 8.1	60.5± 7.8	58.4± 7.5
편모	57.0± 9.0	59.3±10.8	58.1± 9.9
모교육정도			
중졸이하	55.1±10.0*	56.3± 9.8	55.9± 9.9*
고졸	56.5±10.5	56.7± 9.7	56.6±10.1
전문대이상	58.4±11.5	57.5±10.2	58.0±10.9
계	57.0±10.8	56.9± 9.9	56.9±10.3

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

5. 일반적 특성에 따른 성별 자존감 점수

일반적 특성에 따른 성별 자존감 점수에서 남학생은 학교성적, 생활형편이 높을수록 자존감 점수가 높았고($p<0.01$), 여학생은 학교성적이 좋을수록($p<0.01$), 어머니 교육정도가 높을수록($p<0.05$) 자존감 점수가 높았다<표 6>.

<표 6> 일반적 특성에 따른 성별 자존감 점수

단위 : 평균±표준편차

	남	여	계
학년			
1	34.7±6.9	33.6± 6.9	34.1±6.9
2	33.6±6.6	32.9± 6.5	33.3±6.5
3	34.1±6.4	34.1± 5.4	34.1±5.9
학교성적			
상	37.0±6.9**	35.9± 6.6**	36.5±6.7**
중	34.3±6.2	33.8± 5.5	34.1±5.8
하	31.4±6.4	31.1± 7.1	31.2±6.8
동거가족수(명)			
0~2	33.2±6.4	33.7± 7.0	33.4±6.6
3~5	34.3±6.7	33.5± 6.2	33.9±6.4
6≤	34.6±7.2	34.1± 6.9	34.2±6.8
동거형태			
부모와 함께	34.1±6.7	33.6± 6.3	33.8±6.5
자취·하숙	32.2±5.2	30.8± 4.0	31.5±4.4
기타	33.0±5.0	-	33.0±5.0
생활형편			
상	36.1±6.3**	33.7± 6.5	34.9±6.5*
중	33.8±6.7	33.5± 6.2	33.6±6.4
하	30.3±4.2	36.5±14.5	32.2±8.5
부모생존여부			
부모모두	34.2±6.7	33.6± 6.3	33.9±6.5
편부	30.4±2.9	32.5±10.6	31.0±5.0
편모	33.8±5.4	32.9± 6.3	33.4±5.8
모교육정도			
중졸이하	33.3±5.4	32.3± 6.5*	32.7±6.0**
고졸	33.7±6.6	33.7± 6.2	33.7±6.4
전문대이상	34.9±7.1	34.1± 6.3	34.6±6.8
계	34.1±6.6	33.5± 6.3	33.8±6.5

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

6. 일반적 특성에 따른 성별 지각된 건강상태 점수

일반적 특성에 따른 성별 지각된 건강상태 점수에서 남학생은 생활형편이 좋을수록 지각된 건강상태 점수가 높았고($p<0.01$), 여학생은 동거가족수가 3~5명일 때 지각된 건강상태 점수가 가장 높았다($p<0.05$)<표 7>.

<표 7> 일반적 특성에 따른 성별 지각된 건강상태 점수

단위 : 평균±표준편차

	남	여	계
학년			
1	9.2±1.8	8.6±1.7	8.9±1.8
2	8.9±1.9	8.5±1.7	8.7±1.8
3	9.2±1.8	8.7±1.7	8.9±1.8
학교성적			
상	9.4±2.0	8.3±1.7	8.9±1.9
중	9.2±1.7	8.7±1.7	8.9±1.7
하	8.9±2.0	8.5±1.7	8.7±1.9
동거가족수(명)			
0~2	8.9±1.9	8.1±2.0*	8.6±1.9
3~5	9.2±1.8	8.6±1.7	8.9±1.8
6≤	10.1±1.3	7.8±2.0	8.5±2.1
동거형태			
부모와 함께	9.1±1.8	8.6±1.7	8.8±1.8
자취·하숙	9.0±3.2	8.2±2.2	8.6±2.6
기타	8.7±0.6	-	8.7±0.6
생활형편			
상	9.8±1.8**	8.3±1.9	9.1±2.0*
중	9.0±1.8	8.6±1.7	8.8±1.7
하	7.9±2.1	8.0±2.0	7.9±2.0
부모생존여부			
부모모두	9.1±1.9	8.6±1.7	8.8±1.8
편부	9.2±1.3	10.5±2.1	9.6±1.5
편모	9.7±1.0	7.9±2.2	8.8±1.9
모교육정도			
중졸이하	9.0±1.7	8.6±1.7	8.8±1.7
고졸	9.1±1.9	8.6±1.7	8.8±1.8
전문대이상	9.2±1.8	8.6±1.9	8.9±1.8
계	9.1±1.8	33.5± 6.3	8.8±1.8

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

7. 健康증진행위를 종속변수로 한 다중회귀 분석

건강증진행위에 대한 독립변수들의 영향을 분석하기 위하여 건강증진행위점수를 종속변수로 하여 다중 회귀분석을 실시한 결과, 분석에 사용한 10개변수 중 남녀학생 각각 4개 변수가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 남학생의 경우는 생활형편이 좋을수록, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진행위를 많이 수행하였고, 여학생의 경우는 모

의 교육정도가 높을수록, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진행위를 많이 수행하였다<표 8>.

IV. 고 찰

이 연구는 건강증진행위 정도를 알아보기 위하여 Pender(1982)의 건강증진모형을 기초로 하였다. 즉 조정요인 중 일반적 특성과 인지-지각요인 중 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태를 조사하여 건강증진행위와 관련을 알아 보았다.

<표 8> 건강증진행위를 종속변수로 한 다중회귀분석

독립변수 ¹⁾	남			여		
	회귀계수	표준화된 회귀계수	p값	회귀계수	표준화된 회귀계수	p 값
학년	0.1569	0.0060	0.8655	-0.0950	-0.0042	0.9048
학교성적	0.8379	0.0263	0.4815	1.3522	0.0453	0.2159
동거가족수	0.6726	0.0124	0.7423	1.7432	0.0307	0.3945
동거형태	-8.3857	-0.0479	0.1847	1.4461	0.0072	0.8368
생활형편	4.8662	0.0935	0.0109	0.0061	1.1990	0.9973
부모생존여부	-0.6011	-0.0060	0.8739	-1.5701	-0.0162	0.6507
모교육정도	-0.1612	-0.0052	0.8860	2.3303	0.0863	0.0174
자기효능감	0.5046	0.2589	0.0000	0.6351	0.3342	0.0000
자존감	0.7572	0.2386	0.0000	0.8249	0.2765	0.0000
지각된 건강상태	2.8112	0.2446	0.0000	0.8914	0.0817	0.0185
	상수=33.424391			상수=29.555204		
	조정된 R ² =0.33837			조정된 R ² =0.33399		
	F=28.77012(p=0.0000)			F=29.43413(p=0.0000)		

주 1) 학년(1학년=1, 2학년=2, 3학년=3), 동거가족수(0~2명=1, 3~5명=2, 6명 이상=3), 학년성적(상=3, 중=2, 하=1), 부모교육정도 (중졸이하=1, 고졸=2, 전문대이상=3), 동거형태(부모=1, 자취.하숙.기타=0), 생활형편(상=3, 중=2, 하=1) 부모생존여부(두분 모두생존=1, 편부.편모=0) 지각된 건강상태 점수(실수), 자존감 점수(실수), 자기효능감 점수(실수)

성별에 따른 건강증진행위 점수는 남학생이 (118.2점), 여학생(111.5점)보다 약간 높게 나타났는데, 이는 청소년을 대상으로 한 박경민(1996)과 대학생을 대상으로 한 윤은자(1997), 허은희(1998)의 연구결과와 일치하였다.

건강증진행위의 하위영역에서 남학생의 경우가 가장 높은 점수에 속하는 영역은 금주·금연, 식습관, 운동 및 활동 영역순이었고, 여학생의 경우는 금주·금연, 위생적인 생활, 식습관 영역 순이었다.

남녀학생 모두 금주·금연 영역의 점수가 높은 것으로 보아 비교적 바람직한 방향으로 자신의 건강증진행위를 하고 있는 것으로 생각되며, 지속적인 건강교육관과 건강실천 신념이 필요할 것으로 생각된다. 또한 남학생들은 운동을, 여학생들은 위생적인 생활을 중요한 건강증진행위로 생각하고 있는데, 이는 기존의 연구결과(이광욱과 양순옥, 1990; 홍경자, 1992; 김애경, 1994)와 부합되는 내용이었다.

실업계 고등학생을 대상으로 연구한 손현란(1995)은 건강행위를 12개범주로 구분하여 학생들이 가장 많이 행하고 있는 것은 남·여학생 모두 바른식습관 및 식이, 운동, 바른사고 순이라고 하여 본 연구와 부분적으로 일치하고 있었다.

남·여학생에서 식습관 영역이 높은 것은 음식을 가장 쉽게 접할 수 있는 것이고 계속 건강에 축적적인 효과를 미칠 수 있으므로 식습관을 통한 건강증진행위를 기본적인 행위로 간주하고 있음을 보여 주었다. 남학생들은 운동을, 여학생들은 위생적인 생활을 중요한 건강증진행위로 생각하고 있었는데, 이광욱(1990), 김애경(1994), 홍경자(1992)연구에서도 운동을 중시하는 것으로 나타났다. 남·여학생에서 가장 낮은 점수에

속하는 영역은 건강책임, 스트레스 순이었는데, 건강증진행위 문항별 점수에서 남·여학생 모두가 가장 낮은 점수는 '정규적으로 건강검진을 한다' 문항이었다. 남녀고등학생을 대상으로 연구한 김학순(1997), 초기 청소년을 대상으로 한 박경민(1996)연구에서도 건강책임 문항의 점수가 가장 낮았다고 하여 본 연구와 유사하였으며, 대학생을 대상으로 한 윤은자(1997), 박미영(1993), 김현리(1994) 등의 연구에서도 건강책임 영역이 가장 낮은 이행정도도를 보였다고 하였다.

따라서 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고 자신을 돌보며, 자신에게 영향을 미치는 스트레스원을 인식하여 스트레스를 조절하거나 이완하는 관리능력이 필요하다고 하겠다.

남학생은 자아실현, 운동 및 활동, 식습관, 식이조절, 스트레스 영역에서 여학생보다 점수가 높게 나타났다. 대상자는 다르나 대학생을 대상으로 한 허은희(1998)의 연구에서도 남자대학생이 일상생활을 통해 운동과 스트레스 관리를 잘하는 것으로 나타났고, 윤은자(1997)의 연구에서도 남자 대학생이 건강책임, 운동, 스트레스 관리를 여대생보다 더 잘하고 있는 것으로 나타난 본 연구와 부분적으로 일치하고 있다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태는 남학생의 경우 학교성적, 생활형편이 좋을수록 건강증진행위 점수가 높았고, 학교성적 생활형편, 어머니교육정도가 높을수록 자기효능감이 높았으며, 학교성적 생활형편이 좋을수록 자존감이 높았고, 생활형편이 좋을수록 지각된 건강상태가 좋았다. 여학생의 경우 학교성적, 어머니 교육정도가 높을수록 건강증진행위 점수가 높았고, 학교성적이 좋을수록 자기 효능감이 높았으며, 학교성적, 어머니 교육정도가 높을수록 자존감이 높았고,

동거가족수가 3~5명일 때가 지각된 건강상태가 좋았다.

건강증진행위에 영향을 미치는 요인 중 인구학적 변인을 조사한 연구를 보면 Riffle(1989), Duffy(1988)는 교육, 수입, 직업과 같은 요인이 건강증진행위와 관계가 있다고 하였고, Brubaker(1983)도 어머니 교육수준이 높을수록 건강실천 행위 수준이 높다고 하였으며, 초기 청소년을 대상으로 연구한 박경민(1996)도 어머니 교육수준, 가족의 경제상태 및 건강행위실천 간에는 유의한 正의 상관관계가 있었다고 보고하였다.

Anderson과 Bartkus(1973)는 대상자의 인구학적 특성 및 사회경제적 특성과 건강행위와의 관계 연구에서 학력, 수입, 직업, 집의 크기 등이 건강행위에 영향을 준다고 보고하였다. 남·여 중고등학생을 대상으로한 권수진(1996)의 연구에서는 학업성적이 건강향상행위에서 陽의 상관관계가 있다고 하였다.

Farrand와 Cox(1993)는 9~10세 학령기 아동의 긍정적 건강행위에 영향을 미치는 결정요인 연구에서 남녀학생의 건강행위에 차이가 있었으며, 남학생은 부모교육, 수입이 내적 동기, 건강 지각, 자존감에 영향을 주고, 여학생에서는 가족 크기, 어머니교육, 어머니건강, 가족환경, 아동건강이 내적 동기, 건강지각, 자존감에 영향을 준다고 하여 본 연구를 뒷받침하고 있었다.

다중회귀분석 결과, 건강증진행위에 영향을 미치는 유의한 변수는 남학생은 생활형편, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태였고, 여학생은 어머니 교육정도, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태였다. 초등학교 6학년을 대상으로 Pender의 건강증진모델을 이용해 건강행위실천에 영향을 미치는 요인을 경로분석을 통해 알아본 권경원

(1999)의 연구에서도 남학생에 있어서는 주관적 건강상태가, 여학생에 있어서는 자아존중감이 직접적인 영향을 미치는 요인이었다.

초등학교 상급학년을 대상으로 한 Mechanic(1980)의 연구에서는 자존감이 높을수록 신체적 건강을 긍정적으로 평가하고 어머니 교육수준이 아동의 건강행위에 3번째로 영향을 미친다고 하였고, Christiansen(1981)는 건강에 대한 중요성, 인지된 건강상태, 직업, 가족의 크기 등이 성인들의 건강증진행위 정도를 의미있게 설명하여 준다고 하였다.

Gillis(1990), Oh(1993)도 자기효능이 건강증진행위를 예측하는 변수라 하였고, 강귀애(1992), 기경숙(1985)도 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진행위 실천 정도가 높다고 하여 본 연구와 부분적으로 일치되고 있었다.

고등학생의 건강증진행위는 수정 불가능한 인구학적 변수와 수정가능한 중재변수, 즉 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태에 의해 영향을 받는다고 볼 수 있다. 그러므로 건강증진행위에 관한 접근도 학생 개인뿐만 아니라 사회집단과 보다 광범위한 환경 조건과의 관계를 폭넓게 고려할 필요가 있겠다.

V. 요 약

본 연구는 Pender의 건강증진모형을 근거로 고등학생의 건강증진행위 수행정도와 관련요인을 알아보기 위해 대구광역시에 소재한 인문계 고등학교 남·여 1112명을 대상으로 1998년 11월 10일부터 12월 15일까지 설문조사를 실시하였다.

단순분석 결과, 건강증진행위 점수는 남학생

이 여학생보다 더 높았으며($p<0.01$), 하위영역별로는 자아실현, 운동 및 활동, 식습관, 식이조절, 스트레스 영역에서 남학생이 여학생보다 더 높게 나타났고($p<0.01$), 여학생은 금주·금연 영역에서만 남학생보다 더 높았다($p<0.01$).

남학생에서 가장 점수가 높은 영역은 금주·금연, 식습관, 운동 및 활동 영역 순이었고, 여학생은 금주·금연, 위생적인 생활, 식습관 영역 순이었다. 건강책임, 스트레스 영역은 남녀 모두 가장 낮은 점수에 속하였다.

건강증진행위 문항별 점수에서 남·여학생에서 가장 점수가 높은 문항은 '담배는 피우지 않는다'였고, 가장 점수가 낮은 문항은 '정규적으로 건강검진을 한다'였다.

일반적 특성에 따른 성별 건강증진행위, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태 점수에서 남학생은 학교성적, 생활형편이 좋을수록 건강증진행위 점수가 높았고($p<0.01$), 학교성적, 생활형편, 어머니 교육정도가 높을수록 자기효능감 점수가 높았으며($p<0.05$), 학교성적, 생활형편이 좋을수록 자존감 점수가 높았고($p<0.01$), 생활형편이 좋을수록 지각된 건강상태 점수가 높았다

($p<0.05$). 여학생에서는 학교성적, 어머니 교육정도가 높을수록 건강증진행위 점수가 높았고($p<0.01$), 학교성적이 좋을수록 자기효능감 점수가 높았으며($p<0.01$), 학교성적, 어머니 교육정도가 높을수록 자존감 점수가 높았고($p<0.05$), 동거가족수가 3~5명일 때 지각된 건강상태 점수가 높았다($p<0.05$).

다중회귀분석 결과, 건강증진행위에 영향을 미치는 유의한 변수는, 남학생은 생활형편, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태였다. 즉 생활형편이 좋을수록 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높았다. 여학생은 어머니 교육정도, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태였다. 즉, 어머니 교육정도, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높았다.

이상의 연구결과, 고등학교 학생들에 있어서 건강증진행위 수행정도를 높이기 위해서는 건강증진행위를 증가시키기 위한 건강교육뿐만 아니라 그 효과를 높이기 위해서 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태를 증진시키는 프로그램들 동시에 실시하면 더욱 더 좋을 것이다.

<부표>

부표. 성별에 따른 건강증진행위 문항별 점수

단위 : 평균±표준편차

	남	여	계
<자아실현>			
나는 일상생활에 의욕적이다**	3.0±1.0	2.8±0.9	2.9±1.0
나 자신을 좋아한다*	3.1±1.2	3.0±1.1	3.0±1.1
성격성품이 좋은 방향으로 변화되고 있다**	3.0±1.1	2.7±1.0	2.9±1.1
장기적인 삶의 목표가 있다**	3.2±1.3	2.9±1.3	3.1±1.3
삶에 대해 행복하고 만족감을 느낀다*	2.8±1.1	2.6±1.0	2.7±1.0
나는 미래에 대한 기대감이 있다	3.5±1.2	3.4±1.2	3.5±1.2
나는 무엇인가 성취한다는 것을 좋아한다**	3.9±1.1	3.7±1.1	3.8±1.1

<건강책임>			
건강에 관련된 책이나 신문기사, TV 프로그램을 본다	2.4±1.1	2.3±1.0	2.3±1.1
건강관심사에 대해 주의사람들과 토론한다	1.9±0.9	1.9±0.9	1.9±0.9
한달에 한 번 정도는 신체변화를 관찰한다*	2.0±1.1	1.8±1.0	1.9±1.0
정규적으로 건강검진을 한다**	1.3±0.7	1.2±0.5	1.2±0.6
몸에 이상을 느끼면 조기에 전문의 (의사, 약사, 간호사)의 도움을 구한다			
운동하는 것을 즐긴다(걷기, 체조, 등산등)**	3.5±1.2	2.3±1.1	2.9±1.2
일주일에 최소한 1~2번은 20~30분동안 열심히 운동한다**	3.6±1.4	2.1±1.2	2.8±1.3
평소에 바른자세로 앉거나 걷는다**	2.7±1.1	2.2±0.9	2.4±1.0
오락, 취미활동을 즐긴다**	3.8±1.1	3.2±1.1	3.5±1.1
<식습관>			
하루세끼 식사를 거르지 않는다**	3.6±1.4	3.0±1.4	3.3±1.4
아침식사는 꼭 먹는다**	3.6±1.5	3.3±1.5	3.4±1.5
<금주, 금연>			
술을 과하게 마시지 않는다**	3.9±1.4	4.3±1.0	4.1±1.2
담배는 피우지 않는다**	3.9±1.6	4.5±1.0	4.2±1.3
<식이조절>			
자극성이 많은 음식은 피한다	2.3±1.0	2.3±1.1	2.3±1.1
건강에 해롭다고 알려진 음식은 먹지 않는다**	2.9±1.2	2.6±1.1	2.7±1.2
과식을 피한다*	2.6±1.1	2.5±1.0	2.5±1.0
<대인관계>			
동료나 이웃과 함께 의미있고 만족스러운 대인관계를 유지한다**			
다른사람이 성취한 일에 대해 칭찬을 잘한다	3.5±1.1	3.3±0.9	3.4±1.0
다른사람에게 관심과 사랑과 온정을 잘 표현한다	3.2±1.0	3.1±1.0	3.1±1.0
	2.9±1.1	2.9±1.1	2.9±1.1
<스트레스>			
긴장과 압박감을 조절하기 위해 내 나름대로의 방법을 사용한다**			
자기전에 신체의 피로를 푼다**	3.0±1.2	2.8±1.1	2.9±1.1
취침시에는 즐거운 생각을 한다**	2.3±1.1	1.8±0.9	2.0±1.0
스트레스가 있을때 명상이나 이완요법을 사용한다**	3.0±1.3	2.8±1.2	2.9±1.3
	2.0±1.2	1.9±1.0	1.9±1.1
<위생적인 생활>			
음식을 먹기전에 손을 깨끗이 씻는다			
목욕을 자주 한다	3.2±1.2	3.1±1.2	3.2±1.2
내의는 면제품으로 입고 자주 갈아 입는다**	3.3±1.1	3.3±1.0	3.3±1.0
식사 후에는 양치질을 한다**	3.4±1.1	3.8±1.0	3.6±1.1
집이나 공부방을 깨끗하게 청소하고 지낸다	3.3±1.1	3.5±1.0	3.4±1.1
집 (차, 공부방등)의 환기를 자주한다	2.8±1.2	2.7±1.1	2.7±1.1
	3.0±1.2	2.9±1.1	3.0±1.1
<휴식·수면>			
과로를 피한다			
적당한 수면을 취한다*	2.7±1.1	2.7±1.0	2.7±1.1
일찍 자고 일찍 일어난다*	3.0±1.2	3.1±1.1	3.0±1.1
일찍 자고 일찍 일어난다*	2.3±1.1	2.2±1.0	2.2±1.1
매일 휴식할 시간을 갖는다*	2.3±1.1	2.2±1.0	2.2±1.1
	3.1±1.3	3.0±1.1	3.0±1.2

* p<0.05, **p<0.01

참고문헌

1. 강귀애 : 국민학교 육학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1992.
2. 권경원 : 초등학교 학생의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1999.
3. 권수진 : 청소년의 건강행위와 사회요인간 상관관계 분석. 한국학교보건학회지, 9(1): 72-75, 1996.
4. 기경숙 : 중학교 남학생들의 건강관리실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1985.
5. 김명희 : 간호대학생의 건강증진행위와 건강상태와의 상관관계 연구. 한국보건학회지, 9(2):93-96, 1995.
6. 김수연 : 일 남자고등학교 1, 2학년의 건강행위수행도와 자아개념에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교대학원, 1985.
7. 김애경 : 성인의 건강개념과 건강행위에 관한 서술적 연구. 대한간호학회지, 24(1): 70-84, 1994.
8. 김학순 : 남·여고등학생의 건강에 대한 연구. 한국학교보건학회지, 6(2):93-99, 1993
9. 김현리, 민현옥: 일부 대학생들의 건강증진행위. 한국보건학회지,9(2):85-88, 1994.
10. 김효정 : 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구. 석사학위논문, 계명대학교 대학원, 1996.
11. 박경민, 고효정, 권영숙 : 초기청소년 시기의 학교생활건강행위수준에 영향을 미치는 요인 조사. 계명간호과학, 1(1):68-70, 1996.
12. 박미영 : 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1993.
13. 소희영, 김현리, 최은숙: 일반고등학교와 실업고등학교 학생의 건강행위 결정요소.지역사회간호학회지, 7(1):118-119, 1996.
14. 손현란 : 일 실업고등학교 학생들의 건강개념과 건강행위에 대한 조사 연구. 한국학교보건학회지, 8(2):299-307, 1997.
15. 윤선희 : 일부지역 초등학교 6학년 아동들의 건강증진행위에 관련된 요인 조사 연구. 석사학위논문, 충남대학교 교육대학원, 1997.
16. 윤은자 : 대학생의 건강증진생활양식 이행. 대한성인간호학회지, 9(2):264-268, 1997.
17. 이광옥, 양순옥 : 한국인의 건강생활 양상에 대한 실제 이론 연구. 이화여자대학교간호과학, 2:65-86, 1990.
18. 이화자 : 건강증진생활양식에 관한 연구. 박사학위논문, 부산대학교 대학원, 1995.
19. 임선옥, 홍은영 : 간호대학생의 건강지각, 강인성 및 자기효능과 건강증진행위와 의 관계 연구. 중앙의학, 60(1):66-68, 1995.
20. 최정숙 : 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석. 대한간호26(1):65-70, 1987.
21. 허은희, 정연강, 염순교 : 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계연구. 한국학교보건학회지, 11(2):204-206, 1998.
22. 홍경자 : 건강한 생활양식에 대한 태도. 서울대학교 간호학 논문집, 1992.
23. Anderson JG, Bartkus DE : "Choice of medical care: A behavioral model of health and illness behavior". Journal of Health & Social Behavior, Vol, 14(Dec):

- 348-361, 1973.
24. Brubaker B : Health stability and change : A study of urban black youth. American Journal of public health, 70:504-513, 1983.
 25. Christiansen KE : The determinants of health promoting behavior. Doctoral dissertation. College of Nursing, Rush University, 1981.
 26. Duffy ME : Determinants of health promotion in midlife women. Nur Res 37 (6):358-362, 1988.
 27. Farrand LL, Cox CL: Determinants of Positive health behavior in middle childhood. Nur Res, 42(3):208-213, 1993.
 28. Gillis AJ : Determinants of health-promoting lifestyle: an integrative review. Journal of Advanced Nursing, 18:345-353, 1993.
 29. Laronde MA : New prespective on the Health of Canadians, ottawa, office of the Canadian Minister of Health and Welfare, 1974.
 30. Mechanic D : Education, parental interest and health perceptions and behavior, Inquiry. 17:331-338, 1980.
 31. Norwalk CT : Appleton-Century-Crofts, 1982.
 32. Pender NJ : Health promotion in nursing practice. Norwalk, ed 2, Appleton-Century-Crofts, 1982.
 33. Riffle KL, Yoho J, Sams J : Health promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of appalchiam elderly. Public Health Nursing, 6(4):204-211, 1989.

〈Abstract〉

High School Students' Degree Conducting on Health Promoting Behavior and Related Factors

Yung Ai Kim · Sang Soon Kim, Moon Sook Jung, Chang Hyun Han
Graduate School of Public Health, Kyungpook National University

The purpose of the study is to identify the correlation between the degree of conducts on health promoting behaviors and the related factors. 1112 academic high school students were taken for this study by self-administered questionnaire surveys from Nov. 10, 1998 to Dec. 15, 1998 in the city of Taegu.

As to female students, the better grades and mother's educational backgrounds they possessed, the higher scores in health promoting behavior were($p<0.01$), the better grades, the higher in self-efficacy($p<0.01$), the better grades and mother's educational backgrounds, the higher self-respect($p<0.05$), and when the family number were 3 to 5 the highest score was. In case of male students, from the above results, economic status, self efficacy, self-respect, and perceived health status are presented as the crucial factors on health promoting behavior meaning the better economic status, self-efficacy, self-respect, and perceived health status, the higher degree of conducting health promoting behavior.

It picked mother's educational background, self-efficacy, self-respect, and perceived health status as the essential on female students, it indicating the better mothers' educational background, self efficacy, self respect, and perceived health status, the higher degree of conducting health promoting behavior.

On the results of this study, I would like to suggest that we will have to conduct not only health education for health promoting behavior but also promoting programs for self-efficacy and self-respect at the same time in order to enhance the degree of conducting health promoting behavior for high school Students.