

초등학생의 시력건강행위 영향요인

김 정 숙* · 오 진 주**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 학동기 아동들의 건강문제로 중요한 관심대상이 되고 있는 것이 시력문제이다. 전국학생 체질검사에 의하면 우리나라 전국 학생들의 17.2%가 시력 0.7이하의 근시인 것으로 드러났으며 연도별로 계속 저하되는 추세이다(양호교사 연수자료, 1993). 시력변화 이론으로는 선천적 이론과 후천적 이론이 있지만 최근에는 개개인이 처해 있는 사회적, 문화적, 경제적 환경요인에 의해 시력변화가 초래된다는 연구결과로 인해 후천적 요인을 더 중요시하는 경향이 증가하고(전예진, 1994). 시력은 정상으로 회복하기 어려우며 따라서 시력저하 예방교육은 국민보건 증진에 효과가 크므로 반드시 필요한 것이다. 운동능력이 왕성한 초등학교 시기에 시력문제로 불편을 느끼게 되면 정신적, 정서적 문제는 물론 학업에 나쁜 영향을 미치므로 이 시기의 시력관리는 매우 중요하다(전예진, 1994). 더 나아가 시력저하는 학생 개개인의 생활에 불편함은 물론 미래 국민의 보건상태를 결정하는 중요한 요소가 되므로 아동들의 건강증진과 학교보건의 측면에서 중요하게 고려해야 할 것이다. 학령기 아동의 건강은 건강교육과 건강프로그램 등에 영향을 받게 되며 그 영향이 일생을 통해 계속된다(강귀애, 1992). 따라서 학교차원에서 교육을 통해 올바른 자세를 교육하고 눈의

중요성을 인식시키는 예방이 강조되어야 한다. 시력보호 행위는 결국은 건강증진행위의 일부분으로 파악이 될 수 있다. 따라서 예방 및 교육을 위해서는 아동의 시력건강행위에 영향을 주는 요인을 파악하고, 이를 교육프로그램에 반영하는 노력이 있어야 할 것이다.

건강행위와 관련하여 기존연구에서 다루어지는 변수는 크게 인구사회학적 요인, 인지와 정서요인으로 구분하여 볼 수 있다.

인구 사회학적 요인으로 첫째, 성별이 주요하게 다루어진다. 초등학생을 대상으로 한 박오계(1988) 연구 외에 정연강(1992)에서도 남학생이 여학생보다 건강행위 실천이 유의하게 높았다($p < .05$). 고등학생 대상의 소회영 등(1997)의 연구나, 김혜영(1998)에서도 남학생의 건강행위 실천율이 높은 것으로 나타난다. 그러나 여학생이 건강행위 실천정도가 높게 나온 연구도 있다(강귀애, 1992; 김혜영, 1998; 소회영, 이영란, 손식영, 1997; 신희선, 정연, 1998; Farrand & Cox, 1993).

초등학생 250명 대상의 연구에서 손인아(1993)는 성별 외에 학업성적, 건강관심도를 유의한 건강행위 실천 변수로 규명하였으며 강귀애(1992)에서는 성별을 포함하여 건강지식, 지각된 건강 상태, 건강에 대한 중요성 인식이 건강증진행위 실행에 27.6%를 설명하였다. 신희선과 정연(1998)은 초등학생 총467명을 대상으로 건강행위 실천정도를 분석한 결과 성별, 학년, 부모의 교육정도과 직업, 생활수준을 유의한 영향변수로 규명하였다.

* 충남 인주초등학교 양호교사

** 단국대학교 간호학과

둘째, 사회경제적 상태 역시 건강행위 영향 변수로서 (곽오계, 1988; 김현숙, 1997; 신희선과 정연, 1998; 이미자, 1998). 대개 경제수준이 높을수록 건강증진행위의 실천이 높다고 보고되고있다.

인지와 정서적 요인으로 가장 중요시 되는 변수는 자기효능감, 건강동기, 자아개념, 건강통제위 등이 있다. 자기효능감은 중재가 가능한 변수로서 활발한 연구대상이 되고 있다(김현숙, 1997; 최수전, 1998). 그 외의 다수의 연구에서 효능감은 건강행위를 설명하는 유의한 변수로 나타났다(구미옥, 1994; 이규남과 김순례, 1998; 이미라, 1997; 이미영, 최미혜, 정연강, 및 허은희, 1999). 건강동기란 아동의 건강에 대한 중요한 요인으로 건강에 대한 인식, 관심 및 건강을 지키려는 욕구이다. 소회영 등(1997)의 연구에서 내적동기는 자존감을 통해 건강행위에 영향을 미치는 간접요인이었다. 신희선과 정연(1998)에서도 건강동기는 건강행위 실천정도와 가장 높은 정적 상관을 보였으며($r=.53, p=.00$) 또한 지각된 건강상태, 건강지식과 통계적으로 유의하게 관련되었다. 자아개념 역시 인간의 행동을 이해하기 위한 매우 중요한 정의적 특성으로 지적되고 있다. 자아개념은 자아존중감보다는 포괄적인 개념으로 사용되며 자아개념이 높을수록 긍정적인 정서를 경험하게 된다. 자아개념 역시 중요한 건강행위 변수로 제시되고 있다(김영희, 1996; 신희선과 정연, 1998; 소회영 등, 1997; 이태화, 1990). 그 외 건강통제위가 유의한 영향변수로 제시된 연구로는 고교생 890명을 대상으로 한 신희선과 정연(1998), 김현숙(1997) 및 정연강(1992)의 연구가 있다.

본 연구는 초등학교의 시력관리가 건강증진 측면에서 중요한 부분이라는 것을 전제로 시력관리 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이를 학생들의 자기 시력관리 능력을 고취시키기 위한 프로그램의 구성과 양호교사의 역할 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 한다. 시력증진행위에 영향을 미칠 수 있는 요인은 기존연구를 기초로 하여 추출하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 아동의 시력건강행위에 영향을 미치는 요인을 분석하고 학교보건사업 증진 특히 시력관리를 위한 보건교육의 구성을 위한 기초자료와 방향을 제시하

기 위함이다. 이에 따른 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 초등학교의 시력건강행위 실천정도를 조사한다.
- 2) 초등학교의 시력건강행위에 영향을 미치는 요인을 탐색한다.

3. 용어의 정의

1) 시력건강행위

개인의 시력보호를 위한 시력관리의 실천정도를 의미하며 연구자가 개발한 도구를 이용하여 측정한다. 5가지 영역으로 나누어 눈의 전신건강, 눈의 과로방지, 적절한 조명, 올바른 습관, 정기검사에 관련된 총 20문항으로 측정된 점수를 의미한다.

2) 시력 자기효능감

개인의 어떤 행동이나 활동을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 구체적인 확신, 기대이다. 본 연구에서는 아동이 시력건강행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감의 정도로서 연구자가 개발한 자기효능에 관한 7문항은 4점 척도를 사용해 측정된 점수를 의미한다.

3) 시력건강동기

건강에 대한 인식, 관심 및 건강을 지키려는 욕구로서 본 연구에서는 구미옥(1992)이 개발한 도구를 근거로 연구자가 개발한 5개 문항으로 측정된 점수를 의미한다.

4) 자아개념

자기 자신에 대한 개인의 지각으로 (Shavelson, Hubner & Staton, 1976). 본 연구에서는 송인섭(1990)이 사용한 일반적 자아개념 16문항을 사용해 측정된 점수를 의미한다.

5) 건강통제위

건강상태에 대해 가지고 있는 통제와 관련하여 강화의 근원에 대한 신념을 의미하며 자기 자신, 운 또는 강력한 타인이 영향을 줄 수 있다(Wallston, Wallston & Devellis, 1978). 본 연구에서는 신희선(1998)이 사용한 20문항으로 측정된 점수를 의미한다.

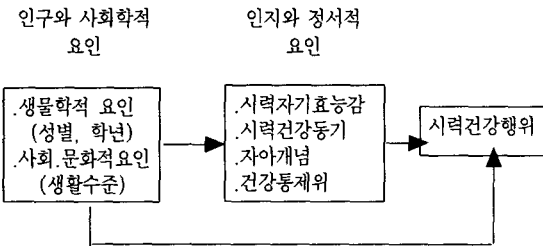
4. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 첫째, 시력건강행위 실천, 시력자기효능감, 시력건강동기는 연구자가 만든 것으로 표준화된 도구가 아니라는 점, 또한 자아개념, 건강통제위는 일반 건강증진행위에 관련된 개념을 측정된 것으로서 시력과 관련한 특수 개념이 충분히 반영되어 있지 않다는 점이다.

5. 연구의 개념적 기틀

아동의 건강관련 문헌고찰 및 건강행위이론을 토대로 시력건강행위실천에 관해 다음과 같은 개념틀을 구성하였다.

〈그림 1〉 연구의 개념적 기틀



IV. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 비실험 연구로 상관성 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 다음과 같은 선정기준에 의해 선택하였다.

- ① 초등학교 3,4,5,6학년생
- ② 학습장애나 발달장애가 없는 아동

3. 자료수집 과정

본 연구의 자료수집 기간은 2000년 9월 18일~ 9월 21까지 4일간이었다. 자료수집 방법은 연구자가 3개 초등학교를 방문하여 직접 자료 수집을 하였다. 자료수집 절차는 학생들에게 질문지 응답방법을 설명한 후 설문문항을 연구자가 직접 읽어주면서 응답하도록 하는 과정으로 수집하였다.

4. 연구도구

1) 시력 건강증진행위

본 연구에서 시력건강 증진행위는 문헌고찰을 통해 연구자가 직접 구성하여 측정하였다. 본 도구는 시력건강 증진에 필요한 행위로 구성되었으며 5가지 영역 눈의 진신건강, 눈의 과로방지, 적절한 조명, 올바른 습관, 정기검사로 총 20문항이다. Likert type 4점 척도로 최저 20에서 최대 80점으로 배점된다. 본 연구의 도구신뢰도는 Cronbach, s alpha .78로 비교적 높게 나타났다.

2) 시력자기효능감

아동이 시력건강행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감의 정도로 연구자가 만든 4점 척도, 7문항으로 측정하였다. 본 연구의 도구신뢰도는 Cronbach, s alpha .71로 나타났다.

3) 시력건강동기

구미옥(1992)의 당뇨병 환자의 건강동기를 참고하여 아동의 시력유지 동기에 맞게 연구자가 4점 척도 5문항으로 재구성하였다. 점수가 높을수록 눈에 대한 건강동기가 높은 것이다. 본 연구의 도구신뢰도는 Cronbach' s alpha .68로 나타났다.

4) 자아개념

송인섭(1990)이 사용하여 측정한 일반적 자아개념 16문항을 사용하였다. 예, 아니오로 나타내어 점수는 0 또는 1점을 주어 점수가 높을수록 긍정적 자아를 나타낸다. 신희선과 정연(1998)의 연구에서는 Cronbach, s alpha계수 .73으로 나타났고 본 연구에서는 .72로 나타났다.

5) 건강통제위

신희선(1998)이 사용한 20문항의 도구로서 1또는 2점으로 배점되며 타인통제위나 우연통제위에 속한 문항의 점수는 역으로 계산되어 높은 점수일수록 내적통제위임을 나타낸다. 도구의 신뢰도는 Cronbach, s alpha 0.69로 나타났다.

5. 자료의 분석방법

1) 대상 아동의 일반적 특성에 따른 시력건강행위 실천

- 정도를 조사하기 위해 t-검증 또는 분산분석을 실시하였다.
- 인지요인에 대한 성별, 학년별 차이와, 사회 경제 영향유무를 검증하기 위해 t-검증 또는 분산분석을 실시하였다.
 - 인지요인간 상관관계를 조사하기 위해 적률 상관계수를 산출하였다.
 - 건강행위 실천에 미치는 관련변수 들의 영향력 정도를 판별하기 위해 다중회귀 분석을 실시하였다.

V. 연구 결과

1. 대상 아동의 일반적 특성 및 건강행위 실천도

학년별로는 3학년 24.12%, 4학년 25.13%, 5학년 15.58%, 6학년 35.18%로 나타났다. 성별로는 남학생 55.28%, 생활수준정도는 '보통이다'가 173명(86.93%)으로 가장 많게 나타났다.

〈표 1〉 대상 아동의 일반적 특성

특 성	구 분	아동수(%)
학 년	3학년	48(24.12)
	4학년	50(25.13)
	5학년	31(15.58)
	6학년	70(35.18)
성 별	남	110(55.28)
	여	89(44.72)
생활수준	상	5(2.51)
	중	173(86.93)
	하	21(10.55)

〈표 2〉는 대상자 특성과 시력건강행위 실천정도의 차이를 검증한 것이다.

시력건강행위 실천정도의 평균은 52.53점으로 보통(40점)보다 약간 높았다. 시력건강행위 실천정도에 대한 일반적 특성변수의 영향을 분석한 결과 학년(p=.04), 성별(p=.00)이 유의한 차이를 보였다.

〈표 4〉 학년별 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위의 차이

	3학년	4학년	5학년	6학년	F값	p값
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차		
자기효능감	19.19±7.46	18.76±5.79	18.61±6.73	19.24±7.07	0.1	0.96
건강동기	13.81±6.27	13.80±4.77	15.32±4.00	15.93±5.49	2.31	0.07
자아개념	7.77±2.08	7.24±2.61	7.35±1.47	7.87±1.95	1.14	0.33
건강통제위	32.71±3.79	33.88±3.5	34.23±4.65	33.84±3.82	1.26	0.29

학년별 시력건강행위 실천정도는 3학년 아동이 가장 높았다. 또한 남학생이 여아보다 높았다(p=.00).

〈표 2〉 대상 아동의 일반적 특성에 따른 시력건강행위 실천정도

특 성	구 분	평균±표준편차	F값	p값
학 년	3학년	56.04±11.05*	2.68	0.04
	4학년	50.80±11.76 ^b		
	5학년	52.97± 8.87 ^{ab}		
	6학년	51.16±10.58 ^b		
성 별	남	54.76±10.85 ^a	11.23	0.00
	여	49.76±10.35 ^b		
생활수준	상	54.60± 6.23	1.62	0.19
	중	52.02±10.46		
	하	56.24±14.41		

* a b c는 Duncan다중비교에 따른 유의적인 차이를 보여주는 grouping 표현임

2. 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위의 평균 및 학년별, 성별 생활수준에 따른 차이

〈표 3〉은 인지요인들의 평균값을 나타낸 것이다.

시력자기효능감은 전체 평균점수가 19.01(범위: 7에서 28점)로 보통(17.5)보다 약간 높은 점수를 보였고, 시력건강동기도 전체평균 점수가 14.79(범위: 5에서 20점)로 보통(12.5)보다 약간 높은 점수를 보였다. 자아개념은 전체평균 점수가 7.61(범위: 0에서 16점)으로 보통의 점수를 보였다.

〈표 3〉 인지요인들의 평균

	점수범위	전체
		평균±표준편차
자기효능감	7-28	19.01±6.81
건강동기	5-20	14.79±5.30
자아개념	0-16	7.61±2.08
건강통제위	20-40	33.64±3.92

〈표 4〉는 학년별 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위의 차이를 본 것이다.

시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위는 학년에 따라 통계적으로 유의적인 차이를 보이지 않았다.

〈표 5〉 성별 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위의 차이

	성별		F값	p값
	남	여		
	평균±표준편차	평균±표준편차		
자기효능감	19.26±5.92	18.70±7.71	0.34	0.56
건강동기	15.18±5.89	14.30±4.64	1.35	0.24
자아개념	7.85±2.08	7.30±2.10	3.44	0.06
건강통제위	33.7±4.27	33.56±3.42	0.06	0.80

〈표 5〉는 성별에 따른 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위의 차이를 나타낸 것이다.

시력자기효능감, 건강동기, 자아개념, 시력건강통제위는 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표 6〉은 생활수준에 따른 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위의 차이를 나타낸 것이다.

생활수준은 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

〈표 7〉은 시력건강행위 실천정도과 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위 간의 상관관계를 나타낸 것이다.

시력건강행위 실천정도, 시력자기효능감, 시력건강동

기, 자아개념, 건강통제위와의 상관정도를 조사하기 위해 Pearson correlation coefficient를 산출한 결과 시력건강행위 실천정도는 시력자기효능감($r=.49, p=.00$)과 가장 높은 정적 상관을 보였고, 시력건강동기 ($r=.37, p=.00$), 자아개념($r=.39, p=.00$)과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 건강통제위와는 유의한 상관관계가 없었다.

시력자기효능감은 시력건강행위 실천정도 외에 시력건강동기($r=.58, p=.00$), 자아개념($r=.31, p=.00$)과도 정적상관관계를 보였다. 또한 자아개념은 시력건강행위 실천정도($r=.39, p=.00$), 시력자기효능감($r=.31, p=.00$), 시력건강동기($r=.43, p=.00$)와 정적 상관관계를 보였다.

3. 시력건강행위 실천에 대한 예측요인

시력건강행위 실천에 대한 인지요인들의 영향력을 조사하기 위해 단계별 중회귀 분석을 실시한 결과는 〈표 8〉과 같다. 독립변수로 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위 중 시력자기효능감과 자아개념이 유의한 설명 변수로 나타났으며 이들 2개 변수의 시력건강행위 실천에 대한 설명력은 30.8%로 나타났다. 단계별로 분석해보면 시력자기효능감이 24.46%로 시력건강행위 실천을 가장 잘 설명해주는 변수로 나타났다. 여기

〈표 6〉 생활수준에 따른 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위의 차이

	생활수준			F값	P값
	상	중	하		
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차		
자기효능감	22.20±6.06	18.69±6.75	20.86±6.89	1.15	0.22
건강동기	17.00±5.15	14.94±5.27	13.05±6.09	1.64	0.20
자아개념	7.60±0.89	7.51±2.18	8.38±1.47	1.62	0.20
건강통제위	33.00±4.69	33.70±3.90	33.29±3.94	0.17	0.84

〈표 7〉 시력건강행위 실천정도, 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위 간의 상관관계

	건강행위실천정도	자기효능감	건강동기	자아개념	건강통제위
건강행위 실천정도	1.000 (0.000)				
자기효능감	0.4945 (0.0001)	1.000 (0.000)			
건강동기	0.3661 (0.0001)	0.5767 (0.0001)	1.000 (0.000)		
자아개념	0.3935 (0.0001)	0.3118 (0.0001)	0.4258 (0.0001)	1.000 (0.000)	
건강통제위	0.1342 (0.0588)	0.0294 (0.6806)	0.0267 (0.7084)	0.0736 (0.3017)	1.000 (0.000)

에 자아개념 변수를 추가하였을 때 설명력을 30.80%로 나타났다. 시력건강동기나 건강통제위는 유의하지 않은 변수로 나타났다.

〈표 8〉 시력건강행위 실천에 대한 예측요인 분석

단계	변수	회귀계수	표준오차	R ²	P
1	자기효능감	0.66	.10	.2446	0.0001
2	자아개념	1.37	.32	.3080	0.0001

VI. 논 의

본 연구 대상자들의 시력건강행위 실천점수는 52.53 점(범위:20-80점)으로 보통의 실천정도를 갖는 것으로 나타났다. 이러한 시력건강행위 실천정도는 학년별로 유의한 차이를 보였다. 학년중 3학년 아동이 평균점수가 가장 높아 시력건강행위 실천정도가 가장 높게 나타났다. 이는 저학년에서 시력건강행위를 더 잘 실천한다고 한 신희선과 정연(1998)의 연구 결과와 유사하며 이러한 높은 실천율을 고학년에서도 계속 유지할 수 있도록 하는 적절한 노력이 요구된다고 보겠다.

한편 생활수준과 시력건강행위간에 관계에서 신희선과 정연(1998), 김현숙(1997), 이미자(1998), 곽오계(1988) 연구에서는 생활수준에 따라 시력건강행위 실천이 유의한 차이가 있는 것으로 보고하였으나 본 결과에서는 생활수준이 영향을 미치지 않는 것으로 나왔다. 그러나 이는 부분의 아동들이 자신들의 생활수준을 '중간'으로 평가함으로써 생긴 결과로 생각되어 후후 연구에서 정확한 재조사가 필요한 것으로 사료된다.

시력건강행위 실천정도의 성별차이에서는 남학생이 더 실천정도가 높아(p=.001), 정연강(1992), 곽오계(1988)의 연구결과와 유사한 결과를 나타내었다. 한편, 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념, 건강통제위는 성별, 학년별로 유의한 차이를 보이지 않았는데 이는 신희선과 정연(1998)의 연구결과와 유사하다.

각 연구변수와 시력건강행위 실천과의 상관관계를 조사한 결과 시력자기효능감, 시력건강동기, 자아개념은 유의한 정적 상관관계로 나타났고 건강통제위는 유의한 상관관계가 없었다.

자기효능감이 높을수록 시력건강행위 실천을 잘 하는 것은 기존 연구(신희선, 정연, 1998; 차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실, 1998; 최수전, 1998)에서도

대부분 지지되며, 이는 자기효능감이 일반건강행위는 물론, 시력건강행위의 실천에도 중요한 주요 인지적 요인임을 나타낸다고 하겠다. 시력건강동기 역시 유의한 상관정도를 보인 것으로 나타났으며, 이는 학령기 남녀아동의 내적 동기는 결과적으로 시력건강행위에 영향을 준다고 한 Farrand와 Cox(1993), 소희영 등(1997)의 연구결과와 맥락이 같다고 보겠다.

자아개념 역시 시력건강행위와 유의한 상관정도를 가진 것으로 나타나, 기존연구 결과와(신의선, 정연, 1998; 소희영 등, 1997) 일치한다.

본 연구에서 시력건강행위 실천의 예측요인을 조사하기 위한 단계별 중회귀 분석결과 시력자기효능감과 자아개념이 유의한 예측변수로 나타났다. 신희선과 정연(1998)의 연구에서는 건강동기, 자아개념, 건강통제위가 유의한 예측변수로 나타났고 Farrand와 Cox(1993)의 연구에서 자아존중감, 내적동기, 건강자아개념이 시력건강행위의 영향요인으로 나타나 본 연구결과와 유사하다고 볼 수 있다.

한편 최수전(1998)은 초등학생 대상으로 한 연구에서 식이자기효능감과 신체활동자기 효능감이 시력건강행위에 영향을 미친다 하였고 김현숙(1997)의 연구에서는 자기효능이 시력건강행위에 영향을 미친다고 하여 본 연구결과를 뒷받침하고 있다.

위의 결과로 볼 때 시력관리에 인구,사회학적 요인과 인지,정서적 요인이 영향을 미침을 알 수 있으며 시력관리를 위한 올바른 사전예방교육을 실시하는데 단순히 시력에 관한 지식만을 교육하는 것은 비효율적임을 시사한다. 아동에 대한 교육시 시력자기효능감과 자아개념을 높일 수 있도록 교육하며 성별, 학년에 적합한 교육이 되도록 시력에 관련된 다양한 요인들을 연구함으로써 시력저하의 발생을 예방할 수 있을 것으로 사료된다.

VII. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 초등학교 아동을 대상으로 아동의 시력시력 건강행위에 영향을 미치는 요인을 분석하고 학교보건사업 증진을 위한 보건교육의 기초자료와 방향을 제시하고자 실시된 상관성 조사 연구이다.

자료수집 시기는 2000. 9월18일~9월21일 4일간이었고 연구대상은 초등학교 3개교의 4개 학년 아동 199

명이었다. 수집된 자료는 SAS를 이용하여 t검증, 분산 분석, 상관분석, 단계별 중회귀 분석을 실시하였다. 연구 분석 결과는 다음과 같다.

1) 학령기 아동의 시력건강행위 실천은 평균 52.53으로 중간정도의 실천을 보이는 것으로 나타났다.

2) 시력건강행위 실천은 연령($F=2.68, p=.05$), 성별($F=11.23, p=.00$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 생활수준은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

3) 시력건강행위 실천 정도는 시력자기효능감($r=.49, p=.00$)과 가장 높은 정적 상관을 보였고, 건강동기($r=.37, p=.00$), 자아개념($r=.39, p=.00$)과 유의한 정적 상관관계가 있음을 나타냈고 건강통제위는 상관이 없는 것으로 나타났다.

4) 학령기 아동의 시력건강행위실천의 유의한 예측변인은 시력자기효능감과 자아개념으로 나타났고 두 변수의 시력건강행위 실천에 대한 설명력은 30.8%였다.

2. 제 언

본 연구결과로부터 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 학년, 성별이 시력건강행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 시력관련 교육프로그램 개발 시 이를 고려하는 것이 요구된다. 또한 자아개념과 시력자기효능감을 증진시킬 수 있는 방향으로 교육내용을 구성하는 것이 바람직하다.

둘째, 본 연구는 일부지역의 학생을 대상으로 한 것이므로 앞으로 다양한 지역의 아동을 대상으로 반복연구가 필요하다.

Reference

- 강귀애 (1992). 국민학교 6학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 석사논문.
- 곽오계 (1988). 국민학교 아동들의 건강행위에 영향을 미치는 제변인 분석. 연세대학교 석사논문.
- 구미옥 (1994). 만성질환자의 자기간호행위 증진과 지속에 대한 자기 조절프로그램의 효과. 대한간호학회지, 26(2), 413-427.
- 김현숙 (1997). 청소년의 건강행위와 비행의 영향요인에 관한 모형구축. 서울대학교 박사논문.
- 김혜영 (1998). 성별에 따른 학령기 아동의 건강증진 행위 비교연구. 아동간호학회지, 5(1), 38-45.
- 소희영, 이영란, 손석영 (1997). 고등학생의 건강행위 결정요소. 성인간호학회지, 9(1), 44-53.
- 손인아 (1993). 건강관련 행위 관한 조사연구. 광주보건 전문대학 논문집, 18, 403-412.
- 신희선, 정연 (1998). 학령기 아동의 건강행위실천의 예측요인. 대한간호학회지, 28(4), 846-855.
- 이규난, 김순례 (1998). 충북지역 교사들의 건강증진 생활양식. 지역사회간호학회지, 9(1), 30-39.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이미영, 최미혜, 정연강, 허은희 (1999). 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계연구. 지역사회간호학회지, 10(1), 140-153.
- 이미자 (1998). 청소년의 건강행위와 사회적 지지에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 9(2), 410-422.
- 이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 석사학위논문.
- 전예진 (1994). 서울시내 일부 중학생의 시력 및 안경 착용과 그에 따른 보건행위조사 연구. 이화여자대학교 석사논문.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-54.
- 정연강 (1992). 학생의 건강행위 신념, 가치 및 보건자료 이용에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 박사논문.
- 차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실 (1998). 중년 여성의 건강증진 프로그램에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 9(1).
- 최수전 (1998). 초등학교아동의 식이자기효능감과 신체 활동 자기효능감에 관한 연구. 서울대학교 석사논문.
- 충청남도교육청 (1993). 양호교사 신규임용 자료.
- 충청남도아산교육청 (2000). 학교보건관리지침.
- 홍순각, 김성덕, 이장우 (1967). 학동의 굴절상태. 대한안과잡지, 8(2), 7-10.
- Farrand, L. L., & Cox, C. L. (1993). Determinants of positive health behavior in middle childhood. Nursing Research, 42(4), 208-213.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Staton, G. C. (1976). Self concept: Validation of

construct interpretation. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.

Wallston, K. A., Wallston, B. S., and Devellis, R. (1978). Development of Multidimensional Health Locus of Control(MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6(2), 160-171.

- Abstract -

Factors Related to Visual Health Promotion Behavior of Elementary School Aged Children

Kim, Jung Sook* · Oh, Jin Joo**

The health education for elementary school students is a very important factor in the development of adult health practices. Particularly, eyesight is difficult to recover if lost. Therefore, prevention is better than cure. This study was conducted to investigate the factors that affect the visual health behavior of elementary school students and to furnish basic materials and directions for the promotion of elementary school health. The investigation was carried out for 4 days from 9. 18. 2000 to 9. 21. 2000 for 199 children in 3 elementary schools. A questionnaire was composed of 3 questions about general property, 20 questions about visual health behavior, 7 questions about visual self-efficacy, 5 questions about visual motivation, 16

questions about self-conception, 20 questions about the health locus of control. The data was analysed by an SAS program for t-test, ANOVA, correlation, and multiple regression tests. The results are as follows.

1. The visual health behavior of elementary school children was good (average 52.53).
2. For visual health behavior, school, year, and sex were influential factors, economic levels were not.
3. Visual health behavior had a significant correlation with visual self-efficacy, visual health motives and self-conception, but not with the locus of control.
4. In the multiple regression test, visual self-efficacy and self-conception were significant prediction factors -- the suitability of the regression model was 30.8%.

Suggestions from the results are as follows:

- First, school year and sex had a significant influence on visual health behavior; therefore, it is necessary to consider these two factors when education programs are developed.
- Second, this study was carried out for students in a partial area only.
- Therefore, repeated studies for a large sample are necessary for the future.

Key words : Health promotion, Visual health behavior, School health

* Inju elementary school, ChoongNam
** Department of nursing, Dankook University