

초등학생의 자기효능감과 건강증진행위와의 관계

강문정 · 박영수*

한국교원대학교 대학원 · 한국교원대학교*

Relation between self-efficacy and health promotion behavior of elementary school students

Kang, Moon-Jeong · Park, Young-Soo*

Graduate School of Korea National University of Education

Korea National University of Education*

ABSTRACT

This research was conducted to provide basic document on efficient health promotion behavior program that elementary school students can use from elementary school course to enhance health promotion behavior for healthy life by checking out the degree of the most influential factor for health promotion behavior about elementary school students who establish lifelong health habit, and by checking out the relation between the degree of self-efficacy and health promotion behavior. The number of subjects of this research was 598. They were all elementary school students from the sixth grade students of the 5 cities of the Kyeong Nam province. We conducted questionnaires and did statistical analyses by using 592 papers which were suitable for date analyses with SPSS. The conclusions were as follows:

A. The degree of self-efficacy

The degree of self-efficacy of elementary school students was more than average. The degree of self-efficacy on physical activity was the highest and the degree of self-efficacy on self-fulfillment was the lowest. The degree of self-efficacy of girl students was comparatively higher than that of boy students. When their parents got higher education, made a lot of money and kept harmony with their children, the degree of self-efficacy became high. Furthermore, when their parents or themselves have a lot of interest in health, they feel that they are healthy, and they feel that they are satisfied with their bodies, the degree of self-efficacy was high too.

B. The degree of health promotion behavior

Although the degree of health promotion behavior of elementary school students was a bit lower than the degree of self-efficacy, it was higher than average. The degree of health

promotion behavior on physical activity was the highest. But the degree of health promotion behavior on health of their own was the lowest. The degree of health promotion behavior between girl students and boy students was the same. When their parents got higher education, made a lot of money and kept harmony with their children, the degree of self-efficacy became high. Furthermore, when their parents or themselves have a lot of interest in health, they feel that they are healthy, and they feel that they are satisfied with their bodies, the degree of self-efficacy was high too.

C. The relation between self-efficacy and health promotion behavior

When the degree of self-efficacy was high, the degree of health promotion behavior was high too. So there was high positive relationship between self-efficacy and health promotion behavior. Physical activity showed the highest relationship. The order of strong relationship run as follows. Relationship with others, self-fulfillment, management of stress. The higher self-efficacy which was a recognizable factor on health behavior, the higher the degree of health promotion behavior.

It is being revealed that many modern chronic diseases are cause by accumulated careless attitude on harmful health habit and lack of self-control. The behavior of keeping healthy and enhancing health is more firm when they have high self-efficacy which is believing their own conviction.

So, When we teach elementary school students health promotion education at school, we should try to enhance their own self-efficacy rather than just instill simple information about health. By doing so, we can help them change their attitude on health. Then, they could enjoy life-long healthy life.

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

경제성장과 과학의 발달로 인한 생활양식의 변화는 바람직하지 못한 식습관, 스트레스원의 증가, 운동량의 부족 등을 초래하여 여러 가지 만성질환의 이환률을 증가시키고, 의료의 발전은 인간의 평균수명을 점차 연장시킴에 따라 사람들로 하여금 건강에 대한 관심과 요구도를 증가시켰다. 즉, 단순히 질병의 치료와 예방의 차원을 넘어 지금의 건강상태를 더 나은 상태로 유지하려는 의식의 발달과 함께 건강증진행위의 중요성에 대한 인식이 매우 높아졌다. 최근 바쁜 일상과 인스턴트 식품, 스트레스에서 벗어나 건강한

육체와 정신을 추구하려는 라이프 스타일인 웰빙족이 큰 이슈로 떠오른 것이 그 한 예이다.

건강증진의 의미는 인생과정에서 인간이 즐겁게 살아가면서 최선을 다하여 자신의 잠재력을 실현하는 것이다. O'Donndll(1989)은 건강증진을 '사람들이 최적의 건강상태를 유지하기 위해 자신의 생활양식을 변화시키도록 돕는 과학'이라고 하였다. 즉, 좋은 건강습관을 갖도록 관련된 지식을 많이 알게 해주고, 행위를 변화시키며, 환경적 지원을 통하여 건강한 생활양식으로의 변화를 촉진시킬 수 있다고 제시하였다.

과거에는 건강에 필요한 요소들을 단순히 가정에 근거하여 지식과 정보를 제공하는 것이 건강교육의 주된 방향이었으나(이지원, 1997) 단순한 지식의 전달만으로는 행동 유발까지는 한계가

있다고 지적하면서 지식을 행동으로 유도하기 위한 체계적인 중재 방법의 필요성을 강조하게 되었다(박오장, 1988). 이에 오늘날의 건강교육은 단순한 지식과 정보제공을 넘어 건강상태를 유지하고 증진시키는 방법에 대한 교육으로의 인식변화를 가져왔고, 이는 인간의 건강에 대한 태도와 행위를 변화시킴으로써 이루어질 수 있다고 믿게 되었다(Suchman, 1970). 즉, 건강 증진 과정은 개인이 최적의 신체적, 정신적 건강수준을 유지하도록 그들의 행동을 변화시키고 이를 달성하기 위해 개인의 태도와 인지를 발달시키려는 것이다.

건강증진을 위하여 필요한 것은 건강에 대한 개인의 자기책임감이다. 자기책임감이라는 것은 개인의 자유, 건강, 안녕을 유지하고 성취하기 위해 자기 스스로 취해야 할 행동을 깨닫고 능력을 개발하는 것을 의미한다. 인간의 행동을 결정하고 예언해 주는 요인에 대해 행동의 원인을 유기체 내에 두는 이론과 유기체 외의 환경적 요인에 두는 이론으로 발전해 왔으나 최근에는 이 두 가지 관점만으로 인간의 행동을 설명하기는 다소 불충분하다는 점이 지적되어 왔고, 이에 Bandura(1977)는 환경적 요인과 함께 자기효능감이라는 개인의 인지적 요인의 중요성을 강조하고 있다.

자기효능감이란 개인이 특정행위를 수행할 수 있는 자신감의 지각정도이며 관련된 행위를 실천하는데 영향을 미치는 가장 중요한 자기인식이다. 이는 행동의 변화란 외적 자극에 의해 수동적으로 일어나는 것이 아니라 행동수행가능성에 대한 기대 및 신념으로 인하여 행동변화가 이루어진다고 보는 입장으로 자기효능의 증진자원은 개인이 바람직한 행동변화를 이끌어낼 수 있는 방법이 될 수 있다고 보았다. 자기효능이 행위에 중요한 요소가 되는 이유는 지식이나 관련기술만으로는 어떤 행위를 수행하는 것이 불충분하기 때문이다. 개인이 자신의 능력을 어떻게 판단하고 효능에 대한 지각이 어떠한지가 그들의 동기화와 행위에 중요한 영향을 미친다. 이와 같이 지각된 자기효능은 주어진 행위를 부분적 또는 독립적으로 수행하는데 중요한 결정요소가 된다

(Bandura, 1994).

건강증진에 있어 자기효능은 인간의 건강상태를 유지하고 증진시키기 위한 건강행위를 설명하고 예측할 수 있는 선행변수의 하나로 Rotter(1954)의 사회학습 이론에 근거하여 Wallston(1978) 등이 건강요인에 적용하여 발달시킨 개념으로 인간의 건강과 관련된 행동이 보상의 가치, 기대, 심리적 상황에 의해 변할 수 있는 가능성을 제시한 개념이다(김수지, 1982).

Pender(1982)는 사회학습이론에 근거한 건강증진모형을 제안하였는데 건강증진행위에 영향을 미치는 인지요인에는 건강가치, 건강개념, 건강통제위, 자기효능감, 건강상태가 있으나 그 중 행동을 선택하거나 행위의 지속정도를 결정하는데 있어서 자기효능감이 건강증진 행위에 가장 영향력 있는 요인이라고 하였다. 즉, 올바른 건강증진 행위를 위해서는 개인의 지각된 자기효능감이 매우 큰 영향을 미치며, 강한 자기효능감은 성취하고자 하는 욕구를 유발시키고, 스트레스를 감소시켜 주며, 우울과 부정적인 정서에 대한 취약성을 낮추어 개인의 성취와 안녕을 향상시켜 준다고 하였다.

최근 Pender(1987)의 이론에 근거하여 자기효능감과 건강증진행위에 대한 연구가 다양한 대상자들을 통해 이루어지고 있으며 연구대상은 주로 만성 질환자(구미옥, 1992; 오현수, 1993; 오복자, 1996), 건강한 성인(이태화, 1990; 서연옥, 1995; 박재순, 1995; 박나진, 1997), 청소년(Gillis, 1994; 유재순, 1997; 이지원, 1998) 등으로 연구가 점점 확대되어 가고 있으나 초등학교를 대상으로 한 자기효능감과 건강증진행위에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

초등학교에 다니는 시기는 일생중 심신의 발달이 가장 활발하고, 정신생활에서 차츰 자립하고, 일생동안의 건강에 영향을 미치는 태도 및 행위가 발달되며, 건강과 질병에 대한 이해가 인지적 발달단계에 따라 매우 체계적, 지속적으로 발달하며 변화된다(Campbell, 1978)고 하였다. 또한 어린 시절의 잘못된 식습관의 지속으로 비

만, 스트레스, 각종 성인병 등 건강장애가 나타나고 있고 음주, 흡연, 자살증가, 마약사용 등 각종 청소년 비행문제가 사회문제로 대두되고 있어 초등학교 시절에 건강에 대한 올바른 지식과 그에 따른 생활습관과 태도를 길러주는 것은 일생을 건강하게 살아갈 수 있도록 도와줄 뿐만 아니라 가정과 지역사회의 건강에도 중대한 영향을 미칠 것으로 생각된다.

이에 이 연구에서는 일생의 건강 습관이 확립되는 시기에 있는 초등학생을 대상으로 자기효능감과 건강증진행위 수행정도를 파악하고, 자기효능감과 건강증진행위와의 관련성을 파악해 봄으로써 초등학생의 건강증진행위를 고취시킬 수 있는 효과적인 건강증진교육 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 문제

이 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적인 연구 문제를 설정하였다.

- 첫째, 초등학생들의 건강에 대한 자기효능감 정도는 어떠한가?
- 둘째, 초등학생들의 건강증진행위 정도는 어떠한가?
- 셋째, 일반적 특성에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도는 어떠한가?
- 넷째, 자기효능감과 건강증진행위와의 관계는 어떠한가?

표 III-1. 연구 대상자

단위: 명

지 역	남	여	계
진주시	63	58	121
마산시	63	55	118
창원시	64	59	123
통영시	64	53	117
김해시	66	53	119
총 계	320	278	598

3. 연구의 제한점

이 연구는 경상남도 내 진주시, 마산시, 창원시, 통영시, 김해시에 위치한 5개 초등학교의 일부 초등학생만을 연구대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 전국적으로 일반화하는 데에는 무리가 있다.

III. 연구방법 및 절차

1. 연구대상

이 연구는 경상남도 내 진주시, 마산시, 창원시, 통영시, 김해시의 18학급 이상의 초등학교 중 무작위로 한 학교씩 총 5개 초등학교를 선정하였다. 각 학교별 6학년 중 3학급씩을 무작위로 선정하여 총 15학급 598명을 연구대상자로 하였다. 이 연구에서의 연구대상자는 <표 III-1>과 같다.

2. 연구도구 및 조사방법

가. 연구도구

이 연구의 도구는 초등학생의 자기효능감과 건강증진행위와의 관계를 조사하기 위한 것으로 선행연구의 설문문항을 토대로 사전조사를 실시하여 설문 내용의 적합성을 검토한 후, 지도교수의 자문을 얻어 본조사의 설문지를 구성하였다.

1) 자기효능감

자기효능감 측정문항은 최수전(1998), 이정임(2001), 오복자(1994), 염순교(1996), 허은희(1998), 이미영(1999), 김민희(2000), 이경화(2002)의 선행연구를 기초로 6개의 하위 영역으로 구성하였으며 초등학생에게 맞게 수정 보완하였다. 각 하위 영역은 식습관 영역 5문항, 운동 영역 4문항, 스트레스 관리 영역 4문항, 대인관계 영역 3문항, 자아실현 영역 4문항, 건강책임 영역 3문항 등 총 23문항으로 구성하였다.

각 문항은 "전혀 자신없다" 1점, "자신없다" 2

점, "보통이다" 3점, "자신있다" 4점, "아주 자신 있다" 5점으로 측정하였으며 각 영역별 점수의 합이 높을수록 자기효능감 수준이 높은 것으로 평가하였다.

2) 건강증진 행위

건강증진행위 측정문항은 Walker 등(1987)의 건강증진 생활양식 측정도구(HPLP)를 기초로 한 오복자(1994), 염순교(1996), 허은희(1998) 등의 선행연구와 문헌을 참고로 자기효능감과 동일하게 6개의 하위영역으로 구성하였으며 초등학생에 맞게 수정·보완하였다.

각 하위 영역은 식습관 영역 6문항, 운동 영역 5문항, 스트레스 관리 영역 5문항, 대인관계 영역 4문항, 자아실현 영역 4문항, 건강책임 영역 4문항 등 총 28문항으로 구성하였다.

각 문항은 "전혀 그렇지 않다" 1점, "그렇지 않다" 2점, "보통이다" 3점, "그렇다" 4점, "매우 그렇다" 5점으로 측정하였으며 각 영역별 점수의 합이 높을수록 건강증진행위 실천수준이 높은 것으로 평가하였다.

나. 조사도구

1) 사전 조사

이 연구에서 사용되는 설문지의 사전조사는 경상남도 진주시 S초등학교 6학년 60명을 대상으로 조사하였다. 사전조사의 목적은 설문문항에 대한 이해도를 파악하는데 1차 목적을 두고 설문

지 응답시 의미가 통하지 않거나 이해하기 어려운 문항을 지적하도록 한 후, 문제가 제기된 문항은 수정 및 보완하여 이 연구의 설문지를 완성하였다.

2) 본 조사

이 연구의 본조사는 2003년 12월 1일부터 12월 20일까지 경상남도내 진주시, 마산시, 창원시, 김해시, 통영시에 위치한 5개 초등학교의 6학년 중 무작위 선정된 3학년 총 15학년 598명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

연구자가 표집 대상학교를 직접 방문하여 연구협조자(연구대상자의 담임)에게 연구의 목적과 실시상의 주의점, 기재요령을 충분히 설명한 후 협조를 요청하였으며, 학생들이 직접 자기평가 기입법으로 응답한 설문지를 현장에서 회수하였다. 회수된 설문지는 100%였으나, 이중 응답이 불성실한 질문지 16부를 제외한 582부를 이 연구에 사용하였다.

3) 설문지의 구성

이 연구에 사용한 설문지는 초등학생의 자기효능감과 건강증진행위 정도와의 관계를 알아보기 위한 것으로 대상자의 일반적 특성에 관한 9문항, 자기효능감에 관한 23문항, 건강증진행위에 관한 28문항 등 총 60문항으로 구성하였으며, 구체적 내용은 <표 III-2>와 같다.

표 III-2. 설문지 구성 내용

구성지표	구성내용	문항수
일반적 특성	성별, 부모학력, 가족의 경제상태, 가족의 분위기, 부모의 건강관심정도, 자신의 건강관심정도, 자신의 건강상태인식, 자신의 신체상 만족정도	9
자기효능감	식습관(5), 운동(4), 스트레스 관리(4), 대인관계(3) 자아실현(4), 건강책임(3)	23
건강증진행위	식습관(6), 운동(5), 스트레스 관리(5), 대인관계(4) 자아실현(4), 건강책임(4)	28
계		60

4. 자료 처리 방법

이 연구에서 수집된 자료는 검색과정을 거친 후 SPSS 프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도분석으로 파악하였다.
- 2) 대상자의 자기효능감과 건강증진행위 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감과 건강증진행위 정도는 t-test와 one way ANOVA를 실시하였고, 사후검정으로 Scheffe' test를 실시하였다.
- 4) 대상자의 자기효능감과 건강증진행위 정도와의 관계를 알아보기 위하여
 - (1) 자기효능감 상·중·하 집단에 따른 건강증진행위 정도를 one way ANOVA를 실시하였다.
 - (2) 자기효능감과 건강증진행위와의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson의 상관관계 분석을 사용하였다.

IV. 연구결과 분석 및 고찰

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 성별과 부모의 학력, 가정의 경제상태, 가족의 분위기, 부모의 건강관심정도, 자신의 건강관심정도, 자신의 건강상태 인식, 자신의 신체만족 정도 등을 조사하였으며 결과는 <표 IV-1>과 같다.

대상자의 성별의 경우 「남학생」이 304명(52.2%), 「여학생」이 278명(47.8%)으로 남학생이 여학생보다 약간 많았다.

대상자의 아버지 학력은 「중졸이하 졸업」이 13명(2.2%), 「고등학교 졸업」이 317명(54.5%), 「대학교이상 졸업」이 241명(41.5%), 「기타」가 11명(0.9%)으로 고등학교 졸업자가 가장 많았고 다음

으로 대학교이상 졸업자 순이었다.

대상자의 어머니 학력은 「중졸이하 졸업」이 32명(5.5%), 「고등학교 졸업」이 385명(66.2%), 「대학교이상 졸업」이 156명(26.8%), 「기타」가 9명(1.5%)으로 나타났으며, 아버지의 학력과 같이 고등학교 졸업자가 가장 많았고 다음으로 대학교 이상졸업자 순이었다. 부모의 학력은 거의 90% 이상이 고등학교 이상 졸업한 것으로 나타났다.

대상자가 느끼는 가정의 경제상태는 「보통이다」가 368명(63.2%)으로 가장 많았고, 「잘산다」가 201명(34.5%), 「못산다」가 13명(2.2%)으로 나타나 대부분 자신의 가정이 보통이상으로 살고 있다고 느끼고 있었다.

대상자가 느끼는 가족의 분위기는 「화목하다」가 422명(72.5%), 「보통이다」가 148명(25.4%), 「화목하지 않다」가 12명(2.1%)으로 나타나 대체로 자신이 화목한 가정 속에 생활하고 있다고 느끼고 있었다.

대상자가 느끼는 부모의 건강에 대한 관심정도는 「관심많다」가 445명(76.5%), 「보통이다」가 119명(20.4%), 「관심없다」가 18명(3.1%)으로 대부분의 부모가 건강에 대한 관심정도가 높은 것으로 보였다.

대상자 자신의 건강에 대한 관심정도는 「관심많다」가 336명(57.7%), 「보통이다」가 212명(36.4%), 「관심없다」가 34명(5.8%)으로 나타났다. 대상자 자신의 건강에 대한 관심이 부모의 건강에 대한 관심보다는 조금 낮게 나타났지만 대부분이 건강에 대한 관심이 높은 것으로 나타났다.

자신의 건강상태에 대한 인식은 「건강하다」가 373명(64.1%), 「보통이다」가 173명(29.7%), 「건강하지 않다」가 36명(6.2%)으로 나타나 대체로 자신이 건강하다고 인식하고 있었다.

자신의 신체에 대한 만족 정도는 「만족한다」가 293명(50.3%), 「보통이다」가 220명(37.8%), 「불만이다」가 69명(11.9%) 순으로 나타나 대부분이 자신의 신체에 대하여 긍정적인 생각을 가지고 있었다.

표 IV-1. 연구 대상자의 일반적 특성

N=582

변 인	구 분	N	빈 도(%)
성별	남	304	52.2
	여	278	47.8
아버지 학력	중졸이하	13	2.2
	고졸	317	54.5
	대졸이상	241	41.4
	기타	11	1.9
어머니 학력	중졸이하	32	5.5
	고졸	385	66.2
	대졸이상	156	26.8
	기타	9	1.5
경제상태	잘산다	201	34.5
	보통이다	368	63.2
	못산다	13	2.2
가족의 분위기	화목하다	422	72.5
	보통이다	148	25.4
	화목하지 않다	12	2.1
부모의 건강관심정도	관심많다	445	76.5
	보통이다	119	20.4
	관심없다	18	3.1
자신의 건강관심정도	관심많다	336	57.7
	보통이다	212	36.4
	관심없다	34	5.8
자신의 건강상태 인식	건강하다	373	64.1
	보통이다	173	29.7
	건강하지않다	36	6.2
자신의 신체 만족정도	만족한다	293	50.3
	보통이다	220	37.8
	불만이다	69	11.9

2. 연구대상자의 자기효능감 정도

연구대상자의 각 하위 영역별 및 전체적 자기효능감 정도는 <표 IV-2>와 같다.

전체적인 자기효능감은 5점 만점에 3.52점으로 평균보다 약간 높게 나왔다.

각 하위영역별 자기효능감 정도는 운동 영역

(3.72)이 가장 높았고, 대인관계 영역(3.69), 식습관 영역(3.56), 건강책임 영역(3.41), 스트레스 관리 영역(3.39) 순으로 나타났으며 자아실현 영역(3.34)이 가장 낮았다. 이는 김은애(1999)의 청소년을 대상으로 한 연구에서 운동영역이 가장 높고 자아실현영역이 가장 낮은 결과와는 일치하였으나, 김민희(2000)의 초등학교생을 대상으로 한

표 IV-2. 자기효능감 정도

N=582

자기 효능감	M ± SD
식 습 관	3.56 ± .66
운 동	3.72 ± .76
스트레스 관리	3.39 ± .71
대 인 관 계	3.69 ± .75
자 아 실 현	3.34 ± .73
건 강 책 임	3.41 ± .76
전 체	3.52 ± .51

1점: 전혀 자신없다, 2점: 자신없다, 3점: 반반이다, 4점: 자신있다, 5점: 아주 자신있다

연구에서 식습관 영역이 가장 높고 건강책임 영역이 가장 낮게 나타난 결과와는 차이를 보였다.

아동들은 운동과 대인관계에 있어서는 자신이 능히 그 행동을 해낼 수 있다는 신념을 높게 가지고 있었으나 자신의 스트레스 관리나 자아실현에 대한 부분에서는 신념정도가 낮아 보였다.

특히 건강책임 영역의 자기효능감이 전체 평균 점 보다 낮게 나타난 결과에 관하여서는 학교 현장에서 아동들의 자신의 건강에 대한 행동능력향상을 위한 교육이나 상담이 지속적으로 이루어져 질병에 대하여 미리 예방하고 자신의 건강을 지켜나가는 능력을 길러주어야 할 것으로 사료된다.

조사대상자의 세부적 자기효능감 정도는 <표 IV-3>과 같다.

가장 높은 점수는 4.43점으로 「나는 걸어서 15분 정도 걸리는 거리는 차를 타지 않고 걸어 갈 수 있다」였고, 가장 낮은 점수는 2.84점으로 「나는 계획을 세우면 그대로 실천할 수 있다」였다.

식습관 영역에서 「나는 초콜릿과 같은 단 음식이나 탄산음료 등을 좋아하지만 건강에 나쁘면 먹지 않을 수 있다」가 3.61점으로 가장 높은 점수를 나타내는 반면 식습관에서 가장 기본적인 요소인 「나는 편식하지 않고 골고루 천천히 먹을 수 있다」는 3.47점으로 가장 낮은 점수를 나타내었다.

운동 영역에서 「나는 걸어서 15분 정도 걸리는

거리는 차를 타지 않고 걸어 갈 수 있다」가 4.43점으로 가장 높은 점수를 나타내었고, 「나는 여가 시간에 TV를 보는 대신 운동을 할 수 있다」는 3.23점으로 가장 낮게 나와 대중매체와 컴퓨터 등을 운동보다 더 우선적으로 선호하고 있음을 알 수 있었다.

스트레스 영역에서는 대부분 비슷한 점수분포를 나타내고 있었고 초등학교단계 「나는 하루의 걱정을 잊고 충분히 잠을 잘 수 있다」가 3.59점으로 가장 높은 점수를 보였다.

대인관계 영역에서는 「나는 친구들과 사이좋게 지낼 수 있다」가 4.16점으로 가장 높았고 「나는 고민이 있으면 선생님, 친구, 가족들과 의논할 수 있다」가 3.18점으로 가장 낮았다.

자아실현 영역에서는 「나는 나 자신의 발전을 위해 항상 노력할 수 있다」가 3.72점으로 높게 나왔고, 「나는 계획을 세우면 그대로 실천할 수 있다」는 2.84점으로 아주 낮게 나왔다.

건강책임 영역에서는 「나는 건강에 문제가 생기면 건강관리기관을 찾아갈 수 있다」가 3.64점으로 나온 반면 「나는 건강에 관한 지식을 얻기 위해 노력할 수 있다」는 3.31점, 「나는 건강에 유익한 정보를 알게 되면 즉시 실천할 수 있다」는 3.28점으로 평균보다 낮게 나왔다. 이는 자신의 건강을 위해 건강에 대한 지식을 얻거나 건강한 생활을 실천하려는 노력보다는 건강에 문제가 발생하면 의료기관에 의존하려는 경향이 더 높은 것으로 사료된다.

3. 연구 대상자의 건강증진행위 정도

연구 대상자의 각 하위 영역별 및 전체적 건강증진행위 정도는 <표 IV-4>와 같다.

전체적인 건강증진 행위 점수는 5점 만점에 3.37점으로 나왔으며 자기효능감의 3.52점보다는 약간 낮게 나타났다. 각 하위영역별 건강증진 행위 점수는 운동 영역(3.68)이 가장 높았고, 자아실현 영역(3.53), 식습관 영역(3.46), 대인관계 영역(3.34), 스트레스관리 영역(3.31) 순이었으

표 IV-3. 세부적 자기효능감 정도

N=582

문항		M ± SD
식습관	나는 하루 세끼 식사를 정해진 시간에 규칙적으로 할 수 있다.	3.53±1.00
	나는 아무리 맛있는 음식이라도 배부르기 전에 그만 먹을 수 있다.	3.59±1.05
	나는 초콜릿과 같은 단 음식이나 탄산음료 등을 좋아하지만 건강에 나쁘다면 먹지 않을 수 있다.	3.61±1.08
	나는 편식하지 않고 골고루 천천히 먹을 수 있다.	3.47±1.11
	나는 저녁식사 후에는 간식을 먹지 않을 자신이 있다.	3.60±1.19
운동	나는 걸어서 15분 정도 걸리는 거리는 차를 타지 않고 걸어갈 수 있다.	4.43±.87
	나는 일주일에 3일 정도는 땀이 날 정도의 운동을 규칙적으로 할 수 있다.	3.82±1.13
	나는 여가 시간에 TV를 보는 대신 운동을 할 수 있다.	3.23±1.11
	나는 일단 운동을 시작하면 힘이 들어도 포기하지 않고 계속 할 수 있다.	3.40±1.06
스트레스관리	나는 스트레스를 긍정적인 방법으로 잘 풀 수 있다.	3.30±1.12
	나는 내 주변의 문제들은 내 힘으로 해결할 수 있다.	3.24±.92
	나는 화가 나거나 기분이 나쁠 때는 솔직하게 감정을 표현할 수 있다.	3.44±1.03
	나는 하루의 걱정을 잊고 충분히 잠을 잘 수 있다.	3.59±1.19
대인관계	나는 새로운 친구를 쉽게 사귄다.	4.16±.84
	나는 고민이 있으면 선생님, 친구, 가족들과 의논할 수 있다.	3.18±1.20
	나는 친구의 의견을 존중해 주며 좋은 점을 칭찬할 수 있다.	3.74±.92
자아실현	나는 나 자신의 발전을 위해 항상 노력할 수 있다.	3.72±.91
	나는 매일 매일 성실하게 생활할 수 있다.	3.36±.94
	나는 공부를 위해 열심히 노력할 수 있다.	3.46±.99
	나는 계획을 세우면 그대로 실천할 수 있다.	2.84±.98
건강책임	나는 건강에 관한 지식을 얻기 위해 노력할 수 있다.	3.31±.99
	나는 건강에 유익한 정보를 알게 되면 즉시 실천할 수 있다.	3.28±1.04
	나는 건강에 문제가 생기면 건강관리기관(병원, 약국, 보건소 등)을 찾아갈 수 있다.	3.64±1.09

표 IV-4. 대상자의 건강증진행위 정도 N=582

건강증진행위 정도	M ± SD
식 습 관	3.46 ± .49
운 동	3.68 ± .76
스트레스 관리	3.31 ± .57
대 인 관 계	3.34 ± .73
자 아 실 현	3.53 ± .68
건 강 책 임	2.92 ± .76
전 체	3.37 ± .41

1점: 전혀 그렇지않다, 2점: 그렇지않다, 3점: 보통이다, 4점: 그렇다, 5점: 매우 그렇다

며, 건강책임 영역(2.92)이 가장 낮았다. 이는 이경화(2002)의 초등학생을 대상으로 한 건강증진행위에 관한 연구에서 건강책임 영역이 가장 낮게 나온 연구결과와 김민희(2000)의 운동영역이 가장 높게 나온 연구 결과와 일치하였다.

특히 아동들이 스트레스관리 면이나 자신의 건강책임에 관한 영역에서 평균 이하의 낮은 건강증진행위를 보인 것은, 건강의 저해 요인 스트레스에 관하여 초등학생 시절부터 자신의 스트레스관리에 관한 올바른 건강증진 행위가 이루어지지 않고 있다고 보이며, 자신의 건강에 관하여서도 특별한 관심과 노력이 없는 것으로 보인다.

건강증진행위에 관한 것은 어린 시절부터 형성된 습관이 성인으로까지 이어짐을 생각할 때, 스트레스에 효과적으로 대처하는 방식이나 자신의 건강책임을 높이기 위한 다양한 건강교육이 이루어져야 함이 사료된다.

조사대상자의 세부적 건강증진행위 정도는 <표 IV-5>와 같다.

가장 높은 점수는 「가까운 거리는 건강을 위해 걸어다닌다」로 4.16점이었고 「다른 사람에게 관심과 사랑을 표현한다」가 2.60점으로 가장 낮았다.

식습관 영역에서는 「아침식사는 매일 꼭 먹는다」가 4.03점으로 가장 높은 반면, 「육류보다는 채소, 나물, 김치 등 야채류를 잘 먹는다」는 3.08점으로 가장 낮게 나왔다. 이는 어릴 적부터 채식 위주의 식단보다는 서구화 된 육류위주의 식단을 선호하고 있는 것으로 보였다.

운동 영역에서는 「가까운 거리는 건강을 위해 걸어다닌다」가 4.16점으로 아주 높게 나왔고 「운동을 할 때 한번에 1시간 정도는 한다」가 3.30점으로 낮게 나왔다.

스트레스 영역에서는 거의 고른 분포를 보이고 있었고 역점수로 환산한 「나 자신을 다른 사

다」가 4.03점으로 가장 높은 반면, 「육류보다는 채소, 나물, 김치 등 야채류를 잘 먹는다」는 3.08점으로 가장 낮게 나왔다. 이는 어릴 적부터 채식 위주의 식단보다는 서구화 된 육류위주의 식단을 선호하고 있는 것으로 보였다.

표 IV-5. 대상자의 세부적 건강증진행위 정도

N=582

문 항		M ± SD
식 습 관	아침식사(밥, 죽, 빵 포함)는 매일 꼭 먹는다.	4.03±1.13
	음식을 먹을 때는 배가 부를 때까지 먹는다(*).	3.10±.99
	음식을 잘 씹어서 천천히 먹는다.	3.26±.97
	피자, 햄버거 등 인스턴트 음식을 자주 먹는다(*).	3.61±.91
	육류보다 채소, 나물, 김치 등 야채류를 잘 먹는다.	3.08±.99
	밥보다 간식을 더 많이 먹는다(*).	3.67±1.12
운 동	가까운 거리는 건강을 위해 걸어다닌다.	4.16±.95
	일주일에 3번 이상 운동을 한다.	3.59±1.26
	운동을 할 때 한번에 1시간 정도는 한다.	3.30±1.29
	운동은 즐거운 마음으로 한다.	3.76±1.04
	몸을 움직이는 오락이나 취미활동을 한다.	3.56±1.08
스트레스 관리	스트레스 해소를 위한 나 나름대로의 긍정적인 방법을 가지고 있다.	3.31±1.21
	현재 나에게 스트레스가 되는 것이 무엇인지 알고 있다.	3.49±1.26
	화가나거나 기분이 나쁠 때는 나의 감정을 표현한다.	3.39±1.04
	자기 전에는 즐거운 생각만 하고 충분히 잠을 잔다.	3.51±1.11
	나 자신을 다른 사람과 비교하여 경쟁적 승부에 집착한다(*).	2.84±1.09
대인관계	친한 친구와 이야기하는 시간을 갖는다.	3.95±.98
	나의 고민이나 관심있는 일을 선생님, 친구, 가족들과 의논한다.	2.94±1.21
	다른 사람에게 관심과 사랑을 표현한다.	2.60±1.10
	새로운 친구를 만나고 그들을 알게되는 것이 즐겁다.	3.88±.99
자아실현	나는 내가 실천할 수 있는 목표를 세운다.	3.09±.98
	나는 미래에 대한 희망을 가지고 있다.	4.00±.92
	현재 생활 속에서 행복감과 만족감을 느낀다.	3.57±1.08
	매일 매일 성실하게 생활하려고 노력한다.	3.47±.93
건강책임	건강에 관련된 TV프로그램, 책을 관심 있게 본다.	2.99±1.18
	나의 신체변화를 주의 깊게 관찰한다.	2.84±1.07
	건강을 위해 비타민, 종합영양제 등을 먹는다.	2.79±1.28
	식품을 선택할 때 유효기간이나 성분표를 확인한다.	3.05±1.29

(*)는 역점수로 환산한 것임

랍과 비교하여 경쟁적 승부에 집착한다」가 2.84점으로 가장 낮게 나왔다. 이는 경쟁사회 속에서 친구나 다른 사람과 자신을 비교함으로써 인한 스트레스를 많이 느끼고 있는 것으로 보였다.

대인관계영역에서는 「친한 친구와 이야기하는 시간을 갖는다」가 3.95점으로 높게 나왔고 「다른 사람에게 관심과 사랑을 표현한다」가 2.60점으로 평균보다 아주 낮게 나왔다.

자아실현 영역에서는 「나는 미래에 대한 희망을 가지고 있다」가 4.00점으로 가장 높았고 「나는 내가 실천할 수 있는 목표를 세운다」가 3.09점으로 가장 낮았다. 이는 자신의 목표에 대한 구체적인 계획을 스스로 세우기보다는 부모나 타인이 이끄는 방향으로 생활하고 있는 것으로 보였다.

건강책임 영역에서는 전체적으로 평균점수가 낮은 편이었고 그중 「식품을 선택할 때 유효기간이나 성분표를 확인한다」가 3.05점으로 높은 편에 속했다. 이는 스스로가 건강을 지키려는 관심

이 낮은 것으로 보였으며, 학교 현장이나 기타 여러 매체를 통해 건강에 관한 지식을 높여주고 자신의 신체에 대한 정기적인 검진의 중요성을 인식 시켜주어야 할 것으로 사료된다.

4. 대상자의 특성별에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

가. 성별에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

연구대상자의 성별에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도는 <표 IV-6>과 같다.

성별에 따른 자기효능감은 유의한 차이는 없었으나 여학생(3.54)이 남학생(3.50)보다 상대적으로 약간 높았다. 이는 초등학생을 대상으로 한 이경화(2002), 김민희(2000)의 연구결과와 일치하였다.

각 하위 영역별에서 운동 영역($P < .01$), 대인관계 영역($P < .01$), 자아실현 영역($P < .05$), 건강

표 IV-6. 성별에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

M±SD

변 인	성 별		t	
	남	여		
자 기 효 능 감	식 습 관	3.58±.64	3.54±.69	.773
	운 동	3.86±.71	3.56±.78	4.915*
	스트레스관리	3.39±.69	3.39±.74	-.041
	대인관계	3.58±.74	3.82±.73	-3.950**
	자아실현	3.28±.72	3.42±.73	-2.322*
	건강책임	3.32±.77	3.50±.74	-2.839**
	전 체	3.50±.50	3.54±.52	-.841
건 강 증 진 행 위	식 습 관	3.46±.51	3.46±.46	.191
	운 동	3.86±.73	3.48±.74	.191
	스트레스관리	3.28±.57	3.34±.57	-1.273
	대인관계	3.22±.71	3.48±.72	-4.266**
	자아실현	3.53±.67	3.53±.70	-.049
	건강책임	2.87±.78	2.96±.74	-1.467
	전 체	3.37±.39	3.37±.44	-.095

* $P < .05$, ** $P < .01$

책임영역($P < .01$)에서 유의한 차이를 보였고, 식습관 영역과 스트레스관리 영역에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

운동영역에서는 남학생(3.86)이 여학생(3.56)보다 더 높은 효능감을 가지고 있었으며, 대인관계영역에서는 여학생(3.82)이 남학생(3.58)보다 자기효능감 정도가 높았다. 자아실현 영역에서도 여학생(3.42)이 남학생(3.28)보다 조금 더 높았으며, 건강책임 영역에서도 여학생(3.50)이 남학생(3.32)보다 더 높았다.

성별에 따른 건강증진행위 정도는 유의한 차이가 없었으며 남학생(3.37)과 여학생(3.37) 모두 동일하였다. 이는 이덕원(2001)의 연구와는 일치하였으나 여학생이 남학생보다 건강증진행위 실천 정도가 더 높다는 강귀애(1992), 임정임(2001)의 연구와는 상이하였다.

각 하위 영역별에서는 대인관계 영역에서만 유의한 차이($P < .01$)를 보였으며 나머지 영역에서는 유의한 차이가 없었다.

식습관 영역(3.46)과 자아실현 영역(3.53)에서는 남학생과 여학생이 동일한 점수를 나타내었고, 운동 영역에서는 남학생(3.86)이 여학생(3.48)보다 더 높았으며, 스트레스관리 영역에서는 여학생(3.34)이 남학생(3.28)보다 더 높게 나타났다. 대인관계 영역에서도 여학생(3.48)이 남학생(3.22)보다 더 높게 나타났으며 건강책임 영역에서도 여학생(2.96)이 남학생(2.87)보다 더 높게 나타났다.

전체적으로 성별에 따른 자기효능감과 건강증진행위 정도의 차이는 없었으나 남학생이 운동영역에서 높은 자기효능감과 건강증진 행위를 나타내었는데 이는 어릴적부터 사회적으로 여자보다는 남자에게 운동이나 활동의 기회를 더 많이 주고, 남자가 더 활동적이어야 한다는 사회환경 때문이라고 사료된다. 여학생은 대인관계, 자아실현, 건강책임 영역에서 남학생보다 높은 자기효능감을 나타내었고, 스트레스 관리 및 대인관계, 건강책임 영역의 건강증진행위 또한 남학생보다 더 잘 하고 있는 것으로 나타났다.

나. 부모의 학력에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

1) 아버지의 학력에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

연구대상자의 아버지의 학력에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도는 <표 IV-7>과 같다.

대상자의 아버지 학력에 따른 자기효능감은 대졸이상(3.60), 중졸이하(3.49), 고졸(3.46) 순으로 나타났으며, $P < .01$ 수준에서 유의한 차이를 보였다. 사후검정 결과 고졸과 대졸이상 졸업에서 차이가 있었다.

즉, 아버지의 학력이 높을 때 아동의 자기효능감도 높게 나타났으며 이는 최수전(1998)의 부모의 학력이 증가할수록 자기효능감도 증가한다는 연구와 일치하였다.

각 하위 영역별 자기효능감은 식습관 영역($P < .05$), 스트레스관리 영역($P < .05$), 자아실현 영역($P < .01$), 건강책임 영역($P < .05$)에서 유의한 차이가 나타났으며, 모든 영역이 고졸과 대졸이상에서 차이가 나타났다. 운동과 대인관계 영역에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

대상자의 아버지 학력에 따른 건강증진행위 정도는 대졸이상(3.44), 중졸이하(3.37), 고졸(3.32) 순이었고, $P < .01$ 수준에서 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과 고졸과 대졸이상에서 차이가 나타났다.

즉, 아버지의 학력이 높을수록 아동의 건강증진행위 정도도 높았다.

각 하위 영역별 건강증진행위는 자아실현 영역($P < .05$)과 건강책임 영역($P < .01$)에서 유의한 차이가 있었으나 나머지 영역에서는 유의한 차이가 없었다.

아버지의 학력정도는 아동의 자아실현이나 자신의 건강책임에 대하여 많은 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 이는 아버지로의 사회적 활동이나 건강행위 정도가 아동의 자아실현감이나 자신의 건강을 위한 행위에 영향을 준다고 판단되어지며, 아동의 양육적인면에 있어서 단순히

표 IV-7. 아버지의 학력에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

M±SD

번 인	아버지의 학력			F	Scheffe	
	중졸이하(A)	고 졸(B)	대졸이상(C)			
자기 효 능 감	식 습 관	3.58±.67	3.50±.68	3.65±.64	3.466*	BC
	운 동	3.69±.66	3.67±.76	3.78±.76	1.302	
	스트레스관리	3.53±.80	3.32±.72	3.48±.69	3.755*	BC
	대인관계	3.72±.90	3.65±.75	3.75±.72	1.074	
	자아실현	3.10±.86	3.28±.70	3.45±.73	5.024**	BC
	건강책임	3.29±.81	3.33±.75	3.53±.75	5.133**	BC
전 체	3.49±.59	3.46±.51	3.60±.50	5.575**	BC	
건강 증 진 행 위	식 습 관	3.51±.37	3.44±.49	3.48±.49	.705	
	운 동	3.70±.73	3.62±.78	3.75±.72	2.168	
	스트레스관리	3.44±.62	3.27±.57	3.34±.55	1.593	
	대인관계	3.30±.69	3.29±.74	3.42±.71	2.127	
	자아실현	3.46±.65	3.47±.68	3.62±.68	3.172*	BC
	건강책임	2.78±.64	2.84±.77	3.03±.75	4.774**	BC
전 체	3.37±.39	3.32±.43	3.44±.38	5.629**	BC	

*P<.05, **P<.01

어머니의 역할만을 중요시하는 사회 풍토 조성보다는 가정에서의 아버지의 역할과 건강증진에 대한 올바른 정보제공 기회를 확대하는 것도 아동의 건강증진행위에 도움이 되리라 판단된다.

2) 어머니의 학력에 따른 자기효능감 및

건강증진행위 정도

연구대상자의 어머니의 학력에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도는 <표 IV-8>과 같다.

대상자의 어머니 학력에 따른 자기효능감은 대졸이상(3.65), 고졸(3.47)과 중졸이하(3.47) 순으로 나타났으며, P<.01 수준에서 유의한 차이를 보였다. 사후 검정 결과 고졸과 대졸이상의 학력에서 차이가 나타났다.

즉, 어머니의 학력이 높을 때 아동의 자기효능감도 높게 나타났다. 각 하위 영역별 자기효능감은 운동 영역(P<.05), 자아실현 영역(P<.01), 건강책임 영역(P<.01)에서 유의한 차이를 나타내었으며, 식습관 영역과 대인관계 영역에서는 유

의한 차이를 나타내지 않았다.

대상자의 어머니 학력에 따른 건강증진행위 정도는 대졸이상(3.44), 고졸(3.35), 중졸이하(3.32) 순으로 나타났으며 P<.05 수준에서 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 고졸과 대졸이상에서 차이가 나타났다.

즉, 어머니의 학력이 높을 때 아동의 건강증진행위 정도도 높았다. 각 하위영역별 건강증진행위 정도는 자아실현 영역에서 유의한 차이(P<.01)가 나타났으며 나머지 영역에서는 유의한 차이가 없었다.

어머니의 학력정도에 따라 식습관이나 운동, 스트레스 관리, 건강책임 영역 등의 건강증진행위에 유의한 차이가 나타나지 않은 것은 Anderson & Bartkus(1973)의 대상자의 인구학적 특성 및 사회 경제적 특성과 건강행위와의 관계 연구에서 학력, 수입, 집의 크기 등이 건강행위에 영향을 준다고 한 결과와 약간의 차이를 보이고 있다.

이는 단순히 부모의 학력 정도가 아동의 올바

표 IV-8. 어머니의 학력에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

M±SD

변 인	어머니의 학력			F	Scheffe	
	중졸이하(A)	고 졸(B)	대졸이상(C)			
자기 효 능 감	식 습 관	3.55±.69	3.52±.67	3.67±.63	2.705	
	운 동	3.64±.94	3.66±.74	3.88±.74	4.847**	BC
	스트레스관리	3.34±.75	3.35±.71	3.51±.71	2.963	
	대인관계	3.79±.88	3.67±.74	3.73±.72	.732	
	자아실현	3.18±.71	3.30±.72	3.50±.73	5.503**	AC,BC
	건강책임	3.33±.79	3.34±.75	3.60±.75	7.194**	BC
전 체	3.47±.58	3.47±.50	3.65±.50	6.828**	BC	
건강 증 진 행 위	식 습 관	3.49±.36	3.46±.48	3.45±.53	.103	
	운 동	3.58±.76	3.64±.77	3.80±.72	2.946	
	스트레스관리	3.31±.57	3.30±.59	3.33±.52	.248	
	대인관계	3.35±.70	3.34±.74	3.36±.70	.042	
	자아실현	3.34±.57	3.50±.68	3.66±.68	5.076**	AC,BC
	건강책임	2.83±.85	2.88±.77	3.04±.71	2.960	
전 체	3.32±.40	3.35±.43	3.44±.37	3.161*	BC	

*P<.05, **P<.01

표 IV-9. 가정의 경제 상태에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

M±SD

변 인	경 제 상 태			F	Scheffe	
	잘산대(A)	보통이다(B)	못산대(C)			
자기 효 능 감	식 습 관	3.69±.61	3.51±.68	3.12±.68	7.991**	AB,AC
	운 동	3.85±.66	3.65±.80	3.65±.74	4.425*	AB
	스트레스관리	3.59±.68	3.30±.70	2.96±.96	13.635**	AB,AC
	대인관계	3.84±.76	3.62±.72	3.72±.85	5.762**	AB
	자아실현	3.45±.76	3.29±.70	3.17±.79	3.536**	AB
	건강책임	3.46±.79	3.39±.75	3.36±.62	.584	
전 체	3.64±.49	3.46±.52	3.33±.49	9.737**	AB	
건강 증 진 행 위	식 습 관	3.49±.49	3.45±.47	3.14±.67	3.301*	AC
	운 동	3.80±.72	3.61±.77	3.69±.90	4.390*	AB
	스트레스관리	3.36±.58	3.28±.56	3.34±.57	1.499	
	대인관계	3.45±.76	3.29±.70	3.29±.90	3.370*	AB
	자아실현	3.71±.68	3.45±.66	3.02±.73	13.432**	AB,AC
	건강책임	3.06±.78	2.84±.74	2.81±.75	5.228**	AB
전 체	3.48±.39	3.32±.41	3.21±.51	10.973**	AB	

*P<.05, **P<.01

른 식습관이나 규칙적인 운동, 스트레스관리 등의 행위에 영향을 끼칠 수 있다는 관점보다는 아동 스스로가 그러한 건강행위의 필요성에 대한 자각이 우선되어져 스스로 행위를 행할 수 있는 능동적 주체로 유도되어져야 할 것으로 생각된다. 또한 학부모를 위한 건강교육 프로그램이나 여러 매스컴을 통한 지속적인 건강교육, 건강을 유지·증진시킬 수 있는 여러 가지 활동들의 제공은 그들에게 건강한 행동을 유발하도록 도울 것이며, 이는 그들의 아동들에게 모델링이 됨으로써 아동들의 건강에 대한 자기효능감 및 건강증진 행위 정도를 높여 어릴 적부터 건강한 습관 형성에 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

다. 가정의 경제 상태에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

연구대상자의 가정의 경제 상태에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도는 <표 IV-9>와 같다.

대상자가 느끼는 가정의 경제 상태에 따른 자기효능감은 잘산다(3.64), 보통이다(3.46), 못산다(3.33) 순으로 나타났고 사후검정 결과 잘산다고 생각하는 집단과 보통이라고 생각하는 집단사이에서 차이가 있었다.

즉, 경제 상태가 좋을수록 자기효능감 정도가 높게 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이가 있었다.

이는 초등학교를 대상으로 한 최수전(1998)의 연구에서 가족의 소득수준이 높을수록 자기효능감 정도가 증가하는 경향을 보인다는 연구결과와는 일치하였으나 허은희(1998), 김은애(1999), 이정임(2001)의 연구에서 부모의 경제상태와 자기효능감의 유의한 차이가 없다는 연구결과와는 상이하였다.

각 하위 영역별 자기효능감은 건강책임 영역을 제외한 모든 영역에서 유의한 차이를 나타내었다. 특히 식습관과 스트레스 관리, 대인관계 및 자아실현 영역에서는 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이를 나타내었으며, 운동 영역에서는 $P < .05$

수준에서 유의한 차이를 나타내었다.

대부분 경제수준이 좋을수록 각 영역별 자기효능감의 정도도 높게 나타났으나, 대인관계 영역에서는 잘산다(3.84), 못산다(3.72), 보통이다(3.62) 순으로 나타나 보통인 경우보다 못산다고 생각하는 경우에서 대인관계에 대한 자기효능감이 더 높게 나타났다.

대상자가 느끼는 가정의 경제상태에 따른 건강증진행위 정도는 잘산다(3.48), 보통이다(3.32), 못산다(3.21) 순으로 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과 잘산다고 생각하는 집단과 보통이라고 생각하는 집단에서 차이가 있었다.

즉, 아동의 가정 경제 상태가 좋을수록 건강증진행위 정도도 높게 나타났으며, 이는 생활수준이 높을수록 건강증진 행위 실천 정도가 높다는 정연강(1992), 김우형(1999), 이덕원(2001), 이정임(2001)의 연구결과와 일치하며 하였다.

각 하위영역별 건강증진행위 정도는 스트레스 관리 영역을 제외한 모든 영역에서 유의한 차이가 나타났으며 특히 자아실현 영역과 건강책임영역에서는 $P < .01$ 수준에서, 식습관·운동·대인관계 영역에서는 $P < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있었다.

라. 가족의 분위기에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

연구 대상자의 가족의 분위기에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도는 <표 IV-10>과 같다.

대상자가 느끼는 가족의 분위기에 따른 자기효능감 정도는 화목하다(3.60), 보통이다(3.32), 화목하지 않다(3.14) 순으로 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이를 보였다. 사후검정 결과 화목하다고 생각하는 집단과 보통이라고 생각하는 집단에서, 또한 화목하다고 생각하는 집단과 화목하지 않다고 생각하는 집단에서 차이를 보였다.

즉, 가족의 분위기가 화목하다고 느낄수록 자기효능감 정도가 높았다.

표 IV-10. 가족의 분위기에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

M±SD

변 인	가족의 분위기			F	Scheffe	
	화목하다(A)	보통이다(B)	화목하지않다(C)			
자기 효 능 감	식 습 관	3.64±.63	3.38±.70	3.22±.82	10.497**	AB
	운 동	3.78±.71	3.55±.83	3.48±1.07	5.646**	AB
	스트레스관리	3.48±.69	3.16±.69	3.10±1.10	12.755**	AB
	대인관계	3.79±.69	3.44±.81	3.33±.88	14.497**	AB
	자아실현	3.42±.68	3.16±.81	2.79±.63	11.065**	AB,AC
	건강책임	3.50±.76	3.21±.69	2.92±.81	10.945**	AB,AC
전 체	3.60±.47	3.32±.55	3.14±.67	21.957**	AB,AC	
건강 증 진 행 위	식 습 관	3.49±.48	3.40±.48	3.18±.73	4.045*	AC
	운 동	3.73±.73	3.53±.80	3.67±1.01	3.778*	AB
	스트레스관리	3.34±.56	3.22±.57	3.08±.58	3.383*	AB
	대인관계	3.42±.69	3.12±.77	3.29±.92	10.018**	AB
	자아실현	3.65±.63	3.24±.72	3.04±.86	24.059**	AB,AC
	건강책임	3.00±.74	2.67±.77	2.83±.83	11.029**	AB
전 체	3.44±.38	3.20±.43	3.18±.56	21.655**	AB	

*P<.05, **P<.01

이는 이미영(1999), 허은희(1998), 김은애(1999), 최정희(2000) 연구에서 가족의 분위기가 화목하다고 지각할수록 자기효능감이 높게 나온 연구결과와 일치하였다.

각 하위영역의 자기효능감 정도 역시 화목하다고 지각할수록 자기효능감 정도가 높았고 화목하지 않다고 지각할수록 자기효능감 정도가 낮았다. 각 영역별로는 모든 영역에서 P<.01 수준의 유의한 차이를 보였다.

대상자가 느끼는 가족의 분위기에 따른 건강증진행위 정도는 화목하다(3.44), 보통이다(3.20), 화목하지 않다(3.18) 순으로 나타났으며 P<.01 수준에서 유의한 차이를 보였다. 사후검정 결과 화목하다고 생각하는 집단과 보통이라고 생각하는 집단에서 차이를 보였다.

즉, 가족의 분위기가 화목하다고 느낄수록 건강증진 행위 실천정도가 높게 나타났다. 이는 김우형(1999), 김은희(1996), 이덕원(2001)의 연구

에서 가족분위기가 화목하다고 지각할수록 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 나타난 연구결과와 일치하였다.

가족의 분위기에 따른 각 하위 영역별 건강증진 행위는 모든 영역별에서 유의한 차이를 보였으며 식습관, 운동, 스트레스 관리 영역에서는 P<.05 수준에서, 대인관계, 자아실현, 건강책임 영역에서는 P<.01 수준에서 유의한 차이를 보였다.

초등학교 시절에는 무엇보다도 가정의 보살핌 속에서 생활하는 시기임으로 가족의 화목한 분위기가 아동에게 심리적 안정감과 함께 자신의 행동에 대한 판단과 신념 정도를 높여 자기효능감 및 건강증진행위에 많은 영향을 미치는 것으로 사료된다.

마. 부모의 건강관심 정도에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

연구 대상자의 부모의 건강관심 정도에 따른

표 IV-11. 부모의 건강관심 정도에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

M±SD

변 인	부모의 건강관심 정도			F	Scheffe	
	관심많다(A)	보통이다(B)	관심없다(C)			
자기효능감	식습관	3.63±.63	3.32±.74	3.43±.56	11.004**	AB
	운동	3.76±.74	3.54±.80	3.79±.81	4.173*	AB
	스트레스관리	3.49±.68	3.05±.72	3.15±.82	20.143**	AB
	대인관계	3.79±.72	3.37±.70	3.37±.92	17.972**	AB
	자아실현	3.42±.71	3.10±.72	3.07±.83	10.810**	AB
	건강책임	3.48±.75	3.22±.71	2.96±.92	8.643**	AB,AC
전체	3.60±.49	3.27±.53	3.30±.51	22.579**	AB,AC	
건강증진행위	식습관	3.48±.48	3.37±.48	3.44±.52	2.630	
	운동	3.75±.74	3.36±.77	3.89±.61	13.643**	AB,BC
	스트레스관리	3.35±.54	3.10±.59	3.58±.69	12.215**	AB
	대인관계	3.46±.69	2.97±.72	3.08±.66	24.184**	AB
	자아실현	3.64±.65	3.21±.66	3.06±.80	25.287**	AB,AC
	건강책임	3.00±.74	2.64±.74	2.71±.85	11.315**	AB
전체	3.45±.39	3.11±.40	3.29±.31	36.073**	AB	

*P<.05, **P<.01

자기효능감 및 건강증진행위 정도는 <표 IV-11>과 같다.

대상자가 느끼는 부모의 건강관심 정도에 따른 자기효능감 정도는 관심많다(3.60), 관심없다(3.30), 보통이다(3.27) 순으로 나타났으며 P<.01 수준에서 유의한 차이가 있었다. 즉, 부모의 건강에 대한 관심이 많을 경우 자기효능감도 가장 높게 나타났으며, 부모의 건강관심이 보통인 경우보다 관심이 없는 경우에 자기효능감이 더 높게 나타났다.

이는 부모의 건강 관심도가 많을 경우 자기효능감이 높았던 허은희(1998), 김은애(1999)의 연구결과와 일치하였으며, 유의한 차이가 나타나지 않은 이정임(2001)의 연구결과와는 상이하였다.

각 하위 영역별 자기효능감은 모든 영역에서 관심이 많을수록 각 영역별 자기효능감 정도도 높게 나왔으며, 운동영역에서는 P<.05 수준에서 나머지 식습관, 스트레스 관리, 대인관계, 자아

실현, 건강책임 영역에서는 P<.01 수준에서 유의한 차이를 보였다.

대상자가 느끼는 부모의 건강관심 정도에 따른 건강증진행위 정도는 관심많다(3.45), 관심없다(3.29), 보통이다(3.11) 순으로 나타났으며 P<.01 수준에서 유의한 차이를 보였다. 즉, 부모의 건강에 대한 관심이 많은 경우 아동의 건강증진행위 정도도 높았다.

각 하위 영역별 건강증진행위 정도는 식습관 영역을 제외한 나머지 영역에서 P<.01 수준에서 유의한 차이를 보였다. 부모의 건강관심정도가 아동의 식습관에 관한 건강행위에 유의한 차이를 보이지 않는 것은 부모의 건강관심 정도가 아동의 식이 선택과 식습관 형성에는 별다른 영향을 미치지 않는 것으로 보인다. 즉, 부모가 건강에 관심이 있더라도 먹거리가 풍부하고 패스트푸드의 유혹이 많은 현시대에 아동들이 올바른 먹거리를 선택하고 올바른 음식 섭취 습관을 형성하

는 데에는 도움을 주지 못하고 있는 것으로 사료된다.

부모의 건강 관심 정도가 높을수록 자기효능감과 건강증진행위 정도가 높은 것은 아동이 어릴 때부터 부모로부터 학습되어 온 건강에 대한 습관과 건강지식, 관심 및 건강에 대한 자신의 신념이 표출되어 지는 것으로 올바른 건강습관의 조기형성을 위하여 어린 자녀를 둔 부모에 대한 다양한 매체활용과 방법으로 건강교육 및 건강실천 신념 형성의 필요성이 사료된다.

바. 자신의 건강관심 정도에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

연구 대상자 자신의 건강관심 정도에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도는 <표 IV-12>와 같다.

자신의 건강관심 정도에 따른 자기효능감은 관심 많다(3.68), 보통이다(3.32), 관심없다(3.21) 순으로 나타나 자신의 건강에 대한 관심이 많을수록 자기효능감 정도도 높은 것으로 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이를 보였다. 이는 이정임(2001)의 본인의 건강관심도에 따라 자기효능감이 높게 나온 연구결과와 일치하였다.

각 하위 영역별 자기효능감은 모든 영역에서 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이를 보였다. 식습관 영역을 제외한 모든 영역에서 자신의 건강관심이 많을수록 자기효능감이 높았고 관심이 없을수록 자기효능감 정도도 낮았다. 식습관 영역에서는 관심 많다(3.70), 관심없다(3.44), 보통이다(3.37) 순으로 나타나 관심이 없는 경우가 보통인 경우보다 식습관 영역에 관한 자기효능감 정도가 높게 나타났다.

자신의 건강관심 정도에 따른 건강증진행위 정도는 관심 많다(3.48), 보통이다(3.25), 관심없다(3.06)로 나타나 자신의 건강관심 정도가 많을수록 건강증진 행위 수행정도도 높은 것으로 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이를 보였다.

각 하위 영역별 건강증진행위 정도는 식습관과 스트레스 관리 영역을 제외한 운동, 대인관

계, 자아실현, 건강책임 영역에서 $p < .01$ 수준의 유의한 차이를 보였다. 자신의 건강에 관한 관심 정도가 식습관에 별다른 영향을 미치지 않는 것은 부모의 건강관심정도에 따른 아동의 식습관 건강증진행위에 유의한 차이가 나타나지 않는 것과 일치하였는데, 이는 건강을 생각하며 음식을 선택하여 먹는 것보다 단순히 길들여진 습관과 맛에 의존하여 섭취하고 있는 것으로 판단되어진다. 또한 아동들의 스트레스 관리에 있어서도 건강을 위해 긍정적이고 능동적으로 스트레스를 해소해 나가는 면이 부족한 것 같다.

그러나 무엇보다도 자신의 건강관심 정도에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도가 부모의 건강관심 정도에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도 보다 높게 나타난 결과는 자기 자신의 건강에 대한 관심과 신념이 무엇보다도 중요하다는 것을 보여준다. 또한 건강에 대한 관심 정도가 높을수록 효능감 및 건강증진행위 수행정도가 높게 나타난 것으로 미루어 볼 때 건강관리자의 언어적 설득이나 보건교육방송, 건강상담 등 아동들이 건강에 대한 올바른 정보와 교육을 접할 수 있는 기회를 늘려야겠으며 건강증진에 관한 흥미를 이끌어 낼 수 있는 프로그램이 이루어져야 함이 사료된다.

사. 자신의 건강상태 인식에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

연구 대상자 자신의 건강상태 인식에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도는 <표 IV-13>과 같다.

자신의 건강상태 인식에 따른 자기효능감은 건강하다(3.63), 보통이다(3.35), 건강하지 않다(3.20) 순으로 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이가 있었다. 즉, 자신이 건강하다고 인식할수록 자기효능감 정도가 높았고 건강하지 않다고 인식할수록 자기효능감 정도가 낮았다.

이는 이경화(2002)의 연구에서 지각된 건강상태가 좋을수록 자기효능감이 높게 나타난 연구결과와 일치하였다.

표 IV-12. 자신의 건강관심 정도에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

MS±D

변 인	자신의 건강관심 정도			F	Scheffe	
	관심많다(A)	보통이다(B)	관심없다(C)			
자기효능감	식 습 관	3.70±.63	3.37±.63	3.44±.89	17.449**	AB
	운 동	3.87±.70	3.52±.76	3.43±.96	17.577**	AB,AC
	스트레스관리	3.53±.68	3.20±.68	3.20±.94	16.433**	AB,AC
	대인관계	3.85±.72	3.50±.72	3.31±.77	20.324**	AB,AC
	자아실현	3.49±.69	3.18±.69	2.93±.92	19.445**	AB,AC
	건강책임	3.61±.72	3.17±.72	2.94±.76	31.503**	AB,AC
전 체	3.68±.46	3.32±.47	3.21±.65	42.928**	AB,AC	
건강증진행위	식 습 관	3.49±.48	3.41±.45	3.41±.67	2.073	
	운 동	3.80±.73	3.49±.76	3.58±.79	11.694**	AB
	스트레스관리	3.35±.56	3.26±.55	3.16±.67	2.624	
	대인관계	3.47±.67	3.23±.75	2.85±.73	16.583**	AB,AC,BC
	자아실현	3.68±.65	3.36±.64	3.10±.84	23.179**	AB,AC
	건강책임	3.09±.75	2.74±.67	2.24±.80	30.701**	AB,AC
전 체	3.48±.39	3.25±.37	3.06±.45	34.857**	AB,AC	

**P<.01

표 IV-13. 자신의 건강상태 인식에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

M±SD

변 인	자신의 건강상태 인식 정도			F	Scheffe	
	건강하다(A)	보통이다(B)	건강하지않다(C)			
자기효능감	식 습 관	3.67±.62	3.39±.70	3.21±.68	17.079**	AB,AC
	운 동	3.85±.71	3.46±.80	3.60±.67	17.425**	AB
	스트레스관리	3.50±.71	3.23±.67	3.04±.75	13.492**	AB,AC,BC
	대인관계	3.78±.73	3.59±.72	3.26±.86	10.952**	AB,AC
	자아실현	3.43±.70	3.23±.73	3.03±.85	8.277**	AB,AC
	건강책임	3.53±.71	3.22±.79	3.05±.79	15.121**	AB,AC
전 체	3.63±.47	3.35±.52	3.20±.54	26.793**	AB,AC	
건강증진행위	식 습 관	3.49±.49	3.37±.46	3.52±.53	3.963*	AB
	운 동	3.83±.70	3.36±.79	3.60±.70	24.164**	AB
	스트레스관리	3.33±.56	3.25±.55	3.40±.69	1.762	
	대인관계	3.42±.71	3.23±.74	3.13±.78	5.641**	AB
	자아실현	3.65±.66	3.34±.66	3.24±.76	17.122**	AB,AC
	건강책임	2.98±.74	2.85±.75	2.59±.94	5.371**	AC
전 체	3.45±.39	3.23±.43	3.25±.37	19.317**	AB,AC	

*P<.05, **P<.01

각 하위영역별 자기효능감 정도는 모든 영역에서 $P < .01$ 수준의 유의한 차이를 보였다. 자신이 건강하다고 인식할수록 각 영역별 효능감 정도가 높게 나타났으나 운동영역에서는 건강하다(3.85), 건강하지 않다(3.60), 보통이다(3.46) 순으로 건강하지 않을 경우가 보통인 경우보다 운동영역의 효능감이 더 높게 나타났다.

자신의 건강상태 인식에 따른 건강증진 행위 수행 정도는 건강하다(3.45), 건강하지 않다(3.25), 보통이다(3.23) 순으로 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이를 보였다. 즉, 자신이 건강하다고 인식할 때 건강증진 행위 수행정도가 높았고, 건강상태가 보통이라고 인식하고 있는 경우보다는 건강하지 않다고 인식하고 있을 경우 건강증진 행위 수행 정도가 더 높게 나타났다.

이는 본인의 건강상태가 좋을수록 건강증진 행위 실행정도가 높았던 강귀애(1992), 기경숙(1985), 이정임(2001)의 연구 결과와 일치하였다.

각 하위 영역별 건강증진 행위 수행정도는 스트레스 관리 영역에서는 유의한 차이가 나타나지

않았고, 식습관 영역에서는 $P < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있었으며, 운동, 대인관계, 자아실현, 건강책임 영역에서는 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이가 있었다.

대인관계 영역과 건강 책임 영역을 제외한 모든 영역에서 건강하다고 인식할 경우 건강증진행위 정도가 가장 높았고, 보통이라고 인식하고 있는 경우보다 건강하지 않다고 인식하고 있는 경우에 건강증진행위 정도가 더 높았다.

자신의 건강상태가 보통이라고 인식하는 경우보다 건강하지 않다고 인식하는 경우 자기효능감 및 건강증진 행위 수행 정도가 더 높게 나타나는 것은 자신의 건강상태를 높이기 위한 노력 및 신념의 표출이라고 사료된다.

아. 자신의 신체 만족정도에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도

연구 대상자 자신의 신체 만족정도에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 수행 정도는 <표 IV-14>와 같다.

표 IV-14. 자신의 신체 만족 정도에 따른 자기효능감 및 건강증진행위 정도 M±SD

변 인	자신의 건강상태 인식 정도			F	Scheffe	
	만족한다(A)	보통이다(B)	만족하지 않는다(C)			
자기효능감	식 습 관	3.71±.58	3.42±.69	3.38±.75	15.717**	AB,AC
	운 동	3.87±.74	3.58±.73	3.53±.80	12.250**	AB,AC
	스트레스관리	3.62±.63	3.17±.67	3.14±.87	33.027**	AB,AC
	대인관계	3.84±.69	3.59±.72	3.41±.88	13.579**	AB,AC
	자아실현	3.52±.68	3.22±.66	3.01±.92	20.082**	AB,AC
	건강책임	3.58±.75	3.27±.70	3.14±.83	15.952**	AB,AC
전 체	3.69±.46	3.37±.48	3.27±.59	37.264**	AB,AC	
건강증진행위	식 습 관	3.51±.45	3.39±.49	3.48±.57	3.817*	AB
	운 동	3.84±.72	3.49±.77	3.54±.74	15.452**	AB,AC
	스트레스관리	3.36±.54	3.22±.56	3.38±.68	4.117*	AB
	대인관계	3.48±.64	3.21±.74	3.21±.90	10.159**	AB,AC
	자아실현	3.76±.60	3.33±.63	3.20±.81	37.708**	AB,AC
	건강책임	3.05±.74	2.78±.71	2.77±.91	9.733**	AB,AC
전 체	3.50±.36	3.24±.42	3.26±.43	30.774**	AB,AC	

* $P < .05$, ** $P < .01$

자신의 신체 만족정도에 따른 자기효능감은 만족한다(3.69), 보통이다(3.37), 만족하지 않는다(3.27) 순으로 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이가 있었다. 즉, 자신의 신체에 만족한다고 생각할수록 자기 효능감 정도가 높게 나타났고 만족하지 않는다고 생각할수록 자기효능감 정도가 낮게 나타났다.

이는 자신의 신체상에 대하여 만족할수록 자기효능감이 높게 나타났다는 이정임(2001)의 연구결과와 일치한다.

각 하위 영역의 자기효능감은 모든 영역에서 자신의 신체에 만족한다고 느낄수록 각 영역의 자기효능감 정도도 높게 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이를 보였다.

자신의 신체 만족정도에 따른 건강증진행위 정도는 만족한다(3.50), 만족하지 않는다(3.26), 보통이다(3.24) 순으로 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이가 있었다. 즉, 자신의 신체에 만족한다고 느낄 때 건강증진행위 정도도 높게 나타났으며, 자신의 신체 만족정도가 보통일 때 보다는 만족하지 않는다고 느낄 때가 건강증진행위에 정도가 더 높았다. 이는 본인의 신체상 만족도가 높을수록 건강증진행위 실천정도가 높다는 이정임(2001)의 연구결과와 일치한다.

자신의 신체 만족정도에 따른 각 하위 영역별 건강증진행위 수행 정도는 식습관과 스트레스 관리 영역에서는 $P < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있

었고, 운동 및 대인관계, 자아실현, 건강책임 영역에서는 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이가 있었다.

자아실현과 건강책임 영역을 제외한 모든 영역에서 자신의 신체에 만족한다고 느낄수록 각 영역별 건강증진행위 수행정도가 높았고, 보통이라고 느낄 때보다는 만족하지 않는다고 느낄 때가 수행정도가 더 높았다.

자신의 신체에 만족할수록 자기효능감과 건강증진행위 정도가 높아짐을 고려해 볼 때, 초등학교의 자기의 신체에 부정적 생각을 가지고 있는 아동들이나 비만 아동들에게 단순한 식습관 교육과 타인으로부터 강요당하는 운동보다는, 스스로 노력할 수 있도록 격려하고 능해 해낼 수 있다는 자기효능감을 향상시켜 대인관계 및 올바른 스트레스관리 등의 건강증진행위 수행률을 높이는 것도 하나의 대안이 될 수 있을 것으로 사료된다.

5. 자기효능감과 건강증진 행위와의 관계

가. 자기효능감의 상·중·하 집단에 따른 건강증진 행위 정도

연구 대상자의 자기효능감과 건강증진행위 정도를 파악하기 위하여 자기효능감 평균 점수의 누적 비율상의 분포에서 25%까지를 「하」집단, 26%에서 75%까지를 「중」집단, 75%이상을 「상」집단으로 구분하였으며, 이 「상」「중」「하」 집단에 따른 건강증진 행위 수행정도는 <표 IV-15>과 같다.

표 IV-15. 연구대상자의 자기효능감 상·중·하 집단에 따른 건강증진행위 정도

변 인	자기효능감			F	Scheffe	
	상(A)	중(B)	하(C)			
건강증진행위	식 습 관	3.69±.47	3.43±.45	3.28±.49	29.782**	AB,AC,BC
	운 동	4.14±.59	3.68±.68	3.20±.75	70.410**	AB,AC,BC
	스트레스관리	3.53±.56	3.26±.53	3.17±.57	18.010**	AB,AC
	대인관계	3.77±.61	3.37±.67	2.86±.65	71.884**	AB,AC,BC
	자아실현	4.05±.54	3.54±.54	2.99±.64	128.152**	AB,AC,BC
	건강책임	3.37±.69	2.95±.69	2.40±.66	74.813**	AB,AC,BC
전 체	3.76±.30	3.37±.30	2.99±.41	234.916**	AB,AC,BC	

** $P < .01$

자기효능감에 따른 건강증진행위 수행정도는 상(3.76), 중(3.37), 하(2.99) 순으로 나타났으며 $P < .01$ 수준에서 유의한 차이가 있었다. 즉, 자기효능감 정도가 높은 집단일수록 건강증진행위 정도도 높게 나타났으며 이는 허은희(1998)와 김은애(1999)의 연구결과와 일치하였다.

각 하위 영역별에서도 자기효능감이 높은 집단일수록 각 영역별 건강증진행위 정도도 높게 나타났다. 각 영역은 유의한 차이($P < .01$)가 나타났으며 스트레스 영역을 제외한 모든 영역에서 각 집단별로 차이가 있었다.

자기효능감이 「상」인 집단과 「중」인 집단에서는 운동영역의 건강증진행위 수행정도가 높게 나타났으며 「하」인 집단에서는 식습관 영역의 건강증진행위 수행정도가 높게 나타났다.

나. 자기효능감과 건강증진행위와의 상관관계

연구 대상자의 자기효능감과 건강증진행위와의 상관관계를 분석한 결과는 <표 IV-16>과 같다.

자기효능감과 건강증진행위와의 관계를 pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과 초등학교생들의 자기효능감과 건강증진행위와의 관계는 통계적으로 유의한 정적인 상관관계가 있었다($r = .721, P < .01$). 즉, 자기효능감이 높은 아동일수록 건강증진행위 정도도 높았으며 자기효능감

과 건강증진행위 간에 높은 상관관계가 있었다.

자기효능감과 건강증진행위의 각 하위영역별 상관관계를 살펴보면 운동 영역이 가장 높은 상관관계($r = .632, P < .01$)를 보였고 다음이 대인관계($r = .629, P < .01$), 자아실현($r = .554, P < .01$), 식습관($r = .456, P < .01$), 건강책임($r = .431, P < .01$), 스트레스관리($r = .421, P < .01$) 순이었다. 특히 스트레스 관리 영역에 관한 자기효능감이 높을수록 스트레스 관리 영역의 건강증진행위뿐만 아니라 자아실현 영역의 건강증진행위에도 높은 상관관계($r = .426, P < .01$)를 보였다.

이는 자기효능감이 인간의 행동과 건강증진행위에 대한 설명력이 높다는 Weizel(1989), Guy(1995), Pender(1996), 구미옥 등(1992), 오복자(1994), 염순교(1996), 최수전(1998), 허은희(1998), 이미영(1998), 김은애(1999), 김민희(2000), 최정희(2000), 이정임(2001)의 연구와 일치하였다.

최근 몇 년 동안 인간의 건강이나 질병에 대한 개념과 관련하여 중요한 변화가 일어나고 있다. 건강에 대한 전통적인 접근법은 주로 감염원이나 고통 감소적인 치료법, 신체적인 손상을 치료하는 생물학적인 모델에 의존하였으나, 환경과의 상호작용과 개인의 심리사회적 요인이 신체적 기능을 손상시킬 수 있거나 감염원에 대한 취약성을 변화시킬 수 있다는 심리사회적 요인이 부각되면서, 개인의 심리사회적 요인이 생물학적 체

표 IV-16. 자기효능감과 건강증진행위와의 상관관계

구 분	건강 증진 행위						
	식 습 관	운 동	스트레스	대인관계	자아실현	건강책임	전 체
식 습 관	.456**	.356**	.194**	.261**	.401**	.235**	.503**
운 동	.224**	.632**	.069	.216**	.398**	.272**	.511**
스트레스	.148**	.263**	.421**	.354**	.426**	.297**	.519**
대인관계	.187**	.199**	.191**	.629**	.421**	.368**	.553**
자아실현	.213**	.295**	.066	.291**	.554**	.371**	.500**
건강책임	.193**	.245**	.032**	.256**	.405**	.431**	.463**
전 체	.331**	.472**	.251**	.476**	.614**	.470**	.721**

** $P < .01$

계에 영향을 미친다는 관점이 주목받고 있다.

인간의 수명이 점점 늘어남에 따라 만성적이고 퇴행성 질병들은 점차 증가하고 있으며 이는 각 개인의 여러 가지 행동이나 습관의 영향으로 밝혀지고 있다. 즉, 편식, 불규칙한 식습관, 운동 부족, 약물의 오남용, 스트레스에 대한 적절치 못한 대처 등의 행위가 질병을 야기시키는 원인으로 제공되고 있다는 것이다. 이에 급성적 질병 치료에 중점을 둔 의학적 접근은 점차 한계를 드러내고 있다.

많은 해로운 건강습관이나 행위들이 즉각적인 쾌락적 보상을 주지만 그로 인한 해로운 결과는 상당히 느리게 축적되어 그러한 해로운 건강습관이 건강손상을 가져온다는 사실을 인식하는데는 오랜 시간이 걸린다. 사람들은 해로운 건강습관에 대한 안이한 태도와 자기조절의 실패로 만성적 질병의 예방은 크게 떨어지고 신체적 고통을 느끼며 죽어간다. 즉, 사람들의 건강은 의사나 의학적 기술에 달린 것이 아니라 자기 스스로의 건강증진행위에 책임이 있으며, 어릴적부터 길러진 건강습관은 심리적이고 신체적인 안녕수준의 질적인 면에 중요한 영향을 미친다는 것이다.

이 연구결과로 밝혀졌듯이 건강에 대한 자기효능감과 건강증진행위간에는 상당히 높은 상관관계가 있음을 알 수 있다. 이는 스스로 자신을 동기화 시키고 자신의 행동을 조절할 수 있다는 신념정도가 높은 사람들은 어느 정도 건강행위에 대하여 통제를 발휘할 수 있고 건강하지 못한 습관을 변화시킬 수 있다는 것을 의미한다. 즉, 자신의 건강을 위해 해야 할 것이 없다고 생각하는 사람은 건강증진을 위한 노력을 하지 않을 것이며 시도를 하더라도 즉시 결과가 나타나지 않거나 실패에 직면하게 되면 쉽게 포기해 버릴 것이다. 그러나 건강에 대한 자기효능감이 강한 사람은 건강한 행동양식을 채택하고 다른 환경 속에서도 일반적으로 활용하며 계속적인 지속성을 갖게 될 것이다.

사람들이 질병을 예방하는 건강한 행동을 채택하려는 노력과 신념은 건강교육 캠페인에 있어 설

득적인 커뮤니케이션에 상당히 의존한다(McGuire, 1984)고 하였다. 이는 질병에 대한 두려움과 공포의 단순한 전달이 아니라 질병으로 인한 피해를 알리고 그들로 하여금 예방적 행동을 실행하도록 하는데 의의를 두어야 됨을 알 수 있다. 또한 가장 효과적인 방법은 건강의 위협에 대해 자신 스스로 건강습관을 변화시킬 수 있는 능력을 가지고 있다는 신념을 주입시키고 신념을 높일 수 있는 방식을 가르침으로서 건강에 해로운 습관을 수정하고 건강증진을 위해 노력하겠다는 결심을 증가시킬 수 있을 것이다.

심각하게 건강을 손상시키는 많은 행동유형들이 초기 청소년기에 시작하여 성인기까지 지속되기 때문에 해로운 건강습관에 대한 예방적인 노력이 특히 중요하다. 해로운 건강습관을 예방하는 것은 해로운 습관이 일상생활의 일부로 깊이 뿌리 박힌 후 변화시키려고 노력하려는 것보다 쉬울 것이다. 건강에 대한 지식은 쉽게 전달될 수 있지만 태도나 행동습관의 변화는 많은 노력을 필요로 하기 때문에 무엇보다도 예방이 중요하다.

학교는 예방프로그램을 투입하기에 자연스러운 장소이다. 간단한 건강촉진 교육과정을 제공하고, 점심식사에 지방의 비율을 낮추도록 하며, 신체적 활동을 증진시키도록 한 학교는 학생들의 식습관 및 운동습관에서 지속적인 개선을 나타내었다(Luepker et al., 1996)는 연구결과도 있다. 자기효능감과 건강행위와의 관계를 생각해 볼 때 학교의 건강교육은 건강에 대한 실제적인 정보제공과 함께 아동들이 자신의 정서적 상태를 조절하고 대인관계에서 해로운 행동에 대한 다양한 압력들을 다룰 수 있는 기술과 효능감을 갖추도록 해야 할 것이다.

자기효능이란 개인 스스로가 어떤 행위를 능히 해낼 수 있다는 신념이며, 행위를 선택하고 그 행위를 지속하는 정도를 결정하는데 영향을 미치는 것으로 이러한 자기효능은 과거에 성취했던 경험이나 타인을 통한 대리경험, 언어적 설득, 그 당시의 생리적 상태를 통해서 발생될 수

있다(Bandura, 1977)고 하였다.

따라서 일생의 건강습관 형성에 있는 초등 학생의 건강증진행위를 향상시키기 위한 방안으로 단순한 건강에 대한 지식의 주입보다는 외부의 도움을 최소로 한 상태에서 적절히 노력하면 성취할 수 있는 수준의 건강증진행위를 성취하게 하여 유익성을 경험하게 하는 방법이나, 부모나 교사의 건강을 위한 행위의 모델링과 언어적 설득, 건강상담 등의 프로그램을 통하여 전반적인 아동의 자기효능감을 높여 건강증진행위를 촉진시킬 수 있는 방안을 강구해야 할 필요성이 있다고 사료된다. 더 넓게 나아가 가족과 지역사회를 포함한 건강프로그램의 개발과 활용은 해로운 건강습관의 채택을 예방하고 건강증진행위를 높이는 데 있어 더욱 성공적일 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

이 연구는 일생의 건강습관이 확립되는 시기에 있는 초등학생을 대상으로 건강증진행위에 가장 영향력이 있는 인지요인인 자기효능감 정도를 파악하고, 자기효능감 정도와 건강증진행위와의 상관관계를 파악해 봄으로써, 초등학생 시절부터 건강증진행위를 고취시켜 일생을 건강하게 보낼 수 있는 효과적인 건강증진교육 프로그램의 기초 자료를 제공하고자 실시되었다.

연구 대상자는 경상남도내 5개 도시의 5개 초등학교 6학년 592명을 대상으로 하였으며 선행 연구를 기초로 작성한 설문지를 통하여 얻어진 자료를 빈도분석, t-test, one-way ANOVA 및 Person의 상관관계분석을 이용하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

가. 연구대상자의 자기효능감 정도

연구대상자의 자기효능감 정도는 5점 만점에 3.52점으로 평균이상으로 나타났으며, 각 하위

영역별 자기효능감은 운동, 대인관계, 식습관, 건강책임, 스트레스 관리, 자아실현 순으로 나타나 운동영역에 대한 자기효능감 정도가 가장 높았고 자아실현영역에 대한 자기 효능감 정도가 가장 낮았다.

성별에 따른 자기효능감 정도는 여학생이 남학생보다 상대적으로 자기효능감 정도가 높았으나 유의한 차이는 없었으며, 부모의 학력, 가정의 경제상태, 가정의 분위기, 부모나 자신의 건강에 대한 관심, 자신의 건강에 대한 인식, 자신의 신체에 대한 만족정도에 따라 자기효능감 정도에 유의한 차이가 있었다. 즉, 부모의 학력이 높고 가정의 경제상태가 좋고 화목할수록 효능감 정도가 증가함을 보였고 부모나 자신이 건강에 대한 관심이 많고, 자신이 건강하다고 인식하고 자신의 신체에 대하여 만족한다고 느낄수록 자기 효능감 정도가 높았다.

나. 연구대상자의 건강증진행위 정도

연구대상자의 건강증진행위 정도는 5점 만점에 3.37점으로 나타나 자기효능감 정도보다는 약간 낮았으나 보통이상으로 나타났으며, 각 하위 영역별 건강증진행위 정도는 운동, 자아실현, 식습관, 대인관계, 스트레스 관리, 건강책임 영역 순으로 나타나 운동영역에 대한 건강증진행위 정도가 가장 높았고 자신의 건강책임 영역이 가장 낮았다.

성별에 따른 건강증진행위 정도는 여학생과 남학생이 동일하였으며, 부모의 학력, 가정의 경제상태, 가정의 분위기, 부모나 자신의 건강에 대한 관심, 자신의 건강에 대한 인식, 자신의 신체에 대한 만족정도에 따라 자기효능감 정도에 유의한 차이가 있었다. 즉, 부모의 학력이 높고 가정의 경제상태가 좋고 화목할수록 효능감 정도가 증가함을 보였고 부모나 자신이 건강에 대한 관심이 많고, 자신이 건강하다고 인식하고 자신의 신체에 대하여 만족한다고 느낄수록 건강증진행위 정도도 높았다.

다. 자기효능감과 건강증진행위와의 관계

자기효능감의 상·중·하 집단에 따른 건강증진행위 정도는 「상」「중」「하」순으로 나타났으며, 각 집단 간 유의한 차이가 있었다. 즉, 자기효능감이 높은 집단일수록 건강증진행위 정도도 높게 나타났다.

자기효능감과 건강증진행위와의 관계는 높은 정적 상관관계가 있었으며, 운동영역이 가장 상관성이 높았고, 대인관계, 자아실현, 식습관, 건강책임, 스트레스 관리 영역 순으로 나타났다. 즉, 건강행위에 대한 인지요인인 자기효능감이 높을수록 건강증진행위 정도도 높음을 알수 있었다. 이는 스스로 자신을 동기화 시키고 자신의 행동을 조절할 수 있다는 신념정도가 높은 사람일수록 건강증진행위에 통제를 발휘할 수 있다는 것을 의미한다고 보여진다.

현대의 많은 만성적 질환은 어릴 적부터 축적되어온 해로운 건강습관에 대한 안이한 태도와 자기조절의 실패로 인한 것임이 밝혀지고 있다. 건강을 지키고 증진시키려는 행위는 건강에 대한 단순한 지식을 앎으로써 행하여지는 것이 아니라 건강한 습관을 행하려는 태도와 행동의 실천정도에 달려있으며 그러한 행위가 질병을 예방한다는 것이다. 또한 그러한 태도와 행동은 자신이 그 행위를 능히 해낼 수 있다는 신념정도에 따라 달라질 수 있다는 것이다.

따라서 학교와 지역사회 건강증진교육에 있어서 질병의 위험성과 건강에 대한 실제적인 정보제공과 함께, 자신 스스로 해로운 건강습관을 변화시키고 건강한 습관을 행할 수 있는 능력을 가지고 있다는 신념을 주입시키고 그러한 신념을 높일 수 있는 방식을 가르쳐야 될 것이다. 또한 학부모를 대상으로 한 지속적인 건강교육은 부모의 건강행동이 그들의 자녀에게 모델링이 됨으로써, 아동들의 건강에 대한 자기효능감을 높이고 어릴 적부터 건강한 습관을 길러주게 되어 일생을 건강하게 보낼 수 있도록 도울 것이다.

2. 제언

가. 아동의 건강증진행위 정도가 자기효능감과 높은 상관성이 있는 것으로 파악되었으므로 아동의 자기효능감을 높일 수 있는 프로그램이 개발되어야 할 것이며, 아동들의 발달단계에 따른 자기효능감 및 건강증진행위에 관한 더 깊이 있는 분석이 이루어져 자기효능증진 프로그램을 통한 건강증진행위 변화에 관한 연구가 이루어져야 할 것이다.

나. 아동의 자기효능감에 영향을 줄 수 있는 여러 가지 선행요인, 즉 아동의 성격특성이나 학교 환경, 사회 환경 등에 대한 다각적인 분석 연구를 통하여 건강증진을 위한 자기효능감 개발의 다양한 접근법이 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 강귀애(1992). 초등학교 육학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 석사학위논문.
2. 구미옥(1992). 당뇨병환자의 자가간호행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대학교 박사학위논문.
3. 구미옥, 유재근, 권인각, 김혜원, 이은옥(1994). 자기효능이론이 적용된 건강행위 관련 연구의 분석. 대한 간호 학회지 24(2).
4. 권수진(1997). 청소년의 건강행위와 사회적 요인간의 상관관계 분석. 서울대학교 석사학위논문.
5. 기경숙(1992). 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인조사 연구. 연세대학교 석사학위논문.
6. 김나연(2001). 부산지역 중학교 비만학생과 정상체중학생의 자기효능감과 건강증진행위에 대한 비교연구. 부산대학교 석사학위논문.

7. 김민희(2000). 비만아동들의 자기 건강증진행위와 자기효능과의 관계연구. 중앙대학교 석사학위논문.
8. 김영애(2000). 고등학생의 건강증진행위정도와의 관계요인. 경북대학교 석사학위논문.
9. 김옥선(2003). 제주지역 고등학생의 건강지각과 건강증진 행위에 관한 연구. 한국교원대학교 석사학위논문.
10. 김용우(2000). 학령기 아동의 비만실태와 영양 및 신체적 자기효능감에 관한 연구. 부산대학교 석사학위논문.
11. 김우경(1999). 일부중학생의 가족지지, 자아존중감과 건강증진행위에 관한 연구. 전북대학교 석사학위논문.
12. 김의철(1999). 자기효능감과 인간행동. 서울 : 교육과학사.
13. 김은애(1999). 청소년의 건강증진 행위와 자기효능과의 관계 연구. 중앙대학교 석사학위논문.
14. 김일녀(1996). 청소년의 건강통제위와 건강증진 생활양식에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
15. 김현숙(1998). 청소년의 건강행위와 비행의 요인에 관한 모형구축. 서울대학교 박사학위논문.
16. 박금희(2001). 중학생의 가정환경이 건강증진행위에 미치는 영향. 한국교원대학교 석사학위논문.
17. 박나진(1997). 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 부산대학교 석사학위논문.
18. 박영신(2001). 자기효능감과 삶의 질(문학심리학 총서 3). 서울 : 교육과학사.
19. 박오장(1988). 당뇨교육이 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향. 간호학회지, 18(3).
20. 박인순(1995). 건강증진행위에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문.
21. 박재순(1995). 중년후기 여성의 건강증진 모형 구축. 서울대학교 박사학위논문.
22. 서연옥(1995). 중년여성의 건강증진 생활 방식에 관한 구조모형. 경희대학교 박사학위논문.
23. 소희영, 김현리(1998). 청소년의 건강증진 행위. 한국 보건 간호 학회지, 12(2).
24. 시주연(2003). 정상체중아동과 비만아동의 건강행위 비교 연구. 한국외국어대학교 석사학위논문.
25. 염순교(1996). 중년여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계연구(골다공증 예방을 중심으로). 중앙대학교 박사학위논문.
26. 오복자(1994). 위암 환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 박사학위논문.
27. 오현수(1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지 23(4).
28. 유재순(1997). 고등학교 보건교육의 진단적 연구-PRECEDE 모형을 근간으로. 서울대학교 박사학위논문.
29. 유지수(1985). 청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계연구. 연세논총, 21.
30. 윤선희(1997). 일부지역 초등학교 6학년 아동들의 건강증진행위에 관련된 요인 조사. 충남대학교 석사학위논문.
31. 윤운성(2004). 변화하는 사회속에서의 자기효능감. 서울 : 학지사.
32. 이경화(2002). 초등학생의 자기효능감과 건강증진행위 관련 요인에 관한 연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
33. 이규태(1994). 한국인의 의식구조. 서울 : 신원출판사.
34. 이덕원(2001). 초등학생의 자아개념이 건강증진 행위에 미치는 영향. 한국교원대학교 석사학위논문.
35. 이미영(1999). 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태와의

- 관계 연구. 중앙대학교 석사학위논문.
36. 이정은(1994). 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위. 이화여자대학교 석사학위논문.
 37. 이정임(2001). 비만아동의 자기효능감과 건강증진행위에 관한 연구. 경산대학교 박사학위 논문.
 38. 이지원(1998). 청소년의 흡연과 환경적 요인-스트레스 및 자기효능감과 관계에 관한연구. 한양대학교 석사학위논문.
 39. 이태화(1989). 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 석사학위논문.
 40. 최수전(1998). 초등학교 아동의 식이 자기효능감과 신체활동 자기효능감에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
 41. 최현희(2003). 정상체중아동과 비만아동의 건강증진행위 비교. 충남대학교 석사학위논문.
 42. 한영경(2000). 일부초등학교 아동의 건강증진 행위 관련요인. 가톨릭대학교 석사학위논문.
 43. 허은희(1998). 대학생의 건강증진 행위와 자기효능감과의 관계 연구. 중앙대학교 석사학위논문.
 44. 홍미령(1995). 비만인의 자기조절행위와 체중조절에 관한 구조모형. 경희대학교 석사학위논문.
 45. 홍외현, 김정남, 박영숙(1999). 여고생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 한국 보건 간호학회지, 13(2).
 46. 홍외현(1998). 고등학생의 건강증진 생활양식과 관련요인. 계명대학교 석사학위논문.
 47. Bandura, A(1977). *Social Learning Theory*. Englewood cliffs.
 48. Bandura, A(1977). *Self-efficacy : toward a unifying theory of behavior change* Psychological Review, 84.
 49. Bandura, A(1986). *Social foundations of thought and action, a social cognitive theory*, N.J: prentice-Hall.
 50. Bandura, A(1992). Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp.355-394). Washington, DC: Hemisphere.
 51. Bandura, A(1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. DiClemente and J. Peterson (Eds), *Preventing AIDS: Theories and method of behavioral interventions* (pp. 25-59). New York: Plenum.
 52. Barnett, F.C.(1989). *The relationship of selected cognitiver-perceptual factors to health promoting Behavior of adolescenta*. Doctoral dissertation, University of Texas.
 53. Bruvold, W. H.(1993). A meta- analysis of adolescent smoking prevention programs. *American Journal of Public Health*, 83, 872-880.
 54. Campbell, J.D(1978). *The child in the sick role, Contributions of age, sex, parental tatus, and parental values*. journal of Health and Social Behavior, 19.
 55. Gillis, A.J(1994). *Determinants if Health-Promoting Lifestyles in Adolescent Females*. Canadian J. of Nursing Research, 26(2).
 56. Gortner, S.R & Jenkins, L.S(1990). *Self efficacy and activity level following cardiac surgery*. Journal of Advanced Nursing, 15.
 57. Gossman, H.Y., Brink, S. & Hauser, S.T.(1987). Self Efficacy in Adolescent Girls and Boys with Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 10(3).

58. Guy, S., Parcel, E.E., Cheryl, L.P. & Henry, A. F.(1995). *Measurement of self Efficacy for Diet Related behaviors among elementary school children*. Journal of school health, 65(1).
59. Engel, G. L.(1977). The need for a new medical model : A challenge for biomedicine. *Science*, 196.
60. Luepker, R. V. et al.(1996). Outcomes of a field trial to improve children's dietary patterns and physical activity: The child and adolescent trial for cardiovascular health(CATCH). *Journal of the American Medical Association*, 275.
61. McGuire, W. J.(1984). Public communication as a strategy for inducing health-promoting behavioral change. *Preventive Medicine*, 13.
62. MeChanic & Clearly(1980). Factor associated with the maintenace of positive health behavior, *Preventive Medicine*, 9.
63. O'Donnell. M.(1986). *Definition of health promotion*. A. J. of Health Promotion, 1.
64. Pender, N. J.(1982). *Health Promotion in nursing practice*. Norwalk, Conn : Appleton Century-Crofts.
65. Pender, N. J.(1987). *Health Promotion in Nursing Practice(2nd ed.)*. Norwalk, Conn : Appeleton & Lange.
66. Pender, N. J.(1996). *Health Promotion in Nursing Practice(3rd ed.)*. Norwalk, Conn : Appeleton & Lange.
67. Posenstock, I.M., Strecher, V.J. & Becker, M.H.(1988). *Social leaning theory and the health belidf model*. Health Education Quarterly, 15(2).
68. Strecher, V.J., DeVellis, B.M., Becker, M.H.& Rosenstock, I.M.(1986). *The role of self-efficacy in Achieving Health Behavior Change*. Health Education Quarterly, 13(1).
69. Walker, S.N., Sechrist, K.R. & Pender, N.J.(1987). *The health promoting life style profile : development an psy-chometric characteristics*. Nursing Research, 36.
70. Weitzel, M.H.(1989). *A test of the health pomotion model with blue collar workers*. Nursing Research, 38.