

# 초등학생의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인

## - 초등학교 6학년을 중심으로 -

한창현\*\* · 김귀영\*\* · 김동식\*\*\*

\*경동정보대학 보건의료행정과 · \*\*대구과학대 의무행정과 · \*\*\*경상북도 칠곡교육청

### 〈목 차〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

## I. 서론

과학기술의 발달, 사회경제수준의 성장으로 국민의 생활수준과 더불어 삶의 질이 향상되었고 건강에 대한 욕구도 증대되었다. 건강관리에 있어서도 종래의 치료적, 소극적인 입장에서 질병의 조기발견, 조기치료, 질병예방, 수명연장, 나아가 건강유지·증진에 이르기까지 적극적인 입장으로 변화되면서 건강증진의 중요성이 크게 대두하게 되었다.

1980년대 초 건강에 대한 의식이 고조되어 건강유지 및 건강증진에 대한 관심과 노력이 개인은 물론 의학을 위시한 각 분야에서 크게 증대하게 되었는데(예방의학과 공중보건 편집위원회,

1999), 개인이나 가족의 건강과 관련된 행위는 건강유지와 건강증진에 중요한 영향을 미치고, 자신이 주도성과 책임감을 가지고 양호한 건강상태를 유지하기 위해 하는 것은 자신의 잠재능력을 효과적으로 발달시키는 행위이며(Norris, 1979), 개인에 있어 최고 수준의 안녕을 실현하려는 적극적인 접근으로 만족스럽고 즐거운 삶을 추구하려는 것이다(Walker 등, 1987).

이러한 건강행동에 영향을 미치는 요인에 대한 행동과학적인 개념으로 건강증진모델이 제시되었고, 이후 일부 수정된 건강증진모델이 소개되었다. Pender(1987)는 건강증진행위의 결정인자는 인지, 지각적 요인과 조정요인, 행동유발에 영향을 주는 변수라고 하였고, 인지, 지각적 요인은 건강증진행위의 습득과 유지를 위한 일차적

교신저자: 한창현

경북 경산시 하양읍 부호1리 224-1 경동정보대학 보건의료행정과 (우: 712-904)  
전화번호: 053-850-8257, E-mail: hanch@kdtc.ac.kr

동기기전으로, 건강에 대한 중요성, 건강통제위, 지각된 건강상태, 자아효능감, 건강에 대한 정의, 건강행위의 유익성과 장애성이 포함된다고 하였다. 즉, Pender의 건강증진 모델은 사람이 건강을 추구함에 따른 그들 주변 환경과 상호작용에 대해 포괄적으로 설명할 수 있고 일상생활 양식에 영향들을 다차원적으로 규명할 수 있어(최명애와 이인숙, 1997) 노인, 중년 및 성인, 청소년을 대상으로 한 건강증진의 이론적인 모형으로 많이 이용되었다(김경희 등, 2001).

개인의 삶의 주기 중 학령기(만 6세에서 12세)는 심리적으로 안정된 시기이면서 신체적으로는 완만한 성장, 발달의 시기로 자신의 건강상태를 지각하고 건강행위를 스스로 조절하여 간호할 수 있도록 배우며 행동한다. 이 시기 아동의 건강에 대한 관념 및 지각, 건강행위는 자신의 건강상황 내에서, 가족이 처해 있는 환경 등에서, 그리고 사회 문화적 요소에 의해 다양하게 나타나며 아동 개인의 건강에 대한 지각은 곧 건강행위에 영향을 미치게 된다(이진희, 1988).

지금까지 초등학교 학생의 건강증진행위에 대한 연구에서 건강증진행위 실천에는 건강증진모델의 변수들 중, 건강에 대한 관심도, 건강지식, 건강통제위, 보호자의 건강교육, 인지된 주관적 건강상태, 건강에 대한 중요성 인식, 건강에 대한 지식 등이 영향을 미친다고 하였다(곽오계, 1988; 노지영, 1990; 강귀애, 1991; 이순자, 1995).

이에 본 연구는 지금까지 건강증진 모델로 환경과 상호작용에 대해 포괄적으로 설명할 수 있고 일상생활 양식에 영향들을 다차원적으로 규명할 수 있는 Pender(1982)의 건강증진모델을 근거로 이를 초등학교 학생의 실정에 맞게 일부 수정한 후, 초등학교 학생들의 건강증진행위 실천 정도를 파악하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을

알아봄으로써 효과적인 보건교육 및 건강증진 프로그램을 계획하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 대상 및 자료수집

경북 칠곡군 관내 초등학교 20개교 중 보건교사가 미배치된 면단위 소규모 초등학교 4개교 학생 132명을 제외한 읍단위 16개 학교 6학년 1,215명 전원을 대상으로 설문조사하였다.

본 조사 전에 6학년 학급 중 연구대상이 아닌 한 학급 20명에게 예비조사를 실시한 후, 이 결과를 바탕으로 설문지를 아동들이 쉽게 이해 할 수 있도록 수정·보완하여 2004년 12월 21일부터 22일까지 자기기입식으로 조사하였다. 설문 문항은 일반적 특성 10문항, 지각된 건강상태 1문항, 건강의 중요성 1문항, 건강통제위 성격 18문항, 자아효능감 17문항, 건강증진행위 44문항, 건강증진행위의 유익성 1문항, 장애성 1문항으로 총 93 문항으로 구성하였다. 설문지는 1,215명 전원이 응답하였으나 이 중 응답내용이 미비한 26명을 제외한 1,189명의 응답자료를 최종 분석하였다.

### 2. 연구의 틀

이 연구의 이론적 모형인 Pender(1982)의 건강증진모형은 7개의 인지, 지각적 요인(건강의 중요성, 건강통제위, 자아효능감, 건강에 대한 정의, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성)이 직접적으로 건강증진행위에 영향을 주고, 5개의 조정요인(인구학적 특성, 생물학적 특성, 대인

관계 영향, 상황적 요인, 행동적 요인)은 간접적으로 건강증진행위에 영향을 준다. 그리고 인지, 지각적 요인과 조정요인, 이 두 가지 요인들은 의사결정 단계를 구성하고, 행동계기는 단독으로 행동단계를 구성하면서 건강증진행위에 영향을 미친다. 본 연구는 Pender(1982)의 건강증진 모형을 기본으로 구성되었는데, 건강증진행위에 직접적으로 영향을 미치는 인지, 지각적 요인으로 는 건강에 대한 정의를 제외한, 건강에 대한 중요성, 건강통제위 성격, 자아효능감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 유익성, 건강증진행위의 장애성으로 구성하였고, 조정요인으로는 일반적 특성 즉, 성, 형제순위, 부모유무, 가정형편, 부모의 교육수준, 부모의 건강관심도, 학생과 가족의 만성 질병유무를 변수로 선택하였는데, 부모유무 변수는 대상자 모두 부모가 생존하고 있어 분석

에서는 제외하였다. 본 연구의 건강증진 모형은 다음 그림 1과 같다.

### 3. 분석방법

#### 1) 변수의 내용과 측정

##### (1) 지각된 건강상태 측정 도구

Ware 등(1979)의 현재의 건강을 자가 보고하는 형식의 “학생의 현재 건강상태는 어떠합니까?”라는 질문 1문항으로 5점 척도로 측정하였으나 분석 시에는 빈도를 고려하여 건강하다, 보통이다, 건강하지 않다 등으로 재구성하여 분석하였다.

##### (2) 건강의 중요성

Rokeach가 개발한 Terminal Value Survey를 기초로 Wallston 등이 건강을 포함하여 개발한

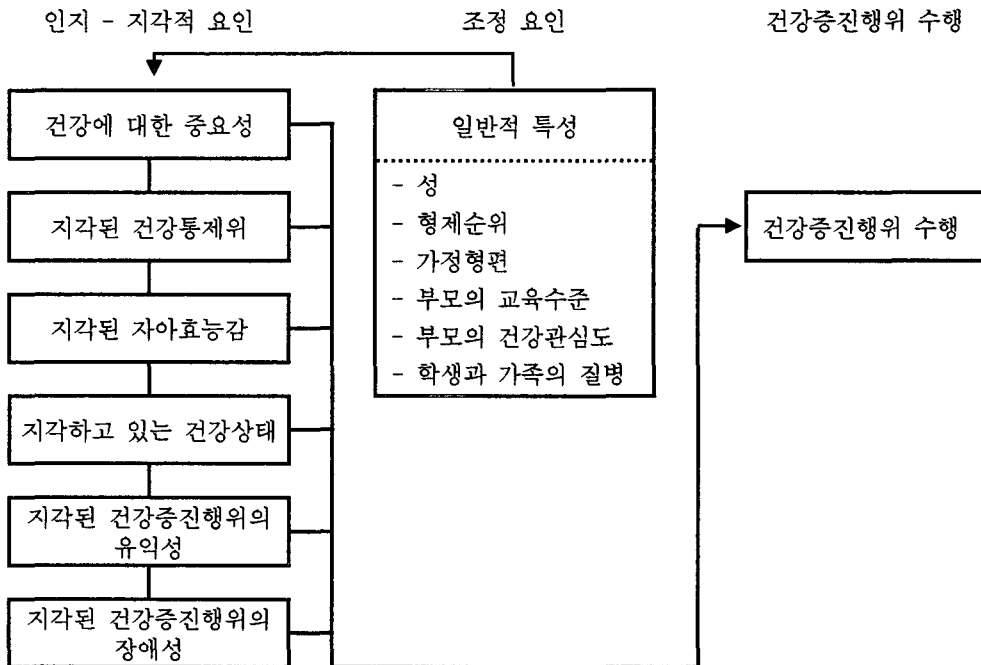


그림 1. 본 연구의 건강증진 모형

가치 척도를 윤진(1989)이 번역한 것을 사용하였다. 삶에 있어서 가치 있는 것 10가지를 제시하고, 이에 순위를 주도록 하여 건강가치를 1위에서 4위까지는 건강을 높은 수준으로 인식하는 것으로, 5위에서 7위까지는 중간수준으로, 8위에서 10위까지는 낮은 수준으로 인식하는 것으로 분석하였다.

(3) 건강 통제위 성격

Wallston 등(1978)이 개발한 다차원 건강 통제위 척도의 내적 통제위, 우연 통제위, 타인의존 통제위의 세 가지의 하위 척도를 사용하였다. 내적 통제위 성향은 건강이나 질병에 대한 책임이 자신의 능력과 행동에 의해 좌우된다고 믿는 성향을 의미하고, 우연성향은 개인의 건강이나 질

병이 행운, 우연, 운명 등에 의해 좌우된다고 믿는 성향을 의미하고, 타인 의존성향은 건강이나 질병이 건강전문가, 부모 또는 친구 등 영향력 있는 타인의 지배에 의해 좌우된다고 믿는 성향을 의미한다. 이 연구에서는 세 가지 유형별로 각 유형별 6문항씩의 점수를 환산하여, 얻어진 점수가 가장 높을수록 측정하려는 성향이 높은 것인데, 본 연구에서는 우연성향이 거의 없어 타인의존과 우연성향을 하나로 묶어 분류하였다.

(4) 자아효능감

Sherer 등(1982)이 개발한 자기효능도구 중 Oh(1993)가 번역한 17문항의 일반적 자기효능도구로 측정된 점수를 말한다. 점수를 Likert 5점 척도로 환산하여, 점수가 높을수록 자아효능감이

표 1. 연구에 사용된 변수

변수	측정척도
<b>조정요인</b>	
성별	0 : 여, 1 : 남
형제순위	1 : 첫째, 2 : 둘째, 3 : 셋째이상
가정형편	1 : 어려움, 2 : 보통, 3 : 여유있음
부교육 정도	1 : 중졸이하, 2 : 고졸, 3 : 대졸이상
모교육 정도	1 : 중졸이하, 2 : 고졸, 3 : 대졸이상
부모의 건강관심도	1 : 낮음, 2 : 보통, 3 : 높음
학생의 만성질병 유무	0 : 있다, 1 : 없다
가족의 만성질병 유무	0 : 있다, 1 : 없다
<b>인지, 지각적 요인</b>	
지각된 건강상태	1 : 건강하지 못함, 2 : 보통, 3 : 건강함
건강의 중요성	1 : 낮은 수준, 2 : 중간 수준, 3 : 높은 수준
건강통제위	0 : 우연 + 타인 통제위, 1 : 내적 통제위
자아효능감	측정된 점수 : 17점 - 85점
건강증진행위의 유익성	1 : 유익치 않음, 2 : 보통, 3 : 유익함
건강실천행위의 장애성	1 : 많음, 2 : 보통, 3 : 없음
건강증진행위	측정된 점수 : 44점 - 220점

높은 것으로 분석하였다.

#### (5) 건강증진행위 측정도구

기경숙(1983)에 의해 개발된 건강증진행위 측정도구를 사용하였다. 각 문항을 전혀 그렇게 하지 않는다 1점, 거의 그렇게 하지 않는다 2점, 보통이다 3점, 대체로 그렇게 한다 4점, 항상 그렇게 한다 5점으로 점수화 하여 점수가 높을수록 건강증진행위실천을 잘하는 것으로 분석하였다.

#### (6) 건강증진행위의 유익성과 장애성

건강증진행위의 유익성은 “건강증진행위를 실천했을 때 건강에 얼마나 유익하다고 생각합니까?”라는 질문 1문항에 5점 척도로 측정하였으나 분석 시에는 빈도를 고려하여 유익하다, 보통이다, 유익하지 않다 로 재구성하여 분석하였다. 건강증진행위의 장애성도 “건강증진행위를 실천하는데 어려움이 얼마나 있습니까? 라는 질문 1문항에 5점 척도로 측정하였으나 분석 시 빈도를 고려하여 많다, 보통이다, 없다 로 재구성하여 분석하였다.

### 2) 분석방법

이 연구에서의 건강통제위 성격과 자아효능감, 그리고 건강증진 행위에 대한 신뢰도를 알아본 결과, 건강통제위 성격은 신뢰도계수(cronbach's  $\alpha$ )가 0.68, 자아효능감은 0.86, 그리고 건강증진행위는 0.89로 비교적 높은 내적일관성을 가져 신뢰할 수 있었다.

분석내용으로는 일반적 특성(성, 형제순위, 가정형편, 부모의 교육수준, 부모의 건강관심도, 학생과 가족의 만성 질병유무)에 따른 인지, 지각적 요인들 중 지각된 건강상태, 건강의 중요성, 건강통제위 성격, 건강증진 행위의 유익성과 장애성과의 관계를 알아보기 위해  $\chi^2$  검정을 하였고, 일

반적 특성과 자아효능감과의 관계, 인지-지각적 요인과 건강증진행위 실천과의 관계를 알아보기 위해 t검정과 ANOVA를 하였다. 건강증진행위 실천의 경우 일반적으로 남녀 간에 차이가 있는 것으로 알려져 남녀로 구분하여 분석하였다. 남녀 학생의 건강증진 행위에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 건강증진행위 실천 점수를 종속 변수로 하고, 조정요인인 일반적 특성과 인지-지각적 요인들을 독립변수로 하여 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS 10.0프로그램을 사용하여 전산통계 처리하였다.

## Ⅲ. 연구결과

대상자 1,189명 중 남학생이 617명(51.9%), 여학생이 572명(48.1%)이었다. 출생순위는 형제 중 첫째인 경우가 남학생이 50.3%, 여학생이 56.8%로 가장 많았다. 가정형편은 여유 있다가 14.1%이었고 보통 67.4%, 어렵다가 18.5%이었다. 부모의 교육수준은 부의 학력과 모의 학력이 고졸에서 각각 55.2%, 63.4%로 가장 많았다. 부모의 건강관심도는 관심이 높다고 응답한 학생이 전체 81.6%로 가장 많았다. 학생과 가족의 만성 질병 유무는 3개월 이상 만성질환을 기준으로 하였는데, 학생 본인의 경우 만성질환이 없다가 92.3%이었고 가족 중에 만성 질환이 없다가 92.4%이었다(표 2).

대상자의 77.4%가 자신이 건강하다고 응답하였고, 18.1%가 보통이다, 4.5%가 건강하지 않다고 응답하였는데, 주로 가정형편이 좋을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록, 학생 및 가족에서

표 2. 대상자의 일반적 특성

	단위: 인수(%)		
	남	여	계
형제 순위**			
첫째	310(50.3)	325(56.8)	635(53.4)
둘째	228(36.9)	227(39.7)	455(38.2)
셋째이상	79(12.9)	20( 3.4)	99( 8.3)
가정형편**			
어려움	38( 6.1)	43( 7.5)	81( 6.8)
보통	381(61.8)	393(68.7)	774(65.1)
여유있음	198(32.1)	136(23.8)	334(28.1)
부 교육수준			
중졸이하	46( 7.5)	47( 8.2)	93( 7.9)
고졸	334(54.1)	323(56.5)	657(55.2)
대졸이상	237(38.4)	202(35.3)	439(36.9)
모 교육수준**			
중졸이하	54( 8.7)	57( 9.9)	111( 9.3)
고졸	369(59.8)	384(67.2)	753(63.4)
대졸이상	194(31.5)	131(22.9)	325(27.3)
부모의 건강관심도			
낮음	14( 2.3)	15( 2.7)	29( 2.5)
보통	99(16.1)	90(15.8)	189(15.9)
높음	504(81.6)	467(81.6)	971(81.6)
학생의 질병 유무			
있음	47( 7.6)	45( 7.8)	92( 7.7)
없음	570(92.4)	527(92.2)	1,097(92.3)
가족의 질병 유무			
있음	49( 8.0)	41( 7.1)	90( 7.6)
없음	568(92.0)	531(92.9)	1,099(92.4)
계	617(100.0) [51.9]	572(100.0) [48.1]	1,189(100.0) [100.0]

\*\* P<0.01

질병이 없다고 응답한 학생일수록 건강하다고 응답한 비율이 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ). 건강의 중요성 인식정도는 77.2%가 높은 수준으로 인식하고 있었는데, 부모의 건강관심도가 높을수록( $p < 0.01$ ), 학생 본인의 경우 질병이 없다고 응답한 학생에게서 건강에 대한 중요성을 높게 인식하

고 있었다( $p < 0.05$ )(표 3).

건강통제위 성격유형은 74.5%가 내적통제유형이었고 우연과 의존성향이 25.5%이었다. 건강통제위 성격은 일반적 특성에 따른 모든 변수에서 유의한 관련성이 없었다. 자아효능감 평균점수는 58.27점 이었는데, 가정형편이 좋을수록, 부

표 3. 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태 및 건강의 중요성 인식도

단위: %

	지각된 건강상태			건강의 중요성 인식		
	건강	보통	불건강	높음	중간	낮음
성별						
남	79.0	16.6	4.4	74.8	17.9	7.4
여	75.7	19.8	4.6	79.9	15.0	5.1
형제순위						
첫째	76.3	18.5	5.2	77.7	15.8	6.5
둘째	79.3	17.3	3.4	76.9	17.7	5.4
셋째이상	74.5	21.4	4.1	73.5	17.3	9.2
가정형편						
어려움	60.8	25.3	13.9**	73.4	20.3	6.3
보통	74.0	22.0	4.0	77.0	17.3	5.8
여유있음	89.5	7.2	3.3	77.9	14.8	7.3
부 교육수준						
중졸이하	74.1	18.8	7.1	75.3	15.3	9.4
고졸	78.0	17.4	4.6	77.9	15.4	6.6
대졸이상	78.8	18.0	3.2	75.7	18.8	5.5
모 교육수준						
중졸이하	79.2	16.8	4.0	72.3	18.8	8.9
고졸	76.7	18.6	4.8	77.3	16.2	6.6
대졸이상	81.4	15.2	3.4	79.3	16.6	4.1
부모의 건강관심도						
낮음	48.3	31.0	20.7**	65.5	20.7	13.8**
보통	65.1	30.2	4.8	69.8	26.5	3.7
높음	80.8	15.2	3.9	79.0	14.6	6.5
학생의 질병 유무						
있음	57.6	25.0	17.4**	77.8	16.5	5.7*
없음	79.2	17.5	3.3	68.1	19.8	12.1
가족의 질병 유무						
있음	66.3	23.9	9.8**	81.5	12.0	6.5
없음	78.5	17.5	4.0	76.7	17.1	6.2
계	77.4	18.1	4.5	77.2	16.5	6.3

\* P<0.05, \*\* P<0.01

모의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록 학생의 자아효능감 점수가 유의하게 높았다(p<0.01)(표 4).

건강증진행위 실천의 유익성은 유익하다가 55.6%, 보통이다가 35.8%, 유익하지 않다가 8.6% 였는데, 남학생(59.0%)이 여학생(52.0%)에 비해

표 4. 일반적 특성에 따른 건강통제위 성격유형 및 자아효능감

	건강통제위(%)		자아효능감
	내적	우연+의존	평균점수 ± 표준편차
성별			
남	75.8	24.2	58.29 ± 9.52
여	73.8	26.8	58.25 ± 9.59
형제순위			
첫째	75.0	25.0	58.60 ± 9.74
둘째	73.8	26.2	58.29 ± 9.14
셋째이상	76.5	23.5	56.35 ± 9.63
가정형편			
어려움	66.7	33.3	55.01 ± 10.05**
보통	74.4	25.6	57.29 ± 9.08
여유있음	75.9	24.1	61.28 ± 9.75
부 교육수준			
중졸이하	81.9	18.1	56.36 ± 9.78**
고졸	72.9	27.1	57.69 ± 9.48
대졸이상	76.6	23.4	59.62 ± 9.55
모 교육수준			
중졸이하	75.8	24.2	55.66 ± 8.71**
고졸	74.0	26.0	58.22 ± 9.44
대졸이상	77.4	22.6	60.08 ± 9.93
부모의 건강관심도			
낮음	70.4	29.6	57.42 ± 10.45**
보통	68.7	31.3	53.56 ± 7.87
높음	75.8	24.2	59.22 ± 9.53
학생의 질병 유무			
있음	75.3	24.7	57.17 ± 9.50
없음	74.4	25.6	58.36 ± 9.55
가족의 질병 유무			
있음	76.7	23.3	58.90 ± 8.87
없음	74.4	25.6	58.22 ± 9.57
계	74.5	25.5	58.27 ± 9.55

\*\* P<0.01

유익하다는 응답률이 유의하게 높았고(p<0.05), 가정형편이 좋을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록(p<0.01) 건강증진행위실천의 유익성 응답

률이 유의하게 높았다. 건강증진행위 실천의 장애성은 장애가 많다가 16.3%, 약간 있다가 52.9%, 없다가 30.8%였는데, 성별, 형제순서, 부



표 5. 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 유익성 및 장애성

단위: %

	건강증진행위의 유익성			건강증진행위의 장애성		
	유익함	보통	유익치않음	많음	약간	없음
성별						
남	59.0	32.1	8.9*	19.4	51.8	28.8**
여	52.0	39.7	8.3	12.9	54.1	33.0
형제순위						
첫째	54.4	35.0	10.6	17.2	49.0	33.8*
둘째	57.9	36.0	6.1	14.5	57.9	27.6
셋제이상	52.6	40.2	7.2	17.5	57.7	24.7
가정형편						
어려움	44.3	36.7	19.0**	13.9	57.0	29.1
보통	49.5	43.1	7.4	15.3	55.6	29.1
여유있음	72.5	18.7	8.8	19.1	46.5	34.3
부 교육수준						
중졸이하	55.3	35.3	9.4	15.3	57.6	27.1
고졸	55.2	37.0	7.8	16.0	55.4	28.6
대졸이상	58.3	32.8	9.0	17.0	49.0	34.0
모 교육수준						
중졸이하	60.4	33.7	5.9	14.9	54.5	30.7
고졸	55.9	35.3	8.9	14.1	55.7	30.1
대졸이상	58.6	33.2	8.1	21.0	48.8	30.2
부모의 건강관심도						
관심낮음	44.8	34.5	20.7**	27.6	37.9	34.5**
보통	39.7	52.9	7.4	13.8	64.0	22.2
관심높음	59.0	32.5	8.4	16.3	51.6	32.2
학생의 질병 유무						
있음	60.9	32.6	6.5	16.3	55.4	28.3
없음	55.1	36.2	8.7	16.2	53.2	30.5
가족의 질병 유무						
있음	62.0	27.2	10.9	21.6	50.0	23.9*
없음	55.2	36.5	8.3	15.3	53.4	31.2
계	55.6	35.8	8.6	16.3	52.9	30.8

\* P<0.05, \*\* P<0.01

모의 건강관심도, 가족의 질병유무와 유의한 관련성이 있었다(p<0.05, p<0.01). 즉, 남학생이 여학생보다, 형제순서가 낮을수록, 부모의 건강관

심도가 낮을수록, 가족 중 질병이 있는 경우 장애가 많다고 응답하였다(표 5).

인지-지각적 요인에 따른 건강증진행위 실천

점수는 남녀학생 전체에서 155.55점이었고, 여학생이 157.71점, 남학생이 153.57점으로 여학생이 남학생보다 점수가 높아 유의한 차이가 있었고 ( $p<0.01$ ) 모든 인지-지각적 요인에서 유의한 차이가 있었다( $p<0.001$ ). 즉, 지각된 건강상태가 좋을수록, 건강에 대한 중요성을 높게 인지할수록, 건강통제위가 내적통제일수록, 건강증진행위가 유익하다고 인지할수록, 건강증진행위에 대한 장애가 없을수록 남녀학생 전체 또는 남녀학생으로 구분했을 경우에 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높았다(표 6).

남녀학생의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 알아보기 위하여 건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 한 다중회귀분석 결과, 남학생의 경우는 부모의 건강관심도, 자아효능감, 건강증진행위의 장애성이 유의한 변수였는데, 즉 부모의 건강관심도가 높을수록( $p<0.01$ ), 자아효능감이 높을수록( $p<0.01$ ), 건강증진행위의 장애성이 없을수록( $p<0.05$ ) 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 분석되었다. 여학생의 경우는 부모의 건강관심도, 건강의 중요성, 건강통제위 성격, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성이 유의한 변수였는

표 6. 성별에 따른 인지-지각적 요인별 건강증진행위 실천 점수

단위: 평균 ± 표준편차

	남	여	계
지각된 건강상태			
건강	155.40 ± 20.74**	159.34 ± 18.26**	157.23 ± 19.63**
보통	148.07 ± 17.53	153.52 ± 18.62	150.94 ± 18.25
건강하지 못함	144.00 ± 23.75	148.41 ± 17.56	146.06 ± 20.98
건강의 중요성			
높음	156.70 ± 19.63**	159.02 ± 18.16**	157.80 ± 18.90**
중간	145.11 ± 20.56	153.47 ± 17.95	148.90 ± 19.77
낮음	143.90 ± 21.88	148.72 ± 22.13	145.78 ± 21.93
건강통제위성격			
내적통제	155.85 ± 19.55**	159.59 ± 17.62**	157.65 ± 18.69*
우연+타인의존통제	147.86 ± 22.35	152.02 ± 19.81	149.91 ± 21.05
건강증진행위의 유익성			
유익	157.82 ± 20.35**	162.05 ± 17.83**	159.73 ± 15.98**
보통	146.60 ± 17.99	154.34 ± 17.36	150.78 ± 15.08
유익하지않음	149.11 ± 24.11	146.14 ± 20.04	147.66 ± 18.93
건강증진행위의 장애성			
많음	149.77 ± 24.96**	157.23 ± 19.76**	152.95 ± 23.25**
약간	151.16 ± 17.65	155.65 ± 17.74	153.29 ± 17.78
없음	160.14 ± 21.14	161.18 ± 18.85	160.70 ± 19.93
계**	153.57 ± 20.65	157.71 ± 18.52	155.55 ± 19.69

\*\* P<0.01

표 7. 건강증진행위점수를 종속변수로 한 다중회귀 분석

독립변수	남학생			여학생		
	회귀계수	표준화된 회귀계수	P값	회귀계수	표준화된 회귀계수	P값
형제순위	-1.177	-0.044	0.303	6.584E-02	0.002	0.960
가정형편	0.715	0.020	0.649	2.963	0.083	0.048
부교육 정도	0.245	0.007	0.888	-0.692	-0.022	0.671
모교육 정도	0.208	0.006	0.905	2.783	0.085	0.106
부모의 건강관심도	9.898	0.232	0.000	5.902	0.144	0.000
학생의 만성질환유무	-5.913	-0.087	0.062	-0.869	-0.012	0.772
가족의 만성질환유무	5.634	0.083	0.071	2.922	0.040	0.326
지각된 건강상태	5.289E-02	0.001	0.974	0.293	0.008	0.843
건강의 중요성	2.102	0.066	0.157	3.116	0.089	0.037
건강통제위 성격	0.179	0.004	0.931	4.147	0.096	0.026
자아효능감	0.911	0.442	0.000	0.874	0.444	0.000
건강증진행위의 유익성	2.541	0.085	0.053	4.082	0.144	0.000
건강증진행위의 장애성	2.483	0.088	0.046	0.730	0.026	0.513
	상수=66.132 R <sup>2</sup> =0.358 Adjusted R <sup>2</sup> =0.335 F=15.473(P=0.000)			상수=50.121 R <sup>2</sup> =0.390 Adjusted R <sup>2</sup> =0.371 F=20.404(P=0.000)		

데, 즉 부모의 건강관심도가 높을수록(p<0.01), 건강에 대한 중요성을 높게 인지할수록(p<0.05), 건강통제위가 내적통제 일수록(p<0.05), 자아효능감이 높을수록(p<0.01), 건강증진행위가 유익하다고 인지할수록(p<0.01) 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 분석되었다(표 7).

#### IV. 논 의

본 연구는 초등학생들의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위하여 Pender(1982)의 건강증진 모형을 기초로 조사·분석하였다. 즉, 조정요인인 일반적 특성과 인지

-지각적요인 중 건강의 중요성, 건강통제위, 자아효능감, 지각적 건강상태, 건강실천행위에 대한 인지된 유익성과 장애성 등을 조사하여, 이러한 요인들과 건강실천행위와 관련을 알아보았다.

자신의 지각된 건강상태는 77.4%가 건강하다고 응답하였는데, 이는 권경원 등(2000)이 초등학교 6학년을 대상으로 조사한 67.3%보다 높았고, 김경희 등(2001)이 남녀중학생을 대상으로 조사한 71.9%보다도 높았다. 단변량분석결과 조정요인과는 가정형편이 좋을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록, 학생과 가족 중 만성 질환이 없을수록 자신이 건강하다고 응답하였는데, 이는 중학생을 대상으로 한 연구 결과(김경희 등, 2001)와 일치하였다. 한편 성인을 대상으로 한

이태화(1990)의 연구에서도, 경제적으로 풍족할수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 보고하여, 조정요인 중 경제적 상태가 지각된 건강상태에 많은 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 남녀 모두에서 지각된 건강상태는 건강증진행위 실천과 유의한 차이가 있었는데, 이는 초등학교 6학년과 중·고등학생을 대상으로 한 다른 연구결과(기경숙, 1984; 조혜영, 1985; 강귀애, 1991; 권경원 등, 2000; 김경희 등, 2001)에서도 인지된 주관적 건강상태가 좋을수록 건강실천행위를 많이 하여서 이 연구결과와 일치하였다. 즉, 건강하다고 느끼는 사람이 건강실천행위를 많이 하였고, 주관적 건강상태는 건강실천 행위를 행하는 빈도 및 강도와 관련이 있으며, 자신이 건강하다고 생각하는 인식은 건강실천행위의 지표와 건강증진 프로그램의 참여의지, 개인의 행동과 밀접한 상호관련성이 있다고 하였다(Christiansen, 1981; Pender, 1987; Duffy, 1988; Palank, 1991). 그러나 다중회귀분석에서 지각된 건강상태는 남녀학생의 경우 건강증진행위 실천에 유의하지는 않았지만 양(+)의 영향을 주었는데, 중학생을 대상으로 한 연구(김경희 등, 2001)결과와 일치하지 않았다.

건강에 대한 중요성 인식은 높음이 77.2%였는데, 이는 초등학교 6학년과 중학생을 대상으로 한 연구(권경원, 2000; 김경희 등, 2001)에서 각각 76.5%, 73.1%와 비슷하였고 강귀애(1991)와 윤선희(1997)가 초등학생들을 대상으로 한 연구에서 각각 81.4%, 82.0%와 비교할 때, 약간 낮은 비율이었다. 조정요인 중에서는 남녀학생 모두에서 부모의 건강에 대한 관심이 높을수록, 질병이 없는 학생일수록 건강이 중요하다고 인식하였는데, 이는 중학생의 경우 학생의 질병유무 변수 대신 가정형편이 유의한 변수로 분석된 선행연구(김

경희, 2001)결과와 차이가 있었다. 건강의 중요성 인식 정도는 건강실천행위 점수와 유의한 관련이 있었는데, 이는 강귀애(1991)와 김경희 등(2001)의 연구와 일치하였고 권경원 등(2000)의 연구와는 차이가 있었다. 다중회귀분석에서 남학생의 경우는 건강에 대한 중요성 인식 변수가 유의한 변수는 아니었으나 여학생의 경우는 유의한 변수로 분석되었는데, 이는 선행연구결과(Christiansen, 1981; 윤진, 1989; 강귀애, 1991; 이정은, 1994; 김경희 등, 2001)와 유사하였다. 이 시기의 아동들에게서는 건강행위를 예측하는데 있어서 일반적인 가치보다는 어떤 행동과 관련된 특별한 가치가 더 효과적이므로(Pender, 1987) 건강증진행위 실천과 관련된 문항의 가치에 대한 조사가 함께 병행되어야 할 것으로 생각된다.

건강통제위 성격 유형은 내적 통제가 74.5%, 우연과 의존성향이 25.5%였는데, 이는 초등학교 6학년을 대상으로 한 연구(권경원 등, 2000)결과에서는 내적 성향이 78.7%, 의존과 우연성향이 21.3%로 본 연구와 비슷한 하였으나 중학생을 대상으로 한 연구(김경희 등, 2001)에서는 내적 성향이 80.2%, 우연과 의존성향이 19.8%로 조사되어 본 연구와 약간 차이가 있었다. 단변량분석 결과 건강통제위와 관련이 있는 조정요인은 없었으나 건강통제위와 건강증진행위 실천점수와는 유의한 차이가 있었는데, 이는 김정희(1985), 최정숙(1987)의 내적통제위 성격일수록 건강증진행위 수행정도가 높다고 보고한 결과와 일치하였으나 건강통제위 성격이 건강증진행위 실천 점수에 영향을 주지 않았다고 보고한 권경원 등(2000)과 김경희 등(2001)의 연구 결과와는 일치하지 않았다. 외국의 다른 연구(Arakelian, 1980)에서는 건강통제위와 건강행위의 관계는 일관성

이 없거나 낮은 상관관계를 보고하였는데, 본 연구와 상반되는 경향이었다. 다변량분석결과에서 남학생의 경우는 건강통제위 성격유형이 유의한 변수가 아니었으나 여학생의 경우는 유의한 변수였다.

자아효능감은 평균 58.27점 이었는데 중학생을 대상으로 한 연구(김경희 등, 2001)에서의 56.22점과 비슷하였다. 조정요인 중 가정형편이 여유 있을수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록 자아효능감 점수가 유의하게 높았는데, 이는 김경희 등(2001)의 연구결과와 일치하였다. 다변량분석에서도 남녀학생 모두에서 자아효능감이 건강증진행위 실천에 매우 유의한 관련성이 있었는데, 이는 대학생을 대상으로 한 연구(임선옥과 홍은영, 1995; 허은희, 1998)결과와 고등학생을 대상으로 한 연구(유재순과 홍여신, 1997)연구결과, 중학생을 대상으로 한 연구(김경희 등, 2001)결과와 일치하였고 외국의 선행연구(Gilis, 1990; Oh, 1993)결과와도 유사하였다. 대부분의 연구에서 자아효능감이 건강증진행위 실천에 가장 큰 영향을 주는 변수로 나타났다으므로, 앞으로 학생들의 보건교육을 실시할 때, 개인적으로 가지고 있는 행동수정 가능성에 대한 기대 즉, 자아효능감을 높이는 교육 프로그램을 병행하여 실시한다면 교육의 효과를 더욱 높일 수 있으리라 생각된다.

건강증진행위의 유익성은 55.6%가 유익하다고 응답하였는데, 이는 권경원 등(2000)이 초등학교 6학년을 대상으로 조사한 건강증진행위의 유익성 45.7%보다 약간 높았고, 김경희 등(2001)이 중학생을 대상으로 조사한 건강증진행위의 유익성 58.1%와 비슷하였다. 단변량분석결과, 조정요인에서는 남학생이 여학생보다, 가정형편이 좋을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록 건강증

진행위에 대한 유익성이 높아 유의한 관련이 있었고, 건강증진행위가 유익하다고 인지할수록 남녀학생 모두 건강증진행위 실천 점수가 높았다. 다중회귀분석결과에서도 남녀학생 모두 건강증진행위에 대해 유익하다고 생각할수록 건강증진행위 실천을 많이 하였다. 이는 선행연구(이종경, 1982; 권경원 등, 2000; 김경희 등, 2001) 결과와도 일치하여 향후 학생들에게 건강증진행위의 유익성에 대해 체계적이고, 지속적인 보건교육을 실시하여 학생들의 태도를 변화시키고, 습관화·생활화하도록 행동의 변화를 유도함으로써 건강증진행위 실천을 더 많이 높일 수 있을 것으로 생각한다.

건강증진행위의 장애성은 많다 16.3%, 약간 52.9%, 없다 30.8%였는데, 이는 권경원 등(2000)이 초등학생을 대상으로 조사한 건강증진행위의 장애성 비율(많다 14.2%, 약간 있다 60.5%, 없다 25.3%)과 비슷하였으나 김경희 등(2001)이 중학생을 대상으로 조사한 장애성이 많다는 비율(49.2%)과 비교할 때 본 연구에서 매우 낮게 나타나 차이가 있었다. 단변량분석결과, 조정요인에서는 남학생이 여학생 보다, 형제순서에서 셋째이상일수록, 부모의 건강관심도가 낮을수록, 가족 중 질병이 있는 학생에서 장애도가 유의하게 높았고, 남녀 모두에서 건강증진행위의 장애성이 없을수록 건강증진행위 실천 점수가 높았다. 다중회귀분석에서 남녀학생 모두 장애를 적게 느낄수록 건강실천행위를 많이 하는 것으로 분석되었는데 여학생의 경우는 유의한 변수는 아니었다.

건강증진행위 실천의 총 점수는 여학생이 남학생보다 높았는데, 이는 선행연구(이정은, 1994; 권경원 등, 2000; 김경희 등, 2001; Mechanic과 Cleary, 1980; Farrand와 Cox, 1993)결과에서도

건강증진행위 이행정도가 남학생보다 여학생이 높다고 보고한 결과와 일치하였다.

건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 한 다중회귀분석 결과는 남학생은 부모의 건강관심도, 자아효능감, 장애성이 유의한 변수로 분석되었고, 여학생의 경우는 가정형편, 부모의 건강관심도, 건강의 중요성, 건강통제위 성격, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성 변수가 유의한 변수로 분석되었는데, 이는 선행연구(곽오계, 1988; 노지영, 1990; 강귀애, 1991; 이순자, 1995; 권경원 등, 2000; 김경희 등, 2001)결과와 비슷하였다.

이 연구의 제한점으로는 첫째, 조사대상자가 초등학생이라는 점을 고려할 때 자기기입식 설문조사가 갖고 있는 제한점으로 인해 조사의 타당성 문제가 지적될 수 있으나 이 연구에서 어느 정도 신뢰성을 확보할 수 있어 건강증진행위 실천에 영향요인들을 파악하는 데는 문제가 없을 것으로 생각된다. 둘째, 이 연구는 횡단연구이므로 독립변수의 선정과 매개변수, 종속변수간의 진정한 인과관계를 알기가 어렵다. 그러나 자료분석 결과 이 연구의 모형에서 설정한 가설과 거의 일치하게 분석되었고 기존의 이론과 부합되고 있어 향후 이 연구에 참고가 될 것으로 생각되며, 이러한 제한점을 극복하는 종단연구가 이루어져야 하겠다. 셋째, 보건교사가 미배치된 소규모 초등학교 4개교 132명 학생과 설문응답자 1,215명 중 분석에서 제외된 26명의 정보편견이 개입될 수 있고, 조사대상지역이 일개 군 지역 초등학교 6학년만을 대상으로 하였기 때문에 전체 학생들에게 적용되기에는 무리가 있을 수 있다. 그러나 분석에 80%이상의 학생이 포함되었고 연구대상자 설정 시 읍지역의 보건교사가 배치된 학교를 기초로 전수조사 되었기 때문에 많은 정보편견이 개입하지는 않았다고 볼 수 있으며 연

구결과가 예상하였던 것과 일치하고 기존의 연구결과와 부합되고 있어 제한점이 있으나 연구결과를 받아들일 수 있을 것으로 생각된다.

이상의 연구결과 초기청소년기를 앞둔 초등학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 남학생은 부모의 건강관심도와 자아효능감, 장애성, 그리고 여학생의 경우는 가정형편, 부모의 건강관심도, 건강의 중요성, 건강통제위 성격, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성이 매우 큰 영향을 주는 것으로 분석되었다.

일반적인 특성 등의 조정요인은 변화시킬 수 없지만, 인지, 지각적인 요인들은 가변적이므로, 지속적이고 체계적인 보건교육을 통하여 학생들의 건강에 대한 태도와 행동의 변화를 유도할 수 있을 것이다.

따라서 체계적이고 지속적인 보건교육을 실시하고, 건강증진행위 실천에 영향을 주는 인지, 지각적 요인의 변화는 물론, 행동의 계기가 되는 부모의 건강관심도를 높이고, 가정과 학교, 사회의 지속적인 연계지도를 통해 평생의 건강을 좌우하는 건강생활 습관을 형성하는 중요한 시기에 있는 학생들에게 건강을 유지·증진시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 적용하여야 할 것이다.

## V. 결 론

본 연구는 초등학생의 건강증진행위 실천정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 경북 칠곡군 관내 보건교사가 배치된 16개 초등학교 6학년 1,189명을 대상으로 설문조사하여 분석하였다.

단순분석결과, 지각된 건강상태는 77.4%가 건강하다고 응답하였고, 가정형편이 좋을수록, 부

모의 건강관심도가 높을수록( $p < 0.01$ ), 학생과 가족 중 만성질환자가 없을수록( $p < 0.01$ ) 자신이 건강하다는 비율이 높았다. 건강의 중요성 인식은 77.2%가 높게 인식하고 있었고 부모의 건강관심도가 높을수록( $p < 0.01$ ), 학생에게 질병이 없는 경우( $p < 0.05$ ) 건강을 높은 가치수준으로 인식하였다.

건강통제위 성격은 74.5%가 내적통제유형이었고, 25.4%가 우연과 의존성격이었으며 조정요인과 유의한 관련성은 없었다. 자아효능감은 가정형편이 좋을수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록( $p < 0.01$ ) 높았다. 건강증진행위의 유익성은 남학생이 여학생보다 높았고( $p < 0.05$ ), 가정형편이 좋을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록( $p < 0.01$ ) 높았다.

인지-지각적 요인 모두 남녀학생 전체 또는 남녀학생으로 구분했을 경우에 단순분석에서 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높았다. 건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 한 다중회귀분석의 결과 남학생은 부모의 건강관심도가 높을수록, 자아효능감이 높을수록, 건강증진행위의 장애성이 낮을수록, 건강증진행위 실천정도가 높았고, 여학생은 가정형편이 좋을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록, 건강의 중요성을 높게 인식할수록, 내적통제의 성격유형일수록, 자아효능감이 높을수록, 건강행위실천의 유익성이 높을수록 건강증진행위 실천을 잘 하는 것으로 분석되었다.

이상의 연구결과, 초등학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로는 건강의 중요성에 대한 인식, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성 등의 인지, 지각적 요인과 부모의 자녀에 대한 건강관심도가 매우 큰 영향을 주기 때문에, 인지, 지각적 요인을 변화시킬 수 있는 체계적인 보건교육 프로그램의 개발로 건강증진행위 실천에

영향을 주는 가변적인 요인들을 바람직한 방향으로 행동의 변화를 유도하고, 가정과의 지속적인 연계지도를 통해 청소년들의 건강관리를 위한 효과적인 건강증진 프로그램을 개발, 적용하여야 할 것이다.<접수일자: 2005년 5월 30일, 게재확정일자: 2005년 6월 18일>

## 참고문헌

- 강귀애. 국민학교 6학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 교육대학원, 1991.
- 곽오계. 국민학교 아동들의 건강행위에 영향을 미치는 제 변인 분석 - 대구지역을 중심으로 - [석사학위 논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원, 1988.
- 권경원, 감신, 박기수. 초등학교 학생의 건강행위실천에 영향을 미치는 요인. 예방의학회지 2000;33(2):137-149.
- 기경숙. 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 교육대학원, 1984.
- 김경희, 한창현, 권진희, 이성국. 대구지역 일부 중학생의 건강증진행위와 관련요인. 한국보건교육·건강증진학회지 2001;18(2):65-82.
- 김정희. 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 관한 연구. 대한간호학회지 1985;15(2):49-61.
- 노지영. 학생의 건강행동 관련 요인 연구[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원, 1990.
- 예방의학과 공중보건 편집위원회. 예방의학과 공중보건. 서울: 계축문화사, 1999.
- 유재순, 홍여신. 고등학생의 건강 및 삶의 질에 대한 진단적 연구. 한국간호교육학회지 1997;3: 78-98.
- 윤선희. 일부지역 초등학교 6학년 아동들의 건강증진행위에 관련된 요인 조사연구[석사학위논문]. 대전: 충남대학교 교육대학원, 1997.

- 윤진. 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 1989.
- 이순자. 건강관리 실천에 영향을 미치는 요인에 관한 연구[석사학위논문]. 춘천: 강원대학교 교육대학원, 1995.
- 이정은. 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위 [석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 1994.
- 이종경. 예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구. 간호학회지 1982;12(1):25-35.
- 이진희. 학령기 아동의 건강지각과 건강행위와의 관계연구[석사학위논문]. 광주: 조선대학교 대학원, 1988.
- 이태화. 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석 [석사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 1990.
- 임선옥, 홍은영. 간호대학생의 건강지각, 강인성 및 자기효능과 건강증진과의 관계연구. 중앙의학 1995;60(1):59-70.
- 조혜영. 여고생들의 건강관리실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구[석사학위논문]. 광주: 조선대학교 대학원, 1985.
- 최명애, 이인숙. 건강증진과 간호실무. 서울: 신광출판사, 1997.
- 최정숙. 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인 분석. 대한간호학회지 1987;26(1): 63-76.
- 허은희. 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과와의 관계연구[석사학위논문]. 서울: 중앙대학교 사회개발대학원, 1998.
- Arakelian M. An assessment and nursing application of the concept of control. *Advances in Nursing Science* 1980;3:25-42.
- Christiansen KE. The determinants of health promoting behavior. Doctoral dissertation, Rush University, 1981.
- Duffy ME. Determinants of health promotion in middle women. *Nursing Behavior, Public Health Reports* 1988;85(8):815-827.
- Farrand LL, Cox CL. Determinants of positive health behavior in middle childhood. *Nursing Research* 1993;42(4):208-213.
- Gilis AJ. Determinants of health promoting life style: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 1993;18:345-353.
- Mechanic D, Cleary PD. Factors Associated with the Maintenance of positive health behavior. *Preventive Medicine* 1980;9:805-814.
- Norris CM. Self-care. *American Journal of Nursing* 1979;79:486-489.
- Oh HS. Health promoting behaviors and quality of life of korean women with arthritis. Doctoral dissertation. The University of Texas at Austin, 1993.
- Palank CL. Determinants of health-promotive behavior. *Nursing Clinics of North America* 1991;26(4):815-832.
- Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Norwalk, 2nd ed. Appleton-Century-Crofts, 1982.
- Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Norwalk, CT Norwalk, Conn, Appleton & Lange, 1987.
- Sherer M et al. The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Reports* 1982;51:663-671.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987;36(2):76-81.
- Wallston KA, Wallston BS : Locus of control and health: A Review of the Literature. Health Education Monographs, 1978. pp.107-117.
- Ware JE. Health perception questionnaire, Instruments for measuring nursing practice and other care variables. Hyattsville Maryland: DHEW Publication, 1979. pp. 158-161.



<ABSTRACT>

## The Related Factors on the Health Promotion Behavior of Primary School Students

Chang-Hyun Han\* · Gui-Young Kim\*\* · Dong-Sik Kim\*\*\*

\* Department of Health Care Administration, Kyungdong College of Techno-information

\*\* Department of Medical Administration, Taegu Science College

\*\*\* Gyongsangbukdo Chilgok Office of Education

**Objectives:** The purpose of this study is to find out how well the primary school students are practicing the health promotion behaviors and the factors relating their health promotion behavior.

**Methods:** This study was carried out by using questionnaires with 1,215 students attending at a 6th grade, 16 primary schools which arranged the school health teachers in Kyoungpook, Chilkok Gun from the 21th through 22th of December 2004. Among them, 1,189 were included in final analysis. The collected data was analyzed through frequency, percentage mean and standard deviation, multiple regression.

**Results:** According to the data from multiple regression of analysis which has the health promotion behavior practice as a subordinate variable, in male students' case the degree of health promotion behavior practice becomes high in proportion to their parents' interest in health, to their perceived self efficacy, and in case of the barriers of the health promotion behavior practice. As to the female students, their health behavior practice becomes high in proportion to their parents' interest in health. It also becomes high in proportion to the perceived health status, the understanding of the importance of the health, internal health locus of control in personality, the perceived self efficacy and the perceived benefit of the health promotion behavior. But in case of the barriers of the health promotion behavior, it was the same as the male students' case.

**Conclusions:** As the results of study, it showed that the knowledge to importance of health, the self efficacy, the knowledge of benefit of health promotion behaviors and the health concern to the children of the parents were related to health promotion behaviors of the primary school students. So, through the systematic development of health education program, we induced to desirable direction for the changeable factors of actions to health promotion for the health. and through the connective guidelines between the School and the Home, we have to adapt to effective health promotion program for the health management of the young boys and girls.

**Key words :** Primary School Students, Health Promotion Behavior, Health Promotion Practice