

지역아동센터 이용 학령기 아동의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

장 영 숙

목포가톨릭대학교 간호학과 교수

Factors Influencing Health Promoting Behavior of School-aged Children on Community Child Center

Jang, Yung-Sook

Professor, Department of Nursing, Mokpo Catholic University, Mokpo, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify factors influencing health promoting behavior of school-aged children on community child center. **Methods:** Participant were 207 elementary school student located in Mokpo. For data analysis descriptive statistics, t-test, ANOVA pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression were used with SPSS/WIN ver 18.0 program. **Results:** The mean score for health promoting behavior was below the lower point at 3.39 ± 0.61 . There were significant differences in health promoting behavior according to gender ($t=9.41, p=.002$), father's job ($F=2.28, p=.048$), perceived health status ($F=5.70, p=.001$), There were significant correlations between health promoting behavior and self-esteem ($r=.655, p=.001$), self- efficacy ($r=.530, p=.001$). The explanatory power of these variables accounted for 47.1% of health promoting behavior. The most significant variable was self-esteem ($t=7.60, p=.001$) and explained 42.8%. **Conclusion:** The finding indicate that self-esteem of children on community child center are important variables for health promoting behavior. This result suggests that interventions focusing on self-esteem, on enhance health promoting behavior.

Key Words: Community child center, Health promoting behavior, School-aged children

서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 과학문명의 급진적인 발달과 경제 성장은 인간의 평균 수명을 연장시키고 사람들의 건강 유지와 증진에 대한 관심과 요구도를 증가시켰으나, 반면에 생활양식의 변화로 인해 바람직하지 못한 식습관, 스트레스원의 증가, 운동량의 부족 등

을 초래하여 여러 가지 만성 퇴행성질환의 이환률을 증가시키기도 한다. 이러한 생활양식은 어려서부터 학습되어진 개인의 건강습관으로 한번 형성되면 바꾸기가 어렵고(Kwon, Kim & Kim, 2004), 아동기부터 형성된 습관이 성인기까지 영향을 미치므로 어려서부터 바람직한 건강증진행위 실천을 유도하기 위한 접근이 중요하다(Lynn, Sharon, & Rachel, 2010).

개인의 삶의 주기 중 학령기는 심리적으로 안정된 시기이면서 신체적으로는 완만한 성장발달시기로 자신의 건강상태를

주요어: 지역아동센터, 건강증진 행위, 학령기 아동

Corresponding author: Jang, Yung-sook

Department of Nursing, Mokpo Catholic University, 894-1 Suckhyun-dong, Mokpo 530-742, Korea.
Tel: +82-61-280-5123, Fax: +82-61-280-5109, E-mail: jangsj@mcu.ac.kr

- 본 연구는 목포가톨릭대학교 학술연구비 지원에 의해 이루어진 것임.
- This work was supported by the Mokpo Catholic University Research Grant.

투고일: 2012년 10월 22일 / 심사완료일: 2012년 11월 27일 / 게재확정일: 2012년 12월 20일

지각하고 건강행위를 스스로 조절하여 건강을 유지할 수 있도록 배우며 행동하는 시기이다(Kim & Lee, 2008). 최근 우리나라 학령기 아동의 건강상태를 살펴보면 전체적으로 체격은 커졌으나 체력은 떨어졌으며(Lee & Kim, 2005), 또한, 불규칙한 생활과 부적절한 식습관, 신체활동량의 부족으로 인한 비만, 기타 가치관 혼란, 물질 남용, 스트레스 등의 건강문제에 대한 위험성이 높아지고 있다. 이러한 학령기 아동의 건강문제에는 올바른 건강증진행위를 실천함으로써 예방이 가능하고, 이 시기는 바람직한 건강증진행위가 습관화될 수 있다(Kim & Lee, 2008). 바람직한 건강증진행위가 습관화될 수 있도록 하기 위해서는 먼저 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인들에 대한 분석을 근거로 대상자들에게 건강개념을 인식시키고 교육시키는 것이 필요하다(Dianna, Karen, Angela, & David, 2011). World Health Organization에서도 1985년 이래 4년마다 학령기 아동의 건강행위(The Health Behavior in School-Aged Children, HBSC)에 대한 국제 협력 프로젝트를 시행하여 개인의 사회적 자원, 자신의 건강상태, 건강행위(신체활동, 식이 형태, 흡연, 음주 여부, TV와 컴퓨터 사용시간, 손상, 폭력 등)와 생활 만족도, 체질량지수, 건강위험 증상들과의 관계를 확인하고 있다(WHO, 2004).

지역아동센터는 지역사회 아동의 보호, 교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전 육성을 위하여 종합적인 아동복지 서비스를 제공하는 시설이다(Lee, 2007). Ministry of Health & Welfare와 Headquarters for Community Child Center (2011)의 전국 지역아동센터 실태조사 보고서에 의하면 최근 아동복지 확대의 일환으로 아동복지시설의 하나인 지역아동센터가 2004년 895개소를 시작으로 하여 2011년 12월 말 기준 3,985개소로 2010년 3,690개소였던 지역아동센터가 1년 동안에 295개소(8.0%) 증가하였으며, 이용아동수가 104,982명에 이르러 양적 성장을 거듭하고 있다. 지역아동센터의 주이용 층인 학령기 아동들 중 기초생활 수급권자 아동이 26,237명(25.0%), 차상위 40,147명(38.2%), 국민기초생활보장수급권 아동과 차상위 인정범위 안에 포함되지 않지만 경제적으로 어려움을 겪고 있는 취약계층이나 신빈곤층 아동으로 공신력 있는 기관 및 담당자의 추천서를 통해 해당 아동으로 인정되는 기타승인아동이 24,004명(22.9%)을 차지하여 지역아동센터 이용아동의 대부분이 맞벌이 가정, 이혼이나 사별, 별거 등으로 인한 한부모 가정, 조손가정, 소년소녀 가장 등 사실상 부모의 보살핌을 제대로 받지 못하는 아동들이 많다(Ministry of Health & Welfare와 Headquarters for Community Child Center, 2011).

주로 취약계층 아동들이 이용하는 지역아동센터에서는 건강증진과 관련된 프로그램으로 급식 제공과 의료지원을 실시하고 있으나 칼로리와 영양소를 고려하는 계획적인 식단이 아닌 단순 식사제공이며, 의료지원 역시 질병 치료를 위한 자원 연결 프로그램으로 2.9%정도에서만 실시하고 있어, 실제로 건강교육, 질병예방, 영양 및 운동 등 건강증진 기능을 수행하고 있는 곳은 극소수에 불과하다(Ministry of Health & Welfare, 2011).

지역아동센터와 관련된 선행연구들에서도 지역아동센터 이용 아동의 만족도(Shin, 2011), 프로그램 실태 및 활성화 방안(Kim, 2011), 심성개발 프로그램의 효과(Kim & Park, 2008), 자아존중감 증진 프로그램의 효과(Kim, Chae, & Park, 2010))를 확인한 연구들로 지역아동센터 이용 아동들의 건강증진 관련 연구는 미비한 실정이다. 또한, 지역아동센터 종사자를 위한 한국보건복지 인력개발원의 실무교육 내용과 2007년 보건복지부가 안내하는 지역아동센터 정규 프로그램 내용에도 건강증진 관련 내용은 전무하며, 지역아동복지 프로그램의 지원을 맡은 지역아동정보센터에서도 아동복지시설의 건강증진 프로그램을 개발하지 못하고 있는 실정이다(Lee, 2007).

지역아동센터의 이러한 현황을 감안해 볼 때, 방과후 대부분의 시간을 보내는 지역아동센터 이용 아동들의 건강증진을 위한 프로그램 개발과 운영이 필요하다고 생각된다. 특히, 빈곤층 또는 취약계층 아동의 경우, 빈곤층 아동보다 사망률과 이환률이 더 높고, 물질적 빈곤과 아동의 신체적 건강상태 사이에 의미 있는 상관이 있으며, 불안정하고 불충분한 음식섭취를 함으로써 급만성 질환이 더 잘 발생할 수 있으므로(Joan, Kristen, & Jane, 2009) 취약계층 아동을 위한 건강증진 프로그램 개발이 더욱 요구된다고 할 수 있겠다.

지역아동센터 이용 아동들이 건강증진행위를 수행할 수 있는 프로그램 개발을 위해서는 무엇보다도 주로 취약계층인 지역아동센터 이용 아동의 건강증진 행위와 관련된 요인을 파악하는 일이 우선되어야 한다고 본다.

학령기 아동의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들에 대한 선행연구를 살펴 본 결과, 주로 일반 가정의 학령기 아동이나 비만 아동들을 대상으로 한 연구들로서 자아존중감(Oh, 2010; Sim, 2009; Yoo, Park, & Choi, 2010), 자아개념(Kwon, Kim, & Kim, 2004;), 자기효능감(Kang & Park, 2004; Park & Oh, 2004;), 가족 기능(Kwon et al., 2004), 스트레스(Park, 2006), 건강상태(Oh, 2010) 등의 변인들이 학령기 아동의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 그러나 이러한 변수들은 주로 일반가정 아동이나 비만 아동들을 대상으

로 한 연구들로 취약계층 아동만을 대상으로 분석한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구자는 지역아동센터를 이용하는 초등학생의 건강증진행위 정도를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 알아보고 아동의 건강증진행위에 영향을 주는 변수들의 설명력을 확인함으로써 이를 바탕으로 지역아동센터 이용 아동의 건강증진 프로그램 개발과 연구를 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위의 차이를 알아본다.
- 대상자의 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위 정도를 알아본다.
- 대상자의 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위와의 상관관계를 알아본다.
- 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수들의 설명력을 알아본다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 취약계층 초등학생의 건강증진행위 정도를 확인하고 건강증진행위에 영향을 미치는 일반적 특성, 자아존중감, 자기효능감 변수들의 관계와 설명력을 확인하는 서술적 조사연구이다. 변수 선택은 Pender의 건강증진 모형을 기초로 하여 학령기 아동의 건강증진행위에 영향을 주는 변수들을 분석하여 학령기 아동의 건강증진행위 모형을 도출한 Kim과 Lee (2008)의 연구결과를 기초하여 인지감정적 변수와 개인적 특성과 경험 관련 변수를 도출하여 구성하였으며, 선행연구에서 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 확인된 자아존중감, 자기효능감, 가족 기능, 스트레스, 건강상태 등의 변수들 중 학업 스트레스는 건강증진행위에 직접적인 영향을 미치지 않고 자아존중감에 영향을 주는 변수(Kim & Lee, 2008)이고, 가족기능은 아동의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수이나 특히, 정신적 건강증진 행위에 영향을 미치는 변수(Kwon et al., 2004)인 바 본 연구에서는 인지 감정적 변수로 특히, 취약계층 아동들에게 영향력이 큰 자아존중감(Choi & Jeon, 1993)

과 간접적으로 영향을 미치는 자기효능감을 변수로 선정하였으며, 조정요인으로서 개인적 특성과 경험에 포함된 변수로는 성별, 부모의 직업, 아동의 건강상태, 아동의 질병 유무를 선택하였다.

2. 연구대상

본 연구는 M시에 소재하는 지역아동센터를 이용하는 초등학생으로 먼저 지역아동센터장의 동의를 얻은 다음에 대상자들에게 본 연구의 목적과 방법을 설명한 후 익명과 비밀 보장을 약속한 서면 동의서에 동의한 경우 대상자로 선정하였다.

표본 크기는 표본크기 산출 프로그램인 G*Power 3.1.3을 이용하여 산출하였으며, 유의수준 .05, 검정력 .95, 회귀분석의 중간 효과크기 .15로 선정했을 때 최소인원은 119명으로 산출되어 탈락자를 고려하여 215명을 대상으로 설문지를 배포하였다. 배포한 설문지를 전량 회수하였으나 응답이 완전하지 않은 자료를 제외하고 207명(96.3%)의 자료를 최종 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 자아존중감

자아존중감 척도는 우리나라 아동의 자아존중감 측정을 위해 구성 타당도, 신뢰도 및 공인 타당도 검사를 거쳐 자아존중감을 측정할 수 있는 도구로 개발한 Choi와 Jeon (1993)의 도구를 사용하였다. 아동의 자아존중감에 대한 질문지는 전체 25문항으로 구성되어있으며, 일반적 자아존중감 6문항, 사회적 자아존중감 7문항, 가정에서의 자아존중감 7문항, 학교에서의 자아존중감 5문항 등 4영역으로 구성되었으며 5점 척도로 하여 점수가 높을수록 자아존중감 점수가 높은 것을 의미한다.

Choi와 Jeon (1993)의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 였다.

2) 자기효능감

자기효능감 측정도구는 Sherer 등(1982)이 개발한 자기효능감 척도 중에서 특정상황에 국한하지 않는 일반적 상황에서의 자기효능감 척도 17문항을 참고로 하여 학령기 아동의 수준에 맞는 문항과 용어로 수정·보완한 Kim과 Kim (2010)의 도구를 사용하였다. 총 19문항으로, 자신감 5문항, 자기조절 효

능감 7문항, 과제 난이도 선호 7문항의 3개의 하위요인으로 구성되어 있으며 5점 척도로 하여 점수가 높을수록 자기효능감 점수가 높은 것을 의미한다.

Kim과 Kim (2010)의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다

3) 건강증진행위

Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP) 측정도구를 요인분석을 통해 재수정·보완한 Kim과 Lee (2008)의 도구를 사용하였다. 건강증진 행위는 하위개념인 개인위생 및 생활 습관 8문항, 사고예방 3문항, 전염병 예방관리 4문항, 정신건강 5문항, 총 20문항으로 구성되어 있으며 5점 척도로 하여 점수가 높을수록 건강증진 이행정도가 높은 것을 의미한다.

Kim과 Lee (2008)의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2011년 5월 9일부터 7월 17일까지였으며 먼저 지역아동센터장에게 본 연구의 목적을 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받았다. 설문지를 배부하기 전에 아동에게 연구의 목적과 의의를 설명하고 아동으로부터 설명의 동의를 받은 후 설문지를 배부하여 그 자리에서 작성하게 하였다. 설문지 작성에 필요한 충분한 시간(30분)이 제공되었으며, 설문 내용에 대하여 밝히고 싶지 않은 문항이 있거나 응답을 원하지 않으면 언제든지 그만둘 수 있도록 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하였으며, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 자아존중감과 자기효능감, 건강증진행위간의 관계는 t 또는 F test, 자아존중감과 자기효능감, 건강증진행위 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였으며 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석(stepwise method multiple regression)으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상 아동들의 일반적 특성(Table 1)을 보면, 대상 아동의 평균 나이는 10.36 ± 1.60 세이며 저학년으로 분류되는 10세 이하는 105명(50.7%), 고학년으로 분류되는 11세 이상이 102명(49.3%)으로 저학년과 고학년의 분포가 비슷하였다. 성별은 남아가 106명(51.2%), 여아는 101명(48.8%)이었고, 아버지 직업상태는 일용직이 97명(46.9%)으로 가장 많았으며, 다음이 자영업 50명(24.2%), 회사원 22명(10.6%), 공무원 19명(9.2%), 그리고 모자가정으로 아버지가 없는 경우가 19명(9.2%)이었다. 어머니 직업상태는 주부가 69명(33.3%)으로 가장 많았으며, 다음이 일용직 63명(30.4%), 자영업 30명(14.5%), 공무원 21명(10.1%), 어머니가 없는 부자가정이 17명(8.2%), 회사원 7명(3.4%) 순이었다. 입원경험이 있는 아동은 74명(35.7%)이었으며 입원 사유는 소화기계 문제 23명(31.1%), 사고로 인한 골절 20명(27%), 호흡기계 문제 14명(18.9%), 열로 인한 경우 9명(12.2%), 뇌수막염 요로감염등 기타 사유가 8명(10.8%)이었다. 자신의 건강상태에 대한 지각은 건강하다 80명(38.6%), 매우 건강하다 78명(37.7%)으로 76.3%가 건강하다고 응답하였으며 보통이다 42명(20.3%), 건강이 나쁘다 7명(3.4%) 순이었다. 건강 관련 지식을 얻는 출처는 학교 92명(44.4%), 부모 51명(24.6%), 병원 40명(19.3%), 대중매체 22명(10.6%), 친구 2명(1.0%) 순이었다.

2. 대상자의 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위 정도

아동의 자아존중감, 자기효능감과 건강증진행위 정도에 대한 분석 결과는 Table 2와 같다. 아동의 자아존중감 정도는 일반적 자아존중감 3.20 ± 0.58 점, 사회적 자아존중감 3.34 ± 0.82 점, 학교에서의 자아존중감 3.07 ± 0.69 점, 가정에서의 자아존중감 3.91 ± 0.79 점이었으며, 총 네 영역의 자아존중감 정도는 3.41 ± 0.55 점이었으며 학교에서의 자아존중감이 가장 낮았다.

자기효능감 정도는 자신감 관련 자기효능감 3.23 ± 0.82 점, 과제 난이도 관련 자기효능감 2.89 ± 0.68 , 자기조절 효능감 3.31 ± 0.70 점이었으며 총 세 영역의 자기효능감 정도는 3.14 ± 0.54 로 과제난이도 관련 자기효능감이 가장 낮았다.

건강증진 행위는 하위개념인 개인위생 및 생활 습관 3.34 ± 0.70 점, 사고예방 3.23 ± 0.86 점, 전염병 예방관리 $3.31 \pm$

Table 1. Self-esteem, Self-efficacy and Health Promoting Behavior according to General Characteristics (N=207)

Variables	Categories	n (%)	Self-esteem	Self-efficacy	Health promoting behavior
			t or F (p)	t or F (p)	t or F (p)
Age (year)	≤10	105 (50.7)	1.77 (.107)	1.45 (.196)	1.93 (.078)
	≥11	102 (49.3)			
Gender	Male	106 (51.2)	4.60 (.033)	3.05 (.082)	9.41 (.002)
	Female	101 (48.8)			
Father' job	Temporary employee ^a	97 (46.9)	2.52 (.031)	3.02 (.012)	2.28 (.048)
	Self-employ ^b	50 (24.2)			
	Public officer ^c	19 (9.2)			
	Office worker ^d	22 (10.6)			
	Mother-child family ^e	19 (9.2)			
Mother' job	Temporary employee	63 (30.4)	0.24 (.946)	0.72 (.610)	0.90 (.485)
	Self-employ	30 (14.5)			
	Public officer	21 (10.1)			
	Office worker	7 (3.4)			
	Housewife	69 (33.3)			
	Father-child family	17 (8.2)			
Admission history	Yes	74 (35.7)	1.54 (.216)	2.11 (.124)	1.13 (.325)
	No	133 (64.3)			
Reason for admission	Fever	9 (12.2)	1.07 (.372)	0.94 (.443)	0.54 (.709)
	Respiratory system problem	14 (18.9)			
	G-I system problem	23 (31.1)			
	Fracture	20 (27.0)			
	Meningitis, UTI	8 (10.8)			
Perceived health status	Very good ^a	78 (37.7)	4.06 (.003)	1.59 (.179)	5.70 (<.001)
	Good ^b	80 (38.6)			
	Moderate ^c	42 (20.3)			
	Poor ^d	6 (2.9)			
	Very poor	1 (0.5)			
Source of health knowledge	School	92 (44.4)	0.77 (.546)	0.55 (.697)	1.75 (.141)
	Mass media	22 (10.6)			
	Hospital	40 (19.3)			
	Friend	2 (1.0)			
	Parent	51 (24.6)			

0.83점, 정신건강 3.69±0.81점, 총 4 영역의 건강증진행위 정도는 3.39±0.61점으로 사고예방영역 건강증진행위정도가 가장 낮았다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위 정도의 차이

일반적 특성에 따른 자아존중감의 차이는 Table 1과 같다. 성별(t=4.60, p=.033), 아버지 직업(F=2.52, p=.031), 지각된 건강상태(F=4.06, p=.003)에서 통계적으로 유의미한 차이를

보였다. Tukey 사후 검정 결과 아버지의 직업에서 유의한 차이가 있는 집단은 자영업자인 경우와 아버지가 없는 모자가정인 경우이었으며, 지각된 건강상태에서 유의한 차이가 있는 집단은 매우 건강하다는 경우와 건강이 보통이라고 응답한 경우이었다. 일반적 특성에 따른 자기효능감의 차이는 아버지 직업(F=3.02, p=.012)에서만 유의미한 차이를 보였다. Tukey 사후 검정 결과 아버지의 직업에서 유의한 차이가 있는 집단은 자영업자인 경우와 아버지가 없는 모자가정, 그리고 일용직인 경우이었다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 성별(t=9.41, p=.002), 아버지 직업(F=2.28, p=.048), 지각된 건

Table 2. Mean among Self Esteem, Self Efficacy and Health Promoting Behavior

Variables	Subscales	M±SD
Self esteem	General self esteem	3.20±0.58
	Social self esteem	3.34±0.82
	School self esteem	3.07±0.69
	Family-oriented self esteem	3.91±0.79
	Total self esteem	3.41±0.55
Self efficacy	Confidence oriented self efficacy	3.23±0.82
	Degree of task difficulty oriented self efficacy	2.89±0.68
	Self control oriented self efficacy	3.31±0.70
	Total self efficacy	3.14±0.54
Health promoting behavior	Personal hygiene & habit	3.34±0.70
	Injury prevention	3.23±0.86
	Disease prevention	3.31±0.83
	Mental health	3.69±0.81
	Total health promoting behavior	3.39±0.61

강상태($F=5.70, p=.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. Tukey 사후 검정결과 아버지의 직업에서 유의한 차이가 있는 집단은 자영업자인 경우와 아버지가 없는 모자가정인 경우이었으며, 지각된 건강상태에서 유의한 차이가 있는 집단은 매우 건강하다는 경우와 건강이 보통이다와 나쁘다고 응답한 경우이었다.

4. 아동의 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위와의 관계

아동의 자아존중감, 자기효능감과 건강증진행위간의 상관관계를 파악하기 위한 분석 결과는 Table 3과 같다. 아동의 자아존중감, 자기효능감과 건강증진행위 간에는 유의한 상관관계가 있었다. 아동의 건강증진행위와의 상관관계를 살펴보면 자아존중감($r=.655, p=.001$), 자기효능감($r=.530, p=.001$)과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으며 자아존중감과 자기효능감과의 상관관계($r=.605, p=.001$)도 유의한 상관관계를 보여 자아존중감과 자기효능감은 건강증진행위와 순상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Correlation among Self Esteem, Self Efficacy and Health Promoting Behavior

Variables	Self esteem	Self efficacy	Health promoting behavior
Self esteem	1.00		
Self efficacy	.605**	1.00	
Health promoting behavior	.655**	.530**	1.00

* $p<.05$; ** $p<.001$.

5. 아동의 건강증진 행위에 대한 영향을 미치는 변인 분석

아동의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 건강증진행위를 종속변수로 하고 건강증진행위와 통계적으로 유의하게 나타난 변인인 아동의 성별, 아버지의 직업, 건강상태, 자아존중감, 자기효능감을 독립변수로 하여 단계적 방법으로 다중회귀 분석한 결과는 Table 4와 같다. 아버지의 직업과 성별은 가변수 처리되었으며 회귀분석에서 독립변수들의 상관계수는 건강상태(-.276), 자아존중감(.655), 자기효능감(.530)으로 .80 이상인 변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었다. 다중회귀 분석 결과 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자아존중감($t=7.60, p=.001$)으로 42.8%를 설명하였으며, 자기효능감($t=3.30, p=.001$), 지각된 건강상태($t=-2.37, p=.021$) 순으로 유의한 영향을 미쳤으며, 이들 변수의 아동 건강증진행위에 대한 총 설명력은 47.1%($R^2=.471, F=60.30, p=.001$)이었다(Table 4).

논 의

본 연구는 지역아동센터 이용 아동의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 지역아동센터 이용 아동을 위한 건강증진 프로그램 개발을 위한 근거자료를 마련하기 위하여 시도되었다. 일반가정 초등학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들에 대해서는 많은 연구가 이루어졌으나 취약계층 아동들이 주로 이용하는 지역아동센터 이용 아동들의 건강증진에 대한 연구는 거의 없다. 최근 급속히 양적으로 팽창하고 있으며, 주로 한 공간 내에서 식사를 하고 함께 생활하는

Table 4. Influencing Factors on Health Promoting Behavior

Variables	B	Standard β	Adj. R^2	Cum. R^2	t (p)	F (p)
Self esteem	0.58	.50	.426	.428	7.60 (.001)	153.64 (.001)
Self efficacy	0.25	.21	.451	.457	3.29 (.001)	85.69 (.001)
Perceived health status	-1.82	-.13	.463	.471	-2.37 (.019)	60.30 (.001)

시간이 긴 지역아동센터 이용 아동들의 실태를 감안해 볼 때 지역아동센터는 중요한 생활공간이자 학습공간으로 아동의 건강 및 성장발달에 중요한 영향을 미치는 근접환경인만큼 지역아동센터 이용아동의 건강 증진 관련 연구의 필요성이 높다고 생각된다.

본 연구에서 건강증진행위 정도는 5점 만점에 3.39점으로 나타났는데 이는 초등학교 6학년 학생들의 건강증진행위를 조사한 Lee와 Kim (2004)의 연구에서의 4점 만점에 2.92 결과와 초등학교 5~6학년을 대상으로 가족기능과 자아개념과 건강증진행위와의 관계를 조사한 학령기 아동의 건강증진 행위의 영향요인을 조사한 Kwon 등(2004)의 5점 만점에 3.67, Kim, Yang, Jeong과 Lee (2007)의 4점 만점에 3.10보다는 낮았으며, Park (2006)의 3.52, Kang과 Park (2004)의 3.37과 유사한 결과를 보여 본 연구대상자의 건강행위 실천 정도는 낮은 것으로 나타났다. 또한, 건강증진행위 하부영역별로 살펴보면 일반가정 아동과 비만 아동을 대상으로 한 조사연구에서는 질병 예방영역과 개인위생 및 생활습관 영역의 점수가 가장 높게 나타난(Lee & Kim, 2004; Kim et al., 2007; Kwon et al., 2004) 반면에 본 연구에서는 정신건강(3.69 \pm 0.81) 영역 점수가 가장 높게 나타나 선행연구들과 차이가 있었다. 취약계층 아동을 대상으로 한 본 연구에서 질병예방영역과 개인위생 및 생활습관 영역 정도가 낮게 나타난 것은 주로 가정과 학교에서 지속적인 교육과 시범으로 손 씻기, 목욕하기, 식사습관 등이 자연스럽게 일상습관으로 몸에 배어야 하는데 상대적으로 문화적 혜택과 자극이 적은 취약계층 아동의 환경적인 영향과 관심 및 돌봄의 결핍으로 인해 생활 속에서 꾸준히 익혀져야 할 건강 지식과 습관형성이 결여된 때문인 것으로 생각된다. 따라서 지역아동센터 이용 아동의 건강증진을 위해서는 부모교육을 포함하는 건강증진 프로그램을 개발하여 지도해야 할 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 건강증진 행위에서는 성별($t=9.41$, $p=.002$), 아버지 직업($F=2.28$, $p=.048$), 지각된 건강상태($F=5.70$, $p=.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났는데, 본 연구에서 주목할 점은 아버지 직업과 아동의 자아존

중감, 자기효능감, 건강증진 행위 정도에서 유의미한 차이를 보였는데, 이는 건강불균형으로 검진된 학생들의 영향요인으로 보편적인 사회경제적 상태 즉, 가족 수입, 부모 학력, 부모 직업들이 예측요인이라는 Joan 등(2009) 결과와 같이 아버지의 직업이 생활수준과 돌봄에 영향을 미치기 때문에 취약계층 아동들을 대상으로 한 본 연구에서는 건강증진 행위에 간접적으로 영향을 미친 것으로 사료된다. 또한, 성별에 따라 유의한 차이가 났는데 남학생보다 여학생의 자아존중감 정도와 건강증진행위 정도가 높게 나타난 바, 남녀의 특성을 고려하는 건강증진 프로그램이 필요하리라고 사료된다.

본 연구에서 자아존중감($r=.655$, $p=.001$)과 자기효능감($r=.530$, $p=.001$)이 건강증진행위와 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 선행연구(Han, Kim, & Kim, 2005; Joan et al., 2009; Kim et al., 2007; Kwon et al., 2004; WHO, 2004) 결과와 일치하였다. 이는 취약계층 아동에게도 자아존중감과 자기효능감이 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 변인임을 나타내는 것이라 할 수 있다.

아동의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과, 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 자아존중감($t=7.60$, $p=.001$)이 42.8%를 설명하였으며, 자기효능감($t=3.30$, $p=.001$), 건강상태($t=-2.37$, $p=.021$) 순으로 유의한 영향을 미쳤으며, 이들 변수의 아동 건강증진행위에 대한 설명력은 총 47.1%였다. 이는 건강증진행위에 대한 자아존중감의 설명력이 27%로 나타난 Yoo 등(2010)의 결과보다 더 높은 설명력을 보여 주었다. 반면에 학령기 비만 아동의 자기효능감과 건강증진 생활양식과의 관계에 대한 연구조사에서 건강증진 생활양식 수행 정도에 영향을 미치는 가장 중요한 예측변인은 자기효능감으로 27.6%의 설명력을 보인 Park과 Oh (2004)의 결과, 비만 아동의 건강증진행위에 대한 자기효능감의 설명력이 37.7%인 Jeong과 Jeon (2009)와 결과와 비교해 볼 때 본 연구에서는 자기효능감이 2.9%의 설명력을 보여 자기효능감의 설명력이 자아존중감보다 낮았다. 이상과 같이 취약계층 아동의 건강증진행위에는 자아존중감, 자기효능감, 지각된 건강상태가 영향을 미치는 주요한 변인이나 특히, 취약계

층 아동에게는 자아존중감이 더 큰 영향력을 보이는 것으로 판단된다. 학교에서의 자아존중감이 가장 낮게 나타난 본 연구결과는 취약계층 아동이 빈곤으로 인해 학교와 기타 여러 상황 속에서 상대적으로 경험하게 되는 여러 측면의 박탈적인 상황과 환경이 아동의 자아존중감에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

따라서 아동의 건강증진행위를 촉진시키기 위해서는 건강행위 자체 교육 프로그램만이 아닌 자아존중감을 높일 수 있는 방안이 함께 모색되어야 할 것이다. 또한, 건강증진에 대한 아동의 지식과 자기효능감은 나이가 증가함에 따라 증가할 수 있으나, 그들이 아는 만큼 실천하지 않으므로(Lynn et al., 2010), 실제로도 학년이 올라갈수록 빈혈이나, 두통, 신장질환, 위장질환 등의 각종 질병에 노출되는 아동청소년이 많다는 보고(Lee, 2007))를 볼 때 지속적이면서, 피드백을 통한 건강행위 실천율을 높일 수 있는 건강증진 프로그램이 필요하다고 볼 수 있다.

특히, 양적 성장을 거듭하고 있는 지역아동센터 이용 아동에 대한 건강증진행위에 대한 확인은 향후 지역아동센터의 건강증진 활성화방안 수립에 기초가 될 것으로 사료된다.

그러나 본 연구는 소도시인 M시의 일부 지역아동센터 이용 아동을 대상으로 하였으므로 일반화하는데 신중을 기해야 할 필요가 있으며, 향후 이 연구에서 확인된 관련 변수들을 포함하여 취약계층 아동의 건강증진 행위에 대한 영향요인 확인과 이를 기초로 한 건강증진 프로그램 개발이 이루어져야 할 것이다.

따라서 지역아동센터 이용 아동들의 건강증진 사업을 위해서는 건강증진 프로그램 개발과 이용의 활성화와 함께 지역아동센터 정규 프로그램에 보건교육과 중재 프로그램을 포함시킬 것을 제언한다.

결론 및 제언

지역아동센터를 이용하는 학령기 아동의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 알아보고 영향을 주는 변수들의 설명력을 확인함으로써 이를 바탕으로 지역아동센터 이용 아동의 건강증진 프로그램 개발과 연구를 위한 기초자료를 제공하고 자 본 연구를 시도하게 되었다.

본 연구에서 취약계층 아동의 건강증진행위 정도는 일반가정 아동보다 낮았으며, 특히, 질병예방 영역과 개인위생 및 생활습관 영역에서 낮게 나타났으며 성별, 아버지 직업, 지각된 건강상태가 건강증진행위에 유의미하게 영향을 미치는 것을

확인할 수 있었다. 또한, 건강증진행위 수행에 영향을 주는 주요변수로서 비만 아동의 건강증진행위에는 자기효능감의 영향력이 높는데 비해 일반 아동의 건강증진 행위에는 자아존중감의 설명력이 더 높으며 특히, 취약계층 아동에게는 자아존중감이 더 큰 영향력을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 취약계층 아동의 건강증진행위를 촉진시키기 위해서는 건강교육과 함께 생활 속에서 실천과 습관 형성을 위한 지속적인 지지중재가 포함된 건강 증진 프로그램과 자아존중감을 높일 수 있는 방안이 함께 모색되어야 할 것이다.

특히, 양적 성장을 거듭하고 있는 지역아동센터 이용 아동에 대한 건강증진행위에 대한 확인은 향후 지역아동센터의 건강증진 활성화방안 수립에 기초가 될 것으로 사료된다.

따라서 지역아동센터 이용 아동들의 건강증진 사업을 위해서는 건강증진 프로그램 개발과 이용의 활성화와 함께 지역아동센터 정규 프로그램에 보건교육과 중재 프로그램을 포함시킬 것을 제언한다.

REFERENCES

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Choi, B. G., & Jeon, G. Y. (1993). A study on the development of the self-esteem. *Journal of the Korean Home Economics Association, 31*(2), 41-54.
- Dianna, D. I., Karen, M. B., Angela, C. L., & David, R. G. (2011). Evidence-based health programs for schools and communities. *American Journal of Preventive Medicine, 40*(2), 207-219.
- Han, C. H., Kim, G. Y., & Kim, D. S. (2005). The related factors on the health promotion behavior of primary school students. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 22*(2), 155-171.
- Jeon, M. S., & Kim, H. O. (2010). A predictor model on health promotion behavior of obese school-age children. *Journal of Korean Academy of Nursing, 40*(2), 264-276.
- Jeong, N. O., & Jeon, M. S. (2009). The effect of self-efficacy on health promotion behavior in obese elementary school children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 15*(2), 228-235.
- Joan, P. Y., Kristen, S. S., & Jane, L. H. (2009). Material hardship and the physical health of school-aged children in low-income households. *American Journal of Public Health, 99*(5), 829-835.
- Kang, M. J., & Park, Y. S. (2004) Relation between self-efficacy and health promotion behavior of elementary school students. *The Journal of Korean Society for School Health*

- Education*, 5, 43-70.
- Kim, H. S., & Kim, Y. L. (2010). Factor's related to health promoting behavior in late school-age children. *The Journal of the Korean Society of School Health*, 23(1), 1-10.
- Kim, H. S., & Park, W. J. (2008). The effect of a personality development program on ego-resilience and maladaptive behavior in children using a community child center. *Journal Korean Academy Society Nursing Education*, 14(1), 80-87.
- Kim, H. S., Chae, Y. S., & Park, G. R. (2010). Effects of self-growth program on self-esteem, inferiority, and peer-relationships in children using a community child center. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 16(1), 1-9.
- Kim, S. H., & Lee, J. H. (2008). Test of a hypothetical modal for health promotion behavior in school-aged children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 14(1), 22-34.
- Kim, S. J., Yang, S. O., Jeong, G. H., & Lee, S. H. (2007). Level of health promotion behavior practice in elementary school students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 13(4), 407-415.
- Kim, Y. H. (2011). *A study on the Networks and the Activation of Community Child Center in Bucheon city*. Unpublished master's thesis, Department of Social Welfare the Graduate School Seoul Christian University, Seoul.
- Kong, G. S., & Seo, I. H. (2009). A study on the case management practices in community children's center. *Korean Journal of Family Welfare*, 14(4), 155-178.
- Kwon, S. J., Kim, E. H., & Kim, T. K. (2004). A study on the correlation among family functioning, self-concept and health promoting behavior of elementary school students. *The Journal of Korean Community Nursing*, 15(4), 608-617.
- Lee, E. H. (2007). *Activating strategies about the health promoting function of community children's centers in Korea*. Unpublished master's thesis, Department of Social Welfare Cyber Graduate School of Joongbu University, Geumsan.
- Lee, H. Y., & Kim, C. N. (2004). The study of performance of health promoting behavior in elementary school students. *Journal Korea Community Health Nursing Academic Society*, 18(1), 119-131.
- Lynn, R. E., Sharon, D. H., & Rachel, T. F. (2010). Factors associated with health behavior in middle childhood. *Journal of Pediatr Nursing*, 25(3), 157-166.
- Ministry of Health & Welfare & Headquarters for Community Child Center. (2011). *Research on the actual state of national community child center*. Seoul: Author.
- Oh, J. (2010). Factors affecting the health behavior of elementary school children at a late school age. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 21, 458-467.
- Park, G. S., & Oh, S. H. (2004). A study on the relationship between self-efficacy and health promoting lifestyle profile of childhood obesity. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 10(2), 173-179.
- Park, M. S. (2006). A study on the stress, health perception, and health promoting behavior on the late school-aged children. *Nursing Science*, 18(1), 58-68.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parson, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed). Upper Saddle Riner, NJ: Pearson Education Inc.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Shin, W. C. (2011). *Customer satisfaction of community childcare center for children affected by the factors*. Unpublished master's thesis, Social Welfare Department Graduate School of Welfare & Public Administration, Honam University, Gwangju.
- Sim, M. K. (2009). The effect of self-esteem, family functioning, social support on health-promoting behavior in adolescent. *Korean Parent-Child Health Journal*, 8(1), 64-74.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile; development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- WHO. (2004). The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 Countries: Finding from 2001-2002. *Journal of School Health*, 74(6), 204-206.
- Yoo, B. N., Park, K. O., & Choi, J. Y. (2010). Association between self-esteem and health behavior of the children with multi-cultural family background. *The Journal of Korean Society for School Health Education*, 11(1), 41-55.