

고등학생이 지각하는 건강관리능력에 미치는 영향요인

한수정, 김미란*
건양대학교 간호학과 교수

Influencing factors on the perceived healthcare ability of high school students

Su-Jeong Han, Mi-Ran Kim*
Professor, Dept. of Nursing, Konyang University

요약 본 연구는 고등학생이 지각하는 건강관리능력에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. D시 고등학생 최종 119명을 대상으로 2020년 5월 7일부터 9월 17일까지 진행하였다. SPSS WIN 22.0 프로그램을 이용하여 t-검정, 일원 분산분석, Pearson's correlation coefficients, 위계적 회귀분석을 이용하여 분석하였다. 고등학생이 지각한 건강관리능력은 가족기능의 하위영역인 가족결속력($r=.65, p<.001$), 가족적응력($r=.54, p<.001$)과 정적인 상관관계가 있었다. 고등학생의 건강관리능력에 유의한 영향요인은 성별($\beta=.17$), 자신의 건강상태 인식($\beta=.23$), 가족결속력($\beta=.45$)으로 확인되었으며, 모형의 설명력은 50%로 나타났다. 추후 고등학생들이 지각하는 가족기능과 고등학생의 건강관리의 실천을 증진시키고, 건강한 성인기를 위한 건강교육 프로그램 증재 및 효과 검증 연구를 제안한다.

키워드 : 고등학생, 가족, 기능, 건강, 역량

Abstract This descriptive survey study identified the factors influencing the ability of healthcare perceived by high school students. The survey was conducted from May 7, 2020, to Sep. 17, 2020 for 119 high school students in City D. SPSS WIN 22.0 program was used to for t-test and one-way ANOVA with Pearson's correlation coefficients and hierarchical regression analysis. The ability of healthcare perceived by high school students had a static correlation with the sub-domains of family function, that is, family cohesion($r=.65, p<.001$) and family adaptability($r=.54, p<.001$). For male students($\beta=.17, p=.012$), those who reported a high level of perceived health status showed a high level of ability of healthcare($\beta=.25, p<.001$). Significant influencing factors on high school students' health management ability were identified as gender ($\beta=.17$), their own health status perception ($\beta=.23$), and family cohesion ($\beta=.45$), and the explanatory power of the model was 50%. appear. Further research is hereby suggested for validation of the mediating role and effects of health care education programs to improve the family function perceived by high school students, encourage their practicing of health care management and help them to enter into healthy adulthood.

Key Words : High School Students, Family, Function, Health, Capability

*Corresponding Author : Mi-Ran Kim(mrkim@konyang.ac.kr)

Received January 28, 2022

Accepted April 20, 2022

Revised March 14, 2022

Published April 28, 2022

1. 서론

가족은 인간이 최초로 접하는 일차적 환경으로 사회를 유지시키고 지탱하는 역할을 담당하고 있다[1]. 즉, 가족이라는 구조 내에서 구성원들은 살아가는 방법을 배우고, 세대를 통해 건강의 중요성과 건강증진을 실천하는 지식과 방법이 전해지며 건강 잠재력에 영향을 주고 있다[2]. 가족기능은 가족이 기능하는 역할과 행위를 의미하며, 상호 관련되어 있으면서 상호 간 영향을 주고받기 때문에 가족 전체의 안녕에 영향을 주고 있다[3]. 또한, 가족기능에서 가족결속력은 가족 구성원들이 서로 간에 경험하는 정서적 유대감을 뜻하고[4], 가족적응력은 상황적으로 또는 발달 단계상 발생할 수 있는 스트레스에 대응하여 가족 체계의 권력구조, 역할관계, 관계 규칙 등을 변화시킬 수 있는 능력이라고 하였다. 따라서 가족기능은 청소년의 신체 및 정신 건강에 영향을 미치게 되고, 청소년의 건강 상태는 다시 가족의 변화를 가져오며 사회, 문화, 정치, 외부체계와 상호작용한다[5]. 또한, 성인기 이전 청소년은 가족 구성원으로서 밀접하게 연관되어 활동하기 때문에 가족의 역할과 기능은 매우 중요하다.

특히 청소년기의 건강한 생활습관의 형성과 확립은 성인기의 건강 실천습관으로 이어지며, 현재의 건강과 성인기의 건강에도 지속적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[6]. 최근 고등학생에 대한 사회적 관심의 증가와 함께 이 대상자들은 건강 실현을 위한 목표 집단으로 매우 중요하게 평가되고 있다[7]. 그러나 우리나라 실제 고등학생들은 학교 공부, 대학 입시, 교과 외 활동 등으로 영양과 수면부족 및 다양한 스트레스에 노출될 수 있는 위험성이 있다. 또한, 흡연이나 음주 또는 기타 약물의 남용을 시작하는 시기에 해당되기 때문에 심각한 건강문제를 일으킬 수 있는 위험이 잠재되어 있다. 이로 인해 대부분의 청소년기 학생들은 건강행위의 필요성을 느끼지 못하거나 건강습관 행위를 실천하지 못하고 있다[8]. 이런 이유로 지속적인 운동 및 자기 관리가 필요한 중고등학생 시기에 함양해야 할 '역량' 중에서 '건강관리능력'은 2015년 개정 교육과정에서 중요한 역량으로 대두되었다.

고등학교 시기는 성인기 이전의 과도기적 단계로 여러 측면에 걸쳐 급격한 변화를 겪는 주요 건강 행태가 결정되는 중요한 시기이다. 또한, 정체성이 완전히 확립되지 않은 시기이기 때문에 경험하게 되는 건강위

험 행동들은 쉽게 습관화되고 한번 습득된 생활습관은 바꾸기 어렵다는 특징을 가지고 있다[9]. 고등학생 시기에 '건강관리능력'을 함양한다는 의미는 개인의 신체적·정신적 건강 차원에서 자신을 수용하고 조절하는 능동적이고 적극적인 실천적 삶의 태도와 합리적이고 유연하게 사회에 적응하는 능력을 갖게 함으로써 건강한 라이프스타일을 형성할 수 있는 토대를 마련하는 것이다.

고등학생의 가족기능과 건강관리능력에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구들을 살펴보면 일부지역 고등학생의 건강행위 실태 및 관련 요인[10], 청소년의 건강행위와 가족기능과의 관계[11], 고등학생이 지각한 가족건강성과 심리적 독립의 관계[12], 아버지의 건강행위에 따른 청소년의 건강행위[13], 농업계 고등학생의 가족변인, 진로정체감 및 심리적 안녕감 간의 관계[14] 등으로 확인되고 있다.

이들 대부분의 선행연구에서는 일부 변인과 건강관리행위와의 관련성을 조사하였을 뿐 건강관리능력 형성요인을 가족기능의 측면에서 포괄적으로 파악하지 못한 한계를 가지고 있어 부분적인 접근보다 가족기능과 건강관리능력의 포괄적인 접근이 필요하다고 볼 수 있다.

따라서, 본 연구에서 고등학생의 전반적인 건강에 영향을 미치는 가족기능과 건강관리능력의 영향요인을 확인하여 고등학생이 추후 건강한 성인으로 성장할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1. 연구 설계

본 연구는 고등학생이 지각하는 가족기능과 건강관리능력의 관계를 확인하고 건강관리능력 영향요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2. 연구 대상

연구 대상자는 D시 고등학교 재학생으로 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여에 동의한 대상으로 선정하였으며, 연구 참여를 동의하지 않는 고등학생은 제외하였다.

연구 대상자 수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 선행연구에 근거하여[15] 회귀분석에서 예측변수를 4개로 하고, 유의수준 .05, 검정력 .90, 중간효과크기 .15로 하였을 때 108명의 표본수가 산정되었다. 중도 탈락률 약 10%를 고려하여 125명에

게 설문조사를 실시하였다. 회수된 설문지는 122부였으며, 그 중 불성실한 답변을 한 3부를 제외하여 119부를 최종 분석에 활용하였다.

2.3. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성과 가족기능, 건강관리능력으로 이루어졌으며 구조화된 설문지를 사용하였다. 각 연구도구들은 원 저자에게 사전에 도구 사용에 대한 허락을 받았다.

2.3.1 일반적 특성

대상자의 인구 사회학적 특성으로 연령, 학년, 본인이 인식한 건강상태 등 8개 항목이 포함되었다.

2.3.2 가족기능

가족기능 측정도구는 Olson 등(1985)[16]가 개발한 가족결속력 및 적응력의 평가도구 (Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale: FACES-III)를 한수연(2010)[17]이 고등학생을 대상으로 가족기능과 건강증진행위를 살펴본 연구에서 사용한 도구를 신뢰도와 타당도 검사를 한 후 사용하였다. 이 도구는 2개의 하위척도인 가족결속력과 가족적응력으로 되어 있으며, 결속력 10문항과, 적응력 10문항인 총 20개 문항으로 구성되어 있다. 도구의 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지 점수화되어 각각 최저 10점에서 최고 50점으로 측정된 점수이다. 전체의 가족기능 점수는 하위척도인 결속력과 적응력을 더한 점수로 100점 만점으로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 가족기능이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구 개발 시 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었고, 한수연(2010)의 연구에서 가족결속력은 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 가족적응력은 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서 가족결속력은 Cronbach's $\alpha = .88$, 가족적응력은 Cronbach's $\alpha = .79$, 총 가족기능은 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

2.3.3 건강관리능력

본 연구에서 건강관리능력 측정도구로 조성준과 김혜진(2018)[18]이 고등학생을 대상으로 개발한 건강관리능력 도구를 활용하였다. 정신건강 6문항, 운동능력 3문항, 영양 및 식습관 3문항, 위생관리 3문항과 건강

책임 3문항으로 총 18문항으로 구성되어 있다. 도구의 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지, 5점 척도이며, 점수가 높을수록 건강관리능력이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 최현, 이효원, 김혜진(2021)[15] 연구에서 정신건강은 Cronbach's $\alpha = .86$, 운동능력은 Cronbach's $\alpha = .87$, 영양 및 식습관은 Cronbach's $\alpha = .86$, 위생관리는 Cronbach's $\alpha = .84$, 건강 책임은 Cronbach's $\alpha = .89$ 이다. 본 연구에서 정신건강은 Cronbach's $\alpha = .85$, 운동능력은 Cronbach's $\alpha = .93$, 영양 및 식습관은 Cronbach's $\alpha = .75$, 위생관리는 Cronbach's $\alpha = .73$, 건강 책임은 Cronbach's $\alpha = .68$, 총 건강관리능력은 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

2.4. 자료수집 및 절차

본 연구는 2020년 5월 7일부터 9월 17일까지 진행하였으며 연구시작 전에 연구 책임자가 D광역시 3개 고교를 방문하여 학년 부장선생님을 통해 기관동의서를 확보한 후 고교 담임선생님들의 협조를 얻었다. 방과 후에 교실에 남아있는 학생들을 연구 책임자가 방문하여 설문조사의 참여 여부가 학생들의 성적과 무관하며 자율적인 참여여부를 결정할 수 있다는 설명문을 읽어준 후 동의서에 서명한 고등학생을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 총 10분 정도 소요되었다.

2.5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 프로그램을 이용하여 통계분석을 실시하였다. 대상자의 인구학적 특성과 연구변수는 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 건강관리능력의 차이는 독립표본 t-검정, 일원분산분석, 사후분석은 Scheffé test를 실시하였다. 각 변수 간 상관관계 분석을 위해 Pearson's correlation coefficients를 실시하였다. 최종적으로 대상자의 건강관리능력에 영향을 미치는 요인 확인은 위계적 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

2.6. 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자 소속기관의 생명윤리심의위원회(Institutional review board, IRB, No: KYU-2020-016-01)에서 심의 및 승인을 받은 후에 진행하였다. 연구 책임자가 직접 대상자에게는 연구 목적과 절차에 대해 안내하고 연구기간

중 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 또한, 연구를 통해 얻어진 개인정보는 비밀이 보장되며, 연구 자료는 연구 목적 이외에는 사용하지 않음을 설명하였으며 참여에 대한 보상으로 소정의 답례품을 제공하였다. 수집된 자료는 임의의 대상자 번호를 부여하여 전산화하였고, 암호가 설정된 파일 형태로 접근을 제한하였다. 또한, 잠금 설정이 된 컴퓨터에 보관하여 3년 동안 보관 후 폐기할 예정이다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

총 119명의 대상자가 연구에 참여하였다. 여학생이 106명(89.1%)이었으며 3학년이 74명(62.2%)으로 대부분을 차지하였다. 아버지 71명(59.7%)과 어머니 61명(51.3%)의 학력은 고졸이었다. 아버지 88명(73.9%)이 직업이 있었으며, 어머니 99명(83.2%)이 직업을 갖고 있었다. 자신의 가정형편에 대한 인식은 ‘중’이라고 인식하는 학생이 83명(69.8%)으로 가장 많았고, 자신의 주관적 건강상태에 대해서는 ‘보통이다’ 43명(36.1%), ‘건강하다’ 42명(35.3%) 순으로 나타났다(Table 1 참고).

3.2 대상자의 일반적 특성에 따른 건강관리능력의 차이

대상자의 일반적 특성 중 건강관리능력에서 차이를 보인 것은 성별, 학년과 주관적 건강상태로 나타났다. 남학생의 건강관리능력이 여학생보다 더 높았으며($t=-3.47, p<.001$), 1학년이 3학년보다 건강관리능력이 더 높게 나타났다($F=11.26, p<.001$). 또한 자신이 생각하는 건강상태를 ‘매우 건강하다’ 고 인식하는 고등학생의 건강관리능력이 더 높은 것으로 나타났다($F=8.02, p<.001$)(Table 1 참고).

Table 1. Difference in healthcare ability depending on general characteristics of subjects (N=119)

Variables	Categories	n	%	Healthcare ability		
				M	SD	t/F (p)
Gender	Female	106	89.1	61.47	8.97	-3.47
	Male	13	10.9	71.15	13.19	<.001
Grade	1Graders ^a	8	6.7	71.25	14.15	11.26
	2Graders ^b	37	31.1	66.03	7.96	<.001
	3Graders ^c	74	62.2	59.33	8.70	a)c
Father's education	High school	71	59.7	62.47	9.86	0.57
	College	41	34.5	63.21	10.19	.569
	Graduate	7	5.8	58.86	9.41	

Mother's education	High school	61	51.3	61.41	9.23	0.93 .398
	College	49	41.2	63.82	10.79	
	Graduate	9	7.5	60.20	8.41	
Father's job	None	31	26.1	60.33	6.66	-1.49 .141
	Have	88	73.9	62.93	10.81	
Mother's job	None	20	16.8	61.71	9.41	-0.27 .787
	Have	99	83.2	62.41	9.91	
Home situations	Under	12	10.1	63.50	9.26	2.86 .061
	Middle	83	69.8	60.98	8.95	
	Prize	24	20.1	66.29	12.14	
Perception on health status	Very poor health condition ^a	8	6.7	55.25	13.26	8.02 <.001 e) a, b, c, d
	Not in good health condition ^b	12	10.1	60.58	9.41	
	Average ^c	43	36.1	60.33	8.96	
	Relatively good health Condition ^d	42	35.3	62.83	7.81	
	Very good health condition ^e	14	11.8	74.54	8.80	

3.3 대상자의 가족기능과 건강관리능력

대상자의 가족기능은 최소 20에서 최대 98의 범위로 전체 평균(M=71.03, SD=11.96)이었다. 하위영역별로 가족결속력은 최소 10에서 최대 50의 범위로 평균 37.24 ± 6.67 , 가족적응력은 평균 33.78 ± 6.04 의 순으로 나타났다. 건강관리능력은 최소 40에서 최대 90의 범위로 전체 평균(M=62.53, SD=9.92)이었다. 하위영역별로 정신건강은 최소 9에서 30의 범위로 평균 23.54 ± 4.03 , 위생관리는 최소 8에서 최대 15범위로 평균 13.25 ± 1.78 , 건강 책임은 최소 3에서 15의 범위로 평균 9.81 ± 2.50 , 영양 및 식습관은 최소 3에서 15범위로 평균 8.03 ± 2.88 , 운동능력은 최소 3에서 15범위로 평균 7.90 ± 3.68 의 순으로 나타났다(Table 2 참고).

Table 2. Characteristics of Major Variables (N=119)

Variables	Range	Min	Max	Mean	SD
Family function	20-100	20.00	98.00	71.03	11.96
Family cohesion	1-50	10.00	50.00	37.24	6.67
Family adaptability	1-50	10.00	50.00	33.78	6.04
Healthcare ability	1-90	40.00	90.00	62.53	9.92
Mental health	1-30	9.00	30.00	23.54	4.03
Athletic ability	1-15	3.00	15.00	7.90	3.68
Nutrition and eating habits	1-15	3.00	15.00	8.03	2.88
Hygiene management	1-15	8.00	15.00	13.25	1.78
Health responsibility	1-15	3.00	15.00	9.81	2.50

3.4 대상자의 건강관리능력과 가족기능의 상관관계

대상자의 건강관리능력은 가족기능과 정적인 상관관계가 있었고($r=.63, p<.001$), 가족기능의 하위영역인 가족결속력($r=.65, p<.001$), 가족적응력($r=.54, p<.001$)과 정적인 상관관계가 있었다. 가족기능과 건강관리능력의 하위영역별로 살펴보면 정신건강($r=.65, p<.001$), 운동능력($r=.33, p<.001$), 영양 및 식습관($r=.33, p<.001$), 위생관리($r=.21, p=.021$), 건강책임($r=.45, p<.001$)과 정적인 상관관계가 있었다(Table 3 참고).

Table 3. Correlation among Major Variables (N=119)

	Coefficient								
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
①	1								
②	.75 (.001)	1							
③	.71 (.001)	.30 (.001)	1						
④	.61 (.001)	.22 (.017)	.38 (.001)	1					
⑤	.46 (.001)	.37 (.001)	.12 (.182)	.03 (.748)	1				
⑥	.70 (.001)	.42 (.001)	.32 (.001)	.31 (.001)	.32 (.001)	1			
⑦	.63 (.001)	.65 (.001)	.33 (.001)	.33 (.001)	.21 (.021)	.45 (.001)	1		
⑧	.65 (.001)	.67 (.001)	.34 (.001)	.31 (.001)	.27 (.007)	.45 (.001)	.95 (.001)	1	
⑨	.54 (.001)	.55 (.001)	.27 (.003)	.32 (.001)	.13 (.169)	.40 (.001)	.94 (.001)	.77 (.001)	1

①Healthcare ability, ②Mental health, ③Athletic ability,
 ④Nutrition and eating habits, ⑤Hygiene management,
 ⑥Health responsibility, ⑦Family function, ⑧Family cohesion, ⑨Family adaptability
 ②~⑥ Sub-factors of healthcare ability
 ⑧~⑨ Sub-factors of family function

3.5 대상자의 건강관리능력에 영향을 미치는 요인

회귀분석을 위한 기본가정 기준에 따라 Durbin-Watson 지수는 2.09로 2에 가까워 오차항의 독립성 및 자시 상관에 문제가 없었다. 공차한계의 범위는 .21~.93으로 0.1이상이었고, VIF지수도 1.07~4.64로 기준치 10을 넘지 않아 독립변수들 간의 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 대상자의 건강관리능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 유의한 차이가 있었던 변수들을 투입하면서 일반적 특성 중 성별은 여학생은 0을 남학생은 1로 처리하였으며, 학년은 1학년과 2학년을 0으로 3학년을 1로 처리하여 더미변수로 변환하였다. 주관적 건강상태는 5점 Likert 척도로 해석하여 연속변수로 취급하여 분석하였다. 건강관리능력

에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 회귀분석 모형 I에서는 일반적 특성에서 건강관리능력의 차이를 보인 성별, 학년, 자신의 건강상태 인식을 투입한 결과 유의한 영향요인으로 나타났으며, 모형의 설명력은 25%였다(Adjusted $R^2=.25, F=13.85, p<.001$). 가족기능의 하위영역에 해당하는 가족결속력과 가족적응력을 추가 투입한 모형 II에서는 학년과 가족적응력은 더 이상 유의하지 않았다. 최종모형에서 고등학생의 건강관리능력에 유의한 영향요인은 성별($\beta=.17$), 자신의 건강상태 인식($\beta=.23$), 가족결속력($\beta=.45$)으로 확인되었으며, 모형의 설명력은 50%로 나타났다(Adjusted $R^2=.50, F=24.15, p<.001$)(Table 4 참고).

Table 4. Factors influencing Healthcare ability of subjects (N=119)

Variables	Model I				Model II			
	B	β	t	p	B	β	t	p
Male	.39	.19	2.27	.025	.31	.17	2.50	.014
Grade	-.32	-.29	-3.44	.001	-.13	-.12	-1.62	.108
Perception on health Status	.16	.30	3.58	.001	.12	.23	3.36	.001
Family cohesion					.36	.45	4.12	<.001
Family adaptability					.11	.12	1.14	.258
	R2=.27, Adj. R ² =.25				R2=.52, Adj. R ² =.50			
	F=13.85, p<.001				F=24.15, p<.001			

4. 논의 및 결론

본 연구는 고등학생이 지각하는 가족기능과 건강관리능력의 관계를 확인하고 건강관리능력에 영향 미치는 요인을 파악하기 위해 실시되었다. 연구결과는 고등학생의 건강관리능력을 증대시키기 위한 전략 마련에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구결과 대상자의 건강관리능력의 정도는 하위영역인 정신건강, 위생관리, 건강 책임, 영양 및 식습관, 운동능력의 순으로 나타났다. 이는 고등학생이 먹고, 운동하고, 잠자는 전체적인 건강 습관이 가족과 함께 형성되고, 건강에 대한 인식과 행동 모두 가족의 영향을 받는다는 선행연구 결과[19]와 유사하며, 가족은 가족구성원인 고등학생 개인의 건강행위에 중요한 요인이 되고 있음을 보여준다. 또한, 가족 기능이 가족 구성원 사이에 유기적인 관계가 있고, 가족이 개인의 건강과 질병에 미치는 영향이 밀접하므로 고등학생 가족의 문

제를 평가 시에 가족 기능의 평가를 우선적으로 시행해야 할 것으로 판단된다.

본 연구 대상자의 건강관리능력은 가족기능의 하위 영역인 가족결속력, 가족적응력과 정적인 상관관계가 있었으며, 하위영역별로 살펴보면 정신건강, 운동 능력, 영양 및 식습관, 위생관리, 건강 책임과 정적인 상관관계가 있었다. 이와 같은 결과는 가족기능의 수준이 청소년의 건강위험행위 수준의 영향변수인 것으로 규명되어 청소년의 흡연, 음주, 식습관이 가족기능과 관련성이 있는 것으로 보고한 연구[11], 가정 분위기가 화목한 경우 건강 위험행위를 적게 한다는 선행연구 결과[20]와 연관성이 있는 것으로 보인다. 이처럼 가족기능은 심리적으로 상호-의존적 관계를 통해 가족 간 애정의 욕구를 충족시켜 줄 뿐 아니라 경제적 상호 협력과 협조를 통해 가족구성원의 생활이 안정되도록 도와줌으로써[21] 고등학생 입장에서 건강위험 행위에 노출되지 않도록 방어해 주는 가족기능을 증진시키는 전략 개발이 필요하다고 보여진다.

또한, 본 연구에서 대상자의 건강관리능력에 영향을 미치는 영향 요인을 분석한 결과 성별, 자신의 건강상태 인식, 가족결속력이 건강관리능력에 유의한 영향요인으로 나타났다. 이와 같은 결과는 중학생의 신체활동 수준과 건강관리능력을 분석한 선행연구 결과[18]에서도 남녀 간의 신체적 활동 수준에서 큰 차이를 보인 연구결과와 맥락을 같이 하였다. 따라서 여학생들의 신체 활동량을 증가시키기 위한 구체적인 원인을 분석하고 건강관리에 부정적인 요인들을 제거해 주는 노력이 필요하다고 판단된다. 또한, 3학년의 건강관리능력이 가장 낮게 나타났는데, 이는 3학년보다 1, 2학년의 건강 수준이 높게 나타난 선행연구[22]와 유사한 결과이다. 일반적으로 고등학교 3학년 학생은 대학입시 스트레스로 인해 건강관리에 민감하게 반응하지 못한 이유로 판단되며 저학년 때부터 건강관리 실천을 할 수 있도록 학교와 가정에서 건강정보 공유와 스트레스를 중재할 수 있는 대안을 구체적으로 마련해야 할 것으로 판단된다. 본 연구에서 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식한 경우 건강관리능력이 높게 나타난 결과는 고등학생이 본인의 건강에 대한 관심에 따라 자기효능감, 건강증진 행위 전체 영역과 유의한 차이가 나타난 선행 연구결과와도 일치한다[23]. 즉, 고등학생들에게 스스로 본인의 건강에 대해 관심을 갖고 건강증진행위를 실천할 수 있

도록 효과적인 보건교육 제공이 활성화되어야 할 것이다. 또한, 실제 고등학생들은 본인의 건강상태를 정확하게 인식하지 못하므로, 좀 더 객관적인 도구를 이용하여 고등학생의 건강관리능력을 분석한 연구가 시행될 필요가 있다고 생각한다. 추가적으로 가족기능 하위영역 중 가족결속력이 높을 경우 건강관리능력이 높게 나타났는데 이는 청소년의 가족기능(가족결속력)과 건강행위가 관련성 있게 나타난 선행 연구결과와[11] 일치하며, 가족적응력-결속력 척도를 이용한 가족 기능과 건강문제인 섭식장애가 유의한 관련이 있다는 선행 연구와도 유사한 결과이다[24]. 따라서 청소년의 건강 위험행위 예방 프로그램 계획, 수행, 평가 시에 가족기능의 중요성을 부모들이 인지할 수 있도록 학교와 지역사회 차원에서 부모교육 프로그램을 제공해야 할 필요성이 있는 것으로 판단된다.

본 연구의 결과 및 논의를 토대로 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 D광역시 소속 교육지원청 산하 총 3개 고교의 고등학생을 대상으로 분석이 이루어졌으므로 일반화하는 것에는 한계가 있다. 따라서 추후 표집 지역을 확대하여 진행한 연구결과를 통해 해석할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 고등학생의 건강관리능력을 가족기능 위주로 분석하였는데 유의미한 특성과 변수를 반영하여 학교를 중심으로 학생 건강문제를 예방하고 치유할 수 있는 건강증진 교육 및 프로그램 운영을 위한 추가 연구를 진행할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서 나타난 바와 같이 다른 인구집단과 다르게 성별의 차이가 의미가 있었던 결과를 기반으로 하여 남학생과 여학생의 특성을 고려하여 성별 차이에 대해서도 검증할 필요가 있다.

이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 선행연구에서 다루지 않았던 성인 전기를 준비하는 고등학생들의 건강행동과 결과를 이해하기 위해 설명 변인으로 고등학생 개인의 특성 물론 가족구조와 기능에 포함되는 요인들을 함께 고려하였으며, 특히 고등학생의 개인적 특성을 건강과 연계하고 세분화하여 건강관리능력의 관계를 중점적으로 살펴보았다. 이는 대학입시 위주의 단조롭고 획일화된 고등학생의 과업에서 나아가 향후 사회에서의 건강한 성인으로서의 긍정적인 적응을 돕고 건강행위 실천을 위해서 가정과 학교에서 주시해야 할 건강프로그램 전략과 방향성을 제시했다는 것에 의미가 있다.

REFERENCES

- [1] H. Y. Kim & Y. H. Kim. (2002). Family functioning & adolescent's psychological maladjustment. *Journal of Life Science Research*, 6(2), 125-141.
- [2] Y. K. Hong. (2003). *(An) Analysis of factors associated with health lifestyle profile and health status in families*. Mater's thesis. Yonsei University, Seoul.
- [3] J. S. Jeong. (2008). *(The) Effect of Family Cohesion and Parent-Adolescent's Communication Style on The High School Student's Self-efficacy and Career Development*. Master's thesis. Kangnam University, Yonjin.
- [4] Olson, D. H., Russell, C. S. & Sprenkle, D. H. (1983). *Model of marital and family systems IV: update*. Family Precess.
- [5] K. J. Cho et al. (2019). *Nursing care of children I, II*. Seoul: hyunmoonsa.
- [6] Bélanger M et al. (2015). Number of years of participation in some, but not all, types of physical activity during adolescence predicts level of physical activity in adulthood: Results from a 13-year study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 12-76.
- [7] H. I. Noh. (2003). *(A) Comparative Study on the Relationship of Health Knowledge to Health Attitude and Health Practical Behaviors among High School Students in Seoul*. Master's thesis. Ewha Womans University, Seoul.
- [8] E. Y. Kim. (2001). *(The) effects of health education on the basis of health education text book : the focus of health knowledge, health promotion behaviors, self-esteem and locus of control of high school students*. Master's thesis. Jeonnam University, Gwangju.
- [9] J. W. Oh et al. (2012). Association Between Physical Education Class and Subjective Well-being in Korean Adolescents: the 8th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey, 2012. *The Korean Journal of Physical Education*, 54(3), 219-230.
- [10] H. K. Koh, S. Kim & J. Park. (2003). The Health Behavior of High School Students and Its Associated Factors. *Journal of Korean Council for Children & Rights*, 7(3), 629-649.
- [11] T. U. Kim, S. N. Yang, J. H. Choi, S. R. Kim & H. J. Koh. (2005). The relation of health-related behaviors and family function in adolescents. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 26, 9-14.
- [12] N. A. Ryu, S. H. Yoo, H. A. Song, J. H. Choi & A. R. Chung. (2011). Relationship Between Perceived Family Strength and Psychological Separation of High School Students. *Korean Journal of Youth Studies*, 18(10), 65-87.
- [13] S. N. Yang, T. U. Kim, S. R. Kim, J. H. Choi & H. J. Koh. (2005). The Relation between Father's and Adolescent's Health Behavior. *Journal of Family Medicine*, 26(4), 19-25.
- [14] S. T. Moon & M. H. Bak. (2012). Relationship between Family Variables, Vocational Identity, and Psychological Well-being for Agricultural High School Students. *Journal of Agricultural Education and Human Resource Development*, 44(3), 1-22.
- [15] H. Choi, H. W. Lee & H. J. Kim. (2021). The Effect of Physical Activity Levels of Middle School Students on Health Care Capabilities and Academic Stress Korean. *Journal of Sports Science*, 30(5), 1073-1081.
DOI : 10.35159/kjss.2021.10.30.5.1073
- [16] Olson, D. H., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). *FACES III. family social science*. University of Minnesota, St.
- [17] S. Y. Han. (2010). The Case Study of Meta-Education between Teachers in the Education System for the Artistically Gifted. *The Journal of Educational Principles*, 15(1), 127-148.
- [18] S. J. Cho & H. J. Kim. (2018). Development and Validation of Healthcare Ability Scale of middle and High School Students, *The Korean Journal of Measurement and Evaluation in Physical Education and Sport Science*, 20(4), 103-115.
DOI : 10.21797/ksme.2018.20.4.008
- [19] Ahmed SM & Lemkau JP. (2002). *Psychosocial influences on health*. In: Rakel RE, editor. *Textbook of family practice*(6th ed). Philadelphia: Saunders.
- [20] E. S. Son. (2004). *The effects of high school students' health risk behaviors -focused on some high school students in Guri si-*. Master's thesis. Ewha Womans University, Seoul.
- [21] M. S. Kim. (2003). *A study on health-promotion behavior of adolescents and influential factors*. Master's thesis. Kyung Hee University, Seoul.
- [22] H. J. Lee. (2015). An Analysis of 2012 Korean Youth Health Risk Behavior On-line Survey Data for Exploring Physical Health Determinants of High School Students. *Journal of the Korea Institute of Electronic Communication Sciences*, 10(1), 117-124.
DOI :10.13067/JKIECS.2015.10.1.117

- [23] H. O. Kim, M. S. Jeon & M. J. Kim. (2015). Relationship between Self-efficacy, Social Support and Health Promoting Behavior in High School Students. *Journal of the Korean society of maternal and child health*, 19(1), 11-22.
DOI : 10.21896/jksmch.2015.19.1.11
- [24] J. K. Lundholm & J. E. Waters. (1991). Dysfunctional family systems: relationships to disordered eating behaviors among university women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 3(1), 97-106.

한 수 정(Su-Jeong Han) [정회원]



- 1996년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학석사)
- 2001년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학박사)
- 1997년 3월~현재 : 건양대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 노인간호, 리더십, 간호교육, 만성질환 간호
- E-Mail : sjhan@konyang.ac.kr

김 미 란(Mi-Ran Kim) [정회원]



- 2007년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학석사)
- 2012년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학박사)
- 2012년 3월~현재 : 건양대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 건강정보이해능력, 교수법, 환자안전, 이직의도, 경력관리
- E-Mail : mrkim@konyang.ac.kr