

## 男·女 高等學生들의 健康에 對한 研究 — 일부 청소년들의 健康상태와 健康행위를 중심으로 —

金 學 順

清州市 清州高等學校

### A Study on Health of High School Students

Hak-Soon Kim

Chongju High School in Chongju City

#### ABSTRACT

This study intended to examine closely the reasons which influence the health status and to health behavior of teenagers and plan the development of the school health education.

The subject of this study was the boys, and girls' high school students in Chongju city. The number of them was totally 632 and the period was from July 9 to 14, 1990.

#### 1. The Health Status of Teenagers.

I have examined closely the health status of teenagers.

They answered they continued to go to school, ever though the majority of teenagers had troubles in their sleeping and felt sick.

As for one's health, most of teenagers were in a good condition and were sometimes worrying about their health condition.

#### 2. The Degree of Interest and Responsibilities of Teenagers for Their Own Health.

In the responsibility of teenagers for their own health the answer, 'my health depends on my taking care of it', had the highest grade, 4.67. And the answer, 'I am in a good health condition because I have taken of my health very well', had the lowest average, 4.1. In the degree of interest of teenagers for their own health, the problem of studying had the highest degree, 4.48 and the use of drugs, the smoking behavior, masturbation, the drinking behavior and the birth control were the lowest degree.

#### 3. The Health Behavior of Teenagers.

In this part, teenagers performed about 64 percent's health behavior on the point of 3.37.

#### 4. The Comparison of the Health Behavior, the Health Responsibility and the Health Interest of the Subject According to the General Characteristics.

The results were as follows :

1) There are significantly different in the health behavior according to sex ( $t=6.23$ ,  $p<.001$ ), smoking experience ( $t=5.33$ ,  $p<.001$ ), living place ( $t=5.09$ ,  $p<.001$ ), ranking of brothers ( $F=4.19$ ,  $p<.01$ ), economic situation( $F=6.57$ ,  $p<.001$ ).

2) There is significantly different in the health responsibility according to sex( $t=2.31$ ,  $p<.05$ ), experiend by disease( $t=1.92$ ,  $p<.05$ ).

3) There are significantly different in the health interest according to the chronic disease experience of family ( $t=3.29$ ,  $p<.001$ ), smoking experience( $t=2.71$ ,  $p<.01$ ).

#### 5. The Correlation of the Health Behavior, the Health Responsibility, the Health Interest and the Health Locus of Control of the Subject.

The health behavior showed the positive correlation with the health responsibility ( $r=.2906$ ,  $p<.001$ ), and the health responsibility showed the positive correlation with the health interest

( $r=.0938, p<.01$ ).

Also the health behavior showed the positive correlation with powerful others health locus of control ( $r=.2606, p<.001$ ), and internal health locus of control ( $r=.2023, p<.001$ ), the health responsibility showed the positive correlation with internal health locus of control ( $r=.4541, p<.001$ ), and chance health locus of control( $r=.1352, p<.001$ ), and the health interest showed the positive correlation with internal health locus of control ( $r=.0920, p<.001$ ), powerful others health locus of control ( $r=.1907, p<.001$ ), chance health locus of control ( $r=.1191, p<.01$ ).

On the basis of the above result, we can find the fact that the interest of teenagers for their own health is increasing. And so, it is necessary for the school health management to establish the new curriculum which strengthens the health education for the planning of one's desirable health management.

Besides we need efforts to develop the standard scale through the analysis of all reasons which influences the teenagers' health status and health behavior.

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

청소년기는 급격한 성장과 발달로 인한 신체적 성장과 정서적인 변화가 두드러지게 나타나는 단계이며, 개체발달 과정에서 사이주체성을 확립하고 성숙한 사회인으로 건강하게 살아가도록 인격기능을 통합하는 중요한 시기로서 아동기와 성인기 사이의 과도기라 할 수 있다.<sup>1-4)</sup>

이러한 급격한 신체적, 정신적인 변화와 독립하고자 하는 강한 욕구 및 자아성취의 욕구달성을 위해 경험하는 여러가지 스트레스가 신체 및 정신건강상의 제문제를 경험한다고 하겠다.<sup>5,6)</sup>

따라서 이 시기의 청소년은 급격한 사회변화, 첨단과학문명의 발달 및 학업위주의 학교교육, 치열한 대학입시 경쟁 등으로 인하여<sup>7)</sup> 건강의 가치를 망각하거나 중시하지 않는 경향이 있으며, 또한 사망율이 가장 낮은 시기이지만 많은 건강문제들이 게재되어, 이들 문제는 심하게 생명을 위협하는 것들은 아니지만 장래의 건강에 영향을 끼치게 된다.<sup>8)</sup>

청소년의 경우 신체 뿐만 아니라 사회심리적으로 그 변화가 어느 시기보다 급격하여 그 변화를 받아들이는 반응 또는 다양하기 때문에<sup>9-11)</sup> 이 시기의 청소년들의 건강행위를 이해하기 위해서는 지금까지의 치료나 예방위주의 건강행위에 있어서 나타난 각 개인의 수동적이고 타인에 의한 의존적인 태도를 탈피하여, 보다 적극적이고 주체적인 능동적 활동을 통하여 각 개인이 자신의 건강을 부단히 창출하고 개발해 나가는 적극적인 자세를 요구하고 있다.<sup>12)</sup>

Pender<sup>13)</sup>는 모든 국민의 안녕과 생산성을 높이기 위해서는 질환의 이환율이나 사망율을 줄이는 것이 아니라, 육체적, 심리적, 사회적 환경의 안녕수준을

높이는데 있으며, 이의 접근방법으로서 산업장과 학교에서의 일차건강관리, 외래방문과 가정간호, 육체적 안정과 영양에 대한 지식제공, 어린이나 청소년을 위한 자가간호 교육등이 필요하다고 했다.

이와 같이 청소년은 성장과 발달상의 위기 뿐만 아니라 건강상의 위기를 맞이하게 되므로 이들 청소년의 건강관리 문제는 매우 중요하다고 사료된다.

따라서 청소년들이 한 나라에서 차지하는 위치와 역할을 생각할 때 이들의 건강문제는 앞으로의 교육과 활동에 문제가 되므로 이들의 건강상태 및 건강행위에 대하여 알아보는 것은 매우 의미있는 일이라 하겠다.

그러므로 청소년들의 건강상태, 건강행위, 건강책임, 건강관심도를 파악하여 청소년들의 건강관리를 위한 간호사업 계획시에 건강태도 및 행위에 변화를 가져올 수 있는 요인을 밝혀 학교보건관리의 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

### 2. 연구의 목적

본 연구는 청소년들의 건강상태, 건강행위, 건강책임, 건강관심도를 파악하여 청소년의 건강에서 필수적으로 요구되는 간호가 무엇인지를 확인함으로써, 학교보건교육에 기초자료를 제공하고자 한다. 위의 연구목적에 의해 다음과 같은 구체적인 목적을 설정한다.

- ① 청소년들의 건강상태에 대해 알아본다.
- ② 청소년들의 건강행위에 대해 알아본다.
- ③ 청소년 자신의 건강에 대한 책임과 관심도를 알아본다.
- ④ 청소년들의 통제위험성과 건강행위와의 관계를 확인한다.

3. 용어의 정의

(1) 건강상태(health status)

개인의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적으로 안녕한 상태를 말하는 것으로 단지 질병이 없는 것만이 아니라 개인이 기능하고 있는 환경내에서 자신의 잠재력을 극대화시킬 수 있는 통합된 기능상태를 말하며, 본 연구에서는 자신의 건강에 대한 견해, 건강에 대한 염려, 수면시의 장애, 건강에 대한 일반적인 태도를 의미한다.

(2) 건강책임

자신의 건강에 대한 책임을 6개 문항으로 기술한 것으로 5점 척도로 측정된 것을 의미한다.

(3) 건강관심도

자신의 건강에 대한 긍정적인 동기화로 정의되며, 본 연구에서는 일반적인 신체발달, 자신의 학업문제, 이성과의 관계, 약물사용, 정신적인 문제, 부모, 친구, 어른과의 대화에 대한 관심의 정도를 의미하며, 5점 척도로 측정된 점수가 높을수록 건강에 대한 관심이 높을 것을 의미한다.

(4) 건강행위(health Behavior)

질병의 치료와 예방을 위한 행동으로부터 보다 나은 자아를 유지 증진하고 활성화시키기 위한 능동적이고 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관련된 총체적 행위를 말하는 것으로 본 연구에서는 조<sup>14)</sup>가 개발한 건강행위 측정도구에 의한 점수를 말하며 이 점수가 높을수록 건강행위의 실천정도가 높은 것을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 청소년들의 건강상태와 건강행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 기술적연구(descriptive study)이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 청주시내에 위치한 남·여고등학교를 각각 1개교씩 선정해서 1990년 7월 9일부터 7월 14일까지 2학년 24개의 학급 중에서 연구자가 임의로 추출한 12개의 학급인 682명을 대상으로 하였다. 자료수집은 연구자가 직접 대상학교를 방문하여 담임교사에게 질문지를 배부하면서 연구취지 및 답하는 요령을 설명한 후 작성하였으며, 그 다음날 재방문하여 회수하였고, 불완전한 응답을 한 50명을 제외한 총 632명을 본 연구의 자료로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로서는 일반적 특성을 묻는 10문항, 건강상태 10문항, 건강책임 6문항, 건강관심도 28문항, 건강행위측정 59문항, 건강통제위 18문항으로 총 131문항으로 구성된 질문지를 사용하였다.

(1) 건강상태, 건강책임, 건강관심도

John's Hopkins University에서 사용한 질문지를 우리나라 수준에 맞게 수정한 조<sup>15)</sup> 등의 것을 사용하였다. 도구의 타당도를 높이기 위하여 고등학교 남·여학생 각각 20명에게 사전조사 후 사용하였다.

1) 청소년 자신의 건강에 대한 책임

청소년의 자기건강에 대한 책임을 Likert 5점 척도로 측정하여 '전적으로 동의함'에 5점, '어느 정도 동의함'에 4점, '동의할 때도 있고 안할 때도 있음'에 3점, '동의하지 않음'에 2점, '전적으로 동의하지 않음'에 1점을 주어 측정하였고 점수의 합이 많을수록 자기건강에 대한 책임이 높은 것을 나타낸다.

2) 건강관심도

청소년의 자기건강에 대한 관심도문항은 총 28 문항이며, Likert 5점척도로 측정하였으며, '매우 관심을 갖는다'에 5점, '가끔 관심을 갖는다'에 4점, '관심을 가질 때도 있고 안가질 때도 있다'에 3점, '거의 관심을 가지지 않는다'가 2점, '전혀 관심을 가지지 않는다'에 1점을 주어 평점하였고, 점수의 합이 많을수록 건강에 대한 관심도가 높은 것으로 평가된다.

(2) 건강행위(Health Behavior)측정도구

본 연구의 도구는 1983년 조<sup>16)</sup>가 개발한 건강행위 측정도구를 사용하였다.

이 도구는 개발할 당시의 예비설문지인 80문항 중에서 지도교수와 간호학교수 1명이 내용을 검토 분석한 후, 청소년들의 개인건강행위에 타당한 59 문항을 선정했다. 각각의 문항은 그 내용에 대해 실제로 행하고 있는 정도에 따라 '항상 그렇게 하고 있다'에 5점, '대체로 그렇게 하고 있다'에 4점, '할 때와 안할 때가 반반이다'에 3점, '대체로 그렇게 못하고 있다'에 2점, '전혀 그렇게 못하고 있다'에 1점까지의 Likert scale을 이용하여 측정하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 건강행위 실천정도는 높음을 의미한다.

(3) 건강통제위 측정도구

이 도구는 Wallston & Wallston(1978)에 의해 개발된 다차원 건강통제위 척도를 이<sup>17)</sup>가 번안한 것으로 세 성향 각각 6문항씩 18문항으로 구성되어 있다. 도구의 내용은 내적성향, 우연성향, 타인의존성향으로 구성되어 있으며, 각 6문항씩으로 내용에 대한 동의 및 반대의 정도에 따라 Likert type의 6점

척도로 되어 있다.

언어진 점수가 높을수록 측정하고자 하는 차원의 성향이 높음을 의미한다.

4. 자료분석

본 연구의 자료분석은 S.P.S.S.(Statistical Package for the Social Sciences)를 사용하여 전산처리하였다.

대상자의 일반적인 특성과 건강상태를 알아보기 위해서는 실수, 백분율을 사용하였고 대상자의 일반적인 특성별 건강행위 건강책임 건강관심도의 비교에 대한 분석은 변수별 평균 및 표준편차를 산출하고 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.

전체 대상자의 건강행위, 건강책임, 건강관심도, 건강통제위간의 상관관계는 Pearson's product moment correlation으로 분석하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

성별분포를 보면, 남자가 52.8%, 여자가 47.2%로

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=632.)

특 성	구 분	실수	(백분율)
성 별	남	334	(52.8)
	여	298	(47.2)
거주지	도 시	368	(58.2)
	농 촌	264	(41.8)
형제 순위	첫 째	229	(36.2)
	둘 째	163	(25.8)
	셋 째	100	(15.8)
	넷 째	76	(12.0)
	다섯째 이상	64	(10.1)
경제상태	20만원 이하	24	(3.8)
	21-40만원	119	(18.8)
	41-60만원	178	(28.2)
	61-80만원	153	(24.2)
	81-100만원	93	(14.7)
질병 입원경험	101만원 이상	65	(10.3)
	유	70	(11.1)
가족의 만성질환 않은 경험	무	562	(88.9)
	유	94	(14.9)
흡연경험	무	538	(85.1)
	유	163	(25.8)
	무	469	(74.2)
	계	632	100.0

나타났으며, 거주지역은 도시가 58.2%, 농촌이 41.8%였고, 형제순위는 첫째 36.2%, 둘째 25.8%, 셋째 15.8%의 순위였다. 경제상태는 41만원에서 60만원이 28.2%, 61만원에서 80만원이 24.2%로 나타났다.

질병으로 인한 입원경험이 있는 경우 11.1%, 입원경험이 없는 경우 88.9%였다. 가족이 만성질환을 경험한 경우가 14.9%였으며, 만성질환을 경험하지 않은 경우가 85.1%로 높게 나타났다.

흡연경험은 경험이 있는 경우 25.8%, 흡연경험이 없는 경우 74.2%로 높았다.

표 2. 청소년의 건강상태

문	항	실수	(백분율)
수면시의 장애	매우 자주	21	(3.3)
	때 때 로	359	(56.8)
	결코 느끼지 않음	252	(39.9)
키에 대해	자신 나이의 정상치 보다 크다	86	(13.6)
	자신 나이의 정상치와 비슷하다	341	(54.0)
	자신 나이의 정상치 보다 작다	205	(32.4)
자신의 건강에 대한 견해	아주 좋다	89	(14.1)
	괜 찰 다	471	(74.5)
	나쁘 다	72	(11.4)
건강에 대한 생각	자주 생각한다	183	(29.0)
	때때로 생각한다	372	(58.9)
	거의 생각하지 않는다	77	(12.2)
무엇하기를 원할 때의 건강에 대한 생각	자주 이런 생각을 한다	149	(23.6)
	때때로 이런 생각을 한다	370	(58.5)
	거의 생각하지 않는다	113	(17.9)
건강에 대한 염려	자주 염려한다	177	(28.0)
	때때로 염려한다	348	(55.1)
	거의 염려하지 않는다	107	(16.9)
동년배의 다른 사람과 비교하여 아픈 정도	다른 사람보다 더 자주 아프다	89	(14.1)
	다른 사람과 비슷한 정도로 아프다	406	(64.2)
	전혀 아프지 않다	137	(21.7)
지난날의 질병으로 인한 결석 여부	예	44	(7.0)
	아니오	588	(93.0)
	아프다고 느꼈지만 계속 등교한 여부	495	(78.3)
질병이 2달이상 지속되었는지의 여부	예	137	(21.7)
	아니오	495	(78.3)
	예	101	(16.0)
	아니오	531	(84.0)
	계	632	(100.0)

2. 청소년의 건강상태

청소년의 건강상태를 살펴보면 Table 2와 같다.

청소년의 수면시 장애를 느끼는지의 질문에서는 '수면시 장애를 때때로 장애를 느낀다'가 56.8%, '수면시 장애를 결코 느끼지 않는다'가 36.9%로 나타났다. 이 결과는 조 등<sup>18)</sup>의 연구에서 동일문항의 49.1%, 48.8% 보다는 약간 높은 결과를 나타냈으며, 이는 점차 사회가 복잡해지고 문화가 발달됨에 따라 청소년들의 수면시 장애를 느끼는 정도가 증가하고 있다는 것을 알 수 있었다.

자신의 키에 대한 질문에서는 '자신 나이의 정상치와 비슷하다'가 54%, '자신 나이의 정상치보다 작다'가 32.4%로 나타났으며, 이와 같은 결과는 조 등<sup>19)</sup>의 연구에서 '정상치와 비슷하다'가 51.5%, '정상치보다 작다'가 34.2%로 비슷한 결과였다.

청소년의 자신의 건강에 대한 견해에서 대부분의 청소년이 '자신의 건강이 괜찮다'(74.5%)고 생각하고 있었으며 이는 조<sup>20)</sup>의 35.8%, 기<sup>21)</sup>의 47.0%, 조 등<sup>22)</sup>의 69.7%의 결과보다는 높게 나타났다.

자신의 건강에 대한 생각은 '때때로 생각한다' 58.9%, '자주 생각한다' 29%로 이는 조 등<sup>23)</sup>의 연구에서 동일문항의 56%, 28%와 비슷한 수준이었다.

청소년이 무엇인가 하기를 원할 때 자신의 건강에 대한 생각은 '때때로 생각한다' 58.9%, '자주 생각한다'가 23.6%로 나타났고, 이 결과는 조 등<sup>24)</sup>의 연구에서 '때때로 생각한다'가 40.0% '자주 생각한다'가 8.0%로 선행연구보다 높게 나타났다. 이런 결과는 청소년들이 자신의 건강에 대해 대체로 많은 관심을 갖는다고 할 수 있으며, 바람직한 현상이라 할 수 있겠다.

또한 건강에 대한 염려는 '때때로 염려한다'가 55.1%, '자주 염려한다'가 28.0%로 나타났으며, 조 등<sup>25)</sup>의 연구에서 동일문항의 54.6%, 21.8% 보다는 약간 높게 나타났으며, 청소년들이 자신의 건강에 대해 많은 관심을 갖고 있는 것으로 나타났다.

동년배의 다른 사람과 비교하여 아는 정도는 '비슷한 정도로 아프다'가 64.2%, '전혀 아프지 않다'가 21.7%로 이는 조<sup>26)</sup>의 연구에서 동일문항의 58%, 28.6%와 거의 유사한 결과로 나타났다.

지난달의 질병으로 인한 결석여부는 '결석을 하지 않는다'가 93.0%로 대부분의 학생들이 결석을 하지 않는 것으로 나타났다.

이쁘다고 느꼈지만 계속 등교한 여부는 '등교했다'가 78.3%, '등교하지 않았다'가 21.7%로 이는 조 등<sup>27)</sup>의 연구에서 동일문항의 44.8%, 55.2% 보다는 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 점차 치열해져

표 3. 청소년의 자기건강에 대한 책임의 문항별 평균 평점

문	항	Mean± S.D.
내가 만일 아프더라도 다시 건강할 수 있다.		4.5 ± 0.66
나는 내 건강에 대해 책임이 있다.		4.49± 0.77
나의 건강이 나빠지면 그것은 나의 잘못이다.		4.28± 0.84
나의 건강은 얼마나 내가 건강을 돌보느냐에 달려 있다.		4.67± 0.60
내가 아프다고 느낄때 내가 자신의 건강을 돌보지 않았기 때문이라는 것을 안다.		4.39± 0.78
내가 건강을 잘 돌보아 왔기 때문에 건강하게 지낼 수 있다.		4.10± 0.93
총 점		26.43± 3.05
평균점수		4.41± 0.76

가는 입시경쟁의 상태에서 학업에 열중해야만 되는 현행 교육과정의 영향이라고 하겠다.

질병이 2달 이상 지속된 경우는 16%로 이는 조<sup>28)</sup> 등의 연구에서 14.6% 보다 약간 높게 나타났으며 이와 같은 결과는 학교보건관리에서 문제점의 하나로, 건강상의 문제에 대해 많은 관심을 갖고 꾸준히 지도해야 할 필요성을 나타내준다 하겠다.

3. 청소년의 건강책임

청소년의 건강책임을 살펴보면 Table 3과 같다.

청소년의 건강책임을 6개 문항으로 구분하여 본 결과 '나의 건강은 얼마나 내가 건강을 돌보느냐에 달려있다'가 4.67점으로 가장 높은 결과를 나타냈고, '내가 건강을 잘 돌보아 왔기 때문에 건강하게 지낼수 있다'가 4.10점으로 가장 낮은 결과를 나타냈다. 이는 조 등<sup>29)</sup>의 연구에서 동일문항의 4.5점, 3.9점 보다는 다소 높았고, 또한 전체 건강책임을 점수로 환산하여 본 결과 4.41점으로 조 등<sup>30)</sup>의 연구결과인 4.31점 보다는 다소 높은 수준이었다.

이는 청소년들이 자신의 건강에 대해 강한 책임감을 갖고 건강을 중요시하는 것으로 생각된다.

4. 청소년의 건강 관심도

청소년의 건강 관심도를 살펴보면 Table 4와 같다.

청소년의 자기 건강에 대한 관심을 문항별로 살펴보면 자신의 학업문제가 4.69점, 친구와의 대화 4.39점, 키 4.33점, 신체발달 4.26점, 가족문제 4.18점의 순으로 높은 관심을 보였으며, 이는 조 등<sup>31)</sup>의 연구에서 자신의 학업문제 4.4점, 친구와의 대화 4.2

표 4. 청소년의 문항별 자기 건강 관심도

문항	Mean±S.D.
체중	3.97±1.07
키	4.33±0.94
신체발달	4.26±0.85
뽀루지나 여드름	3.79±1.23
빈번한 두통	3.61±1.19
빈번한 위통	3.37±1.32
월경	3.15±1.48
산아제한(피임)	2.95±1.39
자위행위	2.78±1.40
성병	3.05±1.31
부모와의 대화	3.92±1.09
친구와의 대화	4.39±0.80
어른과의 대화	3.79±1.05
이성과의 성관계	3.61±1.29
피곤하다고 느낌	4.09±0.86
우울이나 슬픔	4.07±0.95
자신의 학업문제	4.69±0.67
이성과의 데이트	3.53±1.22
음주행위	2.80±1.33
흡연행위	2.44±1.42
약물사용	2.14±1.30
신경증, 불안, 걱정	3.49±1.24
여양상태	3.67±1.10
운동	3.95±1.05
가족문제	4.18±0.97
수면시 어려움	2.88±1.29
외형적인 미	3.99±1.04
도색잡지	3.13±1.28
평균점수	3.57±1.15

점, 키 4.0점, 가족문제 3.8점, 신체발달 3.7점과 순위는 비슷하였으나 관심정도에서 다소 높게 나타났다.

이는 학업에 열중해야 하는 현행 입시과정의 제도에서 비롯된 것이라 생각되어지고, 또한 제2차 성징이 현저해지는 청소년기에 자신의 신체발달에 대해 관심을 갖는 것은 바람직한 현상이라고 생각되어진다. 또한 정서적으로 많은 변화를 경험하게 되는 시기에 친구나 가족과의 원만한 관계유지가 청소년의 성장발달에 매우 중요하므로 가정, 학교, 사회의 많은 관심과 지도가 필수적이라 하겠다.

건강관심도중 비교적 낮은 관심을 보인 문항은 약물사용 2.14점, 흡연 2.44점, 자위행위 2.78점, 음주 2.80점, 산아제한(피임) 2.95점으로 사회에서 금기시되고 있는 문항에 대한 관심도는 비교적 낮았으며 이는 조 등<sup>32)</sup>의 연구에서 약물사용 1.40점, 수음 1.80점, 산아제한(피임) 1.80점, 흡연 1.90점, 음주 2.20점

표 5-1. 대상자의 건강행위 점수 분포

	총평균점수	표준편차	평균평점	범위
건강행위	195.38	22.85	3.37	117-262

보다는 더 많은 관심을 갖는 것으로 나타나, 사회변화에 따라 청소년들에 대한 보호와 지도가 시급히 요청되므로 이에 대한 적절한 학교보건관리가 요망된다고 하겠다.

### 5. 청소년의 건강행위

청소년의 건강행위를 살펴보면 Table 5-1과 같다. 청소년의 건강행위를 총 59개 문항으로 측정한 결과 범위는 최저 117점에서 최고 262점이었으며, 평균평점은 3.37이 되어 전체적으로 볼 때 약 64% 정도의 건강행위가 이행되고 있는 것으로 나타났다.

청소년들의 건강행위를 문항별로 살펴보면 Table 5-2와 같다.

높은 평균평점을 나타낸 문항은 '외출해서 돌아와서나 화장실 등을 사용한 후에는 손을 씻는다' 4.22점, '의복은 계절과 기후에 맞게 선택하여 입되 너무 두껍거나 얇게 입지 않는다' 4.18점, '음식물 쓰레기는 비닐봉투에 넣어 밖으로 새어 나오지 않도록 하여 버린다' 4.17점의 순으로 자기 스스로 행할 수 있는 건강관리 행위에서 비교적 높은 수행상태를 나타내 주고 있었다.

또한 낮은 평균평점을 나타낸 문항은 '기본전환을 위해서 약물을 복용한다' 1.27점, '가족을 치료하는 의사를 정해놓고 늘 의사와 상담한다' 1.65점, '온 집안 식구가 아프지 않아도 정기적으로 병원이나 보건소에 가서 진단을 받는다' 2.03점의 순으로 아직까지는 약물복용 수준이 상태임을 나타내 주고 있었으나, 건강관리를 위한 전문인과의 상담과 정기건강검진에 대한 인식은 낮은 것으로 나타났다.

따라서 스스로 건강행위 이행의 필요성을 인식할 수 있도록 하여 자신의 건강관리를 위한 건강행위 이행 수준의 향상이 이루어질 수 있도록 청소년기의 보건교육을 강화할 필요가 있다고 사료된다. 또한 선행연구에서 건강행위를 여러가지 내용으로 측정하였는데 황<sup>33)</sup>, 정<sup>34)</sup>, 곽<sup>35)</sup>은 대부분 비슷한 내용을 포함하고 있었으며, 건강행위 수준은 비슷한 것으로 나타났다.

### 6. 청소년의 건강통제위

건강과 관련된 행위를 설명하고 예측할 수 있는

표 5-2. 청소년의 문항별 건강행위

문항	Mean
병이 생긴 초기에 함부로 약을 쓰지 않고 의사의 진단을 받는다	2.86
질병의 중세 등에 대해서 정확하고 올바른 지식을 갖는다.	2.89
자신의 질병에 대해서 솔직하게 알려주는 태도를 갖는다.	3.59
눈에 어떤 것이 들어갔을 때 눈을 함부로 비비지 않는다.	2.78
상처가 났을 때는 소독약을 바르고 지혈을 시킨다.	3.29
식사 전에는 손을 씻고 식사 후에는 이를 닦는다.	3.50
식수를 끓여서 마신다.	4.08
목욕, 이발 등을 규칙적으로 하여 몸을 청결히 한다.	4.00
집안에 눈병환자가 있을 때에는 수건을 따로 쓴다.	4.11
학교에서는 1년에 한번 정도씩 정기 검진을 실시한다.	2.39
남에게 전염될 수 있는 질병이 있을 때에는 목욕탕 등 공공장소에 가지 않는다.	4.04
음식물, 쓰레기는 비닐봉투에 넣어 밖으로 새어 나오지 않도록 하여 버린다.	4.17
전전한 취미활동이나 오락을 다양하게 즐긴다.	3.20
자신의 건강에 대한 신념을 갖도록 한다.	3.96
자신의 앞으로의 삶에 대한 장·단기 계획을 세워 실시한다.	3.65
자기 나름대로 긴장과 압박감을 풀 수 있는 대책을 강구한다.	3.20
집안 식구끼리 건강에 관한 이야기를 솔직하게 나눈다.	3.06
친구나 동료와 다툼이나 갈등을 갖지 않도록 늘 원만하게 지낸다.	3.88
치정된 장소 이외에는 오물을 버리거나 방뇨하지 않는다.	3.81
외출시에 들어와서나 화장실 등을 사용한 후에는 손을 씻는다.	4.22
편식 과식을 하지 않고 육식과 채식을 골고루 먹는다.	3.50
질병이 있는 사람과는 가까운 거리서의 접촉을 피한다.	3.54
각종 전염병 예방주사를 때에 맞추어 맞는다.	3.54
자신의 신체 각 부분의 이상유무를 살펴본다.	3.36
지나치게 쉽게 화를 내거나, 흥분하거나 언성을 높이지 않는다.	3.31
압과 같은 무서운 병에 걸리면 어떻게 하나 하는 생각을 피한다.	3.09
가공식품보다는 자연식품을 섭취한다.	3.21
내변보는 습관을 규칙적으로 유지한다.	3.20
신장에 비례한 체중의 균형을 유지한다.	3.34
하루에 일정한 시간을 규칙적으로 운동한다.	2.23
웬만한 거리는 바쁘지 않을 때는 차를 타기보다는 걷는다.	3.86
자신의 삶은 언제나 긍정적으로 보고 희망적으로 생각한다.	3.57
음식은 공동으로 한 용기에 담아 먹기보다는 각자대로 옮겨담아 먹는다.	3.28
각종 위생도구는 집안식구마다 따로 준비 비치한다(예:머리빗, 물컵, 수건)	2.69
한번사용하다가 남아서 오래된 약품은 버린다.	3.54
온 집안식구가 아프지 않아도 정기적으로 병원이나 보건소에서 진단을 받는다.	2.03
커피, 매운 것, 짠 것 등 자극성 음식을 과도하게 취하지 않는다.	3.23
의복은 언제나 기본적인 구급 약품을 상비해 둔다.	3.81
가족을 치료하는 의사를 정해놓고 늘 의사와 상담한다.	1.65
집안에서는 환기 시설, 습도 조절 시설, 방충시설 등을 갖추어 놓는다.	3.14
잠자리에 들기 전(2시간 전)에는 위에 부담이 되는 음식을 들지 않도록 한다.	2.78
식사는 규칙적으로 시간에 맞추어 하도록 한다.	3.35
의복은 계절과 기후에 맞게 선택하여 입되 너무 두껍거나 얇게 입지 않는다.	4.18
비타민, 구충제를 온 식구가 규칙적으로 먹는다.	3.18
일하다가 간간히 틈을 내서 간편한 체조나 가벼운 운동을 한다.	3.00
자신이 타인에게 전염될 가능성이 있는 질병에 걸렸을 때는 다른 학생을 위하여 스스로 쉰다.	3.31
사회질서와 규칙을 준수한다.	3.88
교실에서는 큰 소리로 떠들거나 노래를 부르는 등 타인의 신경을 건드리지 않도록 한다.	3.53
효과가 강한 약을 다량으로 복용해서 빨리 치료하려고 하는 일.	2.19
여드름, 부스름 등 피부의 상처를 맨손으로 만지는 일.	3.43
병원에 갔을 경우 의사와 간호원의 말을 절대로 믿는다.	4.01
이 세상에 는 거의 무슨 병이든 간에 초기에만 발견되면 얼마든지 치료할 수 있다.	4.04
주간지, 신문, 텔레비전, 잡지 등에 나오는 질병치료에 관한 광고를 너무 믿는다.	2.72
집안에 감기 환자가 있을 때에는 서로 가까이 접촉을 피한다.	2.83
처음난 치아(젖니)는 크면 갈 치아(간니)이니까 그냥 내버려 두어도 좋다고 생각한다.	3.06

표 5-2. Continued

문	항	Mean
가스나 연탄, 전기 시설을 설치하거나 사용할 때에는 지정된 안전거리 방식을 따른다.		4.05
코피가 날 때에는 엄지와 둘째 손가락으로 코를 잡고 압력을 가한다.		3.29
무좀환자의 신발을 같이 신지 않는다.		3.84
기분 전환을 위하여 악물을 복용한다.		1.27
계		3.37

표 6. 건강통제위 성격특성별 평균평점 분포

구 분	N	평 균	평 점	범 위	
		평균	표준편차	최소	최대
내적성향	528	29.67	3.51	12.0	36.0
타인의존성향	70	25.95	4.18	12.0	35.0
우연성향	34	24.32	4.96	18.0	36.0

Wallston & Wallston의 건강통제위 측정도구를 사용하여 건강통제위를 측정된 결과 Table 6과 같다.

내적성향은 평균 29.67, 표준편차 3.51로 최소 12점에서 최대 36점까지의 분포를 나타냈으며, 타인의존성향은 평균 25.95, 표준편차 4.18로 최소 12점에서 35점까지의 분포를 나타냈고, 우연성향은 평균 24.32, 표준편차 4.96으로 최소 18점에서 최대 36점까지의 분포를 나타냈다.

이와 같이 건강통제위 성격 특성중 내적성향이 가장 높게 나타나 이를 선행연구와 비교해 보면, 최<sup>36</sup>의 중학교 여학생을 대상으로 건강행위에 영향을 미치는 변인 분석에서 내적성향이 평균 30.5로 나타났다, 홍<sup>37</sup>의 대학생들을 대상으로 건강행위, 건강신념, 건강통제위 성향에 관한 연구에서 내적성향이 평균 29.4로 나타나 본 연구 결과와 같은 경향을 보였으나, 고등학생을 대상으로 건강통제위를 연구한 문헌은 찾아 볼 수 없었다.

7. 대상자의 일반적 특성별 건강행위, 건강책임, 건강관심도 비교

인간의 행위와 실천은 개인의 다양한 인구학적 변인과 구조적인 사회심리적 변인에 의해 영향받을 수 있는데 본 연구에서 일반 특성별로 건강행위, 건강책임, 건강관심도를 비교한 결과 Table 7과 같다.

일반적 특성별로 건강행위를 비교해 보면, 성별 건강행위 점수는 여학생이 평균 201.20, 표준편차 23.33이었으며, 남학생이 평균 190.18, 표준편차 21.14로 여학생 집단이 남학생 집단보다 높은 수준으로 통계적으로 매우 유의한 것으로 나타났다(t=6.

23, p<.001).

흡연경험별 건강행위점수는 흡연을 경험하지 않은 집단이 평균 198.17, 표준편차 22.24였고, 흡연을 경험한 집단이 평균 187.33, 표준편차 22.75로 흡연을 경험하지 않은 집단이 흡연을 경험한 집단보다 건강행위 이행점수가 높았으며 또한 통계적으로 매우 유의한 것으로 나타났다(t=5.33, p<.001).

또한 대상자를 거주지역별로 구분하여 건강행위 점수를 비교한 결과 도시집단이 평균 198.73, 표준편차 23.73이었으며, 비도시집단이 평균 189.45, 표준편차 20.80으로 도시집단이 비도시집단보다 높게 나타났으며 통계적으로 매우 유의한 것으로 나타났다(t=5.09, p<.001).

형제순위별 건강행위점수는 첫째집단이 평균 199.25, 표준편차 23.61이었으며, 둘째집단이 평균 195.82, 표준편차 22.99였고, 셋째집단이 평균 193.96, 표준편차 23.64였으며, 넷째집단이 평균 190.52, 표준편차 18.80였고, 다섯째집단이 평균 188.39, 표준편차 20.46으로 형제순위가 빠를수록 건강행위 점수가 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=4.19, p<.01).

경제상태별 건강행위점수는 20만원 이하집단이 평균 187.12, 표준편차 24.58였으며, 21~40만원집단이 평균 189.87, 표준편차 21.94였고 41~60만원집단이 평균 192.60, 표준편차 22.92였으며, 61~80만원집단이 평균 196.32, 표준편차 20.57였고, 81~100만원집단이 평균 201.44, 표준편차 23.58였으며, 101만원 이상의 집단이 평균 205.21, 표준편차 23.03으로 가족의 수입이 증가될수록 건강행위 점수가 증가되는 양상을 보여주었으며, 통계적으로 매우 유의한 것으로 나타났다(F=6.57, p<.001).

그러나 질병으로 인한 입원경험과, 가족 중에 만성질환경험에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

일반적으로 특성별로 건강책임을 비교해 보면 성별 건강책임 점수는 남학생 집단이 평균 26.69, 표준편차 2.93이었으며, 여학생 집단이 평균 26.13,



표 7. 일반적 특성별 건강행위, 건강책임, 건강관심도 비교

구	분	건강행위			건강책임			건강관심도				
		Mean	S.D.	t-value	F-ratio	Mean	S.D.	t-value	F-ratio	Mean	S.D.	t-value
성 별	남	334	190.18	21.14	6.23***	26.69	2.93	2.31*	100.31	13.18	.33	
	여	298	201.20	23.33		26.13	3.16		99.95	13.71		
질병입원경험	유	70	197.54	26.09	.84	25.77	3.66	1.92*	98.75	15.56	.92	
	무	562	195.11	22.43		26.51	2.96		100.31	13.14		
가족만성질환경험	유	94	193.18	21.38	1.01	26.50	3.23	.24	104.31	12.08	3.29***	
	무	538	195.76	23.10		26.41	3.02		99.41	13.52		
흡연경험	유	163	187.33	22.75	5.3***	26.67	2.97	1.19	102.58	13.31	2.71***	
	무	469	198.17	22.24		26.34	3.08		99.29	13.37		
거주지역	비도시	264	189.45	20.80	5.0***	26.55	3.02	.88	99.67	12.58	.68	
	도시	368	198.73	23.73		26.33	3.07		100.41	13.91		
형체순위	첫째	229	199.25	23.61	4.19**	26.54	2.97	.40	101.39	13.60		1.25
	둘째	163	195.82	22.99		26.44	2.89		99.25	13.61		
	셋째	100	193.96	23.64		26.22	3.30		98.34	12.99		
	넷째	76	190.52	18.80		26.17	3.01		99.72	13.06		
경제상태	다섯째이상	64	188.39	20.46	6.57***	26.64	3.41	1.39	101.26	13.27		.97
	20만원 이하	24	187.12	24.58		25.75	4.44		97.75	12.74		
	21-40만원	119	189.87	21.94		26.71	2.86		99.35	13.92		
	41-60만원	178	192.60	22.92		26.02	3.23		99.22	13.77		
	61-80만원	153	196.32	20.57		26.53	2.93		101.79	12.31		
81-100만원	93	201.44	23.58		26.79	2.69		99.96	13.19			
101만원 이상	65	205.21	23.03		26.50	3.00		101.36	14.57			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001.

표 8. 건강책임, 건강관심도, 건강행위, 건강통제위간의 상관관계

건강행위	건강책임	건강관심도	내적성향	외적성향	우연성향
건강행위	0.2906**	0.1454**	0.2023**	0.2606**	0.0501
건강책임		0.0938*	0.4541**	0.0803	0.1352**
건강관심도			0.0920**	0.1907**	0.1191*

\* $p < 0.01$ , \*\* $p < 0.001$ 

표준편차 3.16으로 남학생이 여학생보다 책임감을 더 느끼고 있었으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다( $t = 2.31$ ,  $p < .05$ ).

질병입원경험별 건강책임점수는 질병으로 인한 입원경험이 없는 집단이 평균 26.51, 표준편차 2.96이었으며, 입원경험이 있는 집단이 평균 25.77, 표준편차 3.66으로 입원경험이 없는 집단이 입원경험이 있는 집단보다 건강책임 점수가 높게 나타났고 통계적으로 유의한 것으로 나타났다( $t = 1.92$ ,  $p < .05$ ).

그러나 가족만성질환경험, 흡연경험, 거주지역, 형제순위, 경제상태별 건강책임에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

일반적 특성별로 건강관심도를 비교해 보면 가족만성질환 경험별 건강관심도 점수는 만성질환경험이 있는 집단이 평균 104.31, 표준편차 12.08였으며, 만성질환경험이 없는 집단이 평균 99.41, 표준편차 13.52로 만성질환을 경험한 집단이 만성질환을 경험하지 않은 집단보다 더 높은 관심을 나타냈으며 통계적으로 유의한 것으로 나타났다( $t = 3.29$ ,  $p < .001$ ).

흡연경험별 건강관심도 점수는 흡연을 경험한 집단이 평균 102.58, 표준편차 13.31이었으며, 흡연을 경험하지 않은 집단이 평균 99.29, 표준편차 13.37로 흡연을 경험한 집단이 흡연을 경험하지 않는 집단보다 건강관심도가 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 것으로 나타났다( $t = 2.71$ ,  $p < .01$ ).

그러나 성별, 질병입원경험, 거주지역, 형제순위, 경제상태별 건강관심도 비교에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

위의 결과를 선행연구와 비교해보면 조 등<sup>38)</sup>의 학력 및 생활수준이 높을수록 건강실천을 잘한다는 연구 결과와 Pratt<sup>39)</sup>는 개인의 건강관리실천과 사회경제 상태와의 관계를 연구함에 있어 건강관리실천이 좋은 사람이 사회경제적 상태와 상관없이 건강관리실천이 좋지 못한 사람보다 건강상태수준은 높다고 했으며, 손<sup>40)</sup>은 연령과 생활정도가 높을수록 건강행위를 잘한다고 했으며, 김<sup>41)</sup>은 연령, 학력, 직업에 따라 예방적 건강행위 이행에 영향을 미친

다고 했다. 또한 이<sup>42)</sup>는 성별, 직업, 종교가 대상자의 건강행위 이행에 영향을 미친다고 했으며, 이는 사회인구학적 특성이 건강행위를 잘하느냐 못하느냐에 영향을 미친다고 볼 수 있는 결과라 하겠다. 본 연구에서도 선행연구에서와 같이 성별 생활수준이 건강행위에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 그에 따른 학교보건관리가 필요하리라 생각된다.

#### 8. 대상자의 건강책임, 건강관심도, 건강행위, 건강통제위간의 상관관계

대상자의 건강책임, 건강관심도, 건강행위, 건강통제위간의 상관관계는 Table 8과 같다.

건강행위는 건강책임( $r = .2906$ ,  $p < .001$ ), 건강관심도( $r = .1454$ ,  $p < .001$ )와 순 상관관계를 나타내었고, 건강책임도 건강관심도( $r = .0938$ ,  $p < .01$ )와 순상관을 나타내어 건강에 대한 관심과 책임수준이 높을수록 건강행위 이행수준이 높아진다고 할 수 있겠다.

따라서 자신이 갖는 건강에 대한 책임과 관심이 바람직한 건강행위 이행 수준과 밀접한 관계를 가지므로 자신의 건강에 대한 관심을 향상시키고 책임감을 양양시킬 수 있는 학교보건관리가 필요하리라 생각된다.

건강통제위와 건강행위와의 상관관계는 건강통제위 중 외적성향( $r = .2606$ ,  $p < .001$ ), 내적성향( $r = .2023$ ,  $p < .001$ )과 순상관을 나타냈다.

선행연구에서 자궁암 환자를 대상으로 한 심<sup>43)</sup>의 연구에서는 건강관리이행 집단에서 내적성향과 순상관관계( $r = .31$ ,  $p < .05$ )를 보였고, 성인 당뇨병 환자를 대상으로 한 손<sup>44)</sup>의 연구에서는 내적성향과 건강관리 이행도간에 순상관관계( $r = .6167$ ,  $p < .05$ )를 나타내 본 연구결과와 비슷한 결과를 나타냈다.

건강책임은 내적성향( $r = .4541$ ,  $p < .001$ )과, 우연성향( $r = .1352$ ,  $p < .001$ )에서 서로 순상관을 나타냈으며, 이는 자신의 건강에 대한 책임의식은 내적성향, 우연성향일수록 높아지므로 건강행위이행에 긍정적인 영향을 주고 건강책임을 강화시킬 수 있는 간 호중재법을 개발해야 하겠다.

건강관심도는 내적성향( $r = .0920$ ,  $p < .001$ ), 외적성

향( $r=.1907, p<.001$ ), 우연성향( $r=.1191, p<.01$ ) 모두와 순상관관계를 갖는 것으로 나타나, 건강행위 이행수준을 높이기 위해서는 통제위성격 유형에 따른 다각적인 간호접근이 필요하리라 생각되며, 통제위성격과 건강행위 이행에 영향을 주는 다른 요인들의 규명을 위한 노력이 필요하다고 사료된다.

### V. 결론 및 제언

본 연구는 청소년들의 건강상태와 건강행위에 영향을 미치는 요인을 규명하여, 학교보건교육의 발전을 도모하고자 시도하였다.

연구대상자는 1990년 7월 9일부터 14일까지 청주시내에 위치한 남녀 고등학생 632명을 대상으로 하여 실시하였고, 연구결과는 다음과 같다.

#### 1. 청소년의 건강상태

청소년의 건강상태를 살펴보면 조사대상 청소년의 과반수인 56.8%가 수면시에 장애가 있다고 응답하였고, 아프다고 느꼈지만 계속해서 학교에 등교하였다고 응답하였다(78.3%).

자신의 건강에 대해서는 대부분의 청소년이 자신의 건강이 아주 좋으며 자신의 건강에 대해 때때로 생각한다 고 하였으며, 자신의 건강에 대한 염려도 때때로, 염려하고 있었고, 무엇인가 하려고 할 때 건강에 대한 고려를 하고 있는 것으로 나타났다.

#### 2. 청소년의 자기건강에 대한 책임과 관심도

청소년의 자신의 건강에 대한 책임문항에서 '나의 건강은 얼마나 내가 건강을 돌보느냐에 달려있다'의 문항이 평균 4.67점으로 가장 높았고, '내가 건강을 잘 돌보아왔기 때문에 건강하게 지낼 수 있다'의 문항이 평균 4.1점으로 가장 낮았다.

청소년 자신의 건강에 대한 관심도에서 자신의 학업문제가 4.69점으로 가장 높은 관심도를 나타낸 반면, 약물사용(2.14), 흡연행위(2.44), 수음(1.78), 음주행위(2.80), 산악제한(피임) (2.95)에 대한 관심도는 낮게 나타났다.

#### 3. 청소년의 건강행위

건강행위는 평균평점 3.37점으로 약 64% 정도의 건강행위를 이행하고 있는 것으로 나타났다.

#### 4. 대상자의 일반적 특성별 건강행위, 건강책임, 건강관심도 비교

대상자의 일반적 특성별로 건강행위, 건강책임,

건강관심을 비교해 본 결과 다음과 같다.

- ① 건강행위는 성별( $t=6.23, p<.001$ ), 흡연경험( $t=5.33, p<.001$ ), 거주지역( $t=5.09, p<.001$ ), 형제 순위( $F=4.19, p<.01$ ), 경제상태( $F=6.57, P<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.
- ② 건강책임은 성별( $t=2.31, p<.05$ ), 질병입원경험( $t=1.92, p<.05$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
- ③ 건강관심도는 가족만성질환경험( $t=3.29, p<.001$ ), 흡연경험( $t=2.71, p<.01$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.

#### 5. 대상자의 건강책임, 건강관심도, 건강행위, 건강통제위 간의 상관관계

대상자의 건강행위는 건강책임( $r=.2906, p<.001$ ), 건강관심도( $r=.1454, p<.001$ )와 순상관계를 나타냈으며 건강책임과 건강관심도( $r=.0938, p<.01$ )도 순상관계를 나타냈다.

또한 건강행위는 건강통제위중 외적성향( $r=.2606, p<.001$ ), 내적성향( $r=.2023, p<.001$ )과 순상관을 보였으며, 건강책임은 내적성향( $r=.4541, p<.001$ ), 우연성향( $r=.1352, p<.001$ )에서 순상관을 보였고, 건강관심도는 내적성향( $r=.0920, P<.001$ ), 외적성향( $r=.1907, p<.001$ ), 우연성향( $r=.1191, p<.01$ ) 모두와 순상관계를 보여 주었다.

이상의 결과를 토대로 청소년들의 자기건강에 대한 관심이 증대되고 있다는 것을 알 수 있으며, 그러한 관심에 따른 바람직한 자기건강관리를 도모하기 위해 학교보건관리에서 정규교과과정에 보건교육을 강화하기 위한 보건교육과목의 신설이 시급하다 하겠으며, 더우기 청소년들의 건강상태와 건강행위를 측정하기 위해 이에 영향을 미치는 제요인에 대한 분석을 통해 표준화된 도구를 개발하는 노력이 필요할 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. 김태련, 장휘숙 : 발달심리학. 서울, 박영사, pp. 239-270, 1987.
2. 기백석 : "비행 청소년과 학생 청소년의 문제행동에 관한 판별 함수분석". 중앙대학교대학원 박사학위논문, p. 5, 1987.
3. 이재우 : "학생청소년이 지각한 신체형과 우울성향 간의 관계분석". 중앙대학교대학원 석사학위논문, p. 4, 1985.
4. 지형근 : "학생 및 비행 청소년의 성관심도와 문제행동유형간의 관계분석". 중앙대학교대학원 석사학

- 위논문, p. 1, 1985.
5. 김성태 : 발달심리학. 서울, 범문사, pp. 241-288, 1974.
  6. 박예숙 : 인간의 성장 발달과 건강증진. 서울, 수문사, pp. 134-164, 1983.
  7. 하양숙 : "청소년기의 발달특성". 대한간호, 29(2), 6-9, 1990.
  8. 김순옥 : "간호학생과 비간호학생의 건강지각과 건강행위 및 건강상태와의 비교연구". 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, p. 1, 1987.
  9. 양은주 : "고등학교 3학년 학생의 건강문제와 대응방법". 경북대학교대학원 석사학위논문, pp. 1-2, 1986.
  10. 민선임 : "청소년의 생활변화사건과 건강상태와의 관계에 관한 분석연구". 중앙대학교대학원 석사학위논문, pp. 2-3, 1984.
  11. 김명애 : "청소년기 발달단계를 중심으로 한 간호중재. 대한간호, 23(2), 20-23.
  12. 조원정 : "건강행위에 대한 성인지각의 실증적연구". 연세대학교대학원 박사학위논문, pp. 1-6, 1983.
  13. Nola, J. Pender : *Health promotion in Nursing practice Appleton Century Croft's*, p. 7, 1982.
  14. 조원정, 김모임 : "청소년들의 건강상태와 건강행위 인지에 관한 연구". 한국보건교육학회지, 4(2), 32-43, 1987.
  15. 이원희 : "자궁암 검진행위 이행자와 비이행자간의 건강통제위 성격과 건강신념에 관한 비교연구". 이화여자대학교대학원 석사학위논문, 1984.
  16. 기경숙 : "농촌 주민들의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인 조사연구". 대한간호, 26(2), 54-55, 1986.
  17. 황미현 : "서울시대 일부여자고등학교 건강관련 교사들의 건강지각과 건강행위 조사연구". 연세대학교대학원 석사학위논문, pp. 25-27, 1985.
  18. 정인경 : "일 도시 영세지역과 농촌지역 주부의 건강행위에 관한 비교". 부산대학교대학원 석사학위논문, 1989.
  19. 광오계 : "국민학교 아동들의 건강행위에 영향을 미치는 제변인 분석". 연세대학교대학원 석사학위논문, pp. 15-19, 1988.
  20. 최정숙 : "중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석". 대한간호, 26(1), pp. 63-75.
  21. 홍두루미 : "우리나라 일부 대학생의 건강행위에 있어 건강신념과 건강통제위 성향에 관한 연구". 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1988.
  22. 조원정, 장은희 : "농촌지역사회 주민의 건강일반에 대한 지식태도 및 건강관리실천에 관한 조사연구". 대한간호, 21(4), 47-67, 1982.
  23. L. Pratt, "The Relationship of Socioeconomic Status to Health". *A.J.P.H.*, 20, 281-291, 1971.
  24. 손영희 : "일부 서울지역주민의 건강일반에 대한 지식, 태도 및 건강관리 실천에 관한 조사연구". 국립의료원 간진논문집, 4, 1-56, 1983.
  25. 이향련 : "자가간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향". 연세대학교 대학원 박사학위논문, p. 63, 1985.
  26. 심효정 : "예방적 건강행위 이행과 건강통제위 성격과의 관계연구". 조선대학교대학원 석사학위논문, pp. 26-28, 1986.
  27. 손성자 : "당뇨병환자의 건강통제위, 지식정도, 건강관리 이행과의 관계분석". 부산대학교대학원 석사학위논문, p. 15, 1987