

韓國保健教育學會誌 第14卷 1號(1997. 6)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 14, No. 1(1997)

中等學校 學生의 健康增進 行態와 關聯要因分析

金 貴 姬* · 南 喆 鉉**

(* 청구중학교 · **경산대 보건대학원)

목 차

I. 序論	IV. 要約 및 結果
II. 研究方法	참고문헌
III. 調査結果 및 考察	영문초록

I. 序 論

1. 研究의 必要性

學校에서 習得한 올바른 健康 知識과 態度 및 習慣은 現在의 學習 活動뿐만 아니라 향후 健康한 一生을 보낼 수 있는 健康 生活의 기초가 되며 이것은 現在와 미래의 家庭 및 地域社會의 健康 生活에도 좋은 影響을 미치게 되므로 그 效果는 대단히 클 것으로 생각된다[Truner(1966), 남철현(1986), Nicholai(1986), 김명호(1987)].

특히 中高等學校 學生들의 保健에 대한 知識, 態度 및 實踐을 올바르게 하는 것은 身體的, 精神的, 社會的으로 공히 健康한 人間이 育成되도록 하는 教育 目的의 達成에도 크게 기여하는 것으로 볼 수 있다.

즉, 學生이란 앞으로 나라를 짊어지고 나아가야 할 重要한 人力 資源이다. 따라서 이들의 知性이나 道德, 倫理의 開發에 앞서서 健康의 維持

向上이 先決 必需 條件으로 된다는데 대해서도 意義가 있을 수 없다. 더더욱이 한사람의 生涯의 健康은 學齡期의 健康 管理 行態에 左右되는 것이므로 生涯의 健康 管理와 健康 指導의 中核을 이루는 學校保健이 맡는 責務는 막중한 것이다 [남철현(1989), 김정근(1988)].

우리나라는 1995년도에 國民健康增進法을 制定하여 健康確保에 노력하고 있으며 健康確保는 무엇보다 國民의 保健意識 行態 水準을 向上시키는 것이 重要하다. 이를 위하여는 身體的 精神的으로 成長 過程에 있는 學校 學生들에 대한 教育 즉, 學校保健 教育을 통한 學生들의 健康增進이 제대로 이루어져야 한다[남철현(1985), 이수희(1986)].

그러므로 學生들의 健康 增進을 위해서는 學校保健이 重要하다. 또한 學校保健은 國民 保健의 向上에 있어서 現在는 물론 將來에 있어서도 重要한 위치를 차지한다. 그 이유로는 學校 人口가 國家 전체 人口의 많은 부분을 차지하며 우

리나라의 경우 약 30%를 차지 할 뿐만 아니라 保健 教育의 가장 좋은 對象이 學生들이며 學校는 도시는 물론 山村이나 農漁村에 이르기까지 고루 分布되어 있어 이들 學校가 각기 地域社會의 中心的 指導的 立場에 놓여 있기 때문에 學生들의 健康 增進이 곧 國民 전체의 健康 增進이 되기도 한다. 그러므로 우리의 生活이 健康하고 幸福하게 되려면 地域社會를 對象으로 하는 公衆 保健이 發展되고 向上되어야 하지만, 그 중에서도 學生을 對象으로 하는 學校保健이 重要な 分野라고 생각한다[박계숙(1991), 김명호(1987)].

學生들이 學校에서 健康한 生活을 하기 위해서는 무엇보다도 健康에 관한 知識과 情報를 習得하여 이해해야 하며, 이를 行動이나 生活로 옮기려는 態度를 갖추고 그 뿐만 아니라 行動이나 生活 行爲로 實踐하여 健康이 增進되도록 해야 한다. 이러한 學校保健의 重要性에 비추어 實際적으로 學校保健을 통한 健康 增進을 위한 정부의 시책이나 제도, 그리고 政治, 文化, 社會團體의 특수 活動은 극히 미미하여 學校에서의 學校環境시설이나 健康 管理 서비스 및 保健 教育, 健康 學習 등이 제대로 이루어지지 못하고 있다.

따라서 본 研究에서는 學生들의 健康 增進 行態要因인 運動, 營養과 食習慣, 個人衛生, 保健教育 態度 및 疾病知識과 이와 關聯되는 個人 특성 및 家族 環境을 조사하고 이들이 健康狀態에 影響을 미치는 정도를 分析하여 學生들의 健康 增進을 위한 學校 프로그램 開發에 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 研究의 目的

學校保健 특히 健康增進 教育의 政策樹立과 教育프로그램開發에 必要的 기초자료 제공에 있으며 細部目的은 아래와 같다.

- 가. 學生들의 健康에 대한 知識, 態度, 實踐水準을 파악한다.
- 나. 學生들의 健康增進 行態(運動, 營養(食習慣), 保健教育態度 등)를 파악한다.
- 다. 健康增進에 影響을 미치는 要因을 파악한다.
- 라. 健康增進 관련 變數간의 相關要因關係를 파악한다.

3. 研究의 制限點

生活水準은 월수입으로 가름하는 것이 原則이나 도시, 농촌등 地域과 畛畛에 따라서 같은 수입이지만 上中下로 判斷이 다를수 있어 自家判斷에 依存하였고, 健康狀態 역시 専門의료인의 臨床的 判斷에 依하여야 原則이지만 現實적으로 어려운 일이므로 自家判斷에 依存하였다. 그리고 본 研究의 調査對象者인 3,000명의 標本數는 우리나라 全體 中高等 學生을 완전히 代表한다고 볼 수 없다는 것이 본 研究의 制限點이라고 할 수 있겠다.

II. 研究方法

1. 調査對象 및 期間

본 研究의 調査對象은 中學生 1,000명 高等學生 2,000명을 對象으로 하였다. 地域別 대상은 大都市 1,000명(서울, 부산, 대구), 中小都市 1,000명(포항, 수원, 경산, 밀양), 읍, 면지역 1,000명으로 나누었으며 學年은 1,2,3학년으로 對象 學校는 地域별로 가능한 한 남녀 中高等學校를 선정하였다. 調査 기간은 1996년 3월 1일부터 6월 30일까지 4개월간이었다.

2. 調査 資料 收集 및 處理

調査는 研究者와 보조원 2명이 각 學校를 방문하여 교감 선생님과 양호교사 및 담임 선생님

의 協助를 얻어서 學生들에게 조사 취지와 說明紙 내용을 충분히 說明한 뒤에 自己 記入式으로 調查하여 수집하였다. 수집된 資料는 정리하여 오류가 있거나 부실한 資料는 廢棄하고 총 2,685 명(조사 대상자의 95.9%)을 분석하였다.

3. 調查道具

調查道具로 설문지를 使用하였으며, 항목은 一般의特性 7개문항, 가족특성 6개문항, 健康增進 關聯 主要問項으로 運動(운동실천유무, 체육시간 참여태도, 규칙적 운동), 營養(편식, 평소채증유 지능력), 個人衛生(이닦기, 손씻기, 목욕), 保健教育態度(필요성, 교육 만족도, 예방접종실천) 등에서 각각 3문항씩 12개항목, 疾病關聯保健知識 14 개문항(疾病發生原因 6개항, 飲用水 飲用態度(水 因性 傳染病 流行時), 肥滿과 關聯있는 疾病, 高 血壓과 關聯있는 疾病, 結核의 傳染性 與否, 에 이즈 豫防 可能與否, 腦炎傳染源, 流行性 肝炎 傳染源, 飲用水 態度)과 健康狀態 문항 등 총 40 개문항으로 하였다.

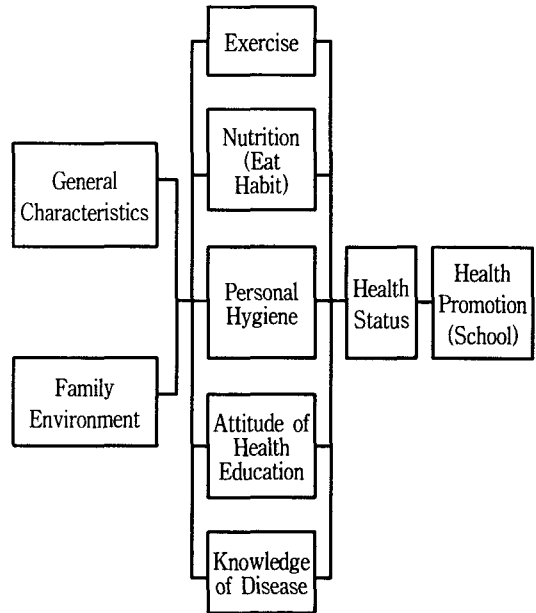
4. 資料 分析 模型과 方法

가. 分析模型

본 研究의 기본 假定은 學生의 健康 狀態가 健康增進 行動 變數에 의하여 影響을 받을 수 있으며 健康增進 行動은 個人의 一般 特性和 家庭 環境 變數에 影響을 미칠 수 있다는 것이다.

<그림. 2>과 같이 研究틀로 因果模型(Causal Model)을 설정하여 學生 個人의 一般 特性和 家族 特性이 健康增進 行態에 각각 어느정도 影響을 미치는지 그리고 이들이 個人의 健康狀態에 어느정도 影響力을 행사하는지를 分析하였다.

<그림. 2>의 틀내에서 變數들 간의 관계는 線形(Linear)이고 因果關係(Causal Relationship)가 있으며 모델내에서 잔차(殘差 : Residuals)는 獨



<그림 2> Casual Model of Analysis.

立變數와 상관이 없고 殘差간에도 상관이 없으며 變수들 相互 因果關係(Reciprocal Causation)가 없는 편측인과관계(偏側因果關係; Recursive Causation)가 있는 것으로 假定하였다[Borgotta (1971)].

나. 分析 方法

SPSS Package Program에 의하여 전산처리 하였으며 較差分析, 百分率, 回歸分析을 하였고 χ^2 -test와 F-ratio로 有意性 檢定을 하였다. 健康增進과 關聯되는 重要要因인 運動, 營養(食習慣), 個人衛生, 그리고 保健教育態度과 關聯되는 問項을 각각 3개씩 선정하여 가장 옳은 態度와 行動은 3점, 약간은 2점, 普通과 모른다는 1점, 옳지 않는 態度와 行動은 0점으로 처리하여 각 요인 9점 만점으로 하였으며, 4개요인 모두는 36 점 만점으로 하여 分析하였다. 疾病에 대한 知識은 14문항에 대하여 정답은 1점, 오답과 모른다는 0점으로 처리하여, 만점을 14점으로 하였다.

11~14점은 上位圈, 7~10점은 中位圈, 6점이하는 下位圈으로 上中下로 나누어 分析하였다.

Ⅲ. 調查結果 및 考察

1. 調查 對象者의 一般特性

居住 地域別은 中小都市 지역 거주자가 37.2%였고 大都市 지역은 32.2%였다. 자신의 生活水準을 自家 評價한 결과 中位圈이 89.1%로 대부분이었다<표 1-1>.

宗教別로 보면 종교없다가 43.6%, 佛敎 27.3%, 基督教 21.4%, 天主教 및 기타가 7.7%였다.

調查 對象者의 家族 特性에서 家族數는 自身

<표 1-1> 조사대상자의 개인적 일반특성

구 분	N 2685	% 100.0
성별		
남자	1294	48.2
여자	1391	51.8
학년		
중1	241	9.0
중2	264	9.8
중3	399	14.9
고1	641	23.9
고2	480	17.9
고3	660	24.6
학교		
중학교	904	33.7
고등학교	1781	66.3
거주지		
대도시	864	32.2
중소도시	998	37.2
읍·면	823	30.7
자신의 생활수준		
상	131	4.9
중	2393	89.1
하	161	6.0
종교		
없다	1171	43.6
불교	733	27.3
기독교	574	21.4
천주교 및 기타	207	7.7

을 포함하여 4명이 32.1%였으며, 6명이상 31.0%, 5명이 30.7%의 순이었다. 아버지의 敎育 水準은 高졸자가 43.2%로 가장 많았고, 어머니의 敎育 水準은 中學校 卒業이 38.7%로 가장 많았다.

家庭화목정도는 普通이다가 49.2%로 가장 높았고, 화목하다는 46.3%, 화목하지 않다는 4.5%였다. 아버지 職業은 農漁業이 25.2%로 가장 높았고, 勤勞者 및 단순노무직이 20.3%로 다음이었고, 公務員·行政事務職이 17.1%의 순이었다<표 1-2>.

<표 1-2> 조사대상자의 가족관련 특성

구 분	N 2685	% 100.0
가족수(자신포함)		
3명이하	167	6.2
4명	861	32.1
5명	825	30.7
6명이상	832	31.0
아버지의 敎育수준		
초등졸이하	364	13.6
중졸업	723	26.9
고등졸업	1152	43.2
대학졸업이상	439	16.4
어머니의 敎育수준		
초등졸이하	607	22.6
중졸업	1038	38.7
고등졸업	874	32.6
대학졸업이상	166	6.2
화목정도		
화목하다	1242	46.3
보통이다	1321	49.2
화목하지않다	122	4.5
아버지의 직업		
농·어업	676	25.2
근로자, 단순노무직	546	20.3
공무원, 행정사무직	458	17.1
판매서비스업	393	14.6
전문기술직	204	7.6
기타 및 무직	408	15.2

<표 2> 건강증진 행태요인(운동, 식습관, 개인위생, 보건교육태도)의 점수별 학생의 분포

구 분	운 동		영 양		개인위생		보건교육	
	N 2685	% 100.0	N 2685	% 100.0	N 2685	% 100.0	N 2685	% 100.0
0	93	3.5	94	3.5	5	0.2	11	0.4
1	300	11.2	330	12.3	13	0.5	28	1.0
2	463	17.2	368	13.7	29	1.1	68	2.5
3	555	20.7	532	19.8	49	1.8	245	9.1
4	453	16.9	429	16.0	156	5.8	366	13.6
5	312	11.6	369	13.7	229	8.5	715	26.6
6	263	9.8	324	12.1	411	15.3	826	30.8
7	133	5.0	131	4.9	649	24.2	333	12.4
8	93	3.5	87	3.2	801	29.8	82	3.1
9	20	0.7	21	0.8	343	12.8	11	0.4

2. 健康增進 行態要因(운동, 식습관, 개인위생, 보건교육태도)의 點數別 學生分佈

健康增進과 關聯되는 重要한 행동요인으로서 運動, 營養, 個人衛生, 保健教育을 들 수 있다. [한국안전관리공단(1988), 남철현(1993)].

이들 요인과 關聯되는 問項을 각 요인별로 3개씩 선정하여 1개 문항 3점 만점으로 하여 요소별 9점 만점으로 하여 分析한 결과는 <표 2>와 같다.

運動의 경우 9점 만점에 3점(100점 만점에 33.3점)이 20.7%로 가장 높았고, 2점이 17.2%, 4점이 16.9%, 5점이 11.6%의 순으로 健康增進을 위한 運動實踐 有無 등에 대한 이해와 관심이 낮았다. 營養과 關聯된 食習慣의 경우는 9점 만점에 3점 취득자가 19.8%로 가장 높았고, 4점이 16.0%, 2점과 5점이 다같이 13.7%였으며 0점도 3.5% 있어서 營養과 關聯하여 偏食, 군것질 등 食習慣 行爲水準이 낮음을 알 수 있었다.

個人衛生의 경우는 9점 만점에 8점(100점 만점에 88.9점)이 29.8%로 가장 높았고, 7점이 24.2%, 6점이 15.3%의 순으로 이닦기, 손씻기, 목욕 등 基本 個人衛生에 대한 水準은 좋은 편이었다.

保健教育에 대한 滿足度, 必要性 등에 대한 態度 水準은 9점 만점에 5점(100점 만점에 66.7점)이 30.8%로 가장 높았고, 5점이 26.6%, 4점이 13.6%, 7점이 12.4%의 순으로 약간 낮은편이라고 하겠다.

3. 一般的 特性別 健康增進 關聯要因 水準의 平均點數

學生들의 健康增進을 위한 運動에 대한 水準은 9점 만점에 3.61±2.00점(100점만점에 40.1점)으로 아주낮은 水準이었으며, 營養(食生活)習慣 水準은 3.71±2.03점(100점만점에 41.1점)으로 역시 낮은 水準이었고, 個人 衛生은 6.89±1.63점(100점만점에 76.6점)이었고, 保健教育은 5.21±1.45점(100점만점에 58.9점)으로 역시 낮은 水準이어서 學生들을 對象으로 한 健康增進 教育과 프로그램 開發이 질실히 要求되고 있다 하겠다<표 3-1>.

이들 요인에 대한 水準을 特性別로 分析해 보면

가. 運動의 경우

9점 만점에 男學生은 4.27점으로 女學生의 2.99점보다 상당히 높아 運動에 관한 한 女學生은 關心이 극히 적은 것으로 나타났다(P< 0.001).

<표 3-1> 일반특성에 따른 건강증진행태요인 수준의 평균점수

구 분	N	건강증진 행태요인 수준의 평균점수			
		운동 M±S.D	식습관 M±S.D	개인위생 M±S.D	보건교육태도 M±S.D
	2685	3.61±2.00	3.71±2.03	6.89±1.63	5.21±1.45
성별					
남자	1294	4.27±1.95	3.67±2.07	6.32±1.66	5.26±1.53
여자	1391	2.99±1.84	3.75±1.99	7.42±1.40	5.16±1.37
t-value		17.49***	-1.11	-18.67***	1.72
학년					
중1	241	3.61±2.14	3.15±1.78	6.61±1.37	5.85±1.48
중2	264	3.86±2.09	3.98±2.20	6.65±1.63	5.25±1.52
중3	399	3.54±1.94	3.78±2.11	7.05±1.68	4.97±1.48
고1	641	3.78±1.94	3.67±2.00	6.88±1.63	5.02±1.48
고2	480	3.39±1.98	3.88±2.00	7.08±1.58	5.33±1.28
고3	660	3.55±2.00	3.69±1.99	6.85±1.68	5.19±1.40
F-ratio		3.14**	5.48***	4.77***	14.67***
학교					
중학교	904	3.65±2.05	3.67±2.08	6.81±1.60	5.29±1.53
고등학교	1781	3.59±1.98	3.73±2.00	6.92±1.64	5.17±1.40
t-value		0.77	-0.77	-1.70	2.06*
거주지					
대도시	864	3.76±2.03	3.63±2.02	6.59±1.65	5.38±1.31
중소도시	998	3.41±1.91	3.73±2.03	7.15±1.56	5.08±1.49
읍·면	823	3.70±2.06	3.78±2.03	6.89±1.63	5.18±1.52
F-ratio		8.03***	1.28	27.65***	10.23***
자신의 생활수준					
상	131	4.19±2.11	4.12±2.11	6.84±1.68	5.27±1.86
중	2393	3.58±1.98	3.69±2.01	6.91±1.60	5.23±1.43
하	161	3.64±2.10	3.76±2.17	6.55±1.89	4.80±1.36
F-ratio		5.88**	2.91	3.88*	6.98**
종교					
없다	1171	3.59±2.04	3.67±2.06	6.82±1.68	5.15±1.38
불교	733	3.78±2.02	3.86±1.98	6.95±1.55	5.36±1.47
기독교	574	3.55±1.92	3.60±1.97	6.88±1.65	5.16±1.52
천주교 및 기타	207	3.31±1.86	3.74±2.13	7.08±1.51	5.12±1.52
F-ratio		3.62*	2.14	2.10	3.83**

** : p<0.001 ** : p<0.01 * : p<0.05

이로 미루어 보아 특히 女學生에게 運動에 대한 健康增進 프로그램이 強調되어야겠다고 생각된다.

學年別로 보면 中2에서 3.86점으로 가장 높았고, 高1이 3.78점으로 다음이었으며 中3과 高2와 高3에서 낮았다. 이는 高等學校 입시준비와 大學校 입시준비와 關聯이 깊다고 보겠으며(P<0.01), 특히 中3과 高等學校 高학년 敎科課程에 運動

프로그램 등 健康增進敎育이 強化되어야 하겠다.

居住地域別로 보면 大都市 거주자에서 3.76점으로 中小都市(3.41)와 읍·면(3.70)보다 높았고, 自身の 生活 水準別로는 上流層에서 4.19점으로 中流層(3.58) 및 下流層(3.64)보다 높았다(P<0.01).

宗敎別로 보면 佛敎信者에서 3.78점으로 가장

<표 3-2> 가족특성에 따른 건강증진행태요인 수준의 평균점수

구 분	N	건강증진 행태요인 수준의 평균점수			
		운동 M±S.D 3.61±2.00	식습관 M±S.D 3.71±2.03	개인위생 M±S.D 6.89±1.63	보건교육태도 M±S.D 5.21±1.45
가족수(자신포함)					
3명이하	167	3.67±2.00	3.50±2.07	6.74±1.54	5.14±1.62
4명	861	3.64±2.00	3.80±2.09	6.94±1.55	5.33±1.47
5명	825	3.72±2.03	3.71±1.95	6.82±1.70	5.21±1.40
6명이상	832	3.46±1.97	3.66±2.02	6.92±1.65	5.10±1.43
F-ratio		2.56	1.33	1.32	3.67*
아버지의 교육수준					
초등졸이하	364	3.87±2.14	3.83±2.09	6.91±1.51	5.10±1.55
중졸업	723	3.67±1.99	3.91±1.92	6.78±1.76	5.15±1.47
고등졸업	1159	3.57±2.00	3.57±2.04	6.91±1.59	5.21±1.43
대학졸업이상	439	3.42±1.87	3.67±2.09	6.97±1.57	5.43±1.36
F-ratio		3.68*	4.53**	1.51	4.91**
어머니의 교육수준					
초등졸이하	607	3.71±2.08	3.96±2.08	6.80±1.61	5.14±1.44
중졸업	1038	3.73±1.98	3.63±1.90	6.85±1.66	5.18±1.42
고등졸업	874	3.46±1.99	3.72±2.11	7.00±1.62	5.25±1.50
대학졸업이상	166	3.36±1.88	3.30±2.03	6.81±1.51	5.42±1.37
F-ratio		4.26**	5.95***	2.41	2.01
화목정도					
화목하다	1242	3.74±1.98	3.80±2.02	7.02±1.51	5.40±1.50
보통이다	1321	3.50±1.98	3.67±2.04	6.77±1.71	5.07±1.38
화목하지 않다	122	3.41±2.33	3.32±1.82	6.76±1.69	4.75±1.39
F-ratio		5.24**	3.74*	7.91***	23.74*
아버지의 직업					
농·어업	676	3.75±2.05	3.74±1.95	6.91±1.60	5.18±1.5
근로자,단순노무직	546	3.50±2.00	3.71±2.11	6.84±1.72	5.35±1.3
공무원,행정사무직	458	3.43±1.90	3.55±1.93	6.93±1.54	5.42±1.40
판매서비스업	393	3.56±1.88	3.69±2.04	6.90±1.64	4.88±1.43
전문기술직	204	4.11±2.11	3.85±2.03	6.77±1.61	5.50±1.32
기타 및 무직	408	3.54±2.03	3.81±2.12	6.91±1.63	4.99±1.39
F-ratio		4.41***	0.99	0.44	11.02***

** : p<0.001 ** : p<0.01 * : p<0.05

높았다(P<0.05).

아버지의 教育水準別로 보면 初等卒이하의 아버지를 가진 學生에서 3.87점으로 가장 높았고, 大卒아버지를 가진 學生에서 3.42점으로 가장 낮아서 學歷이 높을수록 점수는 낮았다(P<0.05). 어머니 教育水準別로 보면 아버지의 경우와 비슷하여 大學졸업자 어머니를 가진 學生에서 3.36

점으로 가장 점수가 낮았다(P<0.01).

家庭화목정도는 화목하다는 學生에서 3.74점으로 높았고, 화목하지 않다는 3.41점으로 낮았다(P<0.01).

아버지의 職業別로 보면 專門技術職에서 4.11점으로 가장 높았으며, 公務員·行政事務職에서 3.43점으로 가장 낮았다(P<0.001).

運動의 效果는 첫째, 體力을 強化하여 健康을 維持, 增進 시킬 뿐만아니라 體力의 向上을 시켜 心臟障病, 腦血液循環障病, 動脈硬貨, 糖尿病 등의 慢性退行性疾患의 豫防에도 寄與한다 [Shephard, 1971]. 둘째, 運動은 呼吸循環機能을 向上시키고 情緒의인면에 影響을 미쳐 精神의 安定과 爽快감을 가져온다. 셋째, 運動은 肥滿解消의 役割을 한다. 營養過多 攝取와 運動不足으로 우리몸에 必要以上の 脂肪이 蓄積되면 心臟病, 高血壓, 腎臟炎, 糖尿病 등의 直接的인 要因이 된다. 넷째, 運動은 生活의 活力素를 供給 해 주고, 老化를 防止한다. 適當한 運動은 疲勞와 倦怠, 그리고 無味乾燥한 生活을 爽快한 기분으로 轉換시켜 生動感이 넘치게 하며 日常生活에서 오는 「스트레스」 또는 「노이로제」 역시 깨끗이 씻어주는 데 큰 役割을 한다[이궁세, 1986; 한중호, 1991; 김재돈, 1994]고 볼 수 있다.

이와 같이 運動의 效果는 우리 人體의 健康을 維持하고 向上시키는데 保健學的 側面에서 볼 때 커다란 影響을 미치고 있음에도 學生들이 健康을 위해서 運動을 하는 水準이 낮아서 이에대한 教育이 強化되어야 할 것이다.

나. 營養(食習慣)의 경우

1) 個人的 一般特性別

女學生이 3.75점으로 男學生 3.67점보다 약간 높았으나 有意한 差이는 없었다.

아버지의 教育水準別로 보면 中卒아버지를 가진 學生에서 3.91점으로 가장 높았고($P < 0.01$), 어머니의 教育水準別로 보면 初等卒 어머니를 가진 學生에서 3.96점으로 가장 높았다($P < 0.001$).

家庭화목정도별로 보면 화목하다는 學生에게 3.80점으로 높아 화목할수록 食生活이 좋은 것으로 나타났다($P < 0.05$).

더구나 모든 生活行動과 習慣이 固着化 되기 쉬운 成長期의 절정에 있는 中·高等學校 학생기에 있어서 食生活 習慣은 身體發育과 健康體形成에 중요한 影響을 미치므로 學生들의 食生活 行態과악은 대단히 重要하다. 즉 食習慣, 個人衛生, 營養, 食性 등에 대한 實態과악은 올바른 食生活 指導에 반드시 必要하다고 본다. 그러나 본 研究에서 學生들의 食習慣態度가 저조한 것을 알 수 있었다.

다. 個人衛生의 경우

女學生이 7.42점으로 男學生의 6.32점보다 높았다($P < 0.001$). 學年別로 보면 고2에서 7.08점으로 가장 높았고, 중1이 6.61점으로 가장 낮았다($P < 0.001$). 이는 中學校 低學年에서의 個人衛生 教育의 強化가 必要함을 말해 주고 있다.

學校別로도 高等學校學生이 6.92점으로 中學校 學生보다 높았으나 有意한 差이는 없었다. 居住地域別로 보면 中小都市 居住者에서 7.15점으로 가장 높았다.

自身の 生活水準別로는 中位層에서 6.91점으로 가장 높았다.

이와 같이 본 研究의 水準은 김(1991)의 調査 보다는 水準이 向上하였다. 이것은 調査項目이 본 調査와 完全一致하지 않아서 單純比較 하는 데는 약간 무리가 있었으나 대체적인 傾向과악은 可能하다고 본다.

家庭화목정도를 보면 화목하다는 학생에서 7.02점, 화목하지 않다에서 6.76점으로 화목한 家庭에서 자란 學生이 個人衛生은 좋다고 判斷된다($P < 0.001$).

아버지의 職業別로 보면 公務員·行政事務職의 아버지를 가진 學生에서 6.93점으로 가장 높았고 農漁業 6.91점, 販賣서비스업 6.90점의 순이었으며 有意한 差異는 없었다. 이와 같은 結果를

미루어 보아 個人健康生活은 學生의 경우 가정 화목과 관련이 큰 아버지와 어머니의 役割이 대단히 重要하다(남철현, 1994)는 것을 알 수 있고 더구나 조그마한 非衛生的인 習慣이나 行動이 個人만이 아니고 家庭과 地域社會 그리고 國家社會에도 커다란 피해를 줄 수 있다는 것을 家庭이나 學校에서 이해시켜야 하며 健康生活이 習慣化되어 自身의 健康은 자기 스스로 지킬 줄 아는 자세가 必要하다[Tyner, 1966 ; 보건사회부, 1986]는 것을 시사하고 있다.

그러므로 健康한 生活習慣 즉 個人衛生은 어릴 때 학교생활에서 習得하여 體質化되는 것이 重要하며 이를 위한 教育프로그램開發이 시급히 要求되고 있다. 이를 위하여는 현재 學生들의 個人衛生과 關聯生活 現況을 파악하는 것이 重要하다.

라. 保健教育態도의 경우

學年別로 보면 중1에서 5.85점으로 가장 높았고, 중3에서 4.97점으로 가장 낮았다($P < 0.001$).

學校別로 중학교 學生이 5.29점으로 高等學校 學生의 5.17점보다 높아서($P < 0.001$), 고등학교 學生에 대한 保健教育의 강화가 必要하다고 생각된다.

大都市거주 학생(5.38점)과 生活 水準別이 上位層(5.27점)에서 높았다($P < 0.01$).

宗教別로는 佛教信者에서 5.36점으로 가장 높았다($P < 0.01$).

家族數 4명에서 5.33점으로 가장 높았고($P < 0.05$), 大學卒業이상의 아버지를 가진 學生이 5.43점으로 가장 높았고, 初等卒이하에서 5.10으로 가장 낮았으며($P < 0.01$), 大卒이상의 어머니를 가진 學生에서 5.42점으로 높았다. 이는 父母의 教育水準이 높을수록 그 學生의 教育에 대한 態度 水準도 높음을 알 수 있었다.

家庭의 화목정도를 보면 화목한 學生은 5.40점으로 화목하지 않는 學生의 4.75점보다 월등히 높았다($P < 0.01$). 이는 家庭화목은 心理的 안정으로 연결되어 모든 環境 與件에 肯定的으로 반응하게 되어 청소년기인 學生에게는 대단히 重要的 요소가 된다고 볼 수 있다.

아버지의 職業別로 보면 專門技術職인 경우 學生은 5.50점으로 가장 높았고, 販賣서비스업에서 4.88점으로 가장 낮았다($P < 0.01$).

4. 一般的 特性別 疾病關聯 知識 및 態度水準

學生들의 疾病에 대한 知識水準을 가름하기 위하여 기초적인 문항14개를 설문하여 分析한 결과 14점 만점으로하여 평균 9.11 ± 2.44 점(100점 만점에 65.1점)을 얻었다<표 4-1>. 說問내용은 傳染 및 非傳染性 疾患에서 가장 基本的인 知識에 관한 것인데도 이와 같이 知識水準이 저조하여 中高等 學生들에 대한 保健教育의 강화가 必要하다고 생각된다.

現代社會에서는 健康에 있어서 社會科學的 要因들 특히, 個人의 生活樣式과 食生活行態가 健康決定要因으로 強調되고 있다[남원계(1995), 유동준(1979)]. 즉 環境 및 生活樣式의 改善과 個人 및 집단 保健意識 수준의 向上에 의한 行態變化는 疾病豫防과 健康增進에 寄與할 수 있기 때문이다.

性別로 보면 평균점수는 여자가 9.16점으로 남자보다 약간 높았으며, 上位圈에서는 여자가 29.8%로 남자의 28.1%보다 약간 높았다.

學年別로 보면 平均成績은 고2에서 14점 만점에 9.89점, 고3에서 9.70점으로 他學年보다 높았고, 중2에서 7.93점으로 가장 낮았다($P < 0.001$). 상중하위권으로 분류하여 보면 上位水準에는 고3에서 39.5%로 가장 높았다($P < 0.001$).

中高等學校別로 보면 高等學校 學生이 9.41점

< 표 4-1 > 조사대상자의 일반특성별 질병관련 보건지식 및 태도수준

구 분	M ± S.D 9.11±2.44	질병관련 보건지식 · 태도수준			
		상 29.0(778) 11-14	중 48.3(1296) 7-10	하 22.8(611) 6이하	계 100.0 (2685)
성별					
남자	9.06±2.49	28.1	48.6	23.3	100.0 (1294)
여자	9.16±2.40	29.8	48.0	22.3	100.0 (1391)
	t: -0.98	$\chi^2 = 0.95710$	df= 2	p= 0.61968	
학년					
중1	9.30±1.64	24.9	66.4	8.7	100.0 (241)
중2	7.93±2.21	11.7	47.7	40.5	100.0 (264)
중3	8.43±2.41	19.3	46.1	34.6	100.0 (399)
고1	8.77±2.52	25.0	49.8	25.3	100.0 (641)
고2	9.89±2.34	39.4	47.3	13.3	100.0 (480)
고3	9.70±2.45	39.5	42.4	18.0	100.0 (660)
	F: 41.33***	$\chi^2 = 219.18964$	df= 10	p < 0.001	
학교					
중학교	8.52±2.23	18.6	52.0	29.4	100.0 (904)
고등학교	9.41±2.49	34.3	46.4	19.4	100.0 (1781)
	t: -9.13***	$\chi^2 = 81.33885$	df= 2	p < 0.001	
거주지					
대도시	9.60±2.43	36.9	44.7	18.4	100.0 (864)
중소도시	9.02±2.36	27.5	49.1	23.4	100.0 (998)
읍·면	8.72±2.48	22.5	51.0	26.5	100.0 (823)
	F: 28.73***	$\chi^2 = 47.80888$	df= 4	p < 0.001	
자신의 생활수준					
상	8.95±2.24	26.7	45.8	27.5	100.0 (131)
중	9.14±2.45	29.2	48.6	22.2	100.0 (2393)
하	8.86±2.50	28.0	44.7	27.3	100.0 (161)
	F: 1.32	$\chi^2 = 4.07587$	df= 4	p=0.39584	
종교					
없다	9.20±2.54	31.6	46.0	22.4	100.0 (1171)
불교	8.88±2.38	24.8	49.5	25.6	100.0 (733)
기독교	9.12±2.37	27.5	51.7	20.7	100.0 (574)
천주교 및 기타	9.44±2.27	32.9	46.9	20.3	100.0 (207)
	F: 4.02**	$\chi^2 = 15.94579$	df= 6	p < 0.05	

***: p<0.001 **: p<0.01

으로 中學生의 8.52점보다 높아 學年이 높아 갈수록 知識水準도 높아 가는 것은 당연하다 하겠다. 大都市 居住者에서 9.60점으로 他地域 居住者보다 높았으며(P<0.001), 天主教信者 및 기타에서 9.44점으로 타군보다 높았다(P<0.05).

화목정도별로 보면 화목하다는 응답자에서 9.35점으로 家庭이 화목할수록 知識水準은 높았다(P<0.001)(표 4-2).

아버지의 職業別로 보면 平均成績은 公務員·行政事務職에서 9.64점이었고, 農漁業에서 8.66점

으로 가장 낮았다(P<0.001).

家族數 4명에서 9.22점으로 가장 높았고, 學歷이 높은 아버지와 어머니를 둔 學生일수록 知識水準은 높았다.

5. 一般的 特性別 健康狀態

자가진단하여 健康하다는 學生이 55.4%였고, 나쁘다는 學生이 7.9%였다<표 5-1, 2>.

健康하다는 男學生에서 56.6%, 中學校 學生에

<표 4-2> 가족특성별 질병관련 보건지식 및 태도수준

구 분	M ± S.D 9.11±2.44	질병관련 보건지식 · 태도수준			
		상 29.0(778)	중 48.3(1296)	하 22.8(611)	계 100.0 (2685)
가족수(자신포함)					
3명이하	9.04±2.45	28.7	43.7	27.5	100.0 (167)
4명	9.22±2.42	32.1	45.8	22.2	100.0 (861)
5명	9.21±2.39	28.5	49.8	21.7	100.0 (825)
6명이상	8.92±2.51	26.3	50.2	23.4	100.0 (832)
	F: 2.70*	$\chi^2 = 10.21662$	df= 6	p= 0.11582	
아버지의 교육수준					
초등졸이하	8.29±2.73	19.2	49.2	31.6	100.0 (364)
중졸업	8.81±2.33	23.8	49.0	27.2	100.0 (723)
고등졸업	9.28±2.32	31.1	48.4	20.5	100.0 (1159)
대학졸업이상	9.85±2.42	40.1	46.0	13.9	100.0 (439)
	F: 33.91***	$\chi^2 = 76.26117$	df= 6	p < 0.001	
어머니의 교육수준					
초등졸이하	8.68±2.56	23.1	49.3	27.7	100.0 (607)
중졸업	8.97±2.30	25.4	50.9	23.7	100.0 (1038)
고등졸업	9.47±2.51	36.3	43.6	20.1	100.0 (874)
대학졸업이상	9.69±2.17	34.3	53.0	12.7	100.0 (166)
	F: 17.28***	$\chi^2 = 52.76804$	df= 6	p < 0.001	
화목정도					
화목하다	9.35±2.34	32.5	48.3	19.2	100.0 (1242)
보통이다	8.94±2.42	25.6	48.8	25.7	100.0 (1321)
화목하지 않다	8.57±3.29	29.5	42.6	27.9	100.0 (122)
	F: 12.12***	$\chi^2 = 24.87963$	df= 4	p < 0.001	
아버지의 직업					
농·어업	8.66±2.47	22.9	50.1	26.9	100.0 (676)
근로자, 단순노직	9.21±2.45	31.5	45.4	23.1	100.0 (546)
공무원, 행정사무직	9.64±2.22	34.3	52.0	13.8	100.0 (458)
판매서비스업	9.33±2.49	32.1	45.8	22.1	100.0 (393)
전문기술직	9.15±2.44	28.9	48.5	22.5	100.0 (204)
기타 및 무직	8.91±2.44	26.7	47.1	26.2	100.0 (408)
	F: 10.38***	$\chi^2 = 43.23537$	df= 10	p < 0.001	

***: p<0.001 **: p<0.01

서 58.5%로 高等學校에서 높았다(P<0.05). 이는 高等學校學生이 中學校學生보다 自身の 健康에 대한 自信感이 없다는 것을 나타내는 것으로 高等學校學生의 健康管理에 대하여 더욱 關心을 가져야 할 것이다.

自身の 生活水準別로 보면 健康하다는 상위층에서 65.6%로 중하위층보다 상당히 높았으며 나쁘다는 하위층에서 15.5%로 중하위층보다 월등히 높았다(P< 0.01). 이로서 生活水準이 健康狀態에 影響을 크게 미침을 알 수 있었다.

宗教別로 보면 健康하다는 佛敎信者에서

59.9%로 타종교인 보다 높았다(P<0.05).

아버지의 教育水準別로 보면 健康하다는 아버지가 대학졸업자인 學生에서 58.5%로 타군보다 높았다.

家庭화목정도를 보면 健康하다는 화목하다는 學生에서 62.9%로 화목하지 않다는 학생 46.7%보다 월등히 높았으며 나쁘다는 화목하지 않다는 學生에서 13.1%로 상당히 높았다(P<0.001). 이는 家庭 분위기가 學生의 健康에도 많은 影響을 미친다는 것을 시사하고 있다 하겠다.

아버지의 職業別로 보면 健康하다는 아버지가

<표 5-1> 개인적 일반특성에 따른 건강상태인지

구 분	건강하다 55.4(1488)	보통이다 36.7(985)	나쁘다 7.9(212)	계 100.0 (2685)
성별				
남	56.6	34.9	8.4	100.0 (1294)
여	54.3	38.3	7.4	100.0 (1391)
	$\chi^2 = 3.65649$	df= 2	p=0.16070	
학교				
중학교	58.5	35.1	6.4	100.0 (904)
고등학교	53.8	37.5	8.6	100.0 (1781)
	$\chi^2 = 7.11464$	df= 2	p < 0.05	
거주지				
대도시	58.6	33.3	8.1	100.0 (864)
중소도시	54.1	38.8	7.1	100.0 (998)
읍·면	53.7	37.7	8.6	100.0 (823)
	$\chi^2 = 7.71717$	df= 4	p=0.10251	
자신의 생활수준				
상	65.6	24.4	9.9	100.0 (131)
중	55.5	37.2	7.3	100.0 (2393)
하	46.0	38.5	15.5	100.0 (161)
	$\chi^2 = 24.52380$	df= 4	p < 0.001	
종교				
없다	52.7	39.4	7.9	100.0 (1171)
불교	59.9	34.0	6.1	100.0 (733)
기독교	54.7	34.8	10.5	100.0 (574)
천주교 및 기타	57.0	36.2	6.8	100.0 (207)
	$\chi^2 = 16.63646$	df= 6	p < 0.05	

專門技術職인 學生에서 64.7%로 가장 높았고, 나쁘다는 無職에서 12.5%로 타직종보다 상당히 높았다(P<0.001).

6. 健康增進 行態 水準의 點數別 健康狀態

<표 6>에서 보는 바와 같이 健康增進 關聯要因別로 健康狀態는 運動의 경우 平均은 9점 만점에 3.61점이었는데, 健康하다는 응답자는 3.91점이었고, 健康하지 않다는 3.33점으로 有意한 差異가 있었다(P<0.001).

食習慣의 경우 平均 3.71점이었는데 健康하다는 응답자는 3.96점이었고, 健康하지 않다는 3.66점으로 有意한 差異가 있었다(P<0.001).

個人 衛生的의 경우 平均 6.89점이었는데, 健康하다는 응답자는 6.93점이었고, 健康하지 않다는

6.55점으로 有意성이 있었다(P<0.05).

保健教育의 경우 平均 5.21점이었는데, 健康하다는 것은 5.28점, 健康하지 않다는 것은 4.98점으로 有意한 差異가 있었다(P<0.01).

이는 運動, 食習慣, 個人衛生 그리고 保健教育 態度는 健康狀態에 影響을 미친다는 것을 意味한다. 이들 4가지 요소중 100점 만점으로 환산했을 때 個人衛生 關連要素의 水準이 76.5점으로 가장 높았고, 保健教育이 53.8점, 營養(食習慣)이 41.1점, 運動이 40.0점으로 전반적으로 수준저하를 나타내었다. 앞으로 이들 요소들 특히 食習慣과 運動을 고려한 教育프로그램이 開發되어 보다 합리적이고 체계적인 教育이 이루어 져야 할 것이다.

<표 5-2> 가족특성에 따른 건강상태인지

구 분	건강하다	보통이다	나쁘다	계
	55.4(1488)	36.7(985)	7.9(212)	100.0 (2685)
가족수(자신포함)				
3명이하	47.3	43.7	9.0	100.0 (167)
4명	55.6	35.2	9.2	100.0 (861)
5명	55.8	37.2	7.0	100.0 (825)
6명이상	56.5	36.3	7.2	100.0 (832)
	$\chi^2= 8.35937$	df= 6	p=0.21294	
아버지의 교육수준				
초등졸이하	51.9	37.9	10.2	100.0 (364)
중졸업	57.0	34.6	8.4	100.0 (723)
고등졸업	54.4	38.7	7.0	100.0 (1159)
대학졸업이상	58.5	33.9	7.5	100.0 (439)
	$\chi^2= 9.21041$	df= 6	p=0.16209	
어머니의 교육수준				
초등졸이하	54.0	34.8	11.2	100.0 (607)
중졸업	56.3	36.6	7.1	100.0 (1038)
고등졸업	56.1	37.0	7.0	100.0 (874)
대학졸업이상	51.8	42.8	5.4	100.0 (166)
	$\chi^2= 14.50255$	df= 6	p < 0.05	
화목정도				
화목하다	62.9	31.2	5.9	100.0 (1242)
보통이다	49.2	41.5	9.3	100.0 (1321)
화목하지 않다	46.7	40.2	13.1	100.0 (122)
	$\chi^2= 56.05201$	df= 4	p < 0.001	
아버지의 직업				
농·어업	59.8	35.1	5.2	100.0 (676)
근로자,단순노무직	53.5	38.5	8.1	100.0 (546)
공무원,행정사무직	57.4	34.1	8.5	100.0 (458)
판매서비스업	52.4	40.2	7.4	100.0 (393)
전문기술직	64.7	28.4	6.9	100.0 (204)
기타 및 무직	46.8	40.7	12.5	100.0 (408)
	$\chi^2= 38.91132$	df= 10	p < 0.001	

<표 6> 건강증진행태요인(운동, 식습관, 개인위생, 보건교육태도)수준의 점수별 건강상태

구 분	계	건강상태			F-ratio
		건강하다	보통이다	건강하지 않다	
건강증진요인	M±S.D	M±S.D	M±S.D	M±S.D	
운동	3.61±2.00	3.91±2.02	3.22±1.90	3.33±2.00	38.91***
식습관	3.71±2.03	3.96±1.97	3.35±2.03	3.66±2.13	27.95***
개인위생	6.89±1.63	6.93±1.55	6.86±1.70	6.55±1.80	3.39*
보건교육태도	5.21±1.45	5.28±1.47	5.14±1.42	4.98±1.39	5.90**
	100.0(2685)	55.4(1488)	36.7(985)	7.9(212)	

***: p<0.001 **: p<0.01 *: p<0.05

7. 一般的 特性別 疾病關聯 知識 및 健康 增進 行爲水準

知識水準이 높다고 반드시 行爲水準이 높은

것은 아니며 健康增進 行態 水準또한 높은 것이 아니다. 본 研究에서 疾病關聯 知識水準과 健康 增進 關聯 요소의 行爲水準에 관하여 特性別로

<표 7-1> 개인적 일반특성별 질병관련 보건지식·건강증진 행태수준

구 분	M ± S.D	상 중 하			계
		22.4(602)	54.5(1462)	23.1(621)	
성별					
남자	19.51±4.19	24.0	53.5	22.6	100.0 (1294)
여자	19.33±3.84	21.0	55.4	23.7	100.0 (1391)
	t: 1.20	$\chi^2 = 3.40430$	df= 2	p= 0.18229	
학년					
중1	19.22±3.56	20.3	50.6	29.0	100.0 (241)
중2	19.73±4.34	27.3	49.6	23.1	100.0 (264)
중3	19.34±4.20	21.8	54.4	23.8	100.0 (399)
고1	19.36±3.98	22.2	56.2	21.7	100.0 (641)
고2	19.68±3.81	22.7	56.0	21.3	100.0 (480)
고3	19.28±4.10	21.7	55.0	23.3	100.0 (660)
	F: 1.06	$\chi^2 = 10.94884$	df= 10	p=0.36152	
학교					
중학교	19.42±4.08	23.0	52.0	25.0	100.0 (904)
고등학교	19.41±3.98	22.1	55.7	22.2	100.0 (1781)
	t: 0.05	$\chi^2 = 3.78809$	df= 2	p=0.15046	
거주지					
대도시	19.35±3.97	20.9	55.1	24.0	100.0 (864)
중소도시	19.37±3.94	21.7	54.5	23.7	100.0 (998)
읍·면	19.55±4.14	24.8	53.7	21.5	100.0 (823)
	F: 0.64	$\chi^2 = 4.60306$	df= 4	p=0.33050	
자신의 생활수준					
상	20.42±4.45	35.9	42.7	21.4	100.0 (131)
중	19.41±3.95	21.9	55.5	22.6	100.0 (2393)
하	18.74±4.36	19.3	48.4	32.3	100.0 (161)
	F: 6.42**	$\chi^2 = 22.74139$	df= 4	p < 0.001	
종교					
없다	19.22±4.05	21.5	54.1	24.4	100.0 (1171)
불교	19.96±3.95	25.2	55.8	19.0	100.0 (733)
기독교	19.20±4.04	21.8	53.3	24.9	100.0 (574)
천주교 및 기타	19.26±3.78	19.3	55.1	25.6	100.0 (207)
	F: 6.20***	$\chi^2 = 13.12764$	df= 6	p < 0.05	

***: p<0.001 **: p<0.01

각각 分析해 보았으나 知識과 行動 水準을 합하여 特性別로 分析하는 것도 重要的 意味를 갖는다고 볼 수 있다.

본 研究에서 疾病關聯 知識 문항 14개의 14점과 健康增進 관련요소 문항 12개의 36점을 합하여 총 26개 문항에서 총 50점 만점으로 한 결과는 평균이 19.42±4.01점으로 100점 만점에 38.8

점으로 너무나 저조하여 일반적인 시험에서 과목낙제점인 40점도 안되는 낙제점이었다<표 7-1>.

이를 上中下水準으로 나누어 分析하였는데, 上位水準은 23점(100점 만점에 46점)이상, 中位水準은 17~22점(100점 만점에 34~44점), 下位水準은 16점(32점이하)으로 하였다

<표 7-2> 가족특성별 질병관련 보건지식·건강증진 행태수준

구 분	M ± S.D	상 중 하			계
		22.4(602)	54.5(1462)	23.1(621)	
가족수(자신포함)	19.42±4.01				100.0 (2685)
3명이하	19.05±4.21	21.6	54.5	24.0	100.0 (167)
4명	19.71±4.08	25.8	53.1	21.1	100.0 (861)
5명	19.46±3.89	21.8	55.5	22.7	100.0 (825)
6명이상	19.14±4.01	19.7	54.8	25.5	100.0 (832)
	F: 3.37*	$\chi^2=$ 11.33598	df= 6	p= 0.07853	
아버지의 교육수준					
초등졸이하	19.76±4.17	29.1	48.6	22.3	100.0 (364)
중졸업	19.46±4.07	22.1	56.0	21.9	100.0 (723)
고등졸업	19.26±3.99	20.7	56.0	23.3	100.0 (1159)
대학졸업이상	19.50±3.85	21.9	52.6	25.5	100.0 (439)
	F: 1.55	$\chi^2=$ 13.98661	df= 6	p < 0.05	
어머니의 교육수준					
초등졸이하	19.60±4.16	25.9	53.5	20.6	100.0 (607)
중졸업	19.39±3.82	20.5	57.3	22.2	100.0 (1038)
고등졸업	19.42±4.17	23.1	53.0	23.9	100.0 (874)
대학졸업이상	18.89±3.79	18.1	47.6	34.3	100.0 (166)
	F: 1.39	$\chi^2=$ 21.27771	df= 6	p < 0.01	
화목정도					
화목하다	19.96±3.97	26.2	55.3	18.5	100.0 (1242)
보통이다	19.01±3.97	19.2	54.7	26.1	100.0 (1321)
화목하지 않다	18.25±4.14	18.9	43.4	37.7	100.0 (122)
	F: 23.90***	$\chi^2=$ 45.09039	df= 4	p < 0.001	
아버지의 직업					
농·어업	19.58±4.21	25.0	53.1	21.9	100.0 (676)
근로자, 단순노무직	19.39±4.05	22.7	54.8	22.5	100.0 (546)
공무원, 행정사무직	19.33±3.56	19.4	57.4	23.1	100.0 (458)
판매서비스업	19.03±4.06	20.4	52.7	27.0	100.0 (393)
전문기술직	20.23±3.98	27.5	53.4	19.1	100.0 (204)
기타 및 무직	19.25±4.04	20.6	55.1	24.3	100.0 (408)
	F: 2.81*	$\chi^2=$ 13.48002	df= 10	p=0.19806	

***: p<0.001 **: p<0.01

平均成績은 男子에서 19.51점으로 女子보다 약간 높았고 중2에서 19.73점으로 가장 높았고, 중1에서 19.22점으로 가장 낮았다.

學校別로 보면 中學生에서 높았고(P<0.001), 佛敎信者에서 19.96점으로 타종교신자보다 높았다(P<0.05).

부모의 教育水準別로 보면 初等卒이하의 아버지와 어머니를 가진 學生에서 각각 19.76점과 19.60점으로 타군보다 높았다(P<0.05).

가정이 화목하다는 學生에서 19.96점으로 화목하지 않다는 18.25점보다 有意性있게 높았다(P<0.001). 아버지의 職業別로 보면 專門技術職의 아버지를 가진 學生에서 20.23점으로 가장 높았다<표 7-2>.

8. 關聯變數別 多重回歸分析

가. 健康狀態에 영향을 미치는 要因

健康狀態(y)를 從屬變數로 하고 個人的 一般

<표 8> 건강상태에 영향을 미치는 요인

Classification	B	SE B	Beta	T	Sig T
운동	0.054219	0.007950	0.136354	6.820	0.0000
학교성적수준	0.133980	0.024533	0.108118	5.461	0.0000
가정화목정도	0.153968	0.027586	0.111045	5.581	0.0000
영양	0.031547	0.007886	0.079929	4.000	0.0001
학년	-0.032955	0.009507	-0.068647	-3.466	0.0005
가족수	0.032509	0.013961	0.046150	2.329	0.0200
Constant	2.839188			19.592	0.0000
R2		0.102365			
F		27.25648			
Significance		0.0000			

特性, 家族特性, 健康增進行態 등 變數(Xi)를 獨立變數로하여 多重回歸分析(Multiple regression)을 한 바 다음과 같은 결과를 얻었다.

본 分析에서 이용된 一般式은 아래와 같이 要約할 수 있다.

$$Y = a + \sum_{i=1}^n b_i X_i$$

Y = 종속변수

a = 상수

b_i = 각 독립변수의 기울기

X_i = 각 독립변수

<표 8>에서 보는 바와 같이 從屬變數인 健康狀態(y)에 대한 獨立變數(Xi)의 관계는 Y=2.839

+0.054X(運動)+0.134X₂(學校成績水準)+0.154X₃(家庭화목정도)+0.032X₄(營養)-0.033X₅(學年)+0.033X₆(家族數)였고 각 獨立變數의 기울기 b값과 상수인 a값은 統計的으로 有意했다(P<0.001).

그리고 保健狀態에 대한 이들 變數의 기여정도는 運動이(β=0.136354)로 가장 컸으며, 學校成績水準, 家庭和睦度, 營養, 學年, 家族數의 순이었으며, 이들 變數의 說明力(% of Variables explained)은 10.2%였다

나. 疾病關聯 保健知識 水準에 影響을 미치는 要因 疾病知識水準(y)을 從屬變數로 하고, 個人特性, 家族特性, 保健教育滿足度, 健康狀態 등 自變數(Xi)를 獨立變數로 하여 多重回歸分析(Multiple

<표 9> 질병지식 수준에 영향을 미치는 요인

Classification	B	SE B	Beta	T	Sig T
교육 만족도	-0.363089	0.039893	-0.185207	-9.102	0.0000
아버지의 교육수준	0.377302	0.052032	0.142417	7.251	0.0000
학년	0.237391	0.028442	0.162026	8.347	0.0000
자신의 학교성적	0.515636	0.072546	0.136338	7.108	0.0000
교육	0.165315	0.033813	0.096728	4.889	0.0000
가족수	-0.089829	0.041888	-0.041784	-2.145	0.0321
Constant	4.965457			10.933	0.0000
R2		0.13340			
F		52.88880			
Significance		0.0000			

regression)을 한 바 결과는<표 9> 와 같다.

<표 9>에서 보는 바와 같이 疾病知識 水準(y)에 대한 獨立變數(Xi)와의 관계식은

$Y = 4.965 - 0.363X_1(\text{教育만족도}) + 0.377X_2(\text{아버지의 教育수준}) + 0.237X_3(\text{학년}) + 0.516X_4(\text{學校成績}) + 0.165X_5(\text{教育}) - 0.089X_6(\text{가족수})$ 였으며 각 獨立變數의 기울기 b값과 상수 a값은 統計的으로 有意했다(P<0.001).

그리고 從屬變數인 疾病知識 水準에 대하여 獨立變數인 제변수가 기여하는 정도로 教育滿足度가 가장 컸으며, 아버지의 教育수준, 學年, 學校성적, 教育, 가족수의 순으로 기여했으며, 이들 변수에 說明力은 13.3%였다.

다. 健康增進行態에 影響을 미치는 要因

健康增進要因[運動(y1)+教育(y2)+營養(y3)+個人衛生(y4)]을 從屬變數로 하고, 一般特性, 家族特性, 滿足度, 運動, 健康狀態, 體力단련기구이용 등은 제변수(Xi)를 獨立變數로하여 多重回歸分析을 하였다.

<표 10>에서 보는 바와 같이 從屬變數인 健康增進요소(y)에 대한 獨立變數(Xi)의 관계식은 $Y=10.906+1.278X_1(\text{運動})+0.588X_2(\text{教育滿足度})+$

$0.617X_3(\text{健康狀態})+0.715X_4(\text{화목정도})+0.129X_5(\text{疾病知識})+0.200X_6(\text{체력단련기구이용})-0.622X_7(\text{성별})-0.172X_8(\text{가족수})-0.213X_9(\text{어머니의 教育수준})$ 이었으며, 각 獨立變數의 기울기 b값과 상수 a값은 統計的으로 有意했다(P<0.001).

그리고 從屬變數 健康增進要素에 대하여 獨立變數가 기여하는 정도를 보면 運動이 가장 기여도가 높았고, 教育滿足度, 健康狀態, 家庭화목정도, 疾病의식, 체력단련기구이용, 性別, 家族數, 어머니의 教育水準이였으며 이들 變數의 說明力은 21.3%였다

IV. 要約 및 結果

1996년 3월 1일부터 6월 30일까지 4개월간 서울, 부산, 대구등 大都市와 포항, 수원, 경산, 밀양시 등 中小都市 그리고 읍·면 地域의 男女中 高等學校를 임의추출 선정하여 中學生 1,000명, 高等學生 2,000명 총 3,000명을 대상으로하여 學校保健 특히 學生들의 健康增進을 위한 政策樹立과 教育프로그램開發에 필요한 기초자료제공을 目的으로 설문조사를 한바 그 結果의 要約과

<표 10> 건강증진행태요인(운동, 보건교육, 식습관, 개인위생)에 영향을 미치는 요인

Classification	B	SE B	Beta	T	Sig T
운동		0.067532	0.357728	18.914	0.0000
보건교육 만족도	1.277296	0.060082	0.184063	9.783	0.0000
건강상태	0.587799	0.091204	0.124172	6.769	0.0000
가정화목정도	0.617321	0.127602	0.103697	5.602	0.0000
질병지식	0.714801	0.030564	0.078945	4.207	0.0000
체력단련기구이용	0.128597	0.050865	0.074742	3.938	0.0001
성별	0.200291	0.156690	-0.077757	-3.969	0.0001
가족수	-0.621872	0.066634	-0.049250	-2.588	0.0097
어머니의 교육수준	-0.172472	0.086315	-0.047094	-2.469	0.0136
Constant	-0.213104			16.984	0.0000
	10.905990				
R2		0.21305			
F		72.28396			
Significance		0.0000			

結論은 다음과 같다.

1. 健康增進要素인 運動, 營養, 個人衛生, 保健教育에 대한 知識 및 態度 水準을 分析한 결과 運動水準은 9점 만점에 3.61점(100점 만점에 40.1점), 營養(食習慣)水準은 3.71점(100점 만점에 41.1점), 個人衛生은 6.89점(100점 만점에 76.6점), 保健教育水準은 5.21점(100점 만점에 58.9점)으로 낮은 水準이었다.

2. 特性別로 보면 運動行爲水準의 경우 男學生이 女學生보다 월등히 높았고 中學生에서 高等學生보다, 중2와 고1에서, 大都市 居住者에서, 上流層에서, 佛敎信者에서, 각각 타군보다 有意性 있게 높았다.

3. 學生들의 疾病에 대한 水準은 14점 만점에 평균 9.11점(100점 만점에 65.1점)이었으며 特性別로는 女學生에서, 學年別로는 高等學校 2학년에서, 高等學生이 中學生보다, 大都市 居住者에서, 生活水準이 中流層에서, 家庭이 화목하다에서, 보호자 職業이 公務員·行政事務職에서, 가족이 4명에서, 부모의 教育水準이 높을수록 疾病 知識水準은 높았다($P < 0.001$).

4. 健康狀態는 健康하다가 55.4%, 나쁘다는 7.9%였으며, 男學生에서, 中學生에서, 大都市地域 居住者에서, 生活水準이 上流層에서, 佛敎信者에서, 부모의 教育水準이 높을수록 각각 타군보다 높았다.

5. 健康狀態 및 健康增進요소와 有意性 정도를 보면 運動과 食生活은 $P < 0.001$ 로, 個人衛生은 $P < 0.05$ 로, 保健教育은 $P < 0.01$ 로 有意한 差異가 있었다.

6. 疾病知識·健康增進行爲水準은 총 50점 만점에 평균 19.42 ± 4.01 점이었는데 100점 만점으로 환산하여 38.8점으로 너무 낮았다. 特性別로는 生活水準이 높을수록, 父母의 教育水準이 높을수록, 家庭이 화목할수록, 變數간 水準이 統計的으

로 有意한 差異를 보였다.

7. 健康狀態와 疾病關聯 知識·健康增進行爲水準을 보면 健康狀態가 좋을수록, 學校成績이 좋을수록, 知識·健康增進行爲水準은 有意性 있게 높았다.

8. 健康狀態에 影響을 미치는 요인은 運動, 學校成績水準, 家庭화목정도, 營養, 學年, 家族數 變수가 影響을 크게 미쳤으며 說明力은 10.2%였다.

疾病知識水準에 影響을 미치는 變數는 教育滿足度, 아버지의 教育水準, 學年, 學校成績, 保健教育, 家族數 등이며 이들變수의 說明力은 13.3%였다.

健康增進요소에 影響을 미치는 要因은 運動, 教育滿足度, 健康狀態, 家庭화목정도, 疾病知識, 體力단련기구이용, 性別, 家族數, 어머니의 教育水準이었고 說明力은 21.3%였다.

이상의 연구결과 要約을 정리하면 學生들의 健康增進을 위하여는 中學校 1學年 입학과정부터 高等學校 3학년 卒業時까지 運動, 營養(식습관), 個人衛生 그리고 疾病 및 保健에 관한 知識을 段階的 및 體系的으로 學習시키기 위한 教材와 教育프로그램을 開發하여 도시와 지방 구별 없이 保健教育에 관한 高等學校 입시와 大學校 입시를 고려하지 말고 持續的으로 施行해야 할 것이다.

이를 위하여는 健康增進要素와 관련한 學習指導를 할 수 있는 자격있는 人力의 양성과 確保가 重要하며 關聯 教科目 즉 保健 또는 健康增進 科目이 中等學校 教科 課程에 반드시 設定되어야 할 것이다.

參 考 文 獻

1. 김 명 : 각급學校의 정규교육을 통한 保健教育 強化, 保健教育 基盤構築을 위한 워크샵 결

- 과 보고서, 대한 보건협회, 1990
2. 김명호 : 學校保健事業 改善을 위한 고찰, 대한 의학회지, 3(1), 1985, 3~7
 3. 김수춘, 이충섭 : 國民健康 實踐運動의 모델 開發에 관한 研究, 한국보건사회연구원, 1990
 4. 김일순 외 : 바른健康生活 제 9집, 보건사회부, 1989
 5. 김종선 : 바른 健康生活, 보건사회부, 1986, 7~15
 6. 김주성 : 學校保健概論, 형설출판사, 1975, 11
 7. 김정근 : 學校保健事業 政策, 한국학교보건 학회지 Vol.1, No.1, 1988
 8. 김정순 ; 慢性退行性 질환, 예방의학회지, 24(2), 1991, 105~106
 9. 김재돈 : 健康增進을 위한 地域 社會 住民의 運動 實態와 이에 影響을 미치는 影響, 경산대학교 석사학위 논문, 1994
 10. 김형남, 남철현 : 嶺南地域 中高等學校 健康 保健 實態 調査, 한국학교보건학회지, 4(2), 1991, 119~135
 11. 김화중 : 韓國의 學校 保健事業과 健康教育, 한국학교보건학회지, 5(2), 1995, 2~7
 12. 남원계 : 都市地域 住民의 食習慣과 關聯要因 研究, 서울대 보건대학원 석사학위논문, 1995
 13. 남철현 외 : 保健學原論, 계축문화사, 1994, pp.36~38
 14. 남철현 : 學校保健教育, 학교보건학회지, 4(2), 1991, 121
 15. 남철현 : 初中高等學校 교과서 分析, 한국인구보건연구원, 1985, 23~28
 16. 남철현 : 地域社會住民의 保健의식向上을 위한 保健教育事業, 한국보건교육학회지, 3(1), 1986, 11~12
 17. 남철현 : 初中高等學校 교과서 分析, 한국인구보건연구원, 1985, 23~28
 18. 남철현, 정기혜 : 初中高校 교과서의 人口 및 母子保健과 家族計劃 內容 分析研究, 한국 인구보건 연구원, 1985
 19. 박계숙 : 韓國學校保健 학회지, 4(2), 1991, 25
 20. 박명륜 : 成人病과 食生活, 1992, 2~5.
 21. 변종화 : 初等學校 學生들의 保健 管理 改善을 위한 調査 研究. 한국 인구보건연구원, 1986, 61~62
 22. 보건사회부 : 바른健康生活 제 6집, 1986, 20~25
 23. 유동준 : 成人病 管理, 계축문화사, 1979, 201~207
 24. 일본후생성 통계협회 : 국민위생 동향 37(9), 1990
 25. 이수희 : 學校保健教育, 교육출판사, 1986, 313
 26. 예민혜, 남철현, 황연자 : 公衆保健學, 계축사, 1995
 27. 이궁세 : 適切한 運動과 健康維持, 바른健康生活, 보건사회부, 1986, 45~51
 28. 이정열 : WHO의 학교보건증진사업 추진, 유럽, 남태평양, 서태평양 지역을 중심으로, 1996
 29. 정연강, 장창곡, 박인화, 서성재(1994) ; 學校保健제도 開發에 관한 研究, 한국학교보건 학회지, 7(1), 1994
 30. 韓國産業安全工團 : 勤勞者 健康增進, 1988, 6~8
 31. 韓國産業安全工團, 勤勞者의 健康增進 : 기술자료 보건, 93-2-46, 1993
 32. 한중호, 남철현 : 都市地域住民의 運動實態와 關聯要因, 한국학교 보건학회지, 4(2), 1991, 68~83
 33. Borgotta, E.F : Sociological Methodology, American Sociological Association, Josey-Bass, Inco, 1971, 6~30.
 34. Tyner C.E., Sellery C.M. and Smith S.L :

- School of Health and Health Education, St. Louis : C.V.Mosby Co, 1966, 24
35. Foundations and Principles of Health Education : Nicholashallgerbert H Lehman, College of The City University of New York. John Wilege and Sons, Inc, 1986, 177~180
 36. Health Promotion : Vol.1, No 4, 1996, 4~5.
 37. George James : Effective Community Health Service", Public Health Concepts in Social Work Education Proceedings of Seminar, Princeton University, Mar, 1962
 38. Karen Glant, Frances Marcus Lewis : Health Behavior & Health Education Jossey-Bass Publishers, 1990, 33~39
 39. Knutson, Andiel : The Individual, Society and Health Behavior, Connecticut printers, Inc, 1975
 40. Green L.W. and Anderson C.L : Community Health Book of Health Professions, ed. by Mechanic (N.Y: The Free Press), 1983, 50~52.
 41. Mckeoun, T. : The Roll of Mechcine, Oxford, Bassil Blackwell, 1984
 42. Mechanic, David : "Health and Illness in Technological Societies" Studies, Vol.1, No.3. Institute of Society, 1973, 7~9
 43. Rash, K and Pigg m : The health education Curriculury, New Yor; John Wiely and sons, 1979
 44. Sheppard, R.S., et al : Fundamentals of Exercise Testing, Geneva, WHO, 1971, 10
 45. Rogers, E.M., With Floyd F. Shomaker : "Communication of Innovations", A Cross-cultural Approach, New York, The Free Press, 1971, 255~260

<Abstract>

An Analysis on Health Promotion Behavior of Middle and High School Students

Gui Hee Kim* · Chul Hyun Nam**

*Chung-gu Middle School · **Graduate School of Public Health, kyung San University

This study was conducted from March 1, 1996 through June 30, in order to provide basic data for devising a policy for school health especially students health promotion and for developing of an education program. Middle school students were 1000, high school students were 2000 and a total of 3000 students were selected randomly among the boys/girls/middle/high schools which are in Seoul, Pusan, Taegu, Pohang, Suwon, Kyungsan, Milyang and a town or subcountry.

The summary and conclusion are as follows.

1. In general characteristics of respondents, 51.8% were girl students, 33.7% were middle school students, 66.3% were high school students.

37.2% were living in a medium and small city, 89.1% were middle classes, 43.6% were having no religion, 27.3% were buddhists.

2. As a result of analyzing, exercise, nutrition, personal behavior, knowledge of health education and behavior level which are the factors of health promotion, exercise level were 3.61 of the perfect score 9(40.1/100), nutrition level were 3.71(41.1/100), personal hygiene were 6.89(76.6/100), health education level were 5.21(58.9/100), all of them are low level.

3. Judging from characteristics, in case of exercise behavior level, It was far higher in boy students than in girl students, in middle school students than in high school students. It was respectively higher than other groups in the second graders of middle school, in the first graders of high school, in the residents who live in a big city, in the high classes in the buddhists.

4. The students level against disease was average 9.11 of the perfect score 14(65.1/100). The level of disease consciousness was high in girl students by characteristics, in the second graders of high school by grades, in high school students than middle school students.

5. In health status, 55.4% were healthy, 7.9% were unhealthy. It was respectively higher than the other groups in boy students, in middle school students, in the residents who live in a big city, in high classes of life level, in buddihists, in higher education level of parents.

6. Judging from the factors of health status and health promotion and the degree of significance, there's a significant differences between exercise and dietary life as $P < 0.001$, in personal hygiene as $P < 0.05$, in health education an $P < 0.01$.

7. Knowledge on disease, health promotion behavior level were average 19.42 ± 4.01 of the perfect score 50(38.8/100) this score was too low. As for characteristics, the level between variables was statistically significant in the higher life level, in the higher parents education level, in the happier family.

8. Judging from health status, knowledge on disease, health promotion behavior level, knowledge and health promotion behavior level were high significantly in the better health status, in the better school record.

9. As a result of the multiplex regression analyzing the factors which were under influence on health status, the variables like exercise, school record level, the degree of family happiness, nutrition, grades, the members of family influenced much and its persuasive power was 10.2%.

The factors which are under the influence on the health promotion were exercise, satisfied degree of education, health status, the degree of family happiness, knowledge on disease, the usage of physical training, sex, the number of the family members, mother's education level. It's explained power was 21.3%.

We should develop a text book and an education program to study exercise, nutrition(dietary life), personal hygiene, knowledge on disease and health systematically. As far as health education irrespective city and locality without considering the entrance exam for high school and university we should execute it continuously.

To do this, it's important to cultivate and secure qualified men of ability who can

teach things related health promotion and the related subject, that is, health or health promotion subject should be established in middle and high school curriculum necessarily.

Keyword. Health promotion Behavior, School student.