

일 실업계 고등학생의 자기간호역량과 정신건강과의 관계 연구

이 광 속
화순실업고등학교

A Study on the Relation Between Self Care Agency and Mental Health in Vocational High School Students

Gwang-Sook Lee
Hwa Soon Vocational High School

ABSTRACT

This study was designed to identify the relation between Self-care Agency and mental health in vocational high school students of a rural area. The subjects for this study were 210 students living in Chonnam province: the breakdown of first, second and third grade students were 74, 78 and 58 respectively. The data were collected from April 1 to 4, 1997. The instruments used in this study were the Self-Care Agency Questionnaire developed by Deneys (1981) and the simplified SCL-90 developed by Lee, H. K. (1986) for measuring Mental Health. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation using the SAS PC* Program. The results were as follows: 1. The mean score of the Self-care Agency was 2.43. 2. The mean score of Mental Health was 2.11. 3. There were significant differences in sex ($t=6.13$, $p=.014$), religion ($t=4.65$, $p=.032$), the educational level of the father ($F=3.62$, $p=.032$), economic status ($F=5.90$, $p=.003$), and school performance ($F=5.94$, $p=.003$) with respect to selfcare agency. 4. There were significant differences in dwelling place ($t=3.18$, $p=.025$), economic status ($F=4.55$, $p=.012$), school performance ($F=6.72$, $p=.002$) and health problems ($t=5.41$, $p=.021$) with respect to mental health. 5. The relationship between self care agency and mental health revealed a significant correlation ($r=-.24$, $p=.005$). The results showed that a low level of self care agency has an effect on mental health. We need an effective health education program to promote mental health.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한 나라가 건전하게 발전하려면 구성원 모두가 정신적, 신체적으로 건강하여야 하나 특히 미래 국가사회의 주역이 될 청소년의 건강문제가 무엇보다도 우선적으로 다루어져야 한다(김모임 외, 1976).

청소년기는 생식기가 성숙되는 생리적 변화단계인 사춘기와 더불어 시작하여 신체적, 심리적, 사회적, 지적, 정서적 발달이 이루어지는 시기로, 이 시기의 청소년들은 성적 미숙상태에서 성적으로 성숙해지고, 동성

간의 관계보다 이성간의 관계가 부각되고, 개인으로서의 주체성을 확립하고자 하며, 생활의 불균형과 역할 혼동으로 정서의 변화가 생기는 등 성장발달의 전환기에 있기 때문에 건강의 위험을 잠재적으로 안고 있지만(Dickelmann, 1976). 성적성숙과 더불어 증가된 자신의 신체적인 힘과 한계를 경험하면서 자신을 통제하고 자율적으로 의사를 결정하는 등 스스로 내외적 자극에 반응하면서 책임있게 자신을 돌볼 수 있는 자기간호 능력이 증가되기도 한다(Deneys, 1981).

인간은 근본적으로 자신을 돌볼 수 있는 능력이 있으며 자신의 건강을 유지 증진하기위하여 매일 일상적인 자가간호를 수행하고 있다(Irish & Taylor, 1980). 자가간호란 각 개인이 자신의 생명과 건강과 안녕을 위하여 일상적으로 수행하는 활동의 실제로서 청소년에게는 인간의 기본욕구와 관련하여 정상적으로 기능하고 성장발육할 수 있도록 기여해주는 일반적인 자가간호와 사춘기, 임신등과 같이 발달과정과 관련된 자가간호가 요구된다(Orem, 1991). 자가간호는 그 사람이 자신을 스스로 관리 할 수 있는 능력인 자가간호역량에 의해서 좌우되는데(Deneys, 1981), 이러한 능력은 신체적, 정신적, 사회 경제적 영역에서 개인이 지각하는 안녕의 수준에 영향을 미친다(Pender, 1982). 청소년의 자가간호역량은 자아강화와 건강의사결정력, 건강에 대한 가치, 건강지식, 신체적 에너지 수준, 감정관리 등으로 성장발달하면서 또래친구의 영향을 받기도 하지만 무엇보다도 체계적이고 계획적인 반복 교육을 통해 증진시켜 줄 수 있다(Orem, 1991).

오늘날 우리 청소년들은 대부분의 시간을 학교에서 보내게 되므로 학교는 청소년들의 신체적, 정신적 건강유지는 물론 증진을 위해 체계적이고 계획적인 건강교육을 제공해야할 책임이 있다(이경자, 1988). 그러나 우리 학교교육에서는 학업위주의 교육이 대부분이고 학생들의 건강유지 및 향상과 직결되는 건강교육을 적극적으로 실시하지 못하는 형편이며(전창숙, 1988), 상당수의 학생들은 정서적인 문제, 교우관계, 과잉보호에 따른 독립성의 결여 등의 문제점이 나타나고 있으며, 특히 고등학생들은 대학입시와 취업이라는 문턱에서 방황하여 자살에까지 생각이 미치고 과감히 시도하는 학생 또한 늘고 있는 추세이다(장영미, 1989).

따라서 청소년들이 주위환경이나 내적 충동과 갈등, 스트레스 등을 스스로 적절히 해소하여 건강한 생활을 할 수 있도록 정규적인 건강교육의 제공과 건강교육의 정신과적 접근이 필요하다(장영미, 1988). 그리고 이러한 건강교육은 청소년이 스스로 자신을 돌볼 수 있도록 자가간호에 궁극적인 목적을 두고 실시 되어야 하므로(이광숙, 1997) 무엇보다도 청소년들의 정신건강과 자가간호역량에 대한 사정이 필요하다.

지금까지 진행된 청소년의 정신건강과 관련된 연구를 보면 정영남(1990)은 여고생의, 이혜숙(1992)은 청소년의 자아개념과 정신건강과의 관계를 조사하였고, 노명옥(1985)과 전명희(1988)는 청소년의 상태불안과 정신건강 상태를 조사하여 대학진학이나 취업등으로 상태불안이 가중되고 있는 고등학생들은 상태불안이 높을수록 신체, 정신건강에 미치는 영향이 높다고 하였다. 또한 전은희(1985)는 비행청소년과 정상청소년의 정신건강상태를 연구하여 정신건강상태는 청소년의 자가간호 활동의 역기능적인 비행 정도와 관계가 있음을 확인하였고, 김우정(1996)은 청소년의 건강한 성장을 위하여서는 구조적인 면보다는 청소년의 다양한 내면세계와 내면적 능력에 대한 고찰이 필요하다고 하였다. Offer(1981)는 비행청소년의 자아상이 정상청소년에 비해 왜곡되어 있다고 하였으며, 김윤희 등(1986)은 청소년의 문제행동과 자아개념, 정신건강을 비교분석한 결과 모범학생 집단이 문제학생 집단보다 자아개념이 긍정적이고 정신건강이 좋다고 하였다.

이들 연구결과는 정신건강을 자아상과 자아개념, 내면적 능력, 자가간호활동의 역기능 간의 연관성이 있음을 시사해 준다. 그리하여 Deneys(1981)는 청소년들이 신체적, 정신적으로 자신이 스스로에 대해 건강하게 느끼며, 자신의 건강에 대해 문제가 없다고 느낄 때 자가간호역량이 높다고 보고하였다.

이에 본 연구자는 고등학교에서 건강과 관련된 교과를 지도하는 교사로서 고등학교의 자가간호역량과 정신건강 정도를 측정하고, 그 관련성을 파악함으로써 자가간호역량을 활성화하고 증진하며, 나아가 정신건강을 증진하는 보건교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일 고등학교 학생의 자가간호역량과 정신건강간의 관계를 파악하기 위한 것이며, 이에따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 자가간호역량 수준을 파악한다.
- 2) 대상자의 정신건강 수준을 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호역량과 정신건강 점수의 차이를 분석한다.
- 4) 대상자의 자가간호역량과 정신건강과의 상관관

제를 파악한다.

3. 용어정의

1) 자가간호역량 : 자가간호를 수행하는데 있어 작용하는 학습된 인간의 복합적인 힘과 능력으로 조사, 판단과 결정, 산출작용을 하는 능력(Orem, 1991; N. D. C. G, 1979)으로 본 연구에서는 Deneys가 개발한 Self Care Agency Questionnaire로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 자가간호역량 정도가 높음을 의미한다.

2) 정신건강 : 신체적, 지적, 정서적인 면에서 최적으로 발달된 상태(Topalis & Augilera, 1978)로 정신병에 걸리지 않은 상태 뿐만 아니라 만족스런 인간 관계를 이루고 유지해 나가는 능력으로 모든 개인적, 사회적 적응능력을 포함하고 아울러 어려운 생활조건에도 일을 처리해 나갈 수 있는 건전하고 균형잡힌 성격발달을 말한다(조은숙, 1983). 본 연구에서는 Derogatis, Rickels와 Rock(1973)이 개발하고 김광일, 원호택, 이정호, 김광윤(1978)이 표준화한 간이정신진단검사(Symptom Check List-90 : SCL-90)의 90문항을 이훈구(1986)가 47개의 문항으로 요인 분석하여 제작한 도구를 사용하여 측정한 점수로 점수가 낮을수록 정신건강 수준이 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 자가간호역량

자가간호란 각 개인이 생명과 건강과 안녕을 위하여 정상적으로 수행하는 활동의 실제(practice)를 말한다(Orem, 1991).

Orem(1991)은 각 개인이 독립적인 상태가 되기 위해 필요한 조건에 따라서 일반적인 자가간호, 발달과정과 관련된 자가간호, 건강이탈시 요구되는 자가간호로 분류하였다. 일반적인 자가간호는 정상적으로 기능하고 성장발육할 수 있도록 기여해 주는 ① 공기, 물, 음식, ② 배설, ③ 활동과 휴식, ④ 사회적 교류, ⑤ 생명과 안녕, ⑥ 정상적인 삶의 영역에서 최상의 기능을 유지하도록 요구되는 활동이 필요하다. 또한 사춘기, 임신 등과 같이 발달과정과 관련된 자가간호를 위해서는 지도 및 교육을 통해 그 상황에 요구되는 활동을 학습하는 것이 필요하다. 그리고 질병

이나 상해와 같은 건강이탈과 관련된 자가간호를 위해서는 일반적인 자가간호에 필요한 요구를 충족시키는 것은 물론 이탈된 상황에 적용하기 위해 일상생활의 습관을 바꾼다든지 새로운 기술을 습득하는 것이 필요하다. 그리하여 청소년에게는 자신의 건강을 유지 증진시키기 위해 일상적인 자가간호는 물론 발달과 관련된 자가간호를 실천하도록 요구되고 있다. 발달과정상 아동에서 성인으로 이행하는 단계에 있는 청소년은 일반적으로 호르몬 작용에 따른 신체적 변화와 함께 신체적으로 힘과 기술, 지구력을 갖게 될 뿐만 아니라 자아정체성의 확립으로 건전한 인격과 기본가치관, 내적통제력 등을 획득하며 자율적으로 의사를 결정할 수 있는 인지적인 기술이 개발되어 자가간호에 참여할 수 있는 능력을 갖게된다(Deneys, 1981).

청소년의 자가간호역량은 자아강화, 건강의사결정력, 건강에 대한 가치부여, 건강지식, 의사결정수준, 신체적 에너지 수준, 감정관리, 건강에 대한 관심 등을 통해 파악해 볼 수 있다(Deneys, 1981). 각 개인의 자가간호역량 수준은 연령, 성별, 개인의 발달상태 등의 개인의 특성과 사회문화적 성향, 보건의료체계, 가족체계 등의 환경적 요인 그리고 자원에 따라 달라진다(Orem, 1991). 특히 청소년의 자가간호역량 수준은 연령과 발달상태에 따라 달라지므로 이를 고려해야 한다(Deneys, 1981).

먼저 성별에 따른 청소년의 자가간호역량을 보면 수면과 휴식에 대한 지식, 자신의 건강을 돌보는 빈도, 감정표현 능력 등이 여학생이 남학생보다 더 높았다(Deneys, 1981). 연령별에 있어서는 연령이 낮을수록 청소년의 자가간호역량 점수가 높았으며(Deneys, 1981; Moore, 1991), 성인의 경우에서도 30-40대군의 자가간호 점수가 60세 이상군의 자가간호역량 점수보다 높았다(소향숙, 1992). 출생순위에 따라서는 출생순위가 빠를수록 자신의 감정에 대한 지각을 잘하였고 건강정보를 요구하는 등 자가간호역량 점수가 높았으며(Deneys, 1981), 경제상태에 따라서는 경제수준이 높을수록 자가간호 점수가 높았다(Moore, 1993; 소, 1992; 정, 1993). 교육수준과 자가간호역량과의 관계에서는 학력이 높을수록 자가간호역량이 높았다(태영숙, 1989; 강경자, 1989; 소, 1992; 정, 1993). 또한 개인의 자가간호역량 수준은

각 개인의 건강상태나 건강문제에 대한 인식정도에 따라 차이가 있었는데 건강상태가 양호하거나 건강문제가 없다고 인지한 경우가 그렇지 않은 경우보다 자기간호역량 정도가 높았다(Deneys, 1981; 태, 1989; 정미자, 1996). 이외에도 개인의 자기간호역량은 개인의 건강에 관한 지식수준 및 개인의 자율성 수준(Moore, 1987), 그리고 교육제공 유무에 따라(강경숙, 1984) 달라졌다.

2. 정신건강

정신건강이란 용어는 본래 정신질환의 유무를 지칭하기 위한 정신병리학적 개념에서 출발하였으나 최근에는 개인의 정신상태를 나타내기 위해 다각적 측면에서 보편적인 용어로 그 개념이 정의되고 있다(김희정, 1992).

정신건강에 대한 여러 학자들의 정의를 살펴보면 Bower는 정신건강을 개인 자신의 물리적, 사회적, 심리적 환경을 처리하는데 있어서의 개인의 성격적 융통성, 원상회복 능력이라하였고(황정규, 1979), Marie Jahoda(1975)는 자신에 대한 현실적인 이해, 개인의 성장과 자아실현, 인격의 통합, 개인의 자율성, 현실에 대한 지각능력, 환경의 지배능력을 갖는 것으로 정의하고 있다. 또한 Topalis & Augilera(1978)는 정신이 건강한 사람이란 자신에 대해 현실적인 판단을 하여 자신을 있는 그대로 받아들일 수 있으며 타인에게도 관심을 갖고 타인의 의견을 존중하고 타인에게 피해를 주지 않으면서 자신을 돌볼 수 있으며 외부의 가치보다는 내부의 가치에 의해 행동하며 그 과정에 야기되는 스트레스와 좌절을 건전하게 이겨낼 수 있는 사람이라고 하였다. 다시말해 정신적으로 건강한 사람이란 자기의 제반 욕구를 사회적으로 용납되는 방식으로 무리없이 균형있게 충족시키며, 자기 환경을 극복하고 적응해 나가면서 자기의 발전과 자기표현에 순응해 나가는 능력이 있는 사람으로 정신건강상태란 다른 사람과 조화되는 신체적, 지적, 정서적인 면에서 최적으로 발달된 상태라고 정의할 수 있다(Hofling et al, 1969).

이와 같은 정의를 통하여 볼때 정신건강은 개인 뿐만 아니라 사회적 차원에서의 건전성이 문제시 되므로 청소년기의 정신건강은 미래 국가 사회의 주역으로서 건전한 인간생활에 있어서 중요한 측면임을 알

수 있다.

청소년을 대상으로 정신건강 실태를 조사한 연구를 보면 서울시 남 녀고등학교 1821명을 대상으로한 김광일등(1983)은 대상자의 31.1%가 정신질환이 있는 것으로 분류되었으며 정신적으로 건강하지 못하나 치료가 필요하지 않은 경계상태가 22.6%, 정신적으로 건강한 학생의 비율은 46.3%였으며 정신질환이 있는 대상자중 정신증에 속하는 학생이 7.3%나 되며 69%에서는 적응곤란증을 느끼고 있음을 보고하였다. Offer는 적응곤란증을 겪는 청소년이 정상청소년은 30%였음을 보고하였다(김광일 외, 1983). 또한 이숙경(1997)은 인문계 남·녀고등학생의 정신건강과 사회적 지지와의 관계를 분석하여 사회적 지지가 높을수록 정신건강 수준이 높으며 대상자의 정신건강 수준은 어느정도 증상을 갖고 있는 상태라고 보고하였다. 이(1992)은 서울지역 남 녀고등학교 299명을 대상으로 자아분화와 정신건강과의 관계를 분석한 결과 유의한 상관관계를 보이므로 청소년의 자아분화를 증진시킬 수 있는 간호전략이 필요하다고 하였으며, 정(1990)도 청소년의 자아개념이 긍정적일수록 정신건강 수준이 높다고 보고하였다. 정상청소년과 비행청소년 집단의 정신건강 수준을 비교한 김윤희(1985), 전(1985)은 자기간호의 역기능적인 활동을 하는 비행청소년 또는 문제학생 집단이 정상청소년에 비하여 정신건강 수준이 낮았음을 보고하였다.

이상의 연구를 통하여 볼 때 청소년기는 여러가지 신체적, 정신적, 사회적 변화로 인하여 사회환경에 대한 적응곤란의 가능성이 크기때문에 학생 스스로가 자신의 문제를 해결해 나갈 수 있는 자기간호의 능력을 신장시킬 수 있는 교육이 필요하다고 본다.

III. 연구방법

1. 연구대상

연구대상은 전남도내 H실업고등학교에 재학중인 1, 2, 3학년 학생중 2학년씩 210명을 임의선정 하였다.

2. 자료수집방법

자료수집 기간은 1997년 4월 1일부터 동년 4월 4일까지였으며 연구자가 직접 대상자에게 연구목적을 설명하고 설문지를 배부, 회수하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 일반적 특성(10문항), 자가간호역량(35문항), 정신건강(47문항)에 관한 총 92문항으로 구성되어 있다.

1) 자가간호역량 측정도구

Deneys(1981)의 자가간호역량 측정도구를 번안하여 이용하였다. 이 도구는 자아강화 및 건강의사결정력, 건강에 대한 가치부여, 건강에 대한 지식 및 의사결정 수준, 신체적 에너지 수준, 감정관리, 건강에 대한 관심정도를 사정하기 위한 35문항의 4점척도 도구이다. 평점방법은 전혀 그렇지 않나에 응답한 경우 1점-항상 그렇다에 응답한 경우 4점을 주었으며 점수가 많을수록 자가간호역량의 수준이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰계수 Chronbach's $\alpha = .87 - .86$ 이었으며(Moore, 1993; 이광숙, 1997), 본 연구에서는 신뢰계수 Chronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

2) 정신건강 측정도구

Derogatis 등(1976)이 개발한 90문항의 Symptom Check List를 김광일 등(1978)이 우리나라 실정에 맞게 제작한 SCL-90을 이훈구(1986)가 요인분석하여 제작한 47문항의 간이 정신진단 검사를 사용하였다. 이 도구는 신체화, 강박증 대인 예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증, 비분류 항목등 9가지 증상영역으로 구성되어 있는 5점척도 도구이다. 평점방법은 전혀없다 1점-아주 심하다 5점을 주었으며 점수가 낮을수록 정신건강 수준이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰계수 Chronbach's $\alpha = .95 - .97$ 이었으며(김연숙, 1991; 이숙경, 1997), 본 연구에서는 Chronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 부호화한 후 SAS 전산 통계처리 하였다.

1) 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율을 이용하여 산출하였다.

2) 대상자의 자가간호역량과 정신건강 수준은 평균 평점 및 표준편차로 산출하였다.

3) 대상자의 일반적인 특성에 따른 자가간호역량과 정신건강 점수의 차이를 분석하기 위해 평균평점, t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.

4) 대상자의 자가간호역량과 정신건강과의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 연구자가 근무하고 있는 전남도내 II실업고등학교 1, 2, 3학년 학생을 대상으로 한것이므로 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다고 본다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자는 남학생이 47.6%, 여학생이 52.4%를 차지하였고, 학년별 분포는 1학년이 35.2%, 2학년이 37.1%, 3학년이 27.6%였으며 종교가 있는 학생이 41.9%, 종교가 없는 학생이 58.1%였다. 부의 학력은 국졸 이하가 48.6%, 모의 학력은 국졸 이하가 56.7%로 국졸 이하가 거의 과반수를 차지하였다. 출생순위에서는 넷째 이상이 37.6%로 가장 많았고 첫째 25.7%, 셋째 18.6%, 둘째 18.1%를 차지하였다. 주거형태는 자택이 65.7%를 차지하였으며 경제상태는 상 2.9%, 중 81.4%, 하 15.7%로 보고하고 있어서 대부분이 중정도 이상이었다. 학교성적은 상 19%, 중 55.7%, 하 25.2%로 보고하였고, 동아리 활동을 한 경우는 49.5%였으며, 대상자의 과반수 이상인 80.5%가 자신은 건강상의 문제를 갖고 있지 않다고 보고하였다(표 1).

2. 대상자의 자가간호역량 점수

대상자의 자가간호역량 평균평점은 2.43점으로 자가간호역량은 상당히 낮은 수준을 보였다. 자가간호역량의 하위영역을 살펴보면, 신체적 에너지 수준(3.24점), 건강에 대한 가치부여(2.80점), 감정관리(2.51점), 자아강화 및 건강에 관한 의사결정력(2.30점), 건강에 대한 관심(2.24점), 건강지식 및 의사결정 수준(2.20점)순으로 신체적 에너지 수준 영역 점수는 높은편이었으나, 자아강화 및 건강에 대한 의사결정력, 건강지식 및 의사결정 수준 영역의 점수는 낮은편이었다(표 2).

3. 대상자의 정신건강 점수

대상자의 정신건강 평균평점은 2.11점으로 보통이

표 1. 대상자의 일반적인 특성 (n=210)

특 성	구 분	실 수(명)	백분율 (%)
성 별	남	100	47.6
	여	110	52.4
학 년	1학년	74	35.2
	2학년	78	37.1
	3학년	58	27.6
종 교	유	88	41.9
	무	122	58.1
부의 학력	고졸이상	45	21.4
	중졸	63	30.0
	국졸이하	102	48.6
모의 학력	고졸이상	25	11.9
	중졸	66	31.4
	국졸이하	119	56.7
출생순위	첫째	54	25.7
	둘째	38	18.1
	셋째	39	18.6
	넷째이상	79	37.6
주거형태	자택	138	65.7
	자취, 하숙, 기타	72	34.3
경제상태	상	6	2.9
	중	171	81.4
	하	33	15.7
학교성적	싱	40	19.0
	중	117	55.7
	하	53	25.2
동아리	예	104	49.5
활동여부	아니오	106	50.5
건강문제	유	41	19.5
	무	169	80.5

었으며, 정신건강 상태의 하위영역을 심한 정도 순으로 살펴보면 우울증(2.40점), 강박증(2.33점), 대인예민성(2.24점), 적대감(2.19점), 불안(2.14점), 정신증

표 2. 대상자의 자가간호역량 점수 (n=210)

영 역	M±SD
자가간호역량	2.43±0.28
자아강화/강의사 결정력	2.30±0.49
건강에 대한 기치부여	2.80±0.60
건강지식/의사결정수준	2.20±0.41
신체적 에너지 수준	3.24±0.48
감정관리	2.51±0.53
건강에 대한 관심	2.24±0.45

(2.02점), 신체화(1.94점), 편집증(1.88점), 공포불안(1.80점)의 순으로 우울증과 강박증, 대인예민성이 가장 심한 것으로 나타났다(표 3).

4. 대상자의 일반적인 특성별 자가간호역량, 정신건강

일반적인 특성에 따른 대상자의 자가간호역량의 차이를 분석한 결과 성별, 종교, 부의학력, 경제상태, 학교성적에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 학년, 모의학력, 출생순위, 주거형태, 동아리 활동여부, 건강문제 유무에 있어서는 유의한 차이가 없었다.

자가간호역량 점수는 남학생이 여학생보다 높은 경향을 보였으며(t=6.13, p=.014), 종교의 유무에 있어서는 종교를 갖고 있는 군이 갖고 있지 않은 군보다 약간 높은 경향을 보였다(t=4.65, p=.032). 부의 학력에서는 고졸이상군이 중졸, 국졸이하 군보다 자가간호역량 점수가 높은 경향을 보였다(F=3.62, p=.032). 또한 대상자의 경제상태가 높은 군에서(F=5.90, p=.003), 학교성적이 높은 군에서(F=5.94, p=.003) 자가간호역량 점수가 높아지는 경향을 보였다.

일반적인 특성에 따른 정신건강 점수의 차이를 분석한 결과 주거형태, 경제상태, 학교성적, 건강문제 유무에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 성별, 학년, 종교유무, 부모의 학력, 출생순위, 동아리 활동여부에 있어서는 유의한 차이가 없었다.

주거형태에 따른 정신건강 점수는 주거지가 자택인 군이 자택을 떠나 자취, 하숙등을 하는 군보다 낮

표 3. 대상자의 정신건강 점수 (n=210)

영 역	M±SD
정신건강	2.11±0.62
신체화	1.94±0.71
강박증	2.33±0.74
대인예민성	2.24±0.69
우울증	2.40±0.87
불안	2.14±0.80
적대감	2.19±0.77
공포불안	1.80±0.75
편집증	1.88±0.68
정신증	2.02±0.78

은 경향을 보였다($t=3.18, p=.025$). 경제상태에 있어서는 중류층 학생들의 정신건강 점수가 가장 낮은 경향을 보였고, 하류층의 학생들의 정신건강 점수가 가장 높은 경향을 보였다($F=4.55, p=.012$). 또한 학교성적에 있어서도 성적이 중위군인 학생들의 정신건강 점수가 가장 낮은 경향을 보였고, 하위군 학생들의 정신건강 점수가 가장 높은 경향을 보였다($F=6.72, p=.002$). 건강문제 유무에 따라서는 건강문제가 없다고 인지한 군이 있다고 인지한 군보다 정신건강 점수가 낮은 경향을 보였다($t=5.41, p=.021$)(표 4).

표 5. 대상자의 자가간호역량과 정신건강과의 관계

자가간호역량	정신건강	
	r	p
	-.24	.005

5. 대상자의 자가간호역량과 정신건강과의 관계

대상자의 자가간호역량과 정신건강과의 상관정도 는 $r=-.24(p=.005)$ 로 유의한 역 상관관계를 보여 자가간호역량이 높을수록 정신건강 수준은 유의하게 높아졌다(표 5).

표 4. 대상자의 일반적인 특성에 따른 자가간호역량, 정신건강 점수

(n=210)

특 성	구 분	자가간호역량		정신건강	
		M±SD	t or F (p value)	M±SD	t or F (p value)
성 별	남	2.48±0.03	6.13(.014)	2.06±0.07	1.05(.307)
	여	2.39±0.03		2.15±0.06	
학 년	1학년	2.44±0.03	1.83(.162)	2.10±0.07	1.95(.145)
	2학년	2.39±0.03		2.21±0.07	
	3학년	2.48±0.04		1.99±0.09	
종 교	유	2.48±0.03	4.65(.032)	2.13±0.07	0.18(.668)
	무	2.40±0.03		2.09±0.06	
부의 학력	고졸이상	2.52±0.04	3.62(.032)	2.29±0.10	2.40(.093)
	중졸	2.37±0.04		2.07±0.08	
	국졸이하	2.42±0.03		2.03±0.07	
모의 학력	고졸이상	2.52±0.06	1.45(.236)	2.22±0.13	0.58(.562)
	중졸	2.43±0.03		2.11±0.08	
	국졸이하	2.41±0.03		2.07±0.06	
출생순위	첫째	2.43±0.04	0.98(.405)	2.20±0.09	1.69(.171)
	둘째	2.47±0.05		2.13±0.11	
	셋째	2.37±0.04		2.20±0.10	
	넷째이상	2.43±0.02		1.98±0.07	
주거형태	자택	2.43±0.02	0.58(.631)	2.02±0.19	3.18(.025)
	자취, 하숙, 기타	2.44±0.04		2.14±0.05	
경제상태	상	2.71±0.11	5.90(.003)	2.33±0.27	4.55(.012)
	중	2.44±0.02		2.04±0.05	
	하	2.32±0.05		2.39±0.11	
학교성적	상	2.50±0.04	5.94(.003)	2.10±0.10	6.72(.002)
	중	2.45±0.02		1.99±0.06	
	하	2.32±0.04		2.39±0.09	
동아리 활동여부	예	2.43±0.03	0.02(.898)	2.14±0.06	0.38(.539)
	아니오	2.43±0.03		2.08±0.06	
건강문제	유	2.42±0.05	0.11(.742)	2.33±0.10	5.41(.021)
	무	2.43±0.02		2.06±0.05	

V. 논 의

청소년 중기에 해당하는 고등학생의 자가간호역량과 정신건강을 조사한 결과에 관한 논의는 다음과 같다.

본 연구의 대상자인 고등학생의 일반적인 특성중 부모의 학력에서 고졸이상이 부의 경우 21.4%, 모의 경우 11.9%를 차지하였다. 이는 서울의 청소년을 대상으로 조사한 이(1992)의 경우 고졸이상이 부의 경우 81.3%, 모의 경우 66.6%와 소도시의 청소년을 대상으로 조사한 이숙경(1997)의 연구에서 부의 경우 78.6%, 모의 경우 57%와 비교하여 볼 때 대도시일수록 부모의 학력이 높으며 소도시나 시골일수록 낮아져서 본 연구대상자 거주지의 특성상 농촌이라는 점에서 부모의 학력수준이 낮은 특성을 보였다.

대상자의 자가간호역량 점수는 4점 만점에 평균평점 2.43점으로 낮은 수준이었으며, 동일한 도구를 사용한 다른 연구와 비교해 볼 때 인문계와 실업계 고등학생을 대상으로한 이광속(1997)의 연구에서는 2.59점으로 본 연구 대상자가 보고한 점수가 약간 낮았다. 영역별 대상자의 자기간호역량 점수를 보면 신체적 에너지 수준 영역은 3.24점으로 점수가 가장 높은 반면 나머지 5개 영역은 2.80점 이하의 낮은 점수를 보였다. 이러한 결과는 청소년기에는 신체적인 힘, 기술, 지구력을 더 많이 획득하게 된다는 청소년의 발달단계의 특성과 관련있음을 보고한 Deneys(1981)의 보고와 일맥상통하는 것으로 나타났다. 한편 가장 낮은 점수를 보인 영역은 건강지식 및 의사결정수준(2.20점)이었는데 이는 청소년의 대부분(82.5%)이 자신의 건강관리를 위해 건강과 관련된 지식을 얻기를 원한다는 기경숙(1984)의 연구결과와 일맥상통하였다. 이러한 결과는 청소년에게 제공되고 있는 우리나라의 학교교육이 성적위주의 교육으로 학생들의 건강유지 및 향상과 직결되는 건강교육 제공을 외면하거나 소홀하게 여기는 학교의 환경과 관련있는 것으로 사료된다.

대상자의 정신건강 평균평점은 2.11점이었으며, 본 연구의 정신건강 측정도구의 점수화가 '증상이 전혀없다' 1점에서 '아주 심하다' 5점으로 볼 때 2점이 '증상이 약간 있는 상태'로 본다면 본 연구 대상자는 어느 정도의 증상은 약간 갖고 있는 상태임을 알 수 있다. 동일한 도구를 사용한 이숙경(1997)의 연구결과와 비교

해보면 평균평점 2.26점으로 본 연구대상자의 정신건강 수준이 더 높았는데, 이는 본 연구대상자가 도시지역 인문계 고등학생들보다 학업에 대한 스트레스가 적었기 때문인 것으로 사료된다. 영역별 정신건강 점수를 보면 우울증(2.40점), 강박증(2.33점), 대인예민성(2.24점)순으로 가장 심하고 공포불안(1.80점)이 가장 적었다. 이는 서울시내 주·야간 고등학생을 대상으로 정신건강 상태를 조사한 김윤희 등(1986)의 연구에서 강박증, 대인예민성, 우울증이 다른 정신증상에 비해 더욱 심하고 공포불안, 편집증, 정신증이 비교적 적었다는 보고와 유사한 것으로 우리나라 고등학생들의 일반적인 성격 특성을 나타내주는 것이라고 생각된다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 자가간호역량을 분석한 결과 성별, 종교, 부의 학력, 경제상태, 학교성적에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별에 따라서는 남학생이 여학생보다 자가간호역량 점수가 높은 경향을 보였는데($t=6.13, p=.014$), 이는 14~18세 청소년의 자가간호역량은 여학생이 남학생보다 높았다는 Deneys(1981)의 조사결과와는 상이하였다. 이와같은 차이는 Orem(1991)이 제시한 기본 조건적 요인의 하나인 사회문화적 차이 때문에 나타난 것인지 또는 다른 요인에 의한것인지를 파악하기 위해서는 대상자를 확대하여 조사해 보는 것이 필요하리라 사료된다. 종교의 유무에 있어서 종교를 갖고 있는 군이 갖고있지 않은 군보다 자가간호역량 점수가 높았는데($t=4.65, p=.032$), 이는 McCalcb와 Edgil(1994)이 15~16세 학생을 대상으로 자가간호 정도를 연구한 결과 교회를 다니고 있는 학생들이 교회를 다니고 있지 않은 학생들보다 자가간호를 잘 하였다는 보고와 일맥상통하였다. 부의 학력에 따라서는 고졸이상군이 중졸, 국졸이하인 군보다 자가간호역량 점수가 높은 경향을 보였는데 ($F=3.62, p=.032$), 이는 가족체계중 부의 학력이 자녀의 자가간호역량에 영향을 미치는 중요한 요인이라 사료된다. 경제상태에서는 상류층의 자가간호역량 점수가 가장 높았고 하류층이 자가간호역량 점수가 가장 낮았는데 ($F=5.90, p=.003$), 이는 9-18세 청소년의 자가간호역량 수준은 경제수준이 높은군이 낮은군보다 높았다고 보고한 Moore(1993)의 결과와 일치하였다. 또한 학교성적에 있어서는 학교성적이 좋을수록 자가간

호역량이 높은 경향을 나타냈다($F=5.94, p=.003$).

일반적인 특성에 따른 정신건강 점수의 차이를 분석한 결과 주거형태, 경제상태, 학교성적, 건강문제 유무에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 먼저 주거형태에 따라서는 자택에서 거주하는 군이 자택을 떠나 자취나 하숙등을 하고 있는 군보다 정신건강 점수가 낮은 경향을 보였는데($t=3.18, p=.025$), 이는 간호학생을 대상으로한 김윤희(1993)의 연구결과와 일치하였다. 경제상태에서는 중류층 학생들의 정신건강 점수가 가장 낮은 경향을 보였는데($F=4.55, p=.012$), 이는 인문계 고등학생을 대상으로한 이숙경(1997)의 연구결과와 일치하였다. 또한 학교성적이 중정도인 학생의 정신건강 점수가 가장 낮은 경향을 보였는데($F=6.72, p=.002$), 이는 인문계 여고생을 대상으로한 김아영(1991)의 연구결과 공부에 흥미가 많은 사람과 적은 사람보다 보통인 사람이 정신건강 문제가 적었다는 보고와 일맥상통하였다. 건강문제 유무에 있어서는 신체적으로 건강문제가 없을 때 정신건강 점수가 낮아 정신건강 수준이 높았는데($t=5.41, p=.021$), 이는 인간의 정신과 신체 사이에는 상호역동적인 밀접한 관련이 있음을 나타낸 것으로 건강에 대한 이원론적 접근보다는 일원론적 접근이 필요하다고 생각된다.

대상자의 자가간호역량과 정신건강과의 관계를 살펴본 결과 정신건강 점수가 낮을수록 정신건강 수준이 높음을 의미하기 때문에 자가간호역량이 높을수록 정신건강 수준이 높게 나타났다($r=-.24, p=.005$).

이상의 논의에서 살펴본 바와같이 남·녀 실업계 고등학생의 자가간호역량이 높을수록 정신건강 수준이 높았다. 그러나 고등학생들의 자가간호역량이 상당히 낮아 성장기에 있는 청소년의 정신건강을 유지·증진을 위해서 청소년의 자가간호역량을 높여 주는 것이 필요하다 하겠다. 따라서 자가간호역량을 고양시킬 수 있는 효율적인 보건교육 제공이 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 고등학생을 대상으로 자가간호역량과 정신건강 수준을 파악하고 관계를 확인함으로써 정신건

강면에서 취약한 시기에 있는 고등학생의 자가간호역량을 활성화하고 나아가 정신건강을 증진하는 보건교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구대상은 전남도내 실업계 고등학교 재학생(1학년 74명, 2학년 78명, 3학년 58명) 210명이었다. 본 연구도구는 자가간호역량을 측정하기 위하여 Deneys (1981)가 개발한 도구를 번안하여 사용하였으며, 정신건강 수준을 측정하기 위하여 SCL-90을 이훈구(1986)가 간이화한 간이정신진단 검사를 사용하였다. 자료수집기간은 97년 4월 1일부터 동년 4월 4일까지 3일간이었으며 수집된 자료는 SAS 전산프로그램을 이용하여 백분율, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 자가간호역량 평균점수는 2.43점이었으며, 하위영역별로는 신체적 에너지 수준(3.24점), 건강에 대한 가치부여(2.80점), 감정관리(2.51점), 자아강화 및 건강에 관한 의사결정력(2.30점), 건강에 대한 관심(2.24점), 건강지식 및 의사결정 수준(2.20점) 순이었다.

2. 대상자의 정신건강 평균평점은 2.11점이었으며, 하위영역을 심한 정도 순으로 살펴보면 우울증(2.40점), 강박증(2.33점), 대인예민성(2.24점), 적대감(2.19점), 불안(2.14점), 정신증(2.02점), 신체화(1.94점), 편집증(1.88점), 공포불안(1.80점)의 순이었다.

3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 자가간호역량 점수차이를 분석한 결과 성별($t=6.13, p=.014$), 종교($t=4.65, p=.032$), 부의 학력($F=3.62, p=.032$), 경제상태($F=5.90, p=.003$), 학교성적($F=5.94, p=.003$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 일반적인 특성에 따른 정신건강 점수의 차이를 분석한 결과 주거형태($t=3.18, p=.025$), 경제상태($F=4.55, p=.012$), 학교성적($F=6.72, p=.002$), 건강문제($t=5.41, p=.021$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

4. 대상자의 자가간호역량과 정신건강과의 관계는 낮은 역 상관관계($r=-.24, p=.005$)가 있었다.

2. 제 언

이상의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 대상자를 확대하여 청소년의 자가간호역량에 영

향을 주는 요인에 대한 반복연구를 해보는 것이 필요하다.

2) 청소년의 자가간호역량을 증진, 도모할 수 있는 보건교육 개발이 필요하다.

3) 정신건강상태에 영향을 미칠 수 있는 매개변인에 대한 규명파고찰이 필요하다.

참고문헌

1. 강경자, 방사선 치료를 받고 있는 암환자의 자가간호역량 조사, 복음간호전문대학 논문집, 1-17, 1989.
2. 강현숙, 재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위, 1984.
3. 기경숙, 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구, 연세대학교 대학원 석사학위, 1984.
4. 김광일, 원호택, 이정호, 김광운, 간이정신진단 검사(SCL-90)의 한국판 표준화 연구 I, 신경정신의학, 17(4), 449-458, 1978.
5. 김광일 원호택, 김인영, 김명정, 고등학교 재학생의 정신건강실태 연구 I: 개인 집중조사에 의한 소견, 정신건강연구, 제 1집, 1-40, 1983.
6. 김모임, 김애실, 이정자, 초·중·고등학교 교육에 건강교육과정 설정을 위한 기초연구, 대한간호, 15(2), 20-24, 1976.
7. 김아영, 여 인문세 고등학생들의 신체·정신건강 비교연구, 경희대학교 행정대학원 석사 학위, 1991.
8. 김연숙, 일 도시 청소년이 지각한 사회적 지지와 정신건강과의 관계, 연세대학교 대학원, 석사학위, 1991.
9. 김우정, 비행청소년과 정상청소년의 정신건강상태와 대응능력 및 사회적 지지에 대한 비교연구, 충남대학교 교육대학원 석사학위, 1996.
10. 김윤희, 간호학생이 지각하는 사회적 지지와 정신건강상태와의 관계, 중양의학, 58(2), 105-114, 1993.
11. 김윤희, 조결자, 조미영, 청소년의 문제행동과 자아개념, 정신건강 비교분석, 대한간호, 25(1), 57-80, 1986.
12. 노명옥, 고등학교 3학년 여학생의 상태불안이 신체·정신건강에 미치는 영향, 이화여자 대학교 교육대학원 석사학위, 1985.
13. 소향숙, 자가간호역량의 도구개발과 그 예측요인에 관한 조사연구, 성인간호학회지, 4(2), 147-161, 1992.
14. 이광숙, 청소년의 자가간호역량과 자가간호실천과의 관계연구, 전남대학교 대학원 석사 학위, 1997.
15. 이경자, 초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요개념 선정을 위한 일 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학

- 위, 1988.
16. 이숙경, 일 고등학교 학생이 지각한 사회적 지지와 정신건강에 관한 연구, 전남대학교 대학원 석사학위, 1997.
17. 이혜숙, 청소년의 자아분화와 정신건강과의 관계, 연세대학교 대학원 석사학위, 1992.
18. 이훈구, 간이정신건강상태 측정도구, 1986.
19. 장영미, 학교보건사업 활성화를 위한 양호교사의 역할 강화, 학교보건, 18, 96-97, 1989.
20. 전명희, 청소년의 상태불안과 정신건강과의 관계연구, 한양대학교 대학원 석사학위, 1988.
21. 전은희, 비행청소년과 정상청소년의 정신건강상태 비교연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위, 1985.
22. 전창숙, 일부 여자 중학교 학생의 건강행위에 관한 연구, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위, 1988.
23. 정미자, 요실금 여성의 삶의 질과 자가간호역량, 전남대학교 대학원 석사학위, 1996.
24. 정 연, 암환자의 삶의 질과 자가간호역량과의 관계, 한양대학교 대학원 석사학위, 1993.
25. 정영남, 여고생의 자아개념과 정신건강과의 관계연구, 고려대학교 대학원 석사학위, 1990.
26. 조은숙, 정신위생, 서울, 교학연구사, pp. 20, 1983.
27. 태영숙, 암환자가 지각한 가족지지와 의료전문인지지 및 자가간호역량과의 관계연구, 복 음간호전문대학교 논문집, 6, 17-34, 1989.
28. 황정규, 한국학생의 의식구조, 고려대학교 교육문제연구소, 1-79, 1979.
29. Diekelmann, N. L.: The young adult the choice is health or illness, American Journal of Nursing, 76, pp. 1272, 1976.
30. Deneys, M. J.: Development of an instrument to measure self care agency in adolescents, Doctoral dissertation, University of Michigan, 1981.
31. Hofling, C. K., Leinzge and M. M., Bregg, E. A.: Basic Psychiatric Concepts in Nursing, Philadelphia: Lippincott, pp. 29, 1969.
32. Irish, E. M., Taylor, J. M.: A course in Self Care for Rural Residents, Nursing Outlook, July, 421-423, 1980.
33. Jahoda, M.: Current Concepts of Positive Mental Health, New York, Basic Books, Inc., 1958.
34. McCalcb, A. and Edgil, A.: Self Concept and Self Care Practice of Healthy Adolescents, Journal of Pediatric Nursing, 9(4), 233-237, 1994.
35. Moore, J. B.: Determining the Relationship of Autonomy to Self Care Agency of Locus of Control in School Age Children, Maternal Child Nursing Journal, 16, 47-57, 1987.

36. Moore, J. B.: Effects of assertion training and first aid instruction on children's autonomy and Self Care Agency. *Research in Nursing and Health*, 10, 101-109, 1987.
37. Moore, J. B.: Predictors of Children's Self Care Performance : Testing the Theory of Self Care Deficit. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, An Internal Journal*, 7(3), 199-210, 1993.
38. Nursing Development Conference Group: Concept Formalization in Nursing. *Process and Product* 2nd ed., Boston: Little Brown, & CO., 1979.
39. Offer, D.: The mental health professional's concepts of the normal adolescent. *Arch Gen Psychiatry*, 38, 149-151, 1981.
40. Orem, D. E.: *Nursing Concept of Practice*, 4th ed., 1991.
41. Pender, N. J.: *Health promotion in nursing practice*, 2nd ed., Prentice-Hall.
42. Topalis, M. & Aguilera, D.: *Psychiatric Nursing*, 7th ed., Louis Mosby, Saint Louis, 5-11, 1978.