

성별에 따른 학령후기 아동의 건강증진행위 비교연구*

김 혜 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급속한 경제성장과 의료의 기술의 발달은 인간의 평균수명을 연장시켰으며, 건강한 삶의 영위를 위한 관심도 고조시켰다. 건강한 신체와 정신을 유지한다는 것은 곧 질적으로 건강한 삶의 영위를 위해 필수 불가결한 것이 되었다. 그러나 국민생활의 향상, 생활양식의 서구화, 식생활 개선 등으로 영양상태가 향상됨에 따라 아동의 건강문제가 사회적인 큰 문제로 대두되고 있다(문경래 등, 1993). 특히 우리 나라의 가족 형태가 한 자녀 혹은 두 자녀인 소가족형화 되어가고 있는 실정에서 어머니의 과잉보호와 과중한 과외수업이 날로 심각화되고 또 지나친 영양공급으로 악순환이 거듭되고 있는 실정이다(이가영 등, 1991; 문경래 등, 1993; 이화자 등, 1996).

아동들의 생활은 실제로 성인들이 생각하고 있는 것보다 더 이해하기 어렵고 더 복잡하다. 과거에는 아동들은 성인보다 스트레스 정도가 적고, 고통스러운 건강문제에 있어서도 빈도가 더 적을 것이라고 막연하게 그릇된 생각을 가지고 있었다(Jacobson, G., 1995). 하지만 최근 들어 아동의 신체적, 정신사회적 건강문제가 각종 대중매체를 통해 쏟아짐에 따라 아동들의 건강문제에

대한 관심이 부쩍 늘게 되었다.

성인에게만 나타나서 성인병이라고 불려졌던 비만, 당뇨, 동맥경화, 고혈압, 갑상선질환 등의 질병들이 아동에서 발생하는 경향 역시 크게 증가하였다(홍경자, 1995; Cowell, Montgomery & Talashek, 1989; Sheer et al, 1988). 특히 비만 어린이들은 현저히 증가되고 있는 추세이다. 서울 시내 초, 중, 고교 학생들의 경우 1984년 남아의 비만증 빈도가 9%이던 것이 1994년에는 19%로 증가하였고, 여아의 경우는 7%에서 16%로 증가하여 10년만에 2배 이상의 증가를 보였다(이동환, 1996). 최근에는 국내 15세 이하 인구의 25%가 비만이라는 통계조사(동아일보, 1998)가 나올 정도로 어린이들의 건강문제는 심각하다.

학령기 아동들의 건강문제는 학과공부 및 과외활동으로 인한 수면부족, 불규칙한 식생활로 인한 불균형적인 영양섭취, 주위로부터 지속적인 스트레스, 무방비적 대중매체의 정보범람으로 인한 가치관 혼란, 약물남용 등으로 학교보건교육의 역할이 중요시되고 있다(박형중, 1989; 강귀애, 1992). 특히 여아의 경우 남아에 비해 사춘기가 2년 정도 빨리 오며 이로인해 초등학교 후반기에 이르면 신체적 성장과 발육에 있어 성차가 두드러지게 된다. 따라서 여아와 남아의 신체에 대한 관심이나 건강에 대한 관심에 차이를 보이며(조결자 등, 1996), 이러한 관심의 차이는 아동의 건강에 대한 가치나 혹은 건

* 본 논문은 1998년 가톨릭상지대학 지원 일반연구비에 의해 실시됨

** 가톨릭상지대학 간호과

강증진행위를 실천하는데 있어 유의한 차이를 줄 수 있을 것이다.

우리 나라의 대부분의 중학교가 남녀 공학보다는 성별이 구별된 중학교가 상대적으로 많으므로 본 연구에서는 중학교로 진학하기 바로 직전의 초등학교 6학년 학생들을 대상으로 하여 성별에 따른 건강의 가치 순위와 건강증진행위 실천에 차이를 알아봄으로서 학령후기 남녀 초등학생들의 건강증진 프로그램 마련에 기초를 마련하며 나아가 남녀 중학생들의 건강증진 연구에 기초 자료를 제공하는 데 의의를 둔다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 초등학교 6학년 학생들의 성별에 따른 건강의 가치 순위 차이를 알아보고, 또한 건강증진행위 실천에 차이를 보이는지 규명하고 또한 그들의 특성과 건강증진행위 실천과의 상관관계를 알아보는 데 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 본 연구는 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 대상자의 성별에 따른 삶에 있어서의 건강의 가치순위의 차이를 비교한다.
- 2) 대상자의 성별에 따른 건강증진행위 실천 정도를 비교한다.
- 3) 대상자의 제특성과 건강증진행위 실천 정도와의 상관관계를 알아본다.

3. 용어의 정의

1) **건강에 대한 가치** : 개인이 삶을 영위하는 데 있어 다른 여러 가치들과 비교하여 볼 때 건강을 얼마나 중요하게 생각하느냐를 말하며(Wallston, Maides, & Wallston, 1978), 본 연구에서는 Terminal Value Survey를 기초로 Wallston, Maides, Wallston이 건강을 포함하여 개발한 건강가치 도구를 윤진(1989)이 번역한 도구를 사용하였으며, 대상자의 삶에 있어서 건강이 차지하는 가치순위를 말한다.

2) **건강증진행위** : 질병 증상이 나타나지 않는 상태에서 스스로가 질병을 예방하고 건강을 보호, 촉진하는데 도움이 된다고 믿고 행하는 행위를 말하며(기경숙, 1983), 본 연구에서는 기경숙(1983)이 개발한 건강행위 측정도구를 이정은(1994)이 수정 보완한 4점 척도로서 개인위생 및 일상생활습관, 전염병 예방, 사고예방, 정신건강의 내용으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 건

강증진행위를 잘하고 있는 것을 의미한다.

4. 연구의 제한점

연구의 대상자를 임의로 선정하였으므로 연구결과를 일반화하는 데에는 제약이 따를 것이다.

II. 문헌 고찰

1. 학령기 아동의 특성

학령기는 만 6세부터 12세까지의 학습생활이 시작되는 초등학교 1학년부터 6학년까지로 Freud는 이 시기를 이전의 시기에 활발했던 성적이고 공격적 환상들이 대부분 잠복상태로 들어간다고 하여 잠복기라 하였고 지적능력과 탐구능력이 급격히 증가되는 시기라 하였다(이정은, 1994). Erikson(1968)은 이 시기를 근면성을 통해 자아성장의 결정적인 발달단계로 보았으며 이 시기의 아동은 중요한 인지적, 사회적 기술을 숙달하게 되며 가족의 범주를 벗어나 보다 넓은 사회와 문화 속에서 학습함으로써 책임을 질 줄 아는 시민으로서의 기본적인 자질과 성격을 획득하게 된다고 하였다.

학령기는 일생 중 심신의 발달이 가장 활발한 시기이며, 특히 정신생활에서 차츰 자립하는 시기이다. 이 시기의 성장은 일생동안의 건강에 영향 미치는 태도 및 행위가 발달하며, 건강과 질병에 대한 이해감은 인지적 발달 단계에 따라 매우 체계적, 지속적으로 발달하며 변화된다(Campbell, 1978). 또한 학령기까지는 부모나 가정에 의존성이 매우 강하여 이때 형성된 생활습관은 일생 동안 지속하므로(이규태, 1994), 바른 건강증진행위에 관한 교육제공은 학령기 아동이 스스로 건강을 유지, 증진시키는 태도나 습관은 습득하게 하여 일생을 건강하게 살아갈 수 있게 할 것이다(이화자 등, 1996).

학령기 동안은 신체적 발달은 느리고 꾸준하나, 지적 발달은 빠르고 확장되는 것이 특징이다(조결자 등, 1996). 또한 교육받은 내용의 실천률이 아주 높으며 교육효과가 일생동안 지속되어 습관화 될 수 있는 시기이기에, 학령기 아동에게 있어 교육의 중심인 학교에서의 보건교육이 실시된다면 건강증진을 위해 큰 성과를 볼 수 있다(박영림 등, 1987 ; 강귀애, 1992).

따라서 학령기 학생들의 건강은 담임교사, 양호교사, 부모로부터 받는 건강교육, 의사나 간호사에게 얻는 건강지도, 학교에서 받은 직접적인 치료 혹은 학교의 건강

프로그램 등에 많은 영향을 받게 되며, 그 영향이 일생을 통해 지속되는 시기로 볼 수 있다(강귀애, 1992).

2. 건강증진행위

건강한 삶을 영위하고자 하는 것은 인간의 기본 권리이며 사회가 산업화, 구조화됨에 따라 국민의 건강유지에 대한 요구는 날로 증가하고 있다. 이러한 건강요구의 변화에 따라 과거 치료중심의 건강행위를 강조해온 것에 반해 예방중심의 건강행위 즉 건강을 유지, 증진시키며 질병을 예방하는데 관심과 노력이 대두되고 있다(김윤희, 1996).

예방중심의 건강행위는 개인이나 그룹이 질병에 대한 잠재적 위협을 최소화하기 위하여 취하는 활동이다. 즉 치료목적이 아닌 특수한 질환에 관련된 증상이 없는 개인에 의해 행해지는 것이다. 이와 같이 예방중심의 건강관리의식에 대한 사회적 변화를 바탕으로 Pender(1982)는 건강증진을 안녕 수준, 자아실현 그리고 개인적인 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동으로 정의하고 있다. 질병 또는 일차 예방의 목적이 건강위험으로부터의 특별한 보호임에 반하여 건강증진의 목적은 안녕의 전반적인 증진이다. 즉 건강증진행위는 건강에 대한 어떤 특별한 위협을 제거하기 위해서가 아니라 개인이나 집단이 건강에 적응하는 수준을 높이기 위해 행해지게 된다. 또한 건강증진행위는 환경적인 수준에서 전반적인 건강함을 유도하는 환경의 발달을 가져온다. 즉 건강증진은 궁극적으로 특별한 건강문제를 이끄는 기본적인 사회구조를 변화시킬 수 있는데, 이런 구조에는 음식, 주거, 위생, 안전을 포함하여 기본적인 자원의 분배에 영향을 미치는 경제, 사회적 정책까지 확대된다(Duffy, 1988).

건강증진행위에 관한 연구들을 살펴보면, 성인남녀를 대상으로 한 이태화(1990)의 연구에서 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요변수를 분석한 결과 가장 영향력 있는 변수는 자아존중감이며, 그 다음이 내적통제위, 타인의존적 건강통제위, 지각된 건강상태, 연령, 성취감, 조화의 순이었고 이러한 변수에 의해 건강증진행위를 30.66% 설명할 수 있었다.

기경숙(1983)은 중학교 남학생을 대상으로 한 연구에서는 건강관리 실천을 설명하는데 건강에 대한 관심도가 18.4%, 건강지식이 추가될 때 20%의 설명이 가능하다고 보고하였다.

최정숙(1987)은 중학교 여학생을 대상으로 한 연구에

서 건강에 대한 관심도, 가족원 상호관계, 가족의 건강관리, 지식정도, 타인성향, 건강상태, 내적성향, 우연성향, 삶의 태도, 생활형편으로 48%의 건강행위 가능성을 설명할 수 있다고 보고하였다.

강귀애(1992)는 초등학교 6학년생을 대상으로 한 연구에서 지각된 건강상태가 좋을수록, 건강에 대한 중요성 인식이 높을수록 건강증진행위 실행정도가 높았다. 건강증진행위 실행에 영향을 미치는 변수를 분석한 결과 건강지식이 24.7%의 설명력을 가지고 있어 가장 예측력이 컸으며 성별, 지각된 건강상태, 건강에 대한 중요성 인식의 변수를 합하면 건강증진행위 실행에 27.6%를 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

이정은(1994)은 초등학교 4, 5, 6학년생을 대상으로 한 연구에서도 건강에 대한 지각정도가 높을수록, 건강에 대한 중요성 인식이 높을수록 건강증진행위 이행정도가 높았다. 성별에 따라 건강지각, 건강에 대한 중요성 인식, 건강증진행위에서 유의한 차이를 보였다. 또한 대상자의 입원경험이 없는 집단에서 건강지각이 높았다. 학령기 후기 학생들의 건강증진행위 이행에 영향을 미치는 가장 중요한 변수로서 건강지각이 18.3%의 설명력을 나타냈으며 성별, 입원경험의 변수를 추가했을 때 27.5%의 설명력을 나타내었다.

김윤희(1996)는 중학교 남학생을 대상으로 하였으며 가족의 경제상태 수준이 높을수록 건강행위 정도가 높았으며, 건강상태가 양호할수록 건강증진행위 정도가 높았다.

김혜영(1996)의 초등학교 6학년 학생들 대상의 건강증진행위 정도 비교 연구결과에서는 성별, 현재의 건강상태, 출생순위에 따라 유의한 차이가 있었으며, 대상자의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 변수로는 건강지각, 성별, 출생순위가 있었다.

국외의 연구들을 살펴보면, Pender(1984)는 간호사에 의해 제공된 질병예방과 건강증진 서비스에 관한 연구에서 건강상태에 관한 관심과 생활에 대한 스트레스를 적게 갖는 것이 건강증진 서비스 프로그램을 사용할 의도를 가질 수 있는 가장 좋은 예측인자라고 하였다.

Muhlenkamp, Brown과 Sands(1985)는 간호진료소 이용자를 대상으로 한 건강증진활동 결정인자 분석연구에서 우연성 건강통제위는 건강증진활동과 부정적인 관계를 나타냈고 인구학적 변수중 연령, 성별, 교육수준 등이 건강증진활동을 16%정도 설명해 준다고 보고하였다. 조사된 인구학적 변수 중 남성보다 여성이, 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록 건강증진활동을 잘하

는 것으로 나타났다. Mechanic과 Cleary(1980)는 긍정적인 건강증진행위 유지와 관계된 요인연구에서 여자가 남자보다 건강증진행위에 참여할 가능성이 높다고 보고하였다.

Palmer와 Lewis(1976)는 아동의 건강태도와 행위에 관해 연구하였으며, 아동의 학년이 높을수록 질병에 대한 구분이 더 잘되었으며, 신체에 대한 인식이 더 증가된다고 하였다. Farrand와 Cox(1993)의 연구에서도 부모의 교육과 아동의 성별이 조정변수로서 내적동기, 자아존중감, 건강지각에 유의하게 영향을 미치며 건강지각이 건강행위에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

학령기는 일생의 건강태도의 행위가 시작될 뿐만 아니라 이 시기 동안에 형성된 건강태도는 성인기까지 일관되고 바른 생활 습관의 획득을 통해 건강유지나 자기건강관리 능력을 향상시킬 수 있는 가장 좋은 시기이다(홍경자 등, 1993). 따라서 초등학교 학생들의 건강증진행위 실천과 관련된 연구들을 통해 건강프로그램을 개발의 기초를 마련하여야 할 것이다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 초등학교 6학년 학생들의 성별에 따른 건강의 가치 순위 차이를 알아보고, 또한 건강증진행위 실천에 차이를 보이는지 규명하고 또한 그들의 특성과 건강증진행위 실천과의 상관관계를 알아보기 위해 구조화된 설문지를 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 표집

본 연구의 대상자는 대구시에 소재한 2개의 초등학교 6학년 4개반 학생 177명이었다. 자료수집은 1996년 12월 10일에서 1996년 12월 21일까지이며, 학교장과 담임 교사의 동의를 받은 후 본 연구에 참여하기를 원하는 학생들에게 설문지가 180부 배부되었고 회수된 설문지 179부 중 불완전한 2부를 제외한 177부(98.3%)를 연구 분석 자료로 이용하였다.

3. 연구 도구

1) 건강에 대한 가치 ; Rokeach이 개발한 Terminal

Value Survey를 기초로 Wallston, Maides, Wallston이 건강을 포함하여 개발한 건강가치 도구를 윤진(1989)이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 삶에 있어서 가치 있는 것이라고 생각되는 것부터 순위를 주도록하여 건강이 차지하는 순위가 몇 번째 인가를 조사하는 것으로 건강의 순위가 1위부터 4위까지로 응답하면 건강을 높은 수준으로 가치있게 인식하고 있는 것을 의미하며 5위부터 7위까지로 응답하면 중간수준으로, 8위부터 10위까지로 응답하면 낮은 수준으로 인식하고 있는 것을 의미한다.

2) 건강증진행위 ; 현행 초, 중, 고등학교에 중점적으로 다루어지는 보건사업과 관련된 내용을 기초로 기경숙(1983)에 의해 개발된 건강행위 수행 측정도구를 이정은(1994)이 학령기 아동에 맞게 문항수를 조정된 도구를 이용하였다. 개인위생 및 일상생활습관 9문항, 전염병 예방 6문항, 사고예방 6문항, 정신건강 5문항으로 총 26문항으로 4단계의 Likert 척도를 이용하여 '항상 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'까지로 되어있고, 점수가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도에서는 강귀애(1992)의 연구에서 Cronbach $\alpha = .83$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .80$ 이었다.

4. 자료분석 방법

본 연구의 자료분석을 위해서는 SPSS 프로그램을 이용하였다.

- 1) 본 연구 도구의 신뢰도를 알아보기 위하여 Cronbach's alpha 값을 측정하였다.
- 2) 대상자의 성별에 따른 일반적 특성을 알아보기 위해 백분율과 빈도를 이용하였으며, 두 군의 동질성 검증을 위해 χ^2 -test와 t-test를 이용하였다.
- 3) 성별에 따른 대상자의 건강의 가치 순위의 차이를 비교하기 위해 t-test를 이용하였다.
- 4) 성별에 따른 대상자의 건강증진행위 실천 정도를 비교하기 위해 t-test를 이용하였다.
- 5) 성별에 따른 대상자의 제특성과 건강증진행위 실천 정도와의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson Correlation을 이용하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

성별에 따른 대상자의 일반적 특성의 빈도와 평균의 차이를 알아보기 위해 χ^2 -test와 t-test를 한 결과는 <표 1>과 같다.

건강상태에서는 남학생의 경우 54명(58.7%), 여학생은 43명(50.5%)으로 두 군 모두 '건강하다'라고 응답한 경우가 가장 많았다. 입원경험 유무를 알아보면 남학생이 28명(30.4%), 여학생이 18명(21.2%)이 입원경험이 있는 것으로 나타났다.

현재 받고 있는 과외수를 살펴보았을 때, 과외를 받지 않는 학생의 수가 남학생이 13명(14.1%), 여학생이 13명(15.3%)으로 대부분의 초등학교 6학년 학생들이 1개 이상의 과외를 받고 있었다. 대상자의 절반 이상이 만이었으며, 입원경험이 있는 학생들의 평균 입원기간은 남학생의 경우 7.25±18.54개월, 여학생은 4.31±11.27개월로 남학생이 약 3개월 가량 더 길었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 키는 여학생이 평균 1.72cm 더 컸고, 몸무게는 남학생이 평균 0.65kg 더 많았으나 유의한 차이는 없었다.

한달 용돈을 비교했을 때 남학생이 평균 17,153원 이었고, 여학생이 평균 15,374dnjs으로 남학생이 1,779원 더 많았다.

2. 대상자의 삶에 있어서의 건강의 가치순위

삶에 있어서의 건강에 대한 가치순위를 알아보기 위해 대상자의 삶에서 가치를 둘 수 있는 것을 10가지 제시한 다음 그 순위를 매기게 하여 건강에 해당하는 순위를 알아보았다. 즉, 편안한 생활(안정된 생활), 재미있는 생활(활기있는 생활), 성취감(목표달성을 통한 만족감), 자유(자주적이고 자유로운 선택), 행복(만족스러움), 건강(신체적, 정신적인 안정), 마음의 평화(갈등과 혼란이 없음), 즐거움(여가를 즐기는 생활), 자기존중(자존감), 사회적인 인정(존경 혹은 칭찬받음) 중에서 자신의 삶에 있어서 가장 중요하다고 생각되는 것부터 1위에서 10위까지 순위를 정하도록 하였다. 그 결과는 <표 2>와 같이 건강의 가치순위를 1위로 응답한 남학생은 41명(44.6%), 여학생은 37명(43.5%)였으며, 2위로 응답한 남학생은 9명(9.8%), 여학생은 14명(16.5%), 3위로 응답한 남학생은 12명(13.0%), 여학생은 8명(9.4%)였으며, 4위로 응답한 남학생은 7명(7.6%), 여학생은 5명(5.9%)였다. 즉 건강을 높은 가치 수준으로 보는 남학생은 69명(75.0%), 여학생은 64명(75.3%)이었다. 건강을 중간수준으로 보는 아동은 남학생 13명(14.0%)

<표 1> 성별에 따른 대상자의 일반적 특성

| 특 성 | 구 분 | 남(N=92) | 여(N=85) | χ^2 혹은 t값 | p값 |
|------------|---------|---------------|--------------|----------------|-------|
| | | 빈도(%) | 빈도(%) | | |
| 건강상태 | 건강하다 | 54(58.7) | 43(50.5) | 2.127 | 0.345 |
| | 보 통 | 34(37.0) | 40(47.1) | | |
| | 나쁘다 | 4(4.3) | 2(2.4) | | |
| 입원경험 | 유 | 28(30.4) | 18(21.2) | 1.969 | 0.109 |
| | 무 | 64(69.6) | 67(78.8) | | |
| 가족중 아픈 구성원 | 유 | 16(17.4) | 16(18.8) | 0.061 | 0.479 |
| | 무 | 76(82.6) | 69(81.2) | | |
| 과외수 | 무 | 13(14.1) | 13(15.3) | 0.731 | 0.866 |
| | 1개 | 42(45.7) | 34(40.0) | | |
| | 2개 | 24(26.1) | 23(27.1) | | |
| | 3개 이상 | 13(14.1) | 15(17.6) | | |
| 출생순위 | 첫 째 | 51(55.4) | 44(51.8) | 2.282 | 0.319 |
| | 둘 째 | 31(33.7) | 36(42.3) | | |
| | 셋 째 이상 | 10(10.9) | 5(5.9) | | |
| 입원기간(개월) | 평균±표준편차 | 7.25±18.54 | 4.31±11.27 | 1.287 | 0.200 |
| 키(cm) | 평균±표준편차 | 149.39±7.98 | 151.11±7.37 | -1.481 | 0.140 |
| 몸무게(kg) | 평균±표준편차 | 42.09±9.33 | 41.44±7.82 | 0.505 | 0.617 |
| 한달용돈(원) | 평균±표준편차 | 17,153±13,821 | 15,374±8,292 | 1.047 | 0.297 |

%), 여학생 11명(12.9%)였으며, 건강을 낮은 수준으로 보는 아동은 남학생 10명(10.8%), 여학생 10명(11.8%)였다.

강귀애(1992)의 초등학교 6학년 학생 대상의 연구에서 1-4위로 건강을 높은 가치로 응답한 학생이 81.3%, 중간수준으로 응답한 학생이 12.2%, 하위수준으로 보는 학생이 6.5%였고, 이정은(1994)의 학령후기 학생 대상의 연구에서는 상위수준 68%, 중간수준 19.7%, 하위수준 12.3%인 연구결과와 유사한 결과라고 볼 수 있다. 즉 가장 많은 아동들이 건강을 높은 수준으로 인식하고 있었다. 성인들을 대상으로 한 연구에서 초등학교 교사를 대상으로 한 최부옥(1984)의 조사결과에서는 91.4%, 산업장 근로자 성인들을 대상으로 한 윤진(1989)의 조사결과에서는 78.9%가 건강에 대해 높은 수준의 가치 순위를 나타내었다.

〈표 2〉 성별에 따른 삶에 있어서의 건강의 가치순위

| 순 위 | 남(N=92) | 여(N=85) | t값 | p값 |
|-----------------|-----------|-----------|-------|-------|
| | 빈도(%) | 빈도(%) | | |
| 1 | 41(44.6) | 37(43.5) | | |
| 2 | 9(9.8) | 14(16.5) | | |
| 3 | 12(13.0) | 8(9.4) | | |
| 4 | 7(7.6) | 5(5.9) | | |
| 5 | 4(4.3) | 3(3.5) | | |
| 6 | 4(4.3) | 5(5.9) | | |
| 7 | 5(5.4) | 3(3.5) | | |
| 8 | 5(5.4) | 4(4.7) | | |
| 9 | 1(1.1) | 1(1.2) | | |
| 10 | 4(4.3) | 5(5.9) | | |
| 건강의 가치 순위 평균 | 3.16±2.71 | 3.13±2.79 | 0.081 | 0.935 |

3. 대상자의 건강증진행위 실천 정도 비교

성별에 따른 대상자의 건강증진행위 실천 정도를 비교한 결과는 〈표 3〉과 같다.

건강증진행위를 4개의 영역으로 나누어 보았을 때, 개인위생 및 일상생활습관 영역에서는 남학생 3.05±0.45, 여학생 3.26±0.33으로 여학생이 높아 남녀간의 유의한 차이를 보였다($t = -3.484, p = 0.001$). 전염병 예방 영역에서 남학생(3.26±0.47)보다 여학생(3.40±0.39)이 유의하게 더 높았다($t = -2.271, p = 0.024$). 사고예방 영역에서도 남학생(2.99±0.54)보다 여학생(3.16±0.46)이 유의하게 높았다($t = -2.362, p = 0.019$).

정신건강 영역에서는 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다.

건강증진행위 전체 문항을 비교해 보았을 때에는 남학생(3.07±0.36)보다 여학생(3.19±0.28)이 유의하게 더 높았다($t = -2.601, p = 0.010$). 즉 본 결과에 의하면 여학생이 남학생에 비하여 개인위생 및 일상생활습관, 전염병 예방, 사고예방 행위를 더 많이 실천하는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 학령후기 아동을 대상으로 한 이정은(1994)의 연구결과와 초등학교 6학년 아동들을 대상으로 한 김혜영(1996)의 연구결과와 강귀애(1992)의 연구결과와도 일치하고 있었다. 이러한 결과들은 또한 성별에 따른 성인을 대상으로 한 연구인 Mechanic과 Cleary(1980)의 연구에서 여자가 남자보다 건강증진행위에 참여할 가능성이 높다는 결과와 Mahlenkamp, Brown과 Sands(1985)의 연구에서 남자보다 여자가 건강증진행위 실천 점수가 높았던 결과와 일치하였다.

〈표 3〉 성별에 따른 건강증진행위 실천 정도 비교

| 영역 | 남(N=92) | 여(N=85) | t값 | p값 |
|---------------|-----------|-----------|--------|----------|
| | 평균± | 평균± | | |
| | 표준편차 | 표준편차 | | |
| 개인위생 및 일상생활습관 | 3.05±0.45 | 3.26±0.33 | -3.484 | 0.001*** |
| 전염병 예방 | 3.26±0.47 | 3.40±0.39 | -2.271 | 0.024* |
| 사고예방 | 2.99±0.54 | 3.16±0.46 | -2.362 | 0.019* |
| 정신건강 | 2.97±0.47 | 2.95±0.42 | 0.322 | 0.748 |
| 전체 | 3.07±0.36 | 3.19±0.28 | -2.601 | 0.010** |

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

4. 대상자의 제특성과 건강증진행위 실천과의 상관관계

성별에 따른 대상자의 제특성과 건강증진행위 실천과의 상관관계를 알아본 결과는 〈표 4〉와 같다.

남학생의 경우 건강증진행위와 현재 건강상태가 유의한 정적 상관관계를 보였다($r = 0.266, p = 0.005$). 즉 남학생은 건강상태가 좋을수록 건강증진행위를 더 많이 하였다. 여학생의 경우 건강증진행위와 유의한 상관관계를 가진 변수는 과외수($r = 0.182, p = 0.047$)와 출생순위($r = -0.192, p = 0.039$)였다. 즉 여학생의 경우 과외수가 많을수록 그리고 출생순위가 높을수록 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 볼 수 있다.

남학생, 여학생 구분 없이 전체에서는 건강상태($r = 0.188, p = 0.006$)와 출생순위($r = -0.149, p = 0.024$)가

건강증진행위 실천과 유의한 상관관계를 가지고 있었다. 즉 본 연구 대상 초등학교 6학년 학생들은 건강한 학생일수록, 출생순위가 높을수록 더 건강증진행위를 많이 하고 있었다.

이는 김혜영(1996)의 초등학교 6학년 대상의 연구에서 현재 건강상태에 따라 건강증진행위 실천 정도가 유의하게 차이를 보인 결과와 일치하며, Pender(1987)는 건강증진모형(Health promotion model) 설명에 있어 지각된 건강상태는 건강증진행위를 행하는 빈도 및 강도와 관련이 있다고 하였다.

〈표 4〉 성별에 따른 대상자의 제특성과 건강증진행위 실천과의 상관관계

| 구 분 | 건강증진행위 실천 정도 | | |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 남(N=92) | 여(N=85) | 전체(N=177) |
| 건강상태 | 0.266** (p=0.005) | 0.112 (p=0.154) | 0.188** (p=0.006) |
| 입원경험 | -0.099 (p=0.173) | 0.030 (p=0.393) | -0.027 (p=0.362) |
| 가족중 아픈 구성원 | -0.026 (p=0.403) | -0.050 (p=0.324) | -0.039 (p=0.303) |
| 과외수 | -0.014 (p=0.448) | 0.182* (p=0.047) | 0.083 (p=0.135) |
| 출생순위 | -0.116 (p=0.135) | -0.192* (p=0.039) | -0.149* (p=0.024) |
| 입원기간 | 0.112 (p=0.143) | 0.057 (p=0.303) | 0.074 (p=0.164) |
| 키 | -0.103 (p=0.165) | -0.130 (p=0.117) | -0.089 (p=0.119) |
| 몸무게 | -0.023 (p=0.414) | -0.110 (p=0.157) | -0.062 (p=0.204) |
| 한달용돈 | -0.120 (p=0.128) | -0.085 (p=0.221) | -0.121 (p=0.055) |
| 건강의 가치순위 | -0.071 (p=0.250) | -0.065 (p=0.276) | -0.068 (p=0.184) |

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

본 연구에서 출생순위가 첫째에 가까울수록 건강증진행위 실천을 많이 하였는데, 이는 김혜영(1996)의 연구결과와 일치한다. 이는 문화적 차이나 부모 혹은 교사의 교육에 따른 개인적인 효과로 볼수 있다. 첫째아이는 대체로 부모들이나 교사가 가르친 사회적 규범이나 도덕적인 기준을 잘 따르는 경향이 있다고 하였다(조결자

등, 1996). 그러므로 과거에 부모나 교사로부터 건강교육을 받은 내용의 건강증진행위는 첫째아이에 가까울수록 더 많이 나타날 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 성별에 따른 초등학교 6학년 학생들의 건강증진행위에 관한 연구이다. 본 연구의 목적은 초등학교 6학년 학생들의 성별에 따른 건강의 가치 순위 차이를 알아보고, 또한 건강증진행위 실천에 차이를 보이는지 규명하며 그들의 특성과 건강증진행위 실천과의 상관관계를 알아보는 것이다.

연구대상은 대구시에 위치한 2개의 초등학교 6학년 중 임의표출한 177명이었다. 연구도구는 기경숙(1983)이 개발한 건강증진행위 실행 측정도구와 Wallston, Maides, Wallston이 발전시킨 삶에 있어서의 건강 가치도구를 윤진(1989)이 변역한 도구를 사용하여 측정하였다.

수집한 자료는 SPSS Program을 사용하여 기술 통계, χ^2 -검정, t-검정 및 Pearson 상관계수로 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 삶에 있어서의 건강의 가치순위를 알아본 결과, 건강을 높은 가치 수준으로 보는 남학생은 69명(75.0%), 여학생은 64명(75.3%), 건강을 중간수준으로 보는 아들은 남학생 13명(14.0%), 여학생 11명(12.9%)였으며, 건강을 낮은 수준으로 보는 아들은 남학생 10명(10.8%), 여학생 10명(11.8%)였다.
- 2) 성별에 따른 대상자의 건강증진행위 실천 정도를 비교한 결과, 개인위생 및 일상생활습관 영역에서는 남학생 3.05 ± 0.45 , 여학생이 3.26 ± 0.33 으로 여학생이 높았으며($t = -3.484$, $p = 0.001$), 전염병 예방 영역에서 남학생이 3.26 ± 0.47 , 여학생이 3.40 ± 0.39 로 여학생이 유의하게 더 높았다($t = -2.271$, $p = 0.024$). 사고예방 영역에서도 남학생이 2.99 ± 0.54 , 여학생이 3.16 ± 0.46 으로 여학생이 유의하게 높았다($t = -2.362$, $p = 0.019$). 건강증진행위 전체 문항을 비교해 보았을 때에는 남학생이 3.07 ± 0.36 , 여학생이 3.19 ± 0.28 으로 여학생이 유의하게 더 높았다($t = -2.601$, $p = 0.010$). 즉 본 결과에 의하면 여학생이 남학생에 비하여 개인위생 및 일상생활습관, 전염병 예방, 사고예방 행위를 더 많이 실천하는 것으로 나타났다.
- 3) 성별에 따른 대상자의 제특성과 건강증진행위 실천

과의 상관관계를 알아본 결과, 남학생의 경우 건강증진행위와 현재 건강상태가 유의한 정적 상관관계를 보였다($r=0.266, p=0.005$). 즉 남학생은 건강상태가 좋을수록 건강증진행위를 더 많이하였다. 여학생의 경우 건강증진행위와 유의한 상관관계를 가진 변수는 과외수($r=0.182, p=0.047$)와 출생순위($r=-0.192, p=0.039$)였다. 남학생, 여학생 구분 없이 전체에서는 건강상태($r=0.188, p=0.006$)와 출생순위($r=-0.149, p=0.024$)가 건강증진행위 실천과 유의한 상관관계를 가지고 있었다.

이상의 연구결과를 토대로 다음의 내용을 제언한다.

- 1) 현재 같은 학령기로 포함되는 초등학교 저학년과 고학년은 신체적, 정신적, 인지적 발달에 차이가 있으므로 구별되는 건강증진행위 도구 개발이 필요하다.
- 2) 본 연구결과를 토대로 초등학교 6학년 학생들의 건강증진 프로그램 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강귀애 (1992). 초등학교 육학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 구본권 (1975). 학동기의 심리. 대한간호, 14(1), 32-42.
- 기경숙 (1983). 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김윤희 (1996). 일부지역 중학교 남학생들의 통제위성격과 건강행위와의 관계연구. 개정간전 논문집, 9, 39-60.
- 김혜영 (1998). 초등학교 6학년 학생들의 건강증진행위에 관한 연구. 중앙의학, 61(12), 995-1003.
- 동아일보 (1998). 7월 29일자
- 문경래, 박영봉 (1993). 광주시내 초등학교 아동의 비만도 조사. 소아과, 36(1).
- 박영림, 유래순, 이인규 (1987). 지역사회 간호학(1)-보건학강좌. 서울: 수문사.
- 박형중 (1989). 학교보건교육의 중요성과 그 개선을 위한 제언. 학교보건, 18.
- 윤진 (1989). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정인자에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이가영 등 (1991). 소아 신체지수의 5년간 추이. 가정의학, 12(12).
- 이규태 (1994). 한국인의 의식구조. 서울: 신원출판사.
- 이동환 (1996). 비만아의 진단과 관리. 소아과, 39(8), 1055-1065.
- 이정은 (1994). 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이정자 (1986). 초등학교 고학년 학생의 안전관리 실천과 개인위생의 이행에 관한 조사연구. 적십자간호전문대학 논문집, 8, 31-48.
- 이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이화자, 정향미, 안혜경 (1996). 아동을 위한 건강증진행위에 관한 연구. 간호학회지, 26(2).
- 정원식 (1990). 교육환경론. 서울: 교육출판사.
- 조결자 등 (1996). 가족중심의 아동간호학(I). 서울: 현문사.
- 최부옥 (1984). 건강보호행위 실행 양상과 그 결정요인에 관한 연구. 예수간호전문대학 논문집, 2(1), 89-106.
- 최정숙 (1987). 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석. 대한간호, 26(1), 63-75.
- 최정훈 (1981). 지각심리학. 서울: 을유문화사.
- 홍경자, 이은주, 신희선 (1993). 아동의 건강자기결정지표에 대한 타당성 조사. 모자간호학회지, 3(2), 85-94.
- 홍경자 (1995). 아동용 건강자기결정 지표의 타당도 및 신뢰도 조사-미국아동을 대상으로-. 아동간호학회지, 1(1), 47-57.
- Campbell, J. D. (1978). The child in the sick role, Contributions of age, sex, parental status, and parental values. Journal of Health and Social Behavior, 19.
- Christiansen, K. E. (1981). The determinate of health promoting behavior, Doctoral dissertation, College of Nursing, Rush University.
- Cowell, J., Montgomery, A., & Talashek, M. (1989). Cardiovascular risk assessment in school-age children. Public Health Nursing, 6, 67-73.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6).
- Erikson, E. (1968). Identity Youth and crisis. New York: W. W. Norton Co.

- Farrand, L. L., and Cox, C. L. (1993). Determinants of positive health behavior in middle childhood. Nursing Research, 42(4).
- Jacobson, G. (1995). Identifying and responding to children's stressful experiences. Pediatric Nursing, 21(4), 391–394. 1994.
- Marlow, D. R. (1988). Textbook of pediatric nursing, 6th edition, London, Toronto: W. B. Saunders Company.
- Mechanic, D. (1964). The influences of mothers on their children's health attitudes and behavior. Pediatrics, 39.
- Mechanic, D., and Cleary, P. D. (1980). Factors Associated with the Maintenance of positive Health behavior. Preventive Medicine, 9.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, J. J., Sands, D. (1985). Determinants of Health promotion activities in Nursing Clinic Clients. Nursing Research, 35.
- Palmer, B., and Lewis, C. (1976). Development of health attitudes and behaviors. Journal of School Health, 46.
- Pender, N. J. (1984). Health promotion and illness prevention. In H. H. Werley and J. J. Fitzpatrick(Eds). Annual review of Nursing Research, NewYork; Springer Publishing Co., Inc.
- _____ (1987). Health promotion in Nursing practice, Norwalk, CT; Appleton & Lange.
- Pratt, L. (1971). The Relationship of Socioeconomic Status to Health. American Journal of Public Health, 20.
- Sheer, C., Freedman, D. Burke, G., Havsha, D., Webber, L., & Berenson, G. (1988). Secular trends of obesity in early life. American Journal of Public Health, 78, 75–77.
- Wallston, K. A., Maides, S., and Wallston, B. S. (1978). Health-related information seeking as a function of health-related locus of control and health value. Journal of Research in Personality, 10.
- Ware, J. E. (1979). Health perception questionnaire, Instruments for measuring nursing practice and other care variables. Hyattsville, Maryland;

Dhew Publication.

– Abstract –

Key concept : Health Promoting Behavior

Health Promoting Behaviors among 6th Grade Students According to Sex

*Kim, Hye-Young**

This study is the study on health promoting behaviors of 6th grade students according to sex. The purpose of this study is to find the difference in the value of health in their lives among 6th grade students according to sex, to examine the differences in practicing health promoting behaviors, and to determine the correlation between the practice of health promoting behaviors and the characteristics of these students.

The subjects of this study were 177 6th grade students who were randomly selected from two elementary schools in Taegu City. The tools used to measure health promoting behaviors were the measuring utility for practicing health promoting behaviors developed by Kyung-Suk Ki (1983) and the utility for the values of health in lives developed by Wallston, Maides and Wallston and translated by Gin Yoon (1989).

The data collected were analyzed with t-test, Pearson correlation coefficient, and descriptive statistics using SPSS program.

The results of the present study were as follows :

- 1) According to the results of the value placed in health in their lives, the number of students who placed health high in their lives was 69 boys (75%) and 64 girls(75.3%).
- 2) According to the results obtained from comparing the degree of practicing health promoting

* Catholic Sang Ji College, Department of Nursing

behaviors according to sex, in the field of personal hygiene and daily habits, the girls showed a higher degree of practice with 3.26 ± 0.33 and the boys, 3.05 ± 0.45 ($t = -3.484$, $p = 0.001$); and in the field of contagious diseases, the girls scored significantly higher with 3.40 ± 0.39 than the boys with 2.99 ± 0.54 ($t = -2.363$, $p = 0.019$). In the field of preventing accidents, the girls showed a meaningfully high significant result with 3.16 ± 0.46 than the boys with 2.99 ± 0.54 ($t = -2.362$, $p = 0.019$). When the results from the total questions in the field of health promoting behaviors were compared, the girls showed a meaningfully high correlation with 3.19 ± 0.28 than the boys with 3.07 ± 0.36 ($t = -2.601$, $p = 0.010$). Thus, the results showed that the girls, compares with the boys, practice more behaviors of personal hygiene & daily habits, prevention of communicable diseases, and prevention of accidents.

- 3) According to the results of the relationship between the subjects' characteristics and their health promoting behaviors according to sex, in the case of the boys, they showed a meaningful

positive correlation with health promoting behaviors and the current status of health ($r = 0.266$, $p = 0.005$). Thus, for the boys, as their health status was better, the more health promoting behaviors they showed. In the case of the girls, the meaningful variables had a correlation with the health promoting behaviors were the number of extra-curricula activities ($r = 0.182$, $p = 0.047$) and the birth order ($r = -0.192$, $p = 0.024$). In overall regardless of sex, the health status ($r = 0.188$, $p = 0.006$) and birth order ($r = -0.149$, $p = 0.024$) showed a meaningful correlation with practicing health promoting behaviors.

With the above results, we suggest the following proposals :

- 1) In elementary children of lower and upper classmen as applied with the current school age, developing a utility to measure health promoting behaviors is needed since the physical, emotional and intellectual development of these children exist.
- 2) According to the results of this study, developing a program for health promotion is needed in 6th grade students.