

중학생의 가정환경이 건강증진행위에 미치는 영향

박금희 · 박영수*

한국교원대학교 대학원 · 한국교원대학교*

The Effects of Family Environment on Middle School Students' Health Promotion Behavior

Park, Geum - Hi · Park, Young - Soo*

Graduate school of Korea National University of Education

Korea National University of Education*

Abstract

This research has attempted to provide the basic data of health education in middle school students whose positions are very important in health promotion of the whole people.

Especially, we are focused on the relationship between their individual family environment and health promotion behaviour.

We have surveyed and collected all the information of the effects which has come from the family environment, and given the period from 22nd of May to 27Th with 375 boys and girl students who live in the cities and suburbs of Chung Cheong Buk-D, and used SPSS program in the analyse of the information.

The conclusions were as follows :

1. Gender, the residential area, the living pattern with parents, and religion have showed very close effects in the promotion health behavior of the middle school students.
2. Statistically, explained health promotion behavior has got 59% and hygiene and daily life habit in inferior group has 48% with these rates, there should be a special management on those factors.
3. The responsibility according to the value direction factors of home has showed relationship as follows ;
 - hygiene and daily life habit ($p<.001$)
 - communicable disease control ($p<.01$)
 - mental health ($p<.05$)
 - health promotion behavior ($p<.001$)

The above results showed that the middle school students health promotion behavior were affected by the responsibility according to the value direction factors of family, the respon-

sibility according to the group characteristics factors of family and psychological process factors of family. With this result, family environment is essential factor for students abilities of building up his/hers health promotion behavior.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

중학교 시기는 아동기에서 사춘기로 이행하는 단계로 신체적·정신적·사회적으로 매우 중요한 변화와 성숙이 이루어지므로 성장과 발달에 관해 세심한 관심을 기울여야 한다. 청소년들은 급격한 신체변화, 발달적 요구와 부정적 정서반응을 겪으면서 변화하는 사회에 대한 적응 부담감 등으로 인해 신체적, 정신적 건강문제를 경험한다. 청소년들이 경험하는 정신적 부적응 상태는 어린 시절의 발달장애가 원인이기도 하지만 생리적, 성적 및 인지, 정서적 기능의 급격한 변화와 직면한 현실적 문제가 주요 원인이다. 아직 미성숙한 상태에서 분노심과 공격적 충동에 대한 불안을 경험하고 독립된 인격체로서의 자신감 없이 좌절감, 패배의식, 우울, 패락주의 등으로 인해 쉽게 약물의 유혹에 빠지는 등 많은 건강문제 유발요인을 갖고 있다(기백석, 1990).

청소년에 대한 교육과 관심은 입시위주의 교육 때문에 지식 주입 교육과 학업 성취도에 치중되어 왔다. 청소년의 건강 및 삶에 영향을 미칠 수 있는 음주, 흡연, 본드흡입 등의 청소년층 건강저해행위의 주요 환경적 요인이 입시위주의 획일적이고 경쟁적인 학교교육이라고 보고된 바 있다(최윤진, 1991). 학교교육이 지난 이러한 문제점으로 인해 청소년의 건강은 교육분야에서 충분히 관심을 못 받고 소외되어 왔다. 청소년의 건강을 위해 건강의 총체적 개념이 포함된 청소년의 자기·건강관리 능력을 함양시키기 위한 적극적인 전략이 필요하다.

학교 보건교육의 효율적 실시를 위한 기본원칙의 일부분으로 보건교육은 건강행위에 영향을 주는 심리·사회·문화·경제적 요인이 충분히 고려되어야 하며 교육이 지속적으로 이루어져야

하는 이유는 지식이 축적보다는 건강행위의 지속적인 변화 즉 청소년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 건강행위를 수립하도록 돋는 것이 중요하다.

세계 보건기구에서는 건강에 대한 실용적 정의로서 건강이란 '유전적으로나 환경적으로 주어진 적절한 생체 기능을 나타내고 있는 상태로 재규정하고 학교보건사업의 정의를 학교 환경·안전 관리 면에서 안전하고 건전한 환경을 조성하고 학교에서 건전한 일과를 수행할 수 있도록 하며 정신적·신체적인 건강에 유리한 인간관계를 유지하도록 하는 과정이며 개인 및 집단의 건강에 관련된 지식, 태도 및 행동에 영향을 줄 목적으로 학습경험을 주는 과정으로 요약된다(박영수, 1998).

건강행위란 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지 증진하고 활성화시키기 위한 능동적이며 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관련된 총체적 행위로 규정하고, 대부분의 건강행위는 건강을 위한 어떤 행동과 정을 안다고 해서 즉시 실천되는 것은 아니며 인식으로부터 지각 및 이해, 지식의 수용, 분석 단계를 거쳐 비로소 행동으로 나타난다.

인간 행위는 개인적 특성뿐 아니라 문화적 영향에 의해 결정되며 또한 행위에 대한 의미 규정 역시 특수한 문화적 배경에 따라 영향을 받는다. 그러므로 인간의 건강, 질병, 건강행위 역시 사회적·문화적 관계와 환경내에서 추구되어야 한다(Leininger, 1978 : 1988).

오늘날 사회 문화적 상황이 변천하고 다양해지는 것과 때를 같이하여 질병의 원인 외에도 사회 문화적 환경이 질병발생의 원인이 될 수 있다는 학설이 유력하게 대두되고 있다. 이러한 질병 발생에 영향을 주는 개인의 사회 문화적 환경 중 직접적이고 일차적인 영역이 가족이므

로 건강과 질병에 있어서의 가족의 역할에 대한 관심이 더욱 증대되고 있다.

가족의 사회적 환경에서의 가족관계를 가족결합, 가족표현, 갈등으로 구분하고 만족한 인간관계가 개인의 성장과 발달을 촉진하고 정신건강을 향상시킨다고 보고하였고(Moos, 1976), 가족 구성원이 자신의 가족환경을 어떻게 지각하느냐가 개인의 정신건강에 영향을 미친다 하였다(Vanterveen, Huebner, Jorgen, 1964).

그러나 기본적으로 건강을 위한 노력은 인간의 기본욕구이므로 최선의 노력으로 이를 성취하고자 한다. 즉 건강개념을 실체화하고 이를 위한 합리적인 접근을 하는 것이다. 이를 위하여 건강행위와 질병행위 모두를 이해할 필요가 있는데도 건강행위에 대한 이해는 아직도 부족하다. 한편 학생의 보건의 바탕은 가정에서 이루어진다. 또한 가족보건에서 우선하는 점은 가족의 구조적 특성을 기초로 한 건강실태와 상병을 어떻게 관리하느냐에서부터 출발하여 가족이 자체적 건강기능을 효율적으로 수행하느냐에 이르기까지 광범위한 영역을 포함한다.

이에 본 연구는 가정환경에 따라 중학생의 건강행위가 어떻게 달라지는가를 파악하므로써 학교보건교육의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

국민건강증진에서 중요한 위치에 있는 중학생을 대상으로 하여 나타나는 개별적인 건강증진 행위들이 서로 어떠한 상호관련을 맺고 있는지 파악하고 가정환경과의 관계 속에서 이러한 행위가 어떻게 나타나는지 확인함으로써 학교보건 교육의 기초 자료를 제공하고자 다음과 같은 구체적인 목적을 설정한다.

- 1) 중학생들의 건강증진행위는 어떠한가?
- 2) 가정의 가치지향성 변인이 건강증진행위에 어떠한 영향을 주고 있는가?
- 3) 가정의 집단성격 변인이 건강증진행위에 어떠한 영향을 주고 있는가?
- 4) 가정의 심리적 변인이 건강증진행위에 어떠한 영향을 주고 있는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 연구대상은 충청북도에 소재하는 남·여 중학생을 도시, 농촌별로 선정하여 2000년 5월 22일부터 5월 27일까지 연구자가 임의로 400명을 대상으로 가정환경이 건강증진행위에 미치는 영향을 질문지를 통하여 조사하였다.

자료 수집은 연구자가 직접 대상학생을 방문하여 담임교사에게 질문지를 배부하면서 연구취지 및 답하는 요령을 설명한 후 작성하였으며, 불완전한 응답을 한 25명을 제외한 총 375명을 본 연구의 자료로 하였다.

2. 연구 도구 및 내용

본 연구의 도구로써는 일반적 특성을 묻는 6 문항, 건강증진행위 12문항, 가정환경 60문항 총 78문항으로 질문지를 사용하였다.

1) 가정환경 검사

가정환경 검사지는 학자들의 분류 방법에 차이가 있고 이를 대부분 수용할 수 있도록 하고 또한 본 연구자의 연구목적과 내용에 관계된 변인을 기초로 하였고, 피검자가 빈칸 없이 응답할 수 있도록 문제를 최대한으로 알기 쉽게 표현했다.

가정의 가치지향성, 가정의 집단성격, 심리적 과정은 「가정환경 진단검사」를 사용했으며 가치지향성 18문항으로 가족 구성원의 생활원리를 시사받고 이로 인하여 행동의 규제를 받으며, 또 이로부터 이탈할 때 죄의식의 느끼는 가정의 지배적인 가치체계와 관련된 변인으로 재구성했으며, 가정의 집단성격 18문항으로 자녀가 부모에게 적절하다고 생각하는 행동 유형, 지배권자와 협력자의 양극을 연결하는 연속선으로 표시되는 변인 및 한가족구성원이 다른 가족 구성원에 대해서 갖는 긍정적 또는 부정적 태도, 가족구성원이 가정을 생활 공동체로서 일체감을 갖는 정도를 재구성했고, 가정의 심리적 과정 24개 문항으로 가정내에서 일어나고 있다고 지각하는 심리

적인 자극 혹은 압력으로 재구성하여 사용하였다(정원식, 1984).

2) 건강증진행위

본 연구의 도구는 1983년 조원정이 개발한 건강행위 측정도구와 조수현(1996)이 선정한 도구를 개인위생 및 일상생활 습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강 내용을 검토 분석한 후 중학생의 건강행위에 타당한 12문항을 수정 보완하여 사용하였다.

이 도구 각각의 문항은 그 내용에 대해 실제로 행하고 있는 정도에 따라 '항상 그렇게 하고 있다'에 5점, '대체로 그렇게 하고 있다'에 4점, '할 때도 있고 안 할 때도 있다'에 3점, '대체로 그렇게 못하고 있다'에 2점, '전혀 그렇게 안 하거나 못하고 있다'에 1점으로 측정된 점수로써 점수가 높을수록 건강증진행위 실천정도는 높음을 의미한다.

3. 자료분석

본 연구에서는 자료분석은 충청북도에 소재하고 있는 중학교 남·여학생 375명을 대상으로 한 질문지를 회수하여 항목별로 SPSS 통계처리 프로그램을 사용하였다.

1) 대상자의 일반적인 특성은 실수, 백분율(%), 평균치(M), 표준편차(SD) 등을 산출하였다.

2) 대상자의 일반적인 특성과 건강증진행위, 가정환경의 비교에 대한 분석은 변수별로 평균치(M), 표준편차(SD)를 산출하고 t-test, 분산분석(Analysis of variance)으로 비교 분석하였다.

3) 전체 대상자의 건강행위, 가정환경의 관계는 상관관계분석(pearson's product moment correlation)으로 분석하였다.

4) 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 규명하고 설명력을 얻기 위하여 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)으로 분석하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

표 1. 일반적 특성

특 성	구 分	실수	백분율(%)
성 별	남	191	50.9
	여	184	49.1
거 주 지	도 시	178	47.5
	농 촌	197	52.5
입원경험	유	85	22.7
	무	290	77.3
가 족 수	4명 이하	221	58.9
	4명 이상	154	41.1
생활형태	부모님 모두 생존	331	88.3
	편부·모 및 이혼	44	11.7
가정의 종 교	유	249	66.4
	무	126	33.6
계		375	100.0

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다

성별분포를 보면 남자는 50.9%, 여자가 49.1%로 나타났으며, 거주지역은 도시가 47.5%, 농촌이 52.5% 이었고, 질병으로 인한 입원경험을 한 경우가 22.7%, 입원경험이 없는 경우가 77.3%로 높게 나타났다.

가족 수는 4명 이하가 58.9%, 4명 이상은 41.1% 이었고, 생활형태로 보았을 때 부모 모두와 함께 거주하는 생활이 88.3%, 편부모 및 이혼가정은 11.7%이었고, 가정에 종교가 있는 경우가 66.4%, 종교가 없는 가정은 33.6%로 나타났다.

2. 일반적 특성별 건강증진행위

1) 성별 건강증진행위

성별 건강증진행위를 살펴보면 표 2와 같다.

중학생의 건강증진행위를 총12문항으로 측정한 결과 개인위생 및 일상생활 습관, 전염병 관리, 사고예방, 정신건강을 각 3문항씩으로 측정된 점수로써 개인위생 및 일상생활습관에서는 남학생이 평균 3.47 ± 0.70 , 여학생은 평균이 3.29 ± 0.62 로 남학생 집단이 여학생 집단보다 건강증진행위 점수가 높은 것은 운동장에서 활동하는 중학생을 볼 때 자율활동 시간에 남학생이 대부

표 2. 성별 건강증진행위

건강증진행위	성 별		t
	남(191)	여(184)	
개인위생 및 일상생활습관	3.47±0.70	3.29±0.62	2.65**
전염병 관리	3.82±0.66	4.04±0.54	-3.49***
사고예방	3.90±0.76	4.19±0.66	-3.94***
정신건강	3.07±0.73	2.93±0.81	1.66
계	14.26±2.85	14.45±2.63	-2.14*

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

분을 차지하는 것으로 보아 남학생이 여학생보다 여가시간 운영에 규칙적인 운동에 투자하는 시간이 많은 것으로 예측되므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .01$).

전염병관리에서 남학생 평균이 3.82 ± 0.66 , 여학생은 평균이 4.04 ± 0.54 으로 여학생 집단이 남학생 집단보다 건강증진행위 점수가 높은 것은 허미영(1988), 김귀례(1992)에 의거 건강에 대한 관심이 높을수록 건강행위 실천도가 높다고 한 것과 같이 여학생은 질병에 관심이 높은 것으로 예측되어 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .001$).

사고예방에서 남학생은 평균이 3.90 ± 0.76 , 여학생은 평균이 4.19 ± 0.66 로 여학생 집단이 남학생 집단보다 건강증진행위 점수가 높은 것은 음식에 대한 실천정도가 높고, 운동이나 계임을 할 때 위험에 접근하는 행동을 자제하는 것으로 예측하므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .001$).

최고점수가 60점으로 성별 건강증진행위를 비교해 보면 남학생은 평균 42.78 ± 5.69 (14.26 ± 2.85) 여학생은 평균 43.38 ± 5.37 (14.45 ± 2.63)로 여학생 집단이 남학생 집단 보다 높은 수준으로 건강증진행위에서 비교적 높은 수행상태를 나타내주고 있는 것은 여학생이 질병에 대한 관심이 높고, 운동장이나, 위험요인에 노출되는 일이 적은 것으로 예측하므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .05$).

2) 거주지별 건강증진행위

거주지별 건강증진행위는 표 3과 같다.

표 3. 거주지별 건강증진행위

건강증진행위	거주지별		t
	도시(178)	농촌(197)	
개인위생 및 일상생활습관	3.37±0.66	3.31±0.66	2.47*
전염병 관리	3.90±0.57	3.95±0.66	-.73
사고예방	4.20±0.61	3.89±0.80	4.18***
정신건강	3.04±0.80	2.97±0.74	.85
계	14.51±2.64	14.12±2.86	2.64**

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

거주지별 건강증진행위 점수는 개인위생 및 일상생활습관에서 도시지역이 평균 3.78 ± 0.66 농촌지역이 평균 3.31 ± 0.66 로 도시지역 학생들이 농촌지역 학생들 보다 건강증진행위 점수가 높은 것은 주거환경이 농촌보다 도시학생들이 편리하고 부모의 관심도가 높은 것으로 예측하므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .05$).

거주지별 건강증진행위 점수는 사고예방에도 도시지역이 평균 4.20 ± 0.61 농촌지역이 평균 3.89 ± 0.80 로 도시지역 학생들이 농촌지역 학생들 보다 건강증진행위 점수가 높은 것은 김현숙, 김화중(1998) 청소년의 건강행위와 비행의 영향 요인에 관한 모형구축에서 부모의 건강관심도 높을수록 건강증진행위가 높다고 한 것과 같이 관심도가 높은 것과 방과후 활동에 통제가 많은 것으로 예측하므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .001$).

거주지별 건강증진행위를 구분하여 비교한 결과 도시지역이 평균 14.51 ± 2.64 농촌지역이 평균 14.12 ± 2.86 로 도시지역 학생들이 농촌지역 학생들 보다 건강증진행위 점수가 높은 것은 부모님의 관심, 주거환경, 방과후 활동시 통제 등으로 예측하므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .0$).

3) 입원경험별 건강증진행위

질병 입원 경험별 건강증진행위는 표 4와 같다.

표 4. 입원경험별 건강증진행위

건강증진행위	입 원 경 험		t
	유(85)	무(290)	
개인위생 및 일상생활습관	3.45±0.64	3.37±0.67	1.00(N.S)
전염병 관리	4.01±0.61	3.90±0.61	1.38(N.S)
사고예방	3.97±0.76	4.06±0.72	-1.03(N.S)
정신건강	3.06±0.71	2.99±0.79	.78(N.S)
계	14.49±2.72	14.32±2.79	.73(N.S)

N.S (Not Significant)

질병 입원 경험별 건강증진행위 비교한 결과 입원경험이 있는 집단의 평균 14.49 ± 2.72 , 입원경험이 없는 집단의 평균 14.32 ± 2.79 로 통계적으로 유의하지 않았다($p > .05$).

남·여 고등학생들의 건강에 대한 연구(김학순, 1993)에서도 본 연구와 같이 질병으로 인한 입원경험이 건강증진행위가 통계적으로 유의하지 않았다.

4) 가족수별 건강증진행위

가족수별 건강증진행위는 표 5와 같고, 통계적으로 유의하지 않았다.

가족수별 건강증진행위 비교한 결과 가족수가

표 5. 가족수별 건강증진행위

건강증진행위	가 족 수		t
	4명 이하 (221)	4명 이상 (154)	
개인위생 및 일상생활습관	3.40±0.66	3.37±0.68	.32(N.S)
전염병 관리	3.91±0.64	3.95±0.57	-.67(N.S)
사고예방	4.05±0.76	4.03±0.70	.13(N.S)
정신건강	2.97±0.82	3.05±0.69	-.92(N.S)
계	14.33±2.88	14.40±2.64	-.43(N.S)

N.S (Not Significant)

4명이하 집단의 평균 14.33 ± 2.88 가족수가 4명 이하 집단의 평균 14.40 ± 2.64 으로 통계적으로 유의한 차가 없으나, 사고예방에 대한 점수가 높은 것으로 보아 사고예방은 가족수와 관계없이 실천정도가 높게 나타났다.

5) 생활형태별 건강증진행위

부모님과 생활형태별 건강증진행위는 표 6과 같다.

표 6. 부모님과 생활형태별 건강증진행위

건강증진행위	생 활 형 태		t
	부모와 함께 (331)	편부·모 및 이혼, 별거 (44)	
개인위생 및 일상생활습관	3.40±0.67	3.32±0.67	.734
전염병 관리	3.93±0.62	3.92±0.59	.033
사고예방	4.06±0.74	3.87±0.69	2.06*
정신건강	3.02±0.77	2.28±0.76	2.66**
계	14.41±2.80	13.39±2.71	2.51*

* $p < .05$ ** $p < .01$

부모님과 생활형태별 건강증진행위 점수는 사고예방 면에서 부모님과 함께 있을 때 평균 4.06 ± 0.74 편부·모 이혼·별거 때 평균 3.87 ± 0.69 부모님과 함께 있으면 편부·모 이혼·별거 때 보다 사고예방 점수가 높은 것은 입시위주의 교육과정 때문에 부모님들의 관심이 지식주입교육과 학업성취도에 치중되어 방과후 활동에 통제 등으로 예측하므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .05$).

정신건강 면에서 부모님과 함께 있을 때 평균 3.0 ± 0.77 편부·모 이혼·별거 때 평균 2.28 ± 0.76 부모님과 함께 있으면 편부·모 이혼·별거 때 보다 정신건강 점수가 높은 것은 가족의 건강과 질병에 대한 관심이 증대되는 것으로 예측되므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .01$).

부모님과 생활형태별 건강증진행위 점수는 부모님과 함께 있을 때 평균 14.41 ± 2.80 편부·모

이혼·별거 때 평균 13.39 ± 2.71 부모님과 함께 있으면 편부·모 이혼·별거 때 보다 건강증진 행위 점수가 높은 것은 청소년의 건강과 삶에 영향을 주는 요인은 가정이므로 청소년의 자기 건강관리능력을 함양시키고 실천에 부모님의 관심이 태도, 실천에 영향을 준 것으로 예측하므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .05$).

6) 종교별 건강증진행위

종교별 건강증진행위 점수는 개인위생 및 일상생활 습관에서 종교가 있을 때 평균 3.44 ± 0.67 종교가 없을 때 평균 3.29 ± 0.64 로 종교가 있으면 종교가 없을 때 보다 개인위생 및 일상 생활 습관 점수가 높은 것은 가정환경이 개인의 지적 정의적 발달 또는 성격형성과 자아개념발달에 영향을 주는 기초적이며 배경적 환경으로 작용하므로 종교에 대한 믿음은 배경적 환경에 포함되어 성격 형성이 일상생활습관에 영향을 주는 것으로 예측되므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .05$).

종교별 건강증진행위 점수는 정신건강 면에서 종교가 있을 때 평균 3.08 ± 0.76 종교가 없을 때 평균 2.85 ± 0.77 종교가 있으면 종교가 없을 때 보다 정신건강 점수가 높은 것은 믿음으로 교우와의 접근이 비교적 쉽게 이루어지고, 자기 자신의 감정을 용이하게 표현하므로 스트레스를 관리 조절하는 것으로 예측하므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .01$).

종교별 건강증진행위 점수는 종교가 있을 때

표 7. 종교별 건강증진행위

건강증진행위	종교		t
	유 (249)	무 (126)	
개인위생 및 일상생활습관	3.44 ± 0.67	3.29 ± 0.64	2.09*
전염병 관리	3.95 ± 0.63	3.88 ± 0.57	1.04
사고예방	4.06 ± 0.73	4.00 ± 0.74	.77
정신건강	3.08 ± 0.76	2.85 ± 0.77	2.66**
계	14.53 ± 2.79	14.02 ± 2.72	2.51*

* $p < .05$ ** $p < .01$

평균 14.53 ± 2.79 종교가 없을 때 평균 14.02 ± 2.72 로 종교가 있으면 종교가 없을 때 보다 건강 증진행위점수가 높은 것은 종교가 스스로 스트레스를 관리 조절과 성격형성에 영향을 미치므로 생활습관의 변화를 주는 것으로 예측하므로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .05$).

3. 일반적 특성별 건강증진행위 예측 요인

1) 개인위생 및 일상생활 습관

남·녀 고등학생을 대상(김영임, 1997) 연구에서는 여학생이 영양습관, 보건의료 이용이 높고 남학생은 신체운동에 유의한 것으로 나타내고, 청소년을 대상(조수현, 1996) 연구에서 대도시 거주, 현재 신체적·정신적 건강상태, 종교 유무가 건강행위와 관련이 있음을 나타났으나 본 연구에서 중회귀분석 (Multiple Regression Analysis)에서 성별, 거주지, 종교가 개인위생 및 일상생활습관을 48%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났으며, y값이 커지기 위해서는 남성, 도시 거주자, 종교가 있을 때 개인위생 및 일상생활습관이 커짐을 보여준다.

표 8-1. 개인위생 및 일상생활 습관

step wise	b	bse	t	p
1. 성별	-.541	.206	-2.626	.009
2. 거주지	-.481	.210	-2.290	.023
3. 종교	-.416	.216	-1.926	.055
constant(a)	12.97	.794	16.341	.000

$$MR^2 = .48$$

$$y = 12.97 + (-.541X_1 - .481)X_2 - .416X_3$$

단, y : 개인 위생 및 일상 생활습관

X₁ : 성별 X₂ : 거주지 X₃ : 종교

2) 전염병 관리

성별, 입원경험, 종교는 전염병 관리를 43%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났으며, y값이 커지기 위해서는 여성, 입원경험이 있을 때, 종교가 있을 때 전염병 예방이 커짐을 보여준다.

표 8-2. 전염병관리

step wise	b	bse	t	p
1. 성별	.675	.190	3.552	.000
2. 입원경험	-.360	.226	-1.593	.011
3. 종교	-.211	.199	-1.060	.000
constant(a)	11.62	.733	15.855	.000

$$MR^2 = .43$$

$$y = 11.62 + .675X_1 - .360X_2 + .211X_3$$

단, y : 전염병 관리

X₁ : 성별 X₂ : 입원경험 X₃ : 종교

3) 사고예방

성별, 거주지, 주거형태는 사고예방을 79%의 설명력으로 매우 높은 것을 가지고 있는 것으로 나타났으며, y값이 커지기 위해서는 여성, 도시 거주자, 부모님과 함께 생활함으로 사고예방이 커짐을 보여준다.

표 8-3. 사고예방

step wise	b	bse	t	p
1. 성별	.852	.220	3.872	.000
2. 거주지	-.916	.225	-4.071	.000
3. 주거형태	-.519	.245	-2.118	.000
constant(a)	12.93	.851	15.194	.000

$$MR^2 = .79$$

$$y = 12.93 + .852X_1 - .916X_2 - .519X_3$$

단, y : 사고예방

X₁ : 성별 X₂ : 거주지 X₃ : 주거형태

4) 정신건강

종교, 주거형태, 성별은 정신건강을 44%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났으며, y값이 커지기 위해서는 종교가 있을 때, 부모님과 함께 생활, 남성일 때 정신건강이 커짐을 보여준다. 제 변수들이 건강증진행위 및 하위영역에 대하여 어느 정도의 설명력을 가지고 있는지를 파악하고자 인구사회학적 변수들과 성별, 종교, 거주지, 부모님과 주거형태, 입원경험, 종교의 상관관계는 이들 모든 변수들을 독립변수로 하여 Multiple Regression으로 검증한 결과 표 8-1~표 8-5와 같았다.

표 8-4. 정신건강

step wise	b	bse	t	p
1. 종교	-.653	.250	-2.612	.009
2. 주거형태	-.574	.264	-2.174	.031
3. 성별	-.448	.238	-1.882	.003
constant(a)	11.73	.919	12.763	.000

$$MR^2 = .44$$

$$y = 11.73 - .653X_1 - .574X_2 - .448X_3$$

단, y : 정신건강

X₁ : 종교 X₂ : 주거형태 X₃ : 성별

5) 건강증진행위

거주지, 종교, 주거형태가 건강증진행위를 59%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났으며, y값이 커지기 위해서는 도시 거주자, 종교가 있을 때, 부모님과 함께 생활함으로 건강증진행위가 커짐을 보여준다. 선행연구에서 청소년을 대상(권수진, 1996) 연구에서는 학년별, 성별에 따라 건강행위 수행 빈도가 다르게 나타났고, 실업고등학교 학생을 대상으로 연구(손현란, 1995)에서 남·녀 학생이 많이 행하는 건강행위는 '바른 식습관 및 식이'이고 남학생은 중요한 건강행위로 운동, 여학생은 춤을 춘다고 하여 운동을 건강과 관련된 중요한 행위로 나타내었다. 그리고 남·녀 고등학생을 대상으로 (김학순, 1993) 연구에서 건강행위는 성별, 흡연경험, 거주지, 형제순위에 따라 유의한 차이를 나타내어 본 연구에서도 선행연구에서와 같이 거주지, 종교, 부모님과 주거형태 등이 건강증진행위에 영향을 미치는 것으

표 8-5. 일반적 특성별 건강증진행위

step wise	b	bse	t	p
1. 거주지	-1.466	.581	-2.523	.012
2. 종교	-1.347	.598	-2.253	.0225
3. 주거형태	-1.300	.633	-2.054	.044
constant(a)	49.251	2.197	22.417	.000

$$MR^2 = .59$$

$$y = 49.251 - 1.466X_1 - 1.347X_2 - 1.300X_3$$

단, y : 건강증진행위

X₁ : 거주지 X₂ : 종교 X₃ : 주거형태

로 나타났으며, 그에 따른 건강 수준을 증진시키기 위해서는 건강행위를 동기화 시키는 여러 요인들을 경험적으로 확인하여 이에 적절한 교육 중재를 개발하여 적용하는 학교보건관리가 필요 하리라 생각된다.

이상의 결과를 통해 볼 때 각 건강증진행위가 문화적 영향에 의해 결정되며 또한 행위에 대한 의미 규정 역시 특수한 문화적 배경에 따라 영향을 받으므로 인간의 건강, 질병, 건강증진행위 역시 사회 문화적 관계와 환경 내에서 추구되므로 서로 긴밀한 상호 관련성을 가지고 나타남을 의미하며 개인에게서 나타나는 건강증진행위는 유사한 패턴을 가지는 것으로 이해할 수 있다.

4. 가정환경과 건강증진행위

1) 가정의 가치지향성과 건강증진행위

가정의 가치지향성과 건강증진행위 전체의 상관은 $r = .135$ 로 나타났고, 각 요인별로는 개인위생 및 일상생활 습관 $r = .167$, 전염병 관리 $r = .133$, 사고예방은 $r = -.028$, 정신건강 $r = .099$ 나타났으며 사고예방을 제외한 각 요인은 통계적으로 유의하게 나타났다. 건강에 대한 관심과 생활습관이 가정환경이 건강증진행위에 미치는 영향은 표 9와 같고, 가치지향성이 높을수록 건강증진행위 이행수준이 높아진다고 할 수 있다. 사회 상승주의가 높거나 물질지향 및 전통을 중시하는 가족의 가치지향성요인은 개인위생 및 일상생활 습관, 전염병관리, 정신건강과 유의성이 있으므로 적절한 수준의 목표 및 활동을 기대하고 가정에서는 규칙적인 생활습관, 예방적 생활, 건전한 사고와 자기자신을 통제, 조절하여 학생들이 자신의 건강을 위해서 올바른 건강증진행위를 갖도록 지도해 주어야 한다.

2) 가정의 집단성격과 건강증진행위

가정의 집단성격변인은 가족을 상징적 상호작용에 강조하는 문제로 가족내의 내적인 과정에 초점을 둔다. 가정의 집단성격과 건강증진행위와의 관계에서 부모의 적절한 역할기대와 가족 구

성원 상호간의 태도, 가정의 응결력이 가족간의 적절하다고 생각하는 사회적인 행동유형으로 가족 구성원에 대해서 생활 공동체로서 일체감을 갖는 정도들이 건강증진행위 전체의 상관은 $r = .176$ 로 나타났고, 각 요인별로는 개인위생 및 일상생활 습관 $r = .179$, 전염병 관리 $r = .163$, 사고예방은 $r = .001$, 정신건강 $r = .135$ 나타났으며 사고예방을 제외한 각 요인은 통계적으로 유의하게 나타났다. 건강에 대한 기대, 태도, 응집력이 높을수록 건강행위 이행수준이 높아진다고 할 수 있다. 그러므로 가족 구성원은 서로 믿고 신뢰하고 격려해 주어야 하며 부모는 자녀들의 건강증진에 관심을 갖고 건강습관의 기반이 되도록 적극 도와주어야 한다.

3) 가정의 심리적 환경과 건강증진행위

가정의 심리적 환경은 심리적 욕구충족과 성격 유지, 안정화를 이루는 한 기능으로 가정의 심리적 환경과 건강증진행위와의 관계에서는 자율적이고 성취적, 개방적 환경 요인은 건강증진행위 전체의 상관은 $r = .212$ 로 나타났고, 각 요인별로는 개인위생 및 일상생활 습관 $r = .230$, 전염병 관리 $r = .145$, 사고예방은 $r = .026$, 정신건강 $r = .169$ 나타났으며, 사고예방을 제외한 각 요인은 통계적으로 유의하게 나타났다. 가족 구성원이 가정 내에서 일어나고 있다고 지각하는 심리적인 자극 혹은 압력과 순상관을 나타내어 건강에 대한 격려, 욕구, 책임 등의 기대하는 경향이 높을수록 건강증진행위 이행수준이 높아진다고 할 수 있다. 그러므로 가정에서 지속적인 격려와 사랑을 바탕으로 학생의 올바른 건강생활을 형성할 수 있도록 적당한 책임감, 자율을 허용함으로써 바람직한 심리적 환경 조성에 노력해야 하겠다.

청소년의 가정환경 요인과 자아개념에 관한 연구(조결자, 1987)에서 가족환경 중 물리적 환경보다 심리적 환경요인 즉 부모의 양육태도, 부모·자녀간의 관계와 정신건강과는 유의한 상관을 보였고, 학생의 건강행위, 신념, 가치 및 보건 의료 이용에 미치는 영향에 관한 연구(정연강,

표 9. 가정환경과 건강증진 행위와의 상관관계

건강증진행위 가정환경	개인위생 및 일상생활습관	전염병 관리	사고예방	정신건강	합 계
가정의 가치지향성	.167***	.133**	-.028	.099*	.135**
가정의 집단성격	.179***	.163**	.001	.135**	.176***
심리적 환경	.230***	.145**	.026	.169***	.212***

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

1992)에서는 학생의 건강행위에 영향을 주는 요인은 가족의 형태와 거주지역 및 학교수준이었다고 보고했고, 고등학교 보건교육의 진단적 연구(유재순, 1997)에 의하면 고등학생의 건강 및 삶의 질을 향상시키기 위해서는 가정과 학교가 연계된 교육 전략이 필요함을 제안하였다. 청소년의 건강행위와 사회적 요인(권수진, 1995)에서는 교우관계, 학교생활만족도, 부모의 교육 수준, 부모와의 의논의 관련성을 보고했고, 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천 정도와 영향 요인에 관한(박소영, 1997)연구에 양호교사의 건강증진 생활양식 실천 정도에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 가족기능이라고 보고했고, 대학생의 건강증진행위와 자기 효능감과의 관계연구(허은희, 1998)에 부모가 자식에 대한 관심이 클수록 유의한 차이를 보고했다. 본 연구에서도 건강행위를 증진시키기 위해서는 가족 기능 및 가정환경을 강화시킬 수 있는 방안이 우선적으로 강구되어져야 하며 또한 가족의 건강 증진 프로그램을 계획시 고려하는 것이 필요하다고 본다.

IV. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 국민건강증진에서 중요한 위치에 있는 중학생을 대상으로 하여 나타나는 개별적인 가정환경들이 건강증진행위와의 상관관계를 분석해 봄으로써 가족 구조의 급격한 변화에서 야기되는 문제들에 대한 분석과 더불어 그러한 요인들이 중학교학생의 현재의 건강수준과 건강

증진행위에 영향을 미치는 주요요인은 가정환경이며 건강증진행위가 어떻게 나타나는지 확인함으로써 학교보건교육의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 충청북도에 소재하는 남·여중학생을 도시, 농촌별로 375명을 대상으로 자료수집 기간은 2000년 5월 22일부터 5월 27일까지 가정환경이 건강증진행위에 미치는 영향을 질문지를 이용하여 수집하였다.

자료분석은 항목별로 SPSS 통계처리 프로그램을 이용하여 백분율(%), 평균치(M), 표준편차(SD), t-test, 분산분석(Analysis of variance), 상관관계 분석(pearson's product moment correlation), 중회귀분석(Multiple Correlation)으로 적용하였다.

이상의 연구 방법과 절차를 통하여 중학생의 가정환경이 건강증진행위에 미치는 영향을 연구 목적 중심으로 검증한 결과를 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 중학생의 건강증진행위에서 여학생이 사고예방, 전염병관리에 유의하게 보이고, 도시지역 학생은 사고예방, 개인위생 및 일상생활습관에 유의하게 보이고, 부모님과 함께 주거생활 학생에서 정신건강과 사고예방에 유의하게 보이고, 종교가 있는 학생이 정신건강과 개인위생 및 일상생활 습관에 유의하게 보이고 있으므로 건강증진행위에는 성별, 거주지별, 부모님과 생활형태별, 종교에 밀접한 영향을 미침을 알 수 있다.

2) 건강증진행위에서 개인위생 및 일상생활습관은 성별, 거주지, 종교에 따라 통계적으로

설명력이 있음을 보여주고, 전염병관리는 성별, 입원경험, 종교에 따라 통계적으로 설명력이 있음을 보여주고, 사고예방에는 성별, 거주지, 부모님과의 주거형태에 따라 통계적으로 설명력이 있음을 보여주고, 정신건강은 성별, 종교, 부모님과의 주거형태에 따라 통계적으로 설명력이 있음을 이 변인들에 대한 특별한 관리가 필요한 것으로 나타났다.

건강증진행위는 59%의 설명력을 가지고 있었다. 그리고 하위영역에서 개인위생 및 일상생활습관은 48%의 설명력이 있고, 전염병관리는 43%, 사고예방은 79%, 정신건강은 44%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

3) 가정의 가치지향성, 집단성격, 심리적 환경 각각은 건강증진행위의 개인위생 및 일상생활습관, 전염병 관리, 정신건강과 순상관관계를 나타내고, 각각의 가정환경은 전체 건강증진행위와 순상관관계를 나타났다.

이상의 결과로 중학생의 건강증진행위는 가정의 가치지향성, 집단성격, 심리적 환경이 중요한 영향을 미치므로 학생들로 하여금 스스로 건강결정요인을 가정에서 함양시켜 건강증진행위의 바람직한 변화를 유도할 수 있을 때에 비로소 건강관리 능력을 갖출 수 있으므로 건강한 신체와 정신을 유지하기 위해서는 가정환경이 매우 중요하다고 하겠다.

2. 제언

본 연구의 결과를 바탕으로 건강증진행위가 보건교육에 대한 기초자료 제공에 도움이 되고자 몇 가지 제언을 하고자 한다.

1) 본 연구에서 연구대상을 중학생으로 제한되었기 때문에 일반화의 문제를 안고 있다. 또한 독립변인으로 가정환경만을 설정하였기 때문에 다른 변인과의 관련성을 배제하고 있다. 그러므로 앞으로는 가정환경변인 외에 학교환경 변인 또는 사회환경 변인 등을 포함시킨 보다 포괄적인 연구가 기대된다고 하겠다.

2) 건강증진행위를 4개의 영역으로 한정하지 않고 더 넓은 개념으로 신체적, 정신적, 사회적

전반적인 건강행위에 대한 평가에 대한 연구가 추후 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

1. 고영복. 현대심리학, 서울 법문사, 1976.
2. 박영수. 학교보건학, 신광출판사, 1998.
3. 정원식. 가정환경 진단검사, 서울 : 코리아테스팅센타, 1968.
4. 환경론, 서울 : 교육출판사, 1976.
5. 인간과 교육, 서울 : 배영사, 1970.
6. 가정환경 진단검사 실시요강, 서울 : K.T.C.
7. 강성홍. “우리나라 일부지역 주부들의 예방적 건강행위에 관한 연구”, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1990.
8. 곽오계. “초등학교 아동들의 건강행위에 영향을 미치는 제변인 분석”, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1988.
9. 권수진. 청소년의 건강행위와 사회적 요인간 상관 관계분석, 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문, 1995.
10. 기경숙. 중학교 남학생들의 건강 관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인조사 연구, 연세대학교대학원, 1983.
11. 기백석. 비행청소년과 학생 청소년의 문제 행동에 관한 판별함수분석. 중앙대학교대학원 박사학위 논문, 1990.
12. 김귀례. 초등학교 아동의 건강지식과 건강행위의 관계연구, 조선대학교 교육대학원, 석사학위 논문, 1992.
13. 김두석. 중학생의 보건행위 실천에 관한 연구, 한국교원대학교 석사학위 논문, 1992.
14. 김윤주. “우리나라 일부 중학생의 예방적 건강행위에 관한 연구”, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1992.
15. 김정희. 예방적 건강행위와 건강통제의 성격

- 성향과의 관계에 대한연구, 서울대학교 대학원 석사논문, 1985.
14. 김인숙. 연희 지역 아파트주부의 건강관리실천의결정요인분석에 관한 조사 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1978.
 15. 김학순. 남·여고등학생들의 건강에 대한 연구 - 일부 청소년들의 건강행위를 중심으로, 충남대학교대학원 석사학위, 1993.
 16. 남철현. 한국 부인의 보건지식, 태도 및 실천에 영향을 미치는 제요인 분석, 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 1984.
 17. 노유자. 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1988.
 18. 박정태. “초등학교 아동의 건강생활에 관한 조사연구”, 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1991.
 19. 박종성. 일부 체육대학 여학생들의 건강에 대한 지식, 태도 및 행위에 관한 연구, 연세대학교 석사학위 논문, 1985.
 20. 손현란. 일부 실업고등학교 학생들의 건강개념 및 건강행위, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1995.
 21. 유재순. 고등학교 보건교육의 진단적 연구, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1997.
 22. 정연강. 학생의 건강행위, 신념, 가치 및 보건의료 이용에 미치는 영향에 관한 연구, 서울대 박사학위논문, 1992.
 23. 조원정. 건강행위에 대한 성인지각의 실증적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1983.
 24. 허미영. “우리나라 대학생들의 건강보호행위 연구”, 이화여자대학교, 보건교육학과 석사학위 논문, 1988.
 25. 김애경. 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구, 대한간호학회지, 제24권 제1호, 70-83, 1994.
 26. 공세권, 김진숙, 장현섭, 서미향, 조애저. 한국 가족의 기능과 역할 변화. 한국 보건사회 연구원 pp.11 - 17, 1990.
 27. 김수지, 노춘희. 청소년기의 정신건강문제, 대한간호 29(2), 11~15, 1990.
 28. 김영임. 학교건강증진 지표개발 및 측정에 관한 연구, 한국학교보건학회지 pp.189-202, 1998.
 29. 신관호. 개인위생의 지지 및 실천에 관한 조사 연구, 공중보건학회지 8(20), 294, 1971.
 30. 이광옥, 양순옥. 제2권, 이화여자대학교 간호학연구소, 65·한국인의 건강생활양상에 대한 실체이론 연구, 간호과학, p86. 1990.
 31. 조결자. 청소년의 가정 환경 요인과 자아 개념, 정신 건강 비교연구, 대한간호 (26 - 1, 96 - 114), 1987.
 32. 조수현. 일부 청소년의 건강지각과 건강행위와의 관계연구, 순천전문대학 논문집 제20집 2권, 1996.
 33. 최윤진. 청소년 문제행동을 위한 조사연구, 한국청소년연구, 5, 97-112, 1991.
 34. 최정숙. 중학교 여학생들의 건강 행위에 영향을 미치는 변인 분석, 대한간호 26 (1), 63-71, 1987.
 35. 최정훈. 지각형성과 표준화에 관한 연구, 연세논총, 제9집, 1973.
 36. 허은희, 정연강, 염순희 대학생의 건강증진 행위와 자기효능감과의 관계연구, 한국보건교육학회지 제11권 2호, pp.203-215, 1998.
 37. 홍두루미. 우리나라 일부 대학생의 건강행위에 있어 건강신념과 건강통제위 성향에 관한 연구”, 한국보건교육학회지. Vol. 5, No, 2, 1989.
 38. Belloc, B. & Breslow, L. Relationship of Physical Health Status and Health Practice, Preventive Medicine, 1, 409-421, 1972.
 39. Bloom. B. S. Stability and Chang in Human Characteristics, N. W; John Wiley & Sons. Inc 187- 220, 1964.
 40. Clausen. J. A Family Structure Socialization and Personality Review of Child Development Research, New York : Russel Sage Foundation, 1966.

41. Harris, D. M., Sharon Guten, Health protective behavior : An exploratory study, Journal of health and social behavior, Vol. 20, 1979.
42. kasl SV, Cobb S. Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior I. Health and Illness Behavior. Archives of Environmental Health 1966 : 12 : 248-266.
43. Leininger, M. M. Transcultural Nursing; Concepts, theories and practices, John Wiley & Sons Inc, 1978.
44. Leininger, M. M. Leininger's Theory of Nursing : Cultura Care Diversity & Universality, Nsg. Science Quarterly, May 30, 152-260, 1988.
45. Sunseri, A. J., Alberti, J. M., Kent, N. D, Schoenberger, J. A., Sunseri, J. K., Amuwo, S. & Vickers, P. Reading, demographic, social and nonsmoking behaviors and attitudes. Journal of School Health, 53(4), 257-163, 1983.