

초등학교 학생의 건강행위실천에 영향을 미치는 요인 - 건강증진모델을 기초로 -

권경원, 감 신¹⁾, 박기수¹⁾

경북대학교 보건대학원, 경북대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾

Factors Affecting Health Practice of Primary School Students - Based on Health Promotion Model -

Kyung Won Kwon, Sin Kam¹⁾, Ki Soo Park¹⁾

Graduate school of Public Health, Kyungpook National University,
Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University¹⁾

Objectives : The purpose of this study was to examine the factors related to children's health behavior.

Methods : A self-administered questionnaire survey was carried out for 431 (boys; 227, girls; 204) children, 6th grade students, in Taegu from December 14 to 18 in 1998. This study employed health promotion model as a hypothetical model. Collected data were analysed through the chi-square test, ANOVA, and path analysis.

Results : By univariate analysis, in case of boys, health practice was related to perceived self efficacy, perceived health status, perceived benefits of health-promoting behaviors, and perceived barriers, and in girls, health practice was related to perceived self efficacy, perceived benefits of health-promoting behaviors, perceived barriers, and cues to action. By path analysis, in case of boys, the better economic status, the younger mothers' age, the higher score of family cohesion and adaptability, healthier, the more perceived benefits, and the less

perceived barriers were, the more health behaviors were practiced. Girls did the more health practice, in case of living with parents only, the higher score of family cohesion and adaptability, the more perceived self-efficacy, the less perceived barriers, and the more cues to action. Family cohesion had the most important effect on health practice of primary school students.

Conclusions : In order to promote health behavior of primary school students, a good family environment as well as health education might be very important. That is, we have to try together in home and as well as in school.

Korean J Prev Med 2000;33(2):137-149

Key Words: Primary school students, Health promotion model, Health practice

서 론

개인의 건강이 자신을 포함한 가족, 국가에 중요한 의미를 갖고 있으며, 이 건강을 보는 관점은 사회의 변천, 시대의 상황, 그리고 삶의 양식에 따라 다르다. 또한 건강한 일상의 유지는 개인이 스스로 증진시키려는 노력 없이는 성취될 수 없다는 것이 일반적 견해이다.

1980년대 초 건강에 대한 의식이 고조되어 건강유지 및 건강증진에 대한 관심과 노력이 개인은 물론 의학을 위시한 각

분야에서 크게 증대하게 되었는데, 개인이나 가족의 건강과 관련된 행위는 건강유지와 건강증진에 중요한 영향을 미치고, 자신이 주도성과 책임감을 가지고 양호한 건강상태를 유지하기 위해 하는 것은 자신의 잠재능력을 효과적으로 발달시키는 행위이며(Norris, 1979), 개인에 있어 최고 수준의 안녕을 실현하려는 적극적인 접근으로 만족스럽고 즐거운 삶을 추구하려는 것이다(Walker et al., 1987). 이러한 건강행위에 대한 정의에서 개인이 가지고 있는 속성은 가족의 기능,

동료집단, 사회적 요인 그리고 문화적 결정요인에 의해 영향을 받고 있으며 또한 이를 반영한다고 인식되고 있다.

이러한 건강행동에 영향을 미치는 요인에 대한 행동과학적인 개념으로 건강증진모델이 제시되었고, 이후 일부 수정된 건강증진모델이 소개되었다. Pender (1982)에 의해 제시된 건강증진모델은 건강신념모형(Rosenstock, 1966)에서 유도된 것으로 건강보호 및 건강증진행위를 포함시켜 건강증진행위를 인간실현화 경향의 표현으로 정의하고 있다. 여기서의 건강증진행위는 개인적, 가족적, 지역사회의 잠재적 건강활동과 안녕의 수준을 높

이기 위한 직접적인 활동으로 개개인의 생활방식을 변화시킴으로써 얻어지는 것이며 인간의 건강증진행위는 이에 관계되는 인지-지각적 요인과 조정요인을 규명함으로써 가능하다(Pender, 1982). 즉, 건강증진모델은 사람이 건강을 추구함에 따른 그들 주변 환경과 상호작용에 대해 그 다차원적인 특성을 설명하려고 하는 시도라 할 수 있다(최명애와 이인숙, 1997).

개인의 삶의 주기 중 학령기는 심리적으로 안정된 시기이면서 신체적으로는 완만한 성장, 발달의 시기로 자신의 건강상태를 지각하고 건강행위를 스스로 조절할 수 있도록 배우며 행동한다. 이 시기 아동의 건강에 대한 관념 및 지각, 건강행위는 자신의 건강 상황 내에서, 가족이 처해 있는 환경 등에서, 그리고 사회 문화적 요소에 의해 다양하게 나타나며 아동 개인의 건강에 대한 지각은 곧 건강행위에 영향을 미치게 된다(이진희, 1988). 그러므로 학교보건은 학생이 스스로 보건문제를 인식하고 행동하여 자신의 건강을 관리할 수 있는 능력을 갖게 해 주는데 그 목적이 있으며, 특히 학교 보건의 중추적 역할을 하는 보건교육은 학생에게 정확한 건강지식을 주고 개개인의 건강에 대한 인식, 태도, 가치관을 변화시켜 긍정적인 건강행위를 하도록 유도하고 그것을 유지 증진시켜 주는데 있다.

지금까지 학령기 아동의 건강행위에 대한 연구에서 건강행위 실천에는 건강증진모델의 변수들 중, 건강에 대한 관심도, 건강지식, 건강통제위(health locus of control), 보호자의 건강교육, 인지된 주관적 건강상태, 건강에 대한 중요성 인식, 건강에 대한 지식 등이 영향을 미친다고 하였다(곽오계, 1988; 노지영, 1990; 강귀애, 1991; 이순자, 1995). 그러나 이들 연구에서는 건강증진모델의 인지-지각적 변수들 중 일부분만을 사용하였고, 또한 이 시기 아동들에게서 건강증진행위에 중요한 영향을 미치는 가족의 기능을 고려하지 않았다.

이에 이 연구는 건강신념모델에서 유도된 Pender(1982)의 건강증진모델을 근

거로 이를 초등학교의 실정에 맞게 일부 수정한 후, 초등학교의 건강행위실천에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 대상 및 자료수집

대구광역시 교육청에서 교통과 생활수준을 기준으로 지정한 학교 급수를 기초로 하여 1급 2개교, 2급 2개교, 3급 2개교를 임의로 선정하여, 학교당 6학년의 2개 학급을 무작위 선정하여 507명 전원을 대상으로 설문 조사하였다.

본 조사에 앞서 6학년 아동 중 연구대상이 아닌 20명에게 예비조사를 실시하였고 이 결과를 바탕으로 설문지를 수정, 보완하여 1998년 12월 14일부터 18일까지 자기 기입식으로 조사를 실시하였다. 설문 문항은 조정요인 30문항, 개인의 인지-지각적 요인 29문항, 행동계기 4문항, 건강행위 척도 15문항 등 총 78문항으로 구성하였다. 설문에는 507명 전원이 응답하였으나 응답이 미비한 학생과 부모관련 특성에 대한 응답이 어려운 편부모이거나 부모 모두가 없는 학생은 제외하고 부모 모두가 생존해 있는 431명의 응답자료로 분석하였다.

2. 연구의 틀

이 연구의 이론적 모형인 건강증진모델(Pender, 1982; 1987)은 건강신념모형(Rosenstock, 1966)에서 유도된 것으로 건강신념모형과 유사하지만 크게 차이는 나는 것은 건강신념모형은 질병을 예방하기 위한 행동에 직접적으로 영향을 미치지만, 건강증진모델은 건강을 최적으로 만들기 위한 행동에 직접적으로 영향을 미친다(Blue & Brooks, 1997).

Pender(1982)의 건강증진모델은 7개의 인지-지각적 요인(건강의 중요성, 인지된 건강 통제위, 인지된 자아효능, 건강의 정의, 인지된 주관적 건강상태, 인지된 건강증진 행위의 유익성, 인지된 건강증진 행위의 장애도)이 직접적으로 건강증진행위에 영향을 주고, 5개의 조정요인(인구학적 특성, 생물학적 특성, 개개인의 영

향력, 상황적 요인, 행동적 요인)은 간접적으로 건강증진행위에 영향을 준다. 그리고 인지-지각적 요인과 조정요인, 이 두 가지 요인들은 의사결정단계를 구성하고, 행동계기는 단독으로 행동단계를 구성하면서 건강증진행위에 영향을 미친다. 이후 수정된 건강증진모델에서는 건강의 정의가 빠지고 3개의 변수(행동과 관련된 효과, 행동계획에의 관여, 당면한 즉각적인 요구와 선호내용)가 모델에 추가되었다(Pender, 1987).

이 연구에서는 조정요인 중 일반적 특성과 가족기능을, 그리고 인지-지각적 요인 중 건강의 중요성, 인지된 건강통제위(health locus of control), 자아존중감, 주관적 건강상태, 건강실천행위에 대한 인지된 유익성과 장애도 등과, 마지막으로 행동계기를 조사하여, 이러한 요인들과 건강행위실천과의 관련성을 알아보았다.

3. 분석방법

1) 변수의 내용과 측정

인구학적 변수는 성, 가족에 관한 정보, 가족기능으로 구성되어 있다. 가족정보에는 형제관계, 경제적 상황, 가족상황, 부모의 나이, 직업, 교육정도, 그리고 하루에 부모와 함께 하는 시간, 부모와 떨어져 산 시간을 포함하였는데, 부모와 함께 하는 시간은 부의 경우 하루에 2시간 이상 자녀들과 함께 있으면 비교적 함께 있는 시간이 많은 것으로 생각되어 2시간 미만과 이상으로 분류하였고, 부모와 떨어져 산 시간은 1개월 이상의 경우 장기적으로 떨어져 있었던 것으로 생각하여 떨어져 산 적이 없다, 1개월 미만 떨어져 있었음, 1개월 이상 떨어져 있었음으로 분류하였다. 가족기능에는 가족 결속력과 적응력을 보기 위해 Olson 등(1982)이 개발한 FACES III (Family Adaptation and Cohesion Evaluation Scale)를 임종환 등(1990)이 신뢰도 및 타당도를 검증한 것을 사용하였다. 결속력과 적응력 각각 10 문항을, 5점 척도로 질문하여 점수의 합을 구한 후 이를 다시 결속력은 이탈(10-29점), 분리(30-34점), 연결(35-39점), 밀착(40-50점)으로 재구성하였고, 적응력은

경직(10-20점), 구조(21-24점), 유연(25-29점), 혼돈(30-50점)으로 재구성하였는데 점수가 높을수록 결속력과 적응력이 높다.

개인의 인지-지각정도 측정 도구는 Pender(1982)의 건강증진모델에서 제시된 인지-지각적 요인에서 건강의 정의를 제외한 인지된 주관적 건강상태, 인지된 건강통제위, 자아존중감, 건강에 대한 중요성, 인지된 건강증진행위의 유익성 및 장애도 등 6개의 변수를 선택하였다.

인지된 주관적 건강상태는 매우 건강, 건강, 보통, 나쁨, 매우 나쁨으로 하여 개인의 주관적인 반응을 조사하였고, 분석시는 건강, 보통, 나쁨으로 재구성하여 분석하였다.

건강통제위(health locus of control) 성격은 건강을 통제하는 특성이 어디에 있는가에 대해 일반적으로 가지는 신념 및 기대를 나타내는 것으로 Wallston과 Wallston(1978)이 개발한 다차원 건강통제위 척도의 세 가지 하위척도를 사용하였다. 하위척도의 내용 중 내적통제위(internal locus of control) 성향은 건강이나 질병에 대한 책임이 자기의 행동에 있다고 믿는 성향을 의미하고, 타인의존 성향은 건강이나 질병의 정도가 의사나 다른 건강 전문가, 부모 또는 친구 등과 같이 자신에게 영향을 미칠 수 있는 중요한 인물에 의해 결정된다고 믿는 성향을 의미하며, 우연성향은 개인의 건강이나 질병수준이 행운, 우연, 운명, 또는 다른 조절 불가능한 인자들에 의해 좌우된다고 믿는 성향을 의미하는 것으로서, 내적통제위 성향에 대한 문항이 6개, 타인의존 성향 6문항, 우연성향 5문항인데, 이 연구에서는 각 문항당 4점 척도로 점수화하여 각 성향의 평균점수를 산출하였다. 건강통제위의 하위 척도에서 얻어진 평균점수가 가장 높은 것이 개인의 성향인데, 본 연구에서는 우연성향이 거의 나타나지 않으므로 타인의존과 우연성향을 하나로 묶어 분류하였다.

자아존중감은 이태화(1990)가 번안하여 사용한 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도(Self-esteem Scale)를 이용하여

측정하였는데 “항상 그렇다”에 4점, “거의 그렇지 않다”에 1점을 주는 4점 척도로 점수화하였고, 이중 부정적인 3문항은 역으로 환산하여서 각 문항의 점수를 합하였다. 전체적으로 점수가 높을수록 자아존중감의 정도가 높은 것인데, 분석시에는 25 percentile까지는 자아존중감 상으로 75 percentile 미만을 하로 나머지는 중으로 재분류하였다.

건강에 대한 중요성은 Pender(1987)가 건강증진모델에 이용한 건강을 포함하여 개발한 건강가치척도를 강귀애(1991)의 연구에서 사용한 것을 이용하였다. 이 도구는 삶에 있어서 가치 있는 것 10가지를 제시하고, 이에 순위를 주도록 하여 건강이 차지하는 순위를 측정하는 것으로, 1위에서 4위까지이면 건강을 높은 수준으로 인식하는 것을 의미하며, 5위에서 7위까지이면 중간 수준으로, 8위에서 10위까지이면 낮은 수준으로 인식하는 것으로 의미한다.

인지된 건강증진행위의 유익성은 이 연구에서 사용한 건강행위 척도를 기준으로 아동이 건강행위를 실천했을 경우 건강에 매우 유익하다, 유익한 편이다, 보통이다, 별로 유익하지 않다, 거의 유익하지 않다 등 5점 척도로 측정하였으나 ‘별로 유익하지 않다’와 ‘거의 유익하지 않다’의 응답이 매우 적어, 분석시는 매우 유익하다, 유익한 편이다, 보통이하이다 등으로 재구성하여 분석하였으며, 인지된 건강증진행위의 장애도는 아동이 건강행위를 실천하는데 느끼는 어려움을 매우 많다, 많은 편이다, 약간 있다, 거의 없다 등 4점 척도로 측정하였는데, 분석에서는 많다, 약간 있다, 거의 없다 등으로 재구성하여 분석하였다.

이 연구에서의 행동계기는 이 시기 아동들에게 영향을 많이 주는 부모, 친구, 선생님, 방송매체 등 4문항에 대해 부모님이나 선생님이 이 연구에서 사용한 건강행위를 자주 말씀하시는 정도, 친구들이 건강행위를 실천하는 정도, 방송매체에서 건강행위에 대해 자주 접하는 정도를 3점 척도로 질문하여 3점에서 12점까지 분포하도록 하였는데, 점수가 높을수

록 행동계기가 많은 것을 의미하는 것으로 응답의 분포와 각 문항의 중간 점수가 2점인 것을 고려하여 10점 이상을 상, 8-9점을 중, 7점 이하를 하로 분류하였다.

건강행위실천 척도는 강귀애(1991)의 연구에서 사용한 개인위생 및 일상생활 습관을 4점 척도로 점수화하여 15점에서 60점까지 분포하도록 하고 점수가 높을수록 건강실천행위 점수가 높은 것으로 하였다. 연구에 사용된 변수와 측정내용은 Table 1과 같다.

2) 분석 방법

본 연구에서의 설문지 응답의 신뢰도를 알아보기 위하여 설문 문항들 중 가족 기능의 결속력과 적응력 응답에 대한 신뢰도를 알아본 결과, 결속력은 신뢰계수(cronbach's α)가 0.703이었고, 적응력은 0.701로 비교적 높은 내적 일관성을 가져 신뢰할 수 있었다.

건강증진 모델의 조정요인(인구학적 특성과 가족 기능)과 인지-지각적요인(건강의 중요성, 인지된 건강통제위, 자아존중감, 인지된 주관적 건강상태, 인지된 건강증진 행위의 유익성, 인지된 건강증진행위의 장애도)과의 관련을 보기 위해 카이제곱검정을 실시하였다. 조정요인, 인지-지각적 요인, 행동계기와 건강행위실천과의 관계를 알아보기 위해 T-test와 ANOVA를 사용하였다. 건강실천행위의 경우 일반적으로 남녀간에 차이가 있는 것으로 알려져 남녀로 나누어서도 분석하였다.

단순분석의 결과를 토대로 경로분석을 실시하였는데, 이때 조정요인에서 건강실천행위로 직접적인 효과를 알아보기 위하여 경로를 설정하였다. 그리고 조정요인에서 인지-지각적 요인과 행동계기로의 효과를 구하였는데, 단순분석에서 의미가 있었던 경우에 경로를 설정하였으며, 조정요인, 인지-지각적 요인과 행동계기에서 건강실천행위의 효과에서도 단순분석에서 유의한 관련이 있는 경우에 경로를 설정하였다. 경로분석에서도 남녀로 나누어서 분석하였다. 인지-지각적 요인 중 건강에 대한 중요성은 단순분석에서 모의 나이와만 관련이 있었고, 건강통

Table 1. Variables used in this study

Variables	Measurement Scale			
Modifying factor				
Sex	1: Male	2: Female		
Number of siblings	1: One	2: Two	3: ≥Three	
Siblings' sequence	1: First	2: Second	3: ≥Third	
Economic status	1: Poor	2: Middle	3: Rich	
Family status	1: Only Parents	2: Parents+Grandparents		
Father's age	1: ≤39 years	2: 40-44	3: ≥45 years	
Mother's age	1: ≤34 years	2: 35-39	3: ≥40 years	
Mothers' job status	1: Unempolyed	2: Employed		
Fathers' educational level	1: ≤ Middle	2: High	3: ≥ College	
Mothers' educational level	1: ≤ Middle	2: High	3: ≥ College	
Time with father per day	1: < 2 hour	2: ≥ 2 hour		
Time with mother per day	1: < 2 hour	2: ≥ 2 hour		
Separation experience with father	1: No	2: <One month	3: ≥ One month	
Separation experience with mother	1: No	2: <One month	3: ≥ One month	
Family cohesion	1: disengaged	2: separated	3: connected	4: enmeshed
Family adaptation	1: rigid	2: structured	3: flexible	4: chaotic
Cognitive-perceptual factor				
Importance of health	1: Low	2: Middle	3: High	
Locus of health control	1: Internality	2: Other(chance + dependency)		
Self efficacy	1: Low	2: Middle	3: High	
Health status	1: Poor	2: Middle	3: Healthy	
Benefits of health practice	1: ≤Middle	2: High	3: Very high	
Barriers to health practice	1: Low	2: Middle	3: High	
Cues to action	1: Low	2: Middle	3: High	
Health practice	Score(15 - 60)			

성 적

1. 대상자의 특성에 따른 건강의 중요성, 건강통제위, 자아존중감, 건강상태, 건강증진행위의 유익성 및 장애도, 건강행위실천 점수와의 관계

건강의 중요성은 상, 중, 하가 각각 76.5%, 15.0% 8.5%였고, 건강통제위는 의존과 우연인 경우가 21.3%, 내적인 경향이 78.7%였는데, 유의한 관련이 있는 변수는 없었다. 자아존중감은 성, 형제순서, 경제적 상태 등과 유의한 관련이 있었다($p<0.05$). 즉, 남학생의 경우, 맏이인 경우, 경제적으로 풍족할수록 자아존중감이 높았다(Table 2).

자신이 인지하는 주관적인 건강상태는 건강하다고 느끼는 경우가 67.3%, 보통이다가 27.4%, 나쁘다고 느끼는 경우가 5.3%였는데, 경제적으로 풍족할수록 건강하다는 응답이 많았다($p<0.01$). 건강행위의 유익성은 매우 유익하다 45.7%, 유익하다가 42.0%로 응답하여 유익 이상이 87.7%로 대부분이 유익하다고 느끼고 있었고, 건강행위에 대한 장애도는 많이 있다가 14.2%, 약간 있다가 60.5%, 없다가 25.3%였는데, 형제 수, 형제순서, 경제적 상태와 유의한 관련이 있었다($p<0.05$). 즉, 형제수가 많을수록, 형제순서가 늦을수록 장애가 많다는 응답이 많았으며, 경제적으로 어려울수록 장애가 많다고 응답하였다. 그리고 건강행위실천 점수는 형제순서, 경제적 상태 등과 유의한 관련이 있었는데, 맏이인 경우, 경제적으로 풍족할수록 건강행위실천 점수가 높았다 (Table 3).

건강의 중요성은 모의 나이와 유의한 관련이 있었고, 자아존중감은 부모의 교육수준과 유의한 관련이 있었다($p<0.05$). 즉, 모의 나이가 34세 이하인 군에서 아동들이 건강을 중요하다고 더 많이 느끼고 있었고, 부모의 교육수준이 높을수록 자아존중감이 높았다(Table 4).

주관적 건강상태는 모와 떨어져 산 경험이 없을수록 건강하다고 응답한 군이 많았으며($p<0.05$), 인지된 건강행위의 유

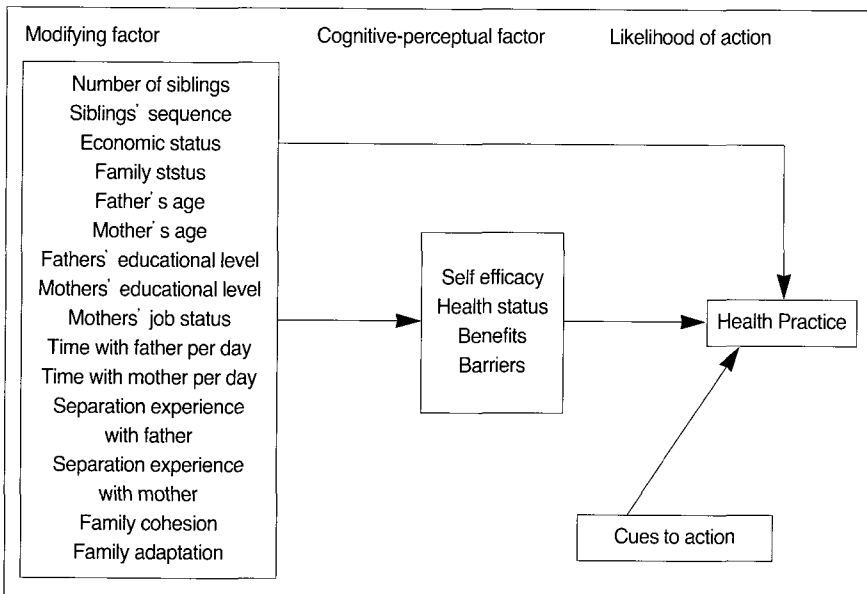


Figure 1. Path diagram in this study.

제위는 유의한 관련이 있는 변수가 없어 이들 두가지 변수는 경로분석에서는 제외하였다(Figure 1).

단순분석은 SPSS ver 7.5를 이용하였

고, 경로분석은 LISREL ver 8.12를 이용하여 분석하였다.

Table 2. Importance of health, health locus of control, self efficacy by general characteristics

unit : %

Subjects	Importance of health			Health locus of control		Self efficacy			
	High	Middle	Low	Internality	Others [#]	High	Middle	Low	
Sex									
Male	227	77.2	16.1	6.7	79.6	20.4	27.6	53.8	18.6*
Female	204	75.7	13.9	10.4	77.7	22.3	24.0	46.4	29.6
Number of siblings									
1	38	71.1	15.8	13.2	86.1	13.9	32.4	54.1	13.5
2	310	77.7	13.8	8.5	79.9	20.1	26.8	50.2	23.1
≥ 3	83	74.7	19.3	6.0	70.9	29.1	19.8	49.4	30.9
Siblings' sequence									
1st	241	78.5	12.2	9.3	79.0	21.0	30.6	49.8	19.7*
2nd	159	73.4	19.0	7.6	79.5	20.5	20.3	49.4	30.4
≥ 3rd	31	77.4	16.1	6.5	72.4	27.6	20.0	60.0	20.0
Economic status									
Poor	90	73.1	19.2	7.7	80.9	19.1	15.4	40.4	44.2**
Middle	288	77.9	14.4	7.7	79.4	20.6	24.9	51.3	23.8
Rich	53	74.2	14.6	11.2	75.3	24.7	35.2	53.4	11.4
Family status									
Parents	394	75.3	15.7	9.0	78.8	21.2	26.0	50.1	23.9
Parents+grandparents	37	89.2	8.1	2.7	77.8	22.2	25.0	52.8	22.2
Total	431	76.5	15.0	8.5	78.7	21.3	25.9	50.4	23.7

* p<0.05, **p < 0.01 # : chance + dependency

Table 3. Perceived health status, benefits of health practice, barriers to health practice, health practice score by general characteristics

unit : %

	Health status			Benefits			Barriers			Health practice
	Healthy	Middle	Poor	Very high	High	≤Middle	High	Middle	Low	Mean(±S.D)
Sex										
Male	70.9	23.8	5.3	44.1	42.3	13.7	14.5	62.6	22.9	44.5(±5.8)
Female	63.2	31.4	5.4	47.5	41.7	10.8	13.8	58.1	28.1	45.5(±5.9)
Number of siblings										
1	73.7	23.7	2.6	42.1	47.4	10.5	5.3	47.4	47.4*	45.9(±6.5)
2	69.0	24.8	6.1	45.5	42.6	11.9	14.2	61.2	24.6	44.9(±5.5)
≥ 3	57.8	38.6	3.6	48.2	37.3	14.5	18.1	63.9	18.1	44.7(±6.8)
Siblings' sequence										
1st	68.5	26.6	5.0	45.6	44.0	10.4	11.3	57.5	31.3*	45.7(±5.7)*
2nd	66.0	27.7	6.3	47.2	39.0	13.8	17.0	64.2	18.9	44.0(±5.9)
≥ 3rd	64.5	32.3	3.2	38.7	41.9	19.4	22.6	64.5	12.9	44.1(±6.5)
Economic status										
Poor	50.9	32.1	17.0**	49.1	28.3	22.6	36.5	50.0	13.5**	42.6(±5.6)**
Middle	66.0	29.5	4.5	44.1	44.1	11.8	12.5	64.2	23.3	44.8(±5.7)
Rich	81.1	17.8	1.1	48.9	43.3	7.8	6.7	54.4	8.9	46.9(±6.0)
Family status										
Parents	67.5	27.2	5.3	44.7	42.6	12.7	15.0	60.1	24.9	45.0(±5.8)
Parents+grandparents	64.9	29.7	5.4	56.8	35.1	8.1	5.4	64.9	29.7	45.5(±6.1)
Total	67.3	27.4	5.3	45.7	42.0	12.3	14.2	60.5	25.3	44.9(±5.8)

* p < 0.05, **p < 0.01

익성과 유의한 관련이 있는 변수는 없었고, 장애도는 부와 함께하는 시간이 2시간 미만인 군에서 장애가 많다고 응답하였다(p < 0.05). 건강행위실천 점수는 부의 나이, 부·모의 교육수준, 부와 함께

있는 시간 등과 유의한 관련이 있었다 (Table 5).

가족기능 중 건강의 중요성, 건강통제위와 유의한 관련이 있는 변수는 없었으며, 자아존중감은 결속력과 유의한 관련

이 있었다(p<0.01). 즉, 결속력이 높을수록 자아존중감이 높았다(Table 6).

가족기능과 주관적 건강상태는 유의한 관련이 없었으며, 건강행위의 유익성은 결속력과 적응력 둘 다에서 유의한 관련

Table 4. Importance of health, health locus of control, self efficacy by parents' characteristics

unit : %

Subjects	Importance of health			Health locus of control		Self efficacy			
	High	Middle	Low	Internality	Others [#]	High	Middle	Low	
Father's age									
-39	68	75.0	11.8	13.2	72.6	27.4	13.8	56.9	29.2
40-44	291	75.6	16.0	8.4	78.9	21.1	29.2	49.8	21.0
45-	72	81.7	14.1	4.2	83.6	16.4	23.9	46.5	29.6
Mother's age									
-34	21	90.0	10.0	0.0*	83.3	16.7	4.8	66.7	28.6
35-39	235	72.4	15.5	12.1	76.9	23.1	24.9	49.8	25.3
40-	175	80.5	14.9	4.6	80.7	19.3	29.8	49.1	21.1
Father's educational level									
≤ Middle school	75	79.5	13.7	6.8	75.0	25.0	15.1	57.5	27.4*
High school	199	75.3	16.7	8.1	78.0	22.0	21.6	50.0	28.4
≥ College	157	76.8	13.5	9.7	81.3	18.7	36.4	47.4	16.2
Mother's educational level									
≤ Middle school	92	77.8	17.8	4.4	77.9	22.1	15.6	55.6	28.9**
High school	234	78.4	14.7	6.9	78.7	21.3	23.6	50.2	26.2
≥ College	105	71.2	13.5	15.4	79.4	20.6	40.2	46.1	13.7
Mother's job status									
Unemployed	249	76.8	16.7	6.5	80.2	19.8	27.2	49.8	23.0
Employed	182	76.1	12.8	11.1	76.7	23.3	24.1	51.1	24.7
Time with father per day									
< 2 hour	158	75.0	16.0	9.0	77.4	22.6	24.3	48.0	27.6
≥ 2 hour	273	77.4	14.4	8.1	79.5	20.5	26.8	51.7	21.5
Time with mother per day									
< 2 hour	55	80.0	7.3	12.7	77.6	22.4	17.3	50.0	32.7
≥ 2 hour	376	76.0	16.2	7.8	78.9	21.1	27.1	50.4	22.5
Separation experience with father									
No	261	78.9	14.8	6.3	78.3	21.7	24.0	51.2	24.8
< One month	110	70.0	15.5	14.5	83.7	16.3	32.1	45.0	22.9
≥ One month	60	78.3	15.0	6.7	71.4	28.6	22.2	57.4	20.4
Separation experience with mother									
No	305	78.7	14.3	7.0	78.9	21.1	24.5	50.0	25.5
< One month	98	70.4	15.3	14.3	80.6	19.4	30.2	52.1	17.7
≥ One month	28	75.0	21.4	3.6	69.2	30.8	25.9	48.1	25.9

* p < 0.05, ** p < 0.01 # : chance + dependency

이 있었는데(p<0.05), 결속력이 밀착될수록, 적응력이 높은 상태인 혼돈군에서 매우 유익하다는 응답이 많았다. 장애도는 결속력과 유의한 관련이 있었는데(p<0.05), 결속력이 낮은 상태인 이탈과 분리군에서 장애가 많다고 응답하였다. 그리고 건강행위실천 점수 역시 결속력이 밀착될수록, 적응력이 높은 상태인 혼돈군에서 점수가 높았다(p<0.01)(Table 7).

2. 성별에 따른 인지-지각적 요인, 행동계기와 건강행위실천 점수

남녀 전체에서 건강행위실천과 유의한 관련이 있는 변수는 자아 존중감, 주관적 건강상태, 건강행위의 유익성과 장애도, 행동계기 등이었다(p<0.05). 즉, 자아 존

중감이 높을수록, 주관적 건강상태에서 건강하다고 생각할수록, 건강행위가 유익하다고 생각할수록, 건강행위를 하는데 장애도가 없다고 할수록, 행동계기가 많을수록 건강행위실천 점수가 높았다. 남녀로 구분시, 남학생의 경우 건강실천행위와 유의한 관련이 있는 인지 지각적 요인은 자아 존중감, 주관적 건강상태, 건강행위의 유익성과 장애도로 자아 존중감이 높을수록, 건강하다고 생각할수록, 건강행위를 유익하다고 생각할수록, 장애도가 없다고 할수록 건강행위실천 점수가 높았다(p<0.05). 여학생에 있어서 건강행위실천과 유의한 관련이 있는 변수는 자아 존중감, 주관적 건강상태, 건강증진행위 유익성과 장애도, 행동계기로 자아 존

중감이 높을수록, 건강하다고 생각할수록, 건강행위를 매우 유익하다고 생각할수록, 장애도가 없다고 할수록, 행동계기가 많을수록 건강행위실천 점수가 높았다(p<0.05) (Table 8).

3. 남자 초등학생의 건강행위실천에 대한 효과

조정요인이 인지-지각적요인에 미치는 영향에서는 자아존중감은 형제순서가 많이일수록, 가족 결속력이 밀착될수록 높았으며, 주관적 건강상태는 경제적으로 풍족할수록, 모와 이별이 없을수록 건강하다고 응답하였다. 건강행위의 유익성은 가족결속력이 밀착될수록 매우 유익하다고 하였고, 장애도는 경제적으로 어려울

Table 5. Perceived health status, benefits of health practice, barriers to health practice, health practice score by parents' characteristics unit : %

	Health status			Benefits			Barriers			Health practice
	Healthy	Middle	Poor	Very high	High	≤Middle	High	Middle	Low	Mean(±S.D)
Father's age										
-39	60.3	33.8	5.9	48.5	39.7	11.8	14.7	55.9	29.4	44.6(±5.8)*
40-44	69.4	25.8	4.8	45.7	42.6	11.7	13.4	61.4	25.2	45.4(±5.5)
45-	65.3	27.8	6.9	43.1	41.7	15.3	16.7	61.1	22.2	43.4(±6.9)
Mother's age										
-34	61.9	38.1	0.0	66.7	23.8	9.5	9.5	71.4	19.0	45.7(±5.1)
35-39	65.1	28.5	6.4	42.1	44.7	13.2	15.4	59.4	25.2	44.5(±5.5)
40-	70.9	24.6	4.6	48.0	40.6	11.4	13.1	60.6	26.3	45.5(±6.3)
Father's educational level										
≤ Middle school	54.7	37.3	8.0	45.3	38.7	16.0	18.7	64.0	17.3	42.9(±6.1)**
High school	67.8	26.1	6.0	43.2	43.7	13.1	14.1	62.8	23.1	44.6(±5.6)
≥ College	72.6	24.2	3.2	49.0	41.4	9.6	12.2	55.8	32.1	46.3(±5.7)
Mother's educational level										
≤ Middle school	63.0	28.3	8.7	39.1	42.4	18.5	18.5	64.1	18.5	43.3(±6.1)**
High school	67.1	27.8	5.1	46.6	42.3	11.1	13.7	60.5	25.8	44.6(±5.7)
≥ College	71.4	25.7	2.9	49.5	41.0	9.5	11.4	57.1	31.4	47.1(±5.3)
Mother's job status										
Unemployed	69.1	26.9	4.0	46.6	41.8	11.6	14.5	59.7	25.8	45.1(±6.2)
Employed	64.8	28.0	7.1	44.5	42.3	13.2	13.7	61.5	24.7	44.8(±5.3)
Time with father per day										
< 2 hour	66.5	27.2	6.3	44.3	40.5	15.2	19.7	57.3	22.9*	44.0(±5.2)**
≥ 2 hour	67.8	27.5	4.8	46.5	42.9	10.6	11.0	62.3	26.7	45.5(±6.1)
Time with mother per day										
< 2 hour	61.8	29.1	9.1	43.6	41.8	14.5	9.1	69.1	21.8	43.7(±5.9)
≥ 2 hour	68.1	27.1	4.8	46.0	42.0	12.0	14.9	59.2	25.9	45.1(±5.8)
Separation experience with father										
No	71.3	24.9	3.8	43.9	43.3	13.0	13.8	61.5	24.6	44.5(±5.8)
< One month	65.5	28.2	6.4	49.1	40.9	10.0	13.6	61.8	24.5	45.3(±5.8)
≥ One month	53.3	36.7	10.0	48.3	38.3	13.3	16.7	53.3	30.0	46.5(±5.8)
Separation experience with mother										
No	70.8	25.6	3.6*	44.3	43.3	12.5	15.1	59.2	25.7	44.6(±6.0)
< One month	63.3	29.6	7.1	45.9	41.8	12.2	11.2	66.3	22.4	45.4(±5.3)
≥ One month	42.9	39.3	17.9	60.7	28.6	10.7	14.3	53.6	32.1	47.3(±5.7)

* p < 0.05, ** p < 0.01

Table 6. Importance of health, health locus of control, self efficacy by family function unit : %

Subjects	Importance of health			Health locus of control		Self efficacy			
	High	Middle	Low	Internality	Others#	High	Middle	Low	
Cohesion									
Disengaged	34	65.6	21.9	12.5	80.0	20.0	6.7	36.7	56.7**
Separated	73	74.6	17.9	7.5	80.3	19.7	6.0	59.7	34.3
Connected	145	83.7	10.4	5.9	80.2	19.8	20.3	56.4	23.3
Enmeshed	179	75.3	14.5	10.2	78.0	22.0	41.1	44.2	14.7
Adaptation									
Rigid	38	74.3	14.3	11.4	75.8	24.2	20.0	45.7	34.3
Structured	59	83.6	10.9	5.5	80.8	19.2	18.0	48.0	34.0
Flexible	116	72.6	19.8	7.5	84.7	15.3	24.8	53.3	21.9
Chaotic	218	76.2	14.4	9.4	75.8	24.2	30.0	48.0	22.0

* p < 0.05, ** p < 0.01 # : chance + dependency

수록 많다고 하였다. 직접적으로 건강행위실천에 영향을 미치는 유의한 변수는 모의 나이, 가족 결속력과 적응력, 주관적 건강상태, 유익성 및 장애도 등이었고, 건 강행위실천의 총효과에서 유의한 변수는 경제적 상태, 모의 나이, 가족 결속력과

Table 7. Perceived health status, benefits of health practice, barriers to health practice, health practice score by family function unit : %

	Health status			Benefits			Barriers			Health practice
	Healthy	Middle	Poor	Very high	High	≤Middle	High	Middle	Low	Mean(±S.D)
Cohesion										
Disengaged	59.4	31.3	9.4	28.1	43.8	28.1**	15.6	71.9	12.5*	38.3(±5.0)**
Separated	61.8	27.9	10.3	27.9	51.5	20.6	19.1	63.2	17.6	41.1(±6.0)
Connected	67.9	25.5	6.6	44.5	46.7	8.8	14.7	64.7	20.6	44.6(±4.8)
Enmeshed	70.2	27.4	2.4	56.5	34.5	8.9	10.7	54.2	35.1	47.7(±5.1)
Adaptation										
Rigid	66.7	27.8	5.6	27.8	38.9	33.3*	25.0	63.9	25.0	39.8(±5.8)**
Structured	70.9	21.8	7.3	43.6	50.9	5.5	9.1	60.0	30.9	42.3(±6.0)
Flexible	64.8	28.7	6.5	43.5	46.3	10.2	15.9	65.4	18.7	44.3(±5.4)
Chaotic	66.2	29.4	4.4	49.0	39.7	11.3	12.3	58.8	28.9	46.9(±5.2)

* p < 0.05, ** p < 0.01

Table 8. Health practice score by cognitive-perceptual factors and cues to action

	Male	Female	Total
	Mean(±S.D)	Mean(±S.D)	Mean(±S.D)
Importance of health			
High	44.80(±5.7)	45.64(±5.6)	45.18(±5.6)
Middle	43.27(±5.7)	44.73(±7.5)	43.91(±6.5)
Low	44.13(±6.5)	44.75(±5.5)	44.48(±5.9)
Health locus of control			
Internality	44.83(±5.6)	45.44(±6.0)	45.11(±5.8)
Chance+Dependency	44.65(±6.3)	46.02(±5.1)	45.32(±5.8)
Self efficacy			
High	47.35(±5.5)**	48.20(±4.5)**	47.71(±5.1)**
Middle	44.00(±5.3)	45.89(±5.3)	44.81(±5.4)
Low	41.10(±5.3)	42.48(±6.1)	42.01(±5.8)
Health status			
Healthy	45.10(±5.6)*	46.15(±6.2)	45.56(±5.9)*
Middle	43.53(±5.6)	44.38(±5.3)	43.98(±5.4)
Poor	40.81(±5.6)	42.66(±3.9)	41.65(±4.9)
Benefits of health practice			
High	46.14(±5.6)**	46.89(±5.6)**	46.51(±5.6)**
Middle	43.87(±5.3)	44.72(±5.6)	44.27(±5.4)
Low	41.23(±5.7)	41.44(±6.3)	41.31(±5.9)
Barriers to health practice			
High	42.18(±5.9)**	41.61(±5.6)**	41.93(±5.7)**
Middle	43.90(±5.3)	44.57(±5.4)	44.20(±5.3)
Low	47.56(±5.5)	49.35(±5.0)	48.46(±5.3)
Cues to action			
High	45.65(±5.7)	47.49(±5.5)*	46.59(±5.7)**
Middle	44.14(±5.7)	44.32(±5.6)	44.22(±5.6)
Low	43.96(±5.7)	44.56(±6.4)	44.19(±5.9)
Total	44.51(±5.7)	45.45(±5.9)	44.94(±5.8)

* p<0.05, ** p<0.01

적응력, 주관적 건강상태, 유익성 및 장애도였으며 이 중 가장 영향력이 있는 변수는 가족 결속력($\beta=0.296$)이었다. 모델의 적합도 지수인 조정부합치는 0.974로서 적합하였다(Table 9). 이를 도시하면 Figure 2와 같다.

4. 여자 초등학생의 건강행위실천에 대한 효과

조정요인이 인지-지각적요인에 미치는 영향에서는 자아존중감은 경제적 상황이 풍족할수록, 가족 결속력이 밀착될수록 높았고, 주관적 건강상태는 경제적으로

풍족할수록 건강하다고 하였다. 건강행위의 장애도는 경제적으로 어려울수록, 가족 결속력이 이탈될수록 많다고 하였다. 직접적으로 건강행위실천에 영향을 미치는 변수는 가족상황, 가족 결속력과 적응력, 자아존중감, 장애도, 행동계기 등이었고, 건강행위실천의 총효과에서 유의한 변수는 가족상황, 가족 결속력과 적응력, 자아존중감, 장애도, 행동계기 등이었는데, 이 중 가장 영향력 있는 변수는 가족 결속력($\beta=0.344$)이었다. 모델의 적합도 지수인 조정부합치는 0.956으로서 적합하였다(Table 10). 이를 그림으로 나타내면 Figure 3과 같다.

고 찰

건강의 중요성은 상, 중, 하에서 각각 76.5% 15.0% 8.5%로 인식하고 있었는데, 단변량분석의 결과, 조정요인 중에서는 모의 나이가 젊을수록 건강이 중요하다고 인식하였고, 남녀 모두에서 건강의 중요성 인식 정도는 건강행위실천 점수와 유의한 관련이 없었다. 강귀애(1991)의 연구에서는 건강의 중요성과 건강행위실천과 유의한 관련이 있어, 이 연구와 차이가 있었는데, 이 시기의 아동들에게서는 건강행위를 예측하는데 있어서 일반적인 가치보다는 어떤 행동과 관련된 특별한 가치가 더 효과적이므로(Pender, 1987) 건강행위실천과 관련된 문항의 가치에 대한 조사가 함께 병행되어야 하겠다.

Table 9. Total, direct, indirect effects for health practice in boy students

Independent variables	Self efficacy	Health status	Benefits	Barriers	Health practice		
					Direct	Indirect	Total
Number of siblings	-†	-	-	0.092	-0.006	-0.010	-0.016
Siblings' sequence	-0.137*	-	-	0.111	-0.096	-0.027	-0.123
Economic status	0.085	0.262*	-	-0.218*	0.065	0.063	0.128*
Family status	-	-	-	-	0.004	-	0.004
Father's age	-	-	-	-	-0.008	-	-0.008
Mother's age	-	-	-	-	0.145*	-	0.145*
Fathers' educational level	0.104	-	-	-	0.051	0.009	0.060
Mothers' educational level	0.088	-	-	-	0.027	0.009	0.036
Mothers' job status	-	-	-	-	0.074	-	0.074
Time with father per day	-	-	-	-0.043	0.024	-0.005	0.020
Time with mother per day	-	-	-	-	0.025	-	0.025
Separation experience with father	-	-	-	-	0.024	-	0.024
Separation experience with mother	-	-0.258*	-	-	0.134	-0.018	0.116
Family cohesion	0.321*	-	0.323*	-0.113	0.196*	0.100	0.296*
Family adaptation	-	-	-0.086	-	0.210*	-0.024	0.185*
Self efficacy	-	-	-	-	0.106	-	0.106
Perceived health status	-	-	-	-	0.114*	-	0.114*
Benefits of health practice	-	-	-	-	0.167*	-	0.167*
Barriers to health practice	-	-	-	-	-0.111*	-	-0.111*
Cues to action	-	-	-	-	0.034	-	0.034
Adjusted goodness of fit index			0.974				

* p<0.05 † : path was not fixed

Table 10. Total, direct, indirect effects for health practice in girl students

Independent variables	Self efficacy	Health status	Benefits	Barriers	Health practice		
					Direct	Indirect	Total
Number of siblings	-†	-	-	0.074	0.021	-0.025	-0.003
Siblings' sequence	-0.011	-	-	0.056	-0.062	-0.020	-0.083
Economic status	0.174*	0.203*	-	-0.174*	-0.072	0.098	0.026
Family status	-	-	-	-	-0.145*	-	-0.145*
Father's age	-	-	-	-	-0.054	-	-0.054
Mother's age	-	-	-	-	-0.007	-	-0.007
Fathers' educational level	0.003	-	-	-	-0.036	0.003	-0.033
Mothers' educational level	0.058	-	-	-	0.118	0.008	0.125
Mothers' job status	-	-	-	-	0.003	-	0.003
Time with father per day	-	-	-	0.035	0.038	0.005	0.043
Time with mother per day	-	-	-	-	-0.055	-	-0.055
Separation experience with father	-	-	-	-	0.041	-	0.041
Separation experience with mother	-	-0.111	-	-	0.018	-0.008	0.009
Family cohesion	0.333*	-	0.131	-0.135*	0.243*	0.101	0.344*
Family adaptation	-0.055	-	0.122	-	0.155*	0.003*	0.158*
Self efficacy	-	-	-	-	0.134*	-	0.134*
Perceived health status	-	-	-	-	0.080	-	0.080
Benefits of health practice	-	-	-	-	0.084	-	0.084
Barriers to health practice	-	-	-	-	-0.336*	-	-0.336*
Cues to action	-	-	-	-	0.118*	-	0.118*
Adjusted goodness of fit index			0.956				

* p<0.05 † : path was not fixed

건강통제위는 의존과 우연성향이 21.3%, 내적 성향이 78.7%이었고, 단변량분석의 결과 건강통제위와 관련이 있는 조정요인은 없었으며, 건강통제위와 건강실천행위와는 유의한 관련은 없었다. 강원도 초등학교 학생을 대상으로 한 건강통제위와 건강행위실천에 관한 연구(이순자, 1995)에서는 모의 직업이 없을수록 내적통제위를 많이 가지고 있었는데, 이

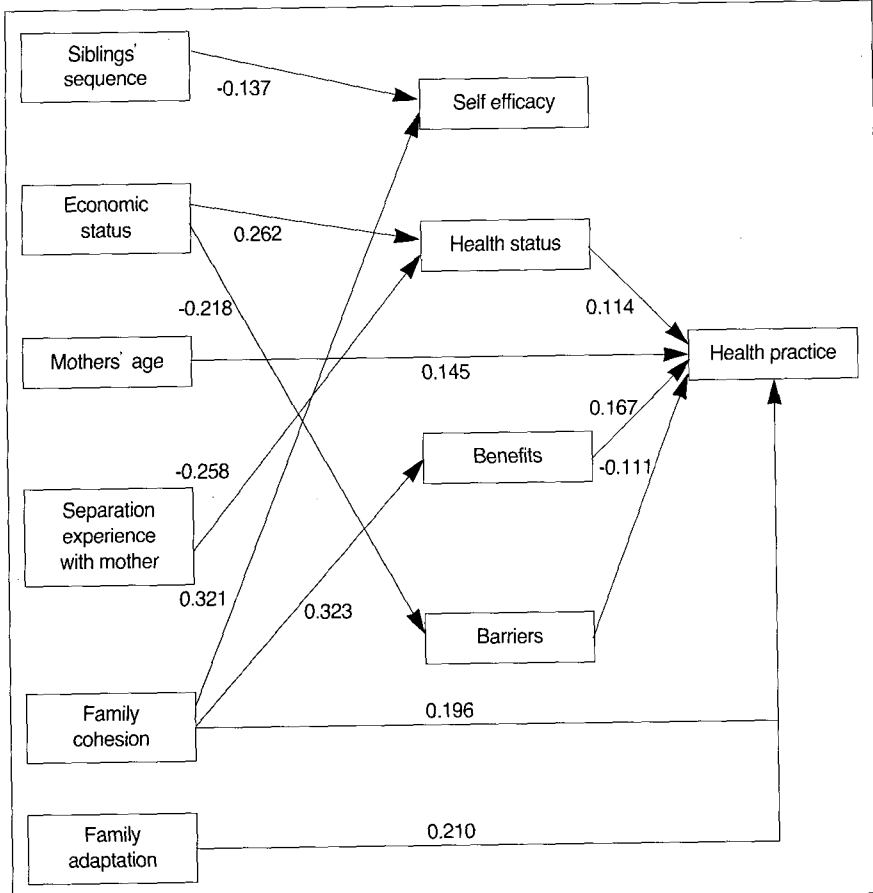


Figure 2. Direct effects for health practice in boy students.

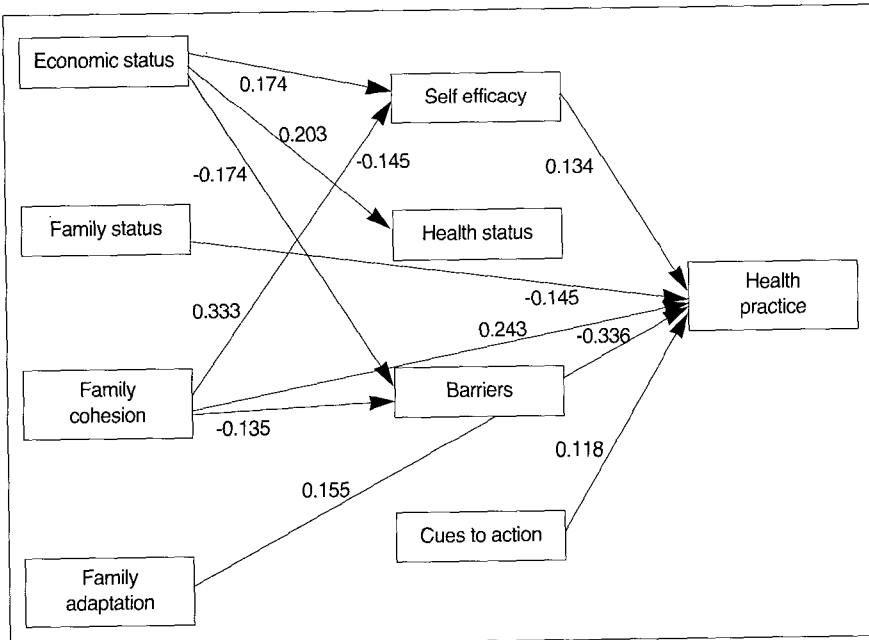


Figure 3. Direct effects for health practice in girl students.

관관계를 보여 이 연구와 일치하였다.

자아존중감은 상이 25.9%, 중이 50.4%, 하가 23.7%로 응답하였는데 단변량분석의 결과, 조정요인들 중, 여자보다는 남자 어린이에게서, 경제적으로 풍족할수록, 만이일수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 부모와 함께 하는 시간이 많을수록, 모와 떨어져 산 경험이 없을수록, 가족결속력점수가 높은 밀착일수록, 가족적응력점수가 높은 혼돈일수록 자아존중감이 높았다. 자아존중감은 남녀 모두에서 건강행위실천과 유의한 관련이 있었다. 이러한 결과를 바탕으로 한 경로분석에서 남자 어린이에게서는 만이 일수록, 가족결속력이 밀착될수록 자아존중감이 높았으나, 자아존중감이 건강행위실천에는 유의한 영향을 주지 않았고, 여자는 경제적 상태가 좋을수록, 가족 결속력이 밀착될수록 자아존중감이 높았으며, 자아존중감은 건강행위실천에 유의한 陽의 영향을 주었다. 성인을 대상으로 한 이태화(1990)의 연구에서 연령이 낮을수록, 여자보다는 남자의 경우, 교육수준이 높을수록 자아존중감이 높았다. 그리고 초등학교 4, 5, 6학년을 대상으로 한 연구(신희선과 정연, 1988)에서 자아존중감과 건강행위실천은 유의한 상관관계를 나타냈다. 그 외 외국의 연구결과들에서도 자아존중감과 건강행위실천 사이에는 陽의 관계가 있었다(Wells & Marwell, 1976; Hanner, 1986; Yarcheski & Mahon, 1989).

주관적 건강상태는 67.3%가 건강하다, 27.4%가 보통, 5.3%가 건강하지 않다고 응답하였고, 단변량분석결과 조정요인과는 경제적으로 풍족할수록, 모와 떨어져 산 경험이 없을수록 건강하다고 하였다. 남녀 모두에서 주관적 건강상태는 건강행위실천과 유의한 관련이 있었다. 이를 바탕으로 한 경로분석에서 남학생은 경제적으로 풍족할수록, 모와 떨어져 산 경험이 없을수록 주관적 건강상태가 좋다고 하였고, 주관적 건강상태는 건강행위실천에 유의한 陽의 영향을 주었으며, 여학생은 경제적으로 풍족할수록 주관적 건강상태가 건강하다고 하였으나, 주관적

시기의 아동에 의해 느껴지는 내적통제 위 정도는 연령뿐 아니라 사회경제적 상태와 함께 계속하여 증가하므로(조결자 등, 1998) 사회경제적 상태의 차이로 인

해 지역간에 다른 결과가 나타날 수가 있다. 외국의 다른 연구(Arakelian, 1980; Oberle, 1991)에서는 건강통제위와 건강행위의 관계는 일관성이 없거나 낮은 상

건강상태가 건강행위실천에는 영향을 주지 않았다. 이는 성인에서도 경제적 상태가 주관적 건강상태와 관련이 있어(이태화, 1990), 초등학생과 성인들 모두 경제적 상태가 주관적 건강상태에 많은 영향을 줄 수 있었다. 초등학교 6학년과 중·고등학생을 대상으로 한 다른 연구결과(기경숙, 1984; 조혜영, 1985; 강귀애, 1991)에서도 인지된 주관적 건강상태가 좋을수록 건강행위실천을 많이 하여서 이 연구결과와 일치하였다. 즉, 건강하다고 느끼는 사람이 건강행위실천을 많이 하여, 주관적 건강상태는 건강실천 행위를 행하는 빈도 및 강도와 관련이 있으며, 자신이 건강하다고 생각하는 인식은 건강행위실천의 지표와 건강증진 프로그램의 참여의지, 개개인의 행동과 밀접한 상호관련성이 있다는 연구결과(Christiansen, 1981; Pender, 1987; Duffy, 1988; Palank, 1991)와 부합되었다.

건강행위의 유익성은 매우 유익하다고 느끼는 군이 45.7%, 유익하다 42.0%, 보통이하가 12.3%였는데, 단변량분석결과, 조정요인에서는 가족결속력 점수가 높은 밀착일수록, 가족적응력 점수가 높은 혼돈일수록 유익하다고 하였으며, 남녀 모두에서 건강증진행위의 유익성은 건강행위실천과 유의한 관련이 있어, 건강행위가 유익하다고 인지할수록 건강행위실천 점수가 높았다. 경로분석에서는 남학생의 경우 가족결속력이 높을수록 유익하다고 하였고, 유익하다고 생각할수록 건강행위실천을 많이 하였다. 이는 예방적 건강행위 이행자는 비이행자보다 자궁암 조기진단에 대해 인지한 유익성이 높았다는 연구결과(이종경, 1982)와 유사하여, 초등학생과 성인 모두 건강증진행위를 유익하다고 생각할수록 건강행위실천을 많이 하였다.

건강행위의 장애도는 많다고 응답한 군이 14.2%, 약간 있다 60.5%, 거의 없다고 응답한 군이 25.3%였다. 그리고 단변량분석결과, 조정요인에서는 형제수가 많을수록, 형제순서에서 셋째이상일수록, 경제적으로 어렵다고 느낄수록, 가족결속력 점수가 낮은 이탈될수록 장애도가 많

았고, 남녀 모두에서 건강증진행위의 장애도는 건강실천행위와 유의한 관련이 있어 장애도가 없을수록 건강행위실천 점수가 높았다. 경로분석결과에서 남학생은 경제적으로 어려울수록 장애를 많이 느끼고 있었고, 장애를 적게 느낄수록 건강행위실천을 많이 하였으며, 여학생의 경우는 경제적으로 어려울수록, 가족결속력이 낮을수록 장애를 많이 느끼고 있었고, 장애를 적게 느낄수록 건강행위실천을 많이 하였다.

건강행위실천에 대한 총효과는 남학생의 경우 경제적 상태, 모의 나이, 가족결속력과 적응력, 주관적 건강상태, 유익성, 장애도 등이 영향을 주었고, 여학생의 경우 가족 상황, 가족결속력과 적응력, 자아존중감, 장애도, 행동계기 등이 영향을 주었는데 이는 기존의 연구결과(곽오계, 1988; 노지영, 1990; 강귀애, 1991; 이순자, 1995)와 일치하였다. 특히 남녀 모두 가족기능인 결속력이 가장 효과를 많이 주었다. 그리고, 남, 녀 학생 모두에서 가족의 기능에 해당하는 결속력과 적응력, 인지-지각적 요인중에서 장애도가 건강행위실천에 영향을 주어 가족기능의 중요성이 새삼 강조되었다. 건강행위실천에 영향을 주는 요인은 남학생과 여학생이 약간 달라 건강행위실천을 향상시키는 접근 전략에 있어서 성을 고려하여야 할 것이다.

이 연구에서 제외된 편부모이거나 부모 모두가 없는 학생은 부모 모두가 있는 학생에 비해 주관적 건강상태에서 건강하다는 응답이 유의하게 낮았고, 건강실천행위를 하는데 장애가 많다는 응답이 유의하게 높았으며, 건강행위실천 점수가 42.75로 연구대상자의 44.94에 비해 낮았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

이 연구의 제한점으로는 첫째, Olson 등(1983)은 가족의 기능 중 결속력과 적응력이 너무 높거나 너무 낮을 때 그 가족행동은 극단적으로 나타나고 결속력 차원이 중간일 때 개인은 다른 가족 구성원들과 적절히 독립되어 있으면서도 서로 연관을 가지는 균형을 이룰 수 있다고 했으며, 적응력도 중간일 때 효율적인 가족

기능을 하며 안정과 변화에 균형을 이룸으로써 지도력과 규칙이 명백해지고 문제해결도 능숙하며 역할분담에 대한 융통성이 있다고 하여 결속력과 적응력이 너무 높은 가족이 역기능이나 병리적 현상을 나타내는 것으로 되어있다. 그러나 우리나라에서 실시한 연구(임용우, 1984; 신영규, 1994) 등에서는 가족의 결속력과 적응력이 높을수록 正(+)의 결과를 가져와 우리나라 가족의 경우에는 문화적 특성과 관련하여 그렇지 않음을 시사해 준다. 이 연구에서도 正(+)의 방향이었는데 가족기능에 관한 체계적인 연구가 있어 우리나라에 맞는 설문문항과 용어의 개발이 필요하다고 하겠다. 두 번째로 6개 학교에서 학교당 2학급을 조사하여 대표성에 문제가 있을 수 있다. 그러나 연구대상자 설정시 생활수준을 고려한 학교급수를 기초로 급수별로 2개 학교를 선정하고 학교당 2개 학급을 무작위로 추출하여 표본이 설정되었기 때문에 특별한 문제는 없을 것으로 생각된다. 이러한 제한점들에도 불구하고 연구결과가 예상하였던 것과 일치하고, 가족의 기능이 초등학생들에게 중요할 것이라는 것과 일치하여 의의를 둘 수 있겠다.

이 시기의 어린이는 가족과 사회에 대해 의존적인 입장이고, 특히 가족환경은 아동의 신체적, 정신적, 심리적, 인지적 발달에 영향을 미칠 뿐 아니라 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진시키는 건강행위에도 지대한 영향을 미치게 된다. 그리고 어린이와 가족의 적응범위와 적응속도는 일차적으로 가족, 또래, 그리고 학교의 가치간의 조화에 달려있으므로 긍정적인 가족의 지지는 더 나은 아동의 사회적 능력과 건강증진행위를 강화한다(정영숙과 이정렬, 1998). 그러므로 건강행위를 위한 보건교육시 가족환경을 반드시 고려해야 할 것이다. 또한 건강행위를 실천하도록 하기 위하여 보건교육시 건강행위실천의 유익성에 대해 충분히 교육하고 평소에 주위에서 건강행위를 실천하도록 조언을 하는 등 행동계기를 만들어 주어야 할 것이다.

요약 및 결론

이 연구는 Pender의 건강증진모델을 근거로 초등학생의 건강행위실천에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 6학년 431명을 대상으로 1998년 12월 14일부터 18일까지 설문 조사하였다.

조정요인과 인지-지각적 요인과의 관계에 대한 단순분석의 결과, 건강의 중요성은 모의 나이가 젊을수록 건강의 중요성을 더 인식하고 있었고($p<0.05$), 건강통제위와 관련이 있는 변수는 없었다. 자아존중감은 남학생일수록, 만이일수록, 경제적으로 풍족할수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 가족 결속력이 밀착될수록 높았다($p<0.05$). 주관적 건강상태는 경제적으로 풍족할수록, 모와 떨어져 산 경험이 없을수록 건강하다고 하였으며($p<0.05$), 건강증진행위의 유익성은 가족결속력이 밀착될수록, 가족적응력이 혼돈될수록 유익하다고 하였다($p<0.05$). 건강증진행위에 대한 장애도는 형제가 많을수록, 막내일수록, 경제적으로 어려울수록, 부와 함께 하는 시간이 적을수록, 가족결속력이 이탈될수록 유의하게 많았다($p<0.05$).

인지-지각적요인, 행동계기와 건강행위실천과의 관계에서는 남학생은 자아 존중감, 주관적 건강상태, 유익성, 장애도가 유의한 관련이 있었고($p<0.05$), 여학생은 자아존중감, 유익성, 장애도, 행동계기가 건강행위실천과 유의한 관련이 있었다($p<0.05$).

단순분석을 토대로 실시한 경로분석의 결과, 남학생의 경우, 조정요인이 인지-지각적요인에 미치는 영향에서는 자아존중감은 형제순서가 만이일수록, 가족결속력이 밀착될수록 높았으며, 주관적 건강상태는 경제적으로 풍족할수록, 모와 이별이 없을수록 건강하다고 응답하였다. 건강행위의 유익성은 가족결속력이 밀착될수록 매우 유의하다고 하였고, 건강행위에 대한 장애도는 경제적으로 어려울수록 많다고 하였다. 직접적으로 건강행위실천에 영향을 미치는 유의한 변수는 모의 나이, 가족결속력과 적응력, 주관적 건강상태, 건강행위의 유익성 및 장애도 등

이었고, 건강행위실천의 총 효과에서 유의한 변수는 경제적 상태, 모의 나이, 가족결속력과 적응력, 주관적 건강상태, 건강행위의 유익성 및 장애도였으며, 이중 가장 영향력이 있는 변수는 가족결속력이었다.

여학생에 있어서는 자아존중감은 경제적 상황이 풍족할수록, 가족결속력이 밀착될수록 높았고, 주관적 건강상태는 경제적으로 풍족할수록 건강하다고 하였다. 건강행위의 장애도는 경제적으로 어려울수록, 가족결속력이 이탈될수록 많다고 하였다. 직접적으로 건강행위실천에 영향을 미치는 변수는 가족상황, 가족결속력과 적응력, 자아존중감, 건강행위에 대한 장애도, 행동계기 등이었고, 건강행위실천의 총 효과에서 유의한 변수는 가족상황, 가족결속력과 적응력, 자아존중감, 건강행위에 대한 장애도, 행동계기 등이었으며, 이중 가장 영향력이 있는 변수는 가족결속력이었다.

이상의 연구결과 초등학교 학생들에게 있어서 건강행위를 실천하도록 하기 위해서는 보건교육뿐만 아니라 가족의 기능이 중요하며, 특히 가족들간의 결속력이 이 시기의 아동들에게는 가장 영향력이 있으므로 가족과 학교가 공히 아동들의 건강행위실천 향상을 위해 노력하여야 하겠다.

참고문헌

강귀애. 국민학교 6학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 석사학위논문, 이화여자 대학교 대학원, 1991.
 광오계. 국민학교 아동들의 건강행위에 영향을 미치는 체 변인 분석 - 대구지역을 중심으로 -. 석사학위 논문, 연세대학교 보건대학원, 1988.
 기경숙. 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1984.
 기경숙. 농촌주민들의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인 조사. 대한간호 1987 ; 26(2) : 47-62.
 노지영. 학생의 건강행동 관련 요인 연구. 석사학위 논문, 연세대학교 보건대학원, 1990.
 신영규. 가족체계 유형과 대학생의 자아분화의 관계. 석사학위논문, 부산대학교 대학원,

1994.
 신희선, 정연. 학령기 아동의 건강행위 실천의 예측 요인. 대한간호학회지 1988 ; 28(4) : 846-853.
 예방의학과 공중보건 편집위원회. 예방의학과 공중보건. 계축문화사, 서울, 1996.
 이순자. 건강관리 실천에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 강원대학교 교육대학원, 1995.
 이종경. 예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구. 간호학회지 1982 ; 12(1) : 25-35
 이진희. 학령기 아동의 건강지각과 건강행위와의 관계. 석사학위논문, 조선대학교 대학원, 1988.
 이태화. 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1990.
 임용우. 가족체계 유형과 청소년의 부적응 행동과의 관계. 석사학위논문, 서울대학교 대학원, 1984.
 임종환, 이규래, 오미경. FACESⅢ의 신뢰도 및 타당도에 관한 연구. 가정의 1990 ; 11(10) : 8-17.
 정영숙, 이정렬. 학교보건. 현문사, 서울, 1998, 쪽 21-48
 조혜영. 여고생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사. 석사학위논문, 조선대학교 대학원, 1985.
 최명애, 이인숙. 건강증진과 간호실무. 신광출판사, 서울, 1997.
 Arakelian M. An assessment and nursing application of the concept of control. *Advances in Nursing Science* 1980 ; 3 : 25-42.
 Blue CB, Brooks JA. Relevance of health behavior research for nursing. Gochman D.S(Eds). *Hand book of health behavior research* IV. Plenum Press, New York, 1997.
 Christiansen KE. The determinants of health promoting behavior. Doctoral dissertation, Rush University, 1981.
 Duffy ME. Determinants of health promotion in middle women. *Nursing Behavior, Public Health Reports* 1988 ; 85(8) : 815-827.
 Hanner ME. Factors related to promotion of health-seeking behaviors in the aged. Unpublished doctoral dissertation, 1986.
 Rubinson L, Alles WF. Health education. St. Louis, Toronto, Santa Clara, 1984.
 Norris CM. Self-care. *Ame Nursing* 1979 ; 79 : 486-489.
 Olson DH, McCubbin HI. Circumplex model of marital and family system V:Application to family stress and crisis intervention. In McCubbin HI, Cauble AE, Patterson JM(Eds), *Family stress, coping and social support*(pp.48-68) Thomas GC, Publisher, 1982.

- Palank CL. Determinants of health-promotive behavior. *Nursing Clinics of North America* 1991 ; 26(4): 815-832.
- Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, ed 2, Appleton-Century-Crofts, 1982.
- Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT Norwalk, Conn, Appleton & Lange 1987.
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self image*. Princeton NJ, Princeton University Press, 1965.
- Rosenstock IM. Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1966 ; 44 : 94-124.
- Walker SN, Sechriist KR, Pender NJ. The Health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987 ; 36(2) : 76-81.
- Wallston KA, Wallston BS. Locus of control and health : A Review of the Literature. *Health Education Monographs* 1978 ; pp.107-117.
- Wells EL, Marwell G. Self-esteem : It's conceptualization and measurement. Beverly Hills, CA, Sage Pub, 1976.
- Yarcheski A, Mahon NE. A causal model of positive health practices: The relationship between approach and replication, *Nursing Research* 1989 ; 38(2) : 88-93.