保健敎育 · 健康增進學會誌 第18卷 第2號(2001. 6) pp.65-82
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.18, No.2(2001)

대구지역 일부 중학생의 건강증진행위와 관련요인

김경희 · 한창현 · 권진희 · 이성국
경북대학교 보건대학원

〈목 차〉

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 대상 및 방법
Ⅲ. 분석결과
Ⅳ. 고찰
Ⅴ. 요약 및 결론
참고문헌
Abstract

Ⅰ. 서 론

건강증진이란 개인의 습관과 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통해서 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리를 말하며(Brubaker, 1983), 건강증진행위란 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 개인적 또는 지역사회 활동으로서 안녕 수준 뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 방향으로 취해지는 활동이다(Pender, 1982).

청소년기는 급격한 성장과 발달로 인한 신체적, 정서적인 변화가 두드러지게 나타나는 단계이며, 개체발달 과정에서 자아주체성을 확립하고, 성숙한 사회인으로 건강하게 살아가는 인격기능을 통합하는 중요한 시기이다(이재우, 1985).

그러나, 청소년기는 학교생활, 교우관계, 입시에 대한 스트레스로 인해 술, 담배,약물을 가까이 하게 되고, 불규칙적인 식사 등의 불건전한 생활습관으로 인한 건강문제를 일으킬 수 있는 시기이기도 하며(임선옥과 홍은영, 1995), 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기적 상황으로 발달위기를 경험함으로써, 상대적으로 건강행위에 대한 관심이 떨어지는 시기이기도 하다(김은희, 1996). 청소년기는 균형있는 성장과 발달이 필요하며, 적극적인 건강관리와 지도를 통하여 건강한 일생을 보낼 수 있는 기초를 마련하여야 하는 시기이다. 바람직한 습관은 모든 습관의 형성기인 초, 중, 고등학생시기부터 이루어지는데, 이 시기에 건강습관의 기반이 확립되어야 건강한 방향에 가까워 질 수 있다(김화중, 1996).

인간은 유전적 소인에 따라 조금씩 차이는 있으나, 건강잠재력을 갖고 있으며, 이 잠재력의 충분한 발휘는 개인의 올바른 건강행위와 건강한 환경의 조성이 이루어져야 한다(한국보건사회연구원, 1992). 김화중(1996)은 기존의 학교보건교육에 건강증진교육이 포함되어야 하고, 학교보건

교육의 개념과 내용도 현대사회가 요구하는 건강증진사업을 통합하고 이를 수행할 수 있는 방안으로 모색되어야 한다고 하였다.

Pender(1987)는 건강증진행위의 결정인자는 인지, 지각적 요인과 조정요인, 행동유발에 영향을 주는 변수라고 하였고, 인지, 지각적 요인은 건강증진행위의 습득과 유지를 위한 일차적 동기기전으로, 건강에 대한 중요성, 건강통제위, 지각된 건강상태, 자아효능감, 건강에 대한 정의, 건강행위의 유익성과 장애성이 포함된다고 하였다.

Pender의 건강증진 모형은 복합적인 인간행위를 포괄적으로 설명할 수 있고, 일상생활 양식에 영향을 주는 요인들을 다차원적으로 규명할 수 있으므로 노인, 중년 및 성인을 대상으로 한 연구(Christiansen, 1981; 황미현, 1985; 윤진, 1989; Weizel, 1989; 이태화, 1990; 송진아, 1997; 염순교, 1996; 이경아, 1997), 대학생을 대상으로 한 연구(박인숙, 1995; 박정숙, 1995; 허은희, 1998), 학령기 아동을 대상으로 한 연구(기경숙, 1983; 유지수 등, 1985; 곽오계, 1988; 나덕미, 1989; Farrand, 1993; 이진희, 1994; 이정은 1994; 윤선희, 1997; 권경원, 1999)들은 많이 있으나, 청소년기 중학생들을 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

청소년기 중 특히, 초기 청소년기인 중학생시기는 활동적이고 호기심이 강하며, 심리적으로 부모의 지나친 관심으로부터 독립하고 싶어하고, 자제력이 부족해 위험한 행동을 하기도 하는 등, 여러 가지 건강을 위협할 수 있는 환경에 처할 가능성이 매우 많은 시기이다. 그러나, 이 시기는 변화를 받아들이는 반응 또한 다양하기 때문에, 초기 청소년기에 올바르게 형성된 건강생활 습관은 후기 청소년기, 성인기는 물론, 일생 동안의 건강에 매우 중요한 영향을 미치게 된다.

따라서, 건강생활습관을 형성하는 시기에 있는 중학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인과 건강증진행위와의 관계를 분석해 본다면, 청소년들의 자기 건강관리능력 향상에 도움을 주고, 바람직한 건강관리 및 건강증진을 위한 계획을 수립하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 Pender의 건강증진모형에서 선택한 요인들간의 관계를 확인하여, 중학생들의 건강증진행위 실천 정도를 파악하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들과의 관련성을 알아보고, 그 결과에 따라 효과적인 보건교육 및 건강증진 프로그램을 계획하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 연구대상

대구광역시 소재 남자중학교 3개교, 여자중학교 3개교에 재학중인 중학교 2학년 학생 61학급 2,537명 중 학교별 4학급씩, 24학급 998명을 임의로 추출하였다. 2000년 2월 7일부터 2월 19일까지 연구자가 직접 대상 학교를 방문하여 설문지에 대해 설명을 한 후, 설문지를 배부하고 대상자가 설문지를 작성한 후 바로 회수하였다. 설문문항은 일반적 특성 10문항, 지각된 건강상태 1문항, 건강의 중요성 1문항, 건강통제위 성격 18문항, 자아효능감 17문항, 건강증진행위 44문항, 건강증진행위의 유익성 1문항, 장애성 1문항으로 총 93문항으로 구성하였다. 설문지는 전원 회수하였으나, 이 중 내용이 미비한 76명을 제외한 922명의 자료를 분석하였다.

2. 연구의 틀 및 변수선정

이 연구의 이론적 모형인 Pender(1982)의 건강증진모형은 7개의 인지, 지각적 요인(건강의 중요성, 건강통제위, 자아효능감, 건강에 대한 정의, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성)이 직접적으로 건강증진행위에 영향을 주고, 5개의 조정요인(인구학적 특성, 생물학적 특성, 대인관계 영향, 상황적 요인, 행동적 요인)은 간접적으로 건강증진행위에 영향을 준다. 그리고, 인지, 지각적 요인과 조정요인, 이 두 가지 요인들은 의사결정 단계를 구성하고, 행동계기는 단독으로 행동단계를 구성하면서 건강증진행위에 영향을 미친다. 본 연구는 Pender(1982)의 건강증진 모형을 기본으로 구성되었는데, 건강증진행위에 직접적으로 영향을 미치는 인지, 지각적 요인으로는 건강에 대한 정의를 제외한, 지각된 건강상태, 건강의 중요성, 건강통제위 성격, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성, 건강증진행위의 장애성으로 구성하였고, 조정요인으로서는 인구학적 특성 즉, 성, 형제순위, 부모유무, 가정형편, 부모의 교육수준, 부모의 건강관심도, 학생과 가족의 만성질병유무를 변수로 선택하였다. 본 연구의 건강증진 모형은 다음 그림 1과 같다.

1) 지각된 건강상태 측정 도구

Ware 등(1979)의 현재의 건강을 자가 보고하는 형식의 "학생의 현재 건강상태는 어떠합니까?" 라는 질문 1문항으로 구성되며, Likert 5점

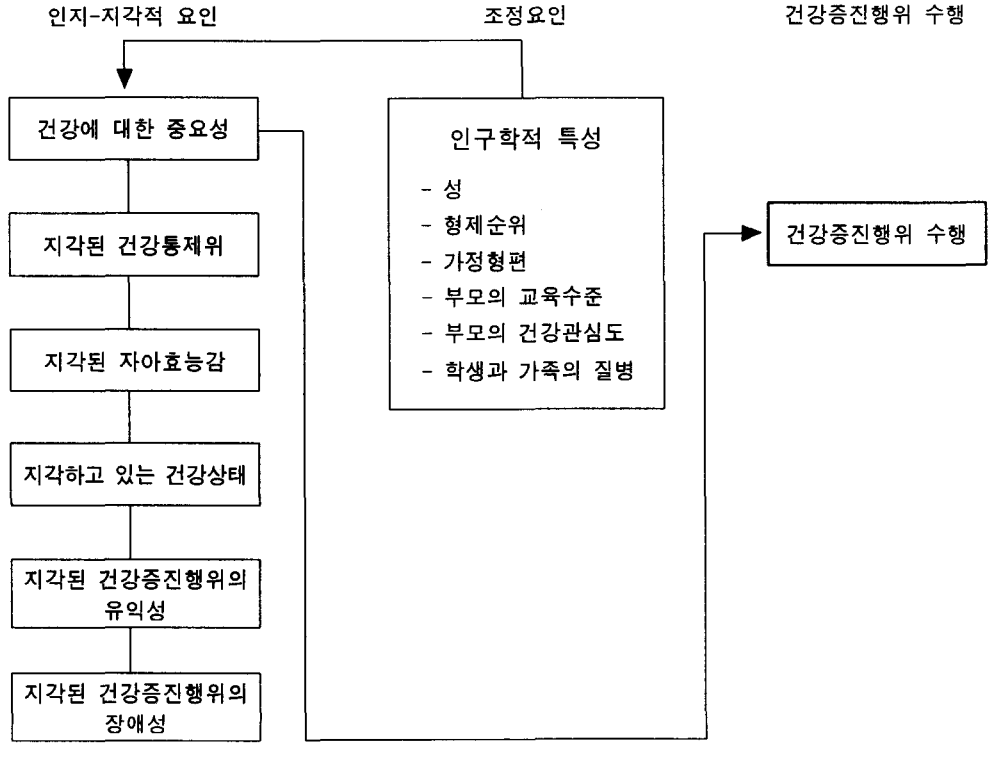

그림 1. 본 연구의 건강 증진 모형

척도를 매우 건강하다, 대체로 건강한 편이다 3점, 보통이다 2점, 대체로 건강하지 못한 편이다, 매우 건강하지 못하다 1점으로 분석하였다.

2) 건강의 중요성

Rokeach가 개발한 Terminal Value Survey를 기초로 Wallston 등이 건강을 포함하여 개발한 가치 척도를 윤 진(1989)이 번역한 것을 사용하였다. 삶에 있어서 가치 있는 것 10가지를 제시하고, 이에 순위를 주도록 하여 건강가치를 1위에서 4위까지는 건강을 높은 수준으로 인식하는 것으로, 5위에서 7위까지는 중간수준으로, 8위에서 10위까지는 낮은 수준으로 인식하는 것으로 분석하였다.

3) 건강 통제위 성격

Wallston 등(1978)이 개발한 다차원 건강 통제위 척도의 내적 통제위, 우연 통제위, 타인의존 통제위의 세 가지의 하위 척도를 사용하였다. 내적 통제위 성향은 건강이나 질병에 대한 책임이 자신의 능력과 행동에 의해 좌우된다고 믿는 성향을 의미하고, 우연성향은 개인의 건강이나 질병이 행운, 우연, 운명 등에 의해 좌우된다고 믿는 성향을 의미하고, 타인 의존성향은 건강이나 질병이 건강전문가, 부모 또는 친구 등 영향력 있는 타인의 지배에 의해 좌우된다고 믿는 성향을 의미한다. 이 연구에서는 세 가지 유형별로 각 유형별 6문항씩의 점수를 환산하여, 얻어진 점수가 가장 높을수록 측정하려는 성향이 높은 것으로 분석하였다.

본 연구에서의 Chronbach's α 값은 0.6122였다.

4) 자아 효능감

Sherer et al(1982)가 개발한 자기효능도구 중 Oh HS(1993)가 번역한 17문항의 일반적 자기효능도구로 측정한 점수를 말한다. 점수를 Likert 5점 척도로 환산하여, 점수가 높을수록 자아효능감이 높은 것으로 분석하였다.

본 연구에서의 Chronbach's α 값은 0.8638이었다.

5) 건강증진행위 측정 도구

기경숙(1983)에 의해 개발된 건강증진행위 측정도구(총 44문항)를 사용하여 최종 종속변수로 하였는데, 각 문항은 전혀 그렇게 하지 않는다 1점, 거의 그렇게 하지 않는다 2점, 보통이다 3점, 대체로 그렇게 한다 4점, 항상 그렇게 한다 5점으로 점수화 하여 점수가 높을수록 건강증진행위 실천을 잘하는 것으로 분석하였다.

본 연구에서의 Chronbach's α 값은 0.8394였다.

6) 건강증진행위의 유익성과 장애성

건강증진행위의 유익성은 "건강증진행위를 실천했을 때 건강에 얼마나 유익하다고 생각합니까?" 라는 질문에 매우 유익하다, 조금 유익한 편이다 3점, 보통이다 2점, 별로 유익하지 않다, 전혀 유익하지 않다 1점으로 분석하였고, 건강증진행위의 장애성은 "건강증진행위를 실천하는데 어려움이 얼마나 있습니까? 라는 질문에 매우 많다, 많은 편이다 3점, 보통이다 2점, 거의 없는 편이다, 전혀 없다 1점으로 분석하였다.

이상의 연구도구를 사용하여 표 1과 같이 변수와 측정 척도를 구성하였다.

표 1. 연구에 사용된 변수

변 수	측정척도
조정요인	
성	0: 여, 1: 남
형제순위	1: 첫째, 2: 둘째, 3: 셋째이상
가족상황	0: 편부, 편모, 1: 부모 계심
가정형편	1: 어려움, 2: 보통, 3: 여유있음
부교육 정도	1: 중졸이하, 2: 고졸, 3: 대졸이상
모교육 정도	1: 중졸이하, 2: 고졸, 3: 대졸이상
부모의 건강관심도	1: 낮음, 2: 보통, 3: 높음
학생의 만성질병 유무	0: 없다, 1: 있다
가족의 만성질병 유무	0: 없다, 1: 있다
인지, 지각적 요인	
지각된 건강상태	1: 건강하지 못함, 2: 보통, 3: 건강함
건강의 중요성	1: 낮은 수준, 2: 중간 수준, 3: 높은 수준
건강통제위	0: 우연 + 타인 통제위, 1: 내적 통제위
자아효능감	측정된 점수: 17점 - 85점
건강증진행위의 유익성	1: 유익치 않음, 2: 보통, 3: 유익함
건강증진행위의 장애성	1: 없음, 2: 보통, 3: 많음
건강증진행위	측정된 점수: 44점 - 220점

3. 분석 방법

일반적 특성 즉, 성, 형제순위, 가정형편, 부모유무, 부모의 교육수준, 부모의 건강관심도, 학생과 가족의 만성 질병유무 및 일반적 특성에 따른 인지, 지각적 요인들(지각된 건강상태, 건강의 중요성, 건강통제위 성격, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성, 건강증진행위의 장애성)과의 관련성을 알아보기 위해 t검정과 χ^2검정을 하고, 건강증진행위에 영향을 주는 요인 분석은 건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 하고, 성, 형제 순위, 가정형편, 부모유무, 부모의 교육수준, 부모의 건강관심도, 학생과 가족의 만성질병유무, 지각된 건강상태, 건강의 중요성, 건강통제위 성격, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성과 건강증진행위의 장애성을 독립변수로 하여 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS/PC 프로그램을 사용하여 전산통계 처리하였다.

Ⅲ. 분석결과

1. 조정 요인(대상자의 인구학적 특성)

대상자 922명 중 남학생이 439명으로 47.6%, 여학생이 483명으로 52.4% 였다. 출생 순위는 형제 중 첫째인 경우가 남학생이 49.4%, 여학생이 56.9%로 가장 많았다. 가족상황은 부모가 모두 계시는 경우가 95.9%로 대부분이었으며, 편부, 편모는 4.1%였다. 가정형편은 여유 있다가 14.1%였고, 보통 67.4%, 어렵다가 18.5%였다. 부모의 교육수준은 아버지 학력은 대졸이상 20.6%, 고졸 56.8%, 중졸이하가 19.8%로 고졸이 가장 많았고, 어머니 학력도 대졸이상 11.0%, 고졸 59.0%, 중졸이하 28.6%로 고졸이 가장 많았다. 부모의 건강관심도는 관심이 높다고 응답한 학생이 전체의 72.8%로서 자녀의 건강에 대한 부모의 관심도가 높았다. 학생과 가족의 만성 질병 유무는 3개월 이상 만성질병을 기준으로 하였는데, 학생 본인은 만성 질병이 없다가 92.4%였고, 가족 중에도 만성 질병이 없다가 87.9%였다(표 2).

표 2. 대상자의 인구학적 특성

(단위: 인수(%))

	남	여	계
형제 순위			
첫째	217(49.4)	275(56.9)	492(53.4)
둘째	162(36.9)	183(37.9)	345(37.4)
셋째이상	60(13.7)	25(5.2)	85(9.2)
가족상황			
부모계심	416(94.8)	468(96.9)	884(95.9)
편부 · 편모	23(5.2)	15(3.1)	38(4.1)
가정형편			
여유있음	77(17.6)	53(11.0)	130(14.1)
보통	271(61.7)	350(72.5)	621(67.4)
어려움	91(20.7)	80(16.5)	171(18.5)
부 교육수준[1]			
중졸이하	96(21.9)	87(18.0)	183(19.8)
고졸	224(51.0)	300(62.1)	524(56.8)
대졸이상	105(23.9)	85(17.6)	190(20.6)
모 교육수준[2]			
중졸이하	123(28.0)	141(29.2)	264(28.6)
고졸	244(55.6)	300(62.1)	544(59.0)
대졸이상	63(14.4)	38(7.9)	101(11.0)
부모의 건강관심도			
관심높음	331(75.4)	340(70.4)	671(72.8)
보통	86(19.6)	123(25.5)	209(22.7)
관심낮음	22(5.0)	20(4.1)	42(4.5)
학생의 질병 유무			
있음	37(8.4)	33(6.8)	70(7.6)
없음	402(91.6)	450(93.2)	852(92.4)
가족의 질병 유무			
있음	45(10.3)	67(13.9)	112(12.1)
없음	394(89.7)	416(86.1)	810(87.9)
계	439(100) (47.6)	483(100) (52.4)	922(100) (100)

주: 1) 부 없음 25명 제외
2) 모 없음 13명 제외

2. 인지-지각적 요인

1) 대상자의 지각된 건강상태 및 건강의 중요성

대상자의 71.9%가 자신이 건강하다고 지각하고 있었는데, 남학생이 건강하다고 응답한 학생이 77.4%로서, 여학생의 66.9%보다 유의하게 높았고($p<0.01$), 형제순위에 따라서도 유의한 관련성이 있었다($p<0.05$). 가정형편이 좋을수록 자신이 건강하다고 한 비율이 높았고($p<0.01$), 어머니의 교육수준이 높을수록($p<0.05$), 부모의 건강관심도가 높을수록($p<0.05$), 학생의 만성질병이 없을수록($p<0.01$), 가족 중 만성질환자가 없을수록($p<0.01$) 건강하다고 지각한 경우가 많았다.

건강의 중요성 인식정도는 73.1%가 높은 수준으로 인식하고 있었는데, 남학생은 70.2%, 여학생은 75.8%였다. 건강의 중요성은 가정형편이 좋을수록($p<0.01$), 부모의 건강관심도가 높을수록($p<0.01$), 건강의 중요성을 높게 인식하고 가치를 높게 두는 것으로 나타났다(표 3).

2) 대상자의 건강통제위 및 자아효능감

건강통제위 성격유형은 80.2%가 내적 통제유형 이었는데, 남학생은 내적 통제 82.5%, 우연 통제 1.6%, 타인의존 통제 15.9%였고, 여학생은 내적 통제 78.1%, 우연 통제 2.1%, 타인의존 통제 19.8%로 남녀 모두 내적 통제가 가장 많았다. 건강통제위 성격은 일반적 특성에 따른 모든 변수에서 유의한 관련성이 없었다. 자아효능감은 평균 56.22점 이었는데, 남학생이 58.20점, 여학생이 54.43점으로 남학생의 자아효능감이 유의하게 높았고($p<0.01$), 가정형편이 좋을수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록($p<0.01$), 학생의 질병이 없을수록($p<0.05$) 높았다(표 4).

표 3. 대상자의 지각된 건강상태 및 건강의 중요성

(단위: %)

	지각된 건강상태			건강의 중요성 인식		
	건강	보통	불건강	높음	중간	낮음
성별						
남	77.4	17.8	4.8**	70.2	18.9	10.9
여	66.9	28.0	5.1	75.8	13.7	10.5
형제순위						
첫째	71.3	22.6	6.1*	73.6	16.9	9.5
둘째	71.0	26.1	2.9	74.5	13.6	11.9
셋째이상	78.8	14.1	7.1	64.7	22.4	12.9
가족상황						
부모계심	72.3	23.0	4.7	73.6	16.1	10.3
편부, 편모	63.2	26.3	10.5	60.5	18.4	21.1
가정형편						
여유있음	84.6	14.6	0.8**	65.4	27.7	6.9**
보통	71.8	23.8	4.4	75.2	13.4	11.4
어려움	62.6	26.9	10.5	71.3	17.6	11.1
부 교육수준[1]						
중졸이하	74.3	22.4	3.3	75.4	15.3	9.3
고졸	69.8	24.6	5.6	72.7	17.2	10.1
대졸이상	76.3	20.0	3.7	72.6	14.7	12.7
모 교육수준[2]						
중졸이하	69.0	26.5	4.5*	74.6	15.2	10.2
고졸	71.1	22.8	6.1	74.5	14.7	10.8
대졸이상	85.1	13.9	1.0	65.3	24.7	10.0
부모의 건강관심도						
관심높음	74.5	20.3	5.2*	76.8	15.1	8.1**
보통	65.6	30.6	3.8	67.5	16.7	15.8
관심낮음	61.9	31.0	7.1	42.9	31.0	26.1
학생의 질병 유무						
있음	54.3	31.4	14.3**	77.1	15.7	7.2
없음	73.4	22.4	4.2	72.8	16.2	11.0
가족의 질병 유무						
있음	63.4	24.1	12.5**	75.9	14.3	9.8
없음	73.0	23.0	4.0	72.7	16.4	10.9
계	71.9	23.1	5.0	73.1	16.2	10.7

* P<0.05, ** P<0.01

주: 1) 부 없음 25명 제외

2) 모 없음 13명 제외

표 4. 대상자의 건강통제위 및 자아효능감

	건강통제위(%)			자아효능감(점)
	내적	우연	타인	평균 ± 표준편차
성별				
남	82.5	1.6	15.9	58.20 ± 9.43**
여	78.1	2.1	19.8	54.43 ± 9.43
형제순위				
첫째	79.5	2.0	18.5	56.06 ± 9.92
둘째	80.3	1.4	18.3	56.54 ± 9.51
셋째이상	83.5	2.4	14.1	55.88 ± 8.14
가족상황				
부모계심	80.2	1.6	18.2	56.17 ± 9.66
편부·편모	78.9	7.9	13.2	57.37 ± 8.53
가정형편				
여유있음	85.4	1.5	13.1	58.91 ±10.58**
보통	80.0	1.6	18.4	56.07 ± 9.31
어려움	76.6	2.9	20.5	54.74 ± 9.58
부 교육수준[1]				
중졸이하	80.3	1.1	18.6	54.56 ± 9.36**
고졸	79.4	1.9	18.7	55.81 ± 9.55
대졸이상	83.2	1.1	15.7	58.85 ± 9.68
모 교육수준[2]				
중졸이하	79.9	1.9	18.2	53.98 ± 9.86**
고졸	79.8	1.8	18.4	56.77 ± 9.35
대졸이상	81.2	2.0	16.8	58.98 ± 9.39
부모의 건강관심도				
관심높음	80.3	1.8	17.9	57.08 ± 9.68**
보통	78.9	1.0	20.1	53.91 ± 8.35
관심낮음	83.3	7.1	9.	53.95 ±11.99
학생의 질병 유무				
있음	88.6	-	11.4	54.03 ± 9.95*
없음	79.5	2.0	18.5	56.40 ± 9.57
가족의 질병 유무				
있음	79.5	0.9	19.6	55.33 ±10.13
없음	80.2	2.0	17.8	56.35 ± 9.54
계	80.2	1.8	18.0	56.22 ± 9.61

* P<0.05, ** P<0.01

주: 1) 부 없음 25명 제외

2) 모 없음 13명 제외

3) 대상자의 건강증진행위의 유익성 및 장애성

건강증진행위 실천의 유익성은 58.1%가 건강증진행위가 유익하다고 응답하였는데, 남학생이 여학생에 비해 유익성이 많다고 응답한 비율이 높았고, 가정형편이 좋을수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록 ($p<0.01$) 건강증진행위 실천이 유익하다고 응답하였다. 건강증진행위 실천의 장애성은 49.2%가 장애성이 많다고 하였으나, 일반적 특성에 따라 유의한 관련성은 없었다(표 5).

3. 대상자의 건강증진행위 실천 정도

인지, 지각적 요인에 따른 건강증진행위 실천점수는 남학생의 경우에는 자신이 건강하다고 지각할수록, 건강의 중요성을 높게 인식할수록, 건강증진행위가 유익하다고 인지할수록, 건강증진행위의 장애성이 없을수록 건강증진행위 실천점수가 유의하게 높았다($p<0.01$). 여학생의 경우에는 자신이 건강하다고 지각할수록, 건강의 중요성을 높게 인식할수록($p<0.01$), 건강증진행위 실천의 장애성이 없을수록($p<0.05$) 건강증진행위 실천점수가 높았다. 남학생, 여학생 각각에서 건강통제위 성격은 건강증진행위 실천점수에 영향을 주지 않았으나, 남녀 합계에서는 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다(표 6).

4. 대상자의 건강증진행위와 관련요인

남학생의 건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 한 다중회귀 분석의 결과는 형제순위가 빠를수록, 부모의 건강관심도가 높을수록, 자아효능감이 높을수록, 건강증진행위 실천이 유익하다고 인식할수록, 건강증진행위 실천의 장애성이 없을

표 5. 대상자의 건강증진행위의 유익성 및 장애성
(단위: %)

	유익성			장애성		
	유익	보통	유익치 않음	많음	보통	없음
성별						
남	69.5	25.7	4.8**	49.0	34.9	16.1
여	47.8	41.8	10.4	49.5	38.5	12.0
형제순위						
첫째	58.9	34.6	6.5	48.6	36.0	15.4
둘째	55.9	34.5	9.6	48.7	39.7	11.6
셋째이상	62.4	30.6	7.0	55.3	29.4	15.3
가족상황						
부모계심	58.6	33.6	7.8	49.4	36.4	14.2
편부 · 편모	47.4	47.4	5.3	44.7	44.7	10.5
가정형편						
여유있음	71.5	22.3	6.2**	49.2	36.9	13.9
보통	56.2	36.9	6.9	48.1	37.7	14.2
어려움	55.0	33.3	11.7	53.2	33.3	13.5
부 교육수준[1]						
중졸이하	61.7	31.1	7.2**	44.8	38.8	16.4
고졸	54.2	37.0	8.8	51.5	35.7	12.8
대졸이상	68.4	26.3	5.3	47.9	36.3	15.8
모 교육수준[2]						
중졸이하	50.8	40.9	8.3*	43.6	39.4	17.0
고졸	59.9	32.9	7.2	52.2	35.5	12.3
대졸이상	66.3	23.8	9.9	48.5	36.6	14.9
부모의 건강관심도						
관심높음	62.3	31.0	6.7**	48.6	36.2	15.2
보통	46.4	45.5	8.1	50.7	39.2	10.1
관심낮음	50.0	28.6	21.4	52.4	33.3	14.3
학생의 질병 유무						
있음	57.1	37.1	5.8	50.0	34.3	15.7
없음	58.2	33.9	7.9	49.2	37.0	13.8
가족의 질병 유무						
있음	60.7	31.3	8.0	50.0	37.5	12.5
없음	57.8	34.6	7.6	49.1	36.7	14.2
계	58.1	34.2	7.7	49.2	36.8	14.0

* $P<0.05$, ** $P<0.01$
주: 1) 부 없음 25명 제외
2) 모 없음 13명 제외

표 6. 대상자의 건강증진행위 실천 정도

(단위: 평균 ± 표준편차)

	남	여	계
지각된 건강상태			
건강	153.92 ± 16.61**	155.98 ± 16.55**	154.92 ± 16.59**
보통	146.21 ± 14.44	150.90 ± 15.15	149.18 ± 15.03
건강치 못함	143.80 ± 18.76	146.16 ± 18.04	145.09 ± 18.20
건강의 중요성			
높음	153.43 ± 16.22**	155.25 ± 16.11**	154.42 ± 16.17**
중간	150.78 ± 17.85	152.90 ± 16.32	151.72 ± 17.16
낮음	145.58 ± 16.15	146.94 ± 17.72	146.30 ± 16.90
건강통제위성격			
내적통제	152.61 ± 16.19	154.61 ± 16.07	153.63 ± 16.15*
우연통제	144.14 ± 15.24	143.00 ± 17.88	143.47 ± 16.34
타인의존통제	150.07 ± 19.04	152.07 ± 17.81	151.77 ± 18.24
건강증진행위의 유익성			
유익	155.36 ± 16.07**	158.99 ± 15.64	156.93 ± 15.98**
보통	146.30 ± 15.15	150.29 ± 14.89	148.86 ± 15.08
유익치않음	135.24 ± 15.17	146.42 ± 19.49	143.11 ± 18.93
건강증진행위의 장애성			
많음	150.65 ± 16.45**	152.91 ± 15.88*	151.84 ± 16.17**
보통	149.65 ± 14.19	153.81 ± 16.50	151.93 ± 16.17
없음	161.59 ± 19.13	159.53 ± 7.99	160.66 ± 18.58
계	152.07 ± 16.68	154.05 ± 16.48	153.11 ± 16.58

* $P<0.05$, ** $P<0.01$

수록($p<0.01$), 자신이 건강하다고 지각할수록($p<0.05$) 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 나타났으며, 학생에게 만성질병이 없을수록 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 나타났다.

이의 설명력은 39.4% 이었다. 여학생의 경우는 부모가 모두 있을수록, 가정형편이 좋을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록, 자신이 건강하다고 지각할수록, 건강의 중요성을 높게 인식할수록, 자아효능감이 높을수록, 건강증진행위 실천이 유익하다고 인식할수록($p<0.01$), 건강증진행위 실천의 장애성이 없을수록($p<0.05$) 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 나타났다. 이의 설명력은 24.4% 이었다(표 7).

Ⅳ. 고 찰

본 연구는 중학생들의 건강증진행위 실천정도와 이에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위하여, Pender(1982)의 건강증진 모형을 기초로 조사·분석하였다. 인지, 지각적 요인 중 지각된 건강상태, 건강의 중요성, 건강통제위 성격, 자아효

표 7. 대상자의 건강증진행위와 관련요인

	남학생			여학생		
	회귀계수	표준화된 회귀계수	P값	회귀계수	표준화된 회귀계수	P값
형제순위	-1.968	-0.084	0.0302	-2.151	-0.078	0.0584
가족상황	2.555	0.034	0.3712	8.018	0.085	0.0400
가정형편	-0.308	-0.011	0.7737	-2.804	-0.088	0.0341
부교육 정도	2.090	0.086	0.0763	2.020	0.075	0.1017
모교육 정도	1.994	0.077	0.1111	2.433	0.085	0.0630
부모의 건강관심도	3.989	0.133	0.0008	4.889	0.165	0.0001
학생의 만성질병유무	-8.824	-0.147	0.0002	-3.906	-0.060	0.1580
가족의 만성질병유무	-2.126	-0.038	0.3135	-2.709	-0.057	0.1730
지각된 건강상태	2.924	0.095	0.0159	2.926	0.104	0.0153
건강의 중요성	1.812	0.074	0.0629	2.160	0.087	0.0344
건강통제위 성격	-1.609	-0.037	0.3463	0.875	0.022	0.5887
자아효능감	0.727	0.411	0.0000	0.459	0.262	0.0000
건강증진행위의 유익성	7.345	0.251	0.0000	4.736	0.191	0.0000
건강증진행위의 장애성	-2.626	0.116	0.0032	-1.936	-0.810	0.0485
상수=84.007520 R^2=0.39415 Adjusted R^2=0.37709 F=23.09564(P=0.0000)				상수=100.179046 R^2=0.24476 Adjusted R^2=0.22548 F=12.69319(P=0.0000)		

능감, 건강증진행위의 유익성, 건강증진행위의 장애성과 건강증진행위 실천과의 관련성에 대해 연구하였다. 그러나 본 연구는 대상자를 선정하는 과정에서 연구자가 임의로 추출하였기 때문에 본 연구결과를 전체 중학생들에게 일반화하는 데에는 한계점이 있다.

자신의 지각된 건강상태를 건강하다고 인지하는 경우가 남학생이 77.4%, 여학생이 66.9%로 남학생이 높았으며, 가정형편이 좋을수록, 어머니의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록, 학생과 가족 중 만성 질환자가 없을수록 자신이 건강하다고 지각하는 경우가 많았다. 건강지각이 높을수록 건강증진행위 실천 점수가 남녀 모두 높게 나타나, 지각된 건강상태가 건강증진행위 실천에 유의한 영향을 주었다.

성인을 대상으로 한 이태화(1990)의 연구에서도, 경제적으로 풍족할수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 보고하여, 조정요인 중 경제적 상태가 지각된 건강상태에 영향을 준다는 본 연구의 결과와 비슷한 경향을 나타내었고, 초등학교 6학년과 중, 고등학생을 대상으로 한 다른 연구(기경숙, 1984; 유지수 등, 1985; 조혜영, 1985; 이진희, 1987; 지혜련, 1988; 강귀애, 1991; 이정은, 1994; 임선옥과 홍은영, 1995; 권경원, 1999)에서도 인지된 건강상태가 좋을수록 건강증진행위 실천을 잘 하는 것으로 보고하여 본 연구의 결과와

비슷한 경향을 나타내었다.

이 결과는 부모의 교육수준이 높고, 경제적으로 풍족한 가정의 자녀일수록 평소 규칙적인 운동, 적절한 영양섭취 및 위생생활을 잘 실천할 수 있는 환경에서 생활하며, 질병시 조기진단 및 적절한 치료를 받을 수 있기 때문 인 것으로 생각된다.

건강의 중요성 인식은 남학생 70.2%, 여학생 75.8%가 자신의 삶에 있어 건강을 상위 순위로 인식하고 있었으며, 가정형편이 좋을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록 건강의 중요성을 높게 인식하는 것으로 나타났다. 강귀애(1991)의 초등학생을 대상으로 한 연구에서 81.4%, 윤선희(1997)의 연구에서 82.0%가 건강을 높은 가치 수준으로 인식한 것과 비교할 때, 본 연구에서의 건강의 중요성 인식정도가 조금 낮은 비율로 나타났다.

이는 중학생 시기가 초등학생 시기에 비해 부모의 관심으로부터 독립하고자 하는 경향을 보이고, 학업과 교우관계 등의 스트레스 요인들로 인해, 건강에 대한 관심이 상대적으로 적어지기 때문인 것으로 생각된다.

건강의 중요성 인식정도가 높을수록 건강증진행위 실천 점수가 남녀 모두 높았고, 다변량 분석에서 여학생의 경우, 건강의 중요성 인식정도가 건강증진행위 실천에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 윤진(1989)의 자아개념과 건강의 중요성 인식이 건강증진행위 실행과 긍정적인 상관관계에 있다고 보고한 연구 결과와 유사한 경향을 보였고, Christiansen(1981)의 건강증진행위의 결정요소로 건강의 중요성 인식과 지각된 건강상태가 가장 중요한 요소라고 보고한 연구결과 와도 비슷한 경향을 나타내었다. 강귀애(1991)와 이정은(1994)의 초등학생을 대상으로 한 연구에서도 건강의 중요성 인식과 건강행위실천이 유의한 관련성이 있다고 보고하여, 본 연구의 결과와 유사하였다.

건강통제위 성격 유형은 내적 통제가 80.2%, 우연 통제 1.8%, 타인의존 통제 18.0%로 나타났으며, 건강통제위 성격 유형에 영향을 주는 조정요인은 없었고, 다변량 분석 결과에서도 건강통제위 성격유형은 유의한 관련성이 없었다.

이는 초등학생에 있어, 건강통제위 성격과 관련된 조정 요인이 없고, 건강통제위 성격이 건강행위실천에도 영향을 주지 않았다고 보고한 권경원(1999)의 연구 결과와 비슷하였으나, 김정희(1985), 최정숙(1987)의 내적통제위 성격일수록 건강행위 수행정도가 높다고 보고한 결과와는 일치하지 않았다. 그러나, 외국의 다른 연구(Arakelian, 1980 ; Oberle, 1991)에서 건강통제위와 건강증진행위와의 관계는 일관성이 없거나, 낮은 상관관계가 있다고 보고하여 본 연구 결과와 같은 경향이었다. 자아효능감은 남학생이 58.20점, 여학생이 54.43점으로 남학생이 여학생에 비해 높았으며, 가정형편이 여유 있을수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록, 학생의 만성질병이 없을수록 높았고, 자아효능감이 높을수록 건강증진행위 실천 점수가 남녀 모두 유의하게 높았으며, 다변량 분석에서도 건강증진행위 실천에 매우 유의한 관련성이 있었다.

이는 임선옥과 홍은영(1995), 허은희(1998)의 대학생을 대상으로 한 연구에서 자아효능정도가 높을수록 건강증진행위를 잘한다고 보고한 연구결과와 같은 경향을 나타내었으며, 고등학생을 대상으로 한 유재순과 홍여신(1997)의 연구에서, 자아효능감이 건강증진행위 실천에 가장 강력한 변수라고 보고한 결과와도 유사하였고, 외국의

다른 연구(Diclemente et al, 1985; Taylor et al, 1986; Gillis, 1990; Oh, HS, 1993)에서, 자아효능감이 건강증진행위와 긍정적인 상관관계가 있다고 보고한 연구와도 같은 경향을 보여 본 연구의 결과와 유사하였다.

대부분의 연구에서 자아효능감이 건강증진행위 실천에 가장 큰 영향을 주는 변수로 나타났으므로, 앞으로 학생들의 보건교육을 실시할 때, 개인적으로 가지고 있는 행동수정 가능성에 대한 기대 즉, 자아효능감을 높이는 교육 프로그램을 병행하여 실시한다면 교육의 효과를 더욱 높일 수 있으리라 생각된다.

건강증진행위의 유익성은 유익하다 58.1%, 보통이다 34.2%, 유익하지 않다 7.7%였으며, 남학생이 여학생에 비해 유익성이 높다고 인지하였고, 가정형편이 좋을수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록 유익성이 높다고 인지하였다. 유익성을 높게 인지할수록 건강증진행위 실천 점수가 높았으며, 다변량 분석의 결과에서도 남녀 모두에서 건강행위 실천점수와 유익성 인지와는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이는 이종경(1981)의 연구에서 건강행위이행에 영향을 미치는 변수로 건강행위의 유익성이 유의한 요소였다는 연구결과와 유사하며, 건강증진행위가 유익하다고 인지할수록 건강실천행위 점수가 높았다는 권경원(1999)의 연구와 같은 경향이었다.

초등학생, 중학생, 성인 모두가 건강증진행위 실천이 유익하다고 인지할수록 건강증진행위 실천을 더 잘하였으므로, 앞으로 보건교육을 실시할 때 건강증진행위의 유익성에 대해 체계적이고, 지속적인 교육을 실시하여 학생들의 태도를 변화시키고, 습관화 · 생활화하도록 행동의 변화를 유도함으로써 건강증진행위 실천율을 높일 수 있을 것이라 생각한다.

건강증진행위의 장애성은 많다 49.2%, 보통 36.8%, 없다 14.0%였으며, 건강증진행위의 장애성이 없을수록 건강증진행위 실천 점수는 높았다. 다변량 분석의 결과에서도 건강증진행위의 장애성은 건강증진행위 실천에 유의한 영향이 있는 것으로 나타났다.

이는 권경원(1999)의 초등학생을 대상으로 한 연구에서, 건강증진행위의 장애성이 많다 14.2%, 약간 있다 60.5%, 없다 25.3%로 나타난 것과 비교해 볼 때, 많다고 응답한 비율이 높아 본 연구의 결과와 차이가 있었으나, 건강증진행위의 장애도가 없을수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타난 경향은 유사하였다.

본 연구에서, 중학생의 건강행위의 장애성이 초등학생에 비해 3배 이상 높게 나타난 것은 중학생의 경우 학교수업 외에 학원 수강, 방과 외 활동, 과외로 인한 시간부족, 학업과 고등학교 진학에 대한 스트레스 등으로 건강증진행위를 실천하는데 장애를 더 많이 느끼기 때문인 것으로 생각된다.

건강증진행위 실천의 총 점수는 여학생이 남학생보다 높았으며, 인지, 지각적 요인에 따라 살펴보면, 남학생은 지각된 건강상태가 좋을수록, 건강의 중요성을 높게 인식할수록, 건강증진행위 실천이 유익하다고 인지할수록, 장애성이 낮을수록 건강증진행위 실천 점수가 높았고, 여학생은 지각된 건강상태가 좋을수록, 건강의 중요성을 높게 인식할수록, 건강증진행위의 장애성이 낮을수록 건강증진행위 실천점수가 높았다.

이는 이정은(1994)의 건강증진행위 이행정도가 남학생보다 여학생이 높다고 보고한 결과와 비슷하며, Mechanic과 Cleary(1980), Farrand와

Cox(1993)의 여자가 남자보다 건강증진행위에 참여할 가능성이 높다는 연구결과와 비슷한 경향이었다.

건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 한 다변량 분석의 결과는, 남학생은 형제 순위, 부모의 건강관심도, 지각된 건강상태, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성, 장애성이 유의한 변수였고, 학생의 만성질병 유무는 질병이 없을수록 건강증진행위 실천을 더 잘하는 것으로 나타났다. 학생의 만성질병이 없을수록 건강증진행위 실천을 더 잘하는 것으로 나타난 이 결과는, 본 연구가 단면적인 연구로 연구의 제한 상 질병의 전, 후 관계와 건강증진행위 실천과의 관계를 규명하기가 어렵기 때문에 나타난 결과로 생각된다. 여학생은 부모 유무, 가정형편, 부모의 건강관심도, 지각된 건강상태, 건강의 중요성, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성, 장애성이 유의한 변수였다.

이는 김영애(1999)의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수는 가정형편, 자아효능감, 지각된 건강상태, 어머니의 교육정도라고 보고한 내용과 비슷한 경향이었고, 박경민 등(1996)의 어머니의 교육수준, 경제상태, 건강행위실천간에는 유의한 正의 상관관계가 있다고 보고한 결과와 Brubaker(1983)의 어머니의 교육수준이 높을수록 건강행위실천 수준이 높다고 한 결과와도 비슷하였다.

이상의 연구 결과 중학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로는 지각된 건강상태, 건강의 중요성 인식, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성과 장애성 등의 인지, 지각적 요인과 부모의 건강관심도가 매우 큰 영향을 주는 것으로 나타났다.

일반적인 특성 등의 조정요인은 변화시킬 수 없지만, 인지, 지각적인 요인들은 가변적이므로, 지속적이고 체계적인 보건교육을 통하여 학생들의 건강에 대한 태도와 행동의 변화를 유도할 수 있을 것이다.

그러므로 체계적이고 지속적인 보건교육을 실시하고, 건강증진행위 실천에 영향을 주는 인지, 지각적 요인의 변화는 물론, 행동의 계기가 되는 부모의 건강관심도를 높이고, 가정과 학교, 사회의 지속적인 연계지도를 통해 평생의 건강을 좌우하는 건강생활 습관을 형성하는 중요한 시기에 있는 청소년들의 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발, 적용하여야 할 것이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 중학생의 건강증진행위 실천정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해, 대구광역시 소재 남자중학교 3개교, 여자중학교 3개교에 재학하는 2학년 학생 922명을 대상으로 2000년 2월 7일부터 2월 19일까지 설문조사를 실시하였다. 그 결과는 다음과 같다.

1. 지각된 건강상태는 남학생이 여학생에 비해 높았으며($p<0.01$), 가정형편이 좋을수록, 어머니의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록($p<0.01$), 학생과 가족 중 만성질환자가 없을수록 자신이 건강하다는 비율이 높았다. 건강의 중요성 인식은 가정형편이 좋을수록($p<0.01$), 부모의 건강관심도가 높을수록 건강을 높은 가치수준으로 인식하였다.
2. 건강통제위 성격은 가정형편이나, 부모의 교육수준, 부모의 건강관심도 등 조정요인과 유의한 관련성이 없었다. 자아효능감은 남학생이 여학생에 비해 유의하게 높았으며($p<0.01$),

가정형편이 좋을수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록($p<0.01$) 유의하게 높았고, 학생에게 질병이 없는 경우에 자아효능감이 높았다($p<0.05$).

3. 건강증진행위의 유익성은 남학생이 여학생에 비하여 높다고 응답한 비율이 높았고($p<0.01$), 가정형편이 좋을수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록($p<0.01$) 유익성이 높은 것으로 나타났다.
4. 건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 한 다중회귀분석의 결과 남학생은 부모의 건강관심도가 높을수록, 자신이 건강하다고 인지할수록, 자아효능감이 높을수록, 건강증진행위의 유익성이 높을수록, 장애성이 낮을수록, 건강증진행위 실천정도가 높았고, 여학생은 부모가 모두 있을수록, 가정형편이 좋을수록, 부모의 건강관심도가 높을수록, 자신이 건강하다고 인지할수록, 건강의 중요성을 높게 인식할수록, 자아효능감이 높을수록, 건강행위실천의 유익성이 높을수록 장애성이 낮을수록 건강증진행위 실천을 잘 하는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과 중학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로는 지각된 건강상태와 건강의 중요성에 대한 인식, 자아효능감, 건강증진행위의 유익성 등의 인지, 지각적 요인과 부모의 자녀에 대한 건강관심도가 매우 큰 영향을 주는 것으로 나타났으므로, 인지, 지각적인 요인을 변화시킬 수 있도록 지속적이고 체계적인 보건교육을 실시하여, 건강증진행위 실천에 영향을 주는 가변적인 요인들을 바람직한 방향으로 행동의 변화를 유도하고, 가정과의 지속적인 연계지도를 통해 청소년들의 건강관리를 위한 효과적인 건강증진 프로그램을 개발, 적용하여야 할 것이다.

참고문헌

1. 강귀애. 국민학교 육학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 1991.
2. 곽오계. 국민학교 아동들의 건강행위에 영향을 미치는 제 변인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1988.
3. 권경원. 초등학교 학생의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 1999.
4. 기경숙. 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1983.
5. 김영애. 고등학생의 건강증진행위 정도와 관련 요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 1999.
6. 김은희. 중학생의 건강행위와 가족환경과의 관계. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 1996.
7. 김정희. 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 관한 연구. 대한간호학회지 1985; 15(2): 49 - 61.
8. 김화중. 건강증진을 위한 학교보건교육의 활성화에 대한 연구. 한국학교보건학회지 1996; 9(2): 147-160.
9. 나덕미. 농촌지역 중학생들의 건강행위에 관한 연구. 조선대학교 의대 간호학과 석사학위논문, 1989.
10. 박경민, 고효정, 권영숙. 초기 청소년 시기의 학교생활 건강행위 수준에 영향을 미치는 요인조사. 계명간호과학 1996; 1(1): 63-73.
11. 박인숙. 건강증진생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문, 1995.
12. 박정숙. 건강 교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. 대한 간호학회지 1995; 26(2): 359 - 371.
13. 송진아. 노인의 건강관심도, 건강실천행위 및 건강상태. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 1997.
14. 염순교. 중년여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계연구. 중앙대학교 대학원 박사

학위논문, 1996.

15. 유재순, 홍여신. 고등학생의 건강 및 삶의 질에 대한 진단적 연구. 한국간호교육학회지 1997; 3: 78 - 98.
16. 유지수, 김조자, 박지원. 청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계 연구. 연세논총 1985; 21: 169 - 185.
17. 윤선희. 일부지역 초등학교 6학년 아동들의 건강증진행위에 관련된 요인 조사연구. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문, 1997.
18. 윤진. 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1989.
19. 이경아. 일부 고등학교 교사의 지각된 건강상태, 스트레스 반응과 건강증진행위와의 관계. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 1997.
20. 이재우. 학생 청소년이 지각한 신체형과 우울성향간의 관계분석. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 1985.
21. 이정은. 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위. 이화여자대학교대학원 석사학위논문, 1994.
22. 이종경. 예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1981.
23. 이진희. 학령기 아동의 건강지각과 건강행위와의 관계연구. 조선대학교대학원 석사학위논문, 1988.
24. 이태화. 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1990.
25. 임선옥, 홍은영. 간호대학생의 건강지각, 강인성 및 자기효능과 건강증진과의 관계연구. 중앙의학 1995; 60(1): 59 - 70.
26. 조혜영. 여고생들의 건강관리실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구. 조선대학교대학원 석사학위논문, 1985.
27. 지혜련. 일부지방 고등학교 학생의 건강행위에 대한 건강지각, 건강통제에 관한 연구. 중앙의학 1988; 53(3): 153 - 161.
28. 최정숙. 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인 분석. 대한간호학회지 1987; 26(1): 63 - 76.
29. 한국보건사회연구원. 질병예방 및 건강증진 전략개발연구. 한국보건사회연구원, 1992.
30. 허은희. 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 1998.
31. 황미현. 서울시내 일부 여자고등학교 건강관련 교사들의 건강지식과 건강행위 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1985.
32. Arakelian M. An assessment and nursing application of the concept of control. Advances in nursing science 1980; 3: 25-42.
33. Brubaker B. Health stability and change, A study of urban black youth. American Journal of public health 1983; 70: 504 - 513.
34. Christiansen KE. The Determinate of health promoting behavior, Doctoral disertation. College of Nursing. Rush University, 1981.
35. Farrand LL, Cox CL. Determinants of positive health behavior in middle childhood. Nursing Research 1983; 42(4): 208 - 213.
36. Gilis AJ. Determinants of health promoting life style: an integrative review. Journal of advanced nursing 1993; 18: 345- 353.
37. Mechanic D, Cleary PD. Factors Associated with the Maintenance of positive health behavior. Preventive Medicine 1980; 9: 805 - 814.
38. Oh HS. Health promoting behaviors and quality of life of korean women with arthritis. Doctoral dissertation. the university of texas at austin, 1993.
39. Pender NJ. A conceptual model for preventive health behavior. Nursing Outlook. 1975; 23(6)
40. Pender NJ. Health Promotion in Nursing practice. Norwaik, CT: Appleton & Lange, 1987.
41. Pender NJ. Health Promotion in Nursing practice. Norwalk, ed 2, Appleton -Century - Crofts. 1982.
42. Wallston KA, Maides S, Wallston BS. Health related information seeking as function of health related locus of control and health

value. Journal of Research in Personality 1978; 10.

43. Ware JE. Health perception questionaire, Instruments for measuring nursing practice and other care variables. Hyattsville Marryland: DHEW Publication, 1979; 158 - 161.

44. Weitzel MH. A Test of the Health Promotion Model with Blue Collar Woker. Nursing Research 1989; 38(2): 99 - 104.

<ABSTRACT>

The Related Factors on the Health Promotion Behavior of Middle School Students in Taegu Area

Kyoung-Hee Kim · Chang-Hyun Han · Jin-Hee Kwon · Sung-Kook Lee

Graduate School of Public Health, Kyungpook National University

The purpose of this study is to find out how well the middle school students are practicing the health promotion behaviors and the factors relating their health promotion behavior. Questionnaire survey on 922 middle school students attending 6 middle schools (three middle schools for each sex) located in Taegu City from the 7th through 19th of Feb. 2000 were conducted. The following were as follows;

1. The perceived health status is higher in male students than in female students($p<0.01$). And the ratio of the students' feeling that they are healthy becomes also high in proportion to their economic status, and their mothers' educational level, and their parents' interest in health($p<0.01$). The perceived importance of health is high in proportion to the students' economic status, and their parent's interest in health.

2. In case of the Health Locus of Control in Personality, the students with both parents have higher trend of inner control than the students with single mother or single father. The perceived self efficacy is significantly higher in male students than in female students($p<0.01$). And it becomes significantly high in proportion to the students' economic status and their parents' educational level and interest in health($p<0.01$). It is also higher in the students who had no diseases.

3. In case of the perceived benefit of the health promotion behavior, the ratio of the students responding that it is high is higher in male students than in female students($p<0.01$). It also becomes high in proportion to the students' economic status, and their parent's educational level and interest in health($p<0.01$). The barriers of the health promotion behavior was found to have no variables that are related to itself.

4. According to the data from Multiple Regression of Analysis which has the health promotion behavior practice as a subordinate variable, in male students' case the degree of health promotion behavior practice becomes high in proportion to their parents' interest in health, and the perceived health status. Their degree of health promotion behavior practice is also in proportion to their perceived self efficacy and the perceived benefit of the health promotion

behavior practice. But in case of the barriers of the health promotion behavior practice, the result is the opposite. As to the female students, their health behavior practice becomes high in proportion to their parents' interest in health. It also becomes high in proportion to the perceived health status, the understanding of the importance of the health, the perceived self efficacy and the perceived benefit of the health promotion behavior. But in case of the barriers of the health promotion behavior, it was the same as the male students' case.

Key Words: health promotion behavior, middle school student