

서울시내 일부 고등학생의 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위간의 관련성 비교

노행인*·김 명**

*이화여자대학교 대학원 보건교육학과 ·**이화여자대학교 사범대학 보건교육과

(목 차)

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 경제발전과 더불어 의학의 발전으로 1970년대 이후부터는 평균수명이 보다 빠르게 길어졌으며, 질병의 양상도 점차 변모하여 만성퇴행성 질환의 급속한 증가를 초래하게 되었는데(이정숙, 2000), 2001년 사망자의 사망원인 순위는 암(1위), 뇌혈관질환(2위), 심장질환(3위), 당뇨병(4위) 등의 순으로 나타났으며, 4대 사망원인(암, 뇌혈관 질환, 심장질환, 당뇨병)이 전체 사망의 50.4%를 차지해 만성퇴행성 질환이 개인의 건강수준과 수명에 큰 영향을 미치고 있다는 사실을 알 수 있다(통계청, 2001년 사망

원인 통계결과).

청소년기는 아동기에서 성인기로 이행하는 단계로 급격한 신체적, 정서적, 사회적 변화를 겪으며 성인기의 건강증진행위를 수행하는 건강습관이 만들어지고(Jessor, 1991), 건강을 강화하거나 위협할 수 있는 건강에 대한 태도도 발달(Barnett, 1989)되는 중요한 시기이다. 이 시기에 형성된 올바른 건강행위 및 습관은 청소년 개인의 건강뿐만 아니라 나아가서 가정과 지역사회의 건강증진에 중대한 영향을 미칠 수 있다(Perry & Jessor, 1985). 또한 청소년기의 건강지식은 중요한데, 이는 청소년이 건강에 대한 정확한 지식을 가지고 있느냐의 여부가 그들의 생활태도 및 습관에 직접·간접적인 영향을 미치게 되며 이에 따라 건강행위가 결정될 수 있

교신저자: 노행인

서울시 서대문구 대학동 11-1 이화여자대학교 대학원 보건교육학과
전화번호: 016-298-7118, E-mail: hangin77@hanmail.net

기 때문이다(최경희, 2000).

특히 고등학교 시기는 성인후기의 발병원인이 되는 해로운 건강행위를 시작하는 시기로 이때 건강한 생활양식을 수행해야 평생동안 지속적인 건강한 생활습관을 유지할 수 있다(Brown & McCreedy, 1986).

그러나 오늘날 우리나라 청소년들은 입시 및 성적위주의 경쟁교육, 가정붕괴현상, 급속도로 변화하는 사회환경으로 인하여 다양한 스트레스에 노출되어 있고 잘못된 건강정보와 무분별한 건강위험행위를 조장하는 환경 속에서 학과 공부 및 과외활동으로 인한 수면부족, 불규칙한 식생활로 인한 영양부족, 주위로부터의 지속적인 스트레스, 무방비적인 성문화의 범람으로 인한 유혹, 약물남용 등으로 인한 건강문제가 대두되고 있으며(박형중, 1989), 청소년을 위한 건강 및 보건교육의 기회부족으로(김은영, 2001) 청소년의 건강은 위협받고 있다.

고등학생의 건강문제는 현재뿐 아니라 성인이 된 후의 건강에 중요한 영향을 미칠 수 있는 잠재성이 내포되어 있어, 고등학생을 대상으로 한 건강증진 사업이야말로 평생 건강증진의 기반으로써 국민건강증진 사업을 성공시킬 수 있는 관건이라 할 수 있다. 따라서 변화하는 환경 속에서 청소년의 건강을 위해 자기건강관리 능력 함양이 필요하고, 건강행위를 생활화·습관화하여 건강행위 수행이라는 행동변화가 이루어지도록 해야하는데, 이를 위해서는 보건교육을 통한 체계적인 학습과 적극적인 전략이 필요하다(유재순, 1997; 이진희, 1999).

한편 지금까지 수행된 청소년을 대상으로 한 건강에 대한 연구로는 스트레스, 사회적지지, 가정환경, 건강문제, 건강지식, 건강지각, 자아존중감, 건강통제위, 자기효능감 등을 건강행위 실천

의 관련요인으로 밝힌 연구(김미정, 1999; 김영아, 2001; 김우경, 1999; 김은애, 1999; 김은영, 2001; 박금희, 2001; 양한숙, 2001; 최경희, 2000 등)가 있었으며, 청소년들의 건강에 대한 지식, 태도, 행위에 관한 연구는 영양, 흡연, 성 문제 등 어느 한 문제만 다룬 연구(박연정, 2002; 배성미, 2002; 서정희, 2000; 이성미, 2003; 차은석, 1998 등)가 대부분이었고, 고등학생을 대상으로 한 건강에 대한 지식, 태도, 실천행위의 상호관련적인 개념을 통합적으로 조사한 연구는 매우 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 서울시내 일부 고등학생의 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위 수준의 파악 및 이들간의 관련성을 비교·분석함으로써 앞으로 청소년의 건강증진 프로그램 개발 및 보건교육의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임의로 선정한 서울시 강남구와 구로구 소재의 고등학생을 대상으로 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위의 수준 및 이들 변수간의 관련성을 파악하고, 그 결과가 지역에 따라 차이가 있는지 비교해 봄으로써 청소년 건강행위의 실천을 증진시키는데 도움이 되는 건강증진 프로그램 개발 및 보건교육의 기초자료를 제공하는데 있다. 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 두 지역간의 고등학생의 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위 수준을 비교한다.
- 2) 고등학생의 일반적 특성, 가족관련 특성, 건강관련 특성에 따른 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위의 차이를 비교한다.
- 3) 고등학생의 건강에 대한 지식·태도 및 실천

행위간의 관련성을 비교한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 임의로 선정한 서울시 강남구와 구로구에 소재한 남녀공학 인문계 고등학교 1개교씩을 대상으로, 강남구 소재의 학교에서 1학년 4학급(128명), 2학년 3학급(94명)을, 구로구 소재의 학교에서 1학년 4학급(125명), 2학년 5학급(158명)을 선정해 남·녀 고등학교 1, 2학년생 505명을 조사대상으로 하였다.

자료수집 기간은 2003년 4월 23일부터 5월 9일까지이며, 본 조사에 착수하기에 앞서 40명의 고등학교 1, 2학년생에게 예비조사를 실시하여, 설문지의 내용과 표현을 수정·보완 후 본 조사에 이용하였다.

자료수집방법은 연구자가 설문지를 가지고 대상학교를 방문하여 정규 수업시간에 설문지를 작성토록 하게 한 후, 자기기입식으로 작성한 것을 수거하는 형식을 취하였다. 총 534부를 배부하여 534부가 회수되어 회수율은 100%였으며, 이 중에서 불성실하게 응답한 설문지 29부를 제외한 505부(94%)를 본 연구의 분석자료로 이용하였다.

2. 연구도구 및 내용

본 연구에 사용된 도구는 설문지로, 그 내용은 연구대상자의 특성 15문항(일반적 특성 5문항, 가족관련 특성 4문항, 건강관련 특성 6문항), 건강에 대한 지식 22문항, 건강에 대한 태도 22

문항, 건강에 대한 실천행위 22문항으로 구성되어 있으며, 건강에 대한 지식, 태도, 실천행위 항목에 공통적으로 포함되는 건강 하부개념은 영양 및 식습관, 운동, 성, 개인위생 및 일상생활습관, 약물사용, 질병예방 관련행위, 정신건강 및 스트레스관리, 안전 및 사고예방, 음주, 흡연 이상 10가지로 구성되어 있다.

건강에 대한 지식문항은 '그렇다', '아니다', '잘 모른다'로 이루어져있으며, 정답의 경우 1점을, 오답의 경우와 '잘 모른다'의 경우 0점을 주어, 점수가 높을수록 건강에 대한 지식수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.8256$ 이었다.

태도에 대한 문항은 5점 Likert Scale로 점수화하여, '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다' 1점을 주었고, 부정문항 7개 문항은 역으로 배점하였다. 점수가 높을수록 건강에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있음을 의미하며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.7173$ 이었다.

실천행위에 대한 문항은 음주 및 흡연 유·무에 대한 문항을 제외한 20개 문항은 '매우 그렇다' 5점에서 '매우 그렇지 않다'의 1점까지 5점 Likert Scale로 이루어져 있으며, 부정문항 1개 문항은 역으로 배점하였다. 음주와 흡연의 경우 '술을 마시지(담배를 피우지) 않는다'의 문항에서 '그렇다' 1점, '아니다' 0점을 주었다. 점수가 높을수록 건강 실천행위를 잘 하고 있음을 의미하며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.6834$ 이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 모두 전산부호화하여 SPSS

Win 11.0을 이용하여 통계처리 하였다. 연구대상자의 특성과 지식 정답률은 빈도와 백분율을 구하였고, 건강에 대한 지식, 태도, 실천행위 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 연구대상자의 특성과 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위의 관계는 χ^2 -test, t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였고, 유의수준 $p < 0.05$ 에서 유의한 차이가 있는 경우 Scheffe를 이용한 사후검정을 하였으며, 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위 간의 상관관계에 대한 분석은 Pearson's Correlation Coefficient를 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 두 지역간의 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위 수준 비교

같은 서울특별시 지역 내에서도 소득수준, 교육수준 및 문화시설 등 사회환경의 차별성이 있는 두 지역을 임의로 선정하여, 그 지역의 특징에 따라 고등학생의 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위 수준을 비교한 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성, 가족관련 특성, 건강관련 특성은 <표 1>과 같다.

일반적 특성에서 성별은 강남에서 남 45.0%, 여 55.0%로 여학생의 비율이 더 높았고, 구로에서는 남 50.9%, 여 49.1%로 남학생의 비율이 더 높았다. 학년은 강남에서 1학년의 비율이 57.7%로 2학년 42.3%보다 높았던 반면, 구로에서는 1학년 44.2%, 2학년 55.8%로 2학년의 비율이 높았다. 종교는 두 지역 모두에서 무교(강남

41.0%, 구로 40.6%)가 가장 많았는데, 그 비율은 비슷했으며, 출생순위에서는 두 지역에서 가장 높았던 장남 또는 장녀의 비율이 강남(47.3%)보다 구로(55.1%)가 더 높았다. 가정경제상태는 두 지역 모두 상, 중, 하 가운데 '중'(강남 81.5%, 구로 82.0%)이 가장 많았으며, '상'(강남 16.7%, 구로 8.5%)은 강남지역이, '하'(강남 1.8%, 구로 9.5%)는 구로지역이 더 높게 나타나 강남지역의 가정경제상태가 구로지역보다 더 좋은 것으로 나타났다.

가족관련 특성에서 아버지 학력은 두 지역 모두 대졸(강남 45.9%, 구로 42.0%)이 가장 많았고 다음으로 강남은 대학원졸 이상(37.4%), 구로는 고졸(41.3%)순으로 나타났으며, 어머니 학력은 강남은 대졸, 구로는 고졸이 가장 많아 강남지역이 구로지역보다 부모학력이 더 높았다. 아버지 직업은 강남의 경우 전문관리직(45.5%), 사무기능직(33.3%), 상업·사업(20.3%) 등의 순으로 나타난 반면, 구로의 경우 사무기능직(43.1%), 상업·사업(26.1%), 전문관리직(23.0%) 등의 순으로 나타났다. 어머니 직업은 두 지역 모두 주부(강남 61.3%, 구로 56.5%)가 가장 많았는데, 강남보다 구로지역의 어머니가 직업을 가진 비율이 높았고, 전문관리직에 있어서는 아버지 직업과 마찬가지로 강남(14.4%)이 구로(10.6%)보다 높았다. 가족 중 만성질환자 유무를 묻는 질문에서 '있다'라는 응답이 강남 18.5%, 구로 12.0%로 강남지역이 더 높았고, 부모님의 건강에 대한 관심도는 두 지역 모두 상, 중, 하 가운데 '중'이 가장 많았지만, '상'에 있어서는 강남(46.8%)이 구로(42.0%)보다 조금 더 높았다.

건강관련 특성에서 최근 1년간 입원이나 진찰경험은 강남(52.7%)이 구로(48.8%)보다 많았

고, 자각적 건강상태는 강남이 구로보다 더 '건강하다'고 느끼고 있었으며, 건강관심도 또한 강남이 구로보다 더 높은 것으로 나타났다. 현재 운동이나 다이어트 실행유무에서는 강남이 구로보다 실행비율이 조금 더 높았고, 최근 1년간 보건교육을 받은 경험은 두 지역(강남17.6%,

구로 16.3%)이 비슷했으며, 그 횟수에 있어 두 지역 모두 1~2회(강남 15.3%, 구로 13.1%)가 가장 많았다. 건강정보 습득경로는 두 지역 모두 대중매체(강남 74.3%, 구로 79.5%)가 가장 많았다.

<표 1> 대상자의 특성

대상자 특성		구 분	강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)	계 (n=505)	χ^2	p
							명(%)
성 별	남		100(45.0)	144(50.9)	244(48.3)	1.689	0.193
	여		122(55.0)	139(49.1)	261(51.7)		
학 년	1		128(57.7)	125(44.2)	253(50.1)	9.053	0.003**
	2		94(42.3)	158(55.8)	252(49.9)		
일 반 적 특 성	종 교	무교	91(41.0)	115(40.6)	206(40.8)	6.554	0.161
		기독교	76(34.2)	91(32.2)	167(33.1)		
		천주교	30(13.5)	39(13.8)	69(13.7)		
		불교	24(10.8)	27(9.5)	51(10.1)		
		기타	1(0.5)	11(3.9)	12(2.4)		
출생순위	장남 또는 장녀	105(47.3)	156(55.1)	261(51.7)	6.409	0.093	
	중간	11(5.0)	22(7.8)	33(6.5)			
	막내	89(40.1)	87(30.7)	176(34.9)			
	외동	17(7.7)	18(6.4)	35(6.9)			
가정경제상태	상	37(16.7)	24(8.5)	61(12.1)	19.042	0.000***	
	중	181(81.5)	232(82.0)	413(81.8)			
	하	4(1.8)	27(9.5)	31(6.1)			
가 족 관 련 특 성	아버지 학력	고졸미만	0(0.0)	6(2.1)	6(1.2)	56.549	0.000***
		고졸	37(16.7)	117(41.3)	154(30.5)		
		대졸	102(45.9)	119(42.0)	221(43.8)		
		대학원졸이상	83(37.4)	41(14.5)	124(24.6)		
어머니 학력	고졸미만	2(0.9)	21(7.4)	23(4.6)	94.442	0.000***	
	고졸	60(27.0)	178(62.9)	238(47.1)			
	대졸	101(45.5)	62(21.9)	163(32.3)			
	대학원졸이상	59(26.6)	22(7.8)	81(16.0)			

(계 속)

대상자 특성	구 분	강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)	계 (n=505)	χ^2	p	
아버지 직업	전문관리직	101(45.5)	65(23.0)	166(32.9)	30.457	0.000***	
	사무기능직	74(33.3)	122(43.1)	196(38.8)			
	상업·사업	45(20.3)	87(30.7)	132(26.1)			
	단순노무직	2(0.9)	9(3.2)	11(2.2)			
가 족 관 련 특 성	어머니 직업	전문관리직	32(14.4)	30(10.6)	62(12.3)	8.018	0.091
		사무기능직	17(7.7)	23(8.1)	40(7.9)		
		상업·사업	35(15.8)	59(20.8)	94(18.6)		
		단순노무직	2(0.9)	11(3.9)	13(2.6)		
	주부	136(61.3)	160(56.5)	296(58.6)			
가족 중 만성질환자	유	41(18.5)	34(12.0)	75(14.9)	4.098	0.043*	
	무	181(81.5)	249(88.0)	430(85.1)			
부모님 건강관심도	상	104(46.8)	119(42.0)	223(44.2)	2.460	0.292	
	중	108(48.6)	143(50.5)	251(49.7)			
	하	10(4.5)	21(7.4)	31(6.1)			
최근 1년간 진찰경험	유	117(52.7)	138(48.8)	255(50.5)	0.772	0.379	
	무	105(47.3)	145(51.2)	250(49.5)			
자각적 건강상태	건강하다	123(55.4)	141(49.8)	264(52.3)	3.480	0.175	
	보통이다	68(30.6)	85(30.0)	153(30.3)			
	건강하지 못하다	31(14.0)	57(20.1)	88(17.4)			
건강관심도	상	71(32.0)	80(28.3)	151(29.9)	6.284	0.043*	
	중	138(62.2)	168(59.4)	306(60.6)			
	하	13(5.9)	35(12.4)	48(9.5)			
현재 운동, 다이어트 실행	유	58(26.1)	66(23.3)	124(24.6)	0.528	0.467	
	무	164(73.9)	217(76.7)	381(75.4)			
최근 1년간 보건교육경험	유	39(17.6)	46(16.3)	85(16.8)	2.405	0.695	
	1~2회	34(15.3)	235(13.1)	418(82.8)			
	3~4회	5(2.3)	9(3.2)	14(2.8)			
	5회 이상	0(0.0)	2(0.7)	2(0.4)			
	무(0회)	183(82.4)	237(83.7)	420(83.2)			
건강정보 습득경로	병원	18(8.1)	14(4.9)	32(6.3)	2.703	0.440	
	대중매체	165(74.3)	225(79.5)	390(77.2)			
	가족이나 친구	39(17.6)	44(15.6)	83(16.5)			

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

2) 건강에 대한 지식수준 비교

두 지역의 건강지식 평균점수는 <표 2>에서 보는 바와 같은데, 강남지역이 13.97점, 구로지역이 14.64점으로 비교적 문화환경 여건이 낮은 구로지역에서 오히려 약간 더 높게 나타났다. 두 지역간에 특히 '성' 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었는데, 구로지역에서 오히려 높았다($t=-2.59, p= 0.010$).

각 영역에 대하여 만점의 몇 %를 차지하고 있는지 조사하기 위하여 영역별 평점의 최대평점에 대한 비율을 조사한 결과 <표 3>과 같이 그 %분포는 43.2%에서 86.0%까지 나타났다. 따라서 건강에 대한 지식수준을 점수비율의 평균인 66.7%를 기준으로 평균 이상을 '높다', 평균 미만을 '낮다'로 구분한 결과, 두 지역 모두 '영양 및 식습관', '운동', '안전 및 사고예방', '음주',

<표 2> 건강에 대한 영역별 지식점수

영역	강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)	t	Mean(S.D.)
				p
영양 및 식습관	2.40(0.78)	2.43(0.78)	-0.46	0.642
운동	1.63(0.60)	1.72(0.54)	-1.72	0.085
성	0.94(0.71)	1.11(0.74)	-2.59	0.010*
개인위생 및 일상생활습관	1.75(1.21)	1.73(1.26)	0.16	0.870
약물사용	0.56(0.49)	0.61(0.48)	-1.17	0.242
질병예방 관련행위	1.82(0.96)	1.93(0.94)	-1.29	0.194
정신건강 및 스트레스관리	1.14(0.76)	1.23(0.74)	-1.31	0.191
안전 및 사고예방	1.42(0.69)	1.46(0.69)	-0.63	0.528
음주	1.41(0.77)	1.50(0.70)	-1.36	0.174
흡연	0.86(0.34)	0.86(0.33)	-0.29	0.772
총 점	13.97(4.48)	14.64(4.57)	-1.63	0.102

* $p<0.05$

(총점: 22)

<표 3> 건강지식에 관한 영역별 최대평점에 대한 비율

(%)

영역	강남지역 (n=222)		구로지역 (n=283)
영양 및 식습관	80.0	High	81.0
운동	81.5	High	86.0
성	47.0		55.5
개인위생 및 일상생활습관	43.7		43.2
약물사용	56.0		61.0
질병예방 관련행위	60.6		64.3
정신건강 및 스트레스관리	57.0		61.5
안전 및 사고예방	71.0	High	68.4
음주	70.5	High	75.0
흡연	86.0	High	86.0

‘흡연’은 지식수준이 높은 영역으로, 나머지는 지식수준이 낮은 영역으로 나타났다.

3) 건강에 대한 태도수준 비교

두 지역의 건강태도 평균점수는 <표 4>에서 보는 바와 같이, 강남지역이 77.55점, 구로지역이 78.75점으로 나타났고, 두 지역간에 ‘개인위생 및 일상생활습관’ 영역에서 통계적으로 유의한 차

이가 있는 것으로 조사되었다($t=-2.86, p=0.004$).

또한 건강에 대한 태도수준을 5점 Likert Scale의 ‘그렇다’에 해당하는 4점 즉 80%이상을 ‘긍정적’, 40%이상 80%미만을 ‘보통’, ‘그렇지 않다’에 해당하는 2점 즉 40%미만을 ‘부정적’으로 구분한 결과, 두 지역 모두 ‘음주’, ‘흡연’ 영역만이 점수비율이 80%를 넘어 긍정적인 태도를 나타냈고, 나머지 영역들은 모두 태도수준이 보통

<표 4> 건강에 대한 영역별 태도점수

영역	Mean(S.D.)			
	강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)	t	p
영양 및 식습관	9.99(1.96)	10.20(2.24)	-1.13	0.256
운동	7.05(1.32)	7.27(1.38)	-1.79	0.074
성	7.98(1.33)	7.83(1.48)	1.16	0.244
개인위생 및 일상생활습관	12.09(1.86)	12.63(2.31)	-2.86	0.004**
약물사용	6.98(1.67)	7.12(1.63)	-0.97	0.328
질병예방 관련행위	11.83(1.81)	11.88(2.26)	-0.26	0.792
정신건강 및 스트레스관리	7.36(1.48)	7.53(1.50)	-1.29	0.197
안전 및 사고예방	5.93(1.26)	6.00(1.46)	-0.56	0.570
음주	4.05(0.82)	4.02(0.94)	0.32	0.748
흡연	4.25(0.91)	4.22(0.97)	0.34	0.728
총 점	77.55(6.62)	78.75(7.86)	-1.85	0.064

** p<0.01

(총점: 110)

<표 5> 건강태도에 관한 영역별 최대평점에 대한 비율

영역	비율 (%)	
	강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)
영양 및 식습관	66.6	68.0
운동	70.5	72.7
성	79.8	78.3
개인위생 및 일상생활습관	60.4	63.1
약물사용	69.8	71.2
질병예방 관련행위	78.8	79.2
정신건강 및 스트레스관리	73.6	75.3
안전 및 사고예방	59.3	60.0
음주	81.0	High 80.4
흡연	85.0	High 84.4

인 것으로 나타났다. 영역별 평점의 최대평점에 대한 비율을 조사한 결과는 <표 5>와 같다.

4) 건강에 대한 실천행위 수준 비교

두 지역의 건강실천행위 평균점수는 <표 6>에서 보는 바와 같이, 강남지역이 63.99점, 구로

지역이 62.12점으로 강남지역이 구로지역보다 통계적으로 유의하게 높게 나타나($t=2.55, p=0.011$), 지식수준과는 반대의 결과를 보였다. 두 지역간에 '운동'($t=2.43, p=0.015$), '정신건강 및 스트레스관리'($t=2.29, p=0.022$) 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었다.

<표 6> 건강에 대한 영역별 실천행위 점수

특 성	Mean(S.D.)			
	강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)	t	p
영양 및 식습관	8.11(2.30)	7.96(2.35)	0.72	0.469
운동	6.22(2.46)	5.68(2.47)	2.43	0.015*
성	4.72(1.71)	4.57(1.98)	0.84	0.401
개인위생 및 일상생활습관	15.13(2.30)	14.92(2.52)	0.98	0.327
약물사용	5.47(1.57)	5.30(1.54)	1.24	0.215
질병예방 관련행위	9.60(1.96)	9.35(2.14)	1.33	0.184
정신건강 및 스트레스관리	6.76(1.72)	6.37(2.06)	2.29	0.022*
안전 및 사고예방	6.44(1.55)	6.31(1.74)	0.88	0.378
음주	0.62(0.48) (5점만점:3.1)	0.69(0.45) (5점만점:3.5)	-1.83	0.067
흡연	0.87(0.32) (5점만점:4.4)	0.91(0.27) (5점만점:4.6)	-1.36	0.174
총 점	63.99(7.83)	62.12(8.44)	2.55	0.011*

* p<0.05 (총점: 102)

<표 7> 건강실천행위에 관한 영역별 최대평점에 대한 비율

영역	비율 (%)	
	강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)
영양 및 식습관	54.0	53.0
운동	62.2	56.8
성	47.2	45.7
개인위생 및 일상생활습관	75.6	74.6
약물사용	54.7	53.0
질병예방 관련행위	64.0	62.3
정신건강 및 스트레스관리	67.6	63.7
안전 및 사고예방	64.4	63.1
음주	62.0	69.0
흡연	87.0	High 91.0

한편, 건강에 대한 실천행위 수준을 5점 Likert Scale의 '그렇다'에 해당하는 4점 즉 80% 이상을 '좋다', 40%이상 80%미만을 '보통', '그렇지 않다'에 해당하는 2점 즉 40%미만을 '나쁘다'로 구분한 결과, 두 지역 모두 '흡연' 영역만이 점수비율이 80%를 넘어 좋은 실천행위로 나타났고, 나머지 영역들은 모두 실천행위 수준이 보통인 것으로 나타났다. 각 영역별 평점의 최대평점에 대한 비율은 <표 7>과 같다.

따라서 두 지역간의 대상 고등학생의 건강지식 수준은 구로지역에서 약간 높게 나타났으나 실천행위 수준은 오히려 강남지역에서 약간 높았다.

2. 대상자의 특성에 따른 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위 수준 비교

1) 대상자의 특성에 따른 건강지식 수준 비교

강남·구로지역 전체 학생을 대상으로 대상자 특성에 따른 건강에 대한 지식수준의 평균 점수 차이를 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 유의수준 $p < 0.05$ 에서 유의한 차이가 있는 경우 어느 집단들간에 평균의 차이가 있는지 알아보기 위하여 Scheffe 다중비교 검정을 하였다(표 8).

일반적 특성에 따른 건강지식 점수는 남학생보다 여학생에게서 지식수준이 높은 것으로 나타났고, 가정경제상태가 '중'인 학생이 '하'인 학생보다 지식수준이 높았다. 한편, 학년, 종교, 출생순위에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

가족관련 특성에 따른 건강지식 점수는 어머니 직업이 단순노무직인 학생에게서 지식수준이 높은 것으로 나타났다. 한편, 부모님 학력, 아

버지 직업, 가족 중 만성질환자 유무, 부모님 건강관심도에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

건강관련 특성에 따른 건강지식 점수는 건강관심도가 '상'인 학생이 '중'인 학생보다 지식수준이 높았으며, 건강관심도가 '상'인 학생이 '하'인 학생보다 지식수준이 높은 것으로 나타났다. 한편, 최근 1년간 진찰경험, 자각적 건강상태, 현재 건강을 위한 운동이나 다이어트 실행 유·무, 최근 1년간 보건교육경험 유·무 및 횟수, 건강정보습득경로에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

2) 대상자의 특성에 따른 건강태도 수준 비교

강남·구로지역 전체 학생을 대상으로 대상자 특성에 따른 건강태도 점수는 <표 9>에서 보는 바와 같다.

일반적 특성에 따른 건강태도 점수는 강남·구로지역 전체 학생을 대상으로 한 경우 남학생보다 여학생에게서, 1학년보다는 2학년에게서, 종교가 불교인 학생이 기독교, 천주교, 기타인 학생보다 건강에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 한편, 출생순위, 가정경제상태에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

가족관련 특성에 따른 건강태도 점수는 어머니 학력이 낮을수록 건강에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 한편, 아버지 학력, 부모님 직업, 가족 중 만성질환자 유·무, 부모님 건강관심도에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

건강관련 특성에 따른 건강태도 점수는 건강관심도가 '상'인 학생이 '중'인 학생보다 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 한편, 최근 1년간 진

<표 8> 대상자 특성에 따른 건강지식 점수

			Mean(S.D.)		
대상자 특성	가족관련 특성	구 분	강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)	전체 (n=505)
일 반 적	성별	남	12.64(4.82)	14.33(4.75)	13.65(4.84)
		여	15.03(3.89)	14.96(4.36)	14.99(4.14)
			t=-3.92, p=0.000***	t=-1.16, p=0.246	t=-3.32, p=0.001**
특 성	가정경제상태	1상	14.56(4.16)	14.58(5.14)	14.57(4.53)
		2중	13.87(4.51)	14.94(4.46)	14.47(4.50)
		3하	13.25(6.70)	12.11(4.37)	12.25(4.60)
		F=0.42, p=0.657	F=4.76, p=0.009**	F=3.55, p=0.029*	
		Scheffe	2-3	2-3	
가 족 관 련	어머니 직업	1전문관리직	14.75(5.35)	14.00(5.31)	14.38(5.30)
		2사무기능직	13.58(5.02)	13.52(4.32)	13.55(4.57)
		3상업·사업	14.11(4.25)	13.45(4.65)	13.70(4.49)
		4단순노무직	13.00(0.00)	18.36(3.29)	17.53(3.61)
		5주부	13.82(4.30)	15.10(4.33)	14.51(4.36)
		F=0.33, p=0.852	F=3.86, p=0.004**	F=2.52, p=0.040*	
		Scheffe	4-3	-	
특 성	가족 중 만성질환자	유	15.26(4.47)	13.82(5.41)	14.61(4.86)
		무	13.68(4.47)	14.75(4.44)	14.30(4.48)
		t=2.05, p=0.041*	t=-0.96, p=0.343	t=0.54, p=0.587	
건 강 관 련	건강관심도	1상	14.47(4.76)	16.38(4.13)	15.49(4.53)
		2중	13.94(4.31)	14.12(4.36)	14.04(4.33)
		3하	11.53(4.11)	13.14(5.40)	12.70(5.09)
		F=2.40, p=0.093	F=9.29, p=0.000***	F=8.85, p=0.000***	
		Scheffe	1-2, 1-3	1-2, 1-3	
특 성	최근 1년간 보건교육경험	1 1~2회	14.29(4.93)	15.05(4.92)	14.69(4.90)
		2 3~4회	19.60(1.67)	13.00(5.97)	15.35(5.79)
		3 5회 이상	-	15.50(9.19)	15.50(9.19)
		4 0회	13.76(4.35)	14.63(4.47)	14.25(4.44)
		F=4.35, p=0.014*	F=0.50, p=0.677	F=0.46, p=0.706	
		Scheffe	2-4, 2-1		

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

(총점범위: 0~22)

<표 9> 대상자 특성에 따른 건강에 대한 태도 점수

대상자 특성		구분	강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)	전체 (n=505)
성별	남		75.91(6.81)	77.70(8.44)	76.97(7.85)
	여		78.90(6.16)	79.84(7.09)	79.40(6.67)
			t=-3.44, p=0.001**	t=-2.29, p=0.022*	t=-3.76, p=0.000***
일 반 적	1		76.41(6.35)	77.49(7.75)	76.94(7.08)
	2		79.11(6.69)	79.75(7.83)	79.51(7.42)
			t=-3.06, p=0.002**	t=-2.41, p=0.016*	t=-3.97, p=0.000***
특 성	종교	1무교	64.39(8.55)	79.89(7.10)	78.84(6.94)
		2기독교	63.60(7.13)	78.02(7.42)	77.76(7.06)
		3천주교	63.30(7.12)	75.69(8.36)	76.15(7.28)
		4불교	64.58(8.46)	83.29(6.96)	81.43(7.65)
		5기타	63.00(0.00)	72.63(11.30)	72.41(10.80)
			F=0.86, p=0.484	F=6.69, p=0.000***	F=6.44, p=0.000***
Scheffe				4-2, 4-3, 4-5	4-2, 4-3, 4-5
가족 관련 특성	어머니 학력	1고졸미만	72.00(0.00)	79.33(6.60)	79.47(6.31)
		2고졸	62.96(8.17)	79.52(7.84)	78.88(7.65)
		3대졸	64.32(8.14)	77.50(8.19)	78.04(7.09)
		4대학원졸이상	64.18(6.92)	75.54(7.40)	76.33(7.04)
			F=1.23, p=0.297	F=2.38, p=0.070	F=2.69, p=0.045*
Scheffe					-
건강 관련 특성	건강관심도	1상	78.67(7.26)	80.23(7.94)	79.50(7.64)
		2중	76.94(6.27)	78.34(7.29)	77.71(6.87)
		3하	78.00(6.15)	77.34(9.85)	77.52(8.94)
			F=1.64, p=0.195	F=2.23, p=0.109	F=3.26, p=0.039*
Scheffe					1-2

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

(총점범위: 22~110)

칼경험, 자각적 건강상태, 현재 건강을 위한 운동이나 다이어트 실행 유·무, 최근 1년간 보건

교육경험 유·무 및 횟수, 건강정보습득경로에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3) 대상자 특성에 따른 건강실천행위 수준 비교

강남·구로지역 전체 학생을 대상으로 대상자 특성에 따른 건강실천행위 점수는 <표 10>에서 보는 바와 같다.

일반적 특성에 따른 건강실천행위 점수는 여학생보다 남학생에게서 실천행위가 좋은 것으로 나타났고, 가정경제상태가 '상'인 학생이 '중'인 학생보다, 그리고 '중'인 학생이 '하'인 학생보다 실천행위가 좋은 것으로 나타났다. 한편, 학년, 종교, 출생순위에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

가족관련 특성에 따른 건강실천행위 점수는 아버지 학력이 '대학원졸이상'인 학생이 '고졸'인 학생보다 실천행위가 좋았고, 어머니 학력이 높을수록 실천행위가 좋았으며, 아버지 직업이 '전문관리직'인 학생이 '상업·사업'인 학생보다 실천행위가 좋았다. 그리고 부모님 건강관심도가

'상'인 학생이 '중', '하'인 학생보다 실천행위가 좋은 것으로 나타났다. 한편, 어머니 직업, 가족 중 만성질환자 유·무에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

건강관련 특성에 따른 건강실천행위 점수는 스스로 '건강하다'고 느끼는 학생이 '건강하지 못하다'고 느끼는 학생보다 실천행위가 좋았고, 건강관심도가 '상'인 학생이 '중', '하'인 학생보다 그리고, '중'인 학생이 '하'인 학생보다 실천행위가 좋은 것으로 나타났다. 그리고 현재 건강을 위해 운동이나 다이어트를 실행하고 있는 학생일수록 실천행위가 좋았으며, 최근 1년간 보건교육을 받은 횟수가 5회 이상인 학생이 0회, 1~2회인 학생보다 실천행위가 좋은 것으로 나타났다. 한편, 최근 1년간 진찰경험 유·무, 최근 1년간 보건교육 경험 유·무, 건강정보습득 경로에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 10> 대상자 특성에 따른 건강에 대한 실천행위 점수

대상자 특성	일반적 특성	구 분	Mean(S.D.)		
			강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)	전체 (n=505)
일반적	성별	남	65.45(8.47)	62.74(9.28)	63.85(9.04)
		여	62.79(7.08)	61.47(7.44)	62.09(7.29)
			t=2.54, p=0.012*	t=1.27, p=0.205	t=2.39, p=0.017*
특성	가정경제상태	1상	66.18(9.04)	68.83(9.80)	65.26(9.34)
		2중	63.60(7.55)	62.40(8.16)	62.92(7.91)
		3하	61.00(5.88)	58.18(8.73)	58.54(8.39)
		Scheffe			F=1.98, p=0.140
				2-3	1-3, 2-3
가족관련	아버지 학력	1고졸미만	-	61.16(6.91)	61.16(6.91)
		2고졸	63.97(8.50)	60.99(7.68)	61.70(7.96)
		3대졸	63.69(8.11)	61.95(8.42)	62.76(8.30)
		4대학원졸이상	64.36(7.24)	65.95(9.85)	64.88(8.19)
Scheffe			F=0.16, p=0.849	F=3.65, p=0.013*	F=3.65, p=0.013*
				4-2	4-2

(계 속)

대상자 특성	일반적 특성	구분	강남지역 (n=222)	구로지역 (n=283)	전체 (n=505)
가족 관련 특성	어머니 학력	1고졸미만	72.00(0.00)	59.57(8.60)	60.65(8.95)
		2고졸	62.96(8.17)	61.68(7.25)	62.00(7.50)
		3대졸	64.32(8.14)	63.19(9.96)	63.89(8.87)
		4대학원졸이상	64.18(6.92)	65.04(11.57)	64.41(8.37)
			F=1.11, p=0.344	F=2.03, p=0.110	F=3.26, p=0.021*
		Scheffe			-
	아버지 직업	1전문관리직	64.47(7.85)	63.98(8.20)	64.28(7.97)
		2사무기능직	63.72(7.37)	63.22(8.24)	63.41(7.91)
		3상업·사업	63.64(8.66)	59.56(8.42)	60.95(8.69)
		4단순노무직	57.00(0.00)	58.44(6.98)	58.18(6.27)
		F=0.71, p=0.545	F=5.20, p=0.002**	F=5.63, p=0.001**	
	Scheffe		1-3, 2-3	1-3	
부모님 건강관심도	1상	66.99(8.24)	64.49(8.51)	65.65(8.46)	
	2중	61.45(6.52)	60.95(7.69)	61.16(7.20)	
	3하	60.20(5.20)	56.61(8.99)	57.77(8.06)	
		F=16.46, p=0.000***	F=11.31, p=0.000***	F=26.57, p=0.000***	
		Scheffe	1-2, 1-3	1-2, 1-3	1-2, 1-3
자각적 건강상태	1건강하다	64.60(7.91)	63.70(8.81)	64.12(8.40)	
	2보통이다	62.98(7.24)	61.94(7.26)	62.40(7.25)	
	3건강하지 못하다	63.77(8.74)	58.45(8.08)	60.32(8.65)	
		F=0.94, p=0.390	F=8.29, p=0.000***	F=7.69, p=0.001**	
		Scheffe		1-3, 2-3	1-3
건강 관련 특성	건강관심도	1상	66.60(8.50)	66.45(8.59)	66.52(8.52)
		2중	63.23(7.16)	61.24(7.52)	62.14(7.41)
		3하	57.76(5.80)	56.42(7.75)	56.79(7.24)
			F=9.35, p=0.000***	F=22.31, p=0.000***	F=32.86, p=0.000***
			Scheffe	1-2, 1-3, 2-3	1-2, 1-3, 2-3
특성	현재 운동, 다이어트 실행	유	67.43(9.54)	65.77(8.50)	66.54(9.01)
		무	62.77(6.75)	61.00(8.12)	61.76(7.60)
		t=3.42, p=0.001**	t=4.12, p=0.000***	t=5.32, p=0.000***	
	최근 1년간 보건교육경험 횟수	1 1~2회	66.00(7.27)	62.10(7.90)	63.97(7.80)
		2 3~4회	66.00(6.44)	62.66(10.79)	63.85(9.33)
3 5회 이상		-	80.50(7.77)	80.50(7.77)	
4 0회		63.56(7.93)	62.03(8.39)	62.70(8.22)	
	F=1.56, p=0.212	F=3.28, p=0.021*	F=3.69, p=0.012*		
	Scheffe		3-4, 3-1	3-4, 3-1	

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

3. 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위간의 관련성

1) 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위간의 관련성 비교

Pearson 상관계수로 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위간의 상관관계를 살펴본 결과 <표 11>과 같이 지식과 태도($r=0.227, p<0.01$), 지식과 실천행위($r=0.262, p<0.01$)에서 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈으나 그 관련성은 비교적 낮은 편이었고, 태도와 실천행위는 통

계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

2) 건강영역별 지식·태도 및 실천행위간의 관련성 비교

Pearson 상관관계로 건강 하부개념 10가지 영역에 대한 각각의 지식과 태도, 태도와 실천행위, 지식과 실천행위간의 상관관계를 강남지역과 구로지역으로 나누어 본 결과는 <표 12>와 같다.

지식과 태도간의 관계는 '영양 및 식습관', '운동', '성', '약물사용', '질병예방 관련행위', '음주'

<표 11> 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위간의 관련성(r)

	지식과 태도	태도와 실천행위	지식과 실천행위
전체	0.227**	0.048	0.262**
강남지역	0.269**	0.010	0.243**
구로지역	0.192**	0.088	0.294**

** p<0.01

<표 12> 건강영역별 지식·태도 및 실천행위간의 관련성(r)

영역	지식과 태도			태도와 실천행위			지식과 실천행위		
	강남	구로	전체	강남	구로	전체	강남	구로	전체
영양 및 식습관	0.222**	0.070	0.132**	-0.120	-0.267**	-0.292**	-0.095	0.072	0.101*
운동	0.064	0.110	0.095*	-0.545**	-0.372**	-0.451**	0.069	0.022	0.035
성	0.264**	0.202**	0.219**	0.182**	0.204**	0.197**	0.282**	0.208**	0.231**
개인위생 및 일상생활습관	-0.081	-0.014	-0.040	-0.399**	-0.296**	-0.336**	0.112	0.059	0.081
약물사용	0.132	0.253**	0.200**	0.148*	0.113	0.126**	-0.120	-0.023	-0.069
질병예방 관련행위	0.116	0.194**	0.163**	0.399**	0.459**	0.434**	0.167*	0.165**	0.161**
정신건강 및 스트레스관리	0.000	0.023	0.016	-0.281**	-0.287**	-0.287**	-0.047	0.149*	0.066
안전 및 사고예방	-0.209**	-0.122*	-0.156**	-0.249**	-0.100	-0.157**	0.287**	0.020	0.129**
음주	0.121	0.159**	0.141**	0.197**	0.216**	0.205**	0.046	0.098	0.078
흡연	-0.031	0.089	0.037	0.298**	0.200**	0.242**	-0.031	0.070	0.022

* p<0.05, ** p<0.01

영역에서는 양의 상관관계가, ‘안전 및 사고예방’ 영역에서는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 그 관련성은 비교적 낮은 편이었다.

태도와 실천행위간의 관계는 건강 하부개념 10가지 영역 모두에서 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, ‘성’, ‘약물사용’, ‘질병예방 관련행위’, ‘음주’, ‘흡연’ 영역에서는 양의 상관관계가, 나머지 영역에서는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 그 관련성은 비교적 낮은 편이었다.

지식과 실천행위간의 관계는 ‘영양 및 식습관’, ‘성’, ‘질병예방 관련행위’, ‘안전 및 사고예방’ 영역에서 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 유의수준 0.01에서 상관계수가 0.231로 그 값이 작았고 따라서 건강에 대한 지식과 실천행위간의 관련성은 비교적 낮은 편이었다.

IV. 논 의

청소년기는 아동기에서 성인기로 이행하는 단계로 생애주기에서 신체적으로 가장 건강한 시기로 특징지을 수 있지만 또한 많은 건강위험행위들이 시작되는 시기 즉, 건강과 안녕을 위협하는 요소가 많이 잠재해 있는 시기이다(김문실, 1997; 김성희, 2000). 청소년기에 습득된 잘못된 건강행위와 생활습관은 청소년들의 긍정적이고 건강한 발달을 제한하거나 박탈하며, 이후 청년, 장년 및 노년기에 이러한 건강습관을 변화시키는 것이 어렵다는 것을 알고 청소년기의 건강에 대해 특별한 관심을 기울여야 한다(김은경, 2001; 박명윤, 1991, 정희욱, 1998). 따라서 청소년들의 건강에 대한 지식·태도 및 실

천행위 수준을 파악함으로써 청소년들의 건강 상태를 파악하고 이들의 관련성을 분석하는 것은 그 의의가 크다고 생각하여 본 연구를 시도하였다.

연구결과, 대상자의 건강지식은 평균 14.35점(22점 만점)으로 65.2%가 올바른 지식을 갖고 있는 것으로 나타났는데, 이는 30점 만점으로 이루어진 최경희(2000)의 20.80점(69.3%의 정답률)과 양한숙(2001)의 23.4점(78%의 정답률)보다 낮게 나타난 결과로, 본 연구의 대상자들이 다른 연구의 대상자들보다 건강지식 수준이 낮음을 알 수 있다.

연구 대상자의 건강태도는 평균 78.22점(110점 만점)으로 71.1%가 올바른 태도를 나타냈는데, 이는 대학생을 대상으로 한 김명자(2002)의 5.36점(10점 만점), 54%가 올바른 태도를 나타냈다는 결과와 박종성(1982)의 55%가 올바른 태도를 나타냈다는 결과보다 높은 것으로, 고등학생이 대학생보다 건강에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있음을 알 수 있다.

연구 대상자의 건강실천행위는 평균 62.94점(102점 만점)으로 61.7%가 올바른 실천행위를 하는 것으로 나타났는데, 이는 중학생을 대상으로 한 4점 만점으로 이루어진 양한숙(2001)의 2.95점(73.75%의 실천율)과 남·녀 고등학생을 대상으로 한 김학순(1991)의 64%보다 낮은 실천율이었으며, 대학생을 대상으로 한 김명자(2002)의 52%, 박종성(1982)의 60.1%의 실천율보다는 높은 결과를 나타냈다.

대상자 특성에 따른 건강지식에서 전체적으로 성별($p < 0.01$), 가정경제상태($p < 0.01$), 어머니 직업($p < 0.05$), 건강관심도($p < 0.001$)에 따라 지식 수준이 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이러한 결과는 최경희(2000)와 양한숙(2001)의 연

구에서 건강지식 수준은 남학생보다 여학생에게서 높았다는 연구결과와 일치하는 것이고, 지각된 경제상태가 '중'인 경우 지식수준이 높았다는 결과와도 일치하였다. 그러나 연령, 교육수준, 계열별, 지각된 건강상태에서도 유의한 차이가 있었다는 이들 연구결과와는 다른 결과를 나타냈다.

대상자 특성에 따른 건강실천행위에서 성별 ($p<0.05$), 가정경제상태($p<0.01$), 아버지 학력 ($p<0.05$), 어머니 학력($p<0.05$), 아버지 직업 ($p<0.01$), 부모님 건강관심도($p<0.001$), 자각적 건강상태($p<0.01$), 건강관심도($p<0.001$), 현재 건강을 위한 운동이나 다이어트 실행 유·무 ($p<0.001$), 최근 1년간 보건교육경험 횟수 ($p<0.05$)에 따라 실천행위 수준이 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 김영애 외(2000)의 연구에서 남학생이 여학생보다 건강증진 행위를 조금 더 잘 하고 있다는 연구결과와 일치하는 것이고, 최경희(2000)와 양한숙(2001)의 연구에서 건강실천행위 수준은 가정경제상태가 좋을수록, 그리고 건강하다고 느낄수록 높았다는 연구결과와 일치하는 것이다. 그러나 연령, 교육수준, 종교, 경제상태, 건강관련 지식습득 경로에서도 유의한 차이가 있었다는 이들 연구결과와는 다른 결과를 나타냈다.

대상자의 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위간의 상관관계를 살펴본 결과, 태도와 실천행위는 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았고, 지식과 태도($r=0.227$, $p<0.01$), 지식과 실천행위($r=0.262$, $p<0.01$)에서 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈으나 그 관련성은 비교적 낮은 편이었으므로 지식의 제공만으로 바람직한 태도변화를 기대하는 것과 지식이 행동을 중재하는 중요한 요인으로 작용한다고 결론

짓는 것은 다소 무리라고 사료된다. 지식과 실천행위에서 유의한 상관관계를 보인 초등학생을 대상으로 한 김귀례(1992)와 고등학생을 대상으로 한 유한순(1985)의 연구에서처럼 대상자의 건강행위 이행정도를 높이기 위해 정확한 건강지식을 습득시켜야 한다거나 건강행동에 중요한 영향을 미치는 요인으로 건강지식을 우선으로 고려해 보건교육을 실시하는 것은 바람직한 건강행동의 이행에 그다지 도움이 되지 않을 것으로 생각되며, 지식중심이 아닌 궁극적으로 좋은 실천행위의 이행이 뒤따를 수 있는 행위중심의 보건교육이 이루어져야 하겠다. 한편 김말수(1990), 곽오계(1988), 양한숙(2001)의 연구에서는 건강지식과 건강행위 이행간에 상관관계가 없는 것으로 나타나 앞의 선행연구와 다른 견해를 보이고 있어 추후 반복적인 연구를 통해 이들간의 관련성을 조사하는 것이 필요하다고 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 서울시내 일부 고등학생을 대상으로 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위의 수준을 파악하고 이들간의 관련성을 비교·분석하여 청소년의 건강증진 프로그램 개발 및 보건교육의 기초자료를 제공하기 위하여 2003년 4월 23일부터 5월 9일까지 17일간 서울시내 강남구와 구로구에 소재한 고등학교 1, 2학년생 505명을 대상으로 자기기입식 설문지를 이용하여 조사한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 강남지역과 구로지역 학생의 일반적 특성, 가족관련 특성, 건강관련 특성은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

2. 건강에 대한 지식은 두 지역 평균점수가 강남 지역이 13.97점, 구로지역이 14.64점으로 나타났으며 전체적인 평균점수는 14.35점(22점 만점)으로 65.2%가 올바른 지식을 갖고 있었다. 건강에 대한 태도는 두 지역 평균점수가 강남지역이 77.55점, 구로지역이 78.75점으로 나타났으며 전체적인 평균점수는 78.22점(110점 만점)으로 71.1%가 올바른 태도를 나타냈다. 건강에 대한 실천행위는 두 지역 평균점수가 강남지역 63.99점, 구로지역 62.12점으로 두 지역간에 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 전체적인 평균점수는 62.94점(102점 만점)으로 61.7%가 올바른 실천행위를 하는 것으로 나타났다.
3. 대상자 특성과 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위와의 관계에서, 전체적으로 성별, 가정경제상태, 어머니 직업, 건강관심도에 따라 지식수준이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 성별, 학년, 종교, 어머니 학력, 건강관심도에 따라 태도수준이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 또한 대상자 특성과 건강실천행위와의 관계에서, 전체적으로 성별, 가정경제상태, 부모님 학력, 아버지 직업, 부모님 건강관심도, 자각적 건강상태, 건강관심도, 건강을 위한 운동이나 다이어트 실행 유·무, 최근 1년간 보건교육을 받은 횟수에 따라 실천행위 수준이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.
4. 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위간의 관련성은 지식과 태도($r=0.227, p<0.01$), 지식과 실천행위($r=0.262, p<0.01$)에서 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈으나 그 관련성은 비교적 낮은 편이었고, 태도와 실천행위는 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지

않았다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구의 표본은 서울시내 강남지역과 구로 지역의 일부 고등학생에게 국한되었고 표본의 구별 분포가 균등하지 않아 연구결과를 일반화하는데 한계가 있으므로, 연구대상을 확대하여 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위에 대한 연구가 이루어져야 하겠다.
2. 건강에 대한 하부개념을 10개의 영역으로 한정하였기 때문에 건강에 대한 모든 내용을 포함하고 있지 않으므로 더 넓은 개념의 전반적인 건강지식, 건강태도, 건강실천행위에 관한 연구가 추후 필요하다고 본다.
3. 건강관심도가 높을수록 건강에 대한 지식, 태도, 실천행위의 수준이 높았으므로 학교에서 보내는 시간이 많은 고등학생들을 위해 학교 중심의 다양한 건강증진 프로그램을 개발·실시해야하며, 동시에 부모님 건강관심도가 높을수록 건강에 대한 실천행위가 높았으므로 학교이외의 지역사회에서 건강증진 프로그램에 부모가 참여하도록 하는 것이 바람직하다.
4. 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위간의 관련성을 조사한 결과, 지식과 태도, 지식과 실천행위간의 관련성이 비교적 낮았으므로 지식중심이 아닌 행위중심의 보건교육이 이루어질 수 있는 접근방법을 모색해야하겠다.
<접수일자: 2003년 7월 31일, 게재확정일자: 2004년 2월 14일>

참고문헌

- 곽오계. 국민학교 아동들의 건강행위에 영향을 미치는 제변인 분석: 대구지역을 중심으로. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1988.
- 김귀례. 국민학교 아동의 건강지식과 건강행위와의 관계 연구. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문, 1992.
- 김말수. 과학 고등학교 학생들의 건강 행위 및 건강 지식에 관한 조사 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 1990.
- 김명, 서혜경, 서미경, 김영복. 보건교육 이론과 적용. 계축문화사, 2001.
- 김문실. 청소년의 건강증진. 대한간호 1997;36(3): 6-15.
- 김미정. 중·고등학생의 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1999.
- 김성희. 대구지역 일부 고등학생들의 건강관련 위험행동조사. 대한보건협회학술지 2000;26(1): 38-45.
- 김영아. 청소년의 스트레스, 사회적지지, 건강행위와의 관계. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 2000.
- 김영애, 김상순, 정문숙, 한창현. 고등학생의 건강증진행위 정도와 관련요인. 한국 보건교육·건강증진학회지 2000;17(1):1-17.
- 김우경. 일부 중학생의 가족지지, 자아존중감 건강증진행위에 관한 연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문, 1999.
- 김은경. 경기도내 일 지역 고등학생의 건강상태 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2001.
- 김은애. 청소년의 건강증진 행위와 자기효능과의 관계 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 1999.
- 김은영. 보건교과서에 근거한 보건교육이 고등학생의 건강지식, 건강증진행위, 자아존중감, 건강통제위에 미치는 영향. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문, 2001.
- 김학순. 남·여 고등학생들의 건강에 대한 연구: 일부 청소년들의 건강상태와 건강행위를 중심으로. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문, 1991.
- 박금희. 중학생의 가정환경이 건강증진 행위에 미치는 영향. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문, 2001.
- 박연정. 초등학교 6학년 학생의 흡연 행동, 흡연지식, 흡연태도와 흡연과의 관계. 동덕여자대학교 여성개발대학원 석사학위논문, 2002.
- 박종성. 일부 체육대학 여학생들의 건강에 대한 지식, 태도 및 행위에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1982.
- 박형중. 학교보건교육의 중요성과 그 개선을 위한 제언. 학교보건학회지 1989;6(2):1-3.
- 배성미. 청소년의 성지식 성태도가 성행동에 미치는 영향. 동아대학교 교육대학원 석사학위논문, 2002.
- 서정희. 대전지역 일부 청소년의 영양지식·태도·식행동간의 관련성. 충남대학교 대학원 석사학위논문, 2000.
- 양한숙. 중학생의 건강 문제, 건강지식과 건강행위에 관한 연구. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문, 2001.
- 유재순. 고등학교 보건교육의 진단적 연구: PRECEDE 모형을 근간으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1997.
- 유한순. 일주 서울시내 고등학교 학생의 건강행동에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 1985.
- 이성미. 청소년 흡연지식 및 흡연태도가 흡연행위에 미치는 영향 -대전광역시 고등학생을 중심으로-. 대전대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 2003.
- 이정숙. 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 관련요인. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 2000.
- 차은석. 중학생의 성에 대한 지식, 태도, 행위에 관한 조사연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1998.
- 최경희. 중·고등학생의 건강지식과 건강행위 이행에 관한 연구. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문, 2000.

통계청. www.nso.go.kr. 2001년 사망원인 통계결과.

Barnett FG. The relationship of selected cognitive-perceptual factors to health promoting behavior of adolescents. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas, 1989.

Brown JS, McCreedy M. The Hale Elderly: Health Behavior and its Correlates. Research in Nursing and Health 1986;9:

317-329.

Jessor. Risk behavior in adolescence, A Psychosocial behavioral framework for understanding and action. Journal of Adolescence Health 1991;12:597-605.

Perry C, Jessor R. The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse. Health Education Quarterly 1985;12(2):169-184.

<ABSTRACT>

A Comparative Study on the Relationship between Health Knowledge to Health Attitude and Health Practical Health Behaviors among High School Students in Seoul

Hang-In Noh* · Myung Kim**

* *Graduate School of Health Education, Ewha Womans University*

** *Department of Health Education, Ewha Womans University*

The purpose of this study was to examine the health knowledge, attitude and behaviors of Korea high school students and find out the relationship between knowledge, attitude and behaviors in an effort to lay the foundation for the development of health-promotion programs and health education for adolescents.

The subjects were 505 students in their first and second year of high school in Gangnam-gu and Guro-gu, Seoul. After a survey was conducted for seventeendays from April 23 to May 9, 2003, with self-administered questionnaires, the collected data was encoded and analyzed with SPSS Win 11.0 program. The frequency, percentage, mean and standard deviation were calculated, and χ^2 -test, t-test, ANOVA, Scheffe Post Hoc Tests and Pearson Correlation procedure were employed.

The findings of this study were as follows:

1. There appeared significant differences in general traits, family-related characteristics and health-related features between the students in Gangnam and the others in Guro.

2. The collective average of the Gangnam residents in health knowledge was 13.97, and that of the Guro residents was 14.64. The overall collective average was 14.35(total of 22 points), and 65.2 percent of the students investigated had a correct knowledge. The points showed significant differences in the variables of sex, economic status, mother's occupation, and health concerns.

3. The students from Gangnam scored a mean of 77.55 in health attitude, and the others from Guro got an average of 78.75. The overall collective average was 78.22(total of 110 points), and 71.1 percent took a correct attitude toward health. The points showed significant differences in the variables of sex, religion, mother's education level, health concerns.

4. In the field of health behavior, the Gangnam residents got a mean of 63.99, and the Guro dwellers scored a mean of 62.12. There was a significant gap between the two groups, and the overall collective average was 62.94(total of 102 points). 61.5 percent tried to stay fit in a correct behavior. The points showed significant differences in the variables of sex, economic status, parents' education level, father's occupation, health concern of parents, self-perceived health status, health concern, exercise or diet performance for health, health education times for 1yr.

5. Concerning the relationship of health knowledge to health attitude and behavior, the health knowledge showed significantly positive correlation with health attitude($r=0.227$, $p<0.01$), and the health knowledge showed significantly positive correlation with health behavior($r=0.262$, $p<0.001$). But their relationship is comparatively low. The health attitude was not significantly correlated to health behavior.

Key words : Health Knowledge, Health Attitude, Health Practical Behaviors, High School Students, Relationship