

초등학생의 가족기능, 자아개념 및 건강증진행위와의 관계

권수지* · 김은희** · 김태경***

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 과학 문명의 급진적인 발달과 더불어 건강분야에 대한 관심 역시 과거의 질병의 치유에서 예방 및 증진으로 변화되고 있다. 건강증진행위는 이러한 사회와 과학의 발달과 다양화 속에서 각 개인 스스로가 건강을 유지할 수 있는 능력을 배양하기 위해 필요한 것으로서 개인으로 하여금 주도성과 책임감을 가지고 건강상태를 유지하기 위해 자신의 잠재능력을 효과적으로 발달시키는 행위를 말한다(Norris, 1979). 건강유지를 위한 일련의 행위들은 오랜 기간 동안에 실천되는 건강습관으로 이루어지며, 이는 한 번 형성되면 바꾸기가 어려운 것들이다. 건강증진행위는 건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인의 지속적인 활동으로 안녕(well-being)의 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적인 만족감을 유지하거나 높이기 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미한다(Walker, Sechrist, & Pender, 1987).

Leininger(1978)는 건강을 결정하는 요인으로 생활양식이 가장 중요하다고 강조하였는데 이 생활양식은 개인의 생활방식으로써 이것은 학습되어지며 전 생애동안의 건강에 영향을 미치게 된다.

특히 초등학생 시기는 건강에 대한 일반적이고 구체적인 지각, 신념, 가치, 건강행위 양상이 형성되기 시작하

는 시기로서 이때 만들어진 습관이 평생 지속되기 때문에 건강행위를 습관화하는 것이 가장 효과적이라고 생각된다(Lee, 2001). 이 시기의 건강행위는 현대사회의 급격한 발전으로 인한 가족 및 사회의 다양한 변화에도 불구하고 가족기능과 밀접한 관계가 있다고 보고된다(Harris, Miller, & Davis, 2003). 가정은 개인의 질병에 대한 일차적 역할을 담당하는 기본단위로, 가족기능은 가족 구성원의 건강증진행위에 영향을 준다(Leem, 2004). 뿐만 아니라 각 개인이 자기 자신에 대하여 갖고 있는 독특한 견해인 자아개념은 개인과 관련된 여러 가지 건강증진행위에 기초가 된다. 다시 말해, 한 개인의 행동이 자아개념이라는 기초 위에서 수행된다고 볼 때 건강증진행위 또한 개인의 자의의식의 결정이며 표현으로 볼 수 있다(Lee, 2001). 따라서 가족 기능, 자아개념과 건강증진행위와 어느 정도의 관계가 있는가를 알아보는 것은 매우 중요한 일이라고 할 수 있다.

그러나 자아개념과 건강증진행위를 다룬 선행연구를 보면(Leem, 2004; Park, 1999; Song, 2001) 연구대상자의 대부분이 중학생 이상으로 실제로 평생의 건강증진행위를 확립할 수 있는 초등학생과 같은 저 연령층을 대상으로 한 연구와 가족기능, 자아개념과 건강증진행위와의 관계에 대한 선행연구가 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 초등학생의 가족기능과 자아개념이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악함으로써 향후 바람직하고 유용한 초등학생을 위한 건강증진 보건교육 프로그램

* 서라벌대학 간호과 교수(교신처 E-mail: ksj@sorabol.ac.kr)

** 서라벌대학 간호과 조교수

*** 서라벌대학 간호과 강사

램 개발을 위한 기초 자료로 활용하고자 시도하였다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 알아본다.
- 2) 대상자의 가족기능, 자아개념 및 건강증진행위의 정도를 알아본다.
- 3) 대상자의 가족기능과 자아개념 건강증진행위와의 관계를 알아본다.
- 4) 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 건강증진보건교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 초등학생을 대상으로 한 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2004년 5월 18일부터 5월 21일까지 경북 K시에 위치한 H초등학교 5, 6학년 8개 학급 281명을 대상으로 시도하였다. H 초등학교는 K시의 초등학교 중 읍·면 지역을 제외하고 보건교사가 근무하고 있는 15개 초등학교 중 학교환경 측면에서 중앙 순위에 해당한다.

초등학생 시기는 성숙도의 발육이 왕성하게 이루어질 뿐 아니라 건강에 대한 교육내용을 잘 실천하여 교육효과가 지속되어 바른 건강습관의 획득으로 건강유지와 건강관리 능력을 향상시킬 수 있다. 특히 초등학교 5학년 아동은 사춘기의 시작으로 심신의 조화로운 건강유지가 필요한 때이므로 본 연구에서는 5학년 이상의 학생을 대상으로 선정하였다.

자료수집 방법은 연구자 중 동일한 한 명이 직장 기관장의 허락을 받고 보건교사, 담임선생님과 학생들의 동의를 구한 후, 수업시간의 일부를 할애 받아 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명한 후 구조화된 설문지를 이용하여 직접 기입하게 한 후 그 자리에서 회수하였다. 이 가운데 자료가 불완전한 응답을 한 4명을 제외한 5학년 4개 학급 140명과 6학년 4개 학급 137명 총 277명의 설문지를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용된 설문지는 간호학과 교수 2인과 석사학위의 보건교사 1인이 함께 모여 부정확한 이해가 발생되지 않도록 각 문항을 검토 후, 동일한 초등학교 5, 6학년 각각 16명을 대상으로 예비조사를 실시하여 수정·보완하였다. 그 이후 5학년 8명에게 설문지를 배부하여 어휘의 난이도와 이해도 등 각 문항의 적절성을 검토하도록 하여 최종설문지를 작성하였다. 설문지의 구성은 일반적 특성 13문항, 가족기능 5문항, 자아개념 25문항, 건강증진행위 30문항 등 총 73문항이었다.

가족기능을 측정하기 위하여 Smikstein(1978)이 개발한 도구를 번안하여 사용하였다. 이는 가족의 적응능력, 동료의식, 성숙도, 애정 및 친밀감을 측정하기 위한 5문항으로서 3점 척도로 구성되어있으며 총점 0~3점은 중증 가족기능장애, 4~6점은 중등 가족기능장애, 7~10점은 가족기능이 좋은 상태로 본다(Chung, 1990). 이 도구의 타당도 및 신뢰도에 대한 Smikstein과 Ashworth(1982)연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며 이 도구를 사용한 Kim과 Baik(2003)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .66$ 이었다.

자아개념은 Choy(1972-a, 1972-b)의 인지적 자아개념 20문항과 Rosenberg(1965)의 평가적 자아개념 10문항을 대상자에게 예비조사를 거친 후 수정하여 각각 17문항과 8문항으로 작성한 뒤 총 25문항의 5점 척도를 사용하였다. 개발당시의 평가적 자아개념의 Cronbach's $\alpha = 0.85$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .89$ 이고 그 하위인 인지적 자아개념의 Cronbach's $\alpha = .85$ 평가적 자아개념은 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었다.

건강증진행위의 문항은 Lee(2001)의 연구에서 사용한 건강증진행위 측정도구를 대상자에게 맞도록 수정·보완하여 사용하였으며, 설문 내용의 적합성 검토 및 타당도와 신뢰도의 검증을 위하여 예비조사를 통하여 전문가의 자문을 받아 문항의 삭제와 의미수정 등을 거쳐 최종적으로 설문지를 완성하여 5점 척도의 30문항으로 구성하였다. Lee(2001)의 도구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 였으며 본 연구에서의 건강증진행위의 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고 하위요인인 신체적 건강증진행위는 Cronbach's $\alpha = .78$, 정신적 건강증진행위는 Cronbach's $\alpha = .70$, 사회적 건강증진행위는 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS-WIN 10.0을 이용하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성은 빈도수와 백분율로 산출하였으며 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 2) 가족기능, 자아개념, 건강증진행위의 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 가족기능, 자아개념, 건강증진행위의 관련성은 Pearson's correlation coefficient로 산출하였다.
- 4) 건강증진행위에 영향을 미치는 변수는 stepwise multiple regression analysis로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

대상자는 5학년 140명(50.5%), 6학년 137명(49.5%)이었으며 남자가 150명(54.2%), 여자가 127

명(45.8%)이었다. 가족형태는 핵가족이 241명(87.0%), 확대가족이 27명(9.7%)으로서 대부분이 핵가족이었다. 아버지의 학력은 대졸 이상이 115명(58.7%), 고졸 75명(38.3%), 초·중졸은 6명(3.1%)으로 대졸 이상이 가장 많았고, 어머니의 학력은 고졸이 111명(56.1%), 대졸 이상 77명(38.9%), 초·중졸은 10명(5.1%)으로 대부분이 고졸 이상이였다. 아버지의 직업은 관리직과 사무직이 103명(37.6%)으로 가장 많았고, 판매직과 자영업은 62명(22.6%), 생산직은 30명(10.9%)이었으며 어머니의 직업은 전업주부가 91명(33.2%)으로 가장 많았고 무직이거나 그의 직업이 49명(17.9%)이었다. 생활수준은 보통이 212명(76.5%)이었으며 대상자가 지각하는 건강상태는 '건강하다'가 204명(73.6%), '보통이다'가 61명(22.0%)으로 나타나 대체로 건강하다고 느끼고 있었다. 학생들은 건강에 관한 정보를 부모로부터 듣는 경우가 114명(41.2%)을 차지하였고, TV, 라디오, 인터넷을 통해서 100명(36.1%)으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 어머니의 학력($F=5.352, p=0.005$), 생활수준($F=9.646, p=0.000$), 대상자가 지각한 건강상태

(Table 1) Health promotion behavior by general characteristics

N=277

Variable	Categories	N	(%)	Health Promotion Behavior		t-value/ F-value	p-value
				Mean	(SD)		
Grade	5	140	(50.5)	110.48	(16.38)	0.470	0.639
	6	137	(49.5)	109.58	(13.90)		
Gender	boy	150	(54.2)	108.58	(15.57)	-1.720	0.87
	girl	127	(45.8)	111.74	(14.59)		
Types of Family	nuclear	241	(87.0)	109.93	(15.13)	1.318	0.269
	extended	27	(9.7)	112.59	(16.60)		
	single-parent	4	(1.4)	112.75	(5.85)		
	other	5	(1.8)	98.20	(11.67)		
Educational status of father	elementary&middle	6	(3.1)	107.84	(11.74)	1.935	0.147
	high	75	(38.3)	108.85	(17.04)		
Educational status of mother	college & above university	115	(58.7)	113.15	(14.13)	5.352	0.005
	elementary&middle	10	(5.1)	105.11	(17.72)		
	high	111	(56.1)	109.24	(14.64)		
Types of father's occupation	college & above university	77	(38.9)	115.85	(14.70)	0.934	0.481
	primary industry	6	(2.2)	117.67	(18.34)		
	productive technician	30	(10.9)	109.25	(13.50)		
	specialist	15	(5.5)	112.94	(15.55)		
	clerical worker	103	(37.6)	110.69	(15.76)		
	sales man & self-manager	62	(22.6)	109.38	(16.42)		
	constructor	23	(8.4)	106.59	(14.47)		
	service	13	(4.7)	113.64	(12.79)		
none & other	22	(8.0)	105.18	(10.86)			

〈Table 1〉 continued

Variable	Categories	N	(%)	Health Promotion Behavior		t-value/ F-value	p-value
				Mean	(SD)		
Types of mother's occupation	primary industry	1	(0.4)	135.00	(. .)	1.945	0.054
	productive technician	10	(3.6)	106.23	(13.47)		
	specialist	20	(7.3)	113.95	(15.22)		
	clerical worker	41	(15.0)	109.63	(14.03)		
	sales man & self-manager	21	(7.7)	106.10	(13.62)		
	constructor	17	(6.2)	101.96	(12.26)		
	service	24	(8.8)	110.22	(14.39)		
	house wives	91	(33.2)	112.94	(16.14)		
none & other	49	(17.9)	107.68	(15.73)			
Living Standard	high	62	(22.4)	116.31	(15.30)	9.646	0.000
	middle	212	(76.5)	108.43	(14.61)		
	low	3	(1.1)	90.00	(7.55)		
Perceived Health Status	good	204	(73.6)	112.16	(15.10)	8.349	0.000
	middle	61	(22.0)	103.66	(12.80)		
	bad	12	(4.3)	104.20	(19.09)		
Route of Health Information	teacher, school	25	(9.0)	109.01	(14.57)	1.466	0.201
	friend	3	(1.1)	106.33	(9.82)		
	parent	114	(41.2)	112.77	(15.46)		
	book	25	(9.0)	107.96	(16.89)		
	TV, radio, internet	100	(36.1)	108.37	(14.32)		
	other	10	(3.6)	103.44	(17.25)		

($F=8.349$, $p=0.000$)의 변인에서 유의한 차이를 보였다(〈Table 1〉).

2. 대상자의 가족기능, 자아개념 및 건강증진행위 정도

대상자의 가족기능 총 점수를 상·중·하로 분류해 본 결과 '상'은 186명(67.1%), '중'은 77명 (27.8%) 그리고 '하'는 14명(5.1%)으로 나타났으며, 가족기능 평균점수는 7.13점이었다(〈Table 2〉).

대상자의 가족기능 점수는 0~2점 척도를 다른 척도와의 비교하기 위해 5점 척도로 환산한 결과 가족기능의 평균점수는 3.57이었으며 각 하부영역별 가족기능 평균 점수는 친밀감 3.89점, 적응능력 3.74점, 동료의식 3.49점, 성숙도 3.37점, 애정 3.35점 순으로 나타났다.

자아개념을 5점 척도로 측정된 결과 총 평균점수는

3.47점으로 나타났으며, 하부영역별 자아개념 평균점수를 분석해 보면, 평가적 자아는 3.48점, 인지적 자아 3.47점으로 나타났다.

건강증진행위는 5점 척도로 측정된 결과 전체 문항에 대한 총 평균점수는 3.67이었으며, 각 하부요인별 건강증진행위 평균점수를 분석해 보면 정신적 건강증진행위는 3.74점, 신체적 건강증진행위는 3.69점, 사회적 건강증진행위는 3.52점의 순으로 나타났다(〈Table 3〉).

3. 대상자의 가족기능, 자아개념, 건강증진행위와의 관계

대상자의 가족기능과 자아개념은 상관성이 있었으며 ($r=.547$), 가족기능의 하위요인 중에는 애정이 자아개념($r=.421$)과 인지적 자아개념($r=.416$), 평가적 자아개념($r=.365$)에서 상관성이 가장 높았다.

가족기능과 건강증진행위와는 상관성이 있었으며 ($r=.518$), 특히 정신적 건강증진행위와 가장 상관성이 높았으며($r=.549$), 가족기능의 하위요인 중에는 애정 ($r=.408$)이 건강증진행위와 가장 상관성이 높았다. 건강증진행위의 하위요인과 가족기능 하위요인간에는 신체

〈Table 2〉 The distribution of total family APGAR score

Subfactors(score)	N(%)	Mean(SD)
Severe dysfunctional(0-3)	14(5.1)	
Moderately dysfunctional(4-6)	77(27.8)	7.13(2.08)
Highly functional(7-10)	186(67.1)	

<Table 3> The mean scores of family functioning, self-concept and health promotion behavior

Variable	Mean(SD)
Family functioning	3.57(1.60)
Adaptation	3.74(1.63)
Partnership	3.49(1.55)
Growth	3.37(1.51)
Affection	3.35(1.76)
Resolve	3.89(1.55)
Self-concept	3.47(0.52)
Perceptual	3.47(0.52)
Evaluative	3.48(0.61)
Health promotion behavior	3.67(0.51)
Physical	3.69(0.52)
Mental	3.74(0.76)
Social	3.52(0.72)

적 건강증진행위와는 애정($r=.358$), 정신적 건강증진행위와는 적응능력($r=.414$), 사회적 건강증진행위와는 성숙도($r=.353$)가 상관성이 가장 높았다.

자아개념과 건강증진행위간에는 유의한 상관관계가 있었으며($r=.670$) 자아개념의 하위요인 중에는 인지적 자아개념($r=.642$)이 평가적 자아개념($r=.614$)보다 상관성이 높았다. 건강증진행위의 하위요인별로 자아개념과의 상관관계를 보면 신체적 건강증진행위와 인지적 자아개념($r=.519$), 정신적 건강증진행위와 인지적 자아개념($r=.610$)은 평가적 자아개념보다 상관성이 더 높았지만 사회적 건강증진행위와 평가적 자아개념($r=.629$)은 인

지적 자아개념보다 상관성이 더 높았다(Table 4).

4. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석

대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위하여 단계별 회귀분석을 실시하였다. 변인으로는 일반적 특성 중 건강증진행위에 유의한 차이를 보였던 어머니의 교육정도와 생활수준, 지각된 건강상태, 자아개념, 인지적 자아개념, 평가적 자아개념, 가족의 적응능력, 동료의식, 성숙도, 애정 및 친밀감 및 가족기능을 예측 변인으로 하였다. 독립변수의 자료가 명목자료인 어머니의 교육정도, 생활수준, 지각된 건강상태의 자료는 dummy 변수를 도입하여 단계별 회귀분석을 실시하였다. 초등학생의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 주요 변수는 자아개념으로 이는 전체 분산의 약 43%를 설명하였으며, 가족기능, 지각된 건강상태와 함께 전체 변이의 47%를 설명하는 것으로 나타났다(Table 5).

IV. 논 의

건강증진의 개념이 도입된 이후 많은 보건의료 영역에서 이에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있는 실정이다. 그러나 무엇보다도 건강증진은 행위로서 실천이 중요하며, 이러한 한 개인의 행동은 자아개념이라는 기초 위에서 수행된다고 볼 수 있다(Lee, 2001).

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위를 보면 어

<Table 4> Correlation among Family functioning self-concept and health promotion behavior

Variable	Family functioning	Adaptation	Partnership	Growth	Affection	Resolve	Self-concept	Perceptual	Evaluative
Self-concept	.547**	.340**	.410**	.390**	.421**	.210**			
Perceptual	.534**	.353**	.406**	.371**	.416**	.181**			
Evaluative	.486**	.264**	.354**	.364**	.365**	.231**			
Health promotion behavior	.518**	.320**	.386**	.336**	.408**	.212**	.670**	.642**	.614**
physical	.411**	.224**	.302**	.260**	.358**	.172**	.542**	.519**	.499**
mental	.549**	.414**	.404**	.338**	.389**	.232**	.616**	.610**	.533**
social	.462**	.309**	.342**	.353**	.320**	.176**	.657**	.617**	.629**

** p<0.01

<Table 5> Significant factors to affect on health promotion behavior

Variable	R ²	Adjusted R ²	β	t	p
Self-concept	.425	.423	.652	14.246	.000
Family functioning	.457	.453	.214	4.025	.000
Dummy-perceived health status -1	.469	.459	-.092	-2.031	.043

머니의 학력($F=5.352, p=0.005$), 생활수준($F=9.646, p=0.000$), 대상자가 지각한 건강상태($F=8.349, p=0.000$)의 변인이 유의하게 나타났다. 본 연구에서는 대상자 부모의 학력 중에서 어머니의 학력만이 건강증진행위에 유의한 차이를 보였는데, 이는 많은 연구(Kim, 1999; Yu, 2001)에서 자녀들의 건강증진행위에 부모의 학력이 높을수록 대상자들이 건강증진행위를 더 잘 수행하는 것으로 나타난 것과는 유사한 결과이다. 부모의 교육수준이 초등학생 자녀들의 건강증진행위에 긍정적인 영향을 준다는 Lee(2001)의 연구결과에서는 부모의 교육수준에서 아버지의 경우는 대졸 이상의 경우에 전체 건강증진행위 수행정도($M=3.67$)가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 고졸, 중졸, 초졸 이하의 순이었으며, 어머니의 경우도 마찬가지로 대졸이상의 경우($M=3.67$)가 가장 높게 나타나 어머니의 역할이 더 중요함을 시사하였다. 하지만 본 연구에서의 결과로 이 시기의 대상자들은 아버지보다 어머니로부터 더 많은 영향을 받을 수 있기 때문에 이때 어머니로부터 교육받은 건강증진행위에 대한 교육은 자신들의 건강을 스스로 유지, 증진시키는 태도나 습관으로 굳어져 일생을 건강하게 살 수 있게 할 수 있다. 또한 이 결과들은 고학력의 어머니일수록 아동의 건강증진행위의 실천을 위한 바른 행동모형을 제시하며, 아동의 건강생활을 위하여 계속적인 관심을 기울임을 알 수 있다.

본 연구결과 아버지의 직업은 관리직과 사무직이 가장 많았고, 자영업이 그 다음이었으며 어머니의 직업은 전업주부가 가장 많고 무직이거나 기타 그 외의 직업인 경우의 순이었다. 이는 아버지의 직업이 전문직일 경우 건강증진행위의 실천정도가 높은 것으로 나타난 Shin과 Jung(1998)의 연구 결과와는 상이한 것이었다.

가족형태는 대부분 핵가족으로 나타났으나, 이 또한 건강증진행위와는 유의한 차이를 보이지 않았고, Lee(2001)의 연구와는 일치하였다.

생활수준은 보통이 가장 많은 것으로 나타났으며 생활수준이 건강증진행위의 변인에서 유의한 차이를 보였다. 응답자의 대부분이 중·상류생활을 하고 있다고 보고한 Shin(1990)의 연구와 초, 중, 고등학생을 대상으로 한 Chung(1993)의 연구에서 가정의 소득이 높을수록 건강증진행위를 잘 실행한다는 것과 일치하였다. 생활수준이 높은 가정에서의 경제적 안정은 심리적 안정에 상당한 영향을 주며(Song, 2001), 생활수준의 안정으로 인하여 건강에 대한 높은 관심을 가질 수 있는 여건이 생

활수준이 낮은 그룹보다 더 높아, 그 행위 실천율이 상대적으로 더 높다고 할 수 있다.

대상자가 지각하는 건강상태는 대부분 건강하다고 응답하였으며 대상자가 지각한 건강상태의 변인은 건강증진행위에 유의한 차이를 보였다. Belloc과Breslow(1972)와 Christenson(1988)이 성인들을 대상으로 한 연구에서 건강증진행위 실천은 그 사람의 현재의 건강상태 지각과 상당히 관련이 있다고 보고한 것과 Duffy(1988)가 현재의 건강상태 지각이 건강증진행위에 참여할 가능성을 설명할 수 있다고 한 결과와 마찬가지로 초등학생들도 지각된 건강상태는 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진에 대한 개개인의 관심과 행동에 밀접한 관련이 있다는 연구(Palank, 1991)를 지지하는 결과라고 할 수 있다.

본 연구에서 학생들은 건강에 관한 정보는 대부분 부모로부터 듣는 경우가 가장 많았고, 다음으로 TV, 라디오, 인터넷을 통해서 지식을 습득하는 경우가 많았다. 이 변수는 건강증진행위와는 유의한 관계를 보이지 않았지만, 건강증진행위 실천에 영향을 주는 것이 대중매체에 의한 영향보다 그들에게 중요한 의미를 가지는 사람들의 노력에 영향을 받는다고 한 Roh(1990)의 연구와 맥을 같이 한다고 할 수 있으며, 아동의 건강행위는 부모의 건강관과 건강행위가 유력한 모델이 될 수 있다고 보여 초등학생을 위한 건강에 대한 교육이나 정보 제공 시 부모의 역할 고려가 필요하다고 사료된다.

대상자의 가족기능의 총 점수는 총 7.13점으로서, APGAR 점수가 7~10은 건강한 가족기능을 하는 기준에 따라서 볼 때 이 초등학생의 가족의 기능은 대체로 좋은 것을 의미한다. 건강증진행위는 5점 만점에서 총 평균 점수가 3.67점으로 중간 이상의 건강증진행위를 보여주고 있으며, 영역별 건강증진행위를 보면 정신적 건강증진행위 3.74점, 신체적 건강증진행위 3.69점 그리고 사회적 건강증진행위 3.52점의 순으로 나타났다. 이 결과는 Lee(2001)의 건강증진행위 총점 3.61점, 영역별 건강증진행위를 보면, 정신적 건강증진행위의 평균 점수가 3.71점으로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 신체적 건강증진행위 3.63점, 사회적 건강증진행위 3.46점의 순으로 나와 본 연구와 맥을 같이 하고 있다.

자아개념은 총 평균 점수가 3.47점으로 건강증진행위 실천 점수 3.67점보다는 약간 낮으나 대체로 중간 이상 수준의 자아개념을 갖고 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 가족기능, 자아개념, 건강증진행위간의 각 개념과 각 개념들의 하부요인간에는 모두 상관성이 매우 높은 것으로 나타났다. 특히 대상자의 가족기능과 자아개념은 유의한 상관관계를 나타내어($r=.547$), 가족기능이 좋을수록 자아개념이 높다는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 이는 가족은 인간에게 정서적, 신체적 지지를 해주어 긍정적인 자아개념을 가지게 해주며(Fitch, 1970), 이렇게 가족의 지지로 형성된 긍정적인 자아개념은 보다 높은 건강증진행위를 수행시킬 수 있다고 볼 수 있다.

또한 대상자의 자아개념과 건강증진행위는 통계적으로 유의한 정적인 상관관계가 있는 것으로($r=.670$) 나타났는데, 이는 자아개념과 건강증진행위 실천과는 관련이 있는 것으로 해석된다. 이는 자아개념과 건강증진행위와의 관련을 알아보았던 초등학생을 대상으로 Lee(2001)의 연구와 청소년 대상의 Yarcheski와 Mahon(1989)의 연구 및 성인 대상의 Muhlenkamp와 Sayles(1986)의 연구의 결과와도 일치한다. Janice (1982)은 주부를 대상으로 한 연구에서 유방자가검진을 실시하는 그룹이 그렇지 않은 그룹보다 높은 자아개념을 지녔다고 보고하였다.

가족기능과 건강증진행위는 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다($r=.518$). Cohen 과 Hoberman(1983)의 연구에 따르면 가족의 정서적 지지가 건강행위에 효과가 있었는데 이는 대인관계와 건강행위 간에 연관성을 이해하는데 가족기능이 일차적 요인으로 작용함을 의미한다. Lee(2001)의 연구에서도 가족분위기가 화목한 가정의 학생들이 건강증진행위를 높은 수준에서 실천하는 것으로 나타났다. 즉, 초등학생의 건강증진행위 실천에 가족의 긍정적인 기능 및 환경이 영향을 미치는 것으로 사료된다.

대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위하여 일반적 특성 중 건강증진행위에 유의한 차이를 보였던 어머니의 교육정도와 생활수준, 지각된 건강상태, 자아개념, 인지적 자아개념, 평가적 자아개념, 가족의 적응능력, 동료의식, 성숙도, 애정, 친밀감 및 가족기능을 예측 변인으로 하여 단계적 다중회귀분석을 하였다. 결정계수(R^2)는 자아개념이 전체 분산 중 약 43%를 설명하였으며 가족기능, 지각된 건강상태와 함께 전체 변이의 47%를 설명하는 것으로 나타났다. Lee(2001)의 연구에서는 초등학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 가장 중요한 예측 인자로 자아개념이 전체 분산의 23.0%를 설명하였고, 그 다음으로는 가족분

위기의 1.0%와 함께 전체 변이의 24.0%의 설명력을 나타내었다. 본 연구의 결과와 이 선행연구의 결과를 통해서 볼 때 자아개념은 건강증진행위의 결정인자로서 크게 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

따라서 초등학생이 앞으로의 건강한 생활을 할 수 있도록 하는 건강증진행위에는 건강행위 자체의 교육 뿐 아니라 학생 개개인의 긍정적인 자아개념을 심어줌과 동시에 가족기능을 촉진하여 건강증진행위를 할 수 있도록 하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 초등학생의 가족기능과 자아개념이 건강증진행위에 어떠한 영향을 주는가를 파악함으로써 향후 바람직하고 유용한 초등학생을 위한 건강증진행위 보건교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료로 활용하고자 시도되었다. 2004년 5월 18일부터 5월 21일까지 경북 K시에 위치한 일개 초등학교 5학년 140명과 6학년 137명 총 277명을 대상으로 Family APGAR, 자아개념 및 건강증진행위 측정도구를 초등학생의 수준에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS-WIN 10.0을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 5학년 140명(50.5%), 6학년 137명(49.5%)이었으며, 성별은 남자가 150명(54.2%), 여자가 127명(45.8%)이었고, 가족 형태는 핵가족이 241명(87.0%)으로 대부분이었다. 부모의 학력에서 아버지는 대졸이상 115명(58.7%), 고졸 75명(38.3%)이었으며, 어머니도 고졸이 111명(56.1%)으로 가장 많았다. 부모의 직업에서 아버지는 관리직과 사무직이 103명(37.6%)으로 가장 많았고, 판매직과 자영업이 62명(22.6%)이었으며, 어머니는 전업주부가 91명(33.2%)으로 가장 많았으며 무직이거나 기타 직업이 49명(17.90%)이었다. 생활수준은 보통이 212명(76.5%)이었으며, 대상자가 지각하는 건강상태는 건강하다 204명(73.6%)으로 대부분 건강하다고 느꼈다. 학생들은 건강에 관한 정보를 대부분 부모로부터 듣는 경우가 114명(41.2%), TV, 라디오, 인터넷을 통해서 100명(36.1%)으로 많았다.

- 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 어머니의 학력 ($F=5.352$, $p=0.005$), 생활수준($F=9.646$, $p=0.000$), 대상자가 지각한 건강상태($F=8.349$, $p=0.000$)의 변인에서 유의한 차이를 보였다.
2. 대상자의 가족기능 점수는 7.13점으로서 가족기능이 매우 좋은 것으로 나타났으며, 자아개념은 5점 척도 3.47점이었으며 그 중 인지적 자아개념은 3.47점, 평가적 자아개념은 3.48점으로 나타났다. 건강증진행위는 총 3.67점이었으며 그 중 신체적 3.69점, 정신적 3.74점, 사회적 3.52점이었다.
 3. 대상자의 가족기능과 자아개념($r=.547$), 가족기능과 건강증진($r=.518$), 자아개념과 건강증진행위($r=.670$)간에는 유의한 상관관계가 있었다.
 4. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수를 알아본 결과 자아개념이 전체 분산 중 약 43%를 설명하였고 건강증진에 영향을 미치는 변수는 자아개념, 가족기능, 지각된 건강상태로서 전체의 47%를 설명하였다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 건강증진행위에 영향을 미치는 제 변인에 대한 많은 연구가 요구된다.

둘째, 학생들의 자아개념을 높이거나 강화시킴으로써 학생들이 적극적으로 건강증진행위를 수행할 수 있는 체계적이고 효과적으로 추진하기 위한 보건교육프로그램 개발 및 보급을 제의한다.

References

- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1(Aug), 409-421.
- Choy, Chung Hoon (1972-a). Item construction of perceptual orientation scale. *Yonsei Nonchong*, 9(1), 67-85.
- Choy, Chung Hoon (1972-b). The manual of "Perceptual orientation scale". *Yonsei Nonchong*, 9(1), 87-101.
- Christenson, G. M. (1988). The national survey of worksite health promotion activity. *J AAONN*, 36, 262-265.
- Chung, Yeon Kang (1993). *A study of the relationship to the student's health behavior, belief, value and health service utilization*. Unpublished doctoral dissertation, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Chung, Young Sook (1990). Analysis of factors affecting family function. *J Korean Acad Nurs*, 20(1), 5-15.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social support as buffers of life change stress. *J of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Duffy, M. E. (1988). Health promotion in the family. *J of Advanced Nursing*, 13, 109-117.
- Fitch, G. (1970). Effects of self-esteem perceived performance and choice on causal attribution. *J of Personality and Social Psychology*, 16, 311-315.
- Harris, D. M., Miller, J. E., & Davis, D. M. (2003). Racial differences in breast cancer screening knowledge and compliance. *J National Med Assoc*, 95(8), 693-701.
- Janice, C. H. (1982). The relationship of health beliefs, health locus of control and self concept to the practice of breast self-examination in adult women. *Nursing Research*, 31(3), 140.
- Kim, Hyo Soon (1999). *A study on student's degree of health promotion behavior and related factors at elementary school*. Master dissertation, The Wonkwang University of Korea, Iksan.
- Kim, Ok Soo and Baik, Sung Hee (2003). The relationships among loneliness, social support and family function in elderly korean. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 425-432.
- Lee, Deog Weon (2001). *A study on their health promotion behavior influenced by primary school students' self-concept*. Master dissertation, The Korean National University

- of Education, Cheonwon.
- Leem, Hyun Seung (2004). *The relationship among self-efficacy, family function, and health promoting behaviors of middle school students*. Master dissertation, The Chonnam National University of Korea, Gwangju.
- Leininger, M. M. (1978). Transcultural nursing, an overview. *Nursing outlook*, 32(2), 72-73.
- Muhlenkamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practice. *NR*, 35, 334-338.
- Norris, C. M. (1979). 'Self-care'. *AJN*, 79, 486-489.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior. *Nursing Clinics of North America*, 26(4), 815-832.
- Park, Sang Youn (1999). The relationship among family support, powerless and depression in the elderly patient. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 425-435.
- Roh, Ji Young (1990). *Factors affecting children's health behavior, The health science and management*. Master dissertation, The Yonse University of Korea, Seoul.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. The Princeton University Press.
- Smikstein, G. (1978). The family APGAR : A proposal for a family function test and its use by physicians. *J of Family Practice*, 6, 1231-1239.
- Smikstein, G., & Ashworth, C. (1982). Validity and reliability of the family APGAR and a test of family function.. *J of Family Practice*, 15, 303-311.
- Shin, Hee Sun and Jung, Yun (1998). Predicting and understanding school-age children's health behavior. *J Korean Acad. Nurse*, 28(4), 846-855.
- Shin, Mi Kyung (1990). *A study the effects of health habits by the health conception and health locus of control for the elementary school children*. Master dissertation, Ewha women's University of Korea, Seoul.
- Song, Rye Hun (2001). A study on perceived family support and mental health life satisfaction of elderly. *J of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 473-483.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. *NR*, 36(2), 76-81.
- Yarcheski, A., & Mahon, N. E. (1989). A casual model of positive health practice : The relationship between approach and replication. *NR*, 38(2), 88-93.
- Yu, Chun Ea (2001). *A study in influencing factors in health promoting activities of elementary school students*. Master dissertation, The Inje University of Korea, Pusan.

- Abstract -

A Study on the Correlation among Family Functioning, Self-concept and Health Promotion Behavior of Elementary School Students

Kwon, Su Ja* · Kim, Eun Hee*
Kim, Tae Kyung*

Purpose: This study was to investigate family functioning, self-concept and health promotion behavior of elementary school students and to find out the correlation among these variables. **Method:** The subjects were 277 students who participated voluntarily in the questionnaire. The instrument used in this study was family APGAR, self-concept and health promotion behavior tool. The data were collected from May 18th to 21st, 2004 with a

* Department of Nursing, Sorabol College

self-administered questionnaire, using frequency, percentage, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression with SPSS 10.0 win. **Results:** 1) The mean score of health promotion behavior by general characteristics was significant in educational status of mother ($F=5.352$, $p=0.005$), living standard ($F=9.646$, $p=0.000$) and perceived health status ($F=8.349$, $p=0.000$). 2) The mean score of family functioning was 3.57 (5 point scale), self-concept was 3.47 (5 point scale) and health promotion behavior was 3.67 (5 point scale). 3) In the relationship between family functioning and self-concept was correlated ($r=.547$), family functioning and health promotion behavior was correlated ($r=.518$) and self-concept and health promotion

behavior was correlated ($r=.670$). 4) The most influencing variable was self-concept, accounting for 43% in stepwise multiple regression. A combination of self-concept, family functioning and perceived health status explained 47% of the variance for health promoting behavior. **Conclusion:** Considering the results above, we can recognize that there are close relations among the family functioning, self-concept and health promotion behavior. Therefore, it is necessary to elevate the level of self-concept and family functioning in order to get health promotion behavior of the elementary school students.

Key words : Family functioning, Self-concept, Health promotion behavior