



재수생의 건강증진행위와 관련요인

이 인 숙¹⁾ · 문 영 임²⁾ · 박 호 란²⁾

1) 가톨릭대학교 간호대학 대학원생, 2) 가톨릭대학교 간호대학 교수

= Abstract =

Health Promoting Behaviors and Related Variables in Students Rewriting College Entrance Examination

Lee, In-Sook¹⁾ · Moon, Young-Im²⁾ · Park, Ho-Ran²⁾

1) Graduate student, College of Nursing, The Catholic University of Korea

2) Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea

Purpose: In order to provide basic information for the development of nursing programs, health promoting behavior of students rewriting college entrance examinations was examined and factors related to health promotion were identified. **Method:** Data were collected by questionnaire from 804 examinees in Seoul and Gyeonggi Province and were analyzed using the SAS program with t-test, ANOVA, Scheffe's test and Pearson correlation coefficients. **Result:** The mean score for health promoting behavior was 2.50. The highest score for the sub-areas was harmonious relationships and the lowest was, professional health maintenance. There were significant differences in health promoting behavior according to the following general characteristics; religion, frequency of rewriting college entrance examination, economic burden, parents' education level, grade, satisfaction with parents, friends and rewriting of college entrance examinations, parents' health concerns and knowledge of health, need for health education, and health condition and chronic disease over the past year. Correlations between health promoting behavior and family support and self-esteem were positive. The variables that influenced health promoting behavior were family support (24.5%), self-esteem (11.3%), anxiety (2.6%), and stress of studying (0.5%), explaining 38.9% of the total variance. **Conclusion:** These results will help to develop a nursing program that enhances health promoting behavior of students rewriting college entrance examinations.

Key words : Health promoting behaviors, Students rewriting college entrance examination

주요어 : 재수생, 건강증진행위

교신저자 : 문영임(E-mail: yimoon@catholic.ac.kr)

투고일: 2005년 7월 11일 심사완료일: 2005년 6월 27일

Address reprint requests to : Moon, Young-Im(Corresponding Author)

College of Nursing, The Catholic University of Korea

505, Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

Tel: +82-590-1280 Fax: +82-590-1297 E-mail: yimoon@catholic.ac.kr

서 론

연구의 필요성

우리나라 전 입시생의 30%는 재수생으로서, 매년 비율이 증가하고 있는 재수생의 문제는 사회적 이슈로 부각되고 있다. 후기 청소년기로서 재수생은 고등학교의 체계적 규율에서 벗어나 특별한 제재조치가 없기 때문에 과도한 음주나 흡연, 약물사용과 같은 건강증진을 감소시키는 환경에 노출되기 쉬우며, 치열한 대학 입시 경쟁으로 인해 건강의 가치를 망각하거나 중시하지 않는 경향이 있다(김학순, 1991).

오늘날 건강의 개념이 건강증진으로 전환되면서 우리나라에서도 국민건강증진법이 1995년 제정, 시행되어 건강생활 실천을 위한 노력을 계속하고 있다. 특히 청소년의 건강과 안녕은 성인기의 건강습관을 결정하는데 중요하기 때문에(Kulbok & Cox, 2002) 건강 관련 태도와 행위 발달에 중요한 위치에 있는 청소년의 건강관리 문제가 우선적으로 다루어져야 한다. 그러므로 청소년의 사망률이나 유병율에 영향을 미치는 요인을 예방할 수 있는 건강 증진행위 수행 정도와 관련 요인을 파악하는 것은 매우 중요하다(Rosen, Xiangdong & Blum, 1990).

국내의 경우 건강 증진행위와 관련된 선행 연구는 주로 학령기 아동이나 중·고등학생, 성인, 환자, 근로자 등을 대상으로 이루어졌으며, 건강 증진행위 관련요인으로는 지각된 건강 상태, 가족요인, 사회적 요인, 자아존중감이 제시되었다(권수진, 1996; 김학순, 1991; 김현숙, 1998). 그러나 후기 청소년인 재수생의 건강이나 건강 증진행위 및 그 관련요인을 파악한 연구는 미흡한 실정이며, 재수생 문제를 다룬 연구들은 그동안 교육적 입장에서 재수생의 발생요인과 정책 대안이나 입시학원의 현황 및 운영에 관심을 두고 있었다. 재수생은 술, 담배 등 말초 감각 기호에 몰입되기 쉬운 습관형성이 강하고(이원호, 1973), 자기 인식이 극히 부정적이고 재수생활 자체에서 오는 스트레스 때문에 드러나지 않은 심각한 고민과 갈등으로 정신적·육체적으로 힘들고 피곤한 일상생활과 더불어 재수생활을 한층 더 어렵게 한다고 하였다(배수옥, 1991). 후기 청소년인 재수생들의 대학입시 합격에 대한 강박관념은 정신건강을 해칠 뿐만 아니라 신체건강에도 부정적인 영향을 미치게 되므로 질적인 건강의 유지와 증진을 위해 일상에서의 건강행위 정도를 파악하는 것이 필요하다고 본다. 따라서 본 연구에서는 재수생의 건강 증진행위 수행 정도를 파악하고 그와 관련된 요인을 분석하여 재수생의 건강 증진행위 향상을 위한 프로그램 개발에 도움이 되는 기초 자료를 마련하고자 하였다.

연구목적

본 연구는 재수생들의 건강 증진행위 수행 정도를 파악하고 그와 관련된 요인을 알아봄으로써 재수생의 건강 증진을 위한 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 건강 증진행위 정도를 파악한다.
- 대상자의 특성에 따른 건강 증진행위 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 건강 증진행위와 관련 요인간의 상관관계를 알아본다.
- 대상자의 건강 증진행위에 영향을 주는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 재수생의 건강 증진행위 정도를 파악하고 그와 관련된 요인을 알아보기 위해 자가보고식 질문지를 이용한 서술적 조사연구이다.

연구대상

본 연구는 서울시와 경기지역에 소재한 대학입시학원에 등록하여 수업을 듣고 있는 재수생 804명을 대상으로 하였다. 본 연구에서 재수생은 고등학교 졸업 후 입시학원에 등록하여 공부하는 학생을 의미한다.

연구도구

• 건강 증진행위

건강 증진행위는 박인숙(1995)이 한국인의 건강 증진행위를 측정하기 위해 개발한 건강증진 생활양식 측정도구를 일부 수정하여 측정하였다. 본 도구의 하부 영역은 총 11개로 조화로운 관계 4문항, 규칙적 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항으로서 총 60문항 4점 척도로 구성되었다. 각 문항에 대하여 '전혀 하고 있지 않다'는 1점, '항상 하고 있다'는 4점의 점수를 부여하여, 점수가 높을수록 건강 증진행위 수행 정도가 높음을 의미한다.

개발 당시의 도구의 신뢰도 계수는 Cronbach's alpha .92였으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha .93이었다.

- 가족지지

가족지지는 강현숙(1984)의 도구를 이가연(1993)이 수정하여 사용한 도구로 측정하였다. 본 도구는 긍정형 10문항 부정형 1문항으로 총 11문항의 5점 척도로 구성되었으며 '전혀 그렇지 않다'는 1점, '항상 그렇다'는 5점을 부여하여 부정형은 역으로 환산하여 처리하였다. 점수의 범위는 최저 11점에서 최고 55점으로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다.

이가연(1993)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .83이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

- 자아존중감

자아존중감은 Rogenberg (1965)가 개발하고 홍성풍(2002)이 사용한 도구로 측정하였다. 총 10문항의 4점 척도로서, 각 문항에 대하여 '대체로 그렇지 않다'는 1점, '항상 그렇다'는 4점을 부여하였으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다.

개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .85였으며, 본 연구에서는 .81이었다.

- 일반 스트레스

일반 스트레스 정도는 최저 0점에서 최고 10점의 시각적 상사척도를 사용하여 측정하였으며, 점수가 높을수록 일반 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

- 학업 스트레스

학업 스트레스 정도는 최저 0점에서 최고 10점의 시각적 상사척도를 사용하여 측정하였으며, 점수가 높을수록 학업 스트레스 정도가 높음을 의미한다.

- 불안

불안은 최저 0점에서 최고 10점의 시각적 상사척도를 사용하여 측정하였고, 점수가 높을수록 불안 정도가 높은 것을 의미한다.

자료수집 방법 및 절차

입시학원 원장과 담당 강사들에게 연구의 목적에 대해 설명한 후 승인을 얻었고, 2003년 6월부터 9월까지 등록된 학원 재수생에게 연구의 목적과 설문지 작성법을 설명한 뒤 동의한 자에게 설문지를 배부하여 회수하였다. 작성 소요시간은 평균 40분이었다.

대상자에게 배부된 815부 중 불완전하게 작성된 11부를 제외한 804부(98.6%)를 분석하였다.

자료분석

자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 건강 증진행위와 관련 변인은 평균과 표준편차를 제시하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강 증진행위 수행정도의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffé test로 파악하였으며, 제변수와 건강 증진행위와의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였고, 건강 증진행위에 영향을 미치는 변인분석은 Stepwise multiple regression을 이용하여 알아보았다.

연구 결과

대상자의 특성

본 연구의 대상자는 총 804명으로 남자가 58.2%, 종교가 있는 군이 63.2% 재수 군이 85.6%였다. 가정 경제적 부담이 보통 이상의 부담을 갖는다는 군이 84.3%였고, 부모의 결혼 상태는 93.0%가 부모 두 분이 함께 산다고 응답하였다. 아버지의 교육 수준은 대졸 이상자가 52.6%였고, 어머니의 교육수준은 53.4%가 고졸이었다.

성적은 상위권이 28.1%, 중위권이 38.7%, 하위권이 33.2%라고 응답하였고, 부모에 대하여 만족하는 군이 76.7%였으며, 재수 생활에 있어서는 만족한다가 40.9%였고, 친구관계에서는 만족한다가 68.0%였다.

부모의 건강관심도는 매우 많다가 51.9%였으며, 부모의 건강 지식정도는 충분하다가 58.6%였다. 고교 재학 중에 보건 교육을 받은 학생은 48.1%였고, 보건 교육에 대해서는 55.8%가 필요하다고 하였다. 자신의 건강상태에 대해서는 건강하다가 41.6%, 건강하지 못하다가 22.3%였다.

지난 1년 동안에 만성 질병이 없었던 학생은 전체의 76.3%였다<표 1>.

건강 증진행위

대상자의 건강 증진행위 수행정도는 평균 2.50점이었으며, 하루 영양별로는 조화로운 관계가 3.05점으로 건강 증진행위 수행정도가 가장 높았고, 다음은 규칙적 식사 2.96점, 위생적 생활 2.89점, 정서적 지지 2.88점의 순이었으며, 전문적 건강 관리는 1.43점으로 수행정도가 가장 낮았다<표 2>.

대상자의 특성에 따른 건강 증진행위

대상자의 건강 증진행위는 종교, 재수의 빈도, 가정 경제적

<표 1> 대상자 특성에 따른 건강 증진행위

(n=804)

특성	실수(%)	건강 증진행위			특성	실수(%)	건강증진행위		
		평균±표준편차	F	t			p	평균±표준편차	F
성별					재수생활 만족도				
남	468(58.2)	2.51±0.41	1.45	0.145	만족하지 않는다	163(20.4)	2.37±0.41 ^b		
여	336(41.8)	2.47±0.36			보통이다	310(38.7)	2.42±0.35 ^a	35.62	0.000
종교					만족한다	328(40.9)	2.64±0.38 ^{ab}		
유	507(63.2)	2.53±0.37	2.74	0.006	친구관계 만족도				
무	295(36.8)	2.45±0.42			만족하지 않는다	38(4.7)	2.26±0.39 ^b		
재수의 빈도					보통이다	217(27.3)	2.35±0.38 ^a	34.06	0.000
재수	685(85.6)	2.51±0.38	1.98	0.049	만족한다	541(68.0)	2.58±0.38 ^{ab}		
삼수이상	115(14.4)	2.42±0.45			부모의 건강관심도				
경제적 부담					전혀 없다	25(3.1)	2.26±0.51 ^c		
많다	119(14.8)	2.41±0.43 ^a	4.21	0.015	보통이다	192(23.9)	2.35±0.40 ^b	23.76	0.000
보통이다	555(69.4)	2.51±0.38			많다	170(21.1)	2.44±0.33 ^a		
거의 없다	126(15.8)	2.56±0.42 ^a			아주 많다	417(51.9)	2.61±0.38 ^{abc}		
부모의 결혼 상태에 따른 동거여부					부모의 건강지식도				
이혼 혹은 사별	56(7.0)	2.44±0.46	1.26	0.207	불충분하다	61(7.6)	2.32±0.37 ^b		
함께 산다	748(93.0)	2.51±0.39			보통이다	272(33.8)	2.38±0.37 ^a	31.40	0.000
아버지의 교육수준					충분하다	471(58.6)	2.59±0.39 ^{ab}		
중졸 이하	59(7.4)	2.36±0.44 ^a	5.24	0.006	재학시절 보건수업				
고졸	319(40.0)	2.48±0.39			유	373(48.1)	2.57±0.39		
대졸 이상	420(52.6)	2.54±0.39 ^a			무	402(51.9)	2.44±0.39	4.36	0.000
어머니의 교육수준					보건교육 필요성				
중졸 이하	110(13.8)	2.38±0.46 ^a	6.59	0.002	필요치않다	132(16.6)	2.44±0.42 ^b		
고졸	426(53.4)	2.50±0.38			그저그렇다	218(27.6)	2.44±0.39 ^a	6.82	0.001
대졸 이상	262(32.8)	2.56±0.38 ^a			필요하다	441(55.8)	2.55±0.38 ^{ab}		
성적					건강상태				
하위권	264(33.2)	2.44±0.38 ^b	7.87	0.000	불건강하다	179(22.4)	2.39±0.39 ^b		
중위권	307(38.7)	2.49±0.37 ^a			보통이다	289(36.0)	2.44±0.38 ^a	20.04	0.000
상위권	223(28.1)	2.59±0.43 ^{ab}			건강하다	334(41.6)	2.60±0.39 ^{ab}		
부모에 대한 만족도					지난 1년 동안 가진 만성질병				
만족하지 않는다	60(7.5)	2.30±0.44 ^b	28.14	0.000	유	190(23.8)	2.45±0.39	2.14	0.033
보통이다	127(15.8)	2.31±0.34 ^a			무	610(76.2)	2.52±0.39		
만족한다	614(76.7)	2.56±0.38 ^{ab}							

a,b,c : 같은 문자끼리 서로 유의한 차이가 있음을 의미한다.

부담, 부모의 교육 수준, 성적, 부모 만족도, 친구 만족도, 재수생활 만족도, 부모의 건강관심도, 부모의 건강지식, 보건교육 유무, 보건교육 필요도, 자신의 건강상태와 1년동안의 만성질환의 유무에 따라 유의한 차이가 있었다<표 1>.

종교가 있는 군의 건강 증진행위는 2.53점으로 종교가 없는 군의 2.45점보다 높았고(p=0.006), 재수 군이 삼수이상 군보다 건강 증진행위 수행정도가 높았으며(p=0.049), 가정의 경제적 부담이 적은 군의 건강 증진행위는 2.56점으로 부담이 많은 군의 2.41점보다 유의하게 높았다(p=0.015).

부모의 교육 수준에 따라서 건강 증진행위에 유의한 차이를 나타내는데, 부모의 교육수준이 대졸이상 군의 건강 증진행위 수행 정도는 중졸이하 군보다 유의하게 높았다(p=0.006, p=0.002).

대상자의 성적별로 성적이 상위권 군의 건강 증진행위는 2.59점으로 중위권 군 2.49점과 하위권 군 2.44점보다 각각

유의하게 높았다(p=0.000).

<표 2> 건강 증진행위의 하부영역 점수

(n=804)

하부 영역	평균과 표준편차
조화로운 관계	3.05±0.58
규칙적인 식사	2.96±0.94
위생적 생활	2.89±0.53
정서적 지지	2.88±0.72
자아 실현	2.66±0.60
휴식과 수면	2.48±0.64
자아 조절	2.44±0.65
식이 조절	2.37±0.58
건강 식이	2.25±0.57
운동 및 활동	2.22±0.58
전문적 건강 관리	1.43±0.50
평균	2.50±0.39

부모와 친구관계에 만족하는 군이 만족하지 않은 군, 보통인 군보다 건강 증진행위 수행 정도가 각각 유의하게 높았으며($p=0.000$, $p=0.000$), 재수생활에 만족하는 군이 전혀 만족하지 않은 군과 보통인 군보다 유의하게 높았다($p=0.000$).

한편, 부모의 건강관심도가 높은 군 ($p=0.000$), 부모의 건강 지식이 많은 군($p=0.000$), 보건교육을 받은 군($p=0.000$), 보건교육이 필요하다는 군($p=0.001$), 자신이 건강하다고 생각하는 군($p=0.000$), 1년 동안 만성질환이 없었던 군($P=0.033$)에서 건강 증진행위 수행정도가 유의하게 높았다<표 1>.

건강 증진행위 관련 요인

대상자의 가족 지지는 5점 만점에 4.04점이었으며, 자아존중감은 4점 만점에 2.90점이었다. 일반 스트레스, 학업 스트레스와 불안은 10점 만점에 각각 6.41점, 6.97점, 6.56점이었다 <표 3>.

<표 3> 대상자의 가족 지지, 자아 존중감, 스트레스와 불안 (n=804)

변수	평균과 표준편차	최소값	최대값
가족 지지	4.04±0.76	1.00	5.00
자아 존중감	2.90±0.54	1.00	4.00
일반 스트레스	6.41±2.30	0.00	10.00
학업 스트레스	6.97±2.31	0.00	10.00
불안	6.56±2.58	0.00	10.00

건강 증진행위와 관련요인과의 상관관계

건강 증진행위는 가족지지($r=0.49$)와 자아존중감($r=0.49$)과 정상관 관계가 있었으며, 일반 스트레스($r=-0.30$), 학업 스트레스($r=-0.31$) 및 불안($r=-0.31$)과는 역상관 관계가 있었다.

즉 가족지지와 자아존중감이 높을수록 건강 증진행위 수행 정도는 높았으며, 일반 스트레스와 학업 스트레스 및 불안 정도가 높을수록 건강 증진행위 수행정도는 낮았다<표 4>.

건강 증진행위에 영향을 미치는 요인

건강 증진행위에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 가족 지지로서 건강 증진행위에 대하여 24.5%의 설명력이 있었다. 자아존중감 11.3%, 불안 2.6%, 학업스트레스 0.5%가 첨가되

면 건강 증진행위를 38.9% 설명되었다<표 5>.

<표 5> 건강 증진행위에 영향을 미치는 요인 (n=804)

변수	R ²	R ² 변화량	F	p
가족 지지	0.245	0.245	227.423	0.000
자아 존중감	0.113	0.358	122.661	0.000
불안	0.026	0.384	29.431	0.000
학업 스트레스	0.005	0.389	5.275	0.002

논 의

청소년기는 인간의 발달과정 중 신체적, 정서적, 사회적으로 큰 변화를 경험하는 중요한 시기이다. 간호학적 측면에서도 청소년기가 건강한 생활습관을 익혀야 하는 가장 적절하고 중요한 시기이지만(임미영, 1999), 우리나라의 고학력 중심의 교육입시 정책에 따른 치열한 학업 및 입시경쟁은 해가 거듭될수록 재수생을 증가시키고 있으며, 재수생들에게 강박 성향, 불안, 초조, 우울증 또는 악몽 등의 '입시 스트레스 증후군'을 경험하게 한다. 이에 재수생은 후기 청소년기의 건강한 성장과 발달이 이루어지지 못하고 있으며, 건강 증진행위를 바람직하게 수행하지 못하고 있다.

건강증진은 최적의 건강 상태로 향하도록 생활양식의 변화를 돕는 예술이며 과학이고(O'Donnell, 1986), 건강 증진행위는 개인의 독특한 생활습관으로서 삶을 살아가는 관습이며 방법으로 긍정적으로든 부정적으로든 건강에 영향을 줄 수 있다(Shultz, 1984).

본 연구에서 건강 증진행위 수행정도는 4점 만점에서 2.50점으로 청소년을 대상으로 한 김미선(2003)의 2.49점과 유사하였다. 그러나 성인을 대상으로 한 박인숙(1995)의 2.68점보다 낮았는데, 이는 학업문제로 인해 건강 증진행위 수행을 위한 시간적 배려가 어려운 재수생의 현실을 반영한 것이라 사료된다.

본 연구 결과 건강 증진행위 하부 영역에서 수행정도가 가장 높았던 것은 조화로운 관계였으며 그 다음은 규칙적 식사였고, 가장 낮았던 영역이 전문적 건강관리와 운동 및 활동이었다. 이는 박인숙(1995)의 결과와 유사하였는데, 조화로운 관계의 수행정도가 높은 것은 사회적으로 대인관계의 중요성이 부각되는 분위기 때문이라고 추측되며, 운동에 대한 사회적 관심이 높아지고 있으나 수행도가 낮았던 것은 입시준비로 인한 시간과 동기 부족 때문일 것으로 사료된다. 또한 전문적

<표 4> 건강 증진행위와 관련요인간의 상관관계 (n=804)

	가족 지지	자아 존중감	일반 스트레스	학업 스트레스	불안
건강 증진행위	0.49	0.49	-0.30	-0.31	-0.31
r(p)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)

건강관리 영역의 수행정도가 가장 낮았던 것은 치열한 입시 준비로 인해 자신의 건강에 대한 가치를 망각하거나 중시하지 않는 경향이 있거나, 정기적 건강검진이나 건강문제에 대한 상담의 필요성을 느끼지 못하거나 건강관리를 받을 수 있는 학원 내 보건실이 없고, 직접적으로 의료기관을 방문하는데 시간적, 경제적 어려움이 있었기 때문이라고 생각한다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 건강 증진행위 수행정도에서 종교가 있는 군이 종교가 없는 군의 건강 증진행위 수행정도보다 높았던 것은 고등학생을 대상으로 한 Wallace와 Forman(1998)의 결과와 일반 성인을 대상으로 한 박인숙(1995)의 결과와 비슷하였다. 이는 건강 개념에 따른 영적인 건강 역시 중요시되고 있는 것이라 여겨진다. 그러나 남자 청소년을 대상으로 한 김은애(1999)의 연구에서는 종교유무에 따른 건강 증진행위 수행정도의 차이가 없어서 본 연구 결과와 차이가 있었다.

본 연구의 결과 재수 군이 삼수이상 군보다 건강 증진행위 수행정도가 높았는데, 이것은 재수 경험이 거듭될수록 청소년기를 지나는 성인으로서 흡연과 음주 등 비건강행위로의 접근이 용이하기 때문일 것이라고 추정된다.

본 연구에서 가정의 경제적 부담이 적은 군과 부모의 교육수준이 높은 군에서 건강 증진행위 수행정도가 높았는데, 이는 청소년을 대상으로 한 김현숙(1998)의 연구에서는 부모의 학력이나 경제수준, 아버지의 직업 등을 고려했을 때 사회경제적 지위가 중간층인 학생들이 건강 증진행위 수행정도가 높아 본 연구와 차이가 있었다. 앞으로 가족구성원을 포함한 가정환경에 대하여 분석할 때는 물리적이고 외형적인 환경은 물론 가족구성원의 친밀도, 사랑 및 지지 같은 요인도 포함하는 것이 필요할 것이라고 생각한다.

본 연구결과 성적이 높을수록 건강 증진행위 수행정도가 높았다. 이는 청소년을 대상으로 한 권수진(1996), 대학생들을 대상으로 한 김보경, 정문숙 및 한창현(2002)의 연구에서 성적이 높을 때 건강 증진행위 수행정도가 높았다고 한 결과와 유사하였다.

본 연구에서 부모만족도와 재수생활 만족도 및 친구관계만족도가 높은 군에서 건강 증진행위 수행 정도가 높았는데, 이는 권수진(1996)과 La Greca, Bearman과 Moore(2002)의 연구결과와 유사하였다.

본 연구의 결과 부모의 건강 관심도가 매우 많은 군이 건강 증진행위 수행정도가 높았는데, 이는 남자 청소년을 대상으로 한 김은애(1999)의 연구와 대학생들을 대상으로 한 김보경 등(2002)의 연구와 유사하였다.

부모의 건강지식 정도가 적절한 군이 건강 증진행위 수행정도가 유의하게 높았는데, 부모는 자녀를 보호하는 기능을 가짐과 동시에 행동, 가치관, 지식, 태도에 직접적으로 영향을

준다는 것을 알 수 있었다. 재학시절 보건 교육을 받았던 군이 받지 않았던 군보다 건강 증진행위 수행정도가 높았는데, 고교 재학 중에 건강 증진행위에 대한 보건 교육을 강화하고 효과적으로 교육이 이루어 질 수 있도록 방안이 모색되어야 하리라고 생각한다. 또한 보건 교육을 필요로 하는 군에서 건강 증진행위 수행정도가 높았는데, 보건 교육의 필요성을 느끼는 사람이 건강에 대해 관심이 크며, 건강을 유지하고자 하는 노력을 기울이는 것을 알 수 있었다.

개인의 건강상태 지각은 건강행위의 동기가 될 수 있는 요소로 고려되어 왔는데(Pender, Walker, Sechrist & Stromborg, 1990), 본 연구에서도 자신의 건강 상태에 대해 건강하다고 응답한 군이 건강 증진행위 수행정도가 유의하게 높아 Weitzel(1989)의 연구와 유사하였다.

Pender 등(1990)은 건강문제가 있을 경우에 건강증진 생활양식의 수행도가 낮아서 궁극적으로 인간의 자아실현 및 안녕상태를 방해한다고 하였는데, 본 연구에서도 지난 1년 동안 만성 질병이 없었던 군의 건강 증진행위 수행정도가 높았다.

본 연구에서 가족 지지는 평점 4.04점이었는데, 이는 고등학생을 대상으로 정신건강 연구를 한 이가연(1993)의 3.66점보다 높았다. 또 가족 지지와 건강 증진행위는 정상관 관계가 있어 가족 지지가 건강행위와 관련이 있다는 Sherman(1992)의 연구와 유사하였다.

본 연구에서 자아존중감도 건강 증진행위와 정상관 관계를 보였는데, 이는 선행연구(김현숙, 1998; 박인숙, 1995; Felton, Liu, Parson & Geslani, 1998)와 일치하는 것으로서 자아존중감이 자신에 관한 긍정적 혹은 부정적인 평가와 관련되는 것으로 자신의 행동습관에 많은 영향을 줄 것이므로 긍정적인 건강행위를 유도하는데 필수적 요소라고 사료된다.

재수의 시기는 불안, 갈등, 자기 극복, 자아 안정, 자아 확대, 자기와 타인과의 관계 수립, 정신구조의 안정화 등 이 시기동안 자아기능을 확립하여 사회관계 및 준비 단계 속에서 긴장을 보다 효과적으로 승화시키는 법을 배워야 할 시기이지만(조태현과 남철현, 2000), 입시 실패로 인한 열등의식으로 자신감을 상실하고 정상적으로 진행될 수 있는 생활사건이 스트레스로 작용하여 신체 및 심리적 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 본 연구에서 일반 스트레스는 6.41점, 학업 스트레스는 6.97점이었으며, 스트레스가 높을수록 건강 증진행위 수행정도는 낮았다.

또한 불안 정도가 높을수록 건강 증진행위 수행정도가 낮았다. 불안은 어떠한 위험이 곧 닥쳐오리라는 생각에 압도당해서 초긴장 상태에 있는 것으로 보다 나은 성취를 이루는 동기가 되지만 지속되면 심리적으로 불안정하고 집중력이나 기억력이 감퇴되며 지나친 신경과민 상태가 된다(방석관과 김교현, 1998). 재수생에게는 또 다시 입시에 실패를 하지 않을

까 하는 걱정과 두려움으로 불안이 가중될 수가 있으므로 재수생의 심리적 안정을 도모하는 환경을 조성하고, 가족 지지를 높이며 레크레이션 등을 활용하는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서는 건강 증진행위에 영향을 미치는 요인으로 가족 지지가 24.5%로 가장 큰 설명력이 있었으며, 다음은 자아존중감으로 11.3%, 불안이 2.6%순이었다. 선행연구에서는 건강 증진행위에 영향을 미치는 요인으로 지각된 스트레스(석민현과 오원옥, 2002), 지각된 건강상태(Pender et al., 1990; Weitzel, 1989), 자아효능(Pender et al., 1990; Weitzel, 1989), 건강관심도(조희숙과 이선희, 2000), 불안(송효정, 1997)등을 제시하였다. 본 연구에서는 선행연구와 달리 가족지지가 건강 증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 변수였는데, 이는 우리 사회에 만연한 맹목적인 대학진학에의 열망이 재수생을 증가시키고, 재수생활에 대한 어려움을 가중시키는 상황에서 가족들의 따뜻한 사랑과 배려가 재수생의 신체적, 정신적 갈등과 고민의 해결에 많은 도움을 줄 것임을 시사하는 결과라고 해석할 수 있다.

따라서 가족들의 지지는 재수생에게는 건강한 삶을 위한 자원이므로 가족까지도 고려한 건강 교육 프로그램을 개발해야 할 것이다. 그리고 재수생에게 건강증진에 대한 요구를 유발시키고 실제 건강 증진행위로 연결할 수 있도록 자아존중감을 강화하고 불안을 완화시킬 수 있는 간호중재가 필요하다. 본 연구에서 밝힌 내용들을 토대로 하여 앞으로 재수생의 건강 증진행위 수행도를 높일 수 있는 프로그램을 개발하고 적용함으로써 효과를 파악하는 연구가 필요하다고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 대학입시 재수생의 건강 증진행위 수행정도를 파악하고 관련요인을 분석하여 재수생의 건강 증진행위를 향상시킬 수 있는 프로그램 개발하는데 기초 자료를 마련하고자 시도하였다.

대상자는 서울시와 경기지역에 소재한 입시학원에 등록하여 수업을 듣는 재수생 804명이었으며, 2003년 6월부터 9월까지 질문지를 통하여 자료를 수집하였다.

수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA와 Scheffé test, Pearson correlation coefficient, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 대상자의 건강 증진행위 평균 평점은 2.50점으로 중정도였고, 하부영역별로는 조화로운 관계의 건강 증진행위 수행정도가 가장 높았으며, 전문적 건강관리의 수행정도가 가

장 낮았다.

- 대상자 특성에 따른 건강 증진행위는 종교를 가진 군, 재수 군, 가정의 경제적 부담이 없는 군, 부모의 교육수준이 높은 군, 성적이 상위권인 군, 부모 만족도와 친구관계 만족도 및 재수생활 만족도가 높은 군에서 수행정도가 높았다. 한편 부모의 건강관심도가 높은 군, 부모의 건강지식이 높은 군, 보건 수업을 받은 경험이 있는 군, 보건 수업의 필요성을 느끼는 군, 자신의 건강상태가 좋다고 생각하는 군, 1년 동안 만성질환이 없었던 군에서 건강 증진행위 수행정도가 높았다.
- 건강 증진행위는 가족지지와 자아존중감과 정 상관 관계였고, 일반 스트레스와 학업 스트레스 및 불안과 역상관 관계가 있었다.
- 재수생의 건강 증진행위에 영향을 주는 주요 요인은 가족 지지로서 24.5% 설명력이 있었으며, 자아존중감, 불안, 학업 스트레스가 첨가되면 건강 증진행위를 38.9% 설명하였다

이상의 결과에서 재수생의 건강 증진행위는 가족지지와 자아존중감이 높을수록, 일반 스트레스와 학업 스트레스 및 불안이 낮을수록 건강 증진행위 수행정도가 높음을 알 수 있었다.

이러한 결과를 기초로 가족지지와 자아존중감을 증진시키고 스트레스와 불안을 감소시킴으로써 재수생들의 건강 증진행위를 강화시킬 수 있는 프로그램을 개발해야 한다고 생각한다.

본 연구의 결과를 기초로 다음과 같은 제언을 한다.

- 본 연구는 일부 입시학원의 재수생을 대상으로 한 연구이므로 집단을 확대하여 전국적인 조사연구를 실시할 것을 제언한다.
- 재학시절 충분한 교육을 통해 스스로가 건강 관리능력을 최대한 향상시키고 관리할 수 있도록 건강 및 삶의 질 향상과 바람직한 생활 양식의 변화에 초점을 둔 포괄적인 보건교육 프로그램 개발을 제언한다.

참고문헌

- 강현숙 (1985). *재활강화교육이 편마비환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 권수진 (1996). *청소년의 건강행위와 사회적 요인간의 상관관계 분석*. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김미선 (2003). *청소년의 건강증진행위와 영향요인*. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김보경, 정문숙, 한창현 (2002). *대학생의 건강증진행위 수행 정도와 관련요인*. *보건교육 건강증진학회지*, 19(1), 59-85.

- 김은애 (1999). 청소년의 건강증진행위와 자기효능과의 관계 연구. 중앙대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김학순 (1991). 남·여 고등학생들의 건강에 대한 연구. 일부 청소년들의 건강상태와 건강행위를 중심으로. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현숙 (1998). 청소년의 건강행위와 비행의 영향요인에 관한 모형 구축. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 방석찬, 김교현 (1998). 유도된 심상이 불안감소에 미치는 영향. *한국심리학회지건강*, 3(1), 156-168.
- 배수옥 (1991). 재수생들의 생활과 배움. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 석민현, 오원옥 (2002). 청소년의 건강상태 설명요인. *지역사회간호학회지*, 13(3), 493-502.
- 송효정 (1997). 미국 이민 한국인의 건강증진 생활양식. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 이가연 (1993). 청소년이 지각한 가족지지와 정신건강과의 관계. 경북대학교 대학원 석사학위논문. 이원호 (1973). 재수생의 문제 조사. *연구보*, 9(1), 86-109.
- 임미영 (1999). 한국 대학생의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 조태현, 남철현 (2000). 대입 재수생 및 편입준비생의 약물남용 실태와 이에 영향을 미치는 요인. *보건교육 건강증진학회지*, 17(2), 57-73.
- 조희숙, 이선희 (2000). 일부 농촌지역 청소년들의 건강행태 관련요인 분석. *한국농촌의학회지*, 25(2), 315-326.
- 홍성풍 (2002). 학교유형에 따른 흡연청소년의 행동특성 및 자존증감의 차이. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Felton, G. M., Liu, Q., Parsons, M. A., & Geslani, G. P. (1998). Health-promoting behaviors of rural adolescent women. *Women Health*, 27(4), 67-80.
- Kulbok, P. A., & Cox, C. L. (2002). Dimensions of Adolescent Health Behavior. *J Adolesc Health*, 31, 394-400.
- La Greca, A. M., Bearman, K. J., & Moore, H. (2002). Peer relations of youth with pediatric conditions and health risks : promoting social support and healthy lifestyles. *J Dev Behav Pediatr*, 23(4), 271-280.
- O'Donnel, M. (1986). Definition of health promotion. *Am J Health Promot*, 1, 4-5.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Stromborg, M. F. (1990). Predicting health promoting lifestyles in the workplace. *Nurs Res*, 39(6), 326-331.
- Rosen, D. S., Xiangdong, M. O., & Blum, R. W. (1990). Adolescent health : Current trends and critical issues. *Adolesc Med*, 15-33.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton : Princeton University Press.
- Sherman, D. J. (1992). The neglected health care needs of street youth. *Public Health Report*, 107(4), 443-440.
- Shultz, C. M. S. (1984). Lifestyle assessment. *Nurs Clin North Am*, 19(2), 271-281.
- Wallace, J. M., Jr & Forman, T. A. (1998). Religion's role in promoting health and reducing risk among American youth. *Health Educ Behav*, 25(6), 721-741.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of health promotion model with blue collar workers. *Nurs Res*; 38(2), 99-104.