

초등학교 고학년 아동의 건강증진행위 구조모형

홍 언 란*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학기술과 경제의 발전으로 생활수준이 향상되면서 건강증진에 대한 관심이 높아지고 평균수명이 길어지므로 질적인 건강한 삶의 영위를 위한 관심에 초점이 모아지게 되었다. 그러나 건강증진은 하루아침에 이루어지지 않으며 어린 시절부터 갖는 생활습관이 성인으로 성장했을 때 건강을 유지할 수 있는 가장 좋은 계기가 된다(Kang et al., 2004).

건강증진은 개인의 습관과 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통하여 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리를 말하며(Brubaker, 1983), Byun(2001)은 건강증진을 건강한 사람들과 질병초기의 사람들을 대상으로 보건교육, 건강교육, 예방의학적 수단을 통해 생활양식 및 환경과 예방서비스를 개선하여 건강잠재력을 함양하고 건강의 위협요인을 감소시켜 긍정적 건강을 향상하고 질병을 예방하려는 적극적 건강 향상책으로 보았다.

초등학생의 경우 과거에는 급·만성 전염병, 기생충질환, 영양실조 등이 큰 비중을 차지하였으나 근래에는 충치, 비만, 당뇨병 등이 많이 나타나고 있으며, 나아가 시력장애, 정신적인 문제, 성과 관련된 문제, 과보호로 인한 건강의식 및 건강생활 습관이 실종되고 심지어는 흡연과 알코올 등 약물 오남용의 문제도 발생되고 있는 실정이다(Seo, 1996).

사회전반에 걸친 건강증진 사업은 크게 학교, 산업장 및 지역사회로 나누어 개발되어 왔으며, 이중 학교를 통한 건강증진사업은 가장 중요한 것이 될 수 있다. 그 이유로 학령기는 신체적·정신적으로 성장발달이 왕성하여 습득된 건강에 대한 지식과 태도가 습관화되고 생활화로의 전환이 용이한 시기로 이때 경험하고 습득된 생활양식과 가치는 전 생애를 통해 영향을 미친다는 점을 들 수 있다(Kim, 1994). 이러한 관점에서 초등학교에서 보건교육을 통하여 건강증진사업을 실시하는 것이 보다 중요하다고 볼 수 있으며, 단순한 건강지식을 전달하는 것보다는 건강증진행위의 실천을 촉진하는 결정요인을 이해하는 것이 필요하다고 보여진다.

Pender(1982)는 건강증진행위를 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 방향으로 취해지는 행동으로 보았으며, 건강증진행위를 통해 삶의 질을 증진시키며 건강관리 비용을 감소시키므로 개인의 기본적 건강요구뿐 아니라 사회 전반적인 안녕 수준을 향상시킬 수 있다고 하였다. 이러한 건강증진행위의 증진을 위해 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 중요하다고 보여지며 Pender(1982)는 지각-인지요인과 이에 영향을 주는 조정요인에 의해 건강증진행위가 결정된다는 건강증진모형을 제안하였다.

Weitzel과 Waller(1990)에 의하면 Pender이론의 중요한 특징은 건강증진에 인지-지각요인이 영향을 미친다는 것과 이 요인은 고정된 것이 아니라 중재에 의해 변화가 가능하다고 봄으로써 인지-지각을 변화시켜 건강

* 초당대학교 간호학과 전임강사(교신처 E-mail: yrhong@chodang.ac.kr)

증진행위를 촉진할 수 있다는 것이다.

이에 본 연구자는 초등학교 중 가장 인지측면에서 발달된 6학년 학생들을 대상으로, Pender의 1차, 2차, 3차 건강증진모형중 인지-지각요인을 주축으로 건강증진행위에 대한 영향을 설명하는 2차 모형을 중심으로 인지-지각요인과 건강증진행위가 영향을 미치는 삶의 질에 대한 구체적인 경로와 변인들 간의 인과관계를 검증하여 학교 보건교육의 계획수립에 도움이 되고자한다.

2. 연구의 목적

Pender(1987, 1996)의 건강증진모형을 기초로 초등학교 6학년 학생들의 건강증진행위 수준을 높이기 위하여 7개의 인지 지각변수인 건강에 대한 중요성, 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감, 내적통제위, 우연통제위, 타인의존통제위가 건강증진행위와 삶의 질에 영향을 미치는 경로를 분석하여 학교보건교육 프로그램개발을 위한 기초 자료가 되고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 대상 및 자료수집

2004년 4월부터 5월까지 경기도 수원시에 소재하는 2개 초등학교 6학년생 508명을 대상으로 담임교사의 협조를 얻어 구조화된 설문지에 대한 내용과 기재요령을 설명하여 수집하였다. 이중 내용이 완전히 기입하지 않거나 중복기입 된 116부를 제외한 392부를 분석대상으로 하였다.

2. 연구의 틀

Pender(1987)의 건강증진 모형에 기초하고 Pender(1996)의 개인적 요인 중 자아존중감을 추가하여 7개의 인지, 지각변수 즉 건강에 대한 중요성, 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감, 내적통제위, 우연통제위, 타인의존통제위를 선택하였고 행위변수로서 건강증진행위를 결과변수로서 삶의 만족도를 선택하였다.

본 연구의 개념 틀과 문헌고찰을 토대로 <Figure 1>과 같이 가설모형이 구성되었다. 가설모형에서 각 경로는 본 연구의 가설이 된다. 가설모형에서 내생변수인 건강증진행위에 직접적인 영향을 주는 7개의 변수는 건강

의 중요성, 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감, 내적통제위, 우연통제위, 타인의존통제위로 설정되었다.

삶의 만족도에 직접적인 영향을 주는 변수는 문헌고찰을 근거로 건강의 중요성, 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감, 내적통제위, 타인의존통제위, 우연통제위, 건강증진행위로 설정되었다.

건강의 중요성, 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감, 내적통제위, 우연통제위, 타인의존통제위의 인지 지각변수들은 건강증진행위를 매개변수로 하여 삶의 만족도에 간접적인 영향을 주는 것으로 설정되었다.

이상과 같이 매개변수 설정으로 인지 지각변수들은 건강증진행위와 삶의 만족도에 직접적인 영향과 매개변수를 통한 간접적인 영향을 주는 것으로 설정되었다.

3. 연구 도구

1) 삶의 만족도

삶의 만족도는 William과 Diener(1992)의 삶의 만족도 척도를 연구자가 번안하여 사용하였다. 이 도구는 5문항으로 구성되어 있으며 1점에서 7점까지 Likert type으로 배열되어있으며 점수가 높을수록 삶의 만족이 높은 것으로 간주된다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79 - .89$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

2) 건강증진행위

건강증진행위는 Pender(1982)의 건강증진 생활양식 측정도구를 초등학교생이 이해할 수 있도록 연구자가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 48문항으로 구성되어있는데 각 문항은 1점에서 4점까지 Likert type으로 배열되어있으며, 이 도구에 의한 건강증진 생활양식 수행정도의 범위는 48점에서 192점까지이며, 점수가 높을수록 건강행위 수행정도가 높다는 것을 뜻한다. 이 도구는 자아실현 등 6개의 하부영역으로 구성되어있으며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

3) 건강의 중요성

Wallston, Wallstom과 Devellis(1987)가 개발한 건강이 포함된 가치척도를 연구자가 번안한 것을 사용하였다. 삶에 있어서 가치 있는 것 10가지를 제시하고, 이것에 순위를 부여하여 건강가치를 1위에 둘 때 건강의

중요성을 가장 높게 인식하는 것으로 10점을 부여하고 10위에 들 때 가장 낮게 인식하는 것으로 1점을 부여하여 분석하였다.

4) 자아존중감

Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 Jon(1974)이 번역한 것을 사용하였다. 이 척도는 Coopersmith의 자아존중감 척도와 상관계수가 .60으로 구성타당도를 보였으며 Rosenberg(1965)에 의해 구성타당도와 예측타당도가 적절하다고 밝혀진바 있다.

이 도구는 5개의 긍정문항과 5개의 부정문항으로 구성되어있으며 각 문항은 1점에서 4점까지 Likert type으로 배열되어있다. 부정문항은 그 점수를 역으로 계산하여 자아존중감 점수는 10점에서 40점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다.

개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

5) 자기효능감

자기효능 척도는 Becker, Stuifbergen, Oh와 Hall(1993)의 도구를 Im(1998)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 28문항으로 구성되어있는데 각 문항은 1점에서 5점까지의 Likert type으로 배열되어있으며 이 도구에 의한 자기효능 점수는 28점에서 140점까지이며 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것으로 간주된다.

개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였고 본 연구에서 신뢰도도 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

6) 지각된 건강상태

지각된 건강상태 척도는 Lawston, Moss, Fulcomer와 Kleban(1984)에 의해 개발된 건강상태 자가평가 측정 도구를 연구자가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 4문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 1점에서 4점까지 Likert type으로 배열되어있다. 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋다는 것을 의미하며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

7) 건강통제위

건강통제위 척도는 Wallston(1978)에 의해 개발된 다차원적 건강통제위 척도의 Form A와 Form B중 신뢰도 수준이 높게 나와 있는 Form A를 사용하였다.

이 도구는 총 18문항으로 내적통제위 척도 6문항, 우연통제위 척도 6문항, 타인의존통제위 척도 6문항으로 구성되었으며 개발당시 6점 척도로 구성되었으나 본 연구에서는 4점 척도로 수정하여 사용하였다.

각각의 하위척도에서 얻어진 점수가 높을수록 측정하려는 성향이 높음을 나타낸다. 개발당시 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .67 - .77$ 이었으며, 본 연구에서는 내적통제위가 Cronbach's $\alpha = .72$, 우연통제위가 Cronbach's $\alpha = .79$, 타인의존통제위가 Cronbach's $\alpha = .70$ 이었다.

3. 자료처리 및 자료분석방법

- 1) SAS 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성을 평균과 백분율로 구했다.
- 2) 가설적 모형의 부합도 검증 및 가설검증은 PC-LISREL(Linear Structural Relation) 8.0 프로그램을 이용하여 공변량 구조분석을 실시하였다. 입력자료는 상관관계 매트릭스로 하였고, 경로계수는 최대우도법(Maximum likelihood)으로 계산하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 특성

연구 대상자는 임의 표출된 392명으로 그 중 여학생이 213명, 남학생이 179명이었으며 학업성적은 중간이 244명(62.2%)로 가장 많았고, 종교는 '무'가 217명(55.4%), 용돈별로는 한 달에 1-3만원이 159명(40.6%), 거주형태는 자택이 365명(93.1%), 부모님의 경제적 상태는 '큰문제 없다'가 185명(47.2%), 가족의 만성질환은 없는 경우가 303명(77.3%)으로 가장 많은 분포를 보였다(Table 1).

2. 가설모형의 검증결과

1) 모형의 부합도 검증

연구의 가설적 모형이 자료에 부합하는지 평가하기 위해 전반적 부합지수와 세부적 부합지수를 사용했는데 전반적 부합지수는 $\chi^2=45.2$ (df=13, p=0.038), GFI=0.99, AGFI=0.76, RMR=0.019, NFI=0.97, CN=275.20으로 나타났다.

χ^2 값 53.4에 대한 p값이 0.038로 나타나 귀무가설

이 기각되어 모형과 자료가 잘맞지 않음을 나타내었다. 세부적 부합지수 중 Q-plot은 모형의 부합도 판정에 많이 사용되는 것으로 본 연구모형에서 기울기가 1보다 작아 모형의 부합도가 좋지 않다고 해석할 수 있다.

<Table 1> General characteristics (N=392)

Characteristic	Category	N	%
sex	male	179	45.7
	female	213	54.3
school score	high	94	24.0
	middle	244	62.2
	low	54	13.8
religion	catholic	51	13.0
	christian	63	16.0
	buddhist	61	15.6
	no	217	55.4
allowance	10,000 ↓	42	10.7
	10,000-30,000	159	40.6
	30,000-50,000	83	21.2
	50,000 ↑	108	27.5
residence	at home	365	93.1
	lodging	11	2.8
	with relatives	9	2.3
	other	7	1.8
economic status	low	86	21.9
	middle	185	47.2
chronic disease in family	high	121	30.9
	yes	303	77.3
	no	89	22.7

2) 가설모형의 특징수 추정치(Parameter Estimates)

가설모형의 각 이론변수의 특징수(BETA, GAMMA)값은 이론변수간의 직접효과를 나타내며, 그 T값은 각 특징수값의 통계적 유의성을 결정한다(Table 2, Figure 1).

각 특징수의 통계적 유의성은 t값의 절대값이 1.68(p < 0.1)을 기준으로 판단하였다.

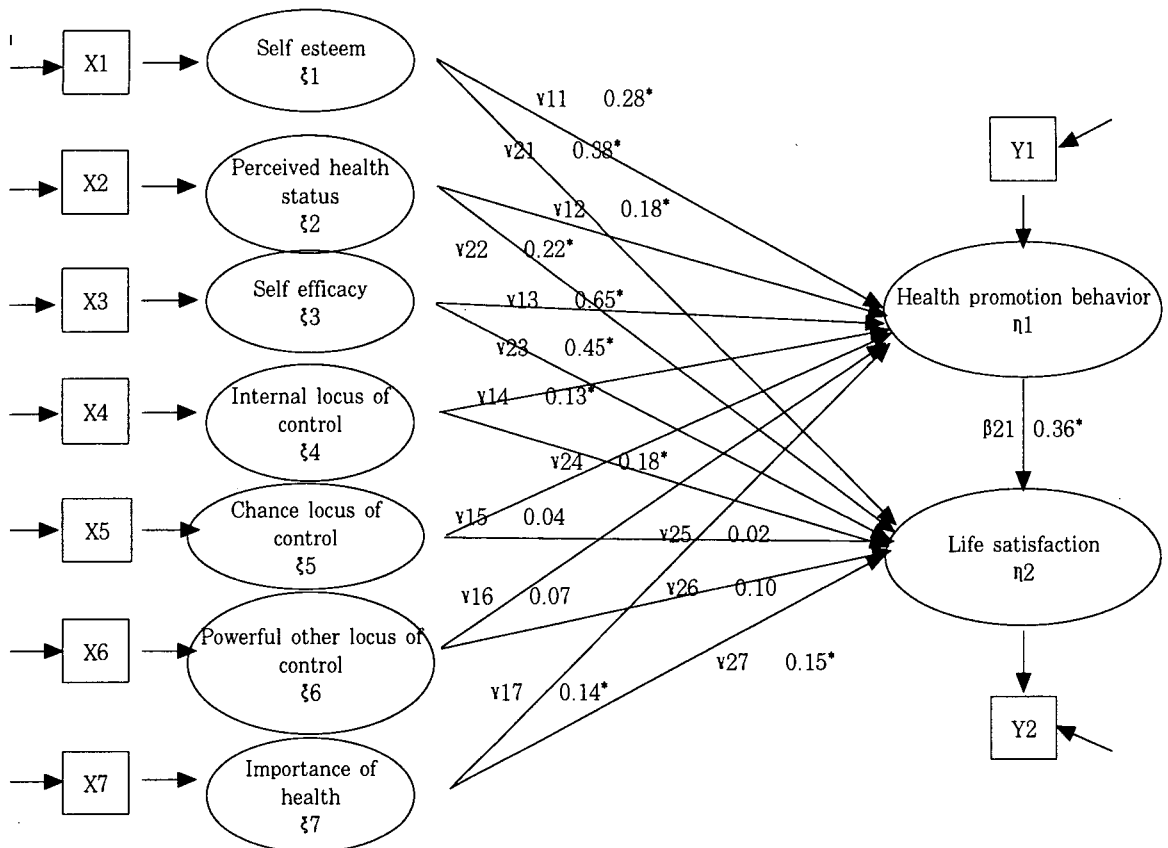
건강증진행위에 유의하게 직접적인 영향을 준 예측변수로는 자아존중감(v11 = .28, t=4.37), 지각된 건강상태(v12 = .18, t=2.74), 자기효능감(v13 = .65, t=9.86), 내적통제위(v14 = .13, t=1.78) 건강의 중요성(v17 = .14, t=2.38)이었으며 우연통제위, 타인의 존통제위는 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 전체 예측변수가 건강증진행위를 설명하는 정도는 67%로 높았다.

삶의 만족도에 유의하게 직접적인 영향을 준 변수는 자아존중감(v21 = .38, t=3.80), 지각된 건강상태(v22 = .22, t=2.31), 자기효능감(v23 = .45, t=6.76), 내적통제위(v24 = .18 t=2.05), 건강의 중요성(v27 = .15 t=1.92), 건강증진행위(β21 = .36, t=2.94)였다. 반면 우연통제위, 타인의존통제위는 삶의 만족도에 유의하게 영향을 주지 못했다. 전체 예측변수가 삶의 만족도를 설명하는 정도는 46%로 나타났다.

<Table 2> Effects of endogenous variables and exogenous variables in hypothesis model

Variable	Direct	Indirect	Total	SMC
	effect(t)	effect(t)	effect(t)	
<Life satisfaction>				0.46
Importance of health	0.15(1.92)*	0.08(1.62)*	0.23(2.03)*	
Self esteem	0.38(3.80)*	0.05(2.06)*	0.43(5.88)*	
Perceived health status	0.22(2.31)*	0.04(1.83)*	0.26(2.85)*	
Self efficacy	0.45(6.76)*	0.17(2.82)*	0.62(9.34)*	
Internal locus of control	0.18(2.05)*	0.06(0.55)*	0.24(3.34)*	
Chance locus of control	0.02(0.53)	0.01(0.86)	0.01(0.86)	
Powerful other locus of control	0.10(1.56)	0.03(1.77)*	0.13(2.05)*	
Health promotion behavior	0.36(2.94)*		0.39(2.94)*	
<Health promotion behavior>				0.67
Importance of health	0.14(1.85)*		0.14(1.85)*	
Self esteem	0.28(4.37)*		0.28(4.37)*	
Perceived health status	0.18(2.74)*		0.18(2.74)*	
Self efficacy	0.65(9.86)*		0.65(9.86)*	
Internal locus of control	0.13(1.78)*		0.13(1.58)*	
Chance locus of control	0.04(0.82)		0.04(0.82)	
Powerful other locus of control	0.07(1.05)		0.07(1.05)	

* Statistical Significance Level: T ≥ 1.68, P < 0.1



(Figure 1) Path diagram of the hypothetical model

(Table 3) Effects of endogenous variables and exogenous variables in modified model

Variable	Direct effect(t)	Indirect effect(t)	Total effect(t)	SMC
⟨Life satisfaction⟩				0.46
Importance of health	0.16(2.39)*	0.07(1.58)	0.23(3.06)*	
Self esteem	0.30(4.11)*	0.08(2.49)*	0.38(2.83)*	
Perceived health status	0.18(2.15)*	0.05(2.09)*	0.19(2.32)*	
Self efficacy	0.48(7.25)*	0.21(4.40)*	0.69(9.93)*	
Internal locus of control	0.15(0.26)	0.07(2.36)*	0.22(2.96)*	
Chance locus of control				
Powerful other locus of control		0.05(2.23)*	0.05(2.50)*	
Health promotion behavior	0.39(4.90)*		0.39(4.90)*	
⟨Health promotion behavior⟩				0.67
Importance of health	0.14(1.85)*		0.14(1.85)*	
Self esteem	0.28(4.37)*		0.28(4.37)*	
Perceived health status	0.18(2.74)*		0.18(2.74)*	
Self efficacy	0.65(9.86)*		0.65(9.86)*	
Internal locus of control	0.13(1.78)*		0.13(1.78)*	
Chance locus of control				
Powerful other locus of control				

* Statistical Significance Level: $T \geq 1.68$, $P < 0.1$

3. 가설모형의 수정

통계적 유의성과 이론적 의미를 고려하고 실제를 설명하는데 가장 근접하면서도 간명하게 하기 위해 가설적 모델을 수정하였다. 따라서 모델의 부합도와 간명도를 높이기 위해 통계적으로 유의성이 없는 변수를 제거하였다. 결과적으로 제거된 경로는 우연통제위, 타인의존통제위에서 건강증진행위, 삶의 만족도로의 직접경로였다.

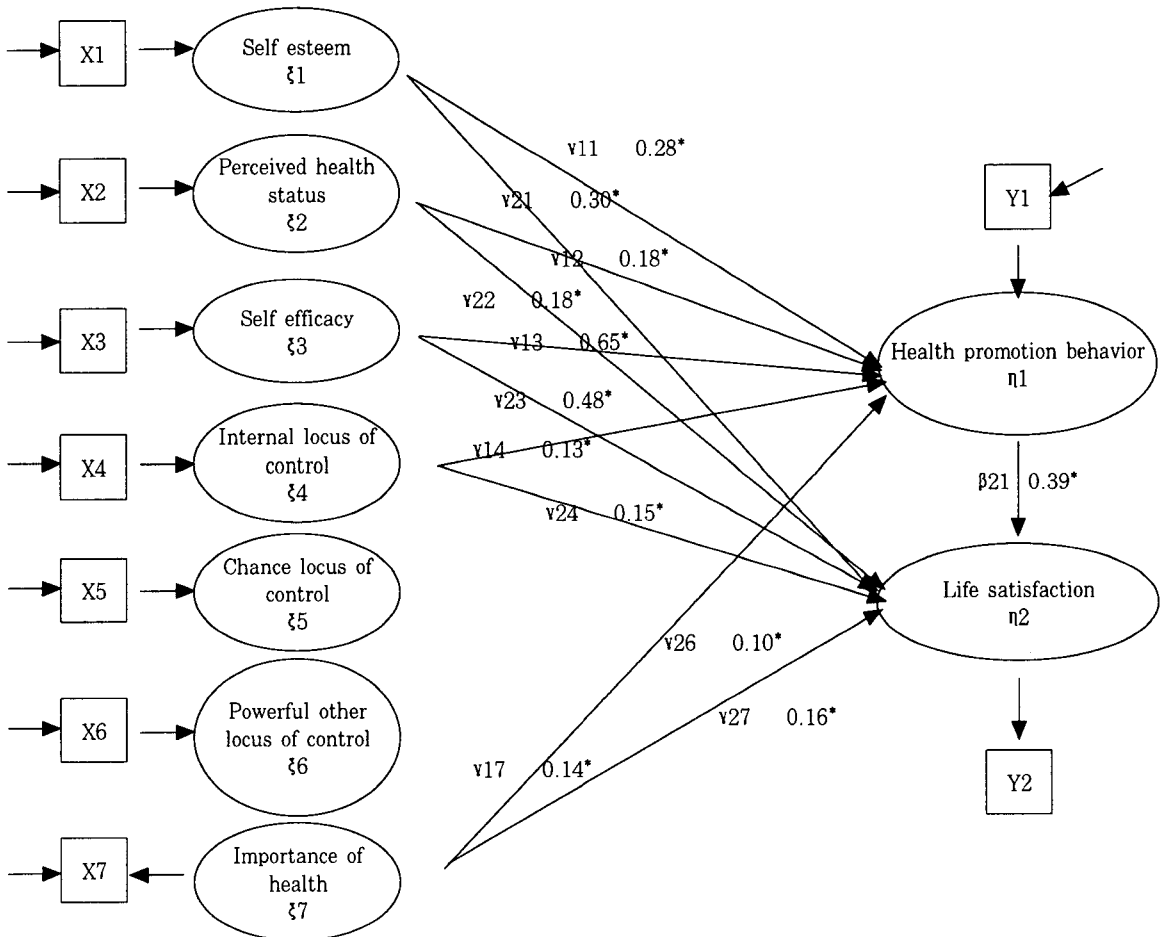
이상의 모형 수정 결과 수정모형은 가설모형에 비해 보다 간명해졌고 부합도도 더 높아졌다($\chi^2=29.3(df=18, p=0.21)$, GFI=0.99, AGFI=0.93, RMR=0.021, NFI=0.99, CN=317.03, Q plot의 기울기가 보다 더 1에 가까움)(Figure 2).

VI. 논 의

이 연구는 Pender(1987)의 건강증진모형을 바탕으로 인지·지각변수인 자기효능감, 내적통제위, 우연통제위, 타인의존통제위, 건강의 중요성을 포함하고 Pender(1996)의 개인적 요인 중 자아존중감과 지각된 건강상태를 추가하여 건강증진행위 및 삶의 만족도간의 통합적인 관계를 살펴보았다.

이전의 건강관련 행위와 대인관계영향 및 행동계획수립 등 개정된 Pender(1996)모형의 일부 내용은 초등학교생에게 적용하기 곤란한 점이 있어 포함되지 않았다.

본 연구에서 수정된 가설모형은 모형검증 결과 $\chi^2=29.3(df=18, p=0.21)$ 로 나타나 가설모형과 부합됨을 나타내었고, 적합도지수(GFI)가 .99, 표준부합치(NFI)



<Figure 2> Path diagram of the modified model

가 .99, 조정부합치(AGFI)가 .93, Holter's Critical Number(CN)가 317.03으로 나타나 본 연구에서 설정된 가설적 모델은 경험적 상황을 비교적 잘 반영하고 있다고 결론지을 수 있다. 본 연구에서 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 중요요인은 7개 예측변수 중에서 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강의 중요성, 내적통제위의 순으로 확인되었다. 이들 개념들은 건강관련행위의 선행연구에서도 주요한 영향으로 보고하고 있는데 본 연구에서 이들 개념의 상대적인 중요도가 확인되어 의미가 있다고 보여지며 가설적 모형의 예측변수들이 건강증진행위변수를 설명하는 정도는 67%로 나타나 선행연구들(Oh, 1995; Weizel & Wallker, 1990)의 31-44.3%에 비하여 예측력이 비교적 높았다.

자기효능은 초등학교 6학년 학생들의 건강증진행위를 설명하는 주요 변수이었는데 이것이 건강증진행위를 설명하는 가장 강력한 예측변수라고 설명한 Pender(1996)의 모형과 일치하는 부분이다. 이는 초등학교 6학년이 사춘기에 접어들기 시작했거나 이미 접어든 시기로서 독립적으로 모든 행동을 시작하려는 시기이므로 자기효능감이 높을수록 건강증진행위를 많이 수행하는 것으로 보여지며 초등학생을 대상으로 건강증진행위와 자기효능의 정 상관관계를 설명한 Yu와 Lee(2002)의 연구와도 일치한다.

자아존중감요인에 대한 것으로 Park(1995)는 건강증진 생활양식에 가장 큰 영향을 주는 변인으로 보았고 고등학생을 대상으로 한 Kim 등(2000)의 연구에서도 건강증진행위에 영향을 미치는 유의한 변수로 자아존중감을 설명하고 있다.

지각된 건강상태에 대한 연구로 Palank(1991)는 건강상태에 대한 지각이 높을수록 건강증진 프로그램에 참여의지가 높다고 보고하면서 자신의 건강상태를 호의적으로 지각하는 것은 건강증진행위의 실천과 관련이 있다는 것을 확인하였다. 이들 세 개념이 모두 포함된 본 연구에서는 자기효능이 건강증진행위의 가장 중요한 영향요인으로 확인되었고 그 다음으로 자아존중감, 지각된 건강상태의 순으로 나타났고 Im(1999)의 연구에서도 동일한 결과를 나타내었다.

Pender(1987)의 모형에서와 같이 건강의 중요성이 건강증진행위를 설명하는 주요 변수로 본 연구에서는 설명되었으나 Yu와 Lee(2002)의 아동을 대상으로 건강증진행위에 영향을 주는 요인에 대한 연구에서는 주요 변수로 나타나지 않아 상이한 결과를 보이고 있다.

건강통제위에 관하여 Parcel과 Meyer(1978)는 아동의 건강통제위는 건강교육자에게 중요한 변수로 인정되어야 한다고 하였으며 내적 통제위의 지각이 높으면 건강관련 기술의 습득과 적용력 및 자존감을 높이며 다른 건강행위의 채택을 위한 동기를 제공한다고 주장하여 본 연구와 유사한 결과를 보이며 내적 통제위와 타인통제위는 정 상관관계를 보인다는 Pender(1982)의 연구와도 일부 유사하다고 할 수 있다.

삶의 만족도를 살펴보면 자기효능감, 건강증진행위, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강의 중요성이 삶의 만족도에 직접적으로 유의한 영향을 주었다. 타인의존통제위는 삶의 만족도에 간접적으로 영향을 주었는데 두 변수는 건강증진행위를 통해 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 주었다. 아동을 대상으로 삶의 만족도를 조사한 논문은 거의 없는 실정으므로 대상자를 달리하여 비교하자면, 삶의 만족도에 영향을 준 요인들 중 건강증진행위는 Oh(1993)의 연구에서 건강증진 실천이 삶의 질을 15% 설명하는 것으로 나타나고, Park 등(1998)의 연구에서 지각된 건강상태와 건강증진행위는 삶의 질을 설명하는데 있어 각각 10%, 5%의 설명력을 가지므로 삶의 만족도를 높이는데 있어 건강증진행위가 주요변인으로 작용하는 점이 본 연구결과와 일치하였다.

자아존중감과 지각된 건강상태는 건강증진행위와 삶의 만족도에 직접적이고 긍정적인 유의한 영향을 주었다. Park 등(1998)의 연구에서도 삶의 질을 예측하는 설명변수로 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강증진행위, 건강개념, 자기효능감, 건강가치로 나타나는데 이 중 자아존중감이 삶의 질을 38% 설명하는 것으로 나타났으며 변수전체는 삶의 질을 57% 설명하며 이는 다른 연구결과와 유사하다(Padilla, Ferrell, Grant, & Rhiner, 1990; Oh, 1995). 지각된 건강상태가 삶의 질에 중요한 요소로 작용하는 것은 이들이 건강을 삶에서 중요한 가치로 두고 있다는 것을 의미한다. 자기효능은 건강증진행위를 거쳐 삶의 만족도에 간접적인 영향을 주었는데 이는 Oh(1996)의 연구와 유사하다. 내적통제위, 타인의존통제위는 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치지 않았는데 다차원적 건강통제위개념을 사용하여 다시 연구할 필요가 있다고 하겠다.

이상의 논의에서 본 연구의 가설모형은 예측변수들이 건강증진행위를 67% 설명하고 삶의 만족도를 46% 설명하여 본 가설모형에 건강증진행위와 삶의 만족도를 위한 좋은 예측변수들이 포함되어 있음을 나타낸다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 초등학교 6학년 학생들의 건강증진행위와 삶의 만족도에 관련되는 요인들을 규명하고 관련요인들의 인과관계와 모형을 검증하여 추후 학교보건교육의 계획에 도움이 되고자 시도되었다. 가설모형은 Pender의 건강증진모형을 주축으로 삶의 만족도에 대한 선행연구 결과를 토대로 구축되었고 공변량 구조 분석으로 모형의 부합도를 분석하여 가설적 모형을 확정하였으며, 이를 토대로 가설검증을 하였고 모형의 부합도와 간명도를 높인 수정모형을 제시하였다. 본 연구에서 설정된 가설적 모형에 포함된 변수들은 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감, 내적통제위, 우연통제위, 타인의존통제위, 건강의 중요성, 건강증진행위, 삶의 만족도이다.

본 연구의 가설적 모형의 부합도는 $\chi^2=45.2(df=13, p=0.038)$ 로 모델이 경험적 자료에 잘 부합되지 않는 것으로 나타났다. 모델의 부합도와 간명도를 높이기 위해 수정모형을 제시하였으며, 수정모형의 부합도는 $\chi^2=29.3(df=18, p=0.21)$, GFI= 0.99, AGFI= 0.93, RMR=0.021, NFI=0.99, CN=317.03이고 Q-plot의 기울기가 보다 더 1에 가까워져서 부합도가 높아진 수정모형을 제시하였다.

가설검증결과 건강증진행위에 직접적으로 유의하게 영향을 준 변수는 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강의 중요성, 내적통제위였고 타인의존통제위와 우연통제위는 유의한 영향을 주지 못했다. 본 연구 대상자의 삶의 만족도에 유의한 직접적 영향을 준 변수는 자기효능감, 건강증진행위, 자아존중감, 건강의 중요성, 내적통제위, 지각된 건강상태이었으며 타인의존통제위는 건강증진행위를 거쳐 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 주었다. 모형 내 예측변수들이 건강증진행위를 설명하는 정도는 67%, 삶의 만족도를 설명하는 정도는 46%로 나타나, 가설모형이 건강증진과 삶의 만족도를 설명하는 비교적 좋은 모형임을 나타내었다.

이상의 결과를 통하여 초등학교생들의 보건교육을 수행하는 과정에서 건강증진행위를 교육하여 삶의 만족에 긍정적인 영향을 준다는 것을 알 수 있으며 건강증진행위의 실천율을 높이기 위하여 자기효능감과 자아존중감이 고착되기 전에 향상될 수 있도록 교육적 환경을 조성하는 것이 선행되어야 하겠다. 동시에 건강상태에 대한 지각정도

를 높이고 건강의 중요성을 알게 하며 내적통제위성향을 가지게 하는 방안들을 순차적으로 계획하여 건강증진행위의 수행정도를 높이고 나아가 아동의 삶의 질을 높일 수 있도록 하는 방안을 모색하는 것도 필요하다고 본다.

References

- Becker, H. A., Stuijbergen, A., Oh, H.S., & Hall, S. (1993). The self-rated abilities for health practices scale: A health-efficacy measure. *Health Values, 17*(1), 42-50.
- Brubaker B. (1983). Health stability and change: A study of urban black youth. *Am J public health, 70*, 504-513.
- Byun, S. H. (2001). Health promotion. *Health life, 1*, 8-9.
- Im, M. Y. (1999).. *Determinants of health promoting behavior of college students in Korea*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem : A test of Its Measurability. *Yonsei Medical, 11*(1), 107-129.
- Kang, Y. M., Nam, C. H., Shin, Y. S., Yun, S. O., Lee, J. H., Kim, I. S. & Kim, B. Y. (2004). *School Health based on practice*. Seoul: Kyechuk publishing co.
- Kim, H. J. (1994). *Necessity for school health education*. Seoul metropolitan office of education.
- Kim, Y. I., Kim, S. S., Jung, M. S. & Han, C. H. (2000). High school students' degree conducting on health promoting behavior and related factors. *J Korean Soc Health Educ, 17*(1), 1-18.
- Lawston, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M.H. (1984). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *J Gerontol, 37*(1), 91-99.
- Oh, H. S. (1993). Health promoting behaviors and quality of life of korean women with arthritis. *J Korean Acad Nurs, 23*(4), 617-630.

- Oh, P. J. (1995). *A model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Oh, P. J. (1996). A structural model for health promotion and quality of life in people with cancer. *J Korean Acad Nurs*, 26(3), 632-652.
- Padilla, G. V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhiner, M. (1990). Defining the content domain of quality of Life for Cancer Patients with Pain. *Cancer Nurs*, 13(2), 108-115.
- Palank C. L.(1991). Determinants of health-promotive behavior. *Nurs Clin North Am*, 26(4), 815-835.
- Parcel, G. S., & Meyer, M. P. (1978). Development of and Instrument to measure children's health locus of control. *Health Educ Monogr*, 6(2), 149-159.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., & Han, K. S. (1998). A study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Park, I. S. (1995). *A study of the health promoting lifestyle*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan University, Busan.
- Pender N. J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*.(1st ed), Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Pender N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*.(2nd ed), Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*.(3rd ed), Appleton & Lange Stamford, Connecticut.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton University press.
- Seo, S. J. (1996). *The role of school health*. Seoul Metropolitan Office of Education.
- William, P., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychol assess*, 5(2), 164-172.
- Wallston, K. A., Wallstom B. S, & Devellis, R. (1987). Development of the multidimensional health locus of control(MHLC) scales. *Health Educ Monogr*, 6(3), 160-171.
- Weitzel, M. H., & Waller, P. R. (1990). Predictive factors for health-promotive behaviors in white, hispanic and black, blue-collar workers. *Fam Comm health*, 13(1), 23-33.
- Yu, C. E., & Lee, J. T.(2002). Factors affecting health promoting behavior of elementary school students. *J Korean Public Health Assoc*, 28(1), 95-105.

- Abstract -

A Structural Model for Health Promotion on 6th Grade Elementary School Students in Korea

Hong, Yeon-Ran*

Purpose: This study was designed to test and develop a structural model that explains health promotion behaviors of elementary school students in Korea. **Method:** Data were collected using questionnaires from 329 6th-grade elementary school students in a city. The data were analyzed using LISREL 8.0 program. **Result:** Health promoting behaviors were directly affected by some of predictive factors particularly self-efficacy, self-esteem, perceived health status, importance of health and internal locus of control. These predictive variables of health promotion behaviors explained 67% of the total variance in the model. Life satisfaction

* Department of Nursing, Chodang University

was directly affected by self-efficacy, health promotion behaviors, self-esteem, importance of health, internal locus of control and perceived health status. Powerful other locus of control was identified as an important variable that contributed indirectly to the improvement of life satisfaction through enhancing health promoting behaviors. These predictive variables of life satisfaction explained 46% of the total variance in the model. **Conclusion:** The derived model in

this study is considered appropriate in predicting health promotion behaviors and life satisfaction in elementary school students in Korea. Also it can be used effectively as a reference model for further study, and it is suggest that this study be used to set the direction of health promoting education.

Key words : Health promotion