

# 고등학생의 기숙사생활 여부에 따른 건강증진행위와 관련요인

한창현\*\* · 박종욱\*\* · 박재용\*\*

\*경동정보대학 보건의료행정과 · \*\*경북대학교 보건대학원

## 〈 목 차 〉

I. 서론	V. 요약 및 결론
II. 대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

## I. 서론

고등학생은 국가와 사회의 장래를 가름하는 중대한 위치에 있음에도 불구하고 우리나라의 경우 입시와 취업위주의 교육과정 때문에 이 시기에 형성하고 강화해야 할 건강한 인생설계에 대한 자주적인 의사결정, 다양한 환경 변화에 대한 긍정적 대처 방식, 건강한 생활양식 개발 등을 익힐 수 있는 기회가 매우 적은 실정이다. 특히 이 시기에는 음주, 흡연, 약물 등의 건강위해 행위를 접할 가능성이 큼에도 불구하고 이에 대한 올바른 태도와 행위결정 등에 관하여 학교교육과정 내에서 체계적인 지도가 미흡한 실정이다(박형중, 1989; 유계순과 홍여신, 1997). 그리고 학교교육을 통한 건강교육이 교육적 효과가 높

고, 평생 건강행위를 익히는 중요한 시기임에도 불구하고 학교 교육에서는 학생들의 건강 유지 및 증진과 직결되는 건강교육에 적극성을 띄우지 못하는 형편이어서 올바른 건강관리 실천능력 발달에 미진한 상태다(소희영 등, 1996).

청소년기의 고등학생들이 성숙한 사회인으로 건강하게 성장하기 위해서는 정신, 신체, 사회적 면의 균형 잡힌 성장, 발달이 요구되며 이를 위해서는 이들의 건강을 도모할 수 있는 건강행위를 촉진시키는 것이 필요하다.

건강행위란 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지·증진하고 활성화시키기 위한 능동적이며 주체적인 자아활동에 이르는, 생명에 관계된 총체적 행위로 규정지을 수 있으며(김학순, 1993), 대상자들의 건강지각에

교신저자 : 한창현

경상북도 경산시 하양읍 부호1리 224-1 경동정보대학 보건의료행정과 (우: 712-904)

전화번호: 053-850-8257, E-mail: hanch@kdtc.ac.kr

달려있는 것으로, 이는 사회문화적 가치나 신념에 따라 각기 다른 태도로서 행동된다(Belloc과 Breslow, 1972).

이처럼 고등학교 학생들의 바람직한 건강행위를 증진시키고 건강관리능력을 강화하기 위한 학교보건교육 프로그램을 개발하기 위해서는 우선적으로 현재 학생들이 실행하고 있는 건강행위 실태와 이에 영향을 미치는 요인을 분석할 필요성이 있겠다. 특히, 입시위주의 교육으로 인문계고등학교의 경우 학교별로 기숙사가 건립되어 있는데, 유행성결막염 등 전염성이 강한 질병이 일부 교내에서도 발생이 되고 있는 현실을 감안할 때 집단적으로 생활하고 있는 기숙사 학생들의 개인위생에 대한 보건교육이 강화되어야 할 필요성이 있다.

그동안 국내에서 진행되어온 청소년을 대상으로 이루어진 건강행위와 건강증진에 관한 연구는 초등학교 6학년생 대상으로 한 연구(강귀애, 1991; 박미영, 1993; 윤선희, 1997; 한창현 등, 2005), 중학생을 대상으로 한 연구(기경숙, 1984; 최정숙, 1987; 김경희 등, 2001), 고등학생을 대상으로 한 연구(김학순, 1993; 손현란, 1995; 김영애 등, 2000; 김은애 등, 2000), 대학생들을 대상으로 한 연구(박미영, 1993; 김보경 등, 2002)가 보고되고 있다. 그러나 고등학교 기숙사에서 생활하는 학생들을 대상으로 건강증진행위를 파악한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 고등학교 내 기숙사 생활 학생과 본인 집에서 통학하고 있는 학생간의 건강증진행위 실천 정도와 이에 영향을 미치는 요인들을 파악하고 비교해 봄으로써 고등학교 기숙사 학생들의 건강증진을 위한 기초자료로 제시하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 경상북도 시·군 소재, 기숙사가 있는 인문계 남자 고등학교 2개교, 인문계 여자고등학교 2개교에 재학 중인 2, 3학년 학생 1,572명(남학생 920명, 여학생 652명)을 대상으로 구조화된 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다.

대상 고등학교는 지역적 여건과 환경이 비슷한 학교를 대상으로 선정하였고, 본 조사 전에 2, 3학년 학급 중 연구대상이 아닌 한 학급 20명에게 예비조사를 실시한 후, 이 결과를 바탕으로 설문지를 학생들이 쉽게 이해 할 수 있도록 수정·보완하여 2005년 6월 27일부터 30일까지 자기기입식으로 조사하였다. 설문문항은 조사대상자의 특성 14문항과 건강증진행위 40문항으로 총 54문항으로 구성하였다. 설문지는 1,572명 전원이 응답하였으나 이 중 응답내용이 미비한 10명을 제외한 1,562명의 응답자료를 최종 분석하였다.

### 2. 분석방법

#### 1) 변수의 내용과 측정

##### (1) 현재 건강상태 측정 도구

Ware(1979)의 현재의 건강을 자가 보고하는 형식의 “학생의 현재 건강상태는 어떠합니까?”라는 질문 1문항으로 5점 척도로 측정하였으나 분석 시에는 빈도를 고려하여 건강하다, 보통이다, 건강하지 않다 등으로 재구성하여 분석하였다.

##### (2) 건강증진행위 실천 측정도구

기경숙(1984)에 의해 개발된 건강증진행위 측

정도구를 사용하였다. 각 문항을 전혀 그렇게 하지 않는다 1점, 거의 그렇게 하지 않는다 2점, 보통이다 3점, 대체로 그렇게 한다 4점, 항상 그렇게 한다 5점으로 점수화 하여 점수가 높을수록 건강증진행위 실천을 잘하는 것으로 분석하였다.

각 건강증진행위 실천 항목별 분석에서는 대체로 그렇게 한다와 항상 그렇게 한다 만을 건강증진행위 실천으로 간주하여 제시하였다.

(3) 건강증진행위의 유익성과 장애성

건강증진행위의 유익성은 “건강증진행위를 실천했을 때 건강에 얼마나 유익하다고 생각합니까?” 라는 질문 1문항에 5점 척도로 측정하였으나 분석 시에는 빈도를 고려하여 유익하다, 보통이다, 유익하지 않다고 재구성하여 분석하였다. 건강증진행위의 장애성도 “건강증진행위를 실천하는데 어려움이 얼마나 있습니까? 라는 질문 1문항에 5점 척도로 측정하였으나 분석 시 빈도를 고려하여 많다, 보통이다, 없다고 재구성하여 분석하였다.

이상의 연구도구를 사용하여 표 1과 같이 변수와 측정척도를 구성하였다.

2) 분석방법

이 연구에서의 건강증진행위 실천에 대한 신뢰도를 알아본 결과 신뢰도계수(Cronbach's  $\alpha$ )가 0.89로 비교적 높은 내적일관성을 가져 신뢰할 수 있었다.

분석내용으로는 성별과 기숙사생활 여부에 따른 대상자의 특성, 건강증진행위 항목별 분석은 빈도분석을 하였고, 성별과 기숙사생활 여부에 따른 대상자의 특성별 건강증진행위 실천 점수는 평균과 표준편차로 제시하였으며 그룹(기숙사와 자가 거주자) 간의 비교는 t test를 하였다. 남녀 고등학생의 건강증진 행위에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 하고 기숙사생활 여부 등 대상자의 특성들을 독립변수로 하여 다중회귀분석(Multiple regression)을 실시하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS Ver. 12.0 프로그램을 사용하여 통계처리 하였다.

Ⅲ. 연구결과

조사대상자 1,562명 중 기숙사 학생이 223명

표 1. 연구에 사용된 변수

변수	측정척도	변수	측정척도
성별	0: 여, 1: 남	부모의 건강관심도	1: 낮음, 2: 보통, 3: 높음
학년	0: 2학년, 1: 3학년	학생의 질병 유무	0: 없음, 1: 있음
기숙사생활 여부	0: 자가, 1: 기숙사	가족의 질병 유무	0: 없음, 1: 있음
부의 직업유무	0: 없다, 1: 있다	현재 건강상태	1: 건강하지 못함, 2: 보통, 3: 건강함
모의 직업유무	0: 없다, 1: 있다	건강증진행위의 유익성	1: 유익하지 않음, 2: 보통, 3: 유익함
부교육 정도	1: 중졸이하, 2: 고졸, 3: 전문대졸이상	건강증진행위의 장애성	1: 많음, 2: 보통, 3: 없음
모교육 정도	1: 중졸이하, 2: 고졸, 3: 전문대졸이상	건강증진행위 실천	측정된 점수
가정형편	1: 어려움, 2: 보통, 3: 풍족		

(14.3%), 자가 학생이 1,339명(85.7%)이었다. 성별로는 남학생이 58.3%, 여학생이 41.7%였고 학년별로는 2학년이 47.3%, 3학년이 52.7%였다. 부의 직업이 있는 학생이 98.6%였고, 모의 직업이 있는 학생은 72.1%였는데 기숙사 학생이 80.7%, 자가학생이 70.6%로 기숙사 학생이 유의하게 높았다( $p<0.01$ ). 부의 교육정도는 고졸이 55.7%로 가장 높았고 중졸이하가 19.6%로 가장 낮았으며 모의 교육정도는 고졸이 61.6%로 가장 높았고 전문대졸이상인 11.1로 가장 낮았다( $p<0.05$ ). 가정형편은 보통 62.2%, 어렵다 26.1%, 풍족하다 11.7%로 순으로 응답하였다. 부모의 건강관심도는 72.0%가 높다고 응답하였다. 학생 본인이 질병이 없다고 88.0%였고 가족구성원 중 질병이 없다고 87.8%였다. 60.4%가 현재건강하다고 응답하였고 53.8%가 건강증진행위에 대해 유익하다고 응답하였으며 42.9%가 건강증진행위에 대한 장애성이 보통이라고 응답하였다(표 2).

남학생의 경우 기숙사 학생이 자가에서 통학하는 학생보다 건강증진행위를 유의하게 더 잘 실천하는 항목은 운동하는 것을 즐김(기숙사 학생 48.5%, 자가 학생 38.8%), 일주일에 1~2번은 20~30분 정도 운동함(기숙사 학생 57.8%, 자가 학생 45.3%), 하루세끼를 거르지 않음(기숙사 학생 60.3%, 자가 학생 44.8%), 과식을 피함(기숙사 학생 29.4%, 자가 학생 17.9%), 자기 전 신체의 피로를 풀어 줌(기숙사 학생 21.1%, 자가 학생 14.0%), 목욕을 자주 함(기숙사 학생 51.5%, 자가 학생 40.2%), 식사 후 양치질을 함(기숙사 학생 55.1%, 자가 학생 35.4%)이었다. 여학생의 경우 기숙사 생활을 하는 학생이 본인 집에서 통학하는 학생보다 건강증진행위를 유의하게 더 잘 실천하는 항목은 하루세끼를 거르지 않음(기숙사 학생 64.4%, 자가 학생 46.4%), 아침식사는

꼭 먹음(기숙사 학생 72.4%, 자가 학생 59.0%)이었고, 본인 집에서 통학하는 학생이 기숙사 생활을 하는 학생보다 건강증진행위를 유의하게 더 잘 실천하는 항목은 오락, 취미활동을 즐김(기숙사 학생 28.7%, 자가 학생 40.9%), 목욕을 자주 함(기숙사 학생 30.2%, 자가 학생 43.7%)이었다(표 3).

남학생의 건강증진행위 실천 점수는 기숙사 학생이 119.6점, 자가 학생이 114.9점으로 기숙사 학생이 자가 학생보다 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높았다( $p<0.05$ ). 기숙사 생활 여부에 따른 조사대상자의 특성별 건강증진행위 실천점수를 살펴보면 학년변수를 제외한 나머지 모든 변수에서 유의한 차이가 있었다. 부모의 직업이 있는 그룹에서( $p<0.05$ ,  $p<0.01$ ), 부모의 교육정도가 고졸 그룹에서( $p<0.05$ ), 가정형편이 보통인 그룹에서( $p<0.05$ ), 부모의 건강관심도가 높은 그룹에서( $p<0.05$ ), 학생과 가족에서 질병이 없는 그룹에서( $p<0.05$ ), 현재 건강상태가 건강 및 불건강한 그룹에서( $p<0.05$ ), 건강증진행위에 대한 유익성에 있어 유익하지 않다는 그룹에서( $p<0.05$ ), 건강증진행위의 장애성이 보통인 그룹에서 기숙사 학생이 자가 학생보다 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높았다. 여학생의 건강증진행위 실천 점수는 기숙사 학생이 113.7점, 자가 학생이 114.7점으로 기숙사 학생과 자가 학생간의 유의한 차이가 없었다. 기숙사 생활 여부에 따른 조사대상자의 특성별 건강증진행위 실천 점수를 살펴보면 가정형편과 가족의 질병유무 변수만 유의한 차이가 있었는데, 즉 가정형편이 어려운 그룹에서 기숙사 학생(116.6점)이 자가 학생(106.8점)보다 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높았고( $p<0.05$ ), 가족의 질병이 있는 그룹에서 기숙사 학생(127.3점)이 자가 학생

표 2 기숙사생활 여부에 따른 조사대상자 특성

		단위: 인수(%)		
		기숙사	자가	계
성별	남	136(61.0)	774(57.8)	910(58.3)
	여	87(39.0)	565(42.2)	652(41.7)
학년*	2	91(40.8)	648(48.4)	739(47.3)
	3	132(59.2)	691(51.6)	823(52.7)
부의 직업유무	무	2( 0.9)	20( 1.5)	22( 1.4)
	유	221(99.9)	1319(98.5)	1540(98.6)
모의 직업유무**	무	43(19.3)	393(29.4)	436(27.9)
	유	180(80.7)	946(70.6)	1126(72.1)
부의 교육정도	중졸이하	52(23.3)	254(19.0)	306(19.6)
	고졸	125(56.1)	745(55.6)	870(55.7)
	전문대졸 이상	46(20.6)	340(25.4)	386(24.7)
모의 교육정도*	중졸이하	75(33.6)	351(26.2)	426(27.3)
	고졸	129(57.8)	833(62.2)	962(61.6)
	전문대졸 이상	19( 8.5)	155(11.6)	174(11.1)
가정형편	풍족함	34(15.2)	148(11.1)	182(11.7)
	보통	126(56.5)	846(63.2)	972(62.2)
	어려움	63(28.3)	345(25.8)	408(26.1)
부모의 건강관심도	높음	161(72.2)	963(71.9)	1124(72.0)
	보통	55(24.7)	322(24.0)	377(24.1)
	낮음	7( 3.1)	54( 4.0)	61( 3.9)
학생의 질병유무	있음	32(14.3)	155(11.6)	187(12.0)
	없음	191(85.7)	1184(88.4)	1375(88.0)
가족의 질병유무	있음	34(15.2)	157(11.7)	191(12.2)
	없음	189(84.8)	1182(88.3)	1371(87.8)
현재 건강상태	건강	136(61.0)	807(60.3)	943(60.4)
	보통	64(28.7)	412(30.8)	476(30.5)
	불건강	23(10.3)	120( 9.0)	143( 9.2)
건강증진행위의 유익성	유익함	117(52.5)	723(54.0)	840(53.8)
	보통	74(33.2)	432(32.3)	506(32.4)
	유익하지 않음	32(14.3)	184(13.7)	216(13.8)
건강증진행위의 장애성	많음	98(43.9)	554(41.4)	652(41.7)
	보통	94(42.2)	576(43.0)	670(42.9)
	없음	31(13.9)	209(15.6)	240(15.4)
계		223(100.0) [14.3]	1339(100.0) [85.7]	1562(100.0)

\* P<0.05, \*\* P<0.01

표 3. 성별, 기숙사생활 여부에 따른 건강증진행위 실천율

단위: %

건강증진행위 문항	남자		여자	
	기숙사 (n=136)	자가 (n=774)	기숙사 (n=87)	자가 (n=565)
1. 일상생활에 의욕적임.	39.0	22.7**	20.7	25.0
2. 나 자신을 좋아함.	42.2	32.5*	35.6	31.3
3. 성격, 성품이 좋은 방향으로 변화되고 있음	39.7	26.1**	22.1	22.3
4. 장기적인 삶의 목표가 있음.	54.8	35.1**	32.2	38.8
5. 삶에 대해 행복하고 만족감을 느낌.	32.3	29.7	29.4	30.7
6. 미래에 대한 기대감이 있음	57.6	46.4*	55.2	47.4
7. 무엇인가 성취한다는 것을 좋아함.	73.3	58.4**	52.3	57.0
8. 건강 관련 책, 신문기사, TV프로그램을 봄	32.1	20.2**	16.1	15.6
9. 건강관심사에 대해 주위 사람들과 토론함	8.8	6.5	8.1	9.1
10. 한 달에 한 번 정도 신체변화를 관찰함.	10.4	9.5	7.0	9.1
11. 정기적으로 건강검진을 함	2.2	1.4	-	0.7
12. 몸에 이상 느끼면 조기에 전문의 도움 구함	15.4	13.0	9.2	8.2
13. 운동하는 것을 즐김(걷기, 체조, 등산 등)	48.5	38.8*	8.0	15.3
14. 일주일에 1~2번은 20~30분 동안 운동함	57.8	45.3**	12.6	14.5
15. 평소 바른 자세로 앉거나 걸음	20.1	11.9*	5.7	9.2
16. 오락, 취미 활동을 즐김	64.9	62.3	28.7	40.9*
17. 하루 세끼 식사를 거르지 않음	60.3	44.8**	64.4	46.4**
18. 아침식사는 꼭 먹음	55.1	48.6	72.4	59.0*
19. 술을 과하게 마시지 않음	63.0	54.3	58.1	65.2
20. 자극성 음식(맵소, 짜고, 단음식)은 피함	11.2	11.7	9.2	12.0
21. 건강에 해롭다고 알려진 음식은 먹지 않음	28.1	27.2	17.4	16.5
22. 담배 피우지 않음	69.9	67.1	78.8	81.4
23. 과식을 피함	29.4	17.9**	12.9	15.7
24. 동료·이웃과 함께 만족스러운 대인관계 유지함	43.0	35.9	39.1	38.4
25. 다른 사람이 성취한 일에 대해 칭찬을 잘 함	40.4	31.0*	31.0	33.1
26. 다른 사람에게 관심과 사랑, 온정을 잘 표현 함	27.9	22.6	27.1	29.3
27. 긴장, 압박감 조절을 위해 나름대로 방법 사용	34.6	28.1	20.7	20.6
28. 자기전 신체의 피로를 풀어 줌	21.1	14.0*	9.2	7.8
29. 취침시에 즐거운 생각을 함	39.0	33.0	26.4	22.5
30. 스트레스가 있을 때 명상과 이완요법 사용함	7.5	7.7	7.1	7.5
31. 음식을 먹기 전 손을 깨끗이 씻음	23.5	30.6	20.7	28.4
32. 목욕을 자주 함	51.5	40.2*	30.2	43.7*
33. 내외는 면제품으로 입고 자주 갈아입음	46.3	45.9	52.3	62.3
34. 식사 후 양치질을 함	55.1	35.4**	57.0	62.1
35. 집이나 공부방을 깨끗하게 청소하고 지냄	25.0	18.4	19.5	22.7
36. 집(차, 공부방 등)의 환기를 자주 함	41.2	38.3	36.8	34.4
37. 과로를 피함	15.4	20.3	13.8	15.8
38. 적당한 수면을 취함	22.8	26.8	19.5	25.0
39. 일찍 자고 일찍 일어나	11.0	15.7	12.6	9.8
40. 매일 휴식할 시간을 갖고 있음	25.7	30.9	17.6	24.5

\* P&lt;0.05, \*\* P&lt;0.01

표 4. 성별, 기숙사생활 여부에 따른 조사대상자 특성별 건강증진행위 실천 점수

단위: 평균점수±표준편차

		남자		여자	
		기숙사 (n=136)	자가 (n=774)	기숙사 (n=87)	자가 (n=565)
학년	2	120.1+20.4	115.1+18.9	116.2+19.1	113.9+19.2
	3	119.4+19.9	114.8+20.7	111.7+14.0	115.6+19.5
부의 직업유무	무	101.5+13.5	116.7+16.4	-	118.1+18.9
	유	120.0+20.0	114.8+19.9*	113.7+16.5	114.6+19.4
모의 직업유무	무	112.2+19.8	114.9+20.8	110.4+10.7	115.7+18.7
	유	121.2+19.8	114.9+19.6**	114.7+17.9	114.2+19.7
부의 교육정도	중졸이하	113.0+19.4	114.7+20.2	118.1+21.2	114.7+17.2
	고졸	120.2+19.8	114.0+20.1*	113.2+15.1	114.1+19.1
	전문대졸 이상	124.5+20.0	117.9+18.8	108.9+13.8	115.8+20.5
모의 교육정도	중졸이하	117.3+23.5	113.5+20.9	112.6+12.3	115.4+18.6
	고졸	121.4+17.9	115.1+19.2*	113.7+18.3	114.0+19.0
	전문대졸 이상	117.6+19.1	118.8+20.5	119.0+16.4	117.1+21.8
가정형편	풍족함	125.6+15.8	122.2+16.6	107.5+19.8	120.0+19.7
	보통	121.0+21.4	114.5+19.7*	112.9+13.2	115.7+19.3
	어려움	110.5+18.1	113.3+20.9	116.6+22.2	106.8+17.1*
부모의 건강관심도	높음	123.1+20.0	117.5+19.2*	117.8+17.3	117.7+19.1
	보통	105.8+11.0	109.8+20.2	107.7+13.7	106.7+17.9
	낮음	104.0+22.3	103.0+20.1	105.0+13.5	105.6+17.0
학생의 질병유무	있음	113.8+18.6	118.2+21.2	129.7+21.5	114.3+19.6
	없음	120.8+20.1	114.5+19.7**	111.9+15.0	114.7+19.3
가족의 질병유무	있음	124.2+22.2	117.8+21.0	127.3+24.9	112.1+18.9*
	없음	118.8+19.5	114.4+19.7*	111.4+13.7	115.0+19.4
현재 건강상태	건강	125.0+19.8	119.2+18.5*	117.5+17.8	117.4+19.3
	보통	109.0+17.3	109.1+19.9	109.0+14.1	112.0+19.1
	불건강	113.1+16.8	101.2+19.0*	106.3+ 5.9	109.3+18.6
건강증진행위의 유의성	유의함	120.5+21.7	119.0+20.3	120.2+18.0	118.2+19.2
	보통	119.8+17.4	113.6+18.2	107.7+12.0	110.6+16.6
	유의하지 않음	115.7+18.1	104.3+17.7*	107.9+15.8	108.1+23.5
건강증진행위의 장애성	많음	113.3+19.1	109.4+19.7	108.8+13.5	111.0+16.5
	보통	125.4+20.2	117.6+18.5*	115.7+14.4	116.8+20.4
	없음	124.9+16.8	121.4+20.8	122.5+28.4	119.3+22.2
건강증진행위실천 점수		119.6+20.0	114.9+19.9*	113.7+16.5	114.7+19.3

\* P<0.05, \*\* P<0.01(기숙사와 자가 거주자 간의 비교)

(112.1점)보다 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높았다(p<0.05). 나머지 변수에서는 기숙사 생활 여부와 유의한 차이는 없었다(표 4).

남녀학생의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 한 다중회귀분석 결과, 남학생

의 경우는 기숙사 생활 여부, 부모의 건강관심도, 학생과 가족의 질병유무, 현재건강상태, 건강증진행위의 유익성과 장애성이 유의한 변수였는데, 즉 기숙사 생활 하는 학생일수록( $p<0.05$ ), 부모의 건강관심도가 높을수록( $p<0.01$ ), 학생과 가족의 질병이 있는 경우( $p<0.05$ ,  $p<0.01$ ), 현재 건강상태가 좋을수록( $p<0.01$ ), 건강증진행위의 유익성에 대해 유의하다고 생각할수록( $p<0.01$ ), 건강증진행위에 대한 장애성이 없을수록( $p<0.01$ ) 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 분석되었다(표 5).

여학생의 경우는 가정형편, 부모의 건강관심도, 현재건강상태, 건강증진행위의 유익성과 장애성이 유의한 변수였는데, 즉 가정형편이 좋을수록( $p<0.01$ ), 부모의 건강관심도가 높을수록( $p<0.01$ ), 현재 건강상태가 좋을수록( $p<0.05$ ), 건강증진행위의 유익성에 대해 유의하다고 생각할수록( $p<0.01$ ), 건강증진행위에 대한 장애성이 없을수록( $p<0.01$ ) 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 분석되었다(표 6).

## IV. 논 의

자기기입식 방법에 의한 설문조사법을 이용하여 기숙사 생활 학생과 자가 학생간의 건강증진 이행 정도와 이에 영향을 미치는 요인들을 알아보고자 본 연구를 수행하였는데, 조사대상자를 선정하는 과정에서 일부 인문계 남녀 고등학생만을 대상으로 하였기 때문에 전체 고등학생들에게 적용하여 일반화 시키는 것은 무리가 있을 수 있으나 학교 기숙사 생활 여부에 따른 고등학생들의 건강증진행위를 파악한 선행연구가 부족한 실정을 감안할 때 연구의 의의가 있다고 하겠다.

남녀 고등학생의 기숙사 생활 여부에 따라 남학생의 경우 기숙사 학생이 자가 학생보다 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높았는데, 이는 기숙사생활을 하는 학생의 경우 일반적으로 기숙사 생활 수칙 및 규율이 정해져 있어 보다 자율적인 자가 학생보다 상대적으로 건강증진행위 실천 점수가 높게 나타났을 것으로 생각된다. 그러나

표 5. 남학생의 건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 한 다중회귀분석

독립변수	회귀계수	표준오차	표준화 회귀계수	t 값	p 값
학년	1.144	1.267	0.028	0.902	0.367
기숙사 생활여부	3.959	1.849	0.068	2.141	0.033
부의 직업유무	-4.521	5.481	-0.026	-0.825	0.410
모의 직업유무	1.568	1.462	0.034	1.073	0.284
부의 교육정도	-0.406	1.172	-0.013	-0.347	0.729
모의 교육정도	2.174	1.277	0.066	1.703	0.089
가정 형편	1.954	1.053	0.061	1.856	0.064
부모의 건강관심도	4.594	1.181	0.127	3.890	0.000
학생의 질병유무	3.872	1.941	0.064	1.995	0.046
가족의 질병유무	4.863	1.834	0.084	2.652	0.008
현재 건강상태	7.469	1.001	0.247	7.461	0.000
건강증진행위의 유익성	5.645	0.863	0.209	6.544	0.000
건강증진행위의 장애성	5.797	0.891	0.205	6.509	0.000

$R^2=0.224$  Adj.  $R^2=0.212$  F=17.813(P=0.000)



표 6. 여학생의 건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 한 다중회귀분석

독립변수	회귀계수	표준오차	표준화 회귀계수	t 값	p 값
학년	2.292	1.473	0.060	1.556	0.120
기숙사 생활여부	0.625	2.290	0.011	0.273	0.785
부의 직업유무	-7.239	6.710	-0.042	-1.079	0.281
모의 직업유무	-1.052	1.592	-0.026	-0.661	0.509
부의 교육정도	-2.278	1.428	-0.077	-1.596	0.111
모의 교육정도	1.060	1.592	0.032	0.666	0.506
가정형편	4.686	1.451	0.131	3.230	0.001
부모의 건강관심도	7.131	1.413	0.200	5.048	0.000
학생의 질병유무	3.067	2.534	0.049	1.211	0.227
가족의 질병유무	1.238	2.532	0.019	0.489	0.625
현재 건강상태	2.756	1.170	0.096	2.355	0.019
건강증진행위의 유익성	6.680	1.114	0.239	5.994	0.000
건강증진행위의 장애성	5.132	1.083	0.189	4.737	0.000

R<sup>2</sup>-0.178 Adj. R<sup>2</sup>-0.159 F-9.259(P-0.000)

여학생의 경우는 기숙사 생활여부에 따라 건강증진행위 실천 점수에 유의한 차이가 없어 남학생과 대조적이었다. 남녀 학생간의 건강증진행위 실천 점수는 남학생이 115.5점 여학생이 114.6점으로 유의한 차이가 없었다. 이는 선행연구(이정은, 1994; 권경원 등, 2000; 김영애 등, 2000; 김경희 등, 2001; 한창현 등, 2005; Mechanic과 Cleary, 1980; Farrand와 Cox, 1993)에서 건강증진행위 이행정도가 남학생보다 여학생이 높다고 보고한 결과와 비교해 볼 때 차이가 있었다.

남녀학생 부모의 교육정도가 높을수록 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높을 것으로 예상했으나 유의한 차이는 아니었고, 남학생의 경우는 부모교육정도가 고졸인 그룹에서 유의한 차이가 있었다. 다중회귀분석 결과에서도 부모의 교육정도는 유의한 변수가 아니었다. 조결자 등(1987)은 부모의 교육정도는 자녀양육에 반영되어 자녀에게 영향을 미치며, 특히 부모의 낮은 교육정도는 양육방식에 착오를 가져옴으로써 건강행위에 영향을 미친다고 하였다.

남학생의 경우 가정형편이 좋을수록 건강증진행위 실천 점수는 기숙사 학생이 자가 학생보다 비교적 높은 점수였고 가정형편이 보통인 그룹에서 기숙사 학생의 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높았다. 반면 여학생의 경우는 가정형편이 좋을수록 자가 학생이 기숙사 학생보다 건강증진행위 실천 점수가 비교적 높은 분포였고 가정형편이 어려운 그룹에서 기숙사 학생의 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높았다. 다중회귀분석결과 여학생의 경우 유의한 변수로 분석되었는데, 이는 선행연구결과(조원정과 장은희, 1982; 손영희, 1983; 김학순, 1992; 김은희 등, 1996; 한창현 등, 2005)와 비슷하였다. 또한 이는 경제사정에 따라 행동에 큰 영향을 미친다는 Hurlock(1973)의 이론과 가족경제가 불안해지면 청소년 자녀의 사회적 및 개인적 적응과 사회전반에 대한 행태에 광범위한 장애를 준다는 선행연구(Kahn, 1969; Cutright, 1971; Smith, 1981)를 어느 정도 뒷받침해 주는 결과로 생각된다.

남학생 경우 부모의 건강관심도가 높은 그룹

에서 건강증진행위 실천 점수가 기숙사 학생이 자가 학생 보다 유의하게 높았으나 여학생의 경우는 유의한 차이가 없었다. 또한 비교적 부모의 건강관심도가 높을수록 건강증진행위 실천 점수가 높은 경향으로 나타나 선행연구결과(김경희 등, 2001; 한창현 등, 2005)와 비슷하였다. 다중회귀분석결과 남녀학생 모두 부모의 건강관심도가 높을수록 건강증진행위 실천을 유의한 잘 하는 것으로 분석되었다.

학생과 가족의 질병이 있는 그룹에서 기숙사 남학생인 경우를 제외하고 남녀 학생 모두에서 건강증진행위실천 점수가 높았으나 자가 학생과는 유의한 차이가 아니었다. 이는 학생 본인과 가족 중 만성 질병을 경험하고 있으면 가족 구성원들이 건강에 대한 지식과 관심이 높아져 질병을 경험하지 않기 위해서 예방적 건강증진행위를 잘 실천할 것이므로 건강증진행위 실천 점수가 높은 것으로 생각된다. 그리고 가족 중 환자가 있으면 가족구성원에게 시간적, 경제적, 정신적으로 부정적인 영향을 주어 건강행위가 낮아지고, 또 현재 건강상태가 좋고, 가족의 건강관리 실천도가 높을수록 건강행위 점수도 높아진다(조혜영, 1985; 최정숙, 1987; 강귀애, 1991)고 하였으므로 가족 중 환자가 있다는 것은 현재 건강상태가 좋지 않고 가족의 건강관리가 낮다고 하겠다.

현재건강상태가 좋다고 생각할수록 남녀 기숙사 및 자가 학생들의 건강증진행위 실천 점수는 높은 경향을 나타내었고 이는 초등학교 6학년과 중·고등학생을 대상으로 한 선행 연구결과(기경숙, 1984; 조혜영, 1985; 강귀애, 1991; 권경원 등, 2000; 김경희 등, 2001; 한창현 등, 2005)에서도 인지된 주관적 건강상태가 좋을수록 건강증진행위 실천을 많이 하여 본 연구결과와 일치하

였다. 즉, 건강하다고 느끼는 사람이 건강증진행위를 많이 하였다. 이는 주관적 건강상태는 건강증진행위를 행하는 빈도 및 강도와 관련이 있으며, 자신이 건강하다고 생각하는 인식은 건강증진행위의 지표와 건강증진 프로그램의 참여의지, 개개인의 행동과 밀접한 상호관련성이 있다(Christiansen, 1981; Pender, 1987; Duffy, 1988; Palank, 1991)고 볼 수 있겠다. 특히 남학생의 경우 현재건강하다와 불건강하다고 생각 하는 기숙사 학생이 자가 학생보다 건강증진행위를 유의하게 잘 실천하고 있었다. 다중회귀분석에서 현재 건강상태는 남녀 학생 모두 건강증진행위 실천에 유의한 영향을 미쳐 선행연구 결과(김경희 등, 2001)와 일치하였다.

건강증진행위의 유익성은 건강증진행위 실천이 유익하다고 인지할수록 남녀 기숙사 학생과 자가 학생 모두 건강증진행위 실천 점수가 높았고, 다중회귀분석결과에서도 유의한 변수로 분석되었는데 이는 선행연구(이종경, 1982; 권경원 등, 2000; 김영애 등, 2000; 김경희 등, 2001; 한창현 등, 2005) 결과와 부합하여 향후 학생들에게 건강증진행위의 유익성에 대해 체계적이고, 지속적인 보건교육을 실시하여 학생들의 태도를 변화시키고, 습관화 및 생활화하도록 행동의 변화를 유도함으로써 건강증진행위를 더 많이 높일 수 있을 것으로 생각된다. 남녀학생 모두 건강증진행위의 장애성이 적을수록 건강증진행위 실천 점수가 높았고 다중회귀분석 결과에서도 유의한 변수로 분석되어 선행연구 결과(이종경, 1982; 권경원 등, 2000; 김영애 등, 2000; 김경희 등, 2001; 한창현 등, 2005)와 비슷하였다.

건강증진행위에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 건강증진행위 점수를 종속변수로 한 다중회귀분석 결과, 남학생의 경우 기숙사 생활을

하는 학생은 현재 건강상태가 유의한 변수였고, 본인 집에서 통학하는 학생은 현재 건강상태와 건강증진행위의 유익성과 장애성이 유의한 변수로 분석되었다. 여학생의 경우 기숙사 생활 학생은 건강증진행위의 유익성이 유의한 변수였고, 본인 집에서 통학하는 학생은 가정형편, 부모의 건강관심도, 건강증진행위의 유익성과 장애성이 유의한 변수로 분석되었다. 즉 남녀학생 모두에서 건강증진행위의 유익성과 장애성이 유의한 변수로 분석되어 선행연구(곽오계, 1988; 노지영, 1990; 강귀애, 1991; 이순자, 1995; 권경원 등, 2000; 김정희 등, 2001; 한창현 등, 2005)결과와 비슷하였다.

이 연구의 제한점으로는 첫째, 자기기입식 설문조사가 갖고 있는 제한점으로 인해 조사의 타당성 문제가 지적될 수 있으나 이 연구에서 어느 정도 신뢰성을 확보할 수 있어 건강증진행위에 영향요인들을 파악하는 데는 문제가 없을 것으로 생각된다. 둘째, 이 연구는 횡단연구이므로 독립변수의 선정과 매개변수, 종속변수간의 진정한 인과관계를 알기가 어렵다. 그러나 자료분석 결과 선행연구결과와 이론에 어느 정도 부합되고 있어 향후 이 연구에 참고가 될 것으로 생각되며, 이러한 제한점을 극복하는 종단연구가 이루어져야 하겠다. 셋째, 조사대상 학생이 기숙사가 갖추어져 있는 일부 인문계 남녀 고등학교 2, 3학년만을 대상으로 하였기 때문에 전체 학생들에게 적용되기에는 무리가 있을 수 있다.

## V. 요약 및 결론

본 연구는 기숙사 고등학생과 자가 고등학생

의 건강증진행위를 비교하고 이에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 경상북도 소재 기숙사가 있는 인문계 남자 고등학교 2개교, 인문계 여자 고등학교 2개교에 재학 중인 2, 3학년 학생 1,562명(남학생 920명, 여학생 652명)을 대상으로 설문조사하였다.

건강증진행위 실천 총 점수는 115.1점이었는데 남학생 기숙사 학생이 119.6점, 자가 학생이 114.9점으로 기숙사 생활 학생이 유의하게 높았다. 여학생의 건강증진행위 실천 점수는 기숙사 학생이 113.7점, 자가 학생이 114.7점으로 유의한 차이는 아니었다.

단순분석 결과 남학생의 경우 기숙사 생활여부에 따라 학년 변수를 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 여학생의 경우는 가정형편과 가족의 질병유무 변수만 유의한 변수로 분석되었다. 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 건강증진행위 실천 점수를 종속변수로 한 다중회귀분석 결과, 남학생의 경우는 기숙사 생활 여부, 부모의 건강관심도, 학생과 가족의 질병유무, 현재건강상태, 건강증진행위의 유익성과 장애성이 유의한 변수였는데, 즉 기숙사 생활 하는 학생일수록 ( $p < 0.05$ ), 부모의 건강관심도가 높을수록 ( $p < 0.01$ ), 학생과 가족의 질병이 있는 경우 ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ), 현재 건강상태가 좋을수록 ( $p < 0.01$ ), 건강증진행위의 유익성에 대해 유익하다고 생각할수록 ( $p < 0.01$ ), 건강증진행위에 대한 장애성이 없을수록 ( $p < 0.01$ ) 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 분석되었다. 여학생의 경우는 가정형편, 부모의 건강관심도, 현재건강상태, 건강증진행위의 유익성과 장애성이 유의한 변수였는데, 즉 가정형편이 좋을수록 ( $p < 0.01$ ), 부모의 건강관심도가 높을수록 ( $p < 0.01$ ), 현재 건강상태가 좋을수록 ( $p <$

0.05), 건강증진행위의 유익성에 대해 유익하다고 생각할수록( $p < 0.01$ ), 건강증진행위에 대한 장애성이 없을수록( $p < 0.01$ ) 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 분석되었다.

이상의 연구결과 남녀학생의 건강증진행위 실천 점수는 유의한 차이가 없었고 기숙사 생활여부에 따라 남학생의 경우는 자가 학생들보다 기숙사 생활 학생이 건강증진행위 실천 점수가 유의하게 높았으나 여학생은 유의한 차이가 없었다. 남녀학생의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인으로 부모의 건강관심도, 현재 건강상태, 그리고 건강증진행위의 유익성과 장애성이 통계적으로 유의한 변수로 분석되었기 때문에 인지, 지각적인 요인을 변화시킬 수 있는 체계적인 보건교육 프로그램의 개발로 건강증진행위에 영향을 주는 가변적인 요인들을 바람직한 방향으로 행동의 변화를 유도하고, 학교와 가정과의 지속적인 연계지도를 통해 학생들의 건강증진을 위한 효과적인 프로그램을 개발하여 적용하여야 할 것으로 생각된다.

### 참고문헌

- 강귀애. 국민학교 6학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 교육대학원, 1991.
- 곽오계. 국민학교 아동들의 건강행위에 영향을 미치는 제 변인 분석 -대구지역을 중심으로- [석사학위논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원, 1988.
- 권경원, 감신, 박기수. 초등학교 학생의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인. 예방의학회지 2000;33(2):137-149.
- 기경숙. 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 교육대학원, 1984.
- 김경희, 한창현, 권진희, 이성국. 대구지역 일부 중학생의 건강증진행위와 관련요인. 한국보건교육·건강증진학회지 2001;18(2):65-82.
- 김보경, 정문숙, 한창현. 대학생의 건강증진행위 수행도와 관련요인. 보건교육·건강증진학회지 2002;19(1):59-85.
- 김영애, 김상순, 정문숙, 한창현. 고등학생의 건강증진행위 정도와 관련요인. 보건교육·건강증진학회지 2000;17(1):1-18.
- 김은애, 정연강, 김기숙. 청소년의 건강증진 행위와 자기효능과의 관계연구. 한국학교보건학회지 2000;13(2):241-259.
- 김은희, 박재용, 차병준, 감신. 중학생의 건강행위와 가족환경과의 관계. 한국학교보건학회지 1996;10(1):87-97.
- 김학순. 남녀고등학생들의 건강에 대한 연구-일부 청소년들의 건강상태와 건강행위를 중심으로. 한국학교보건학회지 1993;6(2):89-100.
- 노지영. 학생의 건강행동 관련 요인 연구[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원, 1990.
- 박미영. 대학생의 건강증진생활양식과 관련요인 연구[석사학위논문]. 서울: 서울대학교 보건대학원, 1993.
- 박형중. 학교보건교육의 중요성과 그 개선을 위한 제언. 학교보건 1989;18:7-12.
- 소희영, 김현리, 최은숙. 일반고등학교와 실업고등학교 학생의 건강행위 결정요소. 지역사회간호학회지 1996;7(1):118-128.
- 손영희. 일부 서울지역 주민의 건강 일반에 대한 지식·태도 및 실천에 관한 조사 연구. 국립의료원 간전 논문집 1983;1(4):289.
- 손현란. 일 실업 고등학교 학생들의 건강개념과 건강행위에 대한 조사 연구. 한국학교보건학회지 1995;8(2):293-303.
- 유재순, 홍여신. 고등학생의 건강 및 삶의 질에 대한 진단적 연구. 한국간호교육학회지 1997; 3:78-98.
- 윤선희. 일부지역 초등학교 6학년 아동들의 건강증진행위에 관련된 요인 조사연구[석사학위논문]. 대전: 충남대학교 교육대학원, 1997.
- 이순자. 건강관리 실천에 영향을 미치는 요인에 관한 연구[석사학위논문]. 강원: 강원대학교 교

- 육대학원, 1995.
- 이정은. 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위 [석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 1994.
- 이종경. 예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구. *간호학회지* 1982;12(1):25-35.
- 조결자, 김윤희, 조미영. 청소년의 가정환경 요인과 자아 개념, 정신건강 비교 연구. *대한간호* 1987;26(1):96-114.
- 조원정, 장은희. 농촌 지역사회 주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사 연구. *대한간호* 1982;21(4):47-63.
- 조혜영. 여고생들의 건강관리실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구[석사학위논문]. 광주: 조선대학교 대학원, 1985.
- 최정숙. 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인 분석. *대한간호* 1987;26(1):63-71.
- 한창현, 김귀영, 김동식. 초등학교의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인-초등학교 6학년 을 중심으로. *보건교육·건강증진학회지* 22(2):155-170.
- Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine* 1972;1(3):409-421.
- Christiansen KE. The determinants of health promoting behavior. Doctoral dissertation, Rush University, 1981.
- Cutright P. Income and family events. Marital stability. *Journal of Marriage and Family* 1971;33:291-306.
- Duffy ME. Determinants of health promotion in middle women. *Nursing Behavior, Public Health Reports* 1988;85(8):815-827.
- Farrand LL, Cox CL. Determinants of positive health behavior in middle childhood. *Nursing Research* 1993;42(4):208-213.
- Hurlock EB. Transition in family relationships in adolescent development. 4th ed., McGraw Hill, 1973. pp.296-319.
- Kahn ML. Class and conformity. A study in values, Homewood III, Dorsey Press, 1969. p.262.
- Mechanic D, Cleary PD. Factors associated with the maintenance of positive health behavior. *Preventive Medicine* 1980;9:805-814.
- Palank CL. Determinants of health-promotive behavior. *Nursing Clinics of North America* 1991;26(4):815-832.
- Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2nd ed., Norwalk, CT Norwalk, Conn, Appleton & Lange, 1987.
- Smith JA. The ideal of health: A philosophical inquiry. *Advances in Nursing Science* 1981;3(3):43-50.
- Ware JE. Health perception questionnaire, Instruments for measuring nursing practice and other care variables. Hyattsville Maryland: DHEW Publication, 1979. pp.158-161.

<ABSTRACT>

## Health Promotion Behavior and Related Factors on the High School Students Who Live in a Dormitory

Chang-Hyun Han\* · Jong-Ok Park\*\* · Jae-Yong Park\*\*

\* *Department of Health Care Administration, Kyungdong College of Techno-information*

\*\* *Graduate School of Public Health, Kyungpook National University*

**Objectives:** The purpose of this study is to find out practicing the health promotion behaviors and the factors relating their health promotion behavior between high school students who live in dormitory and the one who live in their house.

**Method:** This study was carried out by using with questionnaire answered by 1,572 students. Some students are from two academic high schools, and the others are from two girl's high schools in Northern Kyungpook Province from the 27th through 30th of June 2005. Among them, 1,562 were included in final analysis. The collected data was analyzed through frequency and percentage, mean and standard deviation, chi-square test, t-test and multiple regression. The data was analyzed using a SPSS/win ver. 12.0.

**Results:** Analysis showed that the total score of practicing health promotion behaviors was 115.1. In case of male students, the score for students in dormitory was 119.6 and the one attending school from house was 114.9( $p < 0.05$ ). In case of female students, score for students in dormitory was 113.7, and the score for students who live in house was 114.7. According to the data from multiple regression of analysis which has the health promotion behavior practice as a subordinate variable, in male students' case the degree of health promotion behavior practice becomes type of live in a dormitory, high in proportion to their parents' interest in health, disease of student and family, perceived health status, and the perceived self efficacy and the perceived benefit of the health promotion behavior. As to the female students, their health behavior practice becomes level of family economics, high in proportion to their parents' interest in health, perceived health status, and the perceived self efficacy and the perceived benefit of the health promotion behavior.

**Conclusions:** On consideration of above findings, through the systematic development of health education program, we induced to desirable direction for the changeable factors of actions to health promotion for the health. and through the connective guidelines between the school and the home, we have to adapt to effective health promotion program for the health management of the young boys and girls.

**Key words :** Health Promotion Behavior, Health Promotion Practice, High School Students, Dormitory