

우리나라 초등학생들의 지역별 건강생활실천 비교

이정렬* · 이규영** · 홍윤미***†

*연세대학교 간호대학 간호정책연구소 · **적십자간호대학 · ***관동대학교 의과대학 간호학과

〈목 차〉

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

I. 서론

1. 연구의 필요성

건강증진사업은 사업대상자의 건강증진요구도에 따라 달라져야 하기 때문에 대상자들의 건강생활실천 정도가 다양하게 조사되고 있다. 이에 미국에서는 성인을 대상으로는 BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System) (<http://www.cdc.gov/brfss>) 이 1984년 이래 모든 주에서 매년 조사되어 지역별로 건강생활실천 정도가 보고되고 있다. 또한 청소년을 위해서는 9-12학년 학생들을 대상으로 한 YRBSS (Youth Risk Behavioral Surveillance System) (<http://www.cdc.gov/healthyYouth/yrbs>)를

1991년부터 매 2년 마다 6개 영역인 사고관련 행위, 흡연, 약물남용, 성행위, 식습관, 운동실천에 대해 조사해 오고 있다. 미국의 자료들을 통해서 대상자들의 특성인 성별, 인종별, 지역별의 차이를 비교할 수 있다.

우리나라에서 지역 간의 건강생활실천 실태를 비교할 수 있는 자료로 매3년마다 조사하는 전국차원의 국민건강영양조사가 있다. 이 조사는 무작위 추출된 대상으로부터 면접조사로 실시된다. 2005년 조사에서는 12-19세의 청소년 조사를 처음으로 광범위하게 포함하였다. 2005년 조사결과, 지역별 비교를 읍면 지역과 동 지역으로 비교한 결과, 읍면 지역 학생들의 예방적 행위 참여율이 낮은 것으로 나타났다 (보건복지부, 2006). 농촌지역의 운동실천율은 도시 청소년보

교신저자: 홍윤미

강원도 강릉시 내곡동 522번지(우:210-701) 관동대학교 의과대학 간호학과.
전화번호: 033-649-7619, E-mail: ymhong@kwandong.ac.kr

다 낮았으며, 비만도도 농촌지역이 높게 나타났다. 국민건강영양조사는 지역간 실태를 전국적으로 분석하기는 하였으나 조사한 자료가 20세 이상 성인을 대상으로 한 자료가 주를 이루고 있어서 초등학생을 대상으로 한 자료는 제한되어 있으며, 또한 지역간의 차이를 유의하게 설명하는 다변수 분석 방법은 이루어 지지 않았다. 또한 우리나라에서 수행되고 있는 청소년을 대상으로 한 조사는 YBRFS (Youth Behavior Risk Factor Surveillance) (<http://healthy1318.cdc.go.kr>)로서 2005년부터 매년 온라인 설문조사로 이루어지고 있다. 그러나 초등학생은 조사대상에서 제외되어 있어서 초등학생들의 건강증진사업을 위해서는 건강생활실천정도에 대한 조사가 필요로 되고 있다.

초등학생 시절은 신체적, 심리적으로 정상적인 발육이 필요로 되는 시기다. 이시기는 심리적으로는 안정된 시기이면서, 신체적으로는 완만한 성장, 발달의 시기로 자신의 건강상태를 지각하고 건강행위를 스스로 조절하도록 배우며 행동한다. (이진희, 1988). 초등학생 때의 바람직하지 못한 건강상태는 성인기까지 이어진다. 예를 들어 아동기의 비만은 성인기에서 발생하는 만성질환들의 발생으로 이어진다. 즉 소아 및 청소년 비만은 성인기에 고혈압, 이상 지질혈증, 2형 당뇨병, 죽상경화의 조기 발현과 같은 심혈관 질환의 위험요인 등의 신체적 문제 외에도 정서적, 심리적 합병증을 동반할 수 있다 (이가영 등, 2003). 그러므로 초등학생들의 건강생활실천 증진은 평생 건강관리 차원에서 중요한 의미를 갖는다.

우리나라 초등학생들의 건강생활실천을 향상시키기 위해서는 국내 지역별로 초등학생들의 건강생활실천에 대한 분석이 필요로 된다. 이정

렬 등(1997)은 도시와 농촌학생들의 건강행위와 건강실태를 조사를 위해 도시학생 5,166명, 농촌학생 914명을 대상으로 조사하였다. 이결과 농촌학생들의 흡연이 도시학생들보다 유의하게 높았고, 아침식사율은 유의하게 낮았다. 또한 건강상태에서도 농촌학생들의 치아우식증이 유의하게 많았다. 그러나 운동실천율과 시력은 도시학생들이 농촌학생들보다 유의하게 낮았다. 이 연구결과를 근거로 이정렬 등(1999)은 도시학생들에게는 시력증진을 위한 안구운동프로그램을, 유일영 등(1998)은 비만관리프로그램을 제공하여 그 긍정적인 효과를 제시하였다. 이정렬 등(1997)의 연구는 이미 10년 전에 수행된 연구라 최신의 지역별 비교가 필요로 되며, 또한 1997년 수행된 연구에서는 대도시와 농촌지역간의 비교에 그쳐, 우리나라 초등학생들의 지역별 비교를 위해서는 대도시, 중소도시, 농촌지역의 비교가 필요로 되었다.

그러나 기존에 연구된 초등학생들의 건강생활실천 관련 연구들을 보면 대부분의 연구에서 표본수가 소수 학생을 대상으로 연구되었거나 (이가영 등, 2003; 박현조, 1996; 양수남 등, 2005), 국한된 한 지역에서 연구되었다 (한창현 등, 2005; 최영민, 2007). 지역 간 비교를 한 연구들에서도 중소도시와 농촌 학생간의 차이를 연구하거나 (김지숙과 류상희, 2003), 도시와 농촌 두지역간의 차이만을 연구하였다 (이정렬 등, 1997). 국내 초등학생들의 건강생활실천을 분석하기 위해서는 두지역간의 비교보다는 대도시, 중소도시, 농촌지역의 연구대상자를 모두 포함하는 지역간 비교 연구가 필요로 된다. Weist 등(2000)은 학교의 정신건강사업의 요구도 분석을 학교수준별로 지역별로 사정한 결과를 제시하면서 지역별 차이에 따라 정신건강사업을 차별화되게 접근방법을 제공해야 함을 지적하였다.

2. 연구목적

본 연구는 국내 초등학생들의 지역별 건강생활실천 상태를 분석하고자 특별, 광역시인 대도시와 중소도시, 농촌지역 학생들의 비교를 시도하였으며, 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

1) 초등학생들의 지역별 건강생활실천 정도를 비교한다.

2) 지역간 차이를 설명하는 초등학생들의 건강생활실천행위들의 다변수 분석을 실시한다.

3. 용어정의

-지역 : 우리나라의 대도시, 중소도시, 읍면도시의 세 가지 지역분류를 의미한다.

-건강생활실천 : 2001년도 국민건강영양조사에 포함된 건강행위들과 초등학생들의 건강증진과 관련된 특성들을 포함한다.

II. 연구방법

1. 연구설계 :

본연구의 설계는 전국의 지역별 초등학생들의 건강생활실천 정도를 조사한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 :

본연구의 대상으로는 대도시지역으로는 특별시와 광역시인 서울, 부산, 대구, 인천의 16개 초등학교, 경기, 강원, 충북, 충남, 제주의 중소도시의 5개 초등학교, 농촌지역인 전북, 전남, 중

남, 경북, 경남의 읍면지역으로부터 7개 초등학교가 포함되었다. 각 학교의 3학년과 6학년 중 각 2개 반을 대상으로 자료를 수집하였다. 총 6821명의 자료가 수집되었으나, 불성실한 자료 839명 자료를 제외하고 최종 5982명(87.7%)이 분석에 포함되었다.

3. 연구도구

국민건강영양조사에서 보건외식행태조사에 사용되는 건강기여행위와 건강유해행위 항목들과 그 외 초등학생들의 건강실천정도에 포함될 수 있는 패스트푸드 섭취정도와 탄산음료섭취정도를 포함한 설문지를 사용하였다. 비만도는 Broca 지수를 적용하여 다음과 같이 계산하였다.

$$\text{표준체중(kg)} = [\text{신장(cm)} - 100] * 0.9$$

$$\text{비만도 지수} = [(\text{실제체중} - \text{표준체중}) / \text{표준체중}] * 100$$

4. 자료수집방법

본 연구 자료는 한국교육단체총연합회를 통해 자료수집 참여 학교를 모집하여 2006년 9월 25일부터 10월 13일까지 학교별 3학년과 6학년 중 각 2반의 학생들로부터 담임교사의 설명 후 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 우편으로 한국교육단체총연합회로 전달되어 입력된 후, 연구팀에게 파일로 전달되었다.

5. 자료분석방법

변수의 설명은 기술통계를 이용하였고, 변수간의 관계 분석은 카이제곱 분석을 이용하였으며, 지역 간의 차이를 유의하게 설명하는 건강행

위들의 다변수 분석 방법을 위해서는 로지스틱 회귀분석을 사용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 초등학생들의 일반적 특성

본 연구에 참여한 5982명 연구대상자의 성별 분포를 보면, 남학생이 3227명으로 53.9%를 차지하였다<표 1>. 학년분포는 3학년이 2674명(44.7%), 6학년이 3308명(55.3%)이었다. 지역별 분포를 보면, 대도시 학생들이 16개교로부터 4018명(67.2%), 중소도시에서 5개교 학생 1636명(27.3%), 읍면지역인 농촌지역에서 7개교 학생 328명(5.5%)이 포함되었다. 농촌지역이 7개교로써 중소도시 5개교보다 학교수는 더 많은데도 불구하고 농촌지역 학교의 학급당 학생수가 적기 때문에 농촌지역 학생수가 중소도시 지역에 비해 적게 포함되었다.

2. 초등학생들의 지역별 식생활 관련 특성 비교

초등학생들의 건강생활실천행위중 식생활 관련 특성을 <표 2>에 비교하였다. 식생활 관련 특성으로 본 연구에서 분석한 변수들인 아침식사 정도, 음료섭취, 패스트푸드섭취횟수와 패스트푸드기호 정도, 패스트푸드 선택이유, 비만도, 그리고 다이어트 경험유무에서 지역별로 모두 유의한 차이가 있었는데, 특히 농촌지역인 읍면지역 학생들의 식생활관련 건강행위가 바람직하지 못한 방향으로 나타났다.

아침식사섭취에서 거의 안 먹는다는 응답이 농촌지역에서는 16.8%인데 비해, 대도시에서는 10.4%, 일반시에서는 9.9%로 농촌지역 학생들의 아침식사 섭취정도가 유의하게 낮았으며, 음료섭취에서도 탄산음료와 과일쥬스류 섭취가 읍면지역에서 34.1%로, 대도시의 24.5%와 일반시의 22.7%보다 유의하게 높았다. 패스트푸드와 관련된 변수들에서도 농촌지역 학생들이

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

		n	%
성별	남	3227	53.9
	여	2755	46.1
학년	초3	2674	44.7
	초6	3308	55.3
지역	특별·광역시	4018	67.2
	일반시	1636	27.3
	읍면단위	328	5.5

<표 2> 연구대상자의 지역별 식생활 관련 특성 분포

		특별·광역시 n(%)	일반시 n(%)	읍면지역 n(%)	$\chi^2(p)$
아침식사	거의 안 먹음	417(10.4%)	162(9.9%)	55(16.8%)	14.21(.00)
	불규칙 혹은 매일 먹음	3600(89.6%)	1474(90.1%)	273(83.2%)	
음료섭취	생수나 우유류	3014(75.5%)	1259(77.3%)	216(65.9%)	19.28(.00)
	탄산음료·과일주스류	978(24.5%)	370(22.7%)	112(34.1%)	
패스트푸드섭취	한 달에 2-3회 이상	3559(89.0%)	1422(87.3%)	262(80.9%)	20.31(.00)
	일주에 1-2회 이상	439(11.0%)	206(12.7%)	62(19.1%)	
패스트푸드기호	매우 좋아한다	492(12.3%)	167(10.2%)	68(20.8%)	36.80(.00)
	좋아한다	1471(36.7%)	577(35.3%)	108(33.0%)	
	보통이다	1843(46.0%)	799(48.9%)	145(44.3%)	
	좋아하지 않는다	200(5.0%)	91(5.6%)	6(1.8%)	
패스트푸드선택이유	편리함 때문에	1238(33.7%)	482(32.0%)	79(25.6%)	33.22(.00)
	맛있고 가격이 저렴해서	1308(35.6%)	545(36.2%)	114(36.9%)	
	밥 대신 식사대용으로	968(26.4%)	422(28.0%)	84(27.2%)	
	습관	157(4.3%)	57(3.8%)	32(10.4%)	
비만도	80이하	836(20.8%)	355(21.7%)	78(23.8%)	19.60(.01)
	80-120	2940(73.2%)	1196(73.1%)	223(68.0%)	
	120-130	131(3.3%)	47(2.9%)	9(2.7%)	
	130-150	76(1.9%)	25(1.5%)	16(4.9%)	
	150이상	35(.9%)	13(.8%)	2(.6%)	
다이어트 경험	있음	1067(26.7%)	399(24.5%)	109(33.3%)	11.33(.00)
	없음	2932(73.3%)	1231(75.5%)	218(66.7%)	

도시학생들과 유의한 차이가 있었다. 패스트푸드섭취를 일주에 1-2회 이상 섭취정도가 읍면지역 학생들은 19.1%인데 반해, 대도시 11.0%, 일반시 12.7%로 농촌학생들이 유의하게 높았으며, 패스트푸드 선호도에 있어서도 농촌 학생들의 53.8%가 좋아하거나 매우 좋아한다고 반응하여 대도시나 일반시 학생보다 유의하게 높았다. 패스트푸드 선택이유에서는 습관적으로 선택한다는 반응이 농촌학생들에서 10.4%로 대도시의 4.3%와 일반시의 3.8%보다 유의하게 높았다. 올바르게 못한 식생활의 결과로 인해 나타날 수 있는 비만도의 비교에서도 비만도 지수

130이상의 비율이 농촌학생의 5.5%에 비해 대도시 학생은 2.8%, 일반시 학생은 2.3%로 농촌학생들이 유의하게 높았다. 다이어트 경험유무에 대한 조사에서도 농촌지역 학생들의 33.3%에 비해 대도시 26.7%, 일반시 24.5%로 농촌학생들의 비율이 유의하게 높았다.

3. 초등학생들의 지역별 기타 건강생활실천 관련 특성 비교

지역별 학생들의 건강생활실천 비교에서 식생활 관련 특성을 제외한 기타 변수들의 비교를 <표 3>에 정리하였다. 흡연정도와 음주경험

<표 3> 연구대상자의 지역별 기타 건강생활 실천 관련 특성 분포

		특별·광역시 n(%)	일반시 n(%)	읍면지역 n(%)	$\chi^2(p)$
흡연	피운 적 있음	36(0.9%)	7(0.4%)	2(0.7%)	10.54(.23)
	안 피움	3773(99.1%)	1558(99.6%)	303(99.3%)	
음주	마신 적 있음	125(3.3%)	40(2.6%)	7(2.3%)	5.42(.71)
	마신 적 없음	3685(96.7%)	1526(97.4%)	298(97.7%)	
운동실천	매일한다	1069(27.0%)	463(28.7%)	92(28.4%)	10.85(.09)
	4-5회	742(18.7%)	325(20.1%)	63(19.4%)	
	2-3회	1399(35.3%)	548(34.0%)	95(29.3%)	
	거의하지 않는다	750(18.9%)	278(17.2%)	74(22.8%)	
칫솔질	5회 이상	138(3.5%)	47(2.9%)	19(5.9%)	31.32(.00)
	3-4회	1862(47.1%)	714(44.1%)	159(49.1%)	
	1-2회	1924(48.7%)	847(52.3%)	137(42.3%)	
	거의 닦지 않음	30(.8%)	11(.7%)	9(2.8%)	
하루 손 씻기	8번 이상	691(17.4%)	280(17.2%)	55(16.9%)	5.22(.73)
	6-7번	775(19.5%)	336(20.7%)	61(18.8%)	
	4-5번	1393(35.0)	559(34.4%)	108(33.2%)	
	2-3번	1056(26.6%)	434(26.7%)	97(29.8%)	
	1회 이하	61(1.5%)	16(1.0%)	4(1.2%)	
수면	8시간 이상	1189(29.9%)	422(26.1%)	120(36.7%)	17.10(.00)
	7시간 이하	2792(70.1%)	1193(73.9%)	207(63.3%)	
컴퓨터 사용	1시간미만	2822(71.9%)	1203(75.3%)	209(66.1%)	13.33(.00)
	1시간 이상	1103(28.1%)	395(24.7%)	107(33.9%)	
통학수단	걸어 다님	3486(88.5%)	1357(84.5%)	143(44.3%)	509.03(.00)
	승용차	141(3.6%)	110(6.8%)	87(26.9%)	
	자전거	68(1.7%)	50(3.1%)	29(9.0%)	
	버스나 전철	243(6.2%)	89(5.5%)	64(19.8%)	
건강프로그램 참여 의도	참여함	1337(33.5%)	530(32.7%)	161(49.2%)	35.41(.00)
	참여안함	2656(66.5%)	1091(67.3%)	166(50.8%)	

에서는 지역 간에 유의한 차이가 없었다. 운동 실천정도에서는 농촌학생들 중 거의 하지 않는다는 비율이 22.8%로 대도시의 18.9%, 일반시의 17.2%로 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 칫솔질에서는 농촌지역 학생들이

하루 3회 이상 칫솔질 하는 비율이 55%로 타 지역보다 유의하게 높았다. 하루 중 손 씻는 횟수에서는 지역별로 차이가 없었다. 수면정도에서는 농촌지역 학생들의 36.7%가 8시간 이상을 수면한다고 하여 대도시의 29.9%, 중소도시

의 26.1%보다 유의하게 많이 수면하는 것으로 나타났다. 컴퓨터사용시간에 있어서는 하루 1시간 이상 사용한다는 비율이 농촌지역 학생들의 33.9%로 대도시의 28.1%, 중소도시의 24.7%보다 유의하게 높게 나타났다. 통학수단에 있어서는 대도시의 88.5%, 중소도시의 84.5%가 걸어 다닌다고 한 반면, 농촌지역 학생들의 44.3%가 걸어 다닌다고 하여 유의하게 낮게 나타났다. 만약 학교에서 건강프로그램을 제공한다면 참여할 의도가 있는지를 조사한 결과, 농촌지역 학생들의 49.2%가 참여한다고 하여 대도시 학생의 33.5%, 중소도시 학생의 32.7%보다 유의하게 높게 나타났다.

4. 초등학생들의 지역간 건강생활실천 정도를 설명하는 다변수 분석

건강생활실천 특성 중 지역별로 차이가 있었던 변수들을 이용하여 지역 간의 차이를 설명하는 모델을 구축하였다. 이분석에서 종속변수로는 위의 분석에서 특성이 비슷하였던 대도시와 중소도시를 합하여 도시지역으로 하여 도시와 농촌간의 비교로 분석하였다. 지역 간에 학년과 성별의 차이는 없었으나, 이들 학년과 성별을 통제한 후 지역간 차이가 나는 건강생활실천 특성들을 분석하였다. 이 분석에서 지역간 유의한 차이가 나는 변수들은 패스트푸드섭취, 음료섭취, 아침식사, 수면시간, 칫솔질, 비만도

<표 4> 지역 간의 건강생활실천행위를 설명하는 로지스틱 모델*

	OR	P	95% C.I (OR)	
			Lower	Upper
패스트푸드섭취 (1=한 달에 2-3회 이하, 2=일주에 1-2회 이상)	1.82	.000	1.34	2.47
아침식사 (1=거의 먹지 않음, 2=불규칙 혹은 매일 먹음)	.60	.003	.43	.84
음료섭취 (1=생수나 우유류, 2=탄산음료 • 과일주스)	1.67	.000	1.27	2.18
수면 (1=7시간, 2=8시간 이상)	.71	.006	.55	.91
칫솔질 (1=2회 이하, 2=3회 이상)	1.32	.026	1.03	1.67
비만도(비만도 지수) (1= 120이하, 2=120초과)	2.17	.002	1.31	3.58
종속변수 지역 (1= 대도시와 일반도시, 2= 농촌)				
$\chi^2(p) = 64.74(.000)$				

* 학년과 성별을 통제한 모델임

로 나타났다. 농촌지역 학생들이 도시학생들보다 패스트푸드섭취를 일주에 1-2회 이상 섭취하는 비율이 1.8배 유의하게 높았으며, 아침식사는 농촌학생들이 0.6배 덜 먹는 것으로 나타났으며, 탄산음료나 과일주스에서는 농촌학생들이 1.7배 유의하게 더 많이 마시는 것으로 나타났다. 수면시간은 지역 간의 비교를 한 교차분석에서는 농촌지역의 수면시간이 더 많은 것으로 나타났으나, 학년과 성별을 통제한 후에는 농촌학생들이 도시학생들보다 8시간이상 수면을 0.7배 하는 것으로 나타나 수면시간이 농촌학생들이 유의하게 더 적은 것으로 나타났다. 칫솔질에서는 농촌학생들이 도시학생들보다 1.3배 칫솔질을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 두 지역의 비만도 차이를 위해서 비만도지수가 120보다 높은 것을 비만으로 하여 분석한 결과, 농촌학생들의 비만도가 도시학생들보다 2.17배 더 높게 나타났다. 6가지 변수들이 포함되어 설명하는 지역간의 차이에 대한 모델의 유의성은 카이제곱값이 64.74($p=.00$)로 유의하였다 <표 4>.

IV. 논의

초등학생들의 건강증진사업은 지역에 따라 차별화된 사업수행이 필요하다. 이를 위해서는 지역 간에 차이가 있는 초등학생들의 건강행위 실태 조사가 필수적이다. 그러나 국내외 국가적 차원의 건강행위 조사에서 초등학생은 포함되어 있지 않았다. 이에 본 연구는 전국 초등학생들의 건강증진사업을 위한 기초 자료를 제시하기 위하여 지역별에 따른 건강생활실천정도를 분석하였다.

기존에 중, 고등학생들의 건강행위를 분석한 연구들은 다수가 있다. 강수진(2000)은 전북지역 중, 고등학생들 1480명을 대상으로 조사하였고, 박현조(1996)도 전북지역 중, 고등학생 445명을 대상으로 조사하였다. 이채천(2000)은 부산지역 고등학생 500명을 대상으로 조사하였고, 한창현 등(2005)은 경북 농촌지역 학생 1,215명을 대상으로 조사하였다. 이렇게 대부분의 연구가 일 지역 학생들을 대상으로 조사하였다. 지역 간의 비교를 위해 조사한 연구들을 보면 최영민(2007)이 도시와 농촌지역 학생들 210명의 건강행위를 비교하였는데, 전북지역내의 도시와 농촌의 비교였다. 이정렬 등(1997)은 서울과 전북지역의 학생 총 6,080명을 조사하였다. 그러나 이 연구는 특별시 지역과 농촌 지역간의 비교였다. 우리나라 학생들의 건강행위 비교를 위해서는 지역 간의 비교가 필요로 되는데, 이를 위해서는 대도시와 중소도시 그리고 농촌지역간의 비교가 포함이 되는 것이 도움이 된다. 그런 측면에서 볼 때 본연구의 연구대상은 세 지역이 모두 포함되어 있으므로 지역 간의 비교를 용이하게 하였다. 박은옥 등(2005)은 우리나라 청소년 건강위험행위 실태 조사의 문제점과 개선방안 연구에서 청소년 건강위험실태조사는 지역을 대표할만한 청소년 건강위험행위 실태자료를 제공하므로써 해당지역에서 지역의 요구에 기초한 학교보건사업을 제공하는데 기여할 수 있다고 하였다. 우리나라의 지역별 차이인 대도시, 중소도시, 농촌지역 초등학생들의 건강생활실천 비교는 지역별 차별화된 건강증진을 제공하기 위해서는 필수적임을 알 수 있다.

본 연구에서 지역 간 초등학생들의 식생활 관련 특성의 차이를 분석한 결과, 패스트푸드 섭

취정도, 탄산음료 섭취정도에서 농촌지역 학생들이 유의하게 높게 나타났다. 이결과는 최영민(2007)의 연구에서도 뒷받침이 되었다. 최영민(2007)은 전라북도 내 도시와 농촌지역 학생 210명을 대상으로 조사한 연구에서 '맛이 있거나 먹고 싶은 음식은 먹고 싶은 대로 맘껏 먹어도 된다.'의 질문에서 농촌학생들의 21.1%, 도시학생들의 9.4%가 '그렇다'라고 답해, 농촌학생들의 패스트푸드와 관련된 음식섭취 태도가 도시학생들과 차이가 있음을 나타내었다. 그러나 최영민(2007)의 연구결과에서 음식섭취에 대한 결과 외에는 기타 다른 건강행위에 있어서 농촌과 도시학생간의 차이가 없는 것으로 보고하였다. 이는 그의 연구대상자들이 전북지역내의 도시와 농촌지역이었기 때문에 도시와 농촌간의 차이가 유의하지 않았을 가능성이 있다.

우리나라에서 매3년마다 실시하고 있는 국민건강영양조사의 2006년 보고서(보건복지부, 2006)를 보면, 지역별로 청소년들의 운동실천율 비교에서 중등도 운동실천율이 농촌지역 청소년은 5.53%, 도시지역은 7.39%로 도시지역이 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 이는 본 연구에서 운동실천에 두지역간에 유의한 차이가 없었던 것과 일치하는 결과이다. 수면시간에 있어서도 본 연구 결과와 국민건강영양조사가 일치하는 결과를 보였다. 본 연구에서는 지역과 수면과의 교차분석에서는 농촌지역 학생들의 수면시간이 도시학생들보다 유의하게 많은 것으로 나타났는데, 국민건강영양조사 결과에서도 농촌학생들의 평균 수면시간이 7.11시간인데 비해 도시학생들의 수면시간은 6.88시간으로 농촌 학생들의 수면시간이 많은 것으로 나타났다. 그러나 본 연구에서 학년과 성별을 통제한 후 분석한 로지스틱

분석에서는 농촌학생들의 수면시간이 도리어 도시학생들보다 적게 나타났다. 국민건강영양조사 결과는 다른 변수들을 통제한 결과가 아니기 때문에 지역 간 수면시간에 대한 분석은 추후 더 심층적인 분석이 요구된다. 칫솔질에 대해서는 1997년 이정렬 등이 조사한 바에 의하면 농촌학생들의 칫솔질실천이 도시학생들보다 유의하게 낮았었는데, 10년 후에 수행된 본 연구에서는 하루 3회 이상 칫솔질 실천도에 있어서 농촌학생들이 도시학생들보다 유의하게 높았다.

지역간 학생들의 건강상태 비교를 보면, 1997년에 보고된 이정렬 등의 연구에서는 도시학생들의 비만도가 농촌학생들보다 비만도가 유의하게 높게 나타났다. 그러나 본 연구에서는 농촌학생들이 도시학생들보다 유의하게 비만한 것으로 나타났다. 2006년도에 보고된 국민건강영양조사에서도 농촌지역의 비만도가 도시지역보다 남녀 모두에서 높게 보고되어 본 연구결과와 일치함을 보였다. 이상의 결과들을 통해 볼 때, 농촌학생들이 바람직 하지 못한 건강행위 실천율은 높고, 따라서 비만도도 도시지역보다 높은 상태임을 알 수 있었다.

이상을 통해 볼 때 농촌학생들과 도시학생들간에는 건강행위 실천에 유의한 차이가 있으며, 뿐만 아니라 비만도 등의 건강상태도 농촌지역 유병율이 높은 것으로 나타나서 농촌지역 학교들을 대상으로 한 학교건강증진사업의 강화가 필요로 됨을 알 수 있었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 초등학생들의 건강생활

실천 정도를 분석하기 위하여 대도시 16개교로부터 학생 4,018명, 중소도시 5개교 1,636명, 농촌지역 7개교 328명을 대상으로 국민건강영양조사 설문지 문항을 이용하여 조사하였다. 본 연구에서 수행한 대도시, 중소도시, 농촌 초등학교 학생들의 건강행위를 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

초등학생들의 지역 간 식생활 관련 특성들의 비교에서는 농촌지역 학생들의 건강행위 실천 정도가 도시학생들보다 모두 바람직하지 못한 것으로 나타났다. 농촌지역 학생들이 도시학생들과의 비교에서 아침식사율은 낮았으며, 탄산음료나 과일주스류의 섭취율은 높았으며, 패스트푸드섭취정도는 높았으며, 패스트푸드에 대한 기호 정도도 높게 나타났다. 바람직하지 못한 식생활의 결과라고 할 수 있는 비만도에서도 농촌학생들이 높게 나타났으며, 동시에 다이어트 경험도 높게 나타났다.

식생활 관련 특성을 제외한 기타 건강생활실천 정도의 비교에서는 지역 간 차이가 있는 변수들로 칫솔질, 수면정도, 컴퓨터 사용, 통학수단, 건강프로그램 참여 의도 등이 있었다. 농촌학생들이 칫솔질은 유의하게 잘 하고 있었고, 수면정도는 교차분석에서는 농촌 학생들이 더 많이 수면하는 것으로 나타났다. 컴퓨터 사용은 농촌학생들이 도시학생들보다 더 많이 하고 있었으며, 통학수단에서는 도시학생들이 농촌학생들보다 학교를 더 많이 걸어서 다녔다. 건강증진프로그램에 참여의도는 농촌학생들이 더 높은 것으로 응답하였다.

지역 간의 건강생활실천 정도의 차이를 설명하기 위해, 학년과 성별을 통제한 후, 다변수로지스틱분석을 한 결과 지역 간 유의하게 차이가 나는 변수로는 패스트푸드섭취, 아침식사,

탄산음료섭취, 수면시간, 칫솔질, 비만도가 포함되었다. 즉 농촌지역 학생들이 도시학생들보다 유의하게 칫솔질 실천도는 높게 나타났으나, 높은 패스트푸드와 탄산음료섭취, 적은 수면시간, 적은 아침식사로 도시학생들과 건강생활실천 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 볼 때, 결론적으로 대도시와 중소도시 학생간의 건강생활실천 정도는 차이는 없었으나, 대도시와 중소도시를 합하여 농촌지역과 비교한 결과, 농촌 학생들의 건강생활실천 정도가 도시학생들보다 바람직하지 않은 편으로 나타났다. 농촌학생들의 건강생활실천을 높이기 위해 농촌 지역 학생들을 위한 학교건강증진사업이 더욱 강화되어야 함이 제언되며, 건강생활실천 중에서도 특히 농촌 학생들의 식생활 관리를 위한 건강증진사업의 강화가 제언된다.

참고문헌

- 강수진. 청소년의 건강위험행위에 관한 연구[석사학위논문].전북: 전북대학교 대학원, 2000.
- 김경숙, 조옥귀. 도시와 농어촌 초등학생의 가정생활 스트레스와 대처 방식 및 학교생활 적응과의 관계. 교육이론과 실천 2004;13(3): 385-404.
- 김지숙, 류상희. 초등학생의 스트레스 요인과 대처양식. 한국보건교육학회지 2003;19(1): 193-216.
- 박은옥, 현미열. 우리나라 청소년 건강위험행위 실태조사의 문제점과 개선방안. 한국학교보건학회지 2005;18(1):59-69.
- 보건복지부a. 국민건강영양조사 제3기(2005). 서울: 보건복지부, 2006.
- 보건복지부b. 청소년 건강행태 온라인조사 통계집-2005년부터 시작 중1~고3. 서울: 보건복

- 지부,2006.
- 박현조, 청소년의 비만과 운동에 대한 건강실태 분석. 전주대학교 자연과학연구소 학술논문집 1996:9(2):51-58
- 양수남, 김태언, 김성열, 최지호, 고희정. 아버지의 건강행위에 따른 청소년의 건강행위. 가정의학회지 2005:26:211-217.
- 유일영, 이정렬, 이은숙. 초등학생을 위한 비만관리 프로그램 개발 및 효과 평가. 한국학교보건학회지 1998:11(1), 91-97.
- 이가영외 5명. 비만소아 및 청소년의 치료 후 비만도 변화와 관련된 요인. 가정의학회지 2003:24(1):64-71.
- 이정렬, 유일영, 정영숙. WHO collaborating project on school health promotion. WHO연구보고서, 2006.
- 이정렬, 유일영, 정영숙. 우리나라 도시와 농촌 초등학생들의 건강상태 비교 분석. 모자보건학회지 1997:1(1):97-105.
- 이정렬, 유일영, 이은숙. 시력증진 프로그램이 초등학생의 시력에 미치는 효과. 한국보건교육·건강증진학회지 1999:16(1):137-148.
- 이진희. 학령기 아동의 건강지각과 건강행위와의 관계연구[박사학위논문]. 광주시: 조선대학교 대학원,1988.
- 이채천. 고등학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석[석사학위논문].부산시: 부산대학교 교육대학원, 2000.
- 최영민. 도시와 농촌 초등학생의 식습관, 급식만족도 및 건강실태 분석비교-전북지역을 중심으로-[석사학위논문].전주: 전주교육대학교 교육대학원, 2007.
- 한창현, 김귀영, 김동식 . 초등학생의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인-초등학교 6학년을 중심으로-. 한국보건교육·건강증진학회지 2005:22(2):155-171
- Weist MD, Myers CP, Danforth J, McNeil DW, Ollendick TH, Hawkins R. Expanded school mental health service: assessing needs related to school level and geography. J Community Ment Health 2000;36(3):259-273
- <http://www.cdc.gov/brfss>
- <http://www.cdc.gov/healthyYouth/yrbs>

<ABSTRACT>

Comparison of Elementary Students' Health Behaviors by Geographical Regions

Jung-Yul Lee* · Kyu-Yung Lee** · Yun-Mi Houg***†

*College of Nursing, Yonsei University / Nursing Policy Research Institute

**Red Cross College of Nursing

***Department of Nursing, College of Medicine, Kwandong University

Background: Health promotion services should be provided based on clients' health promotion needs. To provide health promotion services for elementary students in Korea, health promotion needs by geographical regions should be analyzed.

Purpose: To analyze elementary students' health behaviors by regions.

Method: Elementary students of 4018 from large cities, 1636 from medium sized cities, 328 from rural areas were included. Data collection was done using items from National Health and Nutrition Survey and was collected by mail from schools. For data analysis, Chi-square test and multiple logistic regression were utilized.

Result: From comparison of health behaviors, there were no significant differences between large cities and medium sized cities. However, there were significant differences between urban students and rural students in terms of fast food intake, breakfast, soft drink intake, sleeping hours, tooth brush, and obesity.

Conclusion: Health promotion services, especially correcting unhealthy eating behaviors for rural elementary students should be focused.

Key words : Elementary student, Health behavior, Region