

학령기 후기 아동의 건강증진행위 관련요인

김현섭¹ · 김영임²

인천 송의초등학교¹, 한국방송통신대학교 간호학과²

Factors related to Health Promoting Behavior in Late School-age Children

Hyeon Seop Kim¹ · Young Im Kim²

¹Incheon Soongwi Elementary School, ²Department of Nursing, Korea National Open University

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to investigate factors influencing health promoting behavior of the late school age children and to analyze the difference of health promoting behavior according to personal factors of children.

Methods: The subjects consisted of 169 school-aged children in the 6th grade in Gyeonggi-do. Data were collected from Dec. 1 to Dec. 10, 2008. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and Stepwise multiple regression with the SPSS/WIN 12.0 program.

Results: 1) Health promoting behavior was proved to be relatively high. The average item score for the health promoting behavior was $3.85 \pm .41$. The highest degree of health promoting behavior was stress management (4.13), whereas the one with the lowest degree was exercise (3.40). 2) In the relationship between personal factors and health promoting behavior, there were statistically significant differences in gender, perceived health status, family mood, father's drinking habits, school performance, school satisfaction. 3) Health promoting behavior was showed significant positive correlations with perceived self-efficacy ($r=.55$), social support ($r=.65$), prior related behaviors ($r=.44$), perceived benefits of action ($r=.42$), and significant negative correlations with perceived barriers of action ($r=-.37$). 4) Stepwise multiple regression analysis was revealed that the most powerful predictor of health promoting behavior was social support ($\beta=0.36$)

Conclusion: The combination of social support, perceived self-efficacy, perceived benefits of action, gender, and family mood accounted for 57.8% of the variance in the health promoting behavior of the late school age children.

Key Words: Health promoting behavior, Late school age children

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 아동·청소년 인구(0~24세)의 구성비는 1960년 61.3%에서 2005년 33.6%로 감소(보건복지가족부, 2008)하고 있으며, 이들의 건강증진행태가 바람직하지 않은 양

상을 보이고 있다. 국민건강진단자료를 보면 국제 비교 지표인 12세 아동의 충치 치아수가 2.2개로 OECD국 평균 1.6개에 비해 높았고(보건복지가족부, 2007), 청소년건강행태 온라인조사를 통해 본 청소년의 건강증진행태에서 청소년 비만율은 9.8%로 매년 증가하고 있는 반면, 10명 중 1명만이 중등도의 신체활동을 하였다(보건복지가족부, 2008). 정신보건측면의 스트레스 인지율은 2005년 45.6%에서 2007

Corresponding author: Young Im Kim, Department of Nursing, Korea National Open University, 169 Dongsung-dong, Jongno-gu, Seoul 110-791, Korea. Tel: 82-2-3668-4704, Fax: 82-2-3668-4704, E-mail: young@knou.ac.kr

2010년 4월 14일 접수, 2010년 5월 24일 채택

년 46.5%로 증가하였고, 자살 시도율이 2005년 4.7%에서 2007년 5.8%로 증가하였으며, 또한 과반수에 가까운 학생들이 스트레스나 우울감을 경험한 적이 있고, 5명 중 1명이 자살을 생각한 적이 있었다(보건복지가족부, 2008)고 발표된 바 있다.

학령후기는 아동의 성적 성숙을 알리는 이차 성장과 급성장이 일어나는 사춘기에 해당되며, 성숙하게 자라나는 것을 의미하는 청소년기로 심리적, 사회적 성숙의 과정을 겪게 된다. 그러므로 학령후기에 건강에 대한 올바른 지식과 생활습관과 태도를 길러주는 것은 자신의 건강행위를 스스로 조절하여 건강을 유지할 수 있도록 하여 일생을 건강하게 살아갈 수 있도록 할 뿐 아니라 가정과 지역사회의 미래 건강에 큰 영향을 미치게 된다. 이 시기에 추구해야 할 건강증진행위의 내용으로는 개인 위생습관, 안전사고 예방, 전염병 예방, 균형 잡힌 영양섭취, 구강보건, 규칙적 운동, 정신건강과 스트레스관리를 포함한다.

건강증진행위를 설명하는데 가장 보편적으로 많이 사용되고 있는 Pender (1982)모형은 인간 동기를 설명하는 기대-가치 이론과 사회인지이론을 기초로 하여 통합된 이론으로 건강증진행위를 측정하고 그 관련 요인들의 상호작용을 규명할 수 있는 구체적이고 다차원적인 접근이 가능하나 모형 전체의 개념을 연구하는 것이 어려워 대부분의 연구자들이 일부 요인만을 선택하여 연구하였다. 국내에서 학령기 아동의 건강증진행위에 대한 선행연구를 주제별로 살펴보면 건강지각(이정은, 1994), 건강지식(김경희, 2003), 건강자기결정(이향미, 2000), 자기효능감(위광복, 2005), 자아존중감(문수미, 2006), 스트레스(박미숙, 2004) 등을 건강증진행위에 영향을 미치는 중요한 요인으로 분석하였다. 이와 같이 학령기 아동의 특성과 건강증진행위와 관련된 주요 요인을 찾아보는 선행연구들이 많은 반면(유춘애와 이종태, 2002; 김신정 등, 2007)에 Pender (1996)의 건강증진모형을 바탕으로 한 건강증진행위의 영향요인 분석에 대한 연구는 제한적이고 다양하지 못한 실정이다. 이에 본 연구는 학령기 후기 아동들의 건강증진행위 실천 정도를 파악하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석하여 효과적인 보건교육 및 건강증진 프로그램을 계획하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

2. 연구목적

본 연구는 Pender (1996)의 건강증진 모형을 기초로 학

령기 후기아동의 특성 및 건강증진행위 이행정도를 파악하고 건강증진행위와 관련되는 요인을 규명하기 위한 것이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 학령후기 아동의 건강증진행위의 정도를 파악한다. 둘째, 개인적 요인에 따른 건강증진행위를 파악한다. 셋째, 과거 건강관련 행위에 따른 건강증진행위를 파악한다. 넷째, 건강증진행위와 관련된 변인을 규명한다.

연구내용 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 학령기 후기아동의 특성 및 건강증진행위 이행정도를 파악하고 건강증진행위와 관련되는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 용인시에 소재하는 1개 초등학교의 6학년 아동 전체 189명을 대상으로 하였으며, 기간은 2008년 12월1일부터 12월 10일까지 10일간이었다. 담임교사의 협조를 얻어 189명을 대상으로 배부하였으며, 작성에 동의한 아동이 구조화된 질문지를 사용하여 자기기입식으로 작성하게 하였다. 설문 응답에 9~10분 소요되었으며 회수된 질문지 중 불완전한 응답을 한 20부를 제외한 총 169부로서 전체대상의 89.2%에 대하여 연구분석을 실시하였다.

3. 연구도구

관련된 감정에 포함된 도구는 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 사회적 지지가 포함되어 있다. 선행연구에 사용된 도구 중에서 학령기 아동에 적합한 문항 중심으로 선정하여 수정하였으며, 지각된 장애성은 점수가 낮을수록, 지각된 유익성, 자기효능감, 사회적 지지는 점수가 높을수록 긍정적 의미를 가진다.

지각된 유익성은 문정순(1990)이 개발한 것을 수정하여 사용하였으며, 건강검진·균형 잡힌 식사·질병치료·질병회복 4문항의 5점 척도로 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

지각된 장애성은 문정순(1990)이 개발한 것을 수정하여 사용하였으며, 건강증진행위에 할애되는 시간·경제적 상

대·의료이용 접근성·학습 과제의 부담·운동으로 인한 피로 등 건강증진행위의 장애 정도를 묻는 5문항으로 구성된 5점 척도로 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

자기효능감은 김성희(2007)가 개발한 도구를 수정하여 사용하였다. 계획의 실천·지속적 수행·반복적 노력·목표 달성·실패 후 재기·난관 극복에 대한 확신·포기하지 않음·자신감의 8문항 5점 척도로 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

사회적 지지는 김성희(2007)에 의해 개발된 대인관계 지지 척도를 수정하여 사용하였다. 상대자·조력자·친구·보호자 등 사회적 지지를 받을 수 있는 사람이 있는지에 대한 6문항의 5점 척도로 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

건강증진행위는 서연옥(1995)이 개발한 것을 학령기 아동에 맞게 수정하여 사용하였다. 건강증진 영역별로 영양관리·개인위생·구강보건·운동·사고예방·전염병 예방·정신보건·스트레스 관리의 8개영역 20문항의 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 건강증진행위 이행 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

과거 건강관련 행위의 문항은 건강에 관한 정보수집·규칙적 식사·충분한 운동·마음의 휴식·수면시간에 관하여 김성희(2007)가 개발한 도구를 수정하여 사용하였다. 총 5문항 5점 척도로 점수가 높을수록 건강증진과 관련된 이전 행위가 많았음을 의미한다. 이 도구의 Cronbach's $\alpha = .65$ 이었다.

개인적 요인의 건강관련 요인으로는 성별·비만도·현재 나의 건강상태가 포함되며, 가족관련 요인으로는 부모님 흡연여부, 부모님 음주습관, 가족 분위기가 포함되었다. 그리고 학교관련 요인으로는 학교성적, 학교생활 만족도, 학교보건교육 만족도를 포함하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 개인적 요인과 연구변수에 대하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 서술적 통계분석과 개인적 요인에 따른 건강증진행위 정도는 ANOVA와 t-test를 실시하였다. 그리고 과거건강행위, 감정요인과 건강증진행위의 관계를 알아보기 위하여 피어슨 상관분석을 실시하였고, 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 변수를 확인하기 위하여 일원분석에 유의한 변수로 나타난 성, 가족분위기, 사회적 지지, 자기효능감, 과거 건강관련행위, 지각된 유익

성을 중심으로 단계적 다중회귀분석을 하였다.

연구결과

1. 학령후기아동의 개인적 요인에 따른 건강증진행위

본 연구대상자의 건강증진행위는 5점 만점을 기준으로 평균 3.85 ± 0.41 점이었고, 4.13에서 3.40까지의 범위를 나타냈다. 스트레스관리(4.13점)가 가장 높았으며, 정신건강(3.99점), 개인위생(3.93점), 전염병 예방(3.85점), 구강보건(3.75점), 영양관리(3.61점), 사고예방(3.53점), 운동(3.40점)의 순이었다(표 1).

<표 1> 영역별 건강증진행위 정도 (N=169)

영역	평균	표준편차
영양관리	3.61	0.70
개인위생	3.93	0.73
구강보건	3.75	0.75
운동	3.40	1.32
사고예방	3.53	0.61
전염병예방	3.85	0.68
정신건강	3.99	0.74
스트레스관리	4.13	0.80
건강증진행위 전체	3.85	0.41

2. 개인적 요인에 따른 건강증진행위

개인적 요인에 따른 건강증진행위 정도 차이 비교 결과, 성별, 현재 나의 건강상태, 아버지 음주습관, 가족분위기, 학교성적, 학교생활 만족도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 2). 성별은 여자가 남자보다 높았고, 건강상태에서는 건강하다가 나쁘다보다 높았으며, 아버지의 음주습관에서는 마시지 않는다가 주 2회 이상 마신다보다 높았다. 가족분위기는 화목하다가 화목하지 못하다보다 높았으며, 학교성적과 학교생활만족도에서는 잘한다, 보통이다 못한다의 순으로 건강증진행위 정도가 높았다.

대상자의 개인적 요인에 따른 8개 건강증진행위 영역별 이행의 차이에서 영양관리 이행 정도는 현재 나의 건강상태와 가족분위기, 학교성적, 학교생활 만족도에 따라 유의한

<표 2> 개인적 요인에 따른 건강증진행위 정도

(N=169)

구분	분류	n (%)	건강증진행위			
			M±SD	t or F	Scheffe	
건강 관련	성별	남자	92 (54.4)	3.80±0.46	-2.09*	
		여자	77 (45.6)	3.92±0.36		
	비만도	비만	28 (16.6)	3.69±0.39	2.37	
		정상	141 (83.4)	3.83±0.34		
	현재 나의 건강상태	나쁘다 ^a	14 (8.3)	3.60±0.34	14.42**	c>a, b
		보통이다 ^b	62 (36.7)	3.62±0.46		
건강하다 ^c		93 (55.0)	3.96±0.40			
가족 관련	부모님 흡연여부	예	102 (60.4)	3.83±0.43	0.17	
		아니오	67 (39.6)	3.89±0.40		
	아버지 음주습관	2회/주 이상 마신다 ^a	56 (33.1)	3.69±0.43	3.22*	c>a
		월1~4회 마신다 ^b	60 (35.5)	3.89±0.44		
		마시지 않는다 ^c	53 (31.4)	3.83±0.47		
	어머니 음주습관	2회/주 이상 마신다	13 (7.7)	3.72±0.56	0.38	
		월1~4회 마신다	50 (29.6)	3.84±0.41		
		마시지 않는다	106 (62.7)	3.80±0.45		
	가족 분위기	화목하지 못하다 ^a	6 (3.6)	3.84±0.28	22.91**	c>a
		보통이다 ^b	81 (47.9)	3.70±0.41		
화목하다 ^c		82 (48.5)	4.01±0.38			
학교 관련	학교성적	못한다 ^a	19 (11.2)	3.63±0.41	4.02*	c>b>a
		보통이다 ^b	113 (66.9)	3.86±0.40		
		잘한다 ^c	37 (21.9)	3.96±0.45		
	학교생활 만족도	불만이다 ^a	15 (8.9)	3.47±0.46	8.00**	c>b>a
		보통이다 ^b	71 (42.0)	3.75±0.48		
		만족한다 ^c	83 (49.1)	3.92±0.38		
	학교 보건교육 만족도	불만이다	21 (12.4)	3.71±0.55	0.72	
		보통이다	102 (60.4)	3.80±0.43		
		만족한다	46 (27.2)	3.85±0.44		

*p<.05, **p<.01.

차이를 나타냈다. 특히 건강할 경우 보통이다 나쁘다인 경우보다 유의하게 높았다. 개인위생 이행 정도는 성별과 가족 분위기에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 성별에서 여학생인 경우와 가족 분위기가 화목한 경우 화목하지 않은 경우보다 개인위생 점수가 유의하게 높았다.

구강보건 이행 정도는 성별, 아버지 음주습관과 가족 분위기에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 운동 이행 정도는 비만도, 현재 나의 건강상태, 학교생활만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 비만도의 경우 정상은 3.72점, 비만은 1.82점으로 비만한 경우 운동 점수가 유의하게 낮았으며, 건강상태에 따라서는 건강하다, 보통이다, 나쁘다의 순으로 유의한 차이를 보였다(표 3).

사고예방 정도에 대해 유의한 차이를 나타낸 변수는 없었으며, 전염병예방 정도는 현재 나의 건강상태에서 유의한 차이를 나타냈는데, 건강할수록 이행 정도가 높았다.

정신건강 이행 정도는 현재 나의 건강상태, 가족 분위기, 학교생활 만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 건강상태가 높은 경우, 가족 분위기를 화목하다고 인식한 경우, 학교생활에 만족한 경우 정신건강 점수가 높았다. 스트레스 관리 이행 정도는 현재 나의 건강상태, 가족 분위기, 학교성적, 학교생활만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 건강하고, 가목분위기가 화목한 경우, 학교생활만족도가 높은 경우에 아닌 경우보다 유의하게 높았다(표 4).

<표 3> 개인적 요인에 따른 영역별 건강증진행위 정도(I)

(N=169)

변수	영양관리		개인위생		구강보건		운동			
	M±SD	F or t	M±SD	F or t	M±SD	F or t	M±SD	F or t		
건강특성	성별			0.09			-3.02**		-2.34*	1.77
	남자	3.61±0.72		3.78±0.78		3.63±0.84		3.57±1.44		
	여자	3.60±0.69		4.12±0.63		3.90±0.62		3.21±1.13		
	비만도		0.03		0.05		1.90		67.75**	
	비만	3.59±0.64		3.96±0.71		3.93±0.71		1.82±0.94		
	정상	3.61±0.72		3.93±0.74		3.71±0.76		3.72±1.14		
	현재 나의 건강상태 ¹⁾		8.03**		2.74		1.30		15.94**	
	나쁘다 ^a	3.57±0.68	c>a, b	3.61±0.68		3.52±0.77		2.14±1.23	c>b>a	
	보통이다 ^b	3.35±0.64		3.85±0.76		3.69±0.74		3.05±1.23		
	건강하다 ^c	3.79±0.70		4.04±0.70		3.82±0.76		3.83±1.19		
가족특성	부모님 흡연여부		1.61		0.32		0.19		1.45	
	예	3.55±0.70		3.97±0.72		3.73±0.74		3.30±1.38		
	아니오	3.69±0.71		3.90±0.76		3.78±0.79		3.55±1.20		
	아버지 음주습관 ¹⁾		1.61		1.43		4.90**		0.68	
	2회/주 이상 마신다 ^a	3.51		3.81±0.68		3.56±0.83	b>c, a	3.27±1.34		
	월1~4회 마신다 ^b	3.58		4.04±0.74		3.98±0.66		3.55±1.41		
	마시지 않는다 ^c	3.75		3.94±0.76		3.69±0.72		3.38±1.18		
	어머니 음주습관		0.21		0.23		0.67		0.002	
	2회/주 이상 마신다	3.73±0.81		3.96±0.75		3.62±0.97		3.38±1.19		
	월1~4회 마신다	3.59±0.70		3.99±0.74		3.85±0.81		3.40±1.36		
마시지 않는다	3.60±0.70		3.91±0.73		3.72±0.70		3.41±1.32			
가족 분위기 ¹⁾		4.63*		5.124**		9.88**		2.518		
화목하지 못하다 ^a	3.08±0.58	c>a	3.17±0.61	c>a	2.72±0.71	c>a	3.17±1.17			
보통이다 ^b	3.50±0.64		3.86±0.71		3.64±0.74		3.19±1.28			
화목하다 ^c	3.76±0.74		4.06±0.73		3.94±0.70		3.63±1.34			
학교특성	학교성적 ¹⁾		4.77*		1.28		1.71		0.03	
	못한다 ^a	3.21±0.65	c>a	3.71±0.65		3.46±0.82		3.47±1.43		
	보통이다 ^b	3.61±0.67		3.94±0.76		3.77±1.24		3.39±1.24		
	잘한다 ^c	3.81±0.75		4.04±0.69		3.83±0.75		3.40±1.52		
	학교생활 만족도 ¹⁾		4.49*		1.90		1.45		11.70**	
	불만이다 ^a	3.20±0.56	c>a	3.63±0.67		3.45±0.90		2.60±1.35	c>a	
	보통이다 ^b	3.54±0.75		3.90±0.79		3.73±0.74		3.04±1.22		
	만족한다 ^c	3.74±0.66		4.02±0.68		3.82±0.73		3.86±1.23		
	학교 보건교육 만족도		1.58		0.36		0.05		0.35	
	불만이다	3.67±0.71		3.81±0.68		3.79±0.87		3.19±1.50		
보통이다	3.53±0.66		3.95±0.70		3.75±0.70		3.41±1.22			
만족한다	3.75±0.78		3.97±0.83		3.73±0.83		3.48±1.44			

*p<.05, **p<.01.

1) Scheffe test.

<표 4> 개인적 요인에 따른 영역별 건강증진행위 정도(II)

(N=169)

변수	사고 예방		전염병 예방		정신 건강		스트레스 관리		
	M±SD	F or t	M±SD	F or t	M±SD	F or t	M±SD	F or t	
건강 특성	성별								
	남자	3.47±0.57	-1.54	3.76±0.74	-1.83	3.95±0.78	-0.93	4.07±0.86	-1.15
	여자	3.61±0.64		3.96±0.60		4.05±0.69		4.21±0.72	
	비만도								
	비만	3.44±0.60	0.77	3.70±0.76	1.62	3.79±0.69	2.47	4.21±0.75	0.37
	정상	3.55±0.61		3.88±0.67		4.03±0.74		4.11±0.81	
	현재 나의 건강상태 ¹⁾								
	나쁘다 ^a	3.45±0.52	0.35	3.76±0.56	3.74*	3.68±0.68	16.23	4.25±0.58	6.57*
	보통이다 ^b	3.50±0.61		3.68±0.71	c>a, b	3.66±0.78	c>a, b	3.85±0.89	c>a, b
	건강하다 ^c	3.57±0.62		3.98±0.68		4.26±0.60		4.30±0.72	
가족 특성	부모님 흡연여부								
	예		1.26		0.56		0.37		1.05
	아니오	3.49±0.61		3.82±0.76		4.02±0.68		4.18±0.78	
	아버지 음주습관								
	2회/주 이상 마신다	3.52±0.51	1.01	3.76±0.67	1.64	3.81±0.74	2.63	4.04±0.87	0.63
	월1회-4회 마신다	3.46±0.60		3.98±0.69		4.10±0.73		4.20±0.77	
	마시지 않는다	3.62±0.69		3.80±0.68		4.06±0.73		4.15±0.76	
	어머니 음주습관								
	2회/주 이상 마신다	3.54±0.55	0.10	3.64±0.63	0.87	3.83±0.84	0.36	4.00±0.84	0.38
	월1회-4회 마신다	3.50±0.63		3.92±0.73		4.02±0.74		4.20±0.69	
마시지 않는다	3.55±0.61		3.85±0.67		4.00±0.73		4.11±0.85		
가족 분위기 ¹⁾									
화목하지 못하다 ^a	3.56±0.72	0.32	3.67±0.47	2.35	2.63±0.80	24.06**	2.58±0.97	30.06	
보통이다 ^b	3.49±0.60		3.75±0.66		3.81±0.71	c>a	3.90±0.72	c>a	
화목하다 ^c	3.57±0.61		3.97±0.71		4.28±0.58		4.48±0.64		
학교 특성	학교성적 ¹⁾								
	못한다 ^a		1.73		0.05		1.85		3.19
	보통이다 ^b	3.33±0.44		3.84±0.64		3.80±0.67		3.82±0.69	c>a
	잘한다 ^c	3.53±0.65		3.84±0.67		3.97±0.75		4.11±0.83	
	학교생활 만족도 ¹⁾								
	불만이다 ^a	3.42±0.43	0.27	3.49±0.53	2.38	3.55±0.82	5.61*	3.93±1.02	5.42**
	보통이다 ^b	3.54±0.66		3.90±0.71		3.90±0.78	3)1	3.94±0.78	c>a
	만족한다 ^c	3.54±0.59		3.88±0.67		4.16±0.64		4.33±0.68	
	학교 보건교육 만족도								
	불만이다	3.32±0.61	1.61	3.81±0.87	0.05	3.85±0.83	54.74	3.95±1.05	1.94
보통이다	3.55±0.64		3.86±0.68		4.03±0.72		4.08±0.75		
만족한다	3.59±0.51		3.86±0.61		3.98±0.73		4.32±0.76		

*p<.05, **p<.01.

1) Scheffe test.

3. 과거 건강관련행위와 건강증진행위

과거 건강관련행위의 평균은 3.33 ± 0.74 점이였다. 지난 6개월간 8시간 이상의 수면을 취한다(3.63 ± 1.13)의 점수가 가장 높았고, 지난 6개월간 건강관련 정보 수집을 한다가 가장 낮았다(2.75 ± 1.09) (표 5). 과거 건강관련행위와 영역별 건강증진행위의 상관성을 보면 운동, 정신건강, 영양관리, 전염병예방, 스트레스관리의 순으로 높은 상관성을 보였으며, 개인위생과 사고예방은 상관성은 낮았고, 구강보건과는 유의한 상관성을 보이지 않았다 (표 6).

<표 5> 과거 건강관련행위 이행 정도 (N=169)

변수	M±SD
과거 건강관련행위	3.33±0.74
문항: 지난 6개월간 건강관련 정보 수집을 함	2.75±1.09
지난 6개월간 1주일에 3회 이상 운동을 함	3.43±1.24
지난 6개월간 건강을 위한 규칙적 식사를 함	3.55±1.21
지난 6개월간 마음의 편안을 위한 휴식 취함	3.28±1.06
지난 6개월간 8시간 이상 수면 취함	3.63±1.13

4. 관련 변인과 건강증진행위와의 관계

과거건강행위 및 감정요인과 건강증진행위와의 관계에서 사회적 지지, 자기효능감, 과거건강행위, 지각된 유익성 점수가 높을수록, 지각된 장애성이 낮을수록 건강증진행위의 정도가 높게 나타났다 (표 7).

5. 아동의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

대상아동의 건강증진행위에 관련된 요인을 규명하기 위해 건강증진행위를 종속변수로 하여 단계적 선택방법을 이용한 다중회귀분석을 실시하였다. 사회적 지지, 자기효능감, 과거 건강관련행위, 지각된 유익성, 성별, 가족 분위기가 유의한 변수로 나타났으며, 전체 변인의 59.2%를 설명

<표 6> 과거 건강관련행위와 영역별 건강증진행위의 상관관계 (N=169)

영역	영양 관리	개인 위생	구강 보건	운동	사고 예방	전염병 예방	정신 건강	스트레스 관리
과거건강 관련행위 (r)	.298**	.195*	.137	.599**	.160*	.279**	.301**	.235**

* $p < .05$, ** $p < .01$.

<표 7> 과거건강행위, 감정요인과 건강증진행위와의 관계 (N=169)

변수	상관계수
과거건강행위	.44**
지각된 유익성	.42**
지각된 장애성	-.37**
자기효능감	.55**
사회적 지지	.65**

* $p < .05$, ** $p < .01$.

하였다. 본 연구에서 사회적 지지의 설명력은 42%로서 아동의 건강증진행위를 가장 잘 설명해주는 요인으로 나타났다 (표 8).

<표 8> 건강증진행위에 영향미치는 요인 (N=169)

예측요인	β	F	p	R ²
사회적 지지	.36	120.13**	.000	.415
자기효능감	.25	83.94**	.000	.497
과거 건강관련 행위	.20	66.80**	.000	.540
지각된 유익성	.14	53.85**	.013	.557
성별	.12	45.21**	.021	.568
가족 분위기	.12	39.14**	.041	.577

* $p < .05$, ** $p < .01$.

고 찰

학령후기 아동의 건강증진행위의 이행 점수는 5점 척도에서 전체 평균평점이 3.85 ± 0.41 점으로 4점 만점으로 환산하면 3.08점이였다. 학령후기 아동을 대상으로 한 최근의 연구 중에서 유춘애와 이종태(2002)의 연구에서는 $3.00 \pm 0.32/4$ 점, 이화연과 김정남(2004)의 연구에서는 $2.92 \pm 0.35/4$ 점으로 나타났는데 이와 비교하면 본 연구결과는 비

교적 높은 것으로 나타나 본 연구대상 아동이 건강증진 행위를 잘 이행하고 있음을 알 수 있다.

영역별 건강증진행위 이행을 살펴보면 스트레스 관리가 4.13 ± 0.80 점으로 가장 높게 나타났으며, 정신건강은 3.99 ± 0.74 점으로 나타났다. 스트레스 관리와 정신건강 영역의 점수가 높은 것은 최근 유명 연예인들의 잇따른 자살과 공익광고 등의 대중매체의 영향, 자살에 대한 통계와 뉴스, 학교에서 실시한 자살예방 보건교육으로 인해 정신건강에 대한 다양한 정보가 제공되어 정신건강에 대한 관심이 증가하게 된 결과로 볼 수 있다(김정수와 노성덕, 2003).

운동과 사고예방, 영양관리 영역은 다른 영역에 비해 이행정도가 낮았는데 이는 유춘애와 이종태(2002)의 연구결과와 유사하였다. 운동은 평균 3.40점으로 가장 낮은 점수를 나타내고 있을 뿐 아니라 표준편차가 1.32로 나타나 다른 건강증진행위에 비해 운동행위에 개인적 차이가 있었다. 학령후기 아동에서 소홀하기 쉬운 규칙적인 운동과 올바른 영양관리 및 사고예방에 대한 보건교육이 가정과 학교에서 지속적이고 체계적으로 이루어져야 할 필요가 있다.

구강보건영역에서 정기적 치아검진과 일주일 3회 이상 운동한다가 비교적 낮게 측정되었는데, 청소년의 2/3이 치아우식증과 치주질환이 있고, 신장, 체중 등 체격은 과거에 비해 향상되었으나 체력은 감소되었다(보건복지가족부, 2008)는 결과와 일치하는 것이다. 좌식생활, 운동 부족, 컴퓨터와 TV를 통한 여가활용으로 인해 체력은 떨어지고 비만아동의 비율은 증가하고 있으므로 규칙적인 운동을 습관화 할 수 있도록 가정과 학교에서 연계해서 지도해야 할 것이다.

개인적 요인에 따른 건강증진행위 이행의 차이를 보면, 건강상태, 가족분위기, 학교성적, 학교생활만족도에 유의한 차이가 있었다. 건강상태에 따른 건강증진행위의 정도에서는 건강하다고 지각하는 집단이 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 여러 선행연구(권경원 등, 2000; 김신정 등, 2007)의 연구결과와 일치한다. 또한 자신이 지각하는 건강상태가 좋을수록 건강증진행위를 더 잘 수행한다는 Pender (1999)의 연구결과를 지지한다. 가족분위기에 따른 건강증진행위의 정도에서는 가족분위기가 화목하다고 지각할수록 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 이덕원(2001)의 연구결과와 일치하였다. 학령기 아동에게는 가족의 정서적 지지가 필요하며, 화목한 분위기는 아동의 건강증진행위에 긍정적 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

학교 성적에 따른 건강증진행위의 정도에서는 공부

잘한다고 지각하는 경우 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다. 지식적인 측면에서 건강관리와 건강증진내용을 많이 접해본 학생들이 건강증진행위 점수가 높은 것으로 추정할 수 있다.

학교생활 만족도에 따른 건강증진행위 정도에서는 학교생활의 만족도가 높은 경우 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다. 학교생활이 즐겁고 성적이 좋을수록 건강증진행위 점수가 높은 것은 권수진(1996)의 연구결과와 일치한다. 가족특성과 학교특성이 높을수록 건강증진행위 점수가 높음은 건강증진행위를 증가시키기 위해서는 가정과 학교의 협력이 필요함을 말하고 있다.

과거 건강관련행위와 영역별 건강증진행위의 상관성을 분석한 결과 운동, 정신건강, 영양관리, 전염병예방, 스트레스 관리의 순으로 높은 상관성을 보였다. 과거 건강관련행위와 관련된 연구를 살펴보면 Neuburger 등(1994)이 100명의 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 이전의 운동행위가 중요한 영향요인이었으며, 369명의 근로자를 대상으로 한 Lusk 등(1997)의 연구에서도 청각보호기 사용의 경험이 긍정적인 영향을 주었고, 노인을 대상으로 한 서현미와 하양숙(2004)의 연구에서는 과거 건강관련행위가 55.4%로 가장 설명력 있는 변수로 나타났다. 이처럼 이전의 관련 경험이 습관을 형성해서 현재의 건강증진행위에 영향을 주므로 반복적이고 집중적인 경험을 할 수 있는 보건교육과정을 계획하여야 할 것이다.

본 연구에서 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 사회적 지지는 모두 건강증진행위와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 아동의 건강증진 프로그램을 계획할 때 처음에는 긍정적 보상을 통해 외적인 이익으로 참여하도록 해서 점차 내적인 이익을 느낄 수 있도록 강화를 하여 아동들이 건강증진행위를 긍정적 습관으로 획득하도록 하는 것이 필요하다.

본 연구에서는 자신이 건강하다고 인식할수록 자기효능감 정도가 높았고 가족분위기가 화목하다고 인식한 아동의 경우에 자기효능감이 높았으며 통계적으로 유의하였다. 건강증진행위에 대한 자기효능감의 영향은 선행연구들(이경화, 2002; 강문정, 2005)에서 나타난 바와 같이 본 연구에서도 가장 설명력이 높은 요인으로 나타나 자기효능감이 인간행동의 변화에 대한 주요 결정인자로서 행위변화에 유의한 영향을 미침이 재확인되었다.

사회적 지지는 긍정적인 건강행위의 예측요인으로 나타났다. 노인에 대한 서현미와 하양숙(2004)의 연구에서도

사회적 지지가 건강증진행위에 직접적인 영향을 주는 유의한 변수였으며, 학령기 아동을 대상으로 한 김성희(2007)의 연구에서도 사회적 지지가 건강증진행위에 결정적 영향을 주는 것으로 보고되었다. 이와 같이 학령기 후기 아동의 건강증진행위를 증가시키기 위해서 또래집단과 가족의 지지가 작용할 수 있는 사회적 지지모임을 활성화하는 것이 건강증진행위의 촉진효과를 높일 수 있으리라 사료된다.

건강증진행위를 종속변수로 하여 단계적 선택방법을 이용한 다중회귀분석을 실시한 결과 사회적 지지, 자기효능감, 과거 건강관련행위, 지각된 유익성, 성별, 가족 분위기가 전체 변인의 57.7%를 설명하는 것으로 나타났으며, 본 연구에서 아동의 건강증진행위를 가장 잘 설명해주는 요인은 사회적 지지였고, 다음이 자기효능감이었는데, 이는 사회적 지지의 설명력이 높다고 제시된 연구결과와 일치되는 것이다(성미혜, 2001). 향후 학령기 후기 아동의 건강증진 프로그램을 수행할 때 의미 있는 사람인 친구들이나 가족간의 결속력을 강화시킴으로써 효과적인 건강증진행위를 유지할 수 있도록 도와야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 Pender (1996)의 3차 건강증진모형을 바탕으로 학령기 후기 아동의 건강증진행위 이행 정도를 알아보고 건강증진행위에 영향을 미치는 변인을 분석함으로써 학령기 후기 아동의 건강증진을 위한 교육 프로그램 개발에 도움이 되는 자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 자료수집은 2008년 12월 1일부터 12월 10일까지이며 용인시 일 초등학교의 6학년 아동 169명을 대상으로 하였다. 자료분석은 평균, 표준편차, ANOVA와 t-test, Pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression을 실시하였으며, 주요 결과는 다음과 같다. 대상자의 건강증진행위 실천정도는 평균 3.85±0.41점으로 비교적 높게 나타났다.

영역별로는 스트레스 관리(4.13점), 정신건강(3.99점), 개인위생(3.93점), 전염병 예방(3.85점), 구강보건(3.75점), 영양관리(3.61점), 사고예방(3.53점), 운동(3.40점)의 순이었다. 대상자의 개인적 요인에 따른 건강증진행위 실천정도는 남학생보다 여학생이, 현재 나의 건강상태를 건강하다고 인식하며, 아버지의 음주습관이 좋은 편이고, 가족 분위기가 화목한 학생, 학교 성적이 좋으며 학교생활 만족도가 높은 학생이 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 나타

났다. 건강증진행위는 과거 건강관련행위($r=.44$), 지각된 유익성($r=.42$), 지각된 장애성($r=-.37$), 자기효능감($r=.55$), 사회적 지지($r=.65$)와 유의한 상관관계를 보였다. 생들의 건강증진행위에 가장 유의한 영향을 미치는 변인은 사회적 지지, 자기효능감, 과거 건강관련행위, 지각된 유익성, 성별, 가족 분위기로 전체 변인의 57.7%의 설명력을 나타냈으며, 사회적 지지, 자기효능감, 과거건강관련행위 순으로 영향력이 높았다.

결론적으로 본 연구에 적용된 펜더의 건강증진모형의 주요 변수들 즉, 사회적 지지나 자기효능감, 과거 건강관련행위, 지각된 장애성과 지각된 유익성은 건강증진행위를 설명하는데 유의한 변수로 확인되었다. 본 연구로부터의 제언은 다음과 같다.

첫째, 학령기 아동의 영역별 건강증진행위 중 사고예방과 운동 영역의 이행률이 낮았으므로 사고예방과 운동을 포함한 건강증진 프로그램이 필요하다.

둘째, 남학생보다 여학생이, 자신의 건강상태를 좋게 지각한 아동이 건강증진행위의 이행률이 높으므로 자신의 건강상태를 긍정적으로 지각할 수 있도록 지원하고 특히 남학생들을 대상으로 한 보건교육실시가 필요하다.

셋째, 아버지의 음주습관이 나쁘고, 가족 분위기가 화목하지 못한 가정에서 건강증진 행위 이행정도가 낮았으므로 부모에 대한 절주교육이 필요하다.

넷째, 학교 성적이 낮거나 학교생활 만족도가 낮은 아동이 건강증진행위 이행정도가 낮았으므로 이 학생들이 쉽게 접근하고 수용할 수 있는 프로그램이 필요하다.

다섯째, 사회적 지지는 건강증진행위의 주요 예측요인으로 나타났으므로 아동을 지지할 수 있는 건강과 관련된 지지모임과 중재방안이 필요하다.

참고문헌

- 강문정 (2005). **초등학생의 자기효능감과 건강증진행위와의 관계**. 한국교원대학교, 석사학위논문, 청원.
- 권경원, 감신, 박기수 (2000). 초등학교 학생의 건강행위실천에 영향을 미치는 요인. **예방의학지**, 33(2), 137-149.
- 권수진 (1996). 청소년의 건강행위와 사회적 요인간의 상관관계 분석. **한국학교보건학회지**, 9(1), 69-76.
- 김경희 (2003). **학령기 아동의 건강지식과 건강증진행위**. 경북대학교, 석사학위논문, 대구.
- 김성희, 이자형 (2006). 학령기 아동의 건강에 대한 의미와 건강행위 탐색. **부모·자녀 건강학회지**, 9(1), 72-81.
- 김성희 (2007). **학령기 아동의 건강증진행위 예측모형**. 이화여자대

- 학교, 박사학위논문, 서울.
- 김신정, 양순옥, 정금희, 이승희 (2007). 학령기 아동의 건강증진 행위 실천 정도. **아동간호학회지**, 13(4), 407-415.
- 김정수, 노성덕 (2003). 청소년의 자살충동과 심리사회적 변인과의 관계. **한양대학교 대학생활연구**, 2, 153-172.
- 문수미 (2006). **초등학생의 자아존중감과 건강행위**. 전북대학교, 석사학위논문, 전주.
- 문정순 (1990). **성인의 건강 신념 측정도구 개발**. 연세대학교, 박사학위논문, 서울.
- 박미숙 (2004). **학령후기 아동의 스트레스와 건강지각 및 건강증진 행위에 관한 연구**. 이화여자대학교, 석사학위논문, 서울.
- 백경원 (1999). **PRECEDE 모형을 적용한 초등학교 안전교육의 진단적 연구**. 이화여자대학교, 석사학위논문, 서울.
- 보건복지가족부 (2008). **청소년건강행태온라인조사 통계, 2007** (제3차) / 보건복지가족부 질병관리 본부: 교육과학부(공편). 31-47.
- 보건복지가족부 (2007). **국민건강건강실태조사, 2006**, 3: 요약본. 1-42
- 보건복지가족부 (2008). **아동·청소년 백서, 2008**. 210-234.
- 서현미, 하양숙 (2004). 노인의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인-Pender의 건강증진 모형 적용. **대한간호학회지**, 34(7), 1288-1297.
- 성미혜 (2001). 간호대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. **여성간호학회지**, 7(3), 317-330.
- 유춘애, 이종태 (2002). 부산지역 초등학교 6학년 아동들의 건강증진행위에 영향을 주는 요인. **대한보건협회학술지**, 28(1), 95-105.
- 위광복 (2005). 초등학교 아동들의 자기효능감 및 건강증진행위에 대한 관련요인분석. **대한보건연구**, 31(2), 138-145.
- 이경화 (2002). **초등학생의 자기효능감과 건강증진행위 관련요인에 관한 연구**. 전북대학교, 석사학위논문, 전주.
- 이덕원 (2001). **초등학생의 자아개념이 건강증진행위에 미치는 영향**. 한국교원대학교, 석사학위논문, 청원.
- 이정은 (1994). **학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위**. 이화여자대학교, 석사학위논문, 서울.
- 이향미 (2000). **초등학생 6학년 아동의 건강증진행위와 건강자기결정에 관한 연구**. 경상대학교, 석사학위논문, 진주.
- 이화연, 김정남 (2004). 초등학생의 건강증진행위 실천에 관한 연구. **한국보건간호학회지**, 18(1), 119-131.
- Bandura, A. (1986). *Self-efficacy: Social foundations of thought and action cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.
- Conn, V. S. (1988). Older adults and exercise. *Nurs Res*, 47(3), 180-189.
- Johnson, S. B., & Wang, C. (2008). Why do adolescents say they are less healthy than their parents think they are? The importance of mental health varies by social class in a nationally representative sample. *Pediatrics*, 121(2) 307-313.
- Lusk, S. L., Ronis, D. L., & Hogan, M. M. (1997). Test of the health promotion model as a causal model of construction workers' use of hearing protection. *Res Nurs Health*, 20, 183-194.
- Neuberger, G. B., Kasal, S., Smith, K. V., Hassanein, R., & DeViney, S. (1994) Determinants of exercise and aerobic fitness in outpatients with arthritis. *Nurs Res*, 43(1), 11-17.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. New York, Appleton Century-Crofts.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Appleton and Lange Stamford, Connecticut.