

학령후기 아동의 자기효능감과 건강증진행위와의 관련요인 연구

위광복‡

안동과학대학교 보건행정과

A Study on the Factors Related to Self-Efficacy and Health Promotion Behavior of the Late School-Aged Children

Gwang-Bog Wie‡

Department of Health Administration, Andong Science College

<Abstract>

To study the factors related to self-efficacy and health promotion behavior of the late school-aged children, the questionnaire survey was conducted on 285 students from elementary schools in Daegu metropolitan city from September 3 to September 14, 2012.

Correlation analysis showed that there was significantly normal correlation between self-efficacy and health promotion behavior of elementary school students and in correlation according to each sub-area, exercise area showed the highest correlation, followed by stress area, self-realization area, personal relations area, eating habits area, and responsibility for health area.

It is considered that the level of health promotion behavior in the areas of low stress management and responsibility for health found in the results of the study will be able to be higher if schools and homes prepare so as to enhance the students' belief in health promotion behavior with mental stability by developing the programs for the improvement of eating habits in the group with low self-efficacy and especially, recognizing the necessity of stress management.

Key Words : Self-Efficacy, Health Promotion Behavior, Health Education

‡Corresponding author(wie595@hanmail.net)

* 본 연구는 2012년 대학교육역량강화사업의 연구과제로 수행되었습니다.

I. 서론

지적인 능력향상과 육체적 성장이 함께하는 초등학교 시기는 보건교육의 효과성이 높으며 과학과 산업의 발달로 사회에서의 많은 변화에 노출되어 있는 시기이다. 이러한 시기에 올바른 예방교육과 건강증진 교육이 이루어진다면 성인에서의 각종 만성질환의 위험성을 최소한으로 줄일 수 있을 것이다. 이러한 위험을 줄이기 위해 학령후기 아동들을 대상으로 한 자기효능감의 측정은 건강증진 행위를 향상시키기 위한 토대를 마련한다고 볼 수 있다.

삶의 질을 높이기 위한 건강증진 생활의 중요성이 대두되고 있는 현실에서 저소득층 아동과 부모의 건강관심이 낮은 군에서 건강증진행위가 낮은 결과로 나타나 적절한 신체적 활동에 대한 바른 지도를 강화할 필요가 있다고 한 연구결과[1]를 바탕으로 건강할 때 올바른 보건교육을 통한 예방사업이 질병치료 비용 면에서도 경제적이라고 볼 수 있으며, 그 중 학령 후기의 아동들은 신체적으로 빠른 성장시기로 자신의 건강상태를 인식하고 건강증진행위를 실천하는 행동을 배우는 중요한 시기로 볼 수 있다.

일생 중 건강을 위해 보건의료기관에 의존하는 기간은 짧고, 대부분이 가정내에서 자신과 가족에 의해 건강이 보호되고 유지된다. 자녀의 건강관리는 부모에 의해 관리되므로 건강관리 역할을 담당하는 가족들의 건강지식과 건강생활을 위한 노력이 매우 중요하다[2]. 또한 학령기 동안의 가족과의 마찰, 경제적 곤란, 스트레스가 많은 생활사건 등의 스트레스 요인은 성인기의 신체적, 정신적 건강을 손상시킬 수도 있다[3]. 스트레스를 지각하면 개인의 건강이득과 위험에 대한 판단력이 저하되어 건강행위를 불이행 할 수 있으며, 지각된 스트레스의 정도가 높으면 건강증진 활동이 중단되는 결과를 초래 할 수 있다[4]. 하지만 규칙적인 운동

과 식습관 등과 같은 건강생활습관 형성이 오히려 스트레스를 낮출 수 있을 것으로 보며 이는 자기효능감과 관련성도 있을 것으로 본다.

이에 본 연구는 대도시지역 초등학교 아동 중 특히, 건강증진의 필요성에 대한 이해가 높은 학령 후기에 해당하는 5, 6학년 학생들의 자기효능감과 건강증진행위와의 관련요인을 파악함으로써 육체적 정신적 성장기에 있는 초등학교 아동들의 건강증진 및 보건교육 프로그램 개발에 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하는데 목적을 두고 시행되었다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 대구광역시 중구와 달서구에 소재하는 2개 초등학교를 선정하여 자료수집에 대한 동의를 교감선생님, 담임교사, 보건교사에게 받은 후 학령후기에 해당되는 5, 6학년 각각 3개 학급을 임의 추출하여, 선택된 반에 속해있는 아동 전원 292명을 연구대상으로 하였다. 설문조사 기간은 2012년 9월 3일부터 9월 14일까지 조사하였고 조사대상자 중 응답이 미비한 학생의 설문지 7부는 제외하였다.

2. 연구방법

학령후기 아동의 건강증진에 관한 선행연구를 검토한 후 설문지를 작성하였으며 본 연구자가 담임교사와 보건교사에게 먼저 연구목적을 설명하였다. 그리고 연구대상자인 학령후기에 해당하는 5, 6학년 학생들에게도 연구내용에 대한 의미와 작성시 유의사항을 설명한 후 구조화된 설문지를 배부하여 자기기입식으로 조사하였다.

3. 연구도구 및 변수 설정

본 연구의 인구학적 요인으로는 성별, 종교, 부모의 학력을 선정하였고 환경적 요인으로는 가족의 분위기, 부모님의 건강관심도 등을 보았다. 자기효능감 측정문항은 이정임[5], 김민희[6], 이경화[7], 강문정[8]의 선행연구를 토대로 6개의 하위영역으로 구성하였으며 학령후기 초등학생에 맞게 수정 보완하였다.

각 하위 영역은 식습관 영역 5문항, 운동 영역 4문항, 스트레스 영역 4문항, 대인관계 영역 3문항, 자아실현 영역 4문항, 건강책임 영역 3문항 등 총 23문항으로 구성하였다. 각 문항은 “전혀 자신없다” 1점, “자신없다” 2점, “보통이다” 3점, “자신있다” 4점, “아주 자신있다” 5점으로 측정하였으며 각 영역별 점수의 합이 높을수록 자기효능감 수준이 높은 것으로 평가하였다.

<Table 1> Reliability of measurement for self-efficacy

Variables	Cronbach's Alpha
Eating habits area	0.717
Exercise area	0.761
Stress area	0.783
Personal relations area	0.823
Self-realization area	0.906
Responsibility for health area	0.826
Total	0.926

건강증진행위 측정문항은 유춘애[9], 강문정[8], 박미숙[10]의 선행연구와 문헌을 참고로 6개의 하위영역으로 구성하였으며 학령후기 5, 6학년 초등학생에 맞게 수정 보완하였다.

각 하위 영역은 식습관 영역 6문항, 운동 영역 5문항, 스트레스관리 영역 5문항, 대인관계 영역 4문항, 자아실현 영역 4문항, 건강책임 영역 4문항 등 총 28문항으로 구성하였다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점, “그렇지 않다” 2점, “보통이다” 3점, “그렇다” 4점, “매우 그렇다” 5점으로 측정하

였으며 각 영역별 점수의 합이 높을수록 건강증진행위 실천수준이 높은 것으로 평가하였다.

<Table 2> Reliability of measurement for health promotion behavior

Variables	Cronbach's Alpha
Eating habits area	0.643
Exercise area	0.802
Stress area	0.775
Personal relations area	0.802
Self-realization area	0.840
Responsibility for health area	0.750
Total	0.888

4. 자료처리 및 분석방법

조사수집된 설문지는 정리하여 부실한 자료는 폐기처분하고 초등학교 학생 285명(회수율 97.6%)을 코딩하여 SPSS-PC Program에 의거 전산처리하였다. 분석방법은 빈도분석, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, 상관관계, 다중회귀분석을 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 분포를 특성별로 보면 성별로는 여자가 50.2%로 남자의 49.8%보다 높았으며, 종교 유무에서는 있다 60.7%로 없다 39.3%보다 높았다. 아버지의 학력별로는 대졸이 65.3%로 가장 높았고 대학원 졸업이상 20.7%, 고졸이하 14.0%였다. 어머니의 학력별로는 대졸이 61.4%로 가장 높았고 고졸이하 22.8%, 대학원 졸업이상 15.8%였다.

가족의 분위기별로는 화목하다 60.7%로 가장 높았고 보통이다가 36.5%였으며, 부모의 건강관심도별로는 관심많다 69.1%, 보통이다 30.9%로 대부분의 부모가 건강에 대한 관심정도가 높은 것으로 보였으며, 자신의 건강관심도별로는 관심 많

51.9%, 보통이다 48.1%로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> General characteristics of participants

Variables	N	%
Sex		
Male	142	49.8
Female	143	50.2
Presence of religion		
Yes	173	60.7
No	112	39.3
Educational background of father		
Under high-school graduate	40	14.0
College graduate	186	65.3
Over master's degree	59	20.7
Educational background of mother		
Under high-school graduate	65	22.8
College graduate	175	61.4
Over master's degree	45	15.8
Family atmosphere		
Harmonious	173	60.7
Ordinary	112	39.3
Parents' health concern		
Concerned	197	69.1
Average	88	30.9
Your own health concern		
Concerned	148	51.9
Average	137	48.1
Total	285	100.0

2. 자기효능감 정도

연구 대상자의 전체적인 자기효능감 정도는 5점 만점에 평균 3.81점이었다. 각 하위영역별 자기효능감 정도는 운동 영역이 4.06점으로 가장 높았고, 대인관계 영역 3.94점, 건강책임 영역 3.82점, 식습관과 자아실현 영역이 각각 3.75점, 스트레스 영역

3.57점의 순이었다<Table 4>.

<Table 4> Level of self-efficacy

Variables	M±S.D.
Eating habits area	3.75±0.71
Exercise area	4.06±0.71
Stress area	3.57±0.84
Personal relations area	3.94±0.85
Self-realization area	3.75±0.87
Responsibility for health area	3.82±0.82
Total	3.81±0.63

1 point: never confident, 2 point: not confident, 3 point: half, 4 point: confident, 5 point: very confident

세부적 자기효능감 정도를 보면 운동영역에서 「나는 걸어서 15분 정도 걸리는 거리는 차를 타지 않고 걸어갈 수 있다」가 4.46점으로 가장 높았고, 「나는 일단 운동을 시작하면 힘이 들어도 포기하지 않고 계속 할 수 있다」는 3.76점으로 가장 낮았다. 스트레스 영역에서는 「나는 화가 나거나 기분이 나쁠때는 솔직하게 감정을 표현할 수 있다」가 3.67점으로 가장 높았고, 「나는 스트레스를 긍정적인 방법대로 잘 풀수 있다」는 3.37점으로 가장 낮았다<Table 5>.

3. 건강증진행위 정도

연구 대상자의 전체적인 건강증진행위 정도는 5점 만점에 평균 3.69점이었다. 각 하위영역별 건강증진행위 정도는 운동 영역이 4.01점으로 가장 높았고, 자아실현 영역 3.90점, 대인관계 영역 3.69점, 식습관 영역 3.64점, 스트레스관리 영역 3.47점, 건강책임 영역 3.42점의 순이었다<Table 6>.

<Table 5> Details of self-efficacy level

N=285

	Contents	M±S.D.
Eating habits	I can have three meals per a day regularly.	3.94±1.02
	I can stop eating even delicious food before I am full.	3.79±1.08
	I can control eating sweets like chocolate and soda if it is harmful for health.	3.61±1.03
	I can have balanced meals slowly.	3.65±1.01
	I won't have snacks after dinner.	3.78±1.02
Exercise	I can walk 15-minute distance without a car.	4.46±0.79
	I can exercise making me sweat three times a week regularly.	4.17±0.96
	I can exercise instead of watching TV in my spare time.	3.83±0.99
	I can continue exercising despite trouble without giving up.	3.76±0.99
Stress	I can relieve stress in a positive way.	3.37±1.17
	I can solve problems around me for myself.	3.59±0.97
	I can express my emotion frankly when I am angry and unpleasant.	3.67±1.01
	I can sleep enough without worrying about a day.	3.64±1.14
Personal relations	I can make new friends easily.	4.08±0.97
	If I am in anguish, I can discuss with my teachers, friends and family.	3.80±1.04
	I can compliment strengths respecting friend's opinion.	3.93±0.97
Self-realization	I can always make efforts for my improvement.	3.93±0.94
	I can sincerely live every day.	3.86±0.93
	I can try to study hard.	3.76±0.99
	I can put my plans into action.	3.44±1.07
Responsibility for health	I am confident that I can try to get information on health.	3.80±0.95
	I can practice helpful information for health.	3.68±0.98
	I can go to hospital-clinic, pharmacy, health center.	3.96±0.94

<Table 6> Degree of health promotion behavior

Variables	M±S.D.
Eating habits area	3.64±0.51
Exercise area	4.01±0.76
Stress area	3.47±0.61
Personal relations area	3.69±0.85
Self-realization area	3.90±0.79
Responsibility for health area	3.42±0.89
Total	3.69±0.53

1 point: never, 2 point: rarely, 3 point: average, 4 point: sort of high, 5 point: very high

세부적 건강증진행위 정도를 보면 자아실현 영역에서는 「나는 미래에 대한 희망을 가지고 있다」가 4.07점으로 가장 높았고, 「나는 내가 실천할 수 있는 목표를 세운다」가 3.70점으로 가장 낮았다. 건강책임 영역에서는 「식품을 선택할 때 유효기간과 성분표를 확인한다」가 3.74점으로 가장 높았고, 「나의 신체변화를 주의 깊게 관찰한다」가 3.26점으로 가장 낮았다<Table 7>.

<Table 7> Details of health promotion behavior

N=285

Contents		M±S.D.
Eating habits	I certainly have breakfast(including rice, porridge, bread) everyday.	4.15±1.14
	I have food till I am full.(*)	2.76±1.00
	I have food chewing slowly.	3.58±1.04
	I often have instant food such pizza and hamburger.(*)	3.88±0.99
	I prefer vegetable, cooked greens, Kimchi to meat.	3.30±1.01
	I have more snacks than rice.(*)	4.16±0.92
Exercise	I can walk a short distance if possible.	4.13±0.93
	I can exercise more than three times a week.	3.86±1.18
	I can exercise about a hour once.	3.87±1.10
	I exercise pleasantly.	4.04±0.94
	I have active play or hobby.	4.13±0.95
Stress management	I have my own positive way to relieve stress.	3.61±1.09
	I know the meaning of stress for now.	3.92±0.98
	I can express my emotion frankly when I am angry and unpleasant.	3.69±1.02
	I have enough sleep thinking pleasant things before sleep.	3.57±1.17
	I am attached to competitive victory or defeat in comparison to others. (*)	2.58±1.14
Personal relations	I spend some time talking with my close friend.	3.93±1.01
	I discuss my anguish or concern with my teachers, friends and family.	3.66±1.06
	I express my concern and love to others.	3.20±1.20
	I am pleasant when making new friends and being acquainted with them.	3.99±0.99
Self-realization	I make a practical goal.	3.70±0.97
	I have a hope for my future.	4.07±0.92
	I am happy and satisfied with by life for now.	3.87±1.05
Responsi-bility for health	I try to live sincerely everyday.	3.95±0.89
	I am interested to watch TV programs and books related to health.	3.37±1.14
	I carefully observe my physical change.	3.26±1.08
	I intake vitamin pills and multiple nutrient.	3.33±1.31
	I check an expiration date and an ingredients label.	3.74±1.19

(*) is calculated conversely.

4. 특성별 자기효능감 정도

연구대상자의 특성별 자기효능감 정도를 보면 종교유무(P<0.05), 아버지 학력(P<0.01), 가족의 분위기(P<0.01), 부모의 건강관심도(P<0.01), 자신의 건강관심도(P<0.01)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다<Table 8>.

자기효능감 정도를 영역별로 보면 성별에서는 대인관계 영역(P<0.01), 종교 유무별로는 스트레스 영역(P<0.05), 대인관계 영역(P<0.01), 아버지 학력별로는 식습관(P<0.05), 대인관계 영역(P<0.01), 자아실현 영역(P<0.05), 건강책임 영역(P<0.05), 어머

니 학력별로는 대인관계 영역(P<0.05)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 가족의 분위기와 부모의 건강관심도별로는 자기효능감 모든 영역별로 각각 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

성별에 따른 자기효능감 정도는 유의한 차이가 없었으나, 여학생이 3.87점으로 남학생 3.76점보다 약간 높았다. 종교유무와 아버지 학력별로는 자기효능감 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 아버지 학력에 따른 자기효능감이 대학원 졸업이상 4.00점으로 가장 높았고, 대졸이상 3.80점, 고졸이하 3.58점의 순이었다. 부모의 건강관심도별 자기효능감의 정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<Table 8> Level of self-efficacy depending on each quality

Variables	N	Eating habits	Exercise	Stress management	Personal relations	Self-realization	Responsibility for health	Total
		M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.
Sex								
Male	142	3.68±0.75	4.13±0.71	3.52±0.86	3.77±0.87	3.68±0.87	3.77±0.87	3.76±0.63
Female	143	3.83±0.66	3.98±0.71	3.61±0.81	4.10±0.81	3.82±0.86	3.86±0.77	3.87±0.61
		t:-1.82	t:1.81	t:-0.92	t:-3.25**	t:-1.36	t:-0.88	t:-1.44
Presence of religion								
Yes	173	3.82±0.68	4.09±0.72	3.65±0.79	4.05±0.86	3.77±0.88	3.87±0.83	3.87±0.62
No	112	3.66±0.74	4.00±0.71	3.44±0.89	3.77±0.81	3.71±0.85	3.74±0.80	3.72±0.62
		t:1.87	t:1.00	t:2.03*	t:2.72**	t:0.50	t:1.28	t:2.01*
Educational background of father								
Under high-school graduate	40	3.66±0.71	3.94±0.72	3.39±0.85	3.54±0.94	3.36±1.03	3.56±0.82	3.58±0.65
College graduate	186	3.70±0.72	4.03±0.71	3.56±0.81	3.92±0.82	3.80±0.82	3.80±0.80	3.80±0.60
Over master's degree	59	3.96±0.64	4.22±0.71	3.70±0.90	4.24±0.81	3.83±0.84	4.03±0.84	4.00±0.64
		F:3.37*	F:2.20	F:1.61	F:8.52**	F:4.69*	F:4.17*	F:5.61**
Educational background of mother								
Under high-school graduate	65	3.69±0.73	4.05±0.71	3.41±0.91	3.77±0.89	3.55±0.96	3.71±0.79	3.70±0.63
College graduate	175	3.73±0.70	4.02±0.72	3.60±0.79	3.92±0.82	3.78±0.83	3.84±0.83	3.82±0.61
Over master's degree	45	3.93±0.67	4.22±0.68	3.67±0.89	4.24±0.87	3.88±0.87	3.87±0.81	3.97±0.66
		F:1.77	F:1.50	F:1.70	F:4.23*	F:2.40	F:0.67	F:2.55
Family atmosphere								
Harmonious	173	3.88±0.73	4.15±0.66	3.78±0.77	4.12±0.78	3.98±0.76	4.02±0.78	3.99±0.57
Ordinary	112	3.56±0.62	3.92±0.78	3.25±0.83	3.65±0.89	3.39±0.91	3.50±0.78	3.54±0.62
		t:3.76**	t:2.68**	t:5.52**	t:4.75**	t:5.88**	t:5.53**	t:6.23**
Parents' health concern								
Concerned	197	3.89±0.66	4.14±0.66	3.74±0.76	4.06±0.80	3.92±0.77	3.94±0.79	3.95±0.57
Average	88	3.45±0.73	3.86±0.79	3.18±0.87	3.66±0.90	3.36±0.96	3.54±0.82	3.51±0.64
		t:4.94**	t:3.14**	t:5.57**	t:3.81**	t:5.27**	t:3.90**	t:5.83**
Your own health concern								
Concerned	148	3.87±0.72	4.19±0.65	3.73±0.79	3.96±0.88	3.89±0.81	3.99±0.82	3.94±0.61
Average	137	3.62±0.68	3.91±0.76	3.40±0.85	3.91±0.82	3.59±0.91	3.62±0.78	3.68±0.62
		t:3.04**	t:3.30**	t:3.38**	t:0.51	t:2.90**	t:3.90**	t:3.61**
Total	285	3.75±0.71	4.06±0.71	3.57±0.84	3.94±0.85	3.75±0.87	3.82±0.82	3.81±0.63

* p<0.05, ** p<0.01

5. 특성별 건강증진행위 정도

연구대상자의 특성별 건강증진행위 정도를 보면 성별(P<0.05), 종교유무(P<0.01), 아버지 학력(P<0.05), 가족의 분위기(P<0.01), 부모의 건강관심도(P<0.01), 자신의 건강관심도(P<0.01)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다<Table 9>.

건강증진행위 정도를 영역별로 보면 성별에서는 여학생이 3.75점으로 남학생 3.63점보다 높았으며, 식습관 영역(P<0.01), 운동 영역(P<0.01), 대인관계

영역(P<0.01), 자아실현 영역(P<0.01)에서 통계적으로 유의성이 있었다. 종교 유무별로는 있다 3.79점으로 없다 3.54점보다 높았으며, 운동 영역(P<0.05), 스트레스관리 영역(P<0.05), 대인관계 영역(P<0.01), 자아실현 영역(P<0.01), 건강책임 영역(P<0.01)에서 통계적으로 유의성이 있었다.

아버지 학력별로는 대학원 졸업이상에서 3.79점으로 가장 높았고, 대졸이상 3.69점, 고졸이하 3.52점의 순이었으며, 식습관 영역(P<0.05), 대인관계 영역(P<0.01), 자아실현 영역(P<0.01)에서 통계적으로

로 유의성이 있었다. 어머니 학력별로는 식습관 영역($P<0.01$), 자아실현 영역($P<0.01$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 가족의 분위기와 부모와 자신의 건강관심도별로는 건강증진행위 모든 영역 별로 각각 통계적 유의한 차이가 있는 영역이 많았다.

6. 자기효능감의 상·중·하 집단에 따른 건강증진행위 정도

연구대상자의 자기효능감과 건강증진행위 정도를 파악하기 위하여 자기효능감 평균점수의 누적비율상의 분포에서 25%까지를 “하”집단, 26%에서 75%까지를 “중”집단, 75%이상을 “상”집단으로 구분하였으며, 이 상·중·하 집단에 따른 건강증진행위 수행정도는 <Table 10>과 같다.

자기효능감에 따른 건강증진행위 수행정도는 “상” 4.26점, “중” 3.65점, “하” 3.22점의 순이었다. 건강증진행위의 각 영역별로는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($P<0.01$), 자기효능감 정도가 높을수록 건강증진행위 정도도 높았다. 자기효능감이 “하”인 집단에서는 스트레스관리와 건강책임 영역에서 건강증진행위 수행정도가 타 영역보다 낮게 나타났다.

7. 자기효능감과 건강증진행위와의 상관관계

자기효능감과 건강증진행위와의 상관관계를 분석한 결과 초등학생들의 자기효능감과 건강증진행위와의 관계는 통계적으로 유의한 정상관관계가 있었으며($r=0.797$, $P<0.01$), 각 하위영역별 상관관계를 보면 운동 영역이 가장 높은 상관관계($r=0.702$, $P<0.01$)를 보였고, 스트레스 영역($r=0.688$, $P<0.01$), 자아실현 영역($r=0.643$, $P<0.01$), 대인관계 영역($r=0.626$, $P<0.01$), 식습관 영역($r=0.581$, $P<0.01$), 건강책임 영역($r=0.493$, $P<0.01$)의 순이었

다<Table 11>.

8. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

건강증진행위에 영향을 미치는 요인변수로 인구학적 요인, 환경적 요인, 자기효능감 각 하위영역별 변수를 투입하여 다중회귀 분석을 실시한 결과 운동영역, 자신의 건강관심도, 건강책임 영역, 가족의 분위기, 종교 유무의 순으로 유의한 영향력을 가지고 있었으며, 설명력은 70.4%였다<Table 12>.

건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 변수로는 성별($p<0.01$), 종교 유무($p<0.01$), 가족의 분위기($p<0.01$), 자신의 건강관심도($p<0.01$), 운동 영역($p<0.01$), 스트레스 영역($p<0.01$), 대인관계 영역($p<0.01$), 자아실현 영역($p<0.05$), 건강책임 영역($p<0.01$)에서 통계적으로 유의하였다. 특히 성별에서는 여자에서, 종교 유무에서는 종교가 있는 아동들이, 가족의 분위기는 화목하다에서 건강증진행위의 실천도가 높았다.

<Table 9> Degree of health promotion behavior depending on each quality

Variables	N	Eating habits	Exercise	Stress management	Personal relations	Self-realization	Responsibility for health	Total
		M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.
Sex								
Male	142	3.53±0.50	4.14±0.76	3.43±0.56	3.54±0.78	3.77±0.79	3.35±0.90	3.63±0.49
Female	143	3.74±0.49	3.87±0.75	3.52±0.65	3.85±0.88	4.02±0.77	3.50±0.88	3.75±0.56
		t:-3.59**	t:2.97**	t:-1.34	t:-3.15**	t:-2.68**	t:-1.37	t:-1.99*
Presence of religion								
Yes	173	3.67±0.53	4.08±0.72	3.55±0.58	3.82±0.83	4.03±0.72	3.58±0.93	3.79±0.51
No	112	3.59±0.47	3.89±0.82	3.36±0.64	3.50±0.83	3.70±0.85	3.19±0.79	3.54±0.53
		t:1.26	t:1.99*	t:2.55*	t:3.10**	t:3.56**	t:3.61**	t:3.94**
Educational background of father								
Under high-school graduate	40	3.66±0.48	3.96±0.78	3.39±0.57	3.33±0.90	3.52±0.89	3.28±0.86	3.52±0.53
College graduate	186	3.58±0.52	3.98±0.75	3.47±0.59	3.77±0.78	3.93±0.73	3.41±0.85	3.69±0.50
Over master's degree	59	3.79±0.47	4.11±0.81	3.53±0.68	3.70±0.95	4.05±0.84	3.57±1.04	3.79±0.60
		F:3.92*	F:0.69	F:0.70	F:4.74**	F:6.06**	F:1.35	F:3.20*
Educational background of mother								
Under high-school graduate	65	3.67±0.49	4.03±0.80	3.38±0.58	3.57±0.90	3.63±0.92	3.29±0.87	3.60±0.54
College graduate	175	3.57±0.51	3.99±0.73	3.52±0.59	3.74±0.78	3.97±0.71	3.48±0.86	3.71±0.51
Over master's degree	45	3.85±0.47	4.03±0.85	3.42±0.69	3.69±1.00	4.03±0.80	3.39±1.03	3.74±0.60
		F:5.67**	F:0.09	F:1.42	F:1.04	F:5.12**	F:1.16	F:1.37
Family atmosphere								
Harmonious	173	3.71±0.51	4.12±0.70	3.65±0.56	3.95±0.72	4.17±0.67	3.58±0.90	3.86±0.46
Ordinary	112	3.53±0.49	3.83±0.84	3.19±0.57	3.30±0.88	3.48±0.78	3.18±0.83	3.42±0.51
		t:3.02**	t:3.11**	t:6.69**	t:6.80**	t:7.91**	t:3.76**	t:7.56**
Parents' health concern								
Concerned	197	3.73±0.49	4.13±0.69	3.62±0.56	3.81±0.78	4.08±0.70	3.54±0.85	3.82±0.48
Average	88	3.43±0.49	3.73±0.85	3.15±0.60	3.44±0.93	3.49±0.83	3.18±0.94	3.40±0.53
		t:4.75**	t:4.28**	t:6.41**	t:3.42**	t:6.15**	t:3.19**	t:6.53**
Your own health concern								
Concerned	148	3.71±0.55	4.21±0.72	3.62±0.59	3.81±0.85	4.09±0.70	3.71±0.84	3.86±0.50
Average	137	3.56±0.45	3.78±0.75	3.32±0.59	3.57±0.83	3.69±0.83	3.12±0.84	3.51±0.49
		t:2.41*	t:4.91**	t:4.32**	t:2.47*	t:4.40**	t:5.97**	t:5.95**
Total	285	3.64±0.51	4.01±0.76	3.47±0.61	3.69±0.85	3.90±0.79	3.42±0.89	3.69±0.53

* p<0.05, ** p<0.01

<Table 10> Degree of health promotion behavior depending on high· middle· low group in self-efficacy

Variables	Self-efficacy			F
	high group M±S.D.	middle group M±S.D.	low group M±S.D.	
Eating habits	4.01±0.45	3.61±0.46	3.34±0.43	39.59**
Exercise	4.58±0.49	3.93±0.70	3.59±0.77	39.78**
Health promotion behavior	4.01±0.44	3.45±0.52	2.99±0.43	81.18**
Personal relations	4.30±0.64	3.70±0.75	3.11±0.78	47.30**
Self-realization	4.66±0.43	3.85±0.66	3.28±0.68	89.18**
Responsibility for health	4.00±0.85	3.36±0.80	2.99±0.82	28.06**
Total	4.26±0.34	3.65±0.39	3.22±0.38	138.64**

* p<0.05, ** p<0.01

<Table 11> Correlation between self-efficacy and health promotion behavior

Variables	Health promotion behavior						
	Eating habits	Exercise	Stress management	Personal relations	Self-realization	Responsibility for health	Total
Eating habits	0.581**	0.324**	0.383**	0.286**	0.479**	0.311**	0.527**
Exercise	0.317**	0.702**	0.387**	0.310**	0.349**	0.338**	0.558**
Stress	0.373**	0.352**	0.688**	0.481**	0.602**	0.340**	0.650**
Self-efficacy	0.332**	0.282**	0.513**	0.626**	0.591**	0.334**	0.627**
Personal relations	0.418**	0.380**	0.575**	0.510**	0.643**	0.366**	0.667**
Self-realization	0.320**	0.413**	0.573**	0.519**	0.562**	0.493**	0.677**
Responsibility for health	0.496**	0.516**	0.675**	0.595**	0.698**	0.468**	0.797**
Total							

* p<0.05, ** p<0.01

<Table 12> Factors influencing health promotion behavior

Variables	B	SE B	Beta	t-Value
Sex	-.098	.037	-.093	-2.674**
Presence of religion	.142	.036	.131	3.923**
Educational background of father	-.011	.013	-.038	-.834
Educational background of mother	-.008	.013	-.027	-.599
Family atmosphere	.146	.043	.135	3.363**
Parents' health concern	.052	.045	.046	1.161
Your own health concern	.152	.038	.144	4.057**
The number of after-school institutes(tutor)	.033	.019	.059	1.763
Degree of conversation with Parent(per 1 day)	-.009	.013	-.023	-.667
Eating habits area	.019	.031	.026	.609
Exercise area	.160	.029	.216	5.424**
Stress area	.089	.031	.140	2.848**
Personal relations area	.091	.031	.147	2.942**
Self-realization area	.075	.032	.124	2.363*
Responsibility for health area	.150	.030	.233	4.987**
(Constant)	1.394	.185		7.549**

(R: 0.720, R square : 0.704)

*: p<0.05, **: p<0.01

Sex: Male 1, Female 0, Presence of religion: Yes 1, No 0, Educational background of father: Under high-school graduate 12, College graduate 14, Over master's degree 18, Educational background of mother: Under high-school graduate 12, College graduate 14, Over master's degree 18, Family atmosphere: Harmonious 1, Ordinary 0,

Parents' health concern: Concerned 1, Average 0, Your own health concern: Concerned 1, Average 0, The number of after-school institutes(tutor): 1 for below 1, 2 for 2, 3 for 3, 4 for over, Degree of conversation with parent(per 1 day): 1 for below 10 minutes, 2 for 10-30 minutes, 3 for 30 minutes -1 hour, 4 for 1-2 hours, 5 for more than 2 hours

IV. 고찰 및 결론

이 연구는 대도시지역 학령후기 아동들의 자기 효능감과 건강증진행위와의 관련요인을 연구함으로써 육체적 정신적 성장기에 있는 아동들의 건강 증진 향상을 목적으로 연구를 수행하였다.

자기효능감 정도는 5점 만점에 평균 3.81점이었으며, 각 하위영역별 자기효능감 정도는 운동 영역이 4.06점으로 가장 높았고, 대인관계 영역 3.94점, 건강책임 영역 3.82점, 식습관과 자아실현 영역이 각각 3.75점, 스트레스관리 영역 3.57점의 순이었다. 이는 강문정[8]의 초등학생을 대상으로 한 연구에서와 김은애[11]의 청소년을 대상으로 한 연구에서 운동영역이 가장 높은 것은 일치하였으나, 김민희[6]의 초등학생을 대상으로 한 연구에서 식습관 영역이 가장 높고 건강책임 영역이 가장 낮게 나타난 결과와는 차이가 있었다. 세부적 자기효능감 정도를 보면 운동영역에서 「나는 일단 운동을 시작하면 힘이 들어도 포기하지 않고 계속 할 수 있다」는 3.76점으로 가장 낮았다. 이는 운동에 대한 의지력이 약함을 알 수 있었으며, 학령후기 아동들은 자기효능감 정도에서 운동영역과 스트레스관리 영역에서 신념정도가 낮게 나타나 스트레스 관리에 대한 학교와 부모님의 관심이 필요할 것으로 본다.

건강증진행위 정도는 5점 만점에 평균 3.69점이었으며, 각 하위영역별 건강증진행위 정도는 운동영역이 4.01점으로 가장 높았고, 자아실현 영역 3.90점, 대인관계 영역 3.69점, 식습관 영역 3.64점, 스트레스관리 영역 3.47점, 건강책임 영역 3.42점의 순이었다. 이는 강문정[8]의 연구와 김민희[6]의 초등학생을 대상으로 한 연구에서의 운동영역이 가장 높게 나온 결과와 일치하였다. 특히, 초등학생들은 건강책임과 스트레스관리 영역에서 평균이하의 낮은 건강증진행위를 보이는 것으로 나타났다.

세부적 건강증진행위 정도를 보면 자아실현 영

역에서는 「나는 미래에 대한 희망을 가지고 있다」가 4.07점으로 가장 높았고, 「나는 내가 실천할 수 있는 목표를 세운다」가 3.70점으로 가장 낮았다. 이는 목표에 대한 스스로의 의지보다 부모나 타인의 지시에 따라 생활이 이루어 지는 것으로 볼 수 있다. 건강책임 영역에서는 「나의 신체변화를 주의 깊게 관찰한다」가 3.26점으로 가장 낮았다. 이는 어린시절 학령후기 아동들의 올바른 건강증진 행위가 성인이 되었을 때 건강과도 밀접한 관련이 있으므로 자신의 신체의 변화에 대한 관심과 건강책임 의식을 높여주기 위한 보건교육이 필요하다고 본다.

특성별 자기효능감 정도를 보면 성별에 따른 자기효능감 정도는 유의한 차이가 없었으나, 여학생이 3.87점으로 남학생 3.76점보다 약간 높았다. 이는 초등학생을 대상으로 한 강문정[8], 이경화[7], 김민희[6]의 연구결과와 일치하였으나 대학생으로 한 김남희[12]의 연구결과와는 상이하였다. 종교유무와 아버지 학력별로는 자기효능감 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 아버지 학력에 따른 자기효능감이 대학원 졸업이상 4.00점으로 가장 높았고 대졸이상 3.80점, 고졸이하 3.58점의 순이었다. 이는 강문정[8]의 부모의 학력이 높을수록 자기효능감이 증가한다는 연구결과와 일치하였다. 이는 아버지의 학력정도는 아동의 자아실현이나 대인관계에 영향력이 있음을 알 수 있었다. 그리고 부모의 건강관심도별 자기효능감의 정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 강문정[8], 김은애[11]의 연구에서도 부모의 건강관심도가 많을수록 자기효능감이 높게 나온 연구결과와 일치하였다. 그러므로 아동에 대한 부정적인 영향력을 줄이기 위해 부모와 가족의 따뜻한 사랑과 관심이 필요하다고 본다.

건강증진행위 정도를 보면 성별에서 여학생이 3.75점으로 남학생 3.63점보다 전체적인 점수는 높았다. 이는 이덕원[13], 이정임[5]의 연구결과와는

일치하였으나, 강문정[8]의 연구결과와는 상이하였다. 특히, 운동영역에서는 남학생이 여학생보다 높은 건강증진행위가 나타나고 있으며, 이는 여학생보다 더 활동적인 성격이나 환경과도 연관이 있는 것으로 볼 수 있다.

종교 유무별로는 있다 3.79점으로 없다 3.54점보다 높았으며, 운동 영역($P<0.05$), 스트레스관리 영역($P<0.05$), 대인관계 영역($P<0.01$), 자아실현 영역($P<0.01$), 건강책임 영역($P<0.01$)에서 통계적으로 유의성이 있었다. 이는 종교가 있는 아동의 경우 건강증진행위의 실천정도가 더 높음을 알 수 있었다.

아버지 학력별로는 대학원 졸업이상에서 3.79점으로 가장 높았고 대졸이상 3.69점, 고졸이하 3.52점의 순이었으며, 식습관 영역($P<0.05$), 대인관계 영역($P<0.01$), 자아실현 영역($P<0.01$)에서 통계적으로 유의성이 있었다. 이는 남현민[14]의 연구결과와 일치하였으며 아버지의 학력이 높을수록 아동의 건강증진행위 정도도 높음을 알 수 있었다. 그러므로 아버지의 역할 확대와 자녀와의 친밀한 관계유지는 아동들의 건강증진행위에도 영향력이 있을 것으로 본다. 그리고 부모의 건강관심도가 높을수록 건강증진행위의 점수도 높았고 자신의 건강에 대한 관심도도 건강증진행위에 영향을 미칠 수 있다고 볼 때 초등학생 시기에 올바른 보건교육을 통하여 건강증진행위가 실천될 수 있도록 학령기에 적합한 건강관련 프로그램 적용이 이루어져야 하겠다.

자기효능감의 “상·중·하” 집단별 건강증진행위 수행정도는 “상” 4.26점, “중” 3.65점, “하” 3.22점의 순이었다. 건강증진행위의 각 하위영역별로 보면 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($P<0.01$), 자기효능감 정도가 높을수록 건강증진행위 정도도 높았다. 이는 강문정[8], 김은애[11]의 연구결과와도 일치하였다. 그리고 자기효능감이 “하”인 집단에서는 스트레스관리와 건강책임 영역에서 건강증진행

위 수행정도가 타 영역보다 낮게 나타났다. 특히, 자기효능감이 낮은 아동들에 대한 스트레스관리와 건강책임의 향상을 위한 프로그램의 적용이 필요할 것으로 본다.

상관관계를 분석한 결과는 통계적으로 유의한 정상관관계가 있었으며, 자기효능감이 높은 아동일수록 건강증진행위 정도가 높았다. 하위영역별로 보면 운동 영역이 가장 높았으며, 스트레스 영역, 자아실현 영역, 대인관계 영역, 식습관 영역, 건강책임 영역의 순이었다. 이는 이병호[15]의 건강증진행위에서 운동요인이 가장 영향이 높다는 연구결과와도 일치하였다. 그리고 자기효능감의 운동영역에서는 건강증진행위의 다른 하위영역에 비해 운동영역과 정상관관계가 높았으며, 자기효능감의 건강책임 영역에서는 건강증진행위의 다른 하위영역에 비해 건강책임영역과 정상관관계가 높지 않았다.

건강증진행위에 영향을 미치는 요인변수로 다중회귀 분석을 실시한 결과 운동영역, 자신의 건강관심도, 건강책임 영역, 가족의 분위기, 종교 유무의 순으로 유의한 영향력을 가지고 있었으며, 설명력은 70.4%였다. 이는 자기효능감이 건강증진행위에 대한 설명력이 높다는 김민희[6], 이정임[5], 강문정[8]의 연구결과와도 일치하였다. 그리고 엄미령[16]의 성별 통계적 유의성이 있다와 가족이 화목할수록 건강증진행위 실천점수가 높다는 유춘애[9]의 연구결과와도 일치하였다. 그러나 남현민[14]의 연구결과에서는 대화시간, 방과후 학원수에서 통계적으로 유의하다는 결과와는 차이가 있었다. 신체활동은 건강증진을 위한 저비용의 효과적인 접근 방법으로써 건강생활실천을 위한 필수사업으로 볼 수 있으며[17], 본 연구결과에서는 가족의 화목과 건강관심도 그리고 운동과 건강책임 영역에 대한 자기효능감을 높여줄 때 학령후기 아동들의 건강증진행위의 실천도도 더 향상될 것으로 본다.

본 연구의 한계점은 대도시 일부 학령후기 아동

들을 대상으로 특성별 자기효능감과 건강증진행위를 분석함으로써 중소도시와 농어촌지역 아동들의 특성을 파악하는데는 한계가 있으므로 아동들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들의 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 그러나 현재까지 대도시 중심 아동들의 자기효능감과 건강증진행위에 대한 관련자료가 부족하고 최근 성장속도가 빠른 아동들의 건강에 대한 자기효능감과 건강증진행위에 대한 연구조사는 앞으로 새로운 교육과정에 적용될 학령후기 아동들의 건강증진과 보건교육 프로그램개발에 기초자료로 활용되는데 본 연구의 의의가 있다고 본다.

그리고 현재 우리나라는 급격한 의료비의 상승으로 건강보험 재정이 매년 증가하고 있으며, 이로 인한 국민의료비의 부담은 계속 늘어나고 있다. 이러한 원인에는 여러가지가 있으나 그 중 건강증진에 대한 무관심과 학령기에 적절한 보건교육이 이루어지지 않음으로써 발생하는 성인병과 만성질환의 증가가 중요 원인으로 볼 수 있다. 이러한 만성질환 등을 줄이기 위해서는 초등학교때부터 올바른 보건교육을 바탕으로 한 운동, 건강관심도, 식습관, 스트레스관리, 대인관계, 자아실현, 건강책임행동의 실천이 성장기에 있어서 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.

자기효능감이 낮은 집단에서의 건강증진 프로그램을 개발하고 특히, 스트레스 관리의 필요성을 인지하여 아동들에게 정신적 안정감과 함께 건강증진행위에 대한 신념을 높여주기 위하여 학교와 가정에서 적절히 대처한다면 연구결과에서 보여진 낮은 스트레스 관리와 건강책임 영역의 건강증진행위 정도를 높일 수 있을 것으로 본다. 따라서 학교, 가정, 지역사회가 함께 학령후기 아동들의 자기효능감을 높이고 올바른 건강증진행위를 실천할 수 있도록 건강증진 프로그램 개발에 지속적으로 노력하여 어릴때부터 건강생활 습관이 바탕이 될 수 있도록 해야 할 것이다.

REFERENCES

1. J.Y. Jang(2006), Health locus of control and health-promoting behaviors among korean elementary school children, Ajou University, pp.37-40.
2. Korean Nurses Association(2000), Family nursing, pp.7-22.
3. Bremberg, Sven(1999), Health promotion in school age children, Scandinavian Journal of Social Medicine, Vol.26(2);81-84.
4. Y.A. Kim(2000), The relationship of stress, social support, and health behavior of adolescence, Hanyang University, pp.32-52.
5. J.I. Lee(2002), Obese Children's Self-Efficiency Feeling and Health Promotion Behavior, Journal of Korean Society of Physical Therapy, Vol.14(2);199-218.
6. M.H. Kim(2000), A study on the relations of health promoting daily life style and self-efficiency about boy's obesity, Chung-Ang University, pp.22-31.
7. K.H. Lee(2002), A study on related factors in self efficacy and health-promoting behavior of elementary school students, Chonbuk National University, pp.19-43.
8. M.J. Kang(2005), Relation between self-efficacy and health promotion behavior of elementary school students, Korea National University of Education, pp.25-60.
9. C.E. Yu(2001), A study on influencing factors in health promoting activities of elementary school students, Inje University, pp.4-26.
10. M.S. Park(2004), A study on the stress, health perception, and health promotion behavior of the late school-aged children, Ewha Womans University, pp.15-43.

11. E.A. Kim(2000), A study on the relations of health promoting daily life style and self-efficiency in boy's high, Journal of Korean Society of School Health, Vol.13(2);241-259.
12. N.H. Kim, K.W. Kim,(2011), Self-efficacy, self-concept of professional nursing, and clinical practice satisfaction to clinical practice education in nursing students, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.5(4);41-51.
13. D.W. Lee(2001), A study on their health promotion behavior influenced by primary school student's self-concept, Korea National University of Education, pp.23-44.
14. H.M. Nam(2006), The Correlation between the stress and health promotion behaviors of elementary students, Konyang University, pp.16-21.
15. B.H. Lee(2011), Analysis of the correlation of burnout and health promoting behaviors of dental hygienists, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.5(3);111-121.
16. M.R. Eom(2004), Family environment, health perception and health promoting behavior of elementary school students, Kyungpook National University, pp.13-18.
17. Y.B. Kim(2012), Role and competencies for health education specialist in physical activity programs, Korean Journal of Health Education and promotion, Vol.29(5);49-59.

접수일자 2013년 2월 7일

심사일자 2013년 2월 18일

게재확정일자 2013년 3월 4일