

서울시 고등학생들의 건강증진행위 실천에 관한 연구*

이 태 화** · 신 선 미***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 모든 개인에게 중요한 생의 목표가 되고 있으며 건강의 유지와 증진을 위한 효과적인 방법의 개발이 건강전문인에게 관심분야가 되고 있다. 건강증진의 개념은 이미 간호분야에서 오랫동안 지속되어온 개념으로, 현재 전문직 간호실무의 목적으로, 한국간호사의 윤리강령에도 간호의 기본책임 중 하나로 명시되어 있다. 또한 건강증진의 원리 역시 인간을 총체적으로 보는 간호의 파라다임과도 일치하고 있다.

1970년대까지는 자기간호, 안녕 프로그램, 자기 건강으로 향한 사회적인 운동이 건강관리소비자들을 치료로부터 예방으로 이끌었고, 최근에는 건강과 안녕을 질병의 예방을 넘는 개념으로 재 정의하고자 하는 동기가 생기면서 건강증진 생활양식에 관한 경험적인 연구가 다수 이루어지고 있다(Palank, 1991). 예방적인 건강을 넘어선 건강증진의 강조는 건강관련문헌에서 1980년대부터 찾아볼 수 있는데(Pender, 1987), 우리나라에서도 1990년대부터 건강증진과 관련된 연구가 시작되어(Yoon, 1990; Lee, 1990) 근래에 급속한 증가를 보이고 있다.

건강증진행위, 일명 생활양식은 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인 중 하나로 전체의 60%이상을 결정하는

것으로 보고되어(Laronde, 1974), 건강증진의 기본임을 알 수 있다. 미국에서 사망으로 이끄는 주요한 원인 10가지 중 50%가 생활양식과 관련된다고 보고되고(Gochman, 1988), 최근 WHO에서도 선진국에서 일어나는 사망의 70 - 80%, 후진국에서 일어나는 40 - 50%가 생활양식이 원인이 되는 질병 때문이라고 추산하였다. 우리나라에서도 한국보건사회연구원이 수행한 국민건강조사(1989)를 통해 수집된 전국자료를 분석한 결과 20 - 59세 성인에서의 바람직한 건강관련실천행동들이 건강증진과 관계가 있는 것으로 보고되어(Kim, 1996) 건강증진을 위한 기본으로 건강증진 생활양식, 즉 건강증진행위에 대한 연구가 요구되고 있음을 알 수 있다. 또한 최근 들어 국가 사회적 의료비용 감소방안에 대한 모색 중 하나로 건강증진행위가 삶의 질을 증가시키며 건강관리비용을 감소시키는데 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있다는 것에 대한 사회 전반의 관심이 증가되었다.

우리나라는 1995년 1월 국민 건강 증진법이 제정되면서 건강의 위험요인이 많은 영유아 및 임신부, 성인병의 고 위험군에 속하는 30세 이상의 성인 및 노인층 인구에 대한 건강의식, 생활양식 및 행동변화를 유도하여 건강을 유지 증진시키는데 역점을 두고 있고 있으나 청소년을 위한 건강증진에 대한 전략이나 연구는 드문 실정이다. 또한 우리 사회가 핵가족 화 되면서 과거와는

* 본 연구는 1999년 연세대학교 간호대학 교수-학생 연구비 지원에 의해 수행되었음.

** 연세대학교 간호대학 조교수, 가정간호연구소 연구원

*** 연세대학교 대학원 석사과정

달리 소수의 자녀를 가진 가정이 늘어감에 따라 자녀 건강에 더 많은 관심을 가지게 되었고(Lee, 1999), 학교 인구는 전체인구의 24%를 차지할 만큼 다수이기 때문에 이들에 대한 체계적인 건강관리는 우리 나라 국민건강관리에 기초가 되는 중요한 문제이다(Lee, 1999).

Yacheski & Mehon (1993)는 고등학생과 대학생의 건강증진행위에 자존감과 사회적 지지가 유의하게 영향을 미치는 것으로 보고하였고, Park(1994) and Park(1997)은 대학생을 대상으로 한 연구결과에서 주관적 건강지각, 건강통제위, 자존감이 건강증진행위 관련요인으로 일관성있게 보고하였다. 이 이외에도 기존 문헌을 고찰한 결과, 건강증진행위는 자기존중감, 사회적 지지, 건강지각, 건강통제위등이 주요변수와 상관성이 높은 것으로 알 수 있다. 청소년기는 자아인식이 발달하면서 친구, 가족등 사회적 지지망의 영향을 많이 받는 특성을 가진 집단임에도 불구하고 국내연구에서는 청소년의 건강증진행위에 대한 주관적 건강감이나 사회적 지지와의 관련성에 대한 연구가 미미한 실정이다. 그러므로 청소년기에 있는 학생들에게 건강교육 및 다양한 프로그램을 통해 좋은 건강습관을 갖게 함으로서 건강증진과 스스로 건강관리를 할 수 있도록 돕는 것이 필요하다고 보며, 효과적이고 적절한 프로그램의 개발을 위해서는 먼저 이들의 건강증진행위 및 관련 요인에 대한 이해가 선행되어야 한다고 보기에 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 서울시 고등학생들의 현재 건강증진행위 실천정도를 파악하고, 이를 설명해주는 일반적 요인 및 사회심리학적 요인들을 규명함으로써 건강한 생활양식 증진을 위한 중재 프로그램을 개발하는 데에 기초자료를 제공하고자 이 연구를 시행하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- (2) 대상자의 건강증진행위(식습관, 흡연, 음주, 스트레스, 운동) 실천정도를 파악한다.
- (3) 대상자의 성별, 거주지역별 건강증진행위 실천정도와 관련변수(주관적 건강인식과 사회적지지) 정도를 파악한다.

- (4) 대상자자의 건강증진행위 실천정도와 관련변수와 의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진행위

- 이론적 정의 : 개인이나 집단의 최적의 안녕, 자아실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키려는 방안으로 취해지는 행위이다(Pender, 1987).
- 조작적 정의 : 서울시 고등학생 신체검사 문진표중 흡연, 음주, 운동, 식습관, 스트레스관리등이 포함된 5가지 영역의 점수를 합한 것을 의미한다.

2) 주관적 건강인식

- 이론적 정의 : 현재의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가이다(Pender, 1996).
- 조작적 정의: 서울시 고등학생 신체검사 문진표 중 현재 건강상태에 대한 인식을 물어보는 문항으로서, 현재건강하다, 보통이다, 건강하지 않다고 측정된 점수이다.

3) 사회적지지

- 이론적 정의: 사회적 결속을 통하여 개인을 둘러싸고 있는 의미있는 사람들의 조직망으로서 대상자가 가족, 친구, 이웃등과 대인관계적 상호작용을 통해 받는 도움을 말한다(Norbeck, Linsey & Carrier, 1982).
- 조작적 정의: 서울시 고등학생 신체검사 문진표 중 연구목적에 맞게 연구자가 개발한 도구로서, 가족지지에 관한 문항 5문항과 의미있는 사람의 존재에 관한 문항 1문항등 총 6문항으로 구성되어 측정된 점수이다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 유기명으로 자기 기술된 기존자료를 2차 분석하였으므로 현재 고등학교에서 금지된 행위와 관련된 항목에 대해서는 대상자가 솔직한 응답을 기뻐했을 가능성이 있다. 그러므로 본 연구결과가 현재 고등학생들의 건강행위실태라고 일반화하기에는 제한점이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 고등학생의 건강증진행위 실천정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 모집단은 서울시 고등학교 남녀 고등학생이고, 근접 모집단으로서 서울시 학교보건원에서 건강검진을 받는 서울시 소재 12개 인문계 고등학교 학생들로 선정하였다. 이들 중 표집대상은 '1999년 학생 종합신체 검사에서 문진표를 작성한 12개 고등학교 1학년 남녀학생 총 7,342명중에서, 각 학교에서 50명씩 무작위로 선정하여, 남녀 각각 300명 총 600명을 연구대상으로 하였다. 연구기관에 연구의 목적과 진행절차, 비밀유지 등에 대하여 설명과 함께 자료수집에 대한 협조를 얻은 후, 이미 작성된 1999년 서울시 12개 고등학교 1학년 종합신체검사 문진표를 열람하여 각 학교에서 무작위로 50명씩, 총 600개의 표본을 추출하였다. 이후 본 연구의 목적에 맞게 대상자의 일반적 특성, 건강증진행위 실천정도, 주관적 건강인식, 사회적 지지 정도에 대한 자료를 재분석하였다.

3. 연구도구

건강증진행위도구: 연구자가 기존자료의 2차분석에 맞게 개발한 도구로서, 흡연, 음주, 운동, 식습관, 스트레스관리등 5가지 항목의 총 8문항으로 구성되며, 이들의 점수를 합한 것을 의미한다. 흡연과 음주는 각각 1문항으로서 그 정도에 따라 4점척도로 측정되며, 운동과 스트레스관리도 각각 1개문항으로 한다/안한다 2점척도, 식습관은 4개문항이 포함되며 각각 3점척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 건강증진행위를 잘함을 의미한다. 본 연구에서 건강증진행위도구의 신뢰도는 chronbach's $\alpha = .7017$ 이었다.

주관적 건강인식: 주관적 건강상태를 측정하는 도구로서, 현재 나의 건강상태는 건강하다, 보통이다, 건강하지 않다로 자가평가하는 문항이다.

사회적지지 : 사회적 지지는 총 6문항으로서, 가족지지도를 묻는 5문항과 의미 있는 사람의 존재여부를 묻는 1문항으로 구성되었다. 가족지지는 그 지지정도에 따라 '그렇다', '보통이다', '아니다'의 3점 척도로 측정이 되었으며, 또한 의미있는 사람의 존재에 대해서는 '있다', '없다'의 2점척도로 측정하였다. 사회적지지는 총 17점 만점으로 측정되었으며, 점수가 높을수록 사회적 지지정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 사회적 지지도구에 대한 신뢰도는 chronbach's $\alpha = .7881$ 이었다.

4. 자료수집 및 분석방법

자료는 SPSS PC, version 9.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 건강증진행위 실천정도는 평균 및 표준편차를 구하였다.
- 3) 대상자의 성별·거주지역별 건강증진행위 실천정도와 관련변수(주관적 건강인식, 사회적지지) 정도는 T-test 및 X^2 Test를 이용하였다.
- 4) 대상자의 건강증진행위실천 정도와 관련변수와의 관계는 T-test, Pearson Correlation Coefficient 와 Logistic Regression을 이용하였다.

III. 연구 결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

전체 학생 600명중 남, 여 각각 300명이었으며, 지역적 특성은 강북 500명, 강남 100명으로 구성되었다. 지난 1년간의 의료서비스의 이용에서는 56.8%학생이 이용한 적이 있다고 대답했으며, 가족의 병력에서는 당뇨 5%, 고혈압 3.8%, 결핵 0.8%, 간염 0.7%, 정신질환 및 암 0.5%, 심장질환 0.3%로 나타났고, 기타라고 응답한 학생도 4.8%이었다(Table 1).

또 고등학교 1학년 학생들에게 현재 자신에게 문제가 있다고 생각되는 항목이 무엇인지를 물어보았을 때, 식습관이라고 대답한 학생이 전체 응답자의 17.2%로 가장 높았으며, 그 다음이 스트레스 조절 14.3%, 우울 4.8%의 순이었다. 전반적으로 학생들이 자신의 건강에 대해서 문제가 있다고 걱정하는 항목의 개수는 평균 2.3개였다. 연구의 제한점에서 밝힌 것처럼 유기명으로 처리

된 조사지이므로 학생들의 흡연이나 음주, 약물사용 등 학교에서 금지하고 행위에 대해서는 대상자들이 솔직한 대답을 기피하여 정확한 현상의 기술이 안 된 것으로 보인다.

<Table 1> General Characteristics of High School Students

N=600			
Variable	Category	N	%
Gender	Male	300	50.0
	Female	300	50.0
Residential area	North	500	83.3
	South	100	16.7
Utilization of Medical Services during Last Year	Yes	341	56.8
	No	259	43.2
Family History	T.B	5	0.8
	Hepatitis	4	0.7
	D.M.	30	5.0
	Heart Disease	2	0.3
	Hypertension	23	3.8
	Stroke	1	0.2
	Mental Disease	3	0.5
	Cancer	3	0.5
	Alcohol Addiction	0	0.0
	Others.	29	4.8
Concern of Current Health Problems	Eating Habit	103	17.2
	Control of Stress	86	14.3
	Depression	29	4.8
	Smoking	5	0.8
	Alcohol Drinking	4	0.7

2. 건강증진행위 (흡연, 음주, 식습관, 운동, 스트레스) 실천정도

본 연구에서는 건강증진행위를 알기 위하여 흡연, 음주, 스트레스 관리, 식습관, 운동에 대하여 알아보았으며 각각의 응답의 분석결과 학생들의 75.2%가 흡연을 하지 않고 있었으며, 무응답을 제외한 나머지 17.8%의 학생이 흡연경험이 있으며, 현재 매일 흡연자는 1.0%로 나타났다. 그러나, 1999년 현재 우리나라 고등학교 1학년 학생들의 흡연율은 남자 24.7%, 여자 10.5%로 현재 자료와는 많은 차이를 보인다(Technical Support and Evaluation Advisory for Health Promotion Demonstration Project, 2000). 이는 학생들이 자신의 이름이 들어가는 조사지 형태에 응답한 것이므로, 솔직한 응답을 기피한 것으로 보인다. 음주경험에 있어 무응답 7.5%를 제외한 후 44.8%의 학생이 경험이 있었으며

'현재 일주일에 한 번이상 음주한다'라고 응답한 학생도 0.7%로 나타났다. 학생들의 식습관에 대해서는 많은 주의사항이 드러났는데 우선 긍정적인 식습관인 '규칙적인 식사를 한다' 34.2%, '맵고 짜게 식사를 하지 않는다' 21.5%, '과식을 안한다' 24.2%, '인스턴트를 선호하지 않는다' 19.2%에 불과해 우리나라 청소년의 올바른 식습관 형성에 많은 관심과 올바른 보건교육이 필요함을 시사하고 있다. 또 운동의 경우 체육시간외에는 하는 운동이 없다고 응답한 학생의 비율이 74.2% 이었으며, 조사대상 학생이 대학입시에서 상대적으로 시간적 여유가 있는 고등학교 1학년인 점을 고려할 때 운동시간이 많이 부족함을 알 수 있었다. 스트레스의 경우 현재 스트레스가 있다고 응답한 학생은 14.3%이며 평상시 스트레스 해결을 위한 취미나 여가활동이 있다고 응답한 학생은 68.2%로서 많은 비율을 차지했지만, 그 해소방법이 얼마나 건전하며 긍정적인지에 대한 구체적인 자료는 기존 자료의 2차분석이라는 제한점으로 파악할 수 없었다 <Table 2>.

<Table 2> Health Promotion Behaviors of High School Students

N=600			
Variable	Category	N	%
Smoking	Everyday	6	1.0
	More than once in a week	7	1.2
	Less than once in a week	5	0.8
	Everyday in the past	11	1.8
	Sometimes in the past	78	13.0
	Never	451	75.2
	Missing		
Alcohol Drinking	Everyday	0	0
	More than once in a week	4	0.7
	Less than once in a week	29	4.8
	Everyday in the past	8	1.3
	Sometimes in the past	233	38.8
	Never	281	46.8
	Missing	45	7.5
Regularity of Meals	Never	117	19.5
	Sometimes	261	43.5
	Always	205	34.2
	Missing	17	2.8
Preference of Salty and Spicy Food.	Never	129	21.5
	Moderate	281	46.8
	Always	170	28.3
	Missing	20	3.3

〈Table 2〉 Health Promotion Behaviors of High School Students (continued)

		N = 600	
Variable	Category	N	%
Excessive Eating	Never	145	24.2
	Moderate	284	47.3
	Always	147	24.5
	Missing	24	4.0
Preference of Fast Food	Never	115	19.2
	Moderate	317	52.8
	Always	147	24.5
	Missing	21	3.5
Exercise	No	445	74.2
	Yes	147	24.5
	Missing	8	1.3
Stress	Yes	86	14.3
	No	514	85.7
Stress Management	Yes	409	68.2
	No	172	28.7
	Missing	19	3.2

3. 대상자의 성별과 거주지역별 건강증진행위 실천정도 와 관련변수(주관적 건강인식, 사회적 지지)의 정도

1) 대상자의 성별, 거주지역별 건강증진행위 실천정도 건강행위 실천점수에 있어 총 26점 만점 중 남학생 평균은 17.40(±3.65), 여학생 평균은 17.17(±3.57) 점로서 남·여별 통계학적 차이는 없는 것으로 나타났으며, 강북과 강남 학생의 건강증진점수 평균은 각각 17.04, 18.53으로 강남학생이 강북학생보다 건강행위 점수가 높은 것으로 나타났으며, 통계적으로도 유의하였다 (P=.000) 〈Table 3〉.

〈Table 3〉 Differences in Total Health Promotion Behavior Scores by Gender and Residential Area N = 568

Variables		Total Health Promotion Behaviors Scores	T score	P value
Gender	Male	17.40(±3.65)	0.745	0.457
	Female	17.17(±3.57)		
Region	North	17.04(±3.56)	-3.693	0.00
	South	18.53(±3.62)		

2) 대상자의 성별, 거주지역별 주관적 건강인식

현재 자신의 건강상태에 대한 질문에서 남녀 고등학생의 응답분포는 '건강하다'고 응답한 학생은 54.2%, '보통이다' 42.2%이었으며, '건강하지 않다'고 응답한 학생도 3.6%에 달했다(Table 4). 주관적 건강인식에 있어서 남·녀별 차이는 통계학적으로 유의하지 않았으나, 지역별 차이에서 강남 학생의 66.3%가, 강북 학생의 51.9%가 '건강하다'라고 대답함으로써 두 집단간에 통계학적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다(P=0.026).

〈Table 4〉 Differences in Perceive Health Status by Residential Area N = 548

Variable	Residential Area			χ ²	P value
	North N(%)	South N(%)	Total N(%)		
Perceive Health Status					
Poor	16(3.5)	4(4.5)	20(3.6)	7.297	0.026
Fair	205(44.7)	26(29.2)	231(42.2)		
Good	238(51.9)	59(66.3)	297(54.2)		
Total	459(100)	89(100)	548(100)		

3) 대상자의 성별, 거주지역별 사회적 지지정도

그 결과 대상학생 자신이 인지하는 사회적 지지정도는 17점 만점에 남학생 평균 13.34점, 여학생 평균 14점으로 여학생이 남학생보다 사회적 지지정도가 높은 것으로 인식하고 있었으며, 남·녀 두 집단 사이에는 통계적으로도 유의한 차이가 있었다(t=-3.266, P=0.001). 강북과 강남의 사회적지지 차이는 13.69점, 13.54점으로 평균에는 차이가 있었으나 통계학적으로 유의하지 않았다(Table 5).

〈Table 5〉 Differences in Social Support by Gender and Residential Area N = 554

Variable		Mean(SD)	T score	P value
Gender	Male	13.34(±2.47)	-3.266	0.001
	Female	14.00(±2.36)		
Residential area	North	13.69(±2.40)	0.530	0.596
	South	13.54(±2.60)		

4. 대상자의 건강증진행위 실천정도와 관련변수와의 상관관계

본 연구에서 건강증진행위에 포함된 흡연, 음주, 운동, 스트레스관리, 식습관중에서 솔직한 답변이 제한되었을 항목인 흡연과 음주를 제외한 운동, 스트레스관리, 식습관, 등 개별적 건강증진 행위를 중심으로 성별, 거주지역, 주관적 건강 인식, 사회적 지지 등이 미치는 영향의 유무 및 그 정도를 파악하기 위하여 logistic regression, T-test 및 상관관계 분석방법을 이용하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1) 운동

운동과 관련된 건강증진 행위로는, '현재 학교 체육시간이외에 규칙적으로 하는 운동이 있다'를 운동 실천행위로 간주하였고, 이러한 운동 실천율에 영향을 미치는 요인으로는 어떤 것들이 있는지를 logistic regression을 이용하여 분석하였다.

위에서 제시한 4가지 독립변수중 성별만이 운동실천에 영향을 주었는데 여학생에 비하여 남학생이 3.9배 운동을 더 많이 하였으며(P=.000), 이는 통계적으로 유의하였다(Table 6). 자신의 건강상태에 대한 주관적 인식이 운동행위에 대하여 미치는 영향에 대하여, 스스로 건강상태가 '좋다'라고 느끼는 학생에 비하여 '좋지않다'라고 생각하는 학생이 1.05배 운동을 더 잘하는 것으로 나타났다, 이는 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 자

신의 건강상태가 '보통이다' 라고 생각하는 학생은 '좋다'라고 하는 학생에 비해 0.62배 운동을 덜 하는 것으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의하였다(P=.042). 사회적 지지는 사회적지지 점수 1점 증가할 때마다 운동실천은 1.03배 증가하지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 지역별로도 운동실천에 있어서 별 차이가 없었다.

2) 스트레스 관리

스트레스관리는 '스트레스가 있을 때 해소할 수 있는 취미생활이나 여가생활이 있습니까?'라는 질문에 대하여 '있다'라고 하는 경우 스트레스관리라는 건강증진행위를 하는 것으로 간주하였다. 그 결과 스트레스관리에 대해서는 성별과 사회적 지지가 관련이 있는 변수로 나타났는데, 성별에 있어서는 남학생의 경우 여학생보다 약 4.3배 스트레스관리를 더 잘 하는 것으로 나타났으며(P=.000), 사회적 지지는 지지점수 1점 증가시 1.3배 스트레스관리를 더 잘하는 것으로 나타났다(P=.000).

그 이외에 지역별로도 강북학생이 강남학생에 비하여 0.64배만큼 스트레스 관리를 덜 하는 것으로 나타나, 강남학생이 강북학생보다 스트레스 관리를 잘하고 있으나 통계적으로 유의하지는 않으며, 주관적 건강인식은 그룹간에 차이가 없었다(Table 7).

3) 식습관

학생들의 식습관은 '규칙적인 식사를 한다' '맵고 짜게 먹는편이다' '과식을 하는 편이다' '인스턴트음식을

<Table 6> Results of a Simple Logistic Regression Model to the Data for Exercise

Variable	B	S.E	Wald	P value	Exp(B)	95%	C.I
Region(North)	.0044	.2813	.0002	.998	1.0044	.5787	1.7433
Gender(Male)	1.3599	.2519	29.1454	.000	3.8958	2.3778	6.3828
Perceived Health Status							
- Poor	.0557	.5794	.0093	.923	1.0573	.3396	3.2917
- Fair	-.4693	.2314	4.1125	.042	.6254	.3974	.9844
Social Support	.0273	.0460	.3520	.553	1.0277	.9390	1.1247

<Table 7> Results of a Simple Logistic Regression Model to the Data for Stress Management

Variable	B	S.E	Wald	P value	Exp(B)	95%	C.I
Region(North)	-.4494	.4175	1.1586	.2818	.6380	.2815	1.4461
Gender(Male)	1.4570	.2565	32.2671	.000	4.2932	2.5969	7.0977
Perceived Health Status							
- Poor	-.1060	.6254	.0287	.866	.8995	.2640	3.0644
- Fair	-.0316	.2198	.0207	.8856	.9689	.6297	1.4907
Social Support	.2309	.0463	24.8115	.000	1.2597	1.1503	1.3795

〈Table 8〉 Differences in Eating Habits by Gender and Residential Area N=568

Variable		Mean(SD)	T score	P value
Gender	Male	8.14(±1.78)	1.52	.128
	Female	7.92(±1.63)		
Residential area North	South	7.94(±1.66)	-2.644	0.009
		8.49(±1.90)		

〈Table 9〉 Correlations between Eating Habits, Perceived Health Status, Social Support

	Eating Habits	Perceived Health Status	Social Support
Eating Habits	1.000(568)	.128*	.180*
Perceived Health Status		1.000 (600)	.144*
Social Support			1.000

*p<.01

선호한다'라는 4문항을 아니다, 보통이다, 그렇다로 각각 1~3점까지 점수를 주었으며, 총점 12점 만점으로 점수가 높을수록 식습관관련 건강증진행위를 잘 하고 있는 것을 의미한다.

식습관의 평균점수를 성별로 비교해 본 결과 〈Table 8〉, 남학생은 8.14점, 여학생은 7.92점으로 남학생이 여학생보다 식습관과 관련된 건강증진행위를 상대적으로 잘 하는 것으로 나타났으나, 두 그룹간의 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 강북과 강남 학생의 식습관점수는 각각 7.94, 8.49로 강남 학생의 식습관 행태가 강북학생보다 더 좋았고, 통계적으로도 유의한 차이를 나타내었다($t=-2.644$, $P=.009$).

식습관과 주관적 건강인식, 사회적지지와의 관련성을 보기 위해 피어슨상관계수를 구한 결과, 식습관과 주관적 건강인식, 식습관과 사회적 지지는 각각 $r=.128$ 과 $r=.180$ 으로 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 가지고 있었으나, 그 크기는 작았다(Table 9).

IV. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 서울지역 고등학생들의 건강증진 행위 실천정도를 파악하고, 이를 설명해주는 사회심리학적 요인들을 규명하고자 수행되었으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 고등학생의 흡연률은 75.2%의 학생이 전혀 한 적이 없다고 응답하였고, 무응답은 7.0%로 나타났으며, 나머지 17.8%학생은 과거, 또는 현재 담배에 대한 경험이 있는 것으로 나타났다. 또 술의 경험은 45.6%의 학생이 경험을 한 것으로 응답하였다.

2. 학생들의 식습관에 대해서는 규칙적인 식사를 한다 34.2%, 맵고 짜게 식사를 하지 않는다 21.5%, 과식을 안한다 24.2%, 인스턴트를 선호하지 않는다 19.2%로 대부분의 학생은 긍정적이지 못한 식습관을 가진 것으로 나타났다. 그러므로 우리나라 청소년의 올바른 식습관에 많은 관심이 필요함을 시사하고 있었다.

3. 운동의 경우 체육시간외에는 하는 운동이 없다 74.2%, 스트레스의 경우 현재 스트레스가 있다 14.3%, 스트레스가 있을 때 스트레스 해결을 위한 취미나 여가 활동이 있다 68.2%로서 운동과 스트레스관리에 대한 중재가 계획되어야 함을 알 수 있었다.

4. 전반적인 건강증진 실천정도를 파악하기 위해 흡연, 음주, 식습관, 운동, 스트레스 등에 대한 점수를 측정해본 결과 총 26점 만점 가운데 남학생은 17.4점, 여학생은 17.17점이나 통계학적 차이는 없었고, 지역별로는 강남 18.53점, 강북은 17.04점으로 강남학생이 강북학생보다 건강증진행위 실천을 더 잘 하고 있으며 이는 통계학적으로도 유의하였다($P=0.00$).

5. 본인이 지각하는 건강상태를 분석한 결과, 자신이 건강하지 않다고 한 학생은 전체 학생 중 3.6%이었으며, 42.2%의 학생이 보통, 54.2%의 학생이 건강하다고 응답하였다. 또한 강남학생은 강북학생보다 '건강하다'고 응답한 비율이 높음을 알 수 있었다($P=0.026$).

6. 사회적 지지정도는 총 17점 만점에 남학생 13.34점, 여학생 14점으로 나타났으며 성별 차이점정에서도 여학생이 남학생보다 사회적 지지를 더 많이 받는다고 지각하고 있음을 알 수 있었다($P=0.001$). 강북과 강남의 사회적지지 차이는 13.69점, 13.54점으로 평균의 차이가 있었으나 통계학적으로 유의하지 않았다.

7. 개별적 건강증진행위 중 운동과 관련된 요인으로

성별이 통계적으로 유의하였다. 즉 남학생이 여학생에 비하여 3.90배 운동을 더 많이 하였다($P=0.000$). 스트레스관리에 대해서는 성별과 사회적 지지가 관련이 있는 변수로 나타났는데, 성별에 있어서는 남학생의 경우 여학생보다 약 4.3배 스트레스관리를 더 잘 하는 것으로 나타났으며($P=0.000$), 사회적 지지와 스트레스와의 관계에서는 지지점수 1점 증가당 1.3배 스트레스관리를 하는 것으로 나타났다($P=0.000$). 강북과 강남 학생의 식습관점수는 각각 7.94, 8.49으로 강남 학생의 식습관행태가 더 좋았고, 통계적으로도 유의한 차이를 나타내었다($P=0.009$).

이에 따라 본연구 결과의 제언을 살펴보면 다음과 같다.

1. 여학생이 남학생에 비하여 운동, 식습관, 스트레스 관리등 전반적인 건강증진영역에 있어서 취약한 것으로 나타났으므로, 여학생을 위한 좀더 적극적이고 집중적인 보건교육 및 건강프로그램의 개발이 시급하다.

2. 강북과 강남학생의 비교에서, 강남의 학생이 강북의 학생보다 전반적인 건강증진행위 점수가 높고, 주관적 건강인식도 높았으므로 추후연구에서는 건강증진행위와 지역별 변인의 관련성에 대한 좀 더 심도있는 연구가 필요하다.

3. 본 연구의 결과를 바탕으로 건강증진실천을 향상시킬 수 있는 중재방안의 개발 및 효과에 대한 연구를 진행할 것을 제언한다. 본 연구결과 약 2/3학생이 바람직하지 못한 식습관을 가지고 있는 것으로 나타났으므로, 영양 및 식습관, 이와 관련된 청소년의 바람직한 신체상에 대한 중재 방안의 개발등의 적극적인 전략이 필요하다.

Reference

- Gochman, D. S. (1988). *Health behavior : emerging research perspectives*. Plenum Press-New York and London.
- Kim, A. K. (1995). Subjectiveness of health behaviors in Korean young adults. *Korean Journal of Nurse*, 34(1), 50-54.
- Kim, K. H. (1996). Development of health promotion services. *Inje University Research Papers*, 2, 17-31.
- Laronde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians : a working document*. Ottawa, Government.
- Lee, H. W. (1999). A report of health checkup in 10th grade students of 12 high schools located in seoul, year book of school health.
- Lee, H. W. (1999). A study of health-related behavior in 10th grade students of 12 high schools located in seoul, yearbook of school health.
- Lee, T. W. (1990). *Determinants of health promotion behaviors*, Unpublished master's thesis. Yonsei University, Seoul.
- Mechanic, D., Clearly, P. D. (1980). Factors associated with the maintenance of positive health behavior, *Preventive Medicine*, 9: 805-814.
- Norbeck, J. S., Linsey, A. M., & Carrier, L. L. (1982). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, 30(5), 264-269.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*, 2nd ed., Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*, 3rd ed., Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Plank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior, *Nursing Clinics of North America*, 26(4), 815-832.
- Yarcheski, A., & Mahon, N. E. (1989). A casual model of positive health practices : The relationship between approach and replication. *Nursing research*, 38(2), 88-93.
- Yoon, J. (1990). *Factors affecting health promotion behaviors in industrial workers*, Unpublished master thesis. Ewha Women's University, Seoul.

- Abstract -

Health Promotion Behaviors and Related Psychosocial variables among High School Students in Seoul*

*Lee, Tae Wha** · Shin, Sun Mi****

Although much has been written about the health status of adolescents, little is known about adolescents perception of their own health, family support and risk behaviors. The purpose of this study is to describe the perceived health status, family support and risk behaviors in urban high school students in Korea, and to examine the relationships between those variables. Design for the study is descriptive-correlational. The sample consisted of 600 10th-grade students who were randomly selected from 12 urban high schools located in Seoul. Data were collected on demographic characteristics, perceived health status, family support, and health risk behaviors such as tobacco use, alcohol use, eating habits, exercise, stress and coping skills.

Preliminary findings of the study were as follows. In terms of perceived health status, 54.2% of the students reported that they are healthy. Students with higher socioeconomic status perceived themselves healthier than the students with lower socioeconomic status ($p < .05$). Overall, frequently reported health concerns were eating habits (17.2%), depression (4.8%), tobacco use (0.8%), and alcohol use (0.7%). The mean score of family support of the students was 7.67 (SD=2.43) within the range of 1-12. Gender was significantly associated with a higher level of family support among girls than boys. Data will be further analyzed in detail. The results will suggest that health promotion program should consider involving adolescents in planning, both (1) to ensure congruence of the plan of care with adolescents concerns and (2) to clarify the interpretation and meaning of their health risk behaviors.

Key words : Health Promotion Behaviors, Adolescents

* This study was supported by the Faculty-Student Grant from College of Nursing, Yonsei University in 1999.

** Assistant Professor, College of Nursing, Yonsei University

*** Graduate Student, Yonsei University