

학령후기 아동이 지각한 부모의 양육태도와 건강증진행위 관계에서 자아존중감의 매개효과 연구

Mediating Effect of Self-esteem between Children's Perceived Parenting Style and Health Promoting Behavior of School-Aged Children

민혜영, 강숙정

이화여자대학교 건강과학대학 간호학과

Hae Young Min(80mhy@ewha.ac.kr), Sook Jung Kang(sookjungkang@ewha.ac.kr)

요약

본 연구의 목적은 학령후기 아동이 지각한 부모의 양육태도, 아동의 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하고, 양육태도와 건강증진행위 관계에서 자아존중감의 매개효과를 확인하기 위함이다. 연구대상은 초등학교 5, 6학년 학생 425명이었으며 SPSS 22.0 프로그램을 사용하여 t-test, 상관관계분석, 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과, 학령후기 아동이 지각한 부모의 양육태도가 수용적일수록, 자아존중감이 높을수록, 건강증진행위 실천을 잘하는 것으로 나타났다. 또한 자아존중감은 아동이 지각한 부모의 양육태도와 건강증진행위 간의 관계에서, 매개 작용을 하여 건강증진행위 실천에 유의하게 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러므로 학령후기 아동을 대상으로 건강증진행위 교육 프로그램 적용 시, 부모의 양육태도 및 아동의 자아존중감을 사정하며, 부모가 수용적 양육태도를 갖도록 지지하여, 아동의 자아존중감을 증진시키고, 건강증진행위 실천을 강화시키는 방안을 고려해야 한다.

■ 중심어 : | 건강증진행위 | 학령후기 아동 | 양육태도 | 자아존중감 |

Abstract

The purpose of this study was to identify the relationships among school-aged children's perceived parenting style, children's self-esteem, health promoting behavior and to determine whether self-esteem was a the mediator of the relationship between parenting style and health promoting behavior. Participants were 425 school-aged children of 5th and 6th grade. Data were analyzed using t-tests, Pearson correlation, and hierarchical multiple regression. The child's health promoting behavior was positively associated with receptive parenting style and positively associated with self-esteem. Also, the results showed that the effect of receptive parenting style on health promoting behavior was significantly partially mediated by self-esteem. Therefore, parenting style and children's self-esteem need to be factored in when designing and applying health education program for school-aged children. Also, the program need to be designed to enhance receptive parenting style that can lead to children's increase self-esteem.

■ keyword : | Health Promoting Behavior | School Aged Child | Parenting Style | Self-esteem |

* 본 논문은 민혜영의 석사학위 논문을 수정, 보완한 것임

접수일자 : 2015년 08월 31일

수정일자 : 2015년 10월 05일

심사완료일 : 2015년 10월 13일

교신저자 : 강숙정, e-mail : sookjungkang@ewha.ac.kr

1. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 의료기술의 발달로 평균 수명이 연장되어, 질적으로 건강한 삶에 대한 관심이 높아지고, 건강증진에 대한 사회적 관심이 증가하고 있으나, 올바르게 않은 건강 습관으로 인하여 만성질환의 유병률은 점차 증가하고 있다[1]. 아동의 건강습관은 살아가는 동안의 가치관, 생활양식을 통해서 형성되며, 이후 청소년기, 성인기, 노년기의 건강습관에 영향을 주게 되므로[2], 발달적 접근에서 보았을 때, 아동의 건강증진행위에 대한 이해는 중요한 부분이다. 특히 초등학교 5, 6학년에 해당하는 학령후기는 아동기에서 청소년기의 이행기 과정에 해당하는 시기로서, 신체적으로 안정되어 있지만, 식습관의 불균형, 신체활동의 부족, 약물중독 등 아동의 건강위험행위가 증가하는 시기이다[3]. 그러므로 학령후기 아동의 건강위험행위를 감소시키고 건강증진행위를 증가시키는 요인들을 탐색할 필요가 있다.

아동의 건강증진행위에 영향을 주는 요인들은 다양한 선행연구들에 의해 밝혀져 왔으며, 스트레스, 신체만족도 등의 아동의 요인뿐만 아니라 애착, 가족건강성 등의 부모의 요인 또한 건강증진행위에 영향을 주게 된다[4-6]. 아동은 출생 이후, 부모를 통하여 사회화 과정을 학습하며, 건강관리에 관한 생활양식을 일차적으로 부모에게 배우고, 부모의 건강신념, 건강증진행위를 따라하는 경향이 있다[7]. 그 중 부모의 양육태도는 자녀양육 시 나타나는 부모의 태도 및 행동으로 자녀의 인지, 정서, 가치체계 뿐만이 아닌 태도, 행동에도 영향을 주며, 아동기의 정신건강, 청소년기의 건강위험 행위 등 자녀의 건강에 영향을 주게 된다[8]. 이처럼 양육태도가 자녀의 정신건강 혹은 건강위험행위에 주는 영향에 관한 연구는 많이 진행 되어 왔으나, 양육태도와 아동이 스스로 실천하는 건강증진행위와의 관계성에 관한 국내 연구는 부족한 편이다. 국내 연구에 의하면, 당뇨질환을 가진 아동의 혈당 관리 행위와 유형별 양육태도, 식습관과 부모의 긍정 혹은 부정적인 양육태도와의 관련성을 본 선행연구들이 있었다[9][10]. 그러나 특정 질환 아동을 대상으로 하였거나, 식습관과 같은 일부

건강행위로 국한이 되어 있었으며, 아동의 전반적인 건강증진행위 실천과 유형별 양육태도와의 관계성을 본 연구는 없었다. 이에 본 연구자는 어떠한 양육태도 유형이 학령후기 아동의 건강증진행위 실천에 주요한 영향을 주는지 알아보고자 한다. 또한, 양육태도에 대한 긍정 혹은 부정적 인식 정도는 부모와 자녀가 서로 다르게 인지할 수 있으며[11], 양육태도의 측정은 부모보다 자녀에게 측정하는 것이 더 정확하다는 선행연구[11]를 근거로, 본 연구자는 아동의 건강증진행위에 영향을 주는 부모의 양육태도를 파악하기 위하여, 아동이 지각한 부모의 양육태도를 살펴보고자 한다.

건강증진행위 실천에 주요한 영향을 주는 또 다른 아동의 심리적 요인으로는 자아존중감이 있다. 자아존중감이란 자아개념에 대한 자기평가로서, 자기 존재를 소중히 여기는 것을 뜻한다[12]. 아동의 자아존중감이 낮을수록 건강위험행위 실천정도는 낮아지며, 자아존중감이 높을수록 건강증진행위 실천정도는 증가하는 것으로 보고되고 있다[4].

아동의 자아존중감은 부모의 관심, 긍정적 양육태도에 영향을 받으며, 이렇게 형성된 자아존중감은 동기화 및 행동유발에 영향을 주게 된다[12]. 또한 일반적으로 부모 변인은 자녀의 심리적 변인을 매개로 자녀의 행동에 영향을 준다는 선행연구의 결과들을 근거로[13][14], 양육태도가 건강증진행위에 영향을 미치고, 아동의 심리적 변인인 자아존중감이 매개할 것이라고 예상할 수 있다. 선행연구들에 의하면 부정적인 양육태도를 가진 부모의 자녀 아동들은 낮은 자아존중감을 보였으며[15] 자아존중감이 낮은 아동일수록, 건강증진행위 실천도가 낮았으므로[4], 양육태도와 건강증진행위 간의 관계에서 자아존중감이 갖는 매개효과의 타당성이 성립된다고 볼 수 있다. 하지만 기존의 건강증진행위 관련 연구에서는 단일차원으로 양육태도가 건강위험행위에 주는 직접적 영향력을 주로 보았으며, 아동의 심리적 요인의 매개효과를 포함한 구조적 관계를 보는 다차원적인 함의를 보지 않았다. 그러므로 본 연구에서는 양육태도가 아동의 건강증진행위에 미치는 영향을 규명하고, 양육태도와 건강증진행위 간의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 검증하고자 한다. 이 과정을 통하여,

매개효과가 검증될 경우, 부모 요인과 아동의 심리요인을 고려한 차별화된 아동건강증진 교육프로그램 개발의 기초자료로 활용할 수 있다는 점에 의의가 있다고 본다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 학령후기 아동의 일반적 특성에 따른 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위를 파악한다.
- 둘째, 학령후기 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위와의 상관관계를 파악한다.
- 셋째, 학령후기 아동의 건강증진행위에 미치는 영향요인을 파악한다.
- 넷째, 학령후기 아동이 지각한 부모의 양육태도와 건강증진행위 간의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 학령후기 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악함과 동시에, 자아존중감의 매개효과를 확인하고자 하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구에서는 편의 표집 방법에 의해서 대구시 소재 2개의 초등학교 5, 6학년 아동 340명과 경기도 소재 1개의 초등학교 6학년 120명을 대상으로 배부하였다. 불분명 혹은 미비한 자료 35부를 제외하여, 425부를 결과 분석에 사용하였다. G Power 3.1.2 program을 이용하여 다중회귀분석에서 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 95%의 수준을 고려할 경우, 최소한 200명이 필요하였으므로 요건을 충족하였다[16].

3. 연구 도구

3.1 아동이 지각한 부모의 양육태도

아동이 지각한 부모의 양육태도를 측정하기 위하여 김기정[17]이 개발한 도구를 사용하였다. 양육태도의 하위 영역은 수용-거부, 자율-통제, 비과잉 기대-과잉 기대의 세 가지 영역이며, 문항 수는 각 하위 영역별로 11문항씩으로 구성된 4점 Likert 척도이다. 각 문항의 응답은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지로, 점수가 높을수록 부모가 자녀에게 대하는 태도가 수용적, 자율적, 비과잉 기대적임을 뜻한다. 수용적 양육태도는 애정, 관심을 갖고 자녀의 생각, 감정을 공감하고, 격려와 칭찬을 자주 사용하는 태도를 뜻하며, 자율적 양육태도는 자녀의 자율적 행동을 허용하며, 부모의 가치를 일방적으로 강요하지 않는 태도를 의미한다. 비과잉 기대적 양육태도는 자녀가 항상 성공하고, 좋은 성적을 성취하기만을 기대하지 않는 태도를 의미한다. 개발 당시 양육태도 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였으며[17], 송희승, 신희선[15]의 연구에서 Cronbach's α 는 수용-거부 항목은 .83, 자율-통제 항목은 .76였다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92였으며, 하위영역별로 수용-거부 항목은 .85, 자율-통제 항목은 .80, 비과잉 기대-과잉기대 항목은 .87이었다.

3.2 아동의 자아존중감

아동의 자아존중감을 측정하기 위하여 Rosenberg [12]가 개발하고 전병제[18]가 번안, 김성희[19]가 아동 대상으로 총 8문항으로 수정 및 보완한 자아존중감 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 5점 Likert 척도로, “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지이며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 자아존중감 도구의 Cronbach's α 는 .88이었으며[12], 김성희[19]의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었고, 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .88이었다.

3.3 아동의 건강증진행위

아동의 건강증진행위는 기경숙[20]이 개발한 도구를 기초로 학령후기 아동 대상으로 김성희[19]가 수정 및

보완한 건강증진행위 측정도구를 사용하였다. 하위영역으로는 개인위생 및 생활습관 11문항, 사고 예방 6문항, 전염병 예방 관리 6문항, 정신건강 5문항, 총 28문항으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도이다. “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지로, 점수가 높을수록 건강증진행위 실천 정도가 높은 것을 의미한다. 김성희[19]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .80이었고, 본 연구에서 도구의 Cronbach’s α 는 .87 이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집을 위하여 학교장과 보건교사, 담임교사에게 연구의 목적 및 방법을 설명하였으며, 설문지를 직접 확인 받았다. 학교장의 설문지 배부에 관한 동의를 얻어 대구시에 소재하고 있는 2개의 초등학교와 경기도에 소재하고 있는 1개의 초등학교에서 진행하였다. 초등학교 5, 6학년 460명을 대상으로 2011년 5월 13일부터 20일까지, 보건수업시간을 이용하여, 설문지를 배부하였다. 아동들에게 연구 목적, 익명성 및 비밀보장을 설명하였고, 철회를 하더라도 불이익이 없음을 강조하였고, 참여 결정은 자발적인 의사로 하였다. 연구에 동의를 한 아동들에 한해 구조화된 설문지를 배부하였다. 설문지에 동의서를 첨부하였으며 익명이 보장되고 응답한 정보는 연구 목적 외에는 사용되지 않으며, 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있다는 내용으로 구성하였고, 연구자의 이름, 연락처를 기재하였다.

5. 자료 분석

자료 분석은 SPSS WIN 22.0 Program을 사용하였다.

- 1) 아동의 일반적 특성과 아동이 지각한 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위 정도는 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.
- 2) 아동의 일반적 특성에 따른 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위의 차이는 Independent t-test를 사용하였다.
- 3) 아동이 지각한 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficient를 사용하였다.
- 4) 아동의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 파

악하기 위하여 Multiple regression analysis를 사용하였고, 자아존중감의 매개효과를 알아보기 위하여 Hierarchical multiple regression analysis를 사용하여 Baron과 Kenny[21]의 매개분석효과를 확인하였고, Sobel test를 사용하여, 통계적 유의성을 확인하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다[표 1]. 연구 대상 아동은 남아 202명(47.5%), 여아 223명(52.5%)으로 총 425명이었다. 학년별로 5학년은 192명(45.2%), 6학년은 233명(54.8%)이었다. 생활수준 ‘상’은 134명(31.5%), ‘중’ 이하는 291명(68.5%)이었다. 아버지의 평균 연령은 43.53(\pm 3.21)세로, 44세 미만 234명(55.1%), 44세 이상 191명(44.9%)으로 나타났다. 어머니의 평균 연령은 41.13(\pm 3.17)세로, 41세 미만이 193명(45.4%), 41세 이상이 232명(54.6%)이었다. 아버지의 교육정도는 고졸 이하 122명(28.7%), 대졸 이상 303명(71.3%)으로 대졸 이상이 많았고, 어머니의 교육정도는 고졸 이하 149명(35.1%), 대졸 이상 276명(64.9%)으로, 대졸 이상이 많았다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(n=425)		
특성	구분	n(%)
성별	남아	202(47.5)
	여아	223(52.5)
학년	5학년	192(45.2)
	6학년	233(54.8)
생활수준	상	134(31.5)
	중 이하	291(68.5)
부 연령	44세 미만	234(55.1)
	44세 이상	191(44.9)
모 연령	41세 미만	193(45.4)
	41세 이상	232(54.6)
교육정도(부)	고졸 이하	122(28.7)
	대졸 이상	303(71.3)
교육정도(모)	고졸 이하	149(35.1)
	대졸 이상	276(64.9)

2. 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위

아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위는 다음과 같다[표 2]. 양육태도 점수는 4점 만점에 전체 평균 3.08점으로, 수용-거부 영역에서 3.25점, 자율-통제 영역에서 3.18점, 비과잉 기대-과잉 기대 영역에서 2.81점 순으로 나타났다. 자아존중감 점수는 5점 만점에 전체 평균 4.07점, 건강증진행위 점수는 5점 만점에 전체 평균 4.24점으로 나타났다. 영역별 건강증진행위 실천 정도는 전염병 예방은 평균 4.58점, 정신 건강은 평균 4.44점, 개인위생 및 일상생활습관은 평균 4.08점, 사고예방은 평균 3.83점 순이었다.

표 2. 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위

구분	M±SD	(n=425)	
		최소값	최대값
아동이 지각한 부모의 양육태도	3.08±.44	1.18	3.97
수용-거부	3.25±.50	1.55	4.00
자율-통제	3.18±.50	1.00	4.00
과잉-비과잉	2.81±.58	1.00	4.00
자아존중감	4.07±.70	1.13	5.00
건강증진행위	4.24±.43	2.06	5.00
개인위생 및 일상생활습관	4.08±.53	1.73	5.00
사고 예방	3.83±.66	1.00	5.00
전염병 예방	4.58±.45	2.17	5.00
정신 건강	4.44±.62	2.00	5.00

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위

본 연구 결과, 일반적 특성에 따른 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위는 [표 3]과 같다. 양육태도는 여아가 남아보다 유의하게 높았고($t=3.20, p=.001$), 생활수준이 상인 경우가 중 이하보다 유의하게 높았다($t=3.35, p=.001$). 자아존중감은 5학년이 6학년보다 유의하게 높았으며($t=3.37, p=.001$), 생활수준이 상인 경우가 중 이하보다 유의하게 높았고($t=4.41, p<.001$), 어머니의 교육 정도가 대졸 이상인 경

우가 고졸 이상 보다 유의하게 높았다($t=3.18, p=.002$). 건강증진행위 정도는 남아가 여아보다 유의하게 높았고($t=3.42, p=.001$), 5학년이 6학년보다 유의하게 높았으며($t=2.64, p=.009$), 생활수준이 상인 경우가 중 이하보다 유의하게 높았다($t=3.66, p<.001$). 건강증진행위는 아버지의 연령이 44세 미만인 경우가 44세 이상보다 유의하게 높았으며($t=2.26, p=.024$), 어머니의 연령이 41세 미만인 경우 41세 이상인 경우보다 건강증진행위가 유의하게 높았고($t=2.13, p=.034$), 어머니의 교육정도도 대졸 이상인 경우가 고졸 이하인 경우보다 유의하게 높았다($t=2.31, p=.022$).

4. 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위와의 상관관계

아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위와의 상관관계는 다음과 같다[표 4]. 양육태도와 건강증진행위 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었으며($r=.35, p<.001$), 자아존중감과 건강증진행위의 상관관계도 유의하게 나타났다($r=.55, p<.001$). 양육태도의 하위영역별로 건강증진행위간의 상관관계를 확인한 결과, 수용-거부($r=.46, p<.001$), 자율-통제($r=.25, p<.001$), 비과잉 기대-과잉 기대($r=.17, p<.001$) 모두 건강증진행위와 양의 상관관계를 나타냈다. 양육태도와 자아존중감 또한 유의한 양의 상관관계가 있었으며($r=.43, p<.001$), 양육태도 하위영역별로 자아존중감간의 상관관계를 확인한 결과, 수용-거부($r=.52, p<.001$), 자율-통제($r=.32, p<.001$), 비과잉기대-과잉기대($r=.26, p<.001$) 양육태도 모두 자아존중감과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향

아동의 건강증진행위의 영향 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 수행하였으며, 결과는 [표 5]와 같다. 아동의 일반적 특성 중에서 건강증진행위에 유의한 차이를 보였던 아동의 성별, 학년, 생활수준, 아버지의 연령, 어머니의 연령, 어머니의 교육 정도를 dummy화

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위

(n=425)

특성	구분	아동이 지각한 양육태도		자아존중감		건강증진행위	
		M±SD	t(p)	M±SD	t(p)	M±SD	t(p)
성별	남아	3.01±.43	3.20(.001)	4.05±.70	0.56(.551)	4.16±.43	3.42(.001)
	여아	3.14±.45		4.09±.69		4.30±.42	
학년	5학년	3.11±.49	1.42(.156)	4.19±.67	3.37(.001)	4.30±.43	2.64(.009)
	6학년	3.05±.40		3.96±.71		4.19±.44	
생활수준	상	3.18±.45	3.35(.001)	4.28±.73	4.41(<.001)	4.35±.46	3.66(<.001)
	중 이하	3.03±.43		3.97±.66		4.18±.41	
부 연령	44세 미만	3.08±.45	0.07(.945)	4.07±.71	1.18(.240)	4.28±.41	2.26(.024)
	44세 이상	3.08±.43		4.02±.69		4.18±.46	
모 연령	41세 미만	3.05±.46	1.21(.226)	4.28±.40	1.37(.172)	4.28±.40	2.13(.034)
	41세 이상	3.10±.42		4.19±.45		4.19±.45	
교육정도 (부)	고졸이하	3.10±.45	0.71(.481)	4.03±.69	0.60(.547)	4.17±.50	1.96(.057)
	대졸이상	3.07±.44		4.08±.70		4.26±.40	
교육정도 (모)	고졸이하	3.05±.47	0.74(.457)	3.92±.74	3.18(.002)	4.17±.49	2.31(.022)
	대졸 이상	3.09±.42		4.15±.66		4.27±.40	

표 4. 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위와의 상관관계

(n=425)

구분	아동의 자아존중감 r(p)	아동의 건강증진행위 r(p)
아동이 지각한 양육태도 (전체)	.43(<.001)	.35(<.001)
수용-거부 양육태도	.53(<.001)	.46(<.001)
자율-통제 양육태도	.32(<.001)	.25(<.001)
비과잉 기대-과잉 기대 양육태도	.26(<.001)	.17(<.001)
아동의 자아존중감	1	.55(<.001)
아동의 건강증진행위	.55(<.001)	1

표 5. 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향

(n=425)

구분	독립변수	B	SE	β	t	p	VIF
종속변수 : 건강증진 행위	성별	3.56	.95	.15	3.75	<.001	1.04
	수용-거부 양육태도	.67	.12	.30	5.78	<.001	1.84
	자율-통제 양육태도	.01	.13	.00	.04	.966	2.41
	과잉-비과잉 양육태도	-.16	.11	-.02	1.50	.135	2.08
	자아존중감	.78	.09	.39	8.41	<.001	1.45

R²=.40, adj R²=.38, F=27.41, F<.001, Durbin-Watson=1.88

표 6. 아동이 지각한 양육태도와 건강증진행위 관계에서 자아존중감의 매개효과

(n=425)

단계	종속변인	독립 변수	B	β	t	p	F	R ²	VIF
1단계	자아존중감	수용-거부 양육태도	.58	.53	12.68	<.001	160.68	.28	1.00
2단계		건강증진행위	수용-거부 양육태도	1.11	.50	11.73	<.001	137.56	.25
3단계	건강증진행위	수용-거부 양육태도	.64	.29	6.23	<.001	119.87	.36	1.38
		자아존중감	.82	.40	8.80	<.001	119.87	.36	1.38

한 값과 양육태도 3가지 유형과 자아존중감을 독립변수로, 건강증진행위를 종속변수로 투입하여 분석하였다.

공차한계(Tolerance)는 .42~.97이었으며, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor)는 최대 2.41로, 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인 되었으며, Durbin - Watson으로 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.88로 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 회귀모형 분석 결과, 성별, 양육태도, 자아존중감은 건강증진행위에 40.0%의 설명력을 보였으며, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났다($F=27.41, P<.001$). 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자아존중감($\beta=.39, p<.001$)이었고, 다음은 양육태도 중 수용-거부 영역($\beta=.30, p<.001$), 성별($\beta=.15, P<.001$) 순이었다. 즉, 아동의 자아존중감, 양육태도 중 수용-거부 양육태도는 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

6. 아동이 지각한 양육태도와 건강증진행위 관계에서 자아존중감의 매개효과

아동이 지각한 부모의 양육태도 중 건강증진행위에 유의한 영향을 주는 것으로 나타난 수용-거부 양육태도와 건강증진행위간의 관계에서, 자아존중감이 매개효과를 보이는지 검증하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다[표 6]. 1단계에서는 독립변수(수용-거부 양육태도)가 매개변수(자아존중감)에 미치는 영향을 확인하였다. 수용-거부 양육태도는 자아존중감에 유의미한 양의 상관관계가 있어, 부모의 양육태도가 수용적일수록 자아존중감이 높아지는 것으로 나타났다($\beta=.53, P<.001$). 2단계에서는 독립변수(수용-거부 양육태도)가 종속변수(건강증진행위)에 미치는 영향을 확인하였다. 수용-거부 양육태도는 건강증진행위에 유의미한 정적인 영향을 주었으며, 양육태도가 수용적일수록 아동은 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 나타났다($\beta=.50, P<.001$). 3단계에서는 독립변수(수용-거부 양육태도)와 매개변수(자아존중감)를 동시에 투입하여, 아동의 건강증진행위에 대한 영향력을 확인하였다. 매개변수(자아존중감)는 종속변수(건강증진행위)에 유의미한 영향을 주어($\beta=.40, P<.001$), 자아존중감이 높을수록 건강증진행위 실천 정도가 높은 것으로 나타났다.

또한 3단계에서 독립변수(수용-거부 양육태도)의 영향력($\beta=.29$)이 2단계($\beta=.50$)보다 감소하였으므로, Baron과 Kenny[22]가 제시한 매개효과 분석의 과정을 모두 만족하였다. 3단계에서 수용-거부 양육태도가 건강증진행위에 주는 영향력이 유의한 상태이므로, 자아존중감은 양육태도가 건강증진행위에 미치는 영향을 부분적으로 매개함을 확인하였다. 이후, Sobel test의 매개효과 유의성 검정을 한 결과, 자아존중감의 매개효과는 통계적으로 유의하였다($Z=7.25, P<.001$).

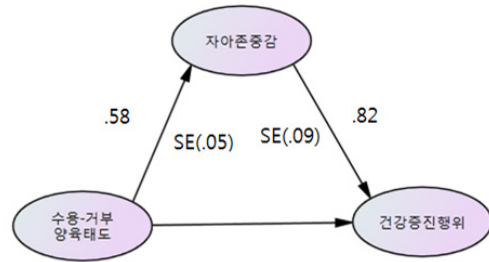


그림 1. 아동이 지각한 수용-거부 양육태도와 건강증진행위 관계에서 자아존중감의 매개효과

IV. 논의

본 연구에서 학령후기 아동이 지각한 부모의 양육태도 평균 점수는 수용-거부, 자율-통제, 비과잉 기대-과잉 기대 영역 순으로 나타났다. 이는 유양, 박인숙, 문인숙[22]의 연구에서 한국 초등학생들이 지각한 양육태도가 자율-통제 영역 점수가 가장 높게 나타났던 결과와는 차이를 보였으나, 비과잉 기대-과잉 기대 항목이 가장 낮은 점수였다는 점에서는 같은 결과를 보였다. 이는 현대사회에서 자녀들의 수가 줄면서, 부모들의 자녀에 대한 기대와 교육욕구가 증가하면서, 아동이 지각하는 부모의 성취압력이 증가한 것으로 보인다. 여아가 남아보다 부모의 양육태도를 긍정적으로 인지하고 있었으며, 이는 Lohaus, Vierhaus, Ball[23]의 연구결과와 일치한 것으로, 여아가 남아보다 부모와의 의사소통, 긍정적 정서에 대해서 더 높게 지각하는 경향을 반영한 것으로 보인다. 또한, 유양, 박인숙, 문인숙[22]의 연구

결과와 유사하게, 생활수준이 더 높을수록, 긍정적 양육태도를 보였다. 이는 경제적으로 취약할수록 양육스트레스가 높아지면서, 양육태도가 제한적인 성향을 보이므로[24] 아동이 지각한 양육태도 또한 영향을 받은 것으로 보인다.

본 연구에서 학령후기 아동의 자아존중감은 학년이 낮을수록 높게 나타났다. 유주희[25]의 연구에서도 학년에 따른 자아존중감의 차이가 나타났으며, 이는 학년이 낮을수록, 자신의 능력을 실제 이상으로 과대평가하여 자아가치를 높게 평가하고, 학년이 올라가면서 자신의 능력에 대하여 객관적, 사실적으로 평가함으로써 자아존중감이 낮아진 것으로 보인다[26]. 생활수준이 낮을수록 자아존중감이 낮게 나타났으며, 이는 경제적으로 취약한 가정일수록, 부모의 심리적 스트레스가 증가되어 부모역할 수행에 영향을 줌으로서, 자녀에게 낮은 자존감, 우울 등의 부정적 영향을 주게 됨을 시사하는 바이다[27]. 어머니의 교육수준이 높을수록 자아존중감이 높게 나타나, 서현주[28]의 연구와 일치한 결과를 보였다. 부모의 교육수준이 높을수록 자녀들에게 긍정적 양육태도를 보이는 경향이 있으므로[29], 자녀의 자아존중감 형성에 긍정적인 영향을 준 것으로 사료된다.

학령기 아동의 건강증진행위 정도를 영역별로 살펴보면, 실천도는 전염병 예방, 정신 건강, 개인위생 및 일상생활습관, 사고예방 순이었다. 국내 유사연구[19]에서도 이와 유사하게 전염병 예방 영역에서 건강행위 실천도가 가장 높게 나왔으며, 이는 학령후기가 전염병 호발연령이고, 학교 내 단체 생활을 주로 하므로, 학교에서의 보건교육을 통하여 전염병 예방 관련한 내용들이 많이 제공되고 있어, 교육효과가 높은 것으로 보인다. 또한 사고 예방 영역에서 건강증진행위 실천도가 가장 낮게 나타났으며, 이는 김성희, 이자형[19]의 연구와 일치하는 결과이다. 보건복지부 국민건강 통계에 의하면 10-19세 아동의 사망 원인 2위가 안전사고임에도 불구하고[30], 사고 예방 영역에서 건강증진행위 실천도가 가장 낮게 나타나, 학령후기 아동을 대상으로 안전사고 예방에 대한 중요성을 강조하여 교육할 필요가 있다.

아동의 건강증진행위는 성별, 학년, 생활수준, 아버지

의 연령, 어머니의 연령, 어머니의 교육수준에 따라 유의한 차이를 보였다. 여아가 남아보다 건강증진행위 실천도가 높았으며, Lohaus, Vierhaus, Ball[23]의 연구와 일치하는 결과이다. 성별에 따른 건강증진행위의 실천도 차이가 나타난 만큼, 성별 특성에 따른 건강증진교육의 맞춤형이 필요할 것으로 보인다. 학년에 따른 건강행위 실천정도의 차이는 오진아[6]의 연구결과와 일치하였으며, 학년이 올라갈수록 건강증진행위 실천이 줄어드는 것으로 나타났다. 학년이 어릴수록 부모의 통제 아래 하에, 건강증진행위에 관한 지도를 더 많이 받고 실천하기 때문에 해석되며[23], 따라서 고학년에서도 아동이 스스로 실천하도록 반복적인 건강증진교육이 요구된다. 생활수준이 높을수록 아동의 건강증진행위 실천도는 높게 나타났으며, 이는 박미숙[31]의 연구결과와 일치하며, 경제상태가 높을수록 부모의 건강에 대한 관심도가 높아짐으로서, 긍정적인 영향을 준 것으로 사료된다. 또한, 권경원, 감신, 박기수[32]의 결과와 유사하게 부모의 연령이 어릴수록 건강증진행위 실천도가 높게 나타났다. 건강증진행위는 어머니의 교육수준이 높을수록 실천을 잘하는 것으로 나타나, 김신정, 양순옥, 정금희, 이승희[33]의 연구와 유사한 결과로, 이는 어머니의 학력이 직업이나 경제적 상태와 연결되므로 아동의 건강증진행위에 영향을 준 것으로 사료된다.

회귀분석을 통하여 학령후기 아동의 건강증진행위에 영향을 미치는 유의한 요인을 살펴본 결과, 자아존중감, 아동이 지각한 양육태도 순으로 유의한 요인임을 확인하였으며, 요인들의 설명력은 40.0%였다. 유빛나, 박경옥, 최진영[34]의 연구에서의 자아존중감과 건강증진행위 실천정도가 유의한 상관관계를 보인 것과 일치하는 결과였다. 또한 본 연구결과와 유사하게 송희승과 신희선[15]의 연구에서도 양육태도가 수용적일수록 아동의 스트레스 인지가 낮게 나타났고, 윤미라[35]의 연구에서는 수용적인 양육태도라고 지각한 아동일수록 스트레스 대처 행동 중 적응적 대처 행동을 보였고, 거부적 양육태도라고 지각할수록 부적응적 대처행동을 보였다. Chan과 Anita[36]의 연구에서는 11-15세 아동을 대상으로, 부모의 양육태도와 아동의 건강위험행위를 연구한 결과, 양육태도가 수용적이고 민주적일수록, 전 학

년에서 아동의 약물중독, 흡연 등의 건강위험행위 정도가 낮게 나타났다. 또한 국내의 연구[15]에서도 수용적인 양육태도일수록 아동의 문제행동 정도는 낮아졌다. 이와 같이, 수용적인 양육태도는 아동의 건강증진행위와 건강위험행위에 영향을 줌으로서, 아동의 건강증진을 위해 부모의 수용적인 양육태도에 대한 교육이 필요함을 알 수 있다. 또한 이러한 부모와 자녀간의 관계가 자녀의 건강증진행위에 주는 영향은 아동뿐만이 아닌 청소년기까지 이어지며, 부모와 긍정적인 유대관계를 맺은 청소년일수록, 건강한 생활습관을 갖고 있으며, 운동을 많이 하는 것으로 나타나, 부모의 긍정적인 지지가 청소년의 건강증진행위실천을 촉진하는 것으로 보고되고 있다[37].

본 연구에서 아동의 자아존중감은 부모의 양육태도가 수용적이고 긍정적일수록 높게 나타났다. 이는 송희승과 신희선[15]의 연구에서, 부모의 양육태도가 수용적일수록 아동의 자아존중감이 높게 나타난 것과 일치하는 결과이다. 이주리[38]의 연구에 따르면, 아동기에 지각한 부모의 양육태도는 성인이 된 이후의 심리적 부적응에도 유의한 영향을 주며, 아동기 때의 부모의 양육태도가 수용적이었다고 기억할수록, 성인기에도 정서적으로 안정되고 자아존중감이 높았으며, 거부적으로 기억할수록 불안정도가 높았고, 자아존중감도 낮게 나타났다.

본 연구에서, 자아존중감은 아동이 지각한 부모의 양육태도와 건강증진행위간의 관계에서 부분매개효과를 보이는 것으로 검증되었다. 즉, 수용적인 양육태도는 아동의 건강증진행위 실천에 영향을 미치며, 동시에 양육태도가 수용적일수록 자아존중감이 높아져 건강증진행위 실천에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 아동의 건강증진행위 실천을 강화시키기 위하여, 단순한 건강 지식의 제공뿐만이 아닌, 양육태도에 대한 이해와 더불어 자아존중감을 강화시키는 중재가 함께 적용이 되어야 함에 대한 필요성의 근거가 도출되었음을 알 수 있다. 송희승과 신희선[15]의 초등학교 고학년 아동의 문제행동에 관한 연구에서도, 양육태도는 자아존중감을 통해서 문제행동에 영향을 미쳤으며, 이 과정을 통하여 자아존중감이 아동의 문제행동 발생에 있어

중요한 변수임을 확인한 결과와 같은 맥락임을 알 수 있다. 수용적인 양육태도를 가진 부모의 자녀 아동들은 자아존중감이 높게 나타나며[15], 이는 자신을 가치 있는 존재로 인식하게 됨으로서, 변화에 스스로 대처하고 해결하며, 행동의 동기화가 강해지므로, 따라서 건강증진행위 실천을 더 잘하는 것으로 사료된다[6][39]. 그러므로 아동의 건강증진행위 실천을 증진시키기 위한 프로그램 적용시, 양육태도를 수용적인 태도로 개선하며, 아동의 자아존중감을 높일 수 있도록, 부모와 아동이 함께 참여하는 통합적인 접근 방안이 필요하다. 즉, 건강증진 프로그램 시작에 앞서, 부모의 양육태도 및 아동의 자아존중감을 사정하며, 수용적 양육태도로 자녀의 건강습관을 지도할 수 있는 의사소통 방법 등을 교육하고, 학령후기 아동의 자아존중감을 증진시킬 수 있는 상담 프로그램도 함께 적용할 필요가 있다.

V. 결론

본 연구의 목적은 학령후기 아동을 대상으로 아동이 지각한 부모의 양육태도, 자아존중감, 건강증진행위를 파악하여 변수들 간의 상관관계 및 건강증진행위에 대한 영향력, 자아존중감의 매개효과를 파악하여 효과적인 건강증진 프로그램의 기초를 마련하고자 하였다. 연구 결과, 학령후기 아동은 양육태도가 수용적일수록, 자아존중감이 높을수록, 건강증진행위 실천도가 높은 것으로 나타났다. 자아존중감은 부모의 양육태도와 부분매개 작용을 하여 건강증진행위를 강화시키는 효과를 갖고 있음을 검증하였다. 본 연구를 통하여 아동의 건강증진행위 실천의 영향요인으로 부모 변인인 양육태도와 아동의 심리적 요인을 포함한 구조적 관계를 파악하여, 다차원적 함의를 봄에 의미가 있다고 본다.

본 연구는 경기, 대구 두 개 지역의 3개 학교의 아동을 대상으로 편의추출 방법으로 자료 수집을 하였으므로 연구결과를 일반화하기에 어려운 점이 있다. 따라서 다양한 지역의 아동을 대상으로 표본을 확대하는 추후 연구를 제언한다.

참고 문헌

- [1] http://www.who.int/nmh/publications/ncd_pr_profiles_report.pdf.
- [2] J. L. Maggs, J. Schulenberg, and K. Hurrelmann, *Developmental transitions during adolescence: Health promotion implications*, Cambridge University Press, 1997.
- [3] I. Janssen, P. T. Katzmarzyk, W. F. Boyce, M. A. King, and W. Pickett, "Overweight and obesity in Canadian adolescents and their associations with dietary habits and physical activity patterns," *Journal of Adolescent Health*, Vol.35, pp.360-367, 2004.
- [4] 장영숙, "지역아동센터 이용 학령기 아동의 건강 증진행위에 영향을 미치는 요인," *부모자녀건강학회지*, 제15권, 제2호, pp.51-59, 2012.
- [5] 장성화, 박영진, "초등학생의 가족건강성과 인터넷 중독 간의 관계," *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제7호, pp.463-472, 2013.
- [6] 오진아, "학령기 후기 아동의 건강행위에 영향을 미치는 요인," *지역사회간호학회지*, 제21권, 제4호, pp.458-467, 2010.
- [7] N. Philips, I. Sioen, N. Michels, E. Sleddens, and S. De Henauw, "The influence of parenting style on health related behavior of children: findings from the ChiBS study," *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol.11, No.1, pp.1-14, 2014.
- [8] 조은숙, 서지민, "아동의 정신건강상태에 영향을 미치는 요인," *정신간호학회지*, 제19권, 제1호, pp.57-66, 2010.
- [9] 권은영, 정효진, 김현지, 최임정, 이정현, 유재호, "가족환경 및 부모의 양육행동이 제1형 당뇨병 환자의 혈당 관리 및 우울 증상에 미치는 영향," *대한소아내분비학회지*, 제14권, 제2호, pp.100-109, 2009.
- [10] 최윤정, 민혜선, "학령기 아동이 지각하는 어머니의 양육태도별 아동의 체중 및 식습관 비교," *대한지역사회영양학회지*, 제14권, 제1호, pp.77-86, 2009.
- [11] E. S. Schaefer, "Children's report of parental behavior: an inventory," *Child Development*, Vol.36, pp.413-424, 1965.
- [12] M. Rosenberg, *Society and adolescent self-image*, Princeton University Press, 1965.
- [13] C. Suveg, M. L. Jacob, and M. Payne, "Parental interpersonal sensitivity and youth social problems: A mediational role for child emotion dysregulation," *Journal of Child and Family Studies*, Vol.19, No.6, pp.677-686, 2010.
- [14] C. N. Baker and M. Hoerger, "Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study," *Personality and Individual Differences*, Vol.52, No.7, pp.800-805, 2012.
- [15] 송희승, 신희선, "초등학교 고학년 아동의 문제 행동 예측 모형," *아동간호학회지*, 제10권, 제1호, pp.1-10, 2014.
- [16] F. Faul, F. E. Erdfelder, A. Buchner, and A. G. Lang, "Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses," *Behavior Research Methods*, Vol.41, pp.1149-1160, 2009.
- [17] 김기정, "학업성취와 지각된 양육태도가 자아개념에 미치는 영향," *한국교육학회*, 제23권, 제2호, pp.35-52, 1985.
- [18] 전병재, *사회심리학*, 경문사, 1974.
- [19] 김성희, 이자형, "학령기 아동의 건강증진행위 가설모형 검증," *아동간호학회지*, 제14권, 제1호, pp.22-34, 2008.
- [20] 기경숙, "중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구," *지역사회간호학회지*, 제2권, 제1호, pp.253-255, 1990.

- [21] R. M. Baron and D. A. Kenny, "The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.51, pp.1173-1182, 1986.
- [22] 유양, 박인숙, 문인숙, "학령기 아동이 지각한 부모의 양육태도, 사회적 지지가 자기효능감과 스트레스에 미치는 영향-한국과 중국 아동의 비교," *아동간호학회지*, 제16권, 제4호, pp.334-343, 2010.
- [23] A. Lohaus, M. Vierhaus, and J. Ball, "Parenting styles and health-related behavior in childhood and early adolescence results of a longitudinal study," *The Journal of Early Adolescence*, Vol.29, No.4, pp.449-475, 2009.
- [24] 김진이, "어머니의 스트레스가 부모효능감에 미치는 영향-소득 집단 간 경로차이 분석," *한국아동복지학*, 제36권, pp.101-132, 2011.
- [25] 유주희, *어머니의 정서표현 수용태도와 아동의 자아존중감 및 자기조절능력간의 관계*, 경희대학교 석사학위논문, 2009.
- [26] D. J. Stipek, "Children's perceptions of their own and their classmate's ability," *Journal of Educational Psychology*, Vol.73, pp.404-410, 1981.
- [27] R. D. Conger, V. C. McLoyd, L. E. Wallace, Y. Sun, R. L. Simons, and G. H. Brody, "Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model," *Developmental Psychology*, Vol.38, pp.179-193, 2002.
- [28] 서현주, *아동이 지각한 부모-자녀간의 의사소통 유형과 자아존중감의 관계*, 춘천교육대학교, 석사학위논문, 2007.
- [29] 김윤경, *청소년이 지각한 가족건강성과 자아존중감 및 학교생활적응*, 전남대학교, 석사학위논문, 2008.
- [30] http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/2/in dex.board?bmode=read&aSeq=260046.
- [31] 박미숙, *학령후기 아동의 스트레스와 건강지각 및 건강행위에 관한 연구*, 이화여자대학교, 석사학위논문, 2006.
- [32] 권경원, 감신, 박기수, "초등학교 학생의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인," *예방의학회지*, 제33권, 제2호, pp.137-149, 2000.
- [33] 김신정, 양순옥, 정금희, 이승희, "학령기 아동의 건강증진 행위 실천 정도," *아동간호학회지*, 제13권, 제4호, pp.407-415, 2007.
- [34] 유빛나, 박경옥, 최진영, "다문화가정 초등학생의 자아존중감과 건강행위 간의 관련성," *한국학교지역보건교육학회지*, 제11권, 제1호, pp.41-55, 2010.
- [35] 윤미라, *초등학생이 지각한 부모의 양육태도와 자아존중감이 스트레스 대처행동에 미치는 영향*, 동국대학교, 석사학위논문, 2010.
- [36] Chan, Tak Wing, and Anita Koo, "Parenting style and youth outcomes in the UK," *European Sociological Review*, Vol.27, No.3, pp.385-399, 2011.
- [37] 김수린, 유조안, "정서적 지지가 청소년의 건강증진행동에 미치는 영향: 자기효능감의 매개효과," *청소년학 연구*, 제21권, 제6호, pp.135-159, 2014.
- [38] 이주리, "부모의 수용-거부 양육태도 및 부의 양육참여와 부모의 권위구조가 성인의 심리적 부적응에 미치는 영향," *한국가정관리학회지*, 제29권, 제6호, pp.1-8, 2011.
- [39] 박지현, 최태산, "청소년의 신체이미지가 자존감에 미치는 영향," *한국놀이치료학회지*, 제11권, 제1호, pp.117-129, 2008.

저 자 소 개

민 혜 영(Hae Young Min)

정회원



- 2004년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(학사)
 - 2011년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과(석사)
 - 2012년 3월 ~ 현재 : 이화여자대학교 간호학과 아동간호학 전공 박사과정
 - 2014년 2월 ~ 현재 : 이화여자대학교 간호학과 연구원
- <관심분야> : 아동의 건강증진, 미숙아 간호

강 숙 정(Sook Jung Kang)

정회원



- 2002년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(학사)
 - 2007년 5월 : The University of Texas at Austin(간호학석사, MSN)
 - 2012년 5월 : The University of Texas at Austin(간호학박사, PhD)
 - 2014년 3월 ~ 현재 : 이화여자대학교 간호학과 조교수
- <관심분야> : 청소년 및 여성의 건강증진, 성건강