

남녀고등학생의 생활양식과 건강수준간 상관성 분석

김영입* · 박영숙** · 박연환***

*한국방송대학교 보건위생학과, **서울대학교 간호대학, ***서울대학교 간호대학 박사과정

A Study on Correlations Between Lifestyle and Health Status in High School Students

Young Im Kim*, Young Sook Park**, Yeon Hwan Park***

*Associate professor, Department of Health Sciences, Korea National Open University

**Professor, Department of Nursing, Seoul National University

***Doctoral Candidate, Department of Nursing, Seoul National University

ABSTRACT

Health can be maintained and promoted by pursuing a healthy lifestyle. A healthy lifestyle implies keeping healthy habits such as regular exercise, a balanced diet, weight control, and stress management etc. The objectives of this study are: (1) To find out patterns in the lifestyle and health status of high school students. (2) To analyze the factors that affect a healthy lifestyle. (3) To compare the level of understanding of a healthy lifestyle and its practice between male students and female students. The study population was 388 high school students. The data was analyzed through a % total, a χ^2 test, and a multiple classification analysis. The lifestyle assessment questionnaire was divided into ten sections. The results are as follows; (1) There was a positive correlation between health status and a healthy lifestyle. (2) There existed strong positive correlations between independent variables (age, group) and dependent variable (nutritional practices, physical activity, stress management, sense of purpose). (3) The level of understanding of a healthy lifestyle was not high for most of the students. Female students showed a higher understanding than male students in nutrition practice, while male students group showed a higher and understanding than female students for physical activity. The other result were similar in their practice of a healthy lifestyle. With all these above considerations, the level of understanding and practice of a healthy lifestyle in students was not higher than the adult group. Students should have more educational opportunities and take a more systematic education in practicing a healthy lifestyle.

I. 연구의 필요성 및 목적

21세기를 내다보는 시점에서 건강은 더 이상 현법에 명시된 명목뿐인 권리가 아니며, 국민 모두가 누려야 할 권리로서 실제화되고 있다. 건강이 개인의 책임을 기본으로 하되 국가가 국민의 건강권 보장을 위해 국민건강증진법을 제정하여 국가적 관심을 높이고 있다. 이제 건강은 단순히 질병이 없는 상태로 살아가

는 것이 아니라, 질적인 삶을 향유하기 위한 적극적인 건강획득과 안녕상태에 이르게 하는 건강증진개념으로 받아들여지고 있다. 안녕과 자기실현의 수준을 향상시키기 위한 건강증진을 위하여는 생활방법, 건강습관의 변화가 필요하다는 것이 널리 인식되고 있다. 인간의 행위중 사람들이 살아가는 매일의 습관 및 행위양식을 통틀어 생활양식이라 하며(Henderson, 1980), 건강증진을 위한 행위들은 예외없이 개인의

생활양식이 통합된 지속적인 활동으로 구성된다.

생활양식에 대한 구체적인 개념에 있어 펜더(Pender, 1987)는 신체운동, 식습관, 사회지지개발, 스트레스관리등을 포함해 자기인식이나 자기만족, 인간의 잠재성과 성숙의 의미를 포함시키고 있으며, 아델(Ardell, 1977)은 자기책임, 영양에 대한 자각, 신체적 건강, 스트레스 자각과 관리, 환경에 대한 민감성 5가지 차원에 대한 숙련을 통하여 안녕에 이르게 할 수 있다고 기술하고 있다. 이 중 특히 자신의 건강을 책임져야한다는 자기책임에 관한 신념이 긍정적인 건강증진행위를 실천하거나 추구하는데 중요하다고 강조하고 있다.

오늘날의 질병 및 사망원인 양상은 급성전염병질환에서 만성퇴행성질환의 비율이 크게 증가하여 증가하여 1970년대 이후 20년간 2.5배 이상 높아졌고, 사고나 손상으로 인한 사망률도 2배 이상 증가되었다(김정순, 1990). 이러한 만성질환과 사고등 주요한 사망원인과 관련 위험요인을 분석한 연구결과는 흡연이나 비만, 음주, 과속 등 오랜기간 형성되는 생활양식이나 건강습관과 관련되며(홍기신과 김영임, 1993). 심장병, 암, 혈관계질환등은 특히 생활양식 질병이라 하여 흡연이나 음주, 식이 등 생활양식의 차지비율이 크다는 것이 보고되고 있다(U.S. Department of Health and Human Services, 1988). 이와 같은 요인이 대부분 수정가능한 요인이라는 점을 감안할 때 생활양식의 개선으로 인한 건강증진의 효과는 클 것으로 기대된다. 이에 관해 건전한 생활양식으로 인한 질병예방 효과는 43%나 되며, 사망원인 10가지 중 50%는 건전하지 못한 생활양식과 관련된다고 보고되고 있다(Gochman, 1988).

건강관련 생활양식에 관한 관심은 질병을 피하는 것이 아닌 건강을 즐기고 만족하는 삶을 추구하기 위한 적극적인 건강증진 생활양식 개념으로 발전되고 있는데 효과적인 건강증진을 위하여 기본적으로 질병 예방요인이나 생활양식인식 및 실천수준에 대한 구체적인 자료가 필요하다.

이에 선진 외국에서는 건강증진을 통한 삶의 질을 향상시키려는 차원에서 건강과 관련되는 습관을 포함한 생활양식이 건강증진에 관련된다는 것에 대해 기초적인 상태파악을 위해 생활양식에 관한 측정도구개발에 관한 연구들이 활발하게 진행되어 왔다

(Kaplan, 1976; Pender, 1987). 이에 우리나라에서도 건강증진의 주요 요소로서 건강한 생활양식 수준을 찾아내고 건강한 생활양식과 관련되는 요인을 밝히려는 시도로서 연구가 진행되고 있다. 특히 국민을 건강하게 하기 위해 노력하는 의료인전문인이 다른 누구보다 스스로의 건강에 대해 적극적인 자세로 관심을 가져야 하고, 이와 깊이 관련되는 건강습관이나 생활양식을 실천하는 것이 중요하다는데 중점을 두고 의료인력중 간호사와 간호사 아닌 여성집단을 대상으로 생활양식과 건강수준과의 관련성에 대해 연구된 바 있다(김영임, 1994). 이 연구에서 의료인인 간호사의 경우 아닌 경우보다 자기간호능력에 대한 수준의 차이가 컸으나 전체적으로 생활양식의 인식 및 실천수준이 높게 나타나지는 않았다. 국민을 이끌고 주도해야 할 전문인으로서의 실천수준이 미흡하다고 할 수 있는데 이러한 결과로 추론할 수 있는바는 생활습관이 형성되는 시점인 청소년기때부터의 교육과 실천이 중요함을 시사하는 것이다.

자기에 대한 인식이 뚜렷하고 일생의 습관이 형성되는 청소년시기의 건전한 생활양식은 무엇보다 중요하다 하겠다. 좋은 건강관습으로 형성된 건전한 생활양식이 건강증진의 중요 요소이며 또한 수정가능한 행위임을 중요시하여 청소년기의 생활양식에 대한 인식과 실천수준에 대한 연구를 실시하게 되었다. 한편 청소년기는 사회문화적인 상황에 따라 성에 대한 정체감 및 일상습관의 양상도 영향을 받게되므로 성별로 어떤 차이가 있는지에 관심을 갖게 된다.

이에 본 연구에서는 남녀 학생별로 생활양식과 건강습관의 인식 및 실천에 차이가 있는지, 좀 더 건강한 생활양식은 실천하고 있는 학생의 건강수준은 어떠한지, 이에 영향을 주는 요인은 무엇인지를 밝히고자 하는 목적으로 실시되었다.

II. 연구방법

1. 자 료

본 연구는 임의표출방법에 의해 서울시 종로구에 소재하고 있는 2개 고등학교로부터 2학년 학생인 남학생 200명, 여학생 200명을 추출하여 1996년 10월에 조사를 실시하였으며, 구조화된 조사표를 자기기록식으로 작성하여 수집된 총 조사표중 미흡한 자료

를 제외한 남학생 200명, 여학생 188명, 총 388명에 대한 자료가 분석에 이용되었다.

2. 측정도구

생활양식에 관한 측정은 자가간호능력(14문항), 영양습관(14문항), 신체 여가활동(9문항), 스트레스관리(11문항), 수면양상(9문항), 자아실현(11문항), 목적의식(4문항), 타인과의 관계(10문항), 환경조절(6문항), 보건의료체계의 이용(7문항) 등 10개영역으로 구분되어 있다. 측정에 사용된 도구는 펜더(1987)가 개발한 '생활양식과 건강습관에 관한 사정도구'를 주로 활용하였으며, 시험분석을 거쳐 우리나라 생활에 적합한 내용으로 이를 수정하였다. 조사는 각 영역별 문항에 대해 해당되면 'O'표를 하도록 해 이 갯수를 합산해서 평균을 내었다. 사용된 측정도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha 값이 0.803으로 비교적 높은

신뢰도를 나타냈으며, 변수간 다공선성은 보이지 않았다.

3. 분석방법

본 연구의 대상자의 일반적 특성간 차이가 있는지를 파악하기 위하여 X²-test를 실시하였다. 대상자간 일반특성 및 건강수준이 생활양식에 대한 인식 및 태도에 영향을 주는지 파악하기 위하여 t-검정, ANOVA분석을 실시하였고, 여러 변수의 복합적 효과를 파악하기 위하여 다분류분석(MCA)을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구의 조사대상인 남, 녀 고등학생의 인구사회학적 특성은 표 1과 같다. 평균연령은 17.27세였는데

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성

특 성	구 분	남(실수 %)	녀(실수 %)	계(실수 %)
		평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차
연령		17.24±.51	17.30±.56	17.27±.53
생활수준	상	5(2.5)	8(4.3)	13(3.4)
	중	177(88.5)	168(89.4)	345(88.9)
	하	18(9.0)	11(5.9)	29(7.5)
	무응답	0(0.0)	1(.5)	1(.3)
주거형태	자가	195(97.5)	186(98.5)	381(98.2)
	하숙	1(0.5)	0	1(.3)
	자취	2(1.0)	0	2(.5)
	기숙사	0	0	0
	고시원	0	1(0.5)	1
	무응답	2(1.0)	1(0.5)	3(.8)
가족수*	1~4명	100(50.0)	73(38.8)	173(44.6)
	5명 이상	94(47.0)	110(58.5)	204(52.6)
	무응답	6(3.0)	5(2.7)	11(2.8)
월별용돈	1~10만원	172(86.0)	147(78.2)	319(82.2)
	11~20만원	12(6.0)	6(3.2)	18(4.6)
	21~30만원	2(1.0)	3(1.6)	5(1.3)
	31~40만원	0	1(0.5)	0
	41~50만원	0	0(0.0)	1(0.3)
	51만원 이상	0	1(0.5)	0
	무응답	14(7.0)	31(16.5)	45(11.6)
계		200(100.0)	188(100.0)	388(100.0)

**p<.05, X²=5.15 (X² test)

남학생은 17.24세, 여학생은 17.30세로 유사한 분포를 보였다. 생활수준은 남, 녀학생 모두 '중'으로 응답한 경우가 88.5%, 89.4%로 가장 많았다. 주거형태는 남, 녀 모두 '자기'에 거주하는 경우가 가장 많아 각각 97.5%, 98.5%를 차지 하였다. 월별 용돈은 남학생의 86%, 여학생의 78.2%가 월 1-10만원의 용돈을 쓰고 있었는데, 월 평균용돈은 5.84만원이었다. 성별로 차이를 보인 유일한 특성은 가족수로 남학생의 경우 4인 이하 가족이 86%이었으나 여학생은 38.8%로 나타났다. 평균가족수가 4.83명인 점을 감안한다면 여학생의 가족수가 남학생보다 많음을 알 수 있다. 이상에서와 같이 조사대상 남, 녀학생은 연령, 생활수준, 주거형태, 월별용돈의 측면에서 매우 유사한 집단, 즉 십대 후반으로 가족 5인이 함께 자기에서 거주하며 중간정도의 생활수준에 속하고 한달에 약 6만원

가량의 용돈을 쓰는 고등학생이었다.

2. 건강수준 및 질병양상

조사대상의 건강상태와 음주흡연양상은 표 2와 같다. 스스로 인식하는 건강수준에서 '건강하지 않다'고 응답한 경우는 남학생 20%, 여학생 16%로 유사하였으나 '건강하다'고 응답한 경우는 남학생이 44%로 33%의 여학생보다 많았고, 이 차이는 통계적으로도 유의하였다. 지난 15일간의 이환여부로 파악한 급성 이환율은 남학생은 29%인데 반하여 여학생은 49.5%로 높았으며 이 차이 역시 통계적으로 유의하였다. 그러나 지난 3개월 동인의 이환상태로 파악한 만성질환 이환율은 남학생 15.5%, 여학생 15.4%로 유사하였다. 앓고 있는 만성질환의 종류는 표 3처럼 다양하게 나타났는데 남학생은 결핵, 천식 등 호흡기계

표 2. 대상자의 건강 및 음주/흡연상태

변 수	구 분	남학생 실수(%)	여학생 실수(%)	계
스스로 인식하는 건강수준 ¹⁾	건강하지 않음	41(20.5)	30(16.0)	71(18.3)
	보통임	71(35.5)	96(51.1)	167(43.0)
	건강함	88(44.0)	62(33.0)	150(38.7)
급성이환여부*	없음	142(71.0)	92(48.9)	234(60.3)
	있음	58(29.0)	93(49.5)	151(38.9)
	무응답	0(0.0)	3(1.6)	3(0.8)
만성이환여부	없음	164(82.0)	155(82.4)	319(82.2)
	있음	31(15.5)	29(15.4)	60(15.5)
	무응답	5(2.5)	4(2.1)	9(2.3)
흡연여부 ²⁾	안피운다.	134(67.0)	164(87.2)	298(76.8)
	피운다	64(32.0)	20(10.6)	84(21.6)
	무응답	2(1.0)	4(2.1)	6(1.5)
1일 흡연량(개) (평균±표준편차)		10.09±7.25	9.58±7.38	10.00±7.21
음주여부	전혀안먹는다	57(28.5)	61(32.4)	118(30.4)
	특별한 경우에만 간혹먹는다	128(64.0)	117(62.2)	245(63.1)
	일주일에 한두번	9(4.5)	5(2.7)	14(3.6)
	일주일에 서너번	3(1.5)	3(1.6)	6(1.5)
	거의 매일	3(1.5)	1(.5)	4(1.0)
	무응답	0(0.0)	1(.5)	1(0.3)
음주정도 ³⁾	약간(한두잔)	77(54.2)	85(70.8)	162(61.8)
	취할정도로	64(45.1)	34(28.3)	98(37.4)
	전혀 기억이 나지 않을 정도	1(0.5)	1(.8)	2(0.8)
계		200(100.0)	188(100.0)	388(100.0)

¹⁾ $X^2=9.59$, $p<.05$, ²⁾ $X^2=25.6$, $p<.001$, ³⁾ 음주를 하는 고등학생 270명중 설문에 응한 262명 대상, $X^2=7.8$, $p<.05$

표 3. 만성질환의 종류

만성질환명	남학생 실수(%)	여학생 실수(%)	계 실수(%)
결핵, 천식, 기관지염, 만성감기, 신경성 대장염, 위궤양, 장염	4(14.8)	1(4.0)	5(9.6)
위염, 치질, 변비, 소화불량	3(11.1)	5(20.0)	8(15.4)
심장 판막증, 심장병	1(3.7)	1(4.0)	2(3.8)
비염, 편도선염, 축농증, 중이염, 후두염	8(29.6)	4(16.0)	12(23.1)
습진, 아토피 피부염	2(7.4)	1(4.0)	3(5.8)
목의 통증, 두통, 요통, 신경통, 생리통	0	3(12.0)	3(5.8)
간염	3(11.1)	1(4.0)	4(7.7)
사고 후유증	1(3.7)	0	1(1.9)
류마티스성 관절염	1(3.7)	0	1(1.9)
빈혈	1(3.7)	1(4.0)	2(3.8)
알레르기	1(3.7)	2(8.0)	3(5.8)
디스크	1(3.7)	3(12.0)	4(7.7)
신장염	1(3.7)	0	1(1.9)
정신적 불안정	0	1(4.0)	1(1.9)
구내염	0	1(4.0)	1(1.9)
백혈병	0	1(4.0)	1(1.9)
계 ¹⁾	27(100)	25(100)	52(100)

*만성질환이 있는 60명중 설문에 응답한 52명을 대상으로 함

질환이 14.8%로 가장 많았고, 여학생은 위염, 치질, 변비, 소화불량 등 소화기계 질환이 20.0%로 가장 많았다.

한편 건강에 중요한 영향을 미치는 건강습관인 흡연과 음주 여부에 대한 설문조사에서는 남학생의 흡연율이 32%로 여학생의 흡연율인 10.6% 보다 높았다. 또 음주여부에서는 '전혀 안먹는다'고 응답한 대상자는 남학생 28.5%, 여학생 32.4%로 차이가 없었으나 음주량에서는 여학생의 70.8%가 '약간'이라고 응답한 반면 남학생은 45.1%가 '취할정도'라고 응답하여 남학생의 음주량이 여학생보다 많은 것으로 나타났다. 이상과 같이 남학생의 건강수준이 여학생보다 우수하지만 음주, 흡연 등의 건강습관은 여학생보다 불량한 것으로 나타났다.

3. 생활양식에 대한 인식 및 실천수준

생활양식에 대한 인식과 실천에 대한 점수분포는 표 4와 같이 전체적인 수준은 높지 않게 나타났다. 각 영역별 점수를 100분비로 나타냈을 때 평균점은 15.7

표 4. 생활양식에 관한 인식 및 실천 수준

측정영역	최대값	평균	표준편차	백분비 ¹⁾ (%)	순위	수준
자기간호능력	14	3.48	1.71	24.86	9	
영양습관	14	4.09	2.32	29.21	7	
신체운동	9	2.52	1.83	28.00	8	
스트레스관리	11	4.24	2.15	38.55	5	
수면양상	9	2.80	1.69	31.11	6	
자아실현	11	5.32	2.74	48.37	4	
목적의식	4	2.65	1.23	66.25	1	
타인과의 관계	10	5.67	2.68	56.70	2	
환경조절	6	3.07	1.54	51.17	3	
보건의료이용	7	1.10	1.10	15.71	10	

¹⁾ 각 영역별 문항을 100으로 놓았을 때 평균점이 차지하는 위치

에서 66.3까지 분포되어 있는데, 목적의식에 관한 영역의 점수가 가장 높았고, 다음은 타인과의 관계, 환경조절 등의 순이었고, 보건의료의 이용의 점수가 가장 낮았다. 이러한 분포는 김(1994)의 연구에서보다 다소 낮은 것으로서 85% 이상을 아주 양호한 수준으로 평가한 Pender(1987)의 기준에 의하면 본 조사대상은 어느 영역에서도 아주 양호한 생활양식을 실천하는 경우는 없었다.

4. 대상자의 일반적 특성과 생활양식간 관계

상자의 성별 생활양식 수준 비교에서는 표 5와 같이 영양습관, 보건의료이용 영역의 점수는 여학생이

표 5. 성별 생활양식 수준

측정영역	남학생(N=200) 여학생(N=188)		t값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
자기간호능력	3.52±1.73	3.50±1.63	.12
영양습관	3.89±2.19	4.39±2.39	-2.14*
신체운동	3.41±1.72	1.62±1.43	11.10**
스트레스관리	4.29±2.10	4.27±2.13	.09
수면양상	2.79±1.69	2.87±1.65	-.45
자아실현	5.37±2.70	5.39±2.71	-.07
목적의식	2.57±1.22	2.78±1.19	-1.69
타인과의 관계	5.80±2.59	5.66±2.70	.51
환경조절	3.15±1.50	3.05±1.54	.66
보건의료이용	.96±1.03	1.28±1.15	-2.95*

*p<.05, **p<.001 (t test)

표 6. 가족구성원수별 생활양식 수준

측정영역	1~4인(N=173) 5인이상(N=204)		t값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
자기간호능력	3.62±1.79	3.43±1.62	1.06
영양습관	4.40±2.38	3.91±2.22	2.08*
신체운동	2.81±1.85	2.34±1.79	2.46*
스트레스관리	4.45±2.01	4.18±2.19	1.26
수면양상	3.02±1.70	2.66±1.61	2.11*
자아실현	5.78±2.71	5.08±2.63	2.55*
목적의식	2.73±1.23	2.61±1.18	.98
타인과의 관계	6.14±2.67	5.34±2.55	2.97*
환경조절	3.26±1.50	3.04±1.49	1.39
보건의료이용	1.10±1.11	1.14±1.10	-.38

*p<.05, **p<.001 (t test)

높았는데 특히 영양습관의 점수 차이는 가장 커 여학생이 남학생보다 영양습관 수준이 높은 것으로 나타났다. 한편 신체운동 영역의 점수는 남학생이 여학생보다 높았다. 그외 자기간호능력, 스트레스관리, 수면양상, 자아실현, 목적의식, 타인과의 관계, 환경조절은 남, 녀학생의 점수가 거의 유사하였다.

또 인구학적 특성에서 성별로 유일하게 유의한 차이를 보인 가족구성원 수를 중심으로 1~4인과 5인 이상으로 범주화하여 생활양식간 관계를 검증한 결과(표 6) 1~4인 가족이 영양습관, 신체운동, 수면양상, 자아실현과 타인과의 관계 영역에서 5인 이상 가족보다 높은 점수를 나타내 가족원수가 적을수록 긍정적인 생활양식을 실천하고 있음을 보여주고 있다.

표 8. 급성이환여부별 생활양식 수준

측정영역	없음(N=234) 있음(N=151)		t값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
자기간호능력	3.46±1.69	3.64±1.64	-1.06
영양습관	4.12±2.34	4.17±2.22	-.24
신체운동	2.80±1.88	2.18±1.64	3.30**
스트레스관리	4.11±2.10	4.55±2.10	-2.00*
수면양상	2.88±1.74	2.77±1.56	.64
자아실현	5.30±2.66	5.50±2.73	-.74
목적의식	2.62±1.19	2.79±1.19	-1.40
타인과의 관계	5.79±2.64	5.62±2.57	.64
환경조절	3.08±1.57	3.17±1.41	-.53
보건의료이용	.97±.98	1.32±1.25	-3.04*

*p<.05, **p<.001 (t test)

5. 대상자의 건강수준과 생활양식간의 관계

대상자의 건강수준을 3단계(건강하지 않음, 보통임, 건강함)로 범주화하여 살펴본 생활양식간의 관계는 표 7과 같다. 모든 영역에서 건강한 집단의 점수가 건강하지 않은 집단의 점수보다 높았으며 신체운동과 수면양상의 점수 사이는 통계적으로도 유의하였다. 급성이환여부별 생활양식간의 관계에서는(표 8), 급성질환을 앓은 집단은 그렇지 않은 집단보다 신체운동 점수는 낮은 반면 스트레스 관리점수와 보건의료이용 점수는 높았다. 한편 만성이환여부별 생활양식간의 관계에서도 만성질환을 앓고 있는 집단의 스트레스관리 점수가 높게 나타났다(표 9). 따라서 생활양식 수준이 높아 건강한 것인지, 건강하므로 생활양식

표 7. 인식된 건강상태별 생활양식 수준

측정영역	건강하지 않음 (N=71) 보통임 (N=167) 건강함 (N=150)			F값
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	
자기간호능력	3.38±1.71	3.49±1.63	3.60±1.73	.47
영양습관	3.86±2.27	4.14±2.32	4.25±2.30	.69
신체운동	2.44±1.59	2.22±1.80	2.96±1.87	6.98***
스트레스관리	4.44±2.11	4.22±2.12	4.28±2.12	.27
수면양상	2.65±1.49	2.65±1.70	3.12±1.70	3.80**
자아실현	5.17±2.66	5.13±2.67	5.38±2.70	2.38
목적의식	2.45±1.39	2.67±1.15	2.79±1.16	1.88
타인과의 관계	5.45±2.86	5.50±2.57	6.11±2.57	2.62
환경조절	3.07±1.71	3.06±1.47	3.16±1.48	.19
보건의료이용	1.18±1.06	1.14±1.09	1.05±1.13	.41

*p<.05, **p<.001 (ONEWAY ANOVA), A: scheffe test결과 보통과 건강함간 유의한 차이를 나타냄

수준이 높은 것인지는 파악할 수 없으나 건강수준이 높은 집단의 생활양식 수준이 높은 것을 알 수 있다.

또한 신체운동부족과 질환 발병간에 상관성이 있고, 질환 발병으로 보건의료이용과 스트레스 관리점수가 높아진 것을 유추할 수 있다.

표 9. 만성이환여부별 생활양식 수준

측정영역 ⁷	없음(N=319) 있음(N=60)		t값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
자기간호능력	3.45±1.60	3.90±2.01	-1.90
영양습관	4.10±2.30	4.43±2.27	-1.03
신체운동	2.58±1.82	2.47±1.70	.43
스트레스관리	4.20±2.05	4.93±2.26	-2.51*
수면양상	2.86±1.66	2.80±1.73	.26
자아실현	5.30±2.69	5.83±2.80	-1.42
목적의식	2.66±1.20	2.77±1.23	-.66
타인과의 관계	5.70±2.66	5.97±2.58	-.71
환경조절	3.08±1.55	3.10±1.37	-.10
보건의료이용	1.09±1.09	1.33±1.20	-1.56

*p<.05 (t test)

6. 주요 변수와 생활양식간 다분류분석

독립변수인 대상자의 일반적 특성중 생활양식 영역과 대체로 유의한 관계를 나타냈던 변수(성별, 가족원수, 인식된 건강, 급성이환, 만성이환)를 중심으로 이들간의 상호관계를 고려하여 다분류분석한 결과는 표 10과 같다. 주요 독립변수들과 상관이 있게 나타난 영역은 영양습관, 신체운동, 스트레스관리, 목적의식 및 보건의료의 이용이었다. 구체적으로 살펴보면 영양습관은 성별과 가족원수의 효과가 유의하여 1-4인 가족과 함께 생활하는 여학생의 영양습관수준이 높았다. 신체 운동은 성별과 인식된 건강의 효과가 유의하였

표 10. 다분류분석에 의한 주요 독립변수와 생활양식의 상대적 중요도

독립변수/종속변수	영양습관	신체운동	스트레스관리	목적의식	보건의료의이용
주효과(F)	2.19*	23.56**	2.86*	2.64*	2.81*
성별	6.00*	101.44**	1.78	3.11	5.22*
가족원수	5.15*	3.69	6.52*	1.73	.10
인식된 건강	1.23	4.50*	5.12*	4.27*	.02
급성이환	.00	.24	.02	2.69	4.93*
만성이환	1.23	.33	.00	1.32	1.82
상대적 중요도(beta coefficient) 및 총평균으로부터의 편차					
성별(beta c)	(.13)	(.48)	(.07)	(.10)	(.12)
남학생	-.30	.83	-.12	-.11	-.13
여학생	.32	-.89	.12	.12	.14
가족원수(beta c)	(.12)	(.09)	(.13)	(.07)	(.02)
1~4명	.30	.17	.24	.09	-.02
5명이상	-.26	-.15	-.21	-.08	.02
인식된건강(beta c)	(.09)	(.14)	(.17)	(.16)	(.01)
건강하지않음	-.30	-.16	-.18	-.33	-.01
보통임	-.09	-.22	-.25	-.06	-.01
건강함	.23	.31	.35	.21	.01
급성이환(beta c)	(.00)	(.02)	(.01)	(.09)	(.12)
없음	.00	.03	.01	-.09	-.11
있음	-.01	-.05	-.02	.13	.17
만성이환(beta c)	(.06)	(.03)	(.00)	(.06)	(.07)
없음	-.06	.02	.00	-.03	-.04
있음	.33	-.11	.00	.17	.19
R2	.036	.288	.046	.042	.045

*p<.05, **p<.001 (Multiple Classification Analysis)

는데 특히 성별 효과가 더 컸다. 즉 건강한 남학생의 신체운동수준이 높음을 알 수 있다. 스트레스관리는 가족원 수와 인식된 건강이 유의한 효과를 나타내어 1-4인 가족과 함께 생활하는 건강한 학생의 스트레스 관리 점수가 높았다. 또한 목적의식은 인식된 건강만의 효과가 유의하여 건강한 학생의 목적의식 점수가 높은 것으로 나타났다. 보건의료이용은 성별과 급성이환의 효과가 유의하여 급성질환에 이환된 여학생의 보건의료이용 점수가 높았다. 한편 사용된 변수들의 총설명력은 신체운동이 28%로 가장 높았고 영양습관이 3%로 가장 낮았다.

6. 평소 건강에 관한 관심 및 건강생활을 위해 관심 가져야 할 영역

평소 건강에 관한 관심과 조사후 건강에 대한 관심이 변화되었는지에 관한 응답은 표 11과 같다. 평소 자신의 건강에 관한 관심에서 남학생 45.5%, 여학생 54.3%가 '가끔 생각한다'에 가장 많이 응답하였으나 남학생은 '자주 생각'하거나 '늘 생각'하는 경우가 29.5%로 10.83%인 여학생 보다 높게 나타났고 이 차이는 통계적으로 유의하였다. 즉 남학생이 여학생 보다 평소 자신의 건강에 대한 관심이 높은 것을 알 수 있다.

조사실시후 건강에 대한 관심의 변화 정도에서는

표 11. 평소 자신의 건강에 관한 관심 및 조사후의 변화정도

구 분	남학생 실수(%)	여학생 실수(%)	계 실수(%)	X ² 값
평소 자신의 건강에 관한 관심				
전혀 생각하지 않는다.	3(1.5)	12(6.4)	15(3.9)	
가끔 생각한다.	91(45.5)	102(54.3)	193(49.7)	
보통이다.	46(23.0)	35(18.6)	81(20.8)	14.60*
자주 생각한다.	42(21.0)	34(8.1)	76(19.6)	
늘 생각한다.	17(8.5)	5(2.7)	22(5.7)	
무응답	1(0.5)	0	1(0.3)	
조사실시후의 변화정도				
전혀 변하지 않았다.	18(9.0)	27(14.4)	45(11.6)	
변하지 않았다.	32(16.0)	29(15.4)	61(15.7)	
그저 그렇다.	93(46.5)	87(46.3)	180(46.4)	3.84
조금 변했다.	52(26.0)	42(22.3)	94(24.2)	
아주 변했다.	3(1.5)	1(0.5)	4(1.0)	
무응답	2(1.0)	2(1.1)	4(1.0)	
계	200(100.0)	188(100.0)	388(100.0)	

*p<.05, (X² test)

표 12.

측정영역	남학생		여학생		계	
	빈도 (%)	순위	빈도 (%)	순위	빈도 (%)	순위
자기간호능력	6.9	7	8.8	6	7.8	7
영양습관	9.9	5	12.3	4	11.0	5
신체운동	14.0	3	15.6	2	14.6	1
스트레스관리	6.4	8	6.1	8	6.3	8
수면양상	9.9	5	16.3	1	13.0	4
자아실현	14.3	2	14.7	3	14.5	2
목적의식	10.5	4	8.4	7	9.5	6
타인과의 관계	19.0	1	9.6	5	14.5	2
환경조절	4.3	10	4.4	9	4.3	9
보건의료이용	4.9	9	3.7	10	4.3	9
계	100(%)		100(%)		100(%)	

'그저 그렇다'가 남학생 46.5%, 여학생 46.34%로 가장 높게 나타났고 나머지 응답정도도 유사하여 남녀학생간 차이를 보이지 않았다.

한편 앞으로 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 생활을 영위하기위해 좀더 관심을 써야 할 생활양식 영역에 대한 조사결과는 표 12와 같다. 남학생의 경우 타인과의 관계, 자아실현, 신체운동, 목적의식의 순으로 나타났으며 여학생은 수면양상, 신체운동, 자아실현, 영양습관의 순으로 나타났다. 따라서 두 집단 모

두 자아실현과 신체운동의 중요성을 높이 평가하고 있는 것을 알 수 있다.

IV. 맺는말

1. 요 약

본 연구의 목적은 청소년기의 학생이 자신의 건강에 대해 적극적으로 생각하고 이를 실천하여 건강증진에 도달할 수 있도록 생활양식의 인식 및 실천수준이 남학생과 여학생간 차이가 있는지, 좀 더 건강한 생활양식을 실천하고 있는 학생의 인구사회적 특성과 건강수준간 관계가 있는지, 이에 영향을 주는 요인은 무엇인지를 밝혀 향후 개발될 건강증진프로그램에 기초자료를 제공코자 하는 목적으로 실시되었다.

측정도구는 생활양식과 건강관습을 나타내는 자기간호능력, 영양습관, 신체운동, 스트레스관리, 수면양상, 자기실현, 목적의식, 타인과의 관계, 환경조절, 보건의료체계 이용의 10개 영역으로 구성되었다. 조사대상은 남학생과 여학생 각각 200명과 188명이었으며, 자기기록식으로 조사하였다. 수집된 자료에 대해 빈도분석, oneway, breakdown, anova 및 다분류분석을 실시하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

1) 남녀 학생별로 조사대상의 연령, 생활수준, 주거형태, 용돈등에서 차이등이 매우 유사한 집단이며, 가구원수에서 여학생의 경우 남학생보다 많았다.

2) 스스로 인식하는 건강수준에서 건강한 비율은 남학생이 높았고, 15일간의 급성이환율은 여학생이 높아 남학생의 건강수준이 여학생보다 우수하지만 음주/흡연중 건강습관은 여학생보다 불량하였다.

3) 생활양식에 관한 인식 및 실천수준은 전체적으로 높지 않았다. 각 영역을 100분비로 놓았을 때 평균점은 15.7에서 66.3까지 분포되어 있으며, 목적의식에 관한 영역이 가장 높았고, 타인과의 관계 및 환경조절순이었으며, 자기간호능력이나 보건의료 이용영역이 가장 낮았다.

4) 대상자의 성별 생활양식수준비교에서 영양습관, 보건의료이용영역의 점수는 여학생에서 높았으며, 신체운동영역의 점수는 남학생에서 높았다.

5) 가족구성원별로는 1~4인 가족에서 5인 이상 가족보다 영양습관, 신체운동, 수면양상, 자아실현, 타

인과의 관계영역에서 유의한 차이를 보여주었다.

6) 건강수준과 생활양식간의 관계에서 모든 영역에서 건강한 집단의 점수가 건강하지 않은 집단보다 높았으며, 신체운동과 수면양상의 점수차이는 통계적으로 유의하였다. 또한 만성질환을 앓고 있는 집단의 스트레스관리 점수가 유의하게 높았다.

7) 독립변수중 각 영역과 대체로 유의한 관계를 나타낸 변수를 중심으로 다분류분석한 결과에서 주요 독립변수들과 상관이 있게 나타난 영역은 영양습관, 신체운동, 스트레스관리, 목적의식, 보건의료 이용영역이었다. 특히 영양습관은 가구원수와 성별의 효과가 유의하였다.

8) 평소 건강에 관한 관심은 남학생이 여학생보다 자주 생각한다고 하여 유의한 차이를 보였으며, 조사 후후의 변화정도는 미미하였다. 한편 향후 좀 더 관심 갖고 실천해야 할 영역은 남학생에서는 타인과의 관계, 여학생에서는 신체운동이 가장 높았으며, 두 집단 모두에서 자아실현과 신체운동의 중요성을 높히 평가하고 있다.

2. 결 론

첫째, 남학생의 건강수준이 더 높게 나타났지만 음주 흡연등 건강유지와 밀접한 관계가 있는 생활습관은 떨어져 이에 대한 지속적인 교육홍보가 필요하다. 한편 학생의 생활양식의 실천수준은 성인보다 높지 않아, 지식과 태도에 관한 학습능력이 효율적인 청년기에 건강한 생활양식습득을 위한 교육의 필요성이 큼을 나타내고 있다.

둘째, 건강상태와 생활양식간 관계에서 건강상태가 좋은 경우에 생활양식수준이 높은 관계를 나타낸 것, 신체운동부족과 질병발생, 질병발생집단에서 보건의료 이용이나 스트레스관리와 상관성을 나타낸 것은 건강과 일상의 행동이 건강을 유지 증진하는데 중요하게 영향한다는 것을 시사하는 것이었으며, 건전한 생활양식을 갖도록 학교, 가정과 사회에서 지속적인 교육이 이루어져야 하겠다.

셋째, 생활양식수준 비교에서 여학생은 영양습관, 남학생은 신체운동영역에서 높은 분포를 보여 생활양식의 성별 차이를 보여 주었고, 이로부터 건강에 필요하지만 잘 실천되고 있지 않은 영역에 대한 지도가 요구된다.

참고문헌

1. 김영임 : 생활양식과 건강수준간 상관성분석, 지역사회간호학회지, 5권 1호, 1994.
2. 김정순 : 역학각론. 신광출판사, 1990.
3. 홍어신, 김영임 : 간호학특론. 한국방송통신대학교 출판부, 1993.
4. Ardell, D.B. : Prevention: High level wellness strategies. Part I. Health Education, 8, 2-4, 1977.
5. Henderson, J.B., Hall, S.M. : Changing self destructive behaviors in health psychology, San Fransisco, Jossey-Bass, 1980.
6. Gochman, D.H. : Health behavior-emerging research perspectives. New York:Plenum Press, 1988.
7. Kaplan, R.M., Bush, J.W., & Berry, C.C. : Health status: Types of validity and the index of well-being. Health Services Research. Winter, 1976.
8. Pender, J.N. : Health promotion in nursing practice (2nd Ed.). Appleton & Lange, 1987.
9. U.S. Department of Health and Human Services, (1988). Reducing the health consequences of smoking: 25 year of progress. Glanz, K. (1990). Health behavior and health education. Jossey-Bass Publishers.