

일 고등학교 비만학생의 건강신념과 체중조절이행과의 관계연구

이 광 속
화순실업고등학교

A Study on the Relationship Between Health Beliefs and Compliance with Weight Control Behavior in Obese High School Students

Gwang-Sook Lee
Haw Soon Vocational High School

ABSTRACT

This study was designed to identify the relation between health beliefs and compliance with weight control behavior in obese high school students living in Chonnam province. The data were collected from May 24 to 29, 1999. The instruments used in this study were modified by the authors on the basis of the results of the study's related references. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation using the SAS PC+ program. The results were as follows : 1. The correlation between health concern and compliance with weight control behavior was revealed as statistically significant ($r = .34, p = .005$). From the correlation of variables, it is concluded that there were statistically significant relations between health concern and benefit ($r = .25, p = .043$), between health concern and barrier ($r = .33, p = .008$), between susceptibility and severity ($r = .64, p = .000$), between susceptibility and benefit ($r = .42, p = .000$), between susceptibility and barrier ($r = .44, p = .003$), between severity and benefit ($r = .37, p = .002$), between severity and barrier ($r = .56, p = .000$), and between benefit and barrier ($r = .38, p = .002$). Thus, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, and perceived barrier had an indirect influence on compliance with weight control behavior. 2. In the analysis of the relationship between general characteristics and compliance with weight control behavior and health belief variables: Sex ($t = 2.56, p = .010$) was revealed as the influencing variable of health concern. The number of those subjects living together ($F = 2.88, p = .044$) was revealed as the influencing variable of susceptibility. Sex ($t = 3.47, p = .047$), income ($F = 1.67, p = .051$) was revealed as the influencing variable of barrier. 3. In the analysis of the relationship between obese characteristics and compliance with weight control behavior and health belief variables: Perception of weight ($F = 9.21, p = .000$), family history of obesity ($t = 4.89, p = .030$), environment of obesity ($t = 14.30, p = .000$) were revealed as the influencing variables of susceptibility. Perception of weight ($F = 4.86, p = .001$), symptoms of obesity ($t = 4.46, p = .006$), family history of obesity ($t = 6.59, p = .012$), environment of obesity ($t = 11.30, p = .001$), and reasons of weight control ($F = 3.07, p = .010$) were revealed as the influencing variables of severity. Symptoms of obesity ($F = 4.15, p = .009$), reasons of weight control ($F = 2.41, p = .046$) were revealed as the influencing variables of benefit. Environments of obesity ($t = 4.23, p = .044$) were revealed as influencing variables of barrier. Environments of obesity ($t = 2.39, p = .013$), family's support ($F = 3.24, p = .018$), success of weight control ($t = 11.82, p = .001$) were revealed as influencing variables of weight control behavior. These results suggest that for improvement in compliance with weight control behavior, school nurses should stimulate the students' concerns about health.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 경제발전과 더불어 식생활의 서구화로 비만의 유병률이 급속하게 증가하고 있으며 그와 관련된 질환도 늘어나고 있다. 더욱이 점차 비만증이 발생하는 연령이 낮아져 소아 및 청소년들의 비만 이환율이 현저히 높아지고 있는데, 서울시내의 초, 중, 고교 학생들의 비만 빈도를 보면 남자는 1984년에 9%에서 1992년에 17.2%로, 여자는 7%에서 14.3%로 8년만에 2배나 증가되었다(이동환, 1992).

비만이란 근육이나 골격 등을 제외한 인체조직에 과도한 피하지방이 축적된 상태로서(문정순 외, 1996), 비만증의 원인은 더욱 규명되어 나가야 하겠지만 일반적으로 유전적, 환경적, 심리적, 대사적, 사회경제적 요인 등으로 발생되며, 섭취에너지와 소비에너지의 불균형으로 온다(White, 1982). 비만증을 엄격하게 질병으로 규정짓는 데는 다소 문제가 있으나 비만은 은 혼하면서도 심각하고 잘 낫지 않는 질병(Bronwell, 1982)으로 암의 치유율보다도 비만의 치유율이 낮다고 할만큼 체중감량에 성공하기란 쉬운 일이 아니어서 건강한 삶에 위협이 되는 것이 사실이다(Braunstein, 1971). 비만증을 예방하기 위한 체중감량 행위 또는 정상체중을 유지하고자 하는 행위에는 식이요법, 운동요법, 행동수정요법 및 약물요법 등이 있다(Waddern, 1993). 이와 같은 체중조절 문제는 단시일내에 이루어질 수 없고 인내와 끈기가 요구되는 과정으로 보다 적극적이고 능동적인 활동을 통하여 자신의 건강을 창출해내는 행동변화와 노력이 요구된다(Cambell, 1990). 체중조절행위 또는 정상체중을 유지하기 위한 행위는 개인이 자신의 건강을 영위하고자 하는 의지, 신념, 태도 등에 많이 좌우된다(정희섭, 1987). 성장 발달 단계에 있는 소아나 청소년들의 비만은 지방 세포수의 증가와 세포크기의 증가를 가져와 비만시작 연령과 비만도 등에 따라 차이는 있으나 14~75%가 성인비만으로 이어지는 것으로 보고 되고있다(정승교, 1995). 또한 이 시기의 비만은 고혈압, 당뇨병, 관상동맥질환, 동맥경화증, 지방간 등의 비 감염성 퇴행성 질환의 위험인자로 작용하여 소아나 청소년에게 성인병 발병을 증가시킨다. 특히 신체적, 정신적 성장 발달이 현저하고 자아정체감이 확립되는 중요한 시기

인 청소년기의 비만은 이들의 발달과업에 영향을 미쳐서 낮은 자존감과 부정적인 신체상을 갖게하며 이에 따라 친구들과의 관계에서 소외되거나 소극적이 되어 사회성이 결여되거나 심한 열등감, 성격장애, 우울증 등과 같은 정신적인 문제도 일으킬 수 있다(Epstein et al., 1985). 그러므로 이러한 신체적, 정신적 문제를 내포하고 있는 청소년 비만을 조기발견하여 관리하는 것이 요구되며, 비만을 관리하기 위하여 청소년들의 비만의 실제 및 심각성에 대한 인식이 필요하다(박충선 외, 1997). 또한 이들이 보다 적극적이고 능동적인 활동을 통하여 자신의 건강을 증진시키도록 건강에 대한 의지, 신념, 태도를 긍정적으로 전환시키기 위하여 무엇보다도 청소년들의 건강신념과 체중조절행위 이행에 대한 사정이 필요하다.

그간 국내에서 진행되어온 청소년의 비만에 대한 연구는 비만의 요인과 관련된 연구(하명주, 1985; 정미순, 1990; 이윤나 외, 1996)와 운동이나 영양교육의 효과에 대한 연구(정, 1995; 문 외, 1997)가 주종을 이루고 있다.

이에 본 연구자는 고등학교에서 건강과 관련된 교과를 지도하는 교사로서 행동을 취하는 개인의 주관적 세계와 관련하여 Becker 등에 의해 만들어진 건강신념 모형의 기본개념을 토대로 고등학생들의 체중증가로 인한 신체적 반응에 대한 인지와 체중조절행위 이행과의 관련성을 파악함으로써 고등학생들의 비만 예방과 관리에 기여하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 비만학생들의 체중조절행위 이행을 증진시켜 비만을 조절, 관리하는데 도움이 되고자 건강신념 모형의 여러변수와 예방적 건강행위로서의 체중조절행위 이행과의 관계를 파악하기 위함이며 이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성과 비만관련 특성을 파악한다.
2. 대상자의 일반적 특성과 비만 특성에 따른 건강신념의 주요변수들인 건강관심도, 지각된 민감성, 심각성, 유익성, 장애성과 체중조절행위 이행과의 차이를 파악한다.
3. 대상자의 건강신념과 체중조절행위 이행간의 관계를 파악한다.

3. 용어정의

1) 건강신념

자신이 특정 병에 걸릴 가능성, 질병에 걸릴 경우 받게 될 영향 및 특정 질병에 대한 예방적 행위를 이행하는 경우 그 예방적 행위의 효과와 수행에 따르는 장애에 관해 인지하는 내용(Rosenstock, 1974)을 뜻하며, 본 연구에서는 지각된 민감성, 심각성, 유익성, 장애성 및 건강관심도를 포함하며 이들 각각의 점수는 Likert 5단계 척도로 측정하였으며 점수가 많을수록 각각의 지각정도가 높은 것을 의미한다.

① 지각된 민감성(Perceived susceptibility)

자신이 특정 질병에 걸릴 가능성을 가지고 있다고 인지하는 것을 뜻하며(Rosenstock, 1974), 본 연구에서는 자신이 비만중에 걸릴 가능성에 대한 지각정도를 의미한다.

② 지각된 심각성(Perceived severity)

자신이 특정 질병에 걸리는 경우 그로 인해 자신의 생활에 심각한 영향을 줄 것이라고 인지하는 것을 뜻하며(Rosenstock, 1974), 본 연구에서는 비만중으로 인한 신체적, 심리적, 경제적, 학교생활, 가정생활에 미치는 영향에 대한 지각정도를 의미한다.

③ 지각된 유익성(Perceived benefit)

자신이 특정 질병에 대한 예방적 행위를 이행한다면 자신에게 있으리라고 기대되는 효과에 대해 인지하는 것을 뜻하며(Rosenstock, 1974), 본 연구에서는 체중조절행위 이행으로 인한 비만중 예방, 표준체중의 유지, 성인병의 예방, 건강유지, 보다 나은 외모 유지 등에 대한 지각정도를 의미한다.

④ 지각된 장애성(Perceived barrier)

자신이 특정 질병에 대한 예방적 행위를 이행하는 데 따르는 손실에 대해 인지하는 것을 뜻하며(Rosenstock, 1974), 본 연구에서는 체중조절행위 이행에 소요되는 시간, 경비, 대상자의 식욕, 가족(친구)들의 식습관, 체중조절행위 이행의 효과가 즉각적으로 나타나지 않는 점, 주위환경의 부담스러움 등에 대한 지각정도를 의미한다.

⑤ 건강관심도

인간이 건강에 대해 가지고 있는 지식 및 태도를 뜻하며, 본 연구에서는 건강의 정의, 자신의 건강에 대해 생각하는 정도, 건강의 중요성에 대한 인지, 건강을 유지하기 위한 적극성 등의 내용을 포함한다.

2) 체중조절행위

특정질환이 없는 사람이 체중감량을 위해 또는 정상체중 유지를 위해 행하는 활동을 말하며, 본 연구에서는 체중감량 또는 정상체중 유지를 위해 대상자가 행하고 있는 식이요법, 운동요법, 행동수정요법 및 약물요법 등에 관한 내용을 포함한다.

II. 문헌고찰

1. 건강신념

건강신념(Health Belief)이란 주어진 상황에서 개인이 시도하려고 하는 건강행위에 대한 선택, 결정으로서 각 개인의 건강행위는 건강과 관련된 개념을 어떻게 인지하느냐에 따라 달라진다(Baumann, 1961). Suchman(1970)은 만성질환이나 퇴행성 질환은 어떤 세균학적 인자보다도 인간의 행위와 더 밀접한 관계가 있으며 건강상태를 변화시키는데는 물리적 환경을 변화시키는 것 보다는 인간의 건강에 대한 태도와 행위를 변화시키는 일, 즉 건강에 대한 신념이 건강상태에 더 중요한 요인이라고 하였다. 또한 사회, 심리학 문헌에 따르면 신념과 행위간의 관계는 오랫동안 직접적인 관계가 있는 것으로 간주되어 왔으며 한 개인의 신념이나 태도에 관한 지식은 주어진 행위를 정확하게 예측할 수 있다고 하였다. 이에 Rosenstock(1974) 등은 인간의 건강행위에 관심을 갖고 Lewin의 장 이론(Field theory)을 토대로 개인의 예방적 건강행위를 설명하고자 건강신념 모델을 개발하였는데 이 모델은 동기요인과 개인의 지각을 중심으로 다음의 가정을 기반으로 하고 있다.

첫째, 개인은 특수한 건강문제에 대하여 행동을 취할 심리적 준비가 어느 정도까지는 되어 있는데 이와 같은 준비성의 정도는 개인이 지각하는 건강문제에 대한 민감성(susceptibility)과 심각성(severity)에 의해 결정된다.

둘째, 개인은 그가 취하려는 행위가 건강문제에 대한 민감성, 심각성을 감소시키며 지각된 장애가 없는 경우이다.

셋째, 개인은 위에 언급한 두 조건이 충족 되었을 때 행동계기에 의해 자극을 받는다.

이러한 가정을 기반으로 하여 건강신념 모형의 구성요소들은 건강에 관련된 행위이행과 관련되어 진

다. 건강신념 모형은 원래 자신이 건강하다고 믿는 사람이 무증상의 단계에서 질병의 예방 및 발견을 위해 취하는 행위 즉 예방적 건강행위를 설명하기 위해 만들어 졌다(Stainslv, 1966). Rosenstock(1975)에 의하면 건강신념 모형은 건강상태와 관련하여 개인이 건강행위를 이행함에 있어 질병에 대해 주관적으로 지각한 심각성과 민감성이 영향을 미치게 되며 건강행위를 이행함에 있어서 생기는 지각된 이익성이 장애정보보다 많을 때 이행 가능성이 높다고 하였다. 또한 Becker와 Maiman(1974)은 예방적 건강행위를 할 가능성은 지각된 심각성과 민감성의 정도에 달려있다고 하여 건강신념의 변화에 예방적 건강행위의 효과가 결정된다는 것을 제시하였다. 이러한 개념을 예방적 건강행위 이행이라는 구체적인 상황에 적용한다면 다음과 같이 설명할 수 있다. 즉 인간은 스스로 건강하다고 생각하는 상태에서 자신도 특정질병에 걸린다면 질병이 생활에 불리한 영향을 줄 것이라는 신념, 만약 어떤 예방적인 조치를 취한다면 질병에 대한 민감성과 심각성이 저하되어 자신에게 유익을 줄 것이라는 신념을 가져야 하며 예방적인 조치를 취하는데 따를 것으로 예상되는 장애를 적게 인지하여야 한다. 이러한 신념은 인간이 이미 가지고 있던 제 변수(연령, 성별, 종족, 인격, 사회경제상태, 참고인의 지지, 질병에 노출된 과거 경험 등)에 의해 영향을 받으며 신념의 변화가 일어난 후 행동하고자 하는 인간의 생각을 의식수준으로 올려주는 행동의 계기가 주어질 때 비로소 건강행위가 이행된다(정, 1987).

2. 비만인의 체중조절 행위

체중은 보건학적 및 생리, 해부학적 현상의 설명 척도로 사용되는 중요한 표시의 하나로 체중의 대부분이 비활동성인 지방조직이며 이것의 많고 적음은 활동조직의 비를 좌우하고, 신체 중 쓸모없는 짐의 크기를 나타낸다(심호섭외, 1986; Macbryde, 1964). 건강유지에 가장 적당하고 지방침착이 알맞은 체중을 표준체중 또는 이상체중(desirable or ideal weight)라고 하는데(박순영, 1977), 그 측정방법으로는 톨러(Rohrer) 지수, 카우푸(Kaup)지수, Broca법, Quetlet지수 등 여러 가지가 있다(전남도교육청, 1997). 그 중 쉽게 산출할 수 있어 널리 이용되고 있는 것이 Broca법(모수미, 1984; 이옥연, 1984)이다. Broca원법은 신장

(cm) 100, Broca변법은(신장(cm) 100) 0.9이다. 이와 같이 신장, 체중을 이용하여 계산된 표준체중의 10%의 범위는 정상체중, 10~20% 초과는 과다체중, 20% 이상 초과는 비만으로 판정하게 된다(모, 1984). 과다체중인 사람과 비만인 사람은 체중조절이 필수적인데 체중감소에 성공하기란 쉬운 일이 아니다(홍미령, 1995). 비만은 섭취에너지와 소비에너지의 불균형에 의해서 생기므로 체중감량을 위해서는 에너지 균형을 조절하여 필요열량을 유지하면서 에너지 섭취를 감소시키거나, 섭취량을 증가시키지 않으면서 에너지 소모를 증가시키거나, 에너지 섭취량과 소모량 모두를 줄여 균형을 잡는 방법이 있다(Young, 1964). 이러한 체중조절을 위한 방법에는 섭취량을 조절하는 식이요법, 열량소모를 증가시키는 운동요법, 기구나 약물에 의한 방법, 정신치료, 수술요법, 교육적 프로그램, 자조그룹, 목욕이나 맛사지에 의한 방법 등이 있으나(김의수 외, 1985; 경난호, 1986; Waddern, 1993), 청소년은 체중조절을 하는데 있어 성장에 해가 되지 않아야 한다는 전제조건이 우선되어야 하므로 약물과 수술요법 보다는 적절한 운동과 균형잡힌 식이요법 및 행동수정이 바람직하다(Ree, 1990). 실제로 약물요법과 수술요법은 장기간의 효과가 적고 부작용이 많기 때문에 널리 시행되고 있지 않으며, 행동수정요법, 식사요법, 운동요법이 실패를 하거나, 생명에 위협을 주는 심한 비만환자에 한하여 실시하고 있다(홍, 1995).

III. 연구방법

1. 연구대상

연구대상은 전남도내 고등학교 중 3개교를 임의 표출하여 전체 1722명 중 신체검사 결과 표준체중에 의한 비만판정표에 의해 비만(경도, 중등도, 고도)으로 판정받은 학생 중 연구목적에 이해하고 참여한 학생 64명을 본 연구대상으로 표출하였다.

2. 자료수집방법

자료수집기간은 1999년 5월 24일부터 동년 5월 29일까지 하였으며 연구자가 각 학교의 양호교사에게 연구취지 및 답하는 요령을 설명하고 각 학교의 양호교사를 통해 질문지를 배부하여 대상자가 작성하도록 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 일반적 특성(8문항), 비만관련 특성(8문항), 건강신념(32문항), 체중조절행위(13문항) 등 총 61문항으로 구성되어 있다.

1) 건강신념 측정도구

선행연구에서 사용된 것을 본 연구에 맞게 수정, 보완하여 사용하였으며 그 내용은 건강관심도 10문항, 지각된 민감성 5문항, 지각된 심각성 5문항, 유익성 및 장애성 각각 6문항씩 총 32문항으로 구성되어 있다.

① 건강관심도 측정도구

건강의 정의, 자신의 건강에 대해 생각하는 정도, 건강의 중요성에 대한 인지, 건강을 유지하기 위한 적극성 등을 묻는 내용으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 매우그렇다 5점, 조금 그렇다 4점, 보통이다 3점, 별로 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점의 점수를 주어 최대점수는 50점이며 점수가 많을수록 건강관심도가 높은 것을 의미한다. 문항분석 결과 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.76$ 을 보였다.

② 지각된 민감성 측정도구

자신이 비만해질 가능성, 다른 질병이나 다른 사람보다 비만중에 걸릴 가능성에 대한 지각정도를 묻는 내용으로 구성되어 있으며 각 문항에 대해 「많이 있다」 5점, 「약간 있다」 4점, 「보통이다」 3점, 「별로 없다」 2점, 「전혀 없다」 1점의 점수를 주어 최대 점수는 25점이며 점수가 많을수록 민감성이 높은 것을 의미한다. 문항분석 결과 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.86$ 을 보였다.

③ 지각된 심각성 측정도구

비만중에 걸렸다고 가정했을 때 신체적, 심리적, 경제적, 학교생활, 가정생활에 미치는 영향에 대한 지각정도를 묻는 내용으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 「매우 심각하다」 5점, 「약간 심각하다」 4점, 「보통이다」 3점, 「별로 심각하지 않다」 2점, 「전혀 심각하지 않다」 1점의 점수를 주어 최대점수는 25점이며 점수가 많을수록 심각성이 높은 것을 의미한다. 문항분석 결과 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.87$ 를 보였다.

④ 지각된 유익성 측정도구

체중조절행위 이행으로 인한 표준체중의 유지, 비만중의 예방, 성인병의 예방, 건강유지 등의 효과에 대한 지각정도를 묻는 내용으로 구성되어 있으며, 각

문항에 대해 「매우 효과 있다」 5점, 「약간 효과 있다」 4점, 「보통이다」 3점, 「별로 효과 없다」 2점, 「전혀 효과 없다」 1점의 점수를 주어 최대점수는 30점이며 점수가 많을수록 유익성이 높은 것을 의미한다. 문항분석 결과 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.88$ 를 보였다.

⑤ 지각된 장애성 측정도구

체중조절행위 이행을 하는데 소요되는 시간, 경비와 대상자의 식욕, 가족(친구)들의 식습관으로 인한 부담스러움에 대한 지각정도를 묻는 내용으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 「매우 부담스럽다」 5점, 「약간 부담스럽다」 4점, 「보통이다」 3점, 「별로 부담스럽지 않다」 2점, 「전혀 부담스럽지 않다」 1점의 점수를 주어 최대점수는 30점이며 점수가 많을수록 장애성이 높은 것을 의미한다. 문항분석결과 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.84$ 를 보였다.

2) 체중조절행위 이행 측정도구

선행연구(정, 1987)에서 사용된 것을 본 연구에 맞게 수정·보완하여 사용하였으며 그 내용은 체중감량 또는 정상체중 유지를 위한 식이요법, 운동요법, 행동수정요법 및 약물요법 등에 관한 내용을 실천하는 정도를 묻는 내용으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 「아주 잘 하고 있다」 5점, 「조금 하고 있다」 4점, 「보통이다」 3점, 「별로 하지 않는다」 2점, 「전혀 하지 않는다」 1점의 점수를 주어 최대 점수는 65점이며 점수가 많을수록 체중조절행위 이행도가 높은 것을 의미한다. 문항분석 결과 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.74$ 를 보였다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 부호화 한 후 SAS 전산 통계처리 하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성과 비만관련 특성은 실수와 백분율을 이용하여 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적인 특성과 비만특성에 따른 건강신념, 체중조절행위 점수의 차이를 분석하기 위해 평균, 표준편차를 산출하고, t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 건강신념변수와 체중조절행위 이행과의 관계는 Pearson's Correlation으로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

- ① 본 연구는 전남도내 3개 학교 비만학생을 대상

으로 한 것이므로 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다.

② 체중조절행위 이행 측정을 본인 진술에 의한 주관적인 방법을 사용하였으므로 측정에 제한이 있다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성과 비만관련 특성

1) 대상자의 일반적인 특성

대상자의 일반적인 특성으로는 성별, 연령, 종교, 부의 학력, 모의 학력, 부의 직업, 가족의 월수입, 가족수 등을 조사하였다.

대상자의 성별분포를 보면 남학생이 43.7%, 여학생이 56.2%이었으며, 연령별로는 16세가 28.1%, 17세가 62.5%, 18세가 9.4%로 17세가 가장 많았다. 종교유무를 보면 대상자 중 과반수정도(51.6%)가 종교를 갖고 있었다. 부모의 교육정도는 아버지는 고졸 이상(34.4%), 중졸(31.3%), 국졸이하(34.4%)로 비슷한 분포를 보였으며, 어머니는 국졸이하(50.0%)가 가장 많았다. 아버지의 직업은 농업(42.2%), 사업·상업(26.6%), 기타(17.2%), 노동(14.1%)순이었으며, 가족의 월수입은 100만원 미만이 64.1%로 대상자의 경제상태가 낮은 것으로 나타났다. 동거 가족수는 4인 이하가 35.9%로 가장 많았다(표 1).

2) 대상자의 비만관련 특성

대상자의 현재 건강상태는 대상자의 95.3%가 자신의 건강이 보통이상이라고 주관적으로 인지하고 있었으며, 자신의 체중에 대해서도 90.6%가 표준체중보다 초과된 상태로 자신의 비만을 인지하고 있었다. 비만증상으로는 1가지 증상이 60.9%로 가장 많았으며 4가지 이상의 증상이 있다고 응답한 사람도 9.4%를 차지하였다. 가족력이 있는 대상자는 34.4%였으며, 주위에 비만한 사람이 있다고 응답한 사람은 70.3%였다. 체중조절을 행하게 된 직접적인 계기는 생활의 지장이 32.8%로 가장 많았으며, 체중조절시 대상자의 21.9%만이 가족들의 도움을 받았다. 체중조절행위 이행의 직접적인 계기와 가족들의 도움을 묻는 문항에 대해 이와 같이 응답한 것으로 보아 타인이나 외부의 영향에 의해 행위이행의 직접적인 계기가 만들어진다기 보다는 본인의 체중증가로 인한 불편감 즉, 필요성에 의해 행위이행이 일어난다고 볼 수 있다. 체

표 1. 대상자의 일반적인 특성 (n=64)

특 성	구 분	명(%)
성별	남	28(43.7)
	여	36(56.2)
연령	16세	18(28.1)
	17세	40(62.5)
	18세	6(9.4)
종 교	유	33(51.6)
	무	31(48.4)
부의 학력	고졸이상	22(34.4)
	중졸	20(31.3)
	국졸이하	22(34.4)
모의 학력	고졸이상	16(25.0)
	중졸	16(25.0)
	국졸이하	32(50.0)
부의 직업	농업	27(42.2)
	사업·사업	17(26.6)
	노동	9(14.1)
	기타	11(17.2)
가족월수입	100만원미만	41(64.1)
	100-200만원미만	20(31.2)
	200만원 이상	3(4.7)
동거 가족수	4인이하	23(35.9)
	5인	15(23.4)
	6인	10(15.6)
	7인이상	16(25.0)

중조절 성공정도에 대해서는 과반수 이상(68.7%)이 성공적이지 못했다고 지각하고 있었다(표 2).

2. 주요변수들간의 상관관계

체중조절행위 이행과 유의하게 순상관관계가 있는 변수는 건강관심도($r = .34, p = .005$)로 건강에 대한 관심이 높을수록 체중조절행위 이행을 더 잘하였음을 알 수 있다. 이 결과는 비만성인의 체중조절행위 이행을 연구한 정(1987) 및 암의 조기발견을 위한 예방적 건강행위 이행을 연구한 이종경(1982), 장경자(1982)의 연구결과, 임신부들의 산전간호 이행을 연구한 이미라(1984)의 연구결과와도 일치하였다.

주요변수들간의 상관관계에서 건강관심도는 유의성($r = .25, p = .043$)과 장애성($r = .33, p = .008$)이 순상관관계를 보여 건강관심도가 높은 대상자는 비만증에 대한 장애성을 높게 지각하며, 체중조절행위에 대한 유의성을 높게 지각하는 것으로 나타났다.

표 2. 대상자의 비만관련 특성 (n=64)

특 성	구 분	명(%)
현재의 건강상태	매우건강함	15(23.4)
	대체로 건강함	25(39.1)
	보 통	21(32.8)
	대체로 건강하지 못함	1(1.6)
	매우 건강하지 못함	2(3.1)
자신의 체중에 대한 인지	많이 초과된 상태	40(62.5)
	약간 초과된 상태	18(28.1)
	표준 체중	2(3.1)
	약간 미달된 상태	0(0.0)
	잘 모르겠다	4(6.2)
비만증상	1가지	39(60.9)
	2가지	2(3.1)
	3가지	17(26.6)
	4가지이상	6(9.4)
비만의 가족력	유	22(34.4)
	무	42(65.6)
주위의 비만자	유	45(70.3)
	무	19(29.7)
체중조절이행의 직접적인 계기	매스컴의 영향	7(10.9)
	주위의 권유	16(25.0)
	주위에 비만자 있음	7(10.9)
	주위에 성인병환자 있음	7(10.9)
	생활의 지장	21(32.8)
가족들의 도움	많이 도와줌	3(4.7)
	약간 도와줌	11(17.2)
	보 통	24(37.5)
	별로 도와주지 않았음	10(15.6)
	전혀 도와주지 않았음	16(25.0)
체중조절 성공	성공적	20(31.3)
	성공적이지 못함	44(68.7)

표 3. 주요변수들간의 상관관계

	건강관심도	민감성	심각성	유익성	장애성	체중조절행위이행
건강관심도	r=1.00					
민감성	r= .13 p= .308	r=1.00				
심각성	r=-0.00 p= .993	r= .64 p= .000	r=1.00			
유익성	r= .25 p=0.043	r= .42 p= .000	r= .37 p= .002	r=1.00		
장애성	r= .33 p= .008	r= .44 p= .003	r= .56 p= .000	r= .38 p= .002	r=1.00	
체중조절행위이행	r= .34 p= .005	r= .14 p= .286	r= .04 p= .757	r= .11 p= .368	r= .06 p= .649	r=1.00

민감성은 심각성($r = .64, p = .000$), 유익성($r = .42, p = .000$), 장애성($r = .44, p = .003$)과 순상관관계를 보여 비만증에 대한 민감성을 높게 지각하는 대상자가 심각성을 높게 지각하며, 체중조절행위에 대한 유익성과 장애성도 높게 지각하는 것으로 나타났다.

심각성은 유익성($r = .37, p = .002$) 및 장애성($r = .56, p = .000$)과 순상관관계를 보여 비만증에 대한 심각성을 높게 지각하는 대상자가 체중조절행위 이행에 대한 유익성 및 장애성을 높게 지각하는 것으로 나타났다.

유익성은 장애성($r = .38, p = .002$)과 순상관관계를 보여 체중조절행위 이행에 대한 유익성을 높게 지각하는 대상자가 장애성 또한 높게 지각하는 것으로 나타났다(표 3).

이와 같이 체중조절행위 이행에는 건강관심도만이 유의한 상관관계를 보였는데, 주요변수들간의 상관관계에서 건강관심도에는 유익성과 장애성이 관계가 있으며, 민감성에는 심각성, 유익성, 장애성이 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 결과적으로는 모든 변수들이 간접적으로 관계하고 있음을 알 수 있다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강신념변수와 체중조절행위 이행과

대상자의 일반적 특성에 따른 건강신념변수인 건강관심도, 민감성, 심각성, 유익성, 장애성과 체중조절행위 이행과의 관계를 알아보기 위해 각 특성별로 평균, 표준편차를 산출하고 t-test, ANOVA를 실시해 본 결과는 다음과 같다.

건강관심도에 영향을 미치는 대상자의 일반적 특성으로는 성별로서, 여학생이 남학생보다($t=2.56, p=.010$) 높은 건강관심도를 나타내었다.

민감성에 영향을 미치는 대상자의 일반적 특성으로는 동거하는 가족수로 나타났다($F=2.88, p=.044$).

장애성에 영향을 미치는 대상자의 일반적 특성으로는 성별, 가족의 월수입 등으로 여학생이 남학생보다($t=2.56, p=.047$) 장애성을 더 높게 지각하였는데, 이는 성인을 대상으로 건강신념과 체중조절행위 이행을 연구한 정(1987)의 결과와 일치하였다. 또한 가족의 월수입이 적을수록 장애성을 더 높게 지각하였는데($F=1.67, p=.051$), 이는 경제적 요인이 체중조절행위 이행에 영향을 미치는 중요한 요인이라 사료된다.

건강신념의 변수 중 심각성과 유익성은 일반적 특성과 유의한 차가 없었다.

체중조절행위 이행과의 관계에서는 유의하게 영향을 미치는 일반적 특성이 없어 많은 연구에서 인구통계학적 변수와 이행과는 관계가 없다(Davis, 1966; Marston, 1970; Becker, 1974; Giberson, 1980; 최영희, 1980; 김정순, 1985, 장백희, 1988)고 한 결과와 일치하는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 비만관련 특성에 따른 건강신념변수와 체중조절행위

대상자의 비만관련 특성에 따른 건강신념변수인 건강관심도, 민감성, 심각성, 유익성, 장애성과 체중조절행위 이행과의 관계를 알아보기 위해 각 특성별로 평균, 표준편차를 산출하고 t-test, ANOVA를 실시해 본 결과는 다음과 같다.

민감성에 영향을 미치는 대상자의 비만관련 특성으로는 자신의 체중에 대한 인지, 비만의 가족력, 주위의 비만자 유무로서, 자신의 체중이 비만임을 인지하고 있을수록($F=9.21, p=.000$), 자신이 비만에 대한 민감성이 높았다. 이는 비만성인을 대상으로 연구한 정(1989)의 연구결과와 일치하였다. 또한 가족 중에 비만자가 있는 경우($t=4.89, p=.030$)와 주위에 친구나 친척 등 비만자가 있는 경우($t=14.30, p=.000$)가 높은 민감성을 나타내었다.

심각성에 영향을 미치는 대상자의 비만관련 특성으로는 자신의 체중에 대한 인지 및 비만증상, 비만의 가

족력, 주위의 비만자 유무, 체중조절의 계기 등으로 나타났다. 자신의 체중이 비만임을 인지하고 있을수록 심각성을 더 높게 지각하는 것으로 나타났으며($F=4.86, p=.001$), 비만의 증상별($t=4.46, p=.006$), 비만의 가족력($t=6.59, p=.012$), 주위의 비만자 유무($t=11.30, p=.001$), 체중조절 계기별($F=3.07, p=.010$)로 심각성에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

유익성에 영향을 미치는 대상자의 비만관련 특성은 비만증상과 체중조절의 계기 등으로 비만의 증상이 많을수록($F=4.15, p=.009$) 더 높은 유익성을 보여, 체중조절행위 이행으로 이러한 증상들을 예방할 수 있을 것으로 지각하였으며, 체중조절의 계기별($F=2.41, p=.046$)로는 매스컴의 영향이 커 청소년들의 비만예방, 조절 교육을 매스컴을 통해 실시하는 것이 효과가 클 것으로 사료된다.

장애성에 영향을 미치는 비만관련 특성으로는 주위의 비만자 유무로서 주위에 친구, 친척 등 비만한 사람이 있는 경우($t=4.23, p=.044$)가 더 높은 장애성을 보였다. 이는 비만한 친구나 주위사람들의 식습관 등이 체중조절행위 이행에 영향을 미치는 중요한 요인이라 사료된다.

건강신념의 변수 중 건강관심도는 비만관련 특성과 유의한 차가 없었다.

체중조절행위 이행에 영향을 미치는 대상자의 비만관련 특성으로는 주위의 비만자 유무, 가족들의 도움, 체중조절 성공정도로서, 주위에 비만자가 있는 경우가 체중조절행위 이행을 더 잘하였다($t=2.39, p=.013$). 또한 가족들의 도움이 많을수록 체중조절행위 이행을 잘 하였는데($F=3.24, p=.018$), 이는 비만 성인 205명을 대상으로 한 정(1987)과 과체중 고등학교 92명을 대상으로 한 박외(1997)의 연구결과와 일치하였다. 체중조절 성공정도에 따라서는 체중조절에 성공한 학생이 성공적이지 못한 학생보다 체중조절행위 이행을 더 잘 하였다($t=11.82, p=.001$).

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 고등학생을 대상으로 체중조절행위 이행과 건강신념과의 관계를 확인함으로써 고등학생들의 비만을 예방하고, 비만학생들의 비만관리 및 조절에

표 4. 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강신념변수, 체중조절행위 이행 비교 (n=64)

구분	건강관심도			민감성			심각성			유익성			장애성			체중조절행위 이행		
	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)		
성별																		
남	33.75±1.17	2.56 (0.10)	18.07±0.89	0.58 (451)	14.46±0.99	0.55 (459)	21.75±1.00	0.80 (376)	17.14±0.83	3.47 (047)	35.36±1.42	0.01 (920)						
여	36.25±1.03		18.97±0.80		15.44±0.87		20.56±0.88		19.19±0.73		35.17±1.26							
연령																		
16세	37.55±1.46	1.98 (146)	18.72±1.12	0.05 (955)	13.66±1.23	0.86 (430)	21.00±1.27	0.23 (792)	18.83±1.05	0.94 (397)	35.83±1.78	0.46 (633)						
17세	34.37±0.98		18.45±0.75		15.60±0.82		20.90±0.85		18.40±0.70		35.40±1.19							
18세	33.17±2.53		19.00±0.95		15.17±2.13		22.50±2.19		16.00±1.82		32.50±3.08							
종교																		
유무	34.45±1.09	0.85 (361)	18.64±0.82	0.01 (919)	15.03±0.91	0.01 (982)	20.45±0.92	0.94 (336)	19.06±0.77	2.04 (259)	34.64±1.31	0.46 (502)						
부위 학력																		
고졸이상	34.90±1.36	0.23 (792)	19.91±1.00	1.41 (252)	16.45±1.10	1.30 (279)	21.18±1.15	0.04 (961)	18.18±0.90	0.53 (589)	36.64±1.60	0.63 (535)						
중졸	35.90±1.42		17.65±1.04		14.15±1.16		21.25±1.20		19.10±1.00		34.95±1.68							
국졸이하	34.68±1.36		18.09±1.00		14.36±1.10		20.81±1.15		17.68±0.95		34.14±1.60							
모의 학력																		
고졸이상	34.94±1.60	0.03 (972)	18.19±1.18		14.87±1.29	1.49 (235)	21.50±1.34	0.15 (865)	17.75±1.12	0.32 (729)	36.88±1.88	0.50 (611)						
중졸	35.00±1.59		19.94±1.18		16.87±1.19		20.50±1.24		19.00±1.13		34.75±1.78							
국졸이하	35.34±1.13		18.09±0.83		14.15±0.91		21.15±0.95		18.22±0.79		34.69±1.33							
부위 직업																		
농업	36.00±1.22	0.46 (709)	19.52±0.89	0.89 (419)	15.11±1.00	0.99 (405)	22.26±0.98	2.56 (063)	19.07±0.86	1.06 (374)	33.00±1.39	2.36 (080)						
상업/사업	34.88±1.54		16.35±1.12		13.35±1.26		18.53±1.24		16.76±1.08		34.82±1.76							
노동	35.33±2.12		19.67±1.53		16.33±1.74		23.33±1.70		19.11±1.48		38.44±2.41							
기타	33.36±1.92		18.82±1.39		16.27±1.56		20.27±1.54		18.09±1.34		38.82±2.18							
가족월수입																		
100만원미만	35.53±0.98	1.38 (259)	18.93±0.73	1.36 (265)	15.44±0.82	0.61 (549)	21.29±0.83	0.53 (591)	18.78±0.69	1.67 (051)	34.49±1.18	0.59 (559)						
100-199만원	35.25±1.39		18.50±1.05		14.55±1.17		21.10±1.19		17.45±1.00		36.60±1.68							
200만원이상	29.33±3.61		14.33±2.70		12.33±3.02		18.00±3.08		17.33±2.58		36.67±4.34							
가족수																		
4인이하	35.30±1.34	0.20 (895)	18.09±0.68	2.88 (044)	15.17±1.11	0.14 (936)	21.91±1.11	0.82 (488)	17.91±0.95	0.09 (964)	35.87±1.55	1.26 (297)						
5인	36.07±1.65		23.60±2.00		14.27±1.37		21.93±1.38		18.60±1.18		33.13±1.92							
6인	34.30±2.03		19.63±1.58		15.50±1.68		19.40±1.68		18.60±1.44		33.20±2.35							
7인이상	34.63±1.60		16.20±2.00		15.19±1.33		20.13±1.33		18.38±1.14		37.63±1.86							

표 5. 대상자의 비만관련 특성에 따른 건강신념변수, 체중조절행위이행 비교 (n=64)

특성	건강관심도		민감성		심각성		유익성		장애성		체중조절행위이행	
	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
현재건강상태	33.87±1.59	1.68 (.166)	19.00±1.25	0.16 (.956)	15.33±1.36	0.61 (.659)	21.46±1.41	0.16 (.958)	17.27±1.13	1.49 (.215)	35.87±1.96	0.67 (.612)
매우 건강	37.56±1.23		18.12±1.00		14.92±1.05		21.68±1.09		19.52±0.88		35.56±1.51	
대체로 건강	33.76±1.34		18.76±1.05		15.28±1.15		21.00±1.19		18.19±0.96		33.71±1.65	
보통	32.00±6.15		17.00±4.83		7.00±5.27		24.00±5.45		12.00±4.38		36.00±5.55	
대체로 건강못함	31.00±4.35		20.00±3.41		15.00±3.73		22.50±3.85		15.00±3.10		30.00±5.34	
매우 건강못함	35.57±1.00	0.55 (.653)	20.45±0.63	9.21 (.000)	16.50±0.76	4.86 (.001)	21.75±0.84	1.08 (.365)	18.98±0.69	2.03 (.486)	35.68±1.17	1.61 (.198)
자신채증인지	35.22±1.49		16.39±0.94		13.61±1.23		20.50±1.25		18.11±1.02		36.17±1.74	
많이 초과	33.50±4.49		13.50±2.82		7.00±3.38		21.00±3.74		13.50±3.07		25.50±5.21	
약간 초과	31.50±3.18		12.25±1.99		10.50±2.39		17.00±2.65		14.75±2.17		31.75±3.68	
표준체중	35.03±0.99	1.50 (.223)	17.51±0.73	2.30 (.085)	13.26±0.77	4.46 (.006)	16.00±3.49	4.15 (.009)	17.23±0.69	2.18 (.100)	36.03±1.22	0.36 (.782)
잘 모르겠다	43.00±4.39		20.00±3.22		17.00±3.41		19.87±0.79		22.00±3.06		35.00±5.37	
비만증상	35.53±1.51		20.94±1.11		17.94±1.17		24.47±1.19		19.82±1.05		34.00±1.84	
1가지	32.33±2.53		18.33±1.86		17.50±1.97		21.00±2.02		19.67±1.77		34.83±3.10	
2가지	34.50±1.37	0.36 (.549)	20.32±0.97	4.89 (.030)	17.22±1.06	6.59 (.012)*	20.36±1.13	0.61 (.439)	18.95±0.95	0.73 (.397)	34.00±1.59	0.94 (.337)
3가지	35.50±0.97		17.67±0.70		13.86±0.77		21.45±0.82		17.95±0.69		35.91±1.15	
4가지 이상	35.73±0.93	1.28 (.261)	19.89±0.64	14.30 (.000)	16.33±0.72	11.30 (.001)*	21.07±0.79	0.11 (.979)	19.02±0.65	4.23 (.044)	36.18±1.10	2.39 (.013)
비만 가족력	33.79±1.44		15.47±0.98		11.89±1.11		21.11±1.23		16.58±0.99		33.05±1.70	
유 무	37.14±2.42	0.43 (.825)	22.29±1.69	2.26 (.061)	18.28±1.82	3.07 (.010)	25.14±1.90	2.41 (.046)	20.14±1.71	0.50 (.775)	34.29±2.75	1.73 (.141)
체중조절계획	35.06±1.61		17.94±1.12		14.37±1.21		19.31±1.26		18.68±1.13		37.38±1.82	
매스플랜형	35.28±2.43		18.29±1.69		12.29±1.82		18.86±1.90		16.57±1.71		39.86±2.75	
주위의 권유	36.14±2.23		18.86±1.66		14.29±1.82		24.00±1.89		18.00±1.74		37.14±2.65	
주위비만자有	33.76±1.40		19.10±0.18		16.95±1.05		21.57±1.10		18.29±0.99		32.86±1.59	
주위정인병有	36.67±2.26		14.17±1.83		10.17±1.97		18.50±2.05		17.50±1.86		31.50±2.97	
생활의 지장	41.67±3.54	1.77 (.146)	19.33±2.78	0.22 (.923)	13.33±2.95	1.58 (.190)	25.33±3.09	0.70 (.598)	17.00±2.52	1.62 (.182)	44.00±4.04	3.24 (.018)
가족들의 도움	35.82±1.85		18.09±1.45		12.82±1.54		20.36±1.61		17.81±1.32		33.18±2.11	
많은 도와줌	35.83±1.25		19.08±0.98		16.75±1.04		20.33±1.09		19.29±0.89		36.92±1.43	
약간 도와줌	35.30±1.94		1809±1.52		15.80±1.61		21.50±1.69		20.00±1.38		32.20±2.21	
보통	32.37±1.53		17.81±1.20		13.75±1.28		21.62±1.34		16.31±1.09		31.69±1.75	
별로안 도와줌	34.75±0.95	0.58 (.447)	18.05±0.70	1.84 (.180)	14.70±0.79	0.50 (.483)	21.23±0.80	0.11 (.741)	18.45±0.68	0.17 (.678)	39.65±1.54	11.82 (.001)
진혀안 도와줌	36.05±1.41		19.75±1.04		15.70±1.17		20.75±1.19		17.95±1.00		33.25±1.04	
체중조절성공												
성공적												
성공적이지못함												

기여하고자 시도되었다.

연구대상은 전남도내 고등학생 1722명중 신체검사 결과 표준체중에 의한 비만판정표에 의해 비만으로 판정받은 학생 64명을 의도 표출하였다. 설문지를 이용한 자가보고형 도구는 관련문헌, 선행연구를 기초로 본 연구자가 수정·보완한 구조화된 설문지로 그 구성내용은 대상자의 일반적 특성 8문항, 비만관련 특성 8문항, 건강신념 32문항, 체중조절행위 13문항 등 총 61문항이었으며, 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.74\sim 0.88$ 이었다. 자료수집기간은 1999년 5월 24일부터 5월 29일까지 6일간이었으며, 수집된 자료는 SAS 전산프로그램을 이용하여 백분율, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 체중조절행위 이행과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 건강신념 변수는 건강관심도($r = .34, p = .005$)이었으며, 주요변수들간의 상관관계에서 건강관심도는 유의성($r = .25, p = .043$)과 장애성($r = .33, p = .008$)이, 민감성은 심각성($r = .64, p = .000$), 유의성($r = .42, p = .000$), 장애성($r = .44, p = .003$)과 심각성은 유의성($r = .37, p = .002$) 및 장애성($r = .56, p = .000$)과 유의성은 장애성($r = .38, p = .002$)과 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

2. 비만학생의 일반적 특성에 따른 건강신념 변수 및 체중조절행위 이행 점수를 비교한 결과, 건강관심도에는 성별($t=2.56, p = .010$)이, 민감성에는 가족수($F=2.88, p = .044$)가, 장애성에는 성별($t=3.47, p = .047$), 가족의 월수입($F=1.67, p = .051$) 등이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 체중조절행위 이행에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수가 없었다.

2. 비만학생의 비만관련 특성에 따른 건강신념 변수 및 체중조절행위 이행 점수를 비교한 결과, 민감성에는 자신의 체중에 대한 인지($F=9.21, p = .000$), 비만의 가족력($t=4.89, p = .030$), 주위의 비만자 유무($t=14.30, p = .000$) 등이, 심각성에는 자신의 체중에 대한 인지($F=4.86, p = .001$), 비만증상($F=4.46, p = .006$), 비만의 가족력($t=6.59, p = .012$), 주위의 비만자 유무($t=11.30, p = .001$), 체중조절의 계기($F=3.07, p = .010$) 등이, 유의성에는 비만증상($F=4.15, p = .009$), 체중조절의 계기($F=2.41, p = .046$)

등이, 장애성에는 주위의 비만자 유무($t=4.23, p = .044$)가 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 체중조절행위 이행에서는 주위의 비만자 유무($t=2.39, p = .013$), 가족들의 도움($t=3.24, p = .018$), 체중조절 성공여부($t=11.82, p = .001$) 등이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

이상과 같은 결과에서 건강관심도가 높을수록 체중조절행위 이행을 잘하였다. 따라서 실무에서는 이를 토대로 고등학생들에게 체중조절 행위를 실천하여 비만을 예방, 관리, 조절할 수 있도록 건강에 대한 관심도를 높일 수 있는 간호중재가 필요할 것으로 사료된다.

2. 제언

이상의 본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 각 변수들을 구성하는 내용을 보강하여 체중조절행위 이행에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위한 분석적인 연구를 해보는 것이 필요하다.
- 2) 청소년의 비만을 예방, 조절, 관리할 수 있는 보건교육 및 프로그램 개발이 필요하다.

참고문헌

1. 경난호, 비만증, 대한의학협회지, 29(12), 1273-1296, 1986.
2. 김의수, 김유섭, 건강교육과 운동위생의 실제, 녹원출판사, 227-247, 1986.
3. 김정순, 건강신념과 유방자가검진 이행과의 관계에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원, 석사학위, 1985.
4. 모수미, 식사요법, 교문사, 236-256, 1984.
5. 문정순, 정승교, 행동수정 프로그램과 에어로빅 운동의 과체중 여자중학생 비만관리효과 비교, 간호학회지, 26(4), 799-807, 1996.
6. 박순영, 체중과 건강관리, 최신의학, 20(8), 34-40, 1977.
7. 박충선, 한유경, 일부 고등학생들의 건강신념, 상황적 장애, 자기효능과 체중조절 행위 이 행의 관계연구, 교향논집, 21집, 433-462, 1997.
8. 장경자, 예방적 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인 발견을 위한 연구, 경희대학교 대학원 석사학위, 1982.
9. 장백희, 방사선 요법을 받는 암환자의 사회적지지 및 건강신념과 환자역할행위 이행과의 관계연구, 고려대학교 대학원 석사학위, 1988.
10. 전남도교육청, 학생비만관리지도, 44-47, 1997.

11. 정미순, 서울소재 일 개교 중학생의 비만과 생활습관에 관한 조사연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위, 1990.
12. 정승교, 행동수정프로그램에 의한 과체중 여자중학생의 비만관리 효과, 가톨릭대학교 대학원 박사학위, 1995.
13. 정희섭, 성인의 건강신념과 체중조절 행위이행의 관계연구, 한양대학교 대학원 석사학위, 1987.
14. 심호섭, 박순영, 일부 도시지역 성인여성들의 헬스클럽 이용에 따른 체격변화에 관한 연구, 한국보건통계학회지, 11(1), 1986.
15. 이동환, 소아 비만증의 증상과 진단, 대한비만학회지, 1(1), 40-47, 1992.
16. 이미라, 임부의 건강신념과 산전간호 이행간의 관계에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위, 1984.
17. 이옥연, 비만학생과 표준학생의 건강통제위 성격과 신체상에 대한 비교 연구, 이화여자 대학교 대학원 석사학위, 1984.
18. 이윤나, 임경숙, 이수경, 모수미, 최혜미, 비만과 관련된 식이요인에 관한 연구, 지역사회 영양학회지, 1(13), 354-365, 1996.
19. 이종경, 예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구 - 자궁암 조기발견 중심, 간호학회지, 12(1), 25-36, 1982.
20. 최영희, 고혈압 환자의 치료지시 이행에 관한 연구, 간호학회지, 10(2), 73-88, 1980.
21. 하명주, 대도시 비만아동의 비만요인에 관련된 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위, 1985.
22. 홍미령, 비만인의 자기조절행위와 체중조절에 관한 구조모형, 경희대학교 대학원 박사학위, 1995.
23. Baumann, B.: Diversities of Conception of Health and Physical Fitness, Journal of Health and Human behavior, 12(1), 39-46, 1961.
24. Becker, M. H., Prachman, R. M., Karscht, J. P.: A New approach to explaining sick role behavior in low income population, America Journal of Public Health, 64(3), 205-216, 1974.
25. Braunstein, J.: Managment of the obese patient, Med. Clin. North America, 55(2), pp. 391, 1971.
26. Bronwell, K. D. & Kaye, F. S.: A school based behavior modification, nutrition education and physical activity program for obese children, America J. Clin. Nutur, 35, 183-277, 1982.
27. Cambell, B. F.: Self-determination, self-efficacy and successful self-regulation of weigh, Doctoral Dissertation, The University of South Carolina, 1990.
28. Davis, M. S.: Variation in patient's Compliance with doctor's order : Analysis of congruence between survey responses and results of empirical investigation, Journal of Medical Education, 41, 1037-1048, 1966.
29. Epstein, L. H., Wing R. R. & Valoski, A.: Childhood obesity, Ped. Clin. North America, 32(2), 363-379, 1985.
30. Giverson, D. L. & Larson, E. K.: Factors that affect patient compliance with psychiatric follow up therapy after hospital discharge, Nursing Research, 30(6), 373-375, 1980.
31. Macbryde, C. M.: The Diagnosis of obesity, Med. Clin. North America, 48(5), pp. 1307, 1964.
32. Mainman L. A., Becker M. H.: The health belief model : Orgins and correlation in psychological theory, The health belief model and personal health behavior, ed. Becker M. H., Thorofare, N. J., Charles B. Slock, Inc., pp. 9, 1974.
33. Marston, J.: Compliance with Medical Regimens-A Review of literature, Nursing Research, 19(4), 312-323, 1970.
34. Ree, J. M.: Management of obesity in adolescence, Med. Clin. North America, 74(5), 1275-1292, 1990.
35. Rosenstock, I. M.: Historical origin of the health belief model and personal health behavior, ed. Becker M. H., Thorofare, N. J., Charles B. Slock, Inc., 1-8, 1974.
36. Rosenstock, I. M.: Prevention and Illness and Poverty and Health, Havard University Press, 1975.
37. Stainslv V. Kasl, ect.: Health behavior, illness behavior and Sick role behavior, Archives Environmental Health, 12, Fed., 246-266, 1966.
38. Suchman E. A.: Health attitudes and behavior, Archives Environmental Health. 20(1), 105-110, 1970.
39. Waddern, T. A.: The treatment of obesity, An overview, Obesity theory and therapy, 2nd ed., New York, Raven Press, 1993.
40. White, J. H.: An overview of obesity: Its significance to nursing, nursing Clin. North America. 17(2), pp. 191, 1982.
41. Young, C. M.: The prevention of obesity, Med. Clin. North America, 48(5), 1317-1333, 1964.