

중학생들의 건강증진행위, 삶의 질에 대한 구조모형

이 성 호[‡]

[‡]경남정보대학교 사회복지과 교수

Structure Model for Health Promotion and Service Quality of Life of Middle School Students

Lee Sungho, Law, Ph.D[‡]

[‡]*Dept. of Social Welfare, Kyungnam College of Information & Technology, Professor*

Abstract

Purpose : Middle school students in the early stages of adolescents need balanced growth and development, and they are in the process of forming healthy lifestyles and are in an important period when they need to lay the foundation for a healthy life through active health management and guidance. Through systematic health-related policies and education, I intend to lay the groundwork for them to form healthy lifestyles in their high schools and adulthood.

Methods : For this study, a survey was conducted from September 1 to October 30, 2019, and 300 middle school students based in Busan Metropolitan City were surveyed. Based on the analysis and results of preceding studies, a research model was set up to find out the effect of family support, health control activities and self-efficacy on health promoting behaviors and how health promoting behaviors affect the quality of life.

Results : First, if family support is high, health promotion behavior and quality of life are analyzed to be high, so family support is affecting health promotion behavior and quality of life. Second, health control behavior had a significant effect on health promotion behavior, but did not affect the quality of life. Third, self-efficacy was having a significant effect on health promotion behavior and quality of life. Fourth, health promotion behavior was affecting the quality of life.

Conclusion : In order to improve the quality of life, middle school students should first increase their health promotion behavior, and it is important to be supported by their family members and strengthen their self-efficacy as variables that increase their health promotion behavior. First of all, they should be given the infinite trust of the family and the strong belief that the family always supports them, and based on this, the student himself will be able to strengthen his or her self-efficacy.

In addition, the process of physical and mental change of students comes to everyone, but during this process, members of society, such as families and schools, should send them support and trust so that they can grow up to be the decent members of society.

Key Words : health promotion behaviors, middle school student, quality of life, structural model

[‡]교신저자 : 이성호, nubleee@hanmail.net

I. 서론

1. 연구의 필요성

사람들은 건강한 삶을 살아가기 위하여 많은 노력을 기울이고 있다. 예전에는 평균수명의 연장이 궁극적인 목표였다면 지금은 평균수명의 연장도 중요하지만 얼마만큼 건강하게 살아갈 수 있느냐 하는 건강수명에도 관심이 집중되고 있는 현실이다.

또한, 경제성장과 더불어 행복한 삶을 누리는 것이 기본권의 하나로 인식되고 있으며 이러한 행복한 인생은 삶의 질로 이어지고 있다. 이러한 경향과 함께 청소년 현장에서도 ‘청소년도 인간으로서 행복한 삶을 누릴 권리가 있다’라고 청소년의 삶의 질에 대하여 강조를 하고 있지만, 청소년의 삶의 질에 대한 실질적인 관심은 부족한 게 사실이다(Kim, 2010).

청소년은 성인들과 다르게 인생발달 주기 중 신체적인 급격한 변화와 더불어 심리·사회적으로도 심한 혼란과 변화를 경험하며, 사회적 욕구가 강해지며, 친구 및 타인과의 관계에 변화가 있으며, 직업에 대한 준비를 하는 등 많은 요구를 겪게 되는 시기이다. 학자에 따라서 청소년기는 아동기와 성인기의 특성을 공유한 과도기, 성인도 아동도 아닌 주변인, 심리적 이유기, 질풍노도의 시기, 자기주장의 시기 등 다양하게 표현되며 이는 발달 특성상의 변화무쌍하고 복잡한 성취과제를 보여준다고 볼 수 있다.

중학생은 아동기에서 벗어나 성인기로 이동하는 과도기로서 사회적, 심리적으로 변화의 폭이 급격한 차이를 보이는 시기이고, 이런 변화와 맞물려 가족의 위기 및 해체, 경쟁 위주의 학교 교육, 입시 문제와 학교성적에 대한 스트레스 등으로 청소년들의 행복감이 낮은 경향이 있다(Jung, 2019). 특히 중학생의 경우 고등학생과 비교해 보았을 때 가족 및 친구와의 관계, 학교 적응 및 정체성 확립 등과 같은 문제들에 직면하게 되면서 많은 스트레스를 받고 있으므로, 정신적, 심리적으로 안정되지 못한 시기라고 하겠다(Ko, 2014).

따라서 청소년들이 성숙한 성인으로 건강하게 성장하기 위해서는 정신·신체·사회적인 면의 균형 잡힌 성

장발달 뿐만 아니라 건강을 유지·증진시키기 위한 방법이 요구된다.

청소년기로 막 집입한 중학생들의 경우에는 신체적 성장과 발달의 균형이 무엇보다 필요하며, 부모 또는 사회의 촘촘한 건강관리와 지도를 통하여 일생을 건강하게 살아갈 수 있는 기틀을 만들어 주어야 하는 중요한 시기에 속해 있으며 건강한 생활습관이 형성되는 단계에 있기 때문에 체계적인 건강 관련 정책 및 교육을 통하여 상급학교로의 진학과 성인으로서 생활하는데 필요한 건강생활습관을 형성할 수 있도록 하는 데 기틀을 조성할 수 있는 중요한 시기라고 하겠다(Kim, 2016).

본 연구에서는 남·여 중학생을 대상으로 건강증진행위 수행 정도를 파악하고 건강증진행위와 삶의 질에 관련된 변인을 규명함으로써 중학생들의 건강증진 프로그램의 기초를 마련하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2019년 9월 1일부터 10월 30일까지 설문조사가 진행되었으며, 조사대상 지역으로는 부산광역시 사상구 3개, 부산진구 2개, 북구 2개 총 7개 중학교 학생 300명을 대상으로 하였다. 설문조사는 학교의 사전 허락을 받아 연구자와 조사원 3명이 직접 방문하여 설문지를 배부하고, 자기기입식으로 응답하도록 하였다.

2. 측정도구

일반적 특성으로는 성별, 학년, 월평균 용돈, 종교, 건강상태, BMI지수로 7문항이며, 건강증진, 건강통제, 가족지지, 자기효능감, 삶의 질로 구성하였다. 측정도구의 용어 정의에 건강증진행위는 인간의 실현화 경향의 표현으로 개인의 안녕수준 유지증진과 자아실현, 개인적인 만족감을 유지증진하는 방향으로 하는 행위를 말하고, 건강통제는 건강이 무엇에 의하여 좌우되는지를 나타내는 특성으로서 자신의 건강을 통제하는 능력이 어디에

있는가에 대해 갖는 기대를 말한다. 이것은 건강이 자신에 의해 좌우된다고 믿는 내적 통제위, 건강이 자신을 둘러싸고 있는 운이나 요행에 의해 좌우된다고 믿는 우연성 통제위, 그리고 건강이 영향력 있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 외적 통제위 등으로 구성한다.

가족지지는 개인에게 도움을 주는 가족으로부터 받는 지지를 말하며, 자기효능감은 바람직한 결과를 얻기 위하여 필요로 하는 행위를 자신이 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념을 말한다.

3. 연구모형 및 가설설정

본 연구에서는 선행연구들의 분석과 결과를 바탕으로 가족지지, 건강통제, 자기 효능감이 건강증진행위에 미치는 영향과 건강증진행위가 삶의 질에 어떠한 영향을 미치고 있는지를 알아보려고 연구모형 Fig. 1을 설정하고, 연구모형을 구성하는 변수들의 관련성을 알아보기

위하여 7가지의 가설을 설정하였다.

가설1(H1) 가족지지가 건강증진행위에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설2(H2) 건강통제행위가 건강증진행위에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설3(H3) 자기 효능감이 건강증진행위에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설4(H4) 가족지지가 삶의 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설5(H5) 건강통제행위가 삶의 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설6(H6) 자기 효능감이 삶의 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설7(H7) 건강증진행위가 삶의 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

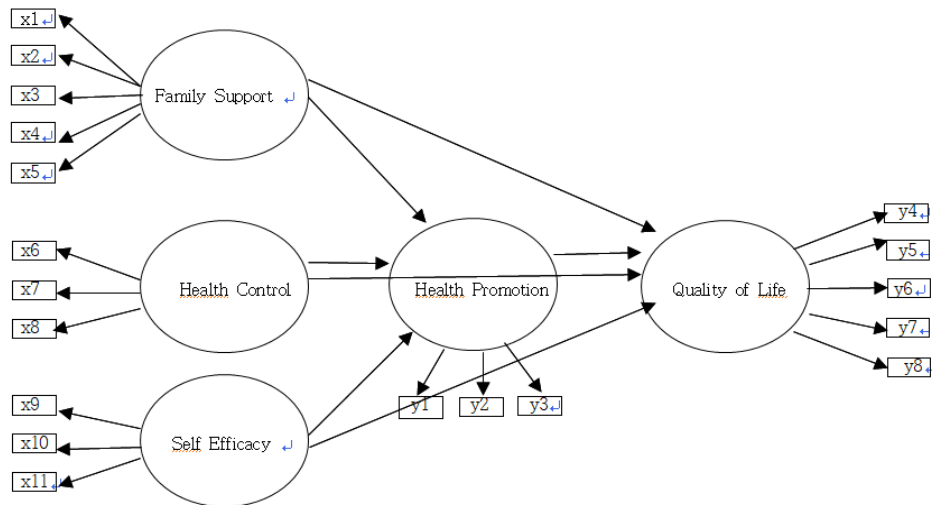


Fig 1. Health promotion and quality of life model and hypotheses

4. 분석 방법

본 연구를 위해 수집된 자료를 분석하기 위하여 SPSS Windows 21.0K와 구조방정식(Structural Equation Model) 프로그램 AMOS 21.0을 이용하였으며, 통계적 기법으로

는 빈도분석, 신뢰도 분석, 요인분석을 실시하고, 제시한 가설을 검증하기 위하여 구조방정식을 이용하여 변수들 간의 상호관련성을 알아보았다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성

일반적 특성별 분포의 조사 결과는 성별로는 남자가 47.4 %, 여자가 52.6 %이고, 학년별로는 중1 34.5 %, 중2

33.1 %, 중3 32.4 %이었다. 종교에서는 기독교가 21.6 %, 불교가 33.4 %, 기타가 5.9 %, 종교없음이 39.0 %이었고, BMI지수에서는 저체중이 41.3 %, 표준이 47.6 %, 허약이 8.0 %였으며, 용돈에서는 9만원 미만이 39.0 %, 10~14만원이 28.6 %, 15~19만원이 23.3 %, 20만원 이상이 9.1 % 이었다(Table 1).

Table 1. Subject's general characteristics

Variable	Frequency 288	% 100.0
Gender		
Male	136	47.4
Female	151	52.6
Grade		
Grade 1	99	34.5
Grade 2	95	33.1
Grade 3	93	32.4
Religion		
Christentum	62	21.6
Buddhism	96	33.4
Other	17	5.9
Unreligiousness	112	39.0
BMI		
Low weight(<18.5)	119	41.3
Standard(18.5 ~ 22.9)	137	47.6
Over weight(23.0≤)	32	11.1
Monthly income (10,000 Won)		
≤ 9	112	39.0
10~14	82	28.6
15~19	67	23.3
20≤	26	9.1
Health promotion		
Very healthy	111	38.7
Satisfactory	153	53.3
Weak	23	8.0

2. 요인분석 및 신뢰성 분석 결과

차원 감소를 위해서 실시한 탐색적 요인분석의 결과는 Table 2와 같다. 요인회전방법으로는 베리맥스(VARIMAX)방식을 사용하였으며, 공통성(Communality)이 ± 0.4 이하가 되는 변수들은 최종 통계 분석 과정에서

제외하였다.

요인분석을 통하여 최종적으로 선정된, 가족지지, 건강통제행위, 자기효능감, 건강증진행위, 삶이 질을 확인적 요인분석을 실시하여 가족지지(5문항), 건강통제행위(3문항), 자기효능감도(3문항), 건강증진행위(3문항), 삶의 질(5문항)로 분석되었고, 분석된 요인들의 신뢰성을

검증하기 위하여 실시한 신뢰도 분석결과는 최저 0.805에서 최고 0.922까지로 신뢰도에는 문제가 없었다.

3. 측정모형분석

본 연구에서는 잠재변수와 측정변수에 대한 신뢰도와 타당도 검증을 위해서 신뢰도 검증과 CFA(confirmatory factor analysis)를 실시하였고, 모형추정을 위해 최대우도법을 이용한 결과는 Table 3과 같다.

적합도를 살펴보면 $\chi^2 = 283.783(df=142)$, $p=0.000$, $CMIM/DF=1.998$ $GFI=0.901$, $AGFI = 0.867$, $CFI : 0.960$ $RMR : 0.040$ $NFI=0.924$, $RMSEA=0.059$, $IFI : 0.961$ 로 나타났다.

본 연구에서는 χ^2 검정은 그 값이 크면 모델이 데이터에 적합하지 않다는 이야기가 있으나 이것은 모델을 채택할 필요조건이지 충분조건은 아니라 다른 적합도 지수를 참조하여 판단하여야 한다. 모델을 채택하기 위한 일반적인 적합도 지수의 기준은 GFI, AGFI, CFI, NFI, IFI는 0.9 이상, RMR은 0.05 이하, RMSEA는 0.1 이하로 보고 있는데, AGFI값이 0.9 이상을 충족하지 못하였지만 GFI와 AGFI는 표본특성에서 비롯한 비일관성으로 때문에 영향을 받을 수 있기에 표본특성으로부터 자유로운 CFI를 권고 한다는 사실을 감안한다면, 본 연구의 CFI 지표값이 0.960으로 나타나 모델 적합도 수용 가능한 수준으로 평가할 수 있다.

Table 2. Factor analysis and reliability analysis

Variable		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	
Factors	Contents						
Exogenous variable	Family support	FS1	0.797				
		FS2	0.804				
		FS3	0.815				
		FS4	0.806				
		FS5	0.828				
	Health control	HC1		0.859			
		HC2		0.856			
		HC3		0.77			
	Self efficacy	SE1			0.805		
SE2				0.827			
SE3				0.804			
Health promotion	HP1				0.718		
	HP2				0.779		
	HP3				0.765		
Endogenous variable	Quality of life	QL1				0.842	
		QL2				0.854	
		QL3				0.809	
		QL4				0.703	
		QL5				0.751	
Proportion (%)		44.864	10.080	8.711	7.835	4.423	
Cumulative (%)		44.864	54.944	63.655	71.490	75.913	
Cronbach's α		0.922	0.852	0.896	0.805	0.911	

Table 3. Confirmatory factor analysis

Factors	Contents	Factor loadings	SE	t-value	p-value	CR	AVE	Cronbach's α
Family support	FS1	0.819	-	-	-	0.923	0.705	0.922
	FS2	0.816	0.062	16.122	0.000			
	FS3	0.835	0.058	16.652	0.000			
	FS4	0.861	0.064	17.432	0.000			
	FS5	0.860	0.063	17.419	0.000			
Health control	HC1	0.803	-	-	-	0.876	0.702	0.852
	HC2	0.763	0.073	13.292	0.000			
	HC3	0.872	0.074	14.608	0.000			
Self efficacy	SE1	0.753	-	-	-	0.803	0.667	0.896
	SE2	0.813	0.102	10.666	0.000			
	SE3	0.695	0.094	10.437	0.000			
Health promotion	HP1	0.861	-	-	-	0.887	0.725	0.805
	HP2	0.877	0.054	17.056	0.000			
	HP3	0.729	0.068	14.005	0.000			
Quality of life	QL1	0.844	-	-	-	0.918	0.704	0.911
	QL2	0.866	0.057	17.424	0.000			
	QL3	0.848	0.060	17.795	0.000			
	QL4	0.790	0.066	15.948	0.000			
	QL5	0.759	0.063	15.031	0.000			
Fitness of proposal model		$\chi^2 = 283.783(df=142, p=0.000)$, CMIN/DF=1.998 GFI=0.901, AGFI = 0.867, CFI : 0.960 RMR : 0.040 NFI=0.924, RMSEA=0.059 IFI : 0.961						

4. 측정모델의 타당성 검정결과

측정모델을 분석한 후, 해당 모델의 타당성을 평가한 결과는 Table 4와 같다. 측정모델의 타당성을 검증하기 위하여 집중타당성과 판별타당성으로 나누어 검증하였는데, 집중타당성을 평가하는 기준으로는 개념 신뢰도 값을 사용하였고, 판별타당성 평가는 평균분산((AVE)값을 사용하였다. 타당성 검사 결과 모든 변수에서 0.7 이상의 값으로 나타나 집중타당성을 확보하였다.

잠재 변수간 상관계수 중에서 삶의 질과 건강증진행위 간의 상관계수가 0.792로 가장 크게 나타났으며, 결정계수는 이의 제곱인 0.627이다. 각 잠재변수 간의 AVE가 결정계수보다 값이 크다면 판별타당도를 확보하였다고 설명할 수 있는데, 모든 잠재변수의 AVE 값이 결정

계수인 0.627보다 크므로 판별타당도를 확보하였다고 평가할 수 있다.

5. 구조모형 분석 결과

제안모델에 대한 구조방정식을 사용하여 분석한 결과는 Table 5와 같다. 가족지지와 건강증진행위와의 관계에 대한 H1 검정결과, H1의 계수 값이 0.504, t값(C.R.)=7.967로 95 %의 신뢰 수준에서 유의하였다. 즉 가족지지가 건강증진행위를 증가시켜주는 선행변수로 밝혀졌다. 건강통제행위와 건강증진행위와의 관계에 관한 가설 H2의 검정결과, H2의 계수 값은 0.216 t값(C.R.)=3.610로 H2는 채택되었고, 이는 건강통제행위가 높을수록 건강증진행위의 수준이 높다는 것을 알 수 있다.

자기효능감과 건강증진행위와의 관계 H3에서는 H3의 계수 값이 0.233, t 값(C.R.)=3.935로 95 %의 신뢰수준에서 유의하였고, 자기효능감이 높을수록 건강증진행위를 증가시켜 주는 요인으로 분석되었다.

가족지지와 삶의 질의 관계에 대한 가설 H4에서는 H4의 계수 값이 0.168, t 값(C.R.)=2.389으로 가설이 채택되었고, 가족지지가 높아야 삶의 질이 높아진다는 가설이 확인되었다. 건강통제행위와 삶의 질과의 가설 H5에서는 계수 값이 0.049이고 t 값(C.R.)=0.825이었으나, 건강통

제행위가 삶의 질을 향상시키는 영향요인이 아닌 것으로 가설을 기각하게 되었다.

자기효능감과 삶의 질에 대한 H6에서 계수 값이 0.159, t 값(C.R.)=2.660으로 95 %의 신뢰수준에서 유의하였고, 자기효능감이 높아야 삶의 질이 높아진다는 가설이 채택되었다. 건강증진행위와 삶의 질과의 관계에 관한 H7의 검정결과 계수 값이 0.513, t 값(C.R.)=6.058로 95 %의 신뢰수준에서 통계적으로 유의미하였고, 건강증진행위 삶의 질을 높이는 것으로 밝혀졌다.

Table 4. Evaluation of the feasibility of the measurement model

Factors	The correlation between constructs				
	1	2	3	4	5
Family support	1.00				
Health control	.462*** (.045)	1.00			
Self efficacy	.348*** (.044)	.302*** (.040)	1.00		
Health promotion	.685*** (.050)	.519*** (.042)	.473*** (.044)	1.00	
Quality of life	.597*** (.050)	.441*** (.042)	.475*** (.046)	.792*** (.048)	1.00
Construct reliability (CR)	.923	.876	.803	.887	.918
AVE	.705	.702	.667	.725	.704

Table 5. Structural model analysis

Hypothesis (Path)	Path coefficients	t-value	p-value	R ²
Family support → Health promotion	0.504	7.967	0.000	
Health control → Health promotion	0.216	3.610	0.000	0.568
Self efficacy → Health promotion	0.233	3.935	0.000	
Family support → Quality of life	0.168	2.389	0.017	
Health control → Quality of life	0.049	0.825	0.409	
Self efficacy → Quality of life	0.159	2.660	0.008	0.571
Health promotion → Quality of life	0.513	6.058	0.000	
Fitness of proposal model	$\chi^2 = 283.783$ (df=142, p=0.000), CMIN/DF=1.998 GFI=0.901, AGFI = 0.867, CFI : 0.960 RMR : 0.040 NFI=0.924, RMSEA=0.059 IFI : 0.961			

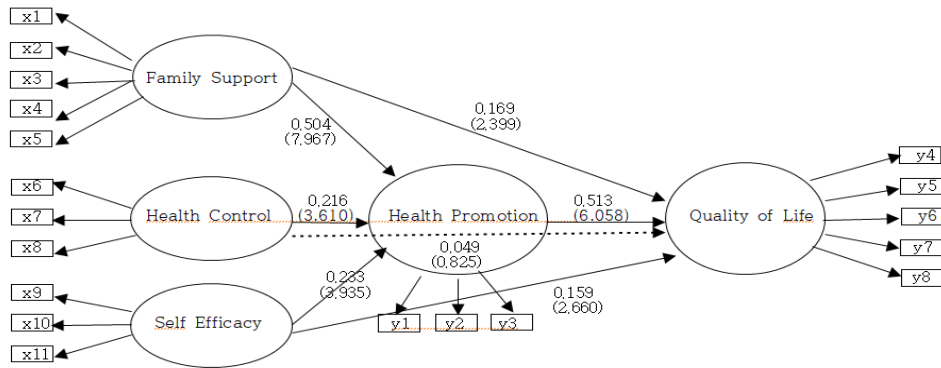


Fig 2. Structure of the quality of life and health promotion model

IV. 고찰

본 연구는 중학생들의 가족지지, 건강통제, 자기효능감이 건강증진행위와 삶의 질에 미치는 영향과 건강증진행위가 삶의 질에 미치는 인과적 관계를 파악하여, 중학생들의 건강한 학교생활에 필요한 교육정책에 도움을 줄 수 있는 연구가 되고자 하는데 목적이 있다고 할 수 있다.

연구결과에서는 연구모델에 대한 구조방정식 추정치 결과 AGFI값이 0.9 이상을 충족하지 못하였지만 GFI와 AGFI는 표본특성에 기인한 비일관성 때문에 영향을 받을 수 있기에 표본특성으로부터 자유로운 CFI 값을 사용할 것을 권고하고 있는 점을 반영한다면, 본 연구의 CFI 지표값이 0.960으로 나타나 모델 적합도 수용가능한 수준으로 평가할 수 있다.

가족지지와 건강증진행위·삶의 질과의 관계에서 계수 값이 0.504, 0.168로 유의한 수준이었다. 건강통제와 건강증진행위·삶의 질과의 관계에서는 계수 값은 0.216, 0.049로 건강통제와 건강증진행위와의 인과적 관계는 있었으나 건강통제와 삶의 질과의 관련성이 없다는 것으로 판명 되었다.

자기효능감과 건강증진행위·삶의 질과의 관계에서는 계수 값이 0.233, 0.159로 통계적으로 유의한 수준이었다. 건강증진행위와 삶의 질과의 관계에서는 계수 값이 0.513으로 95 %의 신뢰수준에서 통계적으로 유의미한

것으로 건강증진행위는 삶의 질을 높이는 중요한 요인이라고 할 수 있다.

본 연구결과를 바탕으로 중학생들의 건강증진행위와 삶의 질을 향상할 수 있는 방법은 기존연구와 비교하면 다음과 같은 결론을 얻을 수 있다.

연구의 결론인 건강증진행위가 삶의 질에 영향을 미치는 중요성을 살펴보면 Choi(2014)는 구강건강관련 삶의 질 세부요인으로 나누어 상관성을 분석했을 때 구강건강 관련 사회적 지지와 구강건강 안녕 관련 삶의 질은 양의 상관성을, 구강건강 관련 사회적 지지와 기능적 안녕 관련 삶의 질은 음의 상관성이 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지 세부 요인과 구강건강관련 삶의 질과의 상관성에서, 정서적 지지와 평가적 지지는 구강건강 안녕 관련 삶의 질과 양의 상관성을, 정서적 지지와 정보 및 도구적 지지는 기능적 안녕 관련 삶의 질과 음의 상관성을 보인다고 하였다.

Jang(2016)의 연구에서는 청소년의 우울이 삶의 질에 유의한 차이(p<.001)가 있는 것으로 나타나 우울이 심할수록 삶의 질이 떨어지는 영향을 미치는 것으로 조사되었다.

삶의 질에 전반적 만족도에서 Kim(2010)에서 청소년의 삶의 질 수준이 평균 32.94점으로 중간점수 25.2점보다 높은 결과를 보여 청소년의 삶의 질이 비교적 높게 조사되었다. 이는 시대가 변화함에 따라 청소년이 지각하는 행복감이 점차 높아지고 있음을 보여주고 있다. 우

V. 결 론

리나라의 사회·경제적 발전으로 청소년이 지각하는 삶의 질이 높아진 것은 현실적으로 부정할 수 없지만 청소년의 비행, 학교폭력과 같은 청소년 문제의 심각성을 생각해본다면 청소년의 삶의 질에 대한 관심은 일시적인 관점에서 지켜볼 문제는 아니라고 할 수 있다.

Kim 등(2010)은 청소년에게 1차적인 사회적 지지원은 가정환경. 가족 안에서 태어나 가족으로부터 정서적·사회적 상호작용을 배우며 상호 지지적 관계를 통하여 성장해 가므로, 부모와의 관계, 부모의 지지는 청소년의 삶의 질에 영향을 미치는 핵심적인 요인이라고 하였다.

Yang(2017)은 가족지지는 성장과 더불어 경험하게 되는 다양하고 수많은 대인관계망의 축소판이라 할 수 있고 가족구성원과 함께 생활공간의 양식을 공유하며 규정된 역할을 통하여 상호작용하는 교육의 장이며 사회 집단이라고 하였다.

가족지지와 자아정체감 간의 유의미한 정적 상관이었다고 보고한 Choi(2010), Oh(2018)의 연구결과를 비교하여 볼 때 비슷한 결과를 보였다고 할 수 있다.

건강증진행위에서는 Kim(2016)은 건강증진행위는 5점 만점에 2.63점으로 보통수준이었으나 Kang(2012)의 연구보다는 높은 수준이었다. 또한, 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 분석한 결과에서는 학교성적, 경제적 상태, 주관적 건강상태가 유의한 차이가 있다고 하였다.

Jang과 Kim(2015)의 연구 대상자에는 초등학교 5학년이 포함되어 있어 기능적 건강정보이해능력의 점수가 낮게 측정되었고, 이 점수로 인해 기능적 건강정보이해능력이 건강증진행위에 영향을 미치지 않은 결과가 도출된 것으로 분석하고 있다.

이는 잘못된 건강정보의 습득이나 건강정보의 이해부족으로 인한 것으로 본 연구의 건강통제행위가 건강증진에 영향을 미치는 것처럼 건강통제행위가 제대로 작동되기 위해서는 건강정보에 대한 올바른 이해가 수반되어야 할 것이다.

이상의 선행연구결과에서 보듯이 가족지지, 건강통제, 자기효능감이 건강증진행위에 영향을 미치는 중요한 변수라는 것을 알 수 있으며, 또한 가족지지, 자기효능감, 건강증진행위가 높을수록 삶의 질 또한 높아진다는 결론을 얻을 수 있다.

본 연구는 중학생들의 건강증진행위가 삶의 질에 미치는 영향을 구조방정식 모형을 이용하여 분석하였다.

첫째, 가족지지가 높으면 건강증진행위와 삶의 질이 높은 것으로 분석되어 가족지지가 건강증진행위와 삶의 질에 영향을 미치고 있었다.

둘째, 건강통제행위는 건강증진행위에는 유의한 영향을 미치고 있지만 삶의 질에는 영향을 미치지 않고 있었다.

셋째, 자기효능감은 건강증진행위와 삶의 질에 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있었다.

넷째, 건강증진행위는 삶의 질에 영향을 미치고 있었다.

건강증진행위가 삶의 질에 영향을 미치고 있는 결과에서 보듯이 학생들이 학교나 가정에서 건강생활을 할 수 있는 환경을 조성해야 하며, 입시 위주의 교육으로 인한 정신적 피로와 스트레스에서 벗어날 수 있는 과 외적인 건강증진 활동들이 이루어져야 할 것이다.

중학교 교육과정에서 자율학기 과정을 도입하여 예전보다는 학생들에게 여유 있는 학교생활을 할 수 있는 제도적 기반이 마련되었으나 이 또한 입시제도와 학교성적에 좌우된 상급학교 진학, 성적과 연관된 진로 설계 등으로 자율학기 및 특기적성 교육의 빛이 바래지고 있는 실정이다.

삶의 질을 향상하기 위해서는 우선 중학생들의 건강증진행위를 높여야 하는데 건강증진행위를 높이는 변수로 가족의 지지와 자기효능감 강화가 무엇보다 중요하다고 하겠다. 우선 가족의 무한한 신뢰와 언제나 지지하고 믿고 신뢰한다는 강력한 믿음을 줄 수 있어야 하며, 또한 이를 바탕으로 학생 본인이 스스로 자기효능감을 강화시킬 수 있을 것이다.

학교에서는 학교의 성적과 무관하게 학생들의 특기적성에 맞는 교육프로그램으로 성적이 아닌 본인이 가진 특기 적성을 강화하여 스스로 자기효능감 및 자아존중감을 강화시켜 사회의 구성원으로 자리 잡는 데 도움을 주어야 할 것이다.

특히 중학교 저학년일 경우 아동기에서 청소년기로

넘어가는 중요한 시기이므로 이 시기에 감정의 기복 및 신체적 변화에 적응할 수 있는 맞춤형 교육프로그램을 강화하여 학생들의 급격한 정신적, 육체적 변화에 맞는 프로그램 실행이 필요하다. 또한, 학생들의 신체적, 정신적 변화 과정은 누구에게나 오는 것이지만 이러한 과정을 가족 및 학교 등 사회구성원이 지지와 신뢰를 보냄으로서 올바른 사회구성원으로 자라날 수 있도록 제도적 뒷받침이 되어야 할 것이다.

참고문헌

Choi JE(2010). A comparison on the influence of family's-peer's-teacher's support on self-identity of middle school student. Graduate school of Kyungsoong University, Republic of Korea, Master's thesis.

Choi BY(2014). Effect of oral health-related self efficacy and social support on lifestyle for promoting oral health and oral health-related quality of life among adolescents. Graduate school of Wonkwang University, Republic of Korea, Doctoral dissertation.

Heo SY(2010). An analysis of ecological variables affecting adolescent Happiness, Graduate school of Sookmyung Women's University, Republic of Korea, Doctoral dissertation

Jang BS, Kim DH(2015). Health literacy and health behavior in late school-age children. *J Korean Acad Commun Health Nurs*, 26(3), 199-208. <https://doi.org/10.12799/jkacn.2015.26.3.199>.

Jang TY(2016). A study on the effect on the quality of life is of the youth mental health, depression and stress. Graduate school of Westminster Theology University, Republic of Korea, Doctoral dissertation.

Jung GM(2019). The effect of social support of middle school students on subjective happiness : mediating effect of self-encouragement. Graduate school of Gwangju University, Republic of Korea, Master's thesis.

Kang YH(2012). Self-efficacy, health promotion behavior intention, and health promotion behavior of middle school students. *J Korean Soc School Commun Health Educ*, 13(3), 81-100.

Kim AR(2010). Identifying factors influencing on the quality of life among adolescents. Graduate school of Kyungpook National University, Republic of Korea, Master's thesis.

Kim HW, Cho SY, Kim M(2010). Effects of significance of study, pressure for study and success on life satisfaction among adolescents, and the moderating effect of parent-adolescent communication. *J Korean Home Economics Assoc*, 48(5), 49-60. <https://doi.org/10.6115/khea.2010.48.5.049>.

Kim JY(2016). Health literacy and health promoting behaviors of adolescents. Graduate school of Cha University, Republic of Korea, Master's thesis.

Ko YN(2014). The effects of perceived parent attachment and social support on the subjective well-being of middle school students. *J Res Educ*, 27(4), 27-52.

Oh MA(2018). Effect of the family support on the establishment of ego identity for middle school students: The comparative study for mediating effects of interpersonal relationships by gender, Graduate school of Jeju National University, Republic of Korea, Master's thesis.

Yang SM(2017). Effects of a family support and participative activity experience on interpersonal relationship improvement perceived by rural adolescent: focusing on comparison of bowlby and sullivan perspective on significant object acting interpersonal relationship' mechanism in adolescent stage. *Korean J Commun Living Sci*, 28(4), 625-640, <https://doi.org/10.7856/kjcls.2017.28.4.625>.