

고등학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인

홍 의 현* · 김 정 남**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 과학문명의 발달과 경제수준의 향상은 생활 전반에 양적, 질적인 변화를 가져왔고, 인간 수명의 연장과 국민보건의 향상 등으로 건강관리 개념은 과거의 질병관리 및 예방적 단계에서 긍정적이고 효과적인 건강증진의 단계로 나아가게 되었다.

WHO(WHO, 1984)는 1980년대 중반에 이미 건강증진을 건강에 대한 사회적 책임으로 전세계가 인식하도록 촉구하였다. 건강증진은 학자에 따라 그 정의가 다양하나, Shamansky 와 Claussen(1980)은 인간이 최적의 건강상태에 도달하도록 돕고 스트레스에 잘 견디는 능력을 강화하는 것이라고 하였고, Pender, Walker 와 Sechrist(1987)는 건강한 생활방식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역 사회적 활동으로서 개인의 안녕수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동으로 정의하였다. 건강증진 생활양식의 구성요소로 Travis(1977)는 영양, 자기책임, 신체적 자각 및 스트레스 조절 등을 제시하였고, Pender 등.(1987)은 건강책임, 영양, 운동, 스트레스 조절, 대인관계 및 자아실현 등을 제시하였다. Pender 등(1987)은 이러한 개별 건강증진 행위들을 총체적으로 건강증진 생활양식

이라고 명명하였다.

Wynder, Williams, Laakso 와 Levinstein(1981)은 성인기에 발생하는 대부분의 만성질환이 유아기와 청소년기에서 비롯된다고 하였으며, Gillis(1995)는 건강행위와 관련된 생활양식은 공식, 비공식 학습에 의해 이루어지고, 인생의 초기에 학습된 건강관련 행위는 청소년기에 강화된다고 하였다. 고등학생 시절의 건강증진 생활 양식은 자신의 건강뿐만 아니라 장차 가정과 지역사회 건강실천을 유도하는데 큰 영향을 미치게 되므로 (Perry & Jessor, 1985), 최근 고등학생에 대한 사회적 관심의 증가와 함께 이들은 건강증진 실현을 위한 목표집단으로 부상하고 있다(박인숙, 주현옥 및 이화자, 1997).

그러나 우리의 고등학교 교육현실은 치열한 대학 입시 경쟁으로 인하여 학업위주의 교육이 대부분이고 학생들의 건강유지 및 향상과 관련된 건강증진 생활양식을 적극적으로 실천하지 못하고 있는 상황에 처해있다.

최근 많은 학자들(Millstein, Irwin, Adler, Cohen, Kegeles & Dolcini, 1992)이 청소년들이 가장 최적의 건강을 유지하는 연령층이라는 전통적인 인식이 위협받고 있다고 지적했다. Perry 와 Jessor(1985)는 청소년 대상의 건강 관련연구는 질병-예방적 차원의 연구에서 향후 건강증진 차원의 연구로 변경해 나아가야 한다고 주장하였다. 이미 많은 연구자에 의해 성인과 노년층의

* 계명대학교 간호과학 연구소

** 계명대학교 간호대학

건강증진 생활양식에 관한 연구(Duffy, 1993 ; Pender, Walker, Sechrist & Frank-Stromberg, 1990 ; Riffle, Yoho & Sams, 1989)가 이루어졌으나, 고등학생을 대상으로 한 연구는 대부분이 흡연, 음주, 약물사용 등에 초점을 둔 연구이며, 건강증진 생활양식과 관련된 연구는 매우 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 Pender의 건강증진 모형에 기초하여 21세기의 주역이 될 고등학생들의 건강증진 생활양식을 파악하고 관련된 요인을 규명함으로써, 건강증진 생활양식을 향상시킬 수 있는 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 고등학생의 건강증진 생활양식을 파악한다.
- 2) 고등학생의 건강증진 생활양식과 관련된 조정요인 및 인지-지각요인을 파악한다.
- 3) 고등학생의 건강증진 생활양식에 대한 주요 예측요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진 생활양식(Health Promoting Lifestyle Profile)

- 이론적 정의 : 개인의 안녕수준, 자아실현 및 성취감을 유지하고 향상시키는 데 도움이 되는 인간실현화 경향(actualizing tendency)의 표현으로서, 영양, 운동, 스트레스 관리, 건강책임, 대인관계, 자아실현 등이 하위개념이다(Walker, Sechrist & Pender, 1987).
- 조작적 정의 : Pender 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식(Health Promoting Lifestyle Profile) 측정도구를 김일녀(1996)가 우리나라 청소년에게 적합하게 수정하여 작성한 도구로 측정된 점수이다.

2) 자기효능감(Self-Efficacy)

- 이론적 정의 : 특정한 목표를 달성하는데 필요한 어떤 행동이나 행위를 수행할 수 있다는 개인의 자신감에 대한 믿음이다(Bandura, 1986).
- 조작적 정의 : Sherer 등(1982)이 개발한 일반적 자

기효능감(General Self-Efficacy) 척도를 오현수(1993)가 번역한 것으로 측정된 점수를 말한다.

3) 지각된 건강상태(Perceived Health Status)

- 이론적 정의 : 주관적인 건강상태로서 현재의 건강을 자가 평가하는 것이다 (Ware, 1976).
- 조작적 정의 : Ware, Davis-Avery 와 Donald (1978)가 개발한 Health Self Rating Scale 중 현재의 건강상태를 측정하는 문항이다.

4) 내적 건강통제위 (Internal Health Locus of Control)

- 이론적 정의 : 건강과 관련된 결과나 강화에 대한 일반화된 기대나 신념의 일부로 건강이나 질병이 자신으로 인해 기인한다고 지각함을 의미한다(Wallston, Wallston & Develis, 1978).
- 조작적 정의 : Wallston 등(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위 도구 중 내적 건강통제위 문항으로 측정된 점수이다.

5) 사회적지지 (Social Support)

- 이론적 정의 : 사회적 결속을 통하여 개인을 둘러싸고 있는 의미 있는 사람들의 조직망으로서 대상자가 가족, 친구, 이웃, 등과 대인관계적 상호작용을 통해 받는 물질적, 정신적 도움을 말한다(Norbeck, Linsey & Carrier, 1981).
- 조작적 정의 : Cohen 과 Hoberman(1983)에 의해 개발된 대인관계지지 척도(Interpersonal Support Evaluation list)도구를 본 연구자가 고등학생에게 맞게 수정 보완한 도구로 측정된 점수이다.

II. 문헌 고찰

1. 건강증진 생활양식

건강증진에 대한 연구는 최근 20여년 동안에 점점 증가해 왔다. 긍정적 건강행위(Positive health behavior)

에 관한 측정이 MeChanic 와 Clearly (1980)의 연구 이후로 많이 이루어졌으며 건강증진 생활양식에 관한 연구에서 중요한 위치를 차지한 건강증진 모형이 Pender 등(1987)에 의해 연구되어 건강증진 생활양식 측정도구 (Health-Promoting Lifestyle Profile)가 개발되었다.

건강증진 생활양식은 개인이나 집단이 최적의 안녕상태를 이루고, 자아실현 및 개인적 욕구충족을 유지, 증진하려는 행위로서(Pender & Pender, 1987) 질병 예방 이상을 의미하며(Smith, 1992), 균형과 안정성을 지키고 (Johnson, 1980; Neuman, 1982), 최적의 기능상태로 만들며(King, 1981; Orem, 1985), 조화를 증진시키며(Watson, 1985), 적응을 강화시키고(Roy, 1984), 안녕을 극대화하고(Roger, 1980), 의식을 확대시키는 것(Neuman, 1982) 등을 포함하여 왔다.

Nelson 과 Simmon(1983)은 건강증진을 "건강을 개선시키거나 보호할 수 있는 행동이나 환경적 적응을 촉진시키기 위해 고안된 것으로서 건강교육과 그에 관계된 조직적, 정치적, 경제적 시행의 어떤 조합이다"라고 하였다.

건강증진 생활양식에 대한 여러 가지 정의와 관념을 종합해 보면, 건강증진은 개인의 습관과 환경의 변화를 추구하는 과정을 통해 고도의 안녕감에 도달하고자 하는 적극적인 건강관리를 의미하고, 생활양식은 삶을 살아가는 관습이며 방법이라고 할 수 있다.

2. 건강증진 생활양식 관련 요인

1) 조정요인

Pender의 건강증진 모형(1987)에서 조정요인은 인지 지각요인에 영향을 주어 간접적으로 건강증진 생활양식에 영향을 주는 것으로 제시되어 있다. 조정요인에는 인구학적 특성, 생물학적 특성, 대인관계요인, 상황적 요인 및 행동적 요인 등이 있다.

Walker, Volkan, Sechrist 와 Pender(1988)는 452명을 청년층, 중년층, 노년층으로 구분한 연구와 김민수, 배도훈, 이철원, 오미경 및 윤방부(1991)의 연구에서 건강증진 생활양식과 인구학적 특성과의 관계를 조사한 결과, 연령, 성별, 교육 및 수입 등과 같은 인구학적 특성이 건강증진 생활양식을 13.4% 설명한다고 하였고 노인이 장년, 청년에 비해 건강증진 생활양식이 높게 나타난다고 보고하였다.

O.Malley 와 Bachman(1983)의 13-23세의 청소년을 대상으로 한 연구에서 연령이 건강증진 행위에 영향을

미치는 것으로 나타났고, 전정자와 김영희(1996)의 연구에서는 17세 이상의 성인을 발달 단계별로 건강증진 생활양식의 실천을 비교한 결과, 연령이 높아질수록 건강증진 생활양식의 실천이 낮아짐을 나타내었고, Adeala-Yarche(1989)도 청소년에 있어서 연령과 교육과 건강행위 사이에는 높은 상관관계가 있음을 밝혔다. 그리고 교육 수준이 높을수록 긍정적인 건강 실행을 보인다고 밝힌 연구도 있다(Riffle, 1989; Duffy, 1988).

건강증진 생활양식의 조정요인 중 대인관계 요인은 다차원적 개념으로 사회적 지지 체계와의 상호작용을 통한 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지의 속성을 포함하고 있으므로(박지원, 1985), 건강증진 생활양식에 관한 연구에서 사회적 지지는 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(Gottlieb & Green, 1984; Hubbard, Muhlenkamp & Brown, 1984; Muhlenkamp & Sayles, 1986) 건강행위의 실천과 스트레스의 완충효과 등 건강상태에도 긍정적인 영향을 주는 것으로 제시되고 있다(Sarason & Sarason, 1982). 청소년기인 고등학교생들은 스트레스가 높아지는 시기로 사회적 지지가 중요하게 요구되는 때이다. Cauce 등(1992)은 중학생을 대상으로 건강통제위, 사회적 지지와 심리적 적응 사이의 관계를 조사했을 때 사회적 지지는 신체능력과 실제적인 관계가 있음을 제시했고, Adela(1989)의 청소년을 대상으로 한 건강증진 생활양식 연구에서 사회적 지지는 가장 강력한 영향 요인으로 나타났다.

본 연구에서 제시된 상황적 요인 중 학교에 있는 시간은 고등학생을 대상으로 한 선행연구에서 학교에서의 생활이 학생들의 현재 뿐만 아니라 장래의 삶의 질을 결정하는 중요요인이 되며(하현숙, 1995), 건강과 관련된 행동을 자발적으로 취하려는 동기 요인이 됨을 보고하고 있으며(Rosenstock, 1959), 우리나라의 고등학교 교육은 학업위주의 입시교육으로 인해 대부분의 시간을 학교에서 보내며 수면시간의 절대부족으로 인해 많은 건강문제들이 나타나고, 장래의 건강에 영향을 끼치게 되므로(김순옥, 1987), 본 연구의 상황적 요인에 포함시켰다.

2) 인지지각요인

인지지각 요인은 건강증진 생활양식에 가장 우선적인 동기기전으로 건강증진 생활양식을 습득하고 수행하는데 직접적인 영향을 준다. 이들 인지 지각 요인들은 변화 가능한 것으로 건강증진 생활양식을 증진시키기 위한 상호중재에 중요한 요인이 된다.

자기효능은 특정상황에서 특정행위를 수행하는 능력에 대한 개인적 신념으로서, 이는 상황적 요인에 의해 거의 변화하지 않는 성격특성과는 완전히 구분된다(Strecher, DeVellis, Becker & Rosenstock 1986). 지각된 자기효능감은 건강증진 생활양식에서 새로운 행위의 획득, 하던 행위의 중단, 중단한 행위의 재개에 영향을 줄 수 있다.

Barnett(1989)의 초기, 중기, 후기 청소년을 대상으로 한 연구와 Gillis(1994)의 중학교 1학년에서 고등학교 3학년 사이의 여학생을 대상으로 한 건강증진 생활양식과 관련 요인을 분석한 연구 결과에서 자기효능감이 가장 큰 설명력을 가진 요인으로 나타났으며, 건강상태에 대한 개인적인 지각과 건강증진 생활양식의 관계는 여러 선행연구에서 유의한 결과를 보이고 있다(Hanner, 1986; Duffy, 1988; Weitzel, 1989; Pender et al., 1990). 고등학생의 건강행위 결정요소를 위한 연구에서도 지각된 건강상태가 고등학생의 건강증진을 위한 중요요인으로 나타났다(소희영, 이영란 및 손식영, 1997). 강귀애(1992), 기경숙(1985), 김수연(1985), 임선옥과 홍은영(1995)은 각각 초등학교, 중학생, 고등학생, 대학생들을 대상으로 한 연구에서 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진 생활양식이 높은 것으로 나타났다.

즉, 자신의 건강이 좋다고 생각하는 인식은 건강증진 생활양식과 건강증진 프로그램에의 참여의지, 개개인의 행동과 밀접한 상호관련성이 있으며(Palank, 1991), 건강증진 생활양식을 수행하는 빈도 및 강도와도 관련이 있다(Pender et al., 1987).

이상의 결과와 같이 지각된 건강상태는 대상자의 실제적인 건강상태를 반영하는 지표로서 그 타당성이 인정되고, 건강증진 생활양식을 예측하는 요인으로 계속 연구할 필요가 있으며, 건강에 관련된 인간의 행위가 개인이 보유한 지식의 정도에 의해서가 아니라 오히려 스스로 느끼고 자가 평가한 건강과 관련이 있는 것으로 검증되고 있다.

건강과 관련된 행위를 설명하고 예측할 수 있는 건강통제위는 Wallston 과 Wallston(1978)이 통제위를 건강영역에 고안한 개념으로서 내적 건강통제위와 타인의 존 건강통제위, 우연 건강통제위 등으로 구분된다.

보호적 건강행위(Protective health behavior)에 대한 초기 연구는 내적 건강통제위와 흡연절제, 안전벨트 사용, 예방접종, 산아제한, 체중조절과 같은 행위 사이에 강한 관련성이 있음을 규명하였다(Kaplan, Cowles, 1978; Langlie, 1977; Lau, 1982; Wallston et

al., 1976; Williams, 1973)

유은정(1986)과 이승진(1988)의 대학생들을 대상으로 한 연구에서도 내적 건강통제위가 건강행위 실천과 유의한 상관관계가 있었다. Pender(1990)는 직장인들을 대상으로 실시 한 연구에서 내적 건강통제위의 소유자가 다른 통제위 대상자보다 더 많은 건강증진 생활양식을 이행한다고 하였다. 이상의 연구결과들을 볼 때 내적 건강통제위는 건강증진 생활양식을 설명하는 하나의 요인이라 할 수 있겠다.

3. Pender의 건강증진 모형

Pender의 건강증진 모형은 사회인지 이론에 기초하여 여러 건강관련행위의 연구결과와 건강행위 이론(건강신념 모형, 이성적 행위이론, 자기 효능이론)에서 개념을 도출하여 종합한 포괄적인 모형으로서 본 연구의 개념적 틀로 사용되었다.

Pender의 건강증진 모형이 제시하는 건강증진 생활양식의 결정요인은 인지 지각요인, 조정요인, 건강증진 생활양식을 촉진하는 행동의 계기등으로 구분되어 있다.

인지 지각요인은 건강증진 생활양식의 동기 기전으로서 건강의 중요성, 건강통제위, 자기효능감, 건강개념, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성 등으로 구성되며 행위를 습득하고 수행하는데 직접적인 영향을 준다. 조정요인은 인구학적 특성, 대인관계 요인, 상황적 요인 및 행동적 요인으로 구성되며 이 요인들은 인지 지각요인에 영향을 주어 간접적으로 건강증진 생활양식에 영향을 주는 요인으로 알려져 있다. 특히 조정요인에서 대인관계 요인은 사회적 지지개념으로 연구 측정되어 실증적인 지지를 받아왔다(Palank, 1991).

본 연구에서 내적 건강통제위가 사용된 것은 여러 선행 연구(박미영, 1993; 이영희, 1988; 이태화, 1990; Hallal, 1982; Wallston et al., 1976; Weitzel, 1989)를 바탕으로 하여 인지 지각요인의 건강 통제위중 내적 건강 통제위만을 사용하였다. 자기효능감은 건강증진 생활양식과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났으며, 자기효능 이론이 적용된 논문을 분석한 연구(구미옥 등, 1994)에서도 건강증진 모형의 인지 지각요인 중에서 자기효능감은 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 매우 중요한 요인으므로 계속 확인할 필요성을 제시하고 있다. 지각된 건강상태는 개인의 인지적 틀 내에서 수많은 건강 측면이 주관적, 객관적으로 결합되어 나타난 요약적 진술

로서 건강증진을 위한 행동의 동기 및 빈도, 강도의 양상을 설명할 수 있다고 판단되어 본 연구에 포함시켰다.

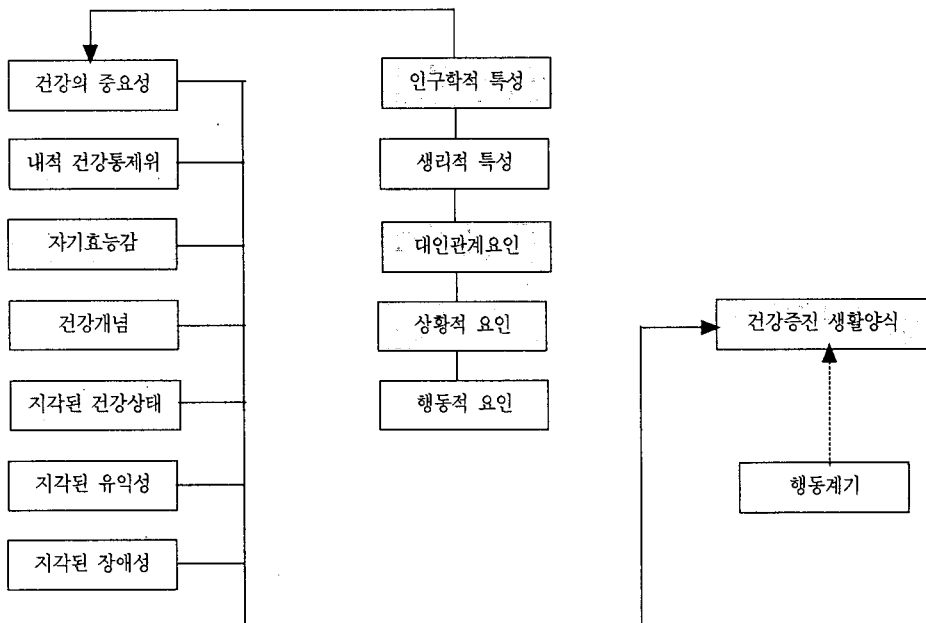
Pender의 모형은 종합적이고 포괄적인 모형으로 건강증진 생활양식을 예측하기에 적합한 모형이지만 모형 전체를 검증하는 것은 한계가 있으므로 모형의 부분적 검증으로 모형을 발전시켜야 한다고 하였다(Johnson, Ratner, Bottorff, & Hayduk, 1993). 이에 본 연구에서는 인지 지각요인으로는 선행연구를 참고한 후에 건강증진 생활양식에 영향력이 컸던 자기효능감, 지각된 건강상태, 내적 건강통제위를 선택하였고 조정요인으로는 인구학적 특성과 고등학생의 학교생활과 수업시간을 포함한 상황적 요인 및 대인관계요인(사회적지지)을 변수로 선정하였다.

따라서 본 연구의 개념들은 다음과 같이 설정되었다(그림 1).

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 우리나라 일부 고등학생들의 건강증진 생활양식의 실천정도를 파악하고 이와 관련된 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.



〈그림 1〉 Pender의 건강증진 모형 - 음영부분은 본 연구에서 측정되는 요인

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 대구광역시 소재 고등학교 2학년 중 인문계 304명, 실업계 189명, 총 493명을 대상으로 실시하였다.

자료수집방법은 인문계와 실업계 비율을 고려하여 대구시 8개구를 인문계 고등학교는 세 개 구역으로 나누어 남·녀 각 3개교씩 6개교, 실업계는 두 개 구역으로 구분하여 각 영역별로 남·녀 각 2개교씩 4개교를 포함한 모두 10개 고등학교를 표출하였다. 자료수집기간은 1998년 8월 24일부터 1998년 9월 4일까지였으며 연구자가 각 학교를 방문하여 내용과 취지를 설명하고 협조를 구한 후 학급에 들어가 설문지를 직접 배부한 후 수거하였다.

3. 연구도구

1) 건강증진 생활양식

Walker, Pender & Sechrist (1987)가 개발한 건강증진 생활양식 척도(The Health Promotion Lifestyle Profile) 48문항을 바탕으로 김일녀(1996)가 청소년에 적합하게 27문항으로 수정한 도구를 사용하였다. 김일녀(1996)의 연구 도구의 Cronbach's α 는

.81 이었으며, 본 연구에서는 .82 였다.

2) 자기 효능감

Sherer와 Maddux(1982) 등에 의해 개발된 자기 효능감 척도 (Self- Efficacy Scale) 중 일반적 자기효능감(General Self- Efficacy) 척도를 오현수(1993)가 5점 척도로 번안한 것을 사용하였다. 도구 개발 당시 일반적 자기효능감에 대한 Cronbach's α 는 .86이었고 청소년을 대상으로 한 자기 효능감 척도를 사용한 박인숙 등(1998)의 연구에서는 .83 - .86이었으며 본 연구 도구의 신뢰도는 .86 이었다.

3) 내적 건강통제위

Wallston et al. (1978)에 의해 개발된 18문항 건강통제위 측정도구 중 내적 통제위를 나타내는 6문항으로 구성되어있다. 도구의 Cronbach's α 는 Wallston et al. (1978)의 연구에서 .77이었고 본 연구에서는 .82 였다.

4) 지각된 건강상태

Ware et al.(1978)이 개발한 주관적인 건강상태를 측정하는 1개 문항으로서 현재의 건강을 자가 평가하는 문항이다.

5) 사회적 지지

Cohen과 Hoberman(1983)에 의해 개발된 대인관계 지지척도(ISEL)를 기초로 서문자(1989)가 번안한 18문항을 고등학생에게 맞게 17문항으로 수정하여 사용하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .89로 나타났다.

4. 자료분석 방법

자료처리를 위해서는 SAS프로그램을 사용하였다. 대상자의 조정요인은 서술통계방법을 이용하였으며, 조정요인에 따른 인지-지각적 요인 및 건강증진 생활양식과의 차이는 t-test와 ANOVA를, 사후 검증방법으로는 Tukey를 사용하였다. 대상자의 조정요인에 따른 인지 지각요인의 인식도와 종합효과 차이 검증을 위해 MANOVA를 사용하였으며, 건강증진 생활양식과 제 요 인간의 상관관계는 Pearson's Correlation을 이용하였다. 대상자의 건강증진 생활양식에 대한 주요 요인의 설명력을 파악하기 위해 단계적 회귀분석(Stepwise

Multiple Regression)을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 조정요인 특성

건강증진 모형(1987)에 기초한 본 연구의 조정요인에는 인구학적 특성, 상황적 요인 및 대인관계 요인(사회적 지지)으로 구성되어 있다. 인구학적 특성은 인문계가 61.7%, 여학생이 51.7%이었다. 형제순위는 막내가 40.2%로 가장 많았고, 가정의 한달 수입은 100만원 -200만원미만이 49.3%로 가장 많았으며 대상자의 한달 용돈은 5만원 미만이 70.5%를 나타냈다. 부모의 교육수준은 고졸 아버지가 44.4%, 고졸 어머니가 37.5%로 가장 많았다.

상황적 요인에서 학교성적은 상 16.0%, 중 61.5%, 하 22.5%의 분포를 보였고 학교에서 생활하는 시간은 13시간 이상 41.6%로 가장 많았으며, 수면시간은 7시간 이상이 41.6%를 나타냈다.

대인관계 요인은 사회적 지지를 가장 많이 받은 것으로 응답한 학생들이 31.4%, 중간층이 37.9%, 가장 적게 받은 것으로 응답한 학생들이 30.8%로 나타났다.

2. 대상자의 건강증진 생활양식

본 연구 대상자의 건강증진 생활양식을 측정된 결과는 <표 1>과 같다. 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리 등을 종합한 건강증진 생활양식의 최고 평점 4점에 대한 평균평점은 2.38점이었으며, 각 영역별로는 자아실현(2.80), 지지적 대인관계(2.73), 운동(2.71), 영양(2.64), 스트레스 관리(2.37), 건강에 대한 책임(1.53) 등의 순으로 나타났다.

<표 1> 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도 (n=493)

구 분	문항수	평균평점	표준편차
건강 책임	7	1.53	.47
자아실현	4	2.80	.60
대인관계	6	2.73	.47
운동	3	2.71	.72
영양	4	2.64	.63
스트레스 관리	3	2.37	.58
건강증진 생활양식	27	2.38	.36

3. 대상자의 조정요인에 따른 건강증진 생활양식의 차이

대상자의 조정요인에 따른 건강증진 생활양식의 차이 검증을 위해 ANOVA를 사후검증으로 Tukey 검증 결과는 <표 2>와 같다.

건강증진 생활양식에 통계적으로 유의한 차이를 보인 조정요인으로는 성별, 가정수입, 아버지학력, 어머니학력, 학교성적, 수면시간, 사회적지지였다.

4. 대상자의 인지 지각요인 따른 건강증진 생활양식 수행의 관계

대상자의 건강증진 생활양식과 인지 지각요인인 자기 효능감, 지각된 건강상태, 내적 건강통제위와의 상관관계

를 파악하기 위하여 피어슨 상관계수로 산출한 결과

자기효능감($r = .5173, p = .001$), 지각된 건강상태($r = .254, p = .001$), 내적통제위($r = .321, p = .001$)는 건강증진생활양식과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 조정요인에 따른 인지 지각요인의 종합 효과 차이 검증

대상자의 인지 지각요인의 인식도와 건강증진 생활양식 수행정도를 종합하여 조정요인별 차이를 규명하기 위하여 다변량 분석(MANOVA)을 실시한 결과, 성별, 가정수입, 아버지 교육수준, 성적, 수면시간, 사회적 지지에서 유의한 차이를 보였다(<표 3>).

<표 2> 대상자의 조정요인에 따른 건강증진 생활양식 수행정도

(n=493)

요인	특성	구분	건강증진생활 양식					
			M	SD	t or F	P	Tukey	
인구학적 특성	성별	남	2.43	.38	7.38	.006		
		여	2.34	.33				
	학교	인문계	2.39	.33	0.28	.632		
		실업계	2.37	.40				
	한달 용돈	5만원미만	2.38	.34	0.30	.585		
		5만원이상	2.40	.39				
	가정 수입	① 100만원미만	2.27	.31	6.62	.001		②③>①
		② 100-200만원미만	2.32	.37				
		③ 200-300만원이상	2.42	.35				
	아버지교육 정도	① 초등학교졸	2.31	.30	4.25	.005		④>①
② 중학교졸		2.32	.37					
③ 고등학교졸		2.41	.38					
④ 대졸이상		2.46	.32	②				
어머니 교육 정도	① 초등학교졸	2.25	.32	6.94	.0001	②③>①		
	② 중학교졸	2.39	.36					
	③ 고등학교졸	2.45	.37					
	④ 대졸이상	2.37	.28					
상황적 요인	학교 성적	① 상	2.47	.37	3.74	.024	①>③	
		② 중	2.38	.36				
		③ 하	2.32	.33				
	학교에 있는 시간	① 9시간미만	2.36	.40	0.33	.718		
		② 9시간-13시간미만	2.39	.32				
		③ 13시간이상	2.39	.35				
수면 시간	① 5시간30분이하	2.45	.34	3.47	.032	①>③		
	② 6시간-6시간30분	2.40	.36					
	③ 7시간이상	2.34	.36					
대인관계요인	사회적지지	① 상	2.20	.30	40.76	.0001	①>②③	
		② 중	2.41	.31				②>③
		③ 하	2.54	.40				

〈표 3〉 대상자의 조정요인에 따른 인지 지각요인의 종합효과의 차이검증

특 성	statistic	F	p
성별	Wilks' Lambda	11.4608	.000
학교계열	Wilks' Lambda	1.3462	.258
한달용돈	Wilks' Lambda	0.6857	.561
가정수입	Wilks' Lambda	3.1216	.004
아버지 교육수준	Wilks' Lambda	2.0076	.035
어머니 교육수준	Wilks' Lambda	1.2012	.290
성적	Wilks' Lambda	3.9806	.000
학교에 있는 시간	Wilks' Lambda	0.8144	.558
수면시간	Wilks' Lambda	2.6351	.015
사회적 지지	Wilks' Lambda	12.7203	.000

6. 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인의 설명력

각 단계별로 건강증진 생활양식에 대한 요인들의 기여도를 구한 결과는 〈표 4〉와 같다. 자기효능감, 사회적지지, 내적 건강통제위, 아버지 학력, 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식의 수행정도를 설명하는 요인으로 나타났다. 이는 Pender (1987)의 건강증진 모형에서 인지 지각요인인 자기효능감, 내적 건강통제위, 지각된 건강상태가 30.97%의 설명력을 나타냈으며, 조정요인인 사회적지지와 아버지 학력이 7.01%의 설명력을 나타내어 위의 다섯 가지 요인을 모두 포함했을 때 37.98%의 설명력을 나타내었다.

〈표 4〉 대상자의 건강증진생활양식에 영향을 주는 관련요인의 회귀분석

요 인	R ² change	R ²	β	B	T	P
자기효능감	.2677	.2677	.3858	.2443	9.896	.0001
사회적지지	.0590	.3267	.1820	.1210	4.519	.0001
내적통제위	.0319	.3586	.1898	.1412	5.106	.0001
아버지 학력	.0111	.3696	.1114	.0436	3.082	.0022
지각된 건강상태	.0101	.3797	.1053	.0456	2.816	.0051

V. 논 의

1. 고등학생의 건강증진 생활양식

본 연구에서 고등학생의 건강증진 생활양식 수행정도는 평균평점 2.38점으로 낮은 수준이라고 볼 수 있다.

각 영역별 평점은 건강에 대한 책임영역이 1.53점으로 가장 낮았으며 그 다음은 스트레스 관리 영역 2.37점, 영양 영역 2.64점, 운동 영역 2.71점, 지지적인 대인관계 영역 2.73점 순 이었고, 가장 높은 영역은 자아실현 영역으로 평균 2.80점으로 나타났다.

이와 같은 결과는 김일녀(1996)의 청소년을 대상으로 한 연구에서도 건강증진 생활양식의 평균 평점은 2.20점으로 나타났고, 하부 영역에서는 자아실현 영역이 가장 높은 수행정도를 나타냈으며, 대학생을 대상으로 한 박미영(1993)의 연구결과에도 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 3.33점으로 고등학생들보다 건강증진 생활양식의 수행정도가 높았으나 하부 영역에서는 대인관계 영역과 자아실현 영역이 높은 수행정도를 나타냈으며 건강에 대한 책임 영역이 가장 낮은 수준을 나타내 본 연구결과와 유사하다. Speake, Cowert, Pellet(1989)가 노인을 대상으로 한 연구, Walker 등(1988)이 청년층, 중년층, 노년층의 연령별로 한 연구에서 대체로 자아실현, 지지적 대인관계, 영양 영역은 높은 편에 속했고 스트레스 관리, 운동, 건강책임 영역은 낮은 것으로 나타났으나, 본 연구에서 건강책임 영역이 지나치게 낮은 실행정도(1.53점)를 보인 것은 질병 예방 및 건강보호 행위를 측정하기 위한 선행 연구(최부옥, 1984; Harris & Guten, 1979)에서 건강전문가와 상담한다는 항목이 가장 낮은 실행정도를 보인 것과 맥락을 같이하며, 청소년들을 위한 보건 교육 프로그램이나 건강상담이 활발하게 이루어지지 않음을 시사하고 있다. 또한 대부분의 시간을 학교에서 보내고 스트레스가 많은 입시위주의 교육으로 시간적 제약이 많으므로, 건강증진 생활양식 향상을 위한 시간적 배려가 거의 불가능한 고등학생들의 상황을 반영하는 것이라 사료된다.

본 연구결과와 Pender 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 척도(HPLP)를 이용한 건강증진 생활양식 수행정도에 관한 선행 연구와 비교하면, Weitzel(1989)의 근로자 대상 연구결과 평균평점 2.57점, 이태화(1990)의 성인을 대상으로 한 연구결과 2.69점, Duffy(1988)의 35-65세 여성을 대상으로 한 연구결과 3.31점, 김효정(1996)의 노인들을 대상으로 한 연구결과 2.89점 보다 낮은 점수를 나타냈다. 이것은 Duffy(1988)의 연구를 포함한 선행연구에서 인구학적 특성 중 연령이 높을수록 건강증진 생활양식 수행점수가 높게 나타난다고 한 연구결과와 맥락을 같이 한다.

가장 바람직한 건강증진 생활양식을 유지하고 생명력

이 넘쳐야 하는 고등학생들이 다른 연령층의 대상자들보다 건강증진 생활양식 이행 정도가 낮게 나타난 것은 우리 나라 고등학교 교육이 학업위주의 입시교육, 대학 입시경쟁 등으로 인하여 건강의 가치를 망각하거나 중시하지 않는 경향이 있다는 지적(하양숙, 1990)과 청소년층이 가장 최적의 건강을 유지하는 연령층이라는 전통적인 인식이 위협을 받고 있다는 연구결과(Millstein, Irwin, Adler, Cohen, Kegeles & Dolcini, 1992)와 맥락을 같이한다.

결론적으로 고등학생들에게 건강증진 생활양식의 실천을 도모하려는 간호사는 고등학생들이 자신의 건강에 대한 책임을 느끼고 건강의 가치를 인식하여 스스로 건강증진 생활양식을 실천해 나갈 수 있도록 보건 교육과 건강상담을 실시하여야 할 필요성이 크다 하겠다.

2. 고등학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인

1) 고등학생의 조정요인에 따른 건강증진 생활양식

본 연구에서 건강증진 생활양식 수행정도에 유의한 차이를 보인 조정요인은 성별, 가정수입, 부모의 교육수준, 학교성적, 수면시간, 사회적 지지였다.

즉 남학생이 여학생보다, 가정수입이 많을수록, 부모의 교육수준이 높을수록, 학교성적이 좋을수록, 수면시간이 적을수록, 사회적 지지를 많이 받을수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높았다.

성별에 있어서 노인을 대상으로 한 표지숙(1991)과 김효정(1996)의 연구에서 남자가 여자보다 건강증진 행위를 더 많이 수행한다라는 연구결과와는 일치하지만, 여학생이 남학생보다 건강행위 실천점수가 훨씬 더 높다는 김학순(1991)의 연구결과와는 상반되며, 중·고등학생을 대상으로 한 김일녀(1996)의 연구와 대학생들을 대상으로 한 김현리 등(1996)의 연구에서는 성인을 대상으로 한 이태화(1990), 김정희(1985)의 연구와, 산업장 근로자를 대상으로 한 윤진(1991)의 연구와 마찬가지로 성별에 차이를 보이지 않았다. 이러한 연구결과들의 불일치는 인구학적 변수 중 성별은 일반적으로 이행과의 관계에서 지속적인 일관성을 보이지 않는다는 Kasl(1974)의 주장과 일치하였다.

수입, 교육수준, 직업과 같은 사회경제적 요소와 건강증진 생활양식의 수행과는 선행연구에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다(Brown et al., 1983; Duffy, 1988; Krick & Sobal, 1990; Pender, 1987;

Riffle et al., 1989; Rokowsk, 1987).

본 연구에서 사회적 지지는 건강증진 생활양식 수행에 매우 유의한 요인으로 나타났는데 Kaplan(1977)은 이웃과 고립된 사람들이나 가족, 단체, 친구 등 친밀한 사회집단이 없는 사람들의 질병 발생빈도가 친밀한 사회지지 집단을 가지고 있는 사람들보다 더 높다고 보고하였고, 긍정적인 건강실천을 위한 가장 유의한 지표로서 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 영향을 준다는 연구결과(Hubbard et al., 1984; Pugliesi, 1988; Yarcheski & Mahon, 1989)와 맥락을 같이 한다. 사회적 지지는 건강과 관련된 많은 논문에서 건강증진 생활양식에 참여하려는 개인의 경향에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Pender, 1996).

결론적으로 건강증진 생활양식은 조정요인 중 인구학적 특성과 학교 생활에 따른 상황적 요인, 대인관계 요인인 사회적 지지에 따라 유의한 차이가 있었으므로 고등학생의 바람직한 건강관리를 위하여 운동 등 건강증진 생활양식을 위한 적정 수면시간을 유지하며, 우리나라 고등학교 교육이 입시위주의 과도한 학습시간을 요구하므로 이를 재조정하여 건강증진을 위한 활동시간과 적절한 수면시간을 가질 수 있도록 현행 교육제도가 변경 개선되어야 할 것으로 사료된다.

2) 고등학생의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 고등학생의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인은 자기효능감이 가장 큰 영향 요인으로 26.7%의 설명력을 나타냈으며, 사회적 지지가 5.9%의 설명력을 나타내었고 내적 건강통제위, 아버지의 교육수준, 지각된 건강상태를 모두 포함하여 37.97%의 설명력을 나타내었다.

건강증진 생활양식에 대한 자기효능감의 영향은 많은 선행연구(서연옥, 1994; 오복자, 1994; Desmond et al., 1993; Fehir, 1989; Pender, Walker, Schrist & Frankstromborg, 1990)에서 나타난 바와 같이 본 연구에서도 가장 설명력이 높은 요인으로 나타나, 자기효능감이 인간행동의 변화에 대한 주요 결정인자로서 행위변화에 유의한 영향력을 미침이 재확인되었다.

그러므로 Pender(1996)의 개정된 건강증진 모형에서 자기효능감은 건강증진 생활양식을 예측하는 가장 강력한 요인이라는 주장을 본 연구에서도 지지하게 되었다.

외국의 건강관련 행위 선행연구에서 사회적 지지는 건

강증진 생활양식(Gottlieb & Green, 1984; Hubbard, Muhlenkamp & Brown, 1984; Muhlenkamp & Sayles, 1986)에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이 결과는 국내 연구(노태영, 1997; 박소영, 1997; 서연옥, 1994)와도 일치하며, 긍정적인 건강실천을 위한 매우 유의한 지표로서 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 준다는 연구결과(Hubbard et al., 1984; Pugliesi, 1988; Yarcheski & Mahon, 1989)와도 맥락을 같이 한다. 대학생을 대상으로 한 이미라(1997)의 연구결과에 의하면 건강증진 생활양식의 지지원으로 부모가 79.3%로 가장 많았고, 그 다음이 친구 15.2%인 것으로 나타났다. 그러므로 발달위기에 있는 고등학생을 위한 부모의 관심과 이해가 필요하며, 개별적 또는 단체적 사회적 지지를 조직하고 활용할 수 있는 구체적인 간호중재 방안이 강구되어야 할 것이다.

자기효능감과 사회적지지 다음으로 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인은 내적 건강통제위, 아버지 교육 수준, 지각된 건강상태 순으로 나타났으며, 이들 요인을 모두 포함했을 때 37.97%의 설명력을 보였다.

선행연구(Naditch, 1975; Jordan-Marsh & Neutra, 1985)에서 내적 건강통제위가 높은 대상자들이 건강행위 실천정도가 높고, 적극적으로 정보행위를 하며(Strain, 1991), 치료상황도 스스로 선택하는 경향을 보였다(Littlefield & Adams, 1987). 표지숙(1991)의 연구결과에서 노인들은 타인의존 건강통제위가 건강증진 생활양식에 가장 큰 상관 관계가 있는 것으로 나타난 반면, 대학생을 대상으로 한 박미영(1993), 중학생을 대상으로 한 최정숙(1987), 청소년을 대상으로 한 김일녀(1996)의 연구결과에서는 내적 건강통제위 점수가 높은 사람이 건강증진 생활양식을 더 잘 수행한다고 보고하였다. 고등학생을 대상으로 한 본 연구에서도 내적 건강통제위는 건강증진 생활양식에 3.1%를 설명하는 요인으로 나타났으므로, 고등학생들이 자신의 건강에 대한 책임감을 느끼고 스스로 건강증진 생활양식을 수행하도록 지지하는 것이 우선적인 과제가 된다고 본다.

일반적으로 교육정도는 건강증진 생활양식에 필요한 인식과 실천에 관련된다라고 보고되어 왔는데(김정남, 1998; 이영휘, 1988; Duffy, 1988; Speake et al., 1989), 본 연구에서도 아버지 학력이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련 요인으로 나타난 결과는 교육정도가 건강정보를 습득하는 기반이 되고, 특히 가족 상

호관계 중 가정의 가장인 아버지의 교육수준이 자녀들의 건강증진 생활양식에도 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다.

지각된 건강상태는 건강증진 생활양식의 지표와 건강증진 프로그램에의 참여의지, 개개인의 행동과 밀접한 상호관련성이 있다(Palank, 1991). 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식의 유의한 영향요인임을 보고한 선행연구(강귀자, 1992; 이정은, 1994; 박미영, 1993; 박인숙, 1997; Mechanic & Cleaty, 1980; Barnette, 1989; Gillis, 1995)와 마찬가지로 본 연구에서도 유의한 영향요인으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 Pender(1987)의 건강증진 모형에서 인지 지각요인은 자기효능감이, 조정요인은 사회적 지지가 고등학생의 건강증진 생활양식 관련 요인으로 가장 영향력있는 변수임이 확인되었으므로, 자기효능감과 사회적 지지를 높이기 위한 구체적인 중재 방안 마련의 중요성이 크다 하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 고등학생의 건강증진 생활양식 수행정도를 파악하고 이와 관련된 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계연구이다. 연구대상은 대구시 소재 10개 고등학교 2학년에 재학 중인 남·녀 학생 493명이었다. 자료수집은 1998년 8월 24일부터 1998년 9월 4일 사이에 본 연구자가 직접 학교를 방문, 자가보고형 설문지를 통해 작성하도록 하였다. 연구도구로는 Pender 등(1987)의 건강증진 생활양식 측정도구(HPLP)와 Sherer 와 Maddux(1982)의 자기효능감 척도, Wallston 등(1978)의 내적 건강통제위 척도, Ware 등(1978)의 지각된 건강상태 척도 및 Cohen 과 Hoberman(1983)에 의해 개발된 사회적 지지척도를 사용하였다.

자료 분석은 SAS 통계 프로그램을 이용하였으며 연구목적에 따라 서술통계방법, t-test와 MANOVA, ANOVA와 Tukey 검증, Pearson's Correlation Coefficient, 다중 회귀분석방법(Stepwise Multiple Regression)을 이용하였다.

그 결과는 다음과 같다.

- 1) 본 연구 대상자의 건강증진 생활양식은 평균평점 2.38점이었고, 범위는 최고 3.52점, 최저 1.35점이었다. 가장 많이 실행을 한 영역은 자아실현(2.80)이었고, 가장 실행을 적게 한 영역은 건강에 대한

책임(1.53)영역이었다.

- 2) 건강증진 생활양식 수행과 관련된 제 요인을 분석한 결과는 다음과 같다.
 - ① 건강증진 생활양식 관련 조정요인에 따른 건강증진 생활양식 수행정도를 분석한 결과 성별, 가정 수입, 부모의 교육수준, 학교성적, 수면시간, 사회적 지지에 따라 유의한 차이가 있었다.
 - ② 인지지가 요인인 자기효능감($r=.5173$, $p=.001$), 지각된 건강상태($r=.254$, $p=.001$), 내적 건강통제위($r=.321$, $p=.001$)와 건강증진 생활양식은 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
- 3) 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 주요 요인을 분석한 결과 자기효능감이 26.7%의 설명력을 가졌고 그 다음은 사회지지, 내적 건강통제위, 아버지 교육수준, 지각된 건강상태 순으로 총 37.97%의 설명력을 나타내었다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. Pender(1996)의 개정된 건강증진 모형에서 제시한 모든 변수를 검증하는 포괄적인 연구가 필요하다.
2. 고등학생들의 학습부담감과 수면시간이 건강증진 생활양식 수행에 미치는 영향에 관한 연구가 필요하다.
3. 고등학생들의 건강증진 생활양식의 하위영역에서 건강에 대한 책임영역이 매우 저조하므로, 이를 향상시킬 수 있는 건강증진 프로그램을 개발하고, 적용하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강귀에 (1991). 국민학교 6학년 학생들의 건강증진 행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 구미옥, 유재순, 권인자, 김혜원, 및 이은옥 (1994). 자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구분석. 대한간호학회지, 24(2), 278-302.
- 기경숙 (1983). 중 고등학생을 대상으로 한 건강행위 및 지식에 관한 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김민수, 배도훈, 이철원, 오미경, 윤방부 (1991). 대도시 노년층과 청장년층간의 건강증진 생활태도에 관한 비교고찰. 가정의, 12(1), 16-21.
- 김수연 (1985). 일 남자고등학교 1,2학년의 건강행위 수행정도와 자아개념에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김순옥 (1987). 간호학생과 비간호학생의 건강지각과 건강행위 및 건강상태와의 비교연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김일녀 (1996). 청소년들의 건강통제위와 건강증진 생활양식에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김정남 (1998). 산업장 근로자의 건강증진 행위와 자아개념 및 건강의 중요성 인식에 관한 연구. 산업간호학회지, 7(1), 5-19.
- 김정희 (1985). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 대한 연구. 대한간호학회지, 15(2), 49-61.
- 김학순 (1991). 남·여 고등학생들의 건강에 대한 연구. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김현리, 민현옥 (1996). 일부 대학생들의 건강증진 행위. 한국보건간호학회지, 9(2), 80-91.
- 김효정 (1996). 노인의 건강증진 행위와 관련된 변인에 관한 연구. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 노태영 (1997). 일부 종합병원 간호사의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박미영 (1993). 대학생의 건강증진생활양식과 관련요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 박소영 (1997). 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천정도와 영향 요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박인숙, 주현옥, 이화자 (1997). 청소년의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 아동간호학회지, 3(2), 154-162.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 서문자 (1989). 편마비환자의 퇴원 후 적응상태와 관련 요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 서연옥 (1994). 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한

- 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 사회영, 이영란, 손식영 (1997). 고등학생의 건강행위 결정요소. 성인간호학회지, 9(1), 44-54.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 박사학위논문.
- 오복자 (1996). 건강증진과 삶의 질 구조모형. 대한간호학회지, 26(3), 632-651.
- 오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 25(4), 617-629.
- 유은정 (1986). 일부 대학생을 대상으로 한 건강행위와 건강통제위와의 관계연구. 한양대학교 석사학위논문.
- 윤진 (1991). 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이승진, 최경숙, 이미라 (1988). 일부 대학생의 건강통제위 특성과 자가간호 이행과의 관계연구. 중앙의대지, 13(1), 199-206.
- 이영휘 (1988). 충남 일부 주민의 건강통제위 성격과 건강행위와의 관계연구. 간호학회지, 18(2), 118-125.
- 이정은 (1994). 학령후기 아동의 건강 지각과 건강증진 행위. 이화여자대학교 대학원석사학위논문.
- 이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 임선옥, 홍은영 (1995). 간호대학생의 건강지각, 강인성 및 자기효능과 건강증진행위와의 관계연구. 중앙의대지, 60(1), 59-70.
- 전병재 (1974). Self-Esteem : A Test of Its Measurability. 연세논총, 11, 107-129.
- 최부옥 (1984). 건강보호행위 실행양상과 그 결정요인에 관한 연구. 예수 간호 전문대학 논문집, 2(1), 89-105.
- 최정숙 (1987). 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석. 대한간호, 26(1), 63-71.
- 표지숙 (1991). 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 하양숙 (1990). 청소년기의 발달특성. 대한간호, 29(2), 6-9.
- 하현숙 (1995). 고등학생의 학업 촉진요인 및 저해요인. 경상대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Adeala, Y. (1989). A Causal Model of Positive Health Practices : The Relationship Between Approach & Replication. Nursing Research, 38(2), 88-93.
- Ardell, D. B. (1986). High Level Wellness. Berkeley, C. A. : Tenspeed Press.
- Bandura A.(1986). Social foundations of thought and action. Englewood Cliff, NJ : Prentice-hall.
- Bandura, A., & Adams N. E. (1977). Analysis of self- efficacy theory of behavioral change. Cognitive Therapy & Research, 1(4), 287-312.
- Barnett, F. C. (1989). The relationship of selected cognitive-perceptual factors to health promoting Behaviors of Adolescents. Doctoral Dissertation. University of Texas.
- Brown, J. S., & McCreedy, M. (1986). The hale elderly: Health behavior and its correlates. Research in Nursing & Health, 9, 317-329.
- Brubaker, B. H. (1983). Health Promotion : A Linguistic Analysis. Advances in Nursing science, April, 1-13.
- Caldwell, J. R. Cobb, S., Dowling, M., & Jongh, D. D. (1970). The Dropout Problem in Anti-Hypertensive Treatment: A Pilot study of Social-Emotional Factors Influencing a Patients Ability to Follow Anti-Hypertensive Treatment. Journal of Chronic Disease, 22, 579-592.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. Am J Epidemiol, 104, 107-23.
- Cauce, A. M., Hannan, K., & Sargeant, M. (1992). Life stress, Social Support, and Locus of control during early adolescence, Interactive effects. Am J Community Psychology, 20(6), 787-798.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosom Medine, 38, 300-314.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life

- change stress, Journal of Applied Social Psychology, 13, 99-125.
- Desmond, A. W., Conrad, K. M., Montgomery, A., & Simon, K. A. (1993). Factors associated with male workre's engagement in physical activity. AAOHN, 41(2), 73-83.
- Dishman, R. K., Dunn, A. L. (1985). Exercise adherence in children and youth. Implications for adulthood, In Dishman, R. K., ed. Exercise Adherence. Its Impaction Public Health, Champaign, 4 Human Kinetics.
- Duffy, M. E. (1988). Determinant of health promotion in midwife women. Nursing Research, 37(6), 358-362.
- Duffy, M. E. (1993). determinants of health-promoting lifestyle in oider adults. Image : Journal of Nursing Scholarship, 25(1), 23-29.
- Fehir, J. S. (1989). Self-rated health status, self efficacy motivation and selected demographics as determinants of health-promoting life style. Doctoral dissertation. The University of Texas at Austin.
- Gillette, P. A. (1988). Self-Reported Factors Influencing Exercise Adherence in Overweight Women. Nursing Research, 37, 25-28.
- Gillis, A. J. (1994). Determinant of a health-promoting lifestyle : An investigative review. Journal of Advanced Nursing, 18, 354-353.
- Gillis, A. J. (1995). Determinants of a health-promoting lifestyle in Adolescent Females. Canadian Journal of Nursing Research, 26(2), 13-28.
- Gochman, D. S. (1988). Health Behavior. Emerging Research Perspectives. New York. plenum press, 71-72.
- Goldstein, M. S., Siegel, J. M., & Boyer, R. (1984). Predicting changes in perceived health status. American Journal of Public Health, 74, 611-614.
- Gottlieb, N. H., & Green, L. W. (1984). Life Events, Social Networks, Lifestyle, and health: an analysis of the 1979 national survey of personal health practices and consequences. Health Education Quarterly, 11(1), 91-105.
- Habbard, P., Muhlenkamp, A. F., & Brown, N. (1984). the Relationship Between Social Support & Self-Care Practices. Nursing Research, 33, 266-270.
- Hallal, J. C. (1982). The relationship of health bealth beliefs, health locus of control, and self-concept to the practice of breast self-examination in adult women. Nursing Research, 31, 137-142.
- Hanner, M. E. (1986). Factors related to promotion of health-seeking behaviors in the aged. doctoral dissertation.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health-Protective Behavior. An Explorating Study. Journal of Health and Social Behavior, 20(1), 17-29.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A. F., & Brown, N. (1984). The relationship between social support and self care practices. Nursing Research, 33, 266-270.
- Johnson, J. L., Ratner, P. A., Bottorff, J. L., & Hayduk, L. A. (1993). An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. Nursing Research, 42(3), 132-138.
- Johnson-saylor, Margaret, T. (1980). Seize the moment : Health promotion for the young Adult. Topics in Clinical Nursing, 2(2), 9-19
- Jordan-March, M., & Neutra, R. (1985). Relationship locus of control to lifestyle change program. Research in Nursing and Health, 8, 3-11.
- Kaplan, B. H. (1977). Social Support and Social Health. Social Support : Theory, Research and Applications, 95-110.
- Kaplan, G. D., & Cowles, A. (1978). Health

- Locus of Control and Health Value in the Prediction of Smoking Education. Health Education Monograph, 6(2), 129-137.
- Kasl, S. V. (1974). The Health belief model & behavior related to chronic illness, in Becker, M. H.(ed.) The Health Belief Model and personal Health Behavior, Charles, B. Slack Inc.
- King, I. M. (1981). A Theory for Nursing Systems, Concepts, Process. N. Y. : John Wiley & Sons.
- Krick, J., & Sobal, J. (1990). Relationship between protective behaviors. Journal of Community health, 15, 19-34.
- Kulbok, P. P., Earls, F. J., & Montgomery, A. C. (1988). Lifestyle and patterns of health and social behavior in high risk adolescents. Advances Nursing Science, 11(1), 22-35.
- Langlie, F. (1977). Interrelationship among preventive health behaviors: A test of competing hypotheses, Public Health Nursing, 94, 216-225.
- Littlefield, V. M., & Adams, B. N. (1987). Patient participation in alternative perinatal care: Impact on satisfaction and health locus of control. Research in Nursing and Health.
- Mallott, J. M., Glasgow, R. E., O'Neil, H. N. (1984). Co-worker Social Support in a Worksite Smoking Control Program. Journal of Applied Behavioral Analysis, 17, 485-495.
- Mechanic, D., Cleary, P. D. (1980). Factors associated with the maintenance of positive health behavior, Preventive Medicine, 9, 805-814.
- Millstein, S. G., Irwin, C. E., Adler, N. E., Cohen, L. D., Kegeles, S. M., & Dolcini, M. M. (1992). Health-risk behavior and health concerns among young adolescents. Pediatrics, 3(4), 422-428.
- Muhlenkamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). Self-Esteem, Social Support, and Positive Health Practices. Nursing Research, 35(6), 334-338.
- Naditch, M. P. (1975). Locus of control and drinking behavior in a sample of men in army basic training. JCCP, 4(1), 96-97.
- Neuman, B. M. (1982). The Neuman Systems Model. Appleton-Century Crofts.
- Neuman, M. A. (1982). The as an index of expanding consciousness with age. Nursing Research, 31, 290-293.
- Norbeck, J. S., Linsey, A. M., & Carrier, L. L. (1981). The developmenr of an instrument to measure social support. Nursing Research, 30(5), 264-269.
- Ocken, J. K., Benfari, R. C., & Nuttal, R. L. (1982). Relationship of Psychosocial Factors to Smoking Behavior Change in an Intervention Program. Preventive Medicine, 11, 13-28.
- O'Malley, P. M., Bachman, J. G. (1983). Self-esteem, Change and stability between ages 13 and 23. Developmental Psychology, 19, 257-268.
- Orem, D. E. (1985). Nursing : Concepts of Practice(3rd ed.). NY. McGraw-Hill
- Palank, C. L. (1991). Determints of Health-Promotive Behavior : A Review of Current Research. Nursing Clinics of North America, 26(4), 815-833.
- Pender, N. J. (1982). Health promotion in Nursing practice, New York, Appleton Century- Crofts.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Health promotion in Nursing practice, (2nd ed). Norwalk, CT: Appleton and Lange.
- Pender, N. J. (1996). Health promotion in Nursing practice. Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1982). Health Promotion in Nursing Practice. (2nd ed.). Norwalk, C. T. : Appleton and Lange.

- Pender, N. J., Sechrist, K. R., & Walker, S. D. (1987). The Health-promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromberg (1990). Predicting Health Promotion lifestyles in the Workplace. Nursing Research, 39(6), 326-332.
- Perry, C., Jessor, R. (1985). The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse. Health Education Quarterly, 12(2), 169-184.
- Rosenstock, I. M. (1959). Why people fail to seek poliomyelitis vaccination. Public Health Reports, 74(2), 98-103.
- Pugliesi, K. (1988). Employment characteristics, social support and the well-being of women. Women and Health, 14(1), 35-58.
- Riffle, K. L., Yoho, J., Sama, J. (1989). Health-Promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of appalachian elderly, public health nursing, 6(4), 204-211.
- Rogers, M. E. (1980). Nursing: A Science of Unitary Man. Conceptual Models for Nursing Practice. 2nd ed. Appleton-Century-Crofts : N. Y. 207-216.
- Rokowsk, W. (1987). Persistence of personal health practices over a 1-year period. Public Health, 102, 483-493.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self image. Princeton, NJ, Princeton University Press. 256-261.
- Roy, C. (1984). An Adaptation Model. 2nd ed. Englewood Clifts. Prentice-Hall, Inc. 211-219.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1982). Concomitants of Social Support. Attitudes, Personality Characteristics & Life Experience. Journal of Personality, 50(3), 331-343.
- Shamansky, S., & Claussen, I. (1980). Level of prevention: Examination of the concept. Nursing Outlook, Feb, 104-108.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.
- Shultz, CMS (1984). Lifestyle assessment, Nursing Clinics of North America, 19(2), 271-281.
- Sidney, K. H., & Shephard, R. J. (1976). Attitude toward health and physical activity in the elderly. Effects of a physical program. Med Sci Sports, 8, 246-252.
- Speake, D. L., Cowert, M. E., & Pellet, K. (1989). Health Perceptions and Lifestyles of the Elderly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100.
- Strain, L. A. (1991). Use of health services in later life : the influence of health belief. J. of Gerontology, 46(3), 143-150.
- Stretcher, V. J., Devellis, B. M., Becker, M. H., Rosenstock, I. M. (1986). The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavior Change. Health Education Quarterly, 13(1), 73-91.
- Tax, H. S. (1988). Self-esteem, participation in extracurricular activities, and cigarette smoking in adolescent females. Doctoral dissertation, New York University.
- Travis, J. L. (1977). Wellness workbook for health professionals. Mill Valley. C. A. Wellness Resource Center.
- Walker, S. B., Sechrist, K. R., & Pender, D. J. (1987). The Health Promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. Nursing Reserch, 36(2), 76-81.
- Walker, S. B., & Volkan, K. (1988). Health-promoting life style of older adults : Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. Advances In Nursing Science, October, 76-90.

- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyles of older adults comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. Advances in Nursing Science, 11(1), 76-90.
- Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan (1976). development and validation of the health locus of control scale. J Consult Clin Psychol, 44, 580-585.
- Wallston, K. A., Maides, S., Wallston, B. S. (1976). Health-related information seeking as a function of health-related locus of control and health value. J Research Personality, 10, 215-222.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & Develis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. Health Education Monographs, 6, 160-171.
- Ware, J. E. (1978). Scales for measuring general health perceptions. Health Services Research, 11, 396-415.
- Ware, J. E., Davis-Avery A., & Donald, C. A. (1979). Conceptualization & Measurement of Health for Adults in the Health Insurance Study. Vol. V. General Health Perceptions. Santa Monica, CA .The Rand Corporation.
- Watson, J. (1985). Nursing : Human Science and Health Care. Norwalk, Conn : Appleton-Century-Crofts. 112-125.
- Weitzel, M. H. (1989). A Test of Health Promotion Model with Blue Collar Workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.
- Wells, E. L., Marwell, G. (1976). Self-esteem : It's conceptualization and measurement. Beverly Hills, CA, Sage Pub.
- WHO (1984). Report of the working group on concepts and principles of healthPromotion. Copenhagen, Denmark.
- Williams, A. F. (1973). Personality and other characteristics associated with Cigarette smoking among young teenagers. Journal of Health Social Behavior, 14, 374-380.
- Wilson, R. W., & Elison, J. (1981). National survey of personal health practices and consequences background, conceptual : issues and selected finding, Public Health Reports, 96, 218-225.
- Wingard, D., Berkman, L. F. (1985). Amultivariate analysis of health practices and social networks. In: Cohen S. Syme L, eds. Social Support and Health. New York, NY. Academic Press, 161-175.
- Wynder, E., Williams, C. L., Laakso, K., Levenstein. (1981). Screening for risk factors for chronic disease in children from fifteen countries, prevention. Medine. 10, 121-132.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E. (1989). A Causal model of positive health practices : the relationship between approach and replication, Nursing Research, 38(2), 88-93.

- Abstract -

Key concept : Health promoting lifestyle,
High school students

The Determinants of a Health Promoting Lifestyle in High school students

Hong, Woi Hyun · Kim, Chungnam**

This descriptive correlational study was conducted to identify the variables related to a health promoting lifestyle in high school students.

304 high school students and 189 vocational high school students living in Taegu city were selected by a convenience sampling method.

* Keimyung University

The data were collected by self-reported questionnaires from August 24 to September 4, 1998.

Pender and others' Health Promoting Lifestyle Profile, Shere et al's. Self-Efficacy scale, Wallston et al.'s Internal Health Locus of Control scale, Wares' Health self rating scale and Cohen & Hoberman's Social support scale were used.

The data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, t-test, MANOVA, ANOVA, Tukey verification and Stepwise multiple regression with an SAS program.

The results of this study were as follows :

1. The average score of a health promoting lifestyle performance was 2.38(SD=.36) of a 4 point scale. Self-actualization(mean=2.80, SD=.60), interpersonal support(mean=2.73, SD=.47), health responsibility (mean=1.53, SD=.47), nutrition(mean=2.64, SD=.63), exercise(mean=2.71, SD=.72) and stress management(mean=2.37, SD=.58) were also analyzed.
2. The combination of self-efficacy, social-support, internal health locus of control, father's educational level and perceived health status explained 37.97% of the variance in health promoting lifestyles.

3. A Health promoting lifestyle showed significant positive correlations with self efficacy($r=.5173$, $p=.001$), perceived health status($r=.254$, $p=.001$) and internal health locus of control($r=.321$, $p=.001$).
4. According to sex($t=7.38$, $p=.006$), economic state($F=6.62$, $p=.001$), Father's educational level($F=4.25$, $p=.005$), mother's educational level($F=6.94$, $p=.0001$), the grade of educational performance($F=3.74$, $p=.024$), sleeping hours($F=3.47$, $p=.032$) and social support($F=40.76$, $p=.0001$), there were significant differences and modifying factors in health promoting lifestyles.

On the basis of the above findings, self-efficacy in cognitive factors, and social support in modifying factors were identified as the variables which explained most of Pender's health-promotion model.

Nursing strategies enhancing self-efficacy and social support which have a more significant effect on health promoting lifestyles should be developed.

Further research is required to find out the factors influencing health promoting lifestyle of high school students.