

여고생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구

김 영 희(대전대학교 간호학과)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서론

1. 연구의 필요성

청소년기는 건강증진 생활양식과 관련된 태도와 행위가 발달되는 시기로 인생의 초기에 학습된 건강관련 행위는 청소년기에 강화되고 이 시기에 강화된 건강증진 행위는 장차 가정과 지역사회의 건강실천을 유도하는 데 큰 영향을 미치게 된다(Gillis, 1995; Perry & Jessor, 1985).

그러나 우리나라 고등학교 교육현실은 치열한 대학 입시 경쟁으로 인하여 학업위주의 교육이 대부분이고 학생들의 건강유지 및 향상과 관련된 건강증진 생활양식을 적극적으로 실천하지 못하고 있는 상황에 처해있다(홍외현과 김정남, 1999).

건강증진 생활양식을 설명하는 이론으로는 다양하게 제시되고 있으나 그 중 Pender의 건강증진 모형이 가장 많이 이용되어 왔다. Pender의 건강증진 모형(HPM)은 개인에게 영향을 미치는 건강한 생활양식의 영향요인을 규명하고 이를 간호중재의 기틀로 제시하고 있으며 연구변수가 너무 많아 한 논문에서 모든 변

수를 밝히기는 사실상 어렵고 그중에서 일부만 변수만을 선택하여 부분적으로 규명하는 연구들이 다수를 이루어왔다. 뿐만 아니라 기존에 행해진 대부분의 연구들은 여성과 남성의 건강경험의 차이가 있음에도 불구하고 남성중심적 편견을 반영하는 이론적 틀이나 연구방법으로 여성의 건강증진 생활양식에는 거의 관심을 두지 않았다(Woods et al., 1993). 그러나 여성은 가정의 건강관리를 담당하는 중요한 위치에 있으며 자녀와 가족 구성원 뿐 아니라 넓은 의미에서는 지역사회 및 국가의 전체적인 발전에도 영향을 줄 수 있기 때문에 여성들에 대한 건강관리는 매우 중요하다고 할 수 있겠다. 또한 여성은 임신과 출산이라는 생리적 조건 때문에 남자보다 더욱 많은 질환에 노출되어 있으면서도 남성중심의 사회에서 건강의 사각지대에 놓일 수밖에 없다. 그러나 여성의 건강은 가정과 2세의 건강에도 절대적인 영향을 미친다는 점을 고려해 볼 때 그들의 건강관리는 결코 간과할 수가 없다(김경선, 1997).

기존에 이루어진 여성의 건강증진 생활양식에 대한 연구로는 Tashiro(2002), Jones & Nies(1996), Pender 등(2002), Maridee & Mary(1994), Duffy(1988), Johnson-Saylor(1991), 황란희(2002),

김명희와 전미영(2001), 성미혜(2001), 김영희(1999), 김신정(1998), 김신정과 안은숙(1997), 송영신(1997), 서연옥(1994, 1995, 1996), 오현수(1993), 조혜영(1985)의 연구 등이 있으며 청소년을 대상으로 한 연구로는 Pender 등(2002), Farrand & Cox(1993), 홍외현과 김정남(1999), 문영희(2001), 김영애 등(2000), 조혜영(1985), 김학순(1993), 박경민 등(1996)의 연구가 있으나 여고생을 대상으로 한 연구는 Pender 등(2002)의 연구외에 찾아보기가 힘들었다.

특히 문영희(2001), 김영애 등 (2000), 윤은자(1997)의 고등학생을 대상으로 한 연구에서 여학생이 남학생에 비해 건강증진 수행정도가 의미있게 낮다는 연구결과로 볼 때 더욱 여고생의 건강증진 생활양식을 파악해 보는 것이 필요하며, 또한 여고생은 가까운 미래에 결혼을 통해 출산과 육아 그리고 가족 구성원의 건강관리에 대한 책임을 담당해야 하기 때문에 여고생들에게 건강문제는 매우 중요시되어야 하고 남녀 특성에 따라 다른 건강증진 행위 양상을 보이므로 여고생의 특성에 잘 맞는 건강증진 사업을 개발, 실행, 평가하기 위해서는 여고생의 건강증진 생활양식을 파악하는 것이 중요하다.

이에 본 연구는 여고생들의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변수를 규명하고 이들 변수가 여고생의 건강증진 생활양식과 얼마나 관련이 있는지 파악하여 미래의 건강자원인 여고생들의 건강증진 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 Pender(1996)의 건강증진 모형을 기초로 일부 여고생의 건강증진 생활양식을 이해하고 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 분석하여 여고생의 건강증진 행위를 증진시킬 수 있는 간호중재에 활용할 수 있도록 자료를 제공하기 위해 시행되었다.

- 1) 여고생의 건강증진 생활양식 수행정도를 파악한다.
- 2) 여고생의 건강증진 생활양식과 제 변인들간의 상관관계를 알아본다.
- 3) 여고생의 건강증진 생활양식을 예측해 주는 변인

의 영향력을 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 지각된 건강상태

자신의 건강에 대한 주관적인 평가(Ware, 1976)이며, Lawton 등(1982)의 도구를 수정한 단일문항 도구로 측정된 점수로 정의된다.

2) 자아존중감

자아개념의 평가적 요소로서 자아를 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것(Tafe, 1985)이며, Rosenberg(1965)가 개발하였고 전병재(1974)가 변안한 도구를 기초로 수정한 도구로 측정된 점수로 정의된다.

3) 낙관주의

미래에 일어날 일들에 대한 낙관적 기대로서 Scherier, Caver & Bridges(1994)가 수정한 LOT (Life Orientation Test)를 연구자가 변안한 도구로 측정된 점수로 정의된다.

4) 스트레스 반응

개인이 스스로 위협한 상황속에 있다는 것을 발견하는 반응상태이며(이소우 외, 1992), 움(Zung)의 불안 도구(The self-rating anxiety scale)를 이용하여 측정된 점수로 정의된다.

5) 건강증진 행위

개인이나 집단의 최적인 안녕, 자아실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키려는 방향으로 취해지는 행위(Pender, 1987)이며, Walker 등(1987)이 개발한 HPLP(health-promoting lifestyle profile)을 이태화(1990)가 한국인에 맞게 수정한 도구로 측정된 점수로 정의된다.

4. 연구의 제한점

본 연구에서 수집된 자료는 일부 여고생을 대상으로 임의 추출하였으므로 연구 결과의 적용시 신중을 기할

필요가 있다.

II. 문헌 고찰

Pender(1982)는 사회인지 이론을 근거로 하여 건강증진 모형을 제안하고 건강증진 행위에 영향을 주는 주요요인으로 인지적 요인과 조정요인을 주장하였으나 최근 수정된 모델(1996)에서는 가치-기대 이론과 사회인지 이론을 근거로 하여 건강증진 행위에 영향을 주는 주요요인으로 개인적 특성들과 경험, 행위와 관련된 인지 및 감정요인을 주장하고 있다. Pender(1996)는 Health Promoting Model(이하 HPM이라 함) 모델을 이용하여 이 모델을 검증한 결과들에서 19%-59% 정도로 변수들이 지지되었으며 대부분의 연구에서 지각된 자기효능, 이익, 장애 등이 건강증진 행위를 예측하는 것으로 경험적으로 지지되었으며 건강의 중요성, 지각된 건강통제위, 건강에 대한 정의, 지각된 건강 상태 등은 부분적으로 지지되었으나 특정 상황에서의 지지율은 낮았다고 보고하고 있다.

건강증진에 대한 개념은 오래전부터 시작이 되었으나 현대적인 개념으로 공식적으로 제기된 것은 1976년 캐나다의 Lalonde 보고서와 미국의 1979년 'healthy people'에 공식적으로 건강증진의 개념이 표현되었다.

그후 건강증진 개념에 대한 중요성과 새로운 의미의 건강증진은 ottawa(1986) 대회의 건강증진 현장에서 찾아볼 수 있다. 이 대회에서는 건강증진은 "건강이란 삶의 목적이 아닌 일상생활을 위한 자원이며 건강을 향상시키고 통제할 수 있는 인간의 능력을 증가할수 있는 과정"이라고 정의했다. 또한 건강보호의 의미를 내포하고 있는 건강증진 개념은 공중보건 및 만인의 건강(health for all, HFA) 맥락에서 검토해 볼 수 있다(이경식, 1997).

건강증진에 대한 정의에서 Pender(1982)는 건강증진을 안녕수준, 자아실현 그리고 개인적인 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동으로 정의하면서 다시 1996년 건강증진의 다차원적 측면을 이야기하였다. 즉, 개인적 안녕수준, 가족 안녕수준, 지역사회 안녕수준, 환경적 안녕수준, 사회적 안녕수준으로 구분하면서 다가오는 21세기에는 간호사가 질병 예방과 건강증진을 담당할 중요한 건강관리 자원이라

고 언급하고 있다(Pender, 1996). 간호학에서 건강증진 생활양식을 측정하기 위한 도구로서 가장 많이 이용되어 온 것은 Walker 들(1987)이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)로서 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 스트레스 관리, 대인관계 지지가 하위개념으로 포함되어 있으며 모두 48문항으로 개발당시 신뢰도 cronbach's alpha .92이었다. 그러나 이 도구는 외국인을 기준으로 만들어진 도구이므로 박인숙(1995)은 한국성인의 건강증진 생활양식 측정도구를 개발하였다. 이 도구는 모두 11개 요인으로 60문항이며 개발당시 신뢰도는 조사-재조사 상관계수 $r = .8956$, 내적 일관성 Cronbach's alpha $.9207$ 으로 비교적 높은 편이었다. 박인숙 도구에 포함된 요인으로는 조화로운 관계, 규칙적 식사, 전문적 건강관리, 위생적 생활, 자아조절, 정서적 지지, 건강식이, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현, 식이조절 등이 포함이 된다. 박인숙(1995)은 이 도구를 개발하고 측정해 본 결과 가장 실행을 많이 한 요인은 위생적 생활이었으며 가장 실행을 적게 한 요인은 전문적 건강관리라고 보고하였다. 소희영 등(1995)도 기존의 문헌을 참고로 한국인에 맞는 건강증진 측정도구를 개발하였는데 9개 요인으로 모두 35문항이었으며 신뢰도 cronbach's alpha $.8264$ 이었다. 소희영 등(1995)이 개발한 도구의 요인으로는 건강관리, 규칙적 생활, 심신관리, 절제생활, 스트레스 관리, 기호품 제한, 위생습관, 사고, 식사습관 등이 포함이 된다.

최근까지 이루어진 건강증진 생활양식에 관한 문헌을 보면 연구대상으로 볼 때, 산업장 근로자를 대상으로 한 연구(이태화, 1989; 윤진, 1990; 송연신, 1997; Weizel, 1989; Pender et al., 1990; Lusk et al., 1995; Duffy, 1996; Kerr et al., 2002), 대학생을 대상으로 한 연구(박미영, 1993; 김미옥과 정은순, 1996; 윤은자 1997; 이미라, 1997; 박현숙, 1997; 임미영, 1998; 박후남과 김명자, 2000; 김명희와 전미영, 2001; 성미혜, 2001; 송미령과 박경애, 2001; 황란희, 2002; Clements et al., 2002; Lo, 2002), 환자를 대상으로 한 연구(오복자, 1994, 1995; 박한정, 1994; Stuifbergen et al., 2000), 건강한 성인을 대상으로 한 연구(서연옥, 1994; 박인숙, 1995; 소희영 외, 1995; 전정자 등, 1996; 정미

숙, 1999; Duffy, 1988; Johnson- Saylor, 1991; Johnson et al., 1993), 노인을 대상으로 한 연구(송경애 등, 2000; 김효정, 1996; Speake et al., 1989; Kim et al., 1998; Gu & Eun, 2002) 등 다양한 대상자에게 건강증진 생활양식을 파악하는 논문이 이루어져 왔으나 청소년을 대상으로 한 연구(김학순, 1993; 박경민 등, 1996; 홍외현과 김정남, 1999; 문영희, 2001; Perry & Jessor, 1985; Farrand & Cox, 1993; Kustner & Fong, 1993; Gillis, 1995; Pender, 2002)는 상대적으로 부족하였다.

청소년을 대상으로 건강증진 생활양식을 연구한 선행연구 결과들을 보면, Pender 등(2002)은 8-17세의 소녀 103명을 대상으로 운동과 자기효능감, 지각된 노력(perceived exertion)에 대해 연구한 결과 운동 전 자기효능감이 높은 학생이 운동을 성공적으로 잘 수행해 낸다고 하였고 홍외현과 김정남(1999)의 연구에서 고등학생의 건강증진 생활양식에 가장 영향을 미치는 요인으로 자기효능감이 가장 큰 영향요인으로 26.7%의 설명을 나타냈으며 사회적 지지가 5.9%의 설명력을 나타내었고 내적 건강통제위, 아버지의 교육 수준, 지각된 건강상태를 모두 포함하여 37.97%의 설명력을 나타내었다. 문영희(2001)의 연구에서는 자기효능감, 내적건강 통제위, 학교유형과 성별이 건강증진 생활양식의 30%를 설명해 주었다고 보고하고 있고 문영희 등(2000)의 연구에 의하면 여학생에서는 학교성적, 어머니교육 정도, 자기효능감, 지각된 건강상태, 자존감이 높을수록 건강증진 행위 점수가 높았고 남학생에서는 생활형편, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태가 높을수록 건강증진 행위 점수가 높다고 하였다.

한편 여성을 대상으로 건강증진 생활양식을 연구한 선행연구는 조혜영(1985), 오현수(1993), 서연옥(1994), 송영신(1997), 신혜숙(1998), 김명희와 전미영(2001), 성미혜(2001), 황란희(2002), Duffy(1988), Jones & Nies(1996), Pender 등(2002), Tashiro (2002)의 연구 등이 있으며 여성이면서 청소년을 대상으로 한 연구는 Pender 등(2002)의 연구가 있었다. Duffy(1988)는 35-65세 중년여성 262명을 대상으로 연구한 결과 건강통제위, 자존감, 건강상태, 건강에 대한 관심, 고등학교 졸업이상의 학력 등이 건

강증진 행위를 25%설명한다고 보고하였다. 여대생의 건강증진 행위와 월경불편감, 우울과의 관계를 연구한 황란희(2002)의 연구결과 여대생의 건강증진 행위 결정요인은 음주, 우울 정도, 학년으로 11.4%를 설명한다고 하였다. 여대생을 대상으로 연구한 김명희, 전미영(2001)의 연구에 의하면 자기 효능감, 사회적지지, 지각된 건강상태가 여대생의 건강증진행위를 설명해주는 주요변인이었으며 25%의 설명력을 보였다고 보고하고 있다. 또한 간호대학생을 대상으로 연구한 성미혜(2001)의 연구에 의하면 간호대학생의 건강증진 행위에 가장 영향력있는 변수가 사회적지지이며 이외에 운동경험, 자기효능 및 통제성이 포함되어 전체 건강증진 행위의 35%를 설명한다고 하였다. 서연옥(1994)은 중년여성 254명을 대상으로 연구하였으며 건강증진 행위에 직접적인 영향을 주는 변수는 강인성, 자기효능, 사회적 지지였으며 성역할 장애성과 성역할 고정관념은 강인성과 자기효능을 통한 간접효과가 있다고 보고하였다.

건강증진 생활양식과 각 변수간의 관계를 살펴보면, 자아존중감이 건강증진 행위의 주요한 결정요인임은 많은 선행연구(이태화, 1989; 김혜숙과 최연순, 1993; 박인숙, 1995; 박현숙, 1997; 김영애 등, 2000; Duffy, 1988; Weitzel, 1989; Farran & Cox, 1993)에서 주장되어 왔다. 박현숙(1997)은 자아존중감이 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 되며 건강증진 행위에 영향을 주는 중요한 변수라고 지적하였으며 Barbara & Sue(1991)는 자아존중감이 높은 사람이 건강증진의 하위개념인 운동을 더 잘 실천한다고 보고하여 자아존중감이 높은 사람은 건강증진 행위를 더 잘 이행한다고 하였다. 20-59세 사이의 성인을 모집단으로 연구한 박인숙(1995)의 연구에 의하면 자아존중감이 16.9%의 설명력을 가졌고 그다음 연령, 내적 통제위, 성별, 지각된 건강상태, 타인의존적 통제위, 종교, 결혼상태 순으로 10.7%가 추가되어 총 30.3%의 설명력을 나타내었다고 보고하였다.

지각된 건강상태와 건강증진 생활양식에 대한 선행 연구에서는 지각된 건강상태와 건강증진 행위와 유의한 상관관계를 보인다고 보고한 선행연구(이태화, 1989; 박인숙, 1995; 홍외현과 김정남, 1999; 김명자와 송효정, 1997; 김영애 등, 2000; 문영희,

2001; Pender, 1990)와 지각된 건강상태와 건강증진 행위와는 관계가 없다고 보고한 오복자(1994)와 박현숙(1997)의 결과를 통해 볼 때 지각된 건강상태가 건강증진행위의 중요한 변수이기는 하나 반대결과와 견해도 공존하고 있으므로 이의 규명을 위한 반복연구가 요구된다 하겠다.

스트레스 반응과 건강증진 생활양식과의 관계에 대한 선행연구는 거의 찾아보기가 어려웠으나 Pender (1980)의 연구결과 낮은 스트레스가 건강증진 행위의 예측인자가 된다고 하였으며 이경아(1997)의 연구결과 스트레스 반응과 건강증진 행위와 유의한 역상관관계를 가졌으며 지각된 건강상태와 스트레스 반응이 건강증진 행위의 22.8%의 설명력을 가진다고 보고하고 있어 건강증진 생활양식과 스트레스 반응간에 상관관계가 있음을 확인할 수 있었다. 특히 본 연구대상인 여고생들은 신체적으로 심리적으로 급격한 변화를 일으키는 시기로 인간발달 과정 중 혼란의 시기에 해당되는 시기로 대학교 진학이 최대의 과제로 선호되고 있는 우리나라의 현재 상황은 청소년에게 여러 가지 갈등과 스트레스를 가중시키고 있다. 남녀고등학교 286명을 대상으로 성별에 따른 불안 정도가 여학생이 남학생에 비해 유의하게 높았다는 연구결과(김한숙과 유숙자, 1996)를 통하여 볼 때 여고생의 스트레스 반응과 건강증진 생활양식을 파악해 볼 필요가 있겠다.

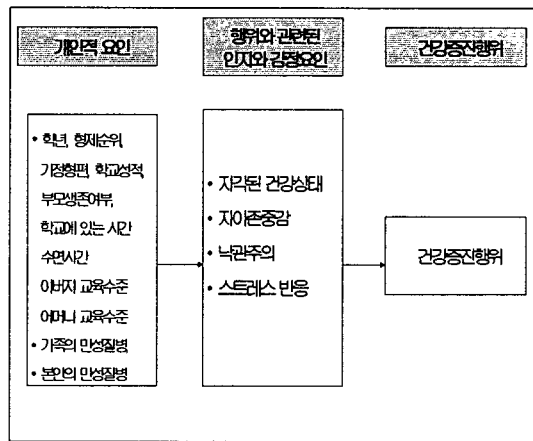
낙관주의는 자신의 삶의 중요한 차원에서 좋은 결과와 좋지 않은 결과에 대한 일반화된 기대에 대한 기질적 경향성으로 특징지어지며 자기조절(behavioral self regulation)이라는 시각에서 조명해볼 때 자신이 원하는 결과를 달성할 수 있다고 기대하는 사람들은 비록 그 과정이 힘들더라도 그 결과를 얻기 위해 계속 노력할 수 있으며 반면 바라는 결과를 얻을 수 없다고 믿는 사람들은 노력을 철회하고 자신이 이전에 세웠던 목표로부터 떠나게 된다(Scheier, 1985). 낙관주의와 유사한 성격특질로서 자기효능성 기대가 있으나 자기효능성 기대는 상황 특정한 경향이 있으나 낙관주의는 일반화된 기대로 시간과 맥락에 걸쳐 비교적 안정적이고 일반적이며 총체적인 기대로서 이는 성격의 한 중요한 특징을 반영하면서 개인의 사고, 판단, 행동에 강력한 영향을 미친다(Scheier, 1985; Scheier et al., 1994). 낙관주의에 대한 선행연구에서(박현숙,

1997) 낙관주의 단독으로 건강증진 행위를 22.4% 설명해 준다는 연구 결과가 있어 본 연구는 연구대상 특성상 인격과 자아가 완성되기 이전의 청소년을 대상으로 했으므로 자기효능감 대신 낙관주의를 연구 변수로 선택하였다.

그러므로 본 연구에서는 이상의 선행연구를 통하여 볼 때 Pender(1987)의 건강증진 모델을 설명하는 결정변수로 여고생에게 의미있다고 판단되어지는 낙관주의, 자아존중감, 스트레스 반응, 지각된 건강상태를 연구변수로 선택하여 미래의 자원인 여고생들의 건강증진 생활양식을 설명해 주는 변수의 규명과 함께 학교보건에서 여고생 대상의 보건교육과 건강증진 사업에 대한 기초자료를 마련하고자 본 연구를 실시하게 되었다.

3. 연구의 개념적 기틀

본 연구에서는 1996년 수정된 Pender의 건강증진 모형을 기초로 문헌고찰을 근거로 하여 개념적 기틀을 다음과 같이 구성하였다(그림 1).



〈그림 1〉 연구의 개념적 기틀

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 대전광역시 소재한 C 여고에 재학중인 학생 중 연구목적에 이해하고 참여를 수락한

학생을 대상으로 하여 2002년 7월 10일부터 7월 13일까지 구조화된 설문지를 자가보고 형식으로 작성하게 한 후 회수하였다. 총 수집된 자료는 297부로 이중 부적절한 응답을 제외한 286부(96.29%)를 본 연구의 분석자료로 사용하였다.

2. 연구설계

본 연구는 Pender(1996)의 건강증진 모형을 기초로 문헌고찰을 통해 여고생의 건강증진 생활양식을 설명하는 예측요인을 규명하고, 여고생에게서 건강증진 생활양식의 횡적인 자료를 수집하여 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 확인하는 서술적 상관관계 연구이다.

3. 연구도구

연구도구는 개인적 요인 11문항, 지각된 건강상태 1문항, 자아존중감 10문항, 낙관주의 10문항, 스트레스 반응 13문항, 건강증진 생활양식 40문항으로 총 85문항으로 구성되었다.

1) 개인적 요인

학년, 형제순위, 가족의 만성질병유무, 본인의 만성질병유무, 가정형편, 아버지 교육수준, 어머니 교육수준, 학교성적, 부모생존여부, 학교에 있는 시간, 수면 시간을 조사하였다.

2) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 Lawton 등(1982)의 도구를 수정한 단일 문항 5점 척도로 측정하였고 점수가 높을수록 건강하게 지각한다는 것을 의미한다.

3) 자아존중감

Rosenberg(1965)가 개발하였고 전병재(1974)가 번안한 도구를 사용하였다. 10문항 4점 척도로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

3) 낙관주의

Scherier, Caver & Bridges(1994)가 수정한 LOT(Life Orientation Test)를 연구자가 번안한 도구로 측정된 점수로 정의된다. 10문항 4점 척도로 점수가 높을수록 낙관성이 높은 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

4) 스트레스 반응

용(Zung)의 불안도구(The self-rating anxiety scale)를 이경아(1997)가 수정한 도구로 측정된 점수로 정의된다. 13문항 4점 척도로 점수가 높을수록 스트레스반응 점수가 높은 것을 의미하며 이경아(1997)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .65$ 이었다.

5) 건강증진 생활양식

Walker 등(1987)이 개발한 HPLP(health-promoting lifestyle profile)을 이태화(1992)가 우리실정에 맞게 수정한 도구를 사용하였다. 40문항 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진 행위 이행도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

4. 자료분석 방법

자료분석은 SPSS-WIN 8.0을 이용하였다.

1) 개인적 요인은 실수와 백분율로 분석하였다.

2) 행위와 관련된 인지와 감정, 건강증진행위는 평균과 표준편차로 분석하였다.

3) 개인적 요인, 행위와 관련된 인지와 감정, 그리고 건강증진 행위와의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

4) 개인적 요인과 건강증진 생활양식의 차이는 t-test, anova를 실시하였다. 사후검정은 Schéff test를 실시하였다.

5) 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 개인적 특성

대상자의 개인적 특성은 다음<표 1>과 같다. 학년은 1학년이 35%(100명), 2학년이 39.5%(113명), 학년이 25.5%(73명)이었다.

형제순위는 첫째가 50.3%(144명)으로 가장 많았고 둘째가 42%(120명)이었고 셋째가 4.5%(13명)이었다. 가정형편은 중이 90.2%(258)로 가장 많았고 상이 2.1%(6명), 하가 7.7%(22명)이었다. 어머니 교육수준은 고졸 61.2%(175명), 중졸이하 28.3%(61명), 전문대졸이상 10.5%(30명) 이었고 아버지 교육수준은 고졸 57.0%(163명), 전문대졸이상 26.2%(75명), 중졸이하 16.8%(48명)이었다.

학교성적은 중 70.3%(201명), 하 17.5%(50명), 상 12.2%(35명)이었다. 부모생존여부는 부모 모두 생존이 94.8%(278명), 편모 3.5%(10명), 편부 1.0%(3명)이었다. 학교에 있는 시간은 64.0%(183명)가 10-14시간, 15시간 이상 23.8%(68명), 9시간 이하 11.9%(34명) 이었다. 수면시간은 6시간 54.9%(157명), 5시간이하 26.9%(77명), 7시간이상 17.8% (51명)이었다. 가족 만성질병은 '없다' 86.4% (247명), '있다' 13.6%(39명)이었고, 본인 만성질병은 '없다' 93.7%(268명), '있다' 6.3%(18명)이었다.

2. 대상자의 건강증진 생활양식 요인별 수행정도

본 연구 대상자의 전체 건강증진 생활양식을 측정 한 결과는 <표 2>와 같다. 자아실현, 건강책임, 식습관, 금주금연, 식이조절, 대인관계지지, 스트레스 관리, 위생생활, 휴식수면을 종합한 건강증진 생활양식의 최고 평균평점 4점에 대한 2.46점이었으며 각 영역별로는 위생생활(3.05), 대인관계지지(2.80), 금주 및 금연(2.79), 자아실현(2.76), 식습관(2.52), 휴식수면(2.33), 식이조절(2.30), 스트레스 관리(2.05), 건강 책임(1.91) 순으로 나타났다.

<표 1> 대상자의 일반적인 특성 N=286

개인적 요인	분류	N	%
학년	1학년	100	35.0
	2학년	113	39.5
	3학년	73	25.5
형제순위	첫째	144	50.3
	둘째	120	42.0
	셋째	13	4.5
	넷째	7	2.4
	다섯째	1	0.3
	missing	1	0.3
가정형편	상	6	2.1
	중	258	90.2
	하	22	7.7
어머니교육수준	중졸이하	81	28.3
	고졸	175	61.2
	전문대졸이상	30	10.5
	중졸이하	48	16.8
아버지교육수준	고졸	163	57.0
	전문대졸이상	75	26.2
	중졸이하	48	16.8
학교성적	상	35	12.2
	중	201	70.3
	하	50	17.5
	부모모두 생존	278	94.8
부모생존여부	편부	3	1.0
	편모	10	3.5
학교에 있는 시간	9시간 이하	34	11.9
	10-14시간	183	64.0
	15시간 이상	68	23.8
	5시간이하	77	26.9
수면시간	6시간	157	54.9
	7시간이상	51	17.8
가족만성질병	유	39	13.6
	무	247	86.4
본인만성질병	유	18	6.3
	무	268	93.7

<표 2> 대상자의 건강증진 생활양식 요인별 수행 정도

요인/변인	M(SD)
건강증진평균	2.46(0.32)
자아실현	2.76(0.58)
건강책임	1.91(0.44)
식습관	2.52(1.05)
금주금연	2.79(1.27)
식이조절	2.30(0.64)
대인관계지지	2.80(0.62)
스트레스관리	2.05(0.58)
위생생활	3.05(0.45)
휴식수면	2.33(0.65)

3. 대상자의 행위와 관련된 인지와 감정

본 연구에서 Pender(1996)의 건강증진 모형에 기초한 대상자의 행위와 관련된 인지와 감정 영역을 보면 자아존중감은 4점 만점에 평균 2.92점, 지각된 건강상태 2.96점, 낙관주의 2.88점, 스트레스 반응 2.44점으로 나타났다.

〈표 3〉 대상자의 행위와 관련된 인지와 감정

항 목	M(SD)
자아존중감	2.92(0.54)
지각된 건강상태	2.96(0.82)
낙관주의	2.88(0.36)
스트레스 반응	2.44(0.40)

4. 대상자의 건강증진 행위와 요인간의 상관관계

대상자의 전체 및 영역별 건강증진 행위와 관련된 요인간의 상관관계는 〈표 4〉와 같다. 지각된 건강상태는 전체 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계를 보이지 않았으나 하위영역에서 금주금연($r = -.134$, $P < 0.05$) 영역에서 유의한 상관관계가 있었다. 자아존중감은 전체 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계($r = .538$, $P < 0.01$)를 보였으며 하위영역에서 자아실현($r = .657$, $P < 0.01$) 건강책임($r = .272$, $P < 0.01$) 식습관($r = .126$, $P < 0.05$) 대인관계($r = .468$, $P < 0.01$)

〈표 4〉 대상자의 건강증진 행위와 요인간의 상관관계

요인/변인	지각된 건강상태	자아존중감	낙관주의	스트레스 반응
HPLP***	-.019	.538**	.493**	-.058
자아실현	.021	.657**	.643**	.013
건강책임	-.026	.272**	.192**	-.010
식 습 관	.040	.126*	.215**	-0.61
금주금연	-.134*	.052	.038	.063
식이조절	-.046	.033	.000	-.089
대인관계	-.072	.468**	.423**	.009
스트레스관리	.035	.349**	.345**	-.058
위생생활	-.013	.282**	.191**	-.057
휴식수면	.080	.123*	.137*	-.137*

*** Health Promoting Lifestyle Profile

* <0.05 ** <0.01

〈표 5〉 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인 분석

변 수	R	R ²	F	P
자아존중감	.538	.239	115.613	.000
낙관주의	.576	.332	70.257	.000

스트레스 관리($r = .349$, $P < 0.01$) 위생생활($r = .282$, $P < 0.01$) 휴식수면($r = .123$, $P < 0.05$) 영역에서 유의한 상관관계가 있었다. 낙관주의는 전체 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계($r = .493$, $P < 0.01$)를 보였으며 하위영역에서 자아실현($r = .643$, $P < 0.01$) 건강책임($r = .192$, $P < 0.01$) 식습관($r = .215$, $P < 0.01$) 대인관계($r = .423$, $P < 0.01$) 스트레스 관리($r = .345$, $P < 0.01$) 위생생활($r = .191$, $P < 0.01$) 휴식수면($r = .137$, $P < 0.05$) 영역에서 유의한 상관관계가 있었다. 스트레스 반응은 전체 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 없었으며 휴식수면($r = -.137$, $P < 0.05$) 영역에서 유의한 상관관계가 있었다.

5. 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인 분석

대상자의 건강증진 생활양식 이행에 영향을 미치는 행위와 관련된 인지와 감정요인은 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이들 요인들이 건강증진 행위를 설명하는 정도를 파악하기 위해 단계적 중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시한 결과 〈표 5〉과 같이 나타났다. 자아존중감, 낙관주의가 건강증진 생활양식을 설명하는 요인으로 나타났다. 이 중 자아존중감이 가장 큰 영향을 주는 요인이었으며 전체의 23.9%를 설명하는 것으로 나타났다. 다음으로 영향을 주는 요인으로는 낙관주의로 이를 포함

하면 33.2%를 설명하는 것으로 나타났다.

내었다.

6. 대상자의 개인적 특성에 따른 건강증진 행위 이행정도

대상자의 개인적 특성에 따른 건강증진 행위 이행정도는 <표 6>과 같다. 학년, 형제순위, 가정형편, 어머니 교육수준, 아버지 교육수준, 부모생존여부, 학교에 있는 시간, 수면시간, 본인 만성질병, 가족 만성질병은 건강증진 행위 이행정도와 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 학교성적에 따라서 건강증진 생활양식과 유의한 차이($F=6.157, P=0.002$)를 나타

V. 논 의

본 연구 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 2.46점(4점만점)으로 고등학교 2학년 남,녀학생 493명을 대상으로 연구했던 홍외현, 김정남(1999)의 2.38점과 고등학교 2학년 학생 375명을 대상으로 연구한 문영희(2001)의 2.23점, 대학생을 대상으로 연구한 성미혜(2001)의 2.43점보다 높은 결과이나 성인을 대상으로 연구한 선행연구 결과들과 비교해 볼 때 중년후기 여성을 대상으로 한 박재순(1995)의 3.26

<표 6> 대상자의 개인적 특성에 따른 건강증진 행위 이행정도

개인적 요인	분류	HPLP* 평균(표준편차)	t/F	p
학년	1학년	2.39	2.671	.071
	2학년	2.47		
	3학년	2.51		
형제순위	첫째	2.47	.785	.535
	둘째	2.44		
	셋째	2.49		
	넷째	2.27		
	다섯째	2.38		
가정형편	상	2.52	.219	.804
	중	2.45		
	하	2.49		
어머니교육수준	중졸이하	2.39	2.725	.067
	고졸	2.49		
	전문대졸이상	2.42		
아버지교육수준	중졸이하	2.43	.489	.613
	고졸	2.45		
	전문대졸 이상	2.49		
학교성적	상	2.55	6.157	.002
	중	2.47		
	하	2.32		
부모생존여부	부모모두 생존	2.45	.672	.511
	편부	2.66		
	편모	2.42		
학교에 있는 시간	9시간 이하	2.41	1.805	.166
	10-14시간	2.44		
	15시간 이상	2.52		
수면시간	5시간이하	2.48	.407	.666
	6시간	2.44		
	7시간이상	2.47		
가족만성질병	유	2.30	-3.202(.002)	
	무	2.48		
본인만성질병	유	2.41	-.589(.556)	
	무	2.46		

* Health Promoting Lifestyle Profile

점, 대학생을 대상으로 한 박미영(1994)의 3.33점보다 낮은 점수로 나타났다.

하위영역별로는 위생생활이 3.05점으로 가장 높고, 그 다음으로 대인관계지지, 금주금연, 자아실현 영역에서 높은 점수를 나타낸 반면 건강책임이 1.91 점으로 가장 낮은 점수를 나타내었다. 이는 Weitzel(1989), 성미혜(2001) 연구결과와 일치되는 결과이다. 고등학생을 대상으로 한 김영애 등(2000)의 연구에 의하면 남학생들은 운동을, 여학생들은 위생적인 생활을 중요한 건강증진 행위로 생각하고 있으며 남녀학생 모두에게 금연금주 영역의 점수가 높아 본 연구 결과와 일치하고 있으며 김영애 등(2001)은 이러한 결과에 대해서 고등학생들이 비교적 바람직한 방향으로 건강증진 행위를 수행하고 있으며 지속적인 건강교육과 건강실천 신념이 필요하다고 지적하였다. 특히 여학생들은 위생적인 생활을 중요한 건강증진 생활양식으로 생각하고 실천하고 있었으며 이는 기존의 연구결과(이광옥과 양순옥, 1990; 김애경, 1994)와 일치하는 결과이다. 본 연구에서 가장 낮은 점수를 나타낸 영역이 건강책임 영역으로 이러한 결과는 남녀 고등학생을 대상으로 한 김학순(1997), 초기 청소년을 대상으로 한 박경민(1996), 고등학생을 대상으로 한 김영애 등(2000), 남자고등학생을 대상으로 한 김은애(2000)와의 연구결과와 일치하며 대학생을 대상으로 한 윤은자(1997), 성미혜(2001) 박미영(1993), 김현리(1994) 등의 연구결과와도 일치하고 있어 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고 자신을 돌보며 자신에게 영향을 미치는 스트레스원을 인식하여 스트레스를 조절하거나 이완하는 관리능력이 필요하며(김영애 등, 2000) 구체적인 건강습관이 형성되기 이전의 학생들에게 건강책임을 증진시킬 수 있는 교육이 필요하며 더 나아가 학생시절부터 건강에 관심을 갖고 건강증진 생활양식 실천수준을 향상시킬 수 있는 교육이 강화되어야 할 것으로 보인다.

인구학적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 수행을 보면 학업성적만이 의미있는 결과를 나타내었다. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인 중 인구학적 변인을 조사한 연구를 보면 Duffy(1988)는 교육, 수입, 직업과 같은 요인이 건강증진 생활양식과 관계가 있다고 하였고 초기 청소년을 대상으로 연구한 박경민(1996)은 어머니 교육수준, 가족의 경제상태 및 건강

행위 실천간에 유의한 정상관관계가 있다고 하여 본 연구 결과와 다른 결과를 나타내었으나 남녀 중고등학생으로 대상으로 한 권수진(1996)의 연구에서 학업성적이 건강향상 행위에 정상관관계가 있다는 결과와 일치하며 고등학생을 대상으로 한 김영애 등(2000)의 연구에 의하면 여학생의 경우 학교성적, 어머니 교육정도가 높을수록 건강증진 행위 점수가 높았고 학교성적, 어머니 교육정도가 높을수록 자존감이 높았다고 보고해 학업성적과 건강증진 생활양식간에 상관관계가 있음을 확인하였다.

본 연구결과 지각된 건강상태는 전체 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 이는 지각된 건강상태와 건강증진 행위와 정상관관계를 보인다고 보고한 선행연구(조혜영, 1985; 이태화, 1989; 박인숙, 1995; 김명자와 송효정, 1997; 홍희환과 김정남, 1999; 홍영란 등, 2000; 문영희, 2001; Pender, 1990)와 다른 결과를 보이나 지각된 건강상태와 건강증진 행위와는 관계가 없다고 보고한 오복자(1994)와 박현숙(1997)의 결과와는 같은 결과를 나타내고 있다. 본 연구결과 지각된 건강상태와 하위영역별 관계를 보면 금주금연 영역에서 유의한 상관관계가 있었다. 이는 지각된 건강상태가 운동 및 영양 영역에서만 유의한 상관관계를 나타낸 성미혜(2001)의 연구와 다른 결과를 나타내고 있다. Pender(1996)가 지난 수년간 건강증진 모델을 이용한 연구결과들을 종합하며 지각된 건강 상태는 부분적으로 지지되었으나 특정한 상황에서의 지지율은 낮았다고 보고한 결과와 일치한다.

자아존중감은 전체 건강증진 생활양식, 자아실현, 건강책임, 식습관, 대인관계, 스트레스 관리, 위생생활, 휴식수면 영역에서 유의한 상관관계가 있었다. 건강증진 행위를 설명하는 정도를 파악하기 위해 단계적 중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시한 결과 자아존중감이 가장 큰 영향을 주는 요인이었으며 전체의 23.9%를 설명하는 것으로 나타났다. 고등학생을 대상으로 한 김영애 등(2000)의 연구에 의하면 여학생의 경우 건강증진 행위에 유의한 영향을 미치는 변수로 어머니 교육정도, 자기효능감, 자존감, 지각된 건강상태라고 하였으며 초등학생을 대상으로 연구한 권경원(1999)의 연구에서도 여학생에 있어서는 자아존중감이 직접적인 영향을 미치는 변수이었으며 대학

생을 대상으로 연구한 홍영란 등(2000)의 연구에서도 자아존중감이 건강증진 행위에 직접적인 영향을 주는 유의한 변수라고 하여 본 연구결과와 일치하였다.

낙관주의는 전체 건강증진 생활양식, 자아실현, 건강책임, 식습관, 대인관계, 스트레스 관리, 위생생활, 휴식수면 영역에서 유의한 상관관계가 있었다. 낙관주의는 자아존중감 다음으로 영향을 주는 요인으로는 자아존중감과 낙관주의를 포함하면 33.2%를 설명하는 것으로 나타났다. 낙관주의는 기존의 건강증진 생활양식과 관련된 선행연구에서 자주 포함된 변수가 아니고 오히려 자기효능감이 더 많이 측정되고 설명되어 왔다. 낙관주의와 자기효능감은 유사한 성격특질을 가지고 있으나 자기효능성 기대는 상황 특징적인 경향이 있고 낙관주의는 일반화된 기대로 시간과 맥락에 걸쳐 비교적 안정적이고 일반적이며 총체적인 기대로서 이는 성격의 한 중요한 특징을 반영하면서 개인의 사고, 판단, 행동에 강력한 영향을 미친다(Scheier, 1985; Scheier et al., 1994)는 점에서 본 연구대상 특성상 인격과 자아가 완성되기 이전의 청소년을 대상으로 했으므로 자기효능감 대신 낙관주의를 연구 변수로 선택하게 되었다. 대학생을 대상으로 한 박현숙(1997)의 연구결과 낙관주의 단독으로 건강증진 행위를 22.4% 설명해 준다는 연구 결과와 본 연구결과에 미루어 낙관주의는 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 중요한 변수중의 하나로서 파악이 되며 추후 논문에서 재검증해 볼 것을 제언하는 바이다.

스트레스 반응은 건강증진 생활양식의 하위개념 중 휴식수면 영역에서만 유의한 상관관계가 있었다. 이경아(1997)의 연구결과 스트레스 반응과 건강증진 행위와 유의한 역상관관계를 가졌으며 지각된 건강상태와 스트레스 반응이 건강증진 행위의 22.8%의 설명력을 가진다는 보고에 비하면 본 연구결과는 다소 설명력이 떨어지나 스트레스 반응이 건강증진 생활양식과 역상관관계를 나타내고 있어 스트레스 반응이 높을수록 건강증진 생활양식 실천정도가 낮다는 것을 알 수 있다.

이상 연구결과 여고생의 건강증진 생활양식은 자아존중감과 낙관주의가 확인되었으므로 이들을 증진시키는 프로그램을 실시함과 아울러 건강증진 행위를 증진시키기위한 건강교육을 함께 실시하면 효과가 좋을 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 Pender(1996)의 건강증진 모형을 기초로 일부 여고생의 건강증진 생활양식을 이해하고 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계연구이다. 연구대상은 대전시에 소재한 c 여고에 재학중인 학생 286명으로 2002년 7월 10일부터 7월 13일까지 구조화된 설문지를 자가보고 형식으로 작성하게 한 후 회수하였다. 수집된 자료는 SPSS 통계프로그램을 이용하였으며 연구목적에 따라 서술통계방법, Pearson correlation coefficient, Stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

그 결과는 다음과 같다.

1) 본 연구 대상자의 건강증진 행위 이행 정도는 총 4점 만점에 평균 2.46점이었으며 각 영역별로는 위생생활(3.05), 대인관계지지(2.80), 금주금연(2.79), 자아실현(2.76), 식습관(2.52), 휴식수면(2.33), 식이조절(2.30), 스트레스 관리(2.05), 건강책임(1.91) 순으로 나타났다.

2) 지각된 건강상태는 전체 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계를 보이지 않았으나 하위영역에서 금주금연($r = -.134, P < 0.05$) 영역에서 유의한 상관관계가 있었다. 자아존중감은 전체 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계($r = .538, P < 0.01$)를 보였으며 하위영역에서 자아실현($r = .657, P < 0.01$), 건강책임($r = .272, P < 0.01$), 식습관($r = .126, P < 0.05$), 대인관계($r = .468, P < 0.01$), 스트레스 관리($r = .349, P < 0.01$), 위생생활($r = .282, P < 0.01$), 휴식수면($r = .123, P < 0.05$) 영역에서 유의한 상관관계가 있었다. 낙관주의는 전체 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계($r = .493, P < 0.01$)를 보였으며 하위영역에서 자아실현($r = .643, P < 0.01$), 건강책임($r = .192, P < 0.01$), 식습관($r = .215, P < 0.01$), 대인관계($r = .423, P < 0.01$), 스트레스 관리($r = .345, P < 0.01$), 위생생활($r = .191, P < 0.01$), 휴식수면($r = .137, P < 0.05$) 영역에서 유의한 상관관계가 있었다. 스트레스 반응은 전체 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 없었으며 휴식수면($r = -.137, P < 0.05$) 영

역에서 유의한 상관관계가 있었다.

3) 대상자의 개인적 특성에 따른 건강증진 행위 이행 정도를 볼 때 학년, 형제순위, 가정형편, 어머니 교육수준, 아버지 교육수준, 부모생존여부, 학교에 있는 시간, 수면시간, 본인 만성질병, 가족만성질병은 건강증진 행위 이행 정도와 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 학교성적에 따라서 건강증진 생활양식과 유의한 차이($F=6.157, P=0.002$)를 나타내었다.

4) 본 연구결과 자아존중감, 낙관주의가 건강증진 생활양식을 설명하는 요인으로 나타났다. 이 중 자아존중감이 가장 큰 영향을 주는 요인이었으며 전체의 23.9%를 설명하는 것으로 나타났다. 다음으로 영향을 주는 요인으로는 낙관주의로 이를 포함하면 33.2%를 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 여고생을 대상으로 건강증진 생활양식을 파악하고 예측해 줄 수 있는 더 많은 변수를 가지고 연구를 시도해 볼 필요가 있다.

2. 본 연구결과 Pender(1996)의 모형에서는 제시되지 않았던 낙관주의가 건강증진 생활양식을 설명하는 주요변수로 나타났으므로 이에 대한 반복연구가 필요하다.

3. 본 연구결과 여고생들의 건강책임 영역의 건강증진 생활양식 점수가 낮으므로 이를 향상시킬 수 있는 건강증진 프로그램을 개발하고 적용하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

권경원 (1999). 초등학교 학생의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.
 권수진 (1996). 청소년의 건강행위와 사회적 요인간 상관관계 분석. 한국학교보건학회지, 9(1), 69-76.
 김경선 (1997). 취업주부의 건강관리 경험. 기본간호학회지, 4(2), 217-228.
 김명자, 송효정 (1997). 미국이민 한국인의 건강증진

생활양식과 관련된 변인분석. 대한간호학회지, 27(2), 341-352.
 김명희, 전미영 (2001). 여대생의 건강증진 생활양식과 관련된 변인분석. 여성건강간호학회지, 7(3), 293-304.
 김영희 (1999). 성인여성의 건강증진 행위에 대한 서술적연구. 충남의대잡지, 26(1), 75-87.
 김신정 (1998). 영유아를 위한 어머니의 건강증진행위-Q 방법론적접근. 이대 박사학위.
 김신정, 안은숙 (1997). 여대생의 건강개념과 건강행위. 간호학회지, 27(2), 264-274.
 김영애, 김상순, 정문숙, 한창현 (2000). 고등학생의 건강증진 행위 정도와 관련요인. 보건교육, 건강증진학회지, 7(1), 1-18.
 김애경 (1995). 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 대한간호, 34(1), 50-54.
 김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 대한간호학회지, 24(1), 70-84.
 김은애, 정연강, 김기숙 (2000). 청소년의 건강증진행위와 자기효능과의 관계연구. 한국 학교 보건학회지, 13(2), 241-259.
 김학순 (1993). 남녀 고등학생의 건강에 대한 연구. 한국 학교보건학회지, 9(2), 93-99.
 김한숙, 유숙자 (1996).
 김현리, 민현옥 (1994). 일부대학생들의 건강증진행위. 한국보건학회지, 9(2), 85-88.
 김혜숙, 최연순 (1993). 기혼임부와 미혼임부 건강증진행위 차이에 관한 비교연구. 대한간호학회지, 23(2), 255-268.
 김효정 (1996). 노인의 건강증진 행위와 관련된 변인에 관한 연구. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
 문영희 (2001). 고등학생의 건강증진 행위와 관련요인 분석. 지역사회간호학회지, 21(1), 81-91.
 박경민, 고효정, 권영숙 (1996). 초기청소년 시기의 학교생활 건강 행위수준에 영향을 미치는 요인조사. 계명간호과학, 1(1), 68-70.
 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
 박현숙 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 정신간호학회지, 6(1), 91-103.

- 박한정 (1994). 균요통환자의 건강개념 및 건강증진 행위에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형 구축. 서울대학교 박사학위논문.
- 박미영 (1994). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 연구. 지역사회간호학회지, 5(1), 81-96.
- 박후남, 김명자 (2000). 여대생의 건강증진 생활방식과 스트레스 및 우울. 한국보건간호학회지, 14(2), 318-331.
- 서연옥 (1994). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 서연옥 (1996). 중년여성의 건강증진생활방식, 강인성, 성역할 특성의 관계. 여성건강 간호학회지, 2(1), 119-134.
- 성미혜 (2001). 간호대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 7(3), 317-330.
- 신혜숙 (1998). 여대생의 건강생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(4), 992-1002.
- 소희영, 홍춘실, 김현리 (1996). 건강증진 행위 관련 요인. 지역사회간호학회지, 6(2), 250-258.
- 송경애, 조옥희, 문정순, 정승교 (2000). 한국노인과 미국인 한국노인의 건강증진 생활방식, 자아존중감, 자기효능감에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 14(2), 355-371.
- 송미령, 박경애 (2001). 대학생의 건강증진을 위한 일 보 건교육의 효과. 한국간호교육학회지, 7(2), 298-307.
- 송영신 (1997). 여성근로자의 건강증진 생활양식과 영향요인분석. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 오복자 (1995). 건강증진 행위의 영향요인분석-위암환자 중심-. 대한간호학회지, 25(4), 681-695.
- 오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-629.
- 윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 윤은자 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 이행. 성 인간호학회지, 9(2), 262-271.
- 이광옥, 양순옥 (1990). 한국인의 건강생활 양상에 대한 실제이론 연구. 이화여자대학교 간호과학, 2, 65-86.
- 이경아 (1997). 일부 고등학교 교사의 지각된 건강상태, 스트레스 반응과 건강증진 행위와의 관계. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 이소우 (1992). 한국인의 스트레스 반응양상 [미국이민 한국인을 대상으로]. 간호학회지, 22(2), 238-247.
- 이태화 (1990). 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 전병재 (1974). Self-Esteem: A test of Its Measurability. 연세논총, 11, 107-129.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 18(1), 41-53.
- 정미숙 (1999). 건강증진센터 내원자의 건강증진행위. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 조혜영 (1985). 여고생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 하영수 (1993). 간호학적 건강증진 개념정립과 건강증진 프로그램. 간호학 탐구, 2(2), 9-11.
- 홍영란, 이가연, 박현숙 (2000). 대학생들의 건강증진 행위와 삶의 만족도에 대한 구조모형. 지역사회간호학회지, 11(2), 333-346.
- 홍희현, 김정남 (1999). 고등학생의 건강증진 생활양식과 관련요인. 지역사회간호학회지, 10(2), 330-346.
- 황란희 (2002). 일부 여대생의 건강증진행위와 월경불편감, 우울과의 관계 연구. 대한간호학회 과학의날 기념 춘계학술대회, 81-82.
- Barbara, B., & Sue, W. Y. (1991). Exercise as a health-promoting lifestyle choice. Allied Nursing Research, 491, 2-6.
- Clements, M., Jankowski, L. W., Bouchard, L., Perreault, M., & Lepage, Y. (2002). Health behaviors of Nursing students: Longitudinal study. Journal of Nursing Education, 41(6), 257-265.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing

- Research, 37, 356-362.
- Duffy M. E., Rossow R., & Hernandez M (1996). Correlates of health-promotion activities in employed Mexican American Women. *Nursing research*, 45(1), 18-24.
- Farrand, L. L., & Cox, C. L. (1993). Determinants of positive health behavior in middle childhood. *Nursing Research*, 42(4), 208-213.
- Gillis, A. J. (1995). Determinants of a health promoting lifestyle in adolescent female. *Canadian Journal of Nursing Research*, 26(2), 13-28.
- Johnson-Saylor, M. T. (1991). Psychosocial predictors of healthy behaviors in women. *Journal of Advanced Nursing*, 16(10), 1164-1171.
- Perry, C., & Jessor, R. (1985). The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse. *Health Education Quarterly*, 12(2), 169-184.
- Gu, M. O., & Eun, Y. (2002). Health promoting behaviors of older adults compared to young and middle-aged adults in Korea. *Journal of gerontological nursing*, 28(5), 46-53.
- Johnson, J. L., Ratner, P. A., Bottoroff, J. L., Hayduk, L. A. (1993). An exploration of Pender's Health promotion model using LISREL. *Nursing research*, 42(3), 132-138.
- Jones, M., & Nies, M. A. (1996). The relationship of perceived benefits of and barriers to reported exercise in older African American women (1996). *Public health nursing*, 13(2), 151-158.
- Kerr, M. J., Lusk, S. L., & Ronis, D. L. (2002). Explaining Mexican American worker's hearing protection use with the health promotion model. *Nursing Research*, 51(2), 100-109.
- Kim, J. S., Bramlett, M. H., Wright, L. K., & Poon, L. W. (1998). Racial differences in health behaviors of older adults. *Nursing research*, 47(4), 243-250.
- Kulbok P. A., & Baldwin J. H. (1992). From preventive health behavior to health promotion: Advancing a positive construct of health. *Advanced Nursing Science*, 4(4), 50-64.
- Kustner, A. E., & Fong, C. M. (1993). Further psychometric evaluation of the Spanish language health promoting lifestyle profile. *Nursing Research*, 42(5), 266-269.
- Lawton, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *J. of Gerontology*, 37(1), 91-99.
- Lo, R. (2002). A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self esteem of undergraduate nursing students: An Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 119-126.
- Lusk, S. L., Kerr, M. J., & Ronis, D. (1995). Health promoting lifestyle of blue collar, skilled trade, and white collar workers. *Nursing Research*, 44(10), 20-24.
- Maridee, J., & Mary, A. (1994). The relationship of perceived benefits of and barriers to reported exercise in older African American woman. *Public Health Nursing*, 13(2), 151-158.
- Pender, N. J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. 1st ed. Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Norwalk, Conn, Appleton & Lange.

- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
- Pender, N. J., Or O. B., Wilk, B., & Mitchell, S. (2002). Self-efficacy and perceived exertion of girls during exercise. *Nursing Research*, 51(2), 86-91.
- Pamela, A. R., Joan, L. B., Joy, L. J., and Leslie, A. Hayduk (1994). The interaction effects of gender within the health promotion model. *Research in Nursing and Health*, 17, 341-350.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton NJ., Princeton University Press.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies, *Health Psychology*, 5, 219-247.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and the trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Sherer, M. S., 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.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of elderly, *Research in Nursing and Health*, 12, 93-100.
- Stuifbergen, A. K., Seraphine, A., & Roberts, G. (2000). An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. *Nursing research*, 49(3), 122-129.
- Tafe, L. B. (1985). Self-esteem in later life : A nursing perspective. *Advanced Nursing Science*, 8(1), 77-84.
- Tanner, E.K.N. (1991). Assessment of a health promotive lifestyle. *Nursing Clinics of North America*, 26(4), 845-854.
- Tashiro, J. (2002). exploring health promoting lifestyle behaviors of Japanese college women: Perceptions, practices, and issues, *Nursing research. Health care for women international*, 23, 59-70.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 136(2), 76-81.
- Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J., & Sechrist, K. R. (1990). A spanish language version of the health promoting life styles profile. *Nursing Research*, 39(5), 268-273.
- Ware, J. E. (1976). Scales for measuring general health perceptions. *Health Service Research*, 11, 396-415.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue-collar workers. *Nursing Research*, 38, 99-104.
- Woods, S. H., Lentz, M., mitchell, E. (1993). The new women: Health promoting and health damaging behaviors. *Health Care for Women International*, 14, 389.
- Wu, T. Y., & Pender, N. (2002). Determinants of physical activity among Taiwanese Adolescents: An application of the health promotion model. *Research in Nursing and Health*, 25, 25-36.

ABSTRACT

The Determinants of Health Promoting Lifestyle in Students of Women's High School

Kim, Young Hee

(Department of Nursing, Daejeon University)

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

286 students were selected by a convenience sampling method. The data were collected by self - reported questionnaires from 10 to July 13, 2002.

The data were analyzed by using descriptive statistics, pearson correlation coefficient, stepwise multiple regression with SPSS program.

The result of this study were as follows:

1. The average score of health promoting behavior was 2.46 of a 4 point scale. Sanitary life(3.05), interpersonal support(2.80), alcohol & smoking(2.79) Self actualization(2.76), habit of meal(2.52), rest & sleeping(2.33) regulation of meal(2.30) stress management (2.05), health responsibility(1.91) were also analyzed.

2. Health promoting lifestyle showed significant positive correlations with self-esteem ($r=0.446$, $p<0.001$), life orientation test($r=.493$, $P<0.01$) and score($F=6.157$, $P=0.002$)

3. Perceived health state showed significant correlation with alcohol & smoking subscale($r=-.134$, $P<0.05$) of health promoting lifestyle. Self-esteem showed significant correlation with total health promoting lifestyle($r=.538$, $P<0.01$), and showed significant correlation self-actualization subscale($r=.657$, $P<0.01$) health responsibility subscale($r=.272$, $P<0.01$), food regulation subscale($r=.126$, $P<0.05$), interpersonal relationship subscale ($r=.468$, $P<0.01$), stress management subscale($r=.349$, $P<0.01$) sanitary life subscale ($r=.282$, $P<0.01$) sleep & rest subscale($r=.123$, $P<0.05$). Life orientation test showed

significant correlation with total health promoting lifestyle($r=.493$, $P<0.01$), self-actualization subscale($r=.643$, $P<0.01$) health responsibility subscale($r=.192$, $P<0.01$), habit of meal subscale($r=.215$, $P<0.01$), interpersonal relationship subscale($r=.423$, $P<0.01$), stress management subscale($r=.345$, $P<0.01$) sanitary life subscale($r=.191$, $P<0.01$) sleep & rest subscale($r=.137$, $P<0.05$). Stress response showed significant correlation with sleep & rest subscale($r=-.137$, $P<0.05$) of health promoting lifestyle.

4. The combination of self-esteem, life orientation test explained 33.2% of the variance in health promoting lifestyle.

On the basis of the above findings, self-esteem and Life Orientation Test were identified as the variables which explained most of Pender's health promoting model. Nursing strategies enhancing self-esteem and Life Orientation Test which have a more significant effect on health promoting lifestyles should be developed.

Key words : Health promoting lifestyle, women students of high school