

## 일 지역 고등학생의 건강증진생활양식 수행의 예측요인에 관한 연구

김 희 선\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

건강증진은 간호분야에서 지속적으로 관심을 가지고 있는 개념으로 O'Donnell(1986)은 '사람들이 최적의 건강상태를 유지하기 위해 자신의 생활양식을 변화시키도록 돕는 과학'이라 하였고, Pender(1982)는 '건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역사회적인 활동으로써 개인의 안녕수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 이루는 방향으로 취해지는 활동'으로 정의하고 있다.

따라서, 건강증진은 개인, 가족, 지역사회의 안녕수준의 증진과 건강잠재력을 높이기 위한 방향으로 제시되는 활동과 과정이라 할 수 있으며, 이러한 건강증진의 활동에는 질병의 치료활동 및 예방관리 활동뿐만 아니라 건강과 관련된 모든 행위를 긍정적으로 변화시키기 위한 건강교육 및 조직적, 정책적, 환경적 지원이 포함된다(Park, Yoo, Kim, & Lee, 2006).

건강행위는 건강에 적응하는 수단을 높이는 것으로 건강한 생활양식을 통하여 얻어질 수 있는데, 건강행위에 영향을 미치는 요인에 대한 간호학적 개념과 행동과학적인 개념이 통합되어 건강증진모형이 개발되게 되었다. 그 중 Pender의 건강증진모형은 건강증진을

질병예방행위만으로 설명하지 않고 건강을 향상시키는 행위까지 포함하고 있으므로 청소년의 건강증진을 설명하는데 가장 적절하다고 할 수 있다.

Pender의 3차 건강증진모형은 개인적 특성과 경험, 행위와 관련된 인지와 감정 및 행위의 결과로 구분된다. 개인적 특성과 경험은 개인의 이전의 건강관련행위와 개인적 요인으로 범주화 되고, 개인적 요인은 건강증진행위뿐만 아니라 행위와 관련된 인지와 감정도 직접적으로 영향을 미치는 것으로 되어 있다. 행위와 관련된 인지와 감정은 건강증진모형 내에서 중요한 동기적 의미가 있다고 여겨지며, 여기에는 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 행위관련 감정, 인간 상호간의 영향과 상황적 영향이 포함된다. 행위의 결과는 행동계획 수립과 건강증진생활양식 수행으로 구성된다(Pender, 1996).

청소년기에는 신체적, 정서적 등의 변화가 급속하게 일어나는 과도기적 시기로서, 특히 이 시기에 건강생활양식과 관련된 태도나 행위가 발달되어 건강을 강화시키거나 위협할 수 있기 때문에 자신의 건강상태를 지각하고 건강행위를 스스로 조절하기 위한 학습이 필요하다. 그러나, 현실적으로 우리나라 고등학교는 학업위주의 교육으로 건강유지와 관련된 건강증진행위를 중요하게 생각하지 않는 경향이 있으며, 요즈음 급격한 사회문화적 변화로 인해 올바른 식습관 등이 형성되지

\* 전북과학대학 간호과 전임강사(교신저자 E-mail: joha0219@hanmail.net)

않아 비만, 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환이 급증하고 있는 실정이다. 그러므로, 고등학생의 질병율과 사망률은 건강을 해치는 행위와 밀접한 관계가 있기 때문에 예방가능한 생활양식 관련요인을 파악하고 건강을 증진시키는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.

지금까지 Pender의 1, 2차 건강모형에 기반을 둔 연구는 많이 이루어졌으나(Walker, Volkan, Sechrist, & Pender, 1988; Padula, 1997; Yu & Lee, 2002), 3차 모형에 기반을 둔 건강증진생활양식에 관한 연구들은 소수에 불과하고(Martinelli, 1999; Seo & Hah, 2004), 이들 연구에서도 Pender의 3차 모형의 대부분의 개념들을 포함하지 않고 몇 개의 개념만을 적용하여 건강증진생활양식 수행과의 관련성을 보았다. 더욱이 우리나라 청소년을 대상으로 건강증진생활양식에 대해 포괄적으로 접근한 연구가 드문 실정이며, 3차 모형을 기반으로 건강증진생활양식에 영향을 주는 요인에 대한 구체적인 연구는 찾아보기 어렵다.

이에 본 연구자는 Pender의 3차 건강증진 모형을 바탕으로 고등학생의 건강증진생활양식 수행정도 및 건강증진생활양식을 설명해 주는 결정요인을 규명함으로써 고등학생의 생활양식에 대한 이해를 높이고 건강증진을 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자

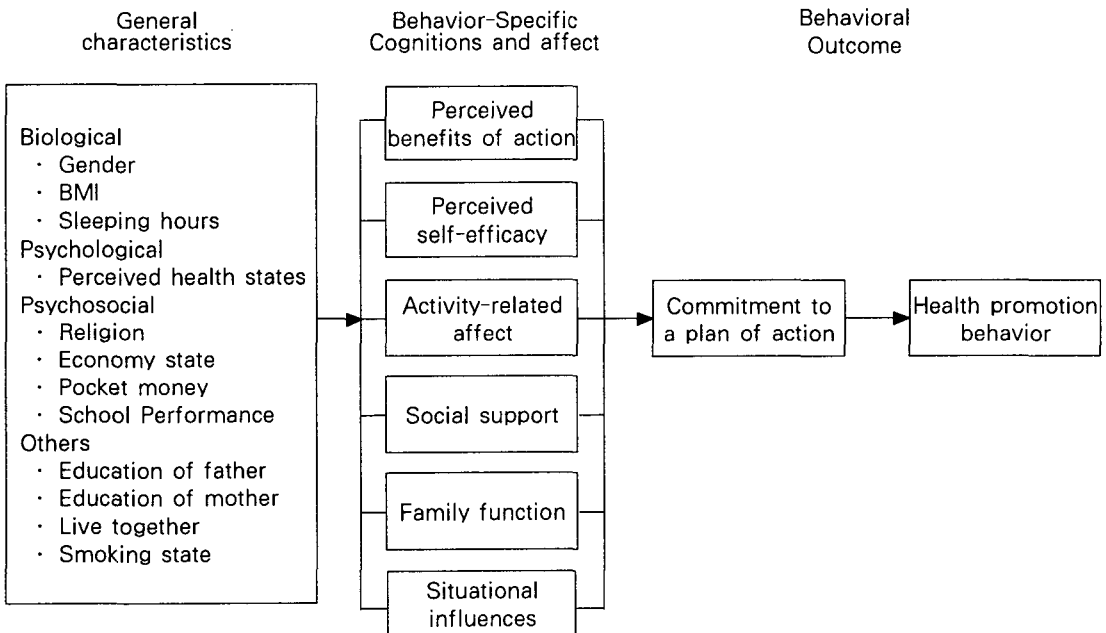
본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 Pender(1996)의 3차 건강증진 모형을 적용하여 일 지역 고등학생들의 건강증진생활양식과 관련된 요인을 파악하며, 그 요인들의 영향력을 분석함으로써 고등학생의 건강한 생활양식을 위한 건강증진 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위한 것이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강증진생활양식 수행정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 수행정도의 차이를 파악한다
- 3) 대상자의 행동과 관련된 인지 및 감정요인(지각된 유익성, 자기효능감, 행위관련 감정, 사회적 지지, 가족기능, 상황적 영향), 행동계획수립 정도와 건강증진생활양식 수행정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 건강증진생활양식 수행정도에 영향을 주는 요인을 파악한다.

## II. 이론적 기틀



<Figure 1> Theoretical Framework

고등학생 건강증진생활양식의 영향요인은 Pender (1996)의 개정된 3차 건강증진모형을 기초하여 개인적 특성과 경험에는 생물학적 요인·심리적·사회문화적 요인을, 행위와 관련된 인지과 감정에는 6개의 변수 즉, 지각된 유익성·자기효능감·행위관련 감정·사회적 지지·가족기능·상황적 영향을 포함시켰으며, 행위의 결과는 행동계획 수립·건강증진 생활양식을 채택하였다.

이상에 근거하여 연구의 개념틀을 제시하면 (Figure 1)과 같다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 고등학생의 건강증진생활양식 수행정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상자 및 자료수집

본 연구의 대상자 선정은 편의표출 방법으로 2006년 6월 26일부터 7월 2일까지이며 익산시에 소재하고 있는 1개의 인문계 고등학교에 재학 중인 478명의 1, 2, 3학년 학생을 대상으로 하였다. 각 학급 담임교사의 도움을 얻어 대상자로 하여금 동의여부를 확인한 후 구조화된 설문지의 내용 및 기재요령에 대해 설명하고 자기기입식 방법으로 자료를 수집하였다. 자료분석에 이용한 자료는 응답이 미비한 1개의 자료를 제외한 477부를 사용하였다.

#### 3. 연구도구

##### 1) 건강증진생활양식

고등학생들의 건강증진생활양식 수행을 분석하기 위해서 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 (Health Promoting Lifestyle Profile)도구를 Kim (1996)이 우리나라 청소년에게 적합하게 수정한 27문항을 사용하였다. 이 도구는 6개의 하위영역인 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리로

구성되어 있다. 각 문항은 '거의 그렇지 않다'(1점), '매우 그렇다'(4점)의 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진생활양식의 수행정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha는 .81이었으며 본 연구에서는 .87이었다.

##### 2) 지각된 유익성

건강신념에 대한 지각된 유익성을 측정하기 위해 Oh(1994)가 개발한 문항을 토대로 연구자가 고등학생에게 맞게 일부 문항을 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 7문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높음을 의미한다. Oh(1994)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .83이었으며 본 연구에서는 .88이었다.

##### 3) 자기효능감

특정상황에 국한되지 않은 일반적 상황에서의 자기효능감을 측정하기 위해 Sherer와 Maddux(1982)의 일반적 자기효능 척도를 Kim(1995)이 재구성한 문항으로 구성된 도구로 사용하였다. 이 도구는 7문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. Kim(1995)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .88이었으며 본 연구에서는 .83이었다.

##### 4) 행위관련 감정

고등학생들의 행위관련 감정을 측정하기 위해서 Yun과 Kim(1999)이 개발한 문항을 5점 척도에서 4점 척도로 수정한 도구로 사용하였다. 이 도구는 11문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 긍정적 감정을 느끼는 것을 의미한다. Yun과 Kim(1999)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .84이었으며 본 연구에서는 .87이었다.

##### 5) 사회적 지지

Cohen과 Hoberman(1983)이 개발한 대인관계 지지척도를 Suh(1989)가 수정한 도구로 사용하였으며, 18문항 중 고등학생에게 해당되지 않는 3문항을 제외한 15문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Suh(1989)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .90이었으며 본 연구에서는

.91이었다.

6) 가족기능

고등학생들의 가족기능을 측정하기 위해서 Yoo (1990)가 개발한 가족기능 척도 중 건강과 관련된 총 10문항을 사용하였으며, 4점 척도로 점수가 높을수록 가족기능이 높음을 의미한다. Yoo(1990)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .87이었으며 본 연구에서는 .83이었다.

7) 상황적 영향

고등학생들의 상황적 영향을 측정하기 위해서 Suh(2000)가 개발한 일부 문항을 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 5문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진행위를 해야 할 상황이 높음을 의미한다. Suh(2000)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .51이었으며 본 연구에서는 .60이었다.

8) 행동계획 수립

행동계획 수립은 Yun과 Kim(1999)가 개발한 도구를 사용하였으며, 12문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진 행위 수행 의지가 높음을 의미한다. Yun과 Kim(1999)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .80이었으며 본 연구에서는 .83이었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSSWIN 12.0을 이용하여 분석하였고, 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다.
- 2) 대상자의 행동과 관련된 인지 및 감정요인, 행동계획 수립, 건강증진생활양식 수행정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성별로 건강증진생활양식 수행 정도를 파악하기 위해 t-test, ANOVA, Scheff test를 이용하였다.
- 4) 대상자의 행동과 관련된 인지 및 감정요인, 행동계획 수립과 건강증진생활양식 수행정도와와의 관계를 파악하기 위해 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.

- 5) 대상자의 건강증진생활양식 수행정도에 영향을 미치는 예측인자를 확인하기 위해서 단계적 다중회귀 분석(Stepwise Multiple Regression)을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 학년으로는 1학년 43.6%(208명), 2학년 32.5%(155명), 3학년 23.9%(114명)이었고, 성별로는 남학생 23.1%(110명), 여학생 76.9%(367명)이었다. BMI의 분포는 청소년 기준 정상범위인 18-23이 72.3%(345명)였으며, 하루 수면시간은 6-8시간 정도가 66.9%(319명)로 가장 많았다. 3년 이상 지속되는 만성질환을 가지고 있는 학생은 5.6%(26명)이었으며, 지각된 건강상태는 65.6%(313명)가 '건강한 편이다', 18.2%(87명)가 '건강하지 않는 편이다', 15.3%(73명)가 '매우 건강하다', 8%(4명)가 '매우 건강하지 않다'고 응답하였다. 종교가 있는 학생은 60%(286명)이었고, 경제상태는 중위권이 71.6%(340명)으로 가장 많았으며, 한달 평균용돈은 과반수 이상의 학생이 5만원 미만이였다. 자신의 성적을 상위권을 인지하고 있는 학생은 19.6%(92명), 중위권이 52.5%(246명), 하위권 27.9%(128명)이었다. 아버지 학력이 고등학교 졸업 학생이 49.8%(232명), 대학교 이상 35.2%(164명)이었고, 어머니 학력은 고등학교 졸업 학생이 57.3%(266명), 대학교 이상 23.4%(107명)이었다. 동거상태는 부모와 같이 사는 학생이 66.4%(309명), 기숙사에 있는 학생이 26.7%(126명)이었으며, 현재 흡연을 하고 있는 학생은 2.9%(14명), 하고 있지 않는 학생은 97.1%(454명)이었다<Table 1>.

2. 대상자의 건강증진 생활양식

고등학생의 전체 건강증진 생활양식의 평균은 4점 만점에 2.44점이었으며, 하부영역별로 살펴보면, 자아실현(2.85점)이 가장 높았으며, 다음은 대인관계(2.82점), 영양(2.57점), 운동(2.56점), 스트레스 관리

<Table 1> The general characteristics of subjects (N=477)

Character	Classification	N	%
Grade	1	208	43.6
	2	155	32.5
	3	114	23.9
Gender	Male	110	23.1
	Female	367	76.9
BMI *	<18	64	13.4
	18-23	345	72.3
	>24	51	10.7
Sleeping hours	<6	126	26.4
	6-8	319	66.9
	>9	32	6.7
Perceived health states	Very healthy	73	15.3
	healthy	313	65.6
	Not healthy	87	18.2
	Very not healthy	4	.8
Religion	Yes	286	60.0
	No	191	40.0
Economic states	Upper	35	7.4
	Middle	340	71.6
	Lower	100	21.0
Pocket money per month (thousand won)	less 5	282	59.5
	5-15	176	37.1
	15-30	6	1.3
	over 30	10	2.1
School performance	upper	92	19.6
	Middle	246	52.5
	Lower	128	27.9
Education of father	Elementary school	25	5.5
	Middle school	45	9.5
	High school	232	49.8
	Greater than B.A *	164	35.2
Education of mother	Elementary school	16	3.4
	Middle school	74	15.9
	High school	266	57.3
	Greater than B.A *	107	23.4
Live together	Patents	309	66.4
	Alone	22	4.6
	Relevance	3	.6
	Dometory	126	26.7
	Others	8	1.7
Smoking states	Yes	14	2.9
	No	454	97.1

BMI \*: Body Mass Index(kg/m<sup>2</sup>)

B.A \*: Baccalaureate

(2.37점)이었고, 건강책임(1.77점)이 가장 낮았다 <Table 2>.

자아실현 영역에서 높은 점수를 보인 항목은 '나는 무엇인가 성취하는 것을 좋아한다(3.18점)', '나는 미

래에 대한 기대감이 있다(3.07점)'이었고, 대인관계 영역에서는 '친한 친구와의 시간을 갖는다(3.15점)', '의미있는 대인관계를 유지한다(3.01점)' 순으로 높은 점수를 나타내었다. 영양 영역에서는 '아침을 먹는다(2.89점)', '섬유소를 섭취한다(2.80점)'으로, 운동 영역에서는 '여가활동을 한다(3.05점)', '운동을 즐긴다(2.58점)' 순으로 높은 점수를 보였다. 스트레스 영역에서는 높은 점수를 보인 항목은 '잠자리에서 즐거운 생각을 한다(2.87점)', '스트레스를 조절방법을 가지고 있다(2.58점)'였고, 건강책임 영역에서는 '정보를 구한다(2.25점)', '건강조언자와 상의한다(2.58점)' 순으로 나타났다.

<Table 2> Mean score of health promoting lifestyle (N=477)

Subscale	Means(SD)
Self actualization	2.85(.60)
Interpersonal relationship	2.82(.52)
Nutrition	2.57(.68)
Exercise	2.56(.69)
Stress management	2.37(.55)
Health Responsibility	1.77(.47)
Total Health Promoting Lifestyle	2.44(.40)

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식에서는 성별( $t=3.380, p=.001$ ), 수면시간( $F=12.508, p=.000$ ), 지각된 건강상태( $F=8.644, P=.000$ ), 경제적 상태( $F=12.035, p=.000$ ), 학교성적( $F=16.201, p=.000$ ), 아버지 학력( $F=8.965, p=.000$ ), 어머니 학력( $F=6.838, p=.000$ ), 동거형태( $F=11.664, P=.000$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 3). 즉, 성별에 따라서는 남학생(2.55점)이 여학생(2.41점)보다 건강증진생활양식의 수행정도가 높았으며, 6시간 미만으로 수면을 취하는 학생(2.58점)의 건강증진생활양식의 수행점수가 가장 높았고, 9시간 이상으로 수면을 취하는 학생(2.28점)의 점수가 가장 낮았다. 지각된 건강상태에 따라서는 '매우 건강하다'고 느끼는 학생(2.60점)이 '건강하지 않는 편이다'라고 느끼는 학생(2.28점)보다 건강증진생활양식

<Table 3> Health promoting lifestyle according to general characteristics of subjects(N=477)

Character	Classification	N	Mean(SD)	t or F	Scheffe	P
Grade	1	207	2.45(.40)	.535		.586
	2	150	2.41(.40)			
	3	112	2.45(.39)			
Gender	Male	109	2.55(.42)	3.380		.001
	Female	360	2.41(.38)			
BMI *	<18	62	2.37(.41)	1.427		.241
	18-23	341	2.46(.40)			
	>24	49	2.41(.38)			
Sleeping hours	<6	124	2.58(.43)	12.508	1)3	.000
	6-8	315	2.40(.36)			
	>9	30	2.28(.44)			
Chronic disease	Yes	25	2.42(.41)	-.266		.790
	No	433	2.44(.39)			
Perceived health states	Very healthy	71	2.60(.40)	8.644	1)3	.000
	healthy	310	2.45(.36)			
	Not healthy	84	2.28(.45)			
	Very not healthy	4	2.31(.65)			
Religion	Yes	280	2.46(.41)	1.220		.222
	No	189	2.41(.37)			
Economic states	Upper	33	2.69(.47)	12.035	1)3	.000
	Middle	334	2.46(.38)			
	Lower	100	2.32(.39)			
Pocket money per month (thousand won)	less 5	277	2.42(.38)	.800		.494
	5-15	173	2.47(.41)			
	15-30	6	2.57(.71)			
	over 30	10	2.45(.25)			
School performance	upper	92	2.62(.38)	16.201	1)2)3	.000
	Middle	246	2.44(.36)			
	Lower	128	2.32(.43)			
Education of father	Elementary school	25	2.39(.40)	8.965	4)1.3	.000
	Middle school	45	2.35(.41)			
	High school	232	2.37(.39)			
	Greater than B.A *	164	2.57(.38)			
Education of mother	Elementary school	16	2.35(.32)	6.838	4)3)2	.000
	Middle school	74	2.38(.34)			
	High school	266	2.41(.40)			
	Greater than B.A *	107	2.60(.39)			
Live together	Patents	309	2.36(.37)	11.664	4)3	.000
	Alone	22	2.51(.48)			
	Relevance	3	2.22(.29)			
	Dometory	126	2.63(.36)			
	Others	8	2.43(.64)			
Smoking states	Yes	14	2.30(.30)	-1.400		.164
	No	454	2.45(.40)			

BMI\* : Body Mass Index(kg/m<sup>2</sup>)

B.A\* : Baccalaureate

의 수행을 잘 하는 것으로 나타났다. 경제적 상태에 따라서는 상류층이라고 생각하는 학생(2.69점)이 하류층이라고 생각하는 학생(2.32점)보다 건강증진생활양식 수행점수가 높았으며, 한달 평균운동에 따라서는 통계

적으로 유의한 차이는 없었다(F=.800, p=.494). 학교성적에 따라서는 상위권이라고 생각하는 학생(2.62점)이 중위권(2.44점), 하위권(2.32점)보다 건강증진 생활양식 수행을 잘 하는 것으로 나타났으며, 아버지가

대학교 졸업 이상의 학력을 가진 학생(2.57점)이 중학교 졸(2.35점)·고등학교 졸(2.37점)의 학력의 아버지를 가진 학생들보다 건강증진생활양식의 수행이 높았으며, 어머니가 대학교 졸업 이상의 학력을 가진 학생(2.60점)이 중학교 졸(2.38점)·고등학교 졸(2.41점)의 학력의 어머니를 가진 학생들보다 건강증진생활양식의 점수가 높았다. 그리고 기숙사에 거주하는 학생(2.63점)의 건강증진생활양식 수행정도가 가장 높은 것으로 나타났다.

4. 대상자의 인지 및 감정요인, 행동계획 수립과 건강증진생활양식 실천정도와의 관계

본 연구에서 측정된 행동과 관련된 인지 및 감정요인, 행동계획 수립의 점수분포는 <Table 4>과 같으며, 건강증진생활양식과의 관계는 <Table 5>에 제시되었다. 지각된 행동의 유익성( $r=.377, p=.000$ ), 자기효능감( $r=.548, p=.000$ ), 행동관련 감정( $r=.551, p=.000$ ), 사회적 지지( $r=.543, p=.000$ ), 가족기능( $r=.545, p=.000$ ), 상황적 영향( $r=.198, p=.000$ ), 행동계획 수립( $r=.498, p=.000$ )은 모두 건강증진생활양식과 유의한 상관관계를 나타내었다. 각 관계를 건강증진생활양식 하위영역별로 살펴보면, 지각된 행동의 유익성, 자기효능감, 행동관련감정, 사회적

<Table 4> Mean score of major variables (N=477)

Variables	Mean(SD)
Perceived benefit of action	3.26(.55)
Self-efficacy	2.55(.53)
Activity-related affect	2.76(.52)
Social support	2.95(.52)
Family function	2.69(.51)
Situational influences	2.24(.51)
Commitment to a plan of action	3.01(.50)

지지, 가족기능, 행동계획 수립은 모든 하위영역과 유의한 상관관계를 보였으며, 상황적 영향은 자아실현, 건강책임, 운동, 대인관계, 스트레스 관리 영역과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 건강증진생활양식 수행정도에 영향을 미치는 예측변인

고등학교의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 주요요인을 확인하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 이용하여 분석한 결과, 자기효능감이 29.9%로 건강증진생활양식에 가장 유의한 영향을 미친 요인으로 나타났으며, 가족기능, 행동관련 감정, 행동계획 수립, 상황적 영향, 사회적 지지를 포함하면 건강증진생활양식에 대해서 55%를 설명하는 것으로 나타났다(Table 6).

<Table 5> Correlation between major variables and health promoting lifestyle

Variables	Perceived benefit of action	Self-efficacy	Activity-related affect	Social support	Family function	Situational influences	Commitment to a plan of action
Health promoting lifestyle	.377(.000)	.548(.000)	.551(.000)	.543(.000)	.545(.000)	.198(.000)	.498(.000)
·Self-aculatzation	.363(.000)	.513(.000)	.474(.000)	.481(.000)	.458(.000)	.117(.011)	.401(.000)
·Health responsibilty	.130(.000)	.294(.000)	.266(.000)	.224(.000)	.304(.000)	.247(.011)	.342(.000)
·Nutition	.295(.000)	.337(.000)	.323(.000)	.282(.000)	.382(.000)	.047(.304)	.281(.000)
·Exersise	.189(.000)	.302(.000)	.372(.000)	.244(.000)	.290(.000)	.125(.007)	.234(.000)
·Interpersonal relationship	.353(.000)	.445(.000)	.454(.000)	.653(.000)	.473(.000)	.103(.025)	.439(.000)
·Stress management	.275(.000)	.423(.000)	.471(.000)	.388(.000)	.369(.000)	.172(.000)	.346(.000)

<Table 6> Stepwise multiple regression analysis predicting health promoting lifestyle

Variables	Adj R <sup>2</sup>	Beta	F	P
Self-efficacy	.299	.243	188.402	.000
Family function	.434	.249	169.387	.000
Activity-related affect	.490	.179	141.556	.000
Commitment to a plan of action	.518	.156	118.910	.000
Situational influences	.536	.150	102.449	.000
Social support	.550	.155	90.343	.000

## V. 논 의

본 연구결과에서 고등학생의 건강증진생활양식의 수행 정도는 전체 평균이 2.44점으로 중·고등학생을 대상으로 한 Kim(2003)의 전체 평균 2.49점보다는 다소 낮게 나왔지만, 고등학생을 대상으로 한 Mun(2001)의 2.23점보다는 높은 수준점수이다. 이것은 성인을 대상으로 한 Lee(2002)의 2.53점과 노인을 대상으로 한 Suh와 Hah(2004)의 2.46점보다는 낮은 점수로 이는 고등학생들이 학업으로 인한 시간적 여유의 부족 등으로 인해 다른 연령의 집단들보다 건강증진생활양식을 잘 수행하지 못함을 알 수 있다.

건강증진생활양식의 수행 정도는 하위영역별로 자아 실현(2.85점), 대인관계(2.82점)가 높게 나타났는데, 이는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식 측정도구를 이용하여 청소년을 대상으로 한 다른 연구 결과(Kim, 1996; Seo & Kim, 1998; Mun, 2001)와도 일치하였다. 이는 청소년 시기에 가장 영향을 주는 것은 본인이 무엇인가를 이룰 수 있다는 성취감과 미래에 대한 기대감 등이며, 우리 사회는 이웃 또는 친구들과의 관계를 중요시하는데 이러한 점이 자아 실현과 대인관계영역의 점수가 높게 나타난 것을 반영한 것이라고 할 수 있겠다. 건강에 대한 책임영역이 가장 낮은 점수(1.77점)를 보인 것은 Mun(2001)의 연구 결과와도 같았는데, 이것은 내부적으로 고등학생들이 자신의 건강에 대한 책임을 가지고 정기적 건강검진을 받거나 건강문제에 대한 상담 등을 통해서 스스로 건강을 유지해야 한다는 생각이 부족함을 나타낸다고 할 수 있으며, 외부적으로 학교 내 건강관리를 받을 수 있는 여건이 이루어지지 않으며, 시간적, 경제적 부족으로 의료기관을 방문하거나 건강증진생활양식 수행을 할 수 없는 상황을 나타내는 것이라 생각된다. 그러므로, 고등학생들을 위한 건강증진프로그램을 개발할 때에는 학교 중심의 보건교육을 실시함과 동시에 학생들이 능동적으로 건강관리의 중요성에 대해서 인식하며 책임감을 가지고 건강증진생활양식을 수행할 수 있도록 건강책임 영역을 더욱 강화해야 한다고 사료된다.

일반적 특성에 따른 건강증진생활양식에서는 성별, 수면시간, 지각된 건강상태, 경제적 상태, 학교성적, 아버지 학력, 어머니 학력, 동거형태에서 통계적으로

유의한 차이를 보였다. 남학생이 여학생보다 건강증진 생활양식 수행을 많이 하는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 Hong(1998)의 연구와 일치하는 것으로 남학생이 여학생보다 운동이나 여가활동 등에 시간을 할애 함으로써 건강관리를 하기 때문으로 생각된다. 수면시간은 6시간 미만의 수면을 취하는 학생이 2.58점으로 9시간 이상인 학생보다 건강증진생활양식 수행 정도를 더 많이 하는 것으로 응답하였는데, 이는 적절한 수면 시간을 유지함과 동시에 수면 이외의 시간에 건강정보 수집이나 운동 등의 건강관련 행위를 하기 때문으로 추측된다. 지각된 건강상태는 선행연구(Lee, 2002; Kim, 2003)에서 건강증진생활양식과 차이를 보였는데, 본 연구에서도 지각된 건강상태에 따라 건강증진생활양식의 수행 정도가 높았다. 지각된 건강상태는 건강증진생활양식의 수행 빈도와 강도 및 수행의 지표와 관련이 있으며, 자신이 건강하다고 생각하는 인식은 건강행위의 동기가 될 수 있기 때문에(Pender, 1996), 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진프로그램의 참여 의지가 높을 것으로 생각된다. 또한, 본 연구에서 경제적 상태가 좋을수록, 학교성적이 높을수록 건강증진생활양식 수행 정도가 높았는데, 이는 경제적인 어려움이 없는 가정에서 건강관리 측면에서 더 많은 시간을 할애 하고 비용을 지불하는 것으로 추측되며, 상위권의 학생들이 하위권의 학생들보다 지식적인 측면에서 건강관리와 건강증진 내용을 많이 접해보았기 때문인 것으로 사료된다. 건강증진생활양식 수행 정도는 아버지 학력과 어머니 학력과 유의한 상관관계를 나타냈는데, 이것은 Brubaker(1983)의 연구 결과와도 일치하는 것으로 부모의 교육 정도가 고등학생의 건강증진생활양식에 필요한 인식 및 실천과 관련성이 있기 때문으로 해석된다. 즉, 부모의 건강증진에 대한 인식이 학생의 건강관리에 직접적으로 영향을 줄 수 있기 때문에 건강증진 프로그램 개발 시 부모의 건강증진생활양식에 대한 지식과 수행 정도를 높일 수 있도록 부모의 건강교육을 학생들과 같이 실행함이 필요하다. 그리고, 기숙사에서 생활하는 학생들이 부모와 같이 생활하는 학생들보다 건강증진생활양식 점수가 통계적으로 유의하게 높았는데, 이는 또래의 집단들과 많은 대화를 하므로 서로간의 건강에 대한 정보를 교환하고 건강관리 실천을 같이 하는 시간이 많았기 때문으로 생각된다.



인지 및 감정요인, 행동계획 수립과 건강증진생활양식 실천정도와의 관계에서 건강증진생활양식은 지각된 행동의 유익성, 자기효능감, 행동관련 감정, 사회적 지지, 가족기능 및 행동계획 수립과 중간정도의 상관관계를 나타낸 반면에, 상황적 영향과는 낮은 상관관계를 보였다. 건강증진생활양식과 상황적 영향이 낮은 상관관계를 보인 이유는 성인을 대상으로 개발된 도구를 사용함으로써, 본 연구 대상자인 고등학생의 건강증진생활양식에 가장 많은 영향을 미칠 수 있는 가정상황이나 학교상황 등을 제대로 반영하지 못했기 때문으로 추측된다. 이에 고등학생의 건강증진생활양식 수행정도에 직접적으로 영향을 미칠 수 상황적 요인을 포함한 도구개발이 필요하리라 사료된다.

본 연구에서 자기효능감, 가족기능, 행동관련 감정, 행동계획 수립, 상황적 영향, 사회적 지지가 건강증진생활양식을 설명하는 유의한 변수로 나타났고, 이들 6개의 변수가 건강증진생활습관을 총 55% 설명하는 것으로 나타났으며, 그 중 자기효능감이 건강증진생활양식을 29.9% 설명하는 것으로 나타났다. 이는 Pender(1996)의 건강증진 모형에서 자기효능감은 건강증진 행위를 예측하는데 가장 강력한 변수로 설명하고 있는 것과 여러 연구들(Barnett, 1989; Johnson, Ratner, Bottorff, & Hayduk, 1993; Martinelli, 1999)의 결과와 일치하는 것으로, 자기효능감은 자신의 능력에 대한 긍정적인 지각이며 인간행위를 변화시킬 수 있는 주요 요소로서 학습을 통해서 이루어지기 때문에 학생들이 건강에 대해 자신감을 가지고 스스로의 건강관리 능력을 긍정적으로 평가할 수 있도록 체계적인 프로그램의 개발이 필요함을 알 수 있다.

가족기능은 선행 연구(Lee, 2000, Kyun, 2000)에서 건강증진생활양식과 관련이 있는 것으로 나타났는데, 본 연구에서는 가족기능이 건강증진생활양식 수행의 두번째로 중요한 예측요인이었다. 이는 고등학생이 아직은 가족과 사회에 대해 의존적인 입장으로 긍정적인 가족환경과 분위기가 고등학생의 건강을 유지 및 증진시키는 건강행위에도 지대한 영향을 끼치고 있기 때문이라 해석된다.

행동관련 감정은 특정행위에 대한 감정적 반응으로 행동자체와 관련된 정서적 감정, 자기자신과 관련된 정서적 감정, 행위가 일어나는 환경과 관련된 정서적 감

정으로 나뉘는데, Pender(1996)의 보고에 의하면 행동과 관련된 부정적 또는 긍정적 감정이 건강행위를 수행하게 하는데 있어서 중요한 결정변수로 보고하였으나, 아직까지는 건강증진생활양식 수행에 대한 감정의 유의성을 검증한 경우는 거의 없었다. 본 연구에서는 행동과 관련된 긍정적인 감정이 높을수록 건강증진생활양식을 수행하는 정도가 높은 것으로 나타나 고등학생을 대상으로 한 건강증진프로그램을 수행할 때 건강에 대한 긍정적인 감정을 가질 수 있도록 보건교육 시 정서적인 내용을 포함해야 할 것으로 생각된다.

행동계획수립은 여성 근로자를 대상으로 한 Yun과 Kim(1999)의 연구에서도 건강증진생활에 영향을 미치는 가장 중요한 요인이었는데, 본 연구에서도 건강증진생활양식을 설명하는 주요한 예측인자였다. 따라서, 고등학생을 대상으로 건강증진 프로그램을 개발할 때 건강관리에 대한 구체적인 전략과 행동을 수행하겠다는 약속을 하게 되면 건강증진생활양식 수행이 효과적으로 이루어질 수 있는 계기가 될 것으로 사료된다.

상황적 영향은 어떤 상황이나 배경에서 행동을 촉진하거나 저해할 수 있는 개인의 지각과 인지를 의미하는 것(Pender, 1996)으로 본 연구에서는 점수가 높을수록 건강증진행위를 해야 할 상황을 높음을 나타내었고, 연구결과 상황적 영향이 건강증진생활양식 수행을 설명하는 하나의 요인으로 작용하였다. 이는 고등학생들이 자신의 건강에 대해 부정적으로 인지할수록 건강관리에 대한 관심을 더 가지게 되기 때문으로 추측된다.

사회적 지지는 여러 연구(Martinelli, 1999; Suh & Hah, 2004)에서 건강증진생활습관에 영향을 주는 것으로 나타났는데, 본 연구에서도 고등학생의 건강증진생활 양식을 설명하는 유의한 변수로 나타나 사회적 지지가 높을수록 건강증진생활양식의 수행도가 높다는 것을 알 수 있다. 그러므로, 고등학생을 대상으로 한 건강증진프로그램을 수행할 때 의미있는 사람인 친구들이나 가족간의 결속력을 강화시킴으로써 효과적인 건강증진생활습관을 유지할 수 있도록 도와야 할 것이다.

본 연구는 Pender의 3차 건강증진모형에 기반을 두고 대부분의 개념을 포함하여 고등학생의 건강증진생활양식 수행의 영향요인을 분석한 점과 3차 모형에서 새롭게 제시된 행동계획수립이 건강증진생활양식

수행을 설명하는 유의한 변수로 나타났다는데 그 의의가 있다고 할 수 있겠다.

그러므로, 고등학생의 건강증진생활양식 수행의 증진을 위해서 Pender의 3차 모형에서 언급된 개념들에 대한 반복적인 연구가 필요하며, 건강증진생활양식 수행에 유의한 영향을 준 자기효능감, 가족기능, 행동관련 감정, 행동계획 수립, 상황적 영향, 사회적 지지를 적용한 건강증진프로그램을 개발하여 학교와 가정에서 적극적으로 활용되어야 한다고 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 Pender(1996)의 3차 건강증진모형을 바탕으로 고등학생의 건강증진생활양식 수행정도를 알아보고, 건강증진생활양식에 영향을 미치는 변인을 분석함으로써 향후 고등학생의 건강증진생활양식 실천에 도움이 되는 자료를 제공하고자 시도되었다. 자료수집은 2006년 6월 26일부터 7월 2일까지이며 고등학생 477명을 대상으로 하였다. 자료분석은 SPSSWIN 12.0를 이용하여 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Scheff test, Pearson correlation coefficient, Stepwise multiple regression으로 분석하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

1. 고등학생의 건강증진생활양식 수행정도는 4점 만점에 2.44점이었으며, 하부 영역별로는 자기효능감(2.85점), 대인관계(2.82점)가 가장 높았고, 영양(2.57점), 운동(2.56점), 스트레스 관리(2.37점), 건강책임(1.77점)의 순으로 나타났다.
2. 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 수행정도는 성별, 수면시간, 지각된 건강상태, 경제적 상태, 학교성적, 아버지 학력, 어머니 학력, 동거형태에 따라서 유의한 차이를 나타내었다.
3. 건강증진생활양식은 지각된 행동의 유의성, 자기효능감, 행동관련 감정, 사회적 지지, 가족기능, 상황적 영향, 행동계획 수립 간에 유의한 상관관계를 나타내었다.
4. 고등학생의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 변수는 자기효능감, 가족기능, 행동관련 감정, 행동계획 수립, 상황적 영향, 사회적 지지로 55%를 설명하였으며, 그 중 자기 효능감이 29.9%로 건강증진

생활양식을 가장 잘 설명해주는 요인이었다.

그러므로, 본 연구를 통해서 자기효능감과 가족기능이 건강증진생활양식에 가장 영향을 미치고 건강증진생활양식의 하부 영역 중 건강책임이 가장 낮은 것으로 확인되었으므로, 고등학생의 건강행위를 향상시키기 위해서는 자기효능감 증진, 가족기능 증진 및 건강에 대한 책임 등을 포함하는 건강관리 중재 프로그램의 개발과 활용이 필요하며, 고등학생을 대상으로 Pender의 3차 건강증진모형 변수들을 검증하는 반복 연구가 실행되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- Brubaker, B. (1983). Health stability and change: a study of urban black youth. *American J of Pub health, 70*, 504-513.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Toward a unifying theory of behavioral change. *Psycho Rev, 84*(2), 191-215.
- Hong, W. H. (1999). *The determinants of health Promoting lifestyle in high school students*. Master's dissertation. Keimyung University, Daegu.
- Johnson, J. L., Ratner, P. A., Bottorff, J. L., & Hayduk, L. A. (1993). An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. *Nur Res, 42*(3), 132-138.
- Kim, Min Soon (2003). *A study of factors influencing on health promoting behavior in the adolescent*. Master's dissertation, Kyunghee University, Seoul.
- Kim, Il Yeu (1996). *A study on health Locus of control and health promoting behavior of adolescents*. Master's dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, Ju Heyon (1995). *An effect of guided imagery applied to hemodialysis patients*. Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lee, Je Choun (2000). *Factors affecting health*

- promotion behavior of high school students.* Master's dissertation, Pusan University, Pusan.
- Lee, Eun Joo (2002). *Assessing the influencing factors of health-promoting lifestyle implementation among Korean pharmacists.* Master's dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Martinelli, A. M. (1999). An explanatory model of variables influencing health promoting behaviors in smoking and nonsmoking college students. *Public Health Nurs, 16*(4), 263-269.
- Mun, Young Hee (2001). A survey on health promoting behavior and its related factors for high school students. *J of Korean Commu Nur, 81-91.*
- O'Donnell. (1986). Definiton of health promotion. *Am J Health Promot, 1*, 4-5.
- Oh, Pouk Ja (1994). *A model for health promotion behaviors and quality of life in people with stomach cancer.* Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Padula, C. A. (1997). Predictors of participation in health promotion activities by elderly couples. *J. Fam Nurs, 3*(1), 88-106.
- Park, Young Im, Yoo, Jae Soon, Kim, In Ja & Lee, In Suk (2006). *Health promotion and health education.* Seoul: Sumunsa.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice.* Standford: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice.* 3rd Edition, Standford: Appleton & Lange.
- Rosen, D. S., Xiandong, M. O., & Blum, R. W. (1990). Adoliscent health: Current trends and critical issues. *Adolesc Med, 15-33.*
- Seo, Hyun Mi, & Hah, Yang Suk (2004). A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly. *J Korean Acad Nurs, 34*(7), 1288-1297.
- Sherer, M., & Marddux, J. E. (1982). The self-efficacy scale: Construction & Validation. *Psyco Report, 51*, 663-671.
- Seo, Hee Young & Kim, Hyun Li (1998). Health promoting behavior of adolescents. *J of Korean Community Health Nursing Academic Society, 107-121.*
- Seo, Hyun Mi (2000). *Construction of health promoting behaviors model in elderly.* Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Suh, Mun Ja (1989). *The study on factors influencing the state of adaptation of the hemipalologic patients.* Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Walk, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). Health-promoting lifestyles Profile: Development and psychometric charateristics. *Nur Res, 36*(2), 76-81.
- Walk, S. N., Volkan, K., Sechrist, K., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting lifestyles for older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *ANS, 11*(1), 76-90.
- Yu, Chun Eu & Lee, Jong Tae (2002). Factors affecting health promotion behavior of elementary school students. *J. Korean Pub Health Assoc, 28*(1), 95-105.
- Yoo, Young Ju (1990). *A study on the Korean family function.* Doctoral disssertation, Dongkuk University, Soeul.
- Yun, Sun Neoung & Kim, Jeong Hee (1999). Analysis of factors influencing health promoting behavior in manufacturing woman workers. *J Korea Industrial Nurs, 8*(2), 130-140.

---

## Factors Influencing Health Promoting Lifestyle in High School Students

---

Kim, Hee Sun(Department of Nursing, Jeonbuk Science College)

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the factors influencing health promoting lifestyle in high school students. **Method:** The study subjects were 477 high school students. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation and Stepwise Multiple Regression with SPSS statistical program. **Results:** The average item score for health promoting lifestyle was 2.44. The highest subscale score was self actualization (2.85), while the lowest subscale scores were interpersonal relationship (2.82), nutrition (2.57), exercise (2.56) and health responsibility (1.77). There was a significant difference between gender, sleeping hours, perceived health state, economic state, school performance, father's education, mother's education, living together and health promoting lifestyle. The most powerful predictor of health promoting lifestyle was self-efficacy (29.9%). The combination of self-efficacy, family function, activity-related effect, commitment to a plan of action, situational influences and social support accounted for 55% of the variance in the health promoting lifestyle. **Conclusion:** Self-efficacy was the most powerful variance of health promoting lifestyle. Therefore, health promoting programs that increase self-efficacy should be developed to promote a healthier lifestyle among high school students.

**Key words :** Health promoting lifestyle, High school student