

청소년의 건강증진 생활양식과 관련요인연구

박인숙 · 주현옥 · 이화자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

청소년기는 독립성이 증가하여 자아-정체성이 개발되는 시기이며 이 발달단계동안 건강을 강화하거나 건강을 위협할 수 있는 건강에 대한 중요한 태도가 발달된다(Barnett, 1989). 문화적, 가족적, 동년배 집단간의 관습과 전통이 배어있는 행위인 건강증진 생활양식은 유아기와 청소년기를 통해 학습, 유지되어지고 청소년기에 강화되는 것으로 보여지며 또한 그것이 장년기 이후의 건강생활에 근원이 되어(Coates, Perry, Killen, Slinkard, 1981) 성인기와 성인후기에 습관이 되는 건강관행이 만들어지는 중요한 시기이다(Jessor, 1991). 또한 청소년은 전통적으로 측정해온 사망율이나 유병율면에서 본다면 건강이 최대로 좋은 시기이기도 하면서 이 시기에 성인후기의 질병의 원인이 되는 해로운 건강행위를 시작하는 시기이기도 하다. 성인기에 건강한 생활을 하기 위해서는 청소년기부터 건강한 생활양식을 수행해야 하므로 건강전문가인 간호사는 이 시기에 일생에 걸쳐 지속될 수 있는 건강한 생활습관을 수행하도록 청소년을 도와야 한다(Brown, 1977). 최근에 건강한 생활양식이 최적의 건강을 얻고 질병을 예방하는 것이라는 것은 널리 수용되고 있고 청소년이 가지고 있는 질병

의 예방과 치료에 대해서는 많이 알려져 있지만, 청소년들이 그들의 건강을 어떻게 보고 있으며 그들의 생활양식과 건강행위 선택에 관련이 있는 요인이 어떤 것인지에 대해서는 잘 알지 못한다(Alexander, 1989). 그러므로 청소년의 사망율, 유병율과 연관이 있는 예방가능한 사회적, 환경적, 건강 행위적 생활양식 관련요인을 파악하는 것은 청소년의 건강상태를 증진시키는데 있어서 매우 중요하다(Rosen, Xiangdong & Blum, 1990).

많은 연구자들이 성인과 노년층의 건강증진 생활양식의 결정요소에 관해 탐색을 했다(Duffy, 1993; Pender, Walker, Sechrist & Frank-Stromberg, 1990; Riffle, Yoho & Sams, 1989). 이와같은 연구들은 지각된 건강상태, 자기효능감, 건강 개념과 같은 인지적 요인(cognitive-perceptual variable), 인구학적 그리고 가족적 변인과 같은 요인들이 건강증진 생활양식 수행에 긍정적 영향을 준다고 제시한다. 그러나 국내에 이러한 인지적 요인과 더불어 가족적 요인까지 검증된 연구는 없으나 미국의 경우에는 이러한 가족적 영향에 관한 연구가 증가하고 또한 그 영향이 확인되고 있다(Norton, 1987; Barnette, 1989). 특히 Mechanic(1964)은 그 자녀에게 미치는 어머니의 영향은 매우 지대한 것이며 자녀가 습득하게 되는 적절한 행위양상에 어머니가 상당한 역할을 하게 된다고 주장한 바 본 연구에서도 어머니의 건강증진 생활양식과 그 자

* 부산대학교 의과대학 간호학과

녀인 청소년의 청소년의 건강증진 생활양식과의 관계를 같이 검증해 보고자 한다.

장차 성인이 될 현재의 청소년이 미래에 펼쳐질 인생을 건강하게 설계하기 위해서 건강 전문직에 있는 간호사는 청소년의 건강과 건강증진 행위, 그리고 그것에 영향을 미치는 요인에 대해 현재 알려진 지식보다는 더 많이 알아서 장기적인 건강증진 전략의 개발을 할 필요성이 절실히 요구된다(Barnett, 1989). 그러므로 이 연구의 세부목적은 청소년들의 건강을 효과적으로 유지 증진시키고 그들의 건강행위를 바람직한 방향으로 변화시키기 위해서는 먼저 그들의 건강증진 생활양식 수행 정도 및 관련요인을 파악하여 청소년을 위한 건강증진 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 청소년의 건강증진 생활양식을 향상시키기 위한 기초자료로 건강증진 생활양식의 영향요인을 확인하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도와 예측변수와 상관관계를 파악한다
- 3) 대상자의 건강증진 생활양식 수행에 영향을 주는 변수를 확인한다.

3. 용어정의

1) 청소년

- 이론적 정의 : Adolescent Medicine에서는 청소년기의 연령을 10-25세로 규정하고 있다(Brookman, 1995)
- 조작적 정의 : 부산시내 남·여 고등학교 1, 2학년에 재학중인 학생을 말한다.

2) 자아존중감(Self-Esteem)

- 이론적 정의 : 자신이 지각한 자신의 여러 속성들에 대한 스스로의 평가적 태도이다.
- 조작적 정의 : Coopersmith(1967)와 Pope, Mchale과 Chaignhead(1988) 등의 검사를 수정한 최보가, 진귀연(1993)이 개발한 자아존중감 척도중 일반적 자아존중감척도로 측정된 점수를 말한다.

3) 자기효능감(Self-Efficacy)

- 이론적 정의 : 바람직한 결과를 얻는데에 요구되는 행위를 수행할 수 있다는 신념이다(Bandura, 1986).
- 조작적 정의 : Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능 척도중 일반적 자기효능척도를 오현수(1993)가 번역한 것으로 측정된 점수를 말한다.

4) 건강의 정의(Health Definition)

- 이론적 정의 : 건강 혹은 건강상태에 대한 주관적인 의미이다.
- 조작적 정의 : Laffery(1986)가 개발한 건강개념 측정도구(Health Conception Scale)를 본 연구자가 수정한 도구로 측정된 점수이다

5) 지각된 건강상태(Perceived Health Status)

- 이론적 정의 : 주관적인 건강상태로서 현재의 건강을 자가 평가하는 것이다
- 조작적 정의 : Ware, Davis-Avery & Donald (1978)가 개발한 도구를 본 연구자가 번역한 도구로 측정된 점수이다.

6) 건강증진 생활양식

- 이론적 정의 : 인간의 실현화 경향의 표현으로 개인의 안녕 수준이나 자아실현, 성취감을 유지하고 향상시키는데 도움이 되는 자기 창시적 행동이나 지각의 다차원적 유형을 말한다(Pender, 1996).
- 조작적 정의 : 박인숙이(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구로 측정된 점수를 의미한다

II. 문헌고찰

1) 청소년기와 건강증진 생활양식

건강과 건강증진에 관한 관심은 행위, 특히 질병이나 사고, 또는 건강을 감소시키는 행위뿐만 아니라 feeling of fitness와 안녕감을 가져올 수 있는 행위에 대한 인식과 관심을 가지고 있다(Perry et al., 1985).

청소년은 발달과정상 급격한 신체적, 정서적, 인식적, 사회적 변화를 겪는 시기이고 건강생활양식과 관련된 태도와 행위의 발달에 중요한 시기이며(Healthy People 2000, 1990, 1995) 성인기와 성인 후기에 습관이 되는 건강관행이 만들어 지는 중요한 시기이다(Jessor, 1991).

최근에 어린이와 청소년들이 최근에 건강증진의 목표 집단이 되고 있다. 왜냐하면 첫째는 행위에 대한 관심을 반영하는 것으로서 인생의 초기에 학습된 건강관련 행위는 청소년기에 강화되어 그것이 성인기까지 지속되는 것으로 보여진다. 문화적, 가족적, 동년배 집단 관습과 전통이 배여있는 행위인 음식기호, 신체적 활동수준, 흡연시작은 유아기와 청소년기를 통하여 학습되고 유지되어진다(Gillis, 1995). 청소년기에 건강증진의 초점을 두는 두번째 이유는 성인에서 발생하는 만성질환중 많은 유아기나 청소년기에서 발생된다는 것이다(William, Wynder, 1976 ; Wynder, William, Laakso, Levinstein, 1981). 유아기와 청소년기에 건강증진을 강조하는 마지막 이유는 어린이나 청소년은 다른 가족 구성원에게 실질적인 영향을 줄 수 있는 가정의 필수적인 구성원일 뿐만 아니라 그들은 전통적으로 학교에서 가정으로 새로운 기술, 정보, 문화적 변화를 전달하는 매개체이다. 다른 사람, 즉 가족 구성원, 학교 직원, 크게는 지역사회에 있는 사람의 행위를 변화시키는 자극을 줄 수 있는 이 집단의 능력에 대한 인식이 증가되고 있기 때문이다(Nader et al., 1982 ; Perry, Jessor, 1985).

과거의 어린이와 청소년을 대상으로 건강행위를 측정하는 연구는 대부분이 단일 건강행위 즉 흡연(Presson, Chassin, Sherman, 1984 ; Newman, 1970 ; Evans et al., 1979), 약물사용(Donovan, Jessor, 1983 ; Kandel, Logan, 1984 ; Jessor, Chase, Donovan, 1980) 다양한 순환기계 위험요인(Perry, Griffin, Murray, 1985 ; Hubert et al., 1987 ; Smoak et al., 1987) 등에 초점을 두고 연구되었고 건강에 좋거나 해로운 행위를 함께 묶어서 연구하여 왔다. 그러나 Perry, Jessor(1985)는 청소년의 건강에 관련된 연구를 질병-예방적 모델에서 건강증진 모델로 옮겨 연구하기를 제시하고 있다. 건강과 건강증진에 관한 관심은 행위, 특히 질병이나 사고, 또는 건강을 감소시키는 행위뿐만 아니라 feeling of fitness와 안녕감을 가져올 수 있는 행위에 대한 인식과 관심을 가지고 있다(Perry et al., 1985). 질병 예방적 모델은 특정 건강-위험 행위의 제거에 제한되고 있으나 건강증진 모델은 더욱 포괄적이며, 건강-위험 행위와 건강 강화 행위 둘다에 초점을 맞춘다(Guthrie, Loveland-Cherry, Frey, Dielman, 1994). 그러므로 청소년의 건강증진 생활양식의 근본적인 조직과 결정요소를 탐색할 필요가 남아있다.

2) 청소년의 건강증진 생활양식과 관련된 변인

① 자아존중감(Self Esteem)

Maslow(1968)는 모든 인간은 자기 존중감과 다른 사람들로 부터의 긍정적이고 안정된 평가를 필요로 하고 있으며 이러한 평가는 적절하다는 느낌, 성취감, 능력에 대한 느낌, 지배감을 유도한다고 하였다. 이 중에서 자아 존중감은 건강한 사회적 능력의 결과를 가져오게 하며 더불어 좋은 건강을 가져오게 한다(김혜숙외, 1993). 그러므로 자아 존중감은 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 되므로 자아존중이 낮으면 질병에 걸리기 쉽고 높으면 질병을 예방, 치료할 수 있다고 한다(Taft, 1985).

이러한 자아존중감과 건강행위와의 관계를 탐구한 연구는 다수 있다. Well 와 Marwell(1976)은 자아 존중감의 개념분석을 통해서 자아 존중감과 건강행위 사이의 긍정적 관계를 제시하였고 Hanner(1986) 또한 건강증진 생활양식 수행과의 낮지만 유의한 상관관계를 보고 하였다. Muhlenkamp와 Sayles(1986)는 자아 존중감, 사회적 지지와 긍정적 건강관행 사이의 관련성을 규명하기 위한 연구를 하였는데 이 연구에서 자아 존중감은 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났다.

자아 존중감과 건강 행위는 청소년에서 긍정적으로 상호관계가 있어왔다. 국민학교 학생을 대상으로 한 Farrand, Cox(1993)의 연구에서도 이런 관계에서 간접적인 영향을 확인하였다. Chamberlain(1983)은 자아존중감이 낮은 청소년보다 자아 존중감이 높은 청소년은 일과 여가를 보다 호의적으로 해석한다고 보고 하였으며 Yarcheski와 Mahon(1989)는 본 연구와 유사한 표본에서 자아 존중감이 긍정적 건강행위사이에서 직접적이고 강한 영향을 준다는 것을 확인하였다. 자아 존중감이 높은 소녀 청소년은 흡연을 하지 않는 경향이 있으며(Tax, 1983) 피임약을 이용하는데 보다 긍정적인 태도를 보였다(Herold, Goodwin, Lero, 1979). 그리고 약물을 사용한 초기 청소년은 사용하지 않은 청소년보다 자아 존중감이 낮았다. 이와같이 자아존중감이 높은 사람은 바람직한 건강행위를 실천하는데에 긍정적인 태도를 보인다는 것을 알 수 있었다.

② 지각된 자기 효능감(Self Efficacy)

지각된 자기 효능감은 '의도한 실행을 달성하는데 필요한 행위를 조직하고 집행하는 능력에 대한 사람의 판단'이라고 Bandura(1986)는 정의하였다. 이것은 사람이 가진 기술에 관련된 판단뿐만 아니라 자신의 기술을

사용할 수 있는 것에 대한 신념이나 인식이다. 사람은 자신이 다룰 수 있을 것이라고 판단하는 활동과 상황은 보다 쉽게 시도를 하고 자신의 능력을 넘어서는 것이라고 느낄 때는 피하게 되는 것이다. 자기 효능감의 개념과 건강교육연구와 실무와의 개연성에 대한 이해를 높이기 위해 Strecher, DeVellis, Becker, Rosenstock (1986)은 자기 효능감과 관련된 문헌을 고찰한 결과 자기 효능감과 건강행위 변화, 유지와는 강력한 관계가 있음을 제시하면서 자기 효능감이 건강 행위의 변화 유지의 예측변수로 인식되고 있는 개념이라고 소개하고 있다. 지각된 자기 효능감은 성인의 건강증진 생활양식의 중요한 예측변수로서 보고되고 있다(McAuley & Jacobson, 1991; Pender et al., 1990; Waller, Crow, Sands & Becker, 1988; Weitzel & Waller, 1990). 또한 효능감 인식은 금연 또는 운동 시작과 같은 긍정적 건강 행위와 반복적으로 연관되어 왔다(Davis, Jackson, Kronenfeld & Blair, 1987; DiClemente, 1981). 청소년의 경우에는 많지 않지만 먼저 고등학교 학생을 대상으로 정상 청소년의 자기 효능감을 측정하여 그 분포를 알아보고 성별, 인종별, 사회경제적 상태, 종교적인 것으로 분석하여 정상 청소년의 자기 효능감을 이해하려는 노력을 하였으며 Barnett(1989)는 초기, 중기, 후기 청소년을 대상으로 건강증진 행위와 인지-지각적 요인과의 관계를 규명한 연구에서 지각된 자기 효능감은 지속적으로 건강증진 행위를 예측하는 변수라고 보고하고 지각된 자기 효능감이 높을수록, 건강증진 행위를 더 많이 수행하는 것으로 나타났다.

Levinson(1986)은 10대 소녀의 자기 효능감과 피임 행위 관계를 연구하였는데 높은 자기 효능감을 가진 10대 소녀들은 자신들의 피임과 성적활동에 책임을 지어 하고 또한 책임을 질 수 있다고 느끼며 낮은 자기 효능감을 가진 10대 소녀들은 비효율적인 피임을 하기 쉽다고 보고하였다. Gillis(1994)는 184명의 중 1학년에서 고등학교 3학년 사이의 여학생을 대상으로 건강증진 생활양식에 건강의 정의, 자기 효능감, 지각된 건강상태, 민족과 준거변수 등이 미치는 영향을 분석한 결과 자기 효능감이 가장 큰 설명력을 가진 변수로 규정되었다.

③ 지각된 건강상태(Perceived Health status)

자신의 건강이 좋다고 생각하는 인식은 건강증진 생활양식의 지표와 건강증진 프로그램에의 참여 의지, 개인의 행동과 밀접한 상호관련성이 있다(Palank, 1991). Pender(1996)는 지각된 건강상태는 건강증진 행위를 행하는 빈도 및 강도와 관련이 있다고 하였고

Brown과 McCreed(1986)도 건강행위가 전반적인 건강상태와는 관련이 없다고 하더라도 지각된 건강상태와는 유의하게 관련이 있다고 보고하였다. 이외에도 이와 같은 사실을 지지하는 성인을 대상으로 한 연구는 다수 있다(Duffy, 1988; Christiansen, 1981; Weitzel, 1989; Riffle et al., 1989).

지각된 건강상태의 개념은 청소년에서도 검증되어 왔다(Alexander, 1989; Mechanic & Cleary, 1980). Mechanic과 Cleary(1980)은 초등학교 4학년과 중학교 2학년을 대상으로 건강행위를 조사한 결과 자신의 건강상태를 호의적으로 지각하지 않는 대상자는 건강증진 행위를 적게 수행하는 것으로 보고하였으며, 주관적인 건강상태와 심리적인 안녕상태(well-being)는 긍정적 건강행위와 연관이 있다고 결론 지었다. 본 연구의 대상자와 유사한 청소년을 대상으로 하여 건강의 정의, 지각된 자기 효능감, 건강의 정의, 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식의 수행에 미치는 영향을 조사한 Barnett(1989)의 연구에서는 지각된 자기 효능감, 건강의 정의, 지각된 건강상태가 청소년의 건강증진 생활양식의 예측변수였다. Gillis(1994) 역시 여중고생을 대상으로 한 연구에서 지각된 건강상태가 건강증진 행위의 수행에 영향을 주는 변인이라고 분석하였다. 그러나 과체중과 정상체중 성인의 건강 행위와 지각된 건강상태, 건강 개념, 지각된 체중을 분석한 Laffrey(1986)는 지각된 건강상태와 건강행위 선택사이에 관련이 없음을 보고하였으며 Harris와 Guten(1979), Foster(1992)의 연구에서는 지각된 건강상태와 건강행위와의 사이에 관련이 없음을 보고하였다. 그러므로 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식과의 관계가 명확하지 않으므로 청소년 집단에서 더 연구할 필요가 있다.

④ 건강의 정의(Health Definition)

Pender(1996)는 각 개인이 기술한 건강의 정의가 건강증진 생활양식을 수행하는 범위에 영향을 줄수 있다고 제안했다. 즉 성인의 건강개념은 건강행위의 예측요인으로서 잘알려져 있는 것으로서 질병의 부재보다는 활기가 넘치고 안녕의 상태로 건강을 정의하는 사람은 전반적으로 더 건강에 좋은 생활양식을 수행하고 있다는 것이다. Dishman과 Dunn(1988)은 사람이 건강에 좋다고 인지하는 것과 운동프로그램에 참여하는 것 사이에는 긍정적 연관이 발견되었다고 보고하였다. Altman과 Revenson(1985)은 건강한 8-14세의 대상자에게 질병과 건강의 개념을 물었는데 대상자의 51%는 좋다고 느끼는 것 또는 신체적, 정신적 건강이 좋은 것, 30%

는 좋은 건강습관을 가지는 것으로서 25%는 질병의 부재로서 건강을 정의하였다. 학령기 아동을 대상으로 건강에 대한 담론 분석을 한 이은주(1995)는 아동들이 건강하다는 것을 튼튼하다, 혹은 좋다는 것을 의미하고 건강하지 못하는 것은 질병이 있다는 것과 기력저하로 정의하였다. Gillis(1995)는 건강의 정의는 청소년의 건강증진 행위의 중요한 예측변수라고 하였으며 결과는 성인을 대상으로 한 다수의 연구결과들과 일치한다(Laffrey, 1986 ; Segall, Wynd, 1990 ; Volden, Langemo, Adamson, Oechsle, 1990). 그러나 Barnett(1989)는 중기 청소년에서는 건강의 정의가 건강증진 생활양식의 중요한 예측변수라고 하였으나 초기와 후기 청소년에서는 중요 변수가 아닌 것으로 보고되어 Barnett(1989)가 분류한 중기와 후기에 해당되는 본 연구의 대상자인 청소년 집단에서 더 깊은 연구가 필요하다고 사료된다. Laffrey(1985)는 건강의 개념을 파악하는 것은 건강상태와 건강행위를 결정하는데 있어서 중요한 첫 번째 단계라고 하면서 사람이 가지고 있는 건강개념은 건강행위를 사정하는데에 건강상태보다 더 중요 요인이라고 결론지었다.

⑤ 가족의 영향

Mechanic(1964)은 아동에게 미치는 어머니의 영향은 매우 지대한 것이며 아동이 습득하게 되는 적절한 행위양상에 어머니가 상당한 역할을 하게된다고 하면서 건강행위에 대한 부모의 역할 그중에서도 어머니의 역할에 초점을 두고 연구하였으며 이은주(1995)의 연구에서 보면 부모가 건강지식을 전달해 주는 건강지식 제공원이라고 하였으며 아동의 건강행위 및 질병행위를 자신의 건강관에 따라 지지하는 것을 보여 주었다. 청소년의 건강행위와 부모의 건강행위에 대한 modeling과의 관계를 연구한 논문은 소수이나(Riccio-howe, 1991 ; Donovan, Jessor & Costa, 1991 ; Gillis, 1995) 이들 모두 부모의 건강증진 행위의 modeling이 클수록 청소년의 건강관련 행위가 더 높은 것과 연관이 있다고 결론지었다. 그러나 청소년의 흡연행위와 가족과 동년배의 영향과의 관계를 분석한 연구들에서(Wang, Fitzhugh, Westerfield, Eddy, 1995 ; Krosnick, Judd, Chassin, Presson, 1982) 동년배가 부모보다 흡연행위에 더 큰 영향을 준다고 하였으나 Chassin, Presson, Sherman(1986)은 흡연행위에서 부모와 동년배 두 집단이 다 그 영향력에 있어서는 중요한 의미를 가진다고 기술하였다. 또한 10대들은 부모나 가족외에 동년배 관계에 특별히 중요성을 두고 있지만 가족과의 상호작용과 인정에

도 계속해서 가치를 두고 있다. 그러므로 건강한 생활양식은 가족을 중심으로한 지지가 매우 중요하다. 그러나 청소년의 긍정적 행위에 영향을 주는 부모의 생활양식의 역할에 초점을 둔 연구는 많지 않다. 이 분야에서의 대부분의 연구는 학령전기와 학동기 아동에 초점을 두었다(Cohen, Felix & Brownell, 1987 ; Dielman, Leech, Lorenger & Howath, 1984 ; Ferrand, Cox, 1993). 단 두 개의 연구만이 청소년 건강행위와 건강행위와의 관계를 연구하였다(Riccio-howe, 1991 ; Donovan, Jessor & Costa, 1991). 그들은 부모의 건강증진 행위의 modeling이 클수록 청소년의 건강관련 행위가 더 높은 것과 연관이 있다고 결론 지었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 정상 청소년의 건강증진 생활양식과 관련된 변수를 규명하기 위해 질문지법을 이용한 서술적 상관관계 설계(descriptive correlational design)를 사용하였다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 고등학교 1학년과 2학년에 재학중인 남녀 학생으로서 부산 시내 인문계열 남자고등학교 1개교, 실업계열 남자고등학교 1개교, 인문계열 여자고등학교 1개교, 실업계열 여자고등학교 1개교를 대상으로 하였다.

본 연구의 자료수집은 1996년 7월 1일부터 7월 27일까지 시행되었으며 본 연구자와 담임교사와의 협조아래 본 연구의 취지를 설명한 후 동의를 구하고 설문지는 학생용과 어머니용으로 구분지어 동시에 배부하였다. 학생이 응답한 설문지는 즉시 회수하고 어머니가 응답한 설문지는 2-3일 이내에 회수하였다. 총 515부의 설문지를 회수하였으나 미완성이거나 부적절한 설문지 46부를 제외하여 실제 자료분석에 사용한 설문지는 469부(91%)이었다.

3. 연구도구

1) 건강증진 생활양식 측정 도구

건강증진 생활양식은 박(1995)이 개발한 건강증진 생

활양식 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 60문항으로서 조화로운 관계 4문항, 규칙적 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항으로 구성되었다. 도구 개발 당시에는 성인의 건강증진 생활양식을 측정하려는 목적으로 개발되었기 때문에 본 연구에서는 청소년에게 적절하지 않은 표현은 연구자의 임의로 약간의 수정을 가하였다. 그러나 대상자의 어머니에게는 수정되지 않은 도구를 사용하였다.

배점 기준은 '항상 하고 있다'에 4점, '자주 하고 있다'에 3점, '가끔 하고 있다'에 2점, '전혀하고 있지 않다'에 1점을 배점하여 4점 척도로 하였다.

도구 개발 당시의 내적 일관성에 의한 신뢰도 Cronbach alpha를 .9207로 보고하였으며 각 요인별 Cronbach alpha .5480-.8167이었으며 본 연구에서 청소년을 대상으로 도구의 내적 일관성을 검정한 결과 전체 도구의 Cronbach alpha는 .9112였으며 각 요인별 Cronbach alpha는 .5257-.7871이었다. 청소년의 어머니를 대상으로 도구의 내적 일관성을 검정한 결과 전체 도구의 Cronbach alpha는 .9355였으며 각 차원의 Cronbach alpha는 .5737-.8010이었다.

2) 자아존중감 측정 도구

Coopersmith(1967)와 Pope, Mchale과 Chaignhead(1988) 등의 검사를 수정한 최보가, 전귀연(1993)이 개발한 자아존중감 척도를 사용하였다.

이 척도는 4가지 하부요인 즉 일반적 자아존중감 6문항, 사회적 자아존중감 9문항, 가정에서의 자아존중감 9문항, 학교에서의 자아존중감이 총 32문항으로 구성되어 있고 이중 일반적 자아존중감 6문항만을 사용하였다. 이 도구는 개발 당시 신뢰도를 검증한 결과 하위척도별 Cronbach's Alpha의 범위가 .69-.84로 나타났다. 본 연구에 사용된 일반적 자아존중감의 Cronbach Alpha는 .7244이었다.

이 도구의 각 문항은 '매우 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점의 5점 Likert type으로서, 총점 30점으로 점수가 낮을수록 자아존중감이 낮은 것을 의미한다.

3) 자기효능감

자기효능감은 바람직한 결과를 얻는데에 요구되는 행위를 수행할 수 있다는 신념으로 정의된다(Pender,

1987). 자기 효능을 측정하기 위해 Shere(1982) 등에 의해 개발된 자기효능척도(Self-Efficacy Scale)중 일반적 자기효능척도(General Self-Efficacy Scale)를 오현수(1993)가 번역한 것을 사용하였다.

Sherer등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능척도는 행동의 시작, 노력, 역경에도 불구하고 지속하려는 것에 대한 내용으로 이루어져 있는 5점의 Likert type의 척도로 17개 문항으로 구성되어 있으며 도구의 총 점수는 17-85점 사이이며 점수가 높을수록 자기효능감이 큰 것을 나타낸다. 오현수(1993)가 그의 연구를 위해 한 국말로 번역하여 사용한 일반적 자기효능척도의 Cronbach's Alpha는 .80을 나타내었고 청소년을 대상으로한 자기 효능감 척도를 사용한 다른 연구에서는 alpha 계수가 .83-.86으로 보고되었다. 본 연구에서는 Cronbach's Alphas는 .8693이었다.

4) 건강개념 측정 도구

건강에 대한 개인의 정의는 Laffrey의 28문항의 건강개념 척도(Laffrey, 1986)를 20문항으로 수정하여 측정하였다. 이도구는 Smith(1981)의 건강에 대한 description을 기초로 작성한 것으로서 건강에 대한 개인의 지각을 측정하는 것으로 임상적 건강개념 7문항, 역할 수행 건강개념 7문항, 적응적 건강개념 7문항, 행복적 건강개념 7문항, 총 28문항 6점 척도로 구성되어 있으며 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach Alpha가 .88이었다. 청소년을 대상으로 Laffrey의 건강개념척도를 사용한 Barnett(1989)와 다른 연구들에서는 총 척도의 내적 일관성 계수를 .87로, 4개의 하부척도의 내적 일관성 계수는 .75-.91로 보고하였다.

본 연구에서는 의미상 중복되는 문항들이 있어 각각 2문항씩을 제거하여 20문항으로 작성하였다. 한 개인의 점수는 각 차원에서 5항목을 더한 것으로 최저 5점에서 최고 30점이며 전체 도구의 점수는 각 차원의 점수를 더한 것으로서 최저 20점에서 최고 120점으로 배점된다. 본 연구에서 총도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha가 .8869이었고 청소년의 어머니를 대상으로 도구의 내적 일관성을 검정한 결과 전체 도구의 Cronbach alpha는 .9133이었다.

5) 지각된 건강상태

지각된 건강 상태는 주관적인 상태로서 현재의 건강을 자가 평가하는 것이다.

Ware, Davis-Avery & Donald(1978)는 일반 건강

인식에 대한 39편의 연구를 검토한 후 “현재 전반적인 건강 상태가 어떻다고 생각하십니까”라고 묻는 1문항으로 된 이 도구가 신뢰성 있고 반복 가능하며 건강상태에 대한 다른 측정과의 연관성에서 신뢰성이 있다고 결론지었다. 이것은 ‘매우 건강하지 못하다’에 1점, ‘건강하지 않은 편이다’에 2점, ‘보통이다’에 3점, ‘건강한 편이다’에 4점, ‘매우 건강하다’에 5점을 배점하여 5점 척도로 구성되어 있다.

4. 자료처리 및 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC⁺ 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 특성과 각 변수의 측정치는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 2) 대상자의 건강증진 생활양식 수행 정도와 각 변수와의 상관관계를 보기 위해 Pearson Correlation Coefficient를 산출하였다
- 3) 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위해 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 하였다

IV. 연구의 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 469명이었는데 연령별로는 15세에서 18세였으며 평균 연령은 16.3세였다. 성별로는 남자가 301명(65.4%) 여자가 157명(34.1%)로서 남녀 성비가 약 2 : 1 이었으며 학년별로는 고등학교 1학년과 2학년이 거의 1 : 1 이었다. 종교는 불교, 기독교, 천주교, 유교가 265명(57.6%), 무교가 193명(42%)였으며 아버지의 학력이 중졸 이하 99명(21.6%), 고졸이 261명(56.7%), 대졸 이상이 93명(20.2%)으로 나타나 고졸이 가장 많았으며 어머니의 학력은 중졸 이하 177명(38.5%), 고졸이 241명(52.6%), 대졸 이상 32명(6.9%)로서 어머니의 학력에서도 고졸이 가장 많았다. 아버지의 직업으로서는 생산직 근로자. 노무자가 193명(42.0%), 서비스직 34명(7.4%), 판매직 71명(15.4%), 사무직 124명(27.0%), 전문직 23명(5.0%)으로 나타났으며 가계 총수입으로는 100만원 미만이 55명(21.9%), 100-150만원이 126명(27.4%), 150-200만원이 111명(24.1%), 200만원 이상이 139명(30.2%)으로 나타났다. 가족 구

성원 수는 2명으로 구성된 군이 4명(0.9%), 3-4명이 268명(58.3%), 5-6명이 176명(38.3%), 7명 이상이 12명(2.6%)으로 나타났다.

2. 건강 증진 생활양식의 수행 정도

본 연구 대상자의 건강 증진 생활양식 수행 정도는 평균 2.478이었고 범위는 최고 3.45, 최소 1.45이었다(표 1).

요인별 건강 증진 생활양식 수행 정도를 보면 조화로운 관계 요인이 평균 3.045로 가장 높고 그 다음이 위생적 생활이 2.910으로 실행력이 높았다. 가장 건강증진 생활양식 수행 정도가 낮은 요인은 전문적 건강 관리 요인으로서 평균 1.332이었고 그 다음으로 낮은 요인은 규칙적 식사 요인으로 평균이 2.236이었다.

〈표 1〉 건강 증진 생활양식의 수행 정도

| 요 인 | 평균±표준편차 | 점수 범위 |
|-----------|------------|-----------|
| 조화로운 관계 | 3.045±.589 | 1.00-4.00 |
| 규칙적 식사 | 2.236±.649 | 1.00-3.67 |
| 전문적 건강 관리 | 1.332±.418 | 1.00-3.75 |
| 위생적 생활 | 2.910±.538 | 1.14-4.00 |
| 자아 조절 | 2.558±.598 | 1.00-4.00 |
| 정서적 지지 | 2.696±.707 | 1.00-4.00 |
| 건강식이 | 2.408±.502 | 1.14-3.86 |
| 휴식 및 수면 | 2.651±.574 | 1.20-4.00 |
| 운동 및 활동 | 2.491±.532 | 1.00-3.86 |
| 자아실현 | 2.466±.533 | 1.13-4.00 |
| 식이 조절 | 2.408±.574 | 1.17-4.00 |
| 전 체 | 2.478±.353 | 1.45-3.45 |

3. 연구변수와의 상관관계

건강증진 생활양식 수행 정도와 자아존중감, 자기효능감, 건강개념, 지각된 건강상태, 어머니의 건강증진 생활양식 수행 정도와의 상관관계를 보기 위해 Pearson 적률 상관 계수를 산출하였다(표 2).

첫째, 건강증진 생활양식과 자아존중감($r=.5088$, $p<.001$), 자기효능감($r=.4867$, $p<.001$), 건강개념($r=.4910$, $p<.001$), 지각된 건강상태($r=.3651$, $p<.001$), 어머니의 건강증진 생활양식($r=.4167$, $p<.001$) 어머니의 건강개념($r=.2015$, $p<.001$) 간에 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 본 연구에서 투입된 모든 변수가 높은 상관을 가지고 있는 것으로 나타났다.

<표 2> 대상자의 건강증진 생활양식 수행도와 연구변수와의 상관관계

| | 자아존중감 | 자기효능감 | 건강개념 | 지각된건강상태 | 어머니의 건강 증진 생활양식 | 어머니의 건강개념 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|-----------------|-----------|
| 자아존중감 | 1.0 | | | | | |
| 자기효능감 | .6458** | 1.0 | | | | |
| 건강개념 | .3416** | .3313** | 1.0 | | | |
| 지각된 건강상태 | .3782** | .2095** | .4083** | 1.0 | | |
| 어머니의 건강증진 생활양식 | .2292** | .2016** | .3692** | .1413 | 1.0 | |
| 건강증진 생활양식 | .5088** | .4867** | .4910** | .3651** | .4167** | .2015** |

**P<.001

4. 대상자의 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 요인

건강증진 생활양식의 수행에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 자아존중감, 자기효능감, 건강개념, 지각된 건강상태, 어머니의 건강증진 생활양식, 건강개념을 투입하여 단계적 중회귀분석을 시도하였다(표 3).

건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 가장 중요한 변수는 자아 존중감으로서 건강증진 생활양식 수행을 25% 설명하였다. 자아존중감 다음으로 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 변수는 건강개념, 어머니의 건강증진 생활양식 수행정도, 자기 효능감, 지각된 건강상태의 순서였으며 위의 제 변수를 모두 포함시키면 건강증진 생활양식 수행의 45.2%를 설명하였다.

<표 3> 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 변인에 대한 단계적 중회귀 분석

| | 누적 R ² | R ² | F | P |
|----------------|-------------------|----------------|----------|-------|
| 자아존중감 | | .25889 | 81.39376 | .0000 |
| 건강개념 | .37280 | .11391 | 68.94907 | .0000 |
| 어머니의 건강증진 생활양식 | .41774 | .04494 | 55.24342 | .0000 |
| 자기 효능감 | .44077 | .02303 | 45.32047 | .0000 |
| 지각된 건강상태 | .45265 | .01188 | 37.87522 | .0000 |

V. 논 의

본 연구에서 청소년의 건강진 생활양식 수행 정도는 평균 2.478로 약간 낮은 정도의 수행을 보여준다(중간값 2.5). 요인별로 가장 높은 수행력을 보인 요인은 조화로운 관계(평균 3.04), 위생적 생활(평균 2.91)순이었으

며 가장 낮은 실행력을 보인 요인은 전문적 건강 관리(평균 1.33), 규칙적 식사 요인(평균 2.23)으로 나타났다. 또한 Walker et al.(1987)의 도구를 이용해 대학생 을 대상으로 측정한 박미영(1993)의 연구에서도 수행을 가장 많이 한 요인은 대인관계이며 가장 낮은 실행력을 보인 요인은 건강책임영역으로 나타났다. 이는 요인명은 상이하나 항목별로 보면 거의 유사한 내용으로서 대학생과 본 대상자인 청소년의 수행내용이 비슷하나 건강증진 생활양식 총 평균평점은 본 연구에서 보다 높은 3.13이었다. 성인을 대상으로 본 연구와 동일한 도구로 건강증진 생활양식의 수행정도를 측정한 박인숙(1995)의 연구를 보면 가장 많은 수행을 한 요인이 위생적 생활로서 3.30, 그다음이 조화로운 관계로서 3.22, 수행을 가장 적게한 요인은 전문적 건강관리 요인으로 평점 평균 1.70이었으며 건강증진 생활양식 총 평점 평균은 2.68로서 본 연구와 유사하였다. 여기에서 대상자가 청소년, 대학생, 성인 모두에서 조화로운 관계, 대인관계요인이 높은 실행력을 보였으나 본 연구에서 낮은 실행력을 보인 영역중 전문적 건강관리평균(1.33)요인이 중간값(2.5)보다 지나치게 낮은 것은 주목할 만하다. 아직 연령이 어리긴하나 점점 성인형 질환의 발생이 높아지고 있으며 또한 주기적인 건강검진으로부터 완전히 소외되고 있다면 이는 심각한 문제를 발생시킬 소지가 있다고 생각된다. 또한 스트레스가 많고 시간적 제약을 많이 받 으며 거의 모든 시간을 학교나 학원등 집 밖에서 많이 보내는 고등학생은 식습관이 좋지 않으리라는 저자의 생각과 연구결과가 일치 하였다. 그리고 식습관외에 건강식이, 식이조절도 평균 평점이 2.40, 2.40으로 식습관이 규칙적이지 않을 뿐만 아니라 음식의 내용이나 피해야 할 음식에 있어서도 규제가 되고 있지 않는 실정을 보여 주는 것이다. 특히 Belloc(1973)는 건강 습관과 사망률

과의 관계를 추적 조사한 결과 규칙적인 시간에 하루 세 끼의 식사를 하는 사람이 하지 않는 사람보다 11년을 더 오래 살 수 있다고 예측했다. 그러므로 청소년을 대상으로 한 주기적인 신체 검진이 활성화되어야 겠으며 또한 보건 교육을 통해 식생활의 중요성에 대한 중재가 필요하다고 사료된다.

청소년의 건강증진 생활양식과 관련이 있으며 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 시도를 한 결과 본 연구에서 투입된 모든 변수가 청소년의 건강증진 생활양식과 관련이 있음이 검증되었으며 특히 본 연구에서는 어머니의 건강증진 생활양식과 건강개념이 자녀인 청소년의 건강증진 생활양식의 수행정도에 영향을 주는 것으로 규명되었다. 이것을 변인별로 살펴보면

첫째, 자아존중감과 건강증진 생활양식수행정도와와의 관계를 검증해 본 결과 높은 상관성이 있는 것으로 나타났으며 청소년의 건강증진 생활양식 수행의 25.9%를 설명하였다. 자아존중감은 자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것으로 볼 때(최스미, 1993) 자아존중감은 건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 되며(Taft, 1985) 건강행위에도 영향을 미치는 변수(송애량, 1985)이므로 성인은 물론 청소년에 있어서도 중요한 변수로서 작용하는 것으로 사료된다. 이는 Yarcheski와 Mahon(1989)의 연구에서 자아존중감과 긍정적 건강관행 사이에 유의한 관계가 있음을 보여 주었으며 Chamberlain(1983), Herold, Goodwin, Lero(1979)도 본 연구와 유사한 결과를 보여 줌으로서 자아존중감이 높은 청소년이 건강증진 생활양식의 실행에 긍정적인 태도를 보인다는 것을 알 수 있었다.

둘째, 건강의 개념은 성인에 있어서는 건강행위의 예측요인으로서 잘 알려져 있다(Pender, 1996; Laffery, 1986; Segall, Wynd, 1990; Volden, Langemo, Adamson, Oechsle, 1990). 그러나 청소년을 대상으로 한 연구는 많지 않으나 Barnett(1989)는 중기 청소년(15-16세)에서는 건강의 정의가 청소년의 건강증진 행위의 중요한 예측변수라고 하였으며 Gillis(1995)역시 이러한 관계를 지지하고 있다. 본 연구에서는 청소년을 대상으로하여 이 관계가 지지되었으나 Pender(1990)와 박미영(1993)은 안녕적 건강개념과 임상적 건강개념이 건강증진 생활양식의 실행과 긍정적 관계가 있음을 보고한것과는 달리 4개의 하부척도별로 관계를 검증한 결과 4영역에서 다 긍정적 상관성이 있는 것으로 나타났다. 그 이유를 살펴보자면 본 연구에서 4개 하부척도사

이에 높은 상관성이 존재하여(.3854-.7068) 각 차원으로 나누어 분석하는데에 우리가 있음을 발견하였다. 그래서 본 연구에서는 Barnette(1989) 오복자(1995)에서와 같이 4개의 하부척도의 점수를 다 합산하여 하나의 건강개념으로 분류하였으며 이것의 의미는 자신이 지각하고 있는 건강의 정의가 포괄적일수록 청소년은 건강증진 생활양식을 쉽게 수용하고 또한 많이 실행한다는 것을 의미한다.

셋째, 자기효능감 또한 청소년의 건강증진 생활양식 수행을 설명하는데 기여하며 높은 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. Barnett(1989), Levinson(1986)에서도 본 연구를 지지하는 결과를 보고하였다. 이러한 결과는 청소년의 시기가 자기 효능감이 고취되는 되는 시기로서 독립적으로 모든 행동을 시작하려는 때임은 물론이고 건강에 있어서도 책임감을 가지고 건강행위를 선택하려는 시기이므로(Millstein, 1993) 지각된 자기 효능감이 높을수록 건강증진 행위를 더 많이 수행하는 것으로 생각된다. Pender(1996)의 건강증진 모델에서 자기효능감은 건강증진 생활양식을 예측하는데 가장 강력한 예측변수로 설명되고 있으나 이는 성인을 대상으로 한 연구에서 주로 보고된 것으로 본 연구에서는 높은 설명력을 가지지는 못했다. 그러나 이것은 자기 효능감이 청소년의 건강증진 생활양식을 설명하는데 있어서 예측력이 약하다는 의미보다는 <표 2>에서 알 수 있듯이 자아존중감과 자기효능감측정도구간의 상관관계가 .6458로 도구간의 중첩성이 상당히 많이 있는 것으로 생각된다. 그러므로 자아존중감이 청소년의 건강증진 생활양식을 25.8% 설명하고난후에 자기효능감의 설명부분이 많이 줄어든 것으로 생각된다. 또한 성인 집단이나 외국의 경우와는 달리 청소년 집단에서 자기 효능감보다 자아존중감이 건강행위를 실행하는데 더 많은 변량을 설명하는 것은 아닌지는 청소년을 대상으로 한 연구가 많이 이루어지고 난 후에 다시 논의가 되어야 할 점이라고 사료된다.

넷째, 지각된 건강상태는 건강증진 생활양식의 지표와 건강증진 프로그램에의 참여의지, 개인의 행동과 밀접한 상호관련성이 있다(Palank, 1991)는 것을 지지하는 결과이며 초등학생과 중학생을 대상으로 한 Mechanic과 Cleary(1980)의 연구와 청소년을 대상으로 한 Barnette(1989), Gillis(1995)의 연구에서도 이와 유사한 결과를 보고하여 자신의 건강상태를 호의적으로 지각하는 것은 건강증진 생활양식의 수행과 연관이 있다는 것을 확인하였다.

다섯째, 어머니의 건강증진 생활양식의 수행도와 건강개념이 그 자녀인 청소년의 건강증진 생활양식 수행도와 긍정적 상관을 보여주었고 청소년 자녀의 건강증진 생활양식 수행을 설명할 수 있는 요인으로 밝혀졌다. 전통적으로 우리 문화에서는 부모중 특히 어머니가 가족의 건강을 증진시키고 질병을 예방하는데에 책임을 져 왔으므로(Rosenstock, 1974) 본 연구에서는 부모중 어머니만을 대상으로 조사하여 중요한 결과를 도출하였다. 특히 한국적 상황에서 청소년은 건강생활에 있어서 자신이 선택할 수 있는 행위뿐만 아니라 가정에서 어머니와의 건강행위에 따라 결정되는 것이 많은 상황에서 이러한 연구결과는 매우 주목할 만하다. 이는 청소년의 경험을 형성해가는 과정에서 부모와 가족이 중요한 역할을 하며 부모가 청소년의 건강행위에 유력한 모델이 되고있다(Cohen, Felix & Brownell, 1987; Sallis et al., 1988)는 것을 지지하는 결과이다. 청소년의 건강행위와 부모의 건강행위의 관련성에 관한 연구(Riccio-howe, 1991; Donovan, Jessor & Costa, 1991; Gillis, 1995)에서 긍정적 상관에 있는 것으로 나타났으며 초등학교를 대상으로 연구한 이은주(1995)의 연구에서도 부모가 건강에 관한 지식을 전달하는 전달자이며 아동의 건강행위 및 질병행위를 부모자신의 건강관에 따라 지지하는 것을 보여주었다. 그러므로 부모의 건강증진 행위의 modeling이 클수록 청소년의 건강관련 행위가 더 높다는 결론이었다. 그러므로 간호사는 청소년의 건강행위를 증진시키려고 할때 청소년뿐만 아니라 부모 그중에서도 특히 어머니를 포함시켜 건강교육에 중점을 두어야 하며 어머니에게 자신의 건강증진 생활양식이 자녀들의 건강행위와 연관이 있다는 것을 알게 하여야 한다. 그러므로 청소년의 건강증진 프로그램을 계획할 때 학교를 중심으로 하되 부모의 역할을 고려하여 개발하는 것이 효율적이라고 사료된다. 그러나 문헌고찰결과 가정에서 부모의 역할 못지않게 10대들의 건강행위에 영향을 주는 집단은 동년배 친구집단에 의해 영향을 많이 받는 것으로 생각되고 있다. 단일건강행위 즉 흡연(Wang et al., 1995; Krosnick et al., 1982)에서는 이관계를 다루어 동년배 친구와의 관련성이 있음을 드러냈지만 건강증진 생활양식의 관련성에 초점을 둔 연구는 아직 시행되고 있지 않은 실정이다. 이 또한 신중히 검토되어 연구가 되어져야 할 것으로 사료된다.

이상과 같이 본 연구에서 자아존중감, 건강개념, 지각된 자기효능감, 어머니의 건강증진 생활양식, 어머니의 건강개념 등이 청소년의 건강증진 생활양식과 긍정적 관

계가 있으며 또한 어머니의 건강개념을 제외한 모든 변인이 청소년의 건강증진 생활양식 수행을 45.2% 설명한다는 것을 규명하였으나 아쉬운점은 Pender(1996)의 개정된 건강증진 모델에서 제시한 다양한 변수를 측정할 수 있는 도구의 개발이 선행되지 않아 충분한 변수가 검증되지 못한것에 아쉬움이 있다. 또한 건강증진 생활양식에 관한 연구가 충분히 많아서 인과적 모형개발이 되고 있지만 아직 청소년에 대한 기초 연구가 부족해 인과적 모형에 대한 연구가 되지 못하고 있다. 그러므로 청소년의 건강증진 생활양식에 대한 다각도적인 접근이 필요하다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 청소년의 건강증진 생활양식 수행정도를 측정하고 나아가 건강증진 생활양식의 수행과 관련이 있는 변인을 규명하기 위하여 Pender(1996)의 건강증진 모형을 framework으로 하여 시도되었다. 연구대상자는 부산시내 고등학교 1, 2학년 재학생인 남녀 학생 469명이었으며 자료는 1996년 7월 1일부터 7월 27일에 걸쳐 수집되었다. 수집된 자료의 분석은 서술적 통계와 Pearson Correlation Coefficient, 단계적 중회귀 분석을 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 청소년의 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 2.478 이었고(점수범위 1.45-3.45) 하부척도별로 실행빈도를 보면 조화로운 관계(평균 3.045), 위생적 생활(평균 2.651), 정서적 지지(평균 2.696), 휴식 및 수면(평균 2.651), 운동 및 활동(평균 2.491), 자아실현(평균 2.466), 건강식이, 식이조절(평균 2.408), 전문적 건강관리(평균 1.331)순이었다.
- 2) 자아존중감, 자기효능감, 건강개념, 지각된 건강상태, 어머니의 건강증진 생활양식, 어머니의 건강개념과 청소년의 건강증진 생활양식과의 관계를 검증한 결과 긍정적으로 유의한 상관을 보였다.
- 3) 청소년의 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 주요 변인을 분석한 결과 자아존중감이 25.9%의 설명력을 가졌고 그 다음은 건강개념, 어머니의 건강증진 생활양식, 자기 효능감, 지각된 건강상태순으로 19.3%가 추가되어 총 45.2%의 설명력을 나타내었다.

2. 제 언

- 1) Pender(1996)의 개정된 건강증진 모형에서 제시한 다양한 변수를 측정할 수 있는 도구의 개발이 이루어져야 할 것이다.
- 2) 한국적 현실에 맞게 개발된 도구를 이용하여 Pender(1996)의 개정된 건강증진 모형에서 제시한 모든 변수를 검증하는 연구가 필요하다.
- 3) 청소년 건강증진 생활양식을 검증하는 인과적 모형 개발에 대한 연구가 필요하다.
- 4) 청소년의 건강증진 생활양식에 중요한 영향을 주는 자아존중감, 지각된 자기 효능감 등을 고취시킬 수 있는 간호전략이 필요하다.
- 5) 가족중 어머니를 포함시킨 건강증진 프로그램을 개발하여 청소년을 대상으로 적용하여 그 효과를 측정하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김미옥(1997). 일부 대학생의 건강증진 생활양식과 신 체상에 관한 연구, 부산대학교 석사학위논문.
- 김혜숙, 최원순(1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진 행위 차이에 관한 비교연구, 대한간호학회지, 23(2), 255-268.
- 이은주(1995). 학령기 아동의 건강에 대한 담론 분석, 서울대학교 박사학위논문.
- 박미영(1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요 인 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 박인숙(1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대 학교 박사학위논문.
- 송애랑(1984). 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가간 호행위의 관계분석, 이화여자대학교 석사학위논문
- 오복자(1995). 건강증진 행위의 영향요인 분석-위압 환자 중심, 대한간호학회지, 25(4), 617-629.
- 오현수(1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질, 대한간호학회지, 23(4), 617-629.
- 최보가, 전귀연(1993). 자아존중감 척도 개발에 관한 연 구, 대한가정학회지, 31(2), 41-54.
- 최스미(1993). 오토바이 사고환자의 안전모 착용여부 에 따른 뇌 손상비교와 자아존중감, 건강통제위 성 격, 건강증진 행위의 비교연구, 대한간호학회지, 23(4), 585-601.
- Alexander C.S.(1989). Gender differences in ado-lescent health concerns and self-assessed health. Journal of Early Adolescence, 9(4), 467-469.
- Altman D.G., Revenson T.A.(1985). Children's understanding of health and illness concepts : A preventive health perspective. Journal of Pri-mary Prevention, 6(1), 53-57.
- Bandura A.(1986). Social foundations of thought and action. Englewood Cliff, NJ : Prentice-Hall.
- Barnett F.C.(1989). The relationship of selected cognitive-perceptual factors to health promot-ing Behaviors of Adolescents, Doctoral disser-tation, University of Texas.
- Belloc N.B.(1973). Relationship of health practices and motality, Prev Med, 2, 67-81.
- Brown N., Muhlenkamp A.F., Fox L. & Osborn M. (1983). The relationship among health beliefs, health values, and health promotion activity, Western Journal of Nursing Research, 5(2), 155-163.
- Brown J.S., McCreedy M.(1986). The hale elderly : Health behavior and its correlates, Res Nurs Health, 9, 317-329.
- Chassin L., Presson C.C., Sherman S.J.(1986). Changes in peer and parent influence during adolescence : Longitudinal versus cross-sectional perspectives on smoking initiation. Dev, Pshchol, 22, 327-34.
- Chamberlain J.(1983). Adolescent perceptions of Work and leisure, Leisure Studies, 2(2), 127-138.
- Christiansen K.E.(1981). The determinants of health promoting behavior, Doctoral disser-tation, Rush University.
- Coates T.M., Perry C., Killen J., Slinkard L.A. (1981). Primary prevention of Cardiovascular disease in children and adolescents, in "Medical Psychology"(Prokop C, Bradley L), Academic Press, New York.
- Cohen R.Y., Felix S.J., Brownell K.D.(1987). Ex-perimentation with smokeless tobacco and cigarettes by children and adolescents :

- relationship to beliefs, peer use, and parental use, AJPH, 77, 1454-1456.
- Coopersmith S.(1967). The antecedents of self-esteem, San Francisco W. H. Framan.
- Davis K.E., Jackson K.L., Kronenfeld, J.J., & Blair S.N.(1987). Determinants of participation in worksite health promotion activities, Health Education Quarterly, 14(2), 195-205.
- Diclemente C.C.(1981). Self-efficacy and smoking cessation maintenance : A preliminary report. Cognitive Therapy and Research, 5(2), 175-187.
- Dielman T.E., Leech S.L., Lorenger A.T., & Howarh W. J.(1984). Health locus of control and self-esteem related to adolescent health behavior and intention. Adolescence, 19, 935-950.
- Dishman R.K., Dunn A.L.(1988). Exercise adherence in children and youth : Implications for adulthood, In : Dishman RK, ed. Exercise Adherence : Its Impaction Public Health, Champaign, 4 : Human Kinetics.
- Donovan J.E., Jessor R.(1983). Problem drinking and the dimension of involvement with drugs : A Guttman scalogram analysis of adolescent drug use. Am J. Public Health, 73 : 543-551.
- Donovan J.E., Jessor R. & Costa F.M.(1991). Adolescent health behavior and convention-ality-unconventionality : An extension of problem behavior theory. Health Psychology, 10, 52-61.
- Duffy M.E.(1988). Determinants of health promotion in midlife women, Nursing Research, 37, 356-362.
- Duffy M.(1993). Determinants of health-promoting lifestyle in older adults. Image : Journal of Nursing Scholarship, 25(1), 23-29.
- Evans R.I., Henderson A., Hill P., et al.(1979). Smoking in children and adolescents : Psychological determinants and prevention strategies, in Krasnegor MA(ed) : The Behavioral Aspects of Smoking, National Institute on Drug Abuse Research Monograph, 26. Washington, DC. NIDA.
- Farrand L.L., Cox C.L.(1993). Determinants of Positive Health Behavior in Middle Childhood, NR, 42(4), 208-213.
- Foster M.F.(1992). Health Promotion and Life Satisfaction in Elderly Black Adults, Western Journal of Nursing Research, 14(4), 444-463.
- Gillis A.J.(1995). Determinants of Health-Promoting Lifestyles in Adolescent Females, Canadian J. of Nursing Research, 26(2), 13-28.
- Guthrie B.J., Loveland-Cherry C., Frey M.A., Dielman T.E.(1994). A theoretical approach to studying health behaviors in adolescents : An at-risk population, Fam Community Health, 17(3), 25-48.
- Hanner M.E.(1986). Factors related to promotion of health-seeking behaviors in the aged, Unpublished doctoral dissertation.
- Harris D.M. & Guten S.(1979). Health-protective behavior : An exploratory study. Journal of Health and Social Behavior, 20, 17-29.
- Healthy People 2000(1990). National Health Promotion and Disease prevention Objectives, Washington DC, US Government printing office.
- Healthy People 2000(1995). National Health Promotion and Disease Prevention Objectives, midcourse Review and 1995 Revision, Washington DC, US Government printing office.
- Herold E., Goodwin M. & Lero D.(1979). Self-esteem, locus of control and adolescent contraception, J. of Psychology, 101, 83-88.
- Hubert H.B., Esker E.D., Garrison R.J., Castell W. P.(1987). Lifestyle correlates of risk factor change in young adults : An eight-year study of coronary heart disease risk factors in the Framingham offspring. Am J. Epidemiol 1987 ; 125 : 812-830.
- Jessor R.(1991). Risk behavior in adolescence : A psychosocial framework for understanding and action, J. of Adolescent Health, 12, 597-605.
- Jessor R., Chase J.A., Donovan J.E.(1980).

- Psychosocial correlates of marijuana use and problem drinking in a national sample of adolescents. Am J. Public Health 1980 ; 70 : 604–613.
- Kandel D.B., Logan J.A.(1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood : I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. Am J. Public Health, 74 : 660–666.
- Krosnick J.A., Judd, Chassin, Presson(1982). Transitions in social influence at adolescence : Who induces cigarette smoking ; Dev. Psychol, 18(3), 359–368.
- Laffrey S.C.(1985). Health promotion : Relevance for nursing, Advances in Nursing Science, 7(2), 29–38.
- Laffrey S.C.(1986). Development of a health conception scale, Research in Nursing and Health, 9, 107–113.
- Levinson, R.A.(1986). Contraceptive self-efficacy : A perspective on teenage girl's contraceptive behavior. The Journal of Sex Research, 22(3), 347–369.
- Maslow A.H.(1968). *Toward a psychology of being*, New York, Van Nostrand.
- McAuley, E., & Jacobson, L.(1991). Self-efficacy and exercise participation in sedentary adult females. American Journal of Health Promotion, 5(3), 185–191.
- Mechanic D.(1964). The Influence of Mothers on Their Children's Health Attitudes and Behavior, Pediatrics, March, 444–453.
- Mechanic D., Cleary P.D.(1980). Factors associated with the maintenance of positive health behavior, Preventive Medicine, 9, 805–814.
- Muhlenkamp A.F., Boreman N.A.(1988). Health beliefs, health value, and positive health behaviors, Western J. of Nursing Research, 10 (5), 637–646.
- Muhlenkamp A.F., Sayles J.A.(1986). Self-esteem, social support and positive health practices, Nursing Research, 35, 334–338.
- Nader P., Perry C., Maccrhy N., Soloman D., Killen J., Telch M., Alexander J.(1982). J. of Adolescent perceptions of family health behavior, Tenth grade educational activity to increase family awareness of a community cardiovascular risk reduction program, J. of School Health, 4, 307–311.
- Newman L.M.(1970). Status configurations and cigarette smoking in a junior high school. J. Sch. Health 1970, 40 : 28–31.
- Norton M.A.(1987). The relationship of parental health-promoting lifestyles to school-age children's self-esteem, perceived health status, health beliefs, and health behaviors, Doctoral Dissertation, The University of Texas at Austin.
- Palank C.L.(1991). Determinants of Health-Promotive Behavior, Nursing clinics of North America, 26(4), 815–832.
- Pender N.J.(1996). *Health Promotion in Nursing Practice*, ed 3, Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Pender N.J., Walker S.N., Sechrist K.R.(1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace, Nursing Research, 39, 326–332.
- Perry C.L., Griffin G., Murray D.M.(1985). Assessing needs for youth health promotion, prev. Med., 14, 379–393.
- Perry C., Jessor R.(1985). The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse, Health Education Quarterly, 12(2), 169–184.
- Pope A.W., Mchale S.M., Chaignhead W.E.(1988). *self-esteem enhancement with children and adolescents*, New York, Pergamon Press.
- Presson C.C., Chassin L., Sherman S.J., et al. (1984). Predictors of adolescents' intentions to smoke : Age, sex, race and regional differences. Int J. Addict 1984 ; 19 : 503–519.
- Riccio-Howe, L.A.(1991). Health values, health locus of control and cues to action as predictors of adolescent safety belt use. Journal of Adolescent Health, 12, 256–262.
- Riffle K.L., Yoho J., Sams J.(1989). Health-pro-

- moting behaviors, perceived social support, and self-reported health of appalachian elderly, public health nursing, 6(4), 204-211.
- Rosen D.S., Xiangdong M.O., & Blum, R.W.(1990). Adolescent health : Current trends and critical issues, Adolescent Medicine, KD, 15-33.
- Sallis J.F., patterson T.L., Buono M.J., Atkins C. T., Nader P.R.(1988). Aggregation of physical activity habits in Mexican-American and Anglo families, J. Beh. Med. 11, 31-41.
- Segall, M.E., & Wynd, C.A.(1990). Health conception, health locus of control, and power as a predictors of smoking behavior change. American Journal of Health Promotion, 4(5), 338-334.
- 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.
- Smith J.A.(1981). The idea of health : a philosophical inquiry, Advances in Nursing Science, 3, 43-50.
- Smoak C.G., Burke G.L., Webber L.S., et al.(1987) : Relation of obesity to clustering of cardiovascular disease risk factors in children and young adults : The Bogalusa Heart Syudy. Am J. Epidemiol, 125 : 364-372.
- Strecher, V.J., De Vellis, B., Becker, M.H., & Rosenstock, I.M.(1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. Health Education Quarterly, 13(1), 73-91.
- Taft C.B.(1985). Self-esteem in later life : A nursing perspective, ANS, 8(1), 77-84.
- Tax H.(1983). Self-esteem, participation in extra curricular activities and cigarette smoking in adolescents, Dissertation Abstracts International, 44(213), 454.
- Volden, C., Langemo, D., Adamson, M., & Oechsle, L.(1990). The relationship of age, gender, and exercise practices to measures of health, lifestyle, and self-esteem. Applied Nursing Research, 3(1), 20-26.
- Walker S.N., Sechrist K.R., Pender N.J.(1987). The health promoting Lifestyle profile : Development and psychometric characteristics, NR, 36(2), 76-81.
- Wang M.Q., Fitzhugh E.C., westerfield R.C., EDDY J.M.(1995). Family and Peer Influences on Smoking Behavior Among American Adolescents : An Age Trend, J. of Adolescent Health, 16, 200-203.
- Waller, P., Crow, C., Sands, D., & Becker, H. (1988). Health related attitudes and health promoting behaviors : Differences between health fair attenders and a community comparison group. American Journal of Health Promotion, 3(1), 17-32.
- Ware J.E., Davis-Avery A., Donald D.A.(1978). Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study, Vol. 5, General Health Perceptions, Santa Monica, The Rand Corporation.
- Weitzel M.H.(1989). A test of the health promotion model with blue collar workers, Nursing Research, 38, 99-104.
- Weitzel, M., Waller, P.(1990). Predictive factors for health promotive behaviors in white, Hispanic, and black blue-collar workers. Family Community Health, 13(1), 23-24.
- Well E.L., Marwell G.(1976). Self-esteem : It's conceptualization and measurement, Beverly Hills, CA, Sage Pub.
- Willians C.L., Wynder E.L.(1976). A blind spot in preventive medicine, JAMA, 236, 2196-2197.
- Wynder E., Willians C.L., Laakso K., Levenstein (1981). Screening for risk factors for chronic disease in children from fifteen countries, prev. Med. 10, 121-132.
- Yarcheski A., Mahon M.E.(1989). A causal model of positive health practices : The relationship between approach and replication, Nursing Research, 38(2), 880-93.

– Abstract –

Key concept : Adolescent, Health-promoting lifestyle

A Study on Influencing Factors in Health-promoting Lifestyle of Adolescents

*Park, In Sook · Joo, Hyeon Ok · Lee, Hwa Ja**

The purpose of this study were to define the degree of performance in health promoting lifestyle and to identify the variable related to performance in health promoting lifestyle of adolescents.

The subjects of this study were 469 adolescents in the 4 high schools. The sample data were collected using a purposive sampling method from July 1 to July 27.

The collected data were analysed by using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression with SPSS PC⁺ program.

The results of this research were as follows.

First, The means of performance in the health promoting lifestyle of adolescents revealed total 2.478 ; harmonious relationships 3.045, regular diet

2.236, professional health management 1.332, sanitary life 2.910, self regulation 2.558, emotional support 2.696, healthy diet 2.408, rest and sleep 2.651, exercise and activity 2.491, self actualization 2.466, diet control 2.408. The factor with the highest degree of performance was the harmonious relationships, whereas the one with the lowest degrees was the professional health management.

Second, the relationship between the degree of performance in health promoting lifestyle and its related variable were as follows.

- (1) Performance in the health promoting lifestyle was significantly correlated with self esteem, self efficacy, health conception, perceived health status, mother's health promoting lifestyle, mother's health conception.
- (2) The most important factor that affects performance in the health promoting lifestyle of adolescents was self esteem.

The combination of self esteem, health conception, mother's health promoting lifestyle, self efficacy, perceived health status accounted for 45.2% of the variance in health promoting lifestyle of adolescents

* Department of Nursing, Pusan National University.