

청소년의 건강행위와 사회적 지지에 관한 연구 -일 지역 여고생을 중심으로-

이 미 자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

청소년기는 신체적으로 급격한 변화와 함께 심리적·사회적으로 심한 혼란과 복잡한 변화를 겪음으로써 내·외적 경험을 통합하고 성숙의 기초를 형성하는 시기이다. 청소년기는 학자에 따라 아동기와 성인기의 특성을 다 갖고 있으면서 그 사이를 이행한다고 하여 과도기 라고도 하고, 성인 집단에 들지도 못하면서 아동으로도 취급받지 못하는 주변인, 부모나 가정으로부터 독립을 요구하는 심리적인 이유기, 혼란과 반항이 특징인 부정기, 감정의 기복이 급격하고 변화가 격심하다는 질풍노도의 시기, 자아를 발견하려고 하는 자아발견의 시기, 자기주장의 시기들로 일컬어지고 있다. 이와같이 청소년에 대한 다양한 표현은 청소년기의 발달 특성이 변화무쌍하고 성취해야 할 과제가 복잡한 것을 지칭한다고 볼 수 있겠다(황정규 1979).

이러한 다양한 발달 특성과 복잡한 과제만큼이나 청소년기에 나타날 수 있는 건강문제들은 다양하다. 신체적인 성장과 정신·심리적인 성숙 사이의 불안정한 관계 이외에도 청소년들은 활동적이고 호기심이 강하며 자신의 성장과 사회적 관심사 때문에 위험한

행동을 하기도 하고, 음주, 흡연, 불규칙한 식습관등 건강을 위협할 수 있는 행동을 하기도 한다(김문실 1997). 그러므로 청소년들이 성숙한 사회인으로 건강하게 성장하기 위해서는 정신·신체·사회적인 면의 균형잡힌 성장·발달이 요구되며 이를 위해서는 이들의 건강을 도모할 수 있는 건강행위를 촉진시키는 것이 필요하다고 할 수 있겠다.

건강행위란 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지·증진하고 활성화시키기 위한 능동적이며 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위로 규정할 수 있으며(조원정 1988) 대상자들의 건강(질병)지각에 달려 있는 것으로 이는 사회문화적 가치나 신념에 따라 각기 다른 태도로서 행동 되어지리라 생각된다(Belloc, Breslow 1972).

Duffy(1988)는 건강증진과 질병예방을 달리 정의하였는데 질병예방의 목적은 건강위험으로부터 구체적인 보호이며 건강증진의 목적은 전반적인 안녕의 향상이라고 하였다. 그리고 질병예방 행위와 건강증진 행위를 구별하여 건강증진행위는 정서적인 왕성한 느낌, 신체적인 증가된 힘, 사회적인 관계의 양과 질의 향상같은 총체적인 건강행위로 보았다.

Muhlenkamp와 Sayles(1986)는 이러한 건강행위와 관련된 긍정적인 변수로서 자아존중감, 사회적 지지를 규명하였는데 사회적 지지가 자아존중감에 영향

* 군산간호대학 전임강사

을 미쳐서 건강행위에 간접적인 영향을 미친다고 하였다.

서연옥(1995)의 연구에서 사회적 지지, 강인성, 자기 효능감, 성역할 고정관념, 성역할 장애성, 지각된 건강 상태가 중년여성의 건강증진 생활양식을 88% 설명해 준다고 보고한 바와 같이 사회적 지지는 건강행위에 영향을 주는 요소중의 하나임을 알 수 있다.

사회적 지지란 다른 사람에 대한 긍정적 감정의 표현, 타인의 행동이나 지각의 인정, 타인에 대한 상징적, 또는 물질적 도움의 제공중의 하나나 그 이상을 포함하는 대인관계적 거래로 정의할 수 있다(Diamond 1979).

인생발달 주기중 청소년기는 변화의 시기로서 신체적, 성적, 인지적 기능에 변화가 있고, 아울러 사회적 욕구가 강해지며, 친구와 성인과의 관계에 변화가 있으며, 성적 적응, 교육, 그리고 직업에 대한 준비를 하는 등 많은 적응적 요구를 겪게되는 시기이므로(정우식 1986), 인생 어느 시기보다 사회적 지지가 필요한 시기라 할 수 있다.

따라서 본 연구는 다양한 발달특성과 복잡한 과제를 지닌 청소년기에 있는 여고생을 중심으로 이들의 건강행위와 사회적 지지와의 관계를 파악해 봄으로써 이들을 대상으로 간호하는 임상간호사나 양호교사에게 유용한 간호중재의 일환을 제공하기 위하여 본 연구를 시도하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 주요 목적은 일 지역 여고생들이 지각하는 건강행위와 사회적 지지와의 관계를 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 여고생들의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 여고생들의 건강행위 정도를 알아본다.
- 3) 여고생들의 사회적 지지 정도를 알아본다.
- 4) 여고생들의 일반적 특성에 따른 건강행위 정도를 알아본다.
- 5) 여고생들의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도를 알아본다.
- 6) 여고생들의 건강행위와 사회적 지지와의 관계를 알아본다.

3. 연구 가설

이러한 연구목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

“여고생들의 사회적 지지 정도가 높을수록 건강행위 이행정도가 높을 것이다”.

4. 용어의 정의

1) 건강행위

개인이나 집단에게 주어진 안녕수준을 높이고 자아 실현 및 개인적 만족감을 유지·증진하기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위(Pender, 1982)로 본 연구에서는 Walker et al(1987)가 개발한 Health Promotion Life Style Profile(HPLP)를 수정·보완하여 측정할 것을 말한다.

2) 사회적 지지

심리적 안녕의 중심이 되는 것으로 가족, 친구, 이웃, 기타 여러사람들과 사회 환경과의 상호작용을 통해 나타나는 정서적이고 물질적인 도움 등의 지지적 작용 및 환경에 의해 제공된 여러형태의 도움과 원조로서, 사람들이 의지할 수 있는 사람들, 상호보호 해주고 사랑하며 가치있다는 것을 알게 해 주는 사람들의 존재 또는 이용 가능성을 말하는 것으로서(Kaplan, 1977), 본 연구에서는 박지원(1985)이 개발한 도구를 이용하여 측정할 것을 말한다.

II. 이론적 배경 및 문헌고찰

1. 건강 행위

건강행위에 관한 정의를 살펴보면 Kasl과 Cobb(1986)는 건강행위란 스스로 건강하다고 믿는 개인이 “증상이 없는 상태에서 질병을 발견하고 예방하려는 목적을 가지고 건강을 유지·증진하기 위해 취하는 행위”라 하였고 Eiser과 Gentle(1988)은 건강을 보호하고 증진하기 위해 취해진 행위로서 목표지향적 활동의 한 형태이며 다차원적이고 개인적이며 자발적인 예방적 건강행위로서 행위에측을 위해 가장 중요한 가치를 지닌 개념이라고 하였으며, Steele과 McBroom(1972)은 건강행위란 질병행위와 구별되는 것으로써 개인의 건강을 유지하거나 증진하기 위해 건강과 관련되어 취하는 행동이라고 하였다.

이러한 내용을 종합해 보면 건강행위는 인간의 안

념을 위해 취해지는 개인적이고 다차원적이며 목표지향적인 활동이라 할 수 있다.

Pender(1982)는 건강행위를 건강보호 행위와 건강증진 행위로 분류하였는데, 건강보호 행위는 불필요한 스트레스원을 적극적으로 방어하거나 질병을 조기에 발견함으로써 질병에 이환될 확률을 줄이려는 활동으로 그 목표는 생활주기를 통하여 성장, 성숙, 자아완성 및 자기 실현에 방해가 되는 것을 제거하거나 피하는 것이고, 건강증진 행위는 개인의 안녕수준의 유지증진과 자아완성, 성숙을 향한 행동으로서 건강보호 행위와 건강증진 행위는 그 어휘에 있어서 소극적인 것과 적극적인 것만 다를 뿐 의미는 같은 것으로 볼 수 있다고 하였고, 다양한 문헌고찰을 통해 긍정적 건강행위를 측정하기 위한 Life style, Health Habits Assessment를 구축하였다.

그가 개발한 LHHA(Life style, Health habit assessment)는 General Health Practice, Nutrition, Physical/Recreational Activity, Sleep, Stress management, Self-actualization, Sense of purpose, Relationship with others, Environmental control, Use of the health care system의 10개 범주였다. 그리고 Walker등(1987)에 의해 제작된 HPLP(Health promotion lifestyle Profile)는 LHHA를 기초로 도출되어 신뢰도, 타당도 검증에 의해 6개 영역으로 분류되었다.

즉, 자아실현(목적의식, 자기 발전 추구, 자기 인식의 경험, 만족), 건강책임(자신의 건강에 책임, 건강관련 교육, 전문가 도움), 운동(규칙적인 운동패턴), 영양(음식 양상, 음식 선택), 대인간의 지지(관계유지, 친밀감), 스트레스 관리(스트레스원 인식, 스트레스 조절, 이완 유지)이다.

또한 Laffrey(1990)는 건강행위를 취하는 이유를 질병예방, 건강유지, 건강증진의 차원으로 범주화하였는데, 질병예방 행위는 질병의 두려움, 위협을 감소시키는 행위로 개념화하였고, 건강유지 행위는 안전성과 항상성을 유지하는 행위로, 건강증진 행위는 높은 수준의 건강과 안녕에 도달하고자 하는 행위로 개념화하였고, 소회영등(1995)은 질병예방 행위는 불필요한 스트레스원으로부터 신체를 적극적으로 보호하거나 초기에 질병을 발견하여 질병발생 확률을 감소시키기 위함이고, 건강증진 행위는 개인 혹은 집단이 안녕, 자기실현, 성취감의 정도를 높게 유지하고 증진을 지향하는 행동이므로 예방적 행위는 소극적 행위

이고 건강증진 행위는 건강증진 및 안녕을 위한 적극적인 차원으로 일상생활에 통합된 부분이라 하였다.

또한 박인숙(1995)은 건강과 관련된 행위를 예방적 건강행위, 질병예방행위, 건강보호, 건강부정행위, 위험감소행위 등의 소극적 건강행위와 건강행위, 건강증진행위, 건강습관, 건강실천, 건강유지행위, 건강한 생활양식, 건강증진 생활양식등과 같은 적극적인 건강행위로 구분하였다.

Laffrey(1990)는 건강집단, 만성질환을 가진 집단으로 나눈 성인 건강행위의 탐구에서 대상자가 보고한 건강행위의 패턴은 Nutrition, Exercise, Psychological well-being, Relaxation, Sleep/Rest, Health professional, Work-school, Medication, Substance avoidance, Moral behavior, Personal hygiene, General environment로 나타났고 건강한 집단과 만성질환이 있는 집단간의 건강행위의 의미있는 차이는 Relaxation, Health care profession과의 접촉에 있다고 보고하였다.

Walsh(1985)는 Runner와 Nonrunner의 건강신념과 행위의 차이를 탐색하는 연구를 행하였는데 Runner의 경우, 보다 건강에 높은 가치를 두었고 건강과 관련된 행위를 더 많이 하였는데 특히, 영양, 운동, 자가간호, 의학적 관찰행위에 있어서 많은 차이가 나타났다 하였고, Wiley와 Comacho(1980)는 특별한 건강관행이 장수와 관련됨을 종단적 연구를 통해 제시했는데 규칙적으로 운동하기, 정상체중 유지하기, 금연, 금주, 적어도 7시간 잠자기 등을 제시하였다.

또한 박인숙(1995)은 건강증진 생활양식 측정도구를 개발하면서 그 도구의 구성차원은 “조화로운 관계, 규칙적 식사, 전문적 건강관리, 위생적 생활, 자아조절, 정서적 지지, 건강식이, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현, 식이조절”의 11개 요인이라고 보고했다.

이상에서 살펴본 건강행위는 질병에 관련될 뿐 아니라 쉽게 건강습관이 되어질 수 있으며 이미 고정된 건강습관의 변화와 유도에는 저항이 다르므로 가능한 빨리 건강을 저해하는 행위를 제거하고 좋은 건강관행을 확립하는 것이 중요하다.

2. 사회적 지지

Watson(1979)은 간호학을 “돌봄의 과학”이라고 표현하면서 미래의 간호실무에서 요구되어지는 것은 인

문과학을 근거로 하여 심신 상호작용론자들의 주장에 근거한 인간주의적 간호가 되어야 함을 강조하였고, Gardner(1979)는 전통적 의미로서의 간호는 돌봄이라고 하여 이는 정상적인 성장과 발달에 필수적인 자양분이며 또한 정상 상태의 균형이 깨진 경우 도와주는 행위를 포함하는 포괄적인 의미를 내포하는데 반해 지지란 이와 같은 돌봄이 진행되는 과정중에 요구되는 특별한 요소에 대한 목표나 이를 달성키 위한 간호중재 방법 또는 태도를 의미하는 것이라 하였다.

지지는 삶에 주로 영향을 주는 가족이나 친구 혹은 다른 중요한 사람과의 상호관계를 통해 긍정적이고 낙관적이나 실제적인 문제를 회피한 형태로 이루어지며(Slevin 1984) 대상자를 향한 상호교류적인 행위를 의미하기 때문에 사회성이 내포되는 상호작용을 통해서 대상자에게 정서적, 심리적 변화를 주는 간호행위(김명자 1985), 또는 정서적 느낌이나 생각, 행동의 표현과 이에 대한 긍정적 지지 및 시인을 해주는 사회적 상호관계 과정이라고 정의할 수 있다(정추자 1984).

사회적 지지의 일반적인 개념은 “가족, 친구, 이웃, 기타 사람들에 의해 제공된 여러형태의 도움과 원조를 의미”하는 맥락으로 이해되어져 왔으며, 사회적 지지가 심리적, 신체적 적응에 도움이 된다는 것이 여러 연구를 통해 밝혀졌다. 이러한 사회적 지지는 스트레스의 발생을 예방 혹은 경감하는 효과적인 완충제 역할을 하는 것으로(Turner 1981), Cobb(1976)는 사회적 지지란 대상으로 하여금 1) 자신이 보살피고 사랑받고 있다는 것, 2) 존경과 존중을 받고 있다는 것, 3) 의사소통과 상호책임의 조직망 속의 일원이라는 것을 믿도록 이끄는 정보로 정의하였고, Weiss(1974)는 애착, 사회적 통합, 양육의 기회, 가치의 확신, 신뢰할 수 있는 유대감, 지도, 지침의 획득 등 6가지 관계제공을 사회적 지지로 정의하였다. 사회적 지지는 지지의 내용에 따라 학자에 따라 여러 가지로 분류하였는데, Thoits(1982)는 2가지 형태의 사회적 지지가 욕구를 충족시킨다고 보았다.

이 두 가지는 이해와 동정, 존중, 사랑 등이 포함된 정서적 도움과 충고와 정보제공, 직접적 도움 등의 도구적 도움이었다.

Pinneau(1975)는 유형적 지지, 평가적(정보적) 지지, 정서적 지지를 각기 구별하여 정의하였는데, 유형적 지지는 돈이나 기타 물건의 제공과 같은 객관적인 환경안에서의 중재를 통한 도움으로, 평가적 지지는

새로운 직업 기회를 알려주거나 제공해 줄 방법을 설명하는 것과 같은 심리학적 형태의 도움으로, 정서적 지지는 존경을 표시하거나 열심히 들어주는 것과 같은 인간의 기본적인 사회 정서적 욕구를 직접적으로 충족시키는 대화 형태의 도움으로 설명하였다.

House(1981)는 사회적 지지를 크게 4범주로 분류하였는데, 첫째는 존경, 애정, 신뢰, 관심, 경험의 행위를 포함한 정서적 지지, 둘째는 개인의 문제를 대처할 수 있도록 정보를 제공해 주는 정보적 지지, 셋째는 일을 대신해 주거나 돈, 물건을 제공하는 등 필요 시 직접적으로 돕는 행위를 포함한 물질적 지지, 넷째는 자신의 행위를 인정해 주거나 부정하는 등 자기 평가와 관련된 정보를 전달하는 평가적 지지로 분류하였다.

이러한 사회적 지지는 주위의 의미있는 사람들로 부터 제공되는 도움으로서 물질적 지지와 정신적 지지로 나눌 수 있는데 정신적 지지는 정서적 지지와 정보적 지지로 구분 가능하다는 것을 알 수 있다.

이러한 사회적 지지를 주고 받는다는 것은 대체로 상호작용을 통해서인데 낯선 사람들 가운데서 일시적이며 불안정한 상호작용이라기 보다는 대체적으로 안정된 사회맥락에서 일어나기 때문에 지지의 근원으로는 부모, 배우자, 친구들, 직장동료, 전문가등이며, 이와같은 구조적인 것 뿐만 아니라 이들 관계에서 얻어지는 지지의 내용이나 질이 또한 중요하다고 할 수 있다.

사회적 지지와 관련된 연구를 살펴보면, Norbeck(1981)은 적절한 간호중재를 받은 사람은 건강회복에 긍정적인 결과를 가져올 가능성이 크며 부적절한 간호중재를 받은 사람은 건강회복에 부정적인 결과를 가져오기 쉽다고 하였고, Brim(1974)은 사회적 지지의 차원인 조력, 가치 유사성, 관심과 공인된 행복간에 유의한 상관관계가 있었다고 보고하면서 사회적 지지가 심리상태에 영향을 미쳤다고 결론을 내렸다.

또한 Thoits(1982)는 강한 사회적 지지체계를 지닌 사람은 중대한 생의 도전에 잘 대처할 수 있으며 사회적 지지가 적거나 없는 사람은 생의 도전에 보다 상처를 받기 쉽다고 하였으며, Andrew(1978)는 스트레스 생활사건 연구에서 대처형태와 사회적 지지는 정서적 장애에 영향을 주며 친척, 친구, 이웃들로부터 위기과정 동안에 받는 지지는 정서장애를 적게 가져온다고 하였다.

국내연구로서 한인경(1990)은 만성질환의 재활과

정은 가족이나 친구 등의 사회적 지지체계에 의한 영향을 받으며 사회적 지지가 높을수록 환자역할 행위 이행정도가 높다고 하였으며, 태영숙(1994)은 암환자들은 병을 다스리기 위해 같은 환자나 의료진, 가족 및 친척들을 통해 병치료와 섭생법에 관한 정보를 구하고 치료섭생법을 최선을 다해 지키고 민간요법에 의존하며 타인으로부터 지지를 구하면서 병회복과 생명유지를 위한 행위적인 노력을 마지막으로 해본다는 것을 그의 연구를 통해 밝혔다.

김경선(1996)은 관해상태 암환자는 질병의 수용과 함께 죽음을 연상하기 보다는 극복하려는 강한 의지를 가졌으며, 의사에 대한 신뢰감, 가족의 지지 및 삶의 강한 의지를 가질 경우 치료와 건강관리에 적극적인 행위를 취하며, 대상자의 의지는 치유과정중 약해지기도 하나 지지체계(가족, 담당의)에 의해 다시 강화되며 전반적인 건강관리를 유도하고 있었다고 보고하였다.

간호라는 전문적 업무는 인간과 환경사이의 조화로운 상호작용을 증진시키고 인간간의 결합과 통합을 강화시키며, 인간장과 환경장의 패턴형성(형태화)를 조정하고 다시 그 방향을 재조정하는 것이므로(Rogers), 대상자와 지지환경 사이의 지지적 상호관계가 대상자 간호에 있어서 매우 중요하다고 할 수 있겠다.

따라서 전인간호를 지향하는 전문적 간호사는 간호대상자인 인간에게 개별적 간호를 하는데 중점을 두어야 하며 이를 위해 무엇보다 인간을 이해하는 것이 중요하다고 본다.

3. 청소년의 건강행위와 사회적 지지

청소년기는 12세에서 23세까지를 말하는데, 이 시기는 아동기에서 성인기로 이행하는 과도기로서 성인의 제반 역할을 인식하고 이에 대해 적절히 대처해야 하는 심리적인 부담감을 경험하는데, 특히 음주, 흡연, 이성교제, 사회적 역할구상과 자아정체성에 따른 갈등 등을 경험한다. 그리고 기성문화에 대한 비판적 태도와 이차성정의 발현과 함께 생식기능이 성숙되면서 성에 대한 관심과 성적 발달이 왕성한 시기로 이성에 대한 관심이 고조되고 자제력이 약하며 성적 충동에 의한 접근적 행동성향을 가지며, 심신의 급격한 성숙과 공격적이고 충동적인 행동성향을 가진다(한국 청소년 개발원 1996).

그러므로 이들에게 학교생활을 통해 불건강행위를 증가시키는 태도와 실제행동을 바꾸기 위한 장기간의 위험요소 제거와 프로그램이 모든 청소년들에게 적용될 수 있다. 따라서 청소년기의 건강증진은 적절한 지역사회 중심의 예방적 노력을 통해 달성될 수 있다고 볼 수 있다.

Pender(1982)는 대부분의 만성질환은 부적절한 건강습관과 건강을 해치는 생활양식 때문에 발생하는 데, 이는 주로 유년기, 청소년기에 형성되므로 매일의 생활양식이 건강생활의 기초가 된다고 하였다.

청소년기에는 건강에 관한 의식을 높이고, 건강행동의 습관화를 유도하는 건강교육이 중요한 시기라 할 수 있으므로(윤현숙과 박인혜 1997) 이들의 건강을 증진시키는 것이 중요하다.

건강증진은 건강교육 및 건강과 관련된 조직적, 경제적, 환경적 지원으로 정의할 수 있으며, 건강 연속선상 어디에 있든 충만감, 즉, 건강체험을 높이는 과정으로 볼 수 있는데, 이는 대상자가 자신의 현실에 입각하여 개인적, 사회적 건강인자를 선택, 통합함으로써 스스로 건강체험 및 충만감을 향상시킬 수 있도록 돕는 과정을 의미하는 것이다(오현수 1993). 또한 건강증진 생활양식 모형을 통해 건강증진을 안녕수준의 유지나 증진을 위한 활동, 자아실현, 개인의 성취(Pender & Pender 1987), 또는 개인이 처한 환경이나 개인적 습관을 변화시켜서 최고의 안녕에 도달하도록 도와주는 것으로서(이숙자등 1996), 전문적 간호실무의 목표라고 볼 수 있다(Smith 1992).

건강증진과 관련된 연구를 살펴보면, Muhlenkamp와 Sayles(1986)는 임대아파트 단지내 건강성인을 대상으로 자아존중감과 사회적 지지, 그리고 건강행위와의 관계 연구에서 자아존중감이 건강행위 이행에 직접적인 영향을 미친 반면, 사회적 지지는 간접적인 영향을 미쳤다고 보고하였고 Boyle(1989)는 건강증진 개념에 질병예방과 건강유지의 측면이 있다고 하여 건강증진의 구조는 1) 영양과 체중조절 2) 운동과 신체적 건강 3) 스트레스 관리 4) 사회적 지지라고 하였다.

Pender(1987)는 건강행위의 예로서 규칙적인 운동, 여가활동, 휴식, 적정수준의 영양, 스트레스를 감소시키는 활동, 사회적 지지체계의 개발을 들었다. 또한 이종경과 한애경(1996)의 4개 간호대학생 졸업예정자를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지와 자아존중감이 건강증진 행위를 37.90%를 설명하는 것으로

나타났다.

Ruffing-Rahal(1991)의 Ecologic well-being model을 이용한 노인의 건강증진에 관한 연구에서는 핵심주제를 활동과 통합으로 보았는데, 종합차원에서 활동은 개인의 신체적, 심리적, 지적 영역으로 의미있는 활동을 가리키며, 통합은 생물 신체적측면, 정서 영역 측면, 사회문화적인 측면에서 볼 때 자기관리를 최대화하고 자아존중감, 낙관적, 높은 사기, 에너지를 가지고 사회적 관계망을 형성하는 의미를 담고 있음을 제시하였고, Siegal등(1987)은 사회적 지지는 신체적 건강과 심리적 적응에 직접적인 관련이 있다고 보고한 바 있다.

이와 같이 사회적 지지 개념은 스트레스나 위기과정 동안 대응행동을 촉진시켜 주는 중요한 사회심리적 변수로 많이 사용하고 있는데 이 사회적 지지는 예기치 못한 생활의 변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 함으로써 인간으로 하여금 평형을 이루게 하여 신체·정신적 건강을 유지하게 해주는 것으로서 스트레스의 발생을 예방 혹은 경감하는 효과적인 완충제 역할을 한다고 한다(Cobb 1976).

이상에서 살펴본 바와 같이 청소년들에게 나타나는 여러 건강문제를 예방하기 위해서는 이들의 건강을 증진시키는 것이 반드시 필요하며, 또한 이를 위해서 이들의 주위에 있는 사회적 지지체계를 적극적으로 이용하여 지역사회나 학교, 임상에서 간호중재로 활용하는 것이 바람직하다고 본다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 편의표집에 의해 선정한 2개 여자고등학교 교생을 대상으로 질문지를 사용하여 자료를 수집하는 조사연구방법을 사용하였다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 일 지역에 소재한 2개 여자고등학교를 편의 표집하여 연구의 목적을 이해하고 연구에의 참여를 수락한 자 190명을 분석 대상으로 하였다.

자료수집 방법은 본 연구의 목적과 방법을 충분히 이해한 양호교사에게 의뢰하여 양호교사가 학생들에게 설명을 한 다음 학생 자신이 직접 질문지를 읽고

답하여 수집하였으며, 자료수집 기간은 1998년 3월 9일부터 3월 14일까지 6일간이었다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 대상자의 일반적 특성 11문항, 건강행위 측정도구 47문항, 사회적 지지 측정도구 25문항으로 총 83문항으로 구성되었다.

1) 건강행위 측정도구

본 연구에서 건강행위를 측정하기 위해 사용된 도구는 Walker등(1987)이 개발한 Health Promotion Life Style Profile(HPLP)을 이와 한(1996)이 우리 문화에 맞게 수정·보완한 도구로서, 본 연구에 사용하기 위해 간호학 교수 2인과 해당학교 양호교사 2인에게 내용 타당도를 의뢰하였고, 여고생 20인에게 사전조사를 실시한 결과 문항을 이해하는데 별 문제가 제기되지 않았기 때문에 본 연구의 도구로 사용하였다.

본 도구는 5점 척도로 평정하였는데 “매우 그렇다”에 5점, “전혀 그렇지 않다”에 1점을 주었으며, 점수가 높을수록 건강증진 행위 수준이 높음을 의미한다.

본 도구는 개발당시 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었으나 본 연구에서는 전체의 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

2) 사회적 지지측정도구

본 연구에서 사회적 지지를 측정하기 위해 사용된 도구는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지척도로서, 본 연구에 사용하기 위해 간호학 교수 2인과 해당학교 양호교사 2인에게 내용타당도를 의뢰하였고, 여고생 20인에게 사전조사를 실시한 결과 문항을 이해하는데 별 문제가 제기되지 않았기 때문에 본 연구의 도구로 사용하였다.

본 도구는 5점 척도로 평정하였는데 “매우 그렇다”에 5점, “전혀 그렇지 않다”에 1점을 주었으며, 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다.

본 도구는 개발당시 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으나 본 연구에서는 전체의 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .95$ 로 나타났다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS에 의해 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였고 지각된 사회적 지지와 건강행위 정도 그리고 이에 관련되는 요인을 파악하기 위해서는 평균 및 표준편차를 이용하였으며, 건강행위와 사회적 지지와의 상관관계를 알아보기 위하여 SAS를 이용한 회귀계수 유의확률과 Pearson Correlation Coefficient를 사용하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 실수, 백분율을 산출한 결과는 <표 1>과 같다.

<표 1>에서와 같이 종교에 있어서 기독교 137명(72.1%), 천주교 15명(7.9%), 불교 4명(2.1%), 기타 2명(1.1%), 무교 32명(16.8%)으로 종교가 있는 학생이 158명(83.2%), 종교가 없는 학생이 32명(16.8%)으로 많은 학생들이 종교를 갖고 있음을 알 수 있었다.

주거상태는 자택에서 주거하는 학생이 180명(94.7%)으로 가장 많았으며, 자취 및 하숙 6명(3.2%), 친척집 4명(2.1%)순으로 대부분의 학생이 자기집에서 거주하고 있었다.

성격은 외향적 성격의 소유자 100명(52.6%), 내성적인 사람 90명(47.4%)을 나타내 본 연구의 대상자들은 외향적 성격을 지닌 사람이 5.2% 높은 비율을 나타냈다.

동거인으로서 가족과 동거하는 사람이 178명(93.7%)으로 가장 많았고, 친구와 동거하는 사람이 8명(4.2%), 친척과 동거하는 사람이 4명(2.1%)으로 나타났다. 동거가족수는 2명이하가 1명(0.5%), 3-5명 151명(79.5%), 6명 이상 38명(20.0%)으로 3-5명 정도의 가족이 한 가구를 이루는 사람이 가장 많음을 알 수 있었다.

한달용돈은 10,000원 미만이 24명(12.9%), 10,000-20,000원 39명(21.0%), 20,000-30,000원 40명(21.5%), 30,000-40,000원 53명(28.5%), 40,000원 이상이 30명(16.1%)로 나타나 한달에 30,000-40,000원을 사용하는 학생이 가장 많은 비율을 차지하였다.

친구수는 5명 미만이 16명(8.6%), 5-10명 64명(34.2%), 10명 이상 107명(57.2%)으로 본 연구 대상

<표 1> 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구 분	실 수	백분율
종 교	기독교	137	72.1
	천주교	15	7.9
	불 교	4	2.1
	기 타	2	1.1
	무	32	16.8
주거상태	자기집	180	94.7
	친척집	4	2.1
	자취 및 하숙	6	3.2
성 격	외향적	100	52.6
	내성적	90	47.4
동거인	가족	178	93.7
	친구	8	4.2
	친척	4	2.1
	혼자	0	
동거가족수	2명이하	1	0.5
	3-5명	151	79.5
	6명이상	38	20.0
한달용돈	10,000원 미만	24	12.9
	10,000-20,000원	39	21.0
	20,000-30,000원	40	21.5
	30,000-40,000원	53	28.5
	40,000원 이상	30	16.1
친구수	5명 미만	16	8.6
	5-10명	64	34.2
	10명 이상	107	57.2
운동빈도	매일	26	13.0
	2-3회/주	34	17.9
	1회/주	28	14.7
	1회/2-3주		
	1회/3주 이상	72	37.9
체중조절 필요성	필요하다	133	71.1
	불필요하다	54	28.9
스트레스 해소법	음악을 듣는다	67	35.3
	무언가를 먹는다	22	11.6
	수다를 떠다	6	3.2
	잔다	53	27.9
	운동을 한다	10	5.3
	TV를 본다	6	3.2
	독서를 한다	4	2.1
	원인을 없앤다	2	1.1
	기 타	20	10.5

자들은 비교적 많은 친구들을 가지고 있는 것을 알 수 있었다.

운동빈도는 매일 하는 사람이 26명(13.0%), 2-3회/주가 34명(17.9%), 1회/2-3주 28명(14.7%), 1회

/2-3주 28명(14.7%), 1회/3주 이상 72명(37.9%)을 나타내었고, 체중조절의 필요성은 필요하다고 생각하는 사람이 133명(71.1%), 필요하지 않다고 생각하는 사람이 54명(28.9%)으로 대부분의 학생이 운동량이 적은 반면 체중조절의 필요성은 인식하고 있음을 알 수 있었다.

스트레스 해소법은 음악을 듣는다 67명(35.3%), 무언가를 먹는다 22명(11.6%), 수다를 떠다 6명(3.2%), 잔다 53명(27.9%), 운동을 한다 10명(5.3%), TV를 본다 6명(3.2%), 독서를 한다 4명(2.1%), 윈인을 없앤다 2명(1.1%), 기타 20명(10.5%)를 나타낸 것으로 보아 본 연구의 대상자들이 여고생이므로 스트레스 해소법으로 음악을 많이 듣는 것이 아닌가 사료된다.

2. 대상자의 건강행위 정도

대상자의 건강행위 정도를 파악하기 위하여 최고, 최저점수, 평균평점 및 표준편차를 산출한 결과는 <표 2>과 같다.

<표 2> 건강행위정도 (N=190)

	최저점수	최고점수	평균평점	표준편차
건강행위	2.28	4.38	3.33	0.48

<표 2>에서 제시된 바와 같이 총평균평점 5점에 대해 대상자의 건강행위 정도는 최저점수 2.28점, 최고점수 4.38점으로 나타났으며 평균평점은 3.33점으로 “그저 그렇다”에 가깝게 나타나 본 연구의 대상자들은 보통정도의 건강행위를 수행하고 있는 것으로 나타났다.

이 결과는 간호대학생들을 대상으로 한 박(1997)의 연구에서는 총평균평점 4점중에서 2.41로, 같은 도구를 사용하여 간호대학생들을 대상으로 한 이와 한(1996)의 연구에서는 총평균평점 4점중에서 2.56으로 나타났으며, 이(1997)의 대학생들의 건강증진 생활양식에 관한 연구에서는 2.30(4점 척도)으로 나타난 것 보다는 약간 높게 나타난 것으로서 본 연구의 대상자인 여고생들이 간호대학생들보다 오히려 건강행위 이행 정도가 높다는 점을 시사한다고 할 수 있겠다.

건강행위 중 “나는 카페인이 들어 있는 음식 섭취는 제한한다”가 1.294로 가장 낮은 점수를 보였으며,

“외출에서 돌아오면 손을 씻는다”가 4.471로 가장 높은 점수를 보였다. 이러한 연구 결과는 본 연구의 대상자인 여고생들이 커피나 청량음료 등을 즐겨 마시는 음료 문화를 지닌 반면, 개인위생에 대한 인식도 및 실행정도는 비교적 높음을 나타내 주는 우리 나라 여고생들의 건강행위의 한 면을 나타내 주는 것이라 할 수 있다.

3. 대상자의 사회적 지지 정도

대상자의 사회적 지지 정도를 파악하기 위하여 최저점수, 최고점수, 평균평점 및 표준편차를 산출한 결과는 <표 3>와 같다.

<표 3> 사회적 지지정도 (N=190)

	최저점수	최고점수	평균평점	표준편차
사회적 지지	1.96	4.92	3.96	0.61

<표 3>에 제시된 바와 같이 총평균평점 5점에 대해 최저점수 1.96점, 최고점수 4.92점으로 나타났으며 평균평점 3.96점으로 “반수 이상 느낀다”에 가깝게 나타났다.

이 결과는 암환자를 대상으로 사회적 지지를 측정 한 임(1992)의 연구에서 4.08로 “반수 이상 느낀다”에 가깝게 나타난 것 보다는 약간 낮게 나타났고, 퇴원한 정신질환자를 대상으로 한 김(1991)의 연구에서 2.52로 “보통이다”에 가깝게 나타난 것 보다는 높게 나타났다고 할 수 있다.

이러한 연구결과는 보다 더 절박하고 위기에 있다고 인지하는 상황에서 더 많은 사회적 지지를 제공하는 우리나라의 사회문화적인 특성을 반영하는 것으로서 본 연구의 대상자들은 비교적 높은 사회적 지지를 받고 있음을 알 수 있었다.

대상자의 사회적 지지는 “그들은 모두 함께 있으면 친밀감을 느끼게 해준다”가 4.16으로 가장 높은 점수를 나타냈으며, “그들은 모두 내가 필요하다고 하면 아무리 큰 돈이라도 마련해 준다”가 2.82로 가장 낮은 점수를 나타냈다. 이는 본 연구의 대상자들이 비교적 높은 사회적 지지를 받고 있으며 물질적 지지보다는 정서적인 측면의 지지를 더 받고 있다는 것을 나타내주는 결과로서 아직 경제적으로 자립할 수 없는 청소년기의 사회적 지지의 특징을 반영해 주는 것

이라 할 수 있겠다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위 및 사회적 지지의 차이 분석

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위 차이 분석
 대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위 이행정도를 규명하기 위하여 분석한 결과를 제시하면 <표 4>와 같다.

<표 4>에 나타난 바와 같이 본 연구에서는 성격(p=

<표 4> 일반적 특성에 따른 건강행위정도 (N=190)

일반적 특성	구 분	실 수	백분율	DF	Chi-square	p	건강행위에 대한 일반적 특성의 추정치
종 교	기독교	137	72.1	4	5.34	0.2544	
	천주교	15	7.9				
	불 교	4	2.1				
	기 타	2	1.1				
	무	32	16.8				
주거상태	자기집	180	94.7	2	0.34	0.8438	
	친척집	4	2.1				
	자취 및 하숙	6	3.2				
성 격	외향적	100	52.6	1	9.34	0.0022	0.9726
	내성적	90	47.4				0
동거인	가 족	178	93.7	2	8.53	0.0641	
	친 구	8	4.2				
	친 척	4	2.1				
	혼 자	0	0				
동거가족수	2명이하	1	0.5	2	5.08	0.0789	
	3-5명	151	79.5				
	6명이상	38	20.0				
한달용돈	10,000원 미만	24	12.9	4	11.66	0.0201	1.9116
	10,000-20,000원	39	21.0				1.6311
	20,000-30,000원	40	21.5				1.3813
	30,000-40,000원	53	28.5				1.1829
	40,000원 이상	30	16.1				0
친구수	5명 미만	16	8.6	2	9.51	0.0086	-1.5983
	5-10명	64	34.2				-0.7510
	10명 이상	107	57.2				0
운동빈도	매일	26	13.			0.0000	2.9323
	2-3회/주	34	17.9				2.0121
	1회/주 1회/2-3주	28	14.7				0.9224
	1회/3주 이상	72	37.9				0
체중조절 필요성	필요하다	133	71.1	1	1.23	0.2666	
	불필요하다	54	28.9				
스트레스 해소법	음악을 듣는다	67	35.3	8	16.77	0.0326	1.3613
	무언가를 먹는다	22	11.6				0.9950
	수다를 떠다	6	3.2				0.3164
	잔다	53	27.9				0.6513
	운동을 한다	10	5.3				3.5284
	TV를 본다	6	3.2				0.3164
	독서를 한다	4	2.1				0.3502
	원인을 없앤다	2	1.1				1.0389
	기 타	20	10.5				0

0.0022), 한달용돈($p=0.0201$), 친구수($p=0.0086$), 운동빈도($p=0.0000$), 스트레스 해소법($p=0.0326$)등이 건강행위와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

성격은 외향적인 사람(0.9726)이 내성적인 사람(0.0)보다 건강행위 이행정도가 높게 나타났는데, 외향적 성격은 내성적인 성격에 비해 자신이 사회적으로 지지받고 있다고 생각하고, 자신에 대해서도 긍정적인 평가를 내리고 있어 그 결과 건강행위도 잘 수행한다고 볼 수 있다.

한달 용돈은 10,000원 미만인 1.9116, 10,000원~20,000원이 1.6311, 20,000원~30,000원이 1.3813, 30,000원~40,000원이 1.1829, 40,000원 이상인 경우가 0으로 용돈을 많이 받을수록 건강행위 이행정도가 낮게 나타났다. 이는 수입 및 경제상태와 건강행위간에 상관관계가 있는 것으로 보고된 연구(이숙자, 1996; Duffy, 1988; Johnson 등, 1993)결과와 유의하다고 할 수 있으며, 건강증진 생활 양식의 차이와 경제 상태와는 유의한 영향을 나타내지 않는다고 보고한 이(1997)와 박(1995)의 연구 결과와는 다르게 나타났다.

친구수는 5명 이하가 -1.5983, 5명~10명이 -0.7510, 10명 이상인 경우가 0으로 친구수가 많을수록 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타나 대인관계 정도가 건강행위에 영향을 있음을 나타낸다.

운동빈도는 매일 하는 경우가 2.9323, 2~3회/주가 2.0121, 1회/주가 0.9344, 1회/2~3주가 0.9224, 1회/3주 이상이 0으로 운동을 많이 할수록 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타났는데 이러한 연구결과는 이와 한(1996)의 간호대생을 대상으로 조사한 연구결과와 일치하는 것으로서 운동을 많이하는 사람일수록 건강행위 이행 정도가 높음을 알 수 있다.

스트레스해소법에 있어서는 “운동을 한다”가 3.5284, “음악을 듣는다”가 1.3613, “원인을 없앤다”가 1.0389, “무언가를 먹는다”가 0.9950, “잔다”가 0.6513, “독서를 한다”가 0.3502, “수다를 떠다”, “TV를 본다”가 0.3164로 나타났다. 스트레스 해소 정도에 따른 정도와 건강행위 정도와의 관계에서 운동을 자주하는 사람이 건강행위 이행정도가 높은 것으로 볼 때, 운동 프로그램에의 적극적인 참여를 유도하여 운동효과를 직접 경험하게 함으로써 지속적인 운동수행을 유도하는 것이 필요하리라 본다.

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 차이 분석

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도를 규명하기 위하여 분석한 결과를 제시하면 <표 5>와 같다.

<표 5>에 나타난 바와 같이 본 연구에서는 성격($p=0.0040$), 친구수($p=0.0056$), 한달용돈($p=0.0084$), 운동빈도($p=0.0478$)등이 사회적 지지와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

성격은 외향적인 사람이 0.7336, 내향적인 사람이 0으로 나타나 외향적인 사람의 사회적 지지 정도가 높은 것으로 나타났으며, 친구수는 5명이하인 경우가 -1.1706, 5-10명이 -0.6253, 10명 이상인 경우가 0으로 친구수가 많을수록 사회적 지지 정도가 높음을 알 수 있다.

이는 House(1981)가 사회적 지지를 “정서적 관심, 도구적 도움, 정보, 칭찬중 한 개 또는 둘 이상이 포함된 대인관계적 거래”로 정의 하였고, Dimond(1979)는 “다른 사람에 대한 긍정적인 감정의 표현, 타인의 행동이나 지각의 인정, 타인에 대한 상징적 또는 물질적 도움의 제공중 하나나 그이상을 포함하는 대인관계적 거래로 정의한 내용을 뒷받침 해주는 연구 결과로서 타인과의 상호작용이 많은 사람이 사회적 지지 정도가 높음을 시사해 준다.

한달용돈은 10,000원 미만인 사람이 0.4640, 10,000원~20,000원이 1.3559, 20,000원~30,000원이 0.8678, 30,000원~40,000원이 1.1718, 40,000원 이상인 경우가 0으로 나타나 여러 학자들이 정의한 사회적 지지의 범주중의 하나인 물질적 지지가 사회적 지지와 관련이 있음을 뒷받침 해주는 결과라 할 수 있다(House 1981).

운동빈도에 있어서는 매일 하는 경우가 0.5071, 2~3회/주가 0.4813, 1회/주가 0.1279, 1회/2~3주가 -0.6640, 1회/3주 이상이 0으로 운동을 많이 하는 사람이 사회적 지지 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 운동이 스트레스의 발생을 예방 혹은 완충시키는 역할을 하는데 기여한다는 것을 뒷받침하는 해주는 결과라 할 수 있다(Turner 1981).

5. 가설 검정

대상자의 건강행위와 사회적 지지와의 관계를 규명하기 위하여 본 연구에서 설정한 가설검정의 결과는

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도

(N=190)

일반적 특성	구 분	실 수	백분율	DF	Chi-square	p	건강행위에 대한 일반적 특성의 추정치
종 교	기독교	137	72.1	4	1.14	0.8883	
	천주교	15	7.9				
	불 교	4	2.1				
	기 타	2	1.1				
	무	32	16.8				
주거상태	자기집	180	94.7	2	1.09	0.5813	
	친척집	4	2.1				
	자취 및 하숙	6	3.2				
성 격	외향적	100	52.6	1	8.30	0.0040	0.7336
	내성적	90	47.4				0
동거인	가 족	178	93.7	2	1.83	0.4006	
	친 구	8	4.2				
	친 척	4	2.1				
	혼 자	0	0				
동거가족수	2명이하	1	0.5	2	0.40	0.8177	
	3-5명	151	79.5				
	6명이상	38	20.0				
한달용돈	10,000원 미만	24	12.9	4	13.69	0.0084	0.4640
	10,000-20,000원	39	21.0				1.3559
	20,000-30,000원	40	21.5				0.8678
	30,000-40,000원	53	28.5				1.1718
	40,000원 이상	30	16.1				0
친구수	5명 미만	16	8.6	2	10.36	0.0056	-1.1706
	5-10명	64	34.2				-0.6253
	10명 이상	107	57.2				0
운동빈도	매일	26	13.7	4	9.60	0.0478	0.5071
	2-3회/주	34	17.9				0.4813
	1회/주	30	15.8				0.1279
	1회/2~3주	28	14.7				-0.6640
	1회/3주 이상	72	37.9				0
체중조절 필요성	필요하다	133	71.1	1	3.14	0.0763	
	불필요하다	54	28.9				
스트레스 해소법	음악을 듣는다	67	35.3	8	7.72	0.4616	
	무언가를 먹는다	22	11.6				
	수다를 떠다	6	3.2				
	잔다	53	27.9				
	운동을 한다	10	5.3				
	TV를 본다	6	3.2				
	독서를 한다	4	2.1				
	원인을 없앤다	2	1.1				
	기 타	20	10.5				

〈표 6〉과 같다.

가설 "여고생들의 사회적 지지 정도가 높을수록 건강행위 이행정도가 높을 것이다"를 검정하기 위하여 SAS를 이용한 회귀계수 유의확률과 Pearson Corre-

lation Coefficient를 알아본 결과 건강행위 정도와 사회적 지지 정도와는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구의 가설은 지지되었다 ($r=0.5730$, $p=0.0001$).

〈표 6〉 건강행위와 사회적 지지 정도와의 상관관계
(N=190)

건강행위		
사회적 지지	r=0.5730	p=0.0001

이러한 연구결과는 이(1997)의 대학생들의 건강증진 생활양식에 관한 연구에서 건강증진 생활양식의 하위영역중에서 “대인관계 지지”가 가장 높은 점수를 보인 것과 관련이 있으며, 서(1995)의 연구에서 사회적 지지, 강인성, 자기 효능감, 성역할 고정관념, 성역할 장애성, 지각된 건강상태가 중년여성의 건강증진 생활양식을 88% 설명해 준다고 보고하였고, 이와 한(1996)의 1개 간호대학생 졸업 예정자를 대상으로 한 연구에서는 사회적 지지와 자기 존중감이 37.90%를 설명한다고 한 결과 및 사회적 지지와 건강행위간에 긍정적 상관관계가 있다고 밝힌 서(1995)의 연구가 이를 뒷받침 해 준다고 할 수 있다. 그러나 대학생들의 생활양식에 관한 연구를 실시한 이(1997)의 연구에서는 사회적 지지와 건강증진 생활양식간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났는데, 이는 같은 연령군의 대상자라 할지라도 대상자에 따라 사회적 지지의 정도가 건강행위에 미치는 영향이 다를 수 있으며 내적 통제 성향을 갖고 있는 경우 주변인의 영향보다는 개인적인 통제감과 가치감 및 자신감이 더 큰 영향을 미칠 수 있다는 점을 시사한다고 할 수 있겠다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 여고생들의 건강행위와 사회적 지지와의 관계를 파악해 봄으로서 이들을 대상으로 간호하는 임상간호사나 양호교사에게 유용한 간호중재의 일환을 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 일 지역에 소재한 2개 여자고등학교 재학생 190명을 대상으로 하였다.

자료수집 기간은 1998년 3월 9일부터 3월 14일까지 6일간이었다.

연구도구는 건강행위를 측정하기 위해서는 Walker 등(1987)이 개발한 Health promotion life style profile(HPLP)을 이종경과 한애경(1996)이 우리 문화

에 맞게 수정한 도구를 타당도 조사를 실시한 후 사전 조사를 실시하여 별 문제가 제기되지 않았기에 그대로 사용하였고, 사회적 지지 측정도구는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 측정도구를 내용타당도를 의뢰한 후 사전조사 실시 결과 문장을 이해하는데 별 문제가 제기되지 않았기에 그대로 사용하였다.

수집된 자료는 SAS를 이용하여 평균, 표준편차, Proc Correlation을 이용한 회귀계수 유의확률과 Pearson Correlation Coefficient를 사용하여 분석하였다.

본 연구를 통하여 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 여고생들의 건강행위 정도는 평균평점은 3.33점으로 “그저 그렇다”에 가깝게 나타나 본 연구의 대상자들은 보통정도의 건강행위를 수행하고 있는 것으로 나타났으며, 사회적 지지 정도는 평균평점 3.96점으로 “반수 이상 느낀다”에 가깝게 나타났는데, 이는 본 연구의 대상자들이 비교적 높은 정도의 사회적 지지를 받고 있다는 것을 나타낸다고 할 수 있다.
2. 본 연구의 가설인 “여고생들의 사회적 지지 정도가 높을수록 건강행위 이행정도가 높을 것이다”는 지지되었다(r=0.5730, p=0.0001).
3. 1) 건강행위와 관련된 대상자의 일반적 특성은 성격, 한달 용돈, 친구수, 운동빈도, 스트레스 해소법등이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.05).
2) 사회적 지지와 관련된 대상자의 일반적 특성은 성격, 한달 용돈, 친구수, 운동빈도, 체중조절 필요성등이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.05).

이상과 같이 여고생들이 이행하고 있는 건강행위 정도와 사회적 지지 정도는 높은 것으로 나타났으며, 그 두 개념간에는 유의한 상관관계가 있음을 확인하였다. 이러한 연구결과를 통해 청소년들의 정신·신체·사회적인 면의 균형잡힌 건강을 도모하기 위해 간호개념중의 하나인 건강행위 이행정도를 높이기 위해 이들을 간호시 이들이 갖고 있는 사회적 지지체계를 이용하여 사회적 지지 정도를 높여 주는 것이 중요하다고 할 수 있겠다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 기초로 하여 앞으로의 연구를 위

해 다음과 같이 제안하고자 한다.

- 1) 청소년들의 건강행위 이행 정도를 높이기 위한 간호전략의 개발을 위한 연구가 이루어 지기를 기대한다.
- 2) 청소년들의 사회적 지지 정도를 높이기 위한 간호전략의 개발을 위한 연구가 이루어 지기를 기대한다.
- 3) 연구 결과를 임상이나 지역사회에 적용하기 위한 보편화 및 일반화를 위하여 좀 더 많은 환자를 대상으로 반복 연구할 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- 김경선 (1996). 관해상태 암환자의 건강관리 경험. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김명애 (1984). 청소년기 발달단계를 중심으로 한 간호 증재. 대한간호, 23(2), 20-21.
- 김명자 (1985). 지지 간호가 입원환자의 스트레스에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김문실 (1997). 청소년의 건강증진. 대한간호, 36(3), 6-15.
- 김애경 (1994). 성인의 건강행위에 대한 근거이론적 접근. 이화여자 대학교 간호학 연구소, 간호과학, 6, 32-54.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.
- 변영순, 장희정 (1992). 건강 증진 개념분석에 관한 연구. 간호학회지, 22(3), 362-372.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활 방식에 관한 구조 모형. 경희대학교 대학원 박사학위 논문.
- 소희영, 홍춘실, 김현리 (1995). 건강증진 행위 관련 요인. 지역사회간호 학회지, 6(2), 250-258.
- 오현수 (1993). Health promoting behaviors and quality of korean women with arthritis, Doctoral dissertation, Uni. of Texas, Unpublished.
- 윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 윤현숙, 박인혜 (1997). 에이즈 교육이 여고생들의 에이즈 지식과 태도에 미치는 효과. 전남대학교 간호과학논집, 2(1), 85-104.
- 이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국 중년 여성의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 간호학회지, 26(2), 320-326.
- 이종경, 한애경 (1996). 사회적 지지 및 자아 존중감과 건강증진 행위와의 관계. 성인간호학회지, 8(1), 55-68.
- 임현자 (1992). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계. 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정추자 (1984). 지지적 집단 간호가 하지 골절환자의 신체상에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 조원정 (1988). 건강행위 : 개념화, ΣOT 학술대회 보고서, 5-13.
- 태영숙 (1994). 한국 암환자의 희망에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 한국 청소년 개발원 (1996). 청소년 문제론. 서울, 서원.
- 한인경 (1990). 암환자가 지각한 사회적 지지와 환자 역할 행위와의 관계에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문.
- Belloc, B., Breslow, L. (1972). Relationships of physical health status and health practice. Preventive Medicine, 1, 409-421.
- Boyle, J. S. (1989). Constructs of health promotion and wellness in a salvadorian population. Public health nursing, 6(3), 129-134.
- Chao, J., Zyzanski, S. J. (1990). Prevalence of life style risk factor in a family practice. Preventive Medicine, 19, 533-540.
- Cobb, S. (1976). Presidential adress 1976 : Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine, 38(5), 300-314.
- Diamond, M. (1979). Social support and adaptation to chronic illness : The case of maintenance hemodialysis. Research in nursing and health, 2, 102.
- Duffy, M. E. (1986). Primary prevention behavior : The femail headed, one - parent family. Research in nursing and health, 9, 115-122.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife woman. Nursing research, 37(6), 358-362.

- Eiser, J. R., Gentle, P. (1988). Health behavior as goal-directed action. Journal of behavioral medicine, 11(6), 523-535.
- Gardner, K. G. (1979). Supportive nursing: A critical review of the literature. Journal of psychiatric nursing and mental health services, 17(oct), 6-10.
- Gardner, K. G., Wheeler, E. (1981). The meaning of caring in the context of nursing, Caring: An essential human need, ed. M. M., Leininger, U. S. A., Charles B. Slack, Inc.
- Green, L. W., Kreuter, M. W. (1991). Health promotion planning on educational and environmental approach. Mountain Mayfield Publishing.
- House, T. S. (1981). Work stress and social support, Massachusetts. Addison-Wesley pub co.
- Jordan, J., Meckler, J. R. (1982). The relationship between life change events, social supports, and dysmenorrhea. Research in nursing and health, 5, 73-119.
- Kasl, S., Cobb, S. (1981). Health behavior, illness behavior, and sickrole behavior. Archives of environmental health, 12, 246-266.
- Laffrey, S. C. (1985). Health behavior choice as a related to self-actualization and health conception. Western journal of nursing research, 7, 279-300.
- Laffrey, S. C. (1990). An exploration of health behavior. Western journal of nursing research, 12(4), 434-447.
- Muhlenkamp, A. E., Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practices. Nursing research, 35, 334-338.
- Obayawana, A. D., Collins, J. L., Carter, A. L. (1982). Hope index scale: An instrument for the objective assessment of hope. Journal of the national medical association, 74(8), 761-765.
- O'Donnell, M. (1986). Definition of health promotion. American journal of health promotion, 1, 4-5.
- Pender, N. J. (1982). Health promotion in nursing practice, Connecticut: Appleton-Century-Crofts.
- Pinneau, S. R. (1975). Effects of social support on psychological and physiological strains, Doctorial dissertation, University of Michigan.
- Richter, J. M. (1984). Crisis of mate loss in elderly. Advances in nursing science, 6(4), 49.
- Rogers, M. E. (1970). An introduction to the theoretical basis of nursing, Philadelphia: F. A. Davis co, 122.
- Ruffing-Rahal, M. A. (1991). Rational and decision for health promotion with older adult. Public health nursing, 8(4), 258-263.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. Journal of behavioral medicine, 4, 381-406.
- Siegal, B. R., Calsyn, R. J., Cuddihee, R. M. (1987). The relationship of social support to psychological adjustment in end-stage renal disease patients. Journal of chronic disease, 40(4), 337-344.
- Slevin, M. L. (1984). Quality of life in cancer patients. Clinical oncology, 3(2), 371-390.
- Smith, M. C. (1992). Nursing's unique focus on health promotion. Nursing science quarterly, 5(2), 105-106.
- Stachtchenko, Sylvie et al. (1990). Conceptual differences between prevention and health promotion: Research implication for community health programs. Canadian journal of public health, 80(2), 53-59.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual methodological, and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. Journal of health and social behavior, 23(june), 145-159.
- Turner, R. S. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being. Journal of health and social behavior, 22, 357-367.

- Wiley, J. A., Comacho, J. C. (1980). Life style and future health :Evidence from the Alameda country study. Preventive Medicine, 9, 1–21.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). The health–promotion lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. Nursing research, 36(2), 76–81.
- Walsh, V. R. (1985). Health beliefs and practice of runners vs nonrunners. Nursing Research, 34(6), 353–355.
- Watson, J. (1979). Nursing : The philosophy and science of caring, Boston : Little, Brown Co.
- Weiss, R. S. (1974). The provision of social relationship, Doing Unto others ed., (Englewood cliffs, N. J : Prentice–Hall).

– Abstract –

Key concept : Health Behavior, Social Support

A Study on the Correlation between Perceived Social Support and Health Behavior of Girl High School Students in All Girl Schools

*Lee, Mee Ja**

The purpose of this study was to determine the relationship between social support and health behavior in girl high school students in all girl schools.

The subjects were 190 girls in 2 Kunsan schools.

The instruments used for this study were the social support scale developed by Park(1985) and the health behavior scale developed by Walker etc(1987). As modified by Lee & Han(1996).

The data were analysed by correlation coefficient, regression coefficient using an SAS program.

The results of this study were as follows :

1. The mean score of social support was 3.96 and the mean score of health behavior was 3.33.
2. 1) General characteristics were related to the degree of social support : personality, spending money, friend number, exercise($p < 0.05$).
- 2) General characteristics were related to the degree of health behavior : personality, spending money, friend number, exercise, stress($p < 0.05$).
3. The hypothesis of this study, “The higher the degree of social support perceived by the student, the higher the degree of health behavior” was supported($r = 0.5730$, $p = 0.0001$).

For these subjects, there was a significant relationship between social support and the degree of health behavior.

Nurses should plan interventions in promotion health behavior with social support as a significant factor in adolescents.

If so, their coping ability and well–being may be promoted.

* Full Time Lecturer, Kunsan College of Nursing