

여고생의 자원동원성과 건강증진행위에 관한 연구

황란희

광주여자대학교 간호학과 부교수

The Relationship between Resourcefulness and Health Promoting Behavior of High School Girls

Hwang, Ran Hee

Associate Professor, Department of Nursing, Gwangju Women's University, Gwangju, Korea

Purpose: The Purpose of this study was to investigate the relationships between resourcefulness and the health promoting behavior of high school girls. **Methods:** The subjects of this study consisted of 117 high school girls on S girls' high school. The data was analyzed with the SPSS computer program that includes descriptive statistics, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. **Results:** The mean age of subjects was 18.0 years old. The mean score of resourcefulness was 114.2. The most frequently practiced resourcefulness item was "By changing my way of thinking, I am often able to change my feelings about almost anything". The next most frequently practiced resourcefulness item was "My self-esteem increases when I am able to overcome a bad habit". There was no difference in the degree of resourcefulness with respect to the general characteristics. The mean score of health promoting behavior was 115.2. The group whose concerns over health was shown high health promoting behavior. The health education class group was shown high health promoting behavior. There was statistically significant positive correlation between resourcefulness and health promoting behavior of high school girls. **Conclusion:** The findings of this study provides promising evidence to construct further studies on the increasing health promoting behavior programs relating to high school girls. To increase health promoting behavior for high school girls, it is necessary to continue or possibly expand on existing health education programs.

Key Words: High school girl, Resourcefulness, Health promoting behavior

서론

1. 연구의 필요성

여고생은 성장발달과정에서 청소년기로 신체적, 정신적으로 성인으로 급속히 성장하는 과도기이며, 이 시기의 주요 발달과업 중 하나는 긍정적인 신체상을 확립하는 것으로써 이는 건전한 정신건강 및 정체성 확립과 깊은 관련이 있다(ter Bogt et al., 2006).

최근 외모가 경쟁력이라고 말할 정도의 외모지상주의 시대에 살고 있는 여성들은 사회에서 제시하는 기준에 부합하기 위

하여 자신의 외모관리에 더욱 적극적인 수밖에 없는데, 인간은 본성적으로 현재의 신체이미지를 이상적인 이미지와 일치시키면서, 자신의 신체이미지를 개선시키려는 동기와 욕구를 지닌 존재이기 때문이다(Jeon & Chung, 2010). 여고생들은 매스미디어, 부모, 친구 등에 의해 바람직하며 빼어난 외모가 어떤 외모임을 내면화하게 되며, 사회에서 제시하는 외모가 표준 외모이므로 나도 그런 외모를 갖고 있어야 함을 인식하게 된 후, 그러한 외모와 자신의 외모를 비교하여 자신의 외모를 평가하고, 외모평가가 사회에서 제시하는 외모보다 못하다는 평가를 하게 되면 자아존중감은 낮아지며 사회에서 제시하는 외모를 가지려고 더욱 외모를 지향하게 된다(Lee, 2011). 특히

주요어: 여고생, 자원동원성, 건강증진행위

Corresponding author: Hwang, Ran Hee

Department of Nursing, Gwangju Women's University, 201 Yeodai-gil, Gwangsan-gu, Gwangju 506-713, Korea.
 Tel: +82-62-950-3720, Fax: +82-62-950-3962, E-mail: rhhwang@kwu.ac.kr

투고일: 2014년 6월 3일 / **심사완료일:** 2014년 6월 15일 / **게재확정일:** 2014년 6월 20일

고등학생일 때 매스미디어의 영향을 가장 많이 받았고, TV광고, 오락 프로그램, 뮤직비디오 등을 많이 보는 청소년일수록 마른체형을 더 규범화하였으며, 매스미디어의 외모추구형 메시지의 영향도 더 받는다(Bae, 2006).

10대 후반에서 20대 초반의 젊은 여성에서의 건강증진을 위한 생활습관이 매우 저조한 것으로 나타났는데 이는 자신의 이미지 관리를 위한 무리한 다이어트를 시도하거나, 운동 및 칼슘 섭취 부족, 음주 및 흡연의 증가 등이 원인으로 나타났다(KCDC, 2008). 이는 영양불균형을 초래하고 빈혈, 성장저하, 월경불순, 섭식장애, 호르몬 불균형, 체내 무기질의 대사변화와 함께 골밀도를 감소시키며, 장기적으로 최대 골 질량의 형성을 지연시키고, 중년 이후 골다공증 발생의 중대한 위험 요소로 건강을 위협하는 요소가 될 수 있다(The International Society for Clinical Densitometry [ISCD], 2004). 또한 여고생들은 지시적이고 보호적인 학교생활과 대학 입시 경쟁과 학과 공부 등으로 어려움을 겪고 있기 때문에 건강의 중요성을 알고 있으며 자신의 건강을 스스로 관리하지 못하고 있는데 여고생들의 건강습관은 성인기 이후의 건강관리에 근원이 될 수 있으므로 이 시기의 건강개념이나 올바른 건강증진행위 정립의 중요성은 매우 크다고 볼 수 있다. 생애주기별 여성의 몸은 사춘기 이후에도 매달의 변화, 임신과 출산, 폐경 등 끊임없는 변화를 일생 마주하게 된다. 여고생 시기는 소녀에서 여인, 성인으로 변하는 일생의 소중한 때이기 때문에 100세 인생을 어떻게 아름답고 건강하게 살아갈지 꿈과 소명을 건강과 함께 교육해야 하는 시기이다(Ahn, 2014). 특히 여고생들은 가까운 미래에 결혼을 통하여 출산과 육아를 담당하기 때문에 이들의 건강개념이나 건강증진행위는 미래 국민건강의 질에 직접, 간접적으로 영향을 미칠 수 있다.

자원동원성이란 내적 대처자원의 하나로 스트레스 상황에 효과적으로 대처하고 건강행위 선택을 쉽게 하여 문제 해결을 잘 할 수 있게 하는 요인이다(Rosenbaum, 1980). 자원동원성에 관한 기존의 연구들을 살펴보면 자원동원성이 개인의 적응기능을 증진시켜서 만성질환자의 건강관리 능력을 향상시키거나 그 행위를 지속시키는데 중요한 영향을 미친다고 보고하였다(Aikens, Walander, & Bell, 1992), 자원동원성은 개인의 내적자원으로서 외부의 물리적 환경과 끊임없이 교류하며 건강증진행위를 높이고 외부에서 오는 스트레스나 문제를 해결하는 내적자원이므로(Rosenbaum, 1980), 대학 입시 경쟁과 학과 공부 등의 스트레스 상황에서 건강의 중요성을 깨닫지 못하고 있으며 자신의 건강을 스스로 관리하지 못하고 있는 여고생들에게 자원동원성은 유용한 자원일 것으로 생각된다.

그러므로 자원동원성은 개인의 건강증진행위를 향상시키거나 바람직한 방향으로 변화시키며 개인의 적응 기능을 강화시키는데 필요한 요소라 할 수 있으며, 선행연구에서도 자원동원성과 건강증진행위 간에 유의한 상관관계가 있다고 보고하고 있다(Hwang, 2002; Jo, 2012; Suh & Kim, 2000; Yeun, Kim, & Jeon, 2011). 하지만 이들 연구는 암 환자, 대학생, 간호사들을 대상으로 한 연구이고 여고생을 대상으로 한 자원동원성과 건강증진행위 간의 연구는 미비한 실정이다. 또한 많은 질병들이 원인을 모르거나 예측 불가능한 것이 아니라 개인적이며 변형이 가능한 생활방식 때문에 생기는 것이므로(Ahn, 2013), 10대의 건강증진행위와 어려운 일을 해결할 때 자원을 동원할 수 있는 정도를 파악하여 보건교사는 이들이 건강한 생활양식으로 바꾸고 자원을 동원할 수 있는 대처 양상 능력을 강화할 수 있도록 보건교육을 통하여 도울 수 있을 것이다.

10대 시기에 건강에 대한 지식을 익히고 본인의 건강을 자신이 조정할 수 있음을 알게 하여 개인의 자원동원성을 높여 올바른 건강증진행위 수행 유도 및 건강한 생활양식 형성으로 향후 국민건강증진에 기여할 수 있을 것이다. 따라서 본 연구는 여고생들의 자원동원성과 건강증진행위 정도와 이들 간의 상관관계를 파악하여 여고생의 효율적인 건강관리 및 건강증진행위를 향상시키는 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고 자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 여고생들의 자원동원성과 건강증진행위 정도 및 자원동원성과 건강증진행위의 상호 관련성을 파악함으로써, 여고생들의 건강증진을 위한 기초자료를 제시하기 위한 것으로, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 여고생의 일반적 특성, 자원동원성, 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 여고생의 일반적 특성에 따른 자원동원성과 건강증진행위의 차이, 자원동원성과 건강증진행위 간의 상관관계를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 여고생의 자원동원성과 건강증진행위 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G광역시 소재하고 있는 S여자고등학교 여학생 중 편의표출에 의하여 선정되었다. 본 연구목적 이해하고 설문조사에 참여하여 최종 분석된 여학생은 117명이었다.

표본크기는 Cohen의 표본추출 공식에 따른 표본 수 계산 프로그램인 G*Power 3.1.6 프로그램의 Liner multiple regression을 근거로 산출하였다. 본 연구에서 분석하고자 하는 7개의 종속변수에 대한 회귀분석을 실시하는 경우 effect size를 .15기준으로 5% 유의수준과 80% 검정력을 유지하기 위해 표본 크기를 산출한 결과 최소 표본 크기는 103명이었다.

3. 자료수집

연구대상자의 보호를 위하여 연구자가 소속한 기관의 생명 윤리위원회(IRB: KWU1041465-201310-HR-002-01)의 심의를 거쳐 승인을 받아 실시하였다. 본 연구의 자료는 2012년 9월 1일부터 9월 15일까지 수집되었다. 자료수집은 학교 측에 연구 목적을 설명하여 승낙을 받은 후 담임교사의 도움으로 해당 교실에 들어가 대상자에게 연구목적, 비밀유지, 철회가능성에 대한 설명을 한 후 참여에 동의한 대상자에게서 수집하였다. 조사 시 대상자의 익명성과 자율성 보장, 그밖의 대상자 보호를 위한 윤리내용을 준수하였고, 설문지 응답에는 10분 정도가 소요되었으며, 총 130부가 회수되었다. 회수된 설문지 중 불성실하게 응답된 13명의 설문지를 제외하고 117명의 자료가 분석되었다.

4. 연구도구

1) 자원동원성

자원동원성이란 스트레스 상황을 효과적으로 대처하기 위해 획득된 인지행동적 기술의 레파토리로서 개인의 성향을 말한다(Rosenbaum, 1980). 본 연구에서는 Rosenbaum (1980)이 개발한 자기통제 스케줄(Self Control Schedule)로 측정된 점수이다. 총 36문항으로 척도는 -3~+3점으로 0점 없이 6점 평점 척도로 점수가 높을수록 자원동원성이 높음을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 .74였다. Suh (1996)가 한국어로 번역하여 신뢰도와 타당도 검사를 마친 도구를 Byun과 Jang (1996)의 연구에서 “전혀 그렇지 않다” 1점, “가끔 그렇다” 2점, “그저 그렇다” 3점, “자주 그렇다” 4점, “매우 그렇다” 5점 척도로 최저 36점에서 최고 180점의 범위로 수정하여 도구의 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach's α 는 .83이었다. 본 연구에서는 Byun과 Jang (1996)의 연구에서 신뢰도가 검증된 도구를 사용하였고 Cronbach's α 는 .87이었다.

2) 건강증진행위

건강증진행위란 인간의 실현화 경향의 표현으로 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 다차원적 행위패턴을 말한다(Walker, Sechrist & Pender, 1987). 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리 등으로 구성된 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP) 48문항 중 44문항을 사용하여 측정된 점수이다. 건강증진행위 이행 정도에 따라 ‘전혀 하지 않는다’ 1점, ‘가끔 한다’ 2점, ‘자주 한다’ 3점, ‘규칙적으로 한다’ 4점 평점 척도로 점수가 높을수록 건강증진행위 이행 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 .92였다.

본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)를 Byun과 Jang (1996)이 수정한 도구 45문항 중 반복되는 1문항을 제외하고 Hwang (2002)의 연구에서 사용한 44문항을 사용하였다. Byun과 Jang (1996)의 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었고, Hwang (2002)의 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .89였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 여고생의 일반적 특성, 자원동원성 및 건강증진행위 정도를 알아보기 위해서 백분율, 평균 및 표준편차, t-test, ANOVA로 분석하였고, 자원동원성과 건강증진행위에 대한 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 건강증진행위에 영향을 주는 제 변수를 알아보기 위해서는 multiple regression analysis로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 18.0±0.07세로, 1학년이 39.3%, 2

학년이 25.6%, 3학년이 35.0%였고, 과거 질병 경험은 ‘있다’가 49.6%, ‘없다’가 50.4%였다. 건강에 대한 관심 여부는 ‘있다’가 87.2%, ‘없다’가 12.8%였고, 건강교육수업 수강여부는 ‘받았다’가 63.2%, ‘받지 않았다’가 36.8%로 나타났다. 본인이 느끼는 현재 건강 상태는 ‘건강하지 않다’가 9.4%, ‘보통이다’가 62.4%, ‘건강하다’가 28.2%였고, 체질량지수 [Body Mass Index (BMI), 몸무게(kg)/신장(m²)]는 ‘저체중(<18.5)’이 20.5%, ‘정상(18.5~22.9)’이 64.1%, ‘과체중(23~24.9)’이 8.5%, ‘비만(≥25)’이 6.8%로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 자원동원성 정도

대상자들의 자원동원성 평균점수는 114.2±15.27점, 최소 64점, 최대 149점이었다. 자원동원성 측정 점수가 높은 문항순서를 보면 ‘생각에 따라 감정도 바뀔 수 있다’가 4.05±0.86점으로 가장 높았고, ‘나쁜 습관을 고칠 때 자신이 자랑스럽다’ 4.04±0.93점, ‘여러 가지 일이 한꺼번에 겹칠 때 일의 우선순위를 결정한다’ 3.94±0.99점, ‘집중력을 키우려고 노력한다’ 3.68±0.91점, ‘실수한 일은 잊혀지지 않는다’ 3.54±1.02점 등의 순이었다.

반면 자원동원성 측정 점수가 낮은 문항순서를 보면 ‘긴장되거나 신경질이 날 때 진정제가 있으면 복용할 것이다’가 1.85±1.16점으로 가장 낮았고, ‘배가 고플 때 먹을 수 없으면 배가 부르다고 상상한다’ 2.22±1.20점, ‘새로운 습관(금연, 금주 또

는 식사조절)을 들일 때 다른 이의 도움이 필요하다’ 2.47±1.13점, ‘나쁜 습관을 고치는데 다른 사람의 도움이 필요하다’ 2.56±1.08점, ‘예산을 잘 세우기 위해 지출경비를 기록한다’ 2.58±1.21점 등의 순이었다(Table 2).

3. 대상자의 건강증진행위 정도

대상자들의 건강증진행위 평균점수는 115.2±16.78점, 최소 81점, 최대 167점이었다. 건강증진행위 측정 점수가 높은 문항순서를 보면 ‘나는 무엇인가 성취하는 것을 좋아한다’가 3.32±.79점, ‘나는 개인적인 문제나 관심사를 상의할 수 있는 가까운 사람이 있다’가 3.32±0.77점으로 이 두 항목이 가장 높았고, ‘나는 스트레스가 질병의 원인이 될 수 있음을 안다’ 3.26±0.78점, ‘나는 미래에 대한 희망을 갖고 있다’ 3.19±0.82점, ‘나는 나 자신을 사랑한다’ 3.17±0.77점, 등의 순이었다.

건강증진행위 측정 점수가 가장 낮은 순서를 보면 ‘나는 유방자가검진을 실시할 수 있다’가 1.34±0.65점으로 가장 낮았고, ‘나는 일주일에 3~4회 정도는 격렬한 운동(테니스, 에어로빅, 뛰기)을 한다’ 1.48±0.82점, ‘나는 건강관리 프로그램에 참여한다’ 1.52±0.68점, ‘나는 건강에 관한 잡지나 책을 읽는다’ 1.64±0.74점, ‘나는 여가시간에 신체단련운동(수영, 자전거 타기, 배트민턴 치기)을 한다’ 1.79±0.93점 순이었으며 모두 2.0점 보다 낮았다(Table 3).

Table 1. General Characteristics and Difference of Resourcefulness and Health Promoting Behavior by General Characteristics (N=117)

Characteristics	Categories	n (%)	Resourcefulness		Health promoting behavior	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Grade	1	46 (39.3)	114.20±16.17	0.09 (.918)	116.61±17.12	1.17 (.315)
	2	30 (25.6)	113.23±13.47		111.20±15.82	
	3	41 (35.0)	114.76±15.80		116.63±17.01	
Past disease experience	Yes	58 (49.6)	113.91±17.06	-0.16 (.872)	115.71±19.14	0.30 (.763)
	No	59 (50.4)	114.37±13.43		114.76±14.24	
Concern about health	Yes	102 (87.2)	114.63±15.66	0.89 (.376)	116.84±16.36	2.79 (.006)
	No	15 (12.8)	110.87±12.29		104.27±16.00	
Health education class	Received	74 (63.2)	115.64±16.31	1.39 (.167)	117.68±15.66	2.10 (.038)
	Not received	43 (36.8)	111.58±13.08		111.02±17.97	
Perception of current my health status	Bad	11 (9.4)	111.18±18.11	0.67 (.511)	109.72±15.43	1.54 (.219)
	Not bad	73 (62.4)	113.51±15.53		114.36±18.04	
	Good	33 (28.2)	116.55±13.80		119.00±13.69	
BMI	< 18.5	24 (20.5)	111.42±16.38	0.88 (.454)	115.29±14.56	0.25 (.861)
	18.5~22.9	75 (64.1)	115.03±14.95		115.87±16.95	
	23~24.9	10 (8.5)	110.00±16.87		111.00±16.08	
	≥25	8 (6.8)	119.25±12.97		114.38±23.92	

BMI=body mass index.

Table 2. The Degree of Resourcefulness by Subjects

(N=117)

Items	M±SD
By changing my way of thinking, I am often able to change my feelings about almost anything.	4.05±0.86
My self-esteem increases when I am able to overcome a bad habit.	4.04±0.93
When I am faced with a number of things to do, I usually plan my work.	3.94±0.99
When I have difficulty concentrating on my reading, I look for ways to increase my concentration.	3.68±0.91
I cannot help thinking about mistakes I made.	3.54±1.02
When I am depressed, I try to keep myself busy with things I like.	3.52±1.15
Although it makes me feel bad, I cannot help thinking about all sorts of possible catastrophes.	3.50±1.15
When I have to do something that makes me anxious, I try to visualize how I will overcome my anxiety while doing it.	3.49±0.92
When an unpleasant thought is bothering me, I try to think about something pleasant.	3.41±1.07
I usually do what I'm supposed to do more quickly when someone is pressuring me.	3.39±0.99
When I am faced with a difficult decision, I prefer to postpone it even if I have all the facts.	3.39±0.94
To overcome bad feelings that accompany failure, I often tell myself that it is not catastrophic and I can do something about it.	3.39±1.11
When I am feeling depressed, I try to think about pleasant events.	3.38±0.98
When I find it difficult to settle down and do a task, I look for ways to help me settle down.	3.37±0.97
Facing the need to make a decision, I usually find out all the alternatives instead of deciding quickly and spontaneously.	3.37±1.09
When I am faced with a difficult problem, I try to approach it in a systematic way.	3.32±0.93
When I plan to work, I remove everything that is not relevant to my work.	3.30±0.92
Quite often, I cannot overcome unpleasant thoughts that bother me.	3.26±1.24
When I realize that I am going to be unavoidably late for an important meeting, I tell myself to keep calm.	3.23±1.00
When I feel down, I try to act cheerful so that my mood will change.	3.21±1.09
When I try to get rid of a bad habit, I first try to find out all the reasons why I have the habit.	3.18±0.89
When I do a boring job, I think about the less boring parts of the job and about the reward I will receive when I finish.	3.17±0.85
I prefer to finish a job that I have to do before I start doing things I really like.	3.16±1.11
When I feel that I am too impulsive, I tell myself to stop and think before I do anything.	3.07±1.07
When I feel physical pain, I try not to think about it.	3.00±1.07
When I feel pain in my body, I try to divert my thoughts from it.	2.89±1.03
I often find it difficult to overcome my feelings of nervousness and tension without outside help.	2.87±1.00
I tend to postpone unpleasant tasks even if I could perform them immediately.	2.85±0.98
Usually, I first do the things I really like to do even if there are more urgent things to do.	2.84±1.11
If I find it difficult to concentrate on a task, I divide it into smaller segments.	2.84±0.96
Even when I am terribly angry at someone, I consider my actions very carefully.	2.80±0.93
When I am short of money, I decide to record all my expenses in order to budget more carefully in the future.	2.58±1.21
I need outside help to get rid of some of my bad habits.	2.56±1.08
If I smoked two packs of cigarettes a day, I would need outside help to stop smoking.	2.47±1.13
When I am hungry and have no opportunity to eat, I try to divert my thoughts from my stomach or try to imagine that I am satisfied.	2.22±1.20
If I carried the pills with me, I would take a tranquilizer whenever I felt tense and nervous.	1.85±1.16
Total (Range: 64-149)	114.2±15.27

Table 3. The Degree of Health Promoting Behavior by Subjects

(N=117)

Item	M ±SD
Like to achieve something.	3.32±0.79
Discuss my problems and concerns with people close to me.	3.32±0.77
Know stress can be a factor of disease.	3.26±0.78
Have expectation about future.	3.19±0.82
Love myself.	3.17±0.77
Am aware of what is important to me in life.	3.17±0.72
Maintain meaningful and fulfilling relationships with others.	3.15±0.65
Feel I am growing and changing in positive ways.	3.07±0.69
Eat every standard amount of meal.	3.06±0.61
Praise and recognize other people easily.	3.06±0.71
Have a long-term goals in my life.	3.04±0.94
Know my strong point and weak point.	3.01±0.74
Have a meal regularly three times a day.	3.00±0.97
Eat a lot of fibrous food (such as vegetables, fruits).	2.99±0.78
Like to meet and go out with new peoples.	2.99±0.86
Know currently the factor making stress to me.	2.96±0.80
Feel happy and satisfaction about my life.	2.93±0.81
Enthusiastic and optimistic in life.	2.88±0.78
Effort for regular bowel movement.	2.83±0.90
Express interest and love easily to someone.	2.79±0.87
Have time for relieving stress (such as meditation, travel, play, shopping).	2.72±0.85
Take regular time for relaxation everyday.	2.71±0.81
Express frankly feelings to outside.	2.68±0.81
Have my way to control my stress.	2.67±0.80
Limit intake of harmful items (such as alcohol, tobacco, caffen-containing food) of personal preference.	2.66±0.96
When sitting or standing position, try to keep a good posture.	2.65±0.83
Find each day the new to challenge.	2.62±0.96
Eat the food evenly for my nutritive conditions.	2.56±0.85
Am interested in preventing accident like a car crash and fire.	2.56±0.92
Concentrate on pleasant thoughts at bedtime.	2.52±0.85
Use mainly stairs rather than elevator.	2.50±1.02
Am interested in physical changes and frequently observe.	2.45±0.90
Eat mainly natural foods rather than processed foods.	2.44±0.71
Do simple stretching exercise frequently.	2.33±0.98
Eat low cholesterol food, if possible.	2.22±0.76
Check on explanation and nutrition index before taking packed foods.	2.11±0.98
Avoid salty or spicy foods.	2.07±0.83
Exchange information about health with around person.	1.91±0.78
Have regularly medical check-ups.	1.89±0.80
Take part in leisure time physical activities (such as swimming, biking, Badminton stroke).	1.79±0.93
Read magazine or book about health.	1.64±0.74
Attend educational programs on personal health care.	1.52±0.68
Exercise vigorously 3~4 times a week (such as tennis, aerobics, running).	1.48±0.82
Can perform breast self-examination.	1.34±0.65
Total (Range: 81~167)	115.2±16.78

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 자원동원성과 건강증진행위 의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 자원동원성은 통계적으로도 유의한 차이가 없었으며, 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 건강에 대한 관심($p=.006$)과 건강교육수업($p=.038$)에 따라 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다(Table 1).

5. 자원동원성과 건강증진행위 간의 상관관계

여고생의 자원동원성과 건강증진행위간의 관계는 $r=.474$ 로 순 상관관계를 나타냈다. 즉 자원동원성 정도가 높을수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났는데 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.001$)(Table 4).

Table 4. Correlation on Resourcefulness and Health Promoting Behavior (N=117)

Variable	Health promoting behavior
Resourcefulness	.474 (< .001)

6. 건강증진행위에 영향을 주는 제 변수에 대한 다중 회귀 분석

여고생의 학년, BMI (체질량지수), 본인이 지각하는 현재의 건강상태, 과거 질병 경험, 건강에 대한 관심, 건강교육수업 여부, 자원동원성이 건강증진행위에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 여고생의 건강증진행위에 유의미한 영향을 미치는 변수는 건강에 대한 관심 유무

($p=.011$)와 자원동원성($p<.001$)이며, 자원동원성의 영향력이 더 크게 나타났다. 자원동원성 정도가 높을수록 건강증진행위가 높았으며, 건강에 대한 관심이 있는 대상자가 관심 없는 대상자 보다 건강증진행위가 높게 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 여고생 117명을 편의 추출하여 자원동원성과 건강증진행위 정도 및 그 관계를 평가해 보았다. 여고생의 효율적인 건강관리 및 건강증진행위를 향상시키는 프로그램 개발의 기초자료로 이용될 수 있을 것이다.

본 연구대상자인 여고생의 평균연령은 18.0세였고, 1학년이 가장 많았다. 과거에 질병 경험이 있는 대상자가 절반 정도로 나타나 여대생을 대상으로 Hwang (2002)의 연구 보다 높게 나타났고, 건강교육 수업은 여대생을 대상으로 Hwang (2002)의 연구 보다 낮게 나타났는데, 이러한 결과는 많은 고등학교에서 대학입시에 초점을 맞춘 교과목 위주의 수업 비중이 높기 때문으로 생각된다.

건강에 대한 관심은 대상자의 87.2%가 ‘있다’라고 답했으며, 현재 자신이 건강하지 않다고 지각하는 대상자는 9.4%였다. 여고생들의 건강습관은 성인기 이후의 건강관리에 근원이 될 수 있으므로 건강교육을 통한 이 시기의 건강개념이나 올바른 건강증진행위 정립의 중요성은 매우 크다고 볼 수 있다.

본 연구대상자의 84.6%가 정상체중군과 저체중군에 속해 있었는데, 이는 여고생을 대상으로 실시한 Hwang과 Shin (2000)의 연구결과와도 유사한 결과를 나타냈다. 그러나 Hwang과 Shin (2000)의 연구결과에서 정상체중군 50.0%, 저체중군 47.9%, 과체중군이 2.1%로 나타났으나 대상자의

Table 5. Factors influencing Health Promoting Behavior by Multiple Regression (N=117)

Variables	b	β	p
Grade	-1.144	-.059	.491
BMI	-0.124	-.019	.819
Perception of current my health status	3.145	.110	.189
Past disease experience [†]	2.269	.068	.409
Concern about health [‡]	10.666	.213	.011
Health education class [§]	3.560	.103	.228
Resourcefulness	0.476	.433	<.001
F=6.648, R ² =.299, p<.001			

BMI=Body Mass Index.

[†]Past disease experience Yes 1, No 0; [‡]Concern about health Yes 1, No 0; [§]Health education class Received 1, Not received 0.

53%가 자신을 과체중으로 인식하고 있었으며 거의 93% 대상자가 자신의 체형에 대해서 불만족을 표시하였고, 과거나 현재에 체중조절을 한 경험을 가진 대상자가 38%를 차지하고 있었다. 미국에서도 소녀 및 젊은 여성의 50%가 정상 체중임에도 불구하고 한 번 이상 다이어트를 했다는 보고가 있으며 이들이 다이어트를 하는 이유로는 ‘예뻐 보이고, 느낌이 좋고, 사회적으로 인정을 받기 위함’ 등을 들고 있었다(Ruth & Jane, 1995). TV나 신문 잡지 등에서도 날씬하고 아름다운 젊은 여성의 이미지를 부각시키고 뚱뚱한 체형에 대해서는 부정적인 이미지를 심어준다. 이와 같은 사회적 메시지는 ‘여성은 날씬하고 아름다워야 한다’는 생각을 여성에게 내재화시키고 무리한 다이어트를 시도하게 한다. 따라서 대중매체에서 그려지는 여성의 이상적 체형이 점점 더 마른 체형으로 묘사되어 감에 따라 나타나는 현상이다(Wiseman, Gray, Moismann, & Ahrens, 1992). 청소년은 신체에 대한 사회적 기준을 내면화한 타인의 반복적인 신체에 대한 평가를 그 당시의 사회문화적 기준에 의한 평가로 받아들여 자신의 신체에 대한 평가의 준거 틀로 받아들이게 되고, 사회적 기준을 자신의 가치로 수용하게 된다(Cho & Koh, 2001). 고등학생일 때 매스미디어의 영향을 가장 많이 받고(Bae, 2006), 청소년기 여학생의 신체이미지 왜곡에 대한 매스미디어의 영향을 확인 할 수 있었다(Lawire, Sullivan, Davies, & Hill, 2006). 따라서 이들에게 여성의 신체이미지 왜곡에 대한 매스미디어의 문제점을 인식시킬 수 있는 건강교육이 절실히 필요하다.

연구결과 여고생의 자원동원성 점수는 중간 수준이었고, 최소 64점, 최대 149점으로 대상자간 큰 차이를 보였다. 본 연구에서는 동일한 자원동원성 도구를 사용하였으나 여대생을 대상으로 행해진 Hwang (2002)의 연구, Byun과 Jang (1996)의 연구 보다 다소 높게 나타났다.

자원동원성 문항의 분석 결과 가장 점수가 높은 문항은 ‘생각에 따라 감정도 바뀔 수 있다’ 이었고, 그 다음은 ‘나쁜 습관이 고쳐질 때 자랑스럽다’, ‘여러 가지 일이 한꺼번에 겹칠 때 일의 우선순위를 결정한다’ 순으로 높은 점수를 보였는데 Hwang (2002)과 Byun과 Jang (1996)의 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 반면 ‘긴장되거나 신경질이 날 때 진정제가 있으면 복용할 것이다’, ‘배가 고플 때 먹을 수 없으면 배가 부르다고 상상한다’ 문항에서 낮은 점수를 보인 점도 Hwang (2002)과 Byun과 Jang (1996)의 연구결과와 일치하였다.

Rosenbaum (1980)의 자원동원성도구는 불쾌한 정서 심리적 반응을 위한 인지적 자기 교시 전략사용, 문제해결 전략의 적용, 만족감 지연능력, 신념을 자기통제 방법으로 적용하

는 능력을 평가하도록 되어있다. 본 연구에서는 인지적 자기 교시 전략, 문제해결 전략은 잘 활용하고 있는 반면 만족감 지연능력은 낮은 것을 알 수 있다. 건강증진행위를 수행하도록 하는데 영향력 있는 요소로 자원동원성을 들 수 있으므로(Jo, 2012), 여고생들에게 자원동원의 4가지 능력과 전략을 잘 활용하도록 지도하는 것이 필요하다.

건강증진행위 점수는 중간 수준이었으며, 최소 81점, 최대 167점으로 자원동원성 점수에서와 같이 대상자간 큰 차이를 보였다. 본 연구에서는 동일한 건강증진행위 도구를 사용하였으나 여대생을 대상으로 행해진 Hwang (2002)의 연구, Byun과 Jang (1996)의 연구 보다 다소 높게 나타났으나, 중년여성을 대상으로 한 Park (1997)의 연구보다는 낮았다. 이는 여고생들이 건강한 시기에 속해 있어서 건강에 대한 자신감과 학교에서의 환경 때문인 것으로 생각된다. 이 시기에 건강증진행위를 확립하는 것은 매우 중요하므로 이들의 건강증진을 위한 간 호중재개발이 필요하다.

건강증진행위 문항의 분석 결과 가장 점수가 높은 문항은 ‘나는 무엇인가 성취하는 것을 좋아한다’, ‘나는 개인적인 문제나 관심사를 상의할 수 있는 가까운 사람이 있다’ 이 두 문항으로 가장 높았고, ‘나는 스트레스가 질병의 원인이 될 수 있음을 안다’, ‘나는 미래에 대한 희망을 갖고 있다’, ‘나는 나 자신을 사랑한다’ 등의 순이었다. 반면 건강증진행위 측정 점수가 가장 낮은 순서를 보면 ‘나는 유방자가검진을 실시할 수 있다’가 가장 낮았고, ‘나는 일주일에 3~4회 정도는 격렬한 운동(테니스, 에어로빅, 뛰기)을 한다’, ‘나는 건강관리 프로그램에 참여한다’, ‘나는 건강에 관한 잡지나 책을 읽는다’, ‘나는 여가시간에 신체단련운동(수영, 자전거 타기, 배트민턴 치기)를 한다’ 순이었으며 모두 2.0점 보다 낮았다. 이러한 결과는 Hwang (2002)과 Byun과 Jang (1996)의 연구에서도 나타나듯이 자아실현에 관한 문항은 높은 데 비해 자신의 신체적인 측면, 특히 운동에 대한 건강증진행위가 매우 부족함을 나타낸다. 유방암은 여성에게 있어 매우 흔하게 발생하는 암으로 전 세계적으로 유방암 환자가 증가추세이며(WHO, 2011), 우리나라도 여성암 환자 중 14.4%가 유방암이다(The Korea Central Cancer Registry, 2012). 그러나 본 연구에서 건강증진행위 중 가장 낮은 점수를 보인 항목이 ‘나는 유방자가검진을 실시할 수 있다’로 나타났기 때문에 유방암 예방 및 자신의 건강관리에 대한 관심을 유도하기 위해서 유방자가관리에 대한 참여형 교육이 시급함을 시사하고 있다. 이 시기는 신체적, 정신적으로 성장 시기이므로 간과하기 쉬운 여러 가지 건강문제를 포함한 건강에 대한 지식과 이해가 있어야만 100세 시대에 건강을 영

위하며 행복하게 살 수 있다.

본 연구에서 여고생들의 학년, 과거 질병 경험, 건강에 대한 관심, 건강교육 수업여부, 자신이 느끼는 현재의 건강상태, 체질량지수 같은 일반적 특성은 자원동원성에 영향을 미치지 않았는데 이는 선행연구(Hwang, 2002) 결과를 지지하였으나, 반면 Jo (2012)의 연구에서는 성별, 연령, 학년, 건강과목 수강경험이 유의한 변수로 나타나 일관되지 않은 결과를 보고하고 있으므로 자원동원성에 영향을 미치는 일반적 변인에 대한 추후 반복적인 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다. 고등학생의 자원동원성에 대한 국내 선행연구가 없어 직접적으로 비교하기는 다소 어려움이 있으나 대학생을 대상으로 한 Jo (2012)의 연구에서는 남학생이 여학생보다 자원동원성이 높았는데 그 이유는 남학생이 여학생에 비해 운동 및 스트레스 관리에 보다 적극적이기 때문이라며, 여학생의 스트레스 대처 자원을 높일 수 있는 중재가 필요하다고 하였다.

대상자의 일반적 특성 중 건강에 대한 관심과 건강교육 수업여부가 건강증진행위에 유의한 변수로 나타났고, 자신의 건강상태가 좋다고 지각할수록 건강증진행위 빈도가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 반면 Byun과 Oak (2008)의 연구에서는 신체 건강상태를 좋다고 지각할수록 건강증진행위 빈도가 낮고, 영양관리, 휴식, 스트레스 조절, 대인관계, 자아실현을 못하고 건강에 대한 책임이 낮은 것으로 나타났다. 대학생을 대상으로 한 Hwang (2002)의 연구에서는 학년, 휴연, 음주가 유의한 변수로 나타났고, Jo (2012)의 연구에서는 전공, 학년, 용돈이 유의한 변수로 나타났으며, Byun과 Oak (2008)의 연구에서는 용돈과 정신적 건강상태가 영향을 미치는 요인으로 나타났으므로 연구결과를 일반화를 위해 표준화된 건강증진행위 측정도구와 특성으로 남녀 대상자들을 확대하여 추후 계속적인 연구가 필요하다.

본 연구에서 여고생의 자원동원성과 건강증진행위 정도는 순상관관계를 보여 자원동원성이 높을수록 건강증진행위를 더 잘 하는 것으로 나타나 Hwang (2002), Byun과 Jang (1996), Jo (2012), Suh와 Kim (2000), Yeun, Kim과 Jeon (2011)의 연구결과를 지지함으로써 건강증진행위를 수행하도록 하는데 중요한 요소가 자원동원성임을 확인할 수 있었다. 10대는 소녀에서 성인으로 변하는 일생의 소중한 때이나 학업부담 등으로 본인의 몸에 대한 인지도는 낮아서(Ahn, 2014), 10대 시기에 자원동원성을 높일 수 있는 방법이 적극적으로 모색되어야 할 것이다.

대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해서 다중 회귀분석을 실시한 결과 건강에 대한 관심 유

무($p=.011$)와 자원동원성($p<.001$)이 통계적으로 유의하게 나타났는데, 자원동원성의 영향력이 더 크게 나타나, Jo (2012)의 연구결과와 일치하였다. 여대생을 대상으로 한 Hwang (2002)의 연구에서는 자원동원성이 건강증진행위의 예측요인으로 33%의 설명력을 보였고, 간호사를 대상으로 한 Kim과 Yoon (2010)의 연구에서도 자원동원성이 건강증진행위의 예측요인으로 53.2%의 설명력을 보여, 자원동원성이 건강증진행위에 가장 큰 영향력을 미치는 요인이었다.

본 연구에서 자원동원성은 개인의 생활양식을 바람직한 방향으로 변화시키고 건강관리능력을 기르는 효과적인 요인으로 작용함을 확인할 수 있었다. 따라서 여고생들의 건강은 장차 국민 건강의 질에 직간접적으로 영향을 미치므로 건강증진 관련 지식 향상을 위한 교육 제공과 함께 개인의 적응기능을 증진시키는 자원동원성을 높이기 위한 전략적 접근이 병행되어야 할 것이다.

10대들에게 건강에 대한 관심을 높이기 위해서는 우선 정책입안자들이 건강에 대한 관심을 갖고 중고등학교의 교과과정에서 커리큘럼을 강화하거나 보건교과를 필수교과로 이수하는 제도의 도입이 우선되어야 할 것으로 사료된다.

그러나 오늘날 학교현장에서 보건교육의 실태는 Kim 등 (2011)의 연구에 따르면 2010년 서울 지역 중·고등학교의 경우 2.1%만의 학교가 보건을 선택교과로 채택하여 보건교육을 수행하고 있는 실정이며, 그나마 보건교육의 수업이 고등학교의 경우 대부분 1학년에 편성되어 있다. 성인기 이후의 건강관리에 근원이 될 수 있으므로 10대 시기의 건강개념이나 올바른 건강증진행위 정립의 중요함에도 불구하고 보건교육이 잘 행되지 않는 이유는 대학 입시 경쟁 위주의 교과로 수업이 진행되고, 보건교과가 필수교과가 아닌 선택교과여서 학교와 학생들의 관심과 참여 부족 때문인 것으로 사료된다. 본 연구에서 건강증진행위 중 가장 낮은 점수를 보인 항목은 '나는 유방자가검진을 실시할 수 있다'로 나타났는데, 유방암은 여성에게 있어 매우 흔하게 발생하는 암으로 전 세계적으로 유방암 환자가 증가추세이며, 우리나라도 여성암 환자 중 14.4%가 유방암이다(The Korea Central Cancer Registry, 2012). 이러한 결과에서 보여주듯이 유방암 예방 및 자신의 건강관리에 대한 관심을 유도하기 위해서 유방자가관리에 대한 참여형 보건교육이 시급함을 시사하고 있다.

본 연구에서는 현재의 자원동원성과 건강증진행위만을 파악하였고, 자기효능감과의 관계는 파악하지는 못하였으나 고등학생을 대상으로 한 선행연구(Kim, Kang, & Cho, 2004; Mun, 2001)에서는 자기효능감이 건강증진행위에 가장 영향

력 있는 변인으로 나타났으므로 개인의 건강증진행위를 위한 동기의 근원이 되는 자기효능감을 강화시키기 위한 관리와 지도도 필요하다고 할 수 있다.

여성은 평균적으로 남성보다 더 많은 건강문제가 있고 신체적으로도 불리한 조건에 있다. 여성만의 생식 의학적 문제를 가짐으로써 남자에 비해 높은 건강 위험부담이 있다(Murthy & Smith, 2010). 10대 여학생 시기부터 자신의 일생건강에 대한 지식을 익히고 본인의 몸에 책임이 자신에게 있고 본인의 건강을 자신이 조정할 수 있음을 알게 하는 것이 중요하므로 생애주기별 각각의 시기에 여성의 여러 특성을 구체적으로 고려한 포괄적인 보건교육과 관심이 필요하다.

본 연구는 일 여고등학교에 재학 중인 여학생 중 연구참여에 동의한 대상자만을 대상으로 선정하여 표본수가 많지 않아 연구의 제한점이 있으므로 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다. 또한 본 연구에서는 여고생만을 대상으로 하였고 미션스쿨인 학교분위기 때문인지 흡연, 음주를 한다고 응답한 학생이 없어서 일반적 특성 중 흡연, 음주는 포함시키지 않았는데 추후연구에서는 흡연, 음주, 한 달 용돈, 주거형태 등이 자원동원성과 건강증진행위에 영향을 미치는지를 고려해야 할 것이다.

자원동원성에 대한 대부분의 선행연구가 암 환자, 대학생, 간호사들을 대상으로 이루어진데 반해, 본 연구에서는 여고생들을 대상으로 자원동원성과 건강증진행위 정도와 체 변수 간 상관관계를 파악함으로써, 궁극적으로 생애주기별 여성의 건강문제를 예방하고 건강증진을 도모하기 위한 기초자료를 제공했다는 데 그 의의가 있다고 할 수 있겠다.

결론 및 제언

본 연구는 여고생들의 건강증진을 위한 기초자료로서, 대상자들의 자원동원성과 건강증진행위 정도를 파악한 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구에서 대상자들의 자원동원성 정도는 중간 수준이었으며, 일반적 특성인 학년, 과거 질병 경험, 건강에 대한 관심, 건강교육 수업 여부, 자신이 느끼는 현재의 건강상태, 체질량 지수는 자원동원성에 영향을 미치지 않았다. 대상자들의 건강증진행위 정도도 중간 수준이었으며, 여고생의 학년, BMI, 본인이 지각하는 현재의 건강상태, 과거 질병 경험, 건강에 대한 관심, 건강교육수업 여부, 자원동원성이 건강증진행위에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 여고생의 건강증진행위에 유의미한 영향을 미치는 변수는 건강에

대한 관심 유무와 자원동원성이며, 자원동원성의 영향력이 더 크게 나타났다. 자원동원성 정도가 높을수록 건강증진행위가 높았으며, 건강에 대한 관심이 있는 대상자가 관심 없는 대상자 보다 건강증진행위가 높게 나타났다.

여성의 몸은 사춘기 이후에도 매달의 변화, 임신과 출산, 폐경 등 일생 변화하고 있기 때문에 평균적으로 남성보다 더 많은 건강문제가 있다. 그래서 10대 여학생 시기부터 생애주기별 각각의 시기에 여성의 여러 특성을 구체적으로 고려한 포괄적인 지식을 익히고 본인의 몸에 책임이 자신에게 있고 본인의 건강을 자신이 조정할 수 있음을 알게 하는 것이 매우 중요하다. 본 연구에서는 자원동원성과 건강증진행위 정도는 대상자들 간에 큰 차이를 보였다. 따라서 개인의 적응기능을 증진시키는 자원동원성을 강화시키는 교육 프로그램을 개발하여 적용하고, 규칙적인 운동과 식이와 같은 생활습관의 조절 및 관리를 통하여 건강증진행위를 유지할 수 있도록 지속적인 지지와 관심이 제공되어야 할 것이다.

이와 같은 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

본 연구의 대상자는 일개 여고의 학생들이었기 때문에 대상자를 확대한 반복 연구가 필요할 것이며, 남학생과 여학생의 건강증진행위와 자원동원성에 대한 비교연구 또한 필요하다. 또한 여고생의 자원동원성의 향상과 건강증진행위를 위한 생활습관을 개선하기 위한 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Ahn, M. O. (2013). *Women's lifetime health & maternal and child health in the perspective of women's life cycle*. Sourcebook of 84th women policy forum to promote government administration assignment and 34th Korean maternal and child health conference autumn symposium.
- Ahn, M. O. (2014). Life-cycle specific comprehensive women's health and maternal child health. *Journal of the Korean Society Maternal and Child Health*, 18, 1-12.
- Aikens, J. E., Walander, J. L., & Bell, D. S. (1992). Daily stress variability learned resourcefulness, regimen adherence, and metabolic control in type I diabetes mellitus evaluation of a path model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 113-118.
- Bae, J. W. (2006). *A study on mass media thinness promoting message (TPM) and college students' perception on self-body evaluation*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.

- Byeun, Y. S., & Oak, J. W. (2008). The relation between perceived health status and health-promoting behaviors in female college students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 19*, 715-723.
- Byun, Y. S., & Jang, H. J. (1996). Relation between health promoting lifestyle and resourcefulness. *Journal of Korean Academy of Nursing, 8*, 101-111.
- Cho, S. M., & Koh, A. R. (2001). The effects of sociocultural attitude toward appearance and body images on clothing benefits sought: The comparison of age difference in female adolescents. *Journal of the Korean Society of Clothing and Textiles, 25*, 1227-1238.
- Hwang, R. H. (2002). A study on the relationship between resourcefulness and health promoting behavior. *Korean Journal of Women Health Nursing, 8*, 358-370.
- Hwang, R. H., & Shin, H. S. (2000). A study on eating disorder, body image and self-esteem of high school girls. *Korean Journal of Women Health Nursing, 6*, 129-141.
- Jeon, H. J., & Chung, M. S. (2010). The effects of sociocultural attitudes toward appearance and body esteem on cosmetic surgeries. *Journal of Korean Society Cosmetics, 16*, 734-741.
- Jo, G. I. (2012). *Resourcefulness and health promoting behavior of college students*. Master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Kim, H. Y., & Yoon, E. J. (2010). The relationships between health promoting lifestyle, resourcefulness, and perceived health status in hospital nurses. *Korean Clinical Nursing Research, 16*, 17-26.
- Kim, M. S., Kang, H. S., & Cho, K. J. (2004). Factors influencing health promotion behavior in adolescents. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 10*, 496-503.
- Kim, Y. S., Ha, Y. M., Park, H. J., Chung, H. S., & Kwon, E. H. (2011). Survey on current state and strategies for strengthening school health education in elementary, middle and high schools in Seoul. *Journal of Education & Culture, 17*, 353-374.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2008, March). *National health statistics; 2008, The 3rd Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES III)*. Retrieved May 8, 2011, from <http://knhanes.cdc.go.kr>
- Lawrie, Z., Sullivan, E. A., Davies, P. S. W., & Hill, R. J. (2006). Media influence on the body image of children and adolescents. *Eating Disorders, 14*, 355-364.
- Lee, H. K. (2011). Factors influencing needs for cosmetics surgery among high school girls. *Korean Journal of Women Health Nursing, 17*, 126-136.
- Mun, Y. H. (2001). A survey on health promoting behavior and its related factors for high school students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 12*, 81-91.
- Murthy, P., & Smith, C. L. (2010). *Women's global health and human rights*. Ontario: Jones and Bartlett.
- Park, M. H. (1997). Factors influencing related health promoting life-style in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 3*, 139-157.
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behavior: Preliminary findings. *Behavior Therapy, 11*, 109-121.
- Ruth, C. R., & Jane, K. P. (1995). Restrained eating and attribution college age weight cyclers. *Journal of American Diet Association, 915*, 491-492.
- Suh, S. R. (1996). *An effect of learned resourcefulness and self care education on self care behavior of chemotherapeutic process*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Suh, S. R., & Kim, H. J. (2000). The resourcefulness and the health-promoting behaviors of cancer patients. *Journal of Korean Academic Adult Nursing, 12*, 112-121.
- Ter Bogt, T. F., Van Dorsselaer, S. A., Monshouwer, K., Verdurmen, J. E., Engels, R. C., & Vollebergh, W. A. (2006). Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing problem behavior among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 39*, 27-34.
- The International Society for Clinical Densitometry. (2004). Diagnosis of osteoporosis in men, premenopausal women, and children. *Journal of Clinical Densitometry, 7*, 17-26.
- The Korea Central Cancer Registry. (2012). *National cancer registration & statistics 2009*. Seoul: National Central Cancer & Ministry of Health & Welfare.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). Health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*, 76-81.
- Wiseman, M. A., Gray, J. J., Moismann, J. E., & Ahrens, A. H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International of Eating Disorders, 11*, 85-89.
- Yeon, E. J., Kim, H. J., & Jeon, M. S. (2011). Factors influencing health promoting behavior among hospital registered nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 17*, 198-208.