

# 건강증진모델의 검증을 위한 일연구

임 난 영

(한양대학교 의과대학 간호학과)

## 〈 목 차 〉

I. 서 론	3. 자료처리 및 분석방법
1. 연구의 필요성	IV. 연구결과 및 논의
2. 연구의 목적	1. 건강증진 생활양식 분석
3. 용어의 정의	2. 건강상태의 분석
II. 이론적 배경	3. 생활양식과 건강상태와의 관계분석
1. 건강증진 생활양식과 건강	V. 결론 및 제언
2. 관련 선행연구	
III. 연구방법	
1. 연구대상	
2. 연구도구	

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

건강과 질병은 생리적요소, 문화적요소, 사회경제적요소, 발달적요소 및 그 개인의 생활양식이 상호관련되어 나타나는 매우 복합적인 결과로 해석된다.

간호사는 질병이 발생한 후에 단순히 간호를 제공하는 질병치료의 측면보다는 대상자의 건강을 유지하고 그 수준을 증가시키도록 돕기 때문에 건강관리형태로서 건강증진과 질병예방활동의 중요함

이 점차 강조되고 있다. 건강증진은 건강한 생활양식을 증진하기 위하여 개인 및 지역사회에 의하여 수행되는 활동이다(Surgeon General, 1976).

오늘날 사망의 주원인이 되고 있는 심맥관계질환, 암, 폐질환, 사고 등은 그 원인이 복잡하고 환경이나 생활양식과 깊은 관련이 있으므로 현대의학으로는 이들을 예방하는데 뚜렷한 한계가 있다(Hamburg, 1979). 좋은 건강습관이란 인간이 얼마나 안녕상태를 누리면서 장수하는지에 영향을 준다. 그런데 이러한 건강습관은 인간의 발달과정에 따라 변화될 수 있다. 유년기의 건강에 해로운 습관이나, 행위는 성인기 및 노년기까지 지속된다

고 한다. 그러므로 아동기 초기의 건강습관은 매우 중요하다. 또한 청년기의 긍정적인 건강행위는 일생을 통하여 지속되는 경향이 있으므로 건강증진 교육을 실시하기 위한 표적이 되는 집단이라고 할 수 있다.

Belloc 와 Breslow 의 연구(1972)에 의하면 중정도 이상의 규칙적인 운동과 정상체중을 유지하고, 아침식사를 하고, 식간에 간식을 먹지 않고, 금연하며, 알코올소비를 제한하며, 밤에 7시간정도 수면을 취하는 사람의 수명이 뚜렷하게 증가되었다고 한다. 이들 7가지 건강습관 중 3가지 이하를 실천한 45세 남자는 67세의 수명이 기대되었다. 그러나 이 중 6가지나 7가지를 따른다면 78세의 수명이 기대될 수 있으며, 여자들의 경우에도 이와 비슷한 결과를 보였다고 한다.

1980년 미국에서는 건강증진-질병예방에 대한 국가적 목표를 설정하였는데 이중 건강행위를 지지하기 위한 전략으로서 흡연과 건강, 알코올과 약물의 오용, 영양, 신체적 적합성 및 운동 그리고 스트레스와 난폭한 행동의 조절을 제한하였다고 한다 (Pender 1987년). 그러나 우리나라에서는 아직도 건강증진보다는 질병의 치료 및 예방에 관심을 기울이고 있으며, 건강증진을 위한 국가적 차원에서 강조는 거의 없는 실정이다.

그러하여 본 연구자는 청년기 대학생들의 건강증진을 위한 생활양식 및 건강상태를 파악하며, 건강증진 모델의 중요변수인 그들간의 관계를 규명하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- ① 대상자들의 건강증진 생활양식을 파악한다.
- ② 신체적 건강과 정신적 건강과의 관계를 파악한다.
- ③ 생활양식과 건강상태간의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

① 건강증진 생활양식-보다 높은 수준의 안녕상태를 성취하기 위하여 개인의 습관이나 환경의 변화를 고무시키는 활동을 말하며 본 연구에서는

Walker 등(1987년)이 개발한 도구를 문헌을 참고로 우리나라 실정에 맞도록 수정하였으며, 자가간호, 영양실천, 신체적 운동, 수면양상, 스트레스관리, 자아실현, 목적감, 대인관계, 환경조절, 건강관리기관의 이용으로 구성된다.

② 건강상태-신체적, 정신적 자각증상의 유무를 말하며 본 연구에서는 Cornell 의학지수에 의한 건강조사표를 이용하였으며 총 195문항으로 구성되었고, 점수의 범위는 0~195점이다.

# II. 이론적 배경

## 1. 건강증진 생활양식과 건강

건강은 건강전문인들의 실무에 대한 지시적 목적이 된다. Smith (1981년)는 건강의 네가지 뚜렷한 관념의 해석과 분석을 제공하였다. 이중 세가지는 안정(stability)에, 한 가지는 실현(actualization)에 초점을 두고 있다. 각각의 건강모델은 그것이 규명하고 있는 건강-질병연속선의 양극에 의해 정의된다. 이들은 임상모델, 역할수행모델, 적응모델, 행복모델(eudaimonistic model)로서 이들 각각의 건강의 정의는 다음과 같다. 즉 의학에서 규명된 질병이나 불구의 증상 및 증후가 없는 상태, 최대의 기대된 결과를 얻을 수 있는 사회적 역할의 수행, 유기체가 환경에 신축적으로 적응하며, 환경과 최상의 상호작용을 하는 상태 그리고 충분한 안녕상태이다. 이중 어느 모델을 적용할 것인지는 실무의 특성과 중재방법에 따라 선택되어야 한다. Pender (1987년)는 실현과 안정양쪽을 결합하는 다음과 같은 건강의 정의를 제시하였다. 즉 건강이란 목표지향적행위, 유능한 자기관리 및 다른 사람과의 만족스러운 관계를 통한 타고난 그리고 획득된 잠재력의 실현이며 환경과의 조화와 구조적 통합을 유지하기 위한 적응이다. 이러한 정의를 기초로 볼 때 최상의 건강상태를 누리는 사람은 생의 목표획득과 관련된 새로운 정보를 적극적으로 찾으며 개인적 환경적 숙련의 경험으로부터 즐거움을 얻고 새로운 내적, 외적 자극에 대하여 고도의 내성을 갖는다. 그러므로 건강은 도전, 성취 및 만족을 자주 경험하는 것이 특징인 발달과정이라고 볼 수 있다.

건강행위란 자신의 건강상태를 이해하고 최상의 건강상태를 유지하며 질병과 손상을 막고 그의 최대의 신체적, 정신적 잠재능력에 도달하기 위한 행위이다.

예를들면 적절한 영양섭취, 운동, 질병의 증후에 관심을 갖는 것, 치료적 충고를 따르는 행위, 흡연 등의 건강위험을 피하는 것 등이 이에 속한다. 또한 이완된 상태를 유지하는 능력, 정서적 성숙, 생산성, 자기표현 등도 건강에 영향을 미친다 (Kozier & Erb, 1987).

개인의 건강에 영향을 주는 요인은 내적 및 외적 요인들이 있으며 이중 외적요인으로서 생활양식을 들 수 있다.

1976년 Surgeon General의 보고에 의하면 건강 증진은 건강한 생활양식을 증진하기 위하여 개인 및 지역사회에 의해 수행되는 활동이다. 건강 증진은 개인의 습관이나 살고 있는 환경의 변화를 고무시키는 과정을 통하여 고수준의 안녕상태를 성취하기 위한 건강관리로서 정의된다 (Glasser & Craft 1984년). 건강유지 및 질병예방은 건강증진의 필수 성분이다. 건강유지는 단순히 현 상태의 유지보다는 증진된 기능을 향한 지속적인 변화이다.

Michael (1982년)과 McGinnis (1980년)는 최초의 건강관리 혁명을 전염병중점으로 보았으며 제 2의 혁명을 만성질환의 감소 및 건강증진을 위한 생활양식의 변화에 두고 있다. Simonton 등(1975)에 의하면 성인병의 발병이 생활양식이나 생활사건 또는 성격과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 개인의 생활양식을 변화시키므로서 문제되는 증상을 완화시키거나 성인병에 걸릴 가능성을 낮추는 예방적인 효과가 서서히 입증되고 있다.

Hamburg (1979)도 대부분의 심각한 건강문제들이 알코올이나 약물의 과용, 부적절한 식이, 흡연, 무모한 운전, 운동기피와 같은 행위의 어떤 유형과 관련되므로 아동기나 사춘기 동안 이러한 행위의 발달적 결정인자를 규명할 필요가 있다고 주장하였다.

보다 건강한 삶을 영위하기 위해 변화될 수 있는 생활양식의 요소로서 영양과 운동, 스트레스관리, 등을 들 수 있다. 이중 영양문제는 적절한 식품공급의 부족에 대한 것보다는 과식이나 불균형된 식사 등의 식습관과 관련된다. 그럼에도 불구하고 특

정식이에 대한 부족이 사회경제적으로 하위계층인 그룹에서 아직 문제시되고 있다. 또한 현재까지 영양에 관한 지식에 관하여 모호하고 모순된 결과들이 많다.

현대의 산업화, 기계화로 앉아서 일하는 생활양식의 증가로 인하여 신체적 운동의 필요성이 더욱 강조되고 있다. 그러나 어떤 종류의 운동이 건강에 유익한지, 운동과 관련된 생리적 변화는 무엇인지에 관한 연구가 부족한 실정이다. 또한 심맥관계 질환, 스트레스, 정신질환 및 여러가지 불건강한 행위를 감소시키는데 있어서의 운동의 역할이 규명될 필요가 있다. Morgan (1977년)은 불안이 높은 사람에게 특히 운동요법이 효과가 있음을 보고하였다.

## 2. 관련 선행연구

건강증진 활동은 대상자의 현 건강상태를 유지하거나 앞으로 유지하는데 도움을 주려는 행위이다. 건강증진과 질병예방활동은 미래지향적인 것으로서 현대간호의 초점이 되고 있는 동시에 건강관리의 중요한 초점이 되고 있다. 그 이유는 첫째, 비록 1940년대 이래 과학적, 의학적 발전에 의해 전염병이 치유되었지만 아직도 많은 만성질환이 치유되지 않고 있으므로 이들의 발생을 막는데 대한 동기가 크다. 둘째, 건강관리 비용의 급속한 증가로 소비자들은 질병의 발생을 예방하고 질병의 결과나 불구를 극소화시키는 방법을 모색하도록 동기를 부여하였다. 셋째, 사회단체가 점차 문제를 발생하게 한 다음에 그것을 치료하기 보다는 건강과 건강수준의 유지 및 증진에 대한 가치를 인식하게 되었다.

Brown 등(1983년)은 67명의 건강한 중류층의 성인을 대상으로 건강신념, 건강가치 및 건강증진활동과의 관계에 대하여 우편을 통한 설문조사를 실시한 결과 다차원적 건강 통제위는 건강증진 활동을 19.8% 설명하는 것으로 나타났으며 전체 대상자의 30%가 건강에 대한 가치를 가장 높은 순위에 두었다. 다차원적 건강 통제위의 하위 개념과 건강증진 활동간의 상관관계에서는 우연성 통제위와 건강증진활동간에 유의한 부적상관을 나타내었고, 타인의존성 건강통제위와 우연성 건강통제위간에 유

의한 정적상관관계를, 내적 통제위와 타인의존성 통제위간에는 부적 상관관계를 보였다. 그러나 건강에 대한 가치와 건강통제위, 건강증진 활동간에는 정적상관관계를 보였지만 유의한 관계는 없는 것으로 나타났다.

Laffrey 등(1983년)의 내적 통제위, 건강에 대한 가치, 운동의 지각된 중요성, 여가동안 신체운동의 참여간의 관계에 관한 연구에서는 24~65세의 70명의 여성을 대상으로 설문조사한 결과 여가동안의 신체활동과 운동에 대한 지각된 중요성간에 유의한 상관이 있었으며 교육과 유의한 정적상관, 연령과는 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 또한 운동의 지각된 중요성과 교육은 유의한 정적상관, 연령과는 유의한 부적상관을 보였다. 또한 여가동안의 신체적 활동의 양을 운동의 지각된 중요성이 21% 설명하는 것으로 나타났으나, 건강에 대한 가치와 내적 통제위는 1%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. Weitzel (1989년)은 179명의 사회경제적으로 하위 계층에 속하는 공장직공을 대상으로 건강증진모델의 검증을 위한 연구를 실시하였으며 측정된 변수는 다차원적 건강통제위, 건강에 대한 가치, 건강상태, 자기효율성, 건강증진 생활양식이었다. 이들 대상자 역시 53%에서 건강을 가장 높은 가치로 평가하였으며, 자기효율성과 건강증진 생활양식의 하위개념인 자아 실현, 대인적 지지간에 높은 상관을 보였고, 건강상태와 건강증진 생활양식간에도 유의한 정적상관을 나타내었다. 또한 회귀분석결과 건강증진 생활양식의 변량을 건강상태가 9% 설명하였으며, 자기효율성, 건강에 대한 가치 및 교육은 설명력이 2~6%에 불과하였다. 건강상태는 운동의 변량을 10% 설명하였으며, 연령은 영향과 운동을 각각 10%, 6% 설명하였다. 또한 인구학적 변수를 상수로 하여 건강증진 생활양식과 심리적 변수간의 계층적 회귀분석을 시행한 결과 자기효율성은 건강증진 생활양식의 변량을 8% 설명하였으며, 건강상태는 6%를 설명하는 것으로 나타났다. 또한 자기효율성은 자아실현에 의하여 16%의 설명력이 있는 것으로 나타났으며, 운동이 건강상태의 변량을 12% 설명하는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 종합해 볼 때 건강증진 행위의 가장 좋은 예측인자는 건강상태에 대한 지각과 자기효율성인 것을 볼 수 있었으며 자신의 건강에 대하여

긍정적일 수록 그것을 유지하고자 하는 행위를 더 많이 할 것이며 행위를 수행하는 능력을 믿을수록 그러한 행위를 수행하고자 하는 동기가 크다고 할 수 있다.

우리나라의 경우에 한국 보건사회연구원 연구팀(1990년)에 의한 "수요자의 행태분석을 중심으로한 의료비 증가 억제방안연구"에 따르면 3개 시군의 2,035가구를 대상으로 지역 주민의 건강 및 보건의 식상태, 의료이용행태, 의료비지출현황 등을 설문조사한 결과 건강실천도가 높은 계층의 1인당 월의료비는 4,270원인데 비해 낮은 계층과 중간 계층은 각각 9,674원, 7,808원으로 나타나 건강실천도가 높을 수록 의료비지출은 적어지는 경향을 보였다. 외래이용 횟수에 있어서도 비슷한 양상을 보였는데 건강실천도가 높을수록 1.7회에서 1.3회 1.1회로 의뢰기관 이용도가 점점 줄어드는 것으로 나타났다. 유병율역시 건강실천도가 낮은 계층은 30.5%를, 중간 계층과 높은 계층은 각각 23.4%, 18.7%를 보여 유의한 상관을 보였다. 따라서 이 연구팀은 수면습관, 식사습관, 이따는 습관, 절주, 즐거운 생활유지 등 10가지 생활습관의 실천도가 낮은 계층을 높게 끌어 올렸을때 본인부담만 계산한 의료비 절감효과는 55.9%정도가 된다고 분석하였다. 또한 이들은 오늘날의 건강문제는 스트레스에 따른 소화장애 등 질병패턴 변화로 의료만으로는 해결할 수 없는 환경 및 생활양식도 크게 영향을 미친다고 전제하면서 질병예방 및 건강증진을 통한 의료수요 및 요구를 감소시키는 것이 가장 바람직한 의료비억제 방안이라고 결론지었다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 대상

본 연구는 1989년 9월 11일 부터 9월 16일 까지 서울시내 일 종합대학교 여대생중 연구에 참여를 수락한 154명을 편의표출하여 설문조사하였으며, 이중 불충분한 자료 12부를 제외한 142부를 분석에 이용하였다. 대상자의 연령은 19세~22세였고, 평균연령은 20.8세였다. 본 연구대상은 선행연구 결과 인구학적 변수인 성과 연령 및 학력이 예방적 건강모델의 주요변수인 건강증진 생활양식과 건강상

태에 영향을 미치는 변수로 고려되었으므로 이들을 통제하기 위하여 동질적인 그룹을 선택한 것이다.

## 2. 연구도구

본 연구는 구조화된 질문지를 이용한 상관관계 조사연구로서 일반적 사항 3문항, 건강증진 생활양식을 묻는 100문항, 건강상태 195문항으로, 총 298 문항으로 구성되었다. 이중 건강증진 생활양식도구는 Walker 등(1987년)에 의하여 개발된 척도를 우리나라 실정에 맞도록 문헌을 참고로 하여 수정보완하였다. 각 문항마다 “예”와 “아니오”로 답하는 2분식 질문으로서 점수범위는 0~100점으로 되어 있다.

본 도구의 신뢰도 계수(Cronbach's Alpha)는 0.7930이었다. 건강상태는 Cornell에 의해 개발된 의학지수를 이용하였으며 총 195문항으로서, 12종류의 신체적 호소항목 144문항과 6종류의 정신적 호소항목 51문항으로 되어 있으며, “예”와 “아니오”로 답하는 2분식 질문이며 “예”는 0점 “아니오”는 1점

으로서 점수범위는 0~195점으로 되어 있다. 점수가 높을수록 건강상태 점수는 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 계수는 0.8264이었다.

## 3. 자료처리 및 분석방법

자료의 처리는 SPSS를 사용하여 전산처리하였다. 각 척도에 대한 빈도수 및 백분율과 각 척도 간의 상관성은 Pearson's correlation coefficient를 이용하였으며 건강상태에 대한 건강증진 생활양식의 상대적 중요성을 분석하기 위하여 stepwise multiple regression을 이용하였다.

## IV. 연구결과 및 논의

### 1. 건강증진 생활양식 분석

대상자들의 건강증진 생활양식 즉, 자기관리능력, 영양실천, 여가활동, 수면양상, 스트레스 관리, 자아실현, 목적의식, 대인관계양상, 환경조절,

Table 1. The items with the highest frequency of the subscales of health promoting lifestyle

The Subscales of health promoting lifestyle	Items	No.(%)
V <sub>1</sub> General competence in self care	Use soft toothbrush regularly	113(80.714)
V <sub>2</sub> Nutritional practice	Frequently use unprocessed foods or foods without preservatives or other additives	91(65.0)
V <sub>3</sub> Physical or recreational activity	Often elevate my legs when sitting	121(86.429)
V <sub>4</sub> Sleep patterns	Sleep soundly	97(69.286)
V <sub>5</sub> Stress management	Consider it acceptable to cry, feel sad, angry or afraid	118(84.286)
V <sub>6</sub> Self actualization	Look forward to the future	133(95.0)
V <sub>7</sub> Sense of purpose	Am realistic about the goals that I set	103(73.571)
V <sub>8</sub> Relationships with others	Enjoy being touched and touching people close to me	122(87.143)
V <sub>9</sub> Environmental control	Maintain safe living area free from fire or accidental hazards	101(72.143)
V <sub>10</sub> Use of health care system	Question my physician or seek a second opinion when I do not agree with the recommended treatment	42(30.0)

Table 2. Correlation matrix among variables of health promoting lifestyle

	V <sub>2</sub>	V <sub>3</sub>	V <sub>4</sub>	V <sub>5</sub>	V <sub>6</sub>	V <sub>7</sub>	V <sub>8</sub>	V <sub>9</sub>	V <sub>10</sub>
V <sub>1</sub>	.5388***	.4406***	.3650***	.2726***	.3470***	.2630**	.3784***	.3454***	.1974*
V <sub>2</sub>		.4623***	.4528***	.3049***	.4614***	.2693***	.4316***	.2619**	.1715*
V <sub>3</sub>			.3935***	.4215***	.5178***	.3512***	.5182***	.3716***	.2335**
V <sub>4</sub>				.4027***	.3885***	.3228***	.4723***	.2083*	.2255**
V <sub>5</sub>					.4403***	.3154***	.4868***	.2829***	.2111**
V <sub>6</sub>						.3845***	.5295***	.4538***	.0399
V <sub>7</sub>							.4440***	.4319***	.1855*
V <sub>8</sub>								.4219***	.2711***
V <sub>9</sub>									.1494*

\* P < . 05, \*\* P < . 01, \*\*\* P < . 001

건강관리기관의 이용의 각 항목마다 빈도수가 가장 높은 문항은 <표 1>과 같다.

즉 자아실현의 항목에서 “미래에 대하여 자주 생각한다”(133명, 95.0%), “나와 가까운 사람들과 자주 만나서 즐긴다”(122명 87.14%) “앉을때 자주 다리를 올려 놓는다”(121명, 86.36%)의 순으로 나타났다.

또한 건강증진 생활양식의 10개 항목간의 상관성은 <표 2>와 같다.

즉, 자기관리 능력과 영양실천간에 가장 높은 정적 상관( $r = .5388$ ,  $P < .0001$ )을 보였으며, 그 다음으로는 대인관계와 자아실현( $r = .5295$ ,  $P < .0001$ ), 대인관계와 여가활동( $r = .5182$ ,  $P < .0001$ ) 자아실현과 여가활동( $r = .5178$ ,  $P < .0001$ )의 순이었다. 또한 건강관리기관의 이용과 자아실현과는 의미있는 상관을 보이지 못하였다( $r = 0.0399$ ,  $P = .331$ )

## 2. 건강상태의 분석

대상자의 건강상태에 대한 항목을 신체적 항목과 정신적 항목으로 분류하여 이들의 상관성을 나타낸 결과는 표 3에서와 같다. 즉 정신적 항목을 예측하는데 유의한 상관을 보인 항목은 피로도, 질병의 빈도, 기타 질병, 습관과 정서 및 감정양상의 4항

목으로 나타났다.

였다. 그러나 Weitzel (1989년)의 주장과 같이 본 연구의 결과에서도 건강증진 모델에 의해서 설명도 이와같은 결과는 방용자(1977년)의 간호사를 대상으로 한 심신 건강평가에서 정신체통의 일반적 건강을 예측하는데 유의한 상관도를 보인 항목이 심맥관계, 소화기계, 신경계, 피로도, 질병의 빈도 등 5개 항목으로 나타난 것과 다소 차이를 보였다.

## 3. 생활양식과 건강상태와의 관계분석

건강증진 생활양식과 건강상태와의 관계를 규명하기 위하여 stepwise multiple regressin 을 이용하여 분석한 결과는 표5와 같다.

즉 건강상태에 대하여 전체 건강증진 생활양식이 14%의 설명력을 보였다. 각각의 항목에서는 대인관계가 20.9%로 가장 높은 설명력을 보였으며, 그 다음으로는 스트레스 관리, 자기관리능력, 환경조절의 순으로 나타났다. 이상의 결과는 Weitzel (1989)의 179명의 공원들을 대상으로 건강증진모델의 검증을 위한 연구에서 자아실현 19%, 운동 10%, 영양 15%, 스트레스 관리 8%의 설명력을 나타낸 것과 전체적인 건강증진 생활양식이 9%의 설명력을 가진 결과와 비교할 때 다소 차이를 보

Table 3. Correlation matrix among variables of health status

	V <sub>13</sub>	V <sub>14</sub>	V <sub>15</sub>	V <sub>16</sub>	V <sub>17</sub>	V <sub>18</sub>
V <sub>1</sub>	.0022	.0557	.0047	.0056	.0619	.1490
V <sub>2</sub>	.1872*	.2271**	.0319	.1364	.0778	.1094
V <sub>3</sub>	.1814*	.0251	.1510*	.0112	.0026	.1145
V <sub>4</sub>	.1420	-.0801	.2199*	.0945	.1499*	.1180
V <sub>5</sub>	.0159	.0169	.1257	.0595	.0079	.0880
V <sub>6</sub>	.0165	.0141	.0185	.0043	.0435	.0462
V <sub>7</sub>	.1250	.1523*	.1874*	.0664	.1959*	.0271
V <sub>8</sub>	.0273	.1199	.0740	.1306	.2236**	.3377***
V <sub>9</sub>	.2932**	.3104***	.2352**	.2942***	.4407***	.0474
V <sub>10</sub>	.3780***	.3293***	.3804***	.3064***	.4171***	.0547
V <sub>11</sub>	.4043***	.3380***	.3390***	.4270***	.3853***	.0723
V <sub>11</sub>	.3777***	.3478***	.3442***	.3648***	.4245***	.1140

\* P < .05 \*\* P < .01 \*\*\* P < .001

- V<sub>1</sub>: Eyes & ears
- V<sub>2</sub>: Respiratory system
- V<sub>3</sub>: Cardiovascular system
- V<sub>4</sub>: Digestive system
- V<sub>5</sub>: Musculoskeletal system
- V<sub>6</sub>: Skin
- V<sub>7</sub>: Nervous system
- V<sub>8</sub>: Genitourinary system
- V<sub>9</sub>: Fatigability
- V<sub>10</sub>: Frequency of illness
- V<sub>11</sub>: Miscellaneous disease
- V<sub>12</sub>: Habits, mood and feeling
- V<sub>13</sub>: Inadequacy
- V<sub>14</sub>: Depression
- V<sub>15</sub>: Anxiety
- V<sub>16</sub>: Sensitivity
- V<sub>17</sub>: Anger
- V<sub>18</sub>: Tension

지 않은 다른 변수들이 있을 것으로 사려된다. 또한 신체적인 변수보다는 대인관계, 스트레스관리, 자기관리 능력 등의 심리적 변수들이 건강상태의 변량을 더 많이 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 심리적 요인을 변화시킴으로서 행위의 변화가 가능하므로 심리적 요인의 변형이 건강증진행위의 증진을 위한 간호중재로 매우 유용하다고 사려된다.

## V. 결론 및 제언

건강증진 활동은 현대간호에 초점이 되고 있는 동시에 건강관리형태로서 그 중요성이 점차 강조되고 있다. 그리하여 본 연구는 건강증진 모델의 주요변수의 관계를 규명하고자 청년기 대학생들의 건강증진을 위한 생활양식 및 건강상태를 조사하였다. 본 연구의 대상은 1989년 9월 11일부터 9월 16일까지 서울시내 소재 일 종합대학교 여대생 142명이었으며 질문지를 이용한 상관관계 조사연구이다. 연구도구로는 Walker 등(1987년)에 의하여 개발된 건강증진 생활양식 도구와 건강상태를 측정하기 위하여 Cornell (1952년)에 의한 의학지수를 이용하였다.

수집된 자료의 분석은 각 척도간의 상관성은 Pearson's correlation coefficient를 이용하였으며, 건강상태에 대한 건강증진 생활양식의 상대적 중요성은 stepwise multiple regression을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

### 1. 건강증진 생활양식 분석

대상자들의 건강증진 생활양식의 각 항목마다 가장 높은 빈도수를 차지한 문항은 "미래에 대하여 자주 생각한다"(133명, 95%), "나와 가까운 사람들과 자주 만나서 즐겁다"(122명, 87.14%), "앉을 때 자주 다리를 올려 놓는다"(121명, 86.36%)의 순으로 나타났다. 건강증진 생활양식의 각 항목간의 상관성을 조사한 결과 자기 관리능력과 영양실천간에 가장 높은 정적상관( $r = .5388$ ,  $P < .$

Table 5. Stepwise multiple regression of items of health promoting lifestyle on health status

Independent Variables	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	Beta	F
Relationships with others	.45677	.20864	.20864	.36489	10.644 <sup>***</sup>
Stress management	.48427	.23452	.02588	.19141	3.875 <sup>**</sup>
General competence in self care	.50462	.25462	.02011	-.16311	2.637 <sup>**</sup>
Environmental control	.52858	.27940	.02477	.15959	2.667 <sup>**</sup>
Nutritional practice	.53382	.28496	.00557	-.08710	.678
Sense of purpose	.53850	.28998	.00502	.08603	.819
Self actualization	.54023	.29184	.00186	-.06415	.337
Physical or recreational activity	.54274	.29457	.00272	.6777	.410
Sleep patterns	.54319	.29505	.00049	-.02913	.086
Use of health care system	.54347	.29536	.00030	.01882	.048
Total health promoting lifestyle	.37716	.14225	.14225	.37716	3.756 <sup>**</sup>

\*\* P < . 01 \*\*\* P < . 001

0001)을 보였으며 그 다음으로는 대인관계와 자아 실현( $r = .5295$ ,  $P < .0001$ ), 대인관계와 여가활동( $r = .5182$ ,  $P < .0001$ )의 순이었다.

## 2. 건강상태의 분석

대상자의 건강상태를 신체적 항목과 정신적 항목으로 분류하여 상관성을 조사한 결과 정신적 항목을 예측하는데 유의한 상관성을 보인 항목은 피로도, 질병의 빈도, 기타 질병, 습관, 정서 및 감정양상의 4항목으로 나타났다.

## 3. 생활양식과 건강상태와의 관계분석

건강상태의 변량을 건강증진 생활양식이 14% 설명하는 것으로 나타났으며, 각 항목에서는 대인관계가 20.9%로 가장 높은 설명력을 보였다.

이상의 결과를 통하여 볼때, 건강증진 모델에 의해 설명되지 않은 다른 변수들이 있을 것으로 사려

되며 건강증진행위는 신체적인 변수보다는 심리적인 변수들이 더욱 중요한 예측인자가 될 것으 본다.

그러므로 더 이상의 연구를 통하여 건강증진 메일의 타당도가 검증된다면 건강 증진행위를 일으 수 있는 요인을 설명하는데 유용할 것으로 고 된다. 또한 건강증진행위를 증가시킬 수 있는 건 중재의 효과에 대한 연구가 필요할 것이다.

## REFERENCES

- 김명자(1990년). 건강증진과 간호학, 신평출판사.  
 남호창(1965년). 코오벨의학지수에 관한 연구, 현대 학 2권 4호, 359-378면  
 방용자(1977년). CMI 반응에 의한 간호원의 심신지 평가. 대한 간호학회지. 7권 2호. 113면  
 변중화, 장동현, 최성욱, 이준협(1990년). 수요자 행태분석을 중심으로한 의료비 증가억제 방



- 연구. 병원신보. 1990년 2월 8일자 4면.
- 임난영(1990년). 건강증진행위, 자아가치감 및 통제 위와의 관계연구, 한국보건간호학회지. 4권 1호, 20~26면
- 홍근표, 정현숙, 강현숙, 오세영, 임난영(1987년). 기본 간호학, 수문사.
- Brodman K. et al.,(1952). The Cornell medical Index III, J. Clin. Psychol. 8; 119-124, cited in 방용자(1977년). CMI 반응에 의한 간호원의 심신건강평가, 대한간호학회지 7권 2호 113-116면
- Brown, Nancy, Muhlenkamp, Ann, Fox, Lynn et al.,(1983).  
The Relationship Among Health Beliefs, Health Values, and Health Promotion Activity. Western Journal of Nursing Research, 5(2), 155 ~ 163.
- Grasser, C. Craft, B. J. G.,(1984) The Patient's Approach to Wellness, Nursing Clinics of North America 19(2), June, 207-218.
- Hamburg, David A.,(1979) Healthy People, The Institute of Medicine, National Academy of Sciences.
- Jacobs, B., Prentice-Dunn. S., Rogers, R. W.(1984). Understanding Persistence:An Interface of Control Theory, and Self-Efficacy Theory, Basic and Applied Social Psychology, 5, 333-347
- Jordan-Marsh. M., Neutra, R(1985). Relationship of Health Locus of Control to Lifestyle Change Programs, Research in Nursing and Health, 8, 3-11.
- Kozier, Barbara and Erb, Glenora(1987). Fundamentals of Nursing, Concepts and Procedures, Addison Wesley.
- Laffrey, S. C. and Isenberg, M.(1983). The Relationship of Internal Locus of Control, Value Placed on Health, Perceived Importance of Exercise, and Participation in Physical Activity during Leisure, International Journal of Nursing Studies, 20, 187-196.
- Simonton, O. C., Simonton, S. M.(1975). Belief systems and Management of the Emotional Aspects of Malignancy.  
J. Transpersonal Psychol., 7(1), 29-47.
- Smith, Judith A.(1981). The Idea of Health:A Philosophical Inquiry, ANS, 3(3), 43-50.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R and Pender, N. J.(1987).  
The Health Promoting Lifestyle Profile:Development and Psychometric Characteristics, N. R. 36, 76-81.
- Weitzel, Marlene H (1989). A Test of the Health Promotion Model with Blue Collar Workers, N. R. 38, 99-104.

## ABSTRACT

### A Test of the Health Promotion Model

Nan Young Lim

Dept. of Nursing, College of Medicine, HanYang University

The Purpose of this study were 1) to find out the characteristics of health promoting lifestyles of the study samples, 2) to determine the relationships of physical health and mental health, 3) to determine the relationships of health promoting lifestyles and health status.

The health promotion model was tested with a volunteer sample of 141 female students in a university in Seoul. The health promoting lifestyle was measured by the scales developed by Walker and Pender(1987). Health status was measured by Cornell medical Index. Pearson's product moment correlations and stepwise multiple regression technique were used to analyze the data.

The results are summarized as follows;

1. The items with the highest frequency of the subscales of health promoting lifestyle were "look forward to the future"(133, 95.0%) in self actualization, "Enjoy being touched and touching people close to me"(122, 87.14%) in relationships with others.

The strongest correlation was between general competence in self care and nutritional practice( $r = .5388$ ,  $P < .0001$ ).

2. Fatigability, frequency of illness, miscellaneous diseases, habit, mood and feeling patterns were predictive of mental health.
3. Total health promoting lifestyles explained 14% of the variance for health status. Relationships with others explained 20.9% of the variance for health status.

In conclusion, because the most variance explained was 20.9%, there must be other variables not accounted for by the model, that influence health promoting behaviors.

Psychological factors accounted for more variance than other factors. Intervention studies focused on psychological factors as a means of altering behaviors have great potential for the design of interventions to increase health promoting behaviors.

Further testing of the model with this population should be done.