

## 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계연구

허은희\* · 정연강 · 염순교\*\*

\*중앙대학교 보건관리소, \*\*중앙대학교 의과대학 간호학과

### A Study on the Relations Between a Health Promoting Daily Life Style and Self-Efficiency in University Students

Eun Hee Huh, Yeon Kang Chung and Soon Gyo Yeoum

*\*Health Management Center, Chung-Ang University*

*\*\*Department of Nursing, Chung-Ang University*

#### ABSTRACT

The purpose of this study is to inquire into the degree of health promotion activity in university students, and to find out the relationship between self-efficiency and health promotion behavior. Thus, we can offer basic data for developing an educational method or program for health promotion. For this research, data was collected from university men and women through a questionnaire from February 18 to March 20, 1998. A measuring instrument was based on latest reviews of health promotion behavior in chronic disease protection, perceived self efficiency, demographic factors, biological factors, and circumstantial factors. The content validity of the instrument was authenticated by two professors of nursing, and reliability was confirmed by 'cronbach'  $\alpha$  after mortifying content through a pre-test on 30 students. 475 persons were analyzed in terms of average, percentage, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient, and Multiple Stepwise Regression by 'SPSS-PC'. The analyzed data is as follows: 1. Higher self-efficiency, as a cognitive-perceptual factor, has a beneficial effect on health promotion behavior ( $r=.479$ ,  $p=.000$ ). The result of analyzing the differences among a low group, a middle group, a high group in terms of self-efficiency reveals that the relationship between self-efficiency and health promoting behavior is meaningful. 2. The degree of health promoting behavior is 3.26 out of 6. Other figures relating to health promoting behavior, are as follows. self-actualization area (4.62), interpersonal area (4.60), stress management area (4.01), nutrition area (3.68), responsibility of health area (3.11), liquid and cigaret area (2.85), and exercise area (2.33). 3. The degree of self-efficiency was 6.81 out of 10. Other figures relating to self-efficiency are as follows. interpersonal area (7.89), self-actualization area (7.84), liquid and cigarette area (7.72), exercise area (6.88), stress management area (6.84), responsibility of health area (6.35), and nutrition area (6.34). 4. The different levels of health promoting behavior according to a subject's general factors are following: age ( $p=0.003$ ), sex ( $p=0.000$ ), health concern of parents ( $p=0.000$ ), taking health programs ( $p=0.007$ ), case history of families ( $p=0.048$ ). Health promoting behavior is also positively affected by the following: higher age, social sciences focus, religion, living the relatives', and the higher health concerns of parents. 5. The difference of self-efficiency according to a subject's general factors is positively affected by sex ( $p=.008$ ), the health concerns of parents ( $p=.004$ ), body indexes ( $p=.001$ ), and the higher health concerns of parents. 6. As the result of analyzing major factors, the most powerful factor appears to be self-efficiency, 26.6% of health promoting behavior. Suggestions: 1. Results of this study point to self-efficiency

as a major factor in the health promoting behavior of university students. It is crucial, therefore, to develop a health program to promote self-efficiency and to study how to promote prevention of certain diseases. 2. That health promoting behavior appears low in this study shows that health education should be taken into the university class, with a focus on the daily life of students as its goal.

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

일생 중 청년기에 해당하는 대학생 시기는 전통적인 건강지표인 사망률이나 이환율로 측정했을 때 가장 정력적이고 건강한 시기이지만(전매회 외, 1996), 우리 나라의 대학은 입학후 자주 접하게 되는 흡연, 음주, 불규칙적인 식습관과 취업난으로 인한 스트레스, 불안 등은 만성질환을 유발시킬 수 있다.

1996년도 우리 나라에 신고된 총 사망자 중 사인분류가 가능한 자를 대상으로 그 원인을 살펴보면, 가장 많은 수의 사인은 53.3%가 만성질환으로 이는 일상생활을 통해 예방이 가능하다. Laronde(1974)도 사망을 결정하는 요인의 60%가 일상생활양식으로부터 기인한다고 이의 중요성을 강조하였다.

그러므로 대학생시기에 올바른 일상생활양식으로 행위를 변화, 적용하므로 미래의 건전한 사회인으로 성인 이후 중년기, 노년기까지의 건강한 삶을 위한 건강증진을 도모할 수 있는 자신감을 소유할 수 있도록 많은 노력을 기울여야 한다. 이러한 인간의 행위는 인지에 의해 결정되며 건강증진을 위한 일상생활양식을 얼마나 잘 이행할 것인가를 결정하는 것은 개인의 인지에 달린 것이다. 이런 인지요인중 자기효능감이 건강증진행위에 강력한 영향을 미치는 요인임이 증명되었으나(구미옥, 1992; 이영희, 1992, 1994; Oh, 1993; 오복자, 1994; 서연옥, 1995; 염순교, 1996) 이 연구들은 생활습관이 이미 형성된 노인이나 중년을 대상으로 연구가 집중되어 있다. 따라서 건강한 생활습관을 형성하고 있는 대학생을 대상으로 건강증진행위의 관계를 분석해 본다면 대학생들의 자기 건강 관리에 도움을 주고, 건강계획을 수립하는데 그 지침이 될 수 있다고 사료된다.

이에 본 연구자는 아직 만성질환에 이환되기 전인 대학생들의 건강증진행위의 수행 정도를 알아보고, 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향력을 확인하여서 자기효능감을 고취시킬 수 있는 간호전략을

세우기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 만성질환에의 이환율이 높아지는 성인기를 앞둔 대학생을 대상으로, 이들의 일상생활양식의 분석을 통해 건강증진에 대한 가장 강력한 인지요인의 하나인 자기효능감과 건강증진행위와의 관계를 검증하기 위함이다.

구체적인 목적

- 1) 대학생들이 지각한 자기효능감과 건강증진행위와의 관계를 확인한다.
- 2) 대학생들의 건강증진행위 수행정도를 알아본다.

### 3. 연구기설

지각된 자기효능 점수가 높을수록 건강증진행위점수가 높을 것이다.

가설 1: 식이에 대한 자기효능점수가 높을수록 식이영역에 대한 건강증진행위를 잘 할 것이다.

가설 2: 술·담배에 대한 자기효능점수가 높을수록 술·담배영역에 대한 건강증진행위를 잘 할 것이다.

가설 3: 건강책임에 대한 자기효능점수가 높을수록 건강책임영역에 대한 건강증진행위를 잘 할 것이다.

가설 4: 스트레스 관리에 대한 자기효능점수가 높을수록 스트레스 관리영역의 건강증진행위를 잘 할 것이다.

가설 5: 운동에 대한 자기효능점수가 높을수록 운동영역의 건강증진행위를 잘 할 것이다.

가설 6: 대인관계조절에 대한 자기효능점수가 높을수록 대인관계조절영역의 건강증진행위를 잘 할 것이다.

가설 7: 자아실현에 대한 자기효능점수가 높을수록 자아실현영역의 건강증진행위를 잘 할 것이다.

### 4. 용어정의

- 1) 지각된 자기효능(Perceived self-efficacy)  
특정 업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직, 수

행하는 자신의 능력에 대한 판단을 말한다(Bandura, 1986). 본 연구에서는 만성질환 예방 및 건강증진을 위한 영양 및 운동, 자아실현, 스트레스 관리, 대인관계 조절, 건강책임, 기호품 성향 내용의 일반적인 행위를 어느 정도 잘 할 수 있는가를 측정할 수 있는 구체적인 개인의 자신감을 포함한다.

## 2) 건강증진행위(health promoting behavior)

개인이나 집단에 의해 최적의 건강과 안녕상태를 이루고 자아실현 및 개인의 욕구 충족을 유지, 증진하기 위해 취하는 행위이다(Pender, 1987).

본 연구에서는 만성질환 예방 및 건강증진을 위한 영양 및 운동, 자아실현, 스트레스 관리, 대인관계 조절, 건강책임 및 기호품 성향 등으로 구성하였다.

## 5. 연구의 제한점

본 연구의 모집대상은 서울에 소재한 일부 대학생들을 대상으로 편의추출 되었으므로 전체 대학생의 특성으로 확대 해석하는 데는 신중을 기하여야 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 건강증진

우리 나라에서는 지난 30년간 산업화와 도시화에 따라 환경공해, 산업재해의 증가와, 인구의 고령화 현상이 나타나게 되었다. 또한 생활양식의 변화가 현저하게 이루어져, 운동부족, 스트레스원의 증가 및 전국민 의료보험 실시에 따른 의료이용의 급증, 의료기술 발달 등은 또 다른 차원의 건강문제를 대두 시켰고, 이에 따라 '건강'개념은 질병예방에서 건강증진으로 새롭게 발전되었다. 이와 더불어 최근 건강증진에 대한 관심이 날로 확대되고 있는 데는 몇 가지 이유를 더 들 수 있다. 첫째 인간수명의 연장과 더불어 삶의 질을 높이는 생활은 일상의 건강한 생활양식을 지님으로서 가능하며, 둘째 건강증진과 질병예방은 병을 치료하는 것보다 건강관리접근에 있어서 용이하며, 셋째 건강할 때 사람들을 교육하는 것이 질병에 걸린 후 치료하는 것보다 건강관리비용 측면에서 훨씬 더 경제적이기 때문이다(Pender, 1986). 건강증진은 시대적 배경이나 개인의 관점에 따라 여러 의미로 정의되고 있는데, 그 중 몇 가지만 살펴보고자.

미국병원협회(American Hospital Association,

1980)는 건강증진을 "개인이 신체적, 정신적 건강의 최적수준을 달성하며, 자신의 신체적, 사회적 환경을 개선하기 위하여 적절한 정부를 선택하고 행동을 변화시키기 위해서 태도에 영향을 미치는 대안들을 이해하여 대처하는 과정"이라고 하였다. Pender(1982)에 의하면 건강증진이란, "건강한 생활방식을 증가시키기 위한 개인적 또는 지역사회의 활동으로써 안녕(well-being)의 수준을 높이고, 자아실현, 개인적인 만족감을 유지하거나 증진시키기 위한 방향으로 취해지는 활동"이라 하였고, Breslow(1983)는 건강증진을 질적, 양적으로 충분한 삶의 가능성을 향상시키는 모든 수단들로서 해부학적, 생리학, 화학적, 면역학적, 유전학적, 행동과학적인 지표들을 강화하는 것을 의미하였다. 윌진(1990)은 개인의 안녕 수준의 유지·증진과 자아완성 성숙을 향한 행동이라 하였고, 변영순 및 장화정(1992)은 10년간 보건관련 문헌과 간호문헌을 분석하여, 건강증진 개념의 속성으로 안녕 지향성, 힘이 있음, 주관성, 변화성, 확장성으로 분류하였으며, 이런 속성을 가진 건강증진을 수행해온 결과 수명이 연장되고 자아실현, 안녕 수준 증가 및 삶의 질이 높아졌다고 하였다. 오현수(1993)는 대상자가 자신의 현실에 입각하여 개인적, 사회적, 건강인자를 선택, 통합함으로써 스스로 건강체협 및 증만감을 향상시킬 수 있도록 돕는 과정임을 의미한다고 하였다. 건강관리사업에 있어서도, 일차적으로 기본적인 건강요구를 해결해 주며, 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕 수준을 높이는 데까지 기여하게 되는 건강증진 유도 전략을 여러 국가에서 실시하였다. 1974년에 'A new perspective on the health Canadian'이 발표된 이후 건강증진에 대한 관심은 꾸준히 증가하고 있으며, 1976년 캐나다 정부에서 발표한 LaLonde 보고서에서 올바른 생활방식의 중요성이 강조되었다. 그 후 1980년대에 들어서 건강증진과 관련된 많은 연구가 이루어지고 있으며, 1990년에 미국 보건 후생성에서 '건강한 국민'(Healthy People 2000)이라는 보고서를 발간함으로써, 건강증진의 개념과 중요성이 다시 한번 공적으로 인정받게 되었다. 1986년 제1차 건강증진에 대한 국제회의에서는 2000년까지 모든 사람들에 대한 건강달성을 위한 조치로서 건강증진에 관한 "오타와 헌장"을 채택하였고, 오타와 헌장은 건강증진을 통하여 모든 사람들의 건강평등 실현에 초점을 두

어 현재의 건강 불평등을 줄이고 모든 사람들이 건강 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 동등한 기회와 자원을 확보하고자 하는 데 목적을 두고 있다. 일본에서도 1978년부터 “국민건강 가꾸기 운동(1차)”을 실시하였으며, 1988년부터는 지금까지의 시책을 확충함과 동시에 영양, 운동, 휴식의 균형이 잡힌 체제확립을 목표로 “제2의 국민 건강가꾸기 운동”(active 80 health plan)을 추진하고 있다. 우리 나라에서도 1994년 10월 국민건강 생활 지침이 개정되었고, 1995년에는 국민건강증진법이 제정, 공포되어 개인의 생활습관 개선을 통한 범사회적인 건강증진에 정진하게 되었다. 이러한 건강증진의 개념과 전략들을 종합해 볼 때 건강증진은 건강에 유익한 생활방식 및 습관으로 건강 개선을 통하여 건강향상을 도모하려는 교육적, 사회적, 환경적인 접근방법의 개입이라고 할 수 있으며, 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 적정기능 수준에 도달하기 위한 것으로 건강한 생활양식을 확립하는 과정과 긴밀한 연관성이 있다고 하겠다.

## 2. 자기효능감

자기효능은 어떤 목표를 성취하기 위한 행위를 수행하는 자신의 능력에 대한 신념이다. Bandura(1977)가 자기효능을 처음 소개했는데 사회 학습이론에서 인간 행동변화의 주요 결정요인이란 개념으로 제안하였다. Bandura(1986)는 지각된 자기효능은 정해진 업무수준을 달성하기 위해 필요한 행위를 조직화하고 실행하는 능력에 대한 개인의 판단을 의미한다. 또한 자기효능은 어떤 행동을 취할 것인가를 결정할 때, 어려움에 처했을 때, 노력의 정도와 그 행위의 지속 정도를 결정하는데 영향을 미치며, 사고능력이나 정서적 반응, 자신의 미래를 형성하는 기능에도 영향을 주므로 자기효능이 낮은 사람은 성공적인 업무수행에 문제가 발생한다고 하였다. Bandura(1977)는 이러한 자기효능이 효능기대를 증가시키는 자원에 의해서 증가될 수 있다고 설명하였는데, 효능기대 자원에 속하는 것은 다음과 같다. 첫째 직접적인 성취경험, 둘째 대리경험, 셋째 언어적 설득, 넷째 생리적 상태이다. 직접적인 성취경험 즉 과거 자신이 성취한 경험을 말하며, 대리경험은 자신과 비슷한 모델의 성공을 가리킨다. 이 두 유형의 경험은 자기효능을 증가시킨다. 언어적 설득은 자신이 성공할 것이라고 신뢰 있는

타인에 의해 설득을 받는 사람은 자기효능을 증가시킨다는 것이며, 불안정할 때보다 정서적 안정을 찾을 때 자기효능이 증가하는 것은 생리적 상태이다.

이런 효능기대를 증가시키는 자원을 사용한 선행연구자들의 연구를 구미옥 등(1994)이 번역하여 사용한 중재방법을 보면 첫째, 성취경험의 예로는, 운동연습, 니코틴 함유량이 적은 담배 선택에 대한 연습, 위험상황에 적응하는 기술훈련 처방 이행실습 등. 둘째, 대리경험의 예로는, modeling, 대상자의 배우자를 중재프로그램에 참여시키기, 비디오 관람, 슬라이드 테입 상영. 셋째, 언어적 설득의 예로는, 건강교육 프로그램, 정보제공, 과제물 부과, 상담 등이 현장에서 수행되었다. 넷째, 생리적 상태에 대한 중재계획의 예는 분노, 우울, 스트레스를 완화시키는 중재를 통해서 주관적인 위협에 대한 정서적 긴장을 제거함으로써 수행능력에 대한 효능기대를 증진시키는 프로그램이 있었다.

자기효능의 출처는 자기효능증진 프로그램을 만드는 데 기초가 될 수 있고, 그 중 과거의 성취경험은 자기효능에 가장 큰 영향력을 미치며, 자기효능의 신념이 강한 사람은 그렇지 않은 사람과 비교했을 때 목표를 성취하기 위해 더 많은 노력을 한다(McGuire, 1981). 그러나 자기효능 자체만으로는 옳은 행동을 산출하지 못한다. 적절한 동기와 자원이 필요하며, 자기효능에 대한 판단착오가 없고, 필요한 기술에 대한 명확한 정보가 있을 때만이, 자기효능과 행위는 일치할 수 있다.

자기효능 측정시에 김종임(1994)은 일반적인 도구와 특정도구를 함께 사용하였는데, 특정도구는 자기효능감을 정확히 측정할 수 있었으나 일반적인 도구로는 측정이 불가능했다고 하였다. Bandura(1986)도 자기효능을 특정상황에서 특정행위를 수행하는 능력에 대한 개인의 신념으로 정의하였으므로, 특정행위를 측정하는 도구를 사용하는 것이 자기효능과 행위와의 관계를 보다 명확하게 보여줄 수 있는 적절한 접근이라 하겠다(구미옥 등, 1994) 근래에 자기효능은 여러 연구에서 건강증진 생활 방식의 가장 중요한 요인으로 확인되고 있다. 이와 관련된 연구를 보면, 생산직 근로자를 대상으로 한 Weitzel(1989)의 연구에서는 자기효능감 수준이 자아실현, 대인관계, 생활양식과 유의한 차이로 관계가 있는 것으로 나타났으며, 건강상태와 자기효능감이 생활양식의 28%를 설

명하였다. Oh, H.S.(1993)는 96명의 만성관절염환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능이 건강증진행위를 예측하는 변수임을 증명하였다.

자기효능감을 변수로 한 국내 연구를 보면, 172명의 고혈압 환자를 대상으로 연구한 구미옥(1992), 여성관절염환자를 대상으로 한 오현수(1993), 71명의 본태성 고혈압 환자를 중심으로 한 이영희(1992), 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 김종임(1994), 169명의 위암환자를 대상으로 한 오복자(1994), 중년 여성을 대상으로한 서연옥(1995)·염순교(1996)의 연구에서 자기효능감이 건강증진행위에 큰 영향을 미치는 강력한 요인임을 확인할 수 있었다.

#### 4. 본 연구의 기틀

Pender의 건강증진 모형에 의하면 건강증진 일상생활양식은 건강개념, 건강의 가치, 건강통제위, 건강상태, 자기효능, 장애성, 유익성의 인지-지각요인에 따라 직접적인 영향을 받으며, 조정요인에 의해 간접적으로 영향을 받는다.

본 연구는 행위를 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 신념인 자기효능감(Bandura, 1986)과 건강증진행위와의 관계로 구성되었다. 임선옥·홍은영(1995), 이미라(1997)도 대학생을 대상으로 자기효능감이 건강증진행위에 영향을 미침을 보고하였으나, 이에 관한 더 구체적인 반복 연구가 필요하였다.

본 연구에서 인구학적 특성에는 연령, 성별을 포함하였으며, 생물학적 특성에는 Body Index, 상황적 요인에는 부모의 건강에 대한 관심도, 가족중 만성질환 유·무로 구성하였다.

종속 변수는 개인의 일상생활양식을 내용별로 구분하여 구성한 것에 기초하였는데, 영양에는 고나트륨식이, 고콜레스테롤식이, 고칼로리식이, 골다공증 예방식이와 매일의 식이 습관으로 구성하였고, 기호품(술·담배)성향, 운동, 대인관계 조절, 스트레스 관리, 건강책임, 자아실현의 측면으로 구성하였다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 대학생들의 건강증진행위의 수행정도를 알아보고, 그에 영향을 주는 자기효능감과의 관계를

검증하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울에 소재하는 C대학교의 신입생과 편입생, 그리고 재학생 475명을 표본으로 하였다. 표본추출 편의 추출(Convenient sampling)하였다.

#### 3. 연구도구

본 연구에서 사용된 도구는 문헌고찰과 지도교수의 자문을 받아 연구자가 작성한 구조화된 질문지로 사용했으며, 건강증진 생활방식은 124문항, 자기효능감은 36문항으로 구성 되었다.

1) 건강증진 생활양식 측정도구(Health Promotion Lifestyle Profile)

Walker et al.(1987)이 개발한 건강증진 생활양식(Health Promotion Lifestyle Profile: HPLP)을 기초로 본 연구자가 지도교수의 자문을 받아 일부 수정하고 첨가 하였다. 건강증진 생활양식은 6개의 하부영역, 즉 영양 65문항(식이종류 51문항·식이습관 14문항), 운동 11문항, 스트레스 관리 13문항, 건강책임 9문항, 대인관계 7문항, 자아실현 8문항, 기호품성향(술·담배) 11문항으로 총 124문항이며, 6점척도로 구성되었다. 영양에서 식이종류 51문항(고나트륨식이 9문항, 고콜레스테롤·고지방식이 12문항, 카페인식이 5문항, 고칼로리식이 16문항, 고칼슘식이 9문항)은 6점 척도로 구성하였다. 본 도구는 30명에게 예비조사를 실시한 후, 신뢰도가 낮은 문항과 중복되는 문항들은 삭제하였다(Cronbach  $\alpha=0.79$ ). 본 연구도구의 신뢰도는 건강증진행위 Cronbach  $\alpha=0.9043$ 이었으며, 각 영역별로는 영양(0.8825), 운동(0.9377), 스트레스관리(0.8131), 건강책임(0.8368), 대인관계(0.8316), 자아실현(0.9034), 술·담배(0.9478)이다.

2) 자기효능감 측정도구(Self efficacy)

대학생들의 일상생활양식에 대한 자기효능을 측정하기 위하여 오복자(1994), 염순교(1996)의 선행연구를 기초로 하여 수정 보완하여 작성하였다. 30명에게 시행한 예비 조사에서는 Cronbach  $\alpha=.8539$ 이었고 이를 다시 수정하여, 간호학과 교수 2인에 의해 내용타당도를 검정하였다. 이 도구는 건강증진행위를 이행할 수 있는 자신감을 묻는 질문으로, 자기효능은

총 36문항이었는데, 영양 11문항, 운동 5문항, 스트레스 관리 5문항, 건강책임 4문항, 대인관계 조절 3문항, 자아실현 4문항, 술·담배 4문항 등 7개의 하위영역으로 구분하였다. [전혀 자신이 없다] 0점, [매우 자신있다] 10점으로, 10점 척도로 최저 1점에서 최고 10점으로 평점하도록 하였으며, 점수가 높을수록 자기효능이 높다는 것을 의미한다. 본 연구의 Cronbach  $\alpha=0.9240$ 이었고, 하부영역별로는 영양(0.8342), 건강책임(0.8243), 스트레스관리(0.8001), 운동(0.8619), 대인관계조절(0.8273), 자아실현(0.8927), 술·담배(0.7777)로 신뢰도는 매우 높은 편이었다.

**4. 연구진행과정**

본 연구의 자료수집기간은 1998년 2월 18일부터 3월 20일까지이며, 2월 18일부터 2월 20일까지 30여명을 대상으로 예비조사를 실시하여 각 문항의 내용을 다시 점검한 후 신뢰도가 낮은 몇 문항을 제외하고 본 조사를 실시하였다. 자료수집방법은 본 연구자가 신입생 및 편입생 신체검사 기간을 통하여 신체검사요원 중 의과대학 학생 2명을 훈련하여 본 연구의 목적을 설명하고 질문지를 직접 배부하여 기록하게 한 뒤 회수하였고, 학교 보건관리소 이용자들, 써클 학생장들을 통해서, 교양과목 수업시간을 통하여 수집되었다. 총 500부를 배부하여 482부가 회수되었고, 그 중 불완전한 질문지 7부를 제외한 475부가 본 연구에 사용되었다.

**5. 자료분석 방법**

수집된 자료 통계분석은 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 처리하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하였다.

2) 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진 행위 차이와 특성별 자기효능감의 차이를 알아보기 위해 (t-test)와 (ANOVA)을 이용하였다.

3) 건강증진행위와 자기효능감과의 관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

4) 건강증진 행위와 제 변수들 간의 다변수 상관관계를 알아보기 위하여 단계적중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 이용하였다.

**IV. 연구결과**

**1. 대상자의 일반적인 특성**

학생들이 건강에 문제가 있을 때는 대부분 약국(40%)을 찾아가거나, 휴식(36%)을 취했으며, 14%가 병원을 방문하며, 학교 보건소를 찾아오는 경우는 5%, 한의원(2%), 기타(2%), 민간요법(1%) 순이었다.

대학생들이 가장 많이 받고 있는 스트레스는 학업이 34.7%로 가장 많았고, 진로 및 취업(22.5%), 대인 관

**표 1. 연구대상자의 일반적인 특성 (N=475)**

특 성	구 분	N	(%)
연 령	① 10대	104	(22.0)
	② 20-24세	306	(64.8)
	③ 25세 이상	62	(13.2)
	합계	472	(100.0)
성 별	① 남자	235	(49.4)
	② 여자	240	(50.6)
	합계	475	(100.0)
Body Index	① 여원체형	282	(68.6)
	② 보통체형	80	(19.5)
	③ 과다체중	32	( 7.8)
	④ 비만체중	17	( 4.1)
	합계	411	(100.0)
건강교육강의 수강여부	① 수강	72	(15.9)
	② 비수강	382	(84.1)
	합계	454	(100.0)

**<연구대상자 부모의 일반적 특성>**

특 성	구 분	N	(%)
부모의 건강에 대한 관심도	① 관심이 전혀 없다.	5	( 1.1)
	② 대체로 관심없다.	27	( 5.7)
	③ 보통이다.	116	(24.5)
	④ 대체로 관심있다.	202	(42.7)
	⑤ 매우 관심있다.	123	(26.0)
합계	473	(100.0)	
가족의 만성 퇴행성 질환	① 없다	373	(78.5)
	② 당뇨	44	( 9.3)
	③ 고혈압	30	( 6.3)
	④ 암	14	( 2.9)
	⑤ 골다공증	10	( 2.1)
	⑥ 동맥경화	2	( 0.4)
	⑦ 간질환	2	( 0.4)
합계	475	(100.0)	

계(16.9%), 경제문제(6.9%), 자신의 성격(5.6%)과 이성문제(5.0%)뿐 아니라 자신의 신체와 외모(4.7%)에서도 스트레스를 느끼고 있었다.

학생들이 자주 하는 운동은 도보 및 조깅이 32.9%로 가장 많았고, 다음 구기종목(28.3%), 체조(20.3%), 헬스 및 보디빌딩(4.7%), 수영(4.6%), 테니스 및 배드민턴(2.8%), 줄넘기(2.8%), 자전거 타기(1.3%), 태권도(2%), 에어로빅(0.3%) 순이었다.

**2. 대상자의 건강증진행위**

연구대상자들의 건강증진 행위의 실천정도를 살펴본 결과는 표 2와 같으며, 자아실현영역이 가장 높았고, 운동영역에서 가장낮은 이행정도를 보였다.

**3. 대상자의 자기효능감 정도**

대상자의 자기효능감정도는 표 3과 같이 대인관계 영역에서 효능감이 가장 높았고 영양영역에서 가장 낮게 나타났다.

표 4는 자기효능감을 하부영역별로 구분하여 자기

**표 2. 건강증진행위의 이행 정도** (N=475)

구 분	평 균±표준편차	Min	Max
영 양	88.42± 7.75 (3.68)	62.8	110
술·담배	31.45±12.67 (2.85)	2	59
건강책임	27.99± 7.67 (3.11)	9	53
스트레스 관리	52.01± 7.41 (4.01)	19	75
운 동	25.67±16.22 (2.33)	3	66
대인관계 조절	31.24± 4.59 (4.60)	15	42
자아실현	37.00± 5.74 (4.62)	8	48
건강증진 행위	278.18±39.37 (3.26)	97.20	409.60

( )는 문항수로 나눈 평균임.

**표 3. 연구대상자의 자기효능감 정도** (N=475)

구 분	평 균±표준편차	Min	Max
영 양	69.71±16.61 (6.34)	7	110
술·담배	30.90± 8.24 (7.72)	8	40
건강책임	25.41± 7.11 (6.35)	5	40
스트레스 관리	34.22± 8.14 (6.84)	10	50
운 동	34.38± 9.43 (6.88)	7	50
대인관계 조절	23.62± 4.49 (7.89)	5	30
자아실현	31.36± 5.91 (7.84)	5	410
자기효능감	245.24±46.18 (6.81)	99	355

( )는 문항수로 나눈 평균임.

효능감 정도를 나타낸 것으로, 술·담배영역에서 빈속에 술과 담배를 하지않을수 있다는 효능감이 가장 높았고, 영양영역에서 식사를 천천히 하는것과 배부르기 전에 수저를 놓을수 있다는 효능감은 가장 낮았다.

**4. 자기효능감과 건강증진행위와의 상관관계**

자기효능감과 건강증진행위의 수행정도간의 상관관계를 Pearson correlation coefficient로 분석한 결과는 표 5와 같다. 가설에서 '자기효능점수가 높을수록 건강증진행위를 잘 할 것이다'는 유의한 수준으로 지지 되었다(r=.479, p=0.000). 이상과 같이 자기효능감은 건강증진행위에 영향을 미치는 변수임이 확인 되었다.

**5. 자기효능감 정도와 건강증진행위와의 관계**

자기효능과 건강 증진 행위 각 하부 영역과의 관계는 자기효능 변수의 누적 비율상의 분포에서 33%까지 차지하는 대상자들을 자기효능감이 낮은 그룹으로, 66%까지를 중간 그룹으로, 67%이상을 자기 효능감이 높은 그룹으로 구분하였고, 중간 그룹은 자기 효능을 높이려고 노력하는 그룹으로 해석하였다. 이들 그룹간에는 모든 부분에서 그룹별로 유의한 차이가 있어 자기효능감 정도에 따라 건강증진행위에 영향을 미침을 나타냈다.

**6. 건강증진행위에 영향을 주는 변인의 중회귀 분석**

건강증진행위에 영향을 미치는 변수들이 건강증진 생활양식의 설명하는 정도를 파악하기 위해 단계적 중회귀 분석(stepwise multiple regression)을 한 결과, 자기효능감 하부영역이 건강증진행위를 26.6%를 설명하였으나 운동과 식이영역은 건강증진행위에 영향을 미치지 못했다.

**7. 연구대상자의 일반적 특성과 건강증진행위 각영역과의 차이**

본 연구대상자의 일반적인 특성과 건강증진행위 각영역과의 차이를 검정한 결과는 표 6과 같으며, 연령이 높을수록·남자가·건강강의를 수강한 학생이·부모의 건강관심도가클수록·가족중 만성질환을 갖고 있을 경우 유의한 차이로 건강증진행위를 잘 하였다.

표 4. 대상자들의 하부영역별 자기효능감 정도

(N=475)

		M	SD
스트레스관리	아무리 바빠도 몸이 피곤할 때는 충분히 수면을 취할 수 있다.	6.72	2.40
	스트레스를 긍정적인 방향으로 해소할 수 있다.	7.37	2.02
	해약할 일이 많을 때 일의 양을 조절할 수 있다.	6.60	2.02
	내 주변에 일어나는 일들을 원만하게 해결할 수 있다.	7.10	1.87
	잡자는 시간과 일어나는 시간을 규칙적으로 조절할 수 있다.	6.68	2.33
운동	일단 운동을 시작하면 힘이 들어도 포기하지 않고 지속적으로 할 수 있다.	6.25	2.37
	공부하다가 틈을 내어 가벼운 운동을 할 수 있다.	6.64	2.18
	땀이 젖고 숨이 가쁜 정도로 운동할 수 있다.	6.83	2.56
	웬만한 거리면 걸어서 다닐 수 있다.	8.11	1.97
	가벼운 정도라도 1주일에 3-4회 정도는 운동할 수 있다.	6.77	2.42
대인관계조절	다른 사람과의 관계를 원만하게 지낼 수 있다.	8.08	1.60
	고민거리가 있으면 교수님이나 선배, 친구에게 상의할 수 있다.	7.44	2.00
	남의 의견을 존중해 주며, 칭찬할 수 있다.	8.16	1.62
자아실현	나 자신의 발전을 위해 늘 노력할 수 있다.	8.26	1.68
	나는 매일의 삶을 충실히 살 수 있다.	8.06	1.68
	나는 계획을 세우면 그대로 수행할 수 있다.	6.91	1.91
	나는 학업을 위해 열심히 노력할 수 있다.	8.13	1.70
영양	나는 하루 세끼 식사를 규칙적으로 할 수 있다.	6.98	2.44
	나는 단 음식을 좋아하더라도 피할 수 있다.	7.03	2.39
	나는 가공식품보다 자연식품을 골라서 먹을 수 있다.	6.61	2.20
	나는 지방질이 많이 함유된 음식을 제한할 수 있다.	6.87	2.13
	나는 탄산음료를 삼가 할 수 있다.	6.67	2.56
	나는 건강을 위해 음식을 가리지 않고 골고루 먹을 수 있다.	7.41	2.39
	건강에 해가 된다면 자극적인 음식(맵고 짜다)을 피할 수 있다.	6.72	2.45
	잠자기 전에는 배가 고파도 참을 수 있다.	6.36	2.64
	나는 바쁘더라도 식사를 천천히 할 수 있다.	5.24	2.44
기호품	빈속일 때는 담배를 피지 않도록 노력할 수 있다.	8.41	2.42
	나는 몸에 해가 되는 술, 담배를 참을 수 있다.	7.67	2.70
	술은 건강에 해가 되지 않을 정도로 조절하여 마실 수 있다.	8.28	2.10
	술을 마실 때에는 빈속에 마시지 않으려고 노력할 수 있다.	8.41	2.05

표 5. 자기효능감과 건강증진 행위와의 상관관계

(N=471)

	건강증진 행위							
	식 이 r(p)	술·담배 r(p)	건강책임 r(p)	스트레스 조절 r(p)	운 동 r(p)	대인관계 r(p)	자아실현 r(p)	Total r(p)
식 이	.333 (.000)							
술·담배		.460 (.000)						
건강책임			.465 (.000)					
자기 스트레스 조절				.406 (.000)				
효능감 운 동					.546 (.000)			
대인관계						.529 (.000)		
자아실현							.601 (.000)	
Total	.230 (.000)	.264(.001)	.279(.000)	.351(.000)	.381(.000)	.433 (.000)	.487 (.000)	.479 (.000)



**표 6.** 자기효능정도와 건강증진행위와의 관계 (N=464)

건강 증진 행위	자기효능감		낮은 그룹		중간 그룹		높은 그룹		F	P
	M	SD	M	SD	M	SD				
영 양(N=469)	3.567	.293	3.694	.297	3.760	.380	13.991	.000		
술·담배(N=158)	3.547	.861	3.924	.683	4.155	.725	8.824	.000		
건강책임(N=465)	2.852	.832	3.063	.795	3.410	.837	18.328	.000		
스트레스조절(N=465)	3.737	.497	3.952	.398	4.161	.505	31.976	.000		
운 동(N=186)	3.553	.862	4.060	.657	4.208	.756	11.439	.000		
대인관계(N=464)	4.068	.883	4.478	.511	4.760	.614	39.763	.000		
자아실현(N=463)	4.173	.899	4.623	.596	4.988	.604	50.588	.000		
총(N=464)	3.809	.589	4.166	.461	4.402	.554	48.076	.000		

**표 6.** 대상자의 일반적 특성과 건강증진행위 각 영역과의 차이 (N=475)

		영 양	술·담배	건강책임	스트레스관리	운 동	대인관계조절	자아실현	총 평점
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
연 령	17~19	1.38±.11	2.35±1.33	3.03±.85	4.03±.55	2.23±1.44	4.60±.62	4.68±.64	3.22±.48
	20~24	1.36±.12	2.88±1.08	3.16±.86	3.99±.57	2.28±1.44	4.42±.67	4.60±.74	3.26±.49
	25~	1.36±.14	3.27±1.16	2.99±.81	3.98±.63	2.82±1.64	4.46±.61	4.68±.71	3.37±.45
	F	1.080	6.737	1.605	.130	3.749	2.625	.612	6.012
	P	.341	.001	.202	.878	.024	.074	.543	.003
성 별	남자	1.36±.12	3.29±1.07	3.05±.86	4.05±.57	2.88±1.55	4.40±.66	4.62±.75	3.37±.48
	여자	1.36±.12	2.19±.94	3.17±.84	3.95±.56	1.80±1.17	4.53±.65	4.64±.68	3.16±.47
	t	.243	8.863	-1.626	2.011	8.452	-2.150	-.314	7.60
	P	.808	.000	.105	.045	.000	.032	.754	.000
건강강의 수강 유무	있다	1.41±.12	2.91±.10	3.42±.86	4.14±.63	2.56±1.55	4.58±.58	4.77±.75	3.42±.49
	없다	1.35±.11	2.86±1.16	3.08±.85	3.98±.56	2.30±1.45	4.45±.67	4.62±.70	3.25±.48
	t	3.679	.336	3.148	2.055	1.392	1.538	1.656	2.710
	P	.000	.737	.002	.040	.165	.125	.098	.007
Body Index	여원체형	1.35±.12	2.69±1.17	3.17±.82	4.01±.55	2.27±1.46	4.49±.64	4.69±.67	3.25±.47
	보통체형	1.38±.09	3.37±1.07	3.11±.92	4.08±.61	2.93±1.67	4.53±.62	4.66±.74	3.44±.48
	과다체중	1.36±.12	3.14±1.02	3.01±.95	3.97±.56	2.51±1.42	4.38±.74	4.40±1.10	3.26±.49
	비만체중	1.41±.15	3.76±1.08	2.73±.65	4.09±.69	3.20±1.81	4.15±.64	4.66±.58	3.26±.73
	F	2.347	6.875	1.617	.468	5.581	1.676	1.492	2.324
P	.072	.000	.185	.705	.001	.172	.216	.074	
부도의 관심도	관심이 전혀 없다	1.39±.12	1.18±1.10	2.76±1.10	3.92±.59	3.04±1.63	4.54±.86	4.78±.49	3.10±.93
	대체로 관심없다	1.36±.12	2.90±1.12	2.69±1.06	3.97±.60	1.90±1.43	4.38±.64	4.67±.64	3.16±.51
	보통이다	1.36±.12	2.78±1.15	2.91±.78	3.89±.53	2.12±1.36	4.32±.70	4.49±.75	3.13±.49
	건강 대체로 관심있다	1.35±.11	2.75±1.11	3.14±.82	3.99±.03	2.33±1.41	4.43±.62	4.60±.71	3.24±.45
	매우 관심있다	1.38±.12	3.14±1.16	3.36±.85	4.14±.62	2.60±1.64	4.66±.64	4.78±.71	3.45±.46
F	1.902	3.175	6.306	2.986	2.554	4.752	2.571	7.596	
P	.109	.014	.000	.019	.038	.001	.037	.000	
가족중 만성 질환	있다	1.39±.11	2.84±1.02	3.29±.86	4.04±.64	2.38±1.55	4.58±.61	4.76±.66	3.35±.47
	없다	1.35±.12	2.86±1.18	3.06±.84	3.99±.55	2.32±1.45	4.43±.63	4.59±.73	3.23±.48
	T	-2.877	.076	-2.348	-.844	-.343	-2.085	-2.248	-1.980
	P	.004	.940	.019	.399	.732	.038	.025	.048

## V. 논 의

### 1. 연구대상자의 자기효능감

자기효능은 개인이 어떠한 행동을 능히 해낼 수 있다는 신념이다. 인간의 행동은 외적 자극에 의해 수동적으로 변화되는 것이 아니고, 인지적 과정을 거쳐서 행동을 일으키게 되는데, 그 행동의 결정과정에서 자기효능이 매개하고 있다.

자기효능이 건강증진행위에 영향력이 있는 변수임을 입증한 연구결과(Weitzel, 1989; Pender 외 3인, 1990; 구미옥 등, 1992; 이영휘, 1992, 1994; 오복자, 1994; 서연옥, 1995; 염순교, 1996; 이미라, 1997)들과 같이 본 연구도 자기효능감과 건강증진행위와는 정 상관관계가 있음이 확인되었다.

자기효능은 행위를 선택하고, 그 행위의 지속하는 정도를 결정할 때, 또 사고의 유형 및 정서적인 반응 및 자신의 미래를 형성하는데 영향을 미치며, 이런 자기효능은 과거에 성취했었던 경험과 타인을 통한 대리경험 및 언어적인 설득, 그 당시의 생리적 상태 등을 통해서 발생될 수 있다(Bandura, 1977). 따라서 대학생의 건강증진행위를 촉진시킬 수 있는 자기효능감을 높여주기 위해서 위의 4가지 요인들을 이용한 전략을 모색해야 한다.

사람들은 자신의 행동능력에 대한 판단을 내릴 때 전적으로 자기 혼자 결정하지 않고 평가능력을 갖춘 타인에게 부분적으로 의존하게 되는데, 건강관련강의를 수강한 학생이 비수강 학생에 비해 건강책임 영역에서 유의한 차이가 자기효능감이 높음을 볼 때, 건강관리자의 언어적인 설득 즉 교육, 신문방송을 통한 홍보 및 건강상담 등을 통한 자기효능감을 높여 주어야 한다.

자신의 능력에 대한 확신이 부족한 경우에는 모델링을 통해서 대리경험을 하여 자신감에 대한 판단을 변화시킨다. 본 연구에서 부모의 건강 관심도가 클수록 학생들의 영양, 건강책임, 운동, 대인관계영역에서 유의한 차이로 자기효능감이 높은 결과는, 어렸을 적부터 모델이 되어왔던 그들 부모의 건강습관이 자녀들에게도 동일하게 습관화되었음을 알 수 있다. 건강습관은 조기부터 형성되어야 하며 또한 변화시키기 어려운 것으로서, 어린 자녀를 둔 부모들의 바람직한 건강교육 및 건강실천 신념이 필요하며, 따라서 앞

으로 부모가 될 대학생들에게 좋은 건강습관을 갖도록 하는 것은, 개개인의 가족은 물론 우리나라 국민건강수준 향상에 크게 기여하리라 생각된다.

과거 성공적이었던 자신의 경험은 자기효능을 강화시키는데 가장 영향력 있는 결정인자로서, 자기효능을 높이기 위해서는 외부의 도움을 최소한으로 한 상태에서 적절히 노력하면 가장 효과적이다. 본 연구결과 체형과 자기효능감과는 유의한 차이가 나타났는데, 그중 비만인 체형이 영양영역과 운동영역에서 자기효능감이 가장 높았다. 이들에게 자기효능감을 더 높여주는 전략을 통해, 체중을 줄이는데 외적인 도움(체중을 감소시키는 약이나 식품의 복용, 타인의 강요에 의한 운동 등)보다는, 스스로 노력할 수 있도록 격려와 지지를 통해 자기효능감을 높여 건강증진행위를 하게 할 수 있다.

또한 불안과 긴장은 자기효능감을 낮게 하므로, 정서적, 육체적인 긴장을 제거하기 위해서 스트레스를 관리하며, 운동을 하고, 원만한 대인관계 유지로 자기효능감을 증진시켜, 건강증진행위를 수행하게 한다.

본 연구에서 자기효능감은 건강증진 행위의 모든 부분에서 높은 상관관계가 있으며, 자기효능감을 세 그룹으로 나누어 건강증진행위의 일상생활양식과의 관계를 분석 한 결과, 유의한 차이로 상관관계가 있어 보다 나은 건강증진 행위를 위해 자기효능감 정도를 높이는 전략이 모색되어야 한다.

위의 결과들을 볼 때 자기효능감은 건강증진 생활양식의 실행정도를 결정함에 있어서 영향을 미치는 중요한 변수로, 자기효능감을 강화시켜야함을 알 수 있다. 매일 매일 행하는 일상생활양식에 관한 구체적인 보건교육내용, 보건교육이 정규교과목으로서 포괄적으로 짜여진 교육과정, 대학생들과 일반인의 요구를 반영한 현실적인 보건교육전달방법, 보건교육사업계획시의 효율적인 사업운영계획이 요구되며, 이런 건강증진 프로그램에 관한 연구가 지속되어야 하겠다.

### 2. 연구대상자의 일반적 특성과 건강증진행위

본 연구에서 대학생의 건강증진행위의 수행정도에서 평균이 3.26(6점척도)으로 나타나 대학생을 대상으로 보고한 박미영(1993)의 3.33(5점척도)과 이미라(1997)의 2.30(4점척도)보다 더 낮은 이행 점수를 보였다. 이는 성인을 대상으로 한 Walker 등(1988),

서연옥(1995), 우원미(1995)나, 근로자를 대상으로 한 Weitzel(1989), Pender 등(1990) 노인을 대상으로 한 송영신 등(1997)보다 더 낮은 이행 점수를 보여, 본 연구 대상자들은 만성질환에의 이환은 아직 멀리 있다고 느끼는 듯 하다. 건강증진행위 하부영역 중에서는 운동영역에서 가장 낮은 이행을 보였는데, 이는 이미라(1997)의 연구와 일치하였다. 박미영(1993), 윤은자(1997)역시 대학생을 대상으로 연구를 진행했는데, 건강책임영역 다음으로 운동영역에서 낮은 점수를 보여, 대학생 시기에 운동부족이 있을 수 있다는 점을 시사하고 있다.

또한 건강책임 영역도 낮은 실행정도를 보였는데, 대학생들이 자신의 건강을 스스로 돌보며, 필요시 건강전문인을 찾아가고, 건강교육을 받는 등 건강에 대한 책임을 외면하기 때문이므로, 대학교육과정에서 건강책임영역을 강화할 수 있도록, 학교내의 신문이나 방송을 통한 홍보로 건강 교육시 평소의 신체검진의 중요성을 주지하고 자신의 신체검진 결과를 이해할 수 있도록 도와줘야 한다.

본 연구에서 자아실현영역이 가장 높은 실행정도를 보였다. 선행연구 중 군장병을 대상으로 한 박계화(1994), 근로자를 대상으로 한 이태화(1990)의 연구에서도 자아실현영역이 가장 높았는데, 본 연구대상자들은 학업중의 학생이므로 장래에 대한 기대감이 곧 건강증진행위와 밀접하게 연결됨을 알 수 있었다.

성별에서는 남자 대학생이 여대생보다 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났는데, 남자 대학생들이 건강에 관심을 갖고 일상생활을 통해 운동과 스트레스 관리를 잘 수행하고 있다고 말할 수 있다. 그러나, 대부분 여성이 남성에 비해 건강증진행위를 좀 더 잘하는 경향이 있음을 보고한 연구들이 있어(Walker 등, 1988; 정연강, 1992; Duffy, 1993) 지속적인 반복연구를 통해 성별요인이 건강증진행위에 주는 영향을 확인하는 것이 필요하다.

본 연구에서 연령이 증가함에 따라 건강증진행위의 실행정도가 높아 학년이 증가함에 따라 건강증진행위를 더 잘 하였다는 박미영(1993), 윤은자(1997) 박정숙 등(1996)의 연구와 비슷한 의견을 보였다.

건강교육과목을 수강한 학생들이 비수강 학생보다 모든 영역에서 건강증진 행위를 잘 하여 보건교육의 중요성을 다시 확인하였다. 이는 건강교육을 받은 학

생이 그렇지 않은 학생보다 건강증진행위의 이행점수가 높음을 보고한 박미영(1993)과 박정숙 등(1996)의 연구와 일치하는 것이다. 대학생의 건강증진이 생활 속에서 실제적으로 적용되기위해 건강교육 과목을 대학생들의 요구에 맞추어 다양하게 개발하고, 자질이 갖추어진 보건교육가를 통해 보다 체계적으로 건강교육을 실시할 필요가 있다.

체형과 건강증진 행위와의 관계에서는 유의한 차이가 없었으나, 술·담배영역과 운동영역에서 비만체형인 사람이 건강증진행위의 이행을 잘 하였다. 이는 비만한 학생들이 정상체중을 유지하기 위하여, 운동을 의도적으로 하며, 비만의 원인이 되는 칼로리가 높은 술을 절제하는 것으로 나타났다.

가족 중에 만성질환이 있는 학생이 가족병력이 없는 학생보다 유의한 차이로 건강증진 행위를 잘 하여 이미라(1997)의 연구와 일치하였는데, 가족 중에 만성 질환을 갖고 있는 학생들이 일상 생활을 통해 예방될 수 있는 질환임을 알고, 이의 영향으로 질병에 걸리지 않기 위해 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다.

부모가 자식에 대해 건강관심도가 클수록 영양영역을 제외한 모든 영역에서 매우 유의한 차이를 보인 결과를 볼 때, 대학생 시기는 부모의 영향에서 많이 떨어져 있고 스스로 건강관리를 할 수 있는 시기지만, 부모의 영향아래서 오랫동안 형성되어온 건강습관은 변화시키기가 어려워, 앞으로 부모가 될 대학생들에게 건강습관의 기반이 마련되어야 함의 필요성을 시사해주고 있다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 만성질환에의 이환율이 높아지는 성인기를 앞둔 일개 종합대학의 대학생을 대상으로 이들의 건강증진행위의 수행정도를 알아보고, 이와 자기효능감과의 관계를 파악함으로써, 대학생들의 건강증진을 위한 교육방안과 프로그램 개발의 기초자료로 제시하기 위한 목적으로 시도되었다.

연구 대상자는 서울시에 소재한 C대학교의 신입생, 편입생과 재학생을 본 연구자에 의해 편의표집된 475명이었고, 자료수집기간은 1998년 2월 15일부터

약 한 달간 이었다. 연구도구는 대상자의 인구사회학적 특성 15문항, 건강증진 행위 124문항, 자기효능감 36문항 으로 구성된 질문지를 사용하였다. 자료의 분석은 SPSS-PC+ 프로그램을 이용하여 평균, 백분율, t-test, ANOVA, pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression으로 분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1) 인지요인중 지각된 자기효능감이 높을수록, 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났다( $r=.479, p=.000$ ). 자기효능감이 건강증진행위 하부영역에 미치는 영향을 분석한 결과 영양( $r=.333, p=.000$ ), 술·담배( $r=.460, p=0.000$ ), 건강책임( $r=.465, p=0.000$ ), 스트레스관리( $r=.406, p=0.000$ ), 운동( $r=.546, p=0.000$ ), 대인관계조절( $r=.529, p=0.000$ ), 자아실현( $r=.601, p=0.000$ ) 모든 영역에서 유의한 차이로 지지되었다. 자기효능감이 낮은 그룹, 중간 그룹, 높은 그룹 으로 나누어 건강증진행위의 차이를 분석한 결과, 역시 유의한 차이로 자기효능감 정도와 건강증진행위는 차이가 있었다.

2) 건강증진행위의 수행 정도는 6점 만점에 3.26으로 낮은 이행점수를 보였다.

건강증진행위의 하부영역중 자아실현 영역(4.62), 대인관계영역(4.60), 스트레스관리영역(4.01), 영양영역(3.68), 건강책임영역(3.11), 술·담배영역(2.85), 운동영역(2.33) 순으로 자아실현 영역이 높은 실행 정도를 보였고, 운동영역이 가장 낮은 이행 정도를 보였다.

3) 자기효능감 점수는 10점 만점에 6.81이다. 자기효능감의 하부영역 중 대인관계 영역(7.89), 자아실현 영역(7.84), 술·담배영역(7.72), 운동영역(6.88), 스트레스관리 영역(6.84), 건강책임영역(6.35), 영양영역(6.34), 순으로 대인관계영역의 효능감이 가장 높았고, 영양영역의 자기효능감이 가장 낮았다.

4) 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 보면, 연령( $p=0.003$ ), 성별( $p=0.000$ ), 부모의 건강관심도( $p=0.000$ ), 건강강의 수강여부( $p=0.007$ ), 가족병력( $p=0.048$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령이 증가할수록, 남자, 부모의 건강관심도가 클수록, 건강강의를 수강한 학생, 가족병력이 있는 학생이 유의하게 높은 건강증진행위의 수행 정도를 보였다.

5) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감의 차이를 보면, ,성별( $p=.008$ ), 부모의 건강관심도( $p=.004$ ), 체형( $p=.001$ )에서 유의한 차이가 있었다. 남자, 부모의 건강관심도가 클수록 자기효능감이 높았다.

6) 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요변인을 분석한 결과 가장 영향력있는 변인은 자기효능감으로 건강증진행위를 26.6%를 설명할 수 있었다.

## 2. 제 언

1) 본 연구에서 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 중요한 요인이 자기효능감으로 나타나, 이를 높여주는 건강관련 프로그램을 개발하고, 각 질환별 자기효능감을 고취시킬 수 있는 연구가 이루어져야 할 것이다.

2) 본 연구의 결과에서 대학생의 건강증진생활양식 이행 정도가 낮게 나타나므로, 건강한 대학생들의 일상생활에 초점을 둔 보건교육과목을 학교 교육과정속에 채택하여, 대학생들 스스로가 건강한 습관을 형성하고 관리할 수 있는 능력을 심어주어야 할 것이다.

## 참고문헌

1. 구미옥 : 당뇨병환자의 자가간호행위와 대사조절에 관한 구조모형, 서울대학교 박사학위논문, 1992.
2. 구미옥, 유재근, 권인각, 김혜원, 이은옥 : 자기효능이론이 적용된 건강행위 관련연구의 분석, 대한간호학회지, 24(2), 278-297, 1994.
3. 김종임 : 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중 운동프로그램이 류마티스관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향, 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 1994.
4. 박계화 : 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구, 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위논문, 1994.
5. 박미영 : 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구, 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1993.
6. 박정숙, 박정자, 권영숙 : 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향, 대한간호학회지, 26(2), 359-371, 1996.
7. 변영순, 장희정 : 건강증진 개념분석, 성인간호학회지, 22(3), 362-370, 1992.
8. 서연옥 : 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형, 경희대학교 박사학위 논문, 1995.

9. 송영신, 이미라, 안은경 : 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구, 성인간호학회지, 27(3), 541-549, 1997.
10. 엄순교 : 중년여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계연구(골다공증 예방을 중심으로), 중앙대학교 대학원 간호학과 박사학위논문, 1996.
11. 오복자 : 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형, 서울대학교 박사학위 논문, 1994.
12. 오현수 : 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질, 대한간호학회지 23(4), 617-628, 1993.
13. 우원미 : 중년남성의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 결정요인에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 건강교육과 석사학위논문, 1995.
14. 윤진 : 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한연구. 이화여자대학교 석사학위 논문, 1990.
15. 윤은자, 조명래 : 일부 대학생의 건강증진 생활양식 이행에 관한연구. 건국의과학 학술지, 제7권, 155-167, 1997.
16. 이미라 : 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구, 간호학회지, 27(1), 156-168, 1997.
17. 이영휘 : 본태성 고혈압환자의 지식 및 자기효능과 자가간호행위와의 관계연구, 중앙의학, 58(11), 785-795, 1992.
18. 이영휘 : 효능기대증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1994.
19. 이태화 : 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석, 연세대학교 석사학위논문, 1990.
20. 이해경 : 대학생의 스트레스와 불안과의 관계, 이화여자대학교 석사학위논문, 1989.
21. 전매희, 진행미 : 여성의 건강과 운동, 보경문화사, 1996.
22. 정연강 : 학생의 건강행위, 신념, 가치 및 보건의료이용에 미치는 영향에 관한연구, 서울대학교 보건대학원, 박사학위논문, 1992.
23. 통계청 : 사망원인 통계연보, 제17권, 1996.
24. 한국보건사회연구원 : 질병예방 및 건강증진 전략개발 연구, 1992.
25. Bandura, A.: Self-efficacy, toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84, 119-215, 1977.
26. Bandura, A.: Social foundations of thought and action, a social cognitive theory, N.J., prentice-Hall, 1986.
27. Belloc, N. B. and Breslow, L.: Relationship of physical Health status & Health practices, *preventive Medicine*, 1(3), 409-421, 1972.
28. Breslow, L.: The potential of Health promotion, *Handbook of Health, Health care and the Health professions*, New York, The Free Press, 50-52, 1983.
29. Duffy, M. E.: Determinants of health-promoting lifestyles in older persons, *IMAGE, Journal of Nursing scholarship*, 25(1), 23-28, 1993.
30. Gills, A. J.: Determinants of a health-promoting Life Style, an integrative review, *Journal of advanced Nursing*, 18, 345-353, 1993.
31. Laronde, M. A.: New prespective on the Health of Canadians, ottawa, office of the Canadian Minister of Health and Welfare, 1974.
32. McGuire, W. J.: Theoretical foundation of campaigns, In *public communication campaigns* (Edited by Rice, R. E. & Parisky, W. J. sage, Beverly Hills, CA. 41-70, 1981.
33. Oh, H. S.: Health Promotion behaviors and quality of life of korean women with arthritis, *Pcotaral Dissertation*, The University of Texas At Austin, 1993.
34. Pender: *Health promotion in Nursing Practice*. Norwalk, CTppleton-century-crofts, 1982.
35. Pender, N. J. and Pender A. R.: Attitudes, Subjective Norms, and Intentions to Engage In Health Behaviors, *Nursing Research*, 35(1), 15-18, 1986.
36. Pender, N. J. walker, S. N., Sechrists, K. R. & stromborg, M. F.: Predicting Health-promoting Lifestyles in the workplace, *Nursing Research*, 39(6), 326-331, 1990.
37. Pender, N. J.: *Health promotion in Nursing practice*(2nd Ed.) Norwalk, CT, Appleton-Lange, 1987.
38. Walker, S. N., Sechrist, K. R. & Pender, N. J.: The Health promoting Lifestyle profile ; Development and psychometric characteristics, *Nursing Research*, 77, 1987.
39. Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R. & pender, N. J.: Health promoting Life styles of older Adults, Comparison with young & Middle-aged Adults, Correlation and patterns, *Advances in Nursing science*, 11(1), 76-90, 1988.
40. Weitzel, M. H. & Waller, P. R.: Predictive factors for Health-Promotive behaviors in White, Hispanic and Black Blue-collar workers, *Family Community Health*, 13(1), 23-24, 1990.
41. Weitzel, M. H.: A test of the Health promotion Model with Blue collar workers, *Nursing Research*, 99-104, 1989.