

간호대학생의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구

최 은 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 우리사회는 산업화, 도시화에 따른 환경 공해, 산업재해 및 각종 사고발생 등 건강위험요인이 증가하고 있으며, 인구의 고령화와 생활양식의 변화로 만성퇴행성 질환을 중심으로한 성인병이 증가하고 있기 때문에, 건강을 유지하기 위해서는 질병치료와 예방을 위한 의료서비스만으로 부족하여 개인 자신의 올바른 건강증진 생활양식과 건강에 좋은 환경여건 조성이 절대적으로 요구된다(Taylor, 1982). 따라서 사람들로 하여금 건강에 대한 관심을 증가시켜 건강을 향상시킬 수 있도록 하는 과정(WHO, 1984)인 건강증진이 필요하게 되었다.

또한 건강증진의 개념에는 모든 국민이 건강한 생활의 주체가 되어야 하며, 국민 스스로 자기 건강의 중요성을 인식하고, 스스로 자신의 건강에 책임을 지는 것을 포함하므로 이를 위해서는 건강관리 능력 향상을 위한 노력이 중요하며 건강을 지킬 수 있는 능력의 배양이 강조된다(유은광, 1993).

간호학에서 건강수준을 향상하기 위한 건강관리

와 개인의 생활양식, 특히 건강행위와 관련된 연구문헌이 발표되기 시작한 것은 1980년대부터이고(Pender, 1987; Walker, Sechrist and Pender, 1988). 우리나라에서도 1990년대부터 건강증진과 관련된 연구가 시작되었다(강귀애, 1992; 박미영, 1993; 이미라와 소희영, 1997).

한편, 대학시절은 발달단계상 청년기 후기에 속하는 연령층으로, 전통적으로 건강지표인 사망률과 이환률로 측정했을 때 가장 건강한 시기이다. 그러나 이러한 건강한 시기에 있는 대학생은 자칫 건강의 진가를 망각하거나 경시하는 경향이 있어서 성 관련문제(성병, 임신, 유산), 약물이나 알코올 남용, 흡연, 음주, 사고, 자살, 범죄, 잘못된 식습관 등의 건강문제가 있을 수 있으며 이러한 문제는 사회적응장애나 심장질환, 당뇨, 암, 성병, 불임 등의 가능성을 초래하게 되어 성인기 이후의 건강과 삶의 질에 상당한 영향을 끼친다.

그러므로 대학생들에게 건전하고 건강한 생활양식을 확립시킴으로써, 청년기에 불건전한 생활습관에서 기인되어 발생하는 건강문제를 예방하고 미래의 건전한 사회인으로서의 출발과 함께 성인 이후 중년기·노년기까지의 건강한 삶을 위한 건강증진을 도모할 수 있다(임선옥과 홍은영, 1995).

* 조선대학교 의과대학 간호학과 시간강사

특히 간호대학생들은 앞으로 가정에서나 사회에서 건강관리에 중요한 역할을 담당할 전문인이 될 인력으로, 이들이 건강한 생활습관을 가짐으로써 지역주민에게 산 교욱이 될 수 있으리라 본다(이중경과 한애경, 1996).

이에 본 연구는 간호대학생들의 건강증진행위 실천정도를 파악하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 변수를 규명함으로써 앞으로 간호사가 될 학생들의 건강관리를 효율적으로 수행하는데 도움을 주기 위해 시행되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일부 간호대학생들의 건강증진행위 실태를 알아보고 이에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로써 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호대학생들의 건강증진행위의 실태를 파악한다.
- 2) 간호대학생들이 인지하는 자아존중감, 자기효능감의 정도를 파악한다.
- 3) 간호대학생들의 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 자아존중감, 자기효능감의 정도를 파악한다.
- 4) 간호대학생들의 건강증진행위와 자아존중감, 자기효능감과의 상관관계를 파악한다.
- 5) 간호대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 예측요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진행위

개인이나 집단에게 주어진 안녕수준을 높이고, 자아 실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위로서(Pender, 1982), 본 연구에서는 박인숙(1995)이 개발한 한국성인의 건강증진 생활양식 측정도구로 측정된 점수이다.

2) 자아존중감

자기 자신을 긍정적으로 수용하고, 가치 있는 인간으로 인지하는 정도로서(Rosenberg, 1979), 본 연구에서는 Rosenberg의 자아존중감 척도를

전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다.

3) 자기효능감

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로(Bandura, 1977), 본 연구에서는 Sherer 등(1982)이 개발하고 김임(1994)이 수정보완한 일반적 자기효능감 측정도구로 측정된 점수이다.

II. 문헌 고찰

건강증진이란 질병치료에서 특정한 위험요인에 대한 방어까지 포함하는 질병예방과 최적의 건강상태에 이르기까지 하나의 연속된 범위이다. 또한 최적의 건강상태에 도달한다는 것은 성과 연령에 맞는 신체적, 정신적 발달과 일상생활에서 변화하는 환경에 적응하는 능력의 고취, 창조적이고 새로운 일을 해내는 개인적인 성취를 포함한다.

Shamamsky 와 Clausen(1980)은 질병예방수준을 정의하면서 건강증진을 1차 예방차원으로 보고 건강증진을 최적의 건강상태가 되도록 돕고 신체적, 정서적 스트레스에 견디는 능력을 강화하는 것으로 적절한 영양, 운동 및 위생에 대한 교육을 포함한다고 하였고, 변영순과 장희정(1992)은 건강증진 개념을 분석한 결과 안녕을 성취하기 위하여 대상자 스스로 필요한 요구를 확인하여 생활방식을 변화하도록 대상자로 하여금 힘을 갖게 하는 활동이 확장되는 것으로 보았다.

Minkler(1989)는 건강증진의 관점에 대하여 개인적 행동변화로서의 건강증진과 환경의 변화로서의 건강증진을 논하였는데 개인적 차원에서는 건강증진을 최적의 건강상태에 도달하기 위해 사람들의 생활방식을 변화시키도록 돕는 과학이라고 정의하였고, WHO의 정의에 따르면 건강증진은 사람들이 자신의 건강을 유지, 관리하는 능력을 증진시키는 과정으로 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태에 도달하는 것이다. 이는 개인이나 집단이 자신들의 요구를 충족시킬 수 있으며, 이를 위해 환경을 변화시키거나 대처하는 과정을 말한다.

이상을 종합해 보면 건강증진은 개인 및 사회적 책임과 관련이 있으며 생활습관과 환경의 변화를 통하여 안녕, 자아실현, 자기성취를 향상시키기 위한 것으로 그 결과 수명의 연장, 삶의 질 향상을 가져오는 것으로 볼 수 있다.

Pender는 건강증진행위를 '건강한 생활방식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역사회 활동으로서 개인의 안녕수준과 개인의 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동'으로 정의하고, 건강증진행위를 설명하는 패러다임으로 건강증진모형을 제안하였다. Pender의 건강증진모형은 건강증진과 안녕행위에 관한 연구결과로부터 만들어졌으며, 행위를 조정하는데 있어서 인식의 조정과정의 중요성을 강조한 사회학적 이론에서 유래한다. 건강증진행위의 결정인자는 건강에 관한 인지적각요인과 조정요인, 행동가능성에 영향을 주는 변수로 구분된다. 건강증진모형에서 건강에 관한 인지적각요인은 건강증진행위를 습득하고 유지하기 위한 기본적 동기로 건강의 중요성, 건강통제위, 자기효능감, 건강개념, 건강상태, 건강행위의 이점과 장애점에 대한 개인의 인지적각을 포함한다.

그러나 Pender의 원래 모형은 매우 방대하여 개념을 분석하기 어렵기 때문에 이 모형의 일부 개념만을 채택하여 연구들이 행해졌다. 건강증진행위와 이에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구들을 살펴보면 다음과 같다.

Walker 등(1988)은 452명을 청년층, 중년층, 노년층으로 구분하여 이들의 건강증진 행위와 인구 사회학적 특성과의 관계를 조사한 결과, 고연령이 가장 설명력이 높은 변수였고, 성별, 교육 및 수입에서 유의한 차이가 나타나 인구사회학적 변수가 건강증진 행위를 13.4% 설명한다고 보고하였다.

성인의 건강증진 생활양식을 발달단계별로 연구한 전정자와 김영희(1996)의 연구에서 성인 전체의 건강증진 생활양식에 대한 주요 예측요인은 연령, 자아존중감, 교육수준, 성별, 가족월수입에 의해 24.1%가 건강증진 생활양식을 설명할 수 있었고, 성인초기, 중기, 후기에 있어서 건강증진 생

활양식에 가장 영향력 있는 변인은 자아존중감으로 나타났다.

박미영(1993)은 대학생을 대상으로 한 연구에서 자기효능감, 내적통제위, 건강의 중요성 인식, 안녕적 건강개념 및 타인의존 통제위가 건강증진 생활양식의 29.2%를 설명하는 것으로 보고하였고, 최은영(1998)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서도 성역할 정체감, 체중조절의 필요성, 자기효능감, 직업, 결혼만족도에 의해서 건강증진 생활양식이 45.2%가 설명되었다.

이종경과 한애경(1996)은 간호대생 68명을 대상으로 하여 사회적 지지와 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악한 연구에서 건강증진행위의 가장 중요한 결정요인으로 작용한 것은 자아존중감으로 나타났고, 설명력은 32.1%였으며, 박미화(1999)가 간호계열 대학생을 대상으로 일반적 특성과 자아존중감을 독립변수로 하여 건강증진행위 정도와의 관계를 파악하고 얼마나 예측력이 있는지를 알아보기 위한 연구에서 자아존중감의 설명력이 24.7%로 나타났다.

Weitzel(1989)은 20-60세의 사무직 근로자 193명을 대상으로 자기효능, 건강의 중요성, 지각된 건강통제위, 건강수준, 인구학적 특성에 대한 건강증진행위를 분석한 결과 자기효능이 가장 상관관계가 높은 것($r=.33, p<.001$)으로 보고하였고, 군장병을 대상으로 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계를 연구한 박계화(1995)의 연구에서도 자기효능감은 건강증진 생활양식과 가장 상관관계가 높았고($r=.373, p<.001$), 전체변량의 16.26%의 설명력을 나타내 가장 영향을 크게 미치는 변수로 보였다.

간호대학생 255명을 대상으로 건강지각, 강인성 및 자기효능과 건강증진행위와의 관계를 연구한 임선옥과 홍은영(1995)의 연구에서 자기효능과 건강지각이 건강증진행위에 가장 유의한 영향을 준 변수로 확인되었고, 이미라(1997)의 92명의 대학생을 대상으로 한 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구에서도 자기효능감과 통제성이 가장 유의한 영향을 준 변수로 36.55%의 설명력을 가졌다.

이와 같이 Pender의 건강증진모형을 이용한

대부분의 연구에서 건강증진행위에 영향력 있는 변수로 자아존중감, 자기효능감, 인구사회학적 요인(연령, 성별, 교육정도, 수입) 등이 많은 영향을 주는 것으로 밝혀졌다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 편의 표집에 의해 선정된 3년제와 4년제 간호대학생들의 건강증진행위와 자아존중감, 자기효능감 정도를 파악하고, 건강증진행위와의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 광주광역시에 소재한 일개의 3년제 간호과 재학생 148명과 4년제 간호학과 재학생 133명을 편의 표집하여 연구에 참여하기를 동의한 281명이었다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 질문지를 통해 자료를 수집하였다. 질문지의 내용은 일반적 특성 9문항, 건강증진행위 60문항, 자아존중감 10문항, 자기효능감 14문항, 총 93문항으로 구성되었다.

1) 건강증진행위

건강증진이란 개인이나 그룹에게 주어진 안녕수준을 높이고 자아실현 및 개인의 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동으로 본 연구에서는 박인숙(1995)이 성인을 대상으로 우리나라 실정에 맞게 개발한 건강증진 생활양식 측정 도구를 바탕으로 본 연구자가 문헌을 토대로 대학생의 건강문제에 맞게 수정보완하여 사용하였다. 이 도구는 조화로운 관계 4문항, 규칙적인 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아 조절 5문항, 정서적지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자

아실현 8문항, 식이 조절 6문항을 포함한 11개 영역, 총 60문항으로 구성된 4점 척도이며, 점수가 높을수록 건강증진행위 정도가 높음을 의미한다.

신뢰도는 도구 개발 당시 Cronbach Alpha가 0.92이었고, 본 연구에서는 0.924이었다.

2) 자아존중감

자아존중감은 자신의 가치에 대한 스스로의 평가로서 본 연구에서는 Rosenberg의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 긍정적 문항 5문항, 부정적 문항 5문항으로 총 10문항으로 구성된 4점 척도이며, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다.

신뢰도는 도구 개발 당시 Cronbach Alpha가 0.85이었고, 본 연구에서는 0.807이었다.

3) 자기효능감

자기효능감은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로 본 연구에서는 Sherer 등(1982)이 개발하고 김종임(1994)이 수정작성한 일반적 자기효능감 측정 도구를 간호학 교수 2인의 자문을 받아 수정보완하여 사용하였다. 이 도구는 14문항으로 구성된 10점 척도이며, 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다.

신뢰도는 도구 개발 당시 Cronbach Alpha가 0.86이었고, 본 연구에서는 0.938이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구는 1999년 8월 24일 - 9월 3일까지 11일간 광주광역시에 소재한 일개의 3년제 간호과 재학생 148명과 4년제 간호학과 재학생 133명을 편의 표집하여 연구자가 직접 질문지의 내용을 설명한 후 응답토록 하였다.

질문지 작성시 소요된 시간은 20~25분 사이였으며, 질문지는 모두 300부를 배부하였고 그중 286부를 회수하여(회수율 95%), 부실하게 기재된 질문지나 부적합한 질문지 5부를 제외한 281부를 최종 분석에 사용하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/PC+ 를 이용하여 전산 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 건강증진행위와 제 요인들의 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위와 제 요인들의 차이를 알아보기 위해 군비교 (t-test), 일원변량분석(one way ANOVA)과 Scheffe 사후검증을 이용하였다

3) 건강증진행위와 제 요인들과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.

4) 대상자의 건강증진행위에 영향을 주는 요인은 Stepwise Multiple Regression을 이용하였다

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 학년, 종교, 거주형태, 한달 용돈, 성격, 질병을 앓았던 경험,

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	실 수(명)	백 분 율(%)
연 령	20세이하	166	59.1
	21세이상	114	40.6
학 년	1학년	48	17.1
	2학년	99	35.2
	3학년	96	34.2
	4학년	38	13.5
종 교	없음	130	46.3
	있음	151	53.7
거 주 형 태	자택	180	64.1
	친척집	13	4.6
	자취, 하숙집	85	30.2
	기타	2	0.7
한 달 용 돈	10만원이하	106	37.7
	11만원-20만원	131	46.6
	21만원-30만원	33	11.7
	31만원이상	11	3.9
성 격	외향적	140	49.8
	내향적	133	47.3
질병을 앓았던 경험	있다	135	48.0
	없다	146	52.0
지각한 건강상태	매우 건강함	59	21.0
	건강한 편	200	71.2
	건강하지 않음	22	7.8
운 동 빈 도	매일	25	8.9
	일주일에 2-3번	52	18.5
	일주일에 한번	56	19.9
	2-3주일에 한번	32	11.4
	운동안함	116	41.3

지각한 건강상태, 운동빈도 등에 대하여 조사하였다(표 1).

대상자의 연령분포는 20세 이하가 59.1%, 21세 이상은 40.6%를 차지하고 있으며, 평균연령은 20.3세였다. 종교가 있는 경우는 전체 대상자의 46.3%였고, 거주형태는 자택이 64.1%로 가장 많았으며, 자취, 하숙집은 30.2%, 친척집은 4.6%로 나타났다.

대상자의 49.8%가 외향적인 성격을 가지고 있었고, 한달 용돈은 11만원-20만원이 46.6%, 10만원 이하가 37.7%, 21-30만원이 11.7%, 31만원 이상이 3.9%로 나타났다.

2 대상자의 건강증진행위와 제 요인들의 측정결과

대상자의 건강증진행위 실천정도는 전체평균 2.61점이었다. 이것을 영역별로 분석해 보면, 실천정도가 가장 높은 영역은 위생적 생활(3.14), 조화로운 관계(3.08)의 순으로 높았으며, 실천정도가 가장 낮은 영역은 전문적 건강관리(1.50)였다.

<표 2> 대상자의 건강증진행위 정도

요 인	평 균	표준편차
조화로운 관계	3.08	.53
규칙적인 식사	2.53	.87
전문적인 건강관리	1.50	.53
위생적 생활	3.14	.44
자아조절	2.56	.57
정서적지지	2.97	.67
건강식이	2.53	.50
휴식 및 수면	2.68	.53
운동 및 활동	2.37	.55
자아실현	2.68	.51
식이조절	2.49	.51
전체평균	2.61	.35

구체적인 건강증진행위 실천정도를 파악하기 위해 건강증진행위 측정도구의 문항별 실천정도를 알아보았다. 건강증진행위 문항별 실천정도는 자주하

고 있다(3.0)이상의 수행정도를 보인 문항이 '마음을 터놓고 이야기할 수 있는 친구가 있다', '정서적인 지지가 필요할 때 나를 도와줄 사람이 있다', '동료나 이웃과 조화롭게 생활한다', '목욕은 자주 한다', '사람과의 관계에서 신뢰를 유지한다', '외출에서 집에 돌아왔을 때 손발을 깨끗이 씻는다', '식사 후에는 양치질을 한다', '가족간의 분위기가 화목하다', '대인관계를 원만하게 가진다', '내의는 면제품으로 입고 자주 갈아입는다' 등으로 나타났다.

반면에 전혀 하고 있지 않다(1.0)에 가까운 실천정도를 보인 항목은 '하루에 3번 이상 심호흡을 한다', '혈압을 정기적으로 측정한다', '일주일에 3-4번 적어도 20분 동안 활발하게 운동한다', '몸에 이상을 느끼면 조기에 전문가의 도움을 구한다', '정규적으로 건강검진을 한다', '건강문제에 대해 전문가와 상담한다'로 나타나 김미옥(1997)과 유사한 결과를 얻었다.

대상자가 인지하고 있는 자아존중감을 파악하기 위해 평균과 표준편차를 산출한 결과 총 4점 만점에 비해 평균이 2.89로 나타났고, 자기효능감은 평균 6.60(10점 만점)이었다(표 3).

<표 3> 대상자의 자아존중감, 자기효능감 정도

변 인	평 균	표준편차
자아존중감	2.89	.42
자기효능감	6.60	1.43

3 대상자의 일반적 특성에 따른 제 요인들의 차이

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 제 요인들의 차이를 검정한 결과는 <표 4>와 같다. 대상자의 일반적 특성 중 건강증진행위와 유의한 관계를 보인 변수는 연령, 종교, 한달 용돈, 성격, 지각한 건강상태, 운동빈도 등이었다. 연령과 건강증진행위의 관계에 있어서는 20세 이하인 군보다 21세 이상인 군이 건강증진행위 실천정도가 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고($t=-.36, p=.001$), 종

<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 자아존중감, 자기효능감 정도

특성구분	건강증진행위			자아존중감			자기효능감			
	평균	표준편차	t or F	평균	표준편차	t or F	평균	표준편차	t or F	
연령	20세이하	2.56	.32	-3.36	2.85	.43	-1.77	6.33	1.38	-3.97
	21세이상	2.70	.38	(p=.001)	2.94	.42	(p=.078)	7.00	1.42	(p=.000)
종교	없음	2.55	.34	-3.01	2.81	.42	-2.76	6.30	1.43	-3.32
	있음	2.67	.35	(p=.003)	2.95	.42	(p=.006)	6.86	1.38	(p=.001)
한달 용돈	10만원이하	2.56	.34	5.38	2.80	.40	3.35	6.49	1.44	1.91
	11만원-20만원	2.59	.35	(p=.001)	2.91	.45	(p=.020)	6.55	1.39	(p=.128)
	21만원-30만원	2.83	.37		3.05	.38		7.13	1.37	
성격	31만원이상	2.67	.24		2.99	.35		6.86	1.77	
	외향적	2.70	.33	4.23	3.00	.38	4.46	6.90	1.37	3.67
지각한 건강상태	내향적	2.52	.34	(p=.000)	2.78	.43	(p=.000)	6.27	1.44	(p=.000)
	매우 건강함	2.72	.41	5.12	2.95	.44	.87	6.76	1.71	.453
운동빈도	건강한 편	2.60	.33	(p=.007)	2.87	.42	(p=.419)	6.57	1.35	(p=.636)
	건강하지 않음	2.46	.27		2.93	.41		6.51	1.34	
	매일	2.86	.38	9.60	2.92	.44	.19	6.74	1.30	1.11
운동안함	일주일에 2-3번	2.69	.32	(p=.000)	2.92	.49	(p=.942)	6.65	1.42	(p=.352)
	일주일에 한번	2.67	.29		2.89	.35		6.90	1.50	
	2-3주일에 한번	2.66	.34		2.89	.38		6.47	1.32	
	운동안함	2.48	.33		2.87	.44		6.45	1.45	

교와 건강증진행위의 관계에서는 종교가 있는 군이 없는 군보다 건강증진행위를 더 잘하는 것으로 나타났다($t=-3.01, p=.003$).

대상자의 성격은 내향적인 군보다 외향적인 군이 건강증진행위를 더 잘하는 것으로 나타났고($t=4.23, p=.000$), 한달 용돈은 21만원-30만원(2.83), 31만원 이상(2.67), 11만원-20만원(2.59), 10만원 이하(2.56)순으로 건강증진행위 정도가 높게 나타났으며($F=5.38, p=.001$), 이에 대하여 Scheffe 사후검증을 실시한 결과 21만원-30만원인 사람이 20만원 이하인 사람에 비해 건강증진행위를 더 잘하는 것으로 나타났다.

대상자의 지각한 건강상태와 건강증진행위와의 관계는 매우 건강함(2.72), 건강한 편(2.60), 건강하지 않음(2.46)순으로 건강하게 느낄수록 건강증진행위 실천정도가 높았으며($F=5.12, p=.007$), 이에 대해서 Scheffe 사후검증을 실시한 결과 매우 건강하다고 느끼는 사람과 건강하다고 느끼는 사람이 건강하지 않다고 느끼는 사람보다 건강증진

행위 실천정도가 높았다. 운동빈도는 매일 한다(2.86), 일주일에 2-3번(2.69), 일주일에 한번(2.67), 2-3주일에 한번(2.66), 운동을 안한다(2.48)순으로 건강증진행위 정도가 높게 나타나($F=9.60, p=.000$) 운동빈도가 높을수록 건강증진행위 정도가 높아 운동빈도가 건강증진행위에 영향을 미침을 알 수 있었으며, 이에 대하여 Scheffe 사후검증을 실시한 결과 운동을 하는 사람은 전혀 하지 않는 사람에 비해 건강증진행위 실천정도가 높았다.

자아존중감과 유의한 관계를 보인 일반적 특성은 종교, 한달 용돈, 성격 등이었다. 종교는 없는 군보다 종교가 있는 군의 자아존중감이 높게 나타났고($t=-2.76, p=.006$), 한달 용돈은 21만원-30만원(3.05), 31만원 이상(2.99), 11만원-20만원(2.91), 10만원 이하(2.80)순으로 자아존중감이 높게 나타났으며($F=4.56, p=.000$), 이에 대하여 Scheffe 사후검증을 실시한 결과 21만원-30만원인 사람이 10만원 이하인 사람보다 자아존

중감이 높았다. 성격은 외향적인 군이 내향적인 군보다 자아존중감이 높은 것으로 나타났다($t=4.46$, $p=.000$).

자기효능감과 유의한 관계를 보인 일반적인 특성은 연령, 종교, 성격 등이었다. 연령은 21세 이상인 군이 20세 이하인 군보다 자기효능감이 높게 나타났다($t=-3.97$, $p=.000$), 종교가 있는 군이 없는 군보다 자기효능감이 높았으며($t=-3.32$, $p=.001$), 성격은 외향적인 군이 내향적인 군보다 자기효능감이 높았다($t=3.67$, $p=.000$).

4. 건강증진행위와 제 요인들의 관계

대상자의 건강증진행위와 자아존중감과는 상관이 높은 것으로 나타났다($r=.47$, $p<.001$), 건강증진행위와 자기효능감도 상관이 높은 것으로 나타났다($r=.53$, $p<.001$). 이는 자아존중감과 자기효능감이 높은 대상자일수록 건강증진행위를 잘 실천하고 있음을 의미한다(표 5)

<표 5> 건강증진행위와 제 요인들간의 상관관계

	건강증진행위	자아존중감	자기효능감
건강증진행위	1.00		
자아존중감	.47**	1.00	
자기효능감	.53**	.54**	1.00

** $p<.001$

5. 건강증진행위에 영향을 주는 요인

본 연구 대상자의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 규명하기 위해 일반적 특성과 자아존중감, 자기효능감에 대해서 단계적 중회귀 분석(Stepwise Multiple Regression)을 실시한 결과는 <표 6>과 같다.

간호대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 자기효능감으로 건강증진행위를 28.1% 설명하였으며, 그 다음으로 운동빈도, 자아존중감, 지각한 건강상태, 성격으로 나타나 이들 5개의 변인에 의해 건강증진행위를 44.7% 설

명할 수 있는 것으로 나타났다.

<표 6> 건강증진행위에 영향을 주는 요인

변인	R	R2	F	P
자기효능감	.530	.281	104.93	.000
운동빈도	.609	.371	79.16	.000
자아존중감	.639	.409	61.50	.000
지각한 건강상태	.658	.433	50.81	.000
성격	.669	.447	42.92	.000

V. 논 의

본 연구 대상자의 건강증진행위 실천정도는 전체평균 2.61점이었다. 이것은 대학생들 대상으로 연구한 김미옥(1997)의 결과인 전체평균 2.57보다 약간 높고, 성인을 대상으로 연구한 박인숙(1995)의 결과인 전체평균 2.66보다는 낮은 점수로서 대학생들의 건강증진행위의 실천정도가 성인에 비해 다소 떨어져 있음을 알 수 있다.

이것을 영역별로 분석해보면, 실천정도가 가장 높은 영역은 위생적 생활(3.14), 조화로운 관계(3.08)의 순으로 높았으며, 실천정도가 가장 낮은 영역은 전문적 건강관리(1.50)였다. 이는 초등학교 양호교사를 대상으로 조사한 결과, 위생적 생활, 조화로운 관계 영역의 실천정도가 높다고 보고한 박소영(1997)의 결과와 일치하였다. 가장 낮은 실천정도를 나타낸 것은 전문적인 건강관리 영역인데, 대학생들 대상으로 건강증진 생활양식을 조사한 김미옥(1997)과 박미영(1993)의 연구 결과와도 일치하는 것이다. 이것은 대상자들이 아직은 젊고 건강한 학생이기에 정기적 건강검진이나 건강문제에 대한 상담을 할 필요성을 못 느끼거나 대학내 전문적 건강관리를 받을 수 있는 시설이 미흡하기 때문이라 여겨진다.

자아존중감은 개인이 자신에 대하여 내리는 가치판단으로, 개인으로 하여금 건강하고 효율적으로 성장하게 하고 생활의 안정감과 일관성을 유지하는데 있어서 가장 필수적인 요건 가운데 하나이

다. 본 연구 대상자의 자아존중감 평균은 2.89로 나타났다. 이러한 결과는 박명희(1997)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서 2.94인 것에 비해 낮은 것으로 나타났으나, 김효정(1998)이 노인을 대상으로 측정한 점수인 2.41점인 것이 비해서는 높게 나타났고, 이종경과 한애경(1996)의 간호대생 68명을 대상으로 한 연구에서 평균 평점 2.87과 거의 일치하고 있는 것으로 나타났다.

Bandura(1977)는 인간의 행동변화는 행위자 자신이 개인적으로 가지고 있는 행동수정 가능성에 대한 기대가 바로 행동변화의 결과를 가져오게 되는 중요한 역할을 한다고 하였다. 이것이 자기효능의 개념으로 자기효능이란 어떤 결과를 얻고자 하는 일련의 행동과정을 성공적으로 조직하고 수행해 낼 수 있는 개인의 능력에 대한 신념이다. 본 연구 대상자의 자기효능감 평균은 6.60으로 이는 최은영(1998)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서 6.94점인 것에 비해 낮은 것으로 나타났으며, 박계화(1995)가 서울지역 군장병을 대상으로 측정한 점수인 7.86인 것에 비해서도 낮게 나타났다. 이는 대학생들의 자기효능감 증진에 대한 필요성을 시사해 주고 있다. Bandura(1977)는 자기효능감을 높일 수 있는 방법으로 수행성취, 대리경험, 언어적 설득, 정서적 각성상태의 완화를 제시하였고, 여러 연구(김종임, 1994 ; 오복자, 이은옥, 태영숙 및 엄동춘, 1997)에서 자기효능감을 증대를 통해 증진될 수 있음이 보고되었다.

본 연구에서 건강증진행위와 자아존중감과는 상관이 높은 것으로 나타났다($r=.47, p<.001$). 이는 이미라(1997) 및 이종경과 한애경(1996)의 대학생을 대상으로 한 연구와 박명희(1997) 및 전정자와 김영희(1996)의 성인을 대상으로 한 연구결과와 일치한다. 그러므로 대학생의 건강증진 프로그램 운영시 대상자의 자아존중감을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다.

건강증진행위와 자기효능감과의 상관관계가 높은 것으로 나타났으며($r=.53, p<.001$), 대학생을 대상으로 한 임선옥과 홍은영(1995)의 연구에서와 노인들을 대상으로 자기효능감, 자존감과 건강증진행위와의 관계를 규명한 김효정(1998)의 연구

에서도 유의한 순상관관계를 나타내었다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위와 제 요인들의 관계를 분석한 결과, 대상자의 건강증진행위에 관련된 특성으로는 연령, 종교, 한달 용돈, 성격, 지각한 건강상태, 운동빈도 등으로 나타났고, 그 중 종교, 성격은 건강증진행위 뿐만 아니라 자아존중감, 자기효능감과도 관련이 있는 특성으로 나타났다. 즉 종교가 없는 경우보다 있는 경우가, 내향적인 성격보다는 외향적인 성격이 자신에 대해 긍정적으로 평가하여 그 결과 건강증진행위도 잘 실천하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 자기효능감으로, 전체변량의 28.1%의 설명력을 나타내었다. 그 다음으로 운동빈도, 자아존중감, 지각한 건강상태, 성격으로 나타나 이들 5개의 변인에 의해 건강증진행위를 44.7% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

오현수(1993)는 만성 류마티스 관절염 환자를 대상으로 건강증진 행위의 시행이 관절염 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 검증한 연구를 통해 자기효능감은 대상자의 건강증진 행위를 설명하는 가장 중요한 변수였다고 보고하여, 건강증진 행위에 자기효능감이 미치는 영향이 크다는 점을 제시하였고, 군장병을 대상으로 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계를 연구한 박계화(1995)의 연구에서 자기효능감은 건강증진 생활양식과 가장 상관관계가 높았고($r=.373, p<.001$), 전체변량의 16.26%의 설명력을 나타내 가장 영향을 크게 미치는 변수로 확인되었는데 이는 자기효능감이 건강지식과 실제 행동과의 관계를 짓는 고리역할을 함으로써 건강증진행위 수행에 중요한 역할을 하였다고 보았다. 따라서 건강증진행위를 높이기 위해서는 자기효능감을 증진시키는 간호중재개발이 무엇보다 필요하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 일부 간호대학생의 건강증진행위의 실태를 알아보고, 이에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로써 환자 및 일반대중의 건강교육 및 간호

에 종사할 간호대학생들의 효율적인 건강관리 지도 및 교육을 위한 건강증진 프로그램을 개발하는 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다.

자료수집은 1999년 8월 24일부터 9월 3일까지 11일간 광주광역시 소재한 일개의 3년제 간호과 재학생 148명과 4년제 간호학과 재학생 133명을 편의표집하여 연구에 참여하기를 동의한 281명이었다.

연구도구는 일반적 특성 9문항, 건강증진행위 60문항, 자아존중감 10문항, 자기효능감 14문항, 총 93문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

자료분석은 SPSS/PC+ 를 이용하여 전산 처리하였다. 통계분석방법으로 대상자의 일반적 특성과 건강증진행위와 제 요인들의 정도는 기술통계방법을 이용하였으며, 일반적 특성에 따른 건강증진행위와 제 요인들의 차이를 검증하기 위해 군비교(t-test), 일원변량분석(one way ANOVA)과 Scheffe 사후검증을 이용하였다. 건강증진행위와 제 요인들과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였고, 건강증진행위에 영향을 주는 요인은 Stepwise Multiple Regression 을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자들의 건강증진행위 실천정도는 전체 평균 2.61이었으며, 영역별로 분석해보면, 위생적 생활(3.14)과 조화로운 관계(3.08) 영역이 가장 높았고, 전문적인 건강관리(1.50) 영역이 가장 낮았다. 자아존중감은 평균이 2.89이었고, 자기효능감은 평균이 6.60으로 나타났다.
2. 일반적 특성에 따른 제 요인들의 차이는 건강증진행위는 연령, 종교, 한달 용돈, 성격, 지각한 건강상태, 운동빈도에 따라 차이가 있었으며, 자아존중감은 종교, 한달 용돈, 성격, 자기효능감은 연령, 종교, 성격에 의해 차이가 있는 것으로 나타났다.
3. 관련요인들의 상관관계는 건강증진행위와 자아존중감과는 상관이 높은 것으로 나타났고($r=.47, p>.001$), 건강증진행위와 자기효능감과도 상관이 높은 것으로 나타났고($r=.53, p>.001$).

4. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 가장 영향력 있는 변인은 자기효능감으로 건강증진행위를 28.1% 설명하였으며, 그 다음으로 운동빈도, 자아존중감, 지각한 건강상태, 성격으로 나타나 이들 5개의 변인에 의해 건강증진행위를 44.7% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 종합하여 본다면 대학생의 건강증진행위와 관련된 요인으로 자기효능감과 자아존중감의 상관성이 규명되었으며, 일반적 특성으로는 운동빈도, 지각한 건강상태, 성격에 따라 차이가 있음을 보여주었다.

이상과 같은 연구 결과를 토대로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 건강증진행위의 하위요인 중 특히 전문적인 건강관리의 실천정도를 증진시키기 위한 간호중재 프로그램개발이 필요하다.
2. 건강증진행위에 영향을 미칠 수 있는 규명된 변수들을 고려한 건강증진 프로그램의 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강귀애 (1992). 국민학교 육학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김미옥 (1997). 일부대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김종임 (1994). 자조집단활동과 자기효능성 증진 방법을 이용한 수중운동프로그램이 류마티스관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김효정 (1998). 노인의 건강증진행위와 자기효능감, 자존감의 관계연구. 중앙의학, 63(1), 65-74.
- 박계화 (1995). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구 - 서울지역 군장병을 대상으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

- 박명희 (1997). 중년여성의 건강증진 생활양식 관련 요인분석. 여성건강간호학회지, 3(2), 139-157.
- 박미영 (1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박미화 (1999). 일부 간호대학생의 자아존중감과 건강증진행위에 관한 연구. 성인간호학회지, 11(1), 96-106.
- 박소영 (1997). 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 박혜경 (1997). 간호대학생의 건강증진행위에 관한 연구. 개정간호전문대학 논문집, 10, 3-21.
- 변영순, 장희정 (1992). 건강증진 개념분석에 관한 연구. 간호학회지, 22(3), 362-372.
- 오복자, 이은옥, 태영숙 및 엄동춘 (1997). 자기 효능, 희망증진 프로그램이 자기간호행위와 삶의 질에 미치는 효과 - 백혈병 환자 중심. 대한간호학회지, 27(3), 627-637.
- 오현수 (1993). 여성관절염환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-630.
- 유은광 (1993). 여성건강을 위한 건강증진행위. 간호학탐구, 2(2), 37-65.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이미라, 소희영 (1997). 건강교과목학습이 대학생의 건강증진 생활양식변화에 미치는 영향. 성인간호학회지, 9(1), 70-83.
- 이종경, 한애경 (1996). 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진행위와의 관계. 성인간호학회지, 8(1), 55-67.
- 임선옥, 홍은영 (1995). 간호대학생의 건강지각, 강인성 및 자기효능과 건강증진행위와의 관계 연구. 중앙의학, 60(1), 59-70.
- 전병재 (1974). Self-esteem : a test of its measurability. 연세논총, 11, 107-129.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-53.
- 최은영 (1998). 중년여성의 건강증진 생활양식과 성역할 정체감, 자기효능감과의 관계. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- Bandura A (1977). Self-efficacy - toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 119-215.
- Minkler M (1989). Health education, health promotion and the open society : an historical prospective. Health Education Quarterly, 16, 17-30.
- Pender N J (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk : Conn, Appleton & Lange.
- Pender NJ (1987) Health promotion in nursing practice(2nd ed.). Norwalk : Conn, Appleton & Lange.
- Ronsenberg M (1979). Conceiving the self. New York : Basic books.
- Shamamsky SL & Clausen CL (1980). Levels of prevention : examination of the concept. Nursing Outlook, 28, 104-108.
- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B & Rogers RW (1982). The self-efficacy scale : construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.
- Taylor RB (1982). Editorial : health promotion : can it succeed in the office?. Preventive Medicine, 10(2), 258-262.
- Walker SN, Sechrist KR & Pender NJ (1987). The health-promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81.
- Walker SN, Volkan K, Sechrist KR & Pender NJ (1988). Health promoting lifestyle of older adult : Comparison with young and middle-aged adult, correlates and patterns. Advances in

Nursing Science, 11(1), 76-90.

Walker AN, Kerr MJ, Pender NJ & Sechrist KR (1990). A spanish language version of the health- promotion lifestyle profile. Nursing Research, 39(5), 268-273.

Weitzel MH (1989). A test of the health promotion model with blue color workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.

World Health Organization (1984). Report of the working group on concepts and principles of health promotion. Copenhagen: World Health Organization.

-Abstract-

Key concept : Health Promoting Behavior,
Self-esteem, Self-efficacy

A Study on Determinants of Health Promoting Behavior in Nursing Students.

Choi, Eun Young

The purpose of this study was to explain the relationship between health promoting behavior and self-esteem, and the relationship between health promoting behavior and self-efficacy.

The instrument of this study was a structured questionnaire included health promoting lifestyle, self-esteem and self- efficacy.

The data were collected from August 24 to September 3, 1999 and analyzed by Cronbach alpha, descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression by using SPSS/PC+ program.

The results of research were as follows :

1. The average score of performance in the health promoting behavior variables was 2.61. The variable with the highest degree of performance was the sanitary life(3.14), whereas the one with the lowest degree was the professional health maintenance(1.50). The average score of self-esteem was 2.89, and self-efficacy was 6.60.
2. There was significant difference according to the demographic variables. The total health promoting behavior was predicted by age, religion, monthly income, personality, perceived health status and frequency of exercise. Self- esteem was predicted by religion, monthly income and personality. Self-efficacy was predicted by age, religion and personality.
3. There was a significant correlation between health promoting behavior and self-esteem, self-efficacy.
4. Self-efficacy was the highest factor (variable) predicting health promoting behavior. A total of 44.7% of the variance was explained in the total health promoting behavior by the self-efficacy, frequency of exercise, self-esteem, perceived health status and personality.

In conclusion, this study revealed that self-efficacy, self-esteem may be important factors that can improve health promoting behavior.

Therefore, the findings of this study may provide significant basic data for health promoting program development.

* Lecturer, Department of Nursing, Medical college, Chosun University