

일부 대학생의 건강증진행위

박 현 숙* · 이 가 언**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

21세기의 건강문제에 대해 보건의료 관계학자들은 사망의 직접요인이 현 의학적인 소견으로는 질병이라고 할 수 없는 각종 장기 및 생체기능의 부진이 문제가 될 수 있으며 아울러 암, 정신분열증, 알콜중독, 알츠하이머, 당뇨, 심장질환, 면역체계 등도 계속해서 과제로 남아 있을 것으로 보고 있다. 또한 노인인구의 증가, 핵가족의 증가와 여성의 사회참여 뿐만 아니라, 흡연, 과음, 운동 부족 및 불균형된 식생활 등은 더 큰 위협요인으로 작용하고 있다. 이러한 변화에 대처하기 위해서는 건강관리 체계가 변화되어야 하며, 아울러 보건의료사업의 서비스 전달 방법과 의료인력의 효율성을 제고하여야 하고, 대상자의 참여를 유도하며, 예방과 건강증진 사업을 증대하여 궁극적으로 대상자의 삶의 질을 향상시킬 수 있어야 한다(정연강, 1997).

건강, 질병, 사망을 결정하는 요인으로는 유전적 요인, 물리적 환경, 생활양식, 의료 등 네 가지가 있는데 그 중에서 생활양식이 약 60%의 비중을 차지한다는 보고가 있을 정도로 올바른 생활양식은 건강증진과 유지에 있어 결정적으로 중요하다. 최근 미국에서도 사망으로

이끄는 주요한 원인 19가지 중 50%가 생활양식과 관련되며, 최근 WHO에서도 선진국에서 일어나는 사망의 70-80%, 후진국에서 일어나는 사망의 40-50%가 생활양식이 원인이 되는 질병 때문이라고 추산하였으며, 우리나라에서도 20-59세 성인에서의 바람직한 건강관련 실천행동들이 신체적 건강과 긍정적인 관계가 있는 것으로 보고되고 있다(박은숙, 1995).

Walker 등(1988)은 건강한 생활양식이란 협의적으로는 흡연, 과식과 같은 나쁜 건강습관의 단순한 회피이며, 광의적으로는 건강상태에 중요한 영향을 주는 것으로서, 인간이 통제를 하는 모든 행위라고 하였다. 이들은 또한 건강증진 생활양식을 개인의 안녕 수준이나 자아실현, 성취감을 유지하고 향상시키는데 도움이 되는 자기 주도적 행동(self initiated behavior)이며, 지각의 다차원적인 유형으로 정의하였다. 이러한 개념을 중심으로 건강증진 생활양식 측정도구를 개발하였으며, 하부영역을 자아실현, 건강에 대한 책임, 운동, 영양, 대인관계 및 스트레스 관리로 구성하였다. Tanner(1991)는 건강증진 생활양식의 범주를 신체적 활동범주, 스트레스 관리범주, 영양적 관행의 범주, 건강보호행위로 나누었으며, 개인이 건강에 대한 책임을 지게 되고 생활양식의 변화를 갖게 되면, 오늘날의 많은 건강문제를 예방할 수 있게 되고 보다 좋은 건강 상태를 유지할 수 있을 것이

* 대구효성가톨릭대학교 의과대학 간호학과

** 경북대학교 대학원 박사과정

며, 지금보다 더 높은 수준의 안녕을 가져올 수 있다고 보았다. 한편 박은숙(1995)은 한국 성인의 건강증진 생활양식을 파악하여 하부영역을 식생활, 위생적 생활, 운동 및 활동, 전문적인 건강 관리, 휴식, 수면 및 여가활동, 조화로운 관계, 자아조절, 자아실현으로 구성하였다.

장기간의 건강행위는 건강습관이 되기 쉽고, 일단 건강습관이 형성되면 바꾸기가 어렵다. 성인 초기에 있는 대학생은 성인중기 및 후기에 있는 사람들에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않은 시기이므로 건강행위의 수정가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기반이 되므로 이들의 건강생활양식의 개선은 대단히 중요하다고 볼 수 있다(이미라, 1997 ; 김애경, 1995).

지금까지 다수의 연구에서 건강증진에 대한 개념을 다루고 있으나 학생을 대상으로 한 연구는 많지 않으며, 학생을 대상으로 한 연구에서도 건강증진 생활양식을 설명해주는 결정요인을 규명하고 있으나 Pender(1982)가 제시한 요인별 건강증진 생활양식을 설명해주는 결정요인을 규명한 연구는 없다. 이에 본 연구자는 대학생의 건강증진 생활양식과 아울러 요인별 건강증진 생활양식을 설명해 주는 결정요인을 규명하여 건강증진 행위를 위한 중재의 개발에 기여하고자 본 연구를 시도하였다.

건강증진 생활양식을 설명해 주는 결정요인을 규명한 대부분의 연구들은 Pender의 건강증진 모형에 기초하여 이를 검증하고 있으므로, 본 연구자는 Pender의 모형에서 건강증진행위의 일차적인 동기기전이 되는 인지, 지각변인 중 자기효능, 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태를 포함하여 개념 틀을 설정한 후, 대학생의 건강증진 행위와 6개의 요인별 건강증진 행위에 영향을 미치는 인지, 지각변인을 규명하여 건강증진 행위를 위한 중재를 개발하기 위한 기초 자료를 얻고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 대학생의 건강증진행위의 정도를 알아본다.
- 2) 대학생의 건강증진행위와 자기효능, 건강통제위, 자아존중감 및 지각된 건강상태와의 상관관계를 파악한다.
- 3) 대학생의 요인별 건강증진행위와 자기효능, 건강통제위, 자아존중감 및 지각된 건강상태와의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대학생의 건강증진행위 수행에 영향을 주는 주요 변

인을 알아본다.

- 5) 대학생의 요인별 건강증진행위 수행에 영향을 주는 주요 변인을 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진행위

이론적 정의 : 개인이나 집단의 최적의 안녕, 자아실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키려는 방안으로 취해지는 행위이다(Pender, 1987).

조작적 정의 : Pender(1982)가 개발한 6개의 요인으로 구성된 건강증진행위 측정 도구를 연구자가 번안하고 일부 수정한 도구로 측정된 점수이다.

2) 자기효능

이론적 정의 : 바람직한 결과를 얻기 위하여 필요로 되는 행위를 자신이 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념이다(Bandura, 1977).

조작적 정의 : Becker 등(1974)이 개발한 도구를 임미영(1998)이 번안하고 일부 수정한 도구로 측정된 점수이다.

3) 건강통제위

이론적 정의 : 건강과 관련된 강화에 대한 일반화된 기대로서 내적 통제위, 우연통제위, 영향력 있는 타인 의존 통제위로 구분된다. 내적 통제위는 행동의 결과나 강화를 받아들일 때 자신의 행동, 능력에 의해 좌우된다고 믿는 성향이며, 우연통제위는 행운, 기회, 운명에 의해 좌우된다고 믿는 성향이고, 영향력 있는 타인 의존통제위는 행동의 결과나 강화를 받아들일 때, 자신의 통제력에 있기보다는 힘있는 타인의 지배에 의해 통제된다고 믿는 성향이다(Wallston 등, 1978).

조작적 정의 : Wallston 등(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위 도구를 권인각(1988)이 번안한 도구로 측정된 점수이다.

4) 자아존중감

이론적 정의 : 자아개념의 평가적 요소로서 자아를 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 말한다(Tafe, 1985).

조작적 정의 : Rosenberg의 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번안한 도구로 측정된 점수이다.

5) 지각된 건강상태

이론적 정의 : 자신의 건강에 대한 주관적 평가이다 (Ware, 1976).

조작적 정의 : Lawston 등(1984)에 의해 작성된 건강상태 자가평가도구를 권인각(1988)이 변안한 도구로 측정된 점수이다.

4. 연구의 제한점

첫째, 연구 대상자가 일부 대학생에 한하며 편의표출에 의해 선정되었으므로 본 연구의 결과를 전체 대학생에 일반화하는 데에는 신중을 기해야 한다.

둘째, 분석방법으로 단계적 다중회귀분석을 사용하였기 때문에 건강증진 행위에 직접적 또는 간접적인 영향요인의 동시적 관계를 규명하지 못하였다.

II. 문헌 고찰

1. 건강증진행위

최근 건강증진과 질병예방은 치료적, 의학적 진보보다는 개인의 생활양식에 더 많은 관심을 나타내고 있으며 건강에 영향을 미치는 개인의 건강생활 양식을 증진시키고 파괴적인 개인적인 습관에 대한 전략을 세우는 방안으로 제시되고 있다. 왜냐하면 건강은 개인 자신의 조절과 책임에 달려 있다는 신념 때문이다. 산업혁명이 시작된 이래 지난 3세기 동안 인류의 평균 수명 증가와 사망률 감소에 영향을 미친 요인들을 중요한 순서대로 보면, 영양상태 및 위생상태의 개선, 생활양식의 변화, 그리고 마지막으로 의학적 치료라고 하는 데서도 알 수 있듯이 생활양식이 건강에 미치는 영향은 크다고 하겠다(이갑순, 1998).

간호학문헌에서는 건강증진행위를 건강증진으로 나타내고 있으며, 학자들에 따라서 다양하게 정의하고 있다. 김문실(1997)은 개인이나 집단이 자신의 욕구를 충족시킬 수 있으며, 이를 위해 환경을 변화시키거나 환경에 대처해 가는 과정을 일컫는 것으로 보았고, 특정질환에 대한 예방과 부정적인 건강행위를 회피하는 것 이상을 의미하며 건강과 관련된 지식, 태도, 행동의 복잡한 망을 포함한다고 하였고 이갑순(1996)은 건강증진을 개인, 가족, 지역사회 의 안녕 수준의 증진과 건강잠재력을 높이기 위한 방향으로 제시되는 활동이며 과정이라고 하여,

건강증진은 건강교육보다 광범위한 노력으로서 건강교육을 건강증진을 달성하기 위한 중요한 매체로 본다고 했다. 변영순과 장희정(1992)은 건강증진개념에 대한 분석에서 건강증진이란 안녕(well-being)을 성취하기 위하여 대상자 스스로 필요한 요구를 확인하여 생활방식을 변화하도록 대상자로 하여금 힘을 갖게 하는 활동이라고 보았다. 이미라(1997)는 건강증진을 "개인적, 집단적 수준에서 지속 가능한 건강개발과 건강한 생활을 위한 조건을 확보하는 데 필요한 행동과 정책들을 총 망라한 것"이라고 개념화할 수 있다고 하였고, 건강증진을 건강의 전체 조건인 건전한 환경에 대한 각종 기준, 사회에서의 합리적이고 안전한 문화 창출을 고무하는 것 등을 포함한 개인과 지역사회의 건강요구를 충족시키는 데 필요한 의료자원 동원, 지역사회 조직 및 기타 조치들을 포함한다고 했다.

Kulbok과 Baldwim(1992)은 건강증진이란 건강습관을 선택하거나 부정적인 건강행위를 회피하는 것 이상의 의미로서 건강과 관련된 지식, 태도, 행동의 복잡한 망을 포함하며, 건강증진을 위해서는 경제적, 문화적, 사회적 환경 속에서 복합적인 개인의 생활방식을 선택하는 것이 필요하다고 하였다. 또한 전정자와 김영희(1996)도 건강증진을 특정한 질병에 걸릴 위험에 있는 사람에게만 관심을 두는 것이 아니라 일상생활의 맥락 안에서 인구집단 전체를 모두 포함하며, 건강에 영향을 미치는 경제적, 환경적, 사회적, 개인적 요인들과 원인들에 대해 정부와 지방수준에서의 활동을 통합하여 지향하며, 의사소통, 건강교육, 법규제정, 재정, 조직변화, 지역사회 개발 및 자발적인 지역사회 활동 등을 병행하며, 효과적이며 구체적인 대중의 참여를 지향하는 건강분야와 사회분야의 활동이라고 하였다.

Laffrey(1985)는 건강증진에 있어서 잠재력의 실현을 강조했으며 건강증진을 더 높은 건강과 안녕을 성취하기 위한 목적으로 하는 행동이라고 설명하였다. O'Donnell(1986)은 건강증진을 최적의 건강상태로 향하도록 생활양식의 변화를 돕는 예술이며 과학이라고 하였으며, Wallack와 Winkleby(1987)는 공중보건의 차원에서 건강증진을 논의하면서 광의의 일차예방은 건강보호, 질병예방, 그리고 건강증진을 포함하고 있으며, 건강증진은 사람이 좀 더 오래, 좋게 살도록 돕는 행위를 택하고 이것을 유지하도록 하기 위해서 기본적으로 건강한 사람을 격려하는 것이라고 하였다. Pender(1987)는 건강을 환경과 구조적 통합을 유지하고 조화를 이루는

데 필요한 것으로서, 적응을 하기 위해 목표 지향적 행위, 충분한 자가 간호, 다른 사람과의 만족스런 관계를 통해 선천적, 후천적인 인간 잠재력을 실현하는 것으로 정의하고, 건강증진은 안녕의 수준을 증가시키고, 개인, 가족, 지역사회, 사회의 건강 잠재력을 실현시키기 위한 활동으로 구성된다고 하면서, 질병이나 문제 지향적인 것이 아니라 건강의 긍정적인 잠재성을 확장시키기 위해 추구하는 것이라고 했다.

이와 같이 건강증진에 대한 다양한 정의가 있으나, 건강증진의 실천문제는 개개인의 생활 태도의 변화를 통한 생활양식의 변화를 꾀하는 것이라고 할 수 있다(Mason과 Maquinnas, 1990). 즉, 건강증진행위는 개인의 생활양식의 일부분이며 지속적인 활동으로 신체운동, 영양섭취, 사회적 지지개발, 이완술, 스트레스 관리기술이 포함된다.

김애경(1995)의 연구에서 한국청년의 건강행위에 대한 유형은 정서적인 안정추구형, 식생활의 균형추구형, 식이와 명상추구형의 3가지로 나타났으며, 일치점이 높은 항목인 건강행위에 대한 공통적인 견해는 자신의 체력에 맞는 적당하고 규칙적인 운동, 감정조절, 체질을 고려한 건강행위를 선택하는 것, 식생활에 있어서 육식과 채식의 균형유지, 규칙적인 세끼식사, 절제 있게 먹는 것, 금연과 금주, 찜질, 지압, 맛사지, 안마로 나타났다. 이는 각 유형마다 건강행위에 대한 강조점이 다르지만 전반적으로 한국 청년들이 건강행위에 있어서 운동과 식생활을 강조함을 의미한다.

2. 건강행위와 관련된 변인

건강증진행위는 개인의 생활양식이며 지속적인 활동이다. 건강증진과 관련된 모형 중에서 Pender는 건강증진행위를 통제하는 데 있어 인식의 조정과정의 중요함을 강조했으며, 건강증진행위의 결정인자로서 인지적각요인, 조정요인, 건강증진 행위 수행으로 구분했다. 이 모형에서 중요한 점은 건강증진에 인지적각요인이 미치는 영향이 크다는 것을 강조하며, 특히 이러한 요인은 고정된 것이 아니라 증재에 의해 변화가 가능하다고 파악함으로써 인지적각을 변화시켜 건강증진행위를 촉진할 수 있다는 것이다. 인지적각요인에는 건강의 중요성, 건강에 대한 지각된 통제, 지각된 자기효능, 건강의 정의, 지각된 건강상태, 건강행위의 지각된 유익성, 건강증진행위의 지각된 장애 등을 포함한다(김화중과 윤순영, 1998).

자기효능은 건강관련 행위를 시도하고 지속하게 하는데 중요한 영향을 주는 것으로 나타나 대상자들의 건강관리를 위한 간호 증재에서 유용한 개념으로 대두되고 있다. 오늘날 개인의 건강에 대한 요구가 증대되고, 건강관리에 있어 개인의 책임이 강조됨에 따라 간호사는 대상자가 스스로 건강 관련 행위를 수행하도록 이끄는 중요한 역할을 해야 하는 위치에 있으며, 이러한 역할을 수행하기 위해서 건강 관련 행위에서 자기효능의 기능에 많은 관심을 갖게 되었다. Bandura의 학습이론에서는 자기효능 개념을 인간행동 변화의 주요 결정인자로 제안했으며, 자기효능을 특정 업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 판단이며, 특정상황에서 특정행위를 수행하는 능력에 대한 개인의 신념이라고 정의했다(구미옥 등, 1997). 구미옥 등(1994)은 1981년부터 1994년까지 자기효능개념을 적용한 37편의 국외논문과 2편의 국내 건강관련 논문을 분석한 결과, 개념적용의 대상은 정상인과 환자군 모두에서 폭넓게 적용되었으며, 대상자의 건강관련 행위도 다양하였고, 주로 자기관리가 요구되는 행위들이었다. 증재연구 분석에서 전반적으로 증재 프로그램이 자기효능을 증진시켰고, 증가된 자기효능은 행위변화에 강력하게 영향을 미쳤다. 자기효능을 증진시키기 위한 증재법은 한가지 방법보다는 여러 가지 방법을 병행하였다. 현혜진(1998)의 연구에서 자기효능과 건강통제위의 상관관계에서 내적건강통제위 성향이 강할수록, 또한 타인 건강통제위 성향이 강할수록, 자기효능이 높은 것으로 나타났으며, 우연건강통제위 성향과는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

건강통제위는 Wallston 등(1978)이 Rotter의 내적 통제위 개념을 건강영역에 적용하여 발전시킨 개념이다. Rotter의 통제위는 사회학습이론에 기초하는데, Rotter의 내적-외적 통제위 척도로는 특정영역인 건강행위를 예측하기 어렵다고 생각하여 Wallston 등(1978)은 건강통제에 대한 특정한 신념을 사정하는 척도를 개발하였다. 많은 연구에서 건강통제위와 건강행위와의 관련성을 보고하였다. 건강통제위와의 관계를 연구한 변수들 중 건강관련 변수들은 대부분 내적통제위와 유의한 관계를 보였지만, 타인의존통제위와는 관계가 없거나 있다면 정적상관관계를 보였고 우연통제위와는 관계가 없거나 있다면 부적상관관계를 보였다(이은희, 1993). 현혜진(1998)의 연구에서는 자기효능과 건강통제위의 상관관계에서 내적건강통제위 성향이 강할수록, 또한 타

인간통제위 성향이 강할수록, 자기효능이 높은 것으로 나타났으며, 우연건강통제위 성향과는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. Hallal(1982)의 연구에서는 내적통제위 성격을 가진 대상자들이 유방암 예방을 위해 유방 자가 검진 횟수가 더 많고, 반면에 타인의존통제위와는 부적상관 관계를 보였다고 보고하였다. Duffy(1988)는 여성을 대상으로 한 연구에서 건강증진 생활양식과 내적통제위 성격과는 정적상관관계를, 우연통제위 성격과는 부적상관관계를 보여주었다. 직장인을 대상으로 실시한 Pender(1990)의 연구에서는 지각된 개인능력과 건강에 대한 정의, 지각된 건강상태 및 건강 통제위 등의 변인이 건강증진 생활양식을 31% 설명한다고 하였으며, 내적통제위 성격이 다른 통제위 성격보다 더 많은 건강증진 생활양식을 이행하였다고 보고하였다. 성인을 대상으로 한 박은숙(1995)의 연구에서도 건강증진 생활양식과 내적통제위, 타인 의존통제위는 정적 상관이 있는 것으로 보고하고 있다. 한편 위암 환자를 대상으로 한 오복자(1995)의 연구에서는 내적통제위가 건강증진 행위에 유의한 영향을 주지 않았다고 보고하고 있어서, 건강통제위는 결과기대에 해당되는 것으로 건강행위와 관련하여 많은 주목을 받아 왔으나 실증적인 증거는 일관되지 못하고 설명력이 낮았다는 Rock 등(1987)의 의견과 일치하고 있다. 이상의 선행연구를 통해 볼 때 건강통제위와 건강행위와의 관련성은 일관되지 않다고 볼 수 있다.

자아존중감이란 개개인이 자기 자신에 대한 인지적, 평가적 수준을 나타내는 일종의 심리적 경향으로서 일련의 인생 경험에서 얻어진 자기에 대한 느낌 또는 자기 가치치로움에 따라 형성되어지는 자아 가치감으로 보았다. 대상자의 건강증진과 안녕을 목적으로 하는 간호에서는 건강증진을 위한 행위 수행과 관련된 변수를 찾고자 많은 연구를 시행하고 있다. 그 중에서 건강행위 수행에 자아존중감 같은 신념이나 태도가 영향을 미친다는 결과가 여러 연구에서 나타나고 있다. 간호대학생을 대상으로 한 연구에서 자아존중감이 높을수록 건강증진행위도가 높게 나타났다(이종경과 한애경, 1996). 도시 빈곤여성을 대상으로 자아존중감과 건강통제위 성향과의 관계에서 자아존중감과 타인의존 성향에서 부적상관관계가 있어, 즉 자아존중감이 낮을수록 타인 의존성향이 높은 것으로 나타났다(이광옥과 양순옥, 1996). 전정자와 김영희의 연구(1996)에서 성인발달단계별로 건강증진 생활양식과 상관관계가 있는 변인은 자아존중감, 교육수준,

가족월수입으로 자아존중감이 높을수록, 교육수준이 고학력일수록, 가족 월수입이 많을수록, 건강증진 생활양식과의 정적상관 관계를 나타냈으며, 성인중기와 성인후기에서도 자아존중감과 교육수준이 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. Tax(1988)가 사춘기 소녀들을 대상으로 특수 건강관행에 대해 조사한 결과, 흡연자가 비흡연자보다 자아존중감이 낮았다. Wells 와 Marwell(1976)은 자아존중감의 개념분석을 통해서 자아존중감과 건강행위 사이의 긍정적인 관계를 제시하였고, Muhlenkamp 와 Sayles(1986)는 성인을 대상으로 자아존중감, 사회적 지지와 긍정적인 건강관행 사이의 관련성을 규명하기 위한 연구를 하였는데, 이 연구에서 자아존중감 및 사회적 지지는 모두 생활양식의 긍정적인 지표임을 제시하였다. Hallal(1982)은 유방 자가 검진행위와 건강신념, 건강통제위 성격, 자아개념과의 관계에 관한 연구에서 자아존중감이 높은 대상자에게서 유방 자가 검진 시행 횟수가 더 많다고 보고했다. 이태화(1990)는 자아존중감과 건강증진 행위와는 유의한 정적상관관계를 보였다고 보고하였으며, 박은숙(1995)의 연구결과에서도 자아존중감과 건강증진 생활양식이 통계적으로 유의한 정적상관관계가 있다는 것을 증명하였다. 이상의 문헌을 종합해 볼 때 자아존중감이 높은 사람은 건강에 대하여 보다 많은 관심을 가지고 건강증진 생활양식을 잘 실천한다고 볼 수 있다. Pender가 1982년에 건강증진 모형을 발표할 때에는 자아존중감 개념을 모형에 포함시켰으나 개정 건강증진 모형을 발표할 때는 실증적, 증거의 부족으로 이 개념을 제외시켰다. 그러나 다수의 연구에서 건강증진 행위에 영향을 미치는 주요 요인으로 자아존중감을 들고 있으므로 자아존중감의 정도가 건강증진 행위에 영향을 미칠 것으로 사료되어 본 연구의 개념 틀에 포함시켰다.

지각된 건강상태와 건강증진 행위와의 관계를 긍정적으로 평가한 연구는 다수가 있다. Christiansen(1981)은 지각된 건강상태, 건강에 대한 중요성, 직업, 가족의 크기 등이 성인의 건강증진 행위를 의미 있게 설명해 준다고 하였고, Mechanic 과 Clearly(1980)는 심리적 안녕과 주관적인 건강상태가 긍정적인 건강행위와 연결되어 있음을 보고하였다. Pender(1987)는 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식과 관련성이 있음을 보고하였고, Kuster와 Fong(1993)도 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식과의 관계에서 긍정적인 상관관계를 보고하였다. 반면에 흑인노인을 대상으로 한 Foster(1992)의 연구

에서는 건강증진행위와 지각된 현재의 건강상태사이에 유의한 관계를 발견할 수 없었고, 암환자를 대상으로 한 오복자(1994)의 연구에서 통계적으로 유의하지 않았지만 부적상관 관계가 있었다고 보고되었다. 이상의 선행 연구를 통해 볼 때 지각된 건강상태와 건강증진 행위와의 관계는 일관되지 않으나 다수의 연구에서 스스로 건강하다고 지각하는 경우, 그것이 건강증진 행위에 대한 동기로 작용한다고 보고되고 있다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 Pender의 건강증진모형을 주축으로 대학생의 건강증진 행위의 예측요인을 설정하고, 대학생에게서 횡단적으로 자료를 수집하여 건강증진 행위 및 요인별 건강증진 행위의 결정요인을 규명하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자 및 표집방법

본 연구의 대상자는 K시에 소재하는 T대학교에서 "가족건강관리"라는 교양과목을 수강하는 학생 중 편의 표출하여 선정하였다. 자료 조사기간은 1999년 6월 14일에서 6월 19일까지였으며, 편의 표출된 150명 중 설문지를 불완전하게 작성한 13명을 제외한 137명의 자료가 총 분석에 이용되었다.

3. 연구 도구

1) 건강증진 행위

건강증진 행위는 Pender(1982)의 건강증진 생활양식 측정도구를 연구자가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 48문항으로 구성되었는데 각 문항은 1점에서 4점까지 Likert type으로 배열되어 있으며, 이 도구에 의한 건강증진 생활양식 수행정도의 범위는 48점에서 192점까지이며, 점수가 높을수록 건강행위 수행정도가 높다는 것을 뜻한다. 이 도구는 자아실현 등 6개의 하부영역으로 구성되어 있다.

본 연구에서 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .93$ 이었고, 하부영역은 자아실현영역이 Cronbach $\alpha = .88$, 건강책임영역이 Cronbach $\alpha = .83$, 운동영역이 Cronbach α

$= .77$, 영양영역이 Cronbach $\alpha = .67$, 대인관계지영역이 Cronbach $\alpha = .79$, 스트레스관리영역이 Cronbach $\alpha = .64$ 이었다.

2) 자기효능

자기효능 척도는 Becker등(1993)의 도구를 임미영(1998)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 28문항으로 구성되었는데 각 문항은 1점에서 5점까지 Likert type으로 배열되어 있으며, 이 도구에 의한 자기효능 점수는 28점에서 140점까지이며, 점수가 높을수록 자기효능이 높은 것으로 간주된다.

본 연구에서 신뢰도가 Cronbach $\alpha = .92$ 이었다.

3) 건강통제위

건강통제위 척도는 Wallston(1978)에 의해 개발된 다차원적 건강통제위 척도의 Form A와 Form B중 신뢰도 수준이 높게 나와 있는 Form A를 사용하였다.

이 도구는 총 18문항으로 내적 통제위 척도 6문항, 우연통제위 척도 6문항, 타인 의존통제위 척도 6문항으로 구성되었으며, 개발당시 6점 척도로 구성되어 있으나 본 연구에서는 4점 척도로 수정하여 사용하였다.

각각의 하위척도에서 얻어진 점수가 높을수록 측정하려는 성향이 높음을 나타낸다. 개발 당시 신뢰도가 Cronbach $\alpha = .67 - .77$ 이었으며, 본 연구에서는 내적 통제위가 Cronbach $\alpha = .73$, 우연 통제위가 Cronbach $\alpha = .56$, 타인 의존통제위가 Cronbach $\alpha = .52$ 이었다.

4) 자아존중감

자아존중감 척도는 Rosenberg의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번역한 것을 사용하였다. 이 척도는 Coopersmith의 자아존중감 척도와와의 상관관계가 .60으로 구성타당도를 보였으며, Rosenberg(1965)에 의해 구성타당도와 예측타당도가 적절하다고 밝혀진 바 있다.

이 도구는 5개의 긍정 문항과 5개의 부정 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 1점에서 4점까지 Likert type으로 배열되어 있다. 부정 문항은 그 점수를 역으로 계산하여, 자아존중감 점수는 10점에서 40점까지 나올수 있으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 뜻한다.

개발당시 신뢰도가 Cronbach $\alpha = .92$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .77$ 이었다.

5) 지각된 건강상태

지각된 건강상태 척도는 Lawston 등(1982)에 의해 개발된 건강상태 자가평가 측정도구를 연구자가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 4문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 1점에서 4점까지 Likert type으로 배열되어 있다. 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋다는 것을 의미하며, 본 연구에서 신뢰도가 Cronbach $\alpha = .86$ 이었다.

4. 자료분석 방법

자료는 SAS 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 평균과 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 건강증진행위의 수행정도는 평균, 평균평점 및 표준편차를 구하였다.
- 2) 연구변인들간의 관계분석은 Pearson 적률 상관계수로 검정하였다.
- 3) 건강증진 행위와 요인별 건강증진행위의 영향요인을 규명하기 위해서 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구에 포함된 대상자는 임의 표출된 대학생 137명으로 연령은 20세 이하가 87명(62.5%), 21세 이상이 50명(37.5%)이었으며, 성별은 남학생이 17명(12.4%), 여학생이 120명(87.6%)이었다. 종교는 천주교가 12명(8.8%), 기독교가 29명(21.2%), 불교가 37명(27.0%), 없는 군이 59명(43.1%)이었다.

가족 수는 3명이 12명(8.8%), 4명이 51명(37.7%), 5명이 42명(30.7%), 6명이 23명(16.8%), 7명 이상이 9명(6.6%)이었다. 가정의 월수입이 50만원 미만인 5명(3.6%), 50-100만원 미만인 10명(7.3%), 100-150만원 미만인 30명(21.9%), 150-200만원 미만인 58명(42.3%), 200만원 이상이 34명(24.8%)이었다.

한달 용돈으로 쓸 수 있는 금액은 5만원 미만이 10명(15.9%), 5-10만원 미만이 11명(8.0%), 10-15만원 미만이 24명(17.5%), 15-20만원 미만이 39명(28.5%), 20만원 이상이 53명(38.7%)이었으며, 72명(52.6%)이 과거의 질병을 앓은 경험이 있다고 답하였

고, 101명(73.7%)이 과거의 가족 중 질병에 걸린 사람이 있었다고 하였다(표 1).

<표 1> 일반적 특성

특 성	구 분	실 수	백분율
연령	20세 미만	87	62.5
	20세 이상	50	37.5
성별	남자	17	12.0
	여자	12.4	87.6
종교	천주교	12	8.8
	기독교	29	21.2
	불교	37	27.0
	무교	59	43.1
가족수	3명	12	8.8
	4명	51	37.2
	5명	42	30.7
	6명	23	16.8
가정의 월수입	7명 이상	9	6.6
	50만원 미만	5	3.6
	50-100만원 미만	10	7.3
	100-150만원 미만	30	21.9
	150-200만원 미만	58	42.3
용돈	200만원 미만	34	24.8
	5만원 미만	10	7.3
	5-10만원 미만	11	8.0
	10-15만원 미만	24	17.5
본인의 질병경험	15-20만원 미만	39	28.5
	20만원 이상	53	38.7
	유	72	52.6
가족의 질병경험	무	65	47.4
	유	101	73.7
본인의 질병경험	무	36	26.3

2. 건강증진 행위 수행정도

대상자의 건강증진 행위 수행정도는 다음과 같다. 본 연구에서의 전체 건강증진 행위 수행정도는 107.24점(평균평점 2.23)이었고, 범위는 최대 164점, 최소 63점이었다. 하부영역에서의 수행정도는 자아실현영역이 34.89점(평균평점 2.68), 건강책임영역이 15.67점(평균평점 1.56), 운동영역이 8.49점(평균평점 1.69), 영양영역이 12.33점(평균평점2.05), 대인관계지지영역이 19.27점(평균평점2.75), 스트레스관리영역이 16.57점(평균평점2.36)이었다.

〈표 2〉 건강증진 행위 수행정도

변 수	평균 (평균평점)	표준편차 (평균평점)	최소값	최대값
건강증진행위	107.248 (2.234)	17.529 (0.365)	63	164
자아실현	34.890(2.683)	6.408(0.492)	17	52
건강책임	15.671(1.567)	4.303(0.430)	10	34
운동	8.496(1.699)	2.955(0.591)	5	19
영양	12.335(2.055)	3.090(0.515)	6	20
대인 관계지지	19.277(2.753)	3.805(0.543)	8	28
스트레스 관리	16.576(2.368)	3.086(0.440)	10	25

3. 건강증진 행위 수행정도와 자기효능, 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태와의 관계

건강증진 행위 수행정도와 자기효능, 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태와의 상관관계를 보기 위해서 Pearson 적률 상관계수를 산출한 결과 건강증진 생활양식과 자기효능, 자아존중감 및 지각된 건강상태와 통계적으로 유의한 정적상관을 보였다.

요인별 건강증진 행위 수행정도와 자기효능, 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태와의 상관관계를 보기 위해서 Pearson 적률 상관계수를 산출한 결과 자아실현 영역과 자기효능, 타인의존 통제위, 자아존중감 및 지각된 건강상태와 통계적으로 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 건강책임 영역과 자기효능, 자아존중감과 통계적으로 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다.

운동영역과 자기효능, 자아존중감 및 지각된 건강상태는 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났고, 영양영역과 자기효능, 자아존중감, 지각된 건강상태가 통계적으로

유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 대인관계 지지영역과 자기효능, 내적통제위, 자아존중감은 통계적으로 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다.

스트레스관리영역과 자기효능, 자아존중감 및 지각된 건강상태는 통계적으로 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다(표 3).

4. 건강증진 행위 수행에 영향을 미치는 변인

본 연구에서는 인구학적 변인과 인지적 변수 즉, 자기효능, 건강통제위, 자아존중감, 건강지각상태가 건강증진 행위 수행에 미치는 영향을 규명하였다.

단계적 중회귀분석을 실시한 결과 건강증진 행위 수행에 영향을 미치는 가장 중요한 변인은 자기효능이었으며, $R=.6764$ 로 45.76%의 설명력을 가졌다. 자기효능 다음으로 건강증진 행위 수행에 영향을 미치는 변인은 자아존중감이었으며 위의 두 변인을 모두 포함시키면 다변수 상관계수가 $R=.7060$ 으로서 45.85%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

자아실현영역에 영향을 미치는 주요한 변인은 자기효능이었으며, $R=.6592$ 로 43.46%의 설명력을 가졌다. 자기효능 다음으로 영향을 미치는 변인은 자아존중감, 용돈으로 위의 세 변인을 모두 포함시키면 다변수 상관계수가 $R=1.0549$ 로서 52.00%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

건강책임영역에 영향을 미치는 주요한 변인은 자기효능이었으며, $R=.4349$ 로 18.92%의 설명력을 가졌다. 자기효능 다음으로 영향을 미치는 변인은 연령으로 위의 두 변인을 포함시키면 다변수 상관계수가 $R=.6593$ 로서 23.96%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

운동영역에 영향을 미치는 주요한 변인은 자기효능이

〈표 3〉 요인별 건강증진 행위 수행정도와 자기효능, 건강통제위, 자아존중감 및 지각된 건강상태와의 관계

요인\변인	자기효능	내적통제위	우연통제위	타인의존통제위	자아존중감	지각된 건강상태
건강증진행위	0.6764***	0.1407	-0.0846	0.1326	0.4642***	0.2276**
자아실현영역	0.6592***	0.1294	-0.1200	0.1759*	0.5533***	0.2568**
건강책임영역	0.4349***	-0.0812	-0.0495	0.1515	0.1808*	-0.0577
운동영역	0.3956***	0.0513	0.0515	0.0036	0.1627	0.2227**
영양영역	0.4409***	-0.0064	-0.0392	0.0275	0.2119*	0.1726*
대인관계지지영역	0.3602***	0.3514***	-0.1084	0.0928	0.3661***	0.1433
스트레스관리영역	0.6024***	0.1677	-0.0387	0.0313	0.4164***	0.2772**

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

었으며, $R=.3956$ 으로 15.65%의 설명력을 가졌다. 자기효능 다음으로 영향을 미치는 변인은 성별로 위의 두 변인을 포함시키면 다변수 상관계수가 $R=.5620$ 으로서 18.42%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

영양영역에 영향을 미치는 주요한 변인은 자기효능이었으며, $R=.4409$ 으로 19.4%의 설명력을 가졌다. 자기효능 다음으로 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 변인은 용돈, 연령 및 건강지각상태며 위의 세 변인을 모두 포함시키면 다변수 상관계수가 $R=1.3662$ 로서 27.30%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

대인관계지지영역에 영향을 미치는 주요한 변인은 자아존중감이었으며, $R=.3661$ 으로 13.41%의 설명력을 가졌다. 자아존중감 다음으로 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 변인은 내적통제위, 자기효능으로 위의 세 변인을 모두 포함시키면 다변수 상관계수가 $R=.8362$ 로서 25.07%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

스트레스관리영역에 영향을 미치는 주요한 변인은 자기효능이었으며, $R=.6024$ 로 36.29%의 설명력을 가졌다. 자기효능 다음으로 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 변인은 건강지각상태였으며 위의 두 변인을 포함시키면 다변수 상관계수가 $R=.76.51$ 로서 38.94%의 설명력이 있는 것으로 나타났다(표 4).

V. 논 의

1. 연구대상자의 건강증진 행위 수행정도

본 연구에서의 대학생의 건강증진 행위 수행정도는 평균 107.24점(평균평점 2.23)으로 나타났다. 이는 간호학생을 대상으로 한 이종경과 한애경(1996)의 연구결과(평균 120.524점)보다는 낮은 편이며, 일 대학 간호과 1학년을 대상으로 한 이미라 등(1998)의 연구결과(평균평점 2.17)보다는 높게 나타났다. 또한 전정자와 김영희(1996)의 연구에서 17세 이상 40세미만의 성인초기의 건강증진수행정도가 2.783과 비교할 때도 낮게 나타났다.

이를 감안해 볼 때, 대학생의 건강증진 행위 수행정도는 상대적으로 매우 낮은 편이다. 일생 중 대학생 시기는 가장 정력적이고 건강한 시기이지만 자신의 건강에 대한 지나친 자신감과 무관심, 부주의 등으로 오히려 건강을 잃는 경우가 더 흔한 시기이기도 하다. 우리는 건강이라는 것이 건강한 삶을 영위하고자 원하는 사람 누

〈표 4〉 건강증진 행위와 요인별 행위 수행에 영향을 미치는 변인

변 인	Multiple R	R Square	Bet	F
건강증진행위				
자기효능	0.6764	0.4576	0.5926	1113.8955***
자아존중감	0.0300	0.0009	0.1672	5.3798*
자아실현영역				
자기효능	0.6592	0.4346	0.5179	103.7606***
자아존중감	0.2575	0.0663	0.2838	17.8099***
용돈	0.1382	0.0191	0.1214	5.2948*
건강책임영역				
자기효능	0.4349	0.1892	0.4187	31.4927***
연령	0.2244	0.0504	0.2079	8.8985**
운동영역				
자기효능	0.3956	0.1565	0.3644	25.0503***
성별	0.1664	0.0277	-0.1493	4.5526*
영양영역				
자기효능	0.4409	0.1944	0.3892	32.5862***
용돈	0.1763	0.0311	-0.2011	5.3774*
연령	0.1558	0.0243	0.1876	4.3094*
건강지각상태	0.1523	0.0232	0.1602	4.1980*
대인관계지지영역				
자아존중감	0.3661	0.1341	0.2265	20.9034***
내적통제위	0.3049	0.0893	0.2762	15.4059***
자기효능	0.1652	0.0273	0.1929	4.8579*
스트레스관리영역				
자기효능	0.6024	0.3629	0.5545	76.9121***
건강지각상태	0.1627	0.0265	0.1617	5.7976**

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

구나 항상 간직할 수 있는 것이 아님을 알 수 있다. 우리 나라에 신고된 총 사망자중 사인분류가 가능한 자를 대상으로 그 원인을 살펴봤을 때 대부분이 만성질환임을 알 수 있는데, 만성질환은 수 년 동안 행하여 온 행위와 축적된 습관이 건강의 연속선상에서 질병 쪽으로 가까워 졌음을 의미한다. 이러한 점에서 대학생의 건강증진 생활양식 수행정도가 매우 낮게 나타난 것은 주목할 필요가 있다.

하부영역에서의 건강증진 행위 이행정도를 평균평점으로 비교해보면 대인관계지지영역(2.27점)이 가장 높고, 다음으로 자아실현영역(2.68점), 스트레스관리영역(2.36점), 영양영역(2.05점)이었고, 가장 낮은 영역으로는 건

강책임영역(1.56점), 다음으로 운동영역(1.69점)이었다. 이러한 연구결과는 이미라 등(1998)의 연구결과와 비교해볼 때 다른 영역보다는 스트레스관리 영역에서 높게 나타났다. 또한 이미라 등(1998)의 연구결과와 염순교 등(1998)의 결과와 비교해 볼 때 가장 낮은 영역으로 건강책임영역과 운동영역인 것이 일치하며, 이러한 결과는 일 지역 교사를 대상으로 한 이규난과 김순례(1998)의 연구결과와도 일치한다.

스트레스관리 영역이 다른 연구결과보다도 높게 나타난 것은 본 연구의 대상자는 1학년보다는 2, 3, 4학년이 더 많은 비율을 차지하기 때문이라고 보인다.

이미라 등(1998)과 염순교 등(1998)의 연구와 일치된 결과로 건강책임 영역이 가장 낮은 수행정도를 보였는데 이는 대학생들이 자신의 건강을 스스로 돌보며, 필요시 건강전문인을 찾아가고 건강교육을 받는 등 건강에 대한 책임을 외면하기 때문인 것으로 보인다. 따라서 학교 내의 신문이나 방송을 통한 건강 교육 시 평소의 신체검진의 중요성을 주지하고 자신의 신체검진 결과를 이해할 수 있도록 도와줘야 하며, 각 대학의 보건 진료소에서 학생들을 대상으로 한 정기검진, 건강상담이 보다 활성화되어야 함을 시사하고 있다. 이는 또한 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고, 자신을 돌보며 필요시 건강교육에 관련된 교육을 받고자하는 건강책임 영역의 강화가 필요한 것을 의미하므로 대학교양 교육과정에서 건강관련 교과목의 개설의 필요성이 구체적으로 제시된 것으로 볼 수 있다.

다음으로 운동영역이 낮은 수행정도를 보였는데, 이 결과는 대학생 시기에 운동부족이 있을 수 있다는 점을 시사하고 있다. 20대는 신체적 이상이 없는 한 많은 운동을 하여 몸을 단련시켜야 하며, 이 시기에 단련된 체력이나 건강이 그 사람의 일생에 큰 영향을 미친다. 규칙적인 운동은 혈압을 저하시키며, 골다공증의 예방과 혈당을 저하시켜 당뇨병을 예방하기도 한다. 운동 시 beta endorphin이 생성되어 불안, 우울증, 불면증 등을 감소시키고 자신감이나 능력을 향상시켜 정신건강에 도움이 된다. 김애경(1994)의 연구에서 한국성인의 건강 개념과 건강행위에 대한 서술적 연구에서 한국성인이 현재 행하고 있지는 않지만, 앞으로 건강을 위해 행하고 싶은 행위에서 가장 많이 나타난 것이 "적당하고 규칙적인 운동을 행한다(37.5%)"로서 운동이 가장 필요하며 시간적, 경제적인 여유만 된다면 운동을 하고 싶다고 보고된 바 있다.

따라서 건강교육 시에 건강증진을 위해서 운동이나 건강책임영역을 보다 강조하며, 구체적 실천 방안까지도 지도할 필요가 있다.

2. 건강증진 행위 및 요인별 행위 수행과 관련된 변인

자기효능과 건강증진 행위 수행정도와의 관계를 Pearson적률 상관계수로 검정해 본 결과 유의한 정적상관을 나타냈으며, 요인별로 볼 때 자아실현영역 등 6개 요인과 유의한 정적 상관을 보였다.

이 연구 결과는 자기효능이 건강증진 행위 이행과 밀접한 관련이 있음을 시사하고 있다.

따라서 앞으로 이러한 결과를 뒷받침해 줄 수 있는 후속 연구가 필요하다고 본다.

건강통제위 성격과 건강증진 행위와의 관계를 Pearson적률 상관계수로 검정해 본 결과 유의한 상관을 나타내지 않았다. 다만 요인별로 볼 때 타인의존 통제위와 자아실현영역이 유의한 정적상관을 보였으며, 내적통제위와 대인관계지지영역이 유의한 정적 상관을 보였다.

이 연구 결과는 건강증진 행위와 내적 통제위, 타인의존 통제위와 정적 상관이 있는 것으로 보고한 박은숙(1995)의 연구결과와 내적 통제위와 중학교 여학생의 건강행위정도가 상관관계가 있다고 한 최정숙(1987)의 연구, Hallal(1982), Duffy(1988)의 보고와 일치되지 않는다. 또한 내적 통제위를 가진 사람들이 건강정보를 더 적극적으로 찾고, 건강 전문가들을 더 잘 이용하며, 건강의 위협이 되는 것을 덜 행하고 자신의 건강에 책임감을 갖는다고 한 Arakeliene(1980)의 견해와도 일치하지 않는다. 그러나 위암환자를 대상으로 연구한 오복자(1995)의 연구와 Rock, Meyerowitz 등(1987)의 의견과는 일치되는 결과를 보이므로 반복 연구가 필요한 것으로 사료된다.

자아존중감과 건강증진 행위 수행정도와의 관계는 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 요인별로 볼 때 자아실현영역 등 5개 요인과 유의한 정적 상관을 보였다. 이러한 결과는 중년여성을 대상으로 연구하여 자아존중감이 높은 대상자가 건강증진 행위의 수행도가 높다고 보고 한 Duffy(1988)의 연구와, 성인을 대상으로 연구하여 자아존중감이 높은 대상자가 건강증진 행위의 수행도가 높다고 보고한 박은숙(1995)의 연구와 일치하고 있다. 또한 Tax(1988), Wells와 Marwell(1976), Muhlenkamp와 Sayles(1986), Hallal(1982)

의 의견과도 일치되므로, 자아존중감은 질적인 삶을 유지시켜 주는 기반이 되며, 건강증진 생활양식에 영향을 주는 중요한 변수로 볼 수 있다. 또한 자아존중감은 건강증진 행위의 하부요인 중 자아와 관계에 관한 요인에 동기적 요인으로 작용한다고 볼 수 있다.

본 연구에서 지각된 건강상태와 건강증진 행위와는 유의한 상관관계를 보였다. 이는 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식과는 긍정적인 상관을 보인다고 한 Pender(1990), 박은숙(1995)의 연구와는 일치된 결과이나, 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식과 유의한 관계가 없다고 보고한 오복자(1995)의 연구와는 상반된 결과이다. 요인별 상관관계에서는 자아실현영역 등 4개 영역에서 유의한 정적 상관을 보였고, 건강책임 영역 등 2개 영역에서는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 이러한 결과는 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식의 하부요인에 따라 동기적 요인으로 작용하지 않을 수도 있다는 것을 시사하므로 이를 규명하는 반복 연구가 요구된다.

3. 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인

건강증진 행위에 영향을 미치는 주요 변인을 규명하기 위해 단계적 중회귀분석을 실시한 결과 자기효능, 자아존중감이 주요한 예측변인으로 나타났다. 이러한 예측변인 중 자기효능은 단독으로 건강증진 행위를 45.76% 설명하였다. 자기효능 자아존중감을 포함시킬 때 다변수 상관계수가 $R = .7064$ 로 45.85%의 설명력을 나타내었다.

Duffy(1988)는 우연 통제위, 자아존중감, 현재 건강상태, 건강에 대한 관념, 학력, 내적 통제위가 건강증진 생활양식의 25%를 설명한다고 보고한 바 있다. Pender(1990)는 지각된 개인적 유능성, 건강의 정의, 지각된 건강상태, 건강통제위와 같은 개개인의 지각변수들이 건강증진 생활양식에서 전체 변량의 31%를 설명한다고 보고하였고, 성인을 대상으로 한 박은숙(1995)의 연구에서 자아존중감, 연령, 내적 통제위, 성별, 지각된 건강상태, 타인 의존통제위, 종교, 직업, 결혼상태들이 건강증진 생활양식의 30.3%를 설명한다고 하였다. 또한 박은숙(1995)은 자아존중감이 건강증진 생활양식에 가장 큰 영향력을 주는 변수로서 16.9%의 설명력을 가졌고, 연령, 내적통제위, 성별, 지각된 건강상태, 타인 의존통제위, 종교, 직업 및 결혼상태를 다 포함시킬 때 건강증진 생활양식의 30.3%를 설명한다고 보고하였다.

이상의 결과들을 종합해 볼 때, 연구에 따라 조사된 변인이 일치하지 않고 다양하며, 선행 연구들이 31%미만의 설명력을 가진 것에 비해, 본 연구의 결과는 45.85%의 높은 설명력을 가졌고, 자기효능과 자아존중감이 건강증진 생활양식의 영향요인 연구에서 가장 설명력이 높은 예측변수로 나타났다는 점에서 본 연구의 의의가 있다고 본다.

이는 바람직한 결과를 얻기 위하여 필요로 되는 행위를 자신이 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념을 가지고, 또한 자아를 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것이 건강증진 생활양식 수행에 무엇보다도 중요함을 시사하고 있다.

요인별 건강증진 행위 수행에 영향을 미치는 주요 변인을 살펴본 결과 자기효능은 자아실현영역, 건강책임영역, 운동영역, 영양영역, 스트레스관리 영역의 주요 예측변인으로 나타났다. 따라서 이상과 같은 요인에 주된 동기적 변인으로 작용한다고 볼 수 있으므로 이러한 결과를 뒷받침해 줄 수 있는 후속 연구가 필요하다고 본다.

내적 통제위는 대인관계지지영역에서만 주요 예측변인으로 나타났다. 이러한 결과는 통제위가 건강증진 생활양식의 하부요인에 따라 주된 동기적 요인으로 작용할 수도 있고, 작용하지 않을 수도 있다는 것을 시사한다. 지금까지 건강통제위는 건강행위와 관련하여 많은 주목을 받아 왔으나 실증적인 증거는 일관되지 못하고 설명력이 비교적 낮았다. 따라서 이에 대한 지속적인 후속 연구가 필요하다고 하겠다.

자아존중감은 대인관계지지영역과 자아실현영역에서만 주요 예측변인으로 나타났다.

지각된 건강상태는 건강증진 생활양식을 설명해주는 데 못했으나 영양영역, 스트레스관리영역에서 주요한 예측변인으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성은 건강증진 생활양식을 설명해주는 데 못했으나 자아실현 영역과 영양영역에서 용돈이, 건강책임영역과 영양영역에서 연령이, 운동영역에서 성별이 주요한 예측변인으로 나타났다. 용돈이 많을수록 자아실현영역과 영양영역을 잘 실천하며, 나이가 많을수록 건강책임영역과 영양영역을 잘 실천하고, 운동영역은 남자대학생이 규칙적인 양상의 운동을 잘 실천하는 것으로 보고되었다.

본 연구의 간호학적인 면에서 의의를 찾아본다면, 건강증진 생활양식 수행과 요인별 건강증진 행위 수행에 영향을 미치는 주요 변인이 규명되었으므로 건강증진 생

할양식 수행과 요인별 건강증진 생활양식 실천을 위해 이들 주요변인을 고려한 건강증진 프로그램을 구성할 수 있을 것으로 생각된다.

마지막으로 대학생들이 건강에 대한 중요성을 인식하고 올바른 인식을 가지고 건강생활을 습관화할 수 있도록 학교당국의 노력 뿐 아니라, 학생 스스로 자신의 건강문제에 대한 의식을 갖는 것이 무엇보다도 중요하다고 하겠다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 대학생의 건강증진 행위에 관한 연구로 대학생의 건강증진 행위 수행정도와 자기효능, 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태와 건강증진 행위간의 상관관계를 파악하고, 건강증진 행위의 영향요인을 규명하기 위해 시도되었다.

연구 대상자는 K시에 소재한 T 대학교에서 "가족건강관리"를 수강하는 학생 중 연구자에 의해 편의 표출된 137명이었고, 자료수집기간은 1999년 6월 14일에서 6월 19일 까지 이었다.

자료분석은 SAS프로그램을 사용하여, 평균, 백분율, Pearson correlation coefficient, Stepwise multiple regression으로 검증하였고, 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 자기효능, 건강 통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태와 건강증진 행위 수행정도간의 상관관계 분석에서, 건강증진 행위 수행정도와 자기효능, 자아존중감, 지각된 건강상태와는 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다.

둘째, 자기효능, 건강 통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태와 요인별 건강증진 행위 수행정도간의 상관관계 분석의 결과는 다음과 같다.

자아실현 영역과 자기효능, 자아존중감, 지각된 건강상태는 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났고, 건강책임 영역과 자기효능, 자아존중감은 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 운동영역과 자기효능, 지각된 건강상태는 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 영양영역과 자기효능, 자아존중감, 지각된 건강상태는 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났고, 대인관계 지지영역과 자기효능, 내적통제위, 자아존중감은 유의한

정적 상관이 있는것으로 나타났으며, 스트레스관리영역과 자기효능, 자아존중감, 지각된 건강상태는 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다.

셋째, 건강증진 행위에 영향을 주는 변수는 자기효능과 자아존중감으로 $R = .7060$ 로 45.85%의 설명력을 가졌다.

넷째, 요인별 건강증진 행위에 영향을 주는 변수는 다음과 같다.

자아실현영역, 건강책임영역, 운동영역, 운동영역, 스트레스관리영역에 영향을 미치는 주요한 변인은 자기효능이었으며, 대인관계지지영역에 영향을 미치는 주요한 변인은 자아존중감이었다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 대학생을 대상으로 건강교육과 건강증진프로그램 개발이 필요하다.

둘째, 건강증진프로그램 개발시, 가장 낮은 점수를 나타낸 운동영역과 건강책임영역과, 건강증진행위의 영향요인으로 규명된 자기효능과 자아존중감을 고려해야 할 것이다.

셋째, 건강증진프로그램 개발시 건강증진행위 뿐 아니라 요인별 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 변인을 고려해야 할 것이다.

참 고 문 헌

구미옥, 양영희, 이은남, 박송자, 박영임, 서순림, 김성재, 김인자, 최은옥, 이동숙, 이인숙, 이은옥 (1997). 자기 효능의 개념 분석. 간호학논집, 11(1), pp106-117.

구미옥, 유재옥, 권인각, 김혜원, 이은옥 (1994). 자기효능 이론이 적용된 건강행위관련 연구의 분석. 간호학회지, 24(2) : 278-302.

권인각 (1988). 암환자의 병식과 건강조절위, 우울 및 통증지각에 따른 탐색연구, 서울대학교대학원 석사학위논문.

김문실 (1997). 청소년의 건강증진. 대한간호, 36(3), 6-15.

- 김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 대한간호학회지, 24(1), 70-83.
- 김애경 (1995). 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 대한간호, 34(1), 50-54.
- 김화중, 윤순영 (1998). 지역사회간호학. 수문사, pp182-183.
- 박은숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문, 1995.
- 변영순, 장희정 (1992). 건강증진개념분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(3), 362-372. 오복자, 건강증진행위의 영향요인 분석, 대한간호학회지, 25(4), 681-693, 1995.
- 염순교, 허은희, 정연강, 권혜진, 김경희, 노은선, 한경순, 한승의 (1998). 지역사회간호학회지, 9(2).
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오복자 (1995). 건강증진행위의 영향요인분석. 대한간호학회지, 25(4).
- 이갑순 (1996). 건강교육. 현문사, pp11-23.
- 이경식 (1997). 건강증진, 대한간호, 36(1), 6-13.
- 이광옥, 양순옥 (1996). 도시빈곤여성의 건강가치. 건강통제위성격 및 자아존중감과의 관계. 지역사회간호학회지, 7(1).
- 이규난, 김순례 (1998). 충북지역 교사들의 건강증진생활양식. 지역사회간호학회지, 9(1).
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이미라, 소희영, 송영신 (1998). 강인성이 건강증진행위, 신체증상에 미치는 효과. 지역사회간호학회지, 9(1).
- 이은희 (1993). 임신부의 건강통제위 유형에 관한 연구. 모자간호학회지, 3(2).
- 이중경, 한애경 (1996). 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. 성인간호학회지, 8(1).
- 이태화 (1990). 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교(석사학위논문).
- 임미영 (1998). 한국 대학생의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 연세대학교 대학원 간호학과.
- 전병재 (1974). Self-Esteem : A Test of Its Measurability. 연세논총, 11, 107-129.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 8(1).
- 정연강 (1997). 국민건강증진을 위한 간호사의 역할. 대한간호, 36(2), 6-10.
- 최정숙 (1987). 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석, 대한간호, 26(1), 63-75.
- 현혜진 (1998). 일부 흡연 대학생의 자기효능과 건강통제위와의 관계. 지역사회간호학회지, 9(2).
- Arakelian, M. (1980). An assessment and nursing application of the concept of control, Advances in Nursing Science, 3, 25-42.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change, Psychological Review, 84, 191-215.
- Becker, H. A., Stuijbergen, A., Oh, H. S., & Hall, S. (1993). The self-rated abilities for health practices scale : A health-efficacy measure, Health Values, 17, 42-50.
- Christiansen, K. E. (1981). The determinants of health promoting behavior, Unpublished Doctoral dissertation, Rush University.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women, Nursing Research, 37, 356-362.
- Foster, M. F. (1992). Health promotion and life satisfaction in elderly black adults, Western Journal of Nursing Research, 14(4), 446-463.
- Hallal, J. C. (1982). The relationship of health beliefs, health locus of control, and self-concept to the practice of breast self-examination in adult women, Nursing Research, 31, 137-142.
- Kulbok, P. A., & Baldwin, J. H. (1982). From Preventive health behavior to health promotion : Advancing a positive construct of health, Advances in Nursing Science, 14(4), 50-64.
- Kuster, A. E., & Fong, C. M. (1993). Future psychometric evaluation the spanish language health-promoting lifestyle profile, Nursing Research, sept./oct., 42(5), 266-269.
- Laffrey, S. C. (1985) Health promotion :

- Relevance for nursing, Advances in Nursing Science, 7(2), 29-38.
- Lawston, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H., (1984). A research and service orientated multilevel assessment instrument, Journal of Gerontology, 37(1), 91-99.
- Mason, J., & Mcquinnis, J. M. (1990). Health People 2000 : An overview of the National health promotion and Disease prevention objectives, Public Health Report, 105(5), 441-446.
- Mechanic, D., & Cleary, P. D. (1980). Factors associated with the maintenance of positive health behavior, Preventive Medicine, 9, 805-814.
- Muhlenkamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practices, Nursing Research, 35, 334-338.
- O'Donnell, M. (1986). Definition of health promotion, American Journal of Health Promotion, 1, 4-5.
- Pender, N. J., Walker, S. N., & Sechrist, K. R. (1990). Prediction health-promotion lifestyles in the workplace, Nursing Research, 39, 326-332.
- Pender, N. J. (1982). Health Promotion in Nursing Practice, New York, Appleton Century-Crofts.
- Pender, N. J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice, 2nd ed., Norwalk, Con. Appleton & Lange.
- Rock, D. L., Meyerowitz, B. E., Maisto, S. A., & Wallston, K. A. (1987). The deviation & validation of six multidimensional health locus of control scale clusters, Research in Nursing & Health, 10, 185-195.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self image, Princeton N. J., Princeton University press.
- Tafe, L. B. (1985). Self-esteem in later life : A nursing perspective, Advanced Nursing Science, 8(1), 77-84.
- Tanner, E. K. N. (1991) Assessment of a health promotive life-style, Nursing Clinics of North America, 26(4), 845-854.
- Tax, H. S. (1988). Self-esteem, participation in extracurricular activities, and cigarette smoking in adolescent females, Unpublished Doctoral Dissertation, New York University.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting lifestyles of older adults : Comparisons with young and middleaged adults, correlates and patterns, Advances in Nursing Science, 11, 76-90.
- Wallack, L., & Winkleby, M. (1987). Primary prevention : A new look at basic concepts, Soc Sci Med, 25, 923.
- Wallston, K. A., Wallstom, B. S., & Devellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control(MHLC) scales, Health Education Monographs, 6, 160-171.
- Ware, J. E. (1976). Scales for measuring general health perception, Health Services Research, 11, 396-415.
- Wells, E. L., & Marwell, G., (1976). Self-esteem : It's conceptualization and measurement, Bererly Hills, CA, Sage Pub.

- Abstract -

Key concept : Health promoting behavior

Health Promoting Behavior of College Students

Hyun Sook Park · Ga Eon Yi***

This study was undertaken in order to determine the relationship among a health locus of control, self-esteem, perceived health status, and health promoting behavior in order to determine factors affecting health promoting lifestyle in college students.

The subject were 137 students of one university in Kyungsan.

The analysis of data was done with a mean, percentage, Pearson correlation coefficient, and Stepwise multiple regression with an SAS program.

The result of this studyware as follows:

1. Performance in health-promoting behavior was significantly correlated with self-efficacy and self-esteem
2. Performance in self-achievement was significantly correlated with self-efficacy, self-esteem, and

perceived health status.

Performance in health responsibility was significantly correlated with self-efficacy and self-esteem

Performance in exercise was significantly correlated with self-efficacy and perceived health status.

Performance in nutrition was significantly correlated with self-efficacy, self-esteem, and perceived health status.

Performance in interpersonal support was significantly correlated with self-efficacy, internal locus of control, and self-esteem

Performance in stress management was significantly correlated with self-efficacy, self-esteem, and perceived health status.

3. Self-efficacy was the highest factor predicting health promoting lifestyles.

4. Self-efficacy was the highest factor predicting self-achievement, health responsibility, exercise, nutrition, and stress management.

Self-esteem was the highest factor predicting interpersonal support.

From this research findings, we need to develop health promoting program and health education focusing on exercise, health responsibility for college students.

* Department of Nursing, Catholic University of Taegu-Hyosung

** Kyungpook National University, Graduate School