

여대생의 건강상태, 건강개념과 건강증진행위간의 관계

박혜숙* · 김애정**

I. 서론

1. 연구의 필요성

건강한 삶을 영위하는 것은 모든 인간의 권리이며, 건강한 신체와 정신을 유지하는 것은 인간이 누릴 수 있는 가장 소중한 행복 가운데 하나라고 할 수 있다. 오늘날 건강관리의 개념은 과학 문명의 발달, 생활수준의 향상과 인간 수명의 연장으로 과거의 질병관리 및 예방적 개념에서 좀 더 긍정적이고 적극적인 건강 유지 및 증진의 개념으로 급속하게 변화하고 있다(임미영, 1998).

건강은 개인에게 주어진 권리로서 건강을 위해 스스로 노력할 때 비로소 건강한 생활이 이룩될 수 있다. 건강증진은 평소의 건강한 생활양식이나 건강신념, 건강습관과 관련되기 때문에 건강에 유해한 생활습관이나 행위를 바람직한 행위로 변화시켜 보다 건강하고 질적인 삶을 유지하는데 목적이 있다(김신정, 1997). 그러므로 건강 유지와 증진을 위해 건전한 건강증진

행위의 실천은 무엇보다 중요하다(임미경, 1995).

대학생은 생의 발달 주기에 있어서, 부모나 가족으로부터 독립적인 생활을 영위하고 스스로 자신의 건강에 대한 일차적인 결정과 행위에 책임을 지게 되는 청소년 후기에 속하며, 이 시기는 전통적인 건강지표인 사망률이나 이환률로 측정했을 때 가장 건강한 시기이다. 하지만 대학생은 사회에 대한 높은 관심과 호기심으로 흡연, 음주, 불규칙한 식이 등 건강을 위협할 수 있는 생활을 하기 쉽다(박미영, 1994). 특히 여대생은 남자 대학생에 비해 배우자 선택과 결혼, 직업선택, 직장 적응 등에 있어 다양하고 심각한 정도의 신체·정신·사회적 스트레스에 노출됨으로서 불건전한 건강행위를 하기 쉽다. 여대생의 건강행위는 단순히 자신의 건강뿐만 아니라 미래 가족 전체의 건강유지 및 증진에도 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 건강행위가 아직 확고하게 습관화되어 있지 않아서 수정 가능성이 큰 청소년 후기에 속한 여대생에게 건전한 건강습관이 형성되도록 하는 간호중재는 매우 중요하다(이미라, 1997; 신혜숙, 이경희, 1997).

* 가톨릭상지대학, 간호과

** 여주대학, 간호과

최근 건강증진에 관한 연구는 매우 활발한 편이다. 선행연구에서 대학생의 건강증진행위 정도는 중간 이하의 낮은 것으로 보고되고 있다(김명희, 1995, 박정숙, 박청자, 권영숙, 1996; 윤은자, 1997; 이미라, 1997; 장희정, 1999). 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로는 자아존중감(박정숙 외, 1996; 신혜숙, 이경희, 1997), 자기효능감(박계화, 1995; 이미라, 1997; 임미영, 1998), 건강개념, 통제위 성격, 지각된 건강상태, 건강의 중요성(박미영, 1993), 건강신념(이병숙, 김미영, 김미현, 김선경, 2000) 등이 연구결과 확인되었다.

Verbrugge와 Wingard(1987)는 여성은 남성에 비해 일반적으로 자신의 건강상태를 나쁘게 지각하므로서, 적절한 건강증진행위를 수행하지 못한다고 하였고, 서연옥(1996)과 이은희, 소애영, 최상순(1999)은 여성건강증진행위와 성역할 특성간에 유의한 상관관계가 있다고 밝히고 있다.

최근 들어 여성은 '날씬한 것이 아름답고 좋은 것'이라는 태도와 가치가 자리잡게 됨으로써, 자신의 건강마저 해치면서 마른 체형을 만들려는 경향이 확산되고 있다(신미영, 1997).

또한 개인의 건강개념은 건강과 관련된 행동의 중심이며, 간호는 대상자의 건강개념을 고려할 때 가장 효과적이다 (Steele & Mcbrown, 1972).

이에 본 연구에서는 여대생의 건강상태(BMI, 지각된 건강상태), 건강개념과 건강증진행위간의 관계를 파악하여, 여대생의 효율적인 건강증진 행위 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 여대생의 일반적 특성, 건강상태, 건강개념, 건강증진행위 정도를 알아본다.
- 2) 여대생의 일반적 특성에 따른 건강상태, 건강개념, 건강증진행위의 차이를 알아본다.
- 3) 여대생의 건강상태, 건강개념, 건강증진행위 간의 상관관계를 알아본다.

- 4) 여대생의 건강증진행위를 예측하는 주요 변수를 확인한다.

2. 용어의 정의

- 1) 건강상태 : BMI와 지각된 건강상태로 측정된 것을 말한다.

(1) BMI (Body Mass Index : 신체질량지수) : 비만여부를 측정하는데 사용되는 공식 $[\text{체중(Kg)}/\text{신장(m)}^2]$ 에 따라 산출되는 값을 말한다(Garrow & Webster, 1985).

(2) 지각된 건강상태 : 건강과 관련된 사물이나 사건에 대해 개인의 주관적인 생각에 의해 결정되는 인간의 심리적 변수를 말하며, 본 연구에서는 현재 자신의 전반적인 건강상태를 어떻게 지각하는지를 알아보는 10점 척도의 1문항으로 측정된 점수를 말한다.

- 2) 건강개념 : 개인이 자신의 건강에 대하여 인식하고 있는 의미를 말하며, 임상적 개념, 역할수행 개념, 적응 개념, 안녕적 개념으로 구분된다(Smith, 1981). 임상적 개념은 질병, 증상, 질환이 없는 것을 말하며, 역할수행 개념은 만족스러운 방법으로 일상적인 역할을 수행하는 능력을 말하고, 적응 개념은 변화하는 환경에 대한 융통성 있는 적응을 말하며, 안녕적 개념은 더 높은 수준의 안녕과 인간성을 성취하기 위해 일상적인 생활사건을 초월하는 능력이며 충분한 안녕상태를 말한다(Laffery, 1986).

본 연구에서는 Laffery(1986)가 개발한 28개 문항의 Health Conception Scale을 박계화(1995)가 수정하여 임상적 개념(6문항), 안녕적 개념(14 문항)을 측정하는 총 20개 문항의 6점 척도 도구로 측정된 점수를 말한다.

3) 건강증진행위 : 개인이나 집단에게 주어진 안녕수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 행위로서 (Pender, 1982), 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP)을 박계화(1995)가 수정 보완한 도구로 측정 한 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

오늘날, 건강에 대한 요구 증가와 더불어 건강, 질병, 사망의 중요한 결정요인이 건강증진 행위라고 믿게 되면서 건강유지와 건강증진 행위에 관한 관심 또한 증가되고 있다. 건강증진 행위를 수행하는 것은 개인의 태도 변화를 통한 생활양식의 변화를 꾀하는 것이며, Duncan & Gold는 건강증진 행위가 개인의 건강상태에 긍정적으로 영향을 미쳐서 건강한 상태 유지, 개인의 성장이나 발전 또는 최적의 건강에 이르게 한다고 하였다(장혜숙, 이정란, 이명실, 윤연선, 김영희, 2000).

건강증진의 개념은 여러 학자에 의해 다양하게 정의되고 있다.

Pender는 건강증진 행위를 건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인 또는 집단의 활동으로서 안녕 수준을 높이고 자아실현과 만족감을 유지, 증진하기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위로 정의하였고, Duffy는 건강증진 행위를 정서적으로 왕성한 느낌, 신체적으로 증가된 힘, 사회적 관계의 양과 질의 향상 등의 총체적인 건강행위로 보았다(신혜숙, 이경희, 1997).

건강증진행위에 관한 선행연구들은 대부분 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 규명한 연구들이다. 본 연구에서는 대학생, 여성, 그리고 여대생을 대상으로 한 연구논문을 중심으로 문헌 고찰하고자 한다.

선행 연구에서 대학생의 건강증진 행위 정도는 대체적으로 중간 이하의 낮은 수행정도를 나

타냈다(김명희, 1995; 박정숙 외, 1996; 윤은자, 1997; 이미라, 1997; 장희정, 1999).

윤은자(1997)와 박정민, 권영숙, 김정남(1996)은 여성에 비해 남성이 운동영역에서 더 좋은 건강실천 행위를 하는 것으로 보고하였고, 김현리, 민현옥(1995)도 자아실현, 운동 영역에 있어 남성이 여성 보다 높은 실천정도를 보였다. 여성의 생애주기별 건강증진행위 연구(이은희 외, 1999)에서는 미혼여성집단(18세 이상 40세 미만)의 건강증진행위가 가장 낮게 나타났다.

대학생의 건강증진행위의 하부 영역(영양, 운동, 스트레스관리, 자아실현, 건강책임, 대인관계)의 수행정도를 살펴보면, 박계화(1995)와 장희정(1999)의 연구에서 자아실현, 대인관계 순으로, 윤은자(1997)와 이미라(1997)의 연구에서는 대인관계, 자아실현의 순으로 높은 수행정도를 나타냈다. 즉, 대학생은 자아실현과 대인관계 영역에서의 건강증진행위는 비교적 잘 수행하는 것으로 나타났으나 상대적으로 영양, 운동, 스트레스 관리, 건강책임 등에 관해서는 관심과 지지가 필요함을 알 수 있다.

건강증진행위의 결정 요인에 관한 연구를 살펴보면, 박미영(1993)은 지각된 건강상태, 내적 통제위, 건강의 중요성 인식, 건강개념, 타인의존 통제위가 건강 증진 생활양식의 28.19%를 설명한다고 보고하였다. 건강증진 행위에 가장 영향력 있는 변인으로 박계화(1995), 이미라(1997), 임미영(1998)은 자기효능감을 들고 있으며, 이은희 외(1999)는 미혼여성집단에서 자기효능, 가족지지, 연령과 건강관심이 건강증진행위의 30.4%를 설명한다고 하였다. 또한 박정숙 외(1996), 신혜숙, 이경희(1997)는 자아존중감이 가장 영향을 미치는 변수라고 보고하였다.

그 외 이병숙 외(2000)는 건강신념과 건강행위 실천도 간에 유의한 상관관계를 보고하였고, 장희정(1999)은 피로와 건강증진 생활양식간의 유의한 상관관계가 없다고 보고하였다.

이상을 종합해보면, 대학생의 건강증진 행위는 대체로 중간 이하의 낮은 점수 분포를 보이고 있으며 특히 미혼 여성 집단에서 건강증진 행위 점수가 낮은 것으로 제시되고 있다. 대학생의 건강증진행위에 가장 많은 영향을 미치는 변수로는 자아존중감, 자기효능감임을 확인할 수 있는 연구가 다수 이루어졌으나, 상대적으로 여성의 건강개념, 건강상태와 건강증진행위간의 관계를 확인한 연구는 드문 편이다.

이에 본 연구에서는 여대생을 대상으로, 그들의 건강상태, 건강개념과 건강증진행위간의 관계를 밝혀 효과적인 건강증진프로그램 개발에 기여하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 여대생의 일반적 특성, 건강상태, 건강개념, 그리고 건강증진행위간의 관계를 밝히기 위해 구조화된 질문지를 통해 수집한 자료를 분석한 서술적 상관관계 연구(descriptive correlational study)이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

1999년 8월 24일부터 9월10일까지 약 15일 동안 경북소재 C대학 생명관리계열에 재학 중인 여대생 280명을 대상으로 질문지를 배부하여 100% 회수하였다. 자료분석에는 부실응답자 5부를 제외한 275부가 사용되었다.

3. 연구 도구

구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지 내용은 일반적 특성 8문항, 건강상태 3문항, 건강개념 20문항, 건강증진행위 40문항 총 71문항으로 구성되었다.

1) 건강상태 측정 도구

(1) BMI(신체질량지수)

대상자의 신장과 체중을 알아보는 2문항으로 구성되었으며, 공식에 의해 BMI가 산출되었다. BMI가 19.9이하 저체중, 20.0-24.9 정상체중, 25.0-29.9 과체중, 30.0-39.9 중등도 비만, 40.0이상이면 고도비만을 의미한다.

(2) 지각된 건강상태

대상자가 현재 자신의 전반적인 건강상태를 어떻게 지각하고 있는지를 알아보는 1문항의 10점 척도로 구성되었다. '매우 불건강하다' 1점에서부터 '매우 건강하다' 10점까지 표시되어 있는 연속선상에 자신이 주관적으로 지각하고 있는 전반적인 건강상태를 표시하도록 하였다.

2) 건강개념 측정도구

Laffery(1986)가 개발하고, 박계화(1995)가 수정 보완한 건강개념척도(Health Conception Scale)를 사용하였다. 건강개념은 임상적 개념 6문항, 안녕적 개념 14문항 총 20문항의 6점 척도로 구성되었다. 각 건강개념의 점수는 각 문항 점수의 합을 문항수로 나눈 평균평점을 이용하였다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .9140이었다.

3) 건강증진행위 측정도구

Walker 등(1987)이 개발하고, 박계화(1995)가 수정 보완한 건강증진생활양식 도구를 사용하였다. 도구의 내용은 영양에 관한 5문항, 운동에 관한 4문항, 스트레스관리에 관한 7문항, 자아실현에 관한 12문항, 건강에 대한 책임감에 관한 6문항, 대인관계에 관한 6문항 등 모두 40문항의 4점 척도로 구성되었다. 측정점수가 높을수록 건강증진행위를 잘 이행하고 있음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .9007이었다.

3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC+ 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성과 BMI에 의한 저체중군, 정상체중군, 과체중군의 분포는 실수와 백분율로, 지각된 건강상태, 건강개념, 건강증진행위 이행정도는 평균과 표준편차, 일반적 특성에 따른 건강상태, 건강개념, 건강증진행위 이행정도는 ANOVA로, 건강상태, 건강개념, 건강증진행위간의 상관관계는 Pearson's Correlation Analysis로, 여대생의 건강증진행위를 예측하는 주요변인은 Multiple Stepwise Regression을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 여대생의 일반적 특성

대상자의 연령은 대부분 만 19세에서 20세였으며(67.6%), 55.3%가 종교가 있었다. 가정형편은 대부분 '중'(83.3%)이며, 한달 용돈은 20만원 이상(24.7%), 10만원에서 15만원(20.4%)순으로 나타났다. 숙식형태는 자택(41.1%), 자취(29.5%), 기숙사(25.5%) 순으로 나타나 자취나 기숙사에서 기거하는 대상자가 과반수 이상이었으며, 48.0%가 부모 혹은 형제와 함께 기거하는 반면 '친구'와 함께 기거하는 경우도 33.5%로 높게 나타났다. 이러한 결과는 연구대상자가 지방소재 대학에 재학 중이어서 가족비동거군이 많으며, 비교적 한달 용돈이 많게 나타난 것으로 생각된다<표 1 참조>.

2 여대생의 건강상태와 건강개념

1) 대상자의 건강상태

대상자의 평균 체중은 52.90 Kg(SD=5.84), 평균 신장은 162.65 cm(SD=22.18)이었으며, BMI는 저체중군 44.4%, 정상체중

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=275)

특성	구분	실수	백분율
연령	만 18세 이하	31	11.3
	19세	110	40.0
	20세	76	27.6
	21세	25	9.1
	만 21세 이상	33	12.0
종교	천주교	33	12.0
	기독교	82	29.8
	불교	37	13.5
	무교	107	38.9
	기타	1	0.4
가정경제상태	무응답	15	5.5
	상	3	1.1
	중	229	83.3
	하	37	13.5
한달용돈	무응답	6	2.2
	5만원 미만	19	6.9
	5만원 이상 - 10만원 미만	52	18.9
	10만원 이상 - 15만원 미만	56	20.4
	15만원 이상 - 20만원 미만	51	18.5
숙식형태	20만원 이상	68	24.7
	무응답	29	10.5
	자택	113	41.1
	기숙사	70	25.5
	자취	81	29.5
현재동거형태	하숙	3	1.1
	기타	8	2.9
	부모/형제	132	48.0
	친척/친지	8	2.9
	친구	92	33.5
무응답	혼자	26	9.5
	기타	11	4.0
	무응답	6	2.2

군 42.9%, 과체중군 2.9%로 연구 대상자 대부분이 저체중군과 정상체중군에 속해 있었다.

최근 들어 마른 체형이 건강과 높은 지위의 상징으로 여겨지면서 '날씬한 것이 아름답고 좋은 것'이라는 태도와 가치가 자리잡게 되고, 이러한 미에 대한 가치관은 자신의 건강마저 해치면서 마른 체형을 만들려는 경향이 확산되고 있다(신미영, 1997). 본 연구와 박경민, 권영숙, 김정남(1996), 이규은, 김남선(1998)의 연구에서도 이러한 결과를 확인할 수 있었다. 이는 마른 체형을 선호하는 여대생의 건강개념에 대

<표 2> 대상자의 건강상태와 건강개념

(N=275)

변수	구분	실수	백분율	평균	표준편차	
건강상태	지각된 건강상태			5.72	1.93	
	BMI	저체중	122	44.4	20.35	2.14
		정상체중	118	42.9		
		과체중	8	2.9		
무응답	27	9.8				
건강개념	전체			4.41	0.71	
	임상적 건강개념			4.31	0.92	
	안녕적 건강개념			4.49	0.76	

한 적절한 중재가 필요함을 시사한다.

대상자가 지각한 건강상태는 '매우 불건강하다' 1점에서 '매우 건강하다' 10점의 척도에서 평균 5.72를 나타내어 보통수준의 건강상태로 지각하는 것으로 나타났다<표 2 참조>.

2) 대상자의 건강개념

대상자의 임상적 개념은 평균 4.31, 안녕적 개념은 평균 4.49로 나타났다. 이러한 결과를 통해 볼 때, 대상자들은 질병 및 증상의 부재를 의미하는 임상적 건강개념과 적응, 역할수행, 최고의 안녕상태를 의미하는 안녕적 건강개념을 모두 갖고 있지만, 안녕적 건강개념에 더 많이 동의하는 것으로 나타났다<표 2 참조>.

3. 여대생의 건강증진행위

대상자의 건강증진행위 이행정도를 알아본 결과, 영양, 운동, 스트레스관리, 자아실현, 건강책임, 대인관계를 포함한 총 평균은 4점 만점에 2.3604로 건강증진행위를 '가끔' 실천하는 것으로 나타났다 <표 3 참조>. 이는 남녀 대학생을 대상으로 연구한 윤은자(1997)의 2.15 보다는 약간 높은 편이나, 17세 이상 40세 미만의 성인초기를 대상으로 연구한 전정자와 김영희(1996)의 2.783, 남녀 대학생을 대상으로 한 김현리와 민현옥(1995)의 2.54, 여대생을 대상으로 한 신혜숙과 김영희(1998)의 2.48 보다 낮게 나타나 여대생을 위한 건강증진행위를 강화하는 간호중재가 요구된다.

건강증진행위의 하부영역에서 대상자는 대인관계(2.9133), 자아실현(2.8491), 스트레스관리(2.2369), 영양(2.1491), 운동(1.6609), 건강책임(1.6164) 순으로 나타났다. 남녀 대학생을 대상으로 한 윤은자(1997)의 연구결과는 순위와 평균점수에 있어 본 연구 결과와 거의 일치하였고, 김현리와 민현옥(1995), 전정자와 김영희(1996), 장희정(1999)의 연구결과와는 1위가 자아실현, 2위가 대인관계로 본 연구 결과와 순위가 바뀌어 나타났다. 대학생을 대상으로 한 대부분의 연구에서 운동과 건강책임영역의 건강증진행위가 가장 낮은 것으로 나타났다. 이경혜 등(1999)도 여성의 주요건강문제로 운동부족과 여성 스스로 건강에 책임을 지고 건강관리를 하는데 문제가 있다고 제시하고 있다. 이러한 결과에 대해 전정자와 김영희(1996)는 성인초기의 대상자 스스로가 건강하다고 인식하고 있기 때문으로 해석하고 있다. 본 연구에서 여대생의 운동과 건강책임 영역이 4점 만점에 각각 1.6609점, 1.6164점으로 선행연구보다도 특히 낮게 나타난 것은 운동과 건강책임영역의

<표 3> 대상자의 건강증진행위 이행정도

구분	평균	표준편차	순위
영양	2.1491	0.4667	4
운동	1.6609	0.5239	5
스트레스관리	2.2369	0.5205	3
자아실현	2.8491	0.5781	2
건강책임	1.6164	0.4528	6
대인관계	2.9133	0.5682	1
건강증진생활양식	2.3604	0.3573	

건강증진행위 실천을 증진할 필요성이 큼을 사해주고 있다.

4. 일반적 특성에 따른 건강상태, 건강개념, 건강증진행위

대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태 (BMI, 지각된 건강상태), 건강개념, 건강증진행위의 차이는 <표 4>와 같다.

지각된 건강상태는 숙식형태, 동거형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p=.040, p=.027), BMI는 일반적 특성간에 유의한 차이가 없었다. 건강개념은 종교(p=.006)에 따라, 건강증진행위는 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이(p=.005)가 나타났다.

건강증진행위 하부영역 중 영양은 연령과 숙식형태(p=.004, p=.040)에 따라, 자아실현은 연령(p=.006)에 따라, 건강책임 영역은 연령, 가정경제상태(p=.013, p=.000)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 5 참조>.

박경민과 황보성혜(1999)는 대구지역 대학생을 대상으로 한 연구에서 가족 비동거군이 가족동거군의 삶의 질보다 높았으나, 가족 비동거군이 가족 동거군 보다 아침식사를 통계적으로

유의하게 거르고 있다고 하였다. 한성윤과 송라윤(1998)도 지방 여대생은 부모와 떨어져 살면서 식생활을 스스로 해결해야 하기 때문에 좋지 못한 식생활 습관을 갖고 있다고 보고함으로써, 가족과의 동거 및 숙식이 건강증진행위, 삶의 질과 관련이 있음을 밝히고 있다. 본 연구결과에서도 숙식 및 동거형태에 따라 지각된 건강상태가 통계적으로 유의하게 차이가 나타났으며, 숙식형태는 건강증진행위의 하부영역 중 영양과 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 따라서 앞으로 연구에서는 숙식 및 동거형태가 구체적으로 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지를 확인하여, 학업이나 취업 등 여러 가지 이유로 가족과 따로 살면서 숙식을 해결하는 사람들을 위한 간호중재가 있어야 할 것으로 생각된다.

건강증진행위에 영향을 미치는 인구사회학적 변수로는 선행연구에서 연령과 성별을 들고 있다(Duffy, 1988; 이태화, 1990; 최스미, 1993; 윤은자, 1997). 본 연구에서도 연령이 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로 확인되었으며, 특히 건강증진행위의 하부영역인 영양, 건강책임과 자아실현에 있어 유의한 차이를 나타냈다. 따라서 연령에 따른 건강증진프로그램이 요구된다.

<표 4> 일반적 특성에 따른 건강상태, 건강개념, 건강증진행위간의 유의도 검정

특 성	건강 상태		건강 개념			건강증진행위
	지각된 건강상태	BMI	전체	임상적 개념	안녕적 개념	전 체
	F (p)	X ² (p)	F (p)	F (p)	F (p)	F (p)
연 령	2.035 (0.090)	12.955 (0.113)	2.226 (0.067)	1.307 (0.268)	1.818 (0.126)	3.840 (0.005**)
종 교	0.627 (0.644)	7.121 (0.524)	3.668 (0.006**)	1.480 (0.209)	3.452 (0.009**)	1.245 (0.292)
가 정 경 제 상 태	0.614 (0.542)	3.147 (0.533)	0.009 (0.991)	0.619 (0.539)	0.788 (0.456)	2.778 (0.064)
한 달 용 돈	2.181 (0.072)	4.070 (0.851)	1.922 (0.107)	1.668 (0.107)	1.729 (0.144)	0.523 (0.719)
숙 식 형태	2.545 (0.040*)	9.337 (0.315)	1.112 (0.351)	0.458 (0.766)	1.191 (0.315)	0.284 (0.888)
현 재 동 거 형태	2.794 (0.027*)	5.859 (0.663)	1.275 (0.280)	0.955 (0.433)	0.948 (0.437)	0.658 (0.622)

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 **** p<0.0001

<표 5> 일반적 특성에 따른 건강증진행위 하부영역간의 유의도 검정

특 성	영 양	운 동	스트레스관리	자아실현	건강책임	대인관계	건강증진행위 (전체)
	F (p)	F (p)	F (p)	F (p)	F (p)	F (p)	F (p)
연 령	3.981 (0.004**)	1.017 (0.399)	1.436 (0.222)	3.703 (0.006**)	3.212 (0.013*)	1.004 (0.406)	3.840 (0.005**)
종 교	0.387 (0.818)	0.349 (0.844)	1.642 (0.164)	0.969 (0.425)	0.818 (0.515)	1.289 (0.275)	1.245 (0.292)
가정경제 상 태	1.076 (0.343)	1.292 (0.277)	1.574 (0.209)	0.324 (0.724)	15.206 (0.000****)	0.778 (0.461)	2.778 (0.064)
한달 용돈	0.712 (0.585)	0.505 (0.732)	0.305 (0.874)	1.087 (0.364)	0.551 (0.699)	1.626 (0.168)	0.523 (0.719)
숙식 형태	2.538 (0.040*)	0.097 (0.983)	0.702 (0.591)	0.088 (0.986)	0.426 (0.790)	0.258 (0.904)	0.284 (0.888)
현 재 등거형태	0.191 (0.943)	0.342 (0.849)	1.435 (0.223)	0.659 (0.621)	0.847 (0.496)	0.836 (0.503)	0.658 (0.622)

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 **** p<0.0001

건강개념은 종교별로 천주교(4.66), 기독교(4.52), 불교(4.42), 무교(4.05) 순으로 높게 나타났으며, 안녕적 개념에서도 같은 경향을 나타냈다. 따라서 본 연구결과 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 포괄적인 건강개념을 갖고 있으며, 임상적 개념보다는 안녕적 개념이 더 높은 것으로 나타났다.

가정경제상태는 건강증진행위 중 건강책임과 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이는 자신의 건강에 책임을 지기 위해 정기적으로 건강진단을 받고, 건강관리프로그램에 참여하는 등의 건강행위는 가정경제와 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 노인을 대상으로 연구한 송영신, 이미라, 안은경(1997), 은영과 구미옥(1999)의 연구와 성인을 대상으로 한 전정자와 김영희(1996)의 연구와도 일치하는 것

으로 학생 신분인 여대생을 위해 저렴한 건강증진프로그램의 개발이 요구된다.

5. 건강상태, 건강개념, 건강증진행위간의 상관관계

대상자의 건강상태, 건강개념과 건강증진행위간의 상관관계를 알아본 결과는 다음과 같다<표 6 참조>.

BMI와 지각된 건강상태($r=0.145, p=0.015$) 간에 유의한 정상관관계가 나타났다. 즉, 체질량지수가 높을수록 스스로 건강하다고 지각하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Belloc & Breslow(1972)가 20세 이상의 남녀를 대상으로 BMI와 건강상태간에 정상관관계가 있다고 보고한 결과와 일치한 결과를 보였다. 이는 본

<표 6> 건강상태, 건강개념, 건강증진행위간의 상관관계

변 수	건강 상태		건강개념	건강증진행위
	BMI	지각된 건강상태		
BMI	1.000			
지각된 건강상태	0.145*	1.000		
건강개념	0.136*	0.148*	1.000	
건강증진행위	0.014	0.065	0.316****	1.000

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 **** p<0.0001

연구대상자 중 8명을 제외한 대부분의 여대생이 과소체중군이나 정상체중군에 속해 있어 과체중군이나 경도 비만군, 고도 비만군을 대상으로 한 반복연구를 통해 재확인해 볼 필요가 있다고 사료된다. 선행연구에서 송건용과 김영임(1990)은 과소체중과 건강수준의 관계는 과다체중과 건강수준의 관계만큼이나 유의한 관계라고 밝히고 있다. 비만이 사망률과 관련이 높다는 것은 다 알고 있는 사실이지만 최근에는 체중증가에 대한 공포와 체중을 줄이고자 하는 열망에 따른 섭식장애는 18-25세 사이에 있는 여성의 주된 건강문제로 부각되었으며, 정서적, 사회적, 경제적, 신체적인 면에서 부정적인 결과를 나타낸다(이규은, 김남선 1998, 오숙현 1994). 따라서 여대생의 BMI가 대부분 과소체중이나 정상체중인 본 연구결과와 정상체중보다 과소체중이 더 많은 이규은과 김남선(1998)의 연구결과에 비추어볼 때, 우리나라 여대생의 섭식장애나 다이어트와 관련된 건강증진행위에 관한 연구가 보다 활발히 이루어질 필요가 있다.

건강개념은 건강상태(BMI : $r=.136$, $p=.032$, 지각된 건강상태 : $r=.148$, $p=.015$)와 건강증진행위($r=.316$, $p=.000$)간에 유의한 상관관계가 있었으며, 건강상태(BMI와 지각된 건강상태)와 건강증진행위간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다 ($r=.065$ $p>.05$, $r=.014$ $p>.05$).

건강에 대한 의미는 사람에 따라 매우 다양한데, Steele & Mcbrown(1972)은 한 사람의 건강개념은 건강과 관련된 행동의 중심이라고 언급하고, 따라서 간호는 대상자의 건강개념을 고려할 때 가장 효율적일 수밖에 없다고 하였다. 본 연구결과에서도 건강개념이 건강상태와 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 나타나 간호중재시 건강개념을 고려할 필요성을 시사해 준다. 변영순(1988)은 성인대상의 연구에서 건강개념을 질병과 증상이 없는 전통적인 의미와 사회적 역할과 기능을 수행할 수 있는 상태를 의미하는 개념으로 건강개념을 보았으며, 성인

은 임상적 개념보다는 효과적인 사회적 역할과 기능수행을 의미하는 개념이 보다 높았다고 하였다. Smith(1981)는 건강개념을 질병이나 징후의 부재를 의미하는 임상 측면, 사회적 역할을 수행할 수 있는 능력 측면, 환경에 융통성 있게 적응하는 측면, 원기 왕성한 안녕 측면 등 4가지로 구분하고 이 4가지 범주는 상호 연관되어 있다고 하였다. 본 연구결과에서도 여대생은 임상적 건강개념과 안녕적 건강개념 모두를 포함한 건강개념을 갖고 있으나 임상적 건강개념보다는 안녕적 건강개념을 더 많이 갖고 있었다. 또한 건강개념과 건강증진행위간의 상관관계에서 임상적 개념보다는 안녕적 건강개념과 더 강한 상관관계를 보이고 있다.

본 연구에서 건강상태(지각된 건강상태, BMI)와 건강증진행위간의 유의한 관계에 나타나지 않은 것은, 17세 이상 성인을 대상으로 지각된 건강상태와 건강증진행위간에는 유의한 상관관계가 있다고 발표한 전정자와 김영희(1996), 간호대학생을 대상으로 한 연구에서 정신적 건강상태와 건강증진행위와는 유의한 상관관계가 있다고 밝힌 김명희(1995), 초등학교 6학년 학생 230명을 대상으로 한 연구에서 지각된 건강상태가 높을수록 건강증진행위가 높다고 밝힌 강귀애(1992), 그리고 박정숙 외(1996)의 지각된 건강상태와 건강증진행위와는 역상관관계를 갖는다는 연구결과와는 일치하지 않았다. 따라서 본 연구에서의 건강상태와 건강증진행위간에 관계가 없는 것으로 나타난 결과는 반복연구를 통해 재확인할 필요가 있다.

6. 건강상태, 건강개념과 건강증진행위 하부영역간의 상관관계

건강상태, 건강개념과 건강증진행위 하부영역간의 상관관계를 알아본 결과는 <표 7>과 같다. 지각된 건강상태와 건강증진행위 하부 영역간에는 유일하게 영양 영역($r=.168$, $p=.006$)에서 상관관계를 나타내었다. 본 연구에서, 지

<표 7> 건강상태, 건강개념, 건강증진행위 하부영역간의 상관관계

특 성		건강증진행위	영양	운동	스트레스관리	자아실현	건강책임	대인관계
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
건강 상태	BMI	0.014 (0.832)	0.073 (0.252)	-0.085 (0.181)	0.036 (0.577)	0.044 (0.491)	-0.030 (0.640)	-0.045 (0.480)
	지각된 건강상태	0.065 (0.284)	0.168 (0.006**)	-0.002 (0.975)	-0.020 (0.749)	0.090 (0.141)	-0.016 (0.788)	0.012 (0.839)
	전 체	0.316 (0.000****)	0.153 (0.011*)	0.033 (0.591)	0.217 (0.000****)	0.354 (0.000****)	0.065 (0.282)	0.193 (0.001****)
건강 개념	임상적 건강개념	0.140 (0.021**)	0.078 (0.200)	-0.060 (0.325)	0.028 (0.641)	0.237 (0.000****)	-0.114 (0.062)	0.146 (0.016*)
	안녕적 건강개념	0.392 (0.000****)	0.187 (0.002**)	0.105 (0.085)	0.299 (0.000****)	0.379 (0.000****)	0.190 (0.002**)	0.208 (0.001****)

* P<.05 ** P<.01 *** P<.001 **** P<.0001

각된 건강상태와 영양영역의 건강증진행위간의 상관관계가 유의하게 나온 결과는 우리나라 성인이 가장 많이 행하는 건강행위가 식생활을 통한 건강행위임을 볼 때(김애경, 1994), 전반적으로 자신이 건강하다고 느끼는 경우는 영양관련 건강증진행위를 잘하고 있을 때라고 보여진다.

건강개념은 영양, 스트레스 관리, 자아실현, 대인관계 등 4개 영역($r=.153$ $p=.011$, $r=.217$ $p=.000$, $r=.354$ $p=.000$, $r=.193$ $p=.001$)에서 정상관관계를 나타냈다. 임상적 개념은 자아실현과 대인관계 영역($r=.237$ $p=.000$, $r=.146$ $p=.016$) 등 2개 영역에서만 정상관관계를 보였지만, 안녕적 건강 개념은 운동영역을 제외한 5개 영역(영양, 스트레스관리, 자아실현, 건강책임, 대인관계)과 정상관관계를 나타내어($r=.187$ $p=.002$, $r=.299$ $p=.000$, $r=.379$ $p=.000$, $r=.190$ $p=.002$, $r=.208$ $p=.001$), 안녕적 건강개념이 건강증진행위에 중요한 변수임을 알려주고 있다.

이러한 결과는 여러 선행연구결과(박계화, 1995; 박미영, 1993; 조현숙, 1996)와 일치하는 것으로 건강을 단지 질병이나 증상의 부재

를 의미하는 임상적 개념보다 적응, 역할 수행, 최고의 안녕상태로 보는 안녕적 개념이 보다 건강증진행위의 실천과 긍정적인 관계가 있으므로 안녕적 개념은 건강한 생활양식을 위한 효율적인 동기요인이 될 수 있다.

7. 건강증진행위의 예측 변수

건강증진행위를 예측하는 변수를 확인하고자 단계적 다중회귀분석을 한 결과, 여대생의 건강증진행위를 가장 잘 예측하는 변수는 건강개념으로 나타났으며, 설명력은 10.1%였다(표 8 참조). 이러한 연구결과는 임상적 건강개념과 안녕적 건강개념을 모두 갖고 있는 복합적인 건강개념의 소유가 건강증진행위를 더 잘 이행하도록 하는 것을 의미하며, 이는 조현숙(1996), 박미영(1993)의 연구결과와 일치하는 것이다.

따라서 여대생이 포괄적인 건강개념을 갖도록 하여 건강증진행위의 실천정도를 높이기 위해서 대학교육과정내 건강교육 교과목 설치 및 운영이 요구되며, 교육내용에는 포괄적인 건강개념이 포함되도록 해야할 것이다. 그러나 임상적

<표 8> 건강증진행위에 영향을 주는 요인의 단계적 다중회귀분석

변 수	다변수 상관계수(R)	기여도(R ²)	표준화 회귀계수(Beta)	F	p
건강개념	0.318	0.101	0.098	30.524	0.000

건강개념보다 안녕적 건강개념이 건강증진행위와 통계적으로 유의한 상관관계가 높으므로 교과내용 구성시 질병과 증상 중심의 건강개념보다는 적응, 기능의 향상, 대인관계 등 사회심리적, 안녕적 건강개념에 초점을 두는 것이 바람직할 것으로 사려된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 여대생의 건강상태, 건강개념과 건강증진행위간의 관계를 분석함으로써 여대생의 건강증진행위 이행을 도울 수 있는 간호프로그램개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 경북 A지역의 대학에 재학중인 275명의 여대생을 대상으로 건강증진행위와 관련된 변수인 일반적 특성, 건강상태 (BMI, 지각된 건강상태), 건강개념 등의 질문지를 자기기록 방법에 의해 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC+프로그램을 이용하여 분석하였다.

분석된 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 연령은 대부분 만 19세에서 20세였으며(67.6%), 55.3%가 종교를 갖고 있었다. 가정형편은 대부분 '중'(83.3%)이라고 응답하였으며, 한달 용돈은 20만원 이상(24.7%)이 가장 많았다. 숙식형태는 자택(41.1%), 자취(29.5%), 기숙사(25.5%)순으로 나타났다. 48.0%가 부모나 형제와 함께 기거하는 반면 '친구'와 함께 기거하는 경우도 33.5%로 높게 나타났다.
2. 대상자의 평균 체중은 52.90Kg (SD=5.84), 평균 신장은 162.65cm(SD=22.18)이었다. BMI 분류 결과, 저체중군 44.4%, 정상체중군 42.9%, 과체중군 2.9%로 연구 대상자 대부분이 저체중군과 정상체중군에 속해 있었다. 대상자가 지각한 건강상태는 10점 척도에서 평균 5.72점으로 '보통' 수준을 나타내었고, 대상자의 건강개념은 임상적 개념이 평균 4.31점, 안녕

적 개념은 평균 4.49점이었다.

3. 대상자의 건강증진행위 이행정도는 4점 만점에 2.3604점으로 건강증진행위를 일반적으로 '낮게' 실천하고 있었다. 건강증진행위의 하부영역 실천정도는 대인관계(2.9133), 자아실현(2.8491), 스트레스관리(2.2369), 영양(2.1491), 운동(1.6609), 건강책임(1.6164) 순으로 나타나, 특별히 운동과 건강책임과 관련된 건강증진행위 이행정도를 높이는 간호중재가 요구된다.

4. 일반적 특성에 따른 건강상태, 건강개념, 건강증진행위는 다음과 같다.

- 1) 지각된 건강상태는 숙식형태, 동거형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=.040$, $p=.027$).
- 2) 건강개념은 종교($p=.006$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
- 3) 건강증진행위는 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이($p=.005$, $p=.000$)가 있었다.
- 4) 건강증진행위 하부영역 중 영양은 연령과 숙식 형태($p=.004$, $p=.040$)에 따라, 자아실현은 연령($p=.006$)에 따라, 건강책임은 연령, 가정경제상태($p=.013$, $p=.000$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

5. 건강상태, 건강개념, 건강증진행위간의 상관관계를 알아본 결과는 다음과 같다.

- 1) BMI와 지각된 건강상태($r=.145$, $p=.015$)는 정 상관관계가 있었다.
- 2) 건강개념은 건강상태 (BMI : $r=.136$, $p=.032$), 지각된 건강상태 : $r=.148$, $p=.015$), 건강증진행위($r=.316$, $p=.000$)와 정 상관관계가 있었다.

6. 건강상태, 건강개념, 건강증진행위 하부영역간의 상관관계를 알아 본 결과는 다음과 같다.

- 1) 지각된 건강상태와 건강증진행위 하부영역 중 영양($r=.168$, $p=.006$)과 정 상관관계

가 있었다.

- 2) 건강개념은 영양, 스트레스 관리, 자아실현, 대인관계의 4개 영역($r=.153$ $p=.011$, $r=.217$ $p=.000$, $r=.354$ $p=.000$, $r=.193$ $p=.001$)에서 정상관관계가 있었다. 건강개념 중 임상적 개념은 자아실현과 대인관계($r=.237$ $p=.000$, $r=.146$ $p=.016$)의 2개 영역, 안녕적 개념은 운동 영역을 제외한 5개 영역(영양, 스트레스관리, 자아실현, 건강책임, 대인관계)에서 정상관관계를 나타내었다($r=.187$ $p=.002$, $r=.299$ $p=.000$, $r=.379$ $p=.000$, $r=.190$ $p=.002$, $r=.208$ $p=.001$).

7. 단계적 다중회귀분석결과, 건강개념이 건강증진행위를 10.1% 설명하는 것으로 나타났다.

위와 같은 본 연구의 결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 여대생의 다른 체형을 선호하는 건강개념과 행위로 인해 발생할 수 있는 건강문제에 관한 연구와 이에 대한 간호중재가 요구된다.
2. 여대생의 건강증진행위 이행정도가 가장 낮은 영역은 운동과 건강책임 영역이므로, 이를 고려한 간호중재 프로그램 개발이 요구된다.
3. 여대생이 이용하기 쉽고 저렴한 각종 건강관련프로그램의 개발과 운영이 요구된다.

참 고 문 헌

강귀애 (1992). 국민학교 육학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 석사학위논문.

김명희 (1995). 간호대학생의 건강증진행위와 건강상태와의 상관관계 연구. 한국보건간호학회지, 9(2), 92-103.

김신정 (1997). 영유아를 위한 어머니의 건강증진 행위. 이화여자대학교 박사학위논문.

김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 대한간호학회지, 24(1), 70-83.

김현리, 민현옥 (1995). 일부 대학생들의 건강증진행위. 한국보건간호학회지, 9(2), 80-91.

박경민, 권영숙, 김정남 (1996). 대학생의 성병에 따른 건강실천 행위와 건강상태의 비교 분석. 지역사회간호학회지, 7(2), 257-264.

박경민, 황보성혜 (1999). 대학생의 가족동거 유무에 따른 건강실천행위와 삶의 질의 비교. 계명간호과학, 3(1), 83-96.

박계화 (1995). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

박미영 (1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 서울대학교보건대학원 석사학위논문.

박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371.

변영순 (1988). 건강개념의 의미에 관한 조사 연구. 대한간호학회지, 18(2), 189-196.

서연옥 (1996). 중년여성의 건강증진생활방식, 강인성, 성역할 특성의 관계. 여성건강간호학회지, 2(1), 119-134.

송건용, 김영임 (1990). 1989년도 국민건강조사, 보건의식행태조사보고. 한국보건사회연구원.

송영신, 이미라, 안은경 (1997). 노인의 건강증진생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 541-549.

신미영 (1997). 대중매체가 여성의 다이어트와 섭식장애에 영향을 미치는 과정. 강원대학교 석사학위논문.

신혜숙, 김영희 (1998). 여성건강교육이 여대생의 건강증진행위와 자아 존중감에 미치는 효과. 대한간호, 37(4), 72-82.

신혜숙, 이경희 (1997). 여대생의 자아존중감 및 건강통제위와 건강증진행위와의 관계. 간

- 호과학, 9(2), 77-92.
- 오숙현 (1994). 여대생의 섭식장애 행동과 부모와의 애착에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 윤은자 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 이행. 성인간호학회지, 9(2), 262-271.
- 은 영, 구미옥 (1999). 일지역 노인의 건강증진행위, 건강통제위 및 건강통제위 반응 유형. 대한간호학회지, 29(3), 625-638.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이해경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1999). 여성건강간호학. 현문사.
- 이규은, 김남선 (1998). 여대생의 섭식장애와 신체증상, 기분상태간의 상관관계. 여성건강간호학회지, 4(3), 388-401.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정 요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이병숙, 김미영, 김미현, 김선경 (2000). 우리나라 일부 대학생의 건강신념 및 건강행위 실천도. 대한간호학회지, 30(1), 213-224.
- 이은희, 소애영, 최상순 (1999). 여성들의 생애 주기별 건강증진행위와 관련 요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(3), 700-709.
- 이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석-서울지역 일반 성인 남녀를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.
- 임미경 (1995). 건강증진모델을 이용한 중년 여성의 건강보조식품 섭취 관련 요인 분석. 연세대학교 보건대학원 보건간호학과 석사학위논문.
- 임미영 (1998). 한국 대학생의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 장희정 (1999). 일 지역 대학생의 피로와 건강증진 생활양식과의 관계 분석. 기본간호학회지, 6(3), 477-492.
- 장혜숙, 이정란, 이명실, 윤연선, 김영희 (2000). 암환자를 돌보는 가족원의 건강증진행위와 자기효능감 및 역할 스트레스. 대한간호학회지, 30(2), 402-411.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-54.
- 조현숙 (1996). 도시 일부 중년여성의 체중상태와 건강행위 선택 비교연구. 대한간호학회지, 26(2), 387-398.
- 최스미 (1993). 오토바이 사고 환자의 안전모 착용 여부에 따른 뇌손상 비교와 자아존중감, 건강통제위성격, 건강증진행위의 비교연구. 대한간호학회지, 23(4), 585-601.
- 한성윤, 송라운 (1998). 일부 지방대학 여대생들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인분석. 모자보건학회지, 1(2), 39-58.
- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practice. Preventive Medicine, 409-421.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6), 358-362.
- Friend, R. A. (1987). Sexual identity and human diversity : Implications for nursing practice. Holistic nursing practice, 1(4), 21-41.
- Garrow, J. S., & Webster, J (1985). Quetelet's index(W/H²) as a measure of fatness. International Journal of Obesity, 9, 147-153.
- Laffery, S. C. (1986). Normal and overweight adults: perceived weight and health behavior characteristics. Nursing Research, 35(3), 173-177.
- Pender, N. J. (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Smith, J. A. (1981). The idea of health: A philosophical inquiry. Advances in

Nursing Science, 3(3), 43-50.

Steele, J. L., & Mcbrown, W. H. (1972). Conceptual and empirical dimension of health behavior. Journal of Health and Social Behavior, 13, 382-392.

Verbrugge, L. M., & Wingard, D. L. (1987). Sex differentials in health and mortality. Women and Health. 12(12), 103-146.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting life-style profile : Developpe and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2),76-81.

- Abstract -

Key concept : College Women, Health Condition,
Health Concept,
Health Promoting Behavior

The Relationship between Health Condition, Health Concept and Health Promoting Behavior in College Women

Park, Hye Sook · Kim, Ae Jung***

This study was done in order to analyze the relationship between Health condition, Health concept and Health promoting behavior in College Women.

The subjects were 275 students from a

college in Kyungbuk.

The instruments used for this study were made of General characteristics (8 items), Health condition (3 item), Health concept (20 items) and Health promoting behaviors (40 items).

The data were analyzed by SPSS/PC+ program using descriptive statistics, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient and Multiple Stepwise Regression.

The results of this study were as follows.

1. The mean score of the Health promoting behavior was 2.3604. Among the subcategories, the highest degree of performance was interpersonal support (2.9133).
2. Health condition, Health concept and Health promoting behavior according to general characteristics were as follows.
 - 1) Perceived health condition had statistically significant differences according to board & lodging and living together ($p=.040$, $p=.027$).
 - 2) Health concept had a statistically significant differences according to religion ($p=.006$).
 - 3) Health promoting behavior had statistically significant differences according to age($p=.005$).
 - 4) Among the subcategory of Health promoting behavior, statistically significant differences were founded

* Assistant professor, Nursing of department, Catholic Sangji College

** Assistant professor, Nursing of department, Yeo-joo Institute of Techonolgy

between nutrition and age / board & lodging ($p=.004$, $p=.040$), between self actualization and age($p=.006$), between health responsibility and age/social economic status($p=.013$, $p=.000$).

5. Correlations of Health condition, Health concept and Health promoting behavior were as follows.

- 1) BMI was positively correlated with perceived health status($r=.145$, $p=.015$).
- 2) Health concept was positively correlated with BMI($r=.136$, $p=.032$), perceived health condition($r=.148$, $p=.015$), health promoting behavior ($r=.316$, $p=.000$).

6. Correlations of Health condition, Health concept and subcategories of Health promoting behavior were as follows.

- 1) Perceived health status was positively correlated nutrition ($r=.168$, $p=.006$).
- 2) Health concept was positively correlated with nutrition, stress management, self actualization and interpersonal relationship ($r=.153$ $p=.011$, $r=.217$ $p=.000$, $r=.354$ $p=.000$, $r=.193$ $p=.001$).

7. Health concept explained 10.1% of the variance for Health promoting behaviors.