

대학생의 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행

류은정* · 권영미** · 이건세***

* 건국대학교 간호학과, ** 경인여자대학 간호과

*** 건국대학교 의학과 예방의학교실

〈 목 차 〉

I. 서 론

II. 연구대상 및 방법

III. 조사결과

IV. 고 찰

V. 결론 및 제언

참고문헌

Abstract

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 인간이 갈망해온 가장 기본적인 욕구로 시대의 변화와 함께 그 개념 또한 많은 변화를 거쳐 현재는 건강증진개념으로 초점이 모아지고 있다. 이러한 현상은 21세기를 맞이하면서 더욱 두드러지고 있다. 21세기는 불로장생이란 인간의 꿈이 실현되는 「장수시대」로 최고수명은 125-150세, 평균수명 85-90세, 그리고 55-75세가 신 중년이 될 것으로 예측되기 때문에 이제 「보다 더 건강한 장수」를 원하고 있다. 이를 위한 기본적인 필수조건은 개개인의 건강증진 생활양식 이행이다.

건강증진은 개인이 살아가는 일상의 습관 및 행위양식인 생활양식의 변화로부터 이루어지므

로(Mason과 McGinnis, 1990), 가장 이상적인 건강증진 방안은 바람직하지 못한 방향으로 생활양식이 형성되기 이전에 좋은 건강행위를 수립하는 것이라 하겠다. 다시 말해서 40-50대에 주로 발병되는 성인병은 성인 초기인 20대의 건강행위에 의해 결정되므로 성인 초기의 건강은 중·장년, 나아가서는 노년기 건강관리의 근원이 된다고 하겠다. 인간발달과정 중 20대는 신체적, 정신적으로 가장 정점에 있기 때문에 건강의 진가를 경시하는 경향이 있어 그릇된 건강습관을 형성하기 쉬운 특성을 갖고 있다. 반면에 건강한 장수의 기본 조건인 좋은 생활양식을 이행할 수 있도록 건강행위를 수정할 수 있는 가능성이 가장 큰 시기이기도 하므로 노년기까지도 건강한 삶을 영위할 수 있도록 성인초기에 속한 이들의 건강생활양식을 확고하게 형성하도록 유도하는 것이 중요하다.

이러한 맥락에서 이루어진 대학생의 건강행위에 대한 선행연구는 건강행위의 이행 정도와 영향요인을 밝히기 위한 것이 주류를 이루고 있다(윤은자, 1999; Yarcheski 등, 1997). 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로 가장 많이 확인된 것은 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능, 통제위이며, 일부 연구에서는 사회적 지지와 낙관주의도 관련이 있는 것으로 확인되었다. 이외에도 사회심리학적 건강수준이 있는데, 이는 현대 질병의 50-70%가 스트레스와 연관되어 있을 정도로 스트레스는 생리학적 기전에 영향을 미칠 뿐 아니라 건강 행동까지도 변화를 초래하므로 건강에 직접·간접적으로 영향을 미칠 수 있다(Griffin 등, 1993; Wiebe와 McCallum, 1986; Wills, 1986). 스트레스는 사회적인 속성을 띠는 인간의 갈등상태를 표현해 주는 개념으로 스트레스 수준과 사회심리적 건강수준은 동일한 것으로 간주할 수 있다(이정훈, 1993). 이에 따라 정신건강의 긍정적 차원에 대한 중요성이 강조되면서 타당성이 검증된 Goldberg의 일반건강지표(General Health Questionnaire, 이하 GHQ)를 이용하여 정신건강 및 사회적 기능에 관련된 측정과 평가가 이루어지고 있다.

이에 본 연구는 성인 초기에 있는 대학생이 인지하고 있는 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식의 이행 정도를 파악하고, 사회심리적으로 건강이 건강증진 생활양식 이행에 영향을 미치는 요인으로 작용하는지를 규명하여 지속적으로 건강을 유지·증진하기 위한 건강교육의 방향을 제시하는데 필요한 기초자료를 얻고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라 대학생의 사회심리적 건

강 정도와 건강증진 생활양식 이행과의 관계를 알아보기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 사회심리적 건강 정도, 건강증진 생활양식의 이행 정도를 파악한다.
- 2) 대상자들의 인구사회학적 구성요인에 따른 사회심리적 건강 정도, 건강증진 생활양식의 이행 정도의 차이를 분석한다
- 3) 대상자들의 사회심리적 건강 정도, 건강증진 생활양식의 이행 정도와의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 사회심리적 건강

신체적, 지적, 정서적인 면에서 최적으로 발달된 상태로 정상인이 스트레스로 인한 생리, 심리학적 반응 및 일상생활을 수행해 나가는데 필요한 사회적 수행능력, 자기 신뢰 그리고 일반건강 정도를 포함한다. 즉, 정상적인 일상생활을 영위해 나가고 있는 사람들을 대상으로 스트레스의 수준을 측정하는 것으로 정의되며, 본 연구에서는 Goldberg의 GHQ-60을 기초로 하여 장세진 등(1994)이 개발한 사회심리적 건강 측정 도구(Psychosocial Well-being Index, 이하PWI)를 사용하여 측정하는 점수이다.

2) 건강증진 생활양식

현재 건강한 개인이 자신의 안녕수준, 자아실현 및 만족감을 유지하고 더욱 강화하기 위하여 행하는 다차원적인 행위양상(Pender, 1987)으로, 본 연구에서는 Walker 등(1987)이 개발한 도구를 연구자가 수정보완한 48문항으로 측정하는 점수이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 대학생의 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행과의 관계를 검증하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 C시에 소재한 K대학교 C 캠퍼스에 재학중인 대학생을 편의표집하여 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의하는 자로 하였다. 자료수집은 인구사회학적 특성과 사회심리적 건강, 건강증진 생활양식에 관한 문항으로 구성된 질문지를 이용하였으며, 총 350부 중 328부가 회수되어 93.7%의 회수율을 보였으나 이중 부적절한 응답을 한 46부를 제외한 282부가 최종적으로 분석에 이용되었다.

3. 연구도구

1) 사회심리적 건강

사회심리적 건강을 측정하기 위하여 Goldberg의 GHQ-60을 기초로 하여 장세진 등(1994)이 개발한 PWI를 사용하였다. PWI는 정상인의 스트레스 수준을 측정하기 위해 고안된 것으로 총 45 문항이며, 사회적 역할수행 및 자기신뢰, 우울, 수면장애 및 불안, 일반 건강 및 생명력의 하위개념으로 이루어졌다. PWI는 Likert scale의 4점 척도(0-1-2-3)로 측정하여 점수가 22점 이하이면 사회심리적 건강 수준은 안녕상태(positive well-being), 23~62점은 잠재적 스트레스(moderate

distress), 63점 이상인 경우는 심각한 스트레스(severe distress) 상태로 판별한다. 즉, 점수가 낮을수록 사회심리적 건강수준은 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 $\alpha=.93$ 이었다.

2) 건강증진생활양식

건강증진 생활양식도구(Health Promotion Lifestyle Profile, 이하 HPLP)는 연구대상자의 현재의 생활양식과 개인적 습관이행을 측정하는 도구로 Walker 등(1987)이 개발한 것을 본 연구자가 일부분항을 수정보완하여 사용하였다. HPLP는 6개 하위개념(자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계 지지, 스트레스 관리)으로 구성된 총 48 문항의 도구로 4점 척도로 측정하였다. 이 도구는 최저 48점에서 최고 192점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 이행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 $\alpha=.93$ 으로 높은 신뢰도를 보였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS-pc+를 이용하여 연구대상자의 인구사회학적 특성과 사회심리적 건강, 건강증진 생활양식 이행은 서술적 통계 분석을 하였고, 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행과의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

III. 조사결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구학적 특성은 <표 1>과 같

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

		(n=282)	
특 성 구 분		빈도	
		빈도	백분율
성 별	남	120	42.6
	여	162	57.4
종 교	기독교	105	37.2
	천주교	30	10.6
	불 교	35	12.4
	없 음	108	38.4
	기 타	4	1.4
주 거	자 가	20	7.1
	비자가	161	92.6
학 년	1학년	162	58.9
	2학년	72	26.2
	3학년	41	12.4
단과대학	인문대	56	19.9
	사회대	90	31.9
	자연대	81	28.7
	예술대	24	8.6
	의과대	25	8.8

*무응답은 표에서 제외함

다. 대상자는 총 282명으로 남학생이 120명(42.6%), 여학생이 162명(57.4%)이었고, 학년별로는 가장

많은 응답을 한 학년은 1학년으로 162명(58.9%)이었으며, 2학년이 26.2%, 3학년이 12.4% 응답하였고 응답자 가운데 4학년은 없었다. 단과대학별 분포는 인문계열(60.4%), 자연계열(37.5%)로 나타났다. 종교적 특성을 보면 61.6%가 종교를 가지고 있었고 이 중 기독교가 가장 많았고 그 다음으로 천주교, 불교의 순이었다.

2. 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행 정도

대상자들의 사회심리적 건강 정도는 최소 2점에서 최고 118점으로 매우 큰 차이를 보였으며 평균점수는 55.97점으로 나타났다(표 2). 대학생들의 건강증진 생활양식 이행 정도는 최소 55점에서 최대 178점으로 사회심리적 건강과 마찬가지로 개인별로 큰 차이를 보였다. 전체 평균이 103.53점이었으며, 평균 평점은 2.16이었다. 건강증진 생활양식의 하위개념은 대인관계 지지(2.77점)를 가장 잘 이행하고 있었으며 그 다음으로는 자아실현(2.55점), 스트레스 관리(2.21점)를 잘 이행하고 있었다.

<표 2> 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행정도

	범위	최소치	최대치	평균±표준편차	평균±표준편차
사회심리적 건강	0 - 135	2	118	55.97±19.00	
건강증진 생활양식 이행	48 - 192	55	178	103.5±20.11	2.15±0.42
자 아 실 현	13 - 52			33.1±7.33	2.55±0.56
건 강 책 입	10 - 40			14.9±5.59	1.49±0.56
운 동	5 - 20			8.4±3.05	1.68±0.61
영 양	6 - 24			12.1±3.65	2.02±0.61
대인관계 지지	7 - 28			19.4±4.08	2.77±0.58
스트레스 관리	7 - 28			15.5±3.77	2.21±0.54

3. 일반적 특성에 따른 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행간의 차이

사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행을 성별, 종교, 학년, 단과대학, 주거형태에 따라 차이를 살펴본 결과, 일반적인 계 특성과 사회심리적 건강은 유의한 차이를 나타내지 않은 반면에 건강증진 생활양식 이행은 성별과 학년별로 유의한 차이를 보였다(표 3). 남학생의 건강증진 생활양식의 실천 정도는 106.0으로 여학생(101.7)보다 높았으며 유의한 차이가 있음을 나타내었다($t=1.70, p=.000$). 그리고 학년별로 1학년이 99.3점, 2학년이 107.0점, 3학년이 111.5점으로 학년이 높을수록 건강증진 생활양식에 이행정도가 높았으며 유의한 차이가 있음을 확인하였다($F = 8.82, p=.000$).

4. 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행과의 관계

인지된 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행간의 상관관계를 분석한 결과 유의한 역상관관계($r=-.3389, p=.0001$)를 보였다(표 4). 사회심리적 건강 측정도구는 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미하므로 사회심리적 측정치와 사회심리적 건강 수준은 반대로 해석한다. 그러므로 본 연구결과는 사회심리적 건강 측정값이 낮을수록, 다시 말해서 사회심리적 건강수준이 높을수록 건강증진 생활양식 이행정도가 높다는 것을 의미한다. 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식의 하부영역간의 상관성을 세부적으로 보았을 때 건강책임을 제외한 나머지 영역에서 모두 역상관관계가 있었다.

<표 3> 일반적 특성에 따른 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행의 차이.

(n=282)

특성	구분	인수	사회심리적 건강			건강증진 생활양식 이행		
			평균	F or t	p	평균	F or t	p
성 별	남	120	57.4	1.08	.715	106.0	1.70	.000
	여	162	54.9			101.7		
종 교	기독교	105	57.7	1.52	.210	103.2	1.81	.146
	천주교	30	49.6			107.9		
	불 교	35	57.1			108.5		
	없 음	108	55.5			101.0		
	기 타	4	62.3			105.5		
학 년	1학년	162	57.0	.33	.719	99.3	8.82	.000
	2학년	72	54.8			107.0		
	3학년	41	55.2			111.5		
단과대학	인문대	56	53.6	.69	.601	130.1	1.11	.353
	사회대	90	58.1			105.6		
	자연대	81	55.9			100.4		
	예술대	24	52.6			108.6		
	의과대	25	65.8			103.0		
주 거	자 가	20	64.0	3.81	.052	101.2	.31	.578
	비자가	261	55.4			103.8		

* 무응답은 표에서 제외함

<표 4> 연구대상자의 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식의 각 영역별 상관관계

		건강증진 생활양식						
		전체	자아실현	건강책임	운동	영양	대인관계 지지	스트레스 관리
사회심리적 건강	γ	-.3889	-.5511	-.0091	-.1629	-.2021	-.3564	-.2753
	p	.0001	.0001	.8789	.0061	.0006	.0001	.0001

IV. 고 찰

20세기는 과학의 발달로 인하여 인간에게 풍요를 선물한 시대였다. 그러나 물질적 풍요는 평균수명의 연장, 생활방식의 변화를 가져오면서 고혈압, 고지혈증, 동맥경화, 비만 등과 같은 성인병을 안겨주었고, 20세기 후반에 들어서는 성인병이 사망원인의 1위를 고수할 정도로 급증하였다. WHO의 「1998 세계 건강 백서」에 의하면 1998년 전체 사망자의 30%가 심혈관 질환으로 인하여 사망한 것으로 보고되었다. 같은 해 우리나라는 심혈관 질환 사망이 전체 사망의 24.9%로 1위를 기록하였다(통계청, 1998).

이처럼 성인병이 급증하는 현상은 21세기에 더욱 심화될 것으로 예측됨에 따라 건강증진은 모든 사람의 주관심사가 될 것이다. 그 이유는 성인병 발병의 직접적인 원인인 평균수명 연장이 현재 72-77세에서 21세기에는 85-90세로, 그리고 최고수명은 125-150세 까지 증가할 것으로 예상하고 있기 때문이다. 현재 10-20대는 100세 이상, 30대 100세 안팎, 40-50대는 90세까지의 생존을 기대할 수 있다. 수명이 연장됨에 따라서 노령 인구층의 증가 또한 심화되어 1970년에서 1998년 사이의 전체인구 증가율은 60%이나 80세 이상의 인구는 무려 147%나 증가하여 1998년에는 80세

이상의 인구가 전 세계적으로 6,600만명에 도달하였다. 이와 같은 증가율은 더욱 급속화될 것으로 미루어 2050년에 가서는 80세 이상의 인구가 현재보다 거의 6배까지 증가할 것으로 예상하고 있다(WHO, 1998). 또 다른 이유로는 일본 후생성에서 「성인병」 대신에 「생활습관병(life style disease)」이라는 용어로 바꾸어 사용할 정도로 생활방식을 성인병의 직접적인 원인으로 인식하고 있는 상황에서 21세기에는 더욱 급진적으로 과학화된 생활 방식과 더불어 생활수준이 향상될 것으로 예측되기 때문이다. 현대사회가 환경오염, 사고발생, 스트레스 증가, 운동부족, 영양의 불균형 등 건강 위협요인이 증가되고 있기 때문에 생활방식이 건강에 미치는 영향에 대한 연구가 확대되고 있으며, 그 결과 생활양식을 변화시키거나 평소 예방적인 건강생활을 실천함으로써 건강을 유지하고 삶의 질을 증진시킬 수 있음이 보고되고 있다(Burton, 등, 1995; Fehir, 1988; Palank, 1991).

이러한 변화에 따라서 성인초기의 건강증진 생활양식에 대한 관심이 높아지고 있는데 스트레스가 사회·심리적, 정신적, 육체적 건강과 일정한 상관성을 갖고 있음과 동시에 생활양식에도 영향을 준다는 점을 고려하여 본 연구는 성인초기에 있는 대학생의 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행의 정도를 확인하고자 시도하였다.

연구결과, 대학생의 사회심리적 건강 상태는 최소 2점에서 최고 118점으로 매우 큰 차이를 보였으며 평균점수는 55.97점으로 나타났다. 장세진 등(1994)에 의한 판별기준에 의하면 사회심리적 건강 수준 측정값이 22점 이하일 때는 안녕상태(positive well-being), 23~62점은 잠재적 스트레스(moderate distress), 63점 이상인 경우는 심각한 스트레스(severe distress) 상태를 갖고 있음을 의미하므로 본 연구에서의 55.97은 대학생들의 사회심리적 건강이 잠재적 스트레스가 높은 상태임을 나타내고 있는 것이다. 이는 생산적 근로자가 갖는 스트레스 정도와 유사한 수준이었으며(허성욱 등, 1996), 중년기의 스트레스 수준(윤은자, 1999)과도 일치되는 수준으로써 개인이나 집단적 특성에 따라 경험하게 되는 스트레스 수준이 다르게 작용한다는 Aneshensel(1992)의 보고와는 다른 결과를 나타내었다.

건강증진 생활양식 이행 정도는 대학생을 대상으로 한 선행 연구보다도 낮았으며, 다른 연령에 비해서도 매우 낮은 정도로서 초기 성인이 노인에 비해 건강증진 생활양식 이행정도가 낮다는 보고와 일치하고 있다(박미화, 1999; 박정숙 등, 1996; 이종경과 한애경, 1996; 이태화, 1990; 전정자와 김영희, 1996; 정현숙, 1997; 허은희, 1998; Duffy, 1993; Walker 등, 1988). 이는 대학생들이 자신의 건강을 과신하여 건강의 중요성을 간과하고 있다는 것을 보여주는 것이라 하겠다. 따라서 적극적으로 건강증진 생활양식을 수행할 수 있도록 동기화시키는 것이 요구되고 있다.

건강증진 생활양식의 하위영역 중에서 건강책임과 운동의 실천 정도가 가장 미비한 결과를 보였는데 이러한 결과가 의미하는 것은 대학생들이 건강을 간과하고 있음을 시사하는 것으로써 자신의 건강에 대한 책임감을 갖고 스스로 건강을 지

키고자 하는 의지와 노력이 요구된다고 하겠다. 특히 건강책임 영역은 자신을 스스로 돌보며 필요시 건강에 관련된 교육을 받고자 하는 욕구 증대로 강화시킬 수 있으므로 대학교양 교육과정에서 건강관련 교과목을 수강토록 하는 것이 요구된다. 이것은 건강과 관련된 강의수강 여부에 따라 건강증진 생활양식 이행정도에 유의한 차이를 보인 연구결과(허은희, 1998)에 근거하고 있다. 건강책임 다음으로 낮은 이행정도를 보인 운동 또한 여러 선행연구(박미영, 1994; 박정숙 등, 1996; 허은희, 1998; 이미라, 1997; 이미라와 소희영, 1997; 이순영과 서일, 1995)와 일치된 결과를 나타내었다. 운동은 이환율과 사망률에 영향을 주며, 뚜렷하게 건강수준을 향상시키는 행위이므로(이순영과 서일, 1995) 운동이 미비한 이유를 확인하고 이 시기부터 운동행위를 증진시킬 수 있는 중재가 제공되어야 할 것으로 사료된다.

사회심리적 건강 수준이 성, 연령, 교육수준, 소득수준, 결혼상태, 결혼생활 만족도, 종교, 운동 유무 및 회수, 수면시간, 흡연, 음주, 사회적 지지, 작업환경만족도 등에 따라 유의한 차이를 나타낸 선행연구(윤은자, 1999; 장세진 등, 1997; 허성욱 등, 1996; Cohen과 Wills, 1985; Haw, 1892; Idler, 1987; Sherbourne과 Hays, 1990)와는 달리, 본 연구에서는 일반적인 제 특성과 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이러한 차이는 본 연구에서 제한된 인구학적 특성만을 고려하였기 때문이라고 설명할 수 있으며, 또 한편으로는 이들 특성 중에는 간접적인 영향을 미치는 요인이 내포되어 있다고 볼 수 있겠다.

건강증진 생활양식 이행은 성별과 학년별로 유의한 차이를 보였다. 남학생이 여학생보다 더 잘 이행하고 있는 것으로 나타났는데 이는 여성이 남성에 비해 건강증진 행위를 좀 더 잘 수행

하는 경향이 있음을 보고한 국외 연구들(Duffy, 1993; Walker 등, 1988)과는 상반된 결과였다. 대부분의 국내연구에서는 성별에 따른 건강증진 생활양식 이행정도의 차이는 없는 것으로 보고되었지만 허은희(1998)의 연구에서는 남학생의 건강증진 생활양식 이행정도가 유의하게 높은 것으로 보고되어 본 연구와 일치된 결과를 나타내었다. 그리고 학년이 올라갈수록 이행정도가 높은 것은 박정숙 등(1996)과 정현숙(1997)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 남자 대학생들이 학년이 올라갈수록 자발적으로 건강증진 행위의 실천도가 높아지는 것으로써 여자 대학생들 또한 자발적 참여와 건강증진 행위를 잘 실행할 수 있도록 유도하는 방안이 강구되어야 함을 시사하는 것이다.

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 이행정도 또한 연구마다 차이를 보여 박경민 등(1996)은 성별과 학년에서 차이를 보인다고 하였고, 박미화(1999)는 성격과 거주형태에 따라서, 그리고 정현숙(1997)은 연령, 학년과 전공에 따라서 유의한 차이가 있다고 하였다. 이미라(1997)는 운동경험이 있는 경우에 건강증진 생활양식의 이행정도가 더 높았다고 하였다. 그러나 허은희(1998)의 연구에서는 성별, 연령, 종교, 거주형태, 전공, 가족병력, 부모의 건강정도, 건강강의 수강 여부에 따라 차이가 있음을 밝혀 보다 많은 특성에서 유의한 차이가 있다고 하였다. 전공에 따른 차이를 좀더 자세히 살펴보면 간호학 전공 학생이 비간호 전공자보다 건강증진 생활양식 이행정도가 높았으며(김영임, 1994; 정현숙, 1997), 계열별로 비교 분석한 허은희(1998)의 연구에서는 사회계열 전공자의 이행정도가 높아 유의한 차이를 보였으나 박미화(1999)의 연구에서는 전공에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았다. 건강증진

행위에 영향을 미치는 변수로 가장 많이 확인된 것은 '자아존중감'과 '자기효능감'이었다. 그리고 통제위 중 내적 통제위와 타인의존 통제위가 건강증진 생활양식과 관련변인으로 나타났고, 그 외에 지각된 건강상태, 사회적 지지와 낙관주의도 영향력이 있는 변수로 나타났다(박경민 등, 1996; 박미영, 1994; 박미화, 1999; 박정숙 등, 1996; 박현숙, 1997; 이종경과 한애경, 1996; 이미라, 1997; 이미라와 소희영, 1997; 전은영, 1999; 정현숙, 1997; 허은희, 1998). 대학생의 건강증진 행위와 관련있는 변수들이 연구결과마다 일치되지 않는 부분들이 있으나 이들 변수는 인지, 심리적, 인구학적 변수들로서 Pender(1982)의 건강증진 모형에 의해 설명되지 않는 변수들이 있음을 보여주고 있다. 그리고 Walker 등(1987)이 건강증진 생활양식을 자기 주도적 행동이며 지각의 다차원적인 유형으로 정의한 바에 의하면 인간의 행동에 변화를 야기하는 결정요인을 밝히기 위해서는 다각도에서 복합적인 방향으로 연구되어야 함을 시사하고 있으므로 새로운 관점에서 관련변수를 밝혀낼 필요가 있다.

일반적으로 생활과정에서 발생하는 사건이나 고민거리 등에 대처할 수 있는 대표적 생활양식의 자원인 사회적 지지는 스트레스로부터의 위협을 완화시켜주거나 혹은 억제시켜주는 방어기제가 된다. 따라서 사회적 지지는 긴장의 위협도를 낮춰 질병의 발생을 감소시킬 수 있는 중재자라고 할 수 있다(허성욱 등, 1996; Johnson과 Hall, 1988). 본 연구에서도 건강증진 생활양식의 하위개념인 대인관계 지지와 사회심리적 건강간에 유의한 상관성이 있었으므로 새로운 사회로 진출한 대학생들의 사회적 지지를 확대할 수 있는 요인을 규명해 볼 필요가 있겠다.

또한 청소년기에는 다른 연령층에 비해 더 많

은 외로움을 경험하게 되는데 부모형제와 함께 거주하지 않은 경우에 외로움의 정도가 높고, 자신의 건강 상태를 더 좋지 않은 것으로 지각하고 있다(김옥수, 1999; Anderson, 1993; Holmen 등, 1992). 그러므로 본 연구에서 주거형태가 사회심리적 건강과 상관성을 보이지는 않았지만 간접적인 영향을 미치는지 추후 확인할 필요가 있겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 성인 초기에 있는 대학생이 인지하고 있는 사회심리적 건강 정도와 건강증진 생활양식의 이행 정도를 파악하고 사회심리적 건강이 건강 증진 생활양식 이행에 영향을 미치는 요인으로 작용하는 지를 규명함으로써 지속적인 건강을 유지·증진하기 위한 건강 교육의 방향을 제시하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

자료수집은 C시에 소재한 K대학교 C캠퍼스에 재학중이며 연구에 참여하기를 동의하는 남녀 대학생 282명을 대상으로 질문지를 이용하여 이루어졌다. 연구도구는 장세진 등(1994)의 사회심리적 건강도구와 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 도구를 수정하여 사용하였으며, 수집된 자료는 서술적 통계분석과 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 사회심리적 건강 점수는 평균 55.97로 비교적 높게 나타나 증상 정도의 잠재적 스트레스를 지니고 있는 것으로 나타났으며, 연구대상자들의 건강증진 생활양식 이행 정도는 103.5점(평균 평점 2.16)으로 중간 이하의 수준이었다. 건강증진 생활양식의 하위영역별에서도 차이

를 보여 대인관계지 영역이 2.77로 가장 높았으며, 그 다음으로 자아실현 영역이 2.53, 스트레스 관리 영역이 2.21로 나타났다, 가장 낮은 이행 정도를 보인 영역은 건강책임 영역(1.49)와 운동 영역(1.68)이었다.

2. 일반적 특성에 따른 관련요인들의 차이에서 사회심리적 건강과 일반적 특성은 유의한 차이를 나타내지 않은 반면에 건강증진생활양식 이행은 성별과 학년에 따라 유의한 차이를 보여 여자 대학생보다는 남자 대학생이, 학년이 올라갈수록 유의하게 높았다.
3. 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행은 유의한 역상관관계($r=-.3389$, $p=-.0001$)를 보였으며, 건강증진 생활양식의 하위영역 간의 상관성에서는 건강책임($r=-.0091$, $p=.8789$)을 제외한 나머지 영역에서 모두 역상관관계를 보였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 성인초기에 있는 대학생의 사회심리적 건강수준은 낮은 편으로 중상의 스트레스를 갖고 있으나 인구사회학적인 특성에서는 주요 변수가 나타나지 않았으므로 사회심리적 건강에 영향을 미치는 주요변수를 확인하는 추후연구가 필요하다.
2. 여대생일수록, 저학년일수록 건강증진 생활양식 이행 정도가 낮게 나타나므로 대학1학년 교육과정에서 이들의 요구가 반영된 동기유발적이고 실제적인 건강증진 프로그램을 개발 운영하는 것이 요구된다.
3. 건강증진 생활양식 이행에 있어서 사회심리적 건강이 중요한 변수로 나타났으므로 사회심리적 건강 수준을 높이기 위한 전략을 세우기 위해서는 우선 대학생의 스트레스원을 규명

하고, 이들이 스트레스를 경감시키기 위해 평상시 사용하는 방법을 파악하는 연구가 필요하다.

참고문헌

- 김영임. 생활양식과 건강수준간 상관성 분석 - 간호사와 비간호사 비교연구. 지역사회간호학회지 1994; 5(1): 53-63.
- 김옥수. 일부 대학생들의 외로움이 음주, 흡연, 건강 지각에 미치는 영향. 대한간호학회지 1999; 29(1): 107-116.
- 박경민, 권영숙, 김정남. 대학생의 성별에 따른 건강 실천 행위와 건강상태의 비교분석. 지역사회간호학회지 1996; 7(2): 257-264.
- 박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인연구. 지역사회간호학회지 1994; 5(1): 81-96
- 박미화. 일부 간호대학생의 자아존중감과 건강증진 행위에 관한 연구. 성인간호학회지 1999; 11(1): 96-106
- 박정숙, 박청자, 권영숙. 건강교육이 대학생의 건강 증진 행위에 미치는 영향, 대한간호학회지 1996; 26(2): 359-371
- 박현숙. 대학생의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 정신간호학회지 1997; 6(1): 91-103
- 윤은자. 중년기의 사회심리적 건강과 지각된 건강 상태, 건강증진 생활양식 이행과의 관계 연구. 대한간호학회지 1999; 29(4): 977-990
- 이미라. 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지 1997, 27(1): 156-168
- 이미라, 소희영. 건강교과목학습이 대학생의 건강증진 생활양식변화에 미치는 영향. 성인간호학회지 1997; 9(1): 70-83.
- 이순영, 서일. 주요 건강실천행위가 건강수준에 미치는 영향. 한국역학회지 1995; 17(1): 48-63
- 이정훈. 산업인력의 정신건강과 스트레스의 판정변수에 대한 당위성 평가. 한국생산성본부, 1993.
- 이종경, 한애경. 사회적 지지 및 자아존중감과 건강 증진 행위와의 관계. 성인간호학회지 1996; 8(1): 55-67
- 이태화. 건강증진행위에 영향을 미치는 원인분석. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 전은영. 1개 간호대학생의 체질별 자기효능 및 건강 증진 생활방식. 성인간호학회지 1999; 11(2): 308-317
- 전정자, 김영희. 성인의 건강증진생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지 1996; 8(1): 41-53.
- 장세진, 차봉석, 고상백, 강명근, 고상열, 박종구. 직업적 특성과 사회심리적 스트레스간의 관련성. 예방의학회지 1997; 30(1): 129-144.
- 장세진, 차봉석, 박종구, 이은경. 스트레스 측정 도구의 표준화 방안. 원주의대논문집 1994; 7(1): 21-38.
- 정현숙. 야간전문대 여학생들의 건강증진 생활양식 간호재학생과 비간호재학생 비교. 지역사회간호학회지 1997; 8(2): 368-380.
- 통계청: 통계연보. 1998
- 허성욱, 장성실, 구정완, 박정일. 사회심리적 건강측정도구를 이용한 사무직 및 생산직 근로자들에서의 스트레스 평가. 예방의학회지 1996; 29(3): 609-616.
- 허은희. 대학생의 건강증진 행위와 자기 효능감과 의 관계연구. 중앙대학교 대학원, 석사학위논문, 1998.
- Anderson, L. Loneliness and its relationship with misery. Psychological Reports 1993; 73: 584-586.
- Aneshensel, C.S. Social stress: theory and research. Am. Rev. Social. 1992; 18: 15-38.
- Burton, L.C., Steinwachs, D.M., German, P.S.: Preventive services for the elderly: would coverage affect utilization and costs under Medicare?. American Journal of Public Health 1995; 85: 378-391
- Cohen, S., Wills, T.A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychology Bulletin 1985; 98: 310-357.
- Duffy, M.E. Determinants of Health-promoting

- lifestyles in order persons. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship* 1993; 25(1): 23-28.
- Fehir, J.S. Self-rated health status, self efficacy, motivation, and selected demographics as determinants of health-promotion life style. Doctoral Dissertation. The University of Texas at Austin, 1988
- Griffin, K.W., Friend, R., Eitel, P. Effects of environmental demands, stress, and mood on health practices. *Journal of Behavior Med* 1993; 16: 643-661.
- Haw, M.A. Women, work and stress: a review and agenda for the future. *Journal of Health Social Behavior* 1982; 23: 132-144.
- Holmen, K., Ericson, K., Anderson, L., Winblad, B. Loneliness among elderly people living in Stockholm: A population study. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17: 43-51.
- Idler, E.L. Regilous involvement and the health of the elderly: some hypotheses and an initial test. *Social Forces* 1987; 66: 226-238.
- Johnson, J.V., Hall, E.M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health* 1988; 78: 1336-1342.
- Mason, J., McGinnis, J.M. Health people 2000: An overview of the national health promotion and disease prevention objectives, *Public Health Reports* 1990; 105(5): 441-446.
- Palank, C.L. Determinants of health-promotive behavior: a review of current research. *Nursing Clinics of North America* 1991; 26(4): 815-832.
- Pender, N.J. Health promotion in nursing practice(1st Ed.). Appleton-Century Crofts, Norwalk, CT, 1982.
- Pender, N.J. Health promotion in nursing practice (2nd Ed.). Appleton & Lange, Norwalk, CT, 1987.
- Sherbourne, C.D., Hays, R.D. Marital status, social support, and health transitions in chronic disease patients. *Journal of Health Social Behavior* 1990; 31: 328-343.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., Pender, N.J. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research* 1987; 36(2): 76-81.
- WHO United Nations Population Division, World Population Prospects: The 1998 Revision, Fort Collins, 1998.
- Wiebe, D.J., McCallum, D.J. Health practices and hardness as mediators in the stress-illness relationship. *Health Psychology* 1986; 5: 425-438.
- Wills, T.A. Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychology* 1986; 5: 503-529.
- Yarcheski, A., Mahon, N., Yarcheski, T.J. Alternate Models of Positive Health Practices in Adolescents. *Nursing Research* 1997; 46(2): 85-92.

<ABSTRACT>

A Study on Psychosocial Well-being and Health Promoting Lifestyle Practices of University students

Eun-Jung Ryu* · Young-Mi Kwon** · Kun-Sei Lee***

* *Department of Nursing science, Konkuk University*

** *Department of Nursing, Kyungin Women's College*

*** *Department of Medicine, Konkuk University*

The purpose of this study was to find out the relationship between psychosocial well-being and health promoting lifestyle practices of university students in Korea. The subjects were 282 students of one university in Chung-ju. The instruments used for this study were a survey of general characteristics psychosocial well-being index(45 items) and health promoting lifestyle profile(48 items). The data were analyzed by the SAS program using mean, frequency, t-test, ANOVA and pearson correlation coefficient.

The major results were as follows:

1. The average score for psychosocial well-being and health promoting lifestyle practices were low at 55.97, 103.5. In the subcategories of health promoting lifestyle practices, the highest degree of performance was interpersonal support(2.77), and the lowest degree was health responsibility(1.49). 2. There weren't statistically significant differences for the Psychosocial well-being according to sociodemographic variables. The performance of health promoting lifestyle practices was significant different according to gender and school year. 3. The Psychosocial well-being was negatively correlated with health promoting lifestyle practices. Also it was negatively correlated with subscale of health promoting lifestyle practices except health responsibility. So, significant correlation between psychosocial well-being and self-actualization, exercise, nutrition, interpersonal support, stress management was found.

Based upon this results, health promoting behavior will be clues for developing a interventional programs and strategies for the health promoting lifestyle practices in university students

Key words : Psychosocial Well-being(PWI), Health Promoting Lifestyle Practice(HPLP)