

대학생의 건강증진행위 수행도와 관련요인

김보경·정문숙·한창현

경북대학교 보건대학원

〈목 차〉

| | |
|-------------|------------|
| I. 서론 | V. 요약 및 결론 |
| II. 대상 및 방법 | 참고문헌 |
| III. 성적 | Abstract |
| IV. 고찰 | |

I. 서론

질병치료에만 급급했던 과거와는 달리 과학의 발달, 사회·경제수준의 성장은 국민들의 생활수준의 질적 향상을 가져왔고, 건강 관리에 대한 소극적 입장에서 질병의 조기발견, 조기치료, 질병예방, 수명연장, 나아가 건강유지·증진에 까지 국민들의 건강한 삶을 영위하기 위한 관심이 날로 증가되어가고 있다.

Pender(1987)는 오늘날 '건강'의 개념이 과거 질병의 예방에서 건강증진의 개념으로 점차 변화됨에 따라 그에 대한 몇 가지 이유를 제시하였다. '첫째는 인간수명의 연장과 더불어 삶의 질을 높이는 생활은 일상생활 속에서 건강한 생활양식을 행함으로써 가능하며, 둘째는 건강증진과 질병예방은 병의 치료보다 건강관리접근에 있어서 용이하며, 셋째는 건강할 때 사람들을 교

육하는 것이 질병에 걸린 후 치료하는 것보다 건강관리비용 측면에서 훨씬 더 경제적이기 때문이다'라고 하였다.

Pender(1982)는 인간의 건강증진행위를 인간이 성취하려는 건강행위의 표현으로서, 개인의 안녕수준, 자아실현, 개인적인 만족감을 유지·증진하려는 행위라고 정의하였고, 오현수(1993)는 대상자가 자신의 현실에 입각하여 개인적·사회적 건강인자를 선택, 통합함으로써 스스로 건강체험 및 충만감을 향상시킬 수 있도록 돕는 과정으로 정의하였다.

건강을 유지하고 증진시키기 위해서는 지속적으로 건강행위의 실천이 선행되어야 하는데, 건강증진행위는 가능한 한 성인병의 이환율이 낮고, 기본적인 건강상태가 좋은 청년기에 수립하는 것이 중요하다(김조자 등, 1984).

청년기는 신체적, 정신적 성장이 이루어지는 청소년기를 거쳐 성인기에 접어든 초기 성인기

에 해당되는 시기로서 대학생들이 여기에 속한다고 할 수 있다. 그러나 우리 나라 대학생들은 고도의 성장이 일어나는 청소년기를 건강한 성장과 발달을 위한 활동보다는 대학 입시의 중압감 속에서 시달려온 사람들이다. 그러므로 이들의 현 건강상태가 불안정한 것은 물론이거니와, 이들의 건강신념과 건강행위도 장래의 건강한 생활을 위해 적절히 확립되지 못하였으리라는 것을 쉽게 예측할 수 있다(이병숙 등, 2000).

또한 장기간의 건강행위는 건강습관이 되기 쉽고, 일단 건강습관이 형성되면 그것을 바꾸는 것은 어렵다(김예경, 1995). 성인초기에 있는 대학생은 성인중기 및 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위의 수정가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기반이며, 미래의 부모로서 이들의 교육정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강실천에 중요한 영향을 미치기 때문에 (Yarcheski와 Mahon, 1989) 이들의 건강증진 생활양식의 확립은 매우 중요하다고 본다.

대학생들의 식생활의 문제점을 연구한 논문(Khan 등, 1982; 김화영, 1984; 문수재와 김정연, 1992; 류은순, 1993; 이영순 등, 1994; Cross와 Babicz, 1994; 원향례, 1995)에서 결식 또는 불규칙한 식사시간, 세끼식사의 양과 질의 불균형, 기호식품 또는 열량 식품 위주의 간식, 이로 인한 영양소 섭취의 불균형 등이 지적되고 있다.

또한 과도한 음주 및 흡연으로 인한 식생활 조화의 상실, 마른 체형에 대한 관심과 지나친 체중조절에 따른 부적당한 식사습관, 영양보다는 기호에 우선하는 식품 선택, 심리적·신체적 스트레스 뿐만 아니라 주변의 상황 변화에 따라 식사량 또는 식사형태가 우선 변화하는 점 등도

지적되고 있는 건강문제이다(Khan 등, 1982; Beerman, 1991; 류은순, 1993; 윤계순과 황혜선, 1994; 이윤나와 최혜미, 1994; 원향례, 1998; 이희분과 유영상, 1995).

우리 나라 대학생들은 유독 식생활 뿐만 아니라 가중된 취업 걱정으로 인한 스트레스, 운동 부족, 갑자기 늘어난 대인관계로 선후배간의 잦은 술자리, 흡연 그리고 아직 건강을 위협하는 뚜렷한 증상발현이 없는 시기이므로 건강에 대한 불감증도 건강증진행위를 저해하는 요소로 지적되고 있다.

지금까지의 선행 연구에서는 초등학생(권경원, 1999)과 중·고등학생(이건순과 유영상, 1997; 조원정 등, 1998; 김영애, 1999)을 대상으로 한 건강증진행위 수행도와 관련변인 조사연구 논문들은 다수 있으나, 학교생활과 가정생활이 비교적 자유스럽고 식습관이 다양하고 불규칙하여 소화기계 질병이나 증상에 많이 노출되는 대학생을 대상으로 한 논문은 많지 않았다.

따라서 본 연구는 대구지역 소재 대학생의 건강증진행위 수행도와 건강증진행위에 영향을 미치는 주요변인을 파악하고 구조분석 해 봄으로써 앞으로 대학생의 건강증진프로그램 개발 및 운영에 기초자료를 제시하고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 대상 및 기간

본 연구는 대구·경산지역 소재 7개 대학교(4년제)의 13개 학과(학부)를 임의 선정하여 각 학과 대표 13명에게 연구의 목적과 설문문의 내용을 설명한 후 협조를 요청하였다. 재학중인 남·여

대학생 1,100명에게 자기기입식 설문지를 배부하여 그 자리에서 회수하였으며, 기재가 불충분한 69부를 제외한 1,031부를 연구 분석에 이용하였다.

본 조사에 앞서 연구대상이 아닌 대학 재학생 10명에게 예비조사를 실시한 후 설문지를 수정·보완하였으며, 자료수집 기간은 2000년 3월 10일부터 4월 15일까지였다.

2. 연구의 틀

본 연구는 Walker 등(1987)이 Pender(1982)의 건강증진모형을 기초로 수정한 모형을 근거로 하였으며, 사용한 변수의 구조는 다음과 같다(그림 1).

본 연구의 틀의 이론모형이 되는 Walker 등(1987)의 건강증진 모형은 사회인지이론에 기초

하여 여러 건강관련행위의 연구결과와 건강행위 이론(건강신념모형, 이성적 행위이론, 자기효능이론)에서 개념을 도출하여 종합한 포괄적인 모형이다. 즉, 생활양식의 건강증진 요소를 설명하고 예측하는 인과관계를 기술하는 모형으로서 인지지가 요인, 조정요인, 그리고 행동계기의 3가지 영역으로 구성되어 있다. 인지지가 요인은 건강에 대한 중요성, 지각된 건강통제위, 지각된 자기효능감, 건강개념, 건강증진행위에 대한 지각된 유익성과 장애성이 포함된다. 이는 건강증진행위에 가장 우선적인 동기기전으로 작용하여 건강증진행위를 습득하고 수행하는데 직접적인 영향을 준다.

조정요인에는 인구학적 요인, 생물학적 요인, 대인관계 요인, 상황적 요인, 행동적 요인이 포함된다. 이는 건강증진행위에 직접적인 영향을 미치는 인지-지각적 요인에 영향을 줌으로써 건

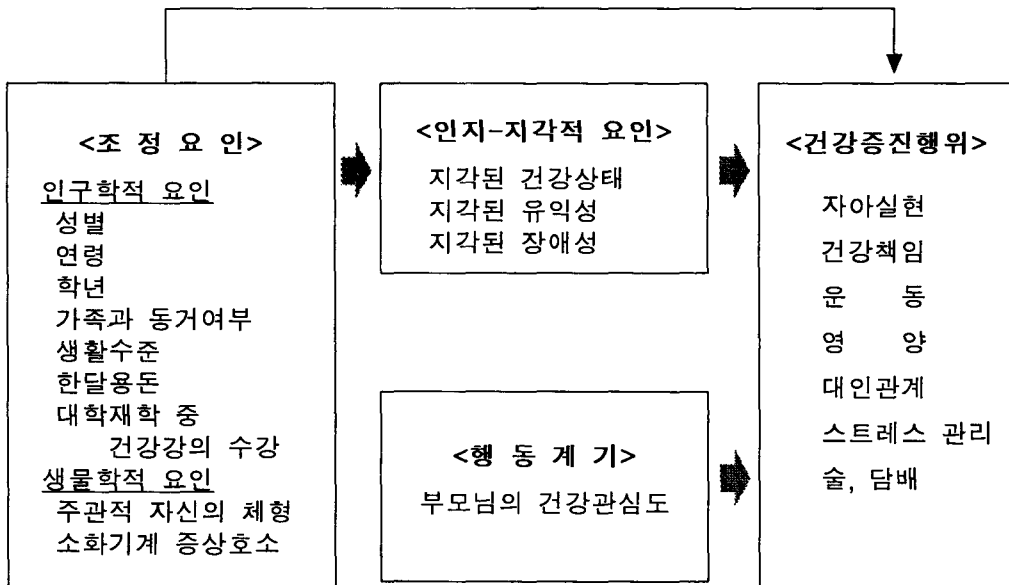


그림 1. 본 연구 변수의 관계 모형

강증진행위에 대해 간접적인 영향을 미친다고 보았다. 그러나 선행연구에서 조정요인이 건강증진행위에 직접적으로 영향을 미친다고 보고하고 있다(김정희, 1985; 이영휘, 1988; Duffy, 1988; Walker 등, 1988; 윤진, 1990; Kelly 등, 1991; Johnson 등, 1993; 박재순, 1995).

행동계기에는 내적계기와 외적계기가 포함된다. 건강증진행위에 대한 안녕감의 증가나 잠재적 인식과 같은 것은 내적계기, 건강증진행위에 대한 다른 사람과의 대화나 대중매체와의 접촉을 통한 외적계기가 있다.

개인의 행위는 다양한 지각적 요소에 의해 영향을 받고 결정이 되므로 건강행위를 예측하거나 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 연구와 이론들이 행위자의 인지-지각적 요소에 기반을 두고 있으며, 이에 대한 통합적 모형으로 Pender(1982)의 건강증진모형을 들 수 있다. 그러나 Pender의 원래 모형은 매우 방대하여 전체 개념을 분석하기가 어려워 연구자들은 대부분 일부 개념만을 채택하여 연구하였다(Duffy, 1988; Speake 등, 1989; Weitzel, 1989; Gillis, 1991).

본 연구에서는 대상자가 연령층이 20대로 구성된 집단인 대학생인 것을 고려하여 생물학적 요인으로 그 시기에 가장 민감할 수 있는 체형, 불규칙한 생활습관과 관련이 있을 것으로 보이는 소화기계 증상호소(장유경 등, 1988; 허인자와 김대환, 1999)를 대상자의 조정요인 특성에 첨가하여 기존 연구의 부족함을 보완하였다.

3. 변수와 연구도구

본 연구의 조사도구인 설문지는 조정요인으로서 인구학적 요인 7문항, 생물학적 요인 2문항

등 9문항과 인지-지각적 요인으로서 지각된 건강상태 1문항, 건강증진행위에 대한 지각된 유익성 1문항, 건강증진행위에 대한 지각된 장애성 1문항 등 3문항과 행동계기에서 부모님의 건강에 대한 관심도를 묻는 1문항과 건강증진행위로서 자아실현 4문항, 건강책임 5문항, 운동 5문항, 영양 11문항, 대인관계 3문항, 스트레스 관리 5문항, 술·담배 3문항 등 36문항으로 총 49문항으로 구성하였다.

1) 조정요인

인구학적 요인으로는 성, 연령, 학년, 가족과 동거여부, 생활수준, 한달 용돈, 대학재학 중 건강상의 수감여부를 설문하였고, 생물학적 요인의 측정에서 자신의 체형을 묻는 1문항은 허은희 등(1998)이 대학생을 대상으로 체형을 조사한 문항을 이용하였고, 소화기계 증상호소 문항은 신경림(1998)의 도서지역 주민의 건강증진행위 관련요인 조사에서 이용한 문항을 수정 보완하여 사용하였는데, 최근 3개월간 1번 이상 경험한 경우에 '그렇다'로 응답하도록 한 총 11개의 문항으로 구성하였다. '그렇다'는 1점, '아니다'는 0점으로 하여 분석시에는 응답개수가 8-11개 이하, 4-7개, 3개로 구분하여 사용하였다.

2) 인지-지각적 요인

지각된 건강상태는 성인을 대상으로 김애경(1998)이 사용한 문항을 참고로 하였으며 측정은 '매우 건강하다', '건강한 편이다', '건강하지 않다'의 3점 척도로 하였다. 건강증진행위에 대한 지각된 유익성과 장애성은 초등학생을 대상으로 한 권경원(1999)의 문항을 참고로 하였다. 유익성 측정은 '매우 유익하다', '조금 유익하다',

‘거의 유익하지 않다’, ‘전혀 유익하지 않다’의 4점 척도로 하였으나 ‘거의 유익하지 않다’와 ‘전혀 유익하지 않다’의 응답이 매우 적어, 분석시에는 ‘매우 유익하다’, ‘조금 유익하다’, ‘유익하지 않다’ 등으로 재구성하여 분석하였다. 장애성 측정은 ‘매우 어렵다’, ‘조금 어렵다’, ‘거의 어렵지 않다’, ‘전혀 어렵지 않다’의 4점 척도로 하였으나 분석에서는 매우 어렵다를 ‘많다’, 조금 어렵다를 ‘보통이다’, 거의 어렵지 않다고 전혀 어렵지 않다고 ‘적다’ 등의 3점 척도로 재구성하여 분석하였다.

3) 행동 계기

허은희 등(1998)이 대학생을 대상으로 한 연구에서 조정요인 중 상황적 요인으로 채택했던 변수인 부모님의 건강에 대한 관심도를 본 연구자는 건강증진행위를 하도록 영향을 줄 수 있는 행동계기로 보고 측정하였다. 측정은 ‘매우 관심

있다’, ‘조금 관심있다’, ‘거의 관심없다’, ‘전혀 관심없다’의 4점 척도로 하였으나, 분석시에는 ‘매우 관심있다’, ‘조금 관심있다’, ‘관심없다’의 3점 척도로 분석하였다.

4) 건강증진행위

Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식(Health Promoting Lifestyle Profile ; HPLP)의 7개 하위영역(자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리, 술·담배)을 참고로 허은희 등(1998)이 대학생을 대상으로 한 연구에서 이용한 124문항과 이태화(1990)가 한국의 문화적 배경에 맞게 수정한 40문항을 참고로 하여 총 36문항으로 구성하였다. 본 연구에서의 신뢰계수 Cronbach’s alpha는 0.88이었고, 하위영역별로는 자아실현 0.76, 건강책임 0.73, 운동 0.80, 영양 0.78, 대인관계 0.65, 스트레스 관리 0.63, 술·담배 0.70으로 내적 일관성이 있어 신

<표 1> 연구에 사용된 변수

| 변 수 | 측정척도 | | | |
|-----------------|---------------------------|------------|------------|---------|
| 조정요인 | | | | |
| 성별 | 1: 남 | 2: 여 | | |
| 연령(세) | 1: 19 이하 | 2: 20-24 | 3: 25 이상 | |
| 학년 | 1: 1, 2학년 | 2: 3, 4학년 | | |
| 가족과 동거여부 | 1: 기타(자취, 하숙, 기숙사, 친척집 등) | | 2: 가족과 함께 | |
| 생활수준 | 1: 하 | 2: 중 | 3: 상 | |
| 한달용돈(만원) | 1: 10미만 | 2: 10-19 | 3: 20-29 | 4: 30이상 |
| 대학재학 중 | 1: 무 | 2: 유 | | |
| 건강상의 수감여부 | | | | |
| 주관적 자신의 체형 | 1: 여윈 | 2: 정상 | 3: 통통 | 4: 비만 |
| 소화기계증상호소(개) | 1: 8-11 | 2: 4-7 | 3: 3개 이하 | |
| 인지지각적 요인 | | | | |
| 지각된 건강상태 | 1: 건강 안함 | 2: 건강한 편 | 3: 매우 건강 | |
| 지각된 유익성 | 1: 유익 안함 | 2: 조금 유익 | 3: 매우 유익 | |
| 지각된 장애성 | 1: 적다 | 2: 보통이다 | 3: 많다 | |
| 행동계기 | | | | |
| 부모님의 건강관심도 | 1: 관심없음 | 2: 조금 관심있음 | 3: 매우 관심있음 | |
| 건강증진행위 | 실제점수(36-144점) | | | |

퇴할 수 있었다. 본 도구는 모두 긍정적인 문항으로 구성되었으며, 4점 척도로서 '항상 그렇다' 4점, '가끔 그렇다' 3점, '거의 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 최소 36점에서 최고 144점까지로 하여 점수가 높을수록 건강증진행위점수가 높은 것으로 평가하였다.

본 연구에서 사용된 변수와 측정내용은 <표 1>과 같다.

4. 자료분석

분석시 건강증진행위수행 정도와 관련요인 등은 남·여의 차이가 있으므로 남·여로 구분하였다. 건강증진모형에서 대상자의 성별에 따른 조정요인 특성과 인지-지각적 요인과의 관련성

은 χ^2 -test를, 건강증진행위와 조정요인, 인지적 요인 및 행동계기와의 평균의 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 사용하였다. 단변량 분석은 SAS 통계 Package ver 6.12를 이용하여 분석하였다. 단변량 분석결과를 바탕으로 이론적 모형을 검정하기 위하여 LISREL ver 8.12에 의한 공변량 구조분석을 실시하였다. 구조방정식 모형의 입력행렬로는 Spearman's 순위상관계수 행렬(rank order correlation coefficient)을 이용하였으며, 사용된 변수는 표 2와 같다. 외생 잠재변수는 조정요인으로서 학년, 가족과 동거여부, 생활수준, 한달 용돈, 건강강의 수강여부, 소화기계 증상호소 등을 선택하였으며, 각각 하나씩의 측정변수를 할당하였다. 또한 체형의 구분을 정상에 비해 야윈 경우, 정상에 비해 통

<표 2> 구조방정식 모형에 사용된 변수

| 잠재변수 | | 관측변수 | |
|-----------|-------|-------------|-------|
| 외생 잠재변수 | | | |
| 학년 | (ξ1) | 학년 구분 | (X1) |
| 가족과 동거여부 | (ξ2) | 가족과 동거여부 | (X2) |
| 생활수준 | (ξ3) | 생활수준 정도 | (X3) |
| 한달용돈 | (ξ4) | 한달용돈 | (X4) |
| 건강강의 수강 | (ξ5) | 건강강의 수강 유무 | (X5) |
| 소화기계 증상호소 | (ξ6) | 소화기계 증상호소 | (X6) |
| 체형 1 | (ξ7) | 정상 대 여원체형 | (X7) |
| 체형 2 | (ξ8) | 정상 대 통통한 체형 | (X8) |
| 체형 3 | (ξ9) | 정상 대 비만체형 | (X9) |
| 행동계기 | (ξ10) | 부모님의 건강관심도 | (X10) |
| 내생 잠재변수 | | | |
| 인지-지각적 요인 | (η1) | 지각된 건강상태 | (Y1) |
| | | 지각된유익성 | (Y2) |
| | | 지각된 장애성 | (Y3) |
| 건강증진행위 | (η2) | 자아실현 | (Y4) |
| | | 건강책임 | (Y5) |
| | | 운동 | (Y6) |
| | | 영양 | (Y7) |
| | | 대인관계 | (Y8) |
| | | 스트레스 관리 | (Y9) |
| | | 술·담배 | (Y10) |

통한 경우, 정상에 비해 비만인 경우 등의 세 가지 가변수로 처리하여 외생 잠재변수로 선정하였다. 행동계기로서 부모님의 건강에 대한 관심도를 측정하여 외생 잠재변수로 선정하였다.

내생 잠재변수는 인지-지각적 요인과 건강증진행위의 두 가지 변수를 선정하였으며, 인지-지각적 요인에는 지각된 건강상태, 건강증진행위에 대한 지각된 유익성, 건강증진행위에 대한 지각된 장애성 등 3가지 측정변수를 할당하였다. 건강증진행위에는 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리, 술·담배 등 7가지의 측정변수를 할당하였다. 조정요인 중 연령은 남학생의 경우 단변량 분석에서 건강증진행위와 유의한 관련성이 있었으나, 관련성이 직선적이지 않고 모형에 포함시켰을 때 다른 경로의 유의성과 전체적인 적합도를 감소시켰으므로 최종 모형에서는 제외되었다.

모형의 변수간의 경로는 단변량 분석에 유의하게 나왔으면서 이론적 모형을 지지하고 전체적인 모형 적합도를 향상시키는 것을 선택하였으며, 단변량 분석에서 유의하지 않은 경로는 차단하였다.

최종적으로 선택된 변수는 <표 2>와 같다.

Ⅲ. 성 적

1. 대상자의 조정요인 특성별 분포와 건강증진행위 점수

1,031명 중 남학생이 477명으로 46.3%, 여학생이 554명으로 53.7%였다. 남학생의 경우 연령은 20-24세에서 50.9%, 1, 2학년 학생이 62.3%, 가족과의 동거여부는 가족과 함께 사는 학생이

65.8%, 생활수준이 중인 경우가 80.5%, 한달 용돈은 10-19만원이 34.6%, 대학재학 중 건강강의 수강은 미수강군이 79.9%, 주관적 자신의 체형을 정상으로 인지하는 군이 52.4%, 소화기계 증상호소는 4-7개로 응답한 군이 53.0%로 가장 높았다. 여학생의 경우 연령은 20-24세에서 90.8%, 1, 2학년 학생이 62.5%, 가족과 동거여부는 가족과 함께 사는 학생이 69.7%, 생활수준이 중인 경우가 90.6%, 한달 용돈은 10-19만원이 47.7%, 대학재학 중 건강강의 수강은 미수강군이 55.1%, 주관적 자신의 체형을 통통하다고 인지하는 군이 42.1%, 소화기계 증상호소는 4-7개로 응답한 군이 67.0%로 가장 높았다(표 3).

2. 남·여학생의 건강증진행위 평균점수

건강증진행위 평균점수는 남학생 2.71점, 여학생 2.79점으로 여학생이 유의하게 높았다($p<0.01$). 하위영역별로 보면 남학생은 대인관계 영역이 가장 높았고, 그 다음이 술·담배, 자아실현, 스트레스관리, 운동, 영양, 건강책임 영역 순이었다. 여학생은 술·담배 영역이 가장 높았고, 그 다음이 대인관계, 스트레스관리, 자아실현, 영양, 운동, 건강책임 영역 순이었다. 운동 영역에서만 남학생이 유의하게 높았고($p<0.01$), 스트레스 관리($p<0.05$), 영양, 대인관계, 술·담배($p<0.01$) 영역에서는 여학생이 유의하게 높았다(표 4).

3. 남학생과 여학생의 조정요인에 따른 인지-지각적 요인

남학생의 경우 지각된 건강상태는 생활수준, 주관적 자신의 체형, 소화기계 증상호소에 따라

<표 3> 대상자의 조정요인 특성별 분포

단위: 명(%)

| | 남 학생 | 여 학생 |
|---------------|----------------------|----------------------|
| 연령(세) | | |
| ≤19 | 7(1.5) | 26(4.7) |
| 20-24 | 243(50.9) | 503(90.8) |
| 25≤ | 227(47.6) | 25(4.5) |
| 학년 | | |
| 1, 2학년 | 297(62.3) | 346(62.5) |
| 3, 4학년 | 180(37.7) | 208(37.6) |
| 가족과 동거여부 | | |
| 가족과 함께 | 314(65.8) | 386(69.7) |
| 기타(자취, 하숙 등) | 163(34.2) | 168(30.3) |
| 생활수준 | | |
| 상 | 15(3.1) | 11(2.0) |
| 중 | 384(80.5) | 502(90.6) |
| 하 | 78(16.4) | 41(7.4) |
| 한달 용돈(만원) | | |
| <10 | 7 (15.5) | 98(17.7) |
| 10-19 | 165(34.6) | 264(47.7) |
| 20-29 | 157(32.9) | 148(26.7) |
| 30≤ | 81(17.0) | 44(7.9) |
| 대학재학중 건강강의 수강 | | |
| 유 | 96(20.1) | 249(44.9) |
| 무 | 381(79.9) | 305(55.1) |
| 주관적 자신의 체형 | | |
| 여윈 | 121(25.4) | 59(10.6) |
| 정상 | 250(52.4) | 231(41.7) |
| 통통 | 84(17.6) | 233(42.1) |
| 비만 | 22(4.6) | 31(5.6) |
| 소화기계 증상호소(개) | | |
| ≤3 | 207(43.4) | 152(27.4) |
| 4-7 | 253(53.0) | 371(67.0) |
| 8-11 | 17(3.6) | 31(5.6) |
| 계 | 477(100.0) [46.3] | 554(100.0) [53.7] |

<표 4> 남·여학생의 건강증진행위 하위영역별 평균점수

단위: 평균점수±표준편차

| 하위영역(문항수) | 남 학생 | 여 학생 |
|-------------|-----------|-----------|
| 자아실현(4) | 2.91±0.54 | 2.86±0.51 |
| 건강책임(5) | 2.06±0.59 | 2.11±0.54 |
| 운동(5)** | 2.75±0.63 | 2.33±0.61 |
| 영양(11)** | 2.36±0.49 | 2.48±0.46 |
| 대인관계 (3)** | 3.11±0.54 | 3.27±0.54 |
| 스트레스관리(5) * | 2.82±0.51 | 2.89±0.48 |
| 술·담배(3) ** | 2.95±0.77 | 3.55±0.54 |
| 계(36)** | 2.71±0.37 | 2.79±0.33 |

* p<0.05, ** p<0.01

($p<0.01$), 건강증진행위에 대한 지각된 유익성은 가족과의 동거여부에 따라($p<0.05$), 그리고 건강증진행위에 대한 지각된 장애성은 학년($p<0.01$), 소화기계 증상호소($p<0.05$)에 따라 유의한 관련성이 있었다. 즉, 지각된 건강상태는 생활수준이 높을수록 건강하다고 인지하는 비율이 높았고, 여원 체형이라고 느끼는 군에서 건강하지 않다

고 인지하는 비율이 높았으며, 소화기계 증상호소가 적을수록 건강하다고 인지하는 비율이 높았다. 가족과 함께 사는 학생이 건강증진행위가 유익하다고 응답한 비율이 높았고, 1, 2학년에서 그리고 소화기계 증상호소가 많을수록 건강증진행위를 하는데 장애가 많다고 응답한 비율이 높았다(표 5).

<표 5> 남학생의 조정요인에 따른 인지-지각적 요인

단위: %

| | 지각된 건강상태 ¹⁾ | | | 지각된 유익성 ²⁾ | | | 지각된 장애성 ³⁾ | | |
|---------------|------------------------|------|--------|-----------------------|------|------|-----------------------|------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 연령(세) | | | | | | | | | |
| ≤19 | 14.3 | 57.1 | 28.6 | 28.6 | 71.4 | 0.0 | 28.6 | 42.9 | 28.6 |
| 20-24 | 9.9 | 70.0 | 20.2 | 37.9 | 56.4 | 5.8 | 16.1 | 55.6 | 28.4 |
| 25≤ | 5.7 | 76.7 | 17.6 | 37.9 | 58.2 | 4.0 | 18.9 | 58.2 | 22.9 |
| 학년 | | | | | | | | | |
| 1,2학년 | 9.4 | 69.4 | 21.2 | 36.7 | 57.6 | 5.7 | 13.5 | 56.9 | 29.6** |
| 3,4학년 | 5.6 | 78.9 | 15.6 | 39.4 | 57.2 | 3.3 | 24.4 | 56.1 | 19.4 |
| 가족과 동거여부 | | | | | | | | | |
| 가족과 함께 | 8.9 | 72.6 | 18.5 | 41.4 | 55.4 | 3.2 | 18.8 | 53.5 | 27.7 |
| 기타(자취, 하숙 등) | 6.1 | 73.6 | 20.3 | 30.7 | 61.4 | 8.0 | 15.3 | 62.6 | 22.1 |
| 생활수준 | | | | | | | | | |
| 상 | 26.7 | 60.0 | 13.3** | 60.0 | 40.0 | - | 13.3 | 53.3 | 33.3 |
| 중 | 7.8 | 75.5 | 16.7 | 35.9 | 59.1 | 5.0 | 15.6 | 57.8 | 26.6 |
| 하 | 5.1 | 62.8 | 32.1 | 42.3 | 52.6 | 5.1 | 28.2 | 51.3 | 20.5 |
| 한달 용돈(만원) | | | | | | | | | |
| <10 | 10.8 | 67.6 | 21.6 | 32.4 | 62.2 | 5.4 | 16.2 | 50.0 | 33.8 |
| 10-19 | 6.7 | 76.4 | 17.0 | 40.0 | 56.4 | 3.6 | 13.9 | 60.0 | 26.1 |
| 20-29 | 8.3 | 71.3 | 20.4 | 33.8 | 61.8 | 4.5 | 17.2 | 59.9 | 22.9 |
| 30≤ | 7.4 | 74.1 | 18.5 | 45.7 | 46.9 | 7.4 | 27.2 | 49.4 | 23.5 |
| 대학재학중 건강강의 수강 | | | | | | | | | |
| 유 | 5.2 | 78.1 | 16.7 | 39.6 | 57.3 | 3.1 | 24.0 | 58.3 | 17.7 |
| 무 | 8.7 | 71.7 | 19.7 | 37.3 | 57.5 | 5.3 | 16.0 | 56.2 | 27.8 |
| 주관적 자신의 체형 | | | | | | | | | |
| 여윈 | 1.7 | 58.7 | 39.7** | 36.4 | 58.7 | 5.0 | 19.0 | 57.9 | 23.1 |
| 정상 | 10.4 | 79.6 | 10.0 | 37.6 | 57.6 | 4.8 | 16.0 | 54.8 | 29.2 |
| 통통 | 11.9 | 71.4 | 16.7 | 38.1 | 58.3 | 3.6 | 15.5 | 63.1 | 21.4 |
| 비만 | - | 81.8 | 18.2 | 45.5 | 45.5 | 9.1 | 36.4 | 45.5 | 18.2 |
| 소화기계 증상호소(개) | | | | | | | | | |
| ≤3 | 13.0 | 76.8 | 10.1** | 40.6 | 54.1 | 5.3 | 14.0 | 52.7 | 33.3* |
| 4-7 | 4.0 | 70.8 | 25.3 | 36.0 | 60.1 | 4.0 | 20.2 | 59.7 | 20.2 |
| 8-11 | 5.9 | 58.8 | 35.3 | 29.4 | 58.8 | 11.8 | 23.5 | 58.8 | 17.7 |
| 계 | 8.0 | 73.0 | 19.1 | 37.7 | 57.4 | 4.8 | 17.6 | 56.6 | 25.8 |

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

주 : 1) 1: 매우건강, 2: 건강하편, 3: 건강안함

2) 1: 매우유익, 2: 조금유익, 3: 유익안함

3) 1: 많다, 2: 보통, 3: 적다

여학생의 경우 지각된 건강상태는 생활수준, 주관적 자신의 체형(p<0.01), 소화기계 증상호소(p<0.05)에 따라 유의한 관련성이 있었다. 건강증진행위에 대한 지각된 유의성은 유의한 관련성이 있는 변수가 없었고, 건강증진행위에 대한 지각된 유의성은 주관적 자신의 체형에 따라 유의한 관련성이 있었다(p<0.01). 즉, 지각된 건강

상태는 남학생의 경우에서처럼 생활수준이 높을수록 건강하다고 인지하는 비율이 높았고, 여원 체형이라고 느끼는 군에서 건강하지 않다고 인지하는 비율이 높았으며, 소화기계 증상호소가 적을수록 건강하다고 인지하는 비율이 높았다. 비만 체형이라고 지각하는 군에서 건강증진행위를 하는데 장애가 많다고 응답한 비율이 높았다(표 6).

<표 6> 여학생의 조정요인에 따른 인지-지각적 요인

단위: %

| | 지각된 건강상태 ¹⁾ | | | 지각된 유의성 ²⁾ | | | 지각된 장애성 ³⁾ | | |
|---------------|------------------------|------|--------|-----------------------|------|-----|-----------------------|------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 연령(세) | | | | | | | | | |
| ≤19 | 7.7 | 76.9 | 15.4 | 46.2 | 53.9 | - | 19.2 | 65.4 | 15.4 |
| 20-24 | 6.0 | 76.9 | 17.1 | 45.5 | 50.3 | 4.2 | 19.3 | 64.6 | 16.1 |
| 25≤ | 4.0 | 56.0 | 40.0 | 40.0 | 60.0 | - | 16.0 | 76.0 | 8.0 |
| 학년 | | | | | | | | | |
| 1,2학년 | 6.1 | 78.6 | 15.3 | 44.8 | 50.9 | 4.3 | 18.8 | 64.5 | 16.8 |
| 3,4학년 | 5.8 | 71.6 | 22.6 | 46.2 | 51.0 | 2.9 | 19.7 | 66.4 | 13.9 |
| 가족과 동거여부 | | | | | | | | | |
| 가족과 함께 | 6.5 | 76.2 | 17.4 | 46.1 | 50.3 | 3.6 | 18.1 | 66.8 | 15.0 |
| 기타(자취, 하숙 등) | 4.8 | 75.6 | 19.6 | 43.5 | 52.4 | 4.2 | 21.4 | 61.3 | 17.3 |
| 생활수준 | | | | | | | | | |
| 상 | 18.2 | 72.7 | 9.1** | 36.4 | 63.6 | - | 36.4 | 54.6 | 9.1 |
| 중 | 6.0 | 77.5 | 16.5 | 45.8 | 50.2 | 4.0 | 18.7 | 65.3 | 15.9 |
| 하 | 2.4 | 58.5 | 39.0 | 41.5 | 56.1 | 2.4 | 19.5 | 65.9 | 14.6 |
| 한달 용돈(만원) | | | | | | | | | |
| <10 | 2.0 | 80.6 | 17.4 | 45.9 | 52.0 | 2.0 | 12.2 | 66.3 | 21.4 |
| 10-19 | 6.8 | 77.7 | 15.5 | 48.5 | 48.1 | 3.4 | 19.3 | 65.9 | 14.8 |
| 20-29 | 6.1 | 72.3 | 21.6 | 43.9 | 50.0 | 6.1 | 21.6 | 63.5 | 14.9 |
| 30≤ | 9.1 | 68.2 | 22.7 | 29.6 | 68.2 | 2.3 | 25.0 | 63.6 | 11.4 |
| 대학재학중 건강강의 수강 | | | | | | | | | |
| 유 | 5.2 | 73.9 | 20.9 | 50.6 | 46.6 | 2.8 | 19.7 | 65.9 | 14.5 |
| 무 | 6.6 | 77.7 | 15.7 | 41.0 | 54.4 | 4.6 | 18.7 | 64.6 | 16.7 |
| 주관적 자신의 체형 | | | | | | | | | |
| 여윈 | 8.5 | 50.9 | 40.7** | 37.3 | 55.9 | 6.8 | 30.5 | 54.2 | 15.3** |
| 정상 | 6.5 | 75.8 | 17.8 | 46.8 | 50.2 | 3.0 | 19.1 | 63.6 | 17.3 |
| 통통 | 4.7 | 82.4 | 12.9 | 45.1 | 51.5 | 3.4 | 13.7 | 70.8 | 15.5 |
| 비만 | 6.5 | 77.4 | 16.1 | 51.6 | 41.9 | 6.5 | 38.7 | 54.8 | 6.5 |
| 소화기계 증상호소(개) | | | | | | | | | |
| ≤3 | 7.2 | 79.0 | 13.8* | 50.0 | 48.0 | 2.0 | 19.1 | 62.5 | 18.4 |
| 4-7 | 5.9 | 76.0 | 18.1 | 43.7 | 51.8 | 4.6 | 18.9 | 66.6 | 14.6 |
| 8-11 | - | 61.3 | 38.7 | 41.9 | 54.8 | 3.2 | 22.6 | 61.3 | 16.1 |
| 계 | 6.0 | 76.0 | 18.1 | 45.3 | 50.9 | 3.8 | 19.1 | 65.2 | 15.7 |

* p<0.05, ** p<0.01

주 1), 2), 3): 표 5의 주내용과 동일함

4. 남·여학생의 조정요인에 따른 건강증진행위 점수

남학생의 건강증진행위 점수는 연령, 대학재학 중 건강강의 수강여부(p<0.05), 학년(p<0.01)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 25세 이상 연령군에서, 3, 4학년에서, 대학재학 중 건강강의를 수강한 경험이 있는 군에서 건강증진행위 점수가 높았다. 여학생의 건강증진행위 점수는

학년, 한달 용돈, 대학재학 중 건강강의 수강여부, 주관적 자신의 체형, 소화기계 증상호소에 따라 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 즉, 여학생은 3,4학년에서, 한달 용돈이 적을수록, 대학재학 중 건강강의 수강경험이 있는 군에서 정상체형이라고 지각하는 군에서, 소화기계 증상호소가 적을수록 건강증진행위 점수가 유의하게 높았다(표 7).

<표 7> 남·여학생의 조정 요인에 따른 건강증진행위 점수

단위: 평균점수±표준편차

| | 남 학생 | 여 학생 |
|---------------|---------------|---------------|
| 연령(세) | | |
| ≤19 | 93.14± 4.95* | 92.00±15.51 |
| 20-24 | 92.22±12.84 | 95.97±12.25 |
| 25≤ | 95.77±13.63 | 97.68± 9.54 |
| 학년 | | |
| 1, 2학년 | 92.60±13.52** | 94.39±12.60** |
| 3, 4학년 | 96.11±12.52 | 98.30±11.47 |
| 가족과 동거여부 | | |
| 가족과 함께 | 94.01±12.65 | 95.99±12.70 |
| 기타(자취, 하숙 등) | 93.75±14.36 | 95.55±11.45 |
| 생활수준 | | |
| 상 | 93.33±12.56 | 98.36±12.60 |
| 중 | 94.42±13.02 | 96.02±12.31 |
| 하 | 91.60±14.35 | 93.17±12.29 |
| 한달 용돈(만원) | | |
| <10 | 93.41±15.15 | 98.70±12.59** |
| 10-19 | 95.45±13.01 | 96.14±12.30 |
| 20-29 | 94.29±12.59 | 95.09±12.17 |
| 30≤ | 90.58±12.71 | 90.41±10.56 |
| 대학재학중 건강강의 수강 | | |
| 유 | 96.42±13.82* | 97.72±11.64** |
| 무 | 93.30±13.04 | 94.34±12.67 |
| 주관적 자신의 체형 | | |
| 여윈 | 92.36±13.23 | 90.90±13.06** |
| 정상 | 94.31±13.42 | 97.22±12.37 |
| 통통 | 95.82±13.26 | 95.99±11.84 |
| 비만 | 90.91±10.32 | 94.16±12.10 |
| 소화기계 증상호소(개) | | |
| ≤3 | 95.30±13.98 | 99.11±12.57** |
| 4-7 | 92.66±12.20 | 94.91±11.77 |
| 8-11 | 96.06±17.38 | 91.32±14.43 |
| 계 | 93.92±13.25 | 95.86±12.32 |

* p<0.05, ** p<0.01

5. 남·여학생의 인지-지각적 요인 및 행동계기에 따른 건강증진행위 점수

인지-지각적 요인 및 행동계기에 따른 건강증진행위 점수는 남자의 경우 지각된 건강상태가 매우 건강할수록, 건강증진행위에 대한 지각된 유익성이 건강에 매우유익할수록, 건강증진행위에 대한 장애가 적을수록, 부모님의 건강에 대한 관심이 매우 클수록 유의하게 높았고($p<0.01$), 여자의 경우 지각된 건강상태가 건강한 편이라고 지각한 군에서, 건강증진행위에 대한 지각된 유익성이 건강에 매우 유익할수록($p<0.05$), 건강증진행위에 대한 장애가 적을수록, 부모님의 건강에 대한 관심이 매우 클수록 유의하게 높았다($p<0.01$)(표 8).

6. 남학생의 건강증진행위에 대한 공변량 구조분석 결과

남학생의 구조방정식 모형의 적합도는 RMR 0.0560(<0.1), SRMR 0.0562(<0.1), GFI 0.934(높을수록 양호), AGFI 0.910(>0.9), RMSEA 0.0492(<0.08)로서 양호하였다(표 9).

인지-지각적 요인에 유의한 영향을 미치는 변수로는 생활수준, 소화기계 증상호소가 正의 효과를 미쳤으며, 여원 체형의 경우 負의 효과가 있었다. 인지-지각적 요인은 건강증진행위에 유의한 正의 효과(β 계수=0.348)가 있었다. 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 변수로서 학년은 正의 효과, 소화기계 증상호소는 正의 효과, 여원 체형은 負의 효과, 부모님의 건강에 대한

<표 8> 남·여학생의 인지-지각적 요인 및 행동계기에 따른 건강증진행위 점수

단위: 평균점수±표준편차

| | 남 학생 | 여 학생 |
|-----------------|----------------|---------------|
| 지각된 건강상태 | | |
| 매우 건강 | 100.37±14.91** | 95.39±12.85* |
| 건강한편 | 94.63±12.82 | 96.57±12.11 |
| 건강안함 | 88.53±12.40 | 93.02±12.73 |
| 건강증진행위에 대한 유익성 | | |
| 매우 유익 | 94.79±12.71** | 97.54±12.22* |
| 조금유익 | 94.26±13.19 | 94.57±12.38 |
| 유익하지 않음 | 83.13±13.94 | 93.10±10.60 |
| 건강증진행위에 대한 장애성 | | |
| 많다 | 86.10±13.53** | 88.30±10.68** |
| 보통이다 | 95.17±12.07 | 96.62±11.88 |
| 적다 | 96.54±13.64 | 101.91±11.67 |
| 부모님의 건강에 대한 관심도 | | |
| 매우관심있다 | 97.24±13.66** | 98.09±12.73** |
| 조금관심있다 | 92.26±11.87 | 95.15±11.87 |
| 관심없다 | 84.45±14.40 | 88.36±10.95 |
| 계 | 93.92±13.25 | 95.86±12.32 |

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

<표 9> 여학생의 건강증진행위에 대한 구조분석모형의 적합도

| 적합도지표(Indices of Fitness) | SCORE |
|---------------------------|--------|
| RMR | 0.0560 |
| SRMR | 0.0562 |
| GFI | 0.934 |
| AGFI | 0.910 |
| RMSEA | 0.0492 |

RMR: Root Mean Square Residual(<0.1), Standardized RMR(<0.1)
 GFI: Goodness of Fit Index(높을수록 양호), AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index(>0.9)
 RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation(<0.08)

<표 10> 남학생의 인지-지각적 요인과 건강증진행위에 대한 총효과 계수, 직접효과 계수 및 간접효과 계수

| | 남 학생 | 여 학생 |
|----------------|---------|---------|
| 학 년 | | |
| 총 효과 | -0.009 | 0.118 |
| 직접효과 | -0.009 | 0.121* |
| 간접효과 | - | -0.003 |
| 생활수준 | | |
| 총 효과 | 0.098* | 0.034 |
| 직접효과 | 0.098* | - |
| 간접효과 | - | 0.034 |
| 대학재학 중 건강강의 수강 | | |
| 총 효과 | - | 0.091 |
| 직접효과 | - | 0.091 |
| 간접효과 | - | - |
| 소화기계 증상호소 | | |
| 총 효과 | 0.242* | 0.084* |
| 직접효과 | 0.242* | - |
| 간접효과 | - | 0.084* |
| 여원체형 | | |
| 총 효과 | -0.292* | -0.102 |
| 직접효과 | -0.292* | - |
| 간접효과 | - | -0.102* |
| 통통한 체형 | | |
| 총 효과 | -0.048 | -0.017 |
| 직접효과 | -0.048 | - |
| 간접효과 | - | -0.017 |
| 비만체형 | | |
| 총 효과 | -0.081 | -0.028 |
| 직접효과 | -0.081 | - |
| 간접효과 | - | -0.028 |
| 부모님의 건강관심도 | | |
| 총 효과 | - | 0.309* |
| 직접효과 | - | 0.309* |
| 간접효과 | - | - |
| 인지-지각적 요인 | | |
| 총 효과 | - | 0.348* |
| 직접효과 | - | 0.348* |
| 간접효과 | - | - |

* |T| > 2.0

관심도는 正의 효과가 있었다(표 10).

구조분석 결과 중 유효한 경로만을 해당 경로 계수와 함께 표시한 경로도는 그림 2와 같다. 인지-지각적 요인을 측정하는 변수로서 유의한 것

은 지각된 건강상태, 지각된 장애성이었고, 건강증진행위를 측정하는 변수는 7개 하위영역 모두를 적절히 측정하였다.

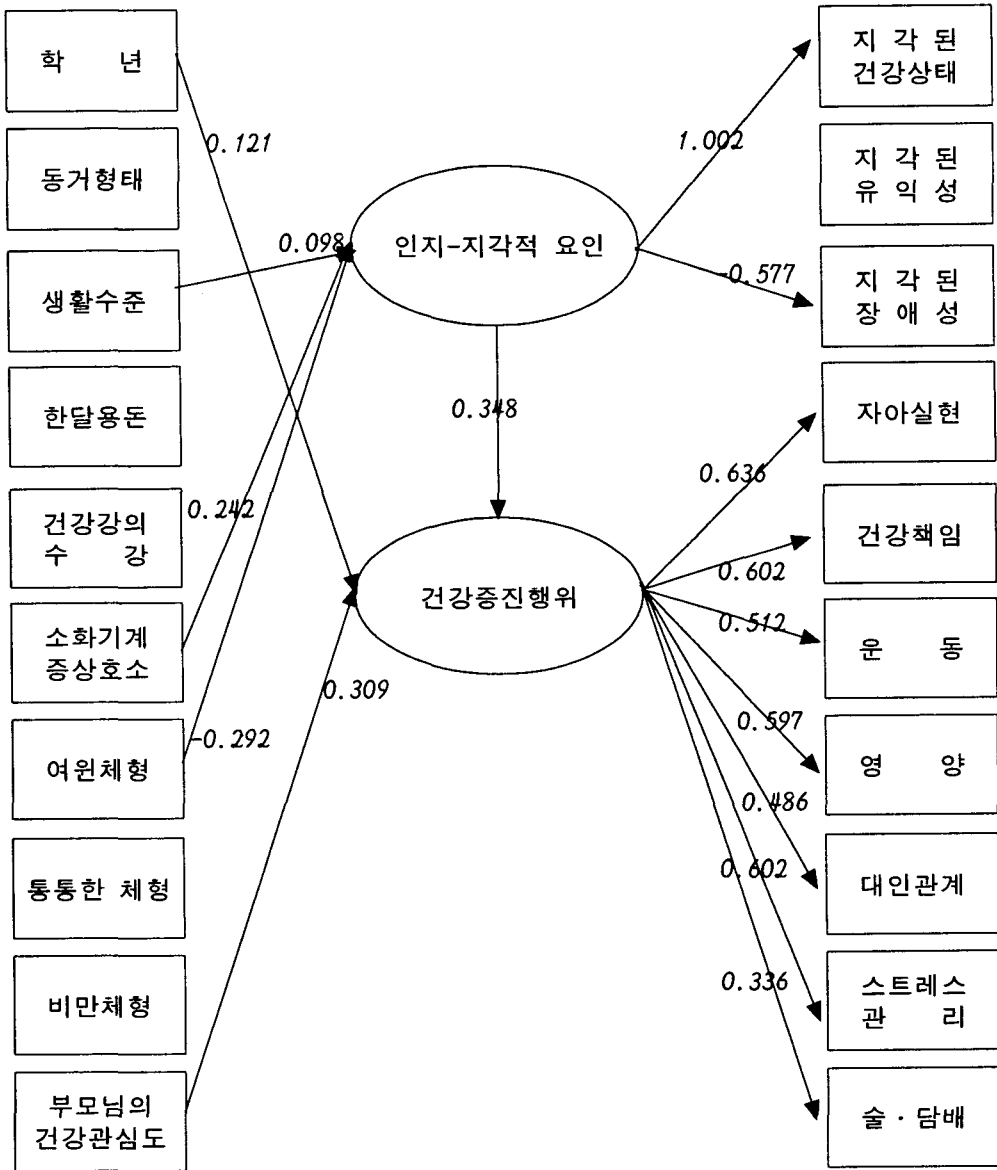


그림 2. 구조방정식 경로 모형(남학생)

7. 여학생의 건강증진행위에 대한 공변량 구조분석 결과

여학생의 구조방정식 모형의 적합도는 RMR 0.0453(<0.1), SRMR 0.0454(<0.1), GFI 0.949(높을수록 양호), AGFI 0.912(>0.9), RMSEA 0.0523(<0.08)로서 양호하였다(표 11).

인지-지각적 요인에 유의한 영향을 미치는 변수로는 여원체형, 비만체형이 負의 효과가 있었다. 인지-지각적 요인은 건강증진행위에 유의한 正의 효과(β 계수=0.679)가 있었다. 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 변수로서 학년은 正의 효과, 한달 용돈은 負의 효과, 소화기계 증상 호소는 正의 효과, 여원 체형은 負의 효과, 부모님의 건강에 대한 관심도는 正의 효과가 있었다(표 12).

구조분석 결과 중 유효한 경로만을 해당 경로 계수와 함께 표시한 경로도는 그림 3과 같다. 인지-지각적 요인을 측정하는 변수로서 유의한 것은 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성이었고, 건강증진행위를 측정하는 변수는 7개 하위영역 모두를 적절히 측정하였다.

IV. 고 찰

본 연구에서는 건강증진행위 수행정도와 관련요인을 알아보기 위하여 Walker 등(1987)이 개발한 '건강증진생활양식(Health Promoting Lifestyle Profile ; HPLP)'을 기초로 하였다. Walker 등(1987)의 모형은 Pender(1982)가 건강증진모형을 처음 제시한 이후 일부 수정된 것이다. 이 모형의 가장 중요한 특징은 건강증진행위에 인지-지각적 요인이 미치는 영향이 크다는

것을 강조한 점이며, 특히 이러한 인지-지각적 요인은 고정된 것이 아니라 중재에 의해 변화가 가능하므로, 대상자의 인지-지각을 변화시켜 건강증진행위를 촉진할 수 있다(박나진과 김정순, 1997)는 가정을 할 수 있다.

대상 남·여학생의 건강증진행위 평균점수가 여학생이 남학생보다 유의하게 높았다. 이는 대학생 대상(황현숙, 1984; 정연강, 1992; 이미라, 1997), 성인대상(김애경, 1998; Dean, 1989), 노년층, 청년기 그리고 중년층 대상으로 비교한 Walker 등(1988)의 연구, 노인대상(Brown과 McCreeedy, 1986; Duffy, 1993)의 연구, 장애인 대상의 Stuijbergen과 Becker(1994)의 연구결과와 일치하였다. 반면, 초기 청소년 대상의 박경민 등(1996), 대학생 대상(윤은자와 조명래, 1997; 허은희 등, 1998), 고등학생 대상(Cohen 등, 1990; 김영애, 1999)의 연구들은 여학생보다 남학생의 점수가 유의하게 높아 본 연구와는 상이하였다. 이는 대상자의 차이이거나 변수를 구성하는 측정문항의 차이 때문인 것으로 생각된다.

운동영역에서 남학생이 여학생보다 점수가 유의하게 높았는데, 이는 성인대상(이광옥과 양순옥, 1990; 홍경자, 1992; 김애경, 1995), 대학생 대상(윤은자와 조명래, 1997; 이미라, 1997; 허은희 등, 1998), 고등학생 대상의 김영애(1999)의 연구결과와도 부분적으로 일치하였다. 또한 대학생 대상(신미경과 서은숙, 1995; 이원재와 반덕진, 1999; 허인자와 김대환, 1999)의 연구에서도 운동을 하는 남학생의 비율이 여학생보다 더 높아 본 연구결과를 뒷받침하였다.

영양, 대인관계, 스트레스 관리, 술·담배영역에서 여학생이 남학생보다 건강증진행위점수가 유의하게 높았다. 도시지역 주민 대상의 이선희

<표 11> 여학생의 건강증진행위에 대한 구조분석모형의 적합도

| 적합도지표(Indices of Fitness) | SCORE |
|---------------------------|--------|
| RMR | 0.0453 |
| SRMR | 0.0454 |
| GFI | 0.949 |
| AGFI | 0.912 |
| RMSEA | 0.0523 |

RMR: Root Mean Square Residual(<0.1), Standardized RMR(<0.1)

GFI: Goodness of Fit Index(높을수록 양호), AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index(>0.9)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation(<0.08)

<표 12> 여학생의 인지-지각적 요인과 건강증진행위에 대한 총효과 계수, 직접효과 계수 및 간접효과 계수

| | 남 학생 | 여 학생 |
|----------------|---------|---------|
| 학 년 | | |
| 총 효과 | - | 0.177* |
| 직접효과 | - | 0.177* |
| 간접효과 | - | - |
| 생활수준 | | |
| 총 효과 | 0.047 | 0.032 |
| 직접효과 | 0.047 | - |
| 간접효과 | - | 0.032 |
| 한달용돈 | | |
| 총 효과 | - | -0.138* |
| 직접효과 | - | -0.138* |
| 간접효과 | - | - |
| 대학재학 중 건강강의 수강 | | |
| 총 효과 | - | 0.098 |
| 직접효과 | - | 0.098 |
| 간접효과 | - | - |
| 소화기계 증상호소 | | |
| 총 효과 | 0.139 | 0.185* |
| 직접효과 | 0.139 | 0.091 |
| 간접효과 | - | 0.094 |
| 여원체형 | | |
| 총 효과 | -0.255* | -0.173* |
| 직접효과 | -0.255* | - |
| 간접효과 | - | -0.173* |
| 통통한 체형 | | |
| 총 효과 | -0.011 | -0.007 |
| 직접효과 | -0.011 | - |
| 간접효과 | - | -0.007 |
| 비만체형 | | |
| 총 효과 | -0.154* | -0.105 |
| 직접효과 | -0.154* | - |
| 간접효과 | - | -0.105 |
| 부모님의 건강관심도 | | |
| 총 효과 | - | 0.164* |
| 직접효과 | - | 0.164* |
| 간접효과 | - | - |
| 인지-지각적 요인 | | |
| 총 효과 | - | 0.679* |
| 직접효과 | - | 0.679* |
| 간접효과 | - | - |

* |T| > 2.0

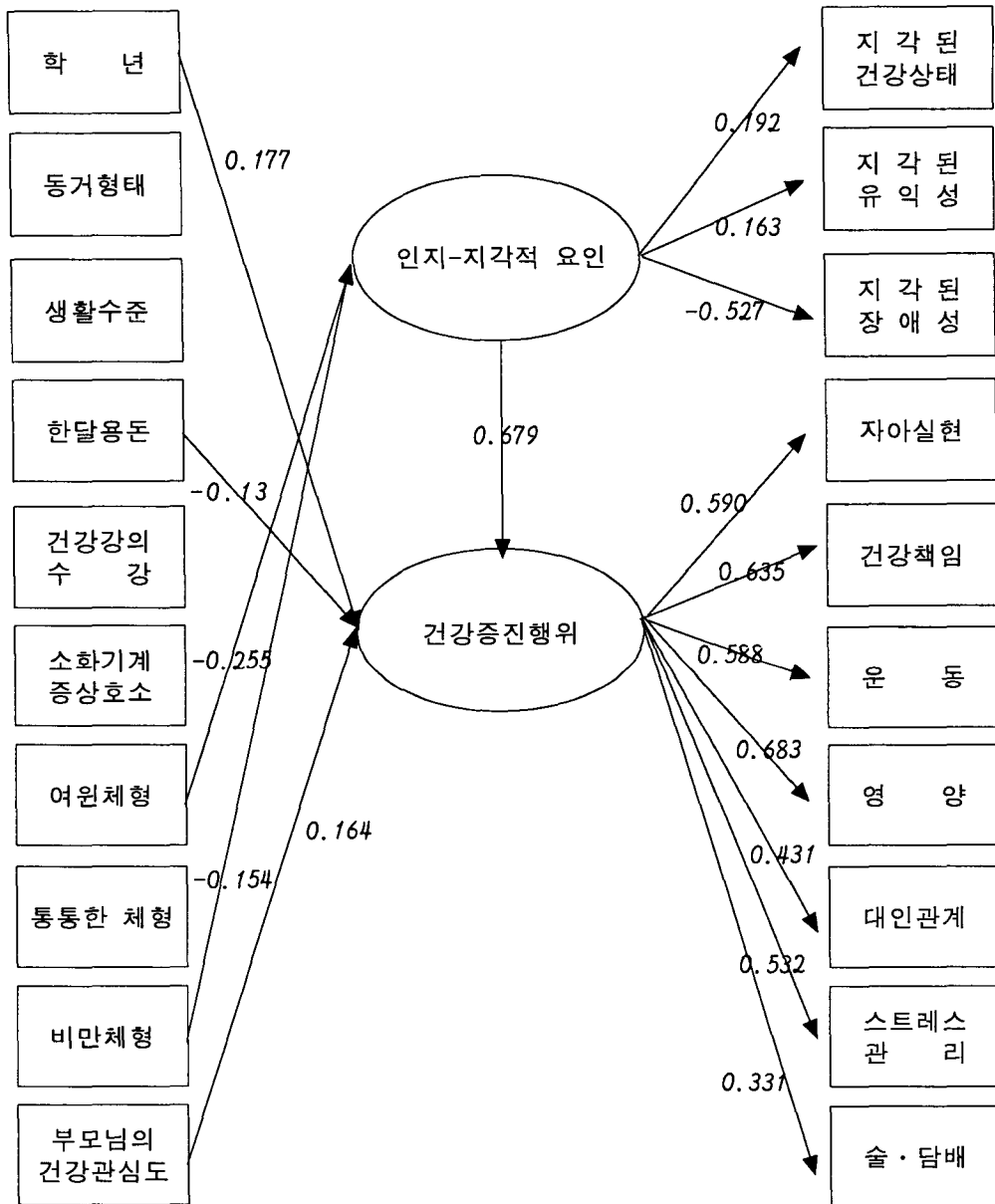


그림 3. 구조방정식 경로 모형(여학생)

와 조희숙(1999)의 연구에서 건강식이를 본 연구의 영양과 술·담배영역에 해당하는 것으로 볼 때, 본 연구와 유사한 경향이였다. 대학생 대

상의 허은희 등(1998)의 연구와는 대인관계 영역에서만 같은 결과였고, 이미라(1997)의 연구에서는 건강책임 영역에서만 여학생이 남학생 보

다 유의하게 높은 점수를 얻어 본 연구와는 상이한 결과였다. 여학생에게서 영역 중 술·담배 영역이 가장 높은 점수를 얻은 것은 성인대상(김애경, 1998), 고등학생 대상(김영애, 1999)의 연구들과 일치하였다. 이는 여자가 남자보다 월등히 술과 담배를 적게 하는 경향을 반영하는 결과로 보인다. 반면, 남학생이 여학생보다 좋은 점수를 보인 허은희 등(1998)의 연구와는 정반대의 연구결과였다.

단순분석결과, 조정요인에서 남학생은 연령이 증가할수록, 학년이 높은 경우, 대학재학 중 건강관련 강의 수강경험이 있는 경우, 여학생은 학년이 높은 경우, 용돈이 적을수록, 대학재학 중 건강강의 수강경험이 있는 경우, 자신을 정상체형으로 인지하는 군에서, 소화기계 증상호소가 적을수록 건강증진행위점수가 높았다. 이 결과는 대학생 대상(황현숙, 1984; 박미영, 1993; 박정숙 등, 1996; 윤은자와 조명래, 1997; 최미경, 1998; 허은희 등, 1998; 이병숙 등; 2000), 성인대상(Pender와 Pender, 1986; Silagy 등, 1993; 김애경, 1998)의 연구결과와도 부분적으로 일치하였다.

인지-지각적 요인에 대한 조정요인의 관련성을 볼 때, 지각된 건강상태에서 남·여학생 모두 생활수준이 높을수록, 여원 체형으로 인지하는 군에서, 소화기계 증상호소가 적을수록 매우 건강하다고 응답한 비율이 높았다. 지각된 유익성은 남학생의 경우 가족과 함께 동거하는 군에서 매우 유의하다고 응답한 비율이 높았으나, 여학생의 경우는 조정요인 중 유의한 변수가 없었다. 지각된 장애성은 남학생은 학년이 높은 경우, 소화기계 증상호소가 많을수록, 그리고 여학생은 자신의 체형을 비만으로 인지하는 군에서 건강증진행위에 대해 장애성이 많다고 응답한 비율

이 높았다.

건강증진행위와 인지-지각적 요인 및 행동계기와의 관련성을 볼 때, 남·여학생 모두 인지-지각적 요인인 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 그리고 행동계기로서 건강에 대한 부모님의 관심도가 건강증진행위와 유의한 관련이 있어 지각된 건강상태가 좋고, 건강증진행위가 매우 유의하고, 장애가 적다고 지각할수록, 그리고 부모님이 건강에 대한 관심도가 높을수록 건강증진행위 점수가 높았다.

성인 대상(Christiansen, 1981; Hanner, 1986; Pender, 1987; Duffy, 1988; Speake 등, 1989; Weitzel, 1989; Weitzel과 Waller, 1990; Pender 등, 1990; 김애경, 1998), 중학교 남학생 대상(기경숙, 1984), 초등학교 대상의 강귀애(1991) 등의 여러 선행연구에서도 지각된 건강상태가 건강증진행위에 대해 유의한 영향을 미친다고 하였으며, Mason과 Holm(1993)은 좋은 건강상태가 운동에 대한 태도를 긍정적으로 바꿀 수 있다고 보고하였다. 만성질환자를 대상으로 한 구미옥과 이은옥(1990), 성인대상의 문정순(1990), 초등학교 대상의 권경원(1999)의 연구에서도 지각된 유익성이 건강증진행위에 유의한 영향요인이었다. 초등학교 대상 권경원(1999)의 연구에서도 지각된 장애성이 건강증진행위에 유의한 영향요인이었다. 이러한 선행연구들은 본 연구결과와 상충되지 않았다. 지각된 장애성은 선행연구(Trotta, 1980; Duffy, 1981; Janz와 Becker, 1984)에서 건강신념모형에 기초한 건강행위에서 가장 중요한 영향요인으로 확인되었는데, 이는 행위 수행에 필요한 기술이나 자원이 적절할 때 실제 행동이 일어날 수 있다(Bandura, 1977)는 사실을 뒷받침하고 있다.

건강증진행위에 대한 행동계기로서 부모님의

건강에 대한 관심도의 관련성은 허은희 등(1998)의 연구에서도 같은 결과였다. 이는 초등학생 대상의 권경원(1999)의 연구에서 가족결속력이 건강의 중요한 변인으로 작용하는 것을 볼 때 가족간 지지의 차원에서 당연한 결과로 보인다. 중학교 남학생 대상의 기경숙(1984), 여중생 대상의 최정숙(1987), 여고생 대상의 조혜영(1985) 연구에서는 대상자 자신의 건강에 대한 관심도도 건강증진행위에 중요한 영향요인이 될 수 있음을 증명하였다.

구조분석결과, Walker 등(1987)의 모형에서 사용한 여러 변수들 중 일부만을 채택하여 구성한 본 연구 변수의 관계 모형은 본 연구의 목적에 유용하였으며, 모형의 적합도도 양호하였다.

구조 방정식 모형에 의하면, 남학생은 인지-지각적 요인에 관련된 변수로서 생활수준이 높을수록, 소화기계 증상호소가 적을수록, 여원 체형에 비해 정상체형일 때 인지-지각이 높았다. 건강증진행위에 대한 인지-지각적 요인의 효과는 β 계수 0.348이었고, 건강증진행위에 관련된 변수로서 학년이 높을수록, 부모님이 건강에 대한 관심도가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높았다. 지각된 유익성을 제외한 지각된 건강상태와 지각된 장애성이 인지-지각적 요인의 유의한 변수였고, 건강증진행위 7개 하위영역 모두가 건강증진행위를 잘 측정하는 변수였다.

여학생은 인지-지각적 요인에 관련된 변수로서 여원체형에 비해 정상체형일 때, 비만체형에 비해 정상체형일 때 인지-지각이 높았다. 건강증진행위에 대한 인지-지각적 요인의 효과는 β 계수 0.679였으며, 건강증진행위에 관련된 변수로서 학년이 높을수록, 한달 용돈이 적을수록, 부모님이 건강에 대한 관심도가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높았다. 지각된 건강상태,

지각된 유익성, 지각된 장애성 모두가 인지-지각적 요인의 유의한 변수였고, 건강증진행위 7개 하위영역 모두가 건강증진행위를 잘 측정하는 변수였다.

성인대상(Weitzel, 1989; Walker 등, 1990; Johnson 등, 1993)의 연구에서는 건강증진행위에 대해 지각된 통제성과 자기효능, 지각된 건강상태와 유익성, 사회적 지지를 주된 영향요인으로 보고하고 있다.

노인을 대상으로 한 Speake 등(1989)과 여성을 대상으로 한 Walker와 Best(1991)의 연구에서는 교육수준, 경제 상태, 그리고 성별이 건강증진행위에 대한 영향요인이었고, 장애인을 대상으로 한 Stuifbergen과 Becker(1994)는 여성이 남성보다 건강증진생활양식을 잘 하는 것으로 나타났으며, 특히 여성의 경우 남성과 달리 연령, 경제상태, 교육수준, 직업유무 등이 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 주었다고 보고하여 본 연구와 부분적으로 일치하였다.

박정숙 등(1996)의 건강교육을 받은 대학생들을 대상으로 조사한 결과에서 학년과 건강증진행위 수행정도가正的 상관계수에 있었고, 초등학생 대상의 권경원(1999)의 조사에서 남학생의 경우는 주관적 건강상태, 유익성, 장애성 등이, 그리고 여학생의 경우는 가족 결속력, 장애성, 행동계기 등이 건강실천행위 총효과에서 유의한 변수로 보고하였다. 중학교 남학생 대상 기경숙(1984)의 연구에서 건강지식과 건강관리 실천과 유의한 관련이 있는 변수로는 건강상태, 대상자의 건강에 대한 관심도, 경제 상태였고, 건강에 대한 관심도가 건강관리 실천을 설명할 때 건강지식이 첨가됨으로써 설명력을 더욱 높여 준다고 보고하였다. Christiansen(1981)의 성인대상 조사에서 건강에 대한 중요성, 인지된 건강상태,

직업, 가족의 크기, 등이 성인들의 건강증진행위 정도를 의미있게 설명하였다. 이러한 연구들은 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다.

단변량 분석결과에서 나타난 여학생의 소화기계 증상과 건강증진행위와의 관련성은 구조분석시 내생 잠재변수에 유의한 직접효과를 미치지 않았으나 총효과는 유의하였다. 여대생 대상의 신미경과 서은숙(1995), 이윤나와 최혜미(1994), 이영미와 이기완(1994) 등의 보고에 의하면 정상군의 극소수만이 현재 체형에 만족한다고 응답하였고, 정상군의 대부분이 더 날씬해져야 한다고 응답해 여대생들이 이상적인 체형에 대한 왜곡된 관념을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 구조분석에서의 여대생의 비만체형에 대해 정상체형의 경우 인지-지각이 높았던 것과 부합한다.

Pender(1987)는 일반적으로 지각된 건강상태가 건강증진행위와 긍정적인 관련성이 있다고 보고하였으며, 노동자를 대상으로 한 Weitzel(1989)의 연구, 노인을 대상으로 한 Riffle 등(1989)의 연구, 직장인을 대상으로 한 Pender 등(1990)의 연구, 학생을 대상으로 한 기경숙(1984)과 강귀애(1991)의 연구에서도 같은 결과가 나타났다.

건강증진행위에 영향을 주는 인구학적 요인으로 연령, 교육수준, 경제 상태, 성별을 채택한 연구에서(Duffy, 1988; Walker 등, 1988) 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 여성이 남성에 비해 건강행위의 실천이 높아 본 연구와도 유사하였다.

한달 용돈은 여자의 경우에서만 유의한 차이가 있었다. 이는 여학생이 남학생에 비해 돈이 많으면 건강증진행위에 반하는 생활양식을 많이 한다는 것으로 해석할 수 있다. 대학재학 중 건

강강의를 수강한 경험이 있는 대상자의 건강증진행위 수행정도는 박미영(1994), 박정숙 등(1996), 허은희 등(1998)의 연구결과와 일치하였다. 박정숙 등(1996)의 연구에서는 건강교육을 받은 실험군이 대조군보다 건강증진행위 수행정도가 유의하게 높았던 것과 최미경(1998)의 대학생조사에서 학년이 높을수록 정보습득이 높다는 긍정적인 관계를 보고(Rosenstock, 1961; Kasl과 Cobb, 1966)하여 본 연구결과를 지지하는 것으로 나타났다.

결과적으로 공변량 구조분석 결과는 단변량 분석 결과와 유사하였는데, 남·여학생 모두 건강증진행위에 대한 인지-지각이 높을수록 건강증진행위 수행정도가 더 높았으나 유의한 영향을 미치는 변수에서는 차이가 있었다. 구조분석시 연령의 경우 건강증진행위에 대한 본 연구의 구조모형에서 제외되었는데, 이것은 연구대상자의 연령층이 19세에서 34세까지로 한정되어 있었으므로, 연령이 행위에 미치는 효과를 충분히 반영하지 못한 바가 있었으리라 보여진다. 또한 단변량 분석시 남학생에서 인지-지각적 요인과 학년, 가족 동거여부의 관련성, 건강증진행위와 연령, 건강강의 수강여부의 관련성, 그리고 여학생에서 인지-지각적 요인과 생활수준, 소화기계 증상호소의 관련성, 건강증진행위와 건강강의 수강여부, 체형의 관련성 등이 유의하였으나, 구조분석에서는 유의한 경로계수를 갖지 못하였다. 이는 공변량 구조분석의 분석과정에서 여러 경로들이 서로 조정되어 경로계수가 산출되는데 따라 단변량 분석과는 다른 유의성 결과가 나타난 것이라 보여진다.

이 연구는 소화기계 증상과 건강증진행위에서 대상자가 평소에 소화기계 증상이 적기 때문에 건강증진행위를 잘하는 것인지 아니면 건강

증진행위를 잘 하기 때문에 소화기계 증상이 적은 것인지에 대해 인과관계를 명백히 밝히지 못하는 단면 연구의 제한점을 가진다.

앞으로 추후 연구에서는 시계열성을 고려한 연구가 필요할 것이며, 학부 및 학과별 특성을 고려한 연구가 필요하다고 생각되며, 인지-지각적 요인과 건강증진행위에 영향을 미치는 조정요인의 개별적 및 총체적 효과의 성질에 대하여 향후 보다 깊은 연구가 필요할 것으로 본다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 Pender의 건강증진모형을 이론적 근거로 하여 대학생의 건강증진행위 수행정도와 관련요인을 알아보기 위해 대구·경산지역 소재 7개 대학교의 남·여 대학생 1,031명을 대상으로 2000년 3월 10일부터 4월 15일까지 설문조사를 실시하였다.

건강증진행위 평균점수는 여학생이 남학생보다 더 높았으며($p < 0.01$), 하위영역에서 남학생이 운동 영역에서만 여학생보다 더 유의하게 높았을 뿐($p < 0.01$), 영양, 대인관계, 술·담배($p < 0.01$), 스트레스관리($p < 0.05$) 영역에서는 여학생이 유의하게 높았다.

단변량 분석결과, 조정요인에서 남학생은 연령, 건강강의 수강, 학년에 따라($p < 0.05$), 여학생은 학년, 한달 용돈, 건강강의 수강여부, 주관적 자신의 체형, 소화기계 증상호소에 따라($p < 0.05$) 건강증진행위 점수가 유의하게 높았고, 인지-지각적 요인 및 행동계기에서 남·여학생 모두 건강증진행위 점수가 유의하게 높았다($p < 0.05$).

공변량 구조분석 결과, 남학생의 경우 인지-

지각적 요인에 관련된 변수로서 생활수준이 높을수록, 소화기계 증상호소가 적을수록, 여원 체형에 비해 정상체형일 때 인지-지각이 높았다($|T| > 2.0$). 건강증진행위에 대한 인지-지각적 요인의 효과는 β 계수 0.348이었고($|T| > 2.0$), 건강증진행위에 관련된 변수로서 학년이 높을수록, 부모님이 건강에 대한 관심도가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높았다($|T| > 2.0$). 지각된 유의성을 제외한 지각된 건강상태와 지각된 장애성이 인지-지각적 요인의 유의한 변수였고($|T| > 2.0$), 건강증진행위 7개 하위영역 모두 건강증진행위를 잘 측정하는 변수였다($|T| > 2.0$).

여학생의 경우, 인지-지각적 요인에 관련된 변수로서 여원체형에 비해 정상체형일 때, 비만체형에 비해 정상체형일 때 인지-지각이 높았다($|T| > 2.0$). 건강증진행위에 대한 인지-지각적 요인의 효과는 β 계수 0.679였으며($|T| > 2.0$), 건강증진행위에 관련된 변수로서 학년이 높을수록, 한달 용돈이 적을수록, 부모님이 건강에 대한 관심도가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높았다($|T| > 2.0$). 지각된 건강상태, 지각된 유의성, 지각된 장애성 모두가 인지-지각적 요인의 유의한 변수였고($|T| > 2.0$), 건강증진행위 7개 하위영역 모두 건강증진행위를 잘 측정하는 변수였다($|T| > 2.0$). 이상의 연구결과, 남·여학생 모두 건강증진행위에 대한 인지-지각이 높을수록 건강증진행위 수행정도가 더 높았으나 유의한 영향을 미치는 변수에서는 차이가 있었다.

따라서, 성인으로의 과도기에 있는 대학생의 건강증진행위 수행정도를 높이기 위해서는 인지-지각적 요인 중 지각된 건강상태와 건강증진행위에 대한 지각된 유의성을 높이고, 건강증진행위에 대한 지각된 장애성은 낮추는 방향으로 조절해 나가는 것이 중요할 것이며, 또한 행동계기

에서 부모님의 건강에 대한 관심이 가족원의 건강증진행위 실천에 지대한 영향을 미치므로 지역사회 차원에서 부모에 대한 보건교육도 건강증진정책 방안에 포함되어야 할 것이며, 대학교에서도 지속적으로 보건교육이 연계될 수 있는 효과적인 제도마련이 필요할 것으로 본다.

참고문헌

- 강귀애. 국민학교 6학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 1991.
- 구미옥, 이은옥. 건강신념모델과 한국인 만성질환자의 환자역할행위. 대한간호 1990; 29(3): 49-63.
- 권경원. 초등학교 학생의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 1999.
- 기경숙. 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1984.
- 김애경. 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 대한간호 1995; 34(1): 50-54.
- 김애경. 한국 일부지역 성인의 건강행위이행에 관한 연구. 대한간호학회지 1998; 28(4): 931-940.
- 김영애. 고등학생의 건강증진행위 정도와 관련요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 1999.
- 김정희. 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 대한 연구. 대한간호학회지 1985; 15(2): 49-61.
- 김조자, 유지수, 박지원. 건강지각과 내외적통제위 성격과의 상관관계 연구. 간호학논집 1984; 8: 29-45.
- 김화영. 대학생의 영양지식과 식습관에 관한 조사 연구. 한국영양학회지 1984; 17: 178-184.
- 류은순. 부산지역 대학생들의 식생활 행동에 대한 조사 연구. 한국식문화학회지 1993; 8(1): 43-54.
- 문수재, 김정연. 도시대학생들의 식품에 대한 가치 평가분석. 한국식생활문화학회지 1992; 7: 25-33.
- 문정순. 성인의 건강신념 측정도구 개발연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1990.
- 박경민, 권영숙, 김정남. 대학생의 성별에 따른 건강실천행위와 건강상태의 비교분석. 지역사회간호학회지 1996; 7(2): 257-264.
- 박나진, 김정순. 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 한국산업간호학회지 1997; 6(2): 96-109.
- 박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 지역사회간호학회지 1994; 5(1): 81-96.
- 박정숙, 박청자, 권영숙. 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. 간호학회지 1996; 26(2): 359-371.
- 박재순. 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1995.
- 신경림. 도서지역 주민을 위한 건강증진 프로그램 개발 연구. 한국과학재단, 1998.
- 신미경, 서은숙. 대학생의 식습관과 식품선호도에 관한 조사연구. 대한가정학회지 1995; 33(4): 90-104.
- 오현수. 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지 1993; 23(4): 617-628.
- 원향례. 원주지역 여대생들의 이상식이습관과 식행동 및 정신건강의 관계에 관한 연구. 한국식생활문화학회지 1995; 10: 339-343.
- 원향례. 원주지역 여대생들의 이상식이습관과 관련된 식행동과 체형-영양지식과의 관련성. 지역사회영양학회지 1998; 3(2): 308-316.
- 윤계순, 황혜선. 야간대학생들의 식생활 상태 및 피로도에 관한 연구. 한국식생활 문화학회지 1994; 9(1): 43-51.
- 윤은자, 조명래. 일부 대학생의 건강증진 생활양식 이행에 관한 연구. 건국의과학학술지 1997; 7: 155-167.

- 윤진. 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1990.
- 이건순, 유명상. 중·고등학생의 식생활행동과 영양섭취 실태와의 관계 연구. 지역사회영양학회지 1997; 2(3): 294-304.
- 이광옥, 양순옥. 한국인의 건강생활양식에 대한 실체이론 연구. 이화여자대학교 간호학연구소 (2권), 1990.
- 이병숙, 김미영, 김미현, 김선경. 우리나라 일부 대학생의 건강신념 및 건강행위 실천도. 대한간호학회지 2000; 30(1): 213-224.
- 이선희, 조희숙. 이성적 행동이론에 의한 도시지역 주민들의 일부 건강증진행태 관련요인분석. 예방의학학회지 1999; 32(2): 183-190.
- 이영미, 이기완. 여대생의 체중조절에 대한 관심도와 섭식행동. 한국보건교육학회지 1994; 32(2): 193-205.
- 이영순, 임나영, 박광희. 서울지역 대학생들의 식문화에 대한 의식 및 실태 조사연구. 한국식생활문화학회지 1994; 9(4): 369-378.
- 이영휘. 충남 일부주민의 건강통제위 성격과 건강행위와의 관계연구. 대한간호학회지 1988; 18(2): 118-127.
- 이미라. 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 간호학회지 1997; 27(1): 156-168.
- 이원재, 반덕진. 일부 대학생들의 건강관련행위. 보건교육·건강증진학회지 1999; 16(2): 157-171.
- 이윤나, 최혜미. 대학생의 체격지수와 식습관의 관계에 관한 연구. 한국식생활문화 학회지 1994; 9(1): 1-10.
- 이태화. 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1990.
- 이희분, 유명상. 서울지역 대학생의 점심식사 실태에 관한 연구. 한국식생활문화학회지 1995; 10(3): 147-154.
- 장유경, 오은주, 선영실. 대학생의 식습관과 건강상태에 관한 연구. 대한가정학회지 1988; 26(3): 43-51.
- 정연강. 학생의 건강행위, 신념, 가치 및 보건의료이용에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문, 1992.
- 조원정, 권인숙, 이한주. 여고생의 식생활과 스트레스에 관한 연구. 한국학교보건학회지 1988; 11(2): 285-295.
- 조혜영. 여고생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문, 1985.
- 최미경. 간호학생의 건강행위에 관한 연구. 한국보건교육학회지 1998; 15(2): 185-198.
- 최정숙. 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석. 대한간호 1987; 26(1): 63-74.
- 허인자, 김대환. 대학생들의 아침식사 습관과 관련된 요인에 관한 연구. 보건교육·건강증진학회지 1999; 16(2): 121-135.
- 허은희, 정연강, 염순교. 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계연구. 한국학교보건학회지 1998; 11(2): 203-215.
- 홍경자. 건강한 생활양식에 대한 태도. 서울대학교 간호학 논문집, 1992.
- 황현숙. 대학생들의 보건행동에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1984.
- Bandura A. Self-efficacy, toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977; 84: 119-215.
- Beerman KA. Variation in nutrient intake of college student; a comparison by students' residence. J Am Diet Assoc 1991; 91: 343-344.
- Brown JS, McCreedy M. The hale elderly; health behavior and its correlates. Research in Nursing & Health 1986; 9: 317-329.
- Christiansen KE. The determinants of health promoting behavior. Doctoral dissertation, Rush University, College of Nursing Chicago, 1981.
- Cohen R, Brounell K, Felix M. Age and sex differences in health habits and beliefs of school children. Health Psychol 1990; 9: 208-224.
- Cross AT, Babicz D. Snacking patterns among 1800 adults and children. J Am Diet Assoc 1994; 94: 1398.

- Dean K. Self-care components of lifestyles; The importance of gender, attitudes and the social situation. *Soc Sci Med* 1989; 29: 137-152.
- Duffy ME. Primary preventive behaviors; The female-headed one-parent family. *Research in Nursing & Health* 1981; 9: 115-122.
- Duffy, ME. Determinants of health promotion in mid-life women. *Nursing Research* 1988; 37(6): 358-362.
- Duffy, ME. Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. *IMAGE, J of Nursing Scholarship* 1993; 25(1): 23-28.
- Gillis CL. Family nursing research; Theory & practice. *Image* 1991; 23(1): 19-22.
- Hanner ME. Factors related to promotion of health seeking behavior in the aged. Doctoral Dissertation, The Univ. of Texas at Austin, 1986.
- Janz NK, Becker MH. The health belief model: a decade later. *Health Education Quarterly* 1984; 11: 1-42.
- Johnson JL, Ratner PA, Bottorff JL, Hayduk LA. An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. *Nursing Research* 1993; 42(3): 132-138.
- Kasl SV, Cobb S. Health behavior, illness behavior and sick-role behavior. *Archives of Environmental Health* 1966; 1(12): 246-266.
- Kelly RB, Zyzanski SJ, Alemagno SA. Prediction of motivation and behavior change following health promotion; role of health belief, social support, and self efficacy. *Social Science and Medicine* 1991; 2(3): 311-320.
- Khan MA, Lipke LK. Snacking and its contribution to food and nutrient intake of college students. *J Am Diet Assoc* 1982; 81: 583-587.
- Mason HJ, Holm K. Gender difference in exercise determinant. *Nursing Research* 1993; 42(3): 166-172.
- Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Connecticut, Appleton Century-Crofts, New York, 1982.
- Pender NJ, Pender AR. Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. *Nursing Research* 1986; 35(1): 15-18.
- Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2nd ed., Norwalk, CT, Appleton-Lange, 1987.
- Pender NJ, Walker SN, Sechrists KR, Stromborg MF. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research* 1990; 39(6): 326-332.
- Riffle KL, Yoho J, Sams J. Health-promoting behaviors perceived social support, and self-reported health of appalachian elderly. *Public Health Nursing* 1989; 6(4): 204-211.
- Rosenstock IM. Decision-making by individuals. *Health Education Monographs* 1961; 11: 19-36.
- Silagy C, Muir J, Coulter A, Thorogood M, Roe L. Cardiovascular risk and attitudes to lifestyle ; what do patients think? *BMJ* 1993; 306: 1657-1660.
- Speake DL, Cowart ME, Pellet K. Health perceptions and life styles of the elderly. *Research in Nursing & Health* 1989; 12: 93-100.
- Stuifbergen AK, Becker HA. Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. *Research in Nursing & Health* 1994; 17: 3-13.
- Trotta P. Breast self-examination factors influencing compliance. *Oncology Nursing Forum*, 1980; 7: 13-17.
- Walker LO, Best MA. Wellbeing of mother with infant children; a preliminary comparison of employment women & home makers. *Women & Health* 1991; 17: 17-89.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The

- health-promoting lifestyle profile; Development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987; 36(2): 76-81.
- Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyles of older adults ; Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science* 1988; 11(1): 76-90.
- Walker SN, Kerr, MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. *Nursing Research* 1990; 39(5): 268-273.
- Weitzel MH. A test of health promotion model with blue collar workers. *Nursing Research* 1989; 38(2): 99-104.
- Weizel MH, Waller PR. Predictive factors for health promotive behaviors in white, hispanic, and black blue-collar workers. *Family Community Health* 1990; 13(1): 23-34.
- Yarcheski A, Mahon NE. A causal model of positive health practices; The relationship between approach and replication. *Nursing Research* 1989; 38(2): 88-93.

<ABSTRACT>

Health Promoting Behavior of University Students and Related Factors

Bo-Kyung Kim · Moon-Sook Jung · Chang-Hyun Han

Graduate School of Public Health, Kyungpook National University

The purpose of this study was to examine the health promoting behavior of university students and its related factors.

A self-administered questionnaire survey was carried out for 1,031(male, 477, female, 554) students from 7 universities in Taegu from March 10 to April 15 2000. Collected data were analyzed by the χ^2 -test, t-test, ANOVA and structural equation modeling analysis.

The results of this study were as follows;

Mean score of health promoting behavior of women was higher than mean score of men($p<0.01$).

According to the subordinate fields, female students showed significantly higher scores in the fields of stress management, nutrition, personal relations and alcohol-cigarette($p<0.05$). And in male students, the only fields of exercise had meaningfully higher score($p<0.01$).

The highest degree of performance was marked in alcohol-cigarette field in female, and interpersonal field in male. In Both male and female students, the lowest field was health responsibility.

The mean score of health promoting behavior showed significant differences in intermediating factors such as age, health education and grade in male, and such as grade, pocket money for a month, taking health education, perceived body shape and gastrointestinal symptoms in female($p<0.05$).

The mean score of health promoting behavior showed significant differences in cognitive-perceptual factors and cues to action such as perceived health status, perceived benefits, perceived barriers, and health concern of parents in both male and female($p<0.05$).

By the results of structural equation modeling analysis in male students, the economic status, gastrointestinal symptoms and perceived body shape as lean had significant direct effects on cognitive-perceptual factors($|T|>2.0$). Grade and health concern of parents had significant direct effects on health promotion behaviors($|T|>2.0$). In female students, perceived body shape

as lean and perceived body shape as fat had significant direct effects on cognitive-perceptual factors($|T|>2.0$). Grade, pocket money and health concern of parents had significant direct effects on health promotion behaviors($|T|>2.0$).

On the consideration of above findings, it is recommended that perceived health status and perceived benefits should be raised and perceived barriers should be lowered to increase health promoting behaviors, by means such as institutional approach which can enhance the primary prevention for a disease. In addition, the health policy for improving parents' concern about health as well as university students, through various ways such as health education, consulting, and health program, should be employed.

Key words : health promoting behavior, university students, related factors