

## 여대생의 건강증진행위와 관련요인에 관한 연구

박 해 숙\*

### 1. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

여성건강은 가족 건강과 국민 건강의 기초로서, 1995년 제4차 '북경 세계여성대회' 이래 세계적인 이슈로 부각되고 있다. 한국에서도 1995년 국민건강증진법이 제정되면서 여성건강에 대한 관심과 여성의 흡연, 음주, 식습관, 운동 등 생활양식(Life Style) 혹은 생활습관에 대한 중요성이 더욱 강조되고 있다.

일생 중 대학생은 전통적인 건강지표인 사망률이나 이환율로 측정했을 때 가장 건강한 시기이나, 사회생활의 증가, 호기심, 그리고 이 시기의 발달과업인 자아정체감을 확립하는 과정에서 심리적으로 많은 스트레스를 경험함으로써 대학생은 흡연, 음주, 불규칙한 식습관 등 건강을 위협할 수 있는 행동을 많이 하게 된다(박미영, 1993).

여대생의 건강행위는 단순히 자신의 건강뿐만 아니라 미래 가족 전체의 건강유지 및 증진에도 영향을 미치므로 건강행위가 아직 확고하게 습관화되어 있지 않아서 수정 가능성이 큰 청소년

후기에 속한 여대생에게 건전한 건강습관이 형성되도록 하는 간호중재는 매우 중요하다(김애정, 1994; 신혜숙, 김영희, 1998).

현재 국내에서 진행된 건강증진행위에 관한 연구를 보면, 대학생의 건강증진행위 정도는 중간 이하로 낮으며(박현숙, 이가연, 1999; 박혜숙, 김애정, 2000; 윤은자, 1997; 이미라, 1997, 이미라, 소희영, 송영신, 1998; 허은희, 정영강, 염순교, 1998), 특히 미혼여성의 건강증진행위 이행 정도가 가장 낮은 것으로 보고되었다(이은희, 소애영, 최상순, 1999). 또한 Duffy(1993)는 여성이 남성보다 건강위험행위를 더 적게 하고 예방적 행위를 더 많이 한다고 보고하였고, 허은희 등(1998)은 여대생의 건강증진행위 이행 정도가 남자 대학생 보다 낮다는 서로 상반된 연구결과를 보고하고 있다. 이는 단순히 생물학적 성(sex)만을 고려함에 따라 여성의 사회·심리·문화적 특성을 반영한 총체적인 관점에서 여성건강을 다루지 못하였기 때문으로 사료된다. 최근까지도 여성역할과 건강이 삶에 미치는 영향을 고려한 연구는 찾아보기 힘들며, 여성의 건강행위 유형에도 크게 관심을 두지 않고 있다(Woods, Lentz, & Mitchell, 1993). 따라서 여성 자신의 성(gender) 혹은 성역할(sex role)에 대해 자부심과

\* 가톨릭상지대학 간호과

만족도가 높은 여성의 경우, 긍정적인 자아개념을 갖고 건강행위를 바람직하게 할 수 있으리라 예측되나 이러한 긍정적인 성정체감과 건강증진행위간의 관계를 다룬 연구는 찾아보기 어렵다.

국내 연구에서 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로 많은 지지를 받고 있는 변수는 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위로 나타났다(박계화, 1998). 그러나 스트레스 상황에서 자신을 통제하고 적극적으로 생활에 임하며, 변화를 발전의 계기로 삼고 도전하는 인성 특성인 강인성(Kobasa, 1979)은 기존연구에서 건강증진행위와의 관계가 일관되지 않게 보고되고 있다(Funk, 1992).

이에 본 연구에서는 건강증진행위 이행정도가 낮다고 알려진 여대생을 대상으로, 여성의 특성을 고려한 여성건강행위를 이해하기 위해 성정체감 변수와 선행 연구에서 대학생의 건강증진행위 예측정도가 높은 요인으로 알려진 자아존중감, 자기효능감, 그리고 아직 일관되지 않은 결과를 보이고 있는 강인성 변수를 선택하여, 여대생의 건강증진행위와 관련변수들간의 관계를 파악함으로써 효과적인 미혼 여대생을 위한 건강증진행위 프로그램을 개발하는데 유용한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여대생의 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성과 건강증진행위간의 관계를 알아보아, 효과적인 여대생의 건강증진행위 프로그램 개발을 돕는데 있다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성과 건강증진행위 정도를 파악한다.

- 2) 대상자의 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성과 건강증진행위간의 상관관계를 규명한다.

- 3) 대상자의 건강증진행위를 예측하는 주요 변수를 확인한다.

## 3. 용어의 정의

- 1) 성정체감(gender identity) : sex는 단순히 생물학적인 성을 의미하나 gender는 포괄적인 측면의 성으로서 사회심리적인 측면의 성을 강조한다. 따라서 성정체감(gender identity)이란 포괄적이고 총체적인 성적인 모든 관점을 말하며, 생물학적 성(sex)의 차이에 따라 사회문화적으로 형성되는 차이를 말하며, 사회가 이분법적으로 부과한 남성의 역할과 여성의 역할, 남성의 기질과 여성의 기질을 말한다 (Kramarae, et al, 1985). 이것은 사회문화의 영향을 받은 남녀의 행동차이를 말하고, 자기를 남자 또는 여자로서 자각하고, 자아에 대한 인식을 공공연하게 표현하는 성역할을 나타낸다(김계숙, 1999). 본 연구에서는 "자신이 여성인 것에 대해 어떻게 생각하십니까?"에 대한 질문(1문항)에 대해 '매우 불만이다, 불만이다, 만족한다, 매우 만족한다'로 답한 것을 말하며, '매우 만족한다'는 긍정적인 성정체감을, '불만이다', '매우 불만이다'는 부정적인 성정체감을 의미한다.

- 2) 자아존중감 : 자아존중감이란 자신의 가치에 대한 스스로의 평가로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 말하며(Samuels, 1977), 본 연구에

서는 Rosenberg(1965)가 개발하여 전병재(1974)가 번역한 Self-Esteem Scale(10문항)을 사용하여 측정된 값을 말한다.

- 3) 자기효능감 : 자기효능감이란 개인이 결과를 얻는 데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 기술에 대한 신념을 말하며, 본 연구에서는 Sherer과 Maddux(1982)가 개발한 도구를 김종임(1994) 변안, 박계화(1995)가 수정한 General Self-Efficacy Subscale(13문항)을 사용하여 측정된 값을 말한다.
- 4) 강인성 : 강인성이란 매우 견고하게 단련된, 강하면서도 안정된 인성적 특성을 말한다. 건강관련 강인성은 건강분야에 적용시킨 강인성을 말하며 건강과 관련된 통제성, 자기투입성, 도전성의 3개 하위개념으로 이루어져있다(Pollock, 1986). 이는 건강과 관련된 스트레스나 질병에 대해서 스스로의 통제력에 대한 확신감으로, 건강행위에 능동적으로 관여하고 새로운 건강상태의 변화에 효과적으로 대처하여 재적용하려는 성향을 말한다. 본 연구에서는 Pollock(1986)이 개발하고 서문자(1988) 변안, 박계화(1995)가 수정한 Health Related Hardiness Scale(38문항)을 사용하여 측정된 값을 말한다.
- 5) 건강증진행위 : 개인이나 집단의 안녕 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 행위로서(Pender, 1982), 본 연구에서는 Walker, Sechrist, Pender(1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 박계화(1995)가 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

#### 4. 연구의 제한점

본 연구대상자는 편의에 따라 비확률적 임의 표집방법으로 선정되었으며, 제한된 변수들의 관계만을 분석하였으므로 연구결과를 미혼 여대생 전체에 일반화시킬 수 없다.

## II. 문헌 고찰

여성건강이란 여성의 일생에 걸친 총체적인 건강으로 삶의 질을 향상하는 것을 의미한다. 생식건강을 핵심으로 가족 및 국가의 건강과 직결되며, 여성이 스스로 여성임을 인식하고, 자기간호능력을 가짐으로서 자신의 건강관리를 할 수 있다. 여성의 건강문제는 각기 독특하고 반응이 다양하므로 여성건강전문가는 건강문제해결을 위해 개별적인 접근이 요구되며 이를 통해 여성의 총체적인 건강과 삶의 질을 향상시킬 수 있다(이경혜, 1997).

Pender(1987)는 건강증진을 개인이나 집단의 최적의 안녕, 자아실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키려는 방향으로 취해지는 행위라고 정의했고, Parse(1990)는 질병 통제 이상의 삶의 질을 향상시키는 것과 관련된 생활양식의 변화를 가져오게 하는 것으로 정의했다. 또한 WHO(1986)는 자신의 건강을 증진시키고 조절능력을 증가시키는 과정으로 삶의 방식을 변화시키는 건강교육과 예방을 포함하는 활동이라 하였고 자아인식과 자존감을 증가시키는 일에서 비롯되는 자가 힘 복돋움이라 하였다(김계숙, 1999). 즉 건강증진은 개인이나 지역사회로 하여금 건강결정인자들에 대한 통제를 증가시키고 스스로의 건강을 향상시키게 하는 과정(WHO, 1986)으로 설명할 수 있으며, 건강증진의 실천문

제는 개개인의 생활 태도의 변화를 통한 생활양식의 변화를 피하는 것이라고 할 수 있다(Mason, et. al, 1990).

생활양식은 삶을 살아가는 관습이며 방법이라고 할 수 있으며, 삶의 양상의 필수적인 부분인 건강상태에 중요한 영향을 주는 선택적인 행동으로서 광범위하게 정의된다(Wiley & Comacho, 1980).

신혜숙과 김영희(1998)는 성인기 초기에 해당되는 여대생들은 배우자 선택과 결혼, 직업 선택과 직장 적응 등의 과업으로 다양한 신체적, 정신적, 사회적 건강문제에 노출되어 있기 때문에 여대생들에 대한 건강문제에 여성건강증진 차원에서 관심을 가져야 할 필요가 있다고 주장하고 있다. 특히 대학생은 성인 중기 및 후기에 있는 사람들에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않은 시기이므로 건강행위의 수정가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인 중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기반이며, 미래의 부모로서 자녀의 건강실천에 중요한 영향을 미치기 때문에 이들의 바람직한 생활양식의 확립은 대단히 중요하다(김애경, 1994; 박현숙, 이가연, 1999; 이미라, 1997).

건강증진모델에서 성별은 가장 중요한 조절요인 중에 하나이다. Pender(1987)는 성(sex)이 예방적 건강행위를 가장 잘 예측해 주는 인구학적 특성이며, 인지-지각 요인을 통해 간접적으로 건강증진행위에 영향을 미친다고 주장하였다(박은옥, 박영숙, 1999). 그러나 성별에 따른 건강증진행위 실천정도는 다양하게 보고되고 있다. Nathanson(1977), Muhienkamp 등(1985), 그리고 임미영(1998)은 여성이 남성보다 예방적 관리 또는 건강증진행위를 더욱 잘하고 건강위험행위는 덜 한다고 보고하였고, Suifbergen과 Becker(1994)도 장애가 있는 환자를 대상으로 한 연구 결과에서 여성이 남성보다 건강증진행위를 더

잘 실천하는 것으로 보고하였다. 반면에 이태화(1989)는 성별과 건강증진행위간에는 통계적으로 유의한 차이가 없다고 하였고, 윤은자(1997)와 허은희 등(1998)은 남자 대학생이 여대생보다 건강증진행위를 더 잘 이행한다고 보고하고 있다. 성별에 따라 건강증진행위 실천 영역에도 차이가 있는데, Welsh, Robinson, Lindman(1988)의 연구에서는 남자의 건강행위는 신체활동에 초점을 두고 있는 반면 여성의 경우에는 식습관 변화에 더 초점을 맞추고 있다고 하였다. 염순교 등(1998)은 남자 대학생은 술·담배 등의 건강위험행위를 많이 하고, 스트레스 관리, 운동에 대한 건강증진행위 실천정도가 높은 반면, 여대생은 대인관계조절을 잘 하는 것으로 보고하였다.

건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 국내 연구를 살펴보면, 가장 영향력 있는 변인으로 자기효능감(강말순, 김정남, 2000; 박계화, 1995; 박현숙, 이가연, 1999; 이미라, 1997; 임미영, 1998; 허은희 등, 1998; 홍연란, 이가연, 박현숙, 2000), 자아존중감(박미화, 1999; 신혜숙, 이경희, 1997; 전정자, 김영희, 1996)을 들고 있다.

또한 이미라(1997), 임선옥과 홍은영(1995)은 강인성이 높을수록 건강증진행위를 잘 한다고 보고하였으나, 이미라 등(1998)은 강인성은 신체증상에 유의한 주효과 및 스트레스와의 상호작용을 통한 완충효과가 없다고 밝히면서, 강인성은 현재의 건강상태보다는 미래의 스트레스-관련 질병을 조정하는 개념일 수 있다고 견해를 밝히고 있다.

따라서 본 연구에서는 인간의 건강행위에 중요한 영향을 미치는 사회심리적 정체체감(gender identity) 변수와 기존 연구들에서 건강증진행위에 가장 영향을 미친다고 알려져 있는 자기효능감, 자아존중감 그리고 일관성 없는 결과를 보이는 강인성 변수를 선택하여 건강증진행위간의

관계를 알아보고자 한다.

세계대백과사전(조연근 등, 1993)에서는 성(sexuality)이란 생물학적 성별뿐만 아니라 사회가 남녀 각각에 기대하는 성역할, 성적 매력, 성충동, 성적 취향, 생식 행동, 성교 등이 포함된 성적 총체를 일괄한 말로서 정의한다. 따라서 성(sexuality)은 남녀의 생식기 즉, 성기와 그 생물학적 차이를 지칭하는 성(sex)과 사회문화적으로 형성되는 차이를 일컫는 성 정체감/ 성 역할/ 성별(gender) 개념이 통합되어 있으며, 성욕망, 성반응, 자아개념 및 자아표현의 측면을 갖는 다차원적인 생리·심리적 현상을 나타내는 광의의 개념이다(김계숙, 1999; 이경혜 등, 1999).

성정체감은 정적인 것이 아니고 삶을 통해서 변화하기 때문에 자신의 성적 주체성을 승인한다는 것은 자신의 성에 대해 인식하고 확장시키고 독립적 선택에 대해 책임을 지는 것이다. 즉, 성적 자아에 대한 인식과 수용은 성적 자아개념 차원에서의 성 건강이다.

WHO(1995)는 “성 건강은 인격, 의사소통 및 사랑을 긍정적으로 향상시키는 방법으로 성적 존재의 신체적, 정서적, 지적 및 사회적 측면의 통합이다”로 정의하고 있으며, 여성이 성적으로 건강하다는 것은 성-생식관련 신체적 문제를 경험치 않고, 성-생식관련 주제에 대해 심리적으로 편안하게 느끼고, 자신이 여성이라는 사실에 대해 편안하며, 성적 존재로서 자부심이 있고, 성적인 자율성을 행사할 수 있는 상태를 말한다(장순복, 1998).

김계숙(1999)은 여성 성 건강의 개념적 구조를 밝혀내었다. 성 건강의 속성은 크게 성 건강 선행요소, 중심요소, 결과적 요소 등 3가지 범주로 구성되어 있다. 성 건강 선행요소에는 성 정체성 확립, 긍정적 신체상, 가치관 확립과 수용, 성 발달에 따른 적용이 포함되며, 중심요소에는 생명 창조능력, 삶의 활력이나 즐거움, 성적 편안함,

성적 친밀성, 성 건강문제 부재가 포함된다. 성 건강의 결과적 요소는 여성의 성적 주체성을 확립하여 자부심을 갖는 상태로, 성적 자율성으로 건강한 생활양식을 추구하며, 성적 승화와 창조적 배려로 삶의 질을 향상시키는 창조적 자아 실현 과정으로 표현된다. 즉, 여성이 성적으로 건강할 때 총체적인 여성건강증진을 도모할 수 있다.

특히 여성의 성정체감은 생물학적(biosexual), 사회심리적(gender), 성역할(sex role) 정체감과 성 선호성(sexual orientation)을 포함하는 자아 정체감으로 사회·문화적으로 여성적인 것으로 정의되는 행동, 감정, 태도, 가치관(Friend, 1987)을 말한다. 여성은 자신이 여성임을 받아들이고, 스스로 만족하며 자부심을 갖게 될 때 성건강의 기초는 물론 건강증진 및 삶의 질을 향상시킬 수 있다.

그러나 아직 국내외에서 성 건강 및 관련 요소(성 건강의 선행요소인 성정체감, 결과요소인 성적 자부심 등)에 대한 측정도구는 개발되어 있지 않으며, 이에 대한 연구는 찾아보기 힘들다. 최근에 발표된 성(gender) 개념과 관련된 연구들은 주로 성 역할 정체성과 성 역할 고정관념 변수를 다루고 있다.

인간은 성장하는 과정에서 성역할 사회화를 통해 자아정체감을 확립하고 개인의 사회활동에도 영향을 미치는데 특히 우리나라와 같이 남성 우위의 성차별적 고정관념을 가지고 있는 사회에서는 차별적 사회화가 더욱 강하게 이루어지기 때문에 여성의 의식에도 영향을 미쳐 건강증진행위에도 미치는 바가 크다고 하겠다. 서연옥(1996)은 중년여성을 대상으로 성역할 고정관념과 건강증진행위간의 관계를 파악한 결과 여성의 성역할 의식이 진보적일수록 건강증진행위의 실천을 더 잘한다고 보고하였으며, 미혼 여성을 대상으로 성역할 정체성과 건강위험행위간의 관

계를 다룬 정승은(2001)의 연구에서는 성역할 정체성의 남성성이 높을수록, 그리고 여성성이 낮을수록, 건강위험행위가 높은 것으로 나타났다. 따라서 미혼 여성의 건강위험행위를 예방하기 위해서는 성역할 정체성의 여성성에 대한 인지를 확고히 할 필요가 있다고 제안하고 있다. 또한, 박은옥과 박영숙(1999)은 남녀대학생의 성역할 정체감과 건강행위간의 관계를 다룬 연구에서 여자가 남자 보다 건강행위를 더하며 남성성 점수가 높을수록 건강행위 수준이 더 나은 것으로 보고하였으며, 생물학적 성 보다는 성역할 정체감이 건강행위와 더 관련성이 있는 것으로 보고하여 서로 상반된 연구결과를 보여주고 있다.

여대생 자신의 성역할 정체감이 여성성, 남성성, 양성성, 미분화성 이든 간에 자신의 성(gender/sex role)을 잘 받아들이고, 자신의 성역할에 잘 적응하고, 스스로 자신의 성에 대해 자부심과 만족도가 높을 때 긍정적인 자아개념을 갖고 건강행위를 바람직하게 할 수 있으리라 가정하여, 성정체감과 건강증진행위간의 관계를 다루고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 미혼 여대생의 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성과 건강증진행위간의 상관관계를 알아보고, 건강증진행위를 예측하는 변수를 확인하기 위해, 구조화된 질문지를 통해 수집한 자료를 분석한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집방법

1999년 8월 24일부터 9월10일까지 약 15일간

경북에 소재하고 있는 1개 대학에 재학중인 미혼 여대생 중 연구참여에 동의한 학생을 대상으로 질문지를 배부하여 자료를 수집하였다. 응답율은 100%이었으며, 자료분석에는 3개 문항이상 응답을 누락한 부실응답자 5부를 제외한 275부가 사용되었다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 성정체감 측정도구

대상자들이 스스로 자신의 성(gender)에 대해 어떻게 생각하는지를 알아보기 위해 “자신이 여성인 것에 대해 어떻게 생각하십니까?”의 1개 문항으로 질문하였고, ‘매우 만족한다’ 1점, ‘만족한다’ 2점, ‘불만이다’ 3점, ‘매우 불만이다’ 4점으로 측정점수가 낮을수록 자신이 여성인 것에 대해 긍정적인 성정체감을 갖고 있음을 의미한다.

#### 2) 자아존중감 측정도구

Rosenberg(1965)가 개발한 Self-Esteem Scale을 전병재(1974)가 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정형과 부정형 문항이 각각 5문항씩 총 10문항, 4점 척도로 구성되었으며, 각 문항은 ‘거의 그렇지 않다’ 1점, ‘항상 그렇다’ 4점으로 점수화하였고, 부정형 문항은 역으로 환산하였다. 측정점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발당시의 신뢰도는 .85였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .7565이었다.

#### 3) 자기효능감 측정도구

Sherer과 Maddux(1982)가 개발하고, 김종임(1994)이 번안, 박계화(1995)가 수정한 General Self-Efficacy Subscale을 사용하였다. 이 도구는 13개 문항의 10점 척도로 구성되었다. 측정점수

가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .9143이었다.

#### 4) 강인성 측정도구

강인성을 알아보기 위해 Pollock(1986)이 개발하고 서문자(1988) 번안, 박계화(1995)가 수정한 Health Related Hardiness Scale을 사용하였다. 이 도구는 통제성 14문항, 도전성 13문항, 자기투입성 11문항의 총 38개 문항, 6점 척도로 구성되었다. 강인성을 잘 나타내주는 긍정적인 표현의 14문항은 역으로 환산하였으며, 측정점수가 높을수록 건강관련 강인성이 낮은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .8630이었다.

#### 5) 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  $\alpha$ 는 .9007이었다.

### 4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC\* 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성, 건강증진행위 이행 정도는 평균과 표준편차로, 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성과 건강증진행위간의 상관관계는 Pearson's Correlation Analysis로, 여대생의 건강증진행위를 예측하는 주요변인은 Multiple Stepwise

Analysis를 이용하여 분석하였다.

## IV. 연구결과 및 논의

### 1. 여대생의 일반적 특성

대상자의 연령은 대부분 만19세와 20세였으며 (67.6%), 55.3%가 종교가 있었다. 가정형편은 대부분 '중'(83.3%)이며, 한달 용돈은 20만원 이상 (24.7%), 10만원에서 15만원(20.4%) 순이었다. 숙식형태는 자택(41.1%), 자취(29.5%), 기숙사 (25.5%) 순으로 나타났다. 48.0%가 부모나 형제와 함께 기거하고 있었으며, '친구'와 함께 기거하는 경우도 33.5%로 높게 나타났다. 이러한 결과는 대상자가 지방소재 대학에 재학중이어서 친구와 함께 기거하는 가족 비동거군이 많게 나타난 것으로 보여진다<표 1>.

### 2. 여대생의 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성 정도

대상자의 성정체감은 "자신이 여성인 것에 대해 어떻게 생각하느냐?"란 질문에 '만족한다'의 수준인 평균 2.04점(4점 만점)으로 나타나, 자신이 여성인 것에 대해 비교적 수용적이고, 자신의 성역할에 긍정적인 태도를 지니고 있음을 알 수 있었다.

대상자의 자아존중감은 평균 2.85점(4점 만점), 자기효능감은 평균 6.50점(10점 만점)으로 중간 이상의 점수가 나와 비교적 높게 나온 반면, 강인성은 평균 2.83점(4점 만점, 점수가 높을수록 강인성 낮음)으로 비교적 낮게 나타났다. 강인성의 하위개념중 도전성(평균 3.15점)이 가장 낮았고, 통제성(평균 2.61점)이 가장 높았다 <표 2>.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

(N=275)

특 성	구 분	실 수	백분율
연 령	만 18세 이하	31	11.3
	19세	110	40.0
	20세	76	27.6
	만 21세 이상	58	21.1
종 교	천 주 교	33	12.0
	기 독 교	82	29.8
	불 교	37	13.5
	무	107	38.9
	기 타	1	0.4
	무응답	15	5.4
가정경제상태	상	3	1.1
	중	229	83.3
	하	37	13.5
	무응답	6	2.1
한달용돈	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
	20만원 이상	68	24.7
	무응답	29	10.6
숙식형태	자 택	113	41.1
	기 숙 사	70	25.5
	자 취	81	29.5
	하 숙	3	1.0
	기 타	8	2.9
현재 동거형태	부모/형제	132	48.0
	친척/친제	8	2.9
	친 구	92	33.5
	혼 자	26	9.5
	기 타	11	4.0
	무응답	6	2.1

〈표 2〉 대상자의 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 감인성 정도

(n=275)

구 분	실수	평 균	표준편차	
성 정체감	274	2.0401	0.5499	
자 아 존 중 감	275	2.8542	0.3868	
자 기 효 능 감	268	6.4968	1.4336	
감 인 성	전 체	274	2.8274	0.5332
	통 제 성	274	2.6134	0.5614
	도 전 성	275	3.1463	0.6511
	자기투입성	275	2.7154	0.5969

### 3. 여대생의 건강증진행위

대상자의 건강증진행위 이행정도를 알아본 결과, 영양, 운동, 스트레스관리, 자아실현, 건강책임, 대인관계를 포함한 총 평균은 4점 만점에 평균 2.24점으로 건강증진행위를 '가끔' 실천하는 정도로 나타났다<표 3>.

이는 남녀 대학생을 대상으로 한 박현숙과 이가연(1999)의 2.23점과 비슷한 결과이며, 남녀 대학생을 대상으로 연구한 윤은자(1997)의 2.15점과 여대생을 대상으로 한 이미라 등(1998)의 2.17점 보다는 약간 높은 편이었다. 그러나 남녀 대학생을 대상으로 한 김현리와 민현옥(1995)의 2.54점과 여대생을 대상으로 한 신혜숙과 김영희(1998)의 2.48점 보다 낮게 나타났다.

건강증진행위의 하부영역 이행정도는 대인관계(2.91점), 자아실현(2.85점), 스트레스관리(2.24점), 영양(2.15점), 운동(1.66점), 건강책임(1.62점) 순으로 나타났다. 대상자의 대인관계, 자아실현 영역의 이행정도가 가장 높았고, 운동과 건강책임 영역의 이행정도가 가장 낮게 나타났다.

남녀대학생을 대상으로 한 윤은자(1997)의 연구결과를 순위와 평균점수에 있어 본 연구결과와 거의 일치하였고, 김현리와 민현옥(1995), 장희정(1999), 전정자와 김영희(1996)의 연구결과와는 1위가 자아실현, 2위가 대인관계로 본 연구결과와 순위가 바뀌어 나타났다. 대학생을 대상으

로 한 대부분의 연구에서와 마찬가지로 본 연구에서도 운동과 건강책임영역의 건강증진행위가 가장 낮은 것으로 나타났다. 이경혜 등(1999)은 여성의 주요건강문제로 운동부족과 여성 스스로 건강에 책임을 지고 건강관리를 하는데 문제가 있다고 제시하고 있다. 이러한 결과에 대해 전정자와 김영희(1996)는 성인 초기의 대상자 스스로가 건강하다고 인식하고 있기 때문으로 해석하고 있다. 이는 여대생의 운동과 건강책임 영역의 건강증진행위 실천을 증대할 필요성이 큼을 시사해주고 있다.

### 4. 여대생의 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성과 건강증진행위간의 상관관계

대상자의 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성과 건강증진행위간의 상관관계를 알아본 결과, 변수들간의 강한 순상관관계를 나타내었다<표 4>.

즉, 성정체감이 긍정적일수록( $r=.226, p=.000$ ), 자아존중감이 높을수록( $r=.428, p=.000$ ), 자기효능감이 높을수록( $r=.492, p=.000$ ), 강인성이 높을수록( $r=.457, p=.000$ ) 건강증진행위 이행정도가 높았다. 또한 성정체감이 긍정적일수록, 자아존중감( $r=.287, p=.000$ ), 자기효능감( $r=.226, p=.000$ )과 강인성( $r=.237, p=.000$ )이 높았으며, 자아존중

<표 3> 대상자의 건강증진행위 이행정도

(n=275)

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
건강증진행위 (전체)	2.2376	0.3321	

감이 높을수록 자기효능감( $r=.499, p=.000$ )과 강인성( $r=.275, p=.000$ )이 높게 나타났고, 자기효능감이 높을수록 강인성( $r=.423, p=.000$ )도 높게 나타났다.

대상자의 자아존중감, 자기효능감, 강인성과 건강증진행위간의 강한 순상관관계를 나타낸 결과는 박현숙과 이가언(1999), 서연옥(1996), 송영신, 이미라, 안은경(1997), 이미라 (1997), 임선옥과 홍은영(1995), 허은희 등(1998)의 연구와 일치하였다.

또한 성정체감과 건강증진행위간에 강한 순상관관계를 보인 결과는 성(gender)이 건강행위에 영향을 미친다는 Ratner, Bortorff, Johnson, Hayduk(1994), Umberson(1992)의 연구결과와 일치하는 것이며, 국내 연구에서 서연옥(1996), 이은희 등(1999)의 성역할 고정관념과 박은옥과 박영숙(1999)의 성역할 정체성 중 여성성/남성성/양성성/미분화성이 여성의 건강증진행위과 유의한 상관관계가 있다고 밝힌 연구결과와도 부분적으로 일치하는 것이라고 생각된다. 그러나 성정체감(gender identity)과 자아존중감, 자기효능감, 강인성과의 관련성을 다룬 연구는 아직 찾아보기 힘들므로 이에 대한 반복연구가 필요하다.

사회심리적 성(gender)을 고려한 기존 국내

연구에서는 김동일(1991)의 성역할 고정관념 도구와 김영희(1994)의 한국형 성역할 검사(KSRI)를 사용한 것이 대부분이다. 따라서 앞으로의 연구에서는 기존의 도구와 함께 사용하는 방안과 더불어 성정체감을 측정하는 다양한 도구개발이 필요하며, 이를 통한 반복연구가 필요하다고 보여진다.

김계숙(1999)은 여성이 성정체성을 확립하고 수용하는 것은 여성 성건강의 기초가 되며 이는 성적 자부심 고취와 더불어 건강증진행위와 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치게 된다고 주장하였다. 따라서 여성의 건강증진행위의 실천정도를 높이기 위해서는 여성의 사회심리적 특성을 반영한 연구가 계속 되어 여성건강증진에 대한 새로운 이해와 모형을 제시해야 할 것이다.

### 5. 여대생의 건강증진행위 주요 예측 변수

대상자의 건강증진행위를 예측하는 주요 변수를 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 통해 분석한 결과, 자기효능감이 24.3%로 건강증진행위를 가장 잘 예측하는 것으로 나타났으며, 강인성, 자아존중감을 포함시킬 경우 이들의 총 설명력은 35.7%였다. 성정체감은 건강증진행위를 예측하는 주요 변수에서 제외되어 간접적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다<표 5>.

<표 4> 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성과 건강증진행위간의 상관관계 (n=275)

	성정체감	자아존중감	자기효능감	강인성	건강증진행위
성정체감	1.000				
자아존중감	-.287 (0.000)	1.000			
자기효능감	-.226 (0.000)	0.499 (0.000)	1.000		
강인성	0.237 (0.000)	-.275 (0.000)	-.423 (0.000)	1.000	
건강증진행위	-.236 (0.000)	0.428 (0.000)	0.492 (0.000)	-.457 (0.000)	1.000

〈표 5〉 건강증진행위에 영향을 미치는 제 변수에 대한 단계적 다중회귀분석

변 수	다변수 상관계수(R)	기여도(R <sup>2</sup> )	표준화 회귀계수(Beta)	F	P
자기효능감	0.493	0.243	0.493	84.085	0.000
강 인 성	0.564	0.319	-0.305	61.029	0.000
자아존중감	0.598	0.357	0.228	48.198	0.000

Pender(1987)는 인구학적 특성 가운데 예방적 건강행위를 가장 잘 예측한다고 주장하고 있으나, 생물학적 성이 인지적각요인에 영향을 주어 건강증진행위에 간접적인 영향을 준다면, 성정체감(gender identity/sex role)이 인지적각 요인 과 더 밀접한 관계가 있으리라 예측된다. Spilman (1988)은 사회화에 기초한 성(gender)은 사람들이 건강문제를 어떻게 인식하고 반응하는가에 심오한 영향을 미친다고 주장하였다(박은숙과 박영숙, 1999에서 재인용).

이러한 연구결과를 볼 때, 바람직한 건강증진행위로 변화를 촉진하기 위한 프로그램을 개발할 때 생물학적인 성 뿐만 아니라 사회심리적 성(gender)를 고려해야 할 필요성이 대두된다. 이에 앞으로 사회심리적 성이 어떤 경로로 자기효능감, 자아존중감, 강인성 및 건강증진행위에 영향을 미치는 지에 대한 경로를 확실하게 연구할 필요가 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 여대생의 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성 그리고 건강증진행위간의 관계를 분석함으로써 여대생의 건강증진행위 이행을 도울 수 있는 간호프로그램개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 경북 A지역의 대학에 재학중인 275명의 여대생을 대상으로 인구사회학적 특성, 성정체성, 자아존중감, 자기

효능감, 강인성, 건강증진행위를 측정하기 위한 자기기록방법에 의한 질문지 방법을 통해 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC\*프로그램을 이용하여 분석하였다.

분석된 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 연령은 대부분 만19세와 20세였으며(67.6%), 55.3%가 종교가 있었다. 가정형편은 대부분 '중'(83.3%)이며, 한달 용돈은 20만원 이상(24.7%), 10만원에서 15만원(20.4%) 순이었다. 숙식형태는 자택(41.1%), 자취(29.5%), 기숙사(25.5%) 순으로 나타났다. 48.0%가 부모나 형제와 함께 기거하고 있었으며, '친구'와 함께 기거하는 경우도 33.5%로 높게 나타났다.
2. 대상자의 성정체감은 자신이 여성인 것에 대해 '만족한다'의 수준인 평균 2.04점으로 나타났으며, 자신이 여성인 것에 대해 비교적 긍정적이었다.

대상자의 자아존중감은 평균 2.85점(4점 만점), 자기효능감은 평균 6.50점(10점 만점)으로 자아존중감과 자기효능감이 비교적 높게 나온 반면, 강인성은 평균 2.83점(4점 만점)으로 비교적 낮게 나타났다. 강인성의 하위 개념중 도전성(평균 3.15점)이 가장 낮았고, 통제성(평균 2.61점)이 가장 높았다.

3. 대상자의 건강증진행위 이행정도는 4점 만점에 평균 2.24점으로 건강증진행위를 '낮게' 실천하고 있었다. 건강증진행위의 하부영역 이행정도는 대인관계(2.91점), 자아실현(2.85

- 점), 스트레스관리(2.24점), 영양(2.15점), 운동(1.66점), 건강책임(1.62점) 순이었다
4. 성정체감, 자아존중감, 자기효능감, 강인성과 건강증진행위간에는 강한 정 상관관계가 나타났다.
- 즉, 성정체감이 긍정적일수록, 자아존중감이 높을수록, 자기 효능감이 높을수록, 강인성이 높을수록 건강증진행위 이행정도가 높았다. 또한 성정체감이 긍정적일수록, 자아존중감과 자기효능감, 강인성이 높았으며, 자아존중감이 높을수록 자기효능감과 강인성이 높게 나타났고, 자기효능감이 높을수록 강인성도 높게 나타났다.
5. 건강증진행위를 예측하는 주요 변수를 단계적 다중회귀분석을 통해 분석한 결과, 자기효능감이 24.3%로 건강증진행위를 가장 잘 예측하는 것으로 나타났으며, 강인성, 자아존중감을 포함시킨 경우 이들의 총 설명력은 35.7%였다.

본 연구의 결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 성정체감 측정도구의 개발이 필요하다
2. 여대생이 이용하기 쉽고 저렴한 각종 건강 관련프로그램의 개발 및 운영이 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 강말순, 김정남(2000). 일부 여대생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 지역사회간호학회지, 11(1), 184-197.
- 김계숙(1999). 여성의 성건강 개념 개발 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김동일(1991). 성의 사회학. 서울: 문음사.
- 김애경(1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 대한간호학회지, 24(1), 70-83.
- 김영희(1994). 성역할정체감과 학습된 무기력. 서울: 정민사.
- 김현리, 민현옥(1995). 일부 대학생들의 건강증진행위. 한국보건간호학회지, 9(2), 80-91.
- 박계화(1995). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박계화(1998). 건강증진개념이 적용된 국내 연구논문의 분석. 국군간호사관학교논문집, 17, 103-118.
- 박미영(1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 서울대학교보건대학원 석사학위논문.
- 박미화(1999). 일부 간호대학생의 자아존중감과 건강증진행위에 관한 연구. 성인간호학회지, 11(1), 96-106.
- 박은옥, 박영숙(1999). 대학생의 성역할정체감과 건강행위. 여성건강간호학회지, 5(3), 362-378.
- 박현숙, 이가연(1999). 일부 대학생의 건강증진행위. 지역사회간호학회지, 10(2), 347-361.
- 박혜숙, 김애정(2000). 여대생의 건강상태, 건강개념과 건강증진행위간의 관계. 한국간호교육학회지, 6(2), 218-232.
- 서연옥(1996). 중년여성의 건강증진생활방식, 강인성, 성역할 특성의 관계. 여성건강간호학회지, 2(1), 119-134.
- 송영신, 이미라, 안은경(1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 541-549.
- 신혜숙, 김영희(1998). 여성건강교육이 여대생의 건강증진행위와 자아존중감에 미치는 효과. 대한간호, 37(4), 72-82.
- 신혜숙, 이경희(1997). 여대생의 자아존중감 및

- 건강통제위와 건강증진행위와의 관계. 간호과학, 9(2), 77-92.
- 염순교, 허은희, 정연강, 권혜진, 김경희, 노은선, 한경선, 한승의(1998). 대학생의 건강증진행위에 대한 연구. 지역사회간호학회지, 9(2), 396-409.
- 윤은자(1997). 대학생의 건강증진 생활양식 이행. 성인간호학회지, 9(2), 262-271.
- 이경혜(1997). 여성건강을 위한 개념적 모형. 대한간호학회지, 27(4), 933-942.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이혜경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실(1999). 여성건강간호학. 서울: 현문사.
- 이미라(1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정 요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이미라, 소희영, 송영신(1998). 강인성이 건강증진행위, 신체증상에 미치는 효과-여대생을 중심으로-. 지역사회간호학회지, 9(1), 21-29.
- 이은희, 소애영, 최상순(1999). 여성들의 생애주기별 건강증진행위와 관련 요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(3), 700-709.
- 이태화(1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석-서울지역 일반 성인 남녀를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.
- 임미영(1998). 한국 대학생의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 임선옥, 홍은영(1995). 간호대학생의 건강지각, 강인성 및 자기효능과 건강증진행위와의 관계 연구. 중앙의학, 60(1), 59-70.
- 장순복(1998). 산부인과 측면에서 본 성. 대한심신산부인과학회 제4차 학술대회지, 창간호, 13-17.
- 장희정(1999). 일 지역 대학생의 피로와 건강증진 생활양식과의 관계 분석. 기본간호학회지, 6(3), 477-492.
- 전병재(1974). Self-Esteem : A Test of Its Measureability. 연세논총, 11, 107-129.
- 전정자, 김영희(1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-54.
- 정승은(2001). 미혼 여성의 건강위험행위 예측 모형. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 허은희, 정연강, 염순교(1998). 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계연구. 한국학교보건학회지, 11(2), 203-215.
- 홍연란, 이가연, 박현숙(2000). 대학생들의 건강증진행위와 삶의 만족도에 대한 구조모형. 지역사회간호학회지, 11(2), 333-345.
- Duffy, M. E.(1993). Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 25(1), 23-28.
- Friend, R. A.(1987). Sexual identity and human diversity : Implications for nursing practice. Holistic Nursing Practice, 1(4), 21-41.
- Funk, S. C.(1992). Hardiness : a review of theory and research. Health psychology, 11(5), 335-345.
- Kobasa, S. C.(1979). Stressful life events, personality and health, an inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37(1), 1-11.
- Kramarae, Cheris et. al.(1985). A Feminist Dictionary. Boston. Pandora press.
- 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.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N., Sands, D. (1985). Determinants of health promotion activities in nursing clinic clients. Nursing Research, 34(6). 327-332.
- Nathanson(1977). Sex roles as variables in preventive health behavior. Journal of Community Health, 3(2), 142-155.
- Parse, R. R.(1990). <Editorial> Promotion and prevention : two distinct cosmology, Nursing Science Quarterly.
- 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 Conn: Appleton & Lange.
- Pollock, S. E.(1986). Human response to chronic illness : physiologic and psychosocial adaptation. Nursing Research, 35, 90-95.
- Ratner, P. A., Bottorff, J. L., Johnson, J. L., Hayduk, L. A.(1994). The interaction effects of gender within the health promotion model. Research in Nursing and Health, 17, 341-360.
- Samules, S. C.(1977). Inhancing self-concept in early childhood. New York. Human Sciences Press, 33-36.
- Suifbergen, A. K., Becker, H. A.(1994). Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. Research in Nursing and Health, 17, 3-13.
- Umberson. D.(1992). Gender, marital status, and the social control of health behavior. Social Science & Medicine, 34, 907-917.
- 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.
- Welsh, M. C., Robinson, T. L., & Lindman, L. S.(1988). Sex differences in health attitudes and choice of health behaviors. Psychological Report, 83, 1161-1162.
- Wiley, J. A., Comacho, T. C.(1980). Life-style and future health : Evidence from the alameda country study, Preventive Medicine, 9, 1-21.
- Woods, S. H., Lentz, M., Mitchell, E.(1993). The new woman : health - promoting and health-damaging behaviors. Health Care for Women International, 14, 389-405.

---

---

## ABSTRACT

key concept : College women, Gender identity, Self-esteem, Self-efficacy, Hardiness,  
Health promoting behavior

# Factors influencing related health promoting behavior in College Women

Park, Hye-sook\*

This study was done in order to analyze the relationship of gender identity, self-esteem, self-efficacy, hardiness, and health promotion behavior in the College Women.

The subjects were 275 students from a college in Kyungbuk.

The instruments used for this study were made of general characteristics(6 items), gender identity(1 item), self-esteem(10 item), self-efficacy (13 items), hardiness(38 items) and health promoting behaviors(40 items).

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

The results of this study were as follows.

1. The Mean score of gender identity, self-esteem, self-efficacy, hardiness, and health promotion behavior were as follows.

1) The mean score of the health promoting behavior was 2.24. Among the subcategories, the highest score was

interpersonal support(2.91), self-actualization (2.85), and the lowest score was health responsibility(1.62).

2) The mean score of the gender identity was 2.04.

3) The mean score of the self-esteem was 2.85.

4) The mean score of the self-efficacy was 6.50.

5) The mean score of the hardiness was 2.83.

2. Correlations of gender identity, self-esteem, self-efficacy, hardiness, and health promotion behavior were as follows.

1) Gender identity was positively correlated with self-esteem( $r=.287$ ,  $p=.0000$ ), self-efficacy( $r=.226$ ,  $p=.0000$ ), hardiness( $r=.237$ ,  $p=.0000$ ), health promotion behavior( $r=.236$ ,  $p=.0000$ ).

2) Self-esteem was positively correlated with self-efficacy( $r=.499$ ,  $p=.0000$ ), hardiness ( $r=.275$ ,  $p=.0000$ ), health promotion behavior( $r=.428$ ,  $p=.0000$ ).

3) Self-efficacy was positively correlated

---

\* Department of Nursing, Catholic Sangji College

with hardiness( $r=.423$ ,  $p=.0000$ ), health promotion behavior( $r=.492$ ,  $p=.0000$ ).

4) Hardiness was positively correlated with health promotion behavior( $r=.457$ ,  $p=.0000$ ).

4. Self-efficacy, hardiness and self-esteem were the major predictors for health promoting behavior(35.7%).