保健敎育 · 健康增進學會誌 第20卷 第2號(2003. 6) pp.127-147
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.20, No.2(2003)

여대생의 건강증진행위와 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

백경신* · 최연희**
*세명대학교 간호학과 · **경산대학교 간호학부

〈목 차〉

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 연구의 개념틀
Ⅲ. 연구방법
Ⅳ. 연구결과
Ⅴ. 논의
Ⅵ. 결론 및 제언
참고문헌
Abstract

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

인간 수명의 연장과 국민보건의 향상 등으로 건강관리 개념은 과거의 질병관리 및 예방적 단계에서 긍정적이고 효과적인 건강증진의 단계로 나아가게 되었다.

건강증진이란 개인의 습관이나 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통해서 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리를 말하며(Brubaker, 1983), 최적의 건강과 기능상태, 질적인 삶의 여부는 건강증진행위를 실천하고 유지하는 것이 개인의 책임이라는 것을 받아들이고 실행하는 데 있다(Walker와 Pender, 1988).

건강증진행위를 수행하는 것은 개인의 태도 변화를 통한 생활양식의 변화를 꾀하는 것으로(Mason과 Mcginnis, 1990), Lalonde Report 보고서에서 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전적 요인, 물리적 환경, 생활 양식, 의료 등 네 가지로 분류하고 그 중에서 생활 양식이 전체의 약 60%의 비중을 차지한다고 함으로써, 올바른 생활 양식이 건강의 결정요인으로서 중요함을 강조하였다(김일순, 1993).

Pender(1982)는 건강증진행위를 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 개인적 또는 지역사회의 활동으로서 안녕 수준 뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 방향으로 취해지는 활동으로 정의하며, 건강증진행위 영역으로 건강책임, 영양, 운동, 스트레스 조절, 대인 관계

교신저자: 백경신
충북 제천시 신월동 산21-1 세명대학교 간호학과
전화번호: 043-649-1353, E-mail: kspaek@semyung.ac.kr

및 자아실현 등을 제시하였으며, 이러한 개별 건강증진 행위들을 총체적으로 건강증진 생활양식이라 명명하였다.

건강증진행위는 수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키며 건강관리 비용을 감소시키는데 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있다는 것에 대한 사회 전반의 관심이 증가되고 있다(박은숙 등, 1998). 이에 따라 건강증진행위와 관련된 연구들이 노인(Fitch와 Slivinske, 1988; 박은숙 등, 1998; 김은영과 전경자, 2000), 중년여성(Duffy, 1988; 유은광 등, 1999), 건강한 성인(Weitzel, 1989; 김귀분과 전은영, 1998), 암환자(Hallal, 1982; Frank-Strombog 등, 1990; 오복자, 1994), 만성질환자(오현수, 1993; 전정자 등, 2000), 청소년(Mickalide, 1986; 홍의현과 김정남, 1999) 등을 대상으로 이루어지고 있고, 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로 자기효능, 자아존중감, 지각된 건강상태, 내적통제위, 타인의 존통제위 및 대상자의 인구학적 특성 등이 제시되고 있다.

한편 삶의 만족이란 주어진 환경 속에서 개인이 느끼는 행복으로 주관적인 지각이며 긍정적인 자아상과 태도 등 생활 전반에 걸친 현재 생활에 대한 만족의 총체적 개념으로 행복, 환경에 대한 긍정적 적용, 어려운 상황에 대처해 나갈 수 있는 능력이 포함된다(Bradburn, 1969). 삶의 만족은 심리적 요인과 환경적 요인에 영향을 받고 있으므로 개인의 정신 건강을 결정짓는 중요한 요소로서, 여러 간호 연구에서 생활에 대한 만족이나 개인의 안녕감을 다차원적인 삶의 질 개념으로 언급하고 있다(Campbell, 1981; George & Bearon, 1980). 따라서 본 연구에서는 삶의 만족과 삶의 질 용어를 혼용하여 사용하고자 한다.

건강 분야에서 삶의 만족에 대한 영향 요인을 연구한 결과를 보면 주로 노인(Fitch 등, 1988; 박은숙 등, 1998; 김은영과 전경자, 2000), 만성질환자(오복자, 1994; 오현수 1998;, 전정자등, 2000) 및 일반 성인(김귀분과 전은영, 1998; Ali, 1999)을 대상으로 한 연구들이 보고되었는데, 자아존중감, 자기효능, 건강상태, 건강통제위, 건강증진행위 등의 변수가 삶의 만족을 설명하는 유의한 변수로 나타났다.

대학생은 일생 중 청년기에 해당하는 시기로 대학생의 건강습관은 건전한 시민으로서의 시작과 함께 성인기 이후의 건강관리에 근원이 되므로 대학생의 건강한 생활습관 확립은 중요하다(김신정과 안은숙, 1997). 그러나 대학생은 자신의 건강을 과신하거나 질병을 먼 미래의 사건으로 인지하는 경향이 있기 때문에 자칫 건강을 해치는 그릇된 건강 습관을 형성하기 쉽다(김애경, 1995). 건강습관이 고정되면 건강습관의 변화와 유도에 저항이 따르므로 가능한 한 건강습관이 확립되기 전의 청년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것이 중요하다(김애경 1995; Mickalide, 1986).

특히 여대생은 가까운 미래에 결혼을 통해 출산과 육아, 가족구성원의 건강관리에 대한 책임을 담당하게 되므로 여대생의 건강에 대한 태도 및 실천은 자신뿐 아니라 미래의 자녀와 가족에까지 영향을 미치므로 여대생에게 있어 건강문제는 더욱 중요하다(강말순과 김정남, 2000).

건강증진행위가 건강 및 안녕과 자아실현을 위한 행위로써 건강수준의 향상뿐만 아니라 궁극적으로는 삶의 질을 향상시킬 수 있다는(전정자 등, 2000)점에서 여대생의 건강문제에 여성건강증진 차원에 관심을 가져야 할 필요가 있

다. 그러나 여대생을 대상으로 한 건강증진행위에 관한 연구는 다소 있지만 삶의 만족을 다룬 연구는 거의 없다.

이에 본 연구는 여대생의 건강증진행위와 삶의 만족에 영향을 미치는 변수를 확인함으로써 여대생의 건강증진 프로그램 개발을 위한 자료를 제공하고 궁극적으로 여대생의 삶의 만족을 증진시키기 위한 기초를 제공하고자 한다.

2. 용어 정의

1) 건강증진행위

건강을 증진시키기 위하여 일상생활 양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강상태를 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며(Pender, 1987), Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식 측정도구를 연구자가 번안하고 일부 수정한 도구로 측정한 점수이다.

2) 삶의 만족

신체적, 정신적 및 사회, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태(노유자, 1988)로서 Pavot와 Diener(1993)가 개발한 도구를 연구자가 번안하여 측정한 점수이다.

3) 지각된 건강상태

현재의 건강상태를 나타내는 주관적 평가(Ware, 1976)로서, Lawston 등(1982)이 개발한 건강상태 자가평가도구를 번안하여 측정한 점수이다.

4) 자아존중감

자아개념의 평가적 요소로서 자아를 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것(Tafe, 1985)으로, Rosenberg(1965)의 자아존중감 도구를 전병재(1974)가 번안한 도구로 측정한 점수이다.

5) 자기효능

바람직한 결과를 얻기 위하여 요구되는 행위를 자신이 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념(Bandura, 1977)으로서, Becker 등(1993)이 개발한 도구를 임미영(1998)이 번안하고 일부 수정하여 측정한 점수이다.

6) 건강통제위

자신의 건강을 통제하는 능력이 어디에 있는가에 대해 일반적으로 갖게되는 기대로서 내적통제위, 타인의존통제위, 우연통제위로 구분된다. 내적통제위는 건강이나 질병이 자신의 행동, 능력에 의해 좌우된다고 믿는 성향이고, 타인의존통제위는 자신의 통제하에 있기보다는 영향력 있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 성향이며, 우연통제위는 운이나 요행에 의해 좌우된다고 믿는 성향이다. 본 연구에서는 Wallston 등(1978)이 개발한 도구로 측정한 점수이다.

3. 연구의 제한점

연구 대상자가 일부 지역 여대생에 한하여 편의표출에 의해 선정되었으므로 본 연구의 결과를 전체 여대생에 일반화하는데는 신중해야 한다.

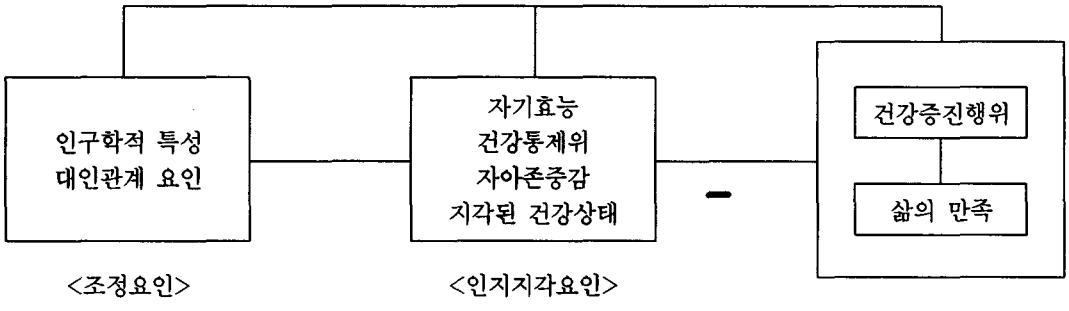
Ⅱ. 연구의 개념틀

건강증진행위는 건강 및 안녕과 자아실현을 위하는 각 개인이 수행하는 자조행위로써, 최고 수준의 개인의 안녕을 실현하려는 적극적인 접근이며, 질병을 피하고자 함이 아니라 만족스럽고 즐거운 삶을 추구하려는 것이다 (Walker 등, 1987). 최적의 건강과 기능상태, 질적인 삶의 여부는 건강증진행위를 실천하고 유지하는 것이 개인의 책임이라는 것을 받아들이고 실행하는데 있다(Walker와 Pender, 1988).

Pender(1987)의 건강증진모형은 건강증진행위를 설명 예측하는 것으로서, 개인의 인지지각요인과 조정요인으로 구성되는 의사결정 단계와 행위를 자극하는 계기 및 건강증진행위를 방해하는 지각된 장애성을 포함하는 행동을 취하는 단계로 나뉘어진다. 인간은 이 두 단계 사이를 거쳐 상호작용함으로서 건강증진행위를 결정하게 된다. 인지지각요인은 건강증진행위의 동기기전으로 건강증진행위를 수행하는데 직접적인 영향을 주는 것으로 여기에는 건강가치, 건강통제위, 자기효능감, 건강개념, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 자아존중감 등이 포함된다. 조정요인은 인지지각 요인에 영향을 주어 간접적으로 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 인구학적 특성, 대인관계 요인, 상황적 요인 등으로 구성된다. 행위를 자극하는 계기는 안녕감의 증가나 잠재성의 인식과 같은 내적 계기와 건강행위에 대한 다른 사람과의 대화나 대중매체의 접촉을 통한 외적 계기가 있다.

Pender의 모형은 종합적이고 포괄적인 모형으로 건강증진행위를 예측하기에 적합한 모형이지만 인간의 행위를 설명하기 위해 너무 많은 변수를 다루고 있어 모형 전체를 검증하는 한계가 있으므로 대상자의 특성에 맞게 부분적으로 검증해 나가는 것이 모형을 발전시켜는데 효과적이라고 하였다(Johnson 등, 1993).

이에 본 연구에서는 이상의 이론적 모형을 중심으로 연령, 사회경제적 상태등의 인구학적 특성과 주거 형태, 질병 상태 등의 대인관계 요인 및 Pender(1987)의 건강증진모형에서 제시된 인지지각 요인 중 자기효능, 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태를 중심으로 여대생의 건강증진행위와 삶의 만족에 영향을 미치는 변수를 확인하고자 하였다. 따라서 본 연구의 개념 틀은 다음과 같다(그림 1).



<그림 1> 본 연구의 개념틀

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 여대생의 건강증진행위와 삶의 만족 정도를 알아보고 이에 영향하는 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집

연구대상자는 제천시 소재 S 대학교 여대생 345명을 대상으로 편의 추출하였고, 자료수집 기간은 2001년 10월 2일에서 12월 20일까지 연구자가 직접 학생들에게 설문지를 배부하고 작성하게 한 후 회수하였다.

3. 연구 도구

1) 건강증진행위

Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식 측정도구를 연구자가 번안하고 일부 수정하여 사용한 도구로, 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계지지, 스트레스 관리 등 6개의 영역, 48문항의 4점 척도로서 점수가 높을수록 건강증진행위가 높음을 의미하며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= .9124 이며, 영역별 신뢰도는 자아실현 Cronbach's α= .8698, 건강책임 Cronbach's α= .8079, 운동 Cronbach's α= .7315, 영양 Cronbach's α= .6562, 대인관계지지 Cronbach's α= .7179, 스트레스 관리 Cronbach's α= .6597 이었다.

2) 삶의 만족

Pavot와 Diener(1993)가 개발한 도구를 연구자가 번안하여 측정한 도구로, 5문항의 7점 척도로서 점수가 높을수록 삶의 만족이 높음을 의미하며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= .8068 이었다.

3) 지각된 건강상태

Lawston 등(1982)이 개발한 건강상태 자가평가도구로 4문항의 4점 척도로서 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 양호하다는 것을 의미하며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= .8515 이었다.

4) 자아존중감

Rosenberg(1965)의 자아존중감 도구를 전병재(1974)가 번안한 도구로 10문항의 4점 척도로서, 이 중 5문항은 부정적인 문항으로 점수 계산 시 역으로 환산하여 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= .7697 이었다.

5) 자기효능

Becker 등(1993)이 개발한 도구를 임미영(1998)이 번안하고 일부 수정하여 측정한 도구로, 28문항의 5점 척도로서 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미하며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= .9353 이었다.

6) 건강통제위

Wallston 등(1978)이 개발한 도구로 내적통제위, 타인의존통제위, 우연통제위 등의 3가지 차원으로 구성된 각 6문항의 총 18문항으로 구성된 6점 척도로서, 각 차원에 의해 얻어진 점수가 높을수록 측정하고자 하는 부분의 성향이 높은

것으로 본다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 내적통제위 Cronbach's α = .6486, 타인의존통제위 Cronbach's α = .6171, 우연통제위 Cronbach's α = .6599 이었다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 전산처리 하였다

1) 여대생의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
2) 여대생의 건강증진행위 및 삶의 만족 정도는 평균과 표준편차를 구하였다
3) 변수간의 관계는 피어슨 상관계수로 분석하였다.
4) 여대생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위와 삶의 만족 정도는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였다.
5) 여대생의 건강증진행위와 삶의 만족에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위하여 단계적 다중회귀분석으로 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령 범위는 18세에서 27세로 평균 20.9세 이었다. 학년은 4학년 32.8%, 3학년 29.3%, 2학년 26.1%, 1학년 11.9% 순으로 나타났다. 전공학과는 자연계열이 69.9%, 인문계열 27.2%, 예체능계열 2.9% 이었고, 종교는 있는 경우가 63.5%, 없는 경우가 36.5%로 나타났으며, 한달 용돈은 10-15만원이 27.5%, 16-20만원이 23.8%, 26만원 이상이 22.3%, 21-25만원이 20.0%, 10만원 미만이 6.4로 순으로 나타났다. 거주 형태는 자택이 42.9%, 자택이 아닌 경우가 57.1%를 차지했고, 부모의 경제 상태는 "중"인 경우가 61.4%, "하"인 경우가 34.5%, "상"인 경우가 4.1%로 나타났으며, 가족 중 만성질환자 유무에서는 없는 경우가 79.4%로 대부분을 차지하였다(표 1).

<표 1> 일반적 특성

변수	범 주	명(%)
학년	1	41(11.9)
	2	90(26.1)
	3	101(29.3)
	4	113(32.8)
전공학과	자연계열	241(69.9)
	인문계열	94(27.2)
	예체능계열	10(2.9)
종교	있음	219(63.5)
	없음	126(36.5)
주거	자가	148(42.9)
형태	타가	197(57.1)
한달 용돈	100,000원 미만	22(6.4)
	100,000-150,000원	95(27.5)
	160,000-200,000원	82(23.8)
	210,000-250,000원	69(20.0)
	260,000원 이상	77(22.3)
부모의	상	14(4.1)
경제상태	중	212(61.4)
	하	119(34.5)
가족구성원의	있음	71(20.6)
만성질환	없음	274(79.4)

2. 건강증진행위와 삶의 만족 정도

여대생의 건강증진행위 수행 정도는 최대 평점 4점에서 전체 평균 평점 2.31점이었고, 하부영역별로는 평균평점이 자아실현 2.76점, 대인관계지지 2.75점, 스트레스관리 2.31점, 영양 2.06점, 건강책임 1.83점, 운동 1.76점 순으로 나타났다. 삶의 만족 정도는 최대 평점 7점에서 전체 평균 평점 4.11점이었다(표 2).

<표 2> 건강증진행위와 삶의 만족

	최소값	최대값	평균평점	표준편차
건강증진행위	1.46	3.25	2.31	.3317
자아실현	1.54	3.92	2.76	.4426
건강책임	1.00	3.22	1.83	.4821
영양	1.00	3.43	2.06	.4664
대인관계지지	1.57	4.00	2.75	.4392
스트레스관리	1.14	3.57	2.31	.4371
운동	1.00	3.40	1.76	.5640
삶의 만족	1.00	6.60	4.110	1.0779

3. 건강증진행위와 삶의 만족 및 제 변수간의 상관관계

건강증진행위와 제 변수간의 관계는 건강증진행위와 지각된 건강상태(r=.128, p=.017), 자아존중감(r=.370, p=.000), 자기효능(r=.566, p=.000), 내적통제위(r=.187, p=.000), 타인의존통제위(r=.162, p=.003) 간에 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보였다. 삶의 만족과 제 변수간의 관계는 삶의 만족과 지각된 건강상태(r=.235, p=.000), 자아존중감(r=.485, p=.000), 자기효능(r=.280, p=.000), 내적통제위(r=.153, p=.004), 건강증진행위(r=.402, p=.000) 간에 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타냈다(표 3).

4. 일반적 특성에 따른 건강증진행위와 삶의 만족 정도

일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도를 분석한 결과 전공학과(F=8.50, p=.000)에서 통계적

<표 3> 건강증진행위, 삶의 만족과 예측변수간의 상관관계

	자아 존중감	자기 효능	내적 통제위	타인의존 통제위	우연 통제위	건강증진 행위	삶의 만족
지각된 건강상태	.109* (p=.042)	.178** (p=.001)	.068 (p=.205)	.119* (p=.027)	-.009 (p=.863)	.128* (p=.017)	.235*** (p=.000)
자아존중감		.441*** (p=.000)	.257*** (p=.000)	.043 (p=.425)	-.219*** (p=.000)	.370*** (p=.000)	.485*** (p=.000)
자기효능			.319*** (p=.000)	.129* (p=.016)	-254*** (p=.000)	.566*** (p=.000)	.280*** (p=.000)
내적통제위				.089 (p=.100)	-.184** (p=.001)	.187*** (p=.000)	.153** (p=.004)
타인의존통제위					.385*** (p=.000)	.162** (p=.003)	.086 (p=.109)
우연통제위						-.010 (p=.848)	-.069 (p=.204)
건강증진행위							.402*** (p=.000)

* < .05, ** < .01, *** < .001

으로 유의한 차이를 나타내어, 다중 비교를 실시한 결과 전공학과가 자연계열인 경우가 다른 전공학과에 비해 건강증진행위 정도가 가장 높았다(표 4). 일반적 특성에 따른 삶의 만족 정도는 학년(F=2.67, p=.04), 부모의 경제상태(F=8.59, p=.000)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 차이가 있는 변수에 대한 다중 비교를 실시한 결과, 학년에서는 3학년이, 부모의 경제상태에서는 "상"인 경우가 삶의 만족 정도가 가장 높았다(표 5).

5. 건강증진행위와 삶의 만족 영향요인

건강증진행위를 예측하는 변수를 확인하기 위하여 본 연구에서 제시된 건강증진행위 관련 변수인 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능, 내적통제위, 타인의존통제위와 일반적 특성 중에 건강증진행위 이행에 차이를 보인 전공을 가변수(dummy variable) 처리한 후 이러한 6개

<표 4> 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도

변수	범주	평균(표준편차)	t or F	p
학년	1	2.317(.379)	.003	1.000
	2	2.315(.325)		
	3	2.317(.307)		
	4	2.320(.343)		
전공학과	자연계열	2.363(.330)	8.504	.000***
	인문계열	2.225(.301)		
	예체능계열	2.093(.380)		
종교	있음	2.334(.326)	1.264	.207
	없음	2.288(.339)		
주거	자가	2.318(.335)	.032	.975
형태	타가	2.317(.329)		
한달 용돈	100,000원 미만	2.325(.298)	.159	.959
	100,000-150,000원	2.296(.331)		
	160,000-200,000원	2.322(.326)		
	210,000-250,000원	2.320(.316)		
	260,000원 이상	2.335(.365)		
부모의	상	2.453(.320)	2.159	.117
경제상태	중	2.330(.326)		
	하	2.279(.339)		
가족구성원의	있음	2.316(.321)	.033	.974
만성질환	없음	2.318(.334)		

***p< .000

<표 5> 일반적 특성에 따른 삶의 만족 정도

변수	범주	평균(표준편차)	t or F	p
학년	1	4.224(1.189)	2.676	.047*
	2	3.853(1.070)		
	3	4.273(1.033)		
	4	4.127(1.057)		
전공학과	자연계열	4.128(1.095)	.362	.696
	인문계열	4.091(1.028)		
	예체능계열	3.840(1.176)		
종교	있음	4.120(1.070)	.236	.814
	없음	4.092(1.094)		
주거 형태	자가	4.128(1.095)	.272	.786
	타가	4.096(1.067)		
한달 용돈	100,000원 미만	4.345(1.114)	.408	.803
	100,000-150,000원	4.029(1.171)		
	160,000-200,000원	4.109(1.007)		
	210,000-250,000원	4.142(1.034)		
	260,000원 이상	4.114(1.074)		
부모의 경제상태	상	4.671(1.091)	8.597	.000***
	중	4.243(1.014)		
	하	3.806(1.120)		
가족구성원의 만성질환	있음	3.994(1.137)	1.016	.311
	없음	4.140(1.061)		

* < .05, *** < .000

변수를 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 한 결과, 자기효능, 자아존중감, 타인의존통제위가 건강증진행위를 설명하는 유의한 변수로 나타났는데, 이 중 자기효능은 가장 중요한 예측변수로 건강증진행위를 32.0% 설명하는 것으로 나타났으며 이들 3개 변수는 건강증진행위를 총 34.7% 설명하는 것으로 나타났다(표 6).

삶의 만족을 예측하는 관련 변수를 확인하기 위하여 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능, 내적통제위, 건강증진행위와 일반적 특성 중 삶의 만족 정도에 차이를 보인 학년과 부모의 경제 상태를 가변수 처리한 후 이러한 7개 변수를 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 한 결과, 자아존중감, 건강증진행위, 지각된 건강상태, 부모의 경제 상태 및 학년이 삶의 만족을 설명하는 유의한 변수로 나타났는데, 이 중 자아존중감은 가장 중요한 예측변수로 삶의 만족을 23.6% 설명하는 것으로 나타났으며 이들 5개 변수는 삶의 만족을 총 34.0% 설명하는 것으로 나타났다(표 7).

<표 6> 건강증진행위에 영향을 주는 제 요인에 대한 다중회귀분석

	multiple R	R^2	Beta	F	P
자기효능	.566	.320	.488	161.698	.000
자아존중감	.582	.338	.150	87.396	.000
타인의존통제위	.589	.347	.092	60.292	.000

<표 7> 삶의 만족에 영향을 주는 제 요인에 대한 다중회귀분석

	multiple R	R^2	Beta	F	P
자아존중감	.485	.236	.375	105.705	.000
건강증진행위	.541	.293	.239	70.873	.000
지각된 건강상태	.565	.319	.149	53.206	.000
부모의 경제상태	.574	.330	.110	41.815	.000
학년	.583	.340	.102	34.951	.000

V. 논 의

본 연구에서 여대생의 건강증진행위 수행정도는 평균평점 2.31점으로 나타났다. 이는 여대생을 대상으로 같은 도구를 사용한 연구와 비교해 볼 때, 변영순과 장희정(1996)의 연구결과(평균평점 2.16점)와 이미라 등(1998)의 연구결과(평균평점 2.17점)보다는 높게 나타났고, 강말순과 김정남(2000)의 연구결과(평균평점 2.37점)와는 비슷하게 나타났다. 또한 유은광 등(1999)의 중년 여성을 대상으로 한 연구에서 건강증진행위 수행정도가 평균평점 2.42점과 비교해 볼 때, 여대생의 건강증진행위 수행 정도는 상대적으로 낮은 편이다. 대학생 시기는 일생 중 가장 건강한 시기지만 자신의 건강에 대한 무관심으로 오히려 건강을 잃는 경우가 흔하며, 또한 여대생은 가까운 미래에 자신 뿐 아니라 가족구성원의 건강관리에 책임을 담당하므로 이 시기의 건전한 건강 습관의 형성은 매우 중요하다. 이러한 점에서 여대생의 건강증진행위 수행 정도가 낮게 나타난 것은 의미가 있다.

건강증진행위 수행정도를 하부 영역별로 비교해보면, 평균평점이 자아실현 영역(2.76점)이 가장 높고 다음으로 대인관계지지 영역(2.75점), 스트레스 관리 영역(2.31점), 영양 영역(2.06점), 건강책임 영역(1.83점)이었고, 운동 영역(1.76점)이 가장 낮았다. 이러한 연구결과는 대학생을 대상으로 한 염순교 등(1998)의 연구 결과와 비교해 볼 때 건강증진행위 수행 정도가 자아실현 영역에서 가장 높고, 운동 영역에서 가장 낮게 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 또한 대학생을 대상으로 한 대부분의 연구(박미영, 1993; 이미라, 1997; 윤은자 등, 1997; 이미라 등, 1998; 박현숙과 이가언, 1999)에서 운동영역과 건강책임영역에서 건강증진행위 수행 정도가 낮게 나

타난 반면, 자아실현 영역에서는 수행 정도가 높게(박미영, 1993;변영순과 장희정, 1996 ; 염순교 등, 1998; 박현숙과 이가언, 1999) 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 연구의 대상자가 현재 학업 중에 있는 학생으로서 장래에 대한 기대감이 곧 건강증진행위 수행과 밀접하게 연결되어 있어 자아실현 영역에서의 수행 정도가 높게 나타났음을 시사하며(염순교 등, 1998), 또한 건강책임 영역과 운동에서 수행 정도가 저조하게 나타나 건강에 대한 책임감과 직접적인 신체 활동인 운동 부족이 이 시기에 있을 수 있다는 것을 나타낸다. 따라서 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고 필요시 건강교육을 받을 수 있도록 건강책임 영역의 강화가 필요하며, 운동 수행정도를 높이기 위한 구체적인 실천 방안이 필요하다.

여대생의 건강증진행위와 예측변수간의 상관관계를 분석한 결과, 유의한 상관관계를 보인 변수는 자기효능, 자아존중감, 내적통제위, 타인의존통제위 및 지각된 건강상태 등 이었고, 이 중 자기효능이 가장 높은 상관관계를 나타내었다. 여대생의 건강증진행위와 자기효능간에 유의한 상관관계를 보인 것은 대학생을 대상으로 한 선행 연구(박현숙과 이가언, 1999; 강말순과 김정남, 2000; 홍영란 등 2000)와 고등학생을 대상으로 한 홍의현과 김정남(1999)의 연구결과와 일치하여 자기효능이 건강증진행위 수행과 밀접한 관련이 있음을 의미한다. 여대생의 건강증진행위와 자아존중감간에 유의한 상관관계를 나타낸 것은 대학생을 대상으로 한 선행 연구(박정숙 등, 1996; 박현숙과 이가언, 1999; 신혜숙과 이경희, 1997)에서 자아존중감은 건강증진행위와 밀접한 관련이 있고 자아존중감이 높을수록 바람직한 건강증진행위를 실천하는데 긍정적인 태도를 보인다는 보고와 부합된다. 여대생의 건강증진행위와 건강통제위와의 관계에서 내적통제위와 타인의존통제위간에 비교적 낮지만 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 이는 건강증진행위와 내적통제위간에 유의한 상관관계를 보고한 연구결과(Duffy, 1988; 박인숙 1995; 신혜숙과 이경희, 1997)와 건강증진행위와 타인의존통제위(박인숙, 1995; 박은숙 등, 1998; 홍영란 등, 2000)와의 유의한 상관관계를 보고한 결과와 부합하였다. 그러나 대학생을 대상으로 한 박현숙과 이가언(1999)의 연구에서는 건강증진행위와 건강통제위간에 유의한 상관관계가 없음을 보고하였고, 여성을 대상으로 한 Duffy(1988)의 연구에서 건강증진행위와 우연통제위간에 부적 상관관계를 보고하여 본 연구결과와 일치하지 않았다. 따라서 선행 연구 결과를 통해 볼 때, 건강증진행위와 건강통제위와의 관련성은 일관되지 않으므로 반복 연구가 필요하다. 대학생의 건강증진행위와 지각된 건강상태간에 비교적 낮지만 통계적으로 상관관계가 있는 것으로 나타나, 선행연구(Kuster와 Fong, 1993; 박현숙과 이가언, 1999; 홍의현과 김정남, 1999; 홍영란 등, 2000)에서 지각된 건강상태가 건강증진행위와 관련성이 있음을 보고한 결과를 지지한다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위수행 정도는 전공학과에서 통계적으로 유의한 차이를 보여, 전공학과가 자연계인 경우에서 건강증진행위 수행 정도가 가장 높았다. 이는 여대생을 대상으로 한 신혜숙과 이경희(1997), 대학생을 대상으로 한 염순교 등(1998)의 연구에서 전공분야에 따른 건강증진행위에 차이를 보고한 결과와 일치한다.

여대생의 건강증진행위 수행정도에 영향을

미치는 요인은 자기효능, 자아존중감 및 타인의 존통제위로 나타났다. 자기효능은 특수한 상황에서 개인이 어떤 결과를 얻기 위하여 필요로 하는 특수한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 개인의 능력에 대한 지각된 신념으로서 최근 건강관련 행위의 변화와 유지를 예측하는데 중요요인(Weitzel, 1989; 박현숙과 이가언, 1999; 이미라, 1997; 홍영란 등, 2000)으로 제시되고 있어 본 연구의 결과를 지지하였다. 즉 자기효능이 높은 사람은 자신의 상황을 잘 조절하고 건강증진행위에 적극적으로 참여하는 것으로 생각되며 본 연구에서도 가장 설명력이 높은 요인으로 나타나, 여대생의 건강교육 프로그램에 자기효능을 높이는 구체적인 중재 방안이 필요하다고 본다. 자아존중감은 여대생의 건강증진행위 수행에 영향을 주는 요인으로 나타났는데 자아존중감이 높은 사람은 효과적으로 빠른 시간내에 문제를 해결하고, 건강에 대해 보다 많은 관심을 가지며 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 노력하며(송애랑, 1984) 건강증진행위를 더 잘한다는(Duffy, 1988; 박경민 등, 1996; 박정숙 등, 1996; 신혜숙과 이경희, 1997; 박미화, 1999; 홍영란 등, 2000)보고와 같은 결과를 보였다. 건강통제위 중 타인의존 통제위가 여대생의 건강증진행위 수행에 영향을 주는 요인으로 나타났는데 이는 국내의 대학생을 대상으로 한 연구(박미영, 1993; 박정숙 등, 1996; 홍영란 등, 2000) 결과와 일치한다. 이것은 건강통제위가 건강증진행위 수행에 영향을 미친다는 것을 의미하며 여대생의 건강증진행위 수행을 증진시키기 위하여 간호 중재시 대상자의 건강통제위 성격을 파악하는 것이 중요함을 의미한다.

여대생의 삶의 만족 정도는 최대평점 7점에서 전체 평균 평점 4.11점으로 나타냈고 동일한 도구를 사용하여 측정한 연구 결과가 없어 비교를 할 수 없었다. 또한 여러 간호 연구에서 생활에 대한 만족이나 개인의 안녕감을 다차원적 삶의 질 개념으로 언급하고 있어, 본 연구에서도 삶의 만족과 삶의 질 용어를 혼용하여 고찰하고자 한다.

여대생의 삶의 만족과 예측 변수간의 상관관계를 분석한 결과 유의한 상관관계를 보인 변수는 자아존중감, 건강증진행위, 자기효능, 지각된 건강상태 및 내적 통제위 등 이었고, 이 중 자아존중감이 가장 높은 상관관계를 나타내었다. 여대생의 삶의 만족과 자아존중감간에 유의한 상관관계를 보인 것은 대학생을 대상으로 한 홍영란 등(2000)의 연구와 만성질환자를 대상으로 한 전정자 등(2000)의 연구결과와 부합되었다. 여대생의 삶의 만족과 건강증진행위와 유의한 상관관계를 나타낸 것은 선행 연구(Smith, 1992; 김귀분과 전은영, 1998; Ali, 1999; 김은영과 전경자, 2000; 홍영란 등, 2000)에서 건강증진행위가 삶의 만족과 유의한 관련이 있으며, 건강증진행위의 실천이 높을수록 삶의 만족도가 높다는 결과를 지지한다. 여대생의 삶의 만족과 자기효능간에 유의한 상관관계를 보인 것은 여성 관절염 환자를 대상으로 한 오현수(1993)의 연구와 대학생을 대상으로 한 홍영란 등(2000)의 연구 결과를 지지하며, 자기효능이 높을수록 삶의 만족정도가 높음을 의미한다. 여대생의 삶의 만족과 지각된 건강상태간에 유의한 상관관계를 나타낸 것은 선행연구(Fitch 등, 1988; 김귀분과 전은영, 1998; 김은영과 전경자, 2000; 홍영란 등, 2000)에서 지각된 건강상태는 삶의 만족에 중요한 요소로서 지각된 건강상태가 좋을수록 삶의 만족 정도가 높다는 결과를 지지한다. 따라서 자아존중감과 자기효능이 낮고 지각

된 건강상태가 나쁘며 건강증진행위를 잘 실천하지 않는 여대생에 대해 보다 집중적인 건강관리가 필요하다.

일반적 특성에 따른 삶의 만족 정도는 학년과 부모의 경제상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 학년에서 3학년이, 부모의 경제상태에서 상인 경우 삶의 만족도가 높았다. 여대생의 삶의 만족 정도가 학년에서 차이를 나타낸 것은 여대생을 대상으로 삶의 만족정도를 측정한 결과가 없어 직접 비교할 수 없지만, 일반 성인을 대상으로 한 김귀분과 전은영(1998)의 연구에서 연령이 중요한 변수로서 나이에 따라 생활 만족에 차이가 있음을 보고한 결과와 간접적으로 부합된다. 여대생의 삶의 만족 정도가 부모의 경제 상태에서 차이를 보인 것은 노인을 대상으로 한 연구(Fitch 등, 1988; 김은영과 전경자, 2000)와 만성질환자를 대상으로 한 연구(전정자 등, 2000)에서 경제상태나 수입이 삶의 만족에 중요한 변수로서 경제상태가 높을수록 삶의 만족 정도가 높다는 결과를 간접적으로 지지한다.

여대생의 삶의 만족에 영향을 주는 요인은 자아존중감, 건강증진행위, 지각된 건강상태이며 일반적 특성에서는 학년과 부모의 경제상태로 나타났다. 자아존중감은 여대생의 삶의 만족에서 가장 중요한 예측요인으로 나타나 선행연구(오복자, 1994; 박은숙 1998; 홍영란 등, 2000)와 같은 결과를 보였다. 자아존중감은 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것으로 적응행동과 인간의 삶에 대한 태도에 영향을 미칠수(Minkler, 1989) 있음을 의미한다. 건강증진행위는 건강 및 안녕과 자아실현을 위하는 각 개인이 수행하는 자조행위로써, 건강수준의 향상뿐만 아니라 궁극적으로는 삶의 질을 향상시킬 수 있다(전정자 등, 2000). 본 연구에서도 건강증진행위는 여대생의 삶의 만족에 영향을 주는 요인으로 나타나 선행 연구(Smith, 1992; 오현수, 1993; 김귀분과 전은영, 1998; 박은숙, 1998; Ali, 1999; 홍연란 등, 2000) 결과와 부합한다. 지각된 건강상태는 여대생의 삶의 만족의 예측요인으로 나타나 선행 연구(Fehir, 1988; Duffy, 1993; 김귀분과 전은영, 1998; 박은숙 등, 1998)와 같은 결과를 보였으며, 이는 건강은 삶의 질에 대한 기본 요소로서 삶에서 만족을 얻고 선택할 수 있는 기회를 의미한다(노유자, 1988). 일반적 특성에서 학년과 부모의 경제상태가 여대생의 삶의 만족에 영향을 주는 요인으로 나타나, 선행 연구(Brown과 McCreedy, 1986; Fitch 등1988)에서 삶의 질에 영향하는 요인으로 수입과 교육정도, 연령, 사회경제적 수준 등이 제시되어 본 연구와 부분적으로 일치한다.

이상의 결과 여대생의 건강증진행위와 삶의 만족에 영향을 미치는 유의한 변수로 자기효능, 자아존중감, 타인의존통제위, 건강증진행위 및 지각된 건강상태 등이 포함되며, 여대생의 건강증진행위와 삶의 만족에 영향을 미치는 가장 중요한 변수로 자기효능과 자아존중감이 고려되어야 함을 확인할 수 있다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 여대생의 건강증진행위와 삶의 만족에 영향을 미치는 변수를 확인하여 여대생의 건강증진 프로그램 개발을 위한 자료를 제공하고 궁극적으로 여대생의 삶의 만족을 증진시키기 위한 기초를 제공하고자 시도하였다.

연구 대상은 제천시 소재 S대에 재학중인 여대생 345명이었으며, 자료수집 기간은 2001년

10월 20일부터 12월 20일까지였다.

연구 도구는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진행위 도구, Pavot와 Diener(1993)가 개발한 삶의 만족 측정 도구, Lawston 등(1982)이 개발한 지각된 건강상태 도구, Rosenberg(1965)의 자아존중감 도구, Becker 등(1993)이 개발한 자기효능 도구 및 Wallston 등(1978)의 건강통제위 도구를 이용하였다.

자료 분석은 SPSS/WIN 프로그램을 이용하여 백분율, 평균, 피어슨 상관계수, 단계적 다중회귀분석을 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1) 여대생의 건강증진행위 수행정도는 최대 평점 4점에서 전체 평균 평점 2.31점으로 나타났다. 하부영역별로는 평균평점이 자아실현(2.76), 대인관계지지(2.75), 스트레스관리(2.31), 영양(2.06), 건강책임(1.83), 운동(1.76) 순으로 자아실현 영역에서 가장 높은 수행정도를 보였고 운동 영역이 가장 낮은 수행 정도를 보였다. 여대생의 삶의 만족 정도는 최대 평점 7점에서 전체 평균 평점 4.11점으로 나타났다.
2) 건강증진행위와 제 변수간의 관계는 건강증진행위와 자기효능(r=.566), 자아존중감(r=.370), 내적통제위(r=.187), 타인의존통제위(r=.162), 지각된 건강상태(r=.128) 간에 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보였다. 삶의 만족과 제 변수간의 관계는 삶의 만족과 자아존중감(r=.485), 건강증진행위(r=.402), 자기효능(r=.280), 지각된 건강상태(r=.235), 내적통제위(r=.153)간에 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내었다.
3) 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도는 전공학과에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내어, 전공학과가 자연계열(F=8.50, p=.000)인 경우가 다른 전공학과보다 건강증진행위 정도가 높았다. 일반적 특서에 따른 삶의 만족 정도는 학년과 부몽의 경제 상태에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 학년에서 3학년(F=2.67, p=.04)이, 부모의 경제상태가 "상"인 경우(F=8.59, p=.000)에서 삶의 만족 정도가 가장 높았다.
4) 건강증진행위를 설명하는 유의한 변수로 자기효능, 자아존중감, 타인의존통제위로 나타났고, 이 중 자기효능은 가장 중요한 예측변수로 건강증진행위를 32.0% 설명하였으며, 이들 3개 변수는 건강증진행위를 총 34.7% 설명하는 것으로 나타났다. 삶의 만족을 설명하는 유의한 변수로 자아존중감, 건강증진행위, 지각된 건강상태, 부모의 경제상태 및 학년으로 나타났고, 이 중 자아존중감은 가장 중요한 예측변수로 삶의 만족을 23.6% 설명하였으며, 이들 5개 변수는 삶의 만족을 총 34.0% 설명하는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 여대생의 건강증진프로그램 개발 시 가장 낮은 수행 정도를 나타낸 운동영역과, 건강증진행위의 수행에 가장 중요한 영향요인으로 규명된 자기효능을 고려해야 한다.
2) 건강증진행위와 삶의 만족과 관련된 연구가 많이 이루어지지 않았으므로 이에 관한 반복연구가 요구되며, 또한 삶의 만족에 대한 설명력을 높이기 위하여 다른 변수를 추가하여 검증하는 것이 필요하다.<접수일자: 3월 4일, 게재확정일자: 5월 31일>

참고문헌

강말순, 김정남. 일부 여대생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 지역사회간호학회지 2000;11(1):184-198.

김귀분, 전은영. 일반 성인의 지각된 건강상태 및 건강증진 생활양식이 생활만족에 미치는 영향. 성인간호학회지 1998;10(3):548-557.

김신정, 안은숙. 여대생의 건강개념과 건강행위. 대한간호협회 1997;27(2):264-274.

김은영, 전경자. 보건소의 노인정 운동프로그램 실시에 따른 노인의 인지지각요인, 건강증진행위 및 생활만족도 비교. 지역사회간호학회지 2000;11(1):80-89.

김애경. 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1995.

김일순. 건강증진 : 새 시대 의료의 새로운 지평. 간호학탐구 1993;2(2):12-20.

노유자. 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 이학박사 학위논문, 1988.

박미영. 대학생의 건강증진생활양식과 관련요인연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1993.

박인숙. 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문, 1995.

박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선. 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지 1998;28(3):638-649.

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

박현숙, 이가언. 일부 대학생의 건강증진행위. 지역사회간호학회지 1999;10(2):347-361.

변영순, 장희정. 여대생의 건강증진생활양식과 자원동원성에 관한 연구. 간호과학 1996;8(2):101-111.

송애랑. 건강통제위성격, 자아존중감 및 자가간호행위의 상관 분석. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1984.

신혜숙, 이경희. 여대생의 자아존중감, 건강통제위와 건강증진행위간의 관계연구. 간호과학 1997;9(2):77-91.

오복자. 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 박사학위논문, 1994.

오현수. 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지 1993;23(4):619-629.

염순교, 허은희, 정연강, 권혜진, 김경희, 노은선, 한경순, 한승의. 대학생의 건강증진행위에 대한 연구. 지역사회간호학회지 1998;9(2):396-409.

유은광, 김명희, 김태경. 중년 여성의 건강증진행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계 연구. 대한간호학회지 1999;29(2):225-237.

이미라, 소희영, 송영신. 강인성이 건강증진행위, 신체증상에 미치는 효과. 지역사회간호학회지 1998;9(1):21-29.

이미라. 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지 1997;27(1):156-168.

임미영. 한국 대학생의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1998.

전병재. Self-esteem : A test if its measurability. 연세논총 1974;11:107-129.

전정자, 정영미, 조현민, 김정식, 백옥희, 김정희, 박진희. 혈액투석환자의 자아존중감, 건강증진행위와 삶의 질과의 관계연구. 성인간호학회지 2000;12(1):134-146.

홍의현, 김정남. 고등학생의 건강증진생활양식과 관련 요인. 지역사회간호학회지 1999;10(2):330-346.

홍영란, 이가언, 박현숙. 대학생들의 건강증진행위와 삶의 만족도에 대한 구조모형. 지역사회간호학회지 2000;11(2):333-346.

윤은자, 조명래. 일부 대학생의 건강증진생활양식 이행에 관한 연구. 건국의과학학술지 1997;7:155-167.

Ali, N.S. Predictors of quality of life in women, hormonal therapy self-efficacy and health-promoting behavior. Women Health 1999;29(2):69-79.

Bandura, A. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977;84(2):191-215.

Becker, H.A., Stuifbergen, A., Oh, H.S. The self-rated abilities for health practices scale : A health-efficacy measure. Health Values 1993;17:42-50.

Bradburn, N. The structure of psychological well-being. Chicago: Adine, 1969.

Brown. J.S., McCreedy, M. The hale elderly : health behavior and its correlates. Research in Nursing & Health 1986;9: 317-329.

Brubaker, B.H. Health Promotion : A Linguistic Analysis. ANA 1983;5(3):1-13.

Campbell, A. The sense of well-being in America : Recent patterns and trends. New York : McGraw-Hill, 1981.

Duffy, M.E. Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research 1988; 37(6):358-362.

Fehir, J.S. Self-rated health status, self efficacy, motivation and selected demographics as determinants of health promoting life style. Doctoral Dissertation, The University of Texas at Austin, 1988.

Fitch, V.L., Slivinske, L.R. Maxingzing effects of wellness program for elderly. National Association of Social Workers 1988; Winter:61-67.

Frank-Stromborg, M., Pender, N.J., Walker, S.N. Determinants of health promoting lifestyles in ambulatory cancer patients. Social Science & Medicine 1990;31:1159-1168.

George, L.K., Bearon, L.B. Quality of life in older persons : meanings and measurement. NC : Human Science Press, 1980.

Hallal, J.C. The relationship of health beliefs, health locus of control and self-concecept to the practice of breast self examination in adult women. Nursing Research 1982; 31(3):137-142.

Kuster, A.E., Fong, C.M. Future psychometric evaluation the spanish language health-promoting lifestyle profile. Nursing Research 1993;42(3):266-269.

Lawston, M.P., Moss, M., Fulcomer, M., Kleban, M.H. A research and service oriented multilevel assessment instrument. J. of Gerontology 1982;37(1):91-99.

Mason, J.O., McQuinnis, J.M. Health people 2000 : An overview of the national health promotion and disease prevention objectives. Public Health Reports 1990; 105(5):441-446.

Mickalide, A.D. Children's understanding of health and illness : Implications for health promotion. Health Value 1986;10(1):5-21.

Minkler, M. Health education, health promotionand the open society : historical perspective. 1989;16(19):17-30.

Pender, N.J. Health promotion in nursing practice. 2nd rev. ed. Appleton & Lange, 1987.

Pender, N.J. Health promotion in nursing practice. Appleton Century-Crofts, 1982.

Smith, M.C. Nursing's unique focus on health promotion. Nursing Science Quaterly 1992; 5(2):105-106.

Tafe, L.B. Self-esteem in later life : A nursing perspective. Advanced Nursing Science 1985;8(1):77-84.

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.

Wallston, B.S., Wallston, D.A. Locus of control and health : A review of the literature. Health Education Monographs, Spring 1978;107-117.

Ware, J.E. Scale for measuring general health perceptions. Health Services Research 1976;11:396-415.

Weitzel, M.H. A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research 1989;38(2):99-104.

William Pavot, Ed Diener. Review of the satisfaction with life scale. Psychological assessment 1993; 5(2): 164-172.

<ABSTRACT>

A Study of the Factors Influencing Health Promoting Behavior and Satisfaction of Life in Female College Students

Kyung-Shin Paek* · Yeon-Hee Choi**

*Department of Nursing, Semyung University
**Department of Nursing, Kyunsan University

The purpose of this study was to investigate the factors influencing health promoting behavior and satisfaction of life in female undergraduate students, to provide the basic data for health promoting intervention in order to improve satisfaction of life.

The subjects of this study were 345 female undergraduate students living in Jecheon city who were selected by convenience sampling.

The data was collected through self-reported questionnaires from Oct. 2 to Dec. 20, 2001.

Research instruments used in this study were the health promoting lifestyle profile developed by Walker et al(1987), satisfaction of life developed by Pavot and Diener(1993), perceived health status by Lawston et al(1982), self-esteem by Rosenberg(1965), self-efficacy by Becker et al(1993), health locus of control by Wallston et al(1978).

The data was analyzed by using descriptive statistics, pearson correlation coefficient, stepwise multiple regression with SPSS/Win program.

The results of this study were as follows;

1) The mean score of health promoting behavior was 2.31 point out of 4. Among the sub-levels of health promoting behavior, the order of importance was the following self-actualization(2.76), interpersonal support(2.75), stress management(2.31), nutrition(2.06), health responsibility(1.83), exercise(1.76). The mean score of satisfaction of life was 4.11 point out of 7.
2) The health promoting behavior showed significant positive correlation with perceived health status, self-esteem, self-efficacy, internal health locus of control, powerful others health locus of control. The satisfaction of life showed significant positive correlation with perceived health status, self-esteem, self-efficacy, internal health locus of control, health promoting behavior.
3) In the relationship between general characteristics and health promoting behavior, there was a significant difference in majors($F=8.50$, $p=.000$). In the relationship between general characteristics and satisfaction of life were significant differences in a grades($F=2.67$, $p=.04$) and economic status of parents($F=8.59$, $p=.000$)
4) The most powerful predictor of health promoting behavior was self-efficacy. A combination of self-efficacy, self-esteem and powerful others health locus of control accounted for 34.7% of the variance in health promoting behavior. The most powerful predictor of satisfaction of life was

self-esteem. A combination of self-esteem, health promoting behavior, perceived health status, economic status of parents and grade accounted for 34.0% of the variance in satisfaction of life. In conclusion, we need a health promotion program focusing on exercise, health responsibility and nursing strategies enhancing self-efficacy and self-esteem should be developed to promote a healthy lifestyle and satisfaction of life in female college students.

Key words: Health promoting behavior, Satisfaction of life, Female college student

<부록> 건강증진행위 문항

영역	문항	평균	표준편차
자아실현			
	나 자신을 좋아한다.	3.08	.71
	삶에 대해 열정적이고 낙관적이다.	2.70	.73
	긍정적인 방향으로 성장하고 변화하고 있음을 느낀다.	2.75	.70
	행복감과 만족감을 느낀다	2.67	.68
	나 자신의 강점과 약점을 알고 있다.	2.64	.68
	장기적인 삶의 목표를 가지고 있다.	2.77	.76
	미래에 대한 기대가 있다.	3.13	.69
	인생에서 나에게 중요한 것이 무엇인가를 알고 있다.	2.94	.74
	내 자신이 행한 일을 소중하게 생각한다.	2.81	.68
	매일 흥미거리와 도전거리를 발견한다.	2.13	.70
	내 주변 환경에 대해 행복과 만족을 느낀다.	2.59	.72
	현실적인 목표를 설정한다.	2.68	.64
	삶에 대한 목표를 가지고 있다고 생각한다.	3.02	.72
건강 책임			
	몸에 이상이 있는 자각증상이 나타날 때 의사를 찾아간다.	2.01	.73
	콜레스테롤 수준을 측정한 적이 있고 그 결과를 알고 있다.	1.34	.66
	건강증진에 관한 기사와 책을 읽는다.	1.96	.73
	의사가 권고하는 것에 동의하지 않을 때 의문을 제기하거나 다른 의견을 구한다.	2.02	.74
	자격을 갖춘 전문가와 건강관리를 위해 필요한 관심사를 논의한다.	1.55	.75
	혈압을 측정한 적이 있고 혈압을 알고 있다.	2.46	.96
	내가 살고 있는 환경을 개선하기 위한 교육 프로그램에 참여한다.	1.67	.78
	나 자신의 건강관리를 위한 방법을 알기 위해 건강전문가로부터 정보를 구한다.	1.61	.71
	신체의 변화와 위험한 징후를 발견하기 위해 최소한 1달에 한 번 내 몸을 관찰한다.	1.72	.78
	건강관리를 위한 교육 프로그램에 참여한다.	1.51	.75
운동			
	일주일에 적어도 세 번 가벼운 운동을 한다.	1.84	.82
	일주일에 최소한 3번 정도는 20-30분 동안 격렬한 운동을 한다.	1.56	.80
	운동프로그램이나 활동에 참여한다.	1.93	.79
	운동을 할 때 맥박을 측정한다.	1.56	.75
	오락적인 신체 활동(수영, 축구, 자전거 타기 등)에 참여한다.	1.89	.85
영양			
	매일 아침 식사를 한다.	2.69	.97
	방부제가 들어있는 음식을 먹지 않는다.	1.98	.80
	하루에 3번 규칙적으로 식사를 한다.	2.32	.94
	식품에 부착되어 있는 영양 성분표를 확인한다.	2.03	.81
	섬유질이 많은 음식을 먹는다.	2.40	.72
	식품의 4군을 고려하여 음식을 먹는다.	1.64	.71

영역	문항	평균	표준편차
대인관계지지			
	가까운 사람과 개인적인 문제와 관심사를 서로 이야기한다.	3.03	.68
	다른 사람을 쉽게 칭찬한다.	2.62	.66
	가까운 사람과의 신체적 접촉을 좋아한다.	2.60	.78
	의미있는 대인관계를 유지한다.	2.87	.66
	친한친구와 시간을 보낸다.	3.04	.68
	다른 사람에게 관심, 사랑, 온정을 쉽게 표현한다.	2.65	.69
	나에게 의미있는 사람과 신체적 접촉을 자주한다.	2.44	.82
스트레스 관리			
	매일 휴식할 약간의 시간을 갖는다.	2.67	.73
	현재 내가 받는 스트레스 원이 무엇인지 알고 있다.	2.88	.73
	하루에 15-20분 동안 명상이나 이완을 한다.	1.73	.83
	잠자기 전에 신체의 피로를 푼다.	1.87	.80
	잠자리에 들 때 즐거운 생각을 한다.	2.59	.80
	감정을 표현하기 위한 건설적인 방법을 찾는다.	2.40	.67
	스트레스 조절을 위해 특별한 방법을 사용한다.	2.03	.72