

# 대학생의 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애, 건강증진 행위와의 관계 연구

김 명 숙\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

오늘날 건강관리의 개념은 환경오염, 영양 불균형, 운동부족, 스트레스의 증가 등으로 건강을 위협하는 요소들이 점차 증가되고 있어 질병관리나 예방차원보다는 보다 적극적인 개념인 건강유지와 건강증진의 개념으로 급속하게 변화되고 있다. Pender(1986)는 이러한 건강증진에 대한 관심이 확대되는 이유로는 첫째, 인간수명의 연장과 더불어 삶의 질을 높이는 생활은 일상의 건강한 생활양식을 통하여 가능하다는 것이며, 둘째, 건강증진과 질병예방은 병을 치료하는 것보다 건강관리 접근이 바람직하다는 것이고, 셋째, 질병에 걸린 후 치료하는 것보다 건강할 때 사람들을 교육하는 것이 건강관리 비용 면에서 훨씬 경제적인 것으로 설명하였다. 건강증진에는 질병을 예방하고 최적의 건강상태를 유지하기 위하여 개인의 신체적, 정신적 발달, 변화하는 환경에 적응하는 능력 및 더 나아가서 창조적이고 새로운 일을 해내는 개인적인 성취능력 등이 모두 포함된다. Kulbok과 Baldwin(1992)은 건강증진이란 부정적인 건강행위를 피하거나 바람직한 건강습관을 선택하는 것 이상의 의미를 포함하는 것으로 건강과 관련된 지식, 태도, 행위의 복잡한 망

(network)을 포함한다고 하였고, 건강증진을 위해서는 사회적, 경제적, 문화적 환경 속에서 복합적인 개인의 생활양식을 선택하는 것이 필요하다고 강조하였다. 따라서 건강증진의 목적은 건강에 해로운 일상적인 생활양식이나 건강습관이나 행위를 바람직한 방향으로 변화시켜 삶의 질을 향상시키는 것이므로 건전한 건강행위를 실천하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있다.

대학생은 생의 발달주기에서 부모와 가족으로부터 독립된 생활을 영위하고 스스로 자신의 건강에 대한 일차적인 결정과 행위에 책임을 지는 성인초기에 속한다. 이들은 대학에 진학하게 되면 개방적인 환경과 스스로 모든 문제에 대한 의사결정을 하거나 자율성을 요구하는 환경에 노출된다. 또한 학교생활 적응 문제, 교우관계, 이성문제, 의식주를 해결해야 되는 문제, 진로문제, 다양한 활동에 따른 흡연, 음주 및 불규칙적인 식습관 형성의 기회가 많아 건강을 해치게 되는 생활을 하게 되고, 더 나아가서 신체, 정신, 사회적 스트레스에 노출되어 불 건전한 건강행위를 하기 쉽다.

Fardy, White, Amodio, Hurster, McDermott와 Magel(1995)의 연구에서도 성인초기에 있는 대학생은 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위의 수정가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인중기 및 후기의 건강행위에도 영향을 미치게 된다. 따라서 이 시

\* 세명대학교 간호학과 부교수  
투고일 2004년 5월 3일 심사회의일 2004년 5월 7일 심사완료일 2004년 8월 6일

기의 건강관리는 미래의 건강한 삶의 기반을 형성하게 되고 미래의 부모로서 자녀의 건강습관이나 건강실천에 중요한 영향을 미치게 되므로 바람직한 건강증진 행위를 실천하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있다. 건강증진을 실천하는 문제는 개인이 자기 주도적으로 자신의 생활양식이나 습관을 변화시키는 주체자임을 인식하는 것과 밀접하게 관련되어 있다고 할 수 있다.

최근의 건강증진 행위의 영향요인을 분석한 선행연구를 살펴보면, Choi(1999)의 연구에서는 자아 존중감과 자기효능감이 건강증진 행위에 영향을 주었으며, Kim, Kim과 Park(2001)의 연구에서는 건강중요성, 지각된 건강상태, 지각된 건강증진 행위 장애성이, 그리고 지각된 건강상태와 다른 변수와의 관계에 관한 연구에서는 내적 건강 통제위(r=.07)와 자기효능감이 지각된 건강상태에 영향을 주었으며, Oh(1996)의 연구에서도 건강상태가 외생 변수로 자아존중감(r=.40)에 영향을 미치는 것으로 보고하였다.

또한 Pender(1996)는 상황적 장애 요인이 건강증진 행위에 직접, 간접적으로 영향을 미치는 요소로 개인의 선호도 때문에 낮은 수준의 통제력을 가짐으로써 건강증진 행동 계획에 참여하는 것을 방해하는 요인이라고 하였다. Gu(1994)의 연구에서는 당뇨병환자의 건강행위에 영향을 주는 요인으로 자가간호 행위에 대한 직접효과는 유의하지 않으나 자기효능을 통한 간접효과는 유의하게 나타남으로써 건강행위의 예측인자로서 중요한 환경요인으로 보고되었다. 건강증진 행위와 관련된 선행연구 중에서 위암환자를 대상으로 한 연구결과는 자기효능감, 자아존중감, 건강통제위, 건강개념 등이 건강증진 행위를 57.6% 설명한다고 보고하였다(Oh, 1994).

이상의 선행연구를 토대로 건강증진 행위를 수행하는데 주로 영향을 미치는 변수들 가운데 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애간의 관계를 규명함으로써 대학생들의 바람직한 건강증진을 위한 중재의 기초자료를 마련하고자 본 연구를 수행하게 되었다.

## 2. 연구의 목적

대학생의 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애 및 건강증진 행위와의 관계를 분석함으로써 그들의 건강증진 행위를 실천하기 위한 중재를 개발하는 데에 기초자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생의 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애 및 건강증진 행위 정도를 알아본다.
- 2) 대학생의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위 정도를 규명한다.
- 3) 대학생의 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애 및 건강증진 행위간의 상관관계를 알아본다.
- 4) 대학생의 건강증진 행위를 예측하는 주요 변수를 확인한다.

## 3. 용어의 정의

- 1) 지각된 건강상태 : 현재의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가로(Pender, 1996), 본 연구에서는 Lawton, Moss, Fulcomer와 Kleban(1982)의 건강상태 자가평가(Health Self-Rating Scale)도구로 측정된 점수를 말한다.
- 2) 성격특성 : 통제위치(locus of control)에 따라 내적 통제위와 외적 통제위로 구분되며(Rotter, 1996), 본 연구에서는 Levenson(1996)이 개발한 것을 Park과 Kim(2001)이 번역하여 사용한 통제위치척도(IPC)를 연구자가 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.
- 3) 상황적 장애 : 건강증진 행동 계획에 참여하는 것을 방해하는 것으로 외부의 요구나 개인의 선호도 때문에 낮은 수준의 통제력을 갖게 되는 요소를 말하며, 본 연구에서는 Im(1998)이 개발한 상황적 장애 도구로 측정된 점수를 말한다.
- 4) 건강증진 행위 : 더 높은 수준의 건강을 위하여 최적의 안녕상태를 이루고 자아실현 및 개인의 욕구충족을 유지하고 증진하려는 행위로서(Pender, 1996), 본 연구에서는 Park(1995)의 건강증진 행위 측정도구를 본 연구자가 일부 수정하여 측정된 점수로 정의한다.

## 4. 연구의 제한점

본 연구의 자료는 일부 지역의 1개 대학에서 수집되었으므로 자료의 편중 가능성이 있다는 점과 연구결과를 일반화하기 어렵다는 제한점이 있다.

## II. 연구 방법

## 1. 연구설계

본 연구는 대학생의 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애, 그리고 건강증진 행위간의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구(descriptive correlation study)이다.

## 2. 연구대상 및 자료수집 방법

연구대상은 C시에 위치한 S대학교에 재학중인 대학생들에게 연구목적을 설명하고 설문지를 배부하여 수집하였다. 배부된 설문지는 총 417부이었으나 불충분한 응답을 한 11부를 제외한 총 396부를 자료분석에 이용하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 지각된 건강상태

대학생의 지각된 건강상태를 측정하기 위하여 Lawton, Moss, Fulcomer와 Kleban(1982)의 건강상태 자가평가(Health Self-Rating Scale)도구를 Im(1998)이 변안 수정한 것으로 4문항 5점척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 양호하다는 것을 말한다. Im(1998)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ =.85이었고, 본 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ =.87이었다.

### 2) 성격특성

Levenson이 개발한 것을 Park과 Kim(1998)이 번역하여 사용한 통제위치지척도(IPC)를 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 말한다. Park(2001)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ =.68이었고 본 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ =.62이었다.

### 3) 상황적 장애

대학생이라는 특성으로 발생하는 상황적 장애 요인을 측정하기 위하여 Im(1998)이 개발한 10문항 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진 행위에 대한 장애 요인이 많음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ =.69이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ =.68이었다.

### 4) 건강증진 행위 측정도구

한국인의 건강증진 행위를 측정하기 위하여 개발된 Park(1995)의 건강증진 행위 측정도구를 본 연구자가 일부 수정하여 사용하였으며, 개발 당시 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ =.92이었다. 건강증진 행위의 하부영역으로는 자아실현 및 대인관계, 운동 및 스트레스 관리, 위생적 생활, 휴식과 수면, 식이 조절, 건강식이 등 6개 요인으로 총 56문항, 4점 척도로 구성되어 있으며 측정점수가 높을수록 건강증진 행위의 수행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ =.94이었다.

## 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/PC프로그램을 이용하여 통계처리하였다.

대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 지각된 건강상태정도, 성격특성 정도, 상황적 장애 정도 및 건강증진 행위정도 평균과 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애 및 건강증진 행위와의 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하였고, 각 변수간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로, 건강증진 행위를 예측하는 주요 변인은 Stepwise Multiple Regression을 사용하여 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다<Table 1>.

여학생이 326명(82.3%)으로 남학생 70명(17.7%)보다 월등하게 많았으며, 학년별 분포는 4학년이 143명(36.1%)으로 가장 많았고, 2학년이 101명(25.5%), 3학년이 99명(25.0%), 1학년이 53명(13.4%)의 순으로 나타났다. 주거상태는 자취가 189명(47.7%)으로 가장 많았으며, 부모님과 함께 사는 경우가 123명(31.1%), 기숙사 거주가 68명(17.2%), 친척집에서 다니는 경우가 2명(5%), 하숙의 형태와 기타가 각각 7명(1.8%)의 순으로 나타나 집을 떠나 자취와 기숙사 생활을 하는 경우가 과반수 이상이었다. 종교는 기독교가 165명(41.7%)으로 가장 많았으며, 종교가 없는 경우는 132명(33.3%), 불교가 53명(13.4%), 가톨릭이 39명(9.8%), 그리고 기타의 경우가 7명(1.8%)으로 나타났다. 대학생들이 직면하고 있는 당면문제는 취업문제가

<Table 1> General characteristics of the subjects (N=396)

characteristics	categories	frequency(%)
gender	male	70(17.7)
	female	326(82.3)
grade	freshman	53(13.4)
	sophomore	101(25.5)
	junior	99(25.0)
	senior	143(36.1)
residence	board oneself	189(47.7)
	lodging	7( 1.8)
	dormitory	68(17.2)
	relatives	2( 5.0)
	parent	123(31.1)
	etc.	7( 1.8)
religion	Christianity	165(41.7)
	Catholicism	39( 9.8)
	Buddism	53(13.4)
	none	132(33.3)
	etc.	7( 1.8)
present problem	employment	169(42.7)
	grade score	154(38.9)
	friendship	14( 3.5)
	military	9( 2.3)
	the other sex	22( 5.6)
	circle activity	4( 1.0)
	etc.	24( 6.1)
counsellor	friend	252(63.6)
	professor	5( 1.3)
	parent	108(27.3)
	senior in school	8( 2.0)
	junior in school	0( 0.0)
etc	23( 5.8)	

169명(42.7%)으로 가장 많았으며, 학점관리 문제가 154명(38.9%), 기타의 경우가 24명(6.1%), 이성문제

가 22명(5.6%), 교우관계 문제가 14명(3.5%), 병역문제가 9명(2.3%), 동아리활동 문제가 4명(1.0%)으로 다양한 문제들을 가지고 있는 것으로 나타났다. 당면문제를 의논하는 대상으로는 친구가 252명(63.6%)으로 가장 많았으며, 부모가 108명(27.3%)이었고, 기타의 경우가 23명(5.8%), 선배가 8명(2.0%), 교수는 5명(1.3%)의 순이었으며, 후배와는 전혀 의논을 하지 않는 것으로 나타났다.

2. 지각된 건강상태 정도, 성격특성, 상황적 장애 및 건강증진행위 정도

대학생들의 지각된 건강상태 정도, 성격특성, 상황적 장애 및 건강증진 행위 수행 정도는 <Table 2>와 같다. 대학생들이 지각하는 건강상태 정도는 5점 척도에 2.72점으로 '조금 건강하지 못하다'라고 인식하였다. 이들의 성격특성은 5점 척도에 3.35점이었으며, 내적통제위와 외적통제위 모두 4.02점으로 나타나 '비교적 그렇다'라고 인식하였다. 그리고 상황적 장애 정도는 4점 척도에 2.72점으로 '약간 그렇다'라고 인식하고 있음을 보여 주었다.

또한 대학생들의 건강증진 행위 수행정도를 알아본 결과 총 평균은 4점 척도에 2.67점으로 '가끔 하고 있다'로 나타났다. 하부영역별로 살펴보면 위생적 생활이 3.08점, 자아실현 및 대인관계가 2.93점으로 평균보다 높은 점수를 나타내었으며, 평균보다 낮은 점수를 보인 영역은 건강식이 2.64점, 휴식과 수면이 2.62점, 운동 및 스트레스 관리가 2.49점, 식이조절이 2.25점의 순으로 나타나 식이조절 영역의 점수가 가장 낮았다.

<Table 2> Mean score of perceived health state, personality, situational barrier, health promotion behavior

	Mean	S.D	Maximum	Minimum
perceived health state	2.72	.43	3.80	1.50
personality	3.35	.43	4.78	1.00
internal locus of control	4.02	.61	5.00	1.00
external locus of control	4.02	.61	5.00	1.00
situational barrier	2.72	.43	3.80	1.50
health promotion behavior	2.67	.39	3.69	1.60
self actualization & interrelationship	2.93	.45	4.00	1.73
exercise & stress management	2.49	.51	3.67	1.22
hygienic life	3.08	.51	4.00	1.57
rest & sleep	2.62	.56	4.00	1.00
diet management	2.25	.49	4.00	1.00
healthy diet	2.64	.65	4.00	1.00

3. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도

일반적 특성에 따른 건강증진 행위 수행정도를 분석한 결과는 <Table 3>과 같다.

건강증진 행위 수행정도는 학년(F=41.741, p=.000), 주거상태(t=-2.954, p=.003), 종교(F=15.926, p=.000), 당면문제(F=37.544, p=.000), 문제의논대상(t= 12.813, p=.000)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별(t=1.328, p=.250)은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4. 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애 및 건강

증진행위와의 상관관계

대학생들의 지각된 건강상태 정도, 성격특성, 상황적 장애 및 건강증진 행위간의 상관관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다. 즉, 지각된 건강상태와 건강증진 행위와는 음의 상관관계를 나타내었다(r=-.400, p<.01). 그리고 성격특성과 건강증진 행위와도 음의 상관관계를 나타내었다(r=-.126, p<.01). 또한 상황적 장애와 건강증진 행위와도 음의 상관관계를 나타내었다(r=-.400, p<.01). 지각된 건강상태가 높을 수록 건강증진의 하부영역에서 자아실현 및 대인관계(r=-.195, p<.01), 운동 및 스트레스관리(r=-.358,

<Table 3> ANOVA summary table for health promotion behavior according to general characteristics (N=396)

characteristics	categories	mean (SD)	t or F	p
gender	male	2.79(.38)	1.328	.250
	female	2.61(.39)		
grade	freshman	2.58(.30)	41.741	.000***
	sophomore	2.57(.33)		
	junior	2.59(.35)		
	senior	2.98(.36)		
residence	parent	2.64(.31)	-2.954	.003**
	etc.	2.77(.42)		
religion	christianism	2.88(.38)	15.926	.000***
	catholicism	2.66(.32)		
	buddism	2.78(.39)		
	etc.	2.59(.36)		
present problem	job	2.91(.39)	37.544	.000***
	scores	2.59(.31)		
	etc.	2.60(.39)		
counsellor	parent	3.07(.31)	12.813	.000***
	etc.	2.60(.34)		

\*\* p<.01 \*\*\* p<.001

<Table 4> Correlation of self efficacy and health promotion behavior

	SB	P	HS	HPB	HP1	HP2	HP3	HP4	HP5
situational barrier(SB)									
personality(P)	.296**								
perceived health state(HS)	1.000**	.296**							
health promotion behavior(HPB)	-.400**	-.126**	-.400**						
self actualization & interrelationship(HP1)	-.195**	.044	-.195**	.766**					
exercise & stress management(HP2)	-.358**	.137**	-.358**	.833**	.645**				
hygienic life(HP3)	-.278**	-.142**	-.278**	.778**	.596**	.596**			
rest & sleep(HP4)	-.195**	-.089**	-.195**	.670**	.344**	.478**	.394**		
diet management(HP5)	-.241**	.068	-.241**	.550**	.328**	.325**	.274**	.271**	
healthy diet(HP6)	-.427**	-.177**	-.427**	.829**	.573**	.656**	.613**	.439**	.312**

\*\* p<.01

p<.01), 위생적 생활(r=-.278, p<.01), 휴식과 수면(r=-.195, p<.01), 식이조절(r=-.241, p<.01), 건강식이(r=-.427, p<.01) 등과 음의 상관관계를 나타내었다. 또한 성격특성과 건강증진의 하부영역에서 운동 및 스트레스관리(r=.137, p<.01)는 양의 상관관계를 나타내었고, 위생적 생활(r=-.142, p<.01), 휴식과 수면(r=-.089, p<.01), 건강식이(r=-.177, p<.01) 등과 음의 상관관계를 나타내었다. 그리고 상황적 장애와 건강증진의 하부영역에서 자아실현 및 대인관계(r=-.195, p<.01), 운동 및 스트레스관리(r=-.358, p<.01), 위생적 생활(r=-.278, p<.01), 휴식과 수면(r=-.195, p<.01), 식이조절(r=-.241, p<.01), 건강식이(r=-.427, p<.01) 등과 음의 상관관계를 나타내었다.

5. 단계적 회귀분석결과

건강증진 행위를 설명하는 요인을 파악하기 위하여 건강증진 행위를 종속변수로 하여 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다<Table 5>.

건강증진 행위를 설명하는 변수로 지각된 건강상태가 16%, 성격특성이 21.3%의 설명력을 나타내었다. 따라서 두 변인이 건강증진 행위를 총 37.3%를 설명하는 것으로 나타났다.

지각된 건강상태의 β값은 -.384로 건강증진 행위에 부정적 영향을 주고 있으며, 성격특성은 β값이 .204로 건강증진 행위에 긍정적 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구에서 대학생들의 지각된 건강상태 정도는 5점 척도에 2.72점으로 '조금 건강하지 못한' 것으로 인식하였다. Duffy와 MacDonald(1990)는 지각된 건강상태는 건강증진 행위에 영향을 미친다고 하였고, Cox, Miller와 Mull(1987)도 인지된 건강상태가 증가할수록 자기결정과 내적 동기가 강화되어 건강행위에 직접적인 영향을 미친다고 하였으며, Seo(1988)은 건강지각은 건

강예방 행위와 관련이 된다고 보고하였으므로 조금 건강하지 못한 것으로 인식하고 있다는 사실이 건강증진 행위에 영향을 줄 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다.

본 연구에서 대학생들의 성격특성 정도는 5점 척도에 3.35점이었으며, 내적 통제위와 외적 통제위 모두 4.02점으로 나타나 '비교적 그렇다'라고 인식하였다. 내적 통제위인 사람은 통제위치를 내부에 두고 있어 건강행위를 자기 의지적으로 생각하며, 외적 통제위는 통제위치를 외부에 두고 건강행위 결과를 운명적으로 받아들이므로 본 연구결과에서는 내적 통제위와 외적 통제위 모두 같은 것으로 나타나 건강증진 행위가 잘 수행되도록 하려면 본인의 실천의지도 중요하지만 건강증진 행위 실천에 영향을 미치는 외부여건의 통제도 함께 고려해야 된다는 것을 중재에 포함시켜야 한다. 그리고 대학생들의 상황적 장애 정도는 4점 척도에 2.72점으로 '약간 그렇다'라고 인식하고 있어 Im(1998)의 연구에서의 2.723점과 유사한 결과를 보여 주었다. 인간의 행동은 어떤 상황이나 환경적 요소에 의해 개인의 지각이 달라지므로 상황적 장애 요인은 중요한 환경요인으로서 상황적 장애 요인이 많을수록 건강증진 행위 수행정도가 낮아지므로 상황적 장애 요인을 제거해 주는 전략을 모색할 필요성을 지적해 주고 있다.

또한 본 연구에서의 대학생들의 건강증진 행위 수행 정도는 평균 2.73점으로 '가끔' 실천하고 있는 것으로 나타났다. 이는 남녀 대학생을 대상으로 연구한 Chon과 Kim(1996)의 연구(2.78점)보다는 낮은 점수였으나 Chon 외 2인(2002)의 연구(2.47점), Park과 Kim(2000)의 연구(2.43점), Kim과 Chon(2001)의 연구(2.43점), Yoon(1997)의 연구(2.16점), Lee(1997)의 연구(2.30점)보다는 높은 점수를 나타내었다. 이러한 연구결과는 다른 연구보다는 다소 높은 점수를 나타내었지만 건강증진 행위를 자주 실천하고 있지는 않음을 보여 주고 있다. 대학생들은 건강에 대한 지나친 자신감으로 건강을 소홀하게 다루고 있기 때문에 이 시기에 건강증진 행위 수행을 증진시키는 중재가 필요하다고 할 수 있다.

대학생을 대상으로 건강증진 행위 수행 정도를 측정된 다른 연구에서도 대부분 중간 이하의 낮은 수행 정도를

<Table 5> Stepwise multiple regression for influencing factors in health promotion behavior

	B	beta(β)	Cum R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup>	F	p	t
perceived health state	3.655	-.384	9.611	.160	75.015	.000	31.785
personality	3.457	.204	12.776	.213	35.288	.001	21.552

나타내었으며(Yoon, 1997; Lee, 1997), 건강증진 행위의 하부영역에서 영양, 운동, 스트레스 관리, 자아실현, 건강책임, 대인관계의 순으로 높은 수행 정도를 나타내었다. 따라서 대학생들은 자아실현과 대인관계 영역에서의 건강증진 행위는 잘 수행하고 있으나 영양, 운동, 스트레스 관리, 건강책임 등에 대해서는 소홀하게 다루고 있어 이 부분에 대한 관심과 교육 등이 필요하다고 하겠다.

건강증진 행위의 하부영역별 수행 정도는 위생적 생활(3.08점), 자아실현 및 대인관계가 2.93점으로 평균보다 높은 점수를 나타내었고, 휴식과 수면이 2.62점, 운동 및 스트레스 관리가 2.49점, 식이조절이 2.25점의 순으로 낮게 나타났는데 이는 Park과 Kim(2000)의 연구에서 대인관계(2.9133점), 자아실현(2.8491점), 스트레스 관리(2.2309점), 영양(2.1491점), 운동(1.6609점), 건강책임(1.6164점)과 비교해 보면 대인관계, 자아실현, 스트레스 관리 순과 유사한 결과를 보여주고 있다. 그리고 대부분 운동과 식이조절 영역에서 건강증진 행위가 낮은 결과를 보여 주고 있는데, 이는 연구대상자의 대부분이 여학생임을 고려해 볼 때 여성의 주요 건강문제가 운동부족과 건강을 책임지고 관리하는 의식에 문제가 있다는 것을 지적해 주는 결과라고 볼 수 있다.

일반적으로 대학생들은 아침식사를 거르는 경우(48.4%)가 많고 규칙적으로 운동을 실천하는 경우도 14.01%에 불과하다는 Chang과 Chaung(2000)의 연구결과를 보더라도 가장 기본적인 건강증진 실천 행위인 식사문제와 운동에 대하여 책임의식을 가지고 실천하지 못하고 있어 이 영역에 대한 건강교육이나 정기검진 등 건강관리의 필요성이 절실히 요구되고 있다.

또한 대상자의 일반적 특성 중에서 학년, 주거상태, 종교, 당면문제, 문제의대상 등이 건강증진 행위 수행과 관련이 있음을 보여 주고 있는데, 이 중에서 특히 주거상태는 가족과 떨어져 학업을 지속해야 하는 학생들에 대한 간호중재가 필요함을 지적해 주고 있다. 이러한 결과는 Park과 Kim(2000)의 연구에서 숙식형태가 건강증진 행위의 하부영역 중에서 영양과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 것과 일치되고 있음을 보여주고 있다. 종교에 따른 건강증진 행위 수행 정도는 종교가 있는 학생들이 없는 학생들보다 점수가 높게 나타난 것으로 보아 종교가 있는 경우가 건강증진 행위를 더 잘 실천하고 있음을 보여 주고 있다. 또한 당면문제와 문제 의는 대상

에 따라서도 건강증진 행위와는 차이가 있어 문제해결 방안과 해결대상을 모색하는 것이 필요하다.

본 연구에서 대학생들의 지각된 건강상태 정도, 성격 특성, 상황적 장애 및 건강증진 행위간의 상관관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다( $r=-.400, p<.01, r=-.126, p<.01, r=-.400, p<.01$ ). 지각된 건강상태가 높을수록 건강증진의 하부영역에서 자아실현 및 대인관계( $r=-.195, p<.01$ ), 운동 및 스트레스관리( $r=-.358, p<.01$ ), 위생적 생활( $r=-.278, p<.01$ ), 휴식과 수면( $r=-.195, p<.01$ ), 식이 조절( $r=-.241, p<.01$ ), 건강식이( $r=-.427, p<.01$ ) 등과 음의 상관관계를 나타내었다. 또한 성격특성과 건강증진의 하부영역에서 운동 및 스트레스관리( $r=.137, p<.01$ )는 양의 상관관계를 나타내었고, 위생적 생활( $r=-.142, p<.01$ ), 휴식과 수면( $r=-.089, p<.01$ ), 건강식이( $r=-.177, p<.01$ ) 등과 음의 상관관계를 나타내었다. 그리고 상황적 장애와 건강증진의 하부영역에서 자아실현 및 대인관계( $r=-.195, p<.01$ ), 운동 및 스트레스관리( $r=-.358, p<.01$ ), 위생적 생활( $r=-.278, p<.01$ ), 휴식과 수면( $r=-.195, p<.01$ ), 식이 조절( $r=-.241, p<.01$ ), 건강식이( $r=-.427, p<.01$ ) 등과 음의 상관관계를 나타내었다. 이 결과를 종합해 보면 성격특성에서 내적 통제위와 외적 통제위 모두 건강증진의 하부영역에서 운동 및 스트레스관리에 영향을 미치고 있어 대학생들의 건강증진 행위 수행에 자신의 의지와 환경인자의 조절을 통하여 이 부분의 중재를 강화하도록 해야 한다. 그리고 본 연구에서는 상황적 장애가 적을수록 건강증진 행위를 잘 수행하는 것으로 나타나 대학생에 대상으로 한 Im(1998)의 연구, 요통환자의 운동성에 대한 장애성을 연구한 Lee(1997)의 연구, 그리고 당뇨병 환자의 자가간호에 대한 상황적 장애성을 연구한 Gu(1994)의 연구결과와는 다르게 나타났다. 따라서 상황적 장애 요인은 건강증진 행위 수행에는 부정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다.

건강증진 행위를 설명하는 변수로 지각된 건강상태가 16%, 성격특성이 21.3%의 설명력을 나타내었다. 따라서 세 변인이 건강증진 행위를 총 37.3%를 설명하는 것으로 나타났다. 지각된 건강상태의  $\beta$ 값은  $-.384$ 로 건강증진 행위에 부정적 영향을 주고 있으며, 성격특성의  $\beta$ 값은  $.204$ 로 건강증진 행위에 긍정적 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 종합해 보면 대학생들의 건강증진 행위

를 수행하는데 있어 하부 영역 중에서 운동과 식이조절 영역에서 건강증진 행위 수행이 낮게 나타났는데 이 부분에 대한 자신의 건강관리 책임의식을 강화시켜 주는 보건교육이 이루어져야 함을 지적해 주고 있다. 그리고 특히 건강증진 행위가 잘 수행되도록 하려면 본인의 실천의지도 중요하지만 건강증진 행위 실천에 영향을 미치는 외부여건의 통제도 함께 고려해야 된다는 것이다. 즉, 건강증진 행위에 영향을 미치는 성격특성에서 내적 통제위와 외적 통제위 모두를 강화시키는 건강교육 프로그램을 개발하여 바람직한 건강관리가 이루어지도록 해야 한다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 대학생들의 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애와 건강증진 행위간의 관계를 분석하기 위해 시도된 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 C시에 위치한 S대학교에 재학중인 대학생으로 총 396명이었으며, 구조화된 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 자료분석은 SPSS/PC프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, Stepwise multiple regression을 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 성별은 여학생이 326명(82.3%), 학년별 분포는 4학년이 143명(36.1%), 주거상태는 자취가 189명(47.7%), 종교는 기독교가 165명(41.7%), 당면문제는 취업문제가 169명(42.7%), 당면문제 의논상대로는 친구가 252명(63.6%)으로 가장 높게 나타났다.
- 2) 대상자의 지각된 건강상태 정도는 2.72점, 성격특성은 3.35점, 상황적 장애 정도는 2.72점, 그리고 건강증진 행위 정도는 2.67점으로 나타났다.
- 3) 대상자의 건강증진 행위 수행정도를 영역별로 살펴 보면 위생적 생활이 3.08점, 자아실현 및 대인관계가 2.93점, 건강식이 2.64점, 휴식과 수면이 2.62점, 운동 및 스트레스 관리가 2.49점, 식이조절이 2.25점의 순으로 나타났다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위 수행 정도는 학년( $F=41.741, p=.000$ ), 주거상태( $t=-2.954, p=.003$ ), 종교( $F=15.926, p=.000$ ), 당면문제( $F=37.544, p=.000$ ), 문제의논대상( $t=$

12.813,  $p=.000$ )에 따라 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.

- 5) 대상자의 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애와 건강증진 행위간의 상관관계는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타내었다. 지각된 건강상태와 건강증진 행위와는 음의 상관관계를 나타내었고( $r=-.400, p<.01$ ), 성격특성과 건강증진 행위와도 음의 상관관계를 나타내었으며( $r=-.126, p<.01$ ), 또한 상황적 장애와 건강증진 행위와도 음의 상관관계를 나타내었다( $r=-.400, p<.01$ ).
- 6) 건강증진 행위를 설명하는 변수로 지각된 건강상태가 16%, 성격특성이 21.3%의 설명력을 나타내었다. 따라서 두변인이 건강증진 행위를 총 37.3%를 설명하는 것으로 나타났다. 지각된 건강상태의  $\beta$ 값은  $-.384$ 로 건강증진 행위에 부정적 영향을 주고 있으며, 성격특성은 건강증진 행위에 긍정적 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 대학생들의 지각된 건강상태가 낮을수록 건강증진 행위 수행을 잘하는 것으로 나타났으며, 성격특성과 건강증진 행위와는 음의 상관관계가 있었으며, 상황적 장애가 낮을수록 건강증진 행위를 잘하는 것으로 나타났다. 건강증진 행위의 하부영역별로 분석해 보면 건강식이, 휴식과 수면, 운동 및 스트레스 관리, 식이조절의 순으로 총 평균보다 낮게 나타나 이 영역에 대한 관리를 철저히 해야 할 필요성을 지적하고 있다.

### 2. 제언

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 건강증진 행위의 하부영역 중에서 식이 관리가 가장 낮은 점수를 보여 대학생들의 식생활관리를 철저히 할 수 있는 건강증진 프로그램을 개발하고 이를 활성화 할 필요가 있다.
- 2) 대학생의 건강증진 행위를 수행하는데 중요한 다른 변인들을 첨가하여 반복 연구할 필요가 있다.

## References

- Kim, J. H., Kim, S. J., & Park, Y. H. (2001). Factors influencing health promoting behavior of women college students, *J. of Korean*



- Acad of Adult Nursing*, 13(3), 431-440.
- Chang, O. J., & Chaung, S. K. (2000). Eating habits and workout patterns of some college students, *J. Korea Community Health Nursing Acad Society*, 14(2), 415-430.
- Choi, E. Y. (1999). A study on determinants of health promoting behavior in nursing students, *The J of Korean Acad society of nursing education*, 5(2), 347-358.
- Chon, M. Y., Kim, M. H., & Cho, C. M. (2002). Predictors of health promoting lifestyles in Korean undergraduate students, *J of Korean society for health education and promotion*, 19(2), 1-13.
- Chun, C. J., & Kim, Y. H. (1996). Correlational study of health promoting lifestyles, self esteem and perceived health status of adulthood, *J. of Korean Acad of Adult Nursing*, 8(1), 41-54.
- Cox, C. L., Miller, E. H., & Mull, C. S. (1987). Motivation in health behavior: Measurement, antecedents, and correlates, *ANS*, 9(4), 1-15.
- Duffy, M. S & MacDonald, E. (1990). Determinates of functional health of older persons. *Genrontologist*, 30(4), 503-509.
- Fardy, P. S., White, R. E., Calrk, L. T., Amodio, G., Hurster, M .H., McDermott, M. H. & M. H. (1995). Health promotion in minority adolescents: a Healthy people 2000 pilot study, *J Cardpulm Rehabil.*, 15(1), 65-72.
- Gu, M. O. (1994). A Study of the Relationship among Self Efficacy, Self Regulation, Situational Barriers and Self Care Behavior in Patients with Diabetes Mellitus, *J of Korean Academy of Nursing*, 24(4), 635-651.
- Im, M. Y. (1998). *Determinants of health promoting behavior of college students in Korea*, Unpublished doctoral dissertation, The graduate School of Yonsei University, Seoul.
- Kim, M. H. & Chon, M. Y. (2001). Predictors of Health Promoting Lifestyles in College Women, *J Korean Acad of Women's Health Nurs*, 7(3), 293-304.
- Kulbok, P. A., & Baldwin, J. H (1992), From preventive health behavior to health promotion: Advancing a positive construct of health, *Advanced Nursing science*, 4(4), 50-64.
- Lawton, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument, *J. of Gerontology*, 37(1), 91-99.
- Lee, M. R. (1997). Deteminants of health promoting lifestyle of college students, *J of Korean Academy of Nursing*, 27(1), 156-168.
- Lee, B. S., Kim, M. Y., Kim, M. H., & Kim, S. K. (2000). Health belief and performance of health behaviors of some university students in Korea, *J of Korean Academy of Nursing*, 30(1), 213-224.
- Oh, P. J. (1994). *A model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer*, Unpublished doctoral dissertation, The graduate school of Seoul University, Seoul.
- Oh, P. J. (1996). A structural Model for health promotion and quality of life in people with cancer II, *J of Korean Academy of Nursing*, 26(3), 632-652.
- Park, H. S. & Kim A. J. (2000). The Relationship between Health Condition, Health Concept and Health Promoting Behavior in College Women, *Journal of Nursing Education*, 6(2), 218-232.
- Park, H. N., Kim, M. J. (2000). Health promoting lifestyle, stress, and depression of the college female students, *J. Korea Community Health Nursing Acad Society*, 14(2), 318-331.
- Park, I. S. (1995). *A study of health promotining lifestyle*. Unpublished doctoral

dissertation, The graduate school of Pusan University, Pusan.

Park, Y. B., & Kim, M. S. (2001). A study on the relationship between transformational leadership and organizational commitment in nursing organization, *The J. of Korean Nursing Administration Acad Society*, 7(1), 41-51.

Pender, N. J., & Pender A. R., Attitude, subjective norms and intentions to engage in health behaviors, *Nursing Research*, 35, 15-18, 1986.

Pender, N. J., *Health promotion in nursing practice(3rd ed.)*. Norwalk, Conn, Appleton & Lange, 1996.

Rotter, J. B. (1996). Generalized expectations for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monographs*, 80, 609.

Yoon, E. J. (1997). Health promoting lifestyle practices among university students, *J. of Korean Acad of Adult Nursing*, 9(2), 262-271.

- Abstract -

A Study on the Relationship  
between Perceived Health State,  
Personality, Situational Barrier,  
Health Promoting Behavior in  
Students

Kim, Myoung-Sook\*

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the relationship between perceived health state, personality, situational barrier, health promoting behavior, to provide the basic

data for health promoting intervention. **Method:** This study was designed as a descriptive correlation study. Data were 396 undergraduate students of one university in Chung-Buk. The instruments for this study were the modified health promoting behavior scale developed by Bak, Insuk(1995), and the modified perceived health state scale developed by Im, Meeyoung (1998), the modified personality scale developed by Park, Youngbae(1998), the modified situational barrier scale developed by Im, Meeyoung(1998). **Result:** The results of this study showed that the mean score for perceived health state 2.72, personality 3.35, situational barrier 2.72 and health promoting behavior 2.67. The health promoting behavior categories, scores for 'sanitary life'(3.08), 'self-actualization and interrelationship'(2.93) were higher than the mean score, whereas scores for 'healthy diet'(2.64), 'rest and sleep'(2.62), 'exercise and stress management'(2.49), and 'diet management'(2.25) were lower than the mean score. This study revealed the negative correlation between perceived health state, personality, situational barrier and health promoting behavior in undergraduate students. **Conclusion:** Perceived health state accounted for 16% and personality accounted for 21.3% of the variance in health promoting behavior in students. Therefore, health promoting programs that increase health state and personality should be developed to promote health behavior and to diminish situational barrier for students in Korea.

Key words : Student, Perceived health state, Personality, Situational barrier, Health promoting behavior

\* Associate Professor, Department of Nursing, Semyung University