

# 대학생이 지각한 일상생활 스트레스, 자기효능, 강인성과 건강행위와의 관계\*

이 영 휘\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

청년기에 있는 대학생들은 성인이 되기 위한 준비기로 자기 독립적인 생활을 위한 준비단계에서 점차 자신의 행동결정에 대한 스스로의 자율권과 이에 따른 책임감도 증가하게 된다(Huh, Chung, & Yeoum, 1998). 그러나 우리나라 대학생 대부분의 경우 고교시절 대학입시 준비로 인해 많은 시간을 타율적이고 수동적으로 생활을 하게 된다. 그 결과 스스로 결정하거나 책임감 있는 사람으로 훈련될 수 있었던 기회가 적다. 따라서 오히려 갑작스런 자율성과 책임감의 증가는 대학생활 적응에 있어 많은 스트레스를 경험하게 되는 원인이 될 수도 있다(Park, 2002). 그리고 이러한 자율성이 잘못 발휘되는 경우 흡연, 음주, 불규칙한 식사 및 수면습관 등 바람직하지 못한 건강행위로 이어져 건강상태에 많은 취약성을 갖게 된다(Park et al., 2002). 따라서 스트레스를 완충시킬 수 있고 건강행위를 증가시킬 수 있는 관련변인을 조사하여 이를 바탕으로 대학생의 건강을 증진시키기 위한 프로그램 개발에 활용할 필요가 있겠다.

자기효능은 간호학에서 행동변화에 영향을 미치는 매개 변수로 확인되어 많은 관심을 갖게 되었다(Choi, 2004). 자

기효능은 새로운 행위의 습득, 습관적 행위의 중단 등 행위에 영향을 줄 뿐 아니라 성공기대감을 통해 대처능력에도 영향을 주는 변수로 제시되고 있다(Bandura, 1977). Kim(2003)도 자기효능감이 높은 경우 문제 상황이나 스트레스 상황에서 스트레스를 적게 지각하고 적절하게 대처하는데 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 그러나 이러한 자기효능 대부분의 연구는 건강행위와의 관련성에 대해 이루어졌고 스트레스와의 관련성을 알아보기 위한 연구는 거의 없었다.

건강행위에 영향을 미치는 변수로 연구에서 많이 제시되고 있는 변수 중 다른 하나는 개인이 갖고 있는 건강 관련 성격에 대한 것으로 강인성에 대한 개념을 들 수 있다. 강인성이 높을 경우 그렇지 않은 경우 보다 스트레스의 부정적인 효과를 완충시켜 스트레스 상황에서 능동적으로 자신과 환경을 잘 통제하고 적응한다고 한다(Wang, 1999). 이러한 강인성의 개념은 Pollock (1989)이 건강관련 스트레스원을 인지, 해석, 반응하는데 필요한 자아자원을 사용하는 것으로서 건강관련 강인성의 개념을 소개한 후 간호학에서 활용되고 있다. 그러나 국내에서 강인성과 스트레스와 관련한 연구는 간호사를 대상으로 소진과 관련하여 연구된 것(Lee, So, Ahn, & Kim, 1998) 외에는 드물었다. 더구나 자기효능과 강인성을 모두 포함하여 스트레스와 건강행위와의 상관관계를 살펴

\* 이 논문은 2006학년도 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음.(INHA-2006)

\*\* 인하대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: ywlee@inha.ac.kr)

투고일 2006년 6월 15일 심사회의일 2006년 6월 21일 심사완료일 2006년 9월 13일

본 연구는 없었다. 따라서 본 연구에서는 이상의 변인에 대한 관계를 살펴봄으로써 앞으로 이들 변인을 통한 대학생의 건강증진 프로그램에 대한 활용가능성을 살펴보고자 본 연구를 실시하게 되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 대학생이 지각한 일상생활 스트레스와 자기효능, 강인성 및 건강행위간의 관계를 살펴봄으로써 대학생의 스트레스를 완화시키고 건강행위를 증진시키기 위한 프로그램을 개발하는데 기초 자료를 제공하고자 하였다. 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생이 지각한 일상생활 스트레스 정도와 실천하고 있는 건강행위 정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 건강행위 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 대학생이 지각한 일상생활 스트레스, 자기효능, 강인성과 건강행위간의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 일상생활 스트레스

개인이 일상생활에서 발생하는 적응요구 또는 발달과제로 인한 경험이다(Yang, 2003). 본 연구에서는 Kim(1995)이 DeLongis, Folkman과 Lazarus가 개발한 일상생활 스트레스 측정도구를 번역한 도구로 측정된 점수로, 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높음을 의미한다.

### 2) 자기효능

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념이다(Bandura, 1977). 본 연구에서는 Sherer등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능척도(General Self-Efficacy Scale)로 측정된 점수를 의미하며 측정된 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다.

### 3) 강인성

스트레스 상황 하에서 자신을 통제하고, 적극적으로 생활에 임하며, 변화를 발전의 계기로 삼고 도전하는 인성적 특성이다(Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982). 본 연구에서는 Pollock의 건강관련 강인성 측정도구를 수정하여 만든 Suh(1995)의 도구로 측정된 점수로, 점수가 높을수록 강인성이 높음을 의미한다.

### 4) 건강행위

질병의 증상이 나타나지 않은 상태에서 개인 스스로가 질병을 예방하고, 건강을 보호, 촉진하는데 도움 이 된다고 믿고 행하는 행위의 일체이다(Kasl & Cobb, 1966). 본 연구에서는 대학생의 건강행위를 측정하기 위해 본 연구자가 개발한 도구로 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 건강행위를 잘하고 있음을 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 대학생이 지각한 일상생활 스트레스와 자기효능, 강인성과 건강행위와의 관계를 파악하기 위한 상관관계연구(correlational study)이다.

### 2. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상은 인천에 소재하고 있는 일개 종합대학에 재학 중인 남녀 대학생을 표적집단으로 하여 임의 표출(convenient sampling method) 하였다. 자료의 수집은 전 학년이 골고루 포함될 수 있고, 자연계와 인문계를 모두 포함할 수 있도록 하기 위해 전 학년을 대상으로 개설되어 있는 자연계 2개 교양강좌와 인문계 2개 교양강좌를 수강하는 학생을 대상으로 하였다. 강의가 시작되기 전 담당교수를 만나 연구의 목적을 설명한 후 자료수집의 협조를 얻었고, 학생들에게 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 동의하는 경우 설문에 응답한 후 준비된 회수함에 넣어줄 것을 당부하였다. 조사결과와 통계적 타당성을 확보하기 위해 연구에 포함된 변수 당 30명을 기준으로 하여(Polit & Hungler, 1999) 최소 조사대상수를 120명 이상 확보하는 것을 계획하였고, 따라서 총 4차례에 걸쳐 300부의 질문지를 배부하였으며 회수된 질문지는 265부로 88.3%의 회수율을 나타냈다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일상생활 스트레스

일상생활 스트레스의 측정은 Kim(1995)이 DeLongis, Folkman과 Lazarus(1988)가 개발한 척도를 번역한 것을 이용하였다. 총 36문항으로 각 문항은 '전혀 아니다'에 1점에서부터 '아주 많이 그렇다' 4점까지 4점 척도로 구성되

어 있고, 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높음을 의미한다. Kim(1995)의 연구에서 척도의 Cronbach's alpha 계수는 .92를 나타내었고, 본 연구에서는 .92를 나타내었다.

2) 자기효능

자기효능은 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능 척도 중 일반적 자기효능척도를 사용하여 측정하였다. 도구는 1점의 '전혀 그렇지 않다'에서 5점의 '매우 그렇다' 까지 5점의 Likert type의 척도로 17개 문항으로 구성되어 있으며 측정된 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. Oh(1993)의 연구에서 척도의 Cronbach's alpha 계수는 .80을 나타내었고, 본 연구에서는 .88을 나타내었다.

3) 강인성

Pollock(1986)이 개발한 건강관련 강인성 도구를 Suh(1995)가 수정한 도구를 사용하였으며 이 도구는 통제성 8문항, 자기투입성 8문항, 도전성 9문항으로 총 25 문항으로 구성되어 있다. 도구는 '매우 그렇지 않다'에 1점부터 '매우 그렇다' 6점까지 6점의 Likert 척도이며 점수가 높을수록 강인성이 높음을 의미한다. Suh (1995)의 연구에서 도구 Cronbach's alpha 계수는 .86이었고, 본 연구에서는 .71을 나타내었다.

4) 건강행위

건강행위척도는 본 연구자가 Park 등(2002)의 대학생의 건강행위에 대한 연구와 Lee, Kim, Kim과 Kim (2000)의 대학생의 건강행위 측정연구에서 제시된 건강행위 도구를 근거로 개발한 총 10문항의 도구를 사용하였다. 도구는 본인이 주관적으로 판단하는 수행정도에 따라 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점의 4점 Likert 척도로 응답하게 하였다. 도구는 운동, 수면, 식사, 흡연, 음주와 관련한 질문으로 구성되어 있는데 이러한 내용으로 문항을 구성하게 된 이유는 Park 등(2002)의 연

구에서 국내외 선행연구를 바탕으로 건강행위관련 공통적으로 측정된 내용이 이러한 내용으로 요약될 수 있었다는 것에 근거하였다. 개발된 척도는 간호학 교수 2인과 박사학위 소지 간호사 1인에게 내용타당도에 대한 의뢰를 하였고, 대학생 10명을 대상으로 실시한 예비조사에서 내용에 대한 응답의 어려움이 없는 것으로 나타나 원래 개발된 내용을 그대로 사용하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 반분법에 의한 Spearman- Brown 계수로 .793 이었고, Cronbach's alpha 계수는 .83을 나타내었다.

4. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 분석하였으며 대상자의 일반적 특성, 일상생활 스트레스 정도와 건강행위 정도를 파악하기 위해 서술적 통계를 사용하였다. 일반적 특성에 따른 건강행위의 정도의 차이를 파악하기 위해 t-test와 ANOVA를 사용하였으며, 사후검정을 위해 Scheffe 분석을 하였다. 일상생활 스트레스, 자기효능, 강인성과 건강행위와의 관계를 파악하기 위해 Pearson Product Moment Correlation Coefficient를 사용하였다. 마지막으로 도구의 신뢰도 계수를 구하기 위해 Cronbach's alpha 계수를 구하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일상생활 스트레스 정도와 건강행위

대상자의 일상생활 스트레스 정도는 총 120점 만점에 평균 75.27점을 나타내었고 문항당 4점 만점에 평균 2.09 점을 나타내었다. 건강행위 정도는 최저 10점, 최고 38점이었고, 평균 25.65점으로 문항 당 4점 만점에 2.56점을 나타내었다. 건강행위 정도가 가장 낮게 나타난 질문 영역은 흡연으로 평균점수가 4점 만점에 1.93을 나타내었고, 다음으로 운동(2.41), 영양(2.64), 수면(2.86), 음주(2.96) 순

<Table 1> The level of daily life stress and health behaviors (N=265)

Variables	Sum of Means(SD)	Mean	Minimum	Maximum
Daily life stress	75.27(16.51)	2.09	36	120
Health Behaviors	25.65( 5.20)	2.56	10	38
Exercise	7.27( 2.27)	2.41	3	12
Sleep	5.72( 1.45)	2.86	2	8
Nutrition	7.93( 1.96)	2.64	3	11
Smoking	1.93( 1.10)	1.93	1	4
Alcohol Drinking	2.96( 0.95)	2.96	1	4

으로 나타났다<Table 1>.

## 2. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 대한 분석결과는 <Table 2>와 같다. 평균 나이는 22.35세였고, 남학생이 61.1%로 여학생보다 약간 더 많았으며 성별에 의한 건강행위정도의 차이는 없는 것으로 나타났다. 학년별로는 교양과목 이수 가 주로 이루어지는 4학년(32.1%)과 1학년(29.8%)이 다른 학년보다 많은 비율을 차지하였다. 전공계열은 크게 자연계열과 인문계열로 구분을 하였으며 조사된 결과는 각각 51.3%, 48.7%로 비교적 두 영역이 비슷한 분포를 나타냈다. 전공별 건강행위의 차이를 조사한 결과에서는 인문계열 학생들의 건강행위 평균점수가 26.53점, 자연계열 학생들이 24.81점으로 인문계열 학생들이 자연계열 학생들보다 건강행위 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 이 결과는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다( $t=-3.018, p=.003$ ). 가족과의 동거여부에서는 가족과 떨어져 살고 있는 형태가 36.2%를 차지하였고, 경제 상태는 대부분이 중간정도의 경제 상태를 유지하는 것으로 나타났다. 두 변수에 대한 건강행위의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 자신에 대한 건강지각정도는 '매우 좋다'라고 응답한 경우가 7.9%만을 차지하였고, 대부분이 '좋다' (40.4%), 혹은 '나쁘다'(37.4%)라고 응답

을 하였으며 '아주 나쁘다'라고 응답한 경우도 8.3%나 되었다. 또한 이러한 자신의 건강에 대한 지각정도는 건강행위 정도와 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다( $F=2.824, p= 0.039$ ). 이에 대해 Scheffe 분석을 통한 사후검정을 실시한 결과 자신의 건강을 '매우 좋다'라고 지각한 군이 '그저 그렇다'라고 지각한 군보다 건강행위를 더 잘하는 것으로 나타났다.

## 3. 일상생활 스트레스, 자기효능, 강인성과 건강행위와의 상관관계

대학생이 지각한 일상생활 스트레스, 자기효능, 강인성과 건강행위와의 상관관계를 살펴본 결과 <Table 3>과 같이 나타났다. 건강행위는 대학생이 지각한 일상생활 스트레스와 통계적으로 유의하게 매우 낮은 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=-.147, p=.017$ ). 자기효능과는 중간정도의 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며( $r=.475, p=.000$ ) 강인성은 유의하게 낮은 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.336, p=.000$ ). 아울러 강인성의 하부개념인 통제성, 자기투입성, 도전성과 건강행위와의 상관관계를 살펴본 결과 건강행위와 통제성( $r=.221, p=.003$ ), 자기투입성( $r=.389, p=.000$ ) 그리고 도전성( $r=.321, p=.000$ )에서 상관관계가 낮거나 매우 낮은 것으로 나타났다. 스트레스와 자기효능, 강인성과의 관계에서는 자기효

<Table 2> The differences of health behavior according to the general characteristics of subjects

(N=265)

Variables	Categories	Frequency(%)	Mean(SD)	t or F (p)
Age		Mean:22.35	$r=0.086(.163)$	
Gender	Male	162(61.1)	25.73(4.72)	$t=0.360$ (.719)
	Female	103(38.9)	25.51(4.70)	
Grade	Freshman	79(29.8)	24.63(5.23)	$F=2.276$ (.080)
	Sophomore	50(18.9)	26.72(4.42)	
	Junior	51(19.2)	25.59(4.05)	
	Senior	85(32.1)	25.99(4.59)	
Type of Major	Natural Sciences	136(51.3)	24.81(4.99)	$t=-3.018$ (.003)
	Humanities	129(48.7)	26.53(4.23)	
Type of Accommodation	Living with family	169(63.8)	25.71(4.59)	$t=0.297$ (.767)
	Living without family	96(36.2)	25.53(4.92)	
Economic Status	High	6( 2.3)	24.00(6.16)	$F=0.375$ (.688)
	Middle	221(83.4)	25.68(4.65)	
	Low	38(14.3)	25.71(4.86)	
Health Perception	Very good	21( 7.9)	27.52(3.94)	$F=2.824$ (.039)
	Good	123(40.4)	26.07(4.69)	
	Little bad	99(37.4)	25.06(4.56)	
	Bad	22( 8.3)	24.09(5.39)	

능은 매우 낮은 음의 상관관계를 나타냈다( $r=-.272$ ,  $p=.000$ ). 강인성의 하위영역에 대한 분석결과에서는 도전성에서만 매우 낮은 수준에서 유의한 양의 상관관계를 나타냈다( $r=.121$ ,  $p=.049$ ).

#### IV. 논 의

우리나라의 대학생들은 대학입학 후 대인관계, 성적관리, 취업준비 등의 부담감으로 인해 대학생활에서 적지 않은 스트레스를 경험하고 있다고 한다(Han, 2005). 본 연구결과에서도 대학생의 스트레스 정도를 조사한 결과 4점 만점에 2.09점의 스트레스를 경험하는 것으로 조사되었다. 이는 서울의 일 대학에서 교양과목을 이수하는 학생을 대상으로 같은 도구를 사용하여 진행하였던 Yang(2002)의 연구결과인 1.87점 보다 높은 점수였다. 이러한 스트레스는 건강행위를 저하시키고 특히 신체적 건강상태에 영향을 줄 수 있기 때문에 반드시 조절되어야 한다. Han(2005)은 대학생의 스트레스 증상에 대해 연구한 결과 특히 정서적 불안정 관련 증상이 높았다고 보고하면서 정서적 측면의 관리의 중요성을 강조하였다.

대상자의 건강행위정도는 평균점수가 2.56으로 100점 만점으로 환산하면 64점으로 중간보다 약간 상회하는 건강행위정도를 나타냈다. 이러한 결과는 Lee 등(2000)이 우리나라 5개 지역에 재학 중인 대학생 2000명을 대상으로 조사한 결과인 2.54점(4점 만점)과 비슷한 결과였다. 그리고 Park 등(2002)이 우리나라 중부권(서울시, 강원도, 충청남도, 충청북도)의 대학생들을 대상으로 그들의 건강행위정도를 조사한 결과인 2.34점과 Han (2005)이 조사한 2.48점 보다 약간 높은 점수였다. 본 연구에서 흡연은 1.93점으로 가장 낮은 건강행위정도를 나타내었다. 따라서 본 연구 대상자들의 건강증진행위와 관련하여 가장 많은 관심을 기울여야 할 영역이 흡연과 관련된 영역임을 알 수 있었다. 그리고 운동영역이 다음으로 건강행위정도가 낮은 영역이었다. 서울에 소재하는 일개대학의 학

생들을 대상으로 그들의 건강증진행위 정도를 조사한 Huh 등(1998)의 연구와 Han(2005)의 연구에서는 운동영역이 다른 영역보다 가장 낮은 이행도를 나타냈다고 하였다. 대구시에 소재하는 일개 대학에 재학 중인 학생을 대상으로 연구한 Lee(1997)의 연구에서도 운동영역이 가장 낮은 건강행위 정도를 나타냈다. 그러나 Lee 등(2000)의 연구에서 건강행위를 식습관, 휴식 및 수면, 운동 세 영역으로 조사한 결과 운동영역이 다른 영역과 비교하여 건강행위 정도가 가장 높은 영역으로 제시되어 상반된 연구결과가 제시되고 있다. 이러한 차이는 연구 대상자의 특성과 관련되지 않았나 생각된다. 즉, Lee 등(2000)의 연구대상자는 다른 연구들과는 달리 건강관련 분야인 의학 계열의 학생이 전체 대상자수의 53.3%를 차지하고 있었다. 따라서 의학계열과 타 계열 학생들의 건강행위 영역별 차이를 나타내는지에 대한 추후 조사를 할 필요가 있겠다.

일반적 특성과 관련하여 분석된 내용에서 자신이 지각하고 있는 건강상태에 따라 건강행위는 유의한 차이를 나타내었다. 지각된 건강상태와 관련하여 Nicholas (1993)는 자신의 연구에서 지각된 건강상태가 건강증진 생활습관의 실천과 유의한 상관관계( $r=.46$ ,  $p<.001$ )가 있음을 보고하여 본 연구 결과와 일치하는 결과를 제시하였다. 또한 중년여성을 대상으로 연구한 Han(2001)도 건강증진행위와 지각된 건강상태가 유의하게 낮은 상관관계( $r=.28$ ,  $p<.001$ )가 있다고 보고하였다. 아울러 그는 건강상태의 측정은 임상적 평가를 통해 진행되는 질병에 대한 평가보다 안녕 지향적 평가에 초점을 두는 경우에는 오히려 개인의 주관적 건강상태에 대한 지각이 더 신뢰할 수 있는 자료로 제시될 수 있다고 하였다. 따라서 대상자의 건강증진을 위한 간호중재에 앞서 각 대상자의 건강상태 사정을 하고자 할 때 건강상태에 대한 개인의 주관적 자가 평가를 포함할 필요가 있겠다.

스트레스와 건강행위의 영향요인을 파악하고자 강인성과 자기효능과의 관계를 살펴본 결과 스트레스는 매우

<Table 3> The relationships among daily life stress, self-efficacy, hardiness and health behavior

(N=265)

	Daily Life Stress	Self-Efficacy	Hardiness	Control	Commitment	Challenge
Health Behavior	$r=-.147$ ( $p=.017$ )	$r=.475$ ( $p=.000$ )	$r=.336$ ( $p=.000$ )	$r=.221$ ( $p=.003$ )	$r=.389$ ( $p=.000$ )	$r=.321$ ( $p=.000$ )
Daily Life Stress		$r=-.272$ ( $p=.000$ )	$r=.050$ ( $p=.332$ )	$r=.001$ ( $p=.985$ )	$r=.056$ ( $p=.362$ )	$r=.112$ ( $p=.069$ )
Self-Efficacy			$r=.060$ ( $p=.332$ )	$r=.052$ ( $p=.398$ )	$r=.096$ ( $p=.118$ )	$r=.121$ ( $p=.049$ )

낮은 상관정도이지만 자기효능이 높을수록 낮아지는 것으로 나타났다. 건강행위정도 역시 스트레스가 낮을수록, 자기효능이 높을수록 잘 실천하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자기효능과 건강행위와의 관련성에 대해 대학생을 대상으로 연구하였던 Lee(1997)의 연구결과( $r=.553$ ,  $p<.001$ )와 Huh 등(1998)의 연구결과( $r=.479$ ,  $p<.001$ )와 일치하였다. 그리고 자기효능감이 높은 경우 성공에 대한 기대감이 높아 스트레스 상황에서 스트레스를 적게 지각하고 적절하게 대처한다는 Kim (2003)의 연구결과를 지지하는 것이다. 즉, 자기효능감이 스트레스와 건강행위를 매개하는 변인으로 자기효능감이 높은 사람의 경우 어떤 일을 잘 처리해 낼 수 있다는 신념이 높아 스스로 자신의 스트레스를 관리하여 건강행위를 잘 하는 것으로 판단된다. 그리고 Bandura (1977)가 자기효능감이 높은 사람의 경우 자신을 둘러싼 환경으로부터의 스트레스를 잘 대처하여 실천하려고 하는 사건에 대해 적응력이 높다고 제시한 이론을 뒷받침 하는 것이다. 아울러 이러한 결과는 스트레스관리와 건강행위 증진을 위한 간호중재에서 자기효능 개념의 활용성을 보여준 것이라 하겠다. 자기효능의 증진은 프로그램에 효능기대증진자원 즉, 수행탈감요법, 참여모델기법, 수행노출, 자기지시적 수행 등의 내용을 반영하여 진행될 수 있다(Bandura, 1977).

다음으로 스트레스와 강인성, 건강행위와의 관계에서는 스트레스와 강인성은 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 그러나 강인성과 건강행위에서 유의한 상관관계를, 강인성의 하위영역인 통제성, 자기투입, 도전성 모두에서도 유의한 상관관계를 나타내었다. Funk(1992)는 강인성이 건강생활 실천을 증진시키는데 중요하게 작용될 수 있는 성격적 특성이라고 이야기 하면서 강인한 성격소유자는 그렇지 않은 특성을 가진 사람보다 건강행위 실천을 더 잘 한다고 하였다. 그리고 건강행위와 관련하여 강인성에 대한 여러 논문을 종합 분석한 Brooks(2003)의 연구에서 강인성은 질병을 가진 대상자의 건강행위와 유의한 상관관계가 있음을 제시하고 있다. 이러한 강인성은 정보의 제공, 사회적 지지를 통한 내적성향의 증가를 통해 이루어 질 수 있다(Dibartolo, 2002). 그러나 상관관계의 정도에서는 연구마다 약간의 차이를 나타내고 있는데, 본 연구에서는 강인성과 건강행위와의 관계는  $r=.336$ 의 낮은 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 국내에서 중년 여성을 대상으로 연구하였던 Han(2001)의 연구결과( $r=.396$ ,  $p=.000$ )와 비슷하였다. 그리고 Pollock(1989)이 만성질환을 가진 244명을 대상으로 강인성과 건강증진활동

의 참여정도를 조사한 결과( $r=.23$ ,  $p<.05$ )에서도 역시 낮은 상관관계를 나타냈다. 그러나 Nicholas(1993)의 연구에서는 강인성과 자가간호 참여정도를 조사한 결과에서는 보다 높은 상관관계( $r=.68$ ,  $p<.001$ )가 있다고 하였다. 이러한 상관관계의 정도 차이는 선행연구를 토대로 두 가지 측면을 고려할 수 있겠다. 첫째는 Schmied와 Lawler(1986)는 82명의 여비서를 대상으로 연구한 결과 강인성은 스트레스에 대해 완충작용을 하지 않는다고 하였다. 이러한 내용은 강인성의 개념이 스트레스와 건강행위의 매개변인으로서의 역할을 할 수 있는 속성을 충분히 포함하지 않을 수 있다는 것이다. 따라서 매개변인으로서의 강인성 개념을 활용하기 위해서는 강인성 개념 속성에 대한 분석과 수정이 필요하다고 생각된다. 두 번째 가능한 이유는 강인성 측정도구의 적용 문제이다. 현재 국내에서 사용되고 있는 Pollock(1989)은 자신이 개발한 건강관련강인성측정도구는 건강한 사람을 대상으로 사용할 수 있는 적절한 도구로 제안하였다. 그러나 기존의 연구에서 건강한 사람을 대상으로 한 연구뿐 아니라 질병을 가진 사람을 대상으로 본 도구를 같이 사용하고 있다. 위에서 제시한 결과에서도 건강한 사람을 대상으로 연구한 결과에서는 상관관계가 낮았던 반면, 질병을 갖고 있는 대상자를 대상으로 적용하였을 때 오히려 더 높은 상관관계를 나타내었다. 따라서 집단의 특성을 반영하여 강인성을 측정할 수 있는 도구의 개발이 필요하며 특히, 국내의 경우 사회문화적 배경이 틀려 이로 인한 차이가 반영될 필요가 있겠다.

한편, 스트레스와 강인성의 관계에서 본 연구에서는 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 그러나 Lambert와 Lambert(1987)는 강인성이 고유한 건강증진 요소로서뿐 아니라 스트레스와 질병사이에서 완충작용을 하는 성격적 특성이라고 제시하였다. 그리고 Duquette 등(1995)은 간호사를 대상으로 직업스트레스와 강인성과의 관계를 조사한 연구결과에서 유의하게 낮은 상관관계가 있다고 하였다( $r=.348$ ,  $p<.001$ ). 그러나 본 연구결과와 마찬가지로 국내에서 간호사를 대상으로 진행하였던 Lee 등(1998)의 연구에서는 스트레스와 강인성은 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다( $r=.111$ ,  $p>.05$ ). 따라서 이러한 결과와 관련하여 스트레스와 강인성, 행위간의 정립된 결과를 갖기 위해서는 두 가지 방향으로 연구가 더 진행되어야 할 필요가 있다고 생각된다. 한 가지는 강인성이 높은 사람의 경우 스트레스에 대한 지각을 적게 하여 바람직한 행위로 이어지는지, 혹은 스트레스와는 무관하게 강인

성이 건강행위에 영향을 미치는 것인지를 확인하는 연구가 진행될 필요가 있겠다. 다른 한 가지는 질병과 같이 구체적인 스트레스원이 존재하는 경우와 일상적인 스트레스에 대해 강인성의 개념이 틀리게 작용하는지에 대한 연구가 진행될 필요가 있겠다.

마지막으로 강인성과 자기효능과의 관계를 살펴본 결과 자기효능은 강인성의 하위척도인 도전성에서만 아주 낮은 강도이지만 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이것은 도전성은 스트레스를 자신이 발전할 수 있는 정상적이고도 흥분되는 계기로 보는 견해로(Wang, 1999) 자기효능의 개념에서 주어진 상황을 긍정적으로 평가한다는 점과 이를 통해 행동을 성공적으로 이룩할 수 있다는 점에 대해 맥락을 같이 하기 때문인 것으로 생각된다. 강인성은 그동안 사용되었던 통제위 보다 설명력이 높은 것으로 제시되면서(Lawler & Schmied, 1992) 통제위를 대신해 사용되어왔다. 즉, 건강행위에 영향을 미치는 성격관련 변인으로 연구되었던 건강통제위 개념이 그 결과가 일치하지 않고, 행위를 설명할 수 있는 변량의 크기가 적게 나타난 점을 보완할 수 있을 것이라 기대하였다(Gillis, 1993). 그리고 Rosenstock, Strecher와 Becker(1988)는 내적 통제위일수록 자기효능이 높을수록 추천된 행위를 잘한다고 하였다. 본 연구에서는 두 개념의 관련성이 지지되지 않았지만 이러한 맥락에서 두 개념은 서로 밀접한 관련성을 가질 수 있을 것이라는 가정을 할 수 있다. 따라서 앞으로 이의 확인을 위해 자기효능과 강인성의 관계를 살펴보는 연구를 지속할 필요가 있겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 대학생의 스트레스 감소와 건강행위 증진을 위한 중재를 개발함에 있어 고려될 수 있는 변인으로 자기효능과 강인성의 관계에 대해 알아보려고 진행되었고 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일상생활 스트레스 정도는 4점 만점에 2.09점을 나타냈고, 건강행위 정도는 4점 만점에 2.56점을 나타냈다. 건강행위 영역별로는 흡연(1.93)이 가장 낮은 실천율을 나타내었고, 다음으로 운동(2.41), 영양(2.64), 수면(2.86), 음주(2.96) 순이었다.
2. 일반적 특성에 따른 건강행위의 차이를 살펴본 결과 전공계열( $t=-3.018$ ,  $p=.003$ )과 지각된 건강상태( $F=2.824$ ,  $p=.039$ )가 유의한 차이를 나타내는 변수로

확인되었다.

3. 일상생활 스트레스, 자기효능, 강인성, 건강행위간의 상관관계를 분석한 결과 건강행위와 스트레스( $r=-.147$ ,  $p=.017$ ), 자기효능( $r=.475$ ,  $p=.000$ ), 강인성( $r=.336$ ,  $p=.000$ )은 유의한 상관관계를 나타내었고, 강인성의 하위척도인 통제성( $r=.221$ ,  $p=.003$ ), 자기투입성( $r=.389$ ,  $p=.000$ ), 도전성( $r=.321$ ,  $p=.000$ )과도 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 자기효능은 일상생활 스트레스와 유의하게 낮은 음의 상관관계( $r=-.272$ ,  $p=.000$ )가 있는 것으로 나타났고, 강인성에서는 도전성( $r=.121$ ,  $p=.049$ )에서만 유의한 양의 낮은 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 결론을 내릴 수 있겠다. 대학생들에게서 건강증진을 위한 프로그램을 개발할 때 다른 영역보다도 금연에 대한 영역과 관련된 내용을 중심으로 개발할 필요가 있겠다. 아울러 대학생활의 일상생활 스트레스와 건강행위에 대해 비록 낮은 정도의 상관계수의 강도를 나타내었지만 자기효능과 강인성의 개념이 관련이 있으므로 이러한 개념을 이용하여 스트레스를 완화시키고 건강행위를 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있겠다.

끝으로 본 연구를 바탕으로 다음의 연구를 제언한다.

1. 본 연구에서 스트레스와 자기효능, 건강행위 변수 간에는 유의한 상관관계를 나타내어 자기효능이 스트레스를 완충하고 건강행위를 증진시킬 수 있다는 기존 이론을 뒷받침하였다. 그러나 강인성의 경우 건강행위와는 낮은 정도의 유의한 관련이 있었으나 스트레스와는 유의한 관계를 나타내지 않아 강인성의 개념이 매개변인으로 완충작용을 한다는 가정과 일치하지 않았다. 따라서 앞으로 강인성 개념의 속성을 좀 더 정확하게 파악하기 위한 관련 연구가 지속될 필요가 있다.
2. 강인성의 상관계수 강도는 적용되었던 집단에 따라 차이가 있음을 알 수 있다. 집단의 특성과 사회문화적 배경을 고려한 측정도구의 개발이 필요하겠다.
3. 일상생활 스트레스 감소와 건강행위실천에 자기효능과 강인성이 관련이 있는 변수로 확인되었다. 따라서 추후 연구에서는 이러한 개념이 반영된 프로그램을 개발, 적용하여 효과를 측정하는 연구를 진행할 필요가 있다.

## References

- Bandura, A. A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84(2), 191-215.
- Brooks, M. V. (2003). Health-related hardiness and chronic illness: A synthesis of current research. *Nurs Forum*, 38(3), 11-20.
- Choi, J. M. (2004). *The effects of college students' self-efficacy on their health promotion behavior*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *J Pers Soc Psychol*, 54, 486-496.
- DuBois, D. L., Felner, R. D., Brand, S., Adan, A. M., & Evans, E. G. (1992). A prospective study of life stress, social support, and adaptation in early adolescence. *Child Dev*, 63(3), 542-556.
- Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B. K., Ducharme, F., & Saulnier, P. (1995). Psychological determinants of burnout in geriatric nursing. *Int J Nurs Stud*, 32(5), 443-456.
- Funk, S. C. (1992). Hardiness: A review of theory and research. *Health Psychol*, 11, 335-345.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle: An integrative review. *J Adv Nurs*, 18, 345-353.
- Han, K. H. (2001). *Perceived health status, hardiness and health promotion behaviors among Korean middle aged women*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Han, K. S. (2005). Self efficacy, health promoting behaviors, and symptoms of stress among university students. *J Korean Acad Nurs*, 35(3), 585-592.
- Huh, E. H., Chung, Y. G., & Yeoum, S. G. (1998). A study on the relationships between a health promoting daily life style and self-efficiency in university students. *J Korean Soc Sch Health*, 11(2), 203-215.
- Kasl, S. V. & Cobb, S. (1966). Health behavior illness behavior and sick role behavior. *Arch Environ Health*, 12, 246-266.
- Kim, J. H. (1995). Relationship of the daily hassles, stress appraisal and coping strategies with emotional experiences. *Korean J Couns Psychol*, 7(1), 44-69.
- Kim, M. J. (2003). *Relationships among parental child-rearing attitudes perceived by children, self-efficacy and stress coping behaviors*. Unpublished master's thesis, Sungshin Women's University, Seoul.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *J Pers Soc Psychol*, 42, 168-177.
- Lambert, C. E. & Lambert, V. A. (1987). Hardiness: Its development and relevance to nursing. *Image: J Nurs Scholar*, 19(2), 92-95.
- Lawler, K. A. & Schmied, L. A. (1992). A prospective study of women's health: The effects of stress, hardiness, locus of control, type A behavior, and physiological reactivity. *Women & Health*, 19(1), 27-41.
- Lee, M. R. (1997). Determinants of health promoting lifestyle of college students. *J Korean Acad Nurs*, 27(1), 156-168.
- Lee, M. R., So, H. Y., Ahn, E. K., & Kim, T. S. (1998). Hardiness: Determinants of psychological distress from stress. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 583-590.
- 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 Korean Acad Nurs*, 30(1), 213-224.
- Nicholas, P. K. (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. *J Adv Nurs*, 18(7), 1085-1094.
- Oh, H. S. (1993). *Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis*. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas, Austin.
- Park, M. A. (2002). *The relationship between*



*self-esteem, social support and the way of stress coping of university students.* Unpublished master's thesis, Daegu Catholic University, Daegu.

- Park, Y. J., Lee, S. J., Oh, K. S., Oh, K. O., Kim, J. A., Kim, H. S., Choi, S. S., Yi, S. E., Chung, C. J., & Jun, H. Y. (2002). Social support, stressful life events, and health behaviors of Korean undergraduate students. *J Korean Acad Nurs*, 32(6), 792-802.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott
- Pollock, S. E. (1986). Human response to chronic illness: physiologic and psychologic adaptation. *Nurs Res*, 35, 90-95.
- Pollock, S. E. (1989). The hardiness characteristic: A motivating factor in adaptation. *Adv Nurs Sci*, 11(2), 53-62.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Q*, 15(2), 175-183.
- Schmied, L. A. & Lawler, K. A. (1986). Hardiness type A behavior and the stress-illness relation in working women. *J Pers Soc Psychol*, 51(6), 1218-1223.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychol Rep*, 51, 663-671.
- Suh, Y. O. (1995). *Structural model of health-promoting lifestyle in mid-life women.* Unpublished doctoral dissertation, Kyunghee University, Seoul.
- Wang, J. F. (1999). Verification of the health-related hardiness scale: Cross-cultural analysis. *Holist Nurs Pract*, 13(3), 44-52.
- Yang, H. J. (2003). *The interaction effect between daily hassles and self-esteem on adjustment to college.* Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

## Relationship among Daily Life Stress, Self-Efficacy, Hardiness, and Health Behavior of University Students\*

Lee, Young Whee\*\*

**Purpose:** This correlational study was undertaken to examine the relationship among daily life stress, self-efficacy, hardiness, and health behavior of university students. **Methods:** Two hundred sixty five university students were gathered from the undergraduate classes. Data were collected through self-reported questionnaires which included daily life stress scale, self-efficacy scales, hardiness scales, and health behavior scales. **Results:** The daily life stress level had a maximum score of 4 with a mean score of 2.09 and the mean score of health behavior was 2.56. A negative correlation exists among daily life stress, self-efficacy, and health behavior. The self-efficacy is positively correlated with the health behavior. According to the hardiness factor, health behavior is positively correlated with hardiness. In the subareas, health behavior is positively correlated with control, commitment, and challenge. The self-efficacy factor was positively correlated with

- Abstract -

\* This work was supported by INHA UNIVERSITY Research Grant.(INHA-2006)

\*\* Professor, Department of Nursing, Inha University

challenge. **Conclusions:** In conclusion, based on the results of this study, both self-efficacy and hardiness are useful concepts in reducing the stress level and in increasing the health promoting behavior. Therefore, it is necessary to develop a program based on both self-efficacy and hardiness.

Key words: Daily Life Stress, Self-Efficacy, Hardiness,  
Health behavior