

대학생의 건강증진행위와 영향요인: 낙관성과 대처능력을 중심으로

김 남 선

관동대학교 간호학과, 교수

Health Promoting Behaviors and Influencing Factors of University Students: Optimism and Coping Skills

Kim, Nam-Sun

Professor, Department of Nursing, Kwandong University

Purpose: The purpose of this descriptive study was to identify predictors on health promoting behaviors of university students. **Methods:** The participants were 310 students by convenience sampling in G city. The data were collected through a questionnaire given to the students between September 10 to November 6, 2006. Descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression were used to analyze the data. **Results:** The mean score for the level of health promoting behaviors and optimism was 2.60(± .31) and 2.70(± .55) respectively. The most frequently used coping skill was the pursuit of social support. There were positive correlations between health promoting behaviors and optimism, between health promoting behaviors and active coping skill, and between health promoting behaviors and passive coping skill. In stepwise multiple regression analysis, the most powerful predictor of health promoting behaviors was active coping skill. **Conclusion:** The results suggest that coping skills with optimism can be considered when developing a health promotion program for university students.

Key Words : Health behavior, Coping skills, Personality, Students

I. 서 론

1. 연구의 필요성

많은 대학생들이 학업성적에 대한 부담과 가중된 취업 걱정 등으로 스트레스를 받고 있으며, 대인관계로 인한 선후배간의 잦은 술자리와 흡연, 운동부족과 같은 불건강한 생활습관 등으로 인해 건강을 해치기 쉬우나 건강증진행위는 거의 하지 않는 것으로 보고되고 있다(Han, 2005). 즉 우리나라 대학생들의 건강증진행

위 정도는 중간정도나 그 이하의 점수를 보여 수행정도가 낮은 편이라고 한다(Kim, 2006). 그 이유로 성인 초기에는 아직 건강이 염려되는 뚜렷한 증상이나 징후가 생기지 않는 시기여서 건강관리에 대한 불감증으로 건강증진행위를 하지 않기 때문인 것으로 설명되고 있다. 그런데 성인 초기는 성인 후기에 비해 상대적으로 건강행위의 수정 가능성이 크므로(Im, 1998) 대학생 시기에 바람직하지 못한 습관이나 행위를 교정하여 건강증진행위를 잘 하도록 돕는 것은 추후 평생 건강을 위해 매우 중요하다고 하겠다. 건강증진행위가 건강한

* 이 연구는 2006학년도 관동대학교 교내연구비지원에 의함.

Corresponding address: Kim, Nam-Sun, Department of Nursing, Kwandong University, 522 Naegok-dong, Gangnung-si Gangwondo, Korea.
Tel: 82-33-649-7612 Fax: 82-33-649-7620 E-mail: nskim@kd.ac.kr

투고일 2007년 7월 17일 심사외뢰일 2007년 7월 26일 심사완료일 2007년 9월 20일

생활양식내로 통합되면 각 발달단계별로 건강증진, 기능적 능력의 강화, 더 나은 삶의 질을 가져올 수 있기 때문이다(Pender, Murdaugt, & Parsons, 2006).

건강증진행위와 관련된 간호학 연구들을 살펴보면, 관련 변수나 영향변수들에 대한 일관된 보고는 없으나 건강증진행위 설명요인에 대해 메타분석을 한 Park 등(2000)의 연구에서 볼 수 있듯이 자기효능감, 자아존중감, 건강통제위, 강인성 등 개인적 특성들에 주목하고 있음을 알 수 있다. 이는 개인의 성격이나 행위에 있어 긍정적 혹은 적응적인 측면에 관심이 집중되고 있는 추세와 맞물려 있기도 하다(Yu, 2004).

최근 건강지표와 관련하여 주목되는 또 다른 개인적 특성 가운데 하나가 낙관성이다. 낙관성에 대한 두 가지 이론적 모델-낙관적 설명방식과 성향적 낙관성-에 의하면, 낙관적 설명방식은 현재에 초점을 두고 상황을 긍정적으로 볼 수 있게 하는 어떤 설명을 찾게 하는 것이라면, 성향적 낙관성은 시간과 상황에 걸쳐 안정적인 일반적이고 총체적인 기대로서 성격의 한 중요한 특성을 반영한다(Ahn, 2004; Shin, 2002). 즉 성향적 낙관성이 높은 사람일수록 스트레스와 같은 어려운 상황에서 심리적인 고통을 적게 경험하고, 보다 더 안정적인데, 긍정적으로 상황에 적응하고, 적극적인 대처능력으로 문제를 해결해 나간다고 한다(Heo, 2005; Scheier & Carver, 1992). 그러므로 낙관성과 관련하여 볼 때 대처는 스트레스 사건 자체 보다 더 중요하게 여겨지고 있다(Scheier & Carver, 1992). 특히 낙관성은 알코올 중독 치료의 성공, 산후 우울증 회복, 시험관 수정 실패 후 적응, 유방암 수술 후 적응, 관상동맥 이식 수술 후 회복 등 신체적 건강과 관련이 있다는 보고가 꾸준히 있어왔다(Westbrook, 2005; Yu, 2004). 즉 성향적 낙관성은 기분이나 면역계에 긍정적인 영향을 미쳐서 심리적, 신체적 건강과 연관될 뿐 아니라 운동이나 적당한 음주, 고지방식이 섭취의 감소 등 건강한 습관들과도 관련이 있다고 한다(Peterson, 2000). 이렇듯 낙관성이 대처전략 선택에 매개변수로 작용하여 개인의 행동을 조절하는 방법에 영향을 미칠 뿐 아니라(Carver, Brissette, & Scheier, 2002), 건강과도 관련된다는 사실을 고려해 볼 때 건강증진행위에도 긍정적인

영향을 미칠 것으로 가정해 볼 수 있다.

그러나 한편에서는 낙관성의 부정적인 영향을 보고한 연구들도 있어서, 낙관적인 사람들은 지나치게 낙관적인 태도를 보이다가 비현실적이고 냉철하지 못한 판단으로 건강이 위협에 처하게 된다는 것으로 이들은 부정적인 사건이 자신에게 발생할 확률을 타인에 비해 낮게 지각함으로써 오히려 자기보호행동을 덜하게 된다고 한다(Robinson & Beer, 2001). 또한 Schulz, Bookwala, Knapp, Scheier와 Williamson(1996)은 건강과 관련한 낙관성의 예측력이 성인기 전반에 걸쳐 일정하지 않다는 것을 확인하였는데 즉 18세-25세 정도의 성인 초기에는 중장년이나 노년기에 비해 미래에 부정적인 일이 일어날 것이라고 기대하는 독특한 특성이 있음을 발견하였다. 그러므로 성인초기에 있는 대학생들을 대상으로 건강증진행위와 낙관성, 대처능력의 수준 및 건강증진행위에 미치는 낙관성과 대처능력의 설명력을 확인할 필요가 있다. 특히 성향적 낙관성은 장기적인 측면에서 개인에게 더 지속적인 영향을 미치는 것으로(Shin, 2002) 보고되고 있어서 상황 특정한 낙관적 설명방식에 비해 건강증진행위를 더 잘 설명할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 간호학에서 건강증진행위 영향요인으로서 성향적 낙관성과 대처능력을 분석한 연구는 미비하여 이에 대한 경험적 지지가 부족하다.

이에 본 연구는 상대적으로 건강한 시점에 있는 대학생들을 대상으로 하여 질병의 발생을 최대한으로 예방하고 꾸준한 건강증진 행위를 지속시킴으로써 건강습관이 되도록, 건강증진행위 정도를 확인하고 건강증진행위의 영향력 있는 변수로 성향적 낙관성과 대처능력을 가정하여 변수들간의 관계와 설명력을 확인해 보고자 한다. 본 연구의 결과는 궁극적으로 건강증진 행위 관련요인과 영향요인들을 반영한 학생을 위한 건강증진 프로그램 개발에 기여 할 수 있을 것으로 본다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생의 건강증진 행위와 낙관성 및 대처능력정도를 확인한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 3) 낙관성 수준에 따른 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 4) 대학생의 건강증진행위와 낙관성 및 대처능력간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수들을 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진행위

궁극적으로 긍정적인 건강성과를 획득하려는 노력으로(Pender et al., 2006) 본 연구에서는 Park(1994)의 건강증진 생활양식 측정도구를 Choi(2004)가 수정한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

2) 낙관성

앞으로 좋은 일이 많이 생기며 나쁜 일은 잘 일어나지 않을 것이라는 보편적인 기대감(Scheier & Carver, 1992)으로 본 연구에서는 Scheier, Carver와 Bridges (1994)가 개정한 생활지향검사 개정판(Revised Life Orientation Test; LOT-R)에 의해 측정된 점수를 의미한다.

3) 대처능력

대처란 자신이나 외부환경으로부터 오는 스트레스를 해결하기 위해 끊임없이 변화하는 인지적이고 행동적인 노력으로(Lazarus & Folkman, 1984), 본 연구에서 대처능력은 스트레스를 해결하기 위해 취해지는 특정 행동반응(Jeong, 2004)으로서 Lazarus와 Folkman(1984)이 개발한 스트레스 대처 척도를 Kim (1988)이 요인분석을 하여 변안수정하고 다시 Jeong (2004)이 수정보완 한 도구에 의해 측정된 점수를 말한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 대학생의 건강증진행위 정도를 파악하고 건강증진행위에 영향하는 요인들을 규명하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 G지역에 소재한 일 대학의 학생 310명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지로 일반적 특성, 건강증진행위와 낙관성, 대처능력을 측정하기 위해 사용하였다.

1) 건강증진행위

대학생의 건강증진행위의 측정은 한국인의 건강증진행위를 측정하기 위해 Park(1994)이 개발한 건강증진생활양식 측정도구를 Choi(2004)가 수정한 도구를 이용하였다. 본 도구는 자아실현 및 대인관계, 운동 및 스트레스 관리, 위생적 생활, 휴식과 수면, 식이조절 및 건강식이, 건강에 대한 책임감 등 6개 하위영역 총 56문항으로 구성되어 있으며, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 부터 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 4점 척도이다. Choi(2004)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .797$ 이었으며, 본 연구에서는 $\alpha = .908$ 이었다.

2) 낙관성

낙관성을 측정하기 위해 생활지향검사 질문지 개정판(LOT-R)을 사용하였다. 이 척도는 성향적 낙관성을 측정하는 도구로, 성향적 낙관성이란 미래에 좋은 일이 많이 생기며 나쁜 일은 잘 일어나지 않을 거라는 보편적인 기대감을 말한다. 본 도구는 총 10개의 문항으로 이루어져 있으며 이중 6개 문항만이 성향적 낙관성을 측정하는 문항이고 나머지 4개 문항은 질문지의 의도를 파악하지 못하도록 끼워 넣은 삽입문항(Filler

item)으로서 점수화하지 않는다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서부터 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 5점 척도로 되어 있으며 부정적인 방향으로 기술된 3개 문항은 역산한다. 점수의 범위는 0점에서 24점 까지이며 점수가 높을수록 낙관성이 높은 것으로 본다. LOT-R 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.790$ 이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.706$ 이었다.

또한 본 연구에서는 낙관성이 높은 집단과 낮은 집단을 분류하기 위하여 Yoo와 Cho(2003)의 연구에서 Lot-R의 점수 분포 18점-24점을 낙관성 상위 집단으로, 1점-14점을 낙관성 하위 집단으로 분류하였던 것을 차용하여 낙관성 수준에 따른 집단 분류를 하였다.

3) 대처능력

대처능력을 측정하기 위해 Lazarus와 Folkman(1984)이 개발한 도구를 Kim(1988)이 요인분석을 하여 수정 보완한 것을 다시 Jeong(2004)이 수정보완한 도구를 이용하였다. 이 도구는 문제중심적 대처, 사회적 지지 추구, 정서중심적 대처, 소망적 사고의 네가지 하위영역별로 5문항씩 총 20개의 문항으로 구성되어 있다. 하위 영역 중 문제중심적 대처와 사회적지지 추구를 적극적 대처능력으로, 정서중심적 대처와 소망적 사고를 소극적 대처능력으로 본다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 4점까지의 4점 Likert Scale로 되어있으며, 점수가 높을수록 대처능력이 높음을 의미한다. Jeong(2004)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.87-93$ 이었으며, 본 연구에서는 .67-75이었다.

4. 자료수집방법 및 절차

자료수집기간은 2006년 9월 10일부터 11월 6일 까지였으며 G 지역의 일 대학교에서 사범대학, 스포츠레저관광대학, 공과대학, 경상대학, 의과대학 등 다양한 전공의 학생들을 임의 표출하였다. 구조화된 설문지를 사용하여 연구대상자들에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 배부하여 기록하게 한 후 회수하였다. 총 350부를 배부하여 324부가 회수되었으며 이중 자료처리

에 부적합한 14부를 제외한 310부(88.6%)를 자료분석에 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 14.0 프로그램을 이용하여 연구목적에 따라 실수와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Duncan사후검정, Pearson's correlation coefficient 및 Stepwise Multiple Regression을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자들의 성별은 남학생이 36.8%, 여학생이 63.2%로 여학생이 더 많았다. 학년별로는 1학년과 3학년이 각각 26.5%로 가장 많았으나 대체로 비슷한 분포를 보였다. 종교를 갖고 있지 않은 학생이 43.0%로 가장 많았고, 거주형태로는 자취를 하는 학생이 51.6%로 가장 많았으며 이어 기숙사, 자택 순이었다. 74.4%의 학생들이 비흡연자였으며 흡연을 하는 학생은 18.4%였다. 일주일에 3회, 30분 이상 규칙적인 운동을 하고 있는 학생은 26.9%로 규칙적인 운동을 하지 않고 있는 학생들이 더 많았다. 자신의 건강상태에 대해서는 ‘대체로 건강하다’ 고 지각한 학생들이 47.1%로 가장 많았다. 한편, 낙관성 점수에 의해 상위 집단으로 분류된 학생의 수는 114명(36.8%) 이었으며, 하위 집단에 속하는 학생은 99명(31.9%)이었다.

2. 건강증진행위, 낙관성, 대처능력 정도

대상자들의 건강증진행위와 낙관성 및 대처능력 정도는 Table 1과 같다.

대상자들의 건강증진행위 정도는 평균평점 $2.60 \pm .31$ 점 이었다. 하위영역별로는 자아실현 및 대인관계 ($3.00 \pm .40$)와 위생적 생활($3.00 \pm .42$)이 가장 높았으며, 건강에 대한 책임감 영역이 $1.77(\pm .57)$ 점으로 가장

Table 1. Health promoting behaviors, optimism, and coping skills (N=310)

Variables	Categories	Mean ± SD
Health promoting behaviors	Self-realization	3.00 ± .40
	Hygienic life	3.00 ± .42
	Rest and sleep	2.71 ± .46
	Diet control health diet	2.60 ± .43
	Exercise and stress control	2.55 ± .41
	Responsibility for health	1.77 ± .57
Total		2.60 ± .31
Optimism	High group	3.26 ± .26
	Low group	2.07 ± .27
Total		2.70 ± .55
Coping skills	Active coping skill	2.97 ± .38
	Problem focused coping	2.86 ± .44
	Pursuit of Social support	3.08 ± .50
	Passive coping skill	2.71 ± .37
	Hope seeking thought	2.88 ± .48
	Emotion focused coping	2.55 ± .47
Total		2.60 ± 0.31

낮았다.

대상자들의 낙관성 정도는 평균평점 2.70(±.55)점이었으며 낙관성 수준에 따라 집단 분류한 결과, 낙관성 상위집단의 낙관성 점수가 3.26(±.26)점이었고, 하위 집단의 낙관성 점수는 2.07(±.27)점이었다. 대상자들의 대처능력은 평균평점 2.60(±.31)점이었으며 적극적 대처능력(2.9(±.38)이 소극적 대처능력(2.55 ± .47점)보다 높았다. 구체적인 대처능력에서는 ‘사회적 지지추구’(3.08 ± .50점)가 가장 높았으며, 이어 소망적 사고(2.88 ± .48점), 문제중심적 대처(2.86 ± .44점), 정서중심적 대처(2.55 ± .47점) 순이었다.

3. 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 분석한 결과, 종교(F=5.140, p<.01), 규칙적인 운동

여부(t=3.278, p<.01), 지각된 건강상태(F=6.055, p<.001)에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 사후검정 결과, 기독교인이나 불교인이 종교가 없는 사람에 비해, 매주 3회, 30분 이상 규칙적인 운동을 하고 있는 사람이 하지 않는 사람에 비해, 자신의 건강상태를 매우 건강하다고 지각한 사람이 불건강하다고 지각하는 사람들에 비해 건강증진행위를 더 잘하고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

4. 낙관성 수준에 따른 건강증진행위의 차이

낙관성 수준에 따라 건강증진행위에 유의한 차이(t=5.248, p<.001)가 있어 낙관성 상위집단이 하위 집단에 비해 건강증진행위를 더 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Differences in health promoting behaviors according to general characteristics (N=310)

Variables	Categories	n	%	Health promoting behaviors			
				M ± SD	F or t	p	D
Gender	Male	114	36.8	2.60 ± .30	-.049	.961	
	Female	196	63.2	2.60 ± .31			
Academic year	Freshman	82	26.5	2.62 ± .29	.339	.797	
	Sophomore	70	22.6	2.58 ± .33			
	Junior	82	26.5	2.59 ± .34			
	Senior	76	24.5	2.62 ± .28			
Religion	Protestant	99	32.0	2.66 ± .26	5.140	.002**	B
	Catholic	31	10.0	2.63 ± .33			A, B
	Buddhist	46	14.9	2.69 ± .36			B
	None	133	43.0	2.53 ± .30			A
Type of residence	Live at home	39	12.6	2.66 ± .30	.612	.654	
	Live alone in rented house	160	51.6	2.59 ± .30			
	Dormitory	101	32.6	2.59 ± .30			
	Board and room	3	1.0	2.74 ± .51			
	Other	7	2.3	2.63 ± .54			
Smoking	Yes	57	18.4	2.56 ± .27	.608	.545	
	No	230	74.4	2.61 ± .32			
	Stopped	22	7.1	2.62 ± .28			
Regular exercise	Yes	83	26.9	2.70 ± .35	3.278	.001**	
	No	226	73.1	2.57 ± .28			
Perceived health state	Very healthy	15	4.8	2.81 ± .45	6.055	.000***	B
	Nearly healthy	146	47.1	2.65 ± .31			A, B
	Moderate healthy	110	35.5	2.57 ± .24			A, B
	Nearly unhealthy	36	11.6	2.45 ± .33			A
	Very unhealthy	3	1.0	2.42 ± .30			A
Level of optimism	High group	114	36.8	2.72 ± .32	5.248	.000***	
	Low group	99	31.9	2.49 ± .32			

p<.01, *p<.001 D: Duncan test

5. 건강증진행위와 낙관성 및 대처능력간의 상관관계

대학생들이 지각한 건강증진행위와 낙관성 및 대처능력간의 상관관계를 검증한 결과, 건강증진행위와 낙

관성간($r=.362, p<.001$), 건강증진행위와 적극적 대처능력간($r=.463, p<.001$), 건강증진행위와 소극적 대처능력간($r=.229, p<.001$)에 유의한 순상관관계를 나타내었다. 또한 낙관성과 적극적 대처능력간($r=.380, p<$

Table 3. Relationship among health promoting behaviors, optimism, and coping skills

	Health promoting behaviors	Optimism	Active coping	Passive coping
Health promotion behavior	1			
Optimism	r=.362(p<.001)**	1		
Active coping	r=.463(p<.001)**	r=.380(p<.001)**	1	
Passive coping	r=.229(p<.001)**	r=.241(p<.001)**	r=.333(p<.001)**	1

**p<.001

Table 4. Analysis of predictors on health promoting behaviors

Variables	B	SE	β	t	Adj. R ²	F
Religion	-.037	.010	-.211	-3.863*	.037	11.810*
Regular exercise	-.137	.040	-.197	-3.407*	.071	10.743*
Perceived health state	-.089	.021	-.232	-4.250*	.142	23.506*
Optimism	.202	.030	.362	6.825*	.273	46.577*
Active coping	.373	.041	.463	9.156*	.487	83.834*
Passive coping	.192	.046	.229	-3.908*	.540	17.121*

*p<.001

.001), 낙관성과 소극적 대처능력간(r=.241, p<.001)에 유의한 약 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 적극적 대처능력과 소극적 대처능력간(r=.333, p<.001)에도 유의한 약 상관관계를 나타내었다(Table 3).

6. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 건강증진행위를 종속변수로 하고 일반적 특성들과 낙관성, 대처능력을 독립변수로 하여 회귀분석하였다. 회귀진단에 앞서 각 변수들의 분산팽창인자(Variation Inflation Factor: VIF)는 모두 10 이하로 나와 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 이 회귀모형의 설명력은 총 54% 이었으며, 대처능력이 건강증진행위 전체 변량의 21.4%를 설명함으로써 가장 강력한 영향요인이었으며, 낙관성 13.1%, 일반적 특성 중 종교와 규칙적 운동여부, 지각된 건강상태의 설명력이 14.2%, 소극적 대처능력 5.3%의 설명력을 나타내었다(Table 4).

IV. 논 의

본 논의에서는 먼저 이 연구의 가장 초점이라 할 수 있는 건강증진행위와 낙관성 및 대처능력간의 상관관계와, 건강증진행위에 대한 낙관성과 대처능력의 설명력을 선행 연구결과들과 비교하여 고찰하고자 한다.

연구 변수들간의 상관관계를 검증한 결과, 건강증진행위는 낙관성 및 소극적 대처 능력과는 유의한 약상관관계를, 적극적 대처능력과는 유의한 중정도의 상관관계를 나타내었다. 중년여성을 대상으로 한 Park (2002)의 연구에서도 측정도구는 달랐지만 낙관성과 건강증진행위간에 중정도의 유의한 상관관계(r=.463)를 보인바 있다. 그러나 낙관성과 귀인방식, 건강관련 행동간의 관계를 조사한 Yu(2004)의 연구에서는 건강관련 행동과 낙관성과는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났으며, 보건의료조직 종사자들을 대상으로 낙관성과 건강행위간의 상관관계를 조사한 연구(Davis, 2003)에서도 변수들 간에 유의한 상관성이 없는 것으

로 나타나 본 연구결과와는 달랐다. 물론 본 연구에서도 건강증진행위와 낙관성간에 유의한 상관관계를 보 이기는 했으나 그 정도가 미미한 수준이어서 향후 건강증진행위와 낙관성간의 상관성에 대해서는 좀 더 많은 검증이 뒤따라야 할 것으로 보인다. 또한 낙관성은 적극적·소극적 대처능력과 유의한 상관성을 나타내었는데 Heo(2005)의 연구에서는 낙관성이 적극적 대처와는 유의한 상관관계를 보였으나 소극적 대처와는 무관한 것으로 나타나 본 연구결과와는 차이가 있었다.

본 연구결과, 건강증진행위의 영향요인으로서 가장 큰 설명력을 지닌 것은 적극적 대처능력으로 21.4%의 설명력이 있었으며 그 다음으로 낙관성이 13.1%의 설명력을 나타내었으며 소극적 대처능력과 유의한 일반적 특성까지 포함하면 건강증진행위 전체의 54%를 설명하고 있었다. 본 연구 결과는 실직자를 대상으로 한 Lee와 Gim(1999)의 연구에서 건강지표에 대한 변수들의 상대적인 설명력을 비교한 결과 낙관성의 설명력이 가장 높은 것으로 나왔던 것과는 다르다. 간호학에서는 Park 등(2000)이 건강증진행위 설명요인 분석을 통해 평균유효크기가 큰 변수로 삶의 질, 자기 효능감, 강인성, 자아존중감, 건강통제위, 지각된 건강상태의 순으로 보고한 바 있으며, 이후 대학생을 대상으로 한 건강증진행위 연구에서 설명력 높은 영향요인으로 새롭게 보고된 것은 Kim(2006)의 연구에서 이전 건강관련행위(36%) 정도이다. 성격적 변인임에도 불구하고 낙관성은 학습이 가능하고 한번 숙달되면 스스로 유지 되는 속성이 있으며(Jang, 2006), 대처전략 선택에 낙관성이 매개변수로 작용하여 개인의 행동을 조절하는 방법에 영향을 미친다는 점(Carver et al., 2002)을 제고 해 볼 때 대처능력과 낙관성을 함께 강화하는 전략이 건강증진행위 수행에 있어 서로의 효과를 상승시키는 결과를 낼 수 있을 것으로 예상된다.

한편, 대학생들의 건강증진행위는 평균평점 2.60점으로 중간정도의 건강증진행위를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이는 역시 대학생을 대상으로 한 Im(1998)의 연구결과인 2.61점과 비슷하나 서울지역 대학생들을 대상으로 본 연구와 동일한 도구를 사용한 Choi(2004)의 연구에서의 평균평점 환산 값인 2.90점

보다는 낮은 것이다. 앞으로 대도시 지역과 중소도시 지역 대학생들간 건강증진행위 차이 여부를 비교분석 할 필요가 있다. Chon, Kim과 Cho(2002)는 건강증진 행위 관련 선행연구들을 분석한 결과, 우리나라 대학생들의 건강증진행위 수행은 대체로 성인에 비해 상대적으로 낮은 편이라고 하였다. 이는 대학생 시기가 생애 주기에서도 가장 최적의 건강상태를 나타내는 만큼 자신의 건강에 대한 지나친 과신 혹은 무관심과 부주의 등으로 건강증진행위 수행에 소홀하기 쉽기 때문인 것으로 생각된다. 대학생들의 하위영역별 수행도도는 자아실현 및 대인관계영역과 위생적 생활이 각각 3.00점으로 가장 높은 수행도도를 나타내어 Kim(2006)이나 Im(1998)의 연구결과와 일치하였다. 특히 본 연구에서는 건강에 대한 책임감 영역이 다른 하위영역들에 비해 현격한 평균점수의 차이와 함께 가장 낮은 수행도도를 보였는데, 앞서 언급한 것처럼 대학생 시기는 신체징후나 증상을 대수롭지 않게 여기기 쉬워 전문적인 도움이나 조언을 구하는 것을 등한시하기 때문인 것으로 생각된다. 그러므로 추후 대학생을 위한 건강증진프로그램 중재 시 건강 책임감 영역을 강화할 필요가 있다.

대학생들의 낙관성 정도는 평균평점 2.70점으로 중간정도를 조금 웃도는 수준으로, 앞서 Schulz등(1996)이 제기한 성인초기의 낮은 낙관성 성향은 보이지 않았다. 본 연구에서의 낙관성 수준은 중국대학생들이 중간 수준의 낙관성향을 보여주었다고 보고한 Song(2003)의 연구결과와 유사하나 중년여성을 대상으로 한 Park(2002)의 연구에서의 2.90점 보다는 다소 낮은 편이다. 한편, 낙관성 수준에 따라 분류한 낙관성 상위 집단의 낙관성 점수가 3.26점인 반면, 하위집단의 낙관성은 2.07점으로 나타나 두 집단 간에 큰 편차를 보이고 있다. 개인의 사고, 판단, 행위등에 매우 광범위하고 강력한 영향을 미치는 낙관성의 특성상(Scheier & Carver, 1992) 삶의 다양한 모습에서 두 집단 간에는 많은 차이가 있을 것으로 예견된다.

대학생들의 대처능력은 적극적 대처능력이 소극적 대처능력보다 높았으며, 구체적으로는 사회적 지지추구가 가장 높았다. 이러한 결과는 역시 대학생을 대상

으로 한 Kim, Lee, Kwon과 Kim(2007)의 연구에서 사회적 지지추구를 가장 많이 사용하는 것으로 나타난 결과에 부합된다. 적극적 대처능력을 스트레스 해결에 효과적인 대처로, 소극적 대처능력을 문제해결에 비효율적인 대처로 보는 시각도 있으나 어떤 대처능력도 좋거나 나쁘기 보다는 초점의 차이일 뿐 문제를 해결하려는 대처노력이라는 점에서 서로를 촉진시키는 작용을 한다는 주장(Kim, 1988; Lazarus & Folkman, 1984)이 제기되어왔다. 그러므로 스트레스 상황에서 특정한 대처능력만을 사용하기 보다는 상황에 따라 다양한 대처능력을 사용하는 것이 더 바람직하다고 볼 수 있을 것 같다. Scheier 등(2002)도 낙관성이 높은 사람들은 통제 가능한 상황에서는 문제해결 중심의 적극적 대처능력을 많이 사용하지만 통제 불가능한 상황에서는 그 상황의 현실적 측면을 수용한다고 하였다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 살펴 본 결과, 건강증진행위는 종교와 규칙적인 운동여부, 지각된 건강상태에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 연구들마다 차이가 있기는 하나, 대학생을 대상으로 한 Kim(2006)과 Lee(2006)의 연구에서도 공통적으로 지각된 건강상태에 따라 건강증진행위에 유의한 차이가 있었으며, Kim(2006)의 연구에서는 하루에 1시간 이상 운동하는 집단이 30분 이하로 운동하는 집단에 비해 건강증진행위를 더 잘 수행하는 것으로 보고하고 있다. 또한 Chon 등(2002)의 연구에서도 종교가 있는 사람이 없는 사람 보다 건강행위를 더 잘 실천하는 것으로 나타나 본 연구결과와 비슷하였다.

한편, 낙관성 수준에 따라 건강증진행위에 유의한 차이가 있어서 낙관성 상위 집단이 하위 집단에 비해 건강증진행위를 더 잘 수행하는 것으로 나타난 결과는 낙관성의 건강지표에 대한 긍정적인 효과를 시사하는 것으로 본 연구에서는 낙관성에 대한 반론을 지지하는 결과는 확인되지 않았다.

향후 대학생을 위한 건강증진행위 프로그램 개발 시 이미 건강증진행위에 대한 설명력이 큰 것으로 검증된 개인적 특성변인들에 추가하여 대처능력과 낙관성을 고려할 필요가 있을 것으로 보인다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 2006년 9월 10일부터 11월 6일 까지 G 지역의 일 대학에 재학중인 대학생 310명을 대상으로 건강증진행위의 영향요인으로 낙관성과 대처능력을 가정하고 변수들간의 관계와 설명력을 확인하고자 시도되었다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대학생들의 건강증진행위는 중간수준이었으며, 하위영역별로는 자아실현 및 대인관계영역과 위생적 생활이 가장 높았으며, 건강에 대한 책임감 영역이 가장 낮았다. 대학생들의 낙관성 정도는 중간정도를 웃도는 수준을 나타내었다. 또한 대학생들은 적극적 대처능력이 소극적 대처능력 보다 높았으며 구체적인 대처능력으로는 ‘사회적 지지추구’가 가장 높았다.
2. 건강증진행위는 종교, 규칙적인 운동여부, 지각된 건강상태에 따라 유의한 차이를 나타내었다.
3. 낙관성 상위 집단이 하위집단에 비해 건강증진행위 수행을 더 잘하고 있는 것으로 나타났다.
4. 대학생들이 지각한 건강증진행위와 낙관성 및 대처능력간의 상관관계를 검증한 결과, 건강증진행위와 낙관성간, 건강증진행위와 적극적 대처능력간, 건강증진행위와 소극적 대처능력간, 낙관성과 적극적 대처능력간, 낙관성과 소극적 대처능력간, 적극적 대처능력과 소극적 대처능력간에 유의한 상관관계를 나타내었다.
5. 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 회귀분석을 한 결과, 적극적 대처능력 21.4%, 종교와 규칙적 운동여부, 지각된 건강상태의 일반적 특성이 14.2%, 낙관성 13.1%, 소극적 대처능력 5.3%의 설명력을 보여 이들 변수가 대학생의 건강증진행위를 54% 설명하였다.

이를 종합해 보면, 낙관성 상위 집단이 하위 집단에 비해 건강증진행위수행을 더 많이 하고 있는 것으로 나타나 낙관성의 긍정적 기능을 확인하였다. 특히 대처능력과 낙관성은 건강증진행위의 주요 영향변인이므로 대학생을 위한 건강증진 프로그램 개발 시 낙관성과 대처능력을 동시에 강화하는 전략이 요구된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 낙관성과 대처능력을 반영한 건강증진행위 프로그램 개발하고 그 효과를 검증할 필요가 있다.
2. 본 연구에서 사용한 성향적 낙관성 측정도구 대신 낙관적 설명방식 측정도구를 사용하여 연구 결과를 비교할 필요가 있다.

References

- Ahn, J. S. (2004). *A study regarding the relationship among stress, personality characteristics, and depression: focusing on the role of self-directedness*. Unpublished master's thesis, Sungshin Women's University, Seoul.
- Carver, C., Brissette, I., & Scheier, M. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *J Pers Soc Psychol*, 82(1), 102-111.
- Choi, J. M. (2004). *The Effects of college students' self-efficacy on their health promotion behavior*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Chon, M. Y., Kim, M. H., & Cho, C. M. (2002). Predictors of health promoting lifestyles in Korean undergraduate students. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 19(2), 1-13.
- Davis, D. (2003). *Examining the relationship between optimism, health status, and health behaviors*. Unpublished doctoral dissertation, University of Gonzaga, Spoken, Washington.
- Han, K. S. (2005). Self efficacy, health promoting behaviors, and Symptoms of stress among university students. *J Korean Acad Nurs*, 35(3), 585-592.
- Heo, B. Y. (2005). *The relationship between optimism and stress coping strategy depending on the perceived controllability*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Im, M. Y. (1998). *Determinants of health promoting behavior of college students in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Jang, O. R. (2006). *The effect of group counselling about optimistic view improvement on the optimistic view, personal relationship and school life adaption flexibility of middle school students*. Unpublished master's thesis, Kyungsung University, Busan.
- Jeong, Y. M. (2004). *The effects of the solution focused group counseling program on college student's social program-solving ability and stress coping ability*. Unpublished master's thesis, Korea National University of Education, Cheongju.
- Kim, H. K. (2006). Factors influencing health promoting behaviors of university students using Pender's model. *Korean J Women Health Nurs*, 12(2), 132-141.
- Kim, J. H. (1988). *The way of coping with stress*. Seoul: Sungwhasa.
- Kim, N. S., Lee, K. E., Kwon, M. K., & Kim, H. W. (2007). Ways of coping and health-related hardiness in university students. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 14(2), 239-247.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lee, M. G. & Gim, W. S. (1999). Stress of job loss and mental health: exploring moderators. *J Korean Psychol*, 4(1), 94-109.
- Lee, Y. W. (2006). Relationship among daily life stress, self efficacy, hardiness, and health behavior of university students. *J Korean Acad Adult Nurs*, 18(5), 699-798.
- Park, H. S. (2002). A study on the relationship between depression, health promoting behavior, self-esteem and optimism in middle-aged women. *J Korean Acad Mental Health Nurs*, 11(3), 352-362.
- Park, I. S. (1994). *A study of the health promoting lifestyle*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Busan.
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., Ryu, H. S., Lee, J. W., & Chang, S. O. (2000). A meta-analysis of explanatory variables of health promotion behavior. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 836-846.
- Pender, N., Murdaugt, C., & Parsons, M. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *Am Psychologist*, 55, 44-55.
- Robinson, R. & Beer, J. (2001). Positive illusion about the self: Short-term benefits and long-term costs. *J Pers Soc Psychol*, 8(2), 340-352.
- Scheier, M., Carver, C., & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem: A re-evaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol*, 51(6), 1257-1264.
- Scheier, M. & Carver, C. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognit Ther Res*, 16, 201-228.
- Schulz, R., Bookwala, J., Knapp, J., Scheier, M., & Williamson, G. (1996). Pessimism, age, and cancer mortality. *Psychol Aging*, 11, 304-309.
- Shin, J. W. (2002). *Effect of dispositional optimism and mood state on chronic pain*. Unpublished master's thesis, Kangwon National University, Chuncheon.
- Song, L. Z. (2003). *Relations between optimism, stress and health in Chinese and American students*. Unpublished doctoral dissertation, University of Arizona, Tucson, Arizona.
- Westbrook, J. (2005). *Attachment, optimism, coping, and social support as predictors of psychosocial and psychological adjustment in women with breast*. Unpublished doctoral dissertation, Fielding University, California.
- Yoo, S. K. & Cho, H. N. (2003). Difference in interpersonal schemas according to the level of optimism. *J Korean Psychol*, 15(3), 567-580.
- Yu, E. S. (2004). *Optimism, attributional style, and health*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.