

여대생의 지각된 건강상태와 건강증진행위에 대한 연구

변영순*·옥지원**

I. 서론

1. 연구의 필요성

장기간의 건강 행위는 건강습관이 되기 쉽고, 일단 건강습관이 형성되고 나면 그것을 바꾸는 것은 쉽지 않다(Lee, Kim, Kim, & Kim, 2000). 발달과정상 초기 성인기에 있는 대학생들은 학업, 결혼, 직업선택 등의 발달과업을 이루어야 하는 시기이지만(Shin, 1998) 성인 중기 및 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고하게 형성되지 않아 건강행위의 수정가능성이 크다는 이점을 가지고 있다(Kim, Jung, & Lee, 2002).

WHO(2006)에서는 죽음과 질병, 불구를 초래하는 건강문제를 젊은 시절부터 흡연, 음주 등의 건강위해행위 절제 및 식이조절과 같은 건강증진행위를 하는 것으로 감소시킬 수 있다고 보고하고 있으나 한국 대학생들은 건강에 자신감을 가지고 있으며, 억압된 학습 환경에서 해방과 삶의 자유를 조절하지 못하여 나태하고 유해한 생활습관을 받아들이는 경우가 많다(Cho, Kim, & Nagahiro, 2004). 대학생들은 학업성적에 대한 부담과 이성교제, 취업 문제 등으로 스트레스를 받으며, 대인관계 유지를 위해 잦은 술자리와 흡연을 하고 있다(Han, 2005). 특히 여대생들의 경우에는 지나친 몸매관리에 집착하여 무리한 식이조절을 하거나(Kim, & Kim, 2002) 운동을 하지 않고 음주 및 흡연 등(Kim, 2007)

의 불건강한 건강 행위를 하고 있는 것으로 보고되었다. 여대생들의 경우 가까운 미래에 결혼을 통해 출산과 육아, 가족구성원의 건강관리에 대한 책임을 담당하기 때문에 이들의 건강에 대한 태도 및 실천은 자신뿐 아니라 미래의 자녀와 가족에까지 영향을 미치게 된다(Fardy et al., 1995). 따라서 여대생들이 올바른 건강증진행위를 확립하는 것은 국민 건강증진의 차원에서도 중요하다.

성인 초기는 성인기 이후의 건강에 지속적으로 영향을 미치는 중요한 시기로(Chang & Kim 2003) Korean Women's Development Institute(2006)에서는 20-24세 한국 여성의 기대여명을 61.5세로 한국 여성들이 남성(54.7세)에 비해 더 오래 생존하지만 건강여명은 남성(46.8세)보다 여성(44.9세)이 낮으며, 20대 여성의 49%가 특별하게 건강을 관리하지 않는다고 보고함으로써 성인 초기 여성인 여대생들에게 올바른 건강증진행위를 정립하여 유지하도록 하는 것이 필요함을 시사하고 있다.

Pender(1996)는 건강에 대한 책임은 개인에게 있다고 전제하며, 개인적 지각, 인구학적 요인 및 대인관계 요소가 개인의 건강증진행위 결정하는 요인이라고 하였는데, 이 중 개인적 지각의 한 부분으로 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가인 지각된 건강상태는 개인의 건강행동에 결정적인 역할을 하는 것으로 알려져 있다(Lee, 1986). 건강에 대한 주관적 정의는 개인마다 달라서 질병이 없으면서도 건강하지 못하다고 느끼거나 질

* 이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 교수

** 이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 연구교수(교신저자 E-mail: jwoak@ewha.ac.kr)

투고일: 2008년 8월 29일 심사완료일: 2008년 12월 26일

명상태에서도 건강하다고 느낄 수 있는 것과 같이 개인이 자신의 건강상태를 어떻게 지각하고 있는지에 따라 건강증진행위의 빈도와 강도가 영향을 받게 된다(Speake, Cowart, & Pellet, 1989). 즉, 건강은 개인의 주관적 지각과 관계가 있으며, 이런 건강에 대한 지각은 건강행위를 결정하는 요인이 될 수 있다(Sohng, & Lee, 2000).

그동안 지각된 건강상태와 건강증진행위의 관계를 파악하기 위한 연구들은 지각된 건강상태가 건강증진행위에 영향을 미치는 요인(Lee, 1986; Sohng, & Lee, 2000) 또는 건강증진행위에 의해 변화될 수 있는 요인(Kim, 2000)으로써 지각된 건강상태와 건강증진행위의 관계를 규명하여왔으나 그 대상이 중년여성(Lee, Kang, Lee, & Kwon, 2006; Park, 2008)과 노인(Kim, 2000; Lee, Ko, Lee, & Kang, 2005; Shin, & Kim, 2004)이 대부분으로 여대생을 대상으로 한 연구는 미비한 실정이다. 건강행위가 개인의 신념이나 가치, 욕구, 동기 등 개인적 주관성에 의해 결정된다는 점을 고려해 볼 때(Laffrey, 1986) 여대생 스스로 자신의 건강상태에 대해 어떻게 지각하느냐에 따라 건강행위실천 정도가 어떠한가를 확인할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 여대생의 지각된 건강상태와 건강증진행위를 확인하고, 이들의 관계를 파악하여 이를 근거로 건강증진행위를 도모할 수 있는 전략을 개발하는데 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 여대생의 지각된 건강상태와 건강증진행위의 관계를 조사하는 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 지각된 건강상태 및 건강증진행위를 파악한다.
- 2) 대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위 간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 건강증진행위를 유의하게 설명하는 변수를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 여대생의 지각된 건강상태와 건강증진행위를 파악하고 이들 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구는 2007년 12월 10일부터 12월 31일까지 서울시 소재 4년제 여대 1개교에 재학 중인 1학년 학생 160명을 대상으로 하였다. 본 연구에서는 건강관련 교과목을 수강하는 학생들의 경우 건강에 대한 관심이 상대적으로 많으며, 가까운 미래에 본인과 가족뿐 아니라 지역사회 전반에 걸쳐 건강교육자로서의 역할을 수행할 수 있기 때문에(Sung, 2001) 이들의 지각된 건강상태와 건강증진행위를 파악하는 것이 선행되어야 할 것으로 사료되어 일개 건강관련 교과목 수강자를 대상으로 편의추출 하였다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 대상자에게 본 연구의 목적과 설문내용 및 설문 작성 시 유의사항에 대해 설명하였고, 연구 참여에 동의한 대상자에게 자가 보고에 의한 설문 조사를 하였다. 응답에 소요되는 시간은 평균 30분이었으며, 무응답이 많은 항목이 있는 대상자를 제외한 155명을 최종 대상으로 하였다.

3. 연구 도구 및 측정 방법

1) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 대상자가 지각하는 신체, 정신적 측면을 포함하는 자가 건강상태 평가 도구인 SF-36-K를 사용하여 측정하였다. SF-36-K는 Ware와 Sherbourne(1992)가 개발한 SF-36(Short-Form Health Survey)을 Lee, Choi와 Na(2001)가 번안하여 표준화한 도구로 신체적 기능상태(Physical functioning, PF), 신체적 역할제한(Role physical, RP), 신체 통증(Bodily pain, BP), 전반적인 건강상태(General health, GH), 활력도(Vitality, VT), 사회적 기능상태(Social functioning, SF), 정서적 역할제한(Role emotional, RE), 정신 건강상태(Mental health, MH)의 8개 하위 영역 35문항과 건강상태변화에 대한 인식 1문항으로 구성된 36문항으로 이루어져 있다. 본 도구는 각 문항을 최저 1점에서 6점으로 점수화하고 항목별로 합산한 점수를 100점으로 다시 환산하며, 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서는 원도구의 점수화 방법(Ware, 2004)을 근거로 하여

8개의 하위 영역의 점수를 각각 확인하고, 하위 영역들에서 도출된 신체적 건강상태(신체적 기능상태, 신체적 역할제한, 통증, 전반적 건강)와 정신적 건강상태(활력도, 사회적 기능상태, 정서적 역할제한, 정신 건강상태)의 점수를 산출하였으며, 각각의 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다. 개발 당시 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 였고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

2) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 48문항의 건강증진 생활양식도구(HPLP)를 Oh(1994)가 변안하여 수정한 도구로 측정하였다. 본 도구는 총 38문항으로 영양관리 10문항, 운동 4문항, 휴식·스트레스 조절 6문항, 대인관계 5문항, 건강책임 5문항, 자아실현 8문항으로 구성되어있으며, 각 문항은 최저 1점에서 최고 4점으로 점수화하여 점수가 높을수록 건강증진행위의 빈도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$, Oh(1994)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win version 13.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 지각된 건강상태 및 건강증진행위는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 구하였다. 대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위 간의 상관관계는 Partial Correlation Coefficients로 구하였다. 대상자의 건강증진행위를 유의하게 설명하는 변수를 확인하기 위해 Hierarchical Regression을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 평균연령은 19.9±2.7세로 전공은 간호학이 85명(55.2%)으로 가장 많았으며, 보건학(21.4%), 체육학(17.5%) 순이었다. 종교가 없는 학생이 64명(41.2%), 거주형태는 부모님과 함께 거주하는 학생이 98명

(63.2%)이었다. 가정 총 월수입은 450만원이상인 대상자가 60명(42.6%)으로 가장 많았고, 한 달 용돈은 30-44만원인 대상자가 88명(56.8%)으로 용돈을 부모님께 받는다는 응답(63.6%)이 가장 많았으며, 이성친구가 없는 대상자는 109명(71.7%)이었다. 현재 질환이 있는 대상자는 63명(40.6%)이었으며, 이 중 단일질환이 있는 대상자는 49명(31.6%), 2개 이상의 질환이 있는 대상자는 15명(9.7%)으로 나타났다. 현재 질환으로는 상기도감염을 포함한 호흡기계 질환이 28명(30.4%)으로 가장 많았으며, 알레르기 등 피부 질환(29.3%), 위염 등 소화기계 질환(15.2%) 순이었다.

<Table 1> General Characteristic (N=155)

Characteristics	Categories	n(%)
Age (yr)* (M±SD: 19.86±2.70)	18-19	96(62.3)
	20-21	41(26.6)
	≥22	17(11.0)
Major*	Nursing	85(55.2)
	Public health	33(21.4)
	Gymnastics	27(17.5)
	Others	13(7.6)
Religion	Protestant	62(40.0)
	Catholic	19(12.3)
	Buddhist	10(6.5)
	None	64(41.2)
Living with	Along	20(12.9)
	Dormitory	31(20.0)
	With kin	3(1.9)
	With parents	98(63.2)
	Others	3(1.9)
	Family monthly income* (10,000won/month)	<150
150-299		27(19.1)
	300-449	48(34.0)
	≥450	60(42.6)
	Allowance* (10,000won/month) (M±SD: 32.77±16.20)	<15
15-29		25(16.1)
30-44		88(56.8)
45-59		18(11.6)
≥60		8(11.6)
Allowance*	By parents	98(63.6)
	Part-time job	29(18.8)
	Others	27(17.5)
Boyfriend*	Yes	43(28.3)
	No	109(71.7)
Present illness	No	91(58.7)
	Yes	64(41.3)
	1	49(31.6)
	2-4	15(9.7)

* Except no response

2. 대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위

대상자의 지각된 건강상태 및 건강증진행위는 <Table 2>와 같다. 대상자의 지각된 건강상태는 신체적 건강상태가 51.92점(SD=8.03), 정신적 건강상태가 42.56점(SD=10.77)으로 정신건강(44.22±9.46), 정서적 역할제한(44.64±11.53) 점수가 낮은 것으로 나타났다. 대상자의 건강증진행위 총점은 평균 2.44점(SD=0.39)으로, 각 영역별로는 대인관계(2.91±0.54), 자아실현(2.82±0.47), 영양관리(2.45±0.38), 휴식, 스트레스 조절(2.40±0.56), 운동(2.03±0.73), 건강책임(1.99±0.57)

<Table 2> Summary of Descriptive Statistics for Study Variables (N=155)

Variables	Mean±SD
Perceived health status	
Physical health status	51.92± 8.03
Physical functioning	53.73± 3.88
Role physical	49.84±14.97
Bodily pain	46.65± 7.52
General health	46.65± 9.01
Mental health status	42.56±10.77
Vitality	45.36± 7.67
Social functioning	47.72± 8.36
Role emotional	44.64±11.53
Mental health	44.22± 9.46
Health promoting behaviors	2.44± 0.39
Diet	2.45± 0.38
Exercise	2.40± 0.56
Stress management	2.03± 0.73
Interpersonal relationship	2.91± 0.54
Responsibility to health	1.99± 0.57
Spiritual growth	2.82± 0.47

순이었다.

3. 대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위 간의 관계

대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위 간의 관계는 일반적 특성, 건강관련 특성이 두 변수에 영향을 미칠 것으로 예측되어 이들 변수를 보정한 후 변수간의 상관관계를 확인하였으며, 결과는 <Table 3>과 같다. 신체적 건강상태는 건강증진행위($r=-.361, p=.000$)와 역상관관계가 있었으며, 영역별로는 영양관리($r=-.323, p=.001$), 휴식, 스트레스 조절($r=-.247, p=.010$), 대인관계($r=-.327, p=.001$), 건강책임($r=-.266, p=.005$), 자아실현($r=-.316, p=.001$)과 역상관 관계가 있었다. 즉, 신체 건강상태를 좋다고 지각할수록 건강증진행위 빈도가 낮고, 영양관리, 휴식, 스트레스조절, 대인관계, 자아실현을 못하고 건강에 대한 책임감이 낮은 것으로 나타났다.

정신적 건강상태는 건강증진행위($r=.498, p=.000$)와 순상관 관계가 있었으며, 영역별로는 영양관리($r=.239, p=.000$), 휴식, 스트레스 조절($r=.488, p=.000$), 대인관계($r=.446, p=.000$), 건강책임($r=.237, p=.013$), 자아실현($r=.553, p=.000$)과 순상관 관계가 있었다. 즉, 정신 건강상태를 좋다고 지각할수록 건강증진행위 빈도가 높으며, 영양관리, 휴식, 스트레스 조절, 대인관계를 잘하고, 건강에 대한 책임감이 높은 것으로 나타났다.

4. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

<Table 3> Partial Correlations among Perceived Health Status and Health-Promoting Behaviors

(N=155)

	Health-Promoting Behaviors						
	Total	Diet	Exercise	Stress management	Interpersonal relationship	Responsibility to health	Spiritual growth
Physical health status	-.361 **	-.323 **	-.015	-.247 *	-.327 **	-.266 **	-.316 **
Physical functioning	.056	.030	.265 **	.024	-.177	.095	.000
Role physical	-.207 *	-.200 *	.008	-.141	-.189 *	-.174	-.162
Bodily pain	-.200 *	-.308 **	-.164	.026	-.089	-.206 *	-.092
General health	.178	-.036	.188	.232 *	.183	-.003	.200 *
Mental health status	.498 **	.239 *	.127	.488 **	.446 **	.237 *	.533 **
Vitality	.348 **	.157	.249 **	.256 **	.298 **	.078	.405 **
Social functioning	.094	-.049	-.118	.246 *	.107	.022	.169
Role emotional	.323 **	.138	.116	.318 **	.254	.190 *	.334 **
Mental health	.509 **	.229 *	.162	.513 **	.463	.197 *	.553 **

여대생의 건강증진행위에 영향을 줄 수 있는 연령, 거주형태, 용돈, 현재 이환된 질환 수를 통제시킨 후, 여대생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들의 상대적 영향력을 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다(Table 4). 모델 I에서는 연령, 거주형태, 용돈, 현재 이환된 질환 수를, 모델 II에서는 모델 I에 신체적 건강상태와 정신적 건강상태를 독립변수로 하였으며, 변수 중 거주형태는 더미변수로 처리하여 분석하였다. 독립변인 간의 공차한계(tolerance)는 모델 I에서는 .98-.99 모델 II에서는 .86-.98로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)는 모델 I에서는 1.008-1.019, 모델 II에서는 1.026-1.169로 기준치 10을 넘지 않아 다중공선성 문제를 배제할 수 있었다.

위계적 회귀분석결과, 모델 I은 통제 변수들이 여대생의 건강증진행위에 미치는 영향정도를 나타내는 것으로 회귀모형 적합도는 3.590로 통계적으로 유의하게 나타났다($p < .05$). 즉, 용돈이 많은($\beta = .242, p < .01$) 여대생일수록 건강증진행위 빈도가 높으며, 이에 대한 설명력은 5.3%로 나타났다.

모델 II는 모델 I에 신체적 건강상태와 정신적 건강상태를 투입하였으며, 회귀모형 적합도는 12.240로 통계적으로 유의하게 나타났다($p < .01$). 여대생의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수는 용돈($\beta = .193, p < .01$), 정신적 건강상태($\beta = .479, p < .01$)로 용돈이 많고 정신적 건강상태가 좋은 여대생이 건강증진행위를 많이 하는 것을 알 수 있었다. 여대생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들의 상대적 영향력은 정신적 건강상태가 가장 높게 나타났다. 모델 II의 설명력은 28.9%로 모델 I에 비해 설명력이 23.6% 향상되었다.

IV. 논 의

본 연구는 여대생의 지각된 건강상태와 건강증진행위를 파악하고 이들 간의 관계를 규명하기 위해 시도되었다.

본 연구대상자의 지각된 건강상태는 신체적 건강상태

51.9점, 정신적 건강상태 42.6점으로 컴퓨터를 많이 사용하는 근로자를 대상으로 한 Hwang(2008)의 연구에서 30세 미만 근로자의 신체적 건강상태(73.9점)와 정신적 건강상태(69.7점)보다 건강상태가 낮은 것을 알 수 있었다. 하위 영역별로 살펴보면, 본 연구대상자들은 정신 건강(44.2점), 정서적 역할제한(44.6점), 활력도(45.4점)의 점수가 낮게 나타났는데, 이는 간호사를 대상으로 한 Hong(2004)의 연구에서 정신 건강(64.5점)과 활력도(57.1점)가 가장 낮았으며, 여성 근로자를 대상으로 한 Kim(2003)의 연구에서도 정신 건강(64.3점)과 활력도(52.6점)가 낮게 나온 것과 유사한 결과이다. 지각된 건강상태는 자신의 신체적, 정신적 건강상태에 대해 대상자가 주관적으로 지각하는 건강에 대한 자가 평가로써(Ware, Kosinski, & Keller, 1994) 여대생들의 정신 건강 및 활력에 미치는 요인을 확인하여 이를 증진시킬 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 건강증진행위는 평균평점 2.44점으로, 영역별로는 대인관계(2.91점), 자아실현(2.82점) 점수가 높았으며, 운동(2.03점), 건강책임(1.99점) 점수가 낮았다. 이는 여대생 160명의 건강증진행위를 조사한 Sung(2004)의 연구에서 건강증진행위의 평균평점이 2.39점으로 하위영역 중 대인관계영역(2.97점)이 가장 점수가 높고, 건강책임 영역(1.76점)이 가장 점수가 낮다는 연구결과와 동일한 결과이다. 그러나 본 연구대상자의 건강증진점수가 중년 여성을 대상으로 한 Lee 등(2006)의 연구 및 Park(2008)의 연구에서 보고된 건강증진행위 점수(각 2.62점, 2.76점)보다 낮은 것으로 나타나 여대생들이 건강증진행위를 잘 이행하고 있지 않음을 알 수 있다. 본 연구의 건강증진행위 하위영역 중 건강책임 점수가 평균 1.99점으로 가장 낮게 나타났는데, 이는 대학생 300명을 대상으로 한 Kim(2007)과 여대생 172명을 대상으로 한 Sung(2004)의 연구와 일치하는 결과이다. 본 연구에서 여대생의 건강증진행위 중 건강책임영역의 점수가 가장 낮게 나타난 것은 대학

(Table 4) Influencing Factors on Health-Promoting Behaviors

(N=155)

	Model I		Model II	
	β	t(p)	β	t(p)
Allowance	.242	2.901(.004)	.193	2.651(.009)
Mental health status			.479	6.177(.000)
R ²		.074		.315
Adj R ²		.053		.289
F(p)		3.590(.015)		12.240(.000)

생 시기가 생애 주기에서도 최적의 건강상태를 나타내는 시기로 자신의 건강에 대한 지나친 과신이나 무관심 및 부주의 때문에 신체징후나 증상을 대수롭지 않게 여겨 전문적인 도움이나 조언을 구하는 것을 등한시하기 때문에 여겨진다(Kim, 2007). 따라서 건강책임 영역을 강화한 건강증진프로그램이 필요함을 알 수 있으며, 본 연구에서 연구대상자의 전공분야가 간호학, 영양학, 보건학, 체육학 등 추후 국민의 건강교육을 주도할 건강관련 전공자가 대부분임을 감안했을 때, 건강책임 영역이 강화된 건강증진 프로그램을 개발함으로써 개인의 올바른 건강증진행위 수행 유도 및 건강한 생활양식 형성으로 향후 국민건강증진 향상에 기여할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 대상자의 신체적 건강상태가 건강증진행위($r = -.214, p = .011$)와 역상관 관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 신체적 건강상태의 하위 영역에서 신체적 역할제한($r = -.207, p = .031$)과 통증($r = -.200, p = .037$)이 건강증진행위와 역상관 관계가 있기 때문에 신체적 역할제한 즉, 일이나 공부로 인해 제약을 받을 때 통증이 있을 때 건강증진행위 점수가 낮음을 확인할 수 있었다. 따라서 학업 및 건강관리에 대한 상담 및 교육을 통해 여대생의 건강행위를 증진시키는 것이 요구된다. 연구대상자의 정신적 건강상태는 건강증진행위($r = .520, p = .000$)와 순상관 관계가 있었으며, 정신건강상태가 식사조절, 운동, 수면시간에 따라 차이를 보인다는 Kwak(2005)의 연구결과와 유사하게 나타났다.

본 연구에서 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 용돈, 정신적 건강상태를 확인할 수 있었으며, 이들 변인은 건강증진행위를 28.9% 설명하는 것으로 나타났다. Kim과 Chon(2001)은 지각된 건강상태, Kim, Kim과 Park(2001)도 지각된 건강상태, 건강의 중요성 인식 등이 건강증진행위를 설명하는 변수임을 보고하여 본 연구결과를 지지하고 있다.

본 연구를 통해 여대생의 건강상태 지각이 건강증진행위에 영향을 주는 요인임을 확인할 수 있었으며, 여대생의 건강증진을 위해서 지각된 건강상태를 고려하고, 건강책임 영역을 강화한 차별화된 맞춤형 건강증진프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 것이 요구된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 여대생의 건강증진을 위한 간호중재 프로그램 개발에 근거자료를 제공하기 위해 여대생을 대상으로

지각된 건강상태와 건강증진행위의 관계를 파악하고자 시도되었다. 본 연구는 2007년 12월 10일부터 12월 31일까지 서울시 소재 4년제 대학 1개교에 재학 중인 여대생 155명을 대상으로 실시되었으며, 구조화된 설문지를 통하여 지각된 건강상태, 건강증진행위를 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 13.0 version program을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 신체적 건강상태는 51.92점($SD = 8.03$), 정신적 건강상태는 42.56점($SD = 10.77$) 이었다. 건강증진행위는 2.44점($SD = 0.39$)으로, 각 영역별로는 대인관계(2.91 ± 0.54), 자아실현(2.82 ± 0.47), 영양관리(2.45 ± 0.38), 휴식, 스트레스 조절(2.40 ± 0.56), 운동(2.03 ± 0.73), 건강책임(1.99 ± 0.57) 순이었다.
2. 대상자의 신체적 건강상태는 건강증진행위($r = -.361, p = .000$)와 역상관 관계가 있었으며, 정신적 건강상태는 건강증진행위($r = .498, p = .000$)와 순상관 관계가 있었다.
3. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 용돈($\beta = .193, p < .01$), 정신적 건강상태($\beta = .479, p = .000$)이었으며, 이들 변인은 건강증진행위를 28.9% 설명하였다.

위와 같은 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구의 대상자는 건강관련 교과목을 수강하는 여대생으로 대상자들이 일반대학생에 비해 건강에 대한 관심이 많으며, 지각된 건강상태 및 건강증진행위 점수가 높을 수 있어 일반화하기에는 제한점이 있을 수 있다. 따라서 다양한 전공분야의 학생들로 대상자를 확대한 반복 연구가 필요할 것이며, 남자 대학생과 여자 대학생의 지각된 건강상태와 건강증진행위에 대한 비교연구 또한 필요하다.
2. 대학생들의 지각된 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구가 필요하다.
3. 대학의 학교보건측면에서 건강에 대한 책임의식을 고취시키는 내용의 교육프로그램개발이 요구된다.

References

Chang, H. S., & Kim, M. R. (2003). A study on the anthropometry and health-related

- lifestyle habits of women college students in Kunsan. *Korean Journal of Community Nutrition*, 8(4), 526-537.
- Cho, Y. H., Kim, M. S., & Nagahiro, C. (2004). Effects of drinking status lifestyle and health status in Korean and Japanese nursing students. *Journal of Korea Academy of Public Health Nursing*, 18(2), 286-298.
- Fardy, P. S., White, R. E., Clark, L. T., Amodio, G., Hurster, M. H., McDermott, K. J., et al. (1995). Health promotion in minority adolescents: a Healthy People 2000 pilot study. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 15(1), 65-72.
- Han, K. S. (2005). Self efficacy, health promoting behaviors, and symptoms of stress among university students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(3), 585-592.
- Hong, J. M. (2004). *A study on relationships among nurse's IBS, quality of life and mental health*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Hwang, J. W. (2008). *Health-related quality of life and upper extremity pain in computer using workers*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Kim, B. K., Jung, M. S., & Lee, J. A. (2002). Study on health promoting behavior determinant of nursing students. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 16(2), 285-303.
- Kim, H. K. (2007). Gender differences in health promoting behavior and related factors among university students using Pender's health promotion model. *Journal of Educational Research*, 21, 198-219.
- Kim, J. H., Kim, S. J., & Park, Y. H. (2001). Factors influencing health promoting behavior of women college students. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 13(3), 431-440.
- Kim, K. S. (2003). *Stress and health status in married working women*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, M., & Chon, M. (2001). Predictors of health promoting lifestyles in college women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 7(3), 293-304.
- Kim, N. J. (2000). A study on the relation of health concern, health behavior, and subjective health status between the aged and the preliminary aged group. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 17(2), 99-110.
- Kim, N. S. (2007). Health promoting behaviors and influencing factors of university students: optimism and coping skills. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 19(5), 719-728.
- Kim, Y. M., & Kim, M. H. (2002). A study of the osteoporosis-related lifestyle and health promotion behavior of university and college female student. *The Journal of Rheumatology Health*, 9(1), 53-67.
- Korean Women's Development Institute (2006). *Statistical yearbook on women*. Retrieved December 23, 2008, from <http://kwdi.re.kr/data/research/2006report>
- Kwak, T. H. (2005). *Relationship between 7 health habits (Alameda 7) and health-related quality of life*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Laffrey, S. C. (1986). Development of a health conception scale. *Research in Nursing & Health*, 9(2), 107-113.
- 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. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(1), 213-224.
- Lee, H. J. (1986). *Organizational behavior*. Seoul: Sekyungsa.
- Lee, H. J., Kang, H. S., Lee, J. K., & Kwon, H. J. (2006). Health status and health

- promotion lifestyle of adults participating in free hypertension screening. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 20(1), 28-38.
- Lee, S. Y., Choi, S. J., & Na, Y. H. (2001). A study on the health-related quality of life. *The Korean Journal of Gastrointestinal Motility*, 7(1), 6-17.
- Lee, T. W., Ko, I. S., Lee, K. J., & Kang, K. H. (2005). Health status, health perception, and health promotion behaviors of low-income community dwelling elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(2), 252-261.
- Oh, P. J. (1994). *A model for health promotion behaviors and quality of life in people with stomach cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Park, B. Y. (2008). *Factors influencing the health promotion behaviors among middle-aged women*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. third edition. Appleton & Lange, Stamford, Connecticut.
- Shin, K. R., & Kim, J. S. (2004). Study on health concern, self-rated health, health status, and health promotion behavior of elderly women in urban area. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(5), 869-880.
- Shin, H. S. (1998). An attitudinal study on health lifestyle of college women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(4), 992-1002.
- Sohng, K. A., & Lee, S. Y. (2000). A survey on perceived health status and health promoting lifestyle patterns between Korean elderly and Korean-American elderly. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 7(3), 401-414.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perception and life styles of the elderly. *Research in Nursing & Health*, 12(2), 93-100.
- Sung, M. H. (2001). Determinants of Health Promoting Lifestyle of Nursing Students. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 7(3), 317- 330.
- Sung, M. H. (2004). Factors related to health promoting lifestyle in college women. *The Journal of the Korean Society of School Health*, 17(2), 97-105.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81.
- Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. K. (1994). *SF-36 physical and mental health summary scales: A user's manual*. Boston: New England Medical Center.
- Ware, J. E. Jr., (2004). *SF-36 Health Survey Update*. Retrieved December 24, 2008, from <http://www.sf-36.org/>
- Ware, J. E. Jr., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- World Health Organization (2006). *School health and young health promotion*. Retrieved December 23, 2008, from http://www.who.int/school_youth_health/en/

- Abstract -

The Relation between Perceived Health Status and Health-Promoting Behaviors in Female College Students

Byeon, Young Soon · Jiwon Oak***

Purpose: The purpose of this study was to investigate the relation between perceived health status and health-promoting behaviors in female college students. **Method:** Data were collected from December 10 to 31, 2007. In 160 female college students, perceived health status was measured using the Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36), and health-promoting behaviors using the Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP). **Results:** The major findings of this study were as follows: 1) The mean scores of the level of health promoting behaviors, physical health status, and mental

health status were 2.44 (SD=0.39), 51.9 (SD=8.03), and 42.56 (SD=10.77), respectively. 2) Health-promoting behaviors were correlate with physical health status ($r=-.361$) and mental health status ($r=.498$). 3) Health-promoting behaviors were significantly associated with allowance and mental health in capability, which explained 28.9% of variance in health-promoting behaviors. **Conclusion:** The results suggest that it is necessary to strengthen female college students' practice of exercise and responsibility for health in order to improve their health promotion behaviors. Also, the results of this study give useful information for designing interventions and program development for female college students' appropriate health promoting life.

Key words : Women's Health, Health Status, Health Promotion, Health Behavior

* Professor, Division of Nursing Science, College of Health Science, Ewha Womans University

** Research Professor, Division of Nursing Science, College of Health Science, Ewha Womans University