

대학생의 건강증진생활양식의 예측요인에 관한 연구

김희선* · 오의금** · 형희경*** · 조은실****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

성인 초기에 해당되는 대학생은 신체적 성장과 지적 발달이 최고에 있는 시점이며, 생애주기에서 사망률이나 이환율이 가장 낮다. 또한 성인중기와 후기에 비해 상대적으로 생활양식의 수정가능성이 커서 바람직한 건강습관을 형성할 수 있는 중요한 시기이기 때문에 대학생때 형성된 바람직한 건강증진 행위는 평생동안의 건강관리에 있어서 매우 중요한 요인이 된다.

그러나, 우리나라의 대학생 문화는 학생들의 신체적, 정신적 건강을 위협하는 다양한 위해요소를 포함하고 있다. 즉, 대학생들은 자주 음주나 흡연 및 불규칙한 식사 습관 뿐만이 아니라 수면부족 등의 신체적 건강의 위협요소를 가지고 있다. 더욱이 집을 떠나 독립을 하는 경우가 많아 영양의 불균형과 운동부족이 초래되고 무절제한 생활양식을 가질 위험성 또한 증가한다. 더불어 가속화되는 경쟁적 사회 분위기내에서 향후 자신의 미래에 대한 진로, 인간관계 등에서 스트레스, 우울, 자존감 저하, 불확실성을 겪는 등 심리적, 사회적 측면에서 다양한 건강 위협요소에 노출되고 있다. 연구에 의하면 서울 소재의 대학생을 조사한 결과 남학생의 흡연률은 50.8%, 여학생은 6.3%였고 남학생은 한 달에 1-2번의 음주경

험률이 96.4%, 여학생은 8.9%였다(Lim, Lee, Cho, & Kim, 2004). 또한 과반수 학생들이 수면부족으로 인한 만성피로, 집중력 저하를 가지고 있었으며(Seo & Kim, 2007), 자취나 하숙을 하는 학생들이 기숙사와 자택거주를 하는 학생들보다 운동과 영양관리를 잘 하지 못하는 것으로 나타났기 때문에(Park, 2007), 대학생들의 건강문제에 대해 관심을 기울일 필요가 있다. 하지만, 아직까지 대학교에서 시행되는 학생 건강관리분야에서는 단순히 약을 투여하는 정도로만 그칠 뿐이며 대학생들을 위한 지속적인 건강증진사업 활성화는 제대로 시행되고 있지 않는 실정이다.

건강증진은 간호분야에서 지속적으로 관심을 가지고 있는 개념으로 WHO는 오타와 헌장(1986)에서 '사람들로 하여금 자신의 건강에 대한 통제력을 증가시키고 건강을 향상시키는 능력을 갖도록 하는 과정'이라 하였으며, 미국의 'Healthy People 2010'에서는 '복지상태를 유지 또는 강화할 수 있는 생활양식을 발전시키도록 돕는 지역사회와 개인의 대책을 개발하는 것'이라 하였다. 따라서, 건강증진은 개인, 가족, 지역사회 혹은 국가의 안녕과 건강의 질을 향상시키는데 유용한 활동과 과정이라 할 수 있으며, 이러한 건강증진의 활동에는 질병의 치료활동과 예방관리 활동뿐만이 아니라 건강과 관련된 모든 행위를 긍정적으로 변화시키기 위한 건강교육과 조직적, 정책적 및 환경적 지원이 포함된다(Park, Yoo,

* 전북과학대학 간호과 전임강사

** 연세대학교 간호대학 부교수

*** 예수대학교 간호학부 전임강사(교신저자 E-mail: hhk00@hanmail.net)

**** 전북과학대학 간호과 겸임교수

투고일: 2008년 7월 21일 심사완료일: 2008년 9월 23일

Kim, & Lee, 2006).

생활양식은 개인이나 집단의 무의식적인 건강관련행위, 의식적인 건강지향 행위 및 건강을 증진하거나 위협하는 모든 습관을 포함하는 것으로서 건강증진은 평상시의 건강한 생활양식을 통하여 얻어질 수 있다(Kim & Shin et al., 2008). 그러므로 건강증진생활양식(Health Promotion Lifestyle)은 건강관련비용을 통제하고 질병 발생을 초기에 예방함으로써 건강상태와 수명에 영향을 미치는 임의적이고 선택적인 행동이며, 의식과 행동의 강화와 바람직한 건강습관을 지지하는 환경의 조성 등을 통해 강화될 수 있다(Pender, 1996).

우리나라 대학생의 건강증진생활양식은 중간 정도나 중간 이하로서(Kim, 2006; Regina & Alice, 2005; Sung, 2004) 다른 연령층에 비하여 낮은 점수를 보이고 있다(Lee, 2002; Seo & Hah, 2004). 그리고 이제까지 연구된 대학생의 건강증진생활양식의 영향요인을 살펴보면 전문대학생들을 대상으로 한 Shim(2007)은 성별, 연령, 거주지역, 학년 및 학교생활 만족도를, 여대생을 대상으로 한 Sung(2004)은 사회적 지지와 연령 및 질병경험을, 대학생들을 대상으로 한 Chon, Kim과 Cho(2002)은 강인성과 사회적 지지 및 지각된 건강상태를, Kim, Joung과 Han(2002)은 지각된 건강상태와 지각된 유익성을, Kim과 Paik(2002)은 자기효능감과 건강개념 및 운동횟수를 제시하고 있어 각 연구마다 영향요인이 다르게 분석되어 일관성이 없는 실정이다.

한편, Pender의 건강증진모형은 대상자가 건강을 증진시키는 행위를 하는데 있어 동기를 부여하는 복잡한 신체, 심리적 과정을 설명하는 것으로서 인간의 건강행위를 예측하는데 널리 사용되어지고 있다. Pender의 3차 모형(1996)은 1차와 2차 모형의 수정 및 보완을 통하여 재구성되어 건강의 중요성, 지각된 건강통제위, 행동의 계기가 삭제되고 건강의 정의, 지각된 건강상태, 행동계획 수립, 행위관련 감정 등의 개념이 새로 도입되었다. 이 모형은 개인적 특성과 경험, 행위와 관련된 인지와 감정 및 행위의 결과로 구분됨으로써 이들 변수들의 조합이 직, 간접적으로 건강증진행위에 어떻게 영향을 미치는지를 보여준다.

많은 선행연구들이 Pender의 1, 2차 건강모형을 토대로 만성질환자, 성인, 노인 등에서의 건강증진생활양식에 대하여 보고하였으나(Kim, Joung, & Han, 2002; Kim & Paik, 2002, Sung, 2004), 아직까지 우리나라 대학생들을 대상으로 Pender의 3차 모형의 개념을 모

두 포함하여 건강증진생활양식에 영향을 주는 요인에 대한 연구는 거의 없었던 뿐만 아니라 선행연구들 중에서도 대상자 수가 적거나 연구들 간 결과의 일관성이 부족한 제한점을 가지고 있어, 국내 대학생들의 건강증진생활양식과 영향요인을 파악하는데 어려움이 있다.

이에 본 연구는 Pender의 3차 건강증진 모형을 바탕으로 대학생의 건강증진생활양식과 이의 예측요인을 파악함으로써, 대학생들에게 민감한 건강증진프로그램 개발의 기초자료 근거를 마련하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 Pender(1996)의 3차 건강증진모형을 적용하여 대학생들의 건강증진생활양식과 관련된 요인을 파악하고, 그 요인들의 영향력을 분석함으로써 건강증진 생활양식을 증진시킬 수 있는 간호중재에 활용하는 것이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생의 건강증진생활양식을 파악한다.
- 2) 대학생의 개인적 특성에 따른 건강증진생활양식의 차이를 비교한다.
- 3) 대학생의 개인적 특성과 경험, 행동과 관련된 인지와 감정, 행동계획 수립 등에 따른 건강증진 생활양식과의 관계를 파악한다.
- 4) 대학생의 건강증진생활양식에 영향을 주는 예측요인을 파악한다.

II. 이론적 기틀

본 연구의 개념들은 Pender(1996)의 3차 모형을 기초로 하여 도출하였다. 개인적 특성과 경험에는 이전의 건강관련행위·개인적 요인을, 행위와 관련된 인지와 감정에는 5개의 변수 즉, 지각된 행동의 유익성·지각된 행동의 장애성·지각된 자기효능감·행위와 관련된 감정·사회적 지지를 포함시켰으며, 행위의 결과는 행동계획 수립·건강증진생활양식을 채택하였다.

대학생 시기는 환경의 변화와 함께 취업이나 학업 등에 대한 심리적 부담감으로 스트레스를 겪게 되는데, 한국 대학생의 건강행위를 측정한 Park 등(2002)과 Yi 등(2004)의 연구에서는 스트레스 생활사건이 많을수록 부정적인 건강행위를 하고 있었고, 전문대학생을 대상으로 한 Shim(2007)의 연구에서도 스트레스와 건강증진 생활양식은 부정적인 관계를 나타내고 있었다. 또한 만

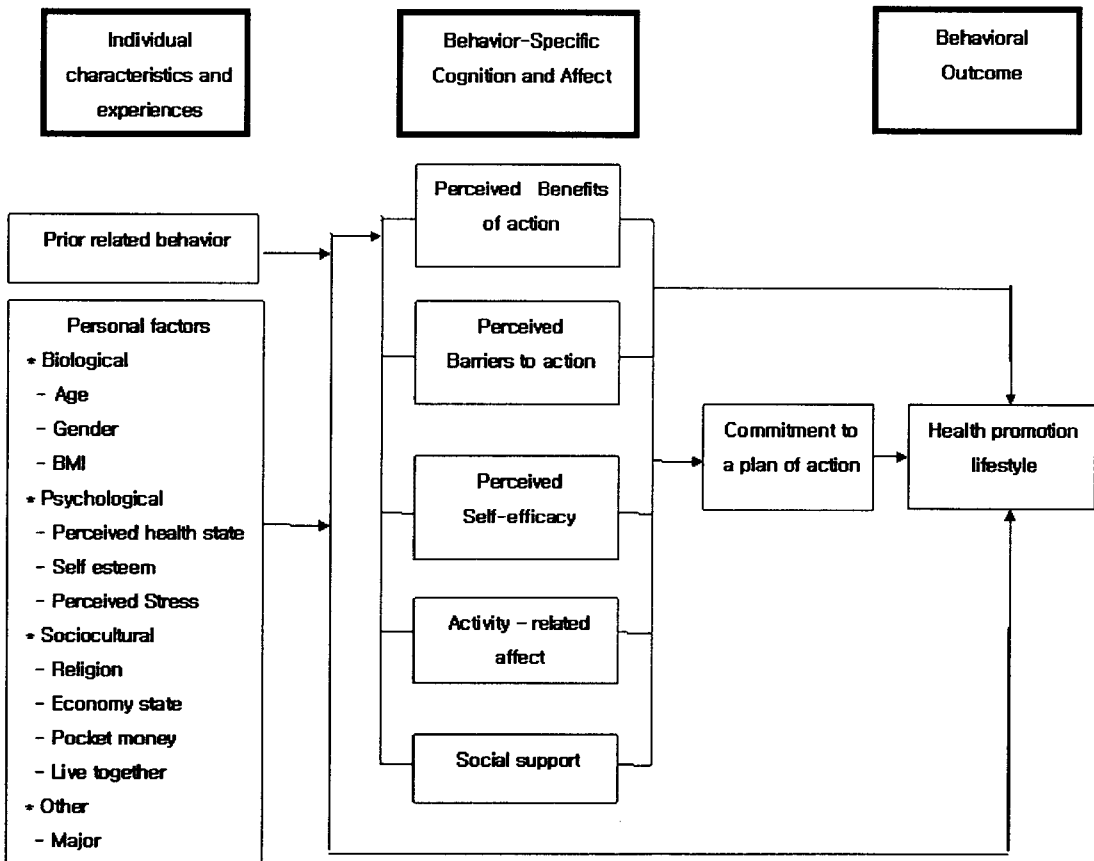
성심혈관질환자들을 대상으로 한 Han과 Park(2004)의 연구에서도 스트레스 지각이 높을수록 건강증진행위 수행도가 낮아지는 것으로 나타났다. 그리고, 대학생들은 학교의 위치에 따라 생활터전이 바뀌게 되는데, 부모와 같이 살고 있는 대학생일수록 올바른 식습관이 형성되어 있었으며(Park, 2007), 긍정적인 건강행위를 하는 것으로 나타났다(Park et al., 2002; Yi et al., 2004). 또한, 전공영역별로도 건강증진생활양식과의 차이를 보여주고 있는데, 간호·보건계열 학생이 비간호·보건계열 학생보다는 건강증진생활양식이 높은 것으로 나타났다(Kim & Paik, 2002; Park & Kim, 2000). 이러한 연구결과를 기초로 하여 본 연구에서는 개인적 요인 중 생물학적 요인으로는 연령, 성별, BMI을, 심리적 요인으로는 지각된 건강상태, 자아존중감, 지각된 스트레스를, 사회문화적 요인으로는 종교, 경제상태, 평균용돈, 거주상태를, 기타요인으로는 전공영역을 도출하였다.

Pender(1996)의 모형 중 '즉각적인 갈등적 요구와 선호성'과 '상황적 영향'의 개념은 선행연구와 신뢰성 있는 도구가 드물고 구체적인 행위를 예측하고 적용하거나 특정한 상황이 나타나야 하는데 대상자들의 속해 있는 학교상황이 모두 다르기 때문에 측정하는데 어려움이 있어 제외하였다. 본 연구의 개념들을 제시하면 <Figure 1>과 같다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 대학생의 건강증진생활양식을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.



<Figure 1> Theoretical Framework

2. 연구대상자 및 자료수집

본 연구의 대상자 선정은 편의표출 방법으로 2008년 3월 10일부터 4월 15일까지이며 J시, C시, I시에 소재하고 있는 4개의 3, 4년제 대학에 재학 중인 1, 2, 3, 4학년 학생을 대상으로 하였다. 연구자들이 직접 대상자들을 방문하여 연구목적을 설명하고 협조와 설문동의 여부를 확인한 후 구조화된 설문지의 내용 및 기재요령에 대해 설명하고 자기기입식 방법으로 자료를 수집하였다. 설문지를 작성하는데 소요되는 시간은 20-25분 정도였으며, 이를 통하여 회수된 자료는 총 608부로서 자료분석에 이용한 자료는 응답이 불충분한 2개의 자료를 제외한 606부를 사용하였다.

3. 연구도구

1) 이전의 건강관련행위

이전의 건강관련행위는 현재와 비슷하거나 같은 행위를 과거에 얼마나 자주 했는지를 의미하는 것으로서 (Pender, 1996), 대학생의 이전의 건강관련행위를 측정하기 위하여 Yun과 Kim(1999)이 개발한 도구를 수정, 보완하여 총 7문항의 질문에 대해 4점 척도로 측정하였다. 문항은 건강정보추구, 운동, 식이, 상담, 이완, 영적활동의 건강증진행위와 관련된 내용으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 규칙적으로 6개월 이상 건강행위를 수행하고 있음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha는 .74이었으며 본 연구에서는 .69이었다.

2) 개인적 요소

(1) 생물학적 요소

연령과 성별은 자가 기입하였으며, 우리나라 국민건강영양조사(2005)의 성인비만도 측정지수에 따라 저체중은 18.5미만, 정상체중은 18.5-24.9, 과체중은 25이상으로 정하였고, 대학생들이 자가기술한 키와 몸무게 수치를 근거로 체질량지수(BMI)를 산출하였다.

(2) 심리적 요소

① 지각된 건강상태

현재 자신의 건강에 대한 주관적인 평가로서 건강상태에 대한 지각이 건강증진행위의 동기적 요인으로 작용될 수 있는데, 대학생의 지각된 건강상태를 측정하기 위하여 Northern Illinois University에서 개발한 Health

Self-rating Scale을 수정, 보완하여 현재 자신의 건강상태, 1년 전과의 비교한 건강상태, 동년배와 비교한 건강상태의 3문항의 5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 자신이 인식한 건강상태가 좋음을 의미하고, 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .82이었다.

② 자아존중감

자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 의미하며, Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 측정도구를 Jun(1974)이 국문으로 번안한 도구를 사용하였다. 총 10문항의 4점 척도이며, 부정적인 문항은 역환산하였으며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha는 .85이었으며 본 연구에서도 .85이었다.

③ 지각된 스트레스

개인이 가진 자원에 부담이 되거나 그 한계를 초과하며, 개인의 안녕 상태를 위협한다고 평가되는 개인과 환경과의 특정한 관계를 의미하며, 대학생의 지각된 스트레스 정도를 평가하기 위하여 10점 척도의 VAS(Visual Analog Scale)를 사용하였다. 점수가 높을수록 자신이 인식한 스트레스 정도가 높음을 의미한다.

(3) 사회문화적 요인/기타

종교, 경제상태, 평균용돈, 거주형태, 전공은 대학생들이 스스로 생각하는 바를 자가기입하였다.

3) 행동과 관련된 인지와 감정

(1) 지각된 행동의 유익성

특정행위에 대해 개인이 기대하는 이익이나 긍정적인 결과를 의미하며(Pender, 1996), Oh(1994)가 개발한 문항을 토대로 연구자가 대학생에게 맞게 일부 문항을 수정하고 5점 척도를 4점 척도로 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 7문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 행동의 지각된 유익성이 높음을 의미한다. Oh(1994)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .83이었으며 본 연구에서는 .89이었다.

(2) 지각된 행동의 장애성

어려움, 시간소요가 많음, 만족감 감소 등 어떤 건강행위를 하는데 장애가 되는 것으로서(Pender, 1996), Oh(1994)가 개발한 10문항 중 대학생에게 적합하지 않은 3문항을 제외하고 5점 척도를 4점 척도로 수정한 도구를 사용하였다. 총 7문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 행동의 지각된 장애성이 높음을 의미한다. Oh(1994)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .78이었으며

본 연구에서는 .73이었다.

(3) 지각된 자기효능감

어떤 일을 할 때 확실하게 성취할 수 있는 개인의 능력에 대한 판단으로서, 특정상황에 국한되지 않은 일반적인 상황에서의 자기효능감을 측정하기 위해 Sherer와 Marddux(1982)의 일반적 자기효능 척도를 Kim(1995)이 재구성한 문항으로 구성된 도구로 사용하였다. 이 도구는 7문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. Kim(1995)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .88이었으며 본 연구에서는 .82이었다.

(4) 행위와 관련된 감정

행위를 시작하기 전, 하는 동안, 후에 일어나는 주관적 느낌으로서 행동 자체가 가지는 자극의 특성에 기초하며(Pender, 1996), 행위와 관련된 감정을 측정하기 위해서 Yun과 Kim(1999)이 개발한 문항을 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 11문항의 4점 척도로 부정적인 감정의 문항은 역환산하였으며 점수가 높을수록 긍정적 감정을 느끼는 것을 의미한다. Yun과 Kim(1999)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .84이었으며 본 연구에서는 .83이었다.

(5) 사회지지

대상자가 가족, 친구 등의 대인관계적 상호작용을 통해서 받는 물질적 정신적 도움으로, 본 연구에서는 Cohen과 Hoberman(1983)이 개발한 대인관계 지지척도를 Suh(1989)가 수정한 도구로 사용하였다. 총 18문항 중 대학생에게 해당되지 않는 3문항을 제외한 15문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 사회지지도가 높음을 의미한다. Suh(1989)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .90이었으며 본 연구에서는 .89이었다.

4) 행동결과

(1) 행동계획수립

행동을 끌어내고 시행하며 강화시키기 위해 명확한 전략을 선정하는 것을 의미하며(Pender, 1996), 본 연구에서는 Yun과 Kim(1999)이 개발한 도구를 사용하였다. 총 12문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진 행위 수행 의지가 높음을 의미한다. Yun과 Kim(1999)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .80이었으며 본 연구에서는 .79이었다.

(2) 건강증진생활양식

개인이나 집단이 최적의 안녕 상태를 이루고 자아실현

및 개인적 요구 충족을 유지, 증진하려는 행위로서(Pender, 1996), 대학생들의 건강증진생활양식을 분석하기 위해서 Walker 등(1995)의 HPLP-II를 Seo(2000)가 번역한 50문항 중 대학생에게 해당되지 않는 것으로 판단되는 4문항을 제외한 총 46문항이었다. 이 도구는 6개의 하위영역인 건강책임·신체활동·영양·영적 성장·대인관계·스트레스 관리로 구성되었으며 각 문항은 '거의 그렇지 않다'(1점), '매우 그렇다'(4점)의 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진생활양식이 높음을 의미한다. Seo(2000)의 연구에서는 Cronbach's alpha는 .92이었으며 본 연구에서는 .90이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSSWIN 12.0을 이용하여 분석하였고, 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대학생의 개인적 특성과 경험, 행동과 관련된 인지와 감정, 행동결과는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였으며, 대학생의 개인적 특성별로 건강증진생활양식을 파악하기 위해 t-test, One way ANOVA, Scheffe test를 이용하였다.
- 2) 대학생의 개인적 특성과 경험, 행동과 관련된 인지와 감정, 행동결과의 관계를 파악하기 위해 Pearson Correlation Coefficient를, 대학생의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 예측요인을 확인하기 위해서 단계적 다중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대학생의 건강증진생활양식

대학생의 전체 건강증진생활양식의 평균은 4점 만점에 2.58(±.34)로 중간정도의 건강증진생활양식을 나타내었다. 하부영역별로 살펴보면, 대인관계 3.03(±.42), 영적성장 2.94(±.45)이 높았으며, 스트레스 관리 2.54(±.43), 영양 2.52(±.45), 신체활동 2.16(±.63), 건강책임 2.15(±.48)순으로 나타났다.

2. 대학생의 개인적 특성에 따른 건강증진생활양식의 차이

1) 대학생의 개인적 특성

연구대상자의 평균연령은 21세였고, 성별은 여학생이 71.4%(426명)로 남학생보다 많았으며, BMI는 평균 20.79으로 정상군이 77.1%(424명)이었다. 종교는 61%(364명)가 있다고 응답하였고, 경제상태는 중위권이 79.7%(474명)로, 한 달 평균용돈은 20-29만원이 35.8%(212명)로 가장 많았다.

2) 대학생의 개인적 특성에 따른 건강증진생활양식의

차이

대학생의 개인적 특성에 따른 건강증진생활양식을 파악한 결과는 <Table 1>에 제시되었다. 연령(F=3.116), 성별(t=2.749), BMI(F=4.829), 현재 건강상태(F=15.969), 1년 전과 비교한 건강상태(F=18.172), 동년배와 비교한 건강상태(F=15.611), 종교(t=2.313), 경제상태(F=5.125), 거주유형(F=2.696), 전공별(t=-3.111)로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(all p's <.001). 즉, 건강증진생활양식은 25-29세의 학생(2.61

<Table 1> Health Promotion Lifestyle according to Individual Characteristics of Subjects (N=606)

Character	Classification	N	Mean(SD)	t or F	Scheffe	p	
Age	17-19	184	2.59(.33)	3.116	3)4 1)4	.026*	
	20-24	309	2.56(.35)				
	25-29	52	2.61(.27)				
	30-34	11	2.29(.31)				
Gender	Male	167	2.64(.35)	2.749		.006**	
	Female	415	2.55(.33)				
BMI *	<18.5	91	2.50(.29)	4.829	2)1	.008**	
	18.5-24.9	413	2.60(.34)				
	>25	33	2.47(.44)				
Perceived health state	Present health state	Very not healthy	8	2.21(.26)	15.969	4)1,2,3	.000***
		Not healthy	117	2.43(.30)			
		Healthy	428	2.60(.33)			
		Very healthy	43	2.77(.39)			
	Perceived health state in comparison with last year	Very not healthy	4	2.19(.08)	18.172	4)1,2,3	.000***
		Not healthy	124	2.44(.31)			
		Healthy	421	2.59(.32)			
		Very healthy	49	2.82(.43)			
	Perceived health state in comparison with colleague	Very not healthy	12	2.40(.39)	15.611	4)1,2,3	.000***
		Not healthy	205	2.47(.29)			
		Healthy	350	2.62(.34)			
		Very healthy	30	2.83(.37)			
Religion	Yes	357	2.60(.35)	2.313		.021*	
	No	225	2.54(.32)				
Economic states	Upper	20	2.81(.40)	5.125	1)2,3	.006**	
	Middle	465	2.58(.33)				
	Lower	95	2.54(.36)				
Pocket money per month (thousand won)	Less 10	97	2.52(.33)	1.187		.314	
	10-19	194	2.59(.35)				
	20-29	212	2.57(.31)				
	Over 30	77	2.60(.34)				
Live together	Parents	257	2.62(.33)	2.696		.030*	
	Alone	178	2.53(.34)				
	Relevance	15	2.52(.50)				
	Dormitory	117	2.57(.33)				
	Others	15	2.45(.31)				
Major	Nursing & public	439	2.55(.33)	-3.111		.002**	
	Non-nursing & public	167	2.65(.35)				

BMI : Body Mass Index(kg/m²) *p<.05, **p<.01, ***p<.001 **무응답은 제외

(Table 2) Health Promotion Lifestyle Subcategory according to Individual Characteristics of Subjects (N=606)

Character	Category	Health responsibility (Mean±SD)	t or F (p)	Physical activity (Mean±SD)	t or F (p)	Nutrition (Mean±SD)	t or F (p)	Spiritual growth (Mean±SD)	t or F (p)	Interpersonal relationship (Mean±SD)	t or F (p)	Stress management (Mean±SD)	t or F (p)
Age	15-19	2.12±.49	1.072 (.343)	2.22±.63	3.388 (.063*)	2.59±.44	.568 (.567)	2.93±.44	2.905 (.056)	3.06±.42	5.100 (.006**)	2.53±.41	4.583 (.011*)
	20-24	2.14±.44		2.14±.64		2.49±.45		2.93±.46		3.02±.42		2.54±.44	
	25-29	2.27±.44		2.15±.52		2.48±.41		3.03±.36		3.02±.40		2.61±.32	
	30-34	1.91±.39		1.74±.59		2.26±.61		2.74±.45		2.69±.44		2.31±.32	
Gender	Male	2.15±.50	.072 (.943)	2.50±.64	8.677 (.000***)	2.51±.45	-1.06 (.916)	2.92±.44	-8.28 (.000***)	3.03±.42	-2.29 (.177)	2.59±.42	1.625 (.105)
	Female	2.15±.48		2.03±.58		2.52±.45		2.95±.46		3.03±.42		2.52±.44	
BMI	<18.5	2.08±.46	1.346 (.261)	1.93±.56	8.400 (.000***)	2.49±.45	3.243 (.040*)	2.90±.36	2.520 (.081)	3.01±.40	1.737 (.177)	2.49±.45	1.386 (.251)
	18.5-24.9	2.17±.48		2.22±.65		2.54±.44		2.96±.47		3.05±.42		2.56±.43	
	>25	2.11±.59		2.10±.62		2.33±.59		2.79±.50		2.91±.54		2.50±.51	
Present health state	Very not healthy	1.80±.27	1.771 (.151)	1.86±.57	10.436 (.000***)	2.20±.32	9.644 (.000***)	2.36±.40	12.404 (.000***)	2.73±.40	8.598 (.000***)	2.27±.49	10.556 (.000***)
	Not healthy	2.11±.45		1.96±.56		2.35±.43		2.80±.43		2.92±.43		2.36±.42	
Perceived health state in comparison with last year	Healthy	2.16±.47		2.19±.63		2.56±.45		2.97±.44		3.05±.41		2.59±.42	
	Very healthy	2.17±.69		2.54±.73		2.69±.49		3.14±.46		3.26±.42		2.61±.46	
Perceived health state in comparison with colleague	Very not healthy	1.93±.14	1.656 (.175)	1.97±.45	14.735 (.000***)	2.21±.25	8.768 (.000***)	2.36±.32	10.132 (.000***)	2.44±.22	12.579 (.000***)	2.18±.38	9.674 (.000***)
	Not healthy	2.11±.45		1.93±.57		2.38±.41		2.81±.44		2.91±.41		2.38±.45	
	Healthy	2.15±.47		2.18±.61		2.54±.44		2.96±.44		3.04±.40		2.57±.41	
Perceived health state in comparison with colleague	Very healthy	2.27±.71		2.61±.74		2.73±.55		3.17±.48		3.29±.48		2.70±.49	
	Very not healthy	2.01±.40	1.364 (.253)	2.06±.62	15.347 (.000***)	2.50±.45	4.599 (.003**)	2.64±.69	7.194 (.000***)	2.79±.48	11.614 (.000***)	2.33±.46	10.065 (.000***)
Perceived health state in comparison with colleague	Not healthy	2.10±.42		1.99±.55		2.44±.42		2.86±.41		2.92±.41		2.43±.45	
	Healthy	2.18±.51		2.22±.64		2.54±.46		2.98±.45		3.08±.41		2.60±.41	
Perceived health state in comparison with colleague	Very healthy	2.20±.66		2.75±.74		2.73±.49		3.14±.45		3.29±.36		2.72±.46	
	Very not healthy	2.01±.40		2.06±.62		2.50±.45		2.64±.69		2.79±.48		2.33±.46	

*p<.05. **p<.01. ***p<.001 **무응답은 제외

〈Table 2 Continued〉 (N=606)

Character	Category	Health responsibility (Mean±SD)	t or F (p)	Physical activity (Mean±SD)	t or F (p)	Nutrition (Mean±SD)	t or F (p)	Spiritual growth (Mean±SD)	t or F (p)	Interpersonal relationship (Mean±SD)	t or F (p)	Stress management (Mean±SD)	t or F (p)
Religion	Yes	2.17±.48	1.495 (.135)	2.17±.65	.531 (.596)	2.55±.45	2.417 (.016*)	2.99±.48	3.285 (.001**)	3.07±.43	2.354 (.019*)	2.55±.45	.600 (.549)
	No	2.11±.49	1.495 (.135)	2.14±.61	2.347 (.072)	2.46±.46	3.518 (.015*)	2.86±.43	1.517 (.209)	2.98±.41	2.799 (.039*)	2.53±.41	1.473 (.221)
Economy state	Upper	2.29±.53	2.356 (.071)	2.51±.75	2.347 (.072)	2.62±.57	3.518 (.015*)	3.14±.40	1.517 (.209)	3.31±.47	2.799 (.039*)	2.83±.47	1.473 (.221)
	Middle	2.15±.48	2.356 (.071)	2.16±.63	2.347 (.072)	2.52±.45	3.518 (.015*)	2.95±.42	1.517 (.209)	3.03±.40	2.799 (.039*)	2.53±.43	1.473 (.221)
	Lower	2.12±.51	2.356 (.071)	2.12±.62	2.347 (.072)	2.50±.43	3.518 (.015*)	2.88±.55	1.517 (.209)	2.98±.49	2.799 (.039*)	2.52±.44	1.473 (.221)
Pocket money (thousand won)	Less 10	2.07±.46	1.120 (.340)	2.18±.58	1.110 (.344)	2.55±.41	1.732 (.159)	2.84±.52	2.352 (.073)	2.89±.47	4.639 (.003**)	2.48±.42	.704 (.550)
	10-19	2.16±.51	1.120 (.340)	2.17±.63	1.110 (.344)	2.55±.47	1.732 (.159)	2.94±.45	2.352 (.073)	3.07±.41	4.639 (.003**)	2.56±.43	.704 (.550)
Live together	20-29	2.16±.45	2.11±.62	2.11±.62	2.11±.62	2.05±.43	2.11±.62	2.97±.41	2.97±.41	3.04±.39	3.04±.39	2.54±.43	2.54±.43
	over 30	2.17±.55	2.26±.73	2.26±.73	2.26±.73	2.42±.51	2.26±.73	2.98±.46	2.98±.46	3.09±.43	3.09±.43	2.54±.44	2.54±.44
Major	Parents	2.18±.46	.890 (.470)	2.24±.66	2.060 (.085)	2.61±.43	7.807 (.000***)	2.96±.44	.336 (.854)	3.05±.42	.306 (.874)	2.59±.42	2.121 (.077)
	Alone	2.12±.50	.890 (.470)	2.10±.62	2.060 (.085)	2.41±.48	7.807 (.000***)	2.91±.45	.336 (.854)	3.01±.43	.306 (.874)	2.51±.42	2.121 (.077)
Major	Relevance	2.03±.70	2.12±.71	2.12±.71	2.12±.71	2.35±.58	2.12±.71	2.94±.53	2.94±.53	2.98±.50	2.98±.50	2.55±.59	2.55±.59
	Domitory	2.02±.40	2.14±.60	2.14±.60	2.14±.60	2.53±.38	2.14±.60	2.96±.47	2.96±.47	3.05±.43	3.05±.43	2.49±.45	2.49±.45
Major	Others	2.15±.43	1.92±.53	1.92±.53	1.92±.53	2.26±.52	1.92±.53	2.94±.41	2.94±.41	2.99±.35	2.99±.35	2.36±.40	2.36±.40
	Nursing-public	2.16(.48)	.591 (.555)	2.05(.58)	.591 (.555)	2.51(.45)	-7.183 (.000***)	2.94(.45)	.461 (.645)	3.02(.43)	-1.282 (.200)	2.51(.45)	-2.543 (.011**)
Major	Non nursing-public	2.16(.51)	.555 (.555)	2.47(.67)	.000 (***)	2.54(.45)	4.665 (.465)	2.93(.44)	4.665 (.465)	3.07(.42)	2.000 (.200)	2.61(.40)	2.61(.40)

*p<.05, **p<.01, ***p<.001 **무응답은 제외

점)이 가장 높았으며, 30-34세의 학생(2.29점)이 가장 낮았다. 성별로는 남학생(2.64점)이 여학생(2.55점)보다 건강증진생활양식이 높았으며, BIM에 따라서는 정상 체중 18.5-24.9에 속한 학생(2.60점)이 저체중인 18.4 미만에 속한 학생(2.50점)과 과체중인 25이상에 속한 학생(2.47점)보다 건강증진생활양식이 높았다. 지각된 건강상태에서는 현재 건강상태·1년 전과 비교한 건강상태·동년배와 비교한 건강상태 모두 '매우 좋다'라고 인지한 학생이 건강증진생활양식이 가장 높았다. 종교가 있는 학생(2.60점)이 종교가 없는 학생(2.54점)보다, 경제상태는 상위권이라고 인식한 학생(2.81점)이 중·하위권이라고 인식한 학생(2.58, 2.54점)보다 건강증진생활양식이 높았다. 그리고, 부모와 함께 살고 있는 학생(2.62점)이 건강증진생활양식이 가장 높았으며, 비간호·보건계열 학생들이 간호·보건계열 학생들보다 높은 건강증진생활양식을 나타내었다.

개인적 특성별로 하위영역별 건강증진생활양식을 파악한 결과, 연령별에서는 15-19세가 신체활동($F=3.338$), 대인관계($F=5.100$)를 잘 하고 있었으며, 30-31세가 스트레스 관리($F=4.583$)를 가장 잘 못하는 것으로 나타났다. 성별로는 남자가 여자보다 신체활동($t=8.677$)을 잘 하고 있었으며, BMI에서는 정상인 18.5-24.9군에서 신체활동($F=8.400$)과 영양관리($F=3.243$)를 잘 하고 있었다. 현재 건강상태와 1년 전과 비교한 건강상태 및 동년배와 비교한 건강상태에서는 '매우 건강하다'라고 인지한 학생들이 건강책임을 제외한 나머지 영역인

신체활동, 영양, 영적성장, 대인관계, 스트레스 관리 등을 잘하고 있었다. 종교가 있는 군이 영양($t=2.417$), 영적성장($t=3.285$), 대인관계($t=2.354$)에서 높은 점수를 나타내었으며, 경제상태가 높을수록 영양($t=3.518$)과 대인관계($t=2.799$)에서, 거주형태에 따라서는 부모님과 같이 살고 있는 학생이 영양($t=7.800$)에서 건강증진생활양식 점수가 높았다. 전공별로는 비간호·보건계열 학생이 신체활동($t=-7.183$)과 스트레스 관리($t=-2.543$)를 잘 하고 있는 것으로 나타났다(all $p's <.001$)<Table 2>.

3. 대학생의 개인적 특성과 경험, 행위와 관련된 인지와 감정 및 행동계획 수립 등에 따른 건강증진생활양식

대학생의 이전의 건강관련행위($r=.708, p=.000$), 지각된 건강상태($r=.326, p=.000$), 자아존중감($r=.413, p=.000$), 지각된 스트레스($r=-.305, p=.000$), 지각된 행동의 유익성($r=.153, p=.000$), 지각된 행동의 장애성($r=-.383, p=.000$), 지각된 자기효능감($r=.516, p=.000$), 행위와 관련된 감정($r=.511, p=.000$), 사회적지지($r=.489, p=.000$) 및 행동계획 수립($r=.451, p=.000$)은 모두 건강증진생활양식과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다. 즉, 이전의 건강관련행위, 지각된 자기효능감, 행위와 관련된 감정, 사회적지지, 행동계획 수립, 자아존중감, 지각된 건강상태,

<Table 3> Correlation between Related Continuous Variables and Health Promotion Lifestyle

Variables	Prior related behavior	Perceived health state	Self-esteem	Perceived Stress	Perceived benefit of action	Perceived barriers of action	Perceived Self-efficacy	Activity-related affect	Social support	Commitment to a plan of action
Health promoting lifestyle	.708 (.000)***	.326 (.000)***	.413 (.000)***	-.305 (.000)***	.153 (.000)***	-.383 (.000)***	.516 (.000)***	.511 (.000)***	.489 (.000)***	.451 (.000)***
Health responsibility	.452 (.000)***	.091 (.026)***	.197 (.000)***	-.130 (.002)***	.021 (.600)	-.211 (.000)***	.349 (.000)***	.294 (.000)***	.254 (.000)***	.332 (.000)***
Physical activity	.654 (.000)***	.278 (.000)***	.199 (.000)***	-.205 (.000)***	.037 (.361)	-.330 (.000)***	.318 (.000)***	.355 (.000)***	.196 (.000)***	.303 (.000)***
Nutrition	.478 (.000)***	.218 (.000)***	.144 (.000)***	-.146 (.000)***	.063 (.097)	-.228 (.000)***	.235 (.000)***	.246 (.000)***	.159 (.000)***	.333 (.000)***
Stress management	.462 (.000)***	.250 (.000)***	.247 (.000)***	-.352 (.000)***	.050 (.223)	-.240 (.000)***	.337 (.000)***	.334 (.000)***	.267 (.000)***	.338 (.000)***
Spiritual growth	.409 (.000)***	.247*** (.000)	.505 (.000)***	-.255 (.000)***	.225 (.000)***	-.291 (.000)***	.505 (.000)***	.460 (.000)***	.518 (.000)***	.303 (.000)***
Interpersonal relationship	.261 (.000)***	.427 (.000)***	-.216 (.000)***	-.216 (.000)***	.243 (.000)***	-.264 (.000)***	.396 (.000)***	.444 (.000)***	.674 (.000)***	.290 (.000)***

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

지각된 행동의 유의성 순으로 건강증진생활양식과 긍정적인 상관관계가 있었으며, 지각된 행동의 장애성과 지각된 스트레스 순으로 부정적인 상관관계가 있었다 <Table 3>.

4. 대학생의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 예측요인

대학생의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 주요 요인은 <Table 4>에 제시되었다. 대학생의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 것으로 생각되어지는 이전의 건강관련행위, 연령, 성별, BMI, 지각된 건강상태, 자아존중감, 지각된 스트레스, 종교, 경제상태, 거주유형, 지각된 행동의 장애성, 지각된 자기효능감, 행위와 관련된 감정, 사회적지지, 행동계획수립을 포함하였으며, 범주형 변수들은 가변수 처리하여 분석한 결과 대학생의 건강증진생활양식에 미치는 요인으로는 이전의 건강관련 행위가 51.8%로 가장 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 다음으로 지각된 자기효능감이 7.7%였고, 행위와 관련된 감정이 5%였다. 기타 사회적지지, 지각된 스트레스, 행동계획 수립의 영향력은 각각 5% 미만으로 총 6개의 요인이 건강증진생활양식의 총 67.9%를 설명하는 것으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구는 Pender(1996)의 3차 모형을 기반으로 대학생의 건강증진생활양식과 이의 예측요인을 파악하고자 시도되었다. 대학생의 건강증진생활양식은 2.58점으로서 같은 도구인 HPLP-II를 사용하여 노인과 중년성인 및 대학생의 건강증진생활양식을 측정 한 점수보다 약간 높았으며(Acton & Malathum, 2000; Lee, 2002; Regina & Alice, 2005; Seo & Hah, 2004). 기존의 HPLP 도구를 사용하여 여대생과 남·녀 대학생 모두를 측정 한 점수와 비교하였을때도 약간 높았다(Chon,

Kim, & Cho, 2002; Sung, 2004). 그리고, Pender의 모형을 활용하여 일 대학생의 건강증진행위를 측정 한 Kim(2006)의 2.56점과는 유사하였다. 이와 같이 본 연구결과가 다른 연구결과에 비해 높게 측정된 이유는 대부분의 대상자들이 대학 교양과목으로 건강에 관한 과목을 많이 수강하였을 뿐만 아니라 과반수이상의 연구대상자들이 간호·보건계 학생들(439명)이었으며, 간호·보건계열 학생의 경우 임상실습의 경험으로 인하여 건강 관리에 대한 관심이 높아져 있기 때문으로 생각된다. 따라서 보다 정확한 연구결과를 비교하기 위해서는 간호·보건계와 비간호·보건계 대상자의 수와 각 전공군에 포함된 남녀의 수를 균등하게 배분하고 HPLP-II 도구를 사용하여 반복측정을 해야 할 것으로 생각된다.

건강증진생활양식은 하위영역별로 대인관계(3.03점)와 영적성장(2.94점)이 가장 높게 나타났으며, 이러한 결과는 대학생들을 대상으로 한 여러 연구결과들(Chon et al., 2002; Kim, 2006; Regina & Alice, 2005; Sung, 2004)과도 일치하였다. 이는 우리 문화가 대인관계를 중요시하는 경향이 있으며, 대학생의 시기가 학교생활에서 사회생활로의 전환점이 되는 시점으로 타인과의 조화로운 관계를 배우고 지향하려는 특징이 있기 때문으로 추측된다. 그리고 다른 연구에서는 대학생의 자아실현이 높게 나온 반면 본 연구에서 영적성장이 높게 나온 이유로는 첫째는 도구적인 측면에서 Walker 등(1987)의 HPLP에서의 자아실현의 문항이 HPLP-II에서는 영적 성장의 문항에 모두 포함되어 수정되었기 때문이며, 둘째는 대학생 시기에 삶의 목표를 가지고 성취감과 미래에 대한 기대감을 중요시 여기기 때문인 것으로 사료된다. 또한, 다른 선행연구에서처럼 본 연구에서도 건강에 대한 책임영역이 2.15점으로서 가장 낮았을 때, 이것은 대학생들이 건강에 대한 인식은 있으나 자신의 건강에 대한 책임을 가지고 정기적 건강검진을 받거나 건강문제에 대한 상담 등을 통해서 스스로 건강을 유지해야 한다는 생각이 부족함을 나타낸다고 할 수 있다. 그리고 외부적으로는 대학교 내에서 영양이나 스트레스

<Table 4> Stepwise Multiple Regression Analysis Predicting Health Promotion Lifestyle

Variables	Mean(SD)	B	S.E	Beta	t(p)	Adj R2	F(p)
Prior related behavior	2.48(.45)	.354	.022	.470	15.934(.000)	.518	573.224(.000)
Perceived Self-efficacy	2.74(.46)	.146	.021	.198	7.101(.000)	.595	391.779(.000)
Activity-related affect	2.89(.32)	.206	.029	.196	7.128(.000)	.645	318.182(.000)
Social support	3.08(.40)	.124	.024	.144	5.058(.000)	.664	263.506(.000)
Perceived stress	6.12(2.18)	-.015	.004	-.096	-3.742(.000)	.673	220.088(.000)
Commitment to a plan of action	2.99(.42)	.070	.022	.087	3.147(.002)	.679	188.155(.000)

관리 및 운동 등의 구체적인 건강유지 및 증진 프로그램을 시행할 수 있는 여건이 마련되어 있지 않거나 건강증진에 대해서 널리 홍보가 되어 있지 않기 때문에 판단된다. 따라서, 학생들이 능동적으로 건강관리의 중요성에 대해서 인식하며 책임감을 가지고 건강증진생활양식을 수행할 수 있도록 건강책임 영역에 대한 홍보를 계속적으로 실시해야 하며 대학교 중심의 지속적인 건강증진교육프로그램을 실시하여 개별적으로 관리를 해야 한다.

대학생의 개인적 특성에 따른 건강증진생활양식에서는 연령, 성별, BMI, 현재 건강상태, 1년 전과 비교한 건강상태, 동년배와 비교한 건강상태, 종교, 경제상태, 거주유형, 전공별에서 차이를 나타내었다. 연령에서는 나이가 젊을수록 신체활동을 많이 하고 대인관계를 잘 유지하는 것으로 나타났으며, 나이가 많을수록 스트레스 관리를 잘 하지 못하는 것으로 나타났다. 이것은 Sung(2004)의 연구결과와 상반된 것으로서 본 연구결과에 대해서는 나이가 들면서 스트레스 상황이 많아지기 때문인지, 아니면 건강관리를 할 시간이 부족한 이유 등인지에 대한 확인이 요구된다.

성별로는 남학생이 여학생보다 건강증진생활양식을 잘 하고 있는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 Kim 등(2002)의 연구와 일치하는 것으로서 남학생이 여학생보다 운동이나 여가활동 등에 많은 시간을 할애하고 있으며 스트레스 관리 등의 건강관리를 잘 하고 있기 때문이라 추측된다. 그러므로 이러한 결과는 성별에 따라서 건강증진생활양식 프로그램 내용이 달라야 한다는 점 특히 여대생의 운동과 스트레스 관리를 위한 중재가 필요하다는 것으로 보여주고 있다.

BMI에서는 정상군에 속해 있는 학생이 신체활동과 영양관리를 잘 하고 있었고, 이는 저체중군이나 과체중군을 대상으로 실질적으로 활용할 수 있는 운동과 영양 프로그램이 시행되어야 함을 나타내고 있다. 그러나, 정상군이 많이 나온 이유가 BMI를 실제적으로 측정했것이 아니라 대학생 스스로 기입하였기 때문으로 생각되며 보다 정확한 연구결과를 위해서는 연구자가 직접 대상자의 키와 몸무게를 측정하여 확인하여 분석할 필요가 있다.

지각된 건강상태에 따라 건강증진생활양식의 점수가 높았는데, 이는 노인, 성인, 대학생 등을 대상으로 한 여러 연구결과와 일치하는 것이었다(Chon., Kim, & Cho, 2002.; Kim, 2006; Moon & Lee, 2001; Yi, 2004). 지각된 건강상태는 개인이 인지하는 건강수준을

나타내는 자가 평가적 건강개념으로 의학적 검사로서 알 수 없는 총체적인 건강상태를 반영할 수 있을 뿐만이 아니라 임상적 건강상태와 함께 건강수준과 사망률을 예견할 수 있는 지표로 알려져 있다(Idler & Kasl, 1991). 따라서 자신이 건강하다고 생각하는 인식은 건강행위의 동기가 될 수 있기 때문에(Pender, 1996). 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진생활양식을 수행할 의지가 높은 것으로 판단된다.

또한, 종교가 있음으로 마음의 안정상태를 유지하여 영양관리, 영적성장 및 대인관계를 잘 이루고 있었고, Song과 Lee(2006)의 연구결과처럼 소득이 높을수록 건강증진을 잘하는 것으로 나타난 것은 아마도 경제적인 어려움이 없는 가정이 건강관리 측면에서 더 많은 시간을 할애하고 비용을 지불하기 때문인 것으로 추측된다. 그리고, 부모와 같이 살고 있는 학생들이 영양관리를 잘 하고 있었는데 이러한 결과는 Yi(2004)의 연구에서 가족동거여부가 건강행위 예측에 중요한 변수였다는 점과 Park(2007)의 연구에서 가족과 동거하는 학생이 규칙적인 식생활을 한다는 내용과 일치하는 것으로 부모의 보살핌이 학생의 건강관리에 직접적으로 영향을 줄 수 있음을 보여주고 있다. 따라서 가족과 떨어져 사는 학생들을 대상으로 한 건강증진 관리 사업등을 할 필요가 있다.

전공별로는 비간호·보건계열의 학생들이 간호·보건계열 학생들보다 신체활동과 스트레스 관리를 잘 하고 있었는데, 이러한 결과는 여대생을 간호계군과 비간호계군으로 분류하여 측정하였을 때 간호계군 학생이 건강증진생활양식 수행을 더 잘하고 있다는 연구결과(Kim & Paik, 2002)와는 일치하지 않았다. 그 이유는 본 연구의 간호·보건계열의 대상자들 대부분이 여학생이었던 반면에 비간호·보건계열은 남학생이 대부분으로 비간호·보건계열에서 신체활동과 스트레스 관리점수가 높았기 때문이라고 추측된다.

본 연구에서 이전의 건강관련 행위, 지각된 자기효능감, 행위와 관련된 감정, 사회지지, 지각된 스트레스, 행동계획 수립, 자아존중감 및 지각된 건강상태가 건강증진생활양식을 설명하는 유의한 요인으로 나타났고, 이들 8개의 요인이 건강증진생활양식을 총 67.9% 설명하는 것으로 나타났다. 요인들 중에 이전의 건강관련행위가 51.8%로 건강증진생활양식을 가장 강력하게 예측하는 중요한 요인이었는데 이는 노인과 성인 및 대학생을 대상으로 한 연구결과와 일치하는 것이었다(Kim, 2006; Lee, 2002; Seo & Hah, 2004; Yun &

Kim, 1999). 이전의 건강관련행위는 대학생들이 건강 정보추구, 운동, 식이, 상담, 이완, 영적활동을 규칙적으로 잘 이행하고 있는지를 알아보기 위하여 측정되었으며 이러한 결과는 이전의 건강관련행위가 현재의 건강증진행위에 참여할 가능성에 직·간접적인 영향을 미쳐 주의를 기울이지 않고 자동적으로 행위를 하게 하는 습관을 만든다는 Pender(1996)의 가정을 지지하고 있다. 이처럼 노인이나 성인후기의 경우와 마찬가지로 성인초기에 해당되는 대학생때도 이전의 건강관련 습관이 현재의 건강증진생활양식 수행에 영향을 미치기 때문에 지속적인 건강증진생활 습관을 형성하기 위해서 대학교에서는 건강관련 교과목을 필수로 지정하여 모든 학생들이 건강 관리에 대한 교육을 받고 일상생활에서 반복적으로 실행할 수 있도록 격려하고 확인해야 한다. 또한 대학교 내의 보건사업을 통하여 대학생들을 대상으로 한 건강홍보와 보건교육 및 건강증진프로그램을 활성화해야 함을 나타낸다.

한편, 본 연구에서 이전의 건강관련행위 도구의 신뢰도가 .69로 낮게 측정되었는데, 이는 이전의 건강관련행위 측정도구가 개발될 당시 .74로서 높은 신뢰도를 나타내지는 않았고, 대상자 또한 중년여성이었기 때문에 대학생들에게 측정 문항의 뜻이 적절하게 전달되지 못하였고, 대학생들에게 적합한 이전의 건강관련행위에 대한 내용을 충분히 반영되지 못하였을 것으로 판단된다. 따라서 대학생의 이전의 건강관련행위를 측정할 수 있는 민감성 있는 문항개발이 필요하리라 생각된다.

지각된 자기효능감은 두 번째 중요한 변수였는데, 이는 대학생을 대상으로 한 Kim(2006)의 연구와 중년성인을 대상으로 한 Lee(2002)의 연구와 노인을 대상으로 한 Seo와 Hah(2004)의 연구에서도 자기효능감은 건강증진생활양식의 주요한 예측요인이었다. 자기효능감은 자신의 능력에 대한 긍정적인 지각이며 인간행위를 변화시킬 수 있는 주요 요소로서 학습을 통해서 이루어지기 때문에 대학생들이 건강에 대해 자신감을 가지고 스스로의 건강관리 능력을 긍정적으로 평가할 수 있도록 자기효능감 증진프로그램 개발이 필요하다는 것을 나타내고 있다.

행위와 관련된 감정은 세 번째 중요한 변수였는데, 이러한 결과는 만성호흡기 질환자를 대상으로 한 Park 등(2002)이 건강증진행위에 대한 감정상태가 건강증진행위에 간접적인 영향을 미치는 것으로 보고한 내용과 일치하였고 행위와 관련된 긍정적인 감정이 높을수록 건강

증진생활양식을 수행하는 정도가 높을 것이다 라는 Pender(1996)의 가정을 지지하는 것이었다. 따라서 대학생을 대상으로 한 건강증진프로그램에는 건강증진과 관련된 행동을 할 때 긍정적인 감정을 가질 수 있도록 정서적인 내용을 포함해야 할 것으로 생각된다.

사회적지지는 여러 연구결과에서(Seo & Hah, 2004; Sung, 2004) 건강증진생활습관에 영향을 주는 주요한 요인이었는데 이러한 결과는 건강증진프로그램을 수행할 때 의미있는 사람인 친구들이나 가족들의 참여를 통하여 결속력과 유대관계를 강화시킴으로써 효과적인 건강증진생활습관을 유지할 수 있도록 도와야 함을 나타내고 있다. 행동계획수립은 제조업 여성근로자를 대상으로 한 Yun과 Kim(1999)의 연구에서나 노인을 대상으로 한 Seo와 Hah(2004)의 연구에서도 건강증진생활양식에 영향을 주는 변수였는데, 본 연구에서도 대학생의 건강증진생활양식을 설명하는 예측인자였다. 그러므로, 대학생을 대상으로 건강증진 프로그램을 개발할 때 건강관리에 대한 구체적인 전략과 행동을 수행하겠다는 약속을 하게 되면 건강증진생활양식 수행이 효과적으로 이루어질 수 있는 계기가 될 것으로 판단된다. 지각된 스트레스는 VAS를 사용하여 측정한 것으로서 건강증진생활양식에 부정적인 영향을 미쳤다. 즉 사회적 지지가 많으면 자신의 건강에 대해 긍정적으로 인식하며 긍정적인 건강인식은 긍정적인 건강행위를 많이 한다는 Yi 등(2004)의 연구결과와 일치하는 것으로서 대학생에게 건강증진 프로그램을 적용할 때 스트레스 관리가 포함되어야 함을 보여주고 있다.

본 연구는 일부의 대학생을 임의표출하여 연구하였으므로 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있으나, Pender의 3차 건강증진모형에 기반을 두고 대부분의 개념을 포함하여 대학생의 건강증진생활양식의 예측요인을 분석한 점과 3차 모형에서 재배치된 이전의 건강관련행위와 새롭게 제시된 지각된 건강상태와 행위와 관련된 감정 및 행동계획수립이 건강증진생활양식을 설명하는 유의한 변수에 포함되었으며, 특히 이전의 건강관련행위의 개념이 대학생들의 건강증진생활양식의 가장 중요한 예측요인임을 나타냈다는데 그 의의가 있다고 할 수 있겠다. 그러므로, 대학생의 건강증진생활양식을 위해서 Pender의 3차 모형에서 언급된 개념들에 대한 반복적인 연구가 필요하며, 건강증진생활양식에 유의한 영향을 준 이전의 건강관련행위, 지각된 자기효능감을 비롯하여 행위와 관련된 감정, 사회적 지지, 지각된 스트레스, 행동계획 수

립을 적용한 건강증진프로그램을 개발하여 학교와 가정에서 적극적으로 활용되어야 한다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 Pender(1996)의 3차 건강증진모형을 바탕으로 대학생의 건강증진생활양식을 알아보고, 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 시도되었다. 자료수집은 2008년 3월 10일부터 4월 15일까지이며 대학생 606명을 대상으로 하였다.

대학생의 건강증진생활양식은 4점 만점에 2.58점이었으며, 대학생의 연령, 성별, BMI, 지각된 건강상태, 종교, 경제상태, 거주유형 및 전공이 건강증진생활양식과 유의한 차이를 나타내었다. 대학생의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인은 이전의 건강관련행위, 지각된 자기효능감, 행위와 관련된 감정, 사회적지지, 지각된 스트레스, 행동계획 수립이 총 67.9%를 설명하고 있으며, 이 중 이전의 건강관련행위가 51.8%로 건강증진생활양식의 주요 예측요인이었다.

본 연구의 결과에서 나타나듯이 Pender(1996)의 모형에서 제시한 이전의 건강관련행위와 지각된 자기효능감이 대학생의 건강증진생활양식에 가장 많은 영향을 주고 있으므로 이들 요인에 대해서 여러 특성을 가진 대학생들을 대상으로 반복적인 연구가 있어야 한다. 그리고 건강증진생활양식의 하부영역 중 건강책임이 가장 낮은 것으로 확인되었기 때문에 대학생 스스로가 현재의 건강상태를 유지, 관리하고 성인후반기가 되었을 때에도 본인 건강에 책임을 가질 수 있도록 교육시켜야 한다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 간호실무면에서는 대학생의 건강증진생활양식 수행에 가장 많은 영향을 미치는 이전의 건강관련행위를 조사하여 수정해야 할 행위나 지속적으로 실행해야 할 행위들을 파악하여 개인별 특성에 맞는 맞춤형 건강증진프로그램이 개발되어야 하고, 대학교 필수과목 중에 자기효능감 개발 등이 포함된 건강과목을 개설하여 교육시킬 것을 제언한다.
2. 간호연구면에서는 간호·보건계와 비간호·보건계의 대상자 수와 각 군의 남녀의 수를 동등하게 배분하고, 성별의 차이에 따른 건강증진생활양식을 파악하는 비교연구와 대학생의 건강증진행위가 어떻게 지속되고 변화되는지에 대한 장기적인 추적과 함께 다양한 현상을 알기 위하여 대학생 특성에 따른 건강증진

생활양식 수행을 파악하고 질적인 연구를 실시할 것을 제언한다.

References

- Acton, G., & Malathum, P. (2000). Basic need status and health-promotion self care behavior in adults. *Western Journal of Nursing Research*, 22, 796-811.
- Chon, M. Y., Kim, M. H., & Cho, C. M. (2002). Predictors of health promoting lifestyles in Korean undergraduate students. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 19(2), 1-13.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Toward a unifying theory of behavioral change. *Psycho Review*, 84(2), 191-215.
- Han, K. S., & Park, E. Y. (2004). Perceived stress, ways of coping, and health promoting behavior in patients with chronic cardiovascular disease. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(5), 702-711.
- Idler, E. L., & Kasal, S. V. (1991). Health perceptions and survival, Do global evaluation of health status really predict mortality? *Journal of Gerontology*, 46(2), 55-65.
- Lee, E. J. (2002). *Assessing the influencing factors of health-promoting lifestyle implementation among Korean pharmacists*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lim, K. Y., Lee, J. H., Cho, M. K., & Kim, C. J. (2004). A study of the correlation between college students drinking and smoking habits. *Korean Journal of Public Health*, 30(1), 57-70.
- Moon, S. S., & Lee, S. B. (2001). A study of health behavior through comparative analysis of self-perceived health status and health examination results. *Journal of Korean Society of Health Education and Promotion*, 18(3), 11-36.
- Kim, B. K., Joung, M. S., & Han, J. H. (2002). Health promoting behavior of university

- students and related factors. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 19(1), 59-85.
- Kim, I. S., & Paik, Y. C. (2002). Relating factors influencing health promoting behavior of college women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 6(2), 245-256.
- Kim, J. H. (1995). *An effect of guided image applied to hemodialysis patients*. Unpublished Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, J. N., & Shin, Y. S., et al. (2008). *Community health nursing*. Seoul: SooMoonSa Publishing.
- Kim, H. K. (2006). Factors influencing health promoting behaviors of university students using Pender's model. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 12(2), 132-141.
- 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, K. S. (2007). *Analysis on the difference of health behaviors of college students in relation to living patterns: focusing on the college students of a certain college in Kangwondo*. Unpublished master's thesis, Yonsei National University, Seoul.
- Park, Y. J., Kim, J. A., Kim, H. S., Oh, G. S., Oh, K. O., Yi, S. E., Lee, S. J., Jun, H. Y., Chung, C. J., Choi, S. S. (2002). Social support, stressful life events, and health behaviors of Korean undergraduate students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(6), 792-802.
- Park, Y. Y., Yoo, J. S., & Kim, I. J., & Lee, I. Y. (2006). *Health promotion and health education*. Seoul: SooMoonSa Publishing.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. 3rd Edition, Standford: Appleton & Lange.
- Regina, L. T., & Alice J. T. Yuen Loke. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22(3), 209-220.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, N.J.
- Seo, G. S., & Kim, S. W. (2007). Effects on health by sleeping habits from a few local university. *The Journal of Korean Society for Society for School Health Education*, 8(2), 61-77.
- Seo, H. M. (2000). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Seo, H. M., & Hah, Y. S. (2004). A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(7), 1288-1297.
- Shim, G. B. (2007). Health promotion behavior and related factors of college students. *The Journal of Korean Society for School Health Education*, 8(2), 35-48.
- Song, Y., & Lee, K. S. (2006). The factors influencing korean health behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(2), 330-340.
- Suh, M. J. (1989). *The study on factors influencing the state of adaptation of the hemipalagic patients*. Unpublished Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Sung, M. H. (2004). Factors related to health promoting lifestyle in college women. *Journal of Korean Society of school health*, 17(2), 97-105.
- Walk, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The health-promotioning lifestyle profile II*. College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha.
- Yi, S. E., Oh, K., Park, Y. J., Kim, J. A., Kim,

H. S., Oh, K. O., Lee, S. J., Jun, H. Y., Chung, C. C., Choi, S. S., & Kang, H. C. (2004). Structural equation model for the health behaviors of university students in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(6), 903-912.

Yun, S., N., & Kim, J. H. (1999). Analysis of factors influencing health promoting behavior in manufacturing woman workers. *Journal of Korean Industrial of Nursing*, 8(2), 130-140.

- Abstracts -

A Study on Factors Influencing Health Promotion Lifestyle in College Students

Kim, Hee-Sun* · Oh, Eui-Geum**

Hyong, Hee-Kyoung*** · Cho, Eun-Sil****

Purpose: The purpose of this study was to investigate factors influencing college students' health promotion lifestyle. **Methods:** The subject was 606 students. Statistical analysis with SPSS used descriptive statistics, t-test, one way ANOVA, Pearson correlation and Stepwise Multiple

Regression. **Results:** The average item score for health promotion lifestyle was 2.58. The subscale showing the highest score was interpersonal relationship (3.03), which was followed by spiritual growth (2.94), stress management (2.54), nutrition (2.52), physical activity (2.16) and health responsibility (2.15). There were significant differences according to age, gender, BMI, perceived health state, religion, economic state, live together, major and health promotion lifestyle. The most powerful predictors of health promotion lifestyle were the prior related behavior (51.8%) and self-efficacy (7.7%). The combination of prior related behavior, perceived self-efficacy, activity-related affect, social support, perceived stress, commitment to a plan of action accounted for 67.9% of the variance of health promotion lifestyle. **Conclusion:** Prior related behavior was the most powerful variable of health promotion lifestyle. Therefore, health promotion programs for changing and maintaining prior related behavior and increasing self-efficacy should be developed to promote a healthy lifestyle in college students.

Key words : Health Promotion, Lifestyle

* Full Time Lecture, Department of Nursing, Jeonbuk Science College

** Associate Professor, College of Nursing, Yonsei University

*** Full Time Lecture, College of Nursing, Margaret Pritchard University

**** Lecturer, Department of Nursing, Jeonbuk Science College