



비건강 관련 학과 여대생의 건강증진생활양식과 영향요인

유 경 희¹⁾ · 조 경 미²⁾

서 론

연구의 필요성

건강한 삶을 영위하고자 하는 것은 모든 인간의 권리이며, 건강한 신체와 정신을 유지한다는 것은 인간의 생활에서 가장 기본적으로도 소중한 행복이라고 할 수 있다. 과학문명의 급속한 발달과 생활수준의 향상 및 인간수명의 연장으로 오늘날의 건강관리는 과거의 질병관리 및 예방적 개념보다 더 긍정적이고 적극적인 건강유지 및 증진의 개념으로 계속 변화하고 있다. 이러한 변화에 부응하여 건강증진의 개념 또한 개인이 처한 환경이나 개인적 습관을 변화시켜 최고의 안녕에 도달하는 것이라고 정의될 수 있다(Pender, 1987). 이와 관련하여 Burton, Steinwachs 및 German (1995)도 건강증진행위와 건강증진생활양식에서는 생활양식이 건강에 영향을 미치는 중요한 요건임을 강조하면서 생활양식을 변화시키거나 평소 예방적인 건강생활을 실천함으로써 건강을 유지하고 삶의 질을 증진시킬 수 있다고 보고하였다.

우리나라의 경우, 1995년 국민건강증진법이 제정된 이래로 전 국민을 대상으로 건강증진에 대한 교육과 홍보사업, 인력양성 및 환경조성 등에 대한 법적인 규제와 계몽 활동을 꾸준히 지속해왔으며, 건강관리체계가 질병치료에서 건강증진으로 이동하면서 일차적인 건강관리체계에 대한 주요 역할이 간호사에게 있으며, 다양한 간호대상자를 위한 건강증진 프로그램의 개발에 대한 노력은 지속적으로 이루어져야 한다(임미

영, 1998).

대학생 시기는 성장발달 과정 중 아동기와 성인기를 연결하는 시기로 신체, 정신, 사회적 관계의 상호작용을 매우 빠르게 이루어가는 역동적인 이행기에 속하며, 아동기를 지나면서 점차적으로 자신의 건강에 대한 책임감을 가지게 되나 불건강한 습관과 행동 때문에 건강을 해치기 쉽다(Regina & Alice, 2005). 더구나 우리나라 대학생들은 입시위주의 틀에 박힌 중·고등학교 생활에서 벗어나 대학생으로 접어들면서 대학생으로서의 자율 및 독립성이 강조된 생활에서 휴면과 음주에 쉽게 노출되며, 수면과 식사의 무절제로 생활리듬이 깨지고 불규칙해지는 등 건강상태나 건강행위 측면에서 많은 취약점을 가지고 있다(박금숙, 2006). 따라서 대학생의 건강한 생활습관 확립은 미래의 건전한 사회인으로서의 출발과 함께 성인 이후 건강한 삶의 중요한 근원이 되므로 대학생의 건강관리의 중요성은 매우 크다고 볼 수 있다.

특히 여대생의 경우에는 건강보다는 미에 중점을 두어 무리한 다이어트나 건강을 해치는 행위를 통해 잘못된 건강습관을 형성하기 쉽기 때문에 여대생의 건강문제는 매우 심각하게 고려되어야 하며, 여대생들에 대한 연구가 많이 이루어져 여대생들의 전반적인 건강증진과 관련된 행위와 이에 영향을 주는 요인을 파악하는 것이 필요하다(임미영, 1998; 최정희, 2000).

한편 건강교육을 받았거나 건강관련 과목을 이수한 대상자들의 건강증진생활양식이 대조군에 비해 유의하게 증진되었다고 보고된 다수의 연구결과들이 있는데 즉, 보건교육을 전공

주요어 : 건강증진생활양식

1) 순천향대학교 의과대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail: kyunghie@sch.ac.kr)

2) 경인여자대학교 간호과 부교수

투고일: 2012년 5월 21일 심사완료일: 2012년 7월 26일 게재확정일: 2012년 8월 13일

한 대학생이 그렇지 않은 대학생보다 건강행위 실행률이 더 높았으며(황현숙, 1984), 건강교육을 받은 경우에 받지 않은 대조군보다 건강증진행위 점수가 유의하게 높았고(박정숙, 박청자, 권영숙, 1996; 이인수, 최은숙, 2000), 간호대생의 경우에도 일반대생에 비해 건강증진행위 정도가 유의하게 높았다(한금선, 김근면, 2007). 또한 건강교육에 관한 수강 경험 여대생이 수강 경험이 없는 여대생에 비해 월등히 건강증진행위를 잘한다고 보고하여 건강교육이 여대생의 건강증진행위에 커다란 영향을 미친다고 하였다(신혜숙, 1997). 그 외 국외 연구에서도 Jones와 Mondy (1990)는 산전교육에 8회 이상 참석한 집단이 대조군에 비해 산전 진찰 횟수가 유의하게 많았다고 보고하였으며, Fisher 등(1996)은 AIDS 위험에 대한 교육을 받은 대학생이 대조군보다 AIDS 예방행위가 유의하게 증가하였다고 보고하였다. 이러한 연구결과들은 건강관련 과목들을 전공으로 이수하지 않는 대학생의 건강증진생활양식을 체계적으로 파악하여 건강한 생활습관을 확립해주는 것이 무엇보다도 시급한 일임을 제시해준다.

따라서 건강증진생활양식에 취약한 그룹이라고 볼 수 있는 비건강 관련 학과 여대생을 대상으로 건강증진생활양식의 실천 정도를 파악하고, 건강증진생활양식에 영향을 주는 변수들을 확인하여 이들의 건강증진을 위한 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

국내에서 90년대 중반부터 현재까지 대학생들을 대상으로 건강증진생활양식을 조사한 선행연구들은 연구대상자인 대학생들의 전공을 대부분 명확하게 구분하여 제시하지 않았으며, 그 중 비건강 관련 학과 여대생 및 대학생들을 대상으로 한 연구는 6편 있었다(고수옥 등, 2002; 류은정, 권영미, 이건설, 2001; 박미영, 1993; 박연숙, 이혜경, 2006; 박후남, 김명자, 2000; 한금선, 김근면, 2007). 이 연구들은 주로 종합대학 내 각 계열 대학생들이나 비건강 관련 학과 여대생을 포함하여 건강증진생활양식을 조사하였는데, 이들의 건강증진생활양식과 관련하여 사용한 개념들이 연구마다 다르고 자존감, 가족적응도, 스트레스 증상, 신체조성, 우울, 사회심리적 건강 등으로 매우 다양할 뿐만 아니라, 대상자들의 특성이나 관련 변수들이 건강증진생활양식에 대한 상관성 정도나 영향을 미치는 정도가 달라서, 비건강 관련 학과 여대생 및 대학생들의 건강증진을 위한 프로그램을 개발하기 위해서는 반복연구를 통한 일관성 있고 누적된 연구결과들을 통하여 이들의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것이 선행되어야 한다.

따라서 본 연구는 비건강 관련 학과 여대생을 대상으로 건강증진생활양식을 확인해보고 이에 영향을 미치는 유의한 변수들을 분석하여 이들의 건강한 생활습관을 위한 교육 및 지도 방향을 모색해보므로써, 비건강 관련 학과 여대생들의 보

건교육 및 건강증진 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 목적

본 연구는 비건강 관련 학과 여대생을 대상으로 건강증진 생활양식의 실천 정도와 인구학적 특성에 따른 건강증진생활양식의 차이를 알아보고, 관련 변수들간의 상관관계를 파악하며 건강증진생활양식에 영향을 주는 변수들의 영향을 규명함으로써 비건강 관련 학과 여대생의 건강증진을 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 하며, 구체적으로는 다음과 같은 목적을 갖는다.

- 비건강 관련 학과 여대생의 건강증진생활양식 정도를 파악한다.
- 비건강 관련 학과 여대생의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식의 차이를 파악한다.
- 비건강 관련 학과 여대생의 건강증진생활양식 관련 변수들간의 상관관계를 파악한다.
- 비건강 관련 학과 여대생의 건강증진생활양식에 영향을 주는 변수들을 파악한다.

용어 정의

● 건강증진생활양식

• 이론적 정의 : 개인, 가족 또는 지역사회의 안녕수준을 높이고, 자아실현 및 만족감을 유지하거나 강화하는 방향으로 취해지는 자기주도적이며 다차원적인 활동양상이다(Walker, Sechrist & Pender, 1987).

• 조작적 정의 : Walker, Sechrist & Pender (1995)가 개발한 Health Promoting Life Profile (HPLP-II) 도구를 서현미 (2001)가 사용한 도구로 측정된 점수를 의미하며, 건강증진생활양식의 하위영역은 건강책임, 신체활동, 영양, 영적성장, 대인관계, 스트레스관리 등으로 구성된다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 비건강 관련 학과 여대생을 대상으로 건강증진 생활양식 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 변수들을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 P시에 소재한 대학에 재학 중인 경영학과 및 무역학과 학생으로 본 연구의 취지와 목적을 학생들에게 설명한 후 스스로 참여를 허락한 학생 260명 중 설문지에 부적절하게 응답한 12명을 제외한 총 248명이었다.

연구 도구

● 건강증진생활양식

Walker, Sechrist & Pender (1995)는 기존의 HPLP를 수정 보완하여 Health Promoting Life Profile (HPLP-II)을 개발하였으며, 국내에서 서현미(2001)는 이 도구를 연구에 사용하기 위하여 원 저자의 허락을 받은 후, 도구 원본을 번역하여 타당도 검증을 하였다. 서현미(2001)가 사용한 이 도구는 총 50개 문항으로 6개의 하위영역인 건강책임 8문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 영적성장 9문항, 대인관계 8문항, 스트레스관리 8문항 등으로 구성되었다. 각 문항에 대해 ‘전혀 안한다(1점)’에서부터 ‘항상 한다(4점)’까지의 4점 척도로, 점수가 높을수록 건강증진생활양식의 수행 정도가 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 서현미(2001)의 연구에서 Cronbach's α =.92였고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.91이었으며, 건강증진생활양식의 6개 하위영역의 신뢰도 α 는 건강책임이 .80, 신체활동 .86, 영양 .71, 영적 성장 .83, 대인관계 .80, 스트레스 관리 .70 등이었다.

자료 수집 절차 및 방법

자료수집기간은 2011년 4월 10일부터 5월 17일까지로, 경영학과 및 무역학과 학생 260명에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구에의 참여를 허락한 학생에게 서면 동의를 받은 후, 설문지를 배부하고 바로 수거하였으며, 총 260부 중 불충분한 응답 설문지 12부를 제외하고 총 248부가 최종 분석에 사용되었다.

자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석을 위하여 SPSSWIN 20.0 프로그램을 이용하였다. 연구 대상자의 특성은 빈도와 백분율로 분석하였으며, 건강증진생활양식 정도는 평균, 표준편차로 분석하였다. 또한 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 차이 검정은 t 검정과 ANOVA 및 Scheffe 사후검정을 실시하였고, 연구변수들간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였으며, 건강증진생활양식에 영향을 주는 변수들의 분석은 multiple regression을 이용하였으며 이때 독립변수의 처리방법은 단순입력방식(enter)으로 하였다.

연구의 제한점

일개 대학의 여대생을 대상으로 했기 때문에 연구의 결과를 일반화하는 데 제한점이 있다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 학년 특성은 1학년이 54.4%로 45.6%인 2학년보다 약간 많았으며, 전공은 경영학도가 46.8%, 무역학도가 53.2%를 차지하였다. 종교는 무교가 가장 많아 53.6%를 차지하였고, 그다음은 기독교

<Table 1> Characteristics of the subjects (N=248)

Characteristics	Categories	n(%)
Grade	1st	135(54.4)
	2nd	113(45.6)
Major	Business management	116(46.8)
	International trade	132(53.2)
Religion	Christian	79(31.9)
	Buddhist	16(6.5)
	Catholic	20(8.1)
	None	133(53.6)
Residence type	Self-cooking	20(8.1)
	Live with relative or lodging	6(2.4)
	Dormitory	4(1.6)
	Live with parents	218(87.9)
Economic state	High	0(0.0)
	Over	22(8.9)
	Average	145(58.5)
	Below	74(29.8)
Perceived health state	Low	7(2.8)
	Poor	47(19.0)
	Fair	151(60.9)
	Good	39(15.7)
Exercise frequency(/week)	Excellent	11(4.4)
	0	110(44.4)
	1	72(29.0)
	2~3	50(20.2)
Self-rated knowledge about health	≥4	16(6.4)
	Low	27(10.9)
	Average	197(79.4)
Usual choice to get health information†	High	24(9.7)
	TV or Radio	132(53.2)
	Newspaper or magazine	31(12.5)
	Health class or seminar	12(4.8)
	Health materials	7(2.8)
	Friend or people around	13(5.2)
	Internet	69(27.8)
	Health care provider	6(2.4)

† double check

교로 31.9%, 가톨릭교 8.1% 등의 순이었다. 주거형태는 부모와 같이 사는 경우가 가장 많아 87.9%를 차지하였고 자취가 8.1%, 친척이나 하숙집에 거하는 경우가 2.4%였다. 대상자 가정의 경제적인 상태는 대상자의 58.5%에서 중 이라고 하였으며 중하가 29.8%, 중상이 8.9% 등의 순이었다. 지각된 건강상태는 '보통이다'가 60.9%로 가장 많았고 '나쁘다' 19.0%, '좋다' 15.7%, '매우 좋다' 4.4% 등의 순이었고, 운동빈도는 대상자의 44.4%가 운동은 전혀 하지 않고 있었으며, 주 1회 29.0%, 주 2-3회 20.2% 등의 순이었다. 또한 대상자 스스로 평가하고 있는 건강에 대한 지식정도는 '보통이다'가 가장 많아서 79.4%를 차지하였고 '없는 편이다'가 10.9%, '많은 편

이다'는 9.7%였다. 그리고 평소에 건강에 대한 정보를 주로 어디서 얻는 지에 대해서는 대상자가 중복응답을 하게 하였으며 TV나 라디오를 가장 많이 이용하여 53.2%를 차지하였고, 그다음은 인터넷 27.8%, 신문이나 잡지 12.5% 등의 순이었다.

대상자의 건강증진생활양식 정도

대상자의 건강증진생활양식의 실천 정도는 <Table 2>와 같다. 여대생의 건강증진생활양식 정도는 1-4까지의 범위 중 전체 문항평균은 2.27이었다. 하위영역별로는 건강책임 1.92, 신

<Table 2> Means for the health promotion lifestyle profile and subscales (N=248)

Instrument	Number of Items	Mean ±SD	Min	Max
Health promotion lifestyle profile	50	2.27±0.34	1.54	3.30
Subscales				
Health responsibility	8	1.92±0.51	1.00	3.50
Physical activity	8	1.95±0.56	1.00	3.75
Nutrition	9	2.28±0.46	1.11	3.44
Spiritual growth	9	2.53±0.51	1.33	4.00
Interpersonal relations	8	2.76±0.48	1.25	4.00
Stress management	8	2.13±0.40	1.25	3.38

<Table 3> Health promotion lifestyle profile's score according to subjects' characteristics (N=248)

Characteristics	Category	n	Mean ±SD	t or F (p)	Scheffe
Grade	1st	135	112.13±15.90	1.51 (.133)	
	2nd	113	115.42±18.42		
Major	Business management	116	111.91±16.19	1.49 (.138)	
	International trade	132	115.14±17.86		
Religion	Christian	79	116.72±18.14 ^a	3.48 (.017)	b,d<c
	Buddhist	16	108.81±13.98 ^b		
	Catholic	20	121.05±17.89 ^c		
	None	133	111.26±16.25 ^d		
Residence type	Self-cooking	20	107.75±15.77	0.94 (.422)	
	Live with relative or lodging	6	113.17± 4.26		
	Dormitory	4	110.00± 4.76		
	Live with parents	218	114.25±17.55		
Economic state	High	22	120.64±18.05 ^a	3.01 (.031)	a>c
	Average	145	114.80±16.71 ^b		
	Below	74	109.50±16.81 ^c		
	Low	7	111.00±19.56 ^d		
Perceived health state	Bad	47	104.23±14.15 ^a	8.07 (<.001)	a<b,c,d
	Average	151	114.29±16.63 ^b		
	Good	39	120.28±17.82 ^c		
	Better	11	121.09±18.01 ^d		
Exercise frequency(/week)	0	110	106.79±14.29 ^a	21.39 (<.001)	a,b<c,d
	1	72	113.26±15.37 ^b		
	2~3	50	123.48±17.35 ^c		
	≥4	16	131.50±15.59 ^d		
Self-rated knowledge about health	Low	27	98.70±13.87 ^a	21.08 (<.001)	a<b<c
	Average	197	113.98±16.18 ^b		
	High	24	127.50±15.57 ^c		

체활동 1.95, 스트레스 관리 2.13 등으로 전체 문항평균보다 낮은 점수를 나타내었고, 영양 2.28, 영적 성장 2.53, 대인관계 2.76 등은 전체 문항평균보다 높은 점수를 보였다.

대상자의 특성에 따른 건강증진생활양식의 차이

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 차이 검정 결과는 <Table 3>과 같았다. 대상자의 일반적 특성 중 종교에 따라 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보였으며(F=3.48, p=.017), 경제상태에 따라서도 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보였는데(F=3.01, p=.031), 이는 Scheffe 검정 결과, 중하위 그룹은 상위 그룹보다 건강증진생활양식 점수가 유의하게 낮았다.

또한 지각된 건강상태에 따라 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보였는데(F=8.07, p<.001), 이는 Scheffe 검정 결과, 지각된 건강상태가 ‘나쁘다’(104.23±14.15)로 응답한 경우는 지각된 건강상태가 ‘보통이다’(114.29±16.63) 이상의 경우보다 건강증진생활양식 점수가 유의하게 낮았다. 운동빈도에 따라서도 건강증진생활양식 정도에 유의한 차이가 있었는데(F=21.39, p<.001), Scheffe 검정 결과, 주중에 주 2-3회 운동

(123.48±17.35) 및 주 4회 이상 운동하는 경우(131.50±15.59)는 주 중에 전혀 운동을 하지 않는 경우(106.79±14.29) 및 주 1회 운동(113.26±15.37)하는 경우보다 건강증진생활양식 점수가 유의하게 높았다. 그리고 자가평가한 건강에 대한 지식정도에 따라 건강증진생활양식 점수에 유의한 차이를 보였는데(F=21.08, p<.001), Scheffe 검정 결과, 건강에 대한 지식이 높을수록 건강증진생활양식 점수가 유의하게 높았다. 그 외 학년, 전공, 주거형태에 따라서는 대상자의 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보이지 않았다.

연구 변수들간의 상관관계

본 연구에서 대상자들의 건강증진생활양식과 관련 변수들간의 상관관계는 <Table 4>와 같았다. 먼저 대상자들의 건강증진생활양식은 지각된 건강상태(r=.283, p<.001), 운동빈도(r=.453, p<.001), 자가평가한 건강에 대한 지식정도(r=.383, p<.001) 및 경제상태(r=.179, p=.005) 등과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 또한 자가평가한 건강에 대한 지식정도는 경제상태(r=.139, p=.029), 운동빈도(r=.225, p<.001)와 유의한 정적 상관관계를 보였으며 지각된 건강상태 역시 경제상태

<Table 4> Correlations among variables

(N=248)

Variable	Health promotion lifestyle profile	Health responsibility	Physical activity	Nutrition	Spiritual growth	Inter-personal relations	Stress management	Economic state	Perceived health state	Exercise frequency
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Health responsibility	.759 (<.001)									
Physical activity	.717 (<.001)	.563 (<.001)								
Nutrition	.699 (<.001)	.533 (<.001)	.531 (<.001)							
Spiritual growth	.696 (<.001)	.373 (<.001)	.238 (<.001)	.232 (<.001)						
Inter-personal relations	.570 (<.001)	.204 (<.001)	.127 (.047)	.181 (.004)	.570 (<.001)					
Stress management	.755 (<.001)	.504 (<.001)	.511 (<.001)	.451 (<.001)	.463 (<.001)	.334 (<.001)				
Economic state	.179 (.005)	.149 (.019)	.136 (.032)	.109 (.087)	.131 (.039)	.078 (.218)	.145 (.022)			
Perceived health state	.283 (<.001)	.214 (.001)	.252 (<.001)	.218 (.001)	.128 (.043)	.110 (.084)	.277 (<.001)	.168 (.008)		
Exercise frequency	.453 (<.001)	.322 (<.001)	.662 (<.001)	.358 (<.001)	.140 (.027)	.054 (.396)	.343 (<.001)	.116 (.069)	.203 (.001)	
Self-rated knowledge about health	.383 (<.001)	.356 (<.001)	.258 (<.001)	.339 (<.001)	.211 (.001)	.219 (.001)	.217 (.001)	.139 (.029)	.162 (.010)	.225 (<.001)

<Table 5> Influencing factors on health promotion lifestyle profile

Variables	Cumulated R ²	Standardized Beta	t	p
	.305			
Economic state		.081	1.48	.140
Perceived health state		.150	2.70	.007
Exercise frequency(/week)		.340	6.04	<.001
Self-rated knowledge about health		.258	4.64	<.001

(r=.168, p=.008), 운동빈도(r=.203, p<.001) 및 자가평가한 건강에 대한 지식정도(r=.162, p=.010)와 유의한 정적 상관관계를 보였다.

대상자의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 대상자들의 건강증진생활양식에의 영향 요인은 <Table 5>와 같았다. 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 건강증진생활양식과 유의한 관계를 보였던 변수들을 독립변수로 투입하여 multiple regression을 한 결과, 지각된 건강상태($\beta=.150$, $p=.007$), 운동빈도($\beta=.340$, $p<.001$) 및 건강에 대한 지식($\beta=.258$, $p<.001$) 등이 건강증진생활양식을 유의하게 예측하였으며, 이들 독립변수들의 건강증진생활양식에 대한 총 설명력은 30.5%였다.

논 의

본 연구는 현대사회의 여대생의 경우, 건강보다는 신체의 미에 중점을 두어 건강을 해치는 정도의 무리한 다이어트를 하거나 잘못된 형성된 건강습관이 성인기 이후에도 지속되어 심각하게 건강을 위협할 가능성이 높고, 또한 선행 연구결과들에서 건강교육을 받았거나 건강관련 과목을 이수한 대상자들의 건강증진생활양식이 대조군에 비해 유의하게 증진되었다고 보고된 연구 결과들을 근거로 건강증진생활양식에 취약하다고 볼 수 있는 비건강 관련 학과 여대생을 대상으로 건강증진생활양식의 실천 정도를 파악하고, 건강증진생활양식에 영향을 주는 변수들을 확인하여 이들의 건강증진을 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구의 대상자들이 건강에 관한 정보를 얻기 위해 주로 사용하는 방법은 고수옥 등(2002)의 연구에서 비건강 관련 학과 여대생들이 건강생활정보의 출처로 TV, 라디오나 신문, 잡지 및 인터넷 등을 주로 사용한다고 하여 본 연구 결과와 일치하였는데, 이러한 결과는 여대생들이 바쁜 일상 속에서 방송 매체가 쉽게 접근할 수 있는 방법을 선호하기 때문이라고 생각된다.

본 연구의 결과를 선행 연구와 비교하기 위하여, 90년대 중반부터 2011년까지 대학생들을 대상으로 건강증진생활양식을

조사한 선행연구들 중 본 연구의 대상자들과 비슷한 비건강 관련 학과 여대생들 및 대학생들을 대상으로 한 연구들(고수옥 등, 2002 ; 류은정 등, 2001 ; 박미영, 1993 ; 박연숙, 이해경, 2006 ; 박후남, 김명자, 2000 ; 한금선, 김금면, 2007)의 결과와 비교 분석하였다.

본 연구에서 대상자들의 건강증진생활양식 전체 문항평균은 2.27로서, 류은정 등(2001)의 연구에서 사회계열 대학생이 2.20으로 나온 결과와 비슷하였고, 한금선과 김금면(2007)의 연구에서 사범대, 문과대, 경영대 등 여대생의 건강증진생활양식 전체 문항평균이 2.43, 고수옥 등(2002)의 연구에서 비건강 관련 학과 여대생이 2.50, 박연숙과 이해경(2006)의 연구에서 사회대 대학생이 2.46, 박후남과 김명자(2000)의 연구에서 비건강 관련 학과 여대생이 2.38 및 박미영(1993)의 연구에서 인문사회계대학생이 3.34 등으로 나온 결과들보다 건강증진생활양식 문항평균이 낮았다. 이는 전공이 서로 비슷하여도 본 연구의 대상자들은 1, 2학년으로서 저학년인 반면, 선행연구에서는 1학년부터 4학년까지 포함되어 있는 등 대상자들의 학년 분포가 다르기 때문에 초래된 결과라고 생각된다.

본 연구 대상자들의 특성에 따른 건강증진생활양식에의 차이를 분석한 결과를 선행 연구와 비교하면 먼저, 종교에 따라 건강증진생활양식 정도에 유의한 차이를 보였는데, 이는 비건강 관련 학과 여대생을 다룬 연구들로서 박후남과 김명자(2000)의 연구에서 전문대 여대생을 대상으로 연구한 결과 종교를 가지고 있는 경우는 없는 경우보다 건강증진생활양식이 유의하게 증가되었다고 보고하여 본 연구와 일치하였다. 그러나 고수옥 등(2002)과 박연숙과 이해경(2006) 및 류은정 등(2001)은 종교에 따라 건강증진생활양식 정도에 유의한 차이가 없었다고 하여 향후 반복 연구를 통하여 검증되어야 할 필요가 있으며, 같은 종교라도 학생이 가진 종교에 대한 신념 정도에 따라서 다른 결과를 보일 수 있는 문제라고 생각된다.

또한 본 연구에서 대상자의 경제상태에 따라 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보인 것은 고수옥 등(2002)과 박후남과 김명자(2000) 등의 연구에서 경제상태에 따라 건강증진생활양식에 모두 유의한 차이가 없어 본 연구와 일치하지 않았는데 이는 선행연구들에서 다른 경제상태의 기준이나 구분이 연구마다 다르고 일정하지 않기 때문에 초래되는 결과로 보이며 향후 반복연구를 통하여 일관된 결과를 얻기 위해서는 경제

상태의 구분과 내용을 일관되게 할 필요가 있다.

또한 본 연구에서 대상자의 지각된 건강상태에 따라 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보였는데 이는 지각된 건강상태 변수를 다룬 연구로 박미영(1993), 박후남과 김명자(2000), 박연숙과 이해경(2006) 등이 있었고, 이들 모두 지각된 건강상태에 따라 건강증진생활양식에 유의한 차이가 있음을 보여 주었으며, 그외 국외 연구에서도, Christiansen (1981)은 지각된 건강상태, 건강에 대한 중요성 등이 성인의 건강증진행위를 의미있게 설명해준다고 하였고, Pender (1987)는 지각된 건강상태가 건강증진생활양식과 관련성이 있음을 보고하였으며, Kuster & Fong (1993)도 지각된 건강상태와 건강증진생활양식과의 관계에서 긍정적인 상관관계를 보고하였다. 또한 Cox, Miller와 Mull (1987)도 인지된 건강상태가 증가할수록 내적동기가 강화되어 건강행위에 영향을 미친다고 하였으며, Duffy와 MacDonald (1990)도 지각된 건강상태가 건강증진행위에 영향을 미친다고 하였다. 그러나 Foster (1992)의 연구에서는 건강증진행위와 지각된 현재의 건강상태 사이에 유의한 관계를 발견할 수 없었다고 하여 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계는 일관되지 않았으나, 다수의 연구에서 스스로 건강하다고 지각하는 경우에 그것이 건강증진행위에 대한 동기유발로 작용하는 것으로 보고되고 있어 지각된 건강상태는 비건강 관련 학과 여대생 및 대학생의 건강증진생활양식에서 중요하게 고려되어야 할 변수임을 확인할 수 있었다.

그리고 본 연구에서 대상자의 운동빈도에 따라 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보였는데, 박연숙과 이해경(2006)은 운동 빈도가 전혀없음, 가끔, 자주 등의 빈도로 구분하여 빈도가 높을수록 건강증진생활양식 정도가 유의하게 증가하였다고 하여 본 연구결과를 지지하였다. 한편 본 연구에서 주 2-3회 혹은 4회 이상 운동하는 경우는 주 중에 전혀 운동을 하지 않거나 1회 운동하는 경우보다 건강증진생활양식 점수가 유의하게 높았던 결과는 주 중 운동을 전혀 하지 않거나 주 1회 운동을 하는 학생에게 운동 빈도를 주 2-3회로 늘려 보도록 권장할 만한 근거가 된다고 생각된다.

본 연구에서 대상자가 자가평가한 건강에 대한 지식정도는 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보였는데, 이는 박연숙과 이해경(2006)의 연구에서 종합대학 내 각 단과대학 학생들이 자가평가한 건강에 대한 지식정도는 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보여주어, 건강에 대한 지식정도가 높은 그룹일수록 건강증진생활양식이 유의하게 높았다고 보고하여 본 연구 결과를 지지하였다. 또한 박미영(1993)은 건강 관련 과목을 수강하는 학생들이 수강하지 않은 학생들에 비해서 건강증진생활양식이 유의하게 높았다고 보고하였는데, 이는 건강에 대한 지식정도가 건강증진생활양식에 유의한 영향을 주는 결과와 일치하는 내용이며, Applegate (2003)도 대학생들에

게 건강교육프로그램 적용에 대한 중요성과 관련하여, 건강에 대한 지식이 대학생의 건강증진행위에 영향을 미친다고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침해 주었다.

그 외 본 연구에서 학년과 전공 및 주거상태에 따라 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 학년의 경우, 박연숙과 이해경(2006), 박미영(1993) 등의 연구 결과와 일치하였고, 류은정 등(2001)의 연구에서는 대상자의 학년에 따라 건강증진생활양식에 유의한 차이를 보였다고 하여 연구 결과들이 일관되지 않은데, 이는 연구 대상자들이 일부 학년만 포함하거나 전 학년을 포함하는 등 연구마다 학년 특성이나 분포가 다른 것이 영향을 미쳤다는 것을 시사하므로 이를 규명하는 반복 연구가 요구된다.

또한 연구대상자의 전공에 따라서는, 박연숙과 이해경(2006), 류은정 등(2001), 박미영(1993) 등은 전공에 따라 건강증진생활양식에 유의한 차이가 없었다고 하였고, 박후남과 김명자(2000)는 대상자를 간호계와 비간호계로 구분하였으며, 전공에 따라 건강증진생활양식 정도에 유의한 차이가 있었다고 하여 대상자의 건강관련 전공 여부가 건강증진생활양식 정도에 유의한 영향을 미친 결과라고 생각된다.

한편 대상자들의 주거상태에 따라서는 고수옥 등(2002), 박연숙과 이해경(2006), 류은정 등(2001) 및 박미영(1993) 등의 연구에서도 건강증진생활양식 정도에 유의한 차이가 없었으며, 향후 대상자를 달리 하여 결과를 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구에서 지각된 건강상태, 운동빈도, 건강에 대한 지식 정도 및 경제상태 등은 건강증진생활양식과 유의한 상관관계를 보였는데, 이는 박미영(1993)의 논문에서 지각된 건강상태는 건강증진생활양식과 유의한 상관관계를 보여주어 본 연구의 결과를 지지하였다. 그 외 운동빈도와 건강에 대한 지식 정도 및 경제상태의 변수들에 대해서는 간호대생들을 대상으로 건강증진생활양식을 조사한 박인순 등(2007), 최은영(1999) 및 간호대생과 일반대생을 함께 대상으로 하여 건강증진생활양식을 조사한 전미영, 김명희 및 조정민(2002), 박연숙과 이해경(2006) 등이 보고한 연구결과를 비교한 결과 본 연구의 결과를 뒷받침해주었다.

본 연구에서 비건강 관련 학과 여대생의 건강증진생활양식을 유의하게 예측해 준 변수들은 지각된 건강상태, 운동빈도, 건강에 대한 지식 등이었다. 이러한 결과는 박미영(1993)이 종합대학의 비건강관련 전공 학생들인 인문사회, 이공계, 예술계 및 사범대생들을 대상으로 연구한 결과, 지각된 건강상태가 건강증진생활양식을 유의하게 예측하였고($\beta=0.272$, 건강증진생활양식을 11.6% 설명, $p<.001$), 박연숙과 이해경(2006)의 연구에서도 다양한 전공 학생들을 대상으로 연구한 결과, 지각된 건강상태와 운동빈도, 건강에 대한 지식 등이 건강증진생활양식에 유의한 영향요인($p<.001$)이었으며, 박후남과 김

명자(2000)도 지각된 건강상태가 건강증진생활양식에 유의한 영향($p<.001$)을 미쳤다고 보고하여 본 연구의 결과를 지지하였다.

이러한 결과들을 종합해 볼 때, 본 연구 및 선행 연구결과들과의 비교 분석을 통하여, 건강증진생활양식에 취약한 그룹이라고 볼 수 있는 비건강 관련 학과 여대생의 건강증진생활양식에 대한 유의한 예측 변수들이 확인되었고, 이로 말미암아 대상자의 건강증진을 위한 프로그램을 개발하고 각각의 변인을 증진시키기 위한 중재 개발 및 적용으로 인하여 대상자의 건강증진생활양식에 대한 연구 및 실무 적용을 가능하게 하였다는 점에서 본 연구의 간호학적인 의의가 있다고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 비건강 관련 학과 여대생을 대상으로 건강증진생활양식의 실천 정도와 인구학적 특성에 따른 건강증진생활양식의 차이를 알아보고, 연구 변수들간의 상관관계를 파악하며 건강증진생활양식에 영향을 주는 변수들의 영향을 규명함으로써 비건강 관련 학과 여대생의 건강증진을 위한 간호중재 전략에 기틀을 제공하고자 시행되었다.

본 연구의 대상자는 일개 대학에 재학 중인 여대생 중 연구목적에 이해하고 참여를 허락한 248명을 대상으로 하였으며, 연구도구는 건강증진생활양식(Health Promoting Life Profile(HPLP-II), 50문항, 4점 척도를 사용하였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다.

본 연구에서 비건강 관련 학과 여대생의 건강증진생활양식 정도에 유의한 차이를 가져온 대상자의 일반적인 특성은 종교, 가정 경제상태, 지각된 건강상태, 운동빈도 및 건강에 대한 지식 정도 등이었으며, 그 외 여대생의 학년, 전공 및 주거형태 등에 따라서는 건강증진생활양식 정도에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

또한 대상자들의 건강증진생활양식은 경제상태, 지각된 건강상태, 운동빈도, 건강에 대한 지식 등과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

한편 비건강 관련 학과 여대생의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 유의한 예측요인으로 지각된 건강상태, 운동빈도 및 건강에 대한 지식 등이 건강증진생활양식을 유의하게 예측하였으며 이들 독립변수들의 건강증진생활양식에 대한 총 설명력은 30.5%였다.

이상의 연구결과들을 종합해볼 때, 비건강 관련 학과 여대생들의 건강증진생활양식을 증진시키기 위한 가변적인 요인들은 건강증진 프로그램의 개발 및 적용을 통하여 중재 가능한

요인이며, 특히 운동빈도와 건강에 대한 지식은 본 연구에서 비건강 관련 학과 여대생들의 건강증진생활양식에 주요 영향 변인이므로, 대학은 대학생의 학업 향상 뿐만 아니라, 학생들이 건강한 생활습관을 가질 수 있도록 대학 캠퍼스 내 운동 공간 및 환경을 조성해주는 것이 필요하고, 한편 대학생의 건강증진을 위한 모든 건강 관련 홍보 내용이 대학의 주최로 신입생 오리엔테이션 때부터 이루어져야 하며 일시적인 강조보다는 지속적인 홍보와 계몽 및 체계성을 가지고 학생들의 건강관리를 위한 대학 정책으로 정착화 시키는 것이 필요하다고 생각된다. 그리고 비건강 관련 학과 여대생의 건강증진생활양식에 유의한 예측 요인이었던 건강에 대한 지식에 대해서는 대학이 이에 대한 중요성을 먼저 인식하여 학사 교과과정에 건강 관련 교과목을 개설하여 학생들이 선택 이수하도록 제도화시킬 뿐만 아니라, 대학 캠퍼스 내 학생들이 쉽게 접근할 수 있는 공간 조성 및 인력을 지원해주어 활용 가능한 건강 관련 정보를 집중적으로 제공해주어 학생들의 건강증진 생활습관이 생활화 및 정착화 될 수 있도록 지속적으로 운영, 관리하는 것이 필요하다고 본다.

이러한 결과들을 토대로 다음의 사항들을 제안하고자 한다.

- 첫째, 비건강 관련 학과 여대생들이 일상생활에서 늘 운동하도록 운동실천의 중요성 및 건강한 식습관에 대해 학생들에게 체계적인 교육 및 상담 지도와 격려가 이루어져야 할 것이다.
- 둘째, 비건강 관련 학과 여대생들의 건강증진생활양식을 증진시키기 위하여 대학 캠퍼스 내에 운동시설을 구비한 실내 공간이 절대적으로 필요하며 학생들이 연중 자유로이 쉽게 운동할 수 있는 여건을 마련해주는 것이 필요하다.
- 셋째, 비건강 관련 학과 여대생들의 건강에 대한 지식을 증가시키기 위해서는 학부 과정에 개설된 교양 및 건강과 관련된 다양한 프로그램을 개설하여 건강 관련 개설 과목에 대해 학점 이수를 하게 함으로써 폭 넓은 건강 관련 지식을 가질 수 있도록 행, 재정상의 지원과 도움이 절실히 필요하다.

참고 문헌

고수옥, 김부연, 김지선, 박승은, 여정미, 유현주, 장지영, 주지혜 (2002). 간호대생과 일반대생의 건강증진행위 중요성 인식과 수행정도의 비교분석. *이화간호학회지*, 36, 62-83.

류은정, 권영미, 이진세 (2001). 대학생의 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행. *보건교육 건강증진학회지*, 18(1), 49-60.

박금숙 (2006). *대학생들의 거주형태에 따른 건강행동의 차이*

- 분석. 연세대학교대학원 석사학위논문, 서울.
- 박미영 (1993). *대학생의 건강증진생활양식과 관련요인 연구*. 서울대학교대학원 석사학위논문.
- 박연숙, 이해경 (2006). 일개 대학생의 건강증진 생활양식과 신 체조성간의 관계 연구. *한국학교보건학회지*, 19(1), 67-78.
- 박민순, 김란, 박명희 (2007). 일 지역 간호대학생의 건강증진 행위와 영향요인. *한국간호교육학회지*, 13(2), 203-211.
- 박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 26(2), 359-371.
- 박후남, 김명자 (2000). 여대생의 건강증진생활양식과 스트레스 및 우울. *한국보건간호학회지*, 14(2), 318-331.
- 서현미 (2001). *노인의 건강증진행위 모형 구축*. 서울대학교대학원 박사학위 논문.
- 신혜숙(1997). 여대생의 건강통제위와 건강증진행위, *여성간호학회지* 3(2), 194-204.
- 이인수, 최은숙 (2000). 건강관련 과목이수가 대학생의 건강증진생활양식에 미치는 변화에 관한 연구. *한국응급구조학회논문집*, 4(4), 7-16.
- 임미영 (1998). *한국대학생의 건강증진행위 예측 모형구축*. 연세대학교대학원 석사학위 논문.
- 전미영, 김명희, 조정민 (2002). 대학생의 건강증진생활양식과 관련된 요인분석. *보건교육 건강증진학회지*, 19(2), 1-13.
- 최은영 (1999). 간호대학생의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. *한국간호교육학회지*, 5(2), 347-358.
- 최정희 (2000). *여대생의 건강증진행위와 자기효능과의 관계 연구*. 중앙대학교대학원 석사학위논문, 서울
- 한금선, 김근면 (2007). 간호대학생과 일반 여자대학생의 자존감, 건강증진행위, 가족적응도 및 스트레스 증상 비교. *정신간호학회지*, 16(1), 78-84.
- 황현숙 (1984). *대학생들의 보건행동에 관한 연구*. 이화여자대학교대학원 석사학위논문, 서울
- Applegate, T. E. (2003). *Coordinated School Health Programs (CSHP) for Promoting Health among College Students*. Unpublished doctoral dissertation, Indiana University.
- Burton, L. C., Steinwachs, D. M., & German, P. S. (1995). Preventive services for the elderly: Would coverage affect utilization and costs under medicare? *American Journal of Public Health*, 85, 378-391.
- Christiansen, K. E. (1981). *The determinants of health promoting behavior*, Unpublished doctoral dissertation, Rush University.
- Cox, C. L., Miller, E. H., & Mull, C. S. (1987). Motivation in health behavior : Measurement, antecedents, and correlates. *Advanced Nursing Science*, 9(4), 1-15.
- Duffy, M. S., & MacDonald, E. (1990). Determinates of functional health of older persons. *Gerontologist*, 30(4), 503-509.
- Fisher, J. D., Fischer, W. A., Misovich, S. J., Kimble, D. L., & Malloy, T. E. (1996). Changing AIDS risk behavior : effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology*, 15(2), 114-123.
- Foster, M. F. (1992). Health promotion and life satisfaction in elderly black adults, *Western Journal of Nursing Research*, 14(4), 446-463.
- Jones, M. E. & Mondy, L. W. (1990). Prenatal education outcomes for pregnant adolescents and their infants using trained volunteers. *Journal of Adolescent Health Care*, 11, 437-444.
- Kuster, A. E. & Fong, C. M. (1993). Future psychometric evaluation the spanish language health-promoting lifestyle profile, *Nursing Research*, 42(5), 266-269.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice (2nd ed.)*, Norwalk, CT : Appleton & Lange.
- Regina, L. T. Lee, 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.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health Promoting Life Styles Profile : Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The Health Promoting Lifestyle Profile II*. College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha.

A Study of Factors influencing Health Promotion Lifestyle in Women College Students

Yoo, Kyung Hee¹⁾ · Cho, Kyungmi²⁾

1) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

2) Associate Professor, Department of Nursing, Kyungin Women's College

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors influencing Health Promotion Lifestyle Profile of women college students. **Methods:** The sample consisted of 248 women college students in P city. Self report questionnaires were used to measure the variables. In data analysis, SPSSWIN 20.0 program was utilized for descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and regression analysis. **Results:** The mean score for Health Promotion Lifestyle Profile was 2.27. In the the highest subcategories, the highest degree of performance was interpersonal relationships and the lowest degree was health responsibility. Health Promotion Lifestyle Profile was significantly different according to religion ($F=3.48, p=.017$), economic state($F=3.01, p=.031$), perceived health state($F=8.07, p<.001$), exercise frequency ($F=16.02, p<.001$), and self-rated knowledge about health ($F=21.08, p<.001$). In regression of analysis, perceived health state, exercise frequency, and self-rated knowledge about health were significant predictors explaining 30.5%. **Conclusion:** This study suggests that perceived health state, exercise frequency, and self-rated knowledge about health are significantly influencing factors in Health Promotion Lifestyle Profile in women college students. Therefore, the strategies of nursing intervention which improve these variables must be developed for women college students.

Key words : Health promotion life style

• Address reprint requests to : Yoo, Kyung Hee

Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

366-1, Ssangyong Dong, Cheon An 330-090, Korea

Tel: 82-41-570-2492 Fax: 82-41-570-2498 E-mail: kyunghee@sch.ac.kr