

간호대학생의 건강증진행위 예측모형

오재우*, 문영숙**

충북보건과학대학교 간호학과*, 건양대학교 간호학과**

A Predictive Model of Health Promotion Behavior in Nursing Students

Jae-Woo Oh*, Young-Sook Moon**

Dept. of Nursing, Chungbuk Health & Science University*

Dept. of Nursing, Konyang University**

요약 본 연구는 간호 대학생을 대상으로 Pender(1987)의 건강증진모형과 선행연구의 문헌고찰을 기초로 간호대학생의 건강증진행위를 설명하고, 이들의 영향요인을 파악하여 건강증진행위를 촉진하는 효과적인 간호중재방법 개발에 기틀을 제공하고자 시도되었다. 연구대상은 임상실습을 한 경험이 있는 간호 대학생 204명을 대상으로 하였으며 자료수집기간은 2014년 4월 1부터 5월 30일까지 시행하였으며, 최종 204부를 자료의 분석대상으로 하였다. 수집된 자료는 SPSS, LISREL을 이용하여 빈도분석, 백분율, ANOVA, t-test, 상관관계 분석을 하였고, 가설검정은 경로분석을 하였다. 가설모형의 전반적 지수는 $\chi^2 = .06(p = .812)$, $df=1$, $\chi^2(df)=.000$, $GFI=0.97$, $AGFI= 1.0$, $SRMR=.002$, $NFI= 0.947$, $NNFI=0.957$, $RMSEA=0.016$, $CN=266$ 으로 좋은 부합도를 보였다. 모형에서 제시된 가설 검증 결과를 보면 건강증진행위에 영향을 미치는 변수는 지각된 장애성, 지각된 자기 효능감, 지각된 사회적 지지로 나타났고, 임상실습 스트레스, 지각된 건강상태, 강인성, 지각된 유익성은 건강증진행위에 영향을 미치지 못하였다.

주제어 : 간호 대학생, 건강증진행위, 예측모형, 지각된 자기 효능감, 지각된 사회적지지, 지각된 장애성

Abstract This study seeks to carry out a literary review of preceding studies and the health improvement model of Pender(1987) on university students majoring in nursing to explain the health improvement behaviors and identify the factors that affect their activities to provide a framework for developing a more effective nursing mediation method that promotes health improvement behaviors. The study subjects were 204 university students majoring in nursing who have had clinical practice experience. The period for data collection was from April 1 to May 30, 2014 and a total of 204 copies of the questionnaire were used for analysis. For the collected data, frequency analysis, percentage, ANOVA, t-test and correlation analysis were conducted using SPSS, LISREL, and path analysis was done for hypothesis testing. The overall index of hypothesis model showed a good congruence as $\chi^2 = .06(p = .812)$, $df=1$, $\chi^2(df)=.000$, $GFI=0.97$, $AGFI= 1.0$, $SRMR=.002$, $NFI= 0.947$, $NNFI=0.957$, $RMSEA=0.016$, $CN=266$. Looking at the verification of the hypothesis presented in the model, the variables that affect health improvement behaviors were perceived disability, perceived self-efficacy, perceived social support, while stress from clinical practice, perceived health status, persistence and perceived benefits did not affect health improvement behaviors.

Key Words : Nursing students, Health promotion behaviors, Prediction model, Perceived self-efficacy, Perceived social support, Perceived barriers

Received 5 August 2014, Revised 17 September 2014
Accepted 20 October 2014
Corresponding Author: Young-Sook Moon
(Dept. of Nursing, Konyang University)
Email: moon@konyang.ac.kr.

ISSN : 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

급격한 경제수준의 향상과 의학기술의 발달로 평균수명이 증가되었으며 질병으로 인한 건강회복보다는 더 건강해지려는 요구가 높아지고 있다. 질병 예방과 건강증진 행위가 건강관리비용을 감소시킬뿐만 아니라 수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키며 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있다는 데 대한 사회 전반의 관심이 증가되고 있다.

따라서 오늘날 건강관리는 사람들로 하여금 만성적 질병을 관리하기 위하여 자신의 생활방식을 변화시키고 적응하면서 일상생활을 수행해 나가도록 요구하고 있으며, 질병에 걸린 후 건강관리를 하는 것보다 평상시에 건강에 유해한 생활습관이나 행위를 변화시켜 보다 건강하고 만족스러운 삶을 유지 및 자신의 건강을 유지 증진시키는 것이 바람직하다는 의식이 변화되고 있다[1].

Pender[2]는 오늘날 건강의 개념이 과거의 질병예방에서 건강증진의 개념으로 점차 변화됨에 따라 그에 대한 몇 가지 이유를 제시하였다. 첫째, 인간수명의 연장과 더불어 삶의 질을 높이는 생활은 일상생활 속에서 건강한 생활양식을 행함으로써 가능하며, 둘째, 건강증진과 질병예방은 병의 치료보다 건강 관리접근에 용이하며, 셋째, 건강할 때 사람들을 교육하는 것이 질병에 걸린 후 치료하는 것보다 건강관리비용 측면에서 훨씬 더 경제적이기 때문이라고 하였다.

건강을 유지하고 증진시키기 위해서는 지속적으로 건강행위의 실천이 선행되어야 하는데, 건강증진을 위한 생활방식으로서의 건강행위를 확고히 형성하기 위해서는 가능한 한 질병에 대한 이환율이 낮고, 기본적인 건강상태가 좋으며, 자아의식이 어느 정도 확립된 청년기가 바람직하다[3]. 일생 중 청년기에 있는 대학생들은 활동적이고 호기심이 강하며 자신의 건강과 사회적 관심사 때문에 위험한 행동을 하기도 하며, 많은 대학생들은 부모와 가족을 떠나 생활하게 되어 자신의 건강에 대한 일차적인 결정을 하게 되는 과정에서 흡연, 음주, 불규칙한 식습관 등 건강을 위협하는 경험을 하게 된다[4].

또한 대학생들은 대학에서 학문 연마와 직업 및 진로 준비를 해야 함은 물론이거니와 음주, 흡연 등과 같은 불건강한 요소에 대한 급작스러운 노출과 이전에 경험하지

못한 다양한 사회적 관계들은 심리적 부담과 스트레스로 학생들에게 다가오며 이 과정에서 수많은 시행착오를 경험하게 된다.

장기간에 걸쳐 형성되어진 건강행위는 건강습관이 되기 쉽고, 일단 건강습관이 형성되면 그것을 바꾸기는 어렵다[5]. 본격적인 건강행위에 대한 성장과정에 들어선 청년기의 대학생들은 성인 중기 및 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위 수정가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인 중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 삶의 기반이 되며, 미래의 부모로서 이들의 교육정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강실천에 중요한 영향을 미치기 때문에 이들의 건강증진 생활양식의 확립과 이에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것은 중요하다[6]. 따라서 대학생들에게 건전하고 건강한 생활양식을 확립시킴으로써 청년기에 발생하는 불건강한 생활습관에서 기인되어 발생하는 건강문제를 예방하고 미래의 건전한 사회인으로서 성인기 이후 건강한 삶을 위한 건강증진을 도모할 수 있다[7]. 특히 간호 대학생들은 앞으로 가정에서나 사회에서 건강관리에 중요한 역할을 담당할 전문인이 될 인력으로, 이들이 건강한 생활습관을 가짐으로써 지역주민에게 산 교육이 될 수 있으리라 생각된다[7].

간호 대학생에게 있어서 임상실습은 이론 교육과 더불어 간호교육에서 필수적인 요소[8]로서, 간호 대학생들은 임상실습을 통해 다양한 간호현장을 경험하고 건강에 대한 사회적 관심과 요구에 부응하는 역할을 수행할 수 있도록 준비할 수 있다. 그러나 간호 대학생들은 임상실습을 하는 동안 임상 현장이라는 낯선 환경, 학교에서 배운 이론을 임상에 적용하는 한계점, 예상치 못한 위기상황 등으로 인한 임상실습 스트레스를 경험하게 되고, 이러한 임상실습 스트레스들이 해소되지 않고 축적되었을 때 학교생활에 대한 두려움 및 자신의 건강을 해칠 위협에 놓이게 되며 더 나아가 건강증진행위에 참여할 수 있는 기회조차 잃게 될 수 있으리라 생각된다.

간호사의 역할을 수행하기 위해 필요한 지식을 학습하고 간호 상황에 적용하는 방법을 습득해야만 하는 간호 대학생에게 있어 건강증진 생활양식의 확립과 이에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것은 매우 중요하고 의미있는 연구라고 할 수 있으나, 선행연구를 살펴본 결과 간호 대학생을 대상으로 Park, Kim과 Park[9]의 일지역

간호대학생의 건강증진행위와 영향요인에 관한 연구, Kim, Jung과, Lee[10]의 간호대학생의 건강증진 행위 결정요인에 관한 연구, Park[11]의 일부 간호대학생의 자아 존중감과 건강증진행위에 관한 연구 등 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 살펴본 연구는 있으나 이런 영향 요인들이 직접적이거나 또는 간접적으로 영향을 주는 구체적인 요인을 규명한 연구는 없는 실정이다. 이에 본 연구는 간호 대학생을 대상으로 건강증진행위 예측요인들을 종합하고 건강증진모형을 구축하여 자료들을 수집, 검증함으로써 간호대학생의 건강증진행위를 설명하는 모형을 제시하고 이들의 영향요인을 파악하여 건강증진행위를 촉진하는 효과적인 간호중재방법 개발에 기틀을 제공하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 Pender(1987)의 건강증진모형과 선행연구의 문헌고찰을 기초로 간호대학생의 건강증진행위를 설명하고 예측하는 모형을 구축하고 검증하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호대학생의 건강증진행위를 설명하고 예측하는 모형을 구축한다.
- 2) 간호대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수 간의 효과를 확인한다.
- 3) 간호대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 규명한다.

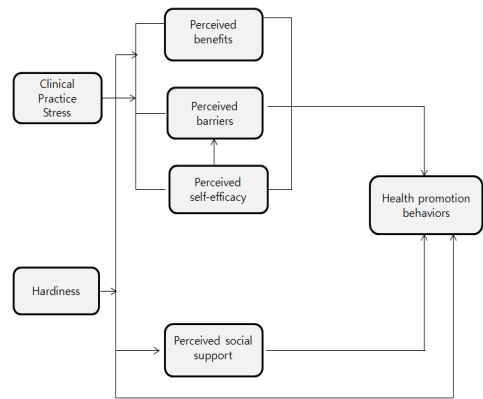
1.3 연구의 이론적 틀

Pender(1987)의 건강증진 모형과 선행연구의 문헌고찰을 기반으로 구성한 본 연구의 이론적 개념틀은 [Fig. 1] 와 같다.

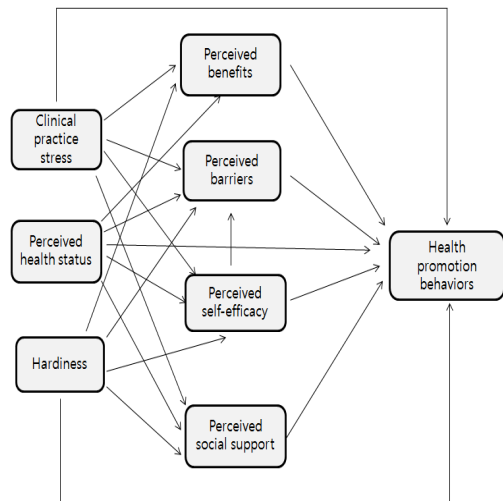
1996년에 개정된 Pender의 건강증진모형에서는 개인적 특성, 행위와 관련된 인지-정서요인 및 행위결과의 3 가지 영역을 제시하였으며, 개인적 특성은 이전의 연관된 행위와 개인적 요인은 생물학적 요인(연령, 성별, 체중, 사춘기, 폐경기, 운동능력, 힘, 민첩성 등), 심리적 요인(자존감, 자기 동기화, 개인능력, 지각된 건강상태, 건강경의 등), 사회문화적 요인(인종, 문화이입, 교육, 사회경제적 상태 등)으로 범주화 되어 있다. 행위와 관련된 인지-정서요인은 지각된 이익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 행동과 관련된 정서, 인간상호관계의 영향(사회적

지), 상황적 영향 등이다. 행위의 결과는 행동계획수립, 즉각적인 갈등적 요구와 선호성, 건강증진행위이다.

본 연구에서는 Pender(1996)의 개정된 건강증진모형과 문헌고찰을 통하여 임상실습스트레스, 강인성, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기 효능감, 지각된 사회적지지, 행위의 결과를 종속변수인 건강증진행위로 한 이론적 개념틀을 구성하였다 [Fig. 2]. 본 연구에서는 과거 건강관련행위는 간호 대학생이면 입학과 동시에 자기건강관리에 대한 중요성에 대해 인식하게 되고, 잘못된 생활습관은 고치려고 노력하는 경향이 있어 변수에서 제외시켰다.



[Fig. 1] Theoretical framework of this study



[Fig. 2] Hypothetical model of this study

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 횡단적 조사연구로 Pender(1996)의 건강증진모형과 건강증진행위에 영향요인에 관한 문헌고찰을 통해 간호대학생의 건강증진행위를 설명, 예측하는 가설적 모형을 도출하고, 모형의 부합도와 모형에서 제시된 가설을 공변량 구조분석을 통하여 검증하기 위한 연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자로는 M시에 소재한 대학의 간호학과에 재학 중인 학생 중 임상실습을 한 경험이 있는 간호대학생 210명을 대상으로 실시하였다. 부적당한 자료를 제외한 204명을 연구의 대상으로 하였다. 경로분석에서 표본의 크기는 일반적으로 관측변수가 12개 이하인 경우에는 최소한 200-400명 정도 되어야 한다[12]. 본 연구에서 총 분석 설문지가 204부로 경로분석 모형의 적용 기준을 충족시켰다.

2.3 연구 도구

2.3.1 임상실습 스트레스

Beck과 Srivastva(1991)이 개발하였고 김순례와 이종은(2005)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 하부요인으로는 실습교육환경 5문항, 바람직하지 못한 역할모델 6문항, 실습업무 부담 4문항, 대인관계 갈등 4문항, 환자와의 갈등 5문항 등 총 24문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지이며, 점수가 높을수록 임상실습스트레스가 높음을 의미한다. 김순례와 이종은(2005)의 신뢰도 Cronbach' $\alpha = 0.91$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다. 본 도구는 이미 한국에서 도구의 타당도가 검증되었다.

2.3.2 지각된 건강상태, 강인성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기효능감, 지각된 사회적지지, 건강증진행위

지각된 건강상태를 측정하기 위하여 본 연구에서는 Lawton, Moss, Fulcomer & Kleban(1982)의 건강상태자가 평가도구를 김금자(2000)가 수정한 도구를 사용하였다. 3문항 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 건강상

태가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

강인성 도구는 Pollock(1986)의 건강관련 강인성 도구(HRHS)를 김금자가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 하부요인으로는 통제성 6문항, 자기 투입성 6문항, 도전성 9문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

지각된 유익성은 문정순(1990)의 건강신념 측정도구를 김금자(2000)가 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 점수가 높을수록 유익성 지각정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

지각된 장애성은 문정순(1990)의 건강신념 측정도구를 김금자(2000)가 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 점수가 높을수록 장애성 지각정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

지각된 자기효능감은 건강증진행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로 박재순(1995)이 개발한 도구를 사용하였으며, 점수가 높을수록 자기효능 지각정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

사회적 지지는 Cohen & Hoberman(1983)에 의해 개발된 대인관계 지지척도를 김금자가 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 점수가 높을수록 사회적지지 지각정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

건강증진행위는 Walker, Sechrist & Pender(1987)이 개발한 health promoting lifestyle profile을 김금자(2000)가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 하부요인으로는 자아실현 11문항, 건강책임 9문항, 운동과 영양 11문항, 대인관계지지 5문항, 스트레스관리 6문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

본 연구에서 사용된 지각된 건강상태, 강인성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기효능감, 지각된 사회적지지, 건강증진행위 측정도구는 이미 한국에서 간호대학생을 대상으로 실시되어 도구의 타당도가 검증되었다.

2.4 자료 수집 방법 및 절차

자료수집기간은 2014년 4월 1부터 5월 30일까지 이루어졌다. 자료수집 방법은 연구자가 대상자를 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명한 후, 연구에 참여하기로 동

의한 대상자에게 설문지를 배부하고 주의사항 및 응답방법을 설명한 후 시행되었다. 자료수집 전 대상자들에게 연구윤리에 따라 연구의 목적과 개인 비밀 보장 및 연구이외의 목적에는 사용하지 않을 것임을 설명하고 이에 동의한 대상자들이 설문조사에 참여하였다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 20.0, LISREL을 이용하여 전산 처리 하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 백분율, 빈도, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 2) LISREL 프로그램을 이용하여 경로모형검증을 실시하여, 경로계수, 잔차, 측정오차를 측정하였다. 또한 가설 검증을 위한 추정된 각 모수의 유의성 검증은 직접효과, 간접효과, 총효과에서 나타나는 효과계수의 크기와 t값을 기준으로 하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

간호대학생의 일반적 특성에서 성별은 여자 178명(87.3%), 남자 26명(12.7%), 주거상태는 기숙사가 104명(51.2%)로 가장 높게 나타났다. 보건실 이용경험을 묻는 질문에서는 있다가 132명(64.7%), 보건실 이용횟수를 묻는 질문에서는 2회가 47명(36.4%), 1회가 33명(25.6%), 3회가 30명(23.3%)의 순으로 나타났다. 실습기간은 6개월 이상 1년 미만인 98명(48.0%), 1년 이상이 106명(52.0%)으로 나타났으며, 실습병원의 개수를 묻는 질문에서는 2개 이상 5개미만이 150명(73.5%), 주 실습 지도자는 과목별 지도교수 및 실습조교라고 137명(67.1%)으로 가장 높게 나타났다<Table 1>.

3.2 연구변수의 서술적 통계

연구 변수의 서술적 통계는 <Table 2>와 같다. 일반적으로 표준선형모형이나 공변형의 관계구조를 검증하려면 자료의 정규분포의 가정이 만족되어야 하는데, 본 자료의 분포결과 모든 변수의 왜도는 2.0보다 적어 정규분포의 조건을 만족시켰다고 볼 수 있다. 본 연구에서 5점 척도를 사용하였는데도 최소값과 최대값이 소수점으로

로 나타난 이유는 한 문항이 아니고 몇 개 문항의 평균으로 척도를 만들었기 때문에 척도값이 정수가 아닌 소수로 나타났다. 임상실습 스트레스는 5점 만점에 평균 평점이 2.80점으로 보통 정도의 스트레스를 느끼고 있었으며, 지각된 건강상태는 5점 만점에 평균 평점이 3.87점으로 보통이상으로 자신의 건강상태를 지각하고 있는 것으로 나타났다. 강인성은 5점 만점에 평균 평점이 3.67점으로 보통 이상의 강인성을 가지고 있었으며, 지각된 유익성은 5점 만점에 평균 평점이 4.23점으로 보통 이상의 유익성을 지각하고 있는 것으로 나타났다. 지각된 장애성은 5점 만점에 평균 평점이 2.56점으로 보통정도 이하로 장애성을 지각하고 있는 것으로 나타났으며, 지각된 자기효능감은 5점 만점에 평균평점이 3.69점으로 보통이상으로 자기효능을 지각하고 있으며, 사회적 지지는 5점 만점에 평균 평점이 3.93점으로 보통이상으로 사회적 지지를 지각하고 있는 것으로 나타났다. 건강증진 행위는 5점 만점에 평균평점이 3.34점으로 보통이상으로 건강증진행위를 하는 것으로 나타났다.

<Table 1> Demographic characteristics of mothers (N=204)

Characteristics	Categories	N	%
Sex	Male	26	12.7
	Female	178	87.3
Residence state	Live apart from one's own family or board	28	13.8
	Dormitory	104	51.2
	House of relatives	3	1.5
	With family	68	33.5
Health room usage experience	Yes	132	64.7
	No	72	35.3
Number of health room usage experience (year)	1	33	25.6
	2	47	36.4
	3	30	23.3
	4	3	2.3
	5	9	7.0
	10	6	4.7
	15	1	0.8
Practice during(year)	< 1	98	48.0
	≥ 1	106	52.0
Number of practice hospital	1	2	1
	< 5	150	73.5
	≥ 5	52	25.5
Main practice leader	Preceptor nurse	10	5.1
	Head nurse or charge nurse	35	17.1
	Step nurse	22	10.7
	Subject academic adviser and staff assistant	137	67.1

〈Table 2〉 Descriptive statistics of study variables

(N=204)

	Min	Max	Mean	SD	Skewness	Scale
Clinical practice stress	1.63	4.21	2.80	0.46	0.03	-0.01
Perceived health status	1.67	5.00	3.87	0.72	-0.78	0.63
Hardiness	2.53	4.84	3.67	0.54	0.01	-0.62
Perceived benefits	2.40	5.00	4.23	0.51	-0.44	0.38
Perceived barriers	1.00	4.30	2.56	0.63	-0.25	0.08
Perceived self-efficacy	1.58	5.00	3.69	0.62	0.11	0.21
Perceived social support	2.29	5.00	3.93	0.53	-0.34	0.31
Health promotion behaviors	2.17	4.78	3.34	0.50	0.53	0.29

3.3 임상실습 스트레스, 지각된 건강상태, 강인성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기 효능감, 지각된 사회적지지 및 건강증진행위간의 상관관계

임상실습 스트레스는 지각된 장애성($r=.23, p<.001$)과 순 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 지각된 건강상태는 강인성($r=.25, p<.001$), 지각된 유익성($r=.25, p<.001$), 지각된 자기 효능감($r=.35, p<.001$), 지각된 사회적지지($r=.29, p<.001$), 건강증진행위($r=.33, p<.001$)와는 순 상관관계를, 지각된 장애성($r=-.34, p<.001$)과는 역 상관관

계를 나타냈다. 강인성은 지각된 유익성($r=.46, p<.001$), 지각된 자기 효능감($r=.43, p<.001$), 지각된 사회적지지($r=.42, p<.001$), 건강증진행위($r=.38, p<.001$)와는 순 상관관계를, 지각된 장애성($r=-.56, p<.001$)과는 역 상관관계를 나타냈으며, 지각된 유익성은 지각된 자기 효능감($r=.41, p<.001$), 지각된 사회적지지($r=.41, p<.001$), 건강증진행위($r=.32, p<.001$)와는 순 상관관계를, 지각된 장애성은 지각된 자기효능감($r=-.36, p<.001$), 지각된 사회적지지($r=-.29, p<.001$), 건강증진행위($r=-.38, p<.001$)와 역 상관관계를 나타냈다. 지각된 자기 효능감은 지각된 사

〈Table 3〉 Correlation between study variables

	Clinical practice stress	perceived health status	hardiness	Perceived benefits	Perceived barriers	Perceived self-efficacy	Perceived social support	Health promotion behaviors
Clinical practice stress	1.00							
perceived health status	-0.02	1.00						
hardiness	-.12	.25***	1.00					
Perceived benefits	-.04	.25***	.46***	1.00				
Perceived barriers	.23***	-.34***	-.56***	-.16	1.00			
Perceived self-efficacy	-.01	.35***	.43***	.41***	-.36***	1.00		
Perceived social support	.01	.29***	.42***	.41***	-.29***	.64***	1.00	
Health promotion behaviors	-.02	.33***	.38***	.32***	-.38***	.66***	.58***	1.00

(** $P<.01$, *** $P<.001$)

회적지지($r=.64, p<.001$), 건강증진행위($r=.66, p<.001$)와 순 상관관계를 나타냈으며, 지각된 사회적 지지는 건강증진행위($r=.58, p<.001$)와 순 상관관계를 나타냈다. 건강증진행위는 지각된 건강상태($r=.33, p<.001$), 강인성($r=.38, p<.001$), 지각된 유익성($r=.32, p<.001$), 지각된 자기 효능감($r=.66, p<.001$), 지각된 사회적 지지($r=.58, p<.001$)와는 순 상관관계를 지각된 장애성($r=-.38, p<.001$)는 역의 상관관계를 나타내었다<Table 3>.

3.4 가설적 모형의 검증

본 연구는 Pender(1996)의 건강증진모형과 건강증진행위에 영향요인에 관한 문헌고찰을 토대로 확인된 유의한 영향요인에 부합하는 변수를 구성요소로 하여 가설적 모형을 설정하였다. 연구자가 설정한 모형이 좋은 모형인지 아닌지를 아는 방법은 여러 가지 부합지수를 평가할 수 있다.

본 연구에서는 χ^2 통계량, χ^2 통계량/자유도(df), 기초부합치(GFI), 조정부합치(AGFI), 잔차평균자승제곱근(RMR), 표준부합치(NFI), 비표준부합치(NNFI), 개량오차평균의 제곱근(RMSEA), Critical Number(CN)를 이용하여 검정하였다<Table 4>.

<Table 4> Model fitness Index of hypothetical model

Cincidence Index	χ^2 (p-value)	χ^2/df	GFI	AGFI	SRMR	NFI	NNFI	RMSEA
Optimal Model	$p>0.05$	< 3	≥ 0.9	≥ 0.9	≤ 0.05	≥ 0.9	≥ 0.9	≤ 0.05
Hypothetical Model	0.00($p=1.000$)	0.000	0.970	1	0.000	0.947	0.957	0.016

3.4 가설적 모형의 모수 추정

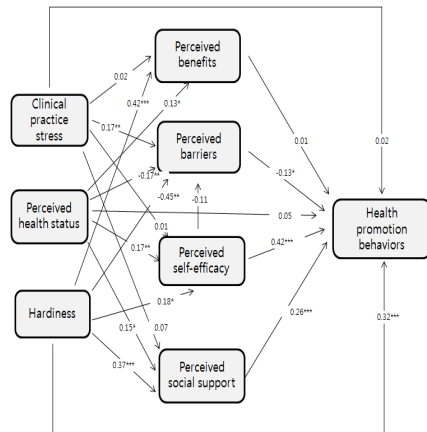
지각된 유익성에 직접적인 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태($\gamma = 0.13, t = 2.29$), 강인성($\gamma = 0.42, t = 7.29$)이었으며, 임상실습 스트레스는 유의한 영향을 미치지 못하였다.

지각된 유익성이 이들 원인변수들에 의해 설명되는 정도는 23%이었다. 지각된 장애성에 직접적인 영향을 미치는 변수는 임상실습 스트레스($\gamma = 0.17, t = 2.89$), 지각된 건강상태($\gamma = -0.17, t = -3.39$), 강인성($\gamma = -0.45, t = -7.38$)이었으며, 지각된 자기효능감은 유의한 영향을 미치지 못하였다. 지각된 장애성이 이들 변수들에 의해 설명되는 정도는 39.0%였다.

지각된 자기효능감에 직접적인 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태($\gamma = 0.17, t = 3.72$), 강인성($\gamma = 0.18, t = 4.78$)이었으며, 임상실습 스트레스는 유의한 영향을 미치지 못하였다. 지각된 자기효능감이 이들 변수들에 의해 설명되는 정도는 46.0%였다.

지각된 사회적 지지에 직접적인 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태($\gamma = 0.15, t = 1.96$), 강인성($\gamma = 0.37, t = 6.08$)이었으며, 임상실습 스트레스는 유의한 영향을 미치지 못하였다. 지각된 사회적 지지가 이들 변수들에 의해 설명되는 정도는 18.0%였다.

건강증진 행위에 직접적인 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태($\gamma = 0.05, t = 3.77$), 강인성($\gamma = 0.32, t = 5.75$), 지각된 장애성($\gamma = -0.13, t = -1.96$), 지각된 자기효능감($\gamma = 0.42, t = 5.06$), 지각된 사회적 지지($\gamma = 0.26, t = 8.38$)이었으며, 임상실습 스트레스와 지각된 유익성은 유의한 영향을 미치지 못하였다. 건강증진행위가 이들 변수들에 의해 설명되는 정도는 50.0%였다<Table 5>. 본 가설적 모형에 대한 경로도해는 [Fig. 3]과 같다.



[Fig. 3] Hypothetical model of this study

(Table 5) Path coefficient, t-value and multiple correlation square value of hypothetical model

Outcome variables	Cause variables	Characteristic number (SE)	t	SMC
Perceived benefits	Clinical practice stress	0.02(0.068)	0.26	0.23
	perceived health status	0.13(0.086)	2.29*	
	hardiness	0.42(0.061)	7.29***	
Perceived barriers	Clinical practice stress	0.17(0.055)	2.89**	0.39
	perceived health status	-0.17(0.062)	-3.30***	
	hardiness	-0.45(0.055)	-7.38***	
	Perceived self-efficacy	-0.11(0.086)	-1.09	
Perceived self-efficacy	Clinical practice stress	0.01(0.083)	0.71	0.46
	perceived health status	0.17(0.061)	3.72***	
	hardiness	0.18(0.055)	4.78***	
Perceived social support	Clinical practice stress	0.07(0.096)	1.07	0.18
	perceived health status	0.15(0.083)	1.96*	
	hardiness	0.37(0.068)	6.08***	
Health promotion behaviors	Clinical practice stress	0.02(0.054)	0.38	0.50
	perceived health status	0.05(0.066)	3.77***	
	hardiness	0.32(0.065)	5.75***	
	Perceived benefits	0.01(0.087)	0.12	
	Perceived barriers	-0.13(0.051)	-1.96*	
	Perceived self-efficacy	0.42(0.055)	5.06***	
	Perceived social support	0.26(0.058)	8.38***	

* | t-value | >1.96(Equivalent to P<.05)

** | t-value | >2.58(Equivalent to P<.01)

*** | t-value | >3.29(Equivalent to P<.001)

3.5 가설적 모형의 효과분석

지각된 유익성에 유의한 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태가 직접효과($\gamma=0.13$, $t=2.29$), 총효과($\gamma=0.13$, $t=2.29$), 강인성이 직접효과($\gamma=0.42$, $t=7.29$), 총효과($\gamma=0.42$, $t=7.29$)가 유의하였다. 지각된 장애성에 유의한 영향을 미치는 변수는 임상실습 스트레스가 직접효과($\gamma=0.17$, $t=3.099$), 총효과($\gamma=0.17$, $t=2.89$)가 유의하였으며, 지각된 건강상태가 직접효과($\gamma=-0.17$, $t=-2.70$), 총효과($\gamma=-0.20$, $t=-3.30$), 강인성이 직접효과($\gamma=-0.45$, $t=-5.82$), 총효과($\gamma=-0.49$, $t=-7.38$)로 부적으로 나타났으며 유의하였다. 지각된 자기 효능감에 유의한 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태가 직접효과($\gamma=0.17$, $t=2.60$), 총효과($\gamma=0.25$, $t=3.72$), 강인성이 직접효과($\gamma=0.18$, $t=2.32$), 간접효과($\gamma=0.19$, $t=4.92$), 총효과($\gamma=0.36$, $t=4.78$)가 유의하였다.

지각된 사회적 지지에 유의한 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태가 직접효과($\gamma=0.15$, $t=1.96$), 총효과($\gamma=0.15$, $t=1.96$), 강인성이 직접효과($\gamma=0.37$, $t=6.08$), 총효과($\gamma=0.37$, $t=6.08$)가 유의하였다.

건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태가 간접효과($\gamma=0.17$, $t=3.56$), 총효과($\gamma=0.23$, $t=3.77$), 강인성이 간접효과($\gamma=0.32$, $t=5.75$), 총효과($\gamma=0.32$, $t=5.75$), 지각된 장애성이 직접효과($\gamma=-0.13$, $t=-1.96$), 총효과($\gamma=-0.13$, $t=-1.96$), 지각된 자기효능감이 직접효과($\gamma=0.42$, $t=4.90$), 총효과($\gamma=0.44$, $t=5.06$), 지각된 사회적 지지가 직접효과($\gamma=0.26$, $t=4.23$), 간접효과($\gamma=0.22$, $t=3.98$), 총효과($\gamma=0.49$, $t=8.38$)가 유의하였다<Table 6>.

<Table 6> The direct effect, indirect effect and total effect of each predictor variable of hypothetical model

Outcome variables	Cause variables	Direct effect(t-value)	Indirect effect(t-value)	Total effect (t-value)
Perceived benefits	Clinical practice stress	0.02(0.26)		0.02(0.26)
	perceived health status	0.13(2.29)*		0.13(2.29)*
	hardiness	0.42(7.29)***		0.42(7.29)***
Perceived barriers	Clinical practice stress	0.17(3.09)**	-0.01(-0.42)	0.17(2.89)**
	perceived health status	-0.17(-2.70)**	-0.03(-0.96)	-0.20(-3.30)***
	hardiness	-0.45(-5.82)***	-0.04(-1.00)	-0.49(-7.38)***
	Perceived self-efficacy	-0.11(-1.09)		-0.11(-1.09)
Perceived self-efficacy	Clinical practice stress	0.01(0.18)	0.04(1.09)	0.05(0.71)
	perceived health status	0.17(2.60)**	0.08(1.92)	0.25(3.72)***
	hardiness	0.18(2.32)*	0.19(4.92)***	0.36(4.78)***
Perceived social support	Clinical practice stress	0.07(1.07)		0.07(1.07)
	perceived health status	0.15(1.96)*		0.15(1.96)*
	hardiness	0.37(6.08)***		0.37(6.08)***
Health promotion behaviors	Clinical practice stress		0.02(0.38)	0.02(0.38)
	perceived health status	0.05(1.02)	0.17(3.56)***	0.23(3.77)***
	hardiness		0.32(5.75)***	0.32(5.75)***
	Perceived benefits	0.01(0.12)		0.01(0.12)
	Perceived barriers	-0.13(-1.96)*		-0.13(-1.96)*
	Perceived self-efficacy	0.42(4.90)***	0.01(0.93)	0.44(5.06)***
	Perceived social support	0.26(4.23)***	0.22(3.98)***	0.49(8.38)***

* | t-value | >1.96(Equivalent to P<.05)

** | t-value | >2.58(Equivalent to P<.01)

*** | t-value | >3.29(Equivalent to P<.001)

4. 논의

본 연구는 간호대학생의 임상실습 스트레스, 지각된 건강상태, 강인성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기 효능감, 지각된 사회적 지지가 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들간의 경로와 영향력을 파악하여 인과 관계를 규명함으로써 간호대학생의 건강증진행위를 증진하고 간호중재의 근거를 제공하고자 실시하였다. 가설적 모형을 검증한 결과 간호대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 지각된 장애성, 지각된 자기효능감, 지각된 사회적지지로 나타났다.

본 연구에서 대상자의 건강증진행위는 5점 만점에 평균 평점 3.34점으로 보통이상의 건강증진행위를 하는 것으로 나타났다. 이는 Park 등[9]의 연구에서 2.7점, Park[11]의 연구에서 3년제 간호 대학생은 2.65점, 4년제 간호 대학생은 2.72점으로 나타난 연구결과보다 높게 나타난 결과이다. 즉 간호 대학생들은 미래의 건강관리 책임자로서 건강증진 모델로서 적극적으로 건강증진행위를 하기 위해 노력하고 있다는 것을 알 수 있겠다.

지각된 장애성은 건강증진행위에 직접적으로 부적인 관계를 보였는데, 이는 간호대학생을 대상으로 한 Kim 등[10]의 연구에서 지각된 장애성은 유의한 상관관계가 없다고 보고한 연구결과와 일치하지 않았으나, 중년남성을 대상으로 한 Kim[1], 위암환자를 대상으로 한 Oh[13]의 연구에서 지각된 장애성이 건강증진행위에 부정적인 효과를 나타냈다고 한 연구와 일치하고 있다. 또한 건강증진모형에서 지각된 장애성은 행동계획 수립을 감소시켜 간접적으로 영향을 미치기도 하지만 행동의 걸림돌로 작용하여 직접적으로 건강증진행위에 영향을 미치기도 하는 것으로 묘사되었다. Sechrist, Walker & Pender[14]는 운동에 대해 지각된 장애성이 사람들이 운동을 하느냐 하지 않느냐를 결정하는데 중요한 요인이 될 수 있다고 하였으며, 지각된 장애성은 행위 수행에 필요한 기술이나 자원이 적절할 때 행동이 일어날 수 있다고 한 Bandura[15]의 말을 뒷받침하고 있다고 생각된다.

본 연구에서 지각된 장애성은 임상실습 스트레스, 지각된 건강상태, 강인성이 유의하게 영향을 미쳤으며, 지

각된 장애성이 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 39.0%로 나타났다. 따라서 지각된 장애성을 감소시키기 위해서는 임상실습 스트레스, 지각된 건강상태, 강인성을 중재방법에 고려해야 함을 시사한다. 따라서 간호대학생의 지각된 장애성을 감소시키기 위해서는 임상실습 스트레스, 지각된 건강상태, 강인성의 정도를 확인하고 장애요소를 조정하여 간호 대학생들의 임상실습 스트레스를 감소시키고 건강증진행위에 필요한 기술과 지원, 그리고 다양하게 쉽게 접할 수 있고 참여할 수 있는 건강증진프로그램을 개발하여 효율적으로 활용할 수 있는 중재방안을 모색해야 할 것으로 생각된다.

지각된 자기 효능감은 건강증진행위에 직접적으로 정적인 관계를 보였다. 이는 지각된 자기 효능감이 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높음을 의미하며, 이러한 결과는 지각된 자기효능감이 건강증진행위를 예측하는 중요한 요인이 된다고 한 간호 대학생을 대상으로 한 Park 등[9]의 연구, Kim 등[10]의 연구, Park[11]의 연구와 일치하는 결과이다. 또한 위암환자를 대상으로 한 Oh[13], 중년후기 여성을 대상으로 한 Park[16], 중년여성을 대상으로 한 Seo[17], 중년남성을 대상으로 한 Kim[1]의 연구결과와 일치하는 결과이기도 하다. 본 연구에서 지각된 자기효능감은 지각된 건강상태, 강인성이 유의하게 영향을 미쳤으며, 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 46.0%로 나타났다. 따라서 자기 효능감을 높이기 위해서는 지각된 건강상태, 강인성을 중재방법에 고려해야 함을 알 수 있다. Bandura[15]는 자기 효능감의 증진방법으로 성취경험, 대리경험, 언어적 설득, 부정적 정서반응의 감소 등을 들고 있어 이러한 자기 효능감의 증진자원은 간호중재의 구체적 방안이 될 수 있다. 본 연구에서 지각된 자기 효능감이 건강증진행위의 중요한 예측 변수로 간호대학생의 건강증진행위를 결정하는데 영향을 주는 것을 확인하였다. 자기효능은 바람직한 결과를 얻기 위하여 필요로 되는 행위를 자신이 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념으로, 지각된 자기 효능감은 직접으로 건강증진행위를 동기화시키고, 행위의 지속에도 영향을 주기 때문에 자기 효능감을 지속하고 증진시키기 위해서는 자기 효능감을 증진시키는 전략이 포함된 건강증진프로그램의 활성화가 건강증진행위의 촉진효과를 높일 수 있으리라 된다.

지각된 사회적 지지는 건강증진행위에 직접적으로 정

적인 관계를 보였다. 이는 지각된 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높음을 의미하며, 이러한 결과는 사회적 지지가 건강증진행위에 직접적인 영향을 준다고 한 간호 대학생을 대상으로 한 Park 등[9]의 연구, Kim 등[10]의 연구와 일치하는 결과이다. 또한 중년후기 여성을 대상으로 한 Park[16], 중년여성을 대상으로 한 Seo[17], 중년남성을 대상으로 한 Kim[1]의 연구와 일치하는 결과이기도 하다. 사회적 지지는 다차원적 개념으로 사회적 지지체와의 상호작용을 통한 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지의 속성을 포함하고 있어[18] 건강행위의 실천과 스트레스 완충효과 등 건강상태에 긍정적인 영향을 주는 것으로 제시되고 있다.

본 연구에서 지각된 사회적 지지는 지각된 건강상태, 강인성이 유의하게 영향을 미쳤으며, 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 18.0%로 나타났다. 따라서 지각된 사회적 지지를 높이기 위해서는 지각된 건강상태, 강인성을 중재방법에 고려해야 함을 알 수 있다. 간호 대학생들이 건강증진행위에 참여하지 못하는 주된 이유는 학업 및 임상실습과 관련된 시간부족이 대부분이었고, 현재 자신의 생활방식을 변화시키고자 하는 욕구는 강하지만, 학업 및 취업과 관련된 부담감 및 스트레스로 인해 쉽게 결정을 내리지 못하는 것으로 생각된다. 따라서 간호대학생의 사회적 지지를 받을 수 있는 환경을 개선하고 증진시키기 위해서는 교수 및 학우들을 포함한 건강증진 프로그램 개발과 학교에서 간호 대학생들이 참여할 수 있는 건강교육과 건강증진 프로그램의 개발이 건강증진행위의 촉진효과를 높일 수 있을 것으로 생각된다.

임상실습 스트레스는 건강증진행위에 유의한 영향을 미칠 것으로 생각되었으나, 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였다. 임상실습 스트레스를 변수로 하여 건강증진행위에 미치는 영향을 살펴본 선행연구가 없어 직접적으로 비교는 어려운 실정이다. 그러나 간호 대학생들은 임상실습을 하는 동안 임상 현장이라는 낯선 환경, 학교에서 배운 이론을 임상에 적용하는 한계점, 예상치 못한 위기상황 등으로 인한 임상실습 스트레스를 경험하게 되고, 이러한 임상실습 스트레스들이 해소되지 않고 축적되었을 때 학교생활에 대한 두려움 및 자신의 건강을 위해 수면, 식사 및 운동과 같은 건강증진행위를 적절히 하지 못해 건강을 더욱 해칠 위험에 놓이게 되며 더 나아가 건강증진행위에 참여할 수 있는 기회조차 잃게

될 수 있으리라 생각된다.

또한 간호 대학생은 임상실습 스트레스뿐만 아니라 학업과 임상실습을 동시에 병행해야 하는 엄격한 교육과정 속에서 분노, 불안, 피로감, 우울과 같은 스트레스 반응을 나타낼 수 있다[19]. 대학생의 주요 스트레스원인인 학업과 진로문제가 많다는 연구결과[20]를 볼 때, 타 전공 대학생보다 엄격한 교육과정 속에서 스트레스를 많이 받고 있는 간호 대학생의 부정적 정서를 예방하고 스트레스를 관리하며 어려운 상황을 극복할 있고, 건강증진 행위를 할 수 있는 능력을 갖추는 것이 필요하다 생각된다. 따라서 간호 대학생의 임상실습 스트레스뿐만 아니라 스트레스를 감소시키기 위한 전략 및 간호대학생의 개별적 특성을 고려한 구조화되고 체계화된 교육프로그램의 개발 및 적용을 통해 스트레스를 감소시켜 학교생활에 잘 적응할 수 있도록 해주고 더 나아가 자신의 건강증진행위를 할 수 있도록 지지하고 격려해주는 것이 필요하리라 생각된다.

지각된 건강상태는 건강증진행위에 간접적인 영향을 미치는 요인이었다. 이는 간호 대학생을 대상으로 지각된 건강상태와 건강증진행위는 양의 상관관계가 있다고 보고한 Hong[22]의 연구 및 Park 등[9]의 연구를 뒷받침해주는 결과라 할 수 있겠다. 그러나 국내외 연구에서 지각된 건강상태가 건강증진행위에 예측인자로서 유의성이 없거나 상관되는 결과를 보인 Oh[13], Park[16], Seo[17]의 연구와는 일치하지 않았다.

Fehir[23]는 대상자 스스로가 자가 평가한 건강상태는 보통 안녕 지향적으로 질병보다는 안녕을 강조하는 건강증진 측면에서 본다면 자가 평가 방법은 다른 방법보다는 확실히 장점이 있다고 하였으며, Pender[2]는 지각된 건강상태는 건강증진 행위를 행하는 빈도 및 강도와 관련이 있다고 하였다. 지각된 건강상태는 인간행동이 자기강화 즉 행동결과에 대해 자가 평가하여 만족스러움을 느낄 때 영향을 받으므로, 스스로 건강하다고 만족스럽게 지각한 경우 건강증진행위와 긍정적인 관계가 예측되며 이런 결과는 Pender et al[24]의 선행연구에서 지지되었다.

이러한 일관되지 못한 결과가 이유는 인간의 태도나 인식은 변화되어도 반드시 행위는 변화되지 않을 수 있기 때문이라 생각할 수 있으며 지각된 건강상태와 건강증진행위에 대한 확인 연구가 더 필요함을 알 수 있다.

강인성은 건강증진행위에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 중년남성을 대상으로 한 Kim[1]의 연구결과와 일치하였다.

강인한 사람은 자신의 경험사를 조절하거나 영향을 미칠 수 있다는 신념을 가지고 문제의 원인과 해결점을 통제하며, 매일의 생활에서 소외되기보다는 깊이 관계하고 자진해서 행하는 능력과 태도인 자기투입성과, 예견되는 변화나 요구를 위협이나 불확실성보다 하나의 도전이나 기회로 받아들여서 발전의 계기로 삼는 것 등 세 가지의 인성적 특성을 지닌다. 이러한 태도의 특성 때문에 스트레스에 대한 건강하지 못한 효과나 신체적인 긴장상태를 피하게 되며 적극적으로 자신과 환경을 통제하고 개인의 상황에 따라 위협에 대처하며 생활에 적응해 나간다고 Kobasa et al[25]은 말하고 있다.

Nicholas[26]의 노인을 대상으로 한 연구에서 자가 간호 수준이 높고 강인성이 높은 사람은 지각된 건강상태가 더 좋음이 입증되었으며, Gillis[27]는 강인성 개념이 건강증진 생활방식의 스트레스 관리와 자아실현 영역에 영향을 미칠 수 있음을 암시하고 강인성이 건강증진 생활방식의 설명력을 높이는 요인임을 확인할 필요가 있음을 강조하였다. 따라서 강인성이 높을수록 자신의 건강을 좋게 지각하며 신체적, 심리적 증상의 경험도 적게 나타나 강인성이 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 간호대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 지각된 장애성, 지각된 자기효능감, 지각된 사회적지지로 나타났다. 그러므로 간호대학생의 건강증진행위의 실천정도를 높이기 위해서는 자기효능감, 지각된 사회적 지지를 증진시키고 지각된 장애성을 감소시키며, 간호대학생의 강인성, 지각된 건강상태를 우선적으로 고려해야 할 것이다. 즉 가족, 친구 등의 지지모임, 사회적 강화 등의 사회적 지지와 행위수행에 필요한 기술과 지원, 쉽게 접근할 수 있는 다양한 건강증진 프로그램의 개발과 적용, 건강교육과 같은 중재방안들이 건강증진행위의 촉진효과를 높일 수 있을 것이라 생각된다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 대상자가 일개 대학의 간호 대학생을 대상으로 하였다는 점에서 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있으므로 다양한 지역의 간호 대학생을 대상으로

확인하는 연구를 제안한다.

- 2) 간호대학생의 건강증진 프로그램을 개발하여 간호 중재로서 적용하고 이에 대한 평가연구를 시행할 것을 제안한다.
- 3) 간호대학생의 임상실습 스트레스는 중요한 변인이 될 수 있기 때문에 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하는 반복연구를 제안한다.

5. 결론

본 연구는 간호대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 제 요인들을 확인하고 영향력을 파악하였다. 본 연구에서 지각된 건강상태, 강인성은 건강증진행위에 간접적인 미치며, 가장 중요한 요인으로 생각되었던 임상실습 스트레스는 간호대학생의 건강증진행위에 영향을 미치지 못하였으나, 지각된 장애성, 지각된 사회적 지지, 지각된 자기효능감이 간호대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이런 연구결과를 바탕으로 간호대학생의 건강증진행위의 실천정도를 높이기 위해서는 가족, 친구 등의 지지모임, 사회적 강화 등의 사회적 지지와 행위수행에 필요한 기술과 지원, 쉽게 접근할 수 있는 다양한 건강증진 프로그램의 개발과 적용, 건강교육과 같은 중재방안들이 건강증진행위의 촉진효과를 높일 수 있을 것이라 생각된다.

REFERENCES

- [1] G. J. Kim, Prediction model for health promotion behaviors in middle-aged men. Ph.D. dissertation, Hanyang University. 2000.
- [2] Pender, N. J., Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Norwalk. Appleton & Lange. 1987.
- [3] E. K. Yu, M. H. Kim, & T. K. Kim, A study of the relationship among health promoting behaviors, climacteric symptoms and depression of middle-aged women. Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 29, No. 2, pp. 225-237, 1999.
- [4] M. Y. Park, A study on influencing factors in health promoting lifestyles of college students. Ph.D. dissertation, Seoul University, 1993.
- [5] E. G. Kim, Exploratory study of the Korean health concept and health behaviors. Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 24, No. 1, pp. 70-84, 1995.
- [6] Fardy P. S., White R. E., Calrk L. T., Amocio G., Hurster M. H., McDermott M. H., & Magel J. R., Health promotion in minority adolescents : a health people 2000 pilot study. J. Cardulm Rehabil. Vol. 15, No. 1, pp. 65-72, 1995.
- [7] E. Y. Choi, A study on determinnants of health promoting behavior in nursing suudents. Journal of Korean academic society of nursing education, Vol. 5, No. 2, pp. 347-358, 1999.
- [8] Wies, D., & Schank, M. J., An instrument to measure professional nursing values. Journal of Nursing Scholarsh, Vol. 32, No. 2, pp. 201-204. 2000.
- [9] I. S. Park, R. Kim, & M. H. Park, A study of factors influencing health promoting behaviors in nursing students. Journal of Korean Academy Nursing Education, Vol. 13, No. 2, pp. 203-211, 2007.
- [10] Y. H. Kim, M. S. Jung, & J. A. Lee, Study on health promoting behavior determinant of nursing students. Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society, Vol. 16, No. 2, pp. 285-303, 2002
- [11] M. H. Park, A study on self- esteem and the health promoting behavior of nursing students. Journal of Advanced Nursing, Vol. 11, No. 1, pp.96-106, 1999.
- [12] B. R. Bae, Structural equation modeling with Amos 19-principles and practice. Seoul : CheongRam Publishing. 2011.
- [13] B. J. Oh, A model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer. Ph.D. dissertation, Seoul University, 1994.
- [14] Sechrist, K. R., Walker, S. N., & Pender, N. J., Development and psychometric evaluation if the exercise benefits/barriers Scale. Research in Nursing & Health, Vol. 10, pp. 357-365, 1987.
- [15] Bandura, A., Self-efficacy: Social foundations of

- thought & action, a social cognitive theory, Prentice-Hall, Inc.1986.
- [16] J. S. Park, A model for health promoting behaviors in late-middle aged women. Ph.D. dissertation, Seoul University, 1995.
- [17] Y. O. Seo, Structural model of health-promoting lifestyle in midlife women. Ph.D. dissertation, KyungHee University, 1995.
- [18] J. W. Park, A Study to development a scale of social support. Ph.D. dissertation, Yonsei University. 1985.
- [19] I. S. Park, C. S., Kim, R. Kim, Y. J. Kim, & M. H. Park, Stress, anxiety and fatigue of nursing students in clinical practice. The Journal of Korean academic society of nursing education, Vol. 11, No. 2, pp.151-160, 2005.
- [20] S. Y. Choo, & S. M. Lim, The relationship between life stress and depression in undergraduates: The mediating effect of experiential avoidance and the moderating effect of problem-focused coping. Korean journal of youth studies, Vol. 17, No. 2, pp. 309-332, 2010.
- [21] H. S. Kim, A study on relationship between stress of clinical practice and clinical competency in nursing students. Korean Society of Public Health Nursing, Vol. 16, No. 1, pp. 64-67, 2002.
- [22] S. H. Hong, The relationship between perceived health status and health promoting behaviors among nursing students. Journal of Korean Academy Nursing Education, Vol. 19, No. 1, pp.78-86, 2013.
- [23] Fehir, J. S., Self-rated health status, self-efficacy, motivation, and selected demographics as determinants of health-promoting lifestyle behavior in men 35 to 64 years old : A nursing investigation Doctoral Dissertation, The University of Texas at Austin. 1988.
- [24] Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., Stromborg, M. F., Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research, Vol. 39, No. 3, pp. 626-631, 1990.
- [25] Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S., Hardiness and health: a prospective study. J. personality & social psychology, Vol. 42, pp. 168-177, 1982.
- [26] Nicholas, P. K., Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. Journal of Advanced Nursing, Vol. 18, No. 7, pp. 1085-1094, 1993.
- [27] Gillis, A. J., Determinants of a health-promoting: an integrative review. Journal of Advanced Nursing, Vol. 18, pp. 345-353, 1993.

오 재 우(Oh, Jae Woo)



- 2000년 2월 : 건양대학교 간호학과 (학사)
- 2004년 2월 : 건양대학교 간호학과 (석사)
- 2013년 2월 : 충남대학교 간호학과 (박사)
- 2000년 3월 ~ 2012년 11월 : 건양 대학 병원 간호사
- 2013년 3월 : 충북보건과학대학교 간호과 교수
- 관심분야 : 가족, 아동, 스트레스
- E-Mail : love_token@hanmail.net

문 영 숙(Moon, Young Sook)



- 1986년 2월 : 충남대학교 간호학과 (학사)
- 1989년 2월 : 충남대학교 간호학과 (석사)
- 2002년 2월 : 충남대학교 간호학과 (박사)
- 1997년 3월 : 건양대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 아동간호, 부모-자녀관계
- E-Mail : moon@konyang.ac.kr