

## 대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향

우복진\* · 이해정†

공주대학교 보건진료소 · 공주대학교 간호학과  
(2019년 12월 5일 접수: 2019년 12월 27일 수정: 2019년 12월 30일 채택)

### Effects of Health Perception, Self-efficacy and Social Support of College Students on the Health Promotion Behaviors

Bok Jin Woo · Hye Kyung Lee†

*Health Center, Kongju National University, Gong Ju*  
*Department of Nursing Science, Kongju National University, Gong Ju,*  
(Received December 5, 2019; Revised December 27, 2019; Accepted December 30, 2019)

**요 약** : 본 연구는 대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구대상자는 충남 일개 대학에 재학 중인 대학생 196명을 대상으로 하였으며, 자료 수집은 2018년 9월 10일부터 10월 5일까지 이루어졌다. 연구결과 대학생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이에 대한 분석 결과 거주형태( $F=8.56$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $F=7.23$ ,  $p=.001$ ), 대학생생활 만족도( $F=8.50$ ,  $p<.001$ ), 운동여부( $t=6.62$ ,  $p<.001$ ), 주당 아침식사 횟수( $F=14.13$ ,  $p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 차이가 있었다. 건강증진행위와 건강지각( $r=.44$ ,  $p<.001$ ), 자기효능감( $r=.57$ ,  $p<.001$ ), 사회적 지지( $r=.49$ ,  $p<.001$ )가 서로 유의미한 양의 상관관계를 보였다. 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인( $F=34.921$ ,  $p<.001$ )은 자기효능감, 사회적 지지, 주당 아침식사 횟수(5회 이상), 운동여부(한다), 주당 아침식사 횟수(2~4회), 거주형태는 자취·하숙, 학년은 4학년이었으며, 설명력은 총 56.9%이었다. 건강증진행위를 향상시키기 위해서는 자기효능감과 사회적 지지 체계를 고려하고 적절한 운동과 올바른 식습관에 대한 중요성을 포함한 세대별 맞춤형 건강증진프로그램 개발 및 중재가 필요하다.

**주제어** : 대학생, 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위

**Abstract** : This study is a descriptive research with a purpose of examining the effects of health perception, self-efficacy and social support of college students on the health promotion behaviors. The subjects of this study have targeted 196 college students, where the data collection was made from September 10, 2018 to October 5, 2018. As a result of analyzing the differences in health promoting

†Corresponding author  
(E-mail: hkleee@kongju.ac.kr)

This article is a revision of the first author's master's thesis from University.

behaviors according to general characteristics of college students, there was a statistically significant difference according to the residence type( $F=8.56$ ,  $p<.001$ ), subjective health status( $F=7.23$ ,  $p=.001$ ), university life satisfaction( $F=8.50$ ,  $p<.001$ ), exercise status( $t=6.62$ ,  $p<.001$ ), and number of breakfasts per week( $F=14.13$ ,  $p<.001$ ). For the correlation between college students' health perception, self-efficacy, social support, and health promotion behaviors, health promotion behavior and health perception( $r=.44$ ,  $p<.001$ ), self-efficacy( $r=.57$ ,  $p<.001$ ), and social support( $r=.49$ ,  $p<.001$ ) has shown a significant positive correlation between them. As a result of conducting multiple regression analysis by setting general characteristics, health perception, self-efficacy and social support as independent variables in order to analyze the factors affecting health promotion behaviors of college students, The variables that have significant explanatory power on health promoting behaviors( $F=34.921$ ,  $p<.001$ ) were self-efficacy, social support, number of breakfasts per week(more than 5times), whether or not to exercise, number of breakfasts per week(2 to 4times), rent and lodging for residential type, and for grade, seniors. The explanatory power of these factors on health promotion behaviors was a total of 56.9%. Conclusively, In order to Improving health promotion behavior requires the development and intervention of personalized health promotion programs for each generation that consider self-efficacy and social support and emphasize the importance of proper exercise and proper eating habits.

*Keywords* : College students, Health perception, Self-efficacy, Social support, Health promoting behaviors

## 1. 서론

### 1.1. 연구의 필요성

대학생 시기는 규칙적이었던 고등학교까지의 생활에서 보다 자율적이고 개방적인 생활을 경험하게 되며[1], 자신의 건강을 과신하는 경향이 강하고 건강행위에 대한 관심 자체가 부족하여 건강문제를 초래한다[2]. 특히 새로운 대인관계 형성을 위한 선후배의 술자리나 흡연의 기회가 많아지게 되고[3], 불규칙한 식습관, 운동량 부족 등 건강 위험요인에 노출되고 있다[4]. 대학생에 해당하는 19세~29세의 흡연율은 남자 41.7%, 여자 7.2%이며, 음주는 남자 92.6%, 여자 85.5%이었다. 비만 유병률은 남자 38.8%, 여자 13.8%이고 아침 결식률은 남자 55.1%, 여자 85.5%이었다[5]. 이러한 건강행위에 반대되는 행동들은 성인기 및 노년기에 만성질환 등으로 연결되어 삶의 질이 현저히 떨어지게 된다[6]. 따라서 대학생 시기에 건강에 대한 지각과 건강 습관의 중요성을 인지하고 건강생활습관을 실천하는 것은 중요하다[7]. 특히 이 시기에 정착된 건강행위는 성인기 및 노년기에 건강증진행위와 건강한 삶의 기반이 되므로[8,9], 건강증진행위를 바르게 정립하여 스스로 건강관리 하는 것이 필요하다.

건강증진행위는 개인이나 집단이 최적의 안녕 상태를 이루고 자아실현 및 개인적 욕구 충족을 유지·증진하려는 행위로서[10], 질병치료의 소극적 차원에서 벗어나 인간의 건강관련 행위 및 습관을 바람직하게 변화시키는 적극적 개념이다[11]. 건강증진행위는 자기 자신에 대한 건강의 중요성을 인식하고 건강증진을 위한 예방행위로서 건강에 대한 태도, 지식, 행동을 통해 개인의 생활습관이나 생활양식을 변화시켜 건강관리 능력을 키우는 것이다[12]. 대학생 시기에 흡연, 음주 등의 건강위해 행위조절, 식이조절, 적절한 신체활동 등과 같은 건강증진행위를 시작함으로써 전 생애에 초래되는 건강문제를 감소시킬 수 있다[13]. 그러나 대부분의 대학생은 사회통제와 부모의 관리가 감소되며 독립적인 생활방식으로 전환되면서 건강위험요인 환경에 노출이 되고[9], 올바른 건강증진행위 실천의 관심이 부족하다[14]. 따라서 대학생의 건강을 효율적으로 관리하기 위하여 특정 질병을 예방하기 위한 접근보다는 포괄적인 건강생활 습관을 올바르게 갖도록 유지하고[4] 스스로 건강증진 실천의지를 갖고 건강생활을 할 수 있도록 자신의 건강에 긍정적으로 지각하는 것이 중요하다[14]. 대학생의 건강증진행위에 영향을 주는 관련 요인을 살펴보면

개인적인 특성과 건강지각, 가족기능, 식습관, 심리적 안정감, 사회적 지지, 생활만족, 운동지속 여부, 거주형태, 자기생활관리, 자기효능감, 지각된 건강상태 등이 있다[2, 15-20]. 이러한 건강행위가 개인의 신념이나 가치, 욕구나 동기, 지각된 건강상태 등 개인의 주관성에 의해 결정된다[21].

건강지각은 인간의 지각을 통하여 건강과 관련된 것을 의식하는 주관적인 인식과정이며, 건강증진행위에 영향을 미치는 동기부여 요인 중 하나로[22] 건강에 대해 주관적으로 인지하고 지각하며, 건강과 관련된 행동을 결정한다[23]. 대학생의 건강지각에 대한 인식은 건강이나 노후의 질병에 초점이 맞춰지기 보다는 외형적인 측면에 초점이 맞춰져 있고, 잘못된 건강지각은 잘못된 습관으로 이어질 수 있다[6]. 그러므로 대학생이 자신의 건강에 대한 지각과 동기가 선행되도록[15] 건강지각에 관련된 요인들을 파악하는 것이 무엇보다 미래사회를 이끌어 나갈 대학생의 건강증진을 위해[1,8] 중요하다.

자기효능감은 개인이 어떤 결과를 얻고자 할 때 행동을 성공적으로 수행해 낼 수 있다는 개인의 능력에 대한 판단인 동시에 신념이다[24]. 자기효능감은 개인이 원하는 결과를 얻기 위해 성공적인 행위를 알면서도 행하지 않는 이유를 설명해 주는 중요한 변수이며[15], 현재 진행 중인 행동에 영향을 미치는 것뿐만 아니라 미래의 행동에도 영향을 준다. 또한 자기효능감이 높은 사람은 건강증진행위에 영향을 주어 신체적, 정신적 건강의 성취와 안녕을 향상시켜주고[25], 스스로 건강하다고 인식할수록 건강을 유지증진하기 위해 건강한 생활습관을 실천한다[4]. 자기효능감은 확신, 행동시작에도 영향을 주어 현재 건강이 좋다고 느끼면 건강증진행위를 더 긍정적으로 수행하게 하는 요인이 되므로[21], 건강행위에 대한 자기효능감을 가진다면 일생을 건강하게 유지하고, 건강증진행위를 더욱 동기화시킬 것이다[20,27].

사회적 지지는 개인이 사회적 관계망에 속해 있으면서 개인에게 중요한 영향을 미칠 수 있는 사람들로 이루어진 관계이며[28], 사회적 지지를 통해 심리적, 사회적 문제를 예방하고 해결할 수 있다[29]. 대학생의 사회적 지지 자원은 부모, 친구, 교수, 소속된 집단 등 다양한 곳에서 대인관계를 통해 형성되며 대학생활에 긍정적으로 적응하게 도움을 준다[30]. 또한 사회적 지지를 통해

형성되는 건강에 대한 인식과 중요성은 건강증진행위로 연결되며, 개인의 건강과 더불어 지역사회 전체의 건강을 증진시켜 건강한 사회를 구성할 수 있게 한다[17].

대학생을 대상으로 건강증진행위와의 관련성에 대한 선행연구를 살펴보면, 건강지각[8], 자기효능감[16,25], 사회적 지지[18,31]가 높을수록 건강증진행위 실천정도도 높았다. 그러므로 대학생의 건강증진행위를 향상시키고 건강한 생활습관을 유지하기 위해서는 적절한 사회적 지지 체계 내에서 건강지각을 인식하고 건강행동을 해낼 수 있는 자기효능감은 중요하다.

이에 본 연구에서는 대학생이 스스로 건강을 유지·증진할 수 있도록 건강관리 방안을 모색하고, 바람직한 건강행위를 수행할 수 있는 건강증진프로그램 개발 및 중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 1.2. 연구의 목적

본 연구는 대학생을 대상으로 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악함으로써 건강증진행위를 향상시킬 수 있는 건강증진 프로그램개발 및 중재의 기초자료를 제공하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 2) 대학생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

## 2. 연구방법

### 2.1. 연구설계

본 연구는 대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2. 연구대상 및 자료수집

본 연구에서는 연구 대상자의 윤리적 보호를

위해 본 연구자가 소속된 대학의 기관생명윤리위원회 심의를 거쳐 연구승인(IRB 승인번호: \*\*\*\_IRB\_2018-28)을 받았으며, 대상자는 충남 소재 4년제 일개 대학에 재학 중인 대학생을 대상으로, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 서면 동의한 자로 하였다. 본 연구의 자료 수집기간은 2018년 9월 10일부터 10월 5일까지 진행되었다. 연구자가 해당학과 학과장에게 자료수집에 대한 허락을 받고 대상자에게 연구의 목적과 필요성 및 개인정보보호에 대한 설명문과 동의서를 설문지와 함께 배부하고 연구 참여에 자발적으로 서면 동의한 대학생을 대상으로 진행하였다. 연구 대상자의 수는 유의수준 .05, 효과 크기 .15, 검정력 .95, 건강증진행위에 영향을 미칠 것으로 예상되는 변수 8개를 투입하여 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 분석한 결과 최소 160명이었다. 본 연구에 탈락률과 회수율을 고려하여 약 210명을 대상으로 편의 추출하여 설문지를 배부하였고, 회수되지 않은 설문지 14부가 제외된 총 196부를 최종 자료 분석에 활용하였다.

## 2.3. 연구도구

### 2.3.1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 학년, 간호보건계열 여부, 종교여부, 거주형태, 성적 평균 평점, 주관적 건강상태, 대학생활 만족도, 음주여부, 흡연여부, 운동여부, 1일 수면시간, 주당 아침 식사 횟수, 체질량지수 등 총 15문항으로 구성되었다.

### 2.3.2. 건강지각

건강지각의 측정은 Ware [32]가 개발한 건강지각 측정도구를 이경숙과 정영숙[33]이 수정한 도구를 사용하였다. 본 연구에서는 간호학과 교수 2인의 동의하에 신뢰도 검증을 통해 대학생에 맞게 일부 수정·보완하여 7문항을 삭제하고 사용하였다. 총 13문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' Likert 4점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 건강지각 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서는 .88이었다.

### 2.3.3. 자기효능감

자기효능감의 측정은 Sherer 등 [34]이 대학생을 대상으로 개발한 측정도구를 홍혜영[35]이 일부 수정·변안한 도구를 사용하였다. 본 연구에서는 간호학과 교수 2인의 동의하에 신뢰도 검증을 통해 대학생에 맞게 일부 수정·보완하여 1문항을 삭제하고 사용하였다. 총 22문항으로 일반적 자기효능감 17문항, 사회적 자기효능감 5문항의 2개 하위요인으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' Likert 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서는 .92이었다.

### 2.3.4. 사회적 지지

사회적 지지의 측정은 Nolten [36]의 학생 사회적 지지척도(Student Social Support Scale)를 장성화와 진석연[37]이 수정한 도구를 사용하였다. 총 27문항으로 부모의 지지 9문항, 교수의 지지 9문항, 친구의 지지 9문항의 3개 하위요인으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' Likert 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이었으며, 본 연구에서는 .93이었다.

### 2.3.5. 건강증진행위

건강증진행위 측정은 Pender, Walker & Sechrist [38]가 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)을 서연옥[39]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 본 연구에서는 간호학과 교수 2인의 동의하에 신뢰도 검증을 통해 대학생에 맞게 일부 수정·보완하여 1문항을 삭제하여 사용하였다. 총 46문항으로 자아실현 11문항, 건강책임 10문항, 운동 4문항, 영양 7문항, 대인관계 지지 7문항, 스트레스 관리 7문항의 6개 하위요인으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' Likert 4점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Chronbach's  $\alpha = .92$ 이었으며, 본 연구에서는 .93이었다.

## 2.4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하였으며 다음과 같이 분석을 실

시하였다.

- 1) 대학생의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 2) 대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 대학생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe test로 하였다.
- 4) 대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대학생의 건강증진행위에 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

### 3. 연구결과

#### 3.1. 대상자의 일반적 특성

대학생의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 본 연구 대상자는 총 196명으로 성별은 여학생이 71.4%(140명)이고, 학년은 3학년이 40.3%(79명)으로 가장 많은 분포를 차지하였다. 전공계열은 간호보건계열이 '아니다'가 64.8%(127명)로 과반수 이상이며, 종교는 '없다'가 63.3%(124명)이었다. 거주형태는 '생활관'이 49.5%(97명)이었고, 성적은 평균평점 '3.9 이하'가 65.8%(123명)이었다. 본인이 생각하는 현재 주관적 건강상태는 '건강한 편이다'가 67.9%(133명)이었고, 대학생활 만족도는 '만족'이 62.2%(122명)이었다. 음주여부는 '한다'가 67.3%(132명)이었고, 흡연여부는 '안한다'가 92.8%(181명)이었다. 운동여부는 '안한다' 51.3%(100명)이었고, 1일 수면시간은 '6~7시간'이 52.3%(102명)이었다. 주당 아침식사 횟수는 '0~1회'가 44.6%(87명)이었다. 대상자의 체질량지수는 '18.5kg/m<sup>2</sup> ~ 22.9kg/m<sup>2</sup>'가 56%(108명)이었다.

#### 3.2. 대상자의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위 정도

대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위 정도는 <표 2>와 같다. 건강지각은

4점 만점에 평균 2.96±0.50점이었다. 자기효능감은 5점 만점에 평균 3.27±0.59점이었고, 하위요인별로는 일반적 자기효능감 3.29±0.59점, 사회적 자기효능감 3.24±0.70점이었다. 사회적 지지는 5점 만점에 평균 3.97±0.51점이었고, 하위요인별로는 부모의 지지 4.15±0.64점, 친구의 지지 4.13±0.56점, 교수의 지지 3.62±0.75점 순이었다. 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.78±0.42점으로 하위요인별로는 자아실현 3.27±0.48점, 대인관계 지지 3.26±0.48점, 스트레스 관리 2.95±0.54점, 영양 2.45±0.59점, 건강책임 2.42±0.57점, 운동 2.31±0.92점 순이었다.

#### 3.3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위와의 차이

대학생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 <표 1>과 같다. 거주형태(F=8.56,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태(F=7.23,  $p=.001$ ), 대학생활 만족도(F=8.50,  $p<.001$ ), 운동여부( $t=6.62$ ,  $p<.001$ ), 주당 아침식사 횟수(F=14.13,  $p<.001$ )에 따라 건강증진행위에 유의한 차이를 보였다. 사후검정결과 거주형태는 '자택, 생활관'에 거주하는 경우가 '자취·하숙인' 경우보다, 주관적 건강상태가 '건강하다'가 '건강하지 못한 편이다' 보다 건강증진행위가 높았다. 또한 대학생활 만족도에 따라서 '만족'이 '보통'보다 유의하게 높았으며, 운동을 '한다'는 경우가 '안한다'는 경우보다, 주당 아침식사를 '2회 이상' 하는 경우가 '0~1회'한 경우보다 건강증진행위가 높았다.

#### 3.4. 대상자의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위와의 상관관계

대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위와의 상관관계는 <표 3>와 같다. 대학생의 건강증진행위와 건강지각( $r=.44$ ,  $p<.001$ ), 건강증진행위와 자기효능감( $r=.57$ ,  $p<.001$ ), 건강증진행위와 사회적 지지( $r=.49$ ,  $p<.001$ )가 서로 유의미한 양의 상관관계를 보였다. 대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지 정도가 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다.

#### 3.5. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 단계적 다중회귀분석 결과는 <표 4>와 같다. 일반적 특성과 건강지각, 자기효

Table 1. Differences in Health Promotion Behaviors According to General Characteristics

(N=196)

Characteristics	Variables	N (%)	Health Promoting Behavior			
			M ± SD	t or F	p	Scheffe
Gender	Male	56 (28.6)	2.82 ± 0.41	0.91	.365	
	Female	140 (71.4)	2.76 ± 0.42			
Grade	1st	40 (20.4)	2.85 ± 0.40	1.91	.129	
	2nd	52 (26.5)	2.74 ± 0.40			
	3rd	79 (40.3)	2.72 ± 0.43			
	4th	25 (12.8)	2.92 ± 0.43			
Education for nursing/health	Yes	69 (35.2)	2.77 ± 0.44	-0.13	.895	
	No	127 (64.8)	2.78 ± 0.41			
Religion	Have	72 (36.7)	2.74 ± 0.43	-0.89	.375	
	None	124(63.3)	2.80 ± 0.41			
Residence type	Own house <sup>a</sup>	15 (7.7)	3.00 ± 0.48	8.56	<.001	a,c>b
	Bording <sup>b</sup>	84 (42.9)	2.65 ± 0.37			
	Dormitory <sup>c</sup>	97 (49.5)	2.85 ± 0.42			
Academic achievement	>4.0	64 (34.2)	2.81 ± 0.40	0.34	.734	
	≤3.9	123 (65.8)	2.79 ± 0.42			
Self-rated health	Good <sup>a</sup>	36 (18.4)	2.98 ± 0.49	7.23	.001	a>c
	Fair <sup>b</sup>	133 (67.9)	2.77 ± 0.37			
	Bad <sup>c</sup>	27 (13.8)	2.55 ± 0.43			
Satisfaction with university life	Good <sup>a</sup>	122 (62.2)	2.87 ± 0.40	8.50	<.001	a>b
	Fair <sup>b</sup>	62 (31.6)	2.62 ± 0.37			
	Poor <sup>c</sup>	12 (6.1)	2.65 ± 0.54			
drinking	Yes	132 (67.3)	2.78 ± 0.41	0.20	.839	
	No	64 (32.7)	2.77 ± 0.43			
smoking	Yes	14 (7.2)	2.78 ± 0.51	0.09	.927	
	No	181 (92.8)	2.77 ± 0.41			
Exercise	Yes	95 (48.7)	2.96 ± 0.41	6.62	<.001	
	No	100 (51.3)	2.60 ± 0.34			
sleeping hours/day	≤5	18 (9.2)	2.82 ± 0.38	0.10	.904	
	6-7	102 (52.3)	2.77 ± 0.41			
	≥8	75 (38.5)	2.78 ± 0.45			
number of breakfast/weeks	0-1 <sup>a</sup>	87 (44.6)	2.61 ± 0.37	14.13	<.001	a<b,c
	2-4 <sup>b</sup>	55 (28.2)	2.86 ± 0.37			
	≥5 <sup>c</sup>	53 (27.2)	2.95 ± 0.45			
B.M.I (kg/m <sup>2</sup> )	<18.5	31 (16.1)	2.69 ± 0.49	1.14	.332	
	18.5-22.9	108 (56.0)	2.76 ± 0.40			
	≥23.0	54 (28.0)	2.85 ± 0.40			

Table 2. Scores for Health Perception, Self-Efficacy, Social Support, Health Promotion Behavior (N=196)

Variables	M	SD	Range
Health Perception	2.96	0.50	1-4
Self-efficacy	3.27	0.59	1-5
General self-efficacy	3.29	0.59	1-5
Social self-efficacy	3.24	0.70	1-5
Social Support	3.97	0.51	1-5
Parent support	4.15	0.64	1-5
Faculty support	3.62	0.75	1-5
Friend support	4.13	0.56	1-5
Health Promotion Behaviors	2.78	0.42	1-4
Self-actualization	3.27	0.48	1-4
Health responsibility	2.42	0.57	1-4
Exercise	2.31	0.92	1-4
Nutrition	2.45	0.59	1-4
Interpersonal support	3.26	0.48	1-4
Stress management	2.95	0.54	1-4

Table 3. Correlation among Health Perception, Self-Efficacy, Social Support, Health Promotion Behavior (N=196)

Variables	Health Perception r(p)	Self-Efficacy r(p)	Social Support r(p)	Health Promotion Behavior r(p)
Health Perception	1			
Self-Efficacy	.49 (<.001)	1		
Social Support	.37 (<.001)	.43 (<.001)	1	
Health Promotion Behavior	.44 (<.001)	.57 (<.001)	.49 (<.001)	1

Table 4. Factors Affecting Health Promotion Behavior (N=196)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
Constant	0.93	0.17		5.45	<.001
Self-efficacy	0.27	0.04	.378	6.78	<.001
Exercise(Yes)	0.19	0.04	.223	4.23	<.001
Social Support	0.20	0.04	.250	4.62	<.001
Number of breakfast/weeks( $\geq 5$ )	0.23	0.05	.248	4.44	<.001
Number of breakfast/weeks(2-4)	0.16	0.05	.171	3.08	.002
Residence type(Bording)	-0.10	0.04	-.122	-2.40	.018
Grade(4th)	0.13	0.06	.109	2.20	.029
	$R^2=.569$	Adj. $R^2=.553$	$F=34.921$	$p<.001$	

Reference categories: Exercise=No, Number of breakfast/weeks= 0~1, Residence type=Own house, Dormitory Grade=1st, 2nd, 3rd

능감, 사회적지지, 건강증진행위를 투입하여 다중 회귀 분석을 실시하였다. 학년, 주당 아침식사 횟수, 거주형태, 운동여부는 더미변수로 처리하였다.

분석에 앞서 이 모형은 Durbin-Watson=1.870로 자기상관이 없는 것으로 나타났고, 다중 공선성을 검증하기 위해 살펴본 공차한계는 최소 0.746에서 최대 0.950으로 0.1보다 크고 분산팽창인자(Variance inflation factor, VIF)는 최소 1.053에서 최대 1.341로 기준치 10을 넘지 않아 독립변수 간 다중공선성이 없는 것으로 나타났다.

분석 결과 대학생의 건강증진행위에 영향을 주는 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며( $F=34.921$ ,  $p<.001$ ), 모형의 설명력은 56.9%로 나타났다. 따라서 대학생의 건강증진행위에 유의한 설명력을 갖는 변수는 자기효능감( $\beta=.378$ ,  $p<.001$ ), 사회적 지지( $\beta=.250$ ,  $p<.001$ ), 주당 아침식사 0~1회에 비해 주당 아침식사 횟수 5회 이상( $\beta=.248$ ,  $p<.001$ ), 운동 한다( $\beta=.223$ ,  $p<.001$ ), 주당 아침식사 0~1회에 비해 주당 아침식사 횟수 2~4회( $\beta=.171$ ,  $p=.002$ ), 거주형태는 자취·하숙( $\beta=-.122$ ,  $p=.018$ ), 학년은 4학년( $\beta=.109$ ,  $p=.029$ )으로 나타났다.

#### 4. 논의

대학생의 건강증진행위에 유의미한 영향을 미치는 요인은 자기효능감, 사회적 지지, 주당 아침식사 횟수 5회 이상, 운동여부, 주당 아침식사 횟수 2~4회, 거주형태, 학년 순으로 나타났다.

본 연구에서 대학생의 건강증진행위 4점 만점에 평균 2.78점으로 중간이상 이었다. 이는 대학생을 대상으로 한 Ryu와 Park[25]의 연구에서 2.76점, Kim와 Jung[8]의 연구에서 2.88점으로 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 간호대학생을 대상으로 연구 한 Lee[27]는 2.38점, Yang과 Moon[40]는 2.31점으로 건강증진행위가 중간 아래이었다. 이러한 결과는 인구학적 변수의 특성 차이로 일반대학생보다 대부분 여학생인 간호대학생이 건강증진행위가 낮은 것으로 나타나 추후 성별에 따른 건강증진행위에 대한 조사연구가 필요할 것으로 사료된다. 건강증진행위의 하위요인 별로 자아실현 3.27점, 대인관계 지지 3.26점, 스트레스관리 2.95점, 영양 2.45점, 건강책임 2.42점, 운동 2.31점 순으로 자아실현이 가장 높고

운동영역이 가장 낮게 나타났다. 이는 선행연구들에서 운동영역이 가장 낮게 나타나[17,20,25,40] 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 이러한 결과를 볼 때 운동영역을 높이기 위해서는 일상생활에서 접할 수 있는 학교 내 운동기구 시설확충이나 학생들이 수시로 참여할 수 있는 운동프로그램 개발이 필요하다. 대학생 시기에 실천하는 건강증진행위들이 모여 하나의 습관을 형성하고 이러한 습관들이 결국 건강을 좌우하는 중요한 초석이 될 뿐만 아니라 추후 삶의 질에도 큰 영향을 받는다[8]. 그러므로 대학생 시기부터 건강증진행위를 실천할 수 있도록 다양한 운동을 할 수 있는 환경을 제공한다면 건강증진행위가 더욱 증가할 것이다.

대학생의 건강증진행위에 가장 많은 영향을 미치는 요인은 자기효능감으로 5점 만점에 평균평점 3.27점이었다. 하위요인별로는 일반적 자기효능감은 3.29점, 사회적 자기효능감은 3.24점 순으로 나타났다. 이는 대학생 대상으로 연구한 Lee와 Kim[41]의 연구에서 3.34점으로 비슷한 수준이었다. 자기효능감은 대학생이 원하는 결과를 얻기 위해 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감으로[27], 예기치 못한 긴장을 조절하기 위해 요구되는 자신의 능력에 대한 개인적인 평가이다[42]. 그러므로 건강증진 향상을 위하여 자기효능감 증진프로그램을 개발 및 적용할 필요가 있다.

본 연구에서 자기효능감 다음으로 건강증진행위에 미치는 요인은 사회적 지지로 나타났다. 본 연구에서 대학생의 사회적 지지의 점수는 5점 만점에 평균평점 3.97점으로 중간 이상으로 높았다. 하위요인별로는 부모의 지지 4.15점, 친구의 지지 4.13점, 교수의 지지 3.62점 순으로 나타났다. 간호대학생을 대상으로 연구 한 Choi[43]는 4.05점, Oh와 Moon[44]의 연구에서 3.93점으로 비슷한 수준이었다. 본 연구에서 사회적 지지 중 하위요인인 부모의 지지가 가장 높았다. 이는 아버지와 어머니로부터 경제적, 정서적 지지를 받기 때문으로[45], 부모의 지지를 높여 건강한 대학생 활을 하도록 하는 것은 중요하다. 또한 본 연구에서 부모와 떨어져 생활관 및 자취·하숙하는 대학생이 92%로 나타나, 이들에 대한 건강증진 측면에서 학내 건강관리부서에 지지체계 역할을 지원할 수 있도록 프로그램 개발이 필요하다.

본 연구에서 건강증진행위에 미치는 영향요인으로 사회적 지지 다음으로 아침식사여부이었다.

주당 아침식사 횟수는 ‘안먹는다’ 보다 ‘5회 이상’, ‘2~4회 이상’이 높게 나타났다. 아침식사 횟수에 따라 건강증진행위의 차이는 아침식사 횟수가 많을수록 건강증진행위가 높았으며, 아침식사 습관, 식습관이 건강증진행위에 영향을 준다는 Moon[1], Kim과 Yun[16]의 연구와 일치한다. 여자 대학생을 대상으로 연구한 Park[46]의 연구에서도 식습관, 운동, 영양이 건강증진행위에 영향을 준다고 하였다. 본 연구에서 주당 아침식사 횟수 0~1회는 44.6%이었고, Choi[6]의 연구에서는 아침식사를 한다는 응답이 39%로 나와 아침식사 결식률이 높음을 알 수 있다. Jeon[47]의 연구에서 대학생이 아침식사를 하지 않는 경우가 61.1%이었고, Kim 등[48]의 연구에서 남학생의 아침식사 결식률 70.3%, 여학생의 아침식사 결식률 64.2%로 나타나 대학생의 높은 아침식사 결식률이 사회적 문제로 지적된다고 하였다. 아침식사 결식의 이유로 시간 없음, 귀찮음, 배가 고프지 않음, 입맛이 없음, 체중감량 등 이었다[49]. 대학생이 올바른 식생활과 영양섭취의 중요성을 인식하고 있지 않아 빈혈, 면역력 저하, 영양부족, 사고력 및 집중력 저하, 저혈당 등으로 건강문제가 발생할 수 있다[48]. 대학생 시기의 식생활은 성인기가 되었을 때 발생할 수 있는 질병에 즉 인자라고 할 수 있으므로[50], 성인병의 위험성 인식 및 예방, 건강한 식습관 확립을 위해 식생활 교육 및 중재가 필요하다.

본 연구에서 건강증진행위에 미치는 영향요인으로 운동이 ‘한다’가 ‘안한다’ 보다 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 운동여부에 따른 건강증진행위 차이는 신체적인 활동이나 적극적인 운동을 많이 할수록 건강증진행위가 높고 삶에 긍정적인 영향을 미친다는 Choi[6]의 연구결과와 일치하며, 대학생 시기에 실천하는 건강증진행위들이 모여 하나의 습관을 형성하고 삶의 질에 영향을 미치기 때문에[8], 대학생이 일상생활에도 쉽게 접하고 지속적으로 건강관련 활동의 참여를 활성화 할 수 있도록 동기부여를 강화한, 운동관련 프로그램 개발이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 건강증진행위에 미치는 영향요인으로 ‘거주형태’ 이었다. ‘부모와 함께 생활하는 자택’, ‘생활관’이 친구·선호배와 함께 하는 자취·하숙’ 보다 건강증진행위에 영향을 미쳤다. 이는 선행연구 결과 부모와 함께 거주하는 대학생의 건강증진행위가 높다[19,20,25]로 본 연구결과를 지지하였다. 자택·생활관에 거주하는 대학생은 1

차 관리자인 부모의 관심과 관리, 단체생활을 하는 생활관의 규칙이나 규율이 정해져 있어 건강한 생활습관을 가지게 되고 이는 건강증진행위를 실천하게 하는 요인으로 사료된다. 그러나 자취·하숙의 대학생은 부모와 가족으로부터 독립하여 자신의 건강을 스스로 관리해야 하는 책임을 가짐에도 불구하고 건강의 중요성을 인식하지 못하며 건강에 대한 관심과 관리가 소홀하여 불규칙적인 식습관, 수면, 흡연과 음주 등 건강위해 행위를 하게 된다[20]. 따라서 대학생의 건강관리를 위해서는 학교차원에서 건강관리에 대한 관심증가를 가질 수 있도록 지속적인 관리가 필요하다.

본 연구결과에서 건강증진행위에 미치는 영향요인으로 ‘학년’이었다. 4학년이 1,2,3,학년보다 건강지각이 높고 건강증진행위를 한다는 선행연구[6,27]와 같은 결과였다. Bae 등[4], Hong[9]의 연구에서는 3학년이 지각된 건강상태와 건강증진행위가 높게 나타났고, Han[51]의 연구에서는 2학년이 건강증진행위에 가장 많은 영향을 미친다고 하여 본 연구결과와 일치하지 않았다. 이와 같이 건강증진 행위의 영향요인으로 학년에 따라 연구결과가 다양하므로 추후 반복적인 연구가 필요하겠다. 이는 대학생의 학년이 건강증진행위에 미치는 영향요인으로 일반화에 어려움이 있어 추후 지속적인 연구가 필요하겠다. 대학생에게 미래의 건강 책임은 본인 스스로의 실천에 있다는 인식과[8] 건강문제에 관심을 가질 수 있도록 학년에 맞춘 동기유발 및 다양한 캠페인 등을 통해 정보가 필요하다. 또한, 학교 내 및 지역사회에서 진행되는 건강검진사업과 대사증후군 사업 등에 참여하여 건강상담관리를 지속적으로 받는다면 건강에 대한 관심이 높아지고 건강증진행위를 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다.

대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계에서는 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위가 높게 나타났다. 이는 건강지각이 높을수록 건강증진행위가 높게 나타난 Moon[1], Kim과 Jung[8]의 연구결과와 일치하여 본 연구결과를 지지하였다. 또한 Kim과 Lee[17]의 간호대학생을 대상으로 건강상태의 지각이 높을수록 건강증진행위에 유의한 상관관계가 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 대학생의 건강지각을 향상시키기 위해서는 건강지각 정도에 따라 현재 뿐만 아니라 중년 이후의 미래의 건강과 삶의 질에 영향을 줄 수 있다는 인식을 심어주어 건강증진행위를 지속적으로

할 수 있도록 지원해 주는 것이 필요하다. 또한 대학생들에게 건강관련 맞춤형 교육과 실천력을 높이기 위한 건강습관 개선 전략이 필요하다. 본 연구결과에서 자기효능감이 높을수록 건강증진행위 실천정도가 높게 나타났는데, 이는 대학생을 대상으로 연구한 Leef[27], Ryu와 Park[25]의 연구결과와 유사하여 본 연구를 지지하였다. 자기효능감이 높은 사람은 건강증진행위에 영향을 주어 정신적, 신체적 건강의 안녕을 향상시켜주는 선행요건[44]이므로 대학생의 자기효능감 강화를 위한 하위요인별 비교과 프로그램 개발이 필요하다. 본 연구 결과에서 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위의 실천 정도가 높다는 것을 의미하며, 이러한 결과는 사회적 지지가 건강증진행위에 직접적인 영향을 준다는 Oh와 Moon[44]의 연구결과와 일치한다. 대학생이 사회적 지지를 받을 수 있도록 환경을 개선하고 증진할 수 있는 건강증진 프로그램 개발이 필요하다.

이상의 결과를 종합해보면 대학생의 건강증진행위는 질병예방과 건강증진 차원에서 매우 중요하다. 건강증진행위를 높여주기 위해서는 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지를 높여야 하며 이것은 한순간에 형성되거나 변화되지 않으므로 대학생활 동안 다양한 방법을 통해 높여 주어야 할 것이다. 지역사회 보건소와 학내 보건진료소의 건강캠페인과 건강증진사업 등으로 건강에 대한 지각과 자기효능감을 높여주고 다양한 지지체계를 구성하게 된다면 건강증진행위도 높아질 것으로 사료된다. 또한, 대학생이 생활습관을 올바르게 형성하여 실천하고 건강에 관심을 가지도록 건강증진프로그램의 개발 및 중재가 필요하겠다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지가 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하여 대학생이 스스로 건강을 유지·증진할 수 있도록 건강관리 방안을 모색하고 건강증진사업의 기초자료를 제공하고자 한다. 연구의 결과를 요약하면 대학생의 건강지각은 4점 만점에 평균 2.96점, 자기효능감은 5점 만점에 평균 3.27점, 사회적 지지는 5점 만점에 평균 3.97점, 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.78점으로 나타났다. 대학생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이에 대한 분석 결과 거주형태

( $F=8.56, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $F=7.23, p=.001$ ), 대학생활 만족도( $F=8.50, p<.001$ ), 운동여부( $t=6.62, p<.001$ ), 주당 아침식사 횟수( $F=14.13, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 대학생의 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위과의 상관관계는 건강증진행위와 건강지각( $r=.44, p<.001$ ), 자기효능감( $r=.57, p<.001$ ), 사회적 지지( $r=.49, p<.001$ )가 서로 유의미한 양의 상관관계를 보였다. 즉 건강지각, 자기효능감, 사회적 지지 정도가 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다. 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 자기효능감, 사회적 지지, 주당 아침식사 횟수(5회 이상), 운동여부(한다), 주당 아침식사 횟수(2~4회), 거주형태는 자취·하숙, 학년은 4학년이었으며, 설명력은 총 56.9%( $F=34.921, p<.001$ )이었다. 결론적으로 대학생의 건강증진행위는 자기효능감, 사회적 지지, 주당 아침식사 횟수, 운동여부, 거주형태, 학년이 중요한 영향요인이었다. 따라서 건강증진행위를 향상시키기 위해서는 자기효능감과 사회적 지지 체계를 고려하고 적절한 운동과 올바른 식습관에 대한 중요성을 강조한 세대별 맞춤형 건강증진프로그램 개발 및 중재가 필요하다.

본 연구는 일개 대학 대학생을 대상으로 임의 표집하여 일반화에 제한이 있으므로 비교, 반복연구가 필요하며, 대학생의 건강증진행위에 밀접한 관계를 가지고 있는 자기효능감과 사회적 지지 강화를 포함한 포괄적인 건강증진 프로그램 개발이 필요하다.

## References

1. J. E. Moon, "A Convergence Study on Factors Affecting Physical-Health Status of College Students", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.9, No.1, pp.31-39, (2018).
2. H. H. Sim, M. S. Kim, K. S. Jeong, J. U. Heo, E. J. Choi, "Factors Influencing Health Promotion Behaviors of College Students", *Korean journal of health education and promotion* Vol.31, No.3, pp.97-108, (2014).
3. K. S. Han, "Self Efficacy, Health Promoting

- Behaviors, and Symptoms of Stress among University Students”, *Journal of Korean academy of nursing* Vol.35, No.3, pp.585–592, (2005).
4. Y. G. Bae, S. Y. Ryu, M. A. Han, S. W. Choi, “The Association Between Life Stress, Self-Efficacy and Health Promotion Behaviors among Some University Students”, *Korean Public Health Research* Vol.41, No.2, pp.99–109,(2015).
  5. Ministry of Health and Welfare, National Health and Nutrition Survey 7th Report. (2017).
  6. S. W. Choi, “The influence of university students` participation in health education classes on health perception and health habits”, *Korean Journal of Sports Science* Vol.27, No.1, pp.13–21, (2018).
  7. N. R. Lee. The Differences between Male and Female University Students of Waist-Hip Ratio, Blood Pressure, Exercise Behaviors, Food Habits, and Stress according to Body Mass Index. Unpublished master’s thesis, Woosuk University, p.79, (2016).
  8. S. J. Kim, E. Y. Jung, “A Relevance on Health Perception, Health Knowledge and Health Promotion Behavior of the University students”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* Vol.16, No.8 pp.5394–5403, (2015).
  9. S. H. Hong, “The Relationship between Perceived Health Status and Health Promoting Behaviors among Nursing Students”, *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education* Vol.19 No.1, pp.78–86, (2013).
  10. Pender N. J. *Health Promotion in Nursing Practic(2nd ed)*, New York: Norwark, Conn, Appleton & Lange. (1987).
  11. Pender N. J. *Health Promotion in Nursing Practic. 3rd Edition*. Standford, Conneticut: Appleton & Lange. (1996).
  12. H. J. Yang, “The Influence of the Health Promotion Behavior for the Healthy Lifestyle Knowledge of the Elderly dissertation. Wonkwang University. p.109, (2011).
  13. WHO. About WHO. Retrieved, May 6, 2017, from <http://www.who.int/about/mission/en/> (2017).
  14. Y. H. Chung, N. S. Seo, S. H. Moon, “Related Factors in Health Promotion Behavior by Gender among College Students”, *The Journal of Korean Society for School Health Education*, Vol.12, No.2, (2011).
  15. D. Y. Park, M. J. Kim, “The Effects of Family Function, Health Perception, and Self-efficacy on Health Promoting Behaviors of Nursing College Students”, *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol.17 No.6, pp.561–570, (2017).
  16. M. S. Kim, S. Y. Yun, “Effects of Eating Habits and Self-efficacy on Nursing Students' Health Promotion Behaviors: in convergence era, *Journal of Convergence for Information Technology*, Vol.7 No.2, pp.111–117, (2017).
  17. Y. S. Kim, K. S. Lee, “Influencing Factors on Health Promotion Behavior of Nursing Students”, *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.7, No.5, pp.509–522, (2017).
  18. S. U. Park, H. Y. Kim, “A study on Relation between social support, health promotion behavior, life satisfaction, and exercise adherence in University students“, *The Korea Journal of Sports Science*, Vol.25, No.2, pp.55–6, (2016).
  19. S. M. Lee. “Relationship between Stress Symptoms and Health Promoting Behaviors for University Students by the Type of Residence”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.17, No.9, pp.447–457, (2016).
  20. S. R. Lee, “The Convergence Study of Self-Management and Self-efficacy on Health Promotion Activities of University Student“, *Journal of digital convergence*,

- Vol.14, No.1, pp.311–320, (2016).
21. J. W. Oak. “The Effects of Perceived Family Health on Health Promotion Behaviors in College Students”, *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.7, No.2, pp.611–619, (2017).
  22. Y. B. Kim, “An Analysis on the Change of Health Status, Health Behavior, and Influencing Factors Among American College and University Students”, *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.27, No.4, pp.153–163, (2010).
  23. E. J. Lee, M. H. Sung. “Impacts of Health Perception, Aging Anxiety and Perception of Successful Aging on Health Promotion Behavior of Late Middle-Aged Women”, *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol.23, No.3, pp.181–190, (2017).
  24. Bandura. A. “Self-Efficacy: Toward a unified theory of behavioral change”, *Psychological Review*, Vol.84, No.2, pp.191–215, (1977).
  25. E. J. Ryu, M. K. Park, “The Influence of Family Function and Self-efficacy on the Health Promotion Behavior of University Students”, *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, Vol.23, No.2, pp.156–164, (2017).
  26. H. J. Lee, “An Influencing Health Promoting Behavior of Perceived Health Status and Self-Efficacy according to major of college students”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.15, No.2, pp.989–999, (2014).
  27. J. Y. Lee, Y.S. Song, “The Relationship between Mindfulness and Health Promotion Behavior among Nursing Students: The Mediating Effect of Self-Efficacy”, *Journal of The Korean Data Analysis Society*, Vol.19, No.6, pp. 3391–3402, (2017).
  28. B. J. Hirsch, “Natural supports systems and coping with major life changes”, *American Journal of community Psychology*, Vol.8, No.2, pp.159–172, (1980).
  29. S. H. Lee, G. Y. Jeong, J. Y. Woon, “A Study of Relations among Ego-Resilience, Social Support and Satisfaction of Department among College Students from Cosmetology-Related Departments”, *The Journal of Business Education*, Vol.30, No.3, pp.21–47, (2016).
  30. H. J. Kweon, Y. H. Nam, H. Y. Cheon, “A Study on Major Satisfaction according to Social Support Types of Students in the Dept. of Public Health Administration”, *The Journal of Korean Society for School Health Education*, Vol.13 No.2 (2012).
  31. Y. H. Jeong, “Health-Promoting Behaviors and Related Factors of Korean International Students Studying in the United States”, Unpublished master’s thesis, Konyang University of Daejeon, p.73, (2018).
  32. Ware J. E. (1979). Health perception questionnaire Instruments for measuring nursing practice and care variables. Hyattsville, Maryland: DHEW Publication, pp.158–161.
  33. K. S. Lee, Y. S. Chung, “A Study on Health Perception and Health Promoting Behavior in the Elderly”, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing* Vol.9 No.1, pp.72–88, (1998).
  34. Sherer M. Maddux J. E, B Mercandante, Prentice-Dunn S, Jacobs b & Rogers R. W. The Self-efficacy, Scale construction and validation, *Psychological Reports*, Vol. 51, pp.663–671.(1982).
  35. H. Y. Hong, “The Relationship of Perfectionism, Self-Efficacy and Depression”, Unpublished master’s thesis, Ewha Womans University, (1995).
  36. Nolten. P. W. “Conceptualization and measurement of social support: The development of the student social support

- scale”, dissertation, Wisconsin-Madison University.(1994).
37. S. H. Jang, S. U. Jin, A Study of Comparison of Cellular Phone Addiction Level, Social Support and Mental Health Between Christian Teenagers and Non-Christian General Teenager, *Korean Journal of Christian Counseling*, Vol.17, pp.179-202, (2009).
  38. Walker S. N., Sechrist K. R., Pender N. J. “The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics”, *Nursing Research*, Vol.36 No.2, pp.76-81.(1987).
  39. Y. O. Suh, “Health Promoting Life style, Hardiness and Gender Role Characteristics in Middel-Aged Women ”, *Korean Journal of Women Health Nursing* Vol.2, No.1, pp.138-157,(1996).
  40. N. Y. Yang, S. Y. Moon, “The Impact of Health Status, Health Promoting Behaviors, and Social Problem Ability on College Adjustment among Nursing Students”, *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education* Vol.19, No.1, pp.33-42, (2013).
  41. S. Y. Lee, Y. Y. Kim, “The Effects of Self-efficacy and Self-directed Learning Readiness to Self-leadership of Nursing Student, *Journal of Digital Convergence* Vol.14, No.3, pp.309-318, (2016).
  42. Y. S. Park, H. H. Kwon. Kim, K. H. Han, “The Experience of Stress and The mediating Effect of Social Support and Self-efficacy: A longitudinal analysis of Korean high school students”, *Journal of Education & Culture*, Vol.9, pp.79-107, (2003).
  43. J. Y. Choi, “Study on Factors Affecting Self-leadership of Nursing Students”, dissertation. Eulji University, p.85, (2016).
  44. J. W. Oh, Y. S. Moon, “A Predictive Model of Health Promotion Behavior in Nursing Students”, *Journal of Digital Convergence* Vol.12, No.10, pp.391-403, (2014).
  45. M. H. Je, “SocialSupport,Self-Esteem ofMajoreffect on Empowerment of Students in Nursing“, Aju University, p.48, (2012).
  46. H. M. Park, “A Study of Effectiveness of Health Education Program for Physical Health Promotion-Focused on Female College Students”, *Korean Journal of Youth Studies*, Vol.24, No.2, pp.393-412, (2017).
  47. H. O. Jeon, “Factors Influencing Eating Habits of College Students Who not Living with Their Parents During the Semester”, *Journal of Health and Medical Science*, Vol.4, No.2, pp.16-23, (2015)
  48. M. J. Kim, K. H. Kim, H. Y. Kim, “A Study on Nutrition Knowledge, Dietary Habits and Lifestyle of Male and Female University Students in Deajeon”, *Korean Journal of Human Ecology*, Vol.22, No.6, pp.701-709, (2013).
  49. K. J. Min, H. J. Jeong, Y. J. Lee, M. S. Kim, L. S. Choi, “ University Students' Eating Habit, Perception and Acceptance of Korean Food in Jeollabuk-do Province, *Korean Society of Food & Cookey Science*, Vol.33, No.5, pp.588-600, (2017).
  50. J. E. Choi, Y. G. Kim, “The Relationship between University Students' Nutrition Knowledge, Dietary Self-efficacy, Dietary Habits and Menu Choice Behavior“, *Journal of Food Service Management Society of Korea*, Vol.15, No.6, pp. 249-275, (2012).
  51. S. Y. Han, (2018). “A Study of Factors Affecting Health Promoting Behaviors in Nursing College Students - Application of Pender's Health Promotion Model”, *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, Vol.18, No.8, pp.781-801, (2018).