

[ ]

## 일부 여대생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 분석

성미혜, 탁기천<sup>1)</sup>인제대학교 간호학과, 경산대학교 보건학부<sup>1)</sup>

### - 요약 -

- 연구배경** 여대생의 건강증진 생활양식 수행정도를 알아보고, 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도와 통제성, 지각된 건강상태, 자기효능, 사회적지지, 건강증진 생활양식간의 상관관계를 파악하고 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변인을 분석함으로써 향후 그들의 건강증진 생활양식 실천에 도움이 되는 자료를 제공하기 위하여 실시되었다.
- 연구방법** 자료수집은 2002년 9월 1일부터 2002년 9월 31일까지이며, P광역시에 소재한 1개 대학교 1-4학년에 재학하고 있으며, 일상생활을 비교적 건강하게 유지하고 있는 여대생 중 편의표출하였으며, 분석대상자는 431명이었다. 자료분석은 SPSS WIN 10.0 프로그램을 이용하여, 평균, 백분율, t 검정, 분산분석, 피어슨 상관계수, 단계적 중회귀분석방법을 이용하여 분석하였다.
- 결 과** 건강증진 생활양식 수행정도는 4점 만점에 2.41점으로 설문도구의 중간값인 2점보다 다소 높게 나타났다. 하위영역은 대인관계 지지영역이 2.95점으로 가장 높았고, 건강책임영역이 1.86점으로 가장 낮았다. 인지지각변수와 건강증진 생활양식간의 상관관계 분석에서, 인지지각변수 전체는 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계를 보였다. 건강증진 생활양식 수행에 가장 유의한 영향을 미치는 변수는 사회적 지지로 건강증진 생활양식 수행을 23% 설명하였다. 여기에 학년, 운동경험, 지각된 건강상태가 포함되어 전체 건강증진 생활양식 수행의 28%가 설명되었다.
- 결 론** 여대생의 건강증진 생활양식 수행에 영향을 주는 주요 요인은 사회적지지, 학년, 운동경험, 지각된 건강상태로 확인되었으므로 이들의 건강증진을 위해 이들 변수를 이용한 중재가 필요할 것이다.

(대한임상건강증진학회지 2003;3:203~210)

**주요단어** 여대생, 건강증진 생활양식, 통제성, 지각된 건강상태, 자기효능, 사회적지지

## 서 론

건강증진은 최적의 건강상태를 누리도록 개인의 생활양식이나 사회적 여건에 관해 연구하는 학문 또는 기술로<sup>1,2)</sup>, 20세기 후반에 들어와 의학의 한계와 의료수가에 대한 부담, 그리고 건강에 대한 개인의 책임과 사회적 환경요인의 중요성을 강조하는 경향에 부응하여 대두되었다.<sup>3,4)</sup>

생활양식은 사람들이 살아가는 매일의 습관 및 행위양식으

로 표현되며<sup>5)</sup>, 개인의 지속적이고 통합적인 생활방식 또는 건강습관으로 건강보호행위와 건강증진행위로 설명되고 있다.<sup>4)</sup> 이러한 생활양식은 개인의 건강을 위협하는 활동에 대해 개인이 조절할 수 있는 행위이며, 건강상태와 수명에 영향을 미치는 자발적 행위로서 개인의 일상적인 삶의 일관적인 유행이다.<sup>6)</sup> 생활양식은 다양한 요인에 의해 영향을 받는데, 미국의 경우 사망원인의 50%정도가 건강하지 못한 생활양식에서 비롯된 것으로<sup>7)</sup>, 생활양식이 건강유지에 중요한 결정요소를 시사하고 있다.

건강한 생활양식을 만들어가는 것은 건강한 삶을 살아가는 밑거름이 되며, 특히 초기 성인기에 있는 대학생들이 습득한 건강한 생활양식은 성인이후의 건강에도 영향을 미치게 되므로 이 시기에 건강한 생활양식을 확립하는 것은 매

•교신저자: 성 미 혜 인제대학교 간호학과  
•주 소: 부산광역시 부산진구 개금2동 633-165  
•전 화: 051-890-6825  
•팩 스: 051-896-9840  
•E-mail: nursmh@inje.ac.kr  
•접 수 일: 2003년 6월 17일 •채 택 일: 2003년 7월 8일

우 중요하다.<sup>8)</sup>

현재의 젊은이들은 훗날 우리사회를 이끌어 갈 지도자들이며 이 세대의 주인공임은 물론 젊은 시절에 건전한 생활습관을 형성하는 것은 그들 자신의 평생의 건강을 위해서 뿐만 아니라 그 다음 세대들의 양육과 역할모델로서도 중요한 일이다. 특히 여성들은 가족들의 건강을 유지시키는데 있어 중요한 위치에 있다고 할 수 있다.<sup>9)</sup> 그러나 우리나라 대학생들은 고도의 성장이 일어나는 청소년기를 건강한 성장과 발달을 위한 활동보다는 대학입시의 중압감 속에서 시달리게 된다. 따라서 그들의 현재 건강상태가 불안정한 것은 물론, 그들의 건강행위도 장래의 건강한 생활을 위해 적절히 확립되어 있지 못할 수 있다.

생활양식과 건강행위의 관계에 대한 선행연구<sup>10)</sup>에서 건강생활양식은 생활습관의 일부분이며 이는 행위와 태도 뿐만 아니라 인생철학을 포함하고 있는 광의의 개념이라고 하였으며, 18-45세의 여성을 대상으로 건강에 대한 이미지를 연구한 연구에서는 건강은 건강한 생활양식을 실천하는 것이라고 하였다.<sup>11)</sup>

대학생을 대상으로 한 건강증진 생활양식에 관한 연구를 보면, 지각된 건강상태, 내적 통제위, 건강의 중요성 인식, 건강개념, 타인의존 통제위가 건강증진 생활양식의 28.19%를 설명한다고 보고하였다.<sup>12)</sup> 간호대학생을 대상으로 한 연구<sup>13)</sup>에서 사회적 지지와 자기존중감이 건강증진 생활양식의 37.90%를 설명한다 하였다. 또한 간호대학생을 대상으로 한 연구<sup>14)</sup>에서는 사회적지지, 운동경험, 자기효능 및 통제성이 건강증진 생활양식의 35.0%를 설명하는 것으로 나타났다. 대학생을 대상으로 한 연구<sup>15)</sup>에서는 자기존중감, 주관적 건강지각, 타인의존적 통제위, 내적 통제위순으로 건강증진에 영향을 주었으며, 이것에 의해 건강증진 행위의 29.22%가 설명되었다. 이와 같이 대학생을 대상으로 한 국내 건강증진 생활양식관련 연구는 지각된 건강상태, 내,외적 통제위, 건강의 중요성 인식, 건강개념, 사회적지지, 자기존중감, 자기효능, 통제성 등이 주된 영향요인임을 밝히고 있으나, 간호대학생을 제외한 일반 여대생을 대상으로 한 건강증진 행위에 대한 연구는 매우 부족하며 그 결과도 차이가 있음을 알 수 있다. 여대생은 생리적, 사회 심리적 특성이 남학생과 차이가 있고, 사회적 성역할도 다르기 때문에, 이들의 건강증진 행위에 영향을 주는 요인들이 규명되어야 할 것이다.

그러므로, 본 연구는 여대생들의 건강증진 생활양식 수행을 설명해 주는 결정요인을 규명하고, 수정가능한 인지적 요인들을 규명함으로써 여대생의 건강증진을 위한 간호중재 전략 수립에 기여하고자 실시되었다.

## 연구방법

### 1. 연구대상 및 연구방법

본 연구의 대상자는 P광역시에 소재한 1개 대학교 1-4학년에 재학중이며, 학교생활을 충실히 하고 비교적 건강을 유지하고 있는 여대생을 편의표출하였고, 이들 대상 여대생은 인문문화학부와 보건행정학부 학생들로 구성되었다. 자료수집기간은 2001년 9월 1일부터 9월 30일까지였고, 편의표출한 461명 중 설문지를 불완전하게 작성한 30명을 제외한 431명의 자료가 분석에 이용되었다. 연구도구는 건강증진 생활양식은 48문항의 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)를 수정 보완한 47개 문항의 도구를 사용하였으며 4점척도였다.<sup>7)</sup> 통제성은 건강관련 강인성도구(HRHS)를 문항분석을 거쳐 수정한 도구 중 통제성을 묻는 8문항으로 측정하였다.<sup>16)</sup> 지각된 건강상태는 건강지각 도구를 사용하였으며 4점척도로 측정하였다.<sup>17)</sup> 자기효능은 일반적 자기효능을 사용하였으며 5점척도로 측정하였다.<sup>18)</sup> 사회적지지는 대인관계 지지척도(Interpersonal Support Evaluation List: ISEL)를 사용하였으며 4점척도로 측정하였다.<sup>19)</sup>

### 2. 통계분석

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다. 대상자의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율로, 건강증진 생활양식, 통제성, 지각된 건강상태, 자기효능, 사회적 지지는 평균과 표준편차로 산출하였다. 차이검정은 t-test, ANOVA를 사용하였으며, 상관관계는 피어슨 상관계수(Pearson Correlation Coefficient)를 사용하였고, 건강증진 생활양식의 결정요인은 단계적 중회귀분석(Stepwise Regression Analysis)로 분석하였다.

## 결 과

대상자의 일반적 특성을 보면, 연령의 경우 평균 21.0세로 21-23세군이 54.1%(233명)으로 가장 많았고, 18-20세군이 43.2%(186명), 24세 이상이 2.8%(12명)순이다. 학년은 1학년이 39.4%(170명)으로 가장 많으며, 종교는 없는 경우가 46.6%(201명), 불교 및 기독교가 각각 22.0%(95명)순이다. 한달 용돈은 11-20만원 63.8%(275

명), 21-30만원 19.7%(85명), 10만원 이하 13.5%(58명)순이며, 가족형태는 핵가족이 45.5%(196명)으로 가장 많고, 그 다음은 기숙사가 35.5%(153명), 자취 및 하숙은 12.8%(55명)이다. 전문적 치료를 요하는 질병 경험에 있는 경우가 52.7%(227명)으로 질병 경험이 없는 경우의 47.3%(204명)보다 많으며, 가족의 질병 경험에 있는 경우가 66.8%(288명)으로 매우 많다. 계획된 운동 경험은 없는 경우가 60.0%(261명)으로 반수 이상이 계획된 운동 경험이 없는 것으로 나타났다. 대상자의 인지지각변수(통제성, 지각된 건강상태, 자기효능, 사회적 지지)와 건강증진 생활양식 수행정도를 보면(표 1), 통제성은 평균 23.32점(표준편차 0.23)이며, 이를 문항수로 나눈 결과 2.91점으로 도구의 중간값인 3.0점보다 약간 낮게 나타났다. 지각된 건강상태는 평균 18.38점(표준편차 0.23)이며, 문항평균 3.06점으로 도구의 중간값인 2.5점보다 높게 나타났다. 자기효능은 평균 47.76점(표준편차 0.27)이며, 문항평균 2.80으로, 도구의 중간값인 2.5점보다 높게 나타났다. 사회적 지지는 평균 53.0점(표준편차 0.43)이며, 문항평균 2.94점으로, 도구의 중간값인 2.0점보다 높게 나타났다. 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 113.62점(표준편차 0.72)이며, 문항평균 2.41점으로 측정도구의 중간값인 2.0점보다 높게 나타났다. 하위영역별 정도는 자아실현 2.87점, 건강책임 1.86점, 운동 및 영양 2.07점, 대인관계지지 2.95점, 스트레스관리 2.54점이다. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도를 검증한 결과에서, 전체 건강증진 생활양식은 운동 경험( $t=3.47, p<.001$ )에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 운동 경험이 있는 경우 건강증진 행위의 실천을 잘하는 것으로 나타났다(표 2).

건강증진 생활양식에 대한 하위영역별 수행정도를 보면, 자아실현영역은 질병 경험( $t=-1.98, p<.05$ ), 가족의 질병 경험( $t=-2.28, p<.05$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 즉, 자신 및 가족의 질병 경험이 없는 경우가 있는 경우보다 자아실현영역의 건강증진행위의 실천을 잘하는 것으로 나타났다. 건강책임영역은 연령( $F=13.17, p<.001$ ), 학년( $F=12.44, p<.001$ ), 가족형태( $F=4.87, p<.01$ )에서 유의한 차이를 보였다. 즉, 연령이 높고, 학년이 높으며, 자취 및 하숙을 하는 경우 건강책임영역의 건강증진 행위의 실천을 잘하는 것으로 나타났다. 운동 및 영양영역은 운동 경험( $t=4.59, p<.001$ )에서만 유의한 차이를 보였는데, 운동 경험이 있는 경우 없는 경우보다 운동 및 영양영역의 건강증진 행위의 실천을 잘하는 것으로 나타났다. 대인관계지지영역은 한달용돈( $F=2.76, p<.05$ )에서만 유의한 차이를 보였다. 즉, 한달용돈이 아주 많거나 아주 적은 경우 보다는 적절한 용돈을 가진 경우 대인관계지지영역의 건강증진 행위의 실천을 잘하는 것으로 나타났다. 스트레스관리영역에서는 운동경험( $t=2.97, p<.01$ )에서만 유의한 차이를 보였다. 즉, 운동경험이 있는 경우 없는 경우보다 스트레스 관리영역의 건강증진 행위의 실천을 잘하는 것으로 나타났다.

인지지각변수(통제성, 지각된 건강상태, 자기효능, 사회적 지지)와 건강증진 생활양식간의 상관관계를 검증한 결과에서, 건강관련 강인성을 측정하는 통제성은 자기효능( $r=.201, p<.01$ ), 건강증진 생활양식( $r=-.168, p<.01$ )과 유의한 상관관계를 나타냈다. 이는 강인성이 강한 성향을 지닌 여대생은 자기효능감이 높음을 알 수 있으며, 건강증진 생활양식의 수행정도에는 부정적인 상관관계를 나타냈지만 미미한 정도로 건강증진 생활양식 수행에는 별다른 영향을 미치지 않음을 의미하는 것이다. 자기효능은 사회적지지

Table 1. Descriptive statistics of variables

Variables	Total score	Mean score	Range
Control	23.32±0.23	2.91±0.2	9-41
Perceived health status	18.38±0.23	3.06±0.3	6-30
Self-efficacy	47.76±0.27	2.80±0.1	29-70
Social support	53.00±0.43	2.94±0.2	21-72
Health promoting lifestyle	113.62±0.72	2.41±0.1	68-167
Self-actualization	31.58±0.21	2.87±0.1	16-44
Health responsibility	18.66±0.21	1.86±0.1	10-34
Exercise and nutrition	24.89±0.25	2.07±0.2	12-48
Support of interpersonal relation	20.68±0.16	2.95±0.2	11-28
Management of stress	17.80±0.16	2.54±0.2	8-28

Table 2. The difference of health promoting lifestyle according to general characteristics

		HPL*		Self-actualization		Health responsibility		Exercise and nutrition		Support of interpersonal relation		Management stress	
		Mean	t or F	Mean	t or F	Mean	t or F	Mean	t or F	Mean	t or F	Mean	t or F
Age(yr)	18-20	112.03	1.89	31.05	2.27	17.47	13.17 <sup>†</sup>	24.85	.01	21.02	1.75	17.65	1.28
	21-23	114.78		32.00		19.53		24.93		20.46		17.85	
	above 24	115.92		31.75		20.42		24.75		19.75		19.25	
Grade	1	111.58	2.28	31.00	2.52	17.26	12.44 <sup>†</sup>	24.68	1.57	20.93	.74	17.72	1.44
	2	113.72		31.35		18.78		25.84		20.28		17.46	
	3	114.96		32.40		19.82		24.24		20.74		17.76	
	4	116.66		32.23		20.34		24.99		20.56		18.54	
Religion	none	112.58	.52	31.11	1.05	18.27	.91	24.56	.65	20.74	.67	17.89	1.13
	Buddhist	114.51		31.93		18.86		25.16		20.85		17.71	
	Protestant	114.28		32.04		19.20		25.26		20.31		17.47	
	Roman Catholic	115.64		32.06		19.06		24.61		21.15		18.76	
Income	less than 10	109.97	1.50	31.10	2.50	18.07	.81	25.02	.97	19.62	2.76 <sup>†</sup>	17.16	1.20
	11-20	114.26		31.77		18.89		25.02		20.78		17.79	
	21-30	114.44		31.87		18.44		24.75		21.21		18.16	
	above 31	111.31		32.46		17.92		22.46		19.92		18.54	
Pattern of family	Extended	116.11	1.32	32.22	1.57	18.67	4.87 <sup>†</sup>	25.63	.62	21.56	1.20	18.04	.29
	Nuclear	114.57		31.94		19.26		24.91		20.59		17.87	
	Lodger	114.22		31.75		19.45		25.47		20.13		17.42	
	Dormitory	111.76		30.96		17.61		24.52		20.85		17.82	
Experience of disease	Yes	113.30	-.47	31.17	-1.98 <sup>†</sup>	18.85	.98	24.86	-.11	20.63	-.27	17.76	-.23
	No	113.98		32.04		18.44		24.92		20.73		17.84	
Experience of disease of family	Yes	112.82	-1.58	31.23	-2.28 <sup>†</sup>	18.57	-.59	24.71	-.96	20.59	-.72	17.70	-.83
	No	115.24		32.29		18.83		25.25		20.85		18.00	
Experience of exercise	Yes	116.68	3.47 <sup>†</sup>	32.00	1.54	18.95	1.11	26.32	4.59 <sup>‡</sup>	20.99	1.50	18.40	2.97 <sup>†</sup>
	No	111.63		31.31		18.47		23.96		20.47		17.41	

\* Health promotion lifestyle

† P&lt;.05    ‡ P&lt;.01    § P&lt;.001

Table 3. Relationship between variables

		X1	X2	X3	X4	Y1
X1	Control	1.000				
X2	Perceived health status	-.128	1.000			
X3	Self-efficacy	.201 <sup>†</sup>	-.051	1.000		
X4	Social support	-.113	.050	.181*	1.000	
Y1	Health promoting lifestyle	-.168 <sup>†</sup>	.112	-.190*	.488 <sup>†</sup>	1.000

\* P&lt;.05    † P&lt;.01

( $r=.181$ ,  $p<.05$ ), 건강증진 생활양식( $r=-.190$ ,  $p<.05$ )에서 유의한 상관관계를 보였다. 사회적 지지는 건강증진 생활양식( $r=.488$ ,  $p<.001$ )에서 강한 상관관계를 보였으며 통제적으로 유의하게 나타났다. 즉, 사회적 지지정도가 높은

경우 건강증진 생활양식의 실천정도가 높다는 것을 의미한다(표 3).

본 연구에서 여대생의 건강증진 생활양식에 영향을 주는 요인으로 통제성, 지각된 건강상태, 자기효능, 사회적지지,

인구학적 변수를 독립변수로 하고 건강증진 생활양식을 종속 변수로 하여 단계적 중회귀분석을 한 결과를 보면, 가장 영향력 있는 요인은 사회적 지지로 23%의 설명력을 보였으며, 학년, 운동경험, 지각된 건강상태 등을 합한 설명력이 28%였다(표 4).

Table 4. Multiple regression for predicting the health promoting lifestyle

	R	R <sup>2</sup>	F	P
Social support	.48	.23	134.62	< .0000
Grade	.50	.25	73.78	< .0000
Experience of exercise	.52	.27	53.19	< .0000
Perceived health status	.53	.28	41.93	< .0000

## 고 찰

건강을 유지하고 증진시키기 위해서는 지속적인 건강행위의 실천이 필요한데, 건강한 생활은 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진시키기 위해 스스로 노력할 때 비로소 유지될 수 있는 것이다.<sup>20)</sup>

건강증진 행위를 유지하고 지속하기 위해서는 대상자들의 인지적 요인 외에도 신체적, 사회 심리적, 환경적 영향요인들이 규명되어야 하지만, 건강증진 행위의 영향요인에 대한 연구결과에서 밝혀진 관련요인들은 복잡하고 너무 많은 변수들을 포함하고 있으므로 다양한 대상자들에게 적용하여 설명하기는 어려우며 부분적으로 연구되어야 할 필요가 있다.<sup>21)</sup>

본 연구는 Pender의 건강증진 모형을 근간으로 건강증진 생활양식과 관련된 문헌을 참조하여 영향요인으로 작용한 통제성, 지각된 건강상태, 자기효능, 사회적 지지를 선택하여 여대생의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 파악하고 그 요인들의 영향력을 분석하고자 시도되었다.

본 연구의 대상자인 여대생의 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 2.41점(4점만점)으로, 같은 도구를 이용하여 대학생을 대상으로 한 연구<sup>12)</sup>의 3.33점, 중년후기 여성을 대상으로 한 연구<sup>6,22)</sup>의 2.65점, 3.26점보다는 낮지만, 다른 도구를 사용하여 대학생을 대상으로 한 연구<sup>23)</sup>와, 같은 도구를 이용하여 여대생을 대상으로 한 연구<sup>14)</sup>의 결과와 일치하는 결과였다. 하위영역 중 건강책임영역이 1.86점으로 다른 하위영역보다 낮게 나타난 결과는 대학생을 대상으로 한 연구<sup>12,15)</sup>의 결과와 여대생을 대상으로 한 연구<sup>14)</sup>의 결과와 일치하는 결과로, 여대생의 건강책임영역의 건강증진 생활양식의

실천정도를 높일 수 있는 중재의 필요성을 보여주고 있다. 성인 초기에 있는 대학생들이 습득한 건강한 생활양식은 성인 이후의 건강에도 영향을 미치며, 청년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것은 중요하다.<sup>24,25)</sup> 따라서, 여대생의 건강증진을 위해서는 자신의 건강책임을 높여 줄 필요가 있으며 이에 대한 교육이 필요하다고 본다.

한편, 하위영역 중 대인관계지지영역이 가장 높은 점수를 보인 것은 같은 도구를 사용한 선행연구<sup>14,23)</sup>의 연구결과와 일치하는 결과로, 대상자가 학생이라는 특성상 두드러지게 나타난 것이라 할 수 있다.

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 운동 경험( $t=3.47$ ,  $p<.001$ )에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 선행연구<sup>14,23)</sup>의 연구결과와 일치하는 것으로 과거의 경험과 현재의 건강행위간에 상관성이 있다고 보고한 연구<sup>26,27)</sup>의 결과와 일치하는 것이다. 따라서 여대생의 건강증진 생활양식 수행정도를 높이기 위해서는 운동을 이용한 중재방법을 이용하는 것이 효과적일 수 있음을 시사하고 있다.

하위영역에서 자아실현영역은 질병 경험( $t=-1.98$ ,  $p<.05$ ), 가족의 질병 경험( $t=-2.28$ ,  $p<.05$ )에서 유의한 차이를 나타내, 대학생을 대상으로 한 연구<sup>23)</sup>의 결과와 부분적으로 일치하고 있어서, 이에 대한 계속적인 규명이 필요하지만 자신이 질병 경험이 없으면서 가족의 질병 경험이 없는 경우 건강증진 행위를 더 잘 실천하는 것으로 나타나 평소 건강증진 행위의 실천이 질병을 예방하는데 중요한 요소로 작용함을 알 수 있다.

건강책임영역에서는 연령( $F=13.17$ ,  $p<.001$ ), 학년( $F=12.44$ ,  $p<.001$ ), 가족형태( $F=4.87$ ,  $p<.01$ )에서 유의한 차이를 나타냈는데, 이는 간호대학생을 대상으로 한 연구<sup>14)</sup>의 결과와 부분적으로 일치하지만, 대학생을 대상으로 한 연구<sup>23)</sup>에서의 성별, 가족의 질병경험, 여대생을 대상으로 한 연구<sup>14)</sup>에서의 질병경험, 가족의 질병경험을 나타낸 결과와 상이한 것으로 이에 대한 규명이 필요하다고 본다. 운동 및 영양영역에서는 운동 경험( $t=4.59$ ,  $p<.001$ )에서 유의한 차이를 보여, 선행연구<sup>6,23)</sup>의 결과와 부분적으로 일치하는 것으로, 운동 및 영양영역에서의 건강증진 행위를 높이기 위해서는 운동프로그램의 이용이 필요할 것으로 보인다. 대인관계영역에서는 한달용돈( $F=2.76$ ,  $p<.05$ )에서 유의한 결과를 보였는데, 이는 선행연구<sup>14,23)</sup>의 결과와 상이한 결과이지만, 대상자의 특성을 고려할 때 한달용돈이 대인관계영역의 건강행위실천에 영향을 줄 수 있을 것으로 사료된다. 스트레스관

리영역에서는 운동경험( $t=2.97, p<.01$ )에서 유의한 차이를 보였는데, 이는 선행연구<sup>14,23)</sup> 결과와 부분적으로 일치하는 것이라 할 수 있으며, 이러한 결과는 건강증진 생활양식의 한 부분인 스트레스관리를 잘 하기 위해서는 운동이 중재변수로 작용함을 나타내는 것이라 할 수 있다.

한편, 인지지각변수와 건강증진 생활양식과의 상관관계에서 통제성이 지각된 건강상태( $r=.128, p<.05$ ), 자기효능( $r=.201, p<.01$ ), 사회적지지( $r=.113, p<.05$ ), 건강증진 생활양식( $r=.168, p<.05$ )과 유의한 상관관계를 보였는데, 이는 선행연구<sup>14,23,28,29)</sup>의 결과와 일치하는 결과였다. 지각된 건강상태는 건강증진 생활양식( $r=.112, p<.05$ )에서만 상관관계를 나타냈는데, 이는 지각된 건강상태와 전체 또는 단일 건강증진 행위간의 상관관계를 나타낸 선행연구<sup>12,29-34)</sup>의 결과와 일치하는 것이라 할 수 있다. 따라서 자신의 건강상태를 긍정적으로 받아들이는 경우 건강증진 생활양식을 더욱 잘 수행함을 알 수 있으며, 건강증진 생활양식 수행정도를 높이기 위해서는 대상자의 건강상태를 고려하는 것이 필요함을 알 수 있다. 자기효능은 사회적지지( $r=.181, p<.05$ ), 건강증진 생활양식( $r=.190, p<.05$ )과 유의한 상관관계를 보여, 건강증진 행위를 증진시키기 위해서는 자기효능감을 높여주는 간호중재가 필요할 것으로 보인다. 사회적 지지는 건강증진 생활양식( $r=.488, p<.001$ )과 강한 상관관계를 나타냈는데, 이는 선행연구<sup>14,22,35,36)</sup>의 결과와 일치하는 것이며, 사회적 관계(사회적 지지와 가족관계)가 건강행위에 직접효과가 있는지를 조사한 결과, 가족의 정서적 지지가 건강행위에 직접효과가 있음이 보고되었다.<sup>37)</sup>

본 연구에서 여대생의 건강증진 생활양식에 영향을 주는 주요요인은 사회적지지, 학년, 운동경험, 지각된 건강상태로 확인되었으며, 이중 사회적 지지가 전체 설명력 28% 중 23%를 설명하여 여대생의 건강증진 생활양식에 주요한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 선행연구<sup>14)</sup>의 결과와 일치하는 것으로, 사회적 지지가 1970대 이후 건강에 대한 스트레스의 완충효과를 지닌 개념으로 대두되고<sup>38-40)</sup> 간호학과 사회과학자들이 건강증진과 유지를 위해 사회환경의 역할 특히 사회적 지지의 역할을 고려한 것을 볼 때, 여대생의 건강증진 생활양식에 긍정적인 효과를 준 것으로 판단된다. 그러나, 현재 여대생을 대상으로 한 건강증진 생활양식에 관한 연구가 매우 미흡한 상황이므로, 지속적인 연구를 통해 규명해야 될 것으로 보인다.

## 참 고 문 헌

1. Minkler M. Health education, health promotion and the open society : an historical perspective. *Health Education Quarterly* 1989; 16(1):17-30.
2. O'Donnel M. Definition of health promotion. *American Journal of Health Promotion* 1986; 1:4-5.
3. Alonzo AA. Health behavior: Issues, contradictions and dilemmas. *Social Science and Medicine* 1993; 37(8):1019-1034.
4. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*, 2nd ed. Norwalk, Conn, Appleton & Lange 1987.
5. Henderson JB, Hall SM, Lipton HL. *Changing self destructive behavior in health psychology*. San Francisco : Jossey-Bass 1980.
6. 박명희. 중년 여성의 건강증진 생활양식 관련 요인 분석. *여성건강간호학회지* 1997; 3(2):139-157.
7. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987; 36(2):76-81.
8. 신혜숙. 여대생의 건강생활 양식에 관한 연구. *대한간호학회지* 1998; 28(4): 992-1002.
9. 김문실, 김애경. 일부 여대생의 흡연경험에 관한 연구. *대한간호학회지* 1997;27(2):315-328.
10. Brahn JG. *Lifestyle and health behavior*. Plenum Press : New York and London 1988.
11. Woods . *Being healthy : Women's images*. *ANS* 1988; 11(1): 36-46.
12. 박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. *지역사회간호학회지* 1994; 5(1):81-96.
13. 이종경, 한애경. 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. *성인간호학회지* 1996; 8(1): 55-68.
14. 성미혜. 간호대학생의 건강증진생활양식 결정요인에 관한 연구. *여성건강간호학회지* 2001; 7(3):317-330
15. 박정숙, 박청자, 권영숙. 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. *대한간호학회지* 1996; 26(2): 359-371.
16. 서연옥. 중년 여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. *경희대학교 박사학위 논문* 1995.
17. 유지수, 김조자, 박지원. 청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계 연구. *연세논총* 1985; 169-185.

18. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale : construction and validation. *Psychological Reports* 1982; 51:663-671.
19. Cohen S, Hoberman H. Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied social psychology* 1983; 13:99-125.
20. 이병숙, 김미영, 김미현, 김선경. 우리나라 일부 대학생의 건강신념 및 건강행위 실천도. *대한간호학회지* 2000; 30(1):213-224.
21. 서연옥. 중년 여성의 건강증진 생활양식, 강인성, 성역할 특성의 관계. *여성건강간호학회지* 1996; 2(1): 119-134.
22. 박재순. 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형구축. 서울대학교 박사학위 논문1995.
23. 이미라. 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. *대한간호학회지* 1997;27(1): 156-168.
24. 김애경. 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. *대한간호학회지* 1997; 24(1):70-84.
25. Mickalide AD. Children's understanding of health and illness : Implications for health promotion. *Health Value* 1986; 10: 5-21.
26. Dishman RK, Sallis JF, Orenstein DR. The determinants of physical activity and exercise. *Pub. Health Rep.* 1985; 100:158-171.
27. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KP, Frankstromborg M. Predicting health promoting life style in the workplace. *Nursing Research* 1990; 39(6):326-332.
28. Desmond AW, Conrad KH, Montgomery A, Simon KA. Factors associated with male worker's engagement in physical activity. *AAOHN* 1993; 41(2):73-83.
29. Duffy ME. Determinants of health promotion in midlife woman. *Nursing Research*, 1988; 37(6):358-362.
30. 박인숙. 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문 1995.
31. Riffle KL, Yoho J, Sams J. Health-promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of appalachianelderly. *Public Health Nursing* 1989; 6(4):204-211.
32. Gillis AJ. Determinants of health-promoting lifestyle: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18: 345-353.
33. Speake DL, Cowart ME, Pellet K. Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing and Health* 1989;12:93- 100.
34. Weitzel MH. A test of the health promotion model with blue color workers. *Nursing Research* 1989; 38(2):99-104.
35. 김혜숙, 최연순. 미혼 임부와 기혼 임부 건강증진 행위 차이에 관한 비교연구. *대한간호학회지* 1993;23(2): 255-268.
36. Hubbard P, Huhlenkamp AF, Brown N. The relationship between social support and self-care practices. *Nursing Research* 1984;33: 266-270.
37. Frank D, Campbell TL, Shields CG. Social relationship ad health : the relative roles of family functioning and social support. *Soc. Sci. Med.* 1992;34(7):779-788.
38. Caplan G, Lilliea M. Support systems and mutual help. New York : Grune and Stratton 1976.
39. Cassel J. An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Public Health* 1974;64: 1040-1043.
40. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 1976;38:300-314.

[ Abstract ]

## A Study on Determinants of Health Promoting Lifestyle of College Women

Mi-Hae Sung, Ki Chun Tak<sup>1)</sup>

Nursing Department, College of Medicine, Inje University

Public Health Department, Kyungsan University<sup>1)</sup>

Background	This study was undertaken in order to examine the relationships of control, perceived health status, self efficacy, social support, and demographic characteristics to health promoting lifestyle of college women.
Methods	The subjects were 431 students of one university in Busan. The instruments used for this study were a survey of general characteristics, health promoting lifestyle(47 items), control(8 items), perceived health status(6 items), self-efficacy(17 items), and social support(18 items). The data collected were analyzed by mean, percentage, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise regression through SPSS WIN10.0 program.
Results	The average item score for the health promoting lifestyle was low as 2.41. In the sub-categories, the highest degree of performance was interpersonal support(2.95), and the lowest degree was health responsibility(1.86). In the relationship between social demographic and health promoting lifestyle, there were significant differences in exercise experience. Control, perceived health status, self-efficacy, social support revealed significant correlations with health promoting lifestyle. Social support was the highest factor predicting health promoting lifestyles of college women(23%). Social support, grade, exercise experience and perceived health status accounted for 28% in health promoting lifestyle of college women.
Conclusions	The result of this study will provide important factors for the development of a nursing intervention program for the promotion of healthy lifestyles in college women. (Korean J Health Promot Dis Prev 2003 ;3:203-210)
Key words	college women , health promotion lifestyle, control, self-efficacy, perceived health status, social support

• Address for correspondence: **Mi-Hae Sung**  
Nursing Department, College of Medicine, Inje University.  
• Tel : 051-890-6825  
• Fax : 051-896-9840  
• E-mail : nursmh@inje.ac.kr