

[원저]

미혼 근로여성과 여대생의 건강증진 생활양식과 사회적 지지

신윤희¹⁾, 이선희¹⁾, 신윤희²⁾연세대학교 원주의과대학 간호학과 학부생¹⁾, 연세대학교 원주의과대학 간호학과 조교수²⁾

- 요약 -

연구배경	최근 질병의 양상이 변화함에 따라 건강증진과 이를 위한 생활양식의 긍정적인 변화가 보다 강조되고 있다. 본 연구의 목적은 미혼 근로여성과 여대생의 건강증진 생활양식과 사회적 지지를 조사·비교하는 것이다.
방 법	연구설계는 조사연구로서 대상은 미혼 근로여성 149명과 여대생 151명을 편의표출법으로 선정하였다. 도구는 건강증진 생활양식 측정도구(HPLP: Health Promoting Lifestyle Profile)와 사회적지지 측정도구(SSQ: Social Support Questionnaire 6)를 사용하였다. 자료수집 기간은 2002년 11월 15일~2003년 2월 27일까지였다.
결 과	1) 건강증진 생활양식 수행정도는 여대생이 근로여성보다 유의하게 높게 나타났다. 각 하부 영역을 보면 대인 관계, 자아실현, 스트레스 관리, 영양 순으로 높았으며 근로여성은 건강책임 영역이, 여대생은 운동영역이 가장 낮게 나타났다. 2) 사회적 지지에서는 여대생의 사회적 지지망의 크기가 근로여성의 지지망의 크기보다 평균은 높았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으며, 사회적 지지 만족도의 경우는 여대생의 만족도가 근로여성의 만족도보다 유의하게 높았다. 3) 두 집단 모두 사회적 지지망의 크기와 만족도가 건강증진 생활양식과 긍정적인 상관관계가 있었다. 근로여성은 사회적 지지망의 크기와 스트레스 관리, 자아실현, 대인관계 영역이 긍정적인 상관관계를 보였고, 지지 만족도와는 자아실현과 대인관계에서 긍정적인 상관관계를 나타내었다. 여대생은 사회적 지지망의 크기와 운동, 건강책임, 대인관계 영역에서 긍정적인 상관관계를 나타내었고, 지지 만족도와는 스트레스 관리, 자아실현, 대인관계 영역이 긍정적인 상관관계를 보였다.
결 론	본 연구결과는 추후 미혼여성의 건강증진을 향상시키기 위한 방안을 고안할 때, 사회적 지지가 포함된 전략으로 개발할 필요가 있으며, 근로여성과 여대생의 건강증진생활양식의 차이를 반영할 필요성이 있음을 제시한다. (대한임상건강증진학회지 2003;3:301~310)
중심단어	건강증진, 생활양식, 사회적지지

I. 서 론

1. 연구의 필요성

경제발달과 생활수준의 향상 및 의학기술의 발달로 인간의 평균수명이 증가하면서 주된 질병의 양상이 감염성 질병에서

만성퇴행성 질병으로 변화하였다. 이러한 질병양상의 문제점은 이들 질병이 난치적인 특성을 가지고 있기 때문에 삶의 질 저하와 의료비 상승의 원인이 된다는데 있다.¹⁾ 이로 인해 만성 퇴행성 질병이 걸린 후 건강관리를 받는 것보다는 평상시에 건강을 유지·증진하는 것이 훨씬 더 바람직하다고 인식하게 되었고, 건강관리의 개념도 과거의 질병관리 및 예방적 개념에서 좀 더 긍정적이고 적극적인 건강 유지 및 증진의 개념까지 포함하게 되었다.^{2,3)} 건강증진은 평소의 건강한 생활양식이나 건강신념, 건강습관과 관련되기 때문에 건강에 유해한 생활습관이나 행위를 바람직한 행위로 변화시켜 보다 건강하고 질적인 삶을 유지하는 것이 중요하며, 이를 위해

*본 논문은 2002년도 연세대학교 원주의과대학 학생연구비 지원에 의해 수행됨
 • 교신저자 : 신 윤희 연세대학교 원주의과대학 간호학과 조교수
 • 주 소 : 강원도 원주시 일산동 162
 • 전 화 : 033-741-0387
 • E-mail : yhshin@wonju.yonsei.ac.kr
 • 접수 일 : 2003년 8월 11일 • 채 택 일 : 2003년 12월 2일

바람직한 건강증진행위의 실천이 무엇보다 필수적이다.⁴⁾

최근 들어 건강증진을 위한 전략으로써 생활양식의 변화를 많이 강조하고 있는데^{5,7)}, 생활양식은 인간이 통제할 수 있는 행위로서 건강상태에 지대한 영향을 미친다는 것이 오늘날의 일반적인 견해이다.⁸⁾ 또한 생활양식은 건강유지를 위해 중요한 결정요소이며, 건강증진과 질병예방을 강조하는 것이 질병 치료를 강조하는 것보다 건강관리를 위해 더욱 바람직한 접근법으로 건강할 때 건강을 관리하는 것이 병에 걸린 후에 질병을 치료하는 것보다 비용에 있어서도 훨씬 경제적이다.^{9,10)}

I. G. Sarason과 B. R. Sarason¹¹⁾은 사회적 지지를 개인이 필요시 도움이나 감정이입을 제공받을 수 있다고 지각하는 믿음과 유용한 지지에 대한 개인의 만족이라고 정의하였다. 사회적 지지는 한 개인이 가지고 있는 타인과의 관계의 수와 사회적 상호작용의 지지적 가치에 대한 개인의 지각으로 나눌 수 있다. 사회적 지지는 인간의 사회적 관계를 포함하는 사회 심리적인 개념으로, 건강에 대한 스트레스의 위협으로부터 보호를 해주고 위기에 대처하는 능력을 증가시켜 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미치는 건강관련 변수로 인식되고 있으며, 여러 건강관련 연구에서 대상자의 신체적, 정신적 건강 및 안녕, 삶의 질과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다.¹²⁾ 또한 20세 이상의 캐나다 성인을 대상으로 조사한 연구결과, 사회적 지지(음주, 흡연, 운동, 영양과 같은 건강행위에 영향을 미치는 주요 인자라고 하였으며, 특히 여성의 경우 남성보다 2배정도 더 강한 관련성을 갖는다고 보고하였다.¹³⁾ Elder 등¹⁴⁾도 사회적 지지의 만족도가 음주 및 흡연에 대한 취약성의 중요한 예측 인자라고 하였으며, Lee¹⁵⁾는 사회적 지지와 건강증진 행위와의 관계에서 사회적으로 고립되면 자기 파괴적인 건강행위를 하는 경향이 있다고 하면서 사회적 지지의 중요성을 지적하였다.

개인의 건강행위는 성별에 따라서 차이가 있는데, Pender¹⁰⁾는 성(gender)이 인지-지각 요인을 통해 간접적으로 건강증진행위에 영향을 준다는 가설을 세웠고, 성이 예방적 건강행위를 가장 잘 예측해 주는 인구학적 특성이라고 하였다. 건강행위에 있어서의 이러한 차이는 각각의 성에 적절한 것으로 여겨지는 행동양상을 습득하도록 하는 사회화 과정에서 발생하는 것일 수 있다. 즉 성 역할 정체감에 따라 건강행위 양상이 다르게 나타날 수 있다는 것이다.¹⁶⁾ 여성의 성 역할 규범은 사회 문화적 배경에 의해 영향을 받으며, 여성 자신 속에 내재된 성 역할 고정 관념은 건강증진 생활양식과 건강상태에 부정적인 영향을 줄 수 있다.¹⁷⁾ 또한 여성은 몸의 특성, 모성과 관련된 여러 가지 호르몬의 일생 변화로 남성과 다른 건강문제를 갖게 된다.¹⁸⁾ 특히 미혼 여성은 가까운 미래에 결혼을 통해 출산과 육아 그리고 가족 구성원의 건강관리에 대

한 책임을 담당하기 때문에 미혼여성의 건강 문제는 중요시되어야 하며¹⁹⁾, 이들을 위한 건강관리 프로그램을 개발할 때 성 특성을 고려하는 것이 바람직하다.

대학생은 생의 발달 주기에 있어서 부모나 가족으로부터 독립적인 생활을 영위하고 스스로 자신의 건강에 대한 일차적인 결정과 행위에 책임을 지게 되는 청소년 후기에 속하며, 이 시기는 전통적인 건강지표인 사망률이나 이환율로 측정했을 때 가장 건강한 시기이다. 하지만 대학생은 사회에 대한 높은 관심과 호기심으로 흡연, 음주, 불규칙적인 식사 등 건강을 위협할 수 있는 생활을 하기 쉽다.²⁰⁾ 특히 여대생은 남자 대학생에 비해 배우자 선택과 결혼, 직업선택, 직장 적응 등에 있어 다양하고 심각한 정도의 신체, 정신, 사회적 스트레스에 노출됨으로써 불건강한 건강행위를 하기 쉽다. 여대생의 건강행위는 단순히 자신의 건강뿐만 아니라 미래의 가족 전체의 건강유지 및 증진에도 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 건강행위가 아직 확고하게 습관화되어 있지 않아서 수정 가능성이 큰 청소년 후기에 속한 여대생에게 건전한 건강습관이 형성되도록 하는 간호중재는 매우 중요하다.^{6,21)}

우리나라 통계청 자료에 의하면²²⁾, 20~24세 여성의 경제활동 참가율이 58.7%로 경제활동을 하고 있는 인구비율이 경제활동을 하지 않는 인구비율보다 더 높은 것으로 나타나 있다. 그러므로 기존의 연구에서와 같이 여대생만을 대상으로 건강증진 생활양식을 조사하는 것은 미혼 여성의 건강증진 생활양식을 바탕으로 한 포괄적인 건강전략을 구축하는데 제한적이며, 경제활동 참가 여부가 개인의 건강증진 생활양식을 유지하는데 중요한 영향을 미칠 수 있으므로 근로여성과 여대생을 모두 포함하는 연구가 필요하다고 생각한다. 비슷한 발달단계에 있는 여성일지라도 여대생과 직장여성은 학교와 직장이라는 다른 환경에서 생활하며, 자신이 속해 있는 집단이 형성하는 문화나 역할 등의 영향으로 인해 그들의 건강생활과 관련된 행위나 태도가 다르다.²³⁾ 그러나 이들 집단의 건강증진 생활양식을 비교한 연구가 거의 없고, 우리나라 산업장 근로자들을 대상으로 한 건강증진사업이 초보적인 단계로서 이에 관한 연구가 미흡한 실정이다. 특히 여성 근로자는 체력단련, 식생활, 영양 및 스트레스 관리 등의 건강증진 사업의 중요한 수혜층이며, 서비스 유통업 여성 근로자의 경우에도 연령이 젊고 미혼인 경우 식습관, 흡연, 음주 등의 건강 위험 행위율이 높은 것으로 나타났다.²⁴⁾ 그러므로 학교와 직장이라는 다른 공간에서 생활하는 젊은 여성들의 건강증진 관련 변수에 어떠한 차이가 있는지를 비교하는 것은 각 집단의 특성에 맞는 맞춤형 중재를 제공하는데 중요한 기초 자료가 될 것으로 여겨진다.

따라서 본 연구는 미혼 근로여성과 여대생의 건강증진 생

활양식과 사회적 지지에 관해 조사·비교하고자 한다. 이러한 결과는 우리나라 미혼 여성의 전반적인 건강증진 프로그램을 구축하고 그에 따른 효과를 검증하기 위한 연구의 기초 자료로 활용될 수 있을 것이며, 이들의 건강증진을 위한 간호중재를 제공할 때 대상자의 특성에 따른 개별적인 실무접근이 가능하도록 하는데 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 미혼 근로여성과 여대생의 건강증진 생활양식과 사회적 지지를 조사·비교하고자 시도하였다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 미혼 근로여성과 여대생의 건강증진 생활양식을 비교한다.
- 2) 미혼 근로여성과 여대생의 사회적 지지를 비교한다.
- 3) 미혼 근로여성에서 건강증진 생활양식과 사회적 지지의 관계를 파악한다.
- 4) 여대생에서 건강증진 생활양식과 사회적 지지의 관계를 파악한다.

II. 방 법

1. 연구 설계

본 연구는 미혼 근로여성과 여대생의 건강증진 생활양식과 사회적 지지를 파악하고자 하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상자는 연구에 참여할 것을 동의하고 한글해독과 의사소통이 가능한 청년 후기에 해당하는 19~25세의 미혼 근로여성과 여대생을 편의 표출법으로 선정하였다. 미혼 근로여성은 서울 지역에 위치한 M과 A쇼핑몰 근무자와 원주시 W병원의 건강관리과를 내원하는 직업여성 149명을 대상으로 하였고, 여대생은 원주시에 위치한 Y대, S대에 재학 중인 151명의 여학생을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 건강증진 생활양식

Walker 등²⁵⁾이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구(HPLP: Health Promoting Lifestyle Profile)를 수정·보완하여 박계화

²⁶⁾의 연구에서 사용한 도구로 측정하였다. 건강증진 생활양식은 안녕 수준, 자아실현, 개인적 만족감을 유지시키기 위한 다면적 유형으로써 자아실현(12문항), 건강책임(6문항), 운동(4문항), 영양(5문항), 대인관계(6문항), 스트레스 관리(7문항)를 포함한 6개영역(40문항)으로 구성되어 있다. 건강증진 생활양식의 점수는 대상자의 생활양식이 각 문항의 내용에 부합되는 정도에 따라 "전혀 그렇지 않다" 1점, "가끔 그렇다" 2점, "자주 그렇다" 3점, "매우 그렇다" 4점으로 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 실행정도가 높은 것을 의미한다. 측정도구 개발 당시 건강증진 생활양식의 Cronbach's α 는 .922였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .9020으로 나타났다.

2) 사회적 지지

I. G., Sarason 등²⁷⁾에 의해 개발된 6개 문항의 SSQ(Social Support Questionnaire 6)를 Hong²⁸⁾이 번역한 한글판 도구를 사용하여 사회적 지지망의 크기와 지지에 대한 만족도를 측정하였다. 사회적 지지망은 주어진 상황에서 정서적 지지를 위해 의지할 수 있는 사람을 각 문항마다 9명까지 열거할 수 있으며, 지지에 대한 만족은 지지자들로부터 받은 지지의 질에 대해 매우 불만족(1점)에서 매우 만족(6점)까지의 6점 척도를 사용하여 평가하였다. 분석 시에는 평균점수를 사용하여 지지망 크기의 가능한 범위는 0~9명으로 숫자가 클수록 지지자를 많이 가지고 있는 것이며, 만족도의 가능한 범위는 1~6점으로 점수가 높을수록 지지에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다. I. G., Sarason 등²⁷⁾은 사회적 지지망의 크기에 대한 Cronbach's α 를 .90, 지지의 만족도에 대한 Cronbach's α 를 .92로 보고하였으며, 본 연구에서는 사회적 지지망의 크기에 대한 Cronbach's α 는 .8854, 지지의 만족도에 대한 Cronbach's α 는 .8683으로 나타났다.

4. 자료 수집 및 분석

자료 수집은 2002년 11월 15일~2003년 2월 27일 사이에 이루어졌다. 연구자가 충분한 시간을 가지고 연구의 목적을 설명하였고, 연구 참여에 대한 동의를 얻은 후 자기 기입식 설문지를 배부하여 그 자리에서 회수하였다. 설문지 작성시간은 10~15분 정도 소요되었다.

수집된 자료는 SPSS/PC[®] 10.0과 SAS for Windows 8.01로 분석하였는데, 인구학적 특성은 실수와 백분율로, 미혼 근로여성과 여대생의 일반적 특성 및 흡연, 음주습관과, 건강상태 인식에 대한 비교는 χ^2 -test와 t-test로, 건강증진 생활양식의 수행정도, 사회적 지지망의 크기, 사회적 지지에 대한 만족도의 차이는 ANCOVA로, 각 집단에서의 사회적 지지망의 크기 및

사회적 지지에 대한 만족도와 건강증진 생활양식 수행과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

III. 결 과

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 (Table 1)과 같다. 대상자의 수는 총 300명으로 근로여성이 149명(49.7%), 여대생은 151명(50.3%)이었다. 연령 분포는 근로여성은 평균 23.41세(SD=1.85), 여대생은 평균 21.48세(SD=1.32)로 집단간 연령 차이를 t-test로 비교했을 때, t값이 10.42(P=.0001)로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 근로여성의 교육정도는 고등학교 졸업이 65.1%로 가장 많았다. 종교는 근로여성, 54.4%와 여대생, 64.2%가 종교를 가지고 있었으며, 경제상태는 근로여성, 83.9%와 여대생, 90.7%가 중간정도의 경제상태를 가지고 있다고 응답하였다. 종교와 경제상태를 집단별로 비교했을 때, χ^2 값이 각각 3.0316(P=.0817)과 3.0933(P=.2130)으로 두 집단 사이에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

Table 1. Comparison of descriptive characteristics between two groups

Variable	Group	Mean	SD	SE	t	P
Age	Workers	23.409	1.8491	0.1515	10.42	.0001
	University student	21.477	1.3157	0.1071		
Variable		Workers F(%)	University student F(%)	χ^2	P	
Religion	no	68(45.6)	54(35.8)	3.0316	.0817	
	yes	81(54.4)	97(64.2)			
Economic status	high	7(4.7)	4(2.6)	3.0933	.2130	
	middle	125(83.9)	136(90.7)			
	low	17(11.4)	10(6.7)			

T-test and χ^2 test were used.

2. 음주, 흡연, 건강 상태

대상자의 음주, 흡연, 건강상태는 (Table 2)와 같다. 음주상태는 두 집단 모두 2~4회/월이 근로여성, 44.5%와 여대생, 43.7%로 가장 높게 나타났으나 근로 여성에서는 2~3회/주가 22.6%로 두 번째로 높게 나타난 반면 여대생에서는 1회 이하/월이 23.9%로 두 번째로 높게 나타나 근로여성이 음주를 더 많이 하는 경향이 있는 것으로 나타났으며, 집단간의 차이를

비교한 χ^2 값도 13.1667(P=.0105)로 두 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 흡연상태는 흡연을 하지 않는 사람이 근로여성은 48.3%, 여대생은 94.7%로 근로여성의 흡연율이 높았는데, χ^2 값에서도 79.4485(P=.0001)로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 건강상태에 대한 지각은 근로여성의 경우, '그저 그렇다'라는 응답이 62.4%로 가장 높았고, 여대생에서는 '건강하다'라는 응답이 52.3%로 가장 높게 나타났으며, χ^2 값에서도 18.573(P=.0001)으로 나타나 여대생에 비해 근로여성이 자신의 건강상태를 좋지 않게 인식하는 것으로 나타났다.

Table 2. Comparison of drinking, smoking and health status between two groups

Variable	Workers F(%)	University student F(%)	χ^2	P*
Drinking	no	21(13.9)	13.1667	.0105†
	1/month	36(23.9)		
	2~4/month	66(43.7)		
	2~3/week	23(15.2)		
	more than 4/week	5(3.3)		
smoking	no	143(94.7)	79.4485	.0001‡
	yes	8(5.3)		
Health status	not healthy	12(7.9)	18.5730	.0001‡
	a little healthy	60(39.8)		
	healthy	79(52.3)		

χ^2 test † p<0.05 ‡ p<0.001

3. 미혼 근로여성과 여대생의 건강증진 생활양식의 차이

두 집단간의 일반적 특성 중 연령에서 차이가 있는 것으로 나타났으므로 연령을 공변수로 처리한 ANCOVA를 사용하여 두 집단간의 건강증진생활양식의 차이를 비교하였다. 그 결과, 두 집단의 건강증진 생활양식의 수행정도에서 전체 평균은 근로여성이 조정된 평균 2.2051점, 여대생이 조정된 평균 2.3733점으로 나타났으며 F값이 13.93(P=.0002)으로 나타나 여대생이 근로여성보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 영역별로는 영양영역에서 근로여성이 1.6441점, 여대생이 2.0109점으로 여대생이 유의하게 높게 나타났(F=29.23, P=.0001). 스트레스 관리영역에서는 근로여성의 평균은 2.1348점, 여대생의 평균은 2.2867점으로 나타나 여대생이 유의하게 높은 것으로 나타났으며(F=8.00, P=.0050), 건강책임 영역 역시 근로여성은 평균 1.5827점, 여대생이 평균 1.8854점으로 여대생이 유의하게 높은 것으로 나타났(F=22.59, P=.0001). 그러나 운동영역, 자아실현영역, 대인관계 영역에서는 두 집단간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Comparison of health promoting life-style profile between the two groups

Variable	ANCOVA						Least Square Mean		
	Source	df	TypeIII SS	MS	F	p*	Group	Mean	LSmean
Total HPLP									
	Group	1	1.5526	1.5526	13.93	.0002 [†]	workers	2.2140	2.2051
	Age	1	0.1021	0.1021	0.92	.3393	university student	2.3597	2.3733
Nutrition									
	Group	1	7.3865	7.3865	29.23	.0001*	workers	1.6993	1.6441
	Age	1	2.5073	2.5073	9.92	.0018	university student	1.9560	2.0109
Exercise									
	Group	1	0.2454	0.2454	0.75	.3876	workers	1.6661	1.6981
	Age	1	0.8376	0.8376	2.26	.1110	university student	1.7967	1.7649
Stress Management									
	Group	1	1.2669	1.2669	8.00	.0050*	workers	2.1496	2.1348
	Age	1	0.1891	0.1891	1.19	.2753	university student	2.2717	2.2867
Self-Actualization									
	Group	1	0.8515	0.8515	3.19	.0752	workers	2.6265	2.6304
	Age	1	0.0126	0.0126	0.05	.8281	university student	2.7589	2.7554
Responsibility for Health									
	Group	1	4.9974	4.9974	22.59	.0001*	workers	1.6209	1.5827
	Age	1	1.1877	1.1877	5.37	.0212	university student	1.8478	1.8854
Interpersonal Relationship									
	Group	1	0.0060	0.0060	0.02	.8823	workers	2.8694	2.8719
	Age	1	0.0060	0.0060	0.02	.8817	university student	2.8856	2.8824

* ANCOVA was used.

† SS: Sum of Square, MS: Mean Square, LS Mean: Least Square Mean

‡ p<0.001

4. 미혼 근로여성과 여대생의 사회적 지지의 차이

미혼 근로 여성과 여대생의 사회적 지지의 차이를 비교하기 위해 역시 연령을 공변수로 하여 ANCOVA를 한 결과, 사회적 지지의 만족도에서는 근로여성이 조정된 평균 4.2694점, 여대생이 평균 4.7051점으로 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=6.11$, $P=.0140$). 사회적 지지망의 크기에서는 근로여성이 평균 2.6840점, 여대생이 평균 3.0380점으로 여대생이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Comparison of social support between the two groups

Variable	ANCOVA						Least Square Mean		
	Source	df	TypeIII SS	MS	F	P	Group	Mean	LSmean
Size of Network for Social Support									
	Group	1	6.8782	6.8782	2.61.1075		workers	2.6028	2.6840
	Age	1	5.3451	5.3451	2.03.1558		university student	3.1181	3.0380
Satisfaction with Social Support									
	Group	1	10.4233	10.4233	6.11.0140*		workers	4.3266	4.2694
	Age	1	2.6422	2.6422	1.53.2144		university student	4.6487	4.7051

ANCOVA was used. * p<0.05

5. 미혼 근로여성과 여대생의 건강증진 생활양식과 사회적 지지의 상관관계

근로여성의 사회적 지지망의 크기와 전체적인 건강증진 생활양식 수행정도, 하부영역별 수행정도인 영양, 운동, 스트레스 관리, 자아실현, 건강책임, 대인관계간의 상관관계를 살펴본 결과, 사회적 지지망의 크기와 건강증진 생활양식 정도가 $r=.198(P=.015)$ 로 긍정적 상관관계를 보였고, 영역별로는 대인관계 영역이 $r=.254(P=.002)$ 로 가장 높은 긍정적 상관관계를 나타내었다. 그리고 사회적 지지망의 크기와 스트레스 관리영역이 $r=.190(P=.020)$, 사회적 지지망의 크기와 자아실현 영역이 $r=.175(P=.034)$ 로 긍정적 상관관계를 보였다. 사회적 지지의 만족도와 건강증진 생활양식 수행정도의 상관관계를 살펴본 결과, 사회적 지지의 만족도와 건강증진 생활양식 수행정도가 $r=.268(P=.001)$ 로 긍정적 상관관계를 보였고, 영역별로는 사회적 지지의 만족도와 대인관계 영역이 $r=.362(P=.000)$ 로 가장 높은 긍정적 상관관계를 보였다. 그리고 사회적 지지의 만족도와 자아실현 영역은 $r=.255(P=.002)$, 사회적 지지의 만족도와 스트레스 관리영역은 $r=.211(P=.010)$ 로 긍정적 상관관계를 보였다.

여대생의 사회적 지지망의 크기와 건강증진 생활양식 수행정도의 상관관계를 살펴본 결과, 사회적 지지망의 크기와 건강증진 생활양식 수행정도가 $r=.193(P=.018)$ 으로 긍정적 상관관계를 보였으며, 영역별로는 대인관계 영역이 $r=.253(P=.002)$ 으로 가장 높은 긍정적 상관관계를 보였다. 그리고 사회적 지지망의 크기와 건강책임 영역도 $r=.180(P=.027)$ 으로 긍정적 상관관계를 나타내었으며, 사회적 지지망의 크기와 운동영역에서도 $r=.175(P=.032)$ 로 긍정적 상관관계를 나타내었다. 그러나 영양,

스트레스 관리, 자아실현 영역에서는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 사회적 지지의 만족도와 건강증진 생활양식 수행정도의 상관관계를 살펴본 결과, 사회적 지지의 만족도와 건강증진 생활양식 수행정도가 $r=.208(P=.011)$ 로 긍정적 상관관계를 나타내었으며, 영역별로는 대인관계 영역이 $r=.307(P=.000)$ 로 가장 높은 긍정적 상관관계를 나타내었다. 또한 사회적 지지의 만족도와 스트레스 관리영역이 $r=.198(P=.015)$ 로 긍정적 상관관계를 나타내었으며, 자아실현 영역에서도 $r=.196(P=.016)$ 으로 긍정적 상관관계를 나타내었다. 그러나 영양, 운동, 건강책임 영역에서는 유의한 상관관계를 보이지 않았다(Table 5).

IV. 고 찰

본 연구대상자의 건강증진 생활양식 수행정도의 조정된 전체 평균은 근로여성에서 2.2051점, 여대생에서는 2.3733점으로 여대생이 높게 나타났다. 이것을 Walker 등²⁵⁾이 개발한 HPLP를 수정·보완하여 총 35~48문항으로 구성된 4점 척도를 이용하여 시도된 다른 논문들과 비교해 보면 다음과 같다. 남녀 대학생을 대상으로 한 이인숙²⁹⁾의 연구에서는 평균 2.51점, 박정숙 등³⁰⁾에서는 평균 2.52점이며, 산업장 남녀 근로자를 대상으로 한 윤진³¹⁾의 평균 2.50점, 김정남³²⁾의 평균 2.52점, 남성근로자를 대상으로 한 박나진¹⁾의 평균 2.42점으로 나타나 본 연구보다 건강증진 생활양식 수행정도가 높았다. 또한 성인 남녀를 대상으로 한 이태화³³⁾와 박인숙³⁴⁾, 중년여성을 대상으로 한 박재순과 최의순³⁵⁾, 양호교사를 대상으로 한 박소영³⁶⁾, 간호대학생을 대상으로 한 이종경과 한애경³⁷⁾의 연

Table 5. Correlation between HPLP and social support*

Variable	Workers		University Students	
	Size of Network for Social Support	Satisfaction with Social Support	Size of Network for Social Support	Satisfaction with Social Support
Total HPLP	.198 ($P=.015^{\dagger}$)	.268 ($P=.001^{\ddagger}$)	.193 ($P=.018^{\dagger}$)	.208 ($P=.011^{\dagger}$)
Nutrition	.074 ($P=.369$)	.106 ($P=.197$)	.046 ($P=.576$)	-.053 ($P=.520$)
Exercise	.160 ($P=.052$)	-.076 ($P=.358$)	.175 ($P=.032^{\dagger}$)	.087 ($P=.292$)
Stress Management	.190 ($P=.020^{\dagger}$)	.211 ($P=.01^{\dagger}$)	.034 ($P=.680$)	.198 ($P=.015^{\dagger}$)
Self-Actualization	.175 ($P=.034^{\dagger}$)	.255 ($P=.002^{\ddagger}$)	.120 ($P=.145$)	.196 ($P=.016^{\dagger}$)
Responsibility for Health	.057 ($P=.494$)	.086 ($P=.301$)	.180 ($P=.027^{\dagger}$)	.039 ($P=.636$)
Interpersonal Relationship	.254 ($P=.002^{\ddagger}$)	.362 ($P=.000^{\ddagger}$)	.253 ($P=.002^{\ddagger}$)	.307 ($P=.000^{\ddagger}$)

* Pearson Correlation Analysis.

$^{\dagger} p < 0.05$

$^{\ddagger} p < 0.001$

구결과도 본 연구결과보다 높게 나타났다. 이상의 선행연구들의 연구대상과 비교하여 본 연구의 대상은 성인 초기에 속하는 발달기적 특성, 여성이라는 성적 특성을 가지고 있고, 건강관련 학과가 아닌 여대생으로 건강에 대한 교육을 특별히 받지 않은 대상이었기에 선행연구에서의 건강증진 생활양식의 수행정도보다 다소 낮게 나타난 것으로 사려된다.

건강증진 생활양식 수행정도를 영역별로 분석해 보면, 근로여성과 여대생 모두 대인관계 영역이 가장 높았고, 그 다음 자아실현 영역, 스트레스 관리, 영양까지 수행정도의 순서가 동일하게 나타났으며, 운동과 건강책임 영역의 순위에는 차이가 있었다. 이러한 결과와 대학생을 대상으로 한 박현숙과 이가연³⁸⁾의 연구를 비교해 보았을 때, 여대생과는 수행정도가 동일한 순위를 나타내었으며, 근로여성에서는 운동과 건강책임 영역의 순위에서 차이가 있었다. 이미라 등³⁹⁾과 염순교 등⁴⁰⁾의 결과와 비교해 볼 때, 가장 낮은 영역으로 건강책임 영역과 운동영역으로 나타난 것이 일치하며, 이러한 결과는 일 지역 교사를 대상으로 한 연구결과⁴¹⁾와도 일치한다. 성별에 따른 건강증진 생활양식 수행정도를 비교한 연구 결과를 살펴보면, 산업장 근로자를 대상으로 한 김정남³²⁾의 연구에서 남성보다 여성의 운동수행정도가 낮다고 보고하였다. 이와 같이 청년 초기 여성들의 건강증진 생활양식에서 건강에 대한 책임감과 운동에 대한 수행정도가 소홀한 것으로 나타난 것은 일생 중 청년 초기가 가장 정력적이고 건강한 시기이지만 자신의 건강에 대한 지나친 자신감과 무관심, 부주의 등으로 정기적 건강검진이나 건강문제에 대한 상담을 할 필요성을 느끼지 못하여 오히려 건강을 잃는 경우가 더 흔한 시기이며, 대학이나 직장 내에 전문적인 건강관리를 받을 수 있는 시설이 미흡하기 때문인 것으로 생각된다. 그러므로 이러한 시설을 확충하고 이들 스스로가 건강에 대한 책임감을 가질 수 있도록 이 연령에 알맞은 건강관리 프로그램의 개발이 다각적으로 이루어져야 하며 건강교육 시에 건강증진을 위해서 운동이나 건강책임 영역을 보다 강조하며 구체적인 실천 방안까지 지도할 필요가 있다고 생각한다.

사회적 지지에서는 사회적 지지망의 크기가 근로여성에서 조정된 평균 2.6840점, 여대생은 3.0380점으로 여대생이 높았으나 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 사회적 지지 만족도의 경우에는 근로여성이 조정된 평균 4.2694점, 여대생은 평균 4.7051점으로 나타나 여대생의 만족도가 유의하게 높은 것을 알 수 있었다. 직장여성과 여대생을 대상으로 한 김옥수와 김계하²³⁾에서 사회적 지지망의 수는 여대생 평균 2.63

명, 직장여성 평균 2.17명으로 여대생이 직장여성보다 지지자의 수가 더 많은 것으로 나타났으며, 지지에 대한 만족도도 여대생이 4.90점으로 직장 여성의 4.78점보다 높게 나타나 본 연구결과와 비슷한 양상을 나타내었다. 또한 청소년 후기 여성을 대상으로 한 김옥수⁴²⁾의 연구에서는 평균 2.85명의 사회적 지지자들을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 사회적 지지 만족도는 평균 4.54점으로 본 연구의 근로여성보다는 높고 여대생보다는 다소 낮음을 알 수 있었다. 사무직 근로자를 대상으로 한 연구 결과⁴³⁾를 보면 학력에 따른 사회적 지지 및 직무 스트레스에 대한 분석에서 고졸자들이 전문대졸 이상자들에 비해 더 낮은 사회적 지지를 나타내었는데 이것으로 미루어 보아 본 연구에서 근로여성과 여대생간의 사회적 지지정도의 차이는 교육정도의 차이와 무관하지 않다고 할 수 있겠다.

건강행위에 영향을 미치는 환경적 요인으로 사회적 지지가 중요한데 낮은 사회적 지지는 사회 심리적 영향뿐 아니라 건강에도 직·간접적으로 영향을 미친다.⁴⁴⁾ 특히 질병발생 이전 단계에서 적극적으로 건강을 지키는 건강증진행위에 있어서 중요한 행위결정 요인이 될 수 있다. 본 연구에서 사회적 지지와 건강증진 생활양식의 상관관계를 살펴본 결과, 두 집단 모두 사회적 지지망의 크기와 만족도가 건강증진 생활양식과 긍정적인 상관관계가 있음을 보여주었다. 이러한 결과는 간호 학생들을 대상으로 한 연구³⁷⁾에서 사회적 지지도와 건강증진 행위도가 $r=.4536(P=.000)$ 으로 긍정적 상관관계를 나타낸 것과 일치한다. 또한 Hubbard 등⁴⁵⁾은 사회적 지지가 건강증진 생활방식의 14% 변량을 설명하는 가장 유의한 지표임과 동시에 여성이 남성보다 사회적 지지에 대한 지각정도가 높아 스스로 건강관리를 잘 하는 것으로 나타났고, 84명의 여성을 대상으로 한 또 다른 연구⁴⁶⁾에서도 사회적 지지와 사회조직망의 범위 모두가 건강행위 변화를 설명하는데 포함됨을 제시하였다. 사회적 지지와 관련된 또 다른 연구의 결과를 살펴보면, Aaronsom⁴⁷⁾은 특정 행위의 지지(금주, 금연, 카페인 사용 금지 등에 대한 격려)를 받고 있다는 인식은 여성의 건강행위에 전조가 되고 건강행위 발생을 증가시킨다고 보고하였으며, 사무직 근로자를 대상으로 한 이명근 등⁴⁸⁾의 연구에서는 사회적 지지가 가장 낮은 군에서 가장 높은 스트레스 수준을 보여 사회적 지지는 스트레스와 밀접한 상관성이 있으며 사회적 지지가 스트레스 과정에서의 중간 변수로서 스트레스 완충 효과를 나타냄을 보고하였다. 또한 만성질환자를 대상으로 한 연구⁴⁹⁾에서도 사회적 지지와 운동이행계획수립간의 상관관계가 가장 높은 것으로 보고되었다. 이와 같이 사회적 지지는 일상생활 기능, 스트레스, 운동 등의 건

강과 관련된 요인과 관계가 있으며, 여성의 건강증진행위에 사회적 지지가 긍정적인 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 미혼 여성의 건강증진 사업을 수립함에 있어 사회적 지지를 높일 수 있는 전략이 추가된다면 더 큰 효과를 가져 올 수 있을 것이라 생각된다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 미혼 근로여성과 여대생의 특성을 비교함에 있어 근로여성의 직업 유형과 여대생의 전공 및 학년을 고려한 반복연구가 요구된다.

둘째, 사회적 지지와 건강증진 생활양식의 관련성을 고려한 중재방안을 실제적으로 적용할 수 있도록 구체적인 간호전략을 구축하기 위한 연구가 요구된다.

셋째, 근로여성과 여대생의 건강증진 생활양식의 하부 영역 중 운동, 건강책임 영역의 점수가 가장 낮게 나타났으므로, 이를 높일 수 있는 실제적이며 효과적인 운동 프로그램이나 건강책임을 높일 수 있는 교육 등의 중재가 요구된다.

참고 문헌

- 박나진. 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석[석사학위 논문]. 부산대학교 1997.
- 오윤정. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변인분석-사업 근로자를 대상으로. 지역사회간호학회지 1999;10:307-310.
- 임미영. 한국 대학생의 건강증진행위 예측 모형 구축[박사학위논문]. 연세대학교 1998.
- 김신정. 영유아를 위한 어머니의 건강증진 행위[박사학위논문]. 이화여자대학교 1997.
- 송영신, 이미라, 안은경. 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지 1997;27:541-549.
- 이미라. 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지 1997;27:156-168.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J.. Health-promoting life styles of older adults: comparison with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science* 1988;11:76-90.
- 신혜숙. 여대생의 건강생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지 1998;28:992-1002.
- 문정순, 김윤수. 병원 근무자와 공무원의 건강증진 행위 비교. 한국 보건간호학회지 1999;13:45-58.
- Pender, N. J.. *Health promotion in nursing practice*. 3rd Ed. Stanford:Appleton & Lange;1996.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R.. *Social support: Theory, research, application*. Dordrecht Netherlands:Martinus Nijhoff 1985.
- Roth, P.. Family social support. In P. J. Bomar, *Nurses and family health promotion : concepts, assessment, and interventions*. Baltimore:Williams 1989.
- Denton, M., & Walters, V.. Gender differences in structural and behavioral determinants of health : An analysis of the social production of health. *Social Science & Medicine* 1999;48:1221-1235.
- Elder, J. P., Campbell, N. R., Litrownik, A. J., Ayala, G. X., Slymen, D. J., Parra-Medina, D. et al. Predictors of cigarette and alcohol susceptibility and use among Hispanic migrant adolescents;2000.
- Lee, Y. S.. A study on the effective alcohol education strategies for the preventive of alcohol problems. *The Journal of Korean Society for Health Education* 1995;12: 139-145.
- 박은옥, 박영숙. 대학생의 성 역할 정체감과 건강행위. 여성 건강간호학회지 1999;5:362-378.
- 김명희, 전미영. 여대생의 건강증진 생활양식과 관련된 변인 분석. 여성건강간호학회지 2001;7:293-304.
- 안명옥. 생애주기 관점의 여성평생건강. 제10차 한국모자보건학회 추계학술대회 연제집 2001. 21-35.
- 김신정, 안은숙. 여대생의 건강개념과 건강 행위. 대한간호학회지 1997;27:264-274.
- 박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구[석사학위논문]. 서울대학교 보건대학원 1993.
- 신혜숙, 이경희. 여대생의 자아존중감 및 건강통제위와 건강증진행위와의 관계. *간호과학* 1997;9:77-92.
- 통계청. 통계 DB(KOSIS) 출처 URL: <http://www.nso.go.kr/>
- 김옥수, 김계하. 여대생과 직장여성들의 사회적지지, 우울, 흡연에 대한 비교 연구. *성인간호학회지* 2001;13:363-372.
- 김숙영. 유통업 여성근로자의 건강문제와 건강행위에 관한 연구[석사학위논문]. 서울대학교 1999.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J.. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987;36:76-81.
- 박계화. 건강개념, 자기 효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계 연구[석사학위 논문]. 이화여자대학교 1995.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G.

- R. A brief measure of social support : practical and theoretical implication. *Journal of Social & Personal Relationships* 1987;4:497-510.
28. Hong, O. K.. Antecedents and health-related consequences of loneliness in older Korean immigrants[Doctoral Dissertation]. University of Nebraska Medical Center; 1996.
29. 이인숙. 일부 대학생들의 건강 통제위 성격과 건강증진행위간의 상관관계 연구. *한국보건간호학회지* 1995;9:44-58.
30. 박정숙, 박청자, 권영숙. 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. *대한간호학회지* 1996;26:359-371.
31. 윤진. 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구[석사학위 논문]. 이화여자대학교 대학원 1990.
32. 김정남. 산업장 근로자의 건강증진행위와 자아 개념 및 건강의 중요성 인식에 관한 연구. *산업간호학회지* 1998;7:5-19.
33. 이태화. 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석[석사학위 논문]. 연세대학교 1990.
34. 박인숙. 건강증진 생활양식에 관한 연구[박사학위 논문]. 부산대학교 1995.
35. 박재순, 최의순. 중년여성의 월경상태에 따른 건강증진 생활양식. *여성건강간호학회지* 1995;1:234-242.
36. 박소영. 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천 정도와 영향요인에 관한 연구[석사학위논문]. 서울대학교 보건대학원 1997.
37. 이종경, 한애경. 사회적 지지 및 자아 존중감과 건강증진행위와의 관계. *성인간호학회지* 1996;8:55-68.
38. 박현숙, 이가연. 일부 대학생의 건강증진 행위. *지역사회간호학회지* 1999;10:347-362.
39. 이미라, 소희영, 송영신. 강인성이 건강증진행위, 신체증상에 미치는 효과. *지역사회간호학회지* 1998;9:21-29.
40. 염순교, 허은희, 정연강, 권혜진, 김경희, 노은선 등. 대학생의 건강증진행위에 대한 연구. *지역사회간호학회지* 1998;9:396-409.
41. 이규난, 김순례. 충북지역 교사들의 건강증진 생활양식. *지역사회간호학회지* 1998;9:30-39.
42. 김옥수. 청소년 여성의 사회적 지지와 외로움이 우울과 건강지각에 미치는 영향. *과학의날 기념 춘계학술대회* 1999:69-70.
43. 최정명, 김정희, 김숙영. 근로자의 성격유형별 스트레스 및 사회적 지지-사무직 근로자를 중심으로. *간호학논문집* 1999;13:149-163.
44. Berkman, L. E., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E.. From social integration to health: Durkheim in the new millenium. *Soc Sci Med* 2000;51:843-857.
45. Hubbard, P., Muhlenkamp, A. F., & Brown, N.. The relationship between social support & self-care practice. *Nursing Research* 1984;33:266-270.
46. Zimmerman, R. S., & Cornor, C.. Health promotion in context: the effects of significant others on health behavior change. *Health Educ Q.* 1989;16:57-75.
47. Aaronson, L. S.. Perceived and received support: effects on health behavior during pregnancy. *Nursing Research* 1989;38:4-9.
48. 이명근, 장세진, 차봉석, 박종구, 박정균. 사회적 지지가 사무직 근로자의 스트레스에 미치는 영향. *연세대학교 원주의대 논문집* 1991;4:209-223.
49. 신윤희, 장희정. 만성질환자의 사회적 지지, 기분과 운동이 행태습관에 관한 연구. *성인간호학회지* 2002;14:287-295.

[Abstract]

Health Promoting Lifestyle and Social Support of Unmarried Female Workers and University Students

Yun Hee Shin¹⁾, Sun Hee Lee¹⁾, Yun Hee Shin²⁾

Yonsei University, Wonju College of Medicine, Department of Nursing, Senior Student¹⁾,
Yonsei University, Wonju College of Medicine, Department of Nursing, Assistant Professor²⁾

Background	Trend in disease patterns among the Korean population include a shift from acute, infectious diseases to those of a more chronic nature. According to this recent trend, health promotion and positive change of lifestyle are more emphasized. The purpose of this study was to assess health promoting lifestyle and social support among unmarried female workers and university students.
Methods	The participants in this study were unmarried female 149 workers and 151 university students between 19~25 years of age. The instruments used in this study were HPLP(Health Promoting Lifestyle Profile)and SSQ(Social Support Questionnaire 6). Data collection took place between November 2002 and February 2003. The collected data were analyzed by SPSS/PC ⁺ 10.0 and SAS for Windows 8.01.
Results	The mean HPLP of the university students was significantly higher than that of the workers. The mean satisfaction with social support of the university students was also significantly higher than those of the workers. The mean HPLP of the two groups was significantly correlated with the mean size of network for social support and satisfaction with social support.
Conclusions	The development of strategy focused on social support is needed to improve female young adults' health promoting lifestyle. Further, the strategy is needed to reflect the significant differences of the subcategories of HPLP between the two groups. (Korean J Health Promot Dis Prev 2003;3:301~310)
Key words	Health Promotion, Lifestyle, Social Support

• Address for correspondence : **Yun Hee Shin**
Yonsei University, Wonju College of Medicine, Department of Nursing,
Assistant Professor
• T e l : 033-741-0387
• E-mail : yhshin@wonju.yonsei.ac.kr