

# 일부 대학생들의 건강증진행위

김 현 리 (충 남 대 간호학과)  
민 현 옥 (대 전 원명학교)

## 목 차

I. 서론	3. 자료수집 및 분석방법
1. 연구의 필요성	IV. 연구 결과
2. 연구의 목적	1. 대상자의 인구 사회학적 특성
3. 용어의 정의	2. 일반적 특성과 건강증진 행위
II. 문헌고찰	3. 자기 효능감
1. 건강증진 행위	4. 건강증진행위와 자기효능감과의 관계
2. 건강증진 행위와 제변수	V. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
1. 연구 대상 및 설계	영문초록
2. 연구도구	

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

건강은 간호학문에 있어서 이론적 기틀을 구성하는데 중요한 Metaparadigm의 하나이다. 이러한 건강은 Orem은 "신체적, 정신적, 대인관계적, 사회적 측면까지 모두 포함하여 구조적, 기능적으로 통합된 상태라고 정의하였고 Rogers는 Positive health라는 용어를 사용하였고 positive health의 증진은 자연의 개방성과 같은 재형태와의 속도를 자극하는 인간과 환경의 상호교류와 Rhythmic consistency의 기회를 갖도록 사람을 돕는 방향을 의미한다. 즉 건강이나 질병 모두가 인간과 환경의 상호작용 결과이며 긍정적 건강증진은 인간과 환경의 균형을 강화할 수 있는 중재를 요구하고 환경과 공존하는 pattern을 갖도록 발전을 도와주는 방향이어야 하고 health는 이상적인 것이 아니라 개인의

가능성에 알맞는 최대 건강상태라고 주장했다.

1950년대 이후 질병양상이 만성퇴행성화 되어가고 있으며 우리나라의 경우도 예외의 경우가 아니라 1993년도 주요사망원인 구성비를 보면 7대 사망원인으로 분류된 종류는 교통사고를 제외하고는 만성퇴행성 질환이 주류를 이루고 있었다. 이는 pender&pender(1987)가 미국내 사망자의 약 50% 이상이 사망의 원인을 건강을 해치는 생활 양식에서 찾아볼 수 있다고 주장한 것과 유사한 현상이라고 생각하며, 또한 pender&pender(1987)가 현대사회는 점차 인간의 수명연장뿐 아니라 삶의 질(Quality of Life)을 최상으로 유지하기 위하여 생활방식을 긍정적으로 변화시키고자 노력하게 된다고 하였는데, 이는 건강증진행위의 필요성을 강조함은 물론 인간의 건강에 대한 요구의 변화양상을 반영한 것이라 본다. 생활방식중 건강을 관리하기 위한 방식으로 제1순위가 운동으로 90.1% 정도에서 선택되었고 70%정도가 건강관리를 위해 아무것도

하지 않고 있었다.

우리나라는 국민의 건강을 관리하는데 건강증진 사업의 필요성을 절감하고 1994년 8월에 국민건강 증진을 위한 전략 및 입법안에 대한 공청회를 열어 의견을 수렴하여 1995년 9월 1일 국민건강증진법 시행을 앞두고 있는 현실이다.

본 연구자는 인격형성이 완성되는 대학생에게 있어 건강관리방식 중 운동선택에 대해 알아보고 전반적인 건강증진행위의 정도를 파악하여 보다 나은 건강수준의 향상을 도모할 간호의 기초자료를 수집하고자 연구를 시도하였다.

연구 대상자가 일개 지역의 대학생들로 국한되어 있으므로 결과의 해석에 제한점이 있다.

## 2. 연구의 목적

- 1) 대상자들의 건강증진행위를 파악한다.
- 2) 제 변수와 건강증진행위와의 관계를 파악한다.
- 3) 대상자들이 건강관리방식으로 선택한 운동양상에 대해 알아본다.

## 3. 용어의 정의

건강증진행위 (Health Promoting Behavior)

-이론적 정의 : 생활양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 안녕수준뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 행위이다. 영양, 운동, 스트레스 관리, 건강책임, 대인관계, 자아실현이 하위개념으로 구성된다. (Pender & Pender 1987; Walker, Sechrist & Pender, 1987).

-조작적 정의 : Walker, Sechrist & Pender (1987)가 개발한 promotion Lifestyle profile (HPLP)을 김과 최 (1993)가 번역하여 한국문화에 맞게 수정보완한 37문항으로 측정된 것을 의미한다.

자기효능성 (self-efficacy)

-이론적 정의 : 자기효능성은 특수한 상황에서 특

수한 행위를 수행하는 개인의 자신감에 대한 믿음으로, 자기효능성 증진법은 성공경험, 언어적 설득, 대리경험 등이 있다 (Bandura, 1977a)

-조작적 정의 : 자기효능성은 두가지로 측정하는데 그중 Sherer와 Maddux (1982)가 개발한 것을 김중임이 수정보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 건강증진행위

건강행위가 간호실무, 이론 연구에 중요한 개념이지만 보다 분명한 정의와 조직적인 명명과 분류가 부족하여 건강관련 행위 용어가 상호교환적으로 사용되어 효과적인 의사소통과 지식발달을 저해하고 있는데 (Laffrey 1990) 그중에 건강증진 행위는 안녕수준, 자아실현 및 자기성취를 유지 증진시키기 위한 접근행위로 평균수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키는 행위라고 하였다. (Brubaker 1983, Pender & Pender 1987) 또한 Parse는 건강증진 개념의 이론적 명료화를 위하여 개념분석을 시도한 후, 건강증진의 개념을 개인이 처한 환경이나 개인적 습관을 변화시켜서 최고수준의 안녕에 도달하도록 도와주는 것으로 정의하였다. 건강증진행위는 대상자가 완전한 건강상태에 있지는 않더라도 급성질환이 없고 건강안정이 있을때 시작되며, 질병예방이나 건강유지 행위를 건강증진의 선행조건 혹은 부산물로 간주한다고 하였다. 이에 반하여 Pender는 어떠한 건강상태에 있든지 간에 건강증진행위를 수행할 수 있다고 본다.

Walker, Sechrist와 Pender (1987)는 건강책임, 영양, 운동, 스트레스조절, 대인관계 및 자아실현으로 보았으며, Walker등은 이러한 개별 건강증진행위들을 총체적으로 건강증진 생활양식이라고 명명하였다.

우리나라의 건강증진관련 연구는 변영순의 (1992)가 건강증진개념을 분석하여 건강증진 속성으로 안녕지향성, 힘이 있음, 주관성, 변화성, 확장성을 확인하고, 건강증진의 선행요소로 건강상태, 능동적인 의지와 목표, 실천적인 활동이나 행동이 있어

야함을 확인하였고, 건강증진의 결과로 수명의 연장, 잠재력의 실현, 삶의 질 안녕수준의 향상을 알아내었다. 김애경(1994)은 한국 성인의 건강개념으로 지각한 것은 "가능성", "자유로움", "행복", "밝음, 힘, 삶, 소중함, 점진적 안정, 무병질병, 죽음"이었다. 그리고 한국성인이 성인병을 예방하고 현재의 건강을 유지하고 증진하기 위해 현재 행하는 건강행위를 17개 범주로 확인한 바 있다.

박인숙(1995)은 건강증진 생활양식을 측정하기 위해 11개 요인으로 구성된 도구를 고안하고 건강증진 생활양식 수행과 관련된 제변인들을 분석하였다.

## 2. 건강증진행위와 제변수

Muhlenkamp등(1985)은 174명의 클리닉 방문자를 대상으로 건강증진행위에 대한 인구학적 특성, 건강통제위, 건강가치와 영향을 조사하였는데 개인 생활양식은 6개영역 즉, 영양, 운동, 안정, 건강증진, 유해물질사용(substance use) 및 이완으로 구성되어 있었고, 여성이 남성보다 예방적 관리 또는 건강증진을 위한 행위를 더욱 잘 하고 있었으며 나이는 사람일수록 긍정적 건강행위를 잘 하는 것으로 나타났다.

Walker, Volkan, Sechrist & Pender(1988)은 452명의 성인을 대상으로 연령층별 건강증진행위를 비교하였는데 노년층 성인이 청년층, 중년층 성인에 비해 건강증진 행위정도가 높게 나타났고, 인구사회학적 변수(연령, 성별, 결혼상태, 교육, 수입, 고용상태) 중 고연령이 가장 설명력이 높은 변수였으며 성별, 교육 및 수입도 유의한 변수로 보고되었다.

Duffy(1988)는 중년여성 262명을 대상으로한 연구에서 인구학적 특성 중 연령이 높을수록 건강증진행위 점수가 높게 나타났다고 하였다. Strecher(1986) 등은 건강행위(금연, 체중조절, 운동, 금주, 피임)와 효능 기대간의 관계에 관한 논문 21편의 분석에서 자기 효능은 건강행위의 변화와 유지에 일관성 있는 순상관관계가 있음을 규명하였다.

Hawkes의(1993)는 운동을 실시하게 되는 결정인

자에 있어 남성이 여성보다, 교육정도가 높을수록, 나이가 많을수록 참여가 높은 것으로 보고한바 있다.

오현수(1993)는 만성류마티스 관절염 환자를 대상으로 Pender(1987)의 Health Promotion Theory와 Braden(1990) Self-help model을 통합하여 건강증진행위의 시행이 관절염 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 검증한 연구에서 자기효능성이 대상자의 건강증진행위를 설명하는 가장 중요한 변수( $R^2 = .22$ ,  $p < .000$ )임을 보고하였다.

오복자(1994)는 위암 환자를 대상으로 건강증진행위와 삶의 질의 영향요인으로 자기효능, 자아존중감 및 지각된 장애성을 확인하였는데 그중 자기효능이 가장 중요한 영향 요인이었음이 밝혀졌다.

김중임(1994)은 만성류마티스 관절염 환자에게 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램을 적용하여 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향을 알아보았는데 실험군의 통증정도는 낮아졌고 생리적 지수도 향상되었는데 실험군이 대조군보다 자기효능성 점수는 증진되었으나 운동의 지속성과 자기효능성과의 관계를 밝히지는 못했다.

이태화(1990)는 건강증진에 영향을 미치는 변인으로 인구학적 변인중 연령이 낮은 역상관 관계를 나타내었고, 건강증진행위에 영향을 미치는 주요변인은 자아존중감, 내적건강통제위, 타인의존적 건강통제위, 지각된 건강상태 연령, 성취감, 조화의 순으로 영향력 있게 나타났다.

김혜숙과 최연순(1993)는 미혼임부와 기혼임부의 건강증진행위 차이에 관한 비교연구에서 기혼집단이 미혼집단에 비해 건강증진행위가 높게 나타났고, 각 하부영역별 건강증진행위 점수는 두집단에서 운동이 가장 낮은것을 보여주었다.

최스미(1993)는 오토바이 사고 환자에게 있어서 안전모 착용여부에 따른 건강증진행위를 비교한 바 있는 안전모 착용집단이 미착용 집단보다 건강증진행위 점수가 높게 나타났는데 건강증진행위의 하부영역중 "운동"은 안전모미착용자 집단이 실천정도가 제일 높은 영역이었고 안전모미착용자집단은 실천정도가 2번째로 낮은 영역임이 드러났다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 설계

본 연구는 D시에 소재한 4년제 대학에 재학중인 427명의 대학생을 편의 표집하였고, 대상자의 일반적특성과 건강증진행위, 자아효능감과의 관계를 알아보기 위하여 시도된 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구도구

건강증진행위 측정도구는 Walker등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)를 김과 최(1993)가 수정보완한 도구를 사용하였다.

본 도구는 6개영역 37개 항목으로 자아실현 11문항, 건강책임 8문항, 운동 2문항, 영양 5문항, 지지적 대인관계 5문항과 스트레스관리 6문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “항상 그렇다” 4점, “대체로 그렇다” 3점, “대체로 그렇지 않다” 2점, “거의 그렇지 않다” 1점으로 점수를 배정하여 점수가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높은것을 의미한다.

도구의 개발 당시 신뢰도는 .92였고 본 연구에서의 신뢰도는 .86였다.

자기효능감 측정도구는 Sherer와 Maddux(1988)가 일반적인 자기효능성을 측정하고자 17개 문항으로 개발하였는데, 이를 김종임(1994)이 14개 문항으로 수정작성한 것을 사용하였다. 본 도구는 “전혀 자신이 없다” 10점, “절반 정도로 자신이 있다” 50점, “완전히 자신이 있다” 100점으로 되어있으며 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 개발 당시의 도구의 신뢰도는 .98이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값 .92였다.

#### 3. 자료수집 및 분석 방법

##### 1) 자료수집 방법

연구의 자료는 구조화된 설문지를 사용하여 연구자가 대학생들에게 직접 연구의 목적에 대해 설명

한 후 배포하여 작성하게 한 후 회수하였다.

자료의 수집기간은 1994년 6월 1일부터 6월 30일까지였다.

##### 2) 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS-PC Program을 이용하여 통계처리하였다.

대상자의 인구사회학적인 특성은 백분율을 구하였고, 제특성별로 건강증진행위와 자기효능감 점수를 T-test와 ANOVA를 이용하여 비교분석하였다.

건강증진행위와 자기효능감은 피어슨 적률상관계수를 통해 관계를 알아보았다.

### Ⅳ. 연구결과

#### 1. 대상자의 인구사회학적인 특성

연구대상자 427명중 여자는 192명(45.0%), 남자는 235명(55.0%)이었고 연령분포는 18세부터 29세까지로 주로 20대 초반이 60%이상 분포하였으며, 종교는 무종교자가 223명(52.2%)이고, 기독교가 162명(29.5%)으로 가장 많은것으로 나타났다. 수입은 무응답이 225명(52.7%)으로 밝히기를 꺼려하였으며, 150만원 이상이 119명(27.9%)으로 가장 많은 분포를 보였으며, 형제순위는 첫째 153명(35.8%), 둘째 128명(30.0%)으로 나타났다. 학비조달방법은 부모로부터 지원받는 경우가 410명(96.6%)으로 거의 대부분을 차지했으며, 숙소는 자택이 213명(49.9%)으로 절반정도가 집에서 생활을 하고 있지 않았다.

운동에 대한 질문에서 운동을 실시하고 있는 경우는 129명(30.2%) 정도였고, 운동실시자중 주로 하고있는 운동의 종류는 체조, 육상, 평생스포츠, 구기, 수영, 야외활동, 투기등 7가지로 분류하였으며 그중 체조종목이 42명(32.6%), 육상경기종목이 31명(24.8%)으로 많았다. 운동횟수는 4회 이상이 78명(60.5%), 3회가 30명(23.3%)으로, 최소한의 운동시간은 30분에서 1시간 정도 실시하는 경우가 46명(35.7%), 1시간-2시간 실시가 38명(29.4%)으로 나타났다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

성별	M F	NO	%
		235	55.0
		427	45.0
연 령	18세	6	1.4
	19	29	6.8
	20	72	16.9
	21	61	14.3
	22	62	14.5
	23	53	12.4
	24	30	7.0
	25	49	11.5
	26	47	11.0
	27	14	3.3
	28	3	0.7
29	1	0.2	
종 교	기독교	126	29.5
	천주교	34	8.0
	불교	44	10.3
	기타	-	-
	무	223	52.2
수 입	70만 미만	6	1.4
	70만-100만	12	2.8
	100만-150만	65	15.2
	150만이상	119	27.9
	무 응 답	225	52.7
가 족 수	1명	-	-
	2명	3	0.7
	3명	16	3.7
	4명	119	27.9
	5명 이상	289	67.7
형제순위	첫째	153	35.8
	둘째	128	30.0
	셋째	85	19.9
	넷째	29	6.8
	다섯째 이상	32	7.5
학비조달	부 모	410	96.0
	형 제	6	1.4
	친 척	-	-
	기타	11	2.6
학비조달 숙 소	자 택	213	49.9
	자 취	124	29.0
	친 척	19	4.4
	하 숙	38	8.9
	기 타	33	7.7
운동실시	예	129	30.2
	아니오	298	69.8
운동종류	육 체	31	24.8
	수 구	42	32.6
	투 구	10	8.0
	평생스포츠	11	9.0
	야 회 활동	8	6.0
	30분미만	25	19.4
	야 회 활동	2	2.0
운동시간	30분미만	29	22.5
	30분-60분미만	46	35.7
	60분-120분미만	38	29.4
	120분이상	16	12.4
	아니오	298	69.8
운동횟수/주	1회	12	9.3
	2회	7	5.4
	3회	30	23.3
	4회	78	60.5
	아니오	302	1.5
	Total		427

2. 일반적 특성과 건강증진행위

대상자의 건강증진행위 점수는 평균 2.54 표준편차 .32, 각 하부영역별 점수는 <표 2>와 같았다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 점수를 보면 단지 종교(F=2.576, p=0.05)에 따른 점수만이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다<표 3>. 일반적 특성과 하부영역별 점수와의 관계를 보면, 자아실현 영역에서 남자가 여자보다 높은 점수였는데 통계적으로 매우 유의한 것이었다(t=2.67, p<0.008)<표 4>. 운동영역에서도 남자가 여자보다 높은 점수분포였으며 통계적으로 매우 유의한 것이었다(F=2.93, p<0.05)<표 5>.

영양영역에서는 형제순위(F=3.0599, p<.05)와 숙소의 형태(F=2.93, p<0.05)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 6>. 대인관계영역에서는 종교(F=4.05, p<.01), 숙소의 형태(F=2.88, p<0.5)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표 7>.

선행연구에서는 인구사회학적 변수중 성별, 연령이 건강증진행위 이행에 주요변인으로 작용한 것으로 보고되고 있었는데(Muhlenkamp의 (1985), Walker의(1988), Duffy(1988), 이태화(1990), 최스미(1993), Hawkes의(1993) 본 연구는 연령분포가 주로 20대이었으므로 주요변인을 통제한 상태에서 건강증진행위와 다른변인과의 관계를 알아볼 수 있는 상황적 조건을 갖추고 있었다. 그외에 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로 성별을 제시할 수

<표 2> 건강증진행위 점수

변 인	건강증진행위	
	M	SD
자 아 실 현	2.97	.40
건 강 관 리	2.11	.54
운 동	2.27	.72
영 양	2.50	.50
대 인 관 계	2.78	.45
스 트 레 스	2.60	.41
Total	2.54	.32

<표 3> 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

일반적 특성		NO.	M	S. D.	t또는 F값	p값
성 별	남	235	96.85	12.91	0.93	0.35
	여	192	95.82	10.16		
종 교	기독교	126	98.61	10.54	2.50	0.05*
	천주교	34	95.85	9.53		
	불 교	44	97.06	12.26		
	기 타	-	-	-		
	무	223	95.08	12.46		
가 족 수	1명	-	-	-	0.46	0.70
	2명	3	89.00	6.92		
	3명	16	95.81	12.93		
	4명	119	96.82	12.85		
	5명이상	289	96.32	11.26		
형제순위	첫째	153	96.79	11.50	1.39	0.23
	둘째	128	95.20	11.28		
	셋째	85	96.70	12.17		
	넷째	29	94.48	12.67		
	다섯째이상	32	100.12	12.56		
수 입	70만미만	6	108.50	25.04	2.19	0.89
	70만-100만미만	12	101.16	19.48		
	100만-150만미만	65	96.64	11.44		
	150만이상	119	99.09	10.33		
학비조달	부모	410	96.26	11.73	0.61	0.54
	형제	6	10.33	18.69		
	친척	-	-	-		
	기타	11	98.90	8.04		
숙 소	자택	213	95.92	11.61	1.15	0.33
	자취	124	96.79	11.14		
	친척	19	94.57	12.13		
	하숙	38	95.34	14.49		
	기타	33	100.15	11.07		

<표 4> 성별에 따른 자아실현영역 비교

성 별	자 아 실 현			
	M	SD	t값	p값
남 자	33.29	4.76	2.67	0.008**
여 자	32.14	4.12		

\*\*p<0.01

<표 5> 성별에 따른 자아실현영역 비교

성 별	운	동		
		M	SD	t값
남 자	4.96	1.50	5.92	0.000**
여 자	4.13			

\*\*p<0.01

<표 6> 일반적 특성에 따른 영양영역 비교

일반적 특성	영		F값	p값	
	M	SD			
형제순위	첫째	12.58	2.58	3.05	0.01*
	둘째	12.09			
	셋째	12.89			
	넷째	11.82			
	다섯째 이상	13.34			
숙 소	자택	12.80	2.35	2.93	0.02*
	자취	12.47			
	친척	12.47			
	하숙	12.02			
	기타	11.33			

\*p<0.05

<표 7> 일반적 특성에 따른 대인관계영역 비교

일반적 특성	대 인 관 계		F값	p값	
	M	SD			
종 교	기독교	14.58	2.11	4.05	0.00**
	천주교	13.85			
	불 교	13.68			
	무	13.63			
숙 소	자택	13.78	2.33	2.88	0.02*
	자취	13.98			
	친척	13.73			
	하숙	13.39			
	기타	15.06			

\*p<0.05 \*\*p<0.01

있는데 Pender 등(1990)은 건강증진행위에 조정변수로 고연령, 여자, 운동수행기간이 긴경우등 3가지를 제시하였다.

Muhlenkdamp의(1985), Walker의(1988), Weitzel(1989)는 여성이 남성보다 예방적 관리와 건강증진을 위한 행위를 더 많이 하고 있는 것으로 보고했다. Hawkes의(1993)의 연구에서는 남성이 여성보다 여가시간에 운동에 참여하는 경우가 훨씬 많은 것으로 보고하여 본 연구결과에서 운동영역의 건강증진행위 점수 양상과 일맥상통한다고 할 수 있다.

그러나 본 연구에서는 건강증진행위 점수를 전체로 비교한 경우 차이가 없었으나 하부영역별로 비교한 경우 자아실현, 운동영역에서 남자가 여자보다 행위점수가 통계적으로 매우 높게 나타났고 통

계적으로 매우 유의한 결과였다. 그외에 선행연구에서는 다루어지지 않았던 영양영역이 형제순위, 숙소의 형태에 따라 차이가 있게 나타났고, 종교나 숙소의 형태가 대인관계영역의 점수비교에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내고 있는 것을 알 수 있었는데 좀 더 구체적인 관련성 규명이 필요하다고 본다.

자기 효능성은 평균 69.1점이었고 대상자의 일반적 특성중 성별에서 남자가 여자보다 통계적으로 매우 유의하게 높은 자기효능성 점수를 나타내으나(t=5.88, p=.00), 종교(F=1.14, p=.33), 학비조달방법(F=0.70, p=.49), 숙소(F=1.03, p=.39)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다<표 8>.

<표 8> 일반적 특성에 따른 자기효능감 차이

일반적 특성		NO.	M	SD	t 또는 F값	p값
성 별	남	235	1017.22	190.98	5.88	0.00**
	여	192	906.92	194.30		
종 교	기독교	126	949.44	175.09	1.14	0.33
	천주교	34	948.52	234.92		
	불 교	44	947.70	218.68		
	기 타	-	-	-		
	무	223	984.75	203.40		
수 입	70만미만	6	1033.33	182.06	0.53	0.66
	70만-100만미만	12	1079.16	194.49		
	100만-150만미만	65	1001.23	199.19		
	150만이상	119	1016.38	201.56		
	무응답	225	-	-		
가 족 수	1	-	-	-	0.63	0.59
	2	3	883.33	436.15		
	3	16	1024.37	158.70		
	4	119	969.82	205.78		
	5명이상	289	964.46	197.20		
형제순위	첫째	153	981.63	201.26	0.63	0.63
	둘째	128	945.54	212.89		
	셋째	85	972.22	187.61		
	넷째	29	961.37	188.50		
	다섯째이상	32	982.50	185.28		
학비조달	부모	410	965.29	200.43	0.70	0.49
	형제	6	1025.00	252.09		
	친척	-	-	-		
	기타	11	1023.63	150.28		
숙 소	자택	213	953.33	212.20	1.03	0.39
	자취	124	984.11	176.93		
	친척	19	937.89	185.48		
	하숙	38	968.65	229.97		
	기타	33	1013.93	167.12		



#### 4. 건강증진행위와 자기효능감과의 관계

건강증진행위와 자기효능성은 순상관관계 ( $r = .43, p = .00$ )를 나타냈으며 통계적으로 매우 유의한 결과였다(표 9). 건강증진행위와 자기 효능성과의 관계를 규명한 선행연구에서 보면 자기 효능과 건강관련행위는 통계적으로 매우 유의한 순상관관계를 나타내고 있음을 알 수 있었고 Stretcher의(1986), Mccauly의(1987), Grossmom의(1987), Gortener(1990), Ewart의(1983), 구미옥(1994), 구미옥(1992)도 자기간호행위에 가장 강력한 영향 요인 ( $\beta = 0.653, T = 5.159$ )이라고 보고하였고, 오복자도 자기효능성이 건강증진행위에 유의하게 직접적인 영향 ( $\beta = 0.495, T = 5.975$ )을 주었다고 보고하여 본 연구결과와 일치하는 경향임을 알 수 있었다.

<표 9> 건강증진행위와 자기효능감과의 상관관계

	자 기 효 능 감		
	수	r값	p값
건강증진행위	427명	0.43	.000***

\*\*\* $p < 0.0001$

## II. 결론 및 제언

본 연구는 1994년 6월 1일부터 6월 30일까지의 기간동안에 D시에 대학생 427명을 대상으로한 건강증진행위와 자기효능성의 관계에 대한 서술적 조사연구이다.

연구도구는 Walker등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)를 김과 최(1993)가 수정보완한 도구를 사용하였고, 자기효능감 측정은 Sherer와 Maddux(1982)가 고안한 자기효능성 측정도구를 김종임(1994)이 수정작성한 일반적 자기효능성 측정도구를 사용하였다.

자료의 분석은 SPSS-PC Program을 이용하여 일반적 특성은 백분율을 구하고, 건강증진행위와

자기효능감을 제특성별로 T-test 또는 ANOVA를 이용하여 비교분석하였으며, 건강증진행위와 자기효능성간의 상관성을 알아보았다.

1. 대상자의 일반적 특성은 남자 55%, 평균연령 22.5세, 종교는 무종교자가 52.2%로 가장 많았고, 숙소는 자택이 49.9%로 가장 많은 분포를 보였다.

운동을 하고 있는 경우는 129명(30.2%)에 지나지 않았고, 운동시간은 30분이상 1시간 미만이 46명(35.7%), 운동횟수는 1주에 4회이상 한다가 78명(60.5%)으로 가장 많았다.

2. 건강증진행위는 94.28점, 자기효능감은 967.63점이었고, 건강증진행위를 6개의 하부영역으로 구분해서 가장 낮은 점수는 건강책임영역으로 2.10점이었다.

3. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 점수는 성별, 형제순위, 숙소에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며 ( $p < 0.05$ ), 건강증진행위점수를 하부영역별로 나누어서 일반적 특성에 따라 분석한 결과 자아실현 ( $t = 2.67, p = .008$ ), 운동 ( $t = 5.92, p = 0.00$ ) 영역이 남자가 여자보다 높은 점수분포를 보였고 영양영역은 형제순위 ( $F = 3.05, p = 0.01$ ), 숙소 ( $F = 2.93, p = 0.02$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 대인관계영역은 종교 ( $F = 2.88, p = 0.02$ )에 따라 각각 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 일반적 특성중 성별 ( $t = 5.88, p = .000$ )만이 자기효능성 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 종교 ( $F = 1.14, p = 0.33$ ), 학비조달방법 ( $F = 0.70, p = 0.49$ ), 숙소 ( $F = 1.03, p = 0.39$ )에 따른 자기 효능성 점수는 각각 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

5. 건강증진행위와 자기효능성과의 관계는 순상관관계 ( $r = .43, p = .00$ )로 통계적으로 매우 유의한 결과였다.

위의 결과를 토대로 몇가지 제언을 하고자 한다.

1. 한국형 건강증진행위도구의 개발을 통해 건강증진에 대한 이해를 도모하고

2. 건강증진행위와 자기효능감과의 관련성 규명을 통해 자기효능감 증가를 통한 건강증진행위의 향상을 꾀하기 위한 중재방안의 제시가 필요하다.

## 참고문헌

- Ore, D., Nursing, concepts of practice, 3rd ed., McGraw-Hill, New York
- Rogers, M.E., Introduction to the Theoretical Basis of nursing, Philadelphia, F.A.Davis
- 통계청, 한국의 사회지표, 168-169, 1994
- Pender N.J. & Pender A.R., Health Promotion in Nursing Practice, 2nd ed, California, Appleton and Lange, 2-6
- 한국보건사회연구원, 국민건강증진을 위한 전략 및 입법안, 공청회보고서, 94-09, 1994
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N. J., The Health Promoting Lifestyle Profile, Development and psychometric characteristics, Nursing Research, 36 : 76-81, 1987
- 김혜숙, 최연순, 미혼임부와 기혼임부 건강증진행위 차이에 관한 비교연구, 간호학회지, 23(2) : 255-268, 1993
- Laffrey S.C., An Exploration of Adult Health Behaviors, Western Journal of Nursing Reearch, 12(4) : 434-470, 1990
- Burbaker B., Health Promotion, a linguistic analysis, Advances in Nuursing Science, 5(3) : 1-14, 1983
- 변영순, 장희정, 건강증진 개념분석에 관한 연구, 대한간호학회지, 22(3) : 362-372, 1992
- 김애경, 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구, 대한간호학회지, 24(1) : 70-83, 1994
- 박인숙, 건강증진생활 양식에 관한 연구, 부산대학교, 박사학위논문, 1995
- Muhlenkamp A. F., Brawn N., & Sands. m., Determinents of Positive Health Activities of Nursing Clinic Clients, Nursing Research, 34 : 327-332, 1985
- Walker S.N., Volkan, K., Sechrist, K.R., & Pender, N.J., Health-promoting Lifestyles of Older Adults, comparisons with young and middle-aged adults, correlates and Patterns, Advances in Nursing Science, 11 : 76-90, 1988
- Duffy M.E., Determinents of Health Promotion in Midlife Women, Nursing Research, 37 : 356-362, 1988
- Stretcher, V.J., Devellis, B.M., Becker, M. H., & Rosenstock, I.M., The Role of Self Efficacy in Achieving Health Behavior Change, Health Education quarterly, 13(1) : 73-91, 1986
- Hawkes, J.M., Holm, K., Gender Differences in Exercise Determinents, Nursing Research, 42(3) : 166-172, 1993
- 오현수, 여성 관절염 환자의 건강증진과의 삶의 질, 대한간호학회지, 23(4) : 617-629, 1993
- Braden.  
오복자, 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측 모형, 서울대학교 석사학위논문, 1994
- 이태화, 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석, -서울지역 일반성인 남녀를 중심으로- 연세대학교 석사학위논문, 1990
- 최스미, 오토바이 사고환자의 안전모 착용여부에 따른 뇌 손상비교와 자아존중감, 건강통제위성격, 건강증진행위의 비교연구, 대한간호학회지, 23(4) : 585-601, 1993
- Weitzel, M.H., A Test of Health Promotion Model with Blue Collar Workers, Nursing Research, 38(2) : 99-104, 1989
- McCaul, K.D., Glasgow, R.E., & Schafer, L. C., Diabetes Regimen Behaviors, Medical Care, 25(9) : 868-81, 1987
- Grossman, H.Y., Brink, S., & Hauser, S.T., Self-Efficacy in Adolescent Girls and Boys with Insulin-Dependent Diabetes Mellitus, Diabetes Care, 10(3) : 324-9, 1987
- Gortner S.R., & Jenkins, L.S., Self-Efficacy and Activity level Following Cardiac Surgery, Journal of Advanced Nursing, 25 : 1132-8, 1990

Ewart, C.K., Taylor, C.B. Reese, L.B., & DeBusk, R.F., Effects of Early Postmyocardial Infarction Exercise Testing on Self-Perception and Subsequent Physical Activity, The Americal Journal of Cardiology, 51 : 1076-80, 1983

구미옥, 당뇨병환자의 자기표능, 자기조절, 상황적 장애, 자기간호행위간의 관계, 대한간호학회지, 24(4) : 635-51, 1994

구미옥, 당뇨병환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1992

= Abstract =

## A Study of Student's Health Promoting Behaviors

Kim, Hyun-Li (Dept. of Nursing, Medical College)  
Min, Hyun-OK (Won-Myeong School)

This Study was conducted to describe relationship between health promoting behaviors and Self-efficacy of 427 Students during the period from June 1, 1994 to June 30, 1994.

The research Scale used Kim and Choe's (1994) that was modified Sheredr and Maddux's (1982) Self-efficacy measurement scale.

Data was, analysed by SPSS-PC program, and revealed to percentage, t-value, F-value and Pearson's correlation coefficiency.

1. The general characteristics of subjects was that men 55%, average age 22.5 years old. There are the most highest distribution in religion, absence 52.2%, and in residence, own house 49.9%

There are 129 subjects (30.2%) regularity exercised now, and 46 subjects (35.7%) exercise time was above 30 mins below 1 hour.

There are 78 subjects (60.5%) above 4 times per weeks the most highest distribution in exercise times.

2. Health promoting behaviors score of subjects was 94.287 (2.548) and self-efficacy was 967.63 (69.12)

3. There are statistically significant difference in health promoting behavior score according to sex, sibling number, residence place ( $p < .05$ ).

In the subconcept of health promotion lifestyle profile (HPLP), there was the more higher score in men than women for self actualization ( $t = 2.67, p = .008$ ), exercise ( $t = 5.92, p = .000$ ).

There are statistically significant difference in nutrition according to sibling number ( $F = 3.05, p = 0.01$ ), resident place ( $F = 2.93, p = 0.02$ ), and in interpersonal support according to religion ( $F = 2.88, p = 0.02$ ).

4. In the Self-efficacy score, there was statistically significant difference according to sex ( $t = 5.88, p = .000$ ).

5. There was positive correlation between health promoting behavior and self-efficacy ( $r = .43, p = .000$ ).

On the basis of this result,

I hope that develop Korean type health promoting behavior scale to understand health promotion for people, and nursing intervention method to improve health promoting behavior through increasment of Self-efficacy.