

간호학생의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인*

최희정 (목포 가톨릭대학교 간호학과)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서론

1. 연구의 필요성

건강은 인류 역사 이래 인간의 최대 관심사이며, 삶의 중요한 목표를 성취하는데 가장 중요한 과제이다. 최근 의료 및 과학 기술의 급속한 발달, 가족구조와 인구구조의 변화 및 의료소비자들의 의식 수준이 높아짐에 따라 건강요구가 다양화되고 있으며, 질병치료 중심의 의료관리체계에서 고도화된 건강중심체계로의 변화를 유도하게 될 것으로 예상되고 있다. 또한 변화하는 질병양상에 대처하여 건강수준을 향상시키기 위한 적극적인 접근전략으로서 건강증진이 앞으로의 의료분야에 중요한 개념으로 강조되고 있다.

건강증진이란 건강의 활성화를 위한 일련의 과정으로서 신체적, 감정적인 안녕을 추구하고 수명을 연장하고 인생의 삶의 질을 높이려는 기술적인 행위라고 할 수 있다(안명옥, 1996). 간호는 건강을 중심개념으로 간호중재를 통해 건강과 관련된 대상자의 행위를 유지,

증진, 변화시키려는 목적을 지니고, 목표가 대상자의 건강수준과 안녕을 증진시키고 삶의 질을 개선하는데 있으므로, 전문직 간호실무의 목적은 바로 건강증진에 있다고 볼 수 있다(Brubaker, 1983; Meleis, 1990).

최근의 건강증진 전략은 생활양식의 변화를 강조하고 있으며(이미라, 1997; 장영옥, 1995), 생활양식은 사람들이 살아가는 매일의 습관 및 행위양식으로 표현되며(Henderson et al., 1980), 이는 하루하루의 활동을 이끌어 가는 생활방법이고 태도이며, 개인의 건강에 영향을 준다.

삶의 질은 다차원적인 개념으로 그 정의가 다양한데 Dubos(1976)는 안녕과 삶에 대한 만족이나 불만족이며 일상생활 활동으로부터 얻는 만족 정도를 나타내는 매우 주관적인 가치판단이라고 하였으며, 노유자(1988)는 신체적, 정신적, 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태라 정의하였으며 정서상태, 경제생활, 신체적 증상, 가족의 지지 및 사회적 활동, 삶에 대한 태도, 건강에 대한 인식 등이 포함된다고 하였다. 또한 생활양식은 개인의 일상적 삶을 사는 방식으

* 이 논문은 목포 가톨릭대학교 학술연구비에 의해 연구되었음

로 개인의 총체적 행위로 구성되며, 결국 삶의 질 향상과 연결된다고 하였다(이미영 등, 1999). 건강한 삶을 살아가는데 바탕이 되는 바람직한 생활양식은 모든 습관의 형성기인 초·중·고등학생 시기부터 이루어지는데, 특히 그 평균연령이 청소년 후기인 대학생 시기에 습득한 건강생활양식은 건강한 생활습관의 확립에 매우 중요하다고 본다.

21세기의 간호계를 이끌어 나갈 간호대학생이 급변하는 사회에 잘 적응하고, 나아가 전인간호를 실천하는 간호계의 주역으로 나아가기 위해서는 건강한 생활습관을 형성하는 것이 매우 중요하다. 더구나 간호교육은 학생들에게 이론교육과 함께 실습수기나 임상적 판단의 적용을 위해 실습을 통한 학습방법을 병행하고 있으므로 신체적, 정신적으로 건강해야 한다. 또한 간호학생은 졸업후 간호사가 되어 간호대상들이 건강에 대한 올바른 태도와 바람직한 건강습관을 갖도록 하는데 중요한 영향을 미치기 때문에 더욱 더 건강증진 행위를 생활화하도록 돕는 것이 중요하다고 하겠다.

이에 본 연구에서는 간호대학생을 대상으로 그들의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 파악하고, 그 요인들의 영향력을 분석함으로써 건강한 생활양식의 확립을 위한 중재를 개발하는 데에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호학생의 건강증진 행위 및 삶의 질 정도를 파악하고 그에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호학생의 건강증진 행위 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 간호학생의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진행위

개인이나 집단의 최적의 안녕, 자아실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키려는 방향으로 취해지는 행위(Pender, 1987), Pender, Walker(1987)가

개발한 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)을 이태화(1990)가 수정 보완한 도구로 측정된 점수로 정의된다.

2) 삶의 질

신체적, 정신적, 사회·경제적, 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태로, 노유자(1988)의 삶의 질 척도를 연구자가 수정 보완한 도구로 측정된 점수로 정의된다.

3) 자기효능감

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 믿음(Bandura, 1982)으로, Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능척도(Self-Efficacy Scale)를 기초로 오복자(1993)가 번역한 자기효능척도로 측정된 점수로 정의된다.

4) 건강통제위

개인의 행위와 그 결과 사이에 주위 세계에 대해 대처하는 개인의 인지된 능력으로(Wallston & Wallston, 1978), W-allston & Wallston(1978)에 의해 개발된 건강통제위 성격척도를 기초로 이영휘(1986)가 사용한 건강통제위성격척도로 측정된 점수로 정의된다.

5) 자아존중감

자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것으로(Rogenberg, 1965), Rogenberg(1965)가 개발한 도구를 전병재(1974)가 번역한 도구로 측정된 점수로 정의된다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 1개 간호대학 학생을 대상으로 하였으므로 연구의 결과를 확대 해석하기가 어렵다.

II. 문헌 고찰

최근 생활수준 및 의식수준의 향상, 평균수명 연장으로 건강에 대한 관심이 증가함에 따라 평상시의 건강한 생활습관이 건강유지에 중요하고 질병을 예방하

는 것이 질병을 치료하는 것보다 건강관리에 있어 더 바람직하며, 건강할 때 교육시키는 것이 질병을 치료하는 것 보다 더 경제적이라는 견해가 보고되면서 건강증진에 대한 개념이 대두되었다(Pender, 1986).

건강증진은 개인이나 지역사회로 하여금 건강결정인자들에 대한 통제를 증가시키게 하고, 스스로의 건강을 향상시키게 하는 과정으로서(WHO, 1986), 1980년대 이후부터 더욱 강조되기 시작하였으며 이러한 건강증진은 경제적, 문화적, 물리적, 그리고 사회적인 환경내에서 만들어진 복합적이며 다양한 개인의 생활양식의 변화를 필요로 하며 더불어 건강증진을 위한 생활방식이나 행위의 변화는 무엇보다도 개인의 책임이 중요하다는 견해를 보이고 있다(안현주, 1999).

Walker등(1987)은 건강증진생활양식을 개인의 안녕 수준, 자아실현 그리고 자아성취를 유지·증진하기 위해 기여하는 자기 창조적인 행동과 다차원적인 유형으로 보고, 건강증진행위를 설명하기 위한 하나의 파라다임으로 건강증진모형을 제시하였다. 이 모형은 사회인지이론에 기초하여 여러 건강 관련행위의 연구결과와 건강행위 이론(건강신념 모형, 합리적 행동이론, 자기효능이론)에서 개념을 도출하여 종합한 포괄적인 모형으로 건강증진행위를 인간의 실현화 경향의 표현으로 정의하고 있으며, 개인의 안녕 수준과 개인적인 만족감, 자아실현을 유지·증진하는 방향을 목적으로 하고 있다(Pender, 1987).

Pender의 건강증진모형은 의사결정단계와 행동을 취하는 단계로 나누어지며, 의사결정 단계는 인지적 요인과 조정요인으로 구성된다. 또한 인지적요인은 건강의 중요성, 건강통제위, 자기효능감, 건강의 정의, 자아존중감 등이 포함되며, 조정요인은 인구학적 특성(연령, 성별, 교육, 수입 등)과 생물학적 특성(체중, 신장), 대인관계요인, 상황적 요인, 행동적 요인 등이 포함되는데, 1990년대는 건강한 성인, 노인, 중년여성, 장애가 있는 환자 등 다양한 대상자들에게 이 모형을 이용하여 연구를 하였다(Pender, 1987; Walker Volkan, Sechrist, 1988; Weitzel, 1989; 윤진, 1990; 박규화, 1994; 오복자, 1994; 서연옥, 1994; 박은숙 등, 1998; 안현주, 1999).

Gillis(1993)가 1983년부터 1991년까지 발표된 건강증진생활양식의 결정요인을 규명하는 연구논문 23

편을 분석한 결과에서는 자기효능감, 사회적지지, 지각된 유익성, 자아개념 등의 순으로 설명되었으며, 1978년 이후 우리나라의 건강증진생활양식 또는 건강증진행위의 영향요인을 중점으로 연구한 30편의 학위논문을 분석한 결과중 인구학적 요인에서는 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 동거현황, 직업유무, 직업만족도, 경제적 상태 등이, 사회적지지 요인에서는 가족원의 상호관계, 가족의 기능, 가족 강인성 지수, 대인관계, 성역할 등이, 개인적 특성에서는 건강지식, 건강상태, 내적통제위, 타인의존통제위, 자아존중감, 자기효능, 자아실현, 강인성, 삶의 만족도 등이 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(김은숙, 1999).

청년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것은 매우 중요한데(김애경, 1995), 대학생을 대상으로 건강증진 생활양식을 조사한 박미영(1993)의 연구에서는 지각된 건강상태(11.6%), 내적통제위(7.4%), 건강의 중요성 인식(3.0%), 안녕적인 건강개념(4.7%), 타인의존통제위(1.4%)가 건강증진 생활양식의 28.19%를 설명한다고 보고하였다. 그의 간호대학생을 대상으로 한 이종경 등(1996)의 연구에서는 사회적 지지와 자기존중감이 37.90%를 설명하는 것으로 나타났으며, 박정숙 등(1996)의 연구에서는 자기존중감, 주관적 건강상태 지각, 타인의존통제위, 내적통제위 순으로, 이미라(1997)의 연구에서는 자기효능감, 통제성, 과거 운동경험과 자기존중감을 건강증진 생활양식에 영향을 주는 요인으로 설명하고 있다.

건강분야에서 삶의 질에 대한 영향요인을 조사한 연구에서는 자아존중감, 내적통제위, 질병에 대한 부정적인 태도, 사회적지지, 성별, 건강상태, 건강행위 등의 변수가 삶의 질을 설명하는 것으로 나타났다(Lewis, 1982; Burckhardt, 1985; 한윤복 등, 1990; Padilla, 1990; 오복자, 1994).

Fitch 등(1988)은 노인의 삶의 질에 관련된 요인으로는 결혼상태, 수입과 교육정도, 건강상태 및 건강통제위 등이 있으며 건강상태가 가장 중요한 요인으로 작용한다고 보고하였다. 또한 대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 류미경 등(1999)의 연구에서는 스트레스관리 정도가 14.0%의 설명력을 나타냈고, 성별, 학교내 환경만족도, 보건학 수강유무,

건강실천행위의 순으로 약 21.0%의 설명력을 나타냈다고 보고하였다.

따라서 기존의 연구결과로 볼 때 건강증진행위에 관련된 요인으로는 지각된 건강상태, 내적통제위, 건강의 중요성 인식, 자이존증감, 자기효능감, 삶의 만족도, 자아실현 등의 변수가 영향요인으로 보고되었으며, 삶의 질에 관련된 요인으로는 건강상태, 건강통제위, 스트레스관리정도, 자이존증감, 사회지지 등이 영향하는 변수로 보고되었음을 확인할 수 있다. 그러나 이상의 연구들이 각각의 변수들을 분석한 것으로 건강증진행위와 삶의 질에 영향하는 변수들의 관계를 전체적으로 검증한 연구는 이루어지지 않아서 이에 영향을 미치는 요인을 다각적으로 규명하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구 대상자는 M시에 소재한 일 간호대학 재학생 207명을 대상으로 하였다.

자료수집 기간은 1999년 5월 18일부터 25일 사이에 연구자가 직접 각 학년 교실에 들어가 학생들에게 연구목적을 설명하고 질문지를 배부한 후 작성하게 하여 회수하였다. 회수된 질문지 중 불완전한 응답을 한 8부를 제외한 199부를 연구분석 자료로 사용하였다.

2. 연구도구

1) 건강증진행위

건강증진행위 정도를 측정하기 위하여 Pender 등이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP)을 기초로 이태화(1990)가 한국의 문화적 배경에 맞게 번역하여 수정 보완한 도구를 사용하였다. 총 37문항으로 자아실현 9문항, 건강책임 8문항, 운동 3문항, 영양 5문항 대인관계 5문항, 스트레스관리 7문항 등의 6개 범주로 구성된 4점 척도로 최저 37점에서 최고 148점까지 가능하며 점수가 높을수록 건강증진행위 실천 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8391$ 를 나타내었다.

2) 삶의 질

삶의 질을 측정하기 위해 노유자(1988)가 개발한 삶의 질 측정 도구를 대상자에 맞게 수정 보완한 후 사용하였다. 총 43문항으로 대인관계 4문항, 가족관계 3문항, 신체상태와 기능 9문항, 정서적 측면 9문항, 자아존중감 8문항, 경제생활 10문항 등의 6개 범주로 구성된 5점 척도로 부정문항은 역으로 환산하여 최저 43점에서 최고 215점까지 가능하며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .9150$ 를 나타내었다.

3) 자기효능감

지각된 자기효능감을 측정하기 위해 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능감 척도(Self-Efficacy Scale)를 기초로 오복자(1993)가 번역한 도구를 사용하였다. 총 17문항으로 구성된 5점 척도로 부정문항은 역으로 환산하여 최저 17점에서 최고 85점까지 가능하며 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8106$ 를 나타내었다.

4) 건강통제위

건강통제위를 측정하기 위해 Wallston과 Wallston(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위 척도를 기초로 이영희(1986)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 총 18문항으로 내적 건강통제위 6문항, 타인의존 건강통제위 6문항, 우연성 통제위 6문항으로 구성된 5점 척도로 최저 18점에서 최고 90점까지 가능하며 각 하위 영역에서 점수가 높을수록 측정된 영역의 성향이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8194$ 를 나타내었다.

5) 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위하여 Rogenberg(1965)의 도구를 전병재(1974)가 변안한 도구를 사용하였다. 총 10문항으로 구성된 5점 척도로 최저 10점에서 최고 50점까지 가능하며 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8300$ 를 나타내었다.

3. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS PC+ 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다.

대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 건강증진 행위 및 삶의 질, 관련된 제 변수의 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 변수간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 산출하였으며, 건강증진행위와 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해서는 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 건강증진 행위 및 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

(14.6%)은 '인명은 재천이다'는 견해를 갖고 계신다고 응답하였다.

2. 건강증진 행위

전체적인 대상자들의 건강증진 행위 수행정도는 4점 만점에 2.63±.32점 이었으며 하위 영역별로는 자아실현영역이 2.90±.39점으로 가장 높았고, 영양 2.87±.40점, 대인관계 2.73±.40점, 스트레스관리 2.52±.48점, 운동영역 2.41±.74점, 건강에 대한 책임 2.37±.64점 순으로 나타났다(표 1).

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 학년, 종교, 주관적 건강상태, 주거형태, 부모님의 건강상태를 조사하였다.

1학년 80명, 2학년 39명, 3학년 80명이었고, 종교는 기독교가 88명(44.2%), 천주교가 57명(28.6%), 무종교가 41명(20.6%)으로 기독교가 가장 많은 것으로 나타났다. 주관적 건강상태에서는 보통이다가 116명(58.3%), 건강하다 64명(32.2%)으로 대부분이 보통이상의 건강상태이었으며, 주거형태는 자택이 140명(70.4%)으로 대부분의 학생이 자기집에서 생활하였고, 31명(15.6%)이 형제와 함께 자취한다고 하였고, 19명(9.5%)은 혼자서 자취한다고 하였다. 부모님의 건강견해는 158명(79.4%)이 '자기 관리형', 29명

3. 자기효능감, 건강통제위, 자아존중감, 삶의 질의 정도

대상자들이 보고한 자기효능감, 건강통제위, 자아존중감, 삶의 질의 정도는 <표 2>와 같다. 자기효능감은 가능점수 17-85점 중 평균 57.63(SD=±8.16)으로, 이는 5점 만점에 평균 3.39(SD=±.48)로 중간치 이상의 점수를 나타냈다. 건강통제위는 하위 영역별 점수를 볼 때, 내적 건강 통제위가 20.54, 타인 의존 통제위가 18.59, 우연성 통제위가 16.24로 나타나, 내적 건강 통제위가 가장 높은 점수를 보였다. 자아존중감은 가능점수 10-50점 중 평균 34.24(SD=±5.27)로, 이는 5점 만점에 평균 3.42(SD=±.53)로 나타났다. 삶의 질은 가능점수 43-215점 중 평균 114.70(SD=±16.85)으로, 이는 5점 만점에 평균 3.02(SD=±.44)로 나타났다.

<표 1> 영역별 건강증진 행위 점수

영역	문항평균	총점평균
	Mean ± S.D	Mean ± S.D
자아실현	2.90 ± .39	29.01 ± 3.86
건강에 대한 책임	2.37 ± .64	18.99 ± 5.12
운동	2.41 ± .74	7.22 ± 2.23
영양	2.87 ± .40	14.37 ± 2.00
대인관계	2.73 ± .40	13.67 ± 1.99
스트레스	2.52 ± .48	15.13 ± 2.89
합계	2.63 ± .32	93.48 ± 13.84

〈표 2〉 자기효능감, 건강통제위, 자아존중감, 삶의 질의 정도

변 수	문항평균	범 위	표준편차
자기효능감	57.63	37 - 77	8.16
건강통제위	55.37	35 - 73	5.58
내적 통제위	20.54	13 - 28	2.58
우연 통제위	16.24	8 - 25	2.61
타인 의존통제위	18.59	11 - 25	2.33
자아존중감	34.24	21 - 48	5.27
삶의 질	114.70	57 -163	16.85

4. 건강증진 생활양식과 삶의 질 관련변수간의 관계

건강증진 생활양식과 삶의 질 및 관련변수간의 상관관계를 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과는 〈표 3〉과 같다.

건강증진 행위와 관련 변수간의 관계는 건강증진 행위와 자기효능감($r=.491, p=.000$), 자아존중감($r=.542, p=.000$), 내적통제위($r=.209, p=.002$) 간에 통계적으로 유의한 순상관관계를 보였다. 즉 자기효능감과 자아존중감 정도가 높을수록, 내적통제위 성향이 높을수록 건강증진 행위 정도가 높은 것으로 나타났다.

삶의 질과 관련 변수간의 관계는 삶의 질과 자기효능감($r=.499, p=.000$), 자아존중감($r=.527, p=.000$), 내적통제위($r=.262, p=.003$) 간에 통계적으로 유의한 순상관관계를 보였다. 즉 자기효능감과 자아

존중감의 정도가 높을수록, 내적 건강 통제위 성향이 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다. 건강증진 행위의 정도와 삶의 질 정도간에는 통계적으로 유의한 순상관 관계($r=.451, p=.000$)를 보여 건강증진 생활양식 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높아지는 것으로 나타났다.

변수들간의 상관관계에서는 자기효능감이 자아존중감과($r=.552, p=.000$) 통계적으로 유의한 순상관관계를 보였다.

5. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인

건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인은 자기효능감(29%), 자아존중감(5%), 내적 건강 통제위(5%), 삶의 질(2%)의 4개로서 전체 설명력은 41%이었다(표 4).

〈표 3〉 건강증진 생활양식과 삶의 질 관련변수간의 상관관계

변 수	건강증진 생활양식	자기효능감	자아존중감	내적건강통제위
	(r)	(r)	(r)	(r)
자기효능감	.491***			
자아존중감	.542***	.552***		
내적건강통제위	.209**	-.036	-.012	
삶의 질	.451***	.499***	.527***	.202**

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

〈표 4〉 건강증진 생활양식 영향 요인

	R ²	R	Beta	F	P
자기효능감	.29	.29	.54	9.06	.0000
자아존중감	.34	.05	.27	3.97	.0001
내적통제위	.39	.05	.22	4.01	.0001
삶의 질	.41	.02	.15	2.19	.0295

6. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질에 영향을 미치는 요인은 자아존중감(28%), 자기효능감(9%), 건강증진행위(3%)의 3개로서 전체 설명력은 40%이었다(표 5).

7. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 및 삶의 질 정도

대상자의 일반적 특성과 건강증진행위에서는 지각된 건강상태(F=4.78, p=.009)가, 삶의 질에서는 종교(F=3.25, p=.014), 지각된 건강상태(F=7.14, p=.000)가 통계적으로 유의했다.

V. 논 의

본 연구 결과에서 대상자들의 건강증진 행위의 정도는 평균 2.63점(4점척도)으로 나타났다. 이는 노인을 대상으로한 김성혜의 3.07(4점척도)보다는 낮았으나, 박미영(1993)의 3.33(5점척도), Lusk 등(1995)의 2.60(4점척도), 이미라(1997)의 2.30(4점척도), 염순교등(1998)의 3.26(6점척도)보다는 약간 높게 나타났다. 한편 건강증진행위의 하위영역별 점수는 자아실현이 2.90으로 가장 높았고, 운동(2.41)과 건강에 대한 책임 영역(2.37)이 낮아서 선행연구들(Walker et al., 1988; 박재순, 1992; 박미영, 1993; 박정숙, 1996; 이규난 등, 1998)과 일치하였다. 이는 지속적으로 건강에 대한 책임감을 갖고 운동행위를 증진시키는 중재의 필요성을 보여주고 있다.

대상자들의 자기효능감은 3.39(5점만점)로 생산직 근로자를 대상으로 한 Weizel의 연구 3.7점, 노인을 대상으로 한 박은숙 등(1998)의 3.45점보다 낮게 나타났다. 건강통제위는 내적 건강 통제위(3.42)가 타인의존 통제위(3.10), 우연성 통제위(2.71)보다 높게

나타나 자신의 건강상태는 자신이 통제할 수 있다고 인식하고 있음을 나타냈다. 자아존중감은 3.42±.53으로 일반 성인을 대상으로 한 이태화(1990)의 연구 3.06점, 초등학교 양호교사를 대상으로 한 박소영(1997)의 연구 3.15점, 교사를 대상으로 한 이규난 등(1998)의 연구 2.96보다 높게 나타났으며, 직장인을 대상으로 한 Pender(1990)의 3.79보다는 낮았다. 삶의 질 정도에서는 평균 3.02±.44로 김성혜(1993)의 2.23점, 채수원 등(1992)의 2.99보다 높게 나타났으나, 노인을 대상으로 한 박은숙 등(1997)의 3.44보다는 낮았다.

대상자들의 건강증진 행위와 관련 변수간의 상관관계는 자기효능감(r=.491), 자아존중감(r=.542), 내적통제위(r=.209)와 비교적 높은 상관을 보여서 자기행위에 대한 확신이 높을수록, 자신을 긍정적으로 수용하는 신념이 높을수록, 건강이 자신의 노력과 능력에 영향을 받는다는 신념이 높을수록 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하게 한다는 선행연구(Duffy, 1988; Weizel, 1989; 박재순, 1992; 임미영, 1999)를 지지하였다.

건강증진 행위를 설명하는 변수로는 자기효능감, 자아존중감, 내적통제위, 삶의 질로 나타났다.

자기효능감은 바람직한 결과를 산출하기 위해 필요한 행위를 성공적으로 해낼 수 있다는 자신감으로서 개인의 행위가 어떤 결과를 초래할 것인지에 대한 개인적인 확신인 결과 기대와는 다르며, 행위의 변화뿐만 아니라 변화된 행위를 지속하도록 영향을 준다(Bandura, 1977). 본 연구에서 자기효능감은 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로서 29%의 높은 설명력을 보여 선행연구(Duffy, 1988; Weizel, 1989; Pender et al., 1990; 박재순, 1992; 오복자, 1994; 이규난 등, 1998)와 일치하였다.

자아존중감은 자신을 긍정적으로 수용하고 인지하는 자아개념의 평가적 요소로서 자신의 능력, 성공여부,

<표 5> 삶의 질 영향 요인

	R ²	R	Beta	F	P
자아존중감	.28	.28	.52	8.70	.0000
자기효능감	.37	.09	.48	4.75	.0000
건강증진 생활양식	.40	.03	.15	2.34	.0199

중요성 등 자신의 가치에 대한 개인적 판단으로 자신이 얼마나 자신의 기준에 부합했는가를 분석하고 타인과 비교하여 자신의 수행이 얼마나 훌륭했는가를 분석하므로써 얻어진다고 하였다. 여러 선행연구들(Duffy, 1988; 이태화, 1990, 오복자, 1994; 이규난 등, 1998)과 마찬가지로 본 연구에서도 자아존중감은 건강증진행위를 5% 설명하였다.

건강통제위는 어떤 행동이 어떤 결과를 초래할 것이라는 개인적인 신념이라고 볼 수 있으며, 사회학습이론에서 유도된 개념이다. 본 연구에서 내적건강통제위는 건강이 자신의 결정에 의해서 영향을 받는다는 신념으로서 건강증진행위를 5% 설명하였다. 이는 Duffy (1988), 이태화(1990), 박인숙(1995) 등의 연구와 일치하여 건강이 자신의 노력과 능력에 의해서 영향을 받는다는 신념이 높을수록 건강증진행위를 잘 수행함을 알 수 있다.

본 연구에서 삶의 질을 설명하는 변수로는 자아존중감, 자기효능감, 건강증진 행위로 나타났는데, 이 중 자아존중감이 28%의 높은 설명력을 보여 선행연구(Padilla et al., 1990; 오복자, 1994; 박인숙, 1995; 이규난 등, 1998)와 일치하였다.

이상의 논의를 통하여 대학생의 건강증진 생활양식 및 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 변수로는 자기효능감, 자아존중감, 내적건강통제위 등이며, 삶의 질에 영향을 미치는 가장 주요한 변수로 자아존중감이 고려되어야 함을 확인할 수 있다.

따라서 대학생의 삶의 질을 증진시키기 위한 한 방안으로 건강증진 프로그램 개발을 위해서는 인간생활 전반의 모든 영역이 상호의존적으로 관련되어 있으므로 포괄적인 접근이 요구된다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 파악하여 미래의 건강교육자가 될 간호대학생의 건강한 생활양식의 확립을 위한 중재를 개발하는 데에 필요한 기초자료를 제공하고자 1999년 5월 18일부터 25일 사이에 M시에 소재한 일간호대학 재학생 199명을 대상으로 하였다.

연구도구는 Walker 등(1987)의 건강증진행위 측

정도구와 대상자에 맞게 수정보완한 노유자(1988)의 삶의 질 측정도구, Sherer 등(1982)의 자기효능감, Wallston(1978)의 다차원적 건강통제위 척도, Rogenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 사용하였다. 자료는 Pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression, t-test, ANOVA로 분석하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

1. 건강증진행위 점수는 4점 만점에 2.63점이었으며 하위 영역별로는 자아실현영역 2.90, 영양영역 2.87, 대인관계영역 2.73, 스트레스 관리영역 2.52, 운동영역 2.41, 건강 책임영역 2.37 순으로 나타났다.
2. 삶의 질 점수는 215점 만점 중 평균 114.70, 자기효능감은 85점 만점 중 평균 57.63, 건강통제위는 내적 건강 통제위가 20.54, 타인 의존 통제위가 18.59, 우연성 통제위가 16.24로 나타났으며, 자아존중감은 50점 만점 중 평균 34.24로 나타났다.
3. 건강증진 행위와 관련변수간의 관계는 건강증진 행위와 자기효능감($r=.491, p=.000$), 자아존중감($r=.542, p=.000$), 내적통제위($r=.209, p=.002$) 간에 통계적으로 유의한 순상관관계를 보였다. 즉 자기효능감과 자아존중감 정도가 높을수록, 내적통제위 성향이 높을수록 건강증진 행위 정도가 높은 것으로 나타났다.
4. 삶의 질과 관련 변수간의 관계는 삶의 질과 자기효능감($r=.499, p=.000$), 자아존중감($r=.527, p=.000$), 내적통제위($r=.262, p=.003$) 간에 통계적으로 유의한 순상관관계를 보였다. 즉 자기효능감과 자아존중감의 정도가 높을수록, 내적 건강통제위 성향이 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다. 건강증진 행위와 삶의 질 정도간에는 통계적으로 유의한 순상관 관계($r=.451, p=.000$)를 보여 건강증진 행위 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높아지는 것으로 나타났다.
5. 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인은 자기효능감(29%), 자아존중감(5%), 내적 건강 통제위(5%), 삶의 질(2%)로서 전체 설명력은 41%로 나타났다.
6. 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 자아존중감(28%), 자기효능감(9%), 건강증진행위(3%)로서 전체 설명력은 40%로 나타났다.

이상의 연구 결과에서 간호학생들의 건강증진 생활양식 강화와 생활화를 위해서는 자기효능감, 자아존중감을 강화시킬 수 있는 간호중재 방법의 연구개발이 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 김성혜 (1993). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와 의 관계 연구 - 노인대학의 노인을 중심으로. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김은숙 (1999). 한국인의 건강증진 생활양식 및 관련 요인에 관한 분석, 한국 보건간호학회지, 13(1) : 14-20
- 김애경 (1994). 성인의 건강 개념과 건강행위에 대한 서술적 연구, 대한간호학회지, 27(2) : 70-84
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 대한간호학회지 23(2) : 255-268.
- 류미경, 박경민, 김정남 (1999). 일부지역 대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 제 요인, 대한보건협회 학술지, 25(1) : 29-42
- 박규화 (1994). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진생활양식과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박미영 (1993). 대학생의 건강증진생활양식과 관련된 인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 박은숙, 김순자 외 5인 (1998). 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 28(3) : 638-649
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위 논문.
- 박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2) : 359-371.
- 박소영 (1997). 초등학교 양호교사의 건강증진생활양식 실천정도과 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 박계순 (1992). 중년후기여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 박사학위 논문.
- 서연옥 (1994). 중년여성의 건강증진생활양식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위 논문.
- 안명옥 (1996). 여성건강 평생관리. 한국모자보건학회 창립총회 및 기념학술대회 자료집, 84-112.
- 안현주 (1999). 암환자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 오복자 (1993). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 염순교, 허은희 외 6인 (1998). 대학생의 건강증진행위에 대한 연구. 지역사회간호학회지, 9(2) : 396-409.
- 윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이규난, 김순례 (1998). 충북지역 교사들의 건강증진 생활양식. 지역사회간호학회지, 9(1) : 30-39.
- 이미영·최미혜·정영강·허은희 (1999). 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태의 관계 연구. 지역사회간호학회지, 10(1) : 140-153.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이영휘 (1986). 본태성고혈압환자의 건강지각 및 건강통제위성격과 치료이행과의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 이종경, 한애경 (1996). 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. 성인간호학회지, 8(1) : 55-68
- 이태화 (1990). 건강증진행위 요인에 관한 분석 연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 임미영 (1999). 한국 대학생의 건강증진행위 예측모형 구축. 연세대학교 박사학위 논문.
- 장영옥 (1995). 일부 농촌주민의 건강증진 생활양식수행정도. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 전병재 (1974). Self-Esteem : A test of its measurability. 연세논총, 11 : 107-129.
- 채수원, 오경옥 (1992). 노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(4) : 552-568.
- 한윤복, 노유자, 김남초, 김희승 (1990). 중년기 암환자 삶의 질에 관한 연구. 간호학회지, 20(3) :

- 399-413.
- Bandura, A., Adams, A. E., & Beyer, J. (1977). Cognitive processes mediating behavior change. *Journal of personality and social psychology*, 35(3) : 125-139.
- Brubaker B. (1983). Health promotion, a linguistic analysis, *Advances in Nursing Science*, 5(3) : 1-14.
- Burckhardt, C. S. (1985). The Impact of Arthritis on Quality of life. *Nursing Research*, 34(1) : 11.
- Dubos, R. (1976). The state of health and the Quality of life. *The Western Journal of Medicine*, 125(1) : 8-9.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. *Nursing Research*, 37(6) : 358-362.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health promoting lifestyle : an integrative review, *J. of Advanced Nursing*, 18 : 345-353.
- Fitch, V. L., & Slivinske, L. R. (1988). Maxingzing effects of wellness programs for the elderly. *National association of social workers*, winter : 61-67.
- Laffrey, S. C. (1990). An Exploration of Adult Health Behaviors. *Western Journal of Nursing Research*, 12(4) : 434-470.
- Lewis, F. M. (1982). Experience personal control and quality of life in late-stage cancer patients. *Nursing Research*, 35(6) : 334-338.
- Lusk, S. N., Kert, M. J., & Ronis, D. L. (1995). Health Promoting lifestyles of blue-collar skilled trade and white-collar worker. *Nursing Research*, 44(1) : 20-23.
- Meleis, A. J. (1990). Being and Becoming Health : The core of nursing knowledge. *Nursing Science Quarterly*, 3(3) : 107-114.
- Padilla, G. V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhiner, M. (1990). Defining the content Domain of Quality of Life for Cancer Patients with Pain. *Cancer Nursing*, 13(2) : 108-115.
- Pender, N. J., Walker, S. N., & Sechrist, K. R., & Fank, S. M. (1990). Predicting health promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research*, 39(6) : 326-332.
- Pender, N. J., & pender Albert, R. (1987). Attitudes subjective Norms, and intentions to engage in health vehariors.
- Pender N. J., Walker, S. N., Kerr, M. J., & Sechrist, K. R. (1990). A spanish language version of the health promotion lifestyle profile, 39(6) : 268-273.
- Sherer, M., & Maddux, J. E. (1982). The self-efficacy scale : construction and validation, *Psychological Reports*, 51 : 663-671
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health Perceptions and Lifestyles of the Elderly. *Research in Nursing & Health*, 12 : 93-100.
- Spradley, B. W. (1991). Reading in community. *Health Nuring*, 4th ed., J.B., Lippincott company, N.Y., 286-297.
- Wallston, B. S., & Wallston, K. A. (1978). Developmental of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Health education monographs*, 6(2) : 160-170
- Weithzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue color wokers. *N.R.*, 38(2) : 99-104
- WHO (1986). Ottawa charter for health promotion International conference on health promotion. Ottawa. Canada. Nov. 17-21
- WHO (1988). Health Promotion for Working Populations. Geneva, 756.

ABSTRACT

A Study of Factors Influencing Health Promoting Behavior and Quality of Life in the Nursing Students

Choi Hee Chung(Mokpo Catholic University)

The purpose of this study was to investigate the factors influencing health promoting behavior and quality of life in the nursing students, to provide the basic data for health promoting intervention in order to improve quality of life.

The subjects of this study were 199 nursing students, living in M city, during the period from May 18 to 25, 1999.

The instruments for this study were the health promoting behavior scale developed by Walker et al.(1987), the quality of life scale by Ro(1988), the self efficacy scale by Sherer(1982), the health locus of control scale by Wallston et al.(1978) and the self esteem scale by Rogenberg(1965).

The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, stepwise multiple regression, t-test, ANOVA.

The results of this study are as follows:

1. The health promoting behavior showed significant positive correlation with self efficacy, self esteem, internal health locus of control and quality of life.
2. The quality of life showed significant positive correlation with self efficacy, self esteem, internal health locus of control.
3. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of health promoting behavior was self efficacy. A combination of self efficacy, self esteem, health locus of control and quality of life accounted for 41% of the variance in health promoting behavior.
4. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of quality of life was self esteem. A combination of self esteem, self efficacy and health promoting behavior accounted for 40% of the variance in quality of life.

Based on the above findings, it is suggested to develop nursing intervention to improve Self Efficacy, Self Esteem of nursing students enhance health promoting lifestyle.