

여대생의 건강증진 생활양식과 관련된 변인 분석

김 명 희* · 전 미 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근들어 건강증진을 위한 전략으로서 생활양식의 변화를 강조하고 있으며(송영신, 이미라와 안은경, 1997; 이미라, 1997; Walker, Volkan, Sechrist & Pender, 1988), 생활양식은 인간이 통제할 수 있는 행위로 건강상태에 영향을 주는 것으로 보는 것이 오늘날의 일반적인 추세이다(신혜숙, 1998). 생활양식은 건강유지에 중요한 결정요소이며, 건강증진과 질병 예방은 질병을 치료하는 것보다 건강관리에 있어 바람직한 접근이며, 건강할 때 관리해 주는 것이 병에 걸린 후에 질병을 치료하는 것보다 비용에 있어서도 경제적이다(문정순과 김운수, 1999; Pender & Pender, 1986).

실제로 미국에서 사망으로 이끄는 주요한 원인 10가지 중 50%가 생활양식과 관련된다고 보고되고(Gochman, 1988), 최근 WHO에서도 선진국에서 일어나는 사망의 70-80%, 후진국에서 일어나는 사망의 40-50%가 생활양식이 원인이 되는 질병 때문이라고 추산하고 있으며, 우리나라에서도 한국보건사회연구원이 수행한 국민건강조사(1989)를 통해 수립된 전국자료를 분석한 결과 20-59세 성인에서의 바람직한 건강관련 실천행동들이

신체적 건강상태와 각각은 물론 누적적으로도 긍정적인 관계가 있는 것으로 보고되어(김공현, 1996), 건강증진을 위한 기본으로 건강증진 생활양식에 대한 연구가 요구되고 있음을 알 수 있다.

사회학습과 발달에서 성의 기본적 역할은 사회적 지지망과 지지에 영향을 미치고, 대부분의 사회 경제적 요인들은 건강에 영향을 미치며, 따라서 여성과 남성의 건강상태가 서로 차이가 있음을 나타낸다. 또한 여성의 성 역할 규범은 사회 문화적 배경에 의해 영향을 받으며, 여성 자신 속에 내재된 성 역할 고정 관념은 건강증진 생활방식과 건강상태에 부정적인 영향을 준다고 고려되어(서연옥, 1995), 건강관리 프로그램 개발시 성 특성을 고려하는 것이 필요하다고 고려된다.

바람직한 건강습관 형성은 발달과제에 있어서 아동기부터 이루어지는데, 대학생 시기에 건강 습관의 기반이 완전히 확립되어야 건강한 방향에 가까워질 수 있다(김화중, 1994). 그러나 대학생들은 인간의 일생 중에서 최고도의 건강상태를 향유하는 시기이므로 건강의 진가를 망각하거나 경시하는 경향이 있어 오히려 잠재적인 건강의 위험을 안고 있다고 볼 수 있다(오형석, 1971). 실제로 여러 선행연구들은 대학생의 건강증진 생활양식이 낮은 수준임을 지적하고 있다(박인숙, 1995; 염순교 등 1998). 현재의 젊은이들은 훗날 우리 사회를 이끌어

* 세명대학교 간호학과

** 건국대학교 간호학과

나갈 지도자이며 이 세대의 주인공임은 물론 젊은 시절에 건전한 생활습관을 형성하는 것은 그들 자신의 평생의 건강을 위해서 뿐만 아니라 그 다음 세대들의 양육과 역할 모델로서도 중요한 일이다(김문실과 김애경, 1997). 특히 여대생은 가까운 미래에 결혼을 통해 출산과 육아 그리고 가족 구성원의 건강관리에 대한 책임을 담당하기 때문에 여대생들에 있어서의 건강 문제는 매우 중요시되어야 한다(김신정과 안은숙, 1997).

건강증진을 위한 생활 방식은 개인의 책임과 사회심리적 요인들에 의해 시작되고 조절될 수 있기 때문에(하영수, 1993; Smith, 1992), 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인들은 파악하는 것이 중요하다. 현재까지 대학생을 대상으로 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 파악한 많은 연구 결과(김미옥과 정은순, 1996; 박미영, 1993; 윤은자, 1997; 이미라, 1997; 임미영, 1998)가 축적되어왔으나, 성 차이에 따른 행위 특성을 분명히 제시하지 못하였으며, 그 외 대학생을 대상으로 한 국내의 건강행위에 관한 연구(김신정과 안은숙, 1997; 유은정, 1986; 허미영, 1988)는 대부분이 건강검진, 간염 예방접종같은 하나의 예방적 건강행위를 측정하였으며, 건강습관에 관한 연구는 수면, 식습관, 운동만을 측정하므로써 정신적 측면과 사회적 측면을 포괄하지는 못하였다. 또한 건강 통제위 특성, 건강신념, 건강상태와 건강행위와의 관계에 대한 연구결과들이 일치되지 않는 부분이 있음을 발견할 수 있다(신혜숙, 1998).

남, 녀 성 특성에 따라 다른 건강증진 행위 양상을 보이므로, 여대생의 특성에 잘 맞는 건강증진 사업을 개발, 실행, 평가하기 위해서는 여대생의 생활양식 행위(lifestyle behavior)의 특성을 파악하는 것이 중요하다(Ahijevich & Bernhard, 1994). 따라서 본 연구는 선행 연구 결과 밝혀진 건강증진 요인의 영향을 미치는 변수가 여대생의 건강증진 생활양식과 어떠한 상관성이 있는지 알아보며, 건강증진 생활양식을 설명해주는 결정요인을 규명하고, 수정 가능한 인지적 요인들을 규명함으로써 여대생의 건강증진을 위한 간호 중재를 개발하는 데에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일상생활을 통한 건강증진을 촉구하기 위한 건강증진 프로그램의 기초자료로 이용하기 위해 여대생의 건강증진 생활양식의 영향요인을 확인하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 여대생의 건강증진 생활양식의 수행정도를 파악한다.
- 2) 여대생의 건강증진 생활양식과 제 변인들간의 상관관계를 알아본다.
- 3) 여대생의 건강증진 생활양식을 예측해 주는 변인의 영향력을 확인한다.

3. 용어의 정의

(1) 건강증진 생활양식(health promoting lifestyles)

개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동으로서, 인간의 활성화 경향의 표현(Pender, 1982)을 의미하며, 본 연구에서는 박인숙(1995)의 건강증진 생활양식 측정도구를 본 연구자가 일부 수정하여 측정된 점수로 정의하며, 건강증진 생활양식의 내용은 조화로운 관계, 자아실현, 자아조절, 전문적 건강관리, 운동 및 활동, 위생적 생활, 휴식 및 수면, 식이조절, 건강 식이의 하부 영역으로 구성된다.

(2) 자기 효능감(self-efficacy)

특수한 목표를 달성하는데 필요한 어떤 행동이나 행위를 수행할 수 있다는 개인의 자신감에 대한 믿음으로(Bandura, 1977), 본 연구에서는 건강 증진행위를 잘 할 수 있다는 개인의 능력을 말하며 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능 척도를 이용하여 측정된 점수이다.

(3) 사회적 지지(social support)

사회적 지지란 개인에게 도움을 주는 의미있는 사람으로부터 받는 지지를 말하며(Cohen & Hoberman, 1983), 본 연구에서는 Cohen과 Hoberman(1983)에 의해 개발된 대인관계 지지척도(Interpersonal Support Evaluation List:ISEL)를 서문자(1988)가 수정하여 사용한 도구에 의해 측정된 점수로 정의한다.

(4) 자아 존중감(self-esteem)

자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것(Taft, 1985)으로, 본 연구에서는 Rosenberg(1965)의 자아 존중감 측정도구(Self-Esteem Scale)를 본 연구자가 일부 수정하여 측정된 점수로 정의한다.

(5) 지각된 건강상태(perceived health status)

현재의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가를 말하며 (Pender, 1996), 본 연구에서는 Lawton, Moss, Fulcomer와 Kleban(1982)의 건강상태 자가평가 도구 (Health Self-Rating Scale)에 의해 측정된 점수로 정의한다.

4. 연구의 제한점

첫째, 연구 대상자가 편의 표출에 의해 선정되었으므로 본 연구의 결과를 전체 여대생에게 일반화하는 데는 신중해야 한다. 둘째, 측정 변수들이 자가보고형 도구로 측정되었기 때문에 응답의 편견으로 인하여 개념들간의 관계가 과소 또는 과대 평가될 수 있다. 셋째, 분석 방법으로 stepwise regression analysis를 사용하였기 때문에 건강증진 행위에 직접적 또는 간접적인 영향요인의 동시적 관계는 규명하지 못하였다.

II. 문헌 고찰

건강, 질병, 사망의 중요한 결정 요인이 생활양식이라고 믿게 되면서 건강증진 생활양식에 관한 연구가 다수 이루어져 왔다. 1983년부터 1991년까지 발표된 건강증진 생활양식의 결정요인을 규명하는 연구들에서는 자기 효능감, 사회적 지지, 지각된 유익성, 자아개념 등의 순으로 건강증진 생활 양식이 설명되었던 것을 볼 수 있다 (Gillis, 1993).

대학생을 대상으로 한 박정숙, 박청자와 권영숙(1996)의 연구에서는 자기 존중감, 주관적 건강 지각, 타인 의존적 통제위, 내적 통제위 순으로 건강증진 생활 양식에 영향을 주었으며, 이것에 의해 건강 증진 행위의 29.22%가 설명되었다. 이종경과 한애경(1996)이 간호대학 졸업예정자를 대상으로 한 연구에서는 사회적 지지와 자기 존중감이 37.90%를 설명하는 것으로 나타났다. 서울, 경기지역 17세 이상 성인 553명을 대상으로 한 전정자와 김영희(1996)의 연구에서는 연령, 자기 존중감, 교육 수준, 성별, 가족 월수입이 24.1%의 설명력을 갖고, 성인 초기(17-40세)에서는 자아 존중감, 월수입, 건강상태가 11.2%를, 성인 중기(40-60세)에서는 자기 존중감, 성별, 교육 수준이 17.1%를, 그리고 성인 후기(60세 이상)에서는 자기 존중감과 교육 수준이 59%의 설명력을 갖는 것으로 보고되었다.

바람직한 건강습관의 형성은 모든 습관의 형성기인 아동기부터 이루어지는데, 대학생 시기에 건강습관의 기반이 완전히 확립되어야 건강한 방향에 가까워질 수 있다. 그러나 선행연구 결과들은 대학생의 건강증진 생활양식 수행정도가 낮은 수준임을 보고하고 있다. 박인숙(1995)의 연구에서는 20대의 학생군이 다른 군보다 건강증진 생활양식 실행점수가 대체로 낮아 좋은 건강습관을 형성하지 못하는 것으로 나타났다. 염순교 등(1998)도 대학생들을 대상으로 한 연구에서 건강증진 행위의 수행정도가 낮다고 하였다. 이미라(1997)가 대학생 92명을 대상으로 한 연구에서 건강증진 생활양식 수행정도는 4점 만점에 2.30으로 다소 낮았으며, 대인관계 지지 영역이 2.90으로 가장 높았고, 운동영역이 1.67점으로 가장 낮았으며, 건강증진 생활양식에 가장 유의한 영향을 준 변수는 자기 효능감이었고, 그 다음이 통제성이었으며, 이 두 변수에 의해 건강증진 생활양식의 36.55%가 설명되었다. 여기에 과거의 운동경험과 자기 존중감이 포함되어 전체 건강증진 생활양식의 39.21%가 설명되었다. 박후남과 김명자(2000)가 여대생 384명을 대상으로 한 건강증진 생활양식과 스트레스와 우울의 관련성 연구에서도 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 2.43이었고, 하위 영역별로는 대인관계, 자아실현, 스트레스 관리, 영양, 건강책임, 운동의 순으로 나타났다.

본 연구의 측정변수와 건강증진 생활양식의 관계를 기존 연구 결과를 중심으로 고찰해보면 다음과 같다.

자기효능과 건강증진 행위의 연구를 보면 Kelly, Zyzanski와 Alemagno(1991)의 연구에서 건강증진에 대한 동기와 행위변화를 예측하는 가장 강력한 요인이 자기효능이라 하였으며, Stuijbergen과 Becker(1994)는 장애가 있는 성인을 대상으로 건강증진행위의 관련요인을 규명하였는데, 이 연구에서도 자기효능($\beta = .62$)이 가장 유의한 예측요인으로 나타나 자기효능은 여러 연구에서 건강증진 행위의 가장 강력한 예측인자로 확인되었다.

사회적 지지와 건강증진 생활양식의 관계는 사회적 지지를 선행요인으로 보는 연구결과를 중심으로 고찰하면, Hubbard, Muhlenkamp와 Brown(1984)는 건강한 성인을 대상으로 한 연구에서 지각된 사회적 지지의 수준과 건강실천이 유의한 상관 관계가 있음을 제시하였고, 사회적 지지가 건강증진 생활양식 변량의 14%를 설명하는 가장 유의한 지표임을 확인하였다. 특히 여성에 경우 남성에 비해 사회적 지지와 건강실천 정도가 유의하게 높게 나타났다.

Gauthier과 Krassen-Maxwell(1991)은 여성의 건강증진 생활방식은 사회적 역할에 의해 영향을 받아왔으며, 교육수준이 높고, 배우자가 있으며, 직업이 있고, 스트레스에 노출되지 않는 것 등의 사회적 장점이 있는 생활방식이 운동이나 건강한 식이, 좋은 수면 양상과 같은 건강관련 행위에 많이 참여하게 된다고 하였다.

자아존중감 변인의 경우 이태화(1990)의 연구에서 직장인의 건강증진 행위에 가장 영향력 있는 요인으로 나타났다으며, 건강증진 행위의 14%를 설명하였고, 박정숙 등(1996)이 대학생을 대상으로 한 연구에서 건강증진 행위의 실행에 영향을 미치는 가장 중요한 변수는 자아존중감으로 설명력이 19.8%로 나타났다.

자신의 건강상태에 대한 지각과 건강증진 생활방식의 관계는 많은 선행 연구 결과에서 유의한 결과를 보였는데, Speake, Cowart와 Pellet(1989)은 현재의 건강상태가 건강증진 생활 방식의 하위 개념인 영양, 대인관계 지지, 자아실현과 긍정적인 상관관계가 있음을 보여주었고, Mason-Hawkes와 Holm(1993)은 남녀 모두에게 있어 신체 활동을 예측하는 요인이 지각된 건강상태임을 밝혀, 좋은 건강상태가 운동에 대한 태도를 긍정적으로 바꿀 수 있다고 하였다.

청년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것이 중요한데(김애경, 1994; Mickalide, 1986), 본 연구에서는 문헌고찰 결과 여대생의 건강증진 생활양식의 이행과 유의한 관련이 있다고 제시된 자기 효능감, 사회적 지지, 자아 존중감, 지각된 건강상태를 중심으로 이들 변인이 여대생의 건강증진 생활양식에 미치는 영향 요인을 확인하고 여대생의 일상생활을 통한 건강증진을 촉구하기 위한 건강증진 프로그램의 기초자료로 이용하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 여대생의 건강증진 생활양식과 관련된 변인을 파악하기 위한 탐색적 조사연구이다. 연구대상은 서울, 충북, 강원지역 일부 대학의 여대생으로 연구자의 편의에 따라 표출(convience sampling)하였다.

2. 자료수집기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 2000년 5월 10일에서 7월 15일까지였으며, 서울, 충북, 강원지역 일부 대학의 여대생들에게 연구의 목적과 내용을 설명하고, 협조를 승인한 학생들에게 질문지를 배부하여 작성하도록 하여 자료수집하였다. 배부된 질문지는 280부였으나 불완전한 응답을 한 6부를 제외한 274부를 본 연구 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

(1) 건강증진 생활양식

한국인의 건강증진 행위를 측정하기 위하여 개발된 박인숙(1995)의 건강증진 생활양식 측정도구를 본 연구자가 일부 수정하여 사용하였으며, 개발 당시 신뢰도는 Cronbach α .92였다. 건강증진 생활양식의 내용은 조화로운 관계, 자아실현, 자아조절, 전문적 건강관리, 운동 및 활동, 위생적 생활, 휴식 및 수면, 식이조절, 건강 식이의 하부 영역으로 구성되며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach α 0.89였다.

(2) 자기 효능감

자기 효능감은 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 일반적인 자기 효능을 본 연구자가 번안한 도구로 측정하였다. 도구는 17문항 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자기 효능이 높음을 의미하며, 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach α 0.71이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach α 0.86이었다.

(3) 사회적 지지(social support)

사회적 지지는 Cohen과 Hoberman(1983)에 의해 개발된 대인관계 지지척도(Interpersonal Support Evaluation List: ISEL)를 서문자(1988)가 수정하여 사용한 도구로 스트레스의 완충요인으로 작용하는 사회적 지지요소를 모두 포함하고 있다. 도구는 18문항 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach α 0.92였다.

(4) 자아 존중감(self esteem)

Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구(self esteem scale)를 번안한 도구로 10문항 4점 척도로 구성되어 있으며, 개발당시 신뢰도는 Cronbach α .92였다. 이

도구는 5개의 긍정 문항과 5개의 부정 문항으로 이루어졌으며 부정 문항은 그 점수를 역으로 입력하였다. 본 조사에서 Cronbach α 0.85였다.

(5) 지각된 건강상태(perceived health status)

대학생의 지각된 건강상태를 측정하기 위하여, 본 연구에서는 Lawton, Mose, Fulcomer와 Kleban(1982)의 건강상태 자가 평가 도구(Health self-Rating scale)를 번안하여 사용하였으며, 본 연구자가 측정척도를 수정하여 4문항 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 양호하다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach α 0.76이었으나 본 연구에서는 Cronbach α 0.85이었다.

4. 자료분석방법

본 연구자료는 SPSS PC+를 이용하여 분석하였다. 인구학적 특성에 따른 건강증진 생활 양식의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 각 변수간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로, 건강증진 생활양식과 관련된 변인들의 설명력은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령 범위는 17세에서 39세로 평균 20세(20.15 ±2.15)였다. 키는 151-160cm가 49.6%, 161-170cm가 46.4%로 대다수를 차지했고, 몸무게는 50kg이하가 47.1%로 가장 많았으며, 주로 4년제(98.2%) 대학생이었다.

학년은 저학년이 64.2%, 고학년이 34.7%였으며 간호학과가 76.3%, 기타가 22.6%였다. 대상자의 주거상태는 자택이 45.3%였고, 기타 54.7%였다. 대상자의 63.9%는 종교를 가지고 있었고, 용돈은 52.6%가 11만원에서 20만원 정도를 사용하고 있었다. 친구수는 5명이하가 54.4%를 차지하였고, 대상자의 37.2%가 감기 등 가벼운 질병 경험을 가지고 있었다(표 1).

2. 영역별 건강증진 생활양식 수행 정도와 자기 효능감, 사회적 지지, 자아 존중감, 지각된 건강상태 정도

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=274)

일반적 특성		빈도(%)
연 령	17-20세	165 (60.2)
	21- 25세	103 (37.6)
	25세 이상	6 (2.2)
키	150이하	3 (1.1)
	151-160	136(49.6)
	161-170	127(46.4)
	171	4 (1.5)
몸무게	50이하	129 (47.1)
	51-55	83 (30.3)
	56-60	34 (12.4)
	61이상	10 (3.6)
학 교	4년제	269 (98.2)
	전문대	5 (1.8)
학 년	1, 2학년	176 (64.2)
	3, 4학년	95 (34.7)
	전 공	간호 209 (76.3) 기타 62 (22.6)
주거상태	자택	124 (45.3)
	기타	150 (54.7)
종교	유	175 (63.9)
	무	99 (36.1)
가족월수입	200이하	158 (57.7)
	201 이상	104 (38.0)
용 돈	10이하	39 (14.2)
	11-20	144 (52.6)
	21-30	61 (22.3)
	31이상	24 (8.8)
친구수	5이하	149 (54.4)
	6-10	98 (35.8)
	11이상	21 (7.7)
질병경험	있다	102 (37.2)
	없다	163 (59.5)

여대생의 건강증진 생활양식의 이행은 최대 평점 4점에 전체 평균 2.45 ± 0.31점이었고, 하위 영역별로는 조화로운 관계(3.04 ±0.46), 위생적 생활(3.02±0.43), 자아실현 (2.60±0.47)이 평균보다 높은 점수를 나타내었고, 평균 보다 낮은 점수를 보인 영역은 휴식 및 수면(2.46±0.56), 자아조절(2.43±0.52), 식이조절(2.42±0.51), 건강식이(2.32±0.47), 운동 및 활동(2.14±0.45), 전문적 건강관리(1.48±0.47) 순으로 나타났다.

자기 효능감은 최대 평점 5점에 전체 평균 3.38 ± 0.49점이었고, 사회적 지지는 최대 평점 4점에 2.88 ± 0.51점이었고, 자아존중감은 최대 평점 4점에 2.98 ± 0.47점이었고, 지각된 건강 상태는 최대 평점 5점에 3.08 ± 0.75점으로 전체적으로 평균보다 약간 높은 점

수를 나타냈다(표 2).

〈표 2〉 영역별 건강증진 생활양식 수행 정도와 자기 효능감, 사회적 지지, 자아 존중감, 지각된 건강 상태 정도

	최소값		최대값		평균	표준편차
	최소값	최대값	평균	표준편차		
건강증진 생활양식	1.71	3.52	2.45	0.31		
조화로운 관계	1.50	4.00	3.04	0.46		
자아실현	1.25	3.88	2.60	0.47		
자아조절	1.00	3.80	2.43	0.52		
전문적 건강관리	1.00	3.50	1.48	0.47		
운동 및 활동	1.14	3.71	2.14	0.45		
위생적 생활	1.71	4.00	3.02	0.43		
휴식 및 수면	1.20	4.00	2.46	0.56		
식이조절	1.33	3.78	2.42	0.51		
건강식이	1.14	3.71	2.32	0.47		
자기 효능감	2.18	4.65	3.38	0.49		
사회적 지지	1.78	3.89	2.88	0.51		
자아 존중감	1.60	4.00	2.98	0.47		
지각된 건강상태	1.00	5.00	3.08	0.75		

3. 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도가 5% 유의수준에서 차이를 보인 항목은 없었으나, 연령, 몸무게, 전공 세 영역은 10% 유의수준에서 차이를 보였다. 즉, 21세 이상의 연령 군이 17-20세 연령군 보다($t=1.86, p=0.06$), 55kg이하의 몸무게 집단이 56kg이상의 집단 보다($t=1.80, p=0.07$), 간호학을 전공하는 학생이 기타 집단보다($t=1.86, p=0.06$) 건강증진 생활양식의 점수가 10%유의수준에서 높게 나타났다(표 3).

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도 (N=274)

일반적 특성	건강증진 생활양식		t	p
	mean	S. D.		
연령	17-20세	2.43 0.30	1.86	0.06
	21세 이상	2.50 0.31		
몸무게	55kg이하	2.50 0.33	1.80	0.07
	56kg이상	2.43 0.28		
전공	간호학	2.48 0.31	1.86	0.06
	기타	2.39 0.30		

4. 건강증진 생활양식과 제 변인들과의 상관관계

건강증진 행위와 제 변인들간의 상관관계는 모두 유의 수준 1%이내에서 각각 유의한 상관관계를 보였다. 자기 효능감이 높을수록 ($r=0.42, p<0.01$), 사회적 지지가 높을수록($r=0.42, p<0.01$), 자아존중감이 높을수록 ($r=0.33, p<0.01$), 지각된 건강상태가 좋을수록 ($r=0.24, p<0.01$) 건강증진 생활양식 점수가 높게 나타났다.

건강증진 생활양식의 하부영역과 제 변인과의 상관관계를 살펴 보면 대부분 유의한 상관관계를 나타냈으나 자기 효능감과 '휴식 및 수면', 사회적 지지와 '전문적 건강관리', '식이조절', 자아 존중감과 '전문적 건강 관리', '식이조절', 지각된 건강 상태와 '전문적 건강관리', '운동 및 활동', '위생적 생활'은 유의한 상관관계를 나타내지 못했다(표 4).

〈표 4〉 건강증진 생활양식, 영역별 건강증진 생활양식, 자기 효능감, 사회적 지지, 자아 존중감, 지각된 건강상태 간의 상관관계

변 수	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
A. 건강증진 생활양식	1.00													
B. 조화로운 관계	0.51**	1.00												
C. 자아실현	0.70**	0.48**	1.00											
D. 자아조절	0.61**	0.22**	0.52**	1.00										
E. 전문적 건강관리	0.43**	0.04	0.22**	0.25**	1.00									
F. 운동 및 활동	0.71**	0.30**	0.48**	0.45**	0.30**	1.00								
G. 위생적 생활	0.63**	0.39**	0.35**	0.32**	0.23**	0.45**	1.00							
H. 휴식 및 수면	0.62**	0.30**	0.28**	0.32**	0.23**	0.28**	0.28**	1.00						
I. 식이조절	0.66**	0.17**	0.24**	0.19**	0.22**	0.29**	0.27**	0.47**	1.00					
J. 건강식이	0.72**	0.35**	0.39**	0.30**	0.17**	0.47**	0.41**	0.36**	0.46**	1.00				
K. 자기 효능감	0.42**	0.28**	0.59**	0.37**	0.13*	0.26**	0.24**	0.08	0.22**	0.19**	1.00			
L. 사회적 지지	0.37**	0.46**	0.47**	0.32**	0.11	0.26**	0.33**	0.15**	0.03	0.19**	0.42**	1.00		
M. 자아 존중감	0.33**	0.34**	0.58**	0.31**	0.11	0.16**	0.16**	0.12*	0.12*	0.09	0.58**	0.43**	1.00	
N. 지각된 건강상태	0.24**	0.23**	0.28**	0.14*	-0.11	0.09	0.09	0.13*	0.17**	0.16**	0.17**	0.16**	0.26**	1.00

* p(0.05) ** p(0.01)

〈표 5〉 건강증진 생활양식에 영향을 주는 제 변수에 대한 다중회귀분석

독립변수	종속변수: 건강증진 생활양식					
	B	SE B	β	t	R ²	F
자기 효능감	0.20	0.04	0.32	5.08**	0.19a	53.49**
사회적 지지	0.11	0.03	0.19	3.03**	0.22b	33.07**
지각된 건강상태	0.07	0.02	0.17	3.02**	0.25c	25.90**
(상수)	1.19	0.14		8.27**		

p< 0.01** p<0.05*

예측인자: a. (상수), 자기효능감/ b. (상수), 자기효능감, 사회적지지/ c. (상수), 자기효능감, 사회적지지, 지각된 건강상태

5. 단계적 회귀분석 결과

건강증진 생활양식을 설명해 줄 수 있는 자기 효능감, 사회적 지지, 자아 존중감, 지각된 건강 상태 변인을 회귀분석에 투입한 결과 건강증진 생활양식과 관련된 주요 변인은 자기 효능감이 19%의 설명력을 보였고, 사회적 지지가 첨가되면 22%, 지각된 건강 상태가 첨가되면 총 25%의 설명력을 보였다(표 5). 자아 존중감은 건강증진 생활 양식을 설명해 주는 회귀변수에서 제외되었다.

V. 논 의

개인의 생활양식이 건강 및 질병발생과 밀접한 관련이 있다는 보고와 함께 최적의 건강과 개인적 성취를 도모 하려는 건강증진적 요구가 증대되고 있고 대상자의 건강 증진적 행위 접근에 대한 관심도 증대되고 있다.

본 연구 결과 여대생의 건강증진 생활 양식은 최대평균 점 4점에 대해 2.45로 중간보다 낮은 이행수준을 보였는데, 이는 여러 연구에 의해 지지되는 결과로, 여대생 333명을 대상으로 연구한 신혜숙(1997)의 연구에서도 건강증진행위는 4점 척도 총 46문항에 대하여 평균 120.270으로 본 연구 결과와 유사하였다. 또한 대학생 453명을 대상으로 건강증진 행위 수행 정도를 조사한 김미옥과 정은순(1996)의 연구에서 건강증진 행위 수행 정도는 4점 만점 중에 전체 평균이 2.57로 나타나 대학 생의 건강증진행위가 낮은 것을 볼 수 있다. 이러한 결과는 건강 증진행위의 기틀을 마련해야 할 연령대에 건강을 소홀히 하고 있음을 보여주는 결과로 사료되므로, 이에 대한 대안이 요구된다고 보겠다.

여대생들의 건강증진 생활양식의 수행정도를 하위 영역별로 분석해 보면, 본 연구 결과 특히 적극적인 건강 증진 생활 양식으로 간주되는 전문적 건강 관리(1.48)와 운동 및 활동(2.14)은 매우 낮은 수준을 보였다. 이는 기존 연구 결과와도 일치하였는데, 여대생을 대상으로

한 신혜숙(1997)의 연구 결과도 건강증진행위의 항목별로 볼 때 건강진단, 운동 참여 등이 가장 낮은 수준을 보였으며, 윤은자(1997)의 연구에서 대인관계 지지와 자아실현 영역의 수행정도가 높으며 건강 책임과 운동 영역에서 가장 낮았다. 그러나 이러한 결과는 여대생을 대상으로 한 연구에서만 보이는 결과는 아니었으며, 중년여성을 대상으로 한 서연옥(1995)의 연구에서도 대인관계 지지나 자아실현은 비교적 높은 점수를 보인 반면 건강 책임이나 운동 및 영역 항목은 평균 이하의 낮은 점수를 보였다. 이는 대상자들이 건강에 대한 인식은 가지고 있으나 적극적인 관리는 소홀히 하고 있음을 의미한다고도 보겠다.

최근의 연구들을 볼 때 신체 활동과 긍정적 건강상태 간의 관계가 확인되고 왔고 다양한 건강행위 중 특히 운동은 건강증진행위의 중요한 요소로 인정되어 왔다 (Gillet & Eisenman, 1987). 또한 규칙적인 신체활동은 건강 및 안녕 상태와 관련된 생활양식 척도로 인식되었고(Walker et al., 1988), 신체활동 참여가 건강 생활양식의 다른 영역에 방위적 역할을 한다고 지적하고 있음(O'Hagen, 1984)을 볼 때 운동 및 활동 부분의 건강증진 생활양식의 이행을 증가시킬 프로그램의 개발이 시급하다고 본다.

본 연구 결과 건강증진 생활양식과 관련된 주요 변인은 자기 효능감이 19%의 설명력을 보였고, 사회적 지지가 첨가되면 22%, 지각된 건강 상태가 첨가되면 총 25%의 설명력을 보였으며, 자아 존중감은 건강증진 생활양식을 설명해 주는 회귀변수에서 제외되었다. 이 중 자기 효능은 여러 연구에서 건강증진 행위의 가장 강력한 예측인자로 확인되었는데, 오현수(1993)는 여성 관절염 환자의 건강증진 행위가 삶의 질에 어떠한 영향력이 있는지를 조사한 연구에서 자기 효능이 대상자의 건강증진 행위를 설명하는 가장 중요한 변수(r=0.22, p<0.00)였다고 보고하였으며, Kelly 등(1991)의 연구에서도 건강증진에 대한 동기와 행위변화를 예측하는 가

장 강력한 요인이자기 효능이라고 하였으며, Stuijbergen과 Becker(1994)의 장애를 가진 성인 집단의 건강증진 행위에 관한 연구에서도 자기 효능($\beta=0.62$)이 가장 유의한 예측요인으로 나타났다. 이러한 자기효능을 증진시키기 위한 중재방안으로 제시된 것은 성취경험과 대리경험, 언어적 설득, 정서적 각성 등으로서(Bandura, 1986), 건강행위의 유형이나 상황에 따라 다른 중재 방법이 적용되어 왔다(구미옥 등, 1994). Hofstetter, Sallis와 Hovell(1990)은 역할 모델이나 사회적 강화와 같은 특수한 행위에 중점을 둔 중재방법들은 자기 효능과 목표가 되는 행위를 증가시키고, 지속적인 환경 변화와 사회적 지지는 신체활동과 자기 효능성을 유지하기 위하여 필요하다고 하였다.

본 연구결과 사회적지지 또한 건강증진 생활양식을 설명해 주는 변수로 나타났는데, 특히 여성의 경우 남성보다 사회적 지지에 대한 지각 정도가 높다는 타 연구결과(Mechanic & Cleary, 1980)를 고려해 볼 때, 여성의 건강 증진 생활 양식의 이행을 촉구하기 위해서 고려되어야 하는 중요 변수로 간주된다.

지각된 건강상태의 경우 본 연구에서 자기 효능감, 사회적 지지와 더불어 건강증진 생활양식을 25% 설명해 주는 유의한 변인이었는데, 이는 자신의 건강 상태에 대한 지각과 건강 증진 행위의 관계를 입증한 많은 선행 연구(Desmond, Conrad, Montgomery & Simon, 1993; Duffy, 1988)에 의해서도 지지된다. Mason-Hawkes와 Holm(1993)는 남녀의 신체 활동을 예측하는 요인이 지각된 건강상태임을 밝혀, 좋은 건강상태가 운동에 대한 태도를 긍정적으로 바꿀 수 있다고 하였고, 건강상태가 좋지 않은 여성들이 운동에 대한 부정적인 태도를 보일 때는 활동 수준을 낮추고 더 안전한 계획을 세워 건강에 잇점이 됨을 강조하는 중재 방안을 제시하기도 하였다.

자아 존중감의 경우 본 연구 결과 건강증진 생활 양식과 유의한 상관관계를 보였으나 ($r=0.33, p<0.01$), 회귀분석에서 건강증진 생활양식의 예측인자로서는 유의성이 없었는데, 이러한 결과는 오복자(1994), 이미라(1997), 이종경과 한애경(1996)의 연구 결과 자아 존중감이 건강 증진 행위의 중요한 예측 인자로 나타난 것과는 다른 결과를 보여 주었다. 이는 자아 존중감이 여러 연구 결과 건강증진 생활 양식과 유의한 상관 관계를 보이거나 예측 변수로서는 다른 결과를 보이므로 이에 대한 연구가 더 필요하다고 보며 자아 존중감이 다수 연구

들에서 상이한 결과를 보이는 부분을 해석할 때 연구에 포함된 개념의 영향을 고려하여야 한다. 자아 존중감의 경우 자기 효능을 주요 영향 요인으로 고려하지 않은 건강 증진 행위의 선행 연구(김윤수, 1998; 박인숙, 1995)에서 가장 중요한 영향 요인으로 보고되었고, 사회적 지지는 자아 존중감이 주요 요인으로 고려된 경우 그 영향력이 축소되었으며(이미라, 1997; 이종경과 한애경, 1996), 자아 존중감, 사회적 지지, 자기 효능감이 모두 포함된 연구에서는 자기 효능이 건강증진 행위의 가장 중요한 영향 요인으로 확인되었다(임미영, 1998).

본 연구결과 여대생의 건강증진 생활양식의 예측인자로 자기 효능감, 사회적 지지, 지각된 건강상태가 확인되었으므로 여대생의 건강증진 생활양식의 이행증진을 위한 전략에 있어 자기 효능감을 높일 수 있는 역할 모델의 제시와 지속적 지지가 가능한 프로그램을 고려하여야 하며, 사회적 지지를 높이기 위하여 집단이 같이 수행하는 프로그램을 계획하여 동료간 지지를 높이는 전략 또한 고려되어야 한다. 더불어 대상자의 지각된 건강상태 정도에 따라 각 대상자의 건강수준을 고려한 대상자별 프로그램이 효율적이라 고려된다.

본 연구에서 확인된 요인 이외에도 건강증진 생활 양식의 이행을 높이기 위해 더 구체적으로 박재순(1996)이 제시했듯이 건강증진 생활양식의 이행이 적은 요인이 건강증진에 대한 인식 부족, 혹은 자신의 건강관리에 대해 관심을 갖지 못하거나 시간을 할애하지 못하기 때문인지, 혹은 건강 증진을 위한 구체적인 방법을 모르기 때문인지 등의 원인에 대한 확인이 요구되며, 특히 여대생의 경우 다이어트가 건강증진 생활양식 이행에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 확인 또한 요구된다. 또한 현재의 건강 뿐 아니라 중년 이후의 건강 생활이 현재의 바람직한 건강 생활습관의 형성에 달려 있다는 인식과 자신의 건강에 대한 책임 의식을 갖도록 도와주어야 할 것이다. 더불어 질적이고 건강한 삶의 일차적인 책임은 개인의 적극적이고 책임있는 행위에 있다는 것을 인식시키는 것이 필요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 선행 연구 결과 밝혀진 건강증진 요인의 영향을 미치는 제 변수가 여대생의 건강증진 생활양식과

어떠한 상관이 있는지 알아보며, 건강증진 생활양식을 설명해주는 결정요인을 규명하고, 수정 가능한 인지적 요인들을 규명함으로써 여대생의 건강증진을 위한 간호 중재를 개발하는 데에 기초자료를 제공하고자 2000년 5월 10일에서 7월 15일 사이에 서울, 충북, 강원 지역 소재의 일부 대학 여대생 274명을 대상으로 하였다.

연구도구는 대상자에 맞게 수정 보완한 박인숙(1995)의 건강증진 생활양식 도구, Sherer 등(1982)의 자기 효능감, 서문자(1988)의 사회적지지, Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정 도구와 Lawton등(1982)의 지각된 건강상태 도구를 사용하였으며 연구 결과는 다음과 같다.

1. 여대생의 건강증진 생활양식의 이행은 최대 평점 4점에 전체 평균 2.45 ± 0.31 점이었고, 하위 영역별로는 조화로운 관계(3.04 ± 0.46), 위생적 생활(3.02 ± 0.43), 자아실현(2.60 ± 0.47)이 평균보다 높은 점수를 나타내었고, 평균보다 낮은 점수를 보인 영역은 휴식 및 수면(2.46 ± 0.56), 자아조절(2.43 ± 0.52), 식이 조절(2.42 ± 0.51), 건강식이(2.32 ± 0.47), 운동 및 활동(2.14 ± 0.45), 전문적 건강관리(1.48 ± 0.47) 순으로 나타났다.
 2. 자기 효능감은 최대 평점 5점에 전체 평균 3.38 ± 0.49 점이었고, 사회적 지지는 최대 평점 4점에 2.88 ± 0.51 점이었고, 자아 존중감은 최대 평점 4점에 2.98 ± 0.47 점이었고, 지각된 건강 상태는 최대 평점 5점에 3.08 ± 0.75 점으로 전체적으로 평균보다 약간 높은 점수를 나타냈다.
 3. 건강증진 행위와 제 변인들간의 상관관계는 모두 유의수준 1%내에서 각각 유의한 상관관계를 보였다. 자기효능감이 높을수록 ($r=0.42$, $p<0.01$), 사회적 지지가 높을수록($r=0.42$, $p<0.01$), 자아존중감이 높을수록($r=0.33$, $p<0.01$), 지각된 건강상태가 좋을수록($r=0.24$, $p<0.01$) 건강증진 생활양식 점수가 높게 나타났다.
 4. 건강증진 생활양식을 설명해 줄 수 있는 자기 효능감, 사회적지지, 자아 존중감, 지각된 건강 상태 변인을 회귀분석에 투입한 결과 건강증진 생활양식과 관련된 주요 변인은 자기 효능감이 19%의 설명력을 보였고, 사회적 지지가 첨가되면 22%, 지각된 건강 상태가 첨가되면 총 25%의 설명력을 보였다. 자아 존중감은 건강증진 생활 양식을 설명해 주는 회귀변수에서 제외되었다.
- 이상의 연구결과에서 여대생들의 건강증진 생활양식

예측인자로 자기 효능감, 사회적지지, 지각된 건강상태가 확인되었으므로 여대생의 건강증진 생활양식의 이행증진을 위한 전략에 있어 자기 효능감을 높일 수 있는 역할 모델의 제시와 지속적 지지가 가능한 프로그램을 고려하여야 하며, 사회적 지지를 높이기 위하여 집단이 같이 수행하는 프로그램을 계획하여 동료간 지지를 높이는 전략 또한 고려되어야 한다. 더불어 대상자의 지각된 건강 상태 정도에 따라 각 대상자의 건강수준을 고려한 대상자별 프로그램이 효율적이라 고려된다. 더불어 여대생들에게 질적이고 건강한 삶의 일차적인 책임은 개인의 적극적이고 책임있는 행위에 있다는 인식 강화 또한 필요하다고 본다.

2. 제 언

- (1) 여대생의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인에 대해 본 연구에서 설명되지 못한 나머지 변량 확인을 위해 재 연구가 요구된다.
- (2) 여대생의 건강증진 생활양식 이행 증진을 위해 대학에서 여대생을 위한 건강증진 프로그램을 개발하여 적용하는 노력이 필요하다고 고려된다.

참 고 문 헌

- 구미옥, 유재순, 권인각, 김혜원과 이은옥 (1994). 자기 효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구의 분석. 대한간호학회지, 24(2), 278-302.
- 김공현 (1996). 국민건강 증진사업 개발을 위한 소고. 인제대학교 보건과학 연구소 연구논문집, 2, 17-31.
- 김문실과 김애경 (1997). 일부 여대생의 흡연경험에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(2), 315- 328.
- 김미옥과 정은순 (1996). 일부 대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한 연구. 부산의대 학술지, 36(2), 515-523.
- 김신정과 안은숙(1997). 여대생의 건강개념과 건강 행위. 대한간호학회지, 27(2), 264- 274.
- 김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 대한간호학회지, 24(1), 70-84.
- 김윤수 (1998). 병원 근로자의 건강증진 행위 실천. 가톨릭 대학교 산업보건 대학원 석사학위 논문.
- 김화중 (1994). 대학생의 건강관리. 서울대학교 출판부.
- 문정순과 김윤수 (1999). 병원 근로자와 공무원의 건강

- 증진 행위 비교. 한국보건간호학회지, 13(2), 45-58.
- 박미영 (1993). 대학생의 건강증진 생활 양식과 관련 요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 간호학 박사학위 논문.
- 박재순 (1996). 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형 구축. 여성건강 간호학회지, 2(2), 257-284.
- 박정숙, 박청자와 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371.
- 박후남과 김명자 (2000). 여대생의 건강증진 생활양식과 스트레스 및 우울. 한국보건간호학회지, 14(2), 318-331.
- 서문자 (1988). 편마비 환자의 퇴원 후 적응상태와 관련요인에 관한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조 모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 송영신, 이미라와 안은경 (1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 541-549.
- 신혜숙 (1997). 여대생의 건강 통제위와 건강증진행위. 여성건강간호학회지, 3(2), 194-204.
- 신혜숙 (1998). 여대생의 건강생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(4), 992-1002.
- 염순교, 허은희, 정연강, 권혜진, 김경희, 노은선, 한경순, 한승희. (1998). 대학생의 건강증진 행위에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 9(2), 396-409.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측 모형. 서울대학교 간호학 박사학위 논문.
- 오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-630.
- 오형석 (1971). 대학생과 건강. 대학보건 5th, 연세대학교 출판부. p. 12-33.
- 윤은자 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 이행. 성인간호학회지, 9(2), 262-271.
- 유은정 (1986). 일부 대학생을 대상으로 한 건강행위와 건강통제위와의 관계 연구. 한양대학교 석사학위 논문.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이종경과 한애경 (1996). 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. 성인간호학회지, 8(1), 55-68.
- 이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 임미영 (1998). 한국 대학생의 건강증진행위 예측 모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 전정자와 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아 존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-54.
- 하영수 (1993). 간호학적 건강증진 개념 정립과 건강증진 프로그램. 간호학 탐구, 2(2), 9-11.
- 허미영 (1988). 우리나라 대학생들의 건강보호행위에 관한 연구. 이화여자 대학교 석사학위 논문.
- Ahijevych, K., & Bernhard, L. (1994). Health-promoting behaviors of African American women. Nursing Research, 43(2), 86-89.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 119-215.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. N. J.: Prentice-Hall.
- Cohen, S., & Hoberman, H.(1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. Journal of Applied Social Psychology, 13, 99-125.
- Desmond, A. W., Conrad, K. M., Montgomery, A. & Simon, K. A. (1993). Factors associated with male worker's engagement in physical activity. AAOHN, 41(2), 73-83.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of Health promotion in midlife women. Nursing Research, 37, 358-362.
- Gauthier, C. C., & Krassen-Maxwell, E. (1991). Time demands and medical ethics in women's health care. Health Care for Women International, 12, 153-165.
- Gillet, P. A., & Eisenman, P. A. (1987). The effect of intensity controlled aerobic dance exercise on aerobic capacity of middle aged, overweight women. Research in Nursing and Health, 10, 383-390.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle: an integrative review.

- Journal of Advanced Nursing, 18, 345-353.
- Gochman, D. S. (1988). Health behavior: emerging research perspectives. New York: Plenum Press.
- Hofesteller, C. R., Sallis, J. F., & Hovell, M. F. (1990). Some health dimensions of self-efficacy: analysis of theoretical specificity. Social Science Medicine, 31(9), 1051-1056.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A. F., & Brown, N. (1984). The relationship between social support and self-care practices. Nursing Research, 33, 266-270.
- Kelly, R. B., Zyzanski, S.J., & Alemagno, S. A. (1991). Prediction of motivation and behavior change following health promotion: role of health beliefs, social support, and self-efficacy. Social Science & Medicine, 32(3), 311-320.
- Lawton, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. Journal of Gerontology, 37(1), 91-99.
- Mason-Hawkes, J., & Holm, K. (1993). Gender difference in exercise determinants. Nursing Research, 42(3), 166-172.
- Mechanic D., & Cleary, P. D. (1980). Factor associated with the maintenance of positive health behavior. Preventive Medicine, 9, 805-814.
- Mickalide, A. D. (1986). Children's understanding of health and illness: Implications for health promotion. Health Value, 10, 5-21.
- O'Hagan, M. (1984). Health styles basics: Lifestyles and behavior change. Canadian Nurse, 80(4), 21-23.
- Pender, N. J. (1982). Health promotion in nursing practice, Norwalk, Conn: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice(3rd ed.), Norwalk, Conn: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms and intentions to engage in health behaviors. Nursing Research, 35(1), 15-18.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self image, Princeton N. J.: Princeton University Press.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.
- Smith, M. C. (1992). Nursing's unique focus on health promotion. Nursing Science Quarterly, 5(2), 105-106.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., Pellet, K. (1989). Health perceptions and life styles of elderly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100.
- Stuifbergen, A., & Becker, H. A. (1994). Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. Research in Nursing & Health, 17, 3-13.
- Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later life: A nursing perspective. Advanced in Nursing Science, 8(1), 77-84.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting life styles of older adults: Comparison with young and middle-aged adults, correlates and patterns. Advances in Nursing Science, 11, 76-81.

- Abstract -

Key concept : Health promoting lifestyles, Self-efficacy, Social support, Self esteem, Perceived health status of college women

Predictors of Health Promoting Lifestyles in College Women

Kim, Myounghee · Chon, Miyoung***

The purpose of this study was to investigate the factors influencing health promoting lifestyles in college women thus providing the basic data necessary to establish a health promoting program.

The subjects of this study were 274 college women, living in Seoul, Chung-Buk, and Kangwon, during the period from May 10 to July 15, 2000.

The instruments for this study were the health promoting lifestyles scale developed by Bak, Insuk(1995), the self efficacy scale by Sherer et al. (1982), the social support scale by Su, Moonja(1988), the self-esteem scale by Rosenberg(1965) and the perceived health status scale by Lawton et al.(1982).

The results of this study are as follows:

1. The average score for health promoting lifestyles was 2.45 on a 4 point scale. The health promoting lifestyles categories 'harmony relationships' (3.04) and 'sanitary life'(3.02) revealed higher scores, whereas scores for 'healthy diet' (2.32), 'exercise & activity' (2.14) and 'professional health management' (1.48) were lower.
2. The mean score for self-efficacy, social support, self esteem and perceived health status was 3.38 (on a 5 point scale), 2.88 (on a 4 point scale), 2.98(on a 4 point scale) and 3.08(on a 5 point scale) respectively.
3. Health promoting lifestyles showed significant positive correlation with self efficacy, social support, self esteem and perceived health status.
4. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of health promoting lifestyle was self efficacy. Self efficacy, social support, and perceived health status have significant effects on health promoting lifestyles. These predictive variables of health promoting lifestyles explained 25% of variance.

Finally, 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.

* Semyung University

** Konkuk University