

## 여대생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

김 주 현\* · 김 성 재\* · 박 연 환\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

의학과 경제의 발전으로 질병의 병인학적, 역학적 특성이 변화함에 따라 질병 예방과 비용 - 효과적 질병의 대처방안 추구가 중요시되면서 건강증진은 오늘날 건강관리의 주요 관심사가 되었다. 뇌혈관질환, 심장병, 고혈압, 당뇨와 같은 주요 만성질환은 의학적 치료도 별 효과가 없으며 대부분의 건강문제가 부적당한 건강습관과 건강행위로 인해 야기되거나 악화될 수 있기 때문에(최인현, 1989), 건강증진행위를 통하여 건강을 유지, 증진하고 만성질환을 예방할 수 있는 전략이 필요하다. 건강증진행위는 건강을 보호하고 증진하기 위한 목표지향적인 활동의 한 형태로 다차원적이고 개인적인 개념으로(김희자, 김주현, 박연환, 2000; 박영주, 이숙자, 박은숙, 장성욱, 1999; Eiser & Gentle, 1988; Pender, 1987), 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키는 이득을 갖고 있는 것으로 생각되고 있다(박은숙 등, 1998).

건강증진을 위한 건강증진행위를 설명할 수 있는 대표적인 모형은 Pender의 건강증진 모형(1982, 1987)이다. 이 모형은 사회학습이론으로부터 유도된 것으로 건강증진과 안녕 행위에 관한 연구결과에서 귀납적으로 개발되었는데, 건강에 대한 자기 책임을 강조하였고 건강

행위를 개인의 인지-지각요인을 중심으로 설명하고 있다. 그러므로 이 모형은 자신의 건강에 책임을 갖고 건강한 생활양식을 굳건히 해야 할 초기성인기 대학생의 건강증진행위 설명에 적합할 것으로 생각된다. 초기성인기의 대학생들은 결혼, 직업선택, 직장 적응 등의 발달과업을 이루어야 하는 신체적, 정신적, 사회적 건강문제에 노출되어 있으며(신혜숙, 1998), 이 시기에 습득한 건강증진행위와 생활양식은 성인 이후의 건강에 영향을 미치게 되므로 대학생들이 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 습득하도록 돕는 일은 중요하다(김애경, 1995). 그러나 지금까지 건강증진행위에 대한 연구들은 주로 노인층을 대상으로 이루어졌고(김희자 등, 2000; 서현미, 2001; 박은숙 등, 1998; 은영과 구미옥, 1999), 대학생을 대상으로 한 연구들도 일부 이루어졌으나 주로 건강생활양식에 대한 연구(신혜숙, 1998; 이미라, 1997)들로 건강증진행위에 영향하는 요인들을 포괄적으로 조사한 연구는 부족하였다. 이에 본 연구에서는 Pender의 모형을 근거로 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하여 초기성인 인구에 적합한 건강증진프로그램 개발의 기초자료로서 활용하고자 하였다.

#### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 초기성인기인 여대생의 건강증진에

\* 강원대학교 의과대학 간호학과 교수

\*\* 서울여자간호대학 교수

관한 이론적 모형으로서 Pender의 건강증진모형을 토대로 여대생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석하고, 건강증진 행위를 증진시킬 수 있는 간호중재에 활용할 수 있도록 하는 것이다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 인지·지각요인, 수정요인, 건강증진행위간의 관련성을 확인한다.
- 2) 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

### 3. 연구의 제한점

본 연구는 일 지역 여대생중 임의표출에 의하여 연구 참여를 허락한 여대생만을 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

## II. 문헌 고찰

Pender의 건강증진 모형(Pender, 1982; 1987)은 건강에 대한 주된 책임은 개인에게 있다고 전제하며, 건강행위 수행을 개인의 인지, 지각요인을 중심으로 설명하고 있다. 이 모형은 사회학습이론으로부터 유도된 것으로 건강증진과 안녕 행위에 관한 많은 연구결과에 기초하여 구성되었다. 구조적으로 이 모형은 건강신념모형과도 유사한 점이 있으나 질병예방 행위만을 설명하는데 제한하지 않고 건강을 향상시키는 행위까지 확대하고 있다(서현미, 2001). 즉, 건강증진행위의 결정요인은 인지-지각 요인(개인적 지각), 수정요인, 그리고 활동 가능성에 영향을 미치는 변인인 행동계기로 나누어 진다. 인지-지각요인은 건강증진행위의 습득과 유지에 대한 일차적인 동기기전으로서 모형내에서 확인된다. 인지-지각 요인에는 1) 건강의 중요성 2) 지각된 건강 통제 3) 지각된 자기 효능감 4) 건강 정의 5) 지각된 건강 상태 6) 지각된 건강증진행위 유익성 7) 지각된 건강증진행위 장애성 등이 포함된다. 수정요인에는 인구학적 요인, 생물학적 특성, 대인관계의 영향, 상황적 요소, 행위적 요소가 관련되며, 결정단계가 행위단계로 이행하는 데는 행동계기가 작용하게 된다.

Pender의 모형에 나타난 요인중에서 선행연구결과 여대생의 건강증진행위에 영향을 미칠 것으로 예측되는 변수들은 다음과 같았다.

#### 1. 인지 - 지각적 요인

##### 1) 건강의 중요성

개인의 건강가치 또는 건강의 중요성은 건강증진행위의 시도와 유지에 영향을 주는 주요 변인이다(Pender, 1987). 일반 성인을 대상으로 한 Wallston, Maides와 Wallston(1987)의 연구에서는 건강가치가 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 나타나 Pender(1987)의 주장을 지지하였다. 반면에 Mulhenkamp, Brown과 Sands(1985)이 노인을 포함한 성인(17-84세)을 대상으로 수행한 연구에서는 건강에 대한 가치가 건강생활양식과 관련이 없었다고 보고하였다.

건강증진 행위 동기화와 방향성에서의 건강의 중요성, 가치에 대한 역할은 더 연구되어야 한다. 개인의 전체적인 가치는 어떤 건강행위의 수행에는 영향을 미치지 않지만 다른 건강행위의 수행에는 영향을 미치지 않을 수도 있다. 따라서 건강의 중요성에 대한 지각이 건강증진행위에 미치는 영향에 대한 연구를 통하여 건강증진 행위의 동기화와 방향성에서의 건강가치의 역할을 파악할 필요가 있다.

##### 2) 지각된 건강통제

건강 행위에 대한 지각된 개인의 통제 영향은 많은 연구에서 지지되어 왔는데, 대다수의 연구에서 건강통제위로 측정하였다. 건강통제위는 행위가 일어날 가능성은 그 행위가 가져올 결과와 그 결과의 가치에 대한 기대에 의해 일어난다는 것으로 개인이 행동에 대한 결과와 원인을 지각하는 인과적 신념을 말한다(김현숙, 1998). 건강통제위는 내적통제위와 외적통제위로 구분되며 외적통제위는 다시 우연통제위와 영향력있는 타인의존통제위로 나눌 수 있다(Rotter, 1966). 남자대학생의 운동 참여 정도를 분석한 Sonstroem과 Walker(1985)는 내적통제위 성향의 대학생이 자발적으로 운동에 참가하며 운동 참여에 대하여 긍정적인 태도를 갖고 있다고 보고하였다. 국내의 연구결과로 이강이(1991)는 청소년은 내적통제위 소유자일수록 적응적 방어양식을 사용하고, 외적통제위 성향의 소유자일수록 부적응적인 방어기제를 사용한다고 하였고, 대학생들을 대상으로 한 최승애(1988)의 연구에서도 내적 통제위 성향의 학생은 상황이 변화가능하다고 보는 반면 외적 통제위 성향의 학생은 상황이 변화될 수 없다고 지각하고 있었다. 그러므로 대학생의 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 건강통제위는 의미가 있다고 볼 수 있다.

##### 3) 지각된 자기효능감

지각된 자기 효능감은 원하는 결과를 얻기 위해 요구되는 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 행동수행에 대한 자신감으로 건강행위의 중요한 예측요인으로 연구되고 있다. 자기효능감은 직접적으로 건강증진행위를 동기화시키고 행동의 시행이나 유지에 간접적으로 영향을 미칠 수 있다(서현미, 2001; Pender, 1987). 19-70세의 미국 여성을 대상으로 한 Duffy(1997)의 연구에서 자기효능감과 건강증진생활습관과의 관련성이 보고되었고, 대학생을 대상으로 한 Martinelli(1999)의 연구에서도 자기효능감이 높을수록 건강증진행위의 수행이 많았다. 모든 연령층에서 자신의 건강증진행위에 대한 긍정적 지각을 가진 사람이 건강을 증진하는 행동을 더 많이 시도하리라는 것은 예측 가능하다. 따라서 대학생의 건강증진 행위에 대한 연구에서도 동기시작과 건강행위의 지속에서 지각된 자기효능감의 역할은 조사되어야 할 부분이다.

4) 지각된 건강상태

개인이 자신의 건강상태를 어떻게 지각하고 있는나 하는 것은 건강증진행위의 빈도와 강도에 영향을 미칠 수 있다. 연구에 의하면 건강지각은 예방행위 실천과 관련되고(서순립, 1988), 건강증진행위와도 관련된다(Speak, Cowart, & Pellet, 1989). Cox, Miller와 Mull(1987)은 인지된 건강상태가 증가할수록 자기결정과 내적동기가 강화되며 결과적으로 건강문제에 대한 능력감이 증가하고 이는 건강행위에 영향을 미친다고 보았다. Duffy 와 MacDonald(1990)도 지각된 건강상태가 건강증진행위에 영향을 미친다고 하였다.

5) 지각된 건강증진행위 유익성

지각된 건강증진행위 유익성은 건강증진행위 참여에 영향을 미치는 요소가 될 수 있다. 중년여성을 대상으로 한 박명희(1997)의 연구와 건강증진센터에 내원자를 대상으로 한 정미숙(1999)의 연구에서 지각된 유익성은 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 건강증진 행위로부터의 유익성의 인식은 행위의 지속적인 실행을 촉진하며 더욱이 행위자체의 반복은 유익성에 관한 믿음을 강화시키므로 지각된 유익성은 건강 증진 행위에 영향을 미칠 수 있다.

6) 지각된 건강증진행위 장애성

건강증진행위에 대한 장애성은 상상하거나 실제적인 것으로 특수한 건강증진행위 선택의 어려움, 불편함이나

유용하지 않은 것으로 고려하는 지각 등으로 구성된다. 행동이 어렵고 장애가 많으면 행동은 잘 일어나지 않으며 반대로 행동하기 쉽고 장애가 적을 때 행동이 일어날 가능성은 증가한다(서현미, 2001; Pender, 1987). Lusk, Ronis와 Kerr(1994)는 전동장치 근로자들의 청각보호기 사용은 지각된 장애성이 낮을 때 유의하게 증가한 것으로 보고하였다. 건강증진센터 내원자를 대상으로 한 정미숙(1999)의 국내 연구에서도 지각된 장애성은 건강증진행위에 유의한 영향을 주었다.

2. 수정요인

1) 인구학적 요인

연령, 성별, 종교, 교육, 수입, 주거상태 등과 같은 특성들은 인지- 지각적 기전에 영향을 줌으로써 건강증진행위에 영향을 미친다(Pender, 1987). 건강증진행위에 영향을 미칠 수 있는 사회 문화적 요인중 여러 선행연구들에서 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 지지된 변인은 교육과 수입으로 측정되는 경제상태이었다(서현미, 2001). Walker, Volkan, Sechrist와 Pender(1988)의 연구에서 수입은 전체적인 건강증진 생활습관을 설명하는 요인이었다. 중년여성을 대상으로 한 유은광, 김명희와 김태경(1999)의 국내 선행연구에서도 가족의 월수입에 따라서 건강증진행위에 유의한 차이가 있었다. 이와같이 사회경제적 상태가 좋을수록 건강증진행위에 더 많이 참여하고 있음을 알 수 있다. 이외에도 대다수의 선행연구에서 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 보고되었던 변수는 연령(표지숙, 1991; Lusk, Kerr, & Ronis, 1995; Speake et al., 1989)과 성별(표지숙, 1991)이었다. 그러나 본 연구에서는 연구 대상이 여대생이었으므로 연령, 성별, 교육 수준은 동일한 집단이었기 때문에 인구학적 요인 중에서 종교활동, 경제상태, 그리고 주거상태에 대하여 조사하였다.

2) 대인관계 요소

건강증진 행위의 수정요인으로 Pender 모형에 제시된 대인상호간의 요인에는 중요한 타인의 기대, 가정의 건강관리 형태와 건강 전문인과의 상호작용, 사회적 지지가 포함된다(Pender, 1987). Cox 등(1987)은 사회적 지지가 높을 때 인지된 건강이 높고 이는 자기 결정능력에도 영향을 미쳤다고 하였다. 이와 같이 사회적 지지로 파악할 수 있는 대인관계 요소는 건강증진 행위에

영향을 미칠 수 있다.

### III. 연구의 개념적 기틀

본 연구의 개념틀은 Pender의 2차 건강증진 모형을 기초로 문헌고찰을 토대로 <그림 1>과 같이 구성하였다.

### IV. 연구 방법

#### 1. 연구대상

본 연구의 대상자는 C 시에 소재한 대학에 재학중인 여대생 중 연구 목적을 이해하고 참여를 허락한 176명이었다.

#### 2. 연구설계

본 연구의 설계는 문헌고찰을 통하여 초기성인기 여대생의 건강증진행위를 설명하는 가설적 모형을 도출하고, 여대생을 대상으로 건강증진행위를 횡단적으로 조사하여 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하는 서술적 상관관계연구이다.

#### 3. 연구도구

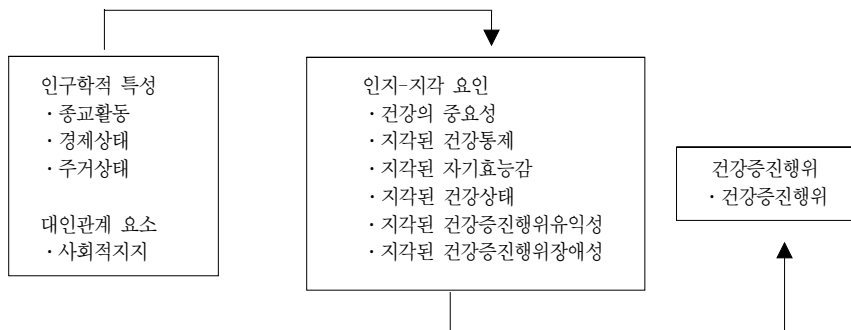
- 1) 인구학적 특성 : 종교는 종교가 있는지의 여부와 활동 정도에 대해 3점 척도로 조사하였으며, 지각된 경제상태도 3점 척도로 조사하였고, 거주상태는 명목척도로 조사하였다.
- 2) 대인관계요소(사회적 지지) : Weinert(1988)의 PRQ-II로 측정하였는데 이 도구는 긍정/조력, 양육,

친교의 3개영역 25문항 4점척도로 이루어졌고, 본 연구에서의 Cronbach 's a는 .81이었다.

- 3) 건강통제위(LOC) : 내적통제위, 외적통제위, 우연통제위의 3영역으로 구성된 Wallston, Wallston, Kaplan과 Maides(1976)의 건강통제위 도구로 측정하였다. 전체 문항은 18문항 5점 척도로 본 연구에서의 Cronbach 's a는 .70이었다.
- 4) 건강의 중요성, 지각된 건강상태 : 자신의 현재 건강상태에 대한 지각정도와 건강의 중요도를 파악하기 위해 10단계 시각적 상사척도를 이용하여 측정하였다.
- 5) 자기효능감(Self-efficacy) : Sherer와 Maddux (1982)의 일반적 자기효능감 척도를 기초로 간호학 교수 5인의 평가를 받아 수정한 7문항 5점 척도로 측정하였는데 본 연구에서의 Cronbach 's a는 .68이었다.
- 6) 건강증진행위 유익성, 장애성 : 문헌고찰을 토대로 건강증진행위의 유익성과 장애성을 측정할 수 있도록 연구자가 개발한 각각 6문항 5점 척도로 측정하였는데 본 연구에서의 Cronbach 's a는 유익성이 .78, 장애성이 .81이었다.
- 7) 건강증진행위 : Walker, Sechrist와 Pender (1986)가 개발한 HPLP(Health Promotion Life Profile)를 기초로 김희자 등(2000)이 번역수정한 도구로 측정하였는데 영양, 운동, 스트레스관리, 자아실현, 건강책임, 대인관계지지를 포함하는 33문항의 5점 척도로 본 연구에서의 Cronbach 's a는 .89이었다.

#### 4. 자료수집절차

1999년 9월부터 12월까지 초기성인기 여성인 C시소



(그림 1) 연구의 개념틀

제 지방대학 1학년 학생중에서 XX 강의를 수강하고 있던 182명에게 연구목적을 설명하고 연구 참여를 허락받은 후 설문지를 자가 기록하게 한 후 회수하였다. 수집된 자료 중 표기가 분명하지 못하고, 표기 누락이 많았던 6부를 제외하고 총 176명의 자료가 분석에 활용되었다.

5. 자료분석 방법

자료분석은 windows용 SPSS를 이용하여 인구학적 특성은 백분율로, 각 변수간의 상관성은 피어슨 상관관계 분석을 이용하여 분석하였고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석법으로 분석하였다.

V. 연구 결과

1. Pender 모형의 요인별 분석

1) 수정요인(인구학적 특성)

종교 활동은 “종교 있음”이 55%였는데, 1-3점 척도로 측정된 종교활동참여에 대한 점수는 평균 1.74±.78점이었다. 1-3점 척도로 측정된 지각된 경제상태점수는 평균은 2.57±1.66점으로 “상” 으로 응답한 경우가 81.1%이었다. 주거상태는 자택거주 45.6%, 자취나 하숙집 거주 28.4%, 기숙사 거주 20.7%, 친척집 거주 4.1%, 기타 1.2%이었다.

2) 인지지각요인, 수정요인(대인관계요소), 건강증진행위

Pender 모형에서 건강증진행위에 영향을 미칠 것으

로 생각되어 연구의 개념틀에 포함시킨 요인들의 평균값은 <표 1>과 같았다.

2. Pender 모형의 요인간의 상관관계 분석

Pender 모형의 요인간의 상관관계 분석은 <표 2>와 같았다. 건강증진행위는 인지지각요인중 건강의 중요성, 내적통제위, 자기효능감, 지각된 건강상태, 지각된 유익성과는 유의한 정적인 상관관계에 있었으며, 지각된 장애성과는 유의한 부적인 상관관계에 있었다. 또한 수정요인중 종교활동, 사회적 지지와 유의한 정적인 상관관계에 있었다.

요인간의 상관관계를 살펴보면 수정요인인 사회적 지지는 인지지각요인중 건강의 중요성, 내적통제위, 자기효능감, 지각된 건강상태, 지각된 유익성과 유의한 정적인 상관관계에 있었고, 우연통제위, 지각된 장애성과는 유의한 부적인 상관관계에 있었다. 또 다른 수정요인인 종교활동, 경제상태와 인지지각요인간의 상관성은 유의하지 않았다. 인지지각요인간의 상관성을 살펴보면 지각된 장애성은 우연통제위와 유의한 정적 상관관계를 보였고, 자기효능감, 지각된 건강상태, 내적 통제위의 순으로 유의한 부적 상관관계를 보였다. 지각된 유익성은 내적 통제위, 자기효능감, 외적 통제위의 순으로 유의한 정적 상관관계를 보였다. 자기효능감은 내적 통제위와 유의한 정적 상관관계를 보였다. 또한 외적 통제위는 내적 통제위와 유의한 정적 상관관계를 보였고, 내적 통제위는 건강의 중요성과 유의한 정적 상관관계를 보였다.

3. 건강증진행위에 영향을 미치는 인지지각요인 분석

<표 1> Pender 모형의 인지지각요인, 수정요인, 건강증진행위의 평균값 (N=176)

이론적 개념	하부개념	평균±표준편차	점수범위
인지-지각요인	건강의중요성	9.30±1.11	1-10
	지각된 건강통제		
	- 내적통제위	19.47±2.27	6-30
	- 외적통제위	14.88±1.96	6-30
	- 우연통제위	12.45±2.75	6-30
	지각된 자기효능감	17.90±2.08	7-35
	지각된 건강상태	9.52±1.48	1-10
	지각된 건강증진행위 유익성	20.66±2.24	6-30
수정요인	지각된 건강증진행위 장애성	12.89±2.82	6-30
	종교활동 참여정도	1.74± .78	1-3
	지각된 경제상태	2.57±1.66	1-3
건강증진행위	대인관계요소	46.90±5.30	25-100
	사회적지지		
건강증진행위	건강증진행위	93.17±10.79	33-165

<표 2> Pender모형의 요인간 상관관계

(N=176)

	종교활동	경제상태	건강의 중요성	내적 통제위	외적 통제위	우연통제위	자기효능감	지각된 건강상태	지각된 유익성	지각된 장애성	사회적 지지	HPLP
종교활동		-.08	.08	.10	.02	-.14	.16	.08	.06	-.09	.17	.19*
경제상태			-.08	.07	.04	-.07	.10	.13	-.02	-.18	.27**	.07
건강의 중요성				.26**	.17	-.24**	-.01	-.01	.06	-.10	.26**	.21**
내적통제위					.23**	-.07	.22**	.12	.31**	-.20*	.21*	.31**
외적통제위						.14	-.06	.09	.20*	.03	.05	.08
우연통제위							-.02	-.13	-.10	.27**	-.21*	-.13
자기효능감								.17	.24**	-.23*	.26**	.48**
지각된 건강상태									.15	-.21*	.19*	.34**
지각된 유익성										-.06	-.25**	.42**
지각된 장애성											-.40**	-.34**
사회적지지												.39**
HPLP												

\*\* : P<.01, \* : P<.05

<표 3> 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 대한 단계별 다중회귀분석

(N=176)

변수	Multiple R	R Square	F	P
자기효능감	.4844	.2346	50.8853	.0000**
자기효능감 + 지각된 유익성	.5754	.3311	40.8277	.0000**
자기효능감 + 지각된 유익성 + 지각된 장애성	.6213	.3860	34.3687	.0000**
자기효능감 + 지각된 유익성 + 지각된 장애성 + 지각된 건강상태	.6492	.4212	29.6778	.0000**
자기효능감 + 지각된 유익성 + 지각된 장애성 + 지각된 건강상태 + 건강의 중요성	.6719	.4514	26.6639	.0000**

\*\* : P<.01:

건강증진행위에 영향을 미치는 인지적요인에 대해 다중 회귀분석을 한 결과, 가장 큰 영향을 미친 요인은 자기효능감으로 전체의 23.5%를 설명하는 것으로 나타났다. 다음으로는 지각된 유익성이 9.65%, 지각된 장애성이 5.49%, 지각된 건강상태가 3.52%, 건강의 중요성이 3.02%의 순으로 영향을 미친 것으로 나타났는데 이들 5개 변수의 총설명력은 45.14%였다.

## VI. 논 의

본 연구에서 초기 성인기 여대생의 건강증진행위의 문항 평균 점수는 1-5점의 점수 범위에서 2.82점으로 보통수준이었다. 같은 도구를 이용하여 농촌지역 노인의 건강증진행위를 조사한 김희자 등(2000)의 연구에서 노인의 건강증진행위 점수는 3.01점으로 본 연구 결과보다

다소 높았다. 이와 같은 결과는 건강증진행위와 관련성이 높은 주요 만성질환이 40대를 전후로 발병하기 때문에 여대생들은 만성질환 이환율이 낮아 자신의 건강상태를 과신하기 쉽기 때문에 상대적으로 노년층보다 건강증진행위에 소홀한 것으로 판단된다. 따라서 건강관리에 소홀하기 쉬운 성인 초기 인구에 적합한 건강증진 프로그램을 개발하여 바람직한 건강증진행위 수행을 유도하고 건강한 생활양식 형성을 격려한다면 향후 중년기, 노년기의 건강증진도 도모할 수 있을 것으로 사료된다.

한편 여대생의 건강증진행위는 인지적요인중 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 건강상태, 내적 통제위, 건강의 중요성의 순으로 유의한 정적인 상관관계가 있었으며, 이들 중 자기효능감과의 상관성이 가장 높은 것으로 나타났다. 건강증진행위와 자기효능감과의 유의한 상관성은 노인(김희자 등, 2000; 박은숙 등, 1998), 19-70

세 멕시코계 미국 근로여성(Duffy, 1997)을 대상으로 하였던 선행연구와 유사한 것이었다. 건강증진행위와 지각된 유익성과의 유의한 상관관계는 중년여성을 대상으로 하였던 박명희(1997)의 연구, 노인을 대상으로 하였던 김희자 등(2000)의 연구와 유사하였다. 또한 건강증진행위와 지각된 건강상태와의 유의한 상관관계는 노인을 대상으로 한 선행연구들(김희자 등, 2000; Speake 등, 1989)과 유사하였고, 내적통제위와의 유의한 상관관계도 노인을 대상으로 하였던 김희자 등(2000)의 국내 연구와 성인을 대상으로 하였던 Mulhenkamp 등(1986)의 연구와 유사하였다. 건강증진행위와 건강의 중요성과의 유의한 상관관계는 성인의 건강가치가 건강증진행위에 영향을 미쳤다는 Wallstone 등(1987)의 연구결과와 일치하는 것이다. 반면 건강증진행위는 지각된 장애성과 유의한 부적 상관관계를 보였는데, 건강증진센터 내원자를 대상으로 한 정미숙(1999)의 연구, 농촌 거주 노인을 대상으로 한 김희자 등(2000)의 연구와 일치하였다. 이상의 내용을 종합하면 건강의 가치를 중요하다고 생각하고 내적 건강 통제위 성향이 높으며, 자기효능감이 높고, 건강증진행위가 유익하다고 판단하며, 자신의 건강에 대한 지각이 긍정적일수록 건강증진행위를 수행할 가능성이 높았고, 건강증진행위 수행에 장애가 있다고 생각할수록 건강증진행위를 수행할 가능성이 낮았으므로 이러한 내용을 여대생 대상의 건강증진 프로그램 개발시 반영해야 할 것으로 생각된다.

건강증진행위와 수정요인과의 관련성을 살펴보면 건강증진행위와 종교활동과의 유의한 상관관계는 노인을 대상으로 한 송영신, 이미라, 안은경(1997)의 연구와 성인을 대상으로 한 Mulhenkamp 등(1985)의 연구결과와 일치하는 것이다. 건강증진행위와 사회적 지지와의 유의한 상관관계 역시 여러 선행연구들(김희자 등, 2000; Cox 등, 1987)과 유사하였다. 이와 같은 결과는 종교활동을 수행하여 사회적지지 자원이 풍부한 대학생들은 건강증진행위에 대한 다양한 정보 수집이 가능하며 집단을 통한 단체 활동에의 참여를 통해 건강증진행위를 수행할 가능성도 높기 때문으로 생각된다. 따라서 대학생 대상의 건강증진 프로그램 수행은 단체 활동을 통해 사회적 지지 자원을 확보할 수 있도록 하는 것이 효율적일 것이다.

한편, 인지적각요인과 수정요인과의 관련성을 살펴보면 사회적 지지는 자기효능감, 건강의 중요성, 내적통제위, 지각된 건강상태, 지각된 유익성과 유의한 상관관계

가 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지와 자기효능감과 유의한 상관관계는 자기효능감이 가족지지와 자기조절에 의해 긍정적 영향을 받았다는 구미옥(1992)의 연구결과와 일치하는 것이다. 사회적 지지와 건강의 중요성, 지각된 건강상태와의 유의한 상관관계는 자신이 건강하다고 느끼고, 건강을 중요하게 생각할수록 주변과의 유대관계를 잘 이루어 건강에 유익한 정보를 얻기 때문으로 생각되어진다. 이러한 연구결과를 토대로 건강증진행위 변화를 도모하기 위한 간호중재의 목표를 보다 확실하게 할 수 있도록 인지적각요인과 수정요인간의 인과관계를 확인하는 추후연구가 필요할 것으로 생각된다.

한편 본 연구에서 여대생의 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자기효능감으로 건강증진행위의 23.5%를 설명하는 것으로 나타났는데, 김희자 등(2000)의 연구에서도 자기효능감이 노인 건강증진행위의 가장 큰 예측 요인으로 보고되어 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 성인기, 노인기 등 모든 연령층에서 자기효능감은 건강증진행위의 가장 중요한 결정요인으로 생각할 수 있으므로 효능 증진 프로그램 개발이 시급할 것으로 사료된다. 그리고 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 건강상태, 건강의 중요성 변수의 총 설명력은 45.1 %이었으므로 Pender 모형에 제시된 요인중에서 본 연구의 개념들에서 포함시키지 못한 인지적각요인을 포함시키는 반복 연구도 필요하다.

이상의 결과를 종합할 때 여대생의 건강증진행위를 설명하는데 Pender의 건강증진 모형에 제시된 인지-지각요인, 수정요인을 포함하여야 하며 또한 본 연구 결과 내용을 반영할 수 있도록 건강증진 프로그램을 계획해야 할 것이다. 구체적으로 건강증진프로그램을 통해서 여대생들이 자신의 건강상태를 긍정적으로 지각하도록 유도하고 건강의 가치를 중요하게 인식하게 하며, 건강증진행위의 유익성을 홍보하고, 내적 건강 통제위 성향을 부각시키는 내용으로 구성되어야 할 것이다. 또한 건강증진 프로그램 접근에 방해가 되는 요소들은 가능한 최소화하는 것이 중요할 것으로 생각된다.

## VII. 결론 및 제언

본 연구는 여대생의 건강증진행위를 설명할 수 있는 모형을 개발하고, 건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 활용하기 위하여 수행되었다. 연구대상은 중소도시 대학 재학생인 여대생 176명이었으며 자료수집기간은 1999

년 9월 - 12월 이었다. 연구도구는 사회적 지지는 Weinert(1988)의 PRQ-II로, 건강통제위는 Wallston 등(1978)의 건강통제위 도구로, 건강의 중요성과 지각된 건강상태는 10단계 시각적 상사척도로, 자기효능감은 Sherer와 Maddux(1982)의 일반적 자기효능감 척도로, 건강증진행위 유익성과 장애성은 문헌고찰을 토대로 연구자가 개발한 도구로, 건강증진행위는 Walker 등(1986)의 HPLP로 측정하였는데 Cronbach's  $\alpha$ 의 범위는 .68 ~ .89이었다. 수집된 자료는 windows용 SPSS 프로그램을 이용하여 분석하였고, 그 결과는 다음과 같다.

1. 여대생의 건강증진행위는 인지지각요인중 건강의 중요성, 내적통제위, 자기효능감, 지각된 건강상태, 지각된 유익성과는 유의한 정적인 상관관계에 있었으며, 지각된 장애성과는 유의한 부적인 상관관계에 있었다. 또한 수정요인중 종교활동, 사회적 지지와 유의한 정적인 상관관계에 있었다.
2. 수정요인과 인지지각요인간의 관련성에서 사회적 지지는 인지지각요인중 건강의 중요성, 내적통제위, 자기효능감, 지각된 건강상태, 지각된 유익성과 유의한 정적인 상관관계에 있었고, 우연통제위, 지각된 장애성과는 유의한 부적인 상관관계에 있었다. 또 다른 수정요인인 종교활동, 경제상태와 인지지각요인간의 상관성은 유의하지 않았다.
3. 다중회귀분석 결과 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미친 인지지각요인은 자기효능감 23.46%이었고, 지각된 유익성 9.65%, 지각된 장애성 5.49%, 지각된 건강상태 3.52%, 건강의 중요성 3.02%의 순으로 영향을 미친 것으로 나타나 이들 5개 변수의 총설명력은 45.14%이었다.

이상의 결과를 종합할 때 초기 성인 여대생의 건강증진행위를 설명하는데 Pender의 건강증진 모형에 제시된 인지-지각요인, 수정요인을 포함하여야 하며 또한 본 연구 결과의 내용을 반영할 수 있도록 건강증진 프로그램을 계획해야 할 것이다. 따라서 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. Pender 모형에 제시된 요인중 본 연구에서 확인하지 못한 요인들을 포함하는 반복연구가 필요하다.
2. 성인기인 대학생들의 건강증진 프로그램 수행시에는 자기효능을 증진시키는 프로그램이 유용할 것이다. 또한 프로그램 수행시에는 유익성을 잘 홍보하여야 하고 프로그램에의 접근을 방해하는 장애성은 가능한

낮추어야 할 것이다.

3. 인지지각요인과 수정요인간의 직, 간접 효과를 설명할 수 있는 구조 모형 구축 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자가간호행위와 대사조절에 관한 구조 모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김애경 (1995). 건강행위에 대한 한국 청년의 주관성 연구. 대한간호, 34(1), 50-54.
- 김현숙 (1998). 청소년의 건강행위와 비행의 영향 요인에 관한 모형 구축. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- 김희자, 김주현, 박연환 (2000). 일지역 농촌 노인들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지, 12(4), 573-583.
- 박명희 (1997). 중년 여성의 건강증진생활양식 관련 요인 분석. 여성건강간호학회지, 3(2), 139-157.
- 박영주, 이숙자, 박은숙, 장성옥 (1999) 한국노인의 건강행위 예측 모형 구축. 대한간호학회지, 29(2), 281-292.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 28(3), 638-649.
- 송영신, 이미라, 안은경 (1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 541-549.
- 서순림 (1988). 일부지역 노인의 예방적 건강행위 실천에 관한 조사. 경북대학교 의과대학 간호학과 논문집, 29(1), 39-46.
- 서현미 (2001). 노인의 건강증진행위 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 신혜숙 (1998). 여대생의 건강생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(4), 992-1002.
- 유은광, 김명희, 김태경 (1999). 중년 여성의 건강증진행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계 연구. 대한간호학회지, 29(2), 225-237.
- 은영, 구미옥 (1999). 일지역 노인의 건강증진행위, 건강통제위 및 건강통제위 반응 유형. 대한간호학회지, 29(3), 625-638.



- 이강이 (1991). 청소년의 방어양식과 통제 소재. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.
- 정미숙 (1999). 건강증진센터 내원자의 건강증진행위. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 최승애 (1988). 내외 통제 특성에 따른 사회적지지 유형의 스트레스 완충 효과. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 최인현 (1989). 한국노인에 대한 최근 연구동향: 인구학적 측면. 한국노년학, 9, 113-139.
- 표지숙 (1991). 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- Cox, C. L., Miller E. H., & Mull, C. S. (1987). Motivation in health behavior: Measurement, antecedents, and correlates. ANS, 9(4),1-15.
- Duffy, M. E. (1997). Determinants of reports health promotion behaviors in employes Mexican American Women. Health Care Women International, 18(2), 149-163.
- Duffy, M. S., & MacDonald, E. (1990). Determinates of functional health of older persons. Gerontologist, 30(4), 503-509.
- Eiser, J. R. & Gentle, P. (1988). Health behavior as goal-directed action. Journal of Behavioral Medicine, 11(6), 523-535.
- Lusk, S. L., Ronis, D. L., & Kerr, M. J. (1994). Test of the health promotion model of workers' use of hearing protection. Nursing Research, 43(3), 151-157.
- Lusk, S. L., Kerr, M. J., & Ronis, D. L. (1995). Health promoting lifestyles of blue-collar, skilled trade, and white collar workers. Nursing Research, 44, 20-23.
- Martinelli, A. M. (1999). An explanatory model of variables influencing health promotion behaviors in smoking and nonsmoking college students. Public Health Nursing, 16(4), 263-269.
- Mulhenkamp, A. F., Brown, N. J., & Sands, D.(1985). Determinants of health promotion activities In nursing clinic clients. Nursing Research, 34(6), 327-332.
- Pender N. J., & Pender A. R. (1982; 1987). A proposed model for health-promoting behavior. In Health Promotion in Nursing Practice(2nd.ed.). Appleton & Lange.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectations for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80(609).
- Sherer, M. S. & Maddux, J. E (1982) The self efficacy scale : construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.
- Sonstroem, R. J., & Walker, M. I. (1985). Relationship of attitude and locus of control. Exercise and Physical Fitness, Perceptual and Motor Skills, 36, 1031-1034.
- Speak, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perception & life styles of the elderly. Research In Nursing & Health, 12, 93 - 100.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1986). The Health-promoting life style profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 108-116.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R. & Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyles of older adults : comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. Advanced Nursing Science. 11(1), 76-90.
- Wallston, K. A., Maides, S., & Wallston, B. S. (1987). Health-related information seeking as a function of health-related locus of control and health value. Journal of Research in Personality, 10, 215-222.
- Wallston, B. S., Wallston, K. A., & Kaplan, G. D., & Maides, S. A. (1976). Development and validation of the health locus of (HLC) scale. Journal of Consulting Clinical Psychology, 44, 580-585.

- Abstract -

Key concept : Women college students, Health promoting behavior

## Factors Influencing Health Promoting Behavior of Women College Students

*Kim Joo-Hyun\* · Kim Sung-Jae\**  
*Park Yeon-Hwan\*\**

The purpose of this study was to identify the factors influencing health promoting behavior of college students to develop health promoting interventions of young adults. The subjects of this study were 176 women college students, living in a small city in Korea. The data were collected by interviews and a self-report questionnaire, during the period from September, 1999 to December, 1999. The instruments for this study were the PRQ-II by Weinert(1988), the scale of Locus of Control by Wallstone et al.(1978), the scale of self efficacy by Sherer & Maddux(1982), 10 points visual analogue scale for perceived health status and the importance of health, the health promoting behavior scale by Walker et al.(1987), and the scales developed by the authors for the perceived benefits of health promoting behavior, and perceived barriers to health promoting behavior. Cronbach 's alpha of these scales were .68 ~.89. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression. The results of this study were as follows:

1. Among cognitive perceptual factors of the Health Promotion Model by Pender(1987), the scores of the importance of health, the perceived internal control of health, self efficacy, the perceived health status, and the perceived benefits had a significantly positive correlation with the scores of the health promoting behavior of college students. In addition, the scores of the perceived barriers had a significantly negative correlation with the scores of the health promoting behavior of college students.
2. Among modifying factors of the Health Promotion Model by Pender(1987), the extent of religious activities of college students and the scores of social support had a significantly positive correlation with the scores of health promoting behavior of college students.
3. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of health promoting behavior was self-efficacy. A combination of self-efficacy, the perceived benefits, the perceived barriers, the perceived health status, and the importance of health accounted for 45.1% of the variance in health promoting behavior in college students

From the results of this study, we concluded that the Health Promotion Model by Pender can be used to explain health promoting behavior of college students. In addition, we suggested that the results of this study be considered in developing health promoting programs of young adults.

---

\* Professor, Department of Nursing, Kangwon National University

\*\* Professor, Seoul Nursing Junior College