

여대생의 자원동원성과 건강증진행위 관계 연구

황 란 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강증진행위의 실천은 생활양식의 변화를 통해 이루어진다. 생활양식은 하루하루의 활동을 이끌어가는 생활 방법이고 태도이며, 개인의 지속적이고 통합적인 생활방식 또는 건강습관으로 건강보호행위와 건강증진행위로 설명되고(Pender & Pender, 1987), 또한 생활양식은 사람들이 살아가는 매일의 습관 및 행위양식으로 표현된다(Henderson, Hall & Lipton, 1980).

미국의 경우 사망으로 이끄는 주요한 원인 10가지 중 50%가 생활양식과 관련된다고 보고되어 있고(Gochman, 1988), 우리나라에서도 한국보건사회연구원이 수행한 국민건강조사(1989)에 의하면 20~59세 성인에서의 바람직한 건강관련 실천행동들이 신체적 건강상태와 긍정적인 관계가 있는 것으로 보고되었다(김공현, 1996).

건강증진행위에 영향을 주는 변수로는 건강에 대한 주관적인 인식이 중요한 변수로 부각되고 있는데, 즉 자신이 인지하는 건강상태가 좋을수록 건강증진 행위를 더 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다(Pender, 1999).

건강한 시기에 있는 대학생은 건강의 중요성을 알고있으며 부모나 가족으로부터 독립하여 자신의 건강을 스스

로 관리해야하는 때이므로 대학생들의 건강습관은 건전한 시민으로서의 시작과 함께 성인기 이후의 건강 관리에 근원이 됨을 볼 때 건강관리의 중요성은 매우 크다고 볼 수 있다.

특히 여대생은 가까운 미래에 결혼을 통해 출산과 육아 그리고 가족 구성원의 건강관리에 대한 책임을 담당하기 때문에 여대생들에게 건강에 대한 개념과 건강행위는 중요하며(김신정, 안은숙, 1997), 이들의 건강개념이나 건강행위는 미래 국민건강의 질에 직접, 간접적으로 영향을 미칠 수 있다.

한편 자원동원성은 내적 대처자원의 하나로 계속적으로 수행해 오던 행위에 장애가 되는 정서, 통증, 인지 등의 내적 반응을 스스로 조절하는데 필요한 성격 레파토리(personality repertoire)이다(Rosenbaum, 1980). 성격 레파토리란 성격특성(personality trait)이 아니라 개인이 사회물리적 환경과 지속적으로 상호교류작용을 하는 행위, 인지 및 정서의 세트를 말한다(Rosenbaum, 1988). 따라서 자원동원성은 개인의 생활양식을 바람직한 방향으로 변화시키고 건강관리능력을 기르는 효과적인 요소 중 하나가 될 수 있다.

그러므로 본 연구는 여대생의 자원동원성과 건강증진행위 정도를 알아보고 자원동원성 수준과 건강증진행위의 관계를 규명하여 여대생의 건강증진과 건강관리를 위

* 광주여자대학교 간호학과
투고일 6. 15 심사외뢰일 7. 5 심사완료일 9. 5

한 기초자료를 제공하며, 나아가 여성건강간호이론 개발에 기초를 제공할 수 있는 실제적인 간호중재방법을 모색하기 위하여 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 여대생의 자원동원성 정도를 파악한다.
- 2) 여대생의 건강증진행위 수준을 파악한다.
- 3) 일반적 특성에 따른 자원동원성 정도의 차이를 규명한다.
- 4) 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수준의 차이를 규명한다.
- 5) 여대생의 자원동원성 정도와 건강증진행위 관계를 규명한다.
- 6) 여대생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

3. 용어 정의

1) 자원동원성

스트레스 상황을 효과적으로 대처하기 위해 획득된 인지행동적 기술의 레파토리로서 개인의 성향을 말한다(Rosenbaum, 1980). 본 연구에서는 Rosenbaum(1980)이 개발한 자기통제 스케줄(Self Control Schedule)로 측정된 점수이며 점수가 높을수록 자원동원성이 높다.

2) 건강증진행위

인간의 실현화 경향의 표현으로 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 다차원적 행위패턴을 말한다(Walker, Sechrist & Pender, 1987). 본 연구에서는 안녕, 자아실현, 만족감 수준을 유지하고 강화시키기 위해 행해지는 개인의 건강실천 정도로 Walker 등(1987)이 개발한 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인간 지지, 스트레스 관리 등으로 구성된 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP) 48문항 중 41문항을 사용하여 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 자원동원성

자원동원성이란 계속적으로 수행해 오던 행위에 장애가 되는 정서, 통증, 인지 등의 내적 반응을 스스로 조절하는데 필요한 성격 레파토리를 말하며 내적 대처자원의 하나이다. 여기서 성격 레파토리란 성격특성이 아니라 개인이 사회물리적 환경과 지속적으로 상호교류작용하는 행위, 인지 및 정서의 세트를 말한다(Rosenbaum, 1980).

자기 조절 이론은 인지행동 수정 이론을 근간으로 사회학습 이론, 인지 이론, 정신생리이론에 근거하여 개발된 것으로, 자동적인 행위(Automatic behavior)를 할 수 없는 상황에서 인간은 상황적 변수들을 변화시키는 반응인 자기조절 과정을 거쳐 자기통제 행위를 한다(Kanfer, 1986).

자원동원성 개념은 자기조절이론을 통해 도출된 것으로 이는 인지 행동 수정이론을 근간으로 사회학습이론, 인지 이론, 정신생리이론에 근거하여 개발되었다. 자원동원성은 자기 통제 행위를 위한 자기조절 모델에 영향을 미치는 개인적 변수에 해당되는 개념으로서 어린 시절 동안 비공식적인 훈련에 의해 획득된다(Rosenbaum, 1980).

Rosenbaum(1980)의 자원동원성을 측정하기 위한 자가보고식 도구는 불쾌한 정서 심리적 반응을 다루기 위한 인지적 자기 교시적 전략사용, 문제해결 전략적용, 만족감 지연능력, 내적 사건을 스스로 조절하는 능력에서의 일반적 신념의 자기통제방법을 적용하는 능력을 평가하도록 되어있다.

자원동원성이 높은 대상자는 낮은 사람보다 자기통제를 잘 할 수 있는 레파토리를 더 많이 보유하고 있고, 자원동원성이 낮은 대상자는 정서적 스트레스에 대처할 수 있는 훈련이나 정서적으로 지지를 좀 더 필요로 하고 효과적인 행위선택을 위한 기술을 더 많이 학습할 필요가 있다(Rosenbaum, 1989).

자원동원성은 자기통제 행위를 위한 자기조절 모델에 영향을 미치는 개인적 변수에 해당되는 개념으로서, 어린 시절 동안 비공식적인 훈련에 의해 획득된 것으로 비교적 안정되어 있는 성격 레파토리라 할 수 있으며(Rosenbaum, 1988). Rosenbaum(1990)은 두 명의 암환자가 똑같은 문제에 노출되더라도 우울이나 불안 정도가 다른 이유는 개인의 자원동원성이 매개 요인으로 작용하기 때문이라고 설명하였다.

얼음 조각물에 손을 담그고 참는 능력과 자원동원성간의 상관관계연구를 한 결과 자원동원성이 높은 군이 낮은 군보다 더 오래 참았다(Rosenbaum 1980). 또한 항암치료환자 자원동원성 수준과 적극적 대처행위간의

관계를 살펴본 결과 자원동원성이 높은 환자에게 자기 간호교육을 제공하면 자원동원성이 낮은 환자보다 적극적인 대처행위를 하였다(서순림 1996).

심장질환자와 배우자를 연구한 결과 자원동원성이 높은 대상자들이 질병으로 인한 스트레스를 경험할 때 문제중심 대처전략을 더 많이 사용하였고 질병회복도 좋았으며(Fuller, 1987), 금연과 자원동원성과의 관계에서 자원동원성이 높을수록 성공적으로 금연을 시행할 수 있었다(Katz & Singh, 1986).

또한 자원동원성이 높은 대상자가 건강행위를 더 잘 할 수 있는지를 연구한 결과 자원동원성이 높을수록 건강행위에 대한 성공기대가 더 높았으며(Leon & Rosenthal, 1984), 이외 금연과 자원동원성과의 관계에서 자원동원성이 높을수록 성공적으로 금연을 시행할 수 있었다(Katz & Singh, 1986).

2. 건강증진행위

건강증진행위란 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 다차원적인 행동패턴을 말하는데(Pender, 1990), 개인의 책임과 사회심리적 요인들에 의해 시작되고 조절될 수 있다(Smith, 1992).

Pender의 건강증진모형은 사회인지이론에 기초하여 여러 건강관련행위의 연구결과와 건강행위이론(건강신념모형, 이성적 행위이론, 자기효능이론)에서 개념을 도출하여 종합한 포괄적인 모형으로 인지지각요인, 조정요인 및 행동계기로 구성되어있다.

자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가인 지각된 건강상태는 객관적인 측정보다 생리적, 생물학적 변화를 더 잘 인지하며, 신경계, 내분비계, 면역체계간의 저항과 상호작용에 영향을 미치기 때문에 건강의 사회심리적 구성 요소에 관련된 정보를 제공할 수 있다(Goldstein, Siegel & Boyer, 1984).

인간의 건강행위에 관한 선행연구를 살펴보면 인간행위는 개인의 인구사회학적 특성에 영향을 받는다는 관점에 생의 주기에 따른 건강행위의 양상을 조사한 연구(Duffy, 1993; Walker et al., 1988; Oh, 1997; Chang, S. O., Park, Y. J., Lee, S. J. & Park, E. S., 1999), 성별 특성에 따른 건강행위를 조사한 연구(Ahijevych & Bernhard, 1994; Verbrugge & Wingard, 1987; Suh, 1995), 또한 행위는 개인이 갖고 있는 신념이나 태도와 관련된다 보고, 건강신념과

의 상관정도를 분석한 연구(Bottorff, Johnson, Ratner & Hayduk, 1996; Chun & Kim, 1996), 건강상태에 대한 주관적 인식에 관한 연구(Duffy, 1993; Kim & Jeon, 1998)가 진행되었다.

특히 청년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것이 중요한데(김애경, 1994; Mickalide, 1986), 대학생을 대상으로 한 건강증진 생활양식을 조사한 박미영(1993)은 지각된 건강상태, 내적통제위, 건강의 중요성 인식, 건강개념, 타인의 존 통제위가 건강증진생활양식의 28.19%를 설명한다고 보고하였다.

여대생 333명을 대상으로한 신혜숙(1997)의 연구에서는 건강증진행위에 대한 가장 중요한 예측요인은 내적 통제위로 건강증진행위를 24.5% 설명하는 것으로 나타났으며, 여기에 건강교육수강여부, 우연성통제위, 종교유무를 포함시키면 건강증진행위를 33.3% 설명할 수 있는 것으로 나타나 여대생의 건강증진행위에 영향을 미치는 예측인자는 내적통제위, 건강교육수강여부, 우연성통제위, 종교유무 등임을 확인할 수 있었다.

또한 여대생의 건강증진 생활양식과 관련된 변인을 연구한 김명희와 전미영(2001)의 연구에서는 건강증진 생활양식을 설명해 줄 수 있는 자기효능감, 사회적 지지, 자아존중감, 지각된 건강상태 변인을 회귀분석에 투입한 결과 건강증진 생활양식과 관련된 주요 변인은 자기효능감이 19%의 설명력을 보였고, 사회적 지지가 첨가되면 22%, 지각된 건강상태가 첨가되면 총 25%의 설명력을 보였다.

성미혜(2001)의 간호대학생을 대상으로한 연구에서는 건강증진 생활양식에 가장 유의한 영향을 미치는 변수는 사회적 지지로 건강증진 생활양식을 30% 설명하였고, 여기에 운동경험, 자기효능 및 통제성이 포함되어 전체 건강증진 생활양식의 35%가 설명되었다.

그외 대학생을 대상으로 한 국내의 건강행위에 관한 연구(김신정과 안은숙, 1997; 유은정, 1986; 이승진 외 2인, 1988; 허미영, 1988)는 대부분이 건강검진, 간접예방접종 같은 하나의 예방적 건강행위를 측정하였으며, 건강습관에 관한 연구는 수면·식습관·운동만을 측정함으로써 정신적 측면과 사회적 측면을 포괄하지는 못하였다. 또한 건강통제위 특성·건강신념·건강상태와 건강행위와의 관계에 대한 연구결과들이 일치되지 않은 부분들이 있음을 발견할 수 있다.

대학생들은 부모와 가족으로부터 독립하여 자신의 건

강을 스스로 관리해야하는 책임있는 시기에 놓여있다. 본 연구에서는 문헌고찰 결과 건강증진행위와 관련이 있다고 제시된 자원동원성과의 관계를 확인하여 여대생들의 건강증진프로그램의 기초자료로 이용하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 구조화된 설문지를 이용하여 여대생의 자원동원성과 건강증진행위 정도, 자원동원성과 건강증진행위와의 관계를 파악하기 위한 조사연구이다

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 G시에 소재한 G여대에 재학중인 여대생으로, 연구의 목적을 이해하고 동의한 미혼 215명을 대상으로 임의 표집하였다.

조사기간은 2001년 11월 1일부터 11월 30일까지이며, 자료수집방법은 강의실에서 본 연구자가 대상자에게 자가보고질문지를 배부하고 회수하였다.

3. 연구도구

1) 자원동원성

Rosenbaum(1980)이 대학생을 대상으로 개발한 자원동원성 척도는 36문항으로 구성되어 있으며 척도는 -3~+3점으로서 6단계로 측정하여 총화평점으로 점수화한 것이다. 총점수의 범위는-108에서+108점이며 평균은 +25점이었다. 이 도구를 이용한 서순림(1996)의 연구결과 사전조사시 Cronbach $\alpha=0.73$ 이었다. 변영순과 장희정(1996)의 연구에서는 "전혀 그렇지 않다" 1점, "가끔 그렇다" 2점, "그저 그렇다" 3점, "자주 그렇다" 4점, "매우 그렇다" 5점 척도로 최저 36점에서 최고180점의 범위로 수정하여 도구의 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach $\alpha=0.83$ 이었다. 본 연구에서는 변영순과 장희정(1996)의 연구에서 도구의 신뢰도가 검증된 5점 척도로 구성된 도구를 사용하였다.

2) 건강증진행위

Walker 등(1987)이 개발한 Health promotion Lifestyle Profile을 기초로 연구자가 수정보완하여 4점

척도로 한 총 44문항으로, 이 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.92$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 통계처리 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 자원동원성과 건강증진행위 정도는 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 자원동원성과 건강증진행위 정도의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였다.
- 4) 대상자의 자원동원성과 건강증진행위 관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였다.
- 5) 건강증진행위와 관련된 변인들의 설명력은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 자원동원성과 건강증진행위

대상자의 일반적 특성을 조사한 결과는 <표 1>과 같다.

본 연구의 대상자는 4년제 대학에 재학중인 여대생 215명으로 학년별로 보면 1학년이 77명(33.5%), 2학년이 77명(33.5%)이었고, 전공별로는 인문계열 78명(36.3%), 자연계열 137명(63.7%)이었다. 건강교육을 수강받은 경험이 있는 대상자는154명(71.6%)이었고, 76명(35.3%)이 과거에 질병을 앓은 경험이 있는 대상자였다. 주로 기숙사(95명, 44.2%)와 자택(85명, 39.5%)에서 생활하고 있었으며, 한 달 용돈으로 쓰는 금액은 20만원이하가 123명(57.2%), 21~30만원이 62명(28.8%), 31~40만원이 21명(9.8%), 41만원이상 9명(4.2%)이었다. 한편 체질량지수는 19.9이하(저체중군)이 105명(49.8%), 20~24.9(정상군)이 101명(47.9%), 25~29.9(비만군)이 5명(2.4%)이었다. 205명(95.3%)이 비흡연자이었고, 음주는 163명(75.8%)이 '한다' 라고 답하였다.

대상자의 제특성과 자원동원성, 제특성과 건강증진행위와의 관계 중 통계적으로 유의한 차이를 낸 것은 다음과 같다(<표 1>).

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 자원동원성과 건강증진행위 (N=215)

특 성	구 분	실수(백분율)	자원동원성		건강증진행위	
			평균(표준편차)	t or F(P)	평균(표준편차)	t or F(P)
학년	1	72(33.5)	105.89(16.63)		104.69(18.12)	
	2	72(33.5)	109.69(14.51)	2.89	107.26(14.17)	.14
	3	35(16.3)	114.77(15.15)	(.04*)	108.29(13.78)	(.04*)
	4	36(16.7)	109.94(10.89)		111.08(13.02)	
전공	인문계열	78(36.3)	109.53(17.03)	.17	109.53(17.03)	.05
	자연계열	137(63.7)	109.15(13.86)	(.86)	109.15(13.86)	(.96)
건강교육 수강 여부	유	154(71.6)	110.01(14.41)	1.05	107.71(15.44)	.72
	무	61(28.4)	107.48(16.55)	(.30)	105.95(16.55)	(.47)
과거질병경험	유	76(35.3)	109.72(14.25)	.32	107.07(14.99)	-.10
	무	139(64.7)	109.05(15.51)	(.75)	107.29(15.73)	(.92)
주거상태	자택	85(39.5)	109.40(15.18)		105.62(16.020)	
	친척집	8(3.7)	118.38(13.43)		114.00(7.98)	
	자취	26(12.1)	109.58(11.65)	1.22	104.54(14.16)	1.07
	기숙사	95(44.2)	108.16(15.76)	(.30)	108.81(15.63)	(.37)
	하숙	1(.5)	127.00		105.00	
한달용돈 (만원)	20 이하	123(57.2)	111.56(14.46)		107.44(15.09)	
	21~30	62(28.8)	105.37(14.15)	2.53	108.19(14.06)	1.07
	31~40	21(9.8)	108.90(20.23)	(.06)	106.71(21.23)	(.36)
	41 이상	9(4.2)	106.11(10.47)		98.44(13.04)	
체질량지수	19.9이하	105(49.8)	109.37(14.71)		107.06(15.24)	
	20~24.9	101(47.9)	108.64(15.54)	1.08	106.93(15.79)	2.25
	25~29.9	5(2.4)	118.80(14.47)	(.34)	121.80(9.63)	(.11)
흡연	한다	10(4.7)	110.20(11.81)	.25	94.00(12.78)	-3.31
	안한다	205(95.3)	109.24(15.21)	(.81)	107.85(15.29)	(.01**)
음주	한다	163(75.8)	107.48(14.91)	-3.24	104.99(15.34)	-4.09
	안한다	52(24.2)	114.94(14.16)	(.00**)	114.17(13.68)	(.00**)

* P<0.05 ** P<0.01

여대생들의 학년과 자원동원성과의 관계에 있어서 3학년 학생(114.77±15.15)이 2학년학생(109.69±14.51) 보다, 2학년학생은 1학년학생(105.89±16.63)보다 자원동원성 수준이 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(t=2.889, P=.037). 음주와 자원동원성과의 관계에 있어서는 비음주군(114.94±94)이 음주군(107.48±14.91) 보다 자원동원성 수준이 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(t=-3.268, P=.002).

한편 여대생들의 학년과 건강증진행위와의 관계에 있어서는 4학년학생(111.08±13.02)이 가장 높았고 1학년학생(104.69±18.12)이 가장 낮았는데 학년이 올라갈수록 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(t=.141, P=.039). 흡연과 건강증진행위의 관계에 있어서는 비흡연군(107.85±15.29)이 흡연군(94.00±

12.78) 보다 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(t=-3.314, P=.008). 음주와 건강증진행위와의 관계에 있어서는 비음주군(114.17±13.68)이 음주군(104.99±15.34) 보다 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(t=-4.091, P=.000).

2. 대상자의 자원동원성 정도

대상자의 평균 109.29점, 표준편차 15.05이고 최소 60.00에서 최대 145.00까지의 점수분포를 보였다.

한편 자원동원성에 대한 각 문항별 평균과 표준편차는 〈표 2〉과 같다.

자원동원성 중 '여러가지 일이 한꺼번에 겹칠 때 일의 우선순위를 결정한다'가 평균 3.87점으로 가장 높은 점수를 보였고, 그 다음으로 '생각에 따라 감정도 바뀔 수

있다(3.78), '나쁜 습관이 고쳐질 때 자랑스럽다'(3.69), '좌절감을 이기기 위해 스스로에게 그것은 어려운 일이 아니므로 이겨낼 수 있다고 말한다'(3.69), '우울할 때 좋아하는 일을 하며 빠르게 지낼 것이다'(3.51)의 순으로 높은 점수를 보였다.

반면 '긴장되거나 신경질이 날 때 진정제가 있으면 복용할 것이다'(1.49)가 가장 낮은 점수를 보였으며 그 다음으로 '배가 고플 때 먹을 수 없으면 배가 부르다고 상상한다'(1.93), '새로운 습관(금연, 금주 또는 식사조절)

을 들일 때 다른 이의 도움이 필요하다'(2.29), '급하게 해야 할 일이 있어도 내가 좋아하는 일을 먼저한다'(2.40) 순으로 나타났다.

3. 대상자의 건강증진행위 정도

대상자의 건강증진행위는 평균 107.21점, 표준편차 15.44이고 최소 61.00에서 최대 154.00까지의 점수분포를 보였다.

〈표 2〉 자원동원성의 항목별 평균과 표준편차 (N=215)

항 목	평 균	표준편차
1. 지루한 일을 할 때 지루하지 않다고 생각하거나 그 일의 잇점을 생각한다	2.92	1.08
2. 걱정스런 일이 있을 때 불안감을 감소시키려고 노력한다	3.32	1.06
3. 생각에 따라 감정도 바뀔 수 있다	3.78	.94
4. 긴장감을 풀기 위해서는 남의 도움이 필요하다	2.61	.99
5. 우울할 때는 기쁜 일을 생각하려고 노력한다	3.27	1.08
6. 실수한 일은 잊혀지지 않는다	3.49	1.16
7. 어려운 일에 부딪히면 체계적으로 해결하려 한다	3.16	1.03
8. 누군가가 다그치면 일을 빨리 한다	3.18	1.23
9. 어려운 결정은 뒤로 미루는 편이다	2.96	1.08
10. 집중력을 키우려고 노력한다	3.51	1.05
11. 어떤 일을 할 때 그 일과 상관없는 일은 일단 접어둔다	3.31	1.04
12. 나쁜 습관을 고치려고 할 때 그 일과 상관 없는 일은 일단 접어둔다	2.96	1.11
13. 피로를 때는 즐거운 일을 떠올리려고 노력한다	3.32	1.04
14. 새로운 습관(금연, 금주 또는 식사조절)을 들일 때 다른 이의 도움이 필요하다	2.29	1.17
15. 기분이 나쁠 때 행동을 활기있게 하여 기분을 바꾸려고 한다	3.35	1.08
16. 긴장되거나 신경질이 날 때 진정제가 있으면 복용할 것이다	1.49	.96
17. 우울할 때 좋아하는 일을 하며 빠르게 지낼 것이다	3.51	1.21
18. 불쾌한 일은 지금 할 수 있는 여건이라고 느낀다	2.57	1.07
19. 나쁜 습관을 고치는데 다른 사람의 도움이 필요하다	2.46	1.06
20. 흥분되는 상황이라도 마음을 진정할 수 있는 방법을 찾으려고 노력한다	3.37	.96
21. 기분 나쁘더라도 최악의 모든 상황을 생각한다	3.46	1.11
22. 해야할 일을 먼저 한 후 그 다음에 좋아하는 일을 시작한다	3.34	1.14
23. 신체에 통증이 있을 때 통증에 대해 생각하지 않으려고 애쓴다	2.75	1.07
24. 나쁜 습관을 고칠 때 자신이 자랑스럽다	3.69	1.05
25. 좌절감을 이기기 위해 스스로에게 "그것은 어려운 일이 아니므로 이겨낼 수 있다"고 말한다	3.69	1.02
26. 자신이 충동적이라고 느낄 때 "하는 일을 멈추고 먼저 생각하라"고 자신에게 말한다	3.21	1.09
27. 가족에게 화가 나더라도 신중하게 행동한다	2.69	1.05
28. 어떤 일을 결정할 때 대안을 모두 생각해 보고 결정한다	3.17	1.05
29. 급하게 해야 할 일이 있어도 내가 좋아하는 일을 먼저한다	2.40	1.13
30. 중요한 약속에 어쩔 수 없이 늦을 때 자신은 침착하려고 노력한다.	3.13	1.08
31. 몸이 아플 때 아픈 것은 생각하지 않고 다른 것을 생각하려고 한다	2.75	1.15
32. 여러 가지 일이 한꺼번에 겹칠 때 일의 우선순위를 결정한다	3.87	.92
33. 예산을 잘 세우기 위해 지출경비를 기록한다	2.70	1.32
34. 병의 원인, 진단, 치료방법 모두를 함께 생각하기 보다는 각각을 나누어 생각한다	2.50	1.01
35. 나를 괴롭히는 생각을 떨쳐버릴 수가 없다	3.18	1.13
36. 배가 고플 때 먹을 수 없으면 배가 부르다고 상상한다	1.93	1.02
계	109.29	15.05
(최소-최대)	(60.00-145.00)	

한편 건강증진행위에 대한 각 문항별 평균과 표준편차는 <표 3>과 같다.

건강증진행위 중 '나는 스트레스가 질병의 원인이 될

수 있음을 안다'가 평균 3.39점으로 가장 높은 점수를 보였고, 그 다음으로 '나는 무엇인가 성취하는 것을 좋아한다'(3.18), '나는 미래에 대한 희망을 갖고 있

<표 3> 건강증진행위의 항목별 평균과 표준편차 (N=215)

항 목	평 균	표준편차
1. 나는 하루 3회 규칙적인 식사를 한다	2.45	.95
2. 나는 식사는 일정한 양을 먹는다	2.37	.92
3. 나는 엘리베이터보다는 주로 계단을 이용한다	2.05	.85
4. 나는 가능한 콜레스테롤이 적은 음식을 먹는다	1.99	.78
5. 나는 몸에 해로운 기호품(술, 담배, 카페인)이 들어있는 음식의 섭취를 제한한다	2.54	1.00
6. 나는 영양소를 고려하여 음식을 골고루 먹는다	1.93	.86
7. 나는 섬유질이 많은 음식(야채, 과일)을 주로 먹는다	2.48	.85
8. 나는 포장된 식품은 영양소 함유량 및 설명서를 확인한다	1.98	.89
9. 나는 가공식품보다는 자연식품을 주로 먹는다	2.30	.80
10. 나는 짜거나 매운 음식을 피한다	2.04	.96
11. 나는 여가시간에 신체관련운동(수영, 자전거 타기, 배트민턴치기)을 한다	1.70	.88
12. 나는 일주일에 3~4회 정도는 격렬한 운동(테니스, 에어로빅, 뛰기)을 한다	1.47	.79
13. 간단한 맨손체조를 자주 한다	1.98	.84
14. 나는 앉거나 서 있을 때 바른 자세를 유지하려고 한다	2.26	.79
15. 나는 현재 나에게 스트레스를 주는 요인이 무엇인가를 안다	2.95	.84
16. 나는 스트레스 해소를 위한 시간(명상, 여행, 연극, 쇼핑)을 갖는다	2.42	.87
17. 나는 감정을 솔직히 밖으로 표현한다	2.28	.95
18. 나는 나름대로의 스트레스 조절방법을 가지고 있다	2.43	.88
19. 나는 스트레스가 질병의 원인이 될 수 있음을 안다	3.39	.75
20. 나는 일상생활에 열정적이고 낙천적이다	2.57	.85
21. 나는 나 자신을 사랑한다	2.97	.88
22. 나는 바람직한 방향으로 변화·성장하고 있다	2.91	.79
23. 나는 장기적인 삶의 목표가 있다	3.10	.84
24. 나는 삶에 대한 행복과 만족을 느낀다	2.55	.78
25. 나는 나의 강점과 약점을 알고 있다	3.02	.71
26. 나는 미래에 대한 희망을 갖고 있다	3.16	.79
27. 나는 무엇인가 성취하는 것을 좋아한다	3.18	.75
28. 나는 매일 도전할 새로운 것을 찾는다	2.43	.86
29. 나는 나의 인생에서 무엇이 중요한지를 알고 있다	3.07	.75
30. 나는 개인적인 문제나 관심사를 상의할 수 있는 가까운 사람이 있다	2.96	.87
31. 나는 다른 사람을 쉽게 인정하고 칭찬한다	2.67	.76
32. 나는 주위사람들과 의미 있고 만족스러운 대인관계를 유지한다	2.89	.68
33. 나는 새로운 사람들을 만나거나 사귀는 것을 좋아한다	2.87	.91
34. 나는 상대방에게 관심과 사랑을 쉽게 표현한다	2.51	.87
35. 나는 정기적으로 건강진단을 받는다	1.30	.55
36. 나는 건강에 관한 잡지나 책을 읽는다	1.92	.83
37. 나는 주위사람들과 건강에 관련된 정보를 교환한다	1.91	.77
38. 나는 유방자가검진을 실시할 수 있다	2.22	1.20
39. 나는 건강관리 프로그램에 참여한다	1.59	.76
40. 나는 잠들기 전에 긍정적이고 좋은 생각을 갖는다	2.49	.86
41. 나는 규칙적인 배변을 위해 노력한다	2.60	.97
42. 나는 신체적 변화에 관심을 갖고 자주 관찰 확인한다	2.51	.86
43. 나는 매일 일정한 휴식 시간을 갖는다	2.36	.86
44. 나는 교통사고·화재 등의 사고방지에 관심을 갖는다	2.42	.89
계 (최소-최대)	107.21 (61.00-154.00)	15.44

다'(3.16), '나는 장기적인 삶의 목표가 있다'(3.10), '나는 나의 인생에서 무엇이 중요한지를 알고 있다'(3.07)의 순으로 높은 점수를 보였다.

반면 '나는 건강에 관한 잡지나 책을 읽는다'(1.30)가 가장 낮은 점수를 보였으며 그 다음으로 '나는 일주일에 3~4회 정도는 격렬한 운동(테니스, 에어로빅, 뛰기)을 한다'(1.47), '나는 건강관리 프로그램에 참여한다'(1.59), '나는 여가시간에 신체단련 운동(수영, 자전거 타기, 배드민턴 치기)을 한다'(1.70) 순으로 나타났다.

4. 자원동원성과 건강증진행위

자원동원성과 건강증진행위간의 상관관계는 유의수준 1%이내에서 유의한 상관관계를 보였다. 자원동원성 수준이 높을수록 건강증진행위가 높게 나타났다($r=0.573$, $p<0.01$)(<표 4>).

<표 4> 자원동원성과 건강증진행위간의 상관관계 (N=215)

변 수	건강증진행위
자원동원성	.573(.000**)

* $p<0.01$

5. 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 예측요인의 단계적 회귀분석 결과

건강증진행위를 설명해 줄 수 있는 자원동원성, 학년, 흡연여부, 음주여부를 회귀분석에 투입한 결과 건강증진행위에 대한 가장 중요한 예측 요인은 자원동원성이며 다변수 상관관계수 .551로 자원동원성이 33%의 설명력을 보였고, 흡연여부가 첨가되면 37%, 음주여부가 첨가되면 총 38%의 설명력을 보였다(<표 5>). 학년은 건강증진행위를 설명해 주는 회귀변수에서 제외되었다.

V. 논 의

본 연구의 대상자인 여대생의 자원동원성 정도는 전체 평균은 109.29 ± 15.05 점(범위: 36~180점)으로 비교적 중정도의 자원동원성을 가지고 있는 것으로 나타났는데, 여대생을 대상으로 한 변영순과 장희정(1996)의 107.4 ± 13.94 보다 높았다.

자원동원성 문항의 분석 결과 가장 점수가 높은 문항은 '여러가지 일이 한꺼번에 겹칠 때 일의 우선순위를 결정한다' 이었고, 그 다음은 '생각에 따라 감정도 바뀔 수 있다', '나쁜 습관이 고쳐질 때 자랑스럽다', '좌절감을 이기기 위해 스스로에게 그것은 어려운 일이 아니므로 이겨낼 수 있다고 말한다' 순으로 높은 점수를 보였는데 변영순과 장희정(1996)의 결과와 부분적으로 일치하였다.

반면 '긴장되거나 신경질이 날 때 진정제가 있으면 복용할 것이다', '배가 고프다 때 먹을 수 없으면 배가 부르다고 상상한다' 문항에서 낮은 점수를 보인 점도 변영순과 장희정(1996)의 결과와 일치하였다.

건강증진행위 정도는 평균 2.44점(4점만점)으로, 중년 후기 여성을 대상으로 한 박재순(1995)의 3.26점, 중년 여성을 대상으로 한 박명희(1997)의 2.65점, 대학생을 대상으로 한 박미영(1994)의 3.33점, 18-34세의 성인을 대상으로 한 Walker, Volkan과 Pender(1998)의 2.63점 보다 낮았으나, 대학생을 대상으로 한 이미라(1997)의 2.30점 보다는 높은 점수로 나타났다. 여대생들의 건강증진행위가 중년여성의 건강증진행위 보다 낮게 나타난 것은 이들이 건강한 시기에 속해있어 건강에 대한 자신감 때문인 것으로 생각된다. 여대생들이 이 시기에 습득한 건강증진행위는 성인 이후에도 영향을 미치게 되므로 건강증진행위를 확립하는 것은 매우 중요하므로 이들을 위한 실제적인 간호중재개발이 필요하다.

학년에 따라 건강증진행위 수행정도에 유의한 차이 ($F=.141$, $P<.039$)를 나타내, 박정숙 등(1996)의 학

<표 5> 건강증진행위에 영향을 주는 제 변수에 대한 단계적 회귀분석

독립변수	종속변수 : 건강증진행위					
	B	표준오차	β	t	R ²	유의확률
자원동원성	.565	.057	.551	9.926	.329a	.000**
흡연여부	-13.341	3.999	-.182	-3.336	.367b	.001**
음주여부	-4.151	2.012	-.115	-2.062	.380c	.040*
(상수)	49.189	6.763		7.273		.000**

* $P<0.05$ ** $P<0.01$

예측인자 : a. (상수), 자원동원성/b. (상수), 자원동원성, 흡연/ c. (상수), 자원동원성, 흡연, 음주

년이 증가함에 따라 건강증진 행위를 더 잘 실행하는 경향이 있다는 결과와 일치하지만, 학년에 따라 건강증진 생활양식이 유의한 차이를 보이지 않았다고 보고한 박미영(1994)의 연구결과와는 상반되는 결과라 할 수 있다. 본 연구에서 학년이 올라갈수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났으므로 여대생들에게 교육을 통하여 건강한 삶을 위한 책임이 개인의 적극적인 건강증진행위에 있다는 인식의 강화가 필요하다.

과거질병경험에 따른 건강증진행위 정도에서는 유의한 차이를 나타내지 않았는데, 질병경험 유무에 따른 건강증진 생활양식 수행정도상의 차이는 없다고 한 이미라(1997)의 연구와 일치한 결과이며, 질병경험에 따라 건강증진행위에 유의한 차이($t=3.47, P<.001$)를 나타낸 성미혜(2001)의 연구와는 상이한 결과이다.

흡연에 따라 건강증진행위에 유의한 차이를 나타낸 것은 매우 의미가 있다고 보여지는데 이러한 결과는 직접 흡연 여대생이 비흡연 여대생 보다 월경불편감이 높게 나타난 연구결과(이경혜, 박혜숙, 2000)와 유사했다. 여대생의 흡연동기는 스트레스 해소가 가장 많고, 호기심, 체중감소, 남성의 흡연에 대한 반항심, 정신적 긴장해소, 호기심을 들고 있다(김경선, 이지원, 1999; 송미숙, 1987). 여대생은 어떤 동기로 담배를 배우게 되든지 간에 흡연과 건강의 관련성을 부인하고 자신의 건강에 자신감을 나타냄으로서 금연의지나 금연동기가 약한 것으로 나타났다(김문실, 김애경, 1997).

또한 본 연구에서는 비음주군이 음주군 보다 자원동원성과 건강증진행위가 유의하게 높게 나타났다. 우리나라 성인 중 20대에서 음주율과 흡연율이 가장 높고(남정자, 최정수, 김태정과 계훈방, 1995), 음주와 흡연 등의 행위를 유발하는 요인은 여러 가지가 있는데 외로움도 음주나 흡연과 관련이 있다고 보고되고 있어(Stewart 등, 1996) 여대생에게 맞는 금연과 절주를 위한 간호중재교육 프로그램을 개발하기 위한 연구들이 필요하다.

한편, 청소년을 대상으로 연구한 Yarcheski와 Mahon(1989)은 긍정적인 건강실천에 영향을 주는 변수는 자아존중감, 사회적지지 및 인구학적 변수(연령, 교육정도, 성별)간의 인과구조를 설명하면서, 사회적 지지는 긍정적 건강실천과 유의한 관계가 있었으며, 특히 여자는 남자에 비해 사회적 지지의 지각정도가 더 높기 때문에 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 주는 효과가 크다고 하였다.

자원동원성이 높을수록 건강증진행위를 더 잘 하는 것

으로 나타난 본 연구의 결과는, 자원동원성이 높을수록 자기간호행위(서순립, 1996), 체중조절을 위한 건강행위(Leon & Rosenthal, 1984), 금연행위(Katz & Singh, 1986)를 더 잘 수행하며 자원동원성이 높은 대상자가 수분제한을 더 잘 수행하여 체중조절을 잘 한 것으로 나타난 연구(Rosenbaum & Ben-Ari Smira, 1986)와 유사하였다.

따라서 건강증진행위 수행에 자원동원성이 직접적인 요인으로 작용함을 확인할 수 있었다. 자원동원성이 낮은 대상자는 정서적 지지가 더 필요하고(Rosenbaum, 1989) 효과적인 건강증진행위를 위한 교육이 필요하다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 여대생의 자원동원성과 건강증진행위의 정도를 파악하고 자원동원성과 건강증진행위의 관계를 확인하고자 시도된 연구이다.

연구대상은 여대생으로 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 G시 소재 여대에 재학중인 여대생 215명을 목적적 편의표집하였다. 자료수집기간은 2001년 11월 1일부터 30일까지 약 한 달이었다. 연구도구는 일반적 특성에 관한 10문항, 자원동원성에 관한 36문항, 건강증진행위에 관한 44문항으로 구성되었다. 자원동원성 측정도구는 Rosenbaum(1980)이 개발한 36문항 6점 척도를 변형 순과 장희정이(1996)이 5점 척도로 재구성한 도구를 사용하였으며, 건강증진행위 측정도구는 Walker 등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile 을 기초로 연구자가 수정보완한 46문항 4점 척도를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 기술적 통계와 t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient 및 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 여대생들의 학년이 높을수록 자원동원성 수준이 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.889, P=.037$). 비음주군(114.94 ± 94)이 음주군(107.48 ± 14.91) 보다 자원동원성 수준이 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-3.268, P=.002$).
2. 여대생들의 학년과 건강증진행위와의 관계에 있어

서도 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=.141, P=.039$). 비흡연군(107.85 ± 15.29)이 흡연군(94.00 ± 12.78) 보다 건강증진 행위를 잘 하는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고 ($t=-3.314, P=.008$), 비음주군(114.17 ± 13.68) 이 음주군(104.99 ± 15.34) 보다 건강증진 행위를 잘 하는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-4.091, P=.000$).

3. 자원동원성은 평균 109.29점, 표준편차 15.05이고 최소 60.00에서 최대 145.00까지의 점수분포를 보였다. 자원동원성 문항 중 '여러가지 일이 한꺼번에 겹칠 때 일의 우선순위를 결정한다'가 평균 3.87점으로 가장 높은 점수를 보였고, 그 다음으로 '생각에 따라 감정도 바뀔 수 있다'(3.78), '나쁜 습관이 고쳐질 때 자랑스럽다'(3.69), 순으로 높은 점수를 보였다. 반면 '긴장되거나 신경질이 날 때 진정제가 있으면 복용할 것이다'(1.49)가 가장 낮은 점수를 보였으며 그 다음으로 '배가 고플 때 먹을 수 없으면 배가 부르다고 상상한다'(1.93), '새로운 습관(금연, 금주 또는 식사조절)을 들일 때 다른 이의 도움이 필요하다'(2.29), 순으로 나타났다.
4. 건강증진행위는 평균 107.21점, 표준편차 15.44이고 최소 61.00에서 최대 154.00까지의 점수분포를 보였다. 건강증진행위 문항 중 '나는 스트레스가 질병의 원인이 될 수 있음을 안다'가 평균 3.39점으로 가장 높은 점수를 보였고, 그 다음으로 '나는 무엇인가 성취하는 것을 좋아한다'(3.18), '나는 미래에 대한 희망을 갖고 있다'(3.16)의 순으로 높은 점수를 보였다. 반면 '나는 건강에 관한 잡지나 책을 읽는다'(1.30)가 가장 낮은 점수를 보였으며 그 다음으로 '나는 일주일에 3~4회 정도는 격렬한 운동(테니스, 에어로빅, 뛰기)을 한다'(1.47), '나는 건강관리 프로그램에 참여한다'(1.59) 순으로 나타났다.
5. 자원동원성과 건강증진행위간의 상관관계는 유의수준 1%이내에서 유의한 상관관계를 보였다. 자원동원성 수준이 높을수록 건강증진행위가 높게 나타났다($r=0.573, p<0.01$).
6. 건강증진행위를 설명해 줄 수 있는 자원동원성, 학

년, 흡연여부, 음주여부를 회귀분석에 투입한 결과 건강증진행위에 대한 가장 중요한 예측 요인은 자원동원성이며 다변수 상관계수 .551로 자원동원성이 33%의 설명력을 보였고, 흡연여부가 첨가되면 37%, 음주여부가 첨가되면 총 38%의 설명력을 보였다.

이상의 연구결과에서 여대생들의 건강증진행위와 자원동원성의 높은 상관관계가 확인되었으므로 여대생의 건강증진행위 이행을 위한 프로그램 개발시 자원동원성을 높일 수 있도록 고려하여야 하며, 학년이 올라갈수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났으므로 여대생들에게 교육을 통하여 건강한 삶을 위한 책임이 개인의 적극적인 건강증진행위에 있다는 인식의 강화가 필요하다. 또한 흡연과 음주가 건강증진행위의 변수로 확인되었으므로 건강증진행위 간호중재로 흡연 예방과 금연 프로그램이 활용될 수 있으리라 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 여대생의 자원동원성 수준을 높일 수 있는 효과적인 간호교육이 요구된다.
2. 여대생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 대한 반복연구가 필요하다.
3. 여대생에게 맞는 금연과 절주를 위한 간호중재교육 프로그램의 마련이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김경선, 이지원 (1999). 여대생 흡연과 환경적 요인 및 자기효능감에 대한 연구. *기본간호학회지*, 6(2), 185-197.
- 김공현 (1996). 국민건강 증진사업 개발을 위한 소고. *인제대학교 보건과학연구소 연구논문집*, 2, 17-31.
- 김명희, 전미영 (2001). 여대생의 건강증진 생활양식과 관련된 변인 분석. *여성건강간호학회지*, 7(3), 293-304.
- 김문실, 김애경 (1997). 일부 여대생의 흡연경험에 관한 연구. *간호학회지*, 27(2), 843-856.
- 김신정, 안은숙 (1997). 여대생의 건강개념과 건강행위. *대한간호학회지*, 27(2), 264-273.
- 김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. *대한간호학회지*, 24(1), 70-84.
- 박명희 (1997). 중년 여성의 건강증진 생활양식 관련요

- 인 분석. *여성건강간호학회지*, 3(2), 139-157.
- 박미영 (1993). *대학생의 건강증진생활양식과 관련요인 연구*. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박미영 (1994). *대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구*. *지역사회간호학회지*, 5(1), 81-96.
- 박재순 (1995). *중년후기 여성의 건강증진 행위 모형구축*. 서울대학교 박사학위 논문.
- 박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 26(2), 359-371.
- 변영순, 장희정 (1996). 여대생의 건강증진 생활양식과 자원동원성에 관한 연구. *간호과학회지*, 8(2), 101-112.
- 서순림 (1996). *항암치료환자에게 시행한 자기간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처행위에 미치는 효과*. 서울대학교 박사학위 논문.
- 성미혜 (2001). *간호대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구*. *여성건강간호학회지*, 7(3), 317-330.
- 송미숙 (1987). *여대생에 있어서 흡연양상과 흡연이 영양섭취 및 식습관에 미치는 영향 : 서울 시내 여자대학생을 중심으로*. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 신혜숙 (1997). 여대생의 건강통제위와 건강증진행위. *여성건강간호학회지*, 3(2), 194-204.
- 유은정 (1986). *일부 대학생을 대상으로 한 건강행위와 건강통제위와의 관계 연구*. 한양대학교 석사학위논문.
- 이경혜, 박혜숙 (2000). 여대생 흡연이 월경불편감에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 6(4), 528-548.
- 이미라 (1997). *대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구*. *대한간호학회지*, 27(1), 156-168.
- 이승진 외 2인 (1988). 일부 대학생의 건강통제위 특성과 자기간호 이행과의 관계 연구. *중앙의대지*, 143(1), 199-206.
- 허미영 (1988). *우리나라 대학생들의 건강보호행위에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- Ahijevych, K., & Bernhard, L. (1994). Health promoting behaviors of African American women. *Nursing Research*, 43(2), 86-89.
- Bottorff, J. L., Johnson, J. L., Ratner, P. A., Hayduk, L. A. (1996). The effect of cognitive-perceptual factor on health promotion behavior maintenance. *Nursing Research*, 45, 30-36.
- Chang, S. O., Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S. (1999). A study on perceived health influencing factor, health practice performance and perceived health status in the elderly. *J. Korean Acad. Adult Nurs.*, 11(3), 499-510.
- Chun, C. J., Kim, Y. H. (1996). Correlational study of health promotion life styles, self esteem and perceived health status of adulthood. *J. Korean Acad. Adult Nurs.*, 8(1), 41-54.
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of health promoting lifestyle in older persons. *Image : J. of Nursing Scholarship*, 25(1), 23-28.
- Fuller, S.R. (1987). *Learned resourcefulness and other predictors of planning and beliefs in self-efficacy oh cardiac patients and their source*. Unpublished Master's Thesis, Tel Aviv University, Tel Aviv.
- Gochman, D. S. (1988). *Health behavior : emerging research perspectives*. Plenum Press, New York and London.
- Goldstein, M. S., Siegel, J. M., & Boyer, R. (1984). Predicting changes in perceived health status. *American Journal oh Public Health*, 74, 611-614.
- Henderson, J. B., Hall, S. M., & Lipton, H. L.(1980). *Changing Self destructive behaviors in health psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kanfer, F. (1986). *Self Regulation and Behavior (Manuscript)*. 1-28.
- Katz, R. C. & Singh, N. (1986). A Comparison of Current Smokers and Silf-Cured quotters on Rosenbaum's Self Control Schedule. *Addictive Behaviors*, 11, 63-65.
- Leon, G. R., & Rosenthal B. S. (1984). Prognostic indicators of success or relapse in weight reduction. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 15-24.

- Kim, K. B., Jeon, E. Y. (1998). The impact of perceived health condition and practiced health promotion life style on the satisfaction of life in Adult. *J. Korean Acad Adult Nurs.*, 10(3), 548-557.
- Mickalide, A. D. (1986). Children's understanding of health and illness: Implications for health promotion. *Health Value*, 10, 5-21.
- Oh, J. J. (1997). Comparative study on the health behavior and related factors of the korean elderly and non elderly adult. *J. Korean Acad. Adult Nurs.*, 9(2), 286-295.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). *Health promotion in nursing practice*(2nd ed.). New York : A Centuly Creft.
- Pender, N. J., Walk, S. N., et al.(1990). Predicting Health-Promoting Lifestyle in the Work-place. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
- Pender, N. J. (1999). *Health promotion and nursing*, Proceeding of the first international conference, oct. 26-28.
- Rosenbaum, M. (1980). A Schedule for Assessing Self-Control behavior: Preliminary Findings. *Behavior Therapy*, 11, 109-121.
- Rosenbaum, M. & Ben-Ari Smira, K. (1986). Cognitive and personality factors in the delay oh gratification of hemo dialysis patients. *Journal of Personality and Society Psychology*, 51(2), 357-364.
- Rosenbaum, M. (1988). Learned resourcefulness, stress, and self-regulation. In S. Fisher & J. Reason(Eds.). *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*. John Wiley & Sons Ltd.
- Rosenbaum, M. (1989). Self-control under stress : The role of learned resourcefulness. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 11, 249-258.
- Rosenbaum, M. (1990). *Learned Resourcefulness. On Coping Skills, Self-Control and Adaptive Behavior*. New York: Springer publishing Company, Inc.
- Smith, M. C. (1992). Nursing's unique focus on health promotion. *Nursing Science Quaterly*, 5(2), 105-106.
- Stewart, M. J., Gillis, A., Brosky, G., Johnston, G., Kirkland, S., Leigh, G., Persaud, V., Rootman, I., Jackson, S., & Pawliw-Fry, B. A. (1996). Smoking among disadvantaged women : Cause and cessation. *Canadian Journal of Nursing Research*, 28(1), 41-60.
- Suh, Yeon Ok (1995). *Structural model of health-promoting lifestyle in midlife women*, Unpublished doctoral dissertation, The Kyung Hee Univeraity oh Korea, Seaul.
- Verbruggae, L. M., & Wingard, D. L. (1987). Sex differentials in hypotheses and evidence, *J. of Health and Social Behavior*, 26, 156-158.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). Health-Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristics, *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyles of olderadult: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and pattern. *Advanced Nursing Science*, 11(1), 76-90.
- Yarcheshi, a., & Mahon, N. E. (1989). A causal model of positive health practices : The relationship between approach and replication. *Nursing Research*, 38(2), 88-93.

-Abstract-

A Study on the Relationship between Resourcefulness and Health Promoting Behavior of College Women

*Hwang, Ran Hee **

The purpose of this study was to investigate the relationship between college women's resourcefulness and health promoting behaviors. The subjects were 215 college women students who were non-married and ranged in grade from 1 to 4.

Data was collected from Nov. 1 to Nov. 30, 2001 by a structured questionnaires.

The instruments, which were modified by researcher and used for this study, were the revised Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP) developed by Walker, Sechrist and Pender(1987), the Resourcefulness developed by Rosenbaum(1980) and the general characteristic scale developed by the researcher.

The data were analyzed by the SPSS/PC+ program using t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient and stepwise multiple regression.

The results were as follows :

1. The mean score of resourcefulness was 109.29(range:36~180).
2. There were statistically significant difference in the score of resourcefulness according to the grade($F=2.889$, $P=.037$) and drinking($t=-3.264$, $P=.002$).
3. The mean score of health promoting behaviors was 107.21(range: 44~176).
4. There were statistically significant difference in the score of the health promoting behaviors according to the grade($F=.141$, $P=.039$), smoking($t=-3.314$, $P=.008$) and drinking ($t=-4.091$, $P=.000$).
5. College women's degree of resourcefulness showed a positive correlation with the degree of health promoting behavior ($r=.573$, $P=.000$).
6. By means of multiple regression analysis, the resourcefulness provided explained 32.9% of health promoting behavior.

In conclusion, the resourcefulness should be considered when developing nursing strategies for college women, especially when dealing with the health promoting behaviors.

The recommendations from this study necessitate of further studies to investigate how smoking and drinking have an effect on the health promoting behaviors.

Key words : Resourcefulness, Health promoting behaviors

* Assistant Professor, Gwang Ju Women's University