

대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*

백 경 신**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 과학의 발전과 경제 수준의 향상으로 삶의 질에 대한 관심이 고조되고 건강에 대한 욕구도 점차 증가하게 되었다. 건강관리의 개념도 과거의 질병 관리 및 예방적 단계에서 긍정적이고 효과적인 건강증진의 단계로 나아가게 되었다.

건강증진은 학자에 따라 그 정의가 다양하나 Pender(1987)는 건강책임, 영양, 운동, 스트레스 조절, 대인 관계 및 자아실현 등을 제시하였고 이러한 개별 건강증진 행위들을 총체적으로 건강증진생활양식이라고 명명하였다. 또한 건강증진행위를 건강한 생활방식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역 사회적 활동으로서 개인의 안녕 수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동으로 정의하였다.

최근 WHO에서는 선진국에서 일어나는 사망의 70-80%, 후진국에서 일어나는 사망의 40-50%가 생활양식이 원인이 되는 질병 때문으로 추산하였다(Lee, 1997). 우리 나라에서도 보건사회연구원 이 수행한 국민건강조사(1989)를 통한 결과에서 20-59세 성인에서의 바람직한 건강관련 실천 행동들이 신체적 건강상태와 긍정적인 관계가 있는 것으로 나타났다. Kim(1993)은 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인으로 유전적 요인, 물리적 환경, 생활양식, 의료 등 네 가지 중에서 생활 양식이

약 60%의 비중을 차지한다고 보고하여 올바른 생활 양식은 건강증진과 유지에 있어 중요함을 시사한다.

또한 우리 나라에서는 1995년 국민건강증진법이 제정, 공포되면서 건강증진 개념의 기본이 생활양식이라는 점에서 국민의 생활습관 개선을 위한 국가적 노력이 가시화 되어 오고 있다(Park 등, 2000).

따라서 건강증진행위의 실천은 개개인의 태도 변화를 통해 생활양식의 변화를 꾀함으로 건강에 바람직한 생활습관을 형성함으로써 가능하다. 이러한 바람직한 습관은 모든 습관의 형성기인 초, 중, 고등학생 시기부터 이루어지며 대학생 시기에 건강 습관의 기반이 완전히 확립되어야 건강한 방향에 가까워 질 수 있다(Kim, 1994).

그러나 대학생은 전통적인 건강지표인 사망률과 이환률의 측정으로는 가장 건강한 시기이지만 활동적이고 호기심이 강하며 자신의 성장과 사회적 관심사 때문에 위험한 행동을 하거나 건강을 위협할 수 있는 불규칙한 식습관, 흡연, 음주 등을 경험한다(Preston, Greene과 Irwin, 1990). 실제로 여러 선행 연구에서 대학생의 건강증진행위가 성인에 비해 낮은 수준임을 지적하고 있다(Chon, Kim과 Cho, 2002; Park, 1995; Park과 Yi, 1999).

대학생의 건강습관은 건전한 시민으로서의 시작과 함께 성인 이후의 건강한 삶의 근원이 되므로 이 시기의 건강한 생활 습관 확립과 건강증진행위의 수행은 중요하다.

그러므로 본 연구에서는 Pender(1987)가 제시한 건강증진모델을 기초하여 건강증진행위의 일차적 동기기전

* 이 논문은 2001년도 세명대학교 교내학술연구비 지원에 의해 수행된 연구임

** 세명대학교 간호학과(교신처 E-mail: kspaek@semyung.ac.kr)

이 되는 인지, 지각 변인 중 자기효능, 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강 상태를 포함하여 개념 틀을 설정한 후, 대학생의 건강증진행위의 수행정도와 이에 영향하는 요인을 규명하여 대학생의 건강증진행위를 위한 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 대학생의 건강증진행위를 촉구하기 위한 프로그램 개발의 기초 자료로 이용하기 위해 대학생의 건강증진행위의 영향 요인을 확인하는 것으로서 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생의 건강증진행위 수행정도를 파악한다.
- 2) 대학생의 건강증진행위와 관련 요인간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 대학생의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진행위

개인이나 집단의 최적의 안녕, 자아실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키는 방안으로 행하여지는 행위(Pender, 1987)로서, Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 건강증진생활양식 측정 도구를 연구자가 번안하고 일부 수정한 도구로 측정한 점수이다.

2) 지각된 건강상태

현재의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가(Ware, 1976)로서, Lawston, Moss, Fulcomer와 Kleban(1982)이 개발한 건강상태 자가평가도구를 연구자가 번안한 도구로 측정한 점수이다.

3) 건강통제위

자신의 건강을 통제하는 능력이 어디에 있는가에 대해 일반적으로 갖게 되는 기대로서 내적 통제위, 타인의존 통제위, 우연통제위로 구분된다. 내적 통제위는 건강이나 질병이 자신의 행동, 능력에 의해 좌우된다고 믿는 성향이고, 타인의존 통제위는 자신의 통제하에 있기보다는 영향력 있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 성향이며, 우연 통제위는 운이나 요행에 의해 좌우된다고 믿는 성향이다. 본 연구에서는 Wallston과 Wallston(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위 도구를 Gown(1984)이 번

안한 도구로 측정한 점수이다.

4) 자아존중감

자아개념의 평가적 요소로서 자아를 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것(Tafe, 1985)으로, Rosenberg의 자아존중감 측정 도구를 Jeon(1974)이 번안한 도구로 측정한 점수이다.

5) 자기효능

바람직한 결과를 얻기 위하여 요구되는 행위를 자신이 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념(Bandura, 1977)으로서, Becker, Stuijbergen과 Oh(1993)가 개발한 도구를 Im(1998)이 번안하고 일부 수정하여 측정된 점수이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이며, 연구 대상은 J시에 거주하는 18세 이상에서 29세 이하 대학생으로 편의 표집에 의해 선발하였다.

2. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2001년 11월 2일에서 2002년 2월 28일 까지 이었고 연구 목적과 내용을 설명하고, 연구에 참여할 것을 동의한 학생들에게 연구자와 사전 교육을 받은 연구 보조자 2명이 직접 질문지를 조사한 후 그 자리에서 회수하였다. 회수된 질문지 중 불완전한 응답을 한 19부를 제외한 711부를 연구 분석에 이용하였다.

3. 연구 도구

1) 건강증진행위

Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식 측정도구를 연구자가 번안하여 사용하였다. 이 도구로 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계지지, 스트레스관리 등 6개의 영역, 48문항의 4점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 건강증진행위가 높음을 의미하며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .9299$ 이었다.

2) 지각된 건강상태

Lawston 등(1982)이 개발한 건강상태 자가평가도구를 연구자가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 4문항의 4점 척도로서, 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 양호하다는 것을 의미하며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8389$ 이었다.

3) 건강통제위

Wallston과 Wallston(1978)이 개발한 도구를 Gown(1984)이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 내적통제위, 타인의존통제위, 우연통제위 등의 3가지 차원으로 구성된 각 6문항의 총 18문항으로 구성된 6점 척도이다. 각 차원에 의해 얻어진 점수가 높을수록 측정하고자 하는 부분의 성향이 높은 것으로 보며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 내적통제위 Cronbach's $\alpha = .6957$, 타인의존통제위 Cronbach's $\alpha = .6471$, 우연통제위 Cronbach's $\alpha = .7352$ 이었다.

4) 자아존중감

Rosenberg의 자아존중감 측정 도구를 Jeon(1974)이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 10문항의 4점 척도로 구성되어 있으며, 이 중 5문항은 부정적인 문항으로 점수 계산 시 역으로 환산하여 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .7575$ 이었다.

5) 자기효능

Becker 등(1993)이 개발한 도구를 Im(1998)이 번안하고 일부 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 28문항의 5점 척도로서 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미하며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .9331$ 이었다.

4. 자료분석 방법

자료 분석은 SPSS 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고 각 변수간의 관계는 Pearson correlation coefficient로, 건강증진행위에 영향을 주는 요인은 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

연구대상자가 편의 표집에 의해 선정되었으므로 본 연구 결과를 전체 대학생에게 일반화하는 데는 신중을 기하여야 한다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령 범위는 18세에서 29세로 평균 21.9세 이었다. 성별은 남자가 43.5%, 여자가 56.5% 이었으며, 학년은 3학년 38.5%, 4학년 27.3%, 2학년 24.1%, 1학년 10.1% 순으로 나타났고, 전공학과는 자연계열이 61.5%, 인문계열 34.7%, 예체능계열이 3.8% 이었다. 종교는 없는 경우가 62.0%, 있는 경우가 38.0%로 나타났고, 한달 용돈은 26만원 이상이

<Table 1> General Characteristics (n=711)

variables	category	n (%)
age	below 19 years	83(11.7)
	20-24 years	524(73.7)
	25-29 year	104(14.6)
sex	male	309(43.5)
	female	402(56.5)
grade	freshman	72(10.1)
	sophomore	171(24.1)
	junior	274(38.5)
	senior	194(27.3)
major	natural science	437(61.5)
	cultural science	247(34.7)
	arts & physical education	27(3.8)
religion	have	441(62.0)
	not have	270(38.0)
type of residence	one's house	230(32.3)
	other's house	481(67.7)
pocket-money (won)	less than 100,000	60(8.4)
	100,000-150,000	140(19.7)
	160,000-200,000	177(24.9)
	210,000-250,000	142(20.0)
	more 260,000	192(27.0)
financial status of parents	low	222(31.2)
	moderate	446(62.7)
	high	43(6.0)
chronic disease in family member	not have	580(81.6)
	have	131(18.4)

〈Table 2〉 Health Promoting Behavior

	Min.	Max.	Mean	S.D
health promotion behavior	1.35	3.75	2.39	.39
self-actualization	1.15	4.00	2.78	.48
health responsibility	1.00	3.67	1.97	.59
nutrition	1.00	3.86	2.11	.54
interpersonal support	1.29	4.00	2.75	.48
stress management	1.14	4.00	2.38	.49
exercise	1.00	4.00	2.04	.67

27.0%, 16-20만원이 24.9%, 21-25만원이 20.0%, 10-15만원이 19.7%, 10만원 미만인 8.4% 순 이었으며, 거주형태는 자택이 32.3%, 자택이 아닌 경우가 67.7%를 차지하였고, 부모의 경제 상태는 “중”인 경우가 62.7%, “하”인 경우가 31.2%, “상”인 경우 6.0%로 나타났다, 가족의 만성질환은 없는 경우가 81.6%로 대부분을 차지하였다〈Table 1〉.

2. 영역별 건강증진행위 수행 정도

대학생의 건강증진행위 수행 정도는 최대 평점 4점에서 전체 평균 평점 2.39점이었고, 하부 영역별로는 평균 평점이 자아실현 2.78점, 대인관계지지 2.75점, 스트레스 관리 2.38점, 영양 2.11점, 운동 2.04점, 건강책임 1.97점 순으로 나타났다〈Table 2〉.

3. 건강증진행위와 제 요인들과의 상관관계

건강증진행위 수행정도와 제 요인들간의 상관관계는 자아존중감을 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한

상관관계를 나타내었는데, 건강증진행위 수행 정도와 자기효능이 $r=.611$ 로 가장 높은 상관을 나타내었고, 다음으로 타인의존통제위가 $r=.244$, 내적통제위 $r=.190$, 우연통제위 $r=.183$, 지각된 건강상태 $r=.135$ 순 이었다〈Table 3〉.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행 정도

일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행 정도를 분석한 결과 성별, 부모의 경제 상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별에서 여자보다 남자가($t=2.17$, $p=.03$), 부모의 경제상태가 “중”, “하” 인 경우보다 “상” 인 경우에서($F=10.79$, $p=.00$) 건강증진행위 수행 점수가 높게 나타났다〈Table 4〉.

5. 건강증진행위에 영향을 주는 요인

건강증진행위를 예측하는 요인을 확인하기 위하여 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능 요인과 일반적 특성에서 건강증진행위 수행정도와 차이를 보인 성별과 부모의 경제 상태를 가변수(dummy variable) 처리한 후 6개 변수를 회귀분석에 투입하여 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시한 결과, 건강증진행위와 관련된 주요 예측요인으로 자기효능이 가장 중요한 변수로 나타나 37.4%의 설명력을 보였고, 그 다음 자아존중감, 타인의존통제위, 성별 순으로 투입됨으로써 전체 설명력은 40.4%를 나타내었다

〈Table 3〉 Correlations between Health Promoting Behavior and Predictor Variables

	self esteem	self efficacy	IHLC	PHLC	CHLC	health promoting behavior
perceived health status	.102**	.208**	.085*	.082*	.031	.135**
self-esteem		.292**	.269**	-.087*	-.366**	.058
self-efficacy			.345**	.211**	-.069	.611**
IHLC				.154**	-.166**	.190**
PHLC					.458**	.244**
CHLC						.183**

* < .05, ** < .01

IHLC(Internal Health Locus of Control)

PHLC(Powerful Others Health Locus of Control)

CHLC(Chance Health Locus of Control)

<Table 4> Difference in Health Promoting Behavior by General Characteristics

variables	category	mean(S.D)	t or F	p
age	below 19 years	2.35(.41)	1.38	.25
	20-24 years	2.39(.37)		
	25-29 years	2.44(.46)		
sex	male	2.43(.42)	2.17	.03*
	female	2.36(.37)		
grade	freshman	2.38(.36)	.47	.70
	sophomore	2.41(.42)		
	junior	2.41(.38)		
	senior	2.37(.38)		
major	natural science	2.39(.35)	.07	.92
	cultural science	2.40(.44)		
	arts & physical education	2.37(.49)		
religion	have	2.40(.37)	.63	.52
	not have	2.38(.43)		
type of residence	one's house	2.36(.37)	-1.49	.13
	other's house	2.41(.40)		
pocket-money(won)	less than 100,000	2.43(.41)	.34	.84
	100,000-150,000	2.36(.39)		
	160,000-200,000	2.40(.39)		
	210,000-250,000	2.39(.36)		
	more 260,000	2.40(.41)		
financial status of parents	low	2.31(.38)	10.79	.00***
	moderate	2.41(.39)		
	high	2.59(.38)		
chronic disease in family member	not have	2.40(.40)	1.57	.11
	have	2.35(.35)		

* < .05 , *** < .001

<Table 5> Stepwise Multiple Regression Analysis of Health Promoting Behavior with Predictor Variables

	multipleR	R2	Beta	F
self-efficacy	.611	.374	.611	423.270***
self-esteem	.624	.390	.650	226.101***
PHLC	.632	.400	.624	156.790***
sex	.636	.404	.621	119.740***

*** < .000

PHLC(Powerful Others Health Locus of Control)

IV. 논 의

본 연구에서 대학생의 건강증진행위 수행정도는 평균 평점 2.39점으로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 동일한 도구를 사용하여 4점 척도로 측정한 연구와 비교해 볼 때, Park과 Yi(1999)의 연구결과(2.23)와 Lee, So와 Song(1998)의 연구 결과(2.17) 및 Byun과

Jang(1996)의 연구 결과(2.16)보다는 높게 나타났고, Kang과 Kim(2000)의 연구 결과(2.37)와는 비슷하게 나타났다. 그러나 중년 여성을 대상으로 한 Yoo, Kim과 Kim(1999)의 연구결과(2.42)와 60세 이상 노인을 대상으로 한 Song, Lee와 Ahn(1997)의 연구결과(2.63) 및 55세 이상의 성인을 대상으로 한 Riffle, Yoho와 Sams(1989)의 연구결과(2.82)와 비교해 볼 때, 대학생의 건강증진행위의 수행은 상대적으로 낮은 편이다. 대학생 시기는 일생 중 가장 건강한 시기지만 자신의 건강에 대한 무관심으로 오히려 건강을 잃는 경우가 흔하며, 이 시기의 건전한 건강습관 형성은 성인중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기반이 되므로 매우 중요하다. 이러한 점에서 대학생의 건강증진행위의 수행 정도가 낮게 나타난 것은 의미가 있다.

대학생의 건강증진행위 수행 정도를 하부 영역별로 비교해 보면, 평균평점이 자아실현 (2.78)이 가장 높고, 다음으로 대인관계지지(2.75), 스트레스 관리(2.38),

영양(2.11), 운동(2.04), 건강책임(1.97) 순으로 나타나 건강책임이 가장 낮았다. 이러한 연구 결과는 대학생을 대상으로 한 대부분의 연구(Lee, 1997; Lee 등 1998; Park, 1993; Park과 Yi, 1999)에서 운동과 건강책임에서 건강증진행위의 수행 정도가 낮게 나타난 반면, 자아실현에서는 수행 정도가 높게 나타나(Byun과 Jang, 1996; Park, 1993; Park과 Yi, 1999; Yeom 등, 1998) 본 연구 결과와 일치하였다. 이러한 연구 결과는 연구의 대상자가 현재 학업 중에 있는 학생으로서 장래에 대한 기대감이 곧 건강증진행위의 수행과 밀접하게 연결되어 있어 자아실현에서의 수행 정도가 높게 나타났음을 의미한다(Yeom 등, 1998). 또한 건강책임에서 수행 정도가 저조하게 나타나 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고 필요시 건강교육을 받을 수 있도록 건강책임의 수행을 높일 수 있는 구체적인 방안이 필요하다.

대학생의 건강증진행위와 제 요인들간의 상관관계를 분석한 결과, 대학생의 건강증진행위와 자기효능간에 유의한 상관관계를 보였다. 이러한 연구 결과는 대학생들을 대상으로 한 선행 연구(Hong, Yi와 Park, 2000; Kang과 Kim 2000; Park과 Yi, 1999)와 고등학생을 대상으로 한 Hong과 Kim(1999)의 연구, 교사를 대상으로 한 Lee와 Kim(1998)의 연구 결과와 일치하였다. 이는 자기효능이 인간행동의 유지와 변화에 중요하며 건강증진행위 수행과 밀접한 관련이 있음을 시사한다. 대학생의 건강증진행위와 자아존중감과는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 선행 연구(Park, Park과 Kwon, 1996; Park과 Yi 1999; Park, 1999; Shin과 Lee, 1997)에서 자아존중감은 건강증진행위와 밀접한 관련이 있고, 자아존중감이 높을수록 바람직한 건강증진행위를 실천하는데 긍정적인 태도를 보인다는 연구결과와는 상반된 결과이다. 대학생의 건강증진행위와 건강통제위와의 관계에서는 비교적 낮지만 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보였다. 이는 건강증진행위와 내적통제위간에 유의한 상관관계를 보고한 연구결과(Duffy, 1988; Park, 1995; Shin과 Lee, 1997)와 건강증진행위와 타인의존통제위와의 유의한 상관관계를 보고한 연구 결과와 부합하였다. 그러나 여성을 대상으로 한 Duffy(1988)의 연구에서 건강증진행위와 우연통제위간에 부적 상관관계를 보고하였고, 대학생을 대상으로 한 Park과 Yi(1999)의 연구에서는 건강증진행위와 건강통제위간에 유의한 상관관계가 없음을

보고하여 본 연구결과와 일치하지 않았다. 따라서 선행 연구 결과를 통해 볼 때, 건강통제위와 건강증진행위와의 관련성은 일관되지 않으므로 반복 연구가 필요하다. 대학생의 건강증진행위와 지각된 건강상태간에 비교적 낮지만 통계적으로 순 상관관계가 있는 것으로 나타나, 선행 연구(Hong과 Kim, 1999; Hong 등, 2000; Kuster와 Fong, 1993; Park과 Yi, 1999)에서 지각된 건강상태가 건강증진행위와 관련성이 있음을 보고한 결과와 부합된다.

대학생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행 정도는 성별, 부모의 경제 상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보여, 성별에서 남자가, 부모의 경제 상태가 상인 경우에서 건강증진행위의 수행 정도가 높았다. 이는 대학생을 대상으로 한 선행 연구(Yeom 등 1998)에서 남학생이 여학생에 비해 건강증진행위를 더 잘하는 것으로 보고하여 본 연구 결과와 일치하였다. 그러나 Kim과 Min(1995)의 연구에서는 대학생의 건강증진행위의 수행에 있어 성별에 차이가 없음을 보고하였고, 산업장 근로자를 대상으로 한 Pender(1990)의 연구에서는 여성이 바람직한 건강행위를 더 많이 수행한다고 보고하여 연구 결과에 일관성이 없었다. 대학생의 건강증진행위가 부모의 경제상태에 따라 차이를 나타낸 것은 간호사를 대상으로 한 Paik과 Kim(2000)의 연구와 중년 남성을 대상으로 한 Lee(1999)의 연구결과와 부합하였으나, 여대생을 대상으로 한 선행 연구(Kang과 Kim, 2000; Park, 1999; Shin과 Lee, 1997)에서는 생활수준과 건강증진행위와는 차이가 없는 것으로 나타났다.

대학생의 건강증진행위 수행 정도에 영향을 미치는 요인은 자기효능이 가장 큰 영향 요인으로 37.4%의 설명력을 나타냈으며, 자아존중감, 타인의존통제위, 성별 등을 모두 포함하여 40.4%의 설명력을 나타내었다. 이는 대학생을 대상으로 한 Lee(1997)의 연구에서 건강증진행위에 자기효능과 통제성이 직접적으로 유의한 영향을 준 변수로 나타났고, 이 두 변수는 총 36.5%의 설명력을 갖는 것으로 보고하였고, Park과 Yi(1999)는 자기효능이 건강증진행위에 가장 큰 영향력을 주는 변수로서 45.76%의 설명력을 나타내었고 자아존중감을 포함시킬 때 건강증진행위의 45.85%를 설명한다고 보고하였다. 또한 Hong 등(2000)의 연구에서 건강증진행위에 직접적인 영향을 준 가장 중요한 변수는 자기효능감이었고 타인의존통제위, 지각된 건강상태, 자아존중감을 포함시킬 때 건강증진행위의 59.0%를 설명한다고 보고

하였다. 이상의 결과에서, 연구에 따라 조사된 변수와 설명력이 다양하였으나 대학생의 건강증진행위의 수행에 있어 자기효능이 가장 설명력이 높은 변수로 나타났다.

따라서 대학생의 건강증진행위의 수행을 높이기 위해서는 자기효능을 증진시킬 수 있는 간호전략이 필요하며 또한 건강 책임과 운동에 중점을 둔 건강증진프로그램의 개발이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 대학생의 건강증진행위를 촉구하기 위한 프로그램 개발의 기초 자료로 이용하기 위해 대학생의 건강증진행위의 영향 요인을 확인하고자 시도하였다.

연구 대상은 J시에 거주하는 18세 이상 29세 이하의 대학생 711 명 이었고, 자료 수집기간은 2001년 11월 2일부터 2002년 2월 28일 까지 이었다.

연구 도구는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식 도구, Lawston 등(1982)이 개발한 지각된 건강상태 도구, Rosenberg(1965)의 자아존중감 도구, Becker 등(1993)이 개발한 자기효능 도구 및 Wallston과 Wallston (1978)의 건강통제위 도구를 이용하였다.

자료분석은 SPSS/WIN 프로그램을 이용하여 백분율, 평균, 피어슨 상관계수, 단계적 다중 회귀분석을 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 대학생의 건강증진행위 수행정도는 최대평점 4점에서 전체 평균 평점 2.39점으로 나타났다. 하부영역별로는 평균 평점이 자아실현(2.78), 대인관계지지(2.75), 스트레스 관리(2.38), 영양(2.11), 운동(2.04), 건강책임(1.97) 순으로 자아실현 영역에서 가장 높은 수행 정도를 보였고 건강책임 영역이 가장 낮은 수행 정도를 나타냈다.
- 2) 대학생의 건강증진행위와 제 변수간의 관계는 건강증진행위와 자기효능($r = .611$), 타인의존통제위($r = .244$), 내적통제위($r = .190$), 우연통제위($r = .183$), 지각된 건강상태($r = .135$) 간에 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내었다.
- 3) 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행 정도는 성별, 부모의 경제 상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별에서 남자가($t = 2.17, p = .03$), 부모의 경제상태가 "상"인 경우에서($F = 10.79, p = .00$) 건강증진행위 수행 점수가 높게 나타났다.
- 4) 대학생의 건강증진행위를 설명하는 유의한 변수로 자

기효능, 자아존중감, 타인의존통제위 및 성별로 나타났다. 이 중 자기효능은 가장 중요한 예측변수로 건강증진행위를 37.4% 설명하였으며, 이 들 4개의 변수는 건강증진행위를 총 40.4% 설명하는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과, 대학생의 건강증진행위 수행에서 건강책임과 운동이 다른 영역에 비해 수행 점수가 낮았고, 건강증진행위 수행의 예측요인으로 자기효능이 가장 중요한 변수로서 확인되었다. 따라서 대학생의 건강증진행위의 수행을 높이기 위해서 자기효능을 증진시킬 수 있는 간호전략이 필요하며 또한 건강 책임과 운동에 중점을 둔 건강증진프로그램의 개발이 필요하다.

References

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy :Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Becker, H. A., Stuijbergen, A., Oh, H. S. (1993). The self-rated abilities for health practices scale : A health-efficacy measure. *Health Values*, 17, 42-50.
- Byun, Y. S., Jang, H. J. (1996). Relations between health promoting lifestyle and resourcefulness. *Nursing Science*, 8(2), 101-111.
- Chon, M. Y., Kim, M. H., Cho, C. M. (2002). Predictors of health promoting lifestyles in korean undergraduate students. *J. of Korean Society for Health Education & Promotion*, 19(2), 1-13.
- Hong, W. H., Kim, C. N. (1999). The determinants of a health promoting lifestyle in high school students. *J. of Korean Community Nursing*, 10(2), 330-346.
- Hong, Y. L., Yi, G. E., Park, H. S. (2000). A structural model for health promotion satisfactions of life in college students in kor. *of Korean Community Nursing*, 11(2), 333-34
- Im, M. Y. (1999). *Construction of health promoting behavior prediction model for college students in korea*. Unpublished

- doctoral dissertation, Younsei University, Seoul, Korea.
- Jeon, B. J. (1974). Self-Esteem: A test of its measurability. *The Younsei Journal*, Younsei University, 11, 107-129.
- Kang, M. S., Kim, C. N. (2000). A study on influencing factors in health promoting lifestyles of female college students. *J. of Korean Community Nursing*, 11(1), 184-198.
- Kim, H. J. (1994). *Health management for college students*. Seoul National University Pub., Seoul.
- Kim, H. L., Min, H. O. (1995). A study of student's health promoting behaviors. *J. of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 9(2), 80-91.
- Kim, I. S. (1993). Health promotion : A new perspective on medicine of new period. *Korean J. of Nursing Query*, 2(2), 12-20.
- Kuster, A. E., Fong, C. M. (1993). Future psychometric evaluation the spanish language health-promoting lifestyle profile. *Nursing Research*, 42(5), 266-269.
- Lawston, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *J. of Gerontology*, 37(1), 91-99.
- Lee, M. R. (1997). Determinants of health promoting lifestyle of college students. *J. of Korean Acad of Nurs*, 27(1), 156-168.
- Lee, M. R., So, H. Y., Song, Y. S. (1998). Hardness as a stress resistance resource and as a determinant of health promoting behavior : in sample of Nursing students. *J. of Korean Community Nursing*, 9(1), 21-29.
- Lee, Y. W. (1999). Analysis of influencing fact health promoting behavior in middle-aged m *of Korean Adult Nursing*, 11(3), 557-569
- Paik, Y. C., Kim, I. S. (2000). A study on health promoting lifestyle of hospital nurses. *Korean Adult Nursing*, 12(3), 477-489.
- Park, H. S., Yi, G. E. (1999). Health promoting behavior of college students. *J. of Korean Community Nursing*, 10(2), 347-361.
- Park, I. S. (1995). *A study of the health promoting lifestyle*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Pusan, Korea.
- Park, J. S., Park, C. J., Kwon, Y. S. (1996). The effect of health education on the performance of health promoting behavior in college students. *J. of Korean Acad of Nurs*, 26(2), 359-371.
- Park, M. H. (1999). A study on self-esteem and the health promoting behavior of nursing college students. *J. of Korean Adult Nursing*, 11(1), 96-106.
- Park, M. Y. (1993). *A study on influencing factors in health promoting lifestyles of college students*. Unpublished masters' theses, School of public health, Seoul National University.
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., Ryu, H. S., Lee, J. W., Chang, S. O. (2000). A meta analysis of explonatory variables of health promotion behavior. *J. of Korean Acad of Nurs*, 30(4), 836-846.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice, 2nd rev. ed.*, Norwalk, Conn : Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R. (1990). Prediction health promotion lifestyles in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
- Preston, D. B., Greene, G. W., Irwin, P. A. (19 assessment of college health nursing practice wellness perspective. *J. of Community H Nursing*, 7(2), 97-104.
- Riffle, K. L., Yoho, F., Sams, J. (1989). Health promoting behavior, perceived social support and self-reported health of Applachian elderly. *Public Health Nursing*, 6, 204-211.
- Shin, H. S., Lee, K. H. (1997). A study on the relationship between self-esteem, health

- locus of control and health promoting behavior of college women. *Nursing Science*, 9(2), 77-91.
- Song, Y. S., Lee, M. R., Ahn, E. K. (1997). The study on health promoting lifestyle of the elderly. *J. of Korean Acad of Nurs*, 27(3), 541-549.
- Tafe, L. B. (1985). Self-esteem in later life : A nursing perspective. *Advanced Nursing Science*, 8(1), 77-84.
- Wallston, K. A., Wallston, B. B., Develis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control scales. *Health Education Monographs*, 6, 106-170.
- Ware, J. E. (1976). Scale for measuring general health perceptions. *Health Services Research*, 11, 396-415.
- Yeoum, S. G., Her, E. H., Chung, Y. K., Kown, H. J., Kim, K. H., No, E. S., Han, K. S., Han, S. E. (1998). A study an the health promoting behavior of university students. *J. of Korean Community Nursing*, 9(2), 396-409.
- Yoo, E. K., Kim, M. H., Kim, T. K. (1999). A study of the relationship among health promoting behaviors, Climacteric symptoms and depression of middle-aged women. *J. of Korean Acad of Nurs* , 29(2), 225-237.

-Abstract-

A study of Factors Influencing Health Promoting Behavior in College Students

*Paek, Kyung Shin**

Purpose: To investigate the factors influencing health promoting behavior in college students and to provide a basic data for

developing an effective health promotion program.

Method: The subjects were 711 college students living in Jecheon city and were selected using a convenience sampling method. The instruments used in this study included the Health Promoting Lifestyle Profile developed by Walker et al.(1987), Perceived Health Status developed by Lawston et al.(1982), Self-Esteem scale developed by Rosenberg(1965), Self-Efficacy scale developed by Becker et al. (1993), and Health Locus of Control developed by Wallston et al.(1978). The data were analyzed by descriptive statistics, pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression using SPSS/WIN program.

Results: 1) The mean score of health promoting behavior was 2.39 point out of 4. In terms of sub-domains of health promoting behavior, self-actualization(2.78) showed the highest mean score, followed by interpersonal support(2.75), stress management(2.38), nutrition(2.11), exercise(2.04), and health responsibility (1.97). 2) The health promoting behavior had significantly positive correlations with self-efficacy, powerful others health locus of control, internal health locus of control, chance health locus of control, and perceived health status. 3) In the relationship between general characteristics and health promoting behavior, health promoting behavior was significantly different by gender($t=2.17$, $p=.03$), and financial status of parents ($F=10.79$, $p=.00$). 4) The most powerful predictor of health promoting behavior was self-efficacy. A combination of self-efficacy, self-esteem, powerful others health locus of control, and sex accounted for 40.4% of the total variance in health promoting behavior.

Conclusion: The findings of this study

* Department of Nursing, Semyung University(corresponding author)

showed that health responsibility and exercise were the domains where the college student showed relatively lower scores than other domains, self-efficacy was the most important predictor of health promoting behavior. Therefore, it is suggested that health promoting

programs should focus on health responsibility, and exercise. Nursing strategies that can enhance self-efficacy should also be developed in order to promote healthy lifestyles in college students.

Key words : Health promoting behavior,
College students