

초기성인기 여성의 건강생활습관과 주관적 건강상태 추이조사

이 영 린* · 김 명 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 삶에 관한 문제이며, 사회, 문화적 환경 속에서 변화한다. 건강은 환경과 상호작용하는 개인의 내면적 성향과 건강습관과의 상호작용에 의해 결정되는 경향이 있다. 건강습관은 개인의 사회, 문화 및 심리적인 특성 등에 따라 결정되곤 하는데 이는 생활 속에서 표출되는 행위이며 건강과 관련된 지식, 태도, 가치와 믿음의 표현이다.

국민건강증진법이 1995년 제정된 이후, 국가와 지방자치단체는 국민이 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성하여 국민건강을 증진시켜야 할 책임을 갖고 있다. 국가와 지방자치단체는 국민건강증진의 목표를 갖고 지역의 특성과 대상자의 특성에 맞는 다양한 건강사업을 실시함으로써 국민의 건강생활습관을 개선하고자 노력하고 있다. 보건환경의 변화 등은 국민의 건강습관과 건강증진에 직접적인 영향을 미치고 있는데 건강환경의 변화에 따른 건강습관과 관련된 요인을 조사하는 것은 보건환경의 영향력에 대한 파악과 더불어 변화된 국민의 건강개념

에 대한 기초조사로써의 의미를 갖는다.

성인의 건강을 증진시키기 위해서 자발적인 건강증진에 대한 노력과 실천이 필요하고(Walker, Sechrist, & Pender, 1987), 올바른 건강습관의 형성이 요구된다. 이는 개인의 안녕, 자아실현, 자기성취를 유지 및 증진시키는 중요한 요인이다. 건강습관은 연령, 성별 및 주관적 건강상태에 따라 다르므로 연령과 성별에 따른 대상자의 분류와 그에 따른 조사가 필요하고 주관적 건강상태와 같이 건강습관 및 행위에 영향을 미치는 요소와의 관계에 대한 연구가 필요하다(Lee, Kim, Kim, & Kim., 2000; Kim, 2001; Choi, 2005; Yu, 2007).

주관적 건강상태는 건강습관 및 건강행위에 영향을 미치는 요소인데(Cho, 1994; Kim, 2004), 개인의 주관은 개인의 행위를 결정하는 중요한 요소이며 개인의 성향은 행동의 동기에 영향을 주기 때문이다. 이에 건강습관과 주관적 건강상태의 관계를 밝히는 것은 건강증제의 개발 및 적용시의 행동동기의 조절 및 유발과 관련되어 중요하다고 사료된다.

성인의 연령에 따라 건강행위와 관련요인이 차이가 있고(Oh, 1997), 성인기 중 초기성인기는 자신의 건강과 생활습관에 대한 학습을 하고 책임을 갖게 되는 시기이다(Santrock, 1999). 여성의 건강은 한 지역과

* 서울여자간호대학 부교수(교신저자 E-mail: agness_lee@yahoo.co.kr)

** 가톨릭대학교 간호대학 교수

투고일: 2009년 6월 1일 심사완료일: 2009년 6월 4일 게재확정일: 2009년 7월 29일

나라의 건강수준을 알려주는 지표인데, 초기 성인기의 여성은 여성으로써의 역할과 성인으로써의 역할을 학습해야 할 과업을 갖는다. 이들이 갖고 있는 주관적 건강상태는 건강행위에 영향을 미치고(Gillis, 1993), 건강에 대한 습관과 개념은 성인기 및 노인기의 건강과 아동 및 가족의 건강에 영향을 미치며, 여성건강은 한 사회 안에서 여성이 차지하는 위치를 총체적으로 반영한다 할 수 있다(Choi et al., 1994). 생식보건 사업을 추진하고 있는 보건복지부는 여성보건사업에서 생애주기별 접근을 시도하고 여성보건이 인구의 자질 향상에 중요함을 강조하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2007). 18세~25세의 초기성인기 여성의 기대여명이 약 58년~64년으로 길어지고(Korea National Statistical Office, 2007), 발달기적 특성과 사회적 관계에서 볼 때 부모와 가족으로부터 독립하여 자신의 건강을 스스로 관리해야 하는 책임을 갖는다. 이 시기가 새로운 건강습관을 배우거나 새롭고 더 건강한 패턴이 설정되는 발달기 임을 고려할 때(Jeong, 2001), 초기성인기 여성의 건강습관에 대한 파악은 의미가 있다고 생각된다.

이에 본 연구자들은 국민건강증진법이 제정된 1995년 이후 초기성인기 여성의 건강습관과 주관적 건강상태의 추이를 파악하고 건강습관과 주관적 건강상태의 상관관계를 분석함으로써 건강환경의 변화에 따른 건강인지 및 습관의 변화를 확인하고자 하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 초기성인기 여성의 건강습관과 주관적 건강상태를 파악하고 그 관계를 확인하고자 하였다.

- 이를 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.
- 첫째, 초기성인기 여성의 건강습관의 변화를 파악한다.
- 둘째, 초기성인기 여성의 주관적 건강상태의 변화를 파악한다.
- 셋째, 초기성인기 여성의 건강습관과 주관적 건강상태의 상관관계를 파악한다.

3. 용어 정의

- 건강습관 : 개인이 질병을 예방하고 건강을 보호·

유지 및 증진시키기 위해 행하는 전반적인 행위(Moon, 1990; Lee, 1994)

- 주관적 건강상태 : 개인이 느끼고 판단한 자신의 건강상태(Gillis, 1993)

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 국민건강증진법이 제정된 1995년을 기준으로 6년 간격으로 2001년과 2007년에 초기성인기 여성의 건강습관과 주관적 건강상태를 반복 측정하여, 세 시점간의 건강습관과 주관적 건강상태의 추이를 비교분석하고 건강습관과 주관적 건강상태의 상관관계를 조사한 연구이다.

2. 대상

본 연구의 대상자는 18~25세의 초기성인기 여성으로써 서울에 소재한 두개 대학으로 부터 모집되었으며, 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자들이다. 본 연구자들은 포스터와 프레젠테이션을 통해 연구의 목적, 자료수집과정, 연구에 포함되는 이점과 위험요인 및 대상자 모집에 대해 홍보하였고 자료를 수집하였다. 자료는 국민건강증진법의 제정 및 시행된 1995년과 그후 6년 간격으로 총 3회에 걸쳐 수집되었다. 최초 자료수집은 1995년 9월 8일에서 10월 2일 사이에 380명, 2001년 9월 17일에서 10월 6일에 196명과 2007년 10월 7일에서 12월 3일 사이에 411명의 대학생으로 부터 수집되었다. 대상자에게 설문조사 후 대상자 개인의 건강습관점수와 주관적 건강상태 점수의 비교 결과를 제공하였다.

3. 연구 도구

1) 건강습관

건강습관측정도구는 Pender의 건강증진모형과 선행 연구(Lee, 1994; Moon, 1990)를 근거로 연구자들이 개발하였다. 개발된 설문지는 건강의 중요성, 건강관리, 자기효능, 자아실현, 대인관계, 환경관리 및 건

강보호행위의 건강관련 50문항으로 구성되었다. 개발 후 3명의 간호학과 교수로부터 내용타당도를 검증받았으며 요인분석결과 전체 문항이 한 개의 요인으로 분석되었다. 1995년 조사의 설문지 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.87$, 2001년 조사의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.85$ 이었으며 2007년 조사의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.90$ 이었다. 본 설문지는 '아니다', '가끔 그렇다', '대체로 그렇다'로 응답하게 되어있으며, '아니다' 0점, '가끔 그렇다' 1점, '대체로 그렇다'가 2점으로 점수가 높을수록 건강습관이 좋은 것을 의미한다.

2) 주관적 건강상태

시각적상사척도(Visual analogue scale: VAS)를 이용하였으며, 0점에서부터 100점까지 5점 간격으로 눈금이 있는 선에 대상자가 스스로의 건강상태를 표시하도록 하였다. 100점에 가까울수록 주관적 건강상태가 좋은 것을 의미한다.

4. 자료 분석

자료는 Statistical Package for Social Sciences for Windows를 이용하여 분석하였다. 대상자의 연령 평균은 평균과 표준편차를 이용하였으며, 시점별 집단의 동변량 검사를 위해 Levene's test를 하였다. 시점 간 초기성인기 여성의 건강습관과 주관적 건강상태의 비교는 집단 간 동변량인 경우 repeated measure ANOVA를 이용하였고 동변량이 아닌 경우 Brown-Forsythe test를 이용하였다. 사후검정으로 집단 간 동변량인 경우 Turkey test를, 집단 간 동변량이 아닌 경우 Games-Howell test를 이용하였다. 건강습관과 주관적 건강상태의 관계는 Pearson 상관계수를 이

용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균나이는 1995년에 조사된 군의 경우 21.74±2.71세, 2001년에 조사된 군의 경우 22.19±2.25세 이었으며 2007년에 조사된 군은 21.56±2.64세 이었다. 대상자 모두 미혼이었으며, 직업은 없었으며, 고등학교 이상 학력을 갖고 있었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics

Year(N)	1995(n=380)	2001(n=196)	2007(n=411)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Age(years)	21.74±2.71	22.19±2.25	21.56±2.64

2. 건강습관의 비교

건강습관의 변화는 시점에 따라 유의한 차이가 있었다($F_s=17.93, p<.001$). 건강습관의 평균점수가 1995년에 58.62±11.82점, 2001년에 59.08±11.06점, 2007년에 63.39±15.72점이었었다. 건강습관점수가 1995년 보다 2001년과 2007년에 유의하게 높았으며, 2007년의 건강습관점수가 2001년 보다 유의하게 높았다($p<.001, p<.001, p<.001$)(Table 2).

3. 주관적 건강상태의 비교

주관적 건강상태의 변화는 시점에 따라 유의한 차이가 있었다($F=8.22, p<.001$). 주관적 건강상태의 평균점수가 1995년에 65.39±16.27점, 2001년에

Table 2. Comparisons of Health Habits

Variables	Year(N)	1995(n=380)	2001(n=196)	2007(n=411)	df1	df2	Fs*	p
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD				
Health habit(score)		58.62±11.82	59.08±11.06	63.39±15.72	2	948.02	17.93	<.001

Year: year of data collection

* Brown-Forsythe test

** : $p<.001$, means the significantly difference among years of survey by Games-Howell test

Table 3. Comparisons of Self-rated Health Status

Variables	Year(N)	1995(n=380)	2001(n=196)	2007(n=411)	F*	p
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
Self-rated health status (score)		65.39±16.27	65.50±14.00	69.58±15.84	8.22	<.001

Year: year of data collection

* ANOVA test

** : p<.05, means the significantly difference among years of survey by Turkey test

65.50± 14.00점, 2007년에 69.58±15.84점이었다. 1995년 보다 2001년과 2007년에 유의하게 높았으며, 2007년의 주관적 건강상태의 점수가 2001년 보다 유의하게 높았다(p=.009, p=.009, p=.001)(Table 3).

4. 건강습관과 주관적 건강상태의 관계

건강습관과 주관적 건강상태의 상관관계는 1995년, 2001년 및 2007년에 상관관계를 보였다(r=.38, p=<.001; r=.68, p=<.001; r=.37, p=<.001)(Table 4).

Table 4. Correlation between a Health Habit and a Self-rated Health Status

Year(N)	1995 (n=380)	2001 (n=196)	2007 (n=411)
r/p	.38/<.001	.68/<.001	.37/<.001

IV. 논 의

1995년 이후 건강정책 및 사업의 목적은 긍정적인 방향으로의 건강습관을 변화시키는 것이었다. 건강정책 및 건강환경의 변화 이후의 건강습관과 주관적 건강상태의 추이를 알아보고자 하였으며 연령별로 건강개념과 행위가 다르고 연령이 건강습관에 영향을 미치는 변수라는 보고들에 기초하여(Oh, 1997; Lee, Kim, Kim, & Kim, 2000; Kim, 2001; Choi, 2005; Yu, 2007), 여성 자신뿐만 아니라 가족 및 국가의 건강에 영향을 주는 초기성인기 여성을 대상으로 연구를 시도하였다.

초기성인기 여성의 건강습관을 1995년, 2000년 2007년 시점에 따라 추이를 확인하였는데, 건강습관이 조사시점에 따라 차이가 있었고 시간이 지날수록 대상

자들의 건강습관이 좋아졌다. 이는 건강습관이 사회, 환경적 요인에 의해 영향을 받는다는 Felton, Liu, Parsons와 Geslani(1998)와 환경적인 지지와 요인들이 대상자들의 건강행위에 영향을 준다고 보고한 Reed와 Ainsworth(2007)의 연구결과처럼 사회, 경제 및 보건환경의 변화와 개선에 따라서 초기 성인기 여성들의 건강습관이 좋아진 것으로 생각된다. 건강습관은 건강증진에 영향을 주고 건강증진은 삶의 질에 영향을 주는데(Oh, 1997), 1995년 국민건강증진법의 제정 이후 국가의 건강정책과 사업이 변화하고 개선되고 확대됨에 따라 대상자들의 건강습관이 변화하였고 이는 건강증진과 더불어 삶의 질 개선에 영향을 주었을 것으로 판단된다.

초기성인기 여성의 주관적 건강상태가 조사 시점에 따라 차이가 있었는데 1995년 보다 2001년과 2007년에 높은 주관적 건강상태를 보였다. Brunner(2006)는 주관적 건강상태가 사회·문화적 특성과 교육수준 및 신체활동과 관련이 있으며 건강에 대한 가치와 해석에 영향을 받는다고 하였고, 건강전문가들이 대상자의 건강증진을 위해 주관적 건강상태에 관심을 가져야 함을 강조하였는데 본 연구의 결과를 통해 1995년 이후 우리 사회의 건강환경의 두드러진 변화가 개인의 건강에 대한 가치를 변화시키고 이것이 주관적 건강상태에 영향을 주었을 것이라 예측하는 바이다. 또한, Choi(2005)는 주관적 건강상태가 양호하게 평가된 집단이 건강에 대한 책임수준이 높다고 하였는데, 인지적 요인이 건강증진행위와 관련된 중요한 요인이며 자기이미지가 건강증진행위의 가장 의미 있는 예측요인이고(Felton et al., 1998), 주관적 건강상태가 건강환경의 변화와 더불어 변화되는 인지적인 것이고, 건강습관을 예측하게 하는 중요한 요인이라는 것을 강조하는 것이다. Okun(2007)은 개인과 지역사회

건강과 안녕에 감정적인 고양과 동기 및 책임을 강조하고, 사회·인지모델에서는 세 가지의 자기조절 하위 기능으로 건강에 대한 자기감시, 건강증진을 위한 노력을 유발하기 위한 지지 및 건강목표의 설정을 강조하였는데, 이러한 결과를 통해 본 연구에서 조사된 주관적 건강상태가 건강과 안녕을 위한 자기감시으로써의 기능을 할 수 있음을 고려할 수 있다. 이는 건강증진전문가들이 대상자의 건강증진을 위한 전략 수립 시 고려해야 할 점으로 생각된다.

초기성인기 여성의 건강습관과 주관적 건강상태가 시점별로 1995년, 2001년 및 2007년에 정상관관계를 보였는데 성인의 지각된 건강이 건강행위와 정적 상관관계가 있음을 보고 한 Holahan과 Suzuki (2004)와 같은 결과이었으며, 청소년의 주관적 건강상태와 건강증진습관이 관계가 있음을 보고한 Gills (1993)의 결과와 같았다. 또한 건강증진과 관련된 변인인 지각된 건강상태, 자아통제위, 자기효능 및 자기존중을 비교하여 상호관련이 있음을 밝힌 Kim(2007)과 지각된 건강개념이 건강행위의 선택과 유의한 관계를 보였다고 보고한 Cho(1994)와 유사한 결과를 보였다. Wood(1991)는 비만여성을 대상으로 한 연구에서 자기모사와 건강증진행위가 관련 있다고 하였고 Edmonds(2006)는 긍정적인 신체이미지가 건강증진을 위한 행위를 증가시킨다고 보고하였다. 또한 Facione와 Facione(2007)는 주관적인 인지가 건강을 보호하는 행동에 영향을 미친다고 보고하였고, Lee(2006)는 자기효능감이 건강행위와 정상관관계를 가지고 있다고 하였으며 Werch 등(2007)은 신체와 관련된 긍정적인 목표를 이용하는 전략이 건강행위에 긍정적인 영향을 미친다고 하였는데 이러한 연구들은 자신의 건강에 판단이 자신감 및 긍정적인 자아상의 형성과 관련이 있으며 행위에 영향을 미침을 보고하고 있다. 이와 같은 결과들은 본 연구에서 조사된 주관적 건강상태가 전전한 건강습관의 수행과 관련이 있음을 추론하게 한다.

이상의 연구결과를 통해 초기성인기 여성의 건강습관과 주관적 건강상태가 시간이 지남에 따라 긍정적으로 변화되었고, 건강습관과 주관적 건강상태가 관련이 있음을 알 수 있었다. 건강습관이 개인적 현상이기도 하며 특정집단 혹은 지역사회 의 집단적 현상이고

(Abel, 1991), 사회의 정체성과 규범 및 가치를 반영함을 고려할 때 1995년 이후 건강정책과 건강환경의 변화가 초기 성인기 여성의 건강습관에 영향을 주었을 것이라 생각된다. 또한 개인의 건강을 보호, 유지 증진을 위한 건강습관이 건강에 대한 지각과 관련이 있고 (Kim & Jeon, 2002에 인용됨), 인간의 행동을 지각을 변화시켜 줌으로써 수정됨을 고려할 때, 주관적인 건강상태가 건강습관에 영향을 줌을(Choi & Lee, 1999) 확인 할 수 있었다.

본 연구자들은 자신의 강점과 약점을 찾고 확인하고, 자신의 신체와 심리를 관리하는 방법을 배우며 환경 속에서 생활하는 것을 학습하게 되는 초기성인기에 (Santrock, 1999) 건강환경을 제공하는 것은 긍정적인 건강습관형성을 위해 중요함을 강조하는 바이다.

V. 결 론

본 연구는 국민건강증진법이 제정된 1995년 이후 초기성인기 여성의 건강습관과 주관적 건강상태를 1995년을 기준으로 6년 간격으로 2001년과 2007년에 반복 측정하여, 세 시점간의 건강습관과 주관적 건강상태를 비교분석하고 건강습관과 주관적 건강상태의 상관관계를 분석하는 비교조사연구이다.

대상자는 서울에 소재한 두개 대학으로 부터 모집되었으며, 대학생들로서 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자들이다. 자료는 1995년 9월 8일에서 10월 2일 사이에 380명, 2001년 9월 17일에서 10월 6일에 196명과 2007년 10월 7일에서 12월 3일 사이에 411명으로 부터 수집되었다.

건강습관측정도구는 Pender의 건강증진모형과 선행 연구(Lee, 1994; Moon, 1990)를 근거로 연구자들이 개발하였으며 내용타당도를 검증받았다. 설문지의 신뢰도는 1995년 조사의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .87$, 2001년 조사의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .85$ 이었으며 2007년 조사의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .90$ 이었다. 주관적 건강상태의 측정을 위해 시각적상사척도(Visual analogue scale)를 이용하였다.

Statistical Package for Social Sciences for Windows를 이용하여 자료를 분석하였다. 시점별 집단의 동변량 검사를 위해 Levene's test를 하였고 시

점 간 초기성인기 여성의 건강습관과 주관적 건강상태의 비교는 집단 간 동변량인 경우 repeated measure ANOVA를 이용하였고 동변량이 아닌 경우 Brown-Forsythe test를 이용하였다. 사후검정으로 집단 간 동변량인 경우 Turkey test를, 집단 간 동변량이 아닌 경우 Games-Howell test를 이용하였다. 건강습관과 주관적 건강상태의 관계는 Pearson 상관계수를 이용하였다.

연구결과는 아래와 같다.

1. 건강습관의 변화는 시점에 따라 유의한 차이가 있었다. 건강습관점수가 1995년 보다 2001년과 2007년에 유의하게 높았으며, 2007년의 건강습관 점수가 2001년 보다 유의하게 높았다.
2. 주관적 건강상태의 변화는 시점에 따라 유의한 차이가 있었다. 주관적 건강상태의 평균점수가 1995년 보다 2001년과 2007년에 유의하게 높았으며, 2007년의 주관적 건강상태의 점수가 2001년 보다 유의하게 높았다.
3. 건강습관과 주관적 건강상태의 상관관계는 1995년, 2001년 및 2007년에 상관관계를 보였다.

이상의 연구결과를 통해 초기성인기 여성의 건강습관과 주관적 건강상태가 건강환경의 변화에 따라 변화하며 건강습관과 주관적 건강상태가 상호관련이 있음을 알 수 있었다. 건강습관의 형성을 위해 건강환경의 제공하고 주관적 건강상태와 건강습관과의 관련성을 간호사정 혹은 간호중재에 활용하기를 바라는 바이다.

References

- Abel, T. (1991). Measuring health life styles in a comparative analysis: Theoretical issues and empirical finding. *Social Science and Medline*, 32, 899-908.
- Brunner, R. L. (2006). Do different factors explain self-rated health in men and women? *Gender Medicine*, 3(4), 295-308.
- Choi, E. S., & Lee, M. R. (1999). The effects of exercise program on fatigue, perceived health state, exercise-related affect, perceived benefits, and self-efficacy. *Korean Society of Nursing Science*, 29(6), 1254-1262.
- Cho, H. S. (1994). Perceived weight and health behavior characteristics-normal and overweight. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 6(2), 209-219.
- Choi, C. H. (2005). *An influence on the promotion behavior of health by the attitude toward health and the control behavior of health in adult people*. Chosun University, Gwangju.
- Choi, Y. S., Jang, S. B., Cho, H. S., Jang, C. J., Lee, N., Choi, Y. J., & Park, Y. S. (1994). *Maternal health care*, Hyunmoonsa, Seoul.
- Edmonds, J. C. (2006). *The relationship of weight, body image, self-efficacy, and stress to health-promoting behaviors: A study of college educated African American women*. Unpublished Ph.D., Catholic University of America.
- Facione, N. C., & Facione, P. A. (2007). Perceived prejudice in healthcare and women's health protective behavior. *Nursing Research*, 56(3), 175-184.
- Felton, G. M., Liu, Q., Parsons, M. A., & Geslani, G. P. (1998). Health-promoting behaviors of rural adolescent women. *Women & Health*, 27(4), 67-80.
- Gillis, A. J. (1993). *The relationship of definition of health, perceived health status, self-efficacy, parental health-promoting lifestyle, and selected demographics to health-promoting lifestyle in adolescent females*. Unpublished Ph.D., University of Texas at Austin.
- Holahan, C. K., & Suzuki, R. (2004). Adulthood predictors of health promoting behavior in later aging. *International Journal of Aging & Human Development*,

- 58(4), 289-313.
- Jeong, S. E. (2001). *A predictive model for health risk behaviors of unmarried women in Korea*. Yonsei University, Seoul.
- Kim, D. H. (2001). A study on the factors affecting health-promoting lifestyle in a community. *J Korean Public Health Research*, 27(4), 250-259.
- Kim, J. H. (2007). *A study on factors relation to health promotion behavior in college students*. Injae University, Kim Hae.
- Kim, M. H., & Jeon, M. Y. (2002). A study of health behaviors on adult women. *J Korean Acad of Commnity Health Nurs*, 16(2), 239-253.
- Kim, M. S. (2004). A study on the relationship between perceived health state, personality, situational barrier, health promoting behavior in students. *J Korean Acad of Adult Nurs*, 16(3), 442-451.
- Korea National Statistical Office (2007). *Surveys/life table for Korea*.
- Lee, B. S., Kim, M. Y., Kim, M. H., & Kim, S. K. (2000). Health belief and performance of health behaviors of some university students in Korea. *Korean Society of Nursing Science*, 30(1), 213-224.
- Lee, S. Y. (1994). *Structural modeling of health concern, health practice and health status of Koreans*, Doctoral thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, Y. H. (2006). Relationship among daily life stress, self-efficacy, hardiness, and health behavior of university students *J Korean Acad Adult Nurs*, 18(5), 699-708.
- Ministry of Health and Welfare (2007). *Information of maternal and child public health care*.
- Moon, J. S. (1990). *A study of instrument development for health belief of Korean adults*, Doctoral thesis, Yonsei University, Seoul.
- Oh, J. J. (1997). Comparative study on the health behaviour and related factors of the Korean elderly and non-elderly adults. *J Korean Acad Adult Nurs*, 9(2), 286-296.
- Okun, M. A., & Karoly, P. (2007). Perceived goal ownership, regulatory goal cognition, and health behavior change. *American J Health Behavior*, 31(1), 98-109.
- Reed, J., & Ainsworth, B. (2007). Perceptions of environmental supports on physical activity behaviors of university men and women: A preliminary investigation. *J American College Health*, 56(2), 199-204.
- Santrock, J. W. (1999). *Life-span development*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (Eds.). (1987). *The health-promoting lifestyle profile II*. Omaha: College of Nursing, University of Nebraska.
- Werch, C. E., Bian, H., Moore, M. J., Ames, S., DiClemente, C. C., & Weiler, R. M. (2007). Brief multiple behavior interventions in a college student health care clinic. *J Adolescent Health*, 41(6), 577- 585.
- Wood, M. H. (1991). *Health promotion behavior: the relationship with health conception, health perception, and self-esteem in obese women*. Unpublished Ph.D., Texas Woman's University.
- Yu, S. J. (2007). *Effects of Health Promotion behavior of Nurses on Health status*. Hanyang University, Seoul.

A Transition of Health Habits and Self-rated Health Status of Women Aged in Early Adulthood

Lee, Young-Ran(Associate Professor, Seoul Women's College of Nursing)

Kim, Myung-Ja(Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea)

Purpose: This study was designed to compare health habit and self-rated health status among early adulthood women in 1995, 2001, and 2007. Also, it was performed to determine correlations between health habits and self-rated health status. **Methods:** This research was investigated to identify a transition of health habits and self-rated health status. Participants who agreed to participate in the study were 18~25years old college women. Data was collected from 380 college students in 1995, 196 college students 2001, and 411 college students in 2007. Health habit assessment questionnaire was developed by authors. The reliability of the questionnaire were Cronbach α = .87, Cronbach α = .85, Cronbach α = .90. The visual analogue scale which had 100 self-rating scores was used. All statistical analyses were used the Statistical Package for Social Sciences for Windows. Statistical analyses included descriptive statistics, Levene's test, repeated measure ANOVA, Brown-Forsythe test, Turkey test, Games-Howell test, and Pearson correlation coefficient test. **Results:** Health habit level, and self-rated health status were significantly increased over time after 1995. Health habits was correlated with self-rated health status. **Conclusion:** Health habits and self-rated health status were influenced by health environments. Health practitioner can use perceived health status to access health habits.

Key words : Early adulthood, Women, Health habit, Self-rated health status