

대학생의 가족기능과 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향*

류 은 진¹⁾ · 박 미 경²⁾

서 론

연구의 필요성

보건의료가 질병치료에서 예방차원의 건강관리로 전환되면서 건강행위에 관한 연구들도 건강을 유지·증진시키기 위한 방향으로 가고 있다(Jeon, Choi, & Han, 2007). 생애주기에 따른 인간의 건강증진을 위한 행위는 다양한 형태의 사회, 문화적 영향을 받으므로 삶의 주기에 따른 효과적인 방법은 수정된 건강생활을 지속(Byrne et al., 2016)하는 것이다. 그런데 대학생이 되면 건강변화에서는 위협할만한 뚜렷한 증상이 생기지 않은 시기여서 건강관리 불감증 상태라고 하였다(Kim, Jung, & Han, 2002). 따라서 건강생활 습관이 취약한 대학생들의 바람직하지 못한 행위를 수정하고 건강에 좋은 행위를 정립시키는 것이 중요하다.

우리나라의 경우 대학에 입학한 학생들은 부모의 지나친 관심에서 벗어나 자유로워지면서 질병 예방을 위한 운동이나 건강증진행위를 거의 하지 않으며(Kim et al., 2002). 갑자기 변화된 대인관계 및 관계 형성을 위한 선후배간 술자리나 흡연 기회가 많아지고, 불규칙적인 식습관으로(Han, 2005) 건강에 적신호인 문화가 형성되고 있다. 이에 대학생이 건강한 생활을 유지·증진할 수 있도록 영향요인을 확인하여 조정하거나 강화할 수 있도록 도와야 한다.

Byrne 등(2016)은 연구에서 미래 건강에 좋은 영향을 주는 지속적인 건강 활동으로 저지방 식사, 운동, 적절한 수면, 금

연 등을 보고하였다. 반면 인간의 스트레스는 건강에 부정적인 요인이며(Bae, 2014; Han, 2005), 특히 식이와 음주 섭취가 스트레스 정도와 관련성이 높다고 하였다(Han, 2005). 이에 건강행위의 지속이 쉽지 않지만 자기효능감이 있다면 이겨낼 수 있다고 하였다(Bae, 2014). 자기효능감은 개인이 선택하고 추구한 행동에 영향을 주고 스트레스에 대한 사회심리적 적응에서 중재자 역할을 하며(Betz & Hackett, 2006) 건강행위에 긍정적인 영향을 주는 요인이라고 하였다(Sheeran et al, 2016). 따라서 건강증진행위를 향상시킬 수 있는 중재를 개발하기 위한 근거로 자기효능감의 영향정도를 확인할 필요가 있다.

한편, 가족은 가족구성원의 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치는 중요한 요소이다(Kim, 1990). Dayi 등(2017)은 대학생 연구에서 신체적 활동이 미흡한 학생의 경우 그 가족의 신체적 활동들도 적다고 보고하였고, 개인의 정신적, 신체적 문제 행위를 논함에 있어 가족의 기능을 이해하지 않고는 의미가 없다고 하였다(Kim, 1990). 이는 가족기능이 확보된 다음에야 개인의 행복한 삶이 확보될 수 있기 때문이다(Seo & Kim, 2012). 가족기능은 가족 결속력과 적응력 측정도구(Olson, Portner, & Lavee, 1985)가 개발된 후 많은 연구에서 활용되고 있다. 가족의 적절한 결속력은 개인의 자율성과 균형을 이루고 개인의 건강, 정서적 발달을 촉진시킬 수 있으며, 가족 적응력이 좋으면 가족 내 주도적인 역할을 한사람이 담당하지 않고 자녀의 의사결정을 따른다고 하였다(Choi, 2013). 이에 가족 역동을 의미하는 가족기능(Seo & Kim, 2012)이 건강증

주요어 : 가족, 자기효능감, 건강증진, 학생

* 이 논문은 제1저자 남부대학교 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

1) 한려대학교 간호학과 조교수

2) 남부대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: pmk0220@nambu.ac.kr)

Received: October 27, 2016 Revised: February 17, 2017 Accepted: April 27, 2017

진행위와 관련성이 있는지 확인할 필요가 있다. 지금까지 대학생들을 대상으로 건강증진행위와 가족과 관련된 연구는 생활 스트레스와 관련하여 1편 있으며(Bae, 2014), 가족기능과 건강증진행위와 관련된 연구들이 주로 청소년기 학생을 대상으로 한 연구(Han, 2010; Leem, 2004)이기 때문에 대학생의 건강증진행위에 가족기능이 미치는 영향 정도를 파악한 연구는 찾을 수 없었다.

이에 본 연구에서는 대학생들의 가족기능과 자기효능감, 건강증진행위와의 관계성을 확인하여 대학생의 건강증진을 위한 사업의 응용 가능한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

- 대상자의 가족기능과 자기효능감 및 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 가족기능과 자기효능감 및 건강증진행위 간의 관계를 파악한다.
- 가족기능과 자기효능감이 대상자의 건강증진행위에 미치는 영향에 대해 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 대학생의 가족기능과 자기효능감 및 건강증진행위 정도를 파악하고, 가족기능과 자기효능감이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구는 G 시와 J 도에 소재한 4개 대학교에 재학 중인 학생을 대상으로 하였다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.9.2를 이용하였으며, 단계적 회귀분석 방법을 위한 효과크기 0.21, 유의수준 .05, 검정력 .95, 관련 변인의 수 11개로 산출한 최소 표본 수는 178명이었다. 효과 크기는 Cohen (1992)의 산출공식($R^2/1-R^2$)에 따라 선행문헌 Bae (2014)와 Choi (2004)의 연구를 분석한 결과 0.21에서 0.75로 나타나 효과 크기가 더 작은 수준인 0.21로 결정하였다. 대상자는 탈락률 10% 이상을 감안하여 총 200명을 편의 표출하였으며 최소 표본수를 충족하였다.

연구 도구

● 가족기능

가족기능 측정도구는 Olson 등(1985)이 개발한 가족 결속력 및 적응력의 평가도구(Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale [FACES-III])를 Kim (1990)이 번안하고 Leem (2004)이 수정·보완한 도구를 대학생에 적합하도록 어휘만 바꾸어 사용하였다. 이 도구의 문항은 총 20문항이며, 하위 척도는 2개로서 홀수문항은 가족 결속력 10문항, 짝수문항은 가족 적응력 10문항이다. 결속력의 세부 항목은 정서적, 유대감, 지지, 가족경제, 시간과 친구, 관심과 여가 활동이며, 각 항목은 2개의 문항으로 구성되어 있다. 적응력의 세부 항목은 지도력, 통제, 훈육, 역할 및 규율이며, 각 항목은 2개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 5점까지로 점수화되어 있다. 결속력과 적응력의 점수는 각각 최저 10점에서 최고 50점으로 측정된 점수가 높을수록 가족 결속력과 가족 적응력이 높은 것을 의미한다.

결과 해석에서 결속력 점수에 따라 4가지 즉 이탈된 상태(10-31점), 분리된 상태(32-37점), 연결된 상태(38-43점), 밀착된 상태(44-50점)로 구분되며, 가족기능은 분리된 상태 또는 연결된 상태가 더 기능적이라는 것을 의미한다. 적응력도 점수에 따라 4가지 즉 경직된 상태(10-19점), 구조화된 상태(24-24점), 유연한 상태(25-29점), 혼란한 상태(30-50점)로 구분되며, 가족기능은 구조화된 상태나 유연한 상태가 더 기능적임을 의미한다. 신뢰도 Cronbach's α 는 도구개발 당시 .78이었고, Leem (2004)의 연구에서는 .86이었으며, 본 연구에서는 도구 전체 .85, 영역별로는 가족 결속력 .80, 가족 적응력 .71이었다.

● 자기효능감

자기효능감 측정도구는 Becker, Stuijbergen, Oh와 Hall (1993)이 개발한 The Self-Rated Abilities for Health Practices Scale를 기반으로 Choi (2004)가 요인분석을 통해 도구를 수정한 후 대학생에게 적용한 자기효능감 도구를 그대로 사용하였다. 이 도구의 문항은 총 28개이며, 하위영역은 4개로서 운동적 효능 7문항, 심리적 효능 7문항, 영양적 효능 6문항, 건강관리 효능 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점, ‘전혀 그렇지 않다’에서 4점 ‘항상 그렇다’ 까지 4점 척도로 구성되어 있으며, 총점은 최저 28점에서 최고 112점이며 측정 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 총점을 100점으로 환산하여 최저 25점 최고 100점으로 결과를 기술하였다. Choi (2004)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었고, 본 연구에서는 도구 전체 .91이었다. 영역별로는 운동적 효능 .82, 심리적 효능 .79, 영양적 효능 .76, 건강관리 효능 .81이었다.

● 건강증진행위

건강증진행위 측정도구는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 건강증진 생활양식(Health Promotion Lifestyle Profile [HPLP])을 Suh (1996)가 번안하고 수정한 도구를 대학생에게 그대로 사용하였다. 이 도구의 문항은 총 47개이며, 하위영역은 6개로 자아실현 11문항, 건강책임 10문항, 운동 5문항, 영양 7문항, 대인관계 7문항, 스트레스 관리 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '매우 그렇다'까지 4점 척도로 구성되어 있으며, 측정 점수는 최저 1점에서 최고 4점까지 평균평점으로 산출하였으며 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천 정도가 높음을 의미한다. Suh (1996)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구에서는 도구 전체 .93, 영역별로 자아실현 .90, 건강책임 .82, 운동 .79, 영양 .81, 대인관계 지지 .78, 스트레스 관리 .77이었다.

자료 수집 방법

자료 수집은 2015년 3월 20일부터 2015년 4월 10일까지 G시와 J도 소재한 4개 대학교에서 설문지로 진행되었다. 연구자는 연구대상자 모집을 위해 해당 대학교에 직접 방문하여 담당책임자에게 연구의 목적과 설문지에 대한 정보를 제공하고 자료 수집에 대한 승인을 받았다.

연구대상자 선정은 해당학교 게시판에 부착한 공고문을 보고 찾아 온 학생을 대상으로 모집하였다. 이후 자발적으로 연구 참여에 동의한 자에게 자가 보고 식 설문지를 배부하고 작성하도록 하였으며, 답례로 소정의 선물을 주었다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 10-15분 정도였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구는 N대학교 기관연구윤리심의위원회의 승인(1041478-201503-HR-003)을 받은 후 수행되었다. 연구 대상자에게 설명 문서를 활용하여 연구의 목적 및 연구 참여로 인한 이익과 위험성, 개인정보에 대한 비밀보장과 사생활 보호, 연구과정 중이라도 연구 참여를 원하지 않는 경우 언제든지 중단할 수 있으며 어떠한 불이익도 없음을 충분히 설명하였으며, 연구 참여에 대한 서면 동의를 받았다. 또한 본 연구자가 소속된 학과의 대학생은 취약한 환경에 있는 연구대상자이므로 연구대상자와 관련성이 없는 연구보조원을 교육하여 자료 수집에 참여하도록 하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC⁺ 21.0 for Windows를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 가족기능, 자기효능감 및 건강증진행위는 기술통계를 이용하여 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 t-test와 ANOVA, 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다. 가족기능과 자기효능감 및 건강증진행위 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 분석하였다. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression으로 확인하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구대상자 191명 중 여학생은 137명(71.7%), 남학생 54명(28.3%)이었고, 평균연령은 21.07세였다. 전공분야는 의료 또는 생명과학이 112명(58.6%)으로 가장 많았고, 예체능 또는 인문학 40명(21.0%), 공학 39명(20.4%)순이었다. 대상자의 현재 주거지는 부모님 집이 87명(45.5%)이었고 자취 또는 기숙사 생활이 104명(55.5%)이었으며, 부모가 살아계신다고 응답한 자는 176명(92.1%)이었다. 대상자 중 건강 관련 동아리 참여자는 37명(19.4%)로 낮았고, 나를 위한 부모의 건강 관심도가 '높다'라고 응답한 자는 78명(40.8%)이었다(Table 1).

가족기능, 자기효능감 및 건강증진행위 정도

대상자의 가족기능 점수는 100만점에 평균 65.57점(± 10.57)이었고, 하위척도에서 가족 결속력 점수가 가족 적응력보다 높았다. 자기효능감은 환산점수 100점으로 총점과 하위영역을 분석하였다. 100점 만점에 평균 73.88점(± 10.19)이었으며, 하위영역 중 건강관리 효능 점수가 77.11점(± 10.92)으로 가장 높았고 운동적 효능, 심리적 효능, 영양적 효능 순이었다. 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.76점(± 0.39)이었고, 하위영역 중 대인관계 지지 점수가 3.26점(± 0.44)으로 가장 높았고, 그 다음 자아실현, 스트레스 관리, 영양, 건강책임 순이었고 운동 점수가 2.04점(± 0.76)으로 가장 낮았다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

대상자의 건강증진행위는 부모 생존 여부($t=2.26, p=.025$), 건강 관련 동아리 참여 여부($t=2.94, p=.004$), 나를 위한 부모의 건강 관심도($F=9.99, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

가족기능, 자기효능감과 건강증진행위의 상관관계

<Table 1> General Characteristics of the Participants

(N=191)

Variables	Categories	n(%)	Mean±SD
Gender	Male	54(28.3)	
	Female	137(71.7)	
Age (year)	≤19	42(22.0)	21.07±1.98
	20-29	149(78.0)	
Major	Health or life sciences	112(58.6)	
	Arts or humanities	40(21.0)	
	Engineering	39(20.4)	
Type of residence	Parent home	87(45.5)	
	Rented room	59(30.9)	
	Dormitory	45(23.6)	
Parents existence	Alive	176(92.1)	
	Dead	15(7.9)	
Pocket money (Ten thousand won/month)	<20	49(25.7)	
	20-29	84(43.9)	
	30-39	38(19.9)	
	>39	20(10.5)	
Health related club activity	Participation	37(19.4)	
	No participation	154(80.6)	
Parents' health concern for me	High	78(40.8)	
	Fair	92(48.2)	
	Low	21(11.0)	

<Table 2> Levels of Family Function, Self-efficacy, and Health Promoting Behavior

(N=191)

Variables	Possible range	Min~Max	Mean±SD
Family function	20~100	36.00~87.00	65.57±10.27
Cohesion	10~50	18.00~48.00	35.27±6.22
Adaptability	10~50	14.00~42.00	30.30±5.42
Self-efficacy	25~100	37.66~98.03	73.88±10.19
Exercise efficacy	25~100	37.98~96.28	74.09±9.95
Psychological efficacy	25~100	32.14~100.00	73.45±12.59
Nutrition efficacy	25~100	29.17~100.00	70.87±12.92
Health management efficacy	25~100	40.63~100.00	77.11±10.92
Health promoting behavior	1~4	1.45~3.77	2.76±0.39
Self-actualization	1~4	1.55~4.00	3.20±0.51
Health responsibility	1~4	1.20~3.90	2.36±0.56
Exercise	1~4	1.00~4.00	2.04±0.76
Nutrition	1~4	1.00~4.00	2.47±0.58
Interpersonal support	1~4	1.57~4.00	3.26±0.44
Stress management	1~4	1.14~4.00	2.97±0.54

대상자의 가족기능과 건강증진행위 간의 상관관계 검증 결과, 가족기능과 건강증진행위($r=.37, p<.001$), 가족기능과 자기효능감($r=.37, p<.001$)은 정적 상관관계를 보였고, 자기효능감과 건강증진행위($r=.37, p<.001$)도 정적 상관관계를 보였다 (Table 4).

건강증진행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강증진행위에 미치는 영향에 대한 예측 설명력

을 파악하기 위하여 가족기능과 자기효능감 및 일반적 특성에서 부모 생존 여부, 부모의 건강 관심도와 동아리 참여 여부를 회귀식에 포함시켜 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀모형을 검정하기 전 본 회귀모형에 포함되는 독립변수들 간의 상관분석을 실시한 결과, 상관계수는 절대값이 .37에서 .72사이로 .80을 넘지 않았다. 다중공선성 분석에서 분산팽창지수는 모두 10이하, 공차한계는 .01이하였으며, 오차항의 계열상관을 검증하는 Durbin-Watson 통계량은 2.04로 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는

<Table 3> Differences of Health Promoting Behavior by General Characteristics

(N=191)

Variables	Categories	Health promoting behavior		
		Mean±SD	t/F(p)	Scheffe
Gender	Male	2.82±0.40	1.18(.238)	
	Female	2.74±0.39		
Age (year)	≤19	2.81±0.37	0.77(.445)	
	20-29	2.75±0.40		
Major	Health or life sciences	2.72±0.39	2.63(.075)	
	Arts or humanities	2.89±0.36		
	Engineering	2.75±0.42		
Type of residence	Parent home	2.79±0.42	0.88(.416)	
	Rented room	2.71±0.37		
	Dormitory	2.79±0.39		
Parents existence	Alive	2.78±0.39	2.26(.025)	
	Dead	2.55±0.41		
Pocket money (Ten thousand won/month)	<20	2.67±0.42	1.50(.215)	
	20-29	2.78±0.41		
	30-39	2.80±0.36		
	>39	2.87±0.32		
Health related club activity	Participation	2.93±0.30	2.94(.004)	
	No participation	2.72±0.40		
Patients' health concern for me	High ^a	2.86±0.38	9.99(<.001)	a,b>c
	Fair ^b	2.76±0.34		
	Low ^c	2.44±0.50		

<Table 4> Correlational Relationships among the Variables

(N=191)

	Family function	Self-efficacy	Health promoting behavior
	r(p)	r(p)	r(p)
Self-efficacy	.37(<.001)	1	
Health promoting behavior	.37(<.001)	.72(<.001)	1

<Table 5> Factors Influencing on Health Promoting Behavior

(N=191)

Variable	B	SE	β	t	p	R ²	Adj. R ²	F	p
Constant	0.48	0.17		2.85	.005				
Self-efficacy	0.67	0.54	.67	12.45	<.001	.531	.524	105.95	<.001
Family function	0.90	0.04	.12	2.23	.027				

유의한 예측인자로는 자기효능감($\beta=.67, p<.001$)이었고, 그 다음 가족기능($\beta=.09, p=.027$)이었으며, 이들 예측인자는 대학생의 건강증진행위 변인을 53% 설명하였다(Table 5).

논 의

본 연구는 대학생을 대상으로 가족기능과 자기효능감 및 건강증진행위 정도를 파악하고, 건강증진행위와의 관련성 및 건강증진행위에 미치는 영향 정도를 파악하고자 실시되었으며 논의는 분석한 결과를 바탕으로 기술하였다.

대상자의 가족기능은 100점 만점에 평균 65.57점이지만, 하위척도에서 가족 결속력은 50점 만점에 평균 35.27점이고 측

정도구 개발자의 설명에 근거하면 가족기능이 분리된 상태로 해석되며 기능적이라고 할 수 있다. 가족 적응력은 평균 30.30점으로 혼란한 상태로 해석되며 덜 기능적이라 할 수 있다. 가족기능이 가족의 활동 또는 역동성을 말하는 것(Leem, 2004)이라는 측면에서 볼 때, 이러한 결과는 대학생이 되면 가족으로부터 해방감을 경험하지만 홀로서기는 쉽지 않는 시기라는 것을 의미한다고 할 수 있다. 본 연구에서 사용한 도구로 대학생을 대상으로 가족기능을 확인한 연구가 없어 결과 비교가 제한적이지만 같은 도구로 중학생을 대상으로 Leem (2004)의 연구결과와 비교할 때, 본 연구대상자의 가족 결속력이 Leem (2004)의 결과보다 3.3점 더 높지만 해석 구분시 결과는 일치하였다. 하지만 가족 적응력은 중학생보다

3.1점 더 높은 점수를 보여 대학생이 되면 가족과의 역동성이 약해진다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 성인기 초기인 대학생이 청소년기 초기보다 가족기능 도구에 대한 이해도와 분석력이 배양되었다는 것을 내포하고 있으나 반복연구를 통해 도구의 신뢰성과 본 연구자 해석의 타당성을 확인할 필요가 있다고 본다. 가족기능은 가족 붕괴를 막고 구성원의 문제행동이나 건강문제를 예방하는 1차 방어선이기 때문에 가족으로부터 경제적 독립이 이루어지기 전까지는 성인이라도 가족기능과 관련된 다양한 측면에서의 연구가 필요하다고 본다.

대상자의 자기효능감 정도는 환산점수 100점 만점에 73.88점으로 Choi (2004)가 보고한 67.84점보다 더 높았다. 영역별 분석에서는 건강관리 효능의 점수가 가장 높았고 운동적 효능, 심리적 효능, 영양적 효능 순이었다. 같은 도구를 사용하여 Choi (2004)가 발표한 자료에서는 운동적 효능이 건강관리 효능의 점수보다 높게 나타나 본 연구결과와 차이를 보였다. 본 연구에서 자기효능감 점수가 높게 나온 것은 추후 연구를 통해 비교할 필요가 있으나 Choi (2004)의 연구에서 표본 수는 700명 이상이었고 서울시에서 연구한 것이므로 지역도 다르고 표본 수에서 차이가 많아 본 연구결과 직접 비교한 것으로 무리가 따른다. 건강 자기효능 도구를 개발한 Becker 등 (1993)의 연구에서는 건강하다고 생각한 사람은 건강습관 효능이 가장 높았으며 그 다음 영양, 운동 순이었으며, 건강하지 않은 사람은 건강습관 효능이 가장 높았고 영양, 심리적 순으로 차이를 보였다. 이상과 같이 자기효능감에 대한 연구 결과들이 연구자에 따라 차이를 보인 이유를 살펴보았을 때, 본 연구자는 대상자의 특성이 영역별 효능과 관련이 있다고 보며 건강관리 중재를 위해서는 추후연구를 통해 대상자의 특성을 면밀히 조사하여 확실한 근거를 찾아낼 필요가 있다고 본다.

대상자의 건강증진행위 정도는 4점 만점에 평균 2.76점으로 선행 연구(Chon, Kim, & Cho, 2002; Paek, 2003; Park & Lee, 2006)보다 높은 점수를 나타냈다. 하위영역에서는 대인관계 지지 점수가 3.26점으로 가장 높았고, 그 다음 자아실현, 스트레스 관리, 영양, 건강책임, 운동 순으로 나타나 지금 대학생들은 운동 활동이 적음을 알 수 있었다. 선행연구에서 활용된 도구는 Walker 등(1987)이 개발한 도구를 연구대상자의 특성에 따라 수정 보완하여 많이 사용되고 있다. 이러한 측면을 고려하고 비교할 때 Paek (2003)의 연구에서 대학생의 건강증진행위 점수는 4점 만점에 2.39점으로 낮았고 하위영역도 전체적으로 낮았지만 자아실현 점수가 가장 높았고 대인관계 지지, 스트레스 관리, 영양, 운동, 건강책임 순이었다. 따라서 본 연구와 하위영역의 순서에 차이가 있음을 확인하였다. Paek (2003)의 연구 표본수가 700명 이상으로 많아 본 연구보다 일반화 가능성이 있지만 이상의 결과를 볼 때 건강증진행위는

시대적, 사회, 문화적 영향을 받을 수 있다는 전제가 받아들여졌다고 생각된다. 이러한 결과가 나타난 이유는 본 연구 대상자 중 의료생명계열에 속해있는 대상자가 58.6%로 비중이 높았기 때문이라 생각된다. 의료생명계열 학생들은 수업이나 임상실습 등을 통하여 건강관리의 소중함에 대한 인식이 습득되어 있어 스스로 건강증진행위를 실천하려고 노력하고, 최근 건강프로그램을 소개하는 다양한 매체의 확산을 통한 건강지식 습득도 학생들의 건강행위에 영향을 주었을 것이라 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위를 살펴본 결과, 대상자의 부모가 모두 계신 경우 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 Han (2010)과 Kim, Chung과 Kim (2000)의 연구결과와 일치한다. 가족의 부재 특히 어느 한 쪽 또는 양쪽 부모가 부재할 경우 자녀의 신체적, 정서적, 지적 욕구 충족에 제한이 발생할 수 있다고 있다(Seo & Kim, 2012)고 하였으므로 이를 근거로 부모가 자녀의 건강증진행위를 잘 할 수 있도록 돕는 1차 관리자임을 알고 건강증진행위와 관련된 상담을 할 때 가족구조를 확인할 필요가 있다. 그리고 건강관련 동아리활동에 참여한 대학생의 건강증진행위가 참여하지 않는 학생보다 높았으며 선행연구(Yun & Choi, 2003)에서 보고한 결과와도 일치한다. 따라서 대학에서도 건강관련 동아리 수를 늘리고 활성화시켜 대학생들이 동아리 활동을 통해 자연스럽게 건강증진행위를 습득할 수 있도록 하며 대학생에게 적합한 건강관련 프로그램을 개발할 필요가 있음을 시사한다. 그런데 본 연구에서는 일부 지역 대학생만을 대상으로 연구가 이루어졌기 때문에 결과를 해석할 때 고려되어야 하며, 추후 연구시 지역을 확대하고 건강관련 동아리와 관련 교과목의 참여가 대학생의 건강증진행위를 지속하는데 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 대학생의 가족기능과 자기효능감 및 건강증진행위는 서로 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 가족기능과 건강증진행위 간에는 정적 상관성이 있다고 연구보고(Sim, 2005)된 바 있으며, Leem (2004)의 연구 결과와는 일치하였다. 자기효능감과 건강증진행위에도 서로 관련성이 높다는 연구들(Bae, 2014; Leem, 2004)이 있었으며 본 연구에서도 동일한 결과를 보였다.

건강증진행위의 영향요인을 파악할 결과, 자기효능감과 가족기능의 설명력이 53%로 나타났다. 자기효능감이 건강증진행위에 영향을 미치는 요인이라는 연구 보고는 많았다(Choi, 2004; Paek, 2003; Sheeran et al., 2016). 하지만 건강증진행위에 가족기능이 미치는 영향에 대한 연구보고는 미흡한 현실 상태에서 가족기능을 영향요인으로 확인하였다는데 본 연구의 의의가 있다.

건강증진행위에 자기효능감이 미치는 영향력을 Choi (2004)

도 52%로 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 이러한 측면에서 자기효능감이 높은 사람은 건강증진행위에 영향을 주어 정신적, 신체적 건강의 안녕을 향상시켜주는 선행요건이므로, 대학생의 자기효능감 강화를 위한 중재 개발은 영역별로 프로그램 내용이 합당하면서 대학생 수준에 적합하게 만들어져 할 것이라 본다. 건강증진행위에 가족기능도 영향을 미치는 요인으로 나타났다. Dayi 등(2017)은 가족들의 신체적 활동이 적은 경우 자녀인 대학생의 신체활동도 적다는 연구결과를 보고하였다. 개인의 행위가 개인만의 문제가 아니라 가족체계의 기능 결과로 설명하는 가족기능 접근(Seo & Kim, 2012) 방식에 비추면 건강증진행위를 도모하기 위한 가족기능 사정은 함축된 단서가 될 수 있다. 이에 대학생의 가족 적응력을 확인하고 가족기능을 높이는 전략을 세우도록 대학에서 안내하는 것도 건강증진행위를 촉진시킬 수 방법이라 생각된다.

하지만 본 연구는 일부 지역 대학생들의 결과이므로 확대 해석하는데 제한이 있으며 넓은 지역의 대상자를 대상으로 지역별 대학생의 건강증진행위를 파악할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구에서 대상자의 건강증진행위 점수는 중간보다 약간 높았으며, 부모님이 생존하신 경우, 건강 관련 동아리에서 활동한 경우, 부모가 나의 건강에 대한 관심이 높다고 응답한 대상자가 건강증진행위를 더 잘하고 있는 것으로 나타났다. 가족기능과 자기효능감 및 건강증진행위 간에는 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났으며, 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 주 예측인자는 자기효능감이었고, 가족기능도 요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 본 연구가 일부 지역 광역시와 도에서 진학하고 있는 대학생만을 대상으로 이루어진 연구라는 점에서 제한점이 있으나 대학생의 건강증진행위를 하는데 자기효능감 뿐만 아니라 가족기능이 영향을 미친다는 관계성을 규명하였다는데 의의가 있다.

본 연구의 결과를 토대로 건강증진행위를 촉진시키는데 대학생에게도 부모사정이 필요하다는 근거를 제시하였으므로 기초자료로 사용될 수 있을 것이다. 대상자를 확대하고 성별로 구분하여 건강증진행위를 파악하고, 학교의 다양한 건강 관련 교과목 및 동아리 활성화 운영 지원이 대학생의 건강증진행위를 습관화시킬 수 있는 특성 및 예측요인으로 작용하는지 확인하는 후속 연구를 제안한다. 그리고 대학생이 건강증진행위를 지속할 수 있도록 자기효능감 프로그램 내용을 구성하는 추가적인 연구가 필요하며, 자기효능감 강화를 위해서 일반 프로그램과 학생 맞춤형 프로그램을 만들고 그 효과를 비교 검증한 연구를 시도할 것을 권한다.

References

- Bae, Y. G. (2014). *The association between life stress, self-efficacy and health promotion behaviors among some university students*. Unpublished master's thesis, The Chosun University, Gwangju.
- Becker, H., Stuibergen, A., Oh, H. S., & Hall. S. (1993). Self-rated abilities for health practices: A health self-efficacy measure. *Health Values, 17*(5), 42-50.
- Betz, N., & Hackett, G. (2006). Career self-efficacy: Back to the future. *Journal of Career Assessment, 14*(1), 3-11.
- Byrne, D. W., Rolando, L. A., Aliyu, M. H., McGown, P. W., Connor, L. R., Awalt, B. M., et al. (2016). Modifiable healthy lifestyle behaviors: 10-year health outcomes from a health promotion program. *American Journal of Preventive Medicine, 51*(6), 1027-1037. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.012>.
- Choi, J. M. (2004). *The effects of college students' self-efficacy on their health promotion behavior*. Unpublished master's thesis, The Ewha Womans University, Seoul.
- Choi, M. S. (2013). A study on the relationship of family cohesion and adaptability, self-esteem, life stress in university students. *Community Development Review, 38*(2), 31-36.
- Choi, Y. H. (2009). The sense of mastery and health-promotion behaviors in the vulnerable female elderly of urban areas. *Journal Korean Academy Community Health Nursing, 20*(3), 335-342.
- Chon, M, Y., Kim, M, H., & Cho, C, M. (2002). Predictors of health promoting lifestyles in Korean undergraduate students. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 19*(2), 1-13.
- Cohen J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159.
- Dayi, A., Acikgoz, A., Guvendi, G., Bayrak, L., Ersoy, B., Gur, C., et al. (2017). Determination of factors affecting physical activity status of university students on a health sciences campus. *Medical Science Monitor, 19*(23), 325-334. <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.899816>
- Han, G. S. (2005). Self efficacy, health promoting behaviors, and symptoms of stress among university students. *Journal of Korean Academy of Nursing, 35*(3), 585-592.
- Han, S. Y. (2010). *Family function and health promoting behavior perceived by high school students*. Unpublished

- master's thesis, The Ajou University, Suwon.
- Jeon, E. Y., Choi, S. R., & Han, S. S. (2007). The factors that affect health-promotion lifestyle of nurses. *Journal of East-West Nursing Research*, 13(1), 40-47.
- Kang, M. H. (2003). *The relationship among level of participation in sport for all, lifestyle and job satisfaction*. Unpublished master's thesis, The KyungHee University, Seoul.
- Kim, A. G. (1995). An inquiry into subjectivity of health behavior young Korean adults. *The Korean Nurse*, 34(1), 50-54.
- Kim, B. K., Jung, M. S., & Han, C. H. (2002). Health promoting behavior of university students and related factors. *Korean Society for Health Education and Promotion*, 19(1), 59-85.
- Kim, E. A., Chung, Y. K., & Kim, K. S. (2000). A study on the relations of health promoting daily life style and self-efficiency in boys' high. *Journal of the Korean Society of School Health*, 13(2), 241-259.
- Kim, J. H., & Kim, K. S. (2010). Mediating effects of psychological function in the relations between family function and internet addiction of college students. *Journal of Family Relations*, 15(2), 155-171.
- Kim, Y. H. (1990). *Interrelationship between the juvenile delinquency and the couple relationship, parent-adolescent communication, and family functioning*. Unpublished doctoral dissertation, Sookmyung Women's University of Korea, Seoul.
- Leem, H. S. (2004). *Relationship among self-efficacy, family function, and health promoting behaviors of middle school students*. Unpublished master's thesis, The Chonnam National University, Gwangju.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *Family adaptability and cohesion evaluation scales III*. Minnesota: University of Minnesota Publishing.
- Paek, K. S. (2003). A study of factors influencing health promoting behavior in college students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 14(2), 232-241.
- Park, J. H., Kim, Y. S., & Lee, Y. S. (2013). Developing a clinical rating scale for family functioning. *Korean Journal of Family Therapy*, 21(2), 257-287.
- Park, Y. S., & Lee, H. K. (2006). The correlational study of health promotion lifestyle and body composition in a university students. *Journal of the Korean Society of School Health*, 19(1), 67-78.
- Seo, J. E., & Kim, H. J. (2012). Influences on family functioning: A meta-analysis. *Korean Journal of Family Therapy*, 20(3), 457-486.
- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M., et al. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology*, 35(11), 1178-1188. [http://dx. doi.org/10.1037/hea0000387](http://dx.doi.org/10.1037/hea0000387)
- Sim, M. K. (2005). The effect of self-esteem, family functioning, social support on health-promoting behavior in adolescents. *The Academic Society of Parent-Child Health*, 1(8), 64-74.
- Suh, Y. O. (1996). Health promoting lifestyle, hardiness and gender role characteristics in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 2(1), 138-157.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Yun, J. G., & Choi, H. Y. (2003). A study on participation in dance sports and the development of social attitude. *Journal of Sport and Leisure Studies*, 20(2), 873-882.

The Influence of Family Function and Self-efficacy on the Health Promotion Behavior of University Students*

Ryu, Eun-Jin¹⁾ · Park, Mi-Kyung²⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Hanlyo University

2) Professor, Department of Nursing, Nambu University

Purpose: This study was conducted to identify the factors influencing health promotion behaviors. **Methods:** The subjects were 200 students sampled from the population that attend four universities in G and J city. Data were collected with a questionnaire and were analyzed by t-test, ANOVA, correlation, and stepwise multiple regression. **Results:** The mean age of subjects was 21. Family function and self-efficacy were identified as determinants of health promotion behaviors, which explained 53% of the total variances of health promotion behavior. **Conclusion:** The findings provide evidence to help health assessment and activity related to the health promotion behavior of university students.

Key words : Family, Self-efficacy, Health promotion, Students

* This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Nambu University.

• Address reprint requests to : Park, Mi-Kyung

Department of Nursing, Nambu University

23, Cheomdanjungang-ro, Gwangsan-gu, Gwangju, 62271, Korea.

Tel: 82-62-970-0153 Fax: 82-62-970-0261 E-mail: pmk0220@nambu.ac.kr