

일부 여대생의 건강증진 생활양식과 관련요인연구

강 말 순* · 김 정 남**

I. 서 론

1. 연구목적 및 필요성

건강, 사람, 환경 그리고 간호는 간호학에서 흔히 받아들여지는 간호개념의 요소이며(Fawcett, J, 1984), 건강은 간호의 목적으로 불려지기는 하지만, 여전히 정의하기 어렵고 상병이라는 개념으로 조작적으로 정의된다. 따라서 건강은 상병(illness)없이 존재할 수 있지만 건강 없이 존재할 수 없게 된다(Pender, N. J., 1990)고 하였다.

건강은 인간이 오랜 역사를 통하여 갈망해 온 가장 절실한 욕구중의 하나로 꾸준한 관심의 대상이 되어 왔으며, 건강에 대한 지대한 관심은 사회가 변화, 발전하면서 더욱 커졌다. 건강에 대한 요구도 점차 증가하여, 건강향상을 위한 세계적 중심 전략으로 건강증진 개념이 나타남에 따라 건강에 대한 전통적인 의학 용어적 정의(인간 내부의, 생물학적 과정)를 뛰어 넘은 새로운 정의에 대한 요구가 증가되고 있다(Benson, H., et al., 1992).

이것은 오랜 전부터 건강과 질병의 연속선상에서 역동적으로 변화하는 인간이 좀 더 나은 건강을 유지하도록 도와주는 것은 간호사의 주요 간호행위였다. 하지만 인간이 추구하는 건강은 절대적인 것이 아니라 계속 변화되며, 생활수준이 높아져 여유가 생기면서 건강에 대한 관심은 전국민적으로 크게 증대되었고, 질병 없이 건강하게 오래 살고자 하는 적극적인 방향으로 전환되었다.

따라서 건강에 영향을 미치는 요인과 어떻게 건강을 향상시킬 것인가에 대한 관심이 높아지면서 건강증진사업의 중요성을 인식하게 되었다.

현대과학의 발전과 인간 수명의 연장, 경제수준의 향상으로 말미암아 건강에 대한 인간의 요구도 점차 증가하게 되었으며 최적의 건강상태를 유지·증진하기 위해 최근에 건강한 생활양식이 최적의 건강을 얻고 질병을 예방하는 것이라는 것은 널리 알려져 있지만, 생활양식과 건강 관련요인이 어떤 것인지 정확히 알아야 필요가 있다(김모임 등, 1999).

건강증진행위를 건강한 생활방식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역사회 활동으로써 개인의 안녕 수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동이라고 정의하였다(Pender, 1982). 따라서, 오늘날의 질병이나 사망양상은 급성전염병질환에서 만성퇴행성질환으로 차지하는 비율이 높아졌으며, 사고나 손상으로 인한 사망률도 크게 증가하였다. 이러한 만성질환과 사고 등의 주요한 사망원인과 관련 위험요인을 분석한 연구 결과는 흡연, 비만, 음주, 과속 등 오랜 기간 형성되는 생활양식이나 건강습관과 관련되며(홍여신 등, 1993), 또한 현대의 질병양상도 많이 변화하여, 주요사망원인이 점차로 생활양식과 관련된 만성퇴행성질환으로 대두되고 있는 건강문제는 상당한 경제적 손실과 관련되어 자신의 건강에 대해 보다 큰 책임을 가지도록 개인을 유도하고, 개개인의 생활태도의 변화를 통한 생활양식의 변화를 꾀하도록 하는 것은 생활양식과 연관된

* 진주 보건 대학 간호과 부교수

** 계명대학교 간호학부 교수

질병을 유발할 가능성을 줄일 뿐 아니라 질병으로 소모 되는 비용 또한 절감할 수 있다(박현숙, 1997).

1974년 캐나다의 Lalonde 보고서와 미국의 1979년 "Healthy people"에 공식적으로 건강증진의 개념이 표현되었고, Lalonde 보고서는 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 생물학적 요인, 환경적 요인, 생활양식요인, 보건의료요인을 동등하게 중요시하는 건강장(health-field)개념을 대중화시켰다(김화중 등, 1997). 그 중에서 생활양식이 전체의 60%이상을 차지하고 있어 건강증진의 기본인 올바른 생활양식의 중요함을 강조하였다(김일순, 1993).

건강행위는 개인의 생활형태와 밀접하게 관련이 있으며, 성장과정에서 부모나 동료들의 모방, 대중매체를 통한 정보, 생활의 변화들을 통한 학습에서 건강한 생활형태(life style)의 발달은 육체적·행위적·정신적·사회적요소에 의해 영향을 받는 누적된 과정이라고 하였다(김화중, 1988).

건강증진행위의 실천은 개개인의 태도 변화를 통해 생활양식의 변화를 꾀하는 것으로 오랜 기간 동안 실천해 온 건강행위는 건강습관이 되고 건강습관이 형성되면 그것을 바꾸는 것은 어려운 일이며(Mason & McQuinnis, 1990. 김영임 등 3인, 1995), 대부분의 건강행위는 건강을 위한 어떤 행동과정을 안다고 해서 즉시 수행되는 것이 아니라, 건강에 대한 인식으로부터 지각, 이해, 지식의 수용단계를 거쳐 비로소 행동으로 나타나므로 건강 지식이 건강행위수행에 영향을 줄 수 있는 교육적인 방법을 모색할 필요가 있다(조원정, 1988)고 하였다.

장기간의 건강행위는 쉽게 건강습관이 될 수 있고 이미 고정된 건강습관이 변화와 유도에는 저항이 따르므로 가능한 한 성인병의 이환률이 낮은 성인 초기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것은 중요하다.

특히 일생 중 청년기에 있는 대학생은 전통적인 건강 지표인 사망률과 이환률의 측정으로는 가장 건강한 시기이지만 활동적이고, 호기심이 강한 대학생들은 자신의 성장과 사회적 관심사 때문에 위험한 행동을 하기도 하며, 건강을 위협할 수 있는 불규칙한 식습관, 흡연, 음주 등을 경험하게 된다(Preston et al., 1990). 대학생들의 건강습관은 전전한 시민으로서의 시작과 함께 성인기 이후의 건강관리에 근원이 됨을 볼 때 청년기 건강관리의 중요성(김신정 등, 1997)과 대학생의 건강한 생활습관 확립은 미래의 건강한 사회인으로서의 출발과 함께

성인 이후의 건강한 삶의 근원이 되므로 대학생 건강관리의 중요성(오형식, 1971)이 매우 크다는 것을 강조하였다.

여성은 신체적으로 특별한 생리현상과 관련된 생활사건으로부터 많은 건강위험을 수반하게 되며, 가정에서 가족 구성원의 건강상태에 대한 여성의 역할은 매우 크다. 여성은 모성으로서 후대의 사회구성원을 생산하고 양육하는 중요한 역할을 수행한다. 또한 경제발전과 산업화에 따른 여성의 인력활용에 대한 요구는 계속될 것이므로 여성의 건강문제는 더욱 심각한 비중을 차지하고 있는 실정(전매희 등, 1995)이며, 자녀에게 미치는 어머니의 영향은 매우 지대한 것으로 자녀가 습득하게 되는 적절한 행위양상에 어머니가 상당한 역할을 하게 된다고 주장하였다(Mechanic, 1964). 특히 여대생은 가까운 미래에 결혼을 통해 출산과 육아, 가족구성원의 건강관리에 대한 책임을 담당하게 될 여대생들에게 있어서의 건강문제는 더욱더 중요시되어야 한다.

여대생은 성인초기에 있는 여성으로 올바른 생활 태도나 생활양식이 완전히 형성되지 않은 시기이고, 자칫하면 불규칙적인 건강습관과 잘못된 건강인식을 가질 수 있는 시기이며, 나아가 미래의 어머니로서 건강에 대한 태도 및 실천이 자신뿐 아니라 자녀와 가족에까지 대단히 중요한 영향을 미칠 수 있다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 Pender의 건강증진 모형에 기초하여 여대생의 건강증진 생활양식의 수행정도와 관련된 영향 요인을 파악하여 그들의 건강행위를 바람직한 방향으로 변화시키며, 건강을 효과적으로 유지, 증진시키기 위해서 여대생의 건강증진생활양식을 위한 중재를 개발하기 위한 기초자료를 얻고자 이 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 여대생의 건강증진 생활양식을 향상시키기 위한 기초자료를 얻고 위해 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 여대생의 건강증진 생활양식을 파악한다.
- 2) 여대생의 건강증진 생활양식과 관련요인들간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 여대생의 건강증진 생활양식에 영향을 주는 주요 인인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진 생활양식(Health Promoting Lifestyle Profile, HPLP)

이론적 정의 : 인간의 실현화 경향(actualizing tendency)의 표현으로 개인의 안녕 수준이나 자아 실현, 성취감을 유지하고 향상시키는데 도움이 되는 자기 창시적 행동이나 지각의 다차원적 유형을 말한다(pender, 1987).

조작적 정의 : 서연옥(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구로 측정된 점수를 의미한다.

2) 건강의 정의(Health Definition)

이론적 정의 : 건강 혹은 건강상태에 대한 주관적인 의미이다.

조작적 정의 : Laffery(1986)가 개발한 건강개념 측정도구(Health Conception Scale)를 박인숙(1995)이 수정한 도구로 측정된 점수이다.

3) 지각된 건강상태(Perceived health Status)

이론적 정의: 자신의 건강에 대한 주관적 평가이다 (Ware, 1976).

조작적 정의 : Lawston, Moss, Fulcomer & Kleban(1984)에 의해 작성된 건강상태 자가평가도구를 변안한 도구로 측정된 점수이다.

4) 지각된 자기효능감(Perceived Self-Efficacy)

이론적 정의: 바람직한 결과를 얻는데 요구되는 행위를 수행할 수 있다는 신념이다(Bandura, 1986).

조작적 정의: Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능 척도중 일반적 자기효능척도를 오현수(1993)가 변안한 도구로 측정된 점수이다.

5) 건강증진행위에 대한 지각된 이익과 장애 (Perceived benefits & barriers of health promoting behaviors)

이론적 정의: 특정 행위에 참여하려는 계획은 예상되는 이익이나 결과에 따라 좌우된다. 이익/장애는 행동의 긍정적 결과나 강화된 결과에 대한 정신적 표현이다(Pender, 1996).

조작적 정의 : Marcus 등(1992)에 의해 작성된 지각된 이익/행동에 대한 장애도구를 변안하여 수정 보완한 도구로 측정된 점수이다.

6) 가족지지(Family Support)

이론적 정의 : 사회적 결속을 통하여 개인을 둘러싸고 있는 의미 있는 사람들의 조직망으로서 대상자가 가족, 친구, 이웃 등과 대인관계적 상호작용을 통해 받는 물질적, 정신적 도움을 말한다(Norbeck, Linsey & Carrier, 1981).

조작적 정의 : 박재순(1995)의 연구에서 사용한 가족기능 측정도구로 측정된 점수이다.

4. 연구의 제한점

연구 대상자가 일부 지역 대학생 중에서 여대생에 한하여 편의표출에 의해 선정되었으므로 본 연구의 결과를 전체 대학생에 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다.

II. 문헌 고찰

1. 건강증진 생활양식

최근 청소년의 건강증진 생활양식에 대한 연구는 건강 생활양식과 관련된 태도와 행위의 발달에 중요한 시기이며, 또한 성인기까지 건강습관에 영향을 미치는 중요한 시기로서 많은 연구가 되고 있다. 그러나 이러한 중요한 시기에 포함되면서 여성의 특성과 기능을 고려해 볼 때 여대생의 건강증진 생활양식에 관심을 가져야 할 필요성이 있다고 하겠다.

Minkler(1989)는 건강증진을 최적의 건강상태를 향해 그들의 생활방식을 변화시키도록 돕는 과학이라 하였으며, Parse(1990)는 건강증진의 개념을 생활패턴의 변화를 가져오는 것이라고 하는데, 이는 생활양식이 건강증진과 밀접한 관계가 있음을 시사해 주는 것이라 하겠다.

송영신 등(1997)과 이미라(1997)는 생활양식은 인간이 통제할 수 있는 행위로 건강상태에 영향을 주는 것으로 보는 것이 오늘날의 일반적인 추세이며, 최근 들어 건강증진을 위한 전략으로서 생활양식의 변화를 강조하고 있다.

신혜숙(1998)은 최근에 와서 젊은 여성의 질병 중 하나인 섭식장애 등에 관한 연구(김지선, 1997; 오숙현, 1994)들에서 성인기 초기에 해당되는 여대생들은 배우자 선택과 결혼, 직업선택과 직장적응 등의 과업으로 다양한 신체적, 정신적, 사회적 건강문제에 노출되어 있기 때문에 여대생들에 대한 건강문제에 여성건강증진 차원

에서 관심을 가져야 할 필요가 있다.

Walker et al.,(1987)은 최근 건강증진행위를 단일 행동이 아닌 생활양식 개념으로 받아들이기 시작하였고, 건강생활양식은 다양한 요인에 의해 영향을 받는데, 미국에서는 사인의 반 정도가 건강하지 못한 생활양식에서 비롯된 것이라고 보고되었다.

특히, 김애경(1994)의 연구에서는 청년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것이 매우 중요함을 강조하였으며, 박미영(1993)은 대학생을 대상으로 한 건강증진 생활양식을 조사한 연구에서 지각된 건강상태, 내적통제위, 건강의 중요성 인식, 건강개념, 타인의존 통제위가 건강증진생활양식(28.2%)과 관련됨을 확인하였다.

Brahn(1988)은 생활양식과 건강행위의 관계연구에서 건강생활양식은 생활습관의 일부분이며 이는 행위와 태도뿐만 아니라 인생철학을 포함하고 있는 광의의 개념이라고 하였다. 또한, Woods et al.(1988)은 18-45세의 여성을 대상으로 한 건강에 대한 이미지 연구에서 건강이란 건강한 생활양식을 실천하는 것이라고 언급하였다.

Walker, Volkan, Sechrist & Pender(1988)는 건강한 생활양식이란 좁은 의미로는 흡연, 과식과 같은 나쁜 건강습관의 단순한 회피이며, 넓은 의미로는 건강상태에 중요한 영향을 주는 것으로서, 인간이 통제하는 모든 행위라고 하였다. 또한 건강증진 생활양식을 개인의 안녕 수준이나 자아실현, 성취감을 유지하고 향상시키는 데 도움이 되는 자기 주도적 행동이며, 지각의 다차원적인 유형으로 정의하였다. 이러한 개념을 중심으로 건강증진 생활양식 측정도구를 개발하였으며, 하부영역을 자아실현, 건강에 대한 책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스관리로 구성하였다.

Tanner(1992)는 건강증진 생활양식의 범주를 신체적 활동범주, 스트레스 관리범주, 영양적 관행의 범주, 건강보호행위로 나누었으며, 개인이 건강에 대한 책임을 지게 되고 생활양식의 변화를 갖게 되면, 오늘날의 많은 건강문제를 예방할 수 있게 되고 보다 좋은 건강상태를 유지할 수 있을 것이며, 지금보다 더 높은 수준의 안녕을 가져올 수 있다고 보았다.

지금까지의 건강증진 생활양식에 대한 연구를 종합하면 개인의 건강에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 생활양식이므로 개인의 생활양식을 적절한 행위로 변화시킴으로서 건강을 증진할 수 있을 것이다.

2. 건강증진 생활양식과 관련된 요인

1) 건강의 정의(Health Definition)

Pender(1996)는 각 개인이 기술한 건강의 정의가 건강증진 생활양식을 수행하는 범위에 영향을 줄 수 있다고 하였으며, 성인의 건강개념은 건강행위의 예측요인으로서 잘 알려져 있는 것으로서 질병의 부재보다는 활기가 넘치고 안녕의 상태로 건강을 정의하는 사람은 전반적으로 더 건강에 좋은 생활양식을 수행하고 있다는 것이다.

Laffrey(1985)는 건강의 개념을 파악하는 것은 건강상태와 건강행위를 결정하는데 있어서 중요한 첫 번째 단계이므로 사람이 가지고 있는 건강개념은 건강행위를 사정하는데 건강상태보다 더 중요 요인이라고 하였다. Dishman & Dunn(1985)은 사람이 건강에 좋다고 인지하는 것과 운동프로그램에 참여하는 것 사이에는 긍정적인 관련성이 있었다고 보고하였다. 이은주(1995)는 학령기 아동을 대상으로 건강에 대한 정의를 분석한 결과, 아동들이 건강하다는 것을 튼튼하다 혹은 좋다는 것을 의미하고 건강하지 못하다는 것은 질병이 있다는 것과 기력 저하로 정의하였다. Gillis(1995)는 건강의 정의는 청소년의 건강증진 행위의 중요한 예측변수라고 하였다. 그러나 Barnett(1989)는 중기 청소년에서는 건강의 정의가 건강증진 생활양식의 중요한 예측변수라고 하였으나 초기나 후기 청소년에서는 중요한 변수가 아닌 것으로 나타나, 본 연구의 대상 집단에서 더 관심 깊은 연구가 필요하다고 사료된다.

2) 지각된 건강상태(Perceived Health status)

Palank(1991)는 자신의 건강이 좋다고 생각하는 인식은 건강증진 생활양식의 지표와 건강증진 프로그램에의 참여 의지, 개인의 행동과 밀접한 상호관련성이 있다. Pender(1996)는 지각된 건강상태는 건강증진행위를 행하는 빈도 및 강도와 관련이 있다고 하였으며, Brown & McCreed(1986)도 건강행위가 전반적인 건강상태와는 관련이 없다고 하더라도 지각된 건강상태와는 유의한 관련이 있다고 보고하였다. Mechanic & Clearty(1980)는 심리적 안녕과 주관적인 건강상태가 긍정적인 건강행위와 연결되어 있다고 하였다.

Gillis(1995)역시 여중고생을 대상으로 한 연구에서 지각된 건강상태가 건강증진행위의 수행에 영향을 주는 변수라고 분석하였다. Barnett(1989)의 연구에서는 지

각된 자기 효능감, 건강의 정의, 지각된 건강상태가 청소년의 건강증진 생활양식의 예측변수였다.

Christiansen(1981)은 지각된 건강상태, 건강에 대한 중요성, 직업, 가족의 크기 등이 성인의 건강증진 행위를 의미 있게 설명해 준다고 하였고, Kuster & Fong(1993)도 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식과의 관계에서 긍정적인 상관관계를 보고하였다. 그러나 오(1994)의 암환자를 대상으로 한 연구에서 통계적으로 유의하지는 않았지만 부적상관 관계가 있었다고 보고하였다. 반면에 Laffrey(1986), Harris & Guten(1979), Foster(1992) 등의 연구에서는 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 사이에 유의한 관련이 없음을 보고하였다. 이상의 선행연구에서 지각된 건강상태와 건강증진 행위와의 관계는 일관되지 않으나 다수의 연구에서 스스로 건강하다고 지각하는 경우, 건강증진 행위에 대한 동기로 작용한다고 볼 수 있었다.

3) 지각된 자기 효능감(Self-Efficacy)

Bandura(1986)은 지각된 자기 효능감은 '의도한 실행을 달성하는데 필요한 행위를 조직하고 집행하는 능력에 대한 사람의 판단'이라고 정의하였다. 즉, 사람이 가진 기술에 관련된 판단뿐만 아니라 자신의 기술을 사용할 수 있는 것에 대한 신념이나 인식이다. 사람은 자신이 다룰 수 있을 것이라고 판단하는 활동과 상황은 보다 쉽게 시도를 하고 자신의 능력을 넘어서는 것이라고 느낄 때는 피하게 되는 것이다.

Strecher, Devellis, Becker, Rosenstock(1986)은 자기 효능감과 관련된 문헌을 고찰한 결과 자기 효능감과 건강행위 변화, 유지와는 강력한 관계가 있음을 제시하면서 자기 효능감이 건강행위의 변화 유지의 예측변수로 인식되고 있는 개념이라고 소개하고 있다.

Gillis(1995)는 184명의 중1학년에서 고등학교 3학년 사이의 여학생을 대상으로 건강증진 생활양식에 자기 효능감이 가장 큰 설명력을 가진 변수로 규정하였다.

4) 지각된 유익성과 장애성

Pender(1996)는 인간은 긍정적인 결과를 가져왔던 경험을 증가시킬 수 있는 활동에 시간과 자원을 투자하는 경향이 있으며, 지각된 장애는 행동계획 수립을 감소시켜 간접적으로 영향을 미치기도 하지만 행동의 절립들로 작용하여 직접적으로 건강증진 행위에 영향을 미치기도 한다고 하였다.

Pender(1990)의 많은 연구의 결과에서는 지각된 자기효능감과 이익, 장애 등이 건강행위의 예측인자로 지지되었다. 특히 자기효능감과 장애가 가장 강력히 지지되었으며, 이익이 그 다음으로 지지되었다.

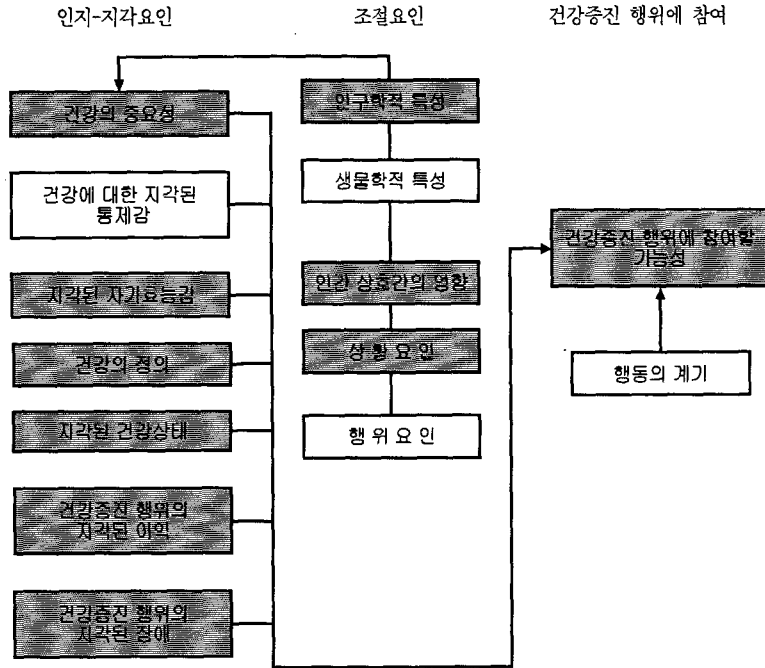
청소년을 대상으로 한 Garcia(1995)등은 청소년의 건강행위와 위험행위를 결정짓는 요인을 조사하는 연구에서 이익과 장애가 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. Kerr(1994), Lusk(1994)등의 연구에서는 건강보호적 동기와 건강증진적 동기와의 관계를 알기 위한 연구에서 지각된 이익성과 장애성, 자기 효능감, 인간 상호간의지지, 상황적 영향이 의미 있는 요인으로 50%의 설명력을 가졌다.

Walker(1987)는 지역사회 거주 노인을 대상으로 운동양상을 설명할 수 있는 범위를 파악하기 위한 연구에서 이익과 장애가 유의한 직접경로를 나타냈으며, Sechrist(1988)은 심장재활 프로그램에 참여하는 사람의 건강증진생활양식을 알기 위해 운동행위 빈도를 설명하고 예측하는데 건강증진모형의 유용성을 알아보기 위한 연구에서 운동에 대한 장애성에서 유의미했다.

5) 가족지지

Mechanic(1964)은 그 자녀에게 미치는 어머니의 영향은 매우 지대한 것이며 자녀가 습득하게 되는 적절한 행위양상에 어머니가 상당한 역할을 하게 된다고 주장하였으며, 이은주(1995)의 연구에서도 부모가 건강지식을 전달해 주는 건강지식 제공원이며, 아동의 건강행위 및 질병행위를 자신의 건강관에 따라 지지하는 것을 보여 주었다. 또한 Gillis(1995), Riccio-howe(1991), Donovan, Jessor & Costa(1991)의 연구에서는 부모의 건강증진행위의 Modeling이 클수록 청소년의 건강관련 행위가 더 높은 것과 연관이 있었다. Duffy(1993), Pender, Walker, Sechrist & Frank-Stromberg(1990) 등의 많은 연구에서도 지각된 건강상태, 자기효능감, 건강개념과 같은 인지-지각적 요인, 인구학적 그리고 가족적 변수와 같은 요인들이 건강증진생활양식 수행에 긍정적 영향을 준다고 제시하였다.

임미영(1997)은 건강증진 생활양식에 영향을 주는 요인은 인지-지각요인으로 내적건강통제위, 자기효능감, 지각된 건강상태이며, 인구학적 변수로는 사회적지지(가족기능),연령 등이나 그중 가장 영향력 있는 요인은 내적 건강통제위, 자기효능감, 사회적지지(가족기능)라고 하였다. 그러므로 건강한 생활양식은 가족을 중심으로 한 지



(그림 1) Pender(1982) 건강증진 모델

지가 매우 중요하다고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 여대생을 대상으로 건강증진 생활양식에 영향력이 컸던 인지-지각요인과 조절요인을 선택하여 변수로 선정하였으며, 본 연구의 개념틀은 다음과 같이 설정하였다(그림 1. 참조).

III 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 Pender의 건강증진모형을 주축으로 우리나라 일부 지역 여대생들의 건강증진 생활양식과 관련된 요인을 파악하기 위해 구조화된 설문지를 이용한 서술적 상관관계설계를 사용하였다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 모집단은 진주지역에 위치한 대학 1학년에 재학중인 학생으로서 자기성장개발을 위한 훈련프로그램에 참여한 여대생을 대상으로 하여 임의 표출하였다.

본 연구의 자료수집은 1999년 3월부터 동년 12월까지 시행되었으며 본 연구자는 연구의 목적과 내용을 설명한 후 본인의 동의를 구하고 구조화된 설문지를 직접 배부하였다. 응답한 설문지는 즉시 회수하였으며, 총 253부 중 설문지의 응답이 완전하지 않거나, 무성의한 응답의 설문지를 제외한 후 회수된 설문지는 총 232부(91.7%)를 실제 자료분석에 이용되었다.

3. 연구도구

1) 건강증진 생활양식 측정도구

건강증진 생활양식척도는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식을 서연옥(1995)이 번안한 47개 문항을 이은희 등(1999)이 지역 실정에 맞게 수정한 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 41문항으로서 자아실현 11문항, 건강책임 8문항, 운동 및 영양 10문항, 대인관계 유지 6문항, 스트레스 관리 6문항으로 구성되었다.

각 문항은 1점에서 4점까지 Likert type으로 배점기준은 '항상 하고 있다' 4점, '전혀 하고 있지 않다' 1점을 배점하여 4점 척도로 측정하였다. 이 도구에 의한 건강

증진 생활양식 수행정도의 범위는 점수가 높을수록 건강 증진 생활양식 수행정도가 높다는 것을 의미한다.

이(1999)의 도구의 신뢰도가 Cronbach $\alpha = .9039$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .9443$ 이었다.

2) 지각된 건강상태 측정도구

지각된 건강상태는 주관적인 상태로써 현재의 건강을 자가 평가하는 것이다. Ware, Davis-Avery & Donald (1978)는 일반건강인식에 대한 40편의 연구를 검토한 후 "현재 전반적인 건강상태가 어떻다고 생각하십니까"라고 묻는 1문항으로 된 이 도구가 신뢰성 있고, 반복 가능하며 건강상태에 대한 다른 측정과의 연관성에서 신뢰성이 있다고 결론지었다. 이것은 '매우 건강하지 못하다'에 1점, '매우 건강하다'에 5점을 배점하여 5점 척도로 구성되어 있다.

3) 건강개념 측정도구

건강에 대한 개인의 정의는 Laffrey(1986)의 28문항의 건강개념 척도를 박(1995)등이 의미상 중복되는 문항을 제거하여 20문항으로 수정하여 측정하였으며, 총 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .8869$ 이었다. 개발 당시 이 도구는 Smith(1981)의 건강에 대한 discription을 기초로 작성한 것으로서 건강에 대한 개인의 지각을 측정하는 것으로 임상적 건강개념 7문항, 역할 수행 건강개념 7문항, 적응적 건강개념 7문항, 행복적 건강개념 7문항으로 총 28문항 6점 척도로 구성되어 있으며, 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .88$ 이었다.

본 연구에서는 박(1995)등이 사용한 측정도구를 사용하여 4점 척도로 구성하였으며, 총 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .8751$ 이었다.

4) 자기효능감 측정도구

자기효능감은 바람직한 결과를 얻는데 요구되는 행위를 수행할 수 있다는 신념으로 정의된다(Pender, 1987). 자기 효능을 측정하기 위해 Shere(1982) 등에 의해 개발된 자기 효능척도(Self-Efficacy Scale) 중 일반적 자기 효능척도(General Selr-Efficacy Scale)를 오현수(1993)가 번역한 것을 사용하였다. 일반적 자기 효능척도는 행동의 시작, 노력, 역경에도 불구하고 지속하려는 것에 대한 내용으로 17문항으로 구성되어 있으며, 긍정적인 문항은 '확실히 그렇다' 4점, '확실히 그렇지 않다' 1점으로, 부정적인 문항은 '확실히 그렇다' 1점,

'확실히 그렇지 않다' 4점으로, 4점 척도로 도구의 점수가 높을수록 자기효능감이 큰 것을 나타낸다. 오현수(1993)의 연구에서는 총 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .80$ 이었다. 본 연구에서는 총 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .8773$ 이었다.

5) 지각된 유익성과 장애성 측정도구

지각된 건강상태의 유익성과 장애성은 행동의 긍정적 결과나 강화된 결과에 대한 정신적 표현이다(Pender, 1996). 지각된 유익성/행동에 대한 장애를 측정하기 위해 Marcus(1992)등은 지각된 유익/행동에 대한 장애 질문지로 측정하였다. 5점의 Likert척도를 이용한 9문항의 유익과 10문항의 장애에 대한 하위범주로 구성되었으며, 유익에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .80$ 이었고, 장애에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .77$ 이었다.

본 연구에서는 Marcus(1992)등에 의해 개발된 도구를 번안하여 여대생에게 적합하도록 수정 보완한 후 도구로 사용하였으며, 4점 척도로 유익성 9문항, 장애성 10문항으로 구성하였다. 유익성에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .8945$, 장애성에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .7404$ 였으며, 총 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .8195$ 이었다.

6) 가족지지 측정도구

Pender(1996)의 모형에서 사회적 지지를 비롯한 가족지지가 건강증진행위에 중요한 변수이며, 여성들은 가족에 의존하거나 또는 부양해야 하는 중요한 환경적 요인이다. 본 연구에서는 박재순(1995)의 연구에서 사용한 가족기능 측정도구를 사용하였고, 4점 척도로 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .8812$ 이었다.

4. 자료분석 방법

자료는 SAS프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 조정요인 특성은 평균과 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 대상자의 조정요인에 따른 인지-지각적 요인 및 건강증진 생활양식과의 차이는 t-test와 ANOVA를, 사후 검증방법으로는 Tukey를 사용하였다.

- 4) 대상자의 건강증진 생활양식과 제 요인간의 상관관계 분석은 Pearson's Correlation으로 검정하였다.
- 5) 건강증진 생활양식의 주요 요인을 규명하기 위해 단계적 회귀분석(Stepwise Multiple regression)을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 조정요인 특성

본 연구에서는 Pender(1987)의 건강증진모형을 기초하여 조정요인에 인구학적 특성, 상황적 요인, 대인관계 요인(부모의 지지)으로 구성되어 있다.

인구학적 특성에 있어 대상자의 연령은 18세에서 36세까지로 매우 넓은 분포를 볼 수 있었으며, 대부분 18세-21세(85.3%)로 나타내었다. 경제능력의 조달자는 부모 64.9%, 아버지 14.2%, 어머니 8.7%, 본인 8.2%, 기타 3.9%로 대부분 부모가 공동으로 가장 많았다. 생활수준은 중 81.3%, 하 18.7%로 중 이하로 나타내었다.

상황적 요인에서는 학교생활은 즐겁다 21.5%, 차차 흥미가 생기고 있다 49.1%, 생각이나 흥미가 없다 28.5%, 싫다 0.9%로 점차 흥미를 느끼고 있었다. 학교 성적은 상 12.2%, 중 65.9%, 하 21.8%의 분포를 보였고, 친구와의 관계에서 가깝게 지내는 친구가 있다 69.4%, 없다 30.6%였으며, 선생님과의 관계에서는 존경하는 선생님이 있다 44.6%, 없다 22.1%, 생각해 보지 않았다 33.3%로 나타났다.

대인관계 요인은 가족의 지지가 가장 높은 것으로 응답한 학생들이 1.2%, 보통이 74.6%, 가장 적게 받은 것으로 응답한 학생들이 24.3%로 나타났다.

이미라(1997)의 대학생을 대상으로 한 연구결과에 의하면 건강증진 생활양식의 지지원으로 부모가 79.3%로 가장 많았고, 다음이 친구 15.2%인 것으로 나타나, 본 연구와 일치함을 볼 수 있었다.

따라서 이러한 조정요인에 나타난 특성은 현재 교육제도가 전문 지식전달에 치중되어 있어 교사와의 관계에서는 충분한 대화나 접촉으로 건강에 대한 정보나 건강상담이 활발하게 이루어지지 않고 있음을 알 수 있으며, 반면에 친구와의 관계나 가족의 지지는 대부분 영향을 받고 있으므로, 여대생의 건강증진 생활양식에 활용하는 것이 도움이 될 수 있는 가족의 관심과 체계적인 사회적

지지를 활용할 수 있는 구체적인 간호중재 방안이 강구되어야 할 것이다.

〈표 1〉 대상자의 조정요인 특성 N=232

특성	요인	범주	실수(%)*
인구학적 요인	연령별	18-19세	166(71.5)
		20-21세	32(13.8)
		22-23세	11(4.8)
		24-25세	13(5.6)
		26세 이상	10(4.2)
	경제능력	부	33(14.2)
		모	20(8.7)
		부모	150(64.9)
		본인	19(8.2)
		기타	9(3.9)
상황적 요인	생활수준	상	0(0)
		중	187(81.3)
		하	43(18.7)
	학교생활	즐겁다	49(21.5)
		차차 흥미가 생기고 있다.	112(49.1)
		생각이나 흥미가 없다	66(28.5)
	학교성적	상	2(.9)
		중	28(12.2)
		중	151(65.9)
		하	50(21.8)
대인관계 요인	친구와의 관계	가깝게 지내는 친구가 있다	161(69.4)
		가깝게 지내는 친구가 없다	71(30.6)
		존경하는 선생님이 있다	103(44.6)
	선생님과의 관계	존경하는 선생님이 있다	51(22.1)
		존경하는 선생님이 없다	77(33.3)
		생각해 보지 않았다	77(33.3)
	가족의 지지	상	2(1.2)
		중	129(74.6)
		중	129(74.6)
		하	42(24.3)

* 무응답자 제외

2. 대상자의 건강증진 생활양식의 수행정도

본 연구에서 여대생의 건강증진 생활양식을 측정된 결과, 요인별 건강증진 생활양식 수행정도의 종합점수는 최고 평점 164점에 대한 평균은 97.17점이었고, 문항별 평균점수는 2.37점으로 낮은 수준이었으며, 각 영역별에서는 자아실현 31.10점으로 가장 높았고, 운동 및 영양 19.23점, 대인관계유지 17.24점, 건강책임 15.06점, 스트레스관리 14.74점등의 순으로 나타났다(표 2, 참조).

이와 같은 결과는 홍외현 등(1999)의 고등학생을 대

상으로 한 연구와 김일녀(1996)의 청소년을 대상으로 한 연구에서 건강증진 생활양식의 평균평점 각각 2.38점, 2.20점으로 나타났고, 박미영(1993)의 고등학생 대상 연구에서 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 3.33점으로 높게 나타났으나, 하부영역에서는 각각의 연구에서 자아실현이 가장 높은 수행정도를 나타내어 본 연구와 유사하였다.

Brahn(1988)은 생활양식과 건강행위의 관계연구에서 건강생활양식은 생활습관의 일부분이며 이는 행위와 태도뿐만 아니라 인생철학을 포함하고 있는 광의의 개념이라고 하였다. 한편 Walker(1987, 1988)은 자아실현, 건강책임, 영양, 운동, 대인관계, 스트레스 관리의 6영역으로 구성된 건강증진 생활양식 측정도구를 개발하였으며, 노인들이 청소년기나 중년기 성인들보다 높은 점수의 건강증진 생활양식을 보이며, 건강습관에 대해 노인들이 젊은이 보다 더 잘 이행하는 것으로 보고하였다.

특히 우리 나라 청년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것이 중요하다(김애경, 1994). 그러므로 박미영(1993)은 대학생을 대상으로 한 건강증진 생활양식을 조사한 연구에서 지적된 건강상태, 내적통제위, 건강의 중요성 인식, 건강개념, 타인의존 통제위가 건강증진 생활양식의 28.2%로 설명된다고 하였다.

서연옥(1995)은 40세 이상의 중년여성을 대상으로 한 연구에서 건강증진 생활양식의 하부영역 중 대인관계와 자아실현 영역이 높은 반면 건강책임이 낮았고, 직접적 영향 변수는 강인성과 자기효능, 사회적 지지였으며, 지적된 건강상태는 상관관계는 있지만 직접적인 효과는 없었다. 또한 박재순(1995)의 연구에서도 중년후기 여성들은 자아실현과 대인관계 영역에서 비교적 높은 반면, 건강책임과 운동행위는 비교적 낮은 실천도를 보였고, 영향 변수로는 가족기능, 내적 건강통제위, 자기 효능, 교육정도의 순위로 지지되었다.

〈표 2〉 건강증진 생활양식의 요인별 수행정도

요 인	문항수(A)	최대평점(A×4)	평 균	표준편차
자아실현	11	44	31.10	5.08
건강책임	8	32	15.06	3.83
운동 및 영양	10	40	19.23	4.20
대인관계유지	6	24	17.24	3.12
스트레스관리	6	24	14.74	2.95
계	41	164	97.19	14.42

3. 대상자의 조정요인에 따른 건강증진 생활양식의 차이

대상자의 조정요인에 따른 건강증진 생활양식의 차이 검증을 위해 t-test와 ANOVA를, 사후검증으로 Duncan검증 결과, 건강증진 생활양식에 통계적으로 유의한 차이를 보인 조정요인으로는 연령($F=2.41, P<.05$), 학교생활($F=6.17, P<.001$), 선생님과의 관계($F=8.90, P=.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 3 참조).

연령별 건강증진 생활양식 수행정도는 18-19세가 96.08, 20-21세가 100.45, 22-23세 99.36, 24-25세 93.00, 26세 이상이 107.90으로서 유의한 차이가 있었고($F=2.41, P=.05$), 사후 검정한 결과 연령이 24-25세군과 18-19세군이 26세 이상군보다 건강증진 생활양식을 많이 수행하는 것으로 나타났다. Walker, et al.(1988)은 연령이 전체 건강증진생활양식을 설명하기 위한 중요한 변수라고 하였으며, Pender(1982)의 건강증진모형이나 다른 선행연구에서 나타난 결과에서도 연령과 건강증진생활양식 수행정도와의 상관관계가 있었다.

Speake, et al.(1989)의 노인대상으로 한 연구와 Walker, et al.(1988)의 연령별로 한 연구에서 자아실현, 지지적 대인관계, 영양 영역은 높으며, 스트레스 관리, 건강책임 영역은 낮은 것으로 나타나, 본 연구 결과와 유사하였다.

학교생활별 건강증진생활양식 수행정도는 즐겁다 103.53, 차차 흥미가 생긴다 97.10, 생각이나 흥미가 없다 92.31, 싫다 88.00으로 학교생활별에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F= 6.1565, P=.001$), 사후 검정 결과 '생각이나 흥미가 없다'가 '차차 흥미가 생긴다'보다 건강증진 생활양식을 많이 수행하였으며, '생각이나 흥미가 없다'와 '차차 흥미가 생긴다'보다 '즐겁다'가 건강증진 생활양식 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

선생님과의 관계별 건강증진 생활양식 수행정도는 존경하는 선생님이 있다 101.54, 존경하는 선생님이 없다 94.06, 생각 없다 93.35로 나타나 선생님과의 관계에 따라 유의한 차이가 있었다($F=8.9003, P=.001$). 사후 검정을 한 결과 '생각 없다'와 '존경하는 선생님이 없다'보다 '존경하는 선생님이 있다'에서 건강증진 생활양식의 수행정도가 더 높게 나타났다.

따라서 여대생은 올바른 생활 태도나 생활양식이 완전히 형성되지 않은 시기이므로 건강증진 생활 양식을 수

〈표 3〉 대상자의 조정요인에 따른 건강증진생활양식 수행정도

요인	특성	구분	평균	표준편차	t or F	Duncan검정
인구학적 요인	연령	1. 18-19세	96.08	13.89	2.41*	4.1)5
		2. 20-21세	100.45	16.35		
		3. 22-23세	99.36	12.61		
		4. 24-25세	93.00	13.50		
		5. 26세 이상	107.90	15.41		
	경제능력 조달자	1. 부	95.88	15.15	1.3117	
		2. 모	95.56	16.89		
		3. 부모	96.67	14.18		
		4. 본인	100.61	13.64		
		5. 기타	106.22	10.80		
상황적 요인	생활수준	1. 상	0	0	.0644	
		2. 중	96.93	14.53		
		3. 하	97.56	13.89		
	학교생활	1. 즐겁다	103.53	12.30	6.1565***	3)2 3.2)1
		2. 차차 흥미가 생긴다	97.10	14.95		
		3. 생각이나 흥미가 없다	92.31	13.41		
		4. 싫다	88.00	4.24		
	학교성적	1. 상	100.89	12.55	1.5443	
		2. 중	97.24	14.83		
		3. 하	94.77	14.26		
대인관계	친구와의 관계	1. 가깝게 지내는 친구가 있다	96.79	14.39	-.28	
		2. 가깝게 지내는 친구가 없다	97.38	14.48		
	존경하는 선생님	1. 존경하는 선생님이 있다	101.54	13.73	8.9003***	3.2)1
		2. 존경하는 선생님이 없다	94.06	15.66		
		3. 생각 없다	93.35	12.99		
	가족 지지	1. 상	86.50	21.92	1.3589	
2. 중		96.41	13.59			
3. 하		99.51	14.44			

* P<.05 ** P<.001

행할 수 있는 지식을 전달할 수 있는 교육 프로그램과 건강상담이 절실히 요구된다고 할 수 있다.

4. 대상자의 인지-지각요인에 따른 건강증진 생활양식 수행의 관계

대상자의 건강증진 생활양식과 인지-지각요인인 지각된 건강상태, 건강개념, 자기효능감, 지각된 유익성/장애성과의 상관관계를 파악하기 위하여 피어슨 상관계수로 산출하였다.

건강개념(r=.2948, P=.001)과 자기효능감(r=.4587, p=.001)과 건강증진 생활양식과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(표 4. 참조).

건강증진 생활양식과 건강개념, 자기효능감이 높을수록 건강증진생활양식을 많이 수행하는 것으로 해석될 수 있다.

요인별로 볼 때 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태에서는 자아실현(r=.1834, p=.01), 스트레스관리(r=.1791, p=.01)에 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

건강증진 생활양식과 건강개념을 살펴보면 자아실현(r=.4136, p=.01), 대인관계유지(r=.2168, p=.001), 스트레스관리(r=.1928, p=.01)에 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

건강증진과 생활양식과 자기효능감을 살펴보면 자아실현(r=.6054, p=.001), 건강책임(r=.2319, p=.001), 운동과 영양(r=.1853, p=.01), 대인관계유지(r=.3046,

〈표 4〉 대상자의 인지-지각요인에 따른 건강증진 생활양식 수행의 관계

요인/변인	지각된 건강상태	건강개념	자기효능감	지각된유익성/장애성
건강증진생활양식	.1630	.2948***	.4587***	.1366
자아실현	.1834**	.4136**	.6054***	.2498***
건강책임	.0859	.1210	.2319***	-.0499
운동 및 영양	.0392	.1197	.1853**	.0051
대인관계유지	.1363	.2168***	.3046***	.2700***
스트레스관리	.1791**	.1928**	.3425***	.0233

** P< .01, *** P< .001

p=.001), 스트레스관리(r=.3425, p=.001)에 상관관계가 있었다.

건강증진생활양식과 지각된 유익성과 장애성을 살펴보면 자아실현(r=.2498, p=.001), 대인관계관리(r=.2700, p=.001)에서 상관관계가 있었다.

본 연구에서 여성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인은 자기효능감이 가장 큰 영향요인으로 나타났으며, 다음은 건강 개념이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

건강증진 생활양식에 대한 자기효능감의 영향은 서연옥(1994), 오복자(1994)의 연구에서도 가장 설명력이 높은 요인으로 나타나 본 연구와 일치하였다.

5. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요변인

본 연구에서는 각 단계별 건강증진 생활양식에 대한 요인들을 규명하기 위하여 인지-지각요인 즉, 지각된 건강상태, 건강개념, 자기효능감, 지각된 유익성/장애성과 조정 요인과의 관련성을 보았다(표 4 참조).

건강증진 생활양식에 미치는 영향을 규명하기 위해 단계적 중회귀분석을 실시한 결과 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 가장 중요한 변인은 학교생활 9.9%, 가족의 지지 12.8%와 선생님과의 관계 15.0%로 나타났으며, 건강증진생활양식의 37.7%의 설명력을 나타내었다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 여대생의 건강증진 생활양식을 측정하고 나아가 건강증진 생활양식과 관련이 있는 요인을 규명하기 위하여 Pender(1996)의 건강증진 모형을 개념틀로 활용하였다. 연구대상은 진주지역에 대학에 재학하고 있는 1학년 여학생 중 자기성장프로그램에 참여한 232명이었으며, 1999년 3월부터 동년 12월까지 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

수집된 자료의 분석은 서술적 통계와 피어슨의 상관관계수, Duncan 검정, 단계적 중회귀 분석을 이용하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 여대생의 건강증진 생활양식의 정도는 전체대상자의 평균점수가 97.19였고, 문항 평균점수가 2.37이었다. 가장 수행이 높은 영역은 자아실현(31.10)이었으며, 가장 수행을 낮은 영역은 스트레스 관리(14.74)영역이었다.
- 2) 여대생의 건강증진 생활양식 수행과 관련된 제 요인을 분석한 결과:
 - ① 조정요인에 따른 건강증진 생활양식수행정도를 분석한 결과 연령별에서는 26세 이상에서, 학교생활은 '즐겁다'에서 선생님과의 관계는 '존경하는 선생님이 있다' 항목에서 각각 가장 높게 나

〈표 5〉 건강증진 생활양식에 영향을 주는 관련요인에 대한 제 특성의 설명력

요 인	R	R ²	Beta In	F	P
학교생활	.3148	.0991	-.3148	17.823***	.000
가족의지지	.3578	.1281	.1702	11.822***	.000
선생님과의 관계	.3867	.1495	-.1558	9.378***	.000

** P< .001

타났으며, 유의한 차이가 있었다.

- ② 인지-지각요인인 자기효능감, 건강개념, 지각된 건강상태, 지각된 건강의 유익성과 장애성의 관계를 검증한 결과, 건강증진 생활양식은 건강개념($r=.2948$, $P=.001$), 자기효능감($r=.4587$, $P=.001$)에서 긍정적으로 유의한 상관관계가 있었다.
- 3) 여대생의 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 주요 요인을 분석한 결과 학교생활 9.9%, 가족의 지지 12.8%, 선생님과과의 관계 14.6%의 순으로 설명력을 나타내었다.

2. 제 언

- 1) Pender(1996)의 개정된 건강증진 모형을 한국 현실에 맞는 도구 개발이 필요하다.
- 2) 가족을 포함시킨 건강증진 프로그램을 개발하여, 여성대상으로 적용하고 그 효과를 측정하는 연구가 필요하다.
- 3) 여대생을 대상으로 건강교육과 건강증진 프로그램 개발이 필요하다.
- 4) 건강증진 프로그램 개발시, 낮은 수행정도를 보인 스트레스 관리와 운동 및 영양과 건강증진수행에 미치는 요인을 규명하여 연구할 필요하다.

참 고 문 헌

김모임, 조원정, 김의숙, 정영숙, 강혜영, 이정렬 공저 (1999개정). 대상자중심의 지역사회간호학, 현문사, 35~47.

김신정, 안은숙 (1997). 여대생의 건강개념과 건강행위. 대한간호협회, 27(2), 264~274.

김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 학술적 연구. 대한간호학회지, 24(1), 70~84.

김영임, 이시백, 정연강, 이규성 (1995). 보건교육. 한국방송통신대학교 출판부.

김일순 (1993). 건강증진: 새시대 의료의 새로운 지평. 간호학 탐구, 2(2), 12~20.

김화중 (1988). 지역사회간호학, 수문사.

김화중, 윤순녕 (1997). 지역사회간호학(제6판), 수문사.

박미영 (1993). 대학생의 건강증진생활양식과 관련요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문.

박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교대학원 박사학위논문.

박현숙 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 정신간호학회지, 6(1), 91~103.

서연옥 (1995). 중년 여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.

송영신, 이미라, 안은경 (1997). 노인의 건강증진생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 541~549.

신혜숙 (1998). 여대생의 건강생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(4), 992~1001.

오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질에 측도형. 서울대학교 박사학위논문.

오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 25(4), 617~629.

오형식 (1971). 대학생과 건강: 대학보건, 5판 연세대학교 출판부.

이미라 (1997). 대학생의 건강증진생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 15, 6~168.

이은주 (1995). 학령기 아동의 건강에 대한 담론 분석. 서울대학교 박사학위논문.

이은희, 소애영, 최상순 (1999). 여성들의 생애주기별 건강증진행위와 관련요인에 관한 연구 -일개 통합시를 중심으로-. 대한간호학회지, 29(3), 700~710.

임미영 (1997). 한국 중년여성의 건강증진 생활양식 예측모형-비판적 문헌고찰 중심으로-. 최신의학, 40(7), 78~84.

전매희, 진행미 (1995). 여성의 건강과 운동. 보경문화사.

조원정 (1988). 건강행위: 개념화. SQT 학술대회보고서, 5~13.

홍영신, 김영임 (1993). 간호학특론. 한국방송통신대학교 출판부.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.

Barnett, F. C. (1989). The relationship of selected cognitive-perceptual factors to health promotiog. Behaviors of Adolescents. Doctoral Dissertation, University of Texas.

Benson, H., & Stuart, E. M. (1992). The

- Wellness book: The Comprehensive Guide to Maintaining Health and Treating Stress-related Illness. New York, NY: Birch Lane: 8.
- Brahn, J. G. (1988). Lifestyle and health Behavior Plenum Press: New York and London.
- Brown, J. S., & McCreedy, M. (1986). The hale elderly: Health Behavior and its Correlates. Res Nurs Health, 9, 317~329.
- Cohen. S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. Journal of Applied Social Psychology, 13, 99-125.
- Dishman, R. K., & Dunn, A. L. (1988). Exercise adherence in children and youth: Implications for adulthood, In: Its Impaction Public Health, Champaign, 4, Human Kinetics.
- Donovan, J. E., Jessor, R., & Costa F. M. (1991). Adolescent health behavior and convention-ality-unconventionality : An extension of problem behavior theory. Health Psychology, 10, 52~61.
- Duffy, M. (1993). Determinants of health-promoting lifestyle in older adults. Image: Journal of Nursing Scholarship, 25(1), 23~29.
- Fawcett, J. (1984). Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing. Philadelphia, Pa: FA Davis Co.
- Foster, M. F. (1992). Health Promotion and Life Satisfaction in Elderly Black Adults. Western Journal if Nursing Research, 14(4), 444~463.
- Garcia, A., Norton-Broda, M. A., Frenn, M., et al. (1995). Gender and developmental differences in exercise beliefs among youth and prediction of their exercise behavior. J school Health, 65(6), 213~219.
- Gillis, A. J. (1995). Determinants If Health-Promoting Lifestyles in Adolescent Females. Canadian J. of Nursing Research, 26(2), 13~28.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health-Protective behavior: An exploratory study. Journal of Health and Social Behavior, 20, 17~29.
- Laffery, S. C. (1985). Health Promotion : Relevance for nursing. Advances in Nursing Science, 7(2), 29~38.
- Laffery, S. C. (1986). Development of a health conception scale. Research in Nursing and Health, 9, 109~113.
- Marcus, B. H., Rakowski, W., & Rossi, J. S. (1992). Assessing motivational readiness and decision-making for exercise. Health Psychol, 11(4), 257~261.
- Mason, J. O., McQuinnis, J. M. (1990). Health people 2000: An overview of the national health promotion and disease prevention objectives. Public Health Reports, 105(5), 441~446.
- Mechanic, D., and Clesry, P. D. (1980). Factors assoxiated with the maintenance of positive health behavior. Preventive Medicine, 9, 805~814.
- Mechanic, D. (1964). The Influence of Mothers on their Children's Health Attitudes and Behavior. Pediatrics, March, 444~453.
- Mickaler, M. (1989). health education, health promotion and the open society: an historical perspective. health education. Quarterly, 16(1), 17~30.
- Norbeck, J. S., Linsey, A, M., & Carrier, L. L. (1982). the development of an instrument to measure social support. Nursing Research, 30(5), 264-269.
- Norton, M. A. (1987). The relationship of parental health-promoting lifestyles to school-age children's self-esteem, perceived health status, health beliefs, and health behaviors, Doctoral Dissertation. The University of Texas at Austin.
- Parse, R. R. (1990). health: A Personal commitment. Nursing Science Quarterly,

- 3(3), 136~140.
- Pender, N. J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. ed 3, Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1990). Expressing health through lifestyle. Nursing Science Quarterly, 3(3), 115~122.
- Pender, N. J. (1982). Health Promotion in Nursing Practice. New York, Appleton Century-Crafts.
- Preston, D. B., Greene, G. W., & Irwin, P. A. (1990). An assessment of College health Nursing Practice: A Wellness Perspective. Journal of community Health Nursing, 7(2), 97~104.
- Riccio-Howe, L. A. (1991). Health Values, Health Locus of Control and Cues to Action as Predictors of Adolescent Safety Belt Use. Journal of Adolescent Health, 12, 25, 6~262.
- Riffle, K. L., Yoho J., & Sams, J. (1989). Health-Promoting behaviors, perceived social support and self-reported health of appalachian slderly. Public health nursing, 6(4), 204~211.
- Sherer, M., Maddx, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychological Reports, 51, 663~671.
- Speake, D. L., Cowert, M. E., & Pellet, K. (1989). Health Perceptions and Lifestyles of the Elderly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100.
- Strecher, V. J., De Vellis, B., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. Health Education Quarterly, 13(1), 73~91.
- Walker, S. N. et. al. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. N.R. 36(2), 76~81.
- Walker, S. N., volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). health-promoting lifestyle of elderly adults : Comparison with young and middle-aged adults correlates and patterns. ANS, 11(1), 76~81.
- Ware, J. E., Davis-Avery A., Donald, D. A. (1978). Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study. 5, General Health Perceptions, Santa Monica, The Rand Corporation.
- Woods, et al. (1988). Being healthy: Women's images. ANS, 11(1), 36~46.

- Abstract -

Key concept : Female College Students' Health Promoting Lifestyle

A Study on Influencing Factors in Health Promoting Lifestyles of Female College Student

Kang, Mal Soon · Kim Chung Nam***

This descriptive correlational study was conducted to identify the variables related to a health promoting lifestyle in college female students. Participants were 232 female college student living in chinju city who selected by convenience sampling method. The data were collected by self-reported questionnaires from May to December, 1999.

The data were analyzed by using descriptive statistics, pearson correlation coefficient, t-test, ANOVA, Duncan verification and stepwise

* Chin Ju Health College, Department of Nursing care

** Keimyung University, Nursing College, Parish Nursing Center

multiple regression with an SAS program.

The result to this study were as follows:

- 1) The average score of a health promoting lifestyle performance was 97.19, the average score of each item was 2.37. among the each items, self-actualization was obtained the most high score(31.10) and stress management was obtained the low score(14.74).
- 2) The result of compare health promoting lifestyle performance with related variables was follows:
 - ① In intervention factor, school lifestyle level showed significant positive correlations with teaching relationship level.
 - ② In Analysis of relationship of health definition, self-efficacy, perceived health status, and perceived benefit & barriers of health that is recognition-perception factors, health promoting lifestyle performance showed significant positive

correlations with health definition ($r=.2948$, $p=.001$), and self-efficacy ($r=.4587$, $p=.001$).

- ③ A health promoting lifestyle showed significant positive correlations with school lifestyle(9.9%), family support (12.8%), and relationship with teacher (14.6%).

This result indicate that:

- 1) need to development the health promoting model that suitable to our situation.
- 2) need to development the health promoting model that include family member and application and test to women.
- 3) need to development of the health promotion program and health education to women.
- 4) need to study for find out variables that have a influence to stress management, exercise, nutrition, and health promoting performance with low score in test.