

대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인 분석

전미영* · 김명희** · 조정민***

* 건국대학교 간호학과 · ** 세명대학교 간호학과 · *** 국립의료원 간호대학

〈 목 차 〉

| | |
|---------------|------------|
| I. 서론 | V. 결론 및 제언 |
| II. 연구대상 및 방법 | 참고문헌 |
| III. 연구결과 | Abstract |
| IV. 논의 | |

I. 서론

1. 연구의 필요성

인간이 건강한 삶을 영위하고자 하는 것은 또 다른 차원에서의 삶의 가치창조로 여겨진다. 따라서 사람들은 건강을 필수요건으로 간주하고 객관적으로 효과가 있든, 없든 간에 스스로 건강해질 것을 믿는 일련의 행위를 보호, 촉진해왔다. 더욱이 과학기술 및 의학, 경제의 발전으로 국민의 생활수준이 향상되면서 사람들은 삶의 질에 대한 관심이 고조되고 건강에 대한 욕구도 증대되었다(윤은자, 1997).

우리나라에서는 1995년 국민건강증진법이 제정, 공포되면서 건강증진 개념의 기본이 생활양식이라는 점에서 국민의 생활습관 개선을 위한 국가적 노력이 가시화되어오고 있으며(박영주 등, 2000), 최근 간호학의 연구동향 역시 건강증

진 생활양식과 관련된 요인의 규명을 통해 간호 전략을 수립하는 것이라 할 수 있다.

바람직한 건강습관 형성은 발달과제에 있어서 아동기부터 이루어지는데, 대학생 시기에 건강 습관의 기반이 완전히 확립되어야 건강한 방향으로 가까워질 수 있다(김화중, 1994). 그러나 이 시기는 인간의 일생 중에서 최고도의 건강상태를 향유하는 시기이므로 건강의 진가를 망각하거나 경시하는 경향이 있어 오히려 잠재적인 건강의 위험을 안고 있다고 볼 수 있다(오형석, 1971). 특히 우리나라의 교육 환경은 중·고등학교와 대학간의 단절이 매우 커서, 고등학교까지는 매우 지시적이고 보호적인 환경 속에서 대학 입시 경쟁과 학과 공부에 시달리다가 대학에 입학하게 되면 급작스럽게 자율적이고 개방적인 환경에 노출되게 된다. 때문에 많은 학생들이 대학이라는 새로운 환경에 접하면서 자연스럽게 건전한 문화나 건강증진을 위한 행위를 습득하

기 보다는 그렇지 못한 음주, 흡연, 불규칙한 생활습관에 익숙해지는 경우가 대부분이다. 실제로 여러 선행연구들은 대학생의 건강증진 생활양식이 낮은 수준임을 지적하고 있다(박인숙, 1995; 염순교 등 1998). 현재의 젊은이들은 훗날 우리 사회를 이끌어 나갈 지도자들이며 이 세대의 주인공임은 물론, 젊은 시절에 건전한 생활습관을 형성하는 것은 그들 자신의 평생의 건강을 위해서 뿐만 아니라 그 다음 세대들의 양육과 역할 모델로서도 중요한 일이므로(김문실과 김애경, 1997), 대학생의 건강증진 생활양식의 이행은 매우 중요한 일이라 하겠다.

따라서 본 연구는 선행 연구 결과 밝혀진 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 제 변수가 대학생의 건강증진 생활양식과 어떠한 상관이 있는지 알아보며, 건강증진 생활양식을 설명해주는 결정요인을 규명하고, 수정가능한 인지적각 요인들을 규명함으로써 대학생의 건강증진을 위한 간호 중재를 개발하는 데에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일상생활을 통하여 건강증진을 촉구하기 위한 건강증진 프로그램의 기초자료로 이용하기 위해 대학생의 건강증진 생활양식의 영향요인을 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생의 건강증진 생활양식의 수행정도를 파악한다.
- 2) 대학생의 건강증진 생활양식과 제 요인들 간의 상관관계를 알아본다.
- 3) 대학생의 건강증진 생활양식을 예측해 주는 요인의 영향력을 확인한다.

3 용어의 정의

1) 건강증진 생활양식(health promoting life style)

개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동으로서, 인간의 활성화 경향의 표현(Pender, 1982)을 의미하며, 본 연구에서는 박인숙(1995)의 건강증진 생활양식 측정도구를 본 연구자가 일부 수정하여 측정된 점수로 정의한다. 건강증진 생활양식의 하부 영역은 조화로운 관계, 자아실현, 자아조절, 전문적 건강관리, 운동 및 활동, 위생적 생활, 휴식 및 수면, 식이조절, 건강 식이로 구성된다.

2) 강인성(hardiness)

스트레스에 직면한 상황에서도 건강하게 존재할 수 있는 인성적 특성으로서, 통제성, 자기투입성, 도전성의 개념을 포함한다(Pollock, 1984). 본 연구에서는 건강증진 행위를 실천하는 개인의 성격특성을 의미하며, Pollock(1984)이 개발한 건강관련 강인성 척도(Health related hardiness scale)를 서연옥(1995)이 수정하여 사용한 도구에 의해 측정된 점수로 정의한다.

3) 사회적 지지(social support)

사회적 지지란 개인에게 도움을 주는 의미있는 사람으로부터 받는 지지를 말하며(Cohen과 Hoberman, 1983), 본 연구에서는 Cohen과 Hoberman (1983)에 의해 개발된 대인관계 지지척도(Interpersonal Support Evaluation List: ISEL)를 서문자(1988)가 수정하여 사용한 도구에 의해 측정된 점수로 정의한다.

4) 지각된 건강상태(perceived health status)

현재의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가를 말하며(Pender, 1996), 본 연구에서는 Lawton 등(1982)의 건강상태 자가평가(Health Self-Rating Scale)도구에 의해 측정된 점수로 정의한다.

며, 개발 당시 신뢰도는 Cronbach α 0.92였다. 건강증진 생활양식의 내용은 조화로운 관계, 자아실현, 자아조절, 전문적 건강관리, 운동 및 활동, 위생적 생활, 휴식 및 수면, 식이조절, 건강 식이의 하부 영역으로 구성되며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach α 0.90이었다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 서울, 충북, 강원지역 일부 대학의 대학생으로 연구자의 편의에 따라 표출(convenience sampling)하였다.

2. 자료수집기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 2000년 5월 10일에서 7월 15일까지였으며, 서울, 충북, 강원지역 일부 대학의 대학생들에게 연구의 목적과 내용을 설명하고, 협조를 승인한 학생들에게 질문지를 배부하여 작성하도록 하여 자료수집 하였다. 배부된 질문지는 400부였으나 불완전한 응답을 한 8부를 제외한 392부를 본 연구 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 건강증진 생활양식

한국인의 건강증진 행위를 측정하기 위하여 개발된 박인숙(1995)의 건강증진 생활양식 측정도구를 본 연구자가 일부 수정하여 사용하였으

2) 강인성

강인성은 Pollock(1984)이 개발한 건강관련 강인성 척도를 서연옥(1995)이 수정한 도구로 측정하였다. 도구는 25문항 6점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 강인성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach α 0.88이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Cohen과 Hoberman(1983)에 의해 개발된 대인관계 지지척도(Interpersonal Support Evaluation List: ISEL)를 서문자(1988)가 수정하여 사용한 도구로 스트레스의 완충요인으로 작용하는 사회적 지지 요소를 모두 포함하고 있다. 도구는 18문항 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach α 0.93이었다.

4) 지각된 건강상태

대학생의 지각된 건강상태를 측정하기 위하여, 본 연구에서는 Lawton 등(1982)의 건강상태 자가 평가(Health self-rating scale) 도구를 번안하여 사용하였으며, 본 연구자가 측정척도를 수정하여 4문항 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 양호하다는 것을 의미한다. 도

구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach α 0.76이었으며 본 연구에서는 Cronbach α 0.86이었다.

4. 자료분석방법

본 연구자료는 SPSS를 이용하여 분석하였다. 인구학적 특성에 따른 건강증진 생활 양식의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 각 변수 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로, 건강증진 생활양식과 관련된 요인과의 인과관계는 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

첫째, 연구 대상자가 편의 표출에 의해 선정 되었으므로 본 연구의 결과를 전체 대학생에게 일반화하는 데는 신중해야 한다. 둘째, 측정 변수들이 자가보고형 도구로 측정되었기 때문에 응답의 편견으로 인하여 개념들간의 관계가 과소 또는 과대 평가될 수 있다. 셋째, 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인 분석 방법으로 단계적 회귀분석을 사용하였기 때문에 건강증진 행위에 직접적 또는 간접적인 영향요인의 동시적 관계는 규명하지 못하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령 범위는 17세에서 39세로 평균 20.8세였다. 대상자들이 자가보고한 키와 몸무게

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=392)

| 특 성 | 구 분 | 빈 도(%) |
|--|--------------|------------|
| 성별 | 남자 | 119(30.47) |
| | 여자 | 273(69.6) |
| 연령 범위: 17-39 평균: 20.8 | 17-20세 | 214(54.6) |
| | 21-25세 | 156(39.8) |
| | 25세 이상 | 22(5.6) |
| 비만도(BMI기준) 범위: 15.82-38.67 평균: 20.53 | 20미만(체중부족) | 179(45.7) |
| | 20-25미만(정상) | 174(44.4) |
| | 25-30미만(과체중) | 19(4.8) |
| | 30이상(비만) | 1(0.3) |
| | 무응답 | 19(4.8) |
| 학년 | 1학년 | 121(30.9) |
| | 2학년 | 122(31.1) |
| | 3학년 | 27(6.9) |
| | 4학년 | 118(30.1) |
| | 무응답 | 4(1.0) |
| 전공 | 간호학 | 214(54.6) |
| | 기타 | 174(44.4) |
| | 무응답 | 4(1.0) |
| 종교 | 있음 | 245(62.5) |
| | 없음 | 145(37.0) |
| | 무응답 | 2(0.5) |
| 주거상태 | 자택 | 180(45.9) |
| | 기타 | 211(53.8) |
| | 무응답 | 1(0.3) |
| 한달 용돈 | 10만원 이하 | 52(13.3) |
| | 11-20만원 | 192(49.0) |
| | 21-30만원 | 92(23.5) |
| | 31만원 이상 | 46(11.7) |
| | 무응답 | 10(2.6) |
| 친구수 | 5명 이하 | 189(48.2) |
| | 6-10명 | 144(36.7) |
| | 11명 이상 | 47(12.0) |
| | 무응답 | 12(3.1) |
| 질병 경험 | 있다 | 156(39.8) |
| | 없다 | 224(57.1) |
| | 무응답 | 12(3.1) |

로 신체중량지수(BMI; body mass index)를 기준으로하는 비만도를 계산한 결과 20미만인 저체중자가 45.7%로 가장 많았고, 정상자가 44.4%, 과체중자가 4.8%, 비만자가 0.3%이었다. 주로 4년제 대학생(93.6%)이었으며, 학년은 저학년이 62.0%, 고학년이 37.0%였고, 간호학과가 54.6%, 기타가 44.4%였다. 대상자의 주거상태는 자택이 45.9%였고, 자택이 아닌 경우가 53.8%였으며, 종교를 갖고 있는 대상자가 62.5%, 없는 대상자가 37.0%였다. 한달 용돈은 49.1%가 11만원에서 20만원 정도를 사용하고 있었으며, 친구수는 5명 이하가 48.2%를 차지하였고, 대상자의 39.8%가 감기 등 가벼운 질병 경험을 갖고 있었다(표 1).

2. 영역별 건강증진 생활양식 수행 정도와 강인성, 사회적 지지, 지각된 건강상태 정도

대학생의 건강증진 생활양식 수행 정도는 최대 평점 4점에 전체 평균평점 2.47±0.33점이었

고, 하부 영역별로는 조화로운 관계(3.08±0.49), 위생적 생활(2.97±0.47), 자아실현(2.68±0.50)이 평균보다 높은 점수를 나타내었으며, 평균보다 낮은 점수를 보인 영역은 자아조절(2.46±0.55), 휴식 및 수면(2.44±0.58), 식이조절(2.37±0.54), 건강식이(2.31±0.47), 운동 및 활동(2.20±0.49), 전문적 건강관리(1.48±0.46) 순으로 나타났다.

강인성은 최대 평점 6점에 전체 평균평점 4.43±0.64점이었고, 사회적 지지는 최대 평점 4점에 2.91±0.53점, 지각된 건강상태는 최대 평점 5점에 3.11±0.79점으로 전체적으로 평균보다 다소 높은 점수를 나타냈다(표 2).

3. 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도를 분석한 결과 종교와 용돈 두 영역에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 종교가 없는 군 보다 있는 군이(t=2.05, p=0.04), 한달 용돈이

<표 2> 영역별 건강증진 생활양식 수행정도과 강인성, 사회적 지지, 지각된 건강 상태 정도

| | 최소값 | 최대값 | 평균 | 표준편차 |
|-----------|------|------|------|------|
| 건강증진 생활양식 | 1.54 | 3.70 | 2.47 | 0.33 |
| 조화로운 관계 | 1.50 | 4.00 | 3.08 | 0.49 |
| 자아실현 | 1.25 | 4.00 | 2.68 | 0.50 |
| 자아조절 | 1.00 | 4.00 | 2.46 | 0.55 |
| 전문적 건강관리 | 1.00 | 3.50 | 1.48 | 0.46 |
| 운동 및 활동 | 1.14 | 3.86 | 2.20 | 0.49 |
| 위생적 생활 | 1.71 | 4.00 | 2.97 | 0.47 |
| 휴식 및 수면 | 1.00 | 4.00 | 2.44 | 0.58 |
| 식이조절 | 1.00 | 3.78 | 2.37 | 0.54 |
| 건강식이 | 1.14 | 3.71 | 2.31 | 0.47 |
| 강인성 | 2.40 | 5.92 | 4.43 | 0.64 |
| 사회적 지지 | 1.61 | 4.11 | 2.91 | 0.53 |
| 지각된 건강상태 | 1.00 | 5.00 | 3.11 | 0.79 |

<표 3> 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도

| 특성 | 구분 | 평균 | 표준편차 | t or F | P |
|-------|---------|---------|------|--------|------|
| 성별 | 남자 | 2.48 | 0.34 | 0.36 | 0.72 |
| | 여자 | 2.47 | 0.31 | | |
| 연령 | 17-20세 | 2.44 | 0.32 | 2.53 | 0.08 |
| | 21-25세 | 2.49 | 0.31 | | |
| | 25세 이상 | 2.58 | 0.39 | | |
| 비만도 | 체중부족 | 2.47 | 0.32 | 1.36 | 0.26 |
| | 정상 | 2.47 | 0.32 | | |
| | 과체중 이상 | 2.59 | 0.41 | | |
| 학년 | 1학년 | 2.42 | 0.32 | 1.98 | 0.12 |
| | 2학년 | 2.48 | 0.33 | | |
| | 3학년 | 2.51 | 0.32 | | |
| | 4학년 | 2.51 | 0.32 | | |
| 전공 | 간호학 | 2.49 | 0.32 | 1.19 | 0.23 |
| | 기타 | 2.45 | 0.33 | | |
| 종교 | 있음 | 2.50 | 0.33 | 2.05* | 0.04 |
| | 없음 | 2.43 | 0.32 | | |
| 주거상태 | 차택 | 2.46 | 0.32 | -0.46 | 0.64 |
| | 기타 | 2.48 | 0.33 | | |
| 한달용돈 | 10만원 이하 | 2.46 AB | 0.33 | 2.98* | 0.03 |
| | 11-20만원 | 2.52 A | 0.32 | | |
| | 21-30만원 | 2.45 AB | 0.30 | | |
| | 31만원 이상 | 2.37 B | 0.35 | | |
| 친구수 | 5명 이하 | 2.46 | 0.32 | 0.62 | 0.54 |
| | 6-10명 | 2.49 | 0.32 | | |
| | 11명 이상 | 2.51 | 0.33 | | |
| 질병 경험 | 있다 | 2.47 | 0.32 | -0.11 | 0.91 |
| | 없다 | 2.48 | 0.32 | | |

* p<0.05

A,B : Duncal 사후검정 결과

31만원 이상인 군보다 11만원에서 20만원 미만 군이(t=2.98, p=0.03) 건강증진 생활양식의 점수가 높게 나타났다(표 3).

4. 건강증진 생활양식과 제 요인들과의 상관관계

건강증진 생활양식 수행정도와 제 요인들

간의 상관관계는 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 즉, 강인성이 높을수록 (r=0.346, p<0.001), 사회적 지지가 높을수록 (r=0.351, p<0.001), 지각된 건강상태가 좋을수록 (r=0.269, p<0.001) 건강증진 생활양식 점수가 높게 나타났다.

건강증진 생활양식의 하부영역과 제 요인과의 상관관계를 살펴보면 대부분 통계적으로 유

의한 양의 상관관계를 나타냈으나, 강인성과 '조화로운 관계'(r=0.099, p=0.061), 사회적 지지와 '전문적 건강관리'(r=0.045, p=0.371), '식이조절'(r=-0.005, p=0.925) 간의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 지각된 건강 상태와 '전문적 건강관리' 간의 관계는 약하나마 통계적으로 유의한 음의 상관관계(r=-0.102, p=0.043)를 나타내었다(표 4).

분석에 투입한 결과 건강증진 생활양식과 관련된 주요 요인으로 강인성이 12%의 설명력을 보였고, 사회적 지지가 추가되면 20%, 지각된 건강상태가 추가되면 총 24%의 설명력을 나타내었다(표 5).

IV. 논 의

5. 단계적 회귀분석 결과

건강증진 생활양식을 설명해 줄 수 있는 강인성, 사회적 지지, 지각된 건강상태 요인을 회귀

본 연구 결과 대학생의 건강증진 생활양식 수행 정도는 평균 평점 2.47점으로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 윤은자(1997)의 연구(2.16

<표 4> 건강증진 생활양식, 영역별 건강증진 생활양식, 강인성, 사회적 지지, 지각된 건강상태간의 상관관계

| 변 수 | 강인성 | 사회적 지지 | 지각된 건강상태 |
|---------------|---------|---------|----------|
| 건강증진생활양식 | 0.346** | 0.351** | 0.269** |
| 하부영역/ 조화로운 관계 | 0.099 | 0.509** | 0.202** |
| 자아실현 | 0.197** | 0.478** | 0.290** |
| 자아조절 | 0.172** | 0.300** | 0.227** |
| 전문적 건강관리 | 0.190** | 0.045 | -0.102* |
| 운동 및 활동 | 0.358** | 0.236** | 0.231** |
| 위생적 생활 | 0.246** | 0.274** | 0.109* |
| 휴식 및 수면 | 0.224** | 0.121* | 0.177** |
| 식이조절 | 0.257** | -0.005 | 0.159** |
| 건강식이 | 0.142** | 0.166** | 0.198** |

* p<0.05 ** p<0.01

<표 5> 건강증진 생활양식에 영향을 주는 제 요인에 대한 다중회귀분석

| 독립변수 | B | SE B | β | t | R ² | F |
|----------|-------|-------|---------|--------|----------------|---------|
| 강인성 | 0.142 | 0.024 | 0.28 | 5.87** | 0.12a | 48.39** |
| 사회적 지지 | 0.160 | 0.029 | 0.26 | 5.49** | 0.20b | 44.97** |
| 지각된 건강상태 | 0.008 | 0.020 | 0.20 | 4.31** | 0.24c | 37.65** |
| (상수) | 1.117 | 0.130 | | | | |

** p< 0.01

a. (상수), 강인성/ b. (상수), 강인성, 사회적 지지/ c. (상수), 강인성, 사회적 지지, 지각된 건강상태

점)와 박현숙과 이가연(1999)의 연구(2.23점), 그리고 간호대학생을 대상으로 한 최은숙(1998)의 연구(2.29점) 보다 다소 높은 점수였으며, 여대생을 대상으로 한 박후남과 김명자(2000)의 연구(2.43점)와 간호대학생을 대상으로 한 성미혜(2001)의 연구(2.43점)와는 유사한 점수였다. 그러나 대학생을 대상으로 한 김미옥과 정은순(1996)의 연구(2.57점) 보다는 다소 낮은 점수였으며, 성인을 대상으로 한 이태화(1990)의 연구(2.69점)이나 전정자와 김영희(1996)의 연구(2.78점)와 비교할 때 상대적으로 낮은 점수임을 알 수 있다. 본 연구 및 선행 연구 결과를 볼 때 전반적으로 성인에 비하여 대학생들의 건강증진 생활양식 수행정도가 낮은 점수를 나타내고 있음을 알 수 있다.

이는 일생 중 대학생 시기가 가장 활동적인 시기이지만 젊기 때문에 자신의 건강에 대한 지나친 자신감이나 무관심, 부주의 등으로 인하여 오히려 건강증진 생활양식 수행에는 소홀하고 있음을 보여주는 결과라 하겠다. 김정희 등(2000)이 대학생을 대상으로 건강검진 결과에 대하여 연구한 결과 건강검진 상 이상 소견이 보여 재검사 권유를 받은 65명 중 29명(44.6%)만이 실제 검사를 받았으며, 재검사를 받지 않은 이유는 '대수롭지 않게 생각되어서'가 63.9%로 가장 많았는데, 이들의 이상 소견은 요단백, 간장질환 의심, 폐결핵의증 등이었다. 이러한 결과는 대학생들이 건강검진에 대하여 매우 인식이 부족하다는 점과 자신의 건강상태를 지나치게 신뢰하고 있다는 점을 뒷받침해 주고 있다.

한편, 대상자의 일반적 특성에서 볼 때 과체중 및 비만인 학생이 5.1%에 불과한 반면 저체중인 학생이 45.7%로 훨씬 많은 점에 주목할 필요가 있다. 이는 김미옥과 정은순(1996)의 연구

나 박경민 등(1996)의 연구 결과와도 유사하였는데, 자가보고식 조사였음을 감안하더라도 대학생들의 편중된 자아상 형성이 심각한 수준임을 주의해야 할 것이다. 키크고 마른 몸매를 선호하는 사회적 분위기가 지나친 체중조절을 초래하는데 일조하고 있는 것도 사실이다. 따라서 대학생을 대상으로 하는 건강교육 시에는 비만에 비해 상대적으로 등한시되고 있는 저체중 관련 건강문제에 대하여 좀 더 많은 관심을 기울여야 하겠다.

건강증진 생활양식의 하부 영역별 수행 정도는 조화로운 관계(3.08점), 위생적 생활(2.97점), 자아실현(2.68점) 순으로 평균보다 높은 점수를 나타내었는데, 이는 선행 연구(박현숙과 이가연, 1999; 윤은자, 1997; 임미영, 1999)에서 대인관계 지지 영역과 자아실현 영역이 높은 점수를 나타낸 것과 유사한 결과라 하겠다. 반면 가장 낮은 점수를 나타낸 영역은 전문적 건강관리(1.48점)였으며, 운동 및 활동(2.20점), 건강식이(2.31점)와 식이조절(2.37점) 순이었는데, 선행 연구(신혜숙, 1997; 염순교 등, 1998; 윤은자, 1997)에서 건강진단 또는 건강책임 영역, 그리고 운동 영역이 가장 낮은 점수를 나타낸 것과 일치하는 결과였다. 장욱자와 정승교(2000)의 일부 대학생의 식생활과 운동 양상에 대한 연구에서도 대학생들이 아침식사를 거르는 경우가 48.4%였으며, 간식을 좋아하고 대부분 20분 이내에 식사를 끝내는 것으로 보고한 바 있다. 또한 운동을 하는 학생은 전체의 14.01%에 불과하여 운동이나 건강관리의 필요성을 시사한 바 있다. 본 연구의 결과에서도 대학생들이 건강전문인을 찾는다거나 건강교육을 받는 등 스스로 자신의 건강에 대한 책임의식을 갖고 실천하는 것이 매우 부족함을 시사하고 있으며, 운동이나 식이 등의 가장

기본적인 건강증진 행위가 매우 부족함을 나타내고 있다.

대학 시기는 대체로 20대 초반의 성인 초기로 이 시기에 단련된 체력이나 생활습관은 그 사람의 일생에 큰 영향을 미친다. 따라서 대학생들이 건강에 대한 책임의식을 함양할 수 있도록 대학교양 교육과정이나 특강 등으로 건강교육을 보다 구체적으로 제공할 필요가 있다. 또한 각 대학의 보건관리실에서 학생복지 측면의 서비스를 강화함으로써 평소 정기적인 건강검진을 받고 그에 따른 건강상담을 받는 등 보다 전문적인 건강관리를 받을 수 있도록 하여 대학생들의 건강 책임의식 향상이나 건강증진 생활양식 수행에 적극 개입해야 할 것이다.

건강증진 생활양식 수행 정도와 제 요인들 간의 관계를 Pearson 적률 상관계수로 검정해 본 결과 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.

강인성은 건강증진 생활양식의 하부 영역 중 조화로운 관계 영역을 제외한 모든 영역과 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 대학생을 대상으로 한 이미라(1997)의 연구나 여대생을 대상으로 한 이미라 등(1998)의 연구, 중년 여성을 대상으로 한 서연옥(1995)의 연구, 노인을 대상으로 한 송영신 등(1997)의 연구에서도 강인성과 건강증진 생활양식 간에 유의한 상관관계가 있음을 보고한 바 있다.

강인성은 인간이 스트레스원에 대처하는 자원으로 이용되는 성격 특성으로서(Kobasa, 1979; Kobasa 등, 1982) 여러 연구에서 생리적·사회심리적 적응, 사회적 자원의 이용, 건강증진 활동의 참여나 교육 프로그램에의 참여를 지속적으로 예측할 수 있는 요인이라 제시된 바 있다(Johnson-Saylor, 1991; Pollock, 1989, 1993).

사회적 지지는 건강증진 생활양식의 하부 영

역 중 전문적 건강관리 영역과 식이조절 영역을 제외한 모든 영역과 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 여러 선행연구(김혜숙과 최연순, 1993; 박재순, 1996)에서 사회적 지지와 건강증진 행위 간에 양의 상관관계가 있음이 보고된 바 있다. 성미혜(2001)의 연구에서 사회적 지지는 전체 건강증진 생활양식 및 모든 하부 영역에서 유의한 상관관계를 보여 본 연구에서 두영역이 제외된 결과와 다소의 차이를 나타내었다. 반면 이미라(1997)의 연구에서는 사회적 지지와 건강증진 생활양식 간에 상관관계가 유의하지 않았다. 본 연구에서 통계적으로 유의한 관계를 보이지 않은 두영역의 경우 상관계수가 0에 가까운 것으로 볼 때 사회적 지지의 정도나 형태에 따라 전문적 건강관리 및 식이조절에 긍정적으로 영향할 수도 있고 부정적으로 영향할 수도 있어서 영향력이 상쇄된 결과라 생각된다. 즉, 사회적 지지가 때로는 전문적 건강관리를 강화시킬 수도 있지만, 경우에 따라 동료나 가족 등으로부터 얻은 정보나 지지로 인하여 오히려 전문적 건강관리를 받는데 역효과를 나타낼 수도 있으리라는 점이다. 식이조절 역시 방해받을 일이 있을 수 있을 것이다. 특히 교우관계나 선후배 관계를 중요시하는 대학 문화를 고려해 볼 때 자신의 의지와 상관없이 식이 패턴에 영향을 받을 수 있으리라 생각된다.

지각된 건강상태는 건강증진 생활양식의 모든 하부 영역과 유의한 상관관계를 나타내었는데, 전문적 건강관리 영역과는 음의 상관관계를 나타내었다. 박현숙과 이가연(1999)의 연구에서는 지각된 건강상태와 건강증진 행위의 건강책임 영역, 대인관계지지 영역에서 유의한 상관관계를 나타내지 않았으며, 임미영(1999)의 연구에서는 지각된 건강상태와 건강증진 행위의 모든

하부 영역과 양의 상관관계가 있음을 보고하여 본 연구와 다소 차이를 나타내었다. 또한 이미라(1997)의 연구에서는 이들 두변수 간의 상관관계가 유의하지 않게 나타남으로써 연구에 따라 상이함을 보이므로 이에 대한 반복 연구가 요구된다.

건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요 요인을 규명하기 위하여 단계적 중회귀 분석을 실시한 결과 강인성, 사회적지지, 지각된 건강상태순으로 주요한 예측 요인임이 확인되었으며, 이들 세변수는 24%의 설명력을 나타내었다.

본 연구에서는 강인성이 건강증진 생활양식에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었다. 강인성은 자기통제력을 가지고 몰두하는 특성이므로 자신의 건강을 우선순위로 보고 건강증진을 위하여 노력함으로써 건강증진 생활양식에 영향을 주는 중요한 자원이라 볼 수 있다. Pollock(1989)은 강인성이 높은 사람이 정신적 또는 사회적 건강에 대한 인식이 좋다고 하였으며, Pollock 등(1990)은 강인성이 행위에 큰 영향을 미친다고 하였다. 지금까지 우리나라에서 대학생을 대상으로 한 건강증진 생활양식에 관한 연구에서는 강인성 개념을 포함한 연구가 거의 없었으나 본 연구에서 중요한 영향 요인임이 확인되었으므로, 앞으로 대학생의 건강증진을 위한 보건교육에 있어서 강인성을 증진시키는 방안을 포함시켜야 할 것이다.

태가 확인되었으므로 대학생의 건강증진 생활양식의 이행증진을 위한 전략에 있어 강인성을 증진시킬 수 있는 방안의 제시를 고려하여야 하며, 사회적 지지를 높이기 위하여 집단이 같이 수행하는 프로그램을 계획하여 동료간 지지를 높이는 전략 또한 고려되어야 할 것이다. 더불어 대상자의 지각된 건강상태 정도에 따라 각 대상자의 건강수준을 고려해야하므로 지각된 건강상태에 따른 대상자 집단별로 차별화된 프로그램을 적용하는 것이 효율적이라 생각된다.

또한 대학생들로 하여금 바람직한 건강 생활 습관 형성이 현재의 건강 뿐 아니라 중년 이후의 건강을 좌우한다는 인식과, 자신의 건강에 대한 책임 의식을 갖도록 도와주어야 할 것이다. 더불어 질적이고 건강한 삶의 일차적인 책임은 개인의 적극적이고 책임있는 행위에 있다는 것을 인식시키는 것이 필요하다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 대학생의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인에 대해 본 연구에서 설명되지 못한 나머지 변량 확인을 위한 연구가 요구된다.
2. 대학생의 건강증진 생활양식 이행을 증진시키기 위하여 대학에서 건강증진 프로그램을 개발하여 적용하는 노력이 필요함을 제언한다.

V. 결론 및 제언

본 연구결과 대학생의 건강증진 생활양식의 예측인자로 강인성, 사회적 지지, 지각된 건강상

참고문헌

- 김문실, 김애경. 일부 여대생의 흡연경험에 관한 연구. 대한간호학회지 1997; 27(2): 315- 328.
- 김미옥, 정은순. 일부 대학생의 건강증진 생활양식

- 과 신체상에 관한 연구. 부산의대 학술지 1996; 36(2): 515-523.
- 김정희, 김현미, 송미령. 일개대학의 건강검진 결과에 대한 연구. 한국보건간호학회지 2000; 14(2): 260-270.
- 김혜숙, 최연순. 미혼 임부와 기혼 임부 건강증진 행위 차이에 관한 비교 연구. 대한간호학회지 1993; 23(2): 255-268.
- 김화중. 대학생의 건강관리. 서울대학교 출판부, 1994.
- 박경민, 권영숙, 김정남. 대학생의 성별에 따른 건강실천행위와 건강상태의 비교 분석. 지역사회간호학회지 1996; 7(2): 257-264.
- 박영주 외 5명. 건강증진 행위 설명요인에 대한 메타분석. 대한간호학회지 2000; 30(4): 836-846.
- 박인숙. 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 간호학 박사학위 논문, 1995.
- 박재순. 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형 구축. 여성건강 간호학회지 1996; 2(2): 257-284.
- 박현숙, 이가연. 일부 대학생의 건강증진행위. 지역사회간호학회지 1999; 10(2): 347-361.
- 박후남, 김명자. 여대생의 건강증진 생활양식과 스트레스 및 우울. 한국보건간호학회지 2000; 14(2): 318-331.
- 서문자. 편마비 환자의 퇴원 후 적응상태와 관련요인에 관한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 1988.
- 서연옥. 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조 모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문, 1995.
- 성미혜. 간호대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 여성건강간호학회지 2001; 7(3): 317-330.
- 송영신, 이미라, 안은경. 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지 1997; 27(3): 541-549.
- 신혜숙. 여대생의 건강 통제위와 건강증진행위. 여성건강간호학회지 1997; 3(2): 194-204.
- 염순교 외 7명. 대학생의 건강증진 행위에 관한 연구. 지역사회간호학회지 1998; 9(2): 396-409.
- 오형석. 대학생과 건강. 대학보건 5th, 연세대학교 출판부. p.12-33, 1971.
- 윤은자. 대학생의 건강증진 생활양식 이행. 성인간호학회지 1997; 9(2): 262-271.
- 이미라, 소희영, 송영신. 강인성이 건강증진행위, 신체 증상에 미치는 효과-여대생을 중심으로-. 지역사회간호학회지 1998; 9(1): 21-29.
- 이미라. 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지 1997; 27(1): 156-168.
- 이태화. 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1990.
- 임미영. 한국 대학생의 건강증진행위 예측 모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1999.
- 장옥자, 정승교. 일부 대학생의 식생활 및 운동 양상. 한국보건간호학회지 2000; 14(2): 415-430.
- 전정자, 김영희. 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지 1996; 8(1): 41-54.
- 최은숙. 일부 전문대생의 건강증진 행위와 자아존중감, 사회적 지지에 관한 연구-건강관련학과와 비건강관련학과의 비교를 중심으로-. 한국응급구조학회 논문집 1998; 2(2): 36-46.
- Cohen, S., & Hoberman, H. Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology* 1983; 13: 99-125.
- Johnson-Saylor, M. T. Psychosocial predictors of healthy behaviors in women. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16(10): 1164-1171.
- Kobasa, S. C. Stressful life events, personality and health, an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology* 1979; 37(1): 1-11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology* 1982; 42: 168-177.
- Lawton, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., &

- Kleban, M. H. A research and service oriented multilevel assessment instrument. *Journal of Gerontology* 1982; 37(1): 91-99.
- Pender, N. J. *Health promotion in nursing practice*(3rd ed.), Norwalk, Conn: Appleton & Lange, 1996.
- Pender, N. J. *Health promotion in nursing practice*, Norwalk, Conn: Appleton & Lange, 1982.
- Pollock, S. E. Adaptation to chronic illness: a program of research for testing nursing theory. *Nursing Science Quaterly* 1993; 6(2): 86-92.
- Pollock, S. E. The hardiness characteristics: a motivating factor in adaptation. *Advanced Nursing Science* 1989; 11(2): 53-62.
- Pollock, S. E. The stress response. *Critical Care Quaterly* 1984; 6(4): 1-11.
- Pollock, S. E., & Duffy, M. E. The health related hardiness scale: development and psychometric analysis. *Nursing Research* 1990; 39(4): 218-222.

<ABSTRACT>

Predictors of health promoting lifestyles in Korean undergraduate students

Mi-Young Chon* · Myoung-Hee Kim** · Chung-Min Cho***

* *Konkuk University, Dept. of Nursing*

** *Semyung University, Dept. of Nursing*

*** *National Medical Center College of Nursing*

The purpose of this study was to investigate the factors influencing health promoting lifestyles in undergraduate students thus providing the basic data necessary to establish a health promoting program.

The subjects of this study were 392 undergraduate students, living in Seoul, Chung-Buk, and Kangwon, during the period from May 10 to July 15, 2000.

The instruments for this study were the health promoting lifestyles scale developed by Bak, Insuk(1995), the hardiness scale by Suh, Yeonok(1995), the social support scale by Su, Moonja(1988), and the perceived health status scale by Lawton et al.(1982).

The results of this study are as follows;

1. The average score for health promoting lifestyles was 2.47 on 4 point scale. The health promoting lifestyles categories 'harmony relationships'(3.08) and 'sanitary life'(2.97) revealed higher scores, whereas scores for 'healthy diet'(2.31), 'exercise & activity'(2.20) and 'professional health management'(1.48) were lower.

2. The mean score for hardiness, social support and perceived health status was 4.43(on 6 point scale), 2.91(on 4 point scale) and 3.11(on 5 point scale) respectively.

3. There was a statistically significant difference in degree of health promoting lifestyle according to religion($t=2.05$, $p=0.04$) and spending money per month($F=2.98$, $p=0.03$).

4. Health promoting lifestyles showed significant positive correlation with hardiness, social support, and perceived health status.

5. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of health promoting lifestyle was hardiness. Social support and perceived health status have significant effects on health promoting lifestyles. These predictive variables of health promoting lifestyles explained 24% of variance.

Finally, the result of this study will provide important factors for the development of a nursing intervention program for the promotion of healthy lifestyles in Korean undergraduate students.

Key concept : health promoting lifestyles, hardiness, social support, perceived health status