

여대생의 건강생활양식에 관한 연구*

신 혜 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근들어 건강증진을 위한 전략으로서 생활양식의 변화를 강조하고 있으며(송영신, 이미라, 안은경, 1997; 이미라, 1997; 장영옥, 1995; Walker et al., 1990), 생활양식은 인간이 통제할 수 있는 행위로 건강상태에 영향을 주는 것으로 보는 것이 오늘날의 일반적인 추세이다.

생활양식은 사람들이 살아가는 매일의 습관 및 행위양식으로 표현되며(Henderson et al., 1980), 이는 하루하루의 활동을 이끌어가는 생활방법이고 태도이며, 개인의 지속적이고 통합적인 생활방식 또는 건강습관으로 건강보호행위와 건강증진행위로 설명되고 있다(Pender, 1987).

즉, 건강의 맥락에서 본 생활양식은 개인의 일상적인 삶의 일부분으로 건강상태와 수명에 영향을 미치는 선택적인 행동이며(Wiley & Comacho, 1980), 이러한 생활양식은 개인의 건강에 영향을 준다(Moore & Williamson, 1984).

특히 최근들어 젊은 여성의 질병 중 하나인 섭식장애 등에 관한 연구(김지선, 1997; 오숙현, 1994)들에서도 확인할 수 있듯이, 초기 성인기에 해당되는 10대 후반과 20대 초반의 여대생들은 배우자 선택과 결혼, 직업선택,

직장 적응 등의 과업을 치루어야 하는 다양한 신체적, 정신적, 사회적 건강문제에 노출되어 있기 때문에 이들 대상자들에 대한 건강문제에 여성건강증진 차원에서 관심을 기울일 필요가 있다.

이에 건강한 생활양식을 만들어가는 것은 건강한 삶을 살아가는 밑거름이 되며, 특히 초기 성인기에 있는 대학생들이 습득한 건강한 생활양식은 성인 이후의 건강에도 영향을 미치게 되므로 이 시기에 건강한 생활양식을 확립하는 것은 매우 중요하다고 본다.

따라서 본 연구는 여대생의 행동변화를 가져올 수 있는 효과적인 중재전략을 개발하기 위해서 인간을 총체적인 시각에서 파악 가능한 연구방법인 Q 방법론을 통하여 여대생들이 그들 스스로 지니고 있는 건강생활양식에 대한 주관성(의견이나 태도)을 규명하고자 한다.

그러므로 본 연구는 여대생이 보는 건강생활양식을 규명하여 여대생의 신장증진과 신장관리를 위한 기초자료를 제공하며, 나아가 여성건강간호이론 개발에 기초를 제공할 수 있는 실제적인 간호중재방법을 모색하기 위하여 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여대생이 지니고 있는 건강생활양식에 대한 주관성(의견이나 태도)을 파악하는 것으로

* 이 논문은 1997년도 한국학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음

** 경희대학교 의대 간호학과 전임강사

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 여대생의 건강생활양식에 대한 주관성(의견이나 태도)을 유형화한다.

둘째, 여대생의 건강생활양식에 대한 유형별 특성을 확인하고 기술한다.

셋째, 유형별 특성에 따른 건강증진과 건강관리를 위한 간호중재방안을 모색한다.

II. 이론적 배경

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

그동안 건강증진행위와 건강생활양식에 대한 개념과 정의는 많은 연구들(이광옥과 양순옥, 1990; 이미라, 1997; 이영희, 1993; Kulbok & Baldwin, 1992; Kusaka et al., 1992; Pender et al., 1990; Stuifbergen & Becker, 1994)에서 언급되어 왔는데, Walker 등(1988)은 건강한 생활양식이란 협의적으로는 흡연, 과식과 같은 나쁜 건강습관의 단순한 회피를 말하며, 광의적으로는 건강상태에 중요한 영향을 주는 것으로, 인간이 통제를 하는 모든 행위라고 하였다.

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.

한편 건강생활양식에 관한 국내의 연구경향을 요약 정리하면 다음과 같다.

국외적으로는 일찍이 Pender(1987)가 건강통제위와 건강증진행위를 건강한 생활양식의 상호보완적 구성요인이라고 하였고, Hubbard 등(1984)은 97명의 건강한 성인을 대상으로 한 연구에서, 사회적 지지와 건강생활양식과는 유의한 관계가 있음을 제시하였다.

Brahn(1988)은 생활양식과 건강행위의 관계연구에서 건강생활양식은 생활습관의 일부분이며 이는 행위와 태도 뿐만 아니라 인생철학을 포함하고 있는 광의의 개념이라고 하였다. 또한 18-45세의 여성을 대상으로 한 건강에 대한 이미지 연구(Woods et al., 1988)에서는 건강이 단 신장한 생활양식을 실천하는 것이라고 언급하였다.

한편 Walker 등(1987)은 자아실현, 건강책임, 영양, 운동, 대인관계, 스트레스 관리의 6영역으로 구성된 건강증진 생활양식 측정도구를 개발하였으며, 노인들이 청년기나 중년기 성인들보다 높은 점수의 건강증진생활양식을 보이며, 건강습관에 대해 노인들이 젊은이보다 더 잘 이행하는 것으로 보고하였다(Walker et al., 1988).

Nicholas(1991)는 건강증진을 어떻게 보는가의 관점(형식주의적 관점, 기계론적 관점, 유기체론적 관점)에 따라 건강증진 프로그램 계획이 달라질 수 있다며 건강증진 프로그램의 목표를 위해서는 유기체론적 관점을 지녀야 한다고 지적하였다.

한편 우리나라의 건강행위에 관한 기존 연구는 건강에 대한 지식, 태도 및 습관에 대한 실태조사연구와 건강행위를 예측, 설명하는 요소로 통제위와 건강신념모델이 광범위하게 사용되어왔다(문정순, 1990; 이미라, 1997; 이영희, 1988; 유은정, 1986; 장영옥, 1995).

국내 연구로 도시주부의 건강생활양식에 대한 연구결과를 보면 그 속성으로 제대로 잘 먹는다, 밝고 편안한 마음으로 깨끗하게 생활한다, 원활하게 움직인다, 부조화를 막는다, 믿음생활을 한다 등이 제시되었다(이광옥과 양순옥, 1990).

특히 청년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것이 중요한데(김애경, 1995; Mickalide, 1986), 대학생들 대상으로 한 건강증진 생활양식을 조사한 박미영(1993)은 지각된 건강상태, 내적통제위, 건강의 중요성 인식, 건강개념, 타인의 존 통제위가 건강증진생활양식의 28.19%를 설명한다고 보고하였다.

그외 대학생들 대상으로 한 국내의 건강행위에 관한 연구(김신정과 안은숙, 1997; 유은정, 1986; 윤은자, 1997; 이승진 외 2인, 1988; 허미영, 1988)는 대부분이 건강검진, 간접예방접종 같은 하나의 예방적 신상행위를 측정하였으며, 건강습관에 관한 연구는 수면·식습관·운동만을 측정함으로써 정신적 측면과 사회적 측면을 포괄하지는 못하였다. 또한 건강통제위 특성·건강신념·건강상태와 건강행위와의 관계에 대한 연구결과들이 일치되지 않은 부분들이 있음을 발견할 수 있다.

이상의 선행연구고찰을 통해 건강행위의 바람직한 연구방향은 건강행위 개념의 기본적인 본질을 서술하고 탐색할 수 있는 대상자의 행위를 이해하는 연구가 필요함을 확인할 수 있으며, 특히 개인들이 행하는 행위의 유형과 대상자 스스로가 행위에 부여하는 의미와 가치를 찾아내는 작업이 이루어져야 할 것이다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

건강생활양식에 관한 주관적 태도와 경험에 관한 조사는 설문지에 의한 조사방법보다는 대상자가 지니고 있는 주관성에 초점을 두어야 한다. 따라서 본 연구에서는 개인이나 다르게 인식할 수 있는 태도와 경험을 객관화하기에 유용하고 인간의 주관성을 심층적으로 측정할 수 있는 Q 방법론(김홍규, 1990)을 적용하여 여대생들의 건강생활양식에 대한 주관성을 파악하고자 한다.

2. 연구 절차

제1단계에서는 Q 모집단의 구성 단계로 여대생들과의 심층면담을 하여 건강생활양식에 관련된 진술문을 추출하고, 개방형의 포괄적 항목 질문을 통해 건강생활양식과 관련된 진술문을 추출한 후 이어서 건강생활양식과 관련된 문헌, 선행연구를 통한 진술문 추출 등을 포함하여 총 210개의 항목으로 수집된 Q 모집단을 구성하였다.

한편 Q 표본의 선정은 비구조화된 방법을 사용하여 개인면담을 통한 여대생 개인의 주관성을 유목화하는 방법을 사용하였다. 총 210개의 모집단을 먼저 13개의 범주로 분류하였고, 각 범주에서 대표적이거나 상이한 의미의 Q 진술문 36개 항목을 임의로 선택하였다. 이를 간호학 교수 2인에게 자문을 구한 후 내용의 중복 여부 및 표현의 명확성에 대해 수정하였다. 최종적으로 방법론 전공교수의 도움을 얻어 최종 36개의 Q 표본을 추출하였다(표 1). 이어서 선정된 진술문을 Q 방법론의 원리에 따라 진술문 카드에 작성하고 Q 표본 분포도를 준비하였다.

제2단계에서는 P 표본의 선정으로 본 연구에서는 P 표본은 무작위방법보다는 서로 다른 의견이 나올 수 있도록 고려하여 서울 시내 소재하고 있는 4년제 대학 여대생 33명을 편의 표집방법으로 선정하였다.

제3단계에서는 Q 분류 단계로서 Q 분류는 각 응답자에게 일정한 방법으로 Q 샘플을 분류시키는 것으로 응답자는 진술문을 읽은 후 이를 일정한 분포 속에 강제 분포하게 하였다. 즉, 강제 정상분포방식에 따라 6×10cm 카드에 인쇄된 36개 Q 진술문을 9점 척도상에 대상자의견의 중요도에 따라 분류케 하였으며, 양극단에 분류한 진술문에 대해서는 대상자와의 면담을 통하여 기록하였

다. 한편 Q 분류를 완료하는데 소요된 시간은 30-40분 정도이었다.

제4단계인 자료의 처리 및 분석단계에서는 수집된 자료를 코딩하여 Qanal PC 프로그램에 맞는 data file을 작성하여 처리하였으며 Q 요인분석은 수인자분석방법을 이용하였다.

<표 1> Q 진술문

1. 평소에 욕심을 부리지 않고 절제를 하는 편이다.
2. 건강한 생활을 위해서는 건전한 성생활이 필요하다.
3. 건강생활을 위해서는 여유있는 경제력이 뒷받침이 되어야 한다.
4. 건강을 위해 유해 전자파를 멀리 하며 환경오염과 안전수칙에 신경을 쓰는 편이다.
5. 친한 친구와의 잦은 교제를 위해 노력하는 편이다.
6. 氣(기)를 補(보)하는데 관심을 두는 편이다.
7. 건강을 유지하기 위해 자연에 순응하는 생활습관을 지니는 편이다.
8. 하루 세끼 규칙적인 식사를 하는 편이다.
9. 특별한 건강법에 얽매일 필요는 없다.
10. 긍정적이고 즐겁게 살려고 노력하는 편이다.
11. 매일 의욕적으로 도전할 새로운 것을 찾는 편이다.
12. 내가 건강한 것은 바로 운이 좋기 때문이다.
13. 비정상적인 증상이 나타나면 의사 또는 건강전문인과 의논하는 편이다.
14. 자기 전에 그날의 적정과 생각을 잊고 될 수 있으면 즐거운 생각을 하려고 한다.
15. 여가시간에 신체난련운동(수영, 자전거 타기, 배드민턴 등)을 한다.
16. 가공식품보다는 자연식품을 주로 먹는다.
17. 건강하기 위해서 음식을 절제하거나 운동을 하는 것은 때론 한 일이다.
18. 주위를 의식하지 않고 하고 싶은대로 하는 것이 건강에 좋다고 생각한다.
19. 매일 일정한 휴식시간을 갖는다.
20. 신앙을 지니는 것은 건강생활에 도움이 된다.
21. 건강에 관한 잡지나 책을 읽는 편이다.
22. 가족과의 화목에서 건강한 생활은 비롯된다.
23. 건강에 좋다는 새로운 방법에 대해 관심이 없다.
24. 하는 일에 만족감과 성취감이 있을 때 건강함을 느낀다.
25. 필요하다면 영양제를 먹는 편이다.
26. 건강에 관한 교육이나 프로그램에 흥미가 없다.
27. 사랑하는 마음을 가지면 건강하게 살 수 있다고 본다.
28. 신체의 변화를 자주 관찰하고 확인하는 편이다.
29. 체중조절을 위해 신경을 쓰는 편이다.
30. 직업적 안정은 건강한 생활을 보장해 준다.
31. 체질에 맞는 식이를 하려고 신경을 쓰는 편이다.
32. 감정을 솔직히(울거나 화를 내는 것 등) 표현하는 편이다.
33. 건강을 위한 목표를 세운다는 것은 현실성이 없다.
34. 건강한 생활을 위해 특별히 노력하는 점이 없다.
35. 건강문제의 접근에 있어서 가족 공동의 노력과 대처가 필요하다.
36. 정서적 안정을 위해 좋은 음악이나 책을 자주 접하는 편이다.

IV. 연구결과 및 논의

1. Q 유형의 형성

본 연구결과 여대생의 건강생활양식에 대한 주파성은 3개의 유형으로 나뉘어졌다. 이들 3개 요인은 전체 변량의 52.4%를 설명하고 있으며(표 2), 유형간의 상관관계 계수는 비교적 낮게 나타나 서로 독립적인 특성을 지닌 것으로 나타났다(표 3).

연구대상자의 구성(표 4)은 제1유형 5명, 제2유형 9명, 제3유형 19명으로 총 33명으로 구성되었으며, 각 유형내에서 인자가중치(factor weight)가 가장 높은 사람 일수록 그가 속한 유형의 전형적(prototype) 혹은 이상적(ideal)인 사람으로 그 유형을 대표함을 의미한다(Stephenson, 1982).

2. 건강생활양식에 대한 유형별 분석 및 논의

건강생활양식에 대한 각 유형의 결과해석은 각 유형에 대한 36개의 진술문 중 강한 긍정을 보이는 항목(표준점수 > +1)과 강한 부정을 보이는 항목(표준점수 < -1)을 중심으로 해석하였고, 각 유형의 특성을 보다 분명히 밝혀 내기 위해 개별진술 항목에 대한 특정 유형의 표준점수와 개별진술항목에 대한 다른 유형의 차이점수가 두드러진 항목 등을 중심으로 해석하였다.

한편 각 유형의 전형적인 사람(인자가중치 1.00이상)을 중심으로 그들이 제공한 양극단의 의견들을 근거로 각 유형의 특성을 해석하였다.

〈표 2〉 유형별 Eigen value와 설명변량

유 형	유형 1	유형 2	유형 3
아이겐 값	12.2103	3.3191	1.7906
변량의 %	.3700	.1006	.0543
누적빈도	.3700	.4706	.5248

〈표 3〉 유형간의 상관관계

유 형	유형 1	유형 2	유형 3
유형 1	1.000		
유형 2	.336	1.000	
유형 3	.654	.522	1.000

〈표 4〉 P 표본의 유형별 인자가중치(Factor weight)

TYPE 1 (N=5)	TYPE 2 (N=9)	TYPE 3 (N=19)
2 F 22 .9927	1 F 23 .5319	3 F 22 .9794
4 F 23 1.6837	5 F 23 2.1290	7 F 23 .9868
18 F 27 1.1104	6 F 24 1.0419	10 F 24 .3897
28 F 22 1.8025	8 F 22 .8962	13 F 22 .4296
32 F 22 .9414	9 F 22 1.3877	14 F 23 1.8919
	11 F 24 .7849	15 F 21 1.0548
	12 F 25 .4970	16 F 23 1.0231
	21 F 21 .4452	17 F 22 .6432
	29 F 23 1.2867	19 F 23 .7695
		20 F 22 2.3764
		22 F 23 .7494
		23 F 22 .5334
		24 F 22 .6125
		25 F 21 .5968
		26 F 22 .2184
		27 F 22 1.0816
		30 F 25 1.4750
		31 F 24 1.6554
		33 F 22 1.2441

1) 제1유형 : 주도적 건강관리형

(Initiated Health Management Type)

건강생활양식에 대한 제1유형의 여대생은 주도적 건강관리형이라 명명할 수 있는데, 구체적으로 자신의 건강을 위해 건강증진행위를 하며 건강생활을 위해 자신 스스로 조절 및 통제하며 노력하는 자로서 이를 건강관리행위자라 말할 수 있겠다.

강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술항목을 통해 제1유형의 특성을 구체적으로 살펴보면(표 5), 건강을 위하여 하루 세끼 규칙적인 식사를 하는 편이며, 음식을 절제하거나 여가시간에 신체단련운동을 하며, 건강을 위하여 목표를 세우는 등 건강한 생활을 위해 특별한 노력을 하는 특성을 지니고 있다.

다른 모든 유형에 비해 제1유형의 여대생은 “규칙적인 식사를 한다, 여가시간에 신체단련 운동을 하거나 건강을 위해 유해 전자파를 멀리하거나 환경오염과 안전수칙에 신경을 쓴다, 체질에 맞는 식이를 하려고 신경을 쓴다” 등의 견해에 강한 동의를 보여 건강에 대해 구체적으로 노력하며 건강생활양식에 대한 관심을 쏟고 있는 대상자임을 확인할 수 있다.

한편 유형 1에 속한 여대생의 그 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위하여 대표성을 지닌 대상자들을 중심으로 Q-sorting 당시 관찰 및 면담한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

28번의 대상자는 22세로 전자계산학을 전공하고 있으며 1남 2녀 중 둘째이며 불교 신자로 육식보다는 채식을 섭취하는 편이다. “건강생활양식은 규칙적인 식습관, 적절한 운동, 정서적 안녕”이라 생각한다고 하며 “건강은 타고난 부분도 있지만 후천적인 부분이 더 크다”며 건강을 위해 각 개인의 노력이 가장 필요하다고 하였다. “다이어트를 한다고 굶는 여대생들을 보면 이해가 되지 않는다”며 한 때 위세양을 앓고 난 후로는 과식하지 않기 위해 절제는 해도 굶지는 않는다고 하였다. 또한 부모님과 함께 새벽에 약속수도 다니고, 가벼운 조깅도 하는 등 구체적으로 건강생활을 위해 노력하는 자이다.

4번의 대상자는 23세 전산학을 전공하는 자로 1남 1녀 중 첫째이다. “건강을 위해 목표를 세우는 것이 필요하다”라고 강조하는 자로서 자신의 몸을 관리하는 데는 자기 자신이 적극적으로 책임을 져야 한다고 생각하였다. 특히 만성 비부염을 판단하기 위해 자신의 몸에 맞는 음식의 선택과 체질에 맞는 규칙적인 운동을 생활화하고 있음은 물론 정기적으로 병원 방문을 하고 있는 대상자이다. 또한 건강과 관련된 교육이나 프로그램에 관심과 흥미를 지니고 있는 자로 “건강소식”이라는 잡지를 정기적으로 구독하고 있다.

18번의 대상자는 건강관리학을 전공하는 2남 2녀 중 넷째로 평소 절제를 잘하는 편이라고 한다. 알레르기성 체질을 지니고 있어 평소 건강에 신경을 많이 쓰며, 체질 개선을 위해 한약 및 양약 섭취, 에어로빅, 특히 건강 보조 식품 및 식이섬유 섭취 등 많은 노력을 하고 있다. 자신이 생각해도 건강을 위한 자신의 노력은 “눈물 겹다”고 표현하였다. 특히 건강을 위해 “자기전 체조하기, 아침에 공복식 물 마시기, 잠들 때는 아무 생각없이 잠들기, 육식 보다 채식먹기, 인스턴트 안먹기, 운동은 땀날

때까지 하기, 조용한 음악 듣기, 감동오는 영화 보기” 등의 계획을 세워 식탁 위에 놓아 두고 생활하는 자로서 건강생활을 위해 구체적으로 노력하고 있는 자임을 확인할 수 있다.

따라서 제1유형의 여대생은 구체적으로 건강생활을 위해 자신 스스로가 나름대로의 구체적인 계획을 세우며 노력하며 자기조절 및 통제를 하는 건강관리행위자로서 이들이 보는 건강생활의 의미는 신체적 요소가 중시되고 있음을 확인할 수 있다.

이상과 같이 제1유형의 여대생은 건강생활을 위해 자신이 주도적인 행위(self-initiated behavior)를 함으로써 자신의 건강에 대해 건강관리책임자로서 역할을 하고 있는 대상자이다.

특히 이 유형에 속한 대부분의 여대생은 현재 또는 과거에 질병 경험이 있는 자들인데, 이러한 결과는 질병상태나 지각된 건강상태와 건강증진행위와는 상호관계(긍정적 혹은 부정적)가 있다는 다른 연구보고들(Ahijevich & Bernhard, 1994 ; Kuster & Fong, 1993 ; Pender, 1987 ; Speake et al., 1989)과도 일치하는 현상으로 건강상태는 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 설명할 수 있겠다.

그러므로 제1유형의 여대생의 건강생활양식은 건강증진차원에서 매우 바람직한 현상이나 이러한 행위와 양식들이 질병경험이 있기 전에 생활화되어야 할 것이다. 특히 이들이 좀 더 효율적이고 유익한 방향의 건강생활양식을 유지할 수 있도록 여성건강을 담당하는 전문가들이 건강교육과 정보를 집단교육이나 매체를 통하여 제공할 필요가 있으며, 나아가 여성건강을 위한 다양한 건강프로그램과 교육자료를 개발하여야 할 것이다.

<표 5> 제1유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진 술 항 목	표준점수(z-score)
8.	하루 세끼 규칙적인 식사를 하는 편이다.	1.99
10.	긍정적이고 즐겁게 살려고 노력하는 편이다.	1.63
22.	가족과의 화목에서 건강한 생활은 비롯된다.	1.12
20.	신앙을 지니는 것은 건강생활에 도움이 된다.	1.08
15.	여가시간에 신체딘련운동(수영, 자전거 타기, 매드린턴 등)을 한다.	1.03
3.	건강생활을 위해서는 여유있는 경제력이 뒷받침이 되어야 한다.	-1.01
26.	건강에 관한 교육이나 프로그램에 흥미가 없다.	-1.03
23.	건강에 좋다는 새로운 방법에 대해 관심이 없다.	-1.38
33.	건강을 위한 목표를 세운다는 것은 현실성이 없다.	-1.81
12.	내가 건강한 것은 바로 운이 좋기 때문이다.	-1.81
34.	건강한 생활을 위해 특별히 노력하는 점이 없다.	-1.86
17.	건강하기 위해서 음식을 절제하거나 운동을 하는 것은 따분한 일이다.	-2.24

2) 제2유형 : 사회적 활동 중심형(Social Activity Centered Type)

건강생활양식에 대한 제2유형의 여대생은 건강생활은 자신의 역할수행과 사회적 활동을 통해 얻어진다고 생각하며 열심히 사회생활을 하는 사회적 활동 추구자로 사회적 활동 속에서 무엇인가 성취함으로써 만족감을 얻는 자이기에 이를 사회적 활동 중심형이라 명명할 수 있겠다. 또한 이들은 건강생활의 사회적, 심리적 9소를 중시하는 특징을 지니고 있다.

강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술항목을 통해 제2유형의 특성을 구체적으로 살펴보면(표 6), “하는 일에 만족감과 성취감이 있을 때 건강함을 느끼며, 직업적 안정은 건강한 생활을 보장해 준다”라는 견해를 지니고 있다. 기를 보하거나 체질에 맞는식이섭취에 관해서는 관심이 없으며, 주로 사회적 활동을 추구하면서 그 속에서 건강의 의미를 찾는 편이다.

다른 모든 유형에 비해 건강한 생활을 위해 특별히 신체적으로 노력하는 점은 없으며, 건강을 위한 목표를 세운다는 것은 현실성이 없다고 생각하는 등 신체적 측면의 건강생활에는 관심이 없는 편이다.

유형 2에 속한 여대생의 그 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위하여 대표성을 지닌 대상자들을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

5번 대상자는 22세로 생활미술학 전공자로 미술을 하는 타인지 개성이 강한 편이라고 한다. 평계라고 생각도 하지만, 시간적 여유의 부족으로 건강생활을 위해 특별히 노력하지 못하며, 새로운 작품을 만드는 것에 몰두해서 사는 편이라 한다. 하나의 작품을 만들어내는 기쁨으로 사는 편이며 이러한 기쁨이야말로 자신의 건강을 지탱해 주는 비결이라고 하였다.

9번의 대상자는 22세로 전자계산학을 전공하는 자로 1남 2녀 중 둘째로서 친구들이 많은 편이라고 한다. 특별히 건강을 위해 노력하는 점은 없으며 단지 학교생활에 열심을 다하고 있다고 한다. 학교생활에 적응을 제대로 못하면 스트레스를 받을 것이며, 이는 곧 생활 전반에 의욕을 잃게 될 것이라 생각하기 때문에 학생으로서의 역할을 잘하는 것이야말로 건강한 생활의 기초가 된다고 하였다. 특히 “건강을 유지하기 위해 자연에 순응하는 생활습관을 하는 편이다”라는 견해에는 절대 부정을 하면서 순응이라는 단어보다는 자신의 삶을 개척하며 살아가는 것이 무엇보다도 중요하다고 하였다.

29번의 대상자는 23세 식품영양학을 전공하는 자로

3남 1녀 중 첫째로 다혈질적인 기질을 지니고 있으며 평소 계획한 일은 꼭 이루는 편이라 한다. 신체적 건강을 위해서 노력한다는 것은 오히려 하나의 스트레스가 될 수 있다고 생각하며, 주로 친구들과 집단으로 어울려 다니며 담소하는 것을 즐기는 편이라 한다. 한 때 아버지가 실직을 하셔서 사회적 활동을 못하고 집에서만 지내신 적이 있었는데, 사회적 활동이야말로 건강한 삶에 기본 9소가 된다고 생각하는 자이다.

6번의 대상자는 경영학을 전공하는 1남 1녀 중 둘째로 보수적인 환경에서 자란 탓으로 적당히 절제할 줄 알고 남과 타협을 잘 하는 편이라고 한다. “자신의 일에 충실하게 사는 것”을 제일 중요하게 생각하는 자로서, 육체적인 건강 못지 않게 사회적 건강이 중요하다고 강조하는 자이다. 어떤 날은 하루 종일 밥알 구경도 못할 정도로 분주한 생활을 하지만, 바쁜 생활이 자신의 체질에 맞는다고 하였다. 식사도 불규칙적으로 대충 먹고 지내는 편이지만, 무엇인가 활동하는 데서 오히려 안정감을 느낀다는 것이다. 학생회활동, 써클 활동, 방과 후 시간제 소교 활동, 아르바이트 등 많은 역할들을 오히려 즐기고 있는 자이다. “건강하다는 것은 바로 무엇인가 활동할 수 있으며, 이를 통해 목적을 이루는데서 온다”고 강조하는 자이다.

따라서 제2유형의 여대생은 건강을 자신의 역할수행이나 사회적 활동을 통해 얻어진다고 생각하며 사회적, 심리적 건강 측면을 중시하는 것으로 확인할 수 있다.

즉, 건강증진은 건강한 생활양식을 향상시키기 위해 개인적으로도 안녕의 수준을 높이고 자아실현(self-actualization), 개인적 만족감(personal fulfillment)을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동(Pender & Pender, 1987)이라고 보고 된 바와 같이 제2유형의 여대생은 건강의 의미를 사회적 기능차원의 건강개념 의미로 지각하고 있다고 설명할 수 있겠다.

특히 이러한 여대생의 건강생활양식의 특성은 사회적, 심리적 건강생활을 중시하는 사회적 활동에 치중되어 있어 균형있는 식사나 신체단련운동 등에는 관심을 두지 못하는 편이다.

그러므로 이러한 여대생의 경우 신체적인 건강문제를 소홀히 할 수 있기에 이에 맞는 적절한 보건교육과 정기적인 신체검진의 기회를 줌은 물론 나아가 사회적 활동 속에서 집단적으로 건강교육에 참여할 기회를 제공해 주어야 할 것이다.

〈표 6〉 제2유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진 술 항 목	표준점수(z-score)
24.	하는 일에 만족감과 성취감이 있을 때 건강함을 느낀다.	1.77
29.	체중조절을 위해 신경을 쓰는 편이다.	1.72
10.	긍정적이고 즐겁게 살려고 노력하는 편이다.	1.71
30.	적실적 인정은 건강한 생활을 모상해 준다.	1.66
1.	평소에 욕심을 부리지 않고 절제를 하는 편이다.	1.08
22.	가족과의 화목에서 건강한 생활은 비롯된다.	1.06
7.	건강을 유지하기 위해 자연에 순응하는 생활습관을 하는 편이다.	-1.10
11.	매일 의욕적으로 도전할 새로운 것을 찾는 편이다.	-1.11
15.	여가시간에 신체단련운동(수영, 자전거 타기, 배드민턴 등)을 한다.	-1.12
19.	매일 일정한 휴식시간을 갖는다.	-1.12
31.	체질에 맞는 식이를 하려고 신경을 쓰는 편이다.	-1.13
21.	건강에 관한 잡지나 책을 읽는 편이다.	-1.35
12.	내가 건강한 것은 바로 운이 좋기 때문이다.	-1.53
6.	가들 보하는데 관심을 두는 편이다.	-1.97

3) 제3유형 : 긍정적 사고방식형

(Positive Outlook Type)

건강생활양식에 대한 제3유형의 여대생은 긍정적 사고 방식형이라 명명할 수 있는데, 건강한 생활을 위해 긍정적인 사고를 중시하는 자로서 낙천주의자라 할 수 있으며 건강관리의 초점을 육체적인 면보다는 정신적이고 영적인 면에 두는 특성을 지니고 있다.

강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술항목을 통해 제3유형의 특성을 구체적으로 살펴보면(표 7), “긍정적이고 즐겁게 살려고 노력하는 편이며, 가족과의 화목에서 건강한 생활은 비롯된다”고 생각하는 견해를 지니고 있다.

다른 모든 유형에 비해 “건강을 위해 긍정적이고 즐겁게 살려고 노력하는 편이다, 신앙을 지니는 것은 건강생활에 도움이 된다”라는 견해에 가장 강한 찬성을 나타내면서 평소 건강을 위해 특별히 노력하는 것은 없으나 마음의 안정을 위해 노력하는 특징이 있음을 확인할 수 있다.

유형 3에 속한 여대생의 그 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위하여 대표성을 지닌 내상자를 중심으로 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

20번의 대상자는 23세 식품영양학을 전공하는 자로 1남 2녀 중 셋째로서 천주교인으로 외향적인 성격을 지닌 자이다. 평소에 긍정적인 사고방식을 가지고 대인관계에 힘쓰며, “육체적인 건강보다는 정신적인 건강이 중요하다”라고 생각하는 자이다. 가족의 불화나 친구들과의 갈등이 있을 시 밥 맛조차도 없는 것은 그만큼 마음의 평안이 중요하기 때문이라고 표현하였다.

14번 대상자는 23세 경영학을 전공하는 자로 1남 1녀 중 첫째이며 불교 교우회 회원이다. “건강생활을 위해서는 웃으며 밝게 생활하자”라는 긍정적인 사고를 지니려고 노력하며 사는 자로서 “신체적 측면에서의 건강한 생활보다도 정신적으로 건강한 생활이 더 중요하다”라는 견해를 지니고 있다. 특히 주말에는 가족끼리 서로 웃음과 기쁨을 나누기 위해 규칙적으로 대화하는 시간을 갖는다고 한다. 평소 육체적인 건강관리를 위해 특별히 노력하는 것은 없지만 모든 일을 긍정적인 시각에서 바라볼려고 노력하며 산다고 한다.

31번의 대상자는 24세 전자계산학을 전공하는 자로 1남 2녀 중 첫째이며 기독교 가정에서 자라왔으며 매사에 감사하는 마음으로 사는 편이라 한다. “건강한 삶을 위해서는 신앙생활, 편안한 가정생활, 긍정적인 사고방식이 기본이 된다”라고 강조하며, 모든 생활에서 기쁘게 살려고 노력하며 스트레스가 쌓이면 교회에 가서 기도하거나 친구들과 만나 기분전환을 하면서 해결하는 편이라 한다. 특히 가족의 화평이 중요하다고 생각하며 “근심과 걱정”이 건강에 있어서 최대의 적이라고 표현하였다. 한편 삶에서 신앙은 반드시 필요한데, 이는 내적인 안정을 줄 뿐만 아니라 생활습관까지도 변화시켜 준다고 강조하였다.

30번의 대상자는 25세로 경영학을 전공하는 자로 1남 2녀 중 둘째이며 기독교교회 임원으로 활동하고 있다. “건강생활양식이란 늘 건전한 생각을 갖고 생활하는 것”이라며 건전한 가치관이 중요하다는 견해를 지니고 있다. 한편 건강을 유지하는 비결은 평소에 자신이 생각할 어떻게 갖느냐가 중요하다고 하였다. 만성 두통을 경

험하는 자신의 친구를 보면 늘 욕심이 많고 부정적인 생각을 많이 하는 것 같으며 매사에 긍정적인 사고가 필요하다고 표현하였다.

따라서 제3유형의 여대생은 건강생활을 위해 평소 긍정적인 사고를 하려고 노력하는 자로서 낙천주의자라 할 수 있으며, 건강생활을 추구함에 있어서 정신적, 영적 요소를 중시하며 건강생활을 위해 정신적 안정을 찾고 긍정적 사고를 지닌 것을 강조한다.

이상과 같이 제3유형은 다른 유형과는 달리 건강의 의미를 정신적 및 영적 측면의 건강에 초점을 두는 여대생으로 특히 구성원 모두가 종교를 지니고 있다는 것이 특징적이다.

낙천주의는 개인의 사고, 판단, 행위에 커다란 영향을 미친다고 하였는데(Scheier et al., 1985), 이는 낙천주의적인 경향을 띤 제3유형의 여대생은 건강증진 생활양

식을 보다 잘 이행하는데 영향을 미칠 것이라고 설명할 수 있겠다.

한편 제3유형의 여대생을 통해 자신의 긍정적인 사고를 유지하는데는 가족과 종교의 영향이 있음을 확인할 수 있는데, 이는 Zimmerman과 Conner(1989)도 건강행위를 변화시키는데 가족과 친구, 의료진들에 의해 긍정적인 영향을 받으며, 그 가운데서도 가족의 도움이 가장 크다고 보고한 바 있다. 따라서 여대생이 긍정적인 사고를 갖거나 낙천주의적 경향을 띄게 된 것에는 종교와 가족과의 관계가 영향을 주는 것으로 설명할 수 있겠다.

그러므로 여성건강간호 제공자는 이러한 유형의 여대생에게는 정신적, 영적인 관심에만 집중하지 않도록 건강의 신체적 측면을 중심으로 하는 건강교육을 실시하는데 관심을 두어야 할 것이다.

〈표 7〉 제3유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진술항목	표준점수(z-score)
10.	긍정적이고 즐겁게 살려고 노력하는 편이다.	2.35
22.	가족과의 화목에서 건강한 생활은 비롯된다.	1.70
24.	하는 일에 만족감과 성취감이 있을 때 건강함을 느낀다.	1.52
11.	매일 의욕적으로 도전할 새로운 것을 찾는 편이다.	1.32
26.	건강에 관한 교육이나 프로그램에 흥미가 없다.	-1.01
34.	건강한 생활을 위해 특별히 노력하는 점이 없다.	-1.29
18.	주위를 의식하지 않고 하고 싶은대로 하는 것이 건강에 좋다고 생각한다.	-1.43
12.	내가 건강한 것은 바로 운이 좋기 때문이다.	-1.66
33.	건강을 위한 목표를 세운다는 것은 현실성이 없다.	-1.85
17.	건강하기 위해서 음식을 절제하거나 운동을 하는 것은 마분한 일이다.	2.20

이상의 연구결과들을 종합해 볼 때, 결론적으로 여대생이 보는 건강의 의미는 신체적으로 건강한 것 이외에도 자신의 역할을 잘 수행하고 사회적으로 적응할 수 있는 능력, 정서적 그리고 정신적, 영적 안녕의 의미를 내포하고 있음을 확인할 수 있다. 이는 여대생들이 신체적, 사회적, 정신적 그리고 영적인 여러 가지 차원에서 건강의 개념을 인식하고 있는 것으로 설명될 수 있겠다.

또한 여대생들은 건강생활양식에 대한 건강행위에 있어서도 다차원적인 광범위한 건강행위(신체적·사회적·심리적·정신적·영적)를 보여 주었다.

한편 여대생의 건강생활양식에 대한 태도 유형이 3가지로 분류되었는데, 이는 대상자들이 건강생활양식에 대한 의견과 관심의 우선순위가 각자 다르다는 것으로 설명할 수 있기에, 이는 그들의 유형에 따른 계획된 건강교육과 간호중재가 제공되어야 함을 암시해 주는 것

이다. 그러므로 본 연구의 여대생의 건강생활양식에 대한 이와 같은 유형의 분류는 대상자의 특성을 올바르게 이해할 수 있도록 여성건강 제공자들에게 의미있는 정보를 제공해 줄은 물론 나아가 유형별 특성에 따른 교육의 방법이나 간호중재를 개발하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 여대생의 건강생활양식에 대한 주관성을 파악함으로써 여대생이 보는 건강생활양식을 규명하여 여대생의 건강증진과 건강관리를 위한 기초자료를 제공하며 나아가 여성건강증진을 위한 실제적인 간호중재방

법을 모색하고자 시도하였다.

본 연구에서 여대생들의 건강생활양식에 관한 태도는 3가지 유형으로 발견되었다.

제1유형의 여대생은 건강생활을 위해 구체적으로 자신 스스로가 건강증진행위를 하며 노력하는 자로 자신이 나름대로의 건강을 위한 계획을 세우며 자기조절 및 통제를 하는 건강관리 행위자로서 이를 주도적 건강관리형이라 명명할 수 있다.

제2유형의 여대생은 건강생활이 사회적 활동이나 자신의 역할 수행 능력을 통해 얻어진다고 생각하는 사회적 활동 추구자로, 이들은 건강생활을 위해서 사회적 활동을 중시하고 있는 자로서 이를 사회적 활동 중심형이라 명명할 수 있다.

제3유형의 여대생은 건강생활을 위해 평소 긍정적인 사고를 중시하는 자로 낙천주의자라 할 수 있으며, 건강생활을 추 7힘에 있어서 정신적, 영적 요소를 더 지향하며 건강생활을 위해 정신적 안정을 찾으며 긍정적인 사고를 지닐 것을 강조함으로써 이를 긍정적 사고방식형이라 명명할 수 있다.

따라서 이와 같은 유형의 분류는 여대생의 특성을 올바르게 이해하고 인식하는데 기여함과 동시에 여성건강간호중재전략을 설정하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 제 언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구의 대상자를 확대시켜 성별 · 연령 · 직업유무 · 개인성격 · 질병유무 · 건강교육유무 등 여러 변수에 따른 건강생활양식에 대한 태도를 비교하는 후속연구가 요구된다.
- 2) 각 유형별에 따른 건강교육 내용 및 프로그램 개발을 위한 후속연구 및 이에 따른 교육효과 검정을 위한 실험연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김신정, 안은숙 (1997). 여대생의 건강개념과 건강행위. 대한간호학회지, 27(2), 264-273.
 김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 대한간호학회지, 24(1), 70-84.
 김용규 (1990). Q 방법론의 이해와 적용. 서울: 서강대

언론문화연구소.

(1992). 주관성 연구를 위한 Q 방법론의 이해. 간호학논문집(서울대학교 간호대학), 6(1), 1-11.
 문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정도구개발. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
 박미영 (1993). 대학생의 건강증진생활양식과 관련요인연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
 송영신, 이미라, 안은경 (1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 541-549.
 유은정 (1986). 일부 대학생을 대상으로 한 건강행위와 건강통제위와의 관계 연구. 한양대학교 석사학위논문.
 이광옥, 양순옥 (1990). 한국인의 건강생활양상에 대한 실체이론연구. 간호과학, 2, 65-86.
 이미라 (1997). 대학생의 건강증진생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.
 이승진 외 2인 (1988). 일부 대학생의 건강통제위 특성과 자가간호 이행과의 관계 연구. 중앙의대지, 143(1), 199-206.
 이영희 (1988). 충남 일부주민의 건강통제위 성격과 건강행위와의 관계연구. 대한간호학회지, 18(2), 118-127.
 이영희 (1993). 한국노인의 건강생활양식. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
 장영옥 (1995). 일부 농촌주민의 건강증진 생활양식수행정도. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
 허미영 (1988). 우리나라 대학생들의 건강보호행위에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
 Ahijevych K. & Berhard L. (1994). Health promoting behaviors of African American Woman. N. R. 43(2), 86-89.
 Brahn, J. G. (1988). Lifestyle and Health Behavior. Plenum Press : New York and London.
 Henderson, J. B., Hall, S. M., & Lipton, H. L. (1980). Changing Self destructive behaviors in health psychology. San Francisco: Jossey-Bass.
 Hubbard, P., Muhlenkamp, A. F., & Brown, N. (1984). The relationship between social support and self care practices. N. R., 33, 266-270.
 Kulbok, P. P., & Baldwin, J. H. (1992). From preventive health behavior to health promotion : Advancing a positive construct of health. ANS, 14(4), 50-64.

- Kusaka, et al. (1992). Healthy lifestyle are associated with higher natural cell activity. Preventive Medicine, 21, 602-615.
- Kuster, A. E., & Fong, C. M. (1993). Further psychometric evaluation of the Spanish language health promoting lifestyle profile. N. R. 42(5), 266-269.
- Mickalide, A. D. (1986). Children's understanding of health and illness : Implications for health promotion. Health Value, 10, 5-21.
- Minkler, M. (1989). Health education, health promotion and the open society : An historical perspective. Health Education Quarterly, 16(1), 17-30.
- Moore, P. V., & Williamson, G. C. (1984). Health promotion : Evolution of a concept. Nursing Clinics of North America, 19, 195-206.
- Nicholas, D. R., & Gobble, D. C. (1991). World Views, systems theory, and health promotion. American Journal of Health Promotion, 6(1), 30-34.
- Parse, R. R. (1990). Health : A Personal commitment. Nursing Science Quarterly, 3(3), 136-140.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Health promotion in nursing practice (2nd ed.). New York : A Century Cref.
- Pender, N. J. et al. (1990). Predicting health promoting lifestyle in the workplace. N. R. 39(6), 326-332.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping and health : Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology, 5, 219-247.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100.
- Stephenson, W. (1982). Q-Methodology, Inter-behavioral Psychology and Quantum Theory. The Psychological Record, 32, 235-248.
- _____ (1967). The Play Theory of Mass Communication. Chicago: The University of Chicago Press.
- Stuifbergen, A. K., & Becker, H. A. (1994). Predictors of health-promoting lifestyle in person with disabilities. Research in Nursing and Health, 17, 3-13.
- Walker, S. N. et. al. (1990). A Spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. N. R. 39(5), 268-273.
- 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), 76-90.
- Walker, S. N. et. al. (1987). The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. N. R. 36(2), 76-81.
- Wiley, J. A., & Comacho, J. C. (1980). Lifestyle and future health : Evidence from the Alameda county study. American Journal of Preventive Medicine, 9, 1-21.
- Woods, et. al. (1988). Being healthy : Women's images. ANS, 11(1), 36-46.
- Zimmerman, R. S., & Connor, C. (1989). Health promotion in context the effects of significant others on health behavior change. Health Education Quarterly, 16(1), 57-75.

— Abstract —

Key concept : Health Lifestyle, College Women

An Attitudinal Study on Health Lifestyle of College Women *

*Shin, Hye Sook***

This study measures the subjectivity (opinions · attitudes) of college women. Identifying the schemata (structure of subjectivity) would be a basic step for the women's health education and the promotion to alternative strategies of women's health nursing.

More concretely, these following research questions are focused.

- 1) The subjective schemata : find out typologies based on the opinions and attitudes toward the health lifestyle.
- 2) Applications : describe the characteristics of each type.
- 3) Alternatives : provide suggestion of the promotion to alternative strategies for women's health nursing.

Q-Methodological method was used for that purpose.

As for the research method, Q-statements were preliminary collected in the study from through in-depth interviews and a literature review. For the study 36 Q-statements were selected.

33 college women were used as subjects for research. The 33 college women sorted the 36 statements using the principle of Forced Normal Distribution. The principle of Forced Normal Distribution, which has nine scales to measure the individual opinions, was called, Q-Factor Analysis by using PC Quani Program to supply the material.

According to the outcomes of this study, there were three categories of special opinions about the health lifestyle in college women.

The first type is called Initiated Health Management Type. The second type is called Social Activity Centered Type. The third type is called Positive Outlook Type.

Through the result of this study, the health lifestyle could be identified by 3 types, therefore the nurses needed to understand each women's meaning to health lifestyle so they could develop the appropriate nursing intervention based the typology of the health lifestyle this study explored.

Finally, The result of the study will provide clues for developing a nursing interventional program and alternative strategies for the health promotion lifestyle in college women.

* The author wish to acknowledge the financial support of the Korea Research Foundation made in the program year of 1997.

** Fulltime Lecturer, Department of Nursing, College of Medicine, KyungHee University