대한간호학회지 제35권 제3호, 2005년 6월
J Korean Acad Nurs Vol.35 No.3, 585-592, June, 2005

대학생의 자기효능감, 건강증진 행위와 스트레스 증상과의 상관관계

한 금 선[1)]

서 론

연구의 필요성

대학생은 신체적, 정신적 성장이 이루어지는 청소년기를 거쳐 성인기에 접어든 초기 성인기에 해당되는 시기로 고려되고 있으나, 우리나라 대학생들은 상대평가로 인한 성적에 대한 부담과 가중된 취업 걱정으로 인한 스트레스, 운동 부족, 갑자기 늘어난 대인관계로 선후배간의 잦은 술자리와 흡연을 경험하고 있다. 그리고 아직 건강을 위협하는 뚜렷한 증상이 생기지 않는 시기여서 건강관리에 대한 불감증으로 건강증진 행위를 거의 하지 않고 있다(Kim, Jung, & Han, 2002). 즉, 대학생은 일반적으로 사망률이나 질병의 이환율이 비교적 낮은 집단으로, 잘못된 생활 습관 및 스트레스의 관리를 통해 보다 나은 건강상태를 유지하기에 적절한 집단이다. 그러나 현재 우리나라의 대학생은 대학 입학 후 성적 경쟁과 취업준비로 인한 부담감을 경험하고, 자유롭게 음주와 흡연을 할 뿐만 아니라 그 양이 증가하고 있고, 불규칙적인 식습관으로 인하여 신체적, 정신적 스트레스가 높다.

스트레스는 고혈압과 같은 심혈관계 질환, 위, 십이지장 궤양과 당뇨병, 편두통, 만성피로, 우울, 불안 등 여러 유형의 질병 발생에 주요 요인으로 작용하는 것으로 보고되고 있다(Lee & Han, 2000; Han, 2003; Lee et al., 2002; Han, 2003). 스트레스 증상의 발현에 대한 설명으로는 환경적 자극, 부정적 사고, 신체적 반응 등이 스트레스 반응을 일으켜서 스트레스 증상이 유발되고, 이는 스트레스 상황이나 개인의 부정적인 감정을 변화시키거나 신체적 반응의 관리를 통해 조절이 가능하다고 보고 있다(Kogan, Gaber, & Egan, 1988). 발달 단계적으로 볼 때, 후기 청소년기에 속하는 대학생들은 고등학교 때까지의 타율에 의한 수동적이고 의존적인 생활방식에서 자율적이고 독립적인 생활방식으로 전환해야 하며, 자아정체성 확립과 부모로 부터의 심리적 독립 등 기본적인 발달과업을 성취해야 한다. 이러한 심리, 사회적 생활환경의 변화에 대한 적응 및 진로 선택과 장래에 대한 불안 등으로 인하여 대학생들은 심리적 부담감을 갖게 되고 스트레스를 받게 된다. 대학생들이 대학생활에서 가장 많이 경험하는 심리적인 스트레스가 학업, 인간관계, 진로 및 취업 등(Chu, Min, & Park, 2001)으로 밝혀져, 우리나라 대학생들은 주로 학업과 진로 문제, 대인관계 갈등을 가장 많이 겪고 있는 것으로 나타났다.

이러한 대학생의 스트레스는 다양한 신체, 정신적 스트레스 증상으로 발현되는데, 생리적 증상(두통, 위통과 위경련, 요통, 목과 어깨의 뻣뻣함, 혈압 상승, 피로감), 행동적 증상(울음, 건망증, 고함, 비난, 자기과시, 강박적 껌 씹기, 강박적 섭식), 정서적 증상(걱정, 우울, 흥분, 조바심, 분노, 좌절감, 고독감, 무력감)을 증가시키는 것으로 나타났다(Lee, 2004). 또한 자기효능감, 자아존중감, 대처방식 등의 인지지각적인 변수가 대학생의 스트레스와 신체, 정신적 스트레스 증상을 매개하는 매개변인으로 고려되고 있다. 자기효능감이 높은 경우 스트레스에 대한 심리적 적응 수준이 높은 것으로 보고되었는데, 자기효능감이 높은 경우, 공포, 비만, 흡연, 심장질환 등의 다양한 장애로부터의 회복과 치료에 성공적이라고 보고되었다

주요어 : 대학생, 자기효능감, 건강증진행위, 스트레스
1) 고려대학교 간호대학 부교수
투고일: 2005년 2월 2일 심사완료일: 2005년 5월 6일

(Litt, 1988; Heather, 2000). 특히 정서적 반응에 많은 영향을 미쳐 자기효능감이 낮은 경우 스트레스 생활사건을 실제보다 더 심각하다고 지각하거나, 무기력하게 느끼고, 정서적 흥분이 높다고 보고되고 있다(Yoon, 1999). 또한 Park(1994)의 연구에서는 자아존중감, 자기효능감이 높은 경우 간호학생들의 취업에 관련된 스트레스 정도가 낮은 것으로 보고되었고, Jang과 Lee(2003)은 청소년의 자기효능감이 낮은 경우 외모 스트레스가 더 높은 것으로 보고하였다. 또한 Lee(2004)의 연구에서는 자기효능감이 대학생의 우울, 강박증, 건강염려증 등의 정서적 스트레스 반응에 완충작용을 하는 것으로 나타났다.

기존의 연구들에서, 자기효능감과 더불어 건강증진 행위가 스트레스 증상과 관련이 있다고 보고되고 있으나, 건강 생활습관이 취약한 상태인 대학생을 대상으로 한 연구결과는 미비한 실정이다. 또한 대학생 시기에 성립된 건강 습관은 일생의 건강 상태를 좌우하게 되므로, 건강증진 행위는 청년기 건강관리의 주요 요인이 된다.

인간은 질병을 예방하고 건강을 증진시켜 질적인 삶을 영위하기 위해 자신의 일상 생활양식과 건강증진 행위를 변화시켜야 할 필요가 있다(Pender, 1999). 장기간의 건강 행위는 건강습관이 되기 쉽고, 일단 건강습관이 형성되고 나면 그것을 바꾸는 것은 어렵다(Lee, Kim, Kim, & Kim, 2000). 따라서 성인초기에 있는 대학생은 성인 중기 및 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고하게 형성되지 않아 건강행위의 수정가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인 중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기반이며, 미래의 부모로서 이들의 교육정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강 실천에 중요한 영향을 미치기 때문에 이들의 건강증진 행위의 확립은 매우 중요하다고 고려된다(Kim, Jung, & Han, 2002).

대학생의 건강증진 행위에 영향을 미치는 인지, 지각적인 요소로 질병을 예방하기 위해 취하게 되는 행동의 근원이 되는 개인의 주관적인 믿음인 건강신념이 건강행위 증진에 주요 변수로 보고된 바 있다(Lee et al., 2000). 즉, 자신의 건강에 대한 지각된 민감성, 지각된 심각성 및 건강을 유지하고자 하는 동기 등의 수준이 높을수록 건강행위 실천정도가 높아지는 것으로 나타났다.

일반적으로 건강증진 행위와 스트레스는 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되고 있는데, 적절한 영양, 수면, 휴식, 운동, 지지적인 사회적 관계 등의 건강행위는 개인의 스트레스에 대한 저항력을 강화시킨다고 보고되고 있다(US Department Health and Human Services, 2000). Ah, Ebert, Ngamvitroj, Park과 Kang(2004)는 대학생의 스트레스는 건강행위를 저하시켜 신체적 건강상태에 영향을 준다고 보고하였다. 또한 건강증진은 최적의 건강상태가 되도록 돕고, 스트레스에 견디는 능력을 증진시키며, 질병을 통제하는 생활양식을 변화시킴으로서 삶의 질을 증진시키는 것으로 보고되었다(Katherine & Carol, 1998).

이에 본 연구에서는 대학생의 자기효능감, 건강증진 행위 및 스트레스 증상 정도를 확인하고 자기효능감, 건강증진 행위와 스트레스 증상과의 상관관계를 규명하고자 하였다.

연구의 목적

- 대학생의 자기효능감, 건강증진 행위, 스트레스 증상 정도를 확인한다.
- 대학생의 자기효능감, 건강증진 행위와 스트레스 증상과의 관계를 파악한다.
- 대학생의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

용어의 정의

- 자기효능감

개인이 어떤 일을 잘 수행할 수 있다는 신념으로 (Bandura, 1997), 본 연구에서는 대학생이 느끼는 주어진 임무를 잘 수행할 수 있다는 자신감으로, Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능감 척도로 측정한 점수를 의미한다.

- 건강증진 행위

생활양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강 상태에 도달하기 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 안녕 수준 뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 행위로(Pender, 1999), 본 연구에서는 Pender(1999)가 개발한 건강 증진 생활 양식 척도로 측정한 '건강에 대한 책임, 운동, 식이조절, 대인관계 증진, 스트레스 관리 및 영적성장 등에 대한 점수를 의미한다.

- 스트레스 증상

생리적, 심리적, 사회적, 환경적 자극으로 비롯되는 스트레스 요인과 관련해서 나타나는 주관적인 스트레스 반응 정도를 의미하며(Kogan et. al., 1988), 본 연구에서는 대학생이 스트레스 요인과 관련해서 나타내는 신체, 정서, 인지적 반응으로, Kogan 등(1988)이 개발한 Symptom of Stress Scale로 측정한 점수를 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 대학생의 자기효능감, 건강증진 행위와 스트레스 증상과의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상 및 표집 방법

본 연구의 대상자는 2004년 4월부터 2004년 9월까지 서울시 및 경기 지역의 본 연구에 참여를 허락한 대학생 400명을 편의표집 하였으나 불성실한 응답을 보인 질문을 제외하고, 369명을 대상으로 하였다. 질문지 회수율은 92%였다.

자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 대학생에게 연구의 목적을 설명한 후 참여를 원하는 학생이 직접 질문지를 읽고 응답하게 한 후 회수하였다. 응답에 소요되는 시간은 약 20분-40분 정도였다.

연구도구

- 자기효능감

본 연구에서는 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능감 척도를 이용하였다. 이 도구는 17문항의 5점 척도로서, 도구 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's α=.71, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.88 로 나타났다.

- 건강증진 행위

본 연구에서는 Pender(1999)가 개발한 건강 증진 생활 양식 척도로 측정한 점수로 정의하였다. 건강증진 행위는 도구는 52개 항목, 4점 척도로, 점수가 높을 수록 건강증진 행위 수행 정도가 높음을 의미한다. 건강에 대한 책임감, 운동, 영양, 정신적 성장, 대인 관계, 스트레스 관리 등 6개 범주로 구성되어 있으며 본 연구자가 연구 대상자에 적절하게 문항을 번역, 수정 보완하여 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 cronbach's α=.87 로 나타났다.

- 스트레스 증상

본 연구에서는 Kogan(1988)이 개발한 Symptom of Stress Scale로 측정한 점수를 의미하였다. 이 도구는 10개의 하위 척도인 스트레스 증상 군으로 구성되어 있고, 총 항목수는 95개, 5점 척도이다. 이는 신체적 증상으로 말초혈관 증상 7개, 심폐 각성 증상 6개, 상기도 증상 9개, 중추신경계 증상 5개, 위장관계 증상 9개, 근육 긴장 9개, 정서적 증상으로 우울 8개, 불안 11개, 정서적 분노 8개, 인지적 증상으로 습관적 행동 형태 15개, 인식력 장애 8문항으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 스트레스 증상 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.86 으로 나타났다.

자료분석 방법

수집된 자료는 SAS를 통해 전산처리 하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 각 변수의 정도는 평균과 표준 편차를 구하였다.
- 스트레스 증상과 관련 변수들 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson Correlation Coefficient를 구하였다.
- 대학생의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중 회귀 분석(Stepwise multiple regression) 하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 남학생이 131명(35.8%), 여학생이 235명(64.2) 이었고, 1학년이 108명(29.4%), 2학년 86명(23.4%), 3

<Table 1> General characteristics of subjects n=369

Characteristics	Categories	N(%)
Gender	Male	131(35.7%)
	Female	235(64.1%)
Grade	freshman	108(29.4%)
	sophomore	86(23.4%)
	junior	84(23.4%)
	senior	70(19.0%)
Major	liberal art	66(17.9%)
	science	80(21.7%)
	medicine	29(7.8%)
	nursing	140(38.0%)
	education	36(9.78%)
Family economic status	highest	8(1.2%)
	high	70(18.9%)
	middle	227(61.5%)
	below	52(14.0%)
	low	12(3.2%)
Smoking	yes	77(20.8%)
	no	292(79.1%)
Alcohol drinking	no	59(16.0%)
	every day	14(3.8%)
	3-4 times/week	34(9.2%)
	1-2 times/week	96(26.1%)
	2-3 times/month	78(21.2%)
	1 time/month	50(13.6%)
	5-6 times/year	36(9.8%)
	M ± S.D	Range
Problem related to drink	2.88 ± 2.20	1-5

학년 84명(22.8%), 4학년 70명(19%), 복학생이 17명(4.6%) 이었다. 전공영역은 인문, 사회계가 66명(17.9%), 자연계 80명(21.7%), 의학계 29명(7.8%), 간호학 전공이 140명(38%), 사범계열이 36명(9.7%)이었다. 가정형편은 중간수준으로 응답한 경우가 227명(61.5%)으로 가장 많았고, 중간 이상이 21%, 중간이하가 17.2% 였다. 흡연에 대해서는 현재 담배를 피우지 않는다가 292명(79%), 피우고 있다가 20.8%였다. 음주에 대해서는 마시지 않는 경우가 59명(16%) 였고, 술을 마시는 경우가 367명(84%) 이었다. 술을 마시는 경우 중 일주일에 1-2회 마시는 경우가 96명(26.1%) 으로 가장 많은 수를 차지하였고, 한달에 2-3회가 78명(2.12%), 한달에 1회 정도가 50명(13.6%) 순이었고, 거의 매일 마시는 경우도 14명(3.8%) 이었다. 음주와 관련된 문제를 경험하는 정도는 평균 2.88(범위:1-5)로 중간 정도로 나타났다<Table 1>.

연구변수에 대한 서술적 통계

대학생의 자기효능감, 건강증진 행위, 스트레스 증상의 정도는 다음과 같다<Table 2>. 대학생의 자기효능감 정도는 1-5까지의 범위 중 평균 3.42로 나타났다. 건강증진 행위 정도는 1-4점까지의 범위 중 평균 2.48이었고, 하위유형별로는, 건강에 대한 책임이 평균 2.15, 운동이 평균 2.19, 식이조절이 2.44, 영적 성장이 2.83, 대인관계 증진이 2.75, 스트레스 관리가 2.64로 나타났다.

스트레스 증상 정도는 1-5 까지의 범위 중 평균 2.31로 나타났다. 신체적 증상은 2.33 으로, 말초혈관 증상은 평균 2.40, 심맥관계 증상이 평균 2.27, 상기도 증상이 평균 2.31, 신경계 증상이 평균 2.23, 소화기계 증상 2.42, 근육긴장 2.34으로 나타났다. 정서적 증상은 2.27로, 우울 2.19, 불안 및 두려움 2.14, 정서적인 흥분 2.48로 나타났다. 인지적 증상은 2.35로, 습관적 행동 형태 증상 2.25, 인식력 장애 증상이 2.45로 나타났다.

<Table 2> Mean, S.D. and range of major variables

n=369

Variables	Mean ± S.D	Range
Self efficacy	3.42 ± .50	1 - 5
Health Promoting Behavior	2.48 ± .29	1 - 4
responsibility to health	2.15 ± .44	
exercise	2.19 ± .58	
diet	2.44 ± .39	
spiritual growth	2.83 ± .40	
interpersonal relationship	2.75 ± .33	
stress management	2.64 ± .44	
Symptoms of Stress	2.31 ± .54	1 - 5
Physical symptoms of stress	2.33 ± .58	
Peripheral	2.40 ± .62	
Cardio/Arousal	2.27 ± .76	
Upper Respiratory	2.31 ± .67	
Neural	2.23 ± .72	
Gastro-Intestinal	2.42 ± .70	
Muscle Tension	2.34 ± .75	
Emotional symptoms of stress	2.27 ± .69	
Depression	2.19 ± .77	
Anxiety	2.14 ± .67	
Emotional irritability	2.48 ± .80	
Cognitive symptom of stress	2.35 ± .70	
Habitual Behavior	2.25 ± .62	
Cognitive Disorganization	2.45 ± .67	

연구변수간의 상관관계

대학생의 자기효능감, 건강증진 행위 및 스트레스 증상간의 상관관계는 다음과 같다<Table 3>. 대학생의 자기효능감과 스트레스 증상(r=-.24, p=0.00)과는 유의한 역상관 관계를 나타내었고, 건강증진 행위와 스트레스 증상(r=-.24, p=0.00) 간에도 유의한 역상관 관계를 보였다. 즉, 대학생의 자기효능감 정도와 건강증진 행위 정도가 높을 수록 스트레스 증상 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 스트레스 증상을 신체, 정서, 인지적인 측면으로 구분하여 자기효능감과의 관련성을 살펴본 결과, 신체적(r=-.17, p=.00), 정서적(r=-.28, p=.00), 인지적(r=-.27,

<Table 3> Correlation among major variables

n=369

Variables	Symptom of Stress r(P)	Physical Symptom of Stress r(P)	Emotional Symptom of Stress r(P)	Cognitive Symptom of Stress r(P)
Self efficacy	-.24(.00)	-.17(.00)	-.28(.00)	-.27(.00)
Health Promoting Behavior	-.13(.00)	-.07(.17)	-.22(.00)	-.12(.02)
responsibility to health	.03(.47)	.08(.09)	-.02(.58)	.00(.96)
exercise	-.03(.51)	-.00(.89)	-.08(.10)	-.01(.73)
diet	-.15(.00)	-.12(.01)	-.18(.00)	-.11(.02)
spiritual growth	-.17(.00)	-.12(.01)	-.23(.00)	-.50(.00)
interpersonal relationship	-.17(.00)	-.09(.07)	-.26(.00)	-.15(.00)
stress management	-.10(.04)	-.04(.34)	-.16(.00)	-.09(.07)

p=.00) 스트레스 증상과 유의한 역상관 관계를 보여 자기효능감이 높을수록 신체, 정서 및 인지적 스트레스 증상 정도가 낮아지는 것으로 나타났다.

스트레스 증상의 하위유형과 건강증진 행위와의 관련성을 살펴본 결과, 건강증진 행위와 신체적 스트레스 증상 간에는 유의한 상관관계를 보이지 않았으나, 정서적 스트레스 증상(r=-.22, p=.00)과 인지적 스트레스 증상(r=-.12, p=.02)과는 유의한 역상관 관계를 나타내었다.

건강증진 행위의 하위유형과 스트레스 증상간의 관계를 보면, 건강에 대한 책임감, 신체적 운동과 스트레스 증상간에는 유의한 상관관계를 보이지 않았으며, 식이 조절(r=-.15, p=0.00), 영적 성장(r=-.17, p=0.00), 대인관계 증진(r=-.17, p=0.00) 및 스트레스 관리(r=-.10, p=0.04) 영역과 스트레스 증상 간에는 유의한 역상관 관계를 보였다. 즉, 대학생이 식이조절, 영적 성장, 대인관계 증진 및 스트레스 관리를 잘 할수록 스트레스 증상 정도가 낮아지는 것으로 나타났다.

대학생의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인

대학생의 스트레스 증상에 영향을 미치는 설명 변수를 확인하기 위해 자기효능감, 건강증진 행위의 하위유형(건강에 대한 책임, 운동, 영적 성장, 대인관계 증진 및 스트레스 관리)과 일반적 특성 중 음주로 인한 문제, 흡연정도 등의 변수를 중심으로 단계적 다중회귀 분석한 결과는 다음과 같다 <Table 4>. 본 연구에서는 다중 공선성을 확인하기 위해 관련 지수들을 확인한 결과 독립 변수들 간의 다중공선성이 심각하지 않은 것으로 나타났다.

단계적 다중회귀 분석한 결과, 전체 스트레스 증상에 유의한 설명력을 가진 변수는 자기효능감, 식이조절, 음주관련 문제, 건강에 대한 책임으로 나타났고, 이들 변수가 스트레스 증상을 총 16% 설명하는 것으로 나타났으며, 자기효능감이 가장 높은 설명력을 보여 스트레스 증상 정도를 10% 설명하는 것으로 나타났다.

스트레스 증상을 신체적(말초혈관, 상기도, 심폐기능, 중추신경계, 위장관계, 근육긴장, 여성관련 증상), 정서적(우울, 불안, 정서적 분노), 인지적(인식력 장애, 습관적 행동형태 장애)인 측면으로 구분하여 설명 변수를 규명한 결과는 다음과 같다<Table 5, Table 6, Table 7>. 신체적 스트레스 증상에 대한

<Table 4> Predictor on symptoms of stress of the college students n=369

Variables	Parameter Estimate	Partial R^2	Model R^2	F	Pr > F
Self efficacy	-.24	.10	.10	14.59	<.000
HPB: Diet	-.28	.03	.13	8.65	.010
Problem related to drink	.02	.02	.15	4.62	.032
HPB: Responsibility to health	-.14	.01	.16	2.61	.050

<Table 5> Predictor on physical symptoms of stress of the college students n=369

Variables	Parameter Estimate	Partial R^2	Model R^2	F	Pr > F
Self efficacy	-.16	.09	.09	13.91	<.000
HPB : Responsibility to health	-.19	.02	.11	5.92	.020
Problem related to drink	.04	.01	.12	4.62	.041
HPB : Diet	-.26	.01	.13	2.90	.050

<Table 6> Predictor on emotional symptoms of stress of the college students n=369

Variables	Parameter Estimate	Partial R^2	Model R^2	F	Pr > F
Self efficacy	-.28	.10	.10	19.24	<.000
HPB : Interpersonal relationship	-.32	.03	.13	8.96	.005
HPB : Diet	.17	.01	.14	3.98	.022

<Table 7> Predictor on cognitive symptoms of stress of the college students n=369

Variables	Parameter Estimate	Partial R^2	Model R^2	F	Pr > F
Self efficacy	-.34	.09	.09	24.85	<.000
HPB: Diet	-.19	.02	.12	4.35	.040

유의한 설명 변수는 자기효능감, 건강증진 행위 중 건강에 대한 책임, 식이조절, 음주관련 문제로, 이들 변수가 신체적 스트레스 증상을 총 13% 설명하는 것으로 나타났고, 자기효능감이 9%로 가장 높은 설명력을 나타내었다. 정서적 스트레스 증상에 대해서는 자기효능감, 건강증진 행위 중 대인관계, 식이조절이 총 14%의 유의한 설명력이 있는 것으로 나타났고, 자기효능감이 10%로 가장 높은 설명력을 나타내었다. 인지적 스트레스 증상에 대해서는 자기효능감, 건강증진 행위 중 식이조절이 12%의 유의한 설명력이 있는 것으로 나타났고, 자기효능감이 9%로 가장 높은 설명력을 보였다.

논 의

대학생의 자기효능감, 건강증진 행위, 스트레스 증상 정도

본 연구에서 대학생의 자기효능감 정도는 평균 3.42(범위 1-5)로 임상간호사 2.52(Han, et al., 2004), 만성질환자 3.47(Lee, et. al., 2002) 보다 낮게 나타났다. 이는 대학생의 경우 다른 대상자들에 비해 연령이 낮고, 의존과 독립의 갈등을 경험하는 발달 단계적 특성이 반영된 결과로 사료된다. 건강증진행위 정도는 평균 2.48(범위 1-4)로 나타났는데, 이는 중년기 여성의 2.50(Han, 2000) 보다 낮게 나타났다. 특히 대학생들은 운동이나 건강에 대한 책임, 스트레스 관리 영역 보다는 주로 영적인 성장이나 대인관계 증진에 초점을 두는 것으로 나타나 추후 운동, 건강에 대한 책임, 스트레스 관리 등의 건강증진 행위에 대한 체계적인 교육이 필요한 것으로 고려된다. 대학생의 스트레스 증상 정도는 평균 2.31(범위1-5)로 나타나 일반 중년 여성 1.23(Han, Lee, & Lee, 2002), 임상간호사 2.28(Han, Kim, & Kim, 2004) 보다 높게 나타났는데, 이는 대학생이 지각하는 스트레스가 신체, 심리, 및 인지적인 증상으로 나타나는 정도가 높은 것으로 사료된다. 특히 정서적 불안정 증상 정도가 평균 2.48로 가장 높게 나타나 대학생의 스트레스에 대한 반응으로 정서적 측면의 반응이 가장 많은 것을 보여주고 있다. 이는 대학생의 스트레스는 다양한 신체, 정신적 스트레스 증상으로 발현되고, 정서적 증상(걱정, 우울, 흥분, 조바심, 분노, 좌절감, 고독감, 무력감)을 증가시키는 것으로 보고한 Lee(2004)의 연구결과를 지지하고 있다. 따라서 대학생의 경우 정서적 측면의 관리에 중점을 둔 스트레스 증상관리가 요구된다.

대학생의 자기효능감, 건강증진 행위, 스트레스 증상간의 관계

대학생의 스트레스 증상과 관련 변수간의 관계는 자기효능감 정도가 높을수록 스트레스 증상 정도가 낮아지는 것으로 나타났는데, 자기효능감이 높은 사람은 자신의 건강 증진행위를 스스로 할 수 있다는 신념 정도가 높은 특성을 가지고 있으며, 이에 따라 스스로 자신의 스트레스를 관리, 조절하므로서 스트레스 증상 정도가 낮아진 것으로 생각된다. 이 같은 결과는 자기효능감이 높은 사람은 스트레스를 주는 사건에 적응 능력이 더 높고(Bandura, 1997), 정서적 흥분 정도가 낮다고 보고한 연구(Litt, 1988; Heather, 2000) 를 지지하고 있다. 이는 스트레스에 대한 평가에 개인이 가진 적응 능력, 즉 통제감과 신뢰감 등이 영향을 미치게 된다는 기존의 보고들을 지지하고 있으며, 자기효능감이 높은 경우 스트레스에 대한 조절력이 증진되어 스트레스 증상 정도가 낮아지는 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 대학생의 건강증진 행위가 높을수록 스트레스 증상 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 건강증진 행위가 높을수록 우울, 공격성, 대인관계 등 정신건강 상태가 높아진다는 Cho 등(2004)의 연구결과와 유사하다. 또한 중년여성의 건강증진 행위 정도가 높을수록 우울과 피로, 무기력감 등의 증상이 낮아진다고 보고한 Yoo, Kim과 Kim(1999) 의 연구결과와도 유사하다. 특히 본 연구에서 식이조절, 스트레스 관리, 대인관계 증진 및 영적 성장 등의 건강증진 행위 하위 유형 정도가 높을수록 스트레스 증상이 낮아지는 것으로 나타났는데, 이는 식이조절, 대인관계 증진, 스트레스 관리 및 영적 성장 등의 요소들이 스트레스 증상을 감소시키는데 직접적으로 관련이 있는 것으로 고려되며, 스트레스 증상 정도를 감소시키는데 건강증진 행위가 주요 중재로 작용하는 것으로 사료된다.

대학생의 스트레스 증상에 대한 설명요인

대학생의 스트레스 증상에 대한 설명변수로는 자기효능감, 식이조절, 음주관련 문제, 건강에 대한 책임 등으로 나타났고, 자기효능감이 가장 많이 설명하는 것으로 나타났다. 이는 청소년의 자기효능감이 스트레스 심리증상을 설명하는 유의한 변수로 보고한 Park, Kim, & Kwak (1998)의 연구보고와 유사하다. 또한 대학생의 음주 및 영양을 포함하는 건강습관이 스트레스에 유의한 영향을 미친다는 Ok, Moon & Kim (2001)의 연구를 지지하고 있다. 이같은 결과는 자기효능감이 건강증진 행위를 스스로 할 수 있도록 영향을 미치고, 이에 따라 스트레스 증상이 낮아진 것으로 고려된다. 또한 스트레스 증상을 신체적, 정서적, 인지적인 측면으로 구분하여 설명변수를 규명한 결과, 자기효능감이 가장 높은 설명력을 나타내었다. 이는 자기효능감이 높은 경우 스트레스에 대한 불안, 긴

장 등의 정서적 측면에 대한 개인이 가지는 통제감으로 정서적 스트레스 정도를 감소시키는 완충작용을 하는 것으로 볼 수 있다.

이상의 결과로 볼 때, 자기효능감, 건강증진 행위는 대학생의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있으며, 대학생의 스트레스 증상을 감소시키기 위해서는 자기효능감 증진, 건강에 대한 책임, 운동, 식이조절, 및 스트레스 관리 등을 포함하는 스트레스 증상 관리 중재 개발이 필요하다는 것을 시사해 준다.

결론 및 제언

본 연구에서는 대학생의 자기효능감, 건강증진 행위 및 스트레스 증상과의 상관관계를 확인하고, 대학생의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다.

본 연구의 대상자는 2004년 4월부터 2004년 9월까지 서울시 및 경기 지역 대학생 369명을 대상으로 본 연구에 참여를 허락한 대학생을 대상으로 편의 표집 하였다. 본 연구의 자료수집은 대학생에게 연구의 목적을 설명한 후 참여를 원하는 학생이 직접 질문지를 읽고 응답하게 한 후 회수하였다. 연구도구는 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능감 척도, Pender(1999)가 개발한 건강증진 생활양식 척도, Kogan (1988)이 개발한 Symptom of Stress Scale 을 이용하였다.

대학생의 자기효능감 정도와 건강증진 행위 정도가 높을수록 스트레스 증상 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 대학생의 스트레스 증상에 대한 설명변수로는 자기효능감, 건강증진 행위 중 식이조절, 건강에 대한 책임, 일반적 특성 중 음주관련문제로 나타났고, 자기효능감이 스트레스 증상을 가장 많이 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 볼 때, 자기효능감, 건강증진 행위는 대학생의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있으며, 대학생의 스트레스 증상을 관리하기 위해서는 자기효능감 증진, 건강에 대한 책임, 운동, 식이조절, 및 스트레스 관리 등을 포함하는 스트레스 증상 관리 중재 개발과 수행이 필요하다는 것을 시사해 준다.

References

Ah, D. E., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, A., Kang, D.H.(2004). Predictors of health behaviors in college students. *J Adv Nurs, 48*(5), 463-474.

Ahn, H.Y (2001). A Study of the Smoking Cessation Behavior of University Student -Based on the Theory of Planned Behavior, Self Efficacy, Health Locus of Control-, *J Korean Acad Child Health Nurs, 7*(3), 371-381

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychol Rev, 84*(2), 191-215.

Bandura, A.(1997). *Self efficacy : The exercise of control*. NY: W.H. Freeman and Company, 174-177.

Cho, H. J., Lee, J. Y., & Lee, C. S. (2004). Development of self efficacy enhancement program for the adolescent, *J Korean liv sci asso, 13*(3), 345-359.

Chon, K.K., Chang, S.J., Hong, K,W., Ha, E.H., & Kim, N, S.(2003). Development of work stress scale : theoretical background and psychometric evidence. *Korean J Health Psychol, 8*(3), 645-661.

Chu, J. P., Min, B, I., & Park, S. G. (2001). Perceived sources and coping methods of stress in a population of university students in Korea. *Korean J Stress Res, 9*(2), 41-50.

Godin, N. L.,& Shephard, R. J. (1990). Use of attitude behavior model in exercise promotion. *Sports Medicine, 10*(2), 103-121.

Han, K. S. (2003). Perceived stress, ways of coping, symptoms of stress in the patients with chronically ill patients. *J Korean Acad Nurs, 33*(1), 87-94.

Han, K. S., Kim, N. S., & Kim, J. H., & Lee, K. M. (2004). Influencing factors on symptoms of stress among hospital staff nurses. *J Korean Acad Nurs, 34*(7), 1307-1314.

Han, K. S., Lee, P. S., & Lee, Y. M. (2000). Influencing factors on symptoms of stress in the middle aged women in Korea. *J Korean Acad Nurs, 30*(6), 1427-1436.

Jang, M. S., & Lee, J. Y. (2003). Significant variables influencing on adolescents' self-efficacy, *J Korean liv sci asso, 12*(4), 433-447.

Kim, B. K., Jung, M. S., & Lee. (2002). Study on health promoting behavior determinant of nursing students. *J Korean Comm Health Nurs Acd Soc*, *16*(2), 285-303.

Kogan, N. H., Gaber, A., Egan, K. (1988). Hypertension self-regulation : Predictors of success in diastolic blood pressure reduction. *Res Nurs Health, 11,* 105-115.

Korea Ministry of Health and welfare (2000). Korea ministry health and welfare for new millenium 2010. Retrieved January 24, 2000, from http//www.mohw.go.kr/

Lee, E. H. (2004). Life stress and depressive symptoms among college students: testing for moderating effects of coping style with structural equations. *Korean J Health Psych, 9*(1), 25-52.

Lee, B. S., Kim, M. Y., Kim, M. H., & Kim, S. K. (2000), Health belief and performance of health behaviors of some university students in Korea. *J Korean Acad Nurs, 30*(1), 213-224.

Lee, P. S., Han, K. S. (2000). Symptoms of stress in Essential Hypertension. *J Korean Acad Psychiar Ment Health Nurs, 9*(3), 292-302.

Lee, S. J., Kim, S. I., Lee, P. S., Khim, S. Y., Park, E. S., Park, Y. J., Ryu, H. S., Chang, S.O., & Han, K.S.(2002). Construct a structural model for health promoting behavior of chronic illness. *J Korean Acad Nurs, 32*(1), 62-76.

Park, Y. S., Kim, U. C., Kwak, K. J. (1998). Life satisfaction

and stress in Korean adolescent. *Korean J Health Pshchol, 3*(10), 79-101.

Ock, C. M., Moon, I, O., & Kim, Y. H. (2001), A study on the relationship between the health practices and health status among university students in Seoul. *J Korean Public Health Assoc, 27*(3), 198-208.

Oh, P. J. (1994). *A model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer*. Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.

Park, M. Y. (1994). Health promoting lifestyle and related factors of college students. *J Korean Comm Nurs, 5*(1), 81-96.

Pender, N. J. (1999). *Health promotion and nursing*. Seoul, Korea: Korea University Institute of Nursing research.

US Department Health and Human Services (2000). *Healthy people 2010: Understanding and Improving Health, 2nd edition.* US Government printing office. Washington DC.

Yoo, E. K., Kim, M. H., & Kim, T. K. (1999). A study of the relationship among health promoting behaviors, climacteric symptoms and depression of middle-aged women. *J Korean Acad Nurs, 29*(2), 225-237.

Self Efficacy, Health Promoting Behaviors, and Symptoms of Stress among University Students

Han, KuemSun[1)]

1) Associate Professor, Korea University, College of Nursing

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between self efficacy (SE), health promoting behaviors (HPB) and symptoms of stress (SOS) among university students. **Method:** Data was collected by questionnaires from 369 university students in Seoul, Korea. Data was analyzed using descriptive statistics, pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** The mean score for SE was 3.42, the mean score for HPB was 2.48, and the mean score for SOS was 2.31. The score of SOS showed a significantly negative correlation with the score of SE (r=-.24, p=.00) and HPB (r=-.13, r=.00). Also, SOS showed a significantly negative correlation with diet HPB (r=-.15, p=.00), spiritual growth HPB (r=-.17, p=.00), interpersonal relationship HPB (r=-.17, p=.00), and stress management HPB (r=-.10, p=.04). The most powerful predictor of SOS was SE and the variance was 10%. A combination of SE, diet, problems related to drinking, and responsibility for health HPB account for 16% of the variance in SOS among university students. **Conclusion:** This study suggests that SE and HPB are significant influencing factors on SOS among university students.

Key words : University students, Self efficacy, Health promotion, Stress

• *Address reprint requests to : Han, KuemSun*
Assistant Professor, College of Nursing, Korea University
126-1, AnAmDong 5 Ga, Sungbuk-Ku, Seoul 136-705, Korea
Tel: +82-2-3290-4919 E-mail: hksun@korea.ac.kr