

수요개념 : 건강증진 생활양식, 자기효능감, 통제성, 지각된 건강상태, 자기존중감

대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구

이 미 라*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강증진개념은 이미 의료계에서 오랫동안 지속되어 온 개념으로, 현재 전문직 간호실무의 목적으로(Smith, 1990), 한국간호사의 윤리강령에도 간호의 기본책임의 하나로 명시되어 있다. 또한 건강증진익 원리는 인권을 총체적으로 보는 human science paradigm과 일치하고 있다(Lindsey & Hartrick, 1996).

1970년대까지는 자기보호, 안녕프로그램, 자기건강으로 향한 사회적인 운동이 건강관리소비자들을 치료로부터 예방으로 이끌었고, 최근에는 건강과 안녕을 질병의 예방을 넘는 개념으로 재정의하고자 하는 동기가 생기면서 건강증진 생활양식에 관한 경험적인 연구가 다수 이루어지고 있다(Palank, 1991). 예방적인 건강을 넘어서 건강증진에의 강조는 건강관련문헌에서 1980년대부터 찾아볼 수 있는데(Pender, 1987; Walker 등, 1988), 우리나라에서도 1990년대부터 건강증진과 관련된 연구가 시작되어(강귀애, 1992; 윤진, 1990; 이태화, 1990) 근래에 급속한 증가를 보이고있다.

생활양식은 건강, 질병, 사망을 결정하는 네가지 요인 중 하나로 전체의 60%이상을 결정하는 것으로 보고되어(Laronde, 1974), 건강증진의 기본인을 알 수 있다.

미국에서 사망으로 이끄는 주요한 원인 10가지중 50%가 생활양식과 관련된다고 보고되고(Gochman, 1988), 최근 WHO에서도 선진국에서 일어나는 사망의 70-80%, 후진국에서 일어나는 사망의 40-50%가 생활양식이 원인이 되는 질병때문이라고 추산하였으며, 우리나라에서도 한국보건사회연구원이 수행한 국민건강조사(1989)를 통해 수립된 전국자료를 분석한 결과 20-59세 성인에서의 바람직한 건강관련실천행동들이 신체적 건강상태와 각각은 물론 누적적으로도 긍정적인 관계가 있는 것으로 보고되어(김공현, 1996), 건강증진을 위한 기본으로 건강증진 생활양식에 대한 연구가 요구되고 있음을 알 수 있다.

장기간의 건강행위는 건강습관이 되기 쉽고, 일단 건강습관이 형성되면 그것을 바꾸는 것은 어렵다(김애경, 1995)는 것을 생각해 볼때, 성인초기에 있는 대학생은 성인중기 및 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위의 수정가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기반이며, 미래의 부모로서 이들의 교육정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강실천에 중요한 영향을 미치기 때문에(Fardy 등, 1995; Yarcheski & Mahon, 1989), 이들의 건강증진 생활양식의 개선이 중요하다.

따라서, 이들의 건강증진 생활양식을 설명해주는 결

* 충남대학교 박사학위과정

정요인을 규명하고, 수정가능한 인지·지각 요인들을 규명함으로써 건강증진 생활양식 증진을 위한 중재를 개발하는 데에 기초자료를 제공하고자 이 연구를 시행하였다.

본 연구의 목적은 1) 대학생의 건강증진 생활양식 수행정도, 2) 일반적인 특성(성별, 연령, 용돈, 자신의 질병경험, 가족의 질병경험, 운동경험)에 따른 건강증진 생활양식 수행정도, 3) 지각된 제중, 지식된 건강상태, 자기효능감, 통제성, 자기존중감, 사회적지지, 건강증진 생활양식간의 상관관계, 4) 영역별 건강증진 생활양식간의 상관관계, 5) 건강증진 생활양식의 결정요인을 규명하는 것이다.

2. 용어의 정의

1) 건강증진 생활양식

개인이나 집단의 최선의 안녕, 자아실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키려는 방향으로 취해지는 행위(Pender, 1987)로, Walker 등(1987)이 개발한 HPLP (Health Promotion Lifestyle Profile)를 연구자가 수정 보완한 44문항으로 측정된 점수로 정의된다.

2) 자기효능감

개인이 기대되는 결과를 얻는 데에 요구되는 어떤 특정한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 믿음(Bandura, 1977)으로, 건강증진행위에 대한 구체적인 자기효능감을 측정하는 Becker 등(1993)의 도구로 측정된 점수로 정의된다.

3) 지식된 건강상태

자신의 건강에 대한 주관적인 평가(Ware, 1976)로, Lawton 등(1982)의 도구를 수정한 단일문항 도구로 측정된 점수로 정의된다.

4) 자기존중감

자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것(김혜숙과 최연순, 1993)으로, Rosenberg (1965)의 Self-Esteem Scale을 전병재(1974)가 번안한 도구로 측정된 점수로 정의된다.

5) 통제성

역경이나 우발적인 사건에 직면했을 때 무기력하게 느끼기 보다는 자신이 생활사건의 경과에 영향을 미칠 수

있다는 믿음(Kobasa, 1979)으로, Pollock(1989)의 건강관련강인성도구(HRHS)중 통제성(control) 영역의 문항으로 측정된 점수로 정의된다.

6) 사회적 지지

대상자가 배우자, 가족, 친구, 이웃 등의 대인관계적 상호작용을 통해서 받는 물질적, 정신적 도움(Norbeck 등, 1981)으로, 지지원의 건강증진 생활양식이 개인의 건강증진 생활양식에 미치는 영향을 보기위해 본 연구자가 개발한 도구로 측정된 점수로 정의된다.

3. 연구의 제한점

첫째, 연구대상자가 편의표출에 의해 선정되었으므로, 본 연구의 결과를 전체 대학생에 일반화하는 데에는 신중해야 한다. 둘째, 분석방법으로 stepwise regression analysis를 사용하였기 때문에 건강증진 생활양식에 직접적 또는 간접적인 영향요인의 동시적 관계는 규명하지 못하였다.

II. 문헌고찰

건강증진 생활양식에 관한 연구

건강, 질병, 사망의 중요한 결정요인이 생활양식이라고 믿게 되면서 건강증진 생활양식에 관한 연구가 다수 이루어져 왔다.

1983년부터 1991년까지 발표된 건강증진 생활양식의 결정요인을 규명하는 연구들에서는 자기효능감, 사회적 지지, 지식된 유익성, 자아개념 등의 순으로 건강증진 생활양식이 설명되었던 것을 볼 수 있다(Gillis, 1993). 중년여성을 대상으로 한 Duffy(1988)의 연구에서 우연통제위, 자기존중감, 현재의 건강상태, 건강관심, 학력, 내적통제위에 의해 25%가 설명되었다. 생산직 근로자를 대상으로한 Weitzel(1989)의 연구에서는 건강상태와 자기효능감이 가장 강력한 예측요인이었고, 이들과 건강가치에 의해 22%가 설명되었다. Speake 등(1989)은 55-93세의 노인에서 인구학적 변수(연령, 성별, 결혼상태, 인종, 교육, 수입)를 통제했을 때 과거 건강상태와의 건강비교, 동년배와의 건강비교, 우연통제위 및 내적통제위가 24%를 설명해 주었다고 하였다. 고용주가 후원한 6가지 건강증진프로그램에 등록한 근로자 589명을 대상으로한 Pender 등(1990)의 연구에서는

지각된 개인의 능력, 건강정의, 지각된 건강상태, 건강통제위가 31%를 설명해주었다. 암환자를 대상으로한 Frank-Stromborg 등(1990)의 연구에서는 교육수준, 연령, 가족수입, 고용상태의 인구학적 변수가 7.7%를, 건강에 대한 지각된 통제성, 건강에 대한 정의, 지각된 건강상태가 15.80%를 설명해주었다고 하였다. 노인을 대상으로 한 Duffy(1993)의 연구에서는 현재의 건강상태와 내적 통제위가 유의한 예측요인으로 보고되었다. Stuifbergen과 Becker(1994)는 장애인을 대상으로 연구한 결과, 건강행위에 대한 구체적인 자기효능 및 일반적인 자기표능이 높고, 건강에 대한 안녕-중심의 정의를 갖고 있으며, 기계적인 보조물을 덜 필요로 하고 여성인 경우에 건강증진 생활양식을 더 실행하는 경향이 있었다고 하였다. Duffy 등(1996)은 맵시코계 근로여성을 대상으로 한 연구에서 나이, 교육, 자기효능, 건강통제위, 현재의 건강상태가 모든 HPLP 하위영역 점수에 통계적으로 유의한 기여를 하였으며, 이들 변수와 결혼상태, 수입, 직업상태가 합해져서 건강증진행위의 88%를 설명해주었다고 하였다. 이태화(1990)는 서울소재 직장인을 대상으로 한 연구에서 자존감(14%), 내적 통제위(6%), 타인의존통제위(4%), 건강상태(3%), 연령(2%)의 순으로 건강증진행위가 설명되었다고 하였다. 윤진(1990)은 산업장근로자를 대상으로 한 연구에서 자아개념, 근무시간, 학력이 건강증진행위를 18.7% 설명해주었다고 하였다. 박미영(1994)은 대학생을 대상으로 연구한 결과, 건강상태지각(11.6%), 내적 통제위(7.4%), 건강의 중요성 인식(3.0%), 안녕적인 건강개념(4.7%), 타인의존통제위(1.4%)가 건강증진생활양식의 28.19%를 설명해 주었다고 하였다. 서연옥(1995)의 연구에서는 사회적 지지, 강인성, 자기효능감, 성역할 고정관념, 성역할 장애성, 지각된 건강상태가 중년여성의 건강증진 생활양식을 88% 설명해주는 것으로 나타났다. 오복자(1994)의 연구에서는 자기효능감, 자기존중감, 지각된 유익성, 장애성, 민감성, 심각성, 건강통제위, 지각된 건강상태, 대인관계영향, 건강개념이 위암환자의 건강증진 생활양식을 57.6% 설명해주는 것으로 나타났다. 박인숙(1995)의 성인을 대상으로 한 연구에서는 자기존중감, 연령, 지각된 건강상태, 내적통제위, 성별, 타인의존적 통제위, 종교, 직업 및 결혼상태가 건강증진행위의 30.3%를 설명해주는 것으로 나타났다. 박재순(1995)의 중년후기여성을 대상으로 한 연구에서는 가족기능, 내적건강통제위, 자기효능, 학력, 경제상

태, 폐경관련 신체증상, 건강상태지각에 의해서 건강증진행위의 32.8%가 설명되었다. 대학생들을 대상으로한 박정숙 등(1996)의 연구에서는 자기존중감, 주관적 건강지각, 타인의존적 통제위, 내적 통제위 순으로 건강증진생활양식에 영향을 주었으며, 이것에 의해 건강증진행위의 29.22%가 설명되었다. 서울시내에 거주하는 중년여성을 대상으로한 이숙자 등(1996)의 연구에서는 자기효능감, 내적 건강통제위, 학력, 지각된 건강상태, 연령, 직업, 수입, BMI가 건강증진 생활양식의 20%를 설명하여 설명력이 낮게 나타났는데, 연구에 포함된 조정요인들이 단일문항이면서 서열변수 수준의 낮은 측정수준이었고, 이들변수와 다른 내성변수들간의 관계가 비교적 낮았으며, 조정요인, 인지지각요인과 건강증진행위와의 관계를 모두 고려했기 때문으로 해석될 수 있다고 하였다(이숙자 등, 1996). 이종경과 한애경(1996)의 1개 간호대학생 졸업예정자를 대상으로한 연구에서는 사회적 지지와 자기존중감이 37.90%를 설명하는 것으로 나타났다. 서울, 경기지역 17세이상 성인 553명을 대상으로한 전정자와 김영희(1996)의 연구에서는 연령, 자기존중감, 교육수준, 성별, 가족월수입이 24.1%의 설명력을 갖고, 성인초기(17-40세)에서는 자아존중감, 월수입, 건강상태가 11, 2%를, 성인중기(40-60세)에서는 자기존중감, 성별, 교육수준이 17.1%를, 그리고 성인후기(60세이상)에서는 자기존중감과 교육수준이 59%의 설명력을 갖는 것으로 보고되었다.

이상에서 대학생들을 대상으로한 국내 건강증진 생활양식 관련 연구는 자기존중감, 사회적 지지, 건강지각, 건강통제위, 건강의 중요성인식, 건강개념이 주요변수로 연구되었고, 다른 인구집단을 대상으로한 연구에서 강력한 결정요인으로 규명된 자기효능감은 연구되지 않았음을 볼 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 T광역시에 소재한 T대학에서 '보건학'을 수강하는 학생중 편의표출하여 선정하였다. 자료조사기간은 96년 8월 26일에서 9월 7일까지였고, 편의표출한 98명중 설문지를 불완전하게 작성한 6명을 제외한 92명의 자료가 총 분석에 이용되었다.

2. 연구도구

1) 건강증진 생활양식

Walker 등(1987)이 개발한 48문항의 HPLP를 본 연구자가 44문항으로 수정, 보완하여 사용하였다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 였고, 본 연구에서는 .88이었다.

2) 자기효능감

건강행위에 대한 구체적인 자기효능감을 측정하기 위해 Becker 등(1993)이 개발한 Self-Rated Abilities for Health Practices Scale을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 28문항 100점 척도로 이루어져 있고, 일반적인 자기효능감 도구보다 더 강력한 도구임이 증명된 바 있다(Stuijbergen & Becker, 1994). 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .904이었다.

3) 지각된 건강상태

Lawton 등(1982)의 4문항 도구를 수정하여 만든 “현재 귀하의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?”라는 단일문항에 대하여 ‘매우 좋다’에 5점, ‘비교적 좋다’에 4점, ‘보통이다’에 3점, ‘조금 나쁘다’에 2점, 그리고 ‘매우 나쁘다’에 1점을 주어 측정하였다.

4) 자기존중감

Rosenberg(1965)의 도구를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 10문항, 5점척도로 이루어져 있으며, 개발당시 신뢰도는 Cronbach's α 가 .85였고, 본 연구에서는 .811이었다.

5) 통제성

Pollock(1989)의 건강관련자기인성도구(HRHS)를 서연옥(1995)이 문항분석을 거쳐 수정한 도구중 통제성을 묻는 8문항으로 측정하였다. 서연옥(1995)의 연구에서 Cronbach's α 는 .51이었고, 본 연구에서도 .442로 낮았다.

6) 사회적 지지

대상자가 건강증진 행위를 수행함에 있어 사회로부터 받은 영향을 측정하기 위해 부모와 친구가 건강증진 생활양식을 수행하는 정도를 묻는 12문항 도구를 만들어 4점척도로 측정하였다. Cronbach's α 는 .758이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS를 이용하여 통계처리 하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 건강증진 생활양식, 지각된 세중, 식습관 건강상태, 자기효능감, 통제성, 자기존중감, 사회적 지지는 평균과 표준편차로 산출하였다. 차이검정은 t-test와 ANOVA를 사용하였고, 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 사용하였으며, 건강증진 생활양식의 결정요인은 Stepwise Regression analysis로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 포함된 대상자는 임의표출된 대학생 92명으로 남학생이 42명(45.7%), 여학생이 50명(54.3%)이었다. 연령은 19세이하가 12명(13%), 20-22세가 44명(47.8%), 23-25세가 30명(32.6%), 26세 이상이 6명(6.5%)이었다. 한달 용돈으로 쓸 수 있는 금액은 10만원 이하가 16명(17.4%), 11-20만원이 47명(51.1%), 21-30만원이 17명(18.5%), 31만원 이상이 12명(13%)이었다. 14명(15.2%)이 과거에 심각한 질병을 앓은 경험이 있다고 답하였고, 가족중 심각한 질병에 걸린 사람이 있었다고 대답한 사람이 34명(37%)이었으며, 51명(55.4%)이 과거에 규칙적인 운동을 한 경험이 있다고 대답하였다.

2. 건강증진 생활양식 수행정도

전체 건강증진 생활양식 점수는 평균 101.250점($SD=\pm 13.299$)이었다. 영역별로는 자아실현이 34.435점($SD=\pm 5.151$), 건강책임이 15.152점($SD=\pm 3.886$), 운동이 8.380점($SD=\pm 2.664$), 영양이 14.554점($SD=\pm 2.872$), 대인관계지지가 14.522점($SD=\pm 2.496$), 스트레스관리가 15.207점($SD=\pm 3.615$)이었다. 이 점수를 문항수로 나눈 결과 전체 건강증진 생활양식은 4점만점에 2.30점이었고, 하위영역중 가장 높은 점수를 보인 것은 대인관계지지(2.90)였고, 그 다음이 자아실현(2.86), 영양(2.42), 스트레스관리(2.17), 건강책임(1.68), 운동(1.67) 순으로 운동영역 점수가 가장 낮았다.

3. 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도

일반적 특성에 따른 영역별 건강증진 생활양식 수행 정도를 분석한 결과는 <표 1>과 같다.

4. 지각된 체중, 지각된 건강상태, 자기효능감, 통제성, 자기존중감, 사회적지지 간의 상관관계

본 연구에서 지각된 체중과 지각된 건강상태는 5점만

<표 1> 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도

일반적 특성(N)			HPLP			자아실현			건강책임		
		Mean	t or F	P	Mean	t or F	P	Mean	t or F	P	
성 별	남(42)	101.333			34.452			13.976			
	여(50)	101.180	0.05	0.956	32.580	1.75	0.08	16.140	-2.75	0.007	
연 령	- 19(12)	104.916			33.916			17.000			
	20 - 22(44)	99.159			32.272			15.295			
	23 - 25(30)	102.433			34.400			14.300			
	26 - (6)	103.333	0.79	0.503	36.166	1.74	0.165	14.666	1.46	0.231	
용 돈	- 10(16)	94.625			30.875			14.937			
	11-20(47)	100.914			33.212			15.297			
	21-30(17)	105.058			33.588			15.764			
	30- (12)	106.000	2.42	0.07	37.500	4.25	0.007**	14.000	0.52	0.66	
질병경험 (본인)	유(14)	103.857			33.642			17.071			
	무(78)	100.782	-0.79	0.428	33.397	-0.16	0.870	14.807	-1.324	0.206	
질병경험 (가족)	유(34)	104.588			33.411			16.794			
	무(58)	99.293	-1.86	0.065	33.448	0.03	0.974	14.189	-3.01	0.003**	
운동경험	유(51)	105.019			34.137			15.803			
	무(41)	96.560	-3.184	0.002**	32.560	-1.46	0.145	14.341	-1.816	0.072	

운 동			영 양			대인관계지지			스트레스관리		
Mean	t or F	P	Mean	t or F	P	Mean	t or F	P	Mean	t or F	P
9.071			14.595			14.428			14.809		
7.800	2.33	0.02*	14.520	0.12	0.90	14.600	-0.32	0.74	15.540	0.96	0.33
7.666			15.250			15.083			16.000		
8.113			14.181			14.409			14.886		
8.766			15.066			14.500			15.400		
9.833	1.25	0.296	13.333	1.17	0.326	14.333	0.24	0.869	15.000	0.34	0.799
7.250			13.875			13.437			14.250		
8.255			14.468			14.531			15.148		
8.823			15.294			15.058			16.529		
9.750	2.30	0.082	14.750	0.70	0.554	15.166	1.56	0.2037	14.833	1.19	0.319
9.071			13.714			14.857			15.500		
8.256	-1.054	0.294	14.705	1.191	0.236	14.461	-0.543	0.587	15.153	-0.328	0.743
8.647			14.411			15.382			15.941		
8.224	-0.73	0.465	14.637	0.36	0.717	14.017	-2.45	0.017*	14.775	-1.33	0.188
9.196			14.941			15.039			15.901		
7.365	-3.58	0.0005***	14.073	-1.449	0.150	13.878	-2.26	0.025*	14.341	-2.09	0.038*

p<.05 **p<.01 ***p<.001

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

〈표 2〉 지각된 체중, 지각된 건강상태, 자기효능감, 통제성, 자기존중감, 사회적지지간의 상관관계

	X1	X2	X3	X4	X5	X6
지각된 체중 X1	1.000					
지각된 건강상태 X2	.048	1.000				
자기효능감 X3	.075	.306**	1.000			
통제성 X4	-.129	.085	.365**	1.000		
자기존중감 X5	-.041	.331**	.331**	.251*	1.000	
사회적 지지 X6	-.086	.193	.195	.297**	.070	1.000

*p<.05 **p<.01

점수 각각 3.076점(SD=±0.854)과 3.098점(SD=±0.890)으로 '보통' 정도로 지각되고 있는 것으로 나타났다. 자기효능감은 평균 64.35점(100점 만점)이었고, 통제성은 평균 3.006점(4점 만점)이었다. 자기존중감은 평균 2.85점(4점 만점)이었고, 사회적 지지는 2.746점(4점 만점)이었다. 각 변수간의 상관관계를 보기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과 지각된 체중은 연구에 포함된 다른 변수와 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 지각된 건강상태와 자기효능감, 지각된 건강상

태와 자기존중감, 자기효능감과 통제성, 자기효능감과 자기존중감, 통제성과 자기존중감, 사회적 지지와 통제성간에 유의한 상관관계가 있었다(표 2).

5. 지각된 체중, 지각된 건강상태, 자기효능감, 통제성, 자기존중감, 사회적지지, 전체 및 영역별 건강증진 생활양식 수행정도간의 상관관계

지각된 체중, 지각된 건강상태, 자기효능감, 통제성, 자기존중감, 사회적지지, 전체 및 영역별 건강증진 생활양식 수행정도간의 상관관계를 보기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과는 〈표 3〉과 같다.

6. 전체 및 영역별 건강증진 생활양식 수행정도간의 상관관계

전체 및 영역별 건강증진 생활양식 수행정도간의 상관관계를 보기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과는 〈표 4〉와 같은 결과를 얻을 수 있었다.

〈표 3〉 지각된 체중, 지각된 건강상태, 자기효능감, 통제성, 자기존중감, 사회적지지, 전체 및 영역별 건강증진 생활양식 수행정도간의 상관관계

	지각된 체중	지각된 건강상태	자기효능감	통제성	자기존중감	사회적 지지
건강증진 생활양식	.096	.157	.553***	.430***	.285**	.181
자아실현	.127	.330**	.188	.182	.328**	.160
건강책임	.030	.018	.496***	.425***	.110	.110
운동	.016	.174	.434***	.248*	.119	.151
영양	.014	-.013	.262*	.242*	.108	-.020
대인관계지지	.125	.155	.311**	.233*	.213*	.120
스트레스관리	.094	.096	.490***	.330**	.144	.141

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

〈표 4〉 전체 및 영역별 건강증진 생활양식 수행정도간의 상관관계

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
건강증진 생활양식 X1	1.000						
자아실현 X2	.659***	1.000					
건강책임 X3	.580***	.044	1.000				
운동 X4	.671***	.275**	.298**	1.000			
영양 X5	.497***	.252*	.265*	.153	1.000		
대인관계지지 X6	.689***	.376***	.268**	.444***	.174	1.000	
스트레스관리 X7	.752***	.289**	.380***	.593***	.158	.555***	1.000

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

7. 단계적 회귀분석 결과

단계적 회귀분석을 한 결과, 건강증진 생활양식에 가장 유의한 영향을 준 변수는 자기효능감으로 나타났고, 그 다음이 통제성이었으며, 이 두 변수에 의해 건강증진 생활양식의 36.55%가 설명되었다. 여기에 과거운동경험과 자기존중감이 포함되어 전체 건강증진 생활양식의 39.21%가 설명됨을 알 수 있었다(표 5). 하위영역별로 단계적 회귀분석을 한 결과에서는 자기존중감이 자아실현영역의 10.73%를($p < 0.01$), 자기효능감과 통제성이 건강책임의 31.45%를($p < 0.01$), 자기효능감과 과거운동경험이 운동영역의 25.52%를($p < 0.01$), 자기효능감이 영양의 6.85%를($p < 0.05$), 자기효능감이 대인관계지지의 9.68%를($p < 0.01$), 자기효능감이 스트레스 관리의 24.02%를($p < 0.001$) 설명해주는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 단계적 회귀분석 결과(전체 건강증진 생활양식)

예측변수	R ²	Cum. R ²	F	P
자기효능감	0.3055	0.3055	39.5930	0.0001
통제성	0.0600	0.3655	8.4141	0.0047
과거운동경험	0.0234	0.3889	8.3691	0.0698
자기존중감	0.0032	0.3921	0.4644	0.4974

V. 논 의

본 연구에 포함된 대학생의 건강증진 생활양식 수행 정도는 평균 2.30점(4점 척도)이었는데, 이는 성인후기를 대상으로 한 Duffy(1993), Walker 등(1988), 성인중기를 대상으로 한 Walker 등(1988), Duffy(1988), 박재순(1995), 서연옥(1995), 성인초기를 대상으로 한 Walker 등(1988), 근로자를 대상으로 한 Weitzel(1989), Pender 등(1990), Duffy 등(1996), 그리고 대학생을 대상으로 한 박미영(1994)의 연구에서보다 낮은 점수였다. 하위영역중 운동영역 점수가 가장 낮은 점수를 보인 것은 김혜숙과 최연순(1993), 김순이와 오복자(1996), Duffy(1993), Walker 등(1988), Duffy(1988), Ahjevych와 Bernhard(1994), Duffy 등(1996)과 일치하였다. 전정자와 김영희(1996)의 연구에서 초기성인에서 두번째로 낮았고, 대학생을 대상으로 한 박정숙 등(1996)과 박미영(1994)의 연구에서도 건강책임영역 다음으로 낮은 점수를 보여, 이 시기의 대상자에게 운동행위를 증진시키는 중재의 필요성을 보여주고 있다.

운동을 제외한 영역에서 성별에 따라 건강증진 생활양식 수행 정도가 유의한 차이를 보이지 않았다. 이같은 결과는 김정희(1985), 박미영(1993), 박인숙(1995), 이태화(1990), 윤진(1990), Yarcheski와 Mahon(1988)의 연구와 일치하는 내용이다. 여러 연구에서 대부분 여성이 남성에 비해 건강행위를 좀더 잘하는 경향이 있음을 보여주고 있으나(Brown & McCreedy, 1986; Dean, 1989; Duffy, 1993; Hubbard 등, 1984; Mechanic & Cleary, 1980; Muhlenkamp 등, 1985; Muhlenkamp & Sayles, 1986; Stuifbergen & Becker, 1994; Walker 등, 1988), 여성이 남성보다 건강증진행위 수행이 부족하다고도 보고되고 있다(Cohen, 1990; Mason-Hawkes & Holm, 1993; Verbrugge & Wingard, 박재순, 1995에 인용). 따라서, 선행연구에서 일반적으로 나타난 결과가 측정도구나 분석방법에서 비롯된 결과인지를 검정하기 위해서는 두 집단을 동시에 측정 한 공변량구조분석연구가 요구되어진다(서연옥, 1995).

연령에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도의 유의한 차이는 없었다. 대학생을 대상으로 한 연구에서 박미영(1994)은 학년에 따라 건강증진 생활양식이 유의한 차이를 보이지 않았다고 보고하였고, 박정숙 등(1996)은 학년이 증가함에 따라 건강증진행위를 더 잘 실행하는 경향이 있다고 보고하였는데, 학년과 연령은 다른 분류기준이므로 본 연구결과와 비교하기는 어렵다.

운동에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도의 차이는 자아실현영역에서만 나타났다($F=4.25, p=.007$). 이러한 결과는 경제상태가 유의한 영향을 나타내지 않았다는 박재순(1995)의 연구결과와 유사하나 수입 및 경제상태와 건강행위간에 상관관계가 있는 것으로 보고된 연구들(이숙자 등, 1996; 최양자, 1996; Duffy, 1988; Duffy 등, 1996; Johnson 등, 1993; Walker 등, 1988)과는 다소 상이한 결과였다.

과거 질병경험에 있어, 본인의 질병경험유무에 따른 건강증진 생활양식 수행상의 차이는 없었고, 가족중 심각한 질병을 앓은 경험을 가진 경우 그렇지 않은 경우보다 건강책임과 대인관계지지 영역의 건강행위를 더 잘하는 것으로 나타났는데, 질병유형이 건강증진 생활양식의 수행으로 예방될 수 있는 것이냐에 따라 다른 영향을 미칠 수 있을 것이므로 질병유형에 따른 연구가 필요하다고 생각된다.

과거에 운동경험이 있는 대상자가 전체 건강증진 생활양식, 운동, 대인지지 및 스트레스관리 영역의 점수가

높은 것으로 나타났는데, 이는 과거의 경험과 현재의 건강행위간에 상관성이 있는 것으로 보고된 Dishman (1985), Oldridge(1982), Bottorff 등(1996), Pender 등(1990)의 연구와 일치하는 내용으로, 운동프로그램에의 참여를 유도하여 운동효과를 직접경험하게 함으로써 지속적인 운동수행을 유도할 수도 있을 것임이 시사되고 있다고 본다.

건강증진모형의 수정요인중 생물학적 특성으로 포함된 지각된 체중이 전체 건강증진 생활양식 및 하위영역 수행도와 유의한 상관관계를 보이지 않아, Dishman (1981), Pender 등(1986), Palank(1991), Silagy 등(1993)의 연구와 다른 결과를 보여주었다.

본 연구에서 지각된 건강상태는 상관관계분석에서 자아실현영역과만 상관관계를 보여주었고, 단계적 회귀 분석 결과에서도 건강증진 생활양식에 유의한 설명력을 제공해주지는 못하는 것으로 나타났는데, 이는 지각된 건강상태와 전체 또는 단일 건강증진행위간의 상관관계를 보여주었던 Duffy(1988), Muhlenkamp 등(1985), Weitzel(1989), Speake 등(1989), Riffle 등(1989), Duffy(1993), Frank-Stromborg 등(1990), Duffy 등(1996), Mason-Hawkes와 Holm(1993), 박인숙(1995), 박미영(1994), 이태화(1989)의 연구와 일치하지 않는 결과였다. 지각된 건강상태와 자아실현 영역간의 상관관계를 보여준 점에서는 Speake 등(1989)의 연구와 일치하며, 전체 건강증진행위에 유의한 영향을 나타내지 않았던 점은 박재순(1995), 서연옥(1995), 오복자(1996)의 연구와 일치한다. 지각된 건강상태는 대학생을 대상으로 한 박정숙 등(1996)의 연구에서 건강증진행위와 부적상관관계가 있음이 보고되었고, 암환자를 대상으로 한 오복자(1994)의 연구에서도 통계적으로 유의하지는 않았지만 부적상관관계가 있음이 보고되어, 대상자의 특성에 따라 동기적 요인으로 작용하지 않을 수도 있음이 시사되고 있으며, 건강행위와 지각된 건강상태간의 인과관계에 대해서는 확실히 규명되지 않아 이를 규명하는 연구가 요구되고 있다.

본 연구에서 자기효능감은 건강증진 생활양식과 관련된 자기효능감을 측정하고자 Becker 등(1993)이 개발한 도구를 사용하여 측정하였는데, Cronbach's alpha가 .904였고, 전체 건강증진 생활양식은 물론 자아실현영역 이외의 모든 하위영역, 지각된 건강상태, 통제성 및 자기존중감과 유의한 상관관계를 보여 신뢰도와 타당도를 보여주고 있다. 자기효능감의 건강증진 생활양식에 대한 설명력은 30.55%로 높았다. 자기효능감은 박재순

(1995), 서연옥(1995), 이숙자 등(1996), 오복자(1994, 1996), Gillis(1993), McAuley와 Jacobson(1991), Lusk 등(1994), Hale와 Trumbetta(1996), Weitzel(1989), Pender 등(1990), Stuifbergen과 Becker(1994), Duffy 등(1996)의 연구에서도 건강증진행위의 중요한 결정요인으로 나타나, 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 자기효능감을 높여주는 중재가 요구되어 심이 시사되고 있다.

Pender(1987)모형에서 건강에 대한 지각된 통제성(perceived control of health)은 여러 연구에서 건강통제위로 측정되어왔는데, 건강증진 생활양식과 긍정적인 상관관계가 지지되기도(Pender 등, 1990; Speake 등, 1989), 지지되지 않기도 하여(Laffrey & Isenberg, 1983; Muhlenkamp 등, 1985; Weitzel, 1989) 불일치를 보이고 있고, 오복자(1994, 1996)의 연구에서는 내적 통제위가 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 보고되었다. 본 연구에서 통제성은 Pollock(1989)의 HRHS중 통제성영역으로 측정하였는데 자기효능감, 자기존중감, 사회적 지지 및 전체 건강증진 생활양식, 자아실현을 제외한 모든 하위영역과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 자기효능감 다음으로 전체 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 이것으로 전체 건강증진 생활양식의 설명력이 6.00% 추가되었다. 중년여성을 대상으로 한 서연옥(1996)의 연구에서도 도전성, 결혼생활만족도와 함께 통제성이 건강증진 생활양식에 영향을 주는 요인으로 보고된 바 있다. 그러나 다른 연구에서와 같이 도구의 신뢰도가 Cronbach's alpha=.442로 낮은 제한점을 갖고 있었다. 따라서 우리문화에 맞는 신뢰도와 타당도를 갖춘 도구 개발이 요구되고 있다.

자기존중감이 전체 건강증진 생활양식에 유의한 영향력을 갖지 못하는 것으로 나타났는데, 이는 자기존중감이 건강증진행위의 강력한 영향요인이었다고 보고한 Duffy(1988), Muhlenkamp와 Sayles(1986), 이태화(1990), 박인숙(1995), 박정숙 등(1996), 전정자와 김영희(1996), 이종경과 한애경(1996)의 연구와는 다른 결과였다. 자아실현영역에서는 단독으로 10.73% 변량을 설명해 주는 강력한 요인으로 나타났는데, Woods 등(1993)의 연구에서도 건강증진행위의 유의한 예측요인은 아니었지만 음주와는 연관되어 있었다고 보고된 바 있다.

건강증진 생활양식의 지지원으로는 부모가 79.3%로 가장 많았고, 그 다음이 친구(15.2%)인 것으로 나타났

는데, 이는 친구나 함께 일하는 사람들보다 가족구성원이 더 많은 영향력을 발휘한다는 Zimmerman과 Connor(1989)의 보고와 일치한다. 여러 연구에서 사회적 지지와 건강행위간에 긍정적인 상관관계가 있음이 보고된 반면(김혜숙과 최연순, 1993; 박재수, 1995; 서연옥, 1995; Dishman 등, 1985; Gillis, 1993; Hubbard 등, 1984; Mason-Hawkes & Holm, 1993; Miller & Champion, 1996; Muhlenkamp & Sayles, 1986), 본 연구에서는 사회적 지지가 전체 및 영역별 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과가 나타난 것은 대상자에 따라서 사회적 지지의 건강증진행위와의 영향이 다를 수 있다는 점(오복자, 1994; Duffy, 1996; Gecht 등, 1996), 내적 통제성향을 갖는 경우 주변인의 영향보다는 개인적인 통제감과 가치감 및 자신감이 더 큰 영향을 줄 가능성이 있다는 점(오복자, 1994)을 생각해 볼 수 있고, 본 연구자가 만든 도구의 타당도 문제로 인한 결과일 수도 있음을 생각해 볼 수 있다. 본 연구에서 사회적 지지는 perceived social support뿐 아니라 received social support도 유의한 예측요인으로 나타나고(Aaronson, 1989), 건강증진 행위와 관련된 구체적인 지지내용을 측정하는 것이 바람직하다고 생각되어, 부모와 친구가 6가지 건강증진 생활양식의 하위영역을 수행하는 정도를 4점 척도로 물어 측정하였다.

본 연구에서 전체 및 몇몇 영역별 건강증진 생활양식 수행간에 유의한 상관관계를 보여주었는데, 이같이 건강행위간에 상관관계를 보여주는 최근의 연구들이 한 가지 건강행위를 채택하는 것이 다른 건강행위의 수행에 간접적인 영향을 미칠 것이라는 가정을 유도해내고 있다(조동선 등, 1994; 최스미, 1993). O'Hagen(1984)은 신체활동 참여가 건강생활양식의 다른 영역에 방아쇠역할을 한다고 지적하고 있고, Blair 등(1985)도 문헌을 분석한 결과 신체활동과 운동이 과식, 흡연, 물질남용, 스트레스관리, 위험수행 및 다른 건강행위에 간접적으로 영향을 줄 수 있다고 결론내렸다. Song(1996)의 연구에서는 12주간의 심장재활운동 후에 실험군이 대조군에 비해 실험후 운동과 다른 건강행위들간의 상호작용 8, 건강한 생활양식 구성요소들간의 상호작용이 유의하게 증가되어 건강증진행위간의 상호작용에 대한 가정을 지지해주기도 하였다. 따라서 추후연구에서는 한 가지 건강증진 행위의 시작이 다른 건강증진 행위의 수행정도를 증가시키는가에 대한 반복연구가 요구되어진다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 1)대학생의 건강증진 생활양식 수행정도, 2)일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도, 3)지각된 체중, 지각된 건강상태, 자기효능감, 통제성, 자기존중감, 사회적 지지, 건강증진 생활양식간의 상관관계, 4)영역별 건강증진 생활양식간의 상관관계, 5)건강증진 생활양식의 결정요인을 알아보기 위해 수행되었다.

연구대상자는 T광역시에 소재한 T대학교에서 '보건학'을 수강하는 학생중 연구자에 의해 편의표출된 92명이었고, 자료수집기간은 1996년 8월 26일부터 2주간이었다. 자료분석은 SAS프로그램을 사용하여, 평균, 백분율, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, stepwise regression으로 분석하였고 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 건강증진 생활양식 수행정도는 4점 만점에서 2.30점으로 다소 낮게 나타났다. 대인관계 지지영역이 2.90점으로 가장 높았고, 운동영역이 1.67점으로 가장 낮은 수행정도를 보였다.
- 2) 남학생이 여학생보다 운동영역에서 유의하게 높은 수행정도를 보였다. 연령에 따른 건강증진 생활양식 수행정도의 차이는 없었다. 용돈에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 자아실현영역에서만 유의한 차이를 보여주었다. 과거질병경험에 있어서는 본인의 질병경험유무에 따른 건강증진행위상의 차이는 없었으나, 가족의 질병경험 유무에 따라서는 유의한 차이를 보여 가족중 심각한 질병경험이 있었던 경우에 건강책임과 대인관계지지 영역의 건강행위를 더 잘 수행하는 것으로 나타났다. 과거에 운동경험이 있는 대상자가 전체 건강증진 생활양식, 운동, 대인지지 및 스트레스관리 영역 수행정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다.
- 3) 지각된 체중, 지각된 건강상태, 자기효능감, 통제성, 자기존중감, 사회적 지지간의 상관관계 분석에서 지각된 건강상태와 자기효능감, 지각된 건강상태와 자기존중감, 자기효능감과 통제성, 자기효능감과 자기존중감, 통제성과 자기존중감, 통제성과 사회적 지지간에 유의한 상관관계가 발견되었다.
- 4) 지각된 체중, 지각된 건강상태, 자기효능감, 통제성, 자기존중감 및 사회적 지지와 전체 및 영역별 건강증

진 생활양식간의 상관관계 분석에서, 지각된 체중과 사회적 지지는 전체 및 영역별 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 자기효능감과 통제성은 자아실현을 제외한 모든 하부영역 및 전체 건강증진 생활양식 수행과 유의한 상관관계를 보였다. 지각된 건강상태는 자아실현영역과만, 자기존중감은 자아실현과 대인관계지 영역과만 유의한 상관관계가 있었다.

- 5) 전체 및 영역별 건강증진 생활양식간의 상관관계 분석에서 운동, 대인관계지지 및 스트레스관리 영역은 영양이외의 모든 하위영역과, 자아실현은 건강책임 이외의 하위영역과, 건강책임은 자아실현이외의 하위영역과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 영양은 자아실현과 건강책임 영역과만 상관관계를 보여주었고, 전체 건강증진 생활양식은 6개 하부영역 모두와 유의한 상관관계를 보여주었다.
- 6) 건강증진 생활양식에 가장 유의한 영향을 준 변수는 자기효능감이었고, 그 다음이 통제성이었으며, 이 두 변수에 의해 건강증진 생활양식의 36.55%가 설명되었다. 여기에 과거운동경험과 자기존중감이 포함되어 전체 건강증진 생활양식의 39.21%가 설명되었다.

2. 제 언

- 1) 본 연구에서 대학생의 건강증진 생활양식의 중요한 결정요인으로 자기효능감과 통제성이 규명되었고, 유의수준에 가까운 결정요인으로 과거의 운동경험이 규명되었으므로 이에 대한 반복연구가 요구되어진다.
- 2) 본 연구와 다른 여러 연구들에서 건강증진행위의 강력한 결정요인으로 규명된 자기효능감과 통제성을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발이 요구된다.
- 3) 본 연구에 포함된 대학생들의 건강증진행위 수행도가 낮게 나타나므로 이를 높일 수 있는 효과적인 중재가 요구되고, 특히 가장 낮은 수행도인 운동과 건강책임 영역의 수행을 높이기 위한 전략개발이 요구된다.

참 고 문 헌

- 김공현(1996). 국민건강증진사업 개발을 위한 소고. 인제대학교 보건과학 연구소 연구논문집, 2, 17-31
- 김애경(1995). 건강행위에 대한 한국성년의 수관성 연구. 대한간호, 34(1), 50-54
- 김정희(1985). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 대한 연구. 대한간호학회지, 15(2), 49-61
- 김혜숙과 최연순(1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진행위 차이에 관한 비교연구. 대한간호학회지, 23(2), 255-268
- 박미영(1994). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 지역사회간호학회지, 5(1), 81-96
- 박인숙(1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문
- 박재순(1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 박사학위논문.
- 박정숙, 박청자, 권영숙(1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371
- 서연옥(1995). 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형. 경희대학교 박사학위논문
- 오복자(1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질에 측모형. 서울대학교 박사학위논문
- 오복자(1996). 건강증진과 삶의 질 구조모형 II - 암환자 중심-. 대한간호학회지, 26(3), 632-652
- 윤진(1990). 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문
- 이숙자, 박은숙, 박영주(1996). 한국 중년 여성의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 대한간호학회지, 26(2), 320-336
- 이종경, 한애경(1996). 사회적 지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. 성인간호학회지, 8(1), 55-68
- 이대화(1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 석사학위논문
- 전병재(1974). Self-Esteem : A test of its measurability. 연세논총, 11, 107-129
- 전정자, 김영희(1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-54

- 조동선, 이석근, 최종태, 정의식(1994). 흡연과 비건강 행위의 관련성. 가정의학회지, 15(6), 369-376
- 최스미(1993). 오토바이 사고환자의 안전모 착용여부에 따른 뇌 손상비교와 자아존중감, 건강통제위 성격, 건강증진행위의 비교연구. 대한가호학회지, 23(4), 585-601
- 최양자(1996). 중년여성의 건강증진 행위에 대한 조사연구. 저십자간호전문대학 논문집, 18, 75-94
- Aaronson, L.S.(1989). Perceived and received support : effects on health behavior during pregnancy. Nursing Research, 38(1), 4-9
- Ahiyevech, K. & Bernhard, L.(1994). Health-promoting behaviors of african american women. Nursing Research, 43(2), 86-89
- Becker, H.A., Stuijbergen, A., Oh, H.S., & Hall, (1993). The self-rated abilities for health practices scale : A health-efficacy measure. Health Value, 17, 42-50
- Blair, S.N., Jacobs, D.R., & Powell, K.E.(1985). Relationships between exercise or physical activity and other health behaviors. Public Health Reports, 100(2), 172-180
- Brown, J.S. & McCreedy, M.(1986). The hale elderly : health behavior and its correlates. Research in Nursing & Health, 9, 317-329
- Cohen, R., Brounell, K. & Felix, M.(1990). Age and sex differences in health habits and beliefs of school children. Health Psychol, 9, 208-224
- Dean, K.(1989). Self-care components of lifestyles : The importance of gender, attitudes and the social situation. Soc Sci Med, 29, 137-152
- Dishman, R.K.(1981). Biologic influences on exercise adherence. Research Quarterly for Exercise and Sport, 52, 143-159
- Dishman, R.K., Sallis, J.F., Orenstein, D.R.(1985). The determinants of physical activity and exercise. Pub Health Rep, 100, 158-171
- Duffy, M.E.(1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6), 358-362
- Duffy, M.E.(1993). Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. IMAGE : J. of Nursing Scholarship, 25(1), 23-28
- Duffy, M.E., Rossow, R., & Hernandez, M.(1996). Correlates of health-promotion activities in employed mexican american women. Nursing Research, 45(1), 18-24
- Fardy, P.S., White, R.E., Calık, L.T., Amodio, G., Hurster, M.H., McDermott, M.H., & Magel, J. R.(1995). Health promotion in minority adolescents : a Healthy People 2000 pilot study. J. Cardpulm Rehabil, 15(1), 65-72
- Frank-Stromborg, M., Pender, N.J., Walker, S.N., & Sechrist, K.R.(1990). Determinants of health-promoting lifestyle in ambulatory cancer patients. Soc Sci Med, 31(10), 1159-1168
- Gecht, M.R., Connell, K.J., Sinacore, J.M., & Prohaska, T.R.(1996). A survey of exercise beliefs and exercise habits among people with arthritis. Arthritis Care and Research, 9(2), 82-88
- Gillis, A.J.(1993). Determinants of a health-promoting lifestyle : an integrative review. J. of Advanced Nursing, 18, 345-353
- Gochman, D.S.(1988). Health behavior : emerging research perspectives. Plenum Press-New York and London
- Hale, P.J. & Trumbetta, S.L.(1996). Women's self-efficacy and sexually transmitted disease. preventive behaviors. Research in Nursing & Health, 19, 101-110
- Hoffstetter, C.R., Sallis, J.F., & Hovell, M.F.(1990). Some health dimensions of self-efficacy : analysis of theoretical specificity. Soc Sci Med, 31(9), 1051-1056
- Hubbard, P., muhlenkamp, A.F. & Brown, N.(1984). The relationship between social support and self-care practices. Nursing Research, 33, 266-270
- Johnson, J.L., Ratner, P.A., Bottorff, J.L. & Hayduk, L.A.(1993). An exploration of pender's health promotion model using LISREL. Nursing Research, 42(3), 132-138
- Laffrey, S.C. & Isenberg, M.(1983). The relationship of internal locus of control, value placed on health, perceived importance of exercise and

- participation in physical activity during leisure. International J. of Nursing Studies, 20(3), 187-196
- Laronde, M.(1974). A new perspective on the health of Canadians :a working document, Ottawa, Government.
- Lawton, M.P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M.H.(1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. J. of Gerontology, 37(1), 91-99
- Lindsey, E. & Hartrick, G.(1996). Health-promoting nursing practice : the demise of the nursing process? JAN, 23, 106-112
- Lusk, S.L., Ronis, D.L., Kerr, M.J., & Atwood, J.R.(1994). Test of the health promotion model as a causal model of workers' use of hearing protection. Nursing Research, 43(3), 151-157
- McAuley, E. & Jacobson, L.(1991). Self-efficacy and exercise participation in sedentary adult females. American J. of Health Promotion, 5(3), 185-191
- Mechanic, D. & Cleary, P.D.(1980). Factors associated with the maintenance of positive health behavior. Preventive Medicine, 9, 805-814
- Muhlenkamp, A.F. & Sayles(1986). Self-esteem, social support and positive health practices. Nursing Research, 35, 334-338
- Muhlenkamp, A.F., Brown, N.J. & Sands, D.(1985). Determinants of health promotion activities in nursing clinic clients. Nursing Research, 34(6), 327-332
- O'Hagan, M.(1984). Health styles basics : lifestyles and behavior change. Canadian Nurse, 80(4), 21-23
- Oldridge, N.B.(1982). Compliance and exercise in primary and secondary prevention of coronary heart disease : a review. Prev Med, 11, 56-70
- Palank, C.L.(1991). Determinants of health-promotive behavior. Nursing Clinics of North America, 26(4), 815-832
- Pender, N.J.(1987). Health promotion in nursing practice, 2nd ed. Norwalk, Conn, Appleton & Lange
- Pender, N.J. & Pender, A.R.(1986). Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. Nursing Research, 35(1), 15-18
- Pender, N.J., Walker, S.N., Sechrist, K.R. & Frank-Stromborg, M.(1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. Nursing Research, 39(6), 326-332
- Pollock, S.E.(1989). The hardiness characteristic : A motivating factor in adaptation. ANS, 11(2), 53-62
- Rosenberg, M.(1965). Society and the adolescent self image. Princeton NJ, Princeton University Press
- Silagy, C., Muir, J., Coulter, A., Thorogood, M., & Roe, L.(1993). Cardiovascular risk and attitudes to lifestyle : what do patients think? BMJ, 306, 1657-1660
- Smith, M.C.(1990). Nursing's unique focus on health promotion. Nursing Science Quarterly, 3, 105-106
- Song, R.Y.(1996). Effects of 12-week cardiac rehabilitation exercise on the intervention among healthy lifestyle components. '96 international nursing research conference, Seoul.
- Speake, D.L., Cowart, M.E. & Pellet, K.(1989). Health perceptions and life styles of the elderly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100
- Stuifbergen, A.K. & Becker, H. A.(1994). Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. Research in Nursing & Health, 17, 3-13
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J.(1987). The health-promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81
- Walker, S.N., Volkan, K., Sechrist, K.R., & Pender, N.J.(1988). Health-promoting life styles of older adults : comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. ANS, 11(1), 76-90
- Ware, J.E.(1976). Scales for measuring general

health perceptions. Health Services Research, 11, 396-415

Weitzel, M.II.(1989). A test of the Health Promotion Model with blue collar workers. Nursing Research, 38(2), 99-104

Woods, S.H., Lentz, M. & Mitchell, E.(1993). The new woman : health-promoting and health-damaging behaviors. Health Care for Women International, 14, 389-405

Yarcheski, A. & Mahon, N.E.(1989). A causal model of positive health practices : The relationship between approach and replication. Nursing Research, 38(2), 88-93

— Abstract —

Key concept : College Students, Health Promotion Lifestyle

Determinants of Health Promoting Lifestyle of College Students

Lee, Mi Ra*

This study was undertaken in order to examine the relationship of self-efficacy, control, perceived health status, self-esteem, social support, and demographic characteristics to health promoting lifestyle of college students, and to determine factors affecting health promoting lifestyle of college students. The subjects were 92 students of one university in Taejon. The instruments used for this study were a survey of general characteristics, health promoting lifestyle(44 items), self-efficacy (28 items), self-esteem(10 items), control(8 items), perceived health status(1 item), and social support(12 items).

Analysis of data was done by use of mean, per-

centage, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and stepwise regression with SAS program.

The results of this study are as follows.

- 1) The average item score for the health promoting lifestyles was low at 2.30. In the sub-categories, the highest degree of performance was interpersonal support(2.90), and the lowest degree was exercise(1.67).
- 2) Male students showed a significant higher score in exercise subscale than female students. Students who had more income had higher scores in self actualization subscale. Students who's family had experienced severe disease had higher scores in health responsibility and interpersonal support subscale. Students who had experienced exercise had higher scores in total health promoting lifestyle, exercise, interpersonal support, and stress management subscale.
- 3) Significant correlation between perceived health status and self-efficacy, perceived health status and self-esteem, control and self-efficacy, control and self-esteem, control and social support, self-esteem and self-efficacy was found.
- 4) Self-efficacy and control revealed significant correlations with total health promoting lifestyle and all subscales of health promoting lifestyle except self actualization. A significant correlation between perceived health status and self actualization subscale was found. Self-esteem revealed significant correlations only with self actualization and interpersonal support subscale.
- 5) Significant correlations were found between most of the subscales of total health promoting lifestyle.
- 6) Self-efficacy was the highest factor predicting health promoting lifestyles of college students (30.55%). Self-efficacy and control accounted for 36.55% in health promoting lifestyle of college students.

*Doctoral Candidate College, of Nursing, Chung-Nam University, Taejon, Korea.

Tel # : 042-487-3758(Home)