

대학생의 건강지각, 건강지식 및 건강증진행위와의 관련성

김선정¹, 정은영^{2*}

¹대구보건대학교 간호학과, ²청암대학교 간호학과

A Relevance on Health Perception, Health Knowledge and Health Promotion Behavior of the University students.

Sun-Jung Kim¹, Eun-Young Jung^{2*}

¹Department of Nursing, Daegu Health College

²Department of Nursing, Cheongam College

요약 본 연구는 일부 지역 대학생의 건강지각, 건강지식 및 건강증진행위에 관하여 파악함으로써, 추후 대학생의 건강증진을 위한 효과적인 간호중재 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구 대상자는 D 광역시 및 J 도에 거주하고 있는 대학생 235명을 최종 연구 대상으로 하였다. 조사기간은 2014년 9월 1일부터 10월 30일까지 실시하였다. 대학생의 건강지각, 건강지식 그리고 건강증진행위를 측정하기 위해서 한국인에게 맞게 개발된 설문지를 사용하여 조사하였다. 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 건강지각, 건강지식, 건강증진행위 정도를 조사하였으며 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 22를 이용하여 기술통계, 빈도분석, t-test, ANOVA, Pearson 상관분석, 다중회귀분석을 실시하였다. 본 연구 결과 대학생의 건강지각은 4점 만점에 3.29(±0.53)점이었고, 건강지식은 10점 만점에 7.55(±1.67)점이었고, 건강증진행위는 4점 만점에 2.88(±1.67)점이었다. 연구변수간의 상관관계에서 건강증진행위는 건강지각(0.65), 건강지식(0.29), 주관적 건강상태(0.24)와 유의미한 정의 상관관계를 나타내었다. 성별, 건강지각, 건강정보 습득 유무는 55%로 대학생의 건강증진에 영향을 미치는 가장 큰 예측요인으로 나타났다.

Abstract This study is a exploratory study to examine the health perception, health knowledge and health promotion behavior of university students, and relations among the factors. The subjects for this study were 235 university students at D metropolitan city and J province. Data were collected from September 1 to October 30, 2014 using self-report questionnaires which was changed to match the Korean tool. Data analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearsons correlation and multiple regression using the IBM SPSS Statistics 22. The mean level of health perception was 3.29(±0.53), the mean level of health knowledge was 7.55(±1.67) and the mean level of health promotion behavior was 2.88(±1.67). Health promotion behavior showed strong and positive correlation with health perception(0.65), health knowledge(0.29), subjective health status(0.24) which was statistically significant. The factors affecting health promotion behavior were gender, health preception and health information. R2 showed 55%.

Keywords : Health Knowledge, Health Perception, Health Promotion Behavior

1. 서론

1.1 연구의 필요성

현재 우리나라의 기대 수명은 OECD 회원국 평균 기

대수명(남자 77.3세, 여자 82.8세)보다 남자는 0.6년, 여자는 1.8년 더 높아졌지만, 건강수명은 기대수명 만큼 길지 않아 남자는 12.7년 여자는 17.9년 동안을 질환을 갖으며 살아가고 있다[1]. 이러한 시점에서 우리가 더욱

*Corresponding Author : Eun-Young, Jung(Cheongam College)

Tel: +82-61-740-7230 email: 1130jey@hanmail.net

Received June 25, 2015

Revised (1st July 23, 2015, 2nd August 3, 2015)

Accepted August 6, 2015

Published August 31, 2015

주목해야 할 점은 우리나라 성인의 생체 나이가 남성은 0.6세 여성은 0.4세 증가하였으며 그 중 연령별로 살펴보면 20대에서 1세, 30대에서 0.7세, 40대에서 0.4세, 50대에서 0.1세 증가로 나이는 사람보다는 젊은 사람들이 상대적으로 생체 나이가 더 증가한 것이다[2].

20대에서 생체 나이가 급격하게 증가하는 이유 중 하나는 대학생들의 생활습관의 변화로 간주하고 있다. 즉 대학생들은 누군가의 간섭과 보호로부터 벗어나서 자율적이고 개방적인 생활을 처음 경험하게 되면서 흡연, 음주, 운동량 부족, 불규칙한 식습관 등 다양한 건강행위와 관련된 위험요인에 노출되고 있기 때문이다[3-5].

이러한 심각성을 인지한 미국에서는 대학생들의 건강증진을 위해 건강에 대한 심각성을 알려줄 뿐 아니라 스스로 깨닫고 행동할 수 있는 지식을 제공하면서 대학생들의 생활양식을 변화시키려는 조직적인 발전을 도모하고 있다[6]. 하지만 우리나라에서는 건강증진에 관련된 노력이 아직까지는 중·노년 세대에 중점을 두고 있어 대학생들은 중점 대상에서 벗어나고 있는 상황이다[7-8]. 하지만, 대학생의 건강증진행위에 대해서 더 이상 침묵만 할 수 없는 이유는 첫째, 대학생은 청소년기에서 성인기로 연결해주는 중간 역할을 하는 세대이기 때문이다[9]. 즉 이 시기에는 신체, 정신적으로 많은 변화를 경험하게 되면서 이 변화에 어떻게 적응하느냐에 따라 성인 이후의 삶이 달라지기 때문이다. 둘째, 이 시기는 성인 초기, 후기에 비해 상대적으로 생활습관이 확고하지 않기 때문에 건강관련 행위를 수정할 가능성이 있는 마지막 시기이기 때문이다[10]. 마지막으로 대학생들은 본인의 건강 관련 습관이 어떻게 형성되었는지에 따라 성인기 이후의 건강행위실천 양상이 달라질 수 있어 대학 시기는 건강증진행위를 확고히 해야 하는 중요한 시기이기 때문이다[11]. 따라서, 대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 건강한 생활양식을 확고히 하는 것은 건강한 대학생들 뿐 아니라 더 나아가 졸업 후 한 사회의 구성요원으로써 건강한 생활습관을 실천하게 하는데 중요하다.

건강증진행위란 자기 자신에 대한 건강의 중요성을 인식하고 건강증진을 위한 예방행위로서 건강에 대한 태도, 지식, 행동을 통해 개인의 생활습관이나 생활양식을 변화시켜 건강관리 능력을 키우는 것을 의미한다[12]. 즉 건강증진행위는 일생생활양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동을 통하여 더 높은 수준의 건강상태를 위하

여 능동적으로 환경에 반응하여 궁극적으로 삶의 질을 향상시키고자 하는 것이다[13]. 이러한 건강증진행위에 영향을 미치는 요소들이 무엇이 있는지 알아보는 것은 건강증진행위를 향상시키는 방법이 될 수 있기 때문에 중요하다[14]. 대부분의 선행 연구에서는 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 심리적인 요인과 관련한 연구들이 대부분이었다[3,10,15-18]. 하지만 대학생들은 성인과는 다른 역동적이면서 민감한 시기이기 때문에 다양한 요인들을 고려하여 연구하는 것이 필요하다[11-19].

건강지각이란 인간의 지각을 통하여 건강과 관련된 것을 의식하는 주관적인 인식과정이며, 건강증진행위에 영향을 미치는 동기 부여 요인의 하나로 제시되고 있다[7]. 하지만, 대학생의 건강증진행위에 대한 선행 연구에 따르면 대학생들은 일반적으로 생활습관과 관련된 질화에 관심 및 지식 정도가 낮으며 건강증진행위 및 건강지각도 바람직하지 못한 것으로 나타났다[20]. 뿐만 아니라, 이들 대학생들은 후일 우리사회를 이끌어 나갈 핵심 인력으로 대학생의 건강에 대한 깊은 관심을 가지고 그들의 건강지각에 대해서 올바른 방향으로 이끌어 나갈 수 있도록 하는 방향의 모색도 아직 많이 부족한 실정이다[15].

건강지식이란 개인의 일상적인 삶을 유지해 나갈 수 있는 지적능력이며 건강증진에 영향을 미치는 중요한 요소 중 하나이다[12]. 따라서, 건강에 대한 지각과 행동의 변화를 유도하면서 장기적인 효과를 볼 수 있는 방법 중 하나는 건강에 대한 올바른 지식을 제공하는 것이다. 즉 건강지식은 인간의 건강에 대한 이해를 돕고 건강행위의 동기부여 요인이며 올바른 태도 확립에 영향을 줄 수 있다[21].

이상의 문헌들을 종합해보면 건강지각, 건강지식 그리고 건강증진행위는 서로 연관되어 있으며 이들 각각의 정도 및 각 개념간의 관계를 파악하는 것은 건강상태 및 삶의 질을 향상시키기 위해 필요하다. 따라서 이들의 관계에 대한 연구가 국외에서는 활발하게 이루어지고 있지만[9,22-23], 국내에서는 아직 미비한 상황이다.

따라서 본 연구는 청소년기를 지나 성인기로 들어서는 전환시점을 경험하게 되는 대학생을 대상으로 건강증진행위정도를 파악하고 건강지각 및 건강지식간의 관련성을 규명하여 대학생의 바람직한 건강증진 프로그램을 모색하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성을 파악한다.
- (2) 대상자의 건강지각, 건강지식, 건강증진행위 정도를 파악한다.
- (3) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도를 파악한다.
- (4) 대상자의 건강지각과 건강지식, 건강증진행위 간의 상관관계를 분석한다.
- (5) 대상자의 건강증진행위에 미치는 영향요인을 규명한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 대학생의 건강지각, 건강지식, 건강증진행위를 파악하고 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 시행하는 서술적 조사연구이다.

본 연구를 실시하기 전 대상자의 윤리적인 측면을 고려하여 연구 대상자에게 연구의 목적과 취지를 설명한 후 연구 참여 동의서에 사인을 받았다. 동의서의 내용에는 설문 소요시간과 설문문에 참여하는 중간 언제라도 본인이 원할 경우 연구 참여를 중단할 수 있음을 명시하였다. 또한 연구 참여자에게 연구를 통해 알게 된 모든 내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것이며, 연구 참여자의 익명이 보장됨을 사전에 설명하였다. 작성된 설문지는 연구자가 열람할 수 있는 곳에서 보관하고 있을 것이며, 연구가 종료된 이후 전량 폐기할 계획임을 사전에 설명하였다. 또한 추후에도 언제든지 문의 사항이 있을 경우 연락할 수 있도록 연락처를 알려주었으며 설문조사 후 연구 참여에 대해 감사의 사례를 하였다.

2.2 연구 대상

본 연구의 연구대상자는 D 광역시 및 J 도에 거주하고 있는 대학생을 대상으로 240명을 편의표집하였다. 조사기간은 2014년 9월 1일부터 10월 30일까지 실시하였다. 연구표본수의 크기 결정은 G*power 3.1 프로그램을 참조, 다중 회귀분석에 필요한 중간 정도의 효과 크기인 0.15, 유의수준 0.05, 통계적 검정력 0.80 그리고 독립

립변수 2개를 투입하여 산출한 결과 최소 153명이 필요한 것을 나타냈으며, 본 연구에서 표본의 수는 연구 변수들 간의 관계를 통계적으로 확인하는데 충분하였다. 총 240명의 응답자 중 주요 연구 설문 문항의 3개 이상을 응답하지 않은 3명과, 전체 문항의 80% 이상을 동일한 답안으로 응답한 무성의 응답자 2명을 제외한 총 235명의 설문지로 통계분석을 실시하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 건강증진행위

건강증진 행위는 Walker, Sechrist 와 Pender[24]가 개발한 Health Promotion Lifestyle profile(HPLP)를 Seo[25]가 번안하여 우리 문화에 맞게 일부 수정한 문항을 사용했다. 건강증진행위 측정도구는 자아실현 11개 문항, 건강책임 10개 문항, 운동과 영양 12개 문항, 대인관계 지지 7개 문항, 스트레스관리 7개 문항으로 총 47개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 안 한다' 1점에서부터 '규칙적으로 한다' 4점까지의 4점 척도이다. 점수 범위는 최저 47점에서 188점까지로 점수가 높을수록 건강증진행위 수행 정도가 높음을 의미한다. Walker 등의 HPLP 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha=0.89$ 였으며, 본 연구의 Cronbach's $\alpha=0.96$ 이다.

2.3.2 건강지각

건강지각 측정도구는 Ware[26]에 의해 개발된 건강지각 측정도구(Health Perception Questionnaire)를 Yoo, Kim과 Park[27]이 한국인에 맞게 수정하여 사용한 도구로 총 20문항을 사용하였다. 본 도구는 Likert 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점 '항상 그렇다' 4점을 주었으며 부정적인 문항은 역으로 환산하였고 점수 범위는 최저 20점에서 80점까지로 점수가 높을수록 건강지각 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.79$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.89$ 이다.

2.3.3 건강지식

건강지식 측정도구는 한국보건사회연구원에서 진행한 2001년 서울 시민의 보건지식 행태조사표, 2001년 국민건강 영양조사표와 선행연구를 토대로 Ha[28]가 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 진위형 10문항으로 '그렇다' '아니다'를 선택하도록 구성하였고 정답인 문

항 당 1점 오답인 경우 0점을 주어 최고 점수는 10점 최저 점수는 0점이다.

2.4 자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 22를 이용하여 통계분석 처리하였다. 대상자 및 주요 연구 변수에 대한 기술통계와 빈도분석을 하였다. 인구통계변수가 건강증진행위, 건강지각, 건구변수에 대한 기술통계와 빈도분석을 하였다. 인구통계변수가 건강증진행위, 건강지각, 건강지식 등 주요연구변수에 미치는 영향을 파악하기 위해 성별 등 명목형 변수에 대해서는 t-test와 ANOVA를, 나이 등 연속형 인구통계변수에 대해서는 Pearson 상관분석을 실시하였다.

주요 연구변수간의 상관관계는 피어슨 상관분석으로 검증하였으며, 건강지각 및 건강지식이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 총 235명으로서 남자가 76명(32.3%), 여자가 159명(67.7%)이었다. 대상자의 연령은 18~29세로 평균 21.2(±1.9)세였다. 대상자 중 종교를 가지고 있지 않은 경우가 132명(56.2%)로 가장 많았으며, 기독교 45명(19.1%), 불교 31명(13.2%), 가톨릭 24명(10.2%), 기타 종교는 3명(1.3%)이었다. 거주형태별로 보면 부모님과 같이 사는 경우가 135명(57.4%)로 가장 많았으며, 그 뒤로 자취가 72명(30.6%), 기숙사 18명(7.7%), 하숙 8명(3.4%)이며, 기타 거주 형태도 2명

(0.9%)이 있었다.

3.2 연구대상자의 건강관련 특성

대상자의 건강관련 특성을 보면, 건강에 대한 정보를 들은 경험이 있는 경우가 139명(59.1%), 건강에 관심이 있는 대상자는 207명(88.1%)이며 현재 질환이 있는 대상자는 50명(21.3%), 약물 복용 중인 대상자는 26명(11.1%)이다. 대상자의 주관적인 건강상태에 대해서는 대다수인 120명(51.1%)이 건강한 편이라고 응답하였다.

Table 1. Participant's characteristics

		n= 235	
		N	(%)
Gender	M	76	32.3
	F	159	67.7
Age(yr)	<20	59	25.1
	20~21	44	18.7
	22~23	87	37.0
	24~25	40	17
	≥26	5	2.1
Religion	Protestant	45	19.1
	Catholic	24	10.2
	Buddhism	31	13.2
	Others	3	1.3
	None	132	56.2
Resident Type	with Parents	135	57.4
	Boarding house	8	3.4
	Rent	72	30.6
	Dormitory	18	7.7
	Others	2	0.9

3.3 연구대상자의 건강지각, 건강지식, 건강증진행위 정도

대상자의 건강지각은 평균 3.29±0.53점이었고, 건강지식은 평균 7.55점±1.67점, 건강증진행위는 평균 2.88점±0.53점으로 Table 3과 같다.

Table 2. Participant's health-related characteristics

		n= 235	
Health information	Yes	139	59.1
	No	96	3.4
Health consciousness	Yes	207	88.1
	No	28	11.9
Disease	Yes	50	21.3
	No	185	78.7
Medicine	Yes	26	11.1
	No	209	88.9
Perceived health status	Very well	24	10.2
	Well	120	51.1
	Common	73	31.1
	Poor	18	7.6

Table 3. Health promotion behavior, health perception, health knowledge

		(n=235)		
Variables	Categories	M±SD	Min.	Max.
Health promotion behavior (Likert scale 1 ~ 4)	Spiritual growth	3.26 ±0.59	1.33	4.00
	Health responsibility	2.55 ±0.66	1.00	4.00
	Physical activity	2.51 ±0.66	1.00	4.00
	Nutrition	2.76 ±0.55	1.17	4.00
	Stress management	3.16 ±0.59	1.33	4.00
	Interpersonal relationship	2.90 ±0.64	1.50	4.00
		2.88 ±0.53	1.72	3.98
Health perception (Likert scale 1 ~ 5)	Current health	3.44 ±0.58	1.71	5.00
	Prior health	3.17 ±1.00	1.00	5.00
	Health outlook	3.68 ±0.72	1.50	5.00
	Health worry/concern	3.23 ±0.77	1.50	5.00
	Resistance to illness	3.17 ±0.80	1.00	5.00
	Sickness orientation	3.12 ±0.76	1.33	5.00
		3.29 ±0.53	2.00	5.00
Health knowledge (Score 1 ~ 10)		7.55 ±1.67	1	10

Table 4. Research variables by gender

Variable	Categories	Gender		t	Sig. (2 tailed)
		Male	Female		
Health promotion behavior	Spiritual growth	2.98(±0.58)	3.39(±0.55)	4.98b	<0.01
	Health responsibility	2.30(±0.62)	2.68(±0.65)		
	Physical activity	2.43(±0.62)	2.55(±0.67)		
	Nutrition	2.56(±0.53)	2.86(±0.54)		
	Stress management	2.90(±0.56)	3.28(±0.57)		
	Interpersonal relationship	2.68(±0.57)	3.01(±0.64)		
		2.65 (±0.47)	2.99 (±0.52)		
Health perception	Current health	3.13(±0.61)	3.28(±0.57)	2.63a	<0.01
	Prior health	3.07(±0.97)	3.27(±1.018)		
	Health outlook	3.33(±0.76)	3.49(±0.70)		
	Health worry/concern	3.00(±0.81)	3.25(±0.73)		
	Resistance to illness	3.47(±0.97)	3.77(±0.68)		
	Sickness orientation	3.03(±0.77)	3.16(±0.75)		
		3.16 (±0.56)	3.35 (±0.51)		
Health knowledge		7.00 (±1.89)	7.82 (±1.50)	3.31b	<0.01
Health information		1.61 (±0.49)	1.31 (±0.47)	4.31b	<0.01

a Equal variance assumed

b Equal variances not assumed

c Health information acquired=1, not acquired=2

3.4 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 본 연구의 주요 연구 변수 값의 차이를 분석한 결과 가장 큰 영향을 미친 변수는 성별로 Table 4와 같다. 건강증진행위, 건강지각, 건강지식, 건강정보 습득 여부에서 여성이 남성보다 높은 결과를 보여주었으며, 독립집단 t 검정결과 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 알 수 있었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강지각, 건강지식, 건

강증진행위 정도를 분석한 결과 Table 5와 같다. 건강관련 변수에서 건강에 관해 많은 정보를 가지고 있는 집단에서 건강증진행위 정도가 높은 것을 확인하였으며 ($t=9.07, p<.001$) 건강에 관심이 있는 대상자에서 관심이 없다고 대답한 집단보다 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다($t=7.85, p<.01$).

3.5 연구변수간의 상관관계

대상자의 건강증진행위에 대한 수준은 건강지각(0.65),

Table 5. Health perception, health knowledge, health promotion behavior by Participant's characteristics

		n	M±SD	t	p
Health information	Health promotion behavior	235	2.88 (±0.53)	9.07	<.001
	Yes	139	3.09 (±0.48)		
	No	96	2.56 (±0.41)		
Health consciousness	Health promotion behavior	235	2.88 (±0.53)	7.85	<.001
	Yes	207	2.94 (±0.51)		
	No	28	2.37 (±0.33)		

건강지식(0.29), 주관적 건강상태(0.24)와 통계적으로 유의미한 정의 상관관계를 나타냈다. 건강지각도 건강지식(0.28), 건강상태(0.32)와 통계적으로 유의미한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 Table 6과 같다.

Table 6. Correlation among variables

	Health promotion behavior	Health consciousness	Health knowledge	Age
Health consciousness	.654**			
Health knowledge	.287**	.281**		
Age	.075	.097	.054	
Perceived health Status	.242**	.319**	.100	.002

** p< 0.01

3.6 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행한 결과는 Table 7과 같다. 모형1은 독립변수를 건강지각과 건강지식으로 한 것으로, 다중회귀분석 결과 두 변수 모두 유의미한 회귀계수를 나타내었다. 모형1의 설명계수인 R제곱은 0.44였다. 즉 대상자들의 건강증진행위에 건강지각과 건강지식

이 통계적으로 유의미한 영향을 미치며, 이 두 독립 변수로 건강증진행위의 44%를 설명할 수 있다는 결과이다. 모형2-1은 모형1에 성별구분을 추가하여 분석한 결과 건강증진행위와 성별구분은 유의미한 회귀계수를 보였으나, 건강지식만은 통계적으로 유의미한 회귀계수의 수준을 나타내지 못하였다. 전체 모형의 설명력은 0.47로 모형1에 비해 높아졌다. 모형 2-1에서 통계적으로 유의미하지 못한 회귀계수를 보인 건강지식을 제외한 수정모형이 모형 2-2로, R제곱은 0.47수준을 유지하고 있다. 이는 모형1에서의 건강증진행위에 영향을 미치는 독립변수였던 건강지식은 성별에 따른 건강지식의 차이를 나타내었을 뿐이며, 건강증진행위는 성별에 좌우된다는 것을 의미한다. 즉 성별에 따라 건강지식을 가진 정도가 다르며, 건강증진행위를 하는 정도도 다르다는 의미로 해석할 수 있다. 모형3은 모형2-2에 건강정보 습득여부를 추가한 결과, 건강지각, 성별구분, 건강정보 습득여부 모두 유의미한 회귀계수를 나타내었다. 전체 모형의 설명력을 나타내는 R제곱 값은 0.55였다. 즉 대상자의 건강증진행위의 55%를 성별, 건강지각과 건강정보 습득여부를 통해 설명할 수 있음을 의미하며, 이는 모형 2의 R제곱 0.46에 비해 모형의 설명력이 크게 증가했음을 보여준다.

Table 7. Factors influencing health promotion behavior

	Model1	Model2		Model3
		2-1	2-2	
(Constant)	0.592**	0.403*	0.495**	0.686**
Health consciousness	0.614**	0.594**	0.612**	0.536**
Health knowledge	0.035*	0.024		
Gender		0.204**	0.220**	0.138**
Health information				0.331**
R ²	0.44	0.47	0.47	0.55

* p<0.05,

** p<0.01

(a) man=1, woman=2

(b) Health information acquired=1, not acquired=0

4. 논의

본 연구는 대학생의 건강지각, 건강지식 및 건강증진 행위 정도를 확인하고 이들의 관계를 파악하여 대학생의 건강증진행위를 향상시킬 수 있는 프로그램 개발 시 기초자료를 제시해줄 수 있다는데 의의가 있다. 현재 우리나라 20대인 대학생은 다른 연령층에 비해 흡연, 음주, 운동 부족, 불규칙한 식습관 등 건강을 저해하는 여러 가지 위험 요인에 노출되고 있다[3-5]. 이러한 측면에서 대학생의 건강지각, 건강지식, 건강증진행위 간의 관계를 파악하여 건강증진행위를 향상시키는 것은 사회적으로도 중요한 의미를 갖는다.

본 연구 대상자의 건강지각 점수는 4점 만점에 평균 3.29점으로 대학생을 대상으로 한 Hong[15]의 연구 3.42점 보다 조금 낮고 Park 등[18]의 연구 3.22점 보다 다소 높지만 대학생을 대상으로 한 연구에서 대부분 중간 이상의 건강지각인 연구결과와 같다. 하위 영역별로 살펴보면, 본 연구에서는 미래건강에 대한 지각 점수가 3.68점으로 가장 높았으며, 현재 지각 점수 3.44점, 건강 관심 3.23점 순이었다. 건강지각이란 개인의 건강증진행위에 중요한 영향 및 실천에 옮길 수 있는 동기부여를 제공하는 중요한 요소이기 때문에[9] 건강지각에 따른 개별화된 접근방법이 필요하다. 건강지각의 하부영역별로 살펴보면 본 연구결과에서는 미래와 현재 건강에 대한 건강지각 점수가 높았다. 따라서 대학생들의 건강지각을 향상시키기 위해서는 건강지각 정도에 따라 현재 뿐 아니라 중년 이후인 미래의 건강을 좌우 할 수 있다는 인식을 심어 줄 필요가 있다. 현재와 미래는 독립적으로 다루어지는 시간이 아니라 서로 연결되어 이어지고 있다는 점을 강조함과 함께 자신의 건강에 대한 본인 스스로의 책임의식을 형성할 수 있도록 지지할 수 있는 차별화된 교육 프로그램이 필요하다고 사료된다. 또한 과거 초기 청소년기에 부모나 교사에게 의존적으로 지켜왔던 상황들에 대해서 좀 더 구체적이고 독립적인 프로그램을 제시하여 현재의 각 개인의 건강에 좀 더 책임의식을 심어줄 필요가 있다고 사료된다. 즉 대학생인 현재부터 성인기 이후의 미래까지 연결할 수 있는 지속적이면서 스스로를 관리할 수 있도록 하는 독립적인 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

본 연구 대상자의 건강지식 점수는 10점 만점에서 7.55점이었다. 올바른 실천을 할 수 있는 근거는 지식으로부터 시작되기 때문에 건강에 대한 의식과 행동의 변

화를 위해서는 지식 제공이 필수적이다. 국내에서는 대학생의 건강지식과 관련한 선행 연구가 없어 비교가 어렵지만 국외에서는 건강지식의 중요성에 대한 여러 연구가 보고되었다. 국외 연구에서도 대학생의 건강지식 점수는 절반 이상의 높은 점수를 나타내었고 이런 지식 정도가 단순히 지식으로 끝나는 것이 아니라 행동으로 변화될 수 있도록 해야 한다는 목소리가 커지고 있다[9,22]. 특히, 미국의 경우에는 대학생의 건강행동은 성인의 수준으로 습관화되기 때문에 그 중요성을 미리 인지하고 대학보건서비스 지원을 위한 법령을 제정할 뿐 아니라 ‘건강한 대학 캠퍼스 2010’을 개발하고 보급하여 대학생들의 건강지식 수준을 향상시키기 위한 통합적 접근방안을 제공하고 있다[7]. 하지만 아직까지 우리나라는 대학생에 대한 건강지식 정도를 파악할 수 있는 제도적 장치조차 마련되지 않아 대학생의 건강지식 정도를 파악하기도 어려운 실정이다. 따라서 추후 전반적인 대학생의 건강지식 정도를 파악하고 쟁점화 되는 문제를 평가하여 그에 맞는 보건교육의 필요성을 제기하고 건강증진 프로그램의 차별화 및 대학보건체계 수립의 당위성을 제시하는 것은 매우 의의가 있다고 사료된다.

본 연구 대상자의 건강증진행위 점수는 4점 만점에 2.88점으로 나타나 Yang과 Moon[10]의 연구결과 2.3점, Na 등의[4] 연구 결과 2.6점보다는 높게 나타났다. 선행 연구결과에 따르면 대학생의 건강증진행위 점수는 나이가 많을수록 높다고 보고하고 있다[4,29]. 본 연구 대상자인 대학생의 평균 연령은 22세 이상이 56.1%로 과반수 이상을 차지한 반면에 선행연구에서는 34.5%에서 40.5%를 차지하고 있어 본 연구에서보다 연령대가 낮았다. 즉 나이와 건강증진행위간의 상관관계성에 대한 선행 연구결과를 부분적으로 뒷받침하고 있다. 작은 부분에서 실천하는 건강증진행위들이 모여서 하나의 습관을 형성하고 이러한 습관들이 결국 건강을 좌우하는 중요한 초석이 될 뿐 아니라, 대학생 시기에 있어서 건강관리는 추후 삶의 질에 큰 영향을 미칠 수 있다. 따라서 대학생들은 건강을 유지하고 증진을 위해 바람직한 생활 습관을 형성하고 건강증진행위를 실천에 옮길 수 있는 행동 변화가 이루어질 수 있도록 해야 하는데 이를 위해서는 건강증진에 영향을 미치는 요인이 무엇인지에 대한 다각적인 분석이 필요하다고 사료된다. 특히 나이가 증가할수록 건강관련 강좌를 수강하는 학생들이 상대적으로 증가하면서 자신의 건강에 대한 관심을 갖고 일상생활 속에서 건강증진 행위 실천이 증가하고 있다는 연구 결과

를 토대로[30] 대학생들이 쉽게 접근하고 관심을 가질 수 있는 연령대에 맞는 다양한 건강관련 강좌를 개발하고 제공하여 대학생들이 실천에 옮길 수 있도록 필요한 정보를 충분히 제공해주는 것이 필요하다고 사료된다. 또한, 건강증진행위 정도가 상대적으로 낮을 수 있는 신입생을 대상으로 동기유발을 강화하여 지속적으로 건강증진행위를 향상시킬 수 있는 보건교육 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도를 구체적으로 살펴보면, 여학생(2.99±0.52)의 건강증진행위 점수가 남학생(2.65±0.47)보다 높았으며 건강 관련 정보 정도($t=9.07$, $p<.001$), 건강에 관한 관심 정도($t=7.85$, $p<.001$)가 건강증진행위 정도에 긍정적 영향을 미쳤다. 성별과 건강증진행위간의 상관관계에 대한 선행 연구결과에서는 남학생이 여학생보다 건강증진행위 점수가 높다고 보고한 연구[3,15,31], 성별과 건강증진과 아무런 관계가 없다고 보고한 연구[32-33], 또는, 여학생이 건강증진 점수가 높다고 보고한 연구도 있다[30,34]. 이렇게 성별과 건강증진과의 관계에 대한 연구 결과가 다양하게 나타나 일관성을 찾기 어려우므로 추후 반복 연구를 지속적으로 하여 남, 여 성별의 차이 결과를 통해 건강증진 프로그램 적용 시 남녀의 차이를 고려하여 행동 변화로 옮길 수 있는 방법을 모색할 필요성이 제기되고 있다. Kim, Jung과 Han[30]의 연구 결과에 따르면 건강관련 강좌를 수강하는 학생들이 건강증진행위 점수가 높다는 연구 결과에 따라 관심을 갖고 정보를 수집하는 과정 속에서 건강증진행위 점수가 증가한다고 보고하였다. 따라서 건강증진 관련 프로그램을 개설하기 전에 성별에 따른 대학생의 차이점을 인식할 뿐 아니라 건강에 관한 관심도를 자연스럽게 유도하면서 학생들이 스스로 정보를 찾을 수 있는 프로그램을 기획단계에서부터 세심하게 계획하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구의 변수간의 상관관계를 분석한 결과 건강증진행위는 건강지각(0.65), 건강지식(0.29), 주관적 건강상태(0.24)와 유의한 정의 상관관계를 나타내었고 건강지각도 건강지식, 주관적 건강상태와 통계적으로 유의미한 정의 상관관계를 나타내었다($p<.001$). 이는 건강증진과 건강지각, 건강지식 및 건강상태와 밀접한 연관이 있음을 보고한 여러 선행연구와 동일하다[9,15,22]. 현재, 우리나라는 초, 중, 고등학생들을 위한 건강증진 학교보건사업을 수행하고 있으나 대학생을 위한 대학보건서비

스 제공 체계를 아직 마련하지 못하고 있다. 또한, 대학은 행정적으로 보건서비스와 관련된 자율권을 보장받는 반면 체계적인 접근의 근거가 부족하여 관리가 효과적으로 수행되지 못하고 있다. 그 결과 일부 대학교에서는 대학생들의 건강증진 향상을 위한 서비스를 제공하고 있기는 하지만 건강지식 및 정보 전달 중심의 보건교육을 제공함으로써 건강형태 변화 및 환경에 대한 통제력 강화에 효과적으로 개입하지 못하고 있는 실정이다[7]. 따라서 대학생의 건강증진행위를 향상시키기 위해서는 건강증진에 영향을 미치는 여러 요인들을 분석하여 행동의 변화를 유도할 수 있는 교육 프로그램 개발을 모색하여 이를 적용하는 것이 시급하다고 사료된다.

본 연구에서 대상자의 건강증진행위 정도에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 다중회귀분석을 실시한 결과, 성별, 건강지각과 건강정보 습득 여부의 설명력은 55%이었다. 즉 대학생의 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 남녀 차이를 고려한 프로그램을 계획해야 하며 프로그램 시작 전에 각 학생들의 건강지각 및 기존 갖고 있는 건강정보정도를 파악한 후 그 수준에 맞는 맞춤형 프로그램이 필요하다고 사료된다. 또한, 남녀 차이, 지각 정도 및 건강정보 정도를 파악하여 만든 교육프로그램을 개발하여 적용한 후 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다고 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 대학생 235명을 대상으로 건강지각, 건강지식 및 건강증진행위 정도를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 본 연구결과 대학생의 건강지각, 건강지식 및 건강증진행위 정도는 중간 이상 수준으로 파악되었으며 건강증진행위는 건강지각, 건강지식, 주관적 건강상태와 유의한 정의 상관관계를 나타냈으며 건강지각도 건강지식, 주관적 건강상태와 통계적으로 유의미한 정의 상관관계를 나타냈다. 또한, 건강증진행위 정도에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 건강지각과 건강정보 습득 여부로 나타났다. 이상의 연구 결과를 토대로 하여 대학생의 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 우선적으로 교육 프로그램 구성 시 참여자의 성별 및 건강지각 정도와 건강정보 정도의 차이를 인식하고 고려한 차별화된 프로그

램 개발이 우선적으로 필요하다고 사료된다.

본 연구는 제한적인 표집 방법 사용이라는 제한점에도 불구하고 대학생의 건강증진행위의 관련요인을 분석하여 보고하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있으며, 본 연구를 통해 확인된 건강증진행위 관련 요인은 간호중재 개발 시 정보와 방향을 제시하는데 기여할 수 있을 것이다. 이상의 연구결과를 바탕으로 다음을 제언하고자한다. 첫째, 대규모 조사 연구를 통한 지역별 비교 연구 및 표집수를 늘린 반복연구가 필요하다. 둘째, 이러한 연구결과를 토대로 대학생에게 맞는 건강증진 프로그램이 개발되어 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

References

- [1] Statistics Korea. (2013). 2012 life tables for Korea. Retrieved December 20, 2013, from http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=2758
- [2] Korean Academy of Management Medicine. (2013). 2013 biological age Retrieved January 20, 2014 from http://kaama.net/sub_01_01.html.
- [3] Y. H. Chung, N. S. Seo, S. H. Moon, "Related Factors in Health Promotion Behavior by Gender among College Students", The Journal of Korean Society for School Health Education, Vol.12, No.2, pp. 29-42, 2011.
- [4] B. S. Na, W. K. Kim, M. S. Park, W. K. Kim, "Difference in health promoting behaviors according to socio-demographic characteristics and subjective health status of college students", Vol.19, No.2, pp. 969-977, 2010.
- [5] N. Teiji, "The integration of school nutrition program into health promotion and prevention of lifestyle-related diseases in Japan", Asia Practice Journal of Clinical Nutrition, Vol.17, No.1, pp. 349-351, 2008.
- [6] American College Health Association, Healthy campus 2013. from http://www.acha-ncha.org/docs/ACHA-NCHA-II_ReferenceGroup_ExecutiveSummary_Spring2013.pdf
- [7] Y. B. Kim, "An Analysis on the Change of Health status, Health Behavior, and Influencing factors Among American College and University Students", Journal of Health Education and Promotion, Vol.27, No.4, pp. 153-163. 2010.
- [8] Y. B. Kim, Ch. M. Park, H. H. Kim, Ch. H. Han, "Health Behavior and Utilization of University Health Clinics", The Journal of Korean Society for School Health Education, Vol.13, No.6, pp. 31-43, 2010.
- [9] C. N. Wei, K. Harada, K. Ueda, K. Fukumoto, K. Minomoto, "Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students", Environmental and Preventive Medicine, Vol.17, pp. 222-227, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12199-011-0244-8>
- [10] N. H. Yang, S. Y. Moon, "The Impact of Health status, Health Promoting Behaviors, and Social Problem Ability on College Adjustment among Nursing Students", Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, Vol.19, No.1, pp. 33-24, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.1.33>
- [11] H. J. Kwon, M. S. Jeon, H. Y. Kim, M. Y. Ham, M. S. Yoon, "Public Health College Students' health Promoting Behaviors according to Enneagram Personality Type", Journal of Korean Data Analysis Society, Vol.11, No.5, pp. 2487-2499. 2012.
- [12] H. J. Yang, "The Influence of the Health Promotion Behavior for the Healthy Lifestyle Knowledge of the Elderly", Wonkwang University, Doctoral's Thesis, 2011.
- [13] E. A. Sule, S. Lerman, K. Ukke, S. Necmiye, "Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkishh University nursing students from beginning to end of nurse training", Nurse Education in Practice, Vol.8, pp. 382-388, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2008.03.010>
- [14] J. Klwn-Hessling, A. Lohaus, J. Ball, "Pshychological predictors of health-related behavior in children", Psychology, Health & Medicine, Vol.10, No.1, pp. 31-43, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13548500512331315343>
- [15] S. H. Hong, "The Relationship between Perceived Health Status and Health Promoting Behaviors among Nursing Students", Journal Korean Academic Society Nursing Education, Vol.19, No.1, pp. 78-86, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.1.78>
- [16] H. Kim, "Stress and health Promotion Behavior, Coping Style of University students", Korean Parent Child Health Journal, Vol.15, No.20, pp. 89-94, 2012.
- [17] M. S. Kwon, K. H. Kang, H. R. Cho, "The Effects of Health Education on Health Promoting Behavior, Body-image, and Self-efficacy of Female and Male College Students", Journal of Military Nursing Research, Vol.30, No.2, pp. 82-92, 2012.
- [18] I. S. Park, R. Kim, M. H. Park, "A Study of Factors Influencing Health Promoting Behaviors in Nursing

- Students”, The Journal of Korean academic society of Nursing Education, Vol.13, No.2, pp. 203-211, 2007
- [19] H. S. Yoon, “The Study of Health Promotion Behavior of Nursing College Student by the Self-Esteem”, The Journal of Korean society for School Health Nursing, Vol.11, No.2, pp. 115-127, 2010.
- [20] M. Y. Chon, M. H. Kim, C. M. Cho, “Predictors of health promoting lifestyles in Korean undergraduates students”, Korean Journal of Health Education and Promotion, Vol.19, No.2, pp. 1-13, 2002.
- [21] E. J. Jo, “An analysis of the effectiveness of the K-WIFY model in participatory health promotion education for university students”, Kosin University, Doctoral’s Thesis, 2004.
- [22] J. Bryer, F. Cherkis, J. Raman, “Health Promotion Behaviors of Undergraduate Nursing Students : A Survey Analysis”, Nursing Education Perspectives, Vol.34, No.6, pp. 410-415, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5480/11-614>
- [23] D. Healy, P. Mc. “Sherry, Promoting self awareness in undergraduate nursing students in relation to their health status and personal behaviors”, Nurse Education in Practice, Vol.11, pp. 228-223, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2010.10.009>
- [24] S. N. Walker, K. R. Sechrist, N. J. Pender, “The health-promotion lifestyle profile : development and psychometric characteristic”, Nursing, Science, Vol.36, No.2. pp. 730-742, 1987.
- [25] Y. Y. Seo, “Health Promoting Lifestyle, hardiness and Gender Role Characteristics in Middle-Aged Women”, Korean journal of women health nursing, Vol.2, No.1, pp. 119-134, 1996.
- [26] J. E. Ware, “Health perception questionnaire Instruments for measuring nursing practice and other care variables. Hyattsville, Maryland: DHEW Publication, 158-161, 1979.
- [27] J. S. Yoo, Ch. J. Kim, J. W. Park, “A Study of the Correlation Between Health Perception, Health Behavior, and Health Status of Adolescents, Yonsei collection treatises, Vol.21. pp.169-187, 1985.
- [28] K. Y. Ha, “Effect of health education on knowledge and behavior for elderly in welfare facilities”, Ewha University, Master’s Thesis, 2005.
- [29] Y. B. Kim, “An Examination of the Current Health of University students and a systematic Approach to a Health Campus”, Korean Journal of Health Education and Promotion, Vol.28, No.5, pp. 1-16, 2011.
- [30] B. K. Kim, M. S. Jung, Ch. H. Han, “Health Promoting Behavior of University Students and Related Factors”, Korean Journal of Health Education and Promotion, Vol.19, No.1, pp. 59-85, 2002.
- [31] J. S. Kim, H. S. Park, Y. H. Kim, D. H. Kim, X. L. Jin, “Gender Difference in Health Promoting Lifestyles among Chinese University Students in Korea”, Journal of Korean Data Analysis Society, Vol.13, No.6, pp. 3059-3072, 2011.
- [32] H. G. Hwang, “Factors Affecting University Students’ Health Promotion Behavior”, Daegu Haany University, Master’s Thesis, 2008.
- [33] J. H. Kim, “ A Study on Factors Relation to Health Promotion Behavior in College Students”, Injae University, Master’s Thesis, 2006.
- [34] Y. J. Park, K. S. Oh, S. J. Lee, J. A. Kim, S. E. Lee, “Social Support, Stressful Life Events, and Health Behaviors of Korean Undergraduate Students”, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.32, No.6, pp. 792-802, 2002.

김 선 정 (Sun-Jung, Kim)

[정회원]



- 2006년 2월 : 연세대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2011년 8월 : 연세대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 대구보건대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

성인간호, 문화적응, 건강증진, 의료마케팅, 고령친화산 사용
성평가지표개발, 의료기기 개발, 글로벌임상시험

정 은 영 (Eun-Young, Jung)

[정회원]



- 2003년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2013년 2월 : 고려대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 청암대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

지역사회간호, 보건의료와 간호정책