

## 공무원시험 준비 수험생들의 건강증진행위 영향요인에 관한 연구

김윤수<sup>1</sup>, 이유진<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>서울특별시 공공보건의료재단 지역보건사업부, <sup>2</sup>동남보건대학교 간호학과

### A Study on the Influence Factors of Health Promotion Behavior of Examinees Preparing for The Civil-Service Examination

Yun-Su Kim<sup>1</sup>, Yu-Jin Lee<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Division of Community Health, Seoul Health Foundation

<sup>2</sup>Department of Nursing, Dongnam Health University

**요약** 본 연구의 목적은 공무원시험 준비 수험생의 건강증진행위 정도와 건강신념, 자기효능감을 파악하고 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 주요 변인들을 파악하고자 함이다. 학원이 밀집된 노량진 주변에서 공무원 시험을 준비 중인 수험생 209명을 대상으로 2017년 12월 1일부터 19일까지 설문조사를 통해 자료를 수집하였다. SPSS ver. 23을 이용하여 기술통계, t-test와 oneway ANOVA, correlation과 Stepwise multiple regression을 하였다. 건강증진행위 실천 정도는 평균  $2.37 \pm 0.45$ 점, 건강신념은 평균  $3.13 \pm 0.45$ 점, 자기효능감은 평균  $3.55 \pm 0.74$ 점으로 나타났다. 건강증진행위는 건강신념의 하부요인인 지각된 심각성, 지각된 유의성과는 유의한 양의 상관관계를 보였고( $r=.60, p<.001$ ;  $r=.55, p<.001$ ), 지각된 장애성과는 유의한 음의 상관관계를 보였다( $r=.32, p<.001$ ). 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인으로는 지각하는 건강상태와 건강신념의 하위요인 중 지각된 장애성이었고, 이들이 건강증진행위의 25.1%를 설명하였다( $F=13.58, p<.001$ ). 공무원시험 준비 수험생은 장기간 학업을 지속하고 심한 취업스트레스를 경험하고 있는 상황이므로 양질의 식사와 규칙적인 운동, 정기적인 건강검진 등을 실천하고 스트레스를 관리하는 건강증진행위를 강화하여야 할 것이다.

**Abstract** This study was conducted to evaluate the health promotion behavior level, health beliefs, and self-efficacy of individuals preparing for civil service examinations, as well as the main factors that influence their health promotion behavior. The study subjects were 290 individuals who were preparing for civil service examinations in Noryangjin, where there are a lot of private institutions that provide training for the examinations. Data were collected by questionnaire surveys conducted from December 1 to 19, 2017. With the use of SPSS ver. 23, descriptive statistics, t-tests, one-way ANOVA, correlation analysis, and stepwise multiple regression were conducted. On average, the score for health promotion behavior practice was  $2.37 \pm 0.45$  points, health beliefs  $3.13 \pm 0.45$  points, and self-efficacy  $3.55 \pm 0.74$  points. Health promotion behavior was significantly positively correlated with perceived severity and perceived benefits, which are sub factors of health beliefs ( $r=.60, p<.001$ ;  $r=.55, p<.001$ ), while it was significantly negatively correlated with perceived barriers, which are a sub factor of health beliefs ( $r=.32, p<.001$ ). The factors that influenced health promotion behavior were perceived health condition and perceived barriers, and the explanatory power of health promotion behavior was 25.1% ( $F=13.58, p<.001$ ). In general, respondents studied for the examinations for a long time and were under severe job pressure; accordingly, they need to have quality meals, regular exercise, and regular medical check-ups to enhance health promotion behavior to control their stress.

**Keywords** : Belief, Examinees, Health Promotion, Self-Efficacy, The Civil-Service Examination

\*Corresponding Author : Yu-Jin Lee(Dongnam Health Univ.)

Tel: +82-31-249-6695 email: lyj15@dongnam.ac.kr

Received February 14, 2019

Revised March 8, 2019

Accepted May 3, 2019

Published May 31, 2019

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

2016년 통계청의 '경제활동 인구조사'에 따르면 비경제활동 청년층 인구 중 공무원시험 준비 수험생은 약 5.2%. 2011년 3.3%였던 것에 비해 약 2% 정도 오른 수치다[1]. 공무원은 해고의 위험이 적은 안정된 직업으로 정년퇴직 시까지 안정적으로 근무가 가능하다는 장점을 가지고 있다. 공무원 시험 준비생의 진로선택 경험에 대한 연구[2]에 의하면 연구 참여자들은 공무원시험을 취업현장의 약자에게도 기회가 열려있는 공정한 경쟁으로 여기고, 공무원을 미래를 안정적으로 설계할 수 있는 직업이며, 자신이 소진되지 않는 직업으로 인식하고 있었다. 또한 청년실업과 고학력자의 증가가 맞물리면서 공무원은 청년구직자들에게 좋은 일자리의 대명사처럼 인식하고 있었다.

한편 2014년 국민건강보험공단 자료에 따르면, 2013년, 30대 여성과 20대 남성의 초고도 비만율이 가장 높았다[3]. 또 그 증가율도 청년층이 가장 높았다[3]. 질병관리본부의 결과에 따르면 모든 연령대 중 19~29세 청년 가운데 하루 500g 이상 과일 및 채소를 섭취하는 인구는 25%로 가장 낮았다[3]. 신선한 식재료 대신 편의점에서 가격이 저렴한 인스턴트와 가공 음식으로 한 끼를 때우는 생활은 청년들의 건강상태를 저하시킨다. Lee 등[4]의 연구에 의하면 혼자 식사를 하는 20대 비만인은 정상 또는 저체중군에 비해 더 많이 먹고, 더 빨리 먹으며, 배가 불러도 음식이 남는 경우 더 먹는다. Oh[5]의 연구에 의하면 20~30대 청년층, 1인 가구가 식사를 혼자 할 때 가장 많이 선택하는 메뉴는 라면이었다. 밥과 반찬 등으로 구성된 식사에 이어 빵·김밥·샌드위치도 그 다음 순위권을 차지했다. 이러한 1인 가구의 메뉴 순위는 밥과 반찬-고기류-찌개류-해산물류-중식 요리로 이어지는 '가족식사'의 메뉴 순위와 크게 비교된다. 또한 질병관리본부의 결과에 따르면 19~29세의 아침 식사 결식률이 전 연령대 가운데 가장 높았다[6]. 20대 여자 46.9%, 남자 51.1%가 아침을 굶으며 하루를 시작한다[6].

2016년 전라북도 전주에서 단기 일자리, 취업준비생 등 2,829명의 청년을 대상으로 무료건강 검진을 실시한 결과 간기능 수치 이상 유병률 13%, 고중성지방 유병률 13%, 고콜레스테롤혈증 유병률 5.5%로 청년들의 건강 상태에 대해서도 국가에서 관심을 가져야 한다고 주장하고 있다[7]. 또한 심혈관계 질환 위험인자인 생활습

관 관련 건강지표를 살펴보면 체질량 지수 25kg/m<sup>2</sup> 이상은 20-30대 남성에서 특히 증가하는 경향을 보였으며[8], 규칙적인 운동을 하는 비율도 30대 청년에서 가장 낮았다[1]. 흡연율은 2016년 19세 이상 전체 흡연자는 20.8%였고, 40대가 26.4%로 가장 높았으나, 30대에서도 25.9%로 40대와 유사하게 보고되었다[9]. 음주 비율은 20-30대에서 78%로 전 연령 중 가장 높은 비율을 보였다[1]. 또한 30대 15.5%, 20대 13.8%가 가고 싶을 때 병원에 가지 못했었다[7]. 다른 연령대보다 수치가 높다. 취업을 위해 심한 스트레스에 시달리며 제대로 먹지 못하고 불규칙하게 자면서, 자신의 건강 상태를 체크할 심리적 여유도 잃어버렸다.

건강증진행위는 최적의 안녕상태를 이루고 개인적 욕구와 자아실현을 충족, 유지, 증진하려는 행위로서, 생물학적·사회·물리적 환경, 생활양식 및 건강관리체계 등 다양한 요인들에 의해 영향을 받는다. 개인의 주관적인 믿음인 건강신념은 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 변수로 보고되고 있고[9], 자기효능감도 건강증진행위를 실천하는데 직접적인 영향을 주는 것으로 보고되고 있다[10]. 건강신념은 건강관련 행동을 예측, 설명하는 핵심 요인으로 질병에 걸릴 것이라고 예상하는 지각된 위협과 건강행동을 함으로써 앞으로 어떤 결과가 초래될 것이라고 예상하게 하는 행동적 평가를 제시하고 있다. 지각된 위협은 질병에 걸릴 수 있다고 지각하는 민감성과 질병으로 인해 초래될 가능성 있는 심각한 결과에 대해 지각하는 심각성으로 구성되고, 행동적 평가는 지각된 이익과 지각된 장애라는 두 가지 측면으로 구성된다[11]. 또한 자기효능감은 건강행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감이며 목표를 달성하기 위해 노력하는 정도, 위험한 행동을 하지 않으려는 의지, 장애원인을 어떻게 극복할 것인가 하는 등 전반적인 행동에 영향을 미칠 수 있다[12]. 따라서 건강신념과 자기효능감은 건강증진행위 이행에 중요한 변수이다.

건강증진행위를 위한 연구를 살펴보면, 취약계층이나 건강위험도가 높은 집단을 위한 연구가 다양하나, 장기간 시험을 준비하는 청년 수험생을 위한 연구는 없는 실정이다. 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 수험생들의 생활양식을 조사하고 건강증진행위 실천 정도와 관련변수에 대해 파악할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 수험생들의 건강증진행위 정도를 파악하고, 건강증진행위와 관련된 건강신념, 자기효능감이 갖는 설명력을 알아보고자 한다.

따라서 공무원 시험을 준비하고 있는 수험생들의 건강

증진행위 실천 정도와 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 바람직한 건강증진행위 수립에 기초자료로 활용하고자 한다.

## 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 공무원 시험을 준비하고 있는 수험생들의 건강증진행위, 건강신념과 자기효능감 정도 및 각 변수들 간의 관계를 살펴본 후, 건강증진행위에 영향을 주는 요인들을 확인하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강증진행위와 건강신념, 자기효능감 정도를 확인한다.
- 2) 대상자 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 건강신념과 자기효능감의 차이를 비교한다.
- 3) 대상자의 건강증진행위와 건강신념 및 자기 효능감과의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 살펴본다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 공무원 시험을 준비하고 있는 수험생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

연구의 대상은 학원이 밀집된 노량진 주변에서 공무원 시험을 준비 중인 수험생을 대상으로 하였다. G-Power 3.1을 이용하여, 선행연구[13]의 중간효과크기 0.15, 95% 유의수준, 검정력 80%, 예측변수 6개인 회귀분석을 위한 표본수를 계산하였을 때, 98명이었다. 본 연구의 대상자는 209명이었으므로 연구목적을 달성하기에 충분한 검정력을 확보하였다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 건강증진행위

Walker 등[14]이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLPII)를 Eom [15]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 신체활동(8문항), 영양

(9문항), 영적성장(9문항), 건강책임(9문항), 대인관계(9문항) 및 스트레스관리(8문항) 등 총 52개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 '거의 그렇지 않다'에서부터 '매우 그렇다'까지 4점 척도이며 점수가 높을수록 건강증진행위 정도가 높음을 의미한다. Walker 등[14]이 개발했을 시, 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .94였고, Eom [16]의 연구에서는 .93, 본 연구에서는 .94였다.

#### 2.3.2 건강신념

Walker 등[14]이 개발하고, Lee [17]가 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. 건강신념은 22문항으로 지각된 민감성(4문항), 지각된 심각성(5문항), 지각된 유익성(6문항) 및 지각된 장애성(7문항)으로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다'부터 '매우 그렇다'까지 5점 척도로 점수가 높을수록 건강신념이 높음을 의미한다. Walker 등[14]이 개발했을 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .92였고, Lee [17]의 연구에서는 .79, 본 연구에서는 .71이었다.

#### 2.3.3 자기효능감

자기효능감 측정 도구는 Sherer 등[18]이 개발하고 Kim 등[18]이 번안한 것을 사용하였다. 총 17문항으로 구성되었으며 '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(5점)로 측정하며 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. Kim 등[19]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .90이었고, 본 연구에서는 .96이었다.

## 2.4 자료수집 방법

자료수집을 위해 보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회 심의를 받고, 연구의 목적과 내용 및 익명성에 대해 설명한 후, 연구대상자 설명문 및 동의서와 설문지를 배포하고 수거하였다. 자료는 2017년 12월 1일부터 19일까지 수집하였으며 총 212개의 자료가 수집되었으나 응답이 불성실한 자료를 제외한 209부를 최종분석에 이용하였다.

## 2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS ver.23을 이용하여 대상자의 일반적 특성, 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감 정도는 기술통계를 산출하였으며, 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감은 독립표본 t-test와 one-way ANOVA를 하였고 사후검증은 Scheffe test

를 하였다. 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감의 관계는 상관계수로 산출하였고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 하였다.

### 2.6 윤리적 고려

연구의 윤리적 고려를 위해 보건복지부 지정 공공기관 생명윤리위원회 승인을 받고(승인번호: P01-201709-21-006), 공무원시험 대비 학원이 밀집되어 있는 노량진 주변에서 대상자에게 연구의 목적과 내용 및 익명성에 대해 설명하고 자의로 참여에 동의한 자에게 설문지를 진행하였다. 약 15~20분 정도의 개인적인 시간할애가 있었으며 이에 대한 보상으로 식사쿠폰(4500원 상당) 1매씩을 제공하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 일반적 특성

대상자의 성별은 남자 133명(63.6%), 여자 76명(36.4%)이었으며 평균연령은 25.10(SD=2.60)세로 20대가 198명(94.7%), 30세 이상이 11명(5.3%)이었다. 교육 정도는 학사가 108명(51.7%)으로 가장 많았으며 고졸이 84명(40.2%), 전문학사가 15명(7.2%)이었다. 미혼자가 207명(99.0%)으로 대부분이었고 현재 혼자 살고 있는 대상자가 117명(56.0%), 부모님, 형제 등 가족과 동거하는 대상자가 91명(43.5%)이었다. 공무원 시험 경험이 한번 있는 경우가 63명(30.1%), 두 번이 54명(25.8%), 세 번이 36명(17.2%) 이었고 시험 경험이 없는 경우가 36명(17.2%), 네 번 이상인 경우가 20명(9.6%)이었다. 공무원 시험 준비기간은 12개월 미만인 96명(45.9%)이었으며 12개월에서 24개월 미만인 73명(34.9%), 24개월에서 36개월 미만인 27명(12.9%), 36개월 이상이 13명(6.2%)이었다. 그 동안 1년 이상의 취업경험이 있었던 대상자가 52명(24.9%)으로 1년 이상의 취업경험이 없다는 대상자 157명(75.1%)보다 그 수가 적었다. 이들의 지각하는 건강상태는 건강한 편이라고 응답한 대상자가 92명(44.0%), 보통 86명(41.1)으로 비교적 양호하다고 생각하고 있었으며 건강하지 않다고 응답한 대상자는 29명(13.9%)이었다. 담배를 피우지 않는 대상자가 147명(70.3%)이었고 흡연자가 62명(29.7%)이었다. 술을 마시지 않는다고 응답한 경우가 142명(67.9%)이었으며 66명(31.6%)이 1주일에 3회 이하로 마신다고 하였다. 대상자

들의 BMI 평균은 22.58(SD=2.76)이었고 18.5에서 25미만이 162명(77.9%), 25에서 30미만이 34명(16.3%), 18.5미만이 9명(4.3%), 30이상이 3명(1.4%)이었다.

### 3.2 건강증진행위, 건강신념 및 자기효능감

건강증진행위 실천 정도는 평균 2.37±0.45점으로 중간보다 다소 높은 점수를 보였고, 하위영역에서는 대인관계(2.79±0.54점) 및 영적성장 영역(2.62±0.58점)의 점수가 비교적 높았으며 신체활동 영역(2.24±0.83점), 영양관리(2.21±0.57점) 및 건강책임 영역(2.02±0.56점)의 점수가 낮았다. 건강신념 점수는 평균 3.13±0.45점으로 중간보다 다소 높은 점수였고 하위영역에서는 지각된 유익성(3.96±0.89점)의 점수가 가장 높았고, 지각된 심각성(2.54±1.00점)의 점수가 가장 낮았다. 자기효능감 점수는 평균 3.55±0.74점으로 중간보다 높은 점수를 보였다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of the Subjects

| (N=209)                             |                            |            |
|-------------------------------------|----------------------------|------------|
| Variable                            | Category                   | n(%)       |
| Age(yr)                             | 20~24                      | 94(45.0)   |
|                                     | 25~29                      | 104(49.7)  |
|                                     | 30~                        | 11( 5.3)   |
|                                     | Mean±SD                    | 25.10±2.60 |
| Sex                                 | Men                        | 133(63.6)  |
|                                     | Women                      | 76(36.4)   |
| Education                           | Middle School graduation   | 1( .5)     |
|                                     | High school graduation     | 84(40.2)   |
|                                     | Associate degree           | 15( 7.2)   |
|                                     | Bachelor's degree          | 108(51.7)  |
|                                     | Master's degree            | 1( .5)     |
| Marital status                      | Single                     | 207(99.0)  |
|                                     | Married                    | 1( .5)     |
|                                     | Others                     | 1( .5)     |
| Number of test experience           | None                       | 36(17.2)   |
|                                     | Once                       | 63(30.1)   |
|                                     | Twice                      | 54(25.8)   |
|                                     | Third time                 | 36(17.2)   |
|                                     | More than four             | 20( 9.6)   |
| Exam preparation (yr)               | <1                         | 96(45.9)   |
|                                     | 1≤~<2                      | 73(34.9)   |
|                                     | 2≤~<3                      | 27(12.9)   |
|                                     | 3≤                         | 13( 6.2)   |
|                                     | Mean±SD                    | 14.87±11.4 |
| More than 1 year of work experience | No                         | 157(75.1)  |
|                                     | Yes                        | 52(24.9)   |
| Perceived health status             | Healthy                    | 92(44.0)   |
|                                     | Moderate                   | 86(41.1)   |
|                                     | Unhealthy                  | 29(13.9)   |
| Smoking                             | Non-smoker                 | 147(44.0)  |
|                                     | Less than one pack per day | 57(27.3)   |
|                                     | More than one unit per day | 5( 2.4)    |

|                      |                    |            |
|----------------------|--------------------|------------|
| Drinking frequency   | None               | 142(67.9)  |
|                      | 1~3 times/week     | 66(31.6)   |
|                      | 4~7 times/week     | 1(.5)      |
| BMI                  | <18.5              | 9(43.0)    |
|                      | 18.5≤~<25          | 162(77.9)  |
|                      | 25 ≤~<30           | 34(16.3)   |
|                      | 30 ≤               | 3(1.4)     |
|                      | Mean±SD            | 22.58±2.76 |
| Family living status | Living with family | 91(43.5)   |
|                      | Living alone       | 117(56.0)  |

Table 2. Mean scores of Health promotion behavior, Health belief, Self efficacy (N=209)

| Variables                        | Categories                 | Mean±SD   |
|----------------------------------|----------------------------|-----------|
| <b>Health promotion behavior</b> | Health responsibility      | 2.02±.56  |
|                                  | Physical activity          | 2.24±.83  |
|                                  | Nutrition                  | 2.21±.57  |
|                                  | Interpersonal relationship | 2.79±.54  |
|                                  | Spiritual growth           | 2.62±.58  |
|                                  | Stress management          | 2.30±.51  |
|                                  | Total                      | 2.37±.45  |
| <b>Health belief</b>             | Perceived susceptibility   | 3.13±.45  |
|                                  | Perceived seriousness      | 2.54±1.00 |
|                                  | Perceived benefit          | 3.96±.89  |
|                                  | Perceived barrier          | 3.38±.71  |
|                                  | Total                      | 3.13±.45  |
| <b>Self efficacy</b>             |                            | 3.55±.74  |

### 3.3 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 건강신념 및 자기효능감

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감 정도는 Table 3과 같다. 성별에 따라서 건강증진행위에서 유의한 차이를 보였는데 남자가 여자보다 더 높았다( $p=.021$ ). 연령에 따라서 건강신념에서 유의한 차이를 보였는데 25세에서 30세 미만의 그룹이 20세에서 25세 미만의 그룹보다 높았다( $F=3.57, p=.03$ ). 공무원시험 경험의 횟수에 따라서는 건강신념에서 네 번 이상의 경험이 있는 그룹이 한 번 경험이 있는 그룹보다 더 높았으며( $F=2.46, p=.047$ ), 시험 준비 기간에 따라서 건강신념 점수가 24개월 이상에서 36개월 미만의 그룹에서 12개월 미만의 그룹보다 더 높았다( $F=3.34, p=.020$ ).

자각하는 건강상태에 따라서는 건강하다고 응답한 그룹이 보통이라고 응답한 그룹과 건강하지 않다고 응답한 그룹보다 건강증진행위에서 더 높았으며( $F=10.58, p<.001$ ), 건강하다고 응답한 그룹이 보통이라고 응답한 그룹보다 자기효능감에서 더 높은 점수를 보였다( $F=4.26, p<.006$ ). 또한 건강하다고 느끼는 그룹이 건강하지 않다고 생각하는 그룹보다 건강신념이 더 높았다( $F=3.92, p<.009$ ).

Table 3. Mean scores of Health promotion behavior, Health belief, Self efficacy (N=209)

| Variable                  | Category                 | Health promotion behavior |                 | Health belief         |                | Self efficacy         |                |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|
|                           |                          | Mean±SD                   | t/F(p)          | Mean±SD               | t/F(p)         | Mean±SD               | t/F(p)         |
| Age(yr)                   | 20~24                    | 2.41±.49                  |                 | 3.04±.44 <sup>a</sup> | 3.57           | 3.57±.77              | .42            |
|                           | 25~29                    | 2.36±.42                  | 2.17<br>(.117)  | 3.20±.44 <sup>b</sup> | <.03           | 3.55±.72              | .652           |
|                           | 30~                      | 2.11±.34                  |                 | 3.27±.44 <sup>c</sup> | b)a            | 3.35±.57              |                |
| Sex                       | Men                      | 2.42±.48                  | 2.32<br>(.021)  | 3.16±.45              | .87<br>(.381)  | 3.62±.76              | 1.79<br>(.073) |
|                           | Women                    | 2.28±.38                  |                 | 3.10±.45              |                | 3.43±.68              |                |
| Education                 | Middle School graduation | 1.69                      |                 | 2.18                  |                | 2.52                  |                |
|                           | High school graduation   | 2.37±.49                  | .59<br>(.669)   | 3.09±.44              | 1.86<br>(.119) | 3.49±.78              | .82<br>(.512)  |
|                           | Associate degree         | 2.40±.46                  |                 | 3.05±.38              |                | 3.55±.72              |                |
|                           | Bachelor's degree        | 2.37±.42                  |                 | 3.19±.45              |                | 3.60±.71              |                |
|                           | Master's degree          | 2.26                      |                 | 3.31                  |                | 4.00                  |                |
| Number of test experience | None                     | 2.39±.45                  |                 | 3.05±.44 <sup>a</sup> |                | 3.52±.72              |                |
|                           | Once                     | 2.37±.48                  | .75<br>(.554)   | 3.04±.47 <sup>b</sup> | 2.4<br>(.047)  | 3.52±.81              | 1.01<br>(.399) |
|                           | Twice                    | 2.36±.46                  |                 | 3.17±.43 <sup>c</sup> | e)b            | 3.59±.72              |                |
|                           | Third time               | 2.44±.43                  |                 | 3.24±.46 <sup>d</sup> |                | 3.69±.62              |                |
|                           | More than four           | 2.23±.35                  |                 | 3.31±.31 <sup>e</sup> |                | 3.29±.77              |                |
| Exam preparation(yr)      | <1                       | 2.41±.49                  |                 | 3.06±.43 <sup>a</sup> |                | 3.65±.77              |                |
|                           | 1≤~<2                    | 2.35±.45                  | 1.01<br>(.386)  | 3.13±.48 <sup>b</sup> | 3.34<br>(.020) | 3.52±.73              | 1.71<br>(.165) |
|                           | 2≤~<3                    | 2.34±.30                  |                 | 3.33±.41 <sup>c</sup> | c)a            | 3.40±.57              |                |
|                           | 3≤                       | 2.19±.45                  |                 | 3.31±.32 <sup>d</sup> |                | 3.25±.82              |                |
| Perceived health status   | Healthy                  | 2.55±.45 <sup>a</sup>     | 10.58<br>(.001) | 3.35±.41 <sup>a</sup> | 3.92<br>(.009) | 3.73±.79 <sup>a</sup> | 4.26<br>(.006) |
|                           | Moderate                 | 2.22±.39 <sup>b</sup>     | a)b, a)c        | 3.12±.46 <sup>b</sup> | a)c            | 3.37±.63 <sup>b</sup> | a)b            |
|                           | Unhealthy                | 2.22±.41 <sup>c</sup>     |                 | 3.07±.45 <sup>c</sup> |                | 3.45±.78 <sup>c</sup> |                |

|                      |                            |          |             |          |             |          |            |
|----------------------|----------------------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|------------|
| Smoking              | Non-smoker                 | 2.36±.44 |             | 3.13±.43 |             | 3.58±.72 |            |
|                      | Less than one pack per day | 2.35±.47 | 1.14 (.319) | 3.15±.49 | .15 (.854)  | 3.46±.80 | .87 (.418) |
|                      | More than one unit per day | 2.67±.31 |             | 3.04±.54 |             | 3.82±.36 |            |
| Drinking frequency   | None                       | 2.34±.46 |             | 3.15±.45 |             | 3.54±.73 |            |
|                      | 1~3 times/week             | 2.42±.43 | .76 (.467)  | 3.09±.43 | .52 (.590)  | 3.57±.77 | .07 (.929) |
|                      | 4~7 times/week             | 2.32     |             | 3.40     |             | 3.76     |            |
| BMI                  | <18.5                      | 2.29±.43 |             | 3.22±.22 |             | 3.73±.94 |            |
|                      | 18.5≤~<25                  | 2.36±.45 | 1.04 (.375) | 3.12±.45 | 1.05 (.368) | 3.12±.45 | .32 (.807) |
|                      | 25 ≤~<30                   | 2.46±.46 |             | 3.18±.40 |             | 3.51±.75 |            |
|                      | 30 ≤                       | 2.07±.42 |             | 3.53±.65 |             | 3.29±.56 |            |
| Family living status | Living with family         | 2.34±.47 | .54 (.579)  | 3.12±.50 | .86 (.424)  | 3.53±.74 | .09 (.387) |
|                      | Living alone               | 2.39±.44 |             | 3.15±.40 |             | 3.57±.74 |            |

### 3.4 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감과의 관계

공무원 시험 준비 수험생의 건강증진행위와 건강신념의 하부요인 및 자기효능감과의 상관관계 결과는 Table 4와 같다. 건강증진행위는 건강신념의 하부요인인 지각된 심각성, 지각된 유익성과는 유의한 양의 상관관계를 보였고( $r=.60, p<.001$ ;  $r=.55, p<.001$ ), 지각된 장애성과는 유의한 음의 상관관계를 보였다( $r=.32, p<.001$ ). 대상자의 자기효능감은 건강신념의 하부요인인 지각된 유익성, 지각된 장애성과는 유의한 양의 상관관계를 보였고( $r=.27, p<.001$ ;  $r=.19, p=.005$ ), 지각된 민감성, 지각된 심각성과는 유의한 음의 상관관계를 보였다( $r=-.26, p<.001$ ;  $-r=.19, p=.005$ ).

### 3.5 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

건강증진행위에 영향을 주는 요인을 분석하기 위해 단 변량분석 및 상관관계 분석에서 유의한 차이가 있었던 연

령, 성별, 시험경험의 횟수, 시험준비 기간, 지각하는 건강상태, 건강신념 하위요인을 예측변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 하였다. 회귀분석의 기본가정을 검토하기 위하여 잔차의 자기상관(Durbin-Watson 통계량 =2.101)잔차의 정규성과 선형성(잔차의 정규 P-P도표와 히스토그램), 잔차의 등분산성(산점도)을 확인하였다. 본 모형의 오차의 다중공선성 문제를 검증한 결과 공차한계가 0.85~0.98로 0.1이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor)도 1.018~1.170으로 10을 넘지 않아서 다중공선성의 문제가 없었다.

건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로는 지각하는 건강상태와 건강신념의 하위요인 중 지각된 장애성이었고, 회귀모형은 유의하였다( $F=13.58, p<.001$ ). 이들 변수가 건강증진행위를 설명하는 설명력은 25.1%였다(Table 5).

Table 4. Correlations among Health Promotion Behavior, Health Belief, Self-Efficacy (N=209)

| Variable                        | HPB    | PSU    | PSE    | PBN    | PBA     | SE      |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
|                                 | $r(p)$ | $r(p)$ | $r(p)$ | $r(p)$ | $r(p)$  | $r(p)$  |
| Health promotion behavior (HPB) | 1      | .06    | .60*** | .55**  | -.32*** | .03     |
| Perceived susceptibility (PSU)  |        | 1      | -.18** | .32*** | .19**   | -.26*** |
| Perceived seriousness (PSE)     |        |        | 1      | .04    | -.19**  | -.19**  |
| Perceived benefit (PBN)         |        |        |        | 1      | .13     | .27***  |
| Perceived barrier (PBA)         |        |        |        |        | 1       | .19**   |
| Self-efficacy (SE)              |        |        |        |        |         | 1       |

$p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

Table 5. Factors Influencing Health Promotion Behavior (N=209)

| Factor                  | B    | SE                    | $\beta$ | t                          | p     | F     | p     |
|-------------------------|------|-----------------------|---------|----------------------------|-------|-------|-------|
| Perceived health status | .281 | .057                  | .308    | 4.89                       | <.001 | 13.58 | <.001 |
| Perceived barrier       | .225 | .079                  | .187    | 2.85                       | <.001 |       |       |
|                         |      | R <sup>2</sup> = .251 |         | Adj. R <sup>2</sup> = .232 |       |       |       |

#### 4. 논의

본 연구 대상자인 공무원 시험 준비 수험생의 일반적 특성을 보면 성별은 남자가 여자보다 많았으며 평균연령은 25.10세로 20대, 미혼자가 대부분이었다.

이는 최근 취업난으로 인하여 안정적인 공무원이 되기 위한 준비과정에 있는 대상자들이 많기 때문이라고 생각한다.

공무원 시험 준비 수험생의 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.37±0.45점으로 중간보다 다소 높은 점수를 보였다. 선행연구를 살펴보면 210명의 간호대 학생에서의 2.30점[20]보다 높았으나, 육군병사 2.55점[21], 소방공무원 2.76점[14] 등보다는 건강증진행위 정도가 낮았다. 건강증진행위의 하위영역에서는 대인관계(2.79±0.54점) 및 영적성장 영역(2.62±0.58점)의 점수가 비교적 높았으며 영양관리(2.21±0.57점) 및 건강책임 영역(2.02±0.56점)의 점수가 낮았다. 성인 대상의 연구[22]에서는 점수가 높은 영역은 영적성장(2.69점) 영역이었고, 점수가 낮은 영역은 건강책임(2.24점) 영역이었고, 간호대생을 대상으로 한 Hong [20]의 연구에서는 대인관계 영역(2.75점)으로 가장 높았고, 영양(2.20점), 신체활동 영역(1.96점)이 낮았다. 공무원 시험 준비 수험생들은 건강책임과 영양 영역에 대한 중재가 필요함을 알 수 있다. 수험생들은 평균연령이 낮은 편이며 이들은 젊고 건강하다는 자신감으로 건강에 대한 책임감이 낮은 것이다. 그러나 자신의 건강을 유지하고 관리하기 위해서 건강에 대하여 책임감을 가지는 것은 중요하다. 또한 영양관리 영역은 군인, 소방공무원 등 젊은 연령인 대상자의 다른 연구에서보다 낮았는데[14,20] 이는 혼자 사는 비율이 높고 스스로 식사를 챙겨야 하는 이유라고 생각된다.

건강신념 점수는 평균 3.13(±0.45)점이었는데 하위영역에서는 지각된 유익성의 평균점수가 3.96점으로 가장 높았고, 지각된 심각성 평균점수는 2.54점으로 가장 낮았다. 국내 대학생 평균 2.70점[23]보다는 높았으며 한국인 유학생의 건강신념 3.49점[24]보다는 낮았다. 영역별 건강신념 정도는 대학생을 대상으로 한 Park [25]의 연구에서처럼 유익성이 가장 높은 것은 본 연구결과와 유사하였다. 건강증진행위를 수행하게 되면서 받게 되는 혜택을 인지하는 정도인 유익성이 가장 높았고, 하지 않았을 때 나타날 수 있는 결과에 대한 주관적 인식을 의미하는 심각성이 가장 낮게 나타났다. 이에 수험생들은 예방적 건강행위로 인한 유익성은 크게 인식하고 있으나,

행위에 대한 결과 인식에 대한 심각성은 매우 낮게 인식하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 수험생들이 지각하는 유익성과 심각성을 증가시킬 수 있도록 개인의 책임으로 돌리기보다는 활용 가능한 건강증진 프로그램을 개발, 제공하는 것이 필요할 것이다.

건강에 대한 자기효능감은 평균 3.55점으로 이는 19세 이상 성인을 대상으로 한 연구[26]보다 점수가 높았다. 긍정적인 자기효능감이 건강증진행동을 향상시키는 데 큰 효과가 있으므로[27], 수험생들의 행동변화를 유도할 가능성이 높은 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 건강증진 행위의 차이를 보면 지각하는 건강상태, 성별에 따라 유의한 차이가 있었다. 건강하다고 응답한 그룹이 보통과 건강하지 않다고 응답한 그룹보다, 남자가 여자보다 건강증진행위 수행 정도가 높았다. 이는 대학생의 건강증진 행위와 관련된 성별비교 분석 연구[23], 성인 대상의 연구[26]에서의 성별 차이가 없는 것과 비교된다. 공무원 시험 준비 수험생들에서 성별에 따른 차이의 이유를 확인해 볼 필요가 있다. 일반적 특성에 따른 건강신념의 차이를 보면 연령, 공무원시험 경험의 횟수, 시험준비 기간, 지각하는 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였다. 25세에서 30세 미만의 그룹이 20세에서 25세 미만의 그룹보다 높았으며, 네 번 이상의 경험이 있는 그룹이 한 번 경험이 있는 그룹보다, 시험준비 기간의 경우 24개월 이상에서 36개월 미만의 그룹이 12개월 미만의 그룹보다 더 높았다. 또한 건강하다고 느끼는 그룹이 건강하지 않다고 생각하는 그룹보다 더 높았다. 미국 내 한국 유학생을 대상으로 한 연구[24]에서도 연령에 따른 유의한 차이를 보였는데 26~30세 이하 학생그룹이 20세 이하인 학생그룹보다 건강신념이 높은 것으로 나타났다. 또한 Lee 등[23]의 연구에서도 학년 또는 연령이 증가함에 따라 건강신념 정도가 높아지는 것으로 나타나 본 연구와 일치하였으며, 이와 같은 결과는 나이가 들어감에 따라 자연스럽게 건강에 대한 관심이 증가하기 때문이라고 생각된다. 자기효능감 차이에서는 건강하다고 응답한 그룹이 보통이라고 응답한 그룹보다 유의한 차이를 보였다. 자기효능감이 증진되면 어떤 일을 행동함에 있어 더욱 잘 할 수 있다는 확신을 갖고 월등한 능력을 발휘함으로써 자신의 능력보다 더 좋은 결과를 얻을 수 있으며, 이는 건강증진행위에 관련된 요인 중하나라고 보고된 바 있다[13].

공무원 시험 준비 수험생의 건강증진행위와 건강신념의 하부요인 및 자기효능감과의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다. 지각된 심각성, 유익성이 높을수

록, 지각된 장애성이 낮을수록 건강증진행위 정도가 높게 나타났다. 소방공무원 대상 연구[13]에서는 건강의 유의성, 심각성과 민감성이 높을수록 건강증진행위 정도가 높았고, 해군 대상 연구[27]에서도 유의성과 민감성이 높을수록 건강증진행위는 높아지며, 지각된 장애성이 낮을수록 건강증진행위가 높아지는 것으로 나타났다. 또한 2013년까지 국내에서 발표된 건강신념모델을 적용한 연구들을 분석대상으로 실시한 메타연구[11]에서도 지각된 민감성, 심각성, 유의성이 높을수록, 지각된 장애성이 낮을수록 권고되는 건강행동을 하게 되는 것으로 유사한 결과를 보였다.

연구 대상자의 건강증진행위에 있는 요인으로는 지각하는 건강상태와 건강신념의 하위요인 중 지각된 장애성이 유의한 변수로 나타났으며, 이들 2개의 변수가 공무원 시험 준비 수험생의 건강증진 행위를 25.1% 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 지각된 건강상태가 좋을수록, 장애요인이 적을수록 수험생이 건강증진행위를 더 잘 이행하는 것을 보인다. 해군 군인 대상 연구[27]에서도 자신의 건강상태를 본인이 어떻게 지각하고 있는가는 건강증진행위에 관련 요인이라고 보고된 바 있다. 개인이 지각한 건강상태는 자신의 건강관련 행동이나 생활습관에 유의하게 영향을 미친다. 따라서 대상자들이 자신의 건강상태에 하여 올바른 인식을 가질 수 있도록 여러 매체를 통해 정기적인 보건관련 상담과 교육을 시행하는 것이 필요하다. 또한 변수 중 특히 지각된 장애성이 영향을 미치는 정도가 높았는데 장애성이란 건강 관련행위가 불편하고 고통스럽고 비용이 많이 든다고 믿는 것으로 건강행위를 피하도록 동기를 유발하는 것이다. 이는 수험생들이 시험에 대한 스트레스와 건강증진 행위를 채질만한 여력이 없는 이유로, 미루고 피하려는 상황으로 생각된다. 제조업 여성근로자를 대상으로 한 연구[28]와 노인을 대상으로 한 연구[29]에서도 지각된 장애성이 영향변수로 설명되었다. 건강신념모델에 대한 선행연구들을 분석한 메타분석에서도 대체로 지각된 장애성이 행동의 가장 큰 예측변인임을 보여주고 있다[11]. 어떤 행동을 하는 데 있어 장애에 대한 지각이 지나치게 높아지면 관련된 행동을 회피하려고 하는 성향도 높아질 수 있다는 점을 생각해보면 건강증진 행위의 중요성에 대한 교육 및 홍보 등은 위협만 강조해서는 효과가 없을 것이다. 즉 바람직한 행동을 유발하기 위해서는 행동을 하여 얻을 수 있는 혜택이 장애보다 더욱 많다는 신념을 강조하여야 할 것이다[11]. 어떠한 노력을 하지 않으면 이롭지 못한 결과를 초래한다는 부정적 메시지보다는 권고되는

행동을 했을 때 얻을 수 있는 순기능적인 이익을 강조하고 장애요인을 극복할 수 있는 방법도 제공하는 방안을 모색할 필요가 있다.

이상의 연구들을 종합해 볼 때 공무원 시험 준비 수험생의 건강한 생활습관을 위한 전략으로 건강증진 행위 정도를 높여야 한다. 자신의 건강상태를 관심을 가지고 인지하며, 장애요인을 최소화할 수 있는 방법들을 고려하여 수험 생활 동안 건강증진 행위를 생활화할 수 있도록 하여야 할 것이다. 본 연구는 건강증진행위의 영향요인으로 제시된 변수들의 설명력이 높지 않으며, 1회의 횡단적 조사연구로서 변인들 간의 인과성 부족의 제한점이 있으므로 향후 연구에서는 보다 다양한 여러 변인들을 포함한 양적연구와 건강증진행위와 관련된 질적 연구를 제안하는 바이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 공무원시험 준비 수험생의 건강증진행위 정도와 건강신념, 자기효능감을 파악하고, 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 주요 변인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구결과, 건강증진행위 정도는 중간보다 다소 높았으나 영양관리, 건강책임 영역의 점수가 낮았고, 건강신념 점수도 중간보다 다소 높은 정도이었으나 지각된 심각성 점수가 가장 낮았으며, 자기효능감 점수는 중간보다 높았다. 건강증진행위 정도는 남자가 여자보다, 지각하는 건강상태가 좋은 경우 높았으며, 건강증진행위는 건강신념의 하부요인인 지각된 심각성, 지각된 유의성과는 유의한 양의 상관관계를 보였고 지각된 장애성과는 유의한 음의 상관관계를 보였다. 자기효능감은 건강신념의 하부요인인 지각된 유의성, 지각된 장애성과는 유의한 양의 상관관계를 보였고, 지각된 민감성, 지각된 심각성과는 유의한 음의 상관관계를 보였다. 또한 공무원 시험 준비 수험생의 건강증진행위에 영향을 주는 요인은 지각하는 건강상태와 건강신념의 하위요인 중 지각된 장애성으로 설명력은 25.1%였다.

본 연구의 대상자들은 젊은 청년들로서 미래에 대한 고민을 가지고 있는 상태로 취업을 위한 지속적인 학업을 하게 되는데, 이들에게는 자율적으로 실시할 수 있는 건강증진 프로그램이나 건강관리를 할 수 있는 제반 여건이 요구된다. 주변 보건소나 학교나 스포츠클럽 등의 관련된 건강증진사업기관에서 지속적인 운동을 할 수 있

는 시설을 활용할 수 있도록 하고, 건강한 식습관과 영양 관리, 건강검진 등의 관리 등을 할 수 있도록 건강에 대한 홍보도 필요할 것이다. 연구결과를 바탕으로 청년들을 위한 건강증진행위를 효과적으로 증진시킬 수 있는 교육과 지지 프로그램의 개발이 필요하며, 기존에 개발된 다른 연령층의 건강증진 프로그램들을 수정·보완하여 청년들에게 사용하는 것이 효율적일 것이다.

## References

- [1] Statistics Korea. Economically active population survey [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2016 [cited 2017 October 20]. Available from: <http://kosis.kr/index/index.do>
- [2] Y. S. Chung, "A study on young adult's job selection-the case of civil service examinees," *Journal of Vocational Education & training*, Vol.13, No.3, pp.123-146, 2010.
- [3] Korea Centers for Disease Control & Prevention. Korea National Health & Nutrition Examination Survey.
- [4] Y. M. Lee, W. K. Cho, Y. J. Oh, "Comparison of eating behavior between commensality and solo-eating of university students by BMI." *Korean Journal of Community Nutrition*, Vol.17, No.3, pp.280-289, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.5720/kjcn.2012.17.3.280>
- [5] Y. M. Lee, Y. J. Oh, W. Y. Cho, P. K. Jo, "Differences in solo eating perceptions and dietary behaviors of university students by gender," *Journal of the Korean Dietetic Association*, Vol.21, No.1, pp.57-71, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.14373/JKDA.2015.21.1.57>
- [6] Ministry of Health and Welfare, Korea health statistics: 2015 Korea national health and nutrition examination survey, Available from: [https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub04/sub04\\_04](https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub04/sub04_04).
- [7] Y. M. Kim, Newjeonbuk Newspaper. 2016 April 27.
- [8] H. T. Kang, H. Y. Kim, J. K. Kim, A. L. John, Y. J. Lee, "Employment is associated with a lower prevalence of metabolic syndrome in postmenopausal women based on the 2007-2009 Korean National Health Examination and Nutrition Survey," *Menopause*, Vol.21, No.3, pp.221-227, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1097/GME.0b013e3182987078>
- [9] B. S. Lee, M. Y. Kim, M. H. Kim, S. K. Kim, "Health belief and performance of health behaviors of some university students in Korea," *Journal of Korean Academy Nursing*, Vol.30, No.3, pp.213-224, 2000. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.1.213>
- [10] I. H. Song, J. H. Park, "The effect of parent-child bonding on adolescent health promotion behavior: A study on the mediating effect of self-efficacy," *Korean Journal of Youth Studies*, Vol.18, No.6, pp.75-98, 2011.
- [11] B. K. Lee, Y. G. Sohn, S. G. Lee, M. Y. Yoon, M. H. Kim, "An efficacy of social cognitive theory to predict health behavior: A meta-analysis on the health belief model studies in Korea," *Journal of Public Relations Research*, Vol.18, No.2, pp.163-206, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15814/jpr.2014.18.2.163>
- [12] R. Schwarzer, R. Fuchs, Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs. In A. Bandura (Ed.). *Self-efficacy in changing societies*, pp.259-288, UK: Cambridge University Press, 1995.
- [13] J. O. Kim, J. S. Kim, A. Y. Park, S. J. Han, "Influencing factors on health promotion behavior of fire officers," *Korean Journal of Occupational Health Nurses*, Vol.22, No.3, pp.218-227, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.3.218>
- [14] S. N. Walker, K. R. Sechrist, N. J. Pender, Health promoting lifestyle profile II. Retrieved March 05, 2013, from University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, 1996.
- [15] H. C. Baek, J. H. Moon, "Job analysis of home visiting geriatric nurses," *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, Vol.23, No.1, pp.80-89, 2016.
- [16] S. Y. Eom, A Study on perception of health status and health promotion behavior of hospital Nurses. Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, Korea, 2011.
- [17] Y. S. Lee, "The effects of the customer satisfaction of general health examination service on their revisiting intention and change of health belief, self-efficacy and health promoting behavior," *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.12, No.1, pp.94-103, 2006.
- [18] M. Sherer, J. E. Maddux, B. Mercandante, P. S. Dunn, B. Jacob, "The self-efficacy scale: Construction and validation," *Psychological Report*, Vol.51, No.2, pp.663-671, 1982. DOI: <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- [19] J. O. Kim, H. J. Kim, G. Y. Cho, "A study on the perception of medical technology, self-efficacy and professional self-concept among operating nurses," *The Korean Journal of Health Services Management*, Vol.6, No.1, pp.1-13, 2012. DOI: <https://doi.org/10.12811/kshsm.2012.6.1.001>
- [20] S. H. Hong, "The relationship between perceived health status and health promoting behaviors among nursing students," *The Journal of 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>
- [21] S. Y. Joe, "Relations of health promoting behaviors,

- mental health, and military life adjustments of soldiers," *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.12, No.2, pp.164-171, 2003.
- [22] S. J. Park, Y. H. Lee, "Effects of perceived health status, health attitude, and health concern on health promoting behavior in adults," *Journal of the Korea Contents Association*, Vol.16, No.12, pp.192-202, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.12.192>
- [23] B. S. Lee, M. Y. Kim, M. H. Kim, S. K. Kim, "Health belief and performance of health behaviors of some university students in Korea," *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.30, No.1, pp.213-224, 2000.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.1.213>
- [24] Y. H. Jeong, M. S. Song, Health belief, social support, and health-promoting behaviors of Korean international students studying in the United States. *Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, Vol.25, No.1, pp.5-14, 2018.  
DOI :<http://doi.org/10.22705/jkashcn.2018.25.1.005>
- [25] A. S. Park, "The influence of cervical cancer, HPV knowledge, and health beliefs on HPV vaccination among undergraduate students," *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.16, No.11, pp.7708-7717, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7708>
- [26] E. Y. Jeon, S. R. Choi, S. S. Han, "Influencing factors on health-promotion lifestyle of nurses," *Journal of East-West Nursing Research*, Vol.13, No.1, pp.40-47, 2007.
- [27] J. Y. Lee, K. M. Kim, "The factors related to health promotion behavior of the Korean navy," *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.17, No.3, pp.1653-1666, 2015.
- [28] S. N. Yun, J. H. Kim, "Health-promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry-based on the Pender's health promotion model," *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.8, No.2, pp.130-140, 1999.
- [29] H. J. Oh, D. H. Kim, "Research on the influential factors in senior citizens' health promotion behaviors," *Health and Social Science*, Vol.32, No.2 pp.173-197, 2012.

---

김 윤 수(Yun-Su Kim)

[정회원]



- 1998년 2월 : 가톨릭대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2017년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학원 (간호학박사)
- 2018년 1월 ~ 현재 : 서울특별시 공공보건의료재단 지역보건사업부 연구위원

<관심분야>

보건정책, 만성질환관리, 교육

---

이 유 진(Yu-Jin Lee)

[정회원]



- 1997년 2월 : 가톨릭대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2015년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학원 (간호학박사)
- 2015년 9월 ~ 현재 : 동남보건대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

노인간호, 지역사회간호, 교육