

간호대학생들의 건강지각과 건강행위에 관한 연구

이 옥 숙 (전북대학교 의과대학 간호학과)
서 인 선 (전북대학교 의과대학 간호학과)

목 차

I. 서 론	V. 결론 및 제언
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과 및 고찰	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강한 삶을 영위하고자 하는 것은 인간의 권리이고, 건강한 신체를 유지한다는 것은 우리 인간이 누릴 수 있는 가장 소중한 행복 가운데 하나라고 할 수 있으며(박중기, 1977), 사회가 발전하고 산업화, 구조화됨에 따라 사람들은 자신의 가치관에 변화를 가져 왔으며, 건강에 대한 개념이 바뀌면서 국민의 건강유지에 대한 요구는 날로 증가하고 있다. 또한 현대의학의 발달은 건강의식을 높혀, 과거 질병치료에만 중점을 두었던 수준에서 건강할 때에 건강을 지키고 유지하며 언제나 최상의 건강을 누리려는 적극적인 건강태도로 변화시켰다.

이러한 건강개념의 변화는 오늘날 질병보다는 건강에 더 관심을 집중하게 하였으며 건강관리의 개념 역시 치료중심의 전통적인 건강관리체도로 부터 질

병예방 및 건강유지 중심의 방향으로 새롭게 변화되어 가고 있다(Pender, 1982). Pender(1982)는 인류의 건강관리에 있어서 보다 혁신적인 방안을 위해서는 인간의 건강에 영향을 미치는 신체적, 정신적, 사회적 요인에 대한 자각이 필요하며 보다 포괄적인 건강관리 접근이 요구된다고 하였다.

이와같이 인간에게 가장 중요한 것은 건강이며, 삶을 질적으로 향상시키기 위해서는 치료중심의 의료서비스를 수용하기 보다는 일상생활에서 건강을 보호·증진하려는 개인적인 노력이 우선해야 한다. 이것은 부적절한 건강습관과 건강을 해치는 생활형태를 변화시켜 매일의 건강한 생활패턴의 중요성을 재인식시켜 주는 것으로 무엇보다 건강보호 행위의 실천이 중요하다고 하겠다(조원정, 장은희, 1982).

그러나 건강을 위한 어떤 행동과정을 아는 것과 그것을 실천하는 것과는 별개의 문제이므로 건강행위를 실천하기 위해서는 건강행위에 대한 인식으로부터 출발해서 지각 및 이해, 지식의 수용, 분석단계

를 거쳐야만 비로소 행동으로 나타날 수 있다 (Schuman, 1970). 즉 지각하는 것은 행위에 결정적 역할을 하므로 개인의 행동은 자신의 자아개념이나 자존감, 성향이 일치하는 형태로 나타나게 된다 (Raimy, 1971).

그러므로 앞으로 환자를 간호하면서 그들의 건강을 지켜야 할 간호사의 준비단계로서 간호학생은 건강에 대한 여러 이론적인 지식과 개인적인 경험에 접하게 되면서 건강에 대한 개념을 확립하고 건강을 위한 행위들을 수행하게 된다. 이렇게 축적된 간호학생들의 나름대로의 건강에 대한 개념과 건강행위들은 직·간접적으로 환자에게 영향을 미칠 수 있으므로 우선적으로 간호학생의 건강지각 정도와 건강행위 정도와의 관계를 분석·규명해 봄으로써 건강행위 강화를 통한 건강증진 전략을 구축하기 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 전반적인 목적은 간호학과 학생들의 건강에 대한 지각정도과 건강행위 정도와의 관계를 분석·규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 대상자들의 건강지각 정도를 파악한다.
- (2) 대상자들의 건강행위 정도를 파악한다.
- (3) 대상자들의 건강지각과 건강행위와의 상관관계를 분석한다.
- (4) 대상자들의 인구사회학적 특성에 따른 건강지각 및 건강행위와의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용된 주요 용어를 정의하면 다음과 같다.

(1) 건강지각

인간의 행위를 지배하는 개인적 의미를 말하는 것으로, 본 연구에서는 Ware(1977)가 제작한 도구를 유지수 등(1985)이 번역한 질문지로 측정된 점수로써 현재의 건강, 과거의 건강, 미래의 건강, 건강관심도, 저항성과 민감성, 환자역할거부 등 32문항으

로 구성되어 있고 점수가 높을수록 건강에 대해 높

(2) 건강행위

개인의 건강에 대한 지각과 활동의 효율성에 대한 인식에 따라 행하는 질병의 치료 및 예방행위를 비롯하여 자아활동까지 포함하는 생명에 관련된 총체적 행위를 말하는 것으로, 본 연구에서는 조원정(1984)이 개발한 건강행위 측정도구에 의한 점수를 말하며 점수가 높을수록 건강행위 실천정도가 높은 것으로 해석한다.

II. 문헌고찰

1. 건강지각

인간은 자기가 처해있는 지금 상태에서 일어난 결과에 따라 행동하게 되는데, 이러한 행동을 유발하는 상태가 지각이다. 즉 인간이 자기의 행동을 결정함에 있어서 주변의 사상(事象)이 행동하는 당사자에게 어떻게 보였느냐 하는 것이 가장 중요한 것인데, 이러한 인간 행동을 지배하는 개인적 의미가 지각이라는 것이다(김승화, 1973, 최정훈, 1979). 지각심리학에서 말하는 지각(perception)이란 인간의 모든 행동을 행동하는 순간 그에게 일어나는 지각의 장(場)의 함수이므로 현재의 지각을 변화시켜 줌으로써 인간행동을 수정할 수 있다(최정훈, 1972)고 한다.

Ware(1977)는 건강지각이란 인간의 건강행위를 지배하는 개인적 의미를 말하는 것이라고 함으로써 건강지각과 건강행위는 관계가 있음을 시사했으며, Hein과 Dana(1965)는 신체적, 정신적으로 건강한 삶을 갖는다는 것은 개인의 태도나 신념이 좌우한다고 하였고, McLaughlin(1982)은 건강이란 생리적, 환경적, 문화적, 사회적, 신체적, 정신적 요인에 의해 결정되는 바람직한 상태로 개인의 주관적 지각과 관계가 있으며, 이러한 지각은 다른 사람과의 상호작용이나 환경과의 상호작용을 가능하게 하기도 하며, 불가능하게 하기도 하므로 건강행위를 결정짓는 중요한 인자인 것이다.

오늘날의 건강상태 변화는 물질적인 환경 및 사회 심리적인 환경에 있어서 인간의 건강태도와 건강행위의 변화에 의한다고 보며, 질병은 인간 유기체가 그의 신체적, 사회적 환경에 대해 잘못된 지각과 해석을 함으로, 또한 그릇된 행위를 함으로 인한 부적응으로 간주한다(Suchmann, 1970). 건강지각은 여러 분야의 연구에 적용되어 다양한 연구결과를 도출하였으므로 이와 관련된 선행연구들을 살펴보면, 이영희(1985)는 본태성 고혈압환자의 건강지각 및 건강통제위 성격과 치료이행과의 관계연구에서 건강관심지각, 민감성지각이 높을수록, 환자역할거부 점수가 낮을수록 치료이행을 잘한다고 하였고, 강윤숙(1985)도 건강지각점수가 높을수록 건강행위 이행을 잘한다고 하였으며, 유지수 등(1985)은 청소년을 대상으로 한 연구에서 건강지각정도가 높을수록 건강행위 이행수준이 높다고 하였다. 한편 Taylor(1977)는 고혈압환자를 대상으로 한 연구에서 개인의 지각을 변경시킴으로서 이행의 정도를 높일 수 있다고 하였다.

이상의 내용을 종합해 보면 인간의 행동은 현재의 지각을 변화시켜 줌으로써 수정될 수 있으므로 건강행위를 얼마나 잘 할 것인가는 건강지각에 달려 있다고 보기 때문에 건강지각을 파악하는 것 역시 중요한 일이라고 사료된다.

2. 건강행위

건강행위란 질병행위와 구별하는 것으로서 개인의 건강을 유지하거나 증진하기 위해 건강과 관련되어 취하는 행동이다(Steele & Mc Broom, 1972). Harris(1979)는 각 사람은 자신의 건강을 유지하기 위하여 다양한 건강행위를 일상적으로 또는 규칙적으로 실행한다고 하였으며, 개인이 건강상태와는 관계없이 자신의 건강을 보호, 유지, 증진하기 위해서 취하는 행동을 건강보호행위(health protective behavior)라고 정의하였으며, 모든 인간은 약간은 규칙적이면서 자신의 건강을 보호하기 위한 전반적인 행위를 행하며 그 행위의 맥락은 개인마다 다르고 자신의 건강개념에 따라 건강행위가 다르게 나타나게 되므로 개인의 건강행위에 대한 지각과 행위를

이해하기 위해서는 개인의 건강행위에 대한 의미, 즉 주관적인 차원을 이해해야 한다(김애경, 1995).

Kasl과 Cobb(1966)이 설명한 건강행위는 규칙적인 위생습관, 휴식, 운동, 식이 및 배설에 있어서 잘 짜여진 프로그램에 참여함으로써 건강을 유지·증진시키는 행위에서부터 자아실현과 최고의 안녕상태를 달성하려는 행동에 까지 다양하며 Pender(1982)는 건강보호행위란 불필요한 스트레스원(stressor)을 적극적으로 방어하거나 질병을 조기에 발견함으로써 질병에 이환될 확률을 줄이려는 활동으로 그 목표는 생활주기를 제거하거나 피하는 것이라고 하였고 Baumann(1961)은 건강보호행위란 개인의 건강에 대한 자아개념에 따라 다르게 인지되기 때문에 건강행위의 결정은 개인의 건강의식이라고 하였다.

건강행위에 관련된 선행연구를 살펴보면 성인을 대상으로 한 Belloc과 Breslow(1972)의 연구에서 건강관리 실천은 그 사람의 현재의 실질적 건강상태와 상당히 관련이 있다고 보고하였고 Christiansen(1988)의 연구에서는 건강상태를 좋게 지각하고 있는 개인은 나쁘게 지각하고 있는 개인보다 건강증진행위에 더 높은 빈도의 참여를 보였으며, Pender(1982)의 연구에서도 건강상태의 지각이 표준체중을 유지하려는 건강증진 행위에 영향을 준다고 밝혀졌다.

또한 Hubbard 등(1984)은 사회적 지지와 건강행위 사이에 강한 긍정적 관계가 있음을 지적하면서 결혼한 경우가 사회적 지지도나 건강행위 정도가 의미있게 더 높다고 하였으며 Cobb(1976)도 환자와 그 가족구성원이 지지적 관계에 있을 때 건강행위 이행에 긍정적인 상관관계를 갖는다고 하였다.

한편 국내에서 실시된 연구의 결과를 살펴보면 이향련(1983)은 고혈압환자를 대상으로 한 연구에서 가족의 지지정도를 높게 지각할수록 건강행위 이행의 정도가 높다고 하였고 박오장(1984)도 당뇨병환자를 대상으로 한 연구에서 가족의 지지가 강하면 환자의 역할이행 행위가 증진됨을 보고하였다. 김정희(1985)는 내적 통제경향일수록, 외적 통제경향일수록, 연령이 높을수록 건강보호 행위를 잘 실천하고 있다고 보고하였고 조원정과 장은희(1982)의 연

구에서도 건강에 대한 교육이 실천에 많은 영향을 미치며 예방적 건강행위 실천도와 성별, 학력, 연령과는 유의한 관계가 있다고 하였다.

이상의 내용을 종합해 보면 건강증진 행위는 개인의 생활양식의 일부이며 지속적인 활동으로 자신이 세계를 어떻게 보며 어떤 의미를 부여하는지 즉 행위의 주관적인 구조에 따라 서로 다르게 행위하게 된다고 할 수 있겠다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일 간호학과 학생들의 건강에 대한 지각정도와 건강행위 정도와의 관계를 분석·규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 1995년 11월 10일 부터 11월 25일 까지 전주시에 소재하고 있는 C대학 간호학과에 재학중인 전체학생 191명을 대상으로 하였다. 조사방법은 연구자가 연구대상자에게 직접 연구의 목적을 설명하고 설문지를 배부하여 대상자 자신이 기록하게 한 후 자료를 수집하였다. 100%의 회수율을 보였으며 전부를 본 연구분석에 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로서는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 인구사회학적 특성 7문항, 건강지각을 측정하기 위한 32문항, 건강행위 측정을 위한 31문항으로 총 70문항이었다.

(1) 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 학년, 종교, 학과 선택동기, 간호학에 대한 적성, 지금의 학교생활, 아플 때 찾는 곳, 건강에 대한 정보 습득원 등으로 구성되었다.

(2) 건강지각 측정도구

건강지각 측정도구는 Ware(1977)가 개발한 건강지각 설문지(Health Perception Questionnaire)를 유지수 등(1985)이 번역한 것을 사용하였으며, 현재의 건강에 관한 9문항, 과거의 건강에 관한 3문항, 미래의 건강에 관한 4문항, 건강관심에 대한 4문항, 저항성과 민감성에 대한 4문항, 환자역할 거부에 대한 8문항 등 총 32문항으로 구성되어 있다.

각 문항은 건강에 대해 지각하고 있는 정도에 따라 "정말 그렇다" 5점에서 "절대로 그렇지 않다" 1점을 주었고, 부정적인 문항은 역환산하여 5단계 Likert 척도법을 이용하여 측정토록 되어 있으며 본 도구의 가능한 점수범위는 최저 32점에서 최고 160점이며 점수가 높을수록 건강에 대해 높게 지각하고 있는 것으로 해석하였다. Ware에 의한 도구의 내적 일관성(internal consistency)에 의한 신뢰도 검사 결과 Cronbach's $\alpha = .70 \sim .92$ 의 범위를 보였고 유지수 등(1985)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .62$ 의 신뢰도를 보였으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .6145$ 로 나타났다.

(3) 건강행위 측정도구

건강행위의 측정을 위한 도구는 문헌과 조사연구를 통해 조원정(1984)이 개발한 건강행위 설문지로서 32문항으로 구성되어 있으나 그 중 대상자에게 의미가 적은 1문항을 제외하고 31문항만 사용하였다.

각 문항은 그 내용에 대해 실제로 행하고 있는 정도에 따라 "항상 그렇게 하고 있다" 5점에서 "전혀 그렇게 못하고 있다" 1점까지의 5단계 Likert 척도법을 이용하여 측정토록 되어 있으며 본 도구의 건강행위의 이행수준이 높은 것으로 해석하였다. 제작 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .8696$ 으로 나타났다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS-PC⁺를 이용하여 전산처리하였으며 자료분석에 사용된 통계분석 방법은 다음과 같다.

(1) 대상자의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율

을 산출하였다.

(2) 대상자가 지각하는 건강지각 정도와 건강행위는 최소값, 최대값, 평균값, 표준편차를 산출하고, 변수별 총점평균을 산출하였다.

(3) 대상자의 인구사회학적 특성과 건강지각 및 건강행위와의 관계는 t-test와 ANOVA를 이용하였다.

(4) 대상자들의 건강지각과 건강행위와의 관계를 알아보기 위해서는 Pearson Correlation Coefficient를 산출하였다.

5. 연구의 제한점

(1) 본 연구의 대상은 전주 시내 일부의 간호학과 학생으로 국한되었다.

(2) 본 연구에서 다룬 건강행위는 대상자의 의식 속에 있는 것을 설문지에 표현한 것에 국한된 것이다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>에서와 같이 학년별로의 분석은 1, 2학년에 재학하고 있는 자가 60.2%이며 3, 4학년에 재학하고 있는 자가 39.8%였다. 여기서 1, 2학년과 3, 4학년을 구분한 것은 전공과목 및 임상실습을 경험한 그룹과 경험하지 않은 그룹을 비교하고자 편의상 묶어 분석하기로 하였다.

종교별로 보면 종교를 가지고 있다는 응답자가 64.4%, 종교를 갖고 있지 않다고 한 응답자는 35.6%로 나타났으며 학과 선택동기는 높은 취업률이라고 응답한 대상자가 43.5%로 가장 많았고 부모나 선생님의 권유로가 18.8%로 이 두 집단에 속한다고 응답한 대상자가 전체에서 62.3%를 차지하였다. 이 결과는 김명남(1989), 이숙자(1989), 강현숙(1991), 남영화(1994)의 연구결과와 일치하였다. 간호학에 대한 적성은 '매우 적성이 맞다'가 3.7%, '적성에 맞다'가 28.8%, '보통이다'가 51.8%, '적성에 맞지 않다'가 10.5%, '적성과는 거리가 멀다'

5.2%로 보통이라고 응답한 대상자가 과반수 이상을 차지하고 적성에 맞는 편인 학생이 전체의 32.5%를 차지하였다.

지금의 학교생활 적응만족도는 전체적으로 보면 만족에 51.3%, 불만족에 11.0%가 응답했고 37.7%

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성

특 성	구 분	실수	%
학 년			
	1, 2학년	115	60.2
	3, 4학년	76	39.8
종 교			
	있 다	123	64.4
	없 다	68	35.6
학과선택 동기			
	부모, 선생님의 권유	36	18.8
	높은 취업율로	83	43.5
	적성에 맞아서	23	12.0
	학력고사 성적에 맞추어	25	13.1
	경제적 이유로	3	1.6
	기 타	21	11.0
간호학에 대한 적성			
	매우 적성에 맞다	7	3.7
	적성에 맞다	55	28.8
	보통이다	99	51.8
	적성에 맞지 않다	20	10.5
	적성과는 거리가 멀다	10	5.2
지금의 학교 생활은			
	매우 즐겁고 만족하다	16	8.4
	조금 즐겁고 만족하다	82	42.9
	그저 그렇다	72	37.7
	약간 싫고 재미없다	16	8.4
	아주 싫고 재미없다	5	2.6
아플 때 찾는 곳			
	병 원	49	25.7
	약 국	124	64.9
	한 의 원	1	0.5
	민간요법	3	1.6
	보 건 소	6	3.1
	기 타	8	4.2
건강에 대한 습득원			
	책	25	13.1
	신문·잡지	37	19.4
	라 디 오	4	2.1
	가족·친척	25	13.1
	학교 수업	84	44.0
	의 료 인	9	4.7
	기 타	7	3.7

가 만족도 불만도 없다고 응답하여 간호학과 생활에 만족하는 학생이 그렇게 많지 않음은 이들에게 학교 생활에서 만족과 흥미 및 관심을 갖도록 하는 교육적 환경 및 지도가 요구된다.

아플 때 주로 찾는 곳은 약국이 64.9%로 가장 많았고, 병원이라고 응답한 대상자가 25.7%이었으며, 건강에 대한 정보는 학교수업이 44.0%, 신문·잡지가 19.4%, 책 13.1%, 가족이나 친척이 13.1%의 순으로 나타났다. 건강에 대한 정보를 얻는 곳이 위와 같은 결과로 나타난 것은 대상자가 간호학을 전공으로 하는 학생이므로 학교수업을 통한 건강정보 습득이 용이한 이유라고 보며 또한 신문·잡지 등 매스컴을 통한 계획된 보건교육의 중요성 내지는 효율성을 시사해주고 있다.

2. 대상자의 건강지각

대상자의 전체 32문항에 대한 건강지각의 평점은 <표 2-1>에서와 같이 최저 80점에서 최고 123점이었으며, 평균이 102.59로 나타나 이를 최대평점 5점으로 환산하면 평균평점 3.21로 되어 전반적으로 대상자들의 건강지각 정도가 높은 편이라고 할 수 있으나 이는 동일한 도구를 사용하여 건강관련 교사들을 대상으로 조사한 황미현(1985)의 3.30점과 청소년들을 대상으로 한 유지수 등(1985)의 3.29점 보다는 약간 낮은 수준이었다. 또한 대상자의 건강지각 정도를 현재의 건강지각 9문항, 저항성과 민감성 4문항, 환자역할거부 8문항 등 6개 변수별로 총평점과 평균평점을 계산한 결과 <표 2-2>

와 같이 가장 중요하게 지각하고 있는 요인은 미래의 건강으로 최대평점 5점에 평균 3.80이었고 다음이 과거의 건강으로 평균 3.52이었으며 반면에 가장 중요치 않게 지각하고 있는 요인은 환자역할 거부로 평균 2.96으로 나타났다.

건강지각 6개 변수간의 상관관계를 Pearson Correlation으로 분석한 결과 <표 2-3>에 나타난 바와 같이 현재의 건강지각 변수는 미래의 건강지각($r=.5542, p=.000$), 저항성과 민감성($r=.4269, p=.000$)의 변수와 순상관관계를 나타내 현재건강에 대한 지각정도가 높을수록 미래의 건강지각 및 저항성과 민감성에 대한 지각정도는 높다고 할 수 있다. 한편 현재의 건강지각 변수와 건강 관심도($r=-.2616, p=.000$) 변수와는 역상관관계를 나타냈다. 이는 일반 직장인을 대상으로 한 강운숙(1985)의 연구결과와 일치하였다.

과거의 건강지각 변수는 미래의 건강지각($r=.1835, p=.000$), 저항성과 민감성($r=.3100, p=.000$)의 변수와 순상관관계를 나타내 과거건강에 대한 지각정도가 높을수록 미래의 건강 및 저항성과 민감성에 대한 지각정도는 높다고 할 수 있다.

미래의 건강지각 변수는 건강관심도($r=-.2304$,

<표 2-1> 대상자가 지각하는 건강지각정도 (N=191)

항 목	최소값	최대값	평 균	표준편차
건강지각	80	123	102.59	8.602

<표 2-2> 건강지각의 측정 변수별 총평점 및 평균평점 (N=191)

측정변수	구 분	문항수 (A)	최대평점 (A=A×5)	총평점 (C)	평균평점 (C/A)	표준편차
현재의 건강지각		9	45	28.08	3.12	4.267
과거의 건강지각		3	15	10.55	3.52	2.681
미래의 건강지각		4	20	15.21	3.80	2.307
건강 관심도		4	20	12.03	3.01	2.435
저항성과 민감성		4	20	12.85	3.21	2.530
환자역할거부		8	40	23.68	2.96	1.710
계		32	160	102.59	3.21	8.602

<표 2-3> 건강지각 6개 변수간의 상관관계 (N=191)

	현재의 건강지각	과거의 건강지각	미래의 건강지각	건 강 관심도	저항성과 민감성	환자역할 거부
현재의 건강지각	-	.0562	.5542***	-.2616***	.4269***	.0294
과거의 건강지각		-	.1835*	.0100	.3100***	.0144
미래의 건강지각			-	-.2304**	.4787***	-.0312
건강 관심도				-	-.1684*	-.0585
저항성과 민감성					-	.0048
환자역할거부						-

p=.001) 변수와 역상관관계를 나타냈고 저항성과 민감성(r=.4787, p=.000) 변수와는 순상관관계를 나타내 저항성 및 감수성에 대한 지각정도는 높다고 할 수 있다. 건강관심도 변수는 저항성과 민감성(r=-.1684, p=.010) 변수와는 역상관관계를 나타내 건강관심에 대한 지각정도가 높을수록 저항성 및 감수성에 대한 지각정도는 높다고 할 수 있으며 이는 고등학생을 대상으로 한 지혜련(1988)의 연구와 일치하였다.

3. 대상자의 건강행위

대상자의 건강행위를 총 31문항으로 측정된 결과 평점은 <표 3>에서와 같이 최저 77점에서 최고 148점이었으며, 평균이 111.97로 나타나 이를 최대 평점 5점으로 환산하면 평균평점 3.61이 되어 전반적으로 대상자들이 건강행위를 잘 이행하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 일반 성인들을 대상으로 한 조원정(1984)의 연구결과인 3.47보다는 약간 높게 나타났으나 황미현(1985)의 4.10과 비교해 볼 때 낮은 것으로 보아 이는 대상이 교사로 국한되었기 때문으로 사료되며, 간호학을 전공으로 하는 학생에게도 건강에 대한 인식과 그것을 실천하는 것과는 차이가 있음을 잘 나타내 주고 있다.

<표 3> 대상자의 건강행위 정도

항 목	최소치	최대치	평 균	표준편차
건강행위 정도	77	148	111.97	12.229

4. 대상자의 건강지각과 건강행위와의 관계

건강지각과 건강행위와의 관계를 분석한 결과는 <표 4-1>에서와 같이 전체 대상자의 건강에 대한 지각수준과 그들의 건강행위의 이행정도와의 관계를 Pearson Correlation으로 분석한 결과 r=.1463, p=.022로 통계적으로 유의하게 나타나 건강에 대한 지각정도가 높을수록 건강행위를 잘 이행하고 있다고 해석할 수 있다.

이는 유지수 등(1985)의 r=.1104, p=.05, 황미현(1985)의 r=.2469, p=.01, 김순옥(1986)의 r=.3108, p=.000, 지혜련(1988)의 r=.1771, p=.000, 강운숙(1985)의 건강지각과 건강행위 정도는 상관관계가 있다고 보고한 바와 일치한다. 이러한 결과는 건강행위는 개인의 지각과 활동의 효율성에 대한 개인의 인식에 따라 결정된다고 하는 Radelfinger(1965)의 주장과 같이 건강지각은 건강행위에 영향을 미치며, 인간의 모든 행동은 지각을 변화시켜 줌으로써 수정할 수 있고(최정훈, 1979), 지각에 영향을 주는 것으로는 지식을 들 수 있는데 건강에 대한 정확한 지식은 건강행위 실천에도 영향을 미치므로(기경숙, 1983) 조직적이고 실천가능한 건강교육을 시행함으로써 건강지각을 변화시킨다면 건강행위 이행수준은 높아질 것으로 사료된다.

한편 건강지각을 현재, 과거, 미래의 건강지각과 건강관심도, 민감성, 환자역할거부 등 6개 변수로 나누어 각 변수와 건강행위와의 관계를 Pearson Correlation으로 분석한 결과 <표 4-2>와 같다. 즉 현재의 건강지각(r=.2322, p=.001)과 과거의 건강지각(r=-.1726 p=.008), 미래의 건강지각

($r=.3585$, $p=.000$)이 건강행위 이행수준에 통계적으로 유의한 영향을 미친 것으로 나타났는데, 이는 고등학생을 대상으로 한 지혜련(1988)의 연구결과와 같은 양상을 보였으나, 유지수 등(1985)의 청소년을 대상으로 한 연구결과와 건강관련 교사들을 대상으로 한 황미현(1985)의 연구결과에서는 미래의 건강지각과 건강관심도, 저항성과 민감성이 건강행위 이행수준에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다고 보고한 결과와는 차이가 있었다.

<표 4-1> 건강지각과 건강행위와의 상관관계

	건강행위
건강지각	.1463*

<표 4-2> 건강지각의 6개 변수와 건강행위와의 상관관계

	건강행위
현재의 건강지각	.2322**
과거의 건강지각	-.1726*
미래의 건강지각	.3585***
건강 관심도	-.0871
저항성과 민감성	.0135
환자역할거부	.0204

5. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강지각 및 건강행위

(1) 인구사회학적 특성과 건강지각과의 관계

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강지각 정도의 차이를 알아보기 위하여 통계적으로 분석한 결과 <표 5>에서 보는 바와 같이 학년, 종교, 학과 선택동기, 아플 때 찾는 곳, 건강에 대한 정보습득원 등에서는 통계적으로 유의한 관계가 없는 것으로 나타났으나 간호학에 대한 적성($F=5.035$, $p=.007$)과 지금의 학교생활($F=4.709$, $p=.012$)의 항목에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 간호학에 대한 적성과 건강지각과의 관계는 매우 적성에 맞다고 한 군에서 평균점수(111.14±8.19)가 가장 높았고 다

음은 적성에 맞다(105.18±7.35)의 순으로 유의한 차이를 보였고, 지금의 학교생활 역시 매우 즐겁고 만족하다는 군에서 평균점수(106.81±8.66)가 가장 높았고 조금 즐겁고 만족하다(103.88±8.40), 그저 그렇다(102.04±8.31)의 순으로 유의한 차이를 보였다. 즉 간호학에 대한 적성이 매우 맞을수록, 또 학교생활이 매우 즐겁고 만족할수록 건강지각 점수가 더 높음을 알 수 있었는데, 이러한 결과는 간호학에 대한 적성이 매우 맞을수록, 학교생활이 매우 즐겁고 만족할수록 건강지각을 바람직하게 변화시킬 수 있는 방법이라고 생각되며 하양숙(1994)은 대학생활 만족도가 높은 자는 자아실현성, 자기긍정성에 의미있다고 보고하였다.

(2) 인구사회학적 특성과 건강행위와의 관계

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강행위 이행 정도의 차이를 알아보기 위하여 통계적으로 분석한 결과 <표 5>에서 보는 바와 같이 학년($t=-3.60$, $p=.000$), 종교($t=2.46$, $p=.015$), 간호학에 대한 적성($r=4.951$, $p=.008$), 지금의 학교생활($r=10.149$, $p=.000$)의 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

학년을 1, 2학년과 3, 4학년으로 구분한 것은 전공과목 및 임상실습을 경험한 3, 4학년 그룹과 경험하지 않은 1, 2학년 그룹을 비교하고자 편의상 묶어 분석한 결과 3, 4학년 그룹의 평균점수(115.82±12.30)가 1, 2학년 그룹의 평균점수(109.44±11.55)보다 높은 평균치를 보여 3, 4학년 그룹이 건강행위 이행 정도를 잘 실행하고 있음을 알 수 있었다. 이는 황미현(1985)의 연구에서 간호학 전공 교사와 비전공교사와 비교한 결과 두 그룹간에 통계적으로 유의한 차이가 없다고 보고한 것과 본 연구와는 상반된 결과를 보였으나 나덕미(1986)의 연구에서 간호계 학생이 비간호계 학생에 비해 건강보호 행위 실행율이 더 높았다고 보고한 결과와 일치하였다.

종교와 건강행위와의 관계는 종교를 가지고 있는 군(113.55±12.35)이 가지고 있지 않는 군(109.13±11.56)보다 건강행위 실행율이 높았는데 이는 손영희(1983)와 박미정(1992)의 연구에서도 건강보호행위는 종교와 유의한 관계가 있다고 보고하여 본

<표 5> 대상자의 일반적 특성과 건강지각, 건강행위간의 관계분석

특 성	구 분	실 수	건 강 지 각			건 강 행 위		
			평 균	표준편차	t or F값	평 균	표준편차	t or F값
학 년	1, 2학년	115	102.37	7.74	-4.1	109.44	11.55	-3.60***
	3, 4학년	76	102.92	9.81		115.82	12.30	
종 교	있 다	123	102.38	9.04	-4.7	113.55	12.35	2.46*
	없 다	68	102.97	7.80		109.13	11.56	
간호학 에 대한 적성	매우 적성에 맞다	7	111.14	8.19	5.035**	126.29	8.79	4.951**
	적성에 맞다	55	105.18	7.35		114.91	11.79	
	보통이다	99	101.35	8.65		110.78	11.26	
	적성에 맞지 않다	20	101.40	9.14		107.35	14.21	
	적성과는 거리가 멀다	10	97.00	6.99		106.90	12.66	
지금의 학교 생활은	매우 즐겁고 만족하다	16	106.81	8.66	4.709*	122.88	11.87	10.149***
	조금 즐겁고 만족하다	82	103.88	8.40		115.24	9.57	
	그저 그렇다	72	102.04	8.31		107.81	12.18	
	약간 싫고 재미없다	16	96.44	7.25		104.00	13.16	
	아주 싫고 재미없다	5	95.60	7.80		109.00	12.94	

연구와 일치하였으며, 종교유무가 스스로의 건강을 관리하는데 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

간호학에 대한 적성과 건강행위와의 관계는 매우 적성에 맞다고 한 군에서 평균점수(126.29±8.79)가 가장 높았고, 지금의 학교생활 역시 매우 즐겁고 만족하다고 한 군(122.88±11.87)이 건강행위 실행을 가장 잘 하는 것으로 나타났다.

이상의 관계를 볼 때 간호학에 대한 적성이 매우 맞을수록, 또 지금의 학교생활이 매우 즐겁고 만족할수록 건강지각이 높았으며, 건강행위 실행 또한 높다고 결론지을 수 있으므로 학생 스스로 간호학에 대한 매력과 긍정적인 태도를 갖도록 하는 교육적 환경 및 적극적인 지도가 요구된다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

건강증진 활동은 현대간호의 초점이 되고 있는 동시에 건강관리 형태로서 그 중요성이 점차 강조되고

있다. 그러므로 본 연구는 앞으로 환자를 간호하면서 그들의 건강을 지켜야 할 간호사의 준비단계에 있는 간호학생의 건강지각과 건강행위 정도와의 관계를 분석·규명해 봄으로써 건강행위 강화를 통한 건강증진 전략을 구축하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구대상은 전주시에 소재한 C 간호학과 전체 학생 191명을 본 연구이 대상으로 하였으며 자료수집 기간은 1995년 11월 10일 부터 11월 25일 까지 총 15일간 이었다.

연구도구로는 건강지각을 측정하기 위해 유지수 등(1985)이 Ware(1977)의 건강지각 측정도구를 번역한 것을 사용하였으며 건강행위를 측정하기 위해서는 조원정(1984)이 개발한 건강행위 측정 설문지를 사용하였다.

수집된 자료의 분석은 대상자의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율, 대상자가 지각한 건강지각과 건강행위 정도는 최대값, 최소값, 평균, 표준편차를 산출하여 이들의 관계를 t-test, ANOVA, Pearson Correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

(1) 대상자의 건강지각 정도는 최대평점 5점에

평균평점 3.21로 비교적 높은 지각정도를 나타냈다.

(2) 대상자의 건강행위 정도는 최대평점 5점에 평균평점 3.61로 높게 나타나 전반적으로 건강행위를 잘 이행하고 있음을 보여 주었다.

(3) 대상자들의 건강지각과 건강행위와의 상관관계를 Pearson Correlation으로 분석한 결과 건강지각 수준이 높을수록 건강행위를 잘 이행하고 있는 것으로 나타났다 ($r=.1463, p=.022$).

(4) 인구사회학적 특성과 건강지각, 건강행위와의 관계를 F-test로 검정한 결과 건강지각과 관계가 있는 것은 간호학에 대한 적성($F=5.035, p=.007$), 지금의 학교생활($F=4.709, p=.012$) 등이었고, 건강행위와 유의한 차이를 나타낸 항목은 학년($T=-3.60, p=.000$), 종교($T=2.46, p=.015$), 간호학에 대한 적성($F=4.951, p=.008$), 지금의 학교생활($F=10.149, p=.000$) 등이었다.

2. 제 언

이상의 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

(1) 건강지각 수준이 높을수록 건강행위를 잘 이행한다는 결과로 볼 때 건강지각을 높이기 위한 건강교육이 필요하다고 본다.

(2) 간호학에 대한 적성이 맞을수록, 학교생활에 만족할수록 건강지각이 높았고, 건강행위 실행 또한 높았으므로 간호학에 대한 적극적인 자세로 임하게 하기 위해서는 교육내용, 지도방법에 있어서 적절하면서도 효과있는 방안들이 꾸준히 연구, 개발되어야 하겠다.

(3) 건강행위에 대한 포괄적인 이해를 위해 다양한 계층을 대상으로 한 건강행위 유형을 사정할 수 있는 방법에 대한 심층적인 연구가 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

강운숙(1985), 건강행위에 대한 건강지각, 건강통제위의 상관관계 연구. 적십자간전 논문집, 7: 205-226

강현숙(1991), 임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스와 스트레스 대처방법에 관한 연구. 공주전문대학 논문집, 17:185-207

기경숙(1983), 중학교 남학생들의 건강관리실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문

김명남(1989), 일 전문대학 간호학생의 임상실습시 스트레스 요인과 적응행동에 관한 연구. 서강전문대학 논문집, 8:343-357

김승화(1973), 교사의 지각이 교수행동에 미치는 영향에 관한 일 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문

김애경(1995), 건강행위에 대한 한국 청년의 주관성 연구. 대한간호, 34(1): 50-54

김정희(1985), 예방적 건강행위와 건강통제위 성격성향과의 관계에 대한 연구. 간호학회지, 15(2): 46-61

나덕미(1986), 건강보호 행위와 건강통제위 성격간의 관계 연구. 중앙의학, 50(2):129-137

남영화(1994), 일 전문대학 간호학생의 건강통제위 성향과 임상실습 스트레스 대처에 관한 연구. 중앙의학, 59(5):407-423

박미정(1992), 일부 간호과 학생의 건강통제위 성격과 자아존중감, 건강보호 행위간의 관계 연구. 중앙의학, 57(7):431-439

박오장(1984), 사회적 지지가 당뇨병환자의 역할행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문

박종기(1977), 한국의 보건문제와 대책(II). 서울, 한국개발연구원, 7

손영희(1983), 일부 서울지역 주민의 건강 일반에 대한 지식·태도 및 건강관리 실천에 관한 조사연구. 국립의료원간전 논문집, 4

이영희(1985), 본태성 고혈압환자의 건강지각 및 건강통제위 성격과 치료이행과의 관계연구. 연세대학교대학원 석사학위논문

이숙자(1989), 임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스와 스트레스 대처방법 및 통제위 성격과의 관계연구. 인천간호보건전문대학 논문집, 7: 5-19

- 이향련(1983), 자가간호증진을 위한 건강계약이 고혈압환자의 건강행위에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문
- 유지수, 김조자, 박지원(1985), 청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계. 연세논총, 21:169-185
- 조원정, 장은희(1982), 농촌 지역사회 주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사연구. 대한간호, 21(4):47-64
- 조원정(1984), 건강행위에 대한 성인지각의 실증적 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문
- 지혜련(1984), 일부지방 고등학교 학생의 건강행위와 건강지각, 건강통제위의 관계연구. 중앙의학, 53(3):153-161
- 최정훈(1972), 지각심리학, 서울, 을유문화사, 12-24
- 최정훈(1979), 지각심리학, 서울, 을유문화사, 8
- 하양숙(1994), 간호전문대학생의 자아실현에 관한 연구. 간호학회지, 24(3)
- 황미현(1985), 서울시내 일부 여자고등학교 건강관련 교사들의 건강지각과 건강행위 조사연구. 연세대학교대학원 석사학위논문
- Baumann Barbara(1961), Diversities of Conception of Health and Physical Fitness. Journal of Health of Human Behavior, 2:39-49
- Becker, M.H., Drachman, R.H., Kirscht, J.P.(1974), A New Approach to Explaining Sick-role Behavior in Low Income Populations. American J. of Public Health, 64(3):205-216
- Belloc, N.B., Breslow, L.(1972), Relationship of Physical Health Status and Health Practice. Preventive Medicine, 1:409-421
- Christensen, G.M.(1988), The National Survey of Worksite Health Promotion Activity. AAONN Journal, 36:262-265
- Harris, D.M., Guten, S.(1979), Health Protective Behavior, An Exploratory Study. J. of Health & Social Behavior, 21(1):17-29
- Hein, F.V., Dana, L.F.(1965), Living, Scott Foresman Co., Glenview
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F., Brown, N.(1984), The Relationship Between Social Support and Self Care Practices. Nursing Research, 33(5):266-270
- Kasl, S.V., Cobb, S.(1982), Toward a Theoretical Model for Community Health Programs. Advances in Nursing Science, Oct, 7-28
- Lin, N., Woelfel, M.W., Light, S.C.(1985), The Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event. J. Heal & Soc. Beha., 26:247-263
- Ó Donell, M.(1989), Definition of Health Promotion, Part III, Expanding the Definition. American Journal of Health Promotion, 3(3):5
- Pender Nola, J.(1982), Health Promotion in Nursing Practice. Appleton-Century Crofts, 1
- Raimy, V.S.(1971), The Self-concept as a Factor in Counseling & Personality Organization. The Ohio University Publication, 108
- Steele, J.L., McBroom, W.H.(1972), Conceptual and Empirical Dimension of Health Behavior. J. Heal & Soc. Beha., 13:382-392
- Suchmann, E.A.(1970), Health Attitudes and Behavior. Arch. Env. Health, 20(1):105-109
- Ware, J.E.(1977), Health Perceptions Questionnaire, Instruments for Measuring Nursing Practice and Other Health Care Variables. Hyattsville, Maryland, DHEW, 158-161
- WHO Regional Office for Europe(1984), Health Promotion, Concepts and Principles

= ABSTRACT =

A Study on the Health Perceptions and Health Behaviors in Nursing Students

Lee, Ock Suk (Dept. of Nursing, Chonbuk National University)

Suh, In Sun (Dept. of Nursing, Chonbuk National University)

This study was designed to identify the relationship between health perception and health behavior in nursing students and provide basic data for structuring the strategies of health promotion.

The targets in this study were the 191 nursing students in nursing department of one national university in Chonju city.

The data were collected during the period from 10 to 25 in Nov. 1995 by means of a structured questionnaire. Health perception was measured by the health perception questionnaire developed by Ware and translated by You. Health behavior was measured by health promotion questionnaire developed by Cho.

The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson correlation using the SPSS-PC⁺ program.

The results of this study were as follows;

1. The mean health perception score of the subjects was 3.21; the level of health perception was relatively high.
2. The mean health behavior score of the subjects was 3.61; the level of health behavior was relatively high.
3. When health perception and health behavior was analyzed by Pearson correlation., it was found that the higher the degree of health perception, the better the reported health behavior($r=.1463$, $p=.022$).
4. General characteristics related to health perception were attitude and school life($p<0.05$). General characteristics related to health behavior were degree, religion, attitude and school life($p<0.05$).