

여성 건강교육을 위한 건강흥미 조사연구 - 일부 여자 대학생을 중심으로 -

양 순 옥 (한림대학교 의과대학 간호학과)
김 진 향 (안산전문대학 간호과)

목 차

I. 서 론
II. 문헌고찰
III. 연구방법
IV. 연구결과

V. 논의
VI. 결론 및 제언
참고문헌
영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회는 과학기술의 급속한 발전과 산업화 과정으로 인한 사회구조적 변화와 더불어 인간의 행동양상 및 의식구조에 많은 문제를 야기하고 있다. Kahn과 Wiener(1967)는 특히 과학기술의 발달로 인한 생활도구의 간편화와 기계화, 가족계획에 의한 산아제한 및 도시화에 따른 핵가족화는 여성들이 전통적으로 해내려오던 가사노동에서 벗어나는 추세와 경제성장에 따르는 가정의 경제수준의 향상과 함께 여성생활의 전환점의 계기가 됨을 제시하고 있다.

이러한 사회구조의 변화는 건강의 본질을 놓고 볼 때 "건강이란 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태를 의미하는 것"(WHO, 1964)으로, 질병이 없는 상태가 건강한 상태라는 소극적인 이해에서

벗어나서 적극적으로 안녕을 추구하는 것이 건강한 것이라는 형태의 변화를 낳고 있다.

최근에 일어나고 있는 사회운동인 여성운동과 여성건강운동은 여성학 이론을 포함한 간호연구의 새로운 패러다임 출현에 충격을 주고 있다. 이러한 움직임은 간호과학을 위한 새로운 패러다임의 형성을 낳게 하여 건강간호 제공자와 수혜자가 여성의 입장에서 간호현상을 보게 됨으로서 그 동안 얼마나 많은 여성건강이 간과되었는지를 명백하게 규명시켜 주고 있다(Seaman, 1977).

여성건강의 개념적 틀은 인간, 사회/환경, 건강, 간호 사이의 상호작용에 대한 Metaparadigm을 전제하여 여성은 통합된 존재이며 전체의 맥락에서 고려되어야 하고, 여성의 적극적인 사회참여는 힘을 키우고 자기결정을 내리는 기회를 갖게 된다는 것이다. 따라서 여성건강이란 환경에 반응하기보다는 지속적인 상호작용 속에서 나타난 현상을 통합하여 계

속적으로 발달되어가는 과정이라 할 수 있다(Andrist, 1988).

어느 사회나 남성과 여성에 대한 표준화되고 단순화된 성에 따라 역할을 규정하며(이혜성, 1989), 이것은 개인적 발달과 인간 상호간에 영향을 미치게 된다(황은자, 1988). 이러한 인지는 여성이 환경과의 상호작용과정에서 사람, 사물, 사건에 반응하는데 영향을 끼치며(Hanchett, 1988), 여성 자신이 지각하는 태도를 학습하게 되고 새로운 가정을 이룰 때 가족의 기능 중 건강을 형성, 관리조직, 건강교육, 그리고 건강을 수행하는 측면에 지대한 영향을 미치게 된다(가족건강과 간호, 1991). 특히 건강교육은 인간의 질적인 삶의 중요한 요소인 건강을 증진하는데 자신을 돌볼 수 있는 기반을 제공하여 주는 것(Balrog, 1981)이므로 심신이 건강한 미래의 성인을 길러내는 교육의 장에서 체계적인 과정을 통해 건강교육이 실시되어야 할 필요성이 요구된다.

건강교육은 다른분야와 마찬가지로 과학이 발전함에 따라 건강에 대한 새로운 정보들이 계속 제공되고 생의 주기에 따라 새로이 요청되는 자기간호의 과제들에 부딪치면서 계속 해결해야 하는 과제이므로, 건강교육은 일생동안 여러가지 방법을 통해서 계속되는 것이지만, 특히 학교나 사회 교육기관은 사회 다른 어떤 공공기관 보다도 사람들의 사회화 과정을 유효하게 담당하는 기능을 제도적으로 확보하고 무엇보다도 자기 형성기에 있는 세대들에게 태도와 가치관을 건강하게 형성하는데 결정적인 영향을 미치는 중요한 기능을 담당하고 있어 학교와 사회 교육기관에서의 건강교육은 중요하다(Rubinson & Alles, 1984).

현재 우리나라에서는 여성교육의 일환으로 실시되고 있는 여성건강교육이 대학, 여성단체, 여성회관, 청소년 상담소, 모자보건센터, 지역구 보건소 및 사회복지시설 등에서 다양한 형태로 실시되고 있다. 그러나 종래의 교육 내용과 방법에 있어서는 건강소비자 중심이라기 보다는 건강교육자중심의 형태로 구성되었으므로, 남성우위의 과학 지식체, 즉 의학모델이 지배했던 흐름에서 벗어나 여성경험에 그 초점을 둠으로서 새로운 견해를 통합하여 여성건강을 증진시킬 필요성이 요구된다고 본다.

따라서 본 연구에서는 체계적인 여성건강교육 교과내용을 편성하는데 필요한 기초연구에 그 의의를 두어, 미래의 건강교육자의 기능을 담당할 간호전공학생군과 비간호전공학생군과의 건강흥미와 요구 정도를 비교함으로써 간호전공학생이기 때문에 간과되어지는 것을 규명하고, 그리고 비간호전공학생들의 관심과 건강영역과 영역에 대해 필요에 부합되는 교육내용과 방법을 구성하는데 기초자료를 제공하고자 하는데 있다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 건강교육자가 여성건강교육 프로그램을 계획시 대상자 중심의 건강요구에 대한 기초자료를 제공하기 위해 다음과 같은 구체적인 목적을 가진다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 알아본다.
- 2) 건강영역별 건강흥미 정도를 파악한다.
- 3) 간호전공학생군과 비간호전공학생군과의 건강영역별 흥미정도를 비교한다.

3. 연구가설

본 연구의 가설은 간호전공학생군과 비간호전공학생군의 건강영역별 흥미정도를 비교하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

" 간호전공학생군과 비간호전공학생군에 건강영역별 흥미정도에 차이가 있을 것이다."

4. 용어의 정의

1. 간호전공학생 : 간호학을 전공하는 일부 대학에 재학중인 1학년 여학생 226명을 말한다.
2. 비간호전공학생 : 간호전공학생과 동일한 대학에 재학중인 인문계열 학생 204명을 말한다.
3. 건강영역별 흥미정도 : Ramsdell(1970)에 의해 제작된 학생용 보건흥미조사와 성인용 보건요구 조사를 우리나라 실정에 맞게 수정보완한 이(1980)의 조사도구로 측정된 값을 의미하며 건강영역은 지역사회건강, 질병의 관리와 예방, 건강유지와 증진,

구강건강, 가족건강, 정신건강, 영양과 건강, 개인위생/몸치장, 안전과 건강, 인체의 구조와 기능, 성교육, 체중조절, 음주와 건강, 약물과 건강 그리고 흡연과 건강으로 총 15영역을 말한다.

II. 문헌고찰

1. 건강증진과 건강교육

오늘날 건강문제는 과거에 비해 크게 변화되어 산업화, 도시화에 따른 경제성장과 국민소득의 향상에 편승되어 감염성 질환은 어느 정도 퇴치 되었으나 만성퇴행성 질환, 사고에 의한 손상이 전체사망의 70%이상을 상회하는 것으로 나타나고 있다(Morris, 1975). 이러한 질병양상에 관련된 요인은 환경, 생활양식, 보건의료조직, 생물학적 요인 중에 환경 및 생활양식과 더 밀접한 관련이 있는 것으로 보고 되어 생활양식이 건강을 결정하는 요인으로 크게 부각되고 있다(Lalonde, 1974).

생활양식이란 인간의 행위중 사람이 살아가는 매일의 습관 및 행위양식으로 정의되고 있으며 (Handerson, Hall & Lipton, 1980), 김(1993)은 인간의 건강을 결정하는 요인으로 유전, 물리적 환경, 생활양식 및 의료의 4가지가 있는데 이 중 생활양식이 60%를 차지 한다고 했다. Pender(1987)는 건강증진을 건강한 생활양식을 증진시키기 위해 개인적, 또는 지역사회활동으로서 개인의 안녕수준과 만족감을 유지하거나 높이며 자아실현하는 방향으로 취해지는 활동이라고 보아 건강증진과 생활양식의 관계성을 설명하고 있다.

Smith(1990)는 오늘날 간호도 질병치료 중심의 간호에서 벗어나 건강증진 중심의 간호에 초점을 두고 있어, 간호목표가 대상자의 건강수준과 안녕을 증가시키고 삶의 질을 개선시키는 것이므로 현대 건강증진의 개념과 잘 부합된다고 보았다. 따라서 건강증진행위란 인간의 수명을 연장하고 삶의 질을 증진시키며, 건강관리비용을 감소시키고 개인의 기본적인 건강요구를 해결함으로써 사회 전반적인 안녕수준을 증진시키게 함으로 이는 건강증진행위 실천을

통해 달성될수 있다. 건강증진 실천이란 궁극적으로는 개인의 생활태도 변화를 통해 생활양식을 바람직한 방향으로 변화시키는 것이므로(Mason & McQuinnis, 1990) 이러한 목표를 달성하는 효과적인 접근 방법 중에 하나가 건강 교육이다(박노예, 1992).

건강교육은 개인과 집단을 대상으로 정확한 건강 지식을 제공함으로써 개개인의 건강에 대한 인식, 태도, 가치관을 변화시켜 긍정적인 건강행위를 선택하도록하며 자신의 건강과 관련된 장애를 효과적으로 극복하도록 도와주며 현재의 기능을 유지하고 보다 증진시켜주는 수단이 된다. 환원하면 건강한 생활을 위해서는 사람들이 건강에 대한 정확한 지식을 가지게 될 때 태도 변화에도 직접적인 영향이 오고 이것이 실천에 영향을 미치게 되므로, 바람직한 건강행위를 하도록 표적집단에 지식을 전달할 때 효과적인 변화가 일어나며 또한 정규적인 건강교육을 줄 때 실천행위가 높아진다(기형숙, 1985). Tamnahill은 건강증진을 건강교육, 예방 건강보호의 차원으로 보았으며, Neuman(1982)은 건강한 사람의 유연방어선을 강화하기 위해서는 스트레스원과 관련이 있는 위험요인을 인식하고 1차 예방간호중재를 건강교육으로 제시하고 있다. 이에 따라 건강증진을 위한 노력대상은 점차 습관을 형성하는 시기인 아동과 청소년 등의 젊은 인구층으로 옮겨져 오고 있다(Perry, 1984).

우리나라의 건강교육실태는 초·중·고등학생을 대상으로 초점을 두고 있으나 부분적으로 이루어지고 있으며, 장기간의 건강행위는 건강습관이 되기 쉽고 일단 건강습관이 형성되면 그것을 바꾸는 일은 어려운 일이므로(김애경, 1995) 가능한 성인병의 이환률이 낮은 시기인 성인초기 즉 청년기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 교정·수립하도록 건강교육을 제공하는 것이 매우 중요하다. 따라서 □년기를 위한 건강교육 프로그램을 개발, 적용함은 그들의 건강한 생활양식을 확립시키며, 불건강한 생활습관으로 인한 건강문제를 예방하고 성인 이후 중년기, 노년기까지의 건강한 삶을 위한 건강증진을 도모할 수 있다고 본다(임선옥 외, 1995 ; 병원신보, 1995). 그러나 박정숙외(1996),

박인숙(1995) 등의 연구에서는 대학생들의 건강증진행위가 일반 성인의 건강증진행위정도보다 낮게 나타남은 성인으로서 건강한 생활양식을 결정하는 중요한 시기인 성인 초기에 바람직한 건강증진 생활양식이 잘 형성되지 못함을 반영한 것으로 보아 청년기의 대상자중심 건강교육의 필요성을 주장하고 있다.

요약하면 건강교육은 건강증진의 중요 매체이며, 학동기, 청소년기는 건강습관을 형성되는 시기며 더구나 최적의 건강상태의 지표를 나타내는 청년기의 건강증진 활동은 국민전체에 영향을 미치므로 국민의 건강증진을 효과적으로 달성하기 위해 이들을 위한 건강교육을 우선적으로 강화할 필요가 있다.

2. 건강교육 연구경향

건강교육은 여러가지 기초 및 응용학문에 기초를 두고 있으며 그 범위 또한 광범위하다. 이렇게 광범위한 건강에 대한 과제들을 선택하고 구조화하여 가르치고 배울 수 있도록 조정하기 위해서 다양한 관점에 따라 여러 가지 방법으로 조직하려고 시도해 왔다.

초기에는 해부학적 내용 중심의 위생강의에서 인체생리학적 위생강의의 필요성 대두로 시작하여 일상생활요소(의복, 식사, 휴식, 목욕, 수면, 운동, 배설 등)로 점점 진전하게 되었다(Rubinson & Alles, 1984). 이러한 형태의 건강제목형은 Fulton(1972)의 Laidlaw Health Service에서도 쉽게 볼 수 있다.

이와같이 초기의 위생강의나 건강제목형과는 달리 건강교육에 대한 체계적인 접근은 1966년 오레곤 주립대학에서 개편된 보건교육 교과과정 계획 연구 집회에서 나온것으로 개인의 건강, 지역사회 건강, 정신건강, 안전한 생활로 나누어 13개의 하위건강분야를 나누었다(Mayshark & Forster, 1972). 여기서의 문제는 성에 대한 교육과 건강소비자로서의 역할에 대한 내용의 부재를 들 수 있으며, 하위 건강영역조차도 지엽적인 내용으로 구성되어 있음을 볼 수 있다.

그 후 Fulton(1972)은 뉴욕주 보건교육 프로젝트

에서 최적의 건강은 지식과 태도 그리고 행위를 통해 달성되는 것이라는 보건교육의 목적을 성취하기 위해 보건교육 내용에 신체의 건강(개인의 건강상태, 영양, 감각적 지각, 치아건강, 신체의 균형과 역동), 사회적 건강문제(흡연과 건강, 음주교육, 약물과 마약교육, 질병예방), 정신건강(인격발달, 성교육), 환경과 지역사회건강(환경건강, 공중보건, 세계건강, 역학, 생태학, 소비자 건강), 그리고 생존을 위한 교육(안전, 응급처치, 재해대책)같은 5가지 건강영역과 거기에 따른 21개의 건강제목을 설정하였다. 여기서의 문제점은 역학, 생태학과 같은 지나친 전문영역과, 신체의 균형과 역동같은 것은 어떤 내용을 학습해야 할지 모호한 것이 있다는 점이다.

Schneeweis와 Jones(1968)는 시기에 따라 일어나는 건강문제를 해결하기 위하여 절기와 사회적 행사에 맞춘 보건교육 내용을 제시하였다. 여기서는 특정한 달에 들어 가는 내용들이 있으나 다만 가르쳐야 할 것을 적절하게 나누어 월별에 포함시켜 구성한 것을 볼 수 있다. 또한 문제중심으로 구성되어 있어 건강증진의 포괄적 항목이 배려되고 있지 않음을 볼 수 있다. 한국에서도 국민학교 체육교과서에 있는 보건교육의 내용을 분류하여 월별 내용으로 구성하여 보건학습지도지침으로 나온 것이 있다(최현자외, 1981).

보건교육의 개념적 접근의 시도는 1967년 미국의 학교보건연구회에서 발표한 것이 있다(Read, 1971; Fodor, 1981). 여기서는 첫번째 단계에서 성장과 발달, 의사결정, 상호작용이라는 중심개념에서 출발하여 학습이 끝났을때 무엇을 학습했는가하는 10개의 개념틀을 설정하였다. 이 개념을 근거로 하여 각 개념에 따라 몇개의 하위개념이 설정되었다. 1978년에 발표된 캘리포니아주의 건강교육구성틀(Fodor & Dalis, 1981)에서는 10개(개인건강, 가족건강, 영양, 정신/정서건강, 물질의 사용과 오용, 질병과 질환, 소비자 건강, 사고예방과 구급건강봉사, 지역사회건강, 환경건강)의 건강제목 영역을 설정하였다. 또한 Hardt(1978)는 20개의 건강범주를 중심으로 370개의 세부 제목을 설정하였으며 학습자의 수준에 따라 가르치도록 했지만, 많은 교육제목은 건강교육자로 하여금 교육의 방향을 분명하게 제시해 주

지 못하고 있다.

우리나라 건강교육에 대한 연구로는 분산되어 있는 문제점 지적과 관련 과목에 포함되어 있는 건강 내용에 관한 논문이 수편 있다(박성애, 1986 ; 정영숙, 1983 ; 소향숙, 1989 ; 정경임, 1979 ; 김명호, 1970). 이들의 대부분은 기존 교과서의 보건내용으로 무엇이 있는지, 그리고 내용자체의 보안점 제시에 연구의 범위를 한정시키고 있다. 그러나 이경자(1988)의 문헌고찰을 통한 초·중·고생의 보건교육의 영역 및 주요 개념선정을 위한 연구에서는 보다 체계적인 건강영역과 주요개념들을 제시하고 있다.

또한 1980년대에 건강소비자를 대상으로 그들의 흥미와 요구에 대한 조사연구들(이연숙, 1980 ; 신평범과 이광옥, 1980 ; 양순옥과 유경미, 1987)이 있었으며, 청소년의 건강행위에 관한 연구(기경숙, 1985 ; 최정숙, 1985 ; 김학순, 1991 ; 강귀애, 1992 ; 박미영, 1993)에서는 특정 모델에 기초하여 건강행위에 미치는 요인을 규명하고 건강행위에 대한 이해를 돕는데 의의를 지니고 있어 지식과 정보의 제공인 보건교육의 중요성을 대두시키고 있다.

그 외도 박인혜(1996)의 중학생들의 성교육 요구도 조사, 남정자(1989)의 초·중·고등학생의 교과서 내용분석에서는 교과서 내용이 시대적인 요구를 반영하지 못함을 지적하고 있으며 건강행동의 습관화 등의 실천적 학문으로서 교재가 매우 미흡함을 지적하고 있다. 또한 백(1992)은 여고생의 보건교육 과목설정에 관한 기초조사에서 여학생의 관심영역과 교사의 관심영역이 다름이 제시되고 있으며, 남(1989)의 보건교육의 실시 현황에서 초등학교 47.6%, 중학교 29.8%, 고등학교 27.9%로 실시되고 있는데 그 이유는 중·고등학교의 입시위주교육으로 보건교육시간이 배당되지 않고 또한 체계적인 교육자료의 부재를 그 이유로 설명하고 있다.

이상에서 검토된 건강교육 프로그램과 연구경향을 점점 늘어나는 건강정보의 건강교육적 측면에서 볼 때, 그 구체적인 정보를 일일이 새 항목에 추가할 수 없어 건강영역을 설정하고 그 영역마다 기본이 되는 개념들을 중심으로 정보를 수합하는 경향이 있으며, 여성건강개념을 고려하기 보다는 남성지식체 중

심으로 건강개념을 분류하였고, 건강소비자중심보다는 교육자의 일방적 지식체제로 구성되어 있음을 볼 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 여자대학생이 지각한 건강흥미에 대해 간호전공학생과 비간호전공학생간의 차이를 파악하기 위한 탐색적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구의 대상은 I시와 A시에 위치한 간호전공이 있는 전문 대학에 재학중인 1학년 여학생으로 연구목적에 따라 간호전공 226명과 비간호전공(인문계열전공) 204명, 총 430명을 편의 추출하였다.

자료수집은 1996년 3월 4일부터 4월 5일에 걸쳐 실시하였으며 자료수집방법은 연구자가 직접 강의실을 순회하며 조사 목적과 응답요령을 사전설명하고 협조동의를 구하여 즉석에서 자기 기입하도록하여 회수하였다.

3. 연구도구

본 연구의 조사도구는 1970년 Eastern Kentucky University의 Ramsdell(1970)에 의해 제작된 학생용 건강흥미조사(Health Interests Inventory)와 건강 요구조사(Health Needs Inventory) 125문항을 응답시 소요시간, 어휘이해의 난이도, 문항해석의 다의성 등을 고려하여 우리나라 실정에 맞게 수정보완한 이(1979)의 80문항 조사도구를 사용하였다($r=0.9508$; $t=11.0643$; $df=13$; $p<0.001$).

각 문항들의 흥미정도는 최소평점 1점에서 최대 평점 5점의 Likert Scale을 이용하여 측정하였으며 건강영역별 문항수는 다음과 같다<표1 참조>.

<표 1> 건강 영역별 문항수

건강 영역	문항수	비율(%)
지역사회 건강	5	6.25
질병의 관리와 예방	5	6.25
대상자 건강	6	7.50
구강건강	5	6.25
가족건강	5	6.25
정신건강	6	7.50
영양교육	5	6.25
개인위생과 몸치장	6	7.50
안전교육	6	7.50
인체의 구조와 기능	5	6.25
성교육	6	7.50
체중조절	4	5.00
음주와 건강	5	6.25
약물과 건강	6	7.50
흡연과 건강	5	6.25
합 계	80	100.00

4. 분석방법

수집된 자료는 SAS를 이용하여 이용하여 일반적 특성과 건강흥미문항은 백분율과 평균, 표준편차로, 두 집단간의 비교는 분산분석으로 t검증, F검증을 이용하여 분석하였다. 낮은 관심영역은 흡연과 건강 (Mean=3.08, SD=0.865),

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 1996년 3월 현재 일부 전문대학 1학년에 재학중인 간호전공 226명(52.6%), 비간호전공인 인문사회계열학생 204명(47.4%)으로 총 430명이었다. 연구대상자의 평균연령은 19.2세 이었으며, 종교는 기독교(30.2%), 천주교(24.2%)순 이었고, 가족형태는 핵가족이 90.5%로 거의 대부분을 차지하고 있었다. 주거상태는 자가(85.3%)가 가장높게 나타났으며 전공외에는 두 집단간의 차이가 나타나지 않았다<표2 참조>.

2. 건강영역별 흥미 정도

본 연구대상자의 건강영역별 흥미정도는 다음과 같다<표3 참조>.

간호전공군은 최대치 4.72에서 최소치 1.11의 분포로 평균점수는 3.58(SD=0.305)로 높게 나타났다으며, 가장 흥미를 높게 나타낸 순서를 보면 개인위생/몸치장(M=4.14, SD=0.669), 체중조절(M=3.76, SD=1.03), 성교육(M=3.75, SD=0.726), 정신건강(M=3.75, SD=0.69), 대상자 건강(M=3.68, SD=0.66), 질병의 관리와 예방(M=3.54, SD=0.67)의 순인 반면, 가장 낮은 흥미를 나타낸 것은 인체의 구조와 기능(M=3.16, SD=0.88)이며 그 다음이 구강간호(M=3.29, SD=0.89), 안전과 건강(M=3.34, SD=0.75), 지역사회건강(M=3.35, SD=0.70)의 순으로 나타났다.

비간호전공군은 최대치 4.21에서 최소치1.03의 분포로 평균점수는 3.41(SD=0.379)로 비교적 높게 나왔으며, 가장 높은 흥미를 보인 것은 개인위생/몸치장(M=3.96, SD=0.719), 체중조절(M=3.65, SD=1.02), 성교육(M=3.59, SD=0.842), 대상자 건강(M=3.55, SD=0.74), 정신건강(M=3.13, SD=0.746)의 순으로 나타났다. 반면에 가장 약물과 건강(M=3.11, SD=0.805), 그리고 지역사회건강(M=3.13, SD=0.642)의 순으로 나타났다<표3 참조>.

건강영역별 흥미순위에서 간호전공군과 비간호전공군의 공통적 관심영역으로는 개인위생/몸치장, 체중조절, 성교육, 정신건강으로 나타났으며, 개인위생/몸치장 항목이 1순위로 나타났다. 비교적 낮은 관심정도를 나타낸 영역은 비간호전공군에서 흡연과 건강, 약물과 건강, 간호전공군에서는 구강간호, 인체의 구조와 기능 영역에서 흥미정도가 낮게 나타났다.

3. 전공에 따른 건강영역별 흥미 정도비교

간호전공군과 비간호전공군의 건강영역별 흥미정도에 대한 차이를 확인하고자 수집된 자료를 통해 처리한 결과 다음과 같은 성적을 얻었다.

<표 2> 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	간호전공 (226명)		비간호전공(204명)		계 (430명)	
	No.	%	No	%	No	%
종 교						
기독교	73	32.3	57	27.9	130	30.2
천주교	54	23.9	50	24.5	104	24.2
불 교	37	16.4	39	19.1	76	17.6
무교/기타	62	27.4	58	28.4	120	27.9
가족형태						
대가족	17	7.5	15	7.3	32	7.4
핵가족	202	89.3	187	91.7	389	90.5
기 타	7	3.1	2	1.0	9	2.1
주거상태						
하 숙	22	9.7	11	5.4	33	7.7
자 취	20	8.8	10	4.9	30	7.0
자 가	184	81.4	183	89.7	367	85.3

<표 3> 건강영역별 흥미정도

건강흥미영역	간 호 전 공			비 간 호 전 공		
	평균	표준편차	순위	평균	표준편차	순위
지역사회건강	3.35	0.702	12	3.13	0.642	13
질병의 관리와 예방	3.54	0.677	6	3.35	0.660	8
대상자 건강	3.68	0.666	5	3.55	0.744	4
구강간호	3.29	0.899	14	3.38	0.786	7
가족건강	3.51	0.718	7	3.33	0.963	9
정신건강	3.75	0.692	4	3.53	0.746	5
영양과 건강	3.38	0.836	11	3.41	0.809	6
개인위생/몸치장	4.14	0.669	1	3.96	0.719	1
안전과 건강	3.34	0.751	13	3.18	0.691	11
인체의 구조와 기능	3.16	0.887	15	3.16	0.815	12
성교육	3.75	0.726	3	3.59	0.842	3
체중조절	3.76	1.030	2	3.65	1.020	2
음주와 건강	3.44	0.816	8	3.29	0.804	10
약물과 건강	3.42	0.729	9	3.11	0.805	14
흡연과 건강	3.40	0.840	10	3.08	0.865	15
계	3.58	0.305		3.41	0.379	

가설 : 간호전공학생군과 비간호전공학생간에 건강영역별 흥미정도에 차이가 있을 것이다.

자료를 처리해서 얻은 결과를 근거로 위의 가설은 채택되었으며 간호전공군이 비간호전공군에 비해 건

강영역별 흥미 정도가 높게 나타났다.

건강영역별 특성을 보면 지역사회와 건강, 질병의 관리와 예방, 가족건강, 정신건강, 개인위생/몸치장, 약물과 건강, 흡연과 건강에서 간호전공군이 비간호

전공군에 비해 매우 유의한 차이를 나타내었으며 ($P<.01$), 또한 건강유지와 증진, 안전과 건강, 성교육에서도 유의한 차이($P<.05$)를 나타내어 간호전공군이 비간호전공군에 비해 높은 흥미정도를 나타내었다.

반면에 구강간호영역에서 비간호전공($M=3.38$, $SD=0.786$)이 간호전공군($M=3.29$, $SD=0.786$)에 비해 높은 관심도를 나타내었다($P<.05$)<표4 참조>.

V. 논 의

현대의 질병양상의 변화는 각종 만성퇴행성질환이 급증하여 특히 심장질환, 암, 당뇨병 같은 성인병 발생은 개인이 지속해온 건강행위와 밀접한 관계가 있다. 장기간의 건강행위는 건강습관이 되기 쉽고 일단 건강습관이 형성되면 그것을 수정하기는 어려운 일이다(김애경 1995). 따라서 가능한 성인병의 이환율

이 낮은 시기인 성인 초기 즉 청년기 건강행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 청년기에 속하는 대학생에게 건강교육의 제공이 필요하다. Pender (1982)는 건강이란 생물학적, 정신적, 사회적인 성향인 총체적 과정으로서 어떤 목적을 지향하여 스스로 실천행위와 다른 사람들과의 만족스런 관계를 가지며 유능하게 자신을 돌보도록 인간의 가능성을 실현하는 것이라고 정의하고 있다. 즉 건강은 스스로 자신을 돌보는 행위를 할 수 있고 처해 있는 환경을 극복하면서 적절하게 기능할 수 있는 능력이며 대상자 자신이 이러한 건강을 유지, 증진하기 위해서는 동기화가 되는 학습과정 즉 건강교육의 경험이 요구 된다. Lawrence(1980)는 건강행위를 유발하는 요인으로 건강교육을 3가지요인 즉 내재적 요소, 권능부여요소, 강화적요소로 설명하면서 그 중 내재적 요소는 지식, 태도, 신념, 가치로 이론적 근거를 갖게하거나 동기를 유발시키는 요소로 보았으며 권능부여요소에는 공동체적인 요인뿐만 아니라 개인의 숙련도를 포함한 요소로 동기/욕구로 하여금

<표 4> 전공별 건강영역별 흥미정도비교

	간 호 전 공		비 간 호 전 공		t	P
	Mean	SD	Mean	SD		
지역사회건강	3.35	0.702	3.13	0.642	3.416	.007**
질병의 관리와 예방	3.54	0.677	3.35	0.660	2.909	.003**
건강유지와 증진	3.68	0.666	3.55	0.744	1.978	.048*
구강간호	3.29	0.899	3.38	0.786	-1.15	.05*
가족건강	3.51	0.718	3.33	0.963	2.560	.01**
정신건강	3.75	0.692	3.53	0.746	3.16	.001**
영양과 건강	3.38	0.836	3.41	0.809	-0.401	.68
개인위생/몸치장	4.14	0.669	3.96	0.719	2.688	.00**
안전과 건강	3.34	0.751	3.18	0.691	2.255	.02*
인체의 구조와 기능	3.16	0.887	3.16	0.815	0.012	.98
성교육	3.75	0.726	3.59	0.842	2.04	.04*
체중조절	3.76	1.03	3.65	1.02	1.13	.25
음주와 건강	3.44	0.816	3.29	0.804	1.87	.06
약물과 건강	3.42	0.729	3.11	0.805	4.16	.00**
흡연과 건강	3.40	0.84	3.08	0.865	3.88	.00**
계	3.58	0.305	3.41	0.379	2.977	.003*

실현될수 있도록 하는 것, 그리고 강화적 요소로는 물질적, 사회적 보상, 추상적, 간접적 보상, 여러가지 지속적인 행동에 대한 벌을 제공하여 행동을 수반하는 것으로 그 구성요인을 설명하고 있다. Harold (1979)는 건강행위를 정서적인 영역과 인식영역으로 나누어 정서적 영역은 마음가짐, 느낌, 흥미, 이상 등으로 주기적인 건강진단을 인정하고 자신과 타인에 대한 전염병을 인정하고 담배, 술 등이 건강에 해롭다는 것을 인정하는 것을 말하며, 인식영역은 지식, 이해, 정보로 질병으로부터 자신을 보호하는 법을 알며 어떻게 성장발육이 일어나는지 등을 아는 것으로 보았다. 이러한 건강교육의 다양성과 복잡성은 건강교육의 내용을 선정시 반드시 합리적인 과정을 요구하게 되며 이것은 건강문제요구나 흥미등과 관계되는 자료에서 그 내용을 선정하는 것을 의미한다(Ford, 1974). 박(1975)은 학교보건교육의 내용은 학습자의 성장 발달에 따라 건강과 관련하여 일어나는 요구에 맞도록 구성되어야 하며, 또한 학습자의 흥미나 요구가 목적에 반영될 때 보다 훌륭한 교육적 효과를 기대할수 있다고 보았다.

교육적 측면에서 흥미란 어떤 대상에게 특수하게 주의를 집중하는 감정이며 한 개인의 반응경향을 결정하는 요인으로서 반응을 자제하거나 자발적 행동을 추진시키는 동기를 말한다(박준희, 1972). 황(1977)은 한 학습과제에 갖는 흥미는 같은 유형의 다른 학습과제에 자발적인 관심을 갖는 것이라고 보며 현대심리학의 연구에서는 적극적으로 흥미를 느끼는 의지가 학습자의 심층에서 움직이고 있을 때 자진해서 학습하고 주어진 것 외에도 한걸음 더 나아가 더 배우고자 노력한다고 하였다. 즉 흥미의 교육적 의미는 학습을 자극시키는 원천이라고 볼 수 있겠다.

이러한 흥미는 개인의 성장발달과 더불어 변화되어 학습자에게 나타나는 동기유발의 근거가 되는 심리로서(서명원 1970) 흥미를 발견 조장한다면 바람직한 방향으로의 작용을 기대할 수 있으므로 박(1972)은 이를 심리적 환경조성이라 하였다.

학교는 지역사회의 중심이 되는 지도자적인 입장에 있으므로 학교교육을 통한 가정의 파급효과 및 나아가서는 지역사회에 파급효과를 고려해 본다면

학교에서의 건강교육의 중요성은 매우 크므로(백은경외, 1992) 효과적인 건강교육과정을 위한 내용선정시 학습자의 흥미 등의 심리적 환경에 대한 연구는 좋은 지침이 되리라고 본다.

본 연구를 통하여 나타난 결과를 고찰하면 다음과 같다.

간호전공학생군과 비간호전공학생군의 건강흥미정도를 비교해 보면 간호전공군이 유의하게 높게 나타났다. 또한 건강영역에 있어도 간호전공군이 비간호전공군보다 높게 나타났다($P < .01$). 본 연구대상자가 대학 1학년생이긴 하지만 간호학 전공군은 건강을 위한 전문적으로서 선호도 성향을 보인 집단군이며 허(1988)는 우리나라대학생들의 건강보호행위에 관한 연구에서 건강보호행위에 영향을 주는 개인적 특성은 전공, 성별, 생활환경, 교육정도 등을 제시하고 있는데 전공은 의학계열 즉 간호학, 의학, 건강교육 등을 전공한 사람이 행위 실천에 영향을 미치는 건강의 관심도, 유익성, 중요성을 많이 느끼고 질병의 위험을 감소시킬 수 있다고 확신하는 성향이 높음과 그 맥을 같이 한다고 사려된다. 그러나 건강영역별 순위에서는 비교적 유사한 일치점을 나타내었다. 이것은 전공여부를 떠나 여자대학생들의 건강교육에서 중요하게 다루어야 할 내용의 선정에는 비교적 일치된다고 하겠다. 이러한 결과는 여자고등학생을 대상으로한 건강흥미조사연구(Ramsdell 1972, 이연숙 1980, 김정옥 1990)와 유사한 것으로 나타났다. 우리나라의 경우 고등학교까지의 교육이 대학입시에만 치우쳐 있는 주입식 교육이며 학교건강교육이 관련과목을 통해 이루어진다해도 그것이 건강에 대한 인식을 발달시킬 의도를 가지고 지도하지 않는한 그 효과는 거둘 수 없으므로(김화중 1992) 이러한 점등으로 미루어 보면 대학생들이 학업문제를 우선하여 자신의 건강에 대한 인식이 다소 소홀히 여기는 경향이 있는 것으로 해석될 수 있겠다. 간호전공학생군과 비간호전공학생군이 공통적으로 높은 척도를 나타낸 항목은 [개인위생/몸치장] [체중조절] [성교육] [정신건강] 등 이었다. 대학생들은 청소년 초기에 급격히 진행되었던 신체의 성장과 변화에 이어 완만한 증가를 보이는 시기다. 즉 신장이 급격히 커지고 나서 몸무게와 체형의 증가가 이루어지는 중적

신장가운데 횡적인 확장이 오며 2차적 성숙동은 여성에 대한 관심의 고조와 생식기능이 성숙해 진다. 특히 여성은 자신의 몸치장에 관심을 많이 나타내며 식욕은 증진하거나 음식물은 규칙적으로 먹지 않는 경우가 많고 체중조절 때문에 결식하는 문제, 스트레스로 인한 변비 등(조복희외, 1989). 이러한 현저한 발달특성이 다른 건강영역에 비해 [개인위생/몸치장] [체중조절] [성교육]등에서 우선순위가 높게 나타난 것이 아닌가 사려된다. 그러나 고교생대상의 건강흥미 연구(Byler, 1970; Ramsdell, 1972; 이연숙, 1980; 이경자, 1988; 김정옥, 1990)에서 정신건강이 1순위로 나타남은 중고등학생의 급격한 생리적 변화와 더불어 가치의 설정, 급속한 자아발달, 부모와의 심리적 이유현상 등 정서적인 흥분성이 현저하여 불안정한 특성을 나타내며 진학이라는 대학입시제도는 고등학생의 정신구조에 심각한 위기의식을 고취시키고 있음이 제시(나철 1970)되고 있음과 그 맥을 같이 한다고 사려된다. 그러나 본 연구대상자들은 대학 1년생으로 대학입시제도를 벗어나 자아의식에 더욱 민감해지고 성적 관심, 자신의 외모에 관심이 집중되는 시기로 관심의 영역이 달라지면서 나타난 현상이 아닌가 사려된다. 이러한 결과들은 흥미나 요구가 개인의 성장발달에 따라 달라지며 이 시기에 여대생의 발달특성과도 관련이 있는 것으로 보인다.

반면에 간호전공학생군이나 비간호전공학생군에서 비교적 낮은 순위를 나타낸 것은 간호전공군에서는 [구강간호]와 [인체의 구조와 기능]인 반면 비간호전공군에서는 [약물과 건강], [흡연과 건강]에서 낮은 흥미의 순위를 보였다. 이는 간호전공군은 전공분야에서 인체의 해부생리가 본 연구자료 수집기간 동안 이미 학습경험이 전문적인 지식 수준에서 이미 노출되었기 때문에 신체에 관련된 내용에 대한 관심정도가 낮게 나타난 것이 아닌가 사려된다.

비간호전공군에서 낮은 순위를 보인 [흡연과 건강] [약물과 건강]은 간호전공군에서도 비교적 낮은 순위를 나타냈는데 이는 미국의 청소년을 대상으로한 Byler(1970), Ramsdell(1972)의 결과와는 다르게 나타났으나, 이(1980, 1988), 김(1990)의 결과와는 유사함을 알 수 있다.

백(1992)은 여자고등학생의 보건교육과목설정에 관한 기초조사연구에서 50% 이상이 음주, 흡연, 약물부작용에 대한 요구를 나타내고 있지만 교과서 내용이 건강교육에 대한 시대적인 요구를 반영하지 못하고 있음을 제시하고 있다. 흥미의 발전은 과거의 학습경험과 관련성이 높음과 요구의 개념이 부족함을 의미한다고 할 때 이러한 결과는 연구대상자들이 대체로 이들 하위항목에 대한 건강문제가 심각하지 않음으로 그 척도가 낮은 결과를 나타내었는지 혹은 이들 내용에 대한 건강지식의 학습경험의 기회가 없었으므로 낮은 정도를 나타내었을 것이라고 사려된다. 학습에 있어서 학습자가 흥미를 갖는 내용을 선정하여 가르킴으로서 학습의 성과를 기대할 때는 흥미가 곧 목적이 되고 동기가 되는 내적 동기유발이 된다. 그러나 흥미가 없는 대상에 새로 흥미를 갖게 하는 것은 외적 동기유발의 문제로 어떤 흥미가 다른 유사한 대상이나 관련된 영역으로 전이 되도록 한다든가 목적에 대한 흥미가 수단으로 되어 있는 것에 이행되도록 해야한다(Allport, 1945).

따라서 건강교육자들은 흥미가 있는 내용만을 가르치기 보다는 흥미가 없는 대상에게까지도 흥미를 유도하여 가치가 있는 적극적인 흥미로 발전시켜야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

일부 여자재학생들의 건강교육내용에 관한 흥미 조사에 관한 본 연구는 1996년 3월 4일부터 4월 5일까지 I시와 A시에 위치한 대학교 1학년생 간호전공 226명과 비간호전공 204명 등 총 430명을 대상으로 시행하였다.

연구목적은 여자대학생중 간호전공학생과 비간호전공학생이 건강내용에 따른 흥미 정도의 차이를 규명해 봄으로서 효율적인 건강교육 및 건강교육과정 조직의 내용선정을 위한 기초적 자료를 제공하고자 하였다.

본 연구의 조사도구는 1970년 Eastern Kentucky University의 Ramsdell(1970)에 의해 제작된 학생용 건강흥미조사(Health Interests Inventory)와 건강

요구조사(Health Needs Inventory) 125문항을 응답시 소요시간, 어휘이해의 난이도, 문항해석의 다의성 등을 고려하여 우리나라 실정에 맞게 수정 보완한 이(1979)의 80문항 조사도구를 사용하였다($r=0.9508$; $t=11.0643$; $d.f=13$; $p<0.001$).

수집된 자료는 SAS Program을 이용하여 전산처리하였다.

분석을 통하여 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 건강영역별 흥미정도에서는 간호전공군은 최대치 4.72에서 최소치 1.11의 분포로 평균은 3.58($SD=0.305$)로, 비간호전공군은 최대치 4.21에서 최소치 1.03의 분포로 평균은 3.41($SD=0.379$)로 나타났다.

2. 두 집단간의 건강영역별 흥미정도의 순위를 보면 공통적으로 높은 관심을 나타낸 건강항목은 개인 위생/몸치장, 체중조절, 성교육, 정신건강 항목이었으며, 반면에 낮은 흥미정도를 나타낸 건강항목은 간호전공에서는 구강간호, 인체의 구조와 기능인 반면 비간호전공에서는 약물과 건강, 흡연과 건강이었다.

3. 간호전공군의 건강흥미와 비간호전공군 건강흥미간의 전체 평균에는 간호전공군이 유의하게 높아($P<0.01$) "간호전공군이 비간호전공군보다 건강흥미정도가 높을 것이다."라는 연구 가설은 채택되었다.

두 집단간의 건강영역별 특성을 보면 지역사회와 건강, 질병의 관리와 예방, 가족건강, 정신건강, 개인 위생/몸치장, 약물과 건강, 흡연과 건강에서 간호전공군이 비간호전공군에 비해 매우 유의한 차이를 나타내었으며($P<0.01$), 또한 건강유지와 증진, 안전과 건강, 성교육에서도 유의한 차이($P<0.05$)를 나타내어 간호전공군이 비간호전공군에 비해 높은 흥미정도를 나타내었다.

반면에 구강간호영역에서 비간호전공($M=3.38$, $SD=0.786$)이 간호전공군($M=3.29$, $SD=0.786$)에 비해 높은 관심도를 나타내었다($P<0.05$).

이상의 결과와 함께 이 연구를 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 여자대학생들의 건강요구와 일치되게 높은 건강영역부터 건강교육내용선정에 우선순위를 둔다.

2. 여자대학생들의 전공별 건강흥미에 있어 유의한 차이를 나타낸 건강항목은 건강교육과정조직 및 건강교육시 학습자에 대한 이해의 기초적 근거자료가 될 것이다.

3. 대학교육기관에서 제공되는 건강교육내용분석을 통해 학습자의 흥미 및 요구에 대한 연구를 통해 중심의 건강교육모델의 구상을 제의한다.

4. 실험적 건강교육계획을 세워 실제로 학습상을 통한 후 학습평가까지 건강교육과정의 개발을 제의한다.

참 고 문 헌

- 장귀애(1992), 국민학교 6학년 학생들의 건강증진 행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문
- 공득희 외(1994), 근로자의 보건교육 요구도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구
- 기경숙(1995), 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구. 연세대학교 석사학위논문
- 김모임, 김애실, 이정자(1976), 초중고등학교 교육에 건강교육과정설정을 위한 기초연구. 대한간호, 15(2):19-35
- 김명(1993), 학교보건교육의 강화방안. 학교보건교육학회지, 10(2):22-31
- 김명호(1970), 보건과목교육내용에 관한 조사연구. 대한의학협회지, 13(5):421-431
- 박노예(1985), 보건교육. 서울, 수문사
- 김수연(1986), 일남자고등학교 1, 2학년의 건강행위 수행정도와 자아개념에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 김순전, 송병일(1993), 대학생의 여가와 스트레스에 관한 연구. 학생생활연구, 제25집. 전남대학교 학생생활연구소
- 김애경(1995), 건강행위에 대한 한국 청년의 주관성연구. 대한간호, 34(1):50-54
- 김애경(1994), 성인의 건강행위에 대한 근거이론적 접근. 간호과학, (6):32-54

- 김영숙(1984), 고등학교 성교육에 관한 조사연구. *중앙의학*, 47:1
- 김일순(1993), 건강증진 : 새시대 의료의 새로운 지평. *국제간호학술대회*, 3-8
- 김정순(1993), 역학이론. *신광출판사*
- 김정옥(1990), 고등학생의 보건교육내용에 대한 흥미조사. *이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문*
- 김학순(1991), 남녀 고등학생들의 건강에 관한 연구-일부 청소년들의 건강상태와 건강행위를 중심으로. *충남대학교 석사학위논문*
- 김화중(1992), 학교보건과 간호. *서울, 수문사*
- 나철(1978), 한국 고교생에 관한 정신의학적 조사. *신경정신의학*, 17(3):271-281
- 남정자 외 2인(1989), 학교 보건교육개선에 관한 연구(Ⅱ) - 진단적 접근방법에 의한 실태조사를 중심으로. *한국 인구보건 연구원*
- 박노예(1992), 보건교육. *서울, 서문사.*
- 박미영(1993), 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. *서울대 보건대학원 석사학위논문*
- 박성애(1986), 중·고등학교의 교과과정을 통한 보건교육에 관한 고찰과 연구. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*
- 박영신(1988), 일부 사범대학생의 성에 대한 태도 성교육 요구에 관한 연구. *중앙의학*, 53:6
- 박인숙(1995), 건강증진 생활양식에 관한 연구. *대한간호학회지*, 22(3):362-372
- 박인혜 외(1996), 남녀중학생의 성에 대한 지식, 태도, 성교육 요구도에 관한 연구 - 광주 시내 일부 중학교 1학년 대상으로. *한국학교보건학회지*, 9(1)
- 박정숙(1996), 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 26(2):359-369
- 백운경 외(1992), 여자고등학교의 보건교육과목 설정에 대한 기초적 조사연구. *한국보건교육학회* 9(1호):1-11
- 병원신보(1995), 학생 - 건강증진사업 최우선 대상. *병원신문*, 1995. 11/16일자 6면
- 소향숙(1981), 중·고등학교의 교과과정에 반영된 건강내용분석과 교사들에 대한 실태조사. *전남대학교 대학원 석사학위논문*
- 신공범, 이광자(1980), 일부 농촌 중학생의 건강흥미 분석. *간호학회지*, 10(11):21-27
- 양순옥, 유경미(1987), 미혼모와 산업여성근로자의 건강흥미도 비교조사 연구. *중앙의학*, 16(3):179-198
- 원효택(1988), 대학생의 스트레스 대처 훈련 프로그램. *학생생활연구*, 제6호. *한양대학교 학생생활 연구소*
- 이경자(1987), 초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요개념선정을 위한 일연구. *연세대학교 대학원 박사학위논문*
- 이시백(1993), 보건문제의 변화와 보건교육의 역할. *학교보건교육학회지*, 10(1):1-7
- 이연숙(1980), 서울시내 일부고등학생의 보건교육에 관한 조사연구. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*
- 이정섭 외(1985), 일부 간호학과와 타과 여대생의 성지식, 태도 및 정신건강도 비교조사. *중앙의학*, 48:2
- 이춘재 외(1991), 우리나라 청년심리학, 중앙적성출판사
- 임성옥, 홍은영(1995), 간호대학생의 건강지각, 강인성 및 자기효능과 건강증진 행위와의 관계연구. *중앙의학*, 60(1):59-70
- 전춘영(1974), 임상간호사를 위한 실무교육과정으로서의 가족계획. *연세대학교 대학원 석사학위논문*
- 정경임(1979), 여자중고등학교 교과과정중 보건관계내용고찰. *서울대학교 보건대학원*
- 정영숙(1983), 국민학교 보건내용에 관한 조사연구. *한국보건교육학회지*, 1(1):12-20
- 조강구(1982), 고교생들의 건강상태자각도에 관한 연구. *이화여자대학교 교육대학원 석사논문*
- 조복희, 정옥분, 유가효(1989), 인간발달-발달심리적 접근. *서울 교문사* 338-350
- 최해립(1986), 한국대학생의 스트레스 현황과 인지 - 행동적 상담의 효과. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*
- 최현자, 김병남, 김봉숙(1981), 보건교육지침. *충북:*

충주간호전문대학

- 한두효(1971), 우리나라 고등학교 교과서의 인구문제, 가족계획 및 여성생리에 관한 교과내용의 검토연구. *공중보건잡지*, 161-172
- 황현숙(1982), 일부대학생의 건강행동에 관한 연구 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문
- 허미영(1988), 우리나라 대학생들의 건강보호 행위에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문. 제 2호. 359-369
- Balon, J.E.(1981), The concept of health the role of health education. *J Sch Health*, 51; 461-464
- Brunswick, Anne F.(1969), Health needs of adolescents : How the adolescent sees them *A.J.P.H.*, 59(9):1730-1745
- Byler, Ruth V.(1970), Teach us what we want to henov, *The Journul of school Health*, 252-255
- Corry, J.M. & N. Galli(1965), The role of the school in consumer health edecation. *J Sch Health*, 35:145-147
- Fordor, J.T. & G.T. Dalis(1981), *Health introduction : Theory and application*. 3rd ed. Philadelphia : Lea & Rebiger
- Fulton, G.B. & W.V. Fassbender(1972), *Health education in the elimentary school*. California : Goodyear Publishing Co.
- Hanchett, Effie. *Nursing Frame Works & Community as Clint*, Norwalk Co., Applenton & Lange. 83-107
- Harbison, F.H.(1973), *Human Resources as the wealth of Nations*. Oxford University Press., New York.
- Harris, D.M., Guten, S.(1979), *Health-Protective behavior : An exploratory Study*. *Journal of Health Social Behavior*, 20:17-29
- Henderson, J.B., Hall, S.M. & Lipton, H.L.(1980), *Changing self Destructive Behaviors in Health Psychology*. San Francisco : Jossey - Bass.
- Iverson, D.C., Kolbe, L.J.(1983), *Evolution of the national disease Prevention and Health promotion Strategy : Establishing a role for the schools*. *JOSH*, 53(5)
- Kahn, H. & Wiener, A.J.(1967), *The year 2000*. New York : Maccmillian Co.
- Kickbush, I.(1981), *Involvement in Health : A Socail concept of Health Education*. *IJHE*, 24(suppl.)
- Lalonde, M.(1974), *A new perspective on the Health of Canadian*, Minister of supply and sevice Canada : National Heath and Welfare
- Lawrence W. Green(1980), *Health Education Planning*, California: May Field Publish
- Mason, J.O., McGinnis, J.M.(1990), "Health people 2000" : An overview of the National Health Promotion and Disease Prevension objectives. *Public Health Reports*, 105(5):441-446
- Mayshark, C. & Foster, R.A.(1972), *Health Education un Secandary School: Integration the Critical Incidence Technique*. 3rd ed. St. Louis: The C.V. Mosby Co.
- Morris, J.N.(1975), *Use of Epidemiology*. Edinburgh : Churcil Living Stone
- Murphy, J.F. & Howard, D.R.(1977), *Delivery of Community Leisure Services* Philadelphia: Lea & Febiger
- Neuman, B.(1982), *The Neuman System Model Applicant : on to Nursing Education and Practice*. New York : Appleton-Century-crofts.
- Nutbeam, D., Aoro, L., Catrord, J.(1989), *Understanding children's Health Behavior : The Implication for Health Promotion for Young People*. *Social Science of Medicine*, 29(3)
- Pender, N.J.(1987), *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk. CT : Appleton-Century-crofts

- Read, D.A. & W.H. Greene(1971), Creat Teaching in Health, New York : The Macmillan Co.
- Rubinson, L. & W.F. Alles(1984), Health Education: Foundations for the Health, St. Louis: Times Mirror/Mosby Collge Publishing
- Schneewiss, S.M. & R. Jones(1968), Time linked health problems : the monthly health specia calender approach for use in grade K-6. J Sch Health. 38:524-527
- Seamen, B. & G. Seaman(1976), Women and the Crisis in Sex Hormons. New York. Simon & Shuster
- Smith, M.C.(1990), Nursing's Unique Focus on Health Promotion. Nursing Science Quarterly. 105-106
- Sorochan,W.D(1971), Health education-why do we need it in the 70s Journal of School Health 41:209-214
- Tannahill, A.(1985), "What is Health promotion?" Health Education Journal, 44:167-168

= ABSTRACT =

A Study of the Health Interests of Women's College Students in Inchun and Ansan

Yang, Soon Ok (Department of Nursing, Hallym University)

Kim, Jin Hyang (Department of Nursing, Ansan college)

The purpose of this study was to make a comparative analysis of nursing students interest in health matters concerning themselves and compare it to non-nursing students.

The results were to be categorized and used as health content recommendation when organizing health curriculum and planning health education programmes.

The instruments used this study were "The Health Inventory and The Health Need Inventory introduced to 80 items from 125 items by Lee in Korea(1980).

There was a very high correlation between the 125 items and condensed 80 items ($r=0.9508$, $t=11.0643$, $p<.001$).

The convenience sample was chosen from 226 nursing students and 204 non-nursing students in the departments of humanities of college in Inchun and Ansan from March 4 to April 5, 1996.

Data were analyzed by the SAS computer Program.

The results are as follow:

When comparing health interest of nursing student group with non-nursing student group, total group mean of nursing students was significantly higher than that of non-nursing students ($t=2.977$ $p<.01$).

But the rank order of the nursing student group was similar to that of the non-nursing group, and what nursing student felt interested was coincident with what non-nursing students felt as being necessary.

The most interested health area between nursing student and non-nursing students were 「personal hygiene & grooming」, 「weight control」, 「sex education」, 「mental health」.

On the other hand the least interested health areas were, 「smoking and health」, 「alcohol and health」, 「drug and narcotics」 in non-nursing students but in nursing students 「structure and function of body」, 「dental health」, 「safety」.

Comparing students health interest by major in college, total group mean of nursing students is significantly higher than that of non-nursing students in 14 health areas including 「community health」, 「control and prevention disease」 「consumer health」 「family health」 「mental health」 「personal hygiene and grooming」 「safety」 「structure and function of body」, 「sex education」 「alcohol and health」 「drug and narcotics」 and 「smoking and health」.

The following recommendations could be made considering the above mentioned factors:

1. The priority of health content should reflect the items to the highest interest area of students and highest need area of adults.
2. The health items which were significantly different in the area of health interest, by major, should be used in planning health education programmes and organizing health curricula.