

韓國保健教育學會誌 第15卷 2號(1998. 12)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 15, No.2(1998)

간호학생의 건강행위에 관한 연구

최 미 경

관동대학교 의과대학 간호학과

〈 목 차 〉

- | | |
|---------------|------------|
| I. 서 론 | V. 결론 및 제언 |
| II. 연구대상 및 방법 | 참고문헌 |
| III. 연구 결과 | 영문초록 |
| IV. 고 찰 | |

I. 서 론

질병행위 및 건강증진행위 등의 건강과 관련한 행동은 그 행동의 결과로 나타나는 양상여부에 관계없이 행동을 취하기까지는 많은 요인이 영향을 주는 듯하다. 이러한 행위에 영향을 미치는 요인에 대한 연구의 초점은 대상자들의 사회인구학적(배상수, 1985; Trevino, 1979), 문화적(김광일 등, 1973; 최미경 등, 1995; Zborowski, 1952; Murphy, 1975; Alexander, 1976; Lin 등, 1978; Tsung 등, 1978), 상황적(三月 등, 1986; 武内 등, 1988), 사회제도적(Yamamoto, 1978), 심리적(Sue 등, 1974; Sue 등, 1975; Cheung, 1987)요소에 맞춰져 왔는데, 일반적으로 예를 들면 교육수준 및 사회경제적으로 높은 계층, 어떤 질병에 대한 접

촉경험이 있거나 도시지역 출신자, 산업화된 사회의 구성원, 건강이나 질병에 대한 감수성이나 인식도가 높은 경우, 보다 긍정적 행위를 취하는 것으로 알려져 왔다. 그러나 이러한 행위에 영향을 주는 요인은 단일적으로 작용하는 것이 아니라 복합적으로 얽혀 작용하며 또한 예측가능한 법칙은 확립되어 있지 않다고 지적되고 있다(崎原, 1981). 그럼에도 불구하고 행동에 영향을 주는 태도를 구성하는 한 요소인 인지적 요소를 포함한 개인내적 요인이 한 개인의 사물이나 상황에 대한 개념, 신념을 바탕으로 보건행위에 큰 영향을 준다고 보고되고 있다. Kleinman(1980)은 고도의 의료기술을 가진 의료전문가에 의한 care가 바람직한 행동으로 여겨지는 선진사회에서도 질병발생시 우선적으로 의료기관을 찾지 않는 사람들이 많은 이유는 개인의 질병이나 건강에 대한 개념

및 인식, 신념 등의 요인이 작용하기 때문이라 하였다. 또한 Stein 등(1992)은 그들의 연구에서 지각된 감수성을 포함한 개인의 인지적 요인이 유방암에 대한 예방적 건강행위와 정적인 상관관계를 나타냈음을 보고하였다.

보건태도의 인지적 측면을 중시하여 모델화한 건강행위이론 중 Kasl 등(1966), Beker(1977) 등에 의해 발전된 건강신념 모델(health belief model)에서 중요한 인지적 요인 중의 하나로 자신이 질병에 걸리기 쉬울 것이라고 하는 질병에 대한 감수성에 대한 인지가 있다. 이는 건강신념모델의 창시자라 할 수 있는 Rosenstock(1966)이 건강신념모델의 요소인 건강행위 동기를 구성하는 기본신념 중의 하나로 중요시한 요인이기도 하다. 宗像(1996)는 사람들이 금연행위를 취하려는 것은 스스로가 담배를 피우면 생길 수 있는 폐암, 위암 등의 질병에 대한 감수성을 갖고 있기 때문이라고 하였다. 즉, 사람이 담배를 피워도 질병에 걸리지 않을 지도 모르나 내 자신은 담배를 피움으로써 질병에 걸리기 쉬울 것 같다고 생각하는 것이 금연행동의 동기를 강하게 한다는 것이다. Frank(1979)도 의료자원을 활용하는 행동에 있어서 대상자의 질병에 대한 감수성이 가장 큰 영향을 미쳤다고 보고하였다.

한편 건강신념모델은 후에 Beker에 의해 확대 수정되어 보다 폭넓게 많은 인지적 요소를 포함시켰는데 특히 일반적인 건강문제에 대한 관심정도를 건강행위 동기와 관련시켰다는 점에서 주목을 끌었다고 볼 수 있다. 이는 건강행위에 대한 특정한 동기가 있다 하더라도 일반적으로 건강보다도 일어나 취미 등 생활동기가 강할 경우, 그 동기가 생활 중에서 행동으로 재현되는 일이 드물다고 한 것으로 이는 Kegeles(1966)와 Gochman(1972)에 의해 건강행위에 대한 우선성(saliency of health)으

로 개념화되어 강조되어 왔다. 宗像(1996)는 東京都內 생활협동조합 직원 912명을 대상으로 한 조사에서 건강행위를 우선시 하는 태도를 가진 사람의 경우 보다 적극적인 예방적 건강행위를 취하였다고 보고한 바 있다.

귀인이론에서 거론되고 있는 내적-외적 통제위(internal-external locus of control)는 사람의 행동을 제어하는 인지적 측면의 강력한 수단의 하나로 Rotter(1966)에 의해 제창된 개념이며 이 또한 건강행위에 영향을 미치는 중요한 인지적 요인으로 여겨지고 있다. 이것은 비교적 어린 시절에 형성되는 내향적, 외향적 성향을 말하며 즉 자신에게 주어진 상황에 대해 자기자신의 행동의 결과라고 생각하는 내적통제형과 그러한 상황을 자신의 행동과는 관계가 없다고 생각하는 즉 자신이 통제할 수 없는 외적통제형으로 나눈 것으로 이해되고 있다. 최정숙(1987)은 그의 연구에서 내적 통제형의 대상자와 건강행위와의 관계가 정적 상관관계를 나타냈음을 보고되었고 Bar-On 등(1987)도 심근경색증 환자에 대한 연구에서 질병발생의 원인을 자기자신 때문이라고 생각하고 있는 즉 내적통제형의 사람들은 보다 치료에 적극적이고 긍정적이었음을 확인하였다.

자가증상이 없고 질병을 별로 의식하고 있지 않은 상황에서 취해지는 예방적 건강행위는 증상 자체가 건강행위를 취하는 동기가 되지 않으며 질병에 대한 두려움도 적을 것으로 생각되므로 평상시의 건강행위를 우선시하는 태도나 질병에 대한 감수성, 건강통제위 등의 내적인 요소가 보다 중요한 요소가 될 것으로 생각된다.

한편, 간호 및 보건관련 분야의 사람들에게 보건이라는 것은 생활의 중심적 동기가 되며 간호학을 전공으로 공부하고 있는 학생은 다른 학문을 전공으로 하고 있는 학생들과 비교해 볼 때

보다 보건동기가 강할 것으로 생각되어지며 그들의 건강행위 내용은 일반적 시점에서 볼 때 보다 긍정적일 것으로 여겨진다. 그리고 그러한 그들의 건강행위 및 태도에는 간호교육이 미치는 영향이 클 것으로 추측된다. 伊藤(1992), 端 등(1986) 및 山崎(1988) 등은 간호학생과 치의학생 및 의학생을 대상으로 한 정신장애에 대한 태도조사에서 간호 및 의학교육의 효과를 언급한 바 있다.

본 연구는 이러한 배경을 바탕으로 건강행위와 관련한 인지적 요인과 간호학생의 건강행위와의 관계를, 사회인구학적 요인의 영향도 고려하면서 파악해 보는 것을 주된 목적으로 하였다. 또한 간호학생의 건강행위내용을 파악하여 고학년과 저학년을 비교해 보고 그 차이를 간접적 간호교육의 효과라는 측면에서 고찰해 보려고 하였다.

II. 대상 및 방법

조사대상은 일 지방대학 간호학과 전체학생 165명에 대해 1998년 6월에 조사를 행하였는데 이 중 항목의 누락이 많은 4명과 연령차가 뚜렷하여 분석에 부적절하다고 판단된 98학년도 편입생 2명을 제외하여, 최종분석대상자수는 159명이다.

설문지 내용은 연령 및 출생지, 종교, 가족수, 부모의 교육정도 등 사회인구학적 사항과 가족 중 질병을 앓고 있는 사람의 유무 및 건강행위와 건강행위를 설명하는 인지적 요인, 즉 「건강행위에 대한 우선성」, 「질병에 대한 감수성」, 「건강통제위」 등의 척도로 구성되었다.

한편 대상자에 대해서는 98년 6월 현재 교양과목 내지 기초과목 위주의 수업을 받고 있는 1학년과 2학년을 저학년으로, 전공과목 위주의 수업

을 받고 있는 3학년과 4학년을 고학년으로 분류하여 분석하였다.

1. 측정도구

1) 건강행위(health behavior)

「평상시 건강을 위해 무엇을 어떻게 하고 있는가」라는 질문내용으로 엄밀하게는 예방적 건강행위(preventive health behavior)를 의미하나 본 연구에서는 넓은 의미의 건강행위로 통일하였다. 질문에 대한 응답으로 「매일 규칙적으로 식사를 하고 있다」 「충분한 수면을 취하고 있다」 「밤을 새는 일이 없도록 하고 있다」 등의 20항목으로 구성되어 있으며 각각의 항목에 대해 「그렇다」 「아니다」 「어느쪽도 아니다」 중 「그렇다」고 답한 경우에 1점을, 「아니다」 「어느 쪽도 아니다」라고 답한 경우에 0점을 부과하여 가산한 평균치를 분석에 이용하였다(본 연구에서는 요인 분석을 행하여 2요인을 추출하였다).

2) 건강행위에 대한 우선성(saliency)

「병이나면 다른 것을 희생해서라도 쉼려고 하는 편이다」 「가장 신경쓰고 있는 것은 건강이다」 「아무리 바빠도 건강을 위해 무리하지 않는다」 「작은 병이라도 나면 우선 쉬어서 고친다」 등의 건강행위를 우선시하는 성향을 나타내는 4개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에 대해 각각 「정말 그렇다」 ~ 「그렇지 않다」까지의 4단계 척도로 3, 2, 1, 0점을 주어 가산하여 평균치를 구하였다(점수의 분포는 12-0). 이 척도의 점수가 높을수록 건강행위를 우선시하는 경향을 나타낸다. (본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=0.709$)

3) 질병에 대한 감수성(susceptibility)

「나는 다른 사람에 비해 아프기 쉬운 편이다」의 건강에 대한 자신감 결여를 나타내는 1항목과 「다른 사람에 비해 저항력이 있다」 「내 나이에 적합한 체력을 갖고 있다」 등의 자신감을 나타내는 5항목의 6항목으로 구성되어 있으며 질병에 대한 이환성 내지는 건강에 대한 자신감을 내용으로 하는 척도이다. 자신감을 나타내는 항목에 대해 4단계 척도로 각 순서적으로 3, 2, 1, 0점을, 부정적 의미를 갖는 항목에 대해서는 역으로 점수를 주어 가산한 평균치를 구하였다(점수의 분포는 18-0). 점수가 높을수록 건강에 대한 자신감이 높으며 질병에 대한 감수성이 낮음을 나타낸다(본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = 0.738$).

4) 건강통제위(health locus of control)

질병발생의 원인 및 질병관리에 대한 내적 또는 외적 제어 태도를 나타내는 척도로써 「질병은 자기자신이 주의만 한다면 막을 수 있다」 등 내적 제어 태도를 나타내는 2항목과 「병이 날 때는 어떤 방법을 써도 결국 병이 나고 만다」 등 외적 제어 태도를 나타내는 3항목 등 5항목으로 구성되어 있다. 내향성을 나타내는 2항목에 대해서 3단계 척도로 각 2, 1, 0점을, 3개의 외향성 항목에 대해서는 역으로 점수를 주어 역시 가산한 평균치를 구하였다(점수의 분포는 10-0). 점수가 높을수록 내적통제성향을 나타낸다(본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = 0.592$).

이상의 4개의 측정도구는 宗像(1996)에 의해 간단하게 개발된 도구를 사용하였다.

2. 자료분석

SAS통계프로그램을 사용하였으며 모든 측정도구에 대해서는 각 항목에 대한 점수를 가산한 평균치를 사용하였고 각 척도에 대한 고학년과 저학년의 비교는 t-test로 비교하였다. 건강행위 항목에 대해서는 요인분석(Varimax 회전)을 행하여 주된 요인을 추출하여 요인가의 평균치를 구하여 분석에 이용하였다. 한편 건강행위에 대한 영향요인을 개관하기 위해서 요인분석으로 추출된 요인을 종속변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 행하였다. 독립변수로서는 출생지, 종교, 가족수, 부모 교육정도, 경제수준, 가족 중 질병이 있는 사람의 유무, 학년, 「건강행위에 대한 우선성」, 「질병에 대한 감수성」, 「건강통제위」 등의 척도로 분석을 행하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 사회인구학적 배경(표 1)

조사대상자의 80% 이상이 지방도시 출신이었고 저학년과 고학년의 비교를 보면 고학년의 경우 광역시이상 출신지가 유의하게 많았다. 한편 전체대상자의 약 58%가 종교를 갖고 있었으며 그 중 기독교와 천주교가 차지하는 비율이 68%였다. 저학년과 고학년이 유의한 차이를 보였는데 고학년의 경우 종교를 보다 많이 갖고 있었으며 그 중 천주교가 많았다. 부, 모의 교육수준은 고졸이상이 각각 약 71%, 48%를 차지하였다. 한편 조사대상자의 약 반수가 가족중에 질병을 앓고 있는 사람이 있다고 답하였다.

〈표 1〉 사회인구학적 배경

		저학년	고학년	전체(실수, %)
출생지	특별시 및 광역	9.1	28.2	28(17.6)
	지방도시 및 군	90.9	71.8	131(82.4) (**)
종교	기독교	29.6	25.4	44(27.7)
	불교	20.5	15.5	29(18.2)
	천주교	4.6	21.1	19(12.0)
	없음	45.6	38.0	67(42.1) (*)
가족수	2-4명	36.8	35.7	57(36.3)
	5명	40.2	38.6	62(39.5)
	6명 이상	23.0	25.7	38(24.2)
교육수준(父)	초등졸	18.2	10.0	23(14.6)
	중졸	17.1	11.4	23(14.6)
	고졸	39.8	48.6	69(43.7)
	전문대졸 이상	25.0	30.0	43(27.2)
교육수준(母)	초등졸	30.7	18.3	40(25.2)
	중졸	22.7	32.4	43(27.0)
	고졸	42.1	39.4	65(40.9)
	전문대졸 이상	4.6	9.9	11(6.9)
경제수준 (주관적)	상	0.0	5.7	4(2.5)
	중	92.1	81.4	138(87.3)
	하	8.0	12.9	16(10.1)
가족중 질병 있는 사람	있다	54.6	49.3	83(52.2)
	없다	45.5	50.7	76(47.8)

χ^2 test or Mann-Whitney U test(저학년 vs 고학년), (*); $p < 0.05$ (**); $p < 0.01$

2. 내적요인(인지적 요인)에 대한 평균치 (표 2)

1) 건강행위에 대한 우선성

건강행위에 대한 우선성에 대한 평균치를 보면 만점평점의 절반에도 못미치는 5.263(SD 1.935)으로 전체적으로 건강행위를 우선시하지 않는 경향을 나타내었다. 저학년과 고학년의 비교에서는 두 그룹간에 유의한 차이를 보였다. 즉 고학년의 경우 보다 건강을 위해 평소에 신경을 쓰거

나 병이 났을 때 다른 일보다 건강을 위한 행동을 우선적으로 취하는 경향을 보였다.(t-test, $t = -2.41$, $p < 0.05$).

2) 질병에 대한 감수성

평균치 8.713(SD 2.537)로 평균평점에 근접한 수치를 보이고 있다. 고학년이 저학년에 비해 높은 평균치를 나타내고 있으나 유의한 차이는 보이지 않았다.

3) 건강통제위

〈표 2〉 내적 요인의 평균치(SD)

(고학년, 저학년)	우선성* (86, 70)	감수성 (87, 70)	건강통제위 (86, 71)
전체	5.263(1.935)	8.713(2.537)	6.580(2.447)
저학년	4.930(1.920)	8.471(2.802)	6.511(2.365)
고학년	5.671(1.886)	9.014(2.143)	6.662(2.558)
Cronbach's α	0.709	0.738	0.592

t-test(저학년 vs 고학년, $t=-2.41$), * $p<0.05$

우선성은 건강행위에 대한 우선성, 감수성은 질병에 대한 감수성

평균치 6.580(SD 2.447)로 평균평점 5점보다 조금 높은 수치를 보여 대체로 내적통제경향을 보이고 있다. 고학년과 저학년 두 그룹은 비슷한 수치를 보였다.

항목별 비교를 보면 전체 20항목 중 조사대상의 50%이상이 건강을 위해 행하고 있는 내용은 「피로를 느끼면 휴식한다」 「방의 환기에 신경쓴다」의 두 항목 뿐이었다. 이 2항목과 「충분한 수면」(49%) 「술을 피한다」(43%) 「규칙적 식사」(36%) 「육류섭취시 기름기 있는 부분 피

3. 건강행위의 항목별 내용(표 3)

〈표 3〉 건강행위

건강행위 내용	저학년	고학년	전체
매일 규칙적으로 식사를 하고 있다.	29.6	43.7	35.8
식사시마다 야채를 거르지 않는다.	20.5	19.7	20.1
시금치나 당근 등 녹색채 야채를 자주 먹고 있다.	11.4	22.5	16.4
미역, 김, 다시마 등 해초를 자주 먹고 있다.	10.2	18.3	13.8
단 음식은 가능한 피하고 있다.	14.8	23.9	18.9
맵고 짠 음식은 가능한 피하고 있다.	18.2	18.3	18.2
두부같은 콩류제품을 먹으려고 노력한다.	17.1	28.2	22.0
술은 가능한 마시지 않기로 하고 있다.	45.5	39.4	42.8
간식이나 야식을 피하고 있다.	22.7	22.5	22.6
육류를 먹을 때는 기름기 있는 부분은 피해서 먹는다	34.1	32.4	33.3
버터나 라유 등 동물성 지방을 포함하고 있는 식품을 피하고 있다.	19.3	12.7	16.4
충분한 수면을 취하고 있다.	40.9	59.2	49.1 (*)
휴일은 피로회복을 위해 보내고 있다.	25.0	52.1	37.1 (***)
피로를 느끼면 휴식을 취하려고 노력한다.	62.5	80.3	70.4 (*)
밤을 새는 일이 없도록 하고 있다.	23.9	45.1	33.3 (**)
규칙적으로 나름대로 운동을 하고 있다.	9.1	9.9	9.4
산책이나 조깅, 체조 등 가벼운 운동을 가능한 하려고 노력한다.	9.1	31.0	18.9 (***)
산을 찾거나 해수욕 등 자연을 즐기는 야외운동을 하고 있다.	2.3	1.4	1.9
이불 등의 침구는 때때로 햇볕에 말린다.	12.5	45.1	27.0 (***)
방의 환기에 신경을 쓰고 있다.	63.6	69.0	66.0

예방적 건강행위의 각 항목의 실행에 대해 「그렇다」고 답한 백분율
 χ^2 test(저학년 vs 고학년), (*); $p<0.05$ (**); $p<0.01$ (***) $p<0.001$

한다」(33%) 「밤을 새지 않도록 노력」(33%) 등의 5항목을 포함한 7항목내용에 대해서만 대상자의 30% 이상이 일상생활속에서 실행하고 있다고 답하였고 이들 항목을 제외한 13개의 각 항목에 대해서는 건강행위를 실행하고 있는 사람은 3분의 1도 안되었다. 한편 전체 20항목에 대해 저학년과 고학년을 비교해 보면 「술은 가능한 자체」 「버터나 라유 등 동물성 지방을 포함한 식품은 피한다」 「육류섭취시 기름기있는 부분은 피한다」 「간식이나 야식은 피한다」의 항목을 제외하고는 전반적으로 고학년이 저학년보다 예방적 건강행위를 실행하고 있는 것으로 나타났다. 특히 「충분한 수면」 「휴일은 피로회복을 위해」 「피로를 느끼면 쉬려고 노력」 「밤을 새지 않도록 노력」 「산책이나 조깅, 체조 등 가벼운 운동을 하려고 노력」 「침구를 때때로 햇볕에 건

조」 등의 항목은 유의하게 고학년이 보다 많이 실행하는 것으로 나타났다. 그러나 「규칙적인 운동」 「산을 찾는 등 자연을 즐기는 야외운동」은 양 그룹이 대부분 행하지 않고 있는 것으로 나타났다.

4. 건강행위에 대한 요인분석(표 4)

건강행위에 대한 요인분석을 행하여 2개 요인을 추출하여 각 요인에 대한 요인가 및 평균치의 비교결과를 나타내었다. 요인1은 「식사시마다 야채를 거르지 않는다」 「해초를 자주 먹고 있다」 「녹황색 야채를 자주 먹는다」 등의 항목의 요인가가 높아 「식이관련」요인으로 해석하였다. 요인2는 「휴일은 피로회복을 위해서 지낸다」 「침구 등은 때때로 햇볕에 말린다」 「방의 환기에 신경쓰고 있다」 등의 항목의 요인가가 높아 「피

〈표 4〉 건강행위의 요인분석

건강행위 내용	「Factor 1」	「Factor 2」	Communality
식사시마다 야채를 거르지 않는다.	0.724	-0.155	0.549
미역, 김, 다시마 등 해초를 자주 섭취	0.699	0.191	0.525
시금치나 당근 등 녹황색 야채를 자주 섭취	0.671	0.076	0.456
맵고 짠 음식은 가능한 피하고 있다.	0.526	-0.055	0.280
두부같은 콩류제품을 먹으려고 노력	0.505	0.320	0.357
매일 규칙적인 식사	0.457	0.212	0.254
육류를 먹을 때는 기름기 있는 부분은 피해서	0.318	0.111	0.113
휴일은 피로회복을 위해 보내고 있다.	-0.037	0.642	0.413
이불 등의 침구는 때때로 햇볕에 말린다.	0.027	0.632	0.400
방의 환기에 신경을 쓰고 있다.	0.209	0.614	0.420
밤을 새는 일이 없도록 하고 있다.	0.193	0.532	0.320
피로를 느끼면 휴식을 취하려고 노력	0.051	0.531	0.284
충분한 수면을 취하고 있다.	0.063	0.421	0.18
기여율(%)	23.9	21.6	45.5
요인가의 평균치(SD)			
저학년(88)	-0.054(0.900)	-0.337(0.867)	
고학년(71)	0.067(1.115)	0.417(1.001)	
	(ns)	(***)	

t-test(저학년 vs 고학년, t=-5.01), (***) p<0.0001

로, 환경관련」 요인으로 해석하였다. 저학년과 고학년의 요인간의 평균치를 비교해 보면 요인2의 경우 고학년 그룹이 저학년에 비해 유의하게 높은 수치를 나타내었다(t-test, $t=-5.01, p<0.0001$).

5. 건강행위에 대한 다중회귀 분석(표 5-1, 표 5-2)

건강행위에 영향을 주는 요인을 개관하기 위하여 표4의 건강행위의 요인분석에서 추출된 2개요인인 요인1과 요인2를 종속변수로 한 다중회귀 분석을 행하여 편회귀계수가 위험을 5%수준에서 유의한 독립변수를 선택하였다. 모델의 기여율이 높지 않으나 요인1에 대해서는 아버지의 교육수준과 건강통제위의 영향이 유의하게 나타났는데 즉 아버지의 교육수준이 낮고 내적통제형의 대상자의 경우 보다 「식이관련」 건강행위를 취하였

고, 요인2에 대해서는 학년, 건강행위에 대한 우선성, 출생지 등의 변수가 선택되었다. 즉 고학년, 건강행위를 우선시하는 태도를 가질수록, 특별시나 광역시 출신의 대상자의 경우 「피로, 환경관련」 건강행위를 보다 많이 취하고 있는 것으로 나타났다. 특히 요인2에 대해서는 학년의 영향이 강하게 나타났다.

IV. 고찰

간호학생은 예방적 건강행위를 전반적으로 적극적으로 실행하고 있지 않은 것으로 나타났는데 이는 서론에서도 기술한 보건, 간호에 관련하고 있는 사람들이 건강행위를 보다 잘 행하고 있을 것이라는 기존의 견해와는 다른 양상을 보이고 있다. 특히 식생활과 관련한 일상적 건강행위에

〈표 5-1〉 건강행위에 대한 다중회귀분석

요인 1- 「식이관련」 건강행위 (F=1.879 p=0.047)

선택된 변수	편회귀계수	표준화편회귀계수	상관계수
교육수준(父)	-0.293*	-0.289	-0.109
건강통제위	0.078*	0.190	0.154
R2 =0.129		Adj-R2=0.060	

* p<0.05, 상관계수는 Pearson Correlations

〈표 5-2〉 건강행위에 대한 다중회귀분석

요인2- 「피로, 환경관련」 건강행위 (F=4.280 p=0.0001)

선택된 변수	편회귀계수	표준화편회귀계수	상관계수
출생지	-0.539*	-0.205	-0.182*
건강행위 우선성	0.106**	0.209	0.281***
학년	0.615****	0.309	0.360****
R2 =0.252		Adj-R2=0.193	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 **** p<0.0001

상관계수는 Pearson Correlations

대해서는 실행하고 있는 사람이 적었다. 이는 多田 등(1990)의 연구와 일치하는 결과로 그들은 간호학생이 장차 한 사람의 보건요원으로서 진출해야 할 입장에 있음에도 불구하고 식생활과 관련한 건강관리에 대한 의식이 부족함을 지적하고 간호학생들의 일상적인 건강과 관련한 생활을 다시 한번 돌아보는 동기제공이 필요함을 지적하였다. 한편 고학년은 저학년에 비해서 「피로조절」이나 「환경조절」 등의 건강행위에 대해서는 보다 실행하고 있는 사람이 많았으며 건강행위에 대한 요인분석으로 나타난 결과에서도 그러한 경향이 확인되었다. 그러나 이러한 건강행위내용은 비록 고학년이 저학년에 비해 유의하게 실행하고 있는 사람이 많았다 하더라도 이는 엄밀하게는 그다지 적극적인 건강행위라 볼 수 없었다. 즉 「충분한 수면」 「휴일은 피로회복을 위해」 「피로를 느끼면 휴식」 「밤을 새는 일이 없도록 노력」 「침구는 때때로 햇볕에 건조」 등의 항목이 그것인데 다른 항목, 즉 「자연을 즐기는 야외운동」(저학년2.3%, 고학년1.4%)이나 「규칙적인 운동」(저학년9.1%, 고학년9.9%) 등의 보다 적극적 건강행위는 양 그룹이 다 극히 적은 사람만이 취하는 것으로 나타났다. 이는 후에 기술할 건강행위를 우선시 하는 태도의 변용과 더불어 장차 보건요원의 한 일원으로 활동하게 될 간호학생들이 일상생활속에서 보다 적극적으로 예방적 건강행위를 취할 수 있도록 그에 대한 지식의 제공 및 홍보의 필요성을 생각케하는 내용이라고 하겠다.

다중회귀분석 결과, 간호학생의 건강행위에 영향을 주는 인지적 요인으로서의 기여율이 높지는 않으나 「식이관련」 건강행위에는 인지적 요인의 3요인 중 건강통제위가, 「피로, 환경관련」 건강행위에는 건강행위에 대한 우선성이 추출되어 건강행위에 미치는 인지적 요인의 영향에 대한 기

존의 이론을 지지하는 결과로 보였다. 그러나 「식이관련」 건강행위에 대한 건강통제위의 영향에 대해서는 특히 상관관계와 다중회귀분석 모델의 기여율을 고려할 때 설명력이 약하고 「피로, 환경관련」 건강행위에 유의한 효과를 보인 유일한 인지적 요인인 건강행위에 대한 우선성도 다른 요인 즉 학년에 비해 그 직접적 효과가 약하게 나타났다. 이는 건강행위에 대한 다른 요인의 영향정도를 고려하면서 기존의 다른 연구결과와 비교해 볼 때 영향력이 크다고 할 수 없는 결과라 할 수 있다. 이는 개인의 내적 요소인 인지적 요인은 행동과 항상 일관성을 갖는 것만은 아니라는 점(Montano, 1986; 島井, 1998)을 뒷받침하는 결과라 하겠다. 한편 이러한 결과는 본 연구가 건강행위에 대한 간호학생의 인지적 요인을 개인의 신념을 중심으로 한 「건강행위에 대한 우선성」 「질병에 대한 감수성」 「건강통제위」 등으로 본 것이나 신념을 기반으로 한 인지적 요인을 중요시한 가설에는 변수가 너무 많고 관계도 명확하지 않다는 점(島井, 1998)을 고려할 때 자기효능감이나 질병예방에 대한 효과성 등을 포함한 보다 다양한 인지적 요인을 포함한 연구가 필요하다고 생각되어지며 또한 대상자의 다른 요소, 즉 인지적 요인의 영향과는 관계없이 개인의 행동을 결정짓는 중요한 요소인 행동의 경향성(tendency)(宗像, 1996)이나 개인의 습관성(Rosenstock, 1974) 등의 요인들을 포함한 분석이 필요할 것으로 생각된다. 그러나 무엇보다도 본 연구에서의 건강행위는 예방적 건강행위로, 행동동기의 강화요인이 다른 행동 즉 질병행위 등과는 다른 요소가 보다 강하게 작용하고 있을 가능성을 고려해 볼 때 보다 많은 표본을 바탕으로 한 계속적인 연구가 행해져야 할 것이다.

한편 건강행위에 대한 우선성은 평균평점에 못

미치는 낮은 수치를 보였음에도 불구하고 「피로, 환경관련」 건강행위에는 유의한 영향을 미쳤다. 이는 보건 및 간호교육 등을 통해 건강행위를 우선시하는 태도를 고양시킴으로써 보다 긍정적이고 적극적인 예방적 건강행위를 기대할 수 있다는 점을 시사한다는 점에서 이 결과의 의미가 있다고 할 수 있겠다.

인지적 요인 이외에 「피로, 환경관련」 건강행위에 유의한 영향을 미친 변수로는 출생지와 학년이 추출되었다. 출생지에 대해서는 광역시 이상의 도시출신 대상자의 경우 보다 긍정적인 건강행위 경향을 나타내어 일반적인 기존의 이론을 지지하는 결과를 나타내었다. 보편적으로 보다 산업화된 도시지역의 사람들이 보다 적극적이고 긍정적인 건강행위를 취한다는 사실은 서론에서도 밝힌 바 있다(Murphy, 1975). 한편 건강행위에 직접적 효과가 가장 크게 나타난 변수는 학년으로 ($\beta=0.309$, $p<0.0001$), 고학년의 경우 저학년에 비해 보다 적극적인 건강행위를 취하는 것으로 나타났다. 이는 앞서 기술한 건강행위의 항목별 내용과 함께 고려할 때 고학년은 저학년에 비해 건강 및 질병에 관한 정보를 얻을 수 있는 기회가 보다 많을 가능성이 있으며 이는 곧 교육의 효과로 추측할 수 있는 부분이 있다고 하겠다. 교육과 건강행위와의 정적인 관계는 몇몇 연구에서 보고된 바 있다(Kasl 등, 1966; Rosenstock, 1961). 우울증 환자의 질병행위에 관한 비교연구(최미경 등, 1995)에서도 일본인 대상자의 질병행위에 교육정도가 가장 큰 직접적 영향을 미친 변수로써 나타난 바 있다. 그러나 본 연구에서 과연 학년의 차이를 간호교육으로 규정지을 수 있는가에 대해서는 단적으로 말하기 힘들다. 일반적으로 학년이 다른 학생을 같은 시기에 조사하여 인식이나 태도, 행동의 변화를 교육과 관련지어 설명하는 데

는 무리가 있으며(伊藤, 1992), 사회적 상황의 변화와 함께 학생은 매년 달리 변화할 가능성이 있다. 또한 각 학년별로 특징이 있다는 사실은 교육 현장에서 종종 느낄 수 있는 일이다. 보다 직접적인 간호교육의 효과를 보기 위해서는 시간적 흐름에 따른 태도 및 행동의 변화를 본 종단적 연구가 필요할 것이다. 그리고 고학년과 저학년의 학과공부의 양 및 내용, 임상실습으로 인한 피로도의 차이 등 직접적으로 건강행위에 영향을 줄 수 있는 요인을 포함한 연구도 필요하다고 하겠다.

한편 본 연구는 일 지방대학 간호학과 학생을 대상으로 하였으므로 결과에 대한 해석을 넓게 적용시키기 힘들며 따라서 보다 많은 간호학과 학생을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

일 지방대학 간호학생의 예방적 건강행위의 실태 및 건강행위에 영향을 미치는 요인을 인지적 요인을 중심으로 하여 분석하였다.

1. 간호학생의 예방적 건강행위는 전반적으로 적극적으로 실행되고 있지 않은 것으로 나타났으며 특히 식생활과 관련한 건강행위 및 규칙적인 운동이나 야외활동 등의 보다 적극적인 건강행위는 거의 행해지고 있지 않았다. 그리고 고학년과 저학년의 건강행위를 비교해볼 때, 고학년은 저학년에 비해서 「피로조절」이나 방의 환기 등의 「환경조절」 건강행위를 실행하고 있는 사람이 많았으나 이 또한 엄밀하게는 그다지 적극적인 건강행위라 볼 수 없었다. 장차 보건요원의 한 일원으로 활동하게 될 간호학생들이 평상시에 보다 적극적으로

예방적 건강행위를 취할 수 있도록 그에 대한 지식의 제공 및 홍보의 필요성과 건강과 관련한 일상적인 생활을 다시 한번 돌아보는 동기 제공의 필요성이 요구된다.

2. 건강행위를 우선시하는 태도는 평균평점에 못 미치는 낮은 수치를 보였음에도 불구하고 다중회귀분석 결과 「피로, 환경관련」 건강행위에 유의한 직접효과를 나타내어, 보건 및 간호교육 등을 통해 건강행위를 우선시하는 태도를 고양시킴으로써 보다 긍정적이고 적극적인 예방적 건강행위를 기대할 수 있다는 점이 시사되었다.
3. 건강행위에 대한 인지적 요인의 영향은 기존의 다른 연구결과와 비교해 볼 때 영향력이 크다고 할 수 없는 결과를 나타내어 보다 다양한 인지적 요인을 포함한 폭넓은 연구의 필요성이 시사되었다. 또한 본 연구의 주제가 예방적 건강행위라는 점에서 행동동기의 강화요인이 다른 행동 즉 질병행위 등에 비해 다른 요소가 보다 강하게 작용하고 있을 가능성을 고려해 볼 때 보다 많은 표본을 바탕으로 한 지속적인 연구가 행해져야 할 것이다.
4. 건강행위에 직접적 효과가 가장 크게 나타난 변수는 학년이었다($\beta=0.309$, $p<0.0001$). 즉 본 연구대상자인 간호학생의 경우 다른 인지적 요인이나 인구학적 요인보다도 학년의 영향이 강하게 나타나 그들의 건강행위에 대한 교육의 효과의 중요성을 간접적으로나마 시사하였다. 그러나 학년의 차이를 간호교육으로 규정짓는 데는 무리가 있으며 보다 직접적인 간호교육의 효과를 보기 위해서는 시간적 흐름에 따른 태도 및 행동의 변화를 본 종단적 연구의 필요성이 요구된다.

참고 문헌

1. 김광일, 김명정 : 정신과 입원치료에 있어서의 사회문화적 요인, 신경정신의학, 1973, 12, 245-254
2. 배상수 : 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 분석, 예방의학회지, 1985, 18, 3-24
3. 崔美京, 金光日, 栗田廣, 關根義夫, 小野博行, 佐佐木雄司 : 우울증 환자의 질병행동에 관한 비교연구, 신경정신의학, 1995, 34(3), 724-740
4. 최정숙 : 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석, 대한간호, 1987, 26(1), 63-75
5. 伊藤弘人 : 精神障害に對する態度に影響を及ぼす要因, 東京大學大學院博士論文, 1992
6. 多田敏子, 三好保 : 今木雅英ら, 看護學生の生活管理に關する研究-食生活を中心として-, 民族衛生, 1990, 56(2), 97-107
7. 崎原盛造 : 沖繩懸における離島住民の受療行動に關する研究-波照間島の事例-, 民族衛生, 1981, 47, 21-40
8. 三月洋一 : 小林隆兒, 受療過程に關連する背景および要因-長期未治療分裂病者について-, 社會精神醫學, 1986, 9, 280-290
9. 島井哲志 : 健康心理學, 培風館, 東京, 1998
10. 端章惠, 谷直介, 精神障害に對する看護學生の意識-一般學生との比較-, こころの健康, 1986, 72-79
11. 武内三二, 淺井邦彦, 淺井利勇, 鄭膽培, 王祖承 : 初發精神分裂病患者の精神科受診に至る経路について-日中の比較研究-, 社會精神醫學, 1998,

- 11, 71-81
12. 宗像恒次：行動科學からみた健康と病氣，メヂカルフレンド社，東京，1996
13. 山崎久美子：醫・齒學生の精神障害に関する意識調査，大學精神衛生連絡會報告書，1988，131-137
14. Alexander, S.: Sociocultural variation in sick role behavioral expectations, *Social Science and Medicine*, 1976, 10, 47-51
15. Bar-On D., Cristal, N.: Causal attributions of patients, Their spouses and physicians, and the rehabilitation of the patients after their first myocardial infarction, *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 1987, 7, 285-298
16. Beker, M.H., Haefner, D.p., Kasl, S.V., Kilscht, D.P.: Maiman, L.A. and Rosenstock, I.M., Selected Psycho-social models and corelated of individual health-related behavior, *Medical Care*, 1977, 15, 27-46
17. Cheung, F.M.: Conceptualization of psychiatric illness and help-seeking behavior among Chinese, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1987, 11, 97-106
18. Frank, L.: The health belief model and utilization of ambulatory care services, *Social Science and Medicine*, 1979, 13A, 105-112
19. Gochman, D.S.: The organizing role of motivation in health beliefs and intentions, *Journal of Health and Social Behavior*, 1972, 13, 285-293
20. Kasl, S.V. and Cobb, S.: Health behavior, illness behavior and sick-role behavior, *Archives of Environmental Health*, 1966, I 12, 246-266
21. Kegeles, S.: A Field experimental attempt to change beliefs and behavior of women in an urban Ghetto, *Journal of Health and Social Behavior*, 1966, 7, 248-254
22. Kleinamn, A.: Patients and healers in the context of culture, University of California Press, Berkerly, California, 1980
23. Lin, T.Y., Tardiff, K., Donetz, G.: Ethnicity and patterns of help-seeking, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1978, 2, 3-13
24. Montano, D.E.: Predicting and understanding influenza vaccination behavior-alternatives to the health belief model, *Medical Care*, 1986, 24(5), 438-453
25. Murphy, H.B.M.: Alcoholism and schizophrenia in the Irish : A review, *Transcultural Psychiatric Research*, 12, 1975, 116-139.
26. Rosenstock, I.M.: Decision-making by individuals, *Health Education Monographs*, 1961, 11, 19-36
27. Rosenstock, I.M.: Why people use health services, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1966, 44, 94-127
28. Rosenstock, I.M.: The health belief model and preventive health behavior, In Beker, M.H.(ed), *The health belief model and personal health behavior*, *Health Education Monographs*, 1974, 2, 353-385
29. Rotter, J.B.: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monograph*, 1966, 609(80), 1-28
30. Stein, J., Fox, S.A., Murata, P.J., & Morisky, D.E.: Mammography usage and the health belief model, *Health Education Quarterly*, 1992, 19(4), 447-462

31. Sue, S., Sue, D.W.: MMPI comparisons between Asian-American and non Asian students utilizing a student health psychiatric clinic, *Journal of Counseling Psychology*, 1974, 21, 423-427
32. Sue, S., Mckinney, H.: Asian American in the community mental health care system, *American Journal of Orthopsychiatry*, 1975, 45, 111-118
33. Trevino, F.M., Bruhn, J.G., Bunce, H.: Utilization of community mental health services in a Texas-Mexico border city, *Social Science and Medicine*, 1979, 13A, 331-334
34. Tsung, Y.L., Kenneth, T., George, D., Walter, G.: *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1978, 2, 3-13
35. Yamamoto, J.: Research priorities in Asian-American mental health delivery, *American Journal of Psychiatry*, 135, 1978, 457-458
36. Zborowski, M.: Cultural Components in Responses to Pain, *The Journal of Social Issues*, 1952, 8, 16-30

〈Abstract〉

A Study on Health Behavior of Nursing Students

Chol Mi Kyoung

Department of Nursing, Kwandong University

This study was designed to investigate the content of health behavior and to examine factors determining health behavior of nursing students(n=159) in relation to sociodemographic and cognitive variables. Cognitive variables were categorized into saliency of health, susceptibility to illness, and health locus of control.

Data analysis procedure included factor analysis and stepwise multivariate regressions using health behavior as dependent variables.

Analysis showed;

1. As a whole, nursing students showed a tendency of lack in positive health behavior, especially in diet-related health behavior.
2. Multiple regression analysis revealed that the factors such as grade, saliency of health, and birth place were to be independently and significantly associated with health behavior: Upper grade students, high level of saliency, urban-born students tend to take health behavior positively.
3. The most influential factor among them was grade, but cognitive variables did, inspite of stereotype, poorly impact on health behavior with the exception of saliency of health.

We can guess the effect of education indirectly from these findings, but longitudinal studies need to consider the direct effect of education. The results also indicate that the respondents should be encouraged to take health behavior positively. The studies including more other cognitive variables would be conducted for the nursing students in relation to health behavior.