

치위생과 학생의 건강증진행위 결정요인에 관한 연구

김은미[†] · 이향님¹

광양보건대학 치위생과

¹광주보건대학 치위생과

The Determinants of Health Promoting Behavior in Students on Dept of Dental Hygiene

Eun-Mi Kim[†] and Hyang-Nim Lee¹

Department of Dental Hygiene, Kwangyang Health College, Kwangyang City, Kwangyang town 223-1, Jeonnam, Korea

¹Department of Dental Hygiene, Kwangju Health College, Kwangju City, Sinchang Dong 683-3, Korea

ABSTRACT This study was examined in order to determine influential factors of health promoting behavior on Dental Hygiene students the health promoting behavior. So examined students' health promoting behavior, self-efficacy, perceived benefit, perceived barrier, a health locus of control, self-esteem. A the result of this study were as follows: (1) Performance mean score in health promoting behavior was 2.60, self achievement score was 2.89, health responsibility score was 2.12, exercise score was 1.89, nutrition score was 2.45, interpersonal support score was 2.97, stress management score was 2.63. Performance mean score in self-efficacy was 2.56, perceived benefit was 3.45, perceived barrier was 2.32, a health locus of control score was 3.04, self-esteem score was 2.81. (2) Performance in health promoting behavior was significant differences in year, religion, economical level, experience of disease on family, perceived health status($p<0.05$), perceived oral health status($p<0.001$). Performance in self achievement was significant differences in year, economical level, perceived health status($p<0.05$), religion, perceived oral health status($p<0.01$). Performance in health responsibility was significant differences in year, religion, economical level, BMI($p<0.05$) and experience of disease on myself, perceived oral health status($p<0.001$). Performance in exercise was significant differences in mother's educational level, experience of disease on family, perceived oral health status($p<0.05$) and nutrient was economical level, perceived oral health status($p<0.01$), perceived health status($p<0.05$). Performance in interpersonal relations was only significant differences perceived oral health status($p<0.05$) and in stress management was year, perceived oral health status($p<0.05$). (3) Performance in self-efficacy was significant differences in economical level, health status($P<0.05$) and perceived health status, perceived oral health status($p<0.01$). Performance in perceived benefit was significant differences in religion($p<0.05$). Performance in perceived barrier was significant differences economical level, perceived oral health status($p<0.05$), experience of disease on myself($p<0.01$). Performance in a health locus of control was significant differences year($p<0.05$), performance in a perceived oral health status($p<0.01$). (4) Performance in health promoting behavior was significantly correlated with self-efficacy($r=0.376$), perceived benefit($r=0.188$), perceived barrier($r=-0.155$), a health locus of control ($r=0.064$), self-esteem($r=0.318$). (5) Self-efficacy was the highest factor predicting health promoting behavior.

Key words Health Promoting Behavior, Self-efficacy, a health locus of control, Self-esteem

서 론

건강증진 행위의 실천은 생활양식의 변화를 통해 이루어진다. 생활양식은 하루 하루의 활동을 이끌어가는 생활방법이고 태도이며 개인의 지속적이고 통합적인 생활방식 또는 건강습관으로 건강보호 행위와 건강증진 행위로 설명되고 또한 생활양식은

사람들이 살아가는 매일의 습관 및 행위양식으로 표현된다¹⁾. 건강증진 행위는 안녕수준, 자아실현 및 자기성취를 유지 증진 시키기 위한 접근행위로 평균수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키는 행위이다²⁾.

Pender³⁾는 사회인지 이론을 근거로 하여 건강증진 모형을 제안하고 건강증진 행위에 영향을 주는 주요 요인으로 인지적 각 요인과 조정요인을 주장하였으나 최근 수정된 모델에서는 가치-기대 이론과 사회인지 이론을 근거로하여 건강증진 행위에 영향을 주는 주요 요인으로 개인적 특성들과 경험, 행위화 관련된 인지와 감정요인을 주장하고 있다. Pender⁴⁾는 Health

[†]Corresponding author
Tel: 061-760-1481
Fax: 061-760-1481
E-mail: nambada7@daum.net

Promoting Model(HPM)을 이용하여 이 모델을 검증한 결과들에서 19-59% 정도로 변수들이 지지되었으며 대부분의 연구에서 지각된 자기효능, 이익, 장애 등이 건강증진 행위를 예측하는 것으로 경험적으로 지지되었다고 보고하고 있다.

장기간의 건강관련 행위들은 습관이 되고 일단 형성되면 고치기가 어려우며 성인초기에 있는 대학생은 성인중기나 후기에 있는 사람들에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않은 시기이므로 건강행위의 수정 가능성이 크고 이 시기에 정착된 건강습관은 성인기 건강한 삶의 기반이 되므로 중요하다^{5,6)}. 특히 치과위생(학)을 전공하는 학생들은 임상 전문가로서 직업을 수행하게 될 예비 전문 인력으로 본인의 직업생활 및 일상생활에 대한 만족은 물론 임상에서 접하는 환자에게도 영향을 미칠 수 있으므로 건강증진 행위를 파악하고 개선하는 일은 중요하다.

본 연구에서는 치과위생(학)을 전공하는 학생들의 건강증진 생활양식과 요인별 건강증진 생활양식을 설명해주는 결정 요인을 규명하고자 시도하였다. 건강증진 생활양식과 요인별 건강증진 생활양식을 설명하는 결정요인을 규명한 대부분의 연구들이 Pender의 건강증진 모형에 기초하여 이를 검증하는 바와 같이 본 연구도 인지-지각요인중 자기효능감, 인지된 이익, 인지된 장애, 건강통제위, 자아존중감을 포함하여 건강증진 행위 6개 영역에 영향을 미치는 요인을 규명하여 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 얻고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은

1. 치과위생(학)을 전공하는 학생의 건강증진 행위를 파악한다.
2. 치과위생(학)을 전공하는 학생의 인구사회학적 특성별 자기효능감, 인지된 유익성, 인지된 장애, 건강통제위, 자아존중감을 파악한다.
3. 치과위생(학)을 전공하는 학생의 자기효능감, 인지된 유익성, 인지된 장애, 건강통제위, 자아존중감과 건강증진 행위와의 상관관계를 파악한다.
4. 치과위생(학)을 전공하는 학생의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구대상 및 방법

1. 연구의 대상 및 표본추출방법

전라남도 K시에 소재하는 4개의 대학에 재학중인 치과위생과 학생 1,2,3학년을 대상으로 하였다. 자료수집 기간은 2004년 9월 13일부터 17일 사이에 연구목적을 설명하고 설문지를 배포한 후 작성하게 하여 회수하였다. 분석은 SPSS - WIN10.0을 이용하였다.

2. 연구의 도구

1) 연구대상자의 인구사회학적 특성

학년, 종교, 모의 교육정도, 경제수준, 가족 질병경험, 본인의 질병경험, 인지된 건강상태, 인지된 구강건강상태, BMI를 조사하였다.

2) 건강증진행위

건강증진 행위는 Pender 등⁷⁾이 개발한 건강증진생활양식 질문을 수정한 단일 문항 4점척도로 재구성하였고 하위영역에 자아실현 10문항, 건강에 대한 책임감 5문항, 운동 3문항, 영

양 5문항, 대인관계 6문항, 스트레스 관리 6문항이 있다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.8461$ 이었다.

3) 자기효능감

자기효능감이란 바람직한 결과를 얻기 위하여 필요로 하는 행위를 자신이 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로 Bandura⁸⁾, sherer 등⁹⁾이 개발한 자기효능감 중 의미가 중복되는 문항을 제외하고 4점척도 13문항으로 재구성하였다. 또한 부정문항은 역으로 환산하였다. 점수가 높을수록 자기 효능감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.7762$ 였다.

4) 인지된 유익성

건강증진 행위 수행의 인지된 유익성을 측정하기 위하여 박나진¹⁰⁾이 사용한 것중 8문항을 4점척도로 재구성하였다. 점수가 높을수록 인지된 유익성이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.903$ 이었다.

5) 인지된 장애

건강증진 행위 수행의 인지된 장애를 측정하기 위하여 박나진이 사용한 것중 7문항을 4점척도로 재구성하였다. 점수가 높을수록 인지된 장애가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.642$ 이었다.

6) 건강통제위

건강통제위란 건강을 통제하는 특성이 어디에 있는가에 대한 일반적인 기대로서 내적통제위, 외적통제위, 우연통제위로 구분된다. Wallston 등¹¹⁾이 개발한 척도중 의미가 중복되는 문항을 제외하고 4점척도 10개 문항으로 구성하였다. 본 연구에서는 점수가 높을수록 내적통제위가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.7859$ 였다.

7) 자아존중감

자아존중감이란 자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것으로 Rosenberg¹²⁾의 자아존중감 척도를 전병제¹³⁾가 번안한 것을 사용하였다. 4점척도로 10문항으로 구성되었는데 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.7385$ 였다.

3. 연구의 모형

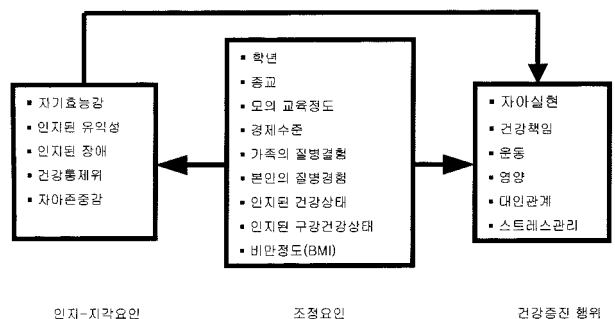


그림 1. 연구의 모형

결 과

1. 연구대상자의 인구 사회학적 특성

1학년이 101명(15.7%), 2학년이 282명(43.9%)명으로 가장

많았으며, 3학년은 259명(40.3%)이었다. 종교는 무교가 302명(47%)으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 기독교 142명(22.1%), 불교 85명(13.2), 카톨릭 75명(11.7%) 순서로 나타났다. 모의 교육정도는 고졸이하가 333명(51.9%)으로 대졸이상 308명(48.0%) 보다 약간 높게 나타났다. 경제수준은 중, 하, 상 순서로 85.5%, 13.9%, 0.6% 이었다. 가족 질병경험은 ‘없다’가 548명(85.4%)이었으며, 본인의 질병경험 역시 ‘없다’가 602명(93.8%)으로 높게 나타났으며, 인지된 건강상태는 ‘대체로 건강하지 않다’가 525명(81.8%)으로 가장 높게 나타났으며, 인지된 구강건강상태 역시 ‘대체로 건강하지 않다’가 424명(66%)으로 가장 높게 나타났다(표 1).

표 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

항목	구분	실수	백분율
학 년	1학년	101	15.7
	2학년	282	43.9
	3학년	259	40.3
종 교	기독교	142	22.1
	가톨릭	75	11.7
	불교	85	13.2
	기타	38	5.9
	없음	302	47.0
모의 교육정도	고졸이하	333	51.9
	대졸이상	308	48.0
경제수준	상	4	0.6
	중 하	549 89	85.5 13.9
가족 질병경험	유 무	94 548	14.6 85.4
	본인의 질병경험	유 무	40 602
인지된 건강상태		매우 건강	2
	대체로 건강	63	9.8
	대체로 불건강	525	81.8
	매우 불건강	52	8.1
인지된 구강건강상태	매우 건강	18	2.8
	대체로 건강	174	27.1
	대체로 불건강	424	66.0
BMI	매우 불건강	26	4.0
	미달	166	25.9
	정상	464	72.3
	과체중	12	1.9

2. 건강증진 행위와 하부요인의 점수

건강증진 행위는 최소 1.69에서 최대 3.89까지 보였고 평균 2.60±0.30 이었다. 하부영역으로 자아실현은 최소 1.4에서 최대 4.0까지 보였고 평균은 2.09±0.39, 건강책임의 평균은 2.12±0.49, 운동의 평균은 1.89±0.62, 영양의 평균은 2.45±0.63, 대인관계의 평균은 2.97±0.43, 스트레스 관리의 평균은 2.63±0.41로 건강증진 행위의 하부영역 중 대인관계 영역의 평균이 가장 높았고 운동영역의 평균이 가장 낮게 나타났다(표 2).

표 2. 건강증진행위와 하부영역의 점수

요 인	최소값	최대값	평 균	표준편차
자아실현(10)	1.4	4.0	2.89	0.39
건강책임(5)	1.0	4.0	2.12	0.49
운동(3)	1.0	4.0	1.89	0.62
영양(5)	1.0	4.0	2.45	0.63
대인관계(6)	1.83	4.0	2.97	0.43
스트레스관리(6)	1.17	4.0	2.63	0.41
건강증진 소계	1.69	3.89	2.60	0.30

3. 자기효능감과 인지된 유익성 및 장애, 건강통제위, 자 이존중감 항목별 평균과 표준편차

자기효능감은 최고 4점에서 최저 1점까지로 구성되었는데 전체 평균은 2.56 이었다. 최고 점수는 ‘나 자신을 믿는다’라는 문항으로 평균이 3.00이었다. 최저 점수는 ‘어떤 계획을 세울 때 그것을 이룰 수 있다고 생각한다’로 평균이 2.08 이었다(표 3).

표 3. 자기효능감 문항의 평균과 표준편차

문 항	평 균	표준편차
어떤 계획을 세울 때 그것을 이룰 수 있다고 생각한다	2.08	0.55
내 단점은 일을 할 때 바로 시작하지 못한다는 것이다	2.32	0.72
일을 성사시키지 못하면 해낼 때 까지 여러번 시도한다	2.52	0.65
스스로 세운 목표가 성취되는 경우가 드물다	2.44	0.61
나는 쉽게 포기한다	2.62	0.69
어려운 일이 닥치면 피해 버린다	2.62	0.66
복잡한 일은 시도조차 하지 않는다	2.70	0.68
즐겁지 않는 일이라도 끝까지 한다	2.59	0.65
예기치 못한 문제가 생겼을 때 잘 처리하지 못한다	2.61	0.62
실패했을 때 더욱 열심히 한다	2.47	0.62
일을 해내는 능력을 확신하지 못한다	2.49	0.63
자신을 믿는다	3.00	0.66
일상생활에서 일어나는 문제들을 처리하는 능력이 없다	2.87	0.63
소 계	2.56	0.64

인지된 유익성은 최고 4점에서 최저 1점까지로 구성되었는데 전체평균은 3.45 이었다. 최고점수는 ‘균형잡힌 식사가 건강유 지에 도움이 된다’로 3.53 이었다. 최저점수는 ‘정기건강검진이 질병의 만성화를 방지한다’로 3.36 이었다(표 4).

인지된 장애는 최고 4점에서 최저 1점까지로 구성되었는데 전체평균은 2.32 이었다. 최고점수는 ‘정기건강검진을 받는 경제적 비용이 부담스럽다’로 2.84, 최저점수는 ‘질병의 조기 발견을 하는데 정기건강검진이 효과가 없다’로 1.78 이었다(표 5).

표 4. 인지된 유익성 문항의 평균과 표준편차

문항	평균	표준편차
정기건강검진이 성인병 조기발견에 효과적이다	3.42	0.61
병을 조기발견하여 치료함으로써 정상생활이 가능하다	3.44	0.58
건강유지활동이 건강에 대한 자신감을 줄 것이다	3.43	0.60
규칙적인 생활이 질병에 걸리지 않도록 할 것이다	3.41	0.57
균형잡힌 식사가 건강유지에 도움이 된다	3.53	0.55
질병은 조기발견하면 치료가 가능하다	3.50	0.55
정기건강검진이 질병의 만성화를 방지한다	3.36	0.61
질병의 조기발견과 치료가 나와 가족의 행복을 가져온다	3.54	0.56
소계	3.45	0.58

표 5. 인지된 장애 문항의 평균과 표준편차

문항	평균	표준편차
계을러서 건강유지활동이 어렵다	2.71	0.71
정기건강검진이 정신적으로 부담스럽다	2.45	0.77
내 몸의 증상이나 증후를 중요하게 생각하지 않는다	2.07	0.74
정기건강검진을 받는 시간이 부담스럽다	2.23	0.77
정기건강검진을 받는 경제적 비용이 부담스럽다	2.84	0.84
질병의 조기발견을 하는데 정기건강검진이 효과가 없다	1.78	0.71
정기건강검진을 하는데 통증이 있을 것이다	2.17	0.75
소계	2.32	0.76

건강통제위는 최고 4점에서 최저 1점까지로 구성되었는데 전체평균은 3.04 이었다. 최고점수는 '좋은 장래를 위해서는 건강이 가장 중요한 요소이다'로 3.60, 최저점수는 '정기적으로 의사의 검진을 받으면 건강문제는 일어나지 않는다'로 2.21이었다. 건강통제위는 내적, 외적, 우연통제위로 구성되는 바 본 연구에서는 외적통제위는 역으로 환산하였다(표 6).

표 6. 건강통제위 문항의 평균과 표준편차

문항	평균	표준편차
건강이 가장 중요하다	3.59	0.60
좋은 장래를 위해서는 건강이 가장 중요한 요소이다	3.60	0.55
건강은 자기관리에 따라 좌우된다	3.50	0.59
정기적으로 의사의 검진을 받으면 건강문제는 일어나지 않는다	2.21	0.78
질병은 운명이다	2.96	0.85
건강과 질병은 타인에 의한 영향이 더 크다	2.74	0.77
자신의 신체에 신경을 쓰면 질병에 걸리기 쉽다	2.94	0.73
의사가 내 건강을 유지케 한다	3.09	0.70
건강은 행복한 인생을 사는 것이 중요하지 않다	3.46	0.71
건강문제보다 걱정되는 일이 더 많다	2.26	0.84
소계	3.04	0.71

자이존증감은 최고 4점에서 최저 1점까지로 구성되었는데 전체평균이 2.81 이었다. 최고점수는 '나는 적어도 다른 사람과 동등하게 가치있는 사람이다'로 3.34, 최저점수는 '나는 때때로 좋지 않은 사람이라 생각한다'로 2.18 이었다(표 7).

표 7. 자이존증감 문항의 평균과 표준편차

문항	평균	표준편차
나는 적어도 다른 사람과 동등하게 가치있는 사람이다	3.34	0.60
나는 좋은 성품을 가졌다	2.94	0.61
나는 실패한 사람이라는 느낌을 갖기 쉽다	2.81	0.73
다른 사람처럼 동등하게 일을 잘 한다	2.83	0.56
자랑할 것이 별로 없다	2.49	0.68
나 자신에 대하여 긍정적이다	2.88	0.71
나 자신에 대하여 만족한다	2.69	0.71
내가 나 자신을 좀 더 존경할 수 있었으면 한다	3.31	0.58
나는 때때로 좋지 않은 사람이라 생각한다	2.18	0.66
나는 가끔 쓸모없는 사람이라는 생각을 한다	2.58	0.82
소계	2.81	0.67

4. 인구 사회학적 특성별 건강증진 행위

건강증진 행위는 학년에 있어서는 3학년(p<0.05)에서 가장 높았고, 종교는 기독교(p<0.05), 모의 교육정도는 대졸이상에서, 경제수준은 상(p<0.05), 가족 질병경험은 무(p<0.05), 본인의 질병경험은 유(p<0.05), 인지된 건강상태는 '매우 건강하지 않다'(p<0.05)에서 높았으며 인지된 구강건강상태 역시 '매우 건강하지 않다'(p<0.001)에서 높게 나왔으며 모두 통계적으로 의미있는 차이를 보였다. 그러나 BMI는 과체중에서 높게 나타났으나 통계적으로는 의미있는 차이를 보이지 않았다. BMI는 체중과 신장을 이용하여 산출하는 비만지수의 하나로 20 이하를 체중미달, 20-24.9를 정상, 25 이상을 과체중이나 비만으로 구분한다.

건강증진행위의 하부영역으로 자아실현은 1학년(p<0.05), 기독교와 카톨릭(p<0.05), 고졸이하, 경제수준 중(p<0.05), 가족 질병경험과 본인의 질병경험 무, 인지된 건강상태 '매우 건강하지 않다'(p<0.05), 인지된 구강건강상태 '매우 건강하지 않다'(p<0.01)에서 높게 나왔으며 통계적으로 유의한 차이를 보였고 모의 교육정도 고졸이하, 가족 질병경험과 본인의 질병경험 무, BMI 미달에서 높게 나왔으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 건강책임은 학년이 3학년(p<0.05), 종교는 불교(p<0.05), 경제수준은 중(p<0.05), 본인의 질병경험은 유(p<0.001), 인지된 구강건강상태는 '매우 건강하지 않다'(p<0.001), BMI는 과체중(p<0.05)에서 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나 모의 교육정도 대졸이상, 가족질병경험 무, 인지된 건강상태는 '매우 건강하다'에서 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 운동은 3학년, 불교, 고졸이하(p<0.05), 경제수준 상, 가족 질병경험 무, 본인의 질병경험 무, 인지된 건강상태 '매우 건강하다', 인지된 구강건강상태 '대체로 건강하지 않다'(p<0.05), BMI는 정상과 과체중에서 높게 나타났다. 영양은 3학년, 기독교, 대졸이상, 경제수준 상, 가족 질병경험과 본인의 질병경험 유에서

높게 나타났으며 인지된 건강상태는 ‘매우 건강하지 않다’ ($p<0.05$), 인지된 구강건강상태 역시 ‘매우 건강하지 않다’ ($p<0.01$), BMI는 미달에서 높게 나타났다. 대인관계는 1학년, 불교, 모의 교육정도 대졸이상, 경제수준 상에서 높게 나타났으며 가족 질병경험은 있을 때나 없을 때 모두 같은 수치를 보였다. 본인의 질병경험은 유, 인지된 건강상태는 ‘매우 건강하지 않다’, 인지된 구강건강상태 역시 ‘매우 건강하지 않다’ ($p<0.05$)에서 높게 나타났고 BMI는 과체중에서 높게 나타났다. 스트레스 관리는 3학년($p<0.05$)과 인지된 구강건강상태 ‘매우 건강하지 않다’($p<0.05$)에서 유의한 차이를 보였으며 종교는 기독교, 모의 교육정도 대졸이상, 경제수준 상, 가족 질병경험과 본인의 질병경험 유, 인지된 건강상태 ‘매우 건강하지 않다’, BMI 과체중에서 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 8).

5. 인구 사회학적 특성별 인지-지각요인

인구 사회학적 특성별로 인지-지각요인인 자기효능감, 인지된 이익, 인지된 장애, 건강통제위, 자이존중감등의 분포를 확인하였다.

자기효능감은 학년이 3학년, 종교는 불교, 모의 교육정도는 고졸이하, 경제수준은 중($p<0.05$), 가족질병경험은 무, 본인의

질병경험은 없을 때 높았다. 그리고 인지된 건강상태와 인지된 구강건강상태는 ‘대체로 건강하지 않다’($p<0.05$, $P<0.01$), BMI는 미달에서 높게 나타났다.

인지된 이익은 1학년, 기독교($p<0.05$), 고졸이하, 경제수준 상에서 높게 나타났고, 가족 질병경험 및 본인의 질병경험이 있고, 인지된 건강상태는 ‘대체로 건강하다’, 인지된 구강건강상태는 ‘매우 건강하다’, BMI는 정상에서 높게 나타났다.

인지된 장애는 2학년, 불교, 고졸이하, 경제수준 상($p<0.05$)에서 높게 나타났고, 가족 질병경험이 있을수록 본인의 질병경험이 있을수록($p<0.01$), 인지된 건강상태 ‘매우 건강하다’, 인지된 구강건강상태 역시 ‘매우 건강하다’($p<0.05$), BMI는 과체중에서 높게 나타났다.

건강통제위는 1학년($p<0.05$), 기독교, 고졸이하, 경제수준 중, 가족 질병경험과 본인의 질병경험은 있을수록, 인지된 건강상태는 ‘대체로 건강하다’, 인지된 구강건강상태는 ‘매우 건강하다’. BMI는 정상에서 높게 나타났다.

자이존중감은 3학년에서, 기타종교, 대졸이상, 경제수준 상, 가족의 질병경험은 유, 본인의 질병경험은 없을 때 높게 나타났다. 그리고 인지된 건강상태 및 구강건강상태는 ‘매우 건강하지 않다’에서 높았고, BMI는 미달에서 높게 나타났다(표 9).

표 8. 인구학적 특성별 건강증진행위의 분포

(단위: 평균±표준편차)

항 목	구 분	자아실현	건강책임	운동	영양	대인관계	스트레스관리	건강증진행위합
학년	1학년	2.94±4.33*	2.05±0.54*	1.81±0.64	2.41±0.68	3.01±0.48	2.60±0.43*	14.85±2.13*
	2학년	2.84±0.39	2.07±0.50	1.87±0.63	2.40±0.61	2.95±0.44	2.59±0.42	14.75±1.95
	3학년	2.91±0.37	2.17±0.45	1.92±0.59	2.50±0.63	2.96±0.42	2.68±0.39	15.16±1.69
종교	기독교	2.96±0.41**	2.20±0.52*	1.91±0.65	2.50±0.65	2.99±0.44	2.66±0.44	15.25±2.06*
	가톨릭	2.96±0.41	2.13±0.59	1.84±0.63	2.45±0.67	3.01±0.44	2.64±0.43	15.06±2.14
	불교	2.89±0.35	2.20±0.50	1.98±0.53	2.47±0.57	3.02±0.46	2.60±0.39	15.19±1.65
	기타	2.89±0.38	2.05±0.49	1.71±0.49	2.38±0.57	2.88±0.48	2.61±0.38	14.54±1.49
모의 교육정도	없음	2.82±0.38	2.05±0.44	1.87±0.62	2.42±0.63	2.92±0.39	2.62±0.39	14.72±1.81
	고졸이하	2.89±0.39	2.10±0.48	1.93±0.63*	2.41±0.62	2.94±0.41	2.61±0.38	14.91±1.85
	대졸이상	2.87±0.39	2.12±0.50	1.82±0.59	2.48±0.63	2.99±0.43	2.65±0.43	14.96±1.93
경제수준	상	2.85±0.47*	1.95±0.50*	2.08±0.50	2.40±0.71**	3.16±0.19	2.79±0.25	15.24±2.06*
	중	2.90±0.37	2.13±0.48	1.89±0.60	2.48±0.62	2.96±0.42	2.63±0.41	15.01±1.83
	하	2.79±0.46	1.98±0.51	1.82±0.67	2.23±0.62	2.94±0.46	2.63±0.42	14.41±2.16
가족 질병경험	유	2.85±0.41	2.08±0.57	1.75±0.62	2.48±0.47	2.96±0.47	2.64±0.40	14.77±2.03*
	무	2.89±0.39	2.12±0.48	1.90±0.61	2.44±0.61	2.96±0.41	2.63±0.41	14.96±1.86
본인의 질병경험	유	2.87±0.45	2.40±1.88**	0.60±2.53*	2.53±0.70	3.02±0.47	2.70±0.42	15.42±2.06*
	무	2.88±0.39	2.09±0.47	1.88±0.61	2.44±0.62	2.96±0.42	2.62±0.41	14.89±1.87
인지된 건강상태	매우 건강	2.20±0.50*	2.20±0.50	2.20±0.50	2.20±0.50	2.16±0.50	2.66±0.50	13.23±0.50*
	대체로 건강	2.81±0.40	2.19±0.52	1.76±0.68	2.20±0.66	2.95±0.51	2.57±0.48	14.50±1.99
	대체로 불건강	2.88±0.38	2.10±0.48	1.89±0.60	2.46±0.62*	2.96±0.40	2.63±0.39	14.94±1.82
	매우 불건강	3.01±0.42	2.13±0.57	1.89±0.66	2.55±0.64	3.01±0.48	2.74±0.47	15.35±2.27
인지된 구강건강상태	매우 건강	2.67±0.44**	1.76±0.53***	1.44±0.64*	1.94±0.39**	2.93±0.43	2.51±0.55*	13.28±1.60**
	대체로 건강	2.84±0.39	2.02±0.46	1.86±0.64	2.41±0.61	2.96±0.45	2.59±0.38	14.72±1.92
	대체로 불건강	2.90±0.38	2.15±0.48	1.91±0.59	2.47±0.62	2.95±0.41	2.64±0.40	15.04±1.82
BMI	매우 불건강	3.05±0.39	2.26±0.58	1.78±0.69	2.59±0.82	3.18±.047	2.83±0.51	15.71±2.16
	미달	2.93±0.39	2.18±0.48	1.79±0.63	2.50±0.63	2.99±0.43*	2.62±0.43	15.04±1.89
	정상	2.86±0.39	2.08±0.49	1.91±0.60	2.42±0.62	2.95±0.41	2.63±0.40	14.88±1.88
	과체중	2.87±0.22	2.28±0.62	1.91±0.63	2.46±0.86	3.06±0.60	2.77±0.42	15.38±2.07

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

표 9. 인구학적 특성별 인지-지각요인의 분포

항 목	구 분	자기효능감	인지된 유익성	인지된 장애	건강통제위	자아존중감
학년	1학년	2.54±0.32	3.50±0.40	2.26±0.46	3.10±0.30*	2.79±0.40
	2학년	2.55±0.30	3.42±0.46	2.33±0.40	3.03±0.34	2.78±0.36
	3학년	2.58±0.31	3.45±0.44	2.32±0.43	3.00±0.36	2.83±0.36
종교	기독교	2.57±0.32	3.54±0.42*	2.26±0.48	3.02±0.39	2.84±0.35
	가톨릭	2.53±0.30	3.46±0.45	2.31±0.47	3.00±0.38	2.82±0.35
	불교	2.58±0.29	3.37±0.45	2.35±0.40	3.00±0.31	2.79±0.38
	기타	2.57±0.26	3.51±0.46	2.31±0.36	3.12±0.31	2.84±0.42
	없음	2.55±0.31	3.41±0.44	2.34±0.39	3.04±0.32	2.77±0.35
모의 교육정도	고졸이하	2.57±0.30	3.46±0.43	2.34±0.41	3.03±0.33	2.79±0.37
	대졸이상	2.54±0.31	3.43±0.45	2.29±0.43	3.02±0.36	2.81±0.36
경제수준	상	2.50±0.35*	3.50±0.36	2.46±0.21*	2.75±0.51	2.82±0.45
	중	2.57±0.30	3.45±0.44	2.30±0.42	3.04±0.34	2.81±0.36
	하	2.47±0.29	3.45±0.43	2.44±0.43	2.97±0.33	2.76±0.39
가족 질병경험	유	2.54±0.35	3.51±0.46	2.39±0.46	3.08±0.31	2.81±0.45
	무	2.56±0.30	3.44±0.44	2.30±0.41	3.02±0.35	2.80±0.36
본인의 질병경험	유	2.50±0.36	3.51±0.41	2.44±0.41**	3.06±0.38	2.73±0.43
	무	2.56±0.30	3.44±0.44	2.31±0.42	3.03±0.34	2.81±0.36
인지된 건강상태	매우 건강	2.53±0.05*	2.62±0.55	2.42±0.50	2.60±0.50	2.40±0.50
	대체로 건강	2.46±0.35	3.50±0.46	2.32±0.45	3.04±0.33	2.73±0.37
	대체로 불건강	2.57±0.29	3.44±0.44	2.31±0.41	3.03±0.34	2.80±0.36
	매우 불건강	2.53±0.37	3.48±0.44	2.33±0.49	2.99±0.41	2.87±0.42
인지된 구강건강 상태	매우 건강	2.33±0.25**	3.52±0.38	2.50±0.37*	3.05±0.27	2.51±0.45**
	대체로 건강	2.51±0.31	3.46±0.43	2.38±0.43	3.04±0.32	2.77±0.35
	대체로 불건강	2.59±0.30	3.44±0.45	2.29±0.40	3.03±0.34	2.82±0.35
	매우 불건강	2.58±0.36	3.50±0.49	2.23±0.57	2.90±0.51	2.94±0.48
BMI	미달	2.59±0.31	3.41±0.46	2.32±0.40	3.01±0.36	2.82±0.38
	정상	2.55±0.30	3.46±0.43	2.31±0.43	3.04±0.34	2.79±0.39
	과체중	2.42±0.29	3.41±0.42	2.41±0.43	2.94±0.28	2.80±0.36

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

6. 건강증진 생활양식과 인지-지각요인, 인지된 건강상태, 인지된 구강건강상태와의 상관성

건강증진 생활양식과 상관성을 가진 요인은 건강증진 생활양식의 하부영역을 제외하고 자기효능감, 인지된 이익, 인지된 장애, 자아존중감, 인지된 구강건강(p<0.001)과 인지된 건강상태였다(p<0.05). 건강증진 생활양식의 하부영역으로 자아실현은 자기효능감과 인지된 유익성 및 인지된 장애 그리고 자아존중감(p<0.001), 건강통제위와 인지된 건강 및 구강건강(p<0.01)과 상관성이 있었다. 건강책임 영역은 자기효능감과 인지된 구강건강(p<0.001)과 상관성이 있었고, 인지된 장애와 자아존중감

(p<0.01)이 상관성이 있었으며, 인지된 유익성(p<0.05)과 상관성이 있었다. 운동 영역에서는 자기효능감, 자아존중감(p<0.001)과 상관성이 있었다. 영양 영역은 자기효능감(p<0.001)과 상관성이 있었고, 건강통제위와 자아존중감 및 인지된 건강 ? 구강건강(p<0.01)과 상관성이 있었으며, 인지된 유익성 및 인지된 장애(p<0.05)와 상관성이 있었다. 대인관계 영역은 자기효능감과 인지된 유익성 및 자아존중감(p<0.001)과 상관성이 있었고, 인지된 장애(p<0.05)와 상관성이 있었다. 마지막으로 스트레스 관리 영역은 자기효능감, 인지된 유익성, 자아존중감(p<0.001)과 상관성이 있었고, 인지된 구강건강(P<0.01)과 상관성이 있었다(표 10).

표 10. 건강증진행위와 인지-지각요인, 인지된 건강상태, 인지된 구강건강상태와의 상관성

	자기효능감	인지된 유익성	인지된 장애	건강 통제위	자아 존중감	인지된 건강	인지된 구강건강
건강증진행위	0.376***	0.188***	-0.155***	0.064	0.318***	0.084*	0.165***
자아실현	0.481***	0.289***	-0.219***	0.105**	0.506***	0.106**	0.129**
건강책임	0.154***	0.078*	-0.119**	-0.051	0.108**	-0.038	0.172***
운동	0.244***	0.010	-0.052	-0.006	0.148***	0.031	0.070
영양	0.205***	0.099*	-0.096*	0.115**	0.102**	0.108**	0.117**
대인관계	0.189***	0.166***	-0.086*	0.047	0.246***	0.042	0.039
스트레스관리	0.200***	0.155***	-0.046	0.040	0.209***	0.072	0.102**

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

7. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변수

대상자들의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요한 변수를 알아보기 위하여 인지-지각요인과 인구사회학적인 특성을 투입하여 단계적인 다중회귀분석을 시행해 본 결과, 가장 영향력 있는 변수는 자기효능감으로 전체 변량의 14.1%를 설명하였으며($p<0.001$), 그 다음은 자아존중감으로 투입시 설명력이 16.4%로 증가하였다($p<0.001$). 그리고 인지된 이익을 넣으면 17.4%로 설명력이 증가하였고($p<0.001$), 마지막으로 인지된 구강건강을 넣으면 18.5%로 설명력이 증가하였다($p<0.001$). 이 밖의 인구 사회학적 특성들은 선행의 연구들과는 달리 어느 것도 건강증진 행위를 설명하는데 유의하지 못하였다(표 11).

표 11. 건강증진 행위에 영향을 미치는 변수의 단계적 중회귀분석

예측변수	R	R ²	β	p
자기효능감	.376	.141	.273	.000
자아존중감	.405	.164	.138	.001
인지된 유익성	.417	.174	.112	.003
인지된 구강건강	.431	.185	.108	.003

고 찰

본 연구의 대상자인 치과위생(학)을 전공하는 학생의 건강증진 행위의 정도는 평균 2.60점(4점 척도)으로 나타났다. 이는 간호학생을 대상으로 한 최¹⁴⁾의 2.63(4점 척도)보다는 약간 낮았으며, 여고생을 대상으로 한 김¹⁵⁾의 2.46보다는 높게 나타났다. 한편 하위 영역별 점수는 자아실현이 2.89로 가장 높았고, 운동(1.89)과 건강책임(2.12) 영역이 낮아 선행연구들^{16,17)}과 일치하는 것을 확인하였다. 이는 지속적으로 건강에 대한 책임감을 갖고 운동행위를 증진시키는 중재의 필요성을 보여주고 있는 것으로 보인다. 박과 이¹⁸⁾의 연구에서는 자기효능감이 45.76%의 설명력을 가졌으며, 자아존중감을 투입하면 45.85%로 설명력이 증가하였지만 자아존중감은 통계적으로 유의하지 못하였다. 본 연구에서는 자기효능감이 전체 변량의 14.1%를 설명하여 가장 영향력이 컸으며 이는 선행연구¹⁹⁻²¹⁾와 일치하였다. 다음은 자아존중감으로 이것을 투입하면 설명력이 16.4%로 증가하고 인지된 이익을 넣으면 17.4%로 설명력이 증가하였으며 인지된 구강건강을 넣으면 18.5%로 설명력이 증가하였다. 이상의 4가지 변수 모두 유의하였다.

본 연구에서 Pender의 건강증진모형중 채택했던 인지-지각요인중 자기효능감, 인지된 유익성, 인지된 장애, 건강통제위, 자아존중감이 건강증진행위를 예측하는데 적합한 요인으로 드러났다. 그러나 일부 특정지역의 치과위생(학)을 전공하는 학생을 대상으로 조사하여 그 구성원이 모두 여성이므로 전체 치과위생(학) 전공학생이나 타 집단에 일반화하기에는 제한이 있을 것으로 사료된다.

요 약

본 연구는 2004년 9월 13일부터 17일까지 전라남도 K시에 소재하는 4개의 대학에 재학중인 치과위생과 학생 1,2,3학년층을 대상으로 자기기입식 설문지로 건강증진 행위와 자기효능감,

인지된 이익, 인지된 장애, 건강통제위, 자아존중감과 인구사회학적 요인을 조사하여 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 조사하였으며 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 건강증진 행위는 2.60 이었고, 하부요인으로 자아실현 2.89, 건강책임 2.12, 운동 1.89, 영양 2.45, 대인관계 2.97, 스트레스관리 2.63 이었다. 자기효능감은 2.56, 인지된 이익문항은 3.45, 인지된 장애문항은 2.32, 건강통제위는 3.04, 자아존중감은 2.81이었다.
2. 인구사회학적 특성과 건강증진 행위와의 관계에서는 학년, 종교, 경제수준, 가족질병경험, 본인의 질병경험, 인지된 건강상태($p<0.05$)에 따라 유의한 차이가 존재하였고, 인지된 구강건강상태($p<0.001$)에 따라 유의한 차이가 존재하였다.

하부영역중 자아실현은 학년, 경제수준, 인지된 건강상태($p<0.05$)에 따라 유의한 차이가 있었고 종교, 인지된 구강건강상태($p<0.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 건강책임은 학년, 종교, 경제수준, BMI($p<0.05$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 본인의 질병경험, 인지된 구강건강상태($p<0.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 운동영역은 모의 교육정도, 가족 질병경험, 인지된 구강건강상태($p<0.05$)에서 유의한 차이를 보였고, 영양영역은 경제수준, 인지된 구강건강상태($p<0.01$)에서 유의한 차이를 보였으며, 인지된 건강상태($p<0.05$)에서 유의한 차이를 보였다. 대인관계 영역은 인지된 구강건강상태($p<0.05$)에서 만이 유의한 차이를 보였으며, 스트레스 관리 영역은 학년, 인지된 구강건강상태($p<0.05$)에서 유의한 차이를 보였다.

3. 인구사회학적 특성과 인지-지각요인과의 관계에서는 자기효능감은 경제수준, 인지된 건강상태($p<0.05$)에 따라 유의한 차이를 보였고, 인지된 구강건강상태($p<0.01$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 인지된 유익성은 종교($p<0.05$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 인지된 장애는 경제수준, 인지된 구강건강상태($p<0.05$)에 따라 유의한 차이를 보였고, 본인의 질병경험($p<0.01$)에 따라 유의한 차이를 보였고, 건강통제위는 학년($p<0.05$)에 따라 유의한 차이를 보였으며, 자아존중감은 인지된 구강건강상태($p<0.01$)에 따라 유의한 차이를 보였다.
4. 건강증진행위와 자기효능감($r=0.376$), 인지된 유익성($r=0.188$), 인지된 장애($r=-0.155$), 건강통제위($r=0.064$), 자아존중감($r=0.318$), 인지된 건강($r=0.084$), 인지된 구강건강($r=0.165$)은 모두 통계적으로 의미있는 상관관계가 존재하였다.
5. 건강증진 행위에 영향을 미치는 변수를 조사한 결과 가장 영향력 있는 변수는 자기효능감이었고, 자아존중감, 인지된 유익성, 인지된 구강건강 순서였으며, 이 네 변수를 투입하여 건강증진 행위 18.5%를 설명할 수 있었다.

Pender의 건강증진모형을 이용하여 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 찾아 보았으나 설명력이 18.5%로 낮아 좀 더 많은 요인을 찾아내는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Pender NJ, Pender AR: Health promotion in nursing practice(2nd ed.). A Centuly Creft, 1987.

2. Burbaker B: Health promotion, a linguistic analysis. *Advances in Nursing Science* 5(3): 1-14, 1983.
3. Pender NJ: *Health promotion nursing practice*(1st ed). Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange, 1982.
4. Pender NJ: *Health promotion nursing practice*(1st ed). Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange, 1996.
5. 이미라: 대학생의 건강증진 생활 양식 결정요인에 관한 연구. *대한간호학회지* 27(1): 156-168, 1999.
6. 김애경: 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1995.
7. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR: Prediction health-promotion lifestyles in the workplace. *Nursing researching* 37: 356-362, 1990.
8. Bandura: Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review* 84: 191-215, 1977.
9. Sheer MS, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW: The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological reports* 51: 663-671, 1982.
10. 박나진: 산업장 근로자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인. 부산대학교 석사학위 논문, 2000.
11. Wallston KA, Wallston BS, Devellis R: Development of the multidimensional health locus of control(MHLC) scale. *Health Education monographs* 6: 160-171, 1978.
12. Rosenberg M: *Society and the adolescent self image*. princeton. N.J., princeton university press, 1999.
13. 전병재: Self-esteem: A test of its measurability. *연세논총* 11: 107-129, 1974.
14. 최희정: 간호학생의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *한국보건간호학회지* 14(1): 161-171, 2000.
15. 김영희: 여고생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. *한국보건간호학회지* 16(2): 254-270, 2002.
16. 박재순: 중년후기여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 박사학위논문, 1992.
17. 이규난, 김순례: 충북지역 교사들의 건강증진 생활양식. *지역사회간호학회지* 9(1): 30-39, 1998.
18. 박현숙, 이가연: 일부 대학생의 건강증진 행위. *지역사회간호학회지* 10(2): 347-361, 1999.
19. 이종경, 한애경: 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. *성인간호학회지* 8(1): 55-68, 1996.
20. 이은희, 소애영, 최상순: 여성들의 생애주기별 건강증진 행위와 관련요인에 관한 연구-일개통합시를 중심으로. *대한간호학회지* 29(3): 700-710, 1996.
21. 홍연란, 이가연, 박현숙: 대학생들의 건강증진 행위와 삶의 만족도에 대한 구조모형. *지역사회간호학회지* 11(2): 333-346, 2000.

(Received November 25, 2004; Accepted December 24, 2004)

