

간호대학생의 건강관련생활양식과 건강상태와의 관계

- 일 간호대학을 중심으로 -

조 현 숙¹⁾

서 론

연구의 필요성

건강증진은 개인이 살아가는 일상의 습관 및 행위양식인 생활양식의 변화로부터 이루어지므로(Mason & McGinnis, 1990), 가장 이상적인 건강증진 방법은 바람직하지 못한 방향으로 생활양식이 형성되기 이전에 좋은 건강행위를 수립하는 것이라 하겠다(Ryu, Kwon, & Lee, 2001).

성인초기에 있는 대학생 시기는 질병발생이 적어 건강생활에 대해 무관심한 편이나 건강관련 생활양식이 확립되는 시기로서 성인중기나 후기에 비해 건강행위의 수정이 가능하고 그렇게 함으로써 평생의 건강 유지를 좌우하는 매우 중요한 시기라고 볼 수 있다. 1974년 캐나다에서 발표된 Lalonde 보고서에 의하면 인간의 삶에서 건강의 결정요인은 질병을 유발 시키는 음주, 흡연, 영양, 운동, 스트레스 등의 건강관련 생활양식이 생물학적 요인과 환경적 요인, 보건의료서비스의 수준과 더불어 중요한 장(field)을 이루며, 건강관련 생활양식에 의한 영향이 미국의 경우 약 40%에 달하는 것으로 보고되고 있다(Butler, 2001; McGinnis, Williams-Russo, & Knickman, 2002).

대학생활은 학교생활 적응문제, 진로문제, 교우관계, 이성문제, 의식주를 해결해야되는 문제, 진로문제, 다양한 활동에 따른 흡연, 음주 및 불규칙한 식습관 형성의 기회가 많아 건강을 해치는 생활을 하게 되며(Kim, 2004), 더 나아가 신체, 정신, 사회적 스트레스에 노출되어 신체적 건강상태 뿐만 아니

라 정신적 사회적 건강상태에 영향을 주게 된다.

따라서 신체적인 건강은 물론 정서적 사회적인 건강을 유지하기 위해서는 올바른 건강개념에 대한 이해를 바탕으로 음주, 흡연, 커피와 같은 기호 식품의 남용을 피하고 규칙적인 운동과, 올바른 식습관 및 적절한 수면과 휴식, 스트레스 관리 등의 건강한 생활양식을 갖는 것이 무엇보다도 중요하다. 특히 간호 및 보건관련 분야의 사람들에게 건강이라는 것은 생활의 중심적 동기가 되며 간호학을 전공으로 공부하고 있는 학생은 다른 학문을 전공으로 공부하고 있는 학생들과 비교해 볼 때 간호교육의 효과로 일반적인 시각보다 건강관련 생활양식에 대한 동기가 강할 것으로 생각되어 그들의 건강행태는 보다 긍정적인 것으로 여겨진다. 본 연구는 이러한 관점에서 간호대학생의 신체적·정서적·사회적 건강상태와 건강관련 생활양식을 파악하고 건강관련 생활양식과 신체적·정서적·사회적 건강상태와의 관계를 고찰해 보고자 시도하였다.

연구목적

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 인구사회학적 특성 및 건강관련 특성을 확인한다.
- 학년요인에 따른 간호대학생의 건강관련생활양식과 신체적·정서적·사회적 건강상태를 확인한다.
- 일반적 특성에 따른 간호대학생의 건강관련생활양식과 신체적·정서적·사회적 건강상태의 차이를 확인한다.

주요어 : 간호대학생, 건강관련생활양식, 건강상태

1) 가천의과대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: hscho@gachon.ac.kr)

투고일: 2006년 10월 20일 심사완료일: 2006년 11월 30일

- 간호대학생의 건강관련생활양식과 신체적·정서적·사회적 건강상태와의 관계를 확인한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 간호대학생을 연구 대상으로 하여 그들의 건강 관련생활양식과, 신체적·정서적·사회적 건강상태간의 관계를 파악하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상

본 연구대상은 인천광역시 소재 G 대학 간호학 전공 재학생으로 1학년 여학생 103명과 3학년 여학생 118명으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자이다. 연구대상자는 총 221명이었으며, 이 중 내용이 불성실하거나 구분하지 못한 1부를 제외한 220명이었다.

연구도구

● 일반적 특성

인구사회학적 특성 8문항과 건강관련 특성 4문항으로 총 12문항으로 구성하였다. 인구사회학적 특성에는 연령, 종교, 거주지, 동거인, 경제상태, 부모의 교육수준 등, 건강관련 특성에는 건강개념, 건강문제 해결방법, 질병경험, 가족의 질병경험이 포함되었다.

● 건강관련생활양식

문헌고찰과 Choi(1999)의 건강행위 조사연구에서 개방형 질문을 통해 얻어진 결과를 참고하여 연구도구의 문항을 본 연구자가 개발한 후 관련분야의 간호학교수 3인이 내용타당도 검정을 하였으며, 흡연, 음주, 커피, 운동, 식이, 휴식과 수면, 스트레스 등을 포함한 14문항으로 구성하였다. 문항별로 건강 관련 생활양식의 이행정도를 구분하여 Likert 4점 척도로 점수를 주었는데, 흡연의 경우 안핀다 4점, 반갑 이하 3점, 한갑 이하 2점, 그이상은 1점, 음주는 안마신다 4점, 1달에 1-2회 3점, 1주에 1-2회 2점, 1주에 3-4회 1점으로 하였으며, 점수가 높을수록 건강관련 생활양식의 이행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 계수는 .6273 이었다.

● 신체적·정서적·사회적 건강상태

문헌고찰(Butler, 2001)을 통해 연구도구의 문항을 본 연구자가 개발한 후 관련분야의 간호학교수 3인이 내용타당도 검

정을 하였으며, 개인이 지각하고 있는 신체적 건강을 묻는 1 문항, 자이존중감, 자기수용, 자기통제력, 자기표현력, 사랑하고 사랑받을 수 있는 활동 등을 포함한 정서적 건강 8문항, 가정과 사회에서 기대하는 역할 수행, 타인과의 친밀감유지, 타인에 대한 존경심, 가정과 사회의 소속감, 효과적인 의사소통능력, 가족과 지역사회의 발전을 위한 기여 등 사회적 건강 10문항으로 구성하였다. 각 문항은 매우 그렇다 4점, 그렇다 3점, 그렇지 못하다 2점, 매우 그렇지 못하다 1점으로 Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 신체적·정서적·사회적 건강상태 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 계수는 정서적 건강 .6964, 사회적 건강 .8162 이었다.

자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2006년 9월4일부터 9월8일까지였다. 본 연구자가 직접 강의실에서 설문조사를 실시하였으며, 먼저 연구목적과 연구대상자의 권리 및 연구결과가 어떻게 활용될지에 대하여 정확하게 설명을 하였고, 이에 동의한 학생들은 설문지를 자기보고법으로 작성하였다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출 하였다. 일반적 특성에 따른 건강관련생활양식과 신체적·정서적·사회적 건강상태의 차이는 t-test와 ANOVA를 실시하였다. 건강관련생활양식과 신체적·정서적·사회적 건강상태와의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 <Table 1>과 같다. 학생의 연령분포는 18-20세가 55.9%로 가장 많았으며 평균연령은 20.6세이었다. 종교가 없는 학생이 50.5%이었고, 학생의 주거는 자택이 69.5%로 가장 많았으며 자취 20.5%, 기숙사 5.0%, 하숙 2.7%, 친척집 2.3%순이었다. 동거인은 가족이 76.4%로 가장 많았으며, 친척하고 동거하는 학생이 1.8%로 가장 적었다. 경제수준은 보통의 학생이 82.3%로 과반수이상이었으며, 부의 학력은 고졸이 48.6%로 가장 많았고, 대졸이상 41.4%, 중졸 7.7%, 국졸 2.3%순이었다. 모의 학력도 고졸이 61.4%로 가장 많았으며, 대졸이상 23.2%, 중졸 11.8%, 국졸 3.6%순이었다.

<Table 1> Socio-demographic characteristics of the students (N=220)

Characteristics	Classification	Frequency(%)
Age(Years)	18-20	123(55.9)
	21-25	89(40.5)
	26-30	8(3.6)
Religion	Yes	109(49.5)
	No	111(50.5)
Dwelling	Own house	153(69.5)
	Self-boarding	45(20.5)
	Boarding	6(2.7)
	Relative house	5(2.3)
	Dormitory	11(5.0)
People sharing dwelling	Family	168(76.4)
	Friends	22(10.0)
	Relatives	4(1.8)
	Alone	26(11.8)
Economic status	High	12(5.5)
	Moderate	181(82.3)
	Low	27(12.3)
Level of father's education	Elementary school	5(2.3)
	Middle school	17(7.7)
	High school	107(48.6)
	College or above	91(41.4)
Level of mother's education	Elementary school	8(3.6)
	Middle school	26(11.8)
	High school	135(61.4)
	College or above	51(23.2)
Year in college	1st grade	103(46.8)
	3rd grade	117(53.2)

대상자의 건강관련 특성은 <Table 2>와 같다. 질병경험은 '없음' 학생이 69.5%로 과반수이상이었으며, 가족질병경험도 '없음' 학생이 69.1%로 과반수이상이었다. 건강개념은 '자기개발과 더불어 삶이 만족한 상태'의 학생이 64.5%로 과반수이상이었으며, '신체적 질병이 없는 상태' 18.6%, '생활에 적응할 수 있는 상태' 8.6%, '일상생활을 수행할 수 있는 상태' 8.2%순

<Table 2> Health related characteristics of the students (N=220)

Characteristics	Classification	Frequency(%)
Health concept	No physical disease	41(18.6)
	No problem in daily life	18(8.2)
	Adaptable to life	19(8.6)
	Satisfactory life with self-development	142(64.5)
	Resolving health problems	Visit medical institute
Diseases experience of family member	Search references	18(8.2)
	Search internet	63(28.6)
	No interest in	68(30.9)
Diseases experience of family member	Yes	67(30.5)
	No	153(69.5)
Diseases experience of family member	Yes	68(30.9)
	No	152(69.1)

이었다. 건강문제 해결은 '보건의료기관 방문' 32.3%, '관심을 크게 두지 않는다' 30.9%, '인터넷을 찾아본다' 28.6%, '책을 찾아본다' 8.2%순으로 나타났다.

학년요인에 따른 대상자의 건강관련 생활양식과 건강상태 정도

학년요인에 따른 대상자의 건강관련 생활양식과 건강상태 정도는 <Table 3>과 같다. 전체 학생의 '건강관련 생활양식' 평균은 2.62±.25(최대4점)로 보통 정도이었고, '흡연'이 3.90±.14로 가장 높게 나타났으며 그 다음 '커피' 2.92±.85, '음주' 2.86±.73, '휴식과 수면' 2.83±.48, '식이' 2.40±.38, '스트레스' 2.40±.68, '운동' 1.86±1.06순이었다. '건강상태'는 '사회적 건강'이 가장 높게 나타나 3.02±.34(최대4점)으로 보통 이상이었으며, 그 다음 '정서적 건강' 2.99±.35, '신체적 건강' 2.88±.46순으로 나타났다.

1학년과 3학년 학생을 비교해 보면 1학년 학생의 '건강관련 생활양식'은 2.66±.26으로, 3학년 학생 2.59±.24보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.043). 1학년 학생은 '흡연'(3.92±.36), '커피'(3.11±.84), '운동'(1.88±1.06), '식이'(2.44±.39), '휴식과 수면'(2.85±.51), '스트레스'(2.57±.68)에서 3학년 학생보다 높게 나타났으며, '커피'(p=.002), '스트레스'(p=.001)는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 3학년 학생은 '음주'(2.87±.72)에서 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 건강상태는 1학년 학생이 '신체적 건강'(2.93±.44)에서 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가

<Table 3> Health related lifestyle and health status of the students (N=220)

Characteristics	Total (n=220)	1st year (n=103)	3rd year (n=117)	t	P
	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
Health related lifestyle	2.62(.25)	2.66(.26)	2.59(.24)	2.040	.043
Smoking	3.90(.14)	3.92(.36)	3.88(.45)	.758	.449
Drinking	2.86(.73)	2.85(.74)	2.87(.72)	-.175	.861
Coffee	2.92(.85)	3.11(.84)	2.76(.83)	3.133	.002
Exercise	1.86(1.06)	1.88(1.06)	1.84(1.07)	.258	.796
Diet	2.40(.38)	2.44(.39)	2.37(.36)	1.364	.174
Rest & Sleep	2.83(.48)	2.85(.51)	2.82(.46)	.586	.559
Stress	2.40(.68)	2.57(.68)	2.26(.66)	3.392	.001
Health status					
Physical health status	2.88(.46)	2.93(.44)	2.83(.47)	1.519	.130
Emotional health status	2.99(.35)	2.98(.34)	3.01(.35)	-.725	.489
Social health status	3.02(.34)	2.95(.31)	3.08(.35)	-2.946	.004

없었고, 3학년 학생은 '정서적 건강'(3.01±.35)과 '사회적 건강'(3.08±.35)에서 높게 나타났으며, '사회적 건강'은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.004).

건강상태의 차이

일반적 특성에 따른 대상자의 건강관련생활양식과 건강상태의 차이는 <Table 4>와 같다. 종교유무는 종교가 '있는' 학생이 '건강관련생활양식'(2.65±.26), '정서적 건강'(3.01±.33)에서

일반적 특성에 따른 대상자의 건강관련생활양식과

<Table 4> Differences in health related lifestyle and health status according to individual factors of the students (N=220)

Characteristics	Health related lifestyles M(SD)	t or F (p)	Physical health status M(SD)	t or F (p)	Emotional health status M(SD)	t or F (p)	Social health status M(SD)	t or F (p)
Religion								
Yes (n=109)	2.65(.26)	1.529	28.7(.45)	-.325	3.01(.33)	.528	3.01(.32)	-.527
No (n=11)	2.59(.25)	(.128)	2.89(.47)	(.745)	2.98(.36)	(.598)	3.03(.35)	(.602)
Disease								
Yes (n=67)	2.62(.26)	-.132	2.82(.42)	-1.356	2.94(.36)	-1.513	2.95(.33)	-2.196
No (n=153)	2.62(.25)	(.895)	2.90(.47)	(-.177)	3.02(.34)	(.133)	3.06(.33)	(.030)
Disease of family								
Yes (n=68)	2.61(.25)	-.535	2.92(.46)	.952	2.92(.36)	-1.968	2.98(.33)	-1.205
No (n=152)	2.36(.26)	(.597)	2.86(.46)	(.343)	3.03(.34)	(.501)	3.04(.34)	(.230)
Level of mother's education								
Elementary school (n=8)	2.55(.22)		2.75(.70)		2.90(.51)		2.80(.58)	
Middle school (n=26)	2.62(.22)	.244	2.92(.56)	.946	2.97(.33)	.649	2.97(.24)	1.637
High school (n=135)	2.63(.24)	(.866)	2.91(.43)	(.419)	2.98(.38)	(.584)	3.05(.35)	(.182)
College or above (n=91)	2.61(.31)		2.80(.44)		3.05(.30)		3.02(.30)	
Level of father's education								
Elementary school (n=5)	2.51(.12)		3.2(.44)		3.17(.16)		3.00(.18)	
Middle school (n=17)	2.62(.21)	.378	3.00(.35)	1.327	3.01(.31)	.794	3.04(.33)	.036
High school (n=107)	2.61(.25)	(.769)	2.85(.51)	(.266)	2.96(.35)	(.498)	3.02(.33)	(.991)
College or above (n=91)	2.63(.27)		2.87(.41)		3.02(.35)		3.02(.34)	
People sharing dwelling								
Family (n=168)	2.64(.25)		2.89(.48)		2.99(.36)		3.05(.34)	
Friends (n=22)	2.49(.28)	2.628	2.81(.39)	.306	2.93(.33)	.527	2.87(.30)	2.187
Relatives (n=4)	2.73(.18)	(.051)	3.00(.00)	(.821)	3.09(.11)	(.664)	2.95(.12)	(.091)
Alone (n=26)	2.25(.22)		2.84(.36)		3.05(.27)		2.97(.31)	
Dwelling								
Own house (n=153)	2.65(.25)		2.90(.49)		3.01(.35)		3.06(.32)	
Self-boarding (n=45)	2.54(.21)	2.923	2.80(.40)	.527	2.94(.38)	.418	2.96(.36)	3.183
Boarding (n=6)	2.46(.43)	(.022)	2.83(.40)	(.571)	3.06(.37)	(.796)	2.65(.32)	(.014)
Relative house (n=5)	2.67(.20)		3.00(.00)		3.00(.29)		3.02(.36)	
Dormitory (n=11)	2.51(.27)		2.90(.30)		2.96(.30)		2.92(.32)	
Economic status								
High (n=12)	2.60(.29)	1.108	2.91(.51)	1.442	3.04(.29)	1.435	3.00(.26)	5.111
Moderate (n=181)	2.63(.25)	(.332)	2.90(.43)	(.239)	3.01(.34)	(.240)	3.05(.33)	(.007)
Low (n=27)	2.55(.27)		2.74(.59)		2.89(.39)		2.83(.34)	
Health concept								
No physical disease (n=41)	2.56(.23)		2.90(.49)		2.92(.31)		2.96(.31)	
No problem for daily life (n=18)	2.68(.17)	1.358	3.05(.41)	1.073	2.84(.45)	2.739	2.94(.23)	1.127
Adaptable to life (n=19)	2.68(.34)	(.257)	2.89(.31)	(.361)	3.10(.28)	(.044)	3.03(.23)	(.339)
Satisfactory life with self-development (n=142)	2.62(.25)		2.85(.47)		3.02(.34)		3.05(.36)	
Resolving health problems								
Visit medical institute (n=71)	2.64(.24)		2.91(.36)		3.02(.33)		3.00(.34)	
Search reference (n=18)	2.55(.23)	1.529	2.88(.47)	.220	3.11(.34)	1.484	3.16(.31)	1.983
Search internet (n=63)	2.65(.28)	(.208)	2.87(.45)	(.882)	3.00(.35)	(.220)	3.06(.35)	(.118)
No interest in (n=68)	2.58(.24)		2.85(.55)		2.93(.35)		2.97(.31)	

높게 나타났고, 종교가 '없는' 학생은 '신체적 건강'(2.89±.47), '사회적 건강'(3.03±.35)에서 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 질병경험유무로 보면 질병경험은 '없는' 학생이 '신체적 건강'(2.90±.47), '정서적 건강'(3.02±.34), '사회적 건강'(3.06±.33)에서 높게 나타났고, '건강관련생활양식'은 각각 2.62±.26, 2.62±.25로 차이가 없었으며, '사회적 건강'은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.030). 가족의 질병경험 유무로 보면 가족의 질병경험은 '있는' 학생이 '건강관련생활양식'(2.61±.25), '신체적 건강'(2.92±.46)에서 높게 나타났고, 가족의 질병경험이 '없는' 학생은 '정서적'(3.03±.34) '사회적 건강'(3.04±.34)에서 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 모의 교육수준별로 보면 고졸어머니의 학생이 '건강관련생활양식'(2.63±.24) 사회적 건강'(3.05±.35)에서 높게 나타났고, 중졸어머니의 학생이 '신체적 건강'(2.92±.56)에서 높게 나타났으며, 대졸어머니의 학생이 '정서적 건강'(3.05±.30)에서 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 부의 교육 수준별로 보면 대졸아버지의 학생이 '건강관련생활양식'(2.63±.27)에서 높게 나타났고, 중졸아버지의 학생이 '신체적 건강'(3.00±.35), '사회적 건강'(3.04±.33)에서 높게 나타났으며, 국졸아버지의 학생이 '정서적 건강'(3.17±.16)에서 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 동거별로 보면 '친척과 함께 사는' 학생이 '건강관련생활양식'(2.73±.18), '신체적 건강'(3.00±.00), '정서적 건강'(3.09±.11)에서 높게 나타났고, '가족과 함께사는' 학생이 '사회적 건강'(3.05±.34)에서 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 주거별로 보면 친척집이 '건강관련생활양식'(2.67±.20), '신체적 건강'(3.00±.00)에서 높게 나타났고, 하숙집은 '정서적 건강'(3.06±.37)에서, 자택은 '사회적 건강'(3.06±.32)에서 높게 나타났으며, '건강관련생활양식'(p=.022)과 '사회적 건강'(p=.014)은 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 경제수준별로 보면 경제수준 '상'의 학생이 '건강관련생활양식'(2.60±.29), '신체적 건강'(2.91±.51), '정서적 건강'(2.92±.31)에서 높게 나타났고, 경제수준 '중'의 학생이 '사회적 건강'(3.05±.33)으로 높게 나타났으며, '사회적 건강'은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=

.007). 건강개념별로 보면 '일상생활을 수행할 수 있는 상태'와 '생활에 적응할 수 있는 상태'의 건강개념이 '건강관련생활양식'(각각 2.68±.17, 2.68±.34)에서 높게 나타났고, '일상생활을 수행할 수 있는 상태'의 건강개념은 '신체적 건강'(3.05±.41)에서 높게 나타났고, '생활에 적응할 수 있는 상태'의 건강개념은 '정서적 건강'(3.10±.28)에서 높게 나타났으며, '자기개발과 더불어 삶이 만족한 상태'의 건강개념이 '사회적 건강'(3.05±.36)에서 높게 나타났으며, '정서적 건강'은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.044). 건강문제해결별로 보면 '인터넷을 찾아본다'가 '건강관련생활양식'(2.65±.28)에서 높게 나타났고, '보건료기관 방문'이 '신체적 건강'(2.91±.36)에서 높게 나타났으며, '책을 찾아본다'가 '정서적 건강'과 '사회적 건강'(각각 3.11±.34, 3.16±.31)에서 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 건강관련생활양식과 건강상태와의 상관관계

대상자의 건강관련 생활양식과 건강상태와의 상관관계는 <Table 5>와 같다. 대상자의 '건강관련생활양식'과 '신체적'(r=.214, p=.001), '정서적'(r=.233, p=.000), '사회적 건강'(r=.237, p=.000)간에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다.

하부영역으로 볼 때 '운동'과 '신체적'(r=.217, p=.001), '정서적 건강'(r=.158, p=.019)간에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다. 또한 '식이'와 '정서적'(r=.138, p=.041), '사회적 건강'(r=.137, p=.043), '휴식 및 수면'과 '정서적'(r=.140, p=.038), '사회적 건강'(r=.149, p=.028)간에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 그리고 '스트레스'와 '신체적'(r=.282, p=.000), '정서적'(r=.267, p=.000), '사회적 건강'(r=.146, p=.030)간에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다.

논 의

본 연구에서 간호대학생의 흡연, 음주, 운동, 스트레스 등의 건강관련생활양식의 수준은 2.62점(최대 4점) '보통' 정도로

<Table 5> Correlation between health related lifestyle and health status of the students (N=220)

Variables	Health related lifestyle							
	Total r(p)	Smoking r(p)	Drinking r(p)	Coffee r(p)	Exercise r(p)	Diet r(p)	Rest& Sleep r(p)	Stress r(p)
Health status								
Physical health status	.214 (.001)	.081 (.233)	-.021 (.759)	.024 (.720)	.217 (.001)	.054 (.422)	.128 (.058)	.282 (.000)
Emotional health status	.233 (.000)	-.052 (.445)	-.060 (.372)	-.059 (.383)	.158 (.019)	.138 (.041)	.140 (.038)	.267 (.000)
Social health status	.237 (.000)	.097 (.152)	.048 (.479)	-.051 (.453)	.114 (.090)	.137 (.043)	.149 (.028)	.146 (.030)

나타나 간호학생이 건강관련 행위를 적극적으로 실행하지 않는 것으로 보이며, 보건·간호에 관련하고 있는 사람들이 간호교육의 효과로 건강행위를 보다 더 잘 실천하고 있을 것이라는 기존의 견해와는 다른 양상을 나타내었다. Choi(1998)의 연구결과에서도 간호학생이 예방적 건강행위를 전반적으로 적극적으로 실행하고 있지 않은 것으로 나타나 본 연구결과와 같은 경향을 나타내었다. 건강관련생활양식 항목 중 '운동' 관련 건강행위가 가장 낮게 나타났고, 그 다음으로 '식생활'과 '스트레스'에 관련된 건강행위의 순으로 낮게 나타났는데, 이는 Kim(2004)의 일반대학생 대상의 연구에서 '식이관리', '운동' 및 '스트레스' 순으로 낮은 점수를 나타낸 것과 비슷한 결과이다. 1학년과 3학년 학생을 비교해 볼 때 1학년 학생이 건강관련 생활양식을 전반적으로 더 잘 실천하고 있는 것으로 나타났는데, Ryu 등(2001)의 일반 남녀대학생 대상의 연구에서 저학년 일수록 건강증진생활양식 이행정도가 낮게 나타났다는 결과와는 상반되었다. 이는 3학년 학생이 '스트레스'와 '커피'에서 1학년 학생보다 유의하게 낮게 나타난 결과로서, 졸업반 3학년 간호학생은 취업에 직접적 영향을 주는 학업에 대한 부담과 진로에 대한 갈등 등 자아실현과 관련된 스트레스를 더 많이 느끼고 있는 것(Choi, 1999)으로 생각되며, 스트레스 자체를 회피하기보다 자기발전의 기회로 삼는 등 보다 적극적인 스트레스 관리방법에 대한 교육이 필요하다(Lee & Ban, 1999). 또한 간호학의 전공과목을 이수 중인 3학년 학생은 이제 장차 한 사람의 보건요원으로서 진출해야 할 입장에 있음에도 불구하고 건강관리에 대한 의식이 부족함을 보인 것이며, 개인적으로도 장래 가정에서 출산과 육아 그리고 가족원의 건강관리를 담당할 영향력 있는 위치에 있을 사람들이므로 스스로 좋은 건강습관을 갖도록 하여야 할 것이다.

간호대학생의 건강상태는 '신체적 건강'이 가장 낮게 나타나 '보통'으로 지각하였으며, '사회적 건강'이 가장 높게 나타났고 '건강한' 것으로 지각하였는데, Kim(2004)의 연구에서 일반 대학생의 지각된 건강상태는 '조금 건강하지 못한' 것으로 인식하였다는 보고와는 상반된 결과이며, Duffy와 MacDonald(1990)가 지각된 건강상태는 건강증진행위에 영향을 미치고, 건강지각은 건강관련행위와 관련이 된다고 보고하여 본인이 건강하다고 인식하고 있다는 사실이 건강행위에 영향을 줄수 있다는 점을 고려해 볼 필요가 있다. 3학년 학생이 '사회적 건강'에서 1학년 학생보다 유의하게 높게 나타나, 임상과 지역사회를 통한 실습교육의 효과라고 생각되며, 앞으로 대인관계가 중요한 전문직에 종사하여야 할 간호학생에게는 매우 고무적인 결과라고 생각된다.

대상자의 일반적 특성에서 학생의 거주상태가 건강관련 생활양식과 관련이 있음을 보여 주었는데, 학생이 하숙이나 기숙사에 거주하는 경우 가장 낮게 나타나 가족과 떨어져 학업

을 지속해야 하는 학생들에 대한 중재가 필요함을 시사하였으며, 영양이 숙식형태와 유의하게 관련이 있다는 결과와 일치한다(Park & Kim, 2000). 또한 대상자의 일반적 특성에서 본인의 '질병경험'과 가정의 '경제수준'이 '사회적 건강'과 관련이 있는 것으로 나타났는데, 질병경험은 '없는' 학생에서 경제수준은 '중'의 학생에서 높게 나타나, 질병경험과 경제수준이 '사회적 건강'과 유의하게 관련이 있었다. 임상 기능, 적응, 안녕 측면으로 나누어진 건강개념(Smith, 1981)이 '정서적 건강'과 관련이 있었는데, 건강의 의미가 '생활에 적응할 수 있는 상태'인 학생에서 높게 나타나, 건강을 의미하는 건강개념과 '신체적 건강'이 유의하게 관계가 있는 것으로 나타나, 건강개념이 건강관련 행동의 중심(Steele & Mcbroom, 1972)으로 나타난 결과라고 생각된다.

간호학생의 건강생활양식의 실천정도가 높게 나타날수록 간호학생의 신체적·정서적·사회적 건강도 높게 나타나, 건강생활양식은 신체적 건강은 물론 정서적·사회적 건강과도 유의한 관계가 있는 것으로 나타났는데, Ryu 등(2001)은 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행과의 관계연구에서 사회심리적 건강수준이 높을수록 건강증진 생활양식 이행정도가 높다고 보고하여 같은 결과로 나타났다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 건강관련생활양식과 신체적·정서적·사회적 건강상태를 파악하고, 상관관계를 규명하고자 시도된 연구이다. 연구대상은 G대학 간호과 여학생 220명이었고, 자료수집기간은 2006년 9월 4일부터 9월 8일까지였으며, 연구도구는 선행연구와 문헌고찰을 토대로 개발한 구조화된 질문지를 사용하였고, 자료는 SPSS Win 10.0을 이용하여 t-test, ANOVA 및 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 간호학생의 평균연령은 20.6세, '자택' 거주가 69.5%, '가족 함께' 동거가 76.4%로 가장 많았다. 경제수준은 '보통'이 82.3%이었으며, 부모의 학력은 '고졸'이 각각 48.6% 61.4%로 가장 많았다. 건강관련 특성은 본인의 질병경험 혹은 가족질병경험은 '없는' 경우가 각각 65.5%, 69.1%이었다. 건강개념은 '자기개발과 더불어 삶이 만족한 상태'가 64.5%이었고, 건강문제 해결은 '보건의료기관 방문' 32.3%, '관심을 크게 두지않는다' 30.9%로 나타났다.
- 간호학생의 '건강관련생활양식'의 평균은 2.62±.25(최대4)이었고, '사회적 건강'이 3.02±.34(최대4점)로 가장 높게 나타났으며, 그 다음 '정서적 건강' 2.99±.35, '신체적 건강' 2.88±.46순이었다. 1학년 학생의 '건강관련생활양식'은 2.66±.26으로 3학년 학생의 2.59±.24보다 높게 나타났으며 통계

적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.040, p=.043$). 1학년 학생이 '커피'($t=3.133, p=.002$)와 스트레스($t=3.392, p=.001$)에서 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 3학년 학생의 '사회적 건강'은 $3.08\pm.35$ 로 1학년 학생의 $2.95\pm.31$ 보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.946, p=.004$).

- 일반적 특성에 따른 건강관련생활양식과 건강상태의 차이는 본인의 질병경험은 '없음' 학생이 '사회적 건강'($3.06\pm.33$)에서 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.196, p=.030$). 학생의 주거는 '친척집'이 '건강관련생활양식' ($2.67\pm.20$)이 높게 나타났고, '자택' 거주 학생이 '사회적 건강'($3.06\pm.32$)이 높게 나타났으며, '건강관련생활양식' ($t=2.923, p=.022$), '사회적 건강' ($t=3.183, p=.014$)은 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 경제수준별에서는 경제수준 '중'의 학생이 '사회적 건강'($3.05\pm.33$)이 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=5.111, p=.007$). 건강개념은 '생활에 적응할 수 있는 상태'의 학생이 '정서적 건강' ($3.10\pm.28$)이 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.739, p=.044$).
- 간호학생의 '건강관련생활양식'과 '신체적'($r=.214, p=.001$) · '정서적'($r=.233, p=.000$) · '사회적 건강'($r=.237, p=.000$)간에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다. 하부영역에서 '운동'과 '신체적'($r=.217, p=.001$) · '정서적 건강'($r=.158, p=.019$), '식이'와 '정서적'($r=.138, p=.041$) · '사회적 건강'($r=.137, p=.043$), '휴식 및 수면'과 '정서적'($r=.140, p=.038$) · '사회적 건강'($r=.149, p=.028$), '스트레스'와 '신체적'($r=.282, p=.000$) · '정서적'($r=.267, p=.000$) · '사회적 건강'($r=.146, p=.030$)간에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다. 결론적으로 간호학생의 건강관련 생활양식은 신체적, 정서적 및 사회적 건강에 유의한 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있었으며, 올바른 건강개념에 대한 인식, 질병경험유무, 경제적 수준 등은 신체적 · 사회적 · 건강상태와 유의한 관련이 있음을 보여주었다. 또한 학생의 거주상태는 건강관련생활양식에 영향을 미치고 있음이 확인되었다. 앞으로 대상자를 확

대하여 간호학 전공이 아닌 타 분야의 학생과의 비교연구 및 인과관계를 밝힐수 있는 연구설계를 통해 인과적 설명력을 높이는 연구를 제안한다.

References

- Butler, T. J. (2001). *Principles of health education and health promotion* (3rd ed.). Pennsylvania: Wadsworth.
- Choi, M. K. (1998). A study on health behavior of nursing students. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 15(2), 185-198.
- Choi, G. O. (1999). An exploratory study for the nursing students health behaviors. *J Gachongil College*, 26, 11-24.
- Duffy, M. S., & MacDonald, E. (1990). Determinates of functional health of older persons. *Gerontologist*, 30(4), 503-509.
- Kim, M. S. (2004). A study on the relationship between perceived health state, personality, situational barrier, health promoting, behavior in students. *J Korean Acad Adult Nurs*, 16(3), 442-451.
- Lee, w. J., & Ban, D. J. (1999). Health Practices of university students. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 16(2), 157-171.
- Mason, J., & McGinnis, J. M. (1990). Health people 2000: An overview of the national health promotion and disease prevention objectives. *Public Health Rep*, 105(5), 441-446.
- McGinnis J. M., Williams-Russo, P., & Knickman, J. R. (2002). The case for more active policy attention to health promotion. *Health Aff*, 21, 78-93.
- Park, H. N., & Kim, M. J. (2000). Health promoting lifestyle, stress, and depression of the college female students. *J Korea Community Health Nurs Acad Soc*, 14(2), 318-331.
- Ryu, E. J., Kwon, Y. M., & Lee, K. S. (2001). A study on psychosocial well-being and health promoting lifestyle practices of university students. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 18(1), 61-78.
- Smith, J. (1981). The idea of health: A philosophical inquiry. *ANS*, 3(3), 43-50.
- Steele, J. L., & Mcbroom, W. H. (1972). Conceptual and empirical dimension of health behavior. *J Health Soc Behav*, 13, 382-392.

Relationship between Health Related Lifestyle and Health Status of Student Nurses

Jo, Hyunsook¹⁾

1) Professor, Department of Nursing, Gachon University of Medicine & Science

Purpose: This study was done to investigate the relationship between health related lifestyle and health status. **Method:** A survey was conducted with a questionnaire. Participants were 220 student nurses who were selected from G College, Incheon, Korea. ANOVA, t-test, Pearson correlation coefficient were used to analyze the data on health related lifestyle and health status. **Results:** First year student nurses had significantly higher score on health related lifestyle than senior students. But the social health status of senior students was significantly higher than that of first year students. Social health status was shown to be high for the students who had never been ill, who lived in their own house, and whose economic status was at the median level. There was a statistically significant correlation between health related lifestyle and health status (physical, emotional and social). **Conclusion:** Health related lifestyle has a significant influence on physical, emotional and social health. Also health conception, disease experience and economic status are related to physical, social health, and where the student lives has an effect on health related lifestyle.

Key words : Students, Nursing, Lifestyle, Health status

• Address reprint requests to : Jo, Hyunsook

Department of Nursing, Gachon University of Medicine and Science
534-2, Yeonsu-dong, Yeonsu-ku, Incheon City 406-799, Korea
Tel: 82-32-820-4210 Fax: 82-32-820-4201 E-mail: hscho@gachon.ac.kr