

Pender 모형을 활용한 응급구조학과 학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

최 은 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강증진이란 건강을 향상시키고 적정기능을 촉진하기 위한 인간, 환경, 사회에 대한 중재를 말하며¹⁾ 1986년 Ottawa 선언 이후 세계 국가의 건강관리 접근전략으로 활성화되고 있다. 건강증진활동은 금연, 절주, 운동, 식이, 스트레스 관리로 개인적인 접근보다는 지역사회 중심의 조직화와 국가의 법적, 제도적 뒷받침이 있어야 효과적으로 운영할 수 있으며 우리나라도 1995년 건강증진법을 제정하였고 보건복지부에서도 건강생활실천의 확산, 예방중심의 건강 및 질병관리, 인구집단별 건강관리, 건강 환경의 조성 등 국민건강증진사업을 통해 온 국민이 함께하는 건강세상을 위해 여러 정책 사업들을 실천하고 있다²⁾. 우리나라 대학생의 건강은 학교보건법에 의해 관리되고 있다고는 하나 전문적인 관리를 받고 있다고 보기 어려우며 건강관리사업 운영체계의 법적인 강제력 및 기준이 미흡하여 대학생의 건강관리사업은 법적으로 제도적으로 건강사업에서 사각지대가 되고 있어³⁾ 건강증진을 위

한 대학 내의 제도적 노력이 절실하다고 생각된다.

대학생을 포함한 초기 성인기는 성장발달 과정 중 아동기와 성인기를 연결하는 시기로 신체, 정신, 사회적 관계의 상호작용을 매우 빠르게 이루어 가는 역동적인 이행기에 속한다⁴⁾. 이러한 신체적, 정신적 발달단계에 놓여있는 초기성인은 점차적으로 자신의 건강에 대한 책임감을 가지게 되나 불건강한 습관과 행동 때문에 건강을 해치기 쉬우며⁵⁾ 이런 경우 흡연, 음주, 불규칙한 식사 및 수면습관 등 바람직하지 못한 건강행위로 이어져 건강상태에 많은 취약성을 갖게 된다⁶⁾. 대학시기에 건강증진행위를 올바르게 정립하고 실천하는 습관을 기르는 것은 일생의 건강관리에 무엇보다 필요하다고 하겠다.

특히 응급구조학과 학생들은 평생 동안 자신의 건강관리를 위해 건강증진행위 습관을 바람직하게 형성한다는 측면이외에도 졸업 후 1급 응급구조사로서 현장에서 정확하고 신속하게 환자를 처치하고 이송해야 하는 등의 신체적 활동이 많은 직업군으로 지속적인 건강증진과 관련된 활동과 훈련이 필요한 전문직이라 볼 수 있다. 이와 같이 전문적인 직업 요구도를 충족시키기 위해서는 건강행위의 수평가능성이 큰 대학시기에 건강행위정도를 파악해 보는 것이 필요하다. 그동안 대학생의 건강증진행위와 관련된 연구로는 이⁷⁾, 임⁸⁾, 김⁹⁾, 김¹⁰⁾, 김¹¹⁾, 이³⁾, 김¹²⁾, 이 등¹³⁾의 연구가 있으나 응급구조학과

* 국립공주대학교 영상보건대학 보건학부
전문응급구조학전공
(공주대학교 건강산업연구소 연구원임)

학생을 대상으로 한 건강증진행위에 관한 연구는 없는 실정이다.

따라서 일부 응급구조학과 학생을 대상으로 건강증진행위 정도를 측정하고 그에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 응급구조학과 학생들에게 적합한 건강증진프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일부 응급구조학과 학생의 건강증진행위 정도를 파악하고 이전의 건강관련 행위, 건강개념, 건강지각, 자아존중감, 행동의 지각된 이익성, 행동의 지각된 장애성, 지각된 자기효능, 행동과 관련된 감정, 사회적지지, 선호성, 행동계획 수립 및 건강증진행위와의 관계를 분석하며 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 변인들을 파악함으로써 일부 응급구조학과 학생의 건강증진 행위수립을 돕고 건강증진프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 응급구조학과 학생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도의 차이를 파악한다.
- 2) 응급구조학과 학생의 건강증진행위와 관련된 변인 간의 관계를 규명한다.
- 3) 응급구조학과 학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

2. 연구의 제한점

본 연구는 일부 응급구조학과 학생만을 표출하여 연구하였으므로 연구결과를 전체 응급구조과 학생으로 일반화하는데 제한점이 있다.

II. 대상과 방법

1. 연구설계

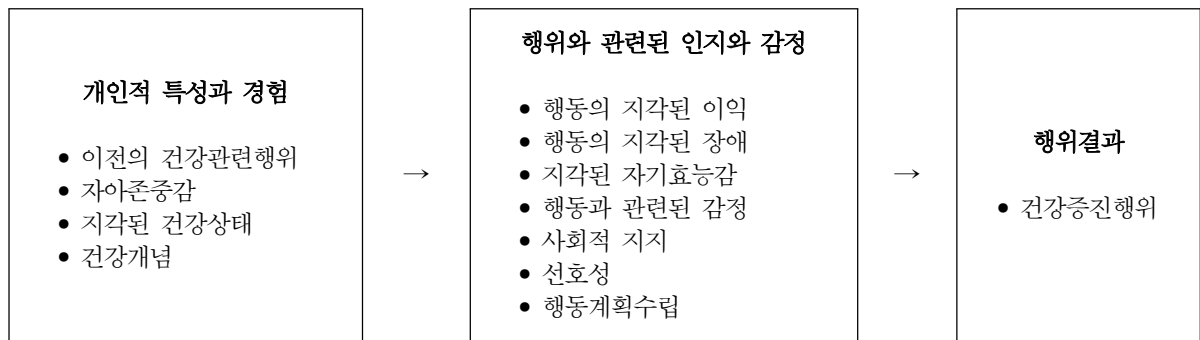
본 연구는 응급구조학과 학생의 건강증진행위 정도를 파악하고 그에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위한 서술적 조사연구이며 본 연구의 개념틀은 Pender의 개정된 건강증진모형¹⁴⁾을 근거로 <그림 1>과 같이 구성하였다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 K시 K대학교의 응급구조학을 전공하는 2, 3, 4학년 116명의 학생을 대상으로 하였으며 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자이다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 이전의 건강관련 행위, 건강개념, 건강지각, 자아존중감, 행동의 지각된 이익성, 행동의 지각된 장애성, 지각된 자기효능,



<그림 1> 연구의 개념 틀

행동과 관련된 감정, 사회적지지, 선호성, 행동계획 수립 및 건강증진행위 도구이다.

(1) 이전의 건강관련 행위 측정도구

지난 6개월 동안 건강관련행위를 얼마나 적극적으로 수행하였는가를 측정하는 것¹⁵⁾으로 Pender¹⁵⁾가 개발하였고 김¹²⁾의 연구에서 사용한 도구를 이용하였으며 총 7문항, 4점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지로 점수가 높을수록 이전의 건강관련 행위 정도가 높음을 의미한다. 대학생 192명을 대상으로 한 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .75였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .64$ 였다.

(2) 건강개념 측정도구

현재 자신의 건강에 대한 주관적 평가로¹⁶⁾ 본 연구에서는 Laffrey¹⁷⁾가 개발한 건강인지척도를 사용하였다. 총 16문항의 4점 척도로 “매우 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지로 점수가 높을수록 건강에 대한 개념이 올바르게 정립된 것으로 건강개념이 높다는 것을 의미한다. 본 도구의 내용은 질병이 없는 상태의 건강개념, 역할수행, 적응, 자아실현으로 구성되어 있으며, 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .81이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

(3) 건강지각 측정도구

자신의 현재상태에 대한 주관적인 평가를 의미하는 것으로¹⁸⁾ 본 연구에서는 Ware¹⁸⁾가 개발한 건강지각 척도를 사용하였다. 총 32문항의 5점 척도로 “정말 아니다” 1점에서 “정말 그렇다” 5점까지로 점수가 높을수록 건강에 대한 지각이 높음을 의미한다. 본 도구의 내용은 현재건강, 과거건강, 미래건강, 건강관심, 질병저항성, 민감성, 환자역할 수용, 환자역할거부로 구성되어 있으며, 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .79이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

(4) 자아존중감 측정도구

자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로

인지하는 것으로¹⁹⁾ 본 연구에서는 Rosenberg²⁰⁾의 자아존중감 측정도구를 사용하였다. 총 10문항의 4점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .74였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .70$ 이었다.

(5) 행동의 지각된 이익성 측정도구

행동의 긍정적인 결과나 강화된 결과에 대한 정신적 표현으로 건강증진행위의 수행이 자신에게 이득이 될 것이라는 지각을 의미하는 것으로¹⁶⁾ 본 연구에서는 Pender¹⁵⁾가 개발하였고 김¹²⁾이 사용한 도구를 이용하였다. 총 8문항의 5점 척도로 “거의 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지로 점수가 높을수록 행동의 지각된 이익성이 높음을 의미한다. 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .87이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

(6) 행동의 지각된 장애성 측정도구

경비, 어려움, 시간요소와 같은 것으로 인해 건강증진행위의 저하를 초래하는 불편함의 지각으로¹⁶⁾ 본 연구에서는 Pender¹⁶⁾가 개발하였고 김¹²⁾이 사용한 도구를 이용하였다. 총 10문항의 5점 척도로 “거의 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지로 점수가 높을수록 행동의 지각된 장애성이 높음을 의미한다. 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .80이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

(7) 지각된 자기효능 측정도구

본인이 성공적으로 일을 수행할 수 있다고 믿는 신념으로²¹⁾ 본 연구에서는 Sherer 등²²⁾이 개발한 일반적 자기효능 척도를 사용하였다. 총 17문항의 5점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지로 점수가 높을수록 지각된 자기효능이 높음을 의미한다. 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검

정계수가 .85였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

(8) 행동과 관련된 감정 측정도구

행위와 관련된 감정은 건강행위의 결정인자로서 행위에 대한 직접적인 반응 또는 본능수준의 반응을 반영하는 것으로¹⁵⁾ 본 연구에서는 Pender¹⁵⁾가 개발하였고 김¹²⁾이 사용한 도구를 이용하였다. 총 12문항의 5점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지로 점수가 높을수록 행동과 관련된 감정이 높음을 의미한다. 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .85였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다.

(9) 사회적지지 측정도구

개인적 사회적 욕구를 만족시켜 주는 의미있는 타인으로부터의 애정, 긍정, 도움의 요소를 하나 이상 포함하고 있는 대인관계적 상호작용으로²³⁾ 본 연구에서는 박²⁴⁾이 개발한 도구를 사용하였다. 총 24문항의 4점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .96이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

(10) 선호성 측정도구

의도를 가지고 건강증진 행위를 계획하기 이전에 있을 수 있는 행동의 과정으로 의식 속에 개입된 행위의 선택과정 중 상대적으로 높은 수준의 조절력을 필요로 하는 선택적 행위로서 긍정적인 건강행동 계획으로부터 이탈하도록 하는 선호도 순위에 기반한 강력한 충동을 의미하는 것으로¹⁵⁾ 본 연구에서는 Pender¹⁵⁾가 개발하였고 김¹²⁾이 사용한 도구를 이용하였다. 총 9문항으로 건강증진행위는 1점, 비건강 항목은 0점을 두어 점수가 높을수록 건강증진 행위에 대한 선호도가 높음을 의미한다. 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .77이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .75$ 였다.

(11) 행동계획 수립 측정도구

피할 수 없는 갈등적 욕구나 저항하기 힘든 갈등적 선호성을 증대하여 개인의 행위를 시작하고 끝낼 수 있도록 분명한 전략을 선정하는 것으로¹⁵⁾ 본 연구에서는 Pender¹⁵⁾가 개발하였고 김¹²⁾이 사용한 도구를 이용하였다. 총 7문항의 4점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지 점수가 높을수록 건강증진행위 계획수립 정도가 높음을 의미한다. 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .88이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

(12) 건강증진행위 측정도구

개인이나 집단의 안녕수준을 증가시키고 개인의 자아실현이나 성취를 유지, 증진시키는 방향으로 취해지는 활동으로¹⁵⁾ 본 연구에서는 Pender¹⁶⁾가 개발하였고 김¹²⁾이 사용한 도구를 이용하였다. 총 52문항의 4점 척도로 “거의 그렇지 않다” 1점에서 “항상 그렇다” 4점까지로 점수가 높을수록 건강증진행위 정도가 높음을 의미한다. 김¹²⁾의 연구에서는 신뢰도 검정계수가 .91이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2005년 11월 20일부터 11월 30일까지였으며 K시 K대학교 응급구조학을 전공하는 학생 2, 3, 4학년을 대상으로 하였다. 연구자가 직접 학생들에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 동의를 수락한 학생들에게 설문지를 배부하여 직접 기록하도록 하였으며 질문사항에 대해서도 직접 연구자가 설명한 후 자료를 수집하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 12.0 Program을 이용하여 일반적 특성은 빈도, 백분율과 평균율, 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 t-test, ANOVA, 비모수검정(Kruskal-Wallis검정)으로, 건

건강증진행위와 관련 변인간의 상관관계는 Pearson's correlation analysis로, 건강증진행위에 영향을 미치는 변인은 단계적 다중회귀분석을 이용하여 통계처리 하였다. 또한 측정 도구들의 내적 일관성 검사는 Cronbach's α 계수로 측정하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성과 건강증진행위 정도의 차이

대상자의 일반적 특성과 건강증진행위 정도의 차이는 다음과 같다<표 1>.

대상자의 연령은 19세에서 27세로 평균 21.3세였으며 21세 이하가 58.6%, 22세 이상이 41.4%를 차지하였고, 여학생이 81.9%로 과반수 이상을 보였으며 2학년이 30.2%, 3학년이 37.1%, 4학년이 32.7%를 나타냈다. 경제수준은 중이라고 응답한 대상자가 75%로 가장 많았으며 한달 용돈을 10만원 이하로 쓰고 있는 학생이 87.9%로 대부분을 차지하고 있었고 건강상태도 좋다고 응답자가 46.5%, 그저 그렇다고 응답한 대상자는 40.5% 순이었다. 현재의 건강상태가 일상생활에 방해가 되는지에 관해서는 56.9%가 방해가 되지 않는다고 응답하였고 40.5%는 방해가 된다고 응답하였다. 입원횟수는 62.1%가 입원한적 이 없다고 응답하였으며 운동횟수에서는 운동을 안한다고 응답한 대상자는 40.5%, 주 1회라는 응답자는 24.1%, 주 2회 이상이라는 응답자도 35.3%를 보였다. 운동시간은 60분 이상 한다는 응답자가 23.2%, 30분~60분 이하가 18.1%, 30분 이하가 14.6%를 차지하였고 음주정도는 가끔 마신다고 응답한 대상자가 72.4%로 가장 많았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 건강상태(비모수검정(Kruskal-Wallis검정) $\chi^2 = 14.200$, $p = .003$), 현재 건강상태가 일상생활 수행에 방해가 되는 정도($t = 3.078$, $p = .003$), 운

동횟수($F = 4.411$, $p = .014$), 운동시간($F = 4.953$, $p = .003$)에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 집단간 건강증진행위 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 건강상태가 좋다고 응답한 대상자가 나쁘다고 응답한 대상자에 비해 건강증진행위 정도가 높았으며, 현재 건강상태가 일상생활 수행에 방해가 되지 않는다고 응답한 집단이 방해가 된다고 응답한 집단보다 건강증진행위 정도가 높았고, 운동횟수도 운동을 하지 않는 집단보다 주당 2회 이상 운동을 하는 집단에서 건강증진행위 정도가 높게 나타났고 운동시간도 하루 60분 이상 운동하는 집단에서 그 이하의 집단보다 건강증진행위 정도가 더 높게 나타났다. 그러나 연령($t = .647$, $p = .519$), 성별($t = .140$, $p = .890$), 학년($F = 3.021$, $p = .053$), 경제수준($F = 2.616$, $p = .055$), 용돈($t = -1.655$, $p = .101$), 입원횟수($F = 2.541$, $p = .084$), 흡연정도($F = 2.378$, $p = .075$), 음주정도($F = 2.250$, $p = .087$)에 따라 집단 간 건강증진행위 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 대상자의 건강증진행위와 관련 변인의 정도

대상자의 건강증진행위와 이전의 건강관련 행위, 건강개념, 건강지각, 자아존중감, 행동의 지각된 이익성, 행동의 지각된 장애성, 지각된 자기효능, 행동과 관련된 감정, 사회적지지, 선호성, 행동계획 수립 정도는 다음과 같다<표 2>.

대상자의 이전의 건강관련 행위는 평균 2.56점으로 보통정도의 건강관련 행위를 수행해 온 것으로 나타났으며 건강개념은 평균 3.07점으로 건강에 대한 개념을 보통 이상으로 가졌으며 건강지각은 평균 3.22점으로 보통 이상으로 건강하다고 느끼고 있었으며 자아존중감은 평균 2.87점으로 보통 이상의 자아존중감을 지니고 있었다. 행동의 지각된 이익성은 평균 3.88점으로 보통 이상의 건강생활의 유의성을 인식하고 있었으며 행동의 지각된 장애성은 평균 3.06점으로 건강생활의 장애성을 보통 정

<표 1> 대상자의 일반적 특성과 건강증진행위 정도의 차이

(N = 116)

		N	(%)	Mean	± SD	t 또는 F	p
연령	21세 이하	68	(58.6)	2.58	±0.28	.647	.519
	22세 이상	48	(41.4)	2.54	±0.40		
성별	남자	21	(18.1)	2.58	±0.50	.140	.890
	여자	95	(81.9)	2.56	±0.29		
학년	2학년	35	(30.2)	2.66	±0.27	3.021	.053
	3학년	43	(37.1)	2.57	±0.33		
	4학년	38	(32.7)	2.47	±0.37		
경제수준	중상	7	(6.0)	2.62	±0.45	2.616	.055
	중	87	(75)	2.59	±0.29		
	중하	17	(14.7)	2.50	±0.26		
	최하	5	(4.3)	2.19	±0.80		
용돈	10만원 이하	102	(87.9)	2.55	±0.33	-1.655	.101
	10만원 이상	13	(11.2)	2.71	±0.32		
건강상태	아주좋다.	12	(10.3)	2.69	±0.25	14.200 (χ ²)	.003***
	좋다.	54	(46.5)	2.65	±0.31		
	그저그렇다.	47	(40.5)	2.47	±0.30		
	나쁘다.	2	(1.7)	1.59	±0.31		
건강이 생활에 방해	방해가 되지 않는다.	66	(56.9)	2.64	±0.33	3.078	.003**
	방해가 된다.	47	(40.5)	2.45	±0.32		
입원횟수	없음	72	(62.1)	2.50	±0.33	2.541	.084
	1회	16	(13.8)	2.66	±0.32		
	2회 이상	11	(9.5)	2.68	±0.29		
운동횟수	운동안함	47	(40.5)	2.46	±0.29	4.411	.014*
	주당 1회 이하	28	(24.1)	2.61	±0.31		
	주당 2회 이상	41	(35.3)	2.65	±0.37		
운동시간	운동안함	50	(43.1)	2.46	±0.29	4.953	.003**
	30분 이하	17	(14.6)	2.51	±0.35		
	30분~60분 이하	21	(18.1)	2.64	±0.36		
	60분 이상	27	(23.2)	2.74	±0.31		
흡연정도	전혀 피우지 않는다.	85	(73.3)	2.59	0.31	2.378	.075
	현재는 안피운다.	4	(3.4)	2.19	0.29		
	가끔 피운다.	1	(0.9)	2.36			
	매일 피운다.	8	(6.9)	2.48	0.38		
음주정도	한두 번쯤 있다.	6	(5.2)	2.45	±0.38	2.250	.087
	가끔 마신다.	84	(72.4)	2.60	±0.29		
	자주 마신다.	20	(17.2)	2.54	±0.47		

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

<표 2> 대상자의 건강증진행위와 관련 변인의 정도

(N = 116)

변 수	평균±표준편차	범 위
이전의 건강관련 행위	2.56±.47	1-4
건강개념	3.07±.33	1-4
건강지각	3.22±.37	1-5
자아존중감	2.87±.43	1-4
행동의 지각된 이익성	3.88±.67	1-5
행동의 지각된 장애성	3.06±.62	1-5
지각된 자기효능	3.27±.48	1-5
행동과 관련된 감정	3.26±.55	1-5
사회적지지	3.51±.63	1-5
행동의 지각된 선호성	0.34±.30	0-1
행동계획 수립	1.66±.44	1-3
건강증진행위	2.56±.33	1-4

도로 인식하고 있었다. 또한 지각된 자기효능은 평균 3.27점으로 보통 정도의 자기효능감을 나타냈고 행동과 관련된 감정은 평균 3.26점으로 운동이나 다른 건강증진 행위를 수행한 후 본인의 기분 상태가 보통 정도로 나타났다. 사회적 지지는 평균 3.51점으로 보통 이상의 지지를 받고 있다고 생각하였으며 또한 행동의 지각된 선호성은 평균 0.34점으로 건강을 선호하는 행위가 보통 이하로 나타났다. 행동계획 수립은 평균 1.66점으로 보통 정도의 건강증진을 위한 행동계획을 수립하였으며 건강증진행위는 2.56점으로 보통 이상의 건강증진 행위를 하는 것으로 나타났다.

3. 대상자의 건강증진행위와 관련 변인 간의 관계

대상자의 건강증진행위 및 관련 변인 간의 상관관계는 다음과 같다<표 3>.

대상자의 건강증진행위와 관련된 변인간의 관계는 이전의 건강관련 행위($r = .532, p = .001$), 건

강개념($r = .247, p = .007$), 건강상태($r = .367, p = .001$), 건강지각($r = .301, p = .001$), 건강상태로 인한 일상생활의 방해($r = -.280, p = .003$), 행동의 지각된 이익성($r = .302, p = .001$), 행동의 지각된 장애성($r = .198, p = .033$), 사회적지지($r = .286, p = .002$), 행동의 지각된 선호성($r = .194, p = .037$), 행동계획 수립($r = -.243, p = .009$)간에 통계적으로 유의한 상관관계를 보여 이전의 건강관련 행위를 잘 할수록, 건강개념 정도가 높을수록, 건강상태가 좋다고 생각할수록, 건강지각 정도가 높을수록, 건강상태로 인한 일상생활의 방해를 적게 받을수록, 행동의 지각된 이익성이 높을수록, 행동의 지각된 장애성이 낮을수록, 사회적 지지가 높을수록, 행동의 지각된 선호성이 높을수록, 행동계획수립이 높을수록 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 지각된 자기효능($r = .131, p = .162$), 자아존중감($r = .063, p = .501$), 행동과 관련된 감정($r = .040, p = .667$)과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 3> 대상자의 건강증진행위 및 관련 변인 간의 상관관계

(N = 116)

변수	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14
X1	1													
X2	.203*	1												
X3	-.103	-.281**	1											
X4	.157	.288**	.463***	1										
X5	.019	-.141	-.538***	-.479***	1									
X6	.219*	.175	.116	.284**	.009	1								
X7	-.026	-.128	.217*	.268**	-.207*	.285**	1							
X8	.091	.112	.213*	.264**	.004	.300***	.258**	1						
X9	.056	-.078	-.029	.214*	-.169	.365***	.254**	.309***	1					
X10	-.007	.066	.153	.268**	.016	.367***	.259**	.356***	.261**	1				
X11	.237*	.158	.095	.153	-.044	.540***	.177	.041	.349***	.254**	1			
X12	.042	.113	.184*	.312**	-.135	.097	.237*	.189*	.042	.115	-.033	1		
X13	.136	.039	.040	.002	-.088	.052	.131	.231*	.137	.117	-.002	.254**	1	
X14	.532***	.247**	.367***	.301**	-.280**	.302***	.198*	.131	.063	.040	.286**	.194*	.243**	1

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

X1: 이전의 건강관련 행위, X2: 건강개념, X3: 건강상태, X4: 건강지각, X5: 건강상태로 인한 생활생활의 방해, X6: 행동의 지각된 이익성, X7: 행동의 지각된 장애성, X8: 지각된 자기효능, X9: 자아존중감, X10: 행동과 관련된 감정, X11: 사회적지지, X12: 행동의 지각된 선호성, X13: 행동계획 수립, X14: 건강증진행위

5. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 다음과 같다<표 4>.

IV. 고 찰

본 연구결과 응급구조학과 학생의 건강증진행위는 1~4점의 점수 범위에서 평균 2.56점으로 대학생들을 대상으로 한 김¹¹⁾의 2.67점, 이¹³⁾의 2.56점,

이 등⁷⁾의 2.56점, 임⁸⁾의 2.61점, 중년여성을 대상으로 한 유 등²⁵⁾의 2.42점과 유사한 결과를 보였고, 969명의 대학생을 대상으로 한 이³⁾의 3.15(0~7점), 176명의 여대생을 대상으로 한 김¹⁰⁾의 2.82(1~5점)보다는 높게 나타나 중간정도의 건강증진행위를 수행하는 것으로 나타났다. 대학생을 대상으로 보고한 김⁹⁾의 3.77(1~5점), 노인을 대상으로 한 박 등²⁶⁾의 4.0점(1~5점)에 비해 낮은 편이어서 응급구조 현장에서 환자를 이송하고 처치하는데 필요한 신체의 균형적인 발달 및 건강습관을 대학시기부터 지속적으로 유지 증진시켜 응급구조나 처치 업무에 따른 피로도와 이차손상을 예방할 수 있는

<표 4> 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

(N = 116)

변 수	β	R	R ² 변화량	R ²	t	p
이전의 건강관련 행위	.496	.538	.289	.289	6.748	.000
건강상태	.273	.626	.103	.392	3.642	.000
행동의 지각된 장애성	.163	.650	.031	.423	2.170	.032
행동계획 수립	.156	.668	.024	.446	2.122	.036

건강증진프로그램을 개발할 필요가 있다.

응급구조학과 학생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 보면 본 연구에서는 건강상태, 현재 건강상태가 일상생활 수행에 방해가 되는 정도, 운동 횟수, 운동시간에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 집단 간 건강증진행위 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 건강상태가 좋다고 응답한 집단이 나쁘다고 응답한 집단에 비해 건강증진행위 정도가 높았으며 현재 건강상태가 일상생활 수행에 방해가 되지 않는다고 응답한 집단이 방해가 된다고 응답한 집단보다 건강증진행위 정도가 높았고, 운동횟수도 운동을 하지 않는 집단보다 주당 2회 이상 운동을 하는 집단에서 건강증진행위 정도가 높게 나타났으며 운동시간도 하루 60분 이상 운동을 하는 집단이 그 이하로 운동하는 집단보다 건강증진행위 정도가 더 높게 나타났다. 그러나 연령 등 인구사회학적 특성에 따라서는 집단 간 건강증진행위의 차이가 없었다.

이러한 결과는 이 등⁷⁾의 간호학과 학생을 대상으로 한 연구에서 성격, 운동빈도, 건강상태, 건강음식 선택여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있다고 보고한 연구와 이¹³⁾의 대상자의 학문계열과 건강상태지각에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있다고 보고한 연구와 유사하였다. 그러나 대학생들 대상으로 한 김¹¹⁾의 연구에서는 학년, 주거상태, 종교, 당면문제, 문제의논대상에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있다고 보고하여 본 연구결과와 다소 상이한 결과를 보여 앞으로 연구대상자를 확대하여 지속적인 연구를 해볼 필요가 있겠다. 이런 결과로 볼 때 인구사회학적인 특성보다는 지각된 건강상태 및 운동과 같이 건강관련 인식이나 행동과 밀접한 연관성이 있다고 생각되므로 일상생활 중에서 건강에 관심을 가지고 신체적, 심리적 건강추구와 생활 속에서 실천하는 습관을 유도할 수 있는 교육이 필요하다. 특히 응급구조학과 학생은 학년별로 통계적인 차이는 없었지만 학생들이 졸업 후 현장에서 환자를 구조, 처치, 이송하는데 필요한 체력을 기르기 위해서는 꾸준히 건강증진행위를

향상시킬 수 있는 방안모색이 필요하다. 특히 규칙적인 운동으로 체력발달과 근기능 강화에 효과적이고 반복적인 신체활동을 유도하고 구조작업으로 관절의 과다사용에 의한 상해를 예방하기 위해 체력발달과 근기능의 강화방안이 체계적으로 이루어져야 한다²⁷⁾.

응급구조학과 학생의 건강증진행위와 관련된 변인간의 관계는 건강상태로 인한 일상생활의 방해가 적을수록, 그리고 이전의 건강관련 행위, 건강개념, 건강상태, 건강지각, 행동의 지각된 이익성, 행동의 지각된 장애성, 사회적지지, 행동의 지각된 선호성, 행동계획 수립이 높을수록 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 지각된 자기효능, 자이존중감, 행동과 관련된 감정과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다.

이러한 결과는 여대생 176명을 대상으로 한 김 등¹⁰⁾의 연구에서 보여준 건강증진행위와 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 사회적지지에서 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와 유사하며, 간호학과 학생 69명을 대상으로 한 이 등⁷⁾의 연구에서도 건강증진행위와 사회적지지가 통계적으로 유의한 상관관계를 보였고, 지각된 건강상태가 건강증진행위와 통계적으로 유의한 상관관계를 보인다고 보고한 김¹¹⁾의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 그러나 행동의 지각된 장애성은 본 연구에서 건강증진행위와 유의한 정상관관계가 있는 것으로 나타났으나 김¹⁰⁾의 연구에서는 역상관관계를 보였고 김¹²⁾ 연구에서는 상관관계가 없는 것으로 나타났으므로 앞으로 다양한 대상자를 통해 일관성있는 상관관계를 보이는지 검증해 볼 필요가 있겠다.

그리고 기존의 연구들과는 다르게 자기효능과 자이존중감, 행동과 관련된 감정은 본 연구에서 건강증진행위와 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났는데 이는 본 연구의 대상자가 광범위하지 않고, 전공진입과 동시에 당연히 건강증진을 위한 자기능력의 기대를 높게 가지고 있으며 다른 전공학생과는 다르게 응급구조학이라는 특수성

과 응급의료종사자라는 직업적 특성 때문이 아닌가 생각되어 추후 반복연구로 구체적인 상관변인을 찾아볼 필요가 있겠다.

대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 이전의 건강관련행위, 지각된 건강상태, 행동의 지각된 장애성, 행동계획 수립이 통계적으로 유의한 변수로 확인되어 이들 4개의 변수가 대상자의 건강증진행위를 44.6% 설명하였다. 이러한 결과는 김등¹⁰⁾이 지각된 장애성, 지각된 건강상태가 건강증진행위의 주요 영향요인이라고 한 것과 김¹¹⁾의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 지각된 건강상태를 보고한 결과와 유사하다.

사회인지이론의 측면에서 보면 이전의 행위는 자기효능감, 행동의 지각된 이익성과 장애성, 행동과 관련된 감정의 지각을 통해 건강증진행위에 간접적인 영향을 미친다고²⁸⁾ 하였으며 행동의 지각된 장애성은 행동의 걸림돌로 작용하여 직접적으로 건강증진행위에 영향을 미치거나 행동계획 수립을 감소시켜 간접적으로 영향을 미치기도 하며 행동계획 수립은 행동을 끌어내고 실행하며 강화시키기 위한 명확한 전략 설정으로 건강증진행위를 활성화시키고 강화시킬 수 있다²⁸⁾. 이는 Pender¹⁶⁾가 제시한 건강증진을 위한 행위를 계획하는 경우 행위의 의도성을 높임으로서 건강증진행위를 수행할 가능성이 높다는 결과를 지지하는 것이라 하겠다.

이전에 해오던 건강관련행위가 건강증진행위의 주요영향요인으로 분석된 결과는 대학시기 이후의 건강과 관련된 주요 행동 습관으로 정착될 수 있다는 의미로 해석되므로 대학시기에 건강증진을 위한 올바른 행위를 형성할 수 있도록 건강습관 형성 프로그램 등의 개발과 교육이 필요하다. 평상시 지각된 건강상태가 좋다고 생각할수록 건강증진행위를 잘 하고 있는 것으로 보아 자신의 건강을 지킬 수 있는 신념과 의지력으로 지속적인 건강습관을 형성하기 위한 건강관련 행동계획을 수립할 수 있도록 프로그램을 개발하고 운영하는 것도 필요하다.

이상의 결과를 바탕으로 대학생 중 건강을 책임지고 관리할 수 있는 생활습관을 유도해주며 특히 건강증진행위의 다양한 변수들 중 이전의 건강관련행위, 행동의 지각된 장애성, 행동계획수립 등의 변인을 감안하여 응급구조학과 학생들에게 알맞은 행동변화를 유도할 수 있는 건강증진행위 프로그램 개발 및 운영이 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 Pender¹⁶⁾ 모형을 활용하여 응급구조학과 학생의 건강증진행위 정도를 파악하고 건강증진행위와 이전의 건강관련 행위, 건강개념, 건강지각, 자이존중감, 행동의 지각된 이익성, 행동의 지각된 장애성, 지각된 자기효능, 행동과 관련된 감정, 사회적지지, 선호성, 행동계획 수립과의 관계를 분석하며 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 응급구조학과 학생의 건강증진행위는 평균 2.56점으로 보통의 건강증진 행위를 하는 것으로 나타났으며 건강상태, 현재 건강상태가 일상생활 수행에 방해가 되는 정도, 운동횟수, 운동시간에 따라 집단 간 건강증진행위의 차이가 있었다. 또한 이전의 건강관련 행위, 건강개념, 건강상태, 건강지각, 건강상태로 인한 일상생활의 방해, 행동의 지각된 이익성, 행동의 지각된 장애성, 사회적지지, 행동의 지각된 선호성, 행동계획 수립과 건강증진행위 간에 상관관계를 보였으며, 이전의 건강관련 행위 28.8%, 건강상태 10.3%, 행동의 지각된 장애성 3.1%, 행동계획 수립이 2.4%의 설명력을 보여 이들 4개의 변수가 대상자의 건강증진행위를 44.6% 설명하였다.

2. 제언

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 연구대상자를 전체 응급구조학과 학생으로 확대하여 반복 연구할 필요가 있다.
- 2) 본 연구의 결과변수로 확인된 변인을 포함하는 프로그램 개발의 기초자료로 활용할 것을 제언한다.
- 3) 본 연구에서는 건강증진행위를 하나의 변수로 측정하였으므로 요인별로 세분화하여 독립변수들과의 관계를 분석해 볼 것을 제언한다.

참 고 문 헌

1. 강정희, 고봉연, 김미선, 김태민, 김효식, 박정미 등. 응급환자관리학. 서울: 대학서림; 2003.
2. <http://www.mohw.go.kr/> 보건복지부.
3. 이성은, 오가실, 박영주, 김정아, 김희순, 오경옥, 이숙자, 전화연, 정추자, 최상순, 강현철. 한국 대학생의 건강행위 예측모형. 대한간호학회지, 2004;34(6):903-912.
4. World Health Organization. Coming of age: From facts to action for adolescent sexual and reproductive health. Geneva: Author. 1997.
5. Regina, L. T. Lee, & Alice, J. T. Yuen Loke. Health-promoting behavior and psychosocial well-being of university students in Hong-Kong. Public Health Nurs, 2005;22(3):209-220.
6. 박영주, 오가실, 이숙자, 오경옥, 김희순, 최상순, 이성은, 정추자, 김정아, 전화연. 한국대학생의 사회적지지, 스트레스생활사건 및 건강행위. 대한간호학회지, 2002;32(6):792-802.
7. 이종경, 한애경. 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진행위와의 관계. 성인간호학회지, 1996; 8(1):55-68.
8. 임미영. 한국 대학생의 건강증진행위 예측 모형 구축. 연세대학교대학원 박사학위논문, 1999.
9. 김명희. 대학생 건강증진행위에 미치는 영향요인 분석. 대전대학교경영행정대학원 석사학위논문, 2000.
10. 김주현, 김성재, 박연환. 여대생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지, 2001; 13(3):431-440.
11. 김명숙. 대학생의 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애, 건강증진행위와의 관계 연구. 성인간호학회지, 2004;16(3):442-451.
12. 김희경. Pender 모형을 활용한 대학생의 건강증진행위와 영향요인, 2006;12(2):87-96.
13. 이영희. 대학생이 지각한 일상생활 스트레스, 자기효능, 강인성과 건강행위와의 관계. 성인간호학회지, 2006;18(5):699-708.
14. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. Health Promotion in Nursing Practice. fif. ed. New Jersey: Prentice Hall; 2006.
15. Pender, N. J. Health promotion and nursing. Paper presented at the meeting of Korea University institute of nursing research, international conference, Seoul. 1999.
16. Pender, N. J. Health promotion in nursing practice(3rd ed.). Stamford: Appleton & Lange. 1996.
17. Laffrey, S. C. Development of a health conception scale. Res Nurs Health, 1986; 9:107-113.
18. Ware, J. E. Jr. Scales for measuring general health perceptions. Health Serv Res. 1976;11:396-415.
19. Taft, L. B. Self-esteem in later life: A nursing perspective. Adv Nurs Sci, 1985; 8(1):77-84.
20. Rosenberg, M. Society and the adolescent self image. Princeton: Princeton University press. 1965.
21. Bandura, A. Social foundation of thought

- and action: A social cognitive theory. Englewood Cliff: Prentice-Hall. 1986.
22. Sherer, M. S., Maddux, J. E., Mercadante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychol rep*, 1982; 51:663-671.
23. Kahn, R. L. & Antonucci, T. C. Convoys over the life-course: Attachment, roles and social support. In P. B. Baltes & G. Brim(eds). *Life-span development and behavior*(253-83). NY:Academic Press. 1980.
24. 박지원. 사회적지지척도 개발을 위한 일 연구. 이화여자대학교대학원 박사학위논문, 1985.
25. 유은광, 김명희, 김태경. 중년여성의 건강증진 행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계 연구. *대한간호학회지*, 1999;29(2):225-237.
26. 박영주, 이숙자, 박은숙, 장성옥. 한국노인의 건강행위 예측모형 구축. 1999;29(2):281-292.
27. 조병준, 김학수. 응급구조 전공과 체육 전공학생의 신체구성, 체력 및 슬관절 등속성 근기능 비교 연구. *한국응급구조학회논문지*, 2005; 9(2):129-136.
28. 최명애, 이인숙. *건강증진과 간호실무*. 서울: 현문사; 1997.

=Abstract =

Factors Influencing Health Promoting Behaviors of EMT-P Students using Pender's Model

Eun-Sook Choi*

Purpose: The purpose of this study was to supply basic data for a health promoting program and to elevate the level of it by examining whether EMT-P Students' health promoting behaviors were related to health perception, health concept, health status, self-esteem, perceived benefits of action, perceived barriers of action, perceived self-efficacy, activity-related affect, social support, preference, prior related behavior, and a plan for action.

Method: Subjects were 116 EMT-P Students in K city. Data collection method was a structured questionnaire. Data was analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis, and stepwise multiple regression.

Result: The most powerful predictor was prior related behavior(28.8%). Altogether prior related behavior, health status, perceived barriers of action, a plan for action were proven to account for 44.6% of health promoting behaviors of EMT-P Students.

Conclusion: It suggested that prior related behavior, health status, perceived barriers of action, a plan for action should be considered when developing a EMT-P Students' health promoting program.

Key Words: Health behavior, Health status, Social support, Self-efficacy, EMT-P student

* Dept. of Emergency Medical Service, Kongju National University