



중국인 유학생의 보건교육 요구도

이 인 숙¹⁾ · 정 혜 선²⁾

서 론

연구의 필요성

2010년 4월 현재 국내에서 유학 중인 외국인 학생은 83,842명으로 파악되었는데, 이들 가운데 중국인 유학생은 57,783명으로 전체 유학생의 68.9%를 차지하여 유학생 중 비율이 가장 높다(교육과학기술부, 2010).

유학생들의 국내 유입은 유학생들이 우리나라 전반에 대한 이해를 가지게 되면서 장기적으로는 한국에 대한 우호세력을 확보할 수 있는 기회가 될 수 있어 교육기관은 이들이 긍정적이고 건강한 유학생생활을 할 수 있도록 도울 필요가 있다. 그러나 이들은 유학생생활을 하는 동안 새로운 문화에 접하면서 높은 문화적응 스트레스(김정아, 김인경, 2011; 김희경 등 2010)는 물론 교육, 심리, 경제, 언어 및 대학생활에서 스트레스를 경험하고 있었고(임춘희, 2009), 이러한 문제들은 대학적응(백지숙, 2011) 우울(경수영, 장수미, 2010) 및 삶의 질(이규은, 염영희, 장혜경, 2011)에 영향을 미쳐 건강에 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 즉 이들이 경험하는 사회·심리적 문제는 학업부진을 포함하여 신체적·정신적 건강문제를 발생시킬 가능성까지 내포하고 있어(김희경 등, 2010) 중국인 유학생에 대한 관심의 범위를 건강문제에까지 확대해 나감이 필요하다.

제한 중국인 유학생의 건강과 관련된 선행연구 결과 대상자의 59.8%만이 자신이 건강하다고 인지하고 있었고, 일상생활 중에 스트레스를 느낀다고 응답한 경우는 88.4%나 되었다.

또한 12.5%가 경도비만이었고, 86.6%는 운동을 하지 않았으며, 흡연자와 음주자는 각각 22.3%, 72.3%나 되어 건강증진행위를 개선시켜 건강문제 발생을 막기 위해서는 적극적인 중재가 반드시 필요함을 시사하였다(이내영, 한지영, 2011). 특히 성인 초기에 형성된 건강생활습관은 성인후기에 발생하는 만성질환에 대한 예방효과가 있고 이를 통해 일생의 건강상태를 좌우하는 중요한 요인으로 작용(옥찬명, 문인옥, 김연희, 2001)하게 되므로 그 의미가 매우 크다. 따라서 중국인 유학생들이 자신의 건강에 책임감을 갖고 능동적으로 건강증진행위에 참여하도록 도와줄 수 있는 새로운 중재방안이 필요하다. 이를 위해서는 건강증진행위에 대한 지식을 습득하도록 돕고 건강행위와 관련된 유익성을 인지하여 긍정적인 신념을 갖도록 하는 것이 매우 필요하다(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

이와 같은 맥락에서 볼 때, 대학에서의 보건교육은 매우 유용할 것으로 기대되는데, 실제로 국내 대학에서 학생들을 위해 비디오시청, 강의, 예방프로그램 등의 보건교육을 실시하였고(김영복, 하은희, 김주영, 윤영옥, 2001), 보건교육을 통해 한국 대학생들의 건강증진행위가 상승하였다(민소영, 백경신, 2007; 송미령, 박경애, 2001). 이러한 결과를 통해 중국인 유학생을 대상으로 하는 보건교육도 이들의 건강증진 행위를 실천하는데 있어 긍정적인 효과가 있을 것으로 기대된다. 그러나 많은 연구에서 밝혀졌듯이 중국인 유학생들은 언어에 큰 장벽을 느끼고 있어(이내영, 한지영, 2011; 임춘희, 2009) 현재 운영되고 있는 보건교육 프로그램으로는 만족할만한 효

주요어 : 보건교육, 중국인 유학생

1) 강동대학교 간호과 부교수

2) 청주대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: hsjeong@cju.ac.kr)

투고일: 2012년 2월 9일 심사완료일: 2012년 4월 17일 게재확정일: 2012년 6월 12일

과를 거둘 수 있을지 확신할 수 없으므로 유학생들에게 효과적인 보건교육 프로그램의 개발이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 중국인 유학생이 갖고 있는 보건교육 요구도를 파악하여 이들에게 적합한 보건교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 마련하는데 기여하고자 한다.

연구의 목적

본 연구는 재한 중국인 유학생의 보건교육 요구도를 파악하여 중국인 유학생을 위한 보건교육 프로그램 개발에 기초자료로 활용하고자 수행되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 건강관련 특성과 의료서비스 이용 특성을 파악한다.
- 대상자의 보건교육 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 보건교육 요구도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 보건교육 요구도의 차이를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 재한 중국인 유학생의 보건교육 요구도를 파악하기 위한 단면적 조사연구이다.

연구 대상 및 연구 기간

본 연구는 2011년 4월 1일부터 2011년 10월 27일까지 충청도와 서울에 있는 3개 대학교에 재학 중인 중국인 유학생 300명을 대상으로 하여 시행되었다. 자료수집은 연구보조자인 중국인 유학생이 담당하였으며 대상자와 일대일로 만나 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

총 300부를 배부한 결과 258부를 회수하였고(86.0%) 이 중 응답이 불충분한 52부를 제외한 206부(79.8%)를 분석에 사용하였다. G*Power program을 이용하여 power analysis(Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996)를 시행한 결과 본 연구의 대상자수 206명은 유의수준 0.05, 효과크기 0.25에서 power가 0.82인 것으로 나타났다.

연구 도구

보건교육 요구도를 측정하기 위하여 선행연구(김중우, 남철현 및 김성우, 2001; 문명자 등, 2004)에서 사용했던 도구에

인터넷 중독 예방 및 관리 1문항, 불안관리 1문항을 각각 추가하여 이용하였다. 보건교육 요구도는 8개 영역 44문항의 4점 척도로 질병의 예방 및 관리 10문항, 절주와 금연 2문항, 개인위생 및 건강습관 9문항, 정신보건 7문항, 환경보건 3문항, 성교육 5문항, 안전사고 예방 및 응급처치 5문항, 가족건강관리 및 건강검진 3문항으로 구성되었다.

각 문항별로 “전혀 필요하지 않다” 1점, “거의 필요하지 않다” 2점, “약간 필요하다” 3점, “매우 필요하다” 4점으로 점수가 높을수록 보건교육 요구도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha =.96 이었고 하부 영역별로 질병의 예방 및 관리 .90, 절주와 금연 .86, 개인위생 및 건강습관 .89, 정신보건 .86, 환경보건 .88, 성교육 .89, 안전사고 예방 및 응급처치 .91, 가족건강관리 및 건강검진이 .84로 나타났다.

자료 수집 절차 및 방법

선행연구를 토대로 설문지를 작성한 후 간호학과 교수 2인에게 내용 타당도를 검증받아 한국어판 설문지를 작성하였다. 그리고 중국어와 한국어에 능통한 중국인 유학생을 연구보조자로 선정하여 연구의 목적, 자료수집 방법, 설문지의 내용에 관하여 설명하였으며 연구보조자로 하여금 중국어로 번역하도록 하였다. 완성된 중국어판 설문지는 중국인 유학생이 많은 경상대학, 인문사회대학, 예술대학과 어학원 등을 중심으로 각 학과의 학과장과 조교의 도움을 받아 배포하고 수거하였다.

자료 분석 방법

대상자의 특성과 보건교육 요구도는 기술통계를 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 보건교육 요구도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 사후검정을 위해 Scheffe 방법을 사용하였고 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha로 구하였다.

대상자에 대한 윤리적 고려

대상자의 윤리적 보장을 위하여 설문지 맨 앞장에 중국어로 작성된 연구 참여 동의서를 첨부하였고 대상자로 하여금 이를 읽고 연구에 참여할 것을 허락하는 경우에 한하여 서명하도록 하였다. 연구 참여 동의서에는 연구를 수행하는 목적, 설문지의 내용, 자발적 연구 참여와 철회 가능성 및 익명성의 보장을 명시하여 대상자에 대한 윤리적 고려를 이행하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 남학생이 34.0%, 여학생이 66.0%이었다. 연령은 20-25세 미만이 85.4%로 가장 많았고 25세 이상이 12.1%, 20세 미만이 2.4%이었다. 결혼여부는 미혼이 99.0%로 대부분을 차지하였고, 85.0%가 종교가 없었다. 수학과정은 대부분이 대학생으로 82.5%를 차지하였으며, 대학원/어학원이 17.5%이었고, 한국 체류기간은 1-3년 36.6%로 가장 많았으며 다음으로 3년 이상 32.5%, 1년 미만이 31.0%이었다 <Table 1>.

<Table 1> General characteristics among nursing students (N=206)

Variables	Categories	n(%)
Gender	Male	70(34.0)
	Female	136(66.0)
Age(yr)	<20	5(2.4)
	20 ≤ <25	176(85.4)
	25 ≤	25(12.1)
Marriage	Married	2(1.0)
	Unmarried	204(99.0)
Religion	Have	31(15.0)
	Not have	175(85.0)
Grade	Undergraduate	170(82.5)
	Others+	36(17.5)
Staying time in Korea(yr)	<1	64(31.0)
	1 ≤ <3	75(36.6)
	3 ≤	67(32.5)

+ Graduate & Language course

대상자의 건강관련 및 의료서비스 이용 특성

자신의 건강상태 인지도에 따라 건강한 편이다가 56.8%로 가장 많았고 5.3%는 자신이 건강하지 못한 편이라고 응답하였다. 건강관심도에 따라서는 건강에 관심이 있다는 응답이 59.7%로 가장 많았고 다음으로 그저 그렇다 36.9%, 관심이 없는 편이다가 3.4%이었다.

한편 의료보험 가입여부에 있어 보험에 가입한 경우가 57.8%이었고 의료기관의 이용경험에 대하여 이용한 경험이 있다는 응답이 35.0%를 차지하였다. 또한 의료기관 이용 시 겪는 어려움으로 51.5%가 의사소통이라고 응답하여 가장 많았고, 다음으로 비싼 의료비 47.6%, 의료보험 비적용 34.5%, 정보부족 25.7%, 기타 5.8%의 순이었다<Table 2>.

<Table 2> Health and medical service related characteristics among subjects (N=206)

Characteristics	Categories	n(%)
Perceived health status	Unhealthy	11(5.3)
	Moderate	78(37.9)
	Healthy	117(56.8)
Health attention	Yes	123(59.7)
	Moderate	76(36.9)
	No	7(3.4)
Medical insurance	Yes	119(57.8)
	No	87(42.2)
Visiting experience of medical institute	Yes	72(35.0)
	No	132(64.1)
	etc.	2(0.9)
Problem of medical institute utilization*	Cost expensiveness	98(47.6)
	Communication difficulty	106(51.5)
	Medical insurance	71(34.5)
	Information deficit	53(25.7)
	etc.	12(5.8)

* multiple response

대상자의 보건교육관련 특성

보건교육 참여경험에 대해서는 중국에서 참여한 경험이 있다가 63.6%로 가장 많았고, 한국에서 참여경험이 있다는 응답은 2.9%뿐이었으며 참여경험이 없다는 경우도 33.5%나 되었다. 보건교육 요구도에 대하여 보건교육이 필요하다고 80.6%, 보건교육 참여의사에 따라 참여할 의사가 있는 경우가 76.7%에 응답하여 대상자의 대부분이 보건교육이 필요하며 보건교육이 개설된다면 참여할 의사를 가지고 있었다. 또한 선호하는 보건교육방법으로는 온라인 프로그램이 51.5%로 가장 높았고 비디오나 DVD 시청 34.5%, 강의 26.2%, 개별교육 13.6%, 기타 2.9%의 순이었고 의료관련 정보의 출처로 인터넷이 81.6%로 가장 높았고 다음으로 주변사람들 28.2%, 잡지, 신문, 책 27.2%, 의료기관 홈페이지 12.1%, 기타가 2.9%이었다 <Table 3>.

대상자의 보건교육 요구도

대상자의 보건교육 요구도는 176점 만점에 평균 131.53점, 평점평균 4점 만점에 2.99점 이었다. 보건교육 요구도가 가장 높았던 영역은 ‘안전사고 예방 및 응급처치’로 4점 만점에 3.26점이었고, 다음으로 ‘개인위생 및 건강습관’ 3.23점, ‘가족 건강관리 및 건강검진’ 3.16점, ‘질병의 예방 및 관리’ 2.95점, ‘정신보건’ 2.81점, ‘환경보건’과 ‘절주와 금연’이 각각 2.80점 그리고 ‘성교육’ 2.69점의 순이었다.

한편 문항별로 볼 때 보건교육 요구도가 가장 높았던 것은

<Table 3> Health education related characteristics among subjects (N=206)

Characteristics	Categories	n(%)
Participation in health education	Yes(in China)	131(63.6)
	Yes(in Korea)	6(2.9)
	No	69(33.5)
Need of health education	Yes	166(80.6)
	Moderate	32(15.5)
	No	8(3.9)
Intention to participate in health education	Yes	158(76.7)
	Moderate	35(17.0)
	No	13(6.3)
Method of health education*	Lecture	54(26.2)
	Video, DVD	71(34.5)
	On-line program	106(51.5)
	Individualized education	28(13.6)
	etc.	6(2.9)
Source of health information*	Internet	168(81.6)
	Magazine, newspaper, book	56(27.2)
	Significant others	58(28.2)
	Medical institute home-page	25(12.1)
	etc.	6(2.9)

* multiple responses

‘영양관리’와 ‘건강한 수면 및 휴식’으로 4점 만점에 각각 3.45점이었고, 그 다음이 ‘적절한 응급처치’와 ‘안전사고 예방 및 관리’로 4점 만점에 각각 3.36점이었으며 ‘응급약품’과 ‘대인관계기술’ 그리고 ‘바른자세’가 각각 3.33점 순이었다<Table 4>.

<Table 4> Need of health education among subjects (N=206)

Contents	Mean(SD)
Disease prevention & control	2.95(.61)
1. Hypertension prevention & management	2.91(.81)
2. DM prevention & management	2.84(.84)
3. Cancer prevention & management	3.10(.82)
4. Arthritis prevention & management	2.97(.82)
5. CVA prevention & management	2.75(.87)
6. Gynecological disease prevention & management	2.81(.97)
7. Liver disease prevention & management	2.89(.83)
8. Chronic pulmonary disease prevention & management	2.82(.80)
9. Food poisoning prevention & management	3.27(.76)
10. Infectious disease prevention & management	3.18(.78)
Moderation in drinking & smoking cessation	2.80(.89)
11. Cigarette & health management	2.70(.97)
12. Alcohol & health management	2.90(.92)
Personal hygiene & healthy habit	3.23(.59)
13. Importance of physical cleanness	3.17(.74)

<Table 4> Need of health education among subjects (continued) (N=206)

Contents	Mean(SD)
14. Nutrition management	3.45(.65)
15. Obesity prevention & management	3.01(1.05)
16. Exercise & physical strength management	3.25(.78)
17. Drug abuse, misuse & addiction	2.95(.90)
18. Oral health	3.17(.77)
19. Correct posture	3.33(.79)
20. Correction of wrong health knowledge	3.31(.78)
21. Healthy sleep and rest	3.45(.73)
Mental health	2.81(.64)
22. Stress management	3.08(.81)
23. Dementia prevention & management	2.45(.90)
24. Psychological disorder prevention & management	2.60(.88)
25. Interpersonal relations skill	3.33(.78)
26. Depression prevention & management	2.81(.91)
27. Anxiety prevention & management	2.74(.89)
28. Internet addiction prevention & management	2.67(.89)
Environmental health	2.80(.74)
29. Atmosphere & water pollution	2.72(.83)
30. Environmental health related public morals	2.84(.80)
31. Individual practice plan for environment preservation	2.84(.82)
Sexual education	2.69(.77)
32. Pregnancy and delivery	2.62(.96)
33. Contraception	2.62(.90)
34. Family plan	2.88(.85)
35. Mother and child health	2.67(.95)
36. Sexual transmitted disease prevention and management	2.67(.89)
Safety accident prevention & first aid	3.26(.71)
37. Adequate first aid	3.36(.78)
38. Safety accident prevention and management	3.36(.80)
39. Dangerous industrial environment and worker's health management	3.08(.85)
40. Emergency drug (medication)	3.33(.80)
41. Cardio Pulmonary Resuscitation	3.18(.89)
Family health management & health examination	3.16(.72)
42. Family health management	3.25(.85)
43. Medical institute utilization method	3.12(.82)
44. Health examination needs	3.12(.80)
Total mean	131.53(22.90)
Grade point average	2.99(.52)

대상자의 일반적 특성에 따른 보건교육 요구도의 차이

전체 보건교육 요구도는 성별에 따라 여학생이 3.08점으로 남학생의 2.82점에 비해 유의하게 높았다($t=-3.49, p=.001$).

또한 영역별 보건교육 요구도는 성별에 따라 질병의 예방 및 관리, 개인위생 및 건강습관, 성교육, 안전사고 예방 및 응

급처치와 가족건강관리 및 건강검진에서 차이가 있었다. 질병의 예방 및 관리에서는 여성이 3.05점으로 남성의 2.77점보다 높았고($t=-3.22, p=.001$), 개인위생 및 건강습관에서는 여성이 3.37점으로 남성의 2.97점보다($t=-4.76, p<.001$), 성교육에서는 여성이 2.83점으로 남성의 2.42점보다($t=3.73, p<.001$), 안전사고 및 응급처치에서 여성이 3.34점으로 남성의 3.11점보다 높았으며($t=-2.15, p=.033$), 가족건강관리 및 건강검진에서 여성이 3.26점으로 남성의 3.00점보다 높았다($t=-2.82, p=.005$). 한편 결혼상태에 따라 질병의 예방 및 관리에서 차이가 있었는데 기혼이 3.80점으로 미혼의 2.94점보다 높았다($t=1.98, p=.049$)<Table 5>.

논 의

본 연구결과 재한 중국인 유학생의 보건교육 요구도는 176점 만점에 평균 131.53점으로 비교적 높은 수준으로 나타나 중국인 유학생만을 위한 보건교육 프로그램의 마련이 필요함을 알 수 있었다.

질병을 예방하고 관리하기 위해서는 건강한 생활습관을 형성하고 이를 유지해 나갈 수 있는 자가 건강관리 능력의 배양이 매우 중요한데, 보건교육이야말로 이를 위한 가장 효과

적인 중재 중 하나라 할 수 있다(Salto 등, 2011). 선행연구에 따르면 보건교육을 통해 대학생의 건강증진행위가 증가하

<Table 5> Need of health education according to subjects' general characteristics (N=206)

Variables	Categories	n(%)	Total		Prevention & Management of disease		Moderation in drinking & smoking cessation	
			Mean(SD)	t/F(p)	Mean(SD)	t//F(p)	Mean(SD)	t/F(p)
Gender	Male	70(34.0)	2.82(.55)	-3.49	2.77(.72)	-3.21	2.88(.93)	0.31
	Female	136(66.0)	3.08(.48)	(.001)	3.05(.53)	(.001)	2.79(.87)	(.755)
Age(yr)	<20	5(2.4)	3.04(.52)	1.28	3.10(.73)	1.21	2.90(.74)	0.15
	20 ≤ <25	176(85.4)	2.94(.54)	(.281)	2.93(.61)	(.301)	2.79(.90)	(.860)
	25 ≤	25(12.1)	2.99(.50)		3.11(.60)		2.88(.81)	
Marriage	Married	2(1.0)	3.26(.21)	0.74	3.80(.14)	1.98	3.25(1.06)	0.60
	Unmarried	204(99.0)	2.99(.52)	(.459)	2.94(.61)	(.049)	2.80(.89)	(.654)
Religion	Have	31(15.0)	3.00(.54)	0.07	2.92(.73)	-0.24	2.82(.95)	0.15
	Not have	175(85.0)	2.99(.51)	(.943)	2.96(.59)	(.814)	2.80(.88)	(.883)
Grade	Undergraduate	170(82.5)	2.99(.53)	1.00	2.95(.62)	-0.09	2.79(.90)	-0.55
	Others+	36(17.5)	2.98(.49)	(.922)	2.96(.57)	(.930)	2.88(.81)	(.583)
Staying time in Korea(yr)	<1	64(31.0)	3.04(.52)	0.59	3.00(.58)	0.51	2.90(.78)	0.59
	1 ≤ <3	75(36.6)	2.94(.54)	(.553)	2.90(.65)	(.600)	2.74(.95)	(.557)
	3 ≤	67(32.5)	2.99(.50)		2.97(.60)		2.78(.91)	
			2.99(.52)		2.95(.61)		2.80(.87)	

+Others: Graduate & Language course

<Table 5> Need of health education according to subjects' general characteristics (N=206)

Variables	Categories	n(%)	Personal hygiene & healthy habits		Psychiatric & mental health		Environmental health	
			Mean(SD)	t/F(p)	Mean(SD)	t/F(p)	Mean(SD)	t/F(p)
Gender	Male	70(34.0)	2.97(.65)	-4.76	2.70(.66)	-1.68	2.81(.80)	0.12
	Female	136(66.0)	3.37(.51)	(<.001)	2.86(.63)	(.096)	2.80(.71)	(.906)
Age(yr)	<20	5(2.4)	3.24(.87)	0.12	3.11(.76)	0.96	3.07(.68)	1.05
	20 ≤ <25	176(85.4)	3.22(.58)	(.890)	2.79(.65)	(.386)	2.77(.75)	(.354)
	25 ≤	25(12.1)	3.28(.64)		2.91(.56)		2.96(.67)	
Marriage	Married	2(1.0)	3.22(.47)	-0.02	3.00(.20)	0.42	2.83(.24)	0.06
	Unmarried	204(99.0)	3.23(.59)	(.982)	2.81(.65)	(.677)	2.80(.74)	(.951)
Religion	Have	31(15.0)	3.14(.74)	-0.94	2.80(.69)	-0.08	2.96(.73)	1.28
	Not have	175(85.0)	3.25(.56)	(.351)	2.81(.64)	(.936)	2.77(.74)	(.204)
Grade	Undergraduate	170(82.5)	3.24(.60)	0.55	2.82(.66)	0.25	2.79(.75)	-0.37
	Others+	36(17.5)	3.18(.55)	(.583)	2.79(.58)	(.805)	2.84(.72)	(.711)
Staying time in Korea(yr)	<1	64(31.0)	3.26(.53)	0.61	2.92(.65)	1.70	2.88(.72)	0.87
	1 ≤ <3	75(36.6)	3.26(.61)	(.546)	2.72(.65)	(.186)	2.72(.75)	(.439)
	3 ≤	67(32.5)	3.17(.63)		2.81(.63)		2.82(.75)	
			3.23(.59)		2.81(.65)		2.80(.74)	

+Others: Graduate & Language course

<Table 5> Need of health education according to subjects' general characteristics

(N=206)

Variables	Categories	n(%)	Sexual education		Safety accidents prevention & emergency care		Family health care management & medical examination	
			Mean(SD)	t/F(p)	Mean(SD)	t/F(p)	Mean(SD)	t/F(p)
Gender	Male	70(34.0)	2.42(.80)	-3.73	3.11(.79)	-2.15	3.00(.80)	-2.82
	Female	136(66.0)	2.83(.72)	(<.001)	3.34(.66)	(.033)	3.26(.66)	(.005)
Age(yr)	<20	5(2.4)	2.76(1.11)	0.83	3.48(.89)	1.65	3.33(.94)	1.41
	20 ≤ <25	176(85.4)	2.66(.77)	(.438)	3.23(.73)	(.195)	3.13(.74)	(.246)
	25 ≤	25(12.1)	2.96(.56)		3.48(.48)		3.37(.57)	
Marriage	Married	2(1.0)	3.00(.00)	0.57	3.10(.14)	-0.32	3.33(.00)	0.34
	Unmarried	204(99.0)	2.69(.77)	(.569)	3.26(.72)	(.748)	3.16(.73)	(.738)
Religion	Have	31(15.0)	2.72(.73)	0.25	3.31(.67)	0.40	3.32(.73)	1.34
	Not have	175(85.0)	2.68(.78)	(.801)	3.25(.72)	(.688)	3.13(.72)	(.181)
Grade	Undergraduate	170(82.5)	2.70(.79)	0.28	3.26(.73)	-0.31	3.16(.75)	-0.13
	Others+	36(17.5)	2.66(.66)	(.767)	3.27(.66)	(.926)	3.18(.59)	(.898)
Staying time in Korea(yr)	<1	64(31.0)	2.67(.78)	0.33	3.28(.71)	0.85	3.22(.67)	0.85
	1 ≤ <3	75(36.6)	2.65(.86)	(.718)	3.19(.73)	(.428)	3.08(.79)	(.428)
	3 ≤	67(32.5)	2.75(.71)		3.32(.69)		3.20(.71)	
			2.69(.77)		3.26(.71)		3.16(.72)	

+Others: Graduate & Language course

였고(민소영, 백경신, 2007; 송미령, 박경애, 2001) 스트레스의 지각 수준은 감소하여(송미령, 박경애, 2001) 보건교육이 개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 데 도움이 되는 것으로 나타났다.

보건교육의 효과를 높이기 위해 전체적인 내용과 함께 교육요구도가 높은 영역을 확인한 후 강화교육 프로그램을 개발하는 과정이 필요할 것이다.

본 연구에서는 발달단계에서 성인기 이후에 보편적으로 요구되는 보건교육 요구도를 다루는 것이었는데 본 연구결과 영역별 보건교육 요구도는 안전사고예방 및 응급처치와 개인 위생 및 건강습관에서 높았다. 이러한 결과는 문명자 등(2004)나 김중우 등(2001)의 연구에서 가족건강관리와 건강검진이나 질병의 예방 및 관리에 대한 보건교육 요구도가 가장 높았던 결과와 상이한 것이었고, 스트레스 관리나 구급법과 응급처치에서 요구도가 높았던 김정희 등(1997)의 연구와는 일치하는 것이었다. 이는 본 연구의 대상자가 대학생이므로 아직은 젊고 건강하여 질병에 이환될 확률이 낮은 만큼 질병 예방법이나 관리방법 보다는 불의의 사고 혹은 응급처치에 대해 더 많은 보건교육을 요구한 것으로 사료된다.

따라서 이러한 결과를 반영하고 실제적인 도움을 줄 수 있는 효과적인 응급처치와 관련된 교육을 중국인 유학생들이 쉽게 이해할 수 있도록 중국어와 한국어로 함께 운영하는 방안에도 대해서도 고려해 볼 필요가 있겠다. 여기에 더하여 문제가 발생하는 경우 즉각적으로 적용할 수 있도록 관련 자료들을 소책자 형태로도 배포한다면 응급상황에서 쉽게 활용함으로써 실제적인 도움을 줄 수 있을 것이다.

본 연구결과 중국인 유학생들의 보건교육 요구도는 흡연

및 음주와 관련된 영역에서 비교적 낮게 나타났다. 그러나 선행연구에 따르면 재한 중국인 유학생이 경험하는 부정적인 심리문제나 스트레스가 음주문제로 연결되고(경수영, 장수미, 2010), 22.3%가 흡연을 하여(이내영, 한지영, 2011) 흡연과 음주에 대한 관리방안이 필요한 것으로 나타났다. 국내 남자 대학생을 대상으로 한 전은미, 함옥경 및 이영아(2010)의 연구 결과 흡연자와 고위험 문제음주자 및 알코올 의존자의 스트레스가 그렇지 않은 집단에 비해 높은 것을 고려할 때, 언어와 문화가 다른 한국에서의 생활은 중국인 유학생들의 음주 및 흡연행위에 커다란 영향을 미칠 것으로 사료된다. 한국 대학생의 경우 흡연과 음주에 대하여 각각 78.5%와 45.4%가 건강교육을 받은 경험이 있었고 흡연과 음주에 대한 건강교육 요구도는 낮았다는 연구결과가(김정희 등, 1997) 있었다. 따라서 앞으로의 연구에서는 중국인 유학생들의 흡연과 음주에 대한 보건교육 요구도가 낮은 이유가 이들 행위의 문제점에 대한 인식부족 때문인지, 흡연과 음주에 대한 허용적 태도에서 비롯된 결과인지, 아니면 이 영역에 대해 이미 보건교육 요구도가 충족된 이유 때문인지에 관하여 보다 심도 있게 연구해 보아야 할 것이다.

본 연구결과 중국인 유학생들의 성교육에 대한 보건교육 요구도는 낮은 것으로 나타났다. 이는 유학생들을 대상으로 한 이내영과 한지영(2011)의 연구결과 기타 성과 관련하여 45.5%가 신체적 건강상태에 문제가 있다는 결과와는 많은 차이가 있었다. 또한 서울지역 대학생들을 대상으로 한 연구에서 성 경험이 있는 경우는 38.7%, 콘돔을 사용하지 않는다는 응답자는 72.0%에 달하여(김선희, 유미애, 손연정, 2011) 대학생들을 위한 피임교육의 필요성을 시사한 바 있다. 본 연구

대상자들의 연령층을 고려할 때 이들의 성교육 요구도에 대해서도 이후 지속적으로 파악해 나가야 할 것이다.

관련 건강증진의 개념을 구성하는 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계 지지, 스트레스 관리(Walker, Sechrist, & Pender, 1987; Walker, Kerr, Pender, & Sechrist, 1990) 영역 중 중국인 유학생들의 건강증진행위는 운동영역에서 가장 낮았고 이러한 결과는 한국인 대학생에 있어서도 동일하였다(권혜진, 전미순, 김희영, 함미영, 윤미선, 2009; 정혜선, 2012; Lee & Loke, 2005). 보건교육은 개인의 생활양식의 변화뿐만 아니라 건강을 결정짓는 요인에 대한 이해를 높이고 이러한 결정인자를 수정할 수 있도록 개인, 조직, 지역사회가 행동화할 수 있는 교육을 의미한다(안양희 등, 2011). 이러한 차원에서 볼 때 건강증진행위 중 운동영역에 대한 대상자들의 실천 정도를 향상시키기 위해서는 보건교육 시 건강신념 모형과 같은 건강행위 이론을 기반으로 하여 운동실천에 관한 지각된 유익성을 장애성보다 더욱 크게 인지하도록 하여(Pender et al., 2011) 운동의 수행 가능성을 높여 나가는 것도 중요하다고 하겠다.

이제까지 보건교육 요구도가 높은 영역을 확인하였다. 앞으로는 보건교육 프로그램의 효과를 높이기 위한 방안을 중심으로 논의를 전개하고자 한다.

본 연구의 대상자 중 59.7%는 자신의 건강에 관심이 있었고 80.6%는 보건교육이 필요하다고 하였으며 76.7%는 보건교육의 기회가 주어지면 참여할 의사가 있다고 하여 건강과 보건교육에 관심이 많은 것으로 나타났다. 건강관심도는 대학생의 건강증진 프로그램 참여여부에 영향을 미쳤고(김영복 등, 2001) 보건교육은 최적의 건강실천에 관하여 알려져 있는 것과 실제로 행하고 있는 것과의 차이를 줄이기 위한 시도이다(Glanz et al., 2008; 안양희 등, 2011에 인용됨) 따라서 중국인 유학생들이 건강에 대한 관심을 갖도록 유도하는 것은 보건교육 프로그램 참여와 건강한 생활습관 이행으로 연결될 가능성이 크다. 앞으로 대학은 중국인 유학생을 대상으로 유학생 관련 행사 등을 이용한 일회성 교육은 물론 정기적인 보건교육 프로그램 운영을 통해 점차 대상자의 관심과 참여율이 높아지도록 노력해야 할 것이다.

본 연구결과 보건교육에 참여 경험이 없다는 응답은 33.5%였고 현재 거주하고 있는 한국에서의 보건교육 참여 경험은 2.9%였다. 이는 중국인 유학생이 한국에서 보건교육에 참여한 경험이 10.6%로 적었다는 선행연구결과(정혜선, 2012)와 일치하는 것으로, 중국인 유학생들이 국내의 보건교육에 참여할 수 있는 기회가 매우 제한적이라는 것을 보여주는 결과라 판단된다. 따라서 중국인 유학생의 보건교육 참여도를 높이고 효과를 얻기 위해서는 중국인 유학생들을 위한 전용 보건교육 프로그램의 마련이 필요하다는 것을 알 수 있다.

또한 본 연구결과 의료보험에 가입한 경우는 57.8%였고 의료기관에 대한 이용 경험은 35.0%였다. 의료기관 이용 시 경험했던 가장 큰 어려움은 의사소통이었고 그 다음으로는 비싼 의료비와 정보부족인 것으로 나타났다. 언어는 자신의 의견을 상대방에게 전달할 수 있는 매우 중요하고도 기본적인 수단이지만 대부분의 중국인 유학생들이 한국어로 의사소통을 하는데 있어 어려움을 경험하는 것으로 알려져 있다(임춘희, 2009). 따라서 중국인 유학생들에 대한 보건교육의 효과성을 높이기 위해 한국어와 중국어 2개 언어를 병용한 보건교육 프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

본 연구결과 선호하는 보건교육 방법은 온라인 프로그램이 51.5%로 가장 높았고 다음으로 비디오나 DVD 시청, 강의의 순이었다. 대상자들이 의료관련 정보를 얻는 경로로는 인터넷이 81.6%, 의료기관 홈페이지가 12.1%로 컴퓨터를 이용한 정보습득이 거의 대부분을 차지하였다. 현대의 건강교육에서는 컴퓨터의 사용이 증가하고 있으므로(Goldman, 2006) 중국인 유학생들에 대한 보건교육도 이들에게 친숙한 컴퓨터를 매체로 하여 운영해나가는 것이 보다 효과적인 것이다. 컴퓨터를 이용한 온라인 프로그램은 한번 개발하면 시간과 장소에 구애받지 않고 반복학습이 가능하며 활용도가 높고 학습자가 주도적으로 의지를 가지고 학습할 수 있는 교육방법(장희정, 2009)이기 때문이다. 중국인 유학생을 위해 개발한 온라인 보건교육 프로그램을 이들이 자주 활용하는 인터넷 커뮤니티나 재학 중인 대학의 홈페이지를 활용하여 접할 수 있도록 하는 것은 활용도를 높일 뿐 아니라 실제적으로 도움을 줄 수 있는 방안이 될 것이다.

본 연구를 통해 제한 중국인 유학생의 보건교육 요구도는 비교적 높은 수준이었으며 특히 안전사고예방 및 응급처치 영역에 대한 요구도가 높았으므로 대상자들에게 이미 친숙한 웹기반의 온라인 프로그램을 중국어와 한국어로 제작하여 보건교육과정을 운영하는 것이 이들로 하여금 건강정보를 정확히 인지하여 행동으로 실천하는 데 도움이 될 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 제한 중국인 유학생의 보건교육 요구도를 파악하여 보건교육 프로그램 개발에 기초자료로 활용하고자 수행되었다. 연구기간은 2011년 4월 1일부터 2011년 10월 27일까지였고 충청도와 서울에 있는 3개 대학교의 중국인 유학생 206명을 대상으로 하였다. 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성 및 보건교육 요구도는 기술통계를 이용하였으며 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 보건교육 요구도의 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하였고 사후검정은 Scheffe 방법을 이용하였다.

대상자들의 전체 보건교육 요구도는 176점 만점에 131.53점으로 높은 편이었고 영역별로 질병예방관리, 개인위생/건강습관, 성교육, 안전사고 및 응급처치와 가족건강관리 및 건강검진에서 대상자의 일반적 특성에 따라 여학생 집단에서 높았다. 이러한 결과를 토대로 중국인 유학생에게 효과적인 온라인 보건교육 프로그램을 대학 차원에서 중국어와 한국어로 동시에 제작하여 운영해 나가야 할 것이며 요구도가 높았던 영역에 대해서는 세분화된 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다. 또한 본 연구에서는 성인기 이후에 일반적으로 필요하다고 판단되는 보건교육 요구도를 다루었으나 후속 연구에서는 대학생이라는 발달단계를 고려하여 이 시기에 특별히 요구되는 건강관련 문제에 관한 보건교육 요구도를 파악하는 것도 필요하겠겠다.

참고 문헌

- 경수영, 장수미 (2010). 중국 유학생의 문화적응스트레스가 우울과 음주문제에 미치는 영향. *정신보건과 사회사업*, 34, 399-421.
- 교육과학기술부 (2010). 국내외국인 유학생 현황 2007-2010-2010년도 국내 외국인 유학생 통계. from web site: <http://www.mest.go.kr/web/275/ko/board/view.do?bbsId=41&boardSeq=24861>
- 권혜진, 전미순, 김희영, 함미영, 윤미선 (2009). 보건계열 대학생의 애니어그램 성격유형과 건강증진행위 비교. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 11(5B), 2487-2499.
- 김선희, 유미애, 손연정 (2011). 서울지역 대학생의 에이즈에 대한 지식과 태도 수준 및 영향요인. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 13(5B), 2459-2472.
- 김영복, 하은희, 김주영, 윤영옥 (2001). 대학생의 건강증진 프로그램 참여의사에 영향을 미치는 주요 요인에 관한 연구. *보건교육·건강증진학회지*, 18(1), 1-15.
- 김정아, 김인경 (2011). 중국 유학생의 문화적응 스트레스, 사회적지지, 자기효능감. *한국간호교육학회지*, 17(1), 52-61.
- 김정희, 송미령, 김고은, 김소희, 김수미, 박수정, 박진아, 안혜숙, 이정모 (1997). 대학생의 건강교육 경험 및 요구. *한국보건학회지*, 11(1), 66-81.
- 김중우, 남철현, 김성우 (2001). 농촌지역사회의 보건교육 요구도에 관한 연구. *보건교육건강증진학회지*, 18(2), 97-113.
- 김희경, 손연정, 이미라, 임준훈, 장혜경, 한수정, 양남영, 유명란, 고은자 (2010). 국내 중국 유학생의 문화적응 스트레스 영향요인. *성인간호학회지*, 22(2), 143-153.
- 문명자, 이명숙, 장영숙, 최희정, 김혜자, 김혜숙, 박미선, 최자윤 (2004). 일개 도시 지역주민의 보건교육 요구도 조사. *지역사회간호학회지*, 15(1), 44-55.
- 민소영, 백경신 (2007). 건강교육프로그램이 대학생의 건강증진 행위와 자기효능감에 미치는 효과. *지역사회간호학회지*, 18(4), 562-571.
- 백지숙 (2011). 국내 외국인 유학생의 개인적 배경, 자아존중감, 문화적응 스트레스가 대학적응에 미치는 영향. *한국가정관리학회지*, 29(3), 119-131.
- 송미령, 박경애(2001). 대학생의 건강증진을 위한 일 보건교육의 효과. *한국간호교육학회지*, 7(2), 298-307.
- 안양희, 백희정, 함옥경, 김미원, 이인숙, 이소영, 한숙정 (2011). *보건교육학* 서울 : 현문사.
- 옥찬명, 문인옥, 김연희 (2001). 서울시 일부 대학생들의 건강습관과 건강상태의 관련성 연구. *대한보건협회학술지*, 27(3), 198-208.
- 이규은, 염영희, 장혜경 (2011). 중국 유학생의 문화적응스트레스와 사회적 지지가 주관적 삶의 질에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 17(3), 514-523.
- 이내영, 한지영 (2011). 외국인 유학생의 건강 실태조사. *동서간호학연구지*, 17(1), 48-56.
- 임춘희 (2009). 중국인 유학생의 대학생활문화에서의 스트레스와 적응. *한국생활과학학회지*, 18(1), 93-112.
- 장희정 (2009). 대학생을 위한 건강증진 가상강좌 개발 및 적용. *간호행정학회지*, 15(2), 255-263.
- 전은미, 함옥경, 이영아 (2010). 일 지역 남자대학생의 건강행위 및 생리적 요인과 스트레스 인지. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 12(4B), 1951-1963.
- 정혜선 (2012). 제한 중국인 유학생의 건강증진행위와 대상자 특성에 따른 차이. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 14(1B), 231-245.
- Goldman, J. D. G. (2006). Web-based designed activities for young people in health education: A constructivist approach. *Health Education Journal*, 65(1), 14-27.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28, 1-11.
- Lee, R. L. T., & Loke, A. J. J. Y. (2005). Health-Promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22(3), 209-220.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*(6th ed.). Pearson Health Science
- Salto, L. M., Cordero-MacIntyre, Z., Beeson, L., Schulz E., Firek, A., & De Leon, M. (2011). Enbalance participants decrease dietary fat and cholesterol intake as part of a

culturally sensitive hispanic diabetes education program. *Diabetes Education*, 37(2), 239-253.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric

characteristics. *Nursing Research*, 136(2), 76-81.

Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J., & Sechrist, K. R. (1990). A spanish language version of the health promoting lifestyle profile. *Nursing Research*, 139(5), 268-273.

The Need of Health Education among Chinese Students in Korea

Lee, In-Sook¹⁾ · Jeong, Hye-Sun²⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Gangdong College,
2) Assistant Professor, Department of Nursing, Cheongju University

Purpose: This study was conducted in order to survey the needs of health education among Chinese students in Korea. **Methods:** The subjects of this study were 206 Chinese students in Korea who were attending one of three universities in Chungcheong-do and Seoul. Data were collected from April 1 to October 27, 2011. **Results:** The subjects' need of health education was 131.53 out of 176. By area, the score was highest in safety accident prevention and emergency care (3.25 out of 4), which was followed by personal hygiene and healthy habits (3.22), family health care management and medical examination (3.15), prevention and management of disease (2.94), environmental health (2.81), moderation in drinking and smoking cessation (2.81), psychiatric and mental health (2.79), and sexual education (2.68). When the need of health education was examined according to the subjects' characteristics, the need of health education was significantly higher in female students. **Conclusion:** Need of health education among Chinese students studying in Korea was high. To meet Chinese students' need of health education, it is necessary to provide an on-line health education program which is written in bilingual languages (Korean and Chinese) for effective learning.

Key words : Health education, Chinese students

• Address reprint requests to : Hye Sun Jeong,
Department of Nursing, Cheongju University
298 Daeseongro, Sangdang-gu, Cheongju, 360-764, Korea
Tel: 82-43-229-7922 Fax: 82-43-229-8969 E-mail: hsjeong@cju.ac.kr