

간호대학생의 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계

홍 세 화¹⁾

서 론

연구의 필요성

건강은 인간이 누릴 수 있는 가장 소중한 행복 가운데 하나이며, 기본적으로 우선적인 생존 조건으로 헌법에서도 기본권의 하나로 인정하고 있다. 그리고 사회가 발달하고 복잡해짐에 따라 더욱 많은 관심이 집중되고 그 중요성이 강조되면서 양적인 치료위주의 개념으로부터 건강유지, 증진을 위한 질적인 개념으로 전환되고 있다(Lee et al, 2012).

건강증진은 사람들로 하여금 그들의 건강을 증진시키고, 통제하도록 돕는 과정으로써, 건강증진을 위한 가장 효과적인 방법은 건강을 저해하는 행위를 변화시켜서 건강을 증진시킬 수 있는 건강행위로 바꾸는 것이다(Lee et al, 2012). 캐나다에서 발표된 Lalonde 보고서에 의하면 인간의 삶에서 건강, 질병 그리고 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 의료, 생활양식 4가지라고 하였는데, 그 중 음주, 흡연, 영양, 운동, 스트레스 등의 건강관련 생활양식이 전체 요소 중 60.0%를 차지할 정도로 건강에 미치는 영향이 크다고 하였다(McGinnia, Wiliams-Russo & Knickman, 2002).

건강증진행위는 더 높은 수준의 건강상태를 위하여 일상생활양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동을 통해 능동적으로 환경에 반응하는 행위로 건강한 생활양식을 증가시키기 위한 개인 또는 지역사회 활동이며, 개인의 안녕 정도, 자아실현, 그리고 개인의 욕구충족을 돕기 위해 취해지는 행위로서 수명을 연장시키고 삶의 질을 향상시키는 기본이 된다고 하였

다(Lee et al, 2001).

대학생들은 전통적인 건강지표를 통해 건강을 측정했을 때 가장 건강한 시기이지만 많은 대학생들이 부모와 가족을 떠나 생활하게 되면서 자신의 건강에 대한 일차적인 결정을 하게 되는 과정에서 흡연, 음주, 불규칙한 식습관 등 건강을 위협하는 행위를 선택하는 경향을 하게 된다. 또한 자율적이고 개방적인 환경에 급작스럽게 노출됨으로 인해 당혹감과 혼란을 경험하면서 건전한 문화와 건강증진을 위한 행동보다는 그렇지 못한 생활습관에 익숙해지는 경우가 대부분이다(Park, 1993). Steptoe 등(2002)의 연구에서도 대학생에게 성인병 발생 위험, 흡연 등의 건강위험행위는 증가하고 건강중요성 인식, 과일 섭취 등의 건강증진행위는 감소하는 것을 발견하였다. 하지만 대학생은 성인기 건강습관이 만들어지는 중요한 시기이기 때문에 이 시기의 건강관리는 남은 인생의 건강을 좌우할 수 있는 중요한 일이다.

특히 건강관련 학문을 배우는 간호대학생에게 있어 건강은 생활의 중심적 동기가 되고 있다. 또한 앞으로 많은 대상자들의 건강증진을 위한 건강교육을 담당해야 하고, 바람직한 건강증진행위 실천의 모델이 되어야 한다는 점에서 간호대학생이 건강의 중요성을 인식하고 건강증진행위를 실천하는 것은 국민건강증진에 도움이 되는 의의 있는 일이다.

Seo (2001)는 건강증진행위가 개인의 신념이나 가치, 동기 같은 심리적, 주관적 요인에 의해 결정된다고 하였고, Cockerham, Sharp와 Wilcox (1983)은 임상적인 사정보다 자가평가한 지각된 건강상태를 이용하여 건강증진행위 정도를 파악하는 것이 더 신뢰할 수 있다고 보고하였다. 또한 Ocampo

주요어 : 건강상태, 지각, 건강증진, 간호대학생

1) 전북과학대학교 간호과 조교수(교신저자 E-mail: shhong74@jbsc.ac.kr)

투고일: 2012년 8월 8일 심사완료일: 2013년 1월 9일 게재확정일: 2013년 2월 15일

(2010)는 초기 성인기에 있어 자가보고된 건강, 즉 건강에 대한 지각이 질병예방 활동을 하거나 건강증진행위를 이행하는데 있어 중요한 결정인자가 되고, 향후 건강관리 프로그램을 계획할 때에도 각각의 대상자에게 적합한 차별화되고 단계적인 프로그램을 마련할 수 있도록 하는 기초자료가 된다고 보고하였다. 따라서 보다 적극적인 자기 건강관리가 요구되는 간호대학생에게 있어 스스로 자신의 건강에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 파악하고, 자가보고된 건강상태가 건강증진행위와 어떠한 관계가 있는지를 확인하는 것은 체계적이고 효율적인 건강관리 및 건강증진을 위한 중재의 방향을 제시할 수 있다.

그동안 임상간호사, 일반대학생, 노인, 학령기 후기 아동(Eom, 2011; Hwang, 2008; Kim, 2006; Oh, 2010; Seo, 2001)을 대상으로 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계를 파악한 연구가 진행되었고, 간호대학생을 대상으로 건강증진행위에 관련된 요인들을 설명하는 연구(Park, Kim & Park, 2007; Sung, 2001)들이 일부 진행되었으나, 지각된 건강상태를 단일 문항으로 측정하여 하부영역을 파악한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 간호대학생을 대상으로 지각된 건강상태와 건강증진행위를 파악함으로써 앞으로 건강증진제공자로서 중심역할을 해야 하는 간호대학생들의 건강관리를 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호대학생을 대상으로 지각된 건강상태와 건강증진행위의 상관관계를 조사하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 지각된 건강상태와 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 간호대학생의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태와 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 간호대학생의 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 상관관계를 파악한다.

용어 정의

● 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 신체적, 정신적, 사회적 기능이 적절하면서도 효과적으로 일상생활을 스스로 수행할 수 있는 인간의 총체적 안녕상태를 말한다(Pender, 1996).

본 연구에서는 일본 동경 대학의 의학부 보건학과에서 작성한 것을 Kim (1978)이 번안하고 Lim (2002)가 수정, 보완한

한국판 THI (Today Health Index) 건강조사표로 측정된 점수를 말한다. 지각된 건강상태는 신체적, 정신적, 사회적, 영적 영역으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋은 것을 의미한다.

● 건강증진행위

건강증진행위는 건강한 생활양식의 구성요소가 되는 지속적인 활동으로 더 높은 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 질병 예방뿐만 아니라 건강유지, 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 행위이다(Pender, 1996).

본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender (1995)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II)를 Seo (2001)가 번안한 내용을 연구자가 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 말한다. 건강증진행위는 건강책임, 신체활동, 영양, 영적 성장, 대인관계, 스트레스관리의 하부 영역으로 구성되어 있으며, 4점 척도로 측정된 점수가 높을수록 건강증진행위 정도가 높음을 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

연구 대상

본 연구 대상자는 J시에 위치한 2개 대학의 간호학과에 재학 중인 간호대학생을 대상으로 편의추출 하였다.

본 연구의 대상자 수는 Cohen (1988)의 통계방법에 근거한 G Power 3.1.0 program을 이용하여 유의수준 .05, 효과크기 .30, 검정력 .95를 적용하여 연구에 필요한 최소 표본 수가 115명임을 확인하였다. 불충분한 응답수를 고려하여 210명을 대상으로 자료 수집을 하였고, 이 중 미흡한 응답 및 무응답 7명을 제외한 203명이 최종 연구 대상자였다.

연구 도구

● 지각된 건강상태

지각된 건강상태 측정도구는 일본 동경 대학의 의학부 보건학과에서 작성한 것을 Kim (1978)이 번안하고 Lim (2002)가 수정, 보완한 한국판 THI (Today Health Index) 건강조사표를 사용하였다.

THI 건강조사표는 사람들의 신체적, 정신적 반응을 분석함

으로써 그 사람의 건강상태를 파악하려는 의도 아래 고안된 것으로 종래의 건강조사표와 비교해 볼 때 동양인이 공통으로 갖고 있는 신체적 호소를 중심으로 생활행동, 습성, 정신, 심리적인 것이 다수 포함되어 있다(Kim & Go 1989).

이 도구는 신체적 영역 10문항, 정신적 영역 7문항, 영적 영역 3문항, 사회적 영역 10문항의 총 30문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '매우 그렇다'에 1점, '대체로 그렇다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 4점, '매우 그렇지 않다'에 5점을 주어 평균 점수가 높을수록 건강하다는 것을 의미한다.

Lim (2002)의 연구에서 Chronbach's $\alpha=.79$ 였고, 본 연구에서 Chronbach's $\alpha=.91$ 이었으며, 하부 요인별 Chronbach's α 는 신체적 영역= .85, 정신적 영역= .85, 영적 영역= .64, 사회적 영역= .85이었다.

● 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등(1995)이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II)를 Seo (2001)가 번안한 내용을 연구자가 수정·보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 건강책임 9문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 영적 성장 9문항, 대인관계 9문항, 스트레스 관리 8문항의 총 52문항으로 구성되었다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '항상 그렇다'에 4점을 주어 평균 점수가 높을수록 건강증진 행위 정도가 높음을 의미한다.

Seo (2001)의 연구에서 Chronbach's $\alpha=.92$ 였고, 본 연구에서 Chronbach's $\alpha=.92$ 이었으며, 하부 요인별 Chronbach's α 는 건강책임= .61, 신체활동= .70, 영양= .75, 영적 성장= .71, 대인관계= .74, 스트레스 관리= .69이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집기간은 2011년 9월 19일부터 10월 7일까지 연구자가 J시 2개 대학을 방문하여 간호학과장의 승인과 협조를 얻어 간호대학생 210명을 대상으로 연구목적을 설명하고 참여에 동의한 대상자에게 직접 설문지를 배포하고 회수하여 자료를 수집하였고, 설문지를 작성하는데 소요되는 시간은 10~15분 정도였다. 그 중 응답이 충분하지 못한 7부를 제외하고 최종적으로 203부를 분석대상으로 하였다.

자료 분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS WIN 12.0프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.

- 대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태와 건강증진행위의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

윤리적 고려

본 연구에서는 대상자에게 자료수집 시 연구목적과 과정을 설명하고, 연구 참여 중 어떠한 불이익도 받지 않으며, 언제라도 참여를 철회할 수 있다는 정보를 제공하였다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것과 연구대상자의 익명성과 자율성 보장에 대해 설명하고, 자의적인 서면동의(informed consent)를 받았으며, 구조화된 설문지에 대상자가 자기기입식으로 응답하도록 하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다<Table 1>.

성별은 여자 161명(79.3%)이었고, 남자 42명(20.7%)이었다. 학년은 1학년과 2학년이 각각 52명(25.6%)이었고, 4학년이 48명(23.6%) 순이었다. 거주 형태는 집에 거주하는 대상자 104명(51.2%), 기타 자취나 하숙, 친척집에 거주하는 대상자가 54명(26.6%), 기숙사 45명(22.2%) 순이었다. 현재 질환이 있는

<Table 1> General characteristics of participants

(N=203)

| Characteristics | Categories | n(%) |
|----------------------------|------------|-----------|
| Gender | Male | 42(20.7) |
| | Female | 161(79.3) |
| Grade | Freshman | 52(25.6) |
| | Sophomore | 52(25.6) |
| | Junior | 51(25.1) |
| | Senior | 48(23.6) |
| Type of residence | Home | 104(51.2) |
| | Boarding | 45(22.2) |
| | Others | 54(26.6) |
| Present illness | Yes | 27(13.3) |
| | No | 176(87.6) |
| Hospitalization experience | Yes | 25(12.3) |
| | No | 178(87.7) |
| Smoking | Yes | 17(8.4) |
| | No | 186(91.6) |
| Drinking | Yes | 124(61.1) |
| | No | 79(38.9) |

대상자는 27명(13.3%), 입원경험이 있는 대상자는 25명(12.3%)이었다. 흡연을 하는 대상자는 17명(8.4%), 음주를 하는 대상자는 124명(61.1%)이었다.

대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위

대상자의 지각된 건강상태, 건강증진행위는 다음과 같다 <Table 2>.

대상자의 지각된 건강상태는 5점 만점에 평균과 표준편차 3.42±.66이었다. 하위 영역별 문항 평균평점은 영적 건강상태가 3.86±1.31로 가장 높았고, 신체적 건강상태 3.47±.75, 사회적 건강상태 3.47±.68, 정신적 건강상태 3.11±.81 순이었다.

대상자의 건강증진행위는 4점 만점에 평균과 표준편차는 2.30±.40이었다. 하위 영역별 문항 평균평점은 대인관계 영역이 2.75±.47로 가장 높았고, 영적성장 영역 2.55±.55, 건강책임

영역 2.33±.62, 스트레스 관리 영역 2.22±.48, 영양 영역 2.20±.51, 신체활동 영역 1.96±.66 순이었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태와 건강증진행위

대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태와 건강증진행위는 다음과 같다<Table 3>.

대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태는 성별(t=3.10, p=.002), 학년(F=4.39, p=.005), 거주형태(F=3.62, p=.023)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 질환유무, 입원경험, 흡연여부, 음주여부에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

통계적으로 유의했던 특성들을 구체적으로 살펴보면, 남학생(3.70±.71)이 지각한 건강상태 점수가 여학생(3.35±.62)보다

<Table 2> Mean scores of perceived health status and health promoting behaviors (N=203)

| Characteristics | Categories | Mean ±SD |
|----------------------------|---------------------------|-----------|
| Perceived health status | Total | 3.42±.66 |
| | Physical health status | 3.47±.75 |
| | Mental health status | 3.11±.81 |
| | Spiritual health status | 3.86±1.31 |
| | Social health status | 3.47±.68 |
| Health promoting behaviors | Total | 2.30±.40 |
| | Health responsibility | 2.33±.62 |
| | Physical activity | 1.96±.66 |
| | Nutrition | 2.20±.51 |
| | Interpersonal interaction | 2.75±.47 |
| | Spiritual growth | 2.55±.55 |
| | Stress management | 2.22±.48 |

<Table 3> Perceived health status and health promoting behaviors according to the general characteristics (N=203)

| Characteristics | Categories | Perceived health status | | | | Health promoting behaviors | | |
|----------------------------|------------------------|-------------------------|-------|------|---------|----------------------------|-------|------|
| | | Mean ±SD | t/F | p | Scheffe | Mean ±SD | t/F | p |
| Gender | Male | 3.70±.71 | 3.10 | .002 | | 2.42±.44 | 2.20 | .029 |
| | Female | 3.35±.62 | | | | 2.28±.38 | | |
| Grade | Freshman ^a | 3.16±.70 | 4.39 | .005 | a<b,c | 2.20±.40 | 0.32 | .109 |
| | Sophomore ^b | 3.53±.66 | | | | 2.37±.40 | | |
| | Junior ^c | 3.58±.66 | | | | 2.32±.40 | | |
| | Senior ^d | 3.44±.52 | | | | 2.32±.36 | | |
| Type of residence | Home ^a | 3.45±.93 | 3.62 | .023 | c<a | 2.32±.40 | 2.28 | .103 |
| | Boarding ^b | 3.42±.63 | | | | 2.31±.38 | | |
| | Others ^c | 3.28±.60 | | | | 2.30±.43 | | |
| Present illness | Yes | 3.25±.74 | -1.49 | .137 | | 2.36±.38 | 0.77 | .441 |
| | No | 3.45±.64 | | | | 2.29±.40 | | |
| Hospitalization experience | Yes | 3.44±.67 | 0.30 | .762 | | 2.37±.39 | 2.04 | .043 |
| | No | 3.41±.64 | | | | 2.25±.39 | | |
| Smoking | Yes | 3.45±.93 | 0.14 | .892 | | 2.11±.31 | -2.07 | .039 |
| | No | 3.42±.63 | | | | 2.32±.40 | | |
| Drinking | Yes | 3.45±.69 | 0.75 | .455 | | 2.31±.38 | 0.11 | .917 |
| | No | 3.38±.60 | | | | 2.30±.43 | | |

<Table 4> Correlations between perceived health status and health promoting behaviors

(N=203)

| Variables | Perceived health status | Physical health status | Mental health status | Spiritual health status | Social health status |
|----------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| Health promoting behaviors | .470(<.001) | .296(<.001) | .497(<.001) | .322(<.001) | .427(<.001) |
| Health responsibility | .124(.078) | .050(.479) | .171(.015) | .101(.151) | .102(.147) |
| Physical activity | .306(<.001) | .195(.005) | .361(<.001) | .209(.003) | .249(<.001) |
| Nutrition | .370(<.001) | .254(<.001) | .414(<.001) | .208(.003) | .324(<.001) |
| Interpersonal interaction | .474(<.001) | .269(<.001) | .417(<.001) | .370(<.001) | .512(<.001) |
| Spiritual growth | .459(<.001) | .287(<.001) | .443(<.001) | .356(<.001) | .433(<.001) |
| Stress management | .357(<.001) | .276(<.001) | .395(<.001) | .177(.012) | .294(<.001) |

높았으며, 학년에서는 2학년(3.53±.66)과 3학년(3.58±.66)이 1학년(3.16±.70)보다 지각한 건강상태 점수가 높았다. 거주형태에 따라서는 집에 거주하는 대상자(3.45±.93)가 하숙이나 자취를 하는 대상자(3.28±.60)보다 지각한 건강상태 점수가 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 성별(t=2.20, p=.029), 입원경험 유무(t=2.04, p=.043), 흡연 여부(t=-2.07, p=.039)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 학년, 거주형태, 질환유무, 음주여부에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

통계적으로 유의했던 특성들을 구체적으로 살펴보면, 남학생(2.42±.44)이 여학생(2.28±.38)보다 건강증진행위 점수가 높았으며, 입원경험이 있는 대상자(2.37±.39)가 입원경험이 없는 대상자(2.25±.39)보다 건강증진행위 점수가 유의하게 높았다. 흡연 여부에 따라서는 흡연을 하지 않는 대상자(2.32±.40)가 흡연을 하는 대상자(2.11±.31)보다 건강증진행위 점수가 유의하게 높았다.

대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계

대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위 간의 상관관계는 다음과 같다<Table 4>.

지각된 건강상태와 건강증진행위는 양의 상관관계(r=.470, p<.001)가 있는 것으로 나타났다. 하부 영역별로 살펴보면 지각된 건강상태와 대인관계 영역(r=.474, p<.001), 정신적 건강상태와 건강증진행위(r=.497, p<.001), 사회적 건강상태와 대인관계 영역(r=.512, p<.001)이 높은 수준의 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 간호대학생의 지각된 건강상태와 건강증진행위 정도를 확인하고, 이들의 관계를 파악하여 간호대학생의 건강증진행위를 향상시킬 수 있는 방안을 모색하기 위한 기초자

료를 제공하기 위하여 시도되었다.

본 연구 대상자의 지각된 건강상태 점수는 5점 만점에 평균 3.42점으로 중간 이상의 건강상태를 보였다. 이는 임상간호사를 대상으로 한 Eom (2011)의 연구 3.47점과 거의 비슷한 수준이며, 본 연구 결과와 동일한 도구를 사용하지 않아 직접 비교·고찰하는 데에는 제한이 있으나 간호대학생을 대상으로 한 Park 등(2007)의 연구 3.22점 보다 다소 높다.

하위 영역별로 살펴보면, 본 연구에서는 영적 건강상태가 3.86점으로 가장 좋았으며, 신체적 건강상태 3.47점, 사회적 건강상태 3.47점, 정신적 건강상태 3.11점 순이었는데, 이는 Eom (2011)의 연구에서 영적 건강상태가 3.64점으로 가장 좋았고, 정신적 건강상태가 3.23점으로 가장 좋지 않은 것과 유사한 결과이다. 간호대학생은 국가고시 준비와 교과 과정상 비중이 높은 실습 등으로 성인 초기에 겪어야 하는 발달 과업 이외에도 개인적으로 해결해야 하는 과제가 많아 정신적 스트레스가 많을 수 있다. 특히 실습 시에 발생할 수 있는 실수에 대한 불안감이 높아 정신적인 어려움이 증가된 것으로 사료되기에 이를 관리할 수 있는 구체적이고 적절한 방안을 모색하여 정신적 건강상태를 높이는 것이 필요하다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 지각된 건강상태는 성별, 학년, 거주형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

본 연구에서 성별에 따른 지각된 건강상태는 여학생보다 남학생의 점수가 더 높아 남학생의 지각된 건강상태가 더 좋을 수 있다. 이러한 결과는 일부 대학생을 대상으로 한 Chung, Seo과 Moon (2011)의 연구에서 여자 대학생보다 남자 대학생의 지각된 건강상태가 더 좋다고 보고한 연구결과와 일치하며, 일반적으로 여성이 남성에 비해 자신의 건강을 나쁘게 평가한다는 Oakley (1993)의 연구결과와도 일치하였다.

학년별로 지각된 건강상태를 비교한 결과 3학년 학생의 점수가 가장 높고, 2학년, 4학년, 1학년 순이었는데, 이는 일반대학생을 대상으로 한 Kim (2003)의 연구에서 부모와 비동거하는 대학생의 지각된 건강상태가 3학년 학생이 가장 좋고, 2학년, 1학년, 4학년 순으로 나타나 본 연구 결과와 부분적으

로 일치하였다. 1학년 학생들은 고교 졸업 후 새로운 또래 관계망을 형성하게 된다거나 자신들의 원가족과 처음으로 분리되는 등 새로운 경험을 시작하게 되는데, 이 시기동안 사회통제와 부모의 지도감독이 감소하는 반면 심리적 불안과 스트레스 등이 증가하게 되고 자율적이고 독립적인 생활 방식으로 전환하면서 재학생에 비해 건강에 해가 되는 환경에 노출될 가능성이 더 클 것으로 생각된다. 그러므로 건강위험 요인에 노출되기 전에 미리 예방하는 것이 더욱 효과적임을 감안할 때 1학년 학생이 건전한 건강습관 및 보건교육의 최우선 대상이라 할 수 있다.

거주형태에 따른 지각된 건강상태는 자가 거주 학생의 점수가 자취나 하숙, 친척집에서 생활을 하는 학생보다 높았다. 이러한 결과는 일반 대학생을 대상으로 한 Kim (2003)의 연구에서 부모와 동거하는 학생이 비동거하는 학생보다 지각된 건강상태 점수가 높다는 결과와 일치하였으며, 이는 부모와 떨어져 살면서 건강관리가 소홀해질 수 있음을 시사한다. 교육열의 상승과 대학진학률의 증가로 수도권 지역의 학생들이 타지역으로 혹은 지방에서 수도권으로 집을 떠나 유학하는 학생들이 늘어나고 있다. 이들의 경우 부모와 가족으로부터 독립하여 자신의 건강을 스스로 관리해야 하는 책임을 지게 됨에도 불구하고 건강의 중요성을 인식하지 못한 채 건강위해행위를 하게 되므로 이 학생들의 건강관리를 위하여 대학 차원의 건강관리 프로그램을 개발하는 것이 필요하겠다.

본 연구 대상자의 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.30점으로 중간 이상의 점수를 보였다. 이는 일반 대학생을 대상으로 한 Hwang (2008)의 연구 결과 2.36점과 거의 비슷한 수준이지만, Kim (2006)의 2.56점, Kim (2006) 2.60점 보다는 낮은 편이었다. 건강증진행위의 실천이 건강증진의 습관을 형성하고 이렇게 형성된 습관이 평생 동안 건강의 기초가 되기에 일차적인 건강관리의 주요 책임자가 될 간호대학생이 건강증진 실천의지를 갖고 올바르게 건강생활을 영위할 수 있도록 방안을 마련하는 것이 필요하겠다.

하위 영역별로 살펴보면, 본 연구에서는 대인관계 영역이 2.75점으로 가장 높았고, 신체활동 영역이 1.96점으로 가장 낮았다. 일반대학생을 대상으로 한 Kim (2006)의 연구에서는 대인관계 영역 점수가 2.87점으로 가장 높아 본 연구 결과와 일치하였으나, 건강책임 영역이 2.33점으로 가장 낮게 나타났고, 그 다음이 신체활동 영역으로 2.42점 이었다. 이러한 결과는 간호대학생이 타인과의 관계 형성은 잘 하고 있으나, 타대학생에 비해 신체활동이 부족해 건강 행위의 중요한 요소인 운동이 잘 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다. 간호대학생은 학과 특성 상 강의실에서의 수업과 임상실습을 병행하고 있으며, 국가시험 준비로 인해 과중한 학업부담까지 가지고 있어 일반대학생보다 체력소모가 크다. 또한 졸업 후 취업 초기

에 신체적 어려움으로 인해 임상 현장을 떠나게 되는 경우가 많은 것을 볼 때 이러한 상황에 대비하기 위하여 간호대학생을 대상으로 적절한 신체활동이 이루어 질 수 있도록 운동프로그램을 개발하고, 간호대학 캠퍼스 내에 운동시설을 구비한 실내 공간 및 학생들이 자유로이 운동할 수 있는 여건을 마련해주는 것이 필요하다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위는 성별, 입원경험 유무, 흡연여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

본 연구에서 성별에 따른 건강증진행위는 여학생보다 남학생의 점수가 더 높았는데, 이러한 결과는 일반대학생을 대상으로 한 Kim (2006)의 연구 결과와는 일치하였으나 Kim, Jung과 Han (2002), Hwang (2008)의 연구에서 여학생의 건강증진행위 점수가 남학생보다 더 높은 결과와는 대조를 이루었다. 각 연구마다 성별에 따라 건강증진행위에 대해 그 결과가 상반되게 나타나 이에 대한 일관성을 찾기가 어려우므로, 추후 연구 대상자들의 수를 늘려서 계속 연구를 할 필요가 있으며, 성별의 어떠한 차이가 건강증진행위에 영향을 미치는지 파악하여 건강증진행위 프로그램을 계획할 때 이러한 차이를 고려하여 모색하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 입원경험 유무에 따른 건강증진행위 점수는 통계적으로 유의한 차이가 있어 입원 경험이 있는 대상자의 건강증진행위 점수가 더 높았다. 이는 Choi (2004)의 연구에서 입원 경험이 있는 대상자 일수록 건강에 대한 책임이 큰 것으로 나타난 연구 결과와 부분적으로 일치하였다. 자신의 입원경험이 건강의 소중함을 깨닫게 하는 중요한 단서가 되며 이를 통해 건강증진 행위를 하도록 하는 계기가 되므로 대학은 이러한 점을 고려하여 대학생이 입원상황에 노출되지 않아도 건강증진 교육과 홍보를 통한 간접적인 경험으로 이를 이해하는 계기를 만들어 줄 필요가 있겠다.

본 연구에서 흡연여부에 따른 건강증진행위 점수는 통계적으로 유의한 차이가 있어 흡연을 하지 않은 대상자의 건강증진행위 점수가 유의하게 높았다. Kim (2006)의 연구에서 흡연여부가 건강증진행위와 유의한 상관관계가 없다고 보고한 결과와는 상반되나, 비흡연자나 과거흡연자가 현재 흡연자보다 건강증진행위 점수가 높다고 보고한 Oh, Park과 Han (2011)의 연구 결과와는 일치하였다. 또한 여학생의 경우에 담배를 피운 적이 없거나 금연을 하고 있는 대학생이 흡연을 하고 있는 대학생보다 건강증진행위 실천점수가 유의하게 높다고 보고한 Oh (2011)의 연구 결과와도 부분적으로 일치하였다. 따라서 간호대학생을 대상으로 금연 및 금연 유지 프로그램을 개발하고 적용하는 것이 필요하다고 본다.

지각한 건강상태와 건강증진행위는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 하부 영역별로는 정신적 건강상태와 건강증진행위, 지각한 건강상태와 대인관계 영역이

높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Oh 등(2011)의 연구, Kim (2006)의 연구 결과와 일치하였으며, 인지-지각적 요인이 건강증진행위의 주요한 변인이라고 보고한 Kim 등(2002)의 연구 결과와도 일치하였다. 건강하지 못한 간호대학생은 자신 뿐 아니라 추후 환자들에게도 신뢰감을 주지 못하고, 환자들의 건강한 생활 습관 형성에도 좋지 않은 영향을 미칠 수 있다. 그렇기 때문에 간호대학생들이 스스로 자신의 건강상태를 확인하고, 건강증진행위를 실천할 수 있도록 교육적인 건강관리가 절실하게 요구된다. 특히 정신적 건강상태가 건강증진행위와 높은 상관관계를 보임에도 불구하고 간호대학생들의 지각된 건강상태 중 정신적 건강상태 점수가 가장 낮았던 것을 감안할 때 정신건강을 증진시키기 위한 다양한 노력들이 필요하다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 지각된 건강상태와 건강증진행위 실천과의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계연구로 J시 2개 대학의 간호대학생을 대상으로 2011년 9월 19일부터 10월 7일까지 직접 설문지를 배포하고 회수하여 자료를 수집하였다. 임의표집된 210명 중 부적절한 응답자를 제외한 총 203명의 설문지를 SPSS WINDOW 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 그 결과는 다음과 같다.

본 연구대상자의 지각된 건강상태는 5점 만점에 평균점점 3.42±.66이었으며, 영적 건강상태 점수가 가장 높았고, 정신적 건강상태 점수가 가장 낮았다. 건강증진행위는 4점 만점에 평균점점 2.30±.40이었으며, 대인관계 영역이 가장 높았고, 신체활동 영역이 가장 낮았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태는 성별, 학년, 거주형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 건강증진행위는 성별, 입원경험 유무, 흡연여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위는 높은 상관관계를 보였으며, 하부 영역별로 살펴보면 지각된 건강상태와 대인관계 영역, 정신적 건강상태와 건강증진행위, 사회적 건강상태와 대인관계 영역이 높은 수준의 정적 상관관계를 보였다.

이상의 결과를 통해 간호대학생의 지각된 건강상태 중 정신적 건강상태 점수가 가장 낮았다. 또한 건강증진행위에 있어 대인관계 영역이나 영적성장 영역에 비해 신체활동 영역의 건강증진행위를 잘 실천하지 못하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 간호대학생에서 정신적 건강상태를 향상 뿐 아니라 신체활동을 증가시킬 수 있는 다양한 전략을 개발하여 적용하는 것이 필요함을 확인할 수 있었다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 간호대학생의 지각된 건강상태와 건강증진행위에 영향

을 미치는 요인에 대해 본 연구에서 설명되지 못한 나머지 변량을 확인하기 위한 연구가 요구된다.

둘째, 간호대학생의 특성과 지각된 건강상태를 고려한 건강증진 프로그램을 개발하여 적용하는 노력이 필요함을 제안한다.

참고 문헌

- Choi, J. M. (2004). *The effects of college students' self-efficacy on their health promotion behavior*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Chung, Y. H., Seo, N. S., & Moon, S. H. (2011). Related factors in health promotion behavior by gender among college students. *Journal of Korean Society for School Health Education, 12*(2), 29-42.
- Cockerham, W. C., Sharp, K., & Wilcox, J. A. (1983). Aging and perceived health status. *Journal of Gerontology, 38*(3), 349-355.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Publishing Company.
- Eom, S. Y.(2011). *A study on perception of health status and health promotion behavior of hospital nurses*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Hwang, H. G. (2008). *Factors affecting university students' health promotion behavior*. Unpublished doctoral dissertation, Daegu Hanny University, Kyoungbuk.
- Kim, B. K., Jung, M. S., & Han C. H. (2002). Health promotion behavior of university students and related factors. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 19*(1), 59-85.
- Kim, H. K. (2006). Factors influencing health promotion behaviors of university students using Pender's model. *Korean Journal of Women Health Nursing, 12*(2), 132-141.
- Kim, J. H. (2006). *A study on factors relation to health promotion behavior in collage students*. Unpublished master's thesis, Inje University, Kyoungnam.
- Kim, W. S. (2003). *A comparative study on the perceived health status and health promoting behavior of college students in a suburban campus according to type of living with parents*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Kim, Y. S. (1978). Evaluation of the effectiveness of health questionnaire. *Journal of the Korean Society of Health Statistics, 4*(1), 7-19.

- Kim, Y. S., & Go, U. R. (1989). A literature review of the Today Health Index(THI) in Korea. *Journal of the Korean Society of Health Statistics*, 14(1), 31-38.
- Lee, J. Y., Kim, B. I., Yang, K. H., Jung, W. S., Jung, E. N., Cha, N. H., & Hwang, M. H. (2012). *Epidemiology and health promotion*. Seoul: Soomoonsa.
- Lim, K. H. (2002). *A study on shifting nurses' health condition and job satisfaction*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Lee, K. J., Yoon, J. L., Go, I. S., Lee, T. H., Ju, Y. S., Bae, S. S., Oh, J. J., & Kwon, S. H. (2001). *A prediction model of health promotion and illness prevention behavior in the elderly*. Gyeonggi-do: Ministry of Health & Welfare.
- McGinnis, J. M., Williams-Russo, P., & Knickman, J. R. (2002). The case for more active policy attention to health promotion. *Health Aff (Millwood)*, 21(2), 78-93.
- Oakley, A. (1993). Women, health and knowledge: Travels through and beyond foreign parts. *Health Care for Women International*, 14(4), 327-344.
- Ocampo, J. M. (2010). Self-rated health: importance of use in elderly adults. *Colombia Medica*, 41(3), 257-289.
- Oh, J. A. (2010). Factors affecting the health behavior of elementary school children at a late school age. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21(4), 458-467.
- Oh, N. S.(2011). *Health-promoting behavior and its related factors for college students by type of residence*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Oh, N. S., Park, J. Y., & Han, C. H. (2011). Health-promoting behaviors and related factors for college students by type of residence. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 28(2), 27-40.
- Park, I. S., Kim, R., & Park, M. H. (2007). A Study of Factors Influencing Health Promoting Behaviors in Nursing Students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 13(2), 203-211.
- Park, M. Y. (1993). *A study on influencing factors in health promotion lifestyle of college students*. Unpublished master's thesis, Seoul University, Seoul.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, Connecticut: Appleton and lange.
- Seo, H. M. (2001). *Construction of health promoting behavior model in elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Stephoe, A., Phill, D., Wardle J., Cui, J., Bellisle F., Zotti A., Barabyai, R., & Sanderman, R. (2002). Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13countries, 1990-2000. *Preventive Medicine*, 35, 97-104.
- Sung, M. H. (2001). Determinants of health promoting lifestyle of nursing students. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 7(3), 317-330.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The health-promoting lifestyle profile II*. Omaha: College of Nursing, University of Nebraska Medical Center.

The Relationship between Perceived Health Status and Health Promoting Behaviors among Nursing Students

Hong, Se Hwa¹⁾

1) Assistant professor, Department of Nursing, Jeonbuk Science College

Purpose: The purpose of this study was to examine the relationship between perceived health status and health promoting behaviors of nursing students. **Methods:** The subjects were 203 nursing. Data were collected from September 19 to October 7, 2011 by using self-reported questionnaires. The results were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficient with the SPSS/WIN 12.0 program. **Results:** The mean score of perceived health status was 3.42, and health promoting behaviors was 2.30. There were significant differences in perceived health status according to sex, grade, and type of residence. In addition there were significant differences in health promoting behaviors according to sex, hospitalization experience, and smoking. Also, perceived health status significantly positively correlated with health promoting behaviors. **Conclusion:** The results of this study indicated that perceived health status is an important factor related to health promoting behaviors of nursing students. Therefore, it is necessary to develop multiple health promoting programs considering characteristics of subjects and perceived health status.

Key words : Health status, Perception, Health Promotion, Nursing Students

• Address reprint requests to : Hong, Se Hwa

Department of Nursing, Jeonbuk Science College

San 9-28 Sigi-dong, Jeongeup-si, Jeonllabuk-do, Korea, 580-712

Tel: 82-63-530-9296 Fax: 82-63-532-3768 E-mail: shhong74@jbsc.ac.kr