

대학생의 보건교육 요구도 및 정신건강보건교육

Health Education Needs and Mental Health Education of College Student

박정민*, 정원일**

이화여자대학교 보건관리학과*, 성균관대학교 경제학과**

Jung-Min Park(pjm8639@ewhain.net)*, Wonil Jeong(jwonil@skku.edu)**

요약

본 연구는 대학생의 보건교육에 대한 실태분석을 통하여 보건교육의 실태와 요구도와의 괴리를 분석하고, 특히 정신보건교육의 중요성을 강조하고자, 정신보건교육의 요구도에 영향을 미치는 요인을 응답자의 정신건강상태를 통하여 찾아보고자 하였다. 분석 결과 정신보건교육과 지역사회보건 분야에서의 교육 요구도는 이미 이에 대한 교육을 받은 응답자가 교육을 받지 않은 응답자보다 더 중요하게 여기는 것을 볼 수 있으며, 정신보건교육 요구도에 영향을 미치는 정신건강상태를 분석한 결과 주위 환경에 많은 신경을 쓰고 있는 응답자일수록 정신건강보건교육의 요구가 높은 것을 볼 수 있었다. 본 연구 결과를 토대로 현재 대학생을 대상으로 실시하는 보건교육의 콘텐츠 중 정신보건교육의 중요성을 강조하고, 향후 정신보건교육의 콘텐츠 강화 및 실효성 있는 교육이 될 수 있도록 개선해야 함을 의미한다.

■ **중심어** : | 보건교육 | 차이분석 | 정신보건 | 지역사회보건 |

Abstract

This study indicates that looking for what was main causes of needs in mental health education, searching through respondent's mental health statue. Respondent who received health education more emphasize than respondent who did not received health education in mental health education and community health education field. Analyzing health status which affected mental health education needs, respondent who concerning lots of the surrounding environment need more health education other than who did not care their surroundings. Such results, we needs highlight more mental health education among health education contents and also, we should provide effectiveness education to university students for improving their health status.

■ **keyword** : | Health Education | Difference Analysis | Mental Health | Community/public Health |

1. 서론

지속적으로 증가하고 있는 건강에 대한 관심과 요구에도 불구하고 현재 우리나라에서는 질병, 정신건강, 지역사회 건강 등 보건과 관련한 여러 문제들이 산재해 있는 현실이다. 바르지 못한 건강행위는 만성적으로 개

인의 건강수준을 악화시킬 수 있고, 이는 개인의 차원을 넘어서 국가수준의 인적자본의 손실을 야기시킬 수 있다. 정원일 등[15]은 건강의 악화에 따른 인적자본의 손실은 향후 장기적으로 저성장 기조에 있는 우리나라의 경제성장이 더욱 정체될 가능성이 있으므로 근로자의 측면에서 건강수준이 제고되어야 함을 강조하고 있

접수일자 : 2013년 09월 05일

수정일자 : 2013년 09월 23일

심사완료일 : 2013년 09월 30일

교신저자 : 정원일, e-mail : jwonil@skku.edu

다. 따라서 건강의식의 증진 차원에서 보건교육의 중요성은 앞으로 더욱 부각되고 있다.

올바른 보건교육이 지속적이고 효과적으로 시행된다면 국민 전체의 건강수준을 상승시킬 수 있으며, 나아가 급변하는 경제사회 상황에 적절히 대처할 수 있는 국가경쟁력을 마련하는데도 중요한 기틀이 될 수 있다. 따라서 학교보건교육을 강조하여 건강한 생활패턴 및 습관을 가질 수 있도록 하는 것이 필요하다. 이시백[13]은 이미 습관을 고치기 어려운 성인을 대상으로 하는 보건교육보다는 초등학생 등을 대상으로 하여 건강한 생활패턴을 가지게 하는 것이 장기적으로 효율적이라 제시하고 있다. 또한 이창국 등[14]은 일부 고등학생의 학교보건교육이 건강증진행위에 미치는 영향을 고찰하였으며, 김경렬 등[6]은 초등보건교사의 보건교육실태에 대하여 조사하는 등 여러 연구에서 보건교육의 중요성을 강조하고 있다. 특히 이규영[12]은 초등학교 보건교사의 보건교육현황과 초등학생의 보건교육 요구도에 대한 비교분석을 실시하여 학생들의 흥미 및 요구도를 반영한 보건교육이 더욱 효과가 있음을 밝혀냈다. 결국 보건교육 분야에서는 교육을 실시하는 사람의 입장이 아니라 수혜자의 요구도에 의한 교육이 실시되는 것이 효과적인 교육인 것으로 사료된다.

여러 기존 연구에서는 미성년자를 대상으로 보건교육의 요구도와 효과를 살펴보았으나, 성년으로 막 접어들게 되는 대학생을 대상으로 보건교육의 요구도를 분석한 연구는 제한적이다. 미성년을 대상으로 하는 보건교육과 성년 이후의 보건교육의 요구도는 다를 수 밖에 없는데, 이는 정신건강과 밀접한 관련이 있다. 대학생은 향후 본인의 진로를 선택하는 등 앞으로의 인생을 설계하는데 가장 중요한 시기라 할 수 있으며, 이에 따른 스트레스 및 우울증에 대한 문제가 심각하게 발생할 수 있다. 이에 대하여 Kitzrow[3]는 오늘날의 대학생의 경우에는 예전보다 더 큰 심리적인 문제로 인하여 상담소를 많이 찾고 있으며, Berger[2]와 Goetz[1]에 의하면 미국 사회에서의 인구학적인 변화 및 사회문화적인 급변에 의하여 대학생의 정신건강 및 교육의 요구도가 높아지는 것으로 보고하고 있다.

따라서 본 연구에서는 우리나라에서 실제로 교육받

은 경험이 있는 보건교육의 분야를 조사하고, 이에 대한 세부 항목별 요구도의 차이를 분석하여 보건교육의 분야별 중요성을 강조하고자 한다. 결국, 본 연구에서는 대학생의 보건교육 실태를 조사하고 실제 대상자의 보건교육 요구도를 조사하여, 실제 보건교육 수혜 대상인 대학생들이 요구하는 보건교육 내용을 조사함으로써 향후 보건교육 수혜자에게 보건교육 요구도에 따른 적절한 보건교육 방향을 제시하도록 한다. 세부적으로 본 연구에서는 첫째, 대학생의 보건교육 현황을 살펴보고, 실제 대학생이 어떠한 보건교육을 받고 있는지 살펴본다. 둘째, 조사 대상 대학생의 보건교육에 대한 요구도를 살펴보고 보건분야의 세부항목별로 교육의 요구도를 살펴본다. 셋째, 보건분야 중 특히 정신보건분야와 관련하여 정신보건교육의 요구도를 조사대상 대학생의 정신건강상황과 연계하여 정신보건교육요구의 결정요인을 살펴본다.

본 연구의 구성은 다음과 같다. II장에서는 본 연구의 분석방법과 배경을 설명하고, III장에서는 구체적으로 대학생의 보건교육 요구도와 함께 실제 교육과의 괴리를 살펴본다. IV장에서는 분석된 결과를 토대로 하여 결론 및 향후 발전방안에 대하여 고찰한다.

II. 연구내용 및 방법

본 연구는 대학생의 보건교육 수혜 여부 및 보건교육 요구도를 조사하여 대학생들의 건강향상에 도움이 되는 보건교육을 실시하기 위한 개선방안을 제시하고자 수행된 서술적 조사연구로써, 대학생의 보건교육 실태 여부와 요구도를 조사하기 위하여 2013년 6월13일-6월 28일 15일에 걸쳐 서울과 경기도에 소재한 대학 2곳의 대학생들을 대상으로 하여 편의추출 하였으며, 이 중 본 연구의 취지를 충분히 설명한 뒤 정보 제공에 동의한 160명이 이 설문문에 응답하였다. 회수된 설문지 중 불성실하거나, 무응답 등 문항응답이 누락된 50명을 제외하고 최종 110명의 설문을 최종 분석에 사용하였다. 본 연구에서 주로 사용된 t-test의 적절성을 살펴보기 위하여 검정력을 분석한 결과 보건교육 전체 요구도를 기준

으로 보건교육을 받은 집단(처리집단)과 받지 않은 집단(통제집단)으로 나눈 검정력은 0.826으로 나타났으며, 통제집단의 수를 처리집단의 3배로 가정하였을 경우 0.8의 검정력을 확보하기 위해서는 처리집단의 샘플을 36개, 통제집단의 샘플을 108개 확보해야 하는 것으로 나타난다. 본 연구에서는 총 160개의 샘플을 확보하였으나, 실제로 사용된 샘플은 110개이므로, 검정력을 검증하기에 큰 어려움이 없는 것으로 판단된다.

설문의 구성은 분야별 보건교육에 대한 수혜현황, 세부 분야별 보건교육의 요구도, SCL-90-R에 기반한 정신건강상태, 일반현황 등으로 구성되어 있다. 구체적인 내용으로써 교육수혜여부는 일상건강생활습관, 성장과 발달, 영양, 질병예방, 가족생활과건강, 약물남용, 성교육, 안전교육, 지역사회건강, 소비자보건, 정신건강, 환경보건 등 12개의 보기를 중복 응답하는 형식으로 구성되었다.

표 1. 보건교육 요구 세부 분야(N=110)

항목	평균	순위
건강한 신체를 만드는 영양소	3.65	23
건강유지에 필요한 생활조건	3.77	15
알맞은 운동방법	3.94	5
적절한 체중유지 방법	3.94	6
연령에 맞는 남녀의 성역할	3.72	16
임신 및 출산 과정	3.7	18
성병의 감염경로와 예방법	3.79	14
피임법	3.84	11
음주가 건강에 미치는 영향	3.69	20
흡연이 건강에 미치는 영향	3.72	17
약물중독의 발생요인과 예방대책	3.51	29
정신건강의 중요성	3.95	3
스트레스의 원인과 대처 방법	4.15	1
우울병의 원인과 대처방법	3.95	4
만성피로, 무력감 원인과 대처방법	3.84	8
자살의 원인과 예방대책	3.84	9
보건과 관련된 공중도덕	3.43	32
환경보존의 생활화	3.4	33
환경오염이 건강에 미치는 영향	3.48	30
환경오염의 종류와 피해	3.7	19
질병에 대한 면역성을 높게 유지	3.66	22
전염성 질병의 원인과 예방법	3.53	27
비전염성 질병의 원인과 예방법	3.68	21
노화 과정	3.52	28
응급시 구급처치 방법	4.01	2
재난시 대처방법	3.8	13
교통사고의 발생원인 및 방지 방법	3.84	10
일상생활 안전사고의 장소와 원인	3.81	12
의약품의 올바른 사용법	3.9	7
다양한 건강 정보와 그 판단	3.64	24

보건의료기관의 효율적인 이용방법	3.58	26
의료보험	3.62	25
119, 병원, 보건소의 기능과 이용법	3.45	31
지역사회 안의 건강한 삶	3.36	34
지역사회의 연령별 주요 사망원인	3.25	35

보건교육 요구도는 12개 분야에서 세부 항목으로 구분한 여러 가지의 질문으로 측정되었는데, 설문 응답 방식은 Likert 5점 척도로 매우 그렇다 5점, 그렇다 4점, 보통이다 3점, 그렇지 않다 2점, 그렇다 4점, 보통이다 3점, 그렇지 않다 2점 매우 그렇지 않다 1점으로 점수화 하였다. 5점 만점으로 하여 점수가 높을수록 보건교육 요구도가 높은 문항을 의미한다. 본 연구에 사용된 세부 항목은 총 35항목이다.

III. 보건교육 현황 및 요구도 결정요인

본 연구에서는 대학생의 보건교육 수혜 여부와 함께 실제 보건교육이 필요한 분야에 대한 요구도의 차이를 살펴봄으로써 향후 보건교육의 실행 강화 방안에 대하여 도출해 보고자 하였다. 이를 위하여 본 연구에서는 대학생들이 실제로 받은 보건교육의 콘텐츠별로 보건교육의 요구도에 대한 차이를 분석하였다. 분석에 사용된 방법은 t-test를 이용한 평균차이분석 및 단계적 회귀분석(stepwise regression)이다.

1. 보건교육 수혜여부 빈도분석

[표 2]에서는 본 연구의 조사대상 중 보건교육을 받은 콘텐츠에 대하여 조사한 결과를 제시하고 있다. 총 12개의 항목으로 구분하여 조사를 진행한 결과, 가장 많은 보건교육 수혜 항목은 성교육으로써, 전체 조사대상자 중 약 57%의 응답자가 성교육을 받은 것으로 나타나고 있다. 이어서 질병예방(약 54%), 일상생활 건강습관(40%), 성장과 발달(약 39%)의 순으로 나타나고 있으며, 지역사회건강(약 85%) 및 소비자보건(약 92%) 등의 교육은 상대적으로 교육수혜를 받지 못하는 경향을 나타내는 것을 알 수 있다.

한편, 본 연구에서 중점을 두고 있는 정신건강보건교육을 받은 대학생의 비중은 전체 응답자 중 약 26%에

그치고 있어, 정신건강교육의 중요도에 비해 보건교육 수혜자의 빈도가 낮다는 것을 알 수 있다. 따라서 정신건강보건교육은 아직까지 그 중요성이 강조되지 않고 있는 것으로 볼 수 있다.

표 2. 대학생의 보건교육 수혜여부

	보건교육 수혜여부	빈도	비율(%)
일상건강 생활습관	받음	44	40
	받지않음	66	60
성장과 발달	받음	43	39.09
	받지않음	67	60.91
영양	받음	43	39.09
	받지않음	67	60.91
질병예방	받음	59	53.64
	받지않음	51	46.36
가족생활 건강	받음	26	23.64
	받지않음	84	76.36
약물남용	받음	41	37.27
	받지않음	69	62.73
성교육	받음	63	57.27
	받지않음	47	42.73
안전교육	받음	38	34.55
	받지않음	72	65.45
지역사회건강	받음	17	15.45
	받지않음	93	84.55
소비자 보건	받음	9	8.18
	받지않음	101	91.82
정신건강	받음	29	26.36
	받지않음	81	73.64
환경보건	받음	22	20
	받지않음	88	80

2. 보건교육 요구도 분석

한편, 실제로 보건교육이 필요한 분야에 대한 조사를 진행하였는데, 각 항목별로 여러 가지의 질문에 대한 답변이 진행되고 있었기 때문에, 여러 항목으로 조사된 분야에 대한 평균값은 다음과 같이 계산되었다.

$$V_i = \frac{\sum_{j=1}^n I_j}{n} \quad (1)$$

(단, V_i 는 각 분야별 요구도의 평균값, I_j 는 각 분야의 개별 항목별 요구도 점수이며, n 은 답변한 사람들의 수를 나타냄)

이와 같은 분석을 토대로 하여 분석한 결과는 다음의 [표 3]과 같다.

표 3. 대학생의 보건교육 요구도(N=110)

항목	요구도 평균
정신보건	3.947
일상생활	3.884
안전보건	3.864
성교육	3.761
소비자보건	3.686
영양	3.651
약물중독	3.639
질병예방관리	3.624
환경보건	3.502
지역사회보건	3.352

응답자 중 가장 많은 요구도를 보이는 분야는 정신보건 분야인 것으로 나타나고 있으며, 약 4점(필요하다)에 근접하는 점수(3.947점)를 보이고 있는 것을 알 수 있다. 이어 일상생활, 안전보건, 성교육 순으로 요구도를 보이는 것을 알 수 있으며, 상대적으로 환경보건과 지역사회보건 등의 분야는 요구도가 낮은 것을 볼 수 있다. 이를 통하여, 대학생의 보건교육은 그들의 상황에 직면하고 있는 교육을 더욱 요구하는 것으로 볼 수 있는데, 특히 정신보건에 관한 교육의 요구도가 높은 것은 최근 급증하고 있는 대학생의 취업난 및 사회 진출과 관련한 스트레스에 기인한 것으로 볼 수 있다. 또한 일상생활, 안전보건 등의 분야 역시 대학생의 생활에 직면하는 것으로 볼 수 있으므로 중요성이 높게 나타난 것으로 볼 수 있다.

앞선 분석 결과에서는 정신보건의 가장 요구도가 높은 분야인 것으로 나타나고 있다. 그러나 이는 실제 보건교육의 경험 정도의 차이를 나타내는 것은 아니기 때문에 보건교육의 실태를 적용하여 각 분야별 중요도를 판단하여야 한다. 분야별로 교육을 받은 사람과 그렇지 않은 사람이 분야별로 요구도의 차이가 있는지를 분석하기 위하여 본 연구에서는 집단별 t-test를 통하여 결과를 살펴보도록 한다. 한편, 일반적인 t-test는 두 집단 혹은 두 변수의 평균값이 유의한 차이가 있는지 검증하는 방법이지만, 이는 두 집단 혹은 조사 대상이 같은 분

산을 가지고 있다는 가정 하에서 진행되는 것이다. 그러나 본 연구에서는 비교대상인 두 집단간의 분산값이 다를 가능성이 높으므로 이분산성을 가정한 t-test(Welch-Aspin)를 실시하여야 한다. 결국, 교육여부와 요구도 점수와의 차이가 발생한다면, 교육을 받음으로써, 이에 대한 중요성을 더욱 인지하는 상황으로 판단할 수 있다.

$$H_0: \frac{1}{N} \left[\sum_{i=1}^n (A_i - B_i) \right] = \mu_A - \mu_B = 0 \quad (2)$$

$$H_A: \frac{1}{N} \left[\sum_{i=1}^n (A_i - B_i) \right] = \mu_A - \mu_B \neq 0 \quad (3)$$

(단, A_i 는 교육 받은 대학생의 요구도의 값, B_i 는 교육받지 않은 대학생의 요구도 값을 의미함)

분석 결과, 정신보건과 지역사회보건의 경우에는 교육을 받는 경우와 받지 않은 경우의 요구도에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 나는 것을 볼 수 있으며, 이외의 분야에서는 통계적으로 유의하지는 않은 모습을 볼 수 있다. 정신보건의 경우에는 교육을 받은 대학생의 교육 요구도(4.138점)와 교육을 받지 않은 대학생의 교육 요구도(3.878점)는 약 0.3점의 차이를 보이며 통계적으로 유의한 모습을 보이고 있으므로, 현재 대학생이 직면하고 있는 정신건강에 대한 보건교육이 특별히 더욱 요구되는 것으로 이해할 수 있다. 한편, 영양 및 성교육과 안전보건 분야는 교육을 받은 대학생의 해당 분야에 대한 요구도보다 교육을 받지 않은 대학생의 요구도가 높은 결과를 보인다. 이는 영양과 성교육, 안전보건 분야는 일회성의 교육이 효과적이며, 따라서 최초 교육시 보건교육 콘텐츠를 효과적으로 구성할 필요가 있다. 한편 일상생활, 약물중독, 환경보건, 질병예방 등의 분야는 이미 교육을 받은 대학생의 경우에 요구도가 더 높은 것을 볼 수 있으므로 지속적인 교육이 요구되는 것으로 볼 수 있다.

표 4. 보건교육 수혜 여부에 따른 요구도의 차이 분석(t-test) 결과

항목	보건교육 여부	빈도	평균	평균차이(A-B) (t-value)
영양	받음(A)	43	3.628	-0.039 (-0.26)
	받지않음(B)	66	3.667	
일상생활	받음(A)	44	3.932	0.081 (0.633)
	받지않음(B)	65	3.851	
성교육	받음(A)	62	3.702	-0.138 (-0.882)
	받지않음(B)	47	3.84	
약물중독	받음(A)	41	3.715	0.122 (0.766)
	받지않음(B)	68	3.593	
정신보건	받음(A)	29	4.138	0.26* (1.677)
	받지않음(B)	80	3.878	
환경보건	받음(A)	22	3.614	0.14 (0.561)
	받지않음(B)	87	3.474	
질병예방관리	받음(A)	59	3.644	0.044 (0.325)
	받지않음(B)	50	3.6	
안전보건	받음(A)	37	3.822	-0.063 (-0.414)
	받지않음(B)	72	3.885	
소비자보건	받음(A)	9	3.75	0.07 (0.307)
	받지않음(B)	100	3.68	
지역사회보건	받음(A)	17	3.706	0.42** (2.087)
	받지않음(B)	92	3.286	

단, *는 10%, **는 5%, ***는 1%의 유의수준에서 유의함을 의미

정신보건분야의 세부 교육내용에 대한 요구도 역시 정신보건교육 여부에 의하여 차이가 발생하는 것을 알 수 있다. 특히 정신건강의 중요성 및 자살의 원인과 예방대책에 대한 요구도가 정신보건교육을 받은 대학생과 그렇지 않은 대학생에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것을 알 수 있다. 이는 자살에 대한 교육과 정신건강의 중요성에 대한 교육이 지속적으로 요구되는 것으로 볼 수 있으므로 대학생의 정신건강을 위하여 일회성 교육이 아닌 지속적인 교육이 필요한 것으로 판단된다. 한편 스트레스의 원인과 대처방법에 대한 요구도는 정신보건교육 수혜여부와 관계없이 높은 요구수준을 보이고 있는데, 이는 다양한 스트레스를 받는 현시대의 상황을 대변하는 것이라 볼 수 있으므로 더욱 효율적인 교육의 진행을 통하여 정신건강을 보장해 줄 수 있는 내실 있는 교육을 수행하는 것이 필요하다.

표 5. 정신보건 분야 교육의 교육여부별 요구도

항목	정신보건 교육여부	빈도	평균	평균차이(A-B) (t-value)
정신건강의 중요성	받음(A)	29	4.172	0.297* (1.619)
	받지않음(B)	80	3.875	
스트레스의 원인과 대처 방법	받음(A)	29	4.345	0.269 (1.593)
	받지않음(B)	79	4.076	
우울병의 원인과 대처방법	받음(A)	29	4.103	0.203 (1.145)
	받지않음(B)	80	3.9	
만성피로, 무력 감의원인과대처 방안	받음(A)	29	3.966	0.166 (0.843)
	받지않음(B)	80	3.8	
자살의 원인과 예방대책	받음(A)	29	4.103	0.353** (1.707)
	받지않음(B)	80	3.75	

단, *는 10%, **는 5%, ***는 1%의 유의수준에서 유의함을 의미

한편, 지역사회보건 분야의 교육여부별 요구도 분석 결과 119와 병원 및 보건소의 기능과 이용법에 대한 교육의 요구도는 교육을 받지 않은 대학생과 그렇지 않은 대학생의 요구도에 있어서 큰 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이는 현실적으로 119와 병원의 기능 및 이용법에 대한 교육을 받음으로써 더욱 안전한 생활을 영위할 수 있다는 측면에서 중요하게 여겨지는 것을 알 수 있다.

표 6. 지역사회보건 분야 교육의 교육여부별 요구도

항목	지역사회 교육여부	빈도	평균	평균차이(A-B) (t-value)
119, 병원, 보건소 기능과 이용법	받음(A)	17	3.882	0.512*** (2.317)
	받지않음(B)	92	3.37	
지역사회안전건강한 삶을 위한 노력	받음(A)	17	3.706	0.413** (1.923)
	받지않음(B)	92	3.293	
지역사회의 연령별 주요 사망원인	받음(A)	17	3.529	0.333 (1.373)
	받지않음(B)	92	3.196	

단, *는 10%, **는 5%, ***는 1%의 유의수준에서 유의함을 의미

3. 정신건강수준에 따른 정신보건교육 요구도 결정요인 분석

본 절에서는 정신보건교육 요구도에 영향을 미치는

요인을 정신건강수준조사 항목에서 찾아보아 응답자의 특징을 살펴보도록 한다. 즉, 정신보건교육 요구도는 응답자의 정신건강수준에 의하여 결정된다는 가정 하에 본 연구에서 조사한 47개의 정신건강조사 지표를 설명 변수로 하여 단계적 회귀분석(stepwise regression)으로 분석을 진행하였다. 단계적 회귀분석은 가능한 설명 변수 중 가장 높은 설명력을 가지는 변수부터 단계적으로 모형에 도입하여, 더 이상 의미있는 설명변수가 없을 때까지 단계적으로 변수를 추가하고, 새로이 추가된 변수가 설명력이 낮아지면 설명력이 낮은 변수를 제거하는 단계를 거쳐서 최종적으로 가장 설명력이 높은 변수들만을 대상으로 하여 회귀분석을 실시하는 방법이다. 본 연구에서는 총 47개의 정신건강지표를 도입하여 통계적 유의성이 10% 이상의 유의수준을 달성하는 변수만을 남겨놓는 방법으로 분석을 진행하였다. 구체적 인 회귀분석식은 다음과 같다.

$$ME_i = \alpha + \sum_{j=1}^{47} \beta_j \cdot MHI_{ij} + \epsilon_i \quad (4)$$

(단, ME_i 는 i 번째 응답자의 정신보건교육 요구도의 값, MHI_{ij} 는 i 번째 응답자의 j 번째 정신건강 질문에 대한 건강수준의 값을 의미함)

분석 결과는 다음 [표 7]과 같다. 먼저, 다른 사람과 함께 있을 때 언행에 신경을 쓰는 경향이 높을수록 정신건강의 요구도가 높아지는 것을 볼 수 있는 반면, 고향을 지르거나 물건을 내던지고 싶은 경향이 있는 경우에는 정신보건교육의 요구도가 낮은 것으로 나타나고 있다. 또한 공연히 불안하거나 사람들이 나를 욕하는 것 같은 느낌이 드는 경우에 정신교육의 필요성을 강하게 느끼는 것으로 판단할 수 있는데, 이는 현실에 적응하는 과정에서 느끼는 불안감을 해소하기 위하여 정신 보건교육의 요구가 높다는 것을 알 수 있다. 한편, 사람들이 많은 곳에 가기 싫은 경우 혹은 쓸데없는 생각이 많은 경우에도 정신교육의 필요성을 많이 느끼는 것을 볼 수 있다.

표 7. 정신보건교육요구에 영향을 미치는 정신건강요인

Variable	정신건강 중요성	스트레스 대처	우울증 대처	만성피로 대처	자살원인 대책
상수항	3.86*** (0.29)	4.28*** (0.307)	3.43*** (0.306)	3.71*** (0.285)	3.39*** (0.37)
다른 사람들과 함께 있을 때는 나의 언행에 신경을 쓰게 된다	.271*** (0.0737)	.155** (0.0652)	.172** (0.0729)		.281*** (0.089)
몸의 어느 부위가 힘이 없다	-.053* (0.0313)				
공연히 불안하다	.352*** (0.084)			.381*** (0.0854)	
마음속이 텅 빈 것 같다	-.155* (0.0838)				
매사에 정확을 기하느라고 일을 제때에 못한다	.221** (0.0935)				
사람들과 함께 있을 때에도 고독을 느낀다	.199* (0.101)				
여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기 거북하다	-.152* (0.0897)		.204** (0.0944)		.232** (0.115)
사람들이 나를 욕하는 것 같다	.314* (0.16)				.535*** (0.146)
그냥 두면 사람들에게 내가 이용당할 것 같다	-.406*** (0.109)	-.191* (0.103)	-.405*** (0.125)		-.346** (0.134)
매사에 걱정이 많다	-.237*** (0.0875)		-.174** (0.0839)		
고함을 지르거나 물건을 내던진다	-.325*** (0.096)	-.327*** (0.105)	-.278*** (0.0926)		-.263** (0.117)
다른 사람들이 나를 감시하거나 나에게 관해서 속닥거리는 것 같다	-.506*** (0.114)	-.28*** (0.0856)			
심장(가슴)이 마구 뛰다	.06* (0.0306)			.0736** (0.0338)	
사람이 많이 모인 곳에 가기가 두렵다	.347*** (0.1)	.209** (0.0848)			
쓸데없는 생각이 머리에서 떠나지 않는다		.189*** (0.0713)		.154* (0.0827)	
매사를 확인하고 또 확인하고 해야만 마음이 놓인다		-.171** (0.07)			
다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다		-.33*** (0.0926)			
근육통 또는 신경통이 있다		.253*** (0.0705)			.222** (0.11)
무엇을 때려 부수고 싶은 충동이 생긴다		.208*** (0.0754)			
다른 사람들이 내 공로를 인정하지 않는다		.441*** (0.119)	.314** (0.125)		
몸의 일부가 저리거나 찢릿찌릿하다		-.213*** (0.0804)			-.342*** (0.112)
혼자서 집을 나가기가 두렵다		-.334*** (0.0946)			
남들이 나를 쳐다보거나 나에게 관해서 얘기 할 때는 거북해진다		.148** (0.0725)			
긴장이 된다			.27*** (0.0863)		
사소한 일에도 짜증이 난다			.236*** (0.0808)		
시장이나 극장처럼 사람이 많이 모인 곳에 가면 거북하다			-.299** (0.115)		-.399*** (0.145)
허무한 느낌이 든다				-.281*** (0.085)	
나의 사사로운 생각을 남이 아는 것 같다				-.31*** (0.0929)	
기분이 울적하다					-.299** (0.12)
결단력이 부족하다					.15* (0.0869)
팔 다리가 묵직하다					.273** (0.108)
<i>관측치</i>	<i>.98</i>	<i>.97</i>	<i>.98</i>	<i>.98</i>	<i>.98</i>
<i>Adjusted R-squared</i>	<i>0.426</i>	<i>0.464</i>	<i>0.262</i>	<i>0.236</i>	<i>0.272</i>

단, *는 10%, **는 5%, ***는 1%의 유의수준에서 유의함을 의미

IV. 결론

본 연구에서는 대학생의 보건교육에 대한 실태분석을 통하여 보건교육의 실태와 요구도와의 괴리를 분석하였다. 특히 대학생의 정신보건교육과 관련하여 이에 대한 요구도와 필요성을 중심으로 분석을 진행하였다. 또한 정신보건교육의 요구도에 영향을 미치는 요인을 응답자의 정신건강상태를 통하여 찾아보았다. 분석 결과 정신보건교육과 지역사회보건 분야에서의 교육 요구도는 이미 이에 대한 교육을 받은 응답자가 교육을 받지 않은 응답자보다 더 중요성을 강조하는 것을 볼 수 있었으며, 정신보건교육 요구도에 영향을 미치는 정신건강상태를 분석한 결과 주위 환경에 많은 신경을 쓰고 있는 응답자일수록 교육의 요구가 높은 것을 볼 수 있었다. 이러한 결과는 이시백[13]에서 제시하고 있는 미성년을 대상으로한 보건교육의 중요성 강조와 차이가 발생하는 것으로 볼 수 있다. 자아와 습관이 어느정도 형성되었다고 생각할 수 있는 대학생을 대상으로도 충분히 정신건강보건교육의 요구도는 높게 나타나는 것으로 볼 수 있다.

이와 같은 결과는 현재 우리나라에서 진행중인 대학생 대상 보건교육이 나아갈 방향을 제시해 준다는 점에서 큰 시사점을 준다. 연구결과, 현 시대를 살아가는 대학생은 정신건강을 저해할 수 있는 많은 위험요소에 노출되어 있으며, 특히 스트레스 및 우울증에 관련된 정신적인 위협이 크게 존재하고 있는 것으로 볼 수 있으나, 실제 보건교육에서 정신보건교육이 차지하는 비중 및 정신보건교육을 받아본 경험이 있는 대학생의 비중은 많지 않은 것이 현실이다. 또한 정신보건교육을 받아본 대학생은 정신보건교육의 중요성을 더욱 중요하게 받아들이고 있는 것으로 보아 향후 정신보건교육에 대한 요구도 및 중요성은 더욱 높아질 것으로 판단된다. 따라서 대학생을 대상으로 하는 보건교육의 콘텐츠 중 정신보건교육의 중요성을 강조하고, 정신보건교육의 콘텐츠 강화 및 실효성 있는 교육이 될 수 있도록 개선되어야 한다.

한편, 본 연구는 서울과 경기도에 소재한 두 곳의 대학교 재학생을 대상으로 분석한 결과이므로 이러한 결

과는 편이가 발생할 가능성이 존재한다. 정신건강보건교육의 요구도 및 효과를 더욱 정확히 측정하기 위해서는 앞으로 동일한 주제에 대하여 지속적인 연구가 수행되어야 할 것이다.

참고 문헌

- [1] K. Goetz, *Counseling demand overwhelms colleges*, The Cincinnati Enquirer, 2002
- [2] L. Berger, *The therapy generation*, New York Times, 2002.
- [3] M. A. Kitzrow, "The Mental Health Needs of Today's College Students: Challenges and Recommendations," *NASPA Journal*, Vol.41, No.1, pp.167-181, 2003.
- [4] B. Rosenthal and W. Wilson, "Mental health services: Use and disparity among diverse college students," *Journal of American College Health*, Vol.57, No.1, pp.61-68, 2008.
- [5] J. Soet and T. Sevig, "Mental health issues facing a diverse sample of college students: Results from the College Student Mental Health Survey," *NASPA Journal*, Vol.43, No.3, pp.410-431, 2006.
- [6] 김경렬, 주현옥, 김영혜, "7차 교육과정 시행 후 초등 보건교사의 보건교육 실태", *보건교육·건강증진학회지*, 제22권, 제1호, pp.41-54, 2005.
- [7] 김정희, 송미령, 김고은, 김소희, 김수미, 박수정, 박진아, 안혜숙, 이정모, "대학생의 건강교육 경험 및 요구", *한국보건간호학회지*, 제11권, 제1호, pp.66-81, 1997.
- [8] 문원희, 정길수, 김미자, "대학생의 정신건강수준과 스트레스, 대처능력 및 대처방식", *보건교육·건강증진학회지*, 제29권, 제3호, pp.103-114, 2012.
- [9] 박경민, 정혜선, 이종은, 김수은, "중학생의 건강 지식, 건강태도, 건강행동에 대한 학교보건교육의 효과", *한국학교보건학회지*, 제25권, 제1호,

pp.68-76, 2012.

- [10] 옥찬명, 문인옥, 김연희, "서울시 일부 대학생들의 건강습관과 건강상태의 관련성 연구", 대한보건연구, 제27권, 제3호, pp.198-208, 2001.
- [11] 유은영, "보건계열과 비보건계열 대학생들의 스트레스 대처방안과 정신건강과의 관계", 한국콘텐츠학회논문지, 제9권, 제12호, pp.718-729, 2009.
- [12] 이규영, "보건교육 실태 및 내용 요구도 조사", 한국학교보건학회지, 제19권, 제2호, pp.1-12, 2006.
- [13] 이시백, "21세기 보건교육사업의 중요성과 보건소의 역할", 보건교육·건강증진학회지, 제20권, 제2호, pp.217-221, 2003.
- [14] 이창국, 이명선, 서승희, 한성현, "일부고등학생들의 학교보건교육이 건강증진행위에 미치는 영향", 한국학교보건교육학회지, 제22권, 제1호, pp.17-40, 2005.
- [15] 정원일, 이광석, 전용일, "산재발생요인과 근로손실 분석 : 소규모 제조업체에 고용된 국내 근로자와 외국인 노동자 비교분석", 한국경제연구, 제29권, 제2호, pp.139-174, 2011.

정 원 일(Wonil Jeong)

정회원



- 2007년 8월 : 성균관대학교 경제학과(경제학사)
 - 2009년 2월 : 성균관대학교 경제학과(경제학석사)
 - 2011년 8월 : 성균관대학교 경제학과 박사수료
 - 2011년 3월 ~ 현재 : 명지대학교 국제통상학과 강사
 - 2012년 8월 ~ 현재 : 성균관대학교 경제학과 강사
- <관심분야> : 보건경제, 건강보험, 지역경제

저 자 소 개

박 정 민(Jung-Min Park)

정회원



- 2010년 2월 : 가천의과학대학교 (간호학사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 이화여자대학교 보건관리학과 석사수료
- 2010년 9월 ~ 현재 : 서울대학교병원 SICU 간호사

<관심분야> : 지역사회보건, 산업보건, 산업안전