

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.1.85

JCCT 2018-2-11

여대생의 건강증진행위가 결혼과 임신 인식에 미치는 영향

The Effect of Health Promotion Behavior of Female College Students on Marriage and Pregnancy Recognition

김정애*, 조의영**

Jung-ae Kim*, Eui-young Cho**

요약 본 연구는 C도의 3개 대학에서 227명의 여자 대학생들을 대상으로 건강증진행위 실태를 파악하고 건강증진행위가 결혼과 임신에 어떤 영향을 미치는지 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 2017년 11월 15일부터 12월1일까지 건강증진행위와 결혼 및 임신에 구조화된 설문지로 실시되었다. 분석 결과, 건강증진행위의 하위요인(개인위생, 영양 식습관, 물질 남용, 운동, 스트레스 관리, 자아실현)은 결혼과 임신 인식에 상관관계(pearson correlation)가 유의미하게 있는 것으로 나타났고($p < .001$), 결혼과 임신에 가장 영향을 미치는 요인은 위계적 회귀분석 결과 스트레스 관리로 나타났다(Non-standardization B=.845, $p < .001$). 본 연구결과를 토대로 가임기 여성의 임신 유도하기 위해서는 각 분야별 전문가에 의한 체계적인 스트레스 관리 프로그램이 개발되어야 함을 제안한다.

주요어 : 건강증진행위, 결혼, 여대생, 임신, 스트레스 관리

Abstract The purpose of this study was to investigate the effects of health promoting behaviors on marriage and pregnancy in 227 female college students at three universities in C city. The descriptive survey was conducted from 15 November to 1 December 2017 in a structured questionnaire on health promotion behaviors and marriage and pregnancy. As a of the analysis, sub - factors (personal hygiene, nutrition habit, substance abuse, exercise, stress management, self-actualization) of health promoting behaviors showed significant correlation with marital and pregnancy perception ($p < .001$), hierarchical regression analysis showed that stress management was the most influential factor for marriage and pregnancy (Non-standardization B=.845, $p < .001$)

Key words : Female college students, Health promotion behavior, Marriage, Pregnancy, Stress management program

1. 서 론

최근 우리나라 국민들의 이환 실태를 조사한 바에 따르면 인구의 고령화와 더불어 급성질환 유병률은 감소하고 있는 반면에 만성 질환 유병률과 전체 질환 중 만성 질환이 차지하는 비율은 증가하고 있는 것으로 나

타하고 있어, 만성질환의 예방 및 관리가 국민 보건의 중요한 과제로 등장하고 있다[1]. 이러한 만성 질환의 특징은 원인은 분명하지 않고, 여러 가지 요인들이 관여하고 있고 이 요인들 중에 특히 건강행위의 중요성이 강조되고 있다[1]. 그리고 인간의 수명이 연장되고 국민보건의 향상되어 건강관리 개념은 질병관리 및 예방

*정회원, 초당대학교 간호학과(제1저자)

**정회원 배재대학교 간호학과(교신저자)

접수일: 2017년 12월 8일, 수정완료일: 2018년 1월 12일

게재확정일: 2018년 2월 5일

Received: December 12, 2017 / Revised: January 1, 2018

Accepted: February 5, 2018

**Corresponding Author: echo@pcu.ac.kr

Dept. of Nursing, Pai Chai University, Korea

적 단계에서 적극적인 건강증진 단계로 나아가고 있다. 오타와 헌장(WHO, 1986)에서는 건강증진을 “사람들로 하여금 그들의 건강에 대한 통제력을 증가시키고 건강 수준을 개선시킬 수 있는 능력을 배양시키는 과정”이라고 정의하였으며, 건강증진이 보건의료계의 책임만이 아니고, 건강한 생활양식 이상의 총체적 웰빙(well-being) 영역임을 강조하였다. 그러므로 최적의 건강과 기능상태, 질적인 삶의 여부는 건강증진행위를 실천하고 유지하는 것으로 개인의 책임이라는 것을 받아들이고 실행하는데 있다고 할 수 있다[2]. Lalonde Report 보고서(1974)에서는 건강증진행위를 수행하는 것은 개인의 태도변화를 통한 생활양식의 변화를 꾀하는 것으로 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전적 요인, 물리적 환경, 생활양식, 의료 등 네 가지로 분류하고 그 중에서 생활양식이 전체의 약 60%의 비중을 차지한다고 함으로써, 올바른 생활양식이 건강의 결정 요인으로서 중요함을 강조하였다[2]. Walker 와 Pender(1987)는 건강증진행위란 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 개인적 또는 지역사회 활동으로서 안녕 수준 뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 방향으로 취해지는 활동으로 정의하며, 건강증진 행위 영역으로 건강책임, 영양, 운동, 스트레스 조절, 대인 관계 및 자아실현 등을 제시하였으며, 이러한 건강증진 행위들을 총체적으로 건강증진 생활양식이라 명명하였다[3]. 건강증진행위는 수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키며 건강관리 비용을 감소시키는데 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있다는 것에 대한 사회 전반의 관심이 증가되고 있고, 이에 따라 건강증진행위와 관련된 연구들이 노인, 중년여성, 건강한 성인, 암환자, 만성질환자, 청소년, 운항승무원 등을 대상으로 다양하게 이루어졌다[4].

대학생은 Erikson의 발달단계에서 볼 때 청년기에서 성인기로 옮겨가는 과도기적 시기로서 성인초기에 해당하며, 경제·심리적으로 독립을 준비하여 새로운 가족을 설계하는 시기이다. 그리고 생애주기 과정에서 가장 건강한 시기라고 할 수 있으며 이 시기의 건강증진행위는 성인기와 노년기의 건강에 영향을 미칠 수 있다. 그러나 대학생은 자신의 건강을 과신하거나 질병을 먼 미래의 사건으로 인지하는 경향이 있기 때문에 차질 건강을 해치는 그릇된 건강행위를 형성하기 쉬우며, 건강행위가 고정되면 건강행위의 변화와 유도에 저항이 따

르므로 가능한 그릇된 행위가 확립되기 전에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 도와야 할 것이다. 따라서 대학생의 건강행위는 건전한 시민으로서의 시작과 함께 성인기 이후의 건강관리에 근원이 되므로 대학생의 건강 증진행위의 확립은 중요하다[4]. 특히 여대생은 가까운 미래에 결혼을 통해 출산과 육아, 가족구성원의 건강관리에 대한 책임을 담당하게 되므로 여대생의 건강에 대한 태도 및 실천은 자신뿐 아니라 미래의 자녀와 가족에까지 영향을 미치므로 여대생에게 있어 건강증진행위는 더욱 중요하다고 할 수 있다[5-7].

최근 우리나라는 장기불황으로 인해 취업난과 청년실업의 증가로 연애, 결혼, 임신, 내 집 마련, 대인관계와 꿈까지 포기한다는 ‘N포세대’ 라는 말까지 등장하고 있다. 특히 결혼이 필수이라는 결혼관이 약화되고 자녀를 부담으로 여기는 임신에 대한 부정적인 인식이 확산되고 있으며 결혼이 점차 선택사항이 되어가고 있고, 2014년 통계청 자료에 따르면 결혼연령은 계속 상승하고 있다. 게다가 여성의 교육수준이 높아지고 자아실현에 대한 욕구가 강해지면서, 결혼과 출산, 자녀양육은 자신의 사회적 성장을 위해 장애가 된다는 인식을 갖게 되었고, 결혼과 자녀출산에 대한 기피현상까지 보이기도 한다. 그러나 결혼은 가족의 출발점이며 건강한 결혼이 곧 건강한 가족을 이루고, 건강한 사회를 만들기 때문에 여대학생들의 결혼에 관한 가치관은 우리 사회의 미래를 결정 짓는다고 할 수 있을 것이다[8-9].

이에 여대생의 여성건강증진 차원에 관심을 가져야 할 필요에 따라 여대생을 대상으로 한 건강증진행위에 관한 연구를 실시하고 건강증진행위와 결혼과 임신과의 관계를 다룬 연구를 수행하고자 한다. 본 연구에서는 여대생을 대상으로 건강증진건강행위에 관한 연구를 수행하기 위해 개인위생/건강책임, 영양 식습관, 물질남용, 운동, 스트레스관리/대인관계, 자아실현을 건강행위로 선정하여[2] 여대생들이 지각하는 건강증진행위가 결혼과 임신 인식에 영향을 미치는 변수를 확인함으로써 궁극적으로는 임신을 유도하는 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다. 이에 따라 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 여대생들의 일반적 특성에 따른 결혼과 임신 인식의 차이를 확인한다.

둘째, 여대생들의 일반적 특성에 따른 건강증진행위

의 차이를 확인한다.

셋째, 여대생들의 건강증진행위가 결혼과 임신의 인식에 미치는 영향을 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 여대생을 대상으로 건강증진행위와 결혼과 임신에 대한 인식을 조사하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 C 도 소재의 3개 대학에 재학 중인 여대생 227명을 대상으로 하였고, 자료 수집은 2017년 11월 15일부터 12월 1일까지 이었다.

3. 연구 도구

1) 건강증진행위

본 연구에 사용된 연구도구는 Walker, Sechirst (1987)가 개발한 HPLP(Health promoting life style profile)[2] 과 Chen MY, Wang EK, Yang RJ, Liou YM(2003)이 개발한 AHP (Adolescent Health Promotion scale)[3]을 결합하여 개발한 건강증진 행위 측정도구이다. 도구의 하위 요인으로는 개인위생 및 건강책임 10문항, 영양 식습관 8문항, 물질남용 6문항, 운동 5문항, 스트레스 및 대인관계 10문항, 자아실현 8문항으로 총 47문항으로 구성되어 있으며 4 likerts 로 1점은 '전혀 그렇지 않다', 2점은 '가끔 그렇다', 3점은 '자주 그렇다', 4점은 '항상 그렇다'로 점수가 높을수록 건강증진행위가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 연구의 신뢰도는 개인위생 cronbach α =.942, 영양 식습관 cronbach α =.924, 물질남용 cronbach α =cronbach α =.827, 운동 cronbach α =.772, 스트레스 관리 및 대인관계 cronbach α =.772, 자아실현 cronbach α =.864 이었다.

2) 결혼과 임신

본 연구에 결혼과 임신에 관한 연구도구는 연구자가 연구의 목적을 위하여 설정한 것으로 4 likerts 로 구성하였다. 1점은 '전혀 그렇지 않다', 2점은 '가끔 그렇다', 3점은 '자주 그렇다', 4점은 '항상 그렇다'로 점수

가 높을수록 결혼과 임신에 대하여 인식이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 cronbach α =.971 이었다.

3. 분석방법

본 연구를 위한 분석 방법은 다음과 같다. 인구통계적 특성은 기술통계의 빈도분석을 활용하여 분석하였고, 건강증진행위와 결혼 및 임신에 대한 상관관계분석은 pearson correlation을 활용하여 분석하였다. 건강증진행위의 하위요소가 결혼 및 임신에 미치는 영향 다중 회귀분석을 활용하였고, 회귀분석 결과 결혼과 임신 인식에 가장 영향을 요인을 확인하기 위해서 위계적 회귀분석을 활용하여 분석하였다.

III. 결과

1. 인구 통계적 특성

연구 참여자의 인구 통계적 특성을 보기 위하여 빈도분석을 하였다(Table 1). 본 연구의 분석에 최종적으로 참여한 여자 대학생 대상자는 총 227명이었다. 분석 결과, 1학년이 20명(8.8%), 2학년이 40명(17.5%), 3학년이 64명(28.1%), 4학년이 104명(45.6%)로 4학년이 가장 많았다. 나이는 19세가 8명(3.5%), 20세가 28명(12.3%), 21세가 52명(22.8%), 22세가 116명(50.9%), 23세가 24명(10.5%)로 22세가 50.9%로 가장 많이 나타났다. 종교에 대하여 분석한 결과, 개신교인 참여자는 52명(22.8%), 가톨릭이 28명(12.3%), 불교가 68명(29.8%) 이었고, 종교가 없는 참여자는 80명(35.1%)로 종교가 없는 참여자가 가장 많은 것으로 나타났다. 그리고 참여자들이 형제·자매 중에서 몇 번째인가를 분석한 결과, 형제·자매 중 첫째인 참여자는 24명(10.5%), 중간이 119명(52.2%), 독자가 73명(32.0%), 막내라고 답변한 참여자는 12명(5.3%)로 본 연구의 참여자는 형제·자매 순서에서 중간이 가장 많은 것으로 나타났다.

표 1. 인구 통계적 특성

Table 1. Demographic characteristics

| N=227 | | | |
|----------|-----------------|-----------|------|
| Variable | Type | Frequency | % |
| Grade | 1 st | 20 | 8.8 |
| | 2 nd | 40 | 17.5 |
| | 3 rd | 64 | 28.1 |
| | 4 th | 104 | 45.6 |

| | | | |
|---------------|------------|-----|------|
| Age | 19 | 8 | 3.5 |
| | 20 | 28 | 12.3 |
| | 21 | 52 | 22.8 |
| | 22 | 116 | 50.9 |
| | 23 | 24 | 10.5 |
| Religion | Protestant | 52 | 22.8 |
| | Catholic | 28 | 12.3 |
| | Buddhism | 68 | 29.8 |
| | None | 80 | 35.1 |
| Sibling order | oldest | 24 | 10.5 |
| | middle | 119 | 52.2 |
| | only child | 73 | 32.0 |
| | youngest | 12 | 5.0 |

1. 학년에 따른 건강증진 행위 및 결혼과 임신에 대한 인식 차이

학년에 따라 건강증진 하위 요소인 개인위생을 포함한 건강 책임, 영양습관, 물질남용, 운동, 스트레스 관리, 자아실현, 결혼과 임신에 대한 인식의 평균차이를 보기 위하여 ANOVA 분석을 실시하였다(Table 2). 본 연구에 사용된 자료는 Levene 의 등분산 분석결과치가 0.05 보다 낮게 나타나서 등분산이 가정되지 않았다. 이에 따라 본 연구에서의 사후검정은 Dunnett T3로 해석하였다. 분석 결과, 개인위생은 2학년의 평균이 3.90(.132), 1학년이 3.51(.182), 3학년이 2.98(.051), 4학년이 2.42(.099) 순으로 통계적 유의 수준 하에 차이가 나는 것으로 나타났다(F=2133.484, p<.001). 영양 습관은 1학년의 평균이 3.98(.179), 2학년이 3.89(.198), 3학년이 3.04(.133), 4학년이 2.76(.088) 순으로 나타났다. 그러나 2학년은 통계적 유의 수준 하에서 차이가 나지 않는 것으로 나타났고(P>.005), 1학년과 3학년, 4학년 사이에서만 통계적 유의 수준 하에서 차이가 나는 것으로 나타났서(F=953.580, p<.001), 결과적으로 1학년이 3학년, 4학년보다 영양 습관 건강행위는 가장 높게 하는 것으로 나타났다. 물질남용은 2학년의 평균이 3.97(.119), 3학년이 3.48(.081), 1학년이 3.00(.324), 4학년이 2.85(.064) 순이었다. 그러나 4학년은 통계적 유의 수준 하에서 차이가 없는 것으로 나타나서(p>.005), 결과적으로 2학년이 1학년, 3학년보다 통계적 유의 수준 하에서 물질 남용에 대한 건강행위는 가장 높은 것으로 나타났다(F=930.834, p<.001). 운동에 대한 건강증진행위는 2학년과 3학년, 4

학년 사이에서 통계적 유의 수준 하에서 평균의 차이가 나는 것으로 나타났는데(F=52.897, p<.001), 2학년이 3.80(.304), 3학년이 3.23(.322), 4학년이 3.12(.099)로 운동은 통계적 유의 수준 하에서 2학년이 3학년과 4학년보다 높은 건강증진행위를 하는 것으로 나타났다. 스트레스 관리 및 대인관계 건강증진 행위에 있어서는 2학년, 3학년, 4학년 사이가 통계적 유의 수준 하에서 평균의 차이가 나는 것으로 나타났는데(F=177.70, p<.001), 2학년의 평균이 3.68(.152), 3학년이 3.55(.205), 4학년이 3.15(.117)로 2학년이 통계적 유의 수준 하에서 가장 높게 스트레스를 관리하는 것으로 나타났다. 자아실현 행위는 4학년이 통계적 유의 수준 하에서 차이가 나는 것으로 나타났는데(F=358.265, p<.001), 1학년 평균이 3.63(.231), 2학년이 3.66(.256), 3학년이 3.68(.178), 4학년이 2.94(.076)으로 4학년이 통계적 유의 수준 하에서 가장 낮은 것으로 나타났다. 학년에 따른 결혼 인식의 차이를 분석한 결과, 1학년의 평균이 3.65(.489), 2학년이 3.98(.158), 3학년이 3.00(.178), 4학년이 2.01(.196)로 통계적 유의 수준 하에서 차이가 있는 것으로 나타났고(F=881.115, p<.001), 결혼에 대한 인식은 2학년이 가장 높게 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났고 4학년이 가장 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 학년에 따라 임신에 대한 생각 차이는 통계적 유의 수준 하에서 차이가 나는 것으로 나타났다(F=527.893, p<.001). 분석 결과, 1학년의 평균이 3.45(.510), 2학년이 3.88(.335), 3학년이 3.03(.175), 4학년이 1.97(.259)로 임신에 대해서는 2학년이 가장 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났다.

표 2. 학년에 따른 건강증진 행위 및 결혼과 임신에 대한 인식 차이

Table 2. The difference in health promoting behavior, marriage, and pregnancy according to grade

| Dependent Variables | Independent Variables | M | SD | F/p | Post Hoc-test |
|---------------------|-----------------------|------|-------|--------------------|---------------|
| Personal hygiene | 1 st (a) | 3.51 | .182 | 2133.48/ .000** | b>a,c,d |
| | 2 nd (b) | 3.90 | .132 | | |
| | 3 rd (c) | 2.98 | .051 | | |
| | 4 th (d) | 2.42 | .099 | | |
| Nutrition habit | 1 st (a) | 3.98 | .179 | 953.580/ .000** | a>c,d |
| | 2 nd (b) | 3.89 | .198 | | |
| | 3 rd (c) | 3.04 | .133 | | |
| | 4 th (d) | 2.76 | .0876 | | |

| | | | | | |
|--------------------|---------------------|------|------|--------------------|---------|
| substance abuse | 1 st (a) | 3.00 | .324 | 930.834/ .000** | b>c,a |
| | 2 nd (b) | 3.97 | .119 | | |
| | 3 rd (c) | 3.48 | .081 | | |
| | 4 th (d) | 2.85 | .064 | | |
| Exercise | 1 st (a) | 3.37 | .662 | 52.897/ 000** | b>c,d |
| | 2 nd (b) | 3.80 | .304 | | |
| | 3 rd (c) | 3.23 | .322 | | |
| | 4 th (d) | 3.12 | .099 | | |
| Stress management | 1 st (a) | 3.67 | .122 | 177.709/ .000** | |
| | 2 nd (b) | 3.68 | .152 | | |
| | 3 rd (c) | 3.55 | .205 | | |
| | 4 th (d) | 3.15 | .117 | | |
| Self actualization | 1 st (a) | 3.63 | .231 | 358.265/ .000** | d<a,b,c |
| | 2 nd (b) | 3.66 | .256 | | |
| | 3 rd (c) | 3.68 | .178 | | |
| | 4 th (d) | 2.94 | .076 | | |
| Marriage | 1 st (a) | 3.65 | .489 | 881.115/ .000** | b>a,c,d |
| | 2 nd (b) | 3.98 | .158 | | |
| | 3 rd (c) | 3.00 | .178 | | |
| | 4 th (d) | 2.02 | .196 | | |
| Pregnancy | 1 st (a) | 3.45 | .510 | 527.893/ .000** | b>a,c,d |
| | 2 nd (b) | 3.88 | .335 | | |
| | 3 rd (c) | 3.03 | .175 | | |
| | 4 th (d) | 1.97 | .259 | | |

2. 건강증진행위와 결혼 및 임신의 인식간의 상관관계
 건강증진행위와 결혼 및 임신의 인식 간에 관계를 보기 위하여 Pearson의 상관관계 분석을 하였다(Table 3). 분석결과, 건강증진 행위의 하위 요소인 개인위생(건강책임), 영양 습관, 물질 남용, 운동, 스트레스 관리(대인관계), 자아실현은 결혼과 임신에 대한 인식 간에 상관관계가 유의 수준 하에서 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($P<.001$). 결혼 인식에 가장 관계가 높은 건강증진 행위는 개인 위생(.933, $p<.001$)으로 나타났고 다음은 영양 습관(.866, $p<.001$), 물질남용(.798, $p<.001$), 스트레스 관리(.773, $P<.001$), 자아실현(.767, $p<.001$), 운동(.583, $p<.001$) 순으로 나타났다. 임신 인식에 가장 관계가 높은 건강증진 행위는 개인위생(.910, $p<.001$)로 나타났으며, 결혼은 임신과 높은 상관관계를 나타냈다(.944, $p<.001$).

표 3. 건강증진행위와 결혼 및 임신의 인식간의 상관관계
 Table 3. Correlation between health promoting behavior and perception of marriage, pregnancy

| | | | | | | | | |
|---|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | 1 | .905** | .814** | .601** | .768** | .754** | .933** | .910** |
| 2 | | 1 | .625** | .540** | .674** | .637** | .866** | .815** |
| 3 | | | 1 | .550** | .697** | .732** | .798** | .812** |
| 4 | | | | 1 | .407** | .379** | .583** | .586** |
| 5 | | | | | 1 | .780** | .773** | .787** |
| 6 | | | | | | 1 | .767** | .803** |
| 7 | | | | | | | 1 | .944** |
| 8 | | | | | | | | 1 |

상관계수는 0.01 수준(양쪽)에서 유의함.

1=Personal hygiene, 2=Nutrition habit, 3=Substance abuse

4=Exercise, 5=Stress management, 6=Self actualization

7=Marriage, 8=Pregnancy

3. 건강증진 행위가 결혼 인식에 미치는 영향

건강증진 행위가 참여자의 결혼 인식에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중 회귀분석을 실시하였다(Table 4). 건강증진 행위의 하위요인은 개인위생(1), 영양습관(2), 물질남용(3), 운동(4), 스트레스 관리(5), 자아실현(6)으로 구성되어 있다. 수집된 자료의 Drrbin Watson 값은 1.500으로 잔차의 독립성은 확보되었고 분산 분석 결과는 $p=.000$ 으로 분석에 적합하였다. 분석결과, 결혼 인식에 영향을 미치는 건강증진의 하위요인은 개인위생($P<.001$), 영양습관($P<.001$), 물질남용($P<.001$), 스트레스 관리($P<.005$), 자아실현($P<.001$)이 유의 수준 하에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 개인위생은 공차한계 값이 0.1이하로 나타나서 결혼인식에 영향을 미치는 요인에서는 제외시켜야 하므로 결혼 인식에 영향을 미치는 건강증진의 하위요인은 결과적으로 영양습관, 물질남용, 스트레스 관리, 자아실현으로 나타났다.

표 4. 건강증진행위가 결혼 인식에 미치는 영향

Table 4. The effect of Health promotion behavior on perception of Marriage

| | Non-standard ization factor | | β | t | p | Tol |
|-----|--------------------------------|------|---------|--------|--------|------|
| | B | SD | | | | |
| Con | -2.825 | .312 | | -9.055 | .000 | |
| 1 | .634 | .116 | .449 | 5.452 | .000** | .071 |
| 2 | .380 | .095 | .234 | 4.021 | .000** | .143 |
| 3 | .232 | .081 | .129 | 2.869 | .005** | .239 |
| 4 | .088 | .060 | .042 | 1.482 | .140 | .601 |
| 5 | .231 | .113 | .080 | 2.043 | .042* | .315 |
| 6 | .216 | .081 | .107 | 2.673 | .008** | .305 |

Dependent variable=Marriage recognition

R²=.893, Modified R²=.890, F=307.251, p=.000, Durbin Watson=1.500.

*.p<0.05, **.p<0.01

Con=Constant, Tol=Tolerance limit.

1=Personal hygiene, 2=Nutrition habit, 3=Substance abuse

4=Exercise, 5=Stress management, 6=Self actualization

7=Marriage, 8=Pregnancy

4. 건강증진 행위가 임신 인식에 미치는 영향

건강증진 행위가 참여자의 임신 인식에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중 회귀분석을 실시하였다(Table 5). 수집된 자료의 Durbin Watson 값은 1.618로 잔차의 독립성은 확보되었고 분산 분석 결과는 p=.000으로 분석에 적합하였다. 분석결과, 결혼 인식에 영향을 미치는 건강증진의 하위요인은 개인위생(P<.001), 물질남용(P<.001), 운동(P<.001), 스트레스 관리(P<.001), 자아실현(P<.001)이 유의 수준 하에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 개인위생은 공차한계 값이 0.1이하로 나타나서 임신 인식에 영향을 미치는 요인에서는 제외시켜야 하므로 임신 인식에 영향을 미치는 건강증진의 하위요인은 결과적으로 물질남용, 운동, 스트레스 관리, 자아실현으로 나타났다.

표 5. 건강증진행위가 임신 인식에 미치는 영향

Table 5. The effect of Health promotion behavior on perception of Pregnancy

| | Non-standard ization factor | | β | t | p | Tol |
|-----|--------------------------------|------|------|--------|--------|------|
| | B | SD | | | | |
| Con | -3.315 | .338 | | -9.810 | | |
| 1 | .592 | .126 | .420 | 4.698 | .000** | .071 |
| 2 | .167 | .102 | .103 | 1.630 | .000** | .143 |
| 3 | .241 | .087 | .134 | 2.754 | .104 | .239 |
| 4 | .173 | .065 | .082 | 2.671 | .008** | .601 |
| 5 | .296 | .123 | .103 | 2.411 | .017 | .315 |
| 6 | .429 | .088 | .212 | 4.898 | .000** | .305 |

Dependent variable=Pregnancy recognition

R²=.874, Modified R²=.871, F=255.709, p=.000, Durbin Watson=1.618

*.p<0.05, **.p<0.01

Con=Constant, Tol=Tolerance limit.

1=Personal hygiene, 2=Nutrition habit, 3=Substance abuse

4=Exercise, 5=Stress management, 6=Self actualization

7=Marriage, 8=Pregnancy

5. 결혼 인식에 영향을 미치는 건강증진행위의 위계적 회귀 분석

건강증진 행위가 참여자의 결혼 인식에 가장 영향을 많이 미치는 순서를 알아보기 위하여 다중 회귀분석 결과에서 나온 요인인 영양습관, 물질남용, 스트레스 관리, 자아실현을 가지고 위계적 회귀분석을 실시하였다(Table 6). 수집된 자료는 Durbin-Watson 값이 1.609로 나타나서 잔차의 독립성이 확보되었고, 분산 분석 결과가 p=.000으로 분석에 적합하였고, R² 변화량(.798, .816, .868, .879)이 증가함에 따라 회귀식은 분석에 적합하였다. 분석 결과, 결혼 인식에 가장 영향을 미치는 요인은 영양습관(p<.001)으로 나타났고, 그 다음은 그다음은 물질남용(p<.001), 스트레스(p<.001), 자아실현(p<.001) 순으로 나타났다.

표 6. 결혼 인식에 영향을 미치는 건강증진행위의 위계적 회귀분석

Table 6. Hierarchical Regression Analysis of Health Promoting Behavior Affecting Marriage Recognition

| Model | Non-standard ization factor | | β | t | p | Tol |
|---------|--------------------------------|------|------|---------|--------|-------|
| | B | SD | | | | |
| 1 (Con) | -1.643 | .172 | | -9.540 | .000** | |
| 1 | 1.407 | .054 | .866 | 26.004 | .000** | 1.000 |
| 2 (Con) | -2.743 | .155 | | -17.716 | .000** | |
| 1 | .979 | .052 | .602 | 18.710 | .000** | .610 |
| 2 | .756 | .058 | .421 | 13.091 | .000** | .610 |
| 3 (Con) | -3.649 | .243 | | -15.013 | .000** | |
| 1 | .868 | .055 | .534 | 15.688 | .000** | 2.006 |
| 2 | .615 | .063 | .343 | 9.783 | .000** | 2.125 |
| 3 | .503 | .107 | .174 | 4.701 | .00**0 | 2.376 |
| 4 (Con) | -3.601 | .239 | | -15.050 | .000** | |
| 1 | .845 | .055 | .520 | 15.418 | .000** | 2.043 |
| 2 | .539 | .067 | .300 | 8.083 | .000** | 2.477 |
| 3 | .329 | .120 | .114 | 2.748 | .006** | 3.083 |
| 4 | .258 | .085 | .127 | 3.037 | .003** | 3.152 |

Dependent variable=Marriage recognition

*.p<0.05, **.p<0.01

Model 1 : Dependent variable=Pregnancy recognition

R²=.750, Modified R²=.748, F=679.198 p=.000.

Model 2 : Dependent variable=Pregnancy recognition

R²=.858, Modified R²=.857, F=678.699, p=.000

Model 3 : Dependent variable=Pregnancy recognition

R²=.871, Modified R²=.869, F=502.233, p=.000

Model 4 : Dependent variable=Pregnancy recognition

R²=.876, Modified R²=.873, F=392.810, p=.000, Durbin
 Watson=1.609

Con=Constant, Tol=Tolerance limit.
 1=Nutrition habit, 2=Substance abuse
 3=Stress management, 4=Self actualization

6. 임신 인식에 영향을 미치는 건강증진행위의 위계적 회귀 분석

건강증진 행위가 참여자의 임신 인식에 가장 영향을 많이 미치는 순서를 알아보기 위하여 다중 회귀분석 결과에서 나온 요인인 물질남용, 운동, 스트레스 관리, 자아실현을 가지고 위계적 회귀분석을 실시하였다(Table 7). 수집된 자료는 Durbin-Watson 값이 1.447로 나타나서 잔차의 독립성이 확보되었고, 분산 분석 결과가 p=.000으로 분석에 적합하였고, R² 변화량이 증가함(.812, .829, .882, .900)에 따라 회귀식은 분석에 적합하였다. 분석결과, 임신 인식에 가장 영향을 미치는 요인은 스트레스 관리(p<.001)로 나타났고, 그 다음은 자아실현(p<.001), 물질남용(p<.001), 운동(p<.001) 순으로 나타났다.

표 7. 임신 인식에 영향을 미치는 건강증진행위의 위계적 회귀분석

Table 7. Hierarchical Regression Analysis of Health Promoting Behavior Affecting Pregnancy Recognition

| Model | Non-standard ization factor | | β | t | p | Tol |
|---------|--------------------------------|------|------|--------|--------|-------|
| | B | SD | | | | |
| 1 (Con) | -1.973 | .227 | | | | |
| 1 | 1.455 | .070 | .812 | -8.688 | .000** | 1.000 |
| 2 (Con) | -2.718 | .274 | | | | |
| 1 | 1.258 | .080 | .702 | 15.728 | .000** | .698 |
| 2 | .420 | .094 | .200 | 4.483 | .000** | .698 |
| 3 (Con) | -5.095 | .339 | | | | |
| 1 | .747 | .086 | .417 | 8.683 | .000** | 2.328 |
| 2 | .390 | .079 | .186 | 4.923 | .000** | 1.436 |
| 3 | 1.213 | .127 | .421 | 9.585 | .000** | 1.946 |
| 4 (Con) | -4.992 | .316 | | | | |
| 1 | .527 | .088 | .294 | 6.005 | .000** | 2.810 |
| 2 | .424 | .074 | .202 | 5.744 | .000** | 1.444 |
| 3 | .741 | .141 | .257 | 5.244 | .000** | 2.809 |
| 4 | .631 | .105 | .311 | 6.029 | .000** | 3.113 |

Dependent variable=Marriage recognition

*.p<0.05, **.p<0.01

Model 1 : Dependent variable=Pregnancy recognition
 R²=.659, Modified R²=.658, F=437.492 p=.000.

Model 2 : Dependent variable=Pregnancy recognition
 R²=.687, Modified R²=.685, F=247.274, p=.000

Model 3 : Dependent variable=Pregnancy recognition
 R²=.778, Modified R²=.775, F=262.055, p=.000 Durbin

Model 4 : Dependent variable=Pregnancy recognition
 R²=.809, Modified R²=.806, F=236.649, p=.000, Durbin
 Watson=1.447

Con=Constant, Tol=Tolerance limit.

1=Material abuse, 2=Exercise

3=Stress management, 4=Self actualization

IV. 결론

최근 전 세계적으로 의료기술의 발달과 인구의 고령화와 더불어 급성질환 유병률은 감소한 반면에 만성 질환 유병률은 증가하고 있는 추세로 그 어느 때 보다도 건강증진의 필요성이 강조되고 있다[1]. 이와 같은 경향으로 인해 건강증진 행위를 유도하기 위한 다양한 접근의 연구가 되어져 왔다. 특히 젊은 가임기 여성의 건강은 미래에 임신과 분만을 예측할 수 있어서 더욱 건강증진에 대한 관심이 많았는데[10], Didericksen KW et al.,(2018) 에 연구에 의하면 부모의 영양 특히, 어머니의 건강이 자녀의 건강에 큰 영향을 미친다고 강조하고 있다[10]. 그러므로 젊은 여성의 건강증진은 다른 인구 층에서 보다도 더욱 중요하다고 판단할 수 있다.

이에 따라 본 연구는 가임기에 있는 젊은 여성인 여자 대학생들의 건강증진행위 실태를 파악하고 건강증진행위가 결혼과 임신에 어떤 영향을 미치는지 파악하고자 시도되었다. 연구대상자는 C도의 3개 대학에서 227명의 여자 대학생들을 대상으로 2017년 11월 15일부터 12월1일까지 구조화된 설문지로 건강증진행위와 결혼 및 임신에 대한 인식 조사를 실시하였다.

분석 결과, 건강증진행위와 결혼 및 임신의 인식 간에는 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 건강증진행위는 [2-3]이 개발한 도구를 가지고 조사하였고, 연구목적에 의해 결혼과 임신에 대한 인식은 연구자가 4 likerts 개발하여 조사하였다. 조사한 자료를 분석한 결과 건강증진 행위의 하위 요소인 개인위생(건강책임), 영양 습관, 물질 남용, 운동, 스트레스 관리(대인관계), 자아실현은 결혼과 임신에 대한 인식 간에 상관관

계가 유의 수준 하에서 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($P < .001$). 이와 같은 결과는 Wilcox S, et al[11] 가 연구에서 식습관이 건강증진에 영향을 미친다는 연구결과와 일치한다고 볼 수 있다. 그리고 특히 Berg RC. et al.,[12]는 연구에서 영양(nutrition), 신체활동(physical activity), 비만(obesity)과 성 건강(sexual health)을 건강증진에 지대한 영향을 미친다고 강조하고 있는 것과 일치하는 연구결과이다. 이상과 같이 본 연구 결과에서 유의미하게 나온 건강증진의 하위 요인들은 결혼과 임신과 깊은 상관관계를 보이므로 최근 국가적으로 저 출산 문제를 해결하기 위한 접근 방법으로 건강증진을 강조하는 것이 바람직하다고 판단된다. [2-3]의 연구에 의하면 건강증진은 신체적으로만 건강하다고 해서 성취되는 것이 아니라 대인관계 및 스트레스관리를 강조하고 있는 것으로 결혼과 임신에 대한 인식을 높이기 위해서는 이러한 점이 반드시 고려되어야 한다고 판단 한다[13].

본 연구의 궁극적인 목적은 가임기 여성의 결혼과 임신에 대한 긍정적인 인식을 고취하기 위한 프로그램 개발의 기초자료를 구하고자 함에 있었다. 이러한 목적에 따라 본 연구는 임신 인식에 영향을 가장 영향을 미치는 요인이 무엇인지 알고자 하였으며, 문헌고찰을 통하여 건강증진행위의 하위 요인인 개인위생(건강책임), 영양 식습관, 물질 남용, 운동, 스트레스 관리(대인관계), 자아실현의 변수를 선택하여 분석한 것이다 [2-3]. 즉, 건강증진 행위가 참여자의 임신 인식에 가장 영향을 많이 미치는 순서를 알아보기 위하여 다중회귀 분석한 결과에서 나온 요인인 물질남용, 운동, 스트레스 관리, 자아실현을 가지고 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 임신 인식에 가장 영향을 미치는 요인은 스트레스 관리($p < .001$)로 나타났고, 그 다음은 자아실현($p < .001$), 물질남용($p < .001$), 운동($p < .001$) 순으로 나타났다. 즉, 본 연구 결과에서 임신과 건강증진에 가장 영향을 미치는 행위는 스트레스 관리로 이러한 결과는 최근 연구된 [14-16]의 결과와도 일치한다. 즉, 가임기 여성들의 임신을 유도하여 저 출산의 문제를 해결하기 위해서는 그들의 스트레스가 무엇인지 근본적이고 개별적인 접근을 통하여 확인하고 해결할 필요성이 있다 [17]. 젊은 여성들은 대부분 생산연령으로 그들이 접하는 다양한 분야의 스트레스를 전문적으로 해결해 주는 프로그램은 아직까지 개발되어 있지 않다. 이러한 문

제를 해결하지 않은 상태에서 결혼과 임신을 권장하는 것은 상당 부분 오류를 범하고 있다고 판단된다. 연구자들은 각자 자기 전문 영역 분야에서 가임기 여성들이 어떤 스트레스에 가장 많이 노출되어 있고, 스트레스 관리를 위한 프로그램은 어떤 것이 개발되었고, 개발되어 있는 것은 어떤 효과와 미비점이 있는지 수정 보완하여 진행할 필요가 있다. 임신을 하였다 하더라도 산모의 기분 상태는 임신에 지대한 영향을 미치는 것으로 연구 결과 강조하고 있기 때문에[18] 일시적이고 단편적인 프로그램 보다는 체계적이고 각 전문 분야별 맞춤형 관리가 요구된다고 할 수 있다[19].

이상과 같이 본 연구 결과를 통하여 나타난 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다. 가임기 여성인 여대생들은 건강증진행위의 하위요소인 개인위생(건강책임), 영양 식습관, 물질남용, 운동, 스트레스 관리(대인관계), 자아실현과 결혼 및 임신은 상관관계가 있으며, 이 중 물질남용, 운동, 스트레스 관리, 자아실현은 결혼과 임신 인식에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 스트레스 관리가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 가임기 여성의 임신 유도를 위한 프로그램을 개발할 때에는 각 분야의 전문가에 의한 체계적이고 개인 맞춤형 프로그램을 우선해야 함을 제안한다.

그러나 이 연구의 대상자는 일개 도에 재학 중인 여대생을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있다. 앞으로 보다 신뢰도가 높은 결과를 위해서는 다른 도시의 여대생들도 계속 연구해 보는 것이 연구 결과의 일반화에 기여할 것이다.

References

- [1] Kim, GR, Park HR, Lee YM, Lim YS, Son GH, Comparative study on prevalence and components of metabolic syndrome and nutritional status by occupation and gender: Based on the 2013 Korea National Health and Nutrition Examination Survey, Journal of Nutrition and Health, 50:1, 74-84, 2017.
- [2] Lalonde M. A New Perspective on the health of Canadian Minister of National Health and Welfare, Ottawa.1974
- [3] Walker, S.N. Sechrist, K.R. & Pender, N.J. The development health promotion life style profile: Development and psychometric characteristics, Nursing research, 36(2), 76-81, 1987.

- [4] Cho EY, Application and testing the PRECEDE model for health promotion of aircrew, Graduate education master thesis, Department of nursing, Graduate school Yonsei University, 2001
- [5] Hwang HG, Shin JK, Choi CH, Yoo WK., Health Promotion Behavior of the Korean College Students and Factors on its Influences, *Kor. J. Oriental Preventive Medical Society*, 11(2), 141-157, 2007
- [6] Kim IS, Paik YC, Relating factors influencing health promoting behavior of college women, *J. of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 6(2) 245-256, 2002
- [7] Lindqvist M, Persson M, Mogren I. "Longing for individual recognition" - Pregnant women's experiences of midwives' counselling on physical activity during pregnancy, *Sex Reprod Healthc.* 15:46-53, 2018.
- [8] Lim SB, The effect of perceived family strength on outlook on marriage of university students mediated by self-differentiation, unpublished master thesis, Jeju National University, 2016
- [9] Lee GR, Kim JA, Influencing Factors on Knowledge of Contraception, *The Journal of the Convergence on Culture Technology (JCCT)* 1:4, 19-26, 2015.
- [10] Didericksen KW, Berge JM, Hannan PJ, Harris, SM, MacLehose RF, Neumark-Sztainer D. Mother-Father-Adolescent Triadic Concordance and Discordance on Home Environment Factors and Adolescent Disordered Eating Behaviors. *Fam Syst Health.* 2018.
- [11] Wilcox S, Liu J, Addy CL, Turner-McGrievy G, Burgis JT, Wingard E, Dahl AA, Whitaker KM, Schneider L, Boutté AK., A randomized controlled trial to prevent excessive gestational weight gain and promote postpartum weight loss in overweight and obese women: Health In Pregnancy and Postpartum (HIPP), *Contemp Clin Trials.* 2018.
- [12] Berg RC, Underland V., The Effectiveness of Health Promotion and Preventive Interventions on Nutrition, Physical Activity, Obesity, and Sexual Health in Children and Adolescents, Oslo, Norway: Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health (NIPH); 2012.
- [13] Chyi T, Lu FJ, Wang ETW, Hsu YW, Chang KH., Prediction of life stress on athletes' burnout: the dual role of perceived stress, *PeerJ.* 2018.
- [14] Hämmig O., Health and well-being at work: The key role of supervisor support, *SSM Popul Health.* 9:3:393-402, 2017.
- [15] Zhang Y, Peters A, Chen G., Perceived Stress Mediates the Associations between Sleep Quality and Symptoms of Anxiety and Depression among College Nursing Students, *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 5:15(1), 2018.
- [16] Bougea A, Spantideas N, Chrousos GP, Stress management for headaches in children and adolescents: A review and practical recommendations for healthpromotion programs and well-being, *J Child Health Care.* 2017.
- [17] Lojewski J, Flothow A, Harth V, Mache S, Employed and expecting in Germany: A qualitative investigation into pregnancy-related occupational stress and coping behavior, *Work.* 2018.
- [18] González-Mesa ES, Arroyo-González ML, Ibrahim-Díez N, Cazorla-Granados O., Mood state at the beginning of the pregnancy and its influence on obstetric and perinatal outcomes, *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2018.
- [19] Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review, *Int Nurs Rev.* 2017 .