한국학교·지역보건교육학회지 제 19권 2호 (2018. 8) pp. 77～86
The Journal of Korean Society for School & Community Health Education, Vol. 19 Iss. 2 (August, 2018)

보건학전공 대학생의 e헬스 리터러시가 건강행위에 미치는 영향

이승민*·남영희**†
*남서울대학교 멀티미디어학과 조교수, **남서울대학교 보건행정학과 조교수

The Effect of e-Health literacy on Health Behavior in Health Science Majors

Seungmin Lee*·Younghee Nam**†
*Assistant Professor, Dept. of Multimedia, Namseoul University
**Assistant Professor, Dept. of Health Administration, Namseoul University

ABSTRACT

Objectives: This study aimed identify of the level and effect of the e-health literacy and health behavior in health science majors

Methods: The data was collected from March 5 to March 15, 2018 for student majoring in health science at a university in the C city. The data were analyzed with the SPSS 21.0.

Results: First, the e-health literacy were statistically significant in grades (F=5.769, p=0.001), health interest (F=10.553, p<0.001) and health care time (F=3.841, p=0.023), and health behavior were statistically significant in subjective health condition (F=5.476, p=0.05), health interest (F=16.716, p<0.001), and health care time (F=28.479, p<0.001). Second, the e-health literacy were correlated with grades, health care time, economic level and health interest, and health behavior were related to health care time, e-health literacy, subjective health condition and health interest. Third, health behavior related factors were health care time, e-health literacy, grades, subjective health condition, and health interest.

Conclusion: The related knowledge and skills should be applied to basic classes in order to ensure that health science majors care can accurately utilize the information on the e-health.

Key words: e-health, e-health literacy, health behavior, health science majors

---

접수일 : 2018년 07월 30일, 수정일 : 2018년 08월 28일, 채택일 : 2018년 08월 29일
교신저자 : 남영희(31020, 충남 천안시 서북구 성환읍 대학로 91)
Tel: 041-580-3058, Fax: 041-580-2926, E-mail: yhnam14@nsu.ac.kr

Ⅰ. 서론

급격한 정보통신의 발달과 더불어 디지털 혁명으로 불리는 4차 산업혁명이 현실화되었다. 이와 맞물려 사람들은 인터넷 등 각종 디지털 매체를 통하여 건강관리를 하고, 정확한 건강정보의 습득과 활용에 대한 관심이 나날이 높아지게 되었다. 의료인과 같은 전문가들만이 공유하던 높은 수준의 의료지식까지도 디지털 매체를 통해 보다 쉽고 빠르게 얻을 수 있게 되었다. 이처럼 건강정보 지식은 사람들의 건강에 대한 관심과 건강정보 공유의 방법적 변화로 상향평준화되었다.

2017년 인터넷이용실태를 보면, 우리나라 국민의 인터넷 이용률은 90.3%로 2008년 76.5%보다 13.8%가 증가하였고, 대학생을 포함한 20대의 인터넷 이용은 99.9%로 조사되었다(한국인터넷 진흥원, 2018). 우리나라 국민의 인터넷 이용은 안정기 양상을 보이며 향후 이용자수의 양적인 증가는 둔화될 것으로 보이나, 스마트폰 등 스마트기기의 보급과 함께 사회 전반에 인터넷 활용 및 의존도는 더욱 증가할 것으로 예상된다(한국인터넷 진흥원, 2018). 인터넷상에 존재하는 수많은 정보 중에 우리가 필요로 하는 양질의 정보를 정확히 찾아서 해석해 낼 수 있는 능력을 가지는 것은 정보화 시대를 사는 우리들에게 매우 중요한 사안이 아닐 수 없다. 급격히 증가된 인터넷 사용은 현대인들의 정보획득을 위한 주요 원천으로 인터넷 이용자들의 정보 이용 및 활용 능력의 차이에 따라 습득된 정보의 격차가 새로운 사회문제로 대두되었다.

인터넷을 이용하여 적극적으로 건강정보를 검색하고 이를 활용하는 사람들의 지속적인 증가는 (Koch-Weser et al., 2010) 온라인상에서 건강정보를 제공하고 건강위험을 측정하여 만성질환을 관리하기 위한 정보통신기술을 이용한 'e헬스(e-health)'라는 개념을 등장시켰다(이병관 등, 2010). e헬스에서 확장된 e헬스 리터러시(e-health literacy)는 인터넷상에서 건강정보를 탐색하고 이해하며 평가하는 능력이자, 건강문제를 다루고 해결하기 위해서 얻어진 지식을 적용 및 전달하는 능력을 말한다(Norman & Skinner, 2006). 인터넷 건강정보는 정보에 대한 접근부터 정보의 낮은 질, 정보의 탐색, 이해 및 활용의 어려움, 정보 과소비의 잠재적 위험 등 해결해야 할 문제가 산재해 있다(Benigeri & Pluye, 2003). 사람들이 인터넷 상에서 건강관련 정보를 검색했을 때 그 정보가 정확하다면 유익할 수 있지만 부정확하다면 오히려 위해가 될 수 있기 때문에 검색해 낸 건강정보를 정확히 해석해 낼 수 있는 능력을 갖추는 것은 4차 혁명시대를 살아가는 현대인에게 필수적 요소라 하겠다. 이처럼 인터넷을 통한 건강정보 공유가 활발해짐에 따라 이 정보들의 신뢰성 문제가 지속적으로 제기되고 있다(이성심 등, 2017; 박정우와 김미영, 2017; 류시원과 하유정, 2004; Dashti et al., 2017).

온라인 건강정보에 대한 탐색은 건강행위에서 비롯된다(임우령, 2014). 건강관심도가 높은 사람은 건강행위도 높고, 건강행위가 높은 사람은 주관적 건강상태도 높게 나타난다(김남진, 2000). 이는 건강관심도가 높은 사람은 건강에 관한 정보 탐색과 예방적 건강행위에 긍정적 태도를 가지고 지역사회의 건강 이슈에도 활발히 참여하여 건강에 긍정적 결과를 가져오기 때문이다(Basu & Dutta, 2008). 건강행위 수준이 높은 사람은 건강정보를 체계적으로 처리하는 반면, 그렇지 않은 사람은 휴리스틱으로 처리하는 경향이 있다(이윤재, 2013). 그러므로 e헬스 리터러시가 높을수록 건강행위 수준도 높고 그에 따른 주관적인 건상상태 또한 높을 것으로 판단된다(임우령, 2014). 대학생 대상 연구에서 높은 수준의 e헬스 리터러시를 가진 집단은 인터넷에서 건강정보를 탐색할 가능성이 더 크고, 적극적으로 건강행위를 실천할

것이라고 제시하였다(Britt & Hatten, 2013).

이처럼 건강관심도가 높은 사람은 인터넷 건강정보를 정확히 탐색하고 습득할 것이고, 건강행위 수준도 높을 것으로 생각된다. 따라서 본 연구는 보건학전공 대학생들의 e헬스리터러시와 건강행위의 수준을 분석하고, e-헬스 리터러시와 건강행위 간에 영향을 파악하여 건강정보이해능력과 건강증진 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보건학전공 대학생의 e헬스 리터러시가 건강행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 C시에 소재한 일개 대학의 보건학전공 대학생으로, 연구 참여에 동의한 총 323명이다. 323명의 연구대상자는 모두 응답하여 비응답자는 없었으나, 분석에 사용하기 어려운 불충분한 설문지 17부가 있어 이는 제외하고 분석하였다.

3. 연구도구

1) 일반 특성

일반 특성은 총 8문항으로 성, 학년, 하루 평균 컴퓨터 사용시간, 경제수준, 주관적 건강상태, 건강관심도, 건강관리시간, 부모의 학력이었다. 하루 평균 인터넷 사용시간은 1시간미만, 1-3시간미만, 3시간이상으로 구분하였고, 경제수준은 상, 중, 하로 구분하였다. 주관적 건강상태는 건강 양호, 보통, 불건강으로 구분하였고, 건강관심도는 높음, 보통, 낮음으로 구분하였다.

2) e헬스 리터러시(e-health literacy)

e헬스 리터러시는 Norman & Skinner에 의해 정의되었고, 기존 헬스 리터러시의 개념에 인터넷 상에 존재하는 디지털 리터러시의 요소가 추가된 개념으로 이해할 수 있다(Norman & Skinner, 2006). 온라인 건강정보 이용자들의 지각된 기술, 지식, 편의 등을 측정할 수 있는 eHLS(e-Health Literacy Scale)척도를 개발하였다.

본 연구에서는 Norman & Skinner(2006)의 eHLS 척도 문항을 기초하여 이병관 등(2010)의 측정도구를 수정・보완하여 사용하였다. e헬스 리터러시는 10문항으로 구성하였으며 '전혀그렇지 않다' 1점에서 '매우그렇다' 5점까지의 척도로, 점수가 높을수록 e헬스 리터러시 수준이 높음을 의미한다. Norman & Skinner(2006)의 도구 개발 당시 Cronbach's α는 .88이었고, 이병관 등(2010)의 연구에서는 Cronbach's α는 .88이었으며, 본 연구에서의 Cronbach α는 .90이었다.

3) 건강행위

건강행위는 건강행동을 유지하는 동기 변인으로 적극적으로 건강행동을 실천하고 흥미를 유발시키며, 건강문제와 관련 정보의 탐색과 이해를 높은 수준으로 끌어올리려는 역할을 하게 된다(Dutta-Bergman, 2005)

본 연구에서는 Hsu, Chiang & Yang(2014)의 HBS(Health Behavior Scale)도구를 사용하였다. 건강행위 척도는 기존 12문항을 수정・보완하여 15문항으로 재구성하였다. 건강행위는 '전혀그렇지않다' 1점에서 '매우그렇다' 5점까지의 척도로, 점수가 높을수록 건강행위 수준이 높음을 의미이다. Hsu, Chiang & Yang(2014)의 연구에서는

Cronbach's α는 .96이었고, 본 연구에서 Cronbach's α는 .79이었다.

4. 자료수집 및 절차

본 연구의 자료수집은 2018년 3월 5일부터 3월 15일까지 본 연구의 표집상인 C시에 소재 일개 대학의 보건학전공 대학생을 대상으로 하였다. 연구의 목적과 의의, 설문진행절차, 소요시간 및 자유로운 연구 참여나 철회 등에 관해 설명하였고, 연구 참여자는 이를 충분히 이해한 후 연구 참여 동의서에 서명한 자 323명을 대상으로 하였다. 자료수집은 구조화된 질문지를 이용하여 자기기입식으로 작성토록 하였고, 응답 후 바로 회수하였다. 분석에 사용하기 어려운 불충분한 설문지 17부를 제외한 최종 306명의 자료를 분석에 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 21.0 통계프로그램을 이용하여 통계 처리하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1) 연구 대상자의 특성을 파악하기 위해 빈도, 백분율을 산출하였으며 Cronbach's α 계수를 이용한 신뢰도 분석하였다.
2) 기술통계분석을 통해 본 연구의 주요 변인들의 평균과 표준편차를 산출하고 주요 변인의 유의성 검증을 위한 t-test와 ANOVA 분석하였다.
3) e헬스 리터러시와 건강행위와 관련된 주요 변인의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
4) e헬스 리터러시와 주요변인이 건강행위에 미치는 영향을 다중회귀분석(multiple regression analysis)으로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성별 e헬스 리터러시와 건강행위의 차이

연구대상자의 일반적 특성별 e헬스 리터러시와 건강행위의 평균차이는 Table 1과 같다.

e헬스 리터러시 평균은 3.59±0.57이고, 건강행위 평균은 3.13±0.51이었다. 일반적 특성인 학년, 건강관심도, 건강관리시간은 e헬스 리터러시와 통계적으로 유의하였다. 성별에 따라서 남성 48명(15.7%), 여성 258명(84.3%)로 여성의 구성 비율이 매우 높았고 남성의 e헬스 리터러시 평균이 3.69±0.62로 여성보다 높았다. 학년별로는 3학년(31.4%), 4학년(25.5%) 순이었고, e헬스 리터러시 평균은 고학년일수록 높았으며 이는 통계적으로 유의했다(F=5.769, p=0.001). 경제수준은 중(63.0%), 상(21.6%), 하(15.4%) 순이었고, 경제수준이 높을수록 e헬스 리터러시 평균이 높았다. 인터넷 사용시간은 1시간미만(50.7%), 2시간미만(25.8%) 순이었고, 2시간-3시간 미만에서 e헬스 리터러시 평균이 가장 높았다. 주관적 건강상태는 건강(57.5%), 보통(33.0%), 불건강(9.5%) 순이었고, 건강할수록 e헬스 리터러시 평균이 높았다. 건강관심도는 보통(51.3%), 높음(43.5%), 낮음(5.2%) 순이었고, 건강관심도가 높을수록 e헬스 리터러시 평균이 높았으며, 이는 통계적으로 유의했다(F=10.553, p<0.001). 건강관리시간은 1시간미만(60.8%), 1-3시간미만(32%), 3시간이상(7.2%) 순이었고, 건강관리시간이 증가할수록 e헬스 리터러시 평균이 높았으며, 이는 통계적으로 유의했다(F=3.841, p=0.023).

일반적 특성인 주관적 건강상태, 건강관심도, 건강관리시간은 건강행위와 통계적으로 유의하였다. 주관적 건강상태 평균은 건강한 경우 3.21±0.54, 보통 3.05±0.41, 불건강 2.94±0.61 순으로 주관적

건강상태가 좋을수록 건강행위 평균이 높았고, 이는 통계적으로 유의했다(F=5.476, p=0.05). 건강관심도 평균은 높음 3.29±0.57, 보통 3.04±0.42, 낮음 2.68±0.48 순으로 건강관심도가 높을수록 건강행위 평균이 높았고, 이는 통계적으로 유의했다(F=16.716, p<0.001), 건강관리시간 평균은 3시간 이상 3.70±0.44, 1-3시간미만 3.28±0.45, 1시간미만 2.99±0.49 순으로 건강관리시간이 증가할수록 건강행위 평균이 높았고, 이는 통계적으로 유의했다(F=28.479, p<0.001).

2. e헬스 리터러시와 건강행위의 상관분석

연구대상자의 일반적 특성, e헬스리터러시와 건강행위와의 상관분석은 Table 2와 같다.

e헬스 리터러시는 학년(r=.207, p<0.01), 건강관리시간(r=.131, p<0.05)과 양의 상관관계를 보였고, 경제수준(r=-.138, p<0.05), 건강관심도(r=-.252 p<0.01)와는 음의 상관관계를 보였다. 건강행위는 건강관리시간(r=.395, p<0.01), e헬스 리터러시(r=.198, p<0.01)와는 양의 상관관계를 보였고, 주관적 건강상태(r=-.186, p<0.01), 건강관심도(r=-.312, p<0.01)와는 음의 상관관계를 보였다.

3. 건강행위에 미치는 영향

e헬스 리터러시와 주요변인을 적용하여 건강행위의 미치는 영향을 예측해 보기 위하여 한 다중회귀분석을 실시하였다(Table 3). 독립변수 간의 다중공선성에 대한 검정결과에서 공차한계(tolerance)는 .879 - .943으로 0.1이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.060 - 1.138로 10미만으로 다중공선성은 배제되었다.

e헬스 리터러시와 주요변인들의 건강행위에 대한 설명력은 25.9%이었으며 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 파악되었다(F=12.956, p<0.001). 건강행위에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 변수는 건강관리시간(p<0.001)과 e헬스 리터러시(p=0.023)였다. 학년(p=0.014), 주관적 건강상태(p=0.006), 건강관심도(p<0.001)는 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강행위에 유의한 영향을 미친 변수의 영향력의 크기는 표준화계수(β)로 파악한 결과 건강관리시간(0.321), e헬스 리터러시(0.121), 학년(-0.128), 주관적 건강상태(-0.143), 건강관심도(-0.216)순이었다.

<Table 1> Difference between e-health literacy and health behavior by general characteristics

Classification		n(%)	e-health literacy M(SD)	t/F	p	health behavior M(SD)	t/F	p
			3.59(±0.57)			3.13(±0.51)		
Gender	male	48(15.7)	3.69(±0.62)	1.238	.220	3.18(±0.70)	.673	.502
	female	258(84.3)	3.57(±0.57)			3.13(±0.47)		
Grade	1	64(20.9)	3.47(±0.62)	5.769	.001	3.24(±0.43)	1.608	.188
	2	68(22.2)	3.49(±0.59)			3.16(±0.58)		
	3	96(31.4)	3.56(±0.53)			3.07(±0.52)		
	4	78(25.5)	3.81(±0.52)			3.09(±0.51)		
Internet usage time	< 1hour	155(50.7)	3.57(±0.59)	.641	.589	3.11(±0.48)	.808	.490
	< 2hour	79(25.8)	3.62(±0.52)			3.18(±0.50)		
	< 3hour	48(15.7)	3.67(±0.58)			3.20(±0.49)		
	≥ 3hour	24(7.8)	3.50(±0.63)			3.05(±0.79)		
Economy level	high	66(21.6)	3.73(±0.56)	3.024	.050	3.23(±0.60)	1.738	.178
	midium	192(63.0)	3.57(±0.58)			3.11(±0.47)		
	low	47(15.4)	3.48(±0.56)			3.07(±0.57)		
Subjective health conditions	good	176(57.5)	3.62(±0.58)	.715	.490	3.21(±0.54)	5.476	.005
	moderate	101(33.0)	3.55(±0.54)			3.05(±0.41)		
	bad	29(9.5)	3.52(±0.65)			2.94(±0.61)		
Health Interest	high	133(43.5)	3.75(±0.57)	10.553	.000	3.29(±0.57)	16.716	.000
	moderate	157(51.3)	3.48(±0.55)			3.04(±0.42)		
	low	16(5.2)	3.33(±0.53)			2.68(±0.48)		
Health care time	< 1hour	186(60.8)	3.55(±0.58)	3.841	.023	2.99(±0.49)	28.479	.000
	< 1-3 hour	98(32.0)	3.59(±0.55)			3.28(±0.45)		
	≥ 3 hour	22(7.2)	3.90(±0.56)			3.70(±0.44)		

Table 2. Correlation analysis between e-health literacy and health behavior

Classification	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Gender	1								
2. Grade	-.029	1							
3. Internet usage time	-.206**	.088	1						
4. Economy level	.074	-.021	-.009	1					
5. Subjective health conditions	.026	.024	.197**	-.001	1				
6. Health Interest	.010	-.047	.043	.201**	.057	1			
7. Health care time	-.211**	-.054	.088	-.122*	-.093	-.203**	1		
8. e-health literacy	-.075	.207**	.016	-.138*	-.067	-.252**	.131*	1	
9. Health behavior	-.039	-.111	.024	-.101	-.186**	-.312**	.395**	.198**	1

*p<0.05, **p<0.01

Table 3. Regression analysis of health behavior

Classification	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	β	p	B	β	p	B	β	p
(Constant)	3.492		.000	3.242		.000	2.819		.000
Gender	-.041	-.029	.621	.065	.046	.380	.073	.052	.325
Grade	-.055	-.116	.043	-.049	-.104	.042	-.061	-.128	.014
Internet usage time	.014	.027	.641	.029	.054	.309	.029	.054	.306
Economy level	-.85	-.101	.079	-.014	.017	.744	-.006	-.007	.888
Subjective health conditions				-.116	-.150	.004	-.111	-.143	.006
Health Interest				-.212	-.242	.000	-.190	-.216	.000
Health care time				.270	.330	.000	.263	.321	.000
e-health literacy							.109	.121	.023

R^2=0.259 Adj R^2=0.239 F=12.956 p=0.000

Ⅳ. 논의

본 연구는 보건학전공 대학생들의 e헬스 리터러시와 건강행위의 수준을 분석하고, e헬스 리터러시와 건강행위 간에 영향을 파악하기 위한 연구로 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에 참여한 대상자의 e헬스 리터러시의 수준은 3.59±0.57점으로 간호대생(3.67±0.62)보다는 낮았고, 비보건계열(3.42±0.61)보다는 높았다(박정우와 김미영, 2017). e헬스 리터러시 점수를 8-40점 수준으로 측정한 Dashti et al(2017)의 연구에서 의대생(27.84±7.28)과 보건학전공(24.43±6.54)이 본 연구의 수준과 비슷하게 나타났다. 스마트 정보통신기기의 발달과 일반화된 보급으로 누구나 손쉽게 인터넷 매체를 통한 정보의 접근과 활용이 가능하기 때문에 전체적으로 보통 이상의 수준을 보였다. 이처럼 대학생들의 전공이 보건 및 간호계열인 경우 e헬스 리터러시의 수준이 높은 이유는 전공과 관련되어 획득된 정보가 비보건계열보다 많기 때문으로 해석된다. 또한, 국가적으로 인터넷 발달 정도에 따라서도 e헬스 리터러시의 수준의 차이가 있음을 알 수 있었다. 건강행위 평균은 3.13±0.51점으로 간호대생(3.29±0.57)보다 낮았으나(조문효, 2017), 일반 성인의 평균(2.91±0.42)보다는 높았다(이성심 등, 2017). 이는 e헬스 리터러시와 마찬가지로 건강행위 수준도 연구 대상에 따라 조금씩 차이를 보였다. 보건학 전공이라는 베이스가 대학생들의 e헬스 리터러시와 더불어 건강행위를 향상시킨 것으로 보인다(Britt & Hatten, 2013). e헬스 리터러시 수준이 높은 사람은 건강관리도 더 적극적으로 할 것이라는 결과와 일치하였다.

학년별 e헬스 리터러시 수준은 고학년일수록 높게 나타났다. 간호대생에서도 연령이 높을수록 e헬스 리터러시 수준이 높았고(박정우와 김미영, 2017), 20-50대 성인대상에서 e헬스 리터러시 수준이 20대가 가장 높게 나타났다(이성심 등, 2017). 이는 20대의 젊은 연령층의 e헬스 리터러시 수준이 높음을 알 수 있는 결과였다. 또한, 20대는 저 학년보다 고학년으로 갈수록 높은 e헬스 리터러시 수준을 보였는데, 전공의 영향으로 건강정보의 획득이 더 많았기 때문으로 판단된다. 한편 성인대상 연구에서 연령이 높아질수록 e헬스 리터러시가 높게 나타난 결과도 있었다(이병관, 변웅준, 임주리, 2010). 이는 연령이 높아질수록 인터넷 건강정보 이용경험은 많아지기는 하지만(Baker et al., 2003), 연령이 높아질수록 인터넷 건강정보를 정확한 해석해 낼 수 있는 능력은 감소될 수 있음을 시사한다. 본 연구에서 인터넷 사용시간은 e헬스 리터러시와 건강행위에 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이성심 등(2017)도 e헬스 리터러시, 건강행위, 주관적 건강상태 모두 인터넷 사용시간과 무관하다고 하여 본 연구의 결과를 지지하였다. 반면, 인터넷 이용정도가 e헬스 리터러시를 증가시키는 요인으로 나타난 선행연구들도 있다(김정은, 김석화, 신윤주, 2007; Norman & Skinner, 2006; 류시원, 하유정, 2004; Baker, et al., 2003; 이병관, 변웅준, 임주리, 2010). 일반적으로 인터넷 사용 시간이 많을수록 본인이 원하는 다양한 정보를 검색하는 능력이 향상될 수 있겠으나, 본 연구의 대상은 질병이 없는 건강한 대학생을 대상으로 하였기 때문에 인터넷 사용시간과 e헬스 리터러시, 건강행위와는 상관이 없는 것으로 보인다. 본 연구에서 건강행위는 저학년인 1, 2학년이 고학년보다 수준이 높게 나타났고, 이성심 등(2017)은 20대와 50대가 비슷한 수준으로 나타나 건강행위는 개인의 성향이지 연령과는 무관함을 알 수 있었다.

본 연구에서 건강관심도가 높고, 건강관리시간이 많을수록 e헬스 리터러시 수준도 높았고, 건강관리시간, e헬스 리터러시, 주관적 건강상태, 건강관심도는 건강행위와 유의한 상관관계를 보였다.

건강관심도가 높으며 건강관리에 할애하는 시간도 많을 것이고, 건강관련 정보에 대한 탐색도 증가할 것이다. Basu & Dutta(2008)도 건강관심도가 높은 사람은 건강에 관한 정보 탐색에 긍정적 태도를 가진다고 하였고, 김남진(2010)은 건강관심도가 높은 사람은 건강행위, 주관적 건강상태가 높다고 하였다. 임우령(2014)은 e헬스 리터러시가 높을수록 건강행위 수준도 높고 그에 따른 주관적인 건강상상태가 높다고 하였다. 이병관, 변웅준, 임주리(2010)도 주관적 건강상태, 건강관심도가 e헬스 리터러시에 영향을 미친다고 하였고, 이성심 등(2017)도 건강행위는 e헬스 리터러시, 주관적 건강상태, 건강정보 추구행위에 영향을 미친다고 보고하였다. 따라서 e헬스 리터러시는 건강행위와 관련이 있고, e헬스 리터러시가 높은 사람은 건강관심도, 건강관리시간, 주관적 건강상태가 높다고 하겠다. 자신의 건강에 관심이 많은 사람은 정확한 건강정보의 탐색과 이해를 추구할 것이고, 건강관리를 위한 건강행위도 적극적으로 실천할 것으로 판단된다.

건강행위에 영향요인을 설명한 회귀분석에서는 건강관리시간, e헬스리터러시, 학년, 주관적 건강상태, 건강관심도 순으로 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 이성심 등(2017)은 주관적 건강상태, 건강정보 추구행위, e헬스리터러시 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 두 연구는 통계분석에 사용한 독립변수의 종류가 일치하지 않으므로 순서상 동일한 결과를 보이지 않았지만, 두 연구 모두 건강행위에 e헬스 리터러시와 주관적 건강상태가 영향요인으로 확인되었다. 이는 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 대상자는 인터넷 상에서 건강정보를 얻으려는 경향이 더 많다는 선행연구(류시원과 하유정, 2004)와 일치한다. 따라서 보건학전공 대학생의 e헬스 리터러시와 건강행위 간에는 상관성, 영향력이 존재하므로 정확하게 e헬스 정보를 활용하고 전달할 수 있도록 관련된 지식과 기술을 전공기초 수업에 적용하여야 한다. 정확한 건강정보이해능력을 습득은 곧 건강행위를 향상시킬 수 있는 척도가 되기 때문이다. 본 연구에서는 편의추출에 의해 일개 보건학전공 대학생을 대상으로 e헬스 리터러시와 건강행위의 영향만을 살펴본 결과이므로 일반화하여 확대 해석해서는 안 된다. 그럼에도 보건학전공 대학생들의 e헬스 리터러시와 건강행위 수준이 상호간의 영향이 있음을 확인한 것에 그 의의가 있다.

Ⅴ. 결론

본 연구는 보건학전공 대학생들의 e헬스리터러시와 건강행위의 수준을 파악하고, 관련된 영향요인을 확인하였다. 결과를 종합해 보면, e헬스 리터러시와 건강행위는 모든 통계분석에서 건강관심도, 건강관리시간에 유의한 결과를 보였고, 건강행위에 주요 영향이 e헬스 리터러시로 분석되었다. 따라서 본 연구대상자들은 건강에 관심이 높을 경우 더 많이 건강관리에 시간을 할애하고, 올바른 건강행위를 하는 것으로 파악된다. 이는 곧 인터넷 상의 건강정보에 대해서 옳고 그름을 더 정확하게 분석해 낸다고 할 수 있다. 향후 보건학전공 이외의 다양한 대상으로 e헬스 리터러시와 건강행위에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 본다.

참고문헌

1. 과학기술정보통신부 및 한국인터넷진흥원, 2017 인터넷이용실태조사, 2018.
2. 김남진. 예비노인 집단과 노인집단의 건강관심도 및 건강행위 주관적인 건강상태와의 관련성 연구. 보건교육건강증진학회지, 2000;17(2):99-110.
3. 김정은, 김석화, 신윤주. 인터넷 건강정보가 의

사-환자 계에 미치는 향에 한 의사들의 인지도 조사. 사이버커뮤니이션 학보 2007;21;279~301.
4. 류시원, 하유정. 인터넷 건강정보 이용실태 분석. 보건복지포럼, 2004;97:71~87.
5. 박정우, 김미영. 간호대생과 비보건계열 여대생의 e-헬스 리터러시와 자가간호역량 비교 연구. 간호행정학회지 2017;23(4):439-449.
6. 이병관, 변웅준, 임주리. 개인의 e-헬스 리터러시(e-Health Literacy)가 의사-환자 커뮤니케이션에 미치는 영향. 사이버 커뮤니케이션학보 2010; 27(3):89-125.
7. 이성심, 손현정, 이동숙, 강현욱. e헬스리터러시 주관적 건강상태 및 인터넷에서의 건강정보 추구행위가 건강증진행위에 미치는 영향. 한국웰니스학회지 2017;12(4):55-67.
8. 이윤재. 건강신념이 건강정보처리과정과 건강행동의도에 미치는 영향에 관한 연구, 한양대학교 대학원 박사학위논문. 2013.
9. 임우령. 개인별 헬스 리터러시가 온라인 의료정보에 대한 신뢰성에 미치는 영향 연구. 석사학위논문 한양대학교 언론정보대학원. 2014.
10. 조문효. 중국 간호대학생의 e-헬스 리터러시와 건강행위 중앙대학교 대학원[서울]석사학위논문, 2017.
11. Baker, C., Wagenr, H., Singer, J., & Bundorf, K. Use of the internet and E-mail for health care information. Journal of the American Medical Association, 2003;289(18):2400-2406.
12. Basu, A., & Dutta, M. J. The relationship between health information seeking and community participation: the roles of health information orientation and efficacy. Health Communication 2008;23(1):70-79.
13. Benigeri, M. and Pluye, P. “Shortcomings of health information on the Internet”, Health Promotion International 2003;18(4):381-386.
14. Britt, R. K., & Hatten, K. N. Need for cognition and electronic health literacy and subsequent information seeking behaviors among university undergraduate students. SAGE Open, 2013;3(1):1-10.
15. Dashti S, Peyman N, Tajfard M, Esmaeeli H. E-health literacy of medical and health sciences university students in Mashhad, Iran in 2016: a pilot study. Electronic physician 2017;9(3):3966-3973.
16. Dutta-Bergman, M. J. Developing a profile of consumer intention to seek out additional information beyond a doctor: The role of communicative and motivation variables. Health Communication, 2005;17(1):1-16.
17. Hsu, W., Chiang, C., & Yang, S. The effect of individual factors on health behaviors among college students: the mediating effects of e-Health literacy. J Med Internet Res 2014;1612):e287. doi: 10.2196/jmir.3542
18. Koch-Weser, S., Bradshaw, Y. S., Gualtieri, L., & Gallagher, S. S. The internet as a health information source: findings from the 2007 health information national trends survey and implications for health communication. Journal of Health Communication 2010;15(S3): 279-293.
19. Norman, C. D., & Skinner, H. A. eHEALS: the e-health literacy scale. Journal of Medical Internet Research 2006;8(4):e27.