

일부대학 외국인 유학생의 건강행태 및 칫솔질 행태에 따른 건강신념

Health Beliefs Related to Health Behavior and Brushing Behavior of Some College Foreign Students

윤성욱*, 권연숙**
김천대학교 치위생학과*, 구미대학교 간호학과**

Sung-Uk Yoon(sunguk1124@hotmail.net)*, Youn-Suk Kwon(yskwon@gumi.ac.kr)**

요약

본 연구는 외국인 유학생 건강의 유지 및 증진을 위한 기초자료를 마련하고자 건강행태와 칫솔질행태의 실태를 분석하고 건강신념과의 관계를 SPSS WIN 12.0 분석해 유의성 있는 결과를 얻었다($p < .05$). 건강신념의 전체적인 총 평균은 3.71이며 지각된 민감성은 2.99, 지각된 심각성은 3.47, 지각된 이익성은 4.35로 가장 높았다. 건강행태와 칫솔질행태에 따른 건강신념은 비음주가 건강신념과 지각된 민감성이 높았고 금연에서 건강신념과 지각된 이익성이 높았다. 칫솔질범위에서 지각된 민감성이 높았으며 칫솔질 교체시기에서 건강신념, 지각된 심각성과 이익성에서 높았다. 회귀분석 결과 비흡연($p = .009$), 칫솔질 교환시기가 1-3개월($p = .000$)이 건강신념이 높았다. 총괄적으로 유학생의 건강증진을 위해 올바른 건강 및 칫솔질행태에 대한 체계적인 교육이 이루어져야 할 것이다.

■ 중심어 : | 건강행태 | 건강신념 | 외국인 유학생 | 칫솔질행태 |

Abstract

The purpose of this research is to analyze the actual behavior of foreign students health behavior and toothbrush behavior, analyze the relationship with health beliefs, and prepare basic materials for maintaining and promoting foreign students health. Analyzed with the SPSS WIN 12.0 program and gained meaningful results($p < .05$). The gross average of health beliefs was 3.71. Perceived sensitivity mean was 2.99, perceived seriousness mean was 3.47 and perceived profitability mean was the highest at 4.35. In the case of Health beliefs according to health behavior and oral health behavior, perceived sensitivity and health beliefs was high in non-drinking. Perceived profitability and health beliefs was high in non-smoking. Health beliefs, perceived importance and profitability were high at the replacement time of brushing where the crust was sensitive in the range of brushing. In the brushing range, perceived sensitivity was high. In the brushing exchange cycle, health beliefs, perceived seriousness and perceived profitability were high. As a result of regression analysis, non-smoking($p = .009$), brushing exchange time was 1-3 months ($p = .000$), health belief was high. A comprehensive systematic education of appropriate health and brushing behavior will be carried out for international student health promotion

■ keyword : | Health Behavior | Health Belief | Foreign Students | Toothbrushing Behavior |

I. 서론

국제화와 세계화 추세로 급변하고 있는 현대사회는 교육, 문화, 경제 등 여러 영역에서 활발한 교류가 이루어지고 있으며[1] 특히 교육시장 개방으로 인해 대학은 외국인 유학생 유치에 관심이 고조되고 있다. 2004년 교육과학기술부에서 '적극적인 외국인 유학생 유치정책'과 2015년 '유학생 유치 확대 방안' 발표로 2003년 12,314명이던 외국인 유학생이 2016년 외국인 유학생은 105,193명으로 증가했으며 앞으로 지속적으로 증가할 전망이다. [2][3]. 외국인 유학생은 유학 후에 자국 내 취업이 55.8%, 외국기업 취업이 25.8%로 미래의 중요한 인적자원으로 성장하기 위한 교육을 받는다[4]. 그러나 유학생들은 본인의 국가와는 전혀 다른 문화, 언어, 생활방식 등 새로운 한국문화에 적응하면서 정신적, 육체적인 스트레스나 건강문제를 경험하게 된다[5]. 이는 의료서비스의 정보부재나 경제적인 문제, 의사소통의 어려움으로 인해 유학생활을 하면서 건강문제가 야기될 수 있다[6].

외국인 유학생의 건강을 유지하기 위해서는 올바른 건강행태를 하는 것이 매우 중요하다 할 수 있으며 올바른 건강행태란 건강을 유지하고 증진하기 위한 행동이다[7]. 대한민국 제3차 국민건강증진 종합계획(2011년-2020년)의 만성질환과 관련된 주요사업 중 금연, 절주, 운동, 영양을 중요한 건강행태로 하였으며[8] 미국에서는 조기사망에 영향을 주는 여러 요인들 유전적 요인, 사회환경 요인, 물리적 요인, 보건의료체계 등이 있으나 이들 중 40%의 조기사망에 영향을 주는 요인으로 건강행태라고 보고하여 건강행태의 중요성을 강조하였다[9]. 따라서 건강을 잘 유지하기 위해서는 좋지 않은 습관을 버리고 올바른 건강행태를 위해 많은 시간과 노력이 따라야 한다[10]. 또한 전신건강의 일부인 구강건강은 소화 및 흡수와 관련되어 있으며 이는 전신건강을 유지하고 삶의 질을 유지하기 위한 필수 요소이다[11]. 이러한 구강질환으로 인한 치과치료는 일반적으로 고가의 의료비와 장기간의 치료를 필요로 함으로 외국인 유학생에게는 더욱 취약한 건강문제로 대두되고 있다 [12]. 따라서 올바른 식이습관, 정기적인 구강검진, 구강

위생용품 사용, 올바른 칫솔질 등은 구강건강을 유지 및 증진을 위한 구강건강행태이다[13]. 특히 올바른 칫솔질은 가장 간편하고 효과적이며 경제적으로 구강질환을 예방할 수 있는 가장 기본적인 구강건강행태이다 [14]. 이러한 건강행태와 구강건강행태와 관련된 인지와 감정은 전신적인 건강과 구강건강을 증진하는 행태에 직접 동기화를 시킴으로 행동을 수행하게 하고 유지하는데 있어 간접적인 영향을 미친다[15]. 건강행태와 구강건강행태를 실천할 수 있도록 직. 간접적으로 영향을 많이 미치는 요인으로 건강신념을 들 수 있다[16].

건강신념(Health Belief)은 사람의 신념과 태도는 행동과 관련성이 있으며 행동 이행 정도에 영향을 주는 변인으로 작용하여 특정 행동이 특정 결과를 가져올 가능성에 대한 인식과 건강에 대한 태도와 행위를 변화시켜 건강행위를 유용하게 설명하는 예측인자로 보고되고 있다[17]. 즉 건강관련행태를 설명하고 건강신념 구성요소와 건강행태영역과의 관련성을 규명함으로써 질병예방 및 건강증진, 환자역할 등 다양하게 적용되어지고 있다[18]. 지금까지 건강신념과 건강행태의 관련성 [19-22]연구와 구강건강과 건강행태와의 관련성 [23][24]연구, 유학생의 구강건강행태의 연구[25][26] 등은 다수 수행되어 왔으나 외국인 유학생을 대상으로 건강신념과 건강행태 및 구강건강행태와 관련된 연구는 미비하였다. 이에 본 연구에서는 외국인 유학생을 대상으로 유학생들의 건강행태와 구강건강행태의 대표적인 칫솔질행태의 실태를 분석하고 건강행태 및 칫솔질행태와 건강신념의 관계를 분석하여 국내에 거주하는 외국인 유학생의 건강을 유지증진을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 D광역시 국립대학교에 재학중인 유학생을 대상으로 무료진료를 시행하면서 2017년, 2018년 2년 동안 무료진료를 받은 외국인 유학생을 대상으로 하였으며 대상자들을 위한 연구윤리를 위해 연구의 목적을

설명하고 동의를 한 대상자에게 동의서를 작성하였다. 연구대상자 선정 수는 G*Power 3.1.3을 활용하여 Effect size (효과크기) 0.2, $\alpha=0.05$, 검정력($1-\beta$)=0.90에서 178명이 필요한 것으로 산출되어 총 180명 이상을 대상으로 수집하였다. 중국 43명, 방글라데시 29명, 인도 14명, 파키스탄 13명, 몽골 9명, 우간다 7명, 케냐 6명, 네팔과 카자흐스탄 각 5명, 인도네시아, 필리핀, 가봉 각 4명, 가나, 볼리비아, 프랑스, 헝가리, 일본 각 3명, 나이지리아 외 7개국 각 2명, 미국 외 13개국 각 1명씩 총 39개국 188명을 최종 분석하였다.

2.2 연구방법

조사내용은 외국인 유학생의 건강신념과 건강행위, 칫솔질 행태를 파악하기 위해 치위생(학)과 교수 2인, 간호학과 교수 1인의 전문가 3인에게 내용타당도를 검증하고 20명의 유학생을 대상자에게 예비조사를 실시하여 설문내용을 수정, 보완한 후 외국인 유학생들의 이해를 돕기 위해 한국어, 중국어, 영어 3개 국어로 설문지를 작성하였다.

일반적인 특성은 유학생의 특성에 적절하게 국적, 성별, 종교유무, 건강보험가입유무, 한국에 거주하는 가족 및 지인유무, 본인의 나라에서의 생활수준, 한국에서 총 체류기간, 한국에서 학적 7문항이며 구강건강을 유지하기 위한 행위인 칫솔질 행태의 문항은 칫솔질빈도, 칫솔질범위, 칫솔교환주기, 칫솔질교육유무 4문항으로 구성하였다. 건강행태는 개인의 건강을 유지보호하기 위한 건강상 바람직한 행동으로[7] 흡연, 음주, 운동, 규칙적인 식습관에 관한 사항 4문항으로 구성하였다.

건강신념(Health Belief)은 인간이 건강행동을 취하는 몇 가지 신념으로[27] 4개의 하위 주요신념이 있다. 질병의 위험에 얼마나 노출될 가능성이 높은지에 대한 인식인 지각된 민감성, 질병이 심각한 피해를 얼마나 줄 수 있는지에 대한 인식인 지각된 심각성, 특정행동을 함으로서 받게 되는 이익을 인지하는 지각된 이익성, 특정행동을 수행하는데 어려움에 대해 인식하는 지각된 장애성이 있다. 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 이익성은 높을수록 건강에 도움이 되는 행동을 수행할 가능성이 높으며 지각된 장애성은 낮을수록 건강에

도움이 되는 행동을 수행할 가능성이 낮아진다[28]. 본 연구는 이[29]와 김[30]의 연구도구를 참고하여 본 연구의 목적에 맞게 수정 보완하여 사용하였으며 하위 4요인 중 평균이 높을수록 건강한 행동을 할 가능성이 높은 3요인인 지각된 민감성 ‘나는 건강에 대한 문제가 발생할 위험이 높다’, ‘나는 잘못된 건강행위(칫솔질 행위)로 인해 질병이 걸릴 수 있다고 생각한다’ 2문항, 지각된 심각성 ‘나는 질병에 걸릴 경우 일상생활에 좌절감을 느낄 것이다’, ‘나는 잘못된 건강행위나 칫솔질행위로 심리적(불안, 우울, 두려움), 신체적(활동제한)으로 영향을 받을 것이다’ 2문항, 지각된 이익성 ‘나는 올바른 건강행위(칫솔질행위)로 질병을 예방할 수 있다고 생각한다’, ‘나는 건강(구강건강)을 유지하기 위해서는 올바른 건강행위(칫솔질행위)라고 생각한다’, ‘나는 올바른 건강행위(칫솔질행위)로 건강(구강건강)유지를 위한 비용을 절감할 수 있다고 생각한다’ 3문항으로 총 7문항으로 구성하였으며 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 부여하였으며 점수가 높을수록 건강신념이 높음을 의미하며 건강신념의 Cronbach’s $\alpha=.775$ 로 조사되어 수용할만한 신뢰도를 보여주었다

건강신념은 구강건강을 포함한 건강행태에 중요한 영향을 주는 것으로 이들의 관계는 건강을 유지하기 위한 중요한 것으로 건강신념과 건강행태, 칫솔질행태의 관계를 분석하였다.

2.3 통계분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로 연구대상자의 일반적인 특성, 칫솔질행태, 건강행태는 빈도와 백분율로 산출하였다. 건강행태와 칫솔질행태 따른 건강신념은 항목별 평균차이를 검증하기 위해 t-test검증을 실시하였다. 건강행태와 칫솔질행태가 건강신념에 미치는 영향력을 검증하기 위해서는 위계적 회귀분석 실시하였다. 검정을 위한 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적인 특성, 건강행태, 칫솔질행태

대상자의 일반적인 특성은 전체 유학생이 188명이며 성별에서 여성이 101(53.7%)명으로 많았으며 종교는 있는 경우가 130(69.1%)명으로 나타났다. 건강보험은 있는 경우 161(85.6%)명이며 한국 내 가족이나 지인이 있는 경우 119(63.3%)명으로 나타났다. 본인의 나라에서 경제수준은 120(63.8%)명이 보통으로 응답하였으며 한국에 체류기간은 2년 이하와 3년 이상이 큰 차이를 보이지 않았다. 학적은 석,박사가 132(70.2%)명으로 높게 나타났다. 유학생의 건강행태는 음주유무는 135(71.8%)명이 금주, 흡연유무는 174(92.6%)명이 금연

으로 나타났다. 규칙적인 운동은 76(40.4%)명이 하지 않았으며 규칙적인 식사는 149(79.3%)명이 한다고 응답하였다. 칫솔질행태는 2번 이하가 149(79.3%)명이며 칫솔질 범위는 치아만 닦는 것보다 치아, 잇몸, 혀를 같이 닦는 경우가 158(84.0%)명으로 높게 나타났다. 칫솔질 교환기간은 1-3개월 내가 136(72.3%)명으로 4개월 이상보다 높았다. 칫솔질 교육경험은 없는 경우와 있는 경우가 큰 차이를 보이지 않았다[Table 1].

3.2 일반적인 특성에 따른 연구대상자의 건강행태와 칫솔질 행태

일반적인 특성에 따른 건강행태의 분석결과 성별은 흡연과 규칙적인 식사에서 남성이 각각 11.5%, 86.2% 여성보다 높았으며(p<.05), 규칙적인 운동도 남성이 높았으며 음주는 큰 차이가 없었다. 종교는 없는 경우 금주비율이 높았으며(p<.05), 규칙적인 식사는 종교가 있는 경우 높게 나타났다(p<.05). 건강보험의 유무와 한국에서 가족이나 지인의 유무는 음주, 흡연, 규칙적인 운동 및 식사에서 큰 차이가 없었다. 본국에서 경제적인 수준이 ‘하’인 경우 음주가 38.5%로 가장 높았으며 규칙적인 운동과 식사는 ‘상’인 경우 각각 43.6%과 87.3%로 가장 높았으나 유의성은 없었다. 체류기간에서 음주는 2년 이하인 경우 36.6%로 3년 이상 20.0%보다 높았다(p<.05). 흡연은 3년 이상, 규칙적인 식사와 운동은 2년 이하에서 다소 높게 나타났다. 학적은 학부(어학연수)과정이 48.2%로 석,박사 19.7%보다 음주비율이 높았으며(p<.05), 규칙적인 식사는 석,박사가 87.1%로 학부(어학연수) 과정 60.7%보다 높았다(p<.05). 흡연은 학부(어학연수)과정이 다소 높았으며 규칙적인 운동은 석,박사가 높았으나 유의성은 없었다 [Table 2].

일반적인 특징에 따른 칫솔질행태의 분석결과 성별의 칫솔질은 3번 이상에서 여성 26.7%로 남성 13.8%보다 높았으며(p<.05), 칫솔질범위는 큰 차이가 없었다. 칫솔질 교환 시기는 여성이 남성에 비해 1-3개월이 높았다.

칫솔질 교육은 여성이 63.4%로 남성보다 높았다(p<.05). 종교는 있는 경우 칫솔질범위가 치아, 잇몸, 혀

Table 1. General Characteristics, health and brushing behavior of the Study Subjects

Characterization	Division	N	%	
General Characteristics	Gender	Male	87	46.3
		Female	101	53.7
	Religion	Yes	130	69.1
		no	58	30.9
	Health insurance	Yes	161	85.6
		no	27	14.4
	Presence of family or acquaintance	Yes	119	63.3
		no	69	36.7
	Level of living	Upper	55	29.3
		Average	120	63.8
Stay duration	Lower	13	6.9	
	≤2 years	93	49.5	
Theology	3 years≤	95	50.5	
	Undergraduate	56	29.8	
Drinking	(Language courses)	132	70.2	
	the master's (Ph.D)			
smoking	Yes	53	28.2	
	no	135	71.8	
Regular Exercise	Yes	14	7.4	
	no	174	92.6	
Regular meal	Yes	76	40.4	
	no	112	59.6	
Frequency of brushing	Yes	149	79.3	
	no	39	20.7	
Brushing range	≤2	149	79.3	
	3≤	39	20.7	
Brushing exchange cycle	Teeth	30	16.0	
	Teeth, gums, tongue	158	84.0	
Brushing education experience	1-3 months	136	72.3	
	4 months<	52	27.7	
	Yes	98	52.1	
	no	90	47.9	

Table 2. Health behavior according to general characteristics

Character-ization	Division	Drinking(N/%)			smoking(N/%)			Regular Exercise(N/%)			Regular meal(N/%)		
		Yes	no	p	Yes	no	p	Yes	no	p	Yes	no	p
Gender	Men	25(28.7)	62(71.3)	.503	10(11.5)	77(88.5)	.046	41(47.1)	46(52.9)	.056	75(86.2)	12(13.8)	.022
	Female	28(27.7)	73(72.3)		4(4.0)	97(96.0)		*	35(34.7)		66(65.3)	74(73.3)	
Religion	Yes	28(21.5)	102(78.5)	.002	10(7.7)	120(92.3)	.556	56(43.21)	74(56.9)	.172	112(86.2)	8(13.8)	.001
	no	25(43.1)	33(56.9)		**	4(6.9)		54(93.1)	20(34.5)		38(65.5)	37(63.8)	
Health insurance	Yes	4(29.2)	114(70.8)	.311	16(6.8)	150(93.2)	.324	65(40.4)	96(59.6)	.566	127(78.9)	34(21.1)	.494
	no	6(22.2)	21(77.8)		3(11.1)	24(88.9)		11(40.7)	16(59.3)		22(81.5)	5(18.5)	
Presence of family or acquaintance	Yes	31(26.1)	88(73.9)	.245	10(8.4)	109(91.6)	.365	49(41.2)	70(58.8)	.453	97(81.5)	22(18.5)	.206
	no	22(31.9)	47(68.1)		4(5.8)	65(94.2)		27(39.1)	42(60.9)		52(75.4)	17(24.6)	
Level of living	Upper	9(16.4)	46(83.6)	.061	4(7.3)	51(92.7)	.998	24(43.6)	31(56.4)	.157	48(87.3)	7(12.7)	.088
	Average	39(32.5)	81(67.5)		9(7.5)	111(92.5)		50(41.7)	70(58.3)		93(77.5)	27(22.5)	
	Lower	5(38.5)	8(61.5)		1(7.7)	12(92.3)		2(15.4)	11(84.6)		8(61.5)	5(38.5)	
Stay duration	≤2 years	34(36.6)	59(63.4)	.009	5(5.4)	88(94.6)	.215	41(44.1)	52(55.9)	.194	78(83.9)	15(16.1)	.086
	3 years≤	19(20.0)	76(80.0)		**	9(9.5)		86(90.5)	35(36.8)		60(63.2)	71(74.7)	
Theology	Undergraduate (Language courses)	27(48.2)	29(51.8)	.000	6(10.7)	50(89.3)	.206	20(35.7)	36(64.3)	.244	34(60.7)	22(39.3)	.000
	the aster's (PhD)	26(19.7)	106(80.3)		***	8(6.1)		124(93.9)	56(42.4)		76(57.6)	115(87.1)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Table 3. Behavior of brushing according to general characteristics

Character-ization	Division	Frequency of brushing(N/%)			Brushing range(N/%)			Brushing exchange cycle(N/%)			Brushing education (N/%)		
		≤2	3≤	p	Teeth	Teeth, gums, tongue	p	1-3 months	4 months<	p	Yes	no	p
Gender	Men	75(86.2)	12(13.8)	.022	16(18.4)	71(87.6)	.259	58(66.7)	29(33.3)	.074	34(39.1)	53(60.9)	.001*
	Female	74(73.3)	27(26.7)		*	14(13.9)		87(86.1)	78(77.2)		23(22.8)	64(63.4)	
Religion	Yes	105(80.8)	25(19.2)	.281	25(19.2)	105(80.8)	.048	89(68.5)	41(31.5)	.052	62(47.7)	68(52.3)	.048*
	no	44(75.9)	14(24.1)		5(8.6)	53(91.4)		*	47(81.0)		11(19.0)	36(62.1)	
Health insurance	Yes	126(78.3)	35(21.7)	.295	25(15.5)	136(84.5)	.438	121(75.2)	40(24.8)	.034	85(52.8)	76(47.2)	.405
	no	23(85.2)	4(14.8)		5(18.5)	22(81.5)		15(55.6)	12(44.4)		*	13(48.1)	
Presence of family or acquaintance	Yes	91(76.5)	28(23.5)	.147	18(15.1)	101(84.6)	.415	82(68.9)	37(31.1)	.112	60(50.4)	59(49.6)	.322
	no	58(84.12)	11(15.9)		12(17.4)	57(82.6)		54(78.3)	15(21.7)		38(55.1)	32(44.9)	
Level of living	Upper	38(69.1)	17(30.9)	.036	12(21.8)	43(78.2)	.308	40(72.7)	15(27.3)	.663	36(65.5)	19(34.5)	.052
	Average	102(85.0)	18(15.0)		17(14.2)	103(85.8)		88(73.3)	32(26.7)		57(47.5)	63(52.5)	
	Lower	9(69.2)	4(30.7)		1(7.7)	12(92.3)		8(61.5)	5(38.5)		5(38.5)	8(61.5)	
Stay duration	≤2 years	66(71.0)	27(29.0)	.005	11(11.8)	82(88.2)	.091	65(69.9)	28(30.1)	.281	55(59.1)	38(40.9)	.039
	3 years≤	83(87.4)	12(12.6)		**	19(20.0)		76(80.0)	71(74.7)		24(25.3)	43(45.3)	
Theology	Undergraduate (Language courses)	41(73.2)	15(26.8)	.129	2(3.6)	54(96.4)	.001	40(71.4)	16(28.6)	.494	30(53.6)	26(46.4)	.461
	the master's (PhD)	108(81.8)	24(18.2)		28(21.2)	104(78.8)		**	96(72.7)		36(27.3)	68(51.5)	

*p<.05 **p<.01

를 닦는 경우에서 80.0%로 없는 경우 91.4%보다 낮았다($p<.05$). 칫솔질 교육은 종교가 없는 경우 62.1%로 높았다($p<.05$). 건강보험은 있는 경우 칫솔질 교체시기가 1-3개월이 75.2%로 높았다($p<.05$). 칫솔질 빈도 3번 이상, 칫솔질 범위가 치아(잇몸, 혀), 칫솔질 교육경험이 있는 경우도 건강보험이 있는 경우 높았으나 유의성은 없었다. 한국에 가족이나 지인의 유무는 칫솔질행태에서 큰 차이가 없었다. 본국에서의 경제적인 수준은 보통이 칫솔질 빈도 3번 이상이 15.0%로 가장 낮았으며($p<.05$), 칫솔질교육을 받은 경우는 경제 수준이 '상'일 때 65.5%로 높았으나 유의성은 없었다. 체류기간은 2년 이하가 칫솔질 빈도에서 29.0%로 나타나 높았으며($p<.05$), 칫솔질교육도 2년 이하에서 59.1%로 받은 이하가 칫솔질 빈도에서 29.0%로 나타나 높았으며($p<.05$), 칫솔질교육도 2년 이하에서 59.1%로 받은 경우가 높았다($p<.05$). 칫솔질범위가 치아(잇몸, 혀)인 경우도 2년 이하가 높았으며 칫솔교체 시기는 큰 차이가 없었다. 학적은 학부(어학연수)과정에서 칫솔질 범위에서 치아(잇몸, 혀)를 닦는 경우가 96.4% 높게 나타났다($p<.05$)[Table 3].

3.3 건강행태와 칫솔질행태에 따른 건강신념

건강신념의 전체적인 총 평균은 3.71이며 하위요인 3가지 요인 중 지각된 민감성은 2.99로 가장 낮으며 지각된 심각성은 3.47, 지각된 이익성은 4.35로 가장 높았다. 건강행태에 따른 건강신념에서 음주는 3.55이며 금주 3.77로 음주를 하지 않는 경우 건강신념이 높으며($p<.05$), 하위요인 지각된 민감성에서 금주 3.11로, 음주 2.67보다 높게 나타났다($p<.05$). 흡연은 흡연이 3.24, 금연이 3.75로 금연의 건강신념이 높으며($p<.05$), 하위요인인 지각된 이익성에서 금연이 4.40으로 흡연 3.71보다 높게 나타났다($p<.05$). 규칙적인 운동은 운동을 하는 경우가 3.77로 하지 않는 경우 3.67보다 높았으나 유의성은 없었다. 규칙적인 식사의 유무의 건강신념은 3.71로 동일한 결과를 나타났다. 칫솔질 행태에 따른 건강신념은 칫솔질빈도는 2회 이하가 3.73으로 3회 이상 3.61보다 높았고 3가지 하위요인에서 지각된 이익성에서 빈도가 많은 경우가 낮았으나 통계적인 유의성은 없었다. 칫솔질을 닦는 범위는 범위가 치아인 경우 3.87, 치아, 잇몸, 혀를 전반적으로 다 닦는 경우 3.45로 범위가 넓은 경우 건강신념이 낮았으며 하위요인인 지각된

Table 4. Health Confidence According to Health Behavior and Oral Health Behavior

Characterization	Division	Perceived sensitivity (1 factor)	p	Perceived seriousness (2 factor)	p	Perceived profits (3 factor)	p	Health belief Mean(SD)	p	
		Mean(SD)		Mean(SD)		Mean(SD)				
Health behavior	Drinking	Yes	2.67(.89)	.002	3.33(1.04)	.213	4.28(.85)	.493	3.55(.72)	.036
		no	3.11(.83)	**	3.52(.86)		4.38(.79)		3.77(.59)	*
	smoking	Yes	2.71(.91)	.213	3.07(.99)	.090	3.71(1.25)	.002	3.24(.90)	.004
		no	3.01(.87)		3.50(.91)		4.40(.74)		**	
	Regular Exercise	Yes	2.94(.90)	.543	3.53(.90)	.420	4.48(.82)	.066	3.77(.62)	.269
no		3.02(.82)	3.42(.93)		4.26(.79)				3.67(.64)	
Regular meal	Yes	3.04(.87)	.134	3.41(.90)	.117	4.36(.81)	.856	3.71(.64)	.969	
	no	2.80(.86)		3.67(.96)		4.33(.82)				3.71(.63)
Frequency of brushing	≤2	2.99(.89)	.966	3.47(.95)	.928	4.41(.72)	.050	3.73(.60)	.283	
	3≤	3.00(.80)		3.46(.78)		4.12(1.07)				3.61(.74)
Brushing behavior	Brushing range	Teeth	3.33(.80)	.020*	3.66(.87)	.211	4.37(.55)	.861	3.87(.55)	.130
		Teeth, gums, Tongue	2.93(.87)		3.43(.92)		4.35(.85)			
	Brushing exchange cycle	1-3 months	3.01(.82)	.549	3.61(.86)	.001	4.47(.66)	.001	3.81(.53)	.001
4 months≤	2.93(.99)	3.11(.97)	**		4.03(1.05)		**		3.45(.79)	
Brushing education experience	Yes	2.93(.88)	.319	3.48(.95)	.800	4.33(.84)	.756	3.69(.64)	.645	
	no	3.06(.85)		3.45(.88)		4.37(.78)				3.73(.63)
Total Mean(SD)		2.99(.87)		3.47(.92)		4.35(.81)		3.71(.63)		

* $p<.05$ ** $p<.01$

Table 5. A hierarchical regression analysis of health beliefs, health behaviors, and oral health

Model	Model I			Model II			
	SE	β	t/p	SE	β	t/p	
(Constant)	.107	3.798	35.346/.000	.152	4.009	26.352/.000	
Health behavior	Drinking(Yes:1, no:0)	.104	-.167	-1.605/.110	.103	-.166	-1.614/.108
	smoking(Yes:1, no:0)	.181	-.475	-2.631/.009**	.177	-.448	-2.527/.012**
	Exercise(Yes:1, no:0)	.095	.143	1.514/.132	.092	.162	1.756/.081
Brushing behavior	Health education Regular meal(Yes:1, no:0)	.116	-.075	-.644/.520	.114	-.022	-.196/.845
	Frequency of brushing(≤2:0, 3≤:1)				.112	-.107	-.954/.341
	Brushing range(Teeth:0, Teeth. gums.Tongue:1)				.126	-.107	-.849/.397
	Brushing exchange cycle(1-3months:0, 4months≤:1)				.102	-.365	-3.582/.000***
Brushing education experience(Yes:1, no:0)							
Dependent variable: Health belief							
			R ² =.068 F=3.328 p=.012	R ² =.145 F=3.792 p=.000 Durbin-Watson=2.203			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

민감성에서도 동일한 결과를 보였다. 칫솔질 교체기간은 1-3개월이 3.81, 4개월 이상이 3.45로 교체기간이 짧은 경우 건강신념이 높았으며 하위요인 지각된 심각성, 지각된 이익성에서도 교체기간이 짧은 경우 높았다 ($p<.05$). 칫솔질교육 유무는 건강신념과 3가지 하위요인 모두 큰 차이를 보이지 않았다[Table 4].

3.4 건강행태, 칫솔질행태, 건강신념의 회귀분석

건강행태와 칫솔질행태가 건강신념에 미치는 영향력을 알아보기 위한 위계적 회귀분석 결과 모델1은 건강행태가 건강신념에 6.8%설명하고 있으며 흡연을 하지 않은 집단이 건강신념이 높은 것으로 나타나고 있다 ($t=-2.631, p=.009$), 모델2는 모델1에서 하위요인 중 칫솔질행태를 추가로 회귀시킨 것으로 모델1에 비해 7.7% 더 설명하고 있다. 또한 흡연을 하지 않은 집단 ($t=-2.257, p=.012$), 칫솔질 교환시기가 1-3개월인 교환시기가 짧은 집단($t=-3.582, p=.000$)일수록 건강신념이 높게 나타났[Table 5].

4. 고찰

정부는 고등교육서비스의 산업 확대 및 인재 유치를

위한 차원에서 외국인 유학생 유치를 위한 노력을 하고 있으며 2023년까지 20만 명 유치를 발표했다[3]. 이에 따라 국내 대학은 외국인 유학생이 늘어나고 있는 추세이며 이들이 타국 즉 국내(한국)에서 겪는 여러 가지 어려움 가운데 의료문제나 구강건강의 필요성이 중요시 되고 있다[31] 이에 본 연구는 외국인 유학생의 대상으로 건강행태와 구강건강행태의 대표적인 칫솔질행태의 실태조사를 하였다. 또한 개인의 인지적 요소이며 질병의 예방적 건강행위를 설명할 수 있는 건강신념[32]과 건강행태 및 칫솔질행태와의 관계를 조사함으로써 유학생들의 건강유지를 위한 기초자료를 제공하기 위해 실시하였다.

유학생의 건강행태는 음주가 28.2%, 흡연이 7.4%로 나타났다. [21]는 미국 내 한국인 유학생 음주 82.3%, 흡연은 11.1%로 보고하였고 박과 윤[33]은 국내 대학생은 음주 51.0%, 흡연율이 10.3% 보고하여 한국인 대학생보다는 음주율이 흡연율이 낮게 분포되었다. 규칙적인 운동은 40.4%, 규칙적인 식사는 79.3%로 나타났다. 이[17]는 건강한 라이프스타일을 위한 중요한 구성은 유전적, 생리 조건, 식습관과 영양상태, 운동량, 금연, 금주, 규칙적인 건강검진 등이라고 하였듯이 음주, 흡연, 규칙적인 운동 및 식사는 유학생들의 건강을 위해 필요요인이므로 대학 내에서 구내 대학생이나 외국인

유학생을 위한 건강행동을 할 수 있도록 환경적인 요소나 교육을 위한 방안이 모색 되어져야 할 것이다.

유학생의 일반적인 특징에 따른 건강행태는 성별, 종교, 체류기간, 학적에서 유의성을 나타냈다($p < 0.05$). 성별은 흡연은 남성이 높았으며 규칙적인 식사도 남성이 높게 나타났다. 문 외[8]은 여성이 남성에게 비해 건강증진군에 비율이 높다고 보고 하여 여성이 규칙적인 식사가 높을 것으로 예상하였으나 남성이 높았으며 흡연율은 여성보다 남성이 높은 특징적인 면으로 판단된다. 종교는 종교가 있는 경우 음주율이 78.5%로 높았으며 규칙적인 식사는 86.2%로 높았다. 종교의 종류에 따라서는 음주나 흡연을 제한하는 경우가 있으며 강과 김[34]은 기독교인 경우 다른 종교에 비해 음주율이 낮다고 보고한 바 있다. 신[35]은 종교가 있는 경우 건강증진행위가 높다고 보고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침 해 주었다. 체류기간은 2년 이하인 경우 음주율이 36.6%로 높았다. 학적은 음주율이 학부(어학연수)과정이 48.2% 석,박사과정보다 높았고 규칙적인 식사는 석,박사 과정이 87.1%로 높게 분포되었다. 신 외[36]은 음주와 흡연을 하지 않는 경우 규칙적인 식사율이 높다고 보고하였다, 즉 음주 및 흡연과 규칙적인 식사는 음의 상관관계로서 유학생들의 건강을 증진시키기 위해서는 음주와 흡연자를 대상으로 집중적인 교육이 필요할 것으로 사료된다. 유학생의 일반적인 특징과 칫솔질 행태에서 성별, 종교, 건강보험, 경제수준, 체류기간, 학적에서 유의성을 나타냈다($p < 0.05$). 성별은 여성이 칫솔질 3번 이상에서 26.7%, 칫솔질 교육경험에서 63.4%로 남성보다 높았다. 임[37]은 여성이 남성에게 비해 구강건강지식이 높다고 보고하여 구강건강지식이 높은 여성의 칫솔질행태가 양호한 것으로 사료된다. 종교는 있는 경우 칫솔질 범위가 치아, 잇몸, 혀가 높았으나 칫솔질 교육경험은 종교가 없는 경우 높았다. 이러한 결과에 대한 연구는 미비하여 향후 이에 대한 연구가 이루어져야 할 것으로 본다. 건강보험은 있는 경우 칫솔질 교체기간이 1-3개월이 75.2% 높았다. 건강보험의 유무는 건강을 유지하기 위해 경제적으로 많은 영향을 주는 것으로 건강보험이 있는 경우 건강을 위한 행위가 양호한 것으로 판단된다.

본 연구에서는 14.4%가 건강보험이 없었으며 이들을 위한 건강보험 가입에 관한 정보제공이 필요하며 의료비 부담에 대한 대책마련이 필요할 것으로 사료된다. 경제수준은 '상'이 칫솔질 빈도 3번 이상이 가장 높았다. 문 외[38]는 경제수준이 높은 경우 주관적 건강수준이 높다고 보고하였다. 즉 주관적 건강수준이 높은 '상'인 경우 칫솔질 빈도도 높은 것으로 판단된다. 체류기간은 2년 이하인 경우 칫솔질 빈도 3번 이상과 칫솔질 교육경험이 높은 것으로 나타났으며 학적이 학부(어학연수)과정에서 칫솔질 범위가 치아, 잇몸, 혀에서 높았다 즉 체류기간이 짧은 경우 칫솔질행태가 양호한 것으로 나타났다. 심 외[6]은 체류기간이 길수록 구강건강 삶의 질이 낮아진다고 하였다. 체류기간이 길어져 체류문제나 진로문제의 불확실성으로 삶의 질이 낮아지므로 구강건강행태에 영향을 미칠 것으로 예상되며 이에 대한 정책적인 도움이 필요하리라 사료된다.

건강행태와 칫솔질행태에 따른 건강신념 결과 건강신념의 전체적인 평균은 3.71이며 이는 정과 송[21]의 3.49보다 높았다. 하위요인 3가지 요인 중 지각된 민감성은 2.99로 가장 낮으며 지각된 심각성은 3.47, 지각된 이익성은 4.35로 가장 높았다. 건강신념에 통계적으로 유의성을 나타낸 것은 건강행태는 음주와 흡연이며 칫솔질행태는 칫솔질 범위와 칫솔교체기간으로 나타났다. 음주를 하지 않은 경우 건강신념과 지각된 민감성이 높았으며 흡연도 하지 않은 경우 건강신념과 지각된 이익성이 높게 나타났다. 정과 송[21]은 금연이 건강신념이 높고 음주는 비음주가 건강신념이 낮다고 보고 하여 본 연구와 다소 차이가 있지만 건강신념이 높은 경우 건강행태가 높다고 보고하여 본 연구의 설명력을 높여주었다. 칫솔질범위는 치아만 닦는 경우 지각된 민감성이 높았으며 칫솔교체기간은 1-3개월이 적절한 교체기간일 때 건강신념, 지각된 심각성, 지각된 이익성에서 높게 나타났다. 이는 정과 송[21]의 연구의 건강신념이 높은 경우 건강행태가 높다고 보고한 결과와 일치하고 있다. 건강행태와 칫솔질행태가 건강신념에 미치는 영향력을 알아보기 위한 위계적 회귀분석 결과 흡연을 하지 않은 집단이 건강신념이 높은 것으로 나타났으며 ($t = -2.631, p = .009$), 칫솔질 교환시기가 1-3개월인 교환

시기가 짧은 집단($t=-3.582, p=.000$)일수록 건강신념이 높게 나타났다. 따라서 유학생이 국내에서 건강한 삶을 영위할 수 있도록 다양한 일반적인 특징과 건강신념에 정도에 따라 건강행태와 칫솔질행태가 잘 실천되고 있지 않은 대상자를 고려하여 체계적인 건강증진 프로그램이 대학 내에서 이루어져야 할 것이다. 특히 치료비 부담을 줄여주기 위한 건강보험 가입에 대한 대책마련과 보건의료 정보제공과 행정적인 지원이 되어야 한다고 판단된다.

본 연구는 외국인 유학생을 대상으로 건강행태 및 칫솔질행태에 따른 건강신념을 연구하여 건강행태와 칫솔질행태가 건강신념에 미치는 중요성을 강조함과 동시에 유학생에게 예방적 차원에서 건강행태와 칫솔질에 대한 올바른 교육을 위한 기초자료를 제공하는데 중요한 의의가 있다고 판단된다.

본 연구의 제한점은 유학생의 특징에 맞는 건강행태와 구강건강상태에 영향을 미치는 다양한 일반적인 특징의 변수들로 여러 측면에서 연구하지 못한 점과 일부 국한된 특정 지역에서 설문한 조사한 내용으로 일반화하는 점에서 한계가 있다고 할 수 있다. 향후 이에 대한 타당성을 재확인 할 수 있는 다양한 측면에서의 심도 깊은 후속 연구들이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

5. 요약

본 연구는 외국인 유학생을 대상으로 건강행태와 구강건강행태의 대표적인 칫솔질행태에 따른 건강신념을 조사함으로써 다음과 같은 통계적으로 유의한 결과를 얻었다($p<.05$).

1. 일반적인 특성에 따른 건강행태는 흡연과 규칙적인 식사는 남성이 여성보다 높았다, 종교는 없는 경우 금주비율이 높았으나 규칙적인 식사는 종교가 있는 경우 높았다. 체류기간은 2년 이하가 36.6%로 3년 이상 20.0%보다 높았으며, 학적은 학부(어학연수)과정이 48.2%로 석.박사 19.7%보다 음주비율이 높았다. 규칙적인 식사는 석.박사가 87.1%로 학부(어학연수) 과정 60.7%보다 높았다.

2. 일반적인 특징에 따른 칫솔질행태는 3년 이상에서 여성 26.7%로 남성 13.8%보다 높았으며, 칫솔질 교육은 여성이 63.4%로 남성보다 높았다. 종교는 없는 경우 칫솔질범위 치아, 잇몸, 혀를 닦는 경우와 칫솔질 교육이 높았다. 건강보험은 있는 경우 칫솔질 교체시기가 1-3개월이 75.2%로 높았다. 본국에서 경제적인 수준은 보통이 칫솔질 빈도 3번 이상이 15.0%로 가장 낮았으며, 체류기간은 2년 이하가 칫솔질 빈도, 칫솔질교육이 높았다. 학적은 학부(어학연수)과정이 칫솔질 범위에서 치아(잇몸, 혀)를 닦는 경우 높았다.

3. 건강신념 총 평균은 3.71이며 하위요인 3가지 요인 중 지각된 민감성은 2.99로 가장 낮으며 지각된 심각성은 3.47, 지각된 이익성은 4.35로 가장 높았다. 건강행태에 따른 건강신념은 금주에서 높았으며, 하위요인 지각된 민감성이 높았다. 흡연은 금연이 높았고 하위요인 지각된 이익성에서 높았다. 칫솔질 교체기간은 1-3개월 즉 교체기간이 짧은 경우 건강신념이 높았으며 하위요인 지각된 심각성, 지각된 이익성에서 높았다.

4. 건강행태와 칫솔질행태가 건강신념에 미치는 영향력을 알아보기 위한 위계적 회귀분석 결과 모델1은 흡연을 하지 않은 집단이 건강신념이 높았으며 ($t=-2.631, p=.009$), 모델2는 흡연을 하지 않은 집단 ($t=-2.257, p=.012$), 칫솔질 교환시기가 1-3개월인 교환시기가 짧은 집단($t=-3.582, p=.000$)일수록 건강신념이 높게 나타났다

이상과 같은 결과를 바탕으로 국내에 교육을 목적으로 거주하고 있는 외국인 유학생들의 건강을 위해서는 그들이 처하고 있는 현실적인 문제도 규명하고 건강행태와 칫솔질행태가 건강신념에 미치는 중요성을 인식시켜 유학생들의 건강을 유지 및 증진을 위한 노력이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- [1] K. S. Kim and M. H Kim, "The Influence of

- academic stress and acculturative stress of republic of Korean studying abroad psychological adjustment,” Korean Journal of Culture and Social Issues, Vol.20, No.2, pp.67-88, 2014.
- [2] H. J. Lee, Y. S. Lee, and Y. O. Nam, “Comparison of effectiveness on knowledge improvement before and after the oral health education: focusing on foreign students,” Korean Academy of Dental Hygiene, Vol.16, No.1, pp.85-92, 2016.
- [3] J. S. Kim, “Status of Foreign Students and Policies in Jeju Special Autonomous Region,” Jeju Development Forum, Vol.57, pp.56-71, 2016.
- [4] K. S. Kim and Y. T. Kim, “Perception of university internationalization programs in international students,” Journal of Student Guidance, Vol.26, pp.3-66, 2005.
- [5] J. H. Ha, “Adjustment of International Undergraduates from China to Academic Life,” Journal of counseling and psychology, Vol.20, No.2, pp.473-496, 2008.
- [6] J. S. Shim, M. R. Lee, and Y. M. Kang, “Oral health of Chinese students in Korea by behavior of oral care,” Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol.17, No.2, pp.343-350, 2016.
- [7] S. D. Kim and M. G. Kim, “The effect of university students’ approach to health information on improvement of health behavior,” Journal of the Korea Academia-industrial, Vol.16, No.5, pp.3268-3275, 2015.
- [8] S. M. Moon, “Types of Health Behavior Clusters and Related Factors among Korean Adults,” Journal of Digital Convergence, Vol.12, No.8, pp.397-410, 2014.
- [9] J. M. Mc-Ginnis, P. Williams-Russo, and J. R. Knickman, “The case for more active policy attention to health promotion,” Health Affairs, Vol.21, No.2, pp.78-93, 2002.
- [10] C. Y. Lim and H. W. Oh, “The relationship between oral health behavior and periodontal health status of Korean adolescents,” J of Korean Acad of Oral Health, Vol.37, No.2, pp.65-72, 2013.
- [11] Y. S. Ahn and M. A. Shin, “Association between oral health status and oral health impact profile(OHIP-14) among the community elderlies,” Korean Society of Dental Hygiene, Vol.11, No.6, pp.923-938, 2011.
- [12] N. Y. Lee and J. Y. Han, “Health Status of International Students in Korea,” Journal of East-West Nursing Reseach, Vol.17, No.1, pp.48-56, 2011.
- [13] H. S. Yoon, Y. Y. Nam, H. A. Ryu, H. J. Kim, M. K. Lee, and J. H. Lee, “A Survey on Oral Health Knowledge and Oral Health Perception of University Students in some Districts,” Journal of Korean Society of Oral Health Science, Vol.1, No.1, pp.107-115, 2013.
- [14] S. S. Lee, D. I. Paik, and J. B. Kim, “A study on the effects of the toothbrushing instruction methods in dental health education,” J Korean Acad Dent Health, Vol.14, pp.233-242, 1990.
- [15] Y. H. Kang, “Health promoting lifestyle, self-efficacy, and life satisfaction of middle-aged women,” Journal of the Korean Data Analysis Societ, Vol.15, No.2, pp.937-948, 2013.
- [16] M. S. Bae, *Related factors with health behaviors of foreign students studying in Korea*, Master’s dissertation, Yeungnam University, 2010.
- [17] S. A. Lee, *A comparative study on dietary habits and healthrelated factors in the shift-work and the day work policemen,*

- Master's dissertation, Wonkwang University, 2008.
- [18] S. J. Kim, N. O. Cho, K. H. Yoo, N. M. Kang, and H. J. Choi, "Analysis of theories for health behaviors by critical literature review," *The Seoul Journal of Nursing*, Vol.10, No.1, pp.87-122, 1996.
- [19] K. A. Jung, "Comparisons of Health Belief Levels on Health Behaviors of Pre-service and Current Elementary School Teachers in Gangwon province - Focused on the health belief levels for Korean traditional food culture," *The Journal of Practical Arts Education Research*, Vol.21, No.4, pp.123-140, 2015.
- [20] Y. S. Jeong and C. S. Yoon, "A study on relationship among health belief, self-efficacy, exercise satisfaction and health-promoting behavior: focused on the case of health training center," *Korea Society of Digital Industry Information Management*, Vol.12, No.3, pp.215-230, 2016.
- [21] Y. H. Jeong and Min Sun Song, "Health Belief, Social Support, and Health-Promoting Behaviors of Korean International Students Studying in the United States," *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, Vol.25, No.1, pp.5-14, 2018.
- [22] E. T. Oh, "Relationship among social support, health belief and health promotion behavior," *The Korean Journal of Sport*, Vol.9, No.3, pp.229-241, 2011.
- [23] M. J. Jun and J. S. Kim, "The Convergence Impact of Oral Health Behaviors, Health behaviors to Stress in Korean Adolescents," *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.8, No.4, pp.139-148, 2017.
- [24] J. K. Ma and M. J. Cho, "Effect of health behaviors on oral health in Korean adolescents," *Journal of Korean Academy of Oral Health*, Vol.40, No.2, pp.100-104, 2016.
- [25] S. U. Yoon and E. S. k. Lee, "Convergence research on tooth brushing behavior and oral health status of university students and foreign students in Some areas," *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.8, No.3, pp.71-78, 2017.
- [26] J. S. Shim, M. R. Lee, and Y. M. Kang, "Oral health of Chinese students in Korea by behavior of oral care," *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.7, No.2, pp.343-350, 2016.
- [27] Y. J. Choi and J. S. Park, "The Effects of Oral Health Belief on Oral Disease revention and Quality of Life," *Journal of Health Service Managment*, Vol.10, No.3, pp.113-122, 2016.
- [28] K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer, "Health behavior and health education: Theory, research, and preactice," *Science in Sports and Exercise*, Vol.23, No.12, p.1204, 1991.
- [29] C. H. Lee, *(The)effect of locus of control and health belief model on andwashing : expanding health belief model*, master's thesis, Hanyang University, 2015.
- [30] J. W. Kim, *A study on the health belief levels and health care behavior : focusing on the health belief model HBM*, master's thesis, Cheongju University, 2017.
- [31] N. Y. Lee and J. Y. Han, "Health status of international students in korea," *J of East-West Nursing Research*, Vol.7, No.1, pp.48-56, 2014.
- [32] M. K. Park and H. Y. Kim, "Effects of health belief on fall prevention activities of emergency room nurses," *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.20, No.2, pp.176-186, 2014.
- [33] K. S. Park and H. M. Yoon, "University

Students' Health Behavior, Depression, and Ego-resilience," J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, Vol.25, No.2, pp.113-122, 2016.

- [34] K. M. Kyung and I. K. Kim, "Drinking Motivation, Daily Stress, and Problem Drinking Behavior of Female University Students," Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society Vol.15, No.8, pp.5053-5061, 2014.
- [35] H. S. Shin, "A Study on Relationship between Health Locus of Control and Health Promoting Behavior of College Women," Korean Society of Women Health Nursing, Vol.3, No.2, pp.194-204, 2014.
- [36] K. O. Shin, C. H. An, H. J. Hwang, K. S. Choi, and K. H. Chung, "Effect of Smoking and Drinking Habits on the Nutrient Intakes and Health of Middle and High School Boy Students," J Korean Soc Food Sci Nutr, Vol.38, No.6, pp.694-708, 2009.
- [37] S. A. Lim, "Department of Dental Hygiene, Songwon, Convergence factors of subjective oral health awareness perception on oral health improvement behavior in some university students," Journal of the Korea Convergence Society, Vol.8, No.112, pp.167-175, 2017.
- [38] Y. O. Mun, E. C. Park, M. S. Kwak, K. S. Choi, S. G. Kim, and M. I. Hahm, "The Relationship Between Socioeconomic Status and Self-rated Health Among Korean Population Needed to Have Cancer Screening," Korean J Health Promot Dis Prev, Vol.7, No.3, pp.157-164, 2007.

저자 소개

윤성욱(Sung-Uk Yoon)

정회원



- 2003년 8월 : 대구가톨릭대학교 위생학과 석사졸업
- 2013년 8월 : 대구가톨릭대학교 보건학과 박사졸업
- 2008년 3월 ~ 2013년 2월 : 구미대학교 치위생과 전임강사

▪ 2015년 3월 ~ 현재 : 김천대학교 치위생학과 조교수
<관심분야> : 의료관계법규, 소아치과학, 산업보건학

권연숙(Youn-Suk Kwon)

정회원



- 2003년 2월 : 계명대학교 간호학과 석사졸업
- 2015년 8월 : 경북대학교 간호학 박사수료
- 2013년 3월 ~ 2016년 2월 : 영남외국어대학교 간호학과 조교수

▪ 2016년 3월 ~ 현재 : 구미대학교 간호학과 조교수
<관심분야> : 건강증진, 일차예방, 보건콘텐츠