DBpia

우리 나라 일부 대학생의 건강신념 및 건강행위 실천도

Health Belief and Performance of Health Behaviors of some University Students in Korea

저자
(Authors)
이병숙, 김미영, 김미현, 김선경
Lee, Byung Sook, Kim, Mi Young, Kim, Mi Hyun, Kim, Sun Kyung

출처
(Source)
Journal of Korean Academy of Nursing 30(1), 2000.2, 213-224 (12 pages)

발행처
(Publisher)
한국간호과학회
Korean Society of Nursing Science

URL
http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE02028550

APA Style
이병숙, 김미영, 김미현, 김선경 (2000). 우리 나라 일부 대학생의 건강신념 및 건강행위 실천도. Journal of Korean Academy of Nursing, 30(1), 213-224.

이용정보
(Accessed)
계명대학교
114.71.5.215
2015/12/30 15:21 (KST)

저작권 안내
DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다.
이 자료를 원저작자와의 협의 없이 무단게재 할 경우, 저작권법 및 관련법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information
The copyright of all works provided by DBpia belongs to the original author(s). Nurimedia is not responsible for contents of each work. Nor does it guarantee the contents.
You might take civil and criminal liabilities according to copyright and other relevant laws if you publish the contents without consultation with the original author(s).

주요개념 : 건강신념, 건강행위

우리 나라 일부 대학생의 건강신념 및 건강행위 실천도

이병숙* · 김미영* · 김미현* · 김선경*

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 우리 현대인은 산업화에 따른 물질 문명의 급속한 발전으로 경쟁적이고 각박한 삶을 살아가고 있다. 특히 산업화로 인해 오염된 도시환경은 인간의 건강에 나쁜 영향을 미칠 수 있는 수많은 위험 요소를 포함하고 있어 건강에 위협 요인이 된 상태이다. 그러나 이러한 상황 속에서도 인간이 적절히 삶을 영위해 나갈 수 있는 것은 바쁜 일상 속에서도 건강에 대한 관심을 가지고, 건상한 삶을 영위하기 위해 노력하고 있기 때문이다. 특히 최근에는 건강이 인간의 기본권으로 인정되면서 건강에 대한 사람들의 인식이 질병 예방뿐만 아니라 건강의 유지, 증진 등으로 확대되어 가고 있다.

건강을 유지하고 증진시키기 위해서는 지속적인 건강행위의 실천이 필요하다. 더 구체적으로 이야기하면 건강한 생활은 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진시키기 위해 스스로 노력할 때 비로소 유지될 수 있는 것이다. 인간의 건강행위에 영향을 미치는 중요한 요인으로 그 사람의 질병 및 신체적·정신적 건강에 대한 신념과 태도가 있음이 밝혀져 있는 바(Suchman 1970), 건강행위를 실천함에 있어 가장 중요한 사람은 자기 자신이라고 하겠다. 그러므로 사람들로 하여금 건강행위를 실행하게 함으로써 건강한 삶을 누리도록 돕기 위해서는 먼저 건강에 대한 태도와 신념, 다시 말해 건강신념을 변화시킬 필요가 있다.

건강신념은 특정 질병에 대한 예방적 건강행위와 치료행위 및 각종 건강행위에 대한 중요한 예측인자로 주목되고 있다(문정순 1990). 1950년대 이후 많은 연구자들이 건강신념 모델을 근거로 인간의 건강에 대한 신념과 행위를 변화시킬 수 있는 요인을 알아내고자 노력해왔다. 과거 경험이나 학습은 개인의 건강신념과 건강행위를 바람직한 방향으로 수정하도록 변화시켜 줄 수 있는 매우 중요한 요인으로 알려져 있다. 건강신념의 확립과 변화는 단기간 내에 이루어지지 않으며, 건강신념의 변화에 따른 건강행위의 변화에는 더욱 많은 기간과 노력이 필요하다. 그러므로 인간의 성장 과정 중 보다 이른 시기에 건강신념을 확립하고, 건강행위를 습관화하는 것이 중요하다고 할 수 있다. 특히 건강증진 행위는 가능한 한 성인병의 이환율이 낮고, 기본적인 건강상태가 좋은 청년기에 수립하는 것이 중요하다는 지적이 있다(김조자, 유지수 및 박지원, 1984).

인간은 질병을 예방하고 건강을 증진시켜 질적인 삶을 영위하기 위해 경우에 따라서는 자신의 생활양식과 건강행위를 변화시켜야 할 필요가 있다. 특히 청년기의 건강신념은 인생 전반에 걸친 건강습관의 형성과 건강행위 실천에 영향을 미칠 수 있는 중요한 요인이라고 할 수 있기 때문에 건강전문인으로서 간호사는 이들의 건강신념 확립과 건강행위 변화에 영향을 미칠 수 있는 요인

* 계명대학교 간호대학

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

과 그 과정을 이해하고 설명할 수 있어야 한다. 나아가 간호사는 건강교육이나 상담과 같은 간호중재를 통해 이들의 건강신념과 건강행위를 증진시키는 데에 중요한 역할을 담당할 수도 있다.

청년기는 신체적, 정신적 성장이 이루어지는 청소년기를 거쳐 성인기에 접어든 초기 성인기에 해당되는 시기로서 대학생들이 여기에 속한다고 할 수 있다. 그러나 우리 나라 대학생들은 고도의 성장이 일어나는 청소년기를 건강한 성장과 발달을 위한 활동보다는 대학 입시의 중압감 속에서 시달려 온 사람들이다. 그러므로 이들의 현 건강상태가 불안정 한 것은 물론이거니와, 이들의 건강신념과 건강행위도 장래의 건강한 생활을 위해 적절히 확립되지 못하였으리라는 것을 쉽게 예측할 수 있다. 따라서 이들의 올바른 건강신념 형성과 건강행위 실천을 위한 건강교육은 간호사를 포함한 건강전문인들의 필수적 과제라 하겠다.

이들에 대한 건강교육을 보다 체계적으로 실시하기 위해서는 대상자의 건강신념과 건강행위 실천도를 같이 확인에 보는 작업이 반드시 선행되어야 한다. 본 연구에서 목적하는 바 청년기에 있는 우리 대학생들의 건강신념과 건강행위 실천도를 함께 확인하는 것은 보건의료인들이 이들에 대한 체계적 건강교육을 계획하는 데에 의미 있는 기초 자료를 제공해 줄 것으로 기대된다. 특히 본 연구에서는 조사대상자를 장래의 건강전문인으로서 앞으로 대중의 건강관리를 책임지고 이를 위해 체계적 건강관리 교육을 받고 있는 간호·의학계열과 그렇지 않은 일반계열의 학생으로 구분하여, 이들의 건강신념 및 건강행위 실천도에 차이가 있는지를 알아봄으로써 우리 대학생들에 대한 건강교육 계획에 의미 있는 자료를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

2. 연구 목적

본 연구에서는 우리 나라 일부 대학생들의 건강신념과 건강행위 실천도를 확인하며, 동시에 이들의 전공계열 특성, 즉 간호·의학계열과 일반계열에 따라 대학생들의 건강신념 및 건강행위 실천도에 차이가 있는지를 알아보고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

(1) 우리 나라 일부 대학생의 건강신념 및 건강행위 실천도를 알아보고 일반적 특성, 건강관련 특성 및 전공계열 특성에 따라 이들에 차이가 있는지를 확인한다.

(2) 우리 나라 일부 대학생에 있어 건강 신념과 건강행위 실천도의 관계를 확인한다.

(4) 우리 나라 일부 대학생에 있어 건강신념 및 건강행위 실천도에 대한 제 변수의 설명력을 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 건강신념(Health Belief)

질병을 예방하기 위해 취하게 되는 행동의 근원이 되는 개인의 주관적 믿음으로서 지각된 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강동기 등, 다섯 측면으로 구성되어 있다(Rosenstock 1974; Janz & Becker 1984). 본 연구에서는 문정순(1990)이 개발한 '성인의 건강신념 측정도구'로 측정한 점수로 조작화 하였다.

2) 건강행위(Health Behavior)

질병의 증상이 나타나지 않은 상태에서 개인 스스로가 질병을 예방하고, 건강을 보호, 촉진하는데 도움이 된다고 믿고 행하는 행위의 일체(Kasl & Cobb,1966)로서 본 연구에서는 식습관, 휴식 및 수면, 운동 등 세 영역의 행위를 말한다.

II. 연구방법 및 절차

1. 연구 대상

본 연구의 모집단은 우리 나라 대학생이며, 표적 모집단은 서울·경기, 영남, 충청, 전라 및 제주 등 5개 지역에 위치한 간호, 의학계열의 학과를 가지고 있는 10개의 4년제 대학에 재학중인 학생이다. 이들 총 10개 대학의 재학생 중 자료수집 대상이 된 표본은 총 2000명으로서, 전공계열 중 간호·의학계열 학생은 간호학과, 의학과, 한의학과에 재학중인 남녀 학생 1000명이었고, 일반계열 학생은 인문·사회, 자연, 공과, 사범 및 예체능 계에 재학중인 남녀 학생 1000명이었다. 연구 대상자 표본은 각 대학에 200명씩 할당하여, 이중 간호·의학계열 학생 100명, 일반계열 학생 100명씩을 임의표출 하였다. 특히 일반계열 학생들의 경우에는 10개 대학교에서 각 계열별 학생 수가 차지하고 있는 비율에 따라 할당하여 표출하도록 하였다.

2. 연구 도구

본 연구의 도구로서는 구조화된 설문지를 사용하였다. 도구의 문항은 총 80개로서 대상자의 일반적 특성,

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

건강관련 특성 및 전공 특성을 묻는 8문항, 건강신념 측정을 위한 42문항, 건강행위 실천도 측정을 위한 30문항 등으로 구성되어 있다.

(1) 건강신념 측정

문정순(1990)이 개발한 '성인의 건강신념 측정도구'를 우리 나라 대학생의 실정에 맞게 수정하여 사용하였다. 도구의 문항은 총 42개로서, 민감성 측정 문항 8개, 유익성 측정 문항 7개, 심각성 측정 문항 7개, 장애성 측정 문항 11개, 건강동기 측정 문항 9개 등으로 구성되어 있다. 각각의 문항은 내용에 대한 동의 및 반대의 정도에 따라 "매우 그렇다", 4점으로부터 "전혀 그렇지 않다", 1점까지의 4점 Likert scale을 이용하여 측정하도록 되어 있어, 점수가 높을 수록 건강 신념이 높음을 나타낸다. 본 연구에서 나타난 도구의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's α = .8737이었다.

(2) 건강행위 실천도 측정

유은정(1985)의 연구에서 사용된 바 있는 "건강 행위 측정도구"를 사용, 주로 일상생활 속에서 습관적으로 행하게 되는 건강행위를 측정하였다. 이 도구는 식습관, 휴식 및 수면, 운동 등, 세 측면의 각 10문항씩, 총 30문항으로 구성되어 있다. 도구의 문항은 5점 Likert scale을 이용하여 "매우 그렇다", 5점으로부터 "전혀 그렇지 않다", 1점까지 점수화하여 측정한 점수가 높을수록 건강행위 실천도가 높음을 나타낸다. 본 연구에서 나타난 내적 일관성 신뢰도는 식습관 측정 문항의 경우 Cronbach's α = .7193, 휴식 및 수면 측정 문항의 경우 Cronbach's α = .6060, 운동 측정 문항의 경우 Cronbach's α = .7574로서 전체 건강행위 실천도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .8385이었다.

3. 자료수집기간 및 방법

본 연구의 자료수집은 1998년 5월 25일부터 6월 21일까지 총 28일간 실시되었다. 먼저 자료수집 대상이 된 표적 모집단으로는 전국을 상기한 5개 권역으로 구분한 후, 각 권역마다 의과대학(혹은 한의과대학)과 간호학과(혹은 간호대학)이 있는 2개의 대학을 임의로 표출하여, 총 10개 대학의 학생으로 선정하였다. 자료수집은 선정된 10개 대학의 학생회에 연구의 목적과 내용 및 설문지 작성 방법을 설명한 후 자료수집의 협조를 얻어, 2000부의 구조화된 설문지를 직접 또는 우편으로 배부하였다. 대상자 중 간호·의학계열의 경우는 10개 대학에서 각각 100명씩 수집하였으며, 일반계열의 경우에도 10개 대학에서 각 100명씩 자료를 수집하되, 각 계열별로 학생 수가 차지하고 있는 비율에 따라 할당표출하여 자료를 수집하였다. 배부된 2000부의 설문지 중 응답이 완전하지 않거나, 무성의한 응답의 설문지를 제외한 후 회수된 설문지는 총 1605부로서 설문지 회수율은 80.25% 이었다.

4. 자료처리 및 분석방법

완성된 설문지는 SPSS PC+ 7.5 프로그램으로 전산 처리하여 다음과 같이 분석하였다.

(1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
(2) 대상자의 건강신념 및 건강행위 실천도와 제 특성에 따른 이들의 차이는 서술통계 및 ANOVA로 분석하였다.
(3) 건강신념과 건강행위실천도의 상관관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.
(4) 건강신념과 건강행위 실천도에 대한 제 변수의 설명력은 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 특성은 일반적 특성, 건강관련 특성 및 전공 특성으로 나누어 조사하였다. 일반적 특성으로는 연령, 성별, 학년을 조사하였고, 건강관련 특성으로는 자신의 현재 건강상태, 본인의 질병 유무 및 가족의 질병 유무를 조사하였으며, 전공 특성으로는 일반계열과 간호·의학계열로 나누어 조사하였다. 또한 일반 계열의 경우는 인문·사회, 자연, 공과, 사범 및 예체능 계열로 나누어 조사하였다(표 1 참조).

일반적 특성에 있어 대상자의 연령은 평균 21.13세로서 17세부터 30세까지 분포하였으며, 20세가 357(22.2%)명으로 가장 많았다. 여학생이 51.0%로서 남학생보다 많았으며, 학년은 2학년이 34.6%로 가장 많았다. 전공계열의 경우 간호·의학계열은 855명으로 53.3%, 일반계열은 모두 750명으로 46.7%이었으며, 일반계열 내에서는 자연계가 13.5%로 가장 많았다.

질병관련 특성에 있어서는 자신의 현재 건강상태의

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

<표 1> 연구 대상자의 특성 수:1605명

특성	구분		인수(명)	백분율(%)
일반적 특성	연령	18세 미만	2	1.0
		18~20세	751	46.7
		21~23세	605	37.7
		24~26세	205	12.8
		27세 이상	42	2.6
	성별	남	786	49.0
		여	819	51.0
	학년	1학년	328	20.4
		2학년	556	34.6
		3학년	399	24.9
		4학년	322	20.1
건강관련 특성	건강상태	매우 건강하다	258	16.1
		건강하다	737	45.9
		그저 그렇다	376	23.4
		건강하지 않다	180	11.2
		아주 건강하지 않다	54	3.4
	본인질병 경험	있다	470	29.3
		없다	1135	70.7
	가족질병 경험	있다	615	38.3
		없다	990	61.7
전공 특성	일반계열	750	46.7	
		인문·사회	208	13.0
		자연	217	13.5
		공과	130	8.1
		사범	65	4.0
		예체능	130	8.1
		간호·의학계열	855	53.3

경우 자신이 '건강하다'고 지각하고 있는 사람이 전체 대상자의 62.0%를 차지하였으며, '건강하지 않다'고 답한 사람도 대상자의 14.6%나 되었다. 그러나 건강상태가 '그저 그렇다'라고 지각하고 있는 경우를 포함하게 되면 자신의 건강상태에 대해 부정적으로 답한 경우가 전체 대상자의 38.0%나 되는 것으로 나타났다. 본인의 질병에 대해서는 과거에 질병을 앓은 적이 있거나 현재에 질병을 앓고 있다고 응답한 사람은 29.3%로 나타났고, 질병 경험이 없다고 응답한 사람은 70.7%로 나타났다. 가족의 질병에 대해서는 과거나 현재에 질병을 가지고 있는 가족이 있다고 응답한 사람은 38.3%로, 질병을 가진 가족이 없다고 응답한 사람은 61.7%로 나타났다.

2. 대상자의 건강신념

대상자의 건강신념을 분석한 결과는 〈표 2〉와 같다. 총 건강신념은 평균 117.68점, 평균평점 2.70점으로 대체로 긍정적인 건강신념을 가지고 있는 것으로 나타났다. 건강신념의 다섯 측면 중에서는 건강동기가 평균 29.01점(평균평점 3.22점), 지각된 유익성이 평균 20.92점(평균평점 2.99점)으로 다른 세 측면에 비해 비교적 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성중 성별에 따른 건강신념은 다섯 측면 모두와 총 건강신념이 남자보다 여자에게서 더 높게 나타났다($F=11.45$, $P=.001$). 학년에 따라서는 총 건강신념의 경우 1학년이 가장 낮고 4학년이 가장 높은 점수를 나타내었으며($F=282.11$, $P=.000$), 학년이 올라감에 따라 총 건강신념의 수준이 점차 높아지는 것으로 나타났다($\gamma=.398$, $P<.01$). 건강신념의 가 측면에 있어서도 학년에 따라 차이가 있는 것으로 나타났으며, 모든 측면에서 학년이 높아짐에 따라 그 수준도 점차 높아지는 것으로 나타났다($r=.215 \sim .354$, $P<.01$).

전공계열 특성에 따른 건강신념의 차이를 먼저 계열별로 살펴보면, 총 건강신념의 경우 일반계열이 평균

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

<표 2> 대상자의 건강 신념

수: 1605명

특성	구분	민감성		심각성		유익성		장애성		건강동기		총건강신념	
		M±SD	F	M±SD	F	M±SD	F	M±SD	F	M±SD	F	M±SD	F
성별	남	21.45±3.54	3.54	19.15±3.10	2.78	20.88±2.68	11.65**	28.51±4.64	3.43	26.94±3.91	12.50**	116.93±12.96	11.45**
	여	21.77±3.02		19.26±2.59		20.96±2.23		29.33±4.09		27.09±3.52		118.41±10.99	
학년	1	20.32±3.07		18.34±2.48		20.15±2.57		27.14±3.26		25.85±4.38		111.80±10.86	
	2	20.70±2.93	26.36**	18.63±2.67	38.19*	20.62±2.44	34.87**	28.01±3.75	24.22**	26.56±3.54	29.08**	114.52±9.52	22.11**
	3	22.54±2.95		19.74±2.75		21.46±2.28		30.10±4.47		27.37±3.32		121.22±11.22	
	4	22.37±3.41		20.44±3.07		21.54±2.29		30.87±5.09		28.53±3.15		124.75±13.04	
계열													
일반		20.51±2.98	39.31**	18.35±2.72	29.46**	20.54±2.49	10.88**	27.24±3.54	49.93**	26.09±3.74	23.91**	112.72±10.47	60.75**
간호.의학		22.59±3.25		19.96±2.75		21.26±2.39		30.41±4.52		27.82±3.50		122.04±11.60	
전공													
인문.사회		20.68±2.85		18.54±2.91		20.88±2.51		27.30±3.62		26.24±3.56		113.64±10.09	
자연		23.80±3.25		18.00±2.86		20.22±2.63		27.42±3.70		25.59±3.80		111.03±11.33	
공과		20.58±3.01	3.73	18.27±2.22	.61	20.15±2.59	.43	26.31±3.04	14.09**	25.94±3.89	.62	111.25±9.80	6.06*
사범		21.23±2.50		18.17±2.76		20.17±2.18		27.65±2.92		25.05±3.59		112.26±6.25	
예체능		20.98±2.67		18.82±2.52		21.08±2.07		27.65±2.92		27.35±3.53		115.78±10.07	
간호.의학		22.59±3.25		19.96±2.75		21.26±2.39		30.41±4.52		27.82±3.50		122.04±11.60	
건강상태													
매우건강하다		22.33±3.60		20.35±3.13		21.01±2.43		30.91±4.88		27.26±3.70		121.87±13.66	
건강하다		21.69±3.13	6.15*	19.17±2.86	3.07	21.16±2.36	14.90	28.95±4.44	4.72*	27.41±3.72	10.08**	118.38±11.49	13.44*
그저그렇다		20.78±3.03		18.58±2.51		20.57±2.33		27.81±3.55		26.26±3.96		114.00±10.52	
건강하지않다		21.76±3.41		19.13±2.44		20.99±2.60		28.49±3.98		26.87±3.43		117.24±10.58	
아주건강하지않다		22.54±4.05		18.91±3.33		19.39±3.44		28.93±4.38		26.02±4.27		115.28±16.55	
건강검진여부													
있다		22.67±2.98	6.15*	19.72±2.73	3.07	20.98±2.47	14.90	29.51±4.45	4.72*	27.47±3.16	10.08**	120.35±11.28	13.44*
없다		21.39±3.32		19.10±2.87		20.91±2.46		28.80±4.36		26.91±3.82		117.10±12.09	
본인질병													
있다		21.8±2.94	10.60**	19.39±2.68	15.77**	21.24±2.53	9.17**	29.24±4.06	21.00**	27.52±3.60	7.38**	119.26±10.57	18.67
없다		21.52±3.43		19.13±2.92		20.79±2.42		28.80±4.51		26.80±3.74		117.03±12.51	
가족질병													
있다		21.87±3.18	36.57**	19.37±2.75	11.43**	21.22±2.45	.20	29.23±4.36	6.30*	27.38±3.37	5.33*	119.07±11.77	17.48
없다		21.45±3.35		19.11±2.91		20.73±2.44		28.74±4.38		26.78±3.69		116.82±12.09	
평균(표준편차)		21.62(3.29)		19.21(2.85)		20.92(2.46)		28.93(4.38)		29.01(3.72)		117.68(12.02)	
평균평점(표준편차)		2.70(0.41)		2.74(0.41)		2.99(0.35)		2.63(0.40)		3.22(0.41)		2.80(0.29)	

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

112.72점, 간호·의학계열이 평균 122.04점으로 나타나 간호·의학계열 학생의 건강신념이 일반계열 학생보다 더 높은 것으로 나타났으며(F=60.78, P=.000), 일반계열 중에는 예체능계가 평균 115.78점으로 가장 높은 것으로 나타났다. 건강신념의 다섯 측면에서는 모두 간호·의학계열이 일반계열보다 더 높은 것으로 나타났다.

건강관련 특성 중 건강상태에 따라서는 자신의 건강이 매우 건강하다고 지각하고 있는 경우에 총 건강신념이 가장 높게 나타났으며, 자신의 건강상태가 그저 그렇다고 지각하고 있는 경우에서 가장 낮게 나타났다(F=13.44, P=.000). 건강신념의 각 측면에서는 지각된 민감성, 지각된 장애성 및 건강동기의 측면에서 건강상태에 따라 유의한 차이를 나타내었다.

본인의 질병경험 유무에 따라서는 질병경험이 있는 경우가 없는 경우보다 총 건강신념과 각 측면에서 더 높은 점수를 나타내었다(F= 7.38 ~ 21.00, P= .000). 가족의 질병경험 유무에 따라서는 질병경험이 있는 경우가 없는 경우보다 총 건강신념이 더 높은 것으로 나타났으며, 유익성을 제외한 건강신념의 각 측면에서도 더 높은 것으로 나타났다. 결과적으로 본인과 가족의 질병경험 유무에 따른 건강신념을 보면 대체로 질병경험이 있는 경우가 없는 경우보다 건강신념이 높음을 알 수 있었다.

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

<표 3> 대상자의 건강행위실천도 수 : 1605명

특 성		식습관		휴식과 수면		운동		총 건강행위실천도	
		M±SD	F	M±SD	F	M±SD	F	M±SD	F
일반적 특성									
성별	남	31.29±4.65	.04	31.40±5.98	1.90	33.00±5.09	2.90	95.70±12.84	1.93
	여	30.39±4.5		32.16±4.79		31.97±4.67		94.52±11.24	
학년	1	29.36±3.89		30.24±5.42		31.77±4.76		91.37±10.63	
	2	29.91±3.97	38.72**	31.26±4.77	16.64**	31.70±4.37	10.05**	92.87±9.95	8.44**
	3	31.99±4.66		32.99±5.12		33.35±5.04		98.33±11.86	
	4	32.48±5.42		32.81±6.26		33.45±5.39		98.74±14.72	
전공특성									
계열	일반	30.07±4.20	10.28**	31.20±5.59	4.70**	32.89±5.08	4.11**	94.17±11.66	3.29**
	간호,의학	31.50±4.88		32.31±5.21		32.11±4.72		95.92±12.35	
전공	인문,사회	30.28±4.57		31.50±5.63		33.26±5.38		95.04±12.75	
	자연	29.23±4.18		31.38±5.74		32.09±5.51		92.68±12.16	
	공과	30.47±3.60	15.35**	30.52±4.87	7.91**	33.53±4.51	17.95**	94.52±9.47	3.81
	사범	31.14±3.89		32.22±5.97		33.46±5.27		96.82±11.05	
	예체능	30.23±4.17		30.62±5.67		32.71±4.07		93.55±11.03	
	간호,의학	31.50±4.88		32.31±5.21		32.11±4.72		95.92±12.35	
건강관련 특성									
건강 상태	매우건강	32.28±4.90		33.74±5.59		33.57±6.04		99.59±13.65	
	건강	30.97±4.36	.42	32.10±5.08	.06	32.83±4.44	3.64	95.90±10.80	.83
	그저그렇다	29.23±4.04	2	9.85±5.07		31.07±4.29		90.15±10.35	
	건강하지않다	31.65±4.89		31.78±5.80		32.67±5.15		96.10±12.48	
	아주 건강하지 않다	30.44±6.43		31.77±6.17		31.63±5.94		93.81±17.84	
본인 질병경험	있다	30.80±4.65	20.11**	31.50±5.14	22.14**	32.15±4.83	12.72**	94.45±11.16	27.76**
	없다	30.85±4.63		31.91±5.53		32.61±4.93		95.37±12.41	
가족 질병경험	있다	30.74±4.71	34.69**	31.84±5.28	30.69**	32.18±4.63	17.56**	94.75±11.64	41.97**
	없다	30.89±4.58		31.76±5.50		32.66±5.06		95.32±12.32	
평균(표준편차)		30.83(4.63)		31.79(5.42)		32.47(4.90)		39.10(12.06)	
평균평점(표준편차)		3.08(0.46)		3.18(0.54)		3.25(0.49)		3.17(0.40)	

* p < .05 ** p < .01

3. 대상자의 건강행위 실천도

대상자의 건강행위 실천도를 분석한 결과는 〈표 3〉과 같다. 총 건강행위 실천도는 평균이 95.10점, 평균평점이 3.17점으로 나타나 그리 높은 편이 아니었다. 각 영역별 실천도는 운동 영역 평균 32.47점(평균평점 3.25점), 휴식 및 수면 영역 평균 31.79점(평균평점 3.18점), 식습관 영역 평균 30.83점(평균평점 3.08점) 등으로 나타나 운동 영역의 실천도가 가장 높았다.

일반적 특성 중 성별에 따라서는 총 건강행위 실천도와 각 건강행위 영역의 실천도에 있어서 유의한 차이가 없었다. 학년에 따라서는 총 건강행위실천도의 경우 1학년이 가장 낮고 4학년이 가장 높게 나타났으며(F=8.44, P=.004), 학년이 높아짐에 따라 총 건강행위실천도가 증가하였다(r= .244, p< .01). 각 영역의 실천도에 있어서도 학년별로 유의한 차이를 보여 식습관 영역에서는 4학년이, 휴식 및 수면 영역에서는 3학년이, 운동 영역에 있어서는 4학년이 가장 높게 나타났다.

전공계열 특성에 따른 총 건강행위 실천도에서는 간호·의학계열이 일반계열보다 높게 나타났으며(F=3.29,

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

<표 4> 건강신념과 건강행위실천도의 상관관계 수 : 1605명

건강신념 건강행위 실천도	민감성	심각성	유익성	장애성	건강동기	총건강신념
식습관	.402**	.341**	.202**	.334**	.269**	.438**
휴식및수면	.314**	.294**	.178**	.271**	.196**	.352**
운동	.190**	.139**	.182**	.060*	.272**	.228**
총 건강행위	.373**	.319**	.232**	.274**	.302**	.419**

** p< .01 * p< .05

P=.006), 운동을 제외한 식습관, 휴식 및 수면 등의 건강행위 영역에 있어서도 일반계열보다 간호·의학계열이 더 높게 나타났다. 각 전공에 따라서는 총 건강행위 실천도에 유의한 차이가 없었으나, 식습관, 휴식 및 수면 등의 건강행위 영역에서 간호·의학 계열이 다른 계열에 비해 높은 실천도를 보이는 것으로 나타났다. 본인과 가족의 질병경험에 따라서는 본인과 가족의 질병경험이 없는 경우가, 있는 경우보다 더 높은 것으로 나타났다((F=27.76, P=.000; F=41.97, P=.000).

4. 건강신념과 건강행위실천도의 관계

전체 대상자의 건강신념과 건강행위실천도의 상관관계는 상관계수 γ = .419(p< .01)로 나타나 건강신념이 높을수록 건강행위실천도가 높은 것으로 나타났다(표 4 참고). 건강신념의 각 측면과 총 건강행위 실천도 간에는 지각된 민감성의 경우 γ = .373, 지각된 심각성의 경우는 γ = .319, 지각된 유익성의 경우 γ = .232, 지각된 장애성의 경우 γ = .274, 건강동기의 경우는 γ = .302 등으로 모두 1% 유의수준에서 유의한 상관관계를 나타내었다. 총 건강신념과 각 건강행위 영역별 실천도 간의 상관관계에서도 식습관 영역과는 γ = .438, 휴식 및 수면은 γ = .352, 운동은 γ = .228로 1% 유의수준에서 유의한 상관관계를 나타내었다.

건강신념의 각 측면과 건강행위의 영역별 실천도간의 상관관계를 살펴보면 건강신념의 다섯 측면과 전 건강행위 영역의 실천도의 관계에서 모두 1% 유의수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이중 지각된 민감성과 심각성, 유익성, 장애성의 경우 식습관 영역의 실천도와 γ = .402, γ = .341, γ = .202, γ = .334로 가장 높은 상관관계를 보였고, 건강동기의 경우는 운동 영역의 실천도와 γ = .272로 가장 높은 상관관계를 나타내었다.

건강신념 및 건강행위 실천도에 대한 대상자 특성의 설명력은 〈표 5〉와 같다. 먼저 총 건강신념의 경우 대상자의 일반적 특성인 학년의 설명력이 15.9%로 가장 컸으며, 다음으로는 전공계열, 건강상태, 본인의 질병경험 유무 등의 순으로 설명력이 크게 나타났다. 결과적으로 총 건강신념에 대한 이들 예측변수의 설명력은 모두 28.8%이었다.

총 건강행위실천도의 경우에는 총 건강신념의 설명력이 17.6%로 가장 높았으며, 다음으로는 전공계열, 건강상태, 학년, 성별, 나이, 가족 질병경험 유무 등의 순으로 설명력이 크게 나타났다. 이들 예측변수의 총 건강행위 실천도에 대한 설명력은 모두 21.2%였다.

<표 5> 대상자의 건강신념 및 건강행위 실천도에 대한 제 특성의 설명력 수 : 1605명

종속변수	예측변수	R	R^2	Adj R^2	S.E	Beta	t	P
건강신념	학년	.398	.159	.158	11.02	.347	16.205	.000
	전공계열	.526	.276	275	10.23	.335	15.703	.000
	건강상태	.532	.283	.282	10.18	-.091	- 4.232	.000
	본인 질병경험	.536	.288	.286	10.15	-.069	- 3.233	.001
건강행위 실천도	건강신념	.419	.176	.175	10.96	.424	16.082	.000
	전공계열	.430	.185	.184	10.90	-.095	- 3.938	.000
	건강상태	.439	.192	.191	10.82	-.075	- 3.289	.001
	학년	.445	.198	.196	10.79	.164	5.061	.000
	성별	.451	.203	.201	10.75	-.108	- 4.366	.000
	나이	.457	.209	.206	10.73	-.119	- 3.630	.000
	가족 질병경험	.461	.212	.209	10.72	.062	2.739	.006

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

Ⅳ. 고 찰

본 연구는 건강신념 모델을 이론적 근거로 하여 수행되었다. 건강신념모델은 1950년대 초, 인간의 건강행위를 설명하기 위해 개발된 것으로서 이 모델을 개발한 Becker(1974a, b)와 Rosenstock (1974)에 의하면 건강신념은 예방적 건강행위는 물론 급, 만성 질병 환자의 환자역할행위 및 의료시설 이용도와 같은 건강관련 행위와도 밀접한 관계가 있다. 건강신념은 지각된 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강동기 등의 다섯 측면을 가지고 있으나, 여기에 실제 건강행위를 이행하기 위해서는 행동계기가 있어야 한다(김조자, 1995).

이중 지각된 민감성은 사람이 질병에 대해 예민하게 느끼거나 질병에 걸릴 수 있다고 느끼는 주관적인 위험의 정도, 지각된 심각성은 당면한 건강 문제에 대해 심각하다고 지각하는 정도를, 지각된 유익성은 사람이 건강을 유지하고 질병을 예방하거나 조기발견 하게 하며 원하지 않는 질병의 결과를 감소시킬 수 있는 건강행위의 효율성에 관한 인지 정도를 의미한다. 지각된 장애성은 어떤 질병에 대해 추천된 활동을 수행할 때 그로 인해 손실을 감수해야 한다고 느끼는 부정적인 생각으로서, 건강 서비스 이용에서 오는 불편감, 불쾌감, 고 비용, 고통(부작용이나 나쁜 결과), 습관 변화 및 행동 변화의 필요성 등과 같은 부정적 측면에 대한 지각을 말하며, 건강동기는 건강문제에 대한 관심으로서, 활동을 수행할 때 초래 될 수 있는 결과와 어떤 결과를 유도할 것이라는 기대를 나타낸다. 행동계기는 적절한 건강행위를 수행하도록 이의 빈도에 영향을 미치는 내·외적 자극으로서 내적 자극에는 불편한 증상, 통증, 피곤감 등의 신체적 상태에 대한 지각이 포함되며, 외적 자극에는 대중매체의 건강관련 기사 및 과거에 서비스를 받았던 건강전문가로부터의 엽서, 타인으로부터의 충고 등이 있다(문정순, 1990).

건강신념모델에 의하면 질병에 대한 지각된 민감성과 심각성이 높으면 질병에 대한 위협인자가 높아져서 특정한 건강행위를 할 확률이 높아진다. 또한 지각된 유익성이 장애성보다 더 클 경우 건강행위를 할 확률이 높아지며, 동시에 적절한 건강행위를 일으키도록 하는 계기가 마련되면 바람직한 건강행위가 일어난다(박정숙, 박청자 및 권영숙, 1996). 그러므로 개인이 질병에서 벗어나기 위해서는 건강행위를 위한 행동의 계기가 있어야 하며 이때 건강동기가 활동을 위한 필요조건이 된다. 이러한 건강신념과 건강신념의 각 차원인 지각된 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강동기 등은 인구학적 특성을 포함한 일반적 변수인 연령, 성, 종족, 인격, 사회경제적, 상태, 질병에 대한 지식 등에 의해 영향을 받는다(Becker 1974b; 홍두루미, 1988).

본 연구 대상자의 건강신념은 평균평점 2.70점으로서 대체로 긍정적인 수준인 것으로 나타났으나 육군 부대 신병과 간호학생을 대상으로 한 문정순(1996)의 연구 결과보다는 낮았다. 건강신념의 다섯 측면 중에서는 건강동기, 지각된 유익성의 두 측면이 다른 세 측면에 비해 비교적 높은 것으로 나타났다. 문정순(1996)의 연구에서도 대상자의 건강신념 차원 중 건강동기와 지각된 유익성 측면이 다른 측면들보다 더 높게 나타나고 있어 본 연구의 결과와 일치하였다. 이와 같은 결과는 두 연구 모두 그 대상이 건강한 청년들로서 질병에 대한 민감성이나 심각성이 낮고, 또한 아직까지는 사회적 책임이 적은 상태이기 때문에 장애성에 대한 지각도 역시 낮기 때문이라고 사료된다.

성별에 따라 건강신념이 남자보다 여자가 더 높은 것으로 나타난 결과는 선행연구(문정순, 1996)의 결과와 일치하여, 여자들이 남자들보다 건강에 대한 관심이 더 많은 것으로 생각된다. 그러나 초등학교 교사를 대상으로 한 차경미(1990)의 연구에서는 성별에 따라 건강신념에 차이가 나타나지 않았다. 학년에 따라서는 건강신념의 수준이 학년이 올라감에 따라 점차 높아지는 것으로 나타났으며, 건강신념의 각 측면에 있어서도 학년이 올라감에 따라 그 수준이 점차 높아지는 것으로 나타났다. 그러나 문정순(1996)의 연구에서는 학년에 따라 지각된 민감성과 심각성의 측면만 높아졌으며, 대학생을 대상으로 한 허미영(1989)의 연구에서는 지각된 심각성과 유익성 측면만, 차경미(1990)의 연구에서는 연령에 따라 민감성 측면만 높아지는 것으로 나타나 본 연구의 결과와는 부분적인 차이를 나타내었다. 이와 같이 학년이나 연령이 올라감에 따라 건강신념이 수준도 같이 높아진 이와 같은 결과는 나이가 들어감에 따라 건강에 대한 관심이 높아졌기 때문에 나타난 자연스러운 현상으로 사료된다.

전공계열 특성에 따른 건강신념은 간호·의학계열 학생이 일반계열 학생보다 더 높은 것으로 나타났으며, 건강신념의 각 측면에 있어서도 간호·의학계열 학생이 일반계열 학생보다 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 간호·의학 계열을 선택한 학생들의 경우 건강에 대한 관심과 동기가 다른 전공영역의 학생들에 비해 더 높을 뿐만 아니라, 교육과정상에서도 건강관련 과목에 대한 비

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

중이 많기 때문인 것으로 사료된다.

건강관련 특성 중 건강상태에 따라서는 자신의 건강이 매우 건강하다고 지각하고 있는 경우의 건강신념이 그렇지 않은 경우보다 더 높게 나타나 선행연구(문정순, 1996)에서 자신이 건강하지 않다고 지각한 사람의 건강신념이 더 높은 것으로 나타난 것과는 상반된 결과를 보여 이에 대한 자세한 연구가 필요할 것으로 판단된다. 또한 본인과 가족의 질병경험에서는 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 건강신념이 더 높게 나타난 결과는 본인이나 가족의 질병경험이 연구대상자의 건강에 대한 관심을 높이는 계기가 되어, 결과적으로 건강신념을 높이는 요인이 되고 있음을 나타낸 것이 아닌가 사료된다.

대상자의 건강행위 실천도를 분석한 결과 총 건강행위 실천도는 평균평점이 3.17점로서 대학생을 대상으로 건강행위와 건강통제위 성격을 연구한 유은정(1985)의 연구결과, 평균평점 3.43점 보다 더 낮게 나타났다. 각 영역별 실천도에 있어서는 운동 영역이 가장 높은 것으로 나타나 선행연구(유은정, 1985)와 일치된 결과를 나타내어, 청년들의 경우 식습관이나 휴식 및 수면보다는 운동에 더욱 많은 관심이 있음을 알 수 있다. 김애경(1994)은 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 연구에서 한국 청년들은 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진하기 위해 체격에 맞는 적당한 운동을 가장 중시하며, 앞으로 건강을 위해 하고 싶은 행위의 순위에서도 '운동'이 가장 높았다고 보고한 바 있다. 그러나 여대생의 건강개념과 건강행위에 대한 김신정과 안은숙(1997)의 연구에서는 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진하기 위한 건강행위로 여대생들은 주로 식생활, 의생활 및 정신, 심리적 안정 등을 들고 있어 상기한 연구보고와는 차이가 있었다.

성별에 따라서는 총 건강행위 실천도와 각 영역별 실천도에 있어서 유의한 차이가 없는 것으로 나타나, 대학생들의 보건행동에 관한 황현숙(1984)의 연구에서 여학생이 남학생에 비해 건강진단, 운동, 금주 등 건강유지를 위한 행위에서 더 높은 실천도를 보였다는 결과와 다른 양상을 나타내었다. 그러나 대학생을 대상으로 한 박경민등(1996)의 연구에서는 건강실천행위에 있어 남학생이 여학생 보다 더 좋은 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 건강행위의 다양한 영역별로 성별에 따라 그 실천도에 차이가 있는 것을 반영한 것이라고 해석된다.

학년에 따라서는 총 건강행위실천도의 경우 1학년이 가장 낮고 4학년이 가장 높으며, 학년에 따라 미약하지만 건강행위실천도가 증가하는 것으로 나타났다(r=.244). 각 영역별 실천도에 있어서도 대부분의 경우 학년이 올라갈수록 실천도가 높아지는 것으로 나타나 다른 선행연구(황현숙, 1984; 유영희, 1988)의 결과와 일치하는 것이다. 반면 의대생을 대상으로 한 Sobal(1986)의 연구에서는 학년에 따라 건강행위 실천에 큰 차이가 없는 것으로, 일반 대학생들을 대상으로 한 고정은(1996)의 연구에서는 일반적 특성에 따라 건강증진 생활방식에 차이가 없는 것으로 나타났다.

전공계열에 따라서는 간호·의학계열 학생의 총 건강행위 실천도가 일반계열 학생의 그것보다 더 높은 것으로, 그리고 건강행위의 영역 중에서는 운동을 제외한 휴식 및 수면 영역에 있어서 일반계열보다 간호·의학계열이 더 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 결과와 유사한 결과를 나타낸 연구로는 건강관련 교사들의 건강지각과 건강행위에 관한 황미현(1985)의 연구에서는 간호학 전공 교사가 비간호학 전공 교사보다 건강행위 실천도에 있어서 약간 높은 것으로, 대학생의 보건행위에 관한 황현숙(1984)의 연구에서 보건 교육을 전공한 대학생이 그렇지 않은 대학생보다 건강행위 실천율이 더 높은 것으로 보고한 연구들이 있다. 그러나 송인숙(1988)의 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 특성에 관한 연구에서 간호계와 비간호계의 전공에 따라 건강행위에 유의한 차이가 없었다고 보고하고 있어 보건관련전공이 주는 지식이나 동기부여로 인해 건강신념의 지각은 높음에도 불구하고 그에 상응하는 건강행위의 실천이 동반되지 않는 것은 건강행위에 영향을 주는 다른 사회·심리적 요인이 더 있음을 암시하고 있다. 또한 상기한 여러 선행연구에서 대상자들의 일반적 특성에 따라 건강행위 실천도에 일관성 없는 결과가 나타난 원인에 대해서는 추후 더욱 정밀한 연구를 통한 규명이 필요할 것으로 사료된다.

한편 근로자를 대상으로 한 최희정(1992)의 연구와 고정은(1996)의 연구에서는 지각된 건강상태가 좋을수록 건강행위 실천도가 높았지만 본 연구에서는 건강상태에 대한 지각에 따라 건강행위실천도에 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 대상자의 주관적 건강상태에 대한 지각을 평가하는 데 사용된 도구의 차이에 의한 것으로 해석될 수 있어 앞으로는 보다 정확한 도구에 의한 측정이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

대상자의 건강신념과 건강행위 실천도에서는 건강신념이 높을수록 건강행위실천도가 높은 것으로 나타나 건강신념모델의 설명과 일치하였다. 건강신념의 측면 중에서는 지각된 민감성과 총 건강행위 실천도의 상관관계가 가장 높은 것으로 나타나, 우리 나라 대학생들의 건강보

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

호행위에 관한 허미영(1989)의 연구 결과와도 일치하였다. 건강신념과 건강행위 영역별 실천도에 있어서는 식습관 영역에서 가장 높은 상관관계를 나타내었다. 본 연구에서 나타난 건강행위 실천도에 대한 건강신념의 설명력은 17.6%로서 대상자의 다른 제 특성들 보다 높은 설명력을 나타내었다.

본 연구를 통해, 우리 나라 대학생의 건강신념은 대체로 긍정적인 수준이었으나 선행연구들과 비교해 볼 때 점차 그 수준이 낮아지고 있는 것으로 나타났다. 또한 우리 대학생에 있어서 건강신념은 건강행위 실천도와 유의한 상관관계를 가지고는 있으나 그 관계는 비교적 약함을 알 수 있었으며, 특히 건강행위 영역중 식습관의 실천과 가장 높은 관계를 가지고 있음을 알 수 있었다. 우리 대학생들의 건강신념은 학년이 올라갈수록 높아지며, 전공에 따라 영향을 많이 받는 것으로 나타났으나, 건강행위는 이들의 다른 외형적 조건보다는 이들이 가지고 있는 건강신념에 가장 많은 영향을 받는 것으로 나타났다.

이상과 같은 결과를 종합하면 우리 나라 대학생들의 건강신념은 비교적 긍정적 수준이라고 할 수 있지만, 점차 그 수준이 낮아지고 있음을 알 수 있었다. 또한 우리 대학생에 있어 건강신념은 건강행위 실천도와 유의한 상관관계를 가지고는 있으나 그 관계는 비교적 미약함을 알 수 있었는 데, 특히 건강행위 영역 중에서는 식습관의 실천과 건강신념이 가장 높은 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 본 연구결과 우리 나라 대학생들의 건강신념은 학년이 올라갈수록 높아지며, 전공에 따라 영향을 많이 받는 것으로 나타났으나, 건강행위는 이들과 같은 외부적 조건보다는 이들이 가지고 있는 건강신념에 가장 많은 영향을 받고 있음을 알 수 있었다.

본 연구를 통해 볼 때, 우리 나라 대학생들의 건강신념과 건강행위 실천도는 앞으로 더욱 향상되어야 할 것으로 판단된다. 이를 위해서는 의료 및 보건교육 전문가에 의한 체계적인 건강교육이 우선적으로 이루어져야 할 것으로 제시되었다(박정숙, 박청자, 권영숙, 1996). 이러한 교육과정은 우리 젊은이들로 하여금 질병의 원인과 결과, 질병이 가져오는 문제 및 스스로의 건강관리를 통해 얻을 수 있는 이점 등을 학습하게 함으로써 건강동기를 포함한 건강신념과 나아가 건강행위 실천도가 높일 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 이미라와 소희영(1997)은 대학생을 대상으로 건강교육의 건강증진 생활양식 변화에 대한 효과를 확인한 연구에서 건강교육의 내용은 대상자들의 관심영역 및 건강행위 양상에 대한 사전 연구를 통해 이들의 요구를 철저히 확인한 다음 구성되어야 효과가 있음을 지적한 바 있다.

건강교육 다음으로 대학생들의 건강신념과 건강행위 실천을 향상시킬 수 있는 전략으로는 이들이 보다 손쉽게 접근할 수 있는 지역사회 건강관리 기관과 시설을 확충을 들 수 있다. 이 전략은 이들이 기관과 시설을 이용함으로써 건강행위를 실천할 수 있는 기회를 더욱 많이 제공하도록 할 수 있다. 이상과 같은 사업의 실현을 위해 건강전문인으로서 우리 간호사들은 이들의 건강상태와 건강요구를 정확히 사정하여, 이를 바탕으로 한 과학적인 건강교육 프로그램을 개발, 활용함으로써 보다 적극적인 지도력을 발휘할 수 있을 것이다. 본 연구는 우리 나라 일부 대학생들의 건강신념과 건강행위 실천도의 실태를 파악함으로써 추후 이들의 건강교육 계획에 필요한 기초자료를 제공한 데에 의의가 있다고 하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 우리 나라 대학생의 바람직한 건강신념 형성과 건선한 건강행위 실천을 위해 필요한 기초 정보의 확인을 궁극적인 목적으로 하여, 이들의 건강신념의 수준과 건강행위의 실천도를 확인하고, 더불어 장래 보건의료인이 될 간호·의학 계열 학생과 그렇지 않은 일반계열 학생의 건강신념과 건강행위 실천도에는 어떠한 차이가 있는지 함께 알아보고자 하였다.

자료수집은 전국 5개 대도시 지역 소재 10개 4년제 대학의 전학년 학생을 표적모집단으로 하여, 간호학과, 의학과, 한의학과 남녀 학생 1000명과 간호학과, 의학과, 한의학과를 제외한 나머지 학과 남녀 학생 1000명에게 5월 25일에서 6월 21일까지 28일간에 걸쳐 2000부의 설문지를 배부하여, 이 중 최종 1605부가 회수되었다(회수율 80.25%). 대상자중 간호·의학계열 학생은 855명, 53.3% 였으며, 일반계열 학생은 750명, 46.7%이었다.

연구도구로는 건강신념 측정도구는 문정순(1990)이 개발한 것을 본 연구대상에 맞게 수정하여 사용하였으며, 건강행위 실천도 측정도구는 유은정(1985)의 연구에서 사용된 도구를 그대로 사용하였다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 건강신념 측정도구가 .8737, 건강행위 실천도 측정도구가 .8385이었다. 측정된 자료의 분석은 SPSS PC+ 7.5를 사용하여 처리하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 총 건강신념은 평균 117.68점(평균평점

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

2.70점)으로 비교적 긍정적인 것으로 나타났으며, 총 건강행위 실천도는 평균 95.15점(평균평점 3.17점)으로 나타났다.

2. 건강신념의 정도를 대상자의 특성에 따라 살펴보면 성별, 학년, 전공계열, 건강상태, 본인과 가족의 질병경험 유무에 따라 건강신념에 차이가 있는 것으로 나타났다.
3. 건강행위 실천도를 대상자의 특성에 따라 살펴보면 학년, 전공계열, 본인과 가족의 질병경험 유무에 따라 건강행위 실천도에 차이가 있는 것으로 나타났다.
4. 건강신념과 건강행위 실천도 간에는 유의한 상관관계가 있었다($r \sim .419$, $p < .01$).
5. 건강신념과 건강행위 실천도에 대한 제 변수의 설명력에서는 건강신념의 경우 학년, 전공계열, 건강상태, 본인 질병경험 등의 특성이 28.8%의 설명력을 나타내었으며, 건강행위실천도의 경우에는 건강신념, 전공계열, 건강상태, 학년, 성별, 나이, 가족 질병경험 등이 21.2%의 설명력을 나타내었다.

본 연구의 결과를 요약해 볼 때, 우리 나라 대학생들의 건강신념과 건강행위 실천도에 가장 영향을 미치는 요인은 학년으로서 학년이 높아질수록 건강신념과 건강행위실천도가 높아지는 것으로 나타났다. 또한 전공계열에 따라서도 차이가 있는 것으로 나타나 간호·의학계열 학생이 일반계열 학생보다 건강신념 및 건강행위실천도가 모두 높은 것으로 나타났다.

이상과 같은 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 전공계열에 따라 학년과 건강신념의 관계를 알아봄으로써 정규 건강교육 과정이 개인의 건강신념에 영향을 주는가에 대한 연구가 필요하다.
2) 건강행위 실천도에 있어 선행연구와 차이가 나타난 부분은 그 원인을 정확히 분석하기 위한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

고정은 (1996). 대학생이 지각한 건강상태, 강인성과 건강증진 생활방식간의 관계 연구. 동남보건전문대학논문집, 13, 311-324.

김신정, 안은숙 (1997). 여대생의 건강개념과 건강행위. 대한간호학회지, 27(2), 264-274.

김애경 (1994). 건강행위에 대한 한국 청년의 주관성 연구. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문

김조자, 유지수, 박지원 (1984). 건강지각과 내외적통제위 성격과의 상관관계 연구. 간호학논집 8, 29-45.

노경숙 (1991). 신병들의 건강신념과 건강관리행위에 관한 연구. 동국대학교 행정대학원, 석사학위 논문

문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발연구. 연세대학교 교육대학원 박사학위논문.

문정순 (1996). 청년의 건강신념과 건강통제위의 상관관계연구. 간호사관학교 논문집, 15, 25-43.

박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371.

박경민, 권영숙, 김정남 (1996). 대학생의 성별에 따른 건강실천 행위와 건강상태의 비교분석. 지역사회간호학회지, 7(2), 257-264.

송인숙 (1988). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 특성과의 관계에 대한 연구. 선린여자전문대학 논문집, 9, 333~349.

유영희 (1988). 건강통제위 성격과 예방적 건강행위와의 관계연구. 영동전문대 논문집, 15, 267-283.

유은정 (1985). 일부 대학생을 대상으로한 건강행위와 건강통제위와의 관계연구, 한양대학교 행정 대학원 석사학위논문.

이미라, 소희영 (1997). 건강교육 교과목 학습이 대학생의 건강증진 생활양식 변화에 미치는 영향. 성인간호학회지, 9(1), 70-85.

차경미 (1990). 포항시 일부 국민학교 교사들의 건강행위에 있어 건강신념과 건강통제위 성향에 관한 연구. 중앙의학, 55(8), 545-556.

최희정 (1992). 일부 산업장 근로자의 건강지각, 건강행위, 건강상태에 관한 조사연구. 성신간호전문대학논문집, 5, 38-50.

허미영 (1988). 우리 나라 대학생의 건강보호 행위에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

홍두루미 (1988). 우리나라 대학생의 건강행위에 있어 건강신념과 건강통제위 성향에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 5(2), 90-108.

황미현 (1985). 서울시내 일부 여자고등학교 건강관련 교사들의 건강지각과 건강행위 조사연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문

황현숙 (1984). 대학생들의 보건행동에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

Becker, M. H. (1974a). Psychological Aspects of Health Related Behavior. Medical

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)

Sociology, 253-274.
Becker, M. H. (1974b). The Health Belief Model and Sick role Behavior. ed. M.H.Becker, New Jersey : Charles B.Slack Inc. 82-92.
Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model, Health Education Quarterly 11(1), 1-47.
Kasl, S. V., Cobb, S. (1966). Health Behavior Illness Behavior and Sick Role Behavior. Archives of Environment and Health, 12, 246-266.
Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model, ed. M. H. Becker: The Health Belief Model and Personal Health Behavior, Charles B.Slack Inc.
Sobal, J. (1986). Health Protective Behavior in First-Year Medical Students. Soc. Sci. Med., 22(5), 593-598.
Suchman, E. A. (1970). Health Attiudes and Behaviors. Archieves of Environmental Health, 20(1), 105-109.

-Abstract-

Key concept : Health belief, Health behavior

Health Belief and Performance of Health Behaviors of some University Students in Korea

Lee, Byung Sook · Kim, Mi Young **
Kim, Mi Hyun · Kim, Sun Kyung**

Health belief is an important factor influencing the performance of health behaviors. Young adulthood is a critical period to establish health beliefs and behaviors for a healthy life. As health professionals, nurses can help young people establish more positive health beliefs and carry out health behaviors more effectively. But before attempting to help them, it is necessary to identify their health beliefs and behaviors.

The purpose of this study was to identify the health beliefs and health behaviors of university students in Korea. Subjects for this study were 2000 students from 10 universities, but data from only 1605 subjects was included in the analysis. Data were collected from May 5th, 1998 to June 21th, 1998. Instruments used in this study were two tools to measure 'health beliefs' and 'performance of health behaviors' that had been developed and used in previous research. Cronbach's αs were .8737 for the tool for health beliefs and .8385 for the tool for health behaviors.

The results of this study are as follows.

(1) Average score of the subjects was 117.68 for health belief and 95.15 for performance of health behaviors.
(2) There was a significant correlation between the health belief and the performance of health behaviors(r= .419).
(3) School year, major, health status, and experience of disease in the students were important factors in the explanation of health belief(28.8%).
(4) Health belief, major, health status, school year, sex, age, experience of disease in family members were important factors in the explanation of the performance of health behaviors (21.2%).

* Keimyung University, College of Nursing

계명대학교 | IP: 114.71.5.215 | Accessed 2015/12/30 15:21(KST)