

## 치위생과 재학생의 건강증진행위에 관한 연구 -경기지역 치위생과를 중심으로-

신명숙<sup>†</sup> · 문희정<sup>1</sup> · 이종태<sup>2</sup>

동남보건대학 치위생과, <sup>1</sup>여주대학 치위생과, <sup>2</sup>한양대학교 보건학과

### A Study on the Health Promotion Behavior of Dental Hygiene Students: the case of Gyeonggi province

Myung-Suk Shin<sup>†</sup>, Hee-Jung Moon<sup>1</sup> and Jong-Tae Lee<sup>2</sup>

Dept. of Dental Hygiene, Dongnam health college, Suwon City, Gyeonggi-Do 440-714, Korea

<sup>1</sup>Dept. of Dental Hygiene, Yeosu Institute of Technology, Yeosu 469-705, Korea

<sup>2</sup>Dept. of Public Health, School of Hanyang University, Seoul 133-791, Korea

**Abstract** The purpose of this study was to examine the health promotion behavior of dental hygiene students in boosting a university student health. The subjects in this study were 687 dental hygiene students in four different colleges in Gyeonggi province. A survey was conducted in September and October 2007, and the collected data were analyzed with SPSS 12.0 program. The findings of the study were as follows: 1. The he freshmen scored lowest in oral health care behavior( $3.11 \pm .57$ ), and the gap between them and the others was statistically significant ( $p < .001$ ). 2. In regard to health promotion behavior, the students who found themselves not to be in good shape scored lower in terms of nutritional care( $3.63 \pm .63$ ), social support( $2.43 \pm .60$ ), responsibility for their own health( $2.40 \pm .68$ ) and esteem for their own lives( $2.33 \pm .51$ ). There were statistically significant differences between them and the others( $p < .001$ ,  $p < 0.01$ ). 3. As to the relationship of the academic background of parents to health promotion behavior, the students whose fathers stopped at middle school( $3.62 \pm .52$ ) lagged behind most in terms of nutritional ( $p < .001$ ), and those whose mothers stopped at middle school( $2.52 \pm .52$ ) were given the smallest social support. The gap between these groups and the others were statistically significant( $p < .05$ ). 4. The self-boarding students( $3.66 \pm .57$ ) fall behind most in the aspect of nutritional care, and there was a statistically significant gap between them and the others( $p < .001$ ). 5. The students whose monthly mean household income was one million won or less( $2.42 \pm .62$ ) valued their own lives least, and the gap between them and the others was statistically significant( $p < .05$ ). 6. As for correlation among the variables, stronger social support led to better reverence for life, and better esteem for life was concurrent with better stress management. There was a statistically significant relationship between those variables( $p < .01$ ).

**Key words** Health promotion behavior, Dental hygiene students

## 서 론

20세기 들어 건강을 새로운 개념으로 인식하게 된 계기는 인간수명이 연장되고 복지증대와 안녕(well-being)에 관심이 높아진 경향이 두드러지면서 사람들은 삶의 질을 개선하려는 욕구가 증대된 것에 기인한다. 건강은 단순히 질병을 부정하는 소극적인 개념으로부터 질병을 예방함은 물론 건강을 유지 및 증진시켜야 한다는 보다 긍정적이고 적극적인 개념으로 변화하면서 인간 행복의 한 조건

으로 보여지고 있다<sup>1)</sup>.

건강행위란 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지증진하고 활성화시키기 위한 능동적이며 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위로 규정지을 수 있고, 건강을 유지증진하고 무증상의 단계에서 질병을 발견할 목적으로 취해지는 행동을 말하며 주로 규칙적 생활습관, 휴식, 식이 등을 통한 안녕상태를 유지하는 것이 목적이다<sup>2)3)</sup>.

따라서 건강증진행위는 현재의 건강을 보다 나은 상태로 만들기 위한 노력이며, 인간의 생활환경 개선을 통한 총체적인 건강에 초점을 맞추어 개개인의 생활방식이나 행동을 긍정적으로 변화시키는 개념이라 할 수 있겠다<sup>4)</sup>.

특히 초기 성인기에 해당되는 대학생들은 폭넓은 대인

<sup>†</sup>Corresponding author

Tel: 031-249-6504

Fax: 031-249-6500

E-mail: msshin@dongnam.ac.kr

관계, 학문적 성취, 직업선택, 직장적응, 배우자 선택과 결혼 등의 과업을 이루어야 하는 시기에 있으며, 이 시기에 이루어진 올바른 건강습관은 이후의 건강한 삶의 기반이 되고, 발생 가능한 각종 성인병 예방 차원에서도 자칫 소홀히 다루어질 수 있는 건강문제에 대해 관심을 기울일 필요가 있다. 성인병의 예방과 더불어 건강을 유지하고 증진시키기 위해서는 지속적인 건강행위의 실천이 중요한데 가능한 한 성인병의 이환율이 낮은 청년기 즉 성인 초기에 좋은 건강행위를 수립하도록 하는 것이 바람직하며<sup>9)</sup>, 이 시기에 습득한 건강행위는 평생의 건강에 영향을 미치고 삶의 질을 좌우할 만큼 중요하다고 할 수 있다.

청년기의 대학생들은 성인 중기 및 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위의 수정 가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기반이며, 미래의 부모로서 이들의 교육정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강실천에 중요한 영향을 미친다<sup>10)</sup>. 따라서 이 시기의 건강증진행위 실천 정도를 파악하여 긍정적인 건강행위를 하도록 강화하는 것은 매우 중요하다고 생각된다.

건강증진관련 연구는 건강증진사업과 관련하여 다수 보고되고 있지만 구강건강을 포함하지 않은 연구들이 대부분이다. 구강건강문제는 치아우식증과 치주병이 대부분을 차지하여 생존과 직결되지는 않으나 음식물 등의 저작에 관여함으로써 장기적으로 생존에 영향을 미치며, 구취나 통증, 외관효과 등으로 개인의 삶의 만족도를 저하시키는 물론 적극적인 사회참여에 장애를 초래함으로써 질적인 삶에도 영향을 미친다고 보고되고 있다<sup>8)</sup>. 또한 최근 건강증진사업과 관련하여 구강건강에 대한 접근의 노력을 기울이고 있으나 과거와는 달리 건강을 관리함으로써 구강건강을 예방하고자 하는 소극적인 접근과 구강병과 전신질환의 연관성 등을 보고하는 연구가 일부에서<sup>9-11)</sup> 이루어졌을 뿐 구강건강을 포함한 연구는 매우 미비한 실정이다.

따라서 본 연구는 구강건강증진 행위의 목적과 내용에 대한 이해도가 비교적 높을 것으로 예상되는 치위생과 학생들을 대상으로 구강건강증진행위를 포함한 건강증진행위의 실천 정도를 파악하여 올바른 건강습관형성을 유도하고 수행하게 하기 위한 정보를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2007년 9월부터 10월까지 경기도에 소재하는 대학의 치위생과 학생을 대상으로 연구의 목적을 설명하고 강의실에서 총 712부의 설문지를 배포하여 자기기입식으로 응답하게 한 후 701부를 회수하여 98.5%의 회수율을 보

였으며, 이 중 결측치가 있는 14부를 제외하고 총 687부를 분석자료로 사용하였다.

### 2. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 Chen 등<sup>12)</sup>이 사용한 도구를 수정 보완하여 작성하였으며, 건강증진행동으로는 총 45 문항 영양(6문항), 사회적인 지지(7문항), 건강에 대한 책임(7문항), 삶의 존중(8문항), 운동(3문항), 스트레스 관리(7문항), 구강건강관리(7문항) 행위를 Likert 5점척도로 조사하였으며, 인구사회학적특성 9문항을 조사하였다. 본 연구도구의 신뢰도는 cronbach's  $\alpha$  = .8832이었다.

### 3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Science) 12.0 program을 이용하여 다음과 같은 내용을 분석하였다. 분석기법으로는 연구대상자의 일반적인 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율로 산출하였고, 연구대상자의 건강증진행위를 알아보기 위하여 평균과 표준편차를 구하였다. 또한 일반적인 특성에 따른 각 건강증진행위를 살펴보기 위해서는 One-way ANOVA를 이용하였으며, 각 변수와의 상관관계를 알아보기 위해서는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

## 결 과

### 1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자는 총 673명으로 1학년 27.5%, 2학년 37.8%, 3학년 34.6%였으며, 이들의 BMI(kg/m<sup>2</sup>)는 정상체중집단이 63.6%로 가장 많았으며, 저체중집단 32.5%, 과체중집단 3.2%였다. 건강상태인식 정도는 61.3%가 '보통이다'라고 인식하였고, 31.7%는 '좋다'라고 인식하고 있어 치위생과 학생 93.0%인 대부분이 주관적인 건강상태가 양호하다고 조사되었다. 아버지의 교육정도는 고졸 57.8%, 대졸 25.0% 순이었고, 어머니의 교육정도는 고졸 69.4%, 중졸이하가 13.5% 순이었으며, 부모님과 함께 자택에서 거주하는 경우는 74.8%였고, 13.1%는 자취를 한다고 응답하였으며, 기숙사에 있는 경우는 9.2%였다. 가계 월평균수입은 200~300만원인 경우가 31.0%로 가장 많았으며, 다음으로 300~400만원이 19.4%, 100~200만원이 17.6% 순으로 응답하였다.

### 2. 건강증진행위정도

연구대상자의 건강증진행위는 평균 3.03±.37로 나타났으며 건강증진행위 중 삶의 존중 3.70±.56로 가장 높게 나타났으며 그 중 세부항목에서는 '내 자신을 사랑하려고 노력 한다', '매사에 행복하고 만족하려고 노력 한다' 순으로 높게 조사되었다. 사회적인 지지는 3.61±.53로 '좋은 인간관계를 형성하려고 노력 한다', '매일 웃으려고 노력

**Table 1. Distribution of general characteristics**

(Unit: N, %)

Variables	Values	Person(%)
Grade	First	189(27.5)
	Second	260(37.8)
	Third	238(34.6)
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	Under-weight	223(32.5)
	Normal-weight	437(63.6)
	Over-weight	22( 3.2)
Self-perceive health status	Obesity	5( 0.7)
	Better	218(31.7)
	Average	421(61.3)
Father's education	Worse	48( 7.0)
	Received middle school or lower education	86(12.5)
	Stopped at high school	395(57.8)
	College graduates	172(25.0)
	Received graduate school education	9( 1.3)
Mother's education	Other	23( 3.3)
	Received middle school or lower education	124(18.0)
	Stopped at high school	477(69.4)
	College graduates	69(10.0)
	Received graduate school education	4( 0.6)
Where do you live?	Other	13( 1.9)
	My own house with family	514(74.8)
	Dormitory	63( 9.2)
	Self-boarding	90(13.1)
	Relative's house	14( 2.0)
Monthly average income	Other	6( 0.9)
	One million won or less	57( 8.3)
	One to less than two million won	121(17.6)
	Two to less than three million won	213(31.0)
	Three to less than four million won	133(19.4)
	Four million won or more	82(11.9)
No response		81(11.8)
Total		687(100.0)

한다' 순으로 높게 나타났고, '다른 사람을 잘 돌봐준다'가 가장 낮게 조사되었으며, 스트레스 관리는 3.34±.52로 '하루에 6~8시간은 잔다', '기분전환을 하기 위해 노력한다' 순으로 나타났다. 치위생과 학생의 건강증진행위 중 구강관리 3.03±.58로 '식사 후에는 반드시 잇솔질을 한다'가 가장 높게 나타났고, '식사 후에는 반드시 치실질을 한다'가 가장 낮게 조사되었다. 건강에 대한 책임은 2.75±.57로 '식사 전에는 반드시 손을 씻는다'가 가장 높게 '나의 건강에 대해 의사 또는 간호사와 논의 한다'가 가장 낮게 나타났다. 영양관리 2.58±.62로 '섬유질이 포함된 식품을 먹는다'가 가장 높게 '각 끼니마다 5대 영양소를 포함하여 먹는다'가 가장 낮게 나타났다. 운동은 2.35±.85로 '매일 스트레칭을 한다'가 가장 높게 조사되었다.

**3. 일반적인 특성에 따른 건강증진행위**

연구대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진행위는 Table 3, Table 3-1과 같다. 연구대상자의 학년별 특성을 살펴보면 1학년 학생이 구강관리행위가 가장 낮은 것

**Table 2. Health promotion behavior in student of dental hygiene (N=687)**

Classification	Mean	SD
Nutrition	2.58	.62
Social support	3.61	.53
Health responsibility	2.75	.57
Life appreciation	3.70	.56
Exercise	2.35	.85
Stress management	3.35	.52
Oral health	3.03	.58
Total	3.03	.37

(2.88±.57)으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p < .001). 건강상태 인지정도에 따르면 건강상태가 나쁘다고 인식하는 경우 영양관리(2.36±.63, p < .001), 사회적지지(3.56±.60, (p < .05), 자신의 삶에 대한 존중(3.59±.6.8, p < 0.01), 스트레스관리(3.14±.61, p < .001)의 정도가 가장 낮은 것으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

부모님의 교육정도에 따른 건강증진행위는 아버지가 중

**Table 3. Relationship of demographic characteristics to health promotion behavior in dental hygiene students.**

Associated factors	N(%)	NU			SS			HR		
		M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F
Grade										
First	189(27.5)	2.62	.60		3.67	.57		2.75	.58	
Second	260(37.8)	2.57	.63	0.699	3.57	.48	1.975	2.76	.57	.011
Third	238(34.6)	2.55	.63		3.60	.55		2.75	.55	
BMI										
Under-weight	223(32.5)	2.51	.62		3.62	.49		2.75	.59	
Normal-weight	437(63.6)	2.60	.62	2.084	3.60	.55	0.08	2.77	.56	1.547
Over-weight	22(3.2)	2.76	.57		3.61	.44		2.60	.49	
Obesity	5(0.7)	2.86	.57		3.65	.81		2.34	.50	
Health Status										
Better	218(31.7)	2.72	.67		3.69	.59		2.77	.57	
Average	421(61.3)	2.53	.57	10.531***	3.57	.48	3.804*	2.74	.56	.468
Worse	48(7.0)	2.36	.63		3.56	.60		2.81	.67	
Father's education										
Received middle school or lower education	86(12.5)	2.44	.56		3.54	.55		2.72	.55	
Stopped at high school	397(57.8)	2.54	.61	5.56***	3.60	.53	1.07	2.73	.53	2.006
College graduates	172(25.0)	2.73	.63		3.66	.54		2.84	.62	
Received graduate school education	9(1.3)	3.06	.69		3.60	.42		2.88	.88	
Others	23(3.3)	2.52	.52		3.71	.41		2.55	.59	
Mother's education										
Received middle school or lower education	124(18.0)	2.47	.56		3.48	.53		2.74	.51	
Stopped at high school	477(69.4)	2.58	.62	2.935*	3.62	.52	3.394***	2.75	.57	1.212
College graduates	69(10.0)	2.78	.71		3.71	.59		2.87	.62	
Received graduate school education	4(0.6)	2.83	.76		4.10	.61		2.78	.78	
Others	13(1.9)	2.46	.46		3.60	.45		2.53	.72	
Where do you live?										
My own house with family	514(74.8)	2.63	.62		3.63	.53		2.77	.56	
Dormitory	63(9.2)	2.52	.58	4.795***	3.50	.56	0.981	2.63	.52	2.291
Self-boarding	90(13.1)	2.33	.57		3.59	.54		2.70	.58	
Relative's house	14(2.0)	2.66	.61		3.53	.41		3.06	.67	
Others	6(0.9)	2.44	.29		3.64	.56		2.57	.66	
Monthly average income										
One million won or less	57(8.3)	2.61	.60		3.56	.61		2.76	.66	
One to less than two million won	121(17.6)	2.44	.58	1.497	3.52	.51	1.344	2.68	.55	1.493
Two to less than three million won	213(31.0)	2.61	.61		3.63	.54		2.74	.59	
Three to less than four million won	133(19.4)	2.63	.60		3.66	.53		2.80	.54	
Four million won or more	82(11.9)	2.56	.77		3.67	.52		2.88	.59	
No response	81(11.8)	2.60	.56		3.59	.49		2.70	.48	

\*p &lt; 0.05, \*\*p &lt; 0.01, \*\*\*p &lt; 0.001

NU: nutrition, SS: social support, HR: health responsibility, LA: life appreciation, EX: exercise, SM: stress management OH: oral health

졸이하인 경우(2.44±.56, p < .001)와 영양관리가 가장 낮았고, 대학원 졸업에서 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p < .001). 스트레스관리에 있어서도 중졸이하인 경우 낮게 조사되었고(3.19±.54, p < 0.05), 대학원인 경우 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 학력 간의 차이는 크게 나타나지 않았다. 어머니의 경우 중졸이하인 경우(2.47±.56) 영양관리가 가장 낮았으며, 대학원 졸업인 경우 높게 나타났으나 학력 간의 차이는 크게 나타나지 않았으며(p < .05), 사회적 지지

에 있어서 중졸이하인 경우(2.47±.56) 가장 낮았고, 대학원 졸업인 경우는(4.10±.61)로 높게 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p < .01). 또한 스트레스 관리에 있어서도 중졸인 경우(3.23±.47) 가장 낮게 조사되었으나 학력 간의 차이는 크게 나타나지 않았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p < .05).

거주하는 곳에 따른 건강증진행위의 결과는 자취를 하는 경우 영양관리(2.33±.57)가 가장 낮았고, 부모님과 함께 자택에서 통학하는 경우(2.63±.62) 높게 조사되었으며,

**Table 3-1. Relationship of demographic characteristics to health promotion behavior in dental hygiene students.**

Associated factors	N(%)	LA			EX			SM			OH		
		M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F	M	SD	F
<b>Grade</b>													
First	189(27.5)	3.73	.55		2.38	.84		3.35	.50		2.88	.57	
Second	260(37.8)	3.68	.57	.444	2.32	.80	.388	3.33	.56	.044	3.02	.58	12.191***
Third	238(34.6)	3.69	.56		2.37	.91		3.44	.50		3.16	.57	
<b>BMI</b>													
Under-weight	223(32.5)	3.68	.53		2.26	.80		3.35	.51		3.08	.57	
Normal-weight	437(63.6)	3.70	.58	0.77	2.42	.89	2.264	3.34	.53	.329	3.01	.59	1.011
Over-weight	22(3.2)	3.58	.53		2.12	.44		3.25	.54		2.90	.64	
Obesity	5(0.7)	3.97	.70		2.13	.44		3.20	.53		2.94	.50	
<b>Health Status</b>													
Better	218(31.7)	3.79	.61		2.47	.92		3.41	.55		3.07	.59	
Average	421(61.3)	3.66	.51	5.053***	2.31	.81	2.771	3.32	.49	5.807***	3.01	.57	.749
Worse	48(7.0)	3.59	.68		2.27	.80		3.14	.61		3.01	.66	
<b>Father's education</b>													
Received middle school or lower education	86(12.5)	3.65	.60		2.34	.85		3.19	.54		2.96	.60	
Stopped at high school	397(57.8)	3.66	.56	1.75	2.33	.85	0.356	3.31	.50	4.384**	3.03	.57	0.711
College graduates	172(25.0)	3.77	.54		2.41	.86		3.45	.55		3.06	.58	
Received graduate school education	9(1.3)	3.93	.77		2.55	.74		3.52	.54		3.19	.88	
Others	23(3.3)	3.79	.50		2.36	.80		3.44	.42		2.95	.65	
<b>Mother's education</b>													
Received middle school or lower education	124(18.0)	3.61	.56		2.29	.79		3.23	.47		2.96	.64	
Stopped at high school	477(69.4)	3.70	.55	2.17	2.39	.87	1.038	3.35	.53	2.421*	3.03	.58	1.478
College graduates	69(10.0)	3.82	.58		2.32	.86		3.46	.58		3.14	.56	
Received graduate school education	4(0.6)	4.12	.74		2.16	.57		3.35	.77		3.39	.31	
Others	13(1.9)	3.71	.61		2.00	.70		3.31	.47		3.00	.50	
<b>Where do you live?</b>													
My own house with family	514(74.8)	3.71	.56		2.39	.87		3.35	.53		3.02	.58	
Dormitory	63(9.2)	3.59	.51	1.45	2.23	.64	1.409	3.25	.51	.848	3.12	.56	.407
Self-boarding	90(13.1)	3.68	.59		2.25	.84		3.35	.53		3.03	.62	
Relative's house	14(2.0)	3.62	.46		2.52	1.21		3.40	.46		3.04	.77	
Others	6(0.9)	3.33	.60		1.88	.34		3.11	.54		3.07	.56	
<b>Monthly average income</b>													
One million won or less	57(8.3)	3.57	.62		2.30	.86		3.39	.56		3.06	.72	
One to less than two million won	121(17.6)	3.66	.57	2.435*	2.31	.89	2.634	3.33	.51	2.167	2.95	.63	1.131
Two to less than three million won	213(31.0)	3.68	.51		2.33	.79		3.29	.50		3.04	.57	
Three to less than four million won	133(19.4)	3.70	.57		2.22	.80		3.32	.54		3.04	.51	
Four million won or more	82(11.9)	3.88	.57		2.60	.97		3.50	.54		3.13	.65	
No response	81(11.8)	3.71	.58		2.49	.84		3.32	.52		2.98	.47	

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01, \*\*\*p < 0.001

NU: nutrition, SS: social support, HR: health responsibility, LA: life appreciation, EX: exercise, SM: stress management OH: oral health

통계적으로 유의한 차이를 보였다(p < .001). 월평균 가계 수입에 따른 결과는 100만원 이하에서(2.42±.62) 삶의 존중행위가 낮게 조사되었으며, 수입이 높을수록 자신의 삶에 대한 존중이 높아지는 것으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p < .05).

#### 4. 건강증진행위와 관련 변인간의 상관관계

건강증진행위와 관련 변인간의 상관관계는 Table 4와 같다. 각 변수들간에는 서로 유의한 정의 상관관계가 있었으며, 특히 사회적 지지가 높을수록 삶의 존중이 높게 나타나 가장 높은 정의 상관관계를 보였으며, 그 다음으

Table 4. Correlation between variables

Classification	NU	SS	HR	LA	EX	SM	OH
NU	1						
SS	.167**	1					
HR	.283**	.134**	1				
LA	.150**	.599**	.292**	1			
EX	.297**	.090*	.342**	.178**	1		
SM	.187**	.322**	.315**	.486**	.253**	1	
OH	.173**	.212**	.407**	.308**	.225**	.330**	1

\*p &lt; 0.05, \*\*p &lt; 0.01

NU: nutrition, SS: social support, HR: health responsibility, LA: life appreciation, EX: exercise, SM: stress management OH: oral health

로 삶의 존중이 높을수록 스트레스 관리가 잘되고, 건강에 대한 책임이 높을수록 구강건강관리를 잘 하는 것으로 나타났다(p < .01).

## 고 찰

인간은 질병을 예방하고 건강을 증진시켜 질적인 삶을 영위하기 위해 자신의 일상 생활양식과 건강증진 행위를 변화시켜야 할 필요가 있다<sup>13)</sup>. 장기간의 건강 행위는 건강습관이 되기 쉽고 일단 건강습관이 형성되고 나면 그것을 바꾸는 것은 어렵다. 한국 대학생을 대상으로 한 연구에서, 건강증진행위나 건강증진 생활양식 이행 정도는 중간 정도나 그 이하의 점수를 보여 수행 정도가 낮은 편으로 건강증진 행위의 수행을 검토할 필요가 있다고 보고하고 있다<sup>14)</sup>. 따라서 성인초기에 있는 대학생은 미래의 부모로서 이들의 교육 정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강 실천에 중요한 영향을 미치기 때문에 이들의 건강증진행위의 확립은 매우 중요하고 할 수 있다<sup>15)</sup>.

이에 본 연구결과를 살펴보면 첫째, 치위생과 학생 687명을 대상으로 대한비만학회에서 정한 한국인의 비만기준에 따라 체질량지수를 계산하여 BMI가 18.5 미만인 학생을 저체중집단, 18.5이상 23.0미만을 정상체중집단, 23.0이상 25.0미만을 과체중집단, 25.0이상을 비만집단으로 구분하였고<sup>16)</sup>, 연구대상자인 치위생과 학생은 정상체중이 63.6%로 가장 높았으며, 이는 전 등<sup>17)</sup>의 연구에서 44.4%, 이<sup>18)</sup>의 48.9%보다는 다소 높았지만, 정<sup>19)</sup>의 연구에서 67.4%로 본 연구와 비슷하였다. 이러한 결과를 볼 때 대학생 대부분들이 정상체중임을 알 수 있었다. 비록 과체중집단은 적었지만 올바른 건강습관을 확고히 하고 평생 건강을 유지하기 위해서는 체중관리 또한 중요한 것으로 사료된다. 비만은 에너지 섭취와 소비의 불균형에 의한 체지방의 과잉 축적상태로 제2형 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 심혈관계 질환 등의 위험요인으로 잘 알려져 있어<sup>19)</sup> 그 중요성이 강조되고 있다. 또한 본 연구결과 건강상태 인식 정도는 61.3%가 보통이다, 31.7%는 좋다고 인식하고 있었다. 이<sup>18)</sup>의 연구에서는 “자신의 건강상태가 49.5%가 보통이다, 40.5%가 좋다”라고 인식하고 있는 것으로 보고하고 있어 대학생의 대부분은 주관적으로는 건

강상태가 양호하다고 생각하고 있는 것으로 조사되었으며, 비록 약소한 차이는 있지만 일반 대학생보다는 치위생과 재학생이 주관적인 건강상태에 대한 인식을 좋게 평가하고 있는 것으로 조사되었다.

또한 대학시절 구강건강에 이롭지 못한 행위가 일상생활습관으로 고착화되어 성인기 구강건강에 악영향을 끼칠 수 있으므로 바람직한 구강건강관리행위가 습관화되도록 하는 것은 장기적인 측면에서 보면 매우 중요한 부분이라 할 수 있겠다.

둘째, 연구대상자의 건강증진행위는 평균 3.03±37로 나타났다으며, 그 중 삶의 존중이 3.70±.56로 가장 높았고, 운동은 2.35±.85로 가장 낮게 나타났다. 이는 김<sup>20)</sup>의 건강증진행위 3.39±.76(6점 척도)보다는 낮은 결과이며, 영양이 가장 높고, 건강에 대한 책임이 가장 낮게 나타나 본 연구와 다소 차이가 있었다. 특히 치위생과 학생의 건강증진행위 중 운동이 가장 낮게 나타났는데 운동은 삶의 질을 향상시키는 효과가 있다고 보고하고 있어<sup>21)</sup> 운동의 중요성에 대한 인식과 권장이 요구되는 실정이다.

셋째, 치위생과 학생의 일반적인 특징에 따른 건강증진행위를 살펴보면, 연구대상자의 건강증진행위의 학년별 차이는 크게 나타나지 않았으나 구강건강증진행위에서 1학년 학생이 가장 낮았으며(2.88±.57), 학년이 올라갈수록 증진행위가 높아지는 것으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였는데(p < .001), 이는 전공에 따른 관심과 지식이 증대되고 건강관리의 필요성을 느끼게 되면서 자연스럽게 실천도가 높아지는 결과로 생각된다. 따라서 개인의 건강관리는 물론 국민의 건강을 유지, 증진시킬 수 있도록 대학교육에서 보다 다각적인 건강증진의 대한 교육의 기회를 확대·강화하여야 할 것으로 사료된다. Cockerham<sup>22)</sup>은 임상적인 사정 대신에 지각된 건강상태를 이용한 연구에서 자신의 건강상태를 좋게 평가하는 것이 건강증진행위에 큰 영향이 있다고 하여 자기평가를 통한 건강상태가 임상적인 사정결과보다 더 신뢰할 수 있다고 보고하고 있어 치위생과 재학생들은 일반 대학생들보다 건강증진행위를 더욱 적극적으로 실천할 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서 건강상태 인식 정도에 따라 건강상태가 나쁘다고 인식하는 경우에서 영양관리, 사회적지지, 자신의 삶에 대한 존중, 스트레스관리의 행위실천 정도가

가장 낮은 것으로 조사되었다. 즉 건강상태가 좋다고 인식하는 경우는 건강증진행위의 평균이 높고 좋지 않다고 인식하는 경우는 건강증진행위의 평균이 낮은 것으로 조사된 결과로 건강증진에 대한 행위의 노력과 실천은 건강증진의 습관을 형성하고 형성된 습관은 건강증진에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이며, 나아가 자신의 삶의 대한 존중과 사회적 지지, 삶의 존중감을 높여주는 매우 중요한 행위과정으로 건강한 삶과 반드시 직결된다 할 수 있다. 따라서 이를 위한 보다 쉽고 편리하게 접근할 수 있도록 하게 하기 위한 지침서 등의 마련이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구 결과 부모님의 교육정도에 따른 건강증진행위는 아버지가 중졸이하인 경우 영양관리가 가장 낮았고, 대학원 졸업에서 높게 나타났으며, 스트레스관리에 있어서도 아버지가 중졸이하인 경우와 대학원 졸업인 경우 같은 결과가 나타났다. 어머니에 경우에서도 영양관리와 사회적 지지, 스트레스 관리에 있어서 중졸이하에서는 낮게, 대학원 졸업에서 높게 나타났으나 학력 간의 차이는 크게 나타나지는 않았다. 이러한 결과는 우리사회에서 부모님의 학력이 전반적인 건강증진행위에 영향을 미치고 있는 것으로 조사되었다. 따라서 대학생들은 자신의 건강관리는 물론 향후 부모로서 후세의 건강을 책임져야 하는 막중한 책임을 인식하여야 할 것이며, 사회인으로서 준비하는 대학시절에서 자신의 건강을 스스로 관리할 수 있도록 다양한 교육과 접근 가능한 건강관리프로그램의 운영 등이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

넷째, 건강증진행위 각 변수간의 상관관계결과에서 각 변수간에는 서로 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 특히 사회적 지지가 높을수록 삶의 존중이 높게 나타나 가장 높은 정적 상관관계를 보였으며, 그 다음으로 삶의 존중이 높을수록 스트레스 관리가 잘되고, 건강에 대한 책임이 높을수록 구강건강이 유의성이 높게 나타났다( $p < .01$ ). 김<sup>23)</sup>의 연구에서 사회적 지지를 받는 경우 건강증진행위의 평균점수가 높다고 보고하였고, 또한 건강에 대한 자신의 책임의식이 강할수록, 자아효능감이 높을수록, 자아존중감이 높을수록 그리고 지각된 건강상태가 높을수록 건강증진행위 정도가 높다고 보고하고 있다. 이는 본 연구 결과와 같은 결과를 나타냈다. 사회적 지지는 주변 친구나 동료들은 물론 가족으로부터 영향을 받게 되는 것으로 이를 높이기 위한 긍정적인 관계를 유지함이 무엇보다 중요하다고 사료된다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 대학생들로 하여금 건강한 삶에 대한 건강의 중요성을 인식시키고 합리적인 건강증진행위를 위한 바람직한 습관을 형성하게 하는 것은 매우 중요하다 생각된다. 따라서 건강하고자 하는 개인의 욕구와 의지가 계속적으로 이루어질 수 있도록 사회기관과 각 단체들의 적극적인 노력이 함께 이루어질 때 더욱 강화될 것으로 생각된다. 또한 대학은 물론 가정과 지역

사회와 연계된 건강관리프로그램을 개발하고 건강행위증진을 위한 방안의 연구가 계속적으로 이루어져야 할 것으로 생각되며 일차적으로 영양관리와 운동행위를 실천할 수 있도록 학교와 국가차원에서의 강화방법이 모색되어야 할 것으로 생각된다.

## 요 약

본 연구는 치위생과 재학생들의 건강증진행위를 조사하여 대학생의 건강증진을 도모하기 위한 기초자료를 제공하고자 경기도에 소재한 4개 대학의 치위생과 재학생 687명을 대상으로 2007년 9월부터 10월까지 설문조사를 실시하였다. SPSS 12.0 program을 이용한 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 구강관리행위는 1학년 학생(3.11±.57)이 가장 낮은 것으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < .001$ ).
2. 건강증진행위는 건강상태가 나쁘다고 인식하는 경우 영양관리(3.63±.63), 사회적지지(2.43±.60), 건강에 대한 책임(2.40±.68), 자신의 삶에 대한 존중(2.33±.51)에서 관리행위정도가 낮은 것으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < .001$ ,  $p < 0.01$ ).
3. 부모님의 교육정도에 따른 건강증진행위는 아버지가 중졸이하인 경우(3.62±.52) 영양관리가 가장 낮았으며( $p < .001$ ), 어머니가 중졸인 경우(2.52±.52) 사회적 지지가 낮은 것으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < .05$ ).
4. 자취를 하는 경우 영양관리(3.66±.57)가 가장 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < .001$ ).
5. 월평균 가계수입이 100만원 이하에서(2.42±.62) 삶의 존중행위가 가장 낮게 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < .05$ ).
6. 건강증진행위와 관련 변인간의 상관관계는 건강증진행위가 사회적 지지가 높을수록 삶의 존중이 높았으며, 삶의 존중이 높을수록 스트레스 관리가 잘되고 있는 것으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이가 보였다( $p < .01$ ).

## 감사의 글

본 연구는 2006년도 동남보건대학 연구과제 지원에 의해 수행된 논문입니다.

## 참고문헌

1. Editorial Committee of Preventive Medicine and Public Health: Preventive medicine and public health. Seoul, Gaechck, pp.7-8, 2001.
2. Harris DM, Guten G: Health-protective behavior: an

- exploratory study. *J of Health and Social Behavior* 20: 17-29, 1979.
3. Laffrey SC: An exploration of adult health behavior. *Western Journal of Nursing Research* 12(4): 434-444, 1990.
  4. Kim IS: New perspective of new age medicine. *Korean Journal of Nursing Quest* 2(2): 12-20, 1993.
  5. Park JS, Park CJ, Gwon YS: The effect of health education on the performance of health promoting behavior in college students. *Journal of Nurses Academic Society Students* 26(2): 359-371, 1996.
  6. Yarcheski AJ, Mahon NE: A causal model of positive health practices: The relationship between approach and reliant. *Nursing Research* 38(2): 88-93, 1989.
  7. Fardy PS, White RE, Calrk LT, Amocio G, Hurster MH, McDermott MH, Magel JR: Health promotion in minority adolescents: A health people 2000 pilot study. *J Cardulm Rehabil* 15(1): 65-72, 1995.
  8. Chung SH: A study on strategy development for oral health promotion. Ministry for Health, 2000.
  9. Kim ES: A study on perceived oral health, oral health promotion and dental impact of daily living. *J Korean Acad Dent Health* 24(2): 145-157, 2000.
  10. Lee SM: A study on factors associated with the oral health promotion behaviors of college students. *J of Dent Hygiene Science* 6(3): 187-192, 2006.
  11. Kim SK: Development of an oral health promotion behavior model for primary school children. Doctor's Thesis of Graduate School of Hanyang University, 2008.
  12. Chen MY, Kathy J, Wang EK: Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44: 59-69, 2007.
  13. Pender NJ: Health promotion and nursing. Seoul, Korea: Korea University Institute of Nursing Research. pp.21-23, 1999.
  14. Jung DJ: Influence of weight control behavior, body image, self-esteem, health promotion behavior and mental health promotion behavior in university female students by BMI(Body Mass Index). *Exercise Science* 15(4): 365-376, 2006.
  15. Han KS, Kim GM: Comparison to self esteem, family adaptation, health promoting behaviors, and symptoms of stress between nursing and other major university women student. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs* 16(1): 78-84, 2007.
  16. Korean Society for the study of Obesity: Clinical bariatrics. Seoul: Korea Medical Book Publisher, pp.19-29. 2001.
  17. Chon MY, Kim MH, Cho CM: Predictors of health promoting lifestyles in Korean undergraduate students. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion* 19(2): 1-13, 2002
  18. Lee YM: Quality of life and its related factors among university students. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion* 24(2): 77-91, 2007.
  19. Huber HB, Feinleib M, McNamara PM, Castelli WP: Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: A 26-year follow up of participants in the framingham heart study. *Circulation* 67: 968-977, 1983.
  20. Kim EA: A study on the relations of health promoting daily life style and self-efficiency in boy's high. Master's Thesis of Graduate School of Chungang University, 1999.
  21. Han SJ: A study on the relations between physical exercise and quality of life in middle-aged adult. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society* 18(4): 15-25, 2004.
  22. Cockerham WC, Sharp K, Wilcox JA: Aging and perceived health status. *Journal of Gerontology* 38(3): 349-355, 1983.
  23. Kim JH: A study on factors relation to health promotion behavior in collage student. Master's Thesis of Graduate School of Inje University, 2006.

(Received May 19, 2008; Accepted June 10, 2008)

