

보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위에 관한 비교 연구 - 응급구조과와 공과계열 학생 간 비교 -

Comparison between Self-esteem and Health Promotion Behavior of Health Department and Non-Health Department College Students

- Focused on comparison between Emergency Medical Technology Department Students and Engineering College Students -

채민정* · 최길순**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강증진행위는 삶의 질을 향상시키고 행복한 삶을 추구하기 위한 인간의 기본활동이라 할 수 있다. Pender¹⁾는 건강증진행위를 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 개인적 또는 지역사회 활동으로 안녕을 줄 뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 활동으로 정의하였으며, 건강증진 행위 영역으로 건강책임, 영양, 운동, 스트레스 조절, 대인관계 및 자아실현 등을 제시하였다. 여기서 언급한 자아실현은 자아존중감이 높을수록 자아실현 정도가 상승하고, 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로 자아존중감, 자기효능, 지각된 건강상태, 내적 통제위, 타인 의존 통제위 및 대상자의 인구학적 특성 등이 제시되었다.

특히 청년기를 거쳐 성인기로 접어드는 초기 성인기의 대학생들은 신체적으로나 정신적으로 급격한 성장을 하며, 이 등²⁾이 스트레스 정도와 건강상태와의 관계는 유의한 정적 상관관계가 있다고 보고한 것처럼 학업성취와 취업걱정, 인간관계 등 장

래에 대한 불안 등 많은 스트레스는 건강에 중대한 영향을 미친다고 볼 수 있다.

또한 자아존중감이 우울에 영향을 미친다는 김³⁾의 연구와 같이 자기효능감, 자아존중감, 대처방식 등의 인지각적인 변수가 대학생들의 신체, 정신적 스트레스 증상을 매개하는 변인으로 나타나고 있다. 자아존중감은 심리적 건강의 핵심으로 개인의 바람직한 환경적응 및 건전한 성격발달과 긍정적인 자기실현에 중요한 요소이므로 자아존중감이 낮으면 정서적으로도 불안정할 뿐만 아니라 건강증진 행위에도 직, 간접으로 영향을 미친다. 특히, 대학시절의 자아존중감은 외적인 성공을 이루는데 공지를 갖게 하는 반면, 질병이나 사고 등 건강상의 이유로 취업과 진로에 실패를 하게 되면 좌절감을 느끼고 자아존중감은 큰 손상을 받게 된다⁴⁾. 그러나 대학생들은 건강을 위협하는 뚜렷한 증상이 잘 표출되지 않고 질병의 이환율이 비교적 낮기 때문에 건강증진 행위에 대해 무관심한 것이 현실이며, 건강관련 과목을 이수하고 병원 등에서 임상실습을 행한 보건계열학생들은 건강증진을 위한 수행 정도가 높았다고 보고하였다⁵⁾.

기존의 연구들에서 자기효능감과 더불어 건강증진행위가 스트레스 증상과 관련이 있으며, 건강관련 과목이수가 건강증진 생활양식에 영향을 미친다고 보고되었으나, 대학생들의 자아존중감과 건강증진행위 관계를 논한 연구는 미비한 실정이다. 따라서, 응급구조과 학생의 특성을 반영한 보건계열 대학생

* 서영대학교 간호학과

** 동강대학교 응급구조과

투고일(2012. 2. 19), 심사완료일(2012. 4. 6), 게재확정일(2012. 4. 13)

교신저자: 최길순(E-mail: cgs7771@naver.com)

과 공학계열 학생의 특성을 반영한 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위 실천 정도와의 관계를 분석하여 계열 특성별 대학생들에게 도움을 줄 수 있는 건강교육 프로그램을 개발하는데 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위를 비교하여, 계열 특성에 맞는 건강증진 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 실시하였고, 이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 보건계열과 비보건계열 대학생의 일반적인 특성과 건강관련 특성을 파악한다.
- 2) 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위 차이를 파악한다.
- 3) 보건계열과 비보건계열 대학생의 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 자아존중감과 건강증진행위를 파악한다.
- 4) 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위와의 관계를 파악한다.
- 5) 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향력을 파악한다.

II. 연구대상과 방법

1. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자로 보건계열은 G광역시에 소재한 3개 전문대학의 응급구조과에 재학하고 있는 1, 2, 3학년 학생이었고, 비보건계열은 4년제 대학 공과계열 3개학과에 재학하고 있는 1, 2, 3학년 학생이었다. 자료수집 기간은 2011년 3월 2일에서 3월 12일까지였다. 자료수집 방법은 본 연구자가 각 학과 책임자에게 사전 동의를 구한 후 지도교수를 통하여 연구대상자에게 연구의 목적과 취지를 설명하

고 동의한 학생들을 대상으로 질문지를 배부하여 작성하게 한 후 회수하였다. 회수된 질문지는 4개 교에서 총 749부였지만 미기재 사항이 많거나 불성실한 46부를 제외하고 703부(보건계열 347부, 비보건계열 356부)를 자료분석에 이용하였다.

2. 연구 도구

본 연구에서 사용된 도구는 구조화된 질문지로 대상자의 일반적 특성 6문항, 건강관련 특성 3문항, 자아존중감 10문항, 건강증진행위 42문항을 포함한 총 61문항으로 구성되었다.

(1) 자아존중감

자아존중감 측정도구는 Rosenberg⁶⁾가 개발하고, 진⁷⁾이 한국어로 번역한 Rosenberg Self-Esteem Scale(RSES)를 응급구조학 전공 교수 2인과 공학계열 전공 교수 2인에게 내용타당도를 검증 받은 후 응급구조과 학생 10인에게 예비조사를 실시하여 수정·보완 후 사용하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=그렇다, 4=대체로 그렇다, 5=매우 그렇다) 총 10문항으로 구성되었고, 부정문항(3, 5, 8, 9, 10)은 의미의 일관성을 위해 재부호화 하여, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 Cronbach's $\alpha = .85$ 였고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .853$ 였다.

(2) 건강증진행위

건강증진행위 측정도구는 Walker 등⁸⁾이 개발한 6개의 하위영역을 포함한 HPLP(health promoting lifestyle profile)를 서⁹⁾가 우리나라 문화에 적합하도록 일부 수정한 도구로 김¹⁰⁻¹¹⁾이 타당도와 신뢰도를 거쳐 사용한 도구를 응급구조과 학생 10인에게 '검사의 적합성'을 검토 후 사용하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도(1= 전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=그렇다, 4=대체로 그렇다, 5=매우 그렇다) 총 42문항으로 구성되었고, 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 전체적인 Cronbach's $\alpha = .92$ 였고,

〈표 1〉 건강증진행위 및 하위요인 도구의 문항 구성 및 Cronbach's α

| 하위요인 | 문항 | 번호 | 김 ¹¹⁾ 연구 | 본 연구 |
|--------|----|-------|---------------------|------|
| 자아실현 | 11 | 1~11 | .875 | .878 |
| 건강책임 | 9 | 12~20 | .872 | .793 |
| 운동 | 4 | 21~24 | .836 | .828 |
| 영양 | 7 | 25~31 | .834 | .816 |
| 대인관계지지 | 5 | 32~36 | .749 | .824 |
| 스트레스관리 | 6 | 37~42 | .683 | .723 |
| 전 체 | 42 | | 원본 미 제시 | 913 |

김¹¹⁾의 연구와 본 연구의 구체적인 문항 구성 및 Cronbach's α 는 다음과 같다(표 1).

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC/12.0을 이용하여 통계 처리하였으며, 사용된 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 보건계열과 비보건계열 대학생의 일반적인 특성과 건강관련 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위는 기술통계와 t-test를 실시하였다.
- 3) 보건계열과 비보건계열 대학생의 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 자아존중감과 건강증진행위와는 t-test, ANOVA 및 Scheffe 사후검증을 실시하였다.
- 4) 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과

〈표 2〉 보건계열과 비보건계열 대학생의 일반적 특성과 건강관련 특성

(n=703)

| 특성 | 변수 | 구분 | 보건계열 | | 비보건계열 | |
|----------|---------|------------|-------|------|-------|------|
| | | | n=347 | % | n=356 | % |
| 일반적 특성 | 학년 | 1학년 | 137 | 39.5 | 119 | 33.4 |
| | | 2학년 | 111 | 32.0 | 125 | 35.1 |
| | | 3학년 | 99 | 28.5 | 112 | 31.5 |
| | 성별 | 남자 | 227 | 65.4 | 208 | 58.4 |
| | | 여자 | 120 | 34.6 | 148 | 41.6 |
| | 나이 | 21세 미만 | 213 | 61.4 | 175 | 49.2 |
| | | 21세 이상 | 134 | 38.6 | 181 | 50.8 |
| | 용돈 | 10만원 미만 | 90 | 25.9 | 78 | 21.9 |
| | | 10~30만원 미만 | 55 | 15.9 | 79 | 22.2 |
| | | 30만원 이상 | 202 | 58.2 | 199 | 55.9 |
| | 주거형태 | 자택 | 173 | 49.9 | 270 | 75.8 |
| | | 자택 외 | 174 | 50.1 | 86 | 24.2 |
| | 부모 경제상태 | 잘산다. | 16 | 4.6 | 27 | 7.6 |
| | | 보통이다. | 236 | 68.0 | 286 | 80.3 |
| 못산다. | | 95 | 27.4 | 43 | 12.1 | |
| 건강 관련 특성 | 흡연 | 한다. | 188 | 54.2 | 113 | 31.7 |
| | | 안한다. | 159 | 45.8 | 243 | 68.3 |
| | 음주 | 한다. | 287 | 82.7 | 294 | 82.6 |
| | | 안한다. | 60 | 17.3 | 62 | 17.4 |

** p<.01, *** p<.001

건강증진행위와의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 실시하였다.

- 5) 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향을 살펴보기 위해 단순회귀분석을 실시하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 G광역시에 소재한 4개 대학의 일부 학과 재학생을 연구 대상으로 선정하였기에 연구결과를 전체 대학생으로 일반화하기에는 무리가 있다.

III. 연구결과

1. 보건계열과 비보건계열 대학생의 일반적 특성과 건강관련 특성

보건계열과 비보건계열 대학생의 일반적 특성과 건강관련 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다. 먼저 일반적인 특성으로 학년의 경우 보건계열은 1학년이 39.5%, 비보건계열은 2학년이 35.1%로 가장 많았다. 성별에서는 보건계열과 비보건계열 각각 남자가 65.4%와 58.4%로 여자보다 많았고, 나이는 보건계열은 '21세 미만'인 경우가 61.4%, 비보건계열은 '21세 이상'인 경우가 50.8%로 많았다. 용돈은 보건계열과 비보건계열 모두 '30만원 이상'을 받는 경우가 58.2%와 55.9%로 가장 많았고, 주거형태는

보건계열은 자택 외에서 거주하는 경우가 50.1%, 비보건계열은 자택에 거주하는 경우가 75.8%로 많았다. 부모의 경제상태는 보건계열과 비보건계열 모두 '보통이다'고 응답한 경우가 68.0%와 80.3%로 가장 많았다. 건강관련 특성으로 흡연은 보건계열은 '한다'가 54.2%, 비보건계열은 '안한다'가 68.3%로 많았고, 음주는 보건계열과 비보건계열 각각 82.7%와 82.6%로 '한다'가 많았다.

2. 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위

보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위를 비교한 결과는 <표 3>과 같다. 보건계열의 자아존중감은 4.22점, 비보건계열의 자아존중감은 4.15점으로 보건계열의 자아존중감이 높았지만 두 군간 유의한 차이는 없었다($p=.190$). 전체적인 건강증진행위는 보건계열 3.28점, 비보건계열 3.12점으로 보건계열의 건강증진행위가 높았고, 두 군간에 유의한 차이가 있었다($p=.000$). 건강증진행위의 하위영역을 살펴보면, 자아실현($p=.001$), 건강책임($p=.000$), 운동($p=.000$), 대인관계($p=.002$) 영역에서 보건계열의 평균점수가 높았고, 두 군간에 유의한 차이가 있었다. 그 외 영양($p=.172$)과 스트레스($p=.628$)에서는 보건계열의 평균점수가 높았지만 두 군간 유의한 차이는 없었다.

<표 3> 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위

| 구분 | 보건계열 | | 비보건계열 | | 전체 | | t(p) | |
|--------|------|------|-------|------|------|------|-------------|----------------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | | |
| 자아존중감 | 4.22 | .68 | 4.15 | .74 | 4.18 | .71 | 1.310(.190) | |
| 건강증진행위 | 자아실현 | 3.59 | .61 | 3.41 | .73 | 3.50 | .68 | 3.483(.001)** |
| | 건강책임 | 2.81 | .67 | 2.60 | .65 | 2.70 | .67 | 4.204(.000)*** |
| | 운동 | 2.93 | .94 | 2.62 | .93 | 2.77 | .95 | 4.442(.000)*** |
| | 영양 | 2.89 | .70 | 2.81 | .75 | 2.85 | .73 | 1.368(.172) |
| | 대인관계 | 3.62 | .74 | 3.44 | .82 | 3.53 | .78 | 3.046(.002)** |
| | 스트레스 | 3.17 | .64 | 3.14 | .69 | 3.16 | .67 | .484(.628) |
| | 평균 | 3.28 | .46 | 3.12 | .53 | 3.20 | .50 | 4.300(.000)*** |

** $p<.01$, *** $p<.001$

3. 보건계열 대학생의 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 자아존중감과 건강증진행위

보건계열 대학생의 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 자아존중감과 건강증진행위 차이는 <표 4>와 같다. 일반적 특성에 따른 자아존중감에서는 학년(p=.020)과 성별(p=.000), 나이(p=.000), 부모의 경제상태(p=.048)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과 학년의 경우 3학년이 1, 2학년보다, 성별에서는 남자가 여자보다, 나이에서는 '21세 이상'인 경우가 '21세 미만'인 경우보다, 부모의 경제상태에서는 '보통이다'고 응답한 경우가 '잘산다거나 못산다'고 응답한 경우보다 자아존중감이 높았다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위에서는 학년(p=.008)과 성별(p=.021), 나이(p=.000), 부모의 경제상태(p=.017)에서 유의한 차

이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과 학년의 경우 2, 3학년이 1학년보다, 성별에서는 남자가 여자보다, 나이에서는 '21세 이상'인 경우가 '21세 미만'인 경우보다, 부모의 경제상태에서는 '보통이다'고 응답한 경우가 '잘산다거나 못산다'고 응답한 경우보다 건강증진행위가 높았다.

건강관련 특성에 따른 자아존중감에서는 흡연(p=.030)을 '한다'고 응답한 경우가 '안한다'고 응답한 경우보다 높았다. 건강관련 특성에 따른 건강증진행위에서는 유의한 변수가 없었다.

4. 비보건계열 대학생의 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 자아존중감과 건강증진행위

비보건계열 대학생의 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 자아존중감과 건강증진행위는 <표 5>

<표 4> 보건계열 대학생의 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 자아존중감과 건강증진행위

| 특성 | 변수 | 구분 | 자아존중감 | | | 건강증진행위 | | |
|----------|--------------------|------------------|-------|--------|-------------|--------|--------|-------------|
| | | | M | SD | t/F/Scheffe | M | SD | t/F/Scheffe |
| 일반적 특성 | 학년 | 1학년 ^a | 4.11 | .59 | 3.954* | 3.18 | .42 | 4.855** |
| | | 2학년 ^b | 4.24 | .75 | (.020) | 3.34 | .47 | (.008) |
| | | 3학년 ^c | 4.35 | .69 | a,b<c | 3.34 | .49 | a<b,c |
| | 성별 | 남자 | 4.33 | .68 | 4.099*** | 3.32 | .47 | 2.312* |
| | | 여자 | 4.02 | .62 | (.000) | 3.20 | .45 | (.021) |
| | 나이 | 21세 미만 | 4.10 | .62 | -4.399*** | 3.21 | .43 | -3.740** |
| | | 21세 이상 | 4.42 | .72 | (.000) | 3.39 | .48 | (.000) |
| | 용돈 | 10만원 미만 | 4.16 | .72 | .534 | 3.25 | .44 | .460 |
| | | 10~30만원 미만 | 4.24 | .70 | (.587) | 3.33 | .33 | (.632) |
| | | 30만원 이상 | 4.24 | .65 | | 3.28 | .50 | |
| | 주거형태 | 자택 | 4.25 | .66 | .747 | 3.27 | .47 | -.258 |
| | | 자택 외 | 4.19 | .69 | (.455) | 3.28 | .46 | (.797) |
| 부모 경제상태 | 잘산다. ^a | 4.09 | .72 | 3.055* | 3.24 | .47 | 4.134* | |
| | 보통이다. ^b | 4.28 | .67 | (.048) | 3.33 | .46 | (.017) | |
| | 못산다. ^c | 4.09 | .68 | ac<b | 3.17 | .46 | ac<b | |
| 건강 관련 특성 | 흡연 | 한다. | 4.29 | .68 | 2.179* | 3.31 | .47 | 1.162 |
| | | 안한다. | 4.13 | .66 | (.030) | 3.25 | .44 | (.246) |
| | 음주 | 한다. | 4.22 | .68 | .065 | 3.27 | .47 | -.652 |
| | | 안한다. | 4.22 | .68 | (.948) | 3.31 | .44 | (.515) |

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

〈표 5〉 비보건계열 대학생의 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 자아존중감과 건강증진행위

| 특성 | 변수 | 구분 | 자아존중감 | | | 건강증진행위 | | |
|----------------|-------|------------------|-------|--------|-----------------------|--------|--------|-----------------------|
| | | | M | SD | t/F/Scheffe | M | SD | t/F |
| 일반적 특성 | 학년 | 1학년 ^a | 4.03 | .63 | 5.843 ^{**} | 3.07 | .56 | 2.758 |
| | | 2학년 ^b | 4.09 | .87 | (.003) | 3.07 | .57 | (.065) |
| | | 3학년 ^c | 4.34 | .65 | a, b < c | 3.21 | .44 | |
| | 성별 | 남자 | 4.39 | .69 | 7.795 ^{***} | 3.22 | .55 | 4.417 ^{***} |
| | | 여자 | 3.81 | .68 | (.000) | 2.98 | .46 | (.000) |
| | 나이 | 21세 미만 | 3.86 | .70 | -7.711 ^{***} | 3.02 | .50 | -3.150 ^{***} |
| | | 21세 이상 | 4.43 | .67 | (.000) | 3.20 | .55 | (.000) |
| | 용돈 | 10만원 미만 | 4.28 | .60 | 1.698 | 3.10 | .53 | .500 |
| | | 10~30만원 미만 | 4.16 | .67 | (.185) | 3.17 | .50 | (.607) |
| | | 30만원 이상 | 4.10 | .81 | | 3.10 | .54 | |
| 주거형태 | 자택 | 4.13 | .76 | -.835 | 3.15 | .51 | 1.607 | |
| | 자택 외 | 4.21 | .69 | (.404) | 3.04 | .60 | (.109) | |
| 부모 | 잘산다. | 3.99 | .75 | 1.139 | 3.05 | .64 | .395 | |
| 경제상태 | 보통이다. | 4.18 | .75 | (.321) | 3.12 | .53 | (.674) | |
| | 못산다. | 4.07 | .68 | | 3.17 | .47 | | |
| 건강 관련 특성 | 흡연 | 한다. | 4.34 | .76 | 3.375 ^{**} | 3.15 | .57 | .741 |
| | | 안한다. | 4.06 | .72 | (.001) | 3.10 | .51 | (.459) |
| | 음주 | 한다. | 4.15 | .78 | -.236 | 3.11 | .53 | -.557 |
| | | 안한다. | 4.17 | .55 | (.814) | 3.15 | .52 | (.578) |

p<.01, *p<.001

와 같다. 일반적 특성에 따른 자아존중감에서는 학년(p=.003)과 성별(p=.000), 나이(p=.000)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과 학년의 경우 3학년이 1, 2학년보다, 성별에서는 남자가 여자보다, 나이에서는 '21세 미만'보다 '21세 이상'에서 자아존중감이 높았다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 차이에서는 성별(p=.000)에서 남자가 여자보다 높았다. 건강관련 특성에 따른 자아

존중감에서는 흡연(p=.001)을 '한다'고 응답한 경우가 '안한다'고 응답한 경우보다 높았다. 건강관련 특성에 따른 건강증진행위에서는 유의한 변수가 없었다.

5. 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위와의 관계

보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과

〈표 6〉 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위와의 관계

| 변수 | | 건강증진행위 | | | | | | |
|-----------|-------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | 자아실현 | 건강책임 | 운동 | 영양 | 대인관계 | 스트레스 | 전체 |
| 자아 존중감 | 보건계열 | .470 ^{***} | .135 [*] | .217 ^{***} | .139 ^{**} | .334 ^{***} | .310 ^{***} | .422 ^{***} |
| | 비보건계열 | .375 ^{***} | .135 [*] | .228 ^{***} | .261 ^{***} | .297 ^{***} | .251 ^{***} | .383 ^{***} |

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

건강증진행위와의 관계는 다음과 같다(표 6). 먼저 보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위와는 유의한 양의 상관관계가 나타났다($r=.422$). 하부영역에서도 자아실현($r=.470$), 대인관계($r=.334$), 스트레스($r=.310$), 운동($r=.217$), 영양($r=.139$), 건강책임($r=.135$)순으로 자아존중감과 유의한 양의 상관관계가 나타났다.

비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위와는 유의한 양의 상관관계가 나타났다($r=.383$). 하부영역에서도 자아실현($r=.375$), 대인관계($r=.297$), 영양($r=.261$), 스트레스($r=.251$), 운동($r=.228$), 건강책임($r=.135$)순으로 자아존중감과 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 즉 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감이 높을수록 건강증진행위와 하부영역에 대한 실천정도가 높아지는 것을 알 수 있었다.

6. 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향

보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향력을 파악하기 위해 단순회귀분석을 실시한 결과(표 7), 보건계열 대학생의 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향력은 17.8%이고, 비보건계열 대학생의 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향력은 14.7%였다.

IV. 고 찰

본 연구결과 보건계열 대학생과 비보건계열 대학생의 자아존중감 정도는 1~5점의 점수 범위에서 평균이 각각 4.22점과 4.15점이었다. 이는 비교적

높은 편으로 자아존중감 도구를 활용해 측정된 연구로는 임상간호사를 대상으로 한 한 등¹²⁾의 2.52점, 만성질환자를 대상으로 한 이 등¹³⁾의 3.47점, 대학생을 대상으로 한 김¹⁴⁾의 2.67점, 최¹⁵⁾의 2.56점, 임¹⁶⁾의 2.61점보다 높게 나타났다. 건강증진행위에서는 보건계열 3.28점, 비보건계열 3.12점으로 보건계열 학생의 건강증진행위가 높았으며, 하위영역에서는 자아실현, 건강책임, 운동, 대인관계 영역에서 보건계열의 평균 점수가 높았다.

이는 엄 등¹⁷⁾의 대학생의 건강증진 행위에 대한 연구결과 자아실현에서의 수행도가 높게 나타났으며, 최¹⁸⁾의 건강관련학과와 비건강관련학과 대학생을 대상으로 한 연구에서도 건강증진행위 수행도에서 유의한 차이를 보였는데, 건강관련학과 학생들의 경우 하부영역인 건강책임, 운동, 자아실현, 스트레스 관리에서 유의하게 높았다. 또한 박⁹⁾의 연구에서도 건강관리과목을 수강한 학생과 비수강 학생의 건강증진 생활양식을 비교한 연구에서 건강책임, 운동, 영양, 대인관계 영역에서 유의한 차이를 보여 본 연구결과와 유사하였다.

이런 결과로 볼 때 비보건계열 학생이 보건계열 학생보다 자아존중감과 건강증진행위에 대하여 소극적이기 때문에 자아실현, 건강책임, 운동, 대인관계 영역 등을 능동적으로 실행할 수 있는 습관을 갖도록 지도할 필요가 있겠다.

보건계열 대학생의 일반적인 특성에 따른 자아존중감은 학년, 성별, 나이, 부모 경제 상태에서 유의한 차이를 보였고, 비보건계열에서는 학년과 성별에서만 유의한 차이를 보였다. 그리고 보건계열 대학생의 일반적인 특성에 따른 건강증진행위 정도는 학년, 성별, 나이, 부모 경제 상태에서 유

〈표 7〉 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향

| 변수 | | B | S.E | Beta | t | F | R ² |
|-----------|-------|------|------|------|----------|-----------|----------------|
| 자아 존중감 | 보건계열 | .288 | .033 | .422 | 8.647*** | 74.771*** | .178 |
| | 비보건계열 | .274 | .035 | .383 | 7.803*** | 60.884*** | .147 |

*** p<.001

의한 차이를 보였고, 비보건계열에서는 성별에서만 유의한 차이를 나타냈다.

특히 보건계열과 비보건계열에서 자아존중감의 경우 학년별로는 3학년이 가장 높았고, 성별은 남자가 높게 나타났다. 나이와 부모의 경제상태는 보건계열에서 각각 '21세 이상'이 4.42점, '보통이다'가 4.28점으로 높게 나타났다. 이러한 결과에서 대학생의 자아존중감 정도가 학년, 나이, 부모의 경제 상태에서 차이를 나타낸 것은 대상자들이 경험하는 발달 단계적인 특성이 반영된 결과로 사료된다. 건강증진행위는 보건계열에서 2, 3학년이 각각 3.34점으로 1학년의 3.18점보다, 성별은 남자가 높게 나타났다. 나이는 '21세 이상'에서, 부모의 경제상태는 '보통이다'에서 높게 나타났다. 그러나 비보건계열은 성별에서만 남자가 높게 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 연구로 정²⁰⁾은 연령이, 박²¹⁾은 학년이 건강증진행위와 관련이 있다고 하였고, 이⁵⁾도 학년별로 건강증진 생활양식의 수행 정도에서 2학년이 1학년보다 높았다고 보고하였으며 엄¹⁷⁾과 백²²⁾의 연구에서는 남학생이 여학생에 비해 건강증진행위를 더 잘하는 것으로 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 Pender²³⁾의 연구에서는 여성이 바람직한 건강행위를 더 많이 수행한다고 보고하여 본 연구와 상반되었는데, 이는 차후 지속적인 연구를 통하여 비교해볼 필요가 있다고 사료된다. 그리고 본 연구에서 부모의 경제상태와 건강증진행위정도가 통계적으로 유의하였으나 박²⁴⁾의 연구에서는 생활수준과 건강증진행위와는 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 상이하였다.

건강관련 특성에 따른 자아존중감에서는 보건계열과 비보건계열 동일하게 흡연을 한다고 했을 때 높게 나타났는데, 이는 최¹⁵⁾의 연구결과 대학생들의 일반적인 특성에서 흡연정도가 건강증진행위와 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구 결과와 상이하였다. 이⁵⁾의 연구결과 건강관련 과목이수가 대학생의 건강증진 생활양식에 변화를 주었다는 연구보고서와 박¹⁹⁾의 건강관련 과목

을 수강한 학생과 비수강생과의 건강증진 생활양식 차이 연구에서 건강관련 과목을 수강한 학생들에게서 흡연과 음주율이 낮아졌고, 건강증진을 위한 실천을 많이 하였다는 근거를 바탕으로 학교에서의 교양과목 개설이나 특별강좌 등이 각 계열 특성에 맞게 실시될 필요가 있겠다.

보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위의 상관관계에서 보건계열은 자아실현, 대인관계, 스트레스, 운동, 영양, 건강책임 순으로 양의 상관관계를 보였고, 비보건계열은 자아실현, 대인관계, 영양, 스트레스, 운동, 건강책임 순으로 양의 상관관계를 보였다.

자아존중감과 건강증진행위와의 단순회귀분석 결과에서는 보건계열이 17.8%, 비보건계열이 14.7%였다. 이는 유의한 상관관계가 없어 본 연구결과와 차이가 있었다는 백²²⁾의 연구결과와는 상이하였으나, 최¹⁸⁾, 박²⁴⁾, 전과 김²⁵⁾, 신과 이²⁶⁾ 등의 연구에서 자아존중감은 건강증진행위와 밀접한 관련이 있고, 자아존중감이 높을수록 바람직한 건강증진행위를 실천하는데 긍정적인 태도를 보여 본 연구 결과를 지지하였다.

이상의 연구결과 자아존중감과 건강증진행위는 보건계열 학생이 비보건계열 학생보다 높게 나타났고, 자아존중감이 대학생의 건강증진행위 실천에 영향력을 가지고 있는 것을 볼 수 있다. 대학생들을 대상으로 한 이러한 연구결과는 보건계열과 비보건계열 학과의 특징적인 면을 고려하여 자아존중감을 향상시키고 본인 스스로 건강에 대한 책임을 지고 관리할 수 있도록 체계적이고 효과적인 건강교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 보건계열 대학생과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위에 차이가 있는지를 알아보고, 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향력을 파악하기 위한 조사 연구이다. 자료수집

기간은 2011년 3월 2일부터 3월 12일까지였고, 자료수집 방법은 G광역시에 소재한 3개 대학의 응급구조과와 1개 대학 공학계열 3개학과 전체학생들을 대상으로 연구의 목적을 설명하고 동의를 받은 후 구조화된 질문지를 통해 703부를 수집하였다.

연구도구는 Rosenberg⁶⁾가 개발한 Self-Esteem Scale(RSES)를 진⁷⁾이 한국어로 번역한 자아존중감 측정도구, Walker 등⁸⁾이 개발한 6개의 하위영역을 포함한 HPLP(health promoting lifestyle profile)를 서⁹⁾가 우리나라 문화에 적합하도록 일부 수정한 건강증진행위 측정도구를 이용하였다. 자료분석은 SPSS PC/12.0을 이용하여 통계 처리하였으며 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 자아존중감에 대한 비교 결과는 보건계열이 4.22점으로 비보건계열의 4.15점보다 높았지만 두 군간 유의한 차이는 없었다($p=.190$).
- 2) 건강증진행위에 대한 비교 결과는 보건계열이 3.28점으로 비보건계열의 3.12점보다 높았고, 두 군간에 유의한 차이가 있었다($p=.000$). 하위영역은 6개의 영역 모두에서 보건계열의 평균점수가 높았고, 자아실현($p=.001$), 건강책임($p=.000$), 운동($p=.000$), 대인관계($p=.002$)영역에서는 두 군간 유의한 차이가 있었다.
- 3) 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 자아존중감 차이에서는 보건계열의 경우는 학년($p=.020$)과 성별($p=.000$), 나이($p=.000$), 부모의 경제상태($p=.048$), 흡연($p=.030$)에서, 비보건계열의 경우는 학년($p=.003$)과 성별($p=.000$), 나이($p=.000$), 흡연($p=.001$)에서 유의한 차이가 있었다.
- 4) 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 건강증진행위 차이에서는 보건계열의 경우는 학년($p=.008$)과 성별($p=.021$), 나이($p=.000$), 부모의 경제상태($p=.017$)에서, 비보건계열의 경우는 성별($p=.000$), 나이($p=.000$)에서 유의한 차이가 있었다.

- 5) 자아존중감과 건강증진행위 및 하부영역과는 보건계열($r=.422$)과 비보건계열($r=.383$) 모두 양의 상관관계가 있었다.
- 6) 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향력은 보건계열의 경우 17.8%, 비보건계열의 경우 14.7%였다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 보건계열과 비보건계열 대학생의 자아존중감과 건강증진행위는 유의한 양의 상관관계가 있음을 알 수 있다. 즉 자아존중감이 높을수록 건강증진행위와 하부영역에 대한 실천정도가 높아지는 것을 알 수 있었다. 따라서 보건계열과 비보건계열대학생의 자아존중감정도가 건강증진행위에 미치는 영향력을 고려하여 대학생들 스스로 건강관리를 통해 자아존중감을 증가시키고 건강증진을 위해 올바른 행위를 할 수 있도록 정책적인 건강관련 프로그램을 체계적이고 효과적으로 개발하여 적절한 교육이 제공될 필요가 있다.

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구에서는 대학생의 자아존중감과 건강증진행위 관계를 검증한 것으로 향후 다양한 대상자를 통한 반복 연구가 요구된다.
- 2) 대학생의 자아존중감, 건강증진행위 정도에 영향을 미치는 요인을 중심으로 관련된 요인의 효과를 확인하기위해 모형개발과 본 연구에서 규명된 요인 이외에 다른 요인들을 찾아내기 위한 반복연구를 제언한다.

참 고 문 헌

1. Pender, N.S. Health promotion in nursing practice. Appleton Century-Crofts, 1982.
2. 이강오, 정지연, 응급구조사의 스트레스와 건강과의 관계연구. 한국응급구조학회 논문지, 2001;

- 5(5):23-36.
3. 김윤경. 일 지역 새터민의 주관적 건강과 자아존중감이 우울에 미치는 영향. 한국응급구조학회 논문지. 2009;13(3):59-70.
 4. 김도환. 노인이 지각한 가족지지, 자아존중감 우울과의 관계연구. 한국노인복지학회. 2001; 13(1):113-145.
 5. 이인수, 최은숙. 건강관련 과목 이수가 대학생의 건강증진 생활양식에 미치는 변화에 관한 연구. 한국응급구조학회 논문지. 2000;4(4):7-16.
 6. Rosenberg, M. Society and adolescent self-image. Princeton NJ: Princeton University press. 1965;16:1343-1349.
 7. 전병재. Self-esteem: A test of its measurability. 연세논총. 1974;11(1):107- 130.
 8. Walker, S.N., Sechrist, K.R., Pender, N.J. The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. Nursing Research. 1987;36(2):76-81.
 9. 서연옥. 중년 여성의 건강증진생활양식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위 논문. 1995.
 10. 김금자. 중년남성의 건강증진모형. 한양대학교 대학원 박사학위논문. 2000.
 11. 김우진. 대학생의 스포츠 참여에 따른 자기효능감과 건강증진행위의 관계. 성균관대학교 대학원 석사학위논문. 2007.
 12. 한금선, 김남신, 김정화, 이광미. 임상간호사의 스트레스 증상에 미치는 요인. 대한간호학회지. 2004;34(7):1307-1314.
 13. 이숙자, 김소인, 이평숙, 김순용, 박은숙, 박영주, 유호신, 장성옥, 한금선. 만성 질환자의 건강 증진 행위 구조모형 구축. 대한간호학회지. 2002;32(1):62-76.
 14. 김명숙. 대학생의 지각된 건강상태, 성격특성, 상황적 장애, 건강증진행위와의 관계 연구. 성인간호학회지, 2004;16(3):442-451.
 15. 최은숙. Pender 모형을 활용한 응급구조학과 학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. 한국응급구조학회 논문지 2007;11(2):6-17.
 16. 임미영. 한국 대학생의 건강증진행위 예측 모형 구축. 연세대학교대학원 박사학위논문, 1999.
 17. 염순교, 허은희, 정연강, 권혜진, 김강희, 노은선, 한경선, 한승의, 대학생의 건강증진행위에 대한 연구. 지역사회간호학회지 1998;9(2): 396-409.
 18. 최은숙 : 일부 전문대생의 건강증진행위와 자아존중감, 사회적 지지에 관한 연구.-건강관련 학과와 비건강관련학과의 비교를 중심으로-. 한국응급구조학회 논문지 1998;2(2):36-46.
 19. 박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 지역사회간호학회지. 1994;5(1): 81-96.
 20. 정형숙. 야간전문대 여학생들의 건강증진생활양식 - 간호계학생과 비간호계학생 비교. 지역사회간호학회지. 1997;8(2):368-380.
 21. 박경민, 권영숙, 김정남. 대학생의 성별에 따른 건강실천행위와 건강상태의 비교분석. 지역사회간호학회지. 1996;7(2):257-264.
 22. 백경신. 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 지역사회간호학회지. 2003;14(2):232-241.
 23. Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R. Prediction health promotion lifestyles in the workplace. Nursing Research. 1990; 39(6):326-332.
 24. 박미화. 일부 간호대학생의 자아존중감과 건강증진행위에 관한 연구. 성인간호학회지. 1999; 11(1):96-106.
 25. 전정자, 김영희. 성인의 건강증진생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지. 1996;8(1):41-53.
 26. 신혜숙, 이경희. 여대생의 자아존중감, 건강증진통제위와 건강증진행위간의 관계연구. 간호과학 1997;9(2):77-91.

=Abstract =

Comparison between Self-esteem and Health Promotion Behavior of Health Department and Non-Health Department College Students - Focused on comparison between Emergency Medical Technology Department Students and Engineering College Students -

Min-Jeong Chae* · Gil-Soon Choi**

Purpose: This study examines and compares the differences between self-esteem and health promotion behavior of health department and non-health department college students.

Method: The research instruments were as follows : The first one is RSES developed by Rosenberg and translated into Korean by Jeon. The second one is HPLP developed by Walker et al, and including six subareas by Lee and modified to be suitable to Korean culture by Suh. Data were statistically analyzed with SPSS PC/12.0.

Results :

1. Comparison of self-esteem had no significant difference($p=.190$) and health promotion behaviors had significant differences($p=.000$) between the two groups.

2. According to general characteristics and health-related characteristics, the differences of self-esteem in health department showed significant differences in grade($p=.020$), sex($p=.000$), age($p=.000$), parents' economic conditions($p=.048$), and smoking($p=.030$) while non-health departments revealed significant differences in grade($p=.003$), sex($p=.000$), age($p=.000$) and smoking($p=.001$).

3. According to general characteristics and health-related characteristics, the differences of health promotion behaviors in health department showed significant differences in grade($p=.008$), sex($p=.021$), age($p=.000$) and parents' economic conditions($p=.017$) while non-health department revealed significant differences in sex($p=.000$) and age($p=.000$).

4. There were positive correlations between self-esteem, health promotion behaviors and subareas in health department ($r=.422$) and non-health department ($r=.383$).

Conclusion: There were significant positive correlations between self-esteem and health promotion behaviors in health and non-health department college students. Therefore, health related programs should be developed to enhance self-esteem and health management by college students can influence themselves on self-esteem and health promotion behaviors.

Key Words : Self-esteem, Health Promoting Behavior, Health Department and Non-Health Department College

* Department of Nursing, Seoyeong College University

** Department of Emergency Medical Technology, Dong Kang College University

Correspondence to: Gil-Soon Choi (E-mail: cgs7771@naver.com)