

간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위

정 연 희¹⁾ · 송 민 선²⁾

서 론

연구의 필요성

대학생은 청년기 후기와 성인기 초기에 있는 과도기로서 신체적 발달이 거의 완성되는 단계이며, 미래에 중요한 사회 구성원으로서의 역할을 해야 하기 때문에 이들의 건강문제는 중요시되어야 한다(Jung, 2006). 또한 건강행위에 있어서 성인 후기에 비해 상대적으로 건강 습관이 확고하게 형성되어 있지 않아 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하는데 매우 중요한 시기이다(Park, Lee, & Hong, 2000). 특히 여대생은 가까운 미래에 결혼과 출산을 통해 가족구성원의 건강습관에 영향을 끼치게 되므로 여대생의 건강에 대한 태도 및 실천은 더욱 중요하다(Kang & Kim, 2000).

건강을 증진하고 보호하는 행위인 건강증진행위는 개인이나 집단의 안녕과 만족감을 증가시키고 개인의 자아실현을 유지하고 증진시키는 방향으로 취해지는 행동이다(Pender, 1987). 건강증진을 통해 사람들은 자신의 건강과 삶의 질을 향상시키고 보호한다. 따라서 수명을 연장하고 삶의 질을 향상시키기 위해서는 일상생활 가운데서 건강증진행위를 실천하는 것이 무엇보다도 필요하다(Park & Kim, 2017).

또한 이러한 건강증진행위를 수행하는데 있어 개인의 인지와 감정은 직접적으로 건강증진행위를 동기화시키고 행동의 수행과 유지에 간접적인 영향을 미친다(Kang, 2013). 인지적 전략으로 중요한 변수인 자기효능감은 특정한 행동을 성공적

으로 수행하고 달성하는 개인의 자신감으로서(Bandura, 1993), 건강증진행위에 긍정적인 영향요인으로 작용한다고 하였다(Sheeran et al., 2016). Bandura (1993)는 지각된 자기효능감이 건강증진행위에 큰 영향을 미치며, 긍정적인 자기효능감은 스트레스를 감소시켜 우울과 같은 부정적인 정서를 낮추고 개인의 안녕을 증가시켜준다고 하였다. 건강증진행위에 영향을 주는 요인 중 하나인 우울(Choi & Yoo, 2011; Ji & Choi, 2014)에 대해 세계보건기구(World Health Organization, 2017)는 현재 3억명 이상의 사람들이 우울증을 가지고 생활하고 있으며 2005년과 2015년 사이에 18%이상 증가하였다고 하였다. 1990년에서 2010년 사이의 체계적 문헌 고찰에 따르면(Ibrahim, Kelly, Adams, & Glazwbrook, 2013), 대학생의 평균 우울 유병률은 30.6%로 나타나 전체 학생의 약 1/3에서 우울을 경험한다고 하였으며, 여대생은 남학생에 비해 더 높은 수준의 우울을 보인다고 하였다(Choi & Park, 2013). 또한 전공에 따라라도 차이를 보이는데, 간호계열 학생들은 학과가 가지는 특수성으로 인해 타 학과 학생들에 비해 과도한 학습량과 엄격한 교과과정, 국가고시에 대한 압박감 등으로 매우 높은 스트레스 및 우울감을 경험한다고 하였다(Jung & Kwon, 2013). Yu (2009)의 연구에 따르면, 계열에 따라 다른 형태의 학습 환경 및 취업 환경에 놓여 있기 때문에 보건계열 학생들은 취업, 비보건계열 학생들은 경제적 문제(생활비)를 스트레스의 가장 큰 원인이라고 하였으며, 스트레스와 우울과 같은 개인의 정신건강에 대한 자각과 대처가 건강증진을 위한 올바른 습관을 형성할 수 있다고 하였다.

주요어: 자기효능감, 우울, 건강증진, 간호, 학생

1) 충남대학교 간호대학 대학원생

2) 건양대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: mssong@konyang.ac.kr)

Received: April 19, 2018 Revised: August 16, 2018 Accepted: August 18, 2018

이와 같이 건강증진행위에 자기효능감과 우울이 영향을 미치는 주요한 변수라는 점을 근거로 선행연구를 살펴보면 노인(Choi & Yoo, 2011)과 고등학생(Ji & Choi, 2014)을 대상으로 한 연구들이 있었으며, 여대생을 대상으로 한 연구는 찾아볼 수 없었다. 특히 간호계열 학생들은 건강을 유지·증진하는 건강관리에 대해 배우고 실천하는 학문을 하며 미래에 건강관리자로서의 역할을 담당하게 되어 이들의 건강증진행위는 매우 중요하지만(Park & Kim, 2017), 정작 자신의 건강관리는 소홀히 하는 경향이 있다(Ashcraft & Gatto, 2015). 또한 간호계열 대학생은 비간호계열 대학생에 비해 자신의 건강에 대한 책임과 건강증진행위를 잘 알고 있으며, 건강증진행위 수행정도도 높은 것으로 나타났다(Can et al., 2008). Kim, Lee와 Son (2016)의 연구에서는 대학생의 전공에 따라라도 건강에 대한 지식의 차이를 보인다고 하여 전공별 건강증진행위의 차이를 확인해 볼 필요가 있겠다.

따라서 본 연구에서는 성인초기에 해당하는 간호계열과 비간호계열 여대생들 간의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위의 차이, 건강증진행위의 영향요인을 파악하고자 한다. 특히 비간호계열은 남학생의 재학률이 높은 자연공학계열의 여학생들을 대상으로 하였다. 성인초기의 올바른 건강증진행위는 성인후기와 노년기의 건강에 영향을 미칠 수 있는바 여대생들의 건강증진을 위한 전공에 따른 맞춤형 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위를 알아보고, 여대생들의 전공에 따른 건강증진행위 중재전략을 모색하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호계열과 비간호계열 여대생의 일반적 특성을 비교한다.
- 간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위의 정도를 비교한다.
- 간호계열과 비간호계열 여대생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 비교한다.
- 간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위 간의 상관관계를 파악한다.
- 간호계열과 비간호계열 여대생의 건강증진행위의 영향요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위를 비교 분석하고, 건강증진행위의 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상

본 연구는 D시의 K대학과 C대학에 재학 중인 여대생을 대상으로 시행하였다. 표본수 산정은 G*power program 3.1을 이용하여 다중회귀분석을 기준으로 중간수준의 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 독립변수 15개를 적용하였을 때 총 표본수는 139명으로 산출되었다. 탈락률을 고려하여 170부를 배부하였으며, 이 중 응답이 미흡한 설문지 4부(탈락률 2.4%)를 제외한 166부(간호계열 84부, 비간호계열 82부)를 최종분석에 사용하였다.

연구 도구

● 자기효능감

자기효능감은 Sherer, Maddux와 Mercandant (1982)가 개발한 일반적 상황에서의 자기효능 척도를 Oh (1993)가 번역한 일반적 자기효능감 측정도구를 사용하였다. 도구는 총 17개 문항으로 긍정적인 7문항, 부정적인 10문항으로 구성되어 있으며, 부정적 문항은 역환산하였다. Likert 5점 척도로 1점은 '전혀 그렇지 않다', 2점은 '별로 그렇지 않다', 3점은 '보통이다', 4점은 '약간 그렇다', 5점은 '매우 그렇다'로 점수가 높을수록 일반적 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Oh (1993)의 연구에서 Cronbach's α 는 .80이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

● 우울

우울은 Radloff (1977)가 개발한 CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale) 척도를 Chon과 Lee (1992)가 번역한 한국판 CES-D 척도를 사용하였다. 도구는 총 20문항으로 구성되어 있으며, 긍정적 정서 4문항은 역환산하였다. Likert 4점 척도로 0점은 '극히 드물게 1일 이하', 1점은 '가끔 1-2일', 2점은 '자주 3-4일', 3점은 '거의 대부분 5-7일'로 점수가 높을수록 주중에 우울을 경험하는 빈도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Chon과 Lee (1992)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

● 건강증진행위

건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 건강증진 생활양식 도구를 Seo (1995)가 수정한 도구를 사용

하였다. 도구는 총 47문항으로 하위영역은 자아실현 11문항, 건강책임 10문항, 운동 5문항, 영양 7문항, 대인관계 지지 7문항, 스트레스 관리 7문항으로 구성되었다. Likert 4점 척도로 1점은 '전혀 그렇지 않다', 2점은 '별로 그렇지 않다', 3점은 '약간 그렇다', 4점은 '매우 그렇다'로 점수가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Seo (1995)의 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

자료 수집 방법

자료수집 기간은 2017년 11월 20일부터 12월 8일까지였으며, 연구대상자 모집문건을 사용하여 자발적으로 연구에 참여를 수락한 여대생을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구자가 설문조사 전 연구 참여자에게 연구목적 및 참여방법, 연구 참여 중단 시 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 연구동의서와 개인정보 활용 동의서에 연구 참여자의 서명을 받은 후 설문지를 배부하였으며 자가 기입하게 하였다. 설문지 작성 소요시간은 10-15분 정도였다.

연구의 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리심의위원회(No. 2017-073)의 승인을 받은 뒤 진행하였다. 연구대상자에게 연구에 참여함으로써 어떤 위험이나 비용이 따르지 않으며 연구 참여 도중 원하지 않을 경우에는 언제든지 철회가 가능하며 어떠한 불이익도 없음을 충분히 설명하였다. 자료의 익명성을 준수하기 위해 자가 기입한 설문지는 불투명한 봉투에 봉한 후 수거하였으며, 수집된 모든 자료는 암호화하였다. 자료들은 잠금장치가 되어있는 보관함에 3년간 보관될 예정이며, 보관기간이 끝난 후에는 파일을 삭제하고 관련서류는 폐기할 예정임을 설명하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 사용된 통계분석방법은 다음과 같다.

- 간호계열과 비간호계열 여대생의 일반적 특성은 빈도, 백분율로 분석하였고, 동질성 검정은 χ^2 test, t-test를 이용하였다.
- 간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위의 정도는 평균, 표준편차, ANCOVA로 분석하였다.
- 간호계열과 비간호계열 여대생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 검증하기 위하여 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Tukey test를 시행하였다.

- 간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위 간의 관계를 알아보기 위하여 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다.
- 간호계열과 비간호계열 여대생의 건강증진행위 영향요인을 알아보기 위하여 단계적 다중회귀분석을 시행하였다.

연구 결과

간호계열과 비간호계열 여대생의 일반적 특성 비교

본 연구의 대상자는 간호계열 여대생 84명(50.6%), 비간호계열(자연공학계열) 여대생 82명(49.4%)으로 총 166명이었다. 연령은 간호계열은 21세 이하가 46명(54.8%), 22세 이상이 38명(45.2%)이었으며, 비간호계열은 21세 이하가 40명(48.8%), 22세 이상이 42명(51.2%)으로 두 군간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=0.60$, $p=.441$). 학년의 경우, 간호계열은 1학년 20명(23.8%), 2학년 21명(25.0%), 3학년 23명(27.4%), 4학년 20명(23.8%)이었고, 비간호계열은 1학년 20명(24.4%), 2학년 21명(25.6%), 3학년 21명(25.6%), 4학년 20명(24.4%)으로 두 군간 학년 별 비율은 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=0.07$, $p=.995$). 전공만족도는 간호계열 72명(85.7%), 비간호계열 53명(64.6%)이 만족하고 있어 간호계열 만족도의 비율이 높았다($\chi^2=9.91$, $p=.002$). 종교는 간호계열 56명(66.7%), 비간호계열 59명(72.0%)이 없었으며, 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다($\chi^2=0.54$, $p=.461$). 주거형태는 간호계열이 자취·하숙(42.9%), 자택거주(29.7%), 기숙사(27.4%) 순이었고, 비간호계열이 자택거주(36.6%), 기숙사(32.9%), 자취·하숙(30.5%) 순으로 두 군간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=2.73$, $p=.255$). 한 달 평균 용돈은 두 군 모두 30-40만원이 가장 많았으며, 유의한 차이는 보이지 않았다($\chi^2=1.08$, $p=.897$). 주요 용돈 출처는 두 군 모두 부모님 지원이 많았으나, 간호계열에서의 부모님 지원 비율이 높았다($\chi^2=5.52$, $p=.019$). 자신이 생각하는 건강상태는 간호계열이 보통(48.8%), 좋음(31.0%), 나쁨(20.2%) 순이었으며, 비간호계열도 보통(52.4%), 좋음(24.4%), 나쁨(23.2%) 순으로 두 군간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=0.92$, $p=.632$)(Table 1).

간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위 비교

간호계열과 비간호계열 여대생의 동질성 검정에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 전공만족도, 용돈 출처를 통제하기 위해 공분산 분석(Analysis of Covariance, ANCOVA)을 시행하였다.

자기효능감은 간호계열 평균 3.31±0.57점, 비간호계열 평균 3.40±0.59점으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=2.24$, $p=.136$). 우울은 간호계열 평균 15.83±9.29점, 비간호계열 평균 17.01±10.00점이었고, 두 군간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=0.03$, $p=.856$).

건강증진행위 전체평균은 간호계열 2.67±0.35점, 비간호계열 2.51±0.34점으로 간호계열 여대생의 건강증진행위가 높게 나타났다($F=7.14$, $p=.008$). 하위영역에서는 건강책임($F=29.51$,

$p<.001$)과 스트레스 관리($F=4.74$, $p=.031$)에서 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내 간호계열이 비간호계열에 비해 더 높은 점수를 보였다. 반면 자아실현($F=0.00$, $p=.995$), 운동($F=2.72$, $p=.101$), 영양($F=1.85$, $p=.176$), 대인관계 지지($F=0.26$, $p=.609$)영역에서는 두 군간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 2).

Table 1. Difference of General Characteristics between Nursing and Non-nursing Students (N=166)

Characteristics	Categories	Nursing	Non-nursing	χ^2	p
		(n=84) n(%)	(n=82) n(%)		
Age (year)	≤21	46(54.8)	40(48.8)	0.60	.441
	≥22	38(45.2)	42(51.2)		
Grade	1st	20(23.8)	20(24.4)	0.07	.995
	2nd	21(25.0)	21(25.6)		
	3rd	23(27.4)	21(25.6)		
	4th	20(23.8)	20(24.4)		
Satisfaction with major	Satisfied	72(85.7)	53(64.6)	9.91	.002
	Dissatisfied	12(14.3)	29(35.4)		
Religion	Yes	28(33.3)	23(28.0)	0.54	.461
	No	56(66.7)	59(72.0)		
Type of residence	Parent home	25(29.7)	30(36.6)	2.73	.255
	Self-boarding/lodging	36(42.9)	25(30.5)		
	Dormitory	23(27.4)	27(32.9)		
Pocket money (Ten thousand won/month)	<20	8(9.5)	5(6.1)	1.08	.897
	20-<30	21(25.0)	20(24.4)		
	30-<40	27(32.1)	31(37.8)		
	40-<50	19(22.7)	17(20.7)		
	≥50	9(10.7)	9(11.0)		
Income source	Dependent (parents)	78(92.9)	66(80.5)	5.52	.019
	Independent	6(7.1)	16(19.5)		
Perceived health status	Healthy	26(31.0)	20(24.4)	0.92	.632
	Moderate	41(48.8)	43(52.4)		
	Unhealthy	17(20.2)	19(23.2)		

Table 2. Comparison of Self-efficacy, Depression and Health Promotion Behaviors between Nursing and Non-nursing Students (N=166)

Variables	Subscales	Nursing	Non-nursing	F^*	p
		(n=84) Mean±SD	(n=82) Mean±SD		
Self-efficacy		3.31±0.57	3.40±0.59	2.24	.136
Depression		15.83±9.29	17.01±10.00	0.03	.856
Health promotion behaviors	Self actualization	3.08±0.43	3.04±0.45	0.00	.995
	Health responsibility	2.47±0.48	2.06±0.46	29.51	<.001
	Exercise	1.76±0.68	1.61±0.61	2.72	.101
	Nutrition	2.35±0.59	2.20±0.58	1.85	.176
	Interpersonal support	3.12±0.43	3.11±0.44	0.26	.609
	Stress management	2.86±0.50	2.69±0.50	4.74	.031
	Total	2.67±0.35	2.51±0.34	7.14	.008

*One-way ANCOVA test (covariate: satisfaction with major, income source)

간호계열과 비간호계열 여대생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

간호계열 여대생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 학년($F=2.77, p=.047$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 사후검정 결과 4학년이 1학년에 비해 건강증진행위 정도가 높았다. 반면 연령($t=-1.52, p=.133$), 전공만족도($t=1.94, p=.066$), 종교($t=-0.42, p=.679$), 주거형태($F=0.24, p=.791$), 한 달 평균용돈($F=0.60, p=.663$), 용돈출처($t=-0.49, p=.626$) 및 지각된 건강상태($F=2.93, p=.060$)에 따른 건강증진행위는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

비간호계열 여대생의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 연령($t=-2.51, p=.014$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 학년($F=3.21, p=.027$)에서도 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 사후검정 결과 4학년이 2학년에 비해 건강증진행위 정도가 높았다. 또한 지각된 건강상태($F=6.41, p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며, 사후검정 결과 지각된 건강상태를 좋음이라고 응답한 여대생이 보통과 나쁨이라고 응답한 여대생보다 건강증진행위가 높았다. 반면 전공만족도($t=1.54, p=.127$), 종교($t=1.48, p=.143$), 주거형태($F=1.07, p=.347$),

한 달 평균용돈($F=1.86, p=.149$) 및 용돈출처($t=-1.36, p=.176$)에 따른 건강증진행위는 통계적으로 유의한 차이는 없었다 (Table 3).

간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위 간의 상관관계

간호계열 여대생의 자기효능감과 건강증진행위는 통계적으로 유의한 정의 상관관계가 있었으며($r=.51, p<.001$), 건강증진행위 하위영역에서는 자기효능감과 자아실현($r=.54, p<.001$), 건강책임($r=.24, p=.032$), 영양($r=.26, p=.017$), 대인관계 지지($r=.38, p<.001$), 스트레스 관리($r=.52, p<.001$)에서 정의 상관관계가 있었고, 반면 자기효능감과 운동은 상관관계를 보이지 않았다.

간호계열 여대생의 우울과 건강증진행위 간에는 통계적으로 유의한 부의 상관관계($r=-.29, p=.009$)를 보였으며, 건강증진행위 하위영역에서 우울과 자아실현($r=-.45, p<.001$), 대인관계 지지($r=-.37, p<.001$), 스트레스 관리($r=-.37, p<.001$)는 부의 상관관계가 있었고, 반면 건강책임, 운동, 영양은 상관관계를 보이지 않았다.

Table 3. Difference of Health Promotion Behaviors by General Characteristics of Nursing and Non-nursing Students

(N=166)

Characteristics	Categories	Nursing (n=84)			Non-nursing (n=82)		
		Mean±SD	t/F(p)	Tukey	Mean±SD	t/F(p)	Tukey
Age (year)	≤21	2.62±0.30	-1.52(.133)		2.42±0.33	-2.51(.014)	
	≥22	2.74±0.39			2.60±0.33		
Grade	1st ^a	2.57±0.31	2.77(.047)	a<d	2.52±0.37	3.21(.027)	b<d
	2nd ^b	2.66±0.32			2.33±0.30		
	3rd ^c	2.63±0.34			2.56±0.36		
	4th ^d	2.85±0.37			2.64±0.28		
Satisfaction with major	Satisfied	2.70±0.36	1.94(.066)		2.55±0.33	1.54(.127)	
	Dissatisfied	2.55±0.22			2.43±0.36		
Religion	Yes	2.65±0.40	-0.42(.679)		2.60±0.38	1.48(.143)	
	No	2.69±0.32			2.48±0.32		
Type of residence	Parent home	2.70±0.39	0.24(.791)		2.58±0.36	1.07(.347)	
	Self-boarding/lodging	2.68±0.30			2.49±0.32		
	Dormitory	2.63±0.38			2.46±0.34		
Pocket money (Ten thousand won/month)	<20	2.64±0.38	0.60(.663)		2.71±0.44	1.86(.149)	
	20-<30	2.59±0.37			2.41±0.31		
	30-<40	2.73±0.35			2.48±0.29		
	40-<50	2.72±0.35			2.50±0.36		
	≥50	2.64±0.26			2.76±0.39		
Income source	Dependent (parents)	2.67±0.35	-0.49(.626)		2.49±0.32	-1.36(.176)	
	Independent	2.74±0.25			2.62±0.42		
Perceived health status	Healthy ^a	2.80±0.34	2.93(.060)		2.74±0.38	6.41(.003)	a>b,c
	Moderate ^b	2.64±0.34			2.44±0.28		
	Unhealthy ^c	2.57±0.32			2.43±0.34		

비간호계열 여대생의 자기효능감과 건강증진행위는 통계적으로 유의한 정의 상관관계를 보였고($r=.46, p<.001$), 건강증진행위 하위영역에서는 자기효능감과 자아실현($r=.62, p<.001$), 대인관계 지지($r=.42, p<.001$)에서 정의 상관관계가 있었으며, 반면 자기효능감과 건강책임, 운동, 영양, 스트레스 관리는 상관관계를 보이지 않았다.

비간호계열 여대생의 우울과 건강증진행위 간에는 통계적으로 유의한 부의 상관관계($r=-.36, p=.001$)가 나타났으며, 건강증진행위 하위영역에서는 우울과 자아실현($r=-.46, p<.001$), 영양($r=-.25, p=.025$), 대인관계 지지($r=-.39, p<.001$)는 부의 상관관계가 있었고, 반면 건강책임, 운동, 스트레스 관리는 상관관계를 보이지 않았다(Table 4).

건강증진행위의 영향요인

간호계열 여대생의 일반적 특성 중 건강증진행위에 유의한 차이가 나타난 학년과 자기효능감, 우울을 독립변수로 하여 건강증진행위에 대한 단계적 다중회귀분석을 시행하였다. 회귀분석을 실시하기 전 다중공선성 문제를 검증한 결과 공차한계가 .969로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor)도 1.031로 10을 넘지 않아서 다중공선성의 문제가 없었다. 간호계열 여대생에서는 자기효능감($\beta=.27, p<.001$), 학년($\beta=.22, p=.001$)이 영향요인으로 나타났으며, 자

기효능감이 높고, 4학년인 경우 건강증진행위에 정적인 영향을 미쳤고, 설명력은 28%였다($F=17.24, p<.001$).

비간호계열 여대생의 일반적 특성 중 건강증진행위에 유의한 차이가 나타난 연령, 학년, 지각된 건강상태와 자기효능감, 우울을 독립변수로 하여 건강증진행위에 대한 단계적 다중회귀분석을 시행하였다. 회귀분석을 실시하기 전 다중공선성 문제를 검증한 결과 공차한계가 .968-.988로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor)도 1.012-1.033으로 10을 넘지 않아서 다중공선성의 문제가 없었다. 비간호계열 여대생에서는 자기효능감($\beta=.40, p<.001$), 학년($\beta=-.26, p=.007$), 지각된 건강상태($\beta=.25, p=.007$)가 영향요인으로 나타났다. 이 중 자기효능감이 높고, 지각된 건강상태가 높은 경우 건강증진행위에 정적인 영향을 미치고, 2학년인 경우는 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 설명력은 32%였다($F=13.76, p<.001$)(Table 5).

논 의

본 연구는 간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위 정도를 비교하고, 건강증진행위의 영향요인을 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구결과 일반적 특성을 보면 간호계열 학생들이 비간호계열 학생들보다 전공에 만족하면서 학교생활을 하고 있으

Table 4. Correlational Relationships among the Variables between Nursing and Non-nursing Students (N=166)

Variables	Subscales	Nursing (n=84)		Non-nursing (n=82)	
		Self-efficacy	Depression	Self-efficacy	Depression
		r(ρ)		r(ρ)	
Health promotion behaviors	Self actualization	.54(<.001)	-.45(<.001)	.62(<.001)	-.46(<.001)
	Health responsibility	.24(.032)	.17(.129)	.22(.051)	-.08(.492)
	Exercise	.17(.114)	-.11(.333)	.20(.071)	-.19(.095)
	Nutrition	.26(.017)	-.13(.251)	.20(.074)	-.25(.025)
	Interpersonal support	.38(<.001)	-.37(<.001)	.42(<.001)	-.39(<.001)
	Stress management	.52(<.001)	-.37(.001)	.20(.069)	-.12(.277)
	Total	.51(<.001)	-.29(.009)	.46(<.001)	-.36(.001)

Table 5. Influencing Factors of Health Promotion Behaviors (N=166)

	Variables	B	SE	β	t	p	R ²	Adjusted R ²	F	p
Nursing (n=84)	(Constant)	1.43	0.22		6.58	<.001				
	Self-efficacy	0.19	0.05	.27	4.20	<.001	.30	.28	17.24	<.001
	Grade* (4th)	0.10	0.03	.22	3.43	.001				
Non-nursing (n=82)	(Constant)	1.45	0.21		6.90	<.001				
	Self-efficacy	0.23	0.05	.40	4.29	<.001	.35	.32	13.76	<.001
	Grade* (2th)	-0.20	0.07	-.26	-2.79	.007				
	Perceived health status	0.11	0.04	.25	2.75	.007				

*Dummy variables = Grade (referent: 1st)

며, 비간호계열 학생들에 비해 부모님으로부터 용돈을 받아 생활하고 있는 학생들의 비율이 높아 비간호계열의 학생들이 좀 더 부모로부터 독립적이고 자발적으로 생활하고 있는 것으로 여겨진다. 자신의 건강상태는 두 군 모두 보통이라고 생각하는 학생들이 가장 많았다. 지방의 간호학과와 비간호학과 대학생을 대상으로 한 Lee (2016)의 연구에서는 3.1%의 학생만이 전공에 만족하고 있었으며, 지각하는 건강상태는 54.7%가 건강하지 못하다고 생각하고 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와는 상이하였다. 반면 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2016)에서는 주관적 건강상태 결과 19-29세 연령에서 평소 본인의 건강상태가 좋다고 43.6%가 평가하였다. 본 연구에서는 주관적 건강상태가 보통인 비율이 가장 높았고, 주관적 건강상태가 좋다고 평가한 비율이 20-30%대로 선행연구결과들보다 낮은 비율을 보였다. 이는 연구대상자가 여대생들이며 건강증진행위 확인결과 운동에 대한 관리가 가장 낮은 것으로 보아 건강증진행위를 적극적으로 하고 있지 않아 주관적 건강상태를 보통으로 응답한 것으로 보여진다. 따라서 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답한 대상자들의 특성을 파악하고, 객관적인 건강상태 측정을 포함한 반복연구가 필요하다.

건강증진행위는 간호계열이 평균 2.67점, 비간호계열이 평균 2.51점으로 간호계열이 비간호계열에 비해 건강증진행위를 잘 하고 있었다. 간호 대학생과 일반 여자대학생을 비교한 Han과 Kim (2007)의 연구에서는 간호대학생 평균 2.51점, 일반 여자대학생 평균 2.43점이었으며, Can 등(2008)의 연구에서도 간호대학생 평균 2.46점, 일반 여자대학생 평균 2.38점으로 간호계열이 비간호계열보다 건강증진행위 정도가 높아 본 연구를 지지하였다. 간호계열 학생들은 비간호계열 학생들에 비해 다양한 건강관리 방법을 배움으로써 건강증진행위를 잘 수행하고 있는 것으로 여겨지며, 건강증진행위 정도가 상대적으로 낮은 비간호계열 여대생들에게는 쉽게 접근하고 관심을 가질 수 있는 다양한 건강관련 강좌를 개설하여 필요한 정보를 충분히 제공하는 것이 필요하다. 또한 지속적으로 건강증진행위를 향상시킬 수 있는 건강교육 프로그램의 개발 및 적용이 필요할 것으로 사료된다. 하위영역으로는 간호계열의 여학생들이 건강책임영역과 스트레스 관리영역의 점수가 비간호계열의 여학생들보다 높은 것으로 나타났다. 이는 타 전공여학생에 비해 간호계열의 여대생들은 건강관련 교과운영으로 인한 건강에 대한 지식 습득과 임상실습의 결과로 건강책임영역의 점수가 높은 것으로 생각되며, 효과적으로 스트레스 대처 및 관리를 잘 하고 있는 것으로 여겨진다. 상대적으로 점수가 낮은 비간호계열 여대생들의 건강책임영역과 스트레스 관리영역을 향상시킬 수 있도록 대학교 내 보건실 등의 보건관리자 역할이 중요할 것으로 생각된다. 또한 여대생들의 건

강증진을 위한 교육 프로그램을 개발함과 동시에 학생들이 적극적으로 참여할 수 있는 여건과 격려가 필요할 것으로 여겨지며, 본인 스스로 건강관리에 관심을 가지고 정기적으로 혈액검사를 포함한 건강검진을 생활화하는 습관이 필요하다고 본다. 더불어 학생들의 스트레스를 감소시키기 위해 평소 자신만의 스트레스 관리법을 발견하고 활용할 수 있도록 하는 것도 필요하다. 간호계열과 비간호계열 모두 운동영역에서 가장 낮은 점수를 보였는데, 이에 학교 내 체육관을 포함한 다양한 운동시설들을 이용할 수 있도록 하고, 보건관리자와 연계하여 간단한 스트레칭을 포함한 운동들을 생활화할 수 있도록 게시판 등을 활용하는 방안모색이 필요하다.

본 연구결과 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 보면 간호계열 여대생의 경우, 4학년이 1학년에 비해 건강증진행위 정도가 높았다. 학년이 높아질수록 건강에 대한 전공 지식이 쌓이면서 건강증진행위도 함께 올라간 것으로 생각된다. 간호대학생을 대상으로 한 Han (2018)의 연구에서도 학년과 연령에 따라 유의한 차이를 보여 본 연구결과를 지지하였다. 1학년 때는 주로 전공보다는 교양 위주의 교과목으로 진행되다가, 점점 학년이 올라갈수록 전공 교과목 및 임상실습 경험을 통해 건강증진에 대한 의미 이해 및 건강증진행위의 실천 정도가 높아지게 되었으리라 여겨진다. 따라서 간호계열 여대생의 건강증진행위를 높이기 위해서는 학년에 따른 수준별 건강증진 교육이 필요할 것으로 생각된다. 비간호계열의 경우, 연령, 학년, 지각된 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였다. 특히 연령이 높고, 4학년이며, 자신이 건강하다고 믿는 여학생들의 건강증진행위가 높았다. 이는 연령과 학년이 높아질수록 건강에 대한 관심이 증가하고 자연스럽게 건강증진행위로 이어진 것으로 사료되며, 자신이 건강하다고 생각하는 학생일수록 평소 건강한 생활습관을 가지고 있는 것으로 여겨진다. 대학생 대상의 Lee (2015)의 연구 중 비보건계열에서는 남학생이 여학생보다, 아르바이트를 하지 않는 경우에서 건강증진행위가 높았다. 비보건계열의 학과를 확인할 수는 없었으나 본 연구는 자연공학계열의 여학생들만을 대상으로 연령과 학년이 높아질수록 자신의 건강상태에 건강습관을 형성하는 것으로 생각된다.

대상자의 건강증진행위와 관련된 변수 간의 상관관계는 간호계열, 비간호계열 모두 자기효능감이 높을수록, 우울정도가 낮을수록 건강증진행위 정도가 높았다. 건강증진행위 하위영역별로는 간호계열의 경우, 자기효능감과 자아실현, 건강책임, 영양, 대인관계 지지, 스트레스 관리영역과 정의 상관관계를 보였으며, 우울과 자아실현, 대인관계 지지, 스트레스 관리영역과는 부의 상관관계를 나타냈다. 비간호계열의 경우, 자기효능감과 자아실현, 대인관계 지지영역과 정의 상관관계가 있었고, 우울과 자아실현, 영양, 대인관계 지지영역과 부의 상관

관계를 보였다. 이는 건강증진행위를 잘 할수록 자기효능감이 올라가고, 우울은 낮아짐을 시사한다. 고등학생을 대상으로 한 Ji와 Choi (2014)의 연구에서도 건강증진행위가 자기효능감과는 정의 상관관계, 우울과는 부의 상관관계를 보여 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 건강증진행위 정도를 높이기 위해서는 자기효능감을 높이고 우울을 낮추는 방안이 필요하며, 개인의 자신감인 자기효능감을 높이기 위해서는 학교생활을 하면서 사소한 것이라도 다양한 성취 경험과 학습의 기회를 많이 갖도록 노력하는 것이 중요하다. 또한 취업난으로 불안하여 우울 정도가 높은 비간호계열 학생들에게는 일자리 확대 등의 지원정책으로 정부 차원에서의 관심과 노력이 필요할 것이다.

본 연구결과 간호계열 여대생의 건강증진행위 영향요인은 자기효능감, 학년으로 자기효능감이 높고, 4학년인 경우 건강증진행위에 정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 비간호계열 여대생의 건강증진행위 영향요인으로는 자기효능감, 학년, 지각된 건강상태로 자기효능감이 높고, 지각된 건강상태가 높은 경우 건강증진행위에 정적인 영향을 미치고, 2학년인 경우는 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 두 계열 모두 건강증진행위에 가장 영향을 주는 요인은 자기효능감이었다. 이는 성인기 초기에 해당하는 이 시기가 부모로부터 벗어나 독립적으로 생활하며, 모든 일에 책임을 져야 하는 자기효능감이 고취되는 시기이기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 여대생들의 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 개개인의 자기효능감을 향상시키기 위한 교육 및 상담프로그램이 필요하며, 이와 더불어 자신의 건강상태를 잘 지각하고 관리하여 건강한 생활습관을 가질 수 있도록 해야 할 것이다. 간호대학생을 대상으로 한 Park과 Kim (2017)의 연구에서도 자기효능감이 건강증진행위의 영향요인으로 나타나 본 연구를 지지하였다. 우울이 건강증진행위에 많은 영향을 주었던 선행연구(Choi & Yoo, 2011; Ji & Choi, 2014)를 토대로 본 연구에서도 건강증진행위에 우울이 영향을 줄 것으로 예상하였지만, 본 연구에서는 상이한 결과를 보였다. 이는 선행연구와 대상자가 다르기 때문에 단순 비교는 어렵지만, 우울 및 정서적 스트레스는 학생들의 건강증진행위에 영향을 미치므로 학생의 우울과 건강증진행위와의 관계에 대한 연구가 지속적으로 수행되어야 할 필요가 있다고 여겨진다.

본 연구는 일개 지역의 여대생을 대상으로 하였으며, 비간호계열을 자연공학계열로 한정하여 연구결과를 일반화하는 데는 신중을 기하여야 할 것이다. 그러나 본 연구결과를 토대로 비간호계열 여대생에게는 건강증진향상을 위해 평소 손쉽게 따라할 수 있으며, 보다 쉬운 용어를 사용한 건강강좌를 시행함으로써 그들의 건강증진행위 정도를 높일 수 있을 것으로 생각한다. Lee (2015)도 비보건계열 학생들이 올바른 건강증

진행위를 할 수 있도록 건강습관 형성 프로그램과 건강관련 교양과목을 수강할 수 있는 교육환경조성이 필요하다고 제시한 바 있다. 간호계열 여대생들에게는 학년에 따른 수준별 건강증진교육 프로그램을 적용하여 건강증진 인식 수준을 높일 수 있을 것으로 생각된다. 또한 두 계열 모두 건강증진행위에 가장 큰 영향요인이었던 자기효능감을 향상시키기 위한 상담 프로그램의 적용이 필요함을 알 수 있었다. 이에 전공에 따른 여대생들의 맞춤형 건강증진 프로그램 개발에 기초자료를 제공하였는데 연구의 의의가 있다. 또한 간호계열과 비간호계열 여대생들을 위한 건강관련 교육 시 활용할 수 있을 것이며, 비간호계열 여대생들을 위해 학교 내에서 다양한 건강관련 강좌를 개설하는 등 전공에 따른 건강증진행위 증대전략을 개발하는데 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 간호계열과 비간호계열 여대생의 자기효능감, 우울 및 건강증진행위를 비교해 보고, 여대생들의 건강증진행위 향상을 위한 프로그램 개발과 전공에 따른 맞춤형 증대전략을 모색하기 위해 시도되었다.

간호계열 여대생이 비간호계열 여대생에 비해 건강증진행위 정도가 높게 나타났으며, 하위영역에서는 건강책임과 스트레스 관리에서 비간호계열에 비해 간호계열의 점수가 더 높았다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 간호계열은 학년에 따라, 비간호계열은 연령, 학년, 지각된 건강상태에 따라 유의한 차이가 나타났다. 간호계열과 비간호계열 두 군 모두 자기효능감과 건강증진행위 간에 정의 상관관계를 보였고, 우울과 건강증진행위 간에는 부의 상관관계가 있었다. 간호계열 여대생의 건강증진행위 영향요인은 자기효능감, 학년으로 나타났으며, 비간호계열 여대생들은 자기효능감, 학년, 지각된 건강상태였다.

이상의 연구결과를 바탕으로 지역별 비교 연구 및 표본수를 늘린 반복연구가 필요하며, 비간호계열 여대생에게는 보다 쉬운 용어를 사용한 건강강좌를 포함한 프로그램을 시행하고, 간호계열 여대생들에게는 학년에 따른 수준별 건강증진교육 프로그램을 개발 및 적용하여 전공에 따른 맞춤형 건강증진 프로그램의 효과를 평가할 수 있는 연구를 제언한다.

References

- Achcraft, P. F., & Gatto, S. L. (2015). Care-of-self in undergraduate nursing students: A pilot study. *Nursing Education Perspectives*, 36(4), 255-256.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development

- and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, Z., Savaser, S., et al. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 10(4), 273-280.
- Choi, H. J., & Yoo, J. H. (2011). The effect of depression and self-efficacy on health promotion behavior among the elderly living alone in rural area. *Journal of East-West Nursing Research*, 17(2), 149-155.
- Choi, Y. K., & Park, J. H. (2013). Evaluation of relationship between depression and anxiety, self esteem, BMI, blood types, blood pressure of university students. *The Journal of Oriental Medical Preventive*, 17(3), 91-102.
- Chon, K. K., & Lee, M. K. (1992). Preliminary development of Korean version of CES-D. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 11(1), 65-76.
- Han, K. S., & Kim, G. M. (2007). Comparison to self esteem, family adaptation, health promoting behaviors, and symptoms of stress between nursing and other major university women student. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(1), 78-84.
- Han, S. Y. (2018). A study of factors affecting health promoting behaviors in nursing college students - Application of pender's health promotion model. *Korean Association for Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 18(8), 1-21.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400.
- Ji, E. M., & Choi, S. Y. (2014). Factors influencing health-promotion behavior in high school students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(6), 3361-3375.
- Jung, D. J. (2006). 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). *Journal of Korean Society of Exercise Physiology*, 15(4), 365-376.
- Jung, H. Y., & Kwon, J. O. (2013). A study on the stress, self-esteem, and mental-health in nursing students. *The Korean Journal of Health Service Management*, 7(4), 191-204.
- Kang, M. S., & Kim, C. N. (2000). A study on influencing factors in health promoting lifestyles of female college student. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 11(1), 184-198.
- Kang, Y. H. (2013). Health promoting lifestyle, self-efficacy, and life satisfaction of middle-aged women. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 15(2), 937-948.
- Kim, N. S., Lee, K. E., & Son, H. J. (2016). Comparison of health consciousness and smart-phone literacy according to the type of health information seeking behavior on the internet among one university students. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*, 14(1), 112-122.
- Korea National Health and Nutrition Examination Survey. (2016, January 4). *National health statistics 7th*. Retrieved from https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub04/sub04_03.do?classType=e=7
- Lee, S. M. (2015). Factors affecting the health promoting behaviors of health-related and health-unrelated department university students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16(9), 6120-6129.
- Lee, S. R. (2016). The convergence study of self-management and self-efficacy on health promotion activities of university student. *Journal of Digital Convergence*, 14(1), 311-320.
- Oh, H. S. (1993). Health promotion activities and quality of life in Korean women with arthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 23(4), 617-629.
- Park, D. Y., & Kim, M. J. (2017). The effects of family function, health perception, and self-efficacy on health promoting behaviors of nursing college students. *Journal of the Korea Contents Association*, 17(6), 561-570.
- Park, H. S., Lee, G. E., & Hong, Y. L. (2000). The effect of health education on the performance of health promoting behavior in college students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(3), 239-254.
- Park, Y. R., & Jang, E. H. (2013). Impact of stress on depression among university students: Testing for moderating effect of social support. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 25(5), 549-558.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed). Norwalk: Appleton & Lange.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Seo, Y. O. (1995). *Structural model of health-promoting lifestyle in midlife women* (Unpublished doctoral dissertation). Kyung Hee University, Seoul.

- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M., et al. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology, 35*(11), 1178-1188.
- Sherer, M., Maddux, J. E., & Mercandant, B. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychology Reports, 51*(2), 663-671.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81.
- World Health Organization. (2017, April 7). *Depression: let's talk*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/
- Yu, E. Y. (2009). Relationships between stress-coping schemes and mental health for health department and non-health department college students. *Journal of The Korea Contents Association, 9*(12), 718-729.

Self-efficacy, Depression and Health Promotion Behaviors of Nursing and Non-nursing Female College Students

Jeong, Yeon-Hee¹⁾ · Song, Min Sun²⁾

1) Graduate Student, College of Nursing, Chungnam National University

2) Associate Professor, College of Nursing, Konyang University

Purpose: The purpose of this study was to compare the self-efficacy, depression, and health promotion behaviors of nursing and non-nursing female college students, and to develop a program to improve the health promotion behaviors of female college students. **Methods:** One hundred sixty-six females (84 nursing, 82 non-nursing) college students participated in the study. Data collection was conducted between November 20 and December 8, 2017. Data was analyzed using descriptive statistics, χ^2 test, ANCOVA, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and stepwise multiple regression analysis with the SPSS/WIN 22.0. **Results:** The results of health promotion behaviors of the nursing college students were higher than non-nursing college students ($F=7.14, p=.008$). Both nursing and non-nursing college students showed a positive correlation between health promotion behaviors and self-efficacy, and there was a negative correlation between health promotion behaviors and depression. Self-efficacy was the most influential factor in health promotion behaviors for both nursing and non-nursing female college students. **Conclusion:** In order to improve the health promotion behaviors of female college students, it is necessary to educate individuals to help them improve their self-efficacy and be able to maintain healthy lifestyles by perceiving and managing their own health conditions.

Key words: Self efficacy, Depression, Health promotion, Nursing, Student

• Address reprint requests to : Song, Min Sun

College of Nursing, Konyang University

158, KwanJeoDong-ro, Seo-gu, Daejeon, 35365, Korea.

Tel: 82-42-600-8566 Fax: 82-42-600-8615 E-mail: mssong@konyang.ac.kr