

간호대학생의 건강정보 이해능력과 자기간호역량이 건강증진 행위에 미치는 영향

이순영¹, 서순림²

¹경운대학교 간호대학, ²경북대학교 간호대학·간호과학연구소

Influence of Health Literacy and Self-care Agency on Health Promotion Behavior in Nursing Students

Soon Young Lee¹, Soon Rim Suh²

¹College of Nursing, Kyungwoon University, Daegu; ²College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Objectives: This study is a descriptive study to survey the nursing college students for their health literacy, self-care agency, and health promoting behavior and to analyze their related factors. **Methods:** The questionnaire was administered to 228 students in two nursing colleges. Collected data were analyzed using t-test, ANOVA with scheffé test, and stepwise multiple regression. **Results:** In this study, nursing students health literacy 14.37 ± 2.00 , self-care agency was 158.10 ± 26.62 points, health promotion behavior were 145.67 ± 35.10 points. This result was higher than the previous study. The subjects' health literacy had a significant positive correlation with self-care agency ($r=0.60, p<0.001$), a significant positive correlation with health promoting behavior ($r=0.25, p<0.001$), and self-care agency had a significant positive correlation with health promoting behavior ($r=0.39, p<0.001$). Regression analysis to identify factors affecting the health promoting behavior showed that self-care agency was the most significant factor ($p=0.001$), followed by health literacy ($p=0.048$). In the regression analysis, self-care agency and health literacy were significant predictors and explained 23.0% ($p<0.001$) of health promoting behavior. **Conclusions:** Results of this study have suggested that self-care agency and health literacy were significantly related to health promoting behavior in nursing college students. Therefore, in order to improve the health promoting behaviors of nursing college students, it is necessary to improve the health literacy and self-care agency, and the systematic education strategy and education program should be developed and applied.

Key words: Health literacy, Self-care agency, Health promoting behavior

서론

현대사회는 과학과 의료기술의 발달로 인구의 고령화가 나타나고 있으며, 우리나라의 경우 2026년이 되면 초고령 사회로 진입할 것이라 전망되고 있다[1]. 인구의 고령화와 함께 만성질환의 유병률 또한 증가하고 있으며, 단지 생명의 연장뿐만 아니라 질병과 장애가 없는 건강한

삶의 중요성이 부각되고 있다. 이를 위해 국가에서는 국민건강증진 중합계획을 세우고 2020년까지 '건강수명 75세'를 목표로 건강증진 정책을 펼치고 있으며[1], 보건의료 서비스는 점차 질병의 치료에서 예방과 생활습관 관리 등을 통한 건강증진 행위의 향상을 위한 방향으로 나아가고 있다[2].

건강증진 행위는 개인이나 집단이 최적의 안녕 상태를 이루고 자아

Corresponding author: Soon Rim Suh

680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea
Tel:+82-53-420-4931, E-mail: srsuh@knu.ac.kr

Received: February 19, 2018 Revised: March 27, 2018 Accepted: April 16, 2018

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Lee SY, Suh SR. Influence of health literacy and self-care agency on health promotion behavior in nursing students. J Health Info Stat 2018;43(2):126-133. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2018.43.2.126>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2018 Journal of Health Informatics and Statistics

실현 및 개인적 욕구 충족을 유지·증진하려는 행위[3]로서 인지·사회·신체·정서적 특성 및 개인의 경험과 성격 등이 복합적으로 작용하여 형성되며, 개인의 건강상태와 미래의 질병발생 경향을 예측[4]할 수 있다. 이러한 건강증진 행위를 향상하기 위해서는 무엇보다 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인들의 파악이 우선적으로 필요하다. 선행연구들에서는 건강증진 행위에 영향을 주는 요인으로 자가 효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 낙관성과 비관성 등이 대표적[5]이었으며, 최근에는 건강정보 이해능력(health literacy)이 건강증진 행위에 영향을 주는 요인으로 주목받고 있다[2].

건강정보 이해능력은 개인이 건강과 관련된 적절한 의사결정을 내리는 데 필요한 기본적인 서비스와 정보를 정확하게 얻고, 처리하고, 이해하는 능력[6]으로, 건강행위에 대한 동기와 의도를 높여 건강행위에 영향을 주는 것으로 알려져 있다[7]. 또한 건강정보 이해능력이 높은 경우 스트레스와 신체증상에 효율적으로 대처할 수 있으며, 건강한 생활습관과도 관련이 있다[8]고 하였다.

건강증진 행위에 영향을 미치는 또 다른 요인으로 Pender [3]는 자가간호를 설명하고 있으며, 그는 건강증진 행위란 개인의 안녕 수준의 유지·증진, 자아완성, 성숙을 위한 행위이며, 자가간호를 건강증진과 질병예방을 위한 개념으로 보았다. 또한 Orem [9]은 이러한 자가간호를 수행하는 개인의 능력이 자가간호역량(self-care agency)이라 정의하며, 자가간호는 그 사람이 자신을 스스로 관리할 수 있는 능력인 자가간호역량에 의해 좌우된다고 하였다. 다른 선행연구에서는 자가간호역량이 삶의 질 향상에 영향을 미친다[10]고 하였으며, 만성질환을 가진 사람들의 독립적인 삶에도 영향을 미친다[11]고 하였다.

이처럼 질병예방과 건강증진의 중요성이 부각되면서 이에 대한 관심과 활발한 연구가 이루어지고 있는 사회적 흐름에도 불구하고 비만, 흡연, 음주와 같은 건강지표는 여전히 제자리걸음이다. 특히 20대의 경우 올바른 생활습관을 형성하고 만성질환 예방과 건강증진을 위한 행동의 변화가 이루어져야 하는 중요한 시기이지만, 국민건강영양조사를 살펴보면, 20대의 비만율은 2010년 20.5%에서 2015년 23.5%로 오히려 증가를 보이고 있다[1]. 이뿐만 아니라 2015년 국민건강영양조사 결과 흡연율의 경우 60-69세 14.1%, 70세 이상 9.0%인데 반해 19-29세의 경우 23.7%로 나타났으며, 음주율 또한 60-69세 25.5%, 70세 이상 10.9%인데 반해 19-29세의 경우 48.5%로 더 높게 나타났다[1]. 이 외에도 대학생의 건강증진 행위에 대한 선행연구에 따르면 우리나라 대학생은 전반적으로 생활습관과 관련된 질환에 대한 관심이 적고 지식도 충분하지 않으며 건강증진 행위 및 건강에 대한 인식도 바람직하지 못한 것으로 나타났다[12].

대학생 시기는 건강행위를 수정하기에 가장 적절한 시기이며, 이 시기에 형성된 건강습관은 중·장년기, 노년기의 건강한 삶을 영위하도록

하여 삶의 질을 향상시킨다[13]고 하였다. 또한 초고령 사회 진입을 앞둔 상황에서 올바른 건강증진 행위는 건강수명을 증가시키고, 인구 고령화로 인한 국가 의료비 부담도 감소시킬 수 있을 것이다. 이들이 건강증진 행위를 실천하기 위해서는 우선적으로 건강과 관련된 정확한 정보를 얻고, 이해할 수 있어야 하며, 자신의 건강과 안위를 유지·증진하기 위해 스스로를 관리할 수 있는 자가간호역량이 요구된다.

더 나아가 대학생들 중 간호학을 전공하고 있는 간호대학생의 경우 개인의 건강증진뿐만 아니라 예비 간호사로서 추후 환자나 지역사회 대상자들이 정확한 건강정보를 찾고 활용할 수 있도록 돕고, 그들이 건강에 관심을 가지고 스스로를 책임지고 관리할 수 있도록 자가간호역량의 중요성에 대해 교육하는 역할도 하게 될 것이다. 그러므로 이러한 역할을 수행하게 될 간호대학생의 올바른 건강증진 행위의 확립은 무엇보다 중요하다 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 간호대학생의 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위를 파악하고 이들의 관계와 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로써 향후 간호대학생의 건강증진 행위 향상을 위한 교육전략과 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하며, 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위를 파악한다.

둘째, 대상자의 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위 간의 상관관계를 파악한다.

셋째, 대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

본 연구는 간호대학생의 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위를 파악하고 이들의 관계와 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 대구, 경북 소재의 대학 2곳의 간호학과 재학생으로 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 대상자를 편의 추출 방법으로 선정하였다. 연구의 대상자 수를 산정하기 위해 G*Power 3.1.9.2 Program을 사용하여 회귀분석에 필요한 유의 수준 0.05, 검정력 0.95, 효과 크기 0.15로 설정하여 산출된 표본 수는 199명이었으며, 탈락률 20%를 고려하여 240의 대상자를 임의 표출하였다. 배부된 240부의 설문지 중 232부가 회수되었으며, 본 연구는 설문에 대한 응답이 불충분한 4부를 제외한 총 228부의 자료를 분석하였다.

연구도구

건강정보 이해능력

건강정보 이해능력은 Kang and Lee [14]가 개발한 Korean Health Literacy Instrument를 사용하였는데, 이 도구는 외국에서 개발된 건강 관련 용어를 번역하여 주관적 이해 여부를 표시하거나, 영양 성분표를 이용한 측정법과는 달리 실제 임상에서 사용하고 있는 복약안내서, 진료예약서 등과 같은 서식을 활용하여 개발되었기 때문에 본 연구에 가장 적합하다 생각된다. 이 도구는 총 18문항으로 기능적 건강정보 이해능력 6문항, 상호적 건강정보 이해능력 6문항, 비판적 건강정보 이해능력 6문항으로 구성되어 있으며, 0-18점 기준으로 점수가 높을수록 건강정보 이해능력 수준이 높음을 의미한다. 연구개발 당시 신뢰도 (Cronbach's α)는 0.82이었고, 본 연구의 신뢰도는 0.76이었다.

자가간호역량

자가간호역량은 Geden and Taylor [15]가 개발한 Self-As-Carer Inventory를 So [16]가 한국판으로 수정·변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 34개 문항으로 인지적 측면 11문항, 신체적 기술 9문항, 의사결정 및 판단 과정 5문항, 정보추구 행위 4문항, 자기조절에 관한 인식 2문항, 자기관리에 대한 주의력 3문항으로 구성되어 있으며, 204점 만점으로 점수가 높을수록 자가간호역량이 높음을 의미한다. Geden and Taylor [15]의 도구개발 당시 신뢰도는 0.96이었으며, So [16]의 연구에서는 0.92이었으며, 본 연구에서는 0.84이었다.

건강증진 행위

건강증진 행위는 Walker et al. [17]이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile을 Seo [18]가 한국판으로 수정·변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 52문항으로 건강 책임감 9문항, 운동 8문항, 영양 9문항, 정신적 성장 9문항, 대인관계 9문항, 스트레스 관리 8문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 건강증진행위 실행정도가 높음을 의미한다. Walker et al. [17]의 도구개발 당시 신뢰도는 0.94이었으며, 본 연구에서는 0.96이었다.

윤리적 고려 및 자료수집

본 연구는 연구자 소속 기관의 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No.2018-0008)을 받아 진행하였다. 연구대상자 모집에 있어 연구목적 및 방법, 연구 참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구 참여 동의와 거부, 설문지 작성 도중 언제라도 참여를 철회할 수 있고, 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것을 설명하고 서면으로 연구 동의를 받았다.

본 연구의 자료는 2018년 1월 18일부터 31일까지 수집하였다. 배부된 240부의 설문지 중 232부가 회수되었으며, 설문에 대한 응답이 불충분

한 4부를 제외한 총 228부의 자료를 분석에 사용하였다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA) 프로그램을 사용하여 통계분석하였으며, 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 를 기준으로 검정하였다.

연구대상자의 일반적 특성, 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위는 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였으며, 일반적 특성에 따른 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위는 t-test와 ANOVA를 사용하였고, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다. 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위 간의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였으며, 대상자의 건강증진 행위에 유의한 영향을 미치는 변수들의 영향력을 확인하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 여학생이 86.4% (197명)이었으며, 1학년, 2학년, 3학년이 각 21.9% (50명), 4학년이 34.3% (78명)이었다. 학교 성적은 상위권이 48.7% (111명)로 가장 많았고, 거주상태는 가족과 동거하는 경우가 75.0% (171명), 월평균 가구소득은 월 300-350만 원 미만인 42.5% (97명)로 가장 많았다. 주관적 건강상태는 좋음 57.9% (132명), 보통 30.7% (70명), 나쁨 12.3% (26명) 순으로 나타났으며, 건강 관심도는 높음 41.7% (95명), 보통 46.1% (105명), 낮음 12.3% (28명)이었다. 입원 경험 유·무에서는 경험이 없는 경우가 75.4% (172명)이었으며, 건강정보 획득 방법은 인터넷에서 얻는 경우가 46.5% (106명)로 나타났다(Table 1).

대상자의 건강정보 이해능력과 자가간호역량, 건강증진 행위

연구대상자의 건강정보 이해능력은 기능적 건강정보 이해능력 4.34점, 상호적 건강정보 이해능력 4.89점, 비판적 건강정보 이해능력 5.14점으로 비판적 건강정보 이해능력이 가장 높게 나타났다.

자가간호역량은 인지적 측면이 50.23점으로 가장 높았으며, 신체적 기술 43.57점, 의사결정 및 판단 과정 23.78점, 정보추구 행위 16.76점이었으며, 자기조절에 대한 인식은 7.77점으로 가장 낮았고 자기관리를 위한 주의력 15.98점으로 나타났다.

건강증진 행위는 건강 책임감 24.27점, 운동 18.25점, 영양 23.68점, 정신적 성장 28.78점, 대인관계 28.91점, 스트레스 관리 21.76점으로 대인관계가 가장 높고 운동이 가장 낮게 나타났다(Table 2).

Table 1. General characteristics (n=228)

Characteristics	Categories	n (%)
Sex	Male	31 (13.6)
	Female	197 (86.4)
Age (y)	19-20	79 (34.6)
	21-22	119 (52.2)
	≥ 23	30 (13.2)
Grade	1th	50 (21.9)
	2th	50 (21.9)
	3th	50 (21.9)
	4th	78 (34.3)
Academic performance	High	111 (48.7)
	Medium	75 (32.9)
	Low	42 (18.4)
Living with family	Yes	171 (75.0)
	No	57 (25.0)
Family income (10,000 Won/mon)	< 250	21 (9.2)
	250-299	48 (21.1)
	300-349	97 (42.5)
	≥ 350	62 (27.2)
Self rated health status	Good	132 (57.9)
	Not bad	70 (30.7)
	Poor	26 (12.3)
Health concern	High	95 (41.7)
	Medium	105 (46.1)
	Low	28 (12.3)
Hospitalization experience	Yes	56 (24.6)
	No	172 (75.4)
Channels of health information	TV, Radio	56 (24.6)
	Internet	106 (46.5)
	College education	66 (28.9)
Total		228 (100.0)

일반적 특성에 따른 건강정보 이해능력과 자가간호역량, 건강증진 행위

연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강정보 이해능력에서 유의한 차이를 나타낸 변수를 살펴보면, 성별($p=0.016$), 연령($p<0.001$), 학년($p<0.001$), 학교 성적($p<0.001$), 거주상태($p=0.026$), 월평균 가구소득($p=0.013$), 주관적 건강상태($p<0.001$), 건강 관심도($p=0.045$), 건강정보 획득 방법($p=0.013$)으로 나타났다. 사후 검정 결과 연령은 19-20세보다 21-22와 23세 이상일 때($a<b,c$), 학년은 1, 2학년보다, 3, 4학년($a,b<c,d$), 학교 성적에 따라서는 하위권보다는 중위권이, 중위권보다는 상위권의 건강정보 이해능력이 더 높았으며($a>b>c$), 월평균 가구소득은 월 250만 원 미만보다 월 250만 원 이상일 때($a<b,c,d$), 주관적 건강상태가 보통과 나쁨일 때보다 좋음일 때($a>b,c$) 건강정보 이해능력이 더 높은 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 자가간호역량은 성별($p=0.031$), 연령($p=0.022$), 학교 성적($p<0.001$), 월평균 가구소득($p<0.001$), 주관적 건강상태

Table 2. Health literacy, self care agency and health promoting behavior (n=228)

	Variables	Mean ± SD	Range
Health literacy	Functional health literacy	4.34 ± 1.01	2-6
	Interactive health literacy	4.89 ± 0.90	3-6
	Critical health literacy	5.14 ± 0.50	4-6
Total		14.37 ± 2.00	12-18
Self care agency	Cognitive aspects of self-cares	50.23 ± 7.76	34-60
	Physical skills	43.57 ± 6.78	30-53
	Judgement & decision making process	23.78 ± 6.12	11-30
	Information-seeking behaviors	16.76 ± 2.71	11-19
	Perception of self-monitoring	7.77 ± 0.85	6-10
Attention to self-management		15.98 ± 2.84	10-18
	Total	158.10 ± 26.62	102-186
Health promoting behavior	Health responsibility	24.27 ± 6.26	14-30
	Exercise	18.25 ± 4.68	11-23
	Nutrition	23.68 ± 5.60	16-30
	Spiritual development	28.78 ± 7.07	17-35
	Interpersonal support	28.91 ± 6.24	19-35
	Stress management	21.76 ± 5.46	13-27
Total		145.67 ± 35.10	90-180

SD, standard deviation.

($p<0.001$), 건강 관심도($p=0.033$)에서 유의한 차이를 보였으며, 사후 검정 결과 학교 성적이 하위권보다는 중위권, 중위권보다는 상위권일 경우($a>b>c$), 주관적 건강상태가 보통과 나쁨일 경우보다 좋음일 때($a>b,c$) 자가간호역량이 더 높은 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 건강증진 행위에서는 성별($p<0.001$), 학교 성적($p=0.039$), 월평균 가구소득($p=0.012$), 주관적 건강상태($p<0.001$), 건강 관심도($p=0.037$), 입원 경험 유무($p=0.027$), 건강정보 획득 방법($p=0.023$)에 따라 유의한 차이를 보였으며, 사후 검정 결과 남학생보다 여학생($a<b$), 주관적 건강상태가 보통일 때보다 좋음이거나 나쁨일 경우($a,c>b$) 건강증진 행위 점수가 더 높게 나타났다(Table 3).

대상자의 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위의 상관관계

연구대상자의 건강정보 이해능력과 자가간호역량, 건강증진 행위의 상관관계를 살펴보면, 건강정보 이해능력과 자가간호역량 간의 상관관계는 $r=0.60$ ($p<0.001$), 건강정보 이해능력과 건강증진 행위 간의 상관관계는 $r=0.25$ ($p<0.001$)로 양의 상관성이 나타났다. 자가간호역량과 건강증진 행위의 상관관계에서도 $r=0.39$ ($p<0.001$)로 전체적으로 양의 상관성을 나타냈다(Table 4).

Table 3. Differences in Health literacy, self care ability, and health promoting behavior according to the demographic characteristics of the subjects (n=228)

Characteristics		Health literacy		Self care ability		Health promoting behavior	
		M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)
Sex	Male ^a	14.84±2.18	1.41 (0.016)	162.65±24.18	1.02 (0.031)	139.61±35.29	-1.04 (<0.001) (a < b) [†]
	Female ^b	14.29±1.96		157.38±26.97		146.62±35.06	
Age (y)	19-20 ^a	13.37±0.93	18.98 (<0.001) (a < b,c) [†]	152.97±27.74	3.89 (0.022)	145.87±34.98	0.66 (0.518)
	21-22 ^b	14.77±2.23		158.88±27.44		143.89±36.51	
	≥ 23 ^c	15.40±2.00		168.47±14.98		152.13±29.53	
Grade	1th ^a	13.40±0.93	16.96 (<0.001) (a,b < c,d) [†]	153.34±27.81	1.88 (0.133)	147.28±34.27	0.18 (0.911)
	2th ^b	13.40±0.93		155.44±26.86		146.60±33.94	
	3th ^c	15.20±2.42		156.86±27.50		142.56±36.17	
	4th ^d	15.08±2.18		163.64±24.58		146.03±36.19	
Academic performance	High ^a	15.01±2.03	16.18 (<0.001) (a > b > c) [†]	166.45±20.61	15.45 (<0.001) (a > b > c) [†]	147.77±32.64	3.30 (0.039)
	Medium ^b	14.11±1.91		154.72±27.68		149.47±34.60	
	Low ^c	13.14±1.26		142.05±30.43		133.33±40.09	
Living with family	Yes	14.54±1.99	2.24 (0.026)	160.00±25.73	1.78 (0.078)	144.05±34.70	-1.21 (0.228)
	No	13.86±1.92		152.39±28.60		150.53±36.14	
Family income (10,000 Won/mon)	< 250 ^a	13.05±1.02	3.65 (0.013) (a < b,c,d) [†]	137.71±30.93	9.44 (<0.001)	137.62±40.53	3.71 (0.012)
	250-299 ^b	14.42±2.58		148.60±35.33		133.33±43.16	
	300-349 ^c	14.45±1.69		164.27±18.45		152.39±28.43	
	≥ 350 ^d	14.65±2.04		162.69±23.00		147.42±33.48	
Self rated health status	Good ^a	15.03±2.00	20.45 (<0.001) (a > b,c) [†]	167.65±19.45	24.72 (<0.001) (a > b,c) [†]	150.06±31.13	7.97 (<0.001) (a,c > b) [†]
	Not bad ^b	13.54±1.77		143.80±30.56		132.69±39.40	
	Poor ^c	13.23±0.99		148.08±26.70		158.31±32.93	
Health concern	High	14.72±1.91	2.94 (0.045)	163.32±20.83	3.44 (0.034)	145.20±33.93	3.40 (0.037)
	Medium	14.04±1.90		155.18±28.49		147.45±34.79	
	Low	14.43±2.46		151.32±33.79		140.57±40.55	
Hospitalization experience	Yes	14.44±2.09	1.10 (0.276)	158.48±27.49	3.78 (0.706)	136.68±32.48	2.23 (0.027)
	No	14.14±1.65		156.93±23.93		148.59±35.51	
Channels of health information	TV, Radio	14.68±2.17	3.09 (0.047)	160.57±24.47	2.16 (0.119)	156.43±32.79	3.85 (0.023)
	Internet	14.02±1.84		154.25±28.47		140.62±34.33	
	College education	14.67±2.03		162.18±24.72		144.64±36.70	

M±SD, mean±standard deviation.

[†]Scheffé test.

Table 4. Correlation among health literacy, self-care ability, and health promoting behavior

Variables	Health literacy r (p)	Self-care agency r (p)
Health literacy		
Self-care agency	0.60 (<0.001)	
Health promoting behavior	0.25 (<0.001)	0.39 (<0.001)

간호대학생의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 일반적 특성이 포함된 Model 1의 설명력은 19.0%이었으며, 성별($\beta=0.15, p=0.042$), 월평균 가구소득($\beta=0.33, p=0.001$), 건강 관심도($\beta=0.39, p<0.001$), 입원 경험 유무($\beta=0.46, p<0.001$)가 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 자가간호역량이 포함된 Model 2의 설명력은

24.0%로 성별($\beta=0.15, p=0.042$), 건강 관심도($\beta=0.17, p=0.028$), 입원 경험 유무($\beta=0.24, p=0.037$), 자가간호역량($\beta=0.35, p<0.001$)이 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 일반적 특성, 자가간호역량, 건강정보 이해능력이 포함된 Model 3의 설명력은 23.0%로 자가간호역량($\beta=0.33, p=0.001$)이 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인이었으며, 다른 변수를 통제한 후의 건강정보 이해능력은 $\beta=0.12 (p=0.048)$ 만큼 건강증진 행위를 증가시키는 요인으로 나타났다(Table 5).

고찰

본 연구는 간호대학생의 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위를 파악하고 이들의 관계와 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 규명하여 간호대학생의 건강증진 행위를 향상하기 위한 교육전

Table 5. Influencing factors in health promotion behavior of subjects

Variables	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	β	p	B	β	p	B	β	p
(constant)	-80.26		0.035	-39.39		0.303	-40.87		0.287
Sex [†]	15.25	0.15	0.042	15.15	0.15	0.037	15.12	0.15	0.057
Age	8.33	0.16	0.105	7.95	0.15	0.111	7.62	0.14	0.129
Grade	-1.72	-0.09	0.271	-1.49	-0.08	0.284	-1.80	-0.09	0.326
Academic performance	1.78	0.04	0.715	2.81	0.06	0.553	2.68	0.06	0.572
Living with family [†]	-0.58	-0.01	0.956	9.73	0.12	0.355	10.08	0.13	0.340
Family income	12.75	0.33	0.001	2.45	0.06	0.591	1.98	0.05	0.668
Self-rated health status	7.38	0.15	0.065	0.00	0.00	0.999	-0.73	-0.01	0.870
Health concern	20.07	0.39	<0.001	8.91	0.17	0.028	8.33	0.16	0.056
Hospitalization experience [†]	37.20	0.46	<0.001	19.74	0.24	0.037	18.71	0.23	0.052
Channels of health information 1 [†]	12.41	0.15	0.090	5.44	0.07	0.457	4.72	0.06	0.524
Channels of health information 2 [†]	-0.54	-0.01	0.929	-5.02	-0.07	0.405	-5.56	-0.07	0.361
Self-care ability				0.45	0.35	<0.001	0.43	0.33	0.001
Health literacy							0.17	0.12	0.048
	F (p)=5.39 (<0.001) R ² =0.23 Adjusted R ² =0.19			F (p)=5.49 (<0.001) R ² =0.25 Adjusted R ² =0.24			F (p)=6.44 (<0.001) R ² =0.27 Adjusted R ² =0.23		

[†]Dummy variable = sex: female (ref = male); living with family: no (ref = yes); hospitalization experience: no (ref = yes); channels of health information 1: TV, radio (ref = internet); channels of health information 2: college education (ref = Internet).

략과 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다.

본 연구 결과, 간호대학생의 건강정보 이해능력은 18점 기준에서 평균 14.37±2.00점으로 중간 이상의 수준으로 나타났다. 이는 도구 개발 시 Kang and Lee [14]의 11.98±3.88점, 같은 도구를 사용한 Jo [19]의 11.17±3.48점보다 높았는데, 기존의 선행연구들은 일반 성인을 대상으로 건강정보 이해능력을 측정하였으나 본 연구는 간호학을 전공하고 있는 간호대학생을 대상으로 하였으며, 이들은 간호교육과정으로 다른 그룹에 비해 건강정보 이해능력이 높게 나타난 것으로 사료된다. 이와 관련하여 대학생을 대상으로 보건교육 수강 여부에 따른 보건인식·태도·지식의 차이에 관한 Suh and Kim [20]의 연구에서는 보건교육을 수강한 대학생이 그렇지 않은 대학생보다 보건인식 및 지식이 높게 측정되었으며, Park and Kim [21]의 간호대생과 비보건계열 여대생의 e-헬스 리터러시와 자가간호역량 비교 연구에서 간호대생이 비보건계열 대학생보다 e-헬스 리터러시가 높게 측정된 연구결과와 같은 맥락이라 할 수 있을 것이다. 이러한 연구결과들을 종합해 볼 때, 건강정보 이해능력은 교육을 통하여 향상 가능하다고 해석할 수 있으며, 이는 간호대학생들의 건강정보 이해능력을 향상하기 위한 체계적인 교육전략의 필요성을 시사한다.

간호대학생의 자가간호역량을 살펴보면, 204점 기준에서 평균 158.10±26.62점으로 자가간호역량에 대한 선행연구들보다 높게 나타났다. 1992년 So [16]의 연구에서 20대를 대상으로 자가간호역량 측정

도구 개발 시에는 137.00±21.95점이었으며, 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 Park et al. [10]의 연구에서 자가간호역량은 134.62±27.40 점, 재가노인을 대상으로 한 Kim et al. [11]의 연구에서는 76.48±15.77 점이였다. 이처럼 자가간호역량에 대한 선행연구들이 주로 노인이나 만성질환자를 대상으로 이루어져 본 연구 결과와 차이가 나타났다고 생각되며, So [16]의 연구에서도 발달 정도가 자가간호역량에 영향을 미친다고 보고하고 있어 노인이나 만성질환자보다 간호대학생의 자가간호역량이 더 높음을 지지하는 결과라 해석된다. 이 외에도 기존 자가간호역량에 관한 선행연구와의 차이점으로 본 연구에서는 자가간호역량의 6가지 하부 영역 중 정보추구 행위, 자기조절에 대한 인식, 자기관리를 위한 주의력 영역이 선행연구들보다 낮게 나타났으며, 이러한 결과 또한 기존 연구들과 본 연구의 대상자 차이에 기인한 결과라 사료된다. 본 연구 대상자인 간호대학생은 88.6%가 주관적 건강상태가 보통이거나 좋다고 응답하였으며, 이들은 질환이 있는 대상자들에 비해 질병에 대한 정보추구나 자기조절, 자기관리에 대한 적극성이 낮게 나타났을 것으로 생각된다. 그러나 대학생 시기의 건강관리는 중·장년기, 노년기의 건강과 앞으로의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요소 [13]라 하였다. 단지 생명의 연장만이 아닌 건강한 삶의 중요성이 부각되고 있는 요즘, 질병이 없는 대상자들도 건강수명 증가와 질병예방, 생활습관 관리를 위해서는 무엇보다 건강문제에 대한 정보가 필요하며, 이러한 정보를 토대로 자기조절, 자기관리, 자가간호역량의 중요성에 대한 교육이 요구된다. 특히 미래의 간호사가 될 간호대학생의 경우

본인뿐만 아니라 대상자들 또한 건강과 질병 문제에 관심을 가지고 스스로 책임지고 관리할 수 있도록 자가간호의 중요성[22]을 이해시켜야 하며 간호대학생의 자가간호역량을 파악하고, 역량의 유지·증진을 위한 체계적인 교육 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 간호대학생의 건강정보 이해능력과 자가간호역량, 건강증진 행위 간에는 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 대상자의 건강증진 행위는 건강정보 이해능력, 자가간호역량에 의해 영향을 받는 것으로 나타났다.

국내의 Oh and Bark [23]의 연구나 국외의 Pignone et al. [24]의 연구에서도 건강정보 이해능력과 자가간호역량, 건강증진 행위 간의 상관관계에 대해 보고하고 있으며, 건강정보 이해능력은 자가간호역량을 높이고 이는 궁극적으로 건강증진 행위를 증진시킨다는 것을 지지하는 결과라 해석된다. 또한 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인에 대해 중학생을 대상으로 한 Jeong [5]의 연구, 중년 남성 근로자를 대상으로 한 Jo [19]의 연구, 노인을 대상으로 한 Kim [11]의 연구 등 기존 선행연구 결과와도 유사하였다. 이러한 연구결과들을 종합해 볼 때, 간호대학생의 건강증진 행위 증진을 위해서는 건강정보 이해능력과 자가간호역량을 향상하여야 하며, 이를 위한 체계적인 교육전략과 교육 프로그램의 개발과 적용이 필요하다 생각된다.

건강증진 행위는 건강정보 이해능력과 자가간호역량을 향상함으로써 장기적으로 변화가 가능하다 할 수 있을 것이며, 질병 유형이 감염성 및 급성질환에서 만성질환으로 변화하고, 고령화 사회가 되어가면서 그 중요성이 더 커지고 있다. 과거에 비해 자기관리의 역할이 더욱 필요해지고, 자기관리를 위해서는 올바른 건강정보 이해능력이 필요하게 되었다. 그러나 기존의 선행연구들은 주로 노인이나 만성질환자들의 건강증진에 대한 연구가 많았다. 이러한 사회적 흐름에 따라 평생의 건강을 좌우하는 초석이 되는 대학생 시기는 건강증진 행위 변화를 위한 중요한 시점이라 할 수 있을 것이다. 더욱이 예비 간호사로서 대상자들의 건강증진 행위 향상을 위한 교육을 담당하고 역할 모델을 수행하게 될 간호대학생의 올바른 건강증진 행위의 확립은 무엇보다 중요하며, 간호대학생의 건강정보 이해능력과 자가간호역량, 건강증진 행위를 확인하고 이들의 관계를 파악하여, 이를 향상시키기 위한 교육 전략 마련의 기초자료를 제공하는 데 본 연구의 가장 큰 의의가 있다고 생각된다.

결론

본 연구는 간호대학생의 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위를 파악하고 이들의 관계와 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 규명하여 간호대학생의 건강증진 행위를 향상하기 위한 교육전략

과 간호증제 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과 간호대학생의 건강정보 이해능력과 자가간호역량, 건강증진 행위 간에는 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 대상자의 건강증진 행위는 건강정보 이해능력, 자가간호역량에 의해 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 간호대학생의 건강증진 행위 증진을 위해서는 건강정보 이해능력과 자가간호역량을 향상하여야 하며, 이를 위한 체계적인 교육전략과 교육 프로그램의 개발과 적용이 필요하다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 대구, 경북 소재의 대학 2곳을 대상으로 하여 일반화의 오류가 있을 수 있다. 따라서 다양한 지역의 간호대학생을 대상으로 한 후속 연구가 필요하다. 둘째, 건강증진 행위를 향상하기 위한 교육 프로그램을 개발하여 그 효과 검증을 위한 후속 연구를 제언한다. 셋째, 간호대학생과 실제 임상 간호사들의 건강정보 이해능력, 자가간호역량, 건강증진 행위의 비교 분석 연구를 제언한다.

ORCID

Soon Young Lee <https://orcid.org/0000-0003-4246-528X>

Soon Rim Suh <https://orcid.org/0000-0003-4578-9685>

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. Korea National Health and Nutrition Examination Survey (the sixth 3rd). Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015 (Korean).
2. Ministry of Health and Welfare. Research on the establishment of mid-and-long-term strategies for providing consumer health information. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2016, (Korean).
3. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Norwalk, Connecticut: Appleton Century Crofts; 1982, p. 26-28.
4. Kim SH, Lee JH. Test of a hypothetical model for health promoting behavior in school-aged children. J Korean Acad Child Health Nurs 2008;14(1):22-34 (Korean).
5. Jeong AY. Influence of health literacy on health promotion behavior In middle school students [dissertation]. Woosuk University; Korea, 2017.
6. American Medical Association. Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. JAMA 1999;281(6):552-557. DOI: 10.1001/jama.281.6.552
7. Von WC, Steptoe A, Wolf MS, Wardle J. Health literacy and health ac-

- tions: a review and a framework from health psychology. *Health Educ Behav* 2009;36(5):860-877. DOI: 10.1177/1090198108322819
8. Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promot Int* 2008;23(3):269-274. DOI: 10.1093/heapro/dan017
9. Orem DE. The utility of self-care theory as a theoretical basis for self-neglect. *J Adv Nur* 2001;34(4):545-551. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01831.x
10. Park SY, Nam YW, Baek MW. The relationships among self-care agency family support, quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *J Muscle Jt Health* 2000;7(2):281-293 (Korean).
11. Kim CG, Jang HJ, Kim SS. The correlation between ability of activity in daily living and self-care agency among elderly in Chunchon province. *Korean J Adult Nur* 2001;13(1):40-52 (Korean).
12. Chon MY, Kim MH, Cho CM. Predictors of health promoting lifestyles in Korean undergraduate students. *J Korean Soc Health Educ Promot* 2002;19(2):1-13 (Korean).
13. Ryu EJ, Kwon YM, Lee KS. A study on psychosocial well-being and health promoting lifestyle practices of university students. *J Korean Soc Health Educ Promot* 2001;18(1):49-60 (Korean).
14. Kang SJ, Lee TW. Development and evaluation of the Korean health literacy instrument. *J Health Commun* 2014;19(2):254-266 (Korean). DOI: 10.1080/10810730.2014.946113
15. Geden E, Taylor S. Construct and empirical validity of the self-as-carer inventory. *Nurs Res* 1991;40(1):47-50.
16. So HS. Testing construct validity of self-as-carer inventory and its predictors. *J Korean Acad Soc Adult Nurs* 1992;4(2):147-161 (Korean).
17. Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. Health-promoting lifestyles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Adv Nurs Sci* 1988;11(1):76-90.
18. Seo HM. Construction of health promoting behaviors model in elderly [dissertation]. Seoul University; Korea, 2011.
19. Jo MM. Relationship between health literacy, health care empowerment, health promoting behaviors in the middle-aged men of blue collar workers [dissertation]. Yonsei University; Korea, 2015.
20. Suh JK, Kim HK. A study on the difference of students' recognition, attitude, and knowledge level of health activity by the health education. *Korean J Health Service Manag* 2012;6(2):121-131 (Korean).
21. Park JW, Kim MY. A comparison study of e-health literacy and self-care agency between nursing students and non-health department women college students. *Korean J Nurs Adm Acad Soc* 2017;23(4):439-449 (Korean).
22. Han YB. Cancer patients: nursing approaches based on pathophysiology and life cycle. Seoul: Soomoonsa; 1992, p. 75 (Korean).
23. Oh JH, Park EO. The impact of health literacy on self-care behaviors among hypertensive elderly. *Korean J Health Educ Promot* 2017;34(1):35-45 (Korean).
24. Pignone M, DeWalt DA, Sheridan S, Berkman N, Lohr KN. Interventions to improve health outcomes for patients with low literacy: a systematic review. *J Gen Intern Med* 2005;20:85-192.