

## 보건교육 수강여부에 따른 보건 인식·태도·지식의 차이에 관한 연구

서정교<sup>1\*</sup>, 김현경<sup>2</sup>

<sup>1</sup>중부대학교 보건행정학과, <sup>2</sup>대구경북연구원 경제교육센터

### A Study on the Difference of Students' Recognition, Attitude, and Knowledge Level of Health Activity by the Health Education

Jeong-Kyo Suh<sup>1\*</sup>, Hyun-Keong Kim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Health Administration, Joongbu University*

<sup>2</sup>*Economy Education Center, Daegu Kyeongbuk Development Institute*

#### <Abstract>

This study investigated the difference of the university students' recognition, attitude, and knowledge level of health by the health education in Daejeon and Chungnam province.

First, in the survey analysis result regarding the health related recognition, the students who had attended lectures of health education were surveyed not only to have higher health related recognition than the students who did not have attended the lecture of health education, but also to appear meaningful in statistics by showing significance level  $p < 0.05$  in total score. Second, in the research regarding the health related attitude, the attendance or nonattendance of health education lecture were surveyed not to have high effect on the attitude of daily lives of the university students. Third, in the analysis of health related knowledge, the knowledge level between the students who had attended lectures of health education and who did not have attended the lecture of health education showed that the students who had attended lectures of health education got more excellent correct answer rate.

In this survey result, the students who had attended lectures of health education showed higher health related recognition and knowledge than the students who had not attended lectures of health education.

---

**Key Words** : Health Education, Recognition, Attitude, Knowledge Level of Health, Health Activity

## I. 서론

청년기에 속하는 대학생은 일반적으로 사망률이 나 질병 이환율이 비교적 낮은 집단으로서 그동안의 잘못된 생활습관을 수정하여 보다 나은 건강상태를 가지기에 적합한 대상이다. 뿐만 아니라 성인의 삶의 기반이 될 체력과 생활습관을 완전히 확립하여 건강한 방향으로 가까워질 수 있는 최적기다[1]. 그러나 대학생들은 자신의 건강에 대한 강한 자부심을 가지고 왕성하게 활동을 하는 시기이다. 그럼에도 불구하고 많은 대학생들은 가족을 떠나 독립된 생활을 하는 과정에서 자신의 건강을 유지하고 증진시키는 데 노력을 게을리함으로써 건강을 위협하는 여러 가지 경험을 하게 된다.

이와 같이 우리나라 대부분의 대학생들은 자신의 건강관리에 대한 구체적인 고민을 하거나 이에 관한 교육을 거의 받지 못하고 있는 실정이다. 게다가 친밀감 대 고립감을 갖는 심리적 불안정시기로 이 시기의 생활양식은 건강에 영향을 줄 수 있다[2][3]. 특히 많은 대학생들에게서는 아침식사 결식이나 편식, 운동부족, 불규칙적인 생활시간, 흡연, 음주 등 생활습관상의 문제점이 많이 나타날 뿐만 아니라, 정기적인 건강검진을 받는 경우도 매우 낮다. 게다가 사회적 문제인 청년실업 등에 따른 장래에 대한 불확실성, 취업스트레스 등이 불규칙한 생활을 조장해 보건관리상 문제로 지적할 수 있다.

청년기는 연령적으로 건강관리의 기틀을 마련하는 중요한 시기이므로 자신의 건강을 스스로 유지·증진할 수 있는 능동적인 태도와 실천 역량을 갖출 수 있도록 건강생활 실천중심의 보건사업이 전개되어야 하며[1], 활동적이고 호기심이 강한 대학생들에게 마지막 교육 장소인 대학에서 이들의 건강에 대한 지식, 태도, 행동에 대해 사회에 진출하기 전에 면밀한 점검이 필요하다[4].

이 연구의 목적은 남녀 대학생의 보건교육 수강

유·무에 따라 나타나는 보건행동에 대한 인식, 태도, 지식수준을 파악하고, 대학생 및 청소년을 대상으로 한 보건교육의 향후 방향을 설정하는데 있다.

## II. 연구방법

### 1. 연구범위 및 연구대상

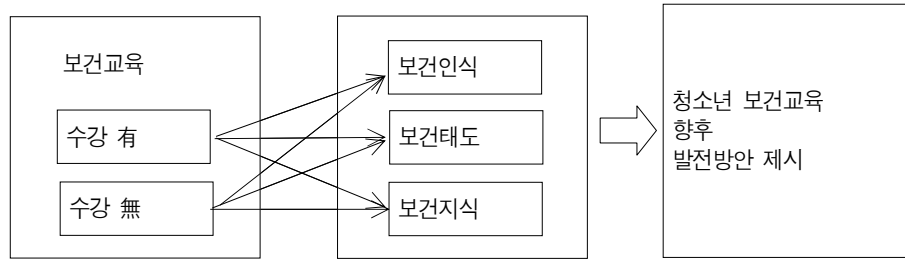
연구범위는 모집단에서 표본추출 대상으로 대전·충남지역에 재학 중인 4년제 대학생을 대상으로 전 학년에 걸쳐 720명을 임의 추출(random sampling)하여 조사대상자로 하였으며, 조사기간은 2011. 9. 15 - 9. 30일까지 약15일 간이었다.

설문지 조사는 720부가 회수되어 회수율은 100%였으며, 이 중 조사대상자가 기재하지 않은 문항이 있어 판단이 어려운 응답을 한 설문지를 제외한 690(96%)부를 이 연구의 분석 자료로 이용하였다.

### 2. 연구모형 및 분석도구

이 연구는 기존의 연구 자료들을 고찰한 후 대학생들의 보건교육 수강 유·무에 따른 일반적인 건강에 대한 인식과 태도, 지식수준을 파악하여 대학생 및 청소년들의 건전한 정신과 건강 습관을 유지하기 위한 보건교육의 향후 발전방향을 설정하는 데 밀접한 관련성이 있다는 가정 하에서 연구모형을 설정하였다[5].

이 연구는 대학생의 보건관련 인식, 태도, 지식수준의 연관성을 파악하기 위해서 <표 1>과 같이, 인구사회학적 일반사항(6문항), 보건교육에 대한 일반사항(9문항), 보건관련 인식(18문항), 보건관련 태도(18문항), 보건관련 지식(18문항) 등 총 69문항으로 설문지 구성되어 있다.



<그림 1> 변수 간의 연구모형

<표 1> 설문지 구성내용

조사항목	내용	문항수	
일반 사항	인문사회	성별, 생년월일, 소속계열, 학년, 주거형태, 가족의 생활수준, 부모님 학력	6
	보건교육	보건교육관련 수강 여부, 보건교육 수강 후 변화, 보건교육 받은 곳, 보건교육을 받지 않은 이유, 보건 교육의 필요 여부, 보건 교육의 적정 주기, 자각적 건강상태, 보건 교육에 대한 관심도, 보건 교육 정보 습득 경로	9
보건 관련	인식	음주·흡연, 영양습관, 운동 및 청결습관, 성지식, 소비자보건, 안전교육, 정신건강, 환경보건, 건강관리	18
	태도	음주·흡연, 영양습관, 운동 및 청결습관, 성지식, 소비자보건, 안전교육, 정신건강, 환경보건, 건강관리	18
	지식	음주·흡연, 영양습관, 운동 및 청결습관, 성지식, 소비자보건, 안전교육, 정신건강, 환경보건, 건강관리	18
계		69	

<표 2> 문항별 점수화 기준

구분	문항의 응답	점수	총점(문항수)
일상생활 태도	매우 그렇다	5	90(18)
	그렇다	4	
	그저 그렇다	3	
	그렇지 않다	2	
	매우 그렇지 않다	1	
	예 아니오	0	
보건관련 인식	매우 그렇다	5	90(18)
	그렇다	4	
	그저 그렇다	3	
	그렇지 않다	2	
건강지식	정답	1	18(18)
	오답	0	

문항별 점수는 일상생활 태도 문항과 보건관련 인식은 Likert 5점 척도를 이용하여 매우 그렇다(5점), 그렇다(4점), 그저 그렇다(3점), 그렇지 않다(2점), 매우 그렇지 않다(1점)으로 분석하였다. 이 때 최고점수 90점, 최저점수 18점이 되도록 하였으며,

건강지식은 정답(1점), 오답(0점)으로 처리하였고 최고점수 18점, 최저점수 0점으로 처리하여 분석하였다.

이 연구에 사용한 설문지의 항목별 신뢰도를 알아보기 위하여 설문항목 중 보건관련 인식영역, 보건관련 태도영역, 보건관련 지식영역 등 계량이 가능한 자료 문항을 토대로 신뢰도를 산출하였다. 신뢰도 알파계수(Cronbach's Alpha)를 살펴보면, 보건관련 인식의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.739였고, 보건관련 태도의 경우 문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.662였다. 보건관련 지식에 대한 문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.690이었다. 따라서 인식, 태도, 지식의 모든 부분의 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.6이상이므로 대체로 신뢰성이 높게 나타나 실증적 분석 자료로 사용하는데 문제가 없는 것으로 판단되었다.

<표 3> 문항별 신뢰도 계수

영역	Cronbach's α
보건관련 인식	0.739
보건관련 태도	0.662
보건관련 지식	0.690

자료분석은 IBM SPSS Statistics 19 통계 프로그램을 이용하여 일반적 특성은 빈도분석을 하였고 t-test를 통해 유의성을 검증하여 변수 간의 관련성을 분석하였다.

### Ⅲ. 연구결과

연구결과는 먼저 연구대상자의 일반적 특성에 대해서 살펴보고 대학생의 보건관련 인식, 보건관련 태도, 보건관련 지식의 순으로 분석결과를 제시한다. 마지막으로 대학생의 보건교육 수강 여부에 따른 인식, 태도, 지식의 연관성을 제시한다.

#### 1. 일반적 특성

연구대상자의 인구사회학적 일반적 특성은 <표 4>과 같이 연령은 남녀학생 모두 20세 미만이 66%, 58.8%로 가장 많았다. 소속계열은 인문·사회계열이 남녀 각각 67%, 73.5%로 가장 높게 나타났으며, 학년은 1학년 학생이 남학생 74.5%, 여학생 66.2%로 높게 조사됐다.

주거형태는 남학생의 경우 친척 및 하숙집 거주가 29.8%이고 다음으로 자취 25.5%, 자택 17%, 기숙사 13% 순으로 조사되었다. 여학생의 경우는 기숙사 생활이 42.6%로 가장 많았고, 다음으로 자택(27.9%)으로 조사되었다. 가족의 생활수준은 남녀학생 모두 '중'이라고 응답한 학생이 각각 85.1%, 86.8%가 가장 많았고, 그 다음으로 남녀학생 각각 '하'(10.6%, 7.4%), '상'(4.3%, 5.9%)으로 응답하여 대다수의 대상자가 '중'이상의 생활을 하고 있었다. 아버지의 학력은 남녀학생 대부분이 고졸(59.6%,

63.2%)이라고 응답했으며, 어머니의 학력 역시 남녀학생 대부분 고졸(72.3%, 83.8%)로 응답한 학생이 가장 많았다.

<표 4> 연구대상자의 인구사회학적 특성 (단위:명,%)

항목	남	여	계
연령	282(40.9)	409(59.1)	690(100.0)
20세 미만	186(66.0)	240(58.8)	426(61.7)
20~25세 미만	84(29.8)	156(38.2)	240(34.8)
25세 이상	12(4.3)	12(2.9)	24(3.5)
계열	282(40.9)	409(59.1)	690(100.0)
인문·사회계열	174(61.7)	300(73.5)	474(68.7)
자연계열	78(27.7)	96(23.5)	174(25.2)
예·체능계열	30(10.6)	12(2.9)	42(6.1)
학년	282(40.9)	409(59.1)	690(100.0)
1년	210(74.5)	270(66.2)	480(69.6)
2년	42(14.9)	48(11.8)	90(13.0)
3년	24(8.5)	66(16.2)	90(13.0)
4년	6(2.1)	24(5.9)	30(13.0)
주거형태	282(40.9)	409(59.1)	690(100.0)
자택	48(17.0)	114(27.9)	162(23.5)
친척 및 하숙집	84(29.8)	60(14.7)	144(20.9)
자취	72(25.5)	60(14.7)	132(19.1)
기숙사	78(13.0)	174(42.6)	252(36.5)
가족의 생활수준	282(40.9)	409(59.1)	690(100.0)
상	12(4.3)	24(5.9)	36(5.2)
중	240(85.1)	354(86.8)	594(86.1)
하	30(10.6)	30(7.4)	60(8.7)
아버지 학력	282(40.9)	409(59.1)	690(100.0)
중졸이하	18(6.4)	24(5.9)	42(6.1)
고졸	168(59.6)	258(63.2)	426(61.7)
대졸	78(27.7)	114(27.9)	192(27.8)
대학원졸	18(6.4)	12(2.9)	30(4.3)
어머니 학력	282(40.9)	409(59.1)	690(100.0)
중졸이하	24(8.5)	12(2.9)	36(5.2)
고졸	204(72.3)	342(83.8)	546(79.1)
대졸	48(17.0)	54(13.2)	102(14.8)
대학원졸	6(2.1)	0(0.0)	6(0.9)

#### 2. 보건관련 인식

보건관련 인식을 조사한 결과<표 5> 18문항 중 14문항이 4점 이상의 높은 점수를 보여 보건교육 수강여부에 상관없이 대학생들의 건강에 대한 인식은 비교적 높은 점수를 보였다. 음주에 대한 인식 점수는 4.63점, 4.49점으로 각각 나타났으며, 흡연 역시 4.31점, 4.19점으로 음주·흡연이 건강에 좋

지 않다는 인식이 지배적이다.

영양습관에 대한 인식은 '매일 음식을 골고루 섭취하는 것은 어렵다'라는 응답에 각각 2.27점, 2.26점의 낮은 점수를 보였으나 음식을 골고루 먹는 것은 건강에 도움이 된다는 인식에서는 각각 4.42점, 4.35점으로 높게 나타났다. 건강유지를 위해 꾸준한 운동은 중요하다는 항목에서도 보건교육 유무와 관계없이 각각 4.38점, 4.48점으로 높은 점수가 나왔으며, 청결 4.28점, 4.42점, 성교육 4.31점, 성병의 조기발견 4.40점, 4.58점, 약품사용 4.29점, 4.21점으로 높은 점수가 나왔다. 일차의료기관 이용에 관한 문항에서는 보건교육 수강 대학생들은 4.08점으로 높은 점수를 보였으나, 수강하지 않은 대학생들은 3.75점으로 다소 낮게 나타났다. 안전교육 영역에서 응급처치 질문에 보건교육 수강 학생은 4.49점의 높은 점수를 기록했으며, 미수강 학생은 4.27점으로 나타났다. 교통안전 부분에서는 3.51점, 3.67점으로 다소 미진한 점수를 보였다. 정신건강 역시 높은 점수를 보였으나, 친환경제품 사용에서는 각각 2.29점, 2.23점으로 아주 낮은 점수를 보였다. 예방방접종과 정기적 건강검진 부문에는 모두 4점 이상으로 높은 점수를 보였다.

조사에서 알 수 있듯이 음주(p<0.001), 성병의 조기발견(p<0.05), 일차의료기관(p<0.01), 응급처치(p<0.001), 정신건강(p<0.05), 스트레스(p<0.01), 환경보호(p<0.05), 건강검진(p<0.05) 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 그러나 흡연, 음식섭취, 영양, 운동, 청결, 성교육, 약품사용, 교통안전, 친환경제품 사용, 환경보호, 예방주사, 건강검진에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

영역별 인식<표 6>에서는 음주·흡연 영역에서 각각 8.80점, 8.83점으로 가장 높게 나타났으며, 운동 및 청결습관, 성지식, 소비자보건, 안전교육, 정신건강, 건강관리 영역에서 모두 8점 이상의 높은 점수를 나타냈다. 영양습관 영역에서는 보건교육 수강 대학생들은 6.68점, 수강하지 않은 대학생 6.63점, 환경보건에서는 각각 6.15점, 5.89점으로 나타났다.

보건교육을 받은 학생과 받지 않은 학생의 영역별 인식에서는 유의수준 p<0.05로 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 따라서 보건교육을 수강한 학생이 보건교육을 받지 않은 학생보다 보건관련 인식이 높게 조사되었다.

<표 5> 보건관련 인식에 대한 문항별 점수

(단위:평균±표준편차, %)

영역	문항	보건교육 수강유무		t(p)
		유	무	
음주·흡연	1. 음주	4.63±0.53	4.49±0.49	-3.338(.001)
	2. 흡연	4.31±1.10	4.19±0.95	1.492(.136)
영양습관	3. 음식 섭취	2.28±0.89	2.21±0.87	1.005(.315)
	4. 영양	4.42±0.55	4.35±0.60	1.379(.168)
운동 및 청결습관	5. 운동	4.38±0.70	4.48±0.71	-1.736(.083)
	6. 청결	4.28±0.76	4.42±1.17	-1.884(.060)
성지식	7. 성교육	4.31±0.63	4.31±0.71	-.093(.926)
	8. 성병의 조기발견	4.40±0.60	4.58±1.08	-2.813(.005)
소비자보건	9. 약품사용	4.29±0.76	4.21±0.74	1.441(.150)
	10. 일차의료기관	4.08±0.81	3.75±0.97	4.772(.000)
안전교육	11. 응급처치	4.49±0.64	4.27±0.86	3.851(.000)
	12. 교통안전	3.51±1.23	3.67±1.15	-1.712(.087)
정신건강	13. 정신건강	4.23±0.63	4.08±0.67	2.932(.003)
	14. 스트레스	4.49±0.56	4.23±0.77	5.150(.000)
환경보건	15. 친환경제품 사용	2.29±1.13	2.23±0.82	.801(.423)
	16. 환경보호	3.86±0.88	3.69±0.98	2.426(.016)
건강관리	17. 예방주사	4.28±0.69	4.21±0.76	1.221(.223)
	18. 건강검진	4.44±0.55	4.27±0.81	2.758(.006)

(각 문항별 만점 : 5점)

### 3. 보건관련 태도

보건태도 수준<표 7>에서는 보건교육을 받은 학생은 4.5점으로 흡연을 적게 하는 것으로 나타났으며, 보건교육을 받지 않은 학생은 4.3점으로 나타났다. 보건교육을 받은 학생들의 청결(4.59점), 약품사용(4.03점)에서는 4점 이상의 긍정적인 점수를 보였으나, 음주(2.67점), 영양(2.98점), 운동(2.73

점), 피임(2.97점), 성교육(2.47점), 스트레스(2.94점), 친환경제품 사용(1.47점), 환경보호(2.98점), 예방주사(2.91점), 건강검진(1.17점) 등 전체 18개 문항 중에서 10문항이 아주 낮은 점수를 보였다. 보건교육을 받지 않은 대학생의 조사에서는 흡연(4.21점)과 청결(4.16점)에서만 긍정적인 높은 태도를 보였을 뿐, 성지식(2.27), 스트레스(2.69), 건강검진(1.13) 등에서는 낮은 점수를 보였다.

<표 6> 보건관련 인식에 대한 영역별 점수

(단위 : 평균±표준편차,%)

영역	보건교육 수강 유무		t(p)
	유	무	
음주·흡연	8.80±1.30	8.84±1.29	-.339 (.735)
영양습관	6.68±1.05	6.63±0.99	.625 (.532)
운동 및 청결습관	8.68±1.23	8.84±1.59	-1.443 (.149)
성지식	8.71±1.00	8.88±1.52	-1.721 (.086)
소비자보건	8.36±1.41	7.96±1.49	3.638 (.000)
안전교육	8.02±1.30	7.94±1.53	.707 (.480)
정신건강	8.71±0.95	8.31±1.08	5.245 (.000)
환경보건	6.15±1.64	5.90±1.41	2.146 (.032)
건강관리	8.70±1.09	8.48±1.46	2.235 (.026)
총점	72.73±6.36	71.59±6.28	2.331 (.020)

(각 영역별 만점 : 10점, 총만점 : 90)

<표 7> 보건관련 문항별 태도 점수

(단위 : 평균±표준편차, %)

영역	문항	보건교육 수강유무		t(p)
		유	무	
음주·흡연	1. 음주	2.67±1.20	2.96±1.21	-3.051(.002)
	2. 흡연	4.53±1.06	4.21±1.34	3.484(.001)
영양습관	3. 인스턴트식품	3.05±1.01	2.98±0.95	0.884(.377)
	4. 영양	2.98±0.86	3.33±0.88	-5.172(.000)
운동 및 청결습관	5. 운동	2.73±1.11	2.60±1.19	1.461(.144)
	6. 청결	4.59±1.83	4.15±0.74	3.924(.000)
성지식	7. 피임	2.97±1.02	2.96±0.89	0.139(.890)
	8. 성교육	2.47±0.94	2.27±0.84	2.837(.005)
소비자보건	9. 약품사용	4.03±0.85	3.96±0.91	1.067(.286)
	10. 일차의료기관	3.84±0.92	3.56±1.04	3.699(.000)
안전교육	11. 응급처치	3.31±0.88	3.27±0.79	0.635(.526)
	12. 교통안전	3.61±0.86	3.67±0.80	-0.880(.379)
정신건강	13. 정신건강	3.64±0.89	3.44±0.68	3.233(.001)
	14. 스트레스	2.94±0.92	2.69±0.71	3.836(.000)
환경보건	15. 친환경제품 사용	1.47±0.64	1.58±0.49	-2.533(.012)
	16. 환경보호	2.98±1.01	3.27±0.93	-3.764(.000)
건강관리	17. 예방주사	2.91±1.04	2.98±1.13	-0.866(.387)
	18. 건강검진	1.17±0.38	1.13±0.33	1.677(.094)

(각 문항별 만점 : 5점)

<표 8> 보건관련 영역별 태도 점수

(단위 : 평균±표준편차, %)

영역	보건교육 수강 유무		t(p)
	유	무	
음주·흡연	7.15±1.78	7.20±1.97	-0.366(.714)
영양습관	6.00±1.29	6.31±1.33	-3.086(.002)
운동 및 청결습관	7.35±2.23	6.80±1.61	3.611(.000)
성지식	5.38±1.73	5.20±1.58	1.360(.174)
소비자보건	7.86±1.47	7.57±1.76	2.371(.018)
안전교육	6.88±1.48	6.96±1.07	-0.809(.419)
정신건강	6.58±1.52	6.10±1.09	4.616(.000)
환경보건	4.39±1.30	4.80±1.16	-4.194(.000)
건강관리	2.86±1.06	2.94±1.15	-0.888(.375)
총점	54.26±6.99	53.76±4.94	1.053(.292)

(각 영역별 만점 : 10점, 총 만점 : 90)

조사 결과 음주(p<0.05), 흡연(p<0.01), 영양(p<0.000), 성교육(p<0.05), 정신건강(p<0.01), 스트레스(p<0.001), 친환경제품 사용(p<0.05), 환경보호(p<0.001), 건강검진(p<0.05)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 인스턴트식품, 운동, 피임, 응급처치, 예방주사에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

영역별 태도점수<표 8> 조사 결과에 따르면 보건교육 수강 여부가 대학생들의 일상생활 태도에 그다지 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 유의확률 p<0.292로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아, 보건교육을 받은 학생이 보건교육을 받지 않은 학생과 비교해 일상생활의 보건관련 태도에서 보건교육을 수강한 대학생이나 수강하지 않은 대학생 간에 차이가 없음을 알 수 있다.

#### 4. 보건관련 지식

건강에 대한 지식의 문항별 정답률은 <표 9> 보건교육을 받은 대학생의 경우 교통안전(98%), 약품사용(97%), 청결(95%), 정신건강(94%), 예방주사(91%) 등에서 정답률 90% 이상의 높은 점수를 보였다. 또한 스트레스·응급처치(89%), 흡연(88%), 영양·일차의료기관·친환경제품 사용(86%), 음주(82%),

성교육(80%)등에서도 80%이상의 높은 정답률을 보였다. 그러나 건강검진(58%), 환경보호(45%)에서는 낮은 정답률을 보였다.

한편 보건교육을 받지 않은 대학생의 건강 지식에 대한 정답률은 교통안전(90%), 약품사용(88%), 청결(86%), 정신건강·예방주사(84%)의 항목에서만 80% 이상의 정답률을 보였다. 그러나 스트레스(78%), 친환경제품 사용(76%), 일차의료기관(76%)에서는 겨우 70%의 정답률을 나타냈다. 특히 응급처치(69%), 운동(59%), 인스턴트식품(57%), 피임(55%), 성교육·흡연·영양(53%), 음주(44%), 환경보호(24%) 등의 질문에서는 아주 낮은 정답률을 보였다. 마찬가지로 음주, 환경보호에 대한 정답률이 아주 낮은 것으로 조사되었다. 보건지식 부문에서는 모든 문항에서 99%의 차이가 남에 따라 통계적으로도 유의한 차이가 있음이 나타났다.

영역별 지식 점수<표 10>는 보건교육을 받은 대학생의 경우 안전교육에서 1.88점, 소비자보건·정신건강에서 1.83점, 운동 및 청결습관 1.80점, 영양습관 1.71점, 음주·흡연 1.69점으로 비교적 건강 지식이 높은 것으로 나타났다. 그러나 환경보건(1.32점), 건강관리(1.48점), 성지식(1.56점)에서는 낮은 점수를 보였다.

보건교육을 받지 않은 대학생의 경우는 소비자

보건(1.63점), 정신건강(1.61점)을 제외하면 대부분 낮은 점수를 보였다.

대학생의 보건교육 수강 여부에 따라 음주·흡연, 영양습관, 운동 및 청결습관, 성지식, 소비자보건,

안전교육 등에서 유의수준  $p < 0.001$ 로 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 건강관리 영역에서는 유의수준  $p < 0.071$ 로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 9> 보건관련 문항별 지식 정답률

(단위 : 평균±표준편차, %)

영역	문항	보건교육 유무		t(p)
		유	무	
음주·흡연	1. 음주	0.82±0.39	0.45±0.50	10.964(.000)
	2. 흡연	0.88±0.33	0.53±0.50	11.043(.000)
영양습관	3. 인스턴트식품	0.85±0.36	0.57±0.50	8.515(.000)
	4. 영양	0.86±0.34	0.53±0.50	10.364(.000)
운동 및 청결습관	5. 운동	0.85±0.36	0.59±0.49	7.919(.000)
	6. 청결	0.95±0.21	0.86±0.35	4.551(.000)
성지식	7. 피임	0.76±0.43	0.55±0.50	5.835(.000)
	8. 성교육	0.80±0.40	0.53±0.50	7.963(.000)
소비자보건	9. 약품사용	0.97±0.17	0.88±0.33	4.775(.000)
	10. 일차의료기관	0.86±0.34	0.76±0.43	4.680(.000)
안전교육	11. 응급처치	0.89±0.31	0.69±0.46	6.817(.000)
	12. 교통안전	0.98±0.12	0.90±0.30	5.165(.000)
정신건강	13. 정신건강	0.94±0.24	0.84±0.37	4.417(.000)
	14. 스트레스	0.89±0.31	0.78±0.42	4.284(.000)
환경보건	15. 친환경제품 사용	0.86±0.34	0.76±0.43	3.680(.000)
	16. 환경보호	0.45±0.50	0.24±0.43	5.783(.000)
건강관리	17. 예방주사	0.91±0.29	0.84±0.37	2.888(.004)
	18. 건강검진	0.58±0.50	0.73±0.44	-4.363(.000)

(각 항목별 점수 : 1점)

<표 10> 보건관련 영역별 지식 점수

(단위 : 평균±표준편차, %)

영역	보건교육 수강 유무		t(p)
	유	무	
음주·흡연	1.69±0.55	0.98±0.74	14.568 (.000)
영양습관	1.71±0.54	1.10±0.68	13.091 (.000)
운동 및 청결습관	1.80±0.43	1.45±0.61	8.908 (.000)
성지식	1.56±0.68	1.08±0.78	8.606 (.000)
소비자보건	1.83±0.41	1.63±0.63	5.050 (.000)
안전교육	1.88±0.37	1.59±0.60	7.700 (.000)
정신건강	1.83±0.45	1.61±0.53	5.940 (.000)
환경보건	1.32±0.63	1.00±0.67	6.367 (.000)
건강관리	1.48±0.58	1.57±0.67	-1.806 (.071)
총점	15.12±2.23	12.02±2.70	16.491 (.000)

(각 영역별 만점 :2점, 총 만점 : 18점)



### 5. 보건교육 수강 유무에 따른 보건행동 인식·태도·지식의 관련성

보건교육 수강 유무에 따른 대학생들의 인식과 태도, 지식의 연관성을 영역별로 살펴본 결과 <표 11>에서와 같이 대학생들의 보건관련 인식에 있어서 유의수준  $p<0.05$ 로 통계적으로 유의하게 나타났다. 보건관련 지식 역시 유의수준  $p<0.001$ 로 통계적으로 유의함을 보였으나, 대학생들의 보건관련 태도에 있어서는 통계적으로 유의하지 않음으로 나타났다.

따라서 보건교육을 수강한 경험이 있는 대학생들은 보건교육에 지식 점수도 높았으며 보건교육의 중요성에 대한 인식 역시 보건교육을 받지 않은 대학생보다 높게 나타났다. 그러므로 보건교육 효과면에서도 대학생 및 청소년을 대상으로 하는 보건교육은 계속적으로 실시되어야 한다는 것을 알 수 있다.

그러나 대학생들의 일상생활에 있어서 보건관련 태도 조사에서는 보건교육을 수강한 학생이나 수강하지 않은 학생이나 별 차이가 없음을 알 수 있다.

<표 11> 보건교육 수강 유·무에 따른 인식, 태도, 지식의 비교분석

(단위 : 평균±표준편차,%)

영역	보건교육 수강 유무		t(p)
	유	무	
보건관련 인식	72.73±6.36	71.59±6.28	2.331(.020)
보건관련 태도	54.26±6.99	53.76±4.94	1.053(.292)
보건관련 지식	15.12±2.23	12.02±2.70	16.491(.000)

## IV. 고찰 및 결론

청년기에 해당하는 대학생은 급격한 육체적·환

경적 변화를 겪는 시기라고 할 수 있다. 이 기간에 습득한 올바른 건강지식과 생활습관은 평생 동안 자신의 건강증진 행위수준뿐만 아니라 삶의 질도 높여준다. 그러므로 본격적인 건강행위의 성장과정에 들어선 청년기인 대학생들의 건전한 건강습관 정착이 성인중기 및 후기의 건강행위와 건강한 삶의 기반이 되며, 미래의 부모로서 자녀의 건강실천에 중요한 영향을 미치기 때문[6]에 이들의 건강증진 생활양식의 확립과 이에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것은 매우 중요하다.

이 연구는 대전·충남지역의 남녀 대학생들의 보건교육 수강 유·무에 따른 건강에 대한 인식, 태도, 지식수준의 차이와 연관성을 파악했다. 지금까지의 대학생 보건관련 연구는 김지원[8]의 대학생의 일반적인 건강에 대한 지식, 태도, 행동에 대한 연구와 서우성·조영채[9]의 대학생들의 생활습관병에 대한 예방태도·지식 및 건강행동에 관한 조사, 박정란[4]의 일부 대학생의 건강에 대한 지식·태도 및 행동에 관한 조사 등이 있다.

첫째, 보건관련 인식에 대한 분석 조사결과 보건교육을 수강한 대학생들이 보건교육을 수강하지 않은 대학생들보다 보건관련 인식이 높은 것으로 조사되었으며, 총점에서도 유의수준  $p<0.05$ 로 통계적으로도 유의한 것으로 나타났다. 조사 결과 특이할만한 점으로는 영양습관에 대해 어떻게 인식하는지에 대한 질문에서 '매일 음식을 골고루 섭취하는 것은 어렵다'라는 응답이 각각 2.27점, 2.26점의 낮은 점수를 나타내 대학생들에게는 영양에 맞게 음식을 골고루 섭취하는 것이 상당히 어렵다는 것을 알 수 있다. 그러나 '음식을 골고루 먹는 것은 건강에 도움이 된다'라는 점수는 각각 4.42점, 4.35점으로 높게 나타나 대학생들은 음식을 골고루 섭취하는 것은 중요하다고 인식하고 있다.

박정란[4], 김규리·김명·김예순[10]의 연구에서도 건강 및 보건관련 수강경험이 있는 학생들의 보건관련 인식이 높다는 것과 일치한다고 할 수 있다.

그러나 송설경[7]의 구강보건교육의 인식실태에 대한 연구에서 대부분의 대학생은 '구강보건교육이 필요하다'고는 응답하였으나 구강보건교육을 받은 경험이 있는 학생보다 없는 학생이 더 많이 나타났다. 또한 구강보건교육 참여의사를 나타낸 대학생이 그렇지 않은 학생보다 많았으며 구강보건교육의 필요성과 구강보건교육을 받은 경험에서의 차이는 없는 것으로 나타났다.

이와 같이 본 연구에서도 전반적으로 대학생들의 보건관련 인식은 보건교육 수강여부에 상관없이 비교적 높은 점수를 보였으며, 영역별 총점에서도 보건교육을 수강한 대학생들의 점수는 73점, 보건교육을 수강하지 않은 학생들은 72점으로 대학생들의 보건관련 인식 분석에서는 점수 차이를 크게 보이지는 않아 성인이 된 대학생들의 보건관련 인식은 비교적 높은 것으로 나타났다.

둘째로 보건관련 태도 수준에 관한 조사에서는 보건교육 수강 여부가 대학생들의 일상생활 태도에 그다지 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 총 9개 영역에서 4개 영역부문인 영양습관 ( $p < 0.002$ ), 운동 및 청결습관( $p < 0.000$ ), 정신건강 ( $p < 0.000$ ), 환경보건(0.000) 영역만 차이가 있는 것으로 나타났고, 나머지 과반수가 넘는 5개 영역에서는 차이가 없는 것으로 나타났다. 총점에서도 유의확률  $p < 0.292$ 로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 따라서 보건관련 태도는 보건교육을 수강한 대학생과 보건교육을 수강하지 않은 대학생과의 분석에서 차이가 없는 것으로 조사되었다. 이는 박정란[4]의 건강관련 교양과목을 수강한 학생이 미수강 학생보다 더 긍정적인 태도를 가진다는 조사결과 및 김규리 외[10]의 구강보건교육을 수강한 학생들이 미수강한 학생들보다 높은 점수로 긍정적인 태도를 보였다는 조사결과와는 상반되는 결과를 제시하였다. 그러나 노회진 외[11]은 청소년의 구강보건교육의 수강 여부와 관계없이 구강보건 태도는 큰 차이를 보이지 않는다

고 하였으며, 이명주[12]의 보건계열 대학생이 비보건계열 대학생보다 지식수준 및 신념 등에서는 높은 것으로 조사되었지만 최종 행위인 태도면에서는 오히려 낮게 나타남으로서 지식수준이 반드시 행위나 태도에 영향을 미치지 않는다고 하여 본 조사자의 연구결과와 유사한 결과를 나타냈다.

셋째로 보건관련 지식에 대한 분석에서는 보건교육을 받은 학생들이 보건교육을 받지 않은 학생들보다 우수한 정답률을 보였다. 이는 박정란[4], 김규리 외[10], 서우성·조영채[9] 등의 조사결과와도 일치한다. 이 같은 결과에서도 알 수 있듯이 보건교육 수강경험 유·무와 보건지식과는 연관성이 높다는 것을 알 수 있다. 보건지식에 대한 18개 문항에서 보건교육을 수강한 대학생들의 점수가 18개 문항에서 모두 높은 점수를 나타내 보건교육을 수강하지 않은 학생과 99%의 차이가 남에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있음이 확인되었다. 보건관련 지식에 대한 분석에서는 보건교육을 수강한 대학생들이 보건교육을 수강하지 않은 학생들보다 높은 점수를 보여 보건교육 효과가 확연히 드러남을 알 수 있다.

조사 결과에서 보건교육을 수강한 대학생들은 보건교육을 수강하지 않은 학생들보다 보건관련 인식과 지식이 높은 것으로 나타났다. 그러나 이를 실행으로 옮기는 가장 중요한 생활태도에서는 보건교육 수강 유·무와 관계가 없음을 알 수 있었다. 이는 대학생들은 올바른 생활습관이 건강에 중요하다고는 인식하고 있지만 불확실한 장래에 대한 스트레스, 주거환경, 스스로 건강하다는 생각 등 여러 가지 요인으로 인해 인식하고 있는 내용을 일상생활 속의 행동으로 이행하기가 어려운 것으로 조사됐다.

이상에서 대학생들의 보건교육 수강 유·무에 따른 보건행동관련 인식, 태도, 지식수준의 연관성을 파악하여 이들이 사회인으로 진출하여 바람직한 건강행위 실행을 위한 보건교육의 내용 설정을 위

해 수행된 연구에서 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다[5].

첫째, 보건교육을 수강한 학생들이 보건교육 수강 경험이 없는 학생들보다 보건관련 인식이 높다.

둘째, 보건교육 수강 여부가 대학생들의 일상생활에서 보건관련 태도에 그다지 영향을 미치지 않는다.

셋째, 보건교육을 수강한 학생이 보건교육 수강 경험이 없는 학생들보다 보건교육 지식점수가 우수하다.

넷째 보건교육을 수강한 학생들이 보건교육 수강경험이 없는 학생들에 비해 보건관련 인식과 지식에 대한 점수가 높지만 이를 실천하는 일상생활 태도에서는 보건교육 수강 유·무와 관계가 없다.

이 연구는 대전·충남지역의 대학생들만을 표본으로 설문조사가 이루어졌기 때문에 우리나라 전체 대학생으로 일반화하여 해석하는 데는 한계가 있다. 차후 연구에서는 전국단위를 대상으로 표본을 확대하여 분석할 필요가 있다고 본다. 이러한 한계에도 불구하고 이 연구결과를 기초로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 보건교육은 평생의 습관이 형성되기 쉬운 유아기 때부터 이루어 질 수 있도록 제도권 교육 커리큘럼에 보건교육이 필수 과목으로 선정되어야 한다. 특히, 대학교육에서는 전공 및 계열에 관계없이 보건관련 과목을 필수교양 과목으로 개설되어야 한다. 아울러 대학생들의 건강증진 프로그램 개발과 함께 대학생들의 참여 독려를 위한 다양한 수행전략과 홍보방안 등을 모색하여 건전한 교육환경을 조성하기 위한 통합적 노력을 전개해야 한다.

## 참고 문헌

1. 김영복 외(2010), 대학생의 건강생활 실천 및 대학 보건실 활용 수준에 관한 연구, 한국학교보건교육학회지, Vol.11(1);79-91.
2. 백정원, 남희은, 류지선(2012), 대학생의 건강증진 실천의지가 자기효능감, 행복, 생활만족, 여가만족에

- 미치는 영향, 보건의료산업학회지, Vol.6(1);173-183.
3. 안성식, 김춘숙, 최성환(2012), 대학생의 생활양식에 따른 우울, 불안 및 스트레스대처방안이 흡연욕구에 미치는 영향, 보건의료산업학회지, Vol.6(1);205-218.
4. 박정란(1999), 서울시내 일부 대학생의 건강에 대한 지식·태도 및 행동에 관한 조사, 이화여자대학교 석사학위논문, pp.22-55.
5. 김현경(2011), 보건교육 수강 유무에 따른 대학생 보건관련 인식·태도·지식의 관련성 분석, 중부대학교 보건행정학 석사학위논문, pp.17-47.
6. A. Yarcheski, NE. Mahon(1989), A causal model of positive health practices; The relationship between approach and replication, Nursing Research, Vol.38(2);88-93.
7. 송설경(2004), 일부 대학생의 구강보건인식 및 태도에 관한 조사연구, 원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문, pp.19-23.
8. 김지원(1992), 「일부 여자대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 행위에 대한 연구」, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, pp.32-51.
9. 서우성, 조영채(2004), 일부 대학생들의 생활습관병에 대한 예방태도·지식 및 건강행동에 관한 조사, 충청남도보건환경연구원보, Vol.14;41-59.
10. 김규리, 김명, 김예순(2010), 일부 대학생의 구강보건교육 관련 수강여부에 따른 구강보건지식과 태도 및 행동, 대한구강보건학회지, Vol.34;178-186.
11. 노회진, 최충호, 손우성(2008), 청소년의 구강보건행태와 구강보건교육 회수의 연관성, 대한구강보건학회지, Vol.32(2);203-213.
12. 이명주(2003), 보건계열·비보건계열 학생의 자기 구강위생 관리에 관한 지식수준 및 신념과 태도, 행위, 한국치위생교육학회지, Vol.3;169-182.

접수일자 2012년 5월 5일

심사일자 2012년 5월 9일

게재확정일자 2012년 6월 13일