


간호대학생의 건강증진 생활양식: 혼합연구설계

이 현 주 

부산가톨릭대학교 간호대학 조교수

Health-promoting Lifestyle of Nursing Students: Using Mixed Methods Research

Lee, Hyun-Ju

Assistant Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the effects of psychosocial wellbeing status and self efficacy on health-promoting behavior of nursing students, and to explore the experiences related to health-promoting behavior. **Methods:** For this study, an explanatory sequential mixed method design approach was used with survey data collected from 148 nursing students. In addition, qualitative data for exploration of health-promoting behavior experience were collected from three focus-group interviews of 17 participants. Quantitative data were analyzed with SPSS/WIN 25.0 and qualitative data were analyzed by making contents analysis with Nvivo 12.0. **Results:** The results showed that psychosocial wellbeing status, self efficacy, grade, and regularity meal explained 43.0% of the variance in health-promoting behavior. And seven themes from the collected significant statements about experience of health-promoting behavior included the daily life going on without delay; changes in body which is felt; recognizing the necessity of health care; making efforts to increase physical activities; revising eating habit; looking for the way to relieve stress; and attempting to divert my thoughts. **Conclusion:** Based on the results of this study, it is necessary to develop and verify health program in order to improve nursing students' health-promoting behavior. And university authorities and government should make an effort to improve nursing students' health-promoting behavior.

Key Words: Nursing; Students; Health promotion; Life style; Behavior

서 론

1. 연구의 필요성

대학생 시기는 성장발달 과정에서 아동기와 성인기를 연결하는 단계로 신체적, 정신적, 사회적 관계의 상호작용이 매우 빠르게 이루어지는 역동적인 시기이며[1], 이 시기에 올바른

생활습관이 확립되어야 성인기 이후에도 건강을 유지할 수 있다[2]. 그러나 현재 우리나라 대학생들은 흡연, 음주, 불규칙한 수면, 건강하지 못한 식습관, 무리한 체중조절 및 신체활동 부족 등 건강을 해치기 쉬운 다양한 위험요인에 노출되어 있다[3]. 그러므로 건강행위 수정 가능성이 큰 대학생 시기에 올바른 생활습관이 형성되도록 유도하여 성인기뿐만 아니라 중년기, 노년기까지의 삶을 건강하게 유지해 나갈 수 있도록 해야

주요어: 간호, 학생, 건강증진, 생활양식, 행위

Corresponding author: Lee, Hyun-Ju

College of Nursing, Catholic University of Pusan, 57 Oryundae-ro, Geumjeong-gu, Busan 46252, Korea.

Tel: +82-51-510-0776, Fax: +82-51-510-0747, E-mail: iodes@cup.ac.kr

- 본 연구는 2018년도 부산가톨릭대학교 교내연구비 지원을 받아 수행되었음.

- This study was supported by research fund of Catholic University of Pusan 2018.

Received: Feb 9, 2019 / Revised: Jun 6, 2019 / Accepted: Aug 25, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

한다. 특히 간호대학생은 앞으로 간호 대상자의 건강을 유지·증진시켜야 하는 예비 건강관리 전문가이며[4] 동시에 건강생활 습관을 바람직한 방향으로 이끌어나가는 역할모델이 되어야 하므로[5] 올바른 건강증진 생활양식을 정립하는 것이 매우 중요하다.

간호대학생들은 타 전공 대학생들보다 건강과 관련된 전문적인 지식과 기술을 깊이 있게 다루고 학습한다. 그러나 간호학과 교육과정 특성상 이론 강의와 임상 실습 등의 일정을 학기 내내 빈틈없이 소화해야 하므로 상대적으로 시간이 부족하다고 느끼고, 실제 자신을 위한 건강증진행위는 제대로 실천하지 못하는 경우가 많다[6]. 건강증진행위는 현재보다 더 높은 수준의 건강상태 달성을 목적으로 바람직한 생활양식을 유지하고 실천하는 활동이며 궁극적으로는 삶의 질을 향상시키는 기본요소이다[7]. 건강증진행위는 연령, 성별, 경제상태, 거주형태와 같은 인구학적 특성을 비롯하여 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지, 지각된 건강상태, 가족적응도, 스트레스, 건강통제위, 우울, 운동 빈도, 강인성 등 다양한 요인들에 의해 영향을 받는다[8].

사회심리적 건강수준은 정상인이 스트레스로 인한 생리, 심리적 반응 및 일상생활을 수행하는데 필요한 사회적 수행능력, 자기신뢰, 일반건강의 정도를 포함하는 개념을 의미한다[9]. 현대 질병의 50~70%가 스트레스와 연관이 있다고 보고되며, 행동적 측면에서도 스트레스를 과도하게 느끼게 되면 대인관계에서도 공격적인 성향을 보이며, 과식이나 폭식, 약물남용, 음주량과 흡연량의 증가 및 불면증 등의 결과가 나타난다[10]. 즉, 사회심리적 건강수준은 심리적 상태에도 영향을 미칠 뿐 아니라 여러 가지 건강문제를 발생시킬 수 있다. 실제 대학생을 대상으로 한 선행연구에서 사회심리적 건강수준과 건강증진 생활양식 이행수준은 관련성이 있는 것으로 보고되었다[11].

자기효능감은 개인이 특정한 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감의 지각 정도, 또는 자신의 능력에 관한 판단을 의미하며, 건강증진행위를 직접 동기화시킬 뿐 아니라 행동의 시행이나 유지에도 간접적인 영향을 줄 수 있는 요소이다[12]. 간호대학생을 대상으로 한 연구에서도 자기효능감은 건강증진행위와 유의한 관계가 있는 것으로 확인되었다[13]. 이상에서 살펴본 것처럼 건강과 관련된 평소 생활습관, 신체활동량, 자기효능감 및 사회심리적 건강은 건강행위의 실천과 모범을 보여야 하는 예비 건강관리 전문가인 간호대학생의 건강증진행위에 주요한 영향을 미칠 것이라 유추할 수 있다.

간호대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 선행연구들을

살펴보면 흡연이나 음주, 신체활동, 비만도 등과 같은 단순한 조사연구[1,5]이거나 인구학적 변수나 Pender [7]의 건강증진 모형에서 다른 스트레스, 자아존중감, 건강통제위, 자기효능감과 같은 변수들과 건강증진행위와의 관계 또는 영향력에 관한 연구[11,13]가 대부분이었으며, 질적연구로는 일반대학생의 건강증진행위 경험에 대한 연구[14]가 있었다. 이러한 연구들은 간호대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 실태 및 관련 요인들 간의 관계를 단편적으로 파악할 수 있었으나, 이들이 건강증진행위를 실천하는 과정에서 경험하는 실제적이고 다양한 문제들과 원인을 알기에는 한계가 있었다.

이에 본 연구자는 연구 현상에 대해 단일 방법으로 접근했을 때 보다 풍부한 결과 도출과 깊이 있는 해석이 가능한 혼합연구 방법[15]을 적용하여 간호대학생의 건강증진양식에 대해 포괄적인 이해를 하고자 한다. 본 연구를 통해 도출된 결과는 간호대학생의 올바른 건강증진 생활양식 정립을 위한 교육 및 건강증진 프로그램 개발 시 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강 관련 특성, 신체활동량, 사회심리적 건강수준 및 체성분 조성을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성, 건강 관련 특성, 신체활동량 및 사회심리적 건강수준에 따른 건강증진 행위를 파악한다.
- 대상자의 사회심리적 건강수준, 자기효능감 및 건강증진 행위 간의 관계를 분석한다.
- 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석한다.
- 대상자의 건강증진행위와 관련된 실제적인 경험을 질적 연구방법을 통해 탐색한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 건강증진 생활양식을 객관적이고 총체적으로 이해하기 위해 순차적 설명 혼합방법 설계(explanatory sequential mixed method design)를 적용한 연구이다. 순차적 설명 혼합방법 설계는 양적연구결과를 바탕으로 질적연구를 보조적으로 수행한 후(QUAN→qual: quantitative followed by qualitative) 결과를 함께 비교·분석하는 연구방법이다[16].

2. 연구대상

양적연구대상자는 B 광역시 소재 C 대학교 간호대학에 재학 중이며 연구참여에 동의한 대학생이다. 적절한 대상자 수 산출을 위해 검정력 분석 프로그램인 G*Power 3.1.9를 이용하였다. 건강증진행위와 관련된 선행연구[6]를 참조하여 중간정도의 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력(1-β) .95, 임의 추정 예측 변수 5개를 적용하였을 때 다중회귀분석에서 필요한 최소 표본 수는 138명으로 산출되었다. 이러한 근거 하에 탈락률을 고려하여 총 160부를 배부하였으나, 설문지 응답과 체성분분석 중 하나만 실시하였거나 응답이 불완전한 설문지를 제외하고, 최종 148명의 설문지와 체성분분석 결과지를 본 연구의 자료로 사용하였다. 간호대학생의 건강증진행위와 관련된 경험을 탐색하기 위한 포커스그룹 인터뷰 참여자는 양적 자료수집 당시 질적연구에도 참여를 희망하였던 자를 대상으로 하였다. 이때 참여자는 성별이나 학년이 지나치게 편중되지 않고 자신의 건강증진행위 관련 경험에 대해 솔직하고 적극적으로 제공해 줄 수 있는 자로 선정하였다. 총 17명을 대상으로 3개의 포커스그룹 인터뷰로 진행하였다. 참여자는 여학생 11명, 남학생 6명 이었고, 학년을 기준으로 1학년 4명, 2학년 4명, 3학년 5명, 4학년 4명이었다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 대상자의 일반적 특성과 건강 관련 특성으로 성별, 연령, 학년, 거주형태, 통학소요시간, 월평균 용돈, 수면시간, 주관적 건강상태, 건강보조식품 섭취 여부, 체중조절 시도 경험, 현재 흡연, 월 기준 음주, 커피 음용, 규칙적 식사 및 편의점 식사 여부 등 15문항, 신체활동량 7문항, 사회심리적 건강수준 18문항, 자기효능감 10문항, 건강증진행위 52문항으로 구성된 구조화된 설문지를 사용하였다. 체성분 조성은 생체전기 임피던스(Venus 5.5, SELVAS Healthcare, Seoul, Korea)를 이용하여 체질량지수(Body Mass Index, BMI), 체지방률, 체단백 및 체무기질을 측정하였고, 측정값은 선행연구[17]에서 제시한 성별과 연령에 따른 각 항목별 기준을 바탕으로 분석하였다.

1) 신체활동량

신체활동량은 국제신체활동설문지(International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) 한국어판을 사용하였다(www.ipaq.ki.se). 최근 1주일간 10분 이상 실시한 저강도, 중강도, 고강도 및 좌업생활량을 조사하여 고강도 활동은 분당 8.0 METs,

중강도의 활동은 분당 4.0 METs, 저강도 활동은 분당 3.3 METs의 가중치를 두고 주당 회수×활동시간(minutes)×운동강도(MET level)로 계산하여 건강증진 활동군, 최소 활동군, 비활동군으로 구분하였다.

2) 사회심리적 건강수준

Goldberg [9]의 일반건강측정표(General Health Questionnaire, GHQ-60)를 기초로 Chang [18]이 개발한 PWI-SF (Psychosocial Wellbeing Index-Short Form)를 저자에게 이메일로 사용 승인을 받았다. ‘항상 그렇다’ 0점부터 ‘전혀 그렇지 않다’ 3점까지 4점 평정척도이다. 점수가 낮을수록 스트레스 정도가 낮아 결과적으로 사회심리적 건강수준이 높은 것으로 해석하고, 총점 27점 이상을 고위험군, 9~26점은 잠재적 위험군, 8점 이하를 건강군으로 분류하였다. 도구개발 당시 Cronbach's α는 .71이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α는 .88이었다.

3) 자기효능감

Schwarzer와 Jerusalem [19]가 개발한 자기효능감척도(Generalized Self-Efficacy scale, GSE)는 연구 및 교육용으로 공개되어있으며(<http://www.midss.org>), 이 중 한국어판을 사용하였다. 4점 평정척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구 개발자가 제시한 Cronbach's α는 .76에서 .90이었으며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α는 .86이었다.

4) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등[20]이 개발한 건강증진 생활양식(Health-Promoting Life style Profile II, HPLP II) 도구를 Yun과 Kim [21]이 번역 및 타당도 검정을 한 도구를 저자에게 이메일로 허락을 받은 후 사용하였다. ‘전혀 안한다’ 1점부터 ‘항상 한다’ 4점 평정척도로, 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행 정도가 높은 것으로 해석한다. Yun과 Kim [21] 연구의 Cronbach's α는 .91이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α는 .90이었다.

4. 자료수집

양적 자료수집은 2018년 6월 4일부터 29일까지 4주 동안 연구보조원이 대상자들에게 연구의 목적, 방법 및 수집된 자료의 무기명 처리에 관해 설명하고 서면동의서를 받은 후 설문지를 배부하였다. 대상자들은 설문지 작성이 완료되면 C 대학교 내

의무실을 방문하여 체성분분석을 시행하였다. 정확한 측정을 위하여 대상자는 가벼운 의복을 입고, 식사 2시간 후 완전히 배뇨한 상태에서 생체전기 임피던스에 맨발로 서서 정확한 자세를 유지하고 측정하였다. 의무실 내 연구보조원이 상주하면서 작성이 완료된 설문지와 체성분분석 결과지를 수거하고, 대상자에게 답례품을 증정하였다.

질적 자료수집은 양적 자료의 1차 분석이 완료된 후 2018년 8월 17일부터 9월 30일까지 포커스그룹 인터뷰를 통해 수행되었다. 양적 자료수집 당시 질적연구참여 의사를 밝힌 대상자 중 성별과 학년을 고려하여 최종 선정된 17명을 대상으로 한 그룹에 5~6명씩 배정하여 인터뷰를 진행하였다. 연구보조원은 참여 의사를 밝힌 대상자들에게 우선으로 연구의 목적과 취지, 인터뷰 진행절차, 인터뷰 내용의 녹음 및 소요시간에 관한 안내를 하고 면담일정을 조율하였다. 연구자는 약속된 일시에 사전 공지된 장소에 모인 참여자들에게 우선으로 안내했던 내용을 포함하여 인터뷰 내용의 필사, 연구자료의 활용, 연구 철회 및 참여 중단에 관해 설명하고, 서면동의서를 받았다. 인터뷰는 참여자들의 편의성을 고려하여 학교 내 공간 중 비어있는 강의실에서 진행하였다. “간호대학생의 건강증진행위 경험에 관해 이야기해주세요.”와 같은 비구조화된 질문으로 시작하여 점차 구체적인 질문으로 진행하였으며, 그룹별로 평균 2시간~2시간 30분 정도 소요되었다. 1차 인터뷰 후 진술 내용의 의미가 불명확한 참여자 6명은 대면 또는 우선으로 질문을 하여 확인하는 과정을 거쳤다. 인터뷰는 일관성 확보를 위해 질적연구 경험이 있는 연구자가 직접 진행하였다. 연구보조원이 인터뷰 내용을 녹음하고 참여자의 표정이나 몸짓, 주요 표현들을 중심으로 현장 노트를 작성하였다. 녹음된 내용은 인터뷰 종료 직후 1~2일 안에 연구보조원이 직접 듣고 필사하였다. 필사된 자료는 연구자가 다시 한 번 녹음파일을 들으며, 현장 노트에 기록된 내용과 함께 주요 정보를 검토하였으며, 이를 자료분석을 위한 원자료로 활용하였다. 세 번째 포커스그룹 인터뷰 자료에서 더 이상의 새로운 내용이 나오지 않아 포화상태에 이르렀다고 판단하고 인터뷰를 중단하였다.

5. 자료분석

수집된 양적 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강 관련 특성, 신체 활동량, 체성분 조성, 사회심리적 건강수준, 자기효능감 및 건강증진행위 등은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분

석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강 관련 특성, 신체 활동량 및 사회심리적 건강수준에 따른 건강증진행위의 차이는 t-test와 one way ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.
- 대상자의 사회심리적 건강수준, 자기효능감 및 건강증진행위와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 건강증진행위에 미치는 영향요인은 단계적 다중회귀분석을 통해 분석하였다.

질적 자료분석은 Elo와 Kyngäs [22]가 제시한 귀납적 내용 분석 절차에 따라 진행하였다. 더불어 수집된 자료의 구조화가 효율적으로 이루어질 수 있도록 Nvivo Pro 12.0 프로그램을 보조적으로 활용하였다. 필사본 전체를 Nvivo Pro 12.0 프로그램으로 불러온 후, 진술문을 다시 읽으며 의미 있다고 생각되는 단어나 구를 중심으로 개방코딩을 하였다. 다음 단계로 유사한 내용을 묶어 의미에 적합한 명칭을 부여하여 하위범주로 통합하였다. 하위범주는 다시 유사성과 차이점을 기준으로 분류, 통합하는 과정을 거쳐 현상을 가장 잘 나타내는 명칭을 부여하여 범주화하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 부산가톨릭대학교 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No.: CUPIRB-2018-010)을 받은 후 진행되었다. 자료수집 전 연구자 또는 연구보조원은 연구대상자와 참여자에게 연구의 목적과 방법, 소요시간, 참여 중단과 철회 및 자료보관방법 등에 관해 충분히 설명한 후 이에 동의한 경우에만 연구참여에 관한 자필서명을 받았다. 대상자들에게는 답례로 소정의 기념품을 증정하였으며, 최종 연구보고서에는 대상자의 신상이 노출되거나 추측되지 않도록 개인정보와 관련된 내용은 제외하였다.

7. 연구결과와 타당성 확보

자료수집의 타당성과 일관성 확보를 위해 본 연구자는 연구 시작 전 보조연구원 2명에게 목적과 진행과정에 관해 자세한 설명을 하였으며, 자료수집 전 과정에서도 보조연구원의 문의와 의견에 충분한 피드백을 주었다. 질적연구결과에 대한 타당성 확보를 위해 Lincoln과 Guba [23]가 제시한 평가기준인 신뢰성, 적용 가능성, 확실성 및 확인 가능성 측면을 검토하였다. 신뢰성 확보를 위해 포커스그룹 인터뷰 시 참여자의 진술을 유도

할 수 있는 질문을 최대한 배제하고, 자신의 생각을 자유롭게 이야기하도록 하였고, 자료분석 시 연구자의 주관과 편견을 최소화하려고 노력하였다. 또한, 분석결과를 참여자 4인에게 보여주고 자신들이 진술한 내용이 충분히 반영되었다는 답변을 받았다. 적용 가능성 확보를 위해 참여자의 진술 내용을 그대로 사용하여 의미 있는 단어와 구를 추출하고 추상화시키는 과정을 거쳤다. 확실성과 확인 가능성 확보를 위해 충분한 시간을 가지고 분석을 하였으며, 양적연구와 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수 2인에게 조언을 받아 여러 차례 수정하는 절차를 거쳤다.

연구 결과

1. 양적연구결과

1) 대상자의 일반적 특성, 건강 관련 특성, 신체활동량 및 체성분 조성

대상자의 일반적 특성, 건강 관련 특성, 신체활동량은 Table 1과 같다. 주관적 건강상태는 ‘보통’이 48.7%, 현재 비흡연자가 94.6%, 불규칙한 식사를 하는 경우가 52.7%였으며 93.9%가 주중 1회 이상 편의점 음식으로 식사를 대체하는 것으로 나타났다. 대상자의 신체활동량은 비활동군과 최소 활동군이 75.7%였다. 체성분분석 결과 체지방지수는 남학생의 경우 과체중과 비만군이 전체 대상자의 66.7%였으며 체지방률은 남학생은 30.3%, 여학생은 66.9%가 정상범위에 해당하였다. 여학생의 80.5%가 체단백질이 표준 이하인 반면 체무기질량은 97.3%가 표준 범위 이상이었다(Table 2).

2) 대상자의 사회심리적 건강수준, 자기효능감 및 건강증진행위

점수가 낮을수록 스트레스 정도가 낮음을 의미하는 사회심리적 건강수준은 3점 만점 기준 1.20 ± 0.51 점이었고, 총점에 따라 구분한 결과 잠재적 또는 고위험군이 89.9%를 차지하였다. 대상자의 자기효능감은 4점 만점 기준 2.90 ± 0.34 점이었고, 건강증진행위는 2.37 ± 0.44 점이었다. 건강증진행위의 하부영역 중 건강책임 1.88 ± 0.59 점, 신체활동 1.91 ± 0.71 점으로 가장 낮았다(Table 3).

3) 대상자의 제 특성에 따른 건강증진행위 정도의 차이

대상자의 제 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 분석한 결과, 4학년이 그 외 학년에 비해($F=4.60, p=.004$), 통학소요시간이 30분 이상 1시간 미만인 군이 1시간 이상인 군에 비해($F=3.95, p=.021$), 자신의 건강상태가 ‘좋다’고 생각하는 군이

‘보통’이나 ‘나쁘다’고 생각하는 군에 비해($F=7.82, p=.001$), 건강증진행위 정도가 유의하게 높았다. 규칙적으로 식사를 하는 군이 그렇지 않은 군에 비해($t=3.30, p=.013$), 편의점 음식으로 끼니를 대신하는 군이 그렇지 않은 군에 비해($t=-2.03, p=.044$), 건강증진 활동군이 그렇지 않은 군에 비해 건강증진행위 정도가 높았으며($F=8.73, p<.001$) 이는 통계적으로 유의하였다(Table 1).

4) 대상자의 사회심리적 건강수준, 자기효능감 및 건강증진행위 정도와 상관관계

대상자의 건강증진행위는 사회심리적 건강수준과 음의 상관관계가 있었고($r=-.52, p<.001$), 자기효능감과 유의한 양의 상관관계가 나타났다($r=.51, p<.001$). 사회심리적 건강수준과 자기효능감과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 나타났다($r=-.51, p<.001$)(Table 4).

5) 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강증진행위에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 건강증진행위와 유의한 상관관계를 나타낸 사회심리적 건강수준, 자기효능감과 대상자의 제 특성에 따른 건강증진행위에 유의한 차이를 보였던 학년, 통학소요시간, 주관적 건강상태, 규칙적 식사 여부, 편의점 식사 여부를 독립변수로 투입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 신체활동량 수준의 경우 건강증진행위의 하위영역과 중복되어 투입에서 제외하였다. 변수들의 공차한계(tolerance) 값은 0.73~0.97로 0.1 이상이었고, 분산팽창요인은 1.03~1.37로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한, Durbin-Watson 값은 1.63으로 2에 가까워 오차의 독립성 및 자기상관에 문제가 없었다.

회귀분석 결과 사회심리적 건강수준($\beta=-.32, p<.001$), 자기효능감($\beta=.31, p<.001$)과 대상자의 일반적 특성 중 학년($\beta=.29, p<.001$) 및 규칙적 식사 여부($\beta=.17, p=.010$)가 간호대학생의 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 가장 영향력이 큰 변수는 사회심리적 건강수준이었다. 이들 변수의 건강증진행위에 대한 설명력은 43.0%였다(Table 5).

2. 질적연구결과

포커스그룹 인터뷰 자료를 내용분석 결과 간호대학생의 건강증진행위 경험과 관련하여 23개의 하위범주와 7개의 범주로 도출되었다.

Table 1. Differences in Health-Promoting Behavior according to the Participants' Characteristics (N=148)

Characteristics	Categories	M±SD	n (%)	Health promoting behavior		
				M±SD	t or F	p
Gender	Male		30 (20.3)	2.46±0.50	1.78	.077
	Female		118 (79.7)	2.30±0.42		
Age (year)	< 22	22.52±2.35	53 (35.8)	2.29±0.43	2.89	.059
	22~24		74 (50.0)	2.31±0.37		
	≥ 25		21 (14.2)	2.54±0.61		
Grade	1 ^a		26 (17.6)	2.32±0.49	4.60 d > a, b, c [†]	.004
	2 ^b		32 (21.6)	2.25±0.34		
	3 ^c		51 (34.5)	2.23±0.42		
	4 ^d		39 (26.3)	2.54±0.43		
Accommodation	In family home		70 (47.3)	2.34±0.44	0.28	.757
	In dormitory		41 (27.7)	2.30±0.43		
	In rented accommodation		37 (25.0)	2.37±0.46		
Commuting time (minute)	< 30 ^a	41.84±41.67	66 (44.6)	2.35±0.44	3.95 b > a, c [†]	.021
	30~59 ^b		30 (20.3)	2.50±0.47		
	≥ 60 ^c		52 (35.1)	2.22±0.39		
Monthly allowance (10,000 won)	< 35	35.37±12.15	74 (50.0)	2.31±0.44	1.09	.339
	35~49		51 (34.5)	2.31±0.42		
	≥ 50		23 (15.5)	2.46±0.47		
Sleeping time (hour)	7 <	6.61±1.32	84 (56.8)	2.38±0.47	-0.25	.800
	≥ 7		64 (43.2)	2.35±0.39		
Subjective health status	Good ^a		57 (38.5)	2.50±0.51	7.82 a > b, c [†]	.001
	Fair ^b		72 (48.7)	2.21±0.35		
	Bad ^c		19 (12.8)	2.29±0.36		
Nutritional supplements	Yes		43 (29.1)	2.38±0.42	0.80	.428
	No		105 (70.9)	2.32±0.45		
Diet experience	Yes		100 (67.6)	2.35±0.39	0.46	.645
	No		48 (32.4)	2.31±0.53		
Current smoking	Yes		8 (5.4)	2.56±0.43	1.53	.128
	No		140 (94.6)	2.32±0.44		
Drinking alcohol	Yes		113 (76.4)	2.35±0.43	0.73	.465
	No		35 (23.6)	2.29±0.47		
Drinking coffee	Yes		99 (66.9)	2.36±0.41	-0.88	.381
	No		49 (33.1)	2.29±0.48		
Regularity meal	Yes		70 (47.3)	2.43±0.46	3.30	.013
	No		78 (52.7)	2.25±0.40		
Convenience food (number of week)	Yes	3.48±1.53	139 (93.9)	2.32±0.42	-2.03	.044
	No		9 (6.1)	2.62±0.60		
Physical activity level	Inactive ^a		47 (31.8)	2.16±0.34	8.73 c > a, b [†]	< .001
	Minimally active ^b		65 (43.9)	2.35±0.42		
	HEPA ^c		36 (24.3)	2.54±0.49		

HEPA=health enhancing physical activity; [†] Scheffé's test.**1) 여유 없이 돌아가는 일상**

참여자들은 타 전공 대학생들 보다 많은 졸업 이수학점을 충족시키기 위해 이론강의와 교·내외 실습을 병행하며 여유 없는 일상을 보낸다고 하였다. 과중한 학습량과 임상실습 중에도

취업준비 위해 시간을 쪼개어 노력하고 있었다. 시간에 쫓기다 보니 좋지 못한 식습관을 갖게 되었다고 하였다.

다른 학과 친구들 강의시간표랑 우리(시간표)를 비교해

Table 2. Body Composition of the Participants

(N=148)

Characteristics	Male (n=30)				Female (n=118)			
	Division	Range	n (%)	M±SD	Division	Range	n (%)	M±SD
Body mass index (kg/m ²)	Under	< 18.5	1 (3.3)	23.83±3.23	Under	< 18.5	12 (10.2)	22.07±6.10
	Standard	18.5~22.9	9 (30.0)		Standard	18.5~22.9	77 (65.2)	
	Over	≥ 23.0	20 (66.7)		Over	≥ 23.0	29 (24.6)	
Percent body fat (%)	Under	< 10.0	1 (3.3)	22.14±6.32	Under	< 18.0	10 (8.5)	24.85±5.11
	Standard	10.0~20.0	9 (30.0)		Standard	18.0~28.0	79 (66.9)	
	Over	> 20.0	20 (66.7)		Over	> 28.0	29 (24.6)	
Body protein mass (kg)	Under	< 10.2	7 (23.3)	11.27±1.67	Under	< 9.0	95 (80.5)	8.45±0.88
	Standard	10.2~12.4	18 (60.0)		Standard	9.0~10.4	20 (16.9)	
	Over	> 12.4	5 (16.7)		Over	> 10.4	3 (2.5)	
Body mineral mass (kg)	Under	< 3.50	5 (16.7)	4.09±0.67	Under	< 2.79	15 (12.7)	3.42±2.34
	Standard	3.50~4.28	11 (36.7)		Standard	2.79~3.41	74 (62.7)	
	Over	> 4.28	14 (46.6)		Over	> 3.41	9 (24.6)	

Table 3. Level of Psychosocial Wellbeing Status, Self Efficacy, and Health-Promoting Behavior

(N=148)

Variables	n (%)	Item M±SD	Total M±SD	Total min-max	Range
Psychosocial wellbeing status		1.20±0.51	21.66±7.58	0~48	0~54
Healthy (≤ 8) ^a	15 (10.1)				
Potential risk (9~26) ^b	116 (78.4)				
High risk (≥ 27) ^c	17 (11.5)				
Self efficacy		2.90±0.34	28.98±3.43	18~40	10~40
Health-promoting behavior		2.37±0.44	123.01±22.88	21~184	52~208
Health responsibility		1.88±0.59	16.91±5.28	9~33	9~36
Physical activity		1.91±0.71	15.27±5.71	8~31	8~32
Nutrition		2.15±0.50	19.37±4.47	10~31	9~36
Spiritual growth		2.65±0.58	23.88±5.20	11~36	9~36
Interpersonal relations		2.88±0.44	25.91±3.99	13~35	9~36
Stress management		2.43±0.55	19.47±4.39	10~31	8~32

Table 4. Correlations of Psychosocial Wellbeing Status, Self Efficacy and Health-promoting Behavior

(N=148)

Variables	Psychosocial wellbeing status	Self efficacy	Health promoting behavior
	r (p)	r (p)	r (p)
Psychosocial wellbeing status	1.00		
Self efficacy	-.51 (< .001)	1.00	
Health promoting behavior	-.52 (< .001)	.51 (< .001)	1.00

Table 5. Factors Influencing Health-Promoting Behavior of the Participants

(N=148)

Variables	B	SE	β	t	p
Psychosocial wellbeing status	-0.28	0.06	-.32	-4.46	< .001
Self efficacy	0.39	0.09	.31	4.24	< .001
Grade [†]	0.29	0.06	.29	4.65	< .001
Regularity meal [†]	0.15	0.06	.17	2.62	.010

Adjusted R²=.43, F=29.36, p<.001[†]Treated Dummy variable (reference: grade-1, regularity meal-no).

보면, 저희는 정말 고등학교예요. 3학년 때는 1교시 수업이 주 4회였어요. 공간 시간도 애매하면 정말 편의점 밖에는 답이 없을 때가 있어요. 실습 나가는 주는 정말 더하죠. 새벽같이 일어나야 하니 아침밥은 상상도 못해요.(FGB-1)

2) 느껴지는 몸의 변화

대부분의 참여자들은 씹 없이 달려야 하는 학사일정에 자신을 맞추다 보니 시험일이 다가올수록 수면장애를 경험하거나, 만성적인 피로에 시달리고 있었다. 이로 인해 전반적인 체력이 저하됨을 공통적으로 호소하였고 어깨통증이나 요통을 경험하기도 하였으며, 불규칙한 식습관과 신체활동량 감소로 체중이 증가한 참여자도 있었다.

이게 실습 영향도 있는 것 같아요. 집에 돌아오면 피곤하니까 그냥 밥 먹고 자게 되고 또 야식도 많이 먹으니까... 대학 오고 제가 10킬로 넘게 늘었어요.(FGA-1)

3) 건강관리 필요성에 대한 인지

참여자들은 이론 강의와 임상 실습 환경에서 다양한 질병을 앓는 여러 환자를 마주하면서 건강관리의 중요성을 재확인하게 되었다. 흡연과 과도한 음주에 대해서는 부정적인 견해를 가지고 있었으며, 전공지식이 축적됨에 따라 몸에 나타나는 작은 변화에도 관심을 기울인다고 하였다.

2학년 때는 그런 생각 안 했는데, 병원 가서 환자들 보면요... 부모님 걱정도 되고, 나는 저렇게 아프지 않으려면 이대로 가는 것은 아닌 거 같아요. 건강관리를 해야...(FGB-4)

4) 신체활동량 증가를 위해 노력함

참여자들은 운동실천의 필요성에 동의하고 있었다. 일부 참여자들은 자신이 선호하는 운동 위주로 실천한다고 하였으며, 일상생활 속에서도 신체활동량을 증가시키기 위해 교통수단이나 엘리베이터를 이용하지 않고 최대한 많이 걸으려고 노력하고 있었다.

저는 집도 멀고 학기 중에 운동을 규칙적으로 하기는 불가능이에요. 대신 저는 많이 걸으려 해요. 일부러 두세 정거장 전에 내려서 걸어가고...(FGC-1)

5) 식습관을 변화시킴

대부분의 참여자들은 현재 자신의 식습관에 교정이 필요함

을 인지하고 있었다. 자취를 하거나 기숙사에 거주하는 참여자들은 주말이라도 편의식 섭취 횟수를 줄이려고 노력하고 있었으며, 아침 대용식을 이용하더라도 끼니를 거르지 않으려 신경 쓰고 있었다.

주중에 편의점 이용을 하지 않는다는 건 불가능해요.

그런데 주말까지 그렇게 먹으면 안 될 거 같아서, 주말에는 근처 사는 친구랑 집밥 같은 밥 찾아서 먹으려고 좀 노력해요.(FGA-2)

6) 스트레스 해소방법을 탐색함

참여자들은 학업과 취업으로 인한 스트레스가 상당하다고 진술하였는데, 각자 자신에게 맞는 방식을 찾아 스트레스 해소를 꾀하고 있었다. 울어서 풀거나, 취미생활을 즐기거나 마음 맞는 친구들과 함께 수다를 떨어 긴장감과 부담감을 해소하려고 노력하였다.

저는 고등학교 때부터 킥복싱을 했거든요. 지금은 강의 시간이 너무 빡빡해서 잘 못 가는데, 공부도 잘 안되고 생각이 많은 날은 찾아가서 하고 와요.(FGC-5)

7) 생각의 전환을 꾀함

참여자들은 자신의 건강관리를 위해 달성 가능한 목표를 설정하여 노력하고 있었다. 또 현실을 부정하기보다는 몇 년 후 자신의 모습을 상상하며 자신을 다독이거나, 건강유지를 위한 밑바탕은 긍정적인 사고가 중심이 되어야 함에 공감하고 있었다.

시험기간이면(스트레스가) 좀 있어요. 그럴 때면 2년 후에(졸업 후에) 내 모습을 생각해요. 어차피 내가 해야 하는 거니까... 그러면 좀 나아져요.(FGA-2)

논 의

본 연구는 임상현장 및 지역사회 내 전체 간호 대상자의 건강을 책임지는 보건의료인으로 성장할 간호대학생의 건강증진 생활양식에 대한 포괄적 이해를 제공하기 위해 혼합연구설계를 적용하였다. 도출된 주요 양적연구결과를 중심으로 질적연구결과를 보조적으로 활용하여 논의하고자 한다.

대상자의 체성분분석 결과 남학생은 과체중과 비만군이 66.7%를 차지하였으나, 체단백질량이 표준범위 미만인 자가

23.3%였다. 여학생은 체질량지수기준 65.2%가 표준범위에 속하였으나 체단백질량은 표준 이하가 80.5%였다. 이는 간호여대생 중 체질량지수 기준 약 62.9%가 표준범위였으나 체단백질량이 부족한 자가 64.0%로 보고한 연구결과[24]와 유사하였다. 반면 일반대학생을 대상으로 한 연구[25]에서 체단백질량 기준 여학생은 표준범위 이상이 86.3%, 남학생은 표준범위 미만인 0.0%로 보고한 것과는 차이가 있었다. 또, 양적연구대상자 중 남학생의 96.7%, 여학생의 91.5%가 체지방율이 표준범위 이상이었다. 이러한 결과는 한국 대학생들이 지방섭취 비율이 권장량 이상인 것에서 기인한다는 연구 보고[25]를 일부 지지하며 간호대학생의 경우 일반대학생에 비해 단백질을 포함하여 영양섭취 불균형이 있을 것으로 유추할 수 있다.

위의 결과는 대상자의 52.7%가 불규칙한 식사를 하며, 주중 편의점 음식으로 식사를 대신하는 비율이 93.9%로 나타난 결과와도 연관이 있다고 여겨진다. 본 대상자의 경우 편의식 대용 평균 횟수가 주 3.89회로 대학가 편의점이용자 대상 연구에서 주 1.29~1.41회 정도 편의식을 이용한다는 결과[26]보다 상대적으로 높았다. 질적연구참여자들은 빠듯한 학사일정으로 여유 있는 식사시간 보장이 어려워 끼니를 거르거나 짧은 시간 안에 섭취가 가능한 편의식을 자주 이용한다고 하였다. 간호대학생들은 영양을 비롯한 건강과 관련된 여러 교과목을 이수함에도 불구하고 건강증진행위 실천에 있어 한계가 있다고 여겨진다. 따라서 간호대학생의 보다 적극적인 건강증진행위 실천을 도모하기 위해서는 시간이나 공간의 제약이 상대적으로 덜하고 사용자의 특성이나 요구도를 반영한 모바일 기반 건강교육 프로그램의 개발 및 적용도 고려해 볼 수 있다. 또한, 간호대학생들의 영양과 관련된 건강증진행위를 향상시키기 위해서는 학과와 대학 차원에서 여유 있는 점심시간 확보와 균형 잡힌 식사를 쉽게 이용할 수 있는 여건이나 정책이 마련되어야 한다.

대상자의 제 특성에 따른 건강증진행위 정도를 분석한 결과, 4학년이 다른 학년에 비해 건강증진행위 정도가 높게 나타났는데, 이는 간호대학생을 대상으로 고학년이 저학년보다 건강증진행위 정도가 높다고 보고한 선행연구[4,5,8]와 일치하는 결과였다. 학년이 올라갈수록 간호학 전공이론 교과와 임상 실습 등으로 건강과 관련된 지식과 경험이 축적되면서 자신의 건강관리에 대한 관심도 증가하였기 때문이라 생각한다. 통학시간의 경우 30분 이상 60분 미만인 군이 30분 미만 군과 1시간 이상 소요되는 군보다 건강증진행위 정도가 유의하게 높았는데, 관련 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 질적 자료분석 결과에 근거해 볼 때 통학시간이 긴 대상자의 경우 아침 식사를 거르는 경우가 많고 피로감의 축적으로 인해 건강증진행

위가 낮게 나타난 것으로 유추할 수 있다. 또한, 통학시간이 30분 미만인 군의 경우 교내 기숙사나 학교 근처에서 자취하는 대상자가 대부분임을 고려해 볼 때 기숙사 거주나 자취를 하는 경우 부모님과 함께 사는 경우보다 식사를 거르거나 계획된 운동 습관이 형성되기 어려운 점 등이 건강증진행위에 부정적인 영향을 미쳤을 것이라 생각한다. 그러나 거주형태에 따른 건강증진행위의 유의한 차이는 없어 가족과 함께 거주하는 경우 건강증진행위가 높게 나타난 선행연구결과[8]와는 차이가 있었다. 따라서 추후 연구에서는 거주형태와 통학소요시간의 영향을 고려한 반복연구를 통해 이들 변수 간의 관계를 파악해 볼 필요가 있다.

신체활동량 수준에서 건강증진 활동군의 건강증진행위 정도가 유의하게 높았는데, 이는 간호대학생을 대상으로 주당 운동 횟수가 많은 군이 그렇지 않은 군에 비해 건강증진행위 정도가 높다고 보고한 선행연구결과[27]와 일치하였다. 전체 대상자 중 건강증진 활동군이 24.3%로 건강 관련 교과목을 수강하는 대학생을 대상으로 한 연구[28]에서 23.0%로 보고한 결과와 유사하였다. 반면 일반 여대생을 대상으로 한 연구[29]에서 건강증진 활동군이 약 15.1%로 보고한 연구결과와는 차이가 있었다. 이는 전공 또는 교양 교과목에서 건강에 대한 개념을 접한 대학생들의 경우 자신의 건강관리를 위해 일정 수준 이상의 신체활동을 하는 군이 더 많을 것이라는 연구결과[29]를 지지한다. 반면 비활동군에 해당하는 대상자도 31.8%나 차지하였으며, 건강증진행위 하위영역 중 신체활동영역이 1.91점으로 타 영역에 비해 낮은 수준이었다. 이상의 결과를 종합해 볼 때 간호대학생의 경우 건강증진을 위한 신체활동의 중요성을 인지하고 있으나, 이를 실천하는데 장애요소가 있을 것이라 여겨진다. 간호대학생 대상 선행연구[6,8]에서 시간 부족과 학사일정에 대한 부담이 운동제약의 주요 원인으로 보고하였으며, 질적 자료분석 결과 ‘여유 없이 돌아가는 일상’ 범주에서도 같은 맥락의 진술을 확인할 수 있었다. 선행연구[6,8]에서 제안하는 신체활동의 중요성에 대한 교육 프로그램 참여나 꾸준한 운동실천에 대한 홍보 등과 같은 개인적 노력에 초점을 둔 방안은 타 전공자에 비해 여유 없는 교육과정을 이수해야 하는 간호대학생의 신체활동량 증가를 피하기에는 한계가 있다. 따라서 병원 및 지역사회에서 건강관리전문가로 핵심적인 역할을 하게 될 간호대학생의 꾸준한 신체활동을 도모하기 위해 학교 측에서는 전 학년에 걸쳐 운동실천과 관련된 비교과 활동이나 교양 과목 개발 및 적용에 관한 적극적인 고려가 이루어져야 한다. 또, 간호교육인증평가 교육과정 및 학습성과 기준과 관련하여 신체활동에 대한 지표선정도 검토해 볼 필요가 있다고 생각한다.

다. 꾸준히 운동실천을 하는 질적연구참여자가 신체활동을 통해 경험할 수 있는 장점에 대한 진술에 근거해 볼 때 학업에 대한 스트레스 감소 방안 마련과 함께 운동으로 얻을 수 있는 긍정적인 효과에 대한 지속적인 교육 및 경험담 공유 등을 위한 자리도 필요하다.

주관적 건강상태를 ‘좋다’고 생각하는 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 건강증진행위 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구[8]의 연구결과와 일치하였으며, 건강상태를 좋다고 지각하는 군이 건강증진을 위해 긍정적인 행위를 실천하는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 간호대학생의 건강증진행위 향상을 위해서는 주관적 건강상태를 ‘보통’과 ‘나쁨’이라고 응답한 대상자의 특성과 판단 기준에 대한 분석과 자신의 건강상태에 대한 부정적으로 평가하였음에도 건강증진행위가 낮은 원인에 대한 심층적인 파악이 함께 이루어져야 한다고 생각한다.

대상자의 사회심리적 건강수준, 자기효능감, 학년 및 규칙적 식사 여부가 건강증진행위의 주요 영향요인으로 확인되어 선행연구결과[8,10,11,13]를 지지하였다. 이 중 사회심리적 건강수준은 가장 큰 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이는 대학생의 사회심리적 건강수준과 건강증진 생활양식이 음의 관계가 있다고 보고한 결과[11]와 사회심리적 스트레스 정도가 높으면 건강증진행위가 낮다고 보고한 연구결과[10]를 지지하였다. 대상자의 사회심리적 건강수준을 총점 기준으로 구분한 결과 잠재적 또는 고위험군이 89.9%인 것으로 확인되었다. 즉, 대상자의 약 90%가 일정수준 이상의 스트레스로부터 위협을 받을 가능성에 노출되어 있거나, 이미 스트레스를 받는 것으로 해석할 수 있으며, 이러한 현상이 장기화될 경우 여러 가지 건강 문제로 진행될 위험성을 가지고 있다고 볼 수 있다. 여유 없는 학사일정에 무작정 자신을 맞추다 보니 지속되는 스트레스로 인한 만성피로와 체력저하, 수면장애 및 통증 등의 경험과 관련하여 도출된 범주 ‘느껴지는 몸의 변화’는 양적연구결과를 지지하는 내용이라 판단되며, 선행연구[13]에서 만성피로나 스트레스가 건강증진행위에 장애요인으로 작용한다고 한 것과 유사한 결과라 여겨진다. 따라서 정기적 상담이나 추후 연구를 통해 간호대학생의 스트레스 요인으로 제시된 학사일정, 임상실습, 국가고시 및 취업 등[30]의 요인 외에도 긍정적, 부정적 영향요인을 파악할 필요가 있겠다. 이러한 과정을 통해 규명된 요인 중 조절이 가능한 변수에 대해서는 사회심리적 건강수준 향상을 위한 프로그램 개발 시 우선적으로 고려되어야 할 것이다. 더불어 보건계열 대학생의 경우에도 대상자와 유사한 교과과정을 이수하므로 사회심리적 건강수준과 건강증진행

위에 대한 간호대학생과 보건계열 대학생의 비교연구를 통해 어떠한 차이가 있는지 분석하는 과정도 의미가 있을 것으로 생각한다.

다양한 환경적 요인에 대해 스스로 통제할 수 있는 능력과 관계되는 자기효능감[12] 또한 대상자의 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 자기효능감이 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미친다고 한 선행연구결과[12,13]와 일치하였다. 질적 자료분석 결과 간호대학생들은 감정을 드러내거나 자신이 좋아하는 활동을 하는 등 스트레스 관리를 위해 각자의 방법을 실천하고 있었으며, 생각의 전환을 통해 건강증진을 위한 노력을 하는 것으로 확인되었다. 이는 연구참여자들의 자기효능감이 건강증진행위 실천에 긍정적 영향을 미친 것이라 유추할 수 있다. 반면, 이러한 분석결과는 대상자들은 건강증진행위와 관련하여 개인적이고 주관적인 방법으로 실천한다고 보고한 연구결과[14]를 일부 지지한다고 할 수 있다. 그러나 간호대학생의 경우 자신의 건강관리를 포함하여 타인의 건강도 관리해야 하는 예비 건강전문가이므로[4], 올바른 건강증진 생활양식 정립을 위해서는 개인적 차원을 넘어 차별화된 간호학적 접근과 조직적인 노력이 매우 필요하다고 생각한다. 이를 위해서는 건강증진 생활양식과 관련하여 건강교육과 운동 프로그램 등 체계화된 중재가 일상생활뿐만 아니라 간호교육과정 안에서도 효율적으로 이루어질 수 있도록 대학 조직과 간호교육 관련 기관이 함께 고민하고 노력하는 과정이 뒷받침되어야 할 것이다.

간호대학생의 건강증진행위와 관련된 기존의 연구는 주로 건강통제위, 학업 스트레스 등과 건강증진행위의 관계나 영향력 등을 보는 양적연구에 초점이 맞춰져 있었다. 그러나 본 연구는 혼합방법 설계를 적용하여 미래 건강관리 파수꾼인 간호대학생의 체성분 분석결과를 포함한 전반적인 건강실태 파악 및 건강증진행위와 관련된 영향요인을 규명하였으며, 질적 접근을 통해 이들의 건강증진행위와 관련된 실제적인 경험을 탐색하여 연구 현상에 대한 포괄적인 분석을 하였다는 점에서 연구의 의의가 크다고 생각한다.

그러나 체성분 조성 결과의 신뢰도 확보 측면에서 동일한 생체전기 임피던스로 측정하기 위해 일개 간호대학에 재학 중인 대학생들을 편의표집하였기 때문에 전체 간호대학생들로 연구결과를 일반화하는 것에는 신중을 기해야 한다. 또한, 연구수행 당시 일회성의 자가 보고식 설문조사와 1회의 포커스그룹 인터뷰로 연구결과를 도출하였기 때문에 시간의 흐름에 따른 건강증진행위 정도의 변화나 타 전공자들과의 직접적인 비교가 어려운 한계가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생들의 건강증진 생활양식을 포괄적으로 이해하기 위해 혼합연구설계를 적용한 연구이다. 연구결과 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 사회심리적 건강수준, 자기효능감, 학년, 규칙적 식사 여부 및 신체활동으로 확인되었으며, 건강관리의 중요성은 인지하고 있으나 건강증진행위 실천에 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 이 시기에 형성된 건강관리습관은 성인기 이후의 건강상태에 큰 영향을 미칠 뿐만 아니라, 특히 간호대학생의 경우 예비의료인으로 추후 환자를 포함한 일반인의 건강행위 실천 모델의 역할이 되기 때문에 올바른 건강관리습관 형성을 위해 건강증진행위와 관련된 정확한 실태 파악과 이를 바탕으로 개발된 효과적인 건강관리 정책이 간호 교육현장에 적용되어야 할 것이다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호대학생의 건강실태 및 건강증진행위와 관련하여 여러 지역의 대상자 확보와 혈액검사를 포함한 생리적 지표 등을 함께 고려한 확대 조사가 연구가 필요하다.

둘째, 병원과 지역사회 대상자의 건강관리 전문가로 성장할 간호대학생의 건강증진을 위한 정책 마련을 위해 대학과 간호 교육 관련 기관 차원의 조직적 접근이 적극적으로 이루어져야 한다.

REFERENCES

1. Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong-Kong. *Public Health Nursing*. 2005;22(3):209-220.
<https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220304.x>
2. Han JK. The mediational effect of the happiness factor in the relationship between mindfulness levels and quality of life. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2008; 20(3):735-751.
3. Chung YH, Seo NS, Moon SH. Related factors in health promotion behavior by gender among college students. *The Journal of Korean Society of School Health*. 2011;12(2):29-42.
4. Baek HC, Lee SJ, Shin GS, Lim EJ. Effect of resistance band exercise on body composition, physical fitness and health promoting behavior in nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2014;28(2):310-319.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.2.310>
5. Tavolacci MP, Delay J, Grigioni S, Déchelotte P, Ladner J. Changes and specificities in health behaviors among health-care students over an 8-year period. *PLoS One*. 2018;13(3): e0194188. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194188>
6. Kim YH, Joung MS, Lee JA. Study on health promoting behavior determinant of nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2002;16(2):285-303.
7. Pender NJ. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Stamford, Connecticut: Appleton and Lange; 1996. 320 p.
8. Yoo KH. A study on health promotion lifestyles between college nursing students who live with parents and self-boardings. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(2):306-316.
<https://doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.2.306>
9. Goldberg DP. *Manual of the general health questionnaire*. Windsor, Berkshire: NFER-Nelson; 1978. 32 p.
10. Griffin KW, Friend R, Eitel P. Effects of environmental demands, stress, and mood health practices. *Journal of Behavior Medicine*. 1993;16(6):643-661.
<https://doi.org/10.1007/bf00844724>
11. Ryu EJ, Kwon YM, Lee KS. A study on psychosocial well-being and health promoting lifestyle practices of university students. *Korean Journal of health education and Promotion*. 2001;18 (1):49-60.
12. Pender NJ. Health promotion model. In: Alligood MR, Editor. *Nursing theories and their works*. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2014. p. 396-416.
13. Lee JY, Song YS. The relationship between mindfulness and health promotion behavior among nursing students: The mediating effect of self-efficacy. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2017;19(6):3391-3402.
14. Lee CG, Lee HK, Park YS. College students' experiences of health behaviors. *Journal of Qualitative Research*. 2017;18(1): 49-65.
15. Son HM. Application of mixed method research. *Journal of Korean Association For Qualitative Research*. 2018;3:391-339.
16. Morse JM, Niehaus L. *Mixed method design: Principles and procedures*. Kim M, Chung SE, Cha J, translator. California, Walnut Creek: Left Coast Press; 2009.
17. Tahara Y, Moji K, Aoyagi K, Tsunawake N, Muraki S, Mascie-Taylor CG. Age-related pattern of body density and body composition of Japanese men and women 18-59 years of age. *American Journal of Human Biology*. 2002;14(6):743-752.
<https://doi.org/10.1002/ajhb.10091>
18. Chang SJ. Stress. In: *The Korean Society for Preventive Medicine, editors. Standardization of health collection and measurement of health statistics data*. Seoul: Gyeochuk Munwhasa; 2000. p. 92-143.
19. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale, In: Marie J, Stephen CW, John W, editors. *Measures in health psychology: A user's portfolio*. Windsor, Berkshire: NFER-Nelson; 1995. p. 35-37.
20. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. *The health promoting life*

- style profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 1987;36(2):76-81.
21. Yun SN, Kim JH. Health-promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry-based on the Pender's health promotion model. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 1999;8(2):130-140.
 22. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115.
 23. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage; 1985. 416 p.
 24. Park HS, Ha JH, Lee HJ. Body composition and dietary self-efficacy of nursing students. *Korean Society of Muscle and Joint Health*. 2016;23(2):95-104
 25. Chung HC, Chan KJ. A study on correlations between dietary nutrients and body composition of college students. *Journal of Korean Society Food Science Nutrition*. 2006;35(10):1378-1384.
 26. Shin GN, Kim YR, Kim MH. Nutritional evaluation of convenience meals in convenience stores near the universities. *Korean Journal of Community Nutrition*. 2017;22(5):375-386. <https://doi.org/10.5720/kjcn.2017.22.5.375>
 27. Yoo KH, Cho KM. A study of factors influencing health promotion lifestyle in women college students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2012;18(2):343-352. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2012.18.2.343>
 28. Park JY, Kim NH. Relationships between physical activity, health status, and quality of life of university students. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2013;27(1):153-165. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.1.153>
 29. Song YE, Kim CH. The relationship between depression levels and personal relationship following physical activity levels of female university students. *Korea Society for Wellness*. 2014;9(3):135-144.
 30. Park MK, Lee ES. The effect of aroma inhalation method on stress responses of nursing Students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2004;34(2):344-351. <https://doi.org/10.4040/jkan.2004.34.2.344>