

대학생의 성별에 따른 건강실천행위와 건강상태의 비교분석

박경민* · 권영숙* · 김정남*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 경제발전과 더불어 의학의 발전으로 1970년대 이후부터는 평균수명이 길어졌으며 전체 사망의 19.8%가 신생물, 28.7%가 뇌혈관 질환, 심장병 및 고혈압성 질환을 포함하는 순환기계 질환(28.7%), 그리고 사고(15.7%) 등 (통계청, 1992)으로 만성질환으로 전환하는 등 질병양상의 추세변화와 스스로 건강관리를 하고자 하는 의식의 증가, 건강에 대한 개인의 참여와 책임감을 강조하는 분위기가 확산되면서 건강증진활동을 위한 연구의 필요성이 대두되었으며 앞으로 건강증진분야가 보건의료분야의 혁명적 변화를 가져올 것이라는 예측도 가능케 하였다.

건강증진이란 현재 질병이 없이 건강을 유지하고 있는 사람들을 대상으로 질병발생위험을 초래할 수 있는 요인(risk factor)을 감소하는 방향으로 건강습관을 형성하도록 기술을 개발하고 행동을 변화함으로써 건강을 향상시키고자 하는 접근방법으로서 McQueen(1988)은 건강증진을 새로운 과학으로 정의하고 있다.

건강을 결정하는 요인으로 건강행위의 중요성이 커짐에 따라 Belloc & Breslow(1972)는 건강수준과 7

가지 건강행위(Health behavior)로 흡연, 음주, 운동, 체중, 수면, 아침식사 그리고 간식여부를 제시하여 그 관련성을 밝혔으며 이 7가지 건강행위들을 건강실천행위(Health practice)라고 명명하였다. 즉 각 개인의 건강행위(Health behavior)가 건강증진과 국민의 건강향상에 기여하리라 생각된다. 이 7가지 건강습관을 잘 실천하고 있는 사람은 몇가지 또는 어느 한가지의 건강습관을 갖고 있지 않은 사람들에 비해 30년은 젊은 신체적 건강을 유지하고 있다고 하였으며, 건강습관과 사망율의 추적조사연구에서도 좋은 건강습관을 갖고 있을수록 낮은 사망율(Belloc, 1973; Breslow와 Enstrom, 1980)과 이환율(Metzner, 1983)을 보고하고 있었다.

우리나라에서 건강행위에 관련된 연구로는 흡연(김성수 등, 1981; 맹광호, 1988; 최수용, 1988)과 음주(박영남 등, 1988; 이윤환, 1992)와 스트레스자각 정도와 건강습관의 관련성을 본 연구(이영수, 1990) 등의 건강행위와 이환율 및 사망율에 관한 연구가 있다. 그러나 건강실천행위 자체와 현재 건강상태와의 관계 특히 남녀에 따른 건강실천행위와 건강상태에 대한 연구는 거의 없는 상태이다. 이에 본 연구는 포항시에 소재하는 대학교 1학년 학생 743명(남: 388명, 여: 355명)을 대상으로 남녀별 건강실천행위의 차이를 규명하고 건강실천행위와 건강상태와의 관계

* 제명대학교 간호대학 간호학과

를 제시하고자 한다.

II. 대상 및 방법

포항시에 소재하는 4개 대학교에서 1996학년도 신입생이고 25세 이하인 743명을 임의 추출하여 1996년 6월 5일부터 12일까지 설문조사를 실시하였다. 조사 대상자중 남학생이 388명(52.2%), 여학생이 355(47.8%)였다. 이 설문내용은 사회인구학적 변수, 건강실천행위 및 건강상태(질환여부)로 구성하였다(Table 1). 사회인구학적 변수로는 부모의 월평균 수입,

모(母)의 직업유무, 부모의 교육수준을 포함하였다. 건강실천행위로는 7가지 건강실천행위를 사용하였으며 실천행위 기준은 95년부터 지금까지의 습관을 중심으로 하였으며 1일간 평균수면시간, 식사규칙성, 흡연, 주당음주횟수, 건강을 위한 정기적 운동, 간식 및 비만도의 7가지 항목을 선정하여 조사하였다. 학생 자신이 느끼는 건강상태는 주로 신체적으로 안녕상태인지 아닌지를 파악하여 질병유무로 구별하였는데, “건강한 편”과 “질환 있음”으로 구분하여 응답하게 하였으며 질환이 있는 사람은 질병명을 기입하게 하여 설문지의 신뢰도를 높였다(Table 1).

<Table 1> Definition of variables in the study

Terminology	Definition
Health practice	Health promotive behaviors such as smoking, alcohol drinking, exercise, weight status, sleeping time, and breakfast and snacking
Health status	Mainly physically well-being status : disease (+, -)

7가지 건강실천행위로는 Breslow 지수 계산방법으로, 운동은 매일 또는 가끔하는 경우, 아침식사는 자주 또는 매일 먹는 경우, 간식은 가끔 또는 전혀 안하는 경우, 음주여부는 주 3회 이하일 경우, 수면시간은 7-8시간인 경우, 흡연은 안하는 경우 그리고 비만도는 body mass index(BMI)가 20.0-24.9 사이인 경우를 좋은 건강실천행위라 하여 각 항목마다 1점을 배정하고 그렇지 않은 경우는 0점으로 하여, 그 합이 0-4점은 나쁜 건강실천행위(bad), 5-7점은 좋은 건강실천행위(good)으로 분류하였다(Breslow와 Enstrom, 1980). 연구대상자의 일반적 특성과 건강실천행위는 빈도와 백분율을 구하였으며 남·녀학생

별 7가지 건강실천행위실태를 알아보기 위해 χ^2 -test를 했으며, 남·녀학생의 성별에 따른 각각의 건강실천행위 변수를 위험기준에 의해 이분변수로 바꾸어서(Table 2), 건강행위실천(health practice score=1) 또는 안하는지(health practice score=0)를 알아보기 위해 2×2표를 이용하여 odds ratio와 95% confidence Interval(C.I.) 구했으며 건강실천행위 수준에 따른 건강상태(질환유무)를 알아보기 위해 남학생과 여학생 각각 건강실천행위를 독립변수로 하고 건강상태(질환유무)를 종속변수로 하여 2×2표를 만들어 odds ratio와 95% C.I.를 구하였다.

<Table 2> Classification of criteria of variables

Variable	Definition
Sleep hours per day	Equals 1 for 7-8hours, 0 otherwise
Breakfast habits	Equals 1 for frequently, 0 otherwise
Smoking	Equals 1 for current non-smoker, 0 otherwise
Alcohol	Equals 1 if the frequencies of drinking is less than one times per week, 0 otherwise
Exercise	Equals 1 for more than thrice weekly exercise for 20 minutes enough to producing sweating, 0 otherwise
BMI	Equals 1 for 20.0-24.9, 0 otherwise
Snack habits	Equals 1 for sometimes, 0 for frequently

III. 연구 결과

대상자의 일반적 특성을 보면 20-25세 연령의 743명 연구대상자 중 기독교가 265명으로 35.7%를 차지하고 있었다. 부모의 월수입은 남녀학생 모두 100-

200만원에 주로 분포하고 있었으며 어머니가 직업을 가진 비율은 두 집단 모두 40%에 가까웠다. 두 집단 모두 아버지의 교육수준은 대졸이상이 60%이상이었으며 어머니의 교육수준은 고졸이상이 70%이상을 차지하였다(Table 3).

<Table 3> Distributions of general characteristics

Variables	unit : person(%)		
	Male N (%)	Female N (%)	Total N (%)
Religion			
Protestant	162(41.8)	103(29.0)	265(35.7)
Catholic	27(6.7)	28(7.9)	54(7.3)
Buddism	44(11.3)	66(18.6)	110(14.8)
Other & none	155(40.2)	158(44.5)	314(42.3)
Home town			
The large city	161(41.5)	37(10.4)	198(26.6)
Other areas	227(58.5)	318(89.6)	545(73.4)
Monthly income.			
< won < 500,000	15(3.9)	11(3.1)	26(3.5)
500,000 ≤ won < 1,000,000	80(20.6)	94(26.5)	174(23.4)
1,000,000 ≤ won < 2,000,000	191(49.2)	158(44.5)	349(47.0)
2,000,000 ≤ won	82(21.1)	52(14.6)	134(18.0)
No response	20(5.2)	40(11.3)	60(8.1)
Occupation of mother (Employment)			
Yes	152(39.1)	144(40.6)	296(39.8)
No	223(57.5)	194(54.6)	417(56.2)
No response	13(3.4)	17(4.8)	30(4.0)
Educational level of father			
Primary	1(0.3)	2(0.6)	3(0.4)
Middle	45(11.6)	36(10.1)	81(10.9)
High	63(16.2)	81(22.8)	144(19.4)
College +	264(68.1)	220(62.0)	484(65.1)
No response	15(3.8)	16(4.5)	31(4.2)
Educational level of mother			
Primary	6(1.5)	3(0.8)	9(1.2)
Middle	78(20.2)	80(22.5)	158(21.3)
High	80(20.6)	128(36.1)	208(28.0)
College +	215(55.4)	133(37.5)	348(46.9)
No response	9(2.3)	11(3.1)	19(2.6)

<Table 4> Percentage distribution of health practice by sex

Variables	Value	Male N (%)	Female N (%)	X ² -value
Exercise	Never	97(25.0)	203(57.1)	109.2**
	Occasionally	172(44.3)	122(34.4)	
	2 times /wk	31(8.0)	10(2.9)	
	3 times ⁺ /wk	81(20.9)	11(3.1)	
	No response	7(1.8)	9(2.5)	
Breakfast	Almost every day	213(54.9)	181(51.0)	2.34
	Rarely or never	166(42.8)	160(45.1)	
	No response	9(2.3)	14(3.9)	
Snack	Frequently	101(26.0)	72(20.3)	4.63
	Occasionally	254(65.5)	249(70.1)	
	Never	27(7.0)	24(6.8)	
	No response	6(1.5)	10(2.8)	
Sleeping time	–6 hr	135(34.8)	117(33.0)	1.00
	7 hr–8 hr	215(55.4)	204(57.5)	
	9 hr ⁺	31(8.0)	25(7.0)	
	No response	7(1.8)	9(2.5)	
Smoking	1/4 pack	22(5.7)	9(2.5)	61.77**
	1/2 pack	40(10.3)	10(2.8)	
	1 pack	40(10.3)	5(1.4)	
	1 pack ⁺	19(4.9)	6(1.7)	
	No	267(67.3)	325(88.6)	
	No response	6(1.5)	12(3.0)	
Alcohol drinking	1 time /wk	236(60.8)	184(51.8)	6.10*
	No	141(36.1)	151(42.6)	
	No response	11(3.1)	20(5.6)	
Weight status (BMI)	Lean(–19.9)	98(25.4)	189(53.2)	98.86**
	Normal(20.0–24.9)	246(63.5)	106(29.7)	
	Obese(25.0 ⁺)	37(9.5)	6(1.7)	
	No response	17(4.4)	44(12.4)	
Mean±SD = 20.74±2.52				

$$\text{BMI} = \frac{\text{Weight (Kg)} \times 10^4}{\text{Height (Cm)}^2}$$

*P < .05 **P < .001

성별 건강실천행위 남학생과 여학생의 건강실천행위는<Table 4>에서와 같이 운동실천행위에 있어서는 남학생은 1주일에 2-3번이상 운동을 한다고 응답한 경우가 28.9%이고, 여학생은 5.9%로 남학생이 여학생보다 더 좋은 운동습관을 지녔지만 규칙적인 운동을 거의 하지 않는 학생이 남학생은 69.3%, 여학생은 91.5%로 대부분 운동실천행위가 아주 낮았다(P<.001). 흡연에 있어서 남학생은 31.2%, 여학생은 8.4%가 흡연을 하였다(P<.001). 음주에 있어서는 남학생에서 60.8%, 여학생에서 51.8%가 음주를 하였다. BMI는 여학생 중 야윈군이 53.2%, 정상군 29.7%, 비만군 1.7% 순이었는데 반해 남학생은 정상군이 63.5%, 야윈군이 25.4%, 그리고 비만군이 9.5% 순으로 여학생보다 남학생이 좋은 건강실천행위를 하고 있었

다(P<.001)<Table 4>.

성별 건강실천행위에 대한 Odds ratio와 95% 신뢰 구간 분석에서 남학생과 여학생의 성별에 따른 각각의 건강실천행위를 하는지(health practice score=1), 안하는지(health practice score=0)를 알아보기 위해 2×2표를 이용하여 odds ratio를 구한 결과<Table 5>에서 보는 바와 같이 체중상태는(odds ratio=0.30, P<.001), 운동습관(odds ratio=0.15, P<.001), 그리고 음주습관(odds ratio=0.69, P<.05)으로 여학생이 바람직하지 않는 건강실천행위를 하고 있었으며 남학생은 흡연습관(odds ratio=4.91, P<.001)에서 바람직하지 않는 건강실천행위를 하고 있었다. 흡연습관에서 남·녀차이가 가장 컸다. 다른 실천행위들은 비슷한 결과를 보였다.

<Table 5> Odds ratio and 95% confidence interval of health practices by sex

Variables	Male	Female	Odds ratio (95% CI)
Exercise			
Never, Occasionally	269(70.6)	325(93.9)	0.15** (0.09-0.26)
2-3 times /wk.	112(29.4)	21(6.1)	
Breakfast			
Rarely, never	166(43.8)	160(46.9)	0.85 (0.63-1.15)
Almost every day	213(56.2)	181(53.1)	
Snack			
Frequently	101(26.4)	72(20.9)	1.27 (0.90-1.79)
Occasionally, never	281(73.6)	273(79.1)	
Sleeping time			
-6hr., 9hr.+	166(43.6)	142(41.0)	1.09 (0.80-1.47)
7hr. -8hr.	215(56.4)	204(59.0)	
Smoking			
1/4 pack+	121(31.2)	30(8.5)	4.91** (3.31-7.74)
No	267(68.8)	325(91.5)	
Alcohol drinking			
No	152(39.2)	171(48.2)	0.69* (0.51-0.94)
1 time /wk.	236(60.8)	184(51.8)	
BMI			
Lean, obese	135(35.4)	195(64.8)	0.30** (0.21-0.41)
Normal	246(64.6)	106(35.2)	

* p < .05

** p < .001

성별에 따른 건강실천행위점수의 분포를 보면 건강실천행위점수를 나쁜 건강실천행위(0-4점)와 좋은 건강실천행위(5-7점)로 나누었을때<Table 6>에서와 같이 여학생의 경우 나쁜 건강행위군에 속하는 사람이 73.1%로 남학생의 61.9%에 비해 많이 분포해 있

었다. 좋은 건강실천행위군에 속하는 학생은 남학생이 38.1%, 여학생이 26.9%로 여학생이 남학생보다 좋은 건강실천행위를 이루고 있는 분포가 적게 나타났다(P<.001).

<Table 6> Distribution of health practice score by sex

Health practice score	Male N (%)	Female N (%)	Odds ratio
Bad (0-4)	236(61.9)	220(73.1)	0.60*
Good (5-7)	145(38.1)	81(26.9)	(0.43-0.84)

* P<.001

성별에 따른 건강실천행위점수와 건강상태의 관계를 파악하기 위한 분석결과 남학생은 나쁜 건강실천행위를 한 학생이 좋은 건강실천행위를 한 학생보다

질병이 있는 경우가 1.59배로 유의하였으며 여학생은 0.99로서 거의 차이가 없었다.

<Table 7> Association of health practice score and health status by sex

Health practice score	unit : person(%)		Total odds ratio
	Disease group N (%)	Healthy group N (%)	
Male			
Bad (0-4)	65(27.5)	171(72.5)	1.59* (1.01-2.71)
Good (5-7)	28(19.3)	117(80.7)	
Female			
Bad (0-4)	54(24.5)	166(75.5)	0.99 (0.53-1.87)
Good (5-7)	20(24.7)	61(75.3)	

* P<.05

IV. 논 의

1972년 Human population of Alameda County자료에서 7가지 건강실천행위와 신체적 건강상태와는 높은 관련성이 있음을 보여 주었다. 예를 들면 7가지 좋은 건강습관을 가진 사람의 신체적 건강상태는 나쁜 건강습관을 가진 30대 젊은이와 같은 상태였다. 이 7가지 건강습관은 금연, 적절한 체중유지, 아침식사하기, 간식 안하기, 정규적 신체적 활동 하기, 적절한 음주 혹은 금주, 7-8시간 수면시간 유지 등이다.

1973년 같은 대상자를 5년 6개월 추적조사한 결과

7가지 건강습관과 수명과는 높은 관련성이 있음을 보여 주었다. 예를 들면 0-3점의 건강습관을 가진 45세 된 남자의 평균여명은 21.6년이었으며 6-7점의 건강습관을 가진 사람들의 평균여명이 33.1년인 것과 비교했을 때 11년 이상의 차이를 보였다. 이 11년이라는 차이는 1900년과 1970년 사이 미국의 45세된 백인 남자들 평균여명 증가가 단지 3.3년과 비교되어지는 수치이다. 여자군에서는 7년의 차이를 보였다.

흡연에 있어서 남학생은 31.2%, 여학생은 8.4%가 흡연을 하였으며 체격지수인 BMI에 있어서 여학생에 있어서는 비만군이 1.7%에 불과 하였고 야윈군과

정상군은 각각 53.2%와 29.7%로 나타나 비만군의 분포는 아주 적었으며 남학생에서도 비만군이 9.5%로 적은 분포를 나타내었다. 이는 김태면 등(1994)의 연구에서와 같이 연구대상이 대학교 신입생이기 때문에 흡연과 과체중의 분포가 적었다고 볼 수 있다.

비만의 기준을 보면 Thomas(1976)의 연구에서 비만인 남자가 3.4%, 여자가 9.9%로서 여자가 남자보다 비만이 많은 것으로 나타났고, 박순영 등(1986)의 연구에서도 여자군의 비만분포가 높게 나타났다. 그러나 본 연구에서는 고등학교를 갓 졸업한 대학교 신입생으로서 미(美)에 치중한 연령층으로 야원군의 여학생이 53.2%로 남학생의 야원군 25.4%에 비해 월등히 높은 비율을 차지하였으며 오히려 비만군에서 남학생은 9.5%인데 비해 여학생은 1.7%로 낮게 나타났다. 건강실천행위의 7가지 건강실천행위에 대한 남여학생의 차이를 비교하고 남학생의 건강실천행위와 여학생의 건강실천행위의 odds ratio를 구하기 위해 건강실천행위를 위험기준(Thomas 등, 1976; Breslow와 Enstrom, 1980)으로 2개 범주로 나누어서 비교한 결과 본 연구에서는 남학생이 여학생보다 좋은 건강실천행위는 운동습관, 음주습관, 체격지수였으며 여학생이 좋은 건강실천행위를 가지고 있는 것은 흡연으로 odds ratio가 4.91로서 남학생이 월등히 높았으며, Wiley와 Camacho(1980)의 연구에서도 남자가 여자에 비해 좋은 건강습관을 형성하는 것은 비만정도, 수면습관, 간식습관, 운동습관으로 나타났다.

건강실천행위점수를 0점에서 4점에 해당하는 나쁜 건강실천행위와 5점에서 7점에 해당하는 좋은 건강실천행위로 이분화했을 때 남학생이 좋은 건강실천행위에 38.1% 분포하였고 여학생은 26.9% 분포하여 남학생이 여학생보다 좋은 건강실천행위를 형성하고 있는 것으로 보인다.

Metzer 등(1983)의 연구에서도 0-3점의 나쁜 건강실천행위가 여자 26%, 남자 26%로, 6-7점의 좋은 건강실천행위는 여자 11%, 남자 13%로 남자가 다소 좋은 건강실천행위를 형성하고 있었다.

남여학생의 건강실천행위에 따른 질병상태와 관련이 있는지를 보기위해 남여학생별 건강실천행위와 질병상태를 분석해 본 결과 남학생에 있어서 나쁜 건강실천행위를 형성한 학생이 좋은 건강실천행위를 형성한 학생에 비해 질환군에 속한 odds ratio는 1.59였고 여학생에 있어서는 좋은 건강실천행위를 형성한 학생에 비해 나쁜 건강실천행위를 형성한 학생의 odds

ratio가 0.99로 거의 같은 비율이었다.

V. 결 론

본 연구는 포항시에 소재하는 4개 대학에서 20-25세 연령의 1996학년도 신입생 743명(남학생: 388명, 52.2%, 여학생: 355명, 47.8%)을 대상으로 건강실천행위(Health practice)에 대해 설문조사를 실시하여 그 자료로 건강증진을 위한 보건교육자료를 마련하고자 실시하였다.

1. 대상자의 일반적 특성 중 종교는 기독교가 265명으로 35.7%를 차지하고 있었다. 부모의 월수입은 남여학생 모두 100-200만원에 주로 분포하고 있었으며 어머니가 직업을 가진 비율은 두 집단 모두 40%에 가까웠다. 두 집단 모두 아버지의 교육수준은 대졸이상이 60% 이상이었으며 어머니의 교육수준은 고졸이상이 70% 이상을 차지하였다.
2. 건강실천행위의 변수에서 남학생이 여학생에 비해 나쁜 건강실천행위를 하는 것은 흡연($P<.001$)이었으며 여학생이 나쁜 건강실천행위를 하는 것은 운동($P<.001$)과 체중상태($P<.001$)였다.
3. 남학생과 여학생의 건강실천행위에 대한 odds ratio를 구하면 체격상태는(odds ratio=0.30, $P<.001$), 운동(odds ratio=0.15, $P<.001$), 그리고 음주(odds ratio=0.69, $P<.05$)으로 여학생이 나쁜 건강실천행위를 하고 있었으며 남학생은 흡연(odds ratio=4.91, $P<.001$)에서 나쁜 건강실천행위를 하고 있었다. 흡연에서 남·녀차이가 가장 컸다.
4. 남학생은 좋은 건강실천행위(5-7점)에 38.1%, 여학생은 26.9%로 남학생이 더 좋은 건강실천행위를 하고 있었다.
5. 건강실천행위와 질병유무와의 관련성에서 나쁜 건강실천행위를 한 남학생이 질병군에 속할 확률이 1.59배 높다($P<.05$).

참 고 문 헌

- 김성수, 김상윤, 이성관(1981). 한국 의사들의 흡연양상과 증상 및 질병과의 관계에 대하여. 경북의대잡지. 22권 2호. 424-435.
- 김태면, 류기하, 이영수, 조영채, 이동배(1994). 산업장 근로자의 건강행동에 미치는 요인. 예방의학회지. 27권 3호. 465-473.

맹광호(1988). 한국인 성인 남녀의 흡연관련 사망에 관한 연구. 한국역학회지. 10권 2호. 138-145.

박영남 등(1988). 종합병원에 입원한 남자환자의 음주양상과 신체질병. 대한의학협회지. 31권. 887-893.

신해림(1993). Lifestyle(생활습관)의 폭로영향 평가. 한국역학회지. 15권 1호. 23-28.

이운환(1992). 음주가 사망에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원.

이영수(1990). 일부산업장 근로자들에 있어서 스트레스 지각정도와 건강습관과의 관련성. 예방의학회지. 23권 1호. 33-42.

노동부(1994). 노동통계연감.

통계청(1992). 한국통계연보.

Belloc, N. B.(1973). Relationship of health practices and mortality. *Prev. Med.* 2. 67-81.

Belloc, N. B. & Breslow, L.(1972). Relationship of physical health status and health practices. *Prev. Med.* 1. 409-421.

Breslow, L., Enstrom J.(1980). Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Preventive Medicine.* 9. 469-483.

Dever, G. E. A.(1980). Community health analysis. German town, Md. : Aspen System Corporation.

"Facts of Life and Death." National Center for Health Statistics. DHEW Publ. No.(PHS) 79-1222. U. S. Gov. Printing Office, Washington, D. C., 1978.

McQueen, D. V.(1988). Thoughts on the ideological origins of health promotion. Oxford : Oxford University Press.

Metzner, H. L., Carman, W. J. and House, J. (1988). Health practices, risk factors and chronic disease in Techmsch. *Prev. Med.* 12. 491-507.

Thomas, A. R., McKay, D. A. & Cinlip, M. D. (1976). Anormograph method for assessing body weight. *Am. J. Clin. Nutrition.* 29. 302-304.

Wiley, J. A., Camacho, T. C.(1980). Life style and future health :Evidence from the Alameda County study. *Prev. Medicine.* 9. 1-21.

- Abstract -

Key Words : Health Practice, Health status

Comparison of Health Practice and Health status of college students according to Sex

Park, Kyung Min* · Kwon, Young Sook* · Kim, Chung Nam*

The purpose of this study was to compare health practice and health status college students according to sex. The data consisted of a random sample of 743 students(388 males and 355 females) at 4 colleges in Pohang city. The analytic methods for the study were chi-square analysis and an odds ratio analysis.

The results were as follows :

1. The most prevalent religious group was prot-estant(35.7%).
The most prevalent monthly income of parents was 100-200 million won.
The educational level of the father was college level or more for 60% of the samples for the mother, 70% was a high school graduate or more.
2. As far as health practice female students practiced better health than male students concerning smoking while male students practiced better health than female students in exercise and BMI($P < .001$).
3. Odds ratio(OR) of the female students to the male students for BMI(odds ratio=0.30), exercise(odds ratio=0.15), alcohol drinking(odds ratio=0.69) were all significantly smaller than 1.
On the other hand, ORS for smoking was significantly greater than 1.
4. A good health practice score(5-7) were 38.1% in male students and 26.9% in female students.
5. Health practice had a statistically significant association with physical well-being among male students. OR of the bad health practice for physical well-being (OR=1.59) was significantly greater than 1.

* Keimyung University, College of Nursing