

일부 대학생의 체중상태와 건강행위에 관한 연구

유수옥 · 임은숙(목포전문대학 간호과)

목 차	
I. 서 론	V. 결론 및 제언
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과 및 논의	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현재 주요 사인으로 대두되고 있는 순환기계질환, 각종 암, 각종 사고사, 소화기계질환 등의 발병은 수년동안 계속된 건강행위와 관련성이 있으며, 여러 연구에 의하면 건강행위의 변화로 인하여 암사망의 28% 심혈관질환 사망의 45% 당뇨병 부작용의 50% 이상을 예방할 수 있다고 하였다(이·박, 1996).

일반적으로 건강행위란 질병의 치료와 예방을 위한 행위로 부터 보다 나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위한 능동적이고 주체적인 자아 활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위로 규정된다. 대부분 건강행위는 건강을 위한 어떤 행동과정을 안다고 해서 즉시 실천되는 것은 아니며, 건강에 대한 인식으로부터 지각 및 이해, 지식의 수용단계를 거쳐 비로소 행동으로 나타난다(조, 1988). 건강행위

는 그 행위를 함으로써 건강에 위협을 줄 수 있는 건강위험행위와 그 행위로 인하여 질병을 예방하고 건강을 증진시킬 수 있는 건강기여행위로 분류하고, 위험행위로는 흡연·음주·식습관·수면이 포함되고, 기여행위로는 운동·체중조절·건강보조식품 복용·검진행위가 포함된다고 하였다(이·박, 1996).

이러한 건강행위들은 개인의 건강을 증진시키는 요인으로 여러 학자들에 의해 발표되었으며(김, 1993; Salazar, 1993), 보건소, 산업장, 학교에서는 그 요소로 건강증진사업을 수행하여 개인의 건강증진을 실현할 수 있었다(한국보건간호학회 학술부, 1994; 정, 이, 1997).

그런데 체중은 건강의 중요한 지표로 간주되어 고혈압, 만성질환 이환이나 사망률, 영양상태와 관련된다고 보고 있다(Pender, 1990). 특히 과다체중은 심장질환, 폐질환, 탄수화물대사 장애의 위험을 증가시키고, 고혈압, 당뇨병, 관절염 등을 악화시키며, 수술과 임신시에 위험을 가중시킨다. 또한 과소체중과 건강수준과의 관계는 과다체중과 건강수준과의 관계

만큼 유의하게 만성질환 이환과 관련이 있는 것으로 나타나 체중요소가 건강수준 파악의 좋은 지표임을 알 수 있다(김, 1991).

청년들은 점심이나 저녁에 패스트푸드를 많이 소비하기 때문에 패스트푸드에 많이 혼합된 고열량의 섭취로 매일매일 이런 식사를 한다면 청소년 만큼 성장이 빠른 시기에 심맥관질환에 대한 위험이 높은 상태를 초래할 수 있다(Pender, 1990). 더구나 자신의 건강상태를 파악할 수 있는 청년기에 있는 대학생들은 자신의 개인 건강행위가 불건강한 상태에 이르게 되는지 모르면서 지내게 될 수 있다. 미래의 신체적, 사회적, 정서적으로 건강한 성인이 되기 위한 대학생의 건강관리가 일상생활에서 이루어지기 위해서는 대학생활속에서 그들의 건강행위를 파악하여 건강의 지표인 체중상태와 어떠한 관계가 있는가를 알 필요가 있다고 사료된다.

따라서 본 연구를 통해 체중상태에 따른 대학생 자신의 건강상태와 자신의 건강을 어떻게 인지하는지, 건강관련행위를 알아봄으로써 보다 바람직한 방향으로 건강행위 이론을 개발하도록 돕고, 자칫 소외되기 쉬운 청년기의 대학생활에서 개별화된 건강행위 전략구축을 위한 하나의 기초자료를 제공하고 자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 대학생의 일반적 특성, 건강지각, 건강관련 행위양상에 따른 체중의 분포를 확인해보고 건강증진을 도모하고자 함이다.

3. 용어의 정의

가. 정상체중, 과다체중, 과소체중 : 서순규 등(이·박, 1996)의 한국인 표준체중 공식에 기준한 정상체중, 과다체중, 과소체중을 말한다.

$$\text{남자표준체중(kg)} = [0.57x(\text{신장cm}) - 37] \text{kg}$$

$$\text{여자표준체중(kg)} = [0.56x(\text{신장cm}) - 38] \text{kg}$$

나. 건강지각 : 현재의 건강에 대한 자신의 주관적인 반응으로 본 연구에서는 자신이 인지하는 건강상태를 말한다.

다. 건강행위 : 자신의 건강을 유지 증진하기 위하여 행하는 일체의 행위를 말하여 본 연구에서는 흡연, 음주, 수면, 운동, 식습관의 5가지 건강행위를 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 일부지역 1개 전문대학생을 대상으로 하였으므로 결과를 일반화 하는데 제한이 있다.

II. 문헌고찰

1962년부터 1995년까지의 기간별 20세부터 24세까지 전국 남녀별 신장과 체중의 회귀모형 분석결과, 한국인의 체위는 계속해서 증가하고 있음을 알 수 있다. 체중측정의 분류도 한국인의 현실에 맞는 것이어야 한다고 본다(권 외 5인, 1996). 본 연구에서는 일반적으로 많이 사용하는 Body Mass Index 나 Broca지수에 의한 측정보다, 서순규(이·박, 1996) 등이 한국인의 표준체중공식에 의하여 계산한 표준체중치를 정상체중, 과다체중, 과소체중으로 보았다.

미국의 대도시 노인을 대상으로 1973-'74년, 1980-'81년에 조사한 연구(Jeffery et al, 1984)에 의하면, '73-'74년보다는 '80-'81년에 더 과다체중율이 남녀가 다 높고, 나이가 들어감에 따라 더 높아지며, '80-'81년에는 40세이상 남자에서 과다체중율이 통계적으로 유의하게 나타났다.

한편 1989년 우리 나라 20-59세 성인을 중심으로 인식된 체중에 의하여 측정된 체중분포를 보면(김, 1991), 과소체중분포율은 남자 22.3%, 여자 15.8%로 남자가 높고, 과다체중분포율은 남자 16.5%, 여자 29.1%로 여자가 높게 나타나 1985년 미국 센서스자료에 의한 미국남자 과다체중율 26%, 여자 25%와는 상반된 양상을 보이고 있다. 연령별 체중분포를 보면 과소체중율은 50대 연령군에서 26.7%로 가장 높고, 과다체중율은 30-40대 연령군에서 26.0-26.6%로 가장 높았다.

또한 1989년과 1992년 우리 나라 사람들이 인지한 체중변화를 보면(이·박, 1996) 과소체중자는 3.2% 감소하였고, 과다체중자는 1.7% 증가하였다. 특히 남자 30대에서 과소체중은 4.2% 감소한 반면 과다체중은 4.7% 증가하였고, 40대에서는 과다체중 5.7%가 증가하였고, 여자 30대에서는 3.8% 감소하였는데, 40대에서는 과다체중이 5.3% 증가하였다.

이렇듯 체중은 사회문화 발달과 생활양식의 변화에 따라, 연령의 증가에 따라, 성별에 따라 증가되고 있다. 이러한 과다체중은 심혈관계질환에서도 담낭 질환, 당뇨병, 체중을 지탱하는 관절의 골관절염, 유방 및 대장암과도 연관이 있는 것으로 나타났으며(이·박, 1996), 질병이환과 관계가 있음을 확인할 수 있어(조, 1996), 과다체중이 심각한 건강상의 위협이라는 여러 연구 등을 뒷받침하고 있다(Jeffrey et al, 1984; Stewart & Brook, 1983). 뿐만 아니라 건강하지 않다고 인식하는 경우에는 과다체중 보다는 과소체중이 유의하여 관계가 높았으며 만성질환 이환과의 관련이 있음을 보고하였고, 건강수준은 병의원이용 등 의료이용에 영향을 주는 변수로서 실증적으로 중요하게 간주되고 있는데, 연간 병의원 이용 방문횟수도 과소체중자가 가장 높았다(김, 1990, 1991).

여대생 430명을 대상으로 실시한 건강영역별 흥미정도에서 몸치장 / 개인위생이 가장 높게 나타난 것처럼(양·김, 1997), 실제적인 건강보다는 가시적인 날씬함을 추구하는 많은 여대생들은 식욕은 증진하나 음식물은 규칙적으로 먹지 않는 경우가 많고 체중조절 때문에 결식한다(조·정·유, 1989). 체중 감소를 위한 음식조절을 과다체중과는 상관없이 16.0%가 하고 있는 것을 볼 수 있었고, 자신의 체중에 대한 인식에서도 정상체중인데도 비만이라고 생각하는 대학생이 28.0%나 차지하여(임·유, 1997) 정상체중을 가진 대학생들이 과소체중이 될 수 있는 경향이 우려되고 있다. 위와 같은 문헌을 통하여도 대학생의 과다체중이나 과소체중이 건강수준의 중요한 자료임을 알 수 있다.

건강에 관련된 행위를 보면, Pender(1987)는 건강한 생활 양식으로 운동, 건강에 의한 책임, 대인관계, 영양, 스트레스관리, 자아실현으로 건강증진행위

실천도구를 개발하였고, Health Promotion Model을 통하여 인지 지각요인으로 건강증진행위에 직접 영향을 미치는 요인은 건강의 중요성, 건강통제위, 자기효능, 건강의 정의, 건강상태, 건강증진행위 혜택 및 장애라고 하였다. 한국보건사회연구원에서 1989년과 1992년에 조사한 국민건강과 보건의식형태조사에서는 건강행위를 흡연, 음주, 식습관, 수면, 운동, 체중조절, 건강 보조식품 복용, 검진으로 분류하였다. Laffrey(1990)는 가장 자주 건강행위로 언급되는 것은 운동, 휴식, 이완, 영양이라고 하였으며, Q방법론 연구에 의한 우리나라 사람의 건강한 생활양식에 대한 태도는 건강 검진, 금주, 금연, 영양, 역할수행과 성취감, 자신감, 신상이었으며(홍 외 11인, 1992), 20-39세 성인을 대상으로 실시한 Q방법론적 연구에서 한국청년의 건강행위 구조유형의 공통점으로 '체질을 중시함' '체격에 맞는 운동' '식생활' '감정조절' '정신적 여유를 찾는 것' '취미생활' '금연' '음주' '찜질, 지압, 맛사지, 안마' 등이었다고 하였다(김, 1994).

한편, 건강상태나 건강지각과 건강행위의 관계를 본 연구들을 살펴보면, 6,928명 성인을 대상으로 건강상태와 건강관리실천에 대해 연구한 보고서에서 좋은 건강관리실천은 현재의 신체적 건강상태 수준과 상당히 관련이 있다고 발표하였다(Belloc & Breslow, 1972). 65세이상 노인 3,402명을 대상으로 연구한 보고서에서 객관적 건강 즉 기능장애 정도나 질병 이환횟수와 대상자가 지각하는 건강과는 상관관계가 있다고 하였고(Ferraro, 1980), 서울시 남자중학생 296명을 대상으로 한 연구에서는 건강상태가 좋으면 좋을수록 건강관리실천이 높은 것으로 나타났다(기, 1984). 보건진료소를 방문한 농촌 주민 152명을 대상으로 한 연구에서는 건강상태와 건강행위가 관련이 있는 것으로 보고 하였으며(기, 1989), 초등학교 6학년 학생 243명을 대상으로 연구한 보고서도 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진행위실행도가 높다고 보고하였다(강, 1992).

그러나 정상체중, 과다체중 성인 76명을 대상으로 실시한 연구에서는 건강행위 선택은 건강상태 보다 건강개념에 대한 지각에 따라 영향을 받는 것으로 보고되었으며(조, 1994), 중년여성 94명을 대상으

로 실시한 연구에서도 건강상태에 대한 지각과 건강행위 선택간에는 상관관계가 없는 것으로 나타나 자신의 건강상태에 대한 생각이 건강행위를 하게 하는 이유와는 별 관계가 없는 것으로 나타났다(조, 1996).

우리나라 대학생의 건강상태에 따른 건강행위에 관한 연구를 보면, 서울시 C대학 학생 903명을 대상으로 연구한 보고에서 건강하다고 느끼는 대학생이 건강행위 정도가 높았고(정 외 2인, 1992), 방송통신 대학 여학생 293명을 대상으로 실시한 생활양식과 건강수준간의 상관분석 연구에서 건강수준이 좋은 경우에 생활양식의 실천수준이 높게 나타났다(김, 1994). 서울시 또한 남녀 대학생 300명을 대상으로 Pender의 건강증진 행위 실천도에 대한 연구에서는 여학생이 건강상태가 좋을수록 건강증진행위 실천도가 높게 나타났다(이, 1995). 포항시 소재 대학 남녀 신입생 743명을 대상으로 실시한 건강실천행위와 질병유무와의 관련성에 대한 연구에서는 나쁜 건강실천 행위를 한 남학생이 질병군에 속한 확률이 1.59배 높았다(박·권·김, 1996).

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료 수집기간

본 분석에 사용된 자료는 1996년 임, 유에 의해 실시한 M시 소재 M전문대학 학생의 건강행위 실태 조사 연구에서 조사된 자료중의 일부이다. 총조사대상은 임의추출한 1,495명을 대상으로 설문조사 하였다. 자료 수집은 1996년 6월 18일부터 6월 28일까지 실시하였다.

2. 연구설계

본 연구는 일부 대학생의 정상체중, 과다체중, 과소체중에 따른 건강상태, 건강지각과 건강행위 실태를 파악하는 서술적 연구로 비확률표출인 편의표출 방법에 의하여 표집하였다.

3. 자료수집 및 분석방법

연구자료는 구조화된 설문지를 사용하여 각과의 도움을 얻어 연구목적, 내용, 설문지 작성방법을 교환한 후 대상자가 직접 작성하도록 하였다. 수집된 자료는 통계분석에 곤란한 74부를 제외한 1,421부였으며, SAS프로그램을 이용하여 통계처리하였으며 일반적 특성, 건강지각, 건강행위와 체중과의 관계는 Chisquare test로 하였다.

VI. 연구결과 및 논의

본 연구에서는 대상자의 표준체중 여부를 파악하기 위하여 자가보고한 신장과 체중을 기준으로 서순규 등의 한국인 표준체중 공식에 의하여 과다체중, 정상체중, 과소체중으로 분류했을 때 정상체중은 941명(77.7%), 과다체중 146명(12.1%), 과소체중은 124명(10.2%)이었다. 1995년 보건복지부가 시행한 『국민 영양 조사 결과』에서 측정한 성인의 비만도를 보면 저체중이 국민의 17.4%, 과체중 19.0%, 비만 1.5%로 20세 이상 중 37.9%가 비정상 체중으로 나타났는데, 이에 비하면 본 대상자들에게서는 과소체중 및 과다체중률이 낮음을 알 수 있었다.

1) 일반적 특성과 체중

본대상자는 총 1,421명이며 성별분포는 남자 616명(43.6%), 여자 797명(56.4%)이었다. 소속계열을 보면 보건계열 244명(17.4%), 사회실무계열382(27.2%), 공업계열 405명(28.8%)였다. 학년은 1학년이 694명(49.9%), 2학년이 600명(43.1%)이었다. 거주 형태는 자택이 946명(67.6%), 자취가 313명(22.4%), 친척집이 91명(6.5%)였다. 한달 용돈은 10만원-20만원 미만인 446명(32.4%), 5만원-10만원 미만인 440명(31.9%)으로 가장 많았다.

일반적 특성에 따른 체중을 보면 성별, 소속계열, 한달용돈에 따라서 체중에 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) <표 1 참조>.

성별 체중 분포를 보면 과다체중이 남학생 16.2

%, 여학생 8.0%로 남학생은 여학생에 비해 과다체중이 높았고 과소체중률은 남학생 6.3%, 여학생 14.0%로 여학생들은 남학생에 비해 과소체중율이 높았다. 박경민 등(1996)의 연구에서도 과소체중은 여학생이 과다체중은 남학생이 높게 나타났는데 이는 사회적 환경 즉 TV등의 대중매체가 다양한 행위의 모델을 제시하여 행위의 사회적 바람직함과 긍정적, 또는 부정적 결과에 대한 학습을 초래함으로써 건강행위에 심각한 영향을 미치는데 특히 청소년기 여성들이 읽는 잡지에서 체중감소 및 신체적 외모를 강조하는 것과 관련이 있다고 본다(Pender, 1996).

소속계열에 따른 체중을 보면 공업계열에서 과다체중율이 높고(16.7%), 예술계열에서 과소체중율이 높게(29.6%) 나타났는데 이는 공업계열에서는 다른 계열에 비해 남학생이 많은 것과 관련이 있다고 본

다.

한달 용돈별 체중을 보면 30만원 이상인 학생에게서 과다체중율이 높고(23.9%), 20-30만원 미만인 학생에게서 과소체중율이 높게(12.1%) 나타났는데 이를 통해 용돈이 많은 군들이 비정상체중율이 높은 것을 알 수 있었다.

학년별 체중을 보면 1학년에서 과다체중율이 높고(14.0%), 2학년에서 과소체중율이 높게(12.1%) 나타났으며 주거형태별 체중에서는 하숙하는 학생이 과다체중율이 높고(20.0%), 친척집에 기거하는 학생에서 과소체중율이 높게(12.9%) 나타났으나 유의한 차이는 없었다($p>0.05$).

2) 건강지각과 체중

건강지각별 체중 분포는 '매우 건강하다'고 인식하는 경우에 과다체중율이 높고(17.9%), '대체로 건강

<표 1> 일반적 특성별 체중의 분포

(n=1,421)

특 성 구 분	과다체중	정상체중	과소체중	χ^2	p	
성 별	남자	16.2	77.5	6.3	34.807	0.000
	여자	8.0	78.0	14.0		
소속계열	보건계열	8.4	79.0	12.6	62.250	0.000
	사회 실무계열	11.9	73.4	14.7		
	공업계열	16.7	78.4	4.9		
	예술계열	11.1	59.3	29.6		
	가정계열	5.3	92.1	2.6		
	간호계열	9.7	82.4	7.9		
학 년	1학년	14.0	77.0	9.0	8.193	0.085
	2학년	10.9	77.0	12.1		
	3학년	6.9	86.2	6.9		
주거형태	자택	11.8	77.0	11.2	11.259	0.081
	자취	10.0	83.3	6.7		
	하숙	20.0	77.5	2.5		
	친척집	10.6	76.5	12.9		
한달용돈	5만원 미만	9.8	81.0	9.2	17.146	0.029
	5~10만원 미만	11.0	77.7	11.3		
	10~20만원 미만	10.6	78.5	10.9		
	20~30만원 미만	14.9	73.0	12.1		
	30만원 이상	23.9	70.5	5.6		

하지 못하다'고 인식하는 경우에 과소체중율은 17.1%로서 다른 군에 비해 유의하게 높게 나타나 과다체중군은 건강하다고 인식하는 반면 과소체중군은 불건강하다고 인식하는 경향이 있음을 알 수 있었다 <표 2 참조>. 김영임(1991)의 연구에서도 건강하다고 인식하는 경우에 과다체중율이 높고 건강하지 않다고 인식하는 경우에 과소체중율이 높게 나타났으며 특히 과다체중보다는 과소체중이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

3) 건강행위와 체중

건강행위에 따른 체중에서는 흡연량, 음주율, 수면의 규칙성, 수면시간, 운동의 규칙성, 식사의 규칙성, 간식횟수, 자신의 체중에 대한 인지, 체중감소를 위한 음식조절에 따라서 유의한 차이가 있었다 <표 3 참조>.

흡연량별 체중분포를 보면 무흡연자의 과다체중율은 5.7%, 1갑이상인 학생의 과다체중율은 29.3%였으며, 과소체중율은 무흡연자가 11.8%, 1갑이상은 5.0%로 흡연량이 많을수록 과소체중율이 낮은 것으로 나타났다($p < 0.001$). 유의한 차이는 없었지만 흡연기간에 따른 체중을 보면 5년이상 흡연하는 군에서 과다체중율이 높고(26.8%), 1-2년미만인 군에서 과소체중율이 높게(9.2%) 나타났는데 이를 미루어 흡연량이 많고 흡연기간이 길수록 과다체중율이 높은 것을 알 수 있었다.

음주율에 따른 체중을 보면 3-5일마다 술을 마시는 군에서 과다체중율이 높고(27.7%), 술을 전혀 마시지 않는 군에서 과소체중율이 높았다(10.8%) ($p < 0.001$).

수면의 규칙성별 체중을 보면 불규칙적인 수면을 취하는 군에서 과다체중 및 과소체중율이 높은 것으로 나타났으며($p < 0.05$), 수면시간별 체중분포에서도 9시간이상의 수면을 취하는 군이 과다체중 및 과소체중의 비율이 각각 16.9%로서 5시간 이하 및 6-8시간 수면을 취하는 군보다 비정상 체중율이 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$). 이를 미루어 수면이 불규칙적이고 수면시간이 9시간 이상으로 많은 군에서 비정상체중율이 높음을 알 수 있다.

운동의 규칙성별 체중분포를 보면 규칙적인 운동을 하는 군에서 과다체중이 높고(17.5%), 규칙적인 운동을 하지 않는 군에서는 과소체중이 높았다(11.0%)($p < 0.001$). 이를 통해 과다체중군이 비교적 규칙적인 운동을 통해 체중조절을 위한 건강행위를 하려고 시도한다고도 볼 수 있으나, 본 대상자들중 남학생이 여학생보다 규칙적인 운동을 더 많이 하는 것으로 나타났고($p < 0.001$), 박미영(1994)의 연구에서도 여학생보다는 남학생이 운동영역에서 실행도가 높은 것으로 나타난 것을 미루어보아 과다체중율이 높은 남학생과의 관계를 고려해볼 필요가 있다고 생각한다.

식습관에 따른 체중을 식사의 규칙성과 간식횟수에서 살펴보면 식사를 불규칙적으로 하는 군에서 과다체중 및 과소체중율이 각각 12.7%로서 높게 나타났고($p < 0.05$), 간식횟수를 보면 간식을 안하는 군에서 과다체중율이 높고(30.0%) 간식을 3회이상 하는 군에서 과소체중율이 높은(18.8%) 것으로 나타났다($p < 0.001$).

지각한 체중에 따른 실제 체중을 보면 비만하다고

<표 2> 건강지각별체중의 분포

구 분	특 성	과다체중	정상체중	과소체중	χ^2	p
	매우건강하다	17.9	74.7	7.4		
	대체로 건강하다	11.2	79.4	9.5		
건강지각	그저 그렇다	9.3	78.8	12.0	15.794	0.045
	대체로 건강하지 못하다	12.5	70.5	17.1		
	매우 건강하지 못하다	16.7	75.0	8.3		

<표 3> 건강행위별 체중분포

구 분	특 성	과다체중	정상체중	과소체중	χ^2	P 값
흡연량	전혀안함	8.4	79.8	11.8	49.352	0.000
	1/2갑미만	19.5	70.8	9.7		
	1/2~1갑미만	13.9	80.3	5.8		
	1갑이상	29.3	65.7	5.0		
흡연기간	1년마다	17.0	78.0	5.0	7.787	0.254
	1~2년마다	13.2	77.6	9.2		
	2~5년미만	19.4	72.3	8.3		
	5년이상	26.8	68.3	4.9		
음주율	전혀안한다	11.5	77.7	10.8	31.812	0.000
	가끔한다	9.3	78.0	10.7		
	주1회한다	18.1	72.4	9.5		
	3~5일마다 매일	27.7 19.7	65.1 72.1	7.2 8.2		
수면의 규칙성	규칙적	10.6	82.0	7.4	6.785	0.034
	불규칙적	12.5	75.9	11.6		
수면시간	5시간이하	12.4	76.3	11.3	11.999	0.017
	6~8시간	11.3	79.5	9.2		
	9시간이상	16.9	66.1	16.9		
운동의 규칙성	규칙적	17.5	75.3	7.17	10.462	0.005
	불규칙적	10.4	78.6	11.0		
식사의 규칙성	규칙적	11.4	80.6	8.0	7.750	0.012
	불규칙적	12.7	74.6	12.7		
간식 횟수	안한다	32.0	64.0	4.0	21.220	0.002
	1회	10.2	84.4	9.4		
	2회	10.7	78.3	11.0		
	3회이상	11.5	69.7	18.8		
체중인식	비만	24.0	74.1	1.9	126.432	0.000
	보통	10.2	81.2	8.6		
	마른편	3.1	73.3	23.6		
체중감소를 위한 특별식	한다	21.1	73.5	5.4	18.6	0.000
	안한다	10.3	78.9	10.8		

생각하는 군의 24.0%만이 과다체중이었으며 마른편이라고 생각하는 군의 23.6%만 과소체중이었고 73.4%는 정상체중이라고 생각하여($p < 0.001$) 자신의 체중을 바로 인식하지 못하고 있어 이에 따른 건전한 건강행위가 이루어 질 수 없으리라 본다. 체중을 위한 음식조절에 따른 체중을 보면 음식 조절을 하는 군에서 과다체중율이 21.1%로 비교적 높게 나

타났다($p < 0.001$).

이와 같은 결과를 기초로 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다. 과다체중율이 특히 남학생에서 높고 건강함을 과신하는 경향이 있었으며, 흡연량이 많고 음주율이 높으며 불규칙적인 수면양상을 띠고 불규칙적인 식사를 하며 수면시간이 9시간 이상인 잘못된 건강행위도 하지만 규칙적인 운동, 간식 안하기, 체

중감소를 위한 음식조절 등의 건강행위를 하고 있는 것으로 미루어 이들이 체중감소를 위한 노력은 하고 있으나 일반적으로 알고있는 운동, 간식 안하기, 음식조절 등만을 하고 있고, 건강위험행위인 음주, 수면양상, 규칙적인 식습관을 지키지 못하고있는 것을 알 수 있었다. 또한 전경자 등(1994)에 의하면 흡연량, 음주빈도, 비만도가 이들 행위의 변화의도와 역상관계가 있는 것으로 나타났으므로 이러한 건강위험행위를 교정하기 힘들다고 볼 수 있다. 따라서 이들에게 좀 더 조직적이고 체계적인 교육을 통해 건전한 건강행위를 할 수 있도록 도와야겠다.

한편 과소체중율은 특히 여학생에서 많았으며 흡연율 및 음주율은 적으나 자신들이 불건강하다고 인지하면서도 규칙적으로 운동을 하지 않으며 간식횟수가 많고 과다체중과 마찬가지로 불규칙적인 수면, 9시간 이상의 수면을 취하고 불규칙적인 식사를 하는 등의 건강을 해치는 행위를 하고 있었다. 따라서 과소체중도 과다체중과 마찬가지로 비정상체중에 따른 건강교육을 강조해야겠다. 한편 박미영(1994)의 연구에 의하면 건강상태가 좋다고 느낄수록 건강한 생활습관을 실천하고 있는 것으로 나타나서 건강지각이 건강행위의 촉매제 역할을 하는 것으로 볼 수 있으므로 과소체중군에게는 건강에 대한 인식을 높여 주면서 건전한 건강행위를 시행할 수 있도록 도와야겠다. 그러나 과다체중군이나 과소체중군에서 모두 자신의 체중에 대한 인식을 바로하지 못하는 데 지각된 체중이 건강지각과 관련이 있으므로(임·유, 1997) 건강교육을 시키기 전에 체중에 대한 인식을 교정해준후 건강교육을 시행하면서 건강을 유지하려는 노력을 지원하는 환경을 조성시켜야겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 대학생의 일반적 특성, 건강지각, 건강행위에 따른 체중의 실태를 조사하여 대학생의 체중관리를 통한 건강증진을 도모하고자 함이다. 연구대상은 목포 소재의 일개 전문대학생이며 대상자는 총 1,421명이며 자료수집은 1996년 6월 18일부터 6월 28일까지 실시하였다. 연구도구는 본

연구자들이 작성한 설문지를 이용하였다. 수집된 자료는 SAS pc program을 이용하여 일반적 특성, 건강지각, 건강행위와 체중간의 관계를 Chisquare test를 이용하여 분석하였으며 그분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 본 대상자들의 체중분포는 정상체중 77.7%, 과다체중 12.1%, 과소체중 10.2%로 나타나 1995년 보건복지부가 시행한 국민영양조사결과보다 과다체중 및 과소체중율이 낮은 것으로 나타났다.

2. 일반적 특성에 따른 체중을 본 결과 성별, 소속계열, 한달용돈에 따라서 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 즉 남학생은 여학생에 비해 과다체중율이 높았고 여학생은 남학생에 비해 과소체중율이 높았다. 소속계열에 따른 체중에서는 공업계열에서 과다체중율이 높고 예술계열에서는 과소체중율이 높았으며, 한달용돈이 30만원 이상인 학생들에게서 과다체중율이 높고 20만원이상 30만원미만인 학생들에게서 과소체중율이 높게 나타났다.

3. 건강지각별 체중분포에서는 '매우 건강하다'고 생각하는 학생에게서 과다체중율이 높고 '대체로 건강하지 못하다'고 생각하는 군에서 과소체중율이 높은 것으로 나타난 것을 미루어보아 과다체중군은 건강을 과신하고 있는 반면 과소체중군은 불건강을 인식하고 있음을 알 수있었다($p < 0.05$).

4. 건강행위에 따른 체중분포에서는 흡연량, 음주율, 수면의 규칙성, 수면시간, 운동의 규칙성, 식사의 규칙성, 간식횟수, 자신의 체중에 대한 인지, 체중감소를 위한 음식조절에 따라서 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 흡연량이 1갑이상인 군에서 과다체중율이 높고 무흡연자에게서 과소체중율이 높았으며, 술을 3-5일마다 마시는 군에서 과다체중율이 높고 술을 전혀 마시지 않는 군에서 과소체중율이 높았으며, 수면양상이 불규칙적인 군에서 과다체중 및 과소체중율이 높았고, 9시간 이상의 수면을 취하는 군에서 과다체중 및 과소체중의 비율이 높게 나타났다. 규칙적인 운동을 하는 군에서 과다체중이 높고 규칙적인 운동을 하지않는 군에서 과소체중율이 높았으며, 식사를 불규칙적으로하는 군에서 과다체중 및 과소체중율이 높았고, 간식을 안하는 군에서 과다체중율이 높고 간식을 3회이상 하는 군에서 과소체중율이

높게 나타났다. 자신이 비만하다고 생각하는 학생중 24%만이 과다체중이었고 마른 편이라고 생각하는 군의 23.6%만이 과소체중으로 자신의 체중을 바로 인식하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 또한 체중 감소를 위한 음식조절을 하는 군에서 과다체중율이 비교적 높게 나타났다.

1972년 Human population of Alameda Country 자료에서 7가지 건강실천행위와 신체적 건강상태와는 높은 관련성이 있음을 보여주었는데 이 7가지 건강습관은 금연, 적절한 체중유지, 아침식사하기, 간식안하기, 정규적 신체적 활동하기, 적절한 음주 혹은 금주, 7-8시간 수면시간유지 등이다. 본 연구에서는 과다체중군과 과소체중군이 모두 7가지 건강습관을 거의 시행치 못하고 있는 것으로 나타났는데 두군 모두 적절한 체중유지, 7-8시간의 수면시간, 규칙적인 식사를 시행치 못하고 있었으며 과다체중군은 특히 금연, 적절한 음주 혹은 금주와 관련된 건강행위를 강조하고 과소체중군은 간식안하기, 정규적 신체적 활동하기 등에 역점을 두고 건강교육을 시행해야겠다. 한편 박미영(1994)의 연구에서 건강관리과목을 듣는 집단일수록 건강의 중요성을 높게 인식하고 건강의 책임을 자신에게 두는 성향을 보이며 건강개념을 포괄적으로 인식하고 있으므로 대학내의 정규과목으로 건강교육과목이 채택될 것을 제안한다.

참 고 문 헌

강귀애(1992), 초등학교 육학년 학생들의 건강증진 행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 교육대학원 석사 학위 논문

권영철(1996), 윤혜영, 최중명, 조우현, 유동준, 박순영, 한국인의 이상체중치에 관한 연구. 제 21회 보건학종합학술대회 한국보건통계학회

기경숙(1984), 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사 학위 논문

기경숙(1989), 농촌주민들의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인조사 연구. 대한간호 26(2):

54-66

김애경(1994), 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 이화여자대학교 대학원 박사 학위 논문,

김영림(1994), 생활양식과 건강수준간 상관성 분석 - 간호사와 비간호사 비교연구 -. 지역사회 간호학회지 5(1):53-63

김영임(1990), 농어촌 벽지가족의 의료이용변화 양상과 관련요인. 서울대학교 대학원

김영임(1991), 생활양식, 체중과 건강수준의 상관성 분석. 대한 간호 학회지 21(2):195-203

김일순(1993), 건강증진: 새시대 의료의 새로운지평. 간호학탐구 2(2):12-20

박경민, 권영숙, 김정남(1996), 대학생의 성별에 따른 건강 실천 행위와 건강상태와 비교분석. 지역사회간학회지. 7(2):257-265

박미영(1994), 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 지역사회 간호학회지 5(1): 81-96

양순옥, 김진향(1997), 여성 건강 교육을 위한 건강 흥미 조사 연구-일부여자대학생을 중심으로-. 한국보건간호학회지 11(1):51-65

이인숙(1995), 일부대학생들의 건강통제위 성격과 건강증진 행위간의 상관관계 연구. 한국보건간호학회지 9(1): 44-53

이정렬, 박신애(1996), 역학과 건강증진. 서울:수문사 347-377

임은숙, 유수옥(1997), 일부대학생의 건강 행위 실태 조사 연구. 목포전문대논문집 20(2)

정연강, 염순교, 장영미(1992), 대학생들의 건강행위 및 건강 통제위들이 보건의료의 가치 및 그 이용도에 미치는 영향에 관한 연구. 중앙대학교 자연과학논문집 35:703-737

정영숙, 이정렬(1997), 학교보건. 서울:현문사, 242-283

조복희, 정옥분, 유가효(1989), 인간발달-발달심리적접근. 서울:교문사, 338-350

조원정(1988), 건강행위: 개념화. 씨그마델타 학술대회 보고서 5-13

조현숙(1994), 성인의 체중에 대한 지각과 건강행위의 특성-정상체중과 과다체중 성인을 중심으로-. 성인간호학회지 6(2):209-219

- 조현숙(1996), 도시 일부 중년여성의 체중상태와 건강 행위 선택 비교 연구. 대한 간호 학회지 26(2):387-398
- 한국보건간호학회 학술부(1994), 건강증진 모형의 적용사례. 한국보건간호학회지 8(1):1-18
- 홍경자, 서문자, 윤순영, 전경자, 임난영, 정은희, 박영임, 김희자, 오복자, 고영애, 김태경, 이명숙 (1992), 건강한 생활양식에 대한 태도. 서울대학교 간호대학 간호학 논문집 6(1):43-59
- Belloc, NB and Breslow, L(1972), Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine* 1:409-421
- Ferraro, K.F.(1980), Self-ratings of health among the old. *Journal of Health and Social Behavior* 21:377-383
- Jeffery, RW, Folsom, AR, Luepker RV, Jacobs, DR, Gillum RF, Taylor HL, and Blackburn, H(1984), Prevalence of overweight and weight loss behavior in a metropolitan adult population: the Minnesota heart survey experience. *American Journal of Public Health* 74(4):349-352
- Laffrey, SC(1986), Normal & overweight adults: perceived weight and health behavior characteristics. *N.R.* 35(3):173-177
- Pender, NJ, Walker, SN, Sechrist, KR(1987), *The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristic.* *N.R.* 36(2):76-81
- Pender, NJ(1996), *Health promotion in nursing practice*(3rd ed.), Stamford, Connecticut: Appleton & Lange
- Salazar, MK(1993), *Health education / Health promotion in the work place, national conference of nursing science health promotion : Recapturing concept for a new era,* 11-49

= Abstract =

A study on Body Weight and Health Behavior of the College Students

Soo Ok You, Eun Sook Im

(Dept. of Nursing Mokpo Junior College)

This study was done for the purpose of investigating college students' body weight and health behavior. The subjects for this study were 1421 students obtained by a convenient sampling from one junior college located in Mok-Po. The data were analyzed by self-reporting questionnaire from June 18 to 28, 1996. The data were analyzed by descriptive statistics with SAS program.

The results were as followed; Factors of comparatively high contribution to overweight were male students, perception they were healthy, smoking, alcohol drinking, irregular sleep and eating pattern, sleep for 9 hours over, regular exercise, no snack, diet control for weight loss. Factors of comparatively high contribution to underweight were female students, perception they were unhealthy, no smoking and alcohol drinking, irregular sleep and eating pattern, high rate of snack, sleep for 9 hours over.

In conclusion overweight and underweight were correlated with seven health habits and we suggest health education related to seven health habits.