

일부 대학생들의 생활습관병에 대한 예방태도와 건강행동

윤현숙* · 조영채**

*충남대학교 대학원 보건학과 · **충남대학교 의과대학 예방의학교실

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서론

만성퇴행성질환(chronic disabling disease)은 주로 40세 이후에 발생한다고 해서 성인병이라고도 불리어져 왔으나, 최근 일본에서는 생활습관에 착안한 질병개념이 도입되어 성인병을 생활습관병(life-style related diseases)이라고 부르고 있다(公衆衛生審議會, 1997). 생활습관은 어려서부터 몸에 익히게 되므로 가정, 학교 및 지역사회를 통하여 소아기 때부터 올바른 생활습관을 유지하게 함은 물론 전 생애를 통하여서도 바람직한 건강교육을 추진할 필요성이 요구되고 있다. 또한 건강의 유지 증진을 위해 필요한 지식, 태도의 습득 및 건강한 일상생활의 실현을 목표로 한 전 생애에 걸친 건강교육의 중요

성을 현대적 과제로 지적하지 않을 수 없다. 이와 같은 의견이 제시되는 배경에는 청소년의 식생활, 운동습관, 흡연, 음주 등 생활습관상의 문제가 증가되고 있고, 이들이 생활습관병을 일으키며, 질병을 진행시킬 뿐만 아니라 우리나라의 주요사인인 악성신생물, 심질환 및 뇌혈관질환에 대한 위험성을 높이기 때문이다. 미국의 질병관리센터(CDC)에서는 청소년의 생활습관의 위험행동조사(CDC, 1997)가 격년제로 행하여지고 있는데 그 조사결과는 학교건강교육의 성과를 확인하는데도 활용되고 있다(Kann, 1996). 일본에서는 초·중·고등학교 학습지도요령의 교과인 체육이나 보건체육에 대해서도 생활습관병과 그에 관한 식생활, 운동, 휴양, 음주, 흡연 등이 선정되어 생활습관병의 이해와 관심을 높이며,

교신저자 : 윤현숙

대전광역시 중구 문화1동 6 충남대학교 대학원 보건학과 (우: 301-747)

전화번호: 042-580-8265, E-mail: ss3436@cnuh.co.kr

올바른 지식을 습득케 하고 건강한 생활습관의 실천화를 위하여는 건강교육의 추진이 시도되고 있다(文部省, 1998; 文部省, 1999). 이 같은 건강한 일상생활습관의 실현을 위한 건강교육은 학교교육의 최종단계에 있는 대학생에 대해서도 필요한 것으로 건강한 대학생활을 보낼 뿐만 아니라 졸업 후에도 고도의 전문지식을 습득한 사회인으로서의 건강한 일상생활습관의 실천이 요구되고 있다. 그러나 현실적으로 우리나라 대학생들은 건강관리에 대한 구체적인 교육을 받지 못하고 있는 실정이며, 많은 대학생들에서는 아침식사의 결식이나 편식, 운동부족, 불규칙적인 생활시간, 흡연, 음주 등의 생활습관상의 문제점이 많아 보일 뿐만 아니라, 정기적인 건강진단을 받는 경우도 매우 낮을 것으로 예상되어 보건관리의 문제로 지적될 수 있다. 따라서 대학생에 대해서도 생활습관병의 예방에 관한 건강행동의 실천화나 건강의식의 향상을 도모하기 위한 건강교육을 추진하는 것이 향후 대학교육의 중요한 과제중의 하나라고 생각한다. 또한 대학생의 건강생활에 관한 의식, 지식, 행동 등의 실태를 파악하여 그 문제점을 밝히는 것은 대학 입학 이전의 초·중·고등학교시기에 이루어지는 학교 건강교육의 이상적인 방향을 제시하는데도 필수 불가결한 것이라고 생각된다. 이에 본 연구는 대학생들을 대상으로 생활습관병에 대한 예방태도, 관심, 불안, 지식, 행동 등에 관한 실태를 파악함으로써 향후 이 분야의 연구에 필요한 기초자료를 제시할 목적으로 실시하였다.

II. 연구방법

1. 조사대상

대전광역시 소재하고 있는 모 국립대학 학생 600명을 설문조사 대상으로 하였다. 조사대상 학생은 자연계(자연과학대학, 공과대학, 농업생명과학대학)와 인문계(문과대학, 법과대학, 경상대학)에 재학 중인 학생을 대상으로 6개 대학별로 100명씩 임의로 선정하였다. 조사결과 기록이 미비하거나 불성실하게 기록한 자료를 제외한 536명(남자 317명, 여자 219명)을 분석대상으로 하였으며, 전체 조사대상에 대한 유효 응답율은 89.3%이었다.

2. 조사방법

2004년 9월에 자기기입식설문조사(self-administered questionnaire)에 의해 무기명식으로 강의가 없는 시간을 이용하여 강의실에서 조사하였다. 조사는 사전에 훈련받은 설문조사원이 조사대상학생들에게 구조화된 설문지를 배부한 다음 조사 목적을 설명하고 설문내용을 작성토록 하여 현지에서 직접 회수하였다. 조사내용으로는 생활습관병에 대한 예방태도, 관심과 불안, 지식, 건강진단의 수진상황, 건강행동과 건강의식에 대한 조사 등이었으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 생활습관병에 대한 예방태도

일본 국립암센터에서 감수한 「암을 예방하기 위한 12가지 조건」을 참고(財團法人がん研究振興財團, 1995)로 하여 12항목을 작성하였으며, 각 항목에 대해서 “예”, “가끔”, “아니오”의 3가지 중 하나를 선택하게 하였다. 여기에 “예”를 3

점, “가끔”을 2점, “아니오”를 1점으로 하여 그 합계 점수(36점 만점)를 구하여 이를 생활습관병 예방태도 점수로 하였으며, 평균은 24점 미만을 예방태도가 좋지 않는 군, 25~29점을 예방태도가 보통인 군, 30점 이상을 예방태도가 좋은 군으로 구분하였다.

2) 생활습관병에 대한 관심, 불안 및 지식

생활습관병에 대한 관심으로는 생활습관병의 정의에 대한 이해도, 학습의욕, 정보수집의 정도와 방법에 대해 조사하였고, 불안에 대해서는 생활습관병에 대한 불안정도와 불안하게 느끼고 있는 생활습관병에 대해서 조사하였다. 생활습관병에 대한 지식으로는 우리나라 생활습관병의 3대 사인, 식염의 과잉섭취, 비만, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증, 대장암에 관한 6가지 내용에 대해 정답을 선택하게 하여 각 항목의 정답율을 산출하였다.

3) 정기건강진단의 수진상황

수진의욕, 수진상황과 수진하지 않은 이유에 대해서 조사하였다.

4) 건강행동과 건강의식

건강행동은 Breslow 등(1972)이 주장하고 있는 건강습관에 관한 항목을 참고로 하여 수면시간, 운동·스포츠, 흡연, 음주, 아침식사에 대해서 조사하였다. 또한 건강의식은 식욕, 아침에 잠에서 깨어났을 때의 상태, 배변, 건강의 자기평가, 체형의식에 대해서 조사하였다.

3. 자료의 처리 및 분석

수집된 자료는 SPSS WIN(ver 10.0)프로그램을 사용하여 통계처리 하였으며, 성별 비교 및 예방태도점수와 다른 항목과의 비교는 카이 검정을 하였고, 유의수준 $p < 0.05$ 를 유의한 것으로 판정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 생활습관병에 대한 예방태도

조사대상의 생활습관병 예방에 대한 태도를 보면, 생활습관병 예방태도 12문항 중 「항상 그렇다」고 응답한 비율이 높은 항목으로는 「곰팡이가 난 음식은 피한다」 87.9%, 「담배는 피우지 않으려고 한다」 66.2%, 「탄 음식은 피한다」 52.4%, 「술은 가끔씩 마신다」 41.8%, 「햇빛에 노출되지 않으려고 한다」 40.7% 등의 순이었다. 성별로는 12문항 중 8개 항목에서 유의한 차이를 보였는데 즉, 「과식을 피하고 지방섭취를 하지 않으려 한다」, 「담배는 피우지 않으려고 한다」, 「음식에는 비타민과 섬유질이 많도록 한다」, 「짜고 매운 것은 적도록 한다」, 「탄 음식은 피한다」, 「곰팡이가 난 음식은 피한다」, 「햇빛에 노출되지 않으려고 한다」에서 여자가 남자보다 「항상 그렇다」고 응답한 비율이 높은 반면, 「적당한 운동이나 스포츠를 한다」에서는 남자가 여자보다 높은 비율이었다(표 1).

생활습관병 예방태도를 성별로 비교해 보면, 전체적으로 생활습관병 예방태도가 좋지 않은 군(예방태도 점수 24점 이하군)이 34.0%, 보통인 군(25~29점)이 48.3%, 좋은 군(30점 이상)이 17.3%이었으며, 성별로는 예방태도 점수가 24점

표 1. 생활습관병에 대한 예방태도

항 목	(%)									p-value
	남자 (n=317)			여자 (n=219)			계 (n=536)			
	항상 그렇다	가끔 그렇다	그렇지 않다	항상 그렇다	가끔 그렇다	그렇지 않다	항상 그렇다	가끔 그렇다	그렇지 않다	
균형있는 영양을 섭취한다	30.3	38.8	30.9	22.4	43.8	33.8	27.1	40.9	32.1	0.127
매일 변화있는 식생활을 한다	28.1	42.3	29.7	23.3	50.2	26.5	26.1	45.5	28.4	0.183
과식을 피하고 지방섭취를 피한다	23.7	36.9	39.4	34.2	39.7	26.0	28.0	38.1	34.0	0.002
술은 가끔씩 마신다	41.0	32.8	26.2	42.9	36.5	20.5	41.8	34.3	23.9	0.308
담배는 피우지 않는다	52.7	22.1	25.2	85.8	9.1	5.0	66.2	16.8	17.0	0.000
음식은 적당한 비타민과 섬유질이 많도록 한다	24.6	44.8	30.6	36.5	49.3	14.2	29.5	46.6	23.9	0.000
음식에 짜고 매운 것이 적도록 한다	19.9	43.8	36.3	32.4	47.0	20.5	25.0	45.1	29.9	0.000
뜨거운 것은 식혀서 먹는다	26.5	33.8	39.7	28.8	33.8	37.4	27.4	33.8	38.8	0.810
탄 음식은 피한다	47.6	36.0	16.4	59.4	30.6	10.0	52.4	33.8	13.8	0.016
곰팡이가 난 음식은 피한다	85.5	9.5	5.0	91.3	7.3	1.4	87.9	8.6	3.5	0.046
햇빛에 노출되는 것을 금한다	33.4	36.3	30.3	51.1	37.9	11.0	40.7	36.9	22.4	0.000
적당한 운동이나 스포츠를 한다	42.3	38.2	19.6	21.0	46.6	32.4	33.6	41.6	24.8	0.000

이하인 경우 남자가 여자보다 높은 비율이었으나 25점 이상은 여자가 남자보다 높은 비율을 보여 생활습관병 예방태도점수는 여자가 남자보다 유의하게 높은 것으로 나타났다(P=0.000)(표 2).

2. 생활습관병에 대한 관심과 불안

조사대상의 생활습관병에 대한 관심도는 전

체적으로 생활습관병의 정의에 대한 이해도에 서 「약간 알고 있다」가 64.6%, 생활습관병에 대한 학습의욕은 「조금 있다」가 51.9%, 생활습관 병에 대한 정보수집은 「그다지 하지 않는다」가 75.7%, 정보수집방법으로는 「TV」가 69.6%로 각 항목에서 가장 높은 비율을 보였다. 성별로 보면 생활습관병의 정의에 대한 이해도에서는 여자가 남자보다 유의하게 높은 것으로 나타났 으나(p=0.013), 학습의욕이나 정보수집에서는 남

표 2. 생활습관병 예방태도 점수의 성별 비교

성별\그룹 ¹⁾	좋지 않음	보통	좋음	p-value
남자(n=317)	131(41.3)	141(44.5)	45(14.2)	0.000
여자(n=219)	51(23.3)	118(53.9)	50(22.8)	
계(n=536)	182(34.0)	259(48.3)	95(17.3)	

¹⁾ 생활습관병 예방태도 점수가 좋지 않은 군; ≤24점. 보통 군; 25~29점. 좋음 군; 30점≤

녀 간에 유의한 차이가 없었다. 정보수집방법에서는 「TV」와 「대학 강의」에서 여자가 남자보다 유의하게 많은 정보를 얻는 것으로 나타났고「의학적」을 통한 경우는 남자가 여자보다 유의하게 많은 정보를 얻는 것으로 나타났으며, 다른 항목에서는 유의한 차이가 없었다(표 3).

생활습관병에 대한 불안정도는 「조금 있다」가 54.1%로 가장 많았으나 성별비교에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 불안을 갖고 있는 성인병으로는 전체적으로 악성신생물이 67.2%로 가장 많았고, 다음은 당뇨병 48.5%, 비만 38.4%, 고혈압 31.2% 등의 순이었으며, 성별에 따른 불안도를 보면 당뇨병과 비만에 대해서는 여자가 남자

보다 유의하게 높았으나, 고지혈증, 알코올성 간질환 및 심근경색증에 대해서는 남자가 여자보다 유의하게 높았다(표 4).

3. 생활습관병에 대한 지식정도

생활습관병에 대한 지식정도는 최근 우리나라 3대 사인질환(악성신생물, 심질환, 뇌혈관질환)에 대해 3가지 모두 정당한 비율은 전체적으로 4.7%를 보여 매우 낮은 비율이었으며, 질환별로는 악성신생물에 84.7%, 심질환에 33.0%, 뇌혈관질환에 21.3%가 정답이라고 응답하였다. 성별

표 3. 생활습관병에 대한 관심도

변수	남자 (n=317)	여자 (n=219)	계 (n=536)	n(%) p-value ¹⁾
생활습관병의 정의에 대한 이해도				0.013
잘 안다	18(5.7)	23(10.5)	41(7.6)	
약간 안다	202(63.7)	144(65.7)	346(64.6)	
잘 모른다	97(30.6)	52(23.7)	149(27.8)	
생활습관병에 대한 학습의욕				0.092
상당히 있다	20(6.3)	11(5.0)	31(5.8)	
조금 있다	152(47.9)	126(57.5)	278(51.9)	
없다	145(45.7)	82(37.4)	227(42.4)	
생활습관병에 대한 정보수집				0.082
잘 하고 있다	15(4.7)	4(1.8)	19(3.5)	
가끔 한다	71(22.4)	40(18.3)	111(20.7)	
그다지 하지 않는다	231(72.9)	175(79.9)	406(75.7)	
정보수집 방법¹⁾				
신문	135(42.6)	100(45.7)	235(43.8)	0.537
TV	204(64.4)	169(77.2)	373(69.6)	0.002
의학적	38(12.0)	13(5.9)	51(9.5)	0.028
인터넷	80(25.2)	63(28.8)	143(26.7)	0.418
친구	35(11.0)	24(11.0)	59(11.0)	0.976
가족	22(6.9)	26(11.9)	48(9.0)	0.070
대학의 강의	16(5.0)	29(13.2)	45(8.4)	0.001
강연회	6(1.9)	3(1.4)	9(1.7)	0.904
보건관계 잡지	13(4.1)	8(3.7)	21(3.9)	0.971
기타	37(11.7)	26(11.9)	63(11.8)	0.944

¹⁾ 중복응답(%)임.

로는 악성신생물에서 여자가 남자보다 유의하게 높은 정답율을 보였다.

식염의 과잉섭취와 관계있는 질환(고혈압, 뇌졸중, 위암)에 대해 3가지 모두 정답 한 비율은 8.2%로 역시 낮은 비율이었으며, 질환별로는 고혈압에 61.4%, 위암에 49.4%, 뇌졸중에 29.5%가 정답이라고 응답하였다. 성별로는 고혈압에서 여자가 남자보다 유의하게 높은 정답율을 보였다. 비만과 관계있는 질환(당뇨병, 고혈압, 심장병)에 대해 3가지 모두 정답 한 비율은 33.2%로 다른 항목보다는 비교적 높은 지식정도를 보였으며, 질환별로는 고혈압에 81.0%, 당뇨병에 80.0%, 심장병에 44.0%가 정답이라고 응답하였다. 성별로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 당

뇨병에 의한 합병증(뇌경색, 신경장애, 망막증)에 대해 3가지 모두 정답 한 비율은 10.6%로 역시 낮은 비율이었으며, 질환별로는 신경장애에 61.4%, 뇌경색에 46.3%, 망막증에 34.0%가 정답이라고 응답하였다. 성별로는 뇌경색과 망막증에서 여자가 남자보다 유의하게 높은 정답율을 보였다. 고지혈증과 관계있는 질환(심근경색)에 대한 정답 비율은 20.0%로 비교적 낮은 지식정도를 보였으며, 성별로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 대장암의 증가와 관련된 식생활(고지방 저섬유 식이)에 대한 정답 비율은 81.7%로 가장 높은 지식정도를 보였으며, 성별로는 여자가 남자보다 유의하게 높은 정답율을 보였다(표 5).

표 4. 생활습관병에 대한 불안정도

변수	남자 (n=317)	여자 (n=219)	계 (n=536)	n(%)	p-value
불안정도					0.084
많다	28(8.8)	17(7.8)	45(8.4)		
조금 있다	159(50.2)	131(59.8)	290(54.1)		
없다	130(41.0)	71(32.4)	201(37.5)		
불안을 느끼는 대상 질환 ¹⁾					
당뇨	140(44.2)	120(54.8)	260(48.5)		0.020
비만	102(32.2)	104(47.5)	206(38.4)		0.000
고지혈증	59(18.6)	25(11.4)	84(15.7)		0.033
암	207(65.3)	153(69.9)	360(67.2)		0.311
고혈압	88(27.8)	79(36.1)	167(31.2)		0.051
만성기관지염	22(6.9)	13(5.9)	35(6.5)		0.776
알콜성 간질환	57(18.0)	10(4.6)	67(12.5)		0.000
동맥경화	80(25.2)	46(21.0)	126(23.5)		0.302
심근경색	77(24.3)	26(11.9)	103(19.2)		0.001
협심증	35(11.0)	17(7.8)	52(9.7)		0.266
뇌졸중	56(17.7)	45(20.5)	101(18.8)		0.468
기타	37(11.7)	26(11.9)	63(11.8)		0.944

¹⁾ 중복응답(%)임.

4. 건강진단 상황

정기건강진단에 대한 상황에 있어서 검진의욕은 「있다」가 54.3%, 검진경험은 「없다」가 85.6%이었으며, 검진을 받지 않은 이유로서는 「귀찮아서」 34.3%, 「이유 없음」 22.8%, 「건강하기 때문에」 17.9% 등의 순이었다. 성별로는 검진의욕에서만 여자가 남자보다 검진 받을 의욕이 유의하게 높은 것으로 나타났다(표 6).

5. 건강행동과 건강의식

건강행동에 관한 내용에 있어서 적당한 수면시간인 「7~8시간」 수면은 49.8%, 운동은 「매일 한다」가 25.7%, 흡연과 음주는 「안 한다」가 각각 65.5%, 27.4%, 아침식사는 「매일 한다」가 35.1%로 나타났다. 성별비교에서는 운동, 흡연 및 음주에서 유의한 차이를 보였는데 세 가지 모두 「한다」는 비율이 남자가 여자보다 더 높았다(표 7).

표 5. 생활습관병에 대한 지식정도

변수	남자 (n=317)	여자 (n=219)	계 (n=536)	n(%)	p-value
최근 우리나라 3대 사인					
암	249(78.5)	205(93.6)	454(84.7)		0.000
심질환	107(33.8)	70(32.0)	177(33.0)		0.734
뇌혈관질환	70(22.1)	44(20.1)	114(21.3)		0.655
정답율 ¹⁾	14(4.4)	11(5.0)	25(4.7)		0.950
식염의 과잉섭취와 관계가 깊은 질환					
고혈압	168(53.0)	161(73.5)	329(61.4)		0.000
뇌졸중	89(28.1)	69(31.5)	158(29.5)		0.447
위암	163(51.4)	102(46.6)	265(49.4)		0.310
정답율 ²⁾	21(6.6)	23(10.5)	44(8.2)		0.148
비만과 관계가 깊은 질환					
당뇨병	247(77.9)	182(83.1)	429(80.0)		0.172
고혈압	250(78.9)	184(84.0)	434(81.0)		0.167
심장병	145(45.7)	91(41.6)	236(44.0)		0.383
정답율 ³⁾	103(32.5)	75(34.2)	178(33.2)		0.741
당뇨병에 의한 합병증					
뇌경색	132(41.6)	116(53.0)	248(46.3)		0.013
신경장애	196(61.8)	133(60.7)	329(61.4)		0.868
망막증	95(30.0)	87(39.7)	182(34.0)		0.024
정답율 ⁴⁾	31(9.8)	26(11.9)	57(10.6)		0.529
고콜레스테롤혈증과 관계가 깊은 질환					
심근경색 ⁵⁾	63(19.9)	44(20.1)	107(20.0)		0.951
대장암의 증가와 관계가 깊은 식생활					
고지방·저 섬유식이 ⁶⁾	243(76.7)	195(89.0)	438(81.7)		0.000

1) ~ 4) 여러 가지 질환(성인병) 중 3가지를 맞춘 정답율임
 5) ~ 6) 여러 가지 질환(성인병) 중 1가지를 맞춘 정답율임

건강의식에 관한 내용에 있어서 식욕은 「있다」가 53.0%, 아침에 일어나기는 「좋지 않다」가 46.1%, 배변은 「매일 본다」가 65.5%, 주관적 건강감과 체형에 대한 의식은 「보통이다」가 각각

48.9%, 49.3%로 높은 비율을 차지하였다. 성별에 따른 비교에서는 아침에 일어나기와 배변에서 남자가 여자보다 유의하게 건강의식이 좋은 것으로 나타났다(표 8).

표 6. 정기건강진단에 대한 검진의욕과 검진상황

변수	남자 (n=317)	여자 (n=219)	계 (n=536)	p-value	n(%)
검진의욕				0.001	
있다	153(48.3)	138(63.0)	291(54.3)		
없다	164(51.7)	81(37.0)	245(45.7)		
검진경험				0.081	
있다	53(16.7)	24(11.0)	77(14.4)		
없다	264(83.3)	195(89.0)	459(85.6)		
검진을 받지 않은 이유				0.516	
학교수업 때문에	18(5.7)	13(5.9)	31(5.8)		
동아리활동 때문에	16(5.0)	7(3.2)	23(4.3)		
아르바이트 때문에	26(8.2)	19(8.7)	45(8.4)		
건강하기 때문에	58(18.3)	38(17.4)	96(17.9)		
귀찮아서	112(35.3)	72(32.9)	184(34.3)		
이유 없음	72(22.7)	50(22.8)	122(22.8)		
기타	15(4.7)	20(9.1)	35(6.5)		

표 7. 건강행동의 성별 비교

변수	남자 (n=317)	여자 (n=219)	계 (n=536)	p-value	n(%)
수면시간(시간)				0.342	
7 ~ 8	152(47.9)	115(52.5)	267(49.8)		
<7 ~ 8<	165(52.1)	104(47.5)	269(50.2)		
규칙적인 운동·스포츠				0.000	
한다	100(31.5)	38(17.4)	138(25.7)		
안 한다	217(68.5)	181(82.6)	398(74.3)		
흡연				0.000	
한다	148(46.7)	37(16.9)	185(34.5)		
안 한다	169(53.3)	182(83.1)	351(65.5)		
음주				0.001	
한다	247(77.9)	142(64.8)	389(72.6)		
안 한다	70(22.1)	77(35.2)	147(27.4)		
아침식사				0.295	
매일한다	105(33.1)	83(37.9)	188(35.1)		
안 한다	212(66.9)	136(62.1)	348(64.9)		

6. 생활습관병 예방태도와 관심, 불안 및 건강 진단 상황과의 관계

생활습관병의 예방태도 점수는 학습의욕이 많은 학생에서, 건강검진을 받을 의욕이 있다는 학생에서 그렇지 않은 학생들보다 유의하게 높았다. 그러나 생활습관병의 정의를 잘 아는 학생, 정보 수집을 잘 하고 있는 학생, 생활습관병에 대한 불안이 많은 학생, 건강검진을 받은 경험이 있는 학생에서도 그렇지 않은 학생들보다 예방태도 점수가 높았으나 유의한 차이는 없었다(표 9).

7. 생활습관병 예방태도와 건강행동, 건강의식과의 관계

생활습관병 예방태도 점수가 높은 학생은 운동을 하는군, 흡연을 하지 않는 군 및 아침식사를 매일 하는 군 등 건강한 행동을 실행하고 있는 학생에서 유의하게 높았다. 생활습관병 예방태도와 건강의식과의 관계에서는 식욕이 있는 군, 아침에 일어나기가 매우 좋다는 군, 주관적 건강상태가 양호하다는 군 등 건강의식이 높은 학생에서 유의하게 높았다(표 10).

표 8. 건강의식의 성별비교

변수	남자 (n=317)	여자 (n=219)	계 (n=536)	n(%)	p-value
식욕					0.317
있다	162(51.1)	122(55.7)	284(53.0)		
조금 있다	137(43.2)	81(37.0)	218(40.7)		
별로 없다	18(5.7)	16(7.3)	34(6.3)		
아침기상 시 기분					0.004
매우 좋다	56(17.7)	17(7.8)	73(13.6)		
보통이다	124(39.1)	92(42.0)	216(40.3)		
좋지 않다	137(43.2)	110(50.2)	247(46.1)		
배변					0.003
매일 본다	226(71.3)	125(57.1)	351(65.5)		
주 2~3회	82(25.9)	86(39.3)	168(31.3)		
주 1회	9(2.8)	8(3.7)	17(3.2)		
주관적 건강상태					0.206
건강하다	139(43.8)	84(38.4)	223(41.6)		
보통이다	153(48.3)	109(49.8)	262(48.9)		
건강하지 못하다	25(7.9)	26(11.9)	51(9.5)		
체형에 대한 의식					0.204
비만이다	106(33.4)	62(28.3)	168(31.3)		
보통이다	146(46.1)	118(53.9)	264(49.3)		
아위었다	65(20.5)	39(17.8)	104(19.4)		

표 9. 생활습관병 예방태도점수와 관심, 불안 및 건강진단 상황과의 관계

변수/그룹 ¹⁾	n	좋지 않음	보통	좋음	p-value	n(%)
생활습관병의 정의에 대한 이해도						0.121
잘 안다	45	16(35.6)	16(35.6)	13(28.9)		
약간 안다	342	109(31.9)	176(51.5)	57(16.7)		
잘 모른다	149	57(38.3)	67(45.0)	25(16.8)		
생활습관병에 대한 학습의욕						0.004
상당히 있다	31	6(19.4)	15(48.4)	10(32.3)		
조금 있다	278	81(29.1)	144(51.8)	53(19.1)		
없다	227	95(41.9)	100(44.1)	32(14.1)		
생활습관병에 대한 정보수집						0.187
잘 하고 있다	19	5(26.3)	8(42.1)	6(31.6)		
가끔 한다	111	30(27.0)	58(52.3)	23(24.2)		
그다지 하지 않는다	406	147(36.2)	193(47.5)	66(16.3)		
생활습관병에 대한 불안정도						0.139
많다	45	16(35.6)	17(37.8)	12(26.7)		
조금 있다	290	90(31.0)	153(52.8)	47(16.2)		
없다	201	76(37.8)	89(44.3)	36(17.9)		
검진의의욕						0.015
있다	291	83(28.5)	153(52.6)	55(18.9)		
없다	245	99(40.4)	106(43.3)	40(16.3)		
검진경험						0.495
있다	77	23(29.9)	37(48.1)	17(22.1)		
없다	459	159(34.6)	222(48.4)	78(17.0)		

¹⁾ 생활습관병 예방태도 점수가 좋지 않은 군; ≤24점, 보통 군; 25~29점, 좋은 군; 30점≤

IV. 고 찰

지금까지 청소년을 대상으로 한 건강행동이나 건강의식에 대한 연구는 많이 보고(김광일 등, 1983; 주영숙, 1984; 이재우 등, 1985; 이명학 등, 1994; 송인순 등, 1997)되고 있으나 생활습관병에 관점을 두고 검토한 연구는 보이지 않는다.

청소년의 시기는 생애에서 질병에 의한 사망률이나 이환율이 가장 낮은 시기이기도 하지만, 최근 생활습관에 의해 문제가 되는 비만을 제외하고는 생활습관병이 그다지 큰 문제가 되지 않는다고 본다. 그렇지만 외국에서도 대학생은 아침식사를 하지 않거나, 편식 또는 과식 등의 생활 문제(大河 등, 1994; 百瀬 등, 1998)나, 운동부족, 흡연이나 음주 등의 문제(門田, 1991; 鹽田 등, 1997; 加藤 등, 1997; 大井 등, 1999)가 자주 지적되고 있으며, 정기적으로 건강진단을 받

고 있는지에 대한 문제 등으로 건강한 생활습관이나 건강행동이 충분히 형성되어 있다고는 볼 수 없다고 보고하고 있다(岡山大學, 1999). 따라서 본 연구는 대학생을 대상으로 생활습관병에

관한 예방태도, 관심, 불안 및 지식 등을 조사하여 학교건강교육의 자료로 검토하고자 하였다.

우선 생활습관병의 예방에는 적절한 생활습관이 결부된 태도의 육성이 필요하지만 생활습관

표 10. 생활습관병 예방태도와 건강행동, 건강의식과의 관계

변수/그룹 ¹⁾	n	좋지 않음	보통	좋음	p-value	n(%)
수면시간(시간)					0.053	
7 ~ 8	267	82(30.7)	143(53.6)	42(15.7)		
<7 ~ 8<	269	100(37.2)	116(43.1)	53(19.7)		
규칙적인 운동·스포츠					0.004	
한다	138	34(24.6)	69(50.0)	35(25.4)		
안 한다	398	148(37.2)	190(47.7)	60(15.1)		
흡연					0.000	
한다	185	88(47.6)	79(42.7)	18(9.7)		
안 한다	351	94(26.8)	180(51.3)	77(21.9)		
음주					0.436	
한다	389	134(34.4)	182(46.8)	73(18.8)		
안 한다	147	48(32.7)	77(52.4)	22(15.0)		
아침식사					0.000	
매일한다	188	48(25.5)	91(48.4)	49(26.1)		
안 한다	348	134(38.5)	168(48.3)	46(13.2)		
식욕					0.033	
있다	284	81(28.5)	145(51.1)	58(20.4)		
조금 있다	218	90(41.3)	95(43.6)	33(15.1)		
별로 없다	34	11(32.4)	19(55.9)	4(11.8)		
아침기상 시 기분					0.003	
매우 좋다	216	63(29.2)	108(50.0)	45(20.8)		
보통이다	73	17(23.3)	37(50.7)	19(26.0)		
좋지 않다	247	102(41.3)	114(46.2)	31(12.6)		
배변					0.757	
매일 본다	351	112(34.8)	167(47.6)	62(17.7)		
주 2~3회	168	53(31.5)	86(51.2)	29(17.3)		
주 1회	17	7(41.2)	6(35.3)	4(23.5)		
주관적 건강상태					0.000	
건강하다	223	57(25.6)	112(50.2)	54(24.2)		
보통이다	262	93(35.5)	129(49.2)	40(15.3)		
건강하지 못하다	51	32(62.7)	18(35.3)	1(2.0)		
체형에 대한 의식					0.315	
비만이다	168	62(36.9)	76(45.2)	30(17.9)		
보통이다	264	79(29.9)	134(50.8)	51(19.3)		
아위었다	104	41(39.4)	49(47.1)	14(13.5)		

¹⁾ 생활습관병 예방태도 점수가 좋지 않은 군; ≤24점. 보통 군; 25~29점. 좋은 군; 30점≤

병의 예방태도에 관한 조사는 아직 이루어지지 못하고 있다. 이에 본 연구는 암을 예방하기 위한 12가지 항목을 참고(癌研究振興財團, 1995)로 하여 이를 생활습관병의 예방태도 조사항목으로 하였다. 이 항목들은 3단계로 점수화하여 예방태도 점수(12~36)를 산출하였으며, 이 점수를 범주화하여 생활습관병에 관한 관심, 불안, 태도 등과의 관계를 검토하였다. 그 결과 곱팡이가 난 음식이나 흡연 및 음주는 예방에 긍정적인 태도를 취하고 있었으나 그 밖의 식생활이나 운동·스포츠 등에서는 부정적인 태도를 보이고 있었다. 특히 흡연과 음주를 하지 않으려고 한다는 비율은 각각 66.2%, 41.8%로 門田(2002)이 조사한 일본의 대학생들에서의 86.3%, 68.9%보다 낮게 나타났을 뿐만 아니라 다른 문항에서도 비교적 낮은 비율을 보여 본 연구대상의 대학생들은 전반적으로 생활습관병 예방태도가 일본의 대학생들보다 낮은 것으로 평가되었다. 木原 등(1992)은 건강태도에 관한 자기평가에서 건강하다고 한 사람은 식생활, 운동, 휴양 등 life style이 건전하다고 보고하고 있어 대학생들도 건강한 생활태도와 건강의식을 높이는 건강교육(善福 등, 1997; 池田 등, 2001)이 필요할 것으로 생각된다. 생활습관병 예방태도에 대한 성별비교에서는 여학생이 남학생보다 운동, 스포츠를 제외한 다른 항목에서 예방태도에 적극적인 태도를 보였다. 이 같은 결과는 다른 비교할 수 있는 척도가 없기 때문에 단순히 평가할 수는 없지만 여학생이 남학생보다 생활습관병에 대한 예방태도가 좋다는 것을 추측할 수 있다.

다음으로 생활습관병에 대한 관심, 불안 및 정기적인 건강진단 등을 보면, 생활습관병의 정의에 대한 이해도에서 「잘 알고 있다」가 8.3%, 「약간 알고 있다」가 63.8%인데 반해 일본의 학생들

은 「잘 알고 있다」가 75% 이상으로(門田, 2002) 본 조사보다 높았으며, 생활습관병에 대한 학습의욕은 「조금 있다」가 51.9%, 생활습관병에 대한 정보 수집은 「그다지 하지 않는다」가 75.7%로 많은 학생이 생활습관병에 대해 공부할 의욕이 낮았으며 정보를 수집하지 못하고 있는 것으로 판단되었다. 또한 정보수집의 수단으로서 대부분 TV나 신문을 이용한다고 하였는데, 물론 매스컴을 통해 어느 정도의 정보 수집은 가능하겠지만 학교건강교육을 통한 올바른 지식의 습득과 과학적 지식의 육성이 필요하다고 생각된다. 한편, 생활습관병에 대한 불안정도도 상당히 낮은 결과를 보였는데 이는 조사대상이 대학생으로서 현재 생애에서 가장 건강한 시기를 보내고 있기 때문에 불안도가 낮은 것으로 보인다. 그러나 불안을 갖고 있는 성인병으로는 전체적으로 악성신생물이 67.2%, 당뇨병 48.5%, 비만 38.4%, 고혈압 31.2% 등의 순위를 보여 최근 문제시되고 있는 질환들을 지적하고 있음을 볼 수 있었다.

생활습관병에 대한 지식정도는 우리나라 3대 사인질환, 식염의 과잉섭취와 관계있는 질환, 비만과 관계있는 질환, 당뇨병에 의한 합병증, 고지혈증과 관계있는 질환, 대장암의 증가와 관련된 식생활에 대해 정답율을 산출한 결과 4.7~81.7%로 차이가 많았다. 특히 3대 사인질환, 식염의 과잉섭취, 당뇨병에 대한 정답율은 5~10%내외로서 매우 낮았다. 성별로 보면 남학생의 정답율이 여학생보다 낮았다. 이 같이 생활습관병에 대한 지식정도가 낮은 것은 일본의 대학생들 조사(小出, 1990; 鳥居 등, 1991; 梶岡 등, 1999)에서도 낮다고 보고하고 있으나 본 조사결과는 門田(2002)의 조사결과인 21~97%보다 더 낮은 결과였다.

생활습관병에 대한 예방태도와 관심, 불안 및 정기적인 건강진단과의 관계를 보면, 예방태도

의 점수가 높은 학생은 생활습관병에 대한 관심과 불안도가 높았고, 정기건강진단을 받은 비율도 높은 것으로 나타났다. 또한 예방태도 점수가 높은 학생은 아침식사를 매일 하거나 운동·스포츠를 규칙적으로 하며, 흡연과 음주를 하지 않는 등 건강한 행동을 하고 있으며, 식욕, 아침에 일어나기, 주관적인 건강도 등 건강의식도 높은 사람이 많았다. 門田(2002)도 일본의 대학생을 대상으로 한 연구에서 흡연, 아침식사의 결식 및 운동부족 등의 건강행동상의 문제가 많다고 하였으며, 식욕, 아침에 일어나기, 건강의 자기평가 등을 볼 때 건강의식수준이 높은 것은 아니라고 하였다. 이와 같은 결과를 볼 때 생활습관병에 대한 관심이 깊은 건강한 life style을 확립할 수 있는 구체적인 학교건강교육이 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

생활습관병에 대한 의식, 지식 및 행동에 대한 조사를 통해 그 실태를 명확히 밝혀 봄으로써 학교보건교육의 바람직한 방향을 검토하는데 기초 자료를 제공하기 위하여 2004년 9월에 모 국립대학의 남녀학생 536명을 대상으로 무기명식 설문 조사를 하였다. 조사내용은 생활습관병에 대한 예방태도, 관심, 불안, 지식, 건강행동 및 의식 등이었으며, 조사대상의 성별비교, 생활습관병에 대한 예방태도와 관심, 불안, 건강행동 및 인식과의 관계를 검토하였다. 주요 결과는 다음과 같다.

1. 생활습관병 예방태도는 여학생이 남학생보다 유의하게 높았으며, 흡연과 음주에서는 긍정적인 태도를 보였으나 식생활이나 운동·스

포츠에서는 긍정적 태도가 낮았다.

2. 생활습관병의 정의를 알고 있는 학생의 비율이나 성인병에 대한 학습의욕 및 정보 수집을 하는 학생의 비율은 낮았으며, 생활습관병에 대한 불안을 갖는 학생의 비율도 낮았고, 정기건강진단을 받으려는 의욕도 54.3%로 높은 편이 아니었다.
3. 3대 주요사인, 식염의 과잉섭취, 비만, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증, 대장암에 대한 지식의 정답율은 4.7%~81.7%로 큰 차이를 보였다.
4. 건강 활동에서는 아침식사와 운동은 매일 하는 학생이 25.7~35.1%정도이었고, 흡연은 하지 않는 학생이 65.5%이었으나 전반적으로 건강 활동을 하는 학생의 비율은 낮은 편이었다.
5. 성별비교에서는 여학생이 남학생보다 생활습관병에 대한 의식 및 관심이 높고, 지식의 정답율도 높았으나, 운동·스포츠를 하는 건강 행동은 남학생에서 높은 비율이었다.
6. 생활습관병의 예방태도 점수는 학습의욕이 많은 군, 건강검진을 받을 의욕이 있다는 군, 운동을 하는 군, 흡연을 하지 않는 군 및 아침식사를 매일 하는 군 등 건강한 행동을 실행하고 있는 학생에서 유의하게 높았다.
7. 생활습관병 예방태도와 건강의식과의 관계에서는 식욕이 있는 군, 아침에 일어나기가 매우 좋다는 군, 주관적 건강상태가 양호하다는 군 등 건강의식이 높은 학생에서 유의하게 높았다.

위와 같은 결과를 볼 때 조사대상 대학생들은 전반적으로 생활습관병에 대한 예방태도나 관심이 낮을 뿐만 아니라 지식도 충분치 않으며, 정기 건강진단율도 낮고, 건강행동 및 건강인식도 바람직하지 못하였다. 따라서 대학에서도 올바른

른 생활습관의 유지 및 생활습관병에 관한 건강 교육이 필요할 것으로 생각된다.<접수일자: 2005.11.17, 게재확정일자: 2005.12.16>

참고문헌

김광일, 천호택, 김이영, 김명정. 고등학교 재학생의 정신건강실태조사(I). 개인집중조사에 의한 소견. *정신건강연구 제1집* 1983.

송인순, 조영채. 중학생의 피로자각증상과 체형 및 건강의식과의 관련성에 관한 연구. *한국학 교보건학회지* 1997;10(2):169-178.

이명학, 남해성, 손석준, 이정애, 김병우. 한 대학 신입생의 우울 수준과 관련변인에 관한 연구. *대한보건협회지* 1994;20(2):71-83.

이재우, 이길홍, 민병근. 학생 청소년이 지각한 신체형과 우울 성향간의 관계분석. *신경정신의학* 1985;24(4):523-531.

주영숙. 고등학생의 불안요인과 심리적 제 특성과의 상관연구[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 1984.

Breslow L, Belloc NB. Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Med* 1972;1:409-421.

CDC. Youth risk behavior surveillance system: national college health risk behavior survey-United States 1995. *Morbidity & Mortality Weekly Report*, November 14, 1997;46(ss-06):1-64.

Kann L, Warren CW, Harris WA. Youth risk behavior surveillance system: national college health risk behavior survey-United States 1995. *J of Sch Hlth* 1996; 66:367-377.

公衆衛生審議會. 생활習慣病に着目した疾病對策の基本的方向性について(意見具申). *營養學會誌* 1997;55(5):285-290.

文部省. 小・中學校學習指導要領. 東京, 大藏省印刷局, 1998.

文部省. 小・中學校學習指導要領. 東京, 大藏省印

刷局, 1999.

大河原悦子, 小泉直子, 藤本晴美. 男女學生のライフスタイルと健康との關連. *營養學會誌* 1994;52(4):173-189.

百瀨義人, 久 博. 青年期學生の體脂肪率と生活習慣および食習慣との關連. *學校保健研究* 1998;40(2):150-158.

門田新一郎. 大學生における健康づくりの意識と行動について-疲勞自覺症狀の訴え數と健康意識・行動との關連-. *岡山大學教育學部研究集録* 1991;88:169-188.

鹽田正俊, 松原 茂, 龜井美和子. 未成年男子學生の喫煙行動・意識および知識の地域差, 學部差, 學年差および調査年代差. *日公衛誌* 1997;44(4):247-256.

加藤清司, 本橋 豊, 久松俊一. 醫學部學生の喫煙狀況および意識. *學校保健研究* 1997; 39(2): 157-162.

大井田隆, 松原 茂, 尾崎米厚. 一藥學系大學における學生の喫煙行動と喫煙意識に關する男女間の比較. *學校保健研究* 1999;41(5):469-475.

岡山大學 學生生活委員會. 第2回學生生活實態調査報告書. 岡山大學學務部, p5-75, 1999.

財團法人がん研究振興財團. がんを防ぐための12ヶ條. 東京, 1995.

門田新一郎. 大學生の生活習慣病に關する意識, 知識, 行動について. *日公衛誌* 2002; 49(6): 554-563.

木原裕美, 大籠 慈, 橋本哲男. 身體狀況, 生活習慣と主觀的健康感の關連. *日公衛誌* 1992;36(6):284-289.

善福正夫, 川田智恵子. 學生における健康習慣と主觀的健康狀態の關連性に關する研究. *學校保健研究* 1997;39(4):325-335.

池田順子, 河本直樹, 森正秀樹. 食生活指導を用いた健康教育の一つの試み. *日公衛誌* 2001;48(1):28-37.

小出弥生. 一般的な醫學知識に關する研究. *教育保健研究* 1990;6:69-75.

鳥居央子. 大學生の保健知識の習得狀況關する研究-日, 英, 美の比較から-. *學校保健研究*

1991;33(5):228-238.

梶岡多恵子, 下方浩史, 岬田芳治. 大學生の保健知識に関する調査. 學校保健研究 1999;41(1): 3-11.

<ABSTRACT>

A Study on the Preventive Attitudes and Health Behavior of Life-style Related Diseases in College Students

Hyun-Suk Yoon* · Young-Chae Cho**

* *Dept. of Public Health, Graduate School of Chungnam National University*

** *Dept. of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Chungnam National University*

Objectives: An investigative effort was made to provide basic data upon which effective public health education can be constructed for schools.

Methods: The research was made by delivering self-administered questionnaires to 536 men and women with unknown names from a national university during 1-month period on September of 2004. The questionnaire items included preventive attitudes, interests, anxiety, health behavior, consciousness, etc. centering upon life-style related diseases.

Results and Conclusions: The preventive attitudes against life-style related diseases was of a higher level in female than male students. The smaller number of students had knowledge of the definition of life-style related diseases, willingness to learn, and gathered information on them. The number of students who had anxiety about them was also small and as low as 54.3% of students were willing to undertake periodic health examination. A great variation ranging from 4.7% to 81.7% was shown in the accuracy rate of answers on the questions asking about three leading causes of death, overconsumption of dietary salt, obesity, diabetes, hypercholesterolemia and colon cancer. With regard to health behaviors, a smaller number of students were involved in health behaviors. On the other hand, 25.7~35.1% of students had everyday exercises and breakfasts, 65.5% had no tobacco use. The study results showed that the survey subjects had deficient knowledge as well as a low level of preventive attitudes and interests against life-style related diseases. Moreover, their health behavior and health consciousness were undesirable apart from their low rates of taking periodic health examinations. Accordingly, the college students should be encouraged to take health education and to make more effective the existing health education in the university.

Key words : Life-style Related Diseases, Knowledge and Behavior, College Students