

## 대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

황홍구<sup>1)</sup> · 신중규<sup>2)</sup> · 최찬호<sup>3)</sup>\* · 유왕근<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>건강보험공단 건강지원부, <sup>2)</sup>대구한의대학교 보건학부

<sup>3)</sup>대구대학교 보건과학부, <sup>4)</sup>대구한의대학교 보건학부

## Health Promotion Behavior of the Korean College Students and Factors on its Influences

Hong-gu Hwang,<sup>1)</sup> Jung-Kyu Shin,<sup>2)</sup> Chan-ho Choi<sup>3)</sup>\* & Wang Keun Yoo<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Health Care Support National Health Insurance Corporation, Daegu

<sup>2)</sup>Department of Health Science, Daegu Hanny University

<sup>3)</sup>Department of Public Health Policy & Administration Daegu University, Korea

<sup>4)</sup>Department of Health Science, Daegu Hanny University

### Abstract

This study aims to devote development of health policy and program to obtain health promotion by finding the level of health behavior of college students in Korea and analysing its effects. The finds of this research was as follows; First, the lower classes was lower concerns on health care and health behavior on hygiene controls than the higher classes. Based on this investigation, this paper suggests that the development of the effective sports program is specially necessary to obtain health promotion for the lower classes.

---

**Key words** : Health Promotion Behavior, College Students, Factors, Influences

---

---

\* Corresponding author : Chan-Ho Choi. Department of Public Health Policy and Administration, Daegu University, Korea. Tel ; 82-53-850-5000 E-mail : briandad@hanmail.net.

## I. 서론

우리나라 대부분의 대학생들은 고교시절 성적위주의 경쟁적 교육환경으로 인한 엄격하고 절제된 생활패턴에서 벗어나 보다 자유로운 대학생활을 시작함으로써 이전에 경험하지 못했던 다양한 대인관계와 음주 및 흡연을 접하는 기회가 많이 늘어나게 된다. 따라서 이러한 변화는 건강과 매우 밀접한 관련이 있는 환경 변화이며, 이 시기의 건강에 대한 생활습관이 평생 건강관리에 영향을 미친다.

현재 우리나라의 대학생은 대학 입학 후 자유롭게 음주와 흡연을 할 뿐만 아니라 그 양이 증가하고 있고 불규칙한 식습관과 취업난으로 인한 스트레스와 불안은 만성질환을 유발할 수 있는 위험 요소가 되고 있다(박정란, 2000).

평생 건강관리의 기본적인 틀은 성장기에 마련되고, 이 시기의 교육과 습관은 평생 동안 지속되므로 학생들에게 건강증진관련 지식을 습득하고, 바람직한 건강습관을 형성하도록 도와주는 것은 매우 중요하다. 학교건강증진사업은 교육과 보건서비스의 제공 및 건강한 환경의 조성이 동시에 가능하므로 건강을 향상시키는 데 가장 효율적이고 비용효과적인 장소가 될 수 있다(WHO, 1997). 따라서 올바른 학교 건강교육 등을 통하여 건강증진 행위를 실천토록 하는 것이 평생 건강관리에 무엇보다 중요하다.

자신의 건강을 유지·증진하기 위한 충분한 지식을 갖추지 못한 채 많은 수의 학생은 대학으로 진학을 하고 있다. 이들은 가까운 미래에 사회에 진출하여 사회인으로써의 역할을 담당하며, 한 가정을 이룰 대상으로 그들의 건강에 대한 지식, 태도, 그리고 행동은 사회주변인과 가정 내에서 가족 구성원의 건강에 큰

영향을 미칠 것이다. 그러나 현재 대학생은 대학이라는 자율성과 성인이라는 미명아래 방치되고 있는 실정이다(임미영, 1998).

건강증진을 위한 생활방식으로서의 건강행위를 확고히 형성하기 위해서는 자아의식이 확립된 청년기가 바람직할 것으로 보인다. 일생 중 청년기에 있는 대학생은 전통적 건강지표인 사망률이나 이환율로 측정했을 때, 가장 건강한 시기로 대학생들은 활동적이고 호기심이 강하며 자신의 건강과 사회적 관심사 때문에 위험한 행동을 하기도 하고 흡연, 음주, 불규칙한 식습관 등 건강을 위협하는 경험을 하게 된다(박미영, 1993). 그러므로 이들을 교육할 수 있는 마지막 교육의 장소인 대학에서 이들의 건강에 대한 지식, 태도, 행동을 사회에 진출하기 전에 마지막으로 점검을 해야 할 필요가 있다(박정란, 2000).

따라서 이 시기에 올바른 건강의 의미 및 삶에 있어서 건강의 중요성을 깨닫게 하고 스스로 건강증진 행위를 생활화하도록 하는 것이 국민의 건강증진사업에 도움이 되는 의의 있는 일이라 하겠다.

대학이란 일반적으로 전인교육의 측면에서 진리탐구 뿐만 아니라 인격성숙을 도모해 나가는 장이라고 보았을 때, 우리나라의 교육환경은 중·고등학교와 대학 간의 단절이 매우 크다. 이들이 생활해 온 고등학교 환경이란 지식적이고 보호적이며 누구나 예외 없이 치열한 입시경쟁과 학과공부 속에서 시달리는 것이 현실이며 대학에 입학하게 됨으로써 자율적이고 개방적인 환경에 급작스럽게 노출되게 된다. 때문에 많은 학생들이 대학이라는 새로운 환경에 대해 상당한 당혹감과 혼란을 경험하며 건전한 문화와 건강증진을 위한 행위보다는 그렇지 못한 생활습관에 익숙해지는 경우가 대부분이다(김명희, 2000).

또한 대학생은 성인기로 이행 되는 단계로서 급격한 신체적, 정서적, 사회적 변화를 겪

으며 성인의 건강증진 행위를 수행하는 건강 습관이 만들어지는 중요한 시기이다(Jessor, 1991).

학교에서 습득한 올바른 건강지식과 태도 및 습관은 현재의 학습활동뿐만 아니라 향후 건강한 일생을 보낼 수 있는 건강 생활의 기초가 되며, 이것은 현재와 미래의 가정 및 지역사회 건강 생활에도 좋은 영향을 미치게 되므로 그 효과는 대단히 클 것으로 생각된다(남철현, 1986).

지금까지 대학생을 대상으로 한 건강증진 행위에 대한 연구는 여러 차례 있었지만 4년제 대학 1곳을 대상으로 하거나, 특정 학과를 지정해서 하거나, 조사대상 대학생의 수가 적었으며, 전문대 및 종합대 대학생 모두를 대상으로 하는 연구는 아주 미미한 실정이다.

인간수명의 연장과 더불어 삶의 질을 높이는 생활은 일상생활 속에서 건강한 생활양식을 행함으로써 가능하며, 건강증진과 질병예방은 병의 치료보다 건강관리접근에 있어서 용이하며, 건강할 때 사람들을 교육하는 것이 질병에 걸린 후 치료하는 것보다 건강관리비용 측면에서 훨씬 더 경제적이다(Pender, 1987).

그리고 건강문제에 대한 인식에 있어서도 과거처럼 단순한 질병의 치료나 예방 차원에 그치는 것이 아니라, 건강증진 행위를 통해 건강습관과 생활습관을 올바른 방향으로 유도하려는 노력을 기울이는 추세이다.

따라서 이 연구에서는 이러한 건강에 대한 인식 변화와 추세를 고려하여 대학생들의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 분석하고, 이들의 건강증진 행위를 향상 시킬 수 있는 다양한 방법을 모색함으로써 대학생들의 건강증진 행위를 높이기 위한 정책개발 및 프로그램을 개발 하는 데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 기간

이 연구는 대구광역시와 경상북도에 소재하는 종합대 4곳과 전문대 6곳을 편의 추출하여 학년별, 계열별로 고루 선정하였다.

조사 대상은 이들 10개 학교에서 1,500명을 편의 추출하여 조사대상자로 하였으며, 조사기간은 2007년 5월 3일부터 7월 27일까지 약 3개월간이었다.

### 2. 조사방법 및 자료수집

이 연구에 사용된 설문지는 기존의 연구와 문헌고찰을 토대로 구성하였으며, 설문지를 작성한 후 전문대 및 종합대 각각 20명씩 총 40명의 대학생들에게 배포하여 사전조사를 실시하였다.

사전조사를 통해 신뢰성과 타당성을 검증하였으며, 그 결과 일부 설문항목을 수정 보완 후 본 설문지로 확정하였다.

설문지 조사는 우편을 이용한 방법과 연구자와 훈련된 대학생 5명을 선발하여 이 조사의 의의, 조사방법, 면접기술, 세부 항목의 설명 등 설문조사에 필요한 내용을 교육하고 각 조사 지역에 현지 출장하여 자기기입식으로 응답케 한 후 직접 수거하였다.

### 3. 분석 방법

기존의 연구 자료들을 고찰하여 건강증진 행위를 어느 정도 실천하고 있는지를 분석하였고, 분석의 기본 가정은 일반적 특성 및 건강 특성 등이 건강증진 행위와 건강증진 실천 의지에 밀접한 관련성이 있고, 또한 영향을 미

칠 수 있다고 가정하였다.

이 연구에서 사용한 설문지의 항목별 신뢰도를 알아보기 위하여 계량이 가능한 자료 문항을 토대로 신뢰도를 산출한 결과 신뢰도 알파계수(Cronbach's Alpha)는 최하 0.650에서부터 최고 0.856으로 대체로 신뢰성이 높게 나타나 실증적 분석 자료로 사용하는데 문제가 없는 것으로 판단되었다.

설문지는 총1,500부가 배포되어 이 중 1,255부(전체의 83.7%)가 회수되었으나 응답이 불성실한 24부를 제외한 1,231부(전체의 82.1%)를 코딩하여 전산처리하였다.

문항 중 식습관 행태, 위생관리 행태, 건강관심도, 대학생활 스트레스, 정신건강, 건강증진 실천의지 문항은 Likert 5점 척도를 이용하여 분석하였으며 건강증진 행위는 상, 중, 하로 분류하여 상위권은 5점 만점에 4~5점, 중위권은 3~3.9점, 하위권은 2.9점 이하로 분석 하였다.

통계처리는 SPSS 12.0통계 프로그램을 이용하여 빈도분석, 교차분석, 및 one-way ANOVA(분산분석)를 하였고 각 변수와의 차이는  $\chi^2$ -test, t-test, F-ratio로 유의성을 검증하였으며, 회귀 분석을 하여 영향 요인을 알아보았다.

#### 4. 연구의 제한점

이 연구는 일부지역(대구광역시, 경상북도)의 전문대 및 종합대를 선정하여 조사하였으므로 결과를 모든 대학생에게 일반화하는 데는 다소 무리가 있을 수 있다.

### III. 연구결과

#### 1. 조사대상자들의 일반적 특성별 분포

조사대상자들의 일반적 특성별 분포를 보면

‘남자’가 44.3%, ‘여자’가 55.7%이었고, 연령은 ‘19세 이하’ 42.3%, ‘20~21세’ 29.6%, ‘22~23세’ 11.3%, ‘24세 이상’이 16.8%이었고, 소속대학으로는 ‘종합대’ 45.0% ‘전문대학’이 55.0%로 조사되었다.

소속계열별로는 ‘자연과학계열’ 51.9%, ‘인문사회계열’ 37.4%, ‘예체능계열’ 10.7%이고, 학년별로는 ‘1학년’이 44.3%, ‘2학년’ 27.5%, ‘3학년’이 16.0%, ‘4학년’이 12.2%였으며, 거주지역별로는 ‘대도시’가 44.3%, ‘중소도시’ 42.9%, ‘읍면지역’이 12.8%였고, 종교별로는 ‘불교’가 26.0%, ‘천주교’ 10.0%, ‘기독교’ 18.8%, ‘무교’가 45.2%이었다<표 1>.

#### 2. 조사대상자들의 건강 특성별 분포

조사대상자들의 건강 특성별 분포에서 보면 흡연기간에서는 ‘안 피운다’가 82.6%, ‘1년 미만’이 3.0%, ‘1~2년’이 3.4%, ‘3~4년’이 3.8%, ‘5년 이상’이 7.2%이고, 음주 시작시기에서는 ‘안 마신다’가 16.1%, ‘중학교이하’가 11.6%, ‘고등학교’가 29.0%, ‘대학’이 43.3%이었고, 운동횟수에서는 ‘하지 않는다’가 22.3%, ‘가끔한다’가 49.1%, ‘주1회’가 4.8%, ‘주2~3회’가 10.9%, ‘주4~5회’가 8.3%, ‘주6회 이상’이 4.6%이었으며, BMI지수에서는 ‘19이하’가 40.7%, ‘20~24’가 52.5%, ‘25~29’가 5.8%, ‘30 이상’이 1.0%로 조사되었다<표 2>.

#### 3. 일반적 특성별 식습관 행태, 위생관리 행태, 건강관심도 점수

조사대상자들의 식습관 행태 점수는 5점 만점에 2.94점이고, 위생관리 행태는 3.77점, 건강관심도는 2.14점이었다.

일반적 특성별로 보면 위생관리 행태에서 ‘남자’가 3.70점, ‘여자’가 3.83점이었고, ‘연령’에

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성별 분포

구 분	인원수(명) 1,231	백분율(%) 100.0
성 별		
남	545	44.3
여	686	55.7
연 령(세)		
≤19	521	42.3
20~21	364	29.6
22~23	139	11.3
24≤	207	16.8
소속대학		
종합대(4년제)	554	45.0
전문대(2~3년제)	677	55.0
소속계열		
자연과학계열	639	51.9
인문사회계열	460	37.4
예·체능계열	132	10.7
학년		
1	546	44.3
2	338	27.5
3	197	16.0
4	150	12.2
거주지역		
대도시	545	44.3
중소도시	528	42.9
읍·면지역	158	12.8
종교		
불교	320	26.0
천주교	122	10.0
기독교	232	18.8
무교	557	45.2

서는 '19세 이하'가 3.70점, '20~21세'가 3.82점, '22~23세'가 3.84점, '24세 이상'이 3.83점으로 남자보다는 여자가 높아 유의성이 있었고( $p < 0.05$ ), 연령에서는 연령이 많을수록 위생관리 점수가 높게 조사되어 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

위생관리 행태에서 학년별로는 '1학년'이 3.71점,

'2학년'이 3.79점, '3학년'이 3.84점, '4학년'이 3.88점으로 학년이 높을수록 유의성이 있었고 ( $p < 0.01$ ), 종교별로는 '불교'가 3.83점, '천주교'가 3.88점, '기독교'가 3.83점, '무교'가 3.70점으로 통계적으로 유의성이 있었다( $p < 0.001$ ).

건강관심도면에서는 연령에서 '19세 이하'가 1.99점, '20~21세'가 2.21점, '22~23세'가 2.21점,

<표 2> 조사대상자의 건강 특성별 분포

구 분	인원수(명) 1,231	백분율(%) 100.0
흡연 기간(년)		
안 피운다	1,017	82.6
<1	37	3.0
1~2	41	3.4
3~4	47	3.8
5≤	89	7.2
음주 시작시기		
안 마신다	198	16.1
중학교이하	143	11.6
고등학교	357	29.0
대학	533	43.3
운동 횟수		
하지 않는다	275	22.3
가끔한다	605	49.1
주 1회	59	4.8
주 2~3회	134	10.9
주 4~5회	102	8.3
주 6회이상	56	4.6
BMI 지수		
≤19(저체중)	501	40.7
20~24(정상)	647	52.5
25~29(경도비만)	71	5.8
30≤(비만)	12	1.0

‘24세 이상’이 2.35점이었고, 학년별로는 ‘1학년’이 1.98점, ‘2학년’이 2.18점, ‘3학년’이 2.26점, ‘4학년’이 2.45점으로 학년이 높고 연령이 많을수록 건강관심도가 많았고 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p<0.001$ )<표 3>.

#### 4. 건강 특성별 식습관 행태, 위생 관리 행태, 건강관심도 점수

건강 특성별에서는 식습관 행태별로 보면 흡연기간에서 ‘안 피운다’가 2.98점, ‘1년 미만’이 2.70점, ‘1~2년’이 2.84점, ‘3~4년’이 2.73점,

‘5년 이상’이 2.76점으로 흡연기간이 짧고 피우지 않는 조사대상자들의 식습관이 좋은 것으로 조사 되었으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었고( $p<0.001$ ), 음주 시작시기별로는 ‘안 마신다’가 2.98점, ‘중학교이하’가 2.86점, ‘고등학교’가 2.91점, ‘대학교’가 2.94점으로 음주에서도 안마시거나 마시기 시작한 시기가 늦을수록 식습관이 좋았고( $p<0.05$ ), 운동 횟수에서는 ‘하지 않는다’가 2.85점, ‘가끔한다’가 2.94점, ‘주1회’가 3.02점, ‘주2~3회’가 3.01점, ‘주4~5회’가 2.98점, ‘주6회 이상’이 3.08점으로 운동을 많이 할수록 식습관이 좋은 것으로 조사되었

<표 3> 일반적 특성별 식습관 행태, 위생관리 행태, 건강관심도 점수 (단위: 명(%), 5점 만점)

구 분	인원수	건강증진 행위		
		식습관 행태	위생관리 행태	건강관심도
	100.0(1,231)	M±SD 2.94±0.47	M±SD 3.77±0.57	M±SD 2.14±0.69
성 별				
남	100.0( 545)	2.88±0.47	3.70±0.59	2.12±0.71
여	100.0( 686)	2.99±0.47	3.83±0.50	2.15±0.68
		t=0.21	t=4.03*	t=1.04
연 령(세)				
≤19	100.0( 521)	2.94±0.47	3.70±0.57	1.99±0.64
20~21	100.0( 364)	2.97±0.45	3.82±0.53	2.21±0.66
22~23	100.0( 139)	2.89±0.46	3.84±0.59	2.21±0.70
24≤	100.0( 207)	2.93±0.53	3.83±0.61	2.35±0.80
		F=1.10	F=4.48**	F=17.37***
소속대학				
종합대(4년제)	100.0( 554)	2.92±0.46	3.79±0.56	2.14±0.70
전문대(2~3년제)	100.0( 677)	2.96±0.48	3.76±0.58	2.14±0.69
		t=0.03	t=0.01	t=0.24
소속계열				
자연과학계열	100.0( 639)	2.95±0.47	3.77±0.57	2.11±0.66
인문사회계열	100.0( 460)	2.95±0.48	3.80±0.56	2.16±0.72
예·체능계열	100.0( 132)	2.89±0.46	3.68±0.64	2.17±0.77
		F=0.94	F=2.39	F=0.87
학년				
1	100.0( 546)	2.95±0.46	3.71±0.58	1.98±0.67
2	100.0( 338)	2.92±0.49	3.79±0.57	2.18±0.64
3	100.0( 197)	2.93±0.45	3.84±0.54	2.26±0.64
4	100.0( 150)	2.98±0.52	3.88±0.59	2.45±0.82
		F=0.58	F=4.74**	F=22.81***
거주지역				
대도시	100.0( 545)	2.96±0.46	3.78±0.55	2.19±0.71
중소도시	100.0( 528)	2.91±0.48	3.75±0.60	2.10±0.69
읍·면지역	100.0( 158)	3.00±0.46	3.83±0.57	2.11±0.64
		F=2.88	F=1.36	F=2.27
종교				
불교	100.0( 320)	2.97±0.48	3.83±0.60	2.22±0.66
천주교	100.0( 122)	3.00±0.48	3.88±0.49	2.18±0.76
기독교	100.0( 232)	2.96±0.48	3.83±0.56	2.23±0.78
무교	100.0( 557)	2.91±0.46	3.70±0.57	2.05±0.65
		F=2.11	F=6.53***	F=5.77**

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01, \*\*\* : p<0.001

으며 통계적 유의성도 있었다(p<0.01). 위생관리 행태측면에서는 흡연기간별로 ‘안 피운다’가 3.80점, ‘1년 미만’이 3.54점, ‘1~2년’

이 3.49점, ‘3~4년’이 3.59점, ‘5년 이상’이 3.80점으로 유의한 차이를 보였고(p<0.001), 운동 횟수에서는 ‘하지 않는다’가 3.69점, ‘가끔한다’가

3.75점, '주1회'가 3.82점, '주2~3회'가 3.92점, '주4~5회'가 3.80점, '주6회 이상'이 3.95점으로 운동을 많이 할수록 위생관리가 좋았다( $p<0.01$ ) <표 4>.

5. 일반적 특성별 대학생활 스트레스, 정신건강, 건강증진 실천의지 점수

일반적 특성별로는 대학생활 스트레스가 5점

만점에 2.88점, 정신건강 2.64점, 건강증진 실천 의지 3.35점이었다.

대학생활 스트레스에서는 연령별로는 '19세 이하'가 2.93점, '20~21세'가 2.93점, '22~23세'가 2.80점, '24세 이상'이 2.74점으로 유의성이 있었고( $p<0.001$ ), 학년별로는 '1학년'이 2.91점, '2학년'이 2.90점, '3학년'이 2.89점, '4학년'이 2.76점으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ).

정신건강에서는 성별에서 '남자'가 2.59점, '여

<표 4> 건강 특성별 식습관 행태, 위생관리 행태, 건강관심도 점수 (단위: 명(%), 5점 만점)

구 분	인원수	건강증진 행위		
		식습관 행태 M±SD	위생관리 행태 M±SD	건강관심도 M±SD
	100.0(1,231)	2.94±0.47	3.77±0.57	2.14±0.69
흡연 기간(년)				
안 피운다	100.0(1,017)	2.98±0.46	3.80±0.55	2.16±0.69
<1	100.0( 37)	2.70±0.52	3.54±0.57	2.13±0.87
1~2	100.0( 41)	2.84±0.40	3.49±0.88	2.09±0.62
3~4	100.0( 47)	2.73±0.50	3.59±0.62	1.94±0.66
5≤	100.0( 89)	2.76±0.50	3.80±0.61	2.07±0.66
		F=10.45***	F=5.98***	F=1.47
음주 시작시기				
안 마신다	100.0( 198)	2.98±0.44	3.83±0.60	2.21±0.77
중학교 이하	100.0( 143)	2.86±0.49	3.69±0.63	2.14±0.69
고등학교	100.0( 357)	2.91±0.50	3.75±0.58	2.11±0.63
대학	100.0( 533)	2.94±0.47	3.79±0.55	2.13±0.71
		F=2.76*	F=1.87	F=0.99
운동 횟수				
하지 않는다	100.0( 275)	2.85±0.48	3.69±0.62	1.99±0.64
가끔한다	100.0( 605)	2.94±0.47	3.75±0.54	2.18±0.69
주 1회	100.0( 59)	3.02±0.40	3.82±0.52	2.00±0.62
주 2~3회	100.0( 134)	3.01±0.42	3.92±0.62	2.24±0.70
주 4~5회	100.0( 102)	2.98±0.49	3.80±0.54	2.09±0.68
주 6회 이상	100.0( 56)	3.08±0.52	3.95±0.57	2.40±0.92
		F=4.09**	F=4.14**	F=5.67***
BMI 지수				
≤19(저체중)	100.0( 501)	2.95±0.50	3.79±0.56	2.13±0.69
20~24(정상)	100.0( 647)	2.94±0.45	3.76±0.59	2.13±0.69
25~29(경도비만)	100.0( 71)	2.86±0.46	3.80±0.52	2.22±0.73
30≤(비만)	100.0( 12)	2.92±0.45	3.60±0.73	2.60±0.66
		F=0.84	F=0.58	F=2.19

\*:  $p<0.05$ , \*\*:  $p<0.01$ , \*\*\*:  $p<0.001$



자'가 2.80점으로 남자보다는 여자가 정신건강이 안 좋은 상태였으며( $p < 0.05$ ), 연령에서는 '19세 이하'가 2.75점, '20~21세'가 2.74점, '22~23세'가 2.58점, '24세 이상'이 2.64점으로 연령이 낮을수록 정신건강이 좋지 않았고, 유의성도 있었고( $p < 0.01$ ), 소속대학별로는 '종합대'가 2.68점, '전문대'가 2.73점으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ).

건강증진 실천의지에서는 연령별로 보면 '19세 이하'가 3.25점, '20~21세'가 3.36점, '22~23세'가 3.46점, '24세 이상'이 3.49점으로 연령이 높을수록 건강증진을 실천하고자 하는 의지가 많았고 유의성도 높았으며( $p < 0.001$ ), 학년에서는 '1학년'이 3.27점, '2학년'이 3.33점, '3학년'이 3.42점, '4학년'이 3.55점으로 학년이 높을수록 건강증진 실천의지가 높았고, 통계적으로도 높은 유의성을 보였다( $p < 0.001$ ) <표 5>.

#### 6. 건강 특성별 대학생활 스트레스, 정신건강, 건강증진 실천의지 점수

건강 특성별로는 대학생활 스트레스측면에서 흡연기간별로 보면 '안 피운다'가 2.91점, '1년 미만'이 2.84점, '1~2년'이 2.93점, '3~4년'이 2.79점, '5년 이상'이 2.67점으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.01$ ), 운동 횟수에서는 '하지 않는다'가 2.97점, '가끔한다'가 2.87점, '주1회'가 2.92점, '주2~3회'가 2.85점, '주4~5회'가 2.83점, '주6회 이상'이 2.74점으로 운동을 하지 않는 대상자 스트레스를 많이 받는 것으로 조사되었다( $p < 0.05$ ).

정신건강측면에서는 흡연기간별로 보면 '안 피운다'가 2.74점, '1년 미만'이 2.56점, '1~2년'이 2.51점, '3~4년'이 2.58점, '5년 이상'이 2.56점으로 유의한 차이가 있었고( $p < 0.01$ ), 운동 횟수에서는 '하지 않는다'가 2.80점, '가끔한다'가 2.71점, '주1회'가 2.75점, '주2~3회'가 2.60점, '주4~5회'가 2.54점, '주6회 이상'이 2.75점으로

운동 횟수가 적거나 하지 않는 대상자들의 정신건강이 좋지 않았고( $p < 0.001$ ), BMI지수별로는 '19 이하'가 2.75점, '20~24'가 2.69점, '25~29'가 2.56점, '30 이상'이 2.84점으로 BMI지수가 높을수록 정신건강이 좋지 않았고 유의성도 있었다( $p < 0.05$ ).

건강증진 실천의지별로는 운동 횟수에서는 '하지 않는다'가 3.09점, '가끔한다'가 3.32점, '주1회'가 3.39점, '주2~3회'가 3.57점, '주4~5회'가 3.67점, '주6회 이상'이 3.67점으로 운동을 많이 하는 조사대상자일수록 건강증진 실천의지가 높았고( $p < 0.001$ ), BMI지수별로는 '19 이하'가 3.27점, '20~24'가 3.41점, '25~29'가 3.33점, '30 이상'이 3.24점으로 BMI지수가 낮을수록 건강증진 실천의지가 높았고 유의성도 있었다( $p < 0.001$ ) <표 6>.

#### 7. 일반적 특성별 건강증진 행위수준

일반적 특성별 건강증진 행위수준을 5점 만점기준으로 하여 상(4~5점), 중(3~3.9점), 하(2.9점 이하)로 분류하여 분석한 결과 상위군이 1.0%, 중위군이 43.5%, 하위군이 55.6%이었다. 건강증진 행위수준의 평균, 표준편차는 Likert 5점 척도법에 의거 처리결과 5점 만점에  $2.95 \pm 0.39$ 로 조사되었다.

건강증진 행위 중위군에서 성별로는 '남자'가 40.0%, '여자'가 46.2%로 여자보다는 남자에서 건강증진 행위가 낮았고( $p < 0.05$ ), 연령별에서는 '19세 이하'가 65.5%, '20~21세'가 63.5%, '22~23세'가 67.6%, '24세 이상'이 60.9%로 유의성이 높게 조사되었다( $p < 0.001$ ).

학년별로는 '1학년'이 35.5%, '2학년'이 47.9%, '3학년'이 49.2%, '4학년'이 54.7%로 학년이 높을수록 건강증진 행위가 높았고, 종교별에서는 '불교'가 50.3%, '천주교'가 53.3%, '기독교'가 46.1%, '무교'가 36.3%로 조사되어 두 변수 모두

<표 5> 일반적 특성별 대학생활 스트레스, 정신건강, 건강증진 실천의지 점수 (단위: 명(%), 5점 만점)

구 분	인원수	대학생활 스트레스 M±SD	정신건강 M±SD	건강증진 실천의지 M±SD
	100.0(1231)	2.88±0.51	2.64±0.58	3.35±0.53
성 별				
남	100.0( 545)	2.83±0.52	2.59±0.60	3.39±0.56
여	100.0( 686)	2.93±0.50	2.80±0.54	3.31±0.51
		t=0.21	t=4.24*	t=4.48*
연 령(세)				
≤19	100.0( 521)	2.93±0.47	2.75±0.55	3.25±0.50
20~21	100.0( 364)	2.93±0.52	2.74±0.58	3.36±0.55
22~23	100.0( 139)	2.80±0.55	2.58±0.61	3.46±0.52
24≤	100.0( 207)	2.74±0.53	2.64±0.58	3.49±0.53
		F=9.66***	F=4.45**	F=13.50***
소속대학				
종합대(4년제)	100.0( 554)	2.88±0.49	2.68±0.54	3.34±0.52
전문대(2~3년제)	100.0( 677)	2.88±0.53	2.73±0.60	3.35±0.54
		t=2.09	t=5.65*	t=0.70
소속계열				
자연과학계열	100.0( 639)	2.91±0.48	2.70±0.56	3.36±0.51
인문사회계열	100.0( 460)	2.85±0.55	2.71±0.60	3.34±0.56
예·체능계열	100.0( 132)	2.88±0.51	2.71±0.55	3.33±0.53
		F=1.56	F=0.18	F=0.21
학년				
1	100.0( 546)	2.91±0.50	2.73±0.58	3.27±0.52
2	100.0( 338)	2.90±0.52	2.72±0.54	3.33±0.56
3	100.0( 197)	2.89±0.50	2.65±0.58	3.42±0.46
4	100.0( 150)	2.76±0.55	2.68±0.60	3.55±0.53
		F=3.34*	F=0.90	F=12.77***
거주지역				
대도시	100.0( 545)	2.90±0.50	2.70±0.57	3.35±0.52
중소도시	100.0( 528)	2.87±0.54	2.71±0.60	3.34±0.55
읍·면지역	100.0( 158)	2.87±0.44	2.71±0.51	3.34±0.52
		F=0.36	F=0.05	F=0.05
종교				
불교	100.0( 320)	2.92±0.46	2.75±0.53	3.36±0.51
천주교	100.0( 122)	2.75±0.53	2.58±0.57	3.43±0.52
기독교	100.0( 232)	2.83±0.54	2.71±0.58	3.41±0.54
무교	100.0( 557)	2.91±0.52	2.71±0.59	3.29±0.54
		F=4.93**	F=2.43	F=4.09**

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01, \*\*\* : p<0.001

<표 6> 건강 특성별 대학생할 스트레스, 정신건강, 건강증진 실천의지 점수 (단위: 명(%), 5점 만점)

구 분	인원수	대학생활 스트레스 M±SD	정신건강 M±SD	건강증진 실천의지 M±SD
	100.0(1,109)	2.88±0.51	2.64±0.58	3.35±0.53
흡연 기간(년)				
안 피운다	100.0(1,017)	2.91±0.50	2.74±0.56	3.34±0.52
<1	100.0( 37)	2.84±0.61	2.56±0.65	3.19±0.75
1~2	100.0( 41)	2.93±0.43	2.51±0.60	3.32±0.54
3~4	100.0( 47)	2.79±0.53	2.58±0.60	3.34±0.48
5≤	100.0( 89)	2.67±0.55	2.56±0.64	3.45±0.61
		F=4.90**	F=4.71**	F=1.58
음주 시작시기				
안 마신다	100.0( 198)	2.84±0.58	2.75±0.63	3.40±0.56
중학교 이하	100.0( 143)	2.83±0.59	2.70±0.65	3.24±0.57
고등학교	100.0( 357)	2.90±0.51	2.68±0.58	3.34±0.54
대학	100.0( 533)	2.90±0.46	2.71±0.53	3.36±0.51
		F=1.42	F=0.70	F=2.96*
운동 횟수				
하지 않는다	100.0( 275)	2.97±0.52	2.80±0.56	3.09±0.53
가끔한다	100.0( 605)	2.87±0.49	2.71±0.56	3.32±0.49
주 1회	100.0( 59)	2.92±0.43	2.75±0.54	3.39±0.43
주 2~3회	100.0( 134)	2.85±0.57	2.60±0.60	3.57±0.55
주 4~5회	100.0( 102)	2.83±0.52	2.54±0.56	3.67±0.51
주 6회 이상	100.0( 56)	2.74±0.56	2.75±0.65	3.67±0.51
		F=3.05*	F=4.51***	F=32.44***
BMI 지수				
≤19(저체중)	100.0( 501)	2.92±0.49	2.75±0.52	3.27±0.52
20~24(정상)	100.0( 647)	2.87±0.52	2.69±0.60	3.41±0.52
25~29(경도비만)	100.0( 71)	2.78±0.56	2.56±0.67	3.33±0.65
30≤(비만)	100.0( 12)	3.04±0.51	2.84±0.52	3.24±0.59
		F=2.27	F=3.12*	F=6.64***

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

높은 유의성이 있었다(p<0.001)<표 7>.

#### 8. 건강 특성별 건강증진 행위수준

건강 특성별 건강증진 행위수준 중위군에서 흡연 기간별로는 ‘안 피운다’가 45.0%, ‘1년 미만’이 35.1%, ‘1~2년’이 34.1%, ‘3~4년’이 29.8%,

‘5년 이상’이 40.4%였고, 음주 시작시기에서는 ‘안 마신다’가 47.2%, ‘중학교이하’가 38.5%, ‘고등학교’가 41.2%, ‘대학’이 44.8%로 조사되었다.

운동 횟수별로 보면 ‘하지 않는다’가 34.2%, ‘가끔한다’가 43.0%, ‘주1회’가 49.2%, ‘주2~3회’가 52.2%, ‘주4~5회’가 49.0%, ‘주6회 이상’이 57.1%로 운동을 하지 않거나 운동 횟수가 적은

<표 7> 일반적 특성별 건강증진 행위수준 (단위: 명(%), 5점 만점)

구 분	인원수	M±SD	t or F	상	중	하	$\chi^2(df)$
	100.0(1,231)	2.95±0.39		1.0(12)	43.5(535)	55.6(684)	
성 별							
남	100.0( 545)	2.90±0.40		0.6	40.0	59.4	
여	100.0( 686)	3.99±0.38	t=1.44	1.3	46.2	52.5	7.158(2)*
연 령(세)							
≤19	100.0( 521)	2.88±0.37		6.9	65.5	27.6	
20~21	100.0( 364)	3.00±0.37		14.3	63.5	22.3	
22~23	100.0( 139)	2.98±0.38		18.0	67.6	14.4	
24≤	100.0( 207)	3.04±0.47	F=12.13***	22.2	60.9	16.9	45.38( 6)***
소속대학							
종합대(4년제)	100.0( 554)	2.95±0.39		1.1	43.9	55.1	
전문대(2~3년제)	100.0( 677)	2.95±0.40	t=0.26	0.9	43.1	56.0	0.21( 2)
소속계열							
자연과학계열	100.0( 639)	2.95±0.40		1.1	42.6	56.3	
인문사회계열	100.0( 460)	2.97±0.38		0.7	47.0	52.4	
예·체능계열	100.0( 132)	2.91±0.43	F=1.30	1.5	35.6	62.9	6.44( 4)
학년							
1	100.0( 546)	2.88±0.37		0.4	35.5	64.1	
2	100.0( 338)	2.96±0.38		0.3	47.9	51.8	
3	100.0( 197)	3.01±0.36		1.0	49.2	49.7	
4	100.0( 150)	3.11±0.47	F=15.69***	4.7	54.7	40.7	55.18( 6)***
거주지역							
대도시	100.0( 545)	2.97±0.39		0.9	47.0	52.1	
중소도시	100.0( 528)	2.92±0.40		0.9	39.0	60.0	
읍·면지역	100.0( 158)	2.98±0.38	F=3.10*	16.7	13.6	12.1	7.71( 4)
종교							
불교	100.0( 320)	3.00±0.39		0.6	50.3	49.1	
천주교	100.0( 122)	3.02±0.42		2.5	53.3	44.3	
기독교	100.0( 232)	3.01±0.40		0.9	46.1	53.0	
무교	100.0( 557)	2.88±0.38	F=10.23***	0.9	36.3	62.8	27.21( 6)***

\* : p<0.05, \*\*\* : p<0.001

조사대상자들이 건강증진 행위에 낮은 것으로 조사되었고, 통계적으로도 유의한 결론을 얻을 수 있었다(p<0.001)<표 8>.

### 9. 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인

건강증진 행위(Y)를 종속변수로 하고 이에

영향을 미치는 요인을 독립변수(Xi)로 하여 다중 회귀 분석한 결과는 <표 9>와 같다.

<표 9>에서 보는 바와 같이 건강증진 행위에 변수가 기여하는 정도는 성별( $\beta = -0.183$ ), 연령( $\beta = 0.116$ ), 종교( $\beta = 0.072$ ), 흡연기간( $\beta = 0.099$ ), BMI지수( $\beta = 0.068$ ), 건강증진 실천의지( $\beta = 0.453$ )였으며 이들 변수의 설명력( $R^2$ )은 31.3%였다.

<표 8> 건강 특성별 건강증진 행위수준 (단위: 명(%), 5점 만점)

구 분	인원수 100.0(1,231)	M±SD 2.95±0.39	t or F	상 1.0( 12)	중 43.5( 535)	하 55.6( 684)	χ <sup>2</sup> (df)
흡연 기간(년)							
안 피운다	100.0(1,017)	2.98±0.38		1.2	45.0	53.8	
<1	100.0( 37)	2.79±0.42		-	35.1	64.9	
1~2	100.0( 41)	2.80±0.45		-	34.1	65.9	
3~4	100.0( 47)	2.75±0.40		-	29.8	70.2	
5≤	100.0( 89)	2.88±0.39	F=8.28***	-	40.4	59.6	10.73( 8)
음주 시작시기							
안 마신다	100.0( 198)	3.01±0.42		1.5	47.2	51.3	
중학교이하	100.0( 143)	2.90±0.40		0.7	38.5	60.8	
고등학교	100.0( 357)	2.92±0.38		0.3	41.2	58.5	
대학	100.0( 533)	2.96±0.39	F=2.98*	1.3	44.8	53.8	7.63( 6)
운동 횟수							
하지 않는다	100.0( 275)	2.85±0.39		0.4	34.2	65.5	
가끔한다	100.0( 605)	2.96±0.37		0.8	43.0	56.2	
주 1회	100.0( 59)	2.95±0.34		-	49.2	50.8	
주 2~3회	100.0( 134)	3.05±0.41		3.0	52.2	44.8	
주 4~5회	100.0( 102)	2.96±0.41		-	49.0	51.0	
주 6회이상	100.0( 56)	3.14±0.47	F=8.76***	3.6	57.1	39.3	34.60(10)***
BMI 지수							
≤19(저체중)	100.0( 501)	2.96±0.40		0.8	42.7	56.5	
20~24(정상)	100.0( 647)	2.95±0.39		1.1	44.2	54.7	
25~29(경도비만)	100.0( 71)	2.96±0.38		1.4	40.8	57.7	
30≤(비만)	100.0( 12)	3.04±0.46	F=0.27	-	50.0	50.0	1.16( 6)

\* : p<0.05, \*\*\* : p<0.001

<표 9> 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인(다중 회귀분석)

변수	B	SE B	Beta	Sig T
성별	-0.153	0.025	-0.183	0.000
연령	0.011	0.003	0.116	0.001
종교	0.057	0.019	0.072	0.003
흡연 기간	0.103	0.029	0.099	0.000
BMI 지수	0.010	0.004	0.068	0.009
건강증진 실천의지	0.335	0.019	0.453	0.000
Constant	1.302	0.154		0.000
R <sup>2</sup>			0.313	
F			25.123	
Significance			0.000	

비고: 성별(남자=1, 여자=0), 연령(실수), 종교(불교, 천주교, 기독교=1, 무교=0), 흡연기간(안 피운다=1, 나머지=0), BMI 지수(실수)

## V. 고찰

대학생은 성인기로 이행되기 전단계인 청년기에 해당하며 급격한 육체적 및 환경적 변화를 겪는 시기이다. 이 기간에 습득한 올바른 건강지식과 생활습관은 평생 동안 건강의 기초가 되어 건강증진 행위수준을 높여 평균 수명을 늘리고 삶의 질을 높여주므로 대학생의 건강증진 행위에 관련된 여러 요인을 분석하여 스스로 건강증진 실천의지를 갖고 올바르게 건강생활을 영위할 수 있도록 해야 할 것이다.

이 조사 결과에서 대학생의 전반적인 건강증진 행위수준은 총 5점 만점 중 2.95점(4점 만점으로 환산시 2.36점)이다. 이는 박현숙과 이가연(1999)의 대학생을 대상으로 한 연구 결과 2.23점(4점 만점), 최은숙(1998)의 간호대학생을 대상으로 한 연구 결과 2.29점(4점 만점)보다는 높았지만, 김명희(1999)의 대학생의 전반적인 건강증진 행위수준 평균 3.77점(5점 만점), 김준호(2006)의 평균 3.26점(5점 만점), 김희경(2006)의 2.56(4점 만점), 전미영 등(2002)의 2.47점(4점 만점)보다는 낮았다. 이러한 결과는 5점 만점기준으로 중간점인 3점에 못 미치는 점수로서 대학생들의 전반적인 건강증진 행위수준이 낮다고 볼 수 있다. 건강증진 행위수준을 구체적으로 살펴보면, 위생관리 행태는 총 5점 만점 중 3.77점으로 높은 반면에 식습관 행태는 평균 2.94점으로 낮았으며, 특히 건강관심도는 평균 2.14점으로 매우 낮았다. 이러한 결과를 볼 때 대학생들은 신체적으로 가장 건강하며 왕성하게 활동하는 시기이므로 오히려 자기 자신의 건강에 대한 관심도는 낮은 반면에 음주, 흡연, 운동부족, 불규칙한 식사 등 나쁜 생활습관에 익숙해져 올바른 건강증진 행위 실천에는 관심이 부족한 경향이 있

는 것으로 판단된다.

이 연구에서 대학생들의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위수준을 보면 연령과 학년이 높을수록 건강증진 행위수준이 높았다. 이러한 결과는 김명희(1999)의 연구결과와 일치하며, 건강 특성에 따른 건강증진 행위수준에서는 운동 횟수가 많을수록 건강증진 행위수준이 높았으며 통계적 유의성도 높았다. 특히 이 조사 결과에서 규칙적인 운동을 실천하고 있는 대학생은 28.6%로 김지향 등(2004)의 연구결과 규칙적으로 운동하는 습관을 가졌다는 학생이 13.9%, 전미영 등(2002)의 14.0%, 성별로 구분해서 연구한 장옥자 등(2000)의 연구결과 남학생의 21.7%, 여학생의 8.0%가 규칙적인 운동을 한다고 보고한 수치보다는 높았다. 또한 성별에서 건강증진 행위수준을 보면 여자가 평균 3.99점으로 남자의 2.90점보다 높았는데 이러한 결과는 대학생을 대상으로 한 박영주 등(2002)과 김보경 등(2002)의 연구결과인 여자의 건강증진 행위가 남자보다 높은 것과 일치하지만 허은희(1998), 전미영(2002), 김준호(2006)의 연구에서 남자가 여자보다 건강증진 행위의 평균점수가 더 높은 결과와는 상반된 결과를 보여준다.

이 조사 결과에서 대학생들의 비만도를 알 수 있는 체질량지수(BMI지수)는 저체중(19 이하) 40.7%, 정상(20~24) 52.5%, 비만(25 이상) 6.8%로 비만 학생보다는 저체중 학생이 많았다. 이러한 결과는 김미옥, 정은순(1996)의 대학생들의 건강증진 행위와 신체상에 대한 연구에서 저체중(19 이하) 40.4%, 정상(20~24) 54%, 비만(25 이상) 5.5%로 나온 결과와 전미영 등(2002)의 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인 분석에 관한 연구에서 저체중(19 이하) 45.7%, 정상(20~24) 44.4%, 비만(25 이상) 5.1%인 연구 결과와 거의 일치하였다. 선행연구에서도 조선진(1997)은 많은 학생들이 자기 외모에 불만을 가지고 체중을 줄이려고

노력하는데 이는 스트레스 요인으로 이어지고 있으며 실제적으로 비만한 경우가 아니더라도 자기 스스로 비만이라고 인식한 경우 스트레스가 크고 체중조절을 시도하는 경향이 있고 체중 조절이 자기 자신에게 달려 있다는 신념이 강할수록 높은 스트레스를 받는 것으로 보고하고 있다. 김지향 등(2004)은 지나치게 날씬한 외모를 지향하는 풍토가 신체적인 건강을 위협하는 요소는 물론 정신적인 건강을 위협하는 요인으로 보았다. 따라서 대학생들이 건강보다는 자신의 외면적인 신체적 이미지에 더 많은 관심을 보이는 것으로 성장기에 있는 대학생들의 과도한 다이어트는 건강에 악영향을 줌으로 정상체중을 유지할 수 있도록 저체중이 건강에 미치는 악영향에 대한 건강교육이 필요하다고 생각된다.

## VI. 요약 및 결론

대학생들의 건강증진 행위수준을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 대학생들의 건강증진 행위수준을 높일 수 있는 정책 개발 및 프로그램을 개발하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 대구광역시와 경상북도에 소재한 전문대 및 종합대 중 10개 대학의 대학생 1,231명을 대상으로 2007년 5월 3일부터 7월 27일까지 조사한 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 조사대상자들의 일반적 특성별 분포는 ‘남자’가 44.3%, ‘여자’가 55.7%이었고, 연령은 ‘19세 이하’가 42.3%로 가장 높았으며, 소속대학으로는 ‘종합대’ 45.0% ‘전문대학’이 55.0%로 조사되었다. 소속계열별로는 ‘자연과학계열’ 51.9%로 가장 높았으며, 학년별로는 ‘1학년’이 44.3%, ‘2학년’ 27.5%, ‘3학년’이 16.0%, ‘4학년’이 12.2%였으며, 거주지역별로는 ‘대도시’가 44.3%로 가장 높았으며, 종교별로는 ‘불교’가 26.0%, ‘천주

교’ 10.0%, ‘기독교’ 18.8%, ‘무교’가 45.2%이었다.

2) 조사대상자들의 건강 특성별 분포는 흡연기간에서는 ‘안 피운다’가 82.6%로 가장 높았으며, 음주 시작시기에서는 ‘대학’이 43.3%로 가장 높았고, 운동 횟수에서는 ‘하지 않는다’가 22.3%, ‘가끔한다’가 49.1%, ‘주 1회’가 4.8%, ‘주2~3회’가 10.9%, ‘주4~5회’가 8.3%, ‘주6회 이상’이 4.6%이었으며, BMI지수에서는 ‘20~24’가 52.5%로 가장 높았고, ‘19 이하’가 40.7%, ‘25~29’가 5.8%, ‘30 이상’이 1.0%순으로 조사되었다.

3) 조사대상자들의 일반적 특성별 식습관 행태는 Likert 5점 척도법으로 처리한 결과 5점 만점에 2.94점이고, 위생관리 행태는 3.77점, 건강관심도는 2.14점이었다.

위생관리 행태에서는 ‘남자’가 3.70점, ‘여자’가 3.83점으로 유의성이 있었고( $p < 0.05$ ), ‘연령’에서는 ‘22~23세’가 3.84점으로 가장 높아 유의한 차이가 있었고( $p < 0.05$ ), 학년별로는 ‘4학년’이 3.88점으로 가장 높아 학년이 높을수록 유의성이 있었고( $p < 0.01$ ), 종교별로는 ‘불교’가 3.83점, ‘천주교’가 3.88점, ‘기독교’가 3.83점, ‘무교’가 3.70점으로 통계적으로 유의성이 있었다( $p < 0.001$ ).

4) 건강 특성별에서는 식습관 행태별로 보면 흡연기간에서 ‘안 피운다’가 2.98점으로 가장 높았으며( $p < 0.001$ ), 운동 횟수에서는 ‘주6회 이상’이 3.08점으로 가장 높았으며 통계적 유의성도 있었다( $p < 0.01$ ).

5) 일반적 특성별로는 대학생 생활 스트레스가 5점 만점에 2.88점, 정신건강 2.64점, 건강증진 실천의지 3.35점이었다. 대학생 생활 스트레스에서 연령별로는 ‘19세 이하’가 2.93점으로 가장 높았고( $p < 0.001$ ), 학년별로는 ‘1학년’이 2.91점으로 가장 높았으며 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ).

6) 건강 특성별로는 건강증진 실천의지에서 운동 횟수는 ‘주6회 이상’이 3.67점으로 가장 높았고( $p < 0.001$ ), BMI지수에서는 ‘20~24’가 3.41점

으로 가장 높아 BMI지수가 낮을수록 건강증진 실천의지가 높았고 유의성도 있었다( $p < 0.001$ ).

7) 일반적 특성별 건강증진 행위수준을 5점 만점기준으로 하여 상(4~5점), 중(3~3.9점), 하(2.9점 이하)로 분류하여 분석한 결과 상위군이 1.0%, 중위군이 43.5%, 하위군이 55.6%이고, 건강증진 행위수준의 평균, 표준편차는 5점 만점에  $2.95 \pm 0.39$ 로 조사되었다.

건강증진 행위수준 중위군에서 성별로는 '남자'가 40.0%, '여자'가 46.2%로 여자보다는 남자에서 건강증진 행위가 낮았고( $p < 0.05$ ), 연령별에서는 '17~19세'가 65.5%, '20~21세'가 63.5%, '22~23세'가 67.6%, '24세 이상'이 60.9%로 유의성이 높게 조사되었다( $p < 0.001$ ).

8) 건강 특성별 건강증진 행위수준은 중위군에서 운동 횟수별로 보면 '하지 않는다'가 34.2%, '가끔한다'가 43.0%, '주1회'가 49.2%, '주2~3회'가 52.2%, '주4~5회'가 49.0%, '주6회 이상'이 57.1%로 운동을 하지 않거나 운동 횟수가 적은 조사대상자들이 건강증진 행위에 낮은 것으로 조사되었고, 통계적으로도 유의한 결론을 얻을 수 있었다( $p < 0.001$ ).

9) 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 종교, 부 흡연유무, 흡연기간, BMI지수, 건강증진 실천의지이며 통계적으로 모두 유의했고( $p < 0.05$ ), 이들 변수의 설명력( $R^2$ )은 31.3%였다.

이상에서 보는 바와 같이 대학생들의 건강증진 행위수준이 낮아서 이를 활성화 시킬 수 있는 대책이 시급히 요청되며, 특히 저학년일수록 건강관심도와 위생관리 행태가 낮음으로 이러한 요인에 중점을 두고 신입생을 대상으로 다양한 보건교육이 필요할 것으로 생각된다.

또한 대학생들의 건강을 유지, 증진시키기 위해서는 운동 횟수가 많을수록 건강증진 실천의지가 높게 나오므로 다양한 운동시설과 대학생들이 직접 참여하여 체험할 수 있는 유용한 운동프로그램 개발이 필요하다고 본다.

따라서 대학 당국은 계열에 관계없이 학기마다 보건관련 과목을 필수교양으로 개설하고, 보건관련 전문가는 교재와 교육 프로그램을 개발하여 대학생들의 건강증진 행위수준을 높인다면 지역사회의 주민들에게도 파급 효과가 있어 중국에는 모든 국민이 건강생활을 할 수 있을 것이다. 이를 위하여 학교 및 관련기관은 적극적인 노력을 기울여야 할 것이다.

### 참고문헌

- 강말순, 학교건강증진사업 평가도구 개발 및 적용, 계명대학교 대학원, 박사학위논문, 2001.
- 김명희, 대학생 건강증진행위에 미치는 영향요인 분석, 대전대학교 경영행정대학원, 석사논문, 2000.
- 김미옥, 정은순, 일부 대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한 연구, 부산의대학술지, 36(2), 515-523, 1996.
- 김보경, 정문숙, 한창현, 대학생의 건강증진행위 수행도와 관련요인, 보건교육·건강증진학회지, 19(1), 59-85, 2002.
- 김영임, 이규영, 박은옥, 학교 건강증진 프로그램 실시 현황 및 건강증진 프로그램 요구에 관한 조사연구, 한국학교보건학회지, 18(2), 2005.
- 김준호, 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 분석, 인제대학교 대학원, 석사학위논문, 2006.
- 김지향, 오혜숙, 민성희, 대학생의 건강생활 습관과 스트레스에 관한 연구, 동아시아 식생활학회지, 14(3), 207-216, 2004.
- 김희경, Pender 모형을 활용한 대학생의 건강증진 행위와 영향요인, 여성건강간호학회지, 12(2), 132-141, 2006.
- 남철현, 지역사회 주민의 보건 의식 향상을 위한 보건교육사업, 한국보건교육학회지, 3(1),



- 11-12, 1986.
- 박미영, 대학생의 건강증진생활양식과 관계요인 연구, 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1993, p. 1.
- 박영주, 오가실, 이숙자, 오경옥, 김정아, 김희순, 최상순, 이성은, 정추자, 전화연, 한국대학생의 사회적지지, 스트레스 생활사건 및 건강행위, 대한간호학회지, 32(6), 792-802, 2002.
- 박정란, 서울 시내 일부 대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 행동에 관한 조사, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 2000.
- 박현숙, 이가연, 일부 대학생의 건강증진행위, 지역사회간호학회지, 10(2), 347-361, 1999.
- 옥찬명, 서울시 일부 대학생의 건강습관과 건강상태의 관련성 연구, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 2001.
- 이창근, 체육전공 대학생들의 건강에 대한 지식, 태도 및 행위간의 관련성 비교, 명지대학교 대학원, 박사학위논문, 2004.
- 임미영, 한국 대학생의 건강증진 행위 예측 모형 구축, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 1998.
- 장옥자, 정승교, 일부 대학생의 식생활 및 운동양상, 한국보건간호학회지, 14(2), 415-430, 2000.
- 전미영, 김명희, 조정민, 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인 분석, 보건교육건강증진학회지, 19(2), 1-13, 2002.
- 조선진, 일부 여대생의 비만수준 및 체중조절행태가 스트레스에 미치는 영향, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 1997.
- 최은숙, 일부 전문대생의 건강증진 행위와 자아존중감, 사회적 지지에 관한 연구-건강관련학과와 비건강관련학과의 비교를 중심으로, 한국응급구조학회 논문집, 2(2), 36-46, 1998.
- 한금선, 대학생의 자기효능감, 건강증진 행위와 스트레스 증상과의 상관관계, 대한간호학회지, 35(3), 585-592, 2005.
- 허은희, 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계연구, 중앙대학교 대학원, 석사학위논문, 1998.
- Alonzo, A. A., Health behavior: Issues, contradictions and dilemmas, *Social Science and Medicine*, 37(8), 1019-1034, 1993.
- Bandura, A., Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning, *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148, 1993.
- Jessor. R., Risk behavior in adolescence, A Psychosocial behavioral frame work for understanding and action, *Journal of Adolescence Health*, 12, 599-600, 1991.
- Laronde MA, New perspective on the Health of Canadians, ottawa, office of the Canadian Minister of Health and Welfare, 1974.
- Morgan, I. S., & Marsh, G. W., Histolic and future health promotion contexts for nursing, *Image. Journal of Nursing Scholarship*, 30(4), 379-383, 1998.
- Pender N. J., *Health Promotion in Nursing Practice*, 2nd ed., Norwalk, Connecticut ;, Appleton & Lange, 1987.
- US Department Health and Human Services, *Healthy people 2010: Understanding and Improving Health*, 2nd edition. US Government printing office. Washington DC, 2000.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., Pender N. J., *Health-promoting Life Styles of Older Adults: Comparisons with Young and Middle-aged Adults, Correlates and Patterns*, *American Nursing Science*, 11(1), 76-90, 1988.
- WHO, *Health promoting schools*, WHO, 1997.