

전문대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

심규범

가톨릭상지대학 보건의료행정과

Health Promotion Behavior and Related Factors of College Students

Gyu-Beom Shim

Department of Health Medical Administration in
Catholic Sangji College

ABSTRACT

Background & Objective: The purpose of this study was to identify the level of health behavior and taking courses related with those subjects by college students and analyse the factors that have effect on these issues so that provide a basic material in developing policy and education program that can increase the level of health behavior for them.

Methods: A questionnaire was applied 1,500 college students for two months from October 10 to 30, 2007.

Results: 1) When viewing the objects of this study as general traits and social economic ratio, 'female' was 59.4%, BMI index of '20-14' was 52.7%, department of natural science was 47.7%, and 'their own house' was 51.0%.

2) When viewing the experience of taking courses related with health by the trait of demography and sociology, 'no' was most high by showing 42.2%, and those of female, under 19 in BMI index, and the department of natural science showed no experience.

3) When viewing satisfaction with college life they showed 3.00±0.71, stress level in college life 2.84±0.41, the level of health behavior 2.06±0.65.

4) When viewing taking courses related with health, stress in college life, and health behavior according to satisfaction with college life they showed 2.06±0.59.

5) When viewing the level of health behavior according to demographic and sociological traits, the habit of eating was 2.48±0.52 and health care was 2.96±0.47.

6) When viewing the effect of factors on health behavior, there were gender, age,

접수일 : 2007년 11월 15일, 채택일 : 2007년 12월 15일

† 교신저자 : 심규범(경상북도 안동시 울세동 393번지 가톨릭상지대학 보건의료행정과)

Tel: 016-770-9923, E-mail: health4u@csj.ac.kr

residence area, grade, and satisfaction with college life.

Conclusion: As we can see from the results above, it is the fact that the students in college are neglecting the subjects related with health owing to short period of education and major based education by the education aim of fostering professional career manpower. Therefore it needs open many culture courses for the subject related with health in college for the students to increase their health level as well as their major, and also there needs combined improvement of college and government system.

Key words: health behavior, college students

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

건강증진이란 사람들로 하여금 자신의 건강에 대한 통제를 증가시키고 개선하게 하는 과정을 말한다. 건강증진은 투자와 행동을 통하여 건강의 결정요소에 작용하는 사람들의 건강을 최대한 획득하게 하고, 건강에 있어서 불리한 것들을 유의하게 감소시키는 데 기여되며, 인간의 권리를 확실하게 하고, 사회적 자본을 형성하게 한다. 궁극적 목표는 기대 여명을 증가시키는 것이며, 국가 간 집단 간에 존재하는 평균여명의 격차를 축소시키는 데 있다(자카르타 선언문, 1997).

건강문제에 대한 효과적이며 효율적 대응은 상병발생 후 치료에 의존하는 소극적인 대응이 아니라 상병이 발생하기 전에 발병 요인이 되는 환경오염을 줄이고 개인으로 하여금 건강한 생활양식을 이용하도록 함으로써 적극적인 건강증진 대책을 강구하는 것이다(김무룡, 1999).

건강증진을 위해서는 건강을 위해 행위를 사전에 예방하는 것이 더욱 효과적임이 증명되면서, 건강 위해 행위가 가장 자유로운 분위기 속에서 조성될 수 있는 청년기, 즉 대학생에게 관심이 옮겨졌다(Perry, 1984).

이와 같이 대학생은 이러한 청년기에 속하는 집단으로 일반적으로 사망률이나 질병이환률

이 비교적 낮은 집단으로 잘못된 생활습관 및 스트레스의 관리를 통해 보다 나은 건강상태를 가지기에 적합한 집단이다(박정란, 2000; 임선옥 외, 1995). 뿐만 아니라 앞으로 남은 삶의 기반이 될 체력과 생활습관 및 정신건강을 확립하여 건강한 삶을 영위할 수 있는 시기이다.(허은희, 1998).

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

이러한 관점에서 볼 때 대학이란 전인교육측면에서 진리탐구 뿐만 아니라 인격성숙을 도모해 나가는 장이라고 보았을 때, 우리나라의 교육환경은 중·고등학교와 대학 간의 단절이 매우 크다. 이들이 생활해 온 고등학교 환경이란 지시적이고 보호적이며 누구나 예외 없이 치열한 입시경쟁과 학과 공부 속에서 시달리는 것이 현실이며 대학에 입학하게 됨으로써 자율적이고 개방적인 환경에 급작스럽게 노출되게 된

다. 따라서 많은 학생들이 대학이라는 새로운 환경에 대해 상당한 당혹감과 혼란을 경험하며 건전한 문화와 건강증진을 위한 행위보다는 그렇지 못한 생활습관에 익숙해지는 경우가 대부분이다(김명희, 2000).

또한 전문대학의 경우는 전문직업인 양성이 라는 교육목표 때문에 학과전공위주의 수업이 대부분의 학교교육을 차지하고 일부분의 교양 과목에서는 인성교육을 하고 있는 실정에서 학생들이 건강증진을 도모하고 향상하기에는 너무나 어려운 것이 사실이다.

따라서 이 연구에서는 전문대학생들의 일반적 특성과 건강관련과목 수강 경험, 학교 생활 만족도등이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하여 이들 전문대학생들이 학교 교육에서 이루어지는 건강 프로그램을 통하여 건강증진을 도모하고 향상할 수 있는 정책개발 및 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 기간

이 연구는 대구광역시와 경상북도에 소재하는 전문대학 10곳을 편의 추출하여 학년별, 계열별로 고루 선정하였다.

조사 대상은 10개 학교에서 1,500명을 편의 추출하여 조사대상자로 하였으며, 조사기간은 2007년 9월 1일부터 10월 30일까지 약 2개월간 진행되었다.

2. 연구도구 및 내용

이 연구에 사용된 설문지는 기존의 연구(김명희, 2000; 김준호, 2006; 박미영, 1993)와 문헌고찰을 토대로 구성하였으며, 설문지를 작성 후 조사지역 전문대학 각각 5명씩 50명의 대학생들에게 배포하여 사전조사를 실시하고 신뢰성과 타당성을 검증하여 문제가 있는 문항은 수정 보완 후 본 설문지로 확정하였다.

설문 조사는 연구자와 훈련된 대학생 10명을 선발하여 각 조사지역 학교에서 조사의 의의, 조사방법, 세부 항목을 설명하고 자기기입식으로 조사하였다.

설문내용은 일반적 특성 10문항, 사회경제적 특성 5문항, 건강증진행위 10문항(식습관 6문항, 위생관리 행태 4문항), 대학생활 스트레스 6문항 등 총 40문항으로 구성하였다.

전문대학생들의 건강증진행위(식습관, 위생관리행태)등에 대한 신뢰도 알파계수(Cronbach's Alpha)는 <표 1>과 같이 최하 0.671에서부터 최고 0.760으로 실증적 분석 자료로 사용하는데 문제가 없는 것으로 판단되었다.

<표 1> 건강증진 행위 신뢰도 분석

구 분	문 항	신뢰도(α)
건강증진행위	식습관 행태	0.733
	위생관리 행태	0.671
대학생활 스트레스	대학생활 스트레스	0.723
	정신건강	0.760

3. 자료분석

설문지는 총 1,500부가 배포되어 이 중 1,053부(전체의 70.2%)가 회수 되었으나 응답이 불성실한 21부를 제외한 1,032(전체의 68.8%)를 코딩하여 전산처리하였다.

문항 중 식습관, 위생관리, 대학생활 스트레스, 학교생활만족도는 Likert 5점 척도를 이용하여 전혀 그렇지 않다(1점), 그렇지 않다(2점), 보통이다(3점), 그렇다(4점), 매우그렇다(5점)로 분석하였다. 통계처리는 SPSS 12.0 통계 프로그램을 이용하여 신뢰도 분석, 빈도분석, 교차분석 및 one-way ANOVA(분산분석)를 하였고, 상관관계(Correlation Analysis)와 회귀분석을 하여 변수의 관련정도와 영향 요인을 분석하였다.

III. 조사결과

1. 조사대상자들의 일반적 특성별 분포

조사대상자들의 인구학적 특성별 분포에서 성별로 보면, '남자'가 40.6%, '여자'가 59.4%로 여자가 남자보다 많았고, 연령에서는 '17-19세'가 43.1%, '20-21세'가 30.4%, '22-23세'가 11.0%, '24세 이상'이 15.4%이었으며, 형제·자매수에서는 '혼자'가 7.0%, '2명'이 63.9%, '3명'이 21.8%, '4명 이상'이 7.4%이었다<표 2>. BMI지수에서는 '19이하'가 41.1%, '20-24'가 52.7%, '25이상'이 6.2%이었고, 소속계열은 '자연과학계열'이 47.7%, '인문사회계열'이 39.8%, '예·체능계열'이 12.5%이었으며, 학년은 '1학년'이 44.8%, '2학년'이 30.8%, '3학년'이 24.4%, 거주지역은 '대도시'가 39.1%, '중소도시'가 47.7%, '읍·면지역'이 13.6%, 주거형태는 '자택'이 51.0%, '기숙사'가 33.9%, '기타'가 15.1%, 용돈에서는 '10만원 미만'이 15.5%,

'10-19만원'이 35.8%, '20-29만원'이 28.1%, '30만원 이상'이 20.6%로 조사되었다.

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성별 분포

구 분	N	(%)
성 별		
남	419	(40.6)
여	613	(59.4)
연 령(세)		
17-19	455	(43.1)
20-21	314	(30.4)
22-23	114	(11.0)
24≤	159	(15.4)
형제·자매수		
혼자	72	(7.0)
2명	659	(63.9)
3명	225	(21.8)
4명이상	76	(7.4)
BMI 지수		
19이하(저체중)	424	(41.1)
20~24(정상)	544	(52.7)
25≤(비만)	64	(6.2)
소속계열		
자연과학계열	492	(47.7)
인문사회계열	411	(39.8)
예·체능계열	129	(12.5)
학년		
1학년	462	(44.8)
2학년	318	(30.8)
3학년	252	(24.4)
거주지역		
대도시	403	(39.1)
중소도시	489	(47.4)
읍·면지역	140	(13.6)
주거형태		
자택	526	(51.0)
기숙사	350	(33.9)
기타	156	(15.1)
용돈(만원)		
<10	160	(15.5)
10~19	369	(35.8)
20~29	290	(28.1)
30≤	213	(20.6)
합 계	1032	(100.0)

2. 일반적 특성에 따른 건강관련과목 수강 경험 여부

42.2%, '1회'가 20.7%, '2회'가 20.2%, '3회'가 12.1%, '4회이상'이 4.8%이었다<표 3>.

건강관련과목 수강 경험에서는 '없음'이

<표 3> 일반적 특성에 따른 건강관련과목 수강 경험

구 분	인원수 N(%)	건강관련과목 수강경험					χ^2
		없음	1회	2회	3회	4회이상	
	1032(100.0)	435(42.2)	214(20.7)	208(20.2)	125(12.1)	50(4.8)	
성 별							
남	419(100.0)	35.6	23.9	22.4	13.1	5.0	
여	613(100.0)	46.7	18.6	18.6	11.4	4.7	13.059*
연 령(세)							
17-19	445(100.0)	42.9	19.8	23.1	10.3	3.8	
20-21	314(100.0)	47.1	19.4	17.5	10.8	5.1	
22-23	114(100.0)	39.5	22.8	15.8	15.8	6.1	
24≤	159(100.0)	32.1	24.5	20.1	17.0	6.3	19.924*
형제·자매수							
혼자	72(100.0)	36.1	20.8	25.0	12.5	5.6	
2명	659(100.0)	41.6	20.8	21.4	12.3	3.9	
3명	225(100.0)	46.2	18.7	16.0	11.6	7.6	
4명이상	76(100.0)	40.8	26.3	17.1	11.8	3.9	11.622
BMI 지수							
19이하(저체중)	424(100.0)	45.4	20.8	18.4	11.3	4.2	
20~24(정상)	544(100.0)	40.4	20.0	22.1	12.5	5.0	
25≤(비만)	64(100.0)	35.9	26.6	15.6	14.1	7.8	7.388
소속계열							
자연과학계열	492(100.0)	46.1	17.5	20.7	11.0	4.7	
인문사회계열	411(100.0)	39.9	23.8	16.8	14.4	5.1	
예체능계열	129(100.0)	34.1	23.3	28.7	9.3	4.7	19.372*
학년							
1학년	462(100.0)	39.6	19.7	26.6	10.4	3.7	
2학년	318(100.0)	49.7	23.0	11.0	11.0	5.3	
3학년	252(100.0)	37.3	19.8	19.8	16.7	6.3	38.704***
거주지역							
대도시	403(100.0)	43.7	18.4	20.8	11.9	5.2	
중소도시	489(100.0)	39.9	21.9	19.6	13.1	5.5	
읍면지역	140(100.0)	45.7	23.6	20.0	9.3	1.4	8.620
주거형태							
자택	526(100.0)	48.1	20.7	18.8	8.9	3.4	
기숙사	350(100.0)	34.0	22.6	24.6	14.3	4.6	
기타	156(100.0)	40.4	16.7	14.74	17.9	10.3	39.795***
용돈(만원)							
<10	160(100.0)	37.5	33.8	15.6	8.1	5.0	
10~19	369(100.0)	44.7	18.4	21.4	11.4	4.1	
20~29	290(100.0)	44.5	17.9	20.7	12.4	4.5	
30≤	213(100.0)	38.0	18.8	20.7	16.0	6.6	26.877**

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

건강관련과목의 수강 경험이 없다는 응답에서 성별로는 '여자'가 46.7%로 남자보다 많았고, 연령에서는 '17-19세'가 42.9%, '20-21세'가 47.1%, '22-23세'가 39.5%, '24세 이상'이 32.1%로 여성이고 나이가 적을수록 수강경험이 없었고 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p<0.05$).

소속계열별로는 '자연과학계열'이 46.1%, '인문사회계열'이 39.9%, '예·체능계열'이 34.1%로 유의성이 있었고($p<0.05$), 학년별로는 '1학년'이 39.6%, '2학년'이 49.7%, '3학년'이 37.3%로 전체적으로 전문대학의 경우 2학년에 전공 위주의 과목이 많이 편중되다보니 전공과 관련이 없는 건강관련 과목의 수강경험이 없는 것으로 관주되던 통계적으로도 유의성이 있었다($p<0.001$).

주거형태별로는 '자택'이 48.1%, '가숙사'가 34.0%, '기타'가 40.4%로 공동생활을 하는 경우 공동의 건강을 지키기 위해 자체적으로 기준을 마련하기 때문에 건강관련과목에 대한 흥미와 관심이 있으므로 수강경험이 있는 것으로 사료되며 통계적으로도 유의한 차이를 보였고($p<0.001$), 용돈에서는 '10만원 미만'이 37.5%, '10-19만원'이 44.7%, '20-29만원'이 44.5%, '30만원 이상'이 38.0%로 유의성에 차이를 보였다($p<0.01$).

3. 일반적 특성별 학교생활 만족도

학교생활만족도는 3.00 ± 0.71 점이었고<표 4>, 학교생활만족도에서 성별로 보면 '남자'가 3.07점, '여자'가 2.96점으로 남자가 여자보다 만족도가 높았고($p<0.05$), 연령에서는 '17-19세'가 2.92점, '20-21세'가 2.98점, '22-23세'가 3.04점, '24세 이상'이 3.25점으로 나이가 많을수록 만족도가 높았다($p<0.001$).

BMI지수에서는 '19이하'가 2.93점, '20-24'가 3.04점, '25이상'이 3.23점이었고, 소속계열별로는 '자연과학계열'이 2.91점, '인문사회계열'이

3.08점, '예·체능계열'이 3.14점으로 조사되었다($p<0.001$).

4. 일반적 특성별 학교생활 스트레스 수준

학교생활 스트레스 수준 점수는 2.84 ± 0.41 점이었고<표 5>, 학교생활 스트레스 수준을 성별로 보면 '남자'가 2.86점, '여자'가 2.82점으로 남학생이 스트레스를 더 많이 받고 있었으며($p<0.01$), 연령별로는 '17-19세'가 2.72점, '20-21세'가 2.79점, '22-23세'가 2.81점, '24세 이상'이 2.91점으로 연령이 많을수록 학교생활에 대한 스트레스가 많았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

형제·자매수에서는 '혼자'가 2.88점, '2명'이 2.81점, '3명'이 2.70점, '4명 이상'이 2.69점으로 혼자있는 학생들이 스트레스가 많았으며($p<0.001$), BMI지수별로는 '19이하'가 2.70점, '20-24'가 2.84점, '25이상'이 2.85점으로 비만인 학생이 학교생활에 대한 스트레스가 많은 것으로 조사되었다($p<0.05$).

학년별로는 '1학년'이 2.77점, '2학년'이 2.82점, '3학년'이 2.88점으로 학년이 높을수록 스트레스가 많았는데 이는 취업을 앞둔 학생들이 취업에 대한 스트레스가 원인이 되는 것으로 사료되고, 용돈별로는 '10만원 미만'이 2.81점, '10-19만원'이 2.87점, '20-29만원'이 2.84점, '30만원 이상'이 2.76점으로 학년이 높고 용돈이 적을수록 학교생활에 대한 스트레스가 높아 유의한 차이가 있었다($p<0.01$).

<표 4> 일반적 특성에 따른 학교생활 만족도

구 분	인원수 n(%)	M±S.D. (5점 만점)	t or F
성 별			
남	419(100.0)	3.07±0.71	
여	613(100.0)	2.96±0.71	2.330*
연 령(세)			
17-19	445(100.0)	2.92±0.72	
20-21	314(100.0)	2.98±0.67	
22-23	114(100.0)	3.04±0.72	
24≤	159(100.0)	3.25±0.69	8.448***
형제·자매수			
혼자	72(100.0)	2.96±0.81	
2명	659(100.0)	2.99±0.69	
3명	225(100.0)	3.02±0.71	
4명이상	76(100.0)	3.17±0.74	1.677
BMI 지수			
19이하(저체중)	424(100.0)	2.93±1.372	
20~24(정상)	544(100.0)	3.04±0.69	
25≤(비만)	64(100.0)	3.23±0.71	6.621**
소속계열			
자연과학계열	492(100.0)	2.91±0.69	
인문사회계열	411(100.0)	3.08±0.71	
예체능계열	129(100.0)	3.14±0.72	9.567***
학년			
1	462(100.0)	2.96±0.72	
2	318(100.0)	3.02±0.69	
3	252(100.0)	3.08±0.71	2.267
거주지역			
대도시	403(100.0)	3.01±0.72	
중소도시	489(100.0)	3.01±0.72	
읍·면지역	140(100.0)	2.98±0.64	.120
주거형태			
자택	526(100.0)	3.02±0.72	
기숙사	350(100.0)	2.98±0.70	
기타	156(100.0)	3.01±0.70	.437
용돈(만원)			
<10	160(100.0)	3.03±0.74	
10~19	369(100.0)	3.01±0.71	
20~29	290(100.0)	2.98±0.69	
30≤	213(100.0)	3.03±0.71	.282
합 계	1032(100.0)	3.00±0.71	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

<표 5> 일반적 특성에 따른 학교생활 스트레스 수준

구 분	인원수 n(%)	M±S.D. (5점 만점)	t or F
성 별			
남	100.0(419)	2.86±0.40	
여	100.0(613)	2.82±0.42	2.788**
연 령(세)			
17-19	100.0(445)	2.72±0.54	
20-21	100.0(314)	2.79±0.47	
22-23	100.0(114)	2.81±0.43	
24≤	100.0(159)	2.91±0.32	9.195***
형제·자매수			
혼자	100.0(72)	2.88±0.35	
2명	100.0(659)	2.81±0.46	
3명	100.0(225)	2.70±0.59	
4명이상	100.0(76)	2.69±0.55	8.275***
BMI 지수			
19이하(저체중)	100.0(424)	2.70±0.52	
20~24(정상)	100.0(544)	2.84±0.39	
25≤(비만)	100.0(64)	2.85±0.41	3.533*
소속계열			
자연과학계열	100.0(492)	2.86±0.39	
인문사회계열	100.0(411)	2.82±0.42	
예체능계열	100.0(129)	2.79±0.48	2.032
학년			
1	100.0(462)	2.77±0.46	
2	100.0(318)	2.82±0.43	
3	100.0(252)	2.88±0.38	5.475**
거주지역			
대도시	100.0(403)	2.81±0.44	
중소도시	100.0(489)	2.84±0.40	
읍면지역	100.0(140)	2.85±0.41	.793
주거형태			
자택	100.0(526)	2.83±0.42	
기숙사	100.0(350)	2.86±0.39	
기타	100.0(156)	2.80±0.46	1.026
용돈(만원)			
<10	100.0(160)	2.81±0.45	
10~19	100.0(369)	2.87±0.34	
20~29	100.0(290)	2.84±0.39	
30≤	100.0(213)	2.76±0.52	3.822**
합 계	100.0(1032)	2.84±0.41	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

5. 일반적 특성별 건강증진행위 수준

건강증진행위수준은 2.06 ± 0.65 점이었고 <표 6>, 성별로는 '남자'가 2.14점, '여자'가 2.01점

으로 여자보다는 남자의 건강증진행위수준이 높았고($p < 0.01$), 연령별로는 '17-19세'가 2.17점, '20-21세'가 2.01점, '22-23세'가 1.99점, '24세 이상'이 1.94점으로 나이가 어릴수록 건강증

<표 6> 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수준

구 분	인원수 n(%)	M±S.D. (5점 만점)	t or F
성 별			
남	100.0(419)	2.14±0.66	
여	100.0(613)	2.01±0.64	3.281**
연 령(세)			
17-19	100.0(445)	2.17±0.62	
20-21	100.0(314)	2.01±0.64	
22-23	100.0(114)	1.99±0.70	
24≤	100.0(159)	1.94±0.69	7.883***
형제·자매수			
혼자	100.0(72)	2.06±0.71	
2명	100.0(659)	2.10±0.64	
3명	100.0(225)	2.03±0.63	
4명이상	100.0(76)	1.84±0.69	3.944**
BMI 지수			
19이하(저체중)	100.0(424)	2.07±0.66	
20~24(정상)	100.0(544)	2.06±0.65	
25≤(비만)	100.0(64)	2.00±0.67	.329
소속계열			
자연과학계열	100.0(492)	2.06±0.65	
인문사회계열	100.0(411)	2.07±0.67	
예체능계열	100.0(129)	2.04±0.62	.139
학년			
1	100.0(462)	2.14±0.64	
2	100.0(318)	2.07±0.64	
3	100.0(252)	1.91±0.67	10.334***
거주지역			
대도시	100.0(403)	2.01±0.65	
중소도시	100.0(489)	2.12±0.67	
읍면지역	100.0(140)	2.04±0.59	3.510*
주거형태			
자택	100.0(526)	2.01±0.64	
기숙사	100.0(350)	2.14±0.67	
기타	100.0(156)	2.06±0.66	4.419*
용돈(만원)			
<10	100.0(160)	2.09±0.69	
10~19	100.0(369)	2.09±0.62	
20~29	100.0(290)	2.06±0.63	
30≤	100.0(213)	2.00±0.70	.848
합 계	1032(100.0)	2.06±0.65	

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

진행위수준이 높았는데 이는 고교시절의 규칙적인 행동 습성이 남아 있기 때문에 나타난 결과라고 사료되어진다(p<0.001).

형제·자매수별로는 ‘혼자’가 2.06점, ‘2명’이 2.10점, ‘3명’이 2.03점, ‘4명 이상’이 1.84점이었고(p<0.01), 학년별로는 ‘1학년’이 2.14점, ‘2학년’이 2.07점, ‘3학년’이 1.91점으로 학년이 낮을수록 건강증진행위가 좋은 것으로 조사되었다(p<0.001).

거주지역별로는 ‘대도시’가 2.01점, ‘중소도시’가 2.12점, ‘읍·면 지역’이 2.04점이었고(p<0.05), 주거형태별로는 ‘자택’이 2.01점, ‘기숙사’가 2.14점, ‘기타’가 2.06점으로 조사되었고 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(p<0.05).

6. 건강관련 수강 과목, 학교생활스트레스, 학교생활만족도에 따른 건강증진행위 수준

건강관련 수강 과목, 학교생활스트레스, 학교

생활만족도에 따른 건강증진행위 수준 점수는 2.06±0.59점이었고<표 7>, 건강관련과목에 따른 건강증진행위에서 ‘없다’가 2.00점, ‘1회’가 2.01점, ‘2회’가 2.06점, ‘3회’가 2.10점, ‘4회 이상’이 2.14점이었고(p<0.001), 건강증진행위 수준의 상위권에서는 ‘없다’가 14.4%, ‘1회’가 18.2%, ‘2회’가 16.8%, ‘3회’가 22.0%, ‘4회 이상’이 20.2%로 조사되었다(p<0.05).

학교생활스트레스에 따른 건강증진행위에서 상중하로 보면 ‘상위권’이 2.11점, ‘중위권’이 2.06점, ‘하위권’이 2.00점으로 상위권이 많았고, 건강증진행위 상중하와 비교해보면 학교생활스트레스가 하위권일수록 건강증진행위수준은 상위권이 많은 것으로 조사되었다(p<0.05).

학교생활만족도에 따른 건강증진행위 수준에서 상중하로 보면 ‘상위권’이 2.14점, ‘중위권’이 2.07점, ‘하위권’이 1.95점이었다(p<0.01).

<표 7> 건강관련수강과목에 따른 건강증진행위 수준

구 분	인원수 n(%)	M±S.D. (5점 만점)	t or F
건강관련수강과목			
없다	435(100.0)	2.00±0.67	
1회	214(100.0)	2.01±0.65	
2회	208(100.0)	2.06±0.63	
3회	125(100.0)	2.10±0.67	
4회이상	50(100.0)	2.14±0.64	79.052**
학교생활스트레스수준			
상	281(100.0)	2.11±0.68	
중	531(100.0)	2.06±0.63	
하	220(100.0)	2.00±0.67	79.052**
학교생활만족도			
상	256(100.0)	2.14±0.66	
중	515(100.0)	2.07±0.65	
하	261(100.0)	1.95±0.65	5.706*
합 계	1032(100.0)	2.06±0.59	

*p<0.01, **p<0.001

7. 전문대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 (다중회귀분석)

전문대학생들의 건강증진행위(Y)를 종속변수로 하고 이에 영향을 미치는 요인을 독립변수(Xi)로 하여 다중 회귀분석한 결과는 다음과 같다. <표 8>에서 보는 바와 같이 전문대학생들의 건강증진행위(Y)와 독립변수(Xi)와의 관계는 $Y=2.372-0.133X1(\text{성별})+0.014X2(\text{연령})+0.029(\text{계열})+0.066X3(\text{거주지역})+0.029(\text{주거형태})+0.008(\text{BMI 지수})+0.030(\text{형제자매수})+0.036(\text{학년})+0.008(\text{용돈})+0.032X4(\text{학교생활만족도 수준})+0.020(\text{건강관련 과목 수강 경험 유무})-0.046(\text{대학생활 스트레스 수준})$ 이었다.

전문대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수는 성별($\beta = -0.165$), 연령 ($\beta = 0.156$)이 가장 많은 영향을 미쳤고 그 다음으로 거주지역($\beta = 0.081$), 학교생활만족도 수준($\beta = 0.075$),학년($\beta = 0.074$)순이었다. 이들 변수들 중 성별과 연령은 $p<0.001$ 수준에서, 거주지역은 $p<0.01$ 수준에서, 학교생활 만족도 수준과 학년은 $p<0.05$ 수준에서 유의성이 있었으며 설명력(R²)은 31.0%였다.

<표 8> 건강증진행위에 영향을 미치는 요인(다중 회귀분석)

변수	B	SE B	Beta	t
성별	-0.133	0.025	-0.165	0.000
연령	0.014	0.003	0.156	0.000
계열	0.029	0.024	0.036	0.234
거주지역	0.066	0.025	0.081	0.008
주거형태	0.029	0.024	0.037	0.233
BMI 지수	0.008	0.005	0.052	0.096
형제자매수	0.030	0.018	0.052	0.098
학년	0.036	0.016	0.074	0.024
용돈	0.008	0.013	0.020	0.518
학교생활 만족도 수준	0.032	0.013	0.075	0.018
건강관련과목 수강 경험 유무	0.020	0.030	0.020	0.506
대학생활 스트레스 수준	-0.046	0.024	-0.060	0.060
Constant	2.372	0.148		0.000
R ²		0.310		
F		21.461		
Significance		0.000		

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

비고 : 성별(남=1, 여=0), 연령(실수), 학년(실수), 계열(자연과학계열=1, 나머지=0), 거주지역(대도시=1, 나머지=0), 주거형태(자택=1, 나머지=0), BMI지수(실수), 용돈(실수), 형제자매수(실수), 건강관련 과목 수강 유무(있다=1, 없다=0), 학교생활만족도 수준(매우만족=5, 만족=4, 보통=3, 불만족=2, 매우 불만족=1), 대학생활 스트레스 수준(매우 많다=5, 많다=4, 보통=3, 적다=2, 매우 적다=1)

IV. 고찰

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

또한 전문대학의 경우는 전문직업인 양성이란 교육목표 때문에 학과전공위주의 수업이 대부분의 학교교육을 차지하고 일부분의 교양과목에서는 인성교육을 하고 있는 실정에서 학생들이 건강증진을 도모하고 향상하기에는 너무나 어려운 것이 사실이다.

대학생은 성인기로 이행되기 전단계인 청년기에 해당하며 급격한 육체적 및 환경적 변화를 겪는 시기로서 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.

본 조사 결과에서 대학생의 전반적인 건강증진 행위수준은 총 5점 만점 중 2.95점, 4점 만점으로 환산하면 2.36점으로 나타났다. 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 높게 나왔지만, 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 낮게 나왔다. 이러한 결과는 중간점인 3점에 못 미치는 점수로서 대학생들의 전반적인 건강증진 행위수준이 낮다고 볼 수 있다.

본 연구에서 대학생들의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위수준을 보면 연령과 학년이 높을수록 건강증진 행위수준이 높았으며 이러한 결과는 김명희(1999)의 연구결과와 일치하며, 대학생들의 비만도를 알 수 있는 체질량지수(BMI지수)는 저체중(19이하) 41.1%, 정상(20~24) 52.7%, 비만(25이상)에 해당하는 대학생은 6.2%로 비만보다는 저체중 학생이 많았다. 이러한 결과는 김미옥, 정은순(1996)의 대학생들의 건강증진 행위와 신체상에 대한 연구에서 저체중(19이하) 40.4%, 정상(20~24) 54%, 비만(25이상) 5.5%로 나온 결과와 전미영 등(2002)의 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인 분석에 관한 연구에서 저체중(19이하) 45.7%, 정상(20~24) 44.4%, 비만(25이상) 5.1%인 연구 결과와 거의 일치하였는데, 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 있으며, 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.

V. 요약 및 결론

전문대학생들의 건강행위 수준과 건강 관련 과목 수강 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 전문대학생들의 건강증진 행위수준을 높일 수 있는 정책 개발 및 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 조사한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 조사대상자들은 일반적 특성별에서는 ‘여자’가 59.4%이었고, BMI지수는 ‘20-24’가 52.7%, ‘자연과학계열’이 47.7%, ‘자택’이 51.0%등이었고, 건강관련 수강 경험에서는 ‘없다’가 42.2%로 가장 많았고, ‘여성’과 BMI지수 ‘19이하’, ‘자연과학계열’등에서 수강 경험이 없었다.

2) 학교생활만족도에서는 3.00 ± 0.71 점이었고, 학교 생활 스트레스 수준에서는 2.84 ± 0.41 점이었고, 건강증진행위수준에서는 2.06 ± 0.65 점이었으며, 건강관련수강과목, 학교생활스트레스, 학교 생활만족도에 따른 건강증진행위수준에서는 2.06 ± 0.59 점이었다.

3) 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 는 성별, 연령, 거주지역, 학년, 학교생활만족도 이었다.

이상의 결과에서 보듯이 전문대학에서는 직업전문인력 양성의 교육목표로 인하여 짧은 교육기간과 전공위주 교육으로 인하여 건강관련 과목의 교육이 소홀한 것이 사실이다. 이에 학

교에서는 많은 교양강좌를 건강관련과목으로 개설하여 학생들이 전공 이외에 건강증진을 할 수 있도록 학교 당국과 정부의 제도적 개선이 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. 김명희. 대학생 건강증진행위에 미치는 영향요인 분석[석사학위논문]. 대전대학교. 2000.
2. 김무룡. 지역사회 주민의 건강증진 행위와 이에 영향을 미치는 요인[박사학위논문]. 경산대학교. 1999.
3. 김미옥, 정은순. 일부 대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한 연구. 부산의대학술지 1996. 36(2). 515-523.
3. 김보경, 정문숙, 한창현. 대학생의 건강증진 행위 수행정도와 관련요인. 보건 교육·건강증진학회지 2002. 19(1). 59-85.
4. 김영복, 하은희, 김주영, 윤영옥. 대학생의 건강증진 프로그램 참여의사에 영향을 미치는 주요 요인에 관한 연구. 보건교육·건강증진학회지 2001. 18(1). 1-15.
5. 김영임, 이규영, 박은옥. 학교 건강증진 프로그램 실시 현황 및 건강증진 프로그램 요구에 관한 조사연구. 한국학교보건학회지 2005. 18(2).
6. 김준호. 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 분석[석사학위논문]. 인제대학교. 2006.
7. 김지향, 오혜숙, 민성희. 대학생의 건강생활 습관과 스트레스에 관한 연구. 동아시아 식생활학회지 2004. 14(3). 207-216.
8. 김희경. Pender 모형을 활용한 대학생의 건강증진 행위와 영향요인. 여성건강간호학회지 2006. 12(2). 132-141.
9. 남철현. 지역사회 주민의 보건 의식 향상을

- 위한 보건교육사업. 한국보건교육학회지 1986. 3(1). 11-12.
10. 박경애. 건강교육이 대학생의 신체상과 건강증진 행위에 미치는 효과. 전남대학교 대학원. 석사학위논문. 1999.
 11. 박미영. 대학생의 건강증진생활양식과 관계요인 연구[석사학위논문]. 서울대학교. 1993.
 12. 박정란. 서울 시내 일부 대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 행동에 관한 조사[석사학위논문]. 이화여자대학교. 2000.
 13. 박현숙, 이가연. 일부 대학생의 건강증진행위 지역사회간호학회지 1999. 10(2). 347-361.
 14. Belloc NB. Relationship of Health Practices and Mortality. Preventive Medicine 1973. 2. 67-81.
 15. Breslow L, Enstrom J. Persistence of Health Habits and Their Relationship to Mortality. Preventive Medicine 1980. 9. 469-483.
 16. Jessor R. Risk behavior in adolescence, A Psychosocial behavioral frame work for understanding and action, Journal of Adolescence Health 1991. 12 599-600.
 17. Moore PV, Williamson GC. Health promotion : evolution of a concept, Nursing Clinics of North America 1984. 19. 195-206.
 18. US Department Health and Human Services. Healthy people 2010: Understanding and Improving Health, 2nd edition. US Government printing office. Washington DC. 2000.
 19. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health Promoting Life Styles profile: Development and Phychometric Characteristics. Nursing Researc 1987. 36(2). 76-81.
 20. WHO. Health promoting schools. WHO. 1997.