

## 대학생의 건강생활 실천 및 대학보건실 활용 수준에 관한 연구

김영복 · 박천만<sup>†</sup> · 김현희<sup>\*</sup> · 한창현<sup>\*\*</sup>

대구대학교 건강증진학과 · \*계명대학교 공중보건학과 · \*\*경동정보대학 보건의료행정과

### Health Behavior and Utilization of University Health Clinics

Young-Bok Kim · Chun-Man Park<sup>†</sup> · Hyun-Hee Kim<sup>\*</sup> · Chang-Hyun Han<sup>\*\*</sup>

Department of Health Promotion, College of Humanities, Daegu University,

<sup>\*</sup>Department of Public Health, College of Natural Sciences, Keimyung University,

<sup>\*\*</sup>Department of Health Care Administration, Kyungdong College of Techno-information

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study was conducted to analyze health behavior and utilization of university health clinics by college and university students.

**Methods:** There are 376 colleges and universities in Korea as of May 2007. Of them 243 (69.6%) run health clinics in their campuses. Twenty of them were selected and 1,754 students were surveyed by using self reporting questionnaires. The data collected were analyzed by SPSS ver. 12.0.

**Results:** Out of 1,754 students 56.5% were in good health. Of the subjects 15.6% were cigarette smokers, 30% were non drinkers, 20.8% exercise regularly, 53.7% sleep for seven to eight hours a day, 48% had proper body weight (BMI) 20-25) and 20% had physical examination in the past two years. The scores of health practices were higher in male students than female students (P 0.05). Perception rates of university clinics were higher in female students than male students. (P 0.01). Many students have intention to use the clinics (P 0.01). On health promotion program 35.2% of the subjects used clinics for emergency service, 32.8% participated in drinking control program, 32.8% in smoking cessation program, 20.4% in immunization program and 19.2% in regular health screening program.

**Conclusions:** Comprehensive data for health behavior and need of health promotion services by the students should be collected regularly in order to meet the needs of students and faculty members in higher education institutes. The university authorities should pay more attention on the activities of health clinics in order to promote health of the students.

**Key words:** Health behavior, Health promotion service, University health clinic

\* 이 논문은 2007년도 교육인적자원부 정책연구개발비의 지원에 의해 수행된 연구임.

접수일 : 2010년 5월 30일, 수정일 : 2010년 6월 10일, 채택일 : 2010년 6월 14일

† 교신저자 : 박천만(대구광역시 달서구 달구벌대로 2800번지 계명대학교 공중보건학과)

Tel: 053-580-5451, Fax: 053-580-5451, E-mail: cmpark@kmu.ac.kr

## I. 서론

아동·청소년기의 건강은 성인기 건강수준에 영향을 미치기 때문에 국가는 국민의 건강수준 향상 및 만성질환 예방의 목표를 달성하기 위해 이 시기의 건강관리를 보건정책의 우선 과제로 선정해야 한다. 특히 청소년기는 신체적인 성숙과 정신적 발달의 급격한 변화를 경험하는 시기로서, 청년·치녀기(이하 청년기)로 구분되는 17-23세 사이의 후기 청소년기 건강생활실천은 성인기의 의료비 절감 효과 및 건강투자적 요소를 포함하고 있기 때문에 이를 고려한 건강증진사업이 필요하다.

청년기의 건강증진행동은 성인의 수준으로 습관화되기 때문에 건강행동 특성을 형성하는 매우 중요한 시기이다(Turner & Hurley, 2002). 법적 보호대상인 미성년자는 사회에서 독립성을 인정받는 성인으로 자신의 삶을 통제하기 시작하는 과도기이며, 대학생 중 저학년은 연령적으로 아직 성인이 되지 않은 경우도 있어 청소년 못지않은 관심과 교육이 필요한 시기이다(임국환 등, 2004). 반면 대학진학과 함께 음주, 흡연, 약물남용과 같이 전 생애에 걸쳐 영향을 미치는 대표적인 건강위험행동을 성인의 수준으로 습득할 수 있는 기회가 확대되는 시기이기도 하다(서동배 등, 2008; Taliaferro 등, 2008; Kim 등, 2009; Nigg 등, 2009). 교우 및 선후배 등 또래집단의 영향력이 강해져서 무분별하고 과도한 행동들로 인하여 건강잠재력이 저하될 수 있는 시기로서 전 생애에 걸쳐 영향을 미칠 수 있는 건강특성이 형성되는 중요한 시기이다.

이처럼 청년기는 연령적으로 건강관리의 기틀을 마련하는 시기이므로, 자신의 건강을 스스로 유지하고 증진할 수 있는 능동적인 태도와 실천 역량을 갖추 수 있도록 건강생활 실천중

심의 보건사업이 전개되어야 한다. 이를 위해 건강결정요인에 관한 내적 통제 과정을 통해 스스로 건강을 관리할 수 있도록 독려하는 건강증진의 개념이 도입되어야 한다. 오타와 헌장(1986)의 건강증진 개념과 주요 활동은 생활터(setting)별 건강증진사업을 활성화시키는 기틀을 마련하였고, 학교를 건강증진사업의 효과를 극대화 할 수 있는 생활터(setting)로 인식하고 있다.

우리나라에서도 학교보건법 3조 및 동 시행령 6조에 의거하여 대학 캠퍼스 내에 설치되어 있는 보건실(이하 대학보건실)이 학생의 학업 성취 및 건강생활을 돕기 위해 건강의 유지 및 증진, 질병의 예방, 조기발견 및 치료, 대학 캠퍼스의 건전한 학교환경관리를 위한 프로그램을 제공하고 있다. 특히 보건교육 및 상담서비스를 통해 건강에 관한 올바른 의사결정능력을 함양시키고, 대학생들의 건강한 생활습관개선을 유도하기 위해 노력하고 있다. 이와 함께 한국대학교육협의회는 1997년에 대학평가항목 내에 보건실(보건진료실) 설치 유무를 포함시켜 대학당국이 학생 건강상담, 일차적 진료, 정기적인 건강진단, 결핵 또는 간염 등 전염병예방 및 관리사업, 구강보건관리, 교내 급수 및 환경 위생시설관리 등을 수행하고, 학생 및 교직원이 활발하게 대학보건실을 이용할 수 있도록 유도하고 있다(한국대학교육협의회, 1997; 홍강식, 1998; 박천만 등, 2007).

또한 대학보건실의 건강증진사업 내용은 다양할 뿐만 아니라, 관리대상의 지적 수준, 졸업 후의 사회 진출 등 대학생의 특성에 맞는 건강증진사업을 초·중·고등학교와는 다른 관점에서 접근해야 한다(이종렬과 박천만, 1999). 사업 내용이 대학생의 자가 건강관리능력을 함양시키도록 고안되어야 하며, 스스로의 건강관리능력을 통해 자신의 건강에 미치는 다양한 결정요인(생활양식, 건강관련 환경 등)들에 대하여

통제력을 갖도록 하는 것이 중요하고, 생활양식과 환경에 대한 통제력을 갖기 위해 바람직한 지식과 태도 뿐 아니라 기술, 특히 생활기술(life skill)의 습득에 중점을 두어야 한다.

이러한 이유로 미국 대학보건협회(American College Health Association)는 2000년부터 전국대학건강조사(ACNA-NCHA)를 수행하여 대학보건실의 운영실태 및 대학생 건강생활실천에 관한 기초자료를 수집하는 한편, 통합적인 수행지침을 마련하여 제시하고 있다(Turner & Hurley, 2002; Zimmer 등, 2003; ACHA, 2005, 2007, 2008, 2010; Kupchella, 2009). 일본도 대학보건협회(Japan University Health Association)에서 대학보건실 운영 및 대학구성원의 건강향상을 위한 기초자료를 수집하여 건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고 있다(JUHA, 2006, 2007). 그러나 우리나라는 선진사례와 비교해 볼 때, 대학구성원들의 건강증진을 위한 체계적인 접근이 미미하고, 필요성에 대한 인식도 부족한 실정이다(손무인, 1983; 이종렬과 박천만, 1999; 권수경, 2001).

우리나라의 일부 대학(교)들이 건강증진 서비스를 제공하고자 노력한 사례들은 있으나, 단편적인 건강 지식이나 정보 전달 중심의 보건교육을 제공함으로써 건강행태변화 및 환경에 대한 통제력 강화에 효과적으로 개입하지 못하고 있다. 특히 대학생의 건강생활실천 수준 및 대학(교)의 건강증진사업에 관한 인식수준, 건강요구도, 인프라 등에 관한 파악도 제대로 이루어지지 못함으로 인하여 급변하는 보건의료환경과 학생 및 교직원들의 건강요구 수준에 부응하는 건강증진 프로그램을 제공하지 못하고 있는 실정이다(권수경, 2001). 현재까지 대학 건강증진사업의 근거를 마련할 수 있는 대학생의 건강생활실천 수준 및 대학보건실 이용수준을 전국적으로 조사한 연구는 거의 전무한 실정이며, 일부 지역의 대학보건실 이용에 관한

연구만이 수행되어 왔다(손무인, 1983; 박영수, 1998; 홍강식, 1998; 이종렬과 박천만, 1999; 박도영, 2004).

따라서 본 연구는 대학보건실이 운영되고 있는 대학(교)을 중심으로 대학생의 건강생활실천 수준 및 대학건강증진사업의 주체적인 역할을 할 수 있는 대학보건실의 활용수준, 건강증진 프로그램 참여경험, 향후 참여의사를 살펴봄으로써 대학생의 건강증진 및 대학보건실의 역할 정립, 대학(교) 건강증진사업의 제도 마련에 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구 방법

본 연구는 2007년 5월을 기준으로 대학 캠퍼스 내 보건실(이하 대학보건실)을 운영하고 있는 243개 대학(교) 중 임의추출된 20개교의 재학생 1,955명을 대상으로 2007년 10월 8일부터 11월 31일까지 설문조사를 실시하였다.

조사대상 대학(교)의 선정과정은 첫째, 교육인적자원부에 등록된 376개 대학(교) 중 원격대학, 사내대학, 기술대학을 제외한 대학교 및 전문대학 349개교를 대상으로 대학보건실을 운영에 대한 전화조사를 실시한 결과, 대학보건실을 운영하고 있는 243개교를 추출하였다. 둘째, 대학(교)의 소재지를 기준으로 전국을 4개 권역(서울·경기지역, 충청·강원지역, 호남·제주지역, 영남지역)으로 구분한 후, 대학보건실을 운영하는 243개교를 4개 권역별로 구분하였다. 셋째, 이 중 '대학생 건강행태조사'에 참여를 희망한 학교를 각 권역별로 대학교 4개교, 전문대학 1개교씩, 총 20개교를 추출하였다. 넷째, 20개교의 재학생 중 설문조사 참여에 동의한 1,955명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

설문조사에 참여한 20개교 대학생들은 대학교(16개교) 재학생이 1,472명, 전문대학 재학생

(4개교)이 483명이었으며, 회수된 설문지 1,815부로 응답율은 92.8%이었다. 이 중 주요 문항에 관한 응답이 누락된 61부를 제외한 1,754부(89.7%)를 최종 분석대상으로 활용하였다. 설문조사는 모든 조사대상자에게 연구의 취지와 목적을 설명한 후, 이에 동의한 학생들에게 수행되었고, 자기기입식 설문지를 활용하여 작성하도록 하였다. 설문문항의 타당성을 검토하기 위해 2007년 10월 8일부터 10월 11일까지 대학생 40명을 대상으로 사전조사를 실시하였고, 사전조사의 결과를 바탕으로 일부 설문문항을 수정·보완한 후, 2007년 10월 15일부터 11월 31일까지 본 조사를 실시하였다.

설문문항은 대상자의 일반적 특성(성, 학년, 대학의 학제), 주관적 건강상태, 건강생활 실천(흡연, 음주, 규칙적 운동, BMI, 수면시간, 정기 건강검진), 대학보건실 활용수준(이용 유무, 만족도, 향후 이용 의지), 건강증진 프로그램별 참여경험 및 향후 참여 의사 등으로 구성되었다. 건강생활실천과 관련된 항목은 Breslow와 Emstrom(1980)이 제시한 7가지 중 간식과 아침식사의 항목을 제외 흡연, 음주, 운동, 체중,

수면의 5개 항목과 건강검진에 관한 1개 항목을 추가하여 총 6개 항목으로 구성하였다. 흡연과 음주는 조사 당시의 건강생활실천 유무를 기준으로 평가하였고, 운동은 주 3-4회, 30분이상의 중강도 운동을 규칙적인 운동실천으로 설정하였다. 체중은 BMI 20-25 미만을 정상범위로, 적정수면시간은 1일 7-8시간을 적정 수면시간으로 설정하였고, 건강검진은 지난 2년간의 건강검진 수검 경험이 있는 경우를 수검군으로 구분하였다. 건강생활 실천점수는 항목별 실천수준에 따라 1점씩을 부과하였고(흡연=0, 비흡연=1; 음주=0, 비음주=1; 운동 안함=0, 운동함=1; 적정수면 아님=0, 적정수면임=1; BMI 정상범위 아님=0, BMI 정상범위=1; 수검경험 없음=0, 수검경험 있음=1), 점수 범위는 0-6점이었다.

조사대상자의 일반적 특성과 주관적 건강상태, 건강생활 실천 수준, 스트레스 수준을 살펴보기 위해 SPSS 12.0을 활용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였고, 성별, 학제별 특성을 살펴보기 위해  $\chi^2$ -검정과 t-검정을 실시하였다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

		단위: 명(%)		
특성	구분	대학교 (n=16)	전문대학 (n=4)	계 (n=20)
권역	서울·경기	370(27.2)	125(31.9)	495(28.2)
	충청·강원	324(23.8)	84(21.4)	408(23.3)
	호남·제주	323(89.2)	73(18.6)	396(22.6)
	영남	345(25.3)	110(28.1)	455(25.9)
성	남	473(34.7)	135(34.4)	608(34.7)
	여	889(65.3)	257(65.6)	1,146(65.3)
학년	1학년	226(16.6)	225(57.4)	451(25.7)
	2학년	433(31.8)	167(42.6)	600(34.2)
	3학년	434(31.9)	-	434(24.7)
	4학년	269(19.8)	-	269(15.3)
계		1,362(100.0)	392(100.0)	1,754(100.0)

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 조사대상자의 일반적인 특성

전체 조사대상자 1,754명 중 대학교 재학생이 1,362명(77.7%), 전문대학 재학생이 392명(22.3%)이었다. 성별로는 남학생이 608명(34.7%), 여학생이 1,146명(65.3%)이었고 학년별로는 1학년이 451명(25.7%), 2학년이 600명(34.2%), 3학년이 434명(24.7%), 4학년이 269명(15.3%)이었다<표 1>.

#### 2. 대학생의 건강상태 및 건강생활 실천수준

대학생들의 주관적인 건강상태는 <표 2>와 같이 56.5%가 '건강하다'고 응답한 반면, 12.1%가 '불건강하다'고 응답하였다. 성별로는 남학생의 64.1%, 여학생의 52.8%가 '건강하다'고 응답하였고, 남학생의 7.8%, 여학생의 14.2%가 '불건강하다'고 응답하여 남학생이 여학생보다 주관적으로 자신의 건강상태를 좋게 인식하는 것으로 나타났다( $p < 0.01$ ). 대학교 재학생 중 11.7%, 전문대학 재학생의 13.6%가 자신이 건강하지 못한 것으로 인식하고 있었으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

건강생활 실천수준을 살펴보면, 흡연율은 15.6%이었고, 남학생이 37.7%, 여학생이 3.9%로 남학생이 통계적으로 유의하게 높았으며( $p < 0.01$ ), 전문대학 재학생의 흡연율이 19.4%로 대학교 재학생의 흡연율인 14.5%보다 다소 높은 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ). 음주율은 70.0%이었고, 남학생이 76.2%, 여학생이 66.7%로 나타나 남학생이 유의하게 높았고( $p < 0.01$ ), 대학교와 전문대학 재학생들 간의 차이는 없는 것으로 나타났다. 규칙적으로 운동을 하고 있는 대학생은 20.8%이었고, 남학생이 34.2%, 여학생이 13.6%로 남학생의 운동실천율이 여학생보다 통계적으로 유의하게 높았으며( $p < 0.01$ ), 대학교와 전문대학 재학생들 간의 차

이는 없었다. 7-8시간의 정상 수면을 취하는 비율은 53.7%이었고, 6시간 이하로 수면을 취하는 학생이 38.6%, 9시간 이상 수면을 취하는 학생이 7.7%이었다. 수면시간은 성별, 학제별로 유의한 차이를 보이지 않았다. 대학생의 체질량지수를 살펴본 결과, 정상범위인 BMI 20-25 미만 사이가 48.0%이었고, 과체중(BMI 25-30 미만)이 6.5%, 비만(BMI 30 이상)이 1.2%이었다. 성별로는 여학생의 65.9%가 저체중(BMI 20 미만)인 반면, 남학생의 71.6%가 정상범위이고, 13.6%가 과체중으로 남학생과 여학생의 차이가 뚜렷하였다( $p < 0.01$ ). 지난 2년 동안 건강검진을 받은 경험이 있는 대학생은 20.0%였고, 남학생이 19.1%, 여학생이 20.4%로 성별 차이는 없는 것으로 나타났다. 반면 대학교에 재학생 중 16.6%만이 건강검진을 받았다고 응답하였고, 전문대학 재학생의 31.6%가 수검경험이 있는 것으로 나타났다( $p < 0.01$ ). 대학생들의 건강생활 실천수준을 살펴보기 위해 건강생활을 실천한 경우(비흡연, 비음주, 규칙적 운동, 적정체중, 적정 수면시간, 지난 2년간의 건강검진 수검) 1점씩을 부가하여 6점 만점으로 점수화한 결과, 평균점수는 2.54점이었고, 남학생이 2.62점, 여학생이 2.50점으로 남학생이 여학생보다 통계적으로 유의하게 높았으나( $p < 0.05$ ), 학제별로는 대학교 재학생이 2.53점, 전문대학 재학생이 2.59점으로 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대학생들의 스트레스 수준은 91.2%가 '평소 스트레스를 느끼고 있다'고 응답하였고, 이 중 37.6%가 '자주 느낀다'고 응답하였다. 성별로는 남학생의 28.0%, 여학생의 42.7%가 스트레스를 자주 느끼는 것으로 응답하여 성별 차이가 뚜렷한 것으로 나타났다( $p < 0.01$ ), 스트레스의 주요원인은 학업문제(61.4%), 취업문제(60.4%), 대인관계(38.2%), 이성친구문제(22.6%) 등이었다. 이 중 학업문제와 대인관계에서 여학생이, 이성문제에서 남학생이 스트레스를 자주 느끼는 것으로 나타났다.

&lt;표 2&gt; 대학생의 주관적 건강상태 및 건강생활 실천수준

단위: 명(%)

구분		성		학제		계
		남학생	여학생	대학교	전문대학	
주관적 건강상태	건강	335(64.1)	569(52.8)**	701(56.5)	203(56.5)	904(56.5)
	보통	147(28.1)	355(33.0)	395(31.8)	107(29.8)	502(31.4)
	불건강	41( 7.8)	153(14.2)	145(11.7)	49(13.6)	194(12.1)
건강생활실천						
흡연	흡연자	229(37.7)	45( 3.9)**	198(14.5)	76(19.4)*	274(15.6)
	비흡연자	379(62.3)	1101(96.1)	1164(85.5)	316(80.6)	1480(84.4)
음주	음주자	463(76.2)	764(66.7)**	954(70.0)	273(69.6)	1227(70.0)
	비음주자	145(23.8)	382(33.3)	408(30.0)	119(30.4)	527(30.0)
규칙적인 운동	운동함	208(34.2)	156(13.6)**	290(21.3)	74(18.9)	364(20.8)
	운동안함	400(65.8)	990(86.4)	1072(78.7)	318(81.1)	1390(79.2)
수면시간 <sup>1)</sup>	≤6시간	247(40.8)	421(37.4)	521(38.6)	147(38.5)	668(38.6)
	7-8시간	311(51.4)	619(55.0)	724(53.7)	206(53.9)	930(53.7)
	≥9시간	47( 7.8)	86( 7.6)	104(7.7)	29( 7.6)	133( 7.7)
BMI <sup>2)</sup>	<20	72(12.1)	587(65.9)**	517(44.2)	142(44.8)	659(44.3)
	20-25 미만	427(71.6)	287(32.2)	566(48.4)	148(46.7)	714(48.0)
	25-30 미만	81(13.6)	15( 1.7)	74( 6.3)	22( 6.9)	96( 6.5)
	≥30	16( 2.7)	2( 0.2)	13( 1.1)	5( 1.6)	18( 1.2)
건강검진 수검경험	지난 2년간 있음	116(19.1)	234(20.4)	226(16.6)	124(31.6)**	350(20.0)
	지난 2년간 없음	492(80.9)	912(79.6)	1136(83.4)	268(68.4)	1404(80.0)
건강생활실천점수 (m±SD)		2.62±1.19	2.50±1.03*	2.53±1.09	2.59±1.12	2.54±1.10
스트레스 수준	자주느낌	170(28.0)	489(42.7)**	501(36.8)	158(40.3)	659(37.6)
	가끔느낌	353(58.1)	588(51.3)	740(54.3)	201(51.3)	941(53.6)
	거의 느끼지 않음	85(14.0)	69( 6.0)	121( 8.9)	33( 8.4)	154( 8.8)
계		608(100.0)	1,146(100.0)	1,362(100.0)	392(100.0)	1,754(100.0)

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01

<sup>1)</sup> 23명 결측치, <sup>2)</sup> BMI(Body Mass Index: kg/m<sup>2</sup>), 267명 결측치

&lt;표 3&gt; 대학생들의 대학보건실 활용수준 및 향후 방문 의사

단위: 명(%)

구분		성		학제		계
		남학생	여학생	대학교	전문대학	
대학보건실 설치 유무	알고 있음	367(60.4)	827(72.2)**	1,040(76.4)	154(39.3)**	1,194(68.1)
	모름	241(39.6)	319(27.8)	322(23.6)	238(60.7)	560(31.9)
	계	608(100.0)	1,146(100.0)	1,362(100.0)	392(100.0)	1,754(100.0)
대학보건실 이용경험	있음	212(57.8)	527(63.7)	664(63.8)	75(48.7)**	739(61.9)
	없음	155(42.2)	300(36.3)	376(36.2)	79(51.3)	455(38.1)
	계	367(100.0)	827(100.0)	1,040(100.0)	154(100.0)	1,194(100.0)
제공서비스 만족도	만족함	172(81.1)	420(79.7)	526(79.2)	66(88.0)	592(80.1)
	불만족함	40(18.9)	107(20.3)	138(20.8)	9(12.0)	147(19.9)
	계	212(100.0)	527(100.0)	664(100.0)	75(100.0)	739(100.0)
향후 대학보건실 방문 의사	있음	443(72.9)	878(76.6)	1,064(78.1)	257(65.6)**	1,321(75.3)
	없음	165(27.1)	268(23.4)	298(21.9)	135(34.4)	433(24.7)
	계	608(100.0)	1,146(100.0)	1,362(100.0)	392(100.0)	1,754(100.0)

\*\* p&lt;0.01

### 3. 대학보건실 활용수준 및 건강증진 프로그램 참여경험, 향후 참여의사

<표 3>과 같이 대학보건실이 설치되어 있다는 사실을 알고 있는 대학생은 68.1%이었고, 이 중 여학생의 72.2%, 남학생의 60.4%가 대학보건실의 설치 사실을 인지하고 있어 여학생이 남학생보다 인지수준이 높았고, 학제별로는 대학교 재학생이 76.4%, 전문대학 재학생이 39.3%로 대학교 재학생이 전문대학 재학생보다 인지수준이 통계적으로 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ).

대학보건실이 설치되어 있음을 인지하고 있는 1,194명 중에서 대학보건실을 이용한 경험이 있는 학생이 61.9%이었고, 대학교 재학생이 63.8%로 전문대학 재학생(48.7%) 보다 유의하게 높았고( $p < 0.01$ ), 성별에 따른 보건실 이용 경험은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

대학보건실 이용자 739명의 대학보건실 이용 만족도를 살펴본 결과, 서비스에 만족한 학생이 80.1%이었다. 이 중 대학교 재학생이 79.2%, 전문대학 재학생이 88.0%로 전문대학 재학생의 대학보건실 이용 만족도가 높은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 조사 대상자 중 향후 대학보건실 방문 의사를 밝힌 대학생은 75.3%이었고, 대학교 재학생이 78.1%로 전문대학 재학생의 65.6%보다 통계적으로 유의하게 높았고( $p < 0.01$ ), 성별로는 남학생의 72.9%, 여학생의 76.6%가 향후 대학보건실을 방문할 의사가 있음을 나타내었다.

대학입학 후 대학보건실에서 제공하는 건강증진 프로그램의 참여 경험을 살펴보면 <표 4>와 같다. 건강증진 프로그램 중 응급처치 프로그램에 관한 참여 경험률이 35.2%로 가장 높았고, 다음이 절주프로그램(32.8%), 금연프로그램(24.9%), 예방접종(20.4%), 정기건강검진(19.2%)

순이었다. 성별로는 남학생의 참여경험이 가장 많았던 프로그램은 금연프로그램(38.2%)이었고, 다음이 운동 프로그램(28.1%), 예방접종(25.8%)이었으며, 여학생의 경우에는 참여경험 프로그램으로 응급처치 프로그램이 39.0%로 가장 높았고, 다음이 절주 프로그램(35.7%), 금연 프로그램(20.1%) 순이었다.

학제별로는 대학교 재학생 중 대학보건실에서 제공하는 프로그램 가운데 가장 많이 참여한 서비스가 절주 프로그램(41.9%)이었고, 다음이 금연 프로그램(31.0%), 예방접종(25.4%) 순이었으며, 전문대학 재학생은 참여경험 프로그램으로 응급처치프로그램이 72.2%로 가장 높았고, 다음이 정기건강검진 프로그램(33.3%)이었다.

향후 참여의사가 있는 프로그램은 체중조절프로그램이 64.0%로 가장 높았고, 다음이 운동 프로그램(60.3%), 정기건강검진 프로그램(60.3%), 예방접종(54.9%), 해외여행클리닉(49.0%), 영양식이 및 습관지도(47.2%), 정신건강상담(43.0%) 순이었다(표 5). 성별로는 남학생의 경우 향후 참여의사가 가장 높은 프로그램은 운동 프로그램(65.6%)이었고, 다음이 정기건강검진 프로그램(61.8%), 예방접종(56.4%) 순이었고, 여학생의 경우는 체중조절 프로그램이 70.2%로 가장 높았고, 다음이 정기건강검진 프로그램(59.4%), 운동 프로그램(57.5%) 순이었다. 학제별로 대학교 재학생의 향후 참여의사가 있는 프로그램으로는 체중조절 프로그램이 63.3%로 가장 높았고, 다음이 정기건강검진 프로그램(61.2%), 운동 프로그램(60.0%) 순이었고, 전문대학 재학생의 향후 참여의사 프로그램은 체중조절프로그램이 67.2%로 가장 높았고, 다음이 운동 프로그램(61.2%), 정기건강검진 프로그램(56.3%) 순이었다.

<표 4> 대학보건실 프로그램 참여경험<sup>1)</sup>

단위: %

건강증진 프로그램	성		학제		전체 (n=739)
	남학생 (n=212)	여학생 (n=527)	대학교 (n=664)	전문대학 (n=75)	
금연 프로그램	38.2	20.1	31.0	7.8	24.9
절주 프로그램	24.7	35.7	41.9	7.8	32.8
운동 프로그램	28.1	8.4	14.1	12.2	13.6
체중조절 프로그램	19.1	6.8	9.3	12.2	10.1
영양식이 및 습관지도	15.7	4.0	6.0	10.0	7.1
성교육 프로그램	24.7	14.5	19.0	12.2	17.2
약물남용 예방 프로그램	18.0	5.6	10.1	5.6	8.9
정신건강상담	15.7	4.8	9.3	3.3	7.7
응급처치	24.7	39.0	21.8	72.2	35.2
정기건강검진	23.6	17.7	14.1	33.3	19.2
예방접종	25.8	18.5	25.4	6.7	20.4
질병예방교육	14.6	4.4	8.5	3.3	7.1
해외여행클리닉	15.7	2.8	7.7	2.2	6.2
기타	3.4	4.0	4.4	2.2	3.8

<sup>1)</sup> 중복응답<표 5> 대학보건실 프로그램 향후 참여의사<sup>1)</sup>

단위: %

건강증진 프로그램	성		학제		전체 (n=1,754)
	남학생 (n=608)	여학생 (n=1,146)	대학교 (n=1,362)	전문대학 (n=392)	
금연 프로그램	45.7	20.2	26.4	39.2	28.8
절주 프로그램	33.8	20.4	23.4	31.3	24.9
운동 프로그램	65.6	57.5	60.0	61.2	60.3
체중조절 프로그램	52.0	70.2	63.3	67.2	64.0
영양식이 및 습관지도	43.2	49.2	46.3	51.1	47.2
성교육 프로그램	42.1	37.1	36.5	48.9	38.8
약물남용 예방 프로그램	28.1	20.2	21.1	30.2	22.9
정신건강상담	41.9	43.6	42.4	45.5	43.0
응급처치	55.8	50.6	52.9	50.0	52.4
정기건강검진	61.8	59.4	61.2	56.3	60.3
예방접종	56.4	54.2	54.9	55.2	54.9
질병예방교육	37.9	34.0	34.0	41.0	35.3
해외여행클리닉	47.4	49.9	49.3	48.1	49.0
기타	6.9	4.8	5.2	7.1	5.5

<sup>1)</sup> 중복응답



#### IV. 논의

이상의 결과에서 볼 수 있듯이 대학보건실을 운영하는 대학(교) 중 20개교에 재학 중인 학생들의 건강생활실천수준, 대학보건실의 활용수준, 대학보건실 프로그램 참여경험 및 향후 참여의사는 성별, 학제별로 상이한 차이를 보였고, 대학구성원의 건강 증진을 위한 대학보건실의 역할 정립이 시급함을 알 수 있었다. 대학생 시기는 아동기와는 달리 새로운 문화를 접하고, 사회진출을 준비하는 시기로서 신체적, 정신적으로 다양한 변화를 초래할 수 있다. 대학생의 건강행동을 연구한 선행연구결과에서 볼 수 있듯이 대학 진학은 건강수준에 영향을 미칠 수 있는 다양한 건강위험요인에 노출될 수 있는 기회를 제공하고 있다(윤인숙과 김경희, 2001; 김신정 등, 2002; 임국환 등, 2004; 서동배 등, 2008).

이러한 건강문제를 개선하기 위한 방안으로 대학(교) 건강증진사업의 중요성과 대학보건실의 역할이 부각되고 있으나, 아직까지 이를 뒷받침할 수 있는 제도적 마련이 이루어지지 못하고 있다. 특히 대학보건실은 학생과 교직원의 건강복지를 위하여 보건의료환경의 변화에 적절히 대응하고 보건의료요구와 기대수준을 수용할 수 있어야 하지만, 현행 대학보건실은 보건관리활동에 관한 수행지침이 마련되어 있지 못하여 각 대학(교)마다 자체적으로 운영하고 있는 실정이다.

본 연구결과에서 나타난 대학생들의 주관적 건강상태는 자신의 건강상태를 양호하게 인지하고 있는 비율이 56.5%이었는데 이는 국민건강영양조사 결과인 46.5%, 이영미(2007)의 40.5%보다 높았으며, OECD 국가들의 평균 68.6%보다는 낮았다(보건복지부, 2006; OECD, 2007). 연도별로 우리나라 성인들의 주관적 건강수준은 향상되고 있으나 본 연구에서 생애주기별로 가장 건강해야 할 대학생 중 12.1%가 자신의 건강상태를 불건강한 것으로 인식하고 있어 이에 관

한 원인분석 및 개선방안 마련되어야 한다.

대학생의 흡연율은 15.6%이었고, 남학생이 37.7%, 여학생이 3.9%이었다. 우리나라 19세 이상의 남성 흡연율과 여성 흡연율보다 낮았으나, 일본 대학생의 흡연율인 14.3%(남: 26.0%, 여자: 2.6%)보다 높은 것으로 나타나 대학생들을 위한 금연 프로그램이 필요함을 알 수 있었다(박천만 등, 2007; JUHA, 2006, 2007). 대학생의 음주율은 70.0%이었고, 남학생이 76.2%, 여학생 66.7%로, 우리나라 19세 이상 성인 음주율(59.2%), 남성 음주율(76.4%), 여성 음주율(41.1%)보다 높은 것으로 나타났으며, 미국 대학생의 음주율보다 4배 정도 높은 것으로 나타나 대학의 건전음주조성 및 절주교육이 강화되어야 할 근거를 제시하였다(보건복지부, 2006; ACHA, 2006, 2007).

대학생의 규칙적인 운동실천율은 20.8%로, 우리나라 20-29세 성인이 주 3회 이상 운동을 실천하는 비율(14.2%)보다 높았고(보건복지부, 2006), 적정 수면시간(7-8시간)을 취하는 대학생이 53.7%이었다. BMI 수치가 20 미만인 비율은 전체의 44.3%이었고, 여학생(65.9%)이 남학생(12.1%)보다 유의하게 높았으며, 과체중(25 이상)은 전체 7.7%이었다. 과체중과 비만은 고혈압, 당뇨병, 관절염, 지질성 간, 유방암 및 대장암 등 많은 만성병의 위험요인으로 알려져 있고, 체중조절로 인한 건강상의 문제가 초래되기 때문에 적정체중을 유지하고 관리하기 위한 맞춤형 프로그램이 마련되어야 한다(김정순, 2001; 이정렬과 박신애, 1996; 김연희와 홍양자, 1992).

대학생들의 건강생활실천점수는 6점 만점에 2.54점에 불과하였고, 수준별로 구분하여 살펴보면, 상(5-6점)이 3.9%, 중(3-4점)이 45.7%, 하(0-2점)가 50.4%를 차지하여 건강생활실천수준이 대체로 낮은 것으로 나타났다. 즉 금연, 금주, 규칙적인 운동, 정상체중, 적정수면, 정기건강검진 중 5-6가지 항목을 실천하는 대학생이 4% 미

만이었고, 0-2가지를 실천하는 대학생이 약 50%를 차지하였다. 또한 대학생들이 스트레스를 자주 느끼는 비율은 37.6%로 나타나, 2002년 서울시민의 보건인식행태조사결과에서 보고된 20대의 스트레스 수준(35.1%)보다 약간 높은 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2002). 이처럼 평생건강관리의 기틀을 마련하는 청년기의 불건강한 생활습관은 학업 성취 및 졸업 후의 취업, 사회활동에 영향을 미치게 되므로, 대학생들의 건강생활실천을 위한 다각적인 방안이 모색되어야 한다. 이미 대학(교)은 학업을 성취하는 장소일 뿐만 아니라 학문적 전문성을 향상시키기 위해 다수의 청년들이 생활하는 생활터(setting)로 의미가 확대되고 있다. 이러한 이유로 대학생들의 학업 및 생활공간이 되는 대학 캠퍼스 내에서 그들의 건강수준을 개선시키기 위한 건강증진 프로그램이 제공되어야 하고, 서비스제공 주체인 대학보건실의 역할 정립이 시급히 이루어져야 한다.

한편 대학보건실의 설치여부를 알지 못하는 대학생들이 31.9%이었고, 전문대학 재학생이 대학교 재학생보다 대학보건실 설치 인지도가 유의하게 낮았으므로, 전문대학에서는 학생들의 대학보건실의 활용수준을 높이기 위한 홍보활동이 필요함을 시사하고 있었다. 대학보건실이 설치되어 있음을 인지하고 있는 학생 중에서 대학보건실을 이용한 학생은 61.9%로, 선행연구결과에서 나타난 47.2%(1999), 35.2%(2004)보다 높은 이용율을 나타내었다(박도영, 2004; 이종렬과 박천만, 1999). 또한 향후 대학보건실의 이용 의사를 살펴본 결과 전체의 75.3%가 향후 대학보건실을 이용할 것으로 응답하여 박도영(2004)의 연구결과인 41.5%보다 높게 나타났다. 특히 대학보건실을 이용한 경험이 있는 학생일수록 향후 대학보건실 이용 의사가 높은 것으로 나타나 이용율을 높일 수 있는 방안이 시급히 모색되어야 한다.

대학 진학 후 대학보건실이 제공하는 건강증

진 프로그램 중 참여경험이 있는 프로그램과 향후 참여를 희망하는 프로그램이 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 참여경험률이 높은 프로그램은 금연, 절주, 운동, 예방접종, 응급처치, 건강검진 등이었으나, 향후 참여의사률이 높은 프로그램은 체중조절 운동, 건강검진, 예방접종, 해외여행클리닉, 영양식이 및 습관지도, 성교육, 물질(담배, 술, 약물)남용 교육 등인 것으로 나타났다. 특히 여학생들의 참여의사률이 높은 체중조절 프로그램과 정기건강검진 프로그램의 확대는 대학생들의 건강생활실천을 유도할 수 있는 계기를 마련할 것이다. 미국의 2006년도 전국대학건강조사(ACHA-NCHA)결과 중 대학생들이 참여한 건강증진 프로그램을 살펴보면, 알코올 및 기타 약물사용에 관한 예방 프로그램이 가장 많았고(46.7%), 다음이 성폭행(폭력)예방(44.3%), 신체활동 및 체력증진(36.2%), 성병 예방(35.8%), 식이조절 및 영양(30.9%), 에이즈/HIV 예방(28.0%), 임신예방(22.5%), 흡연예방(22.5%), 폭력 예방(21.0%), 자살예방(14.6%), 상해예방 및 안전(13.9%) 순이었다(ACHA, 2007, 2008). 우리나라 대학생들과는 달리 성폭행, 폭력, 상해, 임신, 자살 등과 관련된 프로그램이 강조되어 제공됨을 알 수 있었다. 이는 최근 들어 우리나라의 20대 청년층의 사망순위 1위가 자살, 2위가 사고인 것을 고려해 볼 때, 청년층이 대부분을 차지하는 대학생의 건강 증진을 위해 체계화된 폭력, 상해, 자살, 약물 등에 관한 예방교육 및 상담 프로그램이 제공될 수 있는 방안을 모색해 나가야 하겠다(통계청, 2010).

비록 연구결과에서 제시되지 않았으나 대학생들의 건강관련 정보를 획득하는 경로로는 인터넷(62.6%)이 가장 많았고, 다음이 대중매체(45.9%), 가족·친지·친구(23.9%), 수업시간(14.4%) 순이었으나, 학생들이 교내에서 자주 접할 수 있는 학보, 서적, 잡지, 리플렛 등을 통

해 건강정보를 획득하는 비율은 10.5%에 불과하였고, 1.6%만이 학교게시판 및 홈페이지를 통해 건강정보를 얻는 것으로 나타났다. 이는 대학보건실의 건강관련 정보제공매체가 학교정보매체인 홈페이지, 교내게시판, 학보 등인 것으로 보고된 박도영(2004)의 연구결과와는 다소 차이가 있으나, 향후 인터넷을 활용한 다양한 정보제공이 대학보건실을 중심으로 활발히 전개되어야 함을 알 수 있었다.

따라서 대학생의 건강생활실천은 성인 및 외국 대학생의 실천수준보다 낮았고, 건강생활실천을 지원해야 하는 대학보건실의 활용수준도 낮았다. 또한 건강증진 프로그램에 관한 요구도와 실제 제공되는 서비스 간에 차이가 있는 것으로 나타나, 대학보건실의 효과적인 수행방안이 모색되기 위해서는 참여주체인 학생들의 요구와 의사를 반영한 건강증진 프로그램이 개발되고, 참여 증진을 위한 전략이 수립되어야 한다. 대학보건실에서 제공하는 건강증진 프로그램 중 남학생과 여학생 모두가 향후 참여 의사를 높게 보인 체중조절 프로그램과 정기건강검진 프로그램은 대학보건실의 고유 기능과 새로운 추진방향을 나타낸 결과로서, 향후 건강검진의 결과를 바탕으로 한 근거중심의 맞춤형 건강증진 프로그램을 대학보건실이 주도해야 하는 근거를 제공하였다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 지니고 있다. 첫째, 전국의 대학(교) 중 대학보건실이 설치되어 있는 4년제 종합대학교와 2년제 전문대학 243개를 대상으로 조사대상 대학(교)을 제한하여 선정하였으므로, 대학보건실을 설치하고 있지 않은 대학(교) 재학생들의 건강생활실천 수준이 누락되어 있다. 둘째, 조사대상자가 전국을 대상으로 4개 권역으로 구분되어 선정되었으나, 대학(교) 20개교의 재학생을 대상으로 분석된 결과이므로 전체 대학생의 건강특성으로 일반화하는데 어려움이 있다. 셋째, 건강생

활실천 및 대학보건실 활용수준에 관한 자기기입식 설문지를 활용하여 조사하였으므로, 본인의 기억과 판단에 의존한 회상오류(recall bias)의 가능성을 포함하고 있다.

## V. 결론

본 연구는 대학생의 건강생활실천수준과 대학보건실의 활용수준을 살펴보기 위해 전국을 4개 권역으로 구분하여 대학보건실을 운영하는 20개교를 선정 후, 1,754명의 대학생을 대상으로 건강생활실천 및 대학보건실의 건강증진 프로그램 참여 수준, 향후 참여의사를 분석하였다.

대학생들의 주관적인 건강상태는 건강하다고 인식하는 비율이 56.5%이었고, 흡연율이 15.6%, 음주율이 70.0%, 규칙적인 운동실천율이 20.8%, 정상 수면시간이 53.7%, 정상 체중이 48.0%, 정기건강검진 수검경험이 20%이었다. 건강생활실천수준을 점수한 결과 평균점수가 6점 만점에 2.54점으로 낮은 실천수준을 나타낸 반면, 대학보건실의 이용율이 61.9%, 향후 방문 의사가 75.3%로 학생들의 건강요구를 반영한 대학보건실의 건강증진 프로그램이 개발되고 제공될 때, 학생들의 대학보건실 활용수준이 높아질 것으로 생각된다.

따라서 대학생들의 건강생활실천에 기초한 대학(교) 건강증진 프로그램을 개발하고, 대학보건실이 실시 주체로서의 역할을 수행하기 위해서는 국가와 대학 당국의 관심과 의지가 뒷받침되어야 한다. 또한 대학생들의 건강생활실천과 대학 캠퍼스 건전한 교육환경을 조성하기 위해서는 학생들의 참여를 독려하기 위한 다양한 수행전략과 홍보방안이 모색되어야 한다. 이를 위해 향후 대학생의 건강수준 향상 및 대학(교)의 건강증진사업을 제도화하기 위한 다각적인 연구가 수반되어야 하며, 대학구성원들은 대학

(교) 건강증진사업에 관한 중요성을 인식하고, 건전한 교육환경을 조성하기 위한 통합된 노력을 전개해야 나가야 하겠다.

**참고문헌**

1. 권수경. 대학보건소의 현황분석을 통한 활성화 방안 연구[석사학위논문]. 서울: 덕성여자대학교 대학원, 2001.
2. 김신정, 문선영, 한경순. 일부 대학생의 흡연실태: 경기북부지역을 중심으로. 지역사회간호학회지 2002;13(1):147-160.
3. 김연희, 홍양자. 여고생들의 체중조절 관심도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국보건교육학회지 1992;9(2):64-71.
4. 김정순. 한국인의 건강과 질병양상. 신광출판사, 2001.
5. 박도영. 대학보건진료소 운영현황 및 대학생의 건강증진서비스 요구도 조사[석사학위논문]. 춘천:한림대학교 보건대학원, 2004.
6. 박영수. 학교보건사업의 효율화를 위한 개선방안에 관한 연구. 한국학교보건교육학회지 1998;1(2):13-19.
7. 박천만, 김영복, 오카다세츠크, 한창현, 김현희, 조형제. 대학보건실 운영현황 실태조사 및 분석 연구. 계명대학교·교육인적자원부, 2007년.
8. 보건복지부. 국민건강영양조사. 서울: 보건복지부, 2006.
9. 보건복지부. 한눈에 보는 OECD 보건지표. 서울: 보건복지부, 2006.
10. 서동배, 감신, 한창현, 박기수. 대학진학 이후 흡연율과 관련요인. 한국보건교육·건강증진학회지 2008;25(3):111-124.
11. 손무인. 우리나라 대학의 학교보건관리에 관한 실태조사. 한국보건교육학회지 1983;

- 1(1):83-97.
12. 윤인숙, 김경희. 대구보건대학 학생들의 흡연실태 및 니코틴 의존도. 대학보건대학논문집 2001;21:155-171.
13. 이영미. 대학생의 삶의 질과 관련 요인. 보건교육건강증진학회지 2007;24(2):77-91.
14. 이정렬, 박신애. 역학과 건강증진. 수문사, 1996.
15. 이종렬, 박천만. 대구지역 대학보건진료소의 이용실태에 관한 조사. 계명대학교 자연과학대학 연구소논문집 1999;18(1):127-140.
16. 임국환, 이준협, 최만규, 김춘진. 대학생들의 음주 및 흡연실태와 관련성 분석. 대한보건협회 학술지 2004;30(1):37-70.
17. 통계청. 국가통계포털 한국의 주요지표. 2010. 서울: 통계청, 2010.
18. 홍강식. 일부대학생들의 대학보건진료소 이용에 관련된 요인[석사학위논문]. 광주: 조선대학교 대학원, 1998.
19. 한국대학교육협의회. 1997년도 대학종합평가기준. 서울: 한국대학교육협의회, 1997.
20. 한국보건사회연구원. 서울시민의 보건의식행태. 서울: 한국보건사회연구원, 2002.
21. American College Health Association(ACHA). 2007. [http://www.acha.org/about\\_acha](http://www.acha.org/about_acha)
22. American College Health Association-National College Health Assessment. Reference Group Executive Summary, Fall 2006. 2007. <http://www.acha-ncha.org>
23. American College Health Association. American College Health Association-National College Health Assessment Spring 2007 Reference Group Data Report. Journal of American College Health 2008;56(5):469-479.
24. Breslow L, Emstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to

- mortality. *Preventive Medicine* 1980;9(4): 469-483.
25. Organization for Economic CO-operation and Development (OECD). *Health Data*, 2007.
  26. Japan University Health Association. *Campus Health*(43-1). 2006. 3.
  27. Japan University Health Association. *Campus Health*(44-1). 2007. 3.
  28. Kim JH, Chan K, Chow J, Fung KP, Fong BY, Cheuk KK, Griffiths SM. University Binge Drinking Patterns and Changes in Patterns of Alcohol Consumption among Chinese Undergraduates in a Hong Kong University. *Journal of American College Health* 2009;58(3): 255-265.
  29. Nigg CR, Lee H, Hubbard AE, Kim M. Gateway Health Behaviors in College Students: Investigating Transfer and Compensation Effects. *Journal of American College Health* 2009;58(1):39-44.
  30. Taliaferro LA, Rienzo BA, Pigg RM, Miller D, Dodd VJ. Association Between Physical Activity and Reduced Rates of Hopelessness, Depression, and Suicidal Behavior among College Students. *Journal of American College Health* 2008;57(4):427-435.
  31. Turner HS & Hurley JL. *The History and Practice of College Health*. Lexington: The University Press of Kentucky. 2002.