

대학생의 거주형태와 건강행위 간의 관계

이복임 · 김윤미 · 김윤정 · 서은옥 · 이동근 · 이석희 · 이수미 · 한경미 · 한유진

울산대학교 간호학과

The Relationship of Health Behaviors and Residence Types of University Students

Bokim Lee · Yun-Mi Kim · Yun-Jung Kim · Eun-Ok Seo · Dong-Gun Lee · Seock-Hee Lee ·

Soo-Mi Lee · Kyung-Mi Han · Yu-Jin Han

Department of Nursing, University of Ulsan

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to examine the relationship between health behavior and residence types of university students.

Methods: Using a quota sampling method by gender and residence type, 364 male and female students (126 students who live in their own house (SH), 123 students who live in board themselves (SB), and 115 students who live in a dormitory (SD)) were selected from one university in Ulsan. Five categories on smoking, drinking, exercise, eating, and sleeping were used to describe health behavior of the participants.

Results: Difference of smoking, drinking, eating, and sleeping habits was existed in classifications of residence types of participants. Regarding the current smoking rate, frequency of drinking, and amount of drinking, the result of SB was higher than that of SH or SD. The score of eating habit of SB was lower than that of SH or SD. SD exercised much less than SB or SH.

Conclusion: To prevent aggravation of SB health habits, an education program for comprehensive health promotion is needed for university students to improve their smoking, drinking, exercise, and eating habits.

Key Words: University students, Residence type, Health behavior

서론

대학생은 생애주기 중 성인 초기 단계에 해당하며, 이 시기에는 가족으로부터 독립적인 생활을 시작하고 스스로 관리하고 책임져야 할 것들이 많아진다(김외성, 2003). 또한 부모님의 통제와 중·고등학교의 규율에서 벗어나면서 여러 유해 환경에 쉽게 노출이 되어 과거에 규칙적이었던 생활습관이 흐트러지기 쉽다(황정현과 이흥미, 2007). 대학생의 바람직하지 못한 생활습관은 성인기의 건강뿐만 아니라 장기적으로 노년기 건강까지 영향을 미칠 수 있기 때문에(최미자 등, 1999) 이

시기의 바람직한 생활습관 형성이 매우 중요하다.

그러나 대학생은 각종 질환 유병률의 측면에서 가장 건강한 시기이지만 활동적이고 다양한 사회적 관심사 때문에 위험한 행동을 하거나 불규칙한 식습관, 흡연, 음주 등을 경험한다(Preston et al., 1990). 대학생의 건강증진행위에 대한 기존 연구에 따르면, 건강증진행위 이행정도는 성인에 비하여 낮은 편이고(전미영 등, 2002; 한금선, 2005) 노인과 비슷한 수준이다(강은정, 2007). 또한 자신의 건강에 대한 책임이나 스트레스 관리보다는 주로 자아실현, 대인관계증진, 위생적 생활 관련 관심도가 높은 것으로 보고되었다(김남선, 2007).

Corresponding author: Bokim Lee

Department of Nursing, University of Ulsan, P.O. BOX 18, Ulsan 680-749, Korea.
Tel: +82-52-259-1283, Fax: +82-52-259-1236, E-mail: bokimlee@ulsan.ac.kr

투고일: 2012년 3월 27일 / 심사완료일: 2012년 6월 8일 / 게재확정일: 2012년 6월 10일

주거 지역 내에서 통학을 하게 되는 초, 중, 고등학교와는 달리 타 지역으로 진학 할 수 있는 대학교의 특성상 대학생들의 거주형태는 통학, 기숙사, 자취, 하숙 등으로 다양하게 나타난다(한지희와 윤정숙, 2011). 대학생의 건강행위는 이러한 거주형태에 따라 차이가 있는 것으로 알려져 있다(김명희, 1999; 김준호, 2006; 오난숙, 2011). 기존 연구에 따르면, 통학생은 자취생 또는 기숙사생에 비하여 식사의 규칙성이나 질적 측면에서 양호하고, 음주습관과 흡연습관이 좋은 편이다(김현선, 2007; 박금숙, 2007; 송지영, 2008; 양돈규, 2002; 양지와 손정민, 2009; 오영섭, 2009; 유경희, 2011; 최경순 등, 2010). 수면부문에서는 자취생이 통학생보다 훨씬 더 적게 수면 하거나 과다수면 하는 것으로 조사되었다(최미경 등, 2000).

대학생의 거주형태에 따른 건강행위를 조사한 기존의 연구는 수면, 운동, 음주, 흡연, 영양 등 포괄적인 범위를 다루기보다는 단편적인 건강행위를 다루는 연구가 대다수이고(최경순 등, 2010; 양지와 손정민, 2009; 최미경 등, 2000) 포괄적 건강행위를 연구하였다 하더라도 주로 여대생만을 대상으로 하는 연구이다(오영섭, 2009; 유경희, 2011). 따라서 본 연구는 이러한 기존 연구의 한계를 보완하여, 여성과 남성 대학생 모두를 대상으로 부모 등의 동거가족의 관리를 받으며 생활하는 통학군과 생활양식을 독립적으로 관리하는 자취군, 기숙사에 거주하는 기숙사군 등 세 가지로 거주형태를 구분하여 식습관, 수면, 운동, 음주, 흡연 등 포괄적 건강행위를 파악하고자 하였다. 본 연구의 구체적 목적은 첫째, 연구대상자의 흡연, 음주, 운동, 식습관 및 수면 실태를 파악하고, 둘째, 연구대상자의 거주형태별(통학군/자취군/기숙사군) 흡연, 음주, 운동, 식습관 및 수면 실태를 비교하는 것이다.

사회의 발달과 취업경쟁의 심화로 고학력에 대한 요구가 높아짐에 따라 대학생의 비율이 점차 증가하고 있으나(통계청, 2011), 대학생의 건강증진행위 이행 정도는 타 연령대에 비하여 낮은 수준이다(전미영 등, 2002; 한금선, 2005). 이러한 상황에서 대학생의 거주형태별 건강행위 간의 관계 연구는 대학생 건강증진 및 관리 프로그램을 개발하고 효과적으로 운영하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 대학생의 거주 형태(통학군, 자취군, 기숙사군)

별로 건강행위(흡연, 음주, 운동, 식습관 및 수면)의 차이를 조사한 비교조사연구(comparative study)이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 U시에 위치한 일개 대학교 재학생을 대상으로 하였다. 대학생의 건강행위는 성별로 차이를 보이는 바(강은정, 2007; 박금숙, 2007; 이경애, 1999), 성별과 거주형태를 기준으로 할당 표출하여 연구대상자를 모집하였다. 2011년 11월 23일부터 29일까지 총 7일간, 8명의 조사원이 자료수집에 참여하였다. 조사원이 연구대상자에게 연구목적과 조사내용의 비밀유지를 설명하여 동의를 구한 후, 연구대상자가 직접 질문지를 읽고 응답하는 자기보고식 방법으로 자료수집이 이루어졌다. 설문조사에 소요되는 시간은 약 10분 정도였다. 총 420명이 설문조사에 참여하였고, 정보가 미흡한 경우를 제외하고 총 364명(86.7%)의 자료가 최종분석에 포함되었다. 이 중 통학군은 34.6%(126명), 자취군은 33.8%(123명), 기숙사군은 31.6%(115명)이었다.

3. 조사내용

설문지 내용은 대상자의 일반적 특성과 거주형태, 건강행위로 구성하였다. 일반적 특성으로는 성별, 나이 및 학년을 포함하였고, 거주형태는 조사 당시 거주하고 있는 곳을 대상으로 1) 타택 통학 및 친척집 거주 등을 통학군에, 2) 고시텔 거주 및 자취 학생을 자취군에, 3) 기숙사 생활을 하는 학생을 기숙사군으로 분류하였다.

건강행위는 흡연, 음주, 운동, 식습관 및 수면으로 구분하였다. 연구대상자의 흡연습관을 파악하기 위하여 박금숙(2007), 임국환(2004), 박유정(2010)의 연구도구를 참고하여 현재 흡연유무, 흡연량, 금연 시도 항목을 조사하였다. 음주습관은 2011 국민건강영양조사의 조사항목과 한국형 알코올리즘 간 이선별검사(AUDIT-K)를 활용하여 설문항목이 구성되었는데, 음주경험유무, 음주빈도, 1회 음주량, 고위험 음주 경험 빈도, 음주로 인한 일상생활 지장 빈도, 음주로 인한 일시적 기억 상실 이에 포함된다. 1회 음주량은 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로, 캔 맥주 1개(355 cc)는 맥주 1.6잔과 동일시하였다. 고위험 음주 경험 빈도에 대하여는 남·여를 따로 구분하여 한 번의 술자리에서 남성은 7잔 이상(맥주 5캔), 여자는 5잔 이상(맥주 3캔)을 마시는 횟수에 대하여 정의하였다. 연구대상자의 운동습관을 파악하기 위하여 청소년 건강 행태 온

라인 조사도구를 활용하였는데, 일주일 동안 격렬한 신체활동 일수, 중등도 신체활동 일수, TV보기, 게임, 인터넷 등으로 앉아서 보낸 시간을 조사하였다. 격렬한 신체활동에는 조깅, 축구, 농구, 태권도, 등산, 빠른 속도의 자전거 타기, 빠른 수영, 무거운 물건 나르기 등이 포함되었고, 중등도 신체활동에는 탁구, 가벼운 물건 나르기, 천천히 하는 수영, 시합으로 하지 않는 배구, 배드민턴 등이 포함되었다. 식습관 측정도구로는 국민건강영양조사의 식습관 설문지를 수정·보완하여 개발한 김화영 등(2003)의 식생활진단표를 사용하였는데, 이 도구는 총 10문항의 총화평정척도이고 최고 점수는 50점이다. 본 연구에서 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 .50이었다. 측정도구의 문항이 짧은 경우 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 .50 이상으로 수용가능하다(Kehoe, 1995). 수면습관은 오진주 등(1998)이 개발한 15문항의 4점 척도인 수면측정도구 A (Korea Sleep Scale)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 최저 15점에서 최고 60점까지 점수 범위를 가지며 점수가 높을수록 수면의 질이 좋다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도(Cronbach's α)는 .75였고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 .85였다.

4. 자료분석

조사를 통해 얻어진 모든 결과는 SPSS 12.0 Program (KOR, ver.)을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 거주형태별 일반적 특성 및 건강행위 특성을 비교하기 위하여 ANOVA test, χ^2 -test를 실시하였고 사후 검정으로 Tukey multiple range test를 실시하였다. 모든 통계의 유의성 검정은 $p < .05$ 수준에서 시행되었다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자 총 364명 중 통학군이 34.6%(126명), 자취군 33.8%(123명), 기숙사군 31.6%(115명)이었다. 성별로는 남자 52.2%(190명), 여자 47.8%(174명)이었고, 거주형태에 따른 성별 분포의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 통학군과 자취군의 경우 2학년의 분포가 가장 높았고, 기숙사군은 1학년이 가장 많았다($p < .001$). 평균 연령은 자취군이 23.17 ± 1.71 세로 가장 높았고, 기숙사군이 21.67 ± 2.03 세로 가장 낮았다($p < .001$) (표 1).

2. 연구대상자의 거주형태별 흡연 습관 비교

거주형태별 흡연습관을 비교한 결과는 표 2와 같다. 연구대상자의 28.0%(102명)가 현재 흡연을 하고 있는 것으로 조사되었다. 거주형태별로 흡연자의 비율을 살펴보면, 자취군이 39.8%(49명)로 가장 높았고, 통학군이 22.2%(28명), 기숙사군이 21.7%(25명)로 나타났으며 이러한 거주형태별 흡연자 비율의 차이는 통계적으로 유의하였다($p < .01$).

현재 흡연자에 한하여 하루 평균 흡연량을 조사하였는데, 하루 6~10개비인 경우가 36.3%(37명)로 가장 많았고 하루 11~20개비인 경우는 33.3%(34명)이었다. 거주형태별로 살펴보면 하루 21개비 이상 흡연하는 비율이 자취군에서 14.2%(7명)로 가장 높게 나타났으며, 하루 1~5개비를 흡연하는 비율은 기숙사군에서 36.0%(9명)로 가장 높게 나타났다. 그러나 거주형태별 흡연량의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

한편 현재 흡연을 하고 있는 연구대상자 중 54.9%(56명)가

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	분류	통학	자취	기숙사	총계	χ^2 or F (p)
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	
성	남자	66 (52.4)	63 (51.2)	61 (53.0)	190 (52.2)	0.08 (.960)
	여자	60 (47.6)	60 (48.8)	54 (47.0)	174 (47.8)	
학년	1학년	24 (19.0)	3 (2.4)	52 (45.2)	79 (21.7)	67.45 (< .001)
	2학년	42 (33.3)	45 (36.6)	32 (27.8)	119 (32.7)	
	3학년	28 (22.2)	36 (29.6)	15 (13.0)	79 (21.7)	
	4학년	32 (25.5)	39 (31.7)	16 (13.9)	87 (23.9)	
연령		22.82 \pm 1.92	23.17 \pm 1.71	21.67 \pm 2.03	22.57 \pm 1.99	20.41 (< .001)
총계		126 (100.0)	123 (100.0)	115 (100.0)	364 (100.0)	

<표 2> 연구대상자의 거주형태별 흡연 습관 비교

항목	분류	통학	자취	기숙사	총 계	$\chi^2 (p)$
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
흡연경험	흡연경험 없음	96 (76.2)	68 (55.3)	83 (72.2)	247 (67.9)	21.92 (.001)
	과거 흡연	2 (1.6)	6 (4.9)	7 (6.1)	15 (4.1)	
	현재 흡연	28 (22.2)	49 (39.8)	25 (21.7)	102 (28.0)	
흡연량 ¹⁾ (개비/일)	1~5개비	6 (21.4)	8 (16.3)	9 (36.0)	23 (22.5)	7.34 (.291)
	6~10개비	10 (35.7)	19 (38.8)	8 (32.0)	37 (36.3)	
	11~20개비	12 (42.9)	15 (30.6)	7 (28.0)	34 (33.3)	
	21개비 이상	0 (0.0)	7 (14.2)	1 (4.0)	8 (7.8)	
금연시도 ¹⁾	예	18 (64.3)	29 (59.2)	9 (36.0)	56 (54.9)	4.55 (.103)
	아니오	10 (35.7)	20 (40.8)	16 (64.0)	46 (45.1)	
총 계		126 (100.0)	123 (100.0)	115 (100.0)	364 (100.0)	

¹⁾현재 흡연자에 한하여 응답.

금연을 시도한 적이 있는 것으로 조사되었다. 거주형태별 금연 시도자의 비율이 가장 높은 경우는 통학군(64.3%)이었고 다음으로는 자취군(59.2%), 기숙사군(36.0%)의 순으로 나타났으나, 거주형태에 따라 금연시도자의 비율은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3. 연구대상자의 거주형태별 음주 습관 비교

연구대상자 중 97.0%(353명)가 음주경험이 있었고, 거주형태별로는 통학군의 음주경험이 타 군에 비하여 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다(표 3).

연구대상자의 음주빈도로는 월 2~4회 정도 음주율이 43.7%(159명)로 가장 높았다. 거주형태별로는 통학군의 경우 타군에 비하여 월 1회 미만 음주자의 비율이 상대적으로 높았고, 자취군의 경우에는 타 군에 비하여 주 2~3회 또는 주 4회 이상의 음주자 비율이 상대적으로 높다는 것이 특징적이다($p < .001$).

연구대상자 중 1회 음주량이 '10잔 이상'이라고 응답한 경우가 33.0%(120명)로 가장 많았다. 거주형태별로는 통학군의 경우 '0~2잔'으로 응답한 비율(11.1%)이 타 군에 비하여 상대적으로 높았고 자취군의 경우 타군에 비하여 '10잔 이상'으로 응답한 비율(41.5%)이 높다는 것이 특징적이다.

고위험 음주(한 번의 술자리에서 남성은 7잔 이상, 여자는 5잔 이상을 마시는 경우) 빈도는 '월 1회 정도'인 경우가 30.5%(111명)로 가장 많았다. 거주형태별로는 살피보면, 자취군의 경우 타군에 비하여 주 1회 또는 거의 매일 고위험 음주를 하는 응답자의 비율이 높은 것으로 나타났다($p < .01$).

음주로 인하여 일상생활에 지장을 받은 경험을 조사한 결

과, 연구대상자의 48.9%(178명)가 지장을 받은 경험이 없는 것으로 응답하였다. 거주형태별로 살펴보면, 자취군의 경우 타 군에 비하여 주 1회 또는 거의 매일 음주로 인하여 일상생활에 지장을 받았다는 응답자의 비율이 높은 것으로 나타났다($p < .05$).

음주로 인한 일시적 기억상실 경험에 대하여, 연구대상자의 68.1%(248명)가 경험이 없다고 응답하였다. 거주형태별로는 자취군이 타 군에 비하여 주 1회 또는 거의 매일 일시적 기억상실을 경험한다고 응답한 자의 비율이 높은 것으로 조사되었다($p < .05$).

4. 연구대상자의 거주형태별 운동 습관 비교

연구대상자 중 한 주 동안 격렬한 운동(조깅, 축구, 농구, 태권도, 등산 등)을 실시하지 않은 비율이 45.3%(165명)이었고, 거주형태별로는 기숙사군의 경우 격렬한 운동 미실시 비율이 51.3%(59명)로 가장 높았다. 한 주 동안 중등도 운동(탁구, 가벼운 물건 나르기, 천천히 하는 수영, 배드민턴 등)을 실시하지 않은 비율은 40.7%(148명)이었고, 거주형태에 따라 비교한 결과, 기숙사군의 중등도 운동 미실시 비율이 44.3%(51명)로 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. TV보기, 게임, 인터넷 등으로 하루 평균 앉아서 보낸 시간을 조사한 결과, 4시간 이상이라고 응답한 비율이 27.5%(100명)로 가장 높았다. 거주형태별로는 기숙사군이 타 군에 비하여 하루 평균 앉아서 보내는 시간이 긴 대상자의 비율이 상대적으로 높은 것으로 조사되었으나 거주형태별 운동습관의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(표 4).

<표 3> 연구대상자의 거주형태별 음주 습관 비교

항목	분류	통학	자취	기숙사	총계	x ² (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
음주경험	없음	1 (0.8)	7 (5.7)	3 (2.6)	11 (3.0)	5.19 (.075)
	있음	125 (99.2)	116 (94.3)	112 (97.4)	353 (97.0)	
음주빈도	1회 미만/월	32 (25.4)	14 (11.4)	13 (11.3)	59 (16.2)	33.29 ($<.001$)
	1회/월	18 (14.3)	16 (13.0)	25 (21.7)	59 (16.2)	
	2~4회/월	48 (38.1)	53 (43.1)	58 (50.4)	159 (43.7)	
	2~3회/주	24 (19.0)	26 (21.1)	18 (15.7)	68 (18.7)	
	4회 이상/주	4 (3.2)	14 (11.4)	1 (0.9)	19 (5.2)	
1회 음주량	0~2잔	14 (11.1)	10 (8.1)	3 (2.6)	27 (7.4)	17.06 (.029)
	3~4잔	24 (19.0)	17 (13.8)	22 (19.1)	63 (17.3)	
	5~6잔	34 (27.0)	19 (15.4)	30 (26.1)	83 (22.8)	
	7~9잔	21 (16.7)	26 (21.1)	24 (20.9)	71 (19.5)	
	10잔 이상	33 (26.2)	51 (41.5)	36 (31.3)	120 (33.0)	
고위험 음주경험	없음	26 (20.6)	16 (13.0)	6 (5.2)	48 (13.2)	24.71 (.002)
	1회 미만/월	28 (22.2)	24 (19.5)	35 (30.4)	87 (23.9)	
	1회/월	32 (25.4)	33 (26.8)	46 (40.0)	111 (30.5)	
	1회/주	31 (24.6)	35 (28.5)	21 (18.3)	87 (23.9)	
	거의 매일	9 (7.1)	15 (12.2)	7 (6.1)	31 (8.5)	
음주로 인한 일상생활 지장	없음	72 (57.1)	56 (45.5)	50 (43.5)	178 (48.9)	16.96 (.031)
	1회 미만/월	32 (25.4)	34 (27.6)	39 (33.9)	105 (28.8)	
	1회/월	18 (14.3)	18 (14.6)	22 (19.1)	58 (15.9)	
	1회/주	2 (1.6)	11 (8.9)	4 (3.5)	17 (4.7)	
	거의 매일	2 (1.6)	4 (3.3)	0 (0.0)	6 (1.6)	
만취경험	없음	96 (76.2)	82 (66.7)	70 (60.9)	248 (68.1)	19.08 (.014)
	1회 미만/월	17 (13.5)	27 (22.0)	38 (33.0)	82 (22.5)	
	1회/월	9 (7.1)	7 (5.7)	6 (5.2)	22 (6.0)	
	1회/주	2 (1.6)	6 (4.9)	1 (0.9)	9 (2.5)	
	거의 매일	2 (1.6)	1 (0.8)	0 (0.0)	3 (0.8)	
총 계		126 (100.0)	123 (100.0)	115 (100.0)	364 (100.0)	

5. 연구대상자의 거주형태별 식습관 및 수면습관 비교

연구대상자 식습관 점수는 평균 28.80±5.76점이었다. 거주형태별로 살펴보면, 통학군이 29.92±5.68점으로 가장 식습관이 양호한 것으로 나타났고, 기숙사군 29.25±5.65점, 자취군 27.24±5.67점 순으로 나타났다($p<.01$). Tukey multiple range test 결과, 통학군과 자취군 간 그리고 기숙사군과 자취군 간의 차이가 $p<.05$ 수준에서 유의한 것으로 나타났다.

연구대상자의 수면습관 점수는 40.64±6.85점으로 조사되었다. 거주형태별로는 통학생이 평균 41.40±6.73점으로 가장 수면의 질이 좋았고, 자취군 40.69±7.23점, 기숙사군 39.64±6.48점 순으로 나타났다. 그러나 거주형태별 수면습관 점수의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(표 5).

논 의

대학생의 건강생활습관은 성인기와 노년기 전반의 건강수준에 직접적인 영향을 미치기 때문에(최미자 등, 1999) 그 관리가 매우 중요하나, 타 생애주기에 비하여 건강증진행위 이행정도가 낮은 편이다(전미영 등, 2002; 한금선, 2005). 한편 대학생의 거주형태는 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(김준호, 2006; 오난숙, 2011). 따라서 대학생의 거주형태 특성을 고려한 건강증진 프로그램이 건강생활습관 형성에 효과적으로 작용할 것으로 기대된다. 그러나 대학생의 거주형태와 건강행위에 대한 기존 연구는 여대생만을 대상으로 하거나 일부 거주형태나 건강증진행위에 편중되어 있어 종합적 판단에 제한적인 바, 본 연구는 이러한 제한점을 극복하고자 성별과 거주형태를 기준으로 할당표출한 대학

<표 4> 연구대상자의 거주형태별 운동 습관 비교

항목	분류	통학	자취	기숙사	총계	$\chi^2 (p)$
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
격렬한 신체활동 일수 (일/주)	없음	58 (46.0)	48 (39.0)	59 (51.3)	165 (45.3)	9.96 (.444)
	1일	24 (19.0)	33 (26.8)	22 (19.1)	79 (21.7)	
	2일	20 (15.9)	16 (13.0)	10 (8.7)	46 (12.6)	
	3일	24 (9.5)	14 (11.4)	12 (10.4)	38 (10.4)	
	4일	3 (2.4)	7 (5.7)	4 (3.5)	14 (3.8)	
	5일 이상	9 (7.1)	5 (4.1)	8 (7.0)	22 (6.0)	
중등도 신체활동 일수 (일/주)	없음	49 (38.9)	48 (39.0)	51 (44.3)	148 (40.7)	17.92 (.056)
	1일	27 (21.4)	22 (17.9)	22 (19.1)	71 (19.5)	
	2일	25 (19.8)	30 (24.4)	8 (7.0)	63 (17.3)	
	3일	12 (9.5)	12 (9.8)	14 (12.2)	38 (10.4)	
	4일	5 (4.0)	7 (5.7)	9 (7.8)	21 (5.8)	
	5일 이상	8 (6.3)	4 (3.3)	11 (9.6)	23 (6.3)	
좌식생활 시간 (시간/일)	1시간 미만	15 (11.9)	12 (9.8)	9 (7.8)	36 (9.9)	9.85 (.275)
	1~2시간 미만	36 (28.6)	33 (26.8)	18 (15.7)	87 (23.9)	
	2~3시간 미만	25 (19.8)	25 (20.3)	32 (27.8)	82 (22.5)	
	3~4시간 미만	21 (16.7)	18 (14.6)	20 (17.4)	59 (16.2)	
	4시간 이상	29 (23.0)	35 (28.5)	36 (31.3)	100 (27.5)	
총 계		126 (100.0)	123 (100.0)	115 (100.0)	364 (100.0)	

<표 5> 연구대상자의 거주형태별 식습관 및 수면습관 비교

항목	통학	자취	기숙사	총 계	F (p)
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
식습관	29.92±5.68 ^a	27.24±5.65 ^{a,b}	29.25±5.67 ^b	28.80±5.76	7.525 (<.001)
수면습관	41.49±6.73	40.69±7.23	39.64±6.48	40.64±6.85	2.210 (.111)

주. a, b: 같은 문자는 Tukey HSD Test시 $p < .05$ 수준에서 유의한 차이를 보이는 그룹임.

생 표본을 이용하여 거주형태별 포괄적 건강행위 즉 흡연, 음주, 운동, 식습관, 수면습관을 비교하였다.

본 연구결과, 연구대상자의 현재 흡연율은 28.0%로 2009년 11월 한국금연연구소에서 실시하는 대학생 흡연율(47.7%)보다 낮았다. 거주형태에 따른 흡연율은 자취군이 타 군에 비하여 높게 나타났는데, 이는 기존 연구와 일치하는 결과이다(오영섭, 2009; 최경순 등, 2010). 이는 부모나 보호자로부터 일부분 생활을 통제받는 통학군 및 기숙사군과는 달리 자취군은 자기 스스로 생활습관을 관리해야 하기 때문에 올바른 건강생활습관의 형성과 유지에 어려움을 겪고 있음을 보여주는 결과이다. 따라서 대학생을 대상으로 하는 금연 프로그램은 거주형태별 습관 형성 및 유지의 차이를 감안하고 특히 자율적 행위통제를 강화할 수 있는 기법이 적용되어야 한다.

연구대상자의 음주경험률은 97.0%였고, 월 1회 이상 음주하는 비율은 83.8%였다. 이는 한국음주문화연구센터의 2010 대학생 음주실태 조사결과(음주경험률 97.6%, 월 1회 이상 음주비율 87.5%)와 유사한 결과이다. 연구대상자의 거주형태에

따른 음주습관을 비교한 결과, 타 군에 비하여 자취군의 음주빈도가 잦고 음주량이 많으며 고위험 음주경험과 음주로 인한 일상생활 지장, 만취경험의 빈도가 높은 것으로 조사되었다. 대부분의 기존 연구에서도 자취군이 기숙사군 또는 통학군에 비하여 음주율이나 고위험 음주율이 높고 만취경험이 높다고 보고하였다(최미경 등, 2000; 정현숙, 2010). 그러나 석성자(2002)의 연구에서는 음주율이 통학생에서 가장 높다고 보고하였는데 이는 연구대상자의 과반이 통학생으로 구성된 해당 연구의 제한점에서 비롯된 결과인 것으로 추측된다. 본 연구 결과를 바탕으로 대학생들의 건전한 음주문화생활 조성을 위한 절주 프로그램 및 캠페인은 자취생들이 밀집되어 있는 대학가를 중심으로 수행하는 것이 효과적인 것으로 사료된다.

한편, 본 연구결과 격렬한 신체활동을 주 3일 이상 하는 연구대상자는 20.2%, 중등도 신체활동을 주 5일 이상 하는 경우는 6.3%로 조사되었는데, 이는 국민건강영양조사(2008)에서 보고한 20대 운동실천율(격렬한 신체활동 18.2%, 중등도 신체활동 13.4%)과 비교하면 격렬한 신체활동실천율은 높지만

중등도 신체활동 실천율은 낮은 수치였다. 연구대상자의 거주 형태에 따라 운동 습관을 비교한 결과, 기숙사 군이 타군에 비하여 격렬한 신체활동 및 중등도 신체활동이 적고 좌식생활의 시간은 긴 것으로 나타났다. 대학생의 거주형태별 운동습관을 다룬 국내연구는 그리 많지 않은데, 최미경 등(2000)과 송지영(2008)은 대학생의 거주형태에 따라 운동습관은 통계적으로 유의한 차이가 없음을 보고하였다. 이처럼 연구결과가 불 일치하는 이유는, 기존 연구의 경우 연구대상을 통학과 자취만으로 하였거나(최미경 등, 2000) 기숙사 군까지 포함하였다 하더라도 기숙사 군의 표본 크기가 매우 작아서(송지영, 2008) 발생한 문제로 예측된다. 운동부족 및 장시간의 좌식 생활은 혈당 조절 등의 당대사에 영향을 미치고, 에너지 소모량의 감소로 과체중과 비만을 발생시키는 직·간접적인 원인으로 작용할 수 있다(권훈겸, 2010). 따라서 학교 당국은 기숙사 내에서 쉽게 운동할 수 있도록 운동시설 및 장소를 마련하거나 아침 기상시간에 맞춰 체조 음악을 트는 등 기숙사 내 운동문화 조성에 힘써야 할 것이다.

연구대상자의 거주형태별 식습관 점수를 비교한 결과, 자취군의 식습관이 타 군에 비하여 나쁜 것으로 나타났는데 이는 기존 연구결과와 일치하는 결과이다(황홍구, 2008; 이경미, 2011). 부모나 영양사에 의해 식사관리가 되고 있는 통학생 및 기숙사생과는 달리 자취생들은 스스로 식사시간과 식사 내용을 결정하기 때문에, 식사 시간이 불규칙해 지고 인스턴트식품을 자주 섭취하기 쉽다. 따라서 영양적으로 취약해지기 쉬운 자취생의 식생활 개선을 위해서는 학생 편의에 맞도록 교내 학교 식당을 운영해야 한다. 또한 대학생의 식습관 태도를 개선하고 건강한 식습관 형성에 필요한 기술을 개발할 수 있도록 건강교육이 수행되어야 한다. 영양에 대한 다양한 정보와 지식을 각종 캠페인을 통해 제공함으로써 학생들 스스로 식생활을 잘 관리할 수 있는 능력을 길러주어야 한다.

연구대상자의 수면습관을 거주형태별로 비교한 결과, 그룹별 차이를 보이지 않았다. 김유진 등(2004)은 거주형태 보다는 스트레스, 걱정거리, 불안 등의 심리적 요인이 수면의 질에 영향을 미치는 요인이라고 보고한 바 있다. 그러나 간호대학생을 통학군과 자취군으로 나누어 수면의 질을 비교한 유경희(2011)의 연구에서는 통학군의 수면 습관이 우수함을 보고하였다. 향후 반복연구를 통해 거주형태와 수면습관 간의 관계를 더욱 명확히 할 필요가 있다.

본 연구의 결과를 종합해 볼 때, 통학하는 대학생들에 비하여 자취생과 기숙사생은 상대적으로 건강관리 취약집단이라 할 수 있다. 따라서 대학생들의 건강관리를 책임지고 있는 보

건담당자는 건강증진 프로그램을 기획하고 집행할 때 거주형태별 건강행위의 차이를 고려하여야 한다. 예를 들어 부모나 보호자의 도움 없이 음주 및 흡연 등의 불건강행위를 자율적으로 통제하는 능력을 강화하는 교육 프로그램을 마련하거나, 자취생 밀집 지역을 중심으로 건전한 음주문화생활 및 영양개선 캠페인을 개최하고, 기숙사 내 운동문화 조성 등을 들 수 있다. 또한 대학생들에게 올바른 건강행위에 대한 지식, 태도, 기술을 가르치고 스스로 건강관리할 수 있는 능력을 함양하기 위한 학교보건교육이 제공되어야 한다.

본 연구의 결과는 대학생들을 대상으로 하는 건강증진 프로그램을 개발하고 효과적으로 운영하는 데 기초자료로 될 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 대학생의 거주 형태와 건강행동 간의 관계를 파악하여 대학생의 건강증진 및 관리 프로그램을 개발하고 효과적으로 운영하는 데 기초자료로 활용하기 위하여 시행되었다.

U시에 위치한 일개 대학교 재학생을 성별과 거주형태를 기준으로 할당표출하여 2011년 11월 23일부터 29일까지 설문조사를 실시하였고 최종적으로 364명의 자료를 분석하였다. 설문지의 내용은 대상자의 일반적 특성과 거주형태, 건강행위 실태(흡연, 음주, 운동, 식습관, 수면)로 구성하였다. 분석대상 중 통학군이 34.6%(126명), 자취군이 33.8%(123명), 기숙사군이 31.6%(115명)이었다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 현재 흡연율은 자취군이 가장 높게 나타났다.

둘째, 음주 습관 측면에서는, 자취군이 타 군에 비하여 음주 빈도가 잦고 음주량이 많으며 고위험 음주경험과 음주로 인한 일상생활 지장, 만취경험의 빈도가 높은 것으로 조사되었다.

셋째, 운동 습관 측면에서는, 기숙사 군이 타군에 비하여 격렬한 신체활동이 적은 것으로 조사되었다.

넷째, 식습관 점수를 비교한 결과, 자취군의 식습관이 타 군에 비하여 나쁜 것으로 나타났다.

다섯째, 수면 습관은 거주형태별로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

위 연구결과를 바탕으로 다음의 몇 가지를 제언하고자 한다.

첫째, 대학생들에게 올바른 건강행위에 대한 지식, 태도, 기술을 가르치고 스스로 건강관리할 수 있는 능력을 함양하기 위하여 건강증진 관련 일반교양 과목의 수를 늘리고 관련된 프로그램(강연, 캠페인, 선별검사 등)을 시행한다.

둘째, 대학생 대상의 건강증진 프로그램을 기획할 때에는

부모나 보호자의 도움 없이 불건강행위를 자율적으로 통제하는 능력을 강화하는 기법이 적용되어야 한다.

셋째, 자취생 밀집 지역을 중심으로 절주 및 금연을 위한 문화조성 캠페인을 수행하고 기숙사를 중심으로 운동시설 및 운동 프로그램 마련하는 것이 필요하다.

넷째, 자취생의 식생활 개선을 위해서 학생 편의에 맞도록 교내 학교 식당을 운영하고, 대학생의 식습관 태도를 개선하고 건강한 식습관 형성에 필요한 기술을 개발할 수 있도록 영양교육이 수행되어야 한다.

참고문헌

- 강은정(2007). 흡연, 음주, 신체활동을 사용한 한국 성인의 건강행태 군집의 분류. *보건사회연구원*, 27(2), 44-66.
- 권훈겸(2010). **식후 좌식 행동 수정이 과체중 및 비만 중년여성의 체지방과 대사증후군 개선에 미치는 영향**. 성균관대학교, 석사학위논문, 2-3, 서울.
- 김남선(2007). 대학생의 건강증진행위와 영향요인: 낙관성과 대처능력을 중심으로. *성인간호학회지*, 19(5), 37-46.
- 김명희(1999). **대학생 건강증진행위에 미치는 영향요인 분석**. 대전대학교 경영행정대학원, 석사학위논문, 91-104, 대전.
- 김희성(2003). **부모와의 동거여부에 따른 지방대학생의 지각된 건강상태와 건강증진행위비교**. 가톨릭대학교, 석사학위논문, 167-187, 서울.
- 김유진, 박미경, 박이랑, 이보람, 이혜림, 전선미 등(2004). 대학생의 수면양상과 수면장애요인에 관한 연구. *이화간호학회지*, 38, 1-12.
- 김준호(2006). **대학생의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인 분석**. 인제대학교, 석사학위논문, 8-54, 경남.
- 김현선(2007). **대학생의 거주 형태에 따른 식습관 및 편의식품 섭취 조사**. 인제대학교, 석사학위논문, 1-34, 경남.
- 김화영, 조미숙, 이현숙(2003). 한국 성인의 영양위험군 진단을 위한 식생활진단표의 개발과 타당성 검증에 관한 연구. *한국영양학회지*, 36(1), 83-92.
- 박금숙(2007). **대학생들의 거주형태에 따른 건강행동의 차이 분석**. 연세대학교, 석사학위논문, 12-58, 서울.
- 박유정(2010). **대학생 성별 및 식생활 상태에 따른 건강상태, 심리상태에 관한 연구**. 울산대학교, 석사학위논문, 1-57, 울산.
- 보건복지부, 질병관리본부(2008). **국민건강영양조사**. Available: <http://knhanes.cdc.go.kr/v> [2011.10.26].
- 석성자(2002). **경북 지역 일부 대학생들의 음주 행태**. 경산대학교, 석사학위논문, 1-48, 경북.
- 송지영(2008). **대학생들의 음주 관련 인식, 음주실태 및 건강관리습관과의 관련성 연구**. 상지대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1-108, 강원.
- 양돈규(2002). 대학생들의 재수경험 및 거주방식에 따른 음주 및 흡연 행동의 차이 연구. *연지학술발표대회 논문집*, 300-307.
- 양지, 손정민(2009). 대학생의 거주형태에 따른 영양상태 및 식사의 질 비교 연구. *한국생활과학회지*, 18(4), 959-970.
- 오난숙(2011). **대학생의 주거형태와 건강증진행위와의 관련성**. 경북대학교, 석사학위논문, 1-48, 대구.
- 오영섭(2009). **경주 지역 여자대학생의 주거형태에 따른 건강생활태도 및 식습관에 대한 연구**. *한국식생활문화학회지*, 24(4), 351-358.
- 오진주, 송미순, 김신미(1998). 수면측정도구의 개발을 위한 연구. *대한간호학회지*, 28(3), 566-570.
- 유경희(2011). **자취와 자택거주 간호대생의 건강증진생활양식에 관한 연구**. *한국간호교육학회지*, 17(2), 306-316.
- 이경미(2011). **대학생의 편의식품 섭취 실태와 영양지식 식습관에 관한 연구**. 목포대학교 교육대학원, 석사학위논문, 5-18, 전남.
- 이경애(1999). 부산 지역 대학생들의 성별과 건강관심도에 따른 건강관리 및 식행동 비교. *한국식품영양과학회지*, 28(3), 732-746.
- 임국환(2004). 대학생들의 음주 및 흡연실태와 관련성 분석. *대한보건협회학술지*, 30(1), 57-70.
- 전미영, 김명희, 조정민(2002). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인 분석. *한국보건교육·건강증진학회*, 19(2), 1-13.
- 정현숙(2010). **대학 신입생들의 음주 행태 및 음주문화**. 대구한의대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1-21, 대구.
- 최경순, 신경옥, 허선민, 정근희(2010). 삼육대 및 서울여대 재학 중인 일부 여대생의 거주형태에 따른 영양섭취상태 및 신체계측 비교 연구. *한국영양학회지*, 43(1), 86-96.
- 최미경, 전예숙, 박민경(2000). 충남 일부 지역의 자취와 자택 거주 대학생의 식습관과 영양 섭취 실태조사. *대한영양사회 학술지*, 6(1), 9-16.
- 최미자, 류소희, 김기진(1999). 대구 지역 대학생의 영양섭취상태, 체형만족도, 체력상태 및 그 관련성. *동아시아식생활학회지*, 9(3), 325-335.
- 통계청(2011). **취학률 및 진학률 현황**. Available: http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idc_cd=1520 [2011.10.26].
- 한국음주문화연구센터(2010). **2010 대학생 음주실태 조사결과**. 교양저자.
- 한금선(2005). 대학생의 자기효능감, 건강증진 행위와 스트레스 증상의 상관관계. *대한간호학회지*, 35(3), 585-592.
- 한지희, 윤정숙(2011). **대학생 1인 가구의 생활패턴 및 주거요구에 따른 대학생 전용 임대주택 평면 계획 방안**. *한국주거학회지*, 22(4), 96-99.
- 황정현, 이홍미(2007). 남자대학생의 주거형태별 생활습관, 영양지식, 식습관 및 식행동. 대한 *지역사회영양학회지*, 12(4), 381-395.
- 황홍구(2008). **대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인**. 대구한의대학교, 박사학위논문, 1-65, 대구.
- Kehoe, J. (1995). Basic item analysis for multiple-choice tests. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 4(10). Retrieved from <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=4&n=10>
- Preston, D. B., Greene, G. W., & Irwin, P. A. (1990). An assessment of college health nursing practice: A wellness perspective. *Journal of Community Health Nursing*, 7(2), 97-104.