

## 성별에 따른 대학생의 건강관련 삶의 질 차이 : 건강행위 중심으로

김정연<sup>1</sup>, 김영주<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>대전보건대학교 의무행정정보과 교수, <sup>2</sup>대전보건대학교 간호학과 교수

### The Differences of Quality of Life by Gender in Undergraduate : focused on health practice

Jeong-Yeon Kim<sup>1</sup>, Young-Ju Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, Dept. of Medical Administration & Information, Daejeon Health Institute of Technology

<sup>2</sup>Professor, Dept. of Nursing Science, Daejeon Health Institute of Technology

**요 약** 대학생의 건강행위를 중심으로 건강관련 삶의 질 및 관련요인에 있어 성별에 따른 차이를 알아보고자 본 연구를 시도하였다. 삶의 질 측정도구로는 문화적 배경을 반영하여 개발된 KQOLS(Korean health related Quality of Life Scale)을 이용하였으며 D지역 남녀대학생 115명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 시행하였다. 연구 결과 남성의 삶의 질이 여성에 비해 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었고, 삶의 질 하부요인인 신체적 기능, 활력, 정신적 건강, 영적 건강은 남성이 여성에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 성별에 따른 삶의 질 영향요인 차이 분석에서는 남성의 경우 삶의 질 영향요인으로 질병유무( $t=-2.118, p<.05$ ), 규칙적 운동( $t=2.346, p<.05$ ), 정상 비만도( $t=2.274, p<.05$ )가 포함되었으며, 이들 변수는 남자 대학생의 삶의 질을 약 25.1% 설명하였다. 반면에 여성에서는 건강행위가 삶의 질을 설명하지 못하는 것으로 나타났다.

**주제어** : 건강관련 삶의 질, 건강행위, 성, 대학생, 융합

**Abstract** The purpose of the research was to investigate the differences in quality of life by gender and to identify the factors that influence the quality of life focused on health practice. Quality of Life was measured by the Korean health related Quality of Life Scale(KQOLS) which was developed to reflect the regional, cultural and emotional background. Questionnaires were collected from 115 undergraduate male and female students in D city. Male had higher KQOLS than female but there was no statistically significant difference but appeared statistically significantly higher KQOLS in the subdomains of physical functioning, Vitality, Mental health, spiritual health. A difference analysis of determinants of the quality of life in undergraduated male and female focused on health practice showed that the factors that influenced the quality of life in male were disease, regular exercise, BMI and the explanation of antecedent variables stood at 25.1%. On the other hand, these variables did not explain the quality of life in female.

**Key Words** : KQOLS, Health Practice, Gender, Undergraduate, Convergence

## 1. 서론

### 1.1 서론

대학생은 학교나 부모로부터 제약이 줄어들고 자

적인 생활을 하게 되며 흡연, 음주에 대한 접근이 허용되면서 다른 연령대에 비해 흡연율과 음주율이 높은 시기이다[1]. 자유로워진 생활로 불규칙한 식사, 빈약한

\*Corresponding Author : Young-Ju Kim(yjkim@hit.ac.kr)

Received October 31, 2019

Accepted December 20, 2019

Revised December 6, 2019

Published December 28, 2019

아침 및 점심, 부적당한 간식을 하고[2] 주로 TV 시청이나 컴퓨터 게임 위주로 여가를 보내 입시 위주의 생활에서 벗어났음에도 신체활동량이 감소하는 등[3] 바람직하지 않은 건강습관을 가지기 쉽다. 이러한 바람직하지 않은 건강습관은 성인기로 이어지면서 만성질환 등 건강을 해치는 원인이 될 수 있으며 한번 고착된 습관은 바꾸기 어렵다는 점에서 대학시기에 올바른 건강행위 습관을 형성하는 것은 중요하다 하겠다.

건강행위란 건강을 유지·증진하는 행위로서 주로 규칙적 생활습관, 휴식, 식이, 운동 등을 통한 안녕상태를 유지하는 것을 목적으로 한다[4]. 대학생 시기에 형성된 건강행위 습관은 성인 중기 및 후기의 건강상태와 이에 따른 건강한 삶의 기반이 되고, 미래의 자녀건강에 대한 가치관 등에도 영향을 미칠 수 있다는 점에서 총체적으로 건강관련 삶의 질에도 영향을 나타낸다[5]. 그 외에도 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인들로 신체적 건강, 생활습관, 스트레스, 신체활동량, 질병 등이 관련이 있음을 나타내고 있으나[6,7], 건강행위는 질적인 건강관련 삶의 질을 위한 긍정적인 대처방안이 될 수 있기에 현 시점에서 건강행위와 건강관련 삶의 질을 연구하는 것은 의미있는 일이라고 본다. 건강행위는 또한 성별에 따라서도 차이가 있음을 선행연구에서 나타내고 있으나[8], 대부분 노인대상의 연구로 좀 더 다양한 대상자에게서 이루어질 필요가 있다.

성은 단순히 생물학적 차이가 아니라 사회적으로 구성되는 남녀의 정체성, 즉 사회적 문화적으로 길들여진 성으로[9] 성별은 삶의 질의 주요 영향요인으로 보고되고 있으며, 남성이 여성 보다 통계적으로 유의하게 삶의 질이 높다는 연구가[10-12] 대부분이다. 반면 박범석[13]은 일반대학생은 여학생이 삶의 질이 높지만 의대생은 성별에 따라 삶의 질에 차이가 없다고 나타나는 등 선행 연구들마다 다른 결과를 보이고 있다. 이러한 관점에서 노인을 대상으로 한 선행연구에서 성별에 따라 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 신체적, 정신적 요인들이 다르다고 보고하는[14] 등 성별에 의한 삶의 질 차이에 대한 연구[14,15]가 이루어지고 있지만, 대학생들을 대상으로 성별에 따른 삶의 질의 차이 및 영향요인에 대해 구체적으로 살펴본 연구는 찾아보기가 어려웠다.

또한 삶의 질을 측정할 때 외국어로 제작된 도구를 단순히 번역하여 사용하는 것은 원래의 개념과 차이가 있을 수 있으며 적용대상의 지역적, 문화적, 정서적 배경이 다르므로 제한점이 있다는 지적에도 불구하고[16] 대부분의 건강관련 삶의 질 연구가 이를 반영하지 못하고 있다. 이에 한국인의 문화와 언어적 표현을 반영하면서 건강과 관련된 전반적인 삶의 질을 평가하기 위해 개발한 한국형 건강관련 삶의 질(KQOLS)을 이용하여 건강행위를 중심으로 성별에 따른 대학생의 건강관련 삶의 질 및 삶의 질에 영향을 주는 요인에 대해 알아보고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구모형

본 연구는 건강행위를 중심으로 성별에 따른 건강관련 삶의 질 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인의 차이를 규명하기 위한 서술적 비교 조사연구이다.

### 2.2 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 학년으로 인한 영향을 배제하고자 대전광역시 소재 D 대학교에 재학 중인 2학년 학생 중 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 115명을 편의표집 하였으며 표본 수 산출을 위해 G Power 3.1 프로그램을 이용하여 effect size .15, 유의수준 .05, power .8을 적용했을 때 109명이 적절하다는 결과가 나왔으므로 본 연구의 표본 수는 적절하였다고 본다. 자료수집 기간은 2017년 6월 5일부터 6월 19일까지였다.

### 2.3 변수 및 측정방법

#### 2.3.1 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 한국인의 문화와 언어적 표현을 반영하면서도 건강과 관련된 전반적인 삶의 질을 평가하기 위해 심재용 등[17]이 개발한 한국형 건강관련 삶의 질을 이용하여 측정하였다. KQOLS는 46문항, 9개 범주(신체적 기능, 사회적 기능, 정신적 건강, 통증, 역할, 활력, 건강상태 인식, 건강상태 변화, 영적 건강)로 구성되어 있다. 각 척도에 대해 100점으로 환산하여 계산하였고 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

개발당시 도구의 신뢰도는 0.77-0.94였으며 본 연구에서 cronbach's  $\alpha$ 값은 .942이었다.

### 2.3.2 건강행위

건강행위란 질병을 발견하고 예방하려는 목적으로 건강을 유지 증진시키기 위해 취하는 행동으로(Kasl, Cobb, 1966)[18] Breslow[19]가 개발한 건강실천지수(Health Practice Index, HPI)로 측정하였다. HPI는 음주여부, 흡연여부, 규칙적 운동, 수면시간, 아침식사 여부, 간식여부 및 비만도의 7항목으로 구성되어 있으며 현재 흡연하지 않음, 현재 음주를 전혀하지 않거나 일주일에 3회 이하 함, 일주일에 3회 이상 규칙적 운동, 하루 7-8시간 수면, 매일 아침식사, 간식을 가끔 먹거나 전혀 안 먹음, 비만도는 18.5-24.9에 해당하는 경우는 각 1점을 주어 0-7점으로 평가하며 0-3점은 나쁜 건강행위, 4-5점은 보통, 6-7점은 좋은 건강행위를 의미한다.

### 2.4 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 동질성 검증은  $\chi^2$  test, 성별에 따른 삶의 질 점수 차이는 t-test, 삶의 질 관련 요인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 특성

성별(남자 43명, 여자 72명)에 따른 일반적 특성, 건강 행위를 비교해본 결과 연령과 흡연을 제외하고 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. Table 1.

**Table 1. General Characteristics and Health practice of the subject by Gender (n=115)**

Variable		Male	Female	$\chi^2, t(p)$
Age		22.65±1.70	20.92±0.60	6.45***
Marital state	Single	43(100.0)	70(97.2)	1.22
	Married	0( .0)	2( 2.8)	
Religion	Yes	14(32.6)	16(22.2)	1.49
	No	29(67.4)	56(77.8)	
Disease	No	38(88.4)	62(86.1)	.12
	Yes	5(11.6)	10(13.9)	

Drinking	≥3times/wk	2( 4.7)	2( 2.8)	.28
	≤2times/wk	41(95.3)	70(97.2)	
Smoking	Smoker	22(51.2)	4( 5.6)	32.00***
	Non smoker	21(48.8)	68(94.4)	
Exercise	No exercise	32(74.4)	63(87.5)	3.21
	Regular exercise	11(25.6)	9(12.5)	
Sleeping	≤6hr or >8hr	28(65.1)	43(59.7)	.33
	7-8hr	15(34.9)	29(40.3)	
Breakfast	Sometimes	30(68.9)	61(84.7)	3.65
	Daily	13(30.2)	11(15.3)	
Snack	Daily	9(20.9)	28(38.9)	3.98
	Sometimes or Never	34(76.9)	44(61.1)	
BMI	<18.5 or ≥25.0	12(27.9)	24(33.3)	.37
	18.5-24.9	31(72.1)	48(66.7)	
HPI	Low	19(44.2)	28(38.9)	3.37
	Middle	18(41.9)	40(55.6)	
	High	6(14.0)	4( 5.6)	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 3.2 성별에 따른 건강관련 삶의 질 점수

성별에 따른 삶의 질 및 하부요인들의 차이를 비교해 본 결과 신체적 기능을 포함한 4개의 하부요인(신체적 기능, 활력, 정신적 건강, 영적 건강)은 유의한 차이를 보였으며, 삶의 질과 다른 하부요인은 남성이 여성보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. Table 2.

**Table 2. Comparison of KQOLs by gender (n=115)**

Item	Male	Female	t(p)
Total	77.36±12.89	72.99±10.62	1.88
Physical functioning	86.90±15.91	80.46±15.13	2.14*
Bodily pain	82.09±19.95	80.83±19.84	.33
Vitality	62.79±17.35	56.02±14.91	2.21*
Social functioning	81.71±18.06	85.28±27.06	-.85
Mental health	75.70±15.19	69.38±14.16	2.22*
Health change	56.28±15.89	51.67±12.45	1.63
Role	77.26±16.05	76.22±14.22	.35
General health	78.61±20.65	75.56±23.07	.73
Spiritual health	51.16±21.63	42.22±22.28	2.12*

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 3.3 건강행위에 따른 건강관련 삶의 질 차이

남녀의 건강행위에 따른 건강관련 삶의 질 차이는 Table 3과 같다. 남성에서는 질병유무, 규칙적 운동 여부, 비만도(BMI)에 따라 삶의 질이 통계적으로 유의한 차이가 있었지만, 여성에서는 일반적 특성에 따라 삶의 질에 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉, 남성에서

는 질병이 없는 군이 질병이 있는 군보다 통계적으로 유의하게 삶의 질이 높았으며( $t=2.77, p<.05$ ), 규칙적 운동을 하는 군이 그렇지 않은 군에 비해 통계적으로 유의하게 삶의 질이 높았고( $t=-2.26, p<.05$ ), 정상 BMI군이 낮은 BMI 또는 높은 BMI 보다 통계적으로 유의하게 삶의 질이 높은 것으로( $t=-2.63, p<.05$ ) 나타났다. Table 3.

**Table 3. KQOLs according to health practice by gender (n=115)**

Variable	Male	t/F(p)	Female	t/F(p)
Disease				
No	78.87±12.61	2.77*	72.97±10.52	-.03
Yes	65.91± 9.39		73.09±11.87	
Drinking				
≥3times/wk	73.48± 6.15	-.85	74.57± 7.07	.31
≤2times/wk	77.55±13.14		72.94±10.74	
Smoking				
Smoker	75.38±13.39	-1.04	71.63± 6.38	-.42
Non smoker	79.44±12.32		73.07±10.85	
Exercise				
No exercise	74.88±13.45	-2.26*	72.30±10.40	-1.36
Regular exercise	84.59± 7.76		77.83±11.53	
Sleeping				
≤6hr, >8hr	77.48±13.65	.09	72.92±11.10	-.07
7-8hr	77.13±11.80		73.09±10.07	
Breakfast				
Sometimes	75.43±11.94	-1.40	72.52±10.40	-.80
Daily	81.80±14.36		75.61±11.99	
Snack				
Daily	74.35±16.70	-.64	70.56±10.62	-1.56
Sometimes or Never	78.16±11.86		74.54±10.45	
BMI				
<18.5, ≥25.0	70.25±10.18	-2.63*	75.98± 9.98	1.75
18.5-24.9	80.11±12.91		71.49±10.72	
HPI				
Low	72.15±12.26	3.12	71.89±10.18	.52
Middle	80.99±13.84		73.30±10.87	
High	82.97± 3.85		77.50±12.73	

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

### 3.4 성별에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인

남녀대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 살펴 보기 위해 평균비교에서 유의한 변수로 나타난 질병유무, 규칙적 운동, 정상 비만도 여부를 독립변수로 삶의 질을 종속변수로 하여 분석하였다. 회귀분석 결과 남성

에서만 이들 요인들이 삶의 질을 설명하는 것으로 나타났다.

즉, 남성의 경우 삶의 질 영향요인으로 질병유무( $t=-2.118, p<.05$ ), 규칙적 운동( $t=2.346, p<.05$ ), 정상 BMI( $t=2.274, p<.05$ )가 포함되었으며 이들 변수는 남자 대학생의 삶의 질에 있어 25.1%의 설명력을 나타냈다. 반면에 여성에서는 이들 변수들이 삶의 질을 설명하지 못하는 것으로 나타났다. Table 4.

**Table 4. Influencing factors on Quality of Life (KQOLS) by Gender**

Categories	Male		Female	
	$\beta$	t(p)	$\beta$	t(p)
constant		9.89***		13.56***
Disease	-.28	-2.12*	.01	.12
Regular Exercise	.31	2.35*	.21	1.75
normal BMI	.31	2.27*	-.20	-1.71
R <sup>2</sup>	.31		.08	
Adj. R <sup>2</sup>	.25		.04	
F(p)	5.70**		2.02	

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

## 4. 논의

남녀 대학생의 질병 및 건강행위에 따른 건강관련 삶의 질 차이를 살펴본 결과 여성에서는 질병 및 건강행위가 모두 삶의 질에 영향을 끼치지 않은 반면, 남성에서 질병유무, 규칙적 운동 여부, 정상 BMI가 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 남녀 대학생의 건강관련 삶의 질 영향요인에 있어 차이를 보였다.

질병유무는 대학생 전체를 대상에서 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았는데 이는 본 연구 대상자인 대학생들의 건강상태가 대부분 양호하고 질병이 있다 하더라도 증증도나 통증이 심하지 않은 질병을 앓고 있기 때문으로 사료되며, 질병유무에 따른 삶의 질에 유의한 차이를 보이지 않았다는 선행연구와 일관된 결과라 하겠다[20]. 반면에 본인 건강 상태가 대학생의 삶의 질에 영향을 준다는 결과[21]와는 다른 결과로 추후 후속 연구가 요구된다. 하지만 성별에 따라 질병유무에 따른 삶의 질 차이를 살펴본 결과 남성에서만 통계적으로 유의한 차이를 보여 질병유무가 삶의 질에 미치는 영향이 성별에 따라 차이가 있음을 의미한다.

이에 대한 선행연구가 없어서 성별, 연령이 건강인식, 질병유무가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 대한 후속연구가 요구된다.

규칙적 운동 여부에 따라 남녀 모두 규칙적 운동을 하는 집단이 삶의 질 점수가 높게 나타났으나, 남성에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 신체활동이 적을수록 삶의 질이 낮다고 보고한 결과[22-23]와 일관된 결과로서 적절한 신체활동은 여러 가지 중독 행위, 우울증 및 불안 감소 등과 같은 정신건강의 향상에 도 영향을 미치고[24] 삶에 활력을 주며 정신적인 안정감을 주는 효과가 있기 때문으로 사료된다[25]. 하지만 남성에서만 규칙적 운동여부가 통계적으로 차이를 보인 것은 한국인이 가장 좋아하는 운동에 관한 조사 중 20대 남성은 축구, 농구, 야구 등 함께 어울려하고 격렬한 신체활동인 반면에 여성은 요가, 수영, 걷기 등 정적인 운동으로 남녀 차이라기보다는 운동 종류나 신체활동량 및 강도의 차이에서 기인할 수 있을 것으로 사료되며, 중강도 및 격렬한 신체활동이 삶의 질과 유의한 상관관계가 있다는 선행연구[25]가 이를 뒷받침한다고 하겠다. 추후 연구에서는 신체활동과 삶의 질 관계 연구 시 신체활동 종류 및 강도 등을 고려한 심도 깊은 연구가 이루어져야 할 것이다.

비만이 삶의 질에 미치는 영향은 성별에 따라 차이를 보여 남성에서는 정상 BMI집단이 낮은 BMI나 높은 BMI 집단에 비해 통계적으로 유의하게 삶의 질이 높게 나타난 반면에 여성에서는 통계적으로 유의하지는 않았지만 정상 BMI인 여대생의 삶의 질이 낮은 BMI나 높은 BMI 집단보다 삶의 질이 낮게 나타났다. 이는 남자는 정상체중일 때 가장 삶의 질이 높지만 여자는 체중이 적게 나갈수록 삶의 질이 높게 나타난다는 선행연구 결과와 일치하는 결과로[26] 정상 BMI인 여대생들이 자신의 체중을 과대평가하여 비만이 아니지만 비만이라고 인지하여 삶의 질이 낮게 나타난 것으로 사료된다. 실제로 20-30대 여성의 본인 체형인지를 조사한 연구에서 정상군의 73.5%가 과체중으로 인식하고 저체중군의 22.4%가 정상이라고 인식하는 등 잘못된 체형인지를 갖고 있고 있으며[27], 본인의 체형을 마른편이나 비만으로 인지하고 있는 사람 모두 정상 체형이라고 생각하는 사람에 비해 불안하거나 우울할 확률이 높으며 스트

레스를 많이 느끼고 삶의 질이 낮게 나타나는 것이[28] 이를 뒷받침한다 하겠다. 비만은 만성질환의 주요 원인으로 비만인 경우 건강상태가 좋지 않고 그에 따라 건강관련 삶의 질이 낮아질 수 있으므로 건강관리 측면이나 삶의 질 향상 측면에서 고려해야 할 요인이거나, 잘못된 체형인지는 무리한 다이어트로 인한 건강에 악영향을 미칠 뿐 아니라 삶의 질을 낮추는 요인도 되므로 객관적인 체질량지수(BMI) 뿐 아니라 체형인지 및 신체이미지와 함께 다각적인 연구가 요구되며 근거에 기반하여 건강관련 삶의 질에 접근할 필요가 있다.

## 5. 결론

성별에 따른 대학생의 건강관련 삶의 질 차이를 건강행위를 중심으로 살펴본 결과 남성에서는 규칙적 운동, 정상 BMI, 질병유무는 건강관련 삶의 질을 25.1% 설명한 반면, 여성에서는 건강행위가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않은 것으로 나타나 성별에 따라 대학생의 건강관련 삶의 질이 차이가 있음을 알 수 있었다. 따라서 본 연구의 결과를 기반으로 추후 남자 대학생의 삶의 질 향상 프로그램을 개발할 시 규칙적 운동, BMI, 질병 관련 요소를 고려할 필요가 있겠다. 반면, 본 연구에서 건강행위가 여자 대학생의 삶의 질에 영향을 미치지 않았으므로 향후 연구에서는 건강행위 외 대인관계, 스트레스, 사회적 요인 등과 같은 요소를 반영하여 반복연구를 하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구는 주관적인 기입에 의존하여 자료수집을 하였으므로 기억에 의한 오류, 바람직한 방향으로 대답했을 가능성 등을 배제할 수 없으며, 연구대상자의 크기가 G-power에 의한 sample size에는 충족하지만 일반화하는데 신중을 기해야 할 것이다.

이러한 연구의 제한점에도 불구하고 건강행위가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향이 성별에 따라 차이가 있음을 밝혀진 것에 그 의의가 있으며, 일정 연령군의 성별에 따른 건강관련 삶의 질 연구가 많이 이루어지지 않았으므로 이에 대한 반복연구와 이외의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 추가한 연구가 요구된다.

## REFERENCES

- [1] E. H. Jung. (2004). Juvenile Drinking and Dietary Habit in High School Students. *Korean J Community Nutrition*, 9(1), 29-37.
- [2] K. J. Lee & S. Y. Byun. (1992). A Study on the Status of Using University Cafeteria and Preference of Food in Incheon. *Journal of the East Asian of Dietary Life*, 2(1), 57-68.
- [3] J. H. Park, B. S. Kim, H. R. Choi, C. W. Won & C. Y. Choi. (2001). Relationship between physical activity and the amount of maximal oxygen uptake of the freshmen of a university. *Journal of Korean Academic Family Medicine*, 22(11), 1637-1645.
- [4] S. C. Laffrey. (1990). An Exploration of Adult Health Behavior. *Wastern Journal of Nursing Research*, 12(4), 434-444.
- [5] M. K. Ryu, K. M. Park & C. N. Kim. (1999). Factors related to the Quality of Life of college students. *Korean public health research*, 25(1), 29-42.
- [6] N. E. Kim. (2011). The Relationships among Stress, Resilience, and Quality of Life in College. *Journal of Adolescent Welfare*, 13(4), 1-19.
- [7] J. H. Park. & N. E. Kim. (2013). Relationships between Physical Activity, Health Status, and Quality of Life of University Students. *Journal of Korea Community Health Nuasing Academic Society*, 27(1), 153-165.
- [8] M. H. Park & H. O. Jeon. (2013). Relationships between Health Behaviors, Mental Health and Internet Addiction by Gender Differences among Korean Adolescents. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 14(3), 1283-1293.
- [9] Dictionary of Cultural Criticism. *Gender*. <http://terms.naver.com>.
- [10] C. S. Park & M. R. Lee. (2013). Influences of Psychological Distress, Social Support and Mental Fitness on Quality of Life among University Students -Focused on University Students in Daejeon and Chungnam. *Journal of social science research*, 67-88.
- [11] S. S. Baek & J. Y. Cho. (2017). The Influence of Life Stress, Depression, Smart-phone Addiction on Quality of Life among College Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(9), 248-256.
- [12] S. H. Choi, Y. M. Ahn & M. Y. Im. (2016). Relationship between Living Environment, Health Behavior and Quality of Life by Gender in University Students. *J. Korean SOC. Living Environ. Sys.* 23(1), 57-71.
- [13] B. S. Park & G. H. Park. (2017). Quality of Life and Its Related Factors Between Medical Students and Non Medical Students. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with ARt, Humanities and, Sociology*, 17(9), 577-588.
- [14] L. Baladón, M. Rubio-Valera, A. Serrano-Blanco, D. J. Palao & A. Fernández. (2016). Gender differences in the impact of mental disorders and chronic physical conditions on health-related quality of life among non-demented primary care elderly patients. *Quality of Life Research*, 25(6), 1461-1474.
- [15] S. M. Moon. (2017). Gender differences in the impact of socioeconomic, health-related, and health behavioral factors on the health-related quality of life of the Korean elderly. *Journal of Digital Convergence*, 259-271.
- [16] S. B. Koh, S. J. Chang, M. G. Kang, B. S. Cha & J. K. Park. (1997). Reliability and validity on measurement instruments for health status in occupational workers. *Korean J Prev Med*, 30(2), 251-266.
- [17] S. Y. Kim, J. Y. Shim, J. W. Won, W. S. Wun, H. K. Park & J. K. Lee. (2000). The development of Korean health related quality of life scale(KQUOLS)-Testing reliability and validity. *J Korean Acd Fam Med*, 21(3), 382-394.
- [18] V. Kasl & S. Cobb. Health behavior and sick role behavior. *Archives of Environment and Health*, 12, 246-266.
- [19] N. B. Belloc & L. Breslow. (1972). Relation of physical health status and Health practice. *Prev Med* 1, 409-421.
- [20] M. K. Kim. (2001). *A study of relationship between health promoting behavior indices and quality of life indices*, Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- [21] Y. M. Lee. (2007). Quality of life and its related factors among university students. *Korean journal of health education and promotion*, 24(2), 77-91.
- [22] L. S. Acree, L. Longfors, A. S. Fjeldstad, C. Fjeldstad, B. Schank & K. Nickel. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health Quality of Life Outcomes*, 4(37), 1-6.

- [23] C. Fabricio, L. Gustavo, M. G. Suelen, K. Thiago, B. Guanís & L. Neiva. (2007). The relationship between quality of life and physical activity in college students attending a physical education course. *Fitness & Performance*, 6(6), 357-361.
- [24] S. A. Paluska & T. L. Schwenk. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Medicine*, 29(3), 167-180.
- [25] J. S. Brach, S. Fitzgerald, A. B. Newman, S. Kelsey, L. Kuller, J. M. VanSwearingen & A. M. Kriska. (2003). Physical activity and functional status in community-dwelling, older women: A 14-years prospective study. *Archives of Internal Medicine*, 163(21), 2565-2571.
- [26] M. Y. Ahn, J. J. Lee, H. S. Oh & H. H. Lim. (2014). Effect of BMI, Blood Parameters and Life Pattern on KOQOL in Health Checkup Examinees of College Students, *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*, 24(4), 2288-4114.
- [27] J. H. Kim. (2010). *The Effect of Subjective Body Image Perception on Obesity Stress, Diet Among Women in their Twenties and Thirties*, Master's thesis, Konkuk University, Seoul.
- [28] J. H. Youn. (2013), *The Relationship between Body Perception and Anxiety/Depression, Stress, and Quality of life in Youthful Koreans*, Master's thesis, Gachon University, Seoul.

김 정 연(Jeong Yeon im)

[정회원]



- 1997년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학사)
- 2002년 8월 : 충남대학교 간호학 (간호학석사)
- 2009년 2월 : 충남대학교 보건학 (보건학박사)
- 2005년 3월 ~ 현재 : 대전보건대학교 의무행정정보과 교수
- 관심분야 : 건강관련 삶의 질, 건강증진, 건강행위, 노인, 청소년
- E-Mail : jkim@hit.ac.kr

김 영 주 (Young Ju Kim)

[정회원]



- 1992년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학사)
- 2004년 2월 : 충남대학교 간호학 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 충남대학교 간호학 (간호학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 대전보건대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 삶의 질, 간호교육, 시뮬레이션교육
- E-Mail : yjkim@hit.ac.kr