

대학생의 주관적 건강인지수준과 건강증진행동, 정신건강수준 간의 관련성: 일개 대학의 건강조사를 중심으로

김영복

대구대학교 재활과학대학 재활건강증진학과 교수

Association between self-rated health, health promotion behaviors, and mental health factors among university students: Focusing on the health survey results in a university

Young-Bok Kim

Professor, Dept. of Rehabilitation and health promotion,
College of Rehabilitation Sciences, Daegu University

ABSTRACT

Background & Objectives: Self-rated health has been widely used to evaluate health status and accepted as a subjective measurement of quality of life. This study aimed to analyze the associations between self-rated health, health promotion behaviors, and mental health factors and suggest the approaches to improve health status among university students.

Methods: Two thousand six hundred seventy-seven students who had stayed at dormitories on campus participated in the DU health survey by self-reported questionnaire from April 10 to 14, 2017. Multivariate logistic regression analysis was performed to estimate the odds ratios and 95% confidence intervals of association of self-rated health with health-related factors among male and female students.

Results: 38.6% of the respondents reported good self-rated health. Male and first-year students were more likely to report good self-rated health than female and third-year students. There were significant differences in sex, grade, health problems, BMI, sleeping hours, eating breakfast, consumption of fruits and vegetables, physical activity (regular walking, strength exercise, moderate exercise, vigorous exercise), perceived stress, depression, and suicide thought ($p < 0.05$).

* 이 연구는 2019학년도 대구대학교 학술연구비지원으로 수행되었음

접수일 : 2022년 02월 06일, 수정일 : 2022년 02월 20일, 채택일 : 2022년 02월 28일

교신저자 : 김영복(38453, 경북 경산시 진량읍 대구대로 201)

Tel: 053-850-6093, Fax: 053-850-6099. E-mail: healthkyb@daegu.ac.kr

Conclusion: Although health promotion programs for university students are essential to support their adaptation to campus life and academic achievement, evidence-based health programs to encourage their participation are still insufficient. Therefore, it should establish a campus-based health policy and develop health promotion programs to increase self-rated health levels and prevent mental health problems for university students.

Key words: health promotion behavior, mental health, self-rated health, university student

I. 서론

주관적 건강인지수준은 자신의 신체적, 정신적, 사회적, 기능적 건강상태를 통합적으로 평가한 결과로써, 전반적인 건강상태를 확인하는 지표로 활용되고 있다(하유정 등, 2021; 문성미, 2017; Ocampo, 2010). 미국, 캐나다, 유럽 등에서도 주관적 건강인지수준을 조사하여 주요 건강지표로 활용하고 있다. 단일 항목으로 조사된 주관적 건강인지수준은 객관적인 건강상태와 거의 일치하는 것으로 보고되고 있다. 현재 우리나라 국민건강영양조사에서도 주관적 건강상태를 단일 항목으로 조사하여 국민건강통계를 생산하고 있다(채덕희와 강경화, 2021; 하유정 등, 2021; Wu et al, 2013).

주관적 건강인지수준은 설문조사 시 응답자에게 부담을 주지 않고 주관적 건강상태에 대한 평가를 통해 객관적인 건강상태를 예측할 수 있는 유용한 지표로 알려져 있다. 동반질환, 우울 등을 보정한 상태에서 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가한 사람보다 부정적으로 평가한 사람들의 사망위험이 2배 높은 것으로 보고되고 있다(채덕희와 강경화, 2021; 하유정 등, 2021; DeSalvo et al, 2006; Wu et al, 2013). 이러한 이유로 인구집단의 주관적 건강인지수준은 인구집단의 건강상태를 파악하는 중요한 지표인 동시에 보건의로 정책 수립을 위한 기초자료로 활용되고 있다.

우리나라의 국가 및 지역 통계를 중심으로 주관적 건강인지수준의 변화 추이를 살펴보면 국민건강영양

조사에서는 주관적 건강인지수준을 “매우 좋음”과 “좋음”으로 응답한 주관적 건강인지율이 2008년에 42.8%에서 2019년에 33.9%로 감소하는 경향을 보였고, 지역사회건강조사에서도 2008년에 49.6%에서 2019년에 41.3%로 감소하는 경향을 보였다(질병관리청, 2020). 반면 성별 또는 연령, 소득수준에 따라 기능적 악화 또는 질병이 있음에도 불구하고 자신의 건강상태를 건강하다고 느끼는 경우도 있다(김종성과 조비룡, 2010; 이옥진, 2017; Cai et al, 2017; Yoshimitsu et al, 2017).

인구집단 중 청년층에 해당하는 19-29세의 주관적 건강인지율을 살펴보면 2017년에 남자가 40.6%, 여자가 29.1%이었으나, 2019년에 남자가 48.3%, 여자가 34.3%로 증가하는 경향을 보였다. 반면 대학 진학을 위해 학업에 매진하는 15-18세 청소년들의 주관적 건강인지율을 살펴보면 2017년에 남학생이 62.9%, 여학생이 48.8%이었고, 2019년에 남학생이 63.1%, 여학생이 55.3%로 청년층보다 월등히 높았다(질병관리청, 2020). 즉 19세 이상의 인구집단 중 청년기의 주관적 건강인지율이 중년기, 노년기보다 높았으나, 청소년기의 주관적 건강인지율과 비교하면 현저히 낮았다. 이는 청소년기에서 성인기로 이동하면서 건강위험요인이 증가하는 것과 관련이 있다. 건강을 위협하는 위험요인이 증가함에 따라 불건강한 생활습관이 증가하여 주관적 건강인지수준을 낮추고, 삶의 질을 감소시킬 수 있다. 대부분의 청소년들은 학교의 정해진 교육과정을 중심으로 생활하지만, 대학생은 개인의 의지에 따라 학업 생활과 여가

를 조절할 수 있어 자기주도적 생활을 계획하고 관리하지 못하면 건강한 대학 생활을 영위할 수 없게 된다.

특히 주관적 건강인지수준은 건강증진 행동과 관련성이 높은 것으로 알려져 있다. 건강행동을 실천할 수록 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가하는 경향을 보이며, 흡연, 음주, 규칙적인 신체활동 실천, 수면 만족도 등이 주관적 건강인지수준과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(김민경 등, 2010; 남연희와 남지란, 2011; 이지형과 이가혜, 2015; Conry et al, 2011; Darviri et al, 2011; Kim & Lee, 2021; Marques et al, 2019; Park et al, 2015). 정신건강 요인 중 스트레스 수준, 불안, 우울, 불면 등의 심리정서적 요인이 주관적 건강인지수준과 관련성이 높은 것으로 알려져 있다(김진현, 2021; 하유정 등, 2021; Cheng et al, 2015; Lachytova et al, 2017). 또한 대학생의 주관적 건강인지수준은 단순히 자신의 건강상태를 평가하는 것 이외에도 대학 생활과 학업 성취에 영향을 미친다. 건강생활 실천을 통해 건강한 생활습관을 형성하게 되면, 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가할 뿐만 아니라 자아존중감, 자기효능감을 높여 학업 성취에도 도움을 주는 것으로 알려져 있다(홍우빈과 이세형, 2018).

따라서 청소년기에서 성인기로 접어드는 대학생의 경우 자신의 건강상태를 불건강한 생활습관과 연결시켜 평가하는 경향이 있으므로, 대학생의 건강 특성을 고려한 맞춤형 건강증진 프로그램을 개발하여 대학 교육과정을 통해 체계적으로 제공하는 것은 매우 의미있는 일이 된다. 이에 본 연구는 청소년기에서 성인기로 전환하는 대학생들의 건강상태와 관련 요인을 살펴보기 위해 건강상태의 평가지표로 활용되는 주관적 건강인지수준을 파악하고, 주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인을 성별, 학년별로 분석함으로써 대학생 맞춤형 건강증진 프로그램을 개발하고 대학 건강증진정책을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 2017년 4월 10일부터 14일까지 D대학교의 생활관에 입사한 대학생을 대상으로 건강기초조사를 실시하였고, 본 조사에 참여한 2,677명 학생의 자료를 분석하였다. 건강기초조사에 참여한 학생은 여학생 1,750명(65.4%), 남학생 927명(34.6%)이었고, 조사대상자에게 조사 목적을 설명한 후 자발적 참여 동의를 얻어 설문조사를 실시하였다. 본 연구는 대학생 건강기초조사를 위해 D대학교 생명윤리위원회의 심의(1040621-201703-HR-007-02)를 받아 실시하였다.

2. 연구도구

본 연구는 건강기초조사를 위해 자기기입식 설문지를 활용하였고, 설문 문항은 국민건강영양조사와 미국 대학생 건강조사(National College Health Assessment, 이하 NCHA)의 문항 중 건강문제, 건강증진행동 및 정신건강 관련 문항을 수정하여 구성하였다(보건복지부·질병관리본부, 2016, 2017; American College Health Association, 2016, 2017, 이하 ACHA). 일반적 특성에는 성, 학년을 포함하였고, 건강증진행동 관련요인에는 주관적 건강인지수준, 최근 1년간 질환이환경험, 비만도(BMI), 수면시간, 아침식사 및 1일 과일과 야채 섭취 빈도, 규칙적인 신체활동 실천(걷기, 근력운동, 중등도운동, 고강도운동), 월간 폭음, 흡연, 1일 간접흡연 노출시간을 포함하였으며, 정신건강 관련요인에는 스트레스 수준, 우울감 경험, 자살생각 경험을 포함하였다. 각 항목의 지표는 국민건강영양조사의 산출 근거에 따라 계산한 후 범주화하였고, 체질량지수(BMI)는 자기기입식으로 기재한 신장, 체중을 기준으로 산출하였다.

3. 측정변수

주관적 건강인지수준은 5점 척도를 활용하여 평소 자신이 생각하는 건강상태를 ‘매우 건강함’, ‘건강함’, ‘보통임’, ‘건강하지 않음’, ‘매우 건강하지 않음’으로 측정하였고, 국민건강통계의 주관적 건강인지를 산출 방법과 같이 ‘매우 건강함’, ‘건강함’으로 응답한 경우를 건강인지군으로, ‘보통임’, ‘건강하지 않음’, ‘매우 건강하지 않음’으로 응답한 경우를 불건강인지군으로 구분하였다(보건복지부·질병관리본부, 2017; ACHA, 2017). 최근 1년간 질환이환경험은 1년간 경험한 질환 유형을 중복으로 응답하도록 하였고, 조사된 이환 질환 수를 기준으로 ‘없음’, ‘1-2개’, ‘3-4개’, ‘5개 이상’으로 구분하였고, 비만도는 체질량지수(BMI)를 산출하여 아시아인 기준으로 저체중(18.5 미만), 정상체중(18.5-23 미만), 과체중(23-25 미만), 비만(25 이상)으로 구분하였다. 수면시간은 평균 수면시간을 조사하여 ‘6시간 미만’, ‘6-8시간’, ‘8시간 초과’로 구분하였다(보건복지부·질병관리본부, 2016, 2017).

아침식사는 최근 이틀 동안 아침식사를 하루 이상 먹은 경우와 모두 먹지 않은 경우로 구분하였고, 1일 과일과 야채 섭취 빈도는 1일 섭취 횟수를 기준으로 1회 이상 섭취한 경우와 섭취하지 않은 경우로 구분하였다(ACHA, 2016, 2017). 규칙적 신체활동 실천은 운동의 유형에 따라 걷기, 근력운동, 중등도운동, 고강도운동의 규칙적 실천수준을 조사하였다. 규칙적인 걷기 실천은 최근 1주일 동안 걷기를 1일 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 경우이고, 규칙적인 중등도운동 실천은 최근 1주일 동안 중등도운동을 1일 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 경우이다. 규칙적인 고강도운동 실천은 최근 1주일 동안 고강도운동을 1일 30분 이상, 주 3일 이상 실천한 경우이고, 규칙적인 근력운동 실천은 최근 1주일 동안 근력운동을 2일 이상 실천한 경우이다. 월간 폭음은 최근 1년 동안 월 1회 이상, 한 번의 술자리에서 남자는 7잔 이

상, 여자는 5잔 이상 술을 마신 경우이며, 현재 흡연은 평생 100개피 이상의 담배를 피웠고, 최근 1개월 이내 흡연 경험이 있는 경우를 말한다. 스트레스 인지수준은 4점 척도를 활용하여 평소 일상생활 중 스트레스를 느끼는 수준을 ‘매우 높음’, ‘높음’, ‘낮음’, ‘매우 낮음’으로 측정하였고, 이를 바탕으로 스트레스 인지수준을 ‘높음’과 ‘낮음’으로 구분하였다. 우울감 경험은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 경험을 말하며, 경험의 여부로 구분하였고, 자살 생각은 최근 1년 동안 죽고 싶다고 생각해 본 경험을 말한다(보건복지부·질병관리본부, 2016, 2017).

4. 분석방법

본 연구는 자료 분석을 위해 SAS 9.4를 활용하여 주관적 건강인지수준과 관련이 있는 변수를 분석하였다. 성별, 학년별 주관적 건강인지수준의 차이를 χ^2 -검정을 통해 확인하였고, 성별 및 학년별로 집단을 범주화하여 주관적 건강인지수준과 관련 요인 간의 교차비(OR)와 95% 신뢰구간(CI)을 산출하였다. 최근 1년간 질환이환경험, BMI, 수면시간, 식생활, 신체활동, 폭음, 흡연, 정신건강요인이 주관적 건강인지수준에 미치는 영향을 살펴보기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 수행하였고, 모형의 적합도 검증을 실시하였다. 통계적 유의수준은 0.05로 설정하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 특성

조사대상자 중 자신의 건강수준을 건강하다고 평가한 학생은 38.6%(1,034명)이었고, 61.4%는 보통 또는 건강하지 않다고 평가하였다. 이 중 남학생은 50.1%가 건강하다고 응답했지만, 여학생은 32.6%만

이 건강하다고 응답하였다($p < 0.001$). 자신의 건강수준을 건강하다고 응답한 신입생은 42.3%지만, 2학년 학생은 36.6%, 3학년 학생은 31.9%, 4학년 학생은 37.4%로 1학년이 가장 높고, 3학년이 가장 낮았다($p < 0.001$). 최근 1년간 질환이환경험은 1개의 질환을 경험한 학생이 24.5%, 2-3개의 질환 경험이 27.2%, 4개 이상의 질환 경험이 12.2%로, 질환을 경험하지 않은 학생(36.1%)보다 질환을 경험한 학생(63.9%)이 많았다. 정상체중군은 58.8%, 저체중군은 12.9%, 과체중과 비만군은 28.3%이었다($p < 0.01$). 이 중 남학생은 비만군이 24.9%로 여학생(7.0%)보다 3배 이상 많았지만, 여학생은 저체중군이 15.9%로 남학생(7.0%)보다 2배 이상 많았다.

건강증진행동을 살펴보면 적정 수면시간인 6-8시간을 유지하는 경우는 84.2%로 남학생이 여학생보다 높았다. 아침결식률은 61.7%로 여학생(65.4%)이 남학생(54.9%)보다 높았으며, 하루에 1회 이상 과일과 야채를 섭취하는 비율은 60.7%로 남학생(68.8%)

이 여학생(56.5%)보다 높아 여학생의 식습관 개선이 필요한 것으로 나타났다($p < 0.001$). 규칙적인 신체활동 실천수준 중 걷기 실천율은 44.6%, 근력운동 실천율은 25.3%, 중등도운동 실천율은 7.8%, 고강도운동 실천율은 17.5%이었고, 모든 유형에서 남학생이 여학생보다 월등히 높은 실천율을 보였다($p < 0.001$). 월간 폭음률은 57.1%로 여학생(58.9%)이 남학생(53.8%)보다 높았지만, 현재 흡연율은 7.7%로 남학생이 여학생보다 월등히 높았다.

정신건강요인 중 평소 일상생활에서 스트레스 수준이 높다고 응답한 학생은 47.1%로 여학생(52.9%)이 남학생(36.3%)보다 높았고, 우울감 경험률은 15.8%로 여학생(18.2%)이 남학생(11.3%)보다 높았으며, 자살생각 경험률은 10.2%로 여학생(12.4%)이 남학생(6.0%)보다 높았다($p < 0.001$). 정신건강 관련 요인인 스트레스 인지수준, 우울감 경험, 자살생각 경험 모두 여학생이 남학생보다 월등히 높았다.

〈표 1〉 일반적 특성 및 건강관련요인

구분		전체	남학생	여학생
학년	1학년	1,266 (47.3)	457 (49.3)	809 (46.2)
	2학년	672 (25.1)	220 (23.7)	452 (25.8)
	3학년	442 (16.5)	152 (16.4)	290 (16.6)
	4학년	297 (11.1)	98 (10.6)	199 (11.4)
주관적 건강인지수준	건강함	1,034 (38.6)	463 (49.9)	571 (32.6)
	건강하지 않음	1,643 (61.4)	464 (50.1)	1,179 (67.4)
최근 1년간 질환 이환 경험	없음	966 (36.1)	246 (26.5)	720 (41.1)
	1개 질환	656 (24.5)	338 (36.5)	318 (18.2)
	2-3개 질환	728 (27.2)	276 (29.8)	452 (25.8)
	4개 이상 질환	327 (12.2)	67 (7.2)	260 (14.9)
BMI	<18.5	344 (12.9)	65 (7.0)	279 (15.9)
	18.5- <23	1,575 (58.8)	429 (46.3)	1,146 (65.5)
	23- <25	404 (15.1)	202 (21.8)	202 (11.5)
	≥25	354 (13.2)	231 (24.9)	123 (7.0)

구분		전체	남학생	여학생
수면 시간	6시간 미만	292 (10.9)	71 (7.7)	221 (12.6)
	6-8시간	2,254 (84.2)	718 (88.0)	1,438 (82.2)
	8시간 초과	131 (4.9)	40 (4.3)	91 (5.2)
아침 식사	식사하지 않음	1,653 (61.7)	509 (54.9)	1,144 (65.4)
	식사함	1,024 (38.3)	418 (45.1)	606 (34.6)
1일 과일/야채 섭취 빈도	섭취하지 않음	1,051 (39.3)	289 (31.2)	762 (43.5)
	1회 이상	1,626 (60.7)	638 (68.8)	988 (56.5)
규칙적인 걷기 실천	실천하지 않음	1,483 (55.4)	344 (37.1)	1,139 (65.1)
	실천함	1,194 (44.6)	583 (62.9)	611 (34.9)
규칙적인 근력운동 실천	실천하지 않음	2,000 (74.7)	481 (51.9)	1,519 (86.8)
	실천함	677 (25.3)	446 (48.1)	231 (13.2)
규칙적인 중등도 운동 실천	실천하지 않음	2,468 (92.2)	768 (82.8)	1,700 (97.1)
	실천함	209 (7.8)	159 (17.2)	50 (2.9)
규칙적인 고강도 운동 실천	실천하지 않음	2,208 (82.5)	646 (69.7)	1,562 (89.3)
	실천함	469 (17.5)	281 (30.3)	188 (10.7)
월간 폭음	비폭음군	1,148 (42.9)	428 (46.2)	720 (41.1)
	폭음군	1,529 (57.1)	499 (53.8)	1,030 (58.9)
현재 흡연	비흡연군	2,472 (92.3)	751 (81.0)	1,721 (98.3)
	흡연군	205 (7.7)	176 (19.0)	29 (1.7)
스트레스 인지수준	낮음	1,415 (52.9)	590 (63.7)	825 (47.1)
	높음	1,262 (47.1)	337 (36.3)	925 (52.9)
우울감 경험	없음	2,254 (84.2)	822 (88.7)	1,432 (81.8)
	있음	423 (15.8)	105 (11.3)	318 (18.2)
자살 생각 경험	없음	2,404 (89.8)	871 (94.0)	1,533 (87.6)
	있음	273 (10.2)	56 (6.0)	217 (12.4)
합계		2,677(100.0)	927(100.0)	1,750(100.0)

2. 주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인

주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 성, 학년, 건강관련요인, 정신건강요인에 관한 관련성을 분석한 결과 주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인은 성, 학년, 최근 1년간 질환이환경험, BMI, 1일 과일과 야채 섭취 빈도, 규칙적

인 걷기 실천, 규칙적인 근력운동 실천, 규칙적인 중등도운동 실천, 스트레스 인지수준, 우울감 경험, 자살생각 경험이었다. 즉 남학생이 여학생보다 주관적 건강인지수준이 높았고, 하루에 1회 이상 과일과 야채 섭취할수록, 규칙적으로 걷기, 근력운동, 중등도 운동을 실천할수록 주관적 건강인지수준이 높았다. 반면 학년이 높을수록, 최근 1년간 질환이환경험이

많을수록, 스트레스 인지수준이 높을수록, 우울감 경험 및 자살생각 경험이 있을수록 주관적 건강인지수준이 낮았다.

주관적 건강인지수준의 성별 차이를 보인 요인은 학년, BMI, 수면시간, 아침식사 실천, 1일 과일과 야채 섭취 빈도, 우울감 경험 및 자살생각 경험이었다. 남학생은 하루에 1회 이상 과일과 야채 섭취할수록, 규칙적으로 근력운동, 중등도운동을 실천할수록 주관적 건강인지수준이 높았고, 최근 1년간 질환이환

경험이 많을수록, 비만균일수록 주관적 건강인지수준이 낮았다. 반면 여학생은 적정 수면시간을 유지할수록, 아침식사를 할수록, 규칙적으로 걷기, 근력운동, 고강도운동을 실천할수록 주관적 건강인지수준이 높았고, 학년이 높을수록, 우울감 경험 및 자살생각 경험이 있을수록 주관적 건강인지수준이 낮았다. 남학생과 여학생 모두 최근 1년간 질환이환경험이 많을수록, 스트레스 인지수준이 높을수록 주관적 건강인지수준이 낮았다.

〈표 2〉 주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인

구분			전체 (n=2,677)		남학생 (n=927)		여학생 (n=1,750)	
			ORs	95% CI	ORs	95% CI	ORs	95% CI
일반적 특성	성 (r=여학생)	남학생	1.26	1.02-1.55	-	-	-	-
	학년 (r=1학년)	2학년	0.84	0.68-1.04	0.99	0.70-1.41	0.75	0.58-0.98
		3학년	0.69	0.54-0.89	0.84	0.56-1.27	0.62	0.45-0.86
		4학년	0.81	0.61-1.08	1.03	0.63-1.67	0.74	0.51-1.06
건강수준	최근 1년간 질환이환 경험 (r=없음)	1개 질환	0.90	0.72-1.11	0.62	0.44-0.89	1.08	0.81-1.43
		2-3개 질환	0.75	0.61-0.93	0.51	0.35-0.74	0.86	0.67-1.12
		4개 이상 질환	0.47	0.34-0.65	0.35	0.19-0.67	0.51	0.35-0.74
	BMI (r<25)	≥25	0.70	0.54-0.91	0.67	0.48-0.93	0.76	0.49-1.18
건강증진행동	수면 시간 (r=(6, >8)	6-8시간	1.20	0.95-1.52	0.86	0.56-1.32	1.36	1.01-1.82
	아침 식사 (r=결식)	식사함	1.14	0.95-1.36	0.95	0.71-1.28	1.28	1.02-1.61
	1일 과일/야채 섭취 빈도 (r=0회)	1회 이상	1.28	1.07-1.52	1.40	1.03-1.91	1.21	0.97-1.50
	규칙적인 걷기 실천 (r=미실천)	실천함	1.30	1.09-1.56	1.31	0.97-1.76	1.28	1.02-1.60
	규칙적인 근력운동 실천 (r=미실천)	실천함	1.89	1.52-2.36	1.83	1.34-2.50	2.07	1.48-2.85
	규칙적인 중등도 운동 실천 (r=미실천)	실천함	1.83	1.26-2.66	2.89	1.78-4.69	0.97	0.50-1.88
	규칙적인 고강도 운동 실천 (r=미실천)	실천함	1.22	0.93-1.58	0.79	0.54-1.16	1.77	1.23-2.55
	월간 폭음 (r=경험없음)	경험있음	1.17	0.98-1.40	1.20	0.90-1.61	1.17	0.93-1.46
	현재 흡연 (r=비흡연)	흡연군	0.94	0.67-1.31	0.88	0.61-1.27	0.89	0.36-2.16

구분			전체 (n=2,677)		남학생 (n=927)		여학생 (n=1,750)	
			ORs	95% CI	ORs	95% CI	ORs	95% CI
정신건강	스트레스 인지수준 (r=낮음)	높음	0.59	0.49-0.71	0.51	0.37-0.71	0.62	0.49-0.78
	우울감 경험 (r=없음)	있음	0.73	0.55-0.97	0.99	0.61-1.65	0.65	0.46-0.92
	자살 생각 경험 (r=없음)	있음	0.56	0.40-0.80	0.93	0.49-1.77	0.48	0.31-0.75
적합도검증			$\chi^2=6.51, p=0.590$		$\chi^2=12.38, p=0.135$		$\chi^2=13.87, p=0.085$	

3. 학년별 주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인

학년별 건강인지수준에 차이를 보인 요인은 최근 1년간 질환이환경험, BMI, 수면시간, 아침식사 실천, 1일 과일과 야채 섭취 빈도, 규칙적인 신체활동(걷기, 근력운동, 중등도운동) 실천, 월간 폭음, 스트레스 인지수준, 우울감 경험 및 자살생각 경험이었다. 1학년은 적정 수면시간을 유지할수록, 규칙적으로 걷기, 근력운동을 실천할수록, 월간 폭음경험이 있을수록 주관적 건강인지수준이 높았고, 최근 1년간 질

환이환경험이 많을수록, 자살생각 경험이 있을수록 주관적 건강인지수준이 낮았다. 2학년은 아침식사를 할수록, 규칙적으로 근력운동, 중등도운동을 실천할수록 주관적 건강인지수준이 높았고, 최근 1년간 질환이환경험이 많을수록, 스트레스 수준이 높을수록 주관적 건강인지수준이 낮았다. 3학년은 하루에 1회 이상 과일과 야채를 섭취할수록, 규칙적으로 중등도운동을 실천할수록 주관적 건강인지수준이 높았고, 스트레스 수준이 높을수록 주관적 건강인지수준이 낮았다. 반면 4학년은 비만일수록, 스트레스 수준이 높을수록 주관적 건강인지수준이 낮았다.

<표 3> 학년별 주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인: 전체

구분			1학년 (n=1,266)		2학년 (n=672)		3학년 (n=442)		4학년 (n=297)	
			ORs	95% CI	ORs	95% CI	ORs	95% CI	ORs	95% CI
성	남학생 (r=여학생)		1.19	0.89-1.61	1.24	0.79-1.95	1.35	0.76-2.38	1.51	0.76-3.02
건강수준	최근 1년간 질환이환 경험 (r=없음)	1개 질환	1.04	0.77-1.40	0.63	0.40-1.01	0.76	0.42-1.39	1.20	0.57-2.53
		2-3개 질환	0.84	0.62-1.13	0.53	0.33-0.85	0.73	0.41-1.29	0.95	0.49-1.84
		4개 이상 질환	0.29	0.17-0.50	0.59	0.28-1.03	0.58	0.27-1.26	0.72	0.27-1.91
	BMI (r<25)	≥25	0.82	0.58-1.15	0.53	0.28-1.03	0.90	0.44-1.77	0.29	0.10-0.80
	수면 시간 (r<6, >8)	6-8시간	1.38	1.00-1.91	1.54	0.90-2.62	0.89	0.46-1.74	0.57	0.26-1.28
	아침 식사 (r=결식)	식사함	1.03	0.80-1.31	1.58	1.08-2.33	0.98	0.60-1.60	1.33	0.75-2.38

구분			1학년 (n=1,266)		2학년 (n=672)		3학년 (n=442)		4학년 (n=297)	
			ORs	95% CI	ORs	95% CI	ORs	95% CI	ORs	95% CI
건강 증진 행동	1일 과일/야채 섭취 빈도 (r=0회)	1회 이상	1.14	0.89-1.47	1.29	0.89-1.87	1.77	1.10-2.85	1.45	0.80-2.61
	규칙적인 걷기 실천 (r=미실천)	실천함	1.43	1.12-1.83	1.20	0.82-1.77	1.04	0.63-1.70	1.11	0.61-2.01
	규칙적인 근력운동 실천 (r=미실천)	실천함	1.61	1.16-2.23	3.39	2.15-5.32	1.65	0.94-2.89	1.57	0.79-3.11
	규칙적인 중등도 운동 실천 (r=미실천)	실천함	1.31	0.75-2.31	2.66	1.11-6.36	3.16	1.28-7.80	2.23	0.77-6.44
	규칙적인 고강도 운동 실천 (r=미실천)	실천함	1.35	0.93-1.96	1.30	0.75-2.23	0.99	0.48-2.02	1.06	0.46-2.48
	월간 폭음 (r=경험없음)	경험있음	1.31	1.02-1.69	0.93	0.65-1.34	1.19	0.75-1.88	1.16	0.66-2.04
	현재 흡연 (r=비흡연)	흡연군	0.76	0.48-1.21	0.94	0.45-1.97	1.62	0.65-4.01	1.94	0.70-5.36
정신건강	스트레스 인지수준 (r=낮음)	높음	0.81	0.62-1.06	0.41	0.28-0.60	0.49	0.31-0.78	0.36	0.20-0.65
	우울감 경험 (r=없음)	있음	0.71	0.47-1.09	0.96	0.57-1.64	0.67	0.32-1.38	0.60	0.24-1.48
	자살 생각 경험 (r=없음)	있음	0.56	0.34-0.92	0.70	0.35-1.41	0.39	0.14-1.09	0.49	0.13-1.86
적합도검증			$\chi^2=13.36$, p=0.100		$\chi^2=4.72$, p=0.787		$\chi^2=5.57$, p=0.696		$\chi^2=1.07$, p=0.998	

성별, 학년별 차이를 살펴보면 남학생의 경우 1학년은 규칙적인 근력운동 또는 중등도운동을 실천할수록 주관적 건강인지수준이 높았지만, 최근 1년간의 질환이환경험이 많을수록 낮았다. 2학년은 규칙적인 근력운동 또는 중등도운동을 실천할수록 주관적 건강인지수준이 높았지만, 비만일수록, 스트레스 인지수준이 높을수록 낮았다. 3학년 하루 1회 이상 과일과 야채를 섭취할수록, 규칙적인 중등도운동을 실천할수록, 월간 폭음을 할수록 주관적 건강인지수준이 높았지만, 우울감 경험이 있을수록 낮았고, 4학년은 스트레스 인지수준이 높을수록 주관적 건강인

지수준이 낮았다. 여학생의 경우 1학년은 규칙적인 걷기, 고강도운동을 실천할수록 주관적 건강인지수준이 높았지만, 최근 1년간의 질환이환경험이 많을수록, 자살생각의 경험이 있을수록 낮았다. 2학년은 적정 수면시간을 유지할수록, 아침식사를 실천할수록, 규칙적인 근력운동을 실천할수록 주관적 건강인지수준이 높았지만, 최근 1년간의 질환이환경험이 많을수록, 스트레스 인지수준이 높을수록 낮았다. 한편 3학년과 4학년은 스트레스 인지수준이 높을수록 주관적 건강인지수준이 낮았다.

〈표 4〉 학년별 주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인: 남학생

구분			1학년 (n=457)		2학년 (n=220)		3학년 (n=152)		4학년 (n=98)	
			ORs	95% CI						
건강수준	최근 1년간 질환이환 경험 (r=없음)	1개 질환	0.63	0.39-1.04	0.48	0.21-1.11	0.68	0.23-1.98	2.34	0.63-8.68
		2-3개 질환	0.46	0.27-0.79	0.39	0.16-0.98	0.45	0.14-1.42	1.25	0.34-4.63
		4개 이상 질환	0.12	0.04-0.35	1.82	0.43-7.62	0.12	0.01-1.60	0.46	0.05-3.95
	BMI (r<25)	≥25	0.84	0.53-1.31	0.30	0.12-0.74	0.88	0.33-2.34	0.38	0.11-1.35
건강증진행동	수면 시간 (r<6, >8)	6-8시간	1.65	0.90-3.02	1.43	0.15-1.25	0.38	0.08-1.67	0.17	0.02-1.50
	아침 식사 (r=결식)	식사함	0.82	0.55-1.23	1.22	0.61-2.46	0.65	0.26-1.58	1.85	0.64-5.41
	1일 과일/야채 섭취 빈도 (r=0회)	1회 이상	1.23	0.78-1.92	1.49	0.74-2.96	2.55	1.05-6.20	1.89	0.56-6.36
	규칙적인 걷기 실천 (r=미실천)	실천함	1.41	0.92-2.15	1.78	0.88-3.62	0.56	0.22-1.43	1.57	0.51-4.84
	규칙적인 근력운동 실천 (r=미실천)	실천함	1.75	1.13-2.69	2.82	1.37-5.83	1.06	0.42-2.70	2.79	0.85-9.17
	규칙적인 중등도 운동 실천 (r=미실천)	실천함	2.12	1.03-4.38	4.34	1.36-13.9	19.0	4.17-86.6	2.06	0.45-9.43
	규칙적인 고강도 운동 실천 (r=미실천)	실천함	0.96	0.57-1.61	0.96	0.38-2.43	0.45	0.14-1.41	0.54	0.14-2.09
	월간 폭음 (r=경험없음)	경험있음	1.41	0.92-2.14	0.79	0.40-1.56	2.65	1.09-6.46	0.73	0.21-2.51
정신건강	현재 흡연 (r=비흡연)	흡연군	0.65	0.38-1.10	0.78	0.30-2.04	1.20	0.42-3.43	3.45	0.91-13.1
	스트레스 인지수준 (r=낮음)	높음	0.69	0.42-1.14	0.24	0.11-0.52	0.58	0.24-1.40	0.25	0.08-0.79
	우울감 경험 (r=없음)	있음	1.10	0.53-2.29	2.63	0.80-8.64	0.07	0.01-0.48	1.27	0.22-7.23
	자살 생각 경험 (r=없음)	있음	1.58	0.65-3.82	1.35	0.32-5.80	<0.1	-	0.12	0.01-1.86
적합도검증			$\chi^2=6.32,$ p=0.612		$\chi^2=4.56,$ p=0.804		$\chi^2=5.62,$ p=0.689		$\chi^2=2.82,$ p=0.945	

〈표 5〉 학년별 주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인: 여학생

구분			1학년 (n=809)		2학년 (n=452)		3학년 (n=290)		4학년 (n=199)	
			ORs	95% CI	ORs	95% CI	ORs	95% CI	ORs	95% CI
건강수준	최근 1년간 질환이환 경험 (r=없음)	1개 질환	1.26	0.85-1.85	0.83	0.46-1.49	0.89	0.39-2.04	0.76	0.27-2.13
		2-3개 질환	1.08	0.75-1.57	0.53	0.30-0.96	0.82	0.39-1.72	0.87	0.38-1.98
		4개 이상 질환	0.36	0.18-0.69	0.40	0.19-0.83	0.73	0.31-1.76	0.71	0.22-2.29
	BMI (r<25)	≥25	0.78	0.45-1.36	1.12	0.43-2.93	0.73	0.19-2.92	<0.1	-
건강증진행동	수면 시간 (r<6, >8)	6-8시간	1.27	0.86-1.86	2.22	1.10-4.44	1.21	0.52-2.82	0.80	0.30-2.11
	아침 식사 (r=결식)	식사함	1.17	0.85-1.60	2.01	1.22-3.30	1.15	0.61-2.18	0.99	0.45-2.15
	1일 과일/야채 섭취 빈도 (r=0회)	1회 이상	1.08	0.80-1.47	1.25	0.78-1.99	1.68	0.91-3.11	1.38	0.67-2.87
	규칙적인 걷기 실천 (r=미실천)	실천함	1.42	1.04-1.95	1.11	0.68-1.82	1.43	0.76-2.70	1.05	0.48-2.29
	규칙적인 근력운동 실천 (r=미실천)	실천함	1.55	0.92-2.63	4.43	2.33-8.43	1.94	0.91-4.11	1.14	0.45-2.84
	규칙적인 중등도 운동 실천 (r=미실천)	실천함	0.61	0.21-1.76	1.01	0.19-5.44	0.80	0.17-3.71	4.30	0.70-26.4
	규칙적인 고강도 운동 실천 (r=미실천)	실천함	2.01	1.15-3.50	1.44	0.71-2.92	1.44	0.54-3.82	1.61	0.50-5.21
	월간 폭음 (r=경험없음)	경험있음	1.29	0.93-1.78	1.10	0.69-1.75	0.79	0.44-1.42	1.64	0.82-3.27
정신건강	스트레스 인지수준 (r=낮음)	높음	0.86	0.62-1.19	0.48	0.30-0.77	0.38	0.21-0.71	0.35	0.16-0.75
	우울감 경험 (r=없음)	있음	0.61	0.35-1.05	0.71	0.37-1.35	1.15	0.50-2.65	0.38	0.11-1.25
	자살 생각 경험 (r=없음)	있음	0.40	0.21-0.77	0.55	0.23-1.31	0.51	0.17-1.51	0.88	0.19-4.18
적합도검증			$\chi^2=11.05$, p=0.199		$\chi^2=4.47$, p=0.812		$\chi^2=8.25$, p=0.410		$\chi^2=5.99$, p=0.648	

IV. 논의

주관적 건강인지수준은 건강상태를 살펴볼 수 있는 유용한 지표로 활용되고 있다. 이에 본 연구는 일개 대학의 대학생 건강기초조사를 통해 주관적 건강인지율과 주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인을 성별, 학년별로 살펴보았다. 조사된 주관적 건강인지율은 38.6%로, 2017년도 19-29세 청년층의 주관적 건강인지율(35.3%)과 유사하였으나, 2011년도 전국 대학생 건강조사 결과인 57.1%보다는 낮았다. 한편 동일한 기준으로 산출된 2017년도 미국 대학생 건강조사(NCHA)의 주관적 건강인지율은 83.9%이었고, 남학생이 87.2%, 여학생이 82.8%로 우리나라의 조사 결과보다 월등히 높았다(김영복 등, 2011; 보건복지부·질병관리본부, 2018; ACHA, 2018). 이처럼 대학생과 20대 청년층의 주관적 건강인지율이 낮은 경향을 보인 것은 대학생의 건강생활 실천수준과 관련이 있다(이자형과 이가혜, 2015; Cheng et al, 2015; Marques et al, 2019; Park et al, 2015).

먼저 비만 체질량지수(BMI)가 25 이상인 비만유병률을 살펴보면 대학생이 13.2%로 2011년에 조사된 전국 대학생 건강조사 결과인 7.4%보다 높았지만, 2017년 20대 청년층의 비만유병률 29.4%보다 낮았다. 특히 20대 청년층도 남자가 39.0%, 여자가 18.3%로 대학생과 같이 남녀의 차이가 뚜렷하였다(김영복 등, 2011; 보건복지부·질병관리본부, 2018). 이는 젊은 남성의 비만유병률을 감소시키기 위한 노력이 부족했던 것으로 생각된다. 본 연구에서는 비만군 중 최근 1년간 본인 의지로 체중을 감소하려고 노력한 체중감소 시도율을 조사하지 못했지만, 2017년 국민건강통계를 살펴보면 20대 비만군 중 체중감소를 시도한 비율이 58.7%이었고, 남자(52.9%)가 여자(74.9%)보다 낮았다. 즉 남자 청년층은 비만유병률이 높은 반면 비만군의 체중감소 시도율이 낮은 집단이며, 이들을 위한 체중조절 프로그램이 필요함을

알 수 있었다.

건강증진행동 중 아침결식률은 61.7%로 2017년도 20대 청년층의 아침결식률 50.2%보다 높았고, 여자 대학생의 아침결식률(65.4%)이 여자 청년층(48.6%)보다 월등히 높았다. 대학생의 신체활동 실천율은 20대 청년층의 규칙적인 걷기 실천율(47.9%), 근력운동 실천율(27.2%)과 유사했지만, 현재흡연율은 7.7%로 20대 청년층의 현재흡연율 24.4%보다 월등히 낮았고, 대학생의 월간폭음률은 57.1%로 20대 청년층의 월간폭음률(50.6%)보다 다소 높았다. 20대 청년층의 경우 월간폭음률이 남자가 54.8%, 여자가 45.9%로 남녀의 차이가 있었으나, 대학생은 남자가 53.8%, 여자가 58.9%로 남녀의 차이가 적었고, 여학생의 월간폭음률은 남학생보다 높았다. 한편 대학생의 스트레스 인지율과 우울감 경험률은 2017년 20대 청년층의 스트레스 인지율 37.9%, 우울감 경험률 13.5%보다 모두 높았고, 남녀 대학생이 20대 청년층보다 모두 높았다(보건복지부·질병관리본부, 2018). 이는 대학생의 정신건강수준을 개선하기 위한 맞춤형 정신건강 프로그램이 필요하고, 특히 여학생을 위한 식생활 및 음주행동, 정신건강을 위한 집중 프로그램이 필요함을 알 수 있었다.

주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 요인은 성, 학년, 최근 1년간 질환이환경험, BMI, 1일 과일과 야채 섭취 빈도, 규칙적인 걷기 실천, 규칙적인 근력운동 실천, 규칙적인 중등도운동 실천, 스트레스 인지수준, 우울감 경험, 자살생각 경험이었다고, 남녀의 차이가 뚜렷하였다. 즉 남학생이 여학생보다 주관적 인지수준이 높았지만, 여학생은 남학생보다 건강증진행동이 부족하고, 정신건강수준이 낮은 것으로 나타났다. 남학생은 과일과 야채의 섭취, 규칙적인 근력운동 또는 중등도운동을 실천할 때 주관적 인지수준이 높았으나, 여학생은 아침식사, 규칙적인 걷기 또는 근력운동의 실천, 적정 수면, 우울감 또는 자살생각의 경험이 없을 때 주관적 인지수준이 높았다. 또

한 남학생과 여학생 모두 질환이환경험, 스트레스 인지수준이 주관적 건강인지수준을 낮추는 요인으로 나타났다. 이는 남성이 여성보다 주관적 건강인지수준이 높다는 연구결과와 일치하는 결과이며, 연령이 높아지고 만성질환의 이환경험이 많아질수록, 영양 섭취가 부족할수록, 신체활동 실천율이 낮을수록, 스트레스 인지수준이 높을수록 건강상태를 부정적으로 평가한다는 연구결과와도 일치하는 것이다(김종성과 조비룡, 2010; 하유정 등, 2021; Husu et al, 2016; Park et al, 2015).

한편 학년별 건강인지수준에 영향을 미치는 요인은 뚜렷한 차이를 보였다. 이에 기초하여 학년별 맞춤형 접근방안을 모색해 보면 신입생에게는 수면 관리, 규칙적인 신체활동 실천, 음주폐해 예방, 정신건강 증진을 도모할 수 있는 심리정서지원 프로그램을 제공하고, 2학년과 3학년 학생들에게는 식생활 개선과 신체활동 증진을 도모할 수 있는 건강생활실천 프로그램을 제공하는 한편 4학년 학생들에게는 비만 예방 및 스트레스 관리 프로그램을 제공해야 한다. 최근 들어 일부 대학에서 신입생을 대상으로 정신건강수준을 살펴보기 위해 다면적 인성검사(Minnesota multiphasic personality inventory, MMPI) 등을 건강조사에 포함하여 대학생을 위한 맞춤형 정신건강 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하고 있다(노옥준 등, 2017; 정구철, 2016).

반면 성별, 학년별 주관적 건강인지수준에 영향을 미친 요인을 분석하면 첫째, 성별, 학년별 구분없이 대학생활 전반에 걸쳐 고려해야 할 중재요인은 규칙적인 신체활동 실천과 정신건강 증진이었고, 둘째, 성과 학년에 따라 고려해야 할 중재요인은 질병 예방, 체중 조절, 수면 관리, 식생활, 음주, 스트레스 관리이었다. 특히 규칙적인 신체활동 실천은 주관적 건강인지수준을 높이고, 지속적인 건강관리를 위한 자기관리능력을 높이며, 자기효능감과 가족 및 친구 간의 사회적 지지를 높이고, 만성질환을 예방하며, 개인의 건강수준을 개선하여 삶의 질을 향상하는데 기

여하는 것으로 알려져 있다(하유정 등, 2021; 홍우빈과 이세형, 2018; Mendoza-Romero et al, 2019). 또한 정신건강요인 중 스트레스 인지수준은 주관적 건강인지수준과 관련성이 높으며, 스트레스 인지수준이 낮을수록 주관적인 건강인지수준이 높은 것으로 보고되고 있다(김민경 등, 2010; 김종성과 조비룡, 2010; 하유정 등, 2021). 스트레스 수준이 높아지면 불건강한 생활습관 또는 건강위험요인을 증가시켜 자신의 건강상태를 부정적으로 평가할 수 있다. 우울감이 있는 경우, 사회적 네트워크 또는 커뮤니티 네트워크가 취약할수록 주관적 건강인지수준이 낮았다(채덕희와 강경화, 2021). 대학생의 경우 사회적 관계를 적극적으로 형성하기도 하지만, 개인화에 의한 고립된 대학 생활을 수행할 수도 있으므로, 대학 캠퍼스의 다양한 활동에 참여하고 지역사회와의 연계 활동에 적극적으로 참여할 수 있도록 대상을 세분화한 참여 전략을 활용해야 한다.

이상 결과에 기초하여 성별, 학년별 맞춤형 중재 프로그램을 제안하면 1학년 남녀 학생을 위한 질병 예방교육 프로그램, 2학년 남학생을 위한 체중조절과 여학생을 위한 수면관리 프로그램, 3학년 남학생을 위한 식생활 개선 및 절주, 여학생을 위한 스트레스 관리 프로그램, 4학년 남녀 학생을 위한 스트레스 관리 프로그램을 개발해야 한다. 또한 대학 교양 교육과정 및 비교과 교육과정을 통해 질병 예방, 식생활 개선, 규칙적인 신체활동 실천, 스트레스 관리를 위한 건강증진 프로그램을 제공하는 한편 남학생을 위한 비만 예방 프로그램과 여학생을 위한 수면 관리, 정신건강 프로그램을 맞춤형 프로그램으로 제공해야 한다. 한편 우리나라 성인 중 하루 10mL 이상의 청량음료를 섭취하는 여성의 주관적 건강인지율이 낮고, 우울수준이 높으며, 미충족 의료경험이 많을수록, 생활에 대한 만족도가 낮을수록 주관적 건강인지수준이 낮다는 연구결과가 있다(김진형, 2021; 채덕희와 강경화, 2021; Kim & Lee, 2021). 특히 대학생은 경제적 독립이 이루어지지 못한 시기로, 단기

취업을 통한 경제력 부족, 고용형태 불안정, 부모의 관리 소홀, 자기중심적 의사결정, 또래에 기반한 집단 의식 강화 등으로 적정 의료서비스를 적기 받지 못하거나 충분한 서비스 혜택을 받지 못하는 경우가 있다. 이로 인하여 주관적 건강인지수준이 낮아질 수 있으므로, 향후 의료서비스 접근성 및 의료 미충족률과의 관련성을 살펴보는 것도 매우 중요하다.

따라서 대학의 정규 교육과정을 통해 성별, 학년별 특성을 고려한 맞춤형 보건교육 및 건강증진 프로그램을 제공함으로써 대학생의 건강한 생활습관을 형성하고 건강수준을 개선시켜 나가는 것은 매우 중요한 과제가 된다. 비록 대부분의 대학 교육과정이 건강보다는 학업과 취업에 중심을 둔 교육과정으로 개편되고 있지만, 주관적 건강인지를 향상시키기 위한 행동적, 환경적 접근 전략을 모색해 나가야 한다. 이를 위해 건강 중심의 대학 교육과정 개편, 건강한 사회적 환경 조성, 건강한 캠퍼스 구축, 체계적인 대학생 건강조사 수행을 위한 건강증진대학정책을 마련해야 한다.

본 연구는 대학생의 주관적 건강상태를 파악할 수 있는 건강관련요인을 분석하고자 노력하였으나, 첫째, 일개 대학교의 생활관 입사생을 대상으로 조사한 결과이므로 전체 대학생의 건강 특성으로 일반화하기 어려우며, 둘째, 주관적 건강인지수준에 관한 설문 항목이 단일 항목으로 구성되어 신체적, 정신적, 사회적, 기능적 요소를 고려한 건강인지수준을 분석하지 못하였다. 향후 이를 개선하기 위해 건강인지수준을 파악할 수 있는 표준화된 지표 개발, 대학생 건강조사를 위한 체계적인 접근방안이 모색되어야 할 것이다.

V. 결론

대학생의 건강상태를 평가할 수 있는 주관적 건강인지수준은 학업 의지와 대학 생활, 교우관계 등에

영향을 미칠 수 있다. 본 연구는 대학생의 주관적 건강인지수준과 건강증진행동, 정신건강요인 간의 관련성을 분석한 결과 성별, 학년별 차이는 있었으나, 최근 1년간 질환이환경험, BMI, 수면시간, 아침식사 실천, 1일 과일과 야채 섭취 빈도, 규칙적인 신체활동 실천, 월간 폭음, 스트레스 수준, 우울감 경험, 자살생각 경험이 주관적 건강인지수준에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 적정 수면시간의 유지, 아침식사 실천, 1일 과일과 야채 섭취, 규칙적인 신체활동 실천 등이 주관적 건강인지수준을 높이지만, 최근 1년간 질환이환경험, 비만, 스트레스, 우울감 경험, 자살생각 경험 등이 주관적 건강인지수준을 낮추는 것으로 나타났다. 이를 통해 주관적 건강인지수준이 낮은 대학생들에게 질병 예방, 정신건강 증진, 식생활 개선, 신체활동 증진을 위한 건강증진 프로그램이 체계적으로 제공되어야 하고, 대학 캠퍼스 기반의 건강증진대학 정책 수립과 건강한 대학환경의 조성이 필요함을 알 수 있었다. 반면 우리나라의 대학 교육환경은 학업 성취를 뒷받침할 수 있는 건강증진보다는 취업 및 진로 중심의 교육과정을 강화하고 있다. 이로 인해 학생과 교직원의 건강문제를 고려한 대학 자체의 건강정책을 찾기 어려운 실정이다.

따라서 각 대학의 교육환경을 고려한 체계적인 보건교육과정을 교양 및 비교과 교육과정을 통해 제공함으로써 주관적 건강인지수준을 높일 수 있는 건강증진행동을 독려하고, 학생들의 건강문제에 대응할 수 있는 능력을 함양시켜 나가야 한다. 대학생의 특성을 고려한 맞춤형 건강증진 프로그램은 학생들의 학업 성취 및 삶의 질 향상을 도울 수 있으므로, 향후 건강한 교육환경을 구축하기 위한 인적 및 물적 자원의 확보, 지역사회 프로그램과의 연계 및 이를 뒷받침할 수 있는 예산 확보와 다양한 대학 지원책을 마련해 나가야 한다.

참고문헌

1. 김민경 외 6명. (2010). 한국인의 사회경제적 불평등에 따른 주관적 건강수준의 차이와 건강상태 기여요인 분석. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 43(1), 50-61.
2. 김영복 외 3명. (2011). 대학-지역사회를 연계한 Healthy Campus 모형 개발에 관한 연구. 대구대학교·한국건강증진재단.
3. 김종성, 조비룡 (2010). 건강검진 수검자의 주관적 건강인식과 건강관련행위의 연관성. *가정의학회지*, 31(9), 688-696.
4. 김진현. (2021). 청년 1인가구의 의료서비스 접근성이 주관적 건강상태 및 우울에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 16(2), 283-289.
5. 남연희, 남지란. (2011). 노인의 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국가족복지학*, 16(4), 145-162.
6. 노옥준 외 3명. (2017). 일개 의과대학생의 재학 시기에 따른 학업성취도에 영향을 미치는 심리적 요인. *생물치료정신의학*, 23(3), 214-221.
7. 문성미. (2017). 노인의 사회적 상태, 건강상태, 건강상태와 건강관련 삶의 질의 관계: 성별 차이를 중심으로. *디지털융복합연구*, 15(6), 259-271.
8. 보건복지부, 질병관리본부. (2016). 2015 국민건강통계: 국민건강영양조사 제6기 3차년도(2015).
9. 보건복지부, 질병관리본부. (2017). 2016 국민건강통계: 국민건강영양조사 제7기 1차년도(2016).
10. 보건복지부, 질병관리본부. (2018). 2017 국민건강통계: 국민건강영양조사 제7기 2차년도(2017).
11. 이옥진 (2017). 노인의 주관적 건강상태 관련 요인에 대한 메타분석: 사회경제적 지위, 심리사회적 요인 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 17(4), 424-433.
12. 이자형, 이기혜. (2015). 청소년의 건강불평등 영향요인 분석: 주관적 건강상태와 비만여부를 중심으로. *한국교육학연구*, 21(2), 217-243.
13. 정구철. (2016). 대학생들의 정신건강과 자기용서 및 심리적 웰빙 간의 관계. *한국콘텐츠학회논문지*, 16(12), 360-372.
14. 질병관리청. (2020). 만성질환건강통계: 지역건강조사. <https://health.kdca.go.kr>.
15. 채덕희, 강경화. (2021). 국내 결혼이주여성의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인. *한국보건간호학회지*, 25(2), 224-238.
16. 하유정, 권수진, 곽연희. (2021). 한국 노인의 성별에 따른 주관적 건강인식과 건강행위의 관계: 국민건강영양조사 제7기 조사를 이용하여. *한국웰니스학회지*, 16(12), 246-252.
17. 홍우빈, 이세형. (2018). 신체활동 수준에 따른 중국 대학생의 주관적 건강상태, 자아존중감 및 자기효능감 비교 분석. *한국체육과학회지*, 27(1), 307-317.
18. American College Health Association. (2016). National College Health Assessment: Fall 2015 reference group executive summary. <https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II%20FALL%202015%20REFERENCE%20GROUP%20EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf>
19. American College Health Association. (2017). National College Health Assessment: Fall 2016 reference group executive summary. https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_FALL_2016_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf
20. American College Health Association. (2018). National College Health Assessment: Fall 2017 reference group executive summary. https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_FALL_2017_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf
21. Cai, J., Coyte, P. C., & Zhao, H. (2017). Determinants of and socio-economic disparities in self-rated health in China.

- International Journal for Equity in Health*, 16(1), 7.
22. Cheng, J. et al. (2015). Self-rated health status and subjective health complaints associated with health-promoting lifestyles among urban Chinese women: A cross-sectional study. *Journal of PLoS ONE*, 10(11), 117940.
 23. Conry, M. C. et al. (2011). The clustering of health behaviours in Ireland and their relationship with mental health, self-rated health and quality of life. *BMC public health*, 11(1), 292.
 24. Darviri, C., et al. (2011). Lifestyle and self-rated health: a cross-sectional study of 3,601 citizens of Athens, Greece. *BMC public health*, 11(1), 619.
 25. DeSalvo, K. B., et al. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question. *Journal of General Internal Medicine*, 21(3), 267-275. <http://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x>
 26. Husu, P., Vähä-Ypyä, H., & Vasankari, T. (2016). Objectively measured sedentary behavior and physical activity of Finnish 7- to 14-year-old children—associations with perceived health status: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16, 338.
 27. Kim, J. & Lee, E. (2021). Association between soft-drink intake and obesity, depression, and subjective health status of male and female adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 10415.
 28. Lachytova, M., Katreniakova, Z., Mkiula, P., Jendrichovsky, M., & Nagyova, I. (2017). Associations between self-rated health, mental health problem and physical inactivity among urban adolescents. *The European Journal of Public Health*, 27(6), 984-989.
 29. Marques, A., et al. (2019). Healthy lifestyle in children and adolescents and its association with subjective health complaints: Findings from 37 Countries and Regions from the HBSC Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 3292.
 30. Mendoza-Romero, D., Urbina, A., Cristandho-Montenegro, A., & Rombaldi, A. (2019). Impact of smoking and physical inactivity on self-rated health in women in Colombia. *Preventive medicine reports*, 16, 100976.
 31. Ocampo, J. M. (2010). Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Medica*, 41(3), 275-289.
 32. Park, S., Ahn, J., & Lee, B. (2015). Self-rated subjective health status is strongly associated with sociodemographic factors, lifestyle, nutrient intakes, and biochemical indices, but not smoking status: KNHANES 2007-2012. *J Korean Med Sci*, 30, 1279-1287.
 33. Wu, S., et al. (2013). The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC public health*, 13, 320.
 34. Yoshimitsu, K. et al. (2017). Factors affecting the self-rated health of elderly individuals living alone: a cross-sectional study. *BMC research notes*, 10, 512.