글로벌 건강과 간호 제2권 제1호, 2012년 1월
Global Health Nurs Vol. 2 No. 1, 26-33, January 2012 ISSN 2233-5560

보건계열과 비보건계열 대학생의 건강증진생활양식 이행

김 동 희

부산대학교 간호대학 부교수

Comparison of Health Promoting Lifestyles between Health Department and Non-health Department University Students in Korea

Kim, Dong-Hee

Associate Professor, Department of Nursing, College of Nursing, Pusan National University, Busan, Korea

Purpose: Health promoting behavior of young adults is closely related to their current and subsequent health status. The purpose of this study was to better understand the health promoting lifestyles profile of Korean university students in terms of differences between health department and non-health department. **Methods:** The participants were 317 university students (161 health department, 156 non-health department) studying at a university in Korea. Data were collected from March 7 to April 4, 2008 using a questionnaires. **Results:** There was no significant difference in total health promoting lifestyles profile score between health department students and non-health department students; the mean total health promoting lifestyles profile score of health department students was 2.43 (range 1-4) and those of non-health department students was 2.39. There was a significant mean difference in health responsibility (t=2.296, p=.022) and nutrition (t=2.351, p=.019) by department. Subscales with the lowest means was health responsibility and exercise in both health department students and non-health department students. **Conclusion:** Health promoting programs should be developed considering health responsibility and physical activity in particular.

Key Words: Health promotion, Student

서 론

1. 연구의 필요성

한국인의 사망원인 2위와 3위를 차지하는 심뇌혈관질환은 2006년 대비 2010년에 87% 증가하여 사회경제적 부담이 되고 있다(국민건강보험공단, 2011; 통계청, 2010). 심장질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환은 일단 발병하면 지속적인 관리가 필요하므로 질병의 예방이 중요한데, 이러한 질환들의 위험요인은 일상생활 습관과 관련이 있으며 건강습관이라 불리는 규칙적인 운동, 균형 잡힌 식사, 스트레스 관리 등을 통하여 조절될 수 있어(전시자 등, 2009) 자연적이고 예방의학적 차원으로 만성질환을 예방하고 건강을 유지, 증진시킬 필요가 있다(송예리아과 이규식, 2006).

대학시절에 형성된 건강습관은 현재 건강한 삶의 기반이 되며 만성질환이 흔히 발생하는 50대 이상 중년과 노년기 이후의 건강상태에 영향을 미칠 수 있으므로(송미숙, 변영순, 임경숙과 옥지원, 2007; Lee & Loke, 2005) 대학생의 건강증진생활양식의 실천은 그 중요성이 클 것이다. 그러나 대학생은 흡연과 음주가 법적·사회적으로 허용될 뿐 아니라 부모와

주요어: 대학생, 건강증진생활양식

Corresponding author: Kim, Dong-Hee
Department of Nursing, College of Nursing, Pusan National University, Busan 626-813, Korea.
Tel: +82-51-510-8338, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: dongheekim@pusan.ac.kr

투고일: 2012년 1월 4일 / 심사완료일: 2012년 3월 26일 / 게재확정일: 2012년 4월 2일

© 2012 Research Institute of Nursing Science, Pusan National University

가족으로부터 독립하여 생활하고, 대인관계와 사회생활의 폭이 넓어지면서 다양한 선·후배의 친목모임과 신입생 환영회 등 사회적 모임에 참가함에 따라 건강증진을 위한 행위 보다는 흡연, 음주, 불규칙한 식사와 같은 건강위해행위에 익숙해지는 경우가 많다(황태윤, 이중정, 이경수, 강복수와 김상규, 2007).

보건계열 대학생은 보건의료와 관련된 전문적인 교육과정을 이수한 후 국가고시를 치러야 하는 학습 환경과 익숙하지 않은 병원환경에서 임상실습을 경험하는 등 비보건계열 학생과는 다른 학습과정을 이수하는데, 보건계열 대학생이 비보건계열에 비해 높은 스트레스를 나타내며(유은영, 2009), 약 40%의 보건계열학생과 의료인이 음주와 관련된 문제를 가지는 것으로 보고되고 있어(박형숙, 조묘헌, 조규영과 김동희, 2011; 보건복지부, 2008; 전병한 등, 2010) 보건계열 대학생들이 건강한 생활습관을 형성할 수 있도록 관심을 가질 필요가 있다.

의료인은 질병을 예방하기 위하여 대상자의 건강생활양식 이행에 적극적인 관심을 가지고 그들의 건강생활습관 형성에 적극적으로 개입해야 하는데, 의료인의 행동양식은 환자의 습관에 중요한 영향을 끼치게 되어 자신의 건강증진 생활양식 실천에 실패를 한다면 그 결과는 의료인 자신의 질병 이환과 조기사망을 초래할 뿐 아니라 의료인으로서의 제 역할을 수행할 수 없게 된다(권순길, 2009). 따라서 앞으로 의료인이 되어 대상자의 바람직한 건강생활양식 형성에 주도적인 역할을 하게 될 보건계열 대학생의 건강생활양식 이행 정도를 파악할 필요가 있다. 지금까지 수행된 대학생의 건강생활양식 이행 정도에 관한 연구를 살펴보면 일반대학생을 대상으로 한 연구(김희경, 2007; 오난숙, 박재용과 한창현, 2011)와 간호대학생을 대상으로 한 연구(김란과 박인순, 2006; 백희정, 이숙정, 고영애와 양선희, 2011)가 대부분으로, 보건계열 대학생의 건강증진생활양식 이행에 대한 연구는 거의 없어 이들이 비보건계열 학생에 비해 어느 정도 건강증진생활양식을 이행하는지에 대한 자료는 부족한 실정이다.

대학생은 건강습관이 변화될 가능성이 크고 이들의 건강행동에 대한 실천 등이 미래의 부모로서 자녀의 건강 실천에 중요한 영향을 미칠 수 있으며, 특히 보건계열 대학생은 이후 의료인으로서 대상자의 건강관리에 영향을 미칠 수 있기 때문에 이들의 건강증진생활양식 이행의 확립은 매우 중요하다(김영희, 정미숙과 이정애, 2002). 따라서 본 연구에서는 대학생의 건강증진생활양식 이행 정도를 알아봄으로 특히, 취약한 건강증진생활양식을 파악하고 이를 고취시키기 위한 건강증진 프로그램 개발에 활용하고자 하며, 대학생을 보건계열과 비보건계열로 나누어 건강증진생활양식 이행 정도를 파악함으로써 향후 계열별 학생 생활지도에 보다 효율적인 관리지침을 개발하는데 자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 대학생의 건강증진생활양식 이행 정도를 파악하기 위함이며 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 대학생의 일반적인 특성, 건강증진생활양식 관련 특성과 건강증진생활 양식 이행 정도를 파악한다.
- 보건계열과 비보건계열 대학생의 건강증진생활양식 관련 특성과 건강증진생활 양식 이행정도를 파악하고 계열간 차이를 비교한다.
- 보건계열과 비보건계열 대학생의 일반적인 특성에 따른 건강증진생활양식 이행 정도를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 대학생의 건강증진생활양식 이행 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 부산 지역에 소재한 P대학교에 재학중인 학생으로 본 연구에 자발적으로 참여하기를 동의한 317명으로, 보건계열에는 간호계열, 의약학계열, 치의학계열이 포함되었고 비보건계열에는 인문계열, 사회학, 공학계열과 자연과학계열이 포함되었다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 설문지로 일반적인 특성, 건강증진생활양식 관련 특성과 건강증진생활양식 이행으로 구성되었다. 일반적인 특성은 성별, 연령, 거주지를 포함하였고, 건강증진생활양식 관련 특성에는 흡연여부, 일상생활 스트레스 인지정도와 음주실태를 포함하였다. 일상생활 스트레스 인지정도는 '평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?'의 한 문항으로 '거의 느끼지 않는다'의 1점에서 '대단히

많이 느낀다'의 4점으로 측정하였다. 음주실태는 세계보건기구의 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) 척도를 김형수 등(2001)이 번역한 도구를 이용하였다. AUDIT는 총 10문으로 지난 1년간 경험한 음주수요, 알코올 의존, 음주 관련 문제로 구성되며 1~8번 문항은 5점 척도(0~4점), 9~10번 문항은 3점 척도(0, 2, 4점)로 점수범위는 0~40점이다. 세계보건기구의 음주자가진단 평가기준에 의하면 0~7점 정상음주군(low-risk), 8~15점 문제음주군(risky or hazardous level), 16~19점 알코올 섭취장애군(high-risk or harmful level), 20~40점 알코올 의존군(high risk)으로 분류한다.

건강증진생활양식 이행은 Walker, Sechrist와 Pender (1987)의 건강증진생활양식(Health Promotion Lifestyle Profile)을 사용하였다. 서연옥(1996)이 번역하여 사용한 도구로 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 스트레스 관리와 대인관계 지지를 포함하여 6개 하위영역 총 47개 문항으로 구성되었다. 본 연구에서는 '항상 그렇게 한다'의 4점에서 '전혀 그렇게 하지 않는다'의 1점의 4점 척도로 측정되며, 점수는 최고 188점에서 최저 47점으로 점수가 높을수록 건강증진생활양식의 수행정도가 높음을 의미한다. Walker 등(1987)이 개발 당시 도구의 전체항목 신뢰도는 Cronbach's α=.92였고, 세부항목으로 자아실현 항목의 Cronbach's α=.70, 건강책임 항목의 Cronbach's α=.81, 운동 항목의 Cronbach's α=.81, 영양 항목의 Cronbach's α=.76, 스트레스 관리 항목의 Cronbach's α=.70 그리고 대인관계 지지 항목의 Cronbach's α=.80이었다. 본 연구에서는 전체 항목의 Cronbach's α=.93이었고, 세부항목으로 자아실현 항목의 Cronbach's α=.87, 건강책임 항목의 Cronbach's α=.84, 운동 항목의 Cronbach's α=.86, 영양 항목의 Cronbach's α=.73, 스트레스 관리 항목의 Cronbach's α=.72 그리고 대인관계 지지 항목의 Cronbach's α=.79였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2008년 3월 7일부터 4월 4일 까지이었다. 대상자에게 연구의 목적, 참여의 자발성, 정보의 비밀유지 등을 설명한 후, 수업 대상자가 연구참여 의사를 표현한 경우 연구참여 동의서와 설문지를 작성하도록 하였다. 배부된 설문지 320부 모두가 회수되었고 그 중에서 불완전 응답을 한 3부를 제외한 317부를 분석에 이용하였다. 본 연구에 참여한 학생에게는 형광펜이 주어졌다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 건강증진생활양식 관련 특성은 빈도와 백분율을 이용하였다. 대학생의 건강증진생활 양식 관련 특성과 건강증진생활양식 이행 정도는 평균과 표준편차를, 보건계열과 비보건계열 간 차이를 비교하기 위해 x^2-test와 t-test를 이용하였다. 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진생활양식 이행 정도는 t-test와 ANOVA 및 Scheffe 사후 검증을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성과 건강증진생활양식 관련 특성

전체 대상자의 42.0%가 만 19세 이하로 여학생이 전체의 64.7%였다. 자가에서 거주하는 대상자가 71.9%로 많았으며 대상자의 94%가 흡연을 하지 않았다. 전체 대상자의 45.1 %가 문제음주군이었으며 48.0%의 대상자가 일상생활 스트레스를 대단히 많이 혹은 많이 느끼는 편이라고 응답하였다.

보건계열과 비보건계열은 음주(x^2=11.38, p=.010)와 일상생활 스트레스 인지(x^2=11.10, p=.011)에서 유의한 차이를 보였다. 보건계열의 경우 문제음주군이 52.2%, 알코올 의존군이 28.0%인 반면 비보건계열의 경우 문제음주군이 37.8%, 알코올 의존군이 37.2%였다. 보건계열 대상자의 54.6%가 일상생활 스트레스를 대단히 많이 혹은 많이 느끼는 편이라고 응답한 반면 비보건계열 대상자의 41.0%가 일상생활 스트레스를 대단히 많이 혹은 많이 느끼는 편이었다(표 1).

2. 대상자의 건강증진생활양식 이행 정도

전체 대상자의 건강증진생활양식 이행 정도는 2.41점이었고, 하부영역 중에서는 자아실현(2.95±0.54) 이행 정도가 가장 높았고 건강책임(1.75±0.51) 이행 정도가 상대적으로 가장 낮았다. 보건계열 학생의 건강증진생활양식 이행 정도는 2.43점이었고, 하부영역 중에서 자아실현(2.94±0.57) 이행 정도가 가장 높았고 다음으로 스트레스 관리(2.75±0.56), 영양(2.50±0.58) 순이었으며 건강책임(1.82±0.54)과 운동(1.91±0.57) 영역의 이행 정도가 상대적으로 낮았다. 비보건계열 학생의 건강증진생활양식 이행 정도는 2.39점이었고, 하부영역 중에서 자아실현(2.95±0.51) 이행 정도가 가장 높

았고 다음으로 스트레스 관리(2.71±0.52), 대인관계 지지(2.44±0.58) 순이었으며 건강책임(1.69±0.47)과 운동(1.95±0.58) 영역의 이행 정도가 상대적으로 낮았다.

계열에 따른 건강증진생활양식 이행 총점은 유의한 차이가 없었으며, 건강증진생활양식의 하부 영역 중 건강책임(t=2.296, p=.022)과 영양(t=2.351, p=.019)영역에서 보건계열 학생이 비보건계열 학생에 비해 이행 정도가 유의하게 높았다(표 2).

3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진생활양식 이행 정도

보건계열 학생과 비보건계열 학생의 일반적인 특성에 따른 건강증진생활양식 이행 정도는 표 3과 표 4와 같다. 보건계열 학생의 경우, 성별에 따라 전체 건강증진생활양식 이행 정도(t=2.59, p=.010)가 달랐는데 남학생에 비해 여학생의 이행 정도가 낮았다. 성별에 따라 하부영역 중 건강책임(t=2.92, p=.005), 운동(t=4.22, p<.001)과 영양(t=2.79, p=.006)

표 1. 대상자의 일반적인 특성과 건강증진생활양식 관련 특성

특징	구분	전체(N=317)	보건계열(n=161)	비보건계열(n=156)	x^2 (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	
나이(세)	≤19	133 (42.0)	70 (43.5)	63 (40.4)	1.34 (.720)
	20	69 (21.8)	31 (19.3)	38 (24.4)	
	21	31 (9.8)	17 (10.6)	14 (9.0)	
	≥22	84 (26.5)	43 (26.7)	41 (27.3)	
성별	남	112 (35.3)	55 (34.2)	57 (36.5)	0.19 (.658)
	여	205 (64.7)	106 (65.8)	99 (63.5)	
거주지	자가	228 (71.9)	121 (75.2)	107 (68.6)	3.71 (.447)
	기숙사	53 (16.7)	23 (14.3)	30 (19.2)	
	하숙 및 자취	34 (10.7)	17 (10.5)	17 (10.9)	
	기타	2 (0.7)	0 (0.0)	2 (1.3)	
흡연	예	19 (6.0)	6 (3.7)	13 (8.3)	2.98 (.084)
	아니오	298 (94.0)	155 (96.3)	143 (91.7)	
음주	정상음주군	9 (2.8)	1 (0.6)	8 (5.1)	11.38 (.010)
	문제음주군	143 (45.1)	84 (52.2)	59 (37.8)	
	알코올 섭취장애군	62 (19.6)	31 (19.2)	31 (19.9)	
	알코올 의존군	103 (32.5)	45 (28.0)	58 (37.2)	
일상생활 스트레스 인지	대단히 많이 느낀다	27 (8.5)	21 (13.0)	6 (3.8)	11.10 (.011)
	많이 느끼는 편이다	125 (39.5)	67 (41.6)	58 (37.2)	
	조금 느끼는 편이다	149 (47.0)	66 (41.0)	83 (53.2)	
	거의 느끼지 않는다	16 (5.0)	7 (4.3)	9 (5.8)	

표 2. 대상자의 건강증진생활양식 이행 정도

항목	전체 (N=317)	보건계열 (n=161)	비보건계열 (n=156)	t	p
	M±SD	M±SD	M±SD		
자아실현	2.95±0.54	2.94±0.57	2.95±0.51	-0.225	.823
건강책임	1.75±0.51	1.82±0.54	1.69±0.47	2.296	.022
운동	1.93±0.57	1.91±0.57	1.95±0.58	-0.694	.488
영양	2.42±0.62	2.50±0.58	2.34±0.65	2.351	.019
스트레스 관리	2.73±0.54	2.75±0.56	2.71±0.52	0.734	.464
대인관계 지지	2.42±0.57	2.40±0.56	2.44±0.58	-0.589	.556
전체	2.41±0.41	2.43±0.42	2.39±0.39	0.909	.364

표 3. 보건계열 학생의 일반적인 특성에 따른 건강증진생활양식 이행 정도

특성		전체 M±SD	t or F (Scheffe)	자아실현 M±SD	t or F (Scheffe)	건강책임 M±SD	t or F (Scheffe)	운동 M±SD	t or F (Scheffe)	영양 M±SD	t or F (Scheffe)	스트레스 관리 M±SD	t or F (Scheffe)	대인관계 지지 M±SD	t or F (Scheffe)
나이(세)	≤19	2.39±0.39	1.37	2.91±0.53	1.60	1.75±0.52	1.60	1.88±0.54	1.06	2.43±0.50	1.01	2.76±0.56	0.79	2.38±0.54	0.05
	20	2.52±0.54		3.01±0.64		1.97±0.69		2.03±0.76		2.64±0.64		2.79±0.68		2.41±0.68	
	21	2.29±0.36		2.70±0.56		1.69±0.32		1.74±0.37		2.45±0.67		2.55±0.44		2.44±0.53	
	≥22	2.47±0.38		3.02±0.57		1.87±0.52		1.94±0.51		2.54±0.63		2.78±0.51		2.40±0.56	
성별	남	2.55±0.50	2.59*	2.97±0.63	4.86	2.01±0.68	2.92**	2.16±0.63	4.22**	2.68±0.60	2.79**	2.78±0.60	0.43	2.51±0.63	1.82
	여	2.37±0.37		2.92±0.53		1.72±0.43		1.78±0.48		2.41±0.56		2.74±0.54		2.34±0.51	
거주지	자가[a]	2.45±0.45	1.59	2.97±0.57	3.09*	1.86±0.59	1.53	1.94±0.60	0.63	2.53±0.63	0.77	2.78±0.57	1.42	2.39±0.58	0.05
	기숙사[b]	2.28±0.32		2.68±0.44	(b<c)	1.65±0.40		1.80±0.46		2.46±0.42		2.57±0.53		2.39±0.55	
	기타[c]	2.44±0.31		3.08±0.63		1.76±0.32		1.86±0.46		2.35±0.43		2.81±0.52		2.44±0.42	

*p<.05, **p<.01.

표 4. 비보건계열 학생의 일반적인 특성에 따른 건강증진생활양식 이행 정도

특성		전체 M±SD	t or F (Scheffe)	자아실현 M±SD	t or F (Scheffe)	건강책임 M±SD	t or F (Scheffe)	운동 M±SD	t or F (Scheffe)	영양 M±SD	t or F (Scheffe)	스트레스 관리 M±SD	t or F (Scheffe)	대인관계 지지 M±SD	t or F (Scheffe)
나이(세)	≤19	2.36±0.47	0.58	2.97±0.55	1.23	1.67±0.56	0.41	1.96±0.66	0.42	2.24±0.69	1.25	2.67±0.57	0.17	2.37±0.70	0.65
	20	2.40±0.22		2.92±0.33		1.68±0.37		1.95±0.52		2.50±0.54		2.75±0.37		2.44±0.48	
	21	2.30±0.49		2.74±0.72		1.61±0.50		1.80±0.52		2.29±0.70		2.72±0.57		2.49±0.52	
	≥22	2.44±0.35		3.03±0.47		1.75±0.40		2.00±0.52		2.36±0.65		2.71±0.56		2.52±0.46	
성별	남	2.41±0.37	0.55	2.99±0.53	0.69	1.67±.42	-0.32	2.15±.61	3.24**	2.30±.64	-0.61	2.69±.51	-0.21	2.45±.52	0.29
	여	2.37±0.40		2.93±0.49		1.70±.50		1.84±.53		2.36±.65		2.71±.53		2.43±.61	
거주지	자가	2.36±0.37	0.92	2.92±0.53	1.46	1.63±0.41	2.63	1.93±0.56	0.20	2.36±0.62	0.22	2.68±0.52	0.69	2.40±0.56	0.81
	기숙사	2.45±0.35		3.09±0.38		1.77±0.46		1.97±0.57		2.28±0.62		2.71±0.46		2.55±0.60	
	기타	2.44±0.56		2.93±0.52		1.87±0.70		2.02±0.71		2.30±0.83		2.83±0.64		2.47±0.60	

*p<.05, **p<.01.

영역에서 유의한 차이를 보였는데 세 영역 모두에서 남학생에 비해 여학생의 이행 정도가 낮았다. 거주지에 따라 하부영역 중 자아실현(F=3.09, p=.026)영역의 이행 정도에 차이가 있었으며 자취, 하숙 및 친척집 거주를 포함하는 기타군의 학생이 기숙사에 거주하는 학생 보다 높은 자아실현 이행 정도를 나타냈다.

비보건계열 학생의 경우 성별에 따라 하부영역 중 운동(t=3.24, p=.048)영역의 이행 정도에 차이가 있었으며 남학생 보다 여학생의 이행 정도가 낮았다.

논 의

장기간의 건강행위는 건강습관이 되기 쉽고 일단 건강습관이 형성되고 나면 그것을 바꾸는 것은 어려운데(이병숙, 김미영, 김미현과 김선경, 2000), 대학생은 성인에 비해 상대적으로 건강습관이 확고하게 형성되지 않아 건강행위의 수정 가능성이 크다(김영희 등, 2002). 성인기 만성질환을 예방하기 위해서는 흡연, 음주, 운동, 영양 뿐 아니라 감정, 자아실현, 스트레스관리 등 건강과 관련되는 모든 요인들을 개선시켜야 하는데, 대학시절 형성된 생활습관은 현재의 건강상태는 물론 성인후기 건강에도 영향을 미치므로 대학생의 생활양식이나 건강 관련 행위가 고취될 수 있도록 관심을 가질 필요가 있다. 이에 본 연구는 대학생의 건강증진생활양식 이행 정도를 건강 관련 지식수준에 차이가 있을 것으로 예상되는 보건계열과 비보건계열로 나누어 살펴봄으로 계열에 따라 특히 취약한 건강증진생활양식을 파악하여 이를 고취시키기 위한 프로그램 개발에 기초자료로 활용하고자 시도되었으며 주된 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

전체 대상자의 건강증진생활양식 이행 정도는 2.41점으로 한국 대학생을 대상으로 조사한 백경신(2003)의 연구에서 보고한 2.39점과 비슷하였으나 일본대학생을 대상으로 조사한 Wei 등(2011)의 연구에서 보고한 2.50점보다 낮아 일본대학생에 비해 한국대학생의 건강증진생활양식 이행 정도가 낮았다. 본 연구결과 보건계열 학생의 건강증진생활양식 이행 총점은 비보건계열 학생의 점수와 유의한 차이가 없었으며, 건강증진생활양식의 하부영역 중 건강책임과 영양 영역에서만 보건계열 학생이 비보건계열 학생에 비해 유의하게 높았다. 보건계열과 비보건계열로 나누어 건강증진 생활양식 이행 정도를 비교한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 보건계열에 포함되는 간호대학생과 일반 여자대학생의 건강증진생활양식 이행 정도를 비교한 한금선과 김근면(2007)의 연구에서 간호대학생은 일반 여자대학생에 비해 건강증진생활양식 이행 정도가 높고 건강증진생활양식의 하부영역 중 운동과 스트레스 관리 영역에서 간호대학생이 일반 여자대학생보다 통계적으로 유의하게 높아 본 연구결과와 상이하였다. 본 연구와 김근면(2007)의 연구결과가 상이한 이유가 대상자의 특성에 따른 차이인지를 확인하는 추후 연구가 필요할 것이다.

두 계열 대학생은 하부영역 중 자아실현과 대인관계 지지 이행 정도가 높은 반면 건강책임과 운동영역의 이행 정도가 상대적으로 낮았는데 이는 일본대학생을 대상으로 조사한 Wei 등(2011)의 연구, 한국대학생을 대상으로 한 백경신(2003)의 연구 및 홍콩대학생을 대상으로 한 Lee와 Loke (2005)의 연구결과와 동일한 결과이다. 대학생 시기는 아직 건강을 위협하는 뚜렷한 증상이 나타나지 않은 시기로 건강관리에 대한 불감증으로 건강증진 생활양식의 실천에 대한 자각이 거의 없을 뿐만 아니라(김보경, 2002), 대학생의 경우 주거환경 근처에서 활용 가능한 운동시설, 운동공간이나 프로그램을 접할 기회가 적다(오난숙 등, 2011). 따라서 대학시기 건강습관이 이후 건강에 영향을 미칠 수 있음을 강조하여 그들의 건강에 대한 책임의식을 강화시킬 필요가 있으며 대학생들이 쉽게 활용할 수 있는 운동 프로그램이나 시설에 대한 홍보가 필요할 것이다.

한편, 보건계열과 비보건계열은 음주와 일상생활 스트레스 인지가 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 보건계열의 학생이 비보건계열의 학생에 비해 더 높은 음주문제가 심각하였으며, 일상생활 스트레스를 더 많이 느끼는 편이었다. 즉, 비보건계열 학생과 비교할 때 보건계열 학생이 더 높은 스트레스를 경험하며, 비슷한 수준의 건강증진생활양식 이행하고 음주와 같은 건강위해행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 보건계열 대학생의 경우 수업과 임상실습을 병행해야 하고 국가고시를 치러야 하므로 스트레스가 높을 것으로 추측되는데 이는 보건계열 대학생은 비보건계열 대학생보다 더 많은 피로를 느끼며 보건계열 대학생의 임상실습 기간 중 평균 수면시간이 비보건계열 대학생보다 1시간 30분가량 적음(최정, 2009)을 미루어 짐작할 수 있다. 유은영(2009)은 계열에 따른 스트레스 대처양상의 차이를 보고하였는데 두 계열 학생들 모두 적극적 대처보다는 소극적 대처방법인 정서완화 혹은 소망대처 방법을 주로 사용하였고, 비보건계열보다 보건계열에서 적극적 대처인 문제중심과 사회적 지지를 다소 적게 사용하였다. Katherine과 Carol은 스트레스 관리와 건강증진생활양식 간에 밀접한 관련이 있음을 보고한 바 있는데, 건강증진생활양식의 이행은 개인의 스트레스에 대한 저항력을 강화시키며 최적의 건강상태가 되도록 도와 삶의 질을 증진시키는

것으로 보고된 바 있으므로(한금선, 김근면, 2007 재인용) 대학생의 건강증진생활양식 이행의 증진을 통해 스트레스 관리를 도모할 수 있을 것으로 기대된다.

최근 우리나라 대학생들의 음주율이 급속히 증가하고 있어 이로 인한 사회 전반적인 문제가 제기되고 있는데, 우리나라의 경우 알코올 중독은 성인의 22%로 미국이나 독일에 비하여 약 2배가 높고, 대만에 비하여 3배 높은 유병률을 보이고 있어 알코올 남용은 심각한 수준에 이르고 있으며, 특히 대학생이 포함된 20대의 음주율은 85.9%로 사회활동이 활발한 30~40대 성인의 음주율 80.7%보다 높다(보건복지부, 2008). 본 연구결과에서도 보건계열의 경우 문제음주군이 52.2%, 알코올 의존군이 28.0%, 비보건계열의 경우 문제음주군이 37.8%, 알코올 의존군이 37.2%로 나타나 대학생의 음주문제가 심각함을 알 수 있다. 세계보건기구의 음주자가진단 평가기준에 따라 정상음주군에게는 금주교육을, 문제음주군에게는 알코올 문제를 조심해야 함을 권고하고, 알코올 섭취장애군에게는 알코올 문제를 조심해야 함을 권고함과 동시에 상담 및 지속적인 관찰이 필요하고, 알코올 의존군에게는 전문가의 진단 및 치료 필요함을 권고한 바 있으므로 대학생이 적절한 관리를 받을 수 있도록 가족과 학교의 적극적인 관심과 지지가 필요할 것이다.

보건계열 학생의 경우, 성별에 따라 전체 건강증진생활양식 이행 정도와 하부영역 중 건강책임, 운동과 영양영역에서 유의한 차이를 보였고, 거주지에 따라 하부영역 중 자아실현 영역의 이행 정도에 차이를 보인 반면 비보건계열 학생의 경우 성별에 따라 하부영역 중 운동 영역의 이행 정도에 차이가 있었다. 보건계열의 경우 여학생이 남학생에 비해 전반적으로 낮은 이행 정도를 보였으므로 여학생의 건강증진생활양식 이행 정도를 높이기 위한 보다 적극적인 방안 마련이 요구된다. 계열에 상관없이 운동 영역은 남학생에 비해 여학생의 이행 정도가 낮았는데 이는 홍콩대학생의 건강증진생활양식 이행 정도를 조사한 Lee와 Loke (2005)의 연구와 한국대학생을 대상으로 조사한 김보경(2002)의 연구에서 운동 영역에서 남학생의 점수가 여학생에 비해 유의적으로 높아 본 연구결과와 일치하였다.

이상에서 보건계열과 비보건계열 학생의 건강증진생활양식 이행 정도는 중간수준이며, 계열 간 유의한 차이가 없었으며 두 계열 학생 모두 건강책임과 운동영역의 이행정도가 낮음을 알 수 있다. 건강증진생활양식 이행률은 주변에 건강을 실천하는 사람들이 많거나 건강에 대한 다양한 정보를 접할 기회가 많거나, 변화될 건강에 대한 기대가 높을 때 증가하므로(이선희와 조희숙, 1999) 대학생의 중요한 생활체계인 대학 내에서 건강 관련 정보 및 건강증진 상담을 보다 적극적으로 제공할 수 있도록 행정적, 교육적, 재정적 지원이 필요할 것으로 생각된다.

결 론

의료인의 건강증진 생활양식 실천은 의료인 자신의 건강을 위협할 뿐 아니라 의료인으로서의 제 역할을 수행할 수 없게 되어 의료대상자에게도 영향을 미치게 된다. 이에 본 연구는 대학생을 보건계열과 비보건계열로 나누어 건강증진생활양식 이행 정도를 파악하므로 보다 구체적인 건강증진 교육 프로그램 개발에 근거자료를 제공하고자 시도되었다. 연구대상자는 B시에 소재한 일개 대학교에 재학 중인 학생 317명으로 2008년 3월 7일부터 4월 4일까지 설문지를 이용하여 자료수집하였으며 수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, x^2-test, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffe 사후 검증으로 분석하였다.

본 연구결과 보건계열 학생의 건강증진생활양식 이행 정도는 2.43점이었고, 하부영역 점수 중에서는 자아실현 점수가 가장 높았고 다음으로 스트레스 관리, 영양 순이었으며 건강책임과 운동이 상대적으로 낮았다. 비보건계열 학생의 건강증진생활양식 이행 정도는 2.39점이었고, 하부영역 점수 중에서는 자아실현 점수가 가장 높았고 다음으로 스트레스 관리, 대인관계 지지 순이었으며 건강책임과 운동이 상대적으로 낮았다. 계열에 상관없이 건강책임과 운동영역의 이행정도가 낮으므로 이러한 영역을 우선적으로 증진시키기 위한 대안 마련이 시급할 것이다. 건강증진생활양식의 하부영역 중 건강책임과 영양영역은 비보건계열 학생이 보건계열 학생에 비해 유의하게 낮았으므로 적극적인 대책마련과 전략개발이 필요할 것이다. 보건계열 학생과 비보건계열 학생의 일반적인 특성에 따른 건강증진생활양식 이행 정도는 보건계열 학생의 경우, 성별에 따라 전체 건강증진생활양식 이행 정도, 하부영역 중 건강책임, 운동과 영양영역에서 유의한 차이를 보였고, 거주지에 따라 하부영역 중 자아실현영역의 이행정도에 차이가 있었다. 비보건계열 학생의 경우 성별에 따라 하부영역 중 운동영역의 이행정도에 차이가 있었으므로 이를 감안한 건강증진 프로그램 개발을 제언한다. 더불어, 보건교육 여부, 건강에 대한 관심도와 건강검진 경험 유무 등과 같은 건강 관련 특성에 따른 건강증진 생활양식 이행정도에 차이가 있는지를 살펴보는 후속연구가 필요할 것이다.

REFERENCES

국민건강보험공단(2011). **건강보험 진료비 지급분석.** 2011. 1. 30, http://nhic.or.kr에서 인출.

권순길(2009). **경북 지역 개원 의사들의 건강을 위한 생활행태와 관련요인 연구.** 대구한의대학원 석사학위논문, 대구.

김란, 박인순(2006). 간호대학생의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계. **한국간호교육학회지, 12**(2), 162-169.

김보경(2002). 대학생의 건강증진행위 수행정도와 관련요인. **보건교육·건강증진학회, 19**(1), 59-85.

김영희, 정미숙, 이정애(2002). 간호대학생의 건강증진행위 결정요인에 관한 연구. **한국보건간호학회지, 16**(2), 285-303.

김희경(2007). 대학생의 건강증진행위와 관련요인의 성별비교 분석. **교육연구, 21**(1), 198-219.

김형수, 장성훈, 이건세, 김청식, 김기옥(2001). 일부 농촌 주민에서 alcohol use disorders identification test를 이용한 위험 및 유해 음주율 조사. *Journal of Preventive Medicine and Public Health, 34*(3), 277-283.

박형숙, 조묘헌, 조규영, 김동희(2011). 간호대학생의 음주실태, 음주거부 자기효능감과 정신건강: 정상음주군과 문제음주군 비교. **한국간호교육학회지, 12**(2), 162-169.

백경신(2003). 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **지역사회간호학회지, 14**(2), 232-241.

백희정, 이숙정, 고영애, 양선희(2011). 간호대학생의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인. **한국보건간호학회지, 25**(1), 73-83.

보건복지부(2008). **2007 국민건강통계.** 2011. 1. 23, 국민건강영양조사, http://knhanes.cdc.go.kr에서 인출

서연옥(1996). 중년여성의 건강증진생활방식, 강인성, 성역할 특성의 관계. **여성건강간호학회지, 2**(1), 119-134.

송미숙, 변영순, 임경숙, 옥지원(2007). 뇌졸중 위험군의 생활습관 관련 건강행위. **대한간호학회지, 37**(7), 1091-1097.

송예리아, 이규식(2006). 한국인의 건강행동에 영향을 미치는 요인. **대한간호학회지, 36**(2), 330-340.

이병숙, 김미영, 김미현, 김선경(2000). 우리나라 일부대학생의 건강신념 및 건강행위 실천도. **대한간호학회지, 30**(1), 213-224.

이선희, 조희숙(1999). 이성적 행동이론에 의한 도시 지역 주민들의 일부 건강증진행태 관련요인 분석. *Journal of Preventive Medicine and Public Health, 32*(2), 183-190.

오난숙, 박재용, 한창현(2011). 대학생의 기숙사 생활 여부에 따른 건강증진행위와 관련 요인. **보건교육·건강증진학회지, 28**(2), 27-40.

유은영(2009). 보건계열과 비보건계열 대학생들의 스트레스 대처방안과 정신건강과의 관계. **한국콘텐츠학회논문집, 9**(12), 718-729.

전시자, 김강미자, 김희경, 박순옥, 배영숙, 조경숙 등(2009). **성인간호학(상, 하)**. 서울: 현문사.

전병한, 노현, 김찬웅, 김성은, 이상진, 이동훈(2010). 수련의 및 전공의의 음주 행태가 문제 음주 환자의 선별 검사, 중재 및 치료에 대한 인식에 영향을 미치는가? **대한응급의학회지, 21**(4), 495-497.

최정(2009). 보건계열 대학생과 비보건계열 대학생의 피로와 피로조절행위. **기본간호학회지, 16**(1), 83-91.

통계청(2010). **사망원인.** 2011. 1. 23, 통계청, http://kostat.go.kr에서 인출.

한금선, 김근면(2007). 간호대학생과 일반 여자대학생의 자존감, 건강증진행위, 가족적응도 및 스트레스 증상 비교. **정신간호학회지, 16**(1), 78-84.

황태윤, 이중정, 이경수, 강복수, 김상규(2007). 일부 대학생들의 음주와 흡연행위와의 관련성. **농촌의학·지역보건학회지, 32**(2), 97-105.

Lee, R. L., & Loke, A. J. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing, 22*(3), 209-220.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promotion lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81.

Wei, C. N., Harada, K., Ueda, K., Fukumoto, K., Minamoto, K., & Ueda, A. (2011). Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environmental Health and Preventive Medicine,* [Epub ahead of print]. http://dx.doi.org/10.1007/s12199- 011-0244-8