

대학생의 건강증진행위에 대한 연구

염순교* · 허은희* · 정연강* · 권혜진* · 김경희* · 노은선** · 한경순*** · 한승의*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

일생 중 청년기에 해당하는 대학생 시기는 가장 정력적이고 건강한 시기이지만 자신의 건강에 대한 지나친 자신감과 무관심, 부주의 등으로 오히려 건강을 잃는 경우가 더 흔한 시기이기도 하다(전매희 외, 1996).

우리는 건강이라는 것이 건강한 삶을 영위하고자 원하는 사람 누구나 항상 간직할 수 있는 것이 아님을 많은 질병 및 사망자료를 통해서 읽을 수 있다. 1996년도 우리 나라에 신고된 총 사망자중 사인분류가 가능한 자를 대상으로 그 원인을 살펴보면, 대부분의 질환이 20대 후반이나 30대 초반부터 서서히 나타나기 시작하는 만성질환임을 알 수 있다. 만성질환은 수 년 동안 행하여 온 행위와 축적된 습관이 건강의 연속선상에서 질병쪽으로 더 가까워졌음을 의미하며, 이런 행위와 습관이 건강한 방향으로 이루어져야 질병에서 벗어날 수 있다는 것은 쉽게 추론할 수 있다. Belloc and Breslow(1972)는 기본적인 건강습관이 생명을 건강하게 연장할 수 있다고 보고하였고, Laronde(1974)도 'health field concept' 이론에서 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환

경, 생활방식 그리고 보건의료제도의 네 가지로 분류하고, 그 각각이 건강에 기여하는 비중을 조사해본 결과 그 중에서 생활방식이 건강의 결정 요인으로 60%를 차지한다고 함으로써 올바른 일상생활방식의 중요함을 강조하였다.

바람직한 생활습관은 모든 습관의 형성기인 초·중·고등학생 시기부터 이루어지는데, 대학생 시기에 건강습관의 기반이 완전히 확립되어야 건강한 방향으로 가까워 질 수 있다(김화중, 1994). 그러므로 이 시기에 습득한 건강에 관한 지식과 태도 및 인식은 건강한 습관을 형성할 수 있고, 습관화된 건강생활은 곧 자신의 건강을 더욱 증진시킬 수 있다.

이상에서 청소년의 마지막 시기인 대학생 시기에 올바른 일상생활양식으로 행위를 변화, 적응시킬 수 있는 중요한 시기이므로 대학생들을 대상으로 이들이 형성하고 있는 생활습관인 건강증진행위를 분석해 본다면 대학생들의 자기 건강 관리에 도움을 주고, 건강계획을 수립하는데 그 지침이 될 수 있다고 사료된다.

이에 본 연구자는 아직 만성질환에 이환되기 전단계인 대학생들의 건강증진행위 수행 정도를 알아보고, 이에 영향을 미치는 일반적 특성들을 확인하여서 만성질환을 예방하기 위한 건강증진행위를 향상시킬 수 있는 간호전략을 세우기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

* 동해대학 간호학과

** 신흥대학 간호학과

*** 중앙대학교 간호학과

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중년기에 이환율이 높은 만성질환을 예방하기 위하여 중년기를 앞둔 대학생을 대상으로 이들의 일상생활양식을 통한 건강증진행위정도를 조사, 기술하기 위함이다.

구체적인 목적

- 1) 대학생들의 건강증진행위 수행정도를 알아본다.
- 2) 대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 일반적 특성을 확인한다.

3. 용어 정의

건강증진행위(health promoting behavior) : 최적의 안녕 및 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위해 일상생활양식을 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 적응하는 것을 의미한다(Pender, 1987).

본 연구에서는 만성질환 예방 및 건강증진을 위한 식이, 기호품(술, 담배), 건강책임, 스트레스 관리, 운동, 대인관계 조절 및 자아실현으로 된 일상생활양식으로 구성하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 서울에 소재하는 대학생을 대상으로 편추출하였으므로 전체 대학생에게 확대해석할 때는 신중한 고려가 요구된다.

II. 이론적 배경

1. 건강증진을 위한 일상생활양식

건강증진을 위한 일상생활양식은 개인의 안녕이나 자기실현 및 개인의 충만감을 유지, 충족시키기 위한 것으로(Walker의 3인, 1987) 다차원 형태로 수행되는 인지된 행동이다. 이러한 건강증진 행위를 Walker등(1987)이 제시한 6개 영역의 행위중심으로 살펴보면, 식이(식사패턴을 선정하는 것과 음식의 종류를 선택하는 것), 운동(규칙성 유무), 스트레스 관리(스트레스의 원인을 인식하고 스트레스를 조절하고 이완하는 행위), 건강책임(자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고 돌보는 것), 자아실현(목적의식을 갖

는 것), 대인관계 조절(친밀감과 친교와 관련된 관계를 유지하는 것)로 구성되어 있다. 따라서 건강한 일상생활양식은 최고의 건강상태를 증진시키고, 특히 만성질환으로의 이환을 예방하거나 지연시키며, 수명을 연장시킴을 알 수 있다(Pender & Pender, 1986).

대학에서 건강관리는 각 학생들로 하여금 건강을 최고도로 유지할 수 있는 보건지식과 기술을 습득하고 실행하도록 교육하는 한편, 재학 중 건강관리 사업을 시행함으로써 충실한 대학생활을 보낼 수 있게 하고, 나아가서 사회에서의 일상생활을 효과적으로 수행하게 하는 데 있다(김명호, 1978).

그러나 대학의 현실은 학점획득을 위한 지식 위주의 교육, 취업에 대한 경쟁의식 속에서 오는 긴장과 불안으로 인해 대학생들을 위협하는 실정이다. 따라서 대학생들이 건강에 대한 중요성을 인식하여 올바른 인식을 가지고 건강생활을 습관화할 수 있도록 학교당국의 노력 뿐 아니라, 학생 스스로 자신의 건강문제에 대한 의식을 갖는 것이 무엇보다도 중요하다(오혜영, 1991).

한국 대학생의 스트레스 원인은 급속한 사회변화속에서의 불확실한 미래, 치열한 경쟁, 개방적인 이성관계, 정치적 혼란, 경제불황으로 인한 취업의 어려움 등으로 여겨진다(김영미, 1990).

Perkins(1982)에 의하면 당뇨병, 관절염, 암, 심장병, 사고, 우울증, 정신분열증, 학업부진 등과 같은 신체적, 정신적, 심리적 장애가 있다고 시사하였고, Zegan(1982)은 뇌의 기능자체가 스트레스로 인하여 변화된다고 주장했으며, 이봉건(1979)은 개인적인 억압과 관련된 스트레스가 피부반응에 영향을 미침을 확인하였고, 이관용외(1984)는 장기간의 만성적인 패턴의 스트레스가 퇴행성 질환과 관련을 맺고 있다고 하였다.

식이관리는 건강의 기본적 요소로 미국 농무성이 실시한 국민영양조사에 따르면 영양의 균형잡힌 식사를 제대로만 하면 심장병의 25%, 당뇨병의 50%, 비만증의 80%, 암의 20% 정도를 감소시킬 수 있다고 하였는데 각 식이의 종류에 따라 포함된 함유량은 <표 1>과 같다.

고염식은 위점막에 손상을 주어 위암발생의 원인이 된다. 이정권(1992)의 한국인의 위암발병요인에 관한 연구에서 염분이 위암발병의 주요원인이라고 하였으며, 오스트레일리아나 뉴기니, 솔로몬제도의 원주민이나 에스키모인들은 1일에 2-4그램 정도로 식

〈표 1〉 식사 종류에 포함된 함량 (단위 : mg)

고나트륨 식이	짬뽕류	3,531/100g
	자반고등어	1,800/100g
	마아가린	800/100g
	토마토 케찹	6,100/100g
	라면	2,040/100g
	햄	1,000/100g
	치즈	1,100/100g
	소세지	1,100/100g
고콜레스테 롤 식이	말린오징어	625/100g
	물오징어	312/100g
	새우	175/100g
	꽂치	108/100g
	갈치	91/100g
	곰창	127/100g
	마요네즈	190/100g
	베이컨	110/100g
	계란 노른자	1,130/100g
	메추리알	628/100g
버터	210/100g	
카페인 식이	커피	40-108/컵
	홍차	22-36/355ml
	코코아	5/컵
	녹차	30/컵
	콜라	45.6/355ml
고칼로리 식이	닭고기(양념·후라이드 치킨)	210/1조각
	갈비탕	755/1인분
	짜장면	700/1인분
	볶음밥	680/1인분
	막걸리	55/100ml
	(생)맥주	48/100ml
	소주	173/100ml
	셰이크	340/1잔
	아이스크림	270/1개
	케익	450/1인분
	초콜렛	530/100g
	피자	250/1조각
	고칼슘 식이	우유
뼈째먹는 생선(중멸치)		1,290/100g
미역 (생미역)		153/100g
(말린미역)		1,072/100g
요구르트		230/100g
두제품(콩,두부)	181/100g	

염 섭취량이 적어 고혈압 발생율이 1%이하이나, 우리나라 국민의 하루 식염섭취량이 평균 20그램으로 20%이상의 고혈압 발생률을 보이는 것으로 추측되고 있다(김원중, 1996).

현대인들은 영양지식이나 그릇된 식습관으로 지

방질이 많이 함유된 식품을 선호하기 때문에 우리 몸에 콜레스테롤이 축적되어서 이들이 혈관을 막아 심장마비, 협심증, 심근경색증과 같은 심장병, 동맥경화증, 고혈압, 뇌졸중 등을 유발하는 주요원인으로 손꼽히고 있다.

고칼로리식은 비만을 일으키며 성인병을 유발시키는 매개체가 되어서 고혈압, 당뇨병, 심장병, 간질환, 동맥경화증을 15~40% 증가시킨다. 김미옥(1997)의 대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한연구에서도 체중이 건강증진 생활양식 수행 정도와 긍정적인 상관관계가 있음이 나타났다.

흡연과 음주는 건강에 큰 영향을 주는 일상생활양식 중에서도 가장 중요한 요인들이며, 많은 연구에서 만성질환의 위험요인으로 알려져 있다. 특히 활동시 혹은 안정시의 흡연 상태와 흡연량, 담배연기를 깊이 들이마시는 정도 등에 따라 질병과 깊이 관련이 된다. 흡연과 건강행위와 관련된 연구(Heys 등, 1984; Oleckno 등, 1990; Revicki 등 1991)에 따르면 흡연은 음주, 커피, 또는 차의 음용 및 약물의 복용과 관련이 있으며, 흡연자는 비흡연자에 비해 아침식사를 잘 거르는 것으로 보고하고 있다. 박 종의 3인(1992)의 연구에서도 건강관련행위 중 불규칙적인 식사, 육류섭취, 커피 및 차의 음용, 음주 등은 흡연여부, 흡연기간, 그리고 흡연량과 유의한 연관성이 있었으며, 야채류 선호도는 흡연군에서 기침, 가래 호흡곤란, 흉부통증, 피로감, 허리통증, 안면부종, 체중감소등이 유의한 증가를 보였다.

우리나라 대학생의 흡연율과 음주정도가 증가하는 추세를 보이고 있어 이에 대한 의학적, 행동과학적 연구를 보다 체계 있게 수행하여 근본적인 대책을 세울 필요가 있다(박종 등, 1992). 흡연 주의사항은 연기를 깊숙이 들이마시지 말고, 담배 길이의 반이상 피우지 말고, 공복중에 절대 피우지 말며, 간접흡연으로 타인이 피해를 입는 일이 없도록 하여야 한다는 것이다.

규칙적인 운동은 혈압을 저하시킨다. 박영희(1995)의 연구에서도 운동이 고혈압에 효과가 있음을 확인하였고, 또한 골다공증 예방과 혈당을 저하시켜 당뇨병을 예방하기도 한다(박철민, 1995). 운동시에 beta endorphin이라는 물질이 생성되어 불안, 우울증, 불편증 등을 감소시키고 자신감이나 능력을 향상시켜 전신적 건강에 도움을 준다. Paffenbarger의 연구에 따르면 칼로리를 많이 소모한 노동자와 학생그룹이

그렇지 않은 그룹보다 심장병 발생률이 절반이었다는 보고는 운동이 심장병 예방에 효율적임을 나타내고 있다(김영호, 1996). 20대는 건강기반을 확고하게 다져야하는 시기이다. 이 시기에는 신체적인 이상이 없는 한 많은 운동을 하여 몸을 단련시켜야 하며, 이 시기에 단련된 체력이나 건강이 그 사람의 일생에 큰 영향을 끼친다(김원중, 1996).

이외에도 개인이 목적의식을 갖고 있으면서 개인적인 성장을 찾고 만족감을 경험하는 자아실현 행위와 건강에 대한 교육 및 필요할 때 건강 전문인의 도움을 구하거나 정보를 찾는 건강에 대한 책임을 추구할 수 있는 건강증진행위는 만성질환에의 이환을 예방할 수 있는 중요한 원인이라 하겠다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 대학생들의 건강증진행위의 수행정도를 알아보고, 그에 영향을 주는 일반적 특성과의 차이를 검증하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

연구대상자는 서울에 소재하는 C대학교의 신입생과 편입생, 그리고 재학생 475명을 대상으로 편의 추출(convenient sampling)하였고, 대상자의 특성은 <표 2>와 같았다.

본 연구의 대상자들은 연령은 20-24세가 64.8%이었고, 2학년이 36.9%, 4학년이 21.7%, 3학년이 20.8%, 1학년이 20%를 차지하였으며, 전공은 이·공계열(36.9%) > 문과, 사범대학(31.3%) > 사회계열(16.2%) > 의·약계열(10.9%) > 예술계열(4.7%) 순으로 많았다. 성별은 남녀의 비율이 비교적 비슷했으며, 종교를 안가지고 있는 학생이 39.2%이었다. B.I. (IBW=(Ht-110)×0.9, B.I.=BW-IBW/IBW×100)는 68.6%가 여원 체중이었으며, 건강관련 강의 수강여부는 84.1%가 수강한 경험이 없었다. 이들은 한달 용돈이 20-25만원정도 사이에 23.7%, 10-15만원 사이가 65.6%이었고, 이들의 56.3%는 군복무를 마쳤고 65.5%가 자택에서 통학하고 있었다. 대상자들이 본 이들 부모의 경제상태는 49.9%가 큰 문제가 없었다고 했고 부모들의 건강관심정도는 대체로 관심 있

었으며(42.7%), 이들 가족들의 만성질환 경력은 78.5%가 없었으며, 9.3%가 당뇨, 6.3%가 고혈압, 2.9%가 암, 2.1%가 골다공증, 0.4%가 동맥경화, 간질환을 경험하여서 가족력으로 인한 위험요인을 내포하고 있었다.

<표 2> 연구대상자의 일반적인 특성 (N=475)

특 성	구 분	N(%)
연 령	① 10대	104(22.0)
	② 20-24세	306(64.8)
	③ 25세 이상	62(13.2)
	합 계	472(100)
	학 년	① 1학년
	② 2학년	174(36.9)
	③ 3학년	98(20.8)
	④ 4학년	102(21.7)
	⑤ 대학원	3(.6)
	합 계	471(100)
전 공	① 문과·사범대학	147(31.3)
	② 이·공 계열	173(36.9)
	③ 사회계열	76(16.2)
	④ 의·약계열	51(10.9)
	⑤ 예술계열	22(4.7)
	합 계	469(100)
성 별	① 남자	235(49.4)
	② 여자	240(50.6)
	합 계	475(100)
종 교	① 기독교	166(35.5)
	② 불교	50(10.7)
	③ 천주교	66(14.1)
	④ 기타종교	2(.5)
	⑤ 무교	183(39.2)
	합 계	467(100)
Body Index	① 여원체형	282(68.6)
	② 보통체형	80(19.5)
	③ 과다체중	32(7.8)
	④ 비만체중	17(4.1)
	합 계	411(100)
용 돈	① 10만원 미만	73(15.6)
	② 10만원 ~ 15만원	101(21.6)
	③ 16만원 ~ 20만원	93(19.9)
	④ 20만원 ~ 25만원	111(23.7)
	⑤ 25만원 이상	90(19.2)
	합 계	468(100)
건강교육상의 수강여부	① 수강	72(15.9)
	② 비수강	382(84.1)
	합 계	454(100)
군복무	① 했다	134(56.3)
	② 안했다	104(43.7)
	합 계	237(100)

〈표 2〉 계속

특 성	구 분	N(%)
거주형태	① 자택	309(65.5)
	② 자취	99(21.0)
	③ 하숙	32(6.8)
	④ 친척집	21(4.4)
	⑤ 기타	11(2.3)
	합 계	452(100)

연구대상자 부모의 일반적 특성

특 성	구 분	N(%)
부모의 경제상태	① 너무나 힘이 든다.	40(12.1)
	② 힘들지만 지장없다.	185(19.1)
	③ 큰 문제는 없다.	192(49.9)
	④ 여유가 있다.	51(18.7)
	⑤ 아주 풍부하다.	2(.2)
합 계	471(100)	
부모의 건강에 대한 관심도	① 관심이 전혀 없다.	5(1.1)
	② 대체로 관심없다.	27(5.7)
	③ 보통이다.	116(24.5)
	④ 대체로 관심있다.	202(42.7)
	⑤ 매우 관심있다.	123(26)
합 계	473(100)	
가족의 만성 퇴행성 질환	① 없다	373(78.5)
	② 당뇨	44(9.3)
	③ 고혈압	30(6.3)
	④ 암	14(2.9)
	⑤ 골다공증	10(2.1)
	⑥ 동맥경화	2(.4)
	⑦ 간질환	2(.4)
합 계	475(100)	

3. 연구도구

건강증진 생활양식 측정도구는 Walker등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식(Health Promotion Lifestyle Profile : HPLP)을 기초로 본 연구자들이 간호학교수의 자문을 받아 일부 수정하고 첨가하여 구성하였다. 건강증진 생활양식은 6개의 하부영역, 즉 영양 65문항(식이종류 51문항·식이습관 14문항), 운동 11문항, 스트레스 관리 13문항, 건강책임 9문항, 대인관계 7문항, 자아실현 8문항, 기호품성향(술·담배) 11문항으로 총 124문항이며, 6점척도로 구성하였으며 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높음을 의미한다. 본 도구는 30명의 대학생에게 예비조사를 실시 한 후, 신뢰도가 낮은 문항과 의미가 불분명한 문항들을 수정, 보완하였으며 수정된 도구로 조

사한 결과 신뢰도는 건강증진행위 Cronbach' α = 0.9043이었으며, 각 영역별로는 식이(0.8825), 운동(0.9377), 스트레스관리(0.8131), 건강책임(0.8368), 대인관계(0.8316), 자아실현(0.9034), 술·담배(0.9478)이었다.

4. 연구진행과정

본 연구의 자료수집기간은 1997년 10월 1일부터 3월 20일까지이며, 2월 18일부터 2월 20일까지 30여명을 대상으로 예비조사를 실시하여, 각 문항의 내용을 다시 점검한 후 신뢰도가 낮은 몇 문항을 제외하고 본 조사를 실시하였다.

자료수집방법은 본 연구자가 신입생 및 편입생 신체검사 기간을 통하여 신체검사요원 중 의과대학 학생 2명을 훈련하여 본 연구의 목적을 설명하고 질문지를 직접 배부하여 기록하게 한 뒤 회수하였고, 학교 보건관리소 이용자들, 써클 학생장들을 통해서, 교양과목 수업시간을 통하여 수집되었다. 총 475부가 본 연구에 사용되었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료 통계분석은 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진 행위 차이를 알아보기 위해 t-test와 분산분석(ANOVA)을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 건강증진행위

연구대상자들이 자주 섭취하는 식이는 〈표 3〉과 같이 고나트륨 식이 9문항, 고콜레스테롤 식이 22문항, 고카페인 식이 5문항, 고칼로리식이 16문항으로 대학생들이 선호하는 식사의 종류를 구성하여서 그 식사 빈도를 조사하였다. 고나트륨 식이로는 마아가린(3.24)을, 고콜레스테롤 식이로는 고평창(3.44), 베이컨(3.29), 버터(3.22)등이 평균점수이상하였고, 카페인 음료로는 홍차(3.16), 커피(3.16), 코코아(3.0)를 고칼로리 식이로는 막걸리(3.95), 셰이크(3.15) 등의 점

〈표 3〉 대상자들이 선호하는 식사종류

		M	S.D.	
고나트륨	것갈류	2.78	1.16	
식이	자반고등어	2.50	1.05	
	고기장조림	2.39	.92	
	마아가린	3.24	1.11	
	토마토 케찹	2.28	1.15	
	라면	2.01	1.46	
	햄	2.42	1.08	
	치즈	2.96	1.16	
	소세지	2.83	1.11	
	고콜레스테롤	말린오징어	2.42	1.07
	식이	물오징어	2.41	.97
새우		2.70	1.02	
콩치		2.77	1.06	
갈치		2.60	.98	
곱창		3.44	1.25	
마요네즈		2.66	1.13	
베이컨		3.29	1.11	
계란 노른자		2.20	1.39	
메추리알		2.58	1.02	
버터		3.22	1.12	
탕수육		2.41	.93	
카페인식이		커피	3.16	2.01
		홍차	3.19	1.31
		코코아	3.00	1.20
	녹차	2.53	1.52	
	콜라	2.35	1.49	
고칼로리	닭고기(양념, 후라이드 치킨)	2.02	1.08	
	식이	갈비탕	2.61	.99
		갈비구이	2.47	.96
		짜장면	2.32	.90
		볶음밥	2.09	.93
		함박스테이크	2.95	1.05
		오므라이스	2.80	.98
		막걸리	3.95	1.21
		(생)맥주	2.78	1.66
		소주	3.14	1.58
		사탕	2.93	1.21
		쉐이크	3.15	1.06
		아이스크림	2.30	1.16
		케익	2.67	.95
		초콜렛	2.53	1.14
		피자	2.42	1.01
고칼슘 식이		우유	4.57	1.12
	뼈째먹는 생선(중멸치)	3.90	1.09	
	미역	3.95	.91	
	요구르트	4.22	1.05	
	두제품(콩, 두부)	4.39	.96	
	야채	4.88	.96	
	잡곡밥	4.21	1.36	
	과일	4.97	1.02	
	김	4.64	.99	

수가 높았다. 고칼슘식은 9종류의 식이 모두를 자주 섭취하는 것으로서 과일(4.97) > 야채(4.88) > 김(4.64) > 우유(4.57) > 두제품(4.39) > 요구르트(4.22) > 잡곡밥(4.21) > 미역(3.95) > 뼈째먹는 생선(3.90) 순으로 자주 섭취하는 것으로 나타났다.

연구대상자들이 실천하고 있는 건강증진 행위의 실천 정도를 보면 각 하부영역별 평균(각 문항수로 나눈 평균)은 자아실현영역(4.62)이 가장 높았고, 다음 대인관계조절영역(4.60), 스트레스 관리영역(4.01), 식이영역(3.68), 건강책임영역(3.11), 술·담배 등의 기호품영역(2.85), 운동영역(2.33) 순으로 운동영역에서 가장 낮은 정도를 보였다(표 4).

식이영역에서는 '식품의 유효기간을 주의깊게 보고 먹는편이다(4.57)' '식사전후나 식사중에 물을 먹는 습관이 있다(4.53)' '아침식사는 챙겨먹는 편이다(3.54)' 에 높은 점수를 나타냈고 '아침식사는 기상후 1시간정도 지난후에 하는 편이다(3.14)' 에 가장 낮은 점수를 보였다.

기호품영역에서는 '술을 마실때는 안주를 먹는 편이다(4.98)' '술은 대부분 식사를 한 후에 마시는 편이다(4.24)' '술먹는 중에 물을 마시는 편이다(3.98)' 에 높은 점수를 나타냈고, '과음후에는 연이어 또 과음을 하곤 한다(2.56)'에는 가장 낮은 점수를 보였다.

건강책임영역에서는 '정해진 시간에 일정하게 배변하려고 하는 편이다(3.54)' '신체의 변화를 주의깊게 관찰하는 편이다(3.51)' '식품에 부착된 성분표를 읽는 편이다(3.15)'에 높은 점수를 나타냈고, 'TV에서 나오는 건강프로는 관심있게 보는 편이다(2.97)'에 가장 낮은 점수를 나타냈다.

스트레스 관리영역에서는 '될 수 있는대로 긍정적으로 생각하려고 노력한다(4.65)' '현재 나에게 스트레스가 되는 요인을 알고있다(4.53)' '대개는 충분한 수면을 취하는 편이다(4.39)'에 높은 점수를 나타냈고, '나 자신을 다른 사람들과 좀처럼 비교하지 않는다(3.35)' '공부의 양이 너무 많아 중요한 일을 잊을 적이 있다(3.26)'에 낮은 점수를 나타냈다.

운동영역에서는 '운동시 즐거운 마음으로 한다(4.71)' '웬만한 거리면 건강을 위해 걸어서 다니다(4.42)' '운동을 할 때 한 번에 1시간 정도는 하는 편이다(4.17)'에 높은 점수를 나타냈고, '운동은 식후 2시간 정도 지나서 하는 편이다(3.38)' '운동은 1주에 3-4회 이상은 한다(3.21)'에 낮은 점수를 나타냈다.

대인관계 조절영역에서는 '친한 친구와 이야기하는

<표 4> 대상자들의 건강증진행위

(N=475)

	건강증진행위	M	SD
영양	아침식사는 챙겨 먹는 편이다.	4.54	1.53
	바쁘더라도 하루 세끼를 챙겨먹는 편이다.	4.33	1.49
	탄산음료를 즐겨 마시는 편이다.	3.74	1.35
	구운 음식을 좋아한다.	4.37	.98
	인스턴트 음식을 자주 먹는 편이다.	4.14	1.08
	밤에 잠자기 직전에는 가능하면 음식을 먹지 않는다.	3.71	1.43
	좀 자극적인 음식(짜고 맵고)이 식성에 맞다.	3.93	1.41
	식사 전후나 식사 중에 물을 먹는 습관이 있다.	4.53	1.44
	음식을 잘 씹어서 먹는 편이다.	4.07	1.19
	식품의 유효기간을 주의 깊게 보고 먹는 편이다.	4.57	1.34
	가능하면 부드러운 음식을 먹으려 한다.	3.91	1.25
	음식을 먹을 때는 대개 배부를 때까지 먹는 편이다.	4.41	1.12
	아침식사는 기상 후 1시간 정도 지난 후에 하는 편이다.	3.14	1.53
	음식은 가리는 것 없이 골고루 먹는 편이다.	4.50	1.41
기호품	담배는 하루 한 갑 이상 피는 편이다.	2.62	1.54
	담배를 필 때는 깊이 들이마시는 습관이 있다.	3.49	1.69
	걸거나 움직이면서도 담배를 피기도 한다.	3.62	1.73
	빈속일 때도 담배를 필 때가 있다.	3.56	1.69
	건강에 해가 될 정도로 술을 많이 마실 때가 있다.	3.14	1.46
	과음 후에도 연이어 또 과음을 하곤 한다.	2.56	1.42
	술은 대부분 식사를 한 후에 마시는 편이다.	4.24	1.29
	술 먹는 중에 물을 마시는 편이다.	3.98	1.39
	잠자기 직전에도 술을 마실 때가 있다.	2.77	1.39
	기분이 나쁠 때 술을 마시는 편이다.	3.52	1.25
	술을 마실 때는 안주를 먹는 편이다.	4.98	1.13
건강책임	식품에 부착된 성분표를 읽는 편이다.	3.15	1.42
	TV에서 나오는 건강프로는 관심있게 보는 편이다.	2.97	1.26
	건강에 관한 신문기사나 책자를 관심있게 보는 편이다.	3.09	1.29
	건강에 이상을 느끼면 건강관리기관(병원, 학교보건소, 약국)을 방문하여 원인을 알아보는 편이다.	3.10	1.30
	필요하다고 생각되면 비타민, 종합영양제, 한약 등을 먹는 편이다.	2.99	1.32
	신체의 변화를 주의깊게 관찰하는 편이다.	3.51	1.25
	일반적인 신체검사항목(혈압, 맥박, 소변, 혈액검사)의 정상범위를 알고 노력한다.	3.03	1.28
	학교 보건소에서 실시하는 건강진단을 받는 편이다.	2.69	1.27
	정해진 시간에 일정하게 배변하려고 하는 편이다.	3.54	1.47
	스트레스 관리	자기 전에 그날의 걱정과 생각을 잊고 될 수 있으면 즐거운 생각을 하려고 한다.	3.85
피곤을 느낄 때는 충분히 휴식을 취하는 편이다.		4.33	1.14
어떤 일을 할 때 경쟁적 승부에 집착하는 편이다.		4.06	1.18
다른 사람의 문제를 나 자신의 문제로 만들지 않는다.		3.68	1.22
나 자신을 다른 사람들과 좀처럼 비교하지 않는다.		3.35	1.14
긴장을 풀기 위해 가끔씩 심호흡을 하는 편이다.		4.04	1.04
공부의 양이 너무 많아 중요한 일을 잊은 적이 있다.		3.26	1.19
스트레스 해소를 위한 나 나름대로의 긍정적인 방법을 가지고 있다.		4.17	1.12
가끔씩 경직된 근육을 풀어준다.		4.14	.99
대개는 충분한 수면을 취하는 편이다.		4.39	1.11
화가 나거나 감정이 있을 때는 이를 표현한다		3.80	1.18
될 수 있는대로 긍정적으로 생각하려고 노력한다.		4.65	1.01
현재 나에게 스트레스가 되는 요인을 알고있다.		4.53	1.03

〈표 4〉 계속

	건강증진행위	M	SD
운동	운동은 1주에 3-4회 이상은 한다.	3.21	1.50
	웬만한 거리면 건강을 위해 걸어서 다닌다.	4.42	1.25
	하루 중 서 있는 시간이 약 6시간 이상은 된다.	3.57	1.37
	공부하다가 틈을 내어 가벼운 운동을 한다.	3.50	1.27
	운동을 할 때는 숨가쁜 정도로 한다.	4.05	1.25
	운동을 하기 전에는 준비운동을 한다.	3.77	1.49
	운동을 한 후에 가벼운 운동으로 마무리한다.	3.59	1.41
	운동시 즐거운 마음으로 한다.	4.71	1.04
	운동을 규칙적으로 하는 편이다.	3.81	1.43
	운동은 식후 2시간 정도 지나서 하는 편이다.	3.38	1.40
	운동을 할 때 한번에 1시간 정도는 하는 편이다.	4.17	1.46
대인관계 조절	개인적 문제와 관심사를 가족과 상의하는 편이다.	3.57	1.28
	주위사람과 편안한 관계를 유지하는 편이다.	4.80	.85
	친한 친구와 이야기하는 시간을 갖는 편이다	4.83	.91
	새로운 사람을 만나고 그들을 알게 되는 것이 즐겁다.	4.54	1.03
	다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함 등을 쉽게 표현한다.	4.19	1.19
	다른 사람의 의견을 존중한다.	4.80	.92
	이성관계를 건전하게 유지하는 편이다.	4.73	1.09
자아실현	나는 좋은 성적을 위해 열심히 공부하는 편이다.	4.28	1.12
	자기발견을 위해 학과공부 외의 활동을 성실히 하는 편이다.	4.16	1.17
	과제물을 충실히 작성하는 편이다.	4.52	1.06
	나는 바람직한 방향으로 성장하고 변화하려고 노력하는 편이다.	4.98	.93
	그날 그날의 생활을 충실히 살려고 한다.	4.85	.92
	지금까지 내가 해온 일을 존중한다.	4.65	1.03
	나는 미래에 대한 기대감을 가지고 있다.	5.11	.96
나는 현재 생활 속에서 행복감과 만족감을 느낀다.	4.52	1.04	

시간을 갖는 편이다(4.83) '주위사람과 편안한 관계를 유지하는 편이다(4.80)' '다른사람의 의견을 존중한다(4.80)'에 높은 점수를 나타냈고, '개인적 문제와 관심사를 가족과 상의하는 편이다(3.57)'에 낮은 점수를 나타냈다.

자아실현 영역에서는 '나는 미래에 대한 기대감을 가지고 있다(5.11)' '나는 바람직한 방향으로 성장하고 변화하려고 노력하는 편이다(4.98±.93)' '그날그날의 생활을 충실히 살려고 한다(4.85)'에 높은 점수를 나타냈고, '자기발견을 위해 학과공부외의 활동을 성실히 하는 편이다(4.16)'에 낮은 점수를 나타냈다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위

건강증진 행위 각 영역과의 차이를 검정한 결과 연령($F=6.012, p=.003^{**}$), 전공($F=7.243, p=.000^{***}$), 성별($t=7.60, p=.000^{***}$), 건강관련강의 수강유무($t=2.710, p=.007^{**}$), 종교($F=2.454, p=.045^*$), 거

주형태($F=2.849, p=.024^*$), 부모의 건강관심도($F=7.596, p=.000^{***}$), 가족중의 만성질환자 유무($t=-1.980, p=.048^{**}$)등에서 유의한 차이를 보였다. 연령에서는 25세이상인 대상자들이 술·담배 등의 기호품($F=6.737, p=.001^{***}$)과 운동($F=3.749, p=.024^*$)에 높은 점수를 나타냈다. 전공에서는 예술계열학생들이 식이($F=2.359, p=.039^*$), 술, 담배 등의 기호품($F=2.622, p=.025^*$)에 높은 점수를 보였고, 이·공계열은 운동($F=3.449, p=.005^{**}$)에 의약계열은 건강책임($F=3.033, p=.010^{**}$)에 높은 점수를 보였다. 성별에서는 남자가 술·담배 등의 기호품($t=8.863, p=.000^{***}$), 스트레스 관리($t=2.011, p=.045^*$), 운동($t=8.452, p=.000^{***}$)에 높은 점수를 보였고, 여자들은 대인관계조절($t=-2.150, p=.032^*$)에 높은 점수를 보였다. 건강관련강의 수강유무에서는 강의를 받은 사람들이 식이($t=3.679, p=.000^{***}$), 건강책임($t=3.148, p=.002^{**}$), 스트레스 관리($t=2.055, p=.040^*$)를 잘하는 것으로 나타났다.

B.I.는 비만체중자가 술, 담배(F=6.875, p=.000*)에 높은 점수를 보였다. 종교에서는 기독교인이 자아실현(F=5.639, p=.000***)에 높은 점수를 보였다.

군복무유무에서는 복무를 한 사람이 운동(t=-2.087, p=.038*)을 잘했고, 거주형태에서는 자취하는 사람이 건강책임(F=2.530, p=.040*)에 높은 점수를 보였다. 부모의 경제상태에서는 큰 문제가 없는 사람이(F=2.470, p=.044*)에 높은 점수를 보였다. 부모의 건강관심도에서는 매우 관심있는 사람이 기호품(F=3.175, p=.014*), 건강책임(F=6.306, p=.000***) , 스트레스 관리(F=2.986, p=.019*), 운동(F=2.554, p=.038*), 대인관계조절(F=4.752, p=.001***) , 자아실현(F=2.572, p=.037*)에서 높은 점수를 보였다. 가족중의 만성질환이 있는 사람들은 식이(t=-2.877, p=.004**), 건강책임(t=-2.348, p=.019*), 대인관계조절(t=-2.085, p=.038*), 자아실현(t=-2.248, p=.025*)에서 높은 점수를 보였다.

V. 논 의

본 연구에서 대학생의 건강증진행위의 수행정도는 평균이 3.26(6점척도)으로 나타나 대학생을 대상으로 보고한 박미영(1993)의 3.33(5점척도)과 이미라(1997)의 2.30(4점척도)보다 더 낮은 이행 점수를 보여 본 연구 대상자들의 건강증진행위는 다소 수행정도가 낮아 만성질환으로의 이환 가능성을 예측할 때 본 연구대상자들에게 건강증진행위 수행을 증가시킬 수 있는 중재제공이 필요한 것으로 나타났다. 대상자들이 선호하는 식사종류에서 고칼슘식이를 비교적 많이 섭취하는 것으로 나타나 이는 중년이후의 골다공증 예방에 매우 고무적인 행위이며, 이런 행위를 지속시킬 수 있는 전략이 필요하다. 또한, 섭취빈도가 높았던 마아가린, 꿀창, 베이컨, 홍차, 커피, 코코아, 막걸리, 셰이크 등에 대한 자제를 위해서 이들 성분들이 유해성에 대한 전문적인 지식을 제공받아야 함을 인식하게 한다.

본 연구대상자들은 자아실현영역이 가장 높은 실행정도를 보였다. 선행연구 중 군장병을 대상으로 한 박계화(1994), 근로자를 대상으로 한 이태화(1990)의 연구에서도 자아실현영역이 가장 높았는데, 본 연구대상자들은 학업중의 학생이므로 장래에 대한 기대감이 곧 건강증진행위와 밀접하게 연결됨을 알 수 있었다.

반면, 운동영역에서 가장 낮은 이행을 보였는데, 이는 이미라(1997)의 연구와 일치하였다. 박미영(1993), 윤은자 등(1997) 역시 대학생을 대상으로 연구를 진행했는데, 건강책임영역 다음으로 운동영역에서 낮은 점수를 보여, 대학생 시기에 운동부족이 있을 수 있다는 점을 시사하고 있다.

또한 건강책임 영역도 낮은 실행정도를 보였는데, 학생들이 자신의 건강을 스스로 돌보며, 필요시 건강전문인을 찾아가고, 건강교육을 받는 등 건강에 대한 책임을 외면하기 때문이므로, 대학교육과정에서 건강책임영역을 강화할 수 있도록 학교내의 신문이나 방송을 통한 홍보로 건강 교육시 평소의 신체검진의 중요성을 주지하고 자신의 신체검진 결과를 이해할 수 있도록 도와줘야 한다.

건강증진행위 하부영역을 살펴보면, 식이영역에서 고무적인 것은 식품의 유효기간을 확인하면서 주의깊은 식품선택을 한다는 것이고, 아침식사의 중요성이 인식됨을 알 수 있다. 아침식사는 glycogen으로 변화한 포도당이 아침의 뇌활동을 촉진시켜 공부하는 학생이나 두뇌활동이 활발한 사람들에게 필수적이다. 식사전후나 식사중에 물을 먹는 행위는 음식이 입, 식도, 위, 소장등을 거치면서 저작되고 소화효소와 잘 섞이는 과정을 단축시키므로 소화불량, 위,십이지장 궤양등의 원인이 될 수 있으므로 지양해야 하는 습관들이다. 또, 대개 기상후 1시간정도가 되어야 미진하게 활동하고 있는 위, 장이 제거능을 시작할 수 있다. 그러므로 기상후 즉시 섭취되는 음식은 위, 장에 큰 부담을 줄 수 있고 더불어 취침전에 먹는 음식은 휴식을 취해야 하는 위, 장을 쉬지 못하게 하는 또다른 부담을 줄 수 있는 지양해야 하는 것임을 교육할 필요가 있다.

기호품영역에서는 식후에 혹은 안주와 함께 술을 마시는 것이 이제는 많이 인식되어가는 듯하나, 술마시는 중에 물을 마시는 행위는 알콜과 물이 혼합되어 더욱 빠른 알콜흡수를 초래하므로 쉽게 취하게 되는 행위임을 주지해야 한다. 또한, 흡연도 많은 홍보로 하루 한갑이상을 피거나 과음후 연이어서 과음하는 행위가 건강에 유해함을 잘 주지하고 있는 듯하다.

건강책임영역에서는 배변의 규칙성, 식품성분표를 읽는 행위, 자신의 신체변화에 대한 주의깊은 관찰에 높은 점수를 받은 것은 현대인의 건강에 대한 관심정도를 나타내는 것으로 신체 각 부위마다의 자가검진 방법에 대한 교육이 필요하겠다. 그러나, 정규적인 신

체검진을 받지않는 것으로 나타난 것은 이런 건강에 관한 관심을 행동으로 옮기지 못하는 만큼의 정도임을 인식하게 하고, TV건강프로그램은 학생들이 시청할 수 있는 시간대에 편성될 수 있기를 바랄 뿐이다.

스트레스 영역에서는 고등교육을 받고있는 학생들이 긍정적으로 스트레스를 조절하고 있음을 될 수 있는데로 긍정적으로 생각하려는 자세와 스트레스 요인이 무엇인지를 알고 있으며, 충분한 수면을 취하는 등 매우 적극적인 자세를 갖고 있고, 자신을 남과 비교하지 않고 공부량이 부담스럽지는 않음을 엿볼 수 있었다.

운동영역에서는 운동시는 즐거운 마음으로 하며 웬만한 거리는 건강을 위해 걸어나고, 한번 운동시 약 1시간정도는 하고 있으나 주 3-4회이상은 못하고 식후 2시간이 지난후에 하는 것을 할 수 없음을 건강에 유익한 운동횟수와 위도에 부담가지 않는 시간대로 결합할 수 있는 판단력을 고양시켜야 할 듯하다.

대인관계조절영역에서는 대학생들은 비교적 친한 친구와 이야기 하는 시간을 갖거나 다른사람의 의견을 존중하고 주위사람과 편안한 관계를 유지하는 것에 높은 점수를 나타낸 것으로 나타났으나 개인의 관심사를 가족과 상의하는 부분에서는 잘 이루어지지 않고 있어 친구와는 원만하나 가족과는 충분한 대화가 이루어지지 않음을 알 수 있다.

자아실현영역에서는 무한한 장래의 계획을 하는 대학생시기이므로 이 항목의 점수는 비교적 모두 높으나 자기발견을 위해 학과공부외의 활동이 부족하였다.

나이가 많은 학생들이 건강증진행위의 실행정도가 높았는데 학년별로 건강증진행위에 유의한 차이가 있었다는 박미영(1993), 윤은자(1997) 박정숙 등(1996)의 연구와 일치하였는데, 만성질환에의 이환율을 낮추기 위해서는 더욱 어린 나이에 건강증진행위를 잘 할 수 있는 중재가 필요하다.

전공에서는 예술계열 학생들이 식이와 술·담배영역 등의 기호품 영역에서 점수가 높았다. 이는 타 대학 학생들에 비해 창작활동이 많은 예술대 학생이 건강증진생활양식의 실천에 있어서 목적의식을 지니고 개인의 발전 및 자기인식과 만족을 경험하는 자아실현 영역이 높았다는 윤은자(1997)의 연구결과와는 불일치하였는데, 전공별 건강증진행위와의 관계연구가 지속되어서 대상자에 적절한 보건교육에 참고자료가 필요하겠다.

의·약학 계열학생들은 건강책임영역에서 높은 이행정도를 보였고, 타 계열보다 대체적으로 건강증진

행위를 잘 하였다. 건강관심도와 건강에 대한 지식이 높을수록 예방적 실천양상을 보인다는 김은주 등(1987)의 보고에 의거하여 볼 때, 이는 건강에 관한 지식을 갖고 있는 교수나 선배들과 가까운 관계를 맺을 뿐 아니라, 학과 공부나 실습을 통해서 건강에 관한 지식과 건강의 중요성 인식이 건강책임으로의 이행을 촉진시켰으므로, 조직적이고 실천가능한 건강교육이 필요하다고 하겠다.

성별에서는 남자 대학생이 여대생보다 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났는데, 남자 대학생들이 건강에 관심을 갖고 일상생활을 통해 운동과 스트레스 관리를 잘 수행하고 있다고 말할 수 있다. 이는 남자대학생들이 건강에 관련된 지식과 더불어 자신의 건강을 관리하기 위한 자발적 건강증진행위의 실천도가 높다는 윤은자(1997)의 연구와 여자 대학생은 건강에 대한 해결노력의 정도가 미흡하고 부적절한 것으로 보고한 이혜경(1989)의 연구를 뒷받침한다. 그러나, 대부분 여성이 남성에 비해 건강증진행위를 좀 더 잘하는 경향이 있음을 보고한 연구들이 있어(Walker 등, 1988; 정연강, 1992; Duffy, 1993) 계속적인 반복연구를 통해 성별요인이 건강증진행위에 주는 영향을 확인하는 것이 필요하다.

건강교육과목을 수강한 학생들이 비수강 학생보다 모든 영역에서 건강증진 행위를 잘 하여 보건교육의 중요성을 다시 확인하였다. 이는 건강교육을 받은 학생이 그렇지 않은 학생보다 건강증진행위의 이행점수가 높음을 보고한 박미영(1993)과 박정숙 등(1996)의 연구와 일치하는 것이다. 대학생의 건강증진이 생활속에서 실제적으로 적용되기 위해 건강교육 과목을 대학생들의 요구에 맞추어 다양하게 개발하고, 자질이 갖추어진 보건교육가를 통해 보다 체계적으로 건강교육을 실시할 필요가 있다.

체형과 건강증진 행위와의 관계에서는 유의한 차이가 없었으나, 술·담배영역과 운동영역에서 비만체형인 사람이 건강증진행위의 이행을 잘 하였다. 이는 비만한 학생들이 정상체중을 유지하기 위하여, 운동을 의도적으로 하며, 비만의 원인이 되는 칼로리가 높은 술을 절제하는 것으로 나타났다.

종교에서는 기타 종교를 갖고 있는 학생들의 건강증진행위가 높았으며, 자아실현 영역에서는 기독교를 종교로 갖고 있는 학생들이 학업뿐 아니라 이외의 활동도 성실히 했으며, 바람직한 방향으로 미래에 대한 기대감과 현실 생활 속에서 행복감과 만족감을 갖고

있는 것으로 나타났다.

군복무에 대해서는 운동영역에서 군 생활을 마친 학생들이 건강증진행위를 잘 하였는데, 이는 군 복무 기간 동안 운동의 생활화로 운동이 습관화되었기 때문이라 생각되며, 일상생활을 통한 건강습관의 중요성을 말해주고 있다.

부모의 경제상태는 건강책임영역만 제외하고는 모든 영역에서 유의한 차이가 없어 대학생들에게는 경제적 요인과 건강증진행위와는 관계가 없다고 보고한 이미라(1997)의 연구와 유사하나, 초·중·고등학생을 대상으로 한 정연강(1992)과 성인을 대상으로 한 우원미(1995)와 염순교(1996)의 연구에서는 가정의 소득수준이 높을수록 건강증진행위를 잘 수행한 것을 비교해 볼 때, 대학생들은 다른 연령층과 다르게 건강증진행위에 있어서 경제적인 요인이 영향을 미치지 못함을 말한다.

부모가 자식에 대해 건강관심도가 클수록 영양영역을 제외한 모든 영역에서 매우 유의한 차이를 보인 결과를 볼 때, 대학생 시기는 부모의 영향에서 많이 떨어져 있고 스스로 건강관리를 할 수 있는 시기지만, 부모의 영향아래서 오랫동안 형성되어온 건강습관은 변화시키기가 어려워, 앞으로 부모가 될 대학생들에게 건강습관의 기반이 마련되어야 함의 필요성을 시사해주고 있다.

가족 중에 만성질환이 있는 학생이 가족병력이 없는 학생보다 유의한 차이로 건강증진 행위를 잘 하여 이미라(1997)의 연구와 일치하였는데, 가족 중에 만성 질환을 갖고 있는 학생들이 일상 생활을 통해 예방될 수 있는 질환임을 알고, 이의 영향으로 질병에 걸리지 않기 위해 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 만성질환에의 이환율이 높아지는 성인기를 앞둔 1개 종합대학의 대학생을 대상으로 이들의 건강증진행위의 수행 정도를 알아보고, 이에 영향을 미치는 일반적 특성들을 확인하여서 건강증진행위를 증진시킬 수 있는 간호전략을 세우기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구의 대상자는 서울시에 소재한 C대학교의 신입

생, 편입생과 재학생을 본 연구자에 의해 편의표집된 475명이었고, 자료수집기간은 1998년 2월 15일부터 약 한 달간이었다. 연구도구는 대상자의 인구사회학적 특성 15문항, 건강증진 행위 124문항으로 구성된 질문지를 사용하였다. 자료의 분석은 SPSS-PC⁺ 프로그램을 이용하여 평균, 백분율, t-test, ANOVA로 분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1) 건강증진행위의 수행 정도는 6점 만점에 3.26으로 낮은 이행점수를 보였다.

건강증진행위의 하부영역중 자아실현 영역(4.62), 대인관계영역(4.60), 스트레스관리영역(4.01), 영양 영역(3.68), 건강책임영역(3.11), 술·담배영역(2.85), 운동영역(2.33) 순으로 자아실현 영역이 높은 실행 정도를 보였고, 운동영역이 가장 낮은 이행 정도를 보였다.

2) 대상자들이 선호하는 식사종류는 고나트륨 식이로는 치즈>소세지>젓갈류>자반고등어>햄>고기장조림>토마토케찹>마아가린>라면순으로 자주 섭취했다. 고콜레스테롤 식이로는 계란노른자>베이컨>버터>콩치>새우>마요네즈>갈치>메추리알>말린오징어>물오징어, 탕수육>곱창 순이었다.

고카페인 식이로는 막걸리>갈비구이>피자>짜장면>아이스크림>셰이크>소주>볶음밥>닭고기순으로 자주 섭취했다. 고칼슘 식이로는 과일>야채>김>우유>두제품>요쿠르트>잡곡밥>미역>뼈채먹는 생선 순으로 자주 섭취했다.

3) 식이영역에서는 ‘식품의 유효기간을 주의깊게 보고 먹는편이다(4.57±1.34)’ ‘식사전후나 식사중에 물을 먹는 습관이 있다(4.53±1.44)’ ‘아침식사는 챙겨먹는 편이다(3.54±1.53)’에 높은 점수를 나타냈고 ‘아침식사는 기상후 1시간정도 지난후에 하는 편이다(3.14±1.53)’에 가장 낮은 점수를 보였다.

4) 기호품영역에서는 ‘술을 마실 때는 안주를 먹는 편이다(4.98±1.13)’ ‘술은 대부분 식사를 한 후에 마시는 편이다(4.24±1.29)’ ‘술먹는 중에 물을 마시는 편이다(3.98±1.39)’에 높은 점수를 나타냈고, ‘과음후에는 연이어 또 과음을 하곤 한다(2.56±)’에는 가장 낮은 점수를 보였다.

5) 건강책임영역에서는 ‘정해진 시간에 일정하게 배변하려고 하는 편이다(3.54±1.47)’ ‘신체의 변화를 주의깊게 관찰하는 편이다(3.51±1.25)’ ‘식품

에 부착된 성분표를 읽는 편이다(3.15±1.42)'에 높은 점수를 나타냈고, 'TV에서 나오는 건강프로는 관심있게 보는 편이다(2.97±1.26)'에 가장 낮은 점수를 나타냈다.

- 6) 스트레스 관리영역에서는 '될수 있는대로 긍정적으로 생각하려고 노력한다(4.65±1.01)' '현재 나에게 스트레스가 되는 요인을 알고있다(4.53±1.03)' '대개는 충분한 수면을 취하는 편이다(4.39±1.11)'에 높은 점수를 나타냈고, '나 자신을 다른 사람들과 좀처럼 비교하지 않는다(3.35±1.14)' '공부의 양이 너무 많아 중요한 일을 잊은 적이 있다(3.26±1.19)'에 낮은 점수를 나타냈다.
- 7) 운동영역에서는 '운동시 즐거운 마음으로 한다(4.71±1.04)' '웬만한 거리면 건강을 위해 걸어서 다닌다(4.42±1.25)' '운동을 할 때 한 번에 1시간 정도는 하는 편이다(4.17±1.46)'에 높은 점수를 나타냈고, '운동은 식후 2시간 정도 지나서 하는 편이다(3.38±1.40)' '운동은 1주에 3-4회 이상은 한다(3.21±1.50)'에 낮은 점수를 나타냈다.
- 8) 대인관계 조절영역에서는 '친한 친구와 이야기하는 시간을 갖는 편이다(4.83±.91)' '주위사람과 편안한 관계를 유지하는 편이다(4.80±.5)' '다른 사람의 의견을 존중한다(4.80±.92)'에 높은 점수를 나타냈고, '개인적 문제와 관심사를 가족과 상의하는 편이다(3.57±1.28)'에 낮은 점수를 나타냈다.
- 9) 자아실현 영역에서는 '나는 미래에 대한 기대감을 가지고 있다(5.11±.96)' '나는 바람직한 방향으로 성장하고 변화하려고 노력하는 편이다(4.98±.93)' '그날그날의 생활을 충실히 살려고 한다(4.85±.92)'에 높은 점수를 나타냈고, '자기발전을 위해 학과공부외의 활동을 성실히 하는 편이다(4.16±1.17)'에 낮은 점수를 나타냈다.
- 10) 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 보면, 연령($F=6.012, p=.003^{**}$), 전공($F=7.243, p=.000^{***}$), 성별($t=7.60, p=.000^{***}$), 종교($F=2.454, p=.045^*$), 거주형태($F=2.849, p=.024^*$), 부모의 건강관심도($F=7.596, p=.000^{***}$), 건강강의 수강여부($t=2.170, p=0.007^{**}$), 가족병력($t=-1.980, p=.048^*$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강증진행위는 연령이 높고, 사회계열 학생, 남학생, 건강강의를 수강한 학생, 기독교·천주교·불교 이외의 종교를 갖고있는

학생, 부모의 건강 관심도가 큰 학생, 가족병력이 있는 학생이 유의하게 높은 이행정도를 보였다.

2. 제 언

본 연구에서 대학생의 건강증진생활양식 이행정도가 낮게 나타나므로, 이를 높여주는 건강관련 프로그램을 개발하여, 대학생들 스스로가 건강한 습관을 형성하고 관리할 수 있는 능력을 심어주어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김미옥 (1997). 일부대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한 연구. 부산대학교 간호학 석사학위논문.
- 김영미 (1990). 대학생의 스트레스 현황과 성격특성과의 관계. 중앙대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김현숙 (1997). 청소년 건강행위와 비행의 영향요인에 관한 모형 구축. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 박미영 (1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문.
- 박정숙, 박정자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371.
- 박종등 (1992). 한 대학 신입생 흡연과 건강관련행위 및 자각증상과의 연관성. 예방 의학학회지, 25(3).
- 염순교 (1996). 중년여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계연구(골다공증 예방을 중심으로). 중앙대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-628.
- 오혜영 (1991). 일부대학생들의 건강생활 실태와 활성화 방안에 대한 연구. 중앙대학교 체육학과 석사학위논문.
- 윤은자, 조명래 (1997). 일부 대학생의 건강증진 생활양식 이행에 관한연구. 건국외과학 학술지, 제7권, p.155-167.
- 이관용, 김기중, 김순화 (1984). 효과적인 스트레스

대응에 관한고찰. 학생생활연구, 19(2), 서울대학교 학생생활연구소.

이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한연구. 간호학회지, 27(1), 156-168.

이봉건 (1979). 개인적 억압성향과 관련된 스트레스가 전기 피부반응에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문.

전정자 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구, 성인간호학회지, 8(1), 41-54.

정연강 (1992). 학생의 건강행위, 신념, 가치 및 보건의료이용에 미치는 영향에 관한연구. 서울대학교 보건대학원, 박사학위논문.

김명호 (1978). 학교보건 및 실습. 수문사.

김원중 (1996). 건강관리. 도서출판 흥경.

김희중 (1994). 대학생의 건강관리. 서울대학교 출판부.

전매희, 진행미 (1996). 여성의 건강과 운동. 보경문회사.

Belloc, N. B., Breslow, L. (1972). Relationship of physical Health status & Health practices, preventive Medicine, 1(3), 409-421.

Green, L. (1982). "Health promotion policy and the placement responsibility for personal health care", Family and Community Health.

Laftrey, S. C. (1990). An Exploration of Adult Health Behaviors, Western Journal of Nursing Research, 12(4), 434-447.

Laronde, M. A. (1974). New prespective on the Health of Canadians, ottawa, office of the Canadian Minister of Health and Welfare

O'donnel, M. (1986). Definition of Health Promotion, America Journal of health promotion, 1, 4-5.

Pender, N. J., and Pender A. R. (1986). Attitudes, Subjective Norms, and intentions to Engage In Health Behaviors, Nursing Research, 35(1), 15-18.

Pender, N. J. (1987). Health promotion in Nursing practice(2nd Ed.) Norwalk, CT, Appleton-Lange.

Shamansky, Claussen (1980). Levels of Preventin ; Examination of the concept. Nursing outlook, 106.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health promoting Lifestyle profile ; Development and psychometric characteristics, Nursing Research, 77.

Zegans, L. S. (1982), "Stress and the Development of Somatic Disorders, "Handbook of Stress, ed. Goldberger and Breznitz New York: The Free Press.

- Abstract -

Key concept : Health Promoting Behavior, University Students

A Study on the Health Promoting Behavior of University Students

Yeoum, Soon Gyo · Her, Eunn Hee*
Chung, Yeoun Kang* · Kown, Hye Jin*
Kim, Kyung Hee* · No, Eune Sun**
Han, Kyung Soon*** · Han Seung Eui**

The purpose of this study is to inquire into the degree of health promotion activity of university students, and to confirm the general factors of health promotion behavior in order to offer basic data for a nursing strategy to improve health promotion behavior.

For this research, data was collected from university men and women through questionnaires from February 18 to March 20 in 1998. The author develop a measuring instrument on the basis of related reviews of health promoting behavior in the prevention of chronic disease, as well as accounting for demographic factors, biological factors, and circumstanctial factors.

The content validity of the instrument was authenticated by two professors of the science of

* ChungAng Univ. professor.
** ChungAng Univ. Instructor.
*** ChungAng Univ. Infformary.

nursing., and the reliability was confirmed by a 'cronbach' α ' after modifying the content through a pre-test on 30 students. 475 persons were analyzed in terms of an average, percentage, t-test, ANOVA by 'SPSS-PC'.

The analyzed data was the following.

1. The acting degree of health promoting behavior was 3.26 point out of 6. Among the sub-levels of health promoting behavior, the order of importance was the following. self-actualization(4.62), interpersonal(4.60), stress management(4.01), nutrition(3.68), responsibility(3.11), liquid and cigarettes ues(2.85), and exercise(2.33).
2. The differences in health promoting behavior according to subject's general character were the following. Age($F=6.012$, $p=.003$), major

($F=7.243$, $p=.000$), sex($t=7.60$, $p=.000$), religion($F=2.454$, $p=.045$), living status($F=2.849$, $p=.024$), health concern of parents($F=7.596$, $p=.000$), taking health programs($F=2.710$, $p=.007$), case history of the family($t=-1.980$, $p=.048$). Health promoting behavior is affected by a higher age, majoring in the social sciences, having religion, male, living in the relatives' home, having to take health programs and a higher health concern of the parents.

Suggestions :

1. The degree of health promoting behavior appears low in this study. It is crucial, therefore, to develop a health program to improve health promoting behavior and to study how to center the daily health life of students.