

## 여대생의 우울과 수면 양상 및 건강증진행위에 관한 연구

이 화 인\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

대학생활 동안 성인초기 대학생들은 자율적이고, 책임감 있는 생활태도 및 사고방식, 미래에 대한 생활설계의 구상, 전공공부 및 대인관계 특히 이성교제 등 많은 과제들을 달성하여야 한다. 특히 최근 대학생들은 지속되는 경제불황과 관련된 청년실업률 증가로 이전의 대학생과는 다른 생활을 하고 있다. 즉, 대학생활의 대부분을 취업준비를 위한 자격증 취득이나 외국어 학습으로 보내고 있다. 대학생의 이러한 경험은 가장 에너지가 많고 활동적인 시기에 신체적 건강은 물론 정신적, 사회적 건강을 위협하는 요인이 되고 있다(Choi, 2003).

위와 같은 현상의 변화로 인해 많은 대학생들은 우울 및 수면장애를 경험하게 된다. 외국의 경우 건강 서비스 센터를 이용한 학생의 53%가 우울증에 걸려있다고 보고하고 있다(Mkize, Nonkelela, & Mkize, 1998). 특히 여성의 우울증은 신경정신질환의 약 41.9%를 차지하고 남성은 29.3%를 차지함에 따라(WHO, 2003) 우울은 여성의 가장 일반적인 정신건강 문제로서 대두되었으며 남성보다도 지속적이라는 특징이 있다고 보고했다(Kim & Shin, 2004). 또한

대학생들의 비효율적인 대처행동인 술, 담배, 도박이나 약물남용, 자살의 정신장애와 관련이 있는 것으로 나타나고 있다(Rhode et al., 1994). 청소년 및 대학생의 우울은 정서적인 문제로부터 시작하여 행동 및 신체적 증상까지 문제를 야기시킬 수 있는 잠재변인이 될 수 있다.

수면장애의 요인 중 단일변수로 우울이 가장 큰 영향을 미쳤으며(Back, 2000), 심리, 정서적 수면장애의 요인으로 여러 문헌에서 가장 많이 제시되기도 하였다(Closs, 1998; Kim et al., 2003). 또한 Park 등(2002)은 수면장애의 요인 중 우울이 유의하게 높은 상관관계가 있다고 하였으며, 수면장애 요인으로 심리, 정서적 요인이 있다고 대답한 사람이 더 많다는 보고 역시 우울과 수면 양상과의 관련성이 높다는 것을 보여주는 예이다(Kim, 1997).

수면은 인간의 기본적 욕구로서 인간 생활에서 하루의 1/3을 차지하는 중요한 부분으로 적절한 수면은 인체의 회복을 돕고 건강을 유지하는데 필수적이며 다음 활동을 위한 회복과 준비기간으로 여겨지고 있다(Kim, 2001). 정상적인 수면이 방해받게 되면 인체의 항상성에 영향을 주어 여러 가지 신체적, 정서적 변화가 올 수 있다. 이러한 변화로서 동통에 대한 민감성 증가, 신체의 방어능력의 저하, 카테콜라민의 분비증가, 이환율과 사망률의 증가, 피곤, 신경질, 무감동, 혼돈,

\* 경인여자대학 간호과 부교수(교신저자 E-mail: leehw@w.ac.kr)

집중장애, 불안정서, 감각장애 등이 나타난다(Foreman & Wykle, 1996; Fuller & Schaller, 2000). 즉 수면은 우울과 더불어 건강의 위험요소로 작용할 수 있다.

본 연구의 대상자인 여대생의 경우, 시대적인 상황으로 인해 그들이 겪는 스트레스는 과증되고 있다. 이와 더불어 남학생들이 경험하는 스트레스보다 더 다각적인 정서를 경험하게 된다. 즉 남학생에 비해 낮은 사회 진출 가능성과 함께 잘못된 신체상과 미적기준의 변형으로 인해 여대생은 어려운 대학생활을 하고 있다. 최근 연구들에서 밝혀진 바와 같이 여대생은 키가 크고 마른 몸매를 선호하는 사회적 경향을 반영하기 위해 자신의 신체상에 지나친 관심을 보이며 내적인 측면보다는 외면적인 측면이 지나치게 강조되다 보니 여대생의 건강상태에 치명적인 결과를 가져오고 있다 (Shin & Back, 2003).

이에 본 연구에서는 여대생이 지각하고 있는 정서적 상태로 우울 정도와 수면 정도를 측정하고 그들의 행동 상태를 파악하기 위해 건강증진행위 정도를 파악하고자 한다. 또한 우울, 수면과 건강증진행위의 관계를 확인함으로써 여대생에게 올바른 자아상과 가치관을 반영할 수 있는 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

- 1) 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 우울과 수면양상 및 건강증진행위의 정도를 알아본다.
- 3) 일반적 특성에 따른 우울 과 수면양상 및 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 4) 건강증진행위 및 그 하부영역과 우울, 수면양상과의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 우울

우울이란 정상적인 기분변화로부터 병적인 기분 상태까지의 연속선상에 있는 정서로서, 수면장애, 피로, 기쁨과 흥미 및 동기 상실, 외부 세계에 대한 무관심,

절망, 비판, 침울함, 무력감 및 무 가치감, 활동억제, 자존감 저하, 자기비하 등을 나타내는 감정 상태이다. 본 연구에서는 Beck의 우울척도를 Han 등(1986)이 번역한 우울 측정도구에 의해 측정된 점수를 말한다.

### 2) 수면양상

수면양상은 신체의 심리적, 생리적 기능을 회복시키는 역할을 하는 자연발생적인 의식인 수면의 상태를 말하며(Foremen, 1996) 수면의 양적, 질적 특성을 말한다. 본 연구에서는 Oh 등(1998)의 수면측정도구를 이용하여 조사한 항목을 말한다.

### 3) 건강증진행위

개인이나 집단이 최적의 건강상태를 이루고, 자아실현 및 개인적 욕구충족을 유지, 증진하려는 행위로서 건강증진 생활양식으로 나타내며(Pender, 1987), 본 연구에서는 Walker 등(1987)이 개발하고 Park (1996)이 번역한 건강증진생활양식 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상

2004년 11월 3일부터 12월 16일 까지 일 전문대학 2학년 여학생을 대상으로 하였다. 연구의 참여를 동의한 학생 400명을 대상으로 작성된 설문지를 배부하여 편의 수집하였으며, 이중 기록이 누락되거나 미회수된 자료를 제외한 359명을 본 연구의 분석대상자로 설정하였다.

### 2. 연구도구

#### 1) 우울도구

Beck이 개발한 Beck Depression Inventory 측정도구를 Han의 5인(1986)이 번역한 도구를 사용하였으며, 본 도구는 총 21문항의 자가보고형 척도로 증상의 심한 정도에 따라 0점에서 3점으로 구성되어 총 점의 범위는 0점에서 63점까지이며, 측정된 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것을 의미한다. 여대생을 중심

으로 한 Ahn(1994)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었다.

#### 2) 수면양상 측정도구

수면양상 측정 도구로는 Oh등(1998)이 개발한 것으로 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .75였으며 '매우 그렇다' 1점에서부터 '전혀 아니다' 4점까지로 구성된 4점 Likert형 도구로 14 문항이다. 최저 14점에서 최고 56점의 점수범위로 점수가 높을수록 수면이 양호한 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83이었다.

#### 3) 건강증진행위 측정도구

Park(1996)이 개발한 도구로 자아실현, 건강에 대한 책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리 등 43 문항으로 이루어졌다. 이 도구는 5점 척도인 Likert Scale로 총점의 범위는 43점에서 215점이며, 점수가 높을수록 건강증진행위가 높음을 의미한다. 연구개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다.

### 3. 자료분석

본 연구 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 우울과 수면양상 및 건강증진행위의 정도는 평균과 표준편차를 산출하였으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 우울과 수면양상 및 건강증진행위의 차이는 t-test와 ANOVA로, 우울과 수면양상 및 건강증진행위와의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하여 분석하였다.

#### 4. 연구의 제한점

본 연구는 대상자를 일부 경인지역의 대학에 한정하여 임의 추출하였으므로 연구결과를 확대 해석하기에는 신중을 기하여야 한다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령범위는 18세에서 28세로 평균 20.3세였다. 대상자들이 자가보고한 키와 몸무게로 신체중량지수(BMI; body mass index)를 기준으로 비만도를 계산한 결과 20미만인 저체중자가 54.4%로 가장 많았고, 정상자가 26.4%, 과체중자 1.2%, 비만자가 0.3%, 무응답자는 17.6%이었다. 학년은 2학년으로 간호계가 49.3%, 비간호계가 50.7%였다. 거주형태는 부모님과 함께 거주하는 경우가 91.2%, 기타인 경우가 8.8%이며, 종교가 있는자 66.6%, 종교가 없는자 33.4%였다. 신장은 평균 161.8cm, 체중은 51.0kg, 1일 수면시간은 평균 6.5시간이었다. 현재 흡연자가 13.4%, 비흡연자가 86.6%였다. 흡연량은 1일 8개피 이상인 자는 26.3%, 8개피 이하인 자는 73.7%이었다. 술을 전혀 안한 사람 17.5%, 한달에 1번 36.5%, 한달에 2번 27.9%, 한달에 4번 이상 18.1%이었다. 1일 커피섭취량은 전혀 안하는 경우 32.6%, 1~2잔 55.7%, 3~5잔 10.9%, 6잔 이상 0.8%이었다. 하루에 컴퓨터를 전혀 안하는 경우가 1.4%, 1-2시간 56.5%, 3-4시간 24.5%, 5시간 이상 17.2%이었다. 텔레비전을 전혀 안보는 자가 9.5%, 1-2시간 45.0%, 3-4시간 28.1%, 5시간이상 13.4%이었다 <표 1>.

### 3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 우울과 수면양상 및 건강증진행위

#### 1) 일반적 특성과 우울

일반적 특성에 따른 우울은 1일 커피량에 따라, 컴퓨터를 하는 시간에 따라, 흡연량에 따라 유의한 차이가 있었다. Scheffe'검정결과 1일 커피량 6잔 이상 ( $2.0 \pm 1.3$ )이 커피량 전혀안함( $1.42 \pm 2.8$ )에 비하여 우울이 높은 것으로 나타났다( $F=2.78, p=.041$ ).

1일 컴퓨터 5시간 이상( $1.57 \pm 3.4$ )이 컴퓨터 전혀 안함( $1.25 \pm 2.0$ )에 비해 우울이 높은 것으로 나타났다( $F=2.96, p=.032$ ).

흡연량이 1일 8개피 이상( $2.14 \pm 4.01$ )이 1일 8개피 이하( $1.61 \pm 3.7$ )에 비해 우울이 높은 것으로 나타났다( $t=3.61, p=.034$ ) <표 1>.

#### 2) 일반적 특성과 수면양상

일반적 특성에 따른 수면양상은 전공학과, 컴퓨터를 하는 시간에 따라, 흡연량에 따라 유의한 차이가 있었다. Scheffe'검정결과 간호계열(2.90±.54)에서 비간호계열(2.33±.00)보다 수면양상이 높은것으로 나타났다(t=4.64, p=.003).

1일 컴퓨터 전혀안함(3.01±.64)이 컴퓨터 5시간이상(2.53±.39)보다 수면양상이 높은것으로 나타났다(F=5.36, p=.001).

흡연량은 1일 8개피 이하(2.93±.09)가 1일 8개피 이상(2.06±.17)보다 수면양상이 높은것으로 나타났다

(t=3.77, p=.048)<표 1>.

3) 일반적 특성과 건강증진행위

일반적 특성에 따른 건강증진행위는 거주형태, 전공학과, 텔레비전을 보는 시간에 따라 유의한 차이가 있었다. Scheffe'검정결과 부모와 거주하는 경우(3.03±.38)가 기타(2.69±.17)에 비해 건강 증진 행위가 높은 것으로 나타났다(t=2.50, p=.031).

간호계열(3.26±.11)은 비간호계열(2.98±.40)보다 건강증진 행위가 높은 것으로 나타났다(t=4.02, p=

<표 1> 대상자의 일반적 특성과 우울과 수면양상 및 건강증진행위 (N=359)

특성 및 구분	빈도(%)	우울		수면양상		건강증진행위	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
전공							
간호계	177( 49.3)	1.16±.16	1.63	2.90±.54	4.64	3.26±.11	4.02
비간호계	182( 50.7)	1.51±.36	(.181)	2.33±.00	(.003)	2.98±.40	(.035)
거주형태							
부모와거주	327( 91.2)	1.44±.36	1.11	2.71±.50	1.51	3.03±.38	2.50
기타	32( 8.8)	1.58±.33	(.354)	2.60±.17	(.185)	2.69±.17	(.031)
흡연							
예	43( 13.4)	1.60±.36	1.48	2.56±.40	1.23	2.91±.49	.17
아니오	285( 86.6)	1.44±.35	(.303)	2.73±.51	(.095)	3.03±.39	(.178)
흡연량							
1일 8개피 이하	30( 73.7)	1.61±.37	3.61	2.93±.09	3.77	2.72±.54	1.00
1일 8개피 이상	13( 26.3)	2.14±.40	(.034)	2.06±.17	(.048)	2.13±.45	(.530)
술							
전혀안함	63( 17.5)	1.38±.29	1.22	2.78±.47	2.14	3.08±.43	1.65
한달에 1번	131( 36.5)	1.44±.34	(.303)	2.73±.43	(.095)	3.07±.37	(.178)
한달에 2번	100( 27.9)	1.47±.40		2.73±.59		2.98±.37	
한달에 4번이상	65( 18.1)	1.51±.34		2.56±.44		2.96±.40	
1일 커피량							
전혀안함	117( 32.6)	1.42±.28	2.78	2.71±.42	.91	3.00±.44	.53
1-2잔	200( 55.7)	1.45±.37	(.041)	2.72±.54	(.435)	3.05±.37	(.656)
3-5잔	39( 10.9)	1.65±.58		2.93±.71		2.99±.40	
6잔이상	3( 0.8)	2.0 ±.13		2.99±.46		2.87±.07	
1일 컴퓨터							
전혀안함	5( 1.4)	1.25±.20	2.96	3.01±.64	5.36	3.10±.48	1.11
1-2시간	203( 56.5)	1.41±.37	(.032)	2.80±.55	(.001)	3.06±.38	(.345)
3-4시간	88( 24.5)	1.51±.32		2.61±.40		3.00±.38	
5시간이상	63( 17.2)	1.57±.34		2.53±.39		2.93±.49	
1일 텔레비전							
전혀안함	34( 9.5)	1.36±.33	1.14	2.82±.37	.99	3.06±.33	3.84
1-2시간	176( 49.0)	1.46±.37	(.142)	2.75±.55	(.992)	3.07±.41	(.005)
3-4시간	101( 28.1)	1.43±.34		2.64±.43		3.01±.36	
5시간이상	48( 13.4)	1.57±.34		2.60±.61		2.70±.32	
총평균		1.45±.36		2.71±.50		3.03±.39	
범위(최소~최대)		0~3점		1~4점		1~5점	
계	359(100.0)						

.035).

1일 텔레비전 전화안불(3.06±.33)이 텔레비전 5시간이상(2.70±.32)에 비하여 건강증진 행위가 높은 것으로 나타났다(F=3.84, p=.005)<표 1>.

## 2. 우울, 수면양상, 건강증진행위 정도

대상자의 우울 정도의 평점은 최소 0점부터 최대 3점까지 있었으며, 평균평점은 1.45±0.36점이며, 수면양상의 정도는 최소 1점부터 최대 평점 4점까지 있었고 평균평점은 2.71±0.50점이며, 건강증진행위 정도는 최소 1점부터 최대 5점까지 있었고 평균평점 3.03±0.39점이었다<표 1>.

## 3. 건강증진 행위의 하위 영역별 분석

건강증진행위 척도를 6가지의 하위 영역으로는 자아실현 3.86±0.55점, 대인관계 3.80±0.87점, 스트레스 관리 3.09±0.86점, 영양 2.93±0.78점, 운동 2.65±0.67점, 건강책임 2.22±0.50점의 순으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 건강증진 행위의 하위 영역별 평균 및 표준편차

하위영역	Mean	SD
자아실현	3.86	0.55
대인관계	3.80	0.87
스트레스관리	3.09	0.86
영양	2.93	0.78
운동	2.65	0.67
건강에 대한 책임	2.22	0.50

## 4. 우울과 수면양상 및 건강증진행위와의 상관관계

우울과 건강증진행위 및 수면양상은 통계적으로 유의한 역의 상관관계를 보였다(r=-.251, p=0.001;

r=-.15, p=0.01), 수면양상과 건강증진행위는 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보였다(r=.177, p=0.002). 즉 건강증진행위는 수면양상 점수가 높을수록, 우울점수가 낮을수록 높게 나타났으며, 우울은 수면양상 점수가 낮을수록 높게 나타났다<표 3>.

<표 3> 우울, 수면양상, 건강증진행위의 상관관계

	건강증진행위	우울
우울	-.251 (p=.001)	
수면양상	.177 (p=.002)	-.151 (p=.01)

## 5. 건강증진행위의 하위 영역, 우울, 수면양상 간의 상관관계

우울과 건강증진행위 하위 영역별 상관관계는 자아실현(r=-2.68, p=.000), 운동(r=-.138, p=.018), 스트레스 관리(r=-.123, p=.038), 영양(r=-.116, p=.047), 대인관계(r=.232, p=.001)의 순으로 유의한 역의 상관관계를 보였다<표 4>. 또 수면양상과 건강증진행위 하위 영역별 상관관계는 영양(r=.218, p=.000), 운동(r=.109, p=.049)에서 유의한 순의 상관관계를 나타내었다<표 4>.

## IV. 논 의

본 연구는 여대생의 우울, 수면양상 및 건강증진 행위 정도를 파악하고 그 관계를 확인하기 위하여 수행되었다. 본 연구 결과 대상자인 여자 전문대학생의 우울은 30.4점으로 BDI(Beck Depression Inventory)의 기준으로 보면 중중 우울증을 나타내고 있었다. 본 연구에서 우울에 영향하는 요소로 일일 흡연량이 많은 경우, 커피량이 많은 경우, 컴퓨터를 많이 한 경우에 우울점수가 높은 것으로 나타났다. 선행연구에서 흡연

<표 4> 건강증진행위 하위영역, 우울, 수면양상간의 관계

	자아실현	건강에 대한책임	운동	영양	대인관계	스트레스관리
우울	-.268 (p=.000)	-.022 (p=.717)	-.138 (p=.018)	-.116 (p=.047)	.232 (p=.001)	-.123 (p=.038)
수면양상	.060 (p=.285)	.054 (p=.343)	.109 (p=.049)	.218 (p=.000)	.048 (p=.400)	.053 (p=.344)

을 많이 하는 학생들에서 우울이 높게 나타났는데 (Rhode et al., 1994) 이는 흡연이 우울의 한 양상으로 볼 수 있으며 본 연구결과와도 일치하였다. 특히 본 연구에서는 커피량과 컴퓨터를 많이 이용하는 학생일수록 우울점수가 높다는 것은 매우 의미있는 자료라 할 수 있다. 현대사회의 가장 큰 발전적인 모습인 정보화나 첨단화의 역기능으로 심리적인 불이익을 시사하고 있다.

본 연구에서 대상자의 건강증진행위는 5점 만점에 3.01점으로 다소 낮은 수준이었다. 건강증진 행위에 영향을 주는 요소로 부모와 함께 동거하지 않은 경우, 비간호계열에서, 텔레비전을 보는 시간이 많은 경우에서 특히 낮은 건강증진행위 점수를 확인할 수 있었다. 이는 기존 연구에서 대학생의 건강증진행위 점수가 성인보다 낮다는 결과(Kim & Jung, 1996; Chun, 1997)를 다시 한번 확인하는 결과였으며 특히 부모와 동거하지 않은 대학생일수록 건강에 대해 소홀할 수 있으며 텔레비전을 많이 보는 학생일수록 건강을 위한 노력이나 투자보다는 텔레비전 시청 등의 비활동적이며 단독적인 여가활동을 주로 하고 있는 것으로 고려할 수 있었다. 이전에는 대학생 시기가 인생 중에서 가장 활동적이며 신체적인 건강유지가 용이하다는 특성으로 건강에 대한 지나친 자신감이나 무관심, 부주의 등으로 건강증진행위가 소홀할 것으로 고려되었으나 이러한 요인 뿐 아니라 대학생들의 비활동적이며 비사회적인 시간활용으로 인해 즉 텔레비전 시청이나 컴퓨터의 오용 등의 요인으로도 건강증진행위에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 것을 확인하였다.

본 연구에서 구체적으로 건강증진행위를 하위영역으로 나누어 본 결과, '건강에 대한 책임'의 평균(2.20점)이 가장 낮았으며, '운동'(2.63점), '영양'(2.92점), '대인관계'(3.79점), '자아실현'(3.84점)영역이 순서대로 높은 평균을 보였다. Yoon(1997)의 연구에서도 대인관계의 지지와 자아실현 영역의 수행정도가 높으며 건강책임과 운동영역에서 가장 낮았으며, Kim 등(1996)의 연구에서도 조화로운 관계, 정서적지지, 위생적 생활, 자아실현 등의 영역이 높았으며 수행정도가 낮은 요인은 전문적 건강관리와 규칙적 운동이었다. Chun(1997)의 연구에서도 조화로운 관계, 정서적지지, 위생적 생활, 자아실현이 높았으며 수행정도가 낮

은 요인은 전문적 건강관리와 운동 및 활동이었으며, 건강교육을 실시한 후 측정된 Park 등(1996)의 연구에서도 조화로운 관계, 위생적 생활, 자아실현이었으며 전문적 건강관리와 운동 및 활동이 가장 낮은 수행정도를 나타내었다. 본 연구에서 역시 건강에 대한 책임이나 운동, 영양 등 건강을 위한 실천적 항목에서는 여전히 낮은 점수를 보이고 있었으며 대인관계나 자아실현 등 의식적인 측면의 하위영역은 높은 점수를 보이고 있었다. 이는 대학생들이 건강전문인을 찾는대거나 건강교육을 받는 등 스스로 자신의 건강에 대한 책임의식을 갖고 실천하는 것이 매우 부족하다는 것을 알 수 있었다.

따라서 대학생들이 건강에 대한 책임의식을 함양할 수 있도록 대학 교양교육 과정이나 특강 등으로 건강교육과 더 나아가 대학 내에 스포츠센터나 헬스센터를 자체적으로 운영하여 건강증진 행위를 수행할 수 있도록 구체적으로 제공할 필요성이 있음을 시사하고 있다. 또한 각 대학의 보건관리실에서 학생복지 측면의 서비스를 강화함으로써 평소 정기적인 건강검진을 받고 그에 따른 건강상담을 받는 등 보다 전문적인 건강관리를 받을 수 있도록 하여 대학생들의 건강 책임의식 향상이나 건강증진행위 수행에 적극 개입해야 할 것이다. 운동과 같은 건강생활의 습관화, 건강책임에 대한 건강증진의 교육, 건강증진 의식을 고양 할 뿐 아니라 전 영역을 향상시킬 수 있는 다양한 방안을 마련하는 것이 필요하다고 사료된다.

건강증진행위는 우울과 역 상관관계가 있었으며, 이는 Park(1995)의 중년여성의 건강증진행위가 우울에 긍정적인 영향을 미친다는 보고와 일치하는 것으로 볼 수 있다. 건강문제가 있는 경우 건강증진행위의 수행정도가 낮아 궁극적으로 인간의 자아실현 및 안녕상태를 방해할 수 있다는 결과(Pender, 1987)나, Song(1997)의 연구에서도 건강문제를 가지고 있는 사람들의 건강수행정도가 낮은 것으로 나타나 건강상태에 부정적인 영향을 미칠 것이라고 하였는데, 본 연구에서도 유의한 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 우울한 사람은 만사에 의욕과 흥미를 잃고 문제를 해결할 수 있는지 없는지 생각도 안하고 자포자기해 버리기 쉬우므로 우울이 높을수록 건강증진행위가 낮아질 수 있을 것으로 사료된다.

또한 우울은 건강증진행위의 모든 영역, 즉 자아실현, 영양, 스트레스 관리, 대인관계, 건강책임, 운동 순으로 유의한 역 상관관계를 나타내 우울을 예방하고 완화하기 위해서는 이들 모든 영역에 대한 생활양식을 증진할 필요성을 보이고 있다.

본 연구의 결과는 여대생의 경우 역시 우울은 건강증진행위에 중요한 영향을 미치는 요소로 특히 본 연구에서 우울이 매우 중증인 것을 고려할 때 건강증진행위를 증진시키기 위한 단편적인 노력보다는 정서사회적인 문제들로부터 일상생활의 습관까지도 접근하는 것이 프로그램의 효용성을 높이기 위한 방법일 수 있다.

한편, 본 연구에서 대상자의 수면정도는 평균 6.5시간이었다. Pilcher 등(1997)의 연구에서도 평균 7시간의 수면을 취하고 있으며 수면의 양보다는 수면의 질이 우울에 더 관련이 있는 것으로 보고하고 있었다. 본 연구에서 건강증진행위와 수면양상은 유의하게 순상관관계를 보였다. 또한 수면양상은 비 간호계열에서, 컴퓨터를 하는 시간이 많을수록, 흡연량이 많은 경우에 수면양상 점수가 낮았다. 이러한 결과를 볼 때 컴퓨터를 많이 사용하는 컴퓨터 학부나 디자인 학부, 흡연량이 많은 대상자들에게 심층연구를 통하여 분석해 볼 필요성을 시사하는 바이다.

불충분한 수면으로 인한 수면장애는 불면증 호소와 낮 시간의 피곤을 초래함으로써 낮의 활동을 방해하고 삶의 질을 저하시킴을 볼 때 이러한 연구결과들을 간과해서는 안 될 것이다(Oh, 1999). 또한 본 연구에서 수면양상은 우울과 역 상관관계였다. 즉 우울점수가 높을수록 수면양상 점수는 낮은 것을 볼 때 컴퓨터나 흡연을 하는 정적인 활동보다 운동이나 춤 혹은 씨름활동 등의 동적인 활동을 통하여 우울이 감소될 수 있으며 수면양상도 높아질 것으로 사료된다.

이상의 결과, 본 연구 대상자의 우울과 수면은 건강증진행위에 큰 영향을 미치는 변수로 파악되었으므로 우울증을 예방하고 완화시켜 건강한 대학생활을 보낼 수 있도록 장차 맞이하게 될 중년기 이후의 건강을 위해 건강증진행위를 습관화 할 수 있도록 하여야 할 것이다. 이러한 과정에서 교육적인 방법으로는 행동적이거나 표면적인 방법보다는 근본적이며 심도 깊은 과정을 통해 우울증 경향을 줄이고 이로써 자신의 건강을 위해 노력할 수 있는 동기과 시간을 증가시킬 수 있는

방법을 모색하여야 할 것이다. 또한 커피나 흡연, 또는 텔레비전이나 컴퓨터 등의 현대화된 생활패턴 역시 건강증진행위를 근본적으로 저해하는 요소임을 기억해야 할 것이다. 정보화된 사회에서 컴퓨터와 미디어를 배제할 수는 없지만 대체를 올바르게 사용할 수 있도록 하며 이러한 도구를 적절히 활용하고 통제할 수 있는 대학생활을 통해서 자아실현을 위한 기회를 마련하여야 한다고 본다. 위와 같은 결과를 종합하면, 여대생의 건강증진행위를 증진시키기 위한 프로그램 혹은 교육의 필요성이 부각되었으며, 이러한 교육의 내용은 우울을 줄이고 수면양상을 높일 수 있는 정서 사회적 교육과정과 프로그램 개발이 요구되어진다.

따라서 현재는 성인초기의 과업을 이루어야 하는 대상이지만, 향후 국가의 건강을 책임져야 할 가임여성임을 고려한다면 그들의 건강증진행위를 증진시키는 것은 앞으로 국가적 차원의 건강을 고려한 필수불가결한 정책임이라고 확신한다. 따라서 여대생은 올바른 생활태도나 생활양식이 완전히 형성되지 않은 시기이므로 건강증진행위를 수행할 수 있는 지식을 전달할 수 있는 교육 프로그램과 건강의 실천이 절실히 요구된다고 할 수 있다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 여대생의 우울과 수면양상 및 건강증진행위정도와의 관계를 파악하고 건강증진 프로그램 개발에 도움이 되는 기초 자료를 제공하기 위하여 수행되었다. 자료수집은 2004년 11월 3일부터 12월 16일까지 여대생을 대상으로 편의수집 하였으며 350명을 분석대상으로 설정하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 우울은 평균  $1.45 \pm 0.36$ , 수면양상은 평균  $2.71 \pm 0.50$ , 건강증진행위는 평균  $3.03 \pm 0.39$  이었다.
- 2) 건강증진행위를 6가지의 하위 영역별로는 자아실현  $3.86 \pm 0.55$ , 대인관계  $3.80 \pm 0.87$ , 스트레스관리  $3.09 \pm 0.86$ , 영양  $2.93 \pm 0.78$ , 운동  $2.65 \pm 0.67$ ,

건강책임 2.22±0.50의 순으로 나타났다.

- 3) 일반적 특성에 따른 우울은 1일 커피량에 따라, 컴퓨터를 하는 시간에 따라, 흡연량에 따라 유의한 차이가 있었다. 1일 커피량 6잔 이상이 커피량 전허안함에 비하여 우울이 높은 것으로 나타났다(F=2.78, p=.041). 1일 컴퓨터 5시간 이상이 컴퓨터 전허안함에 비해 우울이 높은 것으로 나타났다(F=2.96, p=.032). 흡연량이 1일 8개피 이상이 1일 8개피 이하에 비해 우울이 높은 것으로 나타났다(t=3.61, p=.034).
- 4) 일반적 특성에 따른 수면양상은 전공학과, 컴퓨터를 하는 시간에 따라, 흡연량에 따라 유의한 차이가 있었다. 간호계열에서 비 간호계열보다 수면양상이 높은 것으로 나타났다(t=4.64, p=.003). 1일 컴퓨터 전허안함이 컴퓨터 5시간 이상보다 수면양상이 높은 것으로 나타났다(F=5.36, p=.001). 흡연량은 1일 8개피 이하가 1일 8개피 이상보다 수면양상이 높은 것으로 나타났다(t=3.77, p=.048).
- 5) 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 거주형태, 전공학과, 텔레비전을 보는 시간에 따라 유의한 차이가 있었다. 부모와 거주하는 경우가 기타에 비해 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다(t=2.50, p=.031). 간호계열은 비 간호계열보다 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다(t=4.02, p=.035). 1일 텔레비전 전허안함이 텔레비전 5시간 이상에 비하여 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다(F=3.84, p=.005).
- 6) 우울과 건강증진행위 및 수면양상은 통계적으로 유의한 역의 상관관계를 보였고( $r=-.251$ ,  $p=0.001$ ;  $r=-.15$ ,  $p=0.01$ ), 수면양상과 건강증진행위는 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보였다( $r=.177$ ,  $p=0.002$ ).
- 7) 우울과 건강증진행위 하위 영역별 상관관계는 자아실현( $r=-.268$ ,  $p=.000$ ), 운동( $r=-.138$ ,  $p=.018$ ), 스트레스 관리( $r=-.123$ ,  $p=.038$ ), 영양( $r=-.116$ ,  $p=.047$ ), 대인관계( $r=.232$ ,  $p=.001$ )순으로 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또 수면양상과 건강증진행위 하위 영역별 상관관계는 영양( $r=.218$ ,  $p=.000$ ), 운동( $r=.109$ ,  $p=$

.049)에서 유의한 순 상관관계를 나타내었다.

## 2. 제언

- 1) 여대생을 대상으로 우울을 낮추고 수면양상을 높이는 방안이나 예방하는 교육 및 건강증진 프로그램 개발을 제언한다.
- 2) 여대생의 건강증진행위가 낮은 원인과 요인을 분석하고 규명하는 연구를 제언한다.
- 3) 건강증진행위가 낮은 영역인 건강에 대한 책임과 운동 및 영양에 관한 관심과 행위를 변화시킬 수 있는 특화된 프로그램 개발을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- Ahn, S. Y. (1994). *A study on the relationship between physical dissatisfaction, self-esteem and Depression of Binge Eater Groups*. Unpublish Master's dissertation, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Back, Y. A. (2000). *The factors that sleep disturbance in hospital inpatients*. Unpublish masteral dissertation, The Seoul National University of Korea.
- Byun, Y. S. (1999). Sleep pattern according to the personality type and depression. *Nursing Science*, 11(1), 43-53.
- Choi, M. K. (2003). Symptoms, depression, and coping behaviors of university students. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 433-439.
- Chun, G. L. (1997). A study on the performance of health promoting behavior in college students. *J Kyungnam adult Nurs*, 1, 5-14.
- Closs, S. J. (1998). Assessment of sleep in hospital patient. *J Adv Nurs*, 13, 501-510.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. *Nursing Research*, 37, 358-362.
- Foreman, M. D., & Wykie, M. (1995).



- Nursing standard of practice protocol: sleep disturbance in elderly patient. *Geriatric Nur*, 16(5), 238-243.
- Fuller, J., & Schaller-Ayers, J. (2000). *Health assessment : A nursing approach*. Philadelphia : Lippincott.
- Han, H. M., Yeam, T. H., Shin, Y. W., Kim, K. H., Yoon, D. J., & Jung, K. J. (1986). Research on Korean Standardization of Beck Depression Inventory, *J Korean Neuropsychiatric Med*, 25(3), 487-502.
- Kim, J. S., & Shin, K. R. (2004). A study on depression, stress, and social support in adult women. *J Korean Acad Nurs*, 34(2), 352-360.
- Kim, K. H. (2001). *Quality of sleep and sleep disturbance factors of coronary artery disease patients in CCU*. Unpublish masteral dissertation, The Ewha University of Korea, Seoul.
- Kim, M. O., & Jung, E. S. (1996). A study on health promoting behavior and body image in college student. *J Pusan med*, 36(2), 515-523.
- Kim, O. S., Kim, A. J., Kim, S. W., & Baik, S. H. (2003). Fatigue, depression and sleep in young adult and middle-aged. *J Korean Acad Adult Nurs*, 33(5), 618-624.
- Kim, S. M. (1997). *Sleep pattern and related factors of healthy adults*. Unpublish masteral dissertation, The Chungnam National University of Korea.
- Mkize, L. P., Nonkelela, N. F., & Mkize, D. L. (1998). Prevalence of depression in a university population, *curations*, 21(3), 32-37.
- Oh, J. J., Song, M. S., & Kim, S. M. (1998). Development and Validation of Korean Sleep Scale A, *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 563-572.
- Oh, K. H. (1999). *Factors related to sleep pattern and sleep disturbance in hospital inpatients*. Unpublish masteral dissertation, The Ewha University of Korea, Seoul.
- Park, C. S. (1995). *A model for health promoting behaviors in late-middle aged women*. Unpublish doctoral dissertation, The Seoul National University of Korea.
- Park, J. S., Park, C. J., & Kwon, Y. S. (1996). The effect of health education on the performance of health promoting behavior in college students. *J Korean Acad Nurs*, 26(2), 359-371.
- Park, T. S., Kang, K. H., Kim, K. C., & Lee, Y. T. (2002). Treatment of insomnia in hyungsang medicine. *J Kor Ori Med Physi&Patho*, 16(1), 14-22.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. 2nd ed. Norwalk, conn : Appleton & lange.
- Pilcher, J. J., Ginter D. R., & Sadowsky, B. (1997). Sleep quality versus sleep quantity : relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepness in college students. *J Psychosom Res*, 42(6), 583-596.
- Rhode, P., Lewinshon, P., & Seeley, D. (1994). Are adolescents changed by an episode of major depression?. *J adolescents Psychiatry*, 33(9), 1289-1289.
- Shin, H. S., Back, S. N. (2003). Body image, self-esteem and depression in college female students. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 331-338.
- Song, H. J. (1997). *Health promoting lifestyle for the korean immigrants in the U.S.A*. Unpublish masteral dissertation, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Wallker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). *The health-promoting lifestyle*

- profile: Development and psychometrics. *Nursing Research*, 36, 76-81.
- WHO (2003). [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en)
- Yoon, E. J. (1997). Health promoting lifestyle practices among university students. *J Korean Acad Adult Nurs*, 9(2), 262-271.

## Depression, Sleep Patterns and Health Promoting Behavior in Female College Students

Lee, Hwa In(Associate Professor, Kyungin Women's College)

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the relationships among depression, sleep patterns and health promoting behavior in female college students. **Methods:** The subjects of this study consisted of 350 college students. The data was collected through self-administered questionnaires from November to December of 2004. The data was analyzed via the SPSS computer program by using descriptive statistics, t-tests, ANOVA and Pearson's correlation coefficients. **Results:** There are significant differences and impacts on depression according to the amount of coffee consumed, the time spent on computer and the amount of smoke inhaled. Sleep patterns differ depending on one's college major, the time spent on computer, and the amount of smoke inhaled. Health promotion behavior was shown to be significantly different according to the living style, college major and how much TV was watched. The mean scores for depression, sleep patterns, health promoting behavior were 1.45 (on a 3 points scale), 2.71 (on a 4 points scale), and 3.03 (on a 5 point scale), respectively. There was a significant positive correlation between sleep patterns and health promoting behavior, and there was negative correlation between depression and health promoting behavior, and between depression and sleep patterns in college students. **Conclusion:** The findings of this study give useful information to create further studies on intervention programs related to health promoting behavior for college female students.

Key words : Depression, Sleep pattern, Health promoting behavior