

## 성별에 따른 일부 대학생의 건강증진 행위 관련요인

정영해\* · 서남숙\* · 문소현\*\*†

\*동신대학교 간호학과, \*\*국립목포대학교 간호학과

### Related Factors in Health Promotion Behavior by Gender among College Students

Younghae Chung\* · Nam-Sook Seo\* · So-Hyun Moon\*\*†

\*Department of Nursing, Dongshin University

\*\*Department of Nursing, Mokpo National University, Muan

#### ABSTRACT

**Objectives:** This is an explanatory correlational study to assess the level of and the relationship of the related factors of health promotion behavior by gender among college students.

**Methods:** Subjects were 950 of the freshmen of the year 2010 at a university in a city adjacent to a metropolis, in S. Korea. Data were collected from the freshmen who understood the purpose of the study and agreed to participate during a freshmen core course using a structured questionnaire. Related factors include active- and passive-self efficacy, internal health locus of control, and social support. Related factors were compared between male and female using t-test and the relationship between the related factors and the health promotion behavior was analyzed separately for each sex, by multiple regression analysis using SPSS 12.0.

**Results:** There were differences in the related factors of BMI between male and female students. They were alcohol behavior and perceived health status among female students, while smoking status, alcohol behavior, perceived health status, and BMI among male students. Result from the multiple regression analysis revealed difference in the related factors and in the magnitude of the relationship evaluated by the standardized beta coefficients. Significant factors, listed by the magnitude of beta coefficients, among female were social support, active self efficacy, passive self efficacy, internal health locus of control, and alcohol behavior. Significant factors among male students were social support, active self efficacy, smoking, internal health locus of control, passive self

접 수 일 : 2011년 7월 19일, 수 정 일: 2011년 9월 13일, 채 택 일: 2011년 9월 20일

† 교신저자 : 문소현 (전남 무안군 청계면 영산로 1666(도림리 61번지) 목포대학교)

Tel: 061)450-2674, Fax: 061)450-2679, E-mail: shmoon@mokpo.ac.k

efficacy, and perceived health status.

**Conclusions:** There are gender difference in health promotion behavior and the related factors. The results suggest that the gender differences need to be considered when planning health promotion programs in college. Further research is necessary in order to draw consensus on roles of the related factors of health promotion behavior.

**Key words:** Gender difference, Health promotion, self efficacy, internal control, social support

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

새롭게 대학에 입학한 학생들은 학업부담, 사회적 지지체계 형성, 새로운 환경의 변화에 적응해야 하는 도전에 직면하게 되어 대학입학은 초기 성인기에 해당하는 대학생들에게 스트레스로 작용하게 된다(Von 등, 2004). 대학생들은 이전에 비해 생활방식에 대한 자유를 경험하고 조절하는 과정에서 흡연, 음주, 운동량 부족, 건강하지 못한 식이 습관, 예방적인 안전행위 무시 등과 같은 다양한 건강행위와 관련된 위험요인에 노출되고 있다. 이처럼 경험하지 못한 다양한 사회적 관계와 새로운 환경에서 오는 심리적 부담과 건강을 위협하는 경험들의 급작스러운 노출은 그들의 건강에 장기적으로 영향을 미치게 된다(Stephoe 등, 2002).

청년기의 대학생들은 성인 중기 및 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위의 수정가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기반이 되므로 청소년기와 성인기의 전환시기인 대학생들이 건강한 생활양식을 세울 수 있는 최적기가 된다(Dinger와 Waigandt, 1997). 이 시기에 성립된 건강습관은 남은 일생의 건강상태를 좌우하게 되므로 건강생활 습관이 취약한 대학생의 건강

행위에 대한 관심이 필요하며 건강증진행위는 청년기 건강관리의 주요요인이 되므로 건강증진행위에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하는 연구는 매우 의의가 있다.

건강증진을 위한 실천적인 활동이나 행동을 지속적으로 유지시키는 것은 개인의 인지에 달려있으며, 인지 요인 중 자기효능감이 건강증진행위에 강력한 영향을 미치는 요인임이 증명되었고(한금선, 2005; 윤희상, 2010), 대학생을 대상으로 어떤 행동이 어떤 결과를 초래할 것이라는 개인적인 신념인 건강통제위 중 자기활동 효능성에 대한 개인적 신념인 내적 건강통제위 역시 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(박미영, 1993; Wallston 등, 1978). Speake 등(1989)은 노인을 대상으로 내적 통제위가 높을수록 건강증진행위가 높음을 지적하고 있고, 박미영(1993)은 대학생의 건강증진 생활양식 정도는 건강통제위중 내적 통제위 같은 건강에 관한 인지각요인의 상관관계를 강조하고 있다.

사회적 지지와 긍정적 건강행위간 상관 관계는 성인을 대상으로 지속적으로 입증되었고(Muhlenkamp와 Sayles, 1986), 22~34세 해당하는 초기 성인기 대상 연구(Mahon 등, 1998)와 청소년기를 대상으로 한 연구(Yarcheski 등, 1997)에서도 긍정적인 관계가 있는 것으로 검증되고 있어서 사회적 지지와 건강증진행위간의 관계가 중요하다는 것을 보여주고 있다. 국내연구에서도 전미영 등(2002)은 대학생의 건

강증진 생활양식과 관련된 요인 분석으로 강인성 다음으로 사회적지지가 영향을 미치는 것으로 보고하였고 박영주 등(2002)은 사회적 지지가 건강증진행위에 영향을 미치는 하나의 상황적 요인으로 분석하였으나, 단순 상관관계정도가 아주 낮아 사회적지지의 역할에 대한 추후 연구의 필요성을 제시하였다.

한편 Ratner 등(1994)은 남·녀의 건강증진행위와 관련 요인이 동일하다고 추정해서는 안되며, 건강행위에 영향을 주는 요인이 성별로 매우 다르기 때문에 노인의 건강행위를 변화시키기 위한 개입을 하고자 할 때에는 대상 집단의 성 차이를 감안하여 접근해야 한다고 지적하고 있다(Gallant와 Dorn, 2001). 심규범(2007) 역시 전문대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로 성별이 가장 많은 영향을 미친 것으로 분석하였고, 성별에 따른 건강증진행위 정도의 차이를 살펴본 소수의 연구에서도(허은희, 1998; 황홍구, 2008) 각 연구마다 성별에 따라 건강증진행위에 대해 그 결과가 상반되게 나와 이에 대한 일관성을 찾기가 어려워 추후 연구대상자들의 수를 늘려서 계속 연구를 할 필요성을 제언한 바 있다(김준호, 2006).

그러나 국내의 많은 연구들은 건강증진행위에 대한 영향요인 중 일반적 특성을 포함하는 조정요인에 대해서 제시하고 있고(허은희, 1998; 심규범, 2007; 황홍구, 2008), 개인의 인지 지각 요인으로서 건강통제위와 자기효능감을(박미영, 1993; 한금선, 2005; 윤희상, 2010) 상황적 특성으로서 소속대학과 용돈, 사회적 지지등의(박영주 등, 2002; 전미영 등, 2002) 변수와의 관련성에서 독립적인 연관성을 제시하고는 있으나, 총체적으로 설명하기에는 충분하지 않다. 또한 김준호(2006)는 현재 우리나라 대학생의 건강증진행위에 미치는 요인에 대한 견해가 일관되지 않아 일반적인 결론의 도출을 위해 다양한 시각의 변인들을 선정하여 이에 대한 반복연구가 필

요함을 제언하고 있다.

한편 성은 건강유지행위에 영향하는 주요한 독립변수로(Dean, 1989) 건강행위에 관한 충분한 정보를 얻기 위해서는 성 변수의 중요성을 인식하고 이것이 건강행위에 미치는 영향에 대하여 분석할 필요가 있다. 하지만 성차를 인식하여 여대생과(백경신과 최연희, 2003) 간호대학생만의(윤희상, 2010) 건강증진행위 영향요인을 보고한 연구는 있으나, 건강행위에 영향하는 예측인자를 분석할 때 성별간 어떤 차이가 있는지에 대한 연구는 전무한 실정이다.

따라서 본 연구는 건강증진행위에 대한 효과적 중재를 위해서 자기효능감, 내적건강통제위, 사회적지지와 건강증진행위의 관계를 확인하고 성별에 따라 각 변수들이 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지 파악하여 바람직한 건강관리 방법으로서의 남녀의 차이를 고려한 건강증진 프로그램의 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 일반적 특성에 따른 남·녀의 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 둘째, 성별에 따른 대학생의 자기효능감, 내적건강통제위, 사회적지지, 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 셋째, 성별에 따른 대학생의 건강증진행위를 설명하는 변수를 규명한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 성별에 따른 대학생의 자기효능감, 내적건강통제위, 사회적지지, 건강증진행위정도를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 관련 요인을 확인하기 위한 탐색적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 전라남도 N시에 소재한 D대학교의 2010년 신입생을 대상으로 하였으며, 최종분석에 포함된 대상자는 남학생 386명, 여학생 564명으로 총 950명이었다. 이 연구에 필요한 대상자 수는 중회귀모형에서 고려한 독립변수의 수 8개, 유의수준 5%, 검정력 95%, 회귀분석의 중간 효과크기인 .15로 G\*Power 프로그램을 이용하여 계산하였을 때 표본의 크기가 160명으로 산출되었다(Faul 등, 2007).

### 3. 연구도구

- 1) 건강증진행위 : Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식(Health Promotion Lifestyle Profile: HPLP)를 장경자와 송혜용(2003)이 대학생 대상으로 수정 보완한 도구를 사용하였다. 건강증진 생활양식은 6개의 하부영역 즉, 영양 11문항, 기호품 8문항, 건강책임 7문항, 스트레스 관리 13문항, 운동 6문항, 대인관계 5문항, 자아실현 8문항으로 총 58문항이고, '전혀 그렇지 않다.' 1점에서 '항상 그렇다.' 6점으로 점수가 높을수록 건강증진 행위의 실천정도가 높음을 의미한다. 장경자와 송혜용(2003)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .76이었으며, 본 연구에서 도구의 신

뢰도 Cronbach's alpha .88이었다.

- 2) 자기효능감 : Sher와 Levinson(1982)이 제작한 자기효능감 척도(Self-Efficacy Scale)를 박정숙(2002)이 수정한 도구로서 능동적 자기효능감 9문항과 수동적 자기효능감 14문항으로 총 23문항으로 구성되었고, '거의 그렇지 않다.' 1점에서 '정말 그렇다.' 5점으로 각 하위척도에서 점수가 높을수록 그 효능감이 높음을 의미한다. 박정숙(2002)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's alpha는 능동적 효능감 .72, 수동적 효능감 .85 이었고, 본 연구에서 하위척도별 능동적 자기효능감, 수동적 자기효능감의 신뢰도 Cronbach's alpha는 각각 .72, .86이었다.
- 3) 내적건강통제위 : Wallston 등(1978)이 개발한 건강통제위 척도중 일생동안 자기에 게 일어난 사건의 원인이 자신의 행동에 의한 것으로 믿는 신념인 내적 성향의 건강통제위에 관한 6문항을 이용하였으며, '전혀 그렇지 않다.' 1점부터 '매우 그렇다.' 5점으로 점수가 높을수록 높은 내적인 성향의 건강통제위를 가지고 있음을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's alpha .81이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha .83이었다.
- 4) 사회적지지 : Weinert과 Brandt(1987)가 개발한 개인자원질문지(PRQ)를 서미혜와 오가실(1993)이 번역한 도구를 이용하였다. 총 25문항으로 이루어졌으며 '그렇지 않다.' 1점에서 '매우 그렇다.' 7점으로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미하며, 이 도구는 국내에서 다양한 대상자에게 사용되어 왔으며 타당도와 신뢰도가 보고된 도구이다. 서미혜와 오가실(1993)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .83이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .83이었다.

#### 4. 자료 수집 절차

본 연구의 자료 수집은 2010년 3월 22일부터 4월 9일까지 전라남도 N시에 소재한 D대학 신입생을 대상으로 신입생이 모두 수강하도록 되어있는 교양과목 시간에 구조적설문지를 이용한 자기기입 방식으로 작성하도록 하였다. 이를 위하여 교양교직학부와 해당 교과목 담당교수의 협조를 구하고 연구 목적을 구두로 설명하고 동의를 한 연구대상자에게 설문지를 배부하고 회수하였다. 설문조사요원은 건강증진센터와 간호학과에서 근무하는 조교 3명으로 체계적이고 효율적인 설문을 위해 매회 2시간씩 2회 훈련을 받았으며, 예비조사를 시행하여 발견된 문제점을 시정함으로써 동일한 방법으로 설문조사를 할 수 있도록 하였다. 최종 응답자 수는 총 1,030 명으로서, 무응답, 불성실한 응답을 한 대상자를 제외하고 최종적으로 분석된 대상자수는 950명이었다. 자료수집시 연구대상자에게 연구에 대한 충분한 설명후 동의를 구하고 자료수집이 이루어짐이 인정되어, 연구자가 속한 대학 한방병원의 연구윤리위원회에서 2010년 11월 소정의 심의를 통과하였다(승인번호: DSGOH-003).

#### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 코드화한 후 SPSS-win 12.0 program을 이용하여 분석하였으며, 대상자의 인구학적 특성 및 제 변수의 평균, 표준편차 등은 기술통계를 이용하였으며, 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도와 성별에 따른 자기효능감, 내적 건강통제위, 사회적지지, 건강증진행위 정도를 비교하기 위하여 t-test와 ANOVA 및 Tukey 사후검정방법을 이용하였고, 건강증진행위와 관련변인간의 관계를 확인하기 위해 Pearson correlation

coefficient와 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별 분포는 여학생 59.4%(564명), 남학생 40.6%(386명)로 여학생의 평균 연령은 18.8세(17세~24세), 남학생의 평균연령은 19.1세(17~28세)였다. 여학생의 BMI는 정상 69.8%(394명), 저체중 23.6%(133명), 과체중 4.1%(23명), 비만 혹은 고도비만이 2.5%(14명) 순이었고, 남학생의 BMI는 정상 65.8%(254명), 과체중 13.7%(53명), 비만 혹은 고도비만 11.1%(43명), 저체중 9.3%(36명) 순으로 여학생은 정상군 다음으로 저체중이 많은 반면, 남학생은 과체중, 비만 혹은 고도 비만군이 많았다. 단과대학별 분포는 여학생은 보건복지대학이 46.6%(263명)로 가장 많았고, 남학생은 보건복지대학 33.7%(130명), 공과대학 25.1%(97명)이 많았다.

흡연에 대해서는 여학생의 경우 피우지 않는 학생이 95.6%(565명)로 대다수였고, 남학생은 비흡연자 59.6%(230명)로 조금 많았다. 음주를 시작한 시기에서 여학생은 대학교 이후 41.7%(235명)와 대학교 이전 40%(226명)로 비슷하게 나타났고, 남학생은 대학교 이전 55.2%로 반이상이 마신 것으로 나타났다. 본인이 지각한 건강상태는 여학생은 보통이다 41.3%(233명), 건강한 편이다 39.2%(221명), 매우 건강한 편이다 9.6%(54명)로 보통이상으로 지각하였고, 남학생 역시 건강한 편이다 40.9%(158명), 매우 건강한 편이다 11.9%(46명)로 과반수가 건강한 것으로 인식하고 있었다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도

(N=950)

구분	분류	여 n=564				남 n=386			
		빈도(%)	M(SD)	범위	t or F(p)	빈도(%)	M(SD)	범위	t or F
성별	여자	564(59.4)							
	남자	386(40.6)							
연령(yr)			18.8(2.02)	17~24		19.1(2.15)	17~28		
BMI	저체중 <sup>a</sup>	133(23.6)	200.22(24.44)		.879(.452)	36(9.3)	201.86(31.89)		5.184(.002) d<c, a<c
	정상 <sup>b</sup>	394(69.8)	204.38(27.64)			254(65.8)	213.58(29.28)		
	과체중 <sup>c</sup>	23(4.1)	200.78(22.15)			53(13.7)	221.89(31.20)		
	비만 or 고도비만 <sup>d</sup>	14(2.5)	204.93(25.12)			43(11.1)	201.58(32.37)		
단과대학	공과대학	44(7.8)	204.75(27.87)		1.962(.099)	97(25.1)	210.57(31.44)		.390(.816)
	한 의과대학	92(16.3)	208.89(22.76)			25(6.5)	217.32(21.70)		
	사회과학대학	67(11.9)	203.18(26.06)			72(18.7)	213.28(32.24)		
	보건복지대학	263(46.6)	200.34(28.18)			130(33.7)	213.04(31.37)		
	문화관광대학	98(17.4)	201.05(23.62)			62(16.1)	209.73(29.01)		
흡연유무	피우지 않음	565(95.6)	202.35(26.37)		- .741(.459)	230(59.6)	202.91(28.19)		-7.628(.000)
	피움	25(4.4)	206.36(28.28)			156(40.4)	225.54(29.08)		
음주시작 시기	안마침 <sup>a</sup>	103(18.3)	194.18(26.05)		6.634(.001) a<b, a<c	62(15.8)	201.39(33.09)		8.453(.000) a<c, b<c
	대학교 이후 <sup>b</sup>	226(40)	203.61(26.95)			213(55.2)	217.54(29.54)		
	대학교 이전 <sup>c</sup>	235(41.7)	205.17(25.43)			112(29.0)	207.96(29.08)		
지각한 건강상태	매우 건강하편 <sup>a</sup>	54(9.6)	213.19(29.56)		4.637(.001) c<a	46(11.9)	223.21(30.73)		6.185(.000) c<a, d<a c<b
	건강하편 <sup>b</sup>	221(39.2)	204.36(26.25)			158(40.9)	217.34(27.32)		
	보통 <sup>c</sup>	233(41.3)	199.68(25.00)			139(36.0)	204.45(31.99)		
	건강이 나쁨 <sup>d</sup>	52(9.2)	198.38(26.32)			38(9.8)	203.89(28.58)		
	매우 건강이 나쁨 <sup>e</sup>	4(0.7)	171.00(32.05)			5(1.3)	227.60(40.82)		

2. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도

여학생의 경우 BMI, 단과대학별, 흡연 유무에 따른 건강증진행위는 유의한 차이를 보이지 않았다. 음주시작시기(F=6.634, p=.001)와 지각한 건강상태(F=4.637, p=.001)에 따라 건강증진

행위 정도는 유의한 차이를 보였다. 이에 따른 사후 검정결과 대학교 이전과 이후에 음주를 시작한 그룹이 음주를 안하는 그룹보다 높았고, 매우 건강하게 인식한 그룹이 보통으로 인식한 그룹보다 유의하게 건강증진행위 정도가 높았다.

남학생의 경우 단과대학별 건강증진행위는

유의한 차이를 보이지 않았고, 흡연유무 ( $t=-7.628, p=.000$ )에 따라 흡연자가 비흡연자보다 건강증진행위 정도는 유의하게 높았다. BMI( $F=5.184, p=.002$ ), 음주시작시기( $F=8.453, p=.000$ ), 지각한 건강상태( $F=6.185, p=.000$ )에 따라 유의한 차이를 보였는데, 사후 검정결과 BMI는 과체중군이 비만 혹은 고도비만군과 저체중군 보다 건강증진행위 점수가 유의하게 높았고, 음주시작시기는 대학교 이전에 음주를 시작한 그룹이 음주를 안하는 그룹과 대학교 이후에 시작한 그룹보다 유의하게 높았다. 지각한 건강상태는 매우 건강하게 인식한 그룹이 보통으로 인식한 그룹과 나쁜 편으로 인식한 그룹보다 유의하게 높았고, 건강한 편으로 인식한 그룹 역시 보통으로 인식한 그룹보다 유의하게 건강증진행위 점수가 높았다<표 1>.

### 3. 성별에 따른 자기효능감, 내적건강통제위, 사회적지지, 건강증진행위 정도

여학생의 건강증진행위 정도는 평균 3.49점

이었다. 건강증진행위 관련요인인 자기효능감은 평균 2.77점, 하위영역인 능동적 자기효능감은 평균 3.22점, 수동적 자기효능감 평균 2.73점이었다. 내적 건강통제위 평균은 4.09점, 사회적지지 평균 5.07점이었다.

남학생의 건강증진행위 정도는 평균 3.66점이었다. 건강증진행위 관련요인인 자기효능감은 2.79점, 하위영역인 능동적 자기효능감은 평균 3.27점, 수동적 자기효능감 평균 2.71점이었다. 내적 건강통제위 평균 4.30점, 사회적지지 평균 4.90점이었다.

성별에 따른 자기효능감, 내적건강통제위, 사회적지지, 건강증진행위 정도 분석결과 사회적지지는 여학생이 남학생보다 더 높았고( $t=-4.25, p=.000$ ), 내적건강통제위와( $t=5.18, p=.000$ ) 건강증진행위는( $t=5.19, p=.000$ ) 남학생이 여학생보다 더 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자기효능감 하위 범주인 능동적 자기효능감과 수동적 자기효능감은 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 성별에 따른 자기효능감, 내적건강통제위, 사회적지지와 건강증진행위

변수	여학생 (n=564)		남학생 (n=386)		t	p
	M(SD)	범위	M(SD)	범위		
	건강증진행위	3.49 (0.46)	2.07~4.74	3.66 (0.53)		
자기효능감	2.77 (0.33)	1.43~4.26	2.79 (0.38)	1.48~4.78	.49	.62
능동적 자기효능감	3.22 (0.52)	1.56~5.00	3.27 (0.61)	1.00~5.00	1.52	.13
수동적 자기효능감	2.73 (0.60)	1.14~5.00	2.71 (0.68)	1.00~5.00	-.49	.62
내적건강통제위	4.09 (0.61)	1.50~5.00	4.30 (0.64)	1.00~5.00	5.18	.04
사회적 지지	5.07 (0.61)	2.80~7.00	4.90 (0.67)	2.80~7.00	-4.25	<.001

#### 4. 성별에 따른 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

건강증진행위에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위하여 본 연구에서 제시된 건강증진행위 관련 변수인 능동적 자기효능감, 수동적 자기효능감, 내적통제위, 사회적지지와 일반적 특성 중에 건강증진 정도에 차이를 보인 흡연 유무, 음주시작시기, 지각한 건강상태를 가변수(dummy variable) 처리한 후 이러한 변수를 독립변수로 하여 성별로 각각 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 전에 다중공선성을 진단한 결과, 독립변인간의 상관계수가 0.80 미만이었고 독립변인간의 공차한계(tolerance)의 범위가 0.3이상이었으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.009-1.395으로 10 이상을 넘지 않아

다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 또한 잔차의 독립성 검증을 위한 Durbin-Watson 값이 1.958-2.008로 2에 가까워 자기상관이 없음을 확인하였다.

분석결과 여학생의 건강증진행위에 미치는 영향요인은 5개 변수 사회적지지( $\beta = .315$ ), 능동적 자기효능감( $\beta = .307$ ), 수동적 자기효능감( $\beta = -.100$ ), 내적건강통제위( $\beta = .098$ ), 음주시작시기( $s\beta = .088$ )의 순으로 모형의 설명력은 37.8%였다.

남학생의 건강증진행위에 미치는 영향요인은 6개 변수 사회적지지( $\beta = .300$ ), 능동적 자기효능감( $\beta = .297$ ), 흡연유무( $\beta = .201$ ), 내적건강통제위( $\beta = .172$ ), 수동적 자기효능감(standard  $\beta = -.110$ ), 지각한 건강상태( $\beta = -.094$ )의 순으로 모형의 설명력은 51.5%였다<표 3>.

<표 3> 성별에 따른 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인

변수	(N=950)							
	여학생 (n=594)				남학생 (n=386)			
	B	$\beta$	t	p	B	$\beta$	t	p
BMI	0.411	.033	0.969	.333	0.090	.009	0.257	.798
흡연유무	5.253	.041	1.183	.237	12.560	.201	5.253	<.001
음주시작시기	6.136	.088	2.534	<b>.012</b>	4.620	.055	1.479	.140
지각한 건강상태	-2.491	-.047	-1.348	.178	-5.772	-.094	-2.527	<b>.012</b>
능동적자기효능감	1.762	.307	7.572	<.001	1.650	.297	6.994	<.001
수동적자기효능감	-0.314	-.100	-2.566	<b>.011</b>	-0.354	-.110	-2.757	<b>.006</b>
내적건강통제위	0.721	.098	2.758	<b>.006</b>	1.382	.172	4.641	<.001
사회적지지	0.563	.315	8.092	<.001	0.548	.300	7.227	<.001
R <sup>2</sup>	37.8				51.5			
F	41.33				51.34			
P	<.001				<.001			



#### IV. 논의

본 연구는 본격적인 건강행위에 대한 성장과정에 들어선 청년기의 대학생을 대상으로 건강증진행위 정도를 확인하고 건강증진행위에 영향을 미치는 관련요인을 성의 차이에 근거하여 비교 분석하고자 한 것이다.

우선 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 고찰하면 다음과 같다.

첫째, BMI에 따른 건강증진행위 차이는 남학생에서만 과체중이 비만 혹은 고도비만군과 저체중군보다 건강증진행위 점수가 유의하게 높았다. 이는 허은희(1998)의 연구에서 비만체형인 사람이 술 담배영역과 운동영역에서 건강증진행위 이행을 잘하는 것으로 분석한 결과와 맥을 같이 하며, 비만한 학생들이 정상 체중을 유지하기 위하여 운동을 의도적으로 하며 비만의 원인이 되는 칼로리가 높은 술을 절제하는 것으로 나타난 결과라고 해석할 수 있다. 반면 비만보다는 저체중군과 정상군이 다수인 여학생에서 건강증진행위 정도 차이가 없었던 결과는 BMI를 유의한 예측요인이 아닌 것으로 분석한 연구와 일치하였다(전미영 등, 2002; 심규범, 2007). 여학생의 경우 비만보다는 저체중 학생이 많이 나타나고 있어 건강교육시 비만에 비해 상대적으로 등한시되고 있는 저체중 관련 건강문제를 고려해야 할 것으로 보인다.

둘째, 단과대학별에 따른 건강증진행위는 남녀 모두 차이가 없었고 이러한 결과는 계열에 따른 건강증진행위 점수가 유의한 차이가 없다는 연구결과와(김준호, 2006; 황홍구, 2008) 일치한다. 그러나 전공별 차이를 보인 허은희(1998)의 연구와 여대생의 계열별 건강증진행위 차이가 있었던 백경신과 최연희(2003)의 연구와는 상이한 결과를 보였다.

셋째, 흡연유무에 따른 건강증진행위 차이는 남학생에서 흡연자가 비흡연자보다 건강증진행

위점수가 유의하게 높았다. Martineli(1999)는 미국 대학생을 흡연유무에 따른 건강증진행위 차이를 분석한 결과 흡연유무가 건강증진행위와는 상관관계가 있었으나 비흡연자가 흡연자보다 건강증진행위점수가 유의하게 높아 본 연구와 일치하지 않았다. 황홍구(2008)는 흡연기간이 짧고 피우지 않는 대상자들의 식습관이 좋았고, 위생관리행태가 흡연기간별 차이가 있었으며, 건강관심도는 차이가 없는 것으로 보고하여 건강증진행위 영역에 따라 상이한 결과를 제시하였다. 이처럼 각 연구마다 상반되는 결과로 일관성을 찾기가 어렵지만 흡연유무가 건강증진행위에 영향을 미치고 있음을 나타낸다.

넷째, 음주시작시기에 따른 건강증진행위는 여학생의 경우 대학교 이전과 이후에 음주를 시작한 그룹이 비음주 그룹보다 건강증진행위 점수가 높았고, 남학생의 경우 대학교 입학전에만 시작한 그룹이 비음주 그룹과 대학교 이후 음주를 시작한 그룹보다 건강증진행위 점수가 유의하게 높았다. 황홍구(2008)의 연구에서 안마시거나 마시기 시작한 시기가 늦을수록 식습관이 좋았으나, 위생관리행태, 건강관심도는 유의한 차이가 없었던 연구결과와 부분적으로 일치하였다.

마지막으로 지각한 건강상태에 따른 건강증진행위는 건강하게 인식한 그룹이 보통으로 인식하고, 건강이 나쁜 것으로 인식한 그룹보다 건강증진행위 점수가 높은 것으로 나타난 결과는 전미영 등(2002)의 연구에서 지각된 건강상태가 건강증진행위와 관련성이 있음을 보고한 결과를 지지한다.

본 연구에서 성별에 따른 건강증진행위 정도를 보면 여학생은 평균 3.49점, 남학생은 3.66점으로서 여학생의 건강증진 평균점수가 3.34점, 남학생의 건강증진 평균점수는 3.38점으로 보고한 김준호(2006)의 연구와 유사하게 보통이상의 건강증진행위 수준을 보였다.

건강증진행위 예측요인으로 자기효능감과 내

적건강통제위, 사회적지지 등 인지·지각요인 뿐 아니라 상황적 특성인 조정요인 역시 보통이상의 평균점수를 나타내어 남·녀 대학생들이 건강증진에 영향을 미치는 자기효능감, 내적건강통제위, 사회적지지와 같은 요인들을 긍정적으로 인식하고 있다고 볼 수 있다. 본 연구와 동일한 도구를 이용하여 측정한 대학생의 사회적지지를 5.22점으로 보고한 박영주 등(2002)의 연구보다는 약간 낮은 점수였으나, 비교적 높은 것으로서 사회적 지지체계의 변화는 건강증진행위와 관계될 수 있음을 의미하는 결과로 해석할 수 있다.

본 연구에서 성별에 따른 대상자의 자기효능감, 내적건강통제위, 사회적지지, 건강증진행위 정도를 조사한 결과에 따르면, 내적건강통제위와 건강증진행위는 남학생이 여학생보다 더 높은 것으로 나타났으며 사회적 지지는 여학생이 남학생보다 더 높고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 남자가 여자보다 건강증진행위 평균점수가 높게 나타난 연구와(허은희, 1998; 전미영 등, 2002; 김준호, 2006), 남녀별 운동들의 차이를 보인 연구결과와 일치하며(Stephens, 1987), 이는 또한 소년들은 소녀보다 더 신체적으로 활동적이 되도록 격려 받으며(Rosen과 Peterson, 1990), 남성들은 테스토스테론에 노출됨으로써 고 에너지의 신체적 활동을 보이게 된다는 생물학적 원인에 기인하여 설명할 수 있다(Waldron, 1988). 한편 대학생의 건강증진 연구에서 여자의 건강증진행위점수가 남자보다 더 높게 나타난 결과와는 대조를 이루고 있는데(김보경 등, 2002; 박영주 등, 2002), 건강증진행위를 살펴보면 있어 각 연구마다 성별에 따른 결과가 상반되게 나와 일관성을 찾기 어려우므로 추후 연구대상자의 수를 늘려서 반복연구를 할 필요가 있으며, 남, 여 성별의 차이 결과를 통해 건강증진행위 프로그램에 있어서 남녀의 차이를 고려한 방법을 모색할 필요성이 제기된다.

사회적 지지는 통계적으로 유의하게 성별에 따른 차이를 보였는데, 이는 여학생이 남학생보다 친구 및 부모와의 관계에서 친밀감을 더 느끼며(Furman과 Buhrmester, 1992), 남학생은 여학생에 비해 아버지로부터 더 많은 지지를 제공받는다는 성별에 따른 차이가 있다는 연구결과와(Hunter와 Youniss, 1982) 일치하는 결과이다.

한편 능동적 자기효능감은 남학생이 여학생보다 더 높았고, 수동적 자기효능감은 여학생이 남학생보다 더 높았으나 성별에 따른 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. Erol 등(2006)은 대학생을 대상으로 남학생이 여학생보다 자아존중감이 높았으나 통계적으로 유의하지 않은 것으로 보고한 반면, 심영현(1981)은 남학생이 여학생보다 유의하게 높은 자아존중감을 소유하고 있으며, 이는 부모의 기대나 사회적 기대가 여학생보다 남학생이 더 높은 것에 기인한 것으로 설명하고 있다. 이처럼 다소 상이하게 나타난 결과는 성별에 따른 대학생의 자기효능감 연구가 부족한 실정으로 추후 연구를 통해 이에 대한 관계를 규명할 필요가 있다고 본다.

건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 여학생은 사회적지지, 능동적 자기효능감, 수동적 자기효능감, 내적 건강통제위, 음주 시작시기가 건강증진행위를 37.8% 설명해주었고, 남학생은 사회적지지, 능동적 자기효능감, 흡연유무, 내적 건강통제위, 수동적 자기효능감, 지각된 건강상태가 51.5% 설명하는 것으로 나타났다. 여대생의 건강증진 관련요인으로 자기효능, 자아존중감, 타인의존통제위가 34.7% 설명하는 것으로 분석하고 자기효능이 가장 중요한 예측변수임을 보고한 백경신과 최연희(2003)의 연구와 허은희(1998)의 자기효능감이 건강증진행위 26.6% 설명하는 것으로 보고한 연구결과와 일치하며 자기효능이 건강증진행위와 밀접한 관련이 있는 것으로 파악할 수 있다.

Speake 등(1989)은 건강증진행위의 5.8%를 내적통제위가 설명한다고 하였고, 김준호(2006)의 연구에서 내적 통제위와 대학생의 건강증진행위간 순상관관계를 보인 결과와 맥을 같이하며, 이는 건강증진행위를 증진시키기 위하여 대상자의 건강통제위 성격을 파악하는 것이 중요함을 의미한다.

전미영 등(2002)은 강인성 다음으로 사회적 지지, 지각된 건강상태가 총 24% 설명력을 나타내는 것으로 분석하였고, Yarcheski 등(2003)은 초기 청소년을 대상으로 사회적 지지는 긍정적인 건강행위와 .59 상관관계가 있다는 것을 증명하였다. 그러나 김준호(2006)는 사회적 지지를 대학생들의 건강증진행위에 있어 주요요인으로 선정하여 사회적 지지를 받는 집단과 받지 못한 그룹간의 건강증진행위의 차이를 확인하였지만, 건강증진행위 관련 요인으로는 확인하지 못했다. 박영주 등(2002)은 사회적 지지와 건강행위간의 단순상관관계가 통계적으로 유의하였지만, 상관계수가 .11로 관계정도가 낮아 사회적 지지의 역할에 대한 추후연구의 필요성을 제기하였고, 이에 본 연구 분석 결과 .49 상관관계를 확인하여 사회적 지지정도가 건강증진행위에 중요한 요인이 될 수 있음을 보였다. 이상의 선행연구는 성별을 고려하지 않고 대상자의 건강증진행위 관련요인을 확인하고 있고, 대학생을 대상으로 한 건강증진행위 연구 역시 성별에 따른 건강증진행위에 영향을 미치는 관련요인을 분석한 연구는 부족한 실정으로 본 연구와 직접적인 비교는 어려우나 기존의 연구에서 건강생활양식을 예측하는 변수로 인지·지각요인을 강조한 반면(김준호, 2006; 윤희상, 2010) 본 연구에서는 인지·지각·요인외에 성별과 사회적 지지와 같은 조정요인의 영향력이 큰 것으로 확인하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

한편 일반적 특성중 음주 시작시기는 여학생의 건강증진행위 예측요인으로, 흡연유무가 남

학생의 내적건강통제위보다 더 우선순위로 건강증진행위를 예측하는 것으로 분석되었고, 지각된 건강상태는 남학생의 예측요인으로만 나타났다. 이는 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 성별, 연령, 종교, 부흡연유무, 흡연기간, BMI 지수, 건강증진실천의지를 분석한 연구(황홍구, 2008)를 지지하며, 흡연률은 여성보다 남성에서 연관성이 더 크며(김혜경, 2002), 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진생활양식 점수가 높게 나타난 전미영 등(2002)의 연구결과와도 일치한다. 이처럼 건강증진행위는 인구사회학적 특성에서 성별에 따라 그 차이를 보이고 있으나 그 결과와 상이하여 대상자 수를 확대하여 일반적인 결과를 도출해야 할 필요가 있는 요인이라고 해석할 수 있다.

이러한 일련의 선행연구 결과와 함께 본 연구결과를 통해 대학생 남녀 모두 건강증진행위를 계획할 때 사회적관계의 중요성을 고려하여 그들의 사회적 지지의 수준을 사정하고 관계의 유지와 증진에 대한 정보를 제공하여야 할 것이다. 다음으로 행위를 수행하는 노력의 정도와 그 행위의 지속정도를 결정하는데 영향을 미치는 자기효능감이 건강증진행위를 설명하는 요인으로 나타났으므로 자기효능에 대한 신념을 높여 건강증진행위 실천도를 높일수 있는 건강증진 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 또한 건강증진행위에 영향을 주는 하나의 변수로 건강증진행위를 행함에 있어 대학생 자신에 의해 좌우된다고 믿는 내적통제위가 확인되어 건강증진행위를 통해 자신의 건강을 증진시킬수 있다는 신념을 가질수 있도록 해주는 것이 중요하다.

지금까지 대학생을 대상으로 건강증진행위에 관한 선행연구에서 영향력이 있는 요인으로 인지·지각요인인 자기효능감과 내적통제위는 검증된 바 있고, 국내의 많은 연구들은 건강증진행위에 대한 영향요인 중 일반적 특성을 포함하는 조정요인에 대해서 제시하고 있으나(허은희,

1998; 심규범, 2007; 황홍구, 2008), 조정요인으로 상황적 특성인 사회적지지를 포함한 연구는 거의 없었다. 본 연구결과에서 인구학적 요인과 인지 지각요인보다 상황적 요인의 영향이 훨씬 큰 것으로 확인되었으므로 앞으로 대학생의 건강증진을 위한 보건교육에 있어 사회적지지를 증진시키는 방안을 포함시켜야 할 것이다. 아울러 본 연구를 통해 확인된 건강증진행위 관련 요인 및 남녀 차이 특성은 간호중재 개발 및 각 대학의 보건 진료소에서 학생들을 대상으로 보건교육에 대한 정보와 방향을 제시하는데 기여할 수 있을 것이다.

결론적으로 대학생의 건강증진을 도모하기 위한 개별화된 간호중재 프로그램을 개발하고자 할 때, 성 차이에 근거하여 건강증진행위 관련요인을 파악하고, 자신의 건강을 유지하고 통제하기 위하여 자신의 건강행위에 동기를 부여하고 외부적인 요인을 동시에 고려할 필요가 있다. 따라서 대학생의 건강증진을 위해서는 자신과 자신의 건강에 대해 긍정적으로 인식하고 강한 동기부여를 할 수 있는 심리적 요인을 바탕으로 스스로 건강증진 실천의지를 갖고 올바르게 건강생활을 영위할 수 있도록 이를 지원하고 조력해주는 환경의 중요성을 인식할 수 있도록 프로그램을 적용해야 할 것이다.

## V. 결 론

본 연구는 대학생 950명을 대상으로 성별에 따른 건강증진행위정도를 알아보고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계연구이다. 본 연구결과 사회적 지지는 여학생이 더 높고, 내적건강통제위와 건강증진행위는 남학생이 더 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별에 따른 대학생의 건강증진 행위를 설명하는 변수

는 여학생은 사회적지지, 능동적 자기효능감, 수동적 자기효능감, 내적 건강통제위, 음주시작 시기 5가지 변수가, 남학생은 사회적지지, 능동적 자기효능감, 흡연유무, 내적 건강통제위, 수동적 자기효능감, 지각된 건강상태 6가지 변수가 건강증진행위에 영향을 주는 유의한 요인인 것으로 확인되었다.

본 연구는 제한적인 표집 방법 사용이라는 제한점에도 불구하고 성별에 근거한 대학생의 건강증진행위의 관련요인을 분석하여 보고하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있으며, 본 연구를 통해 확인된 성별에 근거한 건강증진행위 관련요인은 간호중재 개발시 정보와 방향을 제시하는데 기여할 수 있을 것이다. 비록 성별에 따른 통계적 유의함을 보여 필요성이 있었으나 성별에 따른 대학생의 건강증진행위 관련요인에 대한 선행연구들과 다소 상이한 결과를 보여주고 있고, 보다 나은 결과도출에 아쉬움이 있으므로 대학생들의 건강증진행위에 대한 일반적인 결론의 도출을 위해 다양한 시각의 변인들을 선정하여 이에 대한 반복연구가 필요하다.

## 참고문헌

1. 김보경, 정문숙, 한창현. 대학생의 건강증진행위 수행도와 관련요인. 보건교육·건강증진학회지 2002;19(1):59-85.
2. 김준호. 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인분석[석사학위논문]. 부산: 인제대학교 대학원, 2006.
3. 김혜경. 노인의 건강행위 및 관련 요인: 성별 차이를 중심으로[석사학위논문]. 춘천: 한림대학교 대학원, 2002.
4. 박미영. 대학생의 건강증진생활양식과 관련요인연구[석사학위논문]. 서울: 서울대학교 보건

- 대학원, 1993.
5. 박영주 외 9명. 한국대학생의 사회적지지, 스트레스 생활사건 및 건강행위. *대한간호학회지* 2002;32(6):792-802.
  6. 박정숙. 도시 저소득층 알코올 사용장애의 위험 및 보호요인에 관한 연구[박사학위논문]. 서울: 서울여자대학교 대학원, 2002.
  7. 백경신, 최연희. 여대생의 건강증진행위와 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *보건교육·건강증진학회지* 2003;20(2):121-147.
  8. 서미혜, 오가실. 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. *대한간호학회지* 1993;23(3):467-486.
  9. 심규범. 전문대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. *한국학교보건교육학회지* 2007;8(2):35-48.
  10. 심영현. 자녀가 지각한 부모의 훈육방법과 자아개념과의 상관관계[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 1981.
  11. 윤희상. 간호대학생의 자아존중감에 따른 건강증진행위에 미치는 요인. *한국학교보건교육학회지* 2010;11(2):115-127.
  12. 장경자, 송혜용. 여드름의 지식 및 건강증진행위에 대한 연구 - 남자 대학생을 중심으로. *대한피부미용학회지* 2003;1(2):29-45.
  13. 전미영, 김명희, 조정민. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인 분석. *보건교육건강증진학회지* 2002;19(2):1-13.
  14. 한금선. 대학생의 자기효능감, 건강증진행위와 스트레스 증상과의 상관관계. *대한간호학회지* 2005;35(3):585-592.
  15. 허은희, 정연강, 염순교. 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계연구. *한국학교보건학회지* 1998;11(2):203-215.
  16. 허은희. 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계 연구[석사학위논문]. 서울: 중앙대학교 대학원, 1998
  17. 황홍구. 대학생들의 건강증진에 영향 미치는 요인[석사학위논문]. 대구: 대구한의과대학교 대학원, 2008.
  18. Dean K. Self-care components of lifestyles: the importance of gender, attitudes and the social situation. *Soc Sci Med* 1989; 29:137-152.
  19. Dinger MK, Waigandt A. Dietary intake and physical activity behaviors of male and female college students. *Am J Health Promot* 1997;11(5):360-362.
  20. Erol A, Toprak G, Yazici F. Psychological and physical correlates of disordered eating in male and female Turkish college students. *Psychiatry Clin Neurosci* 2006;60:551-557.
  21. Faul F, Erdfelder F, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007;39:175-191.
  22. Furman W, Buhrmester D. Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Dev* 1992;63(1): 103-115.
  23. Gallant MP, Dorn GP. Gender and race differences in the predictors of daily health practices among older adults. *Health Educ Res* 2001;16(1):21-31.
  24. Hunter FT, Youniss J. Changes in functions of three relations during adolescence. *Dev Psychol* 1982;18(6):806-811.
  25. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. Social support and positive health practices in young adults. *Clin Nurs Res* 1998; 7:292-308.
  26. Martinelli AM. An Explanatory Model of Variables Influencing Health Promotion Behaviors in Smoking and Nonsmoking

- College Students. *Public Health Nurs* 1994;16(4):263 - 269.
27. Muhlenkamp AF, Sayles JA. Self-esteem, social support, and positive health practices. *Nurs Res* 1986;35:334-338.
  28. Ratner PA, Bottorff JL, Johnson JL, Hayduk LA. The interaction effects of gender within the health promotion model. *Res Nurs Health* 1994;17(5):341-350.
  29. Rosen BN, Peterson L. Gender differences in children's outdoor play injuries: A review and an integration. *Clin Psychol Rev* 1990;10(2):187-205.
  30. Sher KJ, Levinson RW. Risk for alcoholism and individual differences in the street-response-dampening effect of alcohol. *J Abnorm Psychol* 1982;91:350-367.
  31. Speake DL, Cowart ME, Pellet K. Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Res Nurs Health* 1989;12(2):93-100.
  32. Stephens T. Secular trends in adult physical activity: Exercise boom or bust?. *Res Q Exerc Sport* 1987;58(2):94-105.
  33. Steptoe A et al. Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. *Prev Med* 2002;35(2):97-104.
  34. Von AD, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of health behaviours in college students. *J Adv Nurs* 2004;48(5): 463-474.
  35. Waldron I. Gender and Health-related behavior, In Gochman (Ed.), *Health behavior: Emerging research perspectives*. New York: Plenum Press, 1988.
  36. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyles profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36(2):76-81
  37. Wallston KA, Wallston BS, Develis R. Development of the multidimensional health locus of control scales. *Health Educ Monogr* 1978;6:160-170.
  38. Weinert C, Brandt PA. Measuring social support with the personal resource questionnaire. *West J Nurs Res* 1987;9(4): 589-602.
  39. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ. Alternate models of positive health practices in adolescents. *Nurs Res* 1997;46: 85-92.
  40. Yarcheski TJ, Mahon NE, Yarcheski A. Social support, self-esteem, and positive health practices of early adolescents. *Psychol Rep* 2003;92(1):99-103.