

## 한국 대학생의 사회적지지, 스트레스 생활사건 및 건강행위\*

박영주<sup>1)</sup> · 오가실<sup>2)</sup> · 이숙자<sup>1)</sup> · 오경옥<sup>3)</sup> · 김정아<sup>4)</sup>  
김희순<sup>2)</sup> · 최상순<sup>5)</sup> · 이성은<sup>6)</sup> · 정추자<sup>7)</sup> · 전화연<sup>8)</sup>

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

사회적지지 개념은 사회적지지가 질병 발생과정에서 질병 원인일 수 있다는 점, 질병발생후의 치료 및 관리 과정에서는 사회적지지가 대상자의 행동이나 정서 변화를 촉진할 수 있다는 점, 그리고 심리·사회적 요인들과 질병의 관계를 개념적으로 통합하는데 사회적지지 개념이 간명한 모델을 제공해줄 수 있다는 점 등(Cohen, & Syme, 1985)의 가능성 때문에 관련 학문 뿐 아니라 간호학에서도 연구가 증가되어왔다. 그 동안 사회적지지 개념은 스트레스 수준과 무관하게 건강과 안녕을 증진시키며(추효과 모델), 스트레스 사건의 병리적인 효과로부터 인간을 보호한다(완충효과 모델)는 두 가지 모델로 설명되어왔고 이의 이론적 근거 하에 연구들이 수행되어왔다. 그러나 아직 간호학에서 사회적지지 개념의 이용을 위해서는 사회적지지가 건강과의 관계에서 갖는 역할에 대하여 연구가 지속될 필요가 있으며, 좀더 나아가 사회적지지가 어떠한 행위적, 정서적, 생리적 기전으로 건강과 관계가 되는지를 규명하는 연구가 필요하다.

한편, 최근 우리나라 대학생 관련 연구결과 및 보고에서 지적되고 있는 바는 다음과 같다. 첫째, 성인초기 우리 나라 대학생들은 입시 위주의 틀에 박힌 타율적이고 수동적인 중·고등학교 생활에서 벗어나 대학생살로 접어들면서 대학생으로서의 자율 및 독립성 강조하에 생활양상이 방치 상태로 놓이게 되어 흡연, 음주에 쉽게 노출되고, 수면과 식사의 무절제로 생활리듬이 깨지고 불규칙해지는 등 건강상태나 건강행위 측면에서 많은 취약성을 가지고 있다(Park, 1993, Lim, 1999). 둘째, 대부분 대학의 학생실태 분석 자료에 의하면 대학 입학 후 집을 떠나 기숙, 하숙, 자취 등의 생활변화를 경험하는 학생들이 평균적으로 40-50%에 이르고 있어서 이러한 생활변화는 사회적지지 체계의 구조적 기능적 변화를 경험하는 학생들이 급격히 증가하고 있다는 것이다. 셋째, 대학생으로서의 생활변화 및 사건에 따른 부적응의 문제 뿐 아니라 졸업에 임해서는 졸업 후 진로결정 및 취업의 어려움으로 스트레스를 경험한다.

이러한 보고들은 대학생들의 사회적지지 체계의 구조적 기능적 변화, 스트레스 경험 및 건강행위의 관계에 대한 연구의 필요성을 제안하며, 나아가 대학생의 스트레스 경험과 건강과의 관계에서 사회적지지의 관계 확인

\* 본 연구는 한국사회적지지 연구회 회원들에 의해 수행되었음

1) 고려대학교 간호대학 교수	5) 연세대학교 원주 의과대학 간호학과 교수
2) 연세대학교 간호대학 교수	6) 관동대학교 간호학과 교수
3) 충남대학교 간호학과 교수	7) 동해대학교 간호학과 교수
4) 세명대학교 간호학과 교수	8) 동남보건대학 간호학과 교수

투고일 2002년 2월 26일 심사회의일 2002년 5월 18일 심사완료일 2002년 11월 3일

을 위한 연구의 필요성을 제안하고 있다.

## 2. 연구목적

이상의 필요성에 근거한 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생들의 사회적지지, 스트레스 생활사건 및 건강행위 실태를 조사한다.
- 2) 대학생들의 스트레스 생활사건과 건강행위간의 관계에서 사회적 지지의 관계를 확인한다.

## 3. 용어의 정의

- 1) 사회적지지: 사회적 결속을 통하여 개인의 사회적 욕구를 충족 시켜줄 수 있는 지지, 즉 지속적인 대인관계의 요구충족으로(Weiss, 1974), 본 연구에서는 Weiss(1974)가 제시한 사회관계가 개인에게 제공하는 애착, 사회적 통합, 신뢰관계 형성, 안내 혹은 지도, 가치의식 재확인, 및 양육의 기회와 6가지 다기능적 성격을 기반으로 하여 Weinert와 Brandt(1981)가 개발하고 Seo와 Oh(1993)가 번역한 개인자원질문지(Personal Resource Questionnaire-Part II: PRQ 2부)로 측정된 점수로 정의한다.
- 2) 스트레스생활사건: 적응 요구 또는 발달과제로 인한 경험으로, 본 연구에서는 Oh 와 Han(1990)이 개발한 청소년 스트레스생활사건 조사지를 기초로, 연구자들이 개발한 대학생 스트레스 생활사건 질문지로 측정된 점수로 정의한다.
- 3) 건강행위: 개인이나 집단에게 주어질 안녕 수준을 높이고 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 건강 관련 활동으로, 본 연구에서는 음주, 흡연, 식사, 수면 및 운동의 5가지 행위로 정의한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 대학생의 사회적지지, 스트레스생활사건 및 건강행위 실태를 조사하고, 스트레스생활사건과 건강행위 간의 관계에서 사회적지지의 역할을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상은 우리나라 중부권(서울특별시, 강원도, 충청남도, 충청북도)에 위치한 5개 대학을 임의표출하고 남녀 대학생을 표적모집단으로 하였다. 각 대학의 전체 학부, 대학 및 과는 자연계, 인문계 및 간호계의 3개 계열로 구분한 뒤 각 계열에서 본 연구 참여에 동의한 학생을 임의추출하였다. 본 연구의 총 대상자 수는 총 1453명으로 지역별 대상자 수는 서울 550명(27.8%), 강원도 297명(20.4%), 충청남도 300명(20.6%), 충청북도 306명(21.0%)이었으며, 성별로는 남학생은 630명(43.4%), 여학생은 823명(56.6%)이었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 개인자원 질문지

사회적지지의 측정은 Weinert 등(1981)에 의해 개발되고 Seo 등(1993)이 번역한 PRQ 2부를 이용하였다. PRQ 2부는 애착/친밀성, 사회적 통합, 양육, 가치감, 조력의 5 영역 25개 항목에 대해 7점 척도로 전반적인 지지 정도를 측정하도록 구성되어있다. 이 도구는 국내에서 다양한 대상자에게 사용되어 왔으며 타당도와 신뢰도가 보고된 도구이다(Kim et al., 2000). 본 연구에서 도구의 영역별 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 애착/친밀성 .77, 사회적 통합 .74, 양육 .58, 가치감 .54, 조력 .73이었으며, 전체 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 .91이었다.

#### 2) 스트레스생활사건 질문지

대학생의 스트레스생활사건 측정은 Oh 등(1990)이 이용한 청소년 스트레스생활사건 조사지를 기초로 하여 본 연구자들이 성인초기 대학생들이 주로 경험하게 된다고 생각되는 스트레스생활사건을 중심으로 기존 도구를 수정, 보완하여 55개의 생활사건으로 구성하였다. 스트레스 생활사건은 가족과 부모관계, 이성관계, 전환, 상실, 긴장과 책임, 사고와 질병, 독립성, 일탈, 생활터전 변화 등과 관련된 문항으로 구성되어있다. 응답자는 최근 1년 이내에 자신이나 가족에게 일어난 사건이 있으면 '예' 그렇지 않으면 '아니오'로 표시하도록 하였으며 생활사건이 많을수록 스트레스가 많은 것으로 해석하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 KR-20은 .84 이었다.

3) 건강행위 척도

대학생의 건강행위를 측정하기 위한 건강행위척도는 본 연구자들에 의해 제작된 도구로, 흡연, 음주, 수면, 운동 및 식사의 5 영역에 6문항으로 구성되었다. 각 문항은 이항질문으로 구성되어 흡연습관은 흡연을 하는 경우 0점, 하지 않는 경우 1점을 부여하였으며, 음주습관 역시 음주를 하는 경우는 0점, 전혀 하지 않는 경우는 1점으로, 식사습관은 규칙적 식사습관을 가진 경우는 1점, 불규칙적 식사습관을 가진 경우는 0점으로, 운동습관은 운동의 규칙성과 관계없이 운동을 하는 경우는 1점, 전혀 하지 않는 경우는 0점으로 점수를 부여하였다. 한편, 수면습관은 취침과 기상시간의 규칙성 여부를 묻는 2문항으로 구성하였으나, 분석은 기상시간과 취침시간 모두 규칙적으로 응답한 대상자만 규칙적 수면습관을 가진 것으로 해석하고 1점을, 그렇지 않은 경우는 0점을 부여하였다. 따라서 본 도구의 점수범위는 최저 0점에서 5점의 점수범위를 가지며 점수가 높을수록 바람직한 건강행위를 하는 것으로 해석하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 KR-20이 .29이었다.

4) 일반적 특성 질문지

대학생의 일반적 특성은 연령, 성별, 단과대학, 학과, 학년, 거주형태, 용돈, 경제 수준, 키, 체중, 동아리 가입여부의 11문항으로 구성되었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집기간은 1998년 3월부터 5월까지이었으며, 본 연구자들이 각 지역에 위치한 대학에서 표집된 대학생들에게 연구자들이 직접 연구 목적을 설명한 후 질문지에 응답하게 한 뒤 회수하였다. 질문지 작성에 소요된 시간은 평균 15-20분이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 무호화한 뒤 pc-SAS program (version 6.12)을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대학생의 일반적 특성, 사회적지지, 스트레스 생활사건, 및 건강행위의 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등은 기술통계를 이용하였다.
- 2) 대학생의 사회적지지, 스트레스 생활사건과 건강행위의 관계는 피어슨 상관계수(pearson's correlation coefficient)를 이용하였다.

- 3) 대학생의 생활사건과 건강행위의 관계에서 사회적지지 매개변수로서의 역할 확인은 편상관 분석(partial correlation)을 이용하였다.
- 4) 지각된 사회적지지 정도가 높은 집단(평균 5점이상)과 낮은 집단(평균 3점이하)간의 건강행위의 5가지 항목별 수행 유무의 빈도 차이분석은 카이제곱 검정(Chi-square test)을 이용하였다.
- 5) 대학생의 부모·가족 동거 여부에 따른 건강행위 차이 분석은 t 검정을, 건강행위의 5가지 항목별 수행 유무의 빈도차이 분석은 카이제곱 검정을 이용하였다.
- 6) 대학생의 성별, 전공별 특성에 따른 건강행위의 차이 분석은 t 검정, 분산분석 및 던칸의 다중비교검정(Duncan's multiple comparison test)을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 전체 학생 1,453명 중 남학생이 43.4%(630명), 여학생은 56.6%(823명)이었으며, 지역별 분포는 강원도 20.4%(297명), 충청남도 20.6%(300명), 충청북도 21.0% (306명), 서울 27.8%(550명)이었다. 평균연령은 21.2세(SD: 2.30)였고, 대학생들이 평가한 가정의 경제수준은 '중' 정도가 가장 많아서 80.4%(1,154명)이었다. 학년별 분포는 1학년 17.8%(258명), 2학년 30.9%(448명), 3학년 24.8%(360명), 4학년 26.4%(383명)이었으며, 전공별 분포는 인문계 30.7%(445명), 자연계 35.8%(519명), 간호계 33.4%(484명)이었다.

2. 대학생의 사회적지지, 스트레스생활사건 및 건강행위

전체 대학생이 지각하고 있는 사회적지지 정도는 최저 1.7점, 최고 7점으로 평균 5.22점(SD: 0.76)였으며, 남학생은 최저 1.72점, 최고 7.0점으로 평균 5.22점(0.79), 여학생은 최저 2.08에서 최고 7.0점으로 평균 5.22점(0.74)로 모두 높은 것으로 나타났다<Table 1>.

전체 대학생이 경험한 스트레스 생활사건 수는 최저 0개, 최고 38개이었으며 평균 5.03개(SD: 4.16)이었다. 남학생은 최저 0개에서 최고 38개로 평균 4.97개(SD: 4.80), 여학생은 최저 0개, 최고 25개로 5.08개

<Table 1> Frequency of Experienced Stressful Life Events, and Score of Perceived Social Support and Health Behaviors of College Students.

Variables	Total		Female		Male	
	M (SD)	range	M (SD)	range	M (SD)	range
Perceived social support	5.22(0.76)	1.7-7	5.22(0.74)	2.1-7	5.22(0.79)	1.7-7
Stressful life events	5.03(4.16)	0-38	5.08(3.58)	0-25	4.97(4.80)	0-38
Health behaviors	2.34(1.07)	0-5	2.55(1.04)	0-5	2.06(1.05)	0-5

<Table 2> Frequency of Stressful Life Events Experienced highly

Items (in order of high frequency)	Total		Male		Female	
	n	%	n	%	n	%
1 I had the first sexual contact (kiss, intimate contact) with my boy friend.	508	35.2	250	39.8	258	31.7
2 My family's economic situation became poor.	469	32.5	190	30.3	279	34.1
3 I live alone without family after the entrance of college.	461	32.0	198	31.6	263	32.3
4 I was in love with someone.	414	28.7	179	28.5	235	28.8
5 My brothers or sisters were separated with my family.	375	26.0	149	23.7	226	27.7
6 I began to smoke or drink alcohol.	312	21.6	123	19.6	189	23.2
7 I feel my health is poor.	292	20.3	126	20.1	166	20.4
8 One of my family members got sick or was injured severely.	292	20.2	123	19.6	169	20.7
9 I had the bad grade.	273	18.9	110	17.5	163	20.0
10 My parents lost the job.	249	17.4	113	18.2	136	16.7
11 I moved.	228	15.8	107	17.1	121	14.8
12 I have some troubles with my parents because of my poor life style behaviors such as the late back home time or the frequent outgoing life.	223	15.4	62	9.9	161	19.7
13 I broke with my boy friend.	207	14.4	101	16.1	106	13.1

(SD: 3.58)의 스트레스사건을 경험한 것으로 조사되었다<Table 2>. 그중 남녀 대학생이 비교적 많이 경험한 스트레스 생활사건은 '이성과의 육체적 경험', '이성과의 사귄', '가정 경제상태가 어려워짐', '가족과 떨어져 살게 됨' 등의 순이었다<Table 2>.

전체 대학생의 건강행위 점수는 최저 0점, 최고 5점으로 평균 2.34점(SD: 1.07)였으며, 남학생은 최저 0점, 최고 5점이었고 평균 2.06점(SD: 1.05), 여학생은 최저 0점, 최고 5점으로 평균 2.55점(SD: 1.04)으로 평균이하의 비교적 낮은 건강행위 점수였다<Table 1>.

### 3. 사회적지지, 스트레스 생활사건과 건강행위의 관계

대상자의 사회적지지, 스트레스 생활사건 및 건강행위의 관계에서는 사회적지지와 건강행위 간에는 통계적으로 유의한 정 상관관계( $r = .11, p < .0001$ ), 스트레스 생활사건과 건강행위 간에는 통계적으로 유의한 역 상관관계( $r = -.11, p < .0001$ )를 갖는 것으로 나타났다<Table 3>. 한편, 스트레스 생활사건과 건강행위간의

관계에서 매개변수로서의 사회적지지의 역할을 확인하기 위하여 사회적지지 정도를 통제 한 후 스트레스 생활사건과 건강행위간의 관계를 확인하였다. 그 결과 사회적지지 정도를 통제 한 후 스트레스 생활사건과 건강행위의 관계는 0.09로 통계적으로 유의하였으며 관계의 정도는 통제 전보다 약간 약화되는 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 3> Correlation among Health Behaviors, Social Support, and Stressful Life Events

	Social support		Stressful life events	
	r	p-value	r	p-value
Health behaviors	.11	.0001	-.11	.0001

<Table 4> Correlation between health behaviors and stressful life events after controlling social support

	Stressful life events	
	r	p-value
Health behaviors	-.09	.0001

4. 사회적지지 정도에 따른 건강행위 차이분석

대학생의 사회적지지의 구조적 측면, 기능적 측면에 따른 건강행위의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

먼저, 기능적 측면의 사회적지로서 주관적 사회적 지지 정도가 높은 것으로 보고한 대학생(사회적지지 문항별 평균 6점이상)과 낮은 것(사회적지지 문항별 평균 3점이하)으로 보고한 대학생간의 건강행위 점수 차이분석에서는 사회적지지 정도가 높은 것으로 보고한 대학생 집단의 건강행위 점수는 2.55인 반면, 낮은 것으로 보고한 대학생 집단의 건강행위 점수는 1.96으로 사회적지지정도가 높은 것으로 지각한 대학생들의 건강행위 점수가 높았으며, 통계적으로 유의한 차가 있었다( $t = -3.12, p = .004$ ). 각 항목별 수행여부 빈도차이에서는 음주습관( $X^2 = .92, p = .34$ ), 식사습관( $X^2 = .03, p = .86$ ) 및 운동습관( $X^2 = .99, p = .32$ )에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 흡연습관은 10% 유의수준에서, 수면습관은 5% 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 보면, 흡연습관의 경우 사회적지지가 낮은 집단에서 흡연을 하는 것으로 보고한 학생은 47.8%인 반면 사회적지지가 높은 집단에서 흡연을 한다고 보고한 학생은 29.2%였고, 사회적지지가 낮은 집단에서 흡연을 하지 않는 것으로 보고한 학생은 52.2%인 반면, 사회적지지가 높은 집단에서 흡연을 하지 않는다고 보고한 학생은

70.8%로 사회적지지가 낮은 집단에서 흡연율이 높은 경향을 보였으며 이는 5% 유의수준에서 유의한 차이를 보이지는 않았으나 10% 유의수준에서는 유의한 차가 있는 것으로 나타났다( $X^2 = 3.39, p = .07$ ). 수면습관의 경우에는 사회적지지가 낮은 집단에서 불규칙적 수면을 하는 것으로 보고한 학생은 82.6%인 반면 사회적지지가 높은 집단에서 불규칙적 수면을 한다고 보고한 학생은 58.2%이었고, 사회적지지가 낮은 집단에서 규칙적 수면을 하는 것으로 보고한 학생은 17.4%인 반면, 사회적지지가 높은 집단에서 규칙적 수면을 하는 것으로 보고한 학생은 42.0%로 사회적지지가 낮은 집단에서 불규칙적 수면습관을 갖는 경향이 많았으며, 이는 5% 유의수준에서 유의한 차가 있는 것으로 나타났다( $X^2 = 5.22, p = .02$ ) <Table 5>.

사회적지지의 구조적 측면으로 본 연구에서는 부모 가족과의 동거여부에 따른 건강행위 및 건강행위의 각 5가지 하위 항목에서 빈도 차이를 검정하였다. 그 결과 부모·가족과 함께 살고 있는 대학생의 건강행위 점수는 2.51 인 반면, 함께 살고 있지 않는 대학생은 2.19로 부모·가족과 떨어져 있는 대학생의 건강행위가 좋지 않은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차가 있었다 ( $t = 5.74, p = .000$ ). 성별 분석에서는 남학생의 경우 부모·가족과 동거하는 경우 2.33, 하지 않는 경우는 1.88로 부모·가족과 동거하지 않는 경우 건강행위 점수가 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로

<Table 5> The frequency difference of each of health behaviors between the group with extremely upper score of social support and the group with extremely lower score of social support

Health behaviors	upper		lower		t or $X^2$ -value	p-value
	M(SD)	n(%)	M(SD)	n(%)		
Smoking						
yes		66(29.2)		11(47.8)	3.39	.07
no		160(70.8)		12(52.2)		
Drinking						
yes		190(83.7)		21(91.3)	0.92	.34
no		37(16.3)		2( 8.7)		
Exercise						
regular		196(86.0)		18(78.3)	0.99	0.32
irregular		32(14.0)		5(21.7)		
Sleeping pattern						
regular		95(41.9)		4(17.4)	5.22	.02
irregular		132(58.2)		19(82.6)		
Mealtime						
regular		93(41.0)		9(39.1)	0.03	.86
irregular		134(59.0)		14(60.9)		
Total		2.55(1.20)		1.96( .82)	3.13	.004

<Table 6> Mean Difference of Score of Health Behaviors according to Living with Family or without in Male Students

factors	Total		Female		Male	
	M(SD)	t or F	M(SD)	t or F	M(SD)	t or F
living with whom						
with family	2.51(1.05)	5.74**	2.63(1.02)	2.21*	2.33(1.08)	5.40***
without family	2.19(1.07)		2.47(1.06)		1.88(1.00)	

Note. The different superscript means the significant difference between the groups

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

나타났다(t=5.40, p<.000)<Table 6>. 또한 구체적으로 건강행위의 하위 영역별로 차이를 검정한 결과에서는 남학생의 경우 운동습관을 제외한 4가지 하위 영역에서 부모가족과 동거하는 학생이 떨어져 사는 학생보다 흡연을(X<sup>2</sup>-14.3, p<.001), 음주율(X<sup>2</sup>-8.28, p<.004)이 낮았으며, 규칙적 수면습관(X<sup>2</sup>-6.24, p<.001)과 규칙적 식습관(X<sup>2</sup>-23.7, p<.001)을 갖는 것으로 나타났다<Table 7>. 여학생의 경우 역시 부모·가족과 동거하는 경우 2.63, 하지 않는 경우는 2.47로 부모·가족과 동거하지 않는 경우 건강행위 점수가 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(t=2.21, p<.03). 그러나 건강행위의 5가지 항목별 분석에서는 부모·가족과의 동거여부에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다<Table 8>.

5. 대상자의 성별 및 전공별 건강행위 차이 검정

성별에 따른 건강행위 차이검정에서는 남학생(2.06)이, 여학생(2.55)보다 건강행위를 하지 않고 있다고 볼 수 있으며, 이 차이는 통계적으로 유의한 차가 있었다(t=8.89, p<.000). 또한 전공별 건강행위 점수에서는 간호계 2.63, 인문계 2.15, 자연계 2.23이었으며, 통계적으로 유의한 차가 있었다(F=28.7, p<.0001). 그러나 전공별 남녀 성비율에서 간호계의 경우 대부분이 여학생이어서 전공별 차이는 성별차이에서 기인한다고 해석될 수 있어서 여학생만을 대상으로 전공별 세부 분석을 하였다. 그 결과 전공별 건강행위 점수는 인문계 2.42, 자연계 2.43, 간호계 2.63이었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=4.01, p<.02). 구체적으로 집단간 사후검정 결과에서는 자연계와 인문계 여학생간의 건강행위는 차이가 없었으나, 간호계 여학생은 자연계, 인문계 여학생과 통계적으로 유의한 차가 있는 것으로 나타났다<Table 9>.

<Table 7> Frequency Difference of Each of Health Behaviors according to Living with Family or without in Male Students

Health behaviors	with family		without family		X <sup>2</sup> -value	p-value
	n	%	n	%		
Smoking						
yes	119	33.6	235	66.4	14.3	0.001
no	129	48.7	136	51.3		
Drinking						
yes	221	39.1	344	60.9	8.28	0.004
no	31	59.6	21	40.4		
Exercise						
regular	231	39.1	360	60.9	4.57	0.03
irregular	22	56.4	17	43.6		
Mealtime						
regular	111	54.1	94	45.9	23.7	0.001
irregular	140	33.7	275	66.3		
sleeping time						
regular	87	47.5	96	52.5	6.24	0.01
irregular	163	36.8	280	63.2		

<Table 8> Frequency Difference of Each of Health Behaviors according to Living with Family or without in Female Students

Health Behaviors	with family		without family		X <sup>2</sup> -value	p-value
	n	%	n	%		
Smoking						
yes	17	40.5	25	59.5	1.18	0.28
no	374	49.1	388	50.1		
Drinking						
yes	337	48.3	361	51.7	0.12	0.73
no	58	50.0	58	50.0		
Exercise						
regular	310	48.8	325	51.2	0.38	0.54
irregular	87	46.3	101	53.7		
Mealtime						
regular	164	51.9	152	48.1	2.87	0.09
irregular	230	45.8	272	54.2		
Sleeping time						
regular	139	51.7	130	48.3	1.90	0.17
irregular	257	46.6	295	53.4		

<Table 9> Mean Difference of Score of Health Behaviors by major

factors	Total		Female		Male	
	M(SD)	t or F	M(SD)	t or F	M(SD)	t or F
Humanities	2.15b(1.05)	28.7***	2.42b(1.10)	4.01*	2.07(1.07)	1.05
Natural science	2.23b(1.10)		2.43b(1.00)		2.05(1.05)	
Nursing	2.63a(1.02)		2.63a(1.01)		1.00	

Note. The different superscript means the significant difference between the groups

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

#### IV. 논 의

본 연구결과 우리나라 대학생이 지각하는 사회적지지 정도는 전체 25문항의 문항평균 5.22로 비교적 높은 것으로 나타났다. 사회적지지와 건강행위의 관계는 통계적으로는 유의하나 관계의 정도는 낮은 것으로 나타났다. 좀더 관계 확인을 위하여 사회적지지의 양 극단값을 보이는 일부 대상자를 중심으로 건강행위 각 항목별 수행빈도 차이를 검정한 결과에서는 제한적이거나 수면습관과 흡연의 일부 건강행위에서 주관적으로 사회적지지를 높게 인식한 집단이 낮게 인식한 집단보다 규칙적 수면습관이 높고, 흡연율이 낮은 것으로 나타나 사회적지지와 건강행위간의 관계를 시사하고 있다. Kim (1999)은 서울과 지방에 위치한 4개 대학에 재학중인 대학생 417명을 대상으로 음주, 흡연 빈도 및 외로움과의 관련성을 조사한 연구에서 부모형제와 함께 거주하는 학생이 기숙사, 친척집 또는 친구 집에서 거주하는 학생보다 외로움을 덜 호소하며, 외로움은 음주행위와 유의한 관계가 있음을 보고하면서, 부모형제로부터의 지지와

음주 같은 건강위험행위가 관계가 있음을 제안하고 있다. 이러한 결과는 대학생을 대상으로 한 Kim(1999)의 연구가 본 연구에서 측정된 건강행위의 일부 개념인 음주와 흡연을 분리해서 검정하고 있어서 직접적인 비교가 불가능하지만, 본 연구결과와 함께 구조적 측면의 사회적지지 체계의 변화는 건강행위와 관계될 수 있음을 의미하는 결과로 해석될 수 있다.

한편, 본 연구에서 우리나라 대학생들이 경험하는 높은 빈도의 스트레스 내용은 이성간의 관계, 가정경제의 어려움 및 입학 후 가족과 떨어져 사는 것, 흡연이나 음주를 시작하는 것, 스스로의 건강상태가 좋지 않다고 느끼는 것이 높은 빈도를 갖는 스트레스로 제시되고 있어서 대학 입학 후 가족과 떨어져 사는 것을 높은 빈도의 스트레스 생활사건의 하나로 보고하고 있다. 스트레스 생활사건과 건강행위의 관계에서는 통계적으로는 유의하나 상관정도는 낮은 역상관이 있는 것으로 나타났다. 스트레스를 주는 생활변화 및 사건은 개인의 신체기능 장애와 심리적 적응능력에 영향을 미칠 수 있다 (Oh et al., 1990). 스트레스생활사건과 본 연구에서 측정하고

자 하는 5영역을 포괄하는 건강행위간의 직접적인 관계를 설명한 선행 연구는 거의 없지만 스트레스 생활사건이 건강행위의 변화를 초래하고 건강행위의 변화가 건강문제를 유발한다거나, 스트레스 생활사건이 건강문제를 유발하고 이로 인해 건강행위가 변화되리라는 가정이 모두 가능하다.

따라서 본 연구에서는 대학생들이 높은 빈도의 스트레스 생활사건의 하나로 지적하거나 사회적지지 체계의 구조적 변화로 간주될 수 있는 부모 가족과의 동거여부에 따라 건강행위의 5가지 영역인 흡연, 음주, 운동, 식습관 및 수면습관 수행유무별 빈도차이를 여학생과 남학생으로 나누어 분석한 결과 여학생의 경우 가족과의 동거여부와 5가지 건강행위 각각에서 유의한 차가 없었으나, 남학생의 경우에는 운동습관을 제외하고는 4가지 건강행위 각 항목에서 가족과 동거하는 경우 벌어진 사는 학생보다 흡연율이 낮았고, 음주율도 낮았으며, 규칙적 수면습관율, 규칙적 식습관율도 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 구조적 측면의 사회적 관계의 변화가 건강행위에 변화를 초래할 수 있다는 것으로 해석될 수 있다. 또한 사회적지지의 기능적 측면으로 주관적으로 인지한 사회적지지가 높은 그룹과 낮은 그룹에서 건강행위 점수의 차이 분석결과에서도, 흡연과 수면습관에서 유의한 차이를 보이고 있어서 사회적지지와 건강행위의 관계를 제안한다.

Cohen과 Syme(1985)은 사회적지지의 측정과 관련된 이슈의 하나로 사회적지지의 측정에서 구조적 측면과 기능적 측면의 문제를 제기한다. 구조적 측면은 사회망의 구조적 측면의 객관적 특성을 측정하기 위한 것이며, 기능적 측면은 타인에 의해 제공된 자원의 적절성, 또는 효능성에 대한 인식의 문제를 측정하게 된다. 사회적지지의 포괄적 차원인 사회적관계(social relationship), 사회망(social network) 그리고 사회적지지(기능적 측면을 일컬음)의 차원에 대한 각각의 측정은 나름대로 대상자의 사회적지지를 파악하는데 이점을 준다. 이를테면 사회적 관계는 전반적인 개인의 사회적 관계를 비교적 객관적으로 측정가능하게 하는 반면, 사회망분석은 개인의 사회적 관계에 대한 전체적 이해를 제공하며, 사회적 관계의 긍정적, 부정적 측면을 검색 가능하게 하고 다양한 유형의 결속 및 효과를 분석 가능하게 한다. 기능적 측면의 사회적지지는 사회적 관계의 기능적 측면을 측정 가능하게 하여 실제적 또는 잠재적 지지의 양, 유용성과 지지의 질과 적절성, 지지원 및 지지유형의 탐색을 가능하게 한다. 따라서 대상자의 사회적지지 차원을 사정하

는데 있어서 구조적 측면과 기능적 측면의 사정이 갖는 장점이 고려될 필요가 있다. 특히 본 연구결과 주관적으로 인지한 사회적지지는 평균적으로 높으나 부모가족과의 동거여부에 따라 건강행위가 차이가 있는 것으로 나온 결과는 대학생의 사회적지지 측정에 있어서 구조적 측면의 사회적 지지의 사정이 동시에 고려될 필요가 있음을 시사하는 것이라고 할 수 있다.

한편 본 연구에서는 스트레스생활사건과 건강행위간의 관계에서 사회적지지의 역할을 확인하고자 사회적지지 통제 후 스트레스 생활사건과 사회적지지의 관계를 편상관으로 검정하였다. 그 결과 스트레스생활사건과 건강행위간의 관계가 다소 약화된 것으로 나타나 사회적지지의 매개효과를 제안할 수 있다고 생각된다. 그러나 이는 통제적 측면의 유의성의 문제이므로 실제적 관계에서의 유의성에 대한 논의가 필요로 되고, 또한 사회적지지 통제 전의 사회적지지와 건강행위간의 단순 상관관계가 통제적으로는 유의했으나 관계정도는 아주 낮았기 때문에 변화의 범위가 적을 수밖에 없다는 점도 고려될 필요가 있다. 따라서 여전히 사회적지지의 역할에 대한 추후 연구가 필요한 부분이라고 생각된다.

한편, 본 연구 결과에 의하면 우리나라 대학생의 전반적 건강행위는 좋지 않은 편으로 해석될 수 있다. Lee 등(2000)은 표적모집단을 서울, 경기, 영남, 충청 및 전라도의 5개 지역에 위치한 대학의 재학생 2,000명을 대상으로 건강행위 실천도를 일상생활 속에서 습관적으로 행하게 되는 건강행위로 규정하고 식습관, 휴식 및 수면, 운동의 세 측면으로 측정하였으며, 그 결과 비교적 보통의 건강행위를 실천하는 것으로 보고하였다. 이 연구는 본 연구에서 측정한 건강행위의 일부 개념만을 측정하고 있다는 점 등에서 본 연구와 직접적 비교는 어려우나 우리나라 대학생의 건강행위는 좋은 편은 아닐 수 있다는 결론이 가능한 것으로 사려된다.

그러나 본 연구에서 건강행위의 측정은 건강행위의 5가지 항목의 수행여부로 측정하였으며, 각 항목의 구성은 선행연구에 근거한 것이었다. 선행연구에 의하면 Belloc과 Breslow(1972)는 신체적 활동, 과체중, 음주, 흡연, 아침 식사여부, 간식여부, 수면습관 등의 7가지 건강행위를 건강상태와 관련있는 것으로 보고하였으며, 이를 기초로 Breslow와 Enstrom(1980)은 흡연, 음주, 운동, 체중, 수면, 아침식사와 간식여부의 7가지를 중요한 건강행위로 정하고 Breslow 지수를 개발하였다. 미국의 질병관리연구소(center for disease control: CDC)가 미국 청소년의 주된 사망원인과 이환



원인을 기초로 설정한 6가지 범주는 불의의 손상 및 고의의 손상과 관련된 행동, 흡연, 알코올 및 기타 약물사용, 원하지 않는 임신 및 성병과 관련된 성행동, 건강을 해치는 식생활, 운동량의 부족 등이었다. 국내에서는 Yoo 등(1985)이 일상생활 속에서 습관적으로 행하게 되는 건강행위를 식습관, 운동, 및 휴식과 수면의 3측면으로 측정하였으며, Oh(1993)는 실제 건강생활습관에서 주로 관심을 갖고 있는 부분은 흡연습관, 음주습관, 약물습관, 식습관, 운동습관 그리고 스트레스 관리습관 등으로 보고하였다. 이상의 국내외 선행연구에서 공통적으로 측정된 건강행위는 흡연, 음주, 운동, 식습관 및 수면습관으로 요약될 수 있다. 따라서 본 연구에서는 이상의 5가지 개념을 하위영역으로 건강행위를 정의하고 측정하였다는 점에서 타당하다고 생각된다.

그러나 건강행위의 측정을 수행여부를 묻는 이항질문으로 측정하였다. 이런 제한의 이유는 각 건강행위의 수행 정도에 따른 scale의 변이를 동등한 것으로 간주하기 어렵다는 현실적 문제 때문이었다. 그러나 본 연구에서 각 건강행위의 수행유무만으로 측정함으로써 건강행위 수행에 대한 측정값의 변이의 폭을 지나치게 제한하는 한계를 갖고 있다. 이 때문에 건강행위 척도의 KR-20이 낮았던 것으로 생각된다. 추후 연구에서는 건강행위의 폭넓은 사정을 위한 건강행위 측정 도구가 개발 검토될 필요가 있다.

### V. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 중부권에 위치한 5개 대학 1453명의 남녀 대학생을 대상으로 사회적지지, 스트레스 생활사건과 건강행위의 관계를 파악하고, 스트레스 생활사건과 건강행위의 관계에서 사회적지지의 역할을 확인하고자 시도되었다. 결론적으로, 우리나라 대학생들의 건강행위는 비교적 좋지 않으며, 지각된 사회적 지지정도는 높으나, 대학 입학후 부모 가족과 떨어져 사는 것이 높은 빈도의 스트레스 생활사건으로 파악되었다. 사회적 지지의 기능적 측면을 반영하는 사회적지지의 극단 값을 보이는 학생들간의 건강행위 간의 차이에서는 사회적 지지가 높다고 지각한 학생들이 흡연율이 낮고, 규칙적 수면습관 비율이 높은 것으로 나타났으며, 사회적지지의 구조적 측면을 반영하는 부모가족과의 동거여부에 따른 건강행위의 차이분석에서는 부모·가족과 떨어져 있는 대학생의 건강행위가 좋지 않은 것으로 나타났다. 이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 성인초기의 건강행위의 형성이 미래의 건강에 영향을 한다는 점에서 우리나라 남녀 대학생의 흡연, 음주, 수면, 운동 및 식사 습관 등을 포함하는 건강행위를 위한 다양한 프로그램이 적극적으로 마련되고 적용될 필요가 있다. 특히, 부모형제와 떨어져 학교생활을 하는 대학생의 건강생활양상에 대한 좀더 적극적인 대학 차원에서 분석이 필요하며 이에 따른 적극적인 지속적 대안 마련이 요구된다.
2. 본 연구에서 건강행위 척도는 수행여부뿐만 제한된 측정을 하고 있어서 포괄적이면서 측정의 효율성을 높일 수 있는 적절한 건강행위 척도가 개발될 필요가 있다.
3. 추후 대학생의 사회적지지의 측정에서 기능적 측면과 구조적 측면의 측정이 포함된 연구가 시도될 필요가 있다.

### References

Kim, Kwang Gee (1996). A public health approach to drinking patterns and alcohol-related problems. *Journal of Korean Public Health Association*, 22(1), 162-192.

Kim, Ok Soo (1999). The effects of loneliness on alcohol drinking, smoking, and health perception in college students. *J Korean Acad Nurs*, 29(1), 107-116.

Lee, Jong Kyung, & Han, Ai Kyung (1996). The study on the relationship between social support, self-esteem and health promoting behavior among nursing student. *J. Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 55-68.

Park, Mi Young (1993). *Health-related factors of undergraduate students in Korea*. Seoul National University Graduate school: the thesis for a master degree.

Shin, Hae Lim (1993). Assessment of life style as exposure. *Korean Journal of Epidemiology*, 15(1), 23-28.

Oh, Kasil, & Han, Jung Suk (1990). Stressful life events, Health symptoms, social support, and coping in early adolescents. *J Korean Acad Nurs*, 20(3), 414-429.

Oh, Hee Chul. (1993). Determinants of health:

lifestyle. *Korean Journal of Preventive Medicine*, 26(4), 469-479.

Yoo, Eun Jung (1985). *Health behaviors and locus of control of undergraduate students*. Han Yang University Graduate School: the thesis for a master's degree.

Lee, Byung Sook, Kim, Mi Young, Kim, Mi Hyun, & Kim, Sun Kyung. (2000) Health belief and performance of health behaviors of one university students in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 30(1), 213-224.

Im, Mee Young (1998). *Determinants of health promoting behavior of college students in Korea*. Yonsei University graduate school : Doctoral dissertation.

Belloc, N., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1, 409-21.

Breslow, L., & Enstrom, J. E. (1980). Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Preventive medicine*, 9(4), 478-479.

Centers for Disease Control and Prevention (1999). CDC surveillance summaries. October, 29, *MMWR* 49 (No. SS-7).

Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and Health*. New York: Academic press.

Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support, *Nursing Research*, 30, 264-269.

Pender, N. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stanford, CT; Appleton & Lange.

Weinert, C., & Brandt, P. A. (1987). Measuring social support with the personal resource questionnaire. *Western Journal of Nursing Research*, 9(4), 589-602.

- Abstract -

### Social Support, Stressful Life Events, and Health Behaviors of Korean Undergraduate Students\*

Park, Young-Joo<sup>1)</sup> · Lee, Sook-Jd<sup>2)</sup>  
 Oh, Ka-Sil<sup>3)</sup> · Oh, Kyoung-Ok<sup>3)</sup>  
 Kim, Jeong-Ah<sup>4)</sup> · Kim, Hee-Soon<sup>5)</sup>  
 Choi, Sang-Soon<sup>6)</sup> · Yi, Sung-Eun<sup>7)</sup>  
 Chung, Choo-Jd<sup>7)</sup> · Jun, Hoo-Yun<sup>8)</sup>

**Purpose:** This cross-sectional study was designed to explore the relationship among social support, experienced stressful life events and health behaviors of Korean undergraduate students, and validate the mediator effect of social support.

**Method:** One thousand four hundred fifty-three undergraduate students were randomly selected from five universities located in the middle area of Korea.

**Result:** The health behaviors of Korean undergraduates tend to have unhealthy patterns. In the case of the students living without family, experiencing more stressful life events and perceiving lower social support, health behaviors are poor. The relationship between perceived social supports, the frequency of the experienced stressful life events and the score of health behavior patterns is statistically significant. After controlling the effect of social support, the

\* This study was completed by the members of Social Support Interest Group of Lambda Alpha Chapter At Large, Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.

1) Professor, College of Nursing, Korea University.  
 2) Professor, College of Nursing, Yonsei University.  
 3) Professor, Dept. of Nursing, Chungnam University.  
 4) Professor, Dept. of Nursing, Semyung University  
 5) Professor, Dept. of Nursing, Wonjoo Medical College, Yonsei University.  
 6) Professor, Dept. of Nursing, Kwandong University.  
 7) Professor, Dept. of Nursing, Donhae University.  
 8) Professor, Dept. of Nursing, Dongnam Health College.

2002년 12월

correlation coefficient between the frequency of experienced stressful life events and the score of health behavior patterns was slightly lower. The score of health behaviors between the group with an extremely high score of social support and the group with an extremely low score were statistically significantly different.

Conclusion: Future studies need to be

pursued to develop various strategies such as a health education programs and counseling programs for health maintenance and health promotion of undergraduates.

Key words : Social support, Stressful life events, Health behaviors, Undergraduate students