

치기공과 재학생들의 건강증진행위에 관한 연구

– 경기지역 치기공과를 중심으로 –

성 환 경, 이 선 경*

동남보건대학교 치기공과, 경희대학교 치과대학 예방사회치과학교실 및 구강생물연구소*

A Study on the Health Promotion Behavior of Dental Technology Students (The case of Gyeonggi province)

Hwan-Kyung Sung, Sun-Kyoung Lee*

Department of Dental Technology, Dongnam Health College,
Department of Preventive and Social Dentistry & Institute of Oral Biology, College of
Dentistry, Kyung Hee University*

[Abstract]

Purpose: The purpose of this study was to examine the health promotion behavior of dental technology students.

Methods: The subjects in this study were 255 dental technology students in three different colleges in Gyeonggi province. A survey was conducted from April 1st to June 30th 2011, and the collected data were analyzed with SPSS 12.0 program.

Results: Dental technology students thought that subjective health is good(89.0%). When was health bad, expose that nutrition, health responsibility, life appreciation, exercise, stress management and oral health care are low($p<0.05$). Education level of mothers that oral health care of children is low examine. When inhabit with family was expose that nutrition and oral health care go well($p<0.05$). When get social support, respect of life appeared high. As respect of life is high, stress administration went well. As health responsibility is high, nutrition went well, and did well oral health care as health responsibility is high($p<0.01$).

Conclusion: Recognize importance of health to an university students, and it is very important to do it as form desirable habit.

○ **Key words :** dental technology students, health promotion behavior

교신저자	성명	이 선 경	전화	010-3364-6522	E-mail	oksk3737@hanmail.net	
	주소	경기도 구리시 수택3동 럭키④ 1동 107호					
접수일	2011. 10. 19		수정일	2011. 12. 8		확정일	2011. 12. 28

I. 서론

오늘날 건강상태는 단지 한 가지 변수에 의해 결정되는 것이 아니라, 여러 변수들의 상호작용에 의해 설명 될 수 있다고 파악된다. 건강에 영향을 미치는 여러 요인들은 유전 및 생물학적 요인 뿐 아니라 개인의 생활양식, 직업, 교육환경, 가족형태와 문화 그리고 지역사회 구조 등 사회적·환경적·문화적인 조건이 포함 된다(Daly B et al, 2005). 세계보건기구는 1997년에 자카르타 선언을 통하여 건강의 개념을 보다 체계화하였고, 21세기에 건강증진을 효과적으로 달성하기 위해서는 개인의 경제상태, 사회적 관계, 생활양식, 교육수준 등을 변화시켜야 한다고 결론지은바 있다. 이것은 건강이 단순히 질병을 부정하는 소극적인 개념으로부터 질병을 예방함은 물론 건강을 유지 및 증진시켜야 한다는 보다 긍정적이고 적극적인 개념으로 변화하였음을 알 수 있다(WHO, 1997).

특히, Yarcheski와 Mahon(1989) 그리고 Fardy 등(1995)은 초기 성인기에 해당되는 대학생들은 성인 중기 및 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위의 수정 가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인 중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기반이 되며, 미래의 부모로서 이들의 교육 정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강실천에 중요한 영향을 미친다고 하였다. 따라서 이 시기의 건강증진행위의 실천정도를 파악하여 긍정적인 건강행위를 하도록 강화하는 것은 매우 중요하다고 사료된다.

건강증진관련 연구는 건강증진사업과 관련하여 다 수 보고되고 있지만 구강건강을 포함하지 않은 연구들이 대부분이다. 구강건강문제는 치아우식증과 치주병이 대부분을 차지하여 생존과 직결되지는 않으나 음식물 등의 저작에 관여함으로써 장기적으로 생존에 영향을 미치며, 구취나 통증, 외관효과 등으로 개인의 삶의 만족도를 저하시키는 물론 적극적인 사회참여에 장애를 초래함으로써 질적인 삶에도 영향을 미친다고 보고되고 있다(정성화, 2000).

또한 건강한 삶을 영위하기 위해서 인간은 질병을 예방하고 건강을 증진시켜 질적인 삶을 영위하기 위해 자신의 일상 생활양식과 건강증진 행위를 변화시켜야 할 필요가

있다(Pender, 1999). 장기간의 건강행위는 건강습관이 되기 쉽고 일단 건강습관이 형성되고 나면 그것을 바꾸는 것은 어렵다. 우리나라 대학생을 대상으로 한 연구에서, 건강증진행위나 건강증진 생활양식 이해정도는 중간정도나 그 이하의 점수를 보였다(정덕조, 2006). 이 결과는 다른 나라에 비해 건강증진행위의 수행정도가 낮은 편으로 건강증진 행위의 수행을 검토할 필요가 있다고 보고하고 있다. 따라서 성인초기에 있는 대학생은 미래의 부모로서 이들의 교육정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강 실천에 중요한 영향을 미치기 때문에 이들의 건강증진행위의 확립은 매우 중요하다고 할 수 있다(한금선 & 김근면, 2007).

따라서 본 연구는 구강건강증진 행위의 목적과 내용에 대한 이해도가 비교적 높을 것이라 예상되는 치기공과 학생들을 대상으로 구강건강증진행위를 포함한 건강증진행위의 실천정도를 파악하여 올바른 건강습관형성을 유도하고 수행하게 하기 위한 정보를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 2011년 4월 1일부터 6월 30일까지 경기도에 소재하는 3개 대학(동남보건대학, 신홍대학, 신구대학) 치기공과 학생들을 대상으로 연구의 목적을 설명하고 자기 기입식 설문을 하였다. 총 300부의 설문지를 배포하여 267부를 회수하였으며, 이 중 무응답 문항이 많은 12부의 자료를 제외하고 총 255부를 분석 자료로 사용하였다.

2. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 Chen 등(2007)이 사용한 도구를 수정 보완하여 작성하였으며, 건강증진행동에 관한 총 45문항으로 이루어져있다. 각 문항은 영양관리(6문항), 사회적인 지지(7문항), 건강에 대한 책임(7문항), 삶의 존중(8문항), 운동(3문항), 스트레스 관리(7문항), 구강건강관리(7문항)로 나뉘어 구성되었고, Likert 5점 척도로 조사하였다. 인구사회학적 특성은 9문항을 조사하였다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.904$ 이었다.

그리고 BMI(kg/m²)지수에 대한 계산은 WHO에서 제시한 기준에 따라 체질량지수를 계산하여 BMI(kg/m²)가 18.50 미만은 저체중 집단, 18.50~24.99은 정상체중 집단, 25.00~29.99은 과체중 집단, 30.00이상은 비만 집단으로 구분하였다(http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html, 2011).

3. 자료 분석

연구대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 연구대상자의 건강증진 행위를 알아보기 위하여 평균과 표준편차를 구하였다. 또한 인구사회학적 특성에 따른 각 건강증진행위를 살펴보기 위해서는 독립검정 T-test와 One-way ANOVA를 이용하였으며, 각 변수와의 상관관계를 알아보기 위해서는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Science) 12.0program을 이용하였다.

III. 결 과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자는 총 255명으로 2학년 27.1%, 3학년 72.9%로 나타났으며, 이들의 BMI(kg/m²)는 정상체중집단이 79.4%로 가장 많았으며, 저체중집단 14.9%, 과체중집단 5.3%로 나타났다. 주관적 건강상태인식은 48.2%가 '보통이다' 라고 인식하였고, 40.8%는 '좋다' 라고 인식하고 있어 치기공과 학생 89.0%인 대부분이 주관적인 건강상태가 양호하다고 조사되었다. 아버지의 교육정도는 고졸이 60.8%로 가장 높게 나타났고, 대졸이상이 31.0%, 전문대 졸업이 5.9% 순으로 나타났다. 어머니 교육정도는 고졸이 76.5%로 나타났고, 대졸이상이 16.1%, 전문대 졸업이 5.5% 순으로 나타났다. 부모님과 함께 자택에서 거주하는 경우는 75.7%였고, 19.6%는 자취를 한다고 응답하였으며, 기타(기숙사, 친척집 거주 등) 4.7%로 나타났다. 가계 월평균 수입은 400만원 이상이 27.1%로 가장 높게 나타났고, 200~300만원 25.1%, 300~400만원 20.4%, 100~200만원이 12.5% 순으로 나타났다.

Table 1. Distribution of general characteristics

variable	values	person(%)
grade	second	69(27.1)
	third	186(72.9)
	underweight	34(14.9)
BMI(kg/m ²)*	normal range	181(79.4)
	overweight	12(5.3)
	obese	1(0.4)
self-perceive health status	good	104(40.8)
	normal	123(48.2)
	bad	28(11.0)
father's education	below high school	155(60.8)
	college graduates	15(5.9)
	above university	79(31.0)
	et cetera	6(2.4)

variable	values	person(%)
mother's education	below high school	195(76.5)
	college graduates	14(5.5)
	above university	41(16.1)
	et cetera	5(2.0)
residence	one's house with family	193(75.7)
	live apart from one's own family	50(19.6)
	et cetera(dormitory, relative's home)	12(4.7)
monthly average income	one million won or less	24(9.4)
	one to less than two million won	32(12.5)
	two to less than three million won	64(25.1)
	three to less than four million won	52(20.4)
	four million won or more	69(27.1)
	et cetera	14(5.5)
total		255(100.0)

*무응답으로 인해 합이 255명(100.0%)보다 작게 나타남.

2. 건강증진행위정도

연구대상자의 건강증진행위는 평균 2.94 ± 0.71 로 나타났고, 건강증진행위 중 운동이 평균 3.31 ± 0.99 로 가장 높게 나타났으며, 구강건강이 평균 3.30 ± 0.79 , 건강에

대한 책임 3.24 ± 0.77 로 나타났다. 영양관리는 평균 3.24 ± 0.83 로 나타났고, 스트레스 관리는 2.65 ± 0.07 로 나타났으며, 사회적 지지는 2.45 ± 0.72 , 삶의 존중은 2.37 ± 0.77 로 나타났다(Table 2).

Table 2. Health promotion behavior of dental technology students

(N=255)

classification	mean	S.D
nutrition	3.24	0.83
social support	2.45	0.72
health responsibility	3.24	0.77
life appreciation	2.37	0.77
exercise	3.31	0.99
stress management	2.65	0.07
oral health	3.30	0.79
total	2.94	0.71

3. 인구사회학적 특성에 따른 건강증진행위

연구대상자의 주관적 건강상태인식 정도에 따라 건강상태가 나쁘다고 인식하는 경우 영양관리(3.09 ± 0.79 , $p=0.022$), 건강에 대한 책임(3.10 ± 0.74 , $p=0.017$), 삶의 존중(2.64 ± 0.68 , $p=0.006$), 운동(3.01 ± 0.85 , $p=0.000$), 스트레스 관리(2.56 ± 0.69 , $p=0.017$), 구강건강관리

(3.15 ± 0.76 , $p=0.003$)의 정도가 가장 낮은 것으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

어머니의 교육정도에 따른 건강증진행위는 고졸이하인 경우 구강건강관리(3.12 ± 0.67)의 정도가 가장 낮은 것으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.049$).

거주형태에 따른 건강증진행위는 가족과 함께 거주할 때, 영양관리(3.66±0.81, p=0.000)와 구강건강관리(3.27±0.71, p=0.043)가 잘되는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 월평균 가계 수입에 따

른 결과는 100만원 이하에서(3.30±0.78) 영양관리가 가장 낮게 조사되었으며, 수입이 높을수록 영양관리가 좋은 것으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다 (p=0.041)(Table 3, 3-1).

Table 3. Relationship of demographic characteristics to health promotion behavior in dental technology students

associated factors	NU				SS			HR		
	n(%)	m	S.D	P	m	S.D	P	m	S.D	P
grade*										
second	69(27.1)	3.20	0.80	0.689	2.36	0.64	0.202	3.13	0.75	0.180
third	186(72.9)	3.25	0.85		2.48	0.75		3.27	0.78	
BMI(kg/m²)										
underweight	34(14.9)	3.32	0.73	0.381	2.38	0.70	0.871	3.29	0.72	0.720
normal range	181(79.4)	3.19	0.84		2.42	0.73		3.20	0.79	
overweight	12(5.3)	3.08	0.90		2.42	0.99		3.00	0.74	
obese	1(0.4)	2.00	0.00		3.00	0.00		3.00	0.00	
self-perceive health status										
good	104(40.8)	3.54 ^a	0.83	0.022	2.34	0.73	0.105	3.54	0.78 ^a	0.017
normal	123(48.2)	3.29 ^{ab}	0.83		2.52	0.72		3.28	0.75 ^{ab}	
bad	28(11.0)	3.09 ^b	0.79		2.57	0.69		3.10	0.74 ^b	
father's education										
below high school	155(60.8)	3.24	0.88	0.249	2.47	0.75	0.773	3.27	0.77	0.734
college graduates	15(5.9)	2.93	0.59		2.27	0.46		3.13	0.99	
above university	79(31.0)	3.32	0.76		2.44	0.71		3.20	0.76	
mother's education										
below high school	195(76.5)	3.24	0.82	0.668	2.46	0.75	0.573	3.27	0.79	0.332
college graduates	14(5.5)	3.21	0.89		2.43	0.51		3.00	0.78	
above university	41(16.1)	3.29	0.90		2.46	0.64		3.20	0.72	
residence										
one's house with family	193(75.7)	3.66 ^a	0.81	0.000	2.41	0.71	0.171	3.19	0.76	0.169
live apart from one's own family	50(19.6)	3.11 ^{ab}	0.80		2.62	0.78		3.42	0.86	
et cetera	12(4.7)	3.50 ^b	0.67		2.33	0.65		3.17	0.58	
monthly average income										
one million won or less	24(9.4)	3.30	0.78	0.041	2.83	0.76	0.130	3.46	0.78	0.129
one to less than two million won	32(12.5)	3.41	0.67		2.47	0.80		3.44	0.76	
two to less than three million won	64(25.1)	3.46	0.86		2.38	0.77		3.19	0.69	
three to less than four million won	52(20.4)	3.50	0.84		2.40	0.66		3.10	0.82	
four million won or more	69(27.1)	3.53	0.87		2.39	0.65		3.28	0.78	

* 독립검정 T-test

** a,b 동일 문자 집단 간에 통계적 차이 없음

NU: nutrition, SS: social support, HR: health responsibility, LA: life appreciation, EX: exercise, SM: stress management, OH: oral health

Table 3-1. Relationship of demographic characteristics to health promotion behavior in dental technology students

associated factors	LA				EX			SM			OH		
	n(%)	m	S.D	P	m	S.D	P	m	S.D	P	m	S.D	P
grade*													
second	69(27.1)	2.28	0.64	0.219	3.19	0.96	0.237	2.64	0.59	0.892	3.16	0.76	0.089
third	186(72.9)	2.41	0.81		3.36	1.05		2.65	0.70		3.35	0.80	
BMI(kg/m²)													
underweight	34(14.9)	2.35	0.76	0.712	3.47	1.16	0.408	2.65	0.54	0.405	3.12	0.88	0.491
normal range	181(79.4)	2.31	0.74		3.25	1.02		2.62	0.70		3.33	0.67	
overweight	12(5.3)	2.17	0.86		3.17	1.19		2.33	0.65		3.42	1.08	
obese	1(0.4)	3.00	0.00		2.00	0.00		2.00	0.00		3.00	0.00	
self-perceive health status													
good	104(40.8)	2.20	0.81 ^a	0.006	3.86 ^a	1.09	0.000	2.96 ^a	0.67	0.017	3.71 ^a	0.79	0.003
normal	123(48.2)	2.46	0.70 ^{ab}		3.45 ^{ab}	0.93		2.65 ^a	0.65		3.33 ^a	0.76	
bad	28(11.0)	2.64	0.68 ^b		3.01 ^b	0.85		2.56 ^b	0.69		3.15 ^b	0.76	
father's education													
below high school	155(60.8)	2.35	0.79	0.710	3.25	1.03	0.122	2.65	0.67	0.917	3.37	0.77	0.109
college graduates	15(5.9)	2.27	0.59		3.87	0.83		2.67	0.49		3.00	0.93	
above university	79(31.0)	2.41	0.78		3.37	1.06		2.63	0.72		3.24	0.80	
mother's education													
below high school	195(76.5)	2.36	0.78	0.704	3.28	1.05	0.147	2.61	0.67	0.302	3.12	0.67	0.049
college graduates	14(5.5)	2.29	0.83		3.86	0.77		2.79	0.58		3.14	0.58	
above university	41(16.1)	2.49	0.68		3.34	1.02		2.80	0.72		3.36	0.72	
residence													
one's house with family	193(75.7)	2.33	0.75	0.157	3.30	1.06	0.560	2.64	0.68	0.335	3.27	0.71 ^a	0.043
live apart from one's own family	50(19.6)	2.56	0.84		3.42	0.99		2.60	0.67		3.50	0.74 ^{ab}	
monthly average income													
one million won or less	24(9.4)	2.79	0.88	0.139	3.67	0.82	0.256	2.88	0.68	0.108	3.25	0.94	0.571
one to less than two million won	32(12.5)	2.38	0.66		3.41	0.95		2.88	0.75		3.50	0.80	
two to less than three million won	64(25.1)	2.28	0.70		3.42	0.96		2.56	0.56		3.36	0.76	
three to less than four million won	52(20.4)	2.35	0.88		3.25	1.08		2.56	0.73		3.27	0.80	
four million won or more	69(27.1)	2.33	0.74		3.13	1.18		2.59	0.63		3.22	0.78	

* T-test

** a,b 동일 문자 집단 간에 통계적 차이 없음

NU: nutrition, SS: social support, HR: health responsibility, LA: life appreciation, EX: exercise, SM: stress management, OH: oral health

4. 건강증진행위와 관련 변인간의 상관관계

각 변수들 간에는 서로 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 특히 사회적 지지를 받는 경우 삶의 존중이 높게 나타나 가장 높은 양의 상관관계(r=0.623)를 보였으며, 그 다

음으로 삶의 존중이 높을수록 스트레스 관리가 잘되고 (r=0.544), 건강에 대한 책임이 높을수록 영양관리가 잘되고 있었으며(r=0.497), 건강에 대한 책임이 높을수록 구강건강관리를 잘하는 것으로 나타났다(r=0.456). 이는 모

두 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$)(Table 4).

Table 4. Correlation between variables

classification	NU	SS	HR	LA	EX	SM	OH
NU	1						
SS	0.185**	1					
HR	0.497**	0.243**	1				
LA	0.237**	0.623**	0.259**	1			
EX	0.352**	0.163**	0.443**	0.193**	1		
SM	0.280**	0.395**	0.416**	0.544**	0.324**	1	
OH	0.257**	0.123*	0.456**	0.141*	0.289**	0.327**	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

NU: nutrition, SS: social support, HR: health responsibility, LA: life appreciation, EX: exercise, SM: stress management, OH: oral health

IV. 고 찰

본 연구결과를 살펴보면 먼저, 수도권 대학에 재학 중인 치기공과 학생 255명을 대상으로 WHO에서 제시한 기준에 따라 체질량지수를 계산하였을 때, 연구대상자인 치기공과 학생은 정상체중집단이 79.4%로 가장 높았으며, 이는 전미영 등(2002)의 연구에서 정상체중집단이 67.4%로 나타난 것과, 신명숙 등(2008)의 연구에서 63.6%로 나타나 본 연구 결과와 비슷하였다. 이러한 결과를 볼 때 대학생 대부분이 정상체중임을 알 수 있었다. 또한 본 연구결과 건강상태인식정도는 48.2%가 보통이다, 40.8%가 좋다고 인식하고 있었다. 이영미(2007)의 연구에서도 자신의 건강상태에 대해 49.5%가 보통이다, 40.5%가 좋다고 인식하고 있는 것으로 나타나 대학생의 대부분은 주관적으로 건강상태가 양호하다고 생각하고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 일반대학생과 치기공과 학생의 주관적 건강상태에 대한 인식은 크게 차이가 없는 것으로 사료된다.

연구대상자의 건강증진행위는 평균 2.94 ± 0.71 로 나타났고, 그 중 운동이 평균 3.31 ± 0.99 로 가장 높게 나타났으며, 삶의 존중이 2.37 ± 0.77 로 가장 낮게 나타났다. 이는 신명숙 등(2008)의 건강증진행위 3.03 ± 0.37 보다 낮은 결과이며, 김은애(2000)의 결과 3.39 ± 0.76 (6점 척도)보다도 낮은 결과이다. 특히 치기공과 학생의 건강증진행위 중 운동이 높게 나타났는데 운동은 삶의 질을 향상시

키는 효과가 있다고 보고하고 있어(한수정, 2004) 긍정적인 결과라 사료된다.

치기공과 학생들의 인구사회학적 특징에 따른 건강증진행위를 살펴보면, 연구대상자의 건강증진행위는 학년별 차이는 크지 않으나 전체적으로 고학년으로 갈수록 건강증진행위가 높아지는 경향을 보였다. 이는 전공에 따른 관심과 지식이 증대되고 건강관리의 필요성을 느끼게 되면서 자연스럽게 실천도가 높아지는 결과이다(신명숙 등, 2008). 따라서 개인의 건강관리는 물론 국민의 건강을 유지, 증진시킬 수 있도록 대학교육을 보다 다양화 하고 건강증진에 대한 교육의 기회를 확대·강화하여야 할 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서 연구대상자의 주관적 건강상태인식 정도에 따라 건강상태가 나쁘다고 인식하는 경우 영양관리, 건강에 대한 책임, 삶의 존중, 운동, 스트레스 관리, 구강건강관리의 정도가 낮은 것으로 조사되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 즉, 건강상태가 좋다고 인식하는 경우는 건강증진행위의 평균이 높고, 좋지 않다고 인식하는 경우는 건강증진행위의 평균이 낮은 것으로 조사된 결과로 건강증진에 대한 행위의 노력과 실천은 건강증진의 습관을 형성하고 형성된 습관은 건강증진에 긍정적인 영향을 줄 수 있으며, 나아가 자신의 삶에 대한 존중과 사회적지지, 삶의 존중감을 높여주는 매우 중요한 행위과정으로 보고 있는 신명숙 등(2008)의 연구결

과와 일맥상통한다.

어머니의 교육정도에 따른 건강증진행위는 고졸이하인 경우 구강건강관리의 정도가 낮은 것으로 조사되어 아버지보다 어머니가 자녀의 구강건강관리에 영향력이 있음을 나타냈으며, 이는 어머니의 학력이 높을수록 구강건강관리가 잘되고 있음을 나타냈다. 그리고 거주형태에 따른 건강증진행위는 가족과 함께 거주할 때, 영양관리와 구강건강관리가 잘되는 것으로 나타나 부모님이 자녀의 전반적인 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 따라서 대학생은 자신의 건강관리는 물론 향후 부모로서의 역할까지를 생각해보아야 할 것으로 생각된다.

건강증진행위 각 변수간의 상관관계 결과에서 각 변수간에는 서로 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 특히 사회적 지지를 받는 경우 삶의 존중이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 삶의 존중이 높을수록 스트레스 관리가 잘되고, 건강에 대한 책임이 높을수록 구강건강관리를 잘하는 것으로 나타났다($p < 0.01$). 백경신(2003)의 연구에서 사회적 지지를 받는 경우 건강증진행위의 평균점수가 높게 나타났고, 건강에 대한 책임이 높을수록 건강증진행위 정도가 높다고 보고되었다. 이는 본 연구결과와 같은 결과를 나타냈다. 사회적 지지는 주변 친구나 동료들은 물론 가족으로부터 영향을 받게 되는 것으로 매우 중요한 정서적 기반이라 사료된다.

본 연구의 제약점은 연구대상을 수도권으로 한정하여 전국적인 데이터를 얻지 못하였다는 것이며, BMI계산을 위한 체중 조사 중 정상체중집단을 벗어난 것으로 추정되는 학생들의 무응답이 있어 BMI지수 평균에 영향을 미쳤다는 것이다. 추후 연구에서는 보다 정확한 데이터 수집을 위해 연구대상을 넓히고, 연구도구를 수정·보완하고자 한다.

V. 결 론

본 연구는 치기공과 학생들의 건강증진행위를 조사하여 대학생의 건강증진을 도모하기 위한 기초자료를 제공하고자 경기도에 소재한 3개 대학의 치기공과 재학생 255명을 대상으로 2011년 4월 1일부터 6월 30일까지 설문조

사를 실시하였다. 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 치기공과 학생 89.0%가 주관적인 건강상태가 양호하다고 나타났다.
2. 주관적 건강상태가 나쁘다고 인식하는 경우 영양관리, 건강에 대한 책임, 삶의 존중, 운동, 스트레스 관리, 구강건강관리의 정도가 낮은 것으로 나타났다($p < 0.05$).
3. 어머니의 교육정도가 낮을수록 자녀의 구강건강관리의 정도가 낮은 것으로 조사되었으며, 가족과 함께 거주할 때 영양관리와 구강건강관리가 잘되는 것으로 나타났다($p < 0.05$).
4. 사회적 지지를 받는 경우 삶의 존중이 높게 나타났고, 삶의 존중이 높을수록 스트레스 관리가 잘되었고, 건강에 대한 책임이 높을수록 영양관리가 잘되고 있었으며, 건강에 대한 책임이 높을수록 구강건강관리를 잘하는 것으로 나타났다($p < 0.01$).

이상의 연구결과를 종합해보면 대학생으로 하여금 건강에 대한 중요성을 인식시키고, 바람직한 습관을 형성하게 하는 것은 매우 중요하다. 개인의 건강은 곧 사회의 건강을 의미하므로 초기 성인기에 해당하는 대학생의 건강관리를 위한 실천 가능한 프로그램 개발과 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 김은애, 정연강, 김기숙. 청소년의 건강증진 행위와 자기 효능감과의 관계 연구. 한국학교보건학회지, 13(2), 241-260, 2000.
- 백경신. 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 14(2), 232-241, 2003.
- 신명숙, 문희정, 이종태. 치위생과 재학생의 건강증진행위에 관한 연구; 경기도 지역 치위생과를 중심으로.

치위생과학회지, 8(2), 73-80, 2008.

이영미. 대학생의 삶의 질과 관련 요인. 한국보건교육건강증진학회지, 24(2), 77-91, 2007.

전미영, 김명희, 조정민. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인분석. 한국보건교육건강증진 학회지, 19(2), 1-13, 2002.

정덕조. 여대생들의 비만정도가 체중조절 행위, 신체상, 자기효능감, 건강증진행위 및 정신건강증진 행위에 미치는 영향. 한국운동생리학회, 15(4), 365-376, 2006.

정성화. 구강건강증진의 발전 연구. 보건복지가족부, 2000.

한금선, 김근면. 간호대학생과 일반 여자대학생의 자존감, 건강증진행위, 가족적응도 및 스트레스 증상비교. 한국간호과학회정신간호학회, 16(1), 78-84, 2007.

한수정. 중년기 성인의 운동 실천과 삶의 질. 한국보건간호학회지, 18(4), 15-25, 2004.

Daly B, Wan RG, Batchelor P, Treasure ET. Essential Dental Public Health. UK, Oxford, 21-32, 2005.

Fardy PS, White RE, Calrk LT, Amocio G, Hurster MH, McDermott MH, Magel JR. Health Promotion in minority adolescents: A Health people 2000 pilot study. J Cardulm Rehabil, 15(1), 65-72, 1995.

[Http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html), 2011년.

Pender NJ. Health promotion and nursing. Seoul, Korea: Korea University Institute of Nursing Research, 21-23, 1999.

WHO. The Fourth International Conference on Health Promotion: New Players for a New Era - Leading Health Promotion into the 21st Century. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Jakarta, July 1997.

Yarcheski AJ, Mahon NE. A causal model of

positive health practices: The relationship between approach and reliant. Nursing Research, 38(2), 88-93, 1989.