

# Analysis of Factors Affecting University Students' Health Behavior: Applying the Anderson's Behavior Model

## 대학생의 건강행동 영향요인 분석: 앤더슨 행동모형 적용

Tae Hyeong Kim<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Professor, Department of Social Welfare, Busan University of Foreign Studies, Korea,  
[sodoi2001@naver.com](mailto:sodoi2001@naver.com)

**Abstract:** The purpose of this study is to analyze the factors affecting the health behavior of college students, focusing on the Anderson behavior model, and to identify the differences according to gender. To this end, an online survey was conducted from November 2020 to April 2021 targeting university students from regions C and B in Korea, and the data of 261 respondents who responded were used for analysis. As a result of the analysis, First, it was confirmed that economic level and family function had a positive (+) effect on health behavior, and depression had a negative (-) effect on health behavior in the entire group of subjects. Second, as a result of confirming the gender difference, it was analyzed that economic level and family function positively (+) affect health behavior in the male college student group. Third, in the female college student group, family function and disease severity cognition level had a positive (+) significant effect on health behavior, confirming the difference in results according to gender. Through the results of this study, we intend to suggest practical and policy measures for improving the health behavior level of college students.

**Keywords:** Health Behavior, Anderson's Behavior Model, University Students, Gender Difference

**요약:** 본 연구는 앤더슨 행동모형을 중심으로 대학생의 건강행동에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하며 성별에 따라 그 차이를 확인하는 데 목적이 있다. 이를 위해 온라인으로 국내 C, B 지역 대학생을 대상으로 2020년 11월에서 2021년 4월까지 설문을 진행하였고 이에 응답한 261명의 자료를 활용하여 분석하였다. 분석 결과로는 첫 번째, 조사대상자 전체 집단에서는 경제 수준과 가족기능이 정(+), 우울이 부(-)적으로 건강행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 두 번째, 성별 차이를 확인한 결과로 대학생 남자 집단에서는 경제적 수준과 가족기능이 정(+), 우울이 부(-)적으로 건강행동에 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 세 번째, 대학생 여자 집단에서는 가족기능과 질병 심각성 인지 수준이 정(+), 우울이 부(-)적으로 건강행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나 성별에 따른 결과의 차이를 확인할 수 있었다. 본 연구 결과를 통해 대학생 건강행동 수준 증진을 위한 실천적, 정책적 방안을 제시하고자 한다.

**핵심어:** 건강행동, 앤더슨 행동모형, 대학생, 성별 차이

Received: October 06, 2022; 1<sup>st</sup> Review Result: November 20, 2022; 2<sup>nd</sup> Review Result: December 18, 2022  
Accepted: January 31, 2023

## 1. 서론

대학생은 성장 발달 단계에서 일반적으로 사망률이나 질병의 진단율이 비교적 낮은 시기이기 때문에 신체적, 정신적으로 건강의 정점에 있다. 그러나 이러한 성장 발달 단계의 특성으로 인해 자신의 건강 상태에 대한 인지 왜곡이 일어나기도 하며 그릇된 건강 습관을 형성하는 등의 특성을 보이기도 한다[1][2]. 대학생 시기는 신체적 활력 수준이 높고 건강 상태가 양호한 시점이라 할 수 있으나 고등학교 시기의 통제문화에서 벗어나 자유로운 생활양식을 갖게 되면서 흡연, 음주, 불규칙한 생활 습관 등 건강을 위협하는 환경에 노출되어 다양한 건강위해행동을 할 가능성도 높다[3][4]. 실제로 대학생의 흡연, 음주와 관련된 건강 위해활동의 양상을 관련 통계자료를 통해 확인해볼 수 있는데, 월간 음주율은 대학생 집단은 조사대상자 중 75.4%, 고위험 음주율은 17.6%, 흡연율은 33.8%로 나타나 국민건강통계(2019)의 자료에서 나타난 전체 성인(월간 음주율 60.8%, 고위험 음주율 12.6%, 흡연율 21.5%)의 수치보다 높은 것으로 나타났다[5-7]. 이러한 젊은 연령에서의 건강위해행위가 습관화되면 대사증후군의 발병과 연관될 수 있으며[8], 대사증후군의 고위험으로 진입하게 될 경우 당뇨, 고혈압, 관상동맥질환 등 다양한 합병증을 진단받게 되어 적극적이고 즉각적인 치료가 필요하기에 이에 대한 사회적 관심은 필수라 할 수 있다[9]. 하지만 이러한 대학생의 건강위해습관 현황과 예측되는 건강위험 사건 등에도 불구하고 젊은 연령층에 대한 건강행동 증진에 대한 사회적 관심은 부족한 편이다[10]. 물론 최근 코로나19 대유행 상황으로 인해 대학생의 건강행동과 질병에 대한 인식 정도가 특정 집단의 사망률과 감염률을 높이는 매개체로서 역할을 할 수 있다는 인식하에 관련된 연구들이 이루어지고 있으나 아직 제한적인 상황이다.

대학생 집단은 건강행동에 대한 관심이 상대적으로 다른 성인 연령집단(청·장년, 노인집단)에 비해 부족하여 사회적으로 체계적인 교육과 관리가 필요하다고 할 수 있다. 또한 본격적인 성인기로 넘어가기 직전의 과도기인 대학생과 같은 젊은 연령 집단은 한편으로는 건강을 해치는 위해행동을 줄이고 올바른 건강행동 습관을 형성할 수 있다면 신체적으로 건강한 생활을 청·장년기에도 확고히 할 수 있는 최적의 시기가 될 수 있을 것이다. 더불어 건강행동의 습관화를 통해 청·장년기에 발생하는 각종 성인 질환을 예방하여 질환에 소요되는 사회적 비용을 절감하는 효과도 기대할 수 있기에 대학생 집단의 건강행동에 대한 관심은 개인적 차원이 아닌 사회적 차원에서부터 이루어져 할 것이다. 이에 대학생 집단의 건강행동 수준을 확인하고 건강행동에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 검증하는 작업은 의미 있는 작업이라 할 수 있다.

본 연구의 목적은 대학생의 건강행동에 영향을 미치는 요인을 규명하고 대학생 건강행동 증진을 위한 기초자료를 제공하는 데 있다. 또한 성별에 따른 영향 요인의 차이를 확인하여 관련 교육 등에 활용할 수 있는 정보를 제공하고자 한다. 이러한 연구목적 달성을 위한 연구문제는 다음과 같이 설정하고자 한다. 첫째, 성별에 따라 건강행동 수준에 차이가 있는가? 둘째, 대학생의 건강행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인가? 셋째, 성별에 따라 건강행동에 영향을 미치는 요인에 차이가 있는가?

## 2. 이론적배경

### 2.1 건강행동

건강행동에 영향을 미치는 요인과 이를 설명하기 위한 이론이나 모델들은 매우 다양하게 보고되고 있으며 언급되는 모델로는 건강신념모델[11], 건강증진모델[1], 앤더슨 모형 등이 있다. 이 중 본 연구에서는 앤더슨 행동모형(Anderson Behavior Model)에 초점을 두어 대학생 집단의 건강행동에 영향을 미치는 요인을 살펴보고자 한다. 앤더슨 행동모형은 일반적인 건강 서비스 이용과 관련된 개인 및 가족이 사회구조 속에서 어떻게 서비스를 이용하며, 어떤 이유에서 서비스를 이용하는지 등을 탐색하고 이러한 요인이 건강상태 등에 어떤 영향을 미치는지를 확인하기 위해 설계된 모델이다[12]. 앤더슨 행동모형은 의료서비스 분야에서부터 사회복지 분야까지 광범위한 학문영역에서 활용되고 있다. 본 연구는 개인과 가족이 사회적 환경 속에서 이용하는 의료서비스에 대한 영향요인과 그 정도를 포괄적으로 탐색하는데 유용한 앤더슨 모형의 특성을 근거로 대학생 건강행동에 영향을 미치는 다양한 요인들을 검증하고자 한다[12]. 앤더슨 행동모형은 그 구성을 소인성 요인(predisposing factors), 가능성 요인(enabling factors), 필요성 요인(need factors)의 3가지 핵심 축을 통해 관련 개념을 설명하고 있다. 각 구성요소에 대해 구체적으로 살펴보면, 첫 번째로 소인성 요인은 건강서비스를 이용하기 전부터 가지고 있던 고유한 특성으로, 욕구 발생 이전에 개인의 의지와는 상관없이 가지고 있는 경향성을 의미하며 성별과 같은 생물학적 특성을 포함한 인구학적 요인과 교육 및 직업과 같은 사회구조적 요인 등을 말한다[12]. 즉, 소인성 요인은 개인이 본래 가지고 있는 개인 특성을 의미하는 것이다. 두 번째로 가능성 요인은 개인의 삶 등에서 서비스를 이용할 수 있게 하는 여러 자원을 의미하며 개인과 가족, 지역사회를 포함하는 환경적 요소에 대한 개념으로 설명된다[13]. 건강서비스 이용과 관련된 자원이 많을수록 접근성이 좋아지고 실제 이용행위로 연결된다고 설명한다[12]. 예를 들면, 교육 수준, 기술 숙련도, 경제적 지위, 가족지지, 건강보험 등이 가능성 요인에 포함될 수 있다. 마지막 세 번째로 필요성 요인은 의료서비스 이용을 필요하게 만드는 개인의 장애나 질병의 수준 등 건강 관련 특성이 해당하며[13], 개인이 건강행동이나 의료서비스를 이용하게 되는 가장 직접적인 원인이 되는 요인을 의미한다. 즉, 지각된 질환이나 기능손상 등과 같이 의료서비스 이용의 필요성을 증가시키는 객관적 또는 주관적인 건강 문제들이라 할 수 있다[12]. 이에 개인의 장애나 질병의 수준, 가족력, 건강상태 등이 포함되며 개인이나 가족이 인지하는 주관적 건강상태, 개인이 평가하는 질환이나 건강에 대한 심각성 정도 등을 포함한다[14].

## 2.2 앤더슨 행동모형을 활용한 연구

앤더슨 모형을 활용한 선행연구들은 주로 노인을 대상으로 의료서비스 이용과 건강정보이해능력, 미충족 의료 영향 요인에 대한 연구가 진행되었음을 확인할 수 있다. 관련 연구를 구체적으로 살펴보면, 2019년 지역사회 정신건강 조사 자료를 활용하여 여성 노인의 미충족 의료의 영향 요인을 분석한 연구[15], 복지관을 방문하는 만 65세 이상 노인 640명을 대상으로 하여 건강정보이해 능력의 영향 요인을 살펴본 연구[13], 강원지역 6곳의 치매 노인 200명을 대상으로 인지 재활서비스 이용 의사에 영향을 미치는 요인을 보고한 연구[14] 등을 확인할 수 있었다.

이에 앤더슨 모형을 적용하는 데 있어 대학생 집단은 다른 성인 연령집단에 비해 의료서비스 이용이 빈번하지 않은 특성이 있어 의료서비스 이용의 개념을 직접적으로 적용하기보다는 이와 관련된 건강행동의 개념을 중심으로 그 특성을 파악하는 것이

적절하다고 할 수 있다. 특히 대학생 집단에서의 건강행동 개념은 건강의 유지와 증진, 장기적으로 성인 질환의 발병과 연결되기에 이를 예방하는 차원에서 집단에 특화되어 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다[1]. 또한 실제 대학생 집단을 대상으로 앤더슨 행동모형을 활용하여 건강행동에 어떤 요인들이 영향을 미치는지를 확인하는 연구는 제한적이라는 점을 고려할 때 본 연구의 필요성이 높다고 할 수 있다.

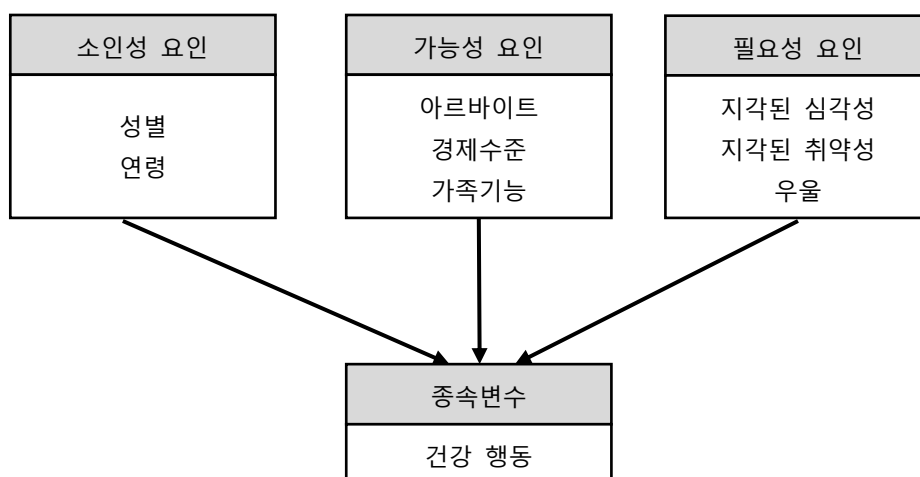
### 2.3 건강행동에 영향을 미치는 요인

본 연구는 앤더슨 행동모형을 근거로 건강행동에 영향을 미치는 요소들을 고려하기 위해 대학생의 건강행동에 영향을 미치는 요인들의 선행연구를 살펴보았다. 대학생의 암 예방을 위한 건강행동 실천에 관한 연구에서는 자기효능감, 건강상태, 행위관련 감정, 경제상태, 질병에 대한 두려움을 의미 있는 영향 요인으로 보고하고 있으며[1], 대학생의 건강증진 행동에 관한 연구에서는 건강정보이해 능력, 주관적 건강 상태 등을 유의미한 영향 요인으로 설명하고 있다[16]. 또한 대학생의 생식 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로는 자기효능감을 보고하고 있다[17]. 이러한 선행연구와 앤더슨 행동모형의 이론적 특성을 기반으로 본 연구에서는 소인성 요인으로 성별과 연령을 설정하였고 가능성 요인으로 아르바이트, 경제 수준, 가족기능을 중심으로 분석하였다. 그리고 필요성 요인으로는 질병 취약성 및 심각성, 우울 변수를 투입하여 건강행동에 미치는 영향력을 확인하였다.

더불어 건강행동 관련 연구들에서는 성별에 대한 차이를 보고하고 있다. 이는 건강에 대한 지식, 정보습득, 건강증진행위에 있어 성별에 따른 차이가 나타남을 설명하고 있는 것이며[17][18], 본 연구도 성별에 따라 어떻게 영향 요인이 다른지를 건강행동 개념을 중심으로 살펴보려 한다.

### 3. 연구방법

본 연구의 연구모형은 아래 [그림 1]을 통해 제시하고자 한다.



[그림 1] 연구모형

[Fig. 1] Research Model

### 3.1 연구대상

본 연구의 분석에 활용한 자료는 2020년 11월부터 2021년 4월까지 C, B 지역 대학생 265명을 대상으로 조사한 설문자료이다. 본 설문조사는 연구대상자에게 설문 조사 전 연구의 목적, 문항의 특성, 소요 시간 등에 관해 설명을 제공한 후 진행되었으며 조사원의 사전교육을 통해 조사대상자에 대한 연구 윤리 침해 요소를 최소화하고자 하였다. 본 자료는 총 265부가 수거되었고 이중 분석에 부적합한 자료를 제외한 후 총 261부의 설문지를 분석에 활용하였다.

### 3.2 측정도구

#### 3.2.1 건강행동

연구에서 종속변수로 활용하고 있는 건강행동 변수는 질병관리청에서 발행한 질병 관련 보고서 등을 활용하여 문항을 구성하여 조사가 이루어졌다. 문항은 총 8문항 5점 리커트 척도로 이루어져 있으며 ‘나는 식사를 잘 챙겨 먹는다.’, ‘외출 후 손을 씻는 편이다.’, ‘귀가 후 온몸을 청결하게 씻는 편이다.’, ‘가까운 거리는 건강을 위해 걸어 다닌다.’, ‘병원이나 보건소에서 건강검진을 받는다.’, ‘운동을 하고 있다.’ 등의 문항을 통해 조사되었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's .673이었다.

#### 3.2.2 가족기능

본 연구에서 사용된 가족기능 변수는 Olson, Porter와 Lavee(1985)가 개발한 FACES-III를 활용하여 측정하였다. 본 척도는 20문항으로 이루어져 있으며 가족기능을 응집성과 적응성 두 가지 하위개념으로 측정하고 있다[19]. 응집성은 총 10문항으로, 홀수 문항은 정서적 유대, 도움과 의논 등의 문항으로 구성되어 있으며 적응성은 짝수 문항으로 가족 지도력, 통제 정도 등의 차원을 측정한다. 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 가족기능의 수준이 높은 것을 의미한다. 선행연구에서의 신뢰도는 Cronbach's .91이었으며[20], 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's .913으로 확인되었다.

#### 3.2.3 지각된 취약성 및 심각성

본 연구에서 사용된 지각된 취약성과 심각성은 Becker(1974)가 개발하고 김준배(2019)가 활용한 건강신념 문항을 수정 및 보완하여 사용하였다[21]. 지각된 취약성은 총 5문항을 5점 척도로 구성되어 있으며 코로나19 대유행 상황에서 조사가 진행되었기에 코로나19 질병 상황을 반영한 문항으로 설문이 구성되었다. 점수가 높을수록 질병에 대한 취약성 정도가 높은 것으로 해석하며, 지각된 심각성 척도는 총 5문항 5점 척도로 점수가 높을수록 자신에 대한 질병의 영향력이 높다고 평가하는 것으로 해석한다. 본 연구에서 확인된 조사대상자들의 지각된 취약성의 신뢰도는 Cronbach's .742였으며, 지각된 심각성의 신뢰도는 Cronbach's .743으로 확인되었다.

#### 3.2.4 우울

본 연구에서 필요성 요인 중 하나로 활용한 우울 변수는 Randolff(1977)가 개발하고 타당화한 우울척도(CES-D)를 사용하였다. 본 척도는 총 20문항 4점 리커트 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 우울의 수준이 높은 것으로 해석한다. 측정 도구의

신뢰도는 Cronbach's .90이었으며[22], 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's .923이었다.

### 3.2.5 기타 변수

본 연구에서 활용된 성별, 연령, 아르바이트 여부, 경제적 수준 등 연령을 제외한 변수들은 더미변수(성별: 여자=0, 남자=1, 아르바이트 여부: 근로하지 않음=0, 근로함=1, 경제적 수준 인지: 하=0, 중·상=1)로 전환하여 분석에 활용하였다.

### 3.3 분석방법

본 연구는 대학생의 건강행동에 영향을 미치는 요인을 확인하는 목적으로 수행되었다. 이를 위해 SPSS 25.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 구체적인 연구 분석과정은 첫째, 조사대상자의 인구 사회학적 특성을 확인하기 위해 빈도분석 및 기술통계 분석을 실시하였으며, 둘째, 주요 변수들의 수준을 살펴보기 위해 기술통계분석이 이루어졌다. 셋째, 주요 변수들이 성별에 따라 어떤 차이가 있는지 독립표본-T 분석이 이루어졌다. 넷째, 주요 변수들 간의 상관관계분석을 실시하였다. 마지막으로 본 연구의 연구모형을 검증하기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과를 전체 집단과 성별 집단을 구분하여 정리하였다.

## 4. 연구결과

### 4.1 인구사회학적 특성 및 주요변수 기술통계분석

본 연구 대상의 인구 사회학적 특성의 분석 결과는 아래 [표 1]에 제시하고자 한다. 주요 변수의 기술통계 분석 결과, 건강행동 수준은 평균 3.47, 질병 취약성 3.14, 질병 심각성 3.77, 가족기능 3.25로 중간값 보다 다소 높은 수준이었으며, 우울감은 1.83으로 중간값 보다 낮은 수준으로 분석되었다. 자세한 결과는 [표 2]에 제시하고자 한다.

[표 1] 인구사회학적 특성

[Table 1] Analysis of Demographic Characteristics

변수	구분	빈도	퍼센트
성별	남	85	32.6
	여	176	67.4
나이(만)	M=22.02, SD=2.084		
경제적 수준 인지	상	1	.4
	중상	37	14.2
	중	155	59.4
	중하	59	22.6
	하	9	3.4
아르바이트 여부	예	89	34.1
	아니오	172	65.9

[표 2] 주요변수의 기술통계분석

[Table 2] Descriptive Statistical Analysis of Measurement Variables

변인	평균	표준편차	최소	최대
건강행동	3.47	.506	2.25	4.75
질병 취약성	3.14	.698	1.00	4.80
질병 심각성	3.77	.800	1.00	5.00
가족기능	3.25	.727	1.40	5.00
우울	1.83	.496	1.05	4.00

#### 4.2 성별에 따른 건강행동 및 주요변수 차이 분석

본 연구에서 확인하고 있는 주요 변수의 수준이 성별(남녀)에 따라 어떠한 차이가 있는지 확인하였다. 그 결과, 질병에 대한 심각성 인지 수준은 남 3.546(±.926), 여 3.872(±.711)로 여학생 집단의 수준이 높은 것으로 확인되었으며 남학생 집단과의 차이도 유의하였다. 우울의 수준도 남 1.668(±.445), 여 1.905(±.502)로 여학생이 남학생보다 높은 우울 수준을 보였으며 그 차이도 유의미하였다. 그 외 건강행동, 질병 취약성, 가족기능은 집단 간 평균 차이가 유의미하지 않았다. 자세한 결과는 아래 [표 3]과 같다.

[표 3] 건강행동 및 주요변수의 T-검증

[Table 3] T-test of Health Behavior and Critical Variable

변수	남(n=85)	여(176)	F	t	p
	M±SD				
건강행동	3.494±.544	3.455±.487	1.136	-.591	.555
질병 취약성	3.085±.981	3.201±.672	2.573	.263	1.122
질병 심각성	3.546±.926	3.872±.711	9.373	2.861	.002
우울	1.668±.445	1.905±.502	1.036	3.710	.000
가족기능	3.332±.634	3.201±.767	7.269	-1.362	.175

#### 4.3 주요변수의 상관관계

본 연구의 연구모형 검증을 위해 실시한 다중회귀분석에 활용된 변수인 성별, 연령, 아르바이트 여부, 경제 수준 인지, 가족기능, 질병 취약성, 질병 심각성, 우울, 건강행동의 상관관계분석을 실시하였으며, 분석 결과는 아래 [표 4]에 제시하고자 한다.

[표 4] 측정변수 상관관계분석

[Table 4] Correlation Analysis of Measurement Variables

변수	성별	연령	아르바이트	경제수준	가족기능	질병취약성	질병심각성	우울	건강행동
성별	1								
연령	.246**	1							
아르바이트	-.172**	.006	1						
경제수준	-.035	.030	-.052	1					
가족기능	.079	.019	-.048	.223**	1				
질병취약성	-.070	-.025	-.005	-.057	.021	1			
질병심각성	-.191**	-.079	-.011	-.137*	.019	.000	1		
우울	-.225**	.052	.130*	-.192**	-.243**	.109	.230**	1	
건강행동	.037	.029	-.040	.221**	.287**	.035	.069	-.196**	1

#### 4.4 연구모형 검증

본 연구의 연구모형 검증 결과를 확인하기 전 변수 간의 다중공선성에 문제가 없는지를 확인하고자 분산팽창계수(VIF: Variable Inflation Factor) 값을 확인하였다. 확인 결과 모든 값이 1에서 2 사이의 값으로 10을 넘지 않아 다중공선성에 문제가 없었다.

대학생의 건강행동에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 앤더슨 행동모델을 이론적 근거를 바탕으로 연령, 아르바이트 여부, 경제 수준 인지, 가족기능, 질병 취약성, 질병 심각성, 우울의 변수를 독립변수로 설정하여 분석하였다. 그리고 전체 집단 결과 외에 성별에 따라 영향 요인에 어떤 차이가 있는지를 분석하였다. 참고로 앤더슨 행동모델을 적용한 선행연구들에서는 소인성 요인, 가능성 요인, 필요성 요인을 순차적으로 투입하여 3단계의 분석과정을 제시하고 있으나[13-15], 본 연구의 소인성 요인의 변수의 수가 제한적이고 인구 사회학적 변수로 구성된 점을 고려하여 1단계로 소인성 요인과 가능성 요인 투입, 2단계로 소인성 요인, 가능성 요인, 필요성 요인 투입으로 분석을 진행하였다.

먼저 전체 집단을 중심으로 대학생의 건강행동에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 그 결과, 모형 1에서는 경제 수준( $\beta=.165, p=.007$ ), 가족기능( $\beta=.248, p=.000$ )이 정(+)적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 모형 2에서는 경제 수준( $\beta=.163, p=.009$ ), 가족기능( $\beta=.212, p=.001$ )이 정(+)적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 우울( $\beta=-.142, p=.029$ )은 건강행동에 유의한 부(-)적인 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 이는 가족의 경제적 수준이 좋다고 인지할수록, 가족과의 관계가 좋을수록 개인의 건강행동 수준도 높아짐을 의미하는 것이며 더불어 개인이 덜 우울할수록 건강행동 수준이 높아짐을 의미한다고 하겠다. 자세한 분석 결과는 아래 [표 5]에 제시하고자 한다.

위와 같이 전체 집단 분석 결과에서는 성별과 건강행동의 인과관계는 유의미하지 않은 것으로 확인되었다. 그러나 독립표본-T 분석에서 성별에 따라 질병 심각성과 우울의 차이가 발생하였기에 위 변수들이 집단에 건강행동과의 인과관계에서 어떠한 성별 집단 차이를 보이는지 살펴보고자 추가로 분석을 실시하였다.

[표 5] 건강행동에 영향을 미치는 요인

[Table 5] Factors Affecting Health Behavior



구분	모델 1			모델 2			공선성 확인	
	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p	공차	VIF
연령	.016	.257	.797	.035	.580	.563	.919	1.088
성별	.016	.259	.796	.009	.138	.890	.833	1.201
아르바이트	-.017	-.276	.783	.000	.001	.999	.954	1.049
경제수준	.165	2.712	.007	.163	2.643	.009	.903	1.108
가족기능	.248	4.067	.000	.212	3.425	.001	.896	1.116
질병 취약성				.016	.262	.793	.882	1.134
질병 심각성				.119	1.824	.069	.809	1.237
우울				-.142	-2.196	.029	.822	1.217
	R2=.109, adjusted R2=.092, F=6.253***			R2=.135, adjusted R2=.107, F=4.906***				

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

다음으로 성별에 따라 건강행동에 영향을 미치는 요인이 어떻게 다른지 확인하였다. 분석한 결과, 대학생 남자 집단에서는 경제적 수준과 가족기능이 건강행동에 정(+)적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 대학생 여성 집단에서는 가족기능과 질병심각성 변수가 건강행동에 정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족기능 변수는 남성과 여성 집단 모두에서 건강행동에 유의미한 영향력을 미치는 것으로 확인되었으며, 이는 가족관계에 대해서 긍정적으로 인식할수록 건강행동 수준이 증가하는 것으로 해석할 수 있다. 반면 경제적 수준은 남성 집단에서만 의미 있는 변수로 확인되었는데, 이는 개인의 경제적 수준이 건강행동에 미치는 영향력은 남자 대학생 집단이 좀 더 민감함을 확인할 수 있는 것이라 하겠다. 또한 건강행동에 대한 질병 심각성 인지의 영향은 여성 대학생 집단에만 유의미한 영향력을 보이는 것으로 확인되어 질병이 개인에게 미칠 부정적 결과를 인지하는 정도는 여성 집단이 좀 더 민감하게 받아들임을 알 수 있으며 이는 건강행동과 인과관계가 의미가 있음을 확인할 수 있었다.

[표 6] 건강행동에 영향을 미치는 요인의 성별 차이

[Table 6] Gender Differences in Factors Affecting Health Behavior

독립변수	성별(남)								성별(여)							
	모델 1		모델 2		공차한계		공차	VIF	모델 1		모델 2		공차한계		공차	VIF
	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p			$\beta$	t	p	$\beta$	t	p		
연령	-.007	-.073	.942	-.016	-.160	.873	.966	1.035	.021	.280	.780	.038	.507	.613	.921	1.086
아르바이트	-.115	-1.163	.248	-.130	-1.138	.191	.933	1.072	.024	.316	.752	.054	.722	.471	.944	1.060
경제수준	.352	3.621	.001	.333	3.331	.001	.911	1.098	.068	.882	.379	.076	.974	.331	.881	1.135
가족기능	.292	.292	.004	.243	2.361	.021	.861	1.162	.234	3.062	.003	.190	2.446	.015	.877	1.141
질병 취약성				.047	.455	.650	.873	1.146				-.013	-.163	.871	.889	1.124
질병 심각성				.081	.733	.466	.743	1.346				.187	2.395	.018	.867	1.153
우울				-.195	-1.797	.076	.775	1.291				-.121	-1.535	.127	.852	1.173
	R2=.264, adjusted R2=.227, F=7.165*** R2=.297, adjusted R2=.233, F=4.647***								R2=.069, adjusted R2=.047, F=3.176*** R2=.110, adjusted R2=.073, F=2.958***							

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

## 5. 논의

본 연구의 목적은 앤더슨 행동모형을 중심으로 대학생의 건강행동에 영향을 미치는 요인을 다차원적으로 살펴보고 이러한 요인들이 성별에 따라 차이가 나타나는지를 검증하는 데 있다.

이에 연구 결과를 통해 대학생 건강행동 증진을 위한 방안을 제시하고자 한다. 첫째, 대학생 전체집단을 대상으로 분석한 결과로는 경제적 수준, 가족기능이 정(+), 우울이 부(-)적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 기존의 선행연구를 지지하는 결과라 할 수 있으며[1][13-15], 개인의 건강행동 증진을 위해 가족과의 우호적이고 긍정적인 관계, 경제적 수준, 개인의 우울감 등이 고려되어야 함을 확인할 수 있는 것이다. 특히 보건 및 의료 서비스를 이용하고 개인의 건강한 식생활 습관을 행함에 있어 대학생 개인의 경제적 수준의 영향력이 유의미하다는 것은 대학생의 경제적 자립 수준이 단순히 의식주에 영향을 끼치는 데 그치지 않고 대학생 건강에까지 관계될 수 있다는 점에서 시사하는 바가 크다고 하겠다. 또한 개인의 정신건강 차원인 우울이 건강행동에 영향을 미친다는 결과는 정신건강 차원의 개입이나 사회적 노력이 신체적 건강까지도 영향을 미칠 수 있음을 보여주는 것이라 하겠다. 이에 개별 대학에서 매년 학생 생활 조사를 통해 가족과 분리되어 생활하는 집단, 아르바이트 등 경제적으로 독립해서 생활하고 있는 집단 등의 실태 파악을 실시하여 건강관리 위험군 집단을 설정하고 건강행동에 대한 인지 행동적 차원의 교육 및 상담 프로그램 제공해야 할 것이다. 또한 등록금 지원 외에 보건 및 의료 서비스 이용을 위한 바우처 지원이나 대학이 위치한 지역사회 병의원과 연계한 의료지원 등을 제공해야 할 것이다.

둘째, 성별의 차이에 따라 건강행동에 미치는 요인이 어떻게 다른지 확인한 결과, 선행연구들에서의 결과를 지지하는 것을 확인할 수 있으며[17][18][23], 남자 대학생 집단은 경제 수준과 가족기능이, 여자 집단은 가족기능과 질병 심각성이 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다. 결과를 살펴보면, 가족기능은 두 집단 모두에서 건강행동의 영향 요인으로 확인되었는데, 이는 대학생 시기는 생애주기 상 청소년에서 성인으로 가는 발달상의 특성으로 심리적 독립이 이루어지는 동시에 부모 또는 가족에 대한 의존성도 공존하게 된다[24]. 즉, 생애발달주기의 심리적 특성으로 인해 가족에 대한 의존 정도가 크며 이는 대학생 개인의 건강행동에도 영향을 미치고 있다고 할 수 있다. 그리고 남자 집단은 현재의 경제적 수준이 건강행동을 결정하는데 좀 더 큰 영향력을 미치는 것을 확인할 수 있었으며, 여자 집단은 질병에 대한 개인의 인지 정도가 건강행동에 중요한 영향을 미침을 확인할 수 있었다. 이는 남성보다 여성이 질병에 대한 심리적 민감성이 높다는 질병민감성 연구 결과를 반영하는 것이라 할 수 있다[25]. 이에 성별에 따라 건강행동 증진 교육 및 상담에 있어 남자집단은 현재의 실질적 소득 등을 파악하는 사정 작업이 필요하다고 하겠으며, 여자집단에서는 질병에 대한 구체적이고 자세한 정보제공 등이 건강행동 증진에 효과적이라 하겠다.

마지막으로 본 연구의 한계를 정리하고자 한다. 첫째, 성별에 따라 영향 요인을 확인한 과정은 선행연구와 주요 변수들의 평균 차이 분석을 통해 그 당위성을 확보하고자 하였다. 그러나 종속변수인 건강행동과 집단 변수인 성별 간의 경험적 근거(상관관계, T-분석)에서 관련성이 부족하여 집단 분석에 대한 필요성에 한계를 가지고 있다. 둘째, 후속 연구를 통해 연구의 결과가 일반화될 수 있도록 전국 시·도를 중심으로 대학생 전체에 일반화할 수 있는 조사가 이루어져야 할 것이다. 셋째, 대학생의 신체적 건강과

개인 및 사회환경적 변수를 중심으로 종단적 변화를 확인할 수 있는 연구가 진행되어야 한다. 넷째, 건강행동, 질병의 심각성 및 취약성 변수들을 측정하는 문항이 코로나19 상황에 초점을 두어 측정되었다. 이에 보다 일반적인 건강행동 및 질병에 대한 인지 정도를 파악할 수 있는 신뢰도와 타당도가 확보된 척도가 활용되어 조사가 이루어져야 할 것이다.

## References

- [1] Y. N. Lee, I. S. Kwon, Factors Influencing Practices of Health Behavior for Cancer Prevention in University Students, *Asian Oncology Nursing*, (2014), Vol.14, No.2, pp.109-118.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.109>
- [2] E. J. Ryu, Y. M. Lee, K. S. Lee, A study on psychosocial well-being and health promoting lifestyle practices of university students, *Korean Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, (2001), Vol.18, No.1, pp.49-60.
- [3] Y. H. Chung, N. S. Seo, S. H. Moon, Related Factors in Health Promotion Behavior by Gender among College Students, *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*, (2011), Vol.12, No.2, pp.29-42.
- [4] Y. S. Kim, Association Between Health Literacy and Health Promoting Behavior(Eating Habits, Physical Activity, and Stress) of University Students, *Korean Journal of Community Nutrition*, (2022), Vol.27, No.2, pp.94-104.  
DOI: <https://doi.org/10.5720/kjcn.2022.27.2.94>
- [5] Y. J. Ju, S. S. Oh, S. I. Park, H. J. Lee, M. G. Yoo, E. C. Park, College alcohol study for alcohol-related behaviors and problems, *Health Policy and Management*, (2019), Vol.29, No.1, pp.58-67.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.1.58>
- [6] E. A. Park, S. O. Choi, H. M. Hwang, Analysis of factors influencing the co-occurrence of drinking and smoking college students, *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, (2021), Vol.21, No.9, pp.85-101.
- [7] Korea Disease Control & Prevention Agency: Korea Health Statistics 2019, Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES VIII-1), (2019), Osong: Korea Disease Control and Prevention Agency.
- [8] M. G. Saklayen, The global epidemic of the metabolic syndrome, *Current Hypertension Report*, (2018), Vol.20, No.12.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11906-018-0812-z>
- [9] R. H. Eckel, S. M. Grundy, P. Z. Zimmet, The metabolic syndrome, *The Lancet*, (2005), Vol.365, No.9468, pp.1415-1428.  
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)66378-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(05)66378-7)
- [10] S. Y. Park, S. A. Cho, E. Lee, S. C. Choi, J. A. Choo, The Association between Social Support and Health Behaviors for Metabolic Syndrome Prevention among University Students: The Mediating Effect of Perceived Stress, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, (2021), Vol.32, No.3, pp.404-414.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2021.32.3.404>
- [11] S. O. Choi, E. A. Park, Factors influencing the Risk Prevention Behavior of Fine Dust in College Students: Applying the Health Belief Model(HBM), *The Journal of Learner-Curriculum and Instruction*, (2021), Vol.21, No.20, pp.605-617.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.22251/jlcci.2021.21.20.605>
- [12] J. Y. Cheon, Y. Choi, The study on the factors in exploring the use mental health services in community residents, *Journal of Community Welfare*, (2014), No.49, pp.307-335.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2014.49.2.307>
- [13] Y. S. Kim, B. H. Park, H. Y. Lee, A Study on Predicting Health Literacy of Korean Elderly Using Andersen's Health Behavior Model, *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, (2014), Vol.65, pp.35-57.  
DOI: 10.21194/kjgsw..65.201409.35
- [14] S. L. Kim, D. Y. Lee, H. J. Jeon, A study on the causes which have impact on the recognition rehabilitation service

- use intention of the elderly with dementia, *Korean Journal of Care Management*, (2016), No.18, pp.1-27.
- [15] S. K. Park, Factors Affecting Unmet Healthcare Needs of Elderly Woman: Based on the Anderson's Behavioral Model, *The Journal of Humanities and Social science*, (2022), Vol.13, No.3, pp.1173-1186.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.13.3.82>
- [16] Y. S. Kim, Association Between Health Literacy and Health Promoting Behavior(Eating Habits, Physical Activity, and Stress) of University Students, *Korean Journal of Community Nutrition*, (2022), Vol.27, No.2, pp.94-104.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5720/kjcn.2022.27.2.94>
- [17] H. J. Kang, A. Y. Kim, Y. J. Kim, J. M. Nam, Y. J. Ryu, J. Y. Moon, M. Lim, J. H. Choi, H. K. Choi, Factors Influencing Reproductive Health Promoting Behaviors of University Students, *Journal of Kyoungpook Nursing Science*, (2016), Vol.20, No.1, pp.56-66.
- [18] Y. B. Kim, T. H. Yoon, A. R. Sohn, Effects of COVID-19 knowledge, risk perception, subjective norms, and perceived behavioral control on preventive action intentions and preventive action practices in college students, *Korean Journal of Health Education and Promotion*, (2021), Vol.38, No.1, pp.25-36.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.14376/kjhep.2021.38.1.25>
- [19] D. H. Olson, FACES III: Family adaptability and cohesion evaluation scale, *Family Social Science*, (1985)
- [20] J. U. Kim, M. J. Kim, The Mediating Effects of Character-Strengths and Self-Efficacy in Relationships between Family Function and Student Adjustment to College, *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, (2016), Vol.16, No.2, pp.1035-1052.
- [21] J. B. Kim, J. T. Kim, H. R. Kim, Relationship among the Lifestyle, Health Belief, and Health Promoting Behaviors of People With Physical Disability, *The Korean Society of Sports Science*, (2019), Vol.28, No.4, pp.125-138.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.35159/kjss.2019.10.28.5.125>
- [22] E. S. Jung, H. I. Cho, The Effects of Parental Care and Overprotection on Subjective Well-being and Depression: The Roles of Hardness as Mediators, *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, Vol.21, No.1, pp.209-227.
- [23] S. J. Oh, L. J. Aang, Factors affecting Oral Health Promotion Behavior in University Students, *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*, (2016), Vol.17, No.2, pp.45-55.
- [24] I. Y. Cho, Factors Influencing on the Subjective Happiness of Senior Nursing Students, *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, (2020), Vol.21, No.3, pp.118-128.  
DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.3.118>
- [25] Y. H. Chung, N. S. Seo, S. H. Moon, Related Factors in Health Promotion Behavior by Gender among College Students, *The Journal of Korean for school health education*, (2011), Vol.12, No.2, pp.29-42.