

서울지역 대학생의 주관적 건강상태에 따른 체형인식, 건강관련 생활습관 및 식습관 비교

곽호경 · 이미영¹⁾ · 김미정^{1)†}

한국방송통신대학교 가정학과, ¹⁾서울여자대학교 식품영양학과

Comparisons of Body Image Perception, Health Related Lifestyle and Dietary Behavior Based on the Self-Rated Health of University Students in Seoul

Ho-Kyung Kwak, Mi Young Lee¹⁾, Mi Joung Kim^{1)†}

Department of Home Economics, Korea National Open University, Seoul, Korea

¹⁾Department of Food and Nutrition, College of Natural Sciences, Seoul Women's University, Seoul, Korea

Abstract

This study was conducted to examine the differences in perceived body weight and image and various lifestyles based on the self-rated health of university students when gender was adjusted. Five hundred fifty-five participants were asked their perceived health condition, and 58, 289, 160 and 48 students answered themselves as “very healthy”, “healthy”, “normal”, and “unhealthy”, respectively. As compared to the other 3 groups, “unhealthy” group showed higher proportions in dissatisfaction of body weight and negative perception of body image ($P < 0.01$). As health related lifestyles, “very healthy” group reported longer sleeping time than “unhealthy” group ($P < 0.05$), and had a higher proportion of people with regular exercise. Among the dietary behaviors, the frequencies of followings significantly different among the groups: “Regularity of meal time” ($P < 0.01$), “Eat protein foods more than twice a day” ($P < 0.001$), “Eat vegetables” ($P < 0.01$), “Eat fruit and fruit juice” ($P < 0.01$), “Eat vegetable oil added foods” ($P < 0.01$), “Eat seaweed” ($P < 0.01$), “Eat breakfast” ($P < 0.01$), “Modulation in animal fat and high in cholesterol intake” ($P < 0.01$). Particularly, higher proportion of subjects answered “very healthy” had higher frequencies (6-7 times/week) of these dietary behaviors. Overall results suggest that healthy lifestyle including adequate sleeping time, regular exercise, and good dietary behaviors might be potential factors affecting positive perception of health. In addition, positive perception of body weight and image were related with positive perception of health. (*Korean J Community Nutr* 16(6) : 672-682, 2011)

KEY WORDS : self-rated health, body image, dietary behavior, exercise, sleeping time

서 론

주관적 건강상태 (self-rated health)는 자기가 인식하고 있는 건강상태와 함께 건강수준을 예견하는 지표중의 하나로서 스스로 자신의 건강을 평가하는 방법으로 매우 의미가

접수일: 2011년 9월 2일 접수

수정일: 2011년 9월 29일 수정

채택일: 2011년 12월 15일 채택

*This research was supported by Korea National Open University Research Fund

†Corresponding author: Mi Joung Kim, Department of Food and Nutrition, College of Natural Sciences, Seoul Women's University, #126 Kongneung 2-dong, Nowon-gu, Seoul 139-774, Korea
Tel: (02) 970-5644, Fax: (02) 976-4049
E-mail: kmjoung@swu.ac.kr

있고, 이를 통해 건강추구 행태에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 비록 주관적 건강상태는 자신의 건강상태를 실제 보다 높게 지각하는 경향이 있으나 (Idler & Angel 1990) 측정이 용이하고 의료비 지출과 사망의 위험을 예측하는데 유용하다 (Mossey & Shapiro 1982; Idler & Angel 1990; Crystal 등 2000). 국내 연구에 의하면 연령, 교육 수준, 수입, 생활환경 및 식사의 다양성이 주관적 건강상태를 예측하는 요인으로 보고되고 있으며 (Ahn & Joung 2006), BMI가 주관적으로 인식하는 건강상태에 영향을 미치는 요인이라고 보고하고 있다 (Chang & Kim 2000). 또한, Kim 등 (2008b)은 주관적 건강상태를 좋은 방향으로 인식할수록 사회적, 신체적, 경제적, 정서적 측면의 질이 높게 평가가 된다고 보고하고 있어 주관적 건강상태는 삶의 질

과 밀접한 관계가 있는 것으로 조사되고 있다.

신체이미지(body image)는 개인의 마음속에 형성된 자신의 모습으로 자신의 체형에 대한 개인의 느낌 및 태도를 의미하며, 자아 존중감 형성 및 인간관계를 이루는 중요한 요소가 된다(Schilder 1935). 긍정적인 신체이미지는 비만도와 유의적인 역의 상관관계를 나타내는 것으로 보고되고 있다(Shin & Paik 2003). 그러나 실제로 비만이 아닌 경우라도 자신의 체형을 뚱뚱하다고 부정적인 인식을 하는 사람일수록 자신의 체형에 대한 만족도가 낮아지며, 자아효능감이 떨어지고, 식습관이 올바르지 않았으며(Jung 등 2005; Verplanken & Velsvik 2008), 자신의 신체 이미지를 긍정적으로 평가할수록 올바른 건강증진행위를 하는 것으로 보고되고 있다(Wood 1991; Edmonds 2006; Werch 등 2007). 특히, 대학생은 체중 조절에 대한 관심이 높은 시기로 여학생들이 남학생들보다 체중조절과 관련된 행동을 더 많이 하는 것으로 알려져 있다(Franzoi & Koehler 1998). 대학생에게서 자신에 대한 부정적 체형인식은 무분별한 체중조절을 일으키게 하는 주요 요인이 되며(Ryu & Yoon 2000), 불규칙한 식습관이나 지나친 인스턴트식품 또는 가공식품의 섭취로 인한 과체중과 함께 중요한 영양문제 중 하나로 인식되고 있다(Chin & Chang 2005). 대학생 시기는 인생주기에서 성인기로 전환되는 시점으로 이때 형성된 식습관은 성인기에도 지속되기 때문에 올바른 식습관의 형성과 건강한 삶을 유지하기 위한 균형 잡힌 영양섭취가 중요하다(Jung 등 2005).

대학생을 대상으로 한 주관적 건강상태에 관한 연구에서 체중만족도, 건강관련 생활습관, 체형인식도 등이 건강상태 인식 점수와 관련이 있는 것으로 조사되었으나 남녀에 따라 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인에 차이가 있었고, 식습관과의 관련성은 나타나지 않았다(Kim 등 2000). 춘천 지역 대학생을 대상으로 한 Kim 등(2006)의 연구에서도 여학생의 경우에만 식습관 및 건강관련 생활습관이 건강점수와 유의적인 양의 상관관계를 나타냈다고 보고하였다. 식습관이나 건강관련 생활 습관은 성별에 따라 차이를 보이는 변수이며, 주관적 건강상태 역시 성별에 따라 영향을 받기 때문(Vingilis 등 1998)에 대학생들의 주관적 건강상태와 체중만족도, 체형인식도, 건강관련 생활습관 및 식습관에 관한 관련성을 조사하기 위해서는 성별에 대한 차이를 배제해야 할 것이다. 그러나 주관적 건강상태와 관련된 여러 연구에서 성별의 차이를 배제한 요인 분석에 관한 연구는 미비한 실정이다. 서울지역 대학생을 대상으로 한 선행연구(Kim 등 2008a)에서는 대상자 수가 적은 관계로 성별에 따른 주관적 건강상태의 차이가 나타나지 않았다. 따라서 본 연구에서

는 대상자의 수를 선행연구의 2배 수준으로 하여 남녀 대학생들을 대상으로 성별의 차이를 배제한 주관적으로 인식하는 건강상태를 조사하여 이에 따른 체중, 체형 및 체중조절에 대한 주관적인 인식의 차이를 비교하였으며, 건강관련 생활습관과 식습관 실태를 조사하여 다양한 생활 습관들의 주관적인 건강상태에 따른 차이를 비교하고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상자 및 일반사항

본 연구는 2009년 12월 스키캠프에 참가한 서울 소재 대학에 재학 중인 남, 녀 대학생 580명에게 설문지를 배포, 수거하였고, 그중 불성실하게 작성된 25부를 제외한 555부를 분석에 사용하였다. 나이, 성별, 영양교육 경험 유무, 거주형태, 용돈 등을 일반사항으로 조사하였고 신장과 체중을 대상자가 설문지에 직접 기입하도록 하였다. 체질량 지수(BMI; Body Mass Index)는 'BMI = 체중(kg)/(신장(m))²'과 같이 계산하였고, 저체중(underweight, BMI < 18.5 kg/m²), 정상체중(normal weight, 18.5kg/m² ≤ BMI < 23.0 kg/m²), 과체중(overweight, 23.0 kg/m² ≤ BMI < 25.0 kg/m²), 비만(obesity, 25.0 kg/m² ≤ BMI)으로 나누었다.

2. 주관적 건강상태 및 체중, 체형, 체중조절에 대한 주관적 인식

건강평가는 주관적 건강상태에 대한 인식으로 평가하였으며, 대상자가 주관적으로 느끼는 건강상태를 '매우 건강하다', '건강하다', '보통이다', '건강하지 않다', '매우 건강하지 않다'의 5 문항으로 구성하여 그 중에서 하나를 직접 선택하도록 하였다. 체중만족도를 통한 체중에 대한 주관적 인식은 '자신의 체중에 만족하십니까?'라는 질문에 '매우만족', '만족', '보통', '불만족', '매우 불만족' 5문항으로 구성하였고, 체형에 대한 주관적 인식도는 '자신의 체형이 어떻다고 생각하십니까?'라는 질문으로 '말랐다', '약간 말랐다', '보통이다', '약간 비만이다', '비만이다' 5문항으로 응답하였다. 체중조절에 대한 주관적 인식은 '체중 조절에 관심이 있습니까?'라는 질문을 통해 체중조절관심도를 알아보았고, '관심이 많다', '관심이 약간 있다', '그저 그렇다', '관심 없다', '전혀 관심 없다' 5문항으로 구성하였다.

3. 건강관련 생활습관 및 식습관

건강관련 생활습관은 수면, 흡연여부, 음주여부 및 운동여부를 조사하였다. 수면은 충분한 수면을 하는지에 대해 '매

우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘그저 그렇다’, ‘그렇지 않다’, ‘매우 그렇지 않다’ 5문항과 하루 평균 수면시간에 대해 알아보았다. 운동여부에 대해서는 규칙적 운동 여부에 대해 조사하였고, 규칙적 운동을 할 경우 운동횟수, 운동시간, 운동강도 등을 조사하였다.

식습관은 대상자의 일상적인 식생활 습관을 평가하기 위해 You & Kim(2003)의 연구에서 사용한 설문을 인용하여 12 문항으로 조사하였다. 문항은 ‘규칙적으로 하루 식사함’, ‘과식하지 않고 적당량 먹음’, ‘하루 2끼 이상 단백질 식품 섭취’, ‘채소 섭취’, ‘식물성기름이 첨가된 식품 섭취’, ‘유제품 섭취’, ‘과일 및 과일주스 섭취’, ‘해조류 섭취’, ‘천천히 식사함’, ‘아침식사를 먹음’, ‘동물성 기름 및 콜레스테롤이 많은 식품을 주의하여 식사함’, ‘가공식품 및 인스턴트 식품 섭취’에 관한 문항이 포함되어 있으며 ‘1주에 0~2회’, ‘1주에 3~5회’, ‘1주에 6~7회’의 3점 척도로 응답하도록 하였다. 식습관 평가 점수는 ‘규칙적으로 식사함’, ‘과식하지 않고 적당량 먹음’, ‘하루 2끼 이상 단백질 식품 섭취’, ‘채소 섭취’, ‘식물성기름이 첨가된 식품 섭취’, ‘유제품 섭취’, ‘과일 및 과일주스 섭취’, ‘해조류 섭취’, ‘천천히 식사함’, ‘아침식사를 먹음’, ‘동물성 기름 및 콜레스테롤이 많은 식품을 주의하여 식사함’에 대한 응답은 모두 더하고, ‘가공식품 및 인스턴트 식품 섭취’에 대한 응답은 빼서 총점을 점수화하여 군 간 비교하였다. 영양지식은 Kim 등(2002)의 연구에서 사용한 설문을 인용하여 ‘모든 사람에게 필요한 영양소의 양은 같다’, ‘무기질과 비타민은 대사를 조절하는 영양소이다’, ‘밥, 빵, 국수에는 탄수화물이 많이 있다’, ‘기름은 전혀 안먹어도 건강할 수 있다’, ‘바람직한 체중 감량은 1주에 0.5~1 kg이다’ 등 영양소, 식생활 및 체중조절에 관한 20문항에 대해 맞으면 1점 틀리거나 모르면 0점으로 하여 총점을 20점으로 하였다.

4. 자료분석 및 통계처리

수집된 모든 자료는 SAS(Statistical Analysis System ver 9.1)를 이용하여 통계 처리하였다. 주관적 건강상태에 따른 대상자의 일반사항은 빈도와 백분율을 구하고 χ^2 -test를 통해 검증하였다. 주관적 건강상태에 따른 체중만족도, 체형인식도, 체중조절관심도 및 충분한 수면 여부에 대한 결과는 각 항목 당 5 이하의 빈도를 보이는 항목이 다수 나타나 체중만족도의 경우 ‘매우만족’과 ‘만족’이라 응답한 사람의 빈도를 합하고, ‘불만족’과 ‘매우 불만족’이라 응답한 사람의 빈도를 합하여 χ^2 -test를 재실시하였으며, 체형인식도의 경우 ‘말랐다’와 ‘약간 말랐다’, ‘약간 비만이다’와 ‘비만이다’라고 응답한 사람의 빈도를 합하였고, 체중조절관심도 역시 ‘관심이 많다’와 ‘관심이 약간 있다’, ‘관심 없다’와 ‘전혀 관

심 없다’라고 응답한 사람의 빈도를 합하여 통계분석을 실시하였다. ‘신체계측 결과, 수면시간, 영양지식 및 식습관 평가 점수는 평균 \pm 표준오차로 표시하였으며, 주관적 건강상태에 따른 군 간의 비교는 성별에 따른 차이를 배제하기 위하여 ANCOVA와 Duncan's multiple range test에 의해 유의성 검증($p < 0.05$)을 하였다. 주관적 건강상태에 따른 체중만족도, 체형인식도, 체중조절관심도, 건강관련 생활습관 및 식습관에 대한 결과는 성별에 따른 차이를 보정하기 위해 다분항 로지스틱(cumulative logistic regression)을 실시하였다.

결 과

1. 대상자의 일반사항

조사대상자는 총 555명으로 남자는 434명(78.2%), 여자는 121명(21.8%)이었다. 주관적으로 느끼는 건강상태에 대해 ‘매우 건강하다’고 응답한 대상자는 총 58명, ‘건강하다’라고 응답한 사람은 289명, ‘보통이다’ 160명, 그리고 ‘건강하지 않다’라고 응답한 사람은 총 48명으로 나타났다. ‘매우 건강하지 않다’라고 응답한 대상자는 총 5명으로 나타나 ‘건강하지 않다’라고 응답한 사람의 빈도에 포함하여 본 연구에서는 네 군으로 분석하였다(Table 1).

조사대상자의 연령은 만 19세 이상에서 30세 이하로, 평균 23.60세이었다. 각 군의 평균 연령은 ‘매우 건강하다’ 군이 23.59세, ‘건강하다’ 군이 23.70세, ‘보통이다’ 군이 23.56세, 그리고 ‘건강하지 않다’ 군이 23.12세로 주관적 건강상태에 따른 군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다(Table 1).

성별에 따른 주관적 건강상태에 대한 차이를 비교한 결과, ‘매우 건강하다’ 또는 ‘건강하다’ 고 대답한 남학생은 전체 434명 중 각각 50명(11.5%), 244명(56.2%)였고, 여학생은 전체 121명 중 각각 8명(6.6%), 45명(37.2%)으로 나타났다. 즉, 남학생의 50% 이상이 자신의 건강상태를 건강하다고 인식하고 있는 반면, 여학생의 50% 이상은 자신의 건강상태를 보통(40.0%)이거나 건강하지 않다(16.5%)라고 인식하고 있어 건강상태에 대한 주관적 인식은 성별에 의한 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$) (Table 1).

영양교육 경험 유무와 한 달에 사용하는 지출 및 거주형태에 따른 군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 거주형태의 경우 전체대상자 중 부모와 함께 거주하는 사람의 비율이 가장 높았으며(70.6%), ‘매우 건강하다’ 또는 ‘건강하다’라고 응답한 사람의 경우 부모님과 함께 거주하는 비율이 ‘보통이다’ 또는 ‘건강하지 않다’라고 응답한 경우 보다 유의하

지는 않지만 약간 높은 것으로 나타났다. 한 달에 사용하는 용돈은 31~40만원 사이가 가장 많았으며 (35.7%) 주관적 건강상태에 따른 차이는 보이지 않았다(Table 2).

2. 주관적 건강상태에 따른 대상자의 신체계측 비교

전체 대상자의 평균 신장은 172.81 cm, 체중은 65.80 kg 이었으며, ‘매우 건강하다’라고 응답한 대상자의 평균 신장 (175.33 cm)과 체중 (67.93 kg)이 ‘보통이다’ 또는 ‘건강하지 않다’라고 응답한 대상자에 비해 유의하게 높게 나타났다. 그러나 매우 건강하다고 응답한 군에서 남자의 비율이 높았고, 이러한 사실이 결과에 미쳤을 영향을 배제할 수 없다.

그러므로 본 연구에서는 전체 대상자의 성별에 대한 차이를 배제한 주관적 건강상태에 따른 군 간의 신체계측 결과를 비교하기 위해 성별을 통계적으로 보정한 결과를 비교하였다. 그 결과, 신장의 경우 ‘매우 건강하다’라고 응답한 군(174.25 cm)이 ‘보통이다’로 응답한 군(172.33 cm) 또는 ‘건강하지 않다’라고 응답한 군(172.18 cm)과 비교하여 유의하게 높게 나타났으나(p < 0.05) 체중의 경우에는 주관적 건강상태에 따른 유의한 차이는 없었으며, ‘건강하지 않다’라고 응답한 군에서 67.60 kg으로 가장 높게 나타났다. 조사 대상자의 평균 BMI는 21.93 kg/m²이었으며, ‘건강하지 않다’라고 응답한 사람들에서(22.08 kg/m²)이 다른 군과 비

Table 1. Gender and age of subjects based on the self-rated health

		Very healthy	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	P-value ³⁾
		58 (10.5) ¹⁾	289 (52.1)	160 (28.8)	48 (8.7)	555 (100.0)	
Gender	Male	50 (11.5)	244 (56.2)	112 (25.8)	28 (6.53)	434 (78.2)	p < 0.001
	Female	8 (6.6)	45 (37.2)	48 (39.7)	20 (16.5)	121 (21.8)	
Age (years)		23.59 ± 0.28 ^{2)NS}	23.70 ± 0.13	23.56 ± 0.19	23.12 ± 0.36	23.60 ± 0.10	

1) Number of subjects, (): % of subjects
 2) Mean ± SE, NS: not significantly different among the groups
 3) P-value is by chi-square test

Table 2. General characteristics of subjects based on the self-rated health

		Very healthy	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	P-value ²⁾
Experience of nutrition education							
	Yes	7 (12.1) ¹⁾	41 (14.2)	32 (20.0)	13 (27.1)	93 (16.8)	NS
	No	51 (87.9)	248 (85.8)	128 (80.0)	35 (72.9)	462 (83.2)	
Type of residence							
	Home with parents	43 (74.1)	214 (74.1)	107 (66.9)	28 (58.3)	392 (70.6)	NS
	Dormitory, boarding or relative house	4 (6.9)	17 (5.9)	12 (7.5)	6 (12.5)	39 (7.0)	
	Cooking for oneself or the others	11 (19.0)	58 (20.1)	41 (25.6)	14 (29.2)	124 (22.3)	
Monthly money for personal use (ten thousands won)							
	≤ 20	12 (20.7)	35 (12.1)	22 (13.8)	7 (14.6)	76 (13.7)	NS
	21 – 30	12 (20.7)	73 (25.3)	46 (28.8)	15 (31.3)	146 (26.3)	
	31 – 40	23 (39.7)	109 (37.7)	46 (28.8)	20 (41.7)	198 (35.7)	
	≥ 41	11 (19.0)	72 (24.9)	46 (28.8)	6 (12.5)	135 (24.3)	

1) Number of subjects, (): % of subjects
 2) P-values are by chi-square test, NS: not significantly different among the groups

Table 3. Height, weight and BMI of subjects based on the self-rated health

	Very healthy	Healthy	Normal	Unhealthy	Total
Height (cm)	175.33 ± 0.82 ^{1)a}	173.73 ± 0.43 ^a	171.23 ± 0.63 ^b	169.50 ± 1.27 ^b	172.81 ± 0.52
	174.25 ± 0.69 ^{2)a}	172.88 ± 0.31 ^{ab}	172.33 ± 0.41 ^b	172.18 ± 0.76 ^b	
Weight (kg)	67.93 ± 1.14 ^{1)a}	66.46 ± 0.57 ^{ab}	64.39 ± 0.90 ^b	64.02 ± 2.00 ^b	65.80 ± 0.76
	66.49 ± 1.00 ^{2)NS}	65.33 ± 0.45	65.87 ± 0.60	67.60 ± 1.11	
BMI (kg/m ²)	22.04 ± 0.28 ^{1)ab}	21.95 ± 0.15 ^{ab}	21.81 ± 0.21 ^{ab}	22.08 ± 0.49 ^a	21.93 ± 0.11

1) Mean ± SE, a,b,ab : means with different superscript letter among group at p < 0.05 by Duncan's multiple range test
 2) Mean ± SE(adjusted by gender),
 a,b,ab: means with different superscript letter among group at p < 0.05 by ANCOVA, NS: not significantly different among the groups

교하여 높은 경향을 보였다(Table 3).

대상자의 주관적 건강상태에 따른 군 간의 BMI 분포는 Table 4와 같다. 대상자 중 정상체중에 해당되는 사람이 352명(63.4%)으로 가장 많았고, 과체중 115명(20.7%), 비만

52명(9.4%), 저체중 36명(6.5%) 순으로 조사되었으나, 군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. ‘건강하지 않다’라고 응답한 사람들에게서 저체중(12.5%)과 비만(14.6%)이 차지하는 비율이 다른 세 군과 비교하여 높았다.

Table 4. BMI distribution of subjects based on the self-rated health

	Very healthy	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	P-value ²⁾
	58 (10.5) ¹⁾	289 (52.1)	160 (28.8)	48 (8.7)	555 (100.0)	
BMI(kg/m ²) Underweight	1 (1.7)	15 (5.2)	14 (8.8)	6 (12.5)	36 (6.5)	NS
Normal	38 (65.5)	190 (65.7)	99 (61.9)	25 (52.1)	352 (63.4)	
Overweight	13 (22.4)	64 (22.2)	28 (17.5)	10 (20.8)	115 (20.7)	
Obesity	6 (10.3)	20 (6.9)	19 (11.9)	7 (14.6)	52 (9.4)	

1) Number of subjects, (): % of subjects

2) P-value is by chi-square test, NS: not significantly different among the groups

Table 5. Self-perceptions of body weight, body image and body weight control of subjects based on the self-rated health

	Very healthy	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	P-value ²⁾
Satisfaction of body weight						
Very satisfied or satisfied	17 (29.3) ¹⁾	77 (26.6)	34 (21.3)	6 (12.5)	134 (24.1)	< 0.01
Normal	20 (34.5)	113 (39.1)	52 (32.5)	9 (18.8)	194 (35.0)	
Dissatisfied or very dissatisfied	21 (36.2)	99 (34.3)	74 (46.3)	33 (68.8)	227 (40.9)	
Perception of body image						
Very slim or slim	22 (37.9)	80 (27.7)	33 (20.6)	11 (22.9)	146 (26.3)	< 0.01
Normal	24 (41.4)	131 (45.3)	72 (45.0)	15 (31.3)	242 (43.6)	
Fatty or very fatty	12 (20.7)	78 (27.0)	55 (34.4)	22 (45.8)	167 (30.1)	
Concern for body weight control						
Very concerned or concerned	45 (77.6)	223 (77.2)	115 (71.9)	37 (77.1)	420 (75.7)	NS
Normal	9 (15.5)	54 (18.7)	36 (22.5)	9 (18.8)	108 (19.5)	
Unconcerned or very unconcerned	4 (6.9)	12 (4.2)	9 (5.6)	2 (4.2)	27 (4.8)	

1) Number of subjects, (): % of subjects

2) P-values are by cumulative logistic test(adjusted by gender), NS: not significantly different among the groups

Table 6. Health related life styles of subjects based on the self-rated health

	Very healthy	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	P-value ³⁾
Adequacy of sleeping time						
Very adequate or adequate	33 (56.9) ¹⁾	136 (46.1)	43 (26.9)	10 (20.8)	222 (40.0)	< 0.001
Normal	19 (32.8)	111 (38.4)	81 (50.6)	20 (41.7)	231 (41.6)	
Inadequate or very inadequate	6 (10.3)	42 (14.5)	36 (22.5)	18 (37.5)	102 (18.4)	
Time of sleeping	6.86 ± 0.20 ^{2)a}	6.61 ± 0.07 ^a	6.54 ± 0.11 ^{ab}	6.12 ± 0.25 ^b	6.57 ± 0.06	
Drinking						
No	8 (13.8) ¹⁾	45 (15.6)	28 (17.5)	8 (16.7)	89 (16.0)	NS
Yes	50 (86.2)	244 (84.4)	132 (82.5)	40 (83.3)	466 (84.0)	
Exercise						
No	29 (50.0)	211 (73.0)	127 (79.4)	42 (87.5)	409 (73.7)	< 0.001
Yes	29 (50.0)	78 (27.0)	33 (20.6)	6 (12.5)	146 (26.3)	
Intensity of exercise						
Light	7 (24.1)	18 (23.7)	13 (39.4)	1 (16.7)	39 (27.1)	NS
Moderate	6 (20.7)	33 (43.4)	13 (39.4)	1 (16.7)	53 (36.8)	
Heavy	16 (55.2)	25 (32.9)	7 (21.2)	4 (66.7)	52 (36.1)	

1) Number of subjects, (): % of subjects

2) Mean ± SE (adjusted by gender), Means with the different superscripts are significantly different at p < 0.05 by ANCOVA

3) P-values are by cumulative logistic test(adjusted by gender), NS: not significantly different among the groups

Table 7. Nutrition knowledge and dietary behaviors of subjects based on the self-rated health

	Very healthy	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	P-value ³⁾
Nutrition knowledge score	14.52 ± 0.67 ^{1)NS}	14.86 ± 0.25	14.22 ± 0.35	15.25 ± 0.51	14.67 ± 0.18	
Dietary behavior score	24.65 ± 0.56 ^a	22.81 ± 0.25 ^b	21.69 ± 0.34 ^c	21.21 ± 0.62 ^c	22.54 ± 0.43	
Regularity of meal time						
0 – 2 times a week	22 (37.9) ²⁾	99 (34.3)	68 (42.5)	29 (60.4)	218 (39.3)	< 0.01
3 – 5 times a week	18 (31.0)	123 (42.6)	61 (38.1)	11 (22.9)	213 (38.4)	
6 – 7 times a week	18 (31.0)	67 (23.2)	31 (19.4)	8 (16.7)	124 (22.3)	
Eat in moderate						
0 – 2 times a week	10 (17.2)	61 (21.1)	31 (19.4)	13 (27.1)	115 (20.7)	NS
3 – 5 times a week	28 (48.3)	165 (57.1)	92 (57.5)	22 (45.8)	307 (55.3)	
6 – 7 times a week	20 (34.5)	63 (21.8)	37 (23.1)	13 (27.1)	133 (24.0)	
Eat protein foods more than twice a day						
0 – 2 times a week	9 (15.5)	69 (23.9)	52 (32.5)	17 (35.4)	147 (26.5)	< 0.001
3 – 5 times a week	24 (41.4)	162 (56.1)	85 (53.1)	27 (56.3)	298 (53.7)	
6 – 7 times a week	25 (43.1)	58 (20.1)	23 (14.4)	4 (8.3)	110 (19.8)	
Eat vegetables						
0 – 2 times a week	10 (17.2)	50 (17.3)	42 (26.3)	11 (22.9)	113 (20.4)	< 0.01
3 – 5 times a week	27 (46.6)	165 (57.1)	93 (58.1)	26 (54.2)	311 (56.0)	
6 – 7 times a week	21 (36.2)	74 (25.6)	25 (15.6)	11 (22.9)	131 (23.6)	
Eat vegetable oil added foods						
0 – 2 times a week	11 (19.0)	73 (25.3)	50 (31.3)	17 (35.4)	151 (27.2)	< 0.01
3 – 5 times a week	33 (56.9)	165 (57.1)	98 (61.3)	24 (50.0)	320 (57.7)	
6 – 7 times a week	14 (24.1)	51 (17.7)	12 (7.5)	7 (14.6)	84 (15.1)	
Eat dairy products						
0 – 2 times a week	11 (19.0)	87 (30.1)	50 (31.3)	21 (43.8)	169 (30.5)	< 0.01
3 – 5 times a week	34 (58.6)	133 (46.0)	71 (44.4)	13 (27.1)	251 (45.2)	
6 – 7 times a week	13 (22.4)	69 (23.9)	39 (24.4)	14 (29.2)	135 (24.3)	
Eat fruits and fruit juice						
0 – 2 times a week	16 (27.6)	83 (28.7)	56 (35.0)	20 (41.7)	175 (31.5)	< 0.01
3 – 5 times a week	21 (36.2)	153 (52.9)	78 (48.8)	19 (39.6)	271 (48.8)	
6 – 7 times a week	21 (36.2)	53 (18.3)	26 (16.3)	9 (18.8)	109 (19.6)	
Eat seaweed						
0 – 2 times a week	22 (37.9)	144 (49.8)	92 (57.5)	28 (58.3)	286 (51.5)	< 0.01
3 – 5 times a week	24 (41.4)	125 (43.3)	59 (36.9)	16 (33.3)	224 (40.4)	
6 – 7 times a week	12 (20.7)	20 (6.9)	9 (5.6)	4 (8.3)	45 (8.1)	
Eat meals slowly						
0 – 2 times a week	31 (53.5)	134 (46.4)	79 (49.4)	27 (56.3)	271 (48.8)	NS
3 – 5 times a week	14 (24.1)	110 (38.1)	55 (34.4)	8 (16.7)	187 (33.7)	
6 – 7 times a week	13 (22.4)	45 (15.6)	26 (16.3)	13 (27.1)	97 (17.5)	
Eat breakfast						
0 – 2 times a week	20 (34.5)	113 (39.1)	82 (51.3)	25 (52.1)	240 (43.2)	< 0.01
3 – 5 times a week	14 (24.1)	97 (33.6)	45 (28.1)	10 (20.8)	166 (29.9)	
6 – 7 times a week	24 (41.4)	79 (27.3)	33 (20.6)	13 (27.1)	149 (26.9)	
Modulation in animal fat and high in cholesterol intake						
0 – 2 times a week	20 (34.5)	114 (39.5)	61 (38.1)	17 (35.4)	212 (38.2)	< 0.01
3 – 5 times a week	22 (37.9)	148 (51.2)	86 (53.8)	28 (58.3)	284 (51.2)	
6 – 7 times a week	16 (27.6)	27 (9.3)	13 (8.1)	3 (6.3)	59 (10.6)	
Eat processed foods or instant foods						
0 – 2 times a week	24 (41.4)	101 (35.0)	48 (30.0)	14 (29.2)	187 (33.7)	NS
3 – 5 times a week	27 (46.6)	142 (49.1)	98 (61.3)	23 (47.9)	290 (52.3)	
6 – 7 times a week	7 (12.1)	46 (15.9)	14 (8.8)	11 (22.9)	78 (14.1)	

1) Mean ± SE (adjusted by gender), Means with the different superscripts are significantly different at p < 0.05 by ANCOVA

2) Number of subjects, (): % of subjects

3) P-values are by cumulative logistic test (adjusted by gender), NS: not significantly different among the groups

3. 주관적 건강상태에 따른 체중, 체형 및 체중조절에 대한 주관적 인식 차이

대상자의 주관적 건강상태에 따른 체중, 체형 및 체중조절에 대한 주관적 인식 차이를 비교한 결과는 Table 5에 제시하였다. 체중만족도에 대해 '보통이다'라고 대답한 대상자는 194명으로 전체 대상자의 35.0%를 차지하였고, '불만족' 또는 '매우 불만족'이라고 대답한 대상자는 227명으로 전체 대상자 중 40.9%를 차지하여 가장 높은 비율을 보였다. '건강하지 않다'라고 응답한 군에서는 '불만족' 또는 '매우 불만족'이라고 대답한 대상자가 68.8%를 차지해 체중에 대해 불만족 비율이 다른 세군과 비교하여 높았으며, 이러한 체중에 대한 인식이 주관적 건강상태에 미치는 영향은 성별을 보정하여도 통계적으로 유의하게 나타나 성별에 관계없이 주관적 건강상태가 낮은 사람에게서 체중에 대한 불만족도가 높은 것으로 나타났다($p < 0.01$).

체형인식도에 대해서는 전체 대상자 중 242명(43.6%)이 '보통이다'라고 응답하여 자신의 체형을 보통이라고 인식하는 비율이 가장 높았다. 군 간의 비교에서, '매우 건강하다'라고 응답한 군이 '건강하지 않다'라고 응답한 군보다 자신의 체형을 '말랐다' 또는 '약간 말랐다'(37.9%), '보통이다'(41.4%)라고 응답한 비율이 높게 나타났으며, 이러한 결과는 성별의 차이를 보정하여도 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

체중조절관심도에 대한 응답은 전체 대상자의 75.7%가 '관심이 많다'거나 '관심이 약간 있다'라고 응답하여 주관적 건강상태에 관계없이 모든 대상자들이 체중 조절에 대한 관심이 높게 나타났으며, 주관적 건강상태에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다.

4. 주관적 건강상태에 따른 건강관련 생활습관 비교

조사대상자의 주관적 건강상태에 따른 군 간의 수면, 음주 여부 및 운동여부에 대한 결과는 Table 6와 같다. 충분한 수면시간에 대한 설문에서 총 대상자의 41.6%가 '보통이다'라고 응답하여 가장 높은 비율을 보였고, '충분하다' 또는 '매우 충분하다'라고 응답한 대상자의 비율이 40.0%로 나타났다. 군 간의 비교를 보면, 수면시간이 '매우 충분하다' 또는 '충분하다'라고 대답한 비율을 합쳐서 '매우 건강하다'라고 응답한 군은 56.9%, '건강하다' 군은 46.1%, '보통이다' 군은 26.9%, '건강하지 않다'라고 응답한 군은 20.8% 수준으로 충분한 수면을 할수록 자신의 건강상태를 건강하다고 인식하는 것으로 나타났다($p < 0.001$). 대상자의 평균 수면시간은 6.57 hour/day 이었으며 '매우 건강하다'라고 응답

한 군(6.86 hour/day)이 '건강하지 않다'라고 응답한 군(6.12 hour/day)과 비교하여 통계적으로 유의하게 높았다($p < 0.05$).

대상자의 음주여부는 84.0%가 현재 음주를 하고 있는 것으로 나타났으며, 군 간의 차이가 없었다. 반면에 운동여부는 군 간의 유의한 차이가 있었고, '매우 건강하다' 군이 다른 세 군과 비교하여 규칙적으로 운동을 하는 사람의 비율이 가장 높았다($p < 0.001$). 운동을 하는 조사대상자 중 '매우 건강하다'라고 응답한 군(55.2%)이 다른 세 군과 비교하여 강도가 높은 운동을 하고 있는 대상자의 비율이 높은 것으로 나타났으나 성별을 보정한 후, 운동 강도에는 유의한 차이는 나타나지 않았다.

5. 주관적 건강상태에 따른 식습관 평가

대상자의 주관적 건강상태의 인식에 따른 군 간의 영양지식 및 식습관에 대한 결과는 Table 7에 제시하였다. 조사대상자의 영양지식 점수는 20점 만점에 평균 14.67점이었고, '건강하지 않다'라고 응답한 군에서 15.25점으로 가장 높은 점수였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

식습관을 평가하기 위한 12개의 문항 중에서 '매우 건강하다'라고 응답한 사람들이 '규칙적으로 식사함'($p < 0.01$), '하루 2끼 이상 단백질 식품 섭취'($p < 0.001$), '채소 섭취'($p < 0.01$), '식물성기름이 첨가된 식품 섭취'($p < 0.01$), '과일 및 과일주스 섭취'($p < 0.01$), '해조류 섭취'($p < 0.01$), '아침식사를 먹음'($p < 0.01$) 그리고 '동물성 기름 및 콜레스테롤이 많은 식품을 주의하여 식사함'($p < 0.01$)을 '1주에 6~7회'로 응답한 빈도가 다른 세 군과 비교하여 유의하게 높았으며, '유제품 섭취'($p < 0.01$) 역시 유의한 차이를 보였다. 식습관 평가 점수는 높을수록 식행동이 바람직한 것을 의미하며 평균 22.54점이었으며, '매우 건강하다'라고 응답한 군이 다른 세 군보다 유의하게 점수가 높아 건강한 식습관을 하는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

고 찰

본 연구에서는 대학생을 대상으로 주관적 건강상태에 따른 체중만족도, 체형인식도, 체중조절 관심도, 건강관련 생활습관 및 식습관 등을 성별을 보정하여 비교하였다. 주관적 건강상태는 자신이 느끼는 건강상태를 평가하는 방법으로 이에 따라 건강추구 행태에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 이와 관련하여 세계보건기구는 인류의 건강과 삶의 질 향상을 추구하는 일환으로 주관적 건강상태를 인류건강목표 달성의 평가지표로 설정하였다(WHO 1996).

본 연구에서 주관적 건강상태에 대해 ‘매우 건강하다’라고 응답한 대상자는 ‘건강하지 않다’라고 응답한 군과 비교하여 신장은 높았으며, 체중과 BMI는 ‘건강하지 않다’라고 응답한 군에서 유의하지는 않지만 높게 나타났다. 2006년 서울 지역 대학생을 대상으로 한 선행연구에서도 자신이 건강하지 않다고 응답한 대상자에서 유의하지는 않지만 BMI가 높은 경향을 보였으며(Kim 등 2008a), 비만도와 관련하여 건강관련 삶의 질을 연구한 Murray(2000)의 연구에서도 정상체중 군이 비만 군보다 건강관련 삶의 질이 더 좋은 것으로 나타나 비만도가 높을수록 주관적 건강상태에 부정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

주관적 건강상태가 매우 건강하다고 응답한 대상자는 대부분 자신의 체중에 대해서 만족하는 것으로 나타났으나 건강하지 않다고 답한 대상자 중 68.8%는 자신의 체중에 대해 ‘만족하지 않다’ 또는 ‘매우 만족하지 않다’라고 응답하였다. 본 연구 결과에 제시하지는 않았지만 남자(37.2%) 보다 여자(53.7%)가 자신의 체중에 대해 만족하지 않은 것으로 나타났다. 여성이 자신의 체중에 대해 덜 만족하는 경향은 Franzoi & Koehler(1998)의 연구에서도 보고된 바 있고, 이러한 경향은 젊은 여성들에게 더욱 심한 것으로 보고되고 있다. 또한 여성은 남성보다 체중에 대해 민감하게 인식하고 있으며 바람직하지 않은 체중목표를 설정하여 무리한 체중조절을 하게 된다. 본 연구에서 남성과 비교하여 여성의 체중조절관심도가 매우 높은 것을 확인하였고, 이러한 이유로 본 연구에서 성별을 보정하여 주관적 건강상태에 따른 체중만족도, 체형인식도 및 체중조절 관심도에 대한 결과를 분석하였다. 주관적 건강상태에 따른 체중만족도는 성별을 보정하여도 유의한 차이를 나타내었다. 체중이나 BMI는 개인의 신체 만족도나 건강위험요인과 관련이 깊다(Fallon 1990). 과체중이나 비만한 사람은 자신의 건강상태에 대해 부정적인 견해를 가지고 있어 체중 조절이나 체형에 대한 관심이 많아지게 되며(Jung 2006), 정상체중 유지에 성인이게 있어서 삶의 질과 관련된 중요한 건강증진행위로서 작용한다(Cabrera & Barr 1998). 따라서, 체중 및 BMI는 자신이 느끼는 주관적 건강상태에 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나인 것으로 사료된다. 본 연구에서도 주관적 건강상태가 건강하지 않은 군에서 체중 및 BMI가 유의하지는 않지만 높게 나타났으며, 체중과 관련된 인식이나 태도는 정서적인 문제를 유발하고 잠재적으로 건강에 해를 줄 수 있는 무리한 체중 조절로 이어질 수 있어(Whitaker 등 1989) 올바른 이상체중 및 자신의 적정 체중 인식에 대한 교육이 필요하다.

신체 이미지(body image)는 자신의 외모와 신체에 대한 태도 및 느낌으로 정의된다(O'Brien 1980). 본 연구에서

주관적 건강상태가 매우 건강한 군에서 자신의 신체 이미지를 ‘말랐다’ 또는 ‘약간 말랐다’라고 응답한 대상자가 다른 군과 비교하여 많았으며, 건강하지 않은 군은 다른 군과 비교하여 ‘약간 비만이다’ 또는 ‘비만이다’라고 응답한 대상자가 다른 군과 비교하여 많은 것으로 나타났다. 일부 연구에서는 자기묘사와 건강증진행위가 관련이 있으며, 긍정적인 신체 이미지는 건강행위에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하였다(Wood 1991; Edmonds 2006; Werch 등 2007). 실제로 비만이 아님에도 불구하고 자신의 체형을 뚱뚱하다고 인식하여 스트레스를 받게 되며, 신체에 대한 만족도가 낮아지고 우울해지는 것으로 나타났다(Jung 등 2005). 그러므로 자신이 느끼는 주관적 건강상태가 긍정적인 자아상 또는 신체이미지 형성과 관련이 있으며 그것에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

본 연구결과에서 주관적 건강상태가 매우 건강한 군에서 자신이 충분한 수면을 취하고 있다고 인식 하는 것으로 나타났으며, 수면시간도 ‘건강하지 않다’라고 응답한 군과 비교하여 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 매우 건강하다고 인식하는 사람들이 규칙적인 운동을 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Kim(2009)의 연구에서도 스포츠 활동을 하는 것이 하지 않는 것에 비해 상대적으로 건강상태를 양호하게 인식하였다고 보고하고 있어 규칙적 운동 및 충분한 수면 등 건강증진 행위를 하는 사람일수록 자신이 매우 건강하다고 인식을 하고 있는 것으로 사료된다.

조사대상자의 주관적 건강상태가 ‘건강하지 않다’라고 응답한 군에서 영양지식 점수가 유의하지는 않지만 높은 경향을 나타냈고, 식습관 평가 점수는 ‘매우 건강하다’라고 응답한 군에서 유의하게 높게 나타났다. 선행 연구들을 보면 대학생이 영양에 대해 올바른 지식과 이해를 가지면 그릇된 식행동을 하지 않음을 의미하는 결과를 제시한 연구(Kim 1984; Hertzler & Frary 1996)도 있으나, 대학생 758명을 대상으로 한 Kim & Kim(2005)의 연구에서는 영양지식 점수와 식습관 점수간의 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 충남지역 대학생을 대상으로 한 Kim 등(2002)의 연구에서도 영양지식과 건강상태는 상관성이 낮게 나타났으며, 이는 영양지식을 제대로 실천하지 못하는 것에 의한 것으로 보고하였다. 본 연구결과에서도 건강하지 않다고 생각하는 사람들에게서 영양지식은 높았으나 올바른 식행동으로 이어지지 않고 있음을 나타내고 있어 영양지식 보다는 식습관이 주관적 건강상태에 미치는 영향이 큰 것으로 사료된다.

식습관 평가 점수는 주관적 건강상태가 매우 건강한 군에서 높아 건강한 식습관을 하는 사람일수록 자신의 건강상태를 좋게 인식하는 것으로 나타났다. 12개의 식습관 문항 중

에서 ‘규칙적으로 식사함’, ‘하루 2기 이상 단백질 식품 섭취’, ‘채소 섭취’, ‘과일 및 과일주스 섭취’, ‘해조류 섭취’, ‘아침식사 함’, ‘식물성 기름 섭취’, ‘동물성 기름 및 콜레스테롤이 많은 식품을 주의하여 식사함’ 및 ‘유제품 섭취’에 대한 빈도가 건강하다고 느끼는 대상에게서 높은 것으로 나타났다. 선행 연구에서도(Kim 등 2008a) 자신이 건강하다고 느끼는 대상자에게서 규칙적으로 식사함, 식사량을 절제함, 단백질 식품 섭취, 채소 섭취, 유제품 섭취 및 아침식사를 하는 사람의 비율이 건강하지 않다고 응답한 대상자에 비해 유의하게 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 이는 규칙적인 식사, 채소, 과일 및 해조류 섭취, 동물성 지방 섭취 제한, 그리고 아침식사를 중요하게 생각하는 사람일수록 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 사료된다.

본 연구에서는 555명의 대학생을 대상으로 주관적 건강상태에 따른 일반사항, 체중, 체형 및 체중조절에 대한 주관적 인식, 건강관련 생활습관 및 식습관을 조사하였다. 자신의 체중과 체형에 대한 긍정적인 주관적 평가는 주관적 건강상태에 긍정적인 영향을 주는 잠재적인 요소로 작용할 수 있으며, 충분한 수면을 갖지 못하거나 운동을 하지 않는 경우 자신의 건강상태를 부정적으로 인식할 가능성이 있는 것을 알 수 있었다. ‘건강하지 않다’고 인식하는 군에서 영양지식 점수는 유의하지는 않지만 높은 경향이 있었고, 식습관 평가 점수는 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이는 자신의 건강상태가 나쁘다고 인식하여 이로 인한 건강 정보에 대한 관심이 많았던 것으로 사료되나(Lee 1999) 이러한 지식이 실제 생활의 변화로 이어지는 못한 것으로 사료된다.

대학생은 성인기에 확립될 식습관에 많은 영향을 미치는 시기로 식생활 및 건강관련 생활습관이 올바르게 정립되고 실천되어야 하는 중요한 시기이다. 특히, 대학생의 건강과 삶의 질을 향상시키기 위해서는 체중만족도를 높이고, 긍정적 신체이미지를 가지게 하도록 하며, 지속적인 운동, 충분한 수면 등 건강관련 생활습관을 변화시키고, 올바른 식습관을 실천하도록 하여 주관적 건강상태를 증진시키는 것이 필요하다. 따라서 대학생들을 위한 식습관과 생활습관에 관련된 적절한 영양교육 및 생활습관 교육이 필요할 것으로 사료되며, 이와 함께 자신의 체형에 대한 올바른 이미지를 인식할 수 있는 교육이 필요할 것이다.

요약 및 결론

본 연구는 서울 지역 대학생에서 주관적 건강상태의 인식에 따른 일반사항, 체중만족도, 체형인식도, 체중조절관심도, 건강관련 생활습관, 영양지식 및 식습관 등을 비교하기 위하

여 대학생 555명을 대상으로 조사하였으며, 주관적 건강상태에 대한 인식에 따라 ‘매우 건강하다’, ‘건강하다’, ‘보통이다’, ‘건강하지 않다’ 네 군으로 나누어 비교 분석하였고, ‘건강하다’ 군 52.1%, ‘보통이다’ 군 28.8%, ‘매우 건강하다’ 군 10.5% 그리고 ‘건강하지 않다’ 군 8.7% 순이었다.

1) 조사대상자의 주관적 건강상태에 따른 성별 분포를 조사한 결과, ‘매우 건강하다’라고 응답한 군에서는 남자의 비율이 여자에 비해 유의적으로 높게 나타나($p < 0.001$) 주관적 건강상태에 따른 군 간의 체중만족도, 체형인식도, 건강관련 생활습관 및 식습관의 차이에 대한 비교는 성별에 따른 차이를 통계적으로 배제하여 실시하였다. 대상자의 평균 연령은 23.60세로 주관적 건강상태에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다.

2) 조사대상자의 평균 BMI는 21.93 kg/m^2 이었으며, 건강하지 않다고 생각하는 사람들에게서 다른 군과 비교하여 높은 경향을 보였다. 대상자의 BMI 분포는 정상체중 비율이 63.4%, 과체중 20.7%, 비만 9.4%, 저체중 6.5% 순이었고, 주관적 건강상태에 따른 군 간의 차이는 나타나지 않았으나 건강하지 않다고 응답한 군에서 저체중과 비만의 비율이 다른 세 군에 비해 높았다.

3) ‘건강하지 않다’라고 응답한 군에서 체중에 대한 불만족이 높은 것으로 나타났고, 체형인식도에 대한 결과 역시 자신의 신체 이미지에 대해 부정적으로 인식하는 사람의 비율이 유의하게 높았다.

4) 조사대상자의 평균 수면시간은 ‘매우 건강하다’라고 응답한 군이 ‘건강하지 않다’라고 응답한 군에 비해 유의하게 높았으며 ‘매우 건강하다’라고 인식하는 군에서 규칙적으로 운동하는 비율이 높은 것으로 나타났다($p < 0.001$).

5) 조사대상자의 영양지식 점수는 20점 만점에 평균 14.67점이었고, 군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다.

6) 매우 건강하다고 인식하는 사람들에게서 식습관 평가 점수가 다른 세 군에 비해 유의하게 높았으며($p < 0.05$), ‘규칙적으로 하루 3기 식사함’, ‘하루 2기 이상 단백질 식품 섭취’, ‘채소 섭취’, ‘식물성 기름이 첨가된 식품 섭취’, ‘과일 및 과일주스 섭취’, ‘해조류 섭취’, ‘아침식사를 먹음’, ‘동물성 기름 및 콜레스테롤이 많은 식품을 주의하여 식사함’ 및 ‘유제품 섭취’에 대한 빈도가 유의하게 높았다.

이상의 결과에서, 비만도가 정상범위에 속할수록 유의하지는 않지만 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식하는 사람이 많은 경향을 보였고, 체형과 체중에 대해 긍정적으로 인식하는 경우 자신의 주관적 건강상태를 긍정적으로 평가하는 사람이 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성별과 관계없이 주관적으로 건강하다고 인식하는 사람에게서 체중에

대한 만족도가 높으며, 자신의 신체 이미지에 대해 긍정적으로 인식하는 경향이 있다는 것을 나타낸다. 또한, 충분한 수면을 취하고, 규칙적인 운동을 하는 등 건강한 생활습관을 가지고, 올바른 식습관을 실천할수록 주관적으로 느끼는 건강 상태에 긍정적인 영향을 미칠 가능성이 있는 것으로 사료된다.

대학생들은 체중 조절에 대한 관심이 높아지면서 건강 관련 정보들을 접하게 되고 영양지식도 높아지지만 올바른 식행동을 실천하는 데에는 어려움이 있는 것으로 보인다. 따라서 대학생을 대상으로 자신이 느끼는 건강상태를 증진시키기 위해서는 올바른 영양섭취 상태를 이해하고, 균형 잡힌 식생활 및 건강한 생활습관을 형성하도록 하는 영양교육이 필요하며, 올바른 신체이미지 형성 및 이상체중에 대한 인식을 바로잡고, 영양지식 점수뿐만이 아닌 실제 식행동 실천율을 높일 수 있는 영양교육이 강화되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

Ahn BC, Joung H (2006): Self-rated health and its indicators: A case of the 2001 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean J Community Nutr* 8(1): 38-42

Cabrera EOG, Barr SI (1998): Comparison of yukon women by weight loss effort and body mass index: self-reported nutrition and exercise practices and beliefs and self-rated health. *Can J Diet Pract Res* 59(2): 67-74.

Chang SK, Kim CG (2000): Obesity and cardiopulmonary function in urban adult females. *Korean J Women Health Nurs* 6(6): 594-605

Chin JH, Chang KJ (2005): College students' attitude toward body weight control, health - Related lifestyle and dietary behavior by self - Perception on body image and obesity index. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 34(10): 1559-1565

Crystal S, Johnson RW, Harman J, Sambamoorthi U, Kuymar R (2000): Out-of-pocket health care costs among older Americans. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 55(1): 51-62

Edmonds JC (2006): The relationship of weight, body image, self-efficacy, and stress to health-promoting behaviors: A study of college educated African American women. The Catholic University of America, Washington, D. C. In ProQuest Digital Dissertations [database on-line]; Available from <http://www.proquest.com/> (publication number AAT 3214670) [cited 2008 July 10]

Fallon A (1990): Culture in the mirror: sociocultural determinants of body image. In: Cash TF, and Pruzinsky T eds. *Body images: Development, deviance, and change*. The Guilford Press New York, pp.80-109

Franzoi SL, Koehler V (1998): Age and gender differences in body attitudes: a comparison of young and elderly adults. *Int J Aging Hum Dev* 47(1): 1-10

Hertzler AA, Frary RB (1996): Family factors and fat consumption of college students. *J Am Diet Assoc* 96(7): 711-714

Idler EL, Angel RJ (1990): Self-rated health and mortality in the

NHANES-1 epidemiologic follow-up study. *Am J Public Health* 80(4): 446-452

Jung YM, Chung KS, Lee SE (2005): Comparison of health behavior, body composition and body image in college women by BMI (Body Mass Index). *Korean J Health Educ & Promot* 22(1): 87-102

Kim BR (2006): A study on nutrition knowledge, dietary habits, health-related life style and health condition of college students in Chuncheon. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 35(9): 1215-1223

Kim HK, Kim JH (2005): Food habits and nutrition knowledge of college students residing in the dormitory in Ulsan area. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 34(9): 1388-1397

Kim IS, Yu HH, Han HS (2002): Effects of nutrition knowledge, dietary attitude, dietary habits and life style on the health of college students in the Chungnam area. *Korean J Community Nutr* 7(1): 45-57

Kim WY (1984): Nutrition knowledge and food habits of college students. *Korean J Nutr* 17(3): 178-184

Kim MJ, Lim YR, Kwak HK (2008a) : Dietary behaviors and body image recognition of college students according to the self-rated health condition. *Nutr Res Pract* 2(2): 107-113

Kim YM, Hyeon SH, Song HS (2008b): The relationship among health status, health promoting behavior, depression and quality of life of health program participants. *J Leisure Recreation Stud* 32(4): 33-46

Kim YR (2009): The relationship among types of leisure activity, subjective health status and the happy life. *Korean J Sport Science* 20(3): 553-566

Lee KA (1999): A comparison of eating and general health practices to the degree of health consciousness in Pusan college students. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 28(3): 732-746

Mossey JM, Shapiro E (1982): Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health* 72(8): 800-808

Murray MF (2000): Body mass index and quality of life in a survey of primary care patients. *J Fam Pract* 49(8): 734-737

O' Brien J (1980): Body image, mirror, why me? *Nursing Mirror* 150(17): 36-37

Ryu HK, Yoon JS (2000): A comparative study of nutrient intakes and health status with body size and weight control experience in adolescent females. *Korean J Community Nutr* 5(3): 444-451

Schilder P (1935): *The image and appearance of the human body* Londone: Kegan Paul, Trench, Trubner

Shin HS, Paik SN (2003): Body image, self-esteem and depression in college female students - Normal and overweight -. *J Korean Acad Nurs* 33(3): 331-338

You SY, Kim HK (2003): Food habits and health food consumption patterns of adults in the Ulsan area. *Korean J Community Nutr* 8(6): 889-900

Verplanken B, Velsvik R (2008): Habitual negative body image thinking as psychological risk factor in adolescents. *Body Image* 5(2): 133-140

Vingilis E, Wade TJ, Adlaf E (1998): What factors predict student self-rated physical health? *J Adolesc* 21: 83-97

Werch CE, Bian H, Moore MJ, Ames S, DiClemente CC, Weiler RM (2007): Brief multiple behavior interventions in a college student health care clinic. *J Adolescent Health* 41(6): 577- 585

Whitaker A, Davies M, Shaffer D, Johnson J, Abrams S, Walsh BT, Kalikow K (1989): The struggle to be thin: a survey of anorexic and bulimic symptoms in a non-referred adolescent population. *Psychol Med* 19(1): 143-163

Wood MH (1991): Health promotion behavior: the relationship with health conception, health perception, and self-esteem in obese

women. Texas Woman's University, Available from <http://www.twu.edu/> [cited 2011 September 1]

World Health Organization (1996): Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. WHO Regional Publications, European Series, p.58