

# 경남 일부 대학생들의 주관적인 건강인식이 식습관, 식행동, 우울 및 스트레스에 미치는 영향

박경애<sup>†</sup>  
가야대학교 호텔조리영양학과

## Dietary Habits, Dietary Behaviors, Depression and Stress according to Self-Rated Health of University Students in Kyungnam Province

Kyung-Ae Park<sup>†</sup>

Dept. of Culinary Arts and Nutrition, Kaya University, Gimhae 50830, Korea

### ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate health-related habits, dietary habits, depression, stress, satisfaction of body weight, mini-dietary assessment (MDA) and dietary behaviors according to self-rated health among 255 university students in Kyungnam province. Statistical analyses were performed using the SPSS software package (version 19.0). The average ages of the subjects were 21.1 years. Participants were asked their self-rated health and 109, 105 and 41 students answered themselves as “healthy”, “normal” and “unhealthy”, respectively. The pocket money ( $P < 0.05$ ) was related with self-rated health, and meal frequency ( $P < 0.01$ ) of healthy group was higher than that of the unhealthy group. The self-reported depression level ( $P < 0.01$ ) and the score of depression ( $P < 0.05$ ) of the healthy group were lower than those of the unhealthy group. The self-reported stress level of the healthy group ( $P < 0.05$ ) was higher than that of the unhealthy group. The scores of nutritional behavior ( $P < 0.05$ ) and MDA ( $P < 0.01$ ) of the healthy group were higher than those of the unhealthy group. The scores for intakes of meat, fish, egg or beans, cereals and vegetables except kimchi, fruits, balanced diet and various foods were higher in the healthy group than in the unhealthy group. Our results suggest that pocket money, high meal frequency, low depression, satisfaction of present body weight, and good dietary behavior might influence good perception of self-rated health.

**Key words** : depression, dietary behavior, mini dietary assessment index, satisfaction of body weight, self-rated health

### 서론

주관적인 건강상태는 육체적, 정신적, 사회적 건강, 웰빙, 삶의 질의 예측변수 및 실제 건강과의 관련성이 높아 사망률을 예측하는데 좋은 변수로 보고돼 왔기 때문에(Sugisawa & Sugisawa 1995; DeSalvo 등 2006), 전반적인 건강의 타당한 측정도구로 건강관련 연구에 널리 활용되고 있다(Menec & Chipperfield

접수일 : 2016년 9월 7일, 수정일 : 2016년 10월 19일,  
채택일 : 2016년 10월 20일

<sup>†</sup> Corresponding author : Kyung-Ae Park, Department of Culinary Arts and Nutrition, Kaya University, 208 Samgye-ro, Gimhae 50830, Korea

Tel : 82-55-330-1114, Fax : 82-55-330-1113

E-mail : kapark@kaya.ac.kr

ORCID : <http://orcid.org/0000-0003-2812-3646>

2001; Lee & Lee 2013). 주관적인 건강상태는 자신의 건강상태를 주관적으로 평가한 것으로 정의되며 (Schmidt 2012), 신체적, 기능적, 정신적 및 사회적인 건강상태를 평가하기 위한 단순하고 유용한 건강지표로(Murray 등 1982) 대학생의 건강상태와 삶의 질을 쉽고 간단하게 예측할 수 있는 유용한 측정도구로 활용될 수 있다.

대학생은 청소년기에서 성인기로 넘어가는 과도기로 환경 변화에 매우 민감하면서 가치관이 확고히 형성되며 과거의 식생활을 반영하여 성인기의 식생활을 가장 잘 나타내므로(Choi 2013; Kim 등 2013), 급식을 하는 청소년기와는 달리 스스로 식품을 자유롭게 선택할 수 있어 이 시기의 올바른 식생활은 성인기 전반에 걸친 건강을 위해서 매우 중요하다고 할 수 있다. 대학생은 불규칙한 식사, 빈번한 결식과 과식, 가공식품의 부적절한 섭취 및 간식과 외식 비율의 증가 등 바람직하지 않은 식습관과 과도한 음주와 흡연 및 운동 부족 등의 부적절한 생활습관(Park 등 2011; Kim 등 2013)을 가지고 있음이 보고되었다. 또한 대학생은 학업과 취업준비, 대인관계 특히 이성관계 등으로 인해 많은 생활스트레스를 받게 되고(Sung & Chang 2007), 이러한 생활스트레스를 잘 관리하지 못하면 정신건강, 식생활 및 건강관리 습관 등 여러 문제점이 발생할 수 있다.

주관적인 건강상태는 건강습관과 건강 행위에 영향을 미치는 요소이므로(Kim 2004), 사회·경제적, 생물학적, 건강학적, 식생활 요인 등 여러 건강관련 요인들이 주관적인 건강상태에 영향을 줄 수 있다. 연령, 성별, 교육 수준, 수입 등 일반적인 특성이 주관적인 건강상태에 영향을 주는 인자였고(Ahn & Joung 2006), 주관적인 건강상태 인식이 용돈과 유의하게 관련이 있었다는 국내 보고(Kim 등 2008)와 경제적 수준이 신체적, 심리적 건강상태에 직·간접적으로 영향을 미쳤다는 외국 연구(Vingilis 등 1998)가 있어 연령, 성별, 교육 수준 및 경제적 요인이 건강상태 인식에 영향을 준다는 것을 알 수 있다.

성인을 대상으로 한 연구에서 건강 생활습관(Lee

& Kim 2009)과 식행동(Ahn & Joung 2006) 및 스트레스(Park 등 2015)가 주관적인 건강상태에 영향을 주는 인자로 보고되었고, 대학생(Kwak 등 2011)과 청소년(Choi 2014)의 주관적인 건강상태 인식에 따라 운동(신체활동) 여부는 차이를 보였다. 반면, 대학생의 주관적인 건강상태 인식에 따라 흡연과 음주 여부는 차이를 보이지 않았으나(Kim 등 2008; Kwak 등 2011) 청소년의 주관적인 건강상태 인식에 따라 음주와 흡연 여부는 차이를 보여(Choi 2014), 주관적인 건강상태 인식에 따라 건강관련 습관인 운동, 흡연 및 음주 여부 등은 연구마다 차이를 보였다.

대학생이 주관적인 건강상태가 좋다고 인식할수록 단백질 식품, 채소, 식물성 기름이 첨가된 식품, 우유 및 유제품, 과일 및 주스 및 해조류를 많이 섭취했고 동물성 지방 및 콜레스테롤 식품이 많은 식품을 주의하여 식사했으며(Kwak 등 2011), 우유나 해조류 등 영양소를 골고루 섭취하고 패스트푸드를 적게 섭취할수록 건강상태를 좋게 인식했다고(Kwon 등 2012) 보고했다. 여중생이 주관적인 건강상태가 좋다고 인식할수록 식사를 적당한 양으로 섭취하고 영양소 섭취가 충분하며 편식을 하지 않았고(Kang & Jang 2015), 미국 성인이 건강상태가 좋지 않다고 인식할수록 지방 섭취가 많고 과일과 채소를 적게 섭취했다고(Zarini 등 2014) 보고하여, 바람직한 식행동을 실천하는 것이 주관적인 건강상태에 영향을 주는 것을 알 수 있다.

근로자들의 주관적인 건강상태가 우울에 많은 영향을 주는 요인이었고(Kim & Lee 2016), 주관적인 건강상태가 좋을수록 우울이 감소했다(Lee 등 2013). 시간제 등록 대학생(Kim & Park 2009)과 국민건강영양조사 결과(Park 등 2015) 및 미국인 대상 연구(Baruth 등 2014)에서 주관적인 건강상태와 스트레스가 관련이 있었다. 또한 남성근로자의 우울 정도가 높고 주관적인 건강상태가 좋지 않을수록 직무스트레스가 유의하게 높아(Jang 2009), 우울과 스트레스 등의 심리적인 요인과 주관적인 건강상태가 서로 관련성이 있음을 알 수 있다.

또한 대학생의 주관적인 건강상태에 따라 체질량 지수의 분포는 유의한 차이를 보였고(Lee 등 2010) 미국 성인이 건강하다고 인식할수록 체질량지수가 낮았으며(Zarini 등 2014) 주관적인 건강인식은 체형 관심도와 역의 관련성이 있었다(EI Ansari 등 2014). 그리고, 우울은 체중불만족과 잘못된 신체이미지와 관련되어있고(Santos 등 2007) 잘못된 신체이미지는 체질량지수, 우울과 높은 관련성이 있으므로(Eidsdottir 등 2014), 우울과 스트레스 등의 심리적인 요인, 체질량지수 및 체중불만족이 주관적인 건강상태 인식에 영향을 미칠 수 있다.

이러한 주관적인 건강상태 관련 연구는 주로 노인과 성인을 대상으로 시행되어 왔으며 대학생을 대상으로 한 연구는 아직도 미흡한 실정이다. 우리나라에서 진행된 대학생 연구들도 주관적 건강인식과 관련된 일부 변수만을 살펴보는 단편적인 연구가 대부분을 차지하고 있으며, 대학생을 대상으로 주관적인 건강인식의 관련 요인을 직접적 그리고 포괄적으로 살펴본 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 경남 일부 대학생들을 대상으로 주관적인 건강상태 인식에 따른 건강관련 습관, 식습관, 생활스트레스, 우울, 섭식장애, 간이 식생활 진단, 영양지식, 식태도, 식행동 및 체중만족도 차이를 비교, 조사하고자 하였다.

## 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 경남 K 대학생들의 주관적 건강상태 인식에 따른 건강관련 습관, 식습관, 우울, 생활스트레스, 섭식장애, 간이 식생활 진단 점수, 영양지식, 식태도, 식행동 및 체중만족도의 차이를 비교하고자 시도된 횡단적 서술적 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 인간 대상 연구로 가야대학교의 생명윤리위원회 심의를 통해 승인(IRB 승인번호: IRB-131, 2016)을 받은 후 연구를 진행하였다. 연구 시작 전에 대상자의 윤리적 측면을 고려하기 위해 대상자에게 연구의 목적, 익명성 및 자료에 대한 비밀보장과 학문적 목적 외에는 사용하지 않을 것이며 연구철회 가능성에 대한 설명을 읽고 서명한 후에 설문지를 작성하도록 하였다. 본 연구의 조사 대상자는 경남 K 대학교 1~4학년 학생들로, 2016년 6월 1일부터 6월 8일까지 일주일간 배포하였고, 배포하여 응답한 설문지 336부 중 일반사항, 우울 정도나 생활스트레스 기록이 누락되는 등 자료가 불충분한 설문지 81부(약 24.1%)를 제외한 총 255부를 분석대상으로 하였다.

### 3. 연구 도구

조사 대상자의 연령과 주거 등 일반사항, 건강관련 습관, 식습관, 신장과 체중, 우울, 생활스트레스, 섭식장애, 간이 식생활 진단 점수, 영양지식, 식태도, 식행동, 기호도, 체중만족도, 체형인식도 및 체중조절 경험을 자기기입방식으로 설문지에 응답하도록 하였다.

#### 1) 인구학적 특성

인구학적 특성으로 조사 대상자의 성별, 연령, 학년, 주거형태, 용돈, 용돈에 대한 식비의 비율 및 주관적인 건강상태 인식 등을 자기기입방식으로 설문지에 응답하도록 하였다. 주관적인 건강상태 인식은 대상자가 주관적으로 느끼는 건강상태를 ‘건강하다’, ‘보통이다’, ‘건강하지 않다’의 3단계로 분류하여 응답하도록 하였다.

#### 2) 건강관련 습관

건강관련 습관으로 조사 대상자의 흡연 여부, 음주 여부, 음주빈도, 음주량, 수면시간, 규칙적인 운

동 여부, 운동빈도, 운동지속시간, 주관적 우울 인식과 스트레스 인식 및 건강에 대한 관심도 등을 자기기입방식으로 설문지에 응답하도록 하였다.

### 3) 식습관 조사

식습관 조사로 조사 대상자의 식사횟수, 결식끼니, 결식이유, 과식끼니, 과식이유, 간식빈도, 외식빈도 및 식생활 문제 등을 자기기입방식으로 설문지에 응답하도록 하였다.

### 4) 신장, 체중 조사

신체계측 조사로 조사 대상자의 신장과 체중을 자기기입방식으로 설문지에 응답하도록 하였다. 체지방과 상관관계가 높은 체격지수로서 체질량지수(Body Mass Index, BMI)를 비만 판정의 지표로 삼았으며,  $\text{weight(kg)/height(m}^2\text{)}$ 의 공식에 의해 계산하였다. 대한비만학회에서 채택한 아시아·태평양 지역 지침(World Health Organization 2000)에 따라 체질량지수  $18.5\text{kg/m}^2$  미만을 저체중군,  $18.5\sim 22.9\text{kg/m}^2$ 를 정상체중군,  $23\sim 24.9\text{kg/m}^2$ 를 과체중군,  $24.9\text{kg/m}^2$  이상을 비만군으로 판정하였으며, 본 연구 대상자는  $18.5\text{kg/m}^2$  미만을 저체중군,  $18.5\sim 22.9\text{kg/m}^2$ 를 정상체중군,  $23\text{kg/m}^2$  이상을 과체중군의 세 군으로 분류하였다.

### 5) 우울정도 평가도구

조사 대상자의 우울 성향에 대한 측정은 Beck 등(1961)이 개발한 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 Lee & Song(1991)이 한국 실정에 맞게 번안한 우울검사지를 이용하여 평가하였다. BDI는 우울의 증상 및 태도에 관한 21개 범주로 구성되어 있으며 각 문항은 4점 Likert 척도로 각 항목은 0점에서 3점으로 구성되어 있다. 총 점수를 기준으로 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울 상태, 16~23점은 중한 우울 상태(전문가의 치료 요구), 24~63점은 심한 우울 상태로 판단한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach  $\alpha$  값이 0.912였다.

### 6) 생활스트레스 측정도구

조사 대상자의 생활스트레스 측정도구는 Chon & Kim(1991)이 대학생 생활스트레스 정도를 측정하기 위해 개발한 설문지를 이용하였다. 도구는 총 8개 영역의 46개 문항으로, 대인관계에서 교수, 이성, 친구, 가족관계 그리고 당면과제에서 학업, 장애진로, 경제, 가치관 문제의 8개 영역으로 구성되어 있다. 대상자에게 지난 1년 동안 8개의 영역에 대해 경험빈도와 중요도를 '전혀 없음'의 0에서 '자주 있음'의 3까지 4점 Likert 척도로 평가하도록 하였다. 생활스트레스 총 점수는 경험빈도와 중요도 값의 곱으로 계산하였다. 점수가 높을수록 생활스트레스를 많이 받았음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Chronbach  $\alpha$  값이 0.933이었다.

### 7) 섭식장애 평가도구

조사 대상자의 섭식장애 여부는 Garner & Garfinkel(1979)이 개발한 Eating Attitude Test-40(EAT-40)을 Garner 등(1982)이 26문항의 단축형으로 재수정한 EAT-26을 우리나라에서 표준화한 섭식태도 검사(EAT-26)(Han 등 1990)를 이용하여 평가하였다. 각 문항은 '전혀 아니다', '거의 아니다', '가끔 그렇다', '자주 그렇다', '항상 그렇다'의 5개 범주 중 하나에 응답하도록 하였고 '전혀 아니다'와 '가끔 아니다'는 0점, '보통이다'는 1점, '자주 그렇다'와 '항상 그렇다'는 2점을 부여하여 EAT-26 점수가 20 이상이면 섭식장애군, 20 미만이면 정상군으로 구분하였다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Chronbach  $\alpha$  값이 0.830이었으며 본 연구에서는 0.884였다.

### 8) 간이 식생활 진단 점수

조사 대상자의 전반적인 식생활의 질은 Kim 등(2003)이 개발한 간이 식생활 진단표(Mini-Dietary Assessment, MDA)를 이용하여 평가하였다. 이 설문지는 식사의 규칙성, 섭취식품의 다양성, 각 식품군의 섭취빈도, 간식의 섭취빈도, 짠맛에 대한 선호도 등에 대한 것으로 총 10문항으로 구성되어 있으며, 합산 점수가

높을수록 식생활의 질이 높은 것으로 평가하였다.

#### 9) 영양지식, 식태도, 식행동 조사

조사 대상자의 영양지식은 올바른 식생활을 위한 영양지식 45문항으로, 맞으면 1점, 틀리거나 모르면 0점을 주어 총점은 45점으로 하였고, 점수가 높을수록 영양지식이 좋은 것으로 평가하였다. 도구의 신뢰도는 Chronbach  $\alpha$  값이 0.896이었다.

조사 대상자의 식태도는 올바른 식생활을 위한 식태도 24문항으로 ‘예’에 응답한 경우 2점, ‘가끔’에 응답한 경우 1점, ‘아니오’에 응답한 경우 0점을 주어 총점은 48점으로 하였고, 점수가 높을수록 올바른 식태도를 갖는 것으로 평가하였다. 도구의 신뢰도는 Chronbach  $\alpha$  값이 0.899였다.

조사 대상자의 식행동은 올바른 식습관, 식품군 섭취, 좋지않은 식품의 섭취 및 음주, 운동 등 총 23문항으로 ‘예’에 응답한 경우 2점, ‘가끔’에 응답한 경우 1점, ‘아니오’에 응답한 경우 0점을 주어 총점은 46점으로 하였고, 점수가 높을수록 올바른 식행동을 갖는 것으로 평가하였다. 도구의 신뢰도는 Chronbach  $\alpha$  값이 0.876이었다.

#### 10) 기호도 조사

조사 대상자의 맛 기호도와 식품 기호도는 5-point likert scale을 이용했으며 기본 맛과 음식의 맛에 대해 ‘매우 좋아한다’, ‘좋아한다’, ‘보통이다’, ‘싫어한다’, ‘매우 싫어한다’의 5단계로 분류하여 직접 응답하도록 하였고, 각각 5점, 4점, 3점, 2점, 1점을 부여하였다.

#### 11) 체중만족도와 체형인식도 조사

조사 대상자의 자신의 체중에 대한 만족도와 체형에 대한 인식도, 체중조절 경험 및 방법에 대해 자기기입방식으로 설문지에 응답하도록 하였다. 자신의 체중에 대한 만족도는 ‘매우 만족’, ‘만족’, ‘보통’, ‘불만족’, ‘매우 불만족’의 5단계로 분류하였다. 체형에 대한 인식도는 ‘약간 말랐다’, ‘말랐다’, ‘보

통이다’, ‘약간 비만이다’, ‘비만이다’의 5단계로 분류하여 응답하였다.

## 4. 자료분석 방법

수집된 모든 조사자료는 SPSS 19.0(SPSS Inc., USA) 통계 package를 이용하여 분석하였다. 조사 대상자의 건강상태 인식에 따라 여러 특성들을 분석하였다. 연령, 식사횟수, 우울 점수, 생활스트레스 점수, EAT-26, 간이 식생활 진단 점수, 영양지식, 식태도 및 식행동 점수, 기호도는 평균과 표준편차로 나타내었고, 주관적인 건강상태에 따른 변수들의 세 군간 차이는 ANOVA-test와 Duncan's multiple range test에 의해 유의성 검증( $P < 0.05$ )을 하였다. 인구학적 특성과 건강관련 습관, 주관적인 우울과 스트레스 인식, 식습관, 체중만족도, 체형인식도 및 체중조절 경험 등은 빈도와 %로 나타내었고, 주관적인 건강상태에 따른 변수들의 세 군간 차이는  $\chi^2$ -test를 사용하여 유의성 검증( $P < 0.05$ )을 하였다.

## 결 과

### 1. 인구학적 특성

조사 대상자의 인구학적 특성은 Table 1에 나타냈다. 주관적인 건강상태 인식은 3단계로 했을 때 ‘건강하다’ 42.7%, ‘보통이다’ 41.2%, ‘건강하지 않다’ 16.1%였다. 성별에 따라 주관적인 건강상태 인식은 유의한 차이를 보이지 않았다. 주관적인 건강상태 인식에 따라 조사 대상자의 특성을 분석한 결과, 유의한 차이를 보인 것은 용돈이었으며( $P < 0.05$ ), 세 군 모두 21~30만원이 가장 많았다. 주관적인 건강상태 인식에 따라 성별, 연령, 학년, 주거형태, 용돈에 대한 식비의 비율 및 아르바이트 유무는 유의한 차이를 보이지 않았다.

## 2. 건강관련 습관

조사 대상자의 주관적인 건강상태 인식에 따른 건강관련 습관은 Table 2에 나타났다. 주관적인 건강상태 인식에 따라 흡연 여부, 음주 여부, 음주빈도, 수면시간, 운동 여부, 운동지속시간 및 건강 관심도는 유의한 차이를 보이지 않았다. 운동빈도는

주관적인 건강인식에 따라 유의한 차이를 보이지는 않았으나 주관적인 건강상태가 ‘건강하다’고 인식한 군이 다른 두 군에 비해 매일 운동하는 비율이 높은 경향이었다(P=0.091).

**Table 1.** General characteristics of subjects by the self-rated health.

	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	F or $\chi^2$	P-value <sup>1)</sup>
	109 (42.7)	105 (41.2)	41 (16.1)	255 (100.0)		
Gender					2.161	0.339
Male	52 (47.7) <sup>2)</sup>	57 (54.3)	17 (41.5)	126 (49.4)		
Female	57 (52.3)	48 (45.7)	24 (58.5)	129 (50.6)		
Age (years)	21.11±1.86 <sup>3)</sup>	21.39±3.24	20.50±1.62	21.14±2.51	1.769	0.173
Grade					3.729	0.713
Freshman	14 (13.0)	14 (13.5)	6 (15.0)	34 (13.5)		
Sophomore	45 (41.7)	45 (43.3)	13 (32.5)	103 (40.9)		
Junior	17 (15.7)	20 (19.2)	11 (27.5)	48 (19.0)		
Senior	32 (29.6)	25 (24.0)	10 (25.0)	67 (26.6)		
Type of residence					2.558	0.634
Home with parents	37 (34.0)	35 (33.3)	13 (32.5)	85 (33.5)		
Dormitory, boarding or relative house	70 (64.2)	64 (61.0)	26 (65.0)	160 (63.0)		
Cooking for oneself or the others	2 (1.8)	6 (5.7)	1 (2.5)	9 (3.5)		
Pocket money (ten thousands won)					16.608	0.034*
<10	22 (20.4)	13 (12.6)	4 (10.0)	39 (15.5)		
10~20	25 (23.1)	19 (18.5)	12 (30.0)	56 (22.3)		
21~30	25 (23.1)	44 (42.7)	18 (45.0)	87 (34.7)		
31~40	19 (17.6)	16 (15.5)	2 (5.0)	37 (14.7)		
≥41	17 (15.7)	11 (10.7)	4 (10.0)	32 (12.8)		
Food expense (% of pocket money)					8.798	0.185
<20	15 (13.9)	9 (8.7)	8 (20.5)	32 (12.7)		
21~40	24 (22.2)	32 (30.8)	9 (23.1)	65 (25.9)		
41~60	47 (43.5)	38 (36.5)	10 (25.6)	95 (37.8)		
≥61	22 (20.4)	25 (24.0)	12 (30.8)	59 (23.5)		
Part-time job					0.514	0.773
Yes	20 (18.7)	18 (17.6)	5 (13.5)	43 (17.5)		
No	87 (81.3)	84 (82.4)	32 (86.5)	203 (82.5)		

<sup>1)</sup> P-value by chi-square test or ANOVA test

<sup>2)</sup> N (%): number of subjects (% of subjects)

<sup>3)</sup> Mean±SD

Different superscript letters among groups represent significant difference at P<0.05 by Duncan's multiple range test

\*P<0.05

Table 2. Health-related habits of subjects by the self-rated health.

	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	$\chi^2$	P-value <sup>1)</sup>
Smoking					0.330	0.848
Yes	33 (30.6) <sup>2)</sup>	28 (27.5)	11 (26.8)	72 (28.7)		
No	75 (69.4)	74 (72.5)	30 (73.2)	179 (71.3)		
Drinking					1.911	0.385
Yes	85 (79.4)	76 (72.4)	29 (70.7)	190 (75.1)		
No	22 (20.6)	29 (27.6)	12 (29.3)	63 (24.9)		
Frequency of alcohol drinking					4.531	0.806
None	17 (16.4)	21 (20.4)	11 (26.8)	49 (19.8)		
1/month	12 (11.5)	17 (16.5)	5 (12.2)	34 (13.7)		
2~3/month	49 (47.1)	40 (38.8)	18 (43.9)	107 (43.1)		
2~3/week	19 (18.3)	17 (16.5)	5 (12.2)	41 (16.5)		
≥4/week	7 ( 6.7)	8 ( 7.8)	2 ( 4.9)	17 ( 6.9)		
Dose of alcohol					8.905	0.350
<1	12 (11.5)	8 ( 8.5)	6 (15.7)	26 (11.0)		
1~2	9 ( 8.7)	14 (14.9)	5 (13.2)	28 (11.9)		
3~4	21 (20.2)	23 (24.5)	5 (13.2)	49 (20.8)		
5~6	15 (14.4)	17 (18.1)	3 ( 7.9)	35 (14.8)		
≥7	47 (45.2)	32 (34.0)	19 (50.0)	98 (41.5)		
Sleeping hours					4.289	0.638
≤5 hours	18 (16.5)	13 (12.4)	5 (12.2)	36 (14.1)		
6~7 hours	71 (65.1)	66 (62.9)	23 (56.1)	160 (62.8)		
8~9 hours	17 (15.6)	20 (19.0)	11 (26.8)	48 (18.8)		
≥10 hours	3 ( 2.8)	6 ( 5.7)	2 ( 4.9)	11 ( 4.3)		
Exercise					3.748	0.154
Yes	61 (56.5)	56 (53.8)	16 (39.0)	133 (52.6)		
No	47 (43.5)	48 (46.2)	25 (61.0)	120 (47.4)		
Frequency of exercise					10.928	0.091
None	36 (33.6)	31 (30.1)	18 (45.0)	85 (34.0)		
1~2/week	34 (31.8)	46 (44.6)	16 (40.0)	96 (38.4)		
3~5/week	20 (18.7)	18 (17.5)	2 ( 5.0)	40 (16.0)		
Everyday	17 (15.9)	8 ( 7.8)	4 (10.0)	29 (11.6)		
Duration of exercise					6.957	0.541
None	20 (18.7)	17 (16.7)	11 (27.5)	48 (19.3)		
10~30 min	28 (26.2)	23 (22.5)	13 (32.5)	64 (25.7)		
31~60 min	35 (32.7)	34 (33.3)	7 (17.5)	76 (30.5)		
1~2 hour	18 (16.8)	21 (20.6)	8 (20.0)	47 (18.9)		
≥2 hours	6 ( 5.6)	7 ( 6.9)	1 ( 2.5)	14 ( 5.6)		
Health interest					9.495	0.302
Never	6 ( 5.5)	1 ( 1.0)	2 ( 4.9)	9 ( 3.5)		
A little	31 (28.5)	30 (28.6)	10 (24.4)	71 (27.8)		
Moderate	41 (37.6)	49 (46.6)	13 (31.7)	103 (40.4)		
Much	23 (21.1)	21 (20.0)	11 (26.8)	55 (21.6)		
Very much	8 ( 7.3)	4 ( 3.8)	5 (12.2)	17 ( 6.7)		

<sup>1)</sup> P-value by chi-square test<sup>2)</sup> N (%): number of subjects (% of subjects)

**Table 3.** Dietary habits of subjects by the self-rated health.

	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	F or $\chi^2$	P-value <sup>1)</sup>
Meal frequency/day	2.61±0.69 <sup>2)a</sup>	2.33±0.69 <sup>b</sup>	2.33±0.70 <sup>b</sup>	2.45±0.70	5.059	0.007**
Skipping a meal					8.136	0.228
Everyday	15 (13.7) <sup>3)</sup>	14 (13.3)	6 (14.6)	35 (13.7)		
Often	38 (34.9)	32 (30.5)	16 (39.0)	86 (33.7)		
A little	39 (35.8)	50 (47.6)	18 (43.9)	107 (42.0)		
Never	17 (15.6)	9 ( 8.6)	1 ( 2.5)	27 (10.6)		
Meal skipping						
Breakfast	67 (62.0)	79 (75.2)	27 (65.9)	173 (68.1)		
Lunch	21 (19.4)	20 (19.0)	12 (29.3)	53 (20.9)		
Dinner	7 ( 6.5)	4 ( 3.8)	7 (17.1)	18 ( 7.1)		
None	18 (16.7)	7 ( 6.7)	1 ( 2.4)	26 (10.2)		
Reason of skipping meal						
Oversleep	46 (43.0)	41 (40.2)	14 (35.0)	101 (40.6)		
Low appetite	17 (15.9)	14 (13.7)	5 (12.5)	36 (14.5)		
Hard of digestion	5 ( 4.7)	3 ( 2.9)	1 ( 2.5)	9 ( 3.6)		
Having snacked	2 ( 1.9)	3 ( 2.9)	1 ( 2.5)	6 ( 2.4)		
Losing weight	7 ( 6.5)	3 ( 2.9)	2 ( 5.0)	12 ( 4.8)		
Saving money	7 ( 6.5)	5 ( 4.9)	2 ( 5.0)	14 ( 5.6)		
Lack of time	15 (14.0)	23 (22.5)	6 (15.0)	44 (17.7)		
Habitually	7 ( 6.5)	8 ( 7.8)	7 (17.5)	22 ( 8.8)		
Others	9 ( 8.4)	8 ( 7.8)	3 ( 7.5)	20 ( 8.0)		
Overeating a meal					3.958	0.682
Everyday	5 ( 4.6)	5 ( 4.8)	4 ( 9.7)	14 ( 5.5)		
Often	19 (17.4)	17 (16.2)	10 (24.4)	46 (18.0)		
A little	74 (67.9)	71 (67.6)	22 (53.7)	167 (65.5)		
Never	11 (10.1)	12 (11.4)	5 (12.2)	28 (11.0)		
Meal overeating					1.638	0.802
Lunch	18 (16.5)	12 (11.4)	6 (14.6)	36 (14.1)		
Dinner	83 (76.2)	82 (78.1)	31 (75.6)	196 (76.9)		
None	8 ( 7.3)	11 (10.5)	4 ( 9.8)	23 ( 9.0)		
Frequency of snacks					1.464	0.833
Rarely	46 (42.6)	51 (48.6)	20 (48.8)	117 (46.1)		
1~2/day	48 (44.4)	43 (41.0)	15 (36.6)	106 (41.7)		
≥3/day	14 (13.0)	11 (10.4)	6 (14.6)	31 (12.2)		
Eating out					13.572	0.094
≥2/day	76 ( 6.5)	7 ( 6.7)	2 ( 5.0)	16 ( 6.4)		
1/day	25 (23.4)	21 (20.2)	7 (17.5)	53 (21.1)		
3~4/week	16 (15.0)	21 (20.2)	14 (35.0)	51 (20.3)		
1~2/week	44 (41.1)	29 (27.9)	10 (25.0)	83 (33.1)		
Rarely	15 (14.0)	26 (25.0)	7 (17.5)	48 (19.1)		

Table 3. Continued.

	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	F or $\chi^2$	P-value <sup>1)</sup>
Dietary problem						
Overeating	9 ( 8.4)	6 ( 5.8)	3 ( 7.3)	18 ( 7.2)		
Skipping a meal	28 (26.2)	18 (17.5)	18 (43.9)	64 (25.5)		
Irregular diet	52 (48.6)	63 (61.2)	20 (48.8)	135 (53.8)		
Unbalanced diet	11 (10.3)	12 (11.7)	5 (12.2)	28 (11.2)		
Too much drinking	11 (10.3)	5 ( 4.9)	0 ( 0.0)	16 ( 6.4)		
Others	5 ( 4.7)	5 ( 4.9)	3 ( 7.3)	13 ( 5.2)		

<sup>1)</sup> P-value by chi-square test or ANOVA test

<sup>2)</sup> Mean±SD

<sup>3)</sup> N (%): number of subjects (% of subjects)

<sup>a,b</sup> Different superscript letters among groups represent significant difference at  $P < 0.05$  by Duncan's multiple range test

\*\* $P < 0.01$

Table 4. Height, weight and BMI and BMI distribution of subjects by the self-rated health.

	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	F or $\chi^2$	P-value <sup>1)</sup>	
Height (cm)	168.41±8.24 <sup>2)</sup>	169.52±8.36	167.92±7.50	168.79±8.18	0.751	0.473	
Weight (kg)	62.44±14.76	63.02±13.13	64.37±16.70	62.97±14.40	0.245	0.783	
Body mass index (kg/m <sup>2</sup> )	21.86±4.15	21.74±3.57	22.59±5.14	21.92±4.09	0.602	0.549	
Body mass index (kg/m <sup>2</sup> )	Underweight	14 (13.1%)	20 (20.6%)	4 (10.8%)	38 (15.8%)	4.280	0.369
	Normal	63 (58.9%)	48 (49.5%)	19 (51.4%)	130 (53.9%)		
	Overweight	30 (28.0%)	29 (29.9%)	14 (37.8%)	73 (30.3%)		

<sup>1)</sup> P-value by chi-square test or ANOVA test

<sup>2)</sup> Mean±SD

### 3. 식습관

조사 대상자의 주관적인 건강상태 인식에 따른 식습관은 Table 3에 나타났다. 주관적인 건강상태 인식에 따라 유의한 차이를 보인 것은 식사횟수였으며, 주관적인 건강상태가 '건강하다'고 인식한 군이 주관적인 건강상태가 '보통이다'고 인식한 군과 '건강하지 않다'고 인식한 군에 비해 식사횟수가 유의하게 높았다( $P < 0.01$ ). 주관적인 건강상태 인식에 따라 외식빈도는 유의한 차이를 보이지는 않았으나 '건강하다'고 인식한 군의 외식빈도가 적은 경향이 있었다( $P = 0.094$ ). 그러나 결식, 과식, 과식끼니 및 간식 빈도는 주관적인 건강상태 인식에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 식생활 문제로는 세 군 모두 불규칙한 식사와 결식이 가장 많았다.

### 4. 키, 체중 및 체질량지수

조사 대상자의 주관적인 건강상태 인식에 따른 키, 체중 및 체질량지수는 Table 4에 나타났다. 주관적인 건강상태 인식에 따라 체질량지수는 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한 주관적인 건강상태 인식에 따라 체질량지수의 분포도 유의한 차이를 보이지 않았다.

### 5. 생활스트레스와 섭식장애 및 우울 정도, 영양지식, 식태도 및 식행동 점수

조사 대상자의 주관적인 건강상태 인식에 따른 주관적인 우울상태와 스트레스 수준, 우울 점수, 우울단계, 생활스트레스 점수, 간이 식생활 진단 점수,

섭식장애 점수, 영양지식 점수, 식태도 점수 및 식 행동 점수는 Table 5에 나타냈다.

주관적인 우울상태는 주관적인 건강상태 인식에 따라 유의한 차이를 보여, 주관적인 건강상태가 ‘건강하다’고 인식한 군은 ‘전혀 우울하지 않다’고 응답한 경우가 다른 두 군에 비해 많았고, 주관적인 건강상태가 ‘건강하지 않다’고 인식한 군은 다른 두 군에 비해 ‘많이 우울하다’고 응답한 경우가 많았다 (P<0.01). 우울 점수는 주관적인 건강상태 인식에 따라 유의한 차이를 보여, 주관적인 건강상태가 ‘건강하다’고 인식한 군은 주관적인 건강상태가 ‘건강하지 않다’고 인식한 군에 비해 우울 점수가 유의하게 낮았다(P<0.05). 우울 단계를 4단계로 나누었을

때, ‘건강하다’고 인식한 군은 우울하지 않은 상태가 다른 두 군에 비해 유의하게 많았다(P<0.05).

주관적인 스트레스 인식은 주관적인 건강상태 인식에 따라 유의한 차이를 보여, 주관적인 건강상태가 ‘건강하지 않다’고 인식한 군과 ‘보통이다’고 인식한 군은 ‘건강하다’고 인식한 군에 비해 ‘스트레스를 거의 느끼지 않는다’고 응답한 비율이 낮았고 ‘건강하지 않다’고 인식한 군은 다른 두 군에 비해 ‘스트레스를 많이 느낀다’고 응답한 비율이 높았다 (P<0.05). 생활스트레스 점수와 섭식장애 점수는 세 군간 유의한 차이를 보이지 않았다.

간이 식생활 진단 점수는 주관적인 건강상태 인식에 따라 유의한 차이를 보여, 주관적인 건강상태

**Table 5.** Depression, stress, scores of eating attitude test (EAT-26), nutritional knowledge, attitude and behavior of subjects by the self-rated health.

	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	F or $\chi^2$	P-value <sup>1)</sup>
Self-reported depression level					17.442	0.002**
Never	40 (36.7) <sup>2)</sup>	17 (16.2)	5 (12.2)	62 (24.3)		
Moderate	57 (52.3)	77 (73.3)	29 (70.7)	163 (63.9)		
Much	12 (11.0)	11 (10.5)	7 (17.1)	30 (11.8)		
Self-reported stress level					11.233	0.024*
Never	12 (11.0)	4 ( 3.8)	2 ( 4.9)	18 ( 7.1)		
Moderate	74 (67.9)	70 (66.7)	21 (51.2)	165 (64.7)		
Much	23 (21.1)	31 (29.5)	18 (43.9)	72 (28.2)		
The score of depression	8.12±8.64 <sup>3)a</sup>	10.14±8.80 <sup>ab</sup>	12.76±8.34 <sup>b</sup>	9.66±8.77	4.173	0.017*
Depression					13.058	0.042*
Never	68 (65.4)	48 (49.5)	14 (37.9)	130 (54.6)		
Mild	14 (13.5)	24 (24.7)	9 (24.3)	47 (19.8)		
Moderate	15 (14.4)	15 (15.5)	11 (29.7)	41 (17.2)		
Severe	7 ( 6.7)	10 (10.3)	3 ( 8.1)	20 ( 8.4)		
The score of life stress	58.98±52.78	55.67±39.41	66.18±43.42	58.82±46.18	0.701	0.497
The scores of mini dietary assessment index	31.42±5.60 <sup>b</sup>	30.55±6.36 <sup>b</sup>	27.38±5.09 <sup>a</sup>	30.42±5.99	6.793	0.001**
The score of eating attitude test	15.01±9.07	15.38±8.60	15.97±11.14	15.31±9.20	0.158	0.854
The score of nutritional knowledge	23.09±10.77	20.30±10.89	21.63±8.73	21.69±10.57	1.811	0.166
The score of nutritional attitude	29.60±10.20	29.02±10.12	27.73±11.17	29.06±10.30	0.484	0.617
The score of nutritional behavior	26.60±8.74 <sup>b</sup>	24.20±9.17 <sup>ab</sup>	22.34±10.73 <sup>a</sup>	24.93±9.36	3.685	0.025*

<sup>1)</sup> P-value by chi-square test or ANOVA test

<sup>2)</sup> N (%): number of subjects (% of subjects)

<sup>3)</sup> Mean±SD

<sup>a,b</sup> Different superscript letters among groups represent significant difference at P<0.05 by Duncan's multiple range test

\*P<0.05, \*\*P<0.01

가 '건강하지 않다'고 인식한 군이 다른 두 군에 비해 간이 식생활 진단 점수가 유의하게 낮아 식생활의 질이 낮았음을 알 수 있다( $P<0.01$ ).

영양지식과 식태도는 세 구간 유의한 차이를 보이지 않았으나, 식행동 점수는 주관적인 건강상태 인식에 따라 유의한 차이를 보여, 주관적인 건강상태가 '건강하다'고 인식한 군은 주관적인 건강상태가 '건강하지 않다'고 인식한 군에 비해 식행동 점수가 유의하게 높았다( $P<0.05$ ).

## 6. 간이 식생활 진단 점수

주관적인 건강상태 인식에 따른 항목별 간이 식생활 진단 점수는 Table 6에 나타났다. 주관적인 건강상태가 '건강하지 않다'고 인식한 군은 다른 두 군에 비해 '우유나 유제품을 매일 1병 이상 마신다'( $P<0.01$ ), '김치 이외의 채소를 식사할 때마다 먹는다'( $P<0.01$ ), '과일이나 과일주스를 매일 먹는다'( $P<0.01$ ), '하루에 30가지 이상의 식품을 매일 섭취한다'( $P<0.01$ )에 대한 점수가 유의하게 낮았다. 주관적인 건강상태가 '건강하다'고 인식한 군은 주관

적인 건강상태가 '건강하지 않다'고 인식한 군에 비해 '튀김이나 볶음요리를 많이 먹는다'에 대한 점수가 유의하게 낮았고( $P<0.05$ ), '육류, 생선, 달걀, 콩, 두부 등으로 된 음식을 매일 3~4회 이상 먹는다'에 대한 점수가 높은 경향이었다( $P=0.085$ ).

## 7. 식행동 점수

조사 대상자의 주관적인 건강인식에 따른 식행동 점수는 Table 7에 나타났다. 주관적인 건강상태가 '건강하다'고 인식한 군은 '건강하지 않다'고 인식한 군에 비해 '평상시 가족이나 친구들과 즐거운 마음으로 식사한다'( $P<0.01$ ), '곡류음식을 매끼 먹는다'( $P<0.01$ ), '채소반찬(김치 제외)을 매끼 먹는다'( $P<0.05$ ) 및 '균형 잡힌 식사를 한다'( $P<0.05$ )의 식행동 문항에 대한 점수가 유의하게 높았다. '건강하지 않다'고 인식한 군은 다른 두 군에 비해 '육류반찬(육류, 생선, 달걀, 콩류, 두부 등)을 매끼 먹는다'( $P<0.01$ )와 '과일을 매일 먹는다'( $P<0.05$ )의 식행동 문항에 대한 점수가 유의하게 낮았으며, '식사를 규칙적으로 한다'의 문항에 대한 점수가 낮은 경향이었다( $P=0.066$ ).

Table 6. The scores of mini dietary assessment index of subjects by self-rated health.

	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	F	P-value <sup>1)</sup>
1. Eat milk or dairy product everyday over one serving size.	2.41±1.37 <sup>2)a</sup>	2.66±1.45 <sup>a</sup>	1.83±1.26 <sup>b</sup>	2.42±1.41	5.243	0.006**
2. Eat meat, fish, egg, bean or tofu everyday over 3~4 serving size.	2.97±1.40	2.75±1.38	2.41±1.36	2.79±1.40	2.485	0.085
3. Eat vegetable and kimchi at every meal.	3.56±1.42 <sup>a</sup>	3.34±1.51 <sup>a</sup>	2.66±1.54 <sup>b</sup>	3.33±1.50	5.557	0.004**
4. Eat one serving size of fruit juice everyday.	2.75±1.52 <sup>a</sup>	2.45±1.51 <sup>a</sup>	1.75±1.34 <sup>b</sup>	2.47±1.52	6.628	0.002**
5. Eat a lot of fried or stir-fried food.	3.23±1.44 <sup>a</sup>	3.56±1.20 <sup>ab</sup>	3.83±1.55 <sup>b</sup>	3.46±1.38	3.289	0.039*
6. Eat a lot of fatty meat (etc. bacon, a lib, eel).	3.19±1.48	3.51±1.47	3.63±1.58	3.40±1.49	1.844	0.160
7. Add table salt or sauce to food in general.	3.81±1.39	3.24±1.36	3.49±1.47	3.60±1.40	2.190	0.114
8. Keep regular meals during a day.	2.33±1.42	2.17±1.38	1.93±1.35	2.20±1.40	1.301	0.274
9. Eat ice-cream, cake, snack, soda (etc. coke, cider).	3.53±1.38	3.32±1.44	3.39±1.43	3.42±1.41	0.594	0.553
10. Eat variety food everyday over 30 items.	3.72±1.35 <sup>a</sup>	3.32±1.39 <sup>a</sup>	2.75±1.58 <sup>b</sup>	3.40±1.44	7.196	0.001**

<sup>1)</sup> P-value by ANOVA test

<sup>2)</sup> Mean±SD

<sup>a,b</sup> Different superscript letters among groups represent significant difference at  $P<0.05$  by Duncan's multiple range test

\* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$

### 8. 체중만족도와 체형인식도 조사

조사 대상자의 주관적인 건강상태 인식에 따른 체중만족도, 체형인식도 및 다이어트 경험 등은 Table 8에 나타났다. 주관적인 건강상태 인식에 따라 체중만족도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 주관적인 건강상태가 ‘건강하지 않다’고 인식한 군은 주관적인 건강상태가 ‘건강하다’고 인식한 군에 비해 자신의 체중에 대해 ‘매우 불만족하다’고 응답한 경우가 많은 경향이었다(P=0.053).

그러나, 자신의 체형에 대한 인식에서는 유의한

차이를 보이지 않았고 ‘건강하다’고 인식한 군은 자신의 체중이 ‘보통이다’고 응답한 경우가 가장 많았고 ‘보통이다’와 ‘건강하지 않다’고 인식한 군은 ‘비만이다’고 응답한 경우가 가장 많았다. 또한 자신의 체중과 관련하여 본인이 원하는 신체이미지, 체중조절 경험과 체중조절 방법도 주관적인 건강인식에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다.

### 9. 맛 기호도와 식품 기호도

조사 대상자의 주관적인 건강상태 인식에 따른

Table 7. Nutritional behaviors of subjects by self-rated health.

	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	F	P-value <sup>1)</sup>
1. I eat meals three times a day	1.04±0.79 <sup>2)</sup>	0.88±0.73	0.88±0.75	0.95±0.76	1.382	0.253
2. I take a meal regularly	1.19±0.76	1.02±0.73	0.90±0.74	1.07±0.75	2.742	0.066
3. I eat a meal slowly	1.28±0.76	1.22±0.72	1.07±0.75	1.22±0.74	1.107	0.332
4. I eat a proper amount	1.25±0.71	1.26±0.76	1.02±0.72	1.22±0.74	1.682	0.188
5. I don't overeat	1.03±0.67	1.09±0.74	0.93±0.75	1.04±0.71	0.748	0.475
6. I don't skip a meal	1.13±0.75	1.04±0.76	1.05±0.74	1.08±0.75	0.426	0.654
7. I always have a breakfast	1.17±0.76	0.95±0.75	1.15±0.82	1.07±0.77	2.262	0.106
8. I always enjoy a meal with my family or friends	1.63±0.57 <sup>b</sup>	1.43±0.66 <sup>ab</sup>	1.32±0.69 <sup>a</sup>	1.50±0.64	4.747	0.009**
9. I eat cereals every meal	1.50±0.65 <sup>b</sup>	1.28±0.77 <sup>ab</sup>	1.10±0.80 <sup>a</sup>	1.34±0.74	5.227	0.006**
10. I eat meat, fish, egg or beans every meal	1.27±0.70 <sup>b</sup>	1.09±0.67 <sup>b</sup>	0.85±0.61 <sup>a</sup>	1.13±0.69	5.880	0.003**
11. I eat vegetable except kimchi every meal	1.33±0.67 <sup>b</sup>	1.12±0.71 <sup>ab</sup>	1.05±0.71 <sup>a</sup>	1.20±0.70	3.672	0.027*
12. I eat dairy products every day	1.09±0.70	1.00±0.78	0.93±0.69	1.03±0.73	0.876	0.418
13. I eat fruits every day	1.05±0.66 <sup>b</sup>	0.89±0.72 <sup>b</sup>	0.71±0.72 <sup>a</sup>	0.93±0.70	3.822	0.023*
14. I eat oil or fat every day	0.89±0.67	0.82±0.66	0.80±0.68	0.85±0.67	0.397	0.672
15. I have a balanced diet every day	1.21±0.68 <sup>b</sup>	1.00±0.71 <sup>ab</sup>	0.90±0.74 <sup>a</sup>	1.07±0.71	3.897	0.022*
16. I avoid food containing spice or seasoning	1.16±0.70	1.04±0.68	1.10±0.80	1.10±0.71	0.744	0.476
17. I eat natural foods than processed or instant foods	1.03±0.70	1.01±0.69	1.02±0.76	1.02±0.70	0.019	0.982
18. I don't eat much sweet food	1.04±0.69	1.06±0.72	1.05±0.71	1.04±0.70	0.005	0.995
19. I avoid salty food	1.12±0.69	1.06±0.72	0.98±0.76	1.08±0.71	0.637	0.530
20. I don't eat much animal fat	1.06±0.70	1.12±0.69	1.17±0.67	1.11±0.69	0.416	0.660
21. I avoid excessive drinking	1.33±0.73	1.31±0.72	1.17±0.74	1.30±0.73	0.754	0.471
22. I exercise for 30 minutes every day	1.01±0.79	0.97±0.73	0.76±0.66	0.95±0.75	1.779	0.171
23. I practice dietary behavior according to nutritional knowledge	1.02±0.80	0.93±0.65	0.88±0.71	0.96±0.73	0.673	0.511

<sup>1)</sup> P-value by ANOVA test

<sup>2)</sup> Mean±SD

<sup>ab</sup> Different superscript letters among groups represent significant difference at P<0.05 by Duncan's multiple range test

\*P<0.05, \*\*P<0.01

**Table 8.** Satisfaction with body weight and weight control of subjects by self-rated health.

	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	$\chi^2$	P-value <sup>1)</sup>
Satisfaction of present body weight					15.304	0.053
Very satisfied	4 ( 3.7) <sup>2)</sup>	2 ( 1.9)	0 ( 0.0)	6 ( 2.4)		
Satisfied	15 (13.8)	11 (10.5)	3 ( 7.3)	29 (11.4)		
Moderate	31 (28.4)	40 (38.1)	7 (17.1)	78 (30.6)		
Unsatisfied	38 (34.8)	35 (33.3)	15 (36.6)	88 (34.5)		
Very unsatisfied	21 (19.3)	17 (16.2)	16 (39.0)	54 (21.2)		
Self-perception of body image					10.276	0.246
Very slim	6 ( 5.5)	1 ( 1.0)	2 ( 5.0)	9 ( 3.5)		
Slim	18 (16.5)	22 (21.0)	7 (17.5)	47 (18.5)		
Moderate	38 (34.9)	34 (32.4)	8 (20.0)	80 (31.5)		
Fat	31 (28.4)	36 (34.3)	13 (32.5)	80 (31.5)		
Very fat	16 (14.7)	12 (11.4)	10 (25.0)	38 (15.0)		
Desirable weight control					4.212	0.378
To be slim	66 (61.2)	72 (69.2)	30 (73.2)	168 (66.7)		
Intact	21 (19.4)	14 (13.5)	3 ( 7.3)	38 (15.1)		
To be fat	21 (19.4)	18 (17.3)	8 (19.5)	46 (18.2)		
Weight control experience					0.315	0.854
Yes	61 (56.0)	59 (56.7)	25 (61.0)	145 (57.3)		
No	48 (44.0)	45 (43.3)	16 (39.0)	108 (42.7)		
Effects of weight control					1.130	0.568
Yes	44 (56.4)	46 (52.9)	18 (64.3)	108 (56.0)		
No	34 (43.6)	41 (47.1)	10 (35.7)	85 (44.0)		
Reason of weight control						
Employment preparation	3 ( 3.2)	4 ( 4.2)	2 ( 5.7)	9 ( 4.0)		
Preference for being slim	9 ( 9.7)	8 ( 8.4)	6 (17.1)	23 (10.3)		
Self-satisfaction	60 (64.5)	60 (63.2)	21 (60.0)	141 (63.2)		
Dating	6 ( 6.5)	0 ( 0.0)	2 ( 5.7)	8 ( 3.6)		
Health	14 (15.1)	21 (22.1)	5 (14.3)	40 (17.9)		
Others	2 ( 2.2)	4 ( 4.2)	2 ( 5.7)	8 ( 3.6)		
Weight control method						
Fasting	7 ( 8.6)	7 ( 8.1)	4 (14.8)	18 ( 9.3)		
Reducing the size of meals	22 (27.2)	29 (33.7)	8 (29.6)	59 (30.4)		
Weight-reducing food or drug	4 ( 4.9)	4 ( 4.7)	3 (11.1)	11 ( 5.7)		
Increasing exercise	50 (61.7)	45 (52.3)	18 (66.7)	113 (58.2)		
Reducing the size of snacks	6 ( 7.4)	9 (10.5)	6 (22.2)	21 (10.8)		
Intake of low-calorie food	1 ( 1.2)	4 ( 4.7)	3 (11.1)	8 ( 4.1)		
Others	3 ( 3.7)	7 ( 8.1)	0 ( 0.0)	10 ( 5.2)		

<sup>1)</sup> P-value by chi-square test<sup>2)</sup> N (%): number of subjects (% of subjects)

맛 기호도와 식품 기호도는 Table 9에 나타냈다. 맛 기호도는 세 군간 유의한 차이를 보이지 않았다. 생선(P<0.05)과 달걀(P<0.05)에 대한 기호도는 세 군간 유의한 차이를 보여, 주관적인 건강상태가 ‘건강하다’고 인식한 군은 주관적인 건강상태가 ‘건강하지 않다’고 인식한 군에 비해 생선과 달걀에 대한 기호도가 높았고, 콩(P=0.062)과 채소(P=0.076)에 대한 기호도도 높은 경향을 보였다.

### 고 찰

본 연구는 경남 일부 대학생들을 대상으로 주관적인 건강상태 인식에 따라 세 군으로 나누어 건강 관련 습관, 식습관, 우울 정도, 생활스트레스 정도, 간이 식생활 진단 점수, 영양지식, 식태도, 식행동 및 체중만족도를 조사하였고 이에 대해 논의하고자

한다.

자신의 전반적인 건강상태를 평가하기 위한 단순하고 유용한 건강지표인(Ware 1976; Murray 등 1982) 주관적인 건강상태가 ‘좋다’고 인식한 군이 42.7%, ‘보통이다’고 인식한 군이 41.2%, ‘좋지 않다’고 인식한 군이 16.1%로, 원주지역 대학생(Lee & Lee 2015)과 주관적 건강상태가 ‘좋다’와 ‘그저 그렇다’의 중간 수준을 나타냈던 경북 시간제 등록 대학생(Kim & Park 2009) 결과와 유사했다. 그러나, 본 결과는 서울지역 대학생(Kwak 등 2011)과 충남지역 대학생(Lee 등 2010)에 비해 ‘건강하다’고 인식한 군이 적었고 ‘건강하지 않다’고 인식한 군이 많았으며 춘천지역 대학생(Kim 2006)에 비해 ‘건강하다’고 인식한 군이 많았고 ‘보통이다’고 인식한 군이 적어 연구마다 주관적인 건강상태 인식은 차이를 보였다.

주관적인 건강상태 인식에 따라 일반사항 중 유의한 차이를 보인 것은 용돈이었으며, 이러한 결과

Table 9. Scores for taste and food preferences of subjects by self-rated health.

	Healthy	Normal	Unhealthy	Total	F	P-value <sup>1)</sup>
Sweet taste	3.70±0.82 <sup>2)</sup>	3.78±0.82	3.71±1.03	3.74±0.86	0.228	0.796
Salty taste	3.13±0.97	3.05±0.96	3.22±0.99	3.11±0.97	0.498	0.608
Sour taste	2.93±0.97	2.89±0.85	3.17±1.16	2.95±0.96	1.308	0.272
Bitter taste	2.25±0.89	2.07±0.90	1.98±0.89	2.13±0.89	1.841	0.161
Hot taste	3.44±0.98	3.30±2.05	3.24±1.18	3.35±1.04	0.770	0.464
Greasy taste	2.69±1.03	2.43±1.06	2.66±1.11	2.58±1.06	1.693	0.186
Grain	3.65±0.73	3.55±0.80	3.66±0.94	3.61±0.80	0.506	0.604
Meat	4.18±0.72	4.28±2.96	4.32±0.96	4.24±1.99	0.103	0.903
Fish	3.71±0.94	3.39±0.96	3.68±1.08	3.58±0.98	3.081	0.048*
Egg	4.04±0.87	3.74±0.85	3.80±0.95	3.58±0.98	3.210	0.042*
Bean	3.53±0.97	3.21±0.96	3.30±1.07	3.36±0.99	2.820	0.062
Milk	3.88±1.00	3.72±0.89	3.66±1.09	3.78±1.01	0.996	0.371
Vegetable	3.95±0.79	3.71±0.89	3.66±1.09	3.80±0.89	2.599	0.076
Fruit	4.38±0.76	4.17±0.93	4.24±0.83	4.27±0.85	1.617	0.201
Greasy food	2.95±1.08	2.88±1.03	3.00±1.10	2.93±1.06	0.210	0.810
Snacks	3.94±0.93	3.67±0.89	3.73±0.98	3.79±0.92	2.265	0.106
Instant food	3.64±0.94	3.42±0.98	3.6±1.00	3.55±0.97	1.483	0.229

<sup>1)</sup> P-value by ANOVA test

<sup>2)</sup> Mean±SD

\*P<0.05

는 주관적인 건강상태 인식과 용돈이 유의하게 관련이 있었다는 대학생의 결과(Kim 등 2008)와 유사했으며, 대학생들의 용돈이 주관적인 건강상태 인식과 관련이 있다는 것을 알 수 있다.

주관적인 건강상태 인식이 좋을수록, 스트레스가 낮을수록 건강행동을 많이 실천한다고 했지만(Song & Lee 2006), 본 연구 대상자의 주관적 건강상태에 따른 건강관련 습관이 유의한 차이는 보이지 않았던 결과로, 여중생의 생활습관과 주관적 신체 건강상태가 관련이 없었다는 결과와 일치한다(Kang & Jang 2015). 주관적인 건강상태 인식에 따라 차이가 있었던 것은 운동빈도로, 건강상태가 좋다고 인식한 군이 운동빈도가 높은 경향이었으나 운동 여부의 차이는 보이지 않았다. 이 결과는 주관적인 건강상태 인식에 따라 운동 여부가 차이를 보였던 대학생 결과(Kwak 등 2011)와는 상반된다. 그러나, 주관적인 건강상태 인식에 따라 흡연과 음주 여부가 차이를 보이지 않았던 대학생 결과들과는 일치한다(Kim 등 2008; Kwak 등 2011). 주관적인 건강인식에 따라 건강관련 습관의 관련성은 연구마다 차이가 있었지만, 운동 여부와 운동빈도가 주관적인 건강상태에 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다.

주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군이 식사횟수가 유의하게 높았고, 주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군은 ‘결식을 하지 않는다’고 응답한 경우가 다른 두 군에 비해 많았으나 유의하지 않았다. 이러한 결과는 건강하다고 인식할수록 ‘규칙적으로 식사한다’에 대한 빈도가 높았던 대학생 결과(Kim 등 2008; Kwak 등 2011)와 아침을 식사하는 빈도가 높았던 대학생(Kim 등 2008; Kwak 등 2011)과 고등학생의 결과(Choe 등 2003)와 유사했다. 따라서 결식을 하지 않고 규칙적으로 식사하는 것은 건강에 대한 자신감에 큰 영향을 주어 주관적인 건강인식에 영향을 줄 수 있는 것을 알 수 있었다. 조사 대상자들이 식생활 문제점으로 불규칙한 식습관과 결식을 많이 지적했고 식사횟수가 주관적인 건강상태 인식에 따라 영향을 줄 수 있기 때문에, 건강관련 습관

과 식습관을 규칙적으로 하는 교육프로그램이 필요하다고 생각된다.

주관적인 건강상태 인식에 따라 체질량지수의 분포는 유의한 차이를 보이지 않았고, 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군이 다른 두 군에 비해 체질량지수는 높았으나 유의하지 않았다. 주관적인 건강상태 인식에 따라 체질량지수의 분포가 유의한 차이를 보이지 않은 결과는 서울지역 대학생(Kim 등 2008; Kwak 등 2011)의 결과와 유사하지만, 건강상태가 좋다고 인식한 군은 정상체중이 가장 많았고, 건강이 보통이라고 인식한 군은 저체중이 가장 많아 체질량지수의 분포에 유의한 차이를 보인 충남지역 대학생 결과(Lee 등 2010)와는 상반된다.

주관적인 건강상태 인식에 따른 체중만족도는 유의한 차이를 보이지는 않았으나 주관적인 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군은 좋다고 인식한 군에 비해 ‘자신의 체중에 매우 만족하지 않는다’고 응답한 경우가 많았다( $P=0.053$ ). 이 결과는 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군이 자신의 체중에 ‘만족하지 않다’와 ‘매우 만족하지 않다’고 응답한 비율이 높았다는 서울지역 대학생의 결과(Kwak 등 2011)와 유사하다. 과체중이나 비만한 사람은 자신의 건강상태에 대해 부정적인 견해를 가질 수 있어서 체형에 대한 관심과 체중조절에 대한 관심이 많아지게 되므로(Jung 등 2005), 과체중이나 비만이 주관적인 건강상태에 부정적인 영향을 줄 수 있다는 것을 알 수 있다.

주관적인 건강상태 인식에 따라 자신의 신체이미지에 대해 유의한 차이는 보이지 않았으나, 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군은 다른 두 군에 비해 ‘매우 비만이다’고 응답한 경우가 많았다. 이러한 경향은 주관적인 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군이 ‘약간 비만이다’와 ‘비만이다’로 응답한 경우가 많았다는 서울지역 대학생의 결과(Kwak 등 2011)와 유사했다. 본 연구결과는 신체이미지에 문제가 있는 군이 신체이미지에 대한 인식이 부정적이었고 주관적인 건강상태가 좋지 않다고 보고한 이집트 대학생 대상 연구결과(EI Ansari 등 2014)와 긍정적인 신체

이미지는 건강과 관련된 삶의 질 지표일 뿐만 아니라 적당한 신체활동과 운동 및 건강한 지방 식품 소비 등 건강행동에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고한 미국 대학생 대상 연구결과(Werch 등 2007)와 맥락을 같이한다. 따라서 신체이미지를 긍정적으로 올바르게 인식하는 것이 건강행동에 영향을 미쳐 건강인식에 영향을 줄 수 있다고 생각된다.

주관적인 건강상태 인식에 따라 간이 식생활 진단 점수는 유의한 차이를 보여, 건강상태가 좋다고 인식한 군이 다른 두 군에 비해 간이 식생활 진단 점수가 유의하게 높아 식생활의 질이 높았음을 알 수 있다. 간이 식생활 진단 점수 중 유의하게 차이를 보인 항목은 우유나 유제품, 김치 이외의 채소, 과일이나 과일주스 및 튀김이나 볶음요리의 섭취빈도와 섭취식품의 다양성이었다. 식행동 점수도 주관적인 건강상태 인식에 따라 유의한 차이를 보여, 건강상태가 좋다고 인식한 군은 건강하지 않다고 인식한 군에 비해 식행동 점수가 유의하게 높았다. 식행동 점수 중 유의하게 차이를 보였던 항목은 곡류 음식, 채소반찬(김치 제외), 육류반찬(육류, 생선, 달걀, 콩류, 두부 등) 및 과일의 섭취빈도, 즐거운 마음으로 식사 및 균형 잡힌 식사였다. 이 결과는 주관적인 건강상태가 좋다고 인식할수록 단백질 식품, 채소, 우유 및 유제품(Kim 등 2008; Kwak 등 2011), 식물성 기름이 첨가된 식품, 과일 및 주스, 해조류를 많이 섭취하고 동물성 지방 및 콜레스테롤 식품이 많은 식품을 주의하여 식사했다는 대학생의 결과(Kwak 등 2011), 건강이 좋다고 인식할수록 채소 섭취빈도가 높았고 대부분 저지방 식이를 했다는 미국 성인의 결과(Zarini 등 2014) 및 주관적인 건강상태 인식이 낮을수록 잡곡밥, 과일 및 채소의 섭취가 낮았다는 덴마크 성인의 결과(Osler 등 2001)와 유사했다. 주관적인 건강상태에 대한 좋은 인식은 건강에 바람직한 식품을 섭취하여 질이 높은 식생활 실천에 영향을 줄 수 있음을 알 수 있다. 주관적인 건강상태 인식에 따라 영양지식 및 식태도 점수는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이 결과는 주관적인 건

강상태 인식에 따라 영양지식 점수가 유의한 차이를 보이지 않았던 서울 지역 대학생 결과(Kwak 등 2011)와 영양지식과 건강상태는 상관성이 낮게 나타났다. 충남지역 대학생 결과(Kim 등 2002)와 일치한다. 따라서, 영양지식보다는 식행동이 주관적인 건강상태 인식에 더 중요한 영향을 주는 것으로 사료된다.

주관적인 우울 인식이 주관적인 건강상태 인식에 따라 유의한 차이를 보여, 건강상태가 좋다고 인식한 군은 '전혀 우울하지 않다'고 응답한 경우가 다른 두 군에 비해 많았고, 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군은 다른 두 군에 비해 '많이 우울하다'고 응답한 경우가 많았다. 또한 우울 점수도 건강상태가 좋다고 인식한 군은 좋지 않다고 인식한 군에 비해 유의하게 낮았다. 이러한 결과는 주관적인 건강상태가 우울에 유의한 변수로 선정된 대학생의 결과(Lee 등 2010)와 우울에 주관적 건강상태가 높은 영향 요인이었다는 임금근로자의 결과(Kim & Lee 2016)와 유사하였다. 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군은 자신의 체중에 만족하지 않는다고 응답한 경우가 많았고 실제로 우울하다고 느끼는 경우가 많았으며 우울 점수가 높게 나타나, 우울 등 심리요인이 주관적인 건강상태에 영향을 줄 수 있음을 알 수 있다.

생활스트레스 점수는 세 구간 유의한 차이를 보이지 않았으나, 주관적인 스트레스 인식은 주관적인 건강상태 인식에 따라 유의한 차이를 보여 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군은 좋다고 인식한 군에 비해 스트레스를 많이 느끼고 있었다. 스트레스가 낮을수록 주관적 건강상태가 좋았다는 경북 지역 대학생의 결과(Kim & Park 2009)와 주관적인 영양상태와 스트레스가 관련이 있었다는 국민건강영양조사 결과(Park 등 2015) 및 주관적인 스트레스 인식이 높을수록 주관적인 건강상태가 좋지 않았다는 미국인의 결과(Baruth 등 2014)와 유사했다. 또한 일부 대학생들의 주관적인 건강상태가 사회·심리적 스트레스에 유의한 변수였고(Lee 등 2010), 주관적

건강상태 인식이 좋을수록 건강행동을 많이 실천했다는 결과(Song & Lee 2006)와 맥을 같이한다. 높은 수준의 스트레스는 신체적, 정신적 건강상태에 부정적인 영향을 줄 수 있으므로 주관적 스트레스를 적게 인식하는 것은 주관적인 건강상태에 영향을 주어 건강행동을 실천할 수 있음을 알 수 있다.

따라서, 경남 일부 대학생들을 대상으로 주관적인 건강상태 인식과 관련 인지들을 분석한 결과, 주관적인 건강상태와 용돈이 관련이 있었고 주관적인 건강상태가 좋은 군이 식사횟수가 많았으며 주관적인 건강상태가 좋다고 인식할수록 주관적인 우울상태, 우울 점수 및 주관적인 스트레스 인식이 낮았고 간이 식생활 진단 점수와 식행동 점수가 유의하게 높았다. 주관적인 건강상태에 따라 유의한 차이를 보인 식행동 항목은 우유나 유제품, 김치 이외의 채소, 과일이나 과일주스, 곡류, 육류반찬(육류, 생선, 달걀, 콩류, 두부 등) 및 튀김이나 볶음요리의 섭취, 섭취식품의 다양성, 즐거운 마음으로 식사 및 균형 잡힌 식사였다. 주관적인 건강상태 인식에 따라 체중만족도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 주관적인 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군은 주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군에 비해 자신의 체중에 ‘불만족하다’와 ‘매우 불만족하다’고 응답한 경우가 많은 경향이었다. 주관적인 건강상태 인식에 따른 식품 기호도에 차이를 보인 항목은 생선과 달걀에 대한 기호도였다. 그러므로, 대학생의 경제 수준, 규칙적인 식생활, 낮은 수준의 우울과 스트레스, 올바른 식행동 및 체중만족도 등이 주관적인 건강상태에 영향을 줄 수 있음을 알 수 있다.

## 요약 및 결론

본 연구는 경남 일부 대학생을 대상으로 주관적인 건강인식에 따른 건강관련 습관, 식습관, 우울정도, 스트레스 정도, 영양지식, 식태도, 식행동 및 체

중만족도의 차이를 비교하였다.

1. 주관적인 건강상태 인식에 따라 일반사항 중 유의한 차이를 보인 것은 용돈이었다( $P < 0.05$ ).
2. 주관적인 건강상태 인식에 따라 건강관련 습관은 유의한 차이를 보이지 않았다.
3. 주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군이 다른 두 군에 비해 식사횟수가 유의하게 높았다( $P < 0.01$ ).
4. 주관적인 건강상태 인식에 따라 체질량지수와 체질량지수의 분포는 유의한 차이를 보이지 않았다.
5. 주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군은 ‘전혀 우울하지 않다’고 응답한 경우가 다른 두 군에 비해 많았고( $P < 0.01$ ), 주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군은 좋지 않다고 인식한 군에 비해 우울 점수가 유의하게 낮았다( $P < 0.05$ ).
6. 주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군은 다른 두 군에 비해 ‘스트레스를 거의 느끼지 않는다’의 비율이 높았고 주관적인 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군은 다른 두 군에 비해 ‘스트레스를 많이 느낀다’의 비율이 높았다( $P < 0.05$ ).
7. 간이 식생활 진단 점수는 주관적인 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군이 다른 두 군에 비해 간이 식생활 진단 점수가 유의하게 낮았다( $P < 0.01$ ).
8. 영양지식과 식태도는 세 군간 유의한 차이를 보이지 않았으나, 주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군은 좋지 않다고 인식한 군에 비해 식행동 점수가 유의하게 높았다( $P < 0.05$ ).
9. 간이 식생활 진단 점수 문항 중 주관적인 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군은 다른 두 군에 비해 ‘우유나 유제품을 매일 1병 이상 마신다’( $P < 0.01$ ), ‘김치 이외의 채소를 식사할 때마다 먹는다’( $P < 0.01$ ), ‘과일이나 과일주스를 매일 먹는다’( $P < 0.01$ ), ‘하루에 30가지 이상의 식품을 매일 섭취한다’( $P < 0.01$ )에 대한 점수가 유의하게 낮았다. 주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군은 좋지 않다고 인식한 군에 비해 ‘튀김이나 볶음요리를 많이 먹는다’에 대한 점수가 유의하게

낮았다( $P < 0.05$ ).

10. 식행동 문항 중 주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군은 좋지 않다고 인식한 군에 비해 ‘평상시 가족이나 친구들과 즐거운 마음으로 식사한다’( $P < 0.01$ ), ‘곡류음식을 매끼 먹는다’( $P < 0.01$ ), ‘채소반찬(김치 제외)을 매끼 먹는다’( $P < 0.05$ ) 및 ‘균형 잡힌 식사를 한다’( $P < 0.05$ )에 대한 점수가 유의하게 높았다. 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군은 다른 두 군에 비해 ‘육류반찬(육류, 생선, 달걀, 콩류, 두부 등)을 매끼 먹는다’( $P < 0.01$ )와 ‘과일을 매일 먹는다’( $P < 0.05$ )의 식행동 문항에 대한 점수가 유의하게 낮았다.
11. 주관적인 건강상태가 좋지 않다고 인식한 군은 좋다고 인식한 군에 비해 자신의 체중에 ‘불만족하다’와 ‘매우 불만족하다’고 응답한 경우가 많은 경향이였다( $P = 0.053$ ). 그러나, 자신의 체형에 대한 인식에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.
12. 주관적인 건강상태가 좋다고 인식한 군은 좋지 않다고 인식한 군에 비해 생선( $P < 0.05$ )과 달걀( $P < 0.05$ )에 대한 기호도가 유의하게 높았다.

따라서 대학생의 용돈, 규칙적인 식생활, 높은 생활의 질, 올바른 식행동, 낮은 수준의 우울과 스트레스 및 체중만족도 등이 주관적인 건강상태에 영향을 줄 수 있음을 알 수 있다. 대학생들의 대다수가 식생활 문제점으로 불규칙한 식습관과 결식이라고 응답하였으므로 결식을 줄이고 규칙적인 식습관 등의 올바른 식행동을 가질 수 있도록 영양교육 프로그램이 필요하고 정상적인 체중에 대한 교육을 실시하여 체중만족도를 높이면 건강한 식생활과 건강관련 습관을 실천하여 건강상태가 좋아지고 건강상태가 좋다고 인식할 것이다. 아울러 우울과 스트레스 등 심리적 요인과 주관적인 건강상태 인식에 대한 좀 더 심층적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## REFERENCES

- Ahn BC, Joung HJ (2006): Self-rated health and its indicators: a case of the 2001 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *J Community Nutr* 8(1):38-43
- Baruth M, Becofsky K, Wilcox S, Goodrich K (2014): Health characteristics and health behaviors of African American adults according to self-rated health status. *Ethn Dis* 24(1): 97-103
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J (1961): An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4:561-571
- Choe JS, Chun HK, Chung GJ, Nam HJ (2003): Relations between the dietary habit and academic achievement, subjective health judgement, physical status of high school students. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 32(4):627-635
- Choi BB (2013): Dietary habits and behaviors of college students in the northern Gyeonggi-do region. *Korean J Food Nutr* 26(3):404-413
- Choi KW (2014): Factors related to self-rated health in adolescents: findings from the Korea youth panel survey. *Korean J Health Educ Promot* 31(3):39-50
- Chon KK, Kim KH (1991): Development of life stress scale for college students: a control theory approach. *Korean J Clin Psychol* 10(1):137-158
- DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P (2006): Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med* 21(3):267-275
- Eidsdottir ST, Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Garber CE, Allegrante JP (2014): Association between higher BMI and depressive symptoms in Icelandic adolescents: the mediational function of body image. *Eur J Public Health* 24(6): 888-892
- El Ansari W, Dibba E, Labeeb S, Stock C (2014): Body image concern and its correlates among male and female undergraduate students at Assuit University in Egypt. *Glob J Health Sci* 6(5):105-117
- Garner DM, Garfinkel PE (1979): The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 9(2):273-279
- Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE (1982): The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 12(4):871-878
- Han OS, Yoo HJ, Kim CY, Lee C, Min BK, Park, IH (1990):

- The epidemiology and personality characteristics of eating disorders in Korea. *Seoul J Psychiatry* 15(4):270-287
- Jang IS (2009): A study on the correlation among occupational stress, depression, health-related behavior and type A behavior patterns of male workers at a steel factory. *Korean J Occup Health Nurs* 18(2):153-164
- 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
- Kang HS, Jang MH (2015): The relationships among dietary behaviors, life styles and perceived physical health status of female middle students. *J Dig Converg* 13(6):287-296
- Kim AJ, Park HS (2009): Relationship of stress, perceived health status and Yangsaeng in Korean part-time college students. *J Korean Acad Nurs Educ* 15(2):241-250
- 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 DJ, Lee JS (2016): Factors associated with depression among wage earners by subjective health and stress perception. *J Korean Soc Occup Environ Hyg* 26(1):99-108
- 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 MJ, Kim KH, Kim H (2013): A study on nutrition knowledge, dietary habits and lifestyle of male and female university students in Daejeon. *Korean J Hum Ecol* 22(6):701-709
- Kim MJ, Lim YR, Kwak HK (2008): Dietary behaviors and body image recognition of college students according to the self-rated health condition. *Nutr Res Pract* 2(2):107-113
- Kim MS (2004): A study on the relationship between perceived health state, personality, situational barrier, health promoting behavior in students. *J Korean Acad Adult Nurs* 16(3):442-451
- Kim WY, Cho MS, Lee HS (2003): Development and validation of mini dietary assessment index for Koreans. *Korean J Nutr* 36(1):83-92
- Kwak HK, Lee MY, Kim MJ (2011): Comparisons of body image perception, health related lifestyle and dietary behavior based on the self-rated health of university students in Seoul. *Korean J Community Nutr* 16(6):672-682
- Kwon SJ, Kang JH, Kim NJ, Kim RJ, Kim SY, Kim SI, Han GS (2012): Relationships between dietary behaviors with smoking, drinking situations and subjective health status of university students. *J Dent Hyg Sci* 12(2):145-153
- Lee H, Shon M, Choi M (2013): Factors associated with depression among workers by socio-economic factors, health behaviors, and characteristics of work environment. *Korean J Health Educ Promot* 30(5):125-138
- Lee HJ, Lee KH (2013): Evaluation of diet quality according to self-rated health status of Korean middle-aged women-based on 2008~2009 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 42(9): 1395-1404
- Lee SL, Lee SH (2015): Survey on health-related factors, nutrition knowledge and food habits of college students in Wonju area. *Korean J Community Nutr* 20(2):96-108
- Lee YH, Song JY (1991): A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean J Clin Psychol* 10(1):98-113
- Lee YR, Kim MJ (2009): A transition of health habits and self-rated health status of women aged in early adulthood. *J Korean Acad Publ Health Nurs* 23(2):199-206
- Lee YS, Oh SY, Kim GW (2010): Analysis on the health condition, meal type and snack preference of university students in Chungnam province. *Korean J Human Ecol* 19(2):409-416
- Menec VH, Chipperfield JG (2001): A prospective analysis of the relation between self-rated health and health care use among elderly Canadians. *Can J Aging* 20(3):293-306
- Murray J, Dunn G, Tarnopolsky A (1982): Self-assessment of health: an exploration of the effects of physical and psychological symptoms. *Psychol Med* 12(2):371-378
- Osler M, Heitmann BL, Høidrup S, Jørgensen LM, Schroll M (2001): Food intake patterns, self rated health and mortality in Danish men and women. A prospective observational study. *J Epidemiol Community Health* 55(6):399-403
- Park JH, Jung JH, Kim HS (2011): Study on dietary habits of college women according to the residence type in Seoul. *J Korean Diet Assoc* 17(4):335-348
- Park S, Ahn J, Lee BK (2015): Self-rated subjective health status is strongly associated with sociodemographic factors, lifestyle, nutrient intakes, and biochemical indices, but not smoking status: KNHANES 2007-2012. *J Korean Med Sci* 30(9):1279-1287
- Santos M, Richards CS, Bleckley MK (2007): Comorbidity between depression and disordered eating in adolescents. *Eat*

- Behav 8(4):440-449
- Schmidt M (2012): Predictors of self-rated health and lifestyle behaviours in Swedish university students. *Glob J Health Sci* 4(4):1-14
- Song YL, Lee KS (2006): The factors influencing Korean health behavior. *J Korean Acad Nursing* 36(2):330-340
- Sugisawa H, Sugisawa A (1995): Development of research on self-rated health in the United States. *Nihon Kosho Eisei Zasshi* 42(6):366-378
- Sung MJ, Chang KJ (2007): Correlations among life stress, sleep, anthropometric measurement and nutrient intakes of college students. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 36(7):840-848
- Vingilis E, Wade TJ, Adlaf E (1998): What factors predict student self-rated physical health? *J Adolesc* 21(1):83-97
- Ware JE Jr (1976): Scales for measuring general health perceptions. *Health Serv Res* 11(4):396-415
- 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 Adolesc Health* 41(6): 577-585
- World Health Organization (2000): The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment. World Health Organization Western Pacific Regional Office. Geneva. pp.17-18
- Zarini GG, Vaccaro JA, Canossa Terris MA, Exebio JC, Tokayer L, Antwi J, Ajabshir S, Cheema A, Huffman FG (2014): Lifestyle behaviors and self-rated health: the living for health program. *J Environ Public Health* 2014:315042