

# 일부 대학생의 건강 실천행위 및 구강건강행위가 비만에 미치는 영향

## Effects of Health Practices and Oral Health Behaviors on Obesity in University Students

박희정\*, 이문재\*\*, 김석환\*\*, 정미애\*\*\*

서울대학교 치의학대학원 치학연구소\*, 고려대학교 일반대학원 보건과학과\*\*, 강원대학교 치위생학과\*\*\*

Hee-Jung Park(squeeze172@snu.ac.kr)\*, Mun-Jae Lee(emunjae@korea.ac.kr)\*\*,

Seo-khwan Kim(rabbitear7@korea.ac.kr)\*\*, Mi-Ae Jeong(teeth2080@kangwon.ac.kr)\*\*\*

### 요약

본 연구는 대학생들의 비만과 건강실천행위 및 구강건강행위와의 관련성을 규명하고 비만에 미치는 영향력을 파악해 전국대학건강조사 및 대학생 건강증진 서비스 개발구축에 기초자료를 제공하고자 하였다. 이를 위해 2009년 12월 1일부터 31일 동안 서울 및 경기도에 소재하는 대학에 재학 중인 177명의 자료를 조사하였고, 조사결과는 아래와 같다.

1. 조사대상자 전체의 비만 유병률은 27.7%이었고, 일반적 특성에 따른 비만의 차이는 여학생에 비해 남학생이, 24세 미만군에 비해 24세 이상군의 비만율이 높게 나타났다.
2. 건강실천행위 및 구강건강행위에 따른 비만의 차이는 식사 시 짠맛을 선호하는 경우와 하루 평균 수면시간이 7시간 미만인 경우, 주관적 건강상태가 나쁘다고 인지하는 경우 그리고 최근 1년간 치과 방문을 했던 경우에 비해 치과방문을 하지 않는 경우가 비만율이 높았다.
3. 성별과 연령의 영향력을 통제하였을 때 대학생들의 비만에 유의한 영향을 미치는 변수는 짜게 먹는 경우, 하루 평균 수면시간이 7시간 미만인 경우 그리고 최근 1년간 치과방문이 없는 경우이었다. 이상의 결과를 종합해 볼 때, 대학생들의 비만은 식사 시 선호맛, 하루 평균수면시간 및 치과방문에 유의한 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 대학생 눈높이에 맞추는 정규적인 보건교육 실시 뿐만 아니라 비만을 예방하고 관리시킬 수 있는 프로그램을 개발하는 경우에 식생활 습관과 정신건강 및 구강건강습관을 향상시킬 수 있는 적절한 프로그램을 함께 운영하면 그 효과를 상승시킬 수 있을 것이다.

■ 중심어 : 비만 | 건강실천행위 | 구강건강행위 | 건강증진 서비스 |

### Abstract

This study was to identify the obesity(BMI), health practices and oral health behaviors of university students and provide basic data for the development of a health promotion program for healthy campus communities. Total 177 students filled out a self-administered questionnaire. Data were analyzed for descriptive statistics, chi-square test and multivariate logistic regression to evaluate the effects of health practice and oral behaviors on obesity. This study shows that the prevalence of obesity was 27.7%. Univariate analysis demonstrated that gender, age, the preference of salt, sleep in every day, self-perceived general health, the visiting the dentist during the past year were significantly different according to BMI. In multivariable regression, preference of salt, sleep in every day, the visiting the dentist during the past year were independent predictors of BMI, after adjustment of gender and age. The findings of this study emphasize the importance of obesity prevention program in overall, eating habit, mental health and oral health behavior in students.

■ keyword : Obesity | Health Practices | Oral Health Behaviors | Health Promotion Program |

## I. 서론

경제발전으로 인한 우리나라의 생활양식은 서구선진국과 비슷해져 가면서 기본적인 칼로리 섭취량은 증가한 반면 운동량과 육체적 활동은 감소하고 만성질환 같은 질병발생 양상의 변화가 찾아오게 됐다. 2009년 국민건강영양조사 결과[1]에 따르면 우리나라 20세 이상 성인 70%가 나쁜 생활 습관으로 인한 만성질환의 위험을 안고 있어 심각한 사회문제를 초래할 수 있다고 한다. 특히, 기술진보에 의한 음식준비 비용의 감소, 패스트푸드점의 증가, 앉아 일하는 직업의 증가 등 다양한 사회경제적 환경 등의 영향으로 비만인구가 증가하고 있어[2][3] 사회적 노력이 요구되고 있다. 비만은 건강에 이상을 초래할 정도로 지방 조직이 체내에 과잉으로 축적된 상태에서 당뇨병, 심뇌혈관계질환, 암(대장암, 유방암, 전립선암 등), 골관절염, 치매에 이르기까지 다양한 질환의 위험성을 높일 뿐만 아니라[4][5] 비만관련 질병 유병률 증가로 이어진다[6]. 이러한 비만으로 인한 문제는 자신감 저하, 자아개념의 악화, 성격장애 유발 등 사회성을 저하시키고 전반적인 삶의 만족감도 떨어뜨린다. 뿐만 아니라, 체중감량, 비만 및 비만관련 질환 관리 등에 드는 의료비용이 지속적으로 상승함에 따라 아시아를 포함한 세계 각국의 의료비용 부담을 가중시키고 결과적으로 보건경제에도 막대한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[7][8]. 따라서 건강문제 및 경제적 문제 등을 예견케 하는 비만을 효과적으로 관리하고자 하는 것은 비만예방차원에서 매우 중요하다고 할 수 있다.

한편, 비만, 심혈관질환 등과 같은 만성질환과 구강질환 및 구강건강상태와의 관련성을 주목하는 연구가 증가하면서 비만이 구강건강에 상당히 부정적인 영향을 미칠 수 있음이 여러 연구들에서 보고되고 있다. 이와 관련한 연구들을 살펴보면, Ylöstalo 등[9]은 비만의 정도를 나타내는 체질량지수(Body Mass Index, BMI)가 치주낭 소실 위험성을 높일 수 있다고 밝혔고, Sheiham [10] 등은 자연치아개수가 20개 미만인 경우 비만의 위험도가 더 커진다고 보고하였다. 또한 박[11]과 양[12]은 치아우식증, 치주질환, 치아상실, 치아마모 등과 같은 구강질환과 비만과의 관련성을 검증하여 두 질환의

상관성을 입증하기도 하였다.

적극적인 비만 관리를 위해서는 금연, 절주, 규칙적인 운동 그리고 올바른 식이습관 등의 올바른 생활 습관의 변화가 요구되는데[13], 이와 같은 변화는 구강점막질환, 구강암 및 인두암, 악관절 장애와 동통 등과 같은 구강질환 예방에도 적용되고 있다[14]. 이러한 사실에 근거하여, Sheiham 과 Watt[15]는 비만 같은 만성질환을 예방하기 위해서는 구강질환을 포함하여 관련된 요인들을 동시에 파악해 예방대책을 권고해야 한다고 주장하였다. 따라서 비만 예방에서 바람직한 건강 및 구강건강행위에 대한 강조와 관리 교육이 중요하다고 생각된다.

대학생을 포함한 청년기는 인생의 가치관을 더욱 정교하게 확립하는 시기로 아동기와 성인기를 연결하고 신체, 정신, 사회적 관계의 상호작용을 이루게 된다. 특히, 청년기에 속하는 대학생들의 건강행동은 일생의 건강을 결정짓는 시기이기 때문에 건강행위를 바르게 정립하는 것은 매우 중요하다[16]. 그러나, 대학생들을 대상으로 수행된 비만과 관련된 기존의 연구들은 주로 여대생 대상으로 비만에 따른 건강행동이나 식이습관 및 영양섭취등의 차이점을 파악하고자 하였을 뿐[17][18], 비만에 영향을 미치는 건강실천 행위 및 구강건강행위를 점검한 실증적 연구는 거의 없는 것으로 사료되기 때문에 이에 대한 근거자료가 필요하다. 아직까지 대학생에 관한 적절한 비만예방 프로그램 및 건강서비스 질 관리를 위한 제도적 장치가 마련되지 않아서 대학생의 건강증진을 위한 효과적인 접근방안이 시급히 모색되어야 한다. 따라서 이에 본 연구는 대학생들을 대상으로 비만정도, 건강실천행위 및 구강건강행위 실태를 조사하고자 한다. 또한 비만과 건강실천행위 및 구강건강행위와의 관련성을 규명하여 비만에 미치는 영향력을 파악해 전국대학건강조사 및 대학생 건강증진 서비스 개발구축에 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2010년 12월 1일부터 31일 동안 편의표본 추출법(convenience sampling)으로 선정한 서울 및 경기도 지역에 소재하는 대학에 재학 중인 학생을 대상으로 총 196부의 설문지를 배포하였다.

설문지는 자가기입 방식으로 작성하게 하여 회수하였으며, 이 중 응답이 불충실한 자료 19부를 제외하고 최종적으로 177부를 채택해 최종 분석에 이용하였다.

## 2. 연구도구

### 2.1 체질량지수 구분(BMI)

체중(Kg)/ 신장<sup>2</sup>(m)으로 측정하는 체질량 지수(body mass index: 이하 BMI)는 비만판정의 기준으로 사용되고 있다. 2004년 WHO에서는 BMI를 비만의 지표로 활용할 것을 권고하되 아시아인을 위한 새로운 기준이 제안되었다[19]. 본 연구에서는 새로운 기준에 근거하여 체질량 지수 18.5 Kg/m<sup>2</sup> 미만이면 저체중, 18.5~22.9 Kg/m<sup>2</sup> 은 정상, 23 Kg/m<sup>2</sup> 이상이면 비만으로 다시 구분하여 비교하였다.

### 2.2 설문도구

건강실천행위 및 구강건강행위에 관한 설문문항은 기존 문헌 및 신뢰성 있는 자료를 바탕으로 본 연구목적에 맞게 수정·보완하였다[20-23]. 본 조사에 들어가기 이전에 10명에게 사전조사를 실시 한 후 학생들이 응답하기 어려운 설문항목을 파악해 수정 한 후 최종으로 사용하였다. 조사내용으로는 연구대상자의 성별, 연령, 학년, 전공, 체중, 신장 등 일반적 특성 6 문항, 건강실천행위 10문항, 구강건강행위 5문항 등 총 20문항으로 구성되었다. 먼저 건강실천행위에 관해 구체적으로 살펴보면 식사횟수, 식사속도, 주관적으로 인지하는 본인의 식습관, 싱겁게 먹는지 아니면 짜게 먹는지의 선호하는 맛 등 식습관 4 문항, 주관적 전신건강 인지도 1문항, 흡연 1문항, 음주횟수와 1회 음주량 등 2문항, 하루 평균 수면시간 1문항, 스트레스 1 문항이 조사되었다. 구강건강행태는 최근 1년간 치과 방문 유무, 스켈링 경험 유무, 하루 칫솔질 횟수, 구강위생용품 사용경험 유무, 주관적 구강건강인식 상태 등 5 문항이 조사되었다. 본 연구에서 사용된 건강실천행위 및 구강건강행태

설문지 문항의 전체 신뢰도는 0.86이고, 건강실천행위 경우에는 문항의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.82, 구강건강행태 문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.87이었다.

### 2.3 자료 분석

수집된 자료는 모두 전산 부호화하여 통계분석용 소프트웨어인 PASW-Statistics-18을 이용해 분석하였고, 통계적 유의수준은  $p < 0.05$ 로 정의하였다.

첫째, 기술적 통계분석을 시행하여 대상자의 일반적 특성, 건강실천행위, 구강건강행태를 빈도와 백분율로 요약하였고, 비만의 정도를 나타내는 BMI에 따라 Chi-square 검정 통해 유의성 검정을 실시하였다.

둘째, 건강실천행위 및 구강건강행태가 비만에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 실시하였으며, 이를 위해 종속변수인 BMI(저체중, 정상, 비만)를 정상군(<23.0)과 비만군( $\geq 23.0$ )으로 다시 재구성 하였다. Chi-square 검정에서 유의하였던 요인을 추출하여 각 요인에 대한 odds ratio와 95%신뢰구간을 산출하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 성별 분포는 남자가 67.2%, 여자가 32.8%로 남자가 많았고, 연령분포는 24살 미만이 71.8%, 24살 이상이 28.2%로 나타났다. 학년은 2학년이 49.2%로 가장 많이 차지하였고, 전공계열로는 보건계열 학생들이 68.4%로 비보건계열 학생들에 비해 높게 나타났다[표 1].

건강실천행위 특성을 살펴보면, 대상자의 45.8%가 하루에 3회 이상 식사를 하는 것으로 나타났고, 2회는 31.6%, 불규칙하다고 응답한 경우는 22.6%이었다. 식사속도는 '10-15분 사이'이라고 응답한 경우가 35.6%로 가장 많았고 '15-20분 사이'가 32.7%, '10분 미만'이 21.5%, '20분 이상'이 10.2%의 순이었으며 대상자의 45.2%가 주관적 식습관 상태를 '보통'이라고 응답하였

다. 식사시 짠 맛을 선호하는 경우가 40.7%로 ‘보통’ 이라고 응답한 경우 44.1% 보다 다소 낮게 나타났다. 주관적 전신건강인지도는 ‘매우 좋음’이라고 응답한 경우가 14.6%, ‘ 좋음’ 42.4%, ‘보통’ 34.5%, ‘나쁨’ 이라고 응답한 경우가 8.5%로 나타났다. 현재 흡연을 하는 경우가 19.2%, 흡연을 하지 않는 경우는 80.8%로 흡연을 하지 않는 경우가 많았으며, 음주횟수는 한달에 2-4번이 46.9%로 많았으며 1회 음주량은 ‘10잔 이상’ 이라고 응답한 경우가 26.6%로 나타났다. 하루 평균 수면시간이 7시간 이상인 경우가 52.0%로 7시간 미만인 경우 48.0%보다 다소 높게 나타났으며 대상자의 39.5%는 스트레스를 ‘조금 느낀다’ 라고 응답하였고, ‘많이 느낀다’ 36.3%, ‘거의 느끼지 않는다’가 18.6%이었다[표 2].

[표 3]에서 대상자의 구강건강행위를 살펴보면, 대상자의 59.3%가 최근 1년간 치과방문을 하지 않았고, 스켈링을 받은 경험이 없는 경우는 56.5%로 있는 경우 43.5%보다 다소 높게 나타났다. 하루 칫솔질 횟수는 ‘3회’ 라고 응답한 경우가 42.4%로 가장 많았고 ‘2회’ 가 35.6%, ‘4회’가 11.3%, ‘1회’가 10.7%의 순이었으며 대상자의 63.8%가 구강위생용품 사용한 경험이 없는 것으로 나타났다. 구강건강인식 상태는 ‘건강함’이라고 응답한 경우가 36.7%, ‘보통’ 35.0%, ‘건강하지 않음’이라고 응답한 경우는 28.3%로 나타났다.

표 1. 연구 대상자의 일반적 특성 단위: 명(%)

항목	구분	명(%)
성 별	남자	119(67.2)
	여자	58(32.8)
연 령	24<	127(71.8)
	24≥	50(28.2)
학 년	1학년	20(11.3)
	2학년	87(49.2)
	3학년	51(28.8)
	4학년	19(10.7)
전 공	보건계열	121(68.4)
	비보건계열	56(31.6)

표 2. 대상자의 건강실천행위 단위: 명(%)

항목	구분	명(%)
하루 식사횟수	3회 이상	81(45.8)
	2회	56(31.6)
	불규칙함	40(22.6)
식사 속도	10분 미만	38(21.5)
	10-15분 사이	63(35.6)
	15-20분 사이	58(32.7)
	20분 이상	18(10.2)
주관적 식습관	좋음	40(22.6)
	보통	80(45.2)
	나쁨	57(32.2)
식사시 선호맛	짬뽕	72(40.7)
	보통	78(44.1)
	싱거운맛 혹은 단맛	27(15.2)
주관적 전신건강인지도	매우 좋음	26(14.6)
	좋음	75(42.4)
	보통	61(34.5)
흡연 여부	나쁨	15 (8.5)
	현재 흡연	34(19.2)
	비흡연	143(80.8)
음주 횟수	거의 마시지 않음	36(20.3)
	한달 1번	38(21.5)
	한달2-4번	83(46.9)
	한달 5번 이상	20(11.3)
1회 음주량	1-2잔	31(17.5)
	3-4잔	34(19.2)
	5-6잔	41(23.2)
	7-9잔	24(13.6)
하루 평균 수면시간	10잔 이상	47(26.6)
	< 7	85(48.0)
	≥ 7	92(52.0)
본인이 인지하는스트레스정도	대단히 많이 느낌	10(5.6)
	많이 느낌	64(36.3)
	조금	70(39.5)
	거의 없음	33(18.6)

표 3. 대상자의 구강건강행위 단위: 명(%)

항목	구분	명(%)
최근 1년간 치과방문 유무	유	72(40.7)
	무	105(59.3)
스켈링 경험 유무	유	77(43.5)
	무	100(56.5)
하루 칫솔질 횟수	1회	19(10.7)
	2회	63(35.6)
	3회	75(42.4)
	4회	20(11.3)
구강위생용품 사용 경험	유	64(36.2)
	무	113(63.8)
구강건강인식상태	건강함	65(36.7)
	보통	62(35.0)
	건강하지 않음	50(28.3)

### 2. 대상자의 BMI와 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 따른 비만 여부 Chi-square test 분석 결과는 표 4와 같다. 본 연구의 대상자 총 177명 중 저체중군은 22명(12.4%), 정상군은 106명(59.9%)이었으며, 비만군은 49명(27.7%)이었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 비만 여부에 대한 Chi-square test 결과 성별, 연령 등이 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수로 나타났으며 학년 및 전공에 따라서는 유의한 차이가 없는 것으로 분석되었다( $p>0.05$ ). 남자의 경우에는 비만율이 32.8%이었으며, 여자는 17.2%로 남자가 여자보다 비만율이 높았으며, 연령에 따른 비만의 정도를 살펴보면 24세 미만군에서 비만율은 23.6%로 24세 이상군의 38%보다 낮은 수준으로 확인할 수 있었다( $p=0.12$ ). 학년에 따른 비교결과, 4학년에 비해 1학년과 2학년에서 비만인 학생은 각각 30%, 32.2%로 조사되었으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다( $p=0.587$ ). 전공에 따른 비교결과, 보건계열 학생인 경우 비만의 정도가 저체중 14.1%, 정상 58.6%, 비만 27.3%로 나타난 반면에 비보건계열 학생은 저체중 8.2%, 정상 63.3%, 비만 28.6%로 조사되었으나 통계적인 차이가 없었다( $p>0.05$ ).

표 4. 일반적 특성에 따른 비만의 정도

특징	구분	BMI			p*
		저체중 (N=22)	정상 (N=106)	비만 (N=49)	
성별	남자	4(3.24)	76(63.9)	39(32.8)	0.000*
	여자	18(31.0)	30(51.7)	10(17.2)	
연령	24<	21(16.5)	76(59.8)	30(23.6)	0.012*
	24≥	1(2.0)	30(60.0)	19(38.0)	
학년	1학년	3(15.0)	11(55.0)	6(30.0)	0.587
	2학년	9(10.3)	50(57.5)	28(32.2)	
	3학년	9(17.6)	32(62.7)	10(19.6)	
	4학년	1(5.3)	13(68.4)	5(26.3)	
전공	보건계열	18(14.1)	75(58.6)	35(27.3)	0.565
	비보건계열	4(8.2)	31(63.3)	49(28.6)	

\*P-value were computed by the chi-square test( $p<0.05$ )

### 3. 대상자의 BMI와 건강실천행위

건강실천행위에 따른 비만 여부에 대한 chi-square test 결과, 식사횟수가 2-3회라고 응답한 학생인 경우에 비해 불규칙하고 응답한 학생의 비만율이 36.8%로 조사되었으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다( $p=0.287$ ). 식사속도에 따른 비만 정도의 비교에서 식사시 속도가 10-15분 사이라고 답한 비율이 32.5%에 비해 식사시 속도가 20분 이상인 경우 11.1%이었으며, 식사시 속도가 15-20분 사이라고 응답한 군에서는 22.4%로 나타나는 등 식사 속도가 빠를수록 비만 정도가 높아지는 경향이었으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다( $p=0.201$ ). 주관적 식습관에서는 통계적인 유의성을 확인할 수 없었으나( $p>0.05$ ), 식사시 선호 맛에 따른 비만 차이에서는 짠맛을 선호하는 경우 비만율이 25.0%, 싱거운 맛 혹은 단맛을 선호하는 경우 22.2%로 나타났다. 주관적 전신건강이 나쁘다고 인지한다고 응답한 대상자 중 20%가 비만인 것으로 조사되었고 흡연, 음주, 스트레스 등의 건강실천행위에 따른 비만의 차이에는 통계적인 유의성이 나타나지 않았다( $p>0.05$ ). 하루 평균 수면시간은 7시간 미만인 경우 비만율이 31.8%로 7시간 이상인 경우인 23.9%에 비해 높게 나타났다( $p=0.022$ )[표 5].

표 5. 건강실천행위에 따른 비만의 정도

특징	구분	BMI			p*
		저체중 (N=22)	정상 (N=106)	비만 (N=49)	
하루식사 횟수	3회 이상	9(11.1)	50(61.7)	22(27.2)	0.287
	2회	11(19.6)	31(55.4)	14(25.0)	
	불규칙함	2(5.0)	25(62.5)	13(32.5)	
식사 속도	10분 미만	2(5.3)	22(57.9)	14(36.8)	0.201
	10-15분 사이	6(9.5)	37(58.7)	20(31.7)	
	15-20분 사이	10(17.2)	35(60.3)	13(22.4)	
	20분 이상	4(22.2)	12(66.7)	2(11.1)	
주관적 식습관	좋음	3(7.5)	28(70.0)	9(22.5)	0.591
	보통	10(12.5)	47(58.8)	23(28.8)	
	나쁨	9(15.8)	31(54.4)	17(29.8)	
	짠맛	9(12.5)	45(62.5)	18(25.0)	
식사시 선호맛	보통	6(7.7)	47(60.3)	25(32.1)	0.049*
	싱거운맛 혹은 단맛	7(25.9)	14(51.9)	6(22.2)	

주관적 전신건강인 지도	매우 좋음	0(0.0)	17(65.4)	9(34.6)	0.041*
	좋음	9(12.0)	52(69.3)	14(18.7)	
	보통 나쁨	10(16.4)	28(45.9)	23(37.7)	
흡연 여부	현재 흡연	4(11.8)	7(50.0)	13(38.2)	0.302
	비흡연	18(12.6)	89(62.2)	36(25.2)	
	거의 마시지 않음	6(16.7)	19(52.8)	11(30.6)	
음주 빈도	한달 1번	5(13.2)	18(47.4)	15(39.5)	0.342
	한달 2-4번	9(10.8)	57(68.7)	17(20.5)	
	한달 5번 이상	2(10.0)	12(60.0)	6(30.0)	
	1-2잔	5(16.1)	21(67.7)	5(16.1)	
한번 음주시의 음주량	3-4잔	4(11.8)	18(52.9)	12(35.3)	0.335
	5-6잔	4(9.8)	27(65.9)	10(24.4)	
	7-9잔	5(20.8)	15(62.5)	4(16.7)	
	10잔 이상	4(8.5)	25(53.2)	18(38.3)	
하루 평균수면 시간	< 7	12(14.1)	46(54.1)	27(31.8)	0.022*
	≥ 7	10(10.9)	60(65.2)	22(23.9)	
본인이 인지하는 스트레스 정도	대단히 많이 느낌	4(40.0)	6(50.0)	1(10.0)	0.112
	많이 느낌	8(12.5)	39(60.9)	17(26.6)	
	조금	9(12.9)	41(58.6)	20(28.6)	
	거의없음	1(3.0)	21(63.6)	11(33.3)	

\*P-value were computed by the chi-square test(p<0.05)

#### 4. 대상자의 BMI와 구강건강행위

구강건강행위별 비만의 정도를 비교한 분석결과, 표 6과 같이, 최근 1년간 치과방문을 하지 않는 경우의 비만율은 24.4%로 치과방문을 했던 경우의 비만율 20.1% 보다 높아 유의한 차이가 있었다(p=0.040).

스켈링 경험이 있다고 응답한 경우 대상자의 25%가 비만인 것으로 조사된 반면 스켈링 경험이 없는 대상자는 비만율이 31.2%로 나타났으나 유의성은 확인 할 수 없었다(p=0.605). 칫솔질 횟수에 따른 비교결과, 하루 1회 칫솔질을 한다고 응답한 대상자의 경우 비만율이 31.6%로 가장 높은 비율을 차지하였으나 군 간에 차이는 아니었다(P=0.779). 구강위생용품 사용에 따른 비교결과, 구강위생용품을 사용하지 않는다고 응답한 경우 비만율이 30.1%로 사용하는 경우 23.5%에 비해 다소 높게 나타났으나 통계적인 차이는 확인할 수 없었다(p=0.501). 구강건강상태를 건강하지 않다고 인식하는 경우 비만율이 32.0%로 건강하다고 인식하는 경우 25.9% 비해 다소 높게 나타났으나 유의한 차이는 아니

었다(p=0.716).

표 6. 구강건강행위에 따른 비만의 정도

특징	구분	BMI			p*
		저체중 (N=22)	정상 (N=106)	비만 (N=49)	
최근 1년간 치과 방문 유무	유	10(12.9)	49(68.1)	13(20.1)	0.040*
	무	36(22.3)	57(54.3)	12(24.4)	
스켈링 경험 유무	유	12(12.0)	63(63.0)	25(25.0)	0.605
	무	10(13.0)	43(55.8)	24(31.2)	
하루 칫솔질 횟수	1회	3(15.8)	10(52.6)	6(31.6)	0.779
	2회	10(15.9)	34(54.0)	19(30.1)	
	3회	7(9.3)	48(64.0)	20(26.7)	
	4회	2(10.0)	14(70.0)	4(20.0)	
구강 위생용품 사용여부	예	7(10.9)	42(65.6)	15(23.5)	0.501
	아니오	15(13.3)	64(56.6)	34(30.1)	
구강건강 인식상태	건강함	7(13.0)	40(61.1)	18(25.9)	0.716
	보통	7(11.3)	40(64.5)	15(24.2)	
	건강하지 않음	8(16.0)	26(52.0)	16(32.0)	

\*P-value were computed by the chi-square test(p<0.05)

#### 5. 비만에 영향을 미치는 요인

비만에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 chi-square test 분석결과에서 유의하였던 요인을 추출하여 로지스틱 회귀분석을 이용해 분석한 결과를 표 9에 제시하였다. 각 요인에 대한 odds ratio와 95%신뢰구간을 산출하였다. 비만 여부에 따라 유의한 차이가 있는 변수인 성별, 연령, 심겁게 먹는지 아니면 짜게 먹는지의 선호하는 맛, 주관적 건강인지도 및 최근 1년간 치과를 방문했거나 방문하지 않은 경험의 유무이었다. 성별과 연령과 같은 혼란변수를 통제한 후 분석한 결과, 비만에 영향을 미치는 요인은 심겁게 먹는지 아니면 짜게 먹는지의 식사 시 선호하는 맛, 주관적 건강인지도 및 최근 1년간 치과를 방문했거나 방문하지 않은 경험의 유무로 나타났다. 식사시 짠 맛을 선호하는 경우 그렇지 않는 경우에 비해 비만이 1.33배 유의하게 높았으며, 하루 평균 수면시간이 7시간 이상인 경우보다 7시간 미만인 경우 비만이 2배 더 높은 것으로 분석되었다. 최근 1년간 치과를 방문한 경우에 비해 치과방문을 하지않는 경우 비만은 2.15배 높은 것으로 나타났다 [표 7].

표 7. 비만에 영향을 미치는 요인의 로지스틱 회귀분석 결과

항 목	구 분	Adjusted OR	p*	95% C.I.
식사시 선호맛	보통	Reference		
	싱거운맛 혹은 단맛	1.14	-	0.89-1.45
	짠맛	1.33	0.040*	1.04-1.69
주관적 전신 건강인지도	매우 좋음	Reference		
	좋음	0.881	-	0.178-4.365
	보통	1.574	-	0.569-4.353
	나쁨	0.549	-	0.198-1.527
하루 평균 수면시간	≥ 7	Reference		
	< 7	2.002	0.045*	1.08-1.55
최근 1년간 치과 방문 유무	유	Reference		
	무	2.147	0.048*	1.008-4.574

\*P-value were computed by the multivariate logistic regression(p<0.05)

#### IV. 고 찰

우리나라의 성인 비만 인구는 매년 40만 명 정도씩 빠르게 증가하는 추세이고, 미국의 경우 1970년 미국 성인의 비만 유병률이 14.6%였으나 2002년 30.6%로 증가하였다[24]. 이런 현상은 보건의료분야 및 사회 각 분야에 미치는 영향이 크기 때문에 비만 유병률 증가 추세를 둔화하기 위한 예방대응책 방안을 고심하고 있다. 2025년에는 전 세계 인구의 3분의 1이 비만인구가 될 것으로 추정되고 있어[19], 비만이 건강문제에서 중요한 관심사 중의 하나가 되고 있다. 특히, 대학생의 비만은 학업성취와 원활한 캠퍼스생활 뿐만 아니라 전 생애에 걸쳐 건강유지에 영향을 미치는 구강건강과도 밀접한 관련이 있기 때문에 대학생들에서 건강수준을 개선하기 위한 비만예방은 매우 중요하다고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 비만과 건강실천행위 및 구강건강행위와의 관련성을 파악하고 비만에 미치는 건강실천행위 및 구강건강행위의 영향력을 분석함으로써 우리나라 대학생들에 대한 건강보건정책을 수립하고, 대학 보건서비스 및 비만관리프로그램의 기획 및 시행에 있어 기본적인 근거를 제공하고자 하였다.

연구대상자 177명중 49명이 비만한 것으로 조사되어 대상자의 비만율은 약 28% 이었고, 성별 차이는 남학

생 32.8%, 여학생 17.2%로 뚜렷하게 나타났다. 김은엽 등[20]은 110명의 대학생들의 BMI를 조사한 뒤 성별에 따른 유의적인 차이가 있다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 보였으나 전체 대학생들의 비만율이 어느 정도 인지 파악하기에는 어려움이 있었다. 2007년 대학생 건강을 조사한 박천만 등 [25]은 우리나라 대학생 중 과체중 및 비만군에 속하는 비율이 7.7%이고 남학생이 여학생 보다 약 15% 더 비만하다고 보고하였고, 김미정 [26]은 서울지역 316명 대학생들을 대상으로 비만율을 조사한 결과 약 12%가 과체중 및 비만이고 여학생에 비해 남학생의 비만율이 더 높다고 보고하였으나 본 연구에서의 비만율의 분포양상과는 다소 차이가 있게 나타났다. 이는 비만도를 나타내는 지표인 BMI의 기준을 본 연구에서는 선행연구와 다르게 설정하여 측정했다는 점과 조사대상자 선정 및 조사시점 등의 차이점이 기존연구에서의 비만율이 다르게 나타나게 한 이유라고 생각되었다. 본 연구에서는 대상자를 과체중군과 비만군으로 구분하지 않고 비만인 것으로 간주해 조사하였기 때문에 대학생들의 비만율을 명확히 밝히기에는 한계가 있었다. 그러나 연구결과를 통해 대학생의 비만 문제는 일생의 건강한 삶을 위협하는 심각한 건강문제라는 사실을 부분적으로 인지해볼 때 우리나라 대학생 비만율에 대한 추이 조사는 지속적으로 이루어져야 한다고 사료된다. 또한 학년 및 전공에 따른 BMI는 유의한 결과를 나타나지는 않았으나 24세 이상인 경우 비만인 정도가 더 높은 것으로 조사되었다. 이는 19-24세군은 저체중 비율이 가장 높은 반면 25-27세군은 과체중 비율이 유의하게 높게 나타난다는 김미정[26] 연구결과와도 일치하였으나 대학생들의 전공에 따라 BMI는 큰 차이가 있다고 보고하여 상반된 결과임을 알 수 있었다. 따라서 대학생들의 비만을 효과적으로 예방을 하기 위해서는 연령군을 구분하고 전공 특성에 맞게 대학생 비만관리 프로그램의 구성을 개발할 필요가 있다고 사료되었다.

건강실천행위 요인과 비만과의 관련성에 대한 단변량 분석결과, 건강위험요인이라 알려진 흡연유무 및 음주습관등과는 유의한 관련성을 나타나지 않은 반면에 식사시 선호하는 맛과 주관적 건강상태가 비만과 유의

한 요인으로 나타났으며 하루 평균 수면시간이 7시간 미만인 대상자는 7시간 이상인 대상자보다 더 높은 비만을 보였다.

먼저, 주관적 건강상태는 개인의 건강상태 및 질병이환의 차이 등을 측정하는데 활용되어온 지표로서 사망률, 건강습관 및 행위에 영향을 미치는 중요한 요인이다[27]. 특히 연구결과에서 주관적 건강상태가 나쁘다고 인지하는 대상자가 20%로 나타난 반면 건강상태가 매우 좋은 대상자 중 비만군 비율이 34.6%로 관찰되었다. 이러한 결과는 비만 군에 속하는 사람이 주관적 건강수준이 오히려 높다고 연구된 선행결과와도 일치하였다[28]. 이는 비만의 심각성이 교육에 의하여 많이 부각되고 있으나 실제 정상체중의 범위에 벗어나는 사람 일지라도 본인 스스로 별 문제가 없다고 과신하는 경향이 나타나는 현상이라고 지적할 수 있다. 또한 이러한 현상은 왜곡된 건강인식을 심어줄 수 있다고 생각 되기 때문에 대학 캠퍼스 보건 교육과 지역사회 건강프로그램과의 연계를 통해 왜곡된 건강관념을 줄일 수 있도록 지속적인 보건교육이 필요하다고 사료된다.

비만과 식생활 습관 관계에 대한 연구는 활발히 이루어져왔는데 국가마다 다른 환경에도 불구하고 여러나라에서 일관되게 개인의 식생활 습관이 비만수준에 크게 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[17][29][30]. 그러나 본 연구결과에서는 식사시 선호하는 맛에 따른 비만의 차이만을 확인 할 수가 있어서 이전 연구에서의 다른 결과를 보였다. 이렇게 다른 연구들과 결과가 상이한 것은 식습관과 관련된 변수들의 정의 및 분석방법이 다르기 때문이라고 생각된다. 다음으로 비만과 수면상태와의 연관성을 보고한 연구는 매우 미흡한 실정인데, 수면은 삶의 필수요소로서 인간의 생활과 건강에 막대한 영향을 끼치며 중요한 건강관련요인이기도 하다[31]. 비록 이전연구들[32][33]은 비만과의 관계를 규명하지는 않았지만 수면상태가 전신건강, 면역체계 및 정신기능 등에 영향을 미치는 중요한 건강요인이므로 수면의 질을 향상시킬 수 있는 건강증진 프로그램 개발을 강조하였다. 이러한 맥락에서 충분한 수면이 건강상태에 미치는 기대효과는 매우 긍정적이므로 대학생들을 대상으로 수면의 양, 잠들기까지 걸리는 시간, 야간수면

시 각성의 횟수, 각성 후 다시 잠들기까지 걸리는 시간, 아침기상 시 피곤함과 쉬지 못한 듯한 기분 등을 포괄하는 수면의 질을[33] 중심으로 비만수준과의 관련성을 파악한 연구도 필요하리라 생각된다. 또한 최근 김록범 등[34]이 체질량 지수와 우울증상과 밀접한 관련이 있다고 보고함에 따라 추후 정신건강요인과 비만에 관련된 추가적인 연구가 필요하겠다.

한편, 대상자의 약 40% 이상 최근 1년간 치과를 방문한 경험이 있고 스켈링을 받은 것으로 나타났으며 구강위생용품 사용한다고 응답한 경우는 36.2%이었다. 이러한 수치는 2010년도 국민구강건강실태조사[35]에서 보고된 1년간 치과방문 수검율 56.6%와 구강위생용품 사용한 비율 52.6%를 비교할 때 다소 차이가 나는 것으로 나타났다. 이는 단면조사로 수행된 본 연구에서는 전국단위로서 모집단을 정의하고 표본을 배분하는 국민구강건강실태조사와는 달리 대학생만을 대상으로 조사하였고, 구강위생용품 사용유무 항목은 구강세정 및 전동칫솔 사용유무를 제외한 치실사용 유무만을 측정하였기 때문에 이러한 결과가 나타났다고 생각된다. 다른 한편으로 대학생들의 구강건강습관이 매우 저조한 상황이라는 사실을 고려해 볼 때 치주질환 같은 구강질환의 유병률이 높아지는 이유를 쉽게 추정할 수 있었다. 따라서 향후에는 대학생들이 쉽게 이용할 수 있도록 캠퍼스 단위로 치과진료센터와 연계하여 정기적인 검진과 치면세마 및 체계적인 구강예방 교육 체계를 확립하는 것이 필요하다고 사료된다. 특히, 구강진료기관을 방문하지 않는 경우의 비만율은 24.4%로 방문경험이 있는 경우인 20.1%와 유의한 차이를 보였다. 이는 치과방문을 통해 건강한 구강상태를 유지하거나 관리를 잘 하지 않는 학생인 경우 본인의 체중관리도 소홀히 하는 경향을 나타내는 결과라 쉽게 예상할 수 있다. 따라서 비만과 같은 건강문제를 해결하기 위해서는 구강보건에 대한 중요성을 인식시켜서 긍정적인 구강건강행위를 유도할 수 있도록 지속적인 노력이 필요할 것으로 생각된다.

대학생들의 비만에 영향을 미칠 수 있는 요인을 파악하기 위한 로지스틱 회귀분석 결과 BMI 지표에 유의한 영향을 미치는 변수는 성별, 연령, 식사 시 선호하는 맛,



주관적 건강인지도, 하루평균 수면시간 및 최근 1년간 치과를 방문했는지 유무 등이었다. 그러나 단변량 분석 결과 시 비만의 정도와 유의한 관련성을 나타낸 성별 및 연령을 포함하여 분석을 할 경우 다른 요인들이 비만에 미치는 영향력을 저해하여 다른 결과를 나타낼 수 있다고 판단됐기 때문에 최종 연구모형에 포함시키지 않았다. 그 결과, 비만은 짜게 먹는 경우, 하루 평균 수면시간이 7시간 미만인 경우 그리고 치과방문경험이 없는 경우에 유의하게 높은 것으로 조사되었다. 이는 대학생들을 대상으로 비만과 건강실천행위 및 구강건강행위의 관련성을 실증적으로 검토한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 비만을 예방하기 위해서는 건강 및 구강건강증진행위의 필요성을 강조한 한 등[21]의 연구와 비만과 구강상태간에는 유의한 관련성이 있으며 비만 및 구강건강을 위해서는 건강증진행위의 실천이 매우 중요하다고 주장한 이 등[36]의 연구결과와 부분적인 일치를 나타내었다.

본 연구의 제한점으로 조사대상자를 서울 및 경기도 대학에 재학중인 대학생만을 대상으로 편의표본추출을 하였기 때문에 우리나라 전체 대학생으로 결과를 확대하여 해석할 수 없는 점을 들 수 있으며 횡단면조사에 의한 분석이었기에 비만과 건강실천행위 및 구강건강행위와의 인과관계를 정확히 살펴 볼 수 없었다. 또한 건강실천행위와 구강건강행위에 대해 설문조사만으로 얻을 수 있는 정보는 한계가 있으므로, 향후 구강건강상태와 같은 객관적 자료를 함께 수집하여, 비만과 관련된 요인을 규명할 수 있는 연구가 이루어져야 할 것이다.

이러한 한계점에도 불구하고 이 연구는 대학생의 비만에 영향을 미치는 건강 및 구강건강 관련 요인들을 실증적으로 분석하여 대학생 건강증진 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공했다는 데 의의가 있다.

## V. 결론

대학생들의 비만정도, 건강실천행위 및 구강건강행위 실태를 조사하고, 비만과 건강실천행위 및 구강건강

행위와의 관련성을 규명하여 비만에 얼마나 영향을 미치는지를 파악해보고자 서울 및 경기도에 소재하는 대학에 재학 중인 학생을 대상으로 편의표본추출법을 이용하여 조사된 177명의 자료를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 조사대상자 전체의 비만 유병률은 27.7%이었고, 일반적 특성에 따른 비만의 차이는 여학생에 비해 남학생이, 24세 미만군에 비해 24세 이상군의 비만율이 높게 나타났다.
2. 건강실천행위에 따라 비만의 차이는 식사 시 짠맛을 선호하는 경우와 하루 평균 수면시간이 7시간 미만인 경우 비만율이 높았으며, 주관적 건강상태가 나쁘다고 인지하는 경우 비만율은 20%로 나타났다.
3. 구강건강행위 따라 비만의 차이는 최근 1년간 치과 방문을 했던 경우에 비해 치과방문을 하지 않는 경우에 비만율이 높은 것으로 나타났다.
4. 대학생들의 비만에 유의한 영향을 미치는 변수는 성별, 연령, 식사 시 선호맛, 주관적 건강인지도, 하루 평균 수면시간 및 치과방문이었다. 특히 성별과 연령의 영향력을 통제하였을 때 비만의 정도는 짜게 먹는 경우, 하루 평균 수면시간이 7시간 미만인 경우 그리고 최근 1년간 치과방문 경험이 없는 경우에 높은 것으로 조사되었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 대학생들의 비만은 식사 시 선호맛, 하루 평균수면시간 및 치과방문에 유의한 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 대학생 눈높이에 맞추는 정규적인 보건교육실시 뿐만 아니라 비만을 예방하고 관리시킬 수 있는 프로그램을 개발하는 경우에 식생활 습관과 정신건강 및 구강건강습관을 향상시킬 수 있는 적절한 프로그램을 함께 운영하면 그 효과를 상승시킬 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- [1] 보건복지부, 질병관리본부. 국민건강영양조사 제 3기(2008)조사, 2009.

- [2] D. Cutler, E. Glaeser, and J. Shapiro, "Why Have Americans Become More Obese?," J. of Economic Perspectives, No.17, pp.93-118, 2003.
- [3] S. Chou, M. Grossman, and H. Saffer, "An Economic Analysis of Adults Obesity: Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System," J. of Health Economics, No.23, pp.565-587, 2004.
- [4] 정형선, OECD 국가의 의료제도, 보건복지부, 2004.
- [5] World Health Organization. Reducing Risks - Promoting Healthy Life, World Health Report 2002, Geneva, WHO 2002.
- [6] R. Bonow, L. Smaha, S. Smith, G. Mensah, and C. Lenfant, World Heart Day 2002: the international burden of cardiovascular disease: responding to the emerging global epidemic. Circulation, pp.1062-1605, 2002.
- [7] S. Olshansky, D. Passaro, and R. Hershaw, "A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century," N Engl J Med No.17, pp.1138-1145, 2005.
- [8] WHO Western Pacific Region. The Asian-pacific perspective: Redefining Obesity and its treatment, 2000.
- [9] P. Ylöstalo, L. Suominen-Taipale, A. Reunanen, and M. Knuutila, "Association between body weight and periodontal disease," J. Clin Periodontol Vol.35, No.4, pp.297-304, 2008.
- [10] A. Sheiham, J. Steele, W. Marcenes, S. Finch and A. W. G. Walls, "The relationship between oral health status and Body Mass Index among older people: a national survey of older people in Great Britain," J. of British Dental, Vol.192, pp.703-706, 2002.
- [11] 박정건, "비만과 치아우식증의 상관성에 관한 연구", 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2001.
- [12] 양귀혜, "서울일부지역 성인들의 구강건강과 그 영향 요인들에 관한 연구", 서울대학교 대학교 보건대학원 석사학위논문, 2002.
- [13] 이영호, 박지승, 김종훈, 이병문, "관상 동맥성 심장질환 관리를 위한 개인 맞춤형 식단 추천서비스", 한국정보기술학회지, 제8권, 제5호, pp.189-197. 2010.
- [14] G. Rosa, G. Lucas, and O. Lucas, "Cigarette smoking and alveolar bone in young adults: a study using digitized radiographs," J. of Periodontol, Vol.79, No.2, pp.232-244, 2008.
- [15] A. Sheiham and R. Watt, "The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health," Community Dent Oral Epidemiol, Vol.29, No.6, pp.399-406, 2000.
- [16] 김희경, "Pender 모형을 활용한 대학생의 건강증진 행위와 영향 요인", 여성건강간호학회지, 제12권, 제2호, pp.132-141, 2006.
- [17] 홍원주, 조혜경, 이윤신, "경기 지역 여대생들의 BMI에 따른 경구 당부하 검사, 식습관 및 영양섭취 상태 조사", 동아시아식생활학회지, 제19권, 제6호, pp.869-888, 2009.
- [18] 배현숙, "여대생의 BMI에 따른 식이섭취와 혈중지질 농도 및 항산화능", 대한지역사회영양학회지, 제11권, 제4호, pp.479-487, 2006.
- [19] WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies, Lancet, 2004.
- [20] 김은엽, 임근옥, "신경망 모델을 이용한 치통발생 예측 모형에 관한 연구", 한국치위생과학회지, 제9권, 제2호, pp.181-187, 2009.
- [21] 한지형, 황지민, "청소년의 BMI와 건강 및 구강건강증진행위의 관련성", 한국치위생교육학회지, 제10권, 제1호, pp.141-156, 2010.
- [22] 보건복지부, 2008년 국민건강영양조사, 질병관리본부, 서울: 보건복지부, 2006.
- [23] 보건복지부, 2006년 국민구강건강 실태조사, 서울: 서울복지부, 2007.

[24] J. Gruber and M. Frakes., "Does falling Smoking Read to Rising Obesity," J. of Health Economics No.30, pp.1-15, 2005.

[25] 박천만, 김영복, 오카다세츠코, 한창현, 대학보건실 운영현황 및 실태조사 및 분석 연구, 교육인적자원부, 계명대학교, 2007.

[26] 김미정, "대학생들의 BMI지수에 따른 외식 식행동-서울지역을 중심으로", 한국식품조리과학회지, 제26권, 제4호, pp.450-457, 2010.

[27] J. Ford, M. spallek, and A. Dobson, "Self-rated health and a healthy lifestyle are the most important predictors of survival in elderly women," Age and Ageing, Vol.37, No.2, pp.194-200, 2008.

[28] 김종성, 조비룡, "건강검진 수검자의 주관적 건강인식과 건강 관련 행위의 연관성", 가정의학회지, 제31권, pp.688-696, 2010.

[29] J. Lee and B. Lin, "Dietary habits, demographics, and the development of overweight and obesity among children in the United States," Food Policy, Vol.30, pp.115-128, 2005.

[30] J. Seidell, "Dietary fat and obesity: an epidemiologic perspective, American," J. of Clinical Nutrition, Vol67, 546S-550S.

[31] 이상엽, 김윤진, "중년 직장 남성의 피로 관련 인자", 가정의학회지, 제21권, 제10호, pp.1277-1287, 2000.

[32] 노은경, 박종, 최천호, "고등학생의 정신건강인식과 주관적인 수면 질과의 관련성", 한국보건교육건강증진학회지, 제27권, 제3호, pp.67-74, 2010.

[33] 조은정, "산욕후기 모서의 산후우울 정도에 따른 주관적 수면의 질, 건강증진행위, 가족기능, 양육스트레스에 관한 연구", 여성건강간호학회지, 제15권, 제2호, pp.109-110, 2009.

[34] 김록범, 박기수, 이진향, 김봉조, 전진호, "우울증상에 관련된 요인과 우울증상이 지각된 건강수준, 외래의료이용, 삶의 질에 미치는 영향", 한국

보건교육건강증진학회지, 제28권, 제1호, pp.81-92, 2011.

[35] 보건복지부, 2010년 국민구강건강 실태조사, 서울:보건복지부, 2010; 355, 405.

[36] 이선미, 김송진, "초등학생들의 체중신장지수(WLI)와 치아우식증에 관한 연구", 한국치위생교육학회지, 제3권, 제1호, pp.25-43, 2003.

저 자 소 개

박 희 정(Hee-Jung Park)

정회원



- 2011년 8월 ~ 현재 : 고려대학교 일반대학원 보건과학과 박사과정
- 2010년 2월 ~ 현재 : 서울대학교 치의학대학원 치학연구소 연구원

- 2010년 3월 ~ 2011년 2월 : 고려대학교 외래강사
- 2011년 3월 ~ 2011년 8월 : 강원대학교 치위생학과 외래강사

<관심분야> : 보건 컨텐츠, 예방치과학, 구강역학, 건강형평성

이 문 재(Mun-Jae Lee)

정회원



- 2010년 8월 ~ 현재 : 고려대학교 일반대학원 보건과학과 박사과정
- 2011년 2월 ~ 현재 : 고려대학교 보건과학연구소 연구원
- 2010년 8월 ~ 2011년 2월 : 고려대학교 외래강사

<관심분야> : 보건컨텐츠, 의료재무관리, 의료조직관리, 의료커뮤니케이션

김 석 환(Seok-Hwan Kim)

정회원



- 2010년 3월 ~ 현재 : 고려대학교 일반대학원 보건과학과 박사과정
- 2004년 9월 ~ 2005년 2월 : 서울대학교 병원 근무
- 2005년 8월 ~ 2006년 3월 : 보건복지부 근무
- 2010년 8월 ~ 2011년 2월 : 고려대학교 외래강사  
<관심분야> : 보건컨텐츠, 의료관계법규, 건강보험, 보건행정, 보건교육

정 미 애(Mi-Ae Jeong)

중신회원



- 1999년 8월 : 단국대학교 보건행정학과 석사졸업
- 2008년 2월 : 한양대학교 보건학과 박사졸업
- 1998년 3월 ~ 2009년 2월 : 동우대학 부교수 역임
- 2010년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 치위생학과 교수  
<관심분야> : 보건교육연구, 예방치과학, 노인요양복지학, 보건학