

비만인 대학생의 주관적 건강상태 인식의 영향요인

김미진¹ · 김경희²

대동대학교 간호학과¹, 중앙대학교 적십자간호대학²

Factors Influencing Subjective Health Status Perception of Obese College Students

Mi Jin Kim¹ · Kyung Hee Kim²

¹Department of Nursing, Daedong College, ²Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study is to identify influencing factors of subjective health status perception of obese college students. **Methods:** We used the data from the 2015 Community Health Survey. The subjects of this study included 951 obese college students. The data were analyzed using t-test, ANOVA and multiple linear regression with SPSS ver. 23. **Results:** The average score of subjective health status was 3.81 ± 0.81 . Gender, age, residential area, stress and depression were found to be the influencing factors of subjective health status perception and explained 6.7% of the subjective health status. **Conclusion:** These findings indicate that effective intervention programs are needed to help obese college students correctly recognize their subjective health status and manage stress and depression.

Key Words: Health status, Obesity

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 비만 인구는 계속 증가하고 있다. 2016년 지역사회건강조사 결과에 따르면[1] 성인(19세 이상) 중 BMI 25 kg/m² 이상인 자는 2008년 21.6%, 2016년 27.9%로 이는 2016년을 기준으로 8년 전 대비 6.3% 증가한 것이다.

비만은 일시적인 현상으로 그치지 않고 개인의 건강행태와 정신건강에 영향을 미치는 건강위험요인으로 작용한다[2]. 체질량지수(Body Mass Index, BMI)가 높을수록 죽상경화증, 심혈관질환, 암으로 사망할 위험이 더 높았으며, 한국인의 사망률 증가와 상관이 있는 것으로 나타났다[3]. 비만인 경우 자신에게 발생 할 건강문제의 위험성을 인지해야 함에도 불구하고

고 자신의 건강상태를 실제 건강상태보다 더 좋게 지각하는 경향이 있는 것으로 보고되고 있다[4,5]. 대학생을 대상으로 한 연구에서 남학생 30.4%, 여학생 15.1%가 비만이었고, 연구대상 전체 남학생의 50.0%, 전체 여학생의 39.1%는 주관적 건강상태 인식에서 자신의 건강상태를 ‘좋다’라고 답하였다. 실제 건강상태와 주관적 건강상태(self-rated health status)의 인식에 상당한 차이가 있음을 알 수 있었다[6].

주관적 건강상태 인식이란 자신의 신체적·정신적·사회적 건강상태에 대해 자기 스스로 평가를 내리는 것으로써 이러한 평가는 자신의 건강 관련 행태에 영향을 미치게 된다[5]. 주관적 건강상태는 건강문제 및 사망률을 예측하는 중요한 변인이 됨에도 불구하고[7,8] 자신의 건강상태를 바르게 인식하지 못하고 만약 잘못된 건강상태로 인식을 하게 된다면 향후 건강관리 소홀로 인한 질병이환의 위험성은 더 높아질 것이다[5,8,9].

Corresponding author: Kyung Hee Kim

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 06911, Korea.
Tel: +82-2-820-5672, Fax: +82-2-824-7961, E-mail: kyung@cau.ac.kr

Received: Nov 7, 2017 / Revised: Dec 7, 2017 / Accepted: Dec 7, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

그러므로 비만을 질병 즉 건강위험 요인으로 인지 하지 못하고 있는 비만한 대학생들이 자신의 신체적인 주관적 건강상태 인식을 정확하게 하게 된다면 향후 비만으로 인해 발생할 수 있는 문제들을 사전에 예방해 줄 수 있을 것이다[4].

건강행태는 건강과 관련하여 개인이 취하게 되는 모든 행동 양상이다[10]. 정신건강은 개인이 자신의 잠재력을 실현하여 스트레스를 이겨낼 수 있고, 생산적으로 일할 수 있으며, 지역 사회에 기여할 수 있는 안녕의 상태를 말한다[11]. 건강행태인 흡연, 음주, 신체활동과 정신건강인 우울, 스트레스, 수면시간은 일반대학생, 노인, 비만인 성인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인으로 나타났다[12-16]. 대학생 시기는 그 어느 연령대보다도 더 많은 건강위험 행위에 노출 되고 어른의 간섭 없이 무질서하고 자유롭게 생활함으로써 스스로 인지하지 못한 상태에서 건강위험 행위들이 습관화되어 버리기 쉬운 취약 계층이다. 그리고 한번 습관화되면 성인기까지 이어지게 된다 [17]. 하지만 대학생 시기는 발달 과정 상 자아의식이 성립되고 부모로부터 독립된 생활을 하게 되면서 스스로 자신의 건강관리를 해 나갈 수 있는 때이며[18], 건강위험 행위들이 완전히 고착되기 전으로 성인에 비해 수정 가능성성이 더 크다는 장점을 가지고 있다[19]. 그러므로 대학생시기에 주관적 건강상태에 영향을 미칠 수 있는 건강행태와 정신건강을 확인하고 수정해 나가는 것은 평생의 건강관리 측면에서 중요하다고 할 수 있다.

주관적 건강상태 인식에 대한 연구는 주로 성인과 노인을 대상으로 관련요인을 확인하는 연구들이 대부분이다[14-16]. 대학생을 대상으로 한 연구는 식행동, 흡연, 음주실태, 비만, 스트레스, 양생실천정도, 사회·인구학적 특성, 체형인식과 주관적 건강상태와의 관계성을 확인하는 연구가 다이다[6,19-22]. 비만한 대학생을 대상으로 주관적 건강상태를 확인하는 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 건강위험요인으로 간과하기 쉬운 비만인 대학생을 대상으로 이들의 주관적 건강상태 인식에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 이들을 위한 관리 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

- 비만인 대학생의 일반적 특성과 건강특성을 파악한다.
- 비만인 대학생의 주관적 건강상태 인식을 파악한다.
- 비만인 대학생의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태 인식을 확인한다.
- 비만인 대학생의 건강특성에 따른 주관적 건강상태 인식

을 확인한다.

- 비만인 대학생의 주관적 건강상태 인식에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 비만인 대학생을 대상으로 일반적 특성 및 건강 특성이 주관적 건강상태 인식에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 만 19세 이상의 성인 228,558을 대상으로 조사된 2015년 지역사회 건강조사를 활용하였다. 이들 중 본 연구에서는 인구학적 특성에서 대학교 재학/휴학 중에 해당되는 6,469명을 먼저 선정하고 이 중 BMI 18.6 kg/m^2 미만은 저체중, $18.5\sim23 \text{ kg/m}^2$ 미만은 정상군, $23\sim24.9 \text{ kg/m}^2$ 는 과체중, 25 kg/m^2 이상은 비만으로 구분한 비만 기준에 따라 BMI 25 kg/m^2 이상인 비만인 대학생 총 962을 선정하였다. 결측치와 무응답 자료 11명을 제외하고 본 연구의 최종 분석에 사용된 연구대상자 수는 총 951명이었다.

3. 연구도구

본 연구는 2015년 지역사회 건강조사의 원시자료를 근거로 하여 인구사회학적 특성, 건강행태(체중조절 노력, 흡연, 음주, 중등도 신체활동, 고강도 신체활동), 정신건강(수면, 스트레스, 우울)을 연구도구로 선정하였다.

1) 인구사회학적 특성

비만인 대학생은 BMI 25 kg/m^2 이상인 자를 말한다. 성별은 남자와 여자, 연령은 20세 미만, 20~21세, 22~23세, 24~25세, 26세 이상으로 구분하였다. 세대유형은 1인 가구는 1세대, 부모님과 함께 사는 2세대, 조부모와 함께 사는 3세대로 나눈다. 월평균 가구소득은 200만원 미만은 '하', 200만원 이상에서 400만원 미만은 '중하', 400만원 이상에서 600만원 미만은 '중상', 600만원 이상을 '상'의 4개로 재구성하였다. 거주 지역은 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기도, 강원도, 충청도, 전라도, 경상도, 제주도를 포함한다.

2) 건강행태

대상자의 건강행태 특성에는 체중조절 노력, 흡연, 음주, 중등도 신체활동, 고강도 신체활동을 말한다. 체중조절 노력은 '최근 1년 동안 몸무게를 조절하려고 노력한 적이 있습니까?'의 질문에 4점 척도(몸무게를 조절하기 위해 노력해 본 적 없다, 몸무게를 늘리려고 노력했다, 몸무게를 유지하려고 노력했다, 몸무게를 줄이려고 노력했다)를 3개의 범주(노력해 본 적 없다, 유지하려고 노력했다, 줄이려고 노력했다)로 재구성하였고, 흡연은 3점 척도(매일 피움, 가끔 피움, 안 피움)로 설정하였으며, 안 피움에는 '과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음'과 '지금까지 살아오는 동안 5갑 이상의 담배를 피운 적이 없는 경우'를 포함한다. 음주는 3점 척도로 일주일에 2~3번과 일주일에 4번 정도는 '자주 마심'으로 한 달에 1번 미만과 한 달에 1번 정도 및 한 달에 2~4번 정도는 '가끔 마심', 살아오면서 1잔 이상 술을 마신 적이 없다는 '전혀 안 마심'으로 재구성 하였으며, 운동 및 신체활동은 2가지로 최근 1주일 동안 10분 이상 중등도 신체활동을 했던 일수 그리고 고강도 신체활동을 한 일수를 각각 4점 척도(0일, 1~3일, 4~6일, 7일)로 구분하여 활용하였다.

3) 정신건강

정신건강은 수면, 스트레스, 우울을 포함한다. 수면은 '하루에 보통 몇 시간 주무십니까?'의 문항에서의 수면시간으로 3점 척도(6시간 미만, 6~8시간 미만, 8시간 이상)로 측정하였다. 스트레스는 '평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?'의 질문에 대한 4점 척도(대단히 많이 느낀다, 많이 느끼는 편이다, 조금 느끼는 편이다, 거의 느끼지 않는다)로 구성되어 있으며, 우울은 '최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?'라는 질문에 '예', '아니오'로 분류한 자료를 이용하였다.

4) 주관적 건강상태 인식

주관적 건강인식은 '평소에 당신의 건강은 어떻다고 생각 하십니까?'의 문항을 사용하여 '매우나쁨', '나쁨', '보통', '좋음', '매우좋음'의 5점 척도로, 점수가 높을수록 주관적 건강상태 인식이 좋다는 것을 의미한다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분

석하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강특성, 주관적 건강상태 인식은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 확인하였고, 일반적 특성과 건강특성에 따른 주관적 건강상태 인식의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 세 집단 이상의 다중비교는 Scheffé test를 이용하였다. 주관적 건강상태 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서 stepwise 방법으로 multiple linear regression을 시행하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 일반적 특성은 남학생이 724명(76.1%), 여학생이 227명(23.9%)이었으며, 평균나이는 22.24 ± 3.71 로 22세~23세 가 254명(26.7%)로 가장 많았고, 세대유형에서는 2세대 747명(78.5%)로 가장 많았으며, 1세대 106명(11.1%), 3세대 98명(10.3%)이었다. 거주 지역은 경기도가 198명(20.8%)로 가장 많은 것으로 나타났다. 월평균 가구소득은 200~400만원 '중하'가 326명(34.3%)로 가장 많았으며, 400~600만원 '중상'은 251명(26.4%), 200만원 미만 '하'는 217명(22.8%), 600만원 이상 '상'은 157명(16.5%) 순으로 나타났다(Table 1)

2. 대상자의 건강특성 수준

비만인 대학생의 체중조절 노력은 '줄이려고 노력했다'가 714명(75.1%)로 가장 높았고, '노력해 본 적 없다' 141명(14.8%), '유지하려고 노력했다' 96명(10.1%)로 나타났다. 흡연은 '안 피움' 732명(77.0%)로 가장 많고 '매우 많이 피움' 183명(19.2%), '가끔 피움' 36명(3.8%)이었다. 음주는 '가끔 마심'이 699명(73.5%)로 가장 많았고, '자주 마심' 178명(18.7%), '전혀 안 마심' 74명(7.8%) 순이었다. 고강도 신체활동 일수는 '0'일이 530명(55.7%)으로 가장 많았으며, 1~3일은 272명(28.6%), 4~6일은 111명(11.7%), 7일은 38명(4.0%) 순으로 나타났고, 고강도 신체활동 일수의 평균은 1.40 ± 2.02 점으로 나타났다. 중등도 신체활동 일수는 '0'일이 541명(56.9%)으로 가장 많았으며, 1~3일은 266명(28.0%), 4~6일은 106명(11.1%), 7일은 38명(4.0%)으로 중등도 신체활동 일수 평균은 1.40 ± 2.02 점이었다. 수면시간은 6~8시간이 612명(64.4%), 8시간 이상 235명(24.7%), 6시간 미만 104명(10.9%)이었고, 평균수면시간은 6.78 ± 1.13 으로 나타났다. 스트레스는 '조금 느끼는 편'이 571명(60.0%)로 가장 많았고 '많이 느낀다' 186명(19.6%), '거의

Table 1. Subjective Health Status Perception by General Characteristics (N=951)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Subjective health status perception	
			M±SD	t or F (p)
Gender	Male	724 (76.1)	3.85±0.80	2.69
	Female	227 (23.9)	3.68±0.86	(.007)
Age (year)	< 20 ^a	216 (22.7)	3.77±0.87	3.23
	20~21 ^a	220 (23.1)	3.80±0.84	(.012)
	22~23 ^a	254 (26.7)	3.90±0.75	a > b
	24~25 ^a	165 (17.4)	3.87±0.76	
	≥ 26 ^b	96 (10.1)	3.57±0.83	
		22.24±3.71		
Generation type	1st	106 (11.1)	3.69±0.79	1.46
	2st	747 (78.5)	3.82±0.82	(.231)
	3st	98 (10.3)	3.87±0.83	
Residential area	Seoul	155 (16.3)	3.72±0.85	1.86
	Busan	86 (9.0)	3.95±0.70	(.035)
	Daegu ^b	41 (4.3)	3.56±0.67	a > b
	Incheon	40 (4.2)	3.83±0.90	
	Gwangju	25 (2.6)	3.80±0.82	
	Daejeon ^a	43 (4.5)	4.00±0.90	
	Ulsan	25 (2.6)	3.64±0.70	
	Gyeonggi-do	198 (20.8)	3.74±0.84	
	Gangwon-do	50 (5.3)	3.72±0.81	
	Chungcheon-do ^a	83 (8.7)	4.01±0.85	
	Jeolla-do ^a	72 (7.6)	3.97±0.82	
	Gyeongsang-do	114 (12.0)	3.80±0.74	
	Jeju-do	19 (2.0)	3.74±0.73	
Monthly household income	1 quartile (lowest)	217 (22.8)	3.71±0.81	1.80
	2 quartile	326 (34.3)	3.83±0.84	(.145)
	3 quartile	251 (26.4)	3.88±0.78	
	4 quartile	157 (16.5)	3.82±0.82	

'느끼지 않는다' 170명(17.9%), '대단히 많이 느낀다' 24명(2.5%) 순이며, 우울은 '없다' 919명(96.6%)이었고, '있다'는 32명(3.4%)로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 주관적 건강상태 인식수준

본 연구에서 비만인 대학생의 주관적 건강상태 인식수준은 '좋다'고 응답한 대상자가 435명(45.7%)로 가장 많았다. 그리고 '보통' 276명(29.0%), '매우 좋음' 192명(20.2%), '나쁨' 47명(4.9%), '매우 나쁨' 1명(0.1%) 순으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태 인식 수준

주관적 건강상태 인식수준은 남학생(3.85±0.80)이 여학생(3.68±0.86)과 비교해서 통계적으로 유의한 수준에서 높게 나타

났다($t=2.69, p=.007$). 나이는 26세 이상(3.57±0.83)이 20세 미만(3.77±0.87), 20~21세(3.80±0.84), 22~23세(3.90±0.75), 24~25세(3.87±0.76)세 보다 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다($t=3.23, p=.012$). 거주 지역에서 충청도(4.01±0.85), 대전(4.00±0.9), 전라도(3.97±0.82)는 대구(3.56±0.67) 보다 주관적 건강상태를 더 높게 인식하는 것으로 나타났다 ($F=1.86, p=.035$)(Table 1).

5. 대상자의 건강특성에 따른 주관적 건강상태 인식수준

건강특성에 따른 주관적 건강상태 인식수준에서 수면은 6시간 미만(3.55±0.83)이 6~8시간 미만(3.86±0.79), 8시간 이상(3.78±0.85) 보다 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다($t=-6.95, p=.001$). 스트레스는 '거의 안 느끼'(4.04±0.81), '조금 느끼'(3.85±0.76)이 '많이 느끼'(3.52±0.85)과 '대단히 많이 느끼'(3.46±1.14)보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=-4.21, p<$

Table 2. Subjective Health Status Perception by Health Characteristics (N=951)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Subjective health status perception	
			M±SD	t or F (p)
Weight control effort	Reduce	714 (75.1)	3.80±0.80	0.22
	Maintain	96 (10.1)	3.81±0.80	(.801)
	No	141 (14.8)	3.85±0.89	
Smoking	No	732 (77.0)	3.81±0.82	0.28
	Sometime	36 (3.8)	3.89±0.82	(.752)
	Everyday	183 (19.2)	3.78±0.78	
Drinking	No	74 (7.8)	3.78±0.95	0.05
	Sometime	699 (73.5)	3.81±0.82	(.949)
	Often	178 (18.7)	3.82±0.75	
Vigorous-intensity PA	0	530 (55.7)	3.77±0.83	1.41
	1~3	272 (28.6)	3.83±0.80	(.238)
	4~6	111 (11.7)	3.94±0.80	
	7	38 (4.0)	3.82±0.80	
		1.40±2.02		
Moderate-intensity PA	0	541 (56.9)	3.77±0.84	1.30
	1~3	266 (28.0)	3.84±0.79	(.273)
	4~6	106 (11.1)	3.86±0.77	
	7	38 (4.0)	4.00±0.70	
		1.40±2.02		
Sleep	< 6 ^b	104 (10.9)	3.55±0.83	6.95
	6~< 8 ^a	612 (64.4)	3.86±0.79	(.001)
	≥ 8 ^a	235 (24.7)	3.78±0.85	a > b
		6.78±1.13		
Stress	Little ^a	170 (17.9)	4.04±0.81	14.69
	A little ^a	571 (60.0)	3.85±0.76	(<.001)
	Much ^b	186 (19.6)	3.52±0.85	a > b
	So much ^b	24 (2.5)	3.46±1.14	
		2.07±0.69		
Depression	Yes	32 (3.4)	3.22±1.04	-4.21
	No	919 (96.6)	3.83±0.80	(<.001)

PA=Physical activity.

Table 3. The Level of Subjective Health Status Perception (N=951)

Characteristics	Categories	n (%)
Subjective health status perception	Very poor	1 (0.1)
	Poor	47 (4.9)
	Average	276 (29.0)
	Good	435 (45.7)
	Very good	192 (20.2)

.001). 우울(t=-4.21, p<.001)은 통계적으로 유의하게 나타났으며, 우울이 ‘없다’(3.83±0.80)가 ‘있다’(3.22±1.04) 보다 주관적 건강상태 인식이 높았다(Table 2).

6. 대상자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인

대상자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인들이 주관적 건강상태를 설명하는 정도는 6.7%(p<.001)으로 나타났고, 성별($\beta=-.07$, $p=.022$), 나이($\beta=-.07$, $p=.024$), 거주 지역 중 대전($\beta=.06$, $p=.049$), 충청도($\beta=.08$, $p=.026$), 전라도($\beta=.07$, $p=.045$) 그리고 스트레스($\beta=-.17$, $p<.001$), 우울($\beta=-.09$, $p=.002$)이 통계적으로 유의하게 주관적 건강상태 인식에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 2015년 지역사회 건강조사 자료를 이용하여

Table 4. Factors Influencing Subjective Health Status Perception

(N=951)

Variables	Categories	B	SE	β	p	VIF
Gender (ref.=male)		-.141	.061	-.07	.022	1.050
Age		-.016	.007	-.07	.024	1.033
Residential Area (ref.=seoul)	Busan	.181	.106	.06	.089	1.431
	Daegu	-.194	.139	-.04	.163	1.219
	Incheon	.074	.140	.01	.597	1.209
	Gwangju	.024	.170	.00	.889	1.134
	Daejeon	.268	.136	.06	.049	1.224
	Ulsan	-.131	.170	-.02	.439	1.136
	Gyeonggi-do	-.016	.085	-.00	.847	1.826
	Gangwon-do	-.043	.129	-.01	.738	1.269
	Chungcheon-do	.240	.108	.08	.026	1.423
	Jeolla-do	.226	.113	.07	.045	1.365
	Gyeongsang-do	.034	.097	.01	.729	1.540
	Jeju-do	.001	.192	.00	.997	1.108
Stress		-.207	.038	-.17	.000	1.049
Depression (ref.=no)		-.447	.145	-.09	.002	1.044
Adjusted R ² =.067, F=5.29, p<.001						

ref.=Reference.

BMI $\geq 25 \text{ g/m}^2$ 인 비만인 대학생을 대상으로 주관적 건강상태 인식에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서 비만인 대학생의 주관적 건강상태 인식은 ‘보통’ 이상이 95%, ‘나쁨’과 ‘매우나쁨’은 5.0%였다. 비만인 20대 성인남녀에서 주관적 건강상태를 ‘좋음’ 92.1%, ‘나쁨’ 7.9%로 인식하는 것과 유사한 결과였다[13]. 이와 같이 비만인 대학생이 비만함에도 불구하고 자신의 건강을 ‘좋다’라고 잘못 판단하는 것은 비만이 만성질환의 위험요인이며, 비만 그 자체가 질병이라는 인식을 하지 못하기 때문에[4]일 것으로 생각한다.

성별은 남학생 76.1%, 여학생 23.9%로 남학생이 더 많았고, 주관적 건강상태 인식에 있어서 남학생이 여학생보다 자신의 건강상태를 더 좋게 인식하고 있었다. Cho 등[6]의 연구에서는 남학생이 여학생보다 비만률이 높았고, 여학생보다 자신의 건강상태를 ‘좋다’라고 인지하고 있는 것과 유사한 결과였다. 대체로 비만인 여성의 체중과 관련하여 건강상태의 위험성을 비만인 남성보다 더 잘 인지하는[15] 반면 남성은 자신이 비만이라고 인식하기보다 약간 살이 찐 편으로 생각하는 경향[23]에 의한 것이라고 할 수 있다. 따라서 비만인 남학생이 자칫 건강 관리를 소홀히 하게 될 위험성이 크기 때문에 비만인 남학생에 대한 관리가 시급한 것으로 생각된다.

나이는 26세 이상이 25세 이하 보다 주관적 건강상태 인식을 더 낮게 하는 것으로 나타났다. 일반 대학생을 대상으로 한 다른 연구에서는 나이에 따른 주관적 건강상태 인식에 차이가

없었다[24]. 하지만 비만인 성인을 대상으로 한 연구에서 남녀 각각 나이가 많을수록 주관적 건강상태 인식이 낮아지는 결과는 유사한 결과였다[13]. 3~107세를 대상으로 한 연구에서는 나이가 많을수록 외래 및 입원서비스 사용 빈도가 증가하고 주관적 건강상태를 안 좋게 생각하는 것으로 보고되었다[25]. 비만인 대학생들도 나이가 많아지면서 비만으로 인한 건강문제의 위험성을 현실적으로 체감하기 때문에 주관적 건강상태 인식을 낮게 하는 것으로 여겨진다.

거주 지역은 대전, 충청도, 전라도에 거주하는 비만인 대학생들이 대구보다도 자신의 주관적 건강상태를 더 좋게 인지하고 있었다. 비만인 성인을 대상으로 한 연구에서는 전라도가 수도권 지역 보다 주관적 건강상태를 더 낮게 인지하며, 이는 전라도의 건강빈곤상태를 반영된 결과라고 설명하고 있다[13]. 주관적 건강상태 인식에 영향을 미치는 지역적 특성에는 긍정적 요인과 부정적 요인이 함께 작용하기 때문에 어떤 요인에 의해 영향을 받느냐에 따라 서로 다른 결과가 나타날 수 있다[26]. 주관적 건강상태가 각 지역의 어떤 특성에 의해 영향을 받고 있는지에 대한 연구가 필요하다.

정신건강에서는 스트레스가 많을수록, 우울경험이 있을 경우 주관적 건강상태 인식을 더 낮게 하는 것으로 나타났다. 일반 대학생들을 대상으로 한 연구에서 사회적 스트레스 및 우울을 경험한 대학생들이 주관적 건강상태를 나쁘게 생각하는 것과 같은 결과였다[27]. 스트레스와 우울은 청소년들에게 있어

성적에 대한 만족도가 건강에 유의미한 영향을 미치며, 학업 스트레스가 건강위험요소로 작동된다고 한 연구와[28] 같이 대학생들도 학력중심 사회 속에서 취업에 대한 중압감을 가지고 있고, 인간관계 등의 문제들이 스트레스와 우울의 원인으로 여겨지는 바 비만인 대학생의 주관적 건강상태 인식에 스트레스와 우울이 영향을 미치는 것이라고 할 수 있다.

비만인 대학생의 성별, 나이, 거주 지역, 스트레스, 우울은 주관적 건강상태 인식에 영향을 미치는 요인으로써 주관적 건강상태 인식에 대한 설명력은 6.7%로 낮게 나타났다. 성별에 따라 정신건강, 건강행태 양상이 다르고 주관적 건강상태 인식의 차이가 있는데[13] 본 연구에서는 성별을 구분하지 않았기 때문에 주관적 건강상태 인식에 대한 설명력이 낮게 나타난 것으로 생각되어진다.

결 론

본 연구 결과 비만인 대학생의 주관적 건강상태 인식은 남학생, 25세 이하, 대구보다 대전, 충정도, 전라도에 거주 시 더 좋게 나타났고, 스트레스가 많을수록, 우울의 경험이 있을 때 더 낮게 나타났다. 하지만 세대, 가구소득, 체중조절노력, 흡연, 음주, 중등도 신체활동, 고강도 신체활동, 수면은 주관적 건강상태 인식에 영향을 주지 못하였다.

따라서 대학 입학 시점부터 비만인 대학생을 파악하고 비만 및 정신건강관리 프로그램을 개발하여 지속적인 관리를 해나가야 한다. 이를 통해 비만인 대학생이 자신의 건강상태를 정확하게 인지하게 되고 나아가 자신의 건강을 스스로 관리 할 수 있는 능력이 향상되면 결국 성인기의 더 나은 신체적, 정신적, 사회적 건강상태를 이룰 수 있게 될 것이다.

본 연구의 제한점은 지역사회 건강조사를 활용한 연구로써 표본의 대표성은 있지만 횡단적 연구로써 인과관계에 대한 분석에 한계점이 있고 주관적 건강상태 인식은 대상자의 주관적 판단에 의한 것으로 실제 건강상태와 다를 수 있다는 것이다.

본 연구는 처음으로 비만인 대학생을 대상으로 주관적 건강상태 인식에 영향을 미치는 요인을 분석한 것으로 건강관리에 필요한 기초자료를 제공하는 측면에서 의의가 있다. 후속으로 비만인 남학생과 비만인 여학생의 성별을 구분한 연구와 대상자를 확대하여 학령기, 청소년을 대상으로 하는 반복 연구를 제언한다.

이해관계

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

- Chronic Disease Management Division in Disease control center. Announcing results of the 2016 Community Health Survey: 2008-2016 Regional Health Statistics at a Glance [Book 1 Summary]. Disease Control Center. 2017;1-302.
- Park SH. The development of WEB nutrition education program based on study the nutrition knowledge for obesity, dietary behavior for college students [master's thesis]. Seoul: Konkuk University; 2010. p. 1-81.
- Jee SH, Sull JW, Park J, Lee SY, Ohrr H, Guallar E, et al. Body-mass index and mortality in Korean men and women. The New England Journal of Medicine. 2006;355(8):779-787.
- Lee BH. The relationship between Body Mass Index and subjective health status perception in Korea Women [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2000. p. 1-48.
- Idler EL, Angel RJ. Self-rated health and mortality in the NHANES-1 epidemiologic follow-up study. American Journal of Public Health. 1999;80(4):446-452.
- Cho BY, Lee JY, Yong JH. Behavioral factors associated with health, obesity, and subjective health status among college students. Journal of Korean Health & Fundamental Medical Science. 2012;5(2):58-63.
- Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. Social Science & Medicine. 2009;69(3):307-316.
- MacLean J, Kinley DJ, Jacobi F, Bolton JM, Sareen J. The relationship between physical conditions and suicidal behavior among those with mood disorders. Journal of Affective Disorders. 2011;130(1):245-250.
- Mossey JM, Shapiro E. Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly. American Journal of Public Health. 1982; 72(8):800-808.
- Kasl SV, Cobb S. Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. and Illness behavior. Archives of Environmental Health, 1966;12(2):246-266.
- World Health Organization. Mental health: A state of well-being 2014 [Internet]. World Health Organization; 2014 [cited 2017 April 19]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Ahn BC, Joung H. Self-rated health and its indicators: A case of the 2001 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. Korean Journal of Community Nutrition. 2006;8(1):38-42.
- Lee HS. Study on the factors related to the self rated health among obese Korean men and women. Seoul: Yonsei University; 2015. p. 1-92.
- Nam YH, Nam JR. A study of the factors affecting the subjective health status of elderly people in Korea. Korean Journal of Family Welfare. 2011;16(4):145-162.

15. Lee HY, Baek JT, Cho YC. Factors associate with self-rated health status for the elderly in urban areas. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2016;17(10): 569-581.
16. Yoo SY, Shim YS. The effect of weight control intention and its results on perceived subjective health. Korean Society for Wellness. 2016;11(3):287-296.
17. Lee JJ, Lee CW, Woo BW. Youth risk behavior survey of students at a university in daegu metropolitan city. Journal of the Korean Public Health Association. 2003;29(2):106-117.
18. Kim JH, Han JY. The effect health promotion behaviors on college life adaptation and career adaptability. The Korea Journal of Sports Science, 2012;21(1):259-270.
19. Cho BY, Lee JY, Yong JH. Behavioral factors associated with health, obesity, and subjective health status among college students. Journal of Korean Health & Fundamental Medicine Science. 2012;5(2):58-63.
20. Kwon SJ, Kang JH, Kim NJ, Kim RJ, Kim SY, Kim SI, et al. Relationships between dietary behaviors with smoking, drinking situations and subjective health status of university. Journal of Dental Hygiene Science. 2012;129(2):145-153.
21. Kim AJ, Park HS. Relationship of stress, perceived health status and Yangsaeng in Korean part-time college students. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2009;15 (2):241-250.
22. Na BS, Kim WK, Park MS, Kim WK. Difference in health promoting behaviors according to socio-demographic characteristics and subjective health status of college students. The Korean Journal of Sports Science. 2010;19(2):969-977.
23. Oh HS, Lee WJ. Analysis for confounding effects of gender and self perception body image on obesity-related quality of life in obese college students. Korean Public Health Research. 2015;41 (4):63-74.
24. Kwak HK, Lee MY, Kim MJ. Comparisons of body image perception, health related lifestyle and dietary behavior based on the self-rated health of university students in Seoul. Korean Journal of Community Nutrition. 2011;16(6):672-682.
25. Kim JH. The impact of health care service utilization on disparities in self-rated health: The mediating effects of health care service utilization. Korean Journal of Social Welfare Research. 2015;46:1-24.
26. Lee SG, Kim HJ, Cho UH, Nam JM, Jung WJ, Chang SJ. The effects of regional contextual factors on self-rated health status. The 54th Preventive Medicine and Public Health Conference in 2002.
27. Lee MJ, Cho YC. Self-perceived psychosocial stress, anxiety and depression symptoms, and its related factors among college students. Journal of academia-industrial technology. 2013;14(6): 2828-2838.
28. An JS, Kim HJ. A study on the determinants of children and adolescents' health inequality in Korea. Studies on Korean Youth. 2013;24(2):205-231.