



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

# 외식과 비만간의 관련성에 관한 연구

濟州大學校 保健福祉大學院

保健學科

姜 男 勳

2020年 8月



# 외식과 비만간의 관련성에 관한 연구

指導教授 김 수 영

姜 男 勳

이 論文을 保健學 碩士學位 論文으로 提出함

2020年 7月

姜男勳의 保健學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 홍 성 철



委 員 김 수 영



委 員 박 형 근



濟州大學校 保健福祉大學院

2020年 8月



A Study on the Relationship  
Between Eating-out and Obesity  
(Community Health Survey data, 2018)

Nam-Hun Kang

(Supervised by professor Su-Young Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the  
degree of Master of Public Health

June. 2020.

This thesis has been examined and approved.

Sung-Cheol Hong

---

Thesis director, Sung-Cheol Hong, Prof. of Public Health

Su-Young Kim

---

Hyeung-Keun Park

---

Department of Public Health  
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND WELFARE  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

# 목 차

## I. 서 론

1. 연구 배경 및 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	4
3. 연구 가설 .....	4

## II. 연구 방법

1. 연구 자료 .....	5
2. 연구 대상 .....	6
3. 연구 변수 .....	7
4. 자료 분석 .....	11

## III. 연구 결과

1. 일반적 특성 .....	12
2. 외식 여부에 따른 인구사회학적 특성 .....	15
3. 외식 여부에 따른 건강행태 요인 .....	18
4. 외식 여부에 따른 식생활 요인 .....	20
5. 외식 여부에 따른 비만 및 체중조절 요인 .....	22
6. 외식 여부에 따른 건강생활 실천점수 .....	24
7. 외식에 따른 비만 위험도 분석 .....	25
8. 식생활에 따른 비만 위험도 분석 .....	27
9. 외식에 따른 건강생활 실천 다중회귀 분석 .....	29
10. 건강생활 실천점수에 따른 비만 위험도 분석 .....	31
11. 건강생활 실천에 따른 비만 위험도 다중회귀 분석 .....	33

IV. 논의 .....	35
--------------	----

V. 결론 .....	38
참고문헌 .....	39
Abstract .....	43

## List of Tables

Table 1. Demographic sociological factor variables .....	8
Table 2. Method of generation of dummy variables indicating whether to eat out or not .....	10
Table 3. Demographic and sociological characteristics .....	13
Table 4. Demographic and sociological characteristics of Eating Out .....	16
Table 5. Factors of Health Behavior According to Eating Out .....	19
Table 6. Eating behavior according to whether to eat out or not .....	21
Table 7. Obesity and weight control according to whether to eat out or not .....	23
Table 8. Health practices index score according to whether to eat out or not .....	24
Table 9. Multivariate logistic regression on the Risk of Obesity by Eating Out .....	26
Table 10. Multivariate logistic regression on the Risk of Obesity by Dietary life .....	28
Table 11. Multiple regression on Health practices index by Eating Out .....	30
Table 12. Multivariate logistic regression on the Risk of Obesity by Health practices index .....	32
Table 13. Multiple regression on the Risk of Obesity by Health practices index .....	34

## List of Figures

Figure 1. Percentage of Korean people who eat out more than once a day, 2008-2017 .....	2
Figure 2. Diet Factors Most Related to Obesity in Jeju Island .....	2
Figure 3. Selection process of the subject population .....	7



# I. 서론

## 1. 연구 배경 및 필요성

세계보건기구(WHO)는 인류 건강을 위협하는 만성질환 위험 요인인 주요 인자 중에서 과체중 및 비만이 식생활과 관련되어 있음을 보고하였다(WHO, 2003). 비만의 발생은 뚜렷한 하나의 원인만으로 설명하기 어려우며, 식습관, 생활 습관, 연령, 인종, 유전적 요인 등의 다양한 위험 요인이 복합적으로 관여하는 경우가 많다(대한비만학회, 1992).

외국의 몇몇 연구에서는 비만인구의 증가원인을 외식으로 지목하면서, 미국에서는 1인당 패스트푸드점의 수가 1972년과 1997년 사이에 두 배나 증가한 점과 상대적으로 칼로리 밀도(중량당 칼로리)가 높은 패스트푸드의 증가로 인해 이 기간 중 외식에서 칼로리 섭취가 크게 늘어난 점 등을 지적하였다(Cutler et al., 2003; Chou et al., 2004; Currie et al., 2009).

우리나라의 식생활 문화도 서구화된 생활양식이 늘어나면서 급속한 변화를 보이고 있으며, 특히 단체급식이나 외식 산업이 발달하여 하루에 점심·저녁은 물론이고 아침까지 외식하는 경우가 흔한 사회가 되었다(전덕영 등, 2019). 그리고 1인 가구의 증가로 인한 가족구조의 변화와 하루가 너무 바쁜 사람들이 많아지면서 아침식사 결식을 증가, 외식 빈도 증가, 고열량 식품섭취 증가 및 영양소 섭취 불균형 등의 문제가 지속되고 있다(보건복지부, 2016).

2018년 국민영양조사결과를 바탕으로 식습관을 분석해보니, 하루 1회 이상 외식을 하는 비율은 만 1세 이상 대상자를 기준으로 2008년 24.2%에서 2017년 32.6%로 최근 10년 내 8.4%p 증가 경향을 보였다(Fig 1). 그리고 우리나라 2018년 국민영양조사결과에서 비만유병률이 지속적으로 증가하고 신체활동 감소 및 지방 섭취 증가 등 식생활 습관은 계속적으로 나빠지는 것으로 평가되고 있다(보건복지부·질병관리본부, 2018).

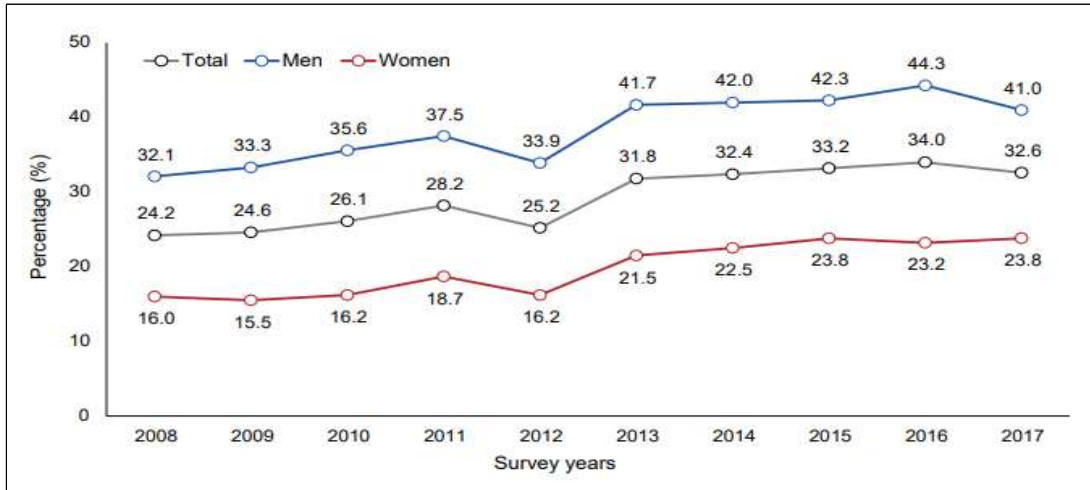


Figure 1. Percentage of Korean people who eat out more than once a day, 2008-2017 (KCDC, 2019)

제주특별자치도 지역사회 현황분석 자료에 의하면 비만에 영향을 주는 식생활 문제로는 ‘잡은 모임 및 회식으로 인한 과식 및 과음’이 56.8%를 보이며 가장 높게 나타났고, 이어 ‘규칙적 식사 시간을 갖기 어려움’, ‘식이조절에 대한 동기 및 의지 부족’ 순으로 평가를 하고 있다는 것으로부터 외식은 식생활 행태에서 배제될 수 없는 지표이다(Fig 2).

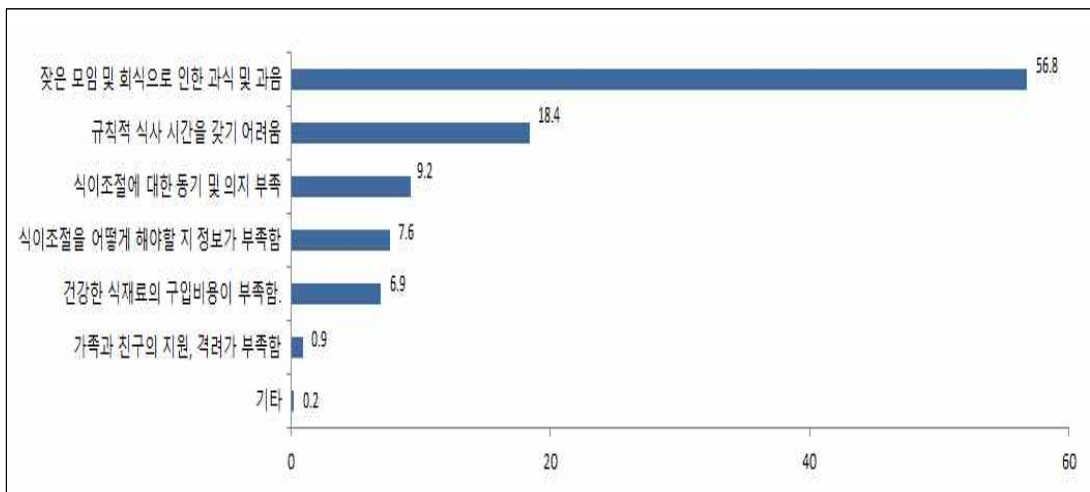


Figure 2. Diet Factors Most Related to Obesity in Jeju Island (Jeju Institute of Public Health & Health Policy, 2018)

이러한 사회현상으로 외식 빈도는 지속적으로 증가하고 있으며, 그에 따라 영양소 섭취와 비만에 대한 문제가 대두되고 있다(Seung-Hoo Lee et al, 2018).

외식을 자주하다 보면 자신도 모르는 사이에 과식·과음과 나트륨 및 지방 섭취가 많아질 수 있어 비만의 위험이 높아질 수 있다. 이러한 외식문화를 증가시키는 환경변화는 고에너지 섭취, 짜고 단 음식 및 자극적 음식 섭취를 조장함으로써 건강 문제를 증가시키는 식습관을 형성시키고 있다(김수영, 2019).

우리나라에서는 그 동안 외식과 비만유병률에 관한 연구는 다양하게 이루어져 왔다. 선행연구의 대부분은 국민건강영양조사 자료를 활용하여 외식 빈도와 비만간의 연구로 외식과 비만은 함께 증가하고 있음을 보여주었다. 또한 부산 지역 대학생들 대상으로 외식 행동과 식생활 습관 및 패스트푸드 섭취 빈도와 비만도와와의 관계에 관한 연구를 통해 외식 행동과 식습관에 따라 비만도 차이가 있음을 보여주었다(Lee, 2009).

우리나라 대표 건강조사에는 ‘국민건강영양조사’와 ‘지역사회건강조사’가 있다. ‘국민건강영양조사’는 ‘국민영양조사’(1969년 도입)와 ‘국민건강 및 보건의식행태조사’(1971년 도입)를 통합하여 1998년부터 시작되었으며(KCDC, 1998), 국가 단위의 통계 자료이다. 그리고 상대적으로 역사가 짧은 2008년부터 시행된 ‘지역사회건강조사’는 국내 유일의 지역 단위로 이루어진 통계 자료이다.

지역사회건강조사 자료를 활용하여 외식과 비만유병률간의 관련성에 대한 연구는 거의 없어 이를 심층적으로 연구할 필요가 있다. 특히, 2008년 처음 지역사회건강조사가 시작된 이래 여전히 비만 문제는 증가하고 있다. 또한, 주요 건강이슈 및 보건사업 우선순위에서도 비만 문제는 항상 1순위로 매우 중요하게 관리되어야 할 건강행태이다. 본 연구는 외식과 비만간의 관련성에 관한 연구로 외식에 따른 인구사회학적 특성과 비만에 영향을 미치는 식생활 요인을 파악하여 비만 문제를 해결하는데 기초자료로 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 2018년 지역사회건강조사에서 연간 외식 빈도를 선택한 지역의 원시자료를 활용하여 연간 외식행태와 건강생활 실천 및 비만에 미치는 영향을 파악하는 것으로 수행하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 인구사회학적 특성을 파악한다.
- 2) 연구대상자의 외식 여부에 따른 인구사회학적 특성을 파악한다.
- 3) 연구대상자의 외식 여부에 따른 건강행태를 파악한다.
- 4) 연구대상자의 외식 여부에 따른 식생활행태를 파악한다.
- 5) 연구대상자의 외식 여부에 따른 비만도를 파악한다.
- 6) 연구대상자의 연간 외식행태가 비만에 미치는 영향을 분석한다.

## 3. 연구 가설

- 1) 가설 1 : 외식은 비만의 중요한 영향 요인일 것이다.  
외식은 비만과 유의한 인과관계를 가질 것이다.
- 2) 가설 2 : 외식은 건강행위실천지표 총점과 음의 상관성을 가질 것이다.
- 3) 가설 3 : 건강행태가 좋을수록 비만 확률은 낮을 것이다.
- 4) 가설 4 : 외식은 비만에 직접 영향 요인일 뿐 아니라  
좋지 않은 건강행태를 통해 비만에 부정적 영향을 끼칠 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 자료

본 연구는 질병관리본부 주관으로 실시된 국내 유일의 지역단위 조사로 2018년 지역사회건강조사(Korea Center for Disease Control and Prevention, 2019) 자료를 활용하였다.

지역사회건강조사는 지역보건법 제4조에 근거하여 지역주민의 건강상태 및 건강문제의 원인 등을 파악하기 위해 실시하는 법정조사이며, 매년 만 19세 이상 성인을 대상으로 지역별 표본으로 선정된 약 23만 명을 조사하고 있다(2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기, 2019). 2008년부터 매년 시·군·구에서 수행되어 왔으며, 지금까지 생산된 통계 자료는 지역보건의료계획 수립 및 보건사업의 성과를 평가하는 자료로 활용되고 있다(지역사회건강조사, 2018).

표본선정과정은 주민등록기준 만 19세 이상 성인을 모집단으로 정의하였다. 보건소별 목표조사 수인 평균 900명을 결정하고, 동/읍·면 및 주택유형은 비례배분 방법으로 표본지점 할당 후, 확률비례계통추출로 최종 표본이 추출되었다. 최종 조사대상자 선정은 표본설계분과위원회의 승인 후 표본가구가 최종 선정이 된다.

2018년에 지역사회건강조사가 수행된 조사 시기는 8월 16일부터 10월 31일까지였으며, 조사 방법은 훈련된 조사원이 표본가구를 방문하여 조사대상자의 참여 동의를 받고, 노트북에 탑재된 전자조사표를 이용하여 1:1 면접 조사 방식으로 수행되었다.

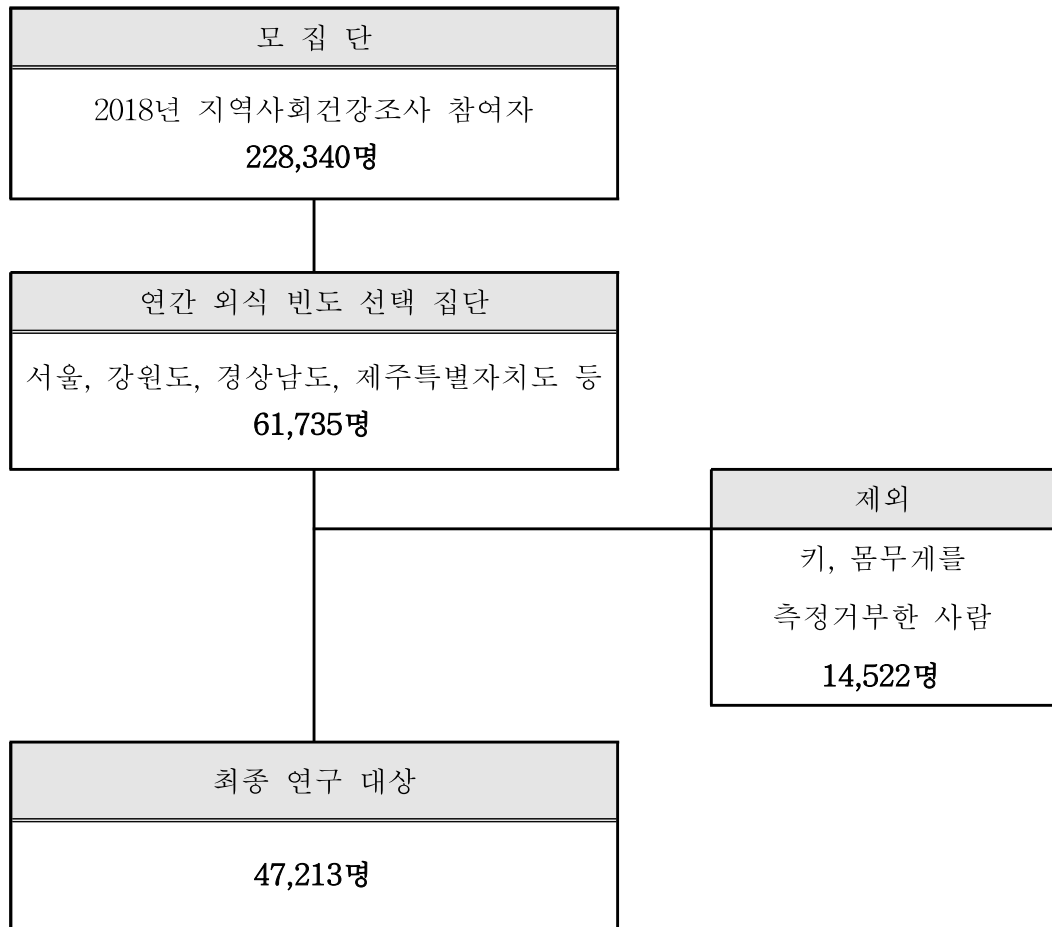
조사항목은 총 21개 영역, 총 201개 문항으로 구성되었으며 개인조사, 가구조사로 구성하였다. 개인조사 영역에는 개인정보를 시작으로 계측조사(혈압측정, 신체계측), 건강행태(흡연, 음주, 안전의식, 신체활동, 식생활, 비만 및 체중조절, 구강건강, 정신건강), 예방접종 및 검진, 이환, 의료이용, 사고 및 중독, 활동제한 및 삶의 질, 보건기관 이용, 사회 물리적 환경, 심폐소생술, 여성건강, 교육 및 경제

활동이 포함되었다. 그리고 전국에서 공통으로 조사하는 문항만으로는 다양한 지역특성 및 건강수준을 파악하는데 한계가 있기 때문에 시·도 단위로 지역의 문항을 추가하여 조사하는 지역선택조사 문항이 있다.

본 연구에서는 연간 외식행태가 비만에 미치는 다양한 요인을 파악하기 위하여 ‘연간 외식 빈도’ 조사항목을 선택한 지역 대상으로 자료 선정하였다. 본 연구는 지역사회건강조사 원시자료를 활용한 2차 자료 분석 연구로 제주대학교 생명윤리위원회의 심사 면제 승인(JJNU-IRB-2020-018)을 통과 하고 진행 하였다.

## 2. 연구 대상

본 연구의 연구 대상자는 2018년 지역사회건강조사를 수행한 만 19세 이상 성인 총 228,340명이였다. 본 연구는 ‘연간 외식 빈도’ 조사항목을 선택한 지역의 자료만을 추출하기 위하여, 지역별로 지역사회건강통계 보고서를 통해서 ‘연간 외식 빈도’를 선택한 지역을 파악하였다. 전국 17개 시·도 중에서 서울, 강원도, 경상남도, 제주특별자치도 등의 4개 지역이 ‘연간 외식 빈도’를 선택하여, 61,735 명을 추출하였다. 본 연구의 종속변수인 비만과 관련하여 키, 몸무게를 측정거부한 자료를 제외한 최종 연구대상은 47,213명이다(Fig 3).



**Figure 3.** Selection process of the subject population

### 3. 연구 변수

#### 1) 인구사회학적 요인

조사대상자들의 인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 총 가구원 수, 세대유형, 결혼상태, 교육수준, 직업, 월 가구소득, 거주유형 등 2018년 지역사회건강조사 조사대상자의 가구특성 및 인구특성 표를 이용하여 총 9개 항목으로 나누어 분석하였다(Table 1).

Table 1. Demographic sociological factor variables

변수명	내용
성별	남자, 여자
연령	19-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70 이상
총 가구원 수	1명, 2명, 3명, 4명, 5명, 6명, 7명 이상
세대유형	1세대, 2세대, 3세대
결혼상태	미혼, 유배우, 사별·이혼·별거
교육수준	무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교 이상
직업	전문행정관리, 사무직, 판매·서비스직, 농림어업, 기능단 순노무직, 기타(군인, 학생, 주부, 무직)
월 가구소득	100만원 미만, 100-200만원 미만, 200-300만원, 300-400 만원 미만, 400만원 이상
거주유형	동, 읍·면

## 2) 건강행태 요인

본 연구에서는 건강행태 요인을 흡연, 음주, 걷기, 스트레스, 건강생활 실천점수 등의 변수를 포함하였다.

흡연과 관련해서는 현재흡연율의 항목을 포함하였다. 현재흡연율은 ‘매일 피움’, ‘가끔 피움’, ‘과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음’으로 구분하여 분석하였으며, 평생 5갑(100개비) 이상 피운 사람 중에서 현재 흡연하는 사람(“매일 피움” 또는 “가끔 피움”)의 분율(%)로 정의함에 따라서 본 연구에서는 ‘예’, ‘아니오’로 재분석 하였다.

음주와 관련해서는 월간음주율의 항목을 포함하였다. 월간음주율은 ‘한 달에 1번 미만’, ‘한 달에 1번 정도’, ‘한 달에 2-4번 정도’, ‘일주일에 2-3번 정도’, ‘일주일에 4번 이상’ 등으로 구분하여 분석하였으며, 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 지표정의에 따라서 본 연구에서는 ‘예’, ‘아니오’로 재분석 하였다.

걷기실천율은 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 분율(%)로 본 연구에서는 ‘규칙적으로 걷는다’, ‘규칙적으로 걷지 않는다’로 재분석 하였다.

정신건강 요인에서는 스트레스 인지율과 우울감 경험률을 포함하였다. 스트레



스 인지율은 ‘대단히 많이 느끼는 편이다’, ‘많이 느끼는 편이다’, ‘조금 느끼는 편이다’, ‘거의 느끼지 않는다’ 등으로 구분하여 분석하였으며, 평소 일상생활 중 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 사람의 지표정의에 따라서 본 연구에서는 ‘예’, ‘아니오’로 재분석 하였다. 우울감 경험률은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람의 정의에 따라서 ‘예’, ‘아니오’로 구분하여 분석하였다.

건강생활 실천점수 변수로서는 건강수준과 밀접하게 관련성이 있는 흡연, 음주, 걷기, 스트레스 인지, 아침식사 결식예방인구비율 등을 이용하였으며, 각각의 건강행태 항목을 0(바람직하지 않은 경우) 또는 1(바람직한 경우)로 점수화하여 합산한 건강행위실천지표(Health Practice Index)로 종합적인 건강행태 수준을 파악하였다(Segovia et al, 1991). 본 연구에서는 0-5점의 값을 가지게 된다.

### 3) 식생활 요인

본 연구에서는 식생활 요인을 아침식사 일수, 영양표시 인지, 영양표시 독해, 영양표시 활용, 그리고 지역 선택문항인 연간 외식 빈도 등 총 5개 이상의 항목을 포함하였다.

아침식사 일수는 최근 1주일 동안 아침식사를 한 날을 확인하여, 지역사회건강조사의 지표명 정의에 따라 아침식사 일수가 5~7일 경우에는 아침결식예방 인구비율로 재구성 하였다.

영양표시 인지는 가공식품, 외식 음식 등에 영양성분 정보를 표시하고 있다는 것을 알고 있는지를 조사하는 문항이다(지역사회건강조사 조사문항지침서, 2018). 영양표시 인지·독해·활용은 ‘예’, ‘아니오’로 구분하여 분석하였으며, 영양표시 활용률은 영양표시 내용이 가공식품을 사거나 고를 때 영향을 미친다고 응답한 사람의 비율(%)로 정의하였다(지역사회건강조사, 2018).

선택문항인 연간 외식 빈도는 ‘하루 2회 이상’, ‘하루 1회’, ‘주 5-6회’, ‘주 3-4회’, ‘주 1-2회’, ‘월 1-3회’, ‘거의 안한다(월 1회 미만)’, ‘전혀 안한다’ 등으로 구분하여 분석하였다. 본 연구에서는 외식빈도에 따른 설명변수들이 상관관계를 가지고 있을 때 다중공선성(multicollinearity)의 문제가 존재할 수 있기 때문에 외

식여부를 나타내는 더미변수를 생성하였다(Table 2). 즉, 외식 빈도가 “거의 안한다(월 1회 미만)”와 “전혀 안한다”이면 외식을 하지 않은 것으로 간주한 반면, 외식을 하는 경우는 외식 빈도에 따라 다르게 생성하여 3가지 유형의 더미변수를 만들었다(Sung-Yong Kim, 2015).

Table 2. Method of generation of dummy variables indicating whether to eat out or not

		외식 여부 판정을 위한 외식 빈도	
		외식함	외식 않음
모형 1	하루 2회 이상, 하루 1회		“거의 안한다(월 1회 미만), “전혀 안한다”
모형 2	주 5-6회, 주 3-4회, 주 1-2회		“거의 안한다(월 1회 미만), “전혀 안한다”
모형 3	월 1-3회		“거의 안한다(월 1회 미만), “전혀 안한다”

#### 4) 비만 및 체중조절 요인

조사 대상자의 비만율은 설문조사를 통해서 직접 실제계측으로 이루어진 키와 몸무게의 결과를 수집하게 되었다. 비만 및 체중조절 요인에는 비만도 분포 및 비만율, 주관적 비만인지율, 연간 체중조절 시도율로 총 3개의 항목을 포함하였다.

비만도 분포는 저체중(BMI<18.5), 정상(18.5≤BMI<25), 비만(BMI≥25)으로 구분하였으며, 비만율은 비만에 대한 지표로 체질량지수(BMI)를 사용하여 체질량지수(체중(kg)/신장<sup>2</sup>(m<sup>2</sup>)) 25 이상인 사람의 비율(%)로 정의하였다(지역사회건강조사, 2018). 체질량지수를 산출하기 위해 필요한 신체계측 측정을 거부하는 경우는 분석 대상에서 제외하였다.

주관적 비만인지는 ‘매우 마른 편임’, ‘약간 마른 편임’, ‘보통임’, ‘약간 비만임’, ‘매우 비만임’ 등으로 구분하여 분석하였고, 연간 체중조절 시도는 ‘몸무게를 줄이려고 노력했다’, ‘몸무게를 유지하려고 노력했다’, ‘몸무게를 늘리려고 노력했다’, ‘몸무게를 조절하기 위해 노력해 본 적 없다’ 등으로 구분하였다.

#### 4. 자료 분석

본 연구는 IBM SPSS statistics ver 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 분석 시에는 가중치를 사용하지 않은 조율로 분석하여 통계적 유의수준은 0.05로 설정하여 검정하였다.

- 1) 인구사회학적 특성을 분석하여 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 연간 외식 빈도 차이는 외식여부를 나타내는 더미변수의 생성방법을 통해서 외식하는 집단과 그렇지 않은 집단 간의 인구사회학적 특성이 차이가 있는지를  $X^2$ -test를 하였다.
- 3) 외식여부에 따른 건강행태와 식생활, 비만 및 체중조절 요인은  $X^2$ -test를 하였다.
- 4) 외식여부에 따른 건강생활 실천점수는 t-test를 하였다.
- 5) 연간 외식행태 및 건강생활 실천이 비만에 영향을 미치는 연관성을 파악하기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석 및 다중회귀분석을 실시하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 일반적 특성

본 연구의 성별에 따른 인구사회학적 분포를 조사한 결과는 Table 3과 같다. 전체 대상자의 성별은 남자 20,707명(43.9%), 여자 26,506명(56.1%)으로 최종 대상자 수는 47,213명이다.

연령분포는 19-29세가 3,896(8.3%), 30-39세는 5,522(11.7%), 40-49세는 7,443명(15.8%), 50-59세는 9,180명(19.4%), 60-69세는 9,424명(20.0%), 70세 이상은 11,748명(24.9%)으로 가장 많았으며, 조사 대상자의 평균연령은 55.64세를 보였다.

총 가구원 수는 1명이 7,523명(15.9%), 2명은 18,639명(39.5%), 3명은 9,451명(20.0%), 4명은 7,950명(16.8%), 5명은 2,582명(5.5%), 6명은 791명(1.7%), 7명 이상은 277명(0.6%)로 2명 사는 가구가 가장 높게 나타났으며, 세대유형은 1세대가 23,567명(49.9%), 2세대가 20,188명(42.8%), 3세대는 3,458명(7.3%)을 보여 1세대 비중이 가장 높게 나타났다.

결혼상태는 유배우가 31,735명(67.3%)으로 미혼(14.1%)보다 높게 나타났으며, 사별·이혼·별거가 18.7%를 보였다. 교육수준은 고등학교 졸업이 14,832명(31.5%)으로 가장 많았고, 이어 대학교 이상(29.2%) 순이었다.

직업은 전문행정관리직이 4,566명(9.7%), 사무직은 4,079명(8.7%), 판매·서비스 직은 5,858명(12.4%), 농림어업은 5,287명(11.2%), 기능단순노무직은 8,758명(18.6%), 기타 18,604명(39.5%)을 보였다.

대상자의 월 가구소득은 100만원 미만인 7,037명(17.9%), 100만원-199만원은 6,625명(16.9%), 200만원-299만원은 6,097명(15.5%), 300만원-399만원은 5,609명(14.3%), 400만원 이상이 13,896명(35.4%)을 보였다.

거주 유형은 동은 도시지역으로, 읍·면은 농촌지역으로 구분정의 하였다. 도시 지역 25,402명(53.8%), 농촌지역 21,811명(46.2%)이었다.

Table 3. Demographic and sociological characteristics

Variables	(N(%))		
	Male	Female	Total
Total	20,707(43.9)	26,506(56.1)	47,213(100.0)
Age*			
19-29	1,869(9.0)	2,027(7.6)	3,896(8.3)
30-39	2,591(12.5)	2,931(11.1)	5,522(11.7)
40-49	3,464(16.7)	3,979(15.0)	7,443(15.8)
50-59	4,064(19.6)	5,116(19.3)	9,180(19.4)
60-69	4,158(20.1)	5,266(19.9)	9,424(20.0)
≥70	4,561(22.0)	7,187(27.1)	11,748(24.9)
The number of household members*			
1	2,313(11.2)	5,210(19.7)	7,523(15.9)
2	8,740(42.2)	9,899(37.3)	18,639(39.5)
3	4,443(21.5)	5,008(18.9)	9,451(20.0)
4	3,649(17.6)	4,301(16.2)	7,950(16.8)
5	1,094(5.3)	1,488(5.6)	2,582(5.5)
6	345(1.7)	446(1.7)	791(1.7)
≥7	123(0.6)	154(0.6)	277(0.6)
Generation type*			
First-generation	10,156(43.1)	13,411(56.9)	23,567(49.9)
Second-generation	9,177(45.5)	11,011(54.5)	20,188(42.8)
Third generation	1,374(39.7)	2,084(60.3)	3,458(7.3)
Marital status*			
Single	3,714(17.9)	2,928(11.1)	6,642(14.1)
Mrried	15,262(73.7)	16,473(62.2)	31,735(67.3)
Bereavement, Divorce, Seperation	1,723(8.3)	7,081(26.7)	8,804(18.7)
Education*			
Uneducated	820(4.0)	4,459(16.8)	5,279(11.2)
Elementary school	2,722(13.2)	4,980(18.8)	7,702(16.3)
Middle school	2,567(12.4)	2,991(11.3)	5,558(11.8)
High school	7,514(36.3)	7,318(27.6)	14,832(31.5)
University and above	7,056(34.1)	6,731(25.4)	13,787(29.2)
Job*			
Professional administrative management	2,356(11.4)	2,210(8.3)	4,566(9.7)
Office job	2,068(10.0)	2,011(7.6)	4,079(8.7)
Sales service	1,971(9.5)	3,887(14.7)	5,858(12.4)
Agriculture, Forestry, Fisheries	2,969(14.4)	2,318(8.8)	5,287(11.2)

(continued on next page)

Table 3. Demographic and sociological characteristics (continued)

Variables	(N(%))		
	Male	Female	Total
Job			
Function simple job	5,460(26.4)	3,298(12.5)	8,758(18.6)
Etc.	5,852(28.3)	12,752(48.2)	18,604(39.5)
Household monthly income (10,000won)*			
<100	2,219(13.1)	4,818(21.6)	7,037(17.9)
100-199	2,802(16.6)	3,823(17.1)	6,625(16.9)
200-299	2,875(17.0)	3,222(14.4)	6,097(15.5)
300-399	2,632(15.6)	2,977(13.3)	5,609(14.3)
≥400	6,393(37.8)	7,503(33.6)	13,896(35.4)
Residential type*			
Urban	11,054(53.4)	14,348(54.1)	25,402(53.8)
Rural	9,653(46.6%)	12,158(45.9)	21,811(46.2)

\*  $\chi^2$ -test,  $p < 0.05$

## 2. 외식 여부에 따른 인구사회학적 특성

외식 여부는 외식빈도에 따른 더미변수로 다르게 생성하여 외식 여부를 판정하였다. 외식하는 집단과 그렇지 않은 집단 간에 인구사회학적 특성이 서로 차이가 있는지  $X^2$ -test를 실시한 결과는 Table 4와 같고, 모두 통계적으로 유의하였다.

전체 대상자의 외식 여부를 보면 외식하는 집단이 79.2%를 보이며, 외식을 하지 않는 집단보다 58.4%p 높게 나타났다. 성별로는 남자가 84.1%, 여자 75.4%로 남자가 외식을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

연령대별로는 19-29세가 96.2%, 30-39세는 96.1%, 40-49세는 93.5%, 50-59세는 84.2%, 60-69세는 73.5%, 70세 이상 57.2%를 보이며 연령이 낮을수록 외식을 많이 하고 있음을 보여준다.

총 가구원 수에 따른 외식여부에서는 4명이 사는 가구가 91.7%로 가장 높았으며, 세대유형에서 2세대가 87.7%를 보이며 1세대(71.5%) 및 3세대(82.0%) 보다 높게 나타났다. 2세대 가구의 정의는 핵가족이 포함되어 있으며, 1인 가구 및 1세대 가구가 외식 수준이 가장 낮게 나타났다.

결혼상태에 따른 외식 여부는 미혼이 92.8%를 보이며 유배우(80.9%) 보다 11.9%p 높았다. 교육수준에 따른 외식여부는 무학이 47.0%, 초등학교는 63.9%, 중학교 75.2%, 고등학교 86.8%, 대학교 이상이 93.5%를 보이며 교육수준이 높을수록 외식을 많이 하고 있음을 보여준다.

직업에 따른 외식 여부는 사무직이 96.6%로 가장 높았으며, 이어 전문행정관리직(94.4%) 순이었다. 그리고 판매·서비스직은 86.7%, 농림어업은 73.5%, 기능단순노무직은 82.9%, 기타는 69.2%를 보였다.

월 가구소득별로는 400만원 이상 수준의 가구가 91.2%로 가장 높았으며, 이어 300-399만원(87.5%), 200-299만원(80.7%), 100-199만원(69.9%), 100만원 미만(51.5%) 순으로 월 가구소득 수준이 높을수록 외식이 많이 하고 있음을 보여준다.

거주 지역에 따른 외식 여부는 도시 83.1%, 농촌 74.7%를 보이며, 도시 지역이 외식을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

Table 4. Demographic and sociological characteristics of Eating Out

Variables	Whether to eat out or not (%)			(N(%))
	No	Yes	Total	X <sup>2</sup> *
				(P)
Total	9,819(20.8)	37,394(79.2)	47,213(100.0)	
Gender				
Male	3,289(15.9)	17,418(84.1)	20,707(43.9)	540.642
Female	6,530(24.6)	19,976(75.4)	26,506(56.1)	(<.000)
Age				
19-29	149(3.8)	3,747(96.2)	3,896(8.3)	
30-39	213(3.9)	5,309(96.1)	5,522(11.7)	
40-49	485(6.5)	6,958(93.5)	7,443(15.8)	6339.167
50-59	1,448(15.8)	7,732(84.2)	9,180(19.4)	(<.000)
60-69	2,498(26.5)	6,926(73.5)	9,424(20.0)	
≥70	5,026(42.8)	6,722(57.2)	11,748(24.9)	
The number of household members				
1	2,489(33.1)	5,034(66.9)	7,523(15.9)	
2	4,828(25.9)	13,811(74.1)	18,639(39.5)	
3	1,418(15.0)	8,033(85.0)	9,451(20.0)	
4	658(8.3)	7,292(91.7)	7,950(16.8)	2123.238
5	278(10.8)	2,304(89.2)	2,582(5.5)	(<.000)
6	114(14.4)	677(85.6)	791(1.7)	
≥7	34(12.3)	243(87.7)	277(0.6)	
Generation type				
First-generation	6,718(28.5)	16,849(71.5)	23,567(49.9)	
Second-generation	2,477(12.3)	17,711(87.7)	20,188(42.8)	1757.352
Third generation	624(18.0)	2,834(82.0)	3,458(7.3)	(<.000)
Marital status				
Single	475(7.2)	6,167(92.8)	6,642(14.1)	
Mrrried	6,069(19.1)	25,666(80.9)	31,735(67.3)	2228.790
Bereavement, Divorce, Seperation	3,268(37.1)	5,536(62.9)	8,804(18.7)	(<.000)
Education				
Uneducated	2,797(53.0)	2,482(47.0)	5,279(11.2)	
Elementary school	2,783(36.1)	4,919(63.9)	7,702(16.3)	
Middle school	1,377(24.8)	4,181(75.2)	5,558(11.8)	6712.411
High school	1,954(13.2)	12,878(86.8)	14,832(31.5)	(<.000)
University and above	894(6.5)	12,893(93.5)	13,787(29.2)	

(continuedon next page)



Table 4. Demographic and sociological characteristics of Eating Out (continued)

Variables	Whether to eat out or not (%)			(N(%))
	No	Yes	Total	X <sup>2</sup> * (P)
<b>Job</b>				
Professional administrative management	254(5.6)	4,312(94.4)	4,566(9.7)	
Office job	139(3.4)	3,940(96.6)	4,079(8.7)	
Sales service	779(13.3)	5,079(86.7)	5,858(12.4)	2905.719
Agriculture, Forestry, Fisheries	1,400(26.5)	3,887(73.5)	5,287(11.2)	(<.000)
Function simple job	1,498(17.1)	7,260(82.9)	8,758(18.6)	
Etc.	5,736(30.8)	12,868(69.2)	18,604(39.5)	
<b>Household monthly income (10,000won)</b>				
<100	3,411(48.5)	3,626(51.5)	7,037(17.9)	
100-199	1,991(30.1)	4,634(69.9)	6,625(16.9)	
200-299	1,177(19.3)	4,920(80.7)	6,097(15.5)	4895.942
300-399	703(12.5)	4,906(87.5)	5,609(14.3)	(<.000)
≥400	1,228(8.8)	12,668(91.2)	13,896(35.4)	
<b>Residential type</b>				
Urban	4,300(16.9)	21,102(83.1)	25,402(53.8)	499.808
Rural	5,519(25.3)	16,292(74.7)	21,811(46.2)	(<.000)

\* X<sup>2</sup>-test

### 3. 외식 여부에 따른 건강행태 요인

외식하는 집단과 그렇지 않은 집단 간에 건강행태가 서로 차이가 있는지  $X^2$ -test를 실시한 결과는 Table 5와 같다.

현재흡연율에 따른 외식 여부는 외식을 하는 집단에서 현재 흡연하는 군이 85.5%, 비흡연 군이 80.1%로 현재 흡연하는 군이 외식을 더 많이 하고 있음을 보여주었으며, 통계적으로 유의하였다.

월간음주율에 따른 외식 여부는 외식하는 집단에서 음주하는 군이 87.9%로 비음주 군(78.8%) 보다 9.1%p 높게 나타났다. 음주하는 군이 외식을 더 많이 하고 있음을 보여주었으며 통계적으로 유의하였다.

걷기실천율에 따른 외식 여부는 정기적으로 걷는 집단이 80.7%, 정기적으로 걷지 않는 집단이 81.3%로 정기적으로 걷지 않는 집단이 외식하는 비중으로 조금 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

스트레스 인지율에 따른 외식 여부는 스트레스 받는 집단이 79.7%, 스트레스 받지 않는 집단이 79.1%로 스트레스 받는 집단이 외식하는 비중으로 조금 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

한편, 우울감 경험률에 따른 외식 여부는 외식하는 집단이 70.2%로 그렇지 않은 집단(29.8%)보다 우울감 경험률이 40.4%p 높았으나, 외식하는 집단에서 우울감을 경험한 군이 70.2%, 우울감 비경험군이 79.7%로 우울감 비경험군이 외식을 더 많이 하고 있음을 보여주었으며 통계적으로 유의하였다.

Table 5. Factors of Health Behavior According to Eating Out

Variables	Whether to eat out or not (%)			(N(%))
	No	Yes	Total	X <sup>2</sup> * (P)
Current smoking				
Yes	1,139(14.5)	6,694(85.5)	7,833(47.1)	83.800
No	1,756(19.9)	7,055(80.1)	8,811(52.9)	(<.000)
Monthly_alcoholdrinking				
Yes	2,912(12.1)	21,120(87.9)	24,032(75.1)	403.756
No	1,689(21.2)	6,263(78.8)	7,952(24.9)	(<.000)
Regular walking				
≥ 5 day	4,167(19.3)	17,404(80.7)	21,571(61.9)	2.055
< 5 day	2,484(18.7)	10,802(81.3)	13,286(38.1)	(<.152)
Stress recognition				
Yes	2,157(20.3)	8,478(79.7)	10,635(22.5)	1.927
No	7,639(20.9)	28,907(79.1)	36,546(77.5)	(<.165)
depression experience				
Yes	740(29.8)	1,740(70.2)	2,480(5.3)	130.727
No	9,062(20.3)	35,645(79.7)	44,707(94.7)	(<.000)

\* X<sup>2</sup>-test

#### 4. 외식 여부에 따른 식생활 요인

외식하는 집단과 그렇지 않은 집단 간에 식생활 행태가 서로 차이가 있는지  $X^2$ -test를 실시한 결과는 Table 6과 같다. 외식여부에 따른 아침식사 빈도는 일주일에 아침식사를 하루도 하지 않는 0일이 91.8%, 일주일에 1-2일이 93.3%, 일주일에 3-4일이 89.7%, 일주일에 5-7일이 75.0%로 아침식사빈도가 낮은 군이 외식을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다.

영양표시 인지율에 따른 외식여부는 외식하는 집단에서 영양표시를 인지하는 군이 87.6%, 영양표시를 하지 않는 군이 70.5%로 영양표시를 인지하는 군이 외식을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다.

영양표시 독해율에 따른 외식여부는 외식하는 집단에서 영양표시를 읽는 군이 88.8%, 영양표시를 읽지 않는 군이 86.8%로 영양표시를 읽는 군이 외식을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다.

한편, 영양표시 활용률에 따른 외식여부는 외식하는 집단에서 영양표시를 활용하는 군이 89.0%, 영양표시를 활용하지 않는 군이 88.1%로 영양표시를 활용하는 군이 외식하는 비중으로 조금 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

Table 6. Eating behavior according to whether to eat out or not

Variables	Whether to eat out or not (%)			(N(%))
	No	Yes	Total	X <sup>2</sup> * (P)
The frequency of breakfast				
0 days/week	391(8.2)	4,369(91.8)	4,760(10.1)	
1-2 days/week	156(6.7)	2,158(93.3)	2,314(4.9)	1186.176
3-4 days/week	311(10.3)	2,700(89.7)	3,011(6.4)	(<.000)
5-7 days/week	8,957(24.1)	28,159(75.9)	37,116(78.6)	
Nutrition Indication Recognition				
Yes	3,019(12.4)	21,339(87.6)	24,358(51.9)	2102.433
No	6,671(29.5)	15,914(70.5)	22,585(48.1)	(<.000)
Nutrition Indication Reading				
Yes	1,059(11.2)	8,437(88.8)	9,496(39.0)	21.893
No	1,958(13.2)	12,901(86.8)	14,859(61.0)	(<.000)
Nutrition Indication Utilization				
Yes	849(11.0)	6,889(89.0)	7,738(81.6)	1.221
No	208(11.9)	1,541(88.1)	1,749(18.4)	(<.269)

\* X<sup>2</sup>-test

## 5. 외식 여부에 따른 비만 및 체중조절 요인

외식하는 집단과 그렇지 않은 집단 간에 비만 및 체중조절 요인이 서로 차이가 있는지  $X^2$ -test를 실시한 결과는 Table 7과 같았고, 모두 통계적으로 유의하였다. 외식여부에 따른 비만 분포도는 외식하는 집단에서 저체중이 74.8%, 정상 79.6%, 비만 79.1%를 보이며, 정상체중의 외식률이 조금 높았으며, 이어 비만 체중 순이었다.

외식 여부에 따른 주관적 비만 인지율은 ‘매우 마른 편임’이 61.7%, ‘약간 마른 편임’은 72.8%, ‘보통임’이 79.4%, ‘약간 비만임’이 83.3%, ‘매우 비만임’이 83.4%를 보이면서 외식하는 집단에서 주관적 비만인지를 하는 균일수록 외식을 많이 하는 것으로 나타났다.

한편 외식 여부에 따른 연간 체중조절 시도율은 ‘몸무게를 줄이려고 노력했다’가 86.0%, ‘몸무게를 유지하려고 노력했다’는 82.0%, ‘몸무게를 늘리려고 노력했다’는 77.1%, ‘몸무게를 조절하기 위해 노력해 본 적 없다’는 72.3%를 보이면서 체중을 ‘줄이거나’ 또는 ‘유지’하려고 노력했던 군이 외식을 많이 하는 것으로 나타났다.

Table 7. Obesity and weight control according to whether to eat out or not

Variables	Whether to eat out or not (%)			(N(%))
	No	Yes	Total	X <sup>2</sup> * (P)
Distribution of Obesity				
Underweight	513(25.2)	1,519(74.8)	2,032(4.3)	27.053 (<.000)
Normal	5,920(20.4)	23,071(79.6)	28,991(61.4)	
Obesity	3,386(20.9)	12,804(79.1)	16,190(34.3)	
Subjective Obesity Cognition				
very thin	737(38.3)	1,189(61.7)	1,926(4.1)	706.587 (<.000)
a little thin	1,794(27.2)	4,795(72.8)	6,589(14.0)	
Normal	4,351(20.6)	16,749(79.4)	21,100(44.7)	
slight obesity	2,519(16.7)	12,606(83.3)	15,125(32.0)	
Very Obesity	409(16.6)	2,052(83.4)	2,461(5.2)	
Annual weight control attempt				
trying to lose weight	2,492(14.0)	15,280(86.0)	17,772(37.7)	1094.690 (<.000)
trying to keep one's weight	1,295(18.0)	5,897(82.0)	7,192(15.2)	
trying to gain weight	628(22.9)	2,111(77.1)	2,739(5.8)	
Never tried to control one's weight	5,392(27.7)	14,103(72.3)	19,495(41.3)	

\* X<sup>2</sup>-test

## 6. 외식 여부에 따른 건강생활 실천점수

건강생활 실천점수 모델은 Alameda 7(흡연, 음주, 운동, 비만, 아침식사, 수면, 간식) 모델을 사용하였으며, 본 연구에서는 현재흡연율, 월간음주율, 걷기 실천율, 스트레스 인지율, 아침식사 결식예방인구비율 등 5점 척도의 외식여부에 따른 건강생활 실천점수로 Table 8에 제시된 바와 같다.

외식 여부에 따른 두 집단의 건강생활실천점수 평균 차이는 외식을 하지 않는 집단이 3.7518점, 외식을 하는 집단이 3.3780점으로 외식을 하지 않는 집단이 건강생활 실천점수가 더 높게 나타났다. t-검정 결과를 보면 검정통계량  $t=34.195$ 이고 이에 대한 유의확률은 0.000으로 외식여부에 따른 건강생활 실천점수는 유의한 차이가 있었다.

Table 8. Healthy life practice score according to whether to eat out or not

Variables	Whether to eat out <sup>†</sup> or not	
	Mean ± SD	
	No	Yes
Healthy life practice score	3.7518 ± 0.93473	3.3780 ± 1.06350
t = 34.195, p<.000		

† : T-test



## 7. 외식에 따른 비만 위험도 분석

외식 여부 및 연간 외식 빈도에 따른 비만 위험도를 알아보기 위해 성별, 연령대, 결혼상태, 교육수준, 월 가구 소득 등의 인구사회학적 특성을 보정하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 결과는 Table 9와 같다.

외식 여부에서 외식하는 집단에 비해 외식을 하지 않는 집단이 1.011배로 비만 위험도가 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ). 그러나 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 외식을 하지 않는 집단이 0.895배로 비만 위험도가 낮게 나타났다.

연간 외식 빈도에 따르면 외식을 ‘거의 안한다’ 또는 ‘전혀 안한다’에 비해 외식을 월 1-3회 하는 집단이 1.035배로 비만 위험도가 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다( $P>0.05$ ). 성별과 연령대를 보정한 결과는 1.046배로 비만 위험도가 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ). 그러나 인구사회학적 변수를 보정한 결과는 1.095배로 비만 위험도가 높았다. 외식을 ‘주 1-2회 또는 주 3-4회 또는 주 5-6회’ 하는 집단은 0.952배로 비만 위험도가 낮았으나, 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ). 그러나 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 1.125배로 비만 위험도가 높았다. 마지막으로 ‘하루 1회 또는 하루 2회 이상’인 경우에는 1.025배를 보이며 비만 위험도가 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ). 그러나 성별 및 연령대를 보정한 결과는 1.093배로 비만 위험도가 높았으며, 또한 인구사회학적 특성 변수를 보정하면서 1.189배의 결과로 비만 위험도가 높았다.

Table 9. Multivariate logistic regression on the Risk of Obesity by Eating Out

Variables	Crude OR			aOR <sup>†</sup>			aOR <sup>‡</sup>		
	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
Whether to eat out or not									
Yes	1			1			1		
No	1.011	0.965-1.059	0.651	0.962	0.914-1.011	0.128	0.895	0.846-0.947	0.000
Frequencies of eating out per year									
Not at all or hardly ever	1			1			1		
1-3 time/month	1.035	0.978-1.096	0.235	1.046	0.987-1.109	0.126	1.095	1.027-1.167	0.006
1-2 or 3-4 or 5-6 times/week	0.952	0.905-1.002	0.061	1.022	0.967-1.082	0.440	1.125	1.055-1.198	0.000
1 time or ≥ 2 times/day	1.025	0.960-1.095	0.457	1.093	1.017-1.176	0.016	1.189	1.096-1.290	0.000

Crude OR: unadjusted Odds ration

aOR: adjusted Odds ration

† : Adjusted for sex, age\_group

‡ : Adjusted for sex, age\_group, marital status, education, monthly household income

## 8. 식생활에 따른 비만 위험도 분석

비만 여부가 식생활 행동에 미치는 영향은 성별, 연령대, 결혼상태, 교육수준, 월 가구소득 등의 인구사회학적 특성을 보정하여 비만 위험도를 알아보기 위해 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 결과는 Table 10과 같다.

1주일 동안 아침식사를 하루도 하지 않는 사람의 집단에 비해 1주일 동안 아침식사를 1-2일 먹은 사람의 집단이 1.050배, 인구사회학적 특성을 보정한 결과는 각각 1.079배, 1.059배로 비만 위험도가 높았으나 모두 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ). 1주일에 아침식사를 3-4일 먹은 사람의 집단은 1.040배, 인구사회학적 변수를 보정한 결과는 각각 1.030배, 1.047배로 비만 위험도가 높게 나타났으나, 모두 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ).

한편 1주일에 아침식사를 5-7일 먹은 사람의 집단은 1.153배로 비만위험도가 높게 나타났다. 그러나 인구사회학적 변수를 보정한 결과 각각 0.987배, 0.988배로 비만 위험도가 낮게 나타났으며, 통계적으로 유의하지는 않았다( $P>0.05$ ).

영양표시 인지율에서는 영양표시를 알고 있는 사람 집단에 비해 영양표시를 모르는 집단이 1.172배, 성별과 연령대를 보정한 결과는 1.034배로 비만위험도가 높게 나타났다. 그러나 인구사회학적 변수를 보정한 결과는 0.983배로 비만 위험도가 낮게 나타났으며, 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ).

영양표시 독해율에서는 영양표시를 읽는 사람 집단에 비해 영양표시를 읽지 않는 집단이 1.247배로 비만 위험도가 높게 나타났다. 성별과 연령대를 보정한 결과는 1.034배로 비만 위험도가 높게 나타났으나, 통계적으로는 유의하지 않았다( $P>0.05$ ). 또한 인구사회학적 변수를 보정한 결과는 0.973배로 비만위험도가 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ).

영양표시 활용률에서는 영양표시 내용이 영향을 미친다고 응답한 사람의 집단에 비해 영향을 미치지 않는다고 응답한 사람의 집단이 1.362배, 인구사회학적 변수를 보정한 결과는 각각 1.216배, 1.163배를 보이며 비만 위험도가 높게 나타났다.

Table 10. Multivariate logistic regression on the Risk of Obesity by Dietary life

Variables	Crude OR			aOR <sup>†</sup>			aOR <sup>‡</sup>		
	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
The frequency of breakfast									
0 days/week	1			1			1		
1-2 days/week	1.050	0.944-1.167	0.372	1.079	0.969-1.200	0.166	1.059	0.939-1.194	0.354
3-4 days/week	1.040	0.943-1.146	0.436	1.030	0.933-1.136	0.558	1.047	0.938-1.167	0.413
5-7 days/week	1.153	1.081-1.230	0.000	0.987	0.921-1.058	0.714	0.988	0.914-1.068	0.754
Nutrition Indication Recognition									
Yes	1			1			1		
No	1.172	1.128-1.217	0.000	1.072	1.027-1.118	0.001	0.983	0.936-1.031	0.479
Nutrition Indication Reading									
Yes	1			1			1		
No	1.247	1.180-1.318	0.000	1.034	0.976-1.097	0.256	0.973	0.911-1.040	0.422
Nutrition Indication Utilization									
Yes	1			1			1		
No	1.362	1.220-1.520	0.000	1.216	1.086-1.362	0.001	1.163	1.024-1.320	0.020

Crude OR: unadjusted Odds ration

aOR: adjusted Odds ration

† : Adjusted for sex, age\_group

‡ : Adjusted for sex, age\_group, marital status, education, monthly household income

## 9. 외식에 따른 건강생활 실천 다중회귀 분석

건강생활 실천 점수는 Alameda 7(흡연, 음주, 운동, 비만, 아침식사, 수면, 간식) 모델이다. 본 연구에서는 현재흡연율, 월간음주율, 걷기 실천율, 스트레스 인지율, 아침식사 결식예방인구비율 등 5점 척도의 결과로 외식에 따른 건강행위 실천지표 총점을 알아보기 위해 다중 회귀분석을 실시하였으며, 결과는 Table 11과 같다.

실행결과를 보면 수정된  $R^2$ 은 0.165로 나오고 있으며, 분산분석표의 검정통계량 F-값은 1547.395로 매우 크고 이의 유의확률은 0.000으로 매우 작아 다중회귀 모형이 유의하였다.

유의확률을 보면 외식여부, 만나이, 성별의 회귀계수에 대한 유의확률이 각각 0.000으로 5% 유의수준하에서 유의하게 나타난다. 외식여부의 회귀계수는 - 0.72 이므로 외식여부가 높을수록 건강생활 실천점수는 감소하고 있음을 알 수 있다.

Table 11. Multiple regression on Health practices index by Eating Out

Dependent variable	Independent variable	<b>B</b>	<b>S.E</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>p</i></b>
Health practices index score	Constant	1.393	0.049		28.576	0.542
	Eating Out	-0.72	0.013	-0.028	-5.521	0.000
	Age	0.020	0.000	0.330	50.707	0.000
	Gender	0.570	0.010	0.268	56.265	0.000
<b>F=1547.395( p &lt;.000), R<sup>2</sup>=0.165</b>						

## 10. 건강생활 실천점수에 따른 비만 위험도 분석

건강생활 실천점수에 따른 비만 위험도를 알아보기 위해 성별, 연령대, 결혼상태, 교육수준, 월 가구 소득 등의 인구사회학적 특성을 보정하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 결과는 Table 12와 같다.

건강생활 실천점수가 0점에 비해 1점인 집단이 0.797배로 비만 위험도가 낮았고, 인구사회학적 특성을 보정한 결과는 0.767배로 비만 위험도가 낮았으나 모두 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ). 또한 건강생활 실천점수가 2점인 집단이 0.786배로 비만 위험도가 낮았고, 인구사회학적 특성을 보정한 결과는 0.811배로 비만 위험도가 낮았으나 모두 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ).

한편, 건강생활 실천점수가 3점인 집단이 0.758배로 비만 위험도가 낮았다. 그러나 인구사회학적 특성을 보정한 결과는 0.759배의 낮은 비만 위험도였으며, 통계적으로 유의하지 않았다( $P>0.05$ ).

건강생활 실천점수가 4점인 집단은 0.739배로 비만 위험도가 낮았고, 인구사회학적 특성을 보정한 결과도 0.755배로 비만 위험도가 낮았다.

건강생활 실천점수가 5점인 집단은 0.660배로 비만 위험도가 낮았고, 인구사회학적 특성을 보정한 결과도 0.682배로 비만 위험도가 낮았다.

Table 12. Multivariate logistic regression on the Risk of Obesity by Health practices index

Variables	Crude OR			aOR <sup>‡</sup>		
	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
Health index						
0	1					
1	0.797	0.611-1.041	0.096	0.767	0.572-1.030	0.078
2	0.786	0.610-1.011	0.061	0.811	0.614-1.071	0.140
3	0.758	0.591-0.973	0.030	0.759	0.576-1.001	0.051
4	0.739	0.576-0.948	0.017	0.755	0.573-0.996	0.047
5	0.660	0.513-0.850	0.001	0.682	0.515-0.903	0.007

Crude OR: unadjusted Odds ration

aOR: adjusted Odds ration

‡ : Adjusted for sex, age\_group, marital status, education, monthly household income

0 : 흡연, 음주, 걷기, 스트레스 인지, 아침식사행태 모두가 바람직하지 않은 경우



## 11. 건강생활 실천에 따른 비만 위험도 다중회귀 분석

건강생활 실천점수에 따른 비만 위험도를 알아보기 위해 다중 회귀분석도 실시하였다. 건강생활 실천 점수는 Alameda 7(흡연, 음주, 운동, 비만, 아침식사, 수면, 간식) 모델이다. 본 연구에서는 현재흡연율, 월간음주율, 걷기 실천율, 스트레스 인지율, 아침식사 결식예방인구비율 등 5점 척도의 결과를 건강생활실천점수에 따른 체질량지수로 비만 위험도를 분석하였으며, 결과는 Table 13과 같다.

실행결과를 보면 수정된  $R^2$ 은 0.009로 나오고 있으며, 분산분석표의 검정통계량 F-값은 82.127로 매우 크고 이의 유의확률(p-값)은 0.000으로 매우 작아 다중 회귀모형이 유의하였다.

유의확률을 보면 건강생활 실천점수, 만나이, 교육수준, 월 가구소득의 회귀계수에 대한 유의확률이 각각 0.000으로 5% 유의수준하에서 통계적으로 유의하였다. 건강생활 실천점수의 회귀계수는 -0.158이므로 건강생활 실천점수가 높을수록 비만 위험도는 낮아지고 있음을 알 수 있다.

Table 13. Multiple regression on the Risk of Obesity by Health practices index

Dependent variable	Independent variable	B	S.E	$\beta$	t	p
BMI (Actual measurement)	Constant	24.361	0.140		174.362	0.000
	Health Index	-0.158	0.017	-0.048	-9.080	0.000
	Age	0.009	-0.001	0.045	6.724	0.000
	Education level	-0.190	0.019	-0.074	-10.213	0.000
	Monthly household income	0.066	0.015	0.029	4.540	0.000
F=87.127( p <.000), R <sup>2</sup> =0.009						

## IV. 논의

본 연구는 2018년 지역사회건강조사 자료를 이용하여 연간 외식 빈도를 통해 비만과의 유의한 차이에 대해 분석하고, 이에 따른 건강생활 실천요인이 비만에 미치는 다양한 요인들을 파악하였다.

외식을 주 독립변수로 선정하였으며, 지역사회건강조사 자료에 정의되어 있는 연간 외식 빈도를 이용하여 연구하였다. 그리고 연간 외식 빈도는 외식여부를 나타내는 더미변수의 생성방법을 통해서 외식하는 집단과 그렇지 않은 집단 간의 인구사회학적 특성, 건강생활 실천, 식생활 행태, 비만도 분포가 차이가 있는지를 확인하였다.

외식 여부에 따른 인구사회학적 특성을 요약하면 전체 대상자의 외식하는 집단은 79.2%, 외식을 하지 않은 집단은 20.8%를 보이며 외식을 하는 집단이 58.4%p 차이가 나면서 외식에 편중되어 있었다. 만 19세 이상을 대상으로 하여 연령대 별로 특성을 파악할 수 있었는데, 19-29세가 96.2%로 가장 높았고, 70세 이상이 57.2%로 가장 낮아 연령이 낮을수록 외식을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 가구원 수는 4명 사는 경우가 91.7%로 가장 높았고, 세대유형은 2세대가 87.7%를 보이며 현재 핵가족화가 가장 많이 분포하고 있다는 것을 알 수 있다. 그러나 결혼상태에 따른 외식 여부를 살펴보면 미혼자가 92.8%, 유배우가 80.9%를 보이며 1인 가구가 많아질 수 있음을 시사 할 수도 있다. 직업에 따른 외식 여부는 사무직이 96.6%로 외식을 가장 많이 하였으며, 월 가구소득 수준별에서는 월 400만원 이상 가구가 91.2%로 가장 높았고, 100만원 미만은 51.5%를 보이며 월 가구소득 수준이 높을수록 외식을 더 많이 하고 있음을 보여준다. 그리고 거주지역에 따라서는 도시 지역이 83.1%, 농촌 지역이 74.7%를 보이며 도시 지역이 외식을 많이 하고 있음을 보여주었다. 이러한 인구사회학적 특성은 외식이 보편화 되고 있는 가운데 사회경제적으로 일어나고 있는 문제점과 건강행태의 시사점을 포함함으로써 외식여부에 따른 건강생활 실천점수에 대한 연구도 필요 할 것으로 사료되어 진다.

건강생활 실천점수에 대한 정의는 Alameda 7(흡연, 음주, 운동, 비만, 아침식사, 수면, 간식) 모델을 사용하였으며, 본 연구에서는 현재흡연율, 월간음주율, 걷기 실천율, 스트레스 인지율, 아침식사결식 예방인구비율 등으로 0점을 바람직하지 않는 경우로 설정하고, 1점을 바람직한 경우로 설정하여 5점 척도로 외식에 따른 건강행위실천지표 총점을 알아보았다. 외식을 하는 집단과 외식을 하지 않는 집단을 정의로 하고, 건강생활 실천점수의 변수를 t-test 한 결과는 외식을 하지 않는 집단이 3.7518점, 외식을 하는 집단이 3.3780점을 보이며 외식을 안하는 집단이 외식을 하는 집단보다 건강생활 실천점수가 더 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 불규칙한 식사습관과 신체활동 감소가 외식을 원인으로 나타날 수 있는 현상으로 말할 수 있고, 비만에 영향을 미치게 되는 실증적 근거를 제공한다.

본 연구의 이론적 시사점은 첫째, 외식여부에 따른 건강행태 요인을 분석하고 바람직한 건강행태와 외식의 차이를 인지할 수 있는 자료가 될 것이다. 둘째는 아침식사를 하는 사람이 낮아지고, 외식을 하루 1회 이상의 빈도가 높아지면서 불규칙적인 식사와 짜고, 단음식을 통해 불균형적인 칼로리 섭취로 자신도 모르게 비만으로 이어질 수 있다는 점이다. 이렇게 외식은 비만에 직접 영향 요인일 뿐만 아니라 좋지 않은 건강행태를 통해 비만에 부정적인 영향을 끼치므로 외식도 비만의 원인에 배제될 수 없다는 것을 제시하는데 있다.

한편 외식에 대한 공통된 이해는 비국내적 공간, 음식 작업으로부터의 자유, 상업성, 상대적 희귀성, 그리고 한 끼를 소비하려는 자발성에 대한 개념을 끌어낸다(Warde & Martens, 2000). 이에 선진국의 많은 레스토랑 체인점들은 저지방, 저콜레스테롤 메뉴 등의 건강식 영양에 관한 정보를 고객들에게 제공하고 있다(Clay, Emenheiser & Bruce, 1995; Hurley, 1995; Sneed, 1991)는 점에서 외식 빈도와 비만유병률이 함께 증가하고 있다는 것이 의미있는 추세라고 평가하기에는 한계가 있어 보인다.

특정업군 들에 따른 식생활 습관과 외식행동에 관한 연구에서 식생활 습관은 외식행동의 음식선택중요도에 유의한 영향을 미쳤고, 식생활 습관이 식당의 분위기 및 위치에는 부분적인 영향관계가 있다고 하였다(Cho & Lee, 2010). 그리고 대학생 영양지식은 자기효능감을 통해서 간접적으로 식습관과 메뉴선택행동에 영향을 미친다고 하였다(Choi & Kim, 2012).

식생활 행태는 영양섭취와 건강상태에 직결되어 있으며 질병을 예방하기 위해서는 올바른 식생활 관리가 매우 중요하다(오경원 등, 2018). 나아가 오늘날의 식생활 지식은 영양에 관한 정보를 알아야 하는 필수적인 생활상식이 되어가고 있고, 건강문제에 있어서 영양보다 더 중요한 것은 없다(김대진 등, 2012).

이렇게 단체급식이 많아지면서 외식이 보편화 되었으며, 식생활 습관 및 지식을 통해 건강의 관심도를 높여야 할 것이다. 따라서 추후 연구에서는 외식과 비만간의 관계를 지속적으로 연구할 수 있는 논의가 필요하다. 지역사회건강조사에서 외식을 꾸준히 연구할 수 있도록 공통문항으로 포함시키는 것을 제안해 본다.

## V. 결론

본 연구는 국내 유일의 지역단위로 조사된 자료를 갖고 연간 외식행태와 비만에 관한 연구가 이루어져다는 점에서 의의를 두었다.

연구의 바탕으로 실질적인 결과는 다음과 같다.

첫째, 외식은 비만의 중요한 영향 요인일 것이고, 비만과 유의한 인과관계를 가질 것이다. 외식을 하는 집단에 비해서 외식을 하지 않는 집단이 비만 위험도가 낮았고, 연간 외식 빈도가 높을수록 비만위험도가 높았다.

둘째, 외식은 건강행위실천지표 총점과 음의 상관성을 가질 것이다. 외식 여부에 대한 회귀계수 결과는  $-0.72$ 로 통계적으로 유의하였다( $p < 0.05$ ). 이는 외식 여부가 높을수록 건강생활 점수가 감소하고 있다.

셋째, 건강생활 실천이 좋을수록 비만 확률은 낮을 것이다. 다변량 로지스틱 분석결과 건강실천 점수가 높을수록 비만위험도가 낮아지는 추세를 보였다.

이처럼 외식은 비만에 직접적인 영향 요인뿐만이 아니라, 좋지 않은 건강행태를 통해 비만에 부정적 영향을 끼칠 것이다. 따라서 외식이 보편화되고 좋지 않은 건강행태가 같이 증가하는 추세를 보인다면 비만의 위험도는 자신도 모르게 높아질 것이다.

지역사회건강조사는 우리나라를 대표하는 국내 유일의 지역 단위의 건강조사이며, 전국 지역보건의료계획 수립을 활용하는 데 있어서 가장 신뢰성이 있는 자료로 평가 할 수 있다. 그러나 ‘연간 외식 빈도’ 지표명은 선택문항으로 지속적인 연구가 어렵기 때문에 지역 단위로 이루어진 외식과 비만의 꾸준한 연구가 불충분하다. 외식행태가 보편화되고 건강의 관심을 높여야 하는 사회이다. 외식이 전국 공통문항으로 조사가 이루어진다면 연간 추세에 따른 명확한 지역 단위의 외식과 비만간의 관계를 모색 할 수 있을 것이다.

## REFERENCES

- 대한비만학회(1992), 비만 상식, <http://general.kosso.or.kr/html/?pmode=history>
- 전덕영·신말식·허영란·박용주·안창범·신대선·전우진·김옥경·홍영식·정현정·윤정미·정복미, “FOOD & NUTRITION 재미있는 식품과 영양”, 「수학사」, 2019.
- 보건복지부, 제4차 국민건강증진종합계획(2016-2020), 2016.
- 질병관리본부, 「하루 1회 이상 외식물 추이」 주간 건강과 질병·제12권 제4호, 2019.
- 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사 제7기 3차년도 (2018) 결과발표 자료집」. 2019.
- 제7기 제주특별자치도 지역보건의료계획(2018), 지역사회 현황분석, 19-20.
- 김수영, 「제주특별자치도 시·읍면 지역의 10년간 건강생활실천 변화 추세와 건강격차」 지역사회 건강과 질병. 2019.
- 질병관리본부(1998), 국민건강영양조사 추진경과,  
[https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub01/sub01\\_03.do](https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub01/sub01_03.do)
- 질병관리본부. 2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기. 2019.
- 질병관리본부, 2018 지역사회 건강통계(서울, 강원도, 경상남도, 제주도), 2019.

오경원·김지희·윤성하, 「국민건강영양조사 영양통계집 「우리 국민의 식생활 현황: 제4차 국민건강증진종합계획 영양지표를 중심으로」 주간 건강과 질병·제10권 제7호 발간, 2018.

김대진·김현숙·도명술·박정로·변부형·임윤숙·정동관·정차권, “식생활과 건강증진학”, 「유한문화사」, 2012.

WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases, Report of the joint WHO/FAO expert consultation, 2003

Chou, S. Y., M. Grossman, and H. Saffer, “An Economic Analysis of Adult Obesity: Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System”, *Journal of Health Economics*, 23: 565-87, 2004.

Cutler, D. M., E. L. Glaeser, and J. M. Shapiro, “Why Have Americans Become More Obese?”, *Journal of Economic Perspectives*, 17(3): 93-118, 2003.

Currie, J. S. D. Vigna, E. Moretti, and V. Pathania, “The Effect of Fast Food Restaurants on Obesity and Weight Gain”, *National Bureau of Economic Research Working Paper*, No. 14721, Feb. 2009.

Seung-Hoo Lee, Byong-Nam Kang and Hak-Seon Kim, “A Study on the Difference of Body Index(BMI), Health Perception Factor and Nutrient Intake according to Frequency of Eating Out”, *Culinary Science and Hospitality Research* 24(6), 160-169; 2018.



Lee, J. H. (2009). The study on the relationships between dining-out activities, eating habits, and the frequency of fast food intake and obesity among the university students in the Busan area. *Culinary Science and Hospitality Research*, 15 (3), 225-235.

Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. Health status and health practices-Alameda and beyond, *Int J Epidemiol Community Health* 1995; 49: 28-32

Sung-Yong Kim, (2015), An Impact of Changes in Korean Adults' Dietary Life on Obesity: Focusing on Expansion in Eating Away from Home. *Korean Journal of Agricultural Management and Policy*, 42(4), 862-887.

Warde, A., & Martens, L.(2000). *Eating out: Social differentiation, consumption and pleasure*, Cambridge University Press.

Clay, J. M., Emenheiser, D. A., & Bruce, A. R.(1995). Healthful Menu Offering in Restaurants: a Survey of Major US Chains. *J Foodservice Syst*, 8, 91-101.

Cho, H. Y., & Lee, J. H. (2010). The effect of hotel and restaurant employees' eating habits on their dining-out behaviour. *Culinary Science & Hospitality Research*, 16(4), 124-138.

Choi, J. E., & Kim, Y. G. (2012), The relationship between university students' nutrition knowledge, dietary self-efficacy, dietary habits and menu choice behavior. *Journal of Foodservice Management Society of Korea*, 15(6), 249-275.

## 국문초록

단체급식이나 외식 산업이 발달하여 하루에 점심·저녁은 물론이고 아침까지 외식하는 경우가 흔한 사회가 되었다. 이러한 사회현상으로 외식 빈도는 지속적으로 증가하고 있다. 그리고 영양소 섭취와 비만에 대한 문제가 대두되면서 외식과 비만은 함께 증가하고 있다. 본 연구에서는 연간 외식행태와 건강생활 실천 및 비만에 미치는 영향을 파악하고, 외식과 비만간의 관련성을 알아보고자 한다.

본 연구는 2018 지역사회건강조사를 활용하였으며, ‘연간 외식 빈도’ 조사항목을 선택한 지역의 자료만을 추출하였다. 본 연구의 종속변수인 비만과 관련하여 키, 몸무게를 측정 거부한 자료를 제외한 최종 연구대상은 47,213명이다. 통계처리는 IBM SPSS statistics ver 24.0을 활용하여 분석 시에는 가중치를 사용하지 않은 조율로 분석하였으며, 통계적 유의수준은 0.05로 설정하여 검정하였다.

본 연구의 외식 여부에 따른 일반적 특성은 외식을 하는 집단이 외식을 하지 않는 집단보다 58.4%p 높게 나타났다. 외식 여부에 따른 비만 위험도는 외식을 하는 집단에 비해 외식을 하지 않는 집단이 비만 위험도가 낮았고, 연간 외식빈도에 따른 비만 위험도는 외식을 하지 않는 집단에 비해 연간 외식빈도가 높을수록 비만 위험도가 높게 나타났다. 외식에 따른 건강생활 실천점수는 회귀계수 결과 -0.72로, 외식여부가 높을수록 건강생활 실천점수는 감소하였다. 건강생활 실천에 따른 비만 위험도 분석 결과 건강생활 실천점수가 높을수록 비만 위험도는 낮았다.

본 연구의 결과를 통해 외식은 비만에 직접적인 영향 요인뿐만이 아니라, 좋지 않은 건강행태를 통해 비만에 부정적 영향을 끼칠 것이다. 외식행태가 보편화 되고 있고, 함께 건강의 관심도가 높아져 가고 있다. 추후 연구에서는 외식과 비만간의 관계를 지속적으로 연구할 수 있는 논의가 필요하다.

## ABSTRACT

# A Study on the Relationship Between Eating-out and Obesity (Community Health Survey data, 2018)

Nam-Hun Kang

*Department of Public Health  
Graduate School of Public Health and Welfare JeJu National University*

(Supervised by professor Su-Young Kim)

**Objective:** With the development of the group catering and dining industry, it has become a common society where people eat out not only for lunch and dinner but also for breakfast. Due to this social phenomenon, the frequency of dining out is increasing continuously. And as the issue of nutrition and obesity has emerged, eating out and obesity are increasing together. In this study, we would like to find out the impact of eating out annually, practicing healthy life, and obesity, and to find out the link between eating out and obesity.

**Methods:** This study used the 2018 Community Health Survey and extracted only the data from the region that selected the 'Annual Frequency of Eating Outings' survey item. The final study targets are 47,213 people, except for data that refused to measure height and weight in relation to obesity, a dependent variable of this study. The statistical processing was analyzed with non-weighted adjustments for analysis using IBM SPSS statistics ver. 24.0 and the statistical significance level was tested with a setting of 0.05.

Results: The general characteristics of whether or not to eat out in this study were 58.4%p higher than those who do not eat out. The risk of obesity for eating out was lower for those who did not eat out than for those who ate out, The higher the annual rate of eating out, the higher the risk of obesity compared to those who do not eat out. The health practices index score based on eating out was -0.72 as a result of the regression coefficient, and the higher the eating out status, the lower the health practices index score. According to an analysis of the risk of obesity due to practice of healthy living, the higher the score of practice of healthy living, the lower the risk of obesity.

Conclusion: As a result of this study, eating out will not only have a direct impact on obesity, but also have a negative impact on obesity through poor health behaviors. Eating out is becoming more common, and health interest is increasing together. Further research requires discussions to continue to study the relationship between eating out and obesity.

keyword: eating out, health practices index, obesity

## 감사의 글

보건대학원에 들어오면서 과연 잘 마칠 수 있을까? 정말 걱정을 많이 했습니다. 괴로웠던 날들과 힘들었던 시간이 너무나도 많았기 때문입니다. 하지만 고마운 분들이 있어 괴로움과 힘겨움을 이겨내고 무사히 논문발표까지 마무리 할 수 있었습니다.

김수영 교수님, 대단히 감사합니다. 지난 8년 동안 함께 일해 온 날들과 대학원생으로서 아낌없는 지도 교육 덕분에 용기와 지혜를 얻었습니다. 앞으로 할 일이 더 많아질 것이라 생각이 되며, 더 발전하는 모습 보여드리겠습니다.

그리고 부족한 논문을 더 나은 논문으로 만들 수 있도록 심사와 지도를 해주신 홍성철 교수님, 의료관리학 교실 조교로 일을 할 수 있게 해주신 이상이 교수님과 박형근 교수님께도 큰 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

대학원 공부를 해오면서 감사해야 할 분들이 너무나도 많습니다. 서로 모르는 부분이 많아 함께 자료를 공유하고 고민했던 정승열 선생님, 박은희 선생님, 양지은 선생님 너무 감사하고 무사히 졸업 관문을 통과하느라 수고 많으셨습니다. 또한 이번에 논문 발표를 마치신 선생님들께서도 고생 많으셨고, 송미숙 선생님, 보건대학원 3기 선생님들께도 덕분에 즐겁게 공부를 할 수 있어서 감사의 마음을 전합니다.

지역사회건강조사 조사원 선생님들께도 감사의 인사를 전해드리고 싶습니다. 함께 해주신 서귀포시 동부의 안순홍·오연실·오정숙·김미정 선생님, 서귀포시의 이진숙·송미순·염인선·김행미 선생님, 서귀포시 서부의 송승미·양정녀·이현주 선생님, 서귀포시 지역으로 담당을 하다 보니 다 쓰지 못해 죄송스럽고 아쉬운데요. 제주시 지역 조사원 선생님, 지역 보건소 담당 선생님들께도 그리고 저희 예방의학교실 식구 강지연·양훈철 선생님에게도 진심으로 감사의 마음을 드립니다.

마지막으로 우리 가족들에게 감사합니다. 그동안 아버지 어머니께 너무 걱정만 안겨 드려서 죄송합니다. 그리고 홀로 떨어져 일하느라 힘들 텐데도 열렬히 일하는 동생 세훈이... 이 논문으로 미안하고 감사하는 저의 마음을 전하고 싶습니다.