

일 도시지역 성인의 식이습관 행태 및 영향 요인*

이정렬** · 이경자** · 김의숙** · 김인숙** · 이태화** · 김광숙**
조윤희*** · 현수인*** · 정제인**** · 이현정*** · 원소영****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 사회는 건강에 대한 개인의 참여와 책임이 강조되면서 건강 증진에 대한 관심이 증가되고 있다. 또한 개인의 생활습관과 생활방식은 건강의 결정요인으로써 건강상태와 질병 이환에 영향을 주므로 건강행위의 실천이 매우 중요하다고 할 수 있다(Kim, Oh, & Min, 2004). 개인의 건강과 관련된 생활습관으로는 좋은 영양, 적당한 운동, 금연, 스트레스 관리, 절주 등이 있으며, 이와 같은 생활습관은 건강을 유지하는데 필수적인 뿐만 아니라 만성질환을 가진 상태에서 건강을 회복하는 데에도 결정적인 역할을 하는 중요한 행위 중 하나이다(Jung & Kim, 2002). 따라서 대상자의 건강행위를 알고 교육과 상담 등을 통해서 건강의 유지 및 더 나은 건강 증진을 위해 건강행위를 긍정적인 방향으로 변화시킬 수 있도록 하는 것은 간호사의 중요한 역할 중의 하나이며, 이를 위해 대상자들의 건강행위의 특성 및 영향요인에 대해서 살펴볼 필요가 있다.

건강과 관련된 여러 생활습관들 중에서도 식이습관은 가장 기본이 되는 행위라는 점에서 더욱 중요하다

고 할 수 있으며(Lee, 2004), Tontisirin, Nantel과 Bhattachajeel(2002)은 균형 잡힌 식이습관은 질환의 치료뿐만 아니라 예방을 통해 건강 증진에도 매우 중요한 역할을 한다고 하였다. 특히 성인의 식습관은 본인의 건강뿐 아니라 자녀 등에게도 영향을 미치게 되고(Jung, 2005), 노년기의 증가된 수명을 건강하게 유지함으로써 높은 삶의 질을 획득하게 해줄 것이다.

2005년 우리나라 20대 이상 성인의 비만 유행률(Body Mass Index 25kg/m² 이상)을 살펴보면 남자는 35.2%, 여자는 28.2%이다(The Third Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2006). 이는 1992년도 국민건강영양조사에서의 남자 19.4%, 여자 19.9%와 2001년도 국민건강영양조사에서의 남자 32.4%, 여자 29.4%와 비교할 때 전체적으로 증가하고 있음을 알 수 있다. 비만은 고혈압, 당뇨, 심혈관계 질환 등의 만성질환과 높은 관련성을 가지므로 만성질환의 예방 및 관리를 위해 비만관리의 중요성이 강조되고 있다(Kim et al., 2005). 따라서 비만의 원인으로 여겨지는 식이 및 운동을 포함한 생활습관 개선은 지역사회 주민의 건강관리에 반드시 포함되어야 하는 영역이다.

2005년 국민건강영양조사에 따르면 전체 국민 중 아침식사를 거르는 비율은 16.7%이고 특히 20대와

* 본 연구는 2006년도 연세대학교 간호대학 정책연구비에 의해 수행되었음
** 연세대학교 간호대학 간호환경시스템학과, 간호정책연구소(교신저자 이정렬 E-mail: cylee@yuhs.ac)
*** 연세대학교 간호대학 간호환경시스템학과, 연세대학교 대학원 간호학과
**** 연세대학교 간호대학 간호환경시스템학과

30대의 아침 결식률은 각각 38%와 17.2%로 국민 평균을 넘어 심각한 수준이다. 또한 성인의 섭취 식품 중에서는 김치와 두부를 제외하고는 야채, 과일, 잡곡 등 건강에 유익한 식품의 섭취는 저조한 편이고, 20대에서 65세미만 성인의 경우는 돼지고기 등의 기름진 고기를 많이 섭취하는 것으로 나타났다. 그리고 나트륨 섭취량도 하루에 약 5.28g으로 조사되어 한국인 영양섭취 기준에서 제안하는 목표 섭취량인 2g(The Korean Nutrition Society, 2005)보다 훨씬 많이 섭취하고 있음을 알 수 있었다. 이 나트륨의 섭취는 1998년 4.04g 및 2001년 4.90g에 비해 계속 증가되고 있으며, 특히 30-49세 연령층의 섭취량이 가장 높음을 알 수 있었다.

이런 잘못된 식이습관은 우리나라의 급속한 경제성장에 의한 식생활의 서구화와 생활양식의 변화에 큰 영향을 받았으며(Mun, Hong, & Seo, 1992), 특히 농촌지역보다도 도시지역에서의 생활이 직장 등의 문제로 외식 비율이나 인스턴트식품 등의 섭취 가능성이 높다는 점에서 불규칙적이고 부정적인 식이습관의 위험이 더욱 높을 수 있음을 유추할 수 있다.

건강관련 행위 중 식이습관 외에 다른 것으로는 흡연, 음주, 운동 등을 들 수 있는데, 이 중 흡연은 미각을 둔하게 하여 식욕을 저하시키고(Schiffman, 1997), 잦은 음주는 식품섭취량을 감소시켜 영양불량을 야기하게 된다(Wattis & Seymour, 1993). 또한 운동량이 부족해도 소화기능이 떨어지고, 정신적인 안정감이 떨어지면서 상대적으로 신체 기능의 저하가 유발되는 것(Roe, 1990)을 보면, 식이습관 외에 다른 요소들도 개인의 영양 상태 및 식이습관에 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 또한 개인의 건강과 관련된 행위들은 어느 한 행위만으로는 설명하기가 어렵고 서로 영향을 주고받기 때문에(Petrovici & Ritson, 2006) 함께 다루어질 필요가 있다.

Kim(1999)에 따르면 건강증진은 건강행위의 변화 중심으로 이루어져야 한다고 하였다. 또한 Taylor, Ureda와 Denham(1982)은 건강증진을 위한 행위의 실행 첫 번째로 영양, 즉 식이습관을 꼽고 있다. 이런 점들을 볼 때, 지역사회 주민의 건강관리를 위한 보건 사업을 진행하기 위해서는 우선적으로 주민의 식이습관 실태와 이에 영향을 주는 원인들에 대해 알 필요가

있으며, 이는 추후 지역사회 건강관리 프로그램의 개발 및 적용에 실제적인 정보를 제공해 줄 수 있을 것이다.

따라서 본 연구는 일 도시지역 주민의 건강수준의 향상을 위해 건강 습관 중 가장 기본이 되는 식이습관의 행태와 이에 영향을 주는 주민의 특성, 그리고 기타 건강행위를 살펴봄으로써 지역사회 내의 효율적인 건강사업 수행의 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 일 도시지역 주민의 식이습관 행태를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것으로서 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 일 도시지역 주민의 건강수준 및 건강행위를 확인한다.
- 2) 일 도시지역 주민의 식이습관 행태를 파악한다.
- 3) 일 도시지역 주민의 특성 및 건강행위에 따른 식이습관 행태를 파악한다.
- 4) 일 도시지역 주민의 식이습관 행태에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일 도시지역 주민의 식이습관 행태 및 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 지리적으로 도심 가까이에 위치하여 직장 생활을 하는 성인을 가구원으로 포함하는 세대의 비율이 높은 서울시 일개 구를 선정하여 이루어졌다. 선정된 구는 2006년 12월 기준으로 전체 구민의 수가 약 35만 명이었으며, 25세 이상 성인이 247,486명으로 약 71%의 비율을 차지하고 있었다. 일개 구 중 지리적으로 본 연구진의 기관이 소속된 일개 동의 25세 이상 성인을 근접모집단으로 설문조사를 시행하여 총 302명이 연구에 참여하였다. 이는 해당동에 거주하는

25세 전체 성인 11,574명(남자 5,580명, 여자 5,994)의 2.6%에 해당하는 숫자였으며, 기록이 미비했던 8명을 제외하고 총 294명(전체 표본의 97.4%)을 본 연구의 분석에 사용하였다.

자료수집은 해당 동의 공공기관의 방문자를 대상으로 2007년 1월 8일 부터 1월 20일까지 이루어졌으며, 간호학과 학부생 3명이 자료를 수집하였다. 간호학과 학부생 3명은 자료수집을 시작하기 전에 본 연구진에 의해서 충분한 사전 설명을 듣고, 의사사항에 대한 토의를 통해 합의 과정을 거친 후 자료수집에 투입되었다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지로서 총 4가지 영역으로 구성되었으며, 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강행위, 그리고 식이습관 행태를 조사하기 위한 질문들을 포함하고 있다. 이 중 건강관련 특성 및 건강행위는 2005 국민건강영양조사(2006)의 질문들 중 해당되는 내용을 선정하여 도시지역의 주민에 맞게 일부 수정하였으며, 식이습관 행태를 조사하기 위한 질

문은 문헌을 통해 식이습관을 설명할 수 있는 대표적인 질문들을 도출한 후 간호학과 교수 6인의 자문을 통해 대상자의 답변 용이성을 고려하여 선정되었다. 식이습관 행태에 관한 문항은 총 5가지 행위에 관한 질문으로 구성하였으며, 각 문항 당 4점 척도를 이용하여 총 20점 만점으로 측정하였다. 연구에 사용된 식이습관 행태 문항의 Cronbach's α 는 .713이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS win 12.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강행위, 그리고 식이습관 행태의 분포는 실수, 백분율, 평균과 표준편차 등의 서술적 통계를 이용하였으며, 대상자의 특성 및 건강행위에 따른 식이습관 행태는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정으로 Scheffe test를 실시하였다. 또한 대상자의 식이습관 행태를 설명하는 요인을 파악하기 위해서 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다.

III. 연구 결과

<Table 1> General characteristics of the subjects

(N=294)

Characteristic	Category	n	%	Mean	SD	Range
Gender	Male	107	36.4			
	Female	187	63.6			
Age(year)	25 ~ 30	55	18.7	44.45	13.63	25~85
	31 ~ 40	73	24.8			
	41 ~ 50	77	26.2			
	51 ~ 60	43	14.6			
	61 ~ 70	32	10.9			
	≥71	14	4.8			
Marital status	Married	190	67.1			
	Unmarried	68	24.0			
	Others	25	8.9			
Education level	≤Middle school	21	7.2			
	High school	70	24.0			
	≥College	201	68.8			
Perceived economic status	Very high	4	1.4			
	A little high	133	46.2			
	Somewhat low	135	46.8			
	Very low	16	5.6			
Number of family	Alone	32	12.6	3.18	1.27	1~ 7
	2	43	17.0			
	3	64	25.3			
	Over 4	114	45.1			

* Excluded no response

1. 일반적 특성

본 연구의 대상인 25세 이상 성인의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 대상자 294명 중 성별은 여자가 187명(63.6%), 남자가 107명(36.4%)이었으며, 연령은 25-30세가 55명(18.7%), 31-40세 73명(24.8%), 41-50세 77명(26.2%), 51-60세 43명(14.6%), 61-70세 32명(10.9%), 71세 이상이 14명(4.8%)으로 평균 연령은 44.45세(±13.63)이었다. 지역사회 주민의 결혼 상태는 기혼이 67.1%로 가장 많았으며, 미혼과 기타(사별, 이혼 등)가 각각 24.0%와 8.9%이었다. 교육수준은 대학 이상이 68.8%로 비교적 교육수준이 높았고, 인지하는 경제수준은 '다소 낮은 편'이라고 답변한 그룹과 '비교적 높은 편'이라고 답변한 그룹이 각 46.8%와 46.2%로 비슷한 결과를 보였다. 함께 동거하는 가족의 수는 4명 이상이

45.1%로 가장 많았으며, 평균 가족의 수는 3.18명(±1.27)이었다.

2. 건강관련 특성과 건강행위

대상자들의 건강관련 특성과 건강행위는 각 항목별로 전체 주민의 수 및 비율과 함께 남자와 여자의 성별에 따라 구분하여 그 비율을 함께 나타내었으며, 결과는 <Table 2>와 같다.

주관적 건강수준은 남자와 여자 모두에게서 '비교적 좋은 편'이라고 답한 그룹이 72.5%와 75.4%로 가장 많았으며, '비교적 나쁜 편', '매우 좋은 편', '매우 나쁜 편'의 순으로 나타났다. 성별에 상관없이 총 대상자들의 59.5%는 진단 받은 질환이 없었으나 진단받은 질환이 있는 대상자들 중 고혈압을 가지고 있는 경우가 9.5%로 가장 많았고, 고지혈증이 5.4%, 관절염이

<Table 2> Perceived Health status and health behaviors of the subjects (N=294)

Characteristic	Category	Total		Male		Female		x ²	P
		n	%	n	%	n	%		
Diagnosed disease	None	175	59.5	65	61.3	110	58.8		
	Hypertension	28	9.5	11	10.4	17	9.1		
	Hyperlipidemia	16	5.4	2	1.9	14	7.5		
	Arthritis	15	5.1	3	2.8	12	6.4		
	Diabetes	11	3.7	4	3.8	7	3.7		
	Others	17	5.8	5	4.7	12	6.4		
Perceived health status	Very good	22	7.8	12	11.8	10	5.6	9.175	.027
	A little good	209	74.4	74	72.5	135	75.4		
	A little bad	45	16.0	12	11.8	33	18.4		
	Very bad	5	1.8	4	3.9	1	0.6		
BMI	<18.5 kg/m ²	17	6.0	1	0.9	16	8.9	24.177	<.001
	18.5 ~ 22.9 kg/m ²	145	50.9	41	38.7	104	58.1		
	23.0 ~ 24.9 kg/m ²	69	24.2	34	32.1	35	19.6		
	≥25.0 kg/m ²	54	18.9	30	28.3	24	13.4		
Smoking	Non-smoking	210	71.7	39	36.8	170	91.4	98.980	<.001
	Past smoking	38	13.0	31	29.2	7	3.8		
	Current smoking	45	15.3	36	34.0	9	4.8		
Drinking	None	133	45.7	26	24.5	107	57.8	49.122	<.001
	Below 2~3times/month	93	32.0	38	35.8	55	29.7		
	1~2times/week	49	16.8	27	25.5	22	11.9		
	Over 3times/week	16	5.5	15	14.2	1	0.6		
Exercise	None	76	25.9	22	21.0	54	28.9	10.083	.039
	1~2times/month	36	12.3	20	19.0	16	8.6		
	1~2times/week	100	34.1	32	30.5	67	35.8		
	Over 3times/week	81	27.7	31	29.5	50	26.7		
Health check-up past 1 year	Yes	193	65.9	68	64.2	125	66.8	1.57	.209
	No	100	34.1	38	35.8	62	33.2		

* Excluded no response

* Duplication measurement is applied in diagnosed disease

5.1%, 당뇨가 3.7%의 순으로 나타났다. 기타 질환으로는 간질환, 신장질환, 심장병 등이 있었다.

대상자들의 BMI는 복지부의 기준에 따라 저체중 18.5 kg/m² 미만, 정상체중 18.5-22.9 kg/m², 과체중 23.0-24.9 kg/m², 비만 25.0 kg/m² 이상으로 분류하여 조사하였다. 그 결과 정상체중이 남자와 여자 모두에게서 38.7%와 58.1%로 가장 많았으며, 평균 BMI는 남자가 23.60 kg/m²(±2.42), 여자가 22.10 kg/m²(±2.72) 이었다.

대상자들의 건강행위는 식이습관 행태 이외에 흡연과 음주, 운동, 그리고 최근 1년간 건강검진의 수진 유무로 분류하여 조사하였다.

지역사회 내 흡연의 비율은 원래 피우지 않은 사람이 210명(71.7%)으로 가장 많았으며, 과거 흡연자가 38명(13.0%), 현재 흡연자가 45명(15.3%)이었다. 이는 특히 남자와 여자의 성별에 따른 결과의 차이를 보였는데, 남자의 경우 36.8%만이 원래 피우지 않았고, 과거 흡연자가 29.2%, 현재 흡연자가 34.0%인데 반해, 여자의 경우는 원래 피우지 않은 사람이 91.4%, 과거 흡연자가 3.8%, 현재 흡연자가 4.8%의 비율을 보였다. 현재 흡연자의 평균 흡연량은 남자가 매일 14.78(±7.46)개피, 여자가 매일 9.37(±13.93)개피로 나타났다.

음주비율은 전혀 마시지 않는 사람이 133명(45.7%)으로 가장 많았으며, 그 외에 한 달에 2-3회의 음주 비율을 보이는 사람이 32.0%로 두 번째로 많은 비율을 차지하였다. 또한 매주 3회 이상 음주를 하

는 사람의 비율은 5.5%로 나타났으며, 1회 음주량은 평균 5.67잔(±4.33)으로 조사되었다.

1-2회/주의 빈도로 규칙적인 운동을 하는 사람이 전체의 34.1%로 가장 많았으며, 3회/주 이상 규칙적인 운동을 하는 사람(81명, 27.7%)과 전혀 운동을 하지 않는 사람(76명, 25.9%)은 비슷한 비율을 보였다. 또한 최근 1년간 건강검진의 수진 여부를 묻는 질문에는 건강검진을 받은 경우가 193명(65.9%)으로 받지 않은 경우보다 많은 비율을 보였다.

지역사회 주민의 건강수준과 건강행위를 성별에 따라 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 주관적 건강수준($\chi^2=9.175$, $p=.027$), BMI($\chi^2=24.177$, $p<.001$), 흡연($\chi^2=98.980$, $p<.001$), 음주($\chi^2=49.122$, $p<.001$), 운동($\chi^2=10.083$, $p=.039$)으로 나타났다.

3. 식이습관 행태

식이습관 행태는 규칙적인 아침식사, 섬유질 음식 섭취, 염분 섭취, 지방 섭취, 당질 섭취의 5가지 영역으로 분류하여 각 문항 당 4점 척도를 이용하였으며, 총 20점 만점으로 측정하였다. 문항 중 염분 섭취와 지방 섭취, 당질 섭취는 부정적인 습관으로 분석 시 역코딩을 통해 평균을 구하였기 때문에 각 문항과 합계가 모두 점수가 높을수록 긍정적인 습관을 가지고 있음을 의미한다.

5개의 문항 중 섬유질 섭취 행동이 3.16점(±0.75)

<Table 3> Dietary behaviors of the subjects

(N=294)

Item	Total		Male		Female		t	P
	M	S.D	M	S.D	M	S.D		
Eat breakfast everyday	3.14	0.98	2.94	1.07	3.24	0.90	-2.406	.017
Intake fibroid material food plentifully like the vegetable, the fruit, the brown rice and the miscellaneous grain crop etc.	3.16	0.75	2.88	0.74	3.31	0.71	-4.783	<.001
Enjoy the salty food and the salt to the food from the dining table more hits	3.15	0.79	2.99	0.81	3.24	0.76	-2.640	.009
Enjoy the fatty meat	2.91	0.78	2.70	0.77	3.02	0.77	-3.343	.001
Enjoy the food which the chocolate, the candy and the ice cream etc. sugar hold plentifully	2.99	0.87	2.88	0.81	3.04	0.90	-1.446	.149
Total	15.31	2.58	14.38	2.34	15.81	2.57	-4.655	<.001

으로 가장 높은 점수를 보였으며, 다음으로는 염분 섭취, 규칙적인 아침식사, 당질 섭취, 지방 섭취의 순으로 점수의 차이를 보였다. 대상자들의 식이습관 행태에 대한 총점은 평균 15.31점(±2.58)이었으며, 남자가 14.38점(±2.34), 여자가 15.81점(±2.57)으로 통계적으로 유의한 차이를 보임으로써($t=-4.655$, $p<.001$) 남자가 여자에 비해 좋지 않은 식이습관 행태

를 보임을 알 수 있었다.

4. 일반적 특성, 건강관련 특성 및 건강행위에 따른 식이습관 행태

대상자의 특성에 따른 식이습관 행태는 성별, 연령대, 결혼상태, 교육수준, 경제수준, 가족 수 등의 일반

<Table 4> Comparison of dietary habitual score according to characteristics and health behaviors of the subjects (N=294)

Characteristic	Category	Mean	SD	t or F	Scheffe	P
Gender	Male	14.38	2.37	-4.655		<.001
	Female	15.81	2.73			
Age(year)	25 ~ 30 (a)	13.18	2.18	14.196	c,d,e,f)	<.001
	31 ~ 40 (b)	14.99	2.52			
	41 ~ 50 (c)	16.14	2.13			
	51 ~ 60 (d)	16.17	2.31			
	61 ~ 70 (e)	16.27	2.32			
	≥71 (f)	16.46	2.79			
BMI	<18.5 kg/m ²	14.19	2.70	1.410		.240
	18.5 ~ 22.9 kg/m ²	14.18	2.67			
	23.0 ~ 24.9 kg/m ²	15.29	2.55			
	≥25.0 kg/m ²	15.15	2.71			
Marital status	Married (a)	15.79	2.35	41.575	a,c)b	<.001
	Unmarried (b)	13.42	2.36			
	Others (c)	16.20	2.72			
Education level	≤middle school	15.17	2.93	.127		.880
	High school	14.99	2.64			
	≥College	14.90	2.65			
Economic status	Very high	14.50	4.36	.841		.472
	A little high	15.08	2.68			
	Somewhat low	14.84	2.60			
	Very low	14.21	2.72			
Perceived health	Very good (a)	15.39	2.25	3.403	a,b)c,d	.018
	Relatively good (b)	15.15	2.53			
	Bad (c)	13.94	3.07			
	Very bad (d)	14.80	1.30			
Number of family	Alone	13.93	2.27	-3.732		<.001
	Over 2	15.96	2.72			
Diagnosed disease	No	14.63	2.60	2.917		.004
	Yes	15.48	2.63			
Smoking	Non-smoking (a)	15.24	2.60	16.521	a,b)c	<.001
	Past smoking (b)	15.59	2.40			
	Current smoking (c)	13.18	2.35			
Drinking	None (a)	15.74	2.33	9.448	a,b,c,d	<.001
	Below 2~3times/month(b)	14.66	2.69			
	1~2times/week (c)	13.97	2.56			
	Over 3times/week (d)	13.76	3.27			
Exercise	None(a)	14.24	2.60	6.325	c,d)a,b	<.001
	1~2times/month(b)	14.19	2.65			
	1~2times/week(c)	15.29	2.64			
	Over 3times/week(d)	15.59	2.50			

* Excluded no response

적 특성과 BMI, 주관적 건강수준, 진단받은 질환의 유무 등의 건강관련 특성으로 구분하여 식이습관 행태 총점을 비교하였다(Table 4).

일반적 특성 중 대상자의 식이습관 점수에 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 성별($t=-4.655$, $p<.001$), 연령($F=14.196$, $p<.001$), 결혼상태($F=41.575$, $p<.001$), 동거 가족 수($t=-3.732$, $p<.001$)이었으며, 남자보다는 여자가, 독거가족보다는 2명 이상이 함께 거주하는 경우가 식이습관 점수가 더 높게 측정되었다. 또한 연령과 결혼상태에 따른 그룹간의 식이습관 행태의 비교를 위해 Scheffe 검정을 실시한 결과, 연령대가 높을수록 식이습관 점수가 높았으며, 기혼상태의 대상자가 미혼 상태보다 식이습관 점수가 높음을 알 수 있었다.

건강관련 특성 중 식이습관 점수에 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성으로는 주관적 건강수준($F=3.403$, $p=.018$)과 진단받은 질환의 유무($t=2.917$, $p=.004$)가 있었다. 주관적 건강수준은 대상자가 본인의 건강이 '좋은 편'이라고 생각하는 그룹이 '나쁜 편'이라고 생각하는 그룹보다 식이습관 점수가 높았으며, 진단받은 질환이 있는 경우가 없는 경우보다 식이습관 점수가 더 높게 측정되었다.

건강행위에 따른 식이습관 점수의 차이는 흡연, 음주, 운동 습관으로 구분하여 측정하였다(Table 4). 세 가지 건강행위는 모두 식이습관 점수에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 흡연($F=16.521$, $p<.001$)의 경우 Scheffe 검정 결과, 비흡연자와 과거 흡연자가 현재 흡연자보다 유의하게 식이습관 점수가 높았다. 또한 음주 습관($F=9.448$, $p<.001$)의 경우 전혀 마시지 않거나 월 2-3회 이하로 마시는 그룹이 주 1회 이상 마시는 그룹보다 식이습관 점수가 높았으며, 운동 습관($F=6.325$, $p<.001$)은 주 1회 이상 운동을 하는 그룹이 전혀 하지 않거나 월 1-2회로 운동을 하는 그룹보다 식이습관 점수가 높게 측정되었다.

5. 식이습관 행태의 영향 요인

식이습관 행태 점수에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강행위 중 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수, 즉 성별, 연령, 결혼상태, 주관적 건강수준, 가족 수, 진단받은 질환의 유무, 흡연습관, 음주습관, 운동습관을 독립변인으로 하여 enter method 다중회귀분석을 수행하였다. 이 중 결혼상태 변수는 기혼(유배우자)과 미혼 및 기타로, 흡연상태 변수는 현재흡연과 현재비흡연으로 이분변수로 처리하여 다중회귀분석에 포함하였다. 또한 다중회귀분석을 수행하기 전 다중공선성 검증과 잔차분석을 실시한 결과, 공차한계가 .61-.95의 값을 나타냈고, 분산 팽창 요인값(VIF)도 1.05-1.65 사이로 5 이하의 값을 보여 다중공선성 문제를 배제할 수 있었다. 다중공선성을 확인한 후 잔차 분석을 위해 Durbin-Watson 검정을 실시한 결과, Durbin-Watson 값이 1.95로 오차항 간의 체계적인 상관성이 없었으며, 오차항의 정규 분포를 검증할 수 있어서 설정한 모형의 적합성을 확인할 수 있었다. 분석한 결과는 <Table 5>와 같으며, 회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F=25.546$, $p<.001$).

연령, 현재흡연 여부, 주관적 건강수준, 그리고 음주빈도가 대상자의 식이습관 행태를 유의하게 설명하는 예측변인이 확인되었다. 이 중 연령($\beta=.357$, $p<.001$)이 17.7%로 가장 높은 설명력을 나타내었고, 그 다음은 현재 흡연 여부($\beta=-.161$, $p<.001$)가 5.1%, 주관적 건강상태($\beta=.109$, $p<.001$)가 3.3%, 음주빈도($\beta=-.125$, $p<.001$)가 1.2%의 설명력을 나타내어 이들 변수들로 총 27.3%의 설명력을 보였다.

IV. 논 의

우리나라의 경제 발전에 따른 국민소득의 증대와 생

<Table 5> Predictors of dietary habits

(N=294)

Prediction variable	β	Cum. R ²	t	p
Age	.357	.177	6.588	<.001
Present smoking behavior	-.161	.228	-2.733	<.001
Perceived health status	.190	.261	3.653	<.001
Drinking frequency	-.125	.273	-2.124	<.001

F=25.546 (p<.001)

활수준의 향상, 식생활의 서구화 및 의료기술의 발달은 평균 수명을 증가시켜 삶의 질을 향상시킨듯 하지만 식습관을 변화시켰고 좌업생활의 증대, 각종 가전제품의 자동화 등은 신체 활동을 감소시켜 비만과 더불어 여러 만성질환을 증가시키는 추세에 있다(Hwangbo, Son, Shin, Yoon, & Kim, 2002). WHO(1992)는 이런 만성질환의 위험 요인으로 흡연, 음주, 신체활동 부족, 콜레스테롤, 고혈압, 비만 등을 설명하고 있으며, 그 중에서도 개인의 행위 및 습관에 초점을 두고 흡연, 신체활동, 건강하지 못한 식이 습관을 만성질환의 가장 큰 위험 요인으로 지적하고 있다.

개인의 건강생활습관을 건강증진으로 변화시키기 위한 노력은 크게 두 가지 방향으로 이루어진다. 첫째, 만성질환을 유발할 위험이 높은 습관을 교정하는 것이고 둘째, 건강위험 행위의 시작을 사전에 예방하는 것으로 나눌 수 있다(Ohrh, 1993). 두 가지 방법 모두 개인의 행위를 변화시키는 것으로 간호사는 간호 대상자의 식이습관 행태를 정확히 알고 이에 영향을 미치는 요인을 통제하여 대상자의 습관을 긍정적인 방향으로 개선해 나아가야 할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 지역사회 내의 효율적인 건강사업 수행의 기초자료로 활용하기 위해 일 도시지역 주민의 건강관련 생활습관 중 가장 기본이 되는 식이습관의 행태와 이에 영향을 주는 주민의 특성, 그리고 기타 건강행위를 파악하고자 한다.

일 지역사회 주민의 건강수준을 살펴보기 위해 개인이 생각하는 건강수준과 객관적 지표로써 진단받은 질환, BMI를 살펴보았다. 본 연구의 대상자들의 주관적 건강수준은 '매우 나쁜 편'에서부터 '매우 좋은 편'까지 4점 척도를 사용하여 측정하였으며, 결과는 '좋은 편' 이상으로 답변한 비율이 전체의 82.2%이었다. 이는 2005년 국민건강영양조사(2006)에서 5점 척도로 답변한 결과 '좋은 편' 이상으로 답변한 그룹이 전체의 46.8%, 그리고 '보통' 이상으로 답변한 비율이 81.3%이었던 것과 비교할 때 비교적 높은 비율임을 알 수 있다. 또한 연구대상자들의 BMI 역시 우리나라 전체 성인의 비만 유병률이 남자 35.2%, 여자 28.3%에 비해 낮은 남자 28.3%, 여자 13.4%의 비율을 보였는데, 이는 본 연구 대상 지역의 주민들이 우리나라 전체 성인의 평균보다 비교적 건강한 체형을 가졌으며,

주관적으로도 건강하다고 생각하고 있음을 알 수 있었다. 반면 최근 1년간 의사에게 진단 받은 질환이 없다고 답변한 대상자는 전체의 59.5%이었고, 40.5%가 1개 이상의 진단 받은 질환이 있다고 답변했는데, 진단 받은 질환으로는 고혈압(9.5%)이 가장 많았고, 다음으로 고지혈증(5.4%), 관절염(5.1%), 당뇨(3.7%)의 순으로 조사되었다. 이는 2005년 국민건강영양조사에서 19세 이상 인구에서 주요 질환별 평생 의사진단 유병률이 고혈압 12.9%, 고지혈증 0.3%, 관절염(골관절염, 류마티스관절염) 1.2%, 당뇨 0.5%의 결과와 비교해 볼 때, 고혈압을 제외하고는 매우 높은 비율을 보이고 있어 주관적 건강수준과는 다른 결과를 보여주고 있었다.

본 연구 대상자의 식이습관 행태는 규칙적인 아침식사, 섬유질 음식 섭취, 염분 섭취, 지방 섭취, 당분 섭취 행위로 구분하여 조사하였다. 각 행위별 평균을 살펴보면 섬유질 음식 섭취가 3.16(±0.75)점으로 가장 높은 점수를 보였고, 그 다음으로는 염분 섭취, 규칙적인 아침 식사, 당분 섭취의 순이었으며, 지방 섭취가 2.91(±0.78)점으로 가장 심각한 식이습관 행태를 보였다. 연구 결과 중 당분 섭취와 지방 섭취는 모두 평균이 3.0점 이하로 가장 이행이 되지 않는 식이습관이었으며, 이는 남성과 여성 모두에게서 공통적으로 낮은 점수를 보였지만, 특히 남성의 경우에는 더욱 심각한 결과를 보였다. 식이습관 행태에 대한 성별의 차이를 살펴보면, 5가지 식이습관 중 당분 섭취를 제외하고는 모두 성별에 따른 평균의 차이를 보였는데, 이는 당분 섭취에 관한 습관에 대해 연구한 Klimacka-Nawrot, Suchecka와 Błńska-Fajfrowska(2005)의 연구에서 역시 성별의 차이가 없었던 것과 비슷한 결과를 보였다. 하지만 두 연구 모두 성인의 당분 섭취가 심각하게 조사되었기 때문에 성인들이 식사 이외의 군것질을 통해서 섭취하게 되는 당분을 줄이기 위한 노력이 필요함을 알 수 있다.

대상자의 특성에 따른 식이습관 점수를 비교한 결과, 성별 이외에도 연령, 결혼상태, 동거 가족 등의 특성이 식이습관 점수에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 식이습관이 흡연이나 음주, 신체활동과 같이 혼자 행하거나 또는 동료나 또래집단과 함께 활동하기 보다는 가족과 함께 가정 내에서 이루어지는 경향이 더 많

기 때문인 것으로 사료된다. Lee 등(2005)은 46-71세의 여성 80,944명을 대상으로 4년 동안 결혼상태의 변화에 따른 식이습관과 기타 건강 습관을 비교한 연구에서 이혼하거나 사별한 그룹에 비해서 유배우자 그룹이 흡연과 음주 비율이 낮고 야채나 과일의 섭취가 많다는 결과를 보였으며, 이는 Segametsi와 Karen(2007)가 Botswana의 국가 조사 자료를 이용하여 노인을 대상으로 2차 분석을 시행한 결과에서 결혼 상태에 있는 노인이 그렇지 않은 노인보다 과일과 야채의 섭취가 많고, 음주 비율이 적은 경향을 보이는 등 비교적 더 나은 영양 상태와 식이습관을 보인 것과 일치된 결과를 보였다. 따라서 식이습관을 교정하기 위한 간호사의 중재활동은 개인의 차원이 아니라 가족 등을 고려하여 가족의 변화를 함께 이끌 수 있도록 계획될 필요가 있으며, 더불어 혼자 사는 사람이 증가하는 현 시점에서는 직장 내 급식이나 지역사회 내 노인들을 위한 복지 제도 등을 함께 고려해야 할 것이다.

흡연, 음주, 운동 등의 건강 관련 행위는 모두 식이습관 점수에 유의하게 차이를 보였다. 현재 흡연을 하지 않는 그룹이 현재 흡연을 하는 그룹과 비교해서, 월 3회 이하로 음주를 하는 그룹이 그 이상 음주를 하는 그룹과 비교해서, 그리고 주 1회 이상 규칙적으로 운동을 하는 그룹이 그렇지 않은 그룹과 비교해서 식이습관 점수가 유의하게 낮았으며, 이는 아이슬란드의 국가 조사 결과를 2차 분석한 결과 건강한 식이습관이 신체활동 및 담배, 술 등의 물질 사용과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 것(Ingibjorg & Runar, 2007)과 비슷한 결과로 해석될 수 있을 것이다.

이상 본 연구에서는 대상자의 식이습관이 성별, 연령, 결혼상태, 인지된 건강수준, 가족 수, 질병의 유무, 흡연, 음주, 운동 특성에 따라 유의한 차이가 있었다. 식이습관에 영향을 주는 요인에 관한 선행 연구로는 Pala 등(2006)이 이탈리아의 60세 이상 성인 중 남자 1,536명, 여자 4,075명을 대상으로 식이습관의 영향 요인을 분석한 연구가 있는데, 남자는 지역, 교육수준, BMI, 운동시간에 따른 식이습관이 여자는 지역, 교육수준, 최근의 식이조절 경험, 고혈압과 고지혈증의 질병 유무, BMI, 허리/엉덩이 비율, 운동시간이 유의한 영향을 미치는 것으로 보고하였다. Pala 등(2006)은 성별에 따른 식이습관을 통제하기 위해 남자와 여

자를 따로 조사한 반면, 본 연구는 총 연구대상자가 294명으로 성별을 구분하여 연구를 진행하기가 여의치 않아 회귀분석으로 이를 통제하고자 하였으며, 따라서 성별을 포함한 다중회귀분석 결과 연령과 흡연 여부, 주관적 건강상태, 음주 빈도 등이 식이습관에 가장 많은 영향을 주는 것으로 나타났다. 성별에 따른 식이습관의 유의성이 최종 다중회귀분석 모형에 포함되지 않은 것은 흡연이나 음주 등 성별에 따라 크게 차이나는 변수들이 식이습관을 유의하게 설명하면서 성별의 독립적인 식이습관에 대한 설명력이 감소되었기 때문으로 사료된다. 본 연구와 선행연구는 모두 식이습관이 개인의 특성 및 건강 관련 특성과 더불어 운동과 같은 건강 습관의 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 간호사는 대상자의 건강 관련 습관을 변화시키고자 할 때 문제가 되는 행위 하나만 다룰 것이 아니라 다른 건강과 관련된 행위들과 함께 사정하여 중재할 필요가 있음을 알 수 있다.

일 도시지역 주민의 건강을 위한 올바른 식이습관 형성을 위해 시행된 이상의 연구결과를 살펴보면, 대상자들은 설탕이 많이 든 음식과 지방이 많은 고기를 즐겨 먹는 식이습관이 가장 심각하게 나타났으며, 전체 식이습관은 성별에 따른 차이가 커서 남성의 경우 여성에 비해 전반적으로 식이습관이 매우 좋지 않은 것으로 나타났다. 또한 개인의 식이습관은 가족의 영향이 크고, 그 외에 건강상태나 흡연, 음주, 운동 등 건강과 관련된 다른 행위와 연계되어 나타나기 때문에 중재를 계획할 때는 개인차원에서의 중재 활동뿐만 아니라 가족, 지역사회 차원의 중재 활동을 다른 습관과 함께 고려하여 계획되고 수행되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일 도시지역 주민의 건강 관련 생활습관 중 가장 기본이 되는 식이습관 행태와 이에 영향을 주는 주민의 특성, 그리고 기타 건강행위를 살펴봄으로써 지역사회 내의 건강사업 수행의 기초자료로 활용하고자 시행되었다. 지역사회 내 공공기관의 방문자를 대상으로 2007년 1월 8일 부터 1월 20일까지 자료수집이 이루어졌으며, 자료분석은 SPSS 12.0 Program을 이용하여 전산처리하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 본 연구의 대상자인 일 도시지역 주민은 여성이 63.2%, 남성이 36.4%이었으며, 평균 연령은 44.45(±13.63)세이었다. 또한 유배우자가 67.1% 이었고, 주관적 경제수준은 비교적 높은 편과 다소 낮은 편이 비슷한 비율을 보였으며, 혼자 사는 경우가 12.6%로 2명 이상이 함께 거주하는 경우 평균 가족 수는 3.18(±1.27)명 이었다.
2. 주관적 건강수준은 비교적 좋은 편이 74.4%이었으며, 지난 1년 동안 진단 받은 질환이 없는 경우가 59.5%, 1개 이상의 질환을 진단 받은 경우가 40.5%로 진단 받은 질환은 고혈압, 고지혈증, 관절염, 당뇨의 순이었다. BMI는 정상체중이 50.9%이었으며, 과체중이 24.2%, 비만이 18.9%이었다.
3. 도시지역 주민의 건강행위 중 현재 흡연율은 15.3%이었으며, 주 3회 이상 음주 비율은 5.5%, 주 3회 이상 규칙적인 운동을 수행하는 비율은 27.7%이었다. 세 가지 건강행위는 모두 성별에 따라 유의한 차이가 있었다($p<.001$).
4. 식이습관 행태는 규칙적인 아침식사, 섬유질 음식 섭취, 염분 섭취, 지방 섭취, 당분 섭취로 구분하여 4점 만점으로 조사하였으며, 섬유질 음식 섭취가 평균 3.16(±0.75)점으로 가장 높게 측정되었다. 그 다음으로는 염분 섭취(3.15±0.79점), 규칙적인 아침 식사(3.14±0.98점), 당분 섭취(2.99±0.87점), 지방 섭취(2.91±0.78점)의 순서를 보였으며, 전반적으로 남성이 여성에 비해 식이습관 행태가 좋지 않은 것으로 나타났다($t=-4.655$, $p<.001$).
5. 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성, 그리고 건강행위에 따른 식이습관 행태를 비교한 결과 성별($t=-4.655$, $p<.001$), 연령($F=14.196$, $p<.001$), 결혼상태($F=41.575$, $p<.001$), 주관적 건강상태($F=3.403$, $P=.018$), 동거가족의 유무($t=3.732$, $p<.001$), 진단받은 질환($t=2.917$, $p=.004$), 흡연($F=16.521$, $p<.001$), 음주($F=9.448$, $p<.001$), 운동($F=6.325$, $p<.001$) 등이 식이습관 점수에 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.
6. 식이습관 행태의 예측 요인으로는 연령, 현재 흡연 여부, 주관적 건강상태, 음주빈도가 확인되었으며, 이 중 연령($\beta=.357$, $p<.001$)이 17.7%로 가장

높은 설명력을 나타내었고, 그 다음은 현재 흡연 여부($\beta=-.161$, $p<.001$)가 5.1%, 주관적 건강상태($\beta=.109$, $p<.001$)가 3.3%, 음주빈도($\beta=-.125$, $p<.001$)가 1.2%의 설명력을 나타내어 이들 변수들로 총 27.3%의 설명력을 보였다.

결론적으로 개인의 식이습관 행태는 가족의 영향이 크고, 그 외에 건강상태나 흡연, 음주, 운동 등 건강과 관련된 다른 행위와 연계되어 나타나기 때문에 중재를 계획할 때는 개인차원에서의 중재 활동뿐만 아니라 가족, 지역사회 차원의 중재 내용을 함께 다루는 것이 중요하며, 식이습관만을 단독으로 중재하는 것이 아니라 흡연, 음주, 운동 등 다른 건강행위들과도 함께 고려하여 복합적으로 관리해야 할 것이다.

하지만 본 연구는 종속변수로 다른 식이습관 행태를 측정하기 위한 도구를 전문가의 자문만으로 개발하여 도구의 타당도가 충분히 검증되지 못한 제한점을 가진다. 따라서 앞으로 더 많은 대상자에게 도구를 적용함으로써 타당도를 검증하는 후속 연구를 제안한다.

References

- Department of Noncommunicable Diseases of World Health Organization (2002). *Life course perspectives on coronary heart diseases, stroke and diabetes*. Retrieved January 26, 2008, from the World Health Organization Web site: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_NPH_01.4.pdf
- Hwangbo, J. H., Son, Y. A., Shin, S. R., Yoon, K. S., & Kim, K. S. (2002). Studies on the food and dietary habits and lipid concentration in serum of adult man. *Food Ind Nutr*, 7(2), 45-50.
- Ingibjorg, K. S., & Runar, V. (2007). Dimensions of health-related lifestyle in young adulthood: results from a national population survey. *Scand J Caring Sci*, 21(3), 321-328.
- Jung, I. K. (2005). A Study on the Nutrient Intakes and Factors Related to Dietary

- Behavior of Women by Age Groups in Incheon. *Korean J Comm Nutr*, 10(1), 46-58.
- Jung, Y. M., & Kim, J. H. (2002). An Effect of Health Promotion Program on Health Behavior, Perceived Health Status and Life Satisfaction in the Elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(3), 327-336.
- Kim, D. H. (1999). A study on the direction and flexibility of health promotion policy. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 16(2), 251-265.
- Kim, J. H., Oh, H. S., & Min, S. H. (2004). Health Life Behavior and Perceived Stress of University Students. *J East Asian Soc Dietary Life*, 10(1), 207-216.
- Kim, K. J., Lee, W. J., Lee, S. J., Ahn, N. Y., Oh, H. R., Shin, Y. J., Park, J. S., Hong, C. B., Kim, S. H., Kim, E. M., Lee, J. U., Kim, E. J., & Jang, J. S. (2005). Health Status and Lifestyle including Diet, Exercise, and Daily Activities in Obese Adults. *J Kor Sports Med*, 23(1), 54-63.
- Klimacka-Nawrot, E., Suchecka, W., Błońska-Fajfrowska, B. (2005). Relationship between sweetness liking, taste sensitivity and sweetening habits in adults. *Wiad Lek*, 58(3-4), 174-179.
- Lee, M. S. (2004). The characteristics of dietary habits of obese, overweight or normal subjects in seoul. *Korean J Comm Nutr*, 9(2), 161-170.
- Lee, S. M., Cho, E. Y., Groudstein, F., Kawachi, I., Hu, F. B., & Colditz, A. C. (2005). Effects of marital transitions on changes in dietary and other health behaviours in US women. *Int J Epidemiol*, 34(1), 69-78.
- Ministry of Health & Welfare (2006). *The Third Korean National Health and Nutrition Examination Survey: 2005 Summary*. Seoul: Author.
- Mun, H. N., Hong, S. J., & Seo, S. L. (1992). The Prevalence of Obesity in Children and Adolescents. *Korean J Nutr*, 25(5), 413-418.
- Ohrh, H. C. (1993). Lifestyle Assessment. *Korean J Epidemiol*, 15(1), 14-22.
- Pala, V., Sieri, S., Masala, G., Palli, D., Panico, S., Vineis, P., Sacerdote, C., Mattiello, A., Galasso, R., Salvini, S., Ceroti, M., Berrino, F., Fusconi, E., Tumino, R., Frasca, G., Riboli, E., Trichopoulou, A., Baibas, N., & Krogh, V. (2006). Associations between dietary pattern and lifestyle, anthropometry and other health indicators in the elderly participants of the EPIC-Italy cohort. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 16(3), 186-201.
- Petrovici, D. A., & Ritson, C. (2006). *Factors influencing consumer dietary health preventative behaviors*. Retrieved February 19, 2007, from BMC Public Health Web site: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-6-222.pdf>
- Roe, D. A. (1990). In-home nutritional assessment of inner-city elderly. *J Nutr*, 120(11), 1538-1543.
- Schiffman, S. (1997). Taste and smell losses in normal aging and disease. *JAMA*, 278(16), 1357-1362.
- Segametsi, M., & Karen, C. N. (2007). Health and Dietary Patterns of the Elderly in Botswana. *JNEB*, 39(6), 311-319.
- The Korean Nutrition Society (2005, November). *KDRIs, Dietary Reference Intakes for Koreans*. Retrieved February 12, 2008, from the Korean Nutrition Society Web site: <http://www.kns.or.kr/frontpage.asp?catalogid=knsweb&language=ko>

Taylor, R. B., Ureda, J. R., Denham, J. W. (1982). *Health promotion : principles and clinical applications*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.

Tontisirin, K., Nantel, G., & Bhattachajee, L. (2002). Food-based strategies to meet the challenges of micronutrient malnutrition in

the developing world, *Proc Nutr Soc*, 61(2), 243-450.

Wattis, J. P., & Seymour, J. (1993). *Alcohol abuse in elderly people: Medical and psychiatric consequences(2nd)*. Handbook of nutrition in the aged. Florida: Watson RR.

ABSTRACT

Dietary Habits and Related Factors of Adults in Urban Community

Lee, Chung Yul · Lee, Kyung Ja · Kim, Euisook · Kim, Insook · Lee, Tae-Hwa · Kim, Gwang Suk
(College of Nursing, Yonsei University, Nursing Policy Research Institute)

Cho, Yoon Hee · Hyun, Sooin (Department of Nursing, Graduate School of Yonsei University)

Chung, Jane (College of Nursing, Yonsei University)

Lee, Hyun Jung (Department of Nursing, Graduate School of Yonsei University)

Won, Soyoung (College of Nursing, Yonsei University)

Purpose: To understand the dietary habits and factors influencing the dietary habits in adults of an urban community. **Method:** The data were collected via questionnaires that investigated dietary habits, health behaviors, health-related factors, and general characteristics. A total of 302 subjects were selected from those who had visited an urban public center over a 2-week period. The data of 294 subjects were analyzed using descriptive analysis, t-test, ANOVA, and multiple regression, after 8 questionnaire were excluded due to incomplete data. **Results:** The degree of dietary habits was in the middle range. The most positive dietary habit was 'intake fibers from vegetables, fruits, and cereals', followed by 'not enjoy salty food and salt' and 'eating breakfast everyday'. The significant predictors influencing dietary habits were age, present smoking behavior, perceived health status, and drinking frequency, and these variables accounted for 27.3% of the variance in the dietary habits score. **Conclusion:** Health care providers should focus on health promotion planning regarding dietary habits and other health-related behaviors in combination and use integrated strategies regarding the factors that influence dietary habits and other health-related behaviors.

Key words : Dietary habits, Health behaviors, Urban health, Adults