





## Research Article



# 한국 성인의 인구사회학적 특성 및 생활습관에 따른 식생활지침 인식수준

윤예진 <sup>1,\*</sup>, 김수현 <sup>1,\*</sup>, 정효지 <sup>1,2</sup>, 안서은 <sup>2</sup>

<sup>1</sup>서울대학교 보건대학원 보건학과

<sup>2</sup>서울대학교 보건환경연구소

## Perception to the dietary guidelines for Koreans among Korean adults based on sociodemographic characteristics and lifestyle

Yejin Yoon <sup>1,\*</sup>, Soo Hyun Kim <sup>1,\*</sup>, Hyojee Jung <sup>1,2</sup>, and Seo Eun Ahn <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Public Health Science, Graduate School of Public Health, Seoul National University, Seoul 08826, Korea

<sup>2</sup>Institute of Health and Environment, Seoul National University, Seoul 08826, Korea

### OPEN ACCESS

Received: Nov 23, 2023

Revised: Nov 27, 2023

Accepted: Nov 29, 2023

Published online: Dec 4, 2023

#### Correspondence to

Hyojee Jung

Department of Public Health Science,  
Graduate School of Public Health, Institute  
of Health and Environment, Seoul National  
University, 1 Gwanak-ro, Gwanak-gu, Seoul  
08826, Korea.

Tel: +82-2-880-2716

Email: hjjung@snu.ac.kr

#### Seo Eun Ahn

Institute of Health and Environment, Seoul  
National University, 1 Gwanak-ro, Gwanak-gu,  
Seoul 08826, Korea.

Tel: +82-2-880-2831


Email: ase0821@snu.ac.kr

\*Yejin Yoon and Soo Hyun Kim contributed  
equally to this work.


© 2023 The Korean Nutrition Society

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.

#### ORCID iDs

Yejin Yoon 

<https://orcid.org/0009-0007-7657-8238>

Soo Hyun Kim 

<https://orcid.org/0000-0002-3367-6360>

### ABSTRACT

**Purpose:** This study aimed to investigate the perceptions of the dietary guidelines for Koreans (DGK) among Korean adults based on sociodemographic and lifestyle factors.

**Methods:** A total of 514 Korean adults aged 19–64 years completed a self-administered online questionnaire assessing their perceptions of DGK, sociodemographic and lifestyle factors, and subjective assessments regarding the importance of 11 nutrients and 16 food groups. The differences in the perceptions of DGK according to the characteristics of the participants were analyzed using t-tests or ANOVA. Additionally, the differences in the subjective assessments of nutrients and food groups according to the perceptions of DGK were examined using t-tests.

**Results:** The awareness of DGK was significantly higher among participants aged 50–64 years, living in single-person households, who were physically active, with a lower frequency of eating out, and with a higher interest in dietary information ( $p < 0.05$  for all). The understanding of DGK was significantly higher among participants aged 19–29 years, females, individuals who were under or normal weight, non-smokers, those who self-evaluated their diet as healthy, and those with a high interest in dietary information ( $p < 0.05$  for all). Additionally, the applicability of DGK was significantly higher among participants aged 50–64 years, who were physically active, who self-evaluated their diet as healthy, and who had a high interest in dietary information ( $p < 0.05$  for all). Participants with a higher perception of DGK tended to attribute greater importance to most nutrients and food groups compared to those with a lower perception level. However, processed meat and foods, beverages, and alcoholic drinks consistently received lower importance ratings compared to other nutrients and food groups, regardless of the perception level.

**Conclusion:** This research suggests that the perceptions of DGK among Korean adults may

Hyojee Joung   
<https://orcid.org/0000-0003-1182-7786>  
 Seoeun Ahn   
<https://orcid.org/0000-0002-0596-9422>

#### Funding

This work was carried out with the support of "Cooperative Research Program for Agriculture Science and Technology Development (Project No. PJ01704702)" Rural Development Administration, Republic of Korea.

#### Conflict of Interest

There are no financial or other issues that might lead to conflict of interest.

vary depending on sociodemographic and lifestyle factors. Consequently, there is a need to customize and diversify the methods for providing dietary guidelines.

**Keywords:** dietary guidelines; awareness; understanding; applicability; Korean adults

## 서론

한국은 20세기부터 현재까지 급격한 사회경제적 성장을 이루었으며, 이로 인해 개인의 식생활에 큰 변화가 나타났다 [1]. 서구식 식문화의 도입으로 곡류, 채소류 및 과일류의 섭취량이 감소했고, 동물성 식품과 음료의 소비는 증가했다 [2]. 2021년 국민건강통계에 따르면, 만성질환 예방 및 관리를 위한 과일 및 채소의 권고 섭취량인 1일 500 g 이상을 섭취하는 한국 성인의 비율은 2015년 41.9%에서 2021년 28.1%로 감소했고, 이는 특히 젊은 성인층에서 두드러졌다 [3]. 탄수화물로부터 얻는 에너지 비율은 1980년대 67.2%에서 2021년 59.4%로 감소한 반면, 지방으로부터 얻는 에너지 비율은 1980년대에는 18.0%였던 것이 2021년에는 24.6%으로 증가했다 [3]. 또한 외식 빈도의 증가로 인해 외식으로부터 얻는 에너지 비율이 1998년 18.9%에서 2018년 36.6%으로 증가했고, 가공식품의 섭취로부터 얻는 에너지 비율도 1998년 15.5%에서 2018년 25.1%로 증가했다 [4]. 이러한 식습관의 변화는 비만, 고혈압, 당뇨병 등과 같은 만성질환의 위험 증가와 연관성이 있는 것으로 확인되었다 [5-7]. 이에, 식생활 개선과 이로 인한 만성질환 예방 및 관리를 위해 국가 차원의 노력이 요구된다.

미국, 영국, 독일을 비롯한 대부분의 국가에서는 국민의 건강 증진과 질병 예방을 위해 식생활지침을 제정하여 공표하고 있다 [8]. 식생활지침은 주요 건강 문제와 식생활 사이 연관성에 대한 과학적 근거를 토대로 건강한 식생활을 위해 지켜야 할 주요 원칙을 제시한 것으로, 국민들이 쉽게 이해하고 실천할 수 있도록 마련되었다. 한국에서는 1990년에 처음으로 보건복지부와 한국영양학회에서 국민 식생활지침을 발표하였고, 국민영양관리법 제14조에 의거 매 5년 주기로 지침을 개정해 발표하고 있다 [9]. 2016년에는 보건복지부, 농림축산식품부, 식품의약품안전처가 공동으로 국민의 식생활 및 건강 문제, 농업 및 환경 문제 등을 종합적으로 고려하여, '국민 공통 식생활지침'을 발표하였고 [10], 2021년에는 '한국인을 위한 식생활지침 (Dietary Guidelines for Koreans, DGK)'으로 명칭이 변경되었다 [11].

한국인을 위한 식생활지침은 최근의 과학적 근거와 국민의 식습관을 기반으로 개정되었으며, 식품 및 영양섭취 3개 항목, 식생활 습관 3개 항목, 식생활 문화 분야 3개 항목을 포함하여 총 9개의 항목으로 구성되었다. 식품 및 영양 섭취 관련 지침은 만성질환 예방에 중점을 두고 균형 있는 식품군 섭취와 나트륨, 당류 및 포화지방산의 섭취 감소, 물의 충분한 섭취를 강조한다. 식생활 습관 관련 지침은 비만 예방을 위해 신체활동 증가, 아침식사 권장, 과식 및 음주 절제를 강조하고, 식생활 문화와 관련하여서는 위생적인 식생활과 지역 식재료 사용 권장 및 환경 보호를 강조한다 [11].

보건복지부는 대한영양사협회 등과 협력하여 한국인을 위한 식생활지침을 적극적으로 홍보하고 있다. 그러나 국민들이 식생활지침을 얼마나 인지하고 있는지, 이해하고 있는지, 그리고 실제로 얼마나 잘 실천할 수 있는지에 대한 인식 조사는 부족한 실정이다. 식생활지침의 효과는 국민들의 인식과 실천 정도에 따라 크게 좌우된다. 국외에서는 식생활지침의 준수

도가 높을수록 만성질환 위험이 감소했다는 결과가 보고되었다 [12,13]. 국내에서도 식생활 지침의 실천양상을 조사한 연구가 수행된 바 있지만 [14,15], 식생활지침을 얼마나 인지하고 있는지, 식생활지침에 담긴 정보가 이해하기 쉬운 방식으로 제공되고 있는지, 식생활지침이 식생활을 개선하는 과정에 도움이 되는지에 대한 인식 조사는 아직 미흡한 실정이다. 식생활 지침의 활용도와 효과를 극대화하기 위해서는, 식생활지침에 대한 국민들의 인식과 반응에 대한 조사가 선행되어야 할 필요가 있다.

이에 본 연구는 한국 성인을 대상으로 인구사회학적, 생활습관 요인에 따른 식생활지침에 대한 인지와 이해, 그리고 활용 가능성을 확인하고, 인식수준에 따른 영양소와 식품군의 중요도에 대한 주관적 평가를 확인하여, 식생활지침의 활용을 높이는 방안을 마련하기 위한 기초 자료를 제공하고자 수행되었다.

## 연구방법

### 연구참여자 모집 및 설문조사 수행

본 연구는 식생활지침에 대한 일반 대중의 인식을 조사하고자 하였으므로 만 19~64세 한국 성인을 대상으로 하였으며, 영양정책 담당자, 보건·의료전문가, 영양사 및 영양교사 등 식품·영양·보건·의료·외식 관련 전공의 박사학위자 또는 실무자를 연구참여자에서 제외하였다. 또한 보다 대표성 있는 결과를 확보하고자, 2022년 행정구역별 주민등록 인구통계와 비례하도록 성, 연령, 거주지역별 연구참여자 수를 할당하였다 [16]. 설문조사는 2022년 10월 17일에서 10월 27일 사이에 온라인으로 수행되었다. 여론조사 전문기관인 (주)한국리서치가 자체적으로 보유하고 있는 응답자 풀 중 11,160명에게 연구 참여에 관한 안내 메일을 발송하였고, 성, 연령, 거주지역별 목표참여자 수가 모집이 완료될 때까지 설문조사를 수행하였다. 연구 참여 메일을 확인한 1,850명 중 930명이 설문조사 응답을 시작하였고 621명이 응답을 완료하였다. 이 중 연구참여자 선정 기준을 충족하지 않는 27명, 사전 목표인원 모집이 완료된 이후 연구 참여에 동의한 80명을 제외한 514명의 설문 응답 내용을 분석에 사용하였다. 모든 연구 참여자는 설문조사에 참여하기 전 연구에 대한 상세한 안내를 받았고, 자발적으로 연구 참여에 동의하였다. 본 연구의 모든 절차는 서울대학교 생명윤리위원회의 승인을 받았다 (IRB No. 2209/003-001).

### 설문 문항의 구성

본 연구에서 사용된 설문지는 연구 참여 조건을 확인하기 위한 5개 문항을 포함하여 총 116개 문항으로 구성되었으며, 이 중 본 연구의 분석에는 연구참여자의 인구사회학적 요인 조사 문항 5개, 생활습관 조사 문항 6개, 한국인을 위한 식생활지침에 대한 인식 수준 조사 문항 3개, 영양소 및 식품군에 대한 주관적 중요도 평가 문항 27개가 사용되었다.

인구사회학적 요인은 성, 생년월일, 교육수준 (고등학교 졸업 이하, 대학교 재학 이상), 거주 형태 (1인가구, 다인가구), 월 평균 가구소득 (400만원 미만, 400만원 이상 600만원 미만, 600만원 이상)을 조사하였다. 생활습관 요인은 음주 빈도 (월 1회 이하, 월 1회 초과), 현재 흡연 여부 (현재 비흡연, 현재 흡연), 신체활동 수준 (비활동적/저활동적, 활동적/매우 활동적)을 조사하였다. 식생활 관련 사항으로는 외식빈도 (주 1회 미만, 주 1회 이상), 주관적인 본인 식

사의 질 (건강하지 않음/보통, 건강함), 식생활 정보에 대한 관심도 (낮음/보통, 높음)를 조사하였다. 체질량지수는 연구 참여자가 자가 기입한 신장과 체중을 이용해 계산하였고, 저체중/정상체중 (23 kg/m<sup>2</sup> 미만), 과체중 (23 kg/m<sup>2</sup> 이상 25 kg/m<sup>2</sup> 미만), 비만 (25 kg/m<sup>2</sup> 이상)으로 구분하였다.

한국인을 위한 식생활지침에 대한 인식 수준 조사는 한국인을 위한 식생활지침 이미지를 제시하고, 이에 대한 인지도 (awareness), 이해도 (understanding), 활용가능도 (applicability)를 질문하였다. 인지도는 ‘식생활지침을 알고 계시거나 들어보신 적이 있습니까?’라는 문항으로 질문하였고, ‘들어본 적 없다’ (1점), ‘들어본 적은 있지만, 어떤 내용인지는 모른다’ (2점), ‘들어본 적도 있고, 어떤 내용인지도 잘 안다’ (3점)의 3점 척도로 응답하도록 하였다. 이해도는 ‘식생활지침의 이해도는 어떠했습니까?’라는 문항에 대해 ‘이해하기 매우 어렵다’ (1점)부터 ‘이해하기 매우 쉽다’ (5점)까지, 활용가능도는 ‘식생활지침은 앞으로 식단을 계획할 때 도움이 될 것 같습니까?’라는 문항에 ‘전혀 도움되지 않을 것 같다’ (1점)에서 ‘매우 도움이 될 것 같다’ (5점)까지의 5점 리커트척도로 응답하도록 하였다.

주관적 중요도 평가 대상 영양소 및 식품군을 선정하기 위해 95개국의 식생활지침 [17]과 세계보건기구의 Healthy diet [18]를 검토하여, 자주 언급된 11종의 영양소 (에너지, 탄수화물, 식이섬유, 당, 단백질, 총지방/포화지방/트랜스지방, 불포화지방, 비타민, 무기질 (칼슘, 나트륨 제외), 나트륨, 칼슘)와 16종의 식품군 (도정된 곡류, 도정하지 않은 전곡류, 육류, 가공육류, 어패류, 난류, 콩류, 견과류, 채소류, 과일류, 우유 및 유제품, 유지류, 기타 가공식품류, 음료류, 물, 주류)을 선정하였다. 참여자에게 ‘건강을 위해 다음의 영양소 또는 식품군이 어느 정도 중요하다고 생각하십니까?’라고 질문하였으며, ‘전혀 중요하지 않다’ (1점)에서 ‘매우 중요하다’ (5점)까지의 5점 리커트척도로 응답하도록 하였다.

### 통계 분석

연구참여자의 인구사회학적, 생활습관 요인의 분포는 빈도와 백분율 (%)로 나타냈다. 연구참여자의 인구사회학적, 생활습관 요인에 따른 식생활지침에 대한 인지도, 이해도, 활용가능도 점수는 평균과 표준편차로 제시하였고, 범주별 평균의 차이는 t-검정 (independent t-test) 또는 일원분산분석 (one-way ANOVA) 및 Scheffe의 다중비교로 검정하였다.

식생활지침의 인식 수준에 따라 어떤 식사성분을 중요하게 생각하는지 확인하기 위해 인지도, 이해도, 활용가능도 응답내용에 따라 연구참여자를 High 그룹과 Low/moderate 그룹으로 구분하고, 11종의 영양소 및 16종의 식품군별 중요도 평가 점수를 비교하였다. 인지도 문항에 대해 ‘들어본 적 없다’ 혹은 ‘들어본 적은 있지만, 어떤 내용인지는 모른다’로 응답한 경우 Low/moderate 그룹으로, ‘들어본 적도 있고, 어떤 내용인지도 잘 안다’고 응답한 경우 High 그룹으로 구분하였다. 이해도 및 활용가능도의 경우, 1-3점으로 응답한 참여자는 Low/moderate 그룹으로, 4-5점으로 응답한 참여자는 High 그룹으로 구분하였다. High 그룹과 Low/moderate 그룹의 영양소 및 식품군별 중요도 평가 점수는 평균과 표준편차로 나타내었고, t-검정을 통해 평균의 차이를 검정하였다. 본 연구의 모든 분석은 SAS 9.4 (SAS Institute, Cary, NC, USA)를 이용하여 양측검정으로 수행하였고, 유의수준은  $\alpha = 0.05$ 를 기준으로 하였다.

## 결과

### 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자의 평균 연령은 43.1 (SD, 12.6)세였으며, 절반 (49.8%)이 여성이었다. 연구참여자의 대부분이 대학교 재학 이상 (83.9%)의 학력을 가지고 있었고, 다인 가구 (88.9%)의 형태로 거주하고 있었다. 또한, 연구참여자 중 26.7%가 본인의 식단이 건강하다고 평가하였으며, 60.5%는 식생활 정보에 관심이 있다고 응답하였다 (Table 1).

**Table 1.** General characteristics of the study participants

Characteristics	Values
<b>Sex</b>	
Men	258 (50.2)
Women	256 (49.8)
<b>Age (yrs)</b>	
19-29	103 (20.0)
30-39	93 (18.1)
40-49	127 (24.7)
50-64	191 (37.2)
<b>Education level</b>	
≤ High school graduation	83 (16.1)
≥ College attending/graduation	431 (83.9)
<b>Household type</b>	
Single-person	57 (11.1)
Multi-person	457 (88.9)
<b>Monthly household income (KRW)</b>	
< 4 million	176 (34.2)
4 to < 6 million	165 (32.1)
≥ 6 million	173 (33.7)
<b>Body mass index (kg/m<sup>2</sup>)</b>	
< 23.0	222 (43.2)
23.0 to < 25.0	109 (21.2)
≥ 25.0	183 (35.6)
<b>Drinking frequency</b>	
≤ Once/mon	303 (58.9)
> Once/mon	211 (41.1)
<b>Current smoking status</b>	
Non-smoker	413 (80.4)
Smoker	101 (19.6)
<b>Physical activity</b>	
Sedentary/low active	217 (42.2)
Active/very active	297 (57.8)
<b>Frequency of eating out</b>	
< Once/wks	284 (55.3)
≥ Once/wks	230 (44.7)
<b>Self-rated diet quality<sup>1)</sup></b>	
Unhealthy/moderate	377 (73.3)
Healthy	137 (26.7)
<b>Interests in dietary information<sup>2)</sup></b>	
Low/moderate	203 (39.5)
High	311 (60.5)

Values are presented as number (%).

<sup>1)</sup>The question was “Do you perceive your usual diet as healthy?” and the response options were (1) very unhealthy, (2) unhealthy, (3) moderate, (4) healthy, and (5) very healthy. Participants selecting options (1), (2), or (3) were categorized as ‘unhealthy/moderate,’ and participants selecting options (4) or (5) were categorized as ‘healthy.’

<sup>2)</sup>The question was “How interested are you in dietary information?” and the response options were (1) not interested at all, (2) not interested, (3) moderate, (4) interested, and (5) very interested. Participants selecting options (1), (2), or (3) were categorized as ‘low/moderate,’ and participants selecting options (4) or (5) were categorized as ‘high.’

### 식생활지침에 대한 인식 수준

연구참여자들의 인구사회학적 및 생활습관 특성에 따른 식생활지침의 인지도, 이해도, 활용가능도는 **Table 2**에 제시하였다. 전체 연구참여자의 식생활지침에 대한 평균 인지도는 3점 만점에 1.67 (SD, 0.66)점이었고, 평균 이해도는 5점 만점에 3.67 (SD, 0.67)점, 평균 활용가능도는 5점 만점에 3.59 (SD, 0.72)점이었다. 식생활지침에 대한 인지도는 50-64세 참여자가 30-49세 참여자보다 유의하게 높았고 ( $p < 0.001$ ), 1인가구 ( $p = 0.010$ ), 신체활동 수준이 활동적인 참여자 ( $p = 0.039$ ), 외식빈도가 적은 참여자 ( $p = 0.011$ ), 식생활 정보에 대한 관심도가 높은 참여자 ( $p = 0.001$ )가 유의하게 높았다. 식생활지침에 대한 이해도는 19-29세 참여자가 50-64세 참여자보다 유의하게 높았고 ( $p = 0.011$ ), 여성 ( $p < 0.001$ ), 저체중/정상체중인 참여자 ( $p = 0.026$ ), 현재 비흡연자 ( $p = 0.011$ ), 스스로 식사의 질을 건강하다고 평가한 참여자 ( $p = 0.003$ ), 식생활 정보에 대한 관심도가 높은 참여자 ( $p = 0.009$ )에서 유의하게 높았다. 식생활지침의 활용가능도는 50-64세 참여자가 30-49세 참여자보다 유의하게 높았고 ( $p < 0.001$ ), 신체활동 수준이 활동적인 참여자 ( $p = 0.040$ ), 스스로 식사의 질을 건강하다고 평가한 참여자 ( $p < 0.001$ ), 식생활 정보에 대한 관심도가 높은 참여자 ( $p = 0.005$ )가 유의하게 높았다.

### 영양소 및 식품군에 대한 주관적 중요도 평가

식생활지침의 인식 수준에 따라 중요하게 생각하는 영양소 및 식품군에 차이가 있는지 확인하고자, 연구참여자를 식생활지침에 대한 인지도, 이해도, 활용가능도에 따라 Low/moderate 그룹과 High 그룹으로 구분하고, 영양소 11종과 식품군 16종의 중요도에 대한 인식의 차이를 비교하였다 (**Table 3**). 우선 전체 참여자의 응답을 분석한 결과, 영양소 수준에서는 단백질에 대한 중요도 점수가 4.22 (SD, 0.78)점으로 가장 높았고, 식이섬유는 3.99 (SD, 0.84)점, 비타민은 3.92 (SD, 0.91)점으로 뒤를 이었다. 반면, 불포화지방에 대한 중요도 점수가 3.70 (SD, 0.99)점으로 가장 낮았고, 총지방/포화지방/트랜스지방은 3.75 (SD, 1.06)점, 무기질은 3.78 (SD, 3.78)점으로 뒤를 이었다. 식품군 수준에서는 물에 대한 중요도 점수가 4.30 (SD, 0.88)점으로 가장 높았고, 채소류는 4.24 (SD, 0.80)점, 난류는 4.02 (SD, 0.85)점으로 뒤를 이었으며, 주류에 대한 중요도 점수가 2.71 (SD, 1.47)로 가장 낮았고, 음료류는 2.92 (SD, 1.18)점, 기타 가공식품류는 2.93 (SD, 1.13)점으로 뒤를 이었다.

식생활지침의 인지도 수준에 따라 각 영양소 및 식품군의 중요도 인식의 차이를 분석한 결과, 인지도가 높은 그룹이 낮은 그룹보다 총지방/포화지방/트랜스지방을 더 중요하다고 응답하였다 ( $p = 0.023$ ). 식생활지침의 이해도에 수준에 따라 에너지 ( $p = 0.006$ ), 탄수화물 ( $p = 0.003$ ), 식이섬유 ( $p = 0.046$ ), 단백질 ( $p = 0.004$ ), 불포화지방 ( $p = 0.020$ ), 비타민 ( $p = 0.007$ ), 나트륨 ( $p = 0.001$ ), 칼슘 ( $p = 0.044$ ), 육류 ( $p = 0.001$ ), 어패류 ( $p = 0.034$ ), 과일류 ( $p < 0.001$ ), 채소류 ( $p = 0.004$ ), 물 ( $p < 0.001$ )에 대한 중요도 응답이 유의하게 차이가 있었고, 이해도가 높은 그룹이 낮은 그룹보다 해당 항목들에 대해 더 중요하다고 응답하였다. 또한 활용가능도에 따른 각 영양소 및 식품군의 중요도 인식의 차이는 에너지 ( $p = 0.014$ ), 당 ( $p = 0.002$ ), 단백질 ( $p = 0.010$ ), 총지방/포화지방/트랜스지방 ( $p = 0.002$ ), 불포화지방 ( $p < 0.001$ ), 비타민 ( $p = 0.001$ ), 무기질 ( $p = 0.003$ ), 나트륨 ( $p = 0.003$ ), 칼슘 ( $p = 0.001$ ), 도정된 곡류 ( $p = 0.048$ ), 도정하지 않은 전곡류 ( $p < 0.001$ ), 육류 ( $p = 0.001$ ), 난류 ( $p = 0.029$ ), 콩류 ( $p = 0.002$ ), 견과류 ( $p = 0.003$ ), 과일류 ( $p = 0.026$ ), 채소류 ( $p = 0.030$ ), 우유 및 유제품 ( $p = 0.022$ )에서 유의하게 나타났으며, 활용가능도가 높은 그룹이 낮은 그룹보다 해당 항목들에 대해 더 중요하다고 응답하였다.

**Table 2.** Perceptions of dietary guidelines among Korean adults according to sociodemographic and life-style factors

Characteristics	Awareness <sup>1)</sup>		Understanding <sup>2)</sup>		Applicability <sup>3)</sup>	
	Mean ± SD	p-value <sup>4)</sup>	Mean ± SD	p-value	Mean ± SD	p-value
Sex		0.157		< 0.001		0.419
Men	1.62 ± 0.64		3.50 ± 0.73		3.48 ± 3.65	
Women	1.71 ± 0.68		3.84 ± 0.77		3.52 ± 3.71	
Age (yrs)		< 0.001		0.011		< 0.001
19–29	1.70 ± 0.62 <sup>ab5)</sup>		3.87 ± 0.80 <sup>a</sup>		3.55 ± 0.78 <sup>ab</sup>	
30–39	1.47 ± 0.60 <sup>b</sup>		3.66 ± 0.89 <sup>ab</sup>		3.39 ± 0.81 <sup>b</sup>	
40–49	1.57 ± 0.67 <sup>b</sup>		3.68 ± 0.73 <sup>ab</sup>		3.50 ± 0.72 <sup>ab</sup>	
50–64	1.81 ± 0.68 <sup>a</sup>		3.56 ± 0.70 <sup>b</sup>		3.76 ± 0.59 <sup>a</sup>	
Education level		0.298		0.051		0.228
≤ High school graduation	1.73 ± 0.65		3.52 ± 0.75		3.67 ± 0.66	
≥ College attending/graduation	1.65 ± 0.67		3.70 ± 0.77		3.57 ± 0.73	
Household type		0.010		0.451		0.768
Single-person	1.88 ± 0.66		3.60 ± 0.82		3.61 ± 0.70	
Multi-person	1.64 ± 0.66		3.68 ± 0.77		3.58 ± 0.72	
Monthly household income (KRW)		0.627		0.964		0.680
< 4 million	1.69 ± 0.66		3.68 ± 0.75		3.55 ± 0.75	
4 to < 6 million	1.62 ± 0.67		3.66 ± 0.80		3.62 ± 0.69	
≥ 6 million	1.68 ± 0.67		3.66 ± 0.77		3.60 ± 0.71	
Body mass index (kg/m <sup>2</sup> )		0.160		0.026		0.085
< 23.0	1.73 ± 0.67		3.75 ± 0.79 <sup>a</sup>		3.59 ± 0.73	
23.0 to < 25.0	1.61 ± 0.61		3.72 ± 0.79 <sup>ab</sup>		3.71 ± 0.68	
≥ 25.0	1.62 ± 0.68		3.55 ± 0.72 <sup>b</sup>		3.51 ± 0.72	
Drinking frequency		0.319		0.403		0.213
≤ Once/mon	1.69 ± 0.67		3.69 ± 0.77		3.62 ± 0.71	
> Once/mon	1.63 ± 0.65		3.64 ± 0.78		3.54 ± 0.73	
Current smoking status		0.713		0.011		0.503
Non-smoker	1.67 ± 0.67		3.71 ± 0.76		3.60 ± 0.72	
Smoker	1.64 ± 0.63		3.50 ± 0.78		3.54 ± 0.70	
Physical activity		0.039		0.929		0.040
Sedentary/low active	1.59 ± 0.64		3.67 ± 0.77		3.51 ± 0.75	
Active/very active	1.72 ± 0.68		3.67 ± 0.78		3.64 ± 0.69	
Frequency of eating out		0.011		0.305		0.169
< Once/wks	1.73 ± 0.66		3.70 ± 0.74		3.63 ± 0.69	
≥ Once/wks	1.58 ± 0.66		3.63 ± 0.81		3.54 ± 0.75	
Self-rated diet quality		0.239		0.003		< 0.001
Unhealthy/moderate	1.64 ± 0.67		3.61 ± 0.80		3.50 ± 0.73	
Healthy	1.72 ± 0.66		3.82 ± 0.67		3.82 ± 0.64	
Interests in dietary information		0.001		0.009		0.005
Low/moderate	1.55 ± 0.65		3.56 ± 0.82		3.48 ± 0.67	
High	1.74 ± 0.67		3.74 ± 0.73		3.66 ± 0.74	

<sup>1)</sup>The question was “Have you heard of Dietary Guidelines for Koreans (DGK) before?” and the response options were as follows: never heard of it (1 point), have heard of it but do not know the content (2 points), and have heard of it and know its content (3 points).

<sup>2)</sup>The question was “Is DGK easy to understand?” and the response options were as follows: very difficult to understand (1 point), difficult to understand (2 points), moderately understandable (3 points), easy to understand (4 points), and very easy to understand (5 points).

<sup>3)</sup>The question was “Do you think DGK will be helpful to plan your diet?” and the response options were as follows: doesn’t seem helpful at all (1 point), doesn’t seem helpful (2 points), neutral (3 points), seems helpful (4 points), and seems very helpful (5 points).

<sup>4)</sup>Differences between groups were assessed by independent t-test or ANOVA.

<sup>5)</sup>Groups with different superscript letters were significantly different from each other (Scheffe tests for post-hoc analysis).

## 고찰

본 연구는 한국 성인의 인구사회학적 및 생활습관 요인에 따른 한국인을 위한 식생활지침의 인식 수준을 확인하고자 수행되었다. 식생활지침에 대한 인지도는 50–64세, 1인 가구, 신체 활동 수준이 활동적인 참여자, 외식빈도가 적은 참여자, 식생활 정보에 대한 관심도가 높은 참여자가 유의하게 높았고, 식생활지침에 대한 이해도는 여성, 19–29세, 저체중/정상체중인

**Table 3.** Subjective evaluation of nutrient and food group importance among Korean adults according to perceptions of Dietary Guidelines for Koreans<sup>1),2)</sup>

Variables	Awareness <sup>3)</sup>			Understanding <sup>4)</sup>			Applicability <sup>5)</sup>		
	Low/moderate (n = 458)	High (n = 56)	p-value <sup>6)</sup>	Low/moderate (n = 215)	High (n = 299)	p-value	Low/moderate (n = 201)	High (n = 313)	p-value
<b>Nutrients</b>									
Energy	3.9 ± 0.9	4.1 ± 0.8	0.098	3.8 ± 1.0	4.0 ± 0.9	0.006	3.8 ± 1.0	4.0 ± 0.9	0.014
Carbohydrates	3.9 ± 0.9	4.0 ± 0.9	0.358	3.8 ± 0.9	4.0 ± 0.9	0.003	3.8 ± 0.9	4.0 ± 0.9	0.071
Dietary fiber	4.0 ± 0.8	4.1 ± 0.8	0.575	3.9 ± 0.8	4.1 ± 0.8	0.046	3.9 ± 0.9	4.0 ± 0.8	0.167
Sugar	3.9 ± 1.0	3.9 ± 1.1	0.917	3.8 ± 1.0	3.9 ± 1.1	0.295	3.7 ± 1.0	4.0 ± 1.0	0.002
Protein	4.2 ± 0.8	4.3 ± 0.8	0.394	4.1 ± 0.8	4.3 ± 0.8	0.004	4.1 ± 0.8	4.3 ± 0.7	0.010
Total fat, saturated fat, and trans fat	3.7 ± 1.1	4.1 ± 1.1	0.023	3.7 ± 1.0	3.8 ± 1.1	0.100	3.6 ± 1.1	3.9 ± 1.0	0.002
Unsaturated fat	3.7 ± 1.0	3.8 ± 1.1	0.690	3.6 ± 1.0	3.8 ± 0.9	0.020	3.5 ± 1.0	3.8 ± 0.9	< 0.001
Vitamins	3.9 ± 0.9	4.1 ± 0.8	0.081	3.8 ± 1.0	4.0 ± 0.9	0.007	3.8 ± 1.0	4.0 ± 0.8	0.001
Minerals	3.8 ± 0.9	4.0 ± 0.9	0.077	3.7 ± 0.9	3.8 ± 0.9	0.102	3.6 ± 1.0	3.9 ± 0.8	0.003
Sodium/salt	3.9 ± 1.0	3.9 ± 1.2	0.915	3.7 ± 1.1	4.0 ± 1.0	0.001	3.7 ± 1.1	4.0 ± 1.0	0.003
Calcium	3.8 ± 0.9	4.0 ± 0.8	0.110	3.7 ± 1.0	3.9 ± 0.9	0.044	3.6 ± 0.9	3.9 ± 0.9	0.001
<b>Food groups</b>									
Refined grains	3.5 ± 1.0	3.4 ± 1.1	0.436	3.5 ± 1.0	3.5 ± 1.0	0.946	3.4 ± 1.1	3.6 ± 1.0	0.048
Whole grains	3.7 ± 1.0	3.9 ± 0.9	0.358	3.7 ± 1.0	3.8 ± 1.0	0.293	3.5 ± 1.0	3.9 ± 1.0	< 0.001
Meats	3.9 ± 0.9	4.1 ± 0.9	0.135	3.7 ± 0.9	4.0 ± 0.8	0.001	3.7 ± 0.9	4.0 ± 0.8	0.001
Processed meats	3.1 ± 1.1	3.1 ± 1.3	0.807	3.2 ± 1.0	3.0 ± 1.3	0.183	3.2 ± 1.1	3.0 ± 1.2	0.186
Fish and shellfish	3.8 ± 0.9	3.9 ± 0.9	0.499	3.7 ± 0.9	3.9 ± 0.9	0.034	3.8 ± 1.0	3.9 ± 0.9	0.087
Eggs	4.0 ± 0.8	4.0 ± 0.9	0.715	4.0 ± 0.8	4.1 ± 0.9	0.265	3.9 ± 0.9	4.1 ± 0.8	0.029
Legumes	3.9 ± 0.9	4.0 ± 0.9	0.353	3.8 ± 0.9	3.9 ± 1.0	0.226	3.7 ± 1.0	4.0 ± 0.9	0.002
Nuts	3.7 ± 1.0	4.0 ± 0.9	0.067	3.7 ± 1.0	3.8 ± 1.0	0.121	3.6 ± 1.1	3.9 ± 1.0	0.003
Fruits	3.9 ± 0.9	4.1 ± 0.9	0.140	4.0 ± 0.9	4.4 ± 0.7	< 0.001	4.1 ± 0.8	4.3 ± 0.8	0.026
Vegetables	4.2 ± 0.8	4.4 ± 0.8	0.085	3.8 ± 1.0	4.1 ± 0.9	0.004	3.9 ± 1.0	4.0 ± 0.9	0.030
Dairy products	3.8 ± 1.0	3.8 ± 1.0	0.994	3.7 ± 1.0	3.8 ± 1.0	0.078	3.6 ± 1.1	3.8 ± 0.9	0.022
Fats and oils	3.1 ± 1.0	3.1 ± 1.1	0.845	3.0 ± 1.0	3.2 ± 1.1	0.088	3.0 ± 1.0	3.2 ± 1.0	0.114
Other processed foods	2.9 ± 1.2	2.9 ± 1.2	0.930	2.9 ± 1.0	3.0 ± 1.2	0.222	2.9 ± 1.1	2.9 ± 1.1	0.955
Beverages	2.9 ± 1.2	2.9 ± 1.2	0.682	2.9 ± 1.0	2.9 ± 1.3	0.660	3.0 ± 1.2	2.9 ± 1.2	0.239
Water	4.3 ± 0.9	4.5 ± 0.9	0.076	4.1 ± 0.9	4.4 ± 0.8	< 0.001	4.2 ± 0.9	4.4 ± 0.9	0.081
Alcohol	2.7 ± 1.5	2.8 ± 1.6	0.700	2.7 ± 1.4	2.7 ± 1.6	0.732	2.8 ± 1.4	2.7 ± 1.5	0.647

<sup>1)</sup>Values are mean ± standard deviations.

<sup>2)</sup>Subjective importance of each nutrient/food group item was measured by 5-point Likert scales ranging from 1 to 5. A higher score means higher importance.

<sup>3)</sup>The question was “Have you heard of Dietary Guidelines for Koreans (DGK) before?” and the response options were as follows: never heard of it (1 point), have heard of it but do not know the content (2 points), and have heard of it and know its content (3 points). Participants who selected 1 were classified as ‘low/moderate group,’ while those who selected 2 or 3 were classified as ‘high group.’

<sup>4)</sup>The question was “Is DGK easy to understand?” and the response options were as follows: very difficult to understand (1 point), difficult to understand (2 points), moderately understandable (3 points), easy to understand (4 points), and very easy to understand (5 points). Participants who selected 1–3 were classified as ‘low/moderate group,’ while those who selected 4 or 5 were classified as ‘high group.’

<sup>5)</sup>The question was “Do you think DGK will be helpful to plan your diet?” and the response options were as follows: doesn’t seem helpful at all (1 point), doesn’t seem helpful (2 points), neutral (3 points), seems helpful (4 points), and seems very helpful (5 points). Participants who selected 1–3 were classified as ‘low/moderate group,’ while those who selected 4 or 5 were classified as ‘high group.’

<sup>6)</sup>Differences between low/moderate group and high group were assessed by independent t-test.

참여자, 현재 비흡연자, 스스로 본인의 식단을 건강하다고 평가한 참여자, 식생활 정보에 대한 관심도가 높은 참여자가 유의하게 높았다. 활용가능도는 50–64세, 신체활동 수준이 활동적인 참여자, 스스로의 식단을 건강하다고 평가한 참여자, 식생활 정보에 대한 관심도가 높은 참여자가 유의하게 높았다. 또한 연구참여자들이 중요하게 생각하는 영양소 및 식품군을 조사한 결과, 식생활지침에 대한 인식 수준이 높은 그룹이 낮은 그룹보다 대부분의 영양소와 식품군을 더 중요하다고 평가했으며, 가공육류 및 기타 가공식품류, 음료류, 주류는 인식 수준에 상관없이 다른 영양소와 식품군에 비해 중요도가 낮게 평가되었다.

연구참여자의 인구사회학적 요인에 따른 식생활지침의 인식 차이를 확인한 결과, 여성이 남성보다 식생활지침에 대한 이해도가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여성이 남성보



다 영양에 대한 지식 수준이 높고 [19-21], 체중에 대한 우려나 건강한 체형을 유지하려는 의도에서 건강한 식습관에 더 큰 관심을 가지기 때문인 것으로 사료된다 [22]. 이는 영양 지식 및 건강한 식습관에 대한 관심이 높을수록 영양 정보에 대한 이해도가 높았던 선행연구 결과와도 일치했다 [23]. 또한 연령에 따른 식생활지침의 인식수준을 확인한 결과, 식생활지침에 대한 이해도는 19-29세 참여자가 가장 높았던 반면, 인지도와 활용가능도는 50-64세 참여자가 가장 높은 것으로 나타났다. 선행연구에서도 연령이 증가할수록 영양 지식 수준이 감소하는 경향이 확인된 바 있으며 [24], 이는 본 연구에서 50-64세 참여자의 식생활지침에 대한 이해도가 19-29세 참여자보다 낮았던 결과와 유사했다. 한편, 50-64세 참여자는 식생활지침에 대한 이해도가 낮음에도 불구하고, 인지도와 활용가능도는 높은 것으로 나타났다. 이는 높은 연령대에서 건강에 대한 우려와 만성질환에 대한 위험 인식으로 건강한 삶을 유지하기 위한 높은 의지를 갖게 된 점에서 기인했을 것으로 사료된다 [25].

본 연구에서는 1인 가구 참여자의 식생활지침에 대한 인지도가 다인 가구 참여자보다 높았다. 이러한 결과는 1인 가구 내에서 개인이 자신의 식사 준비와 관리를 스스로 담당함에 따라, 식사 관련 정보를 직접 탐색하게 되는 경향이 강하기 때문일 가능성이 있다. 선행연구에서도 혼자 생활하는 사람이 음식 선택에서 주도적인 역할을 하며, 타인의 의견이나 선택에 의존하는 경우가 다인 가구보다 적은 것으로 조사되었다 [26]. 그러나 가구형태에 따른 식생활 행태를 조사한 선행연구에 따르면, 1인 가구가 다인 가구에 비해 아침 결식율과 외식빈도가 많고, 식단의 다양성이 상대적으로 부족한 등 전반적인 식단의 질이 낮은 것으로 확인되었다 [27]. 한편, 1인 가구가 식품 및 영양에 대한 높은 지식을 가질수록 외식 및 배달 음식 이용률과 결식 횟수가 감소한다는 연구결과도 있었다 [28]. 이러한 결과를 종합할 때, 1인 가구의 식생활지침에 대한 높은 인지도를 건강한 식생활 실천으로 연결시키기 위해서는 해당 지침의 내용 및 적용 방법에 대한 체계적인 홍보와 교육이 필요할 것으로 사료된다.

연구참여자의 생활습관 요인에 따른 식생활지침의 인지도를 확인한 결과, 신체활동 수준이 활동적인 참여자의 식생활지침에 대한 인지도와 활용가능도가 유의하게 높은 것을 확인할 수 있었다. 선행연구에서도 신체활동량이 적은 사람의 식습관이 건강하지 못했으며 [29], 중강도의 신체활동을 6개월 이상 유지한 사람이 그렇지 않은 사람 보다 건강한 식습관을 갖는 것으로 보고되었다 [30]. 이러한 결과는 신체활동 수준이 높은 사람이 건강에 대한 인식 수준이 높다는 사실을 반영하며 [31], 건강에 대한 인식 수준이 높을수록 식생활을 비롯한 건강한 생활습관에 관심과 노력을 보인다고 해석할 수 있다. 본 연구에서 식생활지침에 대한 이해도는 현재 비흡연자 및 비만이 아닌 참여자에서 유의하게 높았는데, 이 또한 건강에 대한 높은 인식 수준이 관련 정보를 습득하고 이해하는데 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

본 연구에서 스스로 본인 식사의 질이 높다고 평가한 참여자들의 식생활지침에 대한 이해도 및 활용가능도가 그렇지 않은 참여자보다 높았다. 주관적인 식사의 질은 자신의 식사에 대한 주관적인 평가로, 여러 선행연구에서 객관적인 식사의 질과 유의미한 관계가 있는 것으로 보고되었다 [32-34]. 미국 성인을 대상으로 수행된 연구에 따르면, 자신의 식단이 건강하다고 인식하는 사람들은 그렇지 않은 사람과 비교하여 단백질과 식이섬유를 더 충분히 섭취하고, 포화지방을 더 적게 섭취하는 것으로 확인되었다 [35]. 미국 성인을 대상으로 수행된 또 다른 연구에서도 지각된 식사의 질이 높은 사람들이 영양 정보에 대한 인식이 높았으며, 이러한 인식은 객관적인 식사의 질 향상에도 기여하는 것으로 나타났다 [36]. 앞선 연구 결과들을 통

해 식생활 및 영양 관련 정보에 대한 높은 인식이 건강한 식습관의 실천으로 이어지며, 이에 본인의 식단을 건강하다고 평가하는 경향을 있음을 추론할 수 있다. 따라서, 개인의 식생활 개선을 위해서는 식생활지침의 활용을 높이는 노력과 더불어 식생활 및 영양 정보에 대한 인식을 향상시키는 접근이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 식생활 정보에 대한 관심도가 높은 참여자의 식생활지침에 대한 인지도, 이해도, 활용가능도가 그렇지 않은 참여자보다 유의하게 높았다. 식생활 정보에 대한 관심이 높은 사람들은 정보를 얻기 위한 노력을 더 많이 하므로 [37], 식생활지침에 대한 인식수준이 높은 것으로 사료된다. 이에 식생활 정보에 관심과 접근을 증대시키기 위한 노력이 필요할 것으로 보이며, 이를 위해서는 정보의 전달 매체와 방식을 다양화하고 최적화하는 것이 중요하다. 뉴질랜드에서 연령에 따라 선호하는 정보 습득 경로를 조사한 결과, 높은 연령층은 책과 신문을 선호하는 반면, 낮은 연령층에서는 인터넷을 선호하는 것으로 나타났다 [38]. 미국에서는 식사 기준과 영양소 및 식품군 권장량을 일반 대중이 쉽게 이해하고 활용하기 쉽도록 MyPlate와 Mypyramid와 같이 직관적이고 이해하기 쉬운 형태로 재구성하여 제공하고 있으며, 이에 대한 인지도가 높을 수록 대상자들의 Healthy Eating Index 점수가 유의하게 높은 것으로 확인되었다 [36,39]. 따라서, 식생활지침의 인식과 활용을 향상시키기 위해 연령을 비롯한 인구사회학적 요인과 생활습관 요인을 고려한 식생활지침의 전달 매체와 방식의 중요성이 강조된다.

식생활지침의 인식 수준에 따른 영양소와 식품군의 중요도를 조사한 결과, 식생활지침의 이해도와 활용가능도가 높은 참여자는 그렇지 않은 참여자에 비해 전반적으로 영양소와 식품군을 더 중요하게 평가하였다. 그러나 가공육류 및 기타 가공식품류, 음료류, 주류의 경우, 다른 영양소 및 식품군에 비해 중요도 점수가 상대적으로 낮았고, 식생활지침의 인지도, 이해도 및 활용가능도 수준에 따라 중요도 점수에 차이가 확인되지 않았다. 이는 참여자들이 접하는 식생활 정보에서 해당 식품군을 주요하게 다루지 않았거나, 해당 식품군을 부적절하게 섭취할 때 발생할 수 있는 잠재적인 건강 위험에 대한 참여자들의 인식과 지식이 부족한 것에서 기인했을 가능성이 있다. 여러 선행연구를 통해 초가공식품의 섭취와 비만, 심혈관질환 및 제2형 당뇨병 등 만성질환과의 연관성이 지속적으로 확인되고 있다 [40-42]. 최근 수행된 연구에 따르면, 한국 성인은 초가공식품을 통해 하루 에너지 섭취량의 약 25.1%를 섭취하고 있으며 [43], 1인 가구의 증가와 식품 산업화의 영향으로 초가공식품 섭취는 계속해서 증가할 것으로 예상된다. 또한 과당이 함유된 음료류의 섭취는 체중 증가와 더불어 심혈관계 질환의 위험에 기여하는 것으로 보고되고 있으며 [44], 한국인의 하루 평균 음료 섭취량이 2012년 133 g에서 2021년 226 g으로 9년 사이 약 70% 증가하였다 [45]. 그럼에도 불구하고 현재 식생활지침에서는 가공식품의 섭취에 대한 지침을 제공하고 있지 않으며, 음료류와 주류 섭취와 관련해서는 다루고 있지만, ‘물을 충분히 마시자’와 ‘술을 절제하자’ 라는 지침만으로는 그 내용이 포괄적이어서 실제 식생활에서 이를 통해 음료류와 주류 섭취를 조절하기에는 한계가 있을 것으로 생각된다. 따라서, 추후 식생활지침 개정 시 가공육, 가공식품, 음료류, 주류 등 초가공식품 섭취에 대한 고려가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 성, 연령, 거주지역을 고려한 514명의 참여자를 모집하여 온라인 설문조사를 수행함으로써, 인구사회학적, 생활습관 요인에 따른 식생활지침에 대한 인식도의 차이를 최초로 확인하였다. 그러나, 본 연구는 단면연구 형식으로 수행되어 식생활지침 인식과 관련된 요

인들 간의 인과관계를 규명하기는 어려우므로 결과 해석 시 주의가 요구된다. 또한, 본 연구에서는 식생활지침의 활용가능도를 단순히 인식 수준에서만 조사하였기 때문에, 실제 식사의 질이나 식행동을 반영하지 못할 가능성이 있다. 이러한 한계점에도 불구하고, 본 연구는 식생활지침에 대한 한국 성인의 인식수준을 인지도, 이해도, 활용가능도로 세분화하여 조사하였으며, 인구사회학적 요인과 생활습관에 따른 인식 수준의 차이를 파악했다는 점에서 의의를 갖는다. 본 연구의 결과는 식생활지침 개정에 근거자료로 활용될 수 있을 것이며, 궁극적으로는 활용도 높은 식생활지침을 마련하여 우리 국민의 식생활을 개선하고, 건강과 삶의 질을 향상하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

## 요약

본 연구는 한국 성인을 대상으로 한국인을 위한 식생활지침에 대한 인식 수준을 파악하고, 이러한 인식 수준이 인구사회학적 요인 및 생활습관에 따라 차이가 있는지 확인하고자 수행되었다. 식생활지침에 대한 인지도는 연령이 높고 (50-64세), 거주형태가 1인 가구이며, 신체활동 수준이 활동적이고, 외식빈도가 적고, 식생활 정보에 대한 관심이 높은 참여자에서 유의하게 높았으며, 식생활지침에 대한 이해도는 여성, 젊은 연령 (19-29세), 저체중/정상체중, 현재 비흡연자, 스스로의 식사의 질을 건강하다고 평가한 참여자, 식생활 정보에 대한 관심이 높은 참여자에서 유의하게 높았다. 식생활지침의 활용가능도는 연령이 높고 (50-64세), 신체활동 수준이 활동적이고, 스스로의 식사의 질을 건강하다고 평가했으며, 식생활 정보에 대한 관심이 높은 참여자에서 유의하게 높았다. 또한 식생활지침에 대한 인식 수준이 높은 참여자가 대부분의 영양소와 식품군을 더 중요하다고 평가했으며, 인식 수준에 상관없이 가공육류 및 기타 가공식품류, 음료류, 주류에 대한 중요도 점수가 낮았다. 이러한 결과는 식생활지침에 대한 인식과 활용을 증진시키기 위해선 다양한 인구사회학적 및 생활습관 요인에 대한 고려가 필요하며, 추후 식생활지침을 개정할 때에는 우리나라 국민의 식생활 트렌드를 반영할 필요가 있음을 시사한다.

## REFERENCES

1. Lim S, Shin H, Song JH, Kwak SH, Kang SM, Yoon JW, et al. Increasing prevalence of metabolic syndrome in Korea: the Korean National Health and Nutrition Examination Survey for 1998-2007. *Diabetes Care* 2011; 34(6): 1323-1328.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
2. Lee SK, Sobal J. Socio-economic, dietary, activity, nutrition and body weight transitions in South Korea. *Public Health Nutr* 2003; 6(7): 665-674.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
3. Ministry of Health and Welfare (KR); Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea health statistics 2021: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VIII-3) [Internet]. Sejong: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [cited 2023 Oct 12]. Available from: [https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub04/sub04\\_04\\_01.do](https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub04/sub04_04_01.do).
4. Kweon S, Park JY, Park M, Kim Y, Yeon SY, Yoon L, et al. Trends in food and nutrient intake over 20 years: findings from the 1998-2018 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Epidemiol Health* 2021; 43: e2021027.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
5. Kopp W. How western diet and lifestyle drive the pandemic of obesity and civilization diseases. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2019; 12: 2221-2236.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)

6. Senapati S, Bharti N, Bhattacharya A. Modern lifestyle diseases: chronic diseases, awareness and prevention. *Int J Curr Res Acad Rev* 2015; 3(7): 215-223.
7. Bergman P, Brighenti S. Targeted nutrition in chronic disease. *Nutrients* 2020; 12(6): 1682.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
8. van Dooren C, Marinussen M, Blonk H, Aiking H, Vellinga P. Exploring dietary guidelines based on ecological and nutritional values: a comparison of six dietary patterns. *Food Policy* 2015; 44: 36-46.  
[CROSSREF](#)
9. Ministry of Health and Welfare (KR). National Nutrition Management Act [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015 [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%E B%A0%B9%EA%B5%AD%EB%AF%BC%EC%98%81%EC%96%91%EA%B4%80%EB%A6%AC%EB %B2%95>.
10. Ministry of Health and Welfare (KR). The General Dietary Guidelines for Koreans [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015 [cited 2023 Nov 14]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a1040200000&bid=0009&act=view&list\\_no=332757](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a1040200000&bid=0009&act=view&list_no=332757).
11. Ministry of Health and Welfare, Ministry of Agriculture, Food and Rural Affairs, Ministry of Food and Drug Safety. Dietary Guidelines for Koreans 2021 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021 [cited 2023 Sep 11]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg\\_code=](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=).
12. Dunkley AJ, Bodicoat DH, Greaves CJ, Russell C, Yates T, Davies MJ, et al. Diabetes prevention in the real world: effectiveness of pragmatic lifestyle interventions for the prevention of type 2 diabetes and of the impact of adherence to guideline recommendations: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 2014; 37(4): 922-933.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
13. Gómez-Donoso C, Martínez-González MÁ, Martínez JA, Sayón-Orea C, de la Fuente-Arrillaga C, Bes-Rastrollo M. Adherence to dietary guidelines for the Spanish population and risk of overweight/obesity in the SUN cohort. *PLoS One* 2019; 14(12): e0226565.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
14. Bae SJ, Lee SM, Ahn HS. Comparison of nutritional knowledge, dietary habits, and practice level of eating behavior guidelines between part-time working and non-working adolescents attending a vocational high school in Yongin, Gyeonggi-Do. *J Korean Soc Food Cult* 2010; 25(1): 17-24.
15. Kim JR, Lim HS. Relationships between children's Nutrition Quotient and the practice of the dietary guidelines of elementary school students and their mothers. *J Nutr Health* 2015; 48(1): 58-70.  
[CROSSREF](#)
16. Ministry of the Interior and Safety (KR). Resident registration population and household status [Internet]. Sejong: Ministry of the Interior and Safety; 2022 [cited 2023 Nov 23]. Available from: <https://jumin.mois.go.kr/>.
17. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food-based dietary guidelines [Internet]. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2022 [cited 2022 Jun 9]. Available from: <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/home/en/>.
18. World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2023 Nov 24]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
19. Hendrie GA, Coveney J, Cox D. Exploring nutrition knowledge and the demographic variation in knowledge levels in an Australian community sample. *Public Health Nutr* 2008; 11(12): 1365-1371.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
20. Kim HK, Kim JH, Jung HK. A comparison of health related habits, nutrition knowledge, dietary habits, and blood composition according to gender and weight status of college students in Ulsan. *Korean J Nutr* 2012; 45(4): 336-346.  
[CROSSREF](#)
21. Almansour FD, Allafi AR, Al-Haifi AR. Impact of nutritional knowledge on dietary behaviors of students in Kuwait University. *Acta Biomed* 2020; 91(4): e2020183.  
[PUBMED](#)
22. Bellows AC, Alcaraz V G, Hallman WK. Gender and food, a study of attitudes in the USA towards organic, local, U.S. grown, and GM-free foods. *Appetite* 2010; 55(3): 540-550.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
23. Grunert KG, Fernández-Celemín L, Wills JM, Storcksdieck Genannt Bonsmann S, Nureeva L. Use and understanding of nutrition information on food labels in six European countries. *Z Gesundh wiss* 2010; 18(3): 261-277.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)

24. Koch F, Hoffmann I, Claupein E. Types of nutrition knowledge, their socio-demographic determinants and their association with food consumption: results of the NEMONIT Study. *Front Nutr* 2021; 8: 630014.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
25. Ong RH, Chow WL, Cheong M, Lim GH, Xie W, Baggs G, et al. Associations between socio-demographics, nutrition knowledge, nutrition competencies and attitudes in community-dwelling healthy older adults in Singapore: findings from the SHIELD study. *J Health Popul Nutr* 2021; 40(1): 52.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
26. Lee KW, Shin D. Comparison of dietary behaviors and the prevalence of metabolic syndrome in single- and multi-person households among Korean adults. *Healthcare (Basel)* 2021; 9(9): 1116.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
27. Kang NY, Jung BM. Analysis of the difference in nutrients intake, dietary behaviors and food intake frequency of single- and non single-person households: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES), 2014–2016. *Korean J Community Nutr* 2019; 24(1): 1-17.  
[CROSSREF](#)
28. Hong SH, Kim JM. Relationship between eating behavior and healthy eating competency of single-person and multi-person households by age group. *Korean J Community Nutr* 2021; 26(5): 337-349.  
[CROSSREF](#)
29. He Y, Li Y, Lai J, Wang D, Zhang J, Fu P, et al. Dietary patterns as compared with physical activity in relation to metabolic syndrome among Chinese adults. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2013; 23(10): 920-928.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
30. Blakely F, Dunnagan T, Haynes G, Moore S, Pelican S. Moderate physical activity and its relationship to select measures of a healthy diet. *J Rural Health* 2004; 20(2): 160-165.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
31. Hong H, Chung W. Integrating health consciousness, self-efficacy, and habituation into the attitude-intention-behavior relationship for physical activity in college students. *Psychol Health Med* 2022; 27(5): 965-975.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
32. Woglom C, Gray V, Hill M, Wang L. Significant relationships exist between perceived and objective diet quality in young adults. *J Acad Nutr Diet* 2020; 120(1): 103-110.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
33. Rodrigues PR, Gonçalves-Silva RM, Ferreira MG, Pereira RA. Feasibility of using of a simplified question in assessing diet quality of adolescents. *Cien Saude Colet* 2017; 22(5): 1565-1578.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
34. Loftfield E, Yi S, Immerwahr S, Eisenhower D. Construct validity of a single-item, self-rated question of diet quality. *J Nutr Educ Behav* 2015; 47(2): 181-187.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
35. Powell-Wiley TM, Miller PE, Agyemang P, Agurs-Collins T, Reedy J. Perceived and objective diet quality in US adults: a cross-sectional analysis of the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *Public Health Nutr* 2014; 17(12): 2641-2649.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
36. Vaudin A, Wambogo E, Moshfegh A, Sahyoun NR. Awareness and use of nutrition information predict measured and self-rated diet quality of older adults in the USA. *Public Health Nutr* 2021; 24(7): 1687-1697.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
37. Vrinten J, Van Royen K, Pabian S, De Backer C, Matthys C. Motivations for nutrition information-seeking behavior among Belgian adults: a qualitative study. *BMC Public Health* 2022; 22(1): 2432.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
38. Bennett JA, Cameron LD, Whitehead LC, Porter D. Differences between older and younger cancer survivors in seeking cancer information and using complementary/alternative medicine. *J Gen Intern Med* 2009; 24(10): 1089-1094.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
39. Davis CA, Britten P, Myers EF. Past, present, and future of the Food Guide Pyramid. *J Am Diet Assoc* 2001; 101(8): 881-885.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
40. Cordova R, Kliemann N, Huybrechts I, Rauber F, Vámos EP, Levy RB, et al. Consumption of ultra-processed foods associated with weight gain and obesity in adults: A multi-national cohort study. *Clin Nutr* 2021; 40(9): 5079-5088.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
41. Srour B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, Andrianasolo RM, et al. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ* 2019; 365: l1451.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)

42. Srouf B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Debras C, Druésne-Pecollo N, et al. Ultraprocessed food consumption and risk of type 2 diabetes among participants of the NutriNet-Santé Prospective Cohort. *JAMA Intern Med* 2020; 180(2): 283-291.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
43. Shim JS, Shim SY, Cha HJ, Kim J, Kim HC. Association between Ultra-processed food consumption and dietary intake and diet quality in Korean adults. *J Acad Nutr Diet* 2022; 122(3): 583-594.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
44. Neelakantan N, Park SH, Chen GC, van Dam RM. Sugar-sweetened beverage consumption, weight gain, and risk of type 2 diabetes and cardiovascular diseases in Asia: a systematic review. *Nutr Rev* 2021; 80(1): 50-67.  
[PUBMED](#) | [CROSSREF](#)
45. Ministry of Health and Welfare (KR); Korea Centers for Disease Control and Prevention (KR). Public health weekly report: trends in the intake of non-alcoholic beverages 2012–2021 [Internet]. Sejong: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [cited by 2023 Oct 30] Available from: [https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub04/sub04\\_04\\_02.do](https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub04/sub04_04_02.do).