

음식섭취와 운동을 통한 건강관리 유형 연구 (전문가 집단을 중심으로)

김 기 영

(경기대학 관광학부 조리전공 조교수)

< 목 차 >

I. 서론

1. 문제의 제기
2. 연구의 목적

II. 이론적 배경 및 선행연구

1. 인체구성의 틀
2. 건강식품의 일반적 이론
3. 건강관리 유형
4. 선행 연구

III. 연구의 흐름 및 방법

1. 조사대상
2. 조사방법
3. 조사내용 및 자료 처리방법

IV. 건강관리 유형에 따른 분석 결과

1. 조사대상자의 일반적 특성
2. 식생활 패턴 분석 결과
3. 건강관리 유형 분석 결과

V. 결론

ABSTRACT

I. 서 론

1. 문제의 제기

사람들은 일상 생활속에서의 자기 건강관리는 음식과 적절한 운동 및 건강보조식품을 통해 자연스럽게 진행되어 왔다. 특히 생명을 유지하기 위해서는 하루에 물 1.5-2.5L와 산소 350-600L, 그리고 충분한 휴식과 적당량의 음식물(food)섭취가 절대적으로 필요하다. 몸은 원래부터 여건에 따라 여러 가지로 변화를 가져오도록 되어 있다.

유년기로부터 성년기, 장년기, 노년기의 변화, 그리고 주간과 야간활동시기, 계절과 기상조건 등 환경의 변화에 따라 매우 민감하게 몸의 상태가 따라간다. 때문에 식생활도 이와 같이 몸의 상태변화에 따라 알맞게 바뀌어야만 건강하게 생활할 수 있다.

보통사람들이라면 누구나 일상생활권속에서 여러 가지 음식섭취를 통해 건강을 유지하면서 삶의 질을 향상하고자 하는 욕망은 대단히 많은 듯 싶다. 연구자료에 따르면 1990년대를

접어들면서 전국민의 80%이상이 한 종류 이상의 건강보조식품을 복용한다든지 또는 자연식품을 섭취한 경험이 있었다고 한다.¹⁾

현재에 이르러서는 국민들 모두가 자기건강이나 가족건강에 대한 관심이 가장 중요한 관심거리로 작용하고 있다. 왜 최근 들어 이처럼 건강을 위한 운동이나 건강관련식품들이 전래 없이 폭발적인 관심의 초점이 되고 있는가? 이는 무엇보다도 인간다운 삶을 영위하고자 하는데서 오는 인간 본질의 의미로 여겨진다.

생활환경의 다양한 변화로 인해 “건강 염려증”이라는 신조어까지 만들어낸 결과로 볼 때, 이직까지 우리나라에서는 일상생활에서 발생할 수 있는 질병을 전통식품을 통한 예방연구가 거의 이루어지지 않은데다가 더군다나 전통식품을 이용한 성인병 예방관리에는 거의 무방비 상태로 간주되어 왔기 때문이다.

1946년 세계보건기구(WHO)의 헌장에서는 “건강(health)이란 단지 질병이 없거나 허약하지 않은 것만이 아니고 신체적으로나 정신적으로 그리고 사회적으로 완전한 상태”라고 정의하고 있다. (“Health has been defined as a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.” WHO, International Health Conference, New York, 1946). 오랫동안 우리는 건강한 신체를 유지하는 것보다는 질병과 병원에 관심을 더 많이 가지면서 소위 건강보조식품²⁾의 사용을 증대시키는 쪽으로 전개되어졌다. 건강식품은 대개 음식형태로 소비되는 경우가 많은데 이는 건강향상을 위해서는 약과 음식을 동일(藥食同原)하게 여겨지는 생각이 기본적으로 한국인의 마음 내부에 깊게 깔려 있기 때문이다.

산업사회의 급속한 발달과 경제수준의 향상으로 음식을 섭취하는 것이 단지 배고픔을 달래기 위해서 양을 중요시 하는 시대가 아니라, 이제는 누구나가 음식의 맛과 영양적인 “질”을 생각하게 되었으며, 뿐 만 아니라 음식이 성인들의 건강을 지켜주는 절대적인 방편이 되고 있다. 더 나아가 음식은 단순히 특정 영양소들의 집합체로서가 아니라 예컨대 특정 경제계층의 상징이라든가, 일부 사람들의 정체성을 나타낸 다든가 하는 의미의 실천을 매개하고 있다. 다시 말해 이제는 음식자체가 소비되는 것이 아니라, 음식 섭취를 통한 외식문화가 소비되는 상태에 이르게 된 것이다. 결과적으로 음식의 형태로 소비되고 있는 건강식품의 의미를 제대로 이해하기 위해서는 소비자들의 음식소비행태로 나타나는 현황을 먼저 파악해야 한다.

이러한 소비행태는 가공식품이 연류된 건강보조식품이라는 가명을 갖고 성인들이 음식물의 섭취량만을 늘리는 과정에서 영양적 균형은 거의 무시되고 단지 칼로리의 섭취량을 증가하는 형태로 변화된 것이다. 건강을 위한 보조식품으로 이용되는 품목들은 대개 영양학적인 근거보다는 전통적인 관행의 사실이나 약재로서의 효능을 믿는 범위를 벗어나지 못하고 있다. 특히 성인의 경우에는 건강보조식품이나 식품첨가물 등의 지나친 음식섭취나 정신적 및 육체적인 스트레스가 축적되어 비타민과 미네랄 등의 부족현상이 생기면서 성인병을 유발하게 되었다.

경기대학교 관광학부 조리학 전공 조교수

본 연구는 98년도 경기대학교 관광대학 특성화사업본부에서 연구지원에 의하여 수행되었음

- 1) 한국보건사회연구원, 국민건강 및 보건의식행태조사, 1996.
- 2) 건강보조식품(식품위생법 시행령 제7조)정의 :건강보조의 목적으로 특정성분을 원료로 하거나 식품원료에 들어 있는 특정성분을 추출, 농축, 정제, 혼합 등의 방법으로 제조된 식품으로 규정하고 있다.

본 연구는 경제, 사회 및 문화적인 분야에서 매우 중추적인 역할을 담당하고 있는 전문가 집단에 대한 질병의 예방뿐 만 아니라, 그들이 일상 생활속에서 음식섭취를 통해 실천하는 건강관리실태를 좀 더 다양한 시각으로 파악하여 바람직한 식이지침을 제공하고자 할 필요를 느낀다. 이를 위해서는 영양학과 실험조리 및 음식인류학간의 학제간 연구 (interdisciplinary research)가 필요하다고 여겨진다.

2. 연구목적

본 연구는 전문가 집단들이 음식섭취를 통해 이루어지는 건강관리유형과 운동을 통해 건강관리를 실태를 파악하기 위한 것으로서 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 건강식품과 보조식품이란 이름으로 사람들에게 이용되는 음식 또는 식품들의 개념 및 실제 건강관리를 위한 측면에서의 이용현황을 기존 문헌 고찰을 통해 살펴본다.

둘째, 전문가 집단의 성별, 연령별, 계층별로 분류하여 식품섭취를 통한 건강관리유형 및 운동을 통해 건강관리영향에 미치는 요인들을 설문지 조사를 통해 파악함으로써 영양학적으로 합당하고 바람직한 건전한 식생활문화 정립과 운동관리형태에 기여하고자 한다.

셋째, 심층면접과 참여관찰을 통해 인류학적인 접근 방법을 동원하여 전문가 집단의 음식 소비문화를 파악하고자 한다. 이를 뒷받침하기 위해서는 수요가 늘어나는 내용의 건강식품들은 어떤 것이며, 이러한 것들은 어떠한 문화적 매개를 통해 소비자들에게 이해되고 어떤 양상을 띠면서 사용되며 평가되는가를 알아본다. 또한 성인병이라는 질병이 가지는 의미를 살펴보고 소비생활전반에 걸쳐 내재되어 있는 사회현상은 어떤 것인지 조사하고자 한다.

넷째, 전문가 집단의 음식섭취현상에서 나타나는 건강관리 실태와 유형에 대해 파악하고 음식의 근원에 대한 연구를 진행하여 왔던 영양학과 음식인류학 및 외식경영학간의 공동연구를 수행함으로써 음식에 대한 학제간 연구가 결여되어온 현재의 영양학과 조리과학계, 외식경영학계 모두에 연구 가능한 분야로 소개될 수 있도록 하는데 적극적인 연구의 목적이 있다.

II. 이론적 배경 및 선행연구

1. 인체구성의 틀

1) 인체의 기본 구성 단위

인체는 수백조개의 세포로 구성되어 있는 매우 복잡한 유기체이나 그 근원은 한 개의 수정란이다. 한 개의 수정란이 분열하면서 여러특성을 가진 세포로 분화되고 이들이 계속 분열하여 특수한 기능을 수행하는 조직을 이룬다. 근육조직, 신경조직, 상피조직, 결합조직 등 이

러한 여러 조직들이 모여 심장, 폐, 간, 신장, 위장 등 기관을 형성하고 각 기관이 모여 하나의 인체를 형성하는 것이다. 그러므로 인체는 세포라는 기본 단위로 구성되어 있다.

2) 세포의 영양소(nutrients)³⁾

인체의 가장 근본적인 기본 단위인 세포는 영양소로 구성되어 있다. 세포의 막, 세포액, 미토콘드리아 등 세포의 구성단위는 주로 단백질과 지질 등으로 구성되어 있으며, 단백질, 탄수화물, 무기질, 비타민 등의 영양소가 물과 어울려 원형질을 이루고 있다. 인체에 가장 많이 함유되어 있는 영양소는 물로서 체중의 약 59-62%를 차지하며, 고형물질중에서 인체에 가장 많이 들어 있는 것이 단백질로서 약 20% 정도가 된다. 또한 지방은 체중에 따라 조금씩은 다양하나 보통 13-18% 정도가 함유되어 있다. 그리고 탄수화물은 약 1%, 뼈나 치아에 함유되어 있는 무기질은 약 4-7%가 들어 있고 비타민은 미량이 존재하고 있다.

3) 영양소의 공급원

인간이 섭취하고 있는 식품은 무수히 많으나 각각 고유한 성분과 영양소를 함유하고 있다. 우리가 상용하고 있는 식품군들의 영양소를 직접 섭취하여 신체를 만들기도 하고 생명을 유지하기도 한다. 식품에 들어 있는 영양소를 함유량에 따라 5가지로 분류하여 기초식품군으로 정리하면 다음과 같다.

<표 1> 기초식품군과 영양소량

기초식품군	주요영양소	식품종류
곡류 및 전분류	탄수화물	쌀, 밥, 국수(생면, 건면), 식빵
고기, 생선, 알, 콩류	단백질, 비타민, 무기질	쇠고기, 닭고기, 돼지고기, 생선, 잔멸치, 오징어포, 달걀, 두부, 순두부, 연두부, 검정콩, 두유
채소 및 과일	비타민과 무기질	김치, 시금치, 콩나물, 오이, 호박, 당근,
우유 및 유제품	칼슘, 단백질	감자, 미역(날것), 사과, 배, 꿀, 우유, 치즈, 요구르트(호상, 액상), 아이스크림
유지 및 당류	지방, 탄수화물	식물성기름, 버터, 마아가린, 마요네즈, 초콜릿

자료 : 한국영양학회, 한국인의 영양권장량 제6개정판, 1995

4) 영양소의 체내이동

우리가 생명유지를 위해 호흡을 하고 음식을 섭취하여 인체의 각 구성기능으로 보내지는 과정, 또한 혈액을 생성하여 운반하는 과정들은 모두가 에너지를 필요로 한다. 그러므로 에너지는 생명의 원천이 되는 가장 기본적인 요소이다.

인체는 물, 단백질, 지방, 탄수화물, 무기질 등의 영양소로 구성되어 있는데, 이러한 영양소는 우리 몸에 필수 불가결한 것으로서 각각 기능이 다양하여 어떤 영양소가 다른 영양소의 기능을 대신할 수 없으므로 이 중에 한가지라도 부족하게 되면 건강과 생명을 유지하기 어렵게 된다.

3) 이일하외3인, 인체영양과 건강, 중앙대학교 출판부, 1995, pp, 7-13.

2. 건강식품의 일반적 이론

1) 건강보조식품과 일반식품의 비교이론

건강에 대한 관심과 건강관리를 위한 구체적인 실천방법은 다양하고 매우 세심하게 주의를 기울여 실행하고 있다. 먼저 식품에 대한 정의부터 살펴보면 다음과 같다. “식품이라 함은 모든 음식물을 말한다. 다만 의약품으로 섭취하는 것은 제외한다”라고 식품위생법에서 정의하고 있다. 그러나 이때 천연물질인 것은 음식이나 의약품으로 선명하게 구분하기가 매우 어렵다는 것이 가장 큰 문제이기도 하다. 또한 건강보조식품은 “건강보조의 목적으로 특정 성분을 주 원료로 하거나 식품원료에 들어 있는 특정성분을 추출, 농축, 정제, 혼합 등의 방법으로 제조된 식품”으로 식품위생법 시행령 제 7조에 규정되어 있다. 그러나 식품에 대한 범위해석이 확대되어가고 있는 점을 감안할 때 영양보충제에 대한 정의는 “정기적인 식사 이외에 섭취하는 정제나 분말형태의 영양제, 보약, 건강식품 등으로 비타민이나 무기질 등의 미량원소 농축액뿐 아니라 전통적으로 민간에서 전해오는 건강식품의 일종인 한방보약, 개소주, 흑염소, 생사탕 등과 특히 최근에 급증한 구연산, 케일, 알로에, 섬유소, 현미효소등이 이에 포함된다.”고 했다.⁴⁾

또한 건강식품과 영양보충제에 대한 시각을 다른 방향으로 전개할 경우 “영양보충제는 무기질, 바타민 보충제를 뜻하고, 건강식품은 알로에, 스쿠알렌, 현미효소, 로얄제리, 한약제, 야채즙, 화분 등을 의미하는 개념으로 사용하고 있음을 밝혔다.⁵⁾

미국에서는 건강식품에 대한 분류를 다각적인 측면에서 범위를 해석하고 있는데 그 내용을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 광의적인 의미의 건강식품(Health Food)에는 비타민, 무기질, 영양보조품과 같은 협의의 건강식품도 포함되며, 둘째, 자연식품(Natural Food)으로는 합성한 식품첨가물이 첨가되지 않은 비정제 저가공의 식품, 발류, 건조과일, 무첨가 소세지 등이 있다. 셋째, 유기적 저농약 재배의 과일, 야채, 곡류 등이 유기식품(Organic Food)으로 분류되며, 스포츠 음료를 포함한 저단백 등 어떤 형태로든 영양소를 조정한 식품을 다이어트 식품(Dietary Food)으로 분류하고 있다.

이러한 내용을 종합적으로 분석하여 건강보조식품과 일반식품에 대한 재 평가의 기회를 갖고자 한다. 특히 건강보조식품의 경우 인간의 일상생활범주에서 발생하는 질병과 스트레스 등의 성인병 유발 원인을 미연에 방지하는 전제하여 섭취하는 경우가 대부분일 것이다. 또한 일반적인 식품은 인간의 일상생활을 영위하는데 필수적인 영양소 공급원으로 해석이 가능하리라 사료된다.

2) 건강식품의 사회문화적 이해

세계적으로 가시화 되어오던 한국의 경제성장과 인구성장은 점차 둔화되어가고 반면에 인

4) 이상선, 서울지역 성인의 영양보충제 복용실태에 관한 연구, 한국영양학회지, 23(4): 1990, pp.287-297.

5) 오혜숙, 윤교회, 서울지역 주부들의 건강과 관련된 식생활의식구조, 한국식생활 문화학회지, 15(1), 1995, pp.185-200.

구분포는 노령화 현상을 가져온 결과 소위 도시 중산층이라는 사회이억집단이 형성하게 되었다. 특히 이들의 식생활 양식이 소비촉진이라는 측면에서 식상품의 세분화 및 차별화 정책의 틀속에서 식품 소비량이 크게 증가하게 되었다. 이처럼 급속하게 증가하고 있는 식품은 대부분 건강과 관련된 식품이 대중을 이루고 있다.⁶⁾

식품소비문화가 건강지향적인 방향에서 본다면 건강식품에 대한 직접적인 소비와 관련하여 사회문화적인 차원에서 이해하면 다음과 같다. 보통 사람들은 과학적 의료(biomedicine)에 의해 진단되고 치료될 수 있는 질병에 대해서만 식품소비의 범위를 넓혀갈려는 의도를 보일 뿐, 예방이라는 차원에서의 건강식품소비는 지양하고 있는 실정이다.⁷⁾ 그러나 점차 사회문화적인 수준과 경제적 안정단계에서 나타날 수 있는 현상은 건강중심적 생활패턴이다.

이러한 현상들이 지나치게 확대될 경우 과대섭취로 인한 치료가 불가능한 여러가지 성인병과 기타 질병이 만연될 것으로 본다. 특히 현대 한국 사회 전반에 퍼져있는 잘못된 식습관은 현대인들의 스트레스와 피로를 더욱 가중시키는 결과를 낳고 사회문화적인 활동의 제약을 받기 때문에 올바른 식습관과 건강한 신체유지를 위해 음식에 관한 여러가지 지식을 습득해야 한다.

인간의 생명과 건강한 정신의 발전에 필요한 일반적 식품과 건강관련식품의 적절한 섭취는 일상생활을 영위하는 가운데 자연발생적으로 사회의 안정과 문화수준의 향상이 이루어질 것으로 본다.

3. 건강관리유형

1) 성인병(Chronic illness)의 의의

오랫동안 우리들은 건강보다는 질병에 대한 관심과 치료방법을 개발하는데 역점을 두고 지내왔다. 그 이유는 우리 인류가 지구상에서 생존과 인체의 유지를 위해 음식을 섭취하는 과정에서 발생할 수 있는 여러가지 질병과 함께 공존했다는 것이다.

인류의 발전과 더불어 생활양식과 문화가 점차 차별화 되면서 식생활의 변화는 급속도로 음식섭취의 패턴을 바꾸어놓게 되었다. 이러한 과정에서 특히 전염성 질병으로 인해 수없이 많은 인명과 재산의 피해가 존재하게 되었다. 따라서 우리는 병에 걸리지 않으면 매우 건강하다고 생각하면서 지내왔다. 그러나 오늘날 우리 인간은 질병을 일으키는 여러가지 요인들을 찾아내 치료라는 물리적인 방법을 동원하여 생명을 유지하고 있는 것이다.

그런데 산업사회의 급속한 변화과정에서 나타나는 인간의 혜택과 경제수준의 향상으로 미루어 볼 때, 삶의 질적인면인 문화수준향상이라는 긍정적인 측면이 있지만, 자연환경의 오염이라는 측면에서는 부정적인 부분을 보이고 있다. 이러한 부정적인 측면의 자연환경오염 및 식생활패턴의 편의식 발달로 가공식품의 소비량이 점차 늘어 칼로리의 섭취량은 많아진 반

6) 김기숙,한경선, 교양을 위한 음식과 식생활문화, 대한교과서, 1997, pp18-20.

7) Harris D.M. and Guten, S. Health protective behavior: An exploratory study. Journal of Health and Social Behavior(20), 1979, pp.17-29.

면 영양의 균형이 깨어져 비타민, 무기질, 미네랄 등의 부족현상이 생기면서 성인병이 급속히 늘어나고 있다.

사람에 대한 영양학의 연구는 이론적으로는 3가지 분야로 나눌수 있다. 즉, 영양부족현상(undernutrition), 과잉영양(overnutrition) 및 이상적 영양(idealnutation) 이다.⁸⁾

성인병이란 제 2 차 세계대전 후에 일본에서 만들어진 것으로 볼 수 있다. “인간의 성장기 과정에서 볼 때, 성인으로서의 신체적, 정신적인 발달이 이루어진 이후에 흔히 생길 수 있는 각종 암, 심장 질환, 뇌혈관 환자, 고혈압성 질환, 뇌쇠현상, 당뇨병 질환, 간질환, 소화기성 궤양질환 등 만성퇴행성질환의 모든 것을 총칭”한다.

요즘에 와서는 성인병을 문화병 또는 현대병 이라 부르고 있으며, 식생활과 관련이 있는 비감연성 만성질환의 일종이기도 하다. 그러나 과거의 경우에는 성인병이라면 대부분 성인이 된 이후에 발병하는 질환으로 여겨졌으나, 근래에 와서는 어린이까지도 성인들이 걸릴 수 있는 질환을 앓고 있는 경우가 대단히 많다.

2) 성인의 건강관리

그동안 건강에 대한 개념과 건강관리의 양상에 관한 연구가 간호학계나 영양학계에서 다소 이루어져 왔을 뿐, 식품 및 조리관련학계에서는 거의 찾아볼 수가 없다. 대부분의 한국 성인들이 자신의 성인병을 예방하고 자신의 건강을 유지, 증진하기 위해 행하고 있는 건강관리의 형태는 균형있고 규칙적인 식사습관과 음식물의 선별적인 섭취, 그리고 자연식이며,⁹⁾ 그외에 정기적인 운동과 건강보조식품사용, 작업활동, 취미생활, 대인관계유지 등으로 나타나고 있음을 알 수 있다.

성인들의 건강관리실태가 외국 뿐 아니라, 내국의 성인들도 식생활 즉, 음식을 통한 건강행위를 가장 많이 행하고 있는 것으로 볼 수 있는데, 이러한 이유는 일상생활의 공간속에서 음식의 접촉이 가장 쉽고 지속적인 건강관리에 있어 축척적인 건강식가치 효과를 얻을 수 있기 때문이다.

이는 음향오행 한방의학에서 주장하는 주곡의 기를 ‘중(中)’으로 보고 가장 중요시하는 견해와 일치하며, 식생활을 통한 건강행위는 “균형된 식이”¹⁰⁾, “음식물의 선별 섭취”¹¹⁾, “자연식”¹²⁾으로 선별화 되어 졌다. 과거 우리 선조들도 일상생활에서 뿐 만아니라, 단오날이나 대보름 등 절기마다 건강을 위해 복을 비는 세시풍속과 세시음식 행위 등 음식과 건강과의 관계를 매우 중요시했던 기록을 엿볼 수 있다.¹³⁾

8) Committee on Nutritional Aspects of obesity in infancy and childhood, J. ped 68(6), 1981, pp.880-883.

9) 김애경, 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구, 대한간호학회지, 1994, pp.70-83.

10) “균형된 식이”의 범주는 하루세끼 식사를 규칙적으로 섭취하며 과식하지 않고 영양소의 균형을 피하는 측면.

11) “음식의 선별 섭취”는 건강에 해롭다고 알려져 있는 화학조미료, 짜고 매운 음식, 인스턴트 음식들을 제한하는 것을 말한다.

12) “자연식”은 정제되지 않은 자연식품을 섭취하거나 무공해 음식, 녹즙 등을 먹는 행위를 말한다.

13) 정해경, 이정혜, 서울의 음식문화 : 영양학과 인류학의 만남, 서울학 연구소, 1996.

이상과 같이 여러종류의 문헌이나 조사의 결과를 통해서 볼 때, 음식을 통한 성인들의 건강관리에 대한 기본생각은 과거 우리 조상으로부터 전통적인 민속의 관행으로 생각이 되며, 또한 서구사회에서도 이러한 경향이 발견되고 있음을 볼 수 있다.

1996년 서울, 경기지역 소비자를 대상으로 건강유지를 위해 고려해야 할 사항에 대한 연구¹⁴⁾결과 식사습관에 의해 모든 질병이 치료될 수 있다고 믿고 있으며, 가장 염려되는 질병으로는 암, 성인병, 사고에 의한 질병, 비만 순으로 나타났다. 성인병의 종류로는 당뇨병, 비만증, 고혈압, 변비, 암 순이었으며, 식사습관에 의해 치료될 수 있다고 믿는 질병은 당뇨병, 비만증, 변비, 고혈압, 암 등의 순이다.

4. 선행연구

일반적인 사람들은 자기의 건강을 관리하는데 있어 대체적으로 음식물 섭취가 가장 중요한 역할을 한다는 사실은 우리 나라 뿐 아니라, 서구 사회에서도 그동안 연구결과에 의해 보고 되었다.

Harris 와 Guten(1979)¹⁵⁾의 연구결과, 성인들의 건강관리 방법으로는 영양섭취, 운동, 휴식 등을 실천했으며, 이중 영양섭취, 음식물류, 특수음식섭취를 통해 건강을 보호하려는 사람이 조사대상자중 가장 많았다는 것이다. Laffrey(1990)¹⁶⁾의 연구에서도 영양, 운동, 심리적 안정, 휴식/수면, 병원상담, 작업, 위험요소 피하기, 도덕적 행위, 개인위생, 환경유지등의 내용이 성인들의 건강행위 패턴으로 나타났다.

또한 서구유럽 및 선진국들의 건강관리 실태를 살펴보면, 육체운동의 증가, 저지방 음식의 섭취, 금연, 음주, 약물남용금지, 휴식과 수면, 스트레스 해소 등으로 나타나고 있다.¹⁷⁾

1970년 이후에 시작된 건강증진에 대한 사회적인 관심분야의 반응으로 볼 때, 미국 등의 선진국에서는 육체운동량의 증가, 저지방 음식섭취, 다양한 섬유질 섭취, 금연운동 등의 새로운 식생활양식의 변화를 가져왔다.

성인들의 건강관리 행위 양상을 파악한 또 다른 연구¹⁸⁾에서는 도시주부의 건강생활양상의 근거결과 “체대로 잘 먹는다.” “밝고 편안한 마음으로 깨끗하게 생활한다.” “원활하게 움직인다.” “부조화를 막는다.” “믿음생활을 한다.”라고 언급했던 경우를 보더라도 건강관리에 있어 가장 중요한 측면이 식생활 즉 음식관리에 있음을 알 수 있다.

이외에도 가정의학계에서 도시주민과 농촌주민을 대상으로 행해진 주민의 건강유지 실천행

14) 정혜경, 이정혜, 조미숙, 서울주민의 음식을 통한 건강관리 연구(영양인류학적 접근), 한국음식문화 연구원논문집, 1997, p.530.

15) Harris D.M. and Guten, S. Health protective behavior: An exploratory study. Journal of Health and Social Behavior, 1979, pp 17-29.

16) Laffrey S.C. An exploration of adult health behavior. Western Journal of Nursing Research, 1990, pp. 434-447.

17) 오희철, 건강생활양식의 측정, 한국영양학회지, 1993, pp.14-22.

18) 이관옥, 양순옥, 한국인의 건강생활양상에 대한 실체이론, 간호과학, 제 2 권, 이대간호학 연구, 1990, pp.65-85.

위를 조사한 연구¹⁹⁾에서도 비슷한 결과를 볼 수 있다. 주민들의 대다수가 건강문제 해결 및 건강유지를 위하여 현대의료, 전통의료, 자가치료, 민속요법 등을 이용하고 있지만, 구체적인 건강관리실천 내용을 볼 면, 음식물 섭취, 영양제 및 보약, 운동, 정기건강 진단 등의 순으로 나타나고 있다. 1996년에 행해진 통계청의 사회통계조사결과에 의하면 어떤 형태로든 건강관리를 위해 행하는 행위가 전체 인구의 65% 이상으로 나타났다. 건강관리방법으로는 운동, 음식물 조절 섭취, 금연/금주, 보약섭취 등으로 순으로 나타났지만, 대부분의 경우 건강관리에 가장 효과적인 것은 몸에 맞도록 음식물을 섭취하는 것임을 말해주고 있다.

III. 연구의 흐름 및 방법

1. 조사대상

본 연구에 있어서 설문조사 대상은 오랜기간 동안 일정한 특정분야에서 전문지식과 경험을 토대로 전문적인 업무를 담당하고 있는 만 18세 이상의 성인 남녀로서 특별히 병원에 입원하였던지 또는 정신적 질환을 갖고 있지 않은 일반 전문가 집단들이다.

이들은 직업, 학력, 경제적인 수준을 구분하지 않고 150명을 대상으로 가능한한 성별 및 연령분포를 고려한 임의 표본으로 선정하였다. 이중 회수된 설문지는 138부였으나 통계적인 처리가 불가능한 자료를 제외한 나머지가 120부만으로 분석에 이용하였다.

본 연구에서 예비조사는 1998년 7월 방학기간을 이용하여 30명을 대상으로 실시하였고, 이를 바탕으로 설문지의 문항을 수정, 보완하여 본 조사는 1998년 8월2일 부터 12일 까지 10일간 실시하였다. 특히 본 조사대상자는 연구자와 관련이 있는 교육기간과 연구원 근무자를 주 대상으로 삼았다는 점을 밝힌다.

2 조사방법

본 연구는 전문가 집단을 대상으로 설문지법(self-administered questionnaire)에 의하여 진행하였다. 설문지에 나타난 문항은 타 연구자들에 의해 고안된 설문문항을 참조로 본 연구자의 독자적인 개발로 이루어졌으며, 사전 예비설문조사를 실시해 본 결과를 토대로 구체적으로 작성하였다.

19) 서천문, 김대현, 광기우, 이해리, 윤방부, 지역별 주민의 건강유지 실천행위에 관한 소고, 가정의학, 1990. pp.17-23.

3 조사내용 및 자료처리 분석방법

조사내용으로는 조사대상자의 일반사회지표로 형성되는 인적사항, 식생활 패턴, 건강관리유형 등이다. 일반사회지표로는 대상자의 성별, 연령, 학력, 소득수준, 직업 등이 조사되었으며, 식생활패턴에 대한 요인으로는 식사의 방법, 기호, 식사시간, 동행정도 등이다. 또한 건강관리실태에 대한 요인으로는 개인운동, 음주와 흡연정도, 건강보조식품섭취정도 등이다.

설문지를 통해 조사된 자료는 SAS/PC Program을 이용하여 처리하였다. 각 설문 문항에 대한 빈도와 백분율을 구하였고, t-test x2 - test 및 ANOVA를 실시하여 변수간의 유의성을 검증하였으며, 집단간의 유의성 검증은 Duncan의 다중범위분석을 이용하였고, 변수간의 상관관계는 Pearson's correlation방법으로 분석하였다.

IV. 건강관리유형에 대한 분석결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적인 특성은 <표1>과 같다. 성별로는 남성이 72.5%, 여성이 27.5%로서 전문직에 종사하는 경우 남성이 여성보다 월등히 많다. 연령분포는 20대가 2.5%, 30대가 60.6%, 40대가 22.5%, 5-60대가 14.2%로 30대중심의 전문직이 분포되어 있는 결과로 볼 때 현대적인 감각이 우수한 젊은층의 전문직이 대다수를 차지하고 있다.

또한 교육수준은 대부분 대졸이상 및 석사학위와 박사학위를 갖고 있는 경우가 전체 91.3%이상을 차지하고 있는 현상은 전문직의 특수한 경우이기 때문으로 사료된다.

<표1> 조사대상자의 일반적 특성

변수	내용	%	비고(명)	변수	내용	%	비고(명)
성	남성	72.5	87	교육수준	고졸이하	8.7	10
	여성	27.5	33		대졸이하	10.8	12
					석사학위	48.7	59
					박사학위	31.8	39
계		100.0	120	계		100.0	120
연령구분	20대	2.5	3	한달평균소득	50만원이하	10.6	13
	30대	60.6	73		50-99만원	26.3	32
	40대	22.5	27		100-199만원	24.4	29
	50대	8.3	10		200-299만원	25.6	31
	60대	5.8	7		300만원이상	13.1	15
계		100.0	120	계		100.0	120

2. 식생활패턴 분석

인간의 식생활행동은 개인의 생활양식과 생활패턴에 따라 깊은 차이를 갖고 있음은 누구나 쉽게 알 수 있다. 본 연구에서 나타난 결과로 볼 때 한국의 성인남녀들의 건강유지를 위해서는 대부분 음식섭취의 중요성을 비교적 잘 인식하고 있다고 생각된다.

그러나 사람들이 이상생활에서 실천하는 식행동에서는 이러한 사실과는 반대로 다른 양상을 보이기 쉬우며 이는 남녀별 및 연령별로 차이를 보이는 경우가 있다. 특히 연령에 의한 인자가 기타 다른 인자의 영향보다 훨씬 크다는 것이 연구에 의해 확인됐다.²⁰⁾

다음의 <표2>는 성별, 연령별에 의한 식생활패턴이 어떠한 차이를 보이는가를 살펴본 결과이다.

<표2> 성별 식생활패턴 (1)

식사횟수	남(%)	여(%)	식사량		
1회	0.8	0.2	배부를 정도	45.8	35.8
2회	15.8	29.5	항상 일정량	41.5	54.0
3회	78.4	68.2	소량(소식)	12.7	10.2
4회이상	5.1	2.1	Significance	x ² =5.060	NS
Significance	x ² = 30.210	P<0.001	선호하는 식품		
아침식사			채식주이다	8.6	9.6
밥종류	84.8	74.8	육식주이다	20.9	28.6
빵종류	6.5	11.1	채식과육식을 고루	21.3	16.5
죽,스프종류	2.0	0.5	채식보다 육식	13.9	3.2
우유,쥬스종류	1.0	3.8	육식보다 채식	35.3	42.1
계란종류	5.3	9.7	Significance	x ² =41.251	P<0.001
커피,차종류	0.4	0.2	음식의 간		
Significance	x ² =26.329	P<0.001	싱겁게	22.9	17.4
			보통	44.9	55.7
			짜게	22.1	16.9
			달게	10.0	10.0
			Significance	x ² =11.185	P<0.01

표에서 살펴본 결과 하루의 식사횟수는 3회가 가장 많았으며,(남자의 경우 78.4%, 여자의 경우는 68.2%) 아침식사는 대부분 밥종류의 식사를 하였다. 그리고 한끼의 식사량에서는 항상 일정량 이상의 식사를 하였으며, 여자의 경우 배부를 정도로 한 끼를 하는 경우가

20) 손경희, 문수재, 이영미, 연령층에 따른 한국인의 섭식태도 및 영양실태의 생태학적 연구, 연세논총, 1981.

35.8%로 남자보다 양을 조절하여 섭취하는 결과이다. 반면에 소량의 식사를 하는 남자는 12.7%, 여자는 10.2%로 나타나 아직 소량으로 식사를 조절하는 경우는 남자 보다 여자의 경우 많은 것으로 나타나고 있다(54.0%). 이는 여자들이 건강관리를 위해 대부분 식사조절을 한다는 것이 결과이다. 특히 남자의 경우는 사회생활의 복잡함 때문에 자기 자신에 대한 건강관리를 체계적으로 하지는 못하고 있는 실정이다.

선호하는 식품을 보면 대부분 육식보다는 채식위주의 식사를 좋아하는 경향이 약간 높게 나타났다. 이것은 건강위주의 식생활이 변화되어가는 과정이라 사료된다.

음식을 먹을 때 간의 형태는 남녀 모두 보통의 간을 하고 먹지만 여자보다는 남자가 약간 짜게 먹는 경향으로 나타났다.

<표3> 연령별 식생활패턴 (2)

식사횟수	20대	30대	40대	50대	60대
1회	0.4	0.0	0.0	0.7	2.9
2회	34.7	25.0	19.1	8.6	7.6
3회	62.8	70.7	77.7	85.6	83.8
4회 이상	2.1	4.3	3.3	5.0	5.7
Significance	x ² = 69.841			P<0.001	
아침식사					
밥종류	69.1	73.1	87.4	95.0	87.5
빵종류	12.3	14.5	4.2	3.6	3.8
죽,스프종류	1.1	1.6	1.4	0.0	2.9
우유,주스종류	2.6	2.2	3.3	0.0	2.9
계란종류	14.9	7.5	3.7	0.7	2.9
커피,차종류	0.0	1.1	0.0	0.7	0.0
Significance	x ² = 85.651			P<0.001	
식사량					
배부를 정도	51.1	45.5	38.6	36.7	25.5
항상 일정량	40.9	43.9	46.5	51.8	59.4
소량(소식)	8.0	10.6	14.9	11.5	15.1
Significance	x ² = 27.850			P<0.001	
선호하는 식품					
채식주의	6.6	7.4	9.8	10.0	16.2
육식주의	27.6	20.6	23.7	23.6	25.7
채식,육식 고루	16.8	28.0	17.2	15.7	17.1
채식보다육식	3.2	11.1	10.2	12.9	12.4
육식보다채식	45.8	32.8	39.1	37.9	28.6
Significance	x ² = 45.503			P<0.001	

음식의 간					
상접게	16.9	22.2	20.0	19.3	28.3
보통	50.1	45.5	51.4	53.7	31.5
짜게	19.7	19.1	18.6	15.0	29.3
달게	13.3	13.3	10.0	12.0	11.0
Significance		$\chi^2 = 18.883$		$P < 0.05$	

연령별로 식생활패턴에 대하여 살펴본 결과 하루 3회를 먹는 경우가 대부분을 차지하고 있지만, 20-30대에서는 하루 2회만 식사하는 경우도 각각 34.7%, 25.0%로 나타나 실제로 연령별에 따라 차이를 보이고 있다.

아침을 먹는 데도 50-60대에서는 밥으로 해결하는 경향이 90%를 넘어서지만, 특히 20-30대에서는 빵이나 우유, 주스 등으로 대체하는 현상을 보이고 있는 것은 식생활의 간편화 및 실용화적인 변화로 진전됨을 의미한다. 또는 식사량의 정도에서는 대부분 연령별 적당량을 선택하여 배가 부를 정도로 섭취 하고 있는 것으로 여겨지지만, 연령이 낮을수록 소량의 양으로 소식하는 경향이 나타나고 있는 것을 보면, 앞으로 식생활의 패턴이 다이어트식 및 전통식, 건강식 식사요법을 병행하는 방법이 점차 확산될 것으로 본다.

특히 건강과 관련된 식품중에서 연령별로 본 커피섭취실태는 커피를 마시지 않는 경우는 여자보다 남자가 더 많았으며, 반대로 하루에 2-3잔 이상 즉 다량의 커피를 마시는 사람은 오히려 여성보다는 남성이 많은 것으로 나타나고 있다. 이러한 내용의 결과로 나타나는 것은 아무래도 설문조사 대상이 특수한 전문직에 종사하는 경우이기 때문으로 볼 수 있다.

그러나 나이가 많을 수록 커피를 마시지 않는 비율이 높은 것은 연령이 증가할 수록 건강과 관련하여 몸에 해롭다는 생각에 기피하는 경향을 보인 반면, 나이가 젊을 수록 커피 마시는 횟수가 증가하는 결과를 낳았다. 이러한 현상은 신세대와 기성세대간의 식생활 차이가 있음을 보여주고 있는 것이다.

<표4> 성별, 연령별 커피섭취실태(%)

	안마신다	권할때	1잔	2잔	3-4잔	5잔이상
남	22.4	29.3	7.2	22.7	16.0	2.4
여	16.8	28.7	13.8	25.5	14.3	0.9
$\chi^2 = 18.747$			$P < 0.01$			
20대	16.8	32.9	12.9	20.3	16.4	0.7
30대	10.6	20.6	10.6	30.7	24.9	2.7
40대	17.7	26.0	10.7	28.8	14.4	2.3
50대	20.1	37.4	7.9	23.7	9.4	1.4
60대	48.6	28.6	4.8	12.4	3.8	1.9
$\chi^2 = 120.157$			$P < 0.001$			

연령별 담배와 음주습관에 대해서 조사결과를 살펴보면 다음과 같다. 담배의 경우 피우지 않는 사람이 점차 늘어나고 있는 실정이지만, 전문직의 특수성을 감안할 때 20-30대의 경우가 가장 흡연율이 높게 나타나고 있으며, 피우다 끊었다는 사람도 나이가 많을수록 점차 높

게 나타난점은 아무래도 건강관리에 신경을 더 많이 쓰는 연령층이기 때문으로 볼 수 있다. 특히 음주에 대해서는 30대에서 술을 가장 많이 먹는 것으로 나타나고 있으며, 술을 먹다가 건강 때문에 끊었다고 응답했던 사람도 차츰 증가하고 있는 실정이다. 이러한 현상은 결과적으로 건강관리를 위한 기본적인 술과 담배를 절제한다는 것으로 해석이 가능하다.

<표5> 연령별 담배와 음주 습관(%)

종류	응답내용	20대	30대	40대	50대	60대
담배	아니오	28.2	26.8	24.7	21.5	19.0
	예	69.7	61.4	59.2	53.5	60.3
	피우다 끊음	2.1	11.8	16.1	25.0	20.7
		X2 = 187.539		P<0.001		
술	아니오	27.9	19.8	33.3	41.3	35.4
	예	67.7	78.4	58.1	48.5	51.7
	먹다 끊음	4.4	1.8	8.6	10.2	12.9
		X2 = 14.252		P<0.01		

전문직 종사자들의 식생활유형을 종합하여 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 음식섭취는 건강을 위해서 주로 먹는다는 질문과 또한 음식섭취는 생활과 일을 위해 먹는다는 질문을 분석하여 보면 대부분의 사람들은 생활과 일보다는 건강을 위해 섭취한다(매우그렇다(48.9), 그런편이다(39.0)라고 대답하고 있는 순으로 나타났다. 둘째, 외식의 경우 가족구성원들을 위해 음식을 주문한다는 질문에는 주로 자녀들이 원하는 음식주문이 대부분을 차지하고 있다. 이는 가족중심적인 가족구조의 일환으로 나타남을 알 수 있다. 셋째, 음식을 잘하는 곳을 찾아 다니면서 즐긴다는 질문에는 40대 이상이 그런편이다(78.2)라고 대답하였으며, 반면에 20-30대는 한국전통음식보다는 패스트푸드나 인스턴트 식품을 즐겨 먹는 유형으로 나타나고 있다.

3. 건강관리실태 분석

자기의 건강관리는 본인 스스로 체계적이고 효율적인 방법을 선택하여 관리하는 것이 매우 바람직 하다. 그러나 대부분의 사람들의 본인 스스로 관리한다는 것은 매우 어렵고 드문 일이기 때문에 건강관련 프로그램을 작성하여 계획적이고 체계적으로 실천하지 않으면 매우 하기 힘든 일이다. 본 연구를 통해 분석하여 본 결과는 건강보조식품을 섭취하는 것보다 식생활의 변화를 통해 합리적이고 체계적인 계획에 의해 실천을 꾸준히 함과 동시에 개인적인 여가시간을 확대하고 아울러 경제적 지출을 감안하더라도 개인운동이나 단체운동, 가벼운 산책 다양한 운동관련 행위를 통해 자기의 건강관리를 하는 경우가 대부분을 차지하는 것으로 나타나고 있다. 이는 건강관리 유형으로 볼 때 매우 바람직한 현상으로 여겨진다.

<표 6> 성별 건강관리실태

	남(%)	여(%)		남 (%)	여(%)
평소운동 예	51.9(45명)	43.7(14명)	운동횟수	28.9	30.2
아니오	49.1(42명)	56.3(19명)	주1회	24.7	10.0
	100.0(87명)	100.0(33명)	주2회	16.7	36.7
			주3-4회	29.8	23.1
			매일		
x2 = 12.602		P<0.001			
운동종류			x2 = 6.361 NS		
조깅	20.8	8.8			
등산	16.8	12.0	운동량		
산책	22.3	17.6	10-20분	10.1	21.2
수영	4.0	22.4	20-30분	32.9	29.2
테니스	6.4	15.2	30-1시간	34.0	35.0
골프	17.9	8.8	1시간이상	23.0	14.6
에어로빅	6.4	5.6			
구기운동	1.0	0.8			
요가	1.5	1.6			
기타	3.0	6.2			
x2 = 47.896		P<0.001		x2 = 5.398 P<0.05	

본 연구에서 나타난 결과를 보면 다음과 같다. 평소개인별로 운동을 하는 것에 대한 질문에 답한 경우는 남성이 여성보다 운동을 한다가 훨씬 많았다. 운동의 종류는 대부분 가벼운 운동으로 자기몸을 관리하는 상태이지만, 여성의 경우에는 특히 수영(22.4%)이나 산책(17.6%), 등산(12.0%)등으로 운동하는 것으로 나타나고 있다.

남성의 경우에는 조깅(20.8%)이나 산책(22.3%), 골프(17.9%) 등 대부분 개인운동을 하는 경우가 많았다. 운동횟수는 매일매일 운동한다는 응답이 대부분을 차지하고 있지만, 여성의 경우에는 직장과 가정이라는 양분화 현상의 현실을 감안하여 볼 때, 매일매일 운동을 하는 것보다는 일주일에 3-4회정도가 36.7%로 가장 많았다.

운동량으로는 남.여 모두 30분에서 1시간정도가 가장 적절한 운동량으로 나타났으며, 대부분 연령이 낮은 20-30대에서도 운동할 수 있는 적당량의 시간배분으로 여겨지고 있다.

<표5> 연령별 건강관리실태

운동여부	20대	30대	40대	50대	60대
예	28.5	40.1	49.8	48.9	53.2
아니오	71.5	59.9	50.2	51.1	46.8
x2 = 10.622 P<0.05					
운동종류					
조깅	14.1	25.7	20.3	19.4	18.9
산책	8.6	13.6	16.5	22.1	23.1
등산	2.5	18.2	17.5	15.4	16.0
수영	39.5	10.6	8.8	3.5	7.7
테니스	3.7	7.6	13.1	8.6	5.1
에어로빅	6.2	6.1	0.0	0.0	3.5
골프	6.2	10.6	19.0	18.7	13.8
요가	4.9	0.0	0.0	2.1	10.0
구기	2.5	3.0	1.0	0.0	0.0
기타	10.0	1.5	3.5	10.2	2.0
x2 = 141.861 P<0.001					

운동횟수					
주1회	17.1	23.3	22.0	17.8	14.5
주2회	11.9	22.0	23.3	31.1	33.3
주3-4회	36.0	35.6	30.4	31.1	26.9
매일	35.0	19.1	24.4	20.0	25.3
x2 = 24.515 P<0.05					
운동량					
10-20분	13.4	19.2	18.7	16.6	23.3
20-30분	21.0	22.2	23.4	31.0	30.2
30-1시간	35.5	34.4	33.3	29.2	21.5
1시간이상	30.1	24.2	24.6	23.2	25.0
x2 = 24.088 P<0.001					

V. 결 론

본 연구에서는 특정한 분야의 전문직을 연구 대상으로 삼았다는 점에서 건강관리를 위한 연구의 기초자료로서는 부족한 점이 없지 않다. 그러나 전문직의 종사자들이 일상생활을 통해 실천하고 있는 자기 자신에 대한 건강관리행위를 어떻게 시도하고 있는가를 규명하기 위해서 연구자 자신과 처지가 비슷한 대상을 새로운 시각에서 접근하고자 했던 것이다.

이를 위해 본 연구는 경제, 사회 및 문화적인 분야에서 매우 중추적인 역할을 담당하고 있는 전문가 집단이 그들이 일상 생활속에서 음식섭취를 통해 실천하는 건강관리실태와 운동을 통해 건강관리를 실천하는 실태를 좀 더 다양한 시각으로 파악하고자 했던 것이 본 연구의 목적이었다.

전문직 종사자들의 식생활유형 및 운동관련 프로그램에 의한 건강관리를 종합하여 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 음식섭취는 건강을 위해서 주로 먹는다는 질문과 또한 음식섭취는 생활과 일을 위해 먹는다는 질문을 분석하여 보면 대부분의 사람들은 생활과 일보다는 건강을 위해 섭취한다(매우그렇다(48.9), 그런편이다(39.0)라고 대답하고 있는 순으로 나타났다.

둘째, 외식의 경우 가족구성원들을 위해 음식을 주문한다라는 질문에는 주로 자녀들이 원하는 음식주문이 대부분을 차지하고 있다. 이는 가족중심적인 가족구조의 일환으로 나타남을 알 수 있다. 셋째, 음식을 잘하는 곳을 찾아 다니면서 즐긴다라는 질문에는 40대 이상이 그런편이다(78.2)라고 대답하였으며, 반면에 20-30대는 한국전통음식보다는 패스트푸드나 인스턴트 식품을 즐겨 먹는 유형으로 나타나고 있다. 넷째, 운동을 통한 건강관리는 보통 30분에서 1시간정도의 시간을 투자하여 건강관리를 행하고 단체운동보다는 개인적인 운동, 조깅, 수영 등 언제든지 시간을 내서 자유롭게 할 수 있는 운동을 선택하여 하는 것으로 나타나고 있다.

자기의 건강관리는 본인 스스로 체계적이고 효율적인 방법을 선택하여 관리하는 것이 매우 바람직 하다. 그러나 대부분의 사람들의 본인 스스로 관리한다는 것은 매우 어렵고 드문 일이기 때문에 건강관련 프로그램을 작성하여 계획적이고 체계적으로 실천하지 않으면 매우 하기 힘든 일이다. 본 연구를 통해 분석하여 본 결과는 건강보조식품을 섭취하는 것보다 식생활의 변화를 통해 합리적이고 체계적인 계획에 의해 실천을 꾸준히 함과 동시에 개인적인 여가시간을 확대하고 아울러 경제적 지출을 감안하더라도 개인운동이나 단체운동, 가벼운 산책 다양한 운동관련 행위를 통해 자기의 건강관리를 하는 경우가 대부분을 차지하는 것으로 나타나고 있다. 이는 건강관리 유형으로 볼 때 매우 바람직한 현상으로 여겨진다.

참고문헌

1. 김기숙, 한경선, 교양을 위한 음식과 식생활문화, 대한교과서, 1997.
2. 김애경, 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구, 대한 간호학회지, 1994.
3. 서천문, 김대현, 박기우, 이해리, 윤방부, 지역별 주민의 건강유지 실천행위에 관한 소고, 가정의학, 1990.
4. 손경희, 문수재, 이영미, 연령층에 따른 한국인의 섭식태도 및 영양실태의 생태학적 연구, 연세논총, 1981.
5. 정해경, 이정혜, 서울의 음식문화 : 영양학과 인류학의 만남, 서울학 연구소, 1996.
6. 전해경, 이정혜, 조민숙, 서울 주민의 음식을 통한 건강관리연구(영양인류학적 접근), 한국 음식문화 연구원 논문집, 1997.
7. 오희철, 건강생활양식의 측정, 한국영양학회지, 1993.
8. 이관옥, 양순옥, 한국인의 건강생활양상에 대한 실체이론, 간화과학, 제2권, 이대간호학 연구, 1990.
9. 한국보건사회연구원, rrnalsrjs강 및 보건의식행태조사, 1996.
10. 이일하 외3인공저, 인체영양과 건강, 중앙대학교 출판부, 1995.
11. 이상선, 서울지역 성인의 영양보충제 복용실태에 관한 연구, 한국영양학회지, 23(4), 1990.
12. 오혜숙, 윤교회, 서울지역 주부들의 건강과 관련된 식생활의식구조, 한국식생활 문화학회지, 15(1), 1995.
13. Harris D.M. and Guten, S. Health Protective Behavior : An Exploratory Study, Journal of Health and Social Behavior(20),1979.
14. Committee on Nutritional Aspects of Obesity in Infancy and Childhood, J. ped 68(6), 1981.
15. Laffrey S.C. An Exploration of Adult Health Behavior, Westrn Journal of Nursing Research, 1990.

설 문 지

주제 : 음식섭취와 운동을 통한 전문가 집단의 건강관리 유형에 관한 연구

안녕하십니까 ?

바쁘신 중에도 본 설문지에 응하여 주셔서 대단히 감사합니다.

본 설문지는 사회전반에 걸쳐 중추적인 역할을 담당하고 있는 전문가 집단구성원들의 평소 건강관리를 어떠한 방법과 유형으로 하고 있는지를 모색하기 위하여 작성한 것입니다.

본 설문지에 기재되어 있는 모든 항목은 특별한 정답이 있는 것은 아니며, 평소 생활하면서 실천하고 있다든지 또는 계획하고 있는 내용을 솔직하게 의견을 제시하여 주시면 감사하겠습니다. 그리고 본 설문지에 기재하는 모든 내용은 순수하게 학문적인 연구에만 활용됨을 약속드립니다.

경기대학교 관광학부 조리학 전공 교수

1998년 8월

연구자 : 김 기 영

I. 인적사항(일반사회지표)

1. 귀하의 성별은 무엇입니까 ? 1) 남() 2) 여()
2. 귀하의 연령은 어떻게 되셨습니까 ? 만 () 세
3. 귀하의 학력은 어디에 해당되십니까 ? ()
 - 1) 고등학교 졸업 이하
 - 2) 대학졸업이하
 - 3) 대학원 석사학위
 - 4) 대학원 박사학위이상
4. 귀하의 한달 평균 소득수준은 얼마나 되십니까 ? ()
 - 1) 50만원 이하
 - 2) 50 - 99만원
 - 3) 100 - 199만원
 - 4) 200 - 299만원
 - 5) 300만원 이상
5. 귀하께서 종사하고 있는 교육계에서 전문분야는 무엇입니까 ? ()

II. 식생활패턴(음식섭취)

1. 하루에 식사는 몇번을 하십니까 ?
1) 1번 2) 2번 3) 3번 4) 4번이상
2. 아침식사는 주로 어떤종류의 음식을 섭취하십니까 ?
1) 밥종류 2) 빵종류 3) 죽, 스프종류 4) 우유,쥬스종류 5) 계란종류 6) 커피,차종류
3. 선호하는 식품은 주로 어떤 것입니까 ?
1) 채식주의다. 2) 육식주의다. 3) 채식과 육식을 고루한다. 4) 채식보다 육식이다. 5) 육식보다 채식이다.
4. 음식의 간은 주로 어떻게 해서 드십니까 ?
1) 짜게 2) 싱겁게 3) 보통으로 4) 달게
5. 하루에 커피는 어느정도 드십니까 ?
1) 하루1잔 2) 하루 2잔 3) 3-4잔 4) 5잔이상 5) 마시지 않는다. 6) 권할때
6. 하루의 식사시간은 주로 어느때에 행해지십니까 ?
1) 아침 : 시경 2) 점심 : 시경 3) 저녁 : 시경
7. 하루의 식사는 주로 누구와 같이 하십니까 ?
1) 아침 : 2) 점심 : 3) 저녁 :
8. 다음의 식생활패턴에 대하여 보기를 보고 표시해 주십시오

식 생활 패 턴 유 형	매우그렇다	그런편이다	보통이다	그렇지않다	전혀그렇지 않다
음식섭취는 건강을 위해서 주 로 먹는다.					
음식섭취는 생활과 일을 위해 서 먹는다.					
가정식사는 주로 자녀가 원하 는식사의 유형이 많다.					
외식의 경우는 가족구성원들 각자 원하는 음식을 주문한다.					
한국전통음식보다는 인스턴트 음식을 선호한다.					
음식을 만들때 잡지나 요리책 을 보고한다.					
잘하는 음식점을 찾아다니면 서 즐긴다.					
각종반찬이나 식품구입시 영 양가를 중시한다.					
식사는 항상 배부르게 먹는다					

III. 건강관리실태(운동)

1. 자기건강을 위해 평소 운동을 하고 계십니까 ?
1) 예 2) 아니오
2. 주로 하시는 운동은 어떤종류입니까 ?(하나만 표시해주세요)
1)조깅 2) 등산(산책) 3)수영 4) 테니스 5) 골프 6) 볼링 7) 체조 8) 구기운동(축구,농구, 등) 9) 요가 10) 기타
3. 하고계신 운동은 일주일에 몇번정도 하십니까 ?
1) 주1회 2) 주2회 3) 주3-4회 4) 매일
4. 운동을 할 때 마다 주로 몇분정도 하십니까 ?
1) 10-20분 2) 2--30분 3) 30-1시간 4) 1시간 이상
5. 귀하께서는 현재 담배를 피우는 경우 하루에 얼마나 피우십니까 ?
1) 반갑이하 2) 한갑정도 3) 한갑-두갑정도 4) 두갑이상 5) 피우지않는다.
6. 귀하께서는 술을 얼마나 드십니까 ?
1) 주 1-2회 2) 주 3-4회 3) 매일 마신다 4) 마시지 않는다.
7. 귀하께서는 최근 1년 동안에 건강을 위해 섭취하신 건강보조식품은 어떤 종류가 있으십니까 ?
1) 비타민제 2) 복합영양제 3) 자연식품 4) 강장제 5) 보약 6) 기타

ABSTRACT

A Study on the health care with eating food and exercise

KIM, KI YOUNG

This article a little bit lack of elements for the basis of study of health care in the respect of taking a certain expert group as the sample. However researcher chose people who is in same situation with himself and tried to make clear how to do for their behavior of health care to know that how the experts groups are taking care of their health.

For the study, the main aim of this article is studying the health care situation of experts group which is taking crucial role in the economy, society and cultural field.

When it comes to the experts group's health care by eating habits and exercise related program is, first, it indicates that most people are eating for their health, lives and work through the analysis of responds; they eat food for their health and their health, lives or task.(Surely they family-centered structure. Third, 78% of 40s group responded that they enjoy finding good restaurants while 20s to 30s are enjoying fastfood and instant food instead of Korean traditional foods. fourth, health care by the exercise is done in one or half one hour and the dependant exercises like jogging or swimming which can be done whenever they have time are perferred to group exercise.

It's desirable that one has to take care of himself with systematic and effective way. But it's very difficult and care for most people to take care of themselves, so they have to make the program and practice it systematically. The result from this study shows that practicing the health related program rationally, at the same time increasing leisure time and doing dependant or group exercise, taking a walk, and various kind of exercise considered spending money are more common than eating foods for health care.

These are regarded as a desirable phenomenon in terms of the health care.

3인 익명심사 필

1999년 7월 10일 논문 접수

1999년 8월 10일 최종심사