

전북 일부지역 중년의 건강 자가인식도와 식생활 및 질병 관련인자가 건강식품 섭취에 미치는 영향

장 혜 순[†] · 김 미 라¹⁾

군산대학교 식품영양학과, 서해대학 식품영양학과¹⁾

Effect of Self-Perception of Health and Related Factors of Food Life and Disease on Health Foods Intakes among the Middle Aged in the Jeonbuk Region

Hye-Soon Chang,[†] Mi-Ra Kim¹⁾

Department of Food and Nutrition, Kunsan National University, Kunsan, Korea
Department of Food and Nutrition,¹⁾ Sohae College, Kunsan, Korea

ABSTRACT

This study examined the effect of self-perception of health and related factors of food life and disease on health foods intakes among the middle aged(150 men and 159 women) in the Jeonbuk region. The health foods were classified into 4 groups including Chinese medicine(CM), toner foods(TF), nutritional supplements(NS), and other manufactured health foods supplements(MHFS). Differences of BMI and self-perception for body shape was that overweight was 30% in men and 24.5% in women on BMI, but conversely was 21.3% in men and 43.4% in women on self-perception for body shape. Men thought themselves more than normal weight, but women thought themselves less than normal weight for the criteria of normal weight. Consumption of CM was high in the overweight group on BMI and was a low in the overweight group on self-perception for body shape. Men thought themselves better than women and those in their 40's thought better than those in their 50's on self perception of health status, and women were better than men on self-perception of food habits. The difference of health foods intakes according to the self-perception of health status and food habits was not significant. The points of food habits, food attitude and nutrition knowledge were 11.21 ± 2.43 , 68.18 ± 15.56 and 15.53 ± 1.59 in women and 10.49 ± 2.71 , 67.53 ± 14.41 , and 15.11 ± 1.79 in men respectively. The points of all were higher for women than for men. Consumption of CM ($p < 0.01$) and TF($p < 0.01$) were a low in groups that scored high points on nutrition knowledge. The points of climacteric symptoms were that men were 48.36 ± 6.30 and women were 46.43 ± 6.70 . Men thought themselves in good condition more than women($p < 0.01$), and those in their 40's thought themselves in good condition as opposed to those in their 50's in men($p < 0.05$). Consumption of TF and NS were high in the low points group on climacteric symptoms($p < 0.01$). Women were higher than men on morbidity, but men were more than women on cases of liver disease($p < 0.01$). Consumption of CM was high in the liver disease group($p < 0.05$), MHFS was high in the kidney disease group($p < 0.05$), TF and NS were high in the bone disease group($p < 0.05$) and NS was high in the endocrine disease group($p < 0.05$). People in their 40's were higher than those in their 50's in men on morbidity of a cold($p < 0.05$), women were higher than men by about 2 times on constipation ($p < 0.01$), those in their 40's were higher than those in their 50's in men on gastritis($p < 0.05$). Consumption of NS was highest for those with diseases in respiratory organs and gastrointestinal tracts. This study suggests that nutritional education for the right recognition of self-perception of health status and food habits, and nutrition knowledge are needed to select for health foods. Consumption of health foods was different according to kinds of diseases. Thus, recognition of etiology, symptoms and dietetics of diseases is needed to select adequate health foods for diseases in middle age. (*Korean J Community Nutrition* 6(5) : 744~754, 2001)

KEY WORDS : health foods intakes · middle age.

채택일 : 2001년 11월 20일

[†]Corresponding author : Hye-Soon Chang, Department of Food and Nutrition, Kunsan National University, # San 68 Miryong-dong, Kunsan, Jeollabuk-do 573-701, Korea

Tel : 063) 469-4633, Fax : 063) 466-2085

E-mail : hschang@kunsan.ac.kr

서 론

국민 생활의 향상과 더불어 식품 공급이 좋아지고 식품업계의 기술이 향상되면서 영양의 중요성에 대한 대중의 관심이 높아졌고, 사람들은 최적의 영양상태를 원하게 되었다(이상선 등 1990). 개인의 영양상태는 건강과 질병에 직접적으로 영향을 미치므로 다양한 식품을 통하여 영양을 골고루 섭취하는 것이 건강을 유지하는 방법이다(송병춘 · 김미경 1997). 특히 중년에 이르러 갱년기 증상을 자각하는 사람들은 영양을 보충하고 건강을 증진시키기 위하여 여러 가지 건강식품을 섭취하는 경향이 증가한다(김선호 1997 ; 한지혜 · 김선호 1999). 건강식품 섭취에 관한 연구들(구난숙 · 박지연 2000 ; 박수정 1992 ; 송화숙 · 오세영 2000 ; 안창수 · 남길현 1992 ; 이상선 등 1990)에서 조사대상자의 과반수 이상은 한가지 이상의 건강식품을 섭취하는 것으로 나타났다. 건강식품은 연령이 높은 집단에서 섭취하는 비율이 높고 특히 건강이 쇠약해지고 성인병에 걸리기 쉬운 중년기나 노년기로 갈수록 건강식품의 섭취가 높아진다고 하였다(김미경 등 1992 ; 김혜련 1996 ; 안창수 · 남길현 1992 ; 이상선 등 1990 ; 장남수 1997). 이들 건강식품의 선택은 전문가의 처방이나 권장보다는 자가진단이나 주변사람의 권유나 광고에 의존하여 결정되고 있어(양윤준 1992 ; 박명화 1995) 건강식품이 필요하지 않은 사람들에 의해 무분별하게 섭취되고 있는 실정이다. 특히 상품화된 건강보조식품보다 전통적으로 내려오는 민간식품의 섭취율이 높고(구난숙 · 박지연 1999) 건강식품에 대한 정확한 지식이 없이 막연한 기대를 가지고 섭취하고 있다(양윤준 1992 ; 임미경 1994). 또한 지나친 건강식품의 복용은 부작용을 가져올 수 있으며(김성철 1995 ; 안창수 · 남길현 1992 ; 이상선 등 1990 ; 이은주 등 1996a) 사람에 따라서 어지럼증, 피부증상, 소화기장애 등의 부작용을 보이거나 간이나 신장에 치명적 손상을 입히기도 한다. 그러므로 건강식품에 대한 지나친 과신을 피하고 과량섭취하는 경향을 줄여야 한다(구난숙 1999 ; 장남수 등 1999). 이같이 건강추구를 위해 건강식품에 의존하는 습관은 현대사회의 중요한 영양문제가 됨이 확실시되었다(김선호 1994 ; 김선호 1997 ; 이상선 등 1990 ; Dubick & Rucker 1983 ; Read 등 1985). 건강식품의 섭취실태 및 건강식품 섭취에 미치는 요인이 성인을 대상으로 연구되었다(구난숙 · 박지연 2000 ; 박수정 1992 ; 안창수 1990 ; 이은주 등 1996a ; 이은주 등 1996b ; 임미경 1994). 국민보건 차원에서 건강식품의 무분별한 복용에 따른 문제점을 인식시키기 위한 영양교육이 필요한

시기이다. 특히 경제적 여유가 있고 건강에 관심이 높아지고 노화와 죽음을 두렵게 생각하는 중년에게는 건강식품의 무분별한 섭취를 자제시키기 위한 영양교육이 필요하다.

본 연구에서는 본인의 선행 연구인 전북 일부지역 중년의 사회경제적 요인, 건강 및 생활관련인자가 건강식품 섭취에 미치는 영향에 이어서 건강 자가인식도와 식생활 및 질병관련인자가 건강식품 섭취에 미치는 영향에 대하여 살펴보았다. 즉 이들 중년의 건강에 대한 자가인식도와 식생활관련인자인 식습관, 식생활태도와 영양지식 그리고 갱년기 및 만성질환의 증상과 질병이 건강식품 섭취에 어떤 영향을 미치는지를 살펴보아 중년의 건강유지를 위한 보다 나은 영양교육 자료로 삼고자 한다.

조사 대상 및 방법

1. 조사 대상 및 방법

본 조사는 2000년 9월 18일~9월 30일 사이 전라북도에 거주하는 군산대학교 재학생 학부모 중 연령이 만 40~59세이고 부부가 함께 생활하는 사람들로 남자 150명(40~49세 : 50명, 50~59세 : 100명), 여자 159명(40~49세 : 103명, 50~59세 : 56명)을 대상으로 설문지에 대한 사전 지도를 받은 군산대학교 식품영양학과 학생의 지도하에 설문지를 통하여 실시하였다.

설문지는 선행 연구된 자료(김미경 등 1992 ; 김선호 1994 ; 김인숙 1980 ; 송병춘 · 김미경 1997 ; 송화숙 · 오세영 2000 ; 송정자 등 1998 ; 이상선 등 1990 ; 이영미 · 김정현 1998)를 참고로 본 연구의 목적에 맞도록 수정 · 보완하여 작성하였다. 배부된 350부의 설문지 중 320부가 회수되었고, 기재가 불충분한 11부를 제외한 309부를 분석에 이용하였다.

2. 조사내용

선행연구인 전북 일부지역 중년의 사회경제적요인, 건강 및 생활관련인자가 건강식품섭취에 미치는 영향 연구에 이어서 본 연구에서는 조사 대상자의 건강 자가 인식도, 식생활관련인자, 질병 관련 인자들을 점수화 하여 건강식품섭취와의 관계를 알아보았다. 건강 자가 인식도에서는 비만도, 건강상태, 식습관을 알아보고 이중 자가 인식도의 비만도와 실제 비만도의 차이를 알아보기 위하여 BMI(Body mass index)를 조사대상자의 체중(kg)/신장(m)²으로 계산하여 BMI가 18.5미만은 체중부족, 18.5~24.9는 정상, 25.0~29.9는 체중과다, 30이상은 비만으로 처리하였다.

식생활관련인자에서는 식습관, 식생활태도, 영양지식 정

도를 조사하였다. 먼저 식습관 조사(송정자 등 1998)는 10문항에 각 문항별 2점씩으로 20점 만점으로 하여 우수 16점 이상, 보통 11~15점, 나쁨 10점 이하로 분류하였고 평균점을 알아보았다. 식생활 태도 조사(이영미 1998)는 식사태도(4문항), 반찬의 조화(12문항), 생활과의 조화(4문항) 총 20문항으로 각 문항별 5점씩으로 100점과 보너스점수 10점을 더하여 110점 만점으로 하여 우수(바람직) 80점 이상, 보통(기초점) 60~79점, 불량(상당요망) 59점 이하로 분류하였으며 평균점을 알아보았다. 영양지식 조사표는 김경미·이심열(2000), 윤현숙(2000), 이에랑 등(2000)의 연구를 참조하여 중년기에 맞도록 개정하였고, 20문항으로 20점 만점으로 하여 높은편 17점 이상, 보통 15~16점, 낮은편 14점 이하로 분류하였고 평균점을 알아보았다.

질병관련인자로서 갱년기 및 만성질환의 증상조사표는 김인숙(1980)의 연구결과를 참조하여 17문항이었던 것을 20문항으로 개정하여 항상 그렇다 0점, 자주 그렇다 1점, 가끔 그렇다 2점, 전혀 그렇지 않다 3점으로 60점 만점으로 하여 건강이 좋은편 51점 이상, 보통 41~50점, 나쁜편 40점 이하로 분류하였고 평균점을 알아보았다. 질병에 대한 유병률은 중년기에 주로 발생할 수 있는 각 기관별 병을 중심으로 분류하여 그 질병에 대한 현재의 이환여부를 조사하였으며, 특히 흔히 발생하는 호흡기계와 소화기계 질병에 대하여는 지난 1년 동안 발생한 횟수를 조사하였다.

3. 통계 처리

모든 자료의 분석은 SPSS Win프로그램을 이용하여 분

석하였다. 자료는 각 조사 항목에 따라 백분율, 평균값과 표준편차를 구하였고, t-test로 검증하였으며 각 요인간의 통계수치의 유의성은 χ^2 -test로 검증하였다.

결과 및 고찰

1. 건강자가인식도

조사대상자의 BMI와 비만도, 건강상태, 식습관에 대한 자가인식도(Table 1)와 이들에요인이 건강식품 종류별 섭취율에 미치는 영향(Table 2)을 알아보았다.

1) 비만도

BMI에 의한 실제 체중과다는 남자가 30.0%로 여자의 24.5%보다 많았으나 자신이 체중과다라고 생각하고 있는 사람은 여자가 43.4%로 남자의 21.3%보다 높았다. 즉 남자는 체중과다를 정상체중으로, 여자는 정상체중을 체중과다로 인식하는 경향이 있어 남·여간의 비만도에 대한 자가인식도에는 차이가 있음을 알 수 있었다.

BMI와 건강식품 종류별 섭취율은 보신식품($p < 0.01$)과 영양제($p < 0.05$)에서 유의성이 나타났다. 즉 BMI가 정상인 사람이 보신식품과 영양제 섭취율이 높았다. 반면 자신의 체형에 대한 자가인식도와 건강식품 종류별 섭취율은 유의성이 없었다. 또한 유의성은 없지만 BMI수치로 과체중인 사람은 한방보약 섭취율이 높은 반면 자신이 과체중이라 생각하는 사람은 한방보약 섭취율이 낮게 나타났다. 즉 체형에 대한 자가인식도가 BMI보다 한방보약 섭취에

Table 1. Distribution of BMI and self perception of body shape, health status and food habits N(%)

	Male			Female		
	40 - 49 (n = 50)	50 - 59 (n = 100)	Total (n = 150)	40 - 49 (n = 103)	50 - 59 (n = 50)	Total (n = 159)
BMI						
Obese	0(0.0)	1(1.0)	1(0.7)	0(0.0)	1(1.8)	1(0.6)
Overweight	15(30.0)	29(29.0)	44(29.3)	23(22.3)	15(26.8)	38(23.9)
Normal	34(68.0)	68(68.0)	102(68.0)	75(72.8)	38(67.9)	113(71.1)
Underweight	1(2.0)	2(2.0)	3(2.0)	5(4.9)	2(3.6)	7(4.4)
Body shape						
Overweight	14(28.0)	18(18.0)	32(21.3)	41(39.8)	28(50.0)	69(43.4)
Normal	29(58.0)	61(61.0)	90(60.0)	50(48.5)	21(37.5)	71(44.7)
Underweight	7(14.0)	21(21.0)	28(18.7)	12(11.7)	7(12.5)	19(11.9)
Health status						
Good	15(30.0)	14(14.0)	29(19.3)	18(17.5)	9(16.1)	27(17.0)
Fair	29(58.0)	63(63.0)	92(61.3)	63(61.2)	29(51.8)	92(57.9)
Poor	6(12.0)	23(23.0)	29(19.3)	22(21.4)	18(32.1)	40(25.2)
Food habits						
Good	17(34.0)	20(20.0)	37(24.7)	14(13.6)	13(23.2)	27(17.0)
Fair	27(54.0)	61(61.0)	88(58.7)	68(66.0)	34(60.7)	102(64.2)
Poor	6(12.0)	19(19.0)	25(16.7)	21(20.4)	9(16.1)	30(18.9)

Table 2. Health foods intakes and BMI, self-perception of body shape, health status and food habits

N(%)

	Subjects (n = 309)	Chinese medicine (n = 173)	Toner foods (n = 146)	Nutritional supplements (n = 122)	Manufactured health foods supplements (n = 116)
BMI					
Obese	2(0.6)	2(100.0)	2(100.0)	2(100.0)	2(100.0)
Overweight	82(26.5)	51(62.2)	36(43.9)	26(31.7)	27(32.9)
Normal	215(69.6)	114(53.0)	105(48.8)	90(41.9)	84(39.1)
Underweight	10(3.2)	6(60.0)	3(30.0)	4(40.0)	3(30.0)
χ^2		1835.348	3191.985**	2280.363*	2008.592
Body shape					
Overweight	101(32.7)	49(48.5)	43(42.6)	41(40.6)	37(36.6)
Normal	161(52.1)	96(59.6)	86(53.4)	62(38.5)	64(39.8)
Underweight	47(15.2)	28(59.6)	17(36.2)	19(40.4)	15(31.9)
χ^2		20.228	28.766	16.085	17.334
Health status					
Good	56(18.1)	32(57.1)	27(48.2)	18(32.1)	18(32.1)
Fair	184(59.5)	100(54.3)	88(47.8)	73(39.7)	73(39.7)
Poor	69(22.3)	41(59.4)	31(44.9)	31(44.9)	25(32.1)
χ^2		24.023	10.121	17.586	10.489
Food habits					
Good	64(20.7)	40(62.5)	36(56.2)	20(31.2)	20(31.2)
Fair	190(61.5)	102(53.7)	84(44.2)	83(43.7)	75(39.5)
Poor	55(17.8)	31(56.4)	26(47.3)	19(34.5)	21(38.2)
χ^2		12.502	45.832*	15.557	15.018

* : p < 0.05, ** : p < 0.01, χ^2 -test

미치는 영향이 큰 것으로 여겨지므로 자신의 체형에 대한 올바른 인식이 중요하다고 여겨진다. 선행 연구 결과에서 비만도가 영양제 섭취에 미치는 영향을 보면 김선호(1994)와 Willett(1981)은 영향을 미치지 않는다고 하였고, 김미경 등(1992)과 Roberts(1984)는 다른 경우 복용율이 높았다고 하였고, 이상선 등(1990)은 비만자와 마른자가 정상인보다 복용율이 높다고 하였다.

2) 건강상태

건강상태에 대한 자가인식도는 남자가 여자보다 자신의 건강상태가 좋다고 생각하였고, 40대보다 50대가 자신의 건강상태가 나쁘다고 생각하는 비율이 높았다. 특히 50대 여자의 경우 32.1%가 자신의 건강이 나쁘다고 생각하고 있어 40대 남자의 12.0%에 비하면 아주 높았다.

건강상태에 대한 자가인식도와 건강식품 종류별 섭취율은 유의성은 없으나 자신의 건강상태가 좋다고 생각하는 사람일수록 보신식품 섭취율이 높았고, 자신의 건강상태가 나쁘다고 생각할수록 영양제 섭취율이 높았다.

선연구자들(김미경 등 1992 ; 김선호 1994 ; 김선호 1997 ; 이상선 등 1990)의 연구결과에서는 건강 자각정도가 낮고 건강에 대한 염려도가 높을때 영양보충제 섭취율이 높았고, 다른 연구(구난숙 · 박지연 2000)에서는 건강자각 증상을

많이 느낄수록 건강식품 섭취율이 높았다. 그러나 건강 자각 정도와 건강식품 섭취율은 유의성있는 관계가 없었다 (이혜숙 등 2001)는 보고도 있었다.

3) 식습관

식습관에 대한 자가인식도는 남자가 여자에 비하여 자신의 식습관이 좋다고 생각하는 비율이 높았다. 40대 남자는 50대 남자에 비하여 자신의 식습관이 좋다고 생각하는 반면 40대 여자는 50대 여자보다 나쁘다고 생각하는 비율이 높았다. 자신의 식습관에 대한 자가인식도와 건강식품 종류별 섭취율은 보신식품(p < 0.05)에서 유의성이 나타났다. 즉 자신의 식습관이 좋다고 생각하는 사람들이 보신식품 섭취율이 높았다.

2. 식생활 관련인자

식생활 관련인자인 식습관, 식생활태도, 영양지식점수는 Table 3에 나타나있고, 이들 요인에 따른 건강식품 종류별 섭취율의 차이는 Table 4에 나타내었다.

1) 식습관

식습관점수는 연령의 차이는 없었으나 성별의 차이가 있어 (p < 0.05) 여자가 남자보다 높았다. 또한 식습관이 나쁜편으로 평가된 10점 이하에 속하는 남자 49.3%와 여자 35.2%는

Table 3. Food life-related variables

	Male			F-value (Age)	Female			F-value (Age)	F-value (Sex)
	40 - 49 (n = 50)	50 - 59 (n = 100)	Total (n = 150)		40 - 49 (n = 103)	50 - 59 (n = 56)	Total (n = 159)		
Food habits (20 points)									
Good(≥ 16)	0(0.0) ¹⁾	7(7.0)	7(4.7)		5(4.9)	3(5.4)	8(5.0)		
Fair(11 - 15)	25(50.0)	44(44.0)	69(46.0)		63(61.1)	32(57.1)	95(59.8)		
Poor(≤ 10)	25(50.0)	49(49.0)	64(49.3)		35(34.0)	21(37.5)	56(35.2)		
Average	10.14 ± 2.42 ²⁾	10.67 ± 2.83	10.49 ± 2.71	0.700	11.20 ± 2.35	11.21 ± 2.59	11.21 ± 2.43	1.009	2.821*
Food attitude (110 points)									
Good(≥ 80)	11(22.0)	23(23.0)	34(22.7)		27(26.2)	15(26.8)	42(26.4)		
Fair(61 - 79)	24(48.0)	50(50.0)	74(49.3)		50(48.6)	24(42.8)	74(46.6)		
Poor(≤ 60)	15(30.0)	27(27.0)	42(28.0)		26(25.2)	17(30.4)	43(27.0)		
Average	66.32 ± 14.23	68.14 ± 14.51	67.53 ± 14.41	0.012	67.81 ± 16.09	68.88 ± 14.65	68.18 ± 15.56	1.010	0.943
Nutrition knowledge (20 points)									
High(≥ 17)	10(20.0)	23(23.0)	33(22.0)		31(30.2)	15(26.8)	46(28.9)		
Middle(15 - 16)	19(38.0)	46(46.0)	65(43.3)		45(43.7)	32(57.1)	77(48.4)		
Low(≤ 14)	21(42.0)	31(31.0)	52(34.7)		27(26.2)	9(16.1)	36(22.6)		
Average	14.78 ± 1.91	15.28 ± 1.71	15.11 ± 1.79	1.484	15.43 ± 1.70	15.71 ± 1.37	15.53 ± 1.59	3.965	1.464*

1) N(%) 2) Mean ± SD
* : Significantly different between two sex groups at p < 0.05 by t-test

Table 4. Health foods intakes and food habits, food attitude and nutritional knowledge N(%)

	Subjects (n = 309)	Chinese medicine (n = 173)	Toner foods (n = 146)	Nutritional supplements (n = 122)	Manufactured health foods supplements (n = 116)
Food habits(20 points)					
Good(≥ 16)	15(4.9)	10(66.7)	6(40.0)	5(33.3)	6(40.0)
Fair(11 - 15)	164(53.1)	95(58.0)	79(48.2)	74(45.1)	71(43.3)
Poor(≤ 10)	130(42.1)	68(52.3)	61(46.9)	43(33.1)	39(30.0)
χ ²		138.718	191.025	137.995	136.15
Food attitude(110 points)					
Good(≥ 80)	76(24.6)	45(59.2)	39(51.3)	34(44.7)	37(48.7)
Fair(61 - 79)	148(47.6)	84(56.8)	71(48.0)	55(37.2)	46(31.1)
Poor(≤ 60)	85(27.5)	44(51.8)	36(42.4)	33(38.8)	32(37.6)
χ ²		529.337	888.946	586.976	627.296
Nutritional knowledge(20 points)					
High(≥ 17)	79(25.6)	35(44.3)	32(40.5)	38(48.1)	23(29.1)
Middle(15 - 16)	142(45.7)	80(56.3)	66(46.5)	55(38.7)	61(43.0)
Low(≤ 14)	88(28.4)	58(65.9)	48(54.5)	29(33.0)	32(36.4)
χ ²		115.083**	156.896**	93.507	80.088

** : p < 0.01, χ²-test

식습관을 교정하기 위한 영양교육이 요구되는 수준이다. 중년기는 제2의 식습관 교정기(이기열·문수재 2001)로 이 기간에 바른 식습관을 재형성하여 중년의 건강을 잘 유지시킴으로써 건강한 노년기를 보낼 수 있도록 해야겠다.

식습관점수와 식습관에 대한 자가인식도를 비교하면 실제 식습관은 여자가 남자보다 좋는데 자가인식은 남자가 여자보다 좋다고 생각하는데 문제점이 있다. 또한 40대 남

자는 50대 보다 식습관점수가 낮음에도 불구하고 자가인식은 식습관이 좋다고 생각하는 비율이 훨씬 높아 중년중에서도 40대 남자에 대한 식습관 교정을 위한 영양교육이 가장 필요할 것으로 생각된다. 식습관 점수와 건강식품 종류별 섭취율은 유의성은 없었으나 식습관 점수가 높을수록 한방보약 섭취율이 높아졌다. 선행연구(구난숙·박지연 2000)에서는 건강식품 섭취군과 비섭취군사이에 식습관 점수의 유

의적인 차가 없었고, 김선효(1994)의 연구에서도 식습관과 비타민 · 무기질 보충제 복용과는 관계가 없었다.

2) 식생활태도

식생활태도 점수의 차이는 성별, 연령별 모두 유의성이 없었다. 그러나 여자가 남자보다 약간 좋았고, 40대 남자는 66.32 ± 14.23으로 50대의 68.14 ± 14.51보다 낮아 50대보다 40대 남자의 바른 식생활태도 정립이 필요하다고 할 수 있다. 남 · 녀 모두 60점 이하가 27~28%로 상담이 요망되는 수준이었다.

식생활태도와 건강식품 종류별 섭취관계는 유의성은 없으나 식생활태도가 좋은 사람이 모든 건강식품 섭취율이 가장 높았고 한방보약과 보신식품은 식생활태도 점수가 좋을수록 그 섭취율이 높았다.

3) 영양지식

영양지식점수는 여자가 남자보다 높았고(p < 0.05), 50대가 40대보다 높았으나 유의성은 없었다. 영양지식과 건강식품 종류별 섭취관계는 영양지식 점수가 좋을수록 한방보약(p < 0.01)과 보신식품(p < 0.01) 섭취율이 저하되었고, 유의성은 없으나 영양제 섭취율은 증가하였다. 김미경 등(1994)의 연구에서도 영양지식인지도가 증가하면 영양제 섭취율이 높아졌다.

이상의 식생활 관련인자중에서 식습관(p < 0.05)과 영양지식(p < 0.05)은 여자가 남자에 비하여 점수가 좋았고, 유의성은 없으나 40대보다는 50대가 점수가 좋았다. 영양교육은 영양지식을 증가시키는 것도 중요하지만 그 지식을 실

천에 옮길 수 있도록 하는 방법에 대한 것도 필요하다. 실제로 형성된 식습관을 바꾼다는 것은 무척 어려우므로 어렸을 적부터 바른 식습관을 형성하는 것은 중요하며 제 2의 식습관 형성기인 중년에 건강의 중요성을 알고, 바른 영양지식을 습득하여 바른 식습관을 재형성하고 바른 식생활 태도를 실천해나갈 수 있도록 하는 영양교육을 특히 여자보다 남자를, 50대보다 40대를 중점대상으로 실행하는 것이 중요하다고 생각된다(박영숙 등 1999 ; 이기열 · 문수재 2001).

3. 질병 관련인자

1) 갱년기 및 만성질환 증상

갱년기 및 만성질환 증상 점수는 40점 이하를 건강이 나쁜편으로 하였는데 남자는 10.7%, 여자는 21.4%가 이에 속하였으며, 여자가 남자보다 갱년기 및 만성질환 증상을 더 느끼는 것(p < 0.01)으로 나타났다(Table 5). 이는 여자는 50대 전후가 폐경기로 남자에 비하여 갱년기 증상을 더욱 심하게 느끼기 때문이다. 연령별 차이를 살펴보면 여자는 차이가 없었으나 남자는 40대보다 50대에서 증상을 더 느끼는 것(p < 0.05)으로 나타났다.

갱년기 및 만성질환 증상과 건강식품 종류별 섭취관계(Table 6)는 보신식품과 영양제에서 유의성이 나타났다. 갱년기 및 만성질환 증상을 많이 느낄수록 영양제 섭취율이 높았다(p < 0.01). 이는 선행연구(김선효 1994 ; 이상선 등 1990)와 송병춘 · 김미경(1997)의 노년기 증상이 많을수록 영양제 섭취율이 증가한다는 연구결과와 같 았다. 보신식품은 갱년기 및 만성질환 증상점수가 보통일 때 섭취율이 가

Table 5. Climacteric symptoms(60 points)

	Male			F-value (Age)	Female			F-value (Age)	F-value (Sex)
	40 - 49 (n = 50)	50 - 59 (n = 100)	Total (n = 150)		40 - 49 (n = 103)	50 - 59 (n = 56)	Total (n = 159)		
Good(≥ 51)	24(48.0) ¹⁾	37(37.0)	61(40.7)		30(29.1)	14(25.0)	44(27.7)		
Fair(41 - 50)	22(44.0)	51(51.0)	73(48.6)		53(51.5)	28(50.0)	81(50.9)		
Poor(≤ 40)	4(8.0)	12(12.0)	16(10.7)		20(19.4)	14(25.0)	34(21.4)		
Average	49.82 ± 5.71 ²⁾	47.63 ± 6.49	48.36 ± 6.30	1.711 ³⁾	46.62 ± 6.68	46.07 ± 6.79	46.43 ± 6.70	0.148	0.464 ^{**}

1) N(%)

2) Mean ± SD

3) *, ** : Significantly different between 40's and 50's, and two sex groups at p < 0.05 and p < 0.01 by t-test

Table 6. Health foods intakes and climacteric symptoms

Climacteric symptoms	Subjects (n = 309)	Chinese medicine (n = 173)	Toner foods (n = 146)	Nutritional supplements (n = 122)	Manufactured health foods supplements (n = 116)	N(%)
Good(≤ 51)	105(34.0)	58(55.2)	46(43.8)	32(30.5)	32(30.5)	
Fair(41 - 50)	154(49.8)	89(57.8)	79(51.3)	67(43.5)	68(44.2)	
Poor(≥ 40)	50(16.2)	26(52.0)	21(42.0)	23(46.0)	16(32.0)	
χ^2		249.065	560.346 ^{**}	410.187 ^{**}	259.512	

** : p < 0.01, χ^2 -test

장 높았다($p < 0.01$).

2) 질병 유병율

조사대상자의 유병율(Table 7)은 전체적으로 여자가 90.6%로 남자 88.0%보다 높았다. 1998년도 국민건강·영양조사결과에서도 본인인지만성질환 유병건수를 보면 여자는 57.9%로 남자 53.9%보다 높았다(보건복지부 1999a). 질병의 종류에 따른 유병율은 성별차이가 크게 났으며, 여성의 유병율이 높은 원인은 우선 여성의 건강문제를 소홀히 취급하는 사회문화적 분위기와 월경, 출산, 폐경 등 여성 특유의 신체적, 생리적 특징을 주요 요인으로 지적할 수 있다(김은경 등 2001).

간 질환($p < 0.01$)은 남자가 여자보다 유병율이 높았고, 호흡기계($p < 0.05$), 빈혈($p < 0.05$), 골($p < 0.01$), 산부인과($p < 0.01$), 안과($p < 0.01$) 질환은 여자가 남자보다 유병율이 높았다. 특히 간질환은 남자가 여자보다 3배의 유병율을 나타냈으며 이는 1998년도 국민건강·영양조사결과와도 일치하였다(보건복지부 1999b).

빈혈의 경우 1998년도 국민건강·영양조사결과에서 성별·연령별 혈액소치를 보면 여자는 40~49세에 12.89g/dl에서 50~59세에는 13.16g/dl로 증가되었고, 남자는 40~49세에 15.31g/dl에서 50~59세에는 15.10g/dl로 감소되었다(보건복지부 1999c). 본 조사결과도 성별로는 여성이 남성보다 빈혈환자가 많지만 연령별로 비교하면 1998년 국민건강·영양조사결과와 같이 남자는 40대보다 50대에 빈혈환

자가 많았고 여자는 50대보다 40대에 빈혈환자가 많았다. 이는 여자는 폐경기 후에 빈혈환자가 감소되는 생리적 특징이며, 남자는 신체적으로 노화되면서 위장의 흡수부족이나 조혈능력의 저하로 빈혈 환자가 증가되는 것으로 생각된다(김은경 등 2001).

골질환은 여자가 남자에 비하여 4배정도 유병율이 높았는데($p < 0.01$) 이는 갱년기 여자가 남자에 비하여 여성 호르몬의 감소로 골다공증 유병율이 훨씬 높기 때문이다(김은경 2001; 최선희 등 1999). 1998년 국민건강·영양조사결과에서도 45~64세 남자는 인구 1000명당 0.89명이 골다공증 환자였으나 여자는 29.92명이었다(보건복지부 1999a). 안과질환은 여자가 남자보다 높게 나타났으며, 이는 1998년도 국민건강·영양조사에서 남자는 인구 1000명당 19.93명이, 여자는 39.75명이 유병율로 나타난 결과(보건복지부 1999a)와 유사하다.

각종질병과 건강식품 종류별 섭취와의 관계는 Table 8과 같다. 선행연구(김미경 1990; 김선호 1994; 한경희 등 1998)에서 질병이 있는 경우에는 영양보충제를, 단지 건강상태가 나쁜 경우에는 건강식품을 섭취한다고 하였다. 본 연구에서는 이들 건강식품을 4종류로 나누어 각종 질병과의 관계를 살펴보았다. 간·담낭질환은 한방보약의 섭취율이 높았고($p < 0.05$), 신장질환은 건강보조식품의 섭취율이 높았으며($p < 0.05$), 내분비계 질환은 영양제($p < 0.05$) 섭취율이 높았다. 선행연구(장혜순·김미라 2001)에서 한방보약과 건강보조식품은 피로회복이나 신체활동을 원활하게 해

Table 7. Morbidity status of subjects

N(%)

	Male				Female				F-value (Sex)
	40 - 49 (n = 50)	50 - 59 (n = 100)	Total (n = 150)	F-value (Age)	40 - 49 (n = 103)	50 - 59 (n = 56)	Total (n = 159)	F-value (Age)	
Having disease	42(84.0)	90(90.0)	132(88.0)	4.837	93(90.3)	51(91.1)	144(90.6)	0.103	1.494
Stomach	27(54.0)	45(45.0)	72(48.0)	0.049	51(49.5)	29(51.8)	80(50.3)	0.098	0.235
Liver & Gallbladder	11(22.0)	27(27.0)	38(25.3)	1.870	9(8.7)	5(8.9)	14(8.8)	0.006	72.128**
Cardio-Vascular	12(24.0)	21(21.0)	33(22.0)	0.668	14(13.6)	10(17.9)	24(15.1)	1.985	9.935
Kidney	5(10.0)	11(11.0)	16(10.7)	0.139	13(12.6)	10(17.9)	23(14.5)	3.098	4.082
Respiratory	1(2.0)	10(10.0)	11(7.3)	14.678*	18(17.5)	5(8.9)	23(14.5)	9.633	16.985*
Diabetes mellitus	6(12.0)	6(6.0)	12(8.0)	6.440	11(10.7)	5(8.9)	16(10.1)	0.493	1.596
Anemia	2(4.0)	12(12.0)	14(9.3)	11.536	20(19.4)	9(16.1)	29(18.2)	1.116	21.951*
Bone	6(12.0)	11(11.0)	17(11.3)	0.130	36(36.5)	26(46.4)	62(39.0)	4.746	164.954**
Endocrine	4(8.0)	13(13.0)	17(11.3)	3.503	18(17.5)	13(23.2)	31(19.5)	2.884	16.512
Allergy	2(4.0)	9(9.0)	11(7.3)	5.236	10(9.7)	3(5.4)	13(8.2)	3.830	0.305
Cancer	4(8.0)	6(6.0)	10(6.7)	0.838	10(9.7)	5(8.9)	15(9.4)	0.103	3.203
Gynecology	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.197	19(18.4)	5(8.9)	24(15.1)	11.777	106.230**
Eye	2(4.0)	8(8.0)	10(6.7)	3.586	20(19.4)	8(14.3)	28(17.6)	2.768	38.995**
Otorhinolaryngology	7(14.0)	16(16.0)	23(15.3)	0.414	18(17.5)	7(12.5)	25(15.7)	2.842	0.036

*,** : Significantly different between 40's and 50's, and two sex groups at $p < 0.05$ and $p < 0.01$ by t-test

주는데 섭취유가가 있었기에 간·담낭질환과 신장질환의 경우 피로가 쌓이거나 신체기관의 기능저하로 생각하여 이 같은 한방보약과 건강보조식품 섭취율이 높은 것으로 생각된다. 골질환은 보신식품 섭취율($p < 0.05$)과 영양제 섭취율($p < 0.05$)이 유의성이 나타났는데 이는 골다공증 예방과 치료에 Ca이 포함된 영양제의 섭취나 보신식품을 많이 섭취하기 때문인 것으로 생각된다.

질병 중 자주 이환되는 호흡기계와 소화기계질환은 따로 구분하여 이환횟수(Table 9)와 건강식품섭취율(Table 10)에 대하여 살펴보았다. 모든 질병의 발생이 여자가 남자보다 높았다. 그러나 유의성이 있는 질병은 변비($p < 0.01$)뿐이었다. 감기의 경우 유의성은 없으나 여자가 1년에 2.5회로 남자의 1.8회 보다 이환빈도가 높았다. 이는 1998년도 국민건강·영양조사결과에서도 감기유병율이 인구 1000명당 남자는 40~49세에 110.88명, 50~59세에 127.34명이고 여자는 40~49세에 168.72명, 50~59세에 152.07명으로 여자가 남자보다

유병율이 높아 본연구와 비슷한 결과이다. 그러나 연령별 차이는 본 연구는 남자 40대가 2.36회로 50대의 1.59회보다 이 환빈도가 높았는데($p < 0.05$). 1998년도 국민건강·영양조사결과는 역으로 40대보다 50대가 감기유병율이 더 높았다.

변비는 여자의 경우 1년에 6.7회로 남자의 2.8회에 비하여 2배 이상 많이 발생하였다($p < 0.01$). 이는 1998년도 국민건강·영양조사결과에서 45~64세의 남자 1000명당 11.44명, 여자는 36.56명이 발생한 것과 유사하다(보건복지부 1999a). 주부의 경우 아침시간의 바쁨으로 인하여 변의를 느낄 때 바로 배변할 수 있는 시간을 놓쳐 발생하기 쉬우므로(이정운 등 1998) 생활습관과 식습관을 고쳐 변비를 예방하도록 해야겠다. 남자의 경우는 여자에 비하여 낮기는 하지만 50대가 40대에 비하여 약 2배정도 발생률이 높았다. 운동부족과 노화진행으로 인한 복근력 감소 등이 한 원인으로 여겨진다. 변비는 섬유소섭취와 밀접한 관계가 있으므로 중년에 운동량감소로 발생하는 변비를 식습관을 개선함으로써 그 발병율을 감소시

Table 8. Health foods intakes and diseases

N(%)

	Subjects (n = 309)	Chinese medicine (n = 173)	χ^2	Toner foods (n = 146)	χ^2	Nutritional supplements (n = 122)	χ^2	Manufactured health foods supplements (n = 116)	χ^2
Stomach	152(49.2)	87(57.2)	8.387	74(48.7)	15.575	66(43.4)	9.561	58(38.2)	6.632
Liver & Gallbladder	52(16.8)	36(69.2)	18.810*	28(53.8)	19.408	16(30.8)	9.827	24(46.2)	9.382
Cardio-Vascular	57(18.4)	30(52.6)	8.675	25(43.9)	21.955	27(47.4)	16.626	23(40.4)	11.078
Kidney	39(12.6)	20(51.3)	12.411	16(41.0)	19.830	20(51.3)	8.468	19(48.7)	21.551*
Respiratory	34(11.0)	17(50.0)	12.549	14(41.2)	13.542	14(41.2)	10.342	12(35.3)	8.600
Diabetes mellitus	28(9.1)	17(60.7)	6.837	8(28.6)	7.766	11(39.3)	4.873	13(46.4)	5.771
Anemia	43(13.9)	25(58.1)	7.159	19(44.2)	7.607	23(53.5)	12.450	16(37.2)	6.352
Bone	79(25.6)	45(57.0)	7.062	34(43.0)	28.786*	41(51.9)	20.963*	40(50.6)	15.7.6
Endocrine	48(15.5)	33(68.8)	16.494	24(50.0)	18.601	30(62.5)	20.978*	20(41.7)	8.538
Allergy	24(7.8)	13(54.2)	7.207	9(37.5)	9.193	7(29.2)	3.669	4(16.7)	9.440
Cancer	25(8.1)	12(48.0)	5.562	8(32.0)	8.237	15(60.0)	11.235	14(56.0)	12.321
Gynecology	24(15.1)	12(46.2)	2.303	12(46.2)	5.719	13(50.0)	10.132	14(53.8)	12.820
Eye	38(12.3)	20(52.6)	8.838	25(65.8)	18.095	17(44.7)	3.244	16(42.1)	6.362
Otorhinolaryngology	48(15.5)	27(56.3)	4.954	21(43.8)	12.053	25(52.1)	16.035	20(41.7)	7.007

* : $p < 0.05$, χ^2 -test

Table 9. Frequency of diseases in respiratory organs and gastrointestinal tracts(Times/a year)

Illness	Male				Female				F-value (Sex)
	40 - 49	50 - 59	Total	F-value (Age)	40 - 49	50 - 59	Total	F-value (Age)	
Cold	2.36 ± 2.66	1.59 ± 1.07	1.85 ± 1.79	11.952*	2.98 ± 5.98	1.88 ± 1.77	2.59 ± 4.94	0.720	3.469
Pneumonia	0.00 ± 0.00	0.01 ± 0.10	0.01 ± 0.08	2.034	0.00 ± 0.00	0.04 ± 0.27	0.01 ± 0.16	7.673	0.676
Bronchial asthma	0.10 ± 0.42	0.09 ± 0.35	0.09 ± 0.37	0.130	0.14 ± 0.64	0.04 ± 0.19	0.10 ± 0.53	5.389	0.124
Constipation	1.72 ± 6.90	3.29 ± 10.53	2.77 ± 9.48	2.478	8.07 ± 17.03	4.16 ± 9.19	6.69 ± 14.84	6.352	16.382**
Diarrhea	3.52 ± 6.68	2.70 ± 4.99	2.97 ± 5.60	1.090	3.78 ± 10.58	2.73 ± 7.35	3.41 ± 9.56	0.501	1.427
Stomach ulcer	1.98 ± 8.02	0.39 ± 1.12	0.92 ± 4.48	14.464	1.48 ± 7.44	0.54 ± 1.56	1.15 ± 6.07	3.320	0.399
Gastritis	1.26 ± 3.26	0.45 ± 1.54	0.72 ± 2.29	15.195*	1.52 ± 6.48	0.34 ± 0.92	1.11 ± 5.27	6.181	2.231
Enteritis	0.08 ± 0.34	0.14 ± 0.68	0.12 ± 0.59	1.515	0.40 ± 1.73	0.75 ± 4.68	0.52 ± 3.10	1.696	8.136

*,** : Significantly different between those in their 40's and those in their 50's and two sex groups at $p < 0.05$ and $p < 0.01$ by t-test

Table 10. Health foods intakes according to diseases for respiratory organs and gastrointestinal tracts

N(%)

Illness	Subjects (n = 309)	Chinese medicine (n = 173)	χ^2	Toner foods (n = 146)	χ^2	Nutritional supplements (n = 122)	χ^2	Manufactured health foods supplements (n = 116)	χ^2
Cold	269(87.1)	150(55.8)	83.448	127(47.2)	166.838	113(42.0)	163.263**	103(38.3)	209.569**
Pneumonia	2(0.6)	1(50.0)	7.350	0(0.0)	1.803	1(50.0)	12.045	1(50.0)	34.038*
Bronchial asthma	18(5.8)	7(38.9)	21.685	12(66.7)	39.458	3(16.7)	17.518	5(27.8)	32.702
Constipation	109(35.3)	58(53.2)	263.406**	48(44.0)	398.214**	54(49.5)	359.894**	48(44.0)	339.079**
Diarrhea	136(44.0)	73(53.7)	98.703	64(47.1)	263.982	59(43.4)	139.050	49(36.0)	96.774
Stomach ulcer	47(15.2)	33(70.2)	407.958**	22(46.8)	262.988**	25(53.2)	147.575**	17(36.2)	92.220
Gastritis	56(18.1)	35(62.5)	126.615	30(53.6)	322.429**	24(42.9)	136.496	30(53.6)	160.739**
Enteritis	26(8.4)	12(46.2)	29.141	14(53.8)	29.688	10(38.5)	175.904**	15(57.7)	77.132*

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$, χ^2 -test

킬 수 있을 것이다. 위염이나 위·십이지장궤양은 유의성은 없으나 여자가 남자보다 유병율이 높았다. 이는 1998년도 국민건강·영양조사 결과에서 위염과 소화성 궤양의 여자유병율이 40~65세 인구 1000명당 126.53명으로 남자 98.84명보다 높았다(보건복지부 1999a)는 결과와 유사하다. 연령별로는 본 조사결과는 남녀 모두 40대가 50대보다 유병율이 3~4배가 높았는데 역시 40대가 연령상 stress를 많이 받고 외식을 자주하는 생애주기의 특징을 가졌기 때문으로 생각된다(이정윤 등 1998). 그러나 위염의 남자 40대와 50대의 연령간에서만 유의성이 있었다($p < 0.05$). 또한 1998년도 국민건강·영양조사결과에서는 인구 1000명당 남자는 40~49세에 88.71명, 50~59세에 91.58명이, 여자는 40~49세에 106.60명, 50~59세에 127.86명이 이환자로 본조사 결과와는 역의 결과로 나타났다.

호흡·소화기계질환과 건강식품 종류별 섭취관계(Table 10)를 살펴보면 감기는 영양제($p < 0.01$)와 건강보조식품($p < 0.01$)에서 유의성이 나타났다. 이는 감기예방을 위한 비타민 공급과 체력증강에 목적이 있는 것으로 생각된다. 소화기계 질환을 살펴보면 변비는 한방보약($p < 0.01$), 보신식품($p < 0.01$), 영양제($p < 0.01$), 건강보조식품($p < 0.01$)이, 위궤양은 한방보약($p < 0.01$), 보신식품($p < 0.01$), 영양제($p < 0.01$)가, 위염은 보신식품($p < 0.01$), 건강보조식품($p < 0.01$)이, 장염은 영양제($p < 0.01$), 건강보조식품($p < 0.05$)에서 유의성이 나타났다. 이는 소화기계 질환은 음식물의 소화와 영양소 흡수가 잘 안되기 때문에 부족한 영양소를 보충하고 건강회복을 위하여 약보다는 식품섭취를 선호하는 것으로 생각된다.

요약 및 결론

전북 일부지역에 거주하는 중년 남자 150명과 여자 159명

을 대상으로 이들의 BMI와 비만도, 건강상태, 식습관에 대한 자가인식도와 식생활관련인자로 식습관, 식생활태도, 영양지식 점수를, 질병관련인자로 갱년기 및 만성질환 증상 점수와 각종 질병의 유병율을 조사하였고, 이들 인자들이 건강식품 종류별 섭취율에 미치는 영향을 살펴보았다.

BMI와 체형에 대한 자가인식도의 차이는 실제 BMI 수치에서 과체중 남자가 30%, 여자는 24.5%였으나 자가인식도는 21.3%, 43.4%로 남자는 정상체중보다 조금 많은 것을, 여자는 조금 부족한 것을 정상으로 생각하였다. BMI가 정상인 사람이 보신식품($p < 0.01$)과 영양제($p < 0.05$) 섭취율이 높았다. 건강상태에 대한 자가인식도는 여자보다 남자가, 50대보다 40대가 자신의 건강상태가 좋다고 생각하였다. 식습관에 대한 자가인식도는 남자가 여자보다, 40대 남자가 50대 남자보다 식습관이 좋다고 생각하는 율이 높았고, 식습관이 좋다고 생각하는 사람이 보신식품의 섭취율이 높았다($p < 0.05$).

식생활관련인자인 식습관, 식생활태도, 영양지식 점수는 여자가 11.21 ± 2.43 , 68.18 ± 15.56 , 15.53 ± 1.59 로 남자의 10.49 ± 2.71 , 67.53 ± 14.41 , 15.11 ± 1.79 보다 모두 높았다. 건강식품 종류별 섭취와의 관계는 식습관과 식생활 태도는 유의성이 없었고, 영양지식점수가 높은 사람일수록 한방보약($p < 0.01$)과 보신식품($p < 0.01$) 섭취율이 낮았다.

질병관련인자인 갱년기 및 만성질환증상은 여자가 남자보다 더 심하게 느꼈으며($p < 0.01$), 남자는 40대보다 50대에서 증상을 더 심하게 느꼈다($p < 0.05$). 증상을 심하게 느낀 집단에서 영양제($p < 0.01$)의 섭취율이 높았다. 전체적인 질병은 남자보다 여자가 유병율이 높았고, 간질환은($p < 0.01$) 남자가 여자보다 높았으나, 호흡기계($p < 0.05$), 빈혈($p < 0.05$), 골($p < 0.01$), 산부인과($p < 0.01$), 안과 질환($p < 0.01$)은 남자보다 여자의 유병율이 높았다. 질병

종류와 건강식품 종류별 섭취율과의 관계는 간·담낭질환은 한방보약($p < 0.05$), 신장질환은 건강보조식품($p < 0.05$), 내분비질환은 영양제($p < 0.05$), 골질환은 보신식품($p < 0.05$)과 영양제($p < 0.05$)의 섭취율이 높았다. 호흡기계와 소화기계 질병 중 감기는 남자 40대가 50대보다 발병율이 높았고($p < 0.05$), 변비는 여자가 남자보다 2배 이상이고($p < 0.01$), 위염은 남자 40대가 50대보다 발병율이 높았다($p < 0.05$). 이 질병에 따른 건강식품 종류별 섭취율은 다양하였다.

이상의 결과에서 BMI, 식습관에 대한 자가인식도, 영양 지식점수는 건강식품 종류별 섭취율에 영향을 미쳤다. 그러므로 중년기에는 자신의 건강과 식습관에 대한 올바른 판단 능력을 가지도록 영양교육을 수행하는 것이 필요하다. 또한 영양지식이 높은 사람은 한방보약($p < 0.01$)과 보신식품($p < 0.01$) 섭취율이 낮았다. 올바른 영양지식으로 건강식품 선택을 올바르게 선택할 수 있어야 하겠다. 갱년기 및 만성질환 증상의 정도와 질병의 종류에 따른 건강식품의 종류별 섭취도 차이가 있었다. 그러므로 중년에는 질병에 알맞는 건강식품을 선택하여 건강유지에 보다 효율적일 수 있도록 중년기에 유병율이 높은 질병에 대한 식생활의 역할과 건강식품의 질병에 대한 역할 등을 연관시킨 영양교육이 이루어질 필요성이 있다. 즉 중년기의 영양교육에서는 건강식품에 대한 기능만을 교육시킬 것이 아니라 건강식품 섭취에 영향을 주는 개인 건강상태와 질병을 연관지은 영양교육이 필요할 것으로 생각된다.

참고 문헌

- 구난숙(1999) : 중·노년층의 식생활실태 및 건강한 노년기를 위한 식생활지침. *대전대학교 생활과학연구* 5 : 67-80
- 구난숙·박지연(2000) : 대전지역 중·장년층의 건강식품 이용실태. *대한지역사회영양학회지* 5(3) : 452-460
- 김경미·이심열(2000) : 인천지역 초등학교 학생의 영양지식 및 식생활 행동에 관한 연구. *대한영양사학회지* 6(2) : 97-107
- 김미경(1990) : 영양보충제 복용에 영향을 미치는 인자에 관한 연구 - 서울지역 성인을 중심으로 -. *한양대학교 대학원 석사학위논문*
- 김미경·최보윤·이상선(1992) : 영양보충제 복용에 영향을 미치는 인자에 관한 연구 - 서울지역 성인을 대상으로 -. *한국영양학회지* 25(3) : 264-274
- 김선효(1994) : 중년기의 비타민·무기질 보충제 복용실태조사. *한국영양학회지* 27(3) : 236-252
- 김선효(1997) : 최근의 비타민·무기질 보충제 복용양상에 대한 다각적 검토. *한국영양학회 '97 춘계학술 심포지움. 한국영양학회지 심포지움* 초록 : 561-570
- 김성철(1995) : 건강보조식품의 판매실태와 개선방안. *연세대학교 석사학위논문*
- 김은경·남혜원·박영심·명춘옥·이기완(2001) : 생활주기영양학, pp.287-340, 신광출판사, 서울
- 김인숙(1980) : 도시근교 노년층의 영양실태조사. *한국영양학회지* 9(1) : 1-14
- 김혜련(1996) : 국민건강증진을 위한 영양부문의 2000년 잠정목표와 전략. *지역사회영양학회지* 1(2) : 161-177
- 박명화(1995) : 건강식품의 종류, 문제점, 복용실태. *월간식생활* 12(4) : 74-77
- 박수정(1992) : 건강보조제 및 건강식품의 섭취실태와 식생활 및 건강과의 관계 - 서울시 남·여를 중심으로 -. *동국대학교 대학원 석사학위논문*
- 박영숙·이정원·서정숙·이보경·이해상(1999) : 영양교육과 상담, pp.3-8, 교문사, 서울
- 보건복지부(1999a) : 1998 국민건강·영양조사 - 건강면접조사 -
- 보건복지부(1999b) : 1998 국민건강·영양조사 - 총괄보고서 -
- 보건복지부(1999c) : 1998 국민건강·영양조사 - 건강검진조사 -
- 송병준·김미경(1997) : 노년기의 비타민·무기질 보충제 복용실태 조사. *한국영양학회지* 30(2) : 139-146
- 송화숙·오세영(2000) : 도시 중년 남성의 건강식품 섭취 경험과 의도에 관한 연구. *대한지역사회영양학회지* 5(2) : 193-200
- 승정자·홍원주·김순경·김애정(1998) : 영양판정, pp.172, 청구문화사, 서울
- 안창수(1990) : 건강식품에 대한 도시지역 주민의 의식조사연구. *대구한의과대학 보건대학원 석사학위논문*
- 안창수·남길현(1992) : 건강식품에 대한 도시지역 주민의 의식조사연구. *대한보건협회지* 16(2) : 43-55
- 양윤준(1992) : 내원자에 대한 일부 건강식품 섭취조사연구. *서울대학교 보건대학원 석사학위 논문*
- 윤현숙(2000) : 경남지역 학교급식 영양사의 영양지식 및 식생활태도. *대한영양사학회지* 6(2) : 179-188
- 이기열·문수재(2001) : 최신 영양학, pp.54, 수확사, 서울
- 이상선·김미경·이은경(1990) : 서울지역 성인의 영양보충제 복용실태. *한국영양학회지* 23(4) : 287-294
- 이애랑·문현경·김은경(2000) : 서울시 일부 비만아동의 영양교육 후 영양지식 변화에 따른 식습관, 식행동 및 체형 인식도 차이에 관한 연구. *대한영양사학회지* 6(2) : 171-178
- 이영미·김정현(1998) : 영양판정, pp.339-341, 효일문화사, 서울
- 이은주·노승옥·이철호(1996a) : 건강식품에 대한 소비자 인식연구 (I) - 건강과 식습관에 관한 소비자 의식구조 -. *한국식생활문화학회지* 11(4) : 475-485
- 이은주·노승옥·이철호(1996b) : 건강식품에 대한 소비자 인식 연구(II) - 건강식품에 관한 소비자 의식구조 -. *한국식생활문화학회지* 11(4) : 487-495
- 이정운·장혜순·서광희·이선희·이병순·남정혜(1998) : 식요소법, pp.54-71, 광문각, 서울
- 이혜숙·이정애·안수연·강금지(2001) : 춘천시 일부 노인들의 건강 자각정도에 따른 건강 관련 행동 및 식행동에 관한 연구. *대한지역사회영양학회지* 6(3) : 340-353
- 임미경(1994) : 건강증진 모델을 이용한 건강보조식품 섭취 관련요인 분석, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문
- 장남수(1997) : 서울지역 성인의 식품, 영양, 건강 태도와 식품영양표시 활용실태. *한국영양학회지* 30(3) : 360-369
- 장남수·김지명·김은정(1999) : 서울지역 여자 노인의 영양실태와

754 · 건강 및 식행동이 건강식품 섭취에 미치는 영향

- 식생활 행태. *한국식생활문화학회지* 14(2) : 207-218
- 장혜순 · 김미라(2001) : 전북 일부지역 중년의 사회경제적요인, 건강 및 생활관련인자가 건강 식품섭취에 미치는 영향. *대한지역사회영양학회지* 6(4) : 617-627
- 최선혜 · 송정자 · 김미현 · 이숙연 · 송숙자(1999) : 일부 폐경기여성의 채식군과 일반식군의 영양섭취상태, 골대사 및 만성퇴행성 질환의 위험인자에 관한 비교 연구. *대한지역사회영양학회지* 4(3) : 412-420
- 한경희 · 박동연 · 김기남(1998) : 충북지역 노인들의 약물복용 및 영양상태 - I. 질병 및 약물 복용실태 -. *지역사회영양학회지* 3(1) : 76-93
- 한지혜 · 김선효(1999) : 청소년의 비타민 · 무기질 보충제 복용에 영향을 미치는 요인. *한국영양학회지* 32(3) : 268-276
- Duick MA, Rucker RB(1983) : Dietary supplements and health aids : a critical evaluation part 1 : vitamins and minerals. *J Nutr Edu* 15(2) : 47-53
- Read M, Schutz HG, Bendel R, Bhalla B, Harrill I, Mitchell ME, Sheehan ET, Standal BR(1985) : Attitudinal and demographic correlates of food supplementation practices. *J Am Diet Assoc* 85(7) : 855-857
- Roberts BW, Breskin M(1984) : Supplementation patterns of Washington state dietitians. *J Am Diet Assoc* 84(7) : 795-800
- Willett W, Sampson L, Bain C, Rosner B, Hennekens CH, Witschie J, Speizer FE(1981) : Vitamin supplement use among registered nurses. *Am J Clin Nutr* 34 : 1121-1125