保健敎育 · 健康增進學會誌 第23卷 第1號(2006. 3) pp.77-92
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.23, No.1(2006)

# 농촌주민의 건강상태와 영양지식 · 태도 · 실천과의 관계*

조유향** · 정해옥***
**초당대학교 간호학과 · ***초당대학교 조리과학부

<목 차>

Ⅰ. 연구의 필요성 및 목적
Ⅱ. 연구방법
Ⅲ. 연구결과
Ⅳ. 논의
Ⅴ. 요약 및 결론
참고문헌
Abstract

## Ⅰ. 연구의 필요성 및 목적

보건복지부는 2010년의 국민건강목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 추진전략을 제시한 바 있다. 그런데 건강증진계획의 일환으로 수립된 영양부분의 구체적인 목표를 보면, 권장영양소 섭취인구의 비율을 현재의 30%에서 2010년에는 50%에 이르도록 계획하며, 건강체중 인구비율은 현재 68.7%이나 비만인구의 증가추세를 감소시켜 2010년에는 전 국민의 건강체중을 유지하고자 하였다(보건복지부, 2004). 그러나 이러한 국민건강증진을 위한 국가적 목표를 감안할 때, 잘못된 식습관과 비만인구 비율만을 문제점으로 지적하면서 건강생활 홍보 · 교육의 강화로 우리나라 식생활에 적합한 식생활 실천지침을 마련하는 방안을 제시하였을 뿐이다(보건복지부, 2005).

보건복지부는 2004년도 까지는 보건소가 금연, 절주, 신체활동, 영양 4개 건강생활실천사업 중 지자체의 실정에 따라 선택적으로 사업을 수행하도록 하였으며, 2005년부터는 모든 보건소에서 기본적으로 4가지 모두를 시행하도록 하였다. 하지만 영양에 관한 사업만 보더라도 전 국민의 영양실태에 관한 조사연구는 시행되었으나(보건복지부, 2003), 영양에 대한 지식이나 태도 및 실천 전반에 관한 자료가 미흡할 뿐만 아니라 각 지역에 대한 구체적인 자료도 미흡한 실정으로 지역별로 영양에 대한 사업을

* 본 연구는 무안군 영양실태조사연구비에 의해 수행되었음

교신저자: 조유향
전라남도 무안군 무안읍 성남리 419 초당대학교 간호학과 (우: 534-701)
전화번호: 061-450-1804, E-mail: yhcho@chodang.ac.kr

위한 구체적인 방안을 마련하기에는 자료가 없는 실정이라 해도 과언이 아니다. 따라서 보건소의 영양사업에 관해서는 주민의 영양에 대한 지식과 태도 및 실천 등을 포함한 다각적인 측면에서 문제점을 파악하고 대민영양사업을 시도할 수 있는 보다 구체적인 대응책을 제시하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

일반적으로 영양결핍상태는 아직도 영아, 유아, 임산부 및 노인들과 같은 취약한 집단에서 발생하고 있으며, 건강문제를 야기하고 있는 것으로 나타나고 있다(한국보건교육 · 건강증진학회, 2003). 따라서 이들 집단을 대상으로 하는 건강증진사업은 필요할 것으로 보이며, 그러기 위해서는 영양지식, 태도 및 실천정도를 파악하고 건강상태와의 관련성을 연구하여야 할 것으로 생각된다.

그러나 실제 영양에 관한 지식, 태도 및 실천에 관한 연구는 일부대상자 중심으로 실시한 조사연구로 학부모(이경애, 2002; 이지운과 정인경, 2005), 유아교사(이영미와 이기완, 1997) 초중등교육생(한혜용, 1997; 이정숙, 2003; 이지은, 2005) 및 대학생(김인숙 등, 2002; 김경희, 2003)을 대상으로 실시한 연구와 농촌주민을 대상으로 한 조사연구(송병춘과 김미경, 1999)가 있었으나, 주로 단편적인 영양지식을 보았으며, 식습관, 영양섭취와 건강상태에 관한 연구가 대부분이었다. 그러므로 농촌주민을 대상으로 하였거나, 이들의 영양지식, 태도 및 실천과 건강상태와의 관련성을 본 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 농촌지역의 영양지식, 태도 및 실천에 대한 상태를 파악하고 문제점을 확인하며, 이러한 수준이 건강상태, 질병상태 및 일반적 특성과의 관계를 검토하여 앞으로 지역주민의 건강증진 및 건강저하에 미치는 요인을 규명하여, 농촌지역에서 건강한 영양생활실천을 위한 지도와 더불어 효과적인 영양관리사업의 개발과 건강증진사업의 기초자료로 활용되도록 하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째 농촌주민의 건강상태 및 영양지식 · 태도 · 실천에 관한 실태를 파악하여 문제점을 확인, 검토한다.

둘째 농촌주민의 영양지식과 영양태도 및 실천과 일반적 특성과의 관계를 분석하고 문제점과 관련요인을 파악한다.

셋째 농촌주민의 영양지식과 영양태도 및 실천과 건강상태와의 관련성을 보고 관련요인을 분석하고자 한다.

## Ⅱ. 연구방법

본 연구의 자료는 건강생활실천(영양) 기초조사의 자료를 이용한 것이다(전라남도 무안군보건소, 2004). 여기서 조사대상 주민은 일부 군 단위 지역에 거주하는 20세 이상의 주민으로 각 읍 · 면별로 무작위 추출한 총 16개 행정리를 대상으로 가구 방문하여, 조사당일 자기 집에 머무르고 있는 가구원을 조사원이 방문하여 직접 면접, 조사한 것이다. 조사지역은 전라남도 무안군으로 2004년 조사 시 현재 실제가구수는 773개 가구로 실제 조사된 가구 수는 총 510가구로 실제 가구 수의 66.0%에 해당된다(표 1).

조사원은 4년제 대학의 간호학과 학생으로 가구조사에 경험이 있는 학생들로 구성하여, 조사표에 대한 교육과 조사방법의 훈련을 통하여

<표 1> 조사구의 인구학적 현황과 조사수

| 읍면별 | 행정리 | 가구수 | 인구수 | 조사가구수 |
|---|---|---|---|---|
| 조사지역현황 | 342 | 23,073 | 71,250 | 773 |
| 조사대상 | 16 | 884 | 2,913 | 510 |
| 백분율(%) | 4.7 | 3.8 | 4.1 | 66.0 |

자료) 무안군 : 제 35회 무안통계연보, 1995, 2004

현지조사에 임하도록 하였다.

사용된 조사도구는, 건강상태에 관한 것은 『2001 국민건강·영양조사』(보건복지부, 2003)에서 사용된 조사도구를 활용하였으며, 영양지식과 태도 및 태도에 관한 것은 보건소 영양사업(서울특별시 영등포구보건소, 2003)에서 사용된 조사도구를 활용하였다.

조사내용은 일반적 특성을 포함하여 건강상태, 영양에 대한 지식과 태도 및 실천에 관한 사항이다. 일반적 특성으로는 성, 연령 등의 인구학적 특성, 교육수준, 결혼상태, 생활수준, 종교상태의 사회, 경제학적 특성을 보았으며, 건강상태는 주관적 건강상태, 건강관리방법, 건강검진유무, 급·만성질환의 이환율을 보았다.

영양지식에 대한 내용은 탄수화물 및 단백질, 비타민, 칼슘, 지방 등 5대 영양소에 대한 기초지식과 각 영양소의 역할, 기초식품군에 관한 지식, 어린이영양에 관한 지식, 과식에 관한 지식 등을 보았다. 이들 지식에 대하여 「맞다」 1점, 「틀리다」 0점, 「모르겠다」 0점으로 구분하여 영양에 관한 기초지식들로는 총 20문항을 구성하였다. 따라서 영양지식에 관한 점수는 최저 0점에서 최고 20점이 되었는데, 이들 문항의 신뢰도는 Alpha값이 .9209($p<.0001$)이었다.

영양에 대한 태도 및 실천에 관한 문항도 20문항으로 구성하여 「매우 그렇지 않다」 1점, 「그렇지 않다」 2점, 「보통이다」 3점, 「그렇다」 4점, 「매우 그렇다」 5점으로 구분하여, 최저 20점에서 최고 100점이 된다. 이들 문항의 신뢰도는 Alpha값이 .8380($p<.0001$)이었다.

수집된 자료는 SPSS+ 개인통계프로그램을 이용하여 빈도와 백분율을 보았다. 그리고 영양지식 및 태도 실천과 건강상태특성 및 일반적 특성에 따른 집단간의 차이에 대한 통계적 유의성을 검정하기 위하여 $x^2$ test, F test 및 t test를 이용하였으며, 상관성을 보기 위하여 상관분석하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 조사대상 농촌주민의 일반적 특성

조사대상 농촌주민은 총 510명이었는데, 남자가 61.2%(312명), 여자가 38.8%(198명)로 남자가 많았다. 이는 가구별로 가구주가 조사의 주요 대상자였기 때문이다. 조사대상자의 평균 연령은 52.55세(표준편차 15.59세)이었으며, 성별로는 남자가 51.62세(표준편차 15.09세), 여자가 54.01세(표준편차 16.27세)로 남자에 비해 여자의 나이가 높은 것으로 나타났다. 그러나 45 49세 연령층이 가장 많이 조사되어

<표 2> 조사대상 주민의 성별 일반적 특성

단위 : 명(%)

| 구분 | 전체 | 남자 | 여자 |
|---|---|---|---|
| 전체 | 510 (100.0) | 312 (100.0) | 198 (100.0) |
| 연령구분 | | | |
| 20 - 29 | 53 ( 10.4) | 35 ( 6.8) | 18 ( 5.5) |
| 30 - 39 | 39 ( 7.6) | 23 ( 1.9) | 16 ( 2.0) |
| 40 - 49 | 129 ( 25.3) | 82 ( 8.0) | 47 ( 13.0) |
| 50 - 59 | 113 ( 22.2) | 76 ( 12.4) | 37 ( 10.0) |
| 60 - 69 | 103 ( 20.2) | 60 ( 8.9) | 43 ( 9.5) |
| 70 - 79 | 51 ( 10.0) | 24 ( 6.8) | 27 ( 8.5) |
| 80 + | 22 ( 4.3) | 12 ( 3.1) | 10 ( 3.5) |
| 생활수준 | | | |
| 매우 잘 사는 편 | 2 (.4) | 1 ( .3) | 1 (.5) |
| 잘 사는 편 | 59 ( 11.6) | 45 (14.4) | 14 ( 7.1) |
| 보통 | 343 ( 67.3) | 212 (67.9) | 131 ( 66.2) |
| 못 사는 편 | 100 ( 19.6) | 51 (16.3) | 49 ( 24.7) |
| 매우 못 사는 편 | 6 ( 1.2) | 3 ( 1.0) | 3 ( 1.5) |
| 결혼상태*** | | | |
| 미혼 | 63 ( 12.4) | 42 (13.5) | 21 ( 10.6) |
| 기혼 | 409 ( 80.2) | 260 (83.3) | 149 ( 75.3) |
| 사별 | 38 ( 7.5) | 10 ( 3.2) | 28 ( 14.1) |
| 학력*** | | | |
| 무학 | 89 ( 17.5) | 23 ( 7.4) | 66 (33.3) |
| 서당 | 8 ( 1.6) | 7 ( 2.2) | 1 ( .5) |
| 초등졸업(중퇴) | 112 ( 22.0) | 67 (21.5) | 45 (22.7) |
| 중졸(중퇴) | 89 ( 17.5) | 69 (22.1) | 20 (10.1) |
| 고등학교졸업(중퇴) | 133 ( 26.1) | 86 (27.6) | 47 (23.7) |
| 대학교 이상 | 79 ( 15.5) | 60 (19.2) | 19 ( 9.6) |
| 종교상태*** | | | |
| 없다 | 197 ( 38.6) | 144 (46.2) | 53 (26.8) |
| 기독교 | 203 ( 39.8) | 100 (32.1) | 103 (52.0) |
| 불교 | 76 ( 14.9) | 47 (15.1) | 29 (14.6) |
| 천주교 | 25 ( 4.9) | 12 ( 3.8) | 13 ( 6.6) |
| 기타 | 9 ( 1.8) | 9 ( 2.9) | 0 ( 0.0) |

***p<.0001

<표 3> 조사대상 주민의 건강상태 및 질병상태의 특성

단위 : 명(%)

| 구분 | 조사대상주민수 | 백분율 |
|---|---|---|
| 주관적 건강인식 | | |
| 매우 건강 | 19 | 3.7 |
| 건강한 편 | 182 | 35.7 |
| 보통 | 185 | 36.3 |
| 건강하지 못한 편 | 118 | 23.1 |
| 매우 건강하지 못한 편 | 6 | 1.2 |
| 건강관리방법 | | |
| 없음 | 116 | 22.7 |
| 운동 및 걷기 | 162 | 31.8 |
| 식사관리 | 78 | 15.3 |
| 충분한 휴식과 수면 | 98 | 19.2 |
| 건강식품복용 | 40 | 7.8 |
| 기타 | 16 | 3.1 |
| 건강검진유무 | | |
| 유 | 253 | 49.6 |
| 무 | 257 | 50.4 |
| 만성질환 | | |
| 없다 | 441 | 86.5 |
| 있다 | 69 | 13.5 |
| 급성질환 | | |
| 없다 | 419 | 82.2 |
| 있다 | 91 | 17.8 |
| n | 510 | 100.0 |

주) 건강식품은 인삼, 녹용, 건강식품, 영양제 등이다.
***p<.0001

15.2%를 차지하였으며, 85세 이상(1.0%)과 30 34세 연령층(2.0%)이 가장 적게 조사되었다.

조사대상 주민의 생활수준은「보통이다」67.3%로 가장 많았고, 그 다음이「못 사는 편이다」19.6%이었다. 따라서 생활수준은「중」과「중하」가 많은 부분을 차지하였다. 결혼상태는「미혼」12.4%,「기혼」80.2%,「사별」

7.5%로 기혼자가 거의 대부분을 차지하였다. 학력수준은 「고등학교 졸업 및 중퇴」가 가장 많아 26.1%를 차지하였고, 그 다음 순으로는 「초등학교 졸업 및 중퇴」로 22.0%, 「중졸(중퇴)」와 「무학」이 각각 17.5%이었다. 종교상태는 종교가 「없다」고 응답한 비율이 38.6%로 나머지 61.4%가 종교를 가지고 있었으며, 종교를 가지고 있는 주민의 종교별 분포는 「기독교」 39.8%, 「불교」 14.9%, 「천주교」 4.9%, 「기타」 1.8%의 순이었다.

## 2. 조사대상 농촌주민의 건강상태

주관적 건강(인식)상태를 파악하기 위하여 "스스로 생각하시기에 같은 연령의 다른 사람과 비교하여 자신의 건강이 어떻다고 생각하십니까?"라고 질문한 결과, 「매우 건강하다」 3.7%, 「건강한 편이다」 35.7%로 건강한 주민은 39.4%이었으며, 「건강하지 못한 편이다」 23.1%, 「매우 건강하지 못하다」 1.2%로 건강하지 못한 주민은 24.3%이었다.

건강관리에서는 특별히 건강관리를 하는 것이 「없다」고 응답한 주민이 22.7%에 속하여 77.3%의 주민은 건강관리를 하는 것으로 조사되었는데, 건강관리방법으로 「운동 및 걷기」(31.8%)를 가장 많이 실시하고 있었으며, 그 다음은 「충분한 휴식과 수면」으로 19.2%를 차지하였고, 「식사관리」 15.3%, 「건강식품복용」 7.8%에 해당되었다.

"지난 2년 동안 건강을 위해 신체검사 또는 건강검진을 받은 적이 있습니까?"라고 건강검진의 실태에서는 「받았다」가 49.6%, 「받은 적이 없다」가 50.4%로 나타났다.

조사대상 주민의 만성질환과 급성질환에 이환된 상태를 파악하기 위하여 "지난 1년간 만성질환을 앓은 적이 있습니까?", "지난 2주간 아픈 적이 있습니까?"라고 각각 질문한 결과, 만성질환에 이환된 비율은 13.5%이었으며, 급성질환에 이환된 비율은 17.8%로 조사대상 주민의 유병률은 31.3%이었다. 즉 주민의 1/3정도가 아픈 것으로 나타났다.

## 3. 영양에 대한 지식과 태도 및 실천

조사대상자들의 5대 영양소에 대한 지식정도(이해도)는 평균점수가 10.64점(표준편차 5.98점)으로 백분율로 산정해 보면 53.2점에 해당되었다. 따라서 5대 영양소에 대한 이해를 높이는 교육이 필요할 것으로 생각된다(표 4).

그리고 영양태도 및 실천에서는 64.59점(표준편차 7.72점)으로 백분율로 산정한 결과, 80.7점에 해당되어 영양지식보다 건강한 영양실천생활이 높은 것으로 나타났다.

영양지식의 항목별 응답율을 보면, '어린이들은 영양가 높은 음식을 골고루 먹어야 한다'가 76.5%로 「맞다」고 응답하여 가장 많이 알고

<표 4> 조사대상 주민의 영양지식 · 태도 및 실천 점수

| 구분 | 최저치 | 최고치 | 평균점수(표준편차) | 백분율 |
|---|---|---|---|---|
| 영양지식 | 0 | 20 | 10.64(5.98) | 53.2점 |
| 영양태도 및 실천 | 20 | 100 | 64.59(7.72) | 80.7점 |

<표 5> 조사대상자의 영양지식 비율(n=510)

단위 : %

| 문 항 | 맞다 | 틀리다 | 모르겠다 |
|---|---|---|---|
| 쌀, 감자, 빵에는 탄수화물이 많다. | 71.6 | 2.0 | 26.3 |
| 고기, 콩, 두부 속에는 단백질이 많다. | 70.0 | 2.8 | 27.3 |
| 귤이나 오렌지에는 비타민이 많이 들어있다. | 73.1 | 4.3 | 22.6 |
| 우유와 멸치 속에는 칼슘이 많이 들어있다. | 74.1 | 4.1 | 21.7 |
| 버터, 마가린에는 단백질이 가장 많이 들어있다. | 41.8 | 13.7 | 44.5 |
| 멸치와 뱅어포는 뼈를 단단하게 한다. | 71.4 | 3.9 | 24.7 |
| 추위를 이겨내고 열을 내게 하는 영양소는 지방이다. | 53.7 | 9.02 | 37.3 |
| 비타민은 질병을 이겨내는 힘을 주고 머리를 맑게 해준다. | 51.0 | 6.7 | 42.4 |
| 우리 몸의 살과 피를 만드는 영양소는 단백질이다. | 48.6 | 12.4 | 39.0 |
| 곡류와 전분류는 운동하는데 필요한 힘을 만들어 내며, 소화를 돕는다. | 55.9 | 11.4 | 32.8 |
| 식품은 조리방법에 따라 영양가가 달라질 수 있다. | 62.6 | 7.8 | 29.6 |
| 어린이들은 영양가 높은 음식을 골고루 먹어야 한다. | 76.5 | 5.1 | 18.4 |
| 매일 일정시간 햇빛을 쬐어야만 뼈가 튼튼해진다. | 51.4 | 16.7 | 32.0 |
| 음식은 많이 먹을수록 건강해진다. | 20.0 | 53.7 | 26.3 |
| 비타민 영양제를 먹는 것이 과일, 채소를 먹는 것 보다 몸에 좋다. | 35.1 | 34.5 | 30.4 |
| 일상식사에서 식품을 골고루 섭취하더라도 충분한 영양공급을 위해서는 영양보충제를 먹어야 한다. | 35.3 | 26.5 | 38.2 |
| 다섯 가지 기초식품군이란 ①곡류와 전분류 ②채소 및 과일류 ③고기·생선·달걀 및 콩 종류 ④우유 및 유제품 ⑤기름과 설탕류를 말한다. | 28.4 | 20.8 | 50.8 |
| 탄수화물(곡류, 전분류)과 지방은 너무 많이 섭취하면 살이 찐다. | 53.7 | 14.3 | 32.0 |
| 칼슘(우유, 유제품)이 부족하면 뼈가 약해 성장이 늦어지고 뼈가 잘 부서진다. | 58.8 | 7.5 | 33.7 |
| 탄수화물은 지방보다 2배 정도의 열량(에너지)을 낸다. | 26.5 | 20.0 | 53.5 |

있는 것으로 풀이되었으며, 그 다음 순으로는 '우유와 멸치 속에는 칼슘이 많이 들어있다'가 74.1%, '귤이나 오렌지에는 비타민이 들어있다'는 73.1%, '쌀·감자·빵에는 탄수화물이 많다' 71.6%, '고기, 콩, 두부에는 단백질이 많다'는 70%로 전체 70% 이상의 조사대상자가 알고 있는 것으로 나타났다.

반대로 가장 낮은 정답율은 '음식은 많이 먹을수록 건강해진다' 20.0%로 80.0%의 조사대상자가 잘못 알고 있는 것으로 풀이되었으며, '탄수화물은 지방보다 2배 정도의 열량(에너지)을 낸다'가 26.5%, '다섯 가지 기초식품군이란 ① 곡류와 전분류, ② 채소 및 과일류, ③ 고기·생선·달걀 및 콩 종류, ④ 우유 및 유제품,

⑤ 기름과 설탕류를 말한다' 가 28.4%로 잘못 알고 있는 비율이 매우 높은 것으로 조사되었다.

영양태도 및 실천에 관한 항목별 응답율을 보면(표 6), '규칙적으로 식사를 하려고 한다'가 「보통이다」 29.0%, 「그렇다」 57.3%, 「매우 그렇다」 11.2%로 모두 97.4%의 조사대상자가 규칙적인 식사를 하려고 노력하는 것으로 가장 높게 나타났고, 그 다음 순으로는 '반찬은 골고루 먹으려고 노력한다' 96.6%, '여러 가지 영양소의 음식을 골고루 먹으려고 한다' 95.5%로 높게 나타났다.

이와는 반대로 '인스턴트식품(라면, 통조림, 냉동식품 등)을 좋아 한다'가 조사대상자의 48.5%, '기름에 볶거나 튀긴 음식을 좋아 한다'48.9%, '군것질을 좋아 한다'가 55.9%로 과반수 정도가 나타나 문제점을 제시해 주고 있다하겠다.

## 4. 변수와의 관련성

1) 영양지식 · 태도와 일반적 특성과의 관계

조사대상 농촌주민의 일반적 특성에 따른 영

<표 6> 조사대상 농촌주민의 영양태도, 실천 비율(n=510)

단위 : %

| 문 항 | 매우 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보 통 이 다 | 그렇다 | 매 우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 규칙적으로 식사를 하려고 한다. | 1.1 | 1.6 | 29.0 | 57.3 | 11.2 |
| 몸무게가 늘어나는 것을 막기 위해 먹고 싶어도 참는다. | 1.4 | 23.1 | 37.3 | 33.1 | 5.1 |
| 여러 가지 영양소의 음식을 골고루 먹으려고 한다. | 1.4 | 3.1 | 36.1 | 50.2 | 9.2 |
| 야채나 과일을 자주 먹으려고 한다. | 0.4 | 8.2 | 40.2 | 44.1 | 7.1 |
| 우유나 유제품을 매일 먹는다. | 2.6 | 36.1 | 39.6 | 20.2 | 1.6 |
| 기름에 볶거나 튀긴 음식을 좋아한다. | 3.1 | 48.0 | 32.8 | 14.5 | 1.6 |
| 때때로 비타민 · 영양제를 먹는 것이 좋다고 생각한다. | 1.8 | 14.7 | 50.4 | 31.6 | 1.6 |
| 배가 부르면 더 이상 음식을 먹지 않으려고 한다. | 0.4 | 7.1 | 48.8 | 40.8 | 2.9 |
| 음식은 적당한 양만 먹으려고 한다. | 1.0 | 6.7 | 43.9 | 44.9 | 3.5 |
| 군것질을 좋아한다. | 6.9 | 39.2 | 30.0 | 21.6 | 2.4 |
| 인스턴트 식품(라면, 통조림, 냉동식품 등)을 좋아 한다. | 7.8 | 43.7 | 27.7 | 18.8 | 2.0 |
| 집에서 직접 만든 음식을 자주 먹으려고 한다. | 0.6 | 3.3 | 46.7 | 44.3 | 5.1 |
| 평소 식사시간은 충분하다(15분 정도). | 0.6 | 7.3 | 53.5 | 35.3 | 3.3 |
| 반찬은 골고루 먹으려고 노력한다. | 0.0 | 3.4 | 41.4 | 50.4 | 4.3 |
| 과자보다는 곡류(밥, 빵, 면, 감자, 고구마 등)를 먹으려고 한다. | 1.2 | 6.9 | 39.4 | 46.9 | 5.7 |
| 쇠고기, 돼지고기, 계란 등을 먹으려고 한다. | 0.8 | 13.7 | 47.1 | 36.7 | 1.8 |
| 영양과 건강에 대한 관심이 많다. | 0.4 | 8.6 | 48.4 | 36.1 | 6.5 |
| 잘못된 식습관(편식등)을 고치려고 노력한다. | 0.8 | 10.2 | 52.6 | 33.5 | 2.9 |
| 매일 우유를 마시려고 노력한다. | 2.8 | 36.5 | 40.2 | 18.6 | 2.0 |
| 싫어하는 음식이라도 몸에 좋으면 먹겠다. | 2.6 | 21.8 | 40.4 | 31.4 | 3.9 |

양지식의 차이를 본 결과(표 7), 영양지식은 연령별($p<.0001$), 결혼상태별($p<.0001$), 종교상태별($p<.01$), 교육수준별($p<.0001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 영양지식이 연령이 낮을수록 높고, 미혼이 기혼이나 사별한 자보다 높으며, 종교가 없는 사람들보다도 있는 사람들이 높았으며, 생활수준에서는 잘 사는 주민일수록 높으며, 학력이 높을수록 높아지는 것으로 설명된다.

그리고 일반적 특성과 영양태도와 실천 간의 차이는 연령별($p<.001$), 결혼상태별($p<.01$), 생활수준별($p<.0001$), 교육수준별($p<.0001$)에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 영양태도와 실천이 연령이 낮을수록 높고 미혼이 기혼이나 사별한 자보다 높으며, 생활수준에서는 잘 사는 주민일수록 높으며, 학력이 높을수록 높아짐을 설명하고 있다 하겠다.

2) 영양지식·태도 및 실천과 건강특성과의 관계

먼저 영양지식과 건강특성과의 관계를 보면, 영양지식은 만성질환의 유무($p<.0001$), 주관적 건강인식상태($p<.01$), 건강관리방법별($p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 8). 이는 영양지식이 만성질환이 없는 사람이 높고, 건강한 사람이 건강하지 못한 사람보다 높으며, 건강관리를 하는 사람이 건강관리를 하지 않는 사람들보다 높았다. 특히 건강관리방법 중에서는 건강식품을 복용하는 사람이 가장 높았고, 그 다음으로는 충분한 휴식과 수면을 하는 사람, 운동 및 걷기, 식사관리의 순이었다.

그리고 일반적 특성과 영양태도와 실천 간의 차이는 주관적 건강인식별($p<.01$)만이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 영양태도와 실천은 주관적으로 건강하다고 인식하는 사람들이 그렇지 못한 사람들보다 높은 것으로 설명되고 있었다.

3) 특성간의 상관관계

조사대상 농촌주민의 영양지식, 영양태도·실천과 일반적 특성 및 건강상태에서 건강증진사업에서 유의하게 이용될 수 있는 변수를 고려하여 상관관계를 본 것이 〈표 9〉이다.

농촌주민의 특성 중에서 영양지식과 변수와의 관계는 영양태도($p<.0001$), 결혼상태($p<.0001$), 교육수준($p<.0001$), 종교상태($p<.001$), 만성질환율($p<.0001$), 주관적 건강상태($p<.01$), 건강관리(방법)($p<.01$)와 상관이 있는 것으로 나타났다. 따라서 영양태도와 실천이 높을수록, 미혼인 자가, 교육수준이 높을수록, 종교가 있고, 만성질환이 없을수록, 주관적 건강인식이 나쁠수록, 건강관리를 안 할수록 영양지식이 좋은 것으로 풀이된다.

그리고 영양태도와 실천은 생활수준이 낮을수록($p<.0001$), 미혼인 경우($p<.0001$), 교육수준이 높을수록, 주관적 건강인식이 나쁠수록 높은 것으로 나타났다.

## Ⅳ. 논의

조사지역은 2002년도 무안군 건강증진사업 기초조사결과(조유향과 박윤창, 2002), 만성질환자가 10.6%를 차지하였는데, 이들 만성질환자에게 영양전문가에 의한 영양서비스가 제공

<표 7> 조사대상 농촌주민의 일반적 특성별 영양지식 · 태도 및 실천 평균점수 (n=510)

| 구분 | 영양지식 | F값 | 영양태도 및 실천 | F값 | n |
|---|---|---|---|---|---|
| 성별 | | .859 | | .496 | |
| 남자 | 10.83+5.89 | | 64.78+7.69 | | 312 |
| 여자 | 10.32+6.12 | | 64.29+7.79 | | 198 |
| 연령별 | | 11.995*** | | 3.786** | |
| 20 - 29 | 13.87+4.03 | | 67.04+8.35 | | 53 |
| 30 - 39 | 13.31+3.83 | | 68.41+6.48 | | 39 |
| 40 - 49 | 12.02+4.76 | | 64.71+8.73 | | 129 |
| 50 - 59 | 10.89+5.96 | | 64.87+7.90 | | 113 |
| 60 - 69 | 8.42+6.30 | | 62.59+6.31 | | 103 |
| 70 - 79 | 6.65+6.58 | | 62.96+6.45 | | 51 |
| 80 + | 8.57+7.46 | | 62.91+6.05 | | 22 |
| 생활수준 | | .442 | | 8.818*** | |
| 매우 잘 사는 편 | 12.50+.71 | | 61.00+2.83 | | 2 |
| 잘 사는 편 | 10.10+5.91 | | 65.20+6.26 | | 59 |
| 보통 | 10.85+5.88 | | 65.67+7.53 | | 343 |
| 못 사는 편 | 10.21+6.34 | | 60.91+8.05 | | 100 |
| 매우 못 사는 편 | 9.67+7.87 | | 59.17+7.52 | | 6 |
| 결혼상태 | | 33.737*** | | 5.079* | |
| 미혼 | 13.73+4.03 | | 66.25+8.26 | | 63 |
| 기혼 | 10.74+5.84 | | 64.64+7.77 | | 409 |
| 사별 | 4.29+5.51 | | 61.26+4.87 | | 38 |
| 교육수준별 | | 18.619*** | | 7.189*** | |
| 무학 | 7.76+6.41 | | 61.24+6.00 | | 89 |
| 서당 | 8.25+6.02 | | 66.88+6.33 | | 8 |
| 초등학교 | 8.77+6.15 | | 63.96+6.74 | | 112 |
| 중학교 | 9.58+6.39 | | 64.31+7.69 | | 89 |
| 고등학교졸업 | 13.19+4.06 | | 65.51+8.41 | | 133 |
| 대학교 이상 | 13.62+4.43 | | 67.80+8.24 | | 79 |
| 종교상태 | | 3.093* | | 1.739 | |
| 없다 | 9.54+6.16 | | 64.62+7.24 | | 197 |
| 기독교 | 11.41+5.60 | | 65.39+8.53 | | 203 |
| 불교 | 11.18+5.96 | | 63.30+6.77 | | 76 |
| 천주교 | 10.36+6.23 | | 62.32+6.11 | | 25 |
| 기타 | 13.00+7.07 | | 62.89+8.95 | | 9 |

*:p<0.05, **:p<.001, ***:p<.0001

<표 8> 조사대상 농촌주민의 건강상태별 영양지식·태도 및 실천 점수 (n=510)

| 구분 | 영양지식 | F값 | 영양태도 및 실천 | F값 | n |
|---|---|---|---|---|---|
| 만성질환 | | 21.831*** | | 2.070 | |
| 없다 | 11.11+5.80 | | 64.78+7.90 | | 441 |
| 있다 | 7.57+6.23 | | 63.35+6.41 | | 69 |
| 급성질환 | | .642 | | 1.341 | |
| 없다 | 10.73+5.84 | | 64.41+7.77 | | 419 |
| 있다 | 10.18+6.60 | | 65.44+7.48 | | 91 |
| 주관적 건강인식 | | 4.397* | | 4.332* | |
| 매우 건강 | 14.05+4.99 | | 68.84+9.55 | | 19 |
| 건강한 편 | 10.34+5.53 | | 65.38+6.81 | | 182 |
| 보통 | 11.43+5.89 | | 64.73+7.94 | | 185 |
| 건강하지 못한 편 | 9.49+6.53 | | 62.70+8.05 | | 118 |
| 매우 건강하지 못한 편 | 6.50+6.72 | | 60.00+4.94 | | 6 |
| 건강관리방법 | | 4.506** | | 1.111 | |
| 없음 | 9.22+6.12 | | 63.50+7.04 | | 116 |
| 운동 및 걷기 | 10.87+6.00 | | 64.47+8.57 | | 162 |
| 식사관리 | 10.78+6.08 | | 65.72+7.77 | | 78 |
| 충분한 휴식과 수면 | 11.93+5.75 | | 65.02+7.29 | | 98 |
| 건강식품복용 | 12.00+4.64 | | 64.18+6.93 | | 40 |
| 기타 | 6.31+5.40 | | 66.63+7.33 | | 16 |
| 건강검진 | 2.55 | | 1.073 | | |
| 유 | 10.21+6.903 | | 64.23+7.25 | | 253 |
| 무 | 11.05+5.91 | | 64.94+8.16 | | 257 |
| 식습관 교육의 필요성 | | 2.23 | | .531 | |
| 있다 | 10.76+5.99 | | 64.64+7.84 | | 466 |
| 없다 | 9.47+5.69 | | 64.26+6.33 | | 44 |

주) 건강식품은 인삼, 녹용, 건강식품, 영양제 등이다.*:p<.01, **:p<.001, ***:p<.0001

되지 못하고 있는 점과 영양에 대한 지식과 태도가 충분치 못하여 건강습관으로 옮기지 못하고 있다는 점이 문제점으로 지적된 바 있었다. 따라서 무안군보건소에서는 2004년도부터 건강증진사업을 한층 강화하면서 영양사업을 추가로 선정하여 실시하게 되었다(전라남도 무안군보건소, 2004). 따라서 먼저 무안군민의 영양섭취 및 식생활실태와 더불어 영양과 관련된 지식, 태도, 실천에 관한 실태를 파악하고자 기초조사를 실시하게 되었는데, 이는 농촌지역 주민의 영양지식, 태도 및 실천에 대한 실태를 파악할 수 있는 기초조사로 의미를 가져다 준 것으

<표 9> 조사대상 농촌주민의 영양지식 · 태도 및 실천과 특성간의 상관관계 (n=510)

| | 영양 지식 | 영양 태도 | 생활 수준 | 결혼 상태 | 교육 수준 | 종교 상태 | 만성 질환율 | 주관적 건강인식 | 건강 관리 | 검진 유무 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 영양지식 | 1.000 | .181*** | .016 | .324*** | .365*** | .108** | .203*** | .098* | .113* | .071 |
| 영양태도 | | 1.000 | .191*** | .133*** | .242*** | .071 | .064 | .171*** | .050 | .046 |
| 생활수준 | | | 1.000 | .091 | .289*** | .006 | .006 | .115** | .104* | .054 |
| 결혼상태 | | | | 1.000 | .462*** | .001 | .173*** | .207*** | .003 | .057 |
| 교육수준 | | | | | 1.000 | .055 | .300*** | .338*** | .101* | .049 |
| 종교상태 | | | | | | 1.000 | .024 | .099* | .043 | .095* |
| 만성질환율 | | | | | | | 1.000 | .318*** | .056 | .112* |
| 주관적 건강인식 | | | | | | | | 1.000 | .074* | .202*** |
| 건강관리 | | | | | | | | | 1.000 | .047 |
| 검진 | | | | | | | | | | 1.000 |

*:p<.01, **:p<.001, ***:p<.0001

로 생각된다.

본 연구결과 농촌주민의 영양지식이 낮은 것으로 보이는데, 유아교사를 대상으로 한 조사연구(엄정애와 이성희, 2004)에서도 유아교사들의 전반적인 영양지식의 정도는 비교적 낮은 것으로 나타났으며, 농촌주민을 대상으로 조사한 연구결과(이건순과 유영상, 1992; 장현숙과 권정숙, 1995)에서도 영양지식은 낮은 것으로 나타났고, 주부를 대상으로 한 연구(곽정옥, 1993)에서도 영양지식 점수가 59.5점, 태도점수는 77.7점으로 본 연구결과의 지식점수(53.2점)보다 다소 높았고, 태도점수(64.6점)보다도 13.1점이 높아 농촌지역이 다소 낮은 수준임을 알 수 있었다.

한편 영양지식 · 태도 및 실천과 건강상태와의 관계를 본 연구가 많지 않은 실정으로 비교가 불가능한 점이 본 연구의 한계점이라고 할 수 있다. 그리고 건강상태는 단지 영양지식과 영양태도 및 실천만이 영향을 미치는 것이 아니라 유전학적 특성, 생활습관 전반의 변수 등과도 관계가 있다는 것은 주지의 사실로 본 연구에서는 단지 영양지식 · 태도 및 실천과 건강상태를 보았다는 점이 제한점이 된다고 할 수 있겠다.

그러나 식품섭취의 다양성이 낮을수록 일상생활기능이 저하됨을 알 수 있었으며, 식품섭취의 다양성이 일상생활기능과 관련성이 있음을 시사한 연구결과(지경희와 조영채, 2005)에서 영양태도와 관련성이 있음을 뒷받침해 주는 것으로 나타났다. 그리고 이경애(2002)의 연구에서도 건강관심도가 높을수록 영양지식이 많고 영양태도가 좋았으며, 특히 건강관심도는 영양태도에 유의한 영향을 미치므로 어머니들을 대상으로 한 영양교육프로그램에서는 건강에 대한 관심을 증진시키고 영양에 대한 바른 지식을 가지게 하며, 나아가 알고 있는 지식을 실생

활에 활용하여 실천할 수 있는 바른 영양태도를 가지도록 하여야 한다고 지적하고 있다. 따라서 본 연구의 건강상태가 영양지식과 관련이 있으며, 이러한 지식이 태도로 이행되어야 함을 뒷받침해 주는 것을 알 수 있다.

그리고 이 등의 연구(이지운과 정인경, 2005)에서 영양에 대한 관심이 많은 학부모가 적은 학부모에 비해, 그리고 영양상담 혹은 영양교육에 참여한 경험 및 의향이 있는 학부모가 없는 학부모에 비해 영양에 대한 지식점수가 유의하게 높았다. 또한 학생들에게 영양교육을 실시함으로써 영양지식의 긍정적 변화와 더불어 색생활태도에 영양을 미치는 것으로 나타났다(한혜영, 1997). 지역사회영양교육의 효과를 본 연구(곽정옥, 1993)에서도 교육 후에 영양지식, 태도 식행동에 현저한 증가가 나타났고, 도시지역 보건소가 운영하는 건강증진프로그램에 참여하는 65세 이상 여성노인을 대상으로 영양에 관한 올바른 지식, 태도 및 식습관에 관해 영양사에 의한 방문영양교육을 실시한 결과(kwon 등, 2004), 영양지식, 태도 및 식습관의 점수가 유의하게 개선된 것으로 나타나($p<.01$), 방문영양교육을 효율적으로 실시함으로써 건강상태의 유지·증진과 연관되는 가능성을 시사하였다고 보고하였다. 본 연구대상자들도 보건소영양교육의 필요성을 파악한 결과, 91.6%의 주민이 '필요하다'고 응답하여 전반적으로 낮은 영양지식과 관련하여 교육이 필요함을 암시하여 건강증진을 위한 영양사업의 필요성이 강조되고 있음을 시사하고 있었다(정해욱과 조유향, 2004).

이러한 결과는 본 연구대상 지역에도 주민들이 영양교육을 실시할 경우, 앞으로 높아질 것이라는 관점에서 영양교육의 실시를 통하여 영양태도를 함양하고 실천을 높여 건강상태를 증진시킬 수 있을 것임을 제언할 수 있다.

## Ⅴ. 요약 및 결론

본 연구는 농촌지역의 건강상태 및 질병상태와 영양지식, 태도 및 실천에 대한 상태를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 규명하여, 농촌지역에서 건강생활실천을 위한 지도와 더불어 건강증진사업의 기초자료로 활용되도록 하고자 한다.

연구자료는 건강생활실천(영양) 기초조사의 자료를 이용한 것으로 일부 군 단위지역에 거주하는 20세 이상의 주민으로 총 510가구를 대상으로 조사원이 직접 면접 조사한 것이다. 조사도구는, 건강상태에 관한 것은 『2001 국민건강·영양조사』에서 사용된 조사도구를, 영양지식, 태도 및 실천에 관한 것은 보건소영양사업(서울특별시 영등포구보건소, 2003)에서 사용된 조사도구를 활용하였다. 자료의 분석은 SPSS 통계프로그램을 이용하여 빈도와 백분율을 보았으며, 영양지식 및 태도 실천과 건강상태특성 및 일반적 특성에 따른 집단간의 차이에 대한 통계적 유의성을 검정하기 위하여 $x^2$ test, F test 및 t test를 이용하였으며, 상관성을 보기 위하여 상관분석하였다.

조사대상 농촌주민은 총 510명으로 남자가 61.2%, 여자가 38.8%이었으며, 평균 연령은 52.55세(표준편차 15.59세)이었다. 조사대상 주민의 생활수준은 「보통이다」 67.3%로 가장 많았고, 그 다음이 「못 사는 편이다」 19.6%이었다. 결혼상태는 「기혼」이 80.2%였으며, 학력수준은 「고등학교 졸업 및 중퇴」가 가장 많아

26.1%를 차지하였고, 그 다음 순으로는 「초등학교 졸업 및 중퇴」로 22.0%, 「종졸(중퇴)」와 「무학」이 각각 17.5%이었다. 종교상태는 종교가 「없다」가 38.6%로 61.4%가 종교를 가지고 있었다. 주관적 건강(인식)상태는 「매우 건강하다」 3.7%, 「건강한 편이다」 35.7%로 건강한 주민은 39.4%이었으며, 건강관리에서는 특별히 건강관리를 하는 것이 「없다」고 응답한 주민이 22.7%에 속하여 77.3%의 주민은 건강관리를 하는 것으로 조사되었다. 건강관리방법으로 「운동 및 걷기」(31.8%)를 가장 많이 실시하고 있었으며, 그 다음은 「충분한 휴식과 수면」으로 19.2%를 차지하였고, 「식사관리」 15.3%, 「건강식품복용」 7.8%에 해당되었다. 건강검진의 유무실태에서는 「받았다」가 49.6%, 「받은 적이 없다」가 50.4%로 나타났다. 만성질환과 급성질환의 이환율은 각각 13.5%, 17.8%로 조사대상 주민의 유병률은 31.3%이었다.

조사대상자들의 영양지식의 점수는 10.64점(표준편차 5.98점)으로 53.2점에 해당되었으며, 영양태도 및 실천에서는 64.6점(표준편차 7.72점)으로 백분율로 산정한 결과, 80.7점에 해당되어 영양지식보다 건강한 영양실천생활이 높은 것으로 나타났다. 영양지식의 항목별 응답율은 '어린이들은 영양가 높은 음식을 골고루 먹어야 한다'가 76.5%로 「맞다」고 응답하여 가장 높았고, 반대로 가장 낮은 정답율은 '음식은 많이 먹을수록 건강해진다' 20.0%로 80.0%의 조사대상자가 잘못 알고 있는 것으로 풀이되었다. 영양태도 및 실천에 관한 항목별 응답율에서는 「규칙적으로 식사를 하려고 한다」가 97.4%로 조사대상자가 규칙적인 식사를 하려고 노력하는 것으로 가장 높게 나타났고, 이와는 반대로 「인스턴트식품(라면, 통조림, 냉동식품 등)을 좋아한다」가 조사대상자의 48.5%로 과반수 정도가 나타나 문제점을 제시해 주고 있다하겠다.

조사대상 농촌주민의 일반적 특성에 따른 영양지식의 차이를 본 결과, 영양지식은 연령별($p<.0001$), 결혼상태별($p<.0001$), 종교상태별($p<.01$), 교육수준별($p<.0001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 일반적 특성과 영양태도와 실천 간의 차이는 연령별($p<.001$), 결혼상태별($p<.01$), 생활수준별($p<.0001$), 교육수준별($p<.0001$)에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 영양지식과 건강특성과의 관계를 보면, 영양지식은 만성질환의 유무($p<.0001$), 주관적 건강인식상태($p<.01$), 건강관리방법별($p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 일반적 특성과 영양태도와 실천 간의 차이는 주관적 건강인식별($p<.01$)만이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 농촌주민의 특성 중에서 영양지식과 변수와의 관계는 영양태도($p<.0001$), 결혼상태($p<.0001$), 교육수준($p<.0001$), 종교상태($p<.001$), 만성질환율($p<.0001$), 주관적 건강상태($p<.01$), 건강관리(방법)($p<.01$)와 상관이 있는 것으로 나타났다. 영양태도와 실천은 생활수준이 낮을수록($p<.0001$), 미혼인 경우($p<.0001$), 교육수준이 높을수록, 주관적 건강인식이 나쁠수록 높은 것으로 나타났다.

결론적으로 농촌주민의 영양지식은 매우 저조한 실정이었으며, 영양태도 및 실천에서도 개선되어야 할 필요성이 제기되었다. 그리고 건강상태와 영양지식 및 태도, 실천과도 유의한 관련성이 있는 것으로 밝혀져, 건강증진사업을 강화하는데 있어, 영양사업에서는 교육을 통하

여 실천에 쉽게 접근할 수 있도록 하여야 할 것이다. 따라서 교육수준이 낮은 노인 및 저소득층 대상들에게 흥미유발을 할 수 있는 교육방법으로 학습효과가 향상될 수 있게 유도하여야 할 것이다. 그리고 영양사업의 실천효과를 가져올 수 있는 프로그램의 지속적인 개발과 실시가 요구된다.

## 참고문헌


곽정옥. 영양지식, 태도, 식행동을 통한 지역사회 영양교육의 효과에 관한 연구. 1993;10(1):9-20.

김경희. 광주지역 대학생의 식습관, 영양지식 및 편의식품 섭취실태에 관한 연구. 대한지역사회영양학회지 2003;8(2):181-191.

김인숙, 유현희, 한혜숙. 충남지역 대학생의 영양지식, 식태도, 식습관 및 생활습관이 건강상태에 미치는 영향. 2002;7(1):45-57.

무안군. 제35회 무안통계연보. 1995.

보건복지부. 2001 국민건강 영양조사, 총괄편. 2003.

보건복지부. 2005년도 건강증진사업 안내. 2004, 2005.

서울특별시 영등포구보건소. 2003년 영등포구 건강생활실천사업 보고서. 2003.

송병춘, 김미경. 중원지역 성인여성의 영양지식, 식습관 및 영양섭취실태에 대한 조사연구, *건국자연과학연구지* 1999;2:247-256.

이건순, 유영상. 농촌주부의 영양지식, 식생활활동 및 영양섭취실태에 관한연구, -전북지역을 중심으로-. *대한가정학회지* 1992.

이경애. 부산지역 초등학생 어머니들의 건강관심도, 영양지식 및 영양태도에 관한 조사, *한국식생활문화학회지* 2002;17(4):411-423.

이영미, 이기완. 유치원교사들의 영양지식 및 간식급식에 대한 태도 조사연구, *지역사회영양학회지* 1997;1(3):423-432.

이정숙. 청소년의 성별, 비만도, 영양지식 및 식생활태도가 식이 자기효능감에 미치는 영향, *대한지역사회영양학회지* 2003;8(5):652-657.

이지운, 정인경. 초등학생 자녀의 식습관 및 영양교육에 대한 학부모의 인식조사, *대한가정학회지*, 2005;43(7):67-77.

장현숙, 권정숙. 경상북도 농촌거주 주부의 영양지식, 식습관, 식품기호도 및 영양소섭취실태에 관한 조사연구. *한국식품영양과학회지* 1995.

전라남도 무안군보건소. 2004년도 군민건강증진을 위한 금연·영양프로그램 계획, 2003.

정해옥, 조유향. 무안군 건강생활실천(영양)기초조사보고서. 전라남도 무안군보건소. 2004.

조유향, 박윤창. 2002 무안군민의 건강증진을 위한 기초조사. 전라남도 무안군보건소. 2002.

지경희, 조영채. 충남 일부 농촌지역 노인들의 식품섭취 다양성과 일상생활기능과의 관련성. *농촌의학·지역보건* 2005;30(1):75-88.

한국보건교육·건강증진학회. 건강증진효과의 Evidence. 계축출판사, 2003;112-122.

한혜용. 급식학교에서의 영양교육이 아동의 영양지식, 식생활태도, 식품에 대한 연구.[석사학위논문]. 강원: 강릉대학교 대학원, 1997.

Jinhee kwon et al.. Effect of Home-visit nutrition education on nutritional status improvement of an urban community-dwelling elderly women in Korea. *Japanese J. of public Health* 2004;51(6):391-402.

<ABSTRACT>

# Relationship Nutritional Knowledge · Attitude · Practice and Health Status of Rural Residents

Yoo-Hyang Cho* · Hae-Ok Jung**

*Department of Nursing, Chodang University
**Department of Culinary Art, Chodang University

**Objectives**: This study is to investigate and to test the overall level of nutritional knowledge · attitude · practice and health status of the residents in rural area.

**Methods**: The interview survey was performed in March 2004 with structured questionnaires to 510 respondents of the residents who lived in Muan-Gun of Jeonnam province. The questionnaire was the abridged Scale of the Nutritional Knowledge · Attitude · Practice(SNKA) and health status as the morbidity, subjective health status, health management, and health examination. The covariate, F-test or t-test, and Chi-squire method were used for some of the cross-sectional data.

**Results**: Average weight of nutritional knowledge was 10.64±5.98 by SNKA of the 20 items(0-20). Average weight of nutritional attitude · practice was 64.59±7.72 by SNKA of the 20 items(20-80). The level of the nutritional knowledge was lower than the level of the nutritional attitude · practice. 77.3% of the respondents have been health management, 49.6% of the respondents have been health examination. A majority of the respondents(31.3%) had disease, while 13.5% of the respondents had chronic disease, and 17.8% of the respondents had acute disease. The level of nutritional knowledge and general characteristics was positively correlated while the relationships were positive between nutritional knowledge and health status, and between nutritional attitude · practice and health status.

**Conclusion**: These results suggested that education programs of the nutritional knowledge were necessary for the residents of rural area. And behavior change of the nutritional knowledge were necessary for the residents of rural area. Further research would be required to specify the necessities and operation researches.

**Key words** : Health Status, Nutritional Knowledge · Attitude · Practice