

# 노인들의 건강식품 섭취의도에 영향을 미치는 인구통계학적 특성 및 사회·심리적 요인에 관한 연구\*

## A study on the demographic characteristics and socio-psychological factors affecting willingness to take health foods among elderly

김효정 · 김미라\*\*

인제대학교 생활상담복지학부 · 경북대학교 식품영양학과, 장수생활과학연구소

Hyochung Kim · Meera Kim\*\*

School of Human Counseling & Welfare, Inje University, Gimhae, Korea

Dept. of Food Science & Nutrition, Center for Beautiful Aging, Kyungpook National University, Daegu, Korea

### Abstract

The purpose of the study is to examine the demographic characteristics and socio-psychological factors affecting willingness to take health foods among elderly, which is to get the basic materials of educational program for helping their desirable intake of healthy food. The data were collected from 1,032 elderly subjects and analyzed by SPSS Windows Version 12.0. About forty-one percent of the respondents were taking health foods in the period of survey. The main reason of taking health foods was to maintain and improve their health. The elderly subjects were classified into three groups: (1) a group having willingness to take healthy food, (2) a group having unwillingness to take healthy food, and (3) a group having a wait-and-see attitude. According to the results of chi-square and analysis of one-way variance, there were significant differences among three groups in the variables of 'sex', 'age', 'educational level', 'marriage status', 'monthly allowance', 'eating habit', 'concerns about health', 'self-evaluation of health condition', 'self-evaluation of health condition compared to the same age', 'concerns about health foods', and 'awareness of health foods'. In addition, the result of multinomial logistic regression analysis showed that the factors affecting willingness to take health foods in the future are 'age', 'concerns about health', 'self-evaluation of health condition compared to the same age', 'awareness of health foods', and 'intake of health foods in the period of survey'.

Key Words : health foods, willingness, elderly

## I. 서론

삶의 질을 평가하는데 있어서 건강은 빼 놓을 수 없는 중요한 요소로, 건강을 유지하기 위해서는 적절한 영양소 및 식품의 섭취는 필수적이다(Drewnowski & Evans, 2001). 그러나 최근 우리나라의 식생활이 서구화되어감에 따라 성인병이 빠르게 증가하고 있어 성인병이나 기타 질환으로 고생하는 사람들이 질병을 치료하기 위해 건강식품에 대해 보다 많은 관심을 가지게 되었다. 또한 보건의

학 기술이 발달되어 평균수명이 연장되고 노년층의 비율이 증가하고 있는 가운데, 나이가 증가함에 따라 신체기관의 기능이 감소되어 소화, 흡수율이 저해되고 식품에 대한 기호도가 저하되면서(강명숙, 2001) 어떤 특수한 식품에 의존하여 건강을 유지하려는 경향이 높아지고 있어 건강식품에 대한 관심이 크게 증가하고 있다.

건강식품이란 건강을 증진시키기 위해 섭취하는 식품을 뜻하는데, 우리나라에서는 2002년에 건강기능식품에 관한 법률이 제정되었으나 그 이전까지 건강기능식품은 건강보조식품으로 불려 식품위생법에 의해 관리되어 왔

\* 본 연구는 2006년도 보건복지부 국민건강증진기금으로 수행되었음.

\*\* Corresponding author: Kim, Meera

Tel: (053) 950-6233, Fax: (053) 950-6229

E-mail: meerak@mail.knu.ac.kr

며, 이들 식품 외에 많은 사람들이 건강을 위해 다양한 종류의 건강보양식품을 섭취하고 있다. 따라서 본 연구에서는 건강기능식품에 관한 법률에서 제시되고 있는 건강기능식품과 일반 소비자들이 섭취하고 있는 보양식품을 모두 건강식품으로 총칭하였다.

그동안 수행된 건강식품에 대한 선행연구들은 대부분 중·장년층이 연구대상(김미경 외, 1992; 김선효, 1994; 김성호, 허정택, 1998; 김윤선, 2004; 박수정, 1992; 박지연, 구난숙, 2000; 안창수, 남철현 1990; 유수연, 2003; 유양자 외, 2002; 이상선 외, 1990; 이은주 외, 1996; 전보현, 이효지, 2000; 정혜경 외, 2001; 최양찬, 1997)이었고 노인을 대상으로 수행된 연구들(강명숙, 2001; 김진숙 외, 2001; 송병춘, 김미경, 1997)은 소수에 불과하다. 건강식품에 대한 선행연구들은 주로 인구통계학적 특성에 따른 건강식품의 섭취실태를 분석하고 있으며, 몇몇 연구만이 건강에 대한 관심도(김미경 외, 1992; 김선효, 1994; 박수정, 1992)나 자신의 건강상태에 대한 평가(김미경 외, 1992; 김윤선 2004; 유수연, 2003; 이상선 외, 1990) 등의 사회·심리학적 요인에 따른 건강식품 섭취 차이를 다루고 있다.

한편 노인을 대상으로 한 연구들을 살펴보면, 송병춘, 김미경(1997)의 연구에서는 조사대상자의 44.9%가 비타민·무기질 보충제를 섭취하고 있었으며, 남성보다 여성이, 월평균용돈이 많고 교육년수가 높으며 노년기 증상을 많이 자각할수록 섭취율이 높은 것으로 나타났다. 그리고 김진숙 외(2001)의 연구에 의하면 특수영양 및 건강보조식품의 섭취율은 조사대상자의 29.8%를 차지하였고, 남자는 보약, 개소주, 인삼 순으로, 여자는 보양과 종합비타민, 갈삼 순으로 많이 섭취하는 것으로 나타났다.

최근 우리나라가 고령화시대로 접어들면서 노인들을 위한 실버산업이 급속하게 성장하고 있는 가운데 노인들을 위한 건강식품시장도 크게 확대되고 있지만, 신문이나 잡지에는 마치 만병통치약인 것처럼 광고를 하여 일부 노인들이 건강식품을 맹신하여 건강을 해치는 결과를 초래하기도 한다. 특히 성인들과 비교해볼 때 노인들은 활동력이 제한되고 새로운 정보를 얻기 힘들기 때문에 건강식품의 구입과 섭취시 피해를 경험할 우려가 있다. 따라서 본 연구는 노인들의 건강식품 선택을 위한 올바른 지침과 건강한 식생활을 위한 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하기 위하여 노인들을 대상으로 건강식품 섭취 여부에 따른 특성을 비교하고 인구통계학적 특성과 사회·심리적인 요인들이 건강식품에 대한 섭취의도에 어떻게 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 조사대상 및 기간

본 연구의 자료는 서울, 대전, 대구, 부산, 광주지역에 거주하고 있는 65세 이상의 노인을 대상으로 하여 수집되었다. 노인 50명을 대상으로 2006년 1월 4일부터 1월 13일 까지 예비조사를 실시하였고 그 결과를 분석하여 설문지의 일부 문항을 수정, 보완하여 본 조사를 위한 설문지를 완성하였다. 본 조사는 2006년 1월 17일부터 2월 23일까지 구조화된 설문지를 이용하여 훈련된 면담조사요원 6명이 면담을 통해 노인 1,070명으로부터 자료를 수집하였다. 이 중 부실한 응답이라고 판단되는 것을 제외하여 1,032부의 응답을 최종 분석자료로 이용하였다.

### 2. 조사도구

본 연구에 이용된 설문지는 선행연구들(김성호, 허정택, 1998; 박지연, 2000; 최양찬, 1997)을 참고로 하여 문항들을 구성하였다. 설문지는 조사대상자의 성별, 연령, 학력, 배우자유무, 월평균용돈 등 인구통계학적 특성에 관한 문항, 식습관, 건강에 대한 관심도, 자가 건강상태 평가, 동년배 비교시 자가 건강상태 평가, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도 등 사회·심리적 요인에 관한 문항, 현재 건강식품의 섭취여부, 건강식품 섭취자에 대해서는 섭취 이유, 비섭취자에 대해서는 비섭취 이유, 그리고 향후 건강식품의 섭취의도 문항 등으로 구성되었다.

조사대상자의 일상적인 식습관을 평가하기 위하여 '하루에 세 끼 식사를 한다' '하루에 두 끼 정도는 단백질 식품(생선, 달걀, 콩, 두부 등)을 먹는다' 등 6개 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 척도로 측정된 후 이들 문항에 대한 점수를 합하였는데, 점수가 높을수록 좋은 식습관을 가지고 있음을 의미한다. 이들 문항에 대한 신뢰도 검증 결과 Cronbach's alpha 계수는 .620이었다. 건강에 대한 관심도는 '건강에 어느 정도 관심이 있느냐'라는 문항에 대해 '전혀 관심이 없다' 1점부터 '매우 관심이 있다' 5점의 Likert 척도를 통해 측정하였다. 그리고 자가 건강상태 평가는 스스로 자신의 건강상태를 평가했을 때 '아주 건강하지 않은 편' 1점부터 '매우 건강한 편' 5점 중에서 응답하도록 하였다. 한편 동년배 비교시 자가 건강상태 평가는 자신의 건강상태를 자신과 비슷한 연배와 비교했을 때 '매우 건강하지 않은 편' 1점부터 '매우 건강한 편' 5점 중 택일하도록 하였다.

건강식품에 대한 관심도는 '건강식품에 어느 정도 관심이 있느냐'라는 질문을 5점 Likert 척도를 이용하여 측정하였다. 그리고 건강식품에 대한 인식도는 '건강식품은 병을 치료할 수 있는 약과 같은 것이다', '건강식품을 섭취하면 병을 예방할 수 있다' 등 7개의 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도를 통해 측정하여 이들의 점수를 합하여 구하였다. 이들에 대한 점수가 높을수록 건강식품에 대해 긍정적인 인식을 갖는 것으로 뜻하며, 이들 문항에 대한 신뢰도 검증 결과 Cronbach's alpha 계수는 .634이었다.

### 3. 자료분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS Windows Version 12.0으로 분석되었다. 조사대상자의 인구통계학적 특성 및 모든 문항에 대하여 빈도분석을 하였고, 식습관 및 건강식품에 대한 인식도 문항의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's alpha를 구하였다. 또한 건강식품 섭취자와 비섭취자 간의 인구통계학적 특성과 사회·심리적 요인에 차이가 있는지를 살펴보기 위하여  $\chi^2$  분석, 일원분산분석, Duncan's 다중범위분석을 실시하였다. 그리고 향후 건강식품의 섭취의도에 영향을 미치는 변수를 살펴보기 위하여 다항 로지스틱 회귀분석(multinomial logistic regression analysis)을 실시하였다. 이분형 로지스틱 회귀분석은 종속변수 y가 0 또는 1의 로짓함수의 형태로 모형화되지만, 본 연구에서는 조사대상자의 건강식품 섭취의도를 '섭취하겠다' '섭취하지 않겠다' '잘 모르겠다' 등 3개로 측정하였기 때문에 종속변수의 범주가 3개이므로 두 개의 로짓함수를 사용하였다. 또한 다항 로지스틱 회귀분석은 비교의 대상이 되는 기본 범주(base category)를 선택해야 하는데, 일반적으로 범주의 관찰사례가 가장 많은 것을 기본 범주로 택하기 때문에(장덕진, 2005), 본 연구에서도 가장 사례가 많은 '섭취하겠다'를 기본 범주로 택하였다. 그리고 독립변수로는 앞에서 건강식품 섭취여부에서 살펴본 변수들, 즉 성별, 연령, 학력, 배우자유무, 월평균용돈 등 인구통계학적 특성과 식습관, 건강에 대한 관심도, 자가 건강상태 평가, 동년배 비교시 자가 건강상태 평가, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도 등 사회·심리적 요인, 그리고 현재 건강식품의 섭취여부를 포함시켰다.

## III. 연구결과

### 1. 조사대상자의 특성

#### 1) 조사대상자의 인구통계학적 특성

조사대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 남성이 38.0%, 여성이 62.0%이었고, 연령은 65~69세 26.3%, 70~74세 33.4%, 75~79세 24.1%, 80세 이상 16.2%이었다. 학력은 초등학교 졸업이 32.5%로 가장 많았고, 고등학교 졸업(23.1%), 중학교 졸업(19.7%) 순이었다. 전체 응답자의 55.4%가 배우자가 있다고 응답하였고, 월평균용돈은 300,000~400,000원 미만이 21.9%, 200,000~300,000원 미만이 21.2%를 차지하였다. 지역별로는 서울과 대전이 20.4%, 대구 18.5%, 부산 19.7%, 광주 21.0%이었다.

<표 1> 조사대상자의 인구통계학적 특성 N(%)

변수	구분	전체
성별	남성	392( 38.0)
	여성	640( 62.0)
연령	65~69세	271( 26.3)
	70~74세	345( 33.4)
	75~79세	249( 24.1)
	80세 이상	167( 16.2)
학력	학교를 다니지 않음	119( 11.5)
	초등학교 졸업	336( 32.5)
	중학교 졸업	203( 19.7)
	고등학교 졸업	238( 23.1)
	전문대학 졸업 이상	136( 13.2)
배우자유무	배우자 유	572( 55.4)
	배우자 무	460( 44.6)
월평균용돈	100,000원 미만	117( 11.3)
	100,000원~200,000원 미만	190( 18.4)
	200,000원~300,000원 미만	219( 21.2)
	300,000원~400,000원 미만	226( 21.9)
	400,000원~500,000원 미만	47( 4.6)
	500,000원~600,000원 미만	124( 12.0)
	600,000원 이상	109( 10.6)
지역	서울	211( 20.4)
	대전	211( 20.4)
	대구	191( 18.5)
	부산	203( 19.7)
	광주	216( 21.0)
계		1,032(100.0)

#### 2) 조사대상자의 사회·심리적 변수 특성

6개 문항으로 구성된 식습관의 점수를 5점으로 환산한 결과 평균이 3.767점으로 중간점을 상회하여 약간 좋은

식습관을 가지고 있는 것으로 나타났다(<표 2> 참조). 건강에 대한 관심도를 살펴보면 5점 만점에 4.270점으로 응답자들이 건강에 대한 관심이 매우 많음을 알 수 있었다. 건강에 대한 관심은 식생활에 대한 인식과 행동의 변화를 가져올 수 있고, 이러한 변화는 개인의 건강 및 국민전체의 건강에도 큰 영향을 미치므로, 본 연구에서 나타난 노인들의 건강에 대한 높은 관심은 큰 의미를 갖는다.

스스로 지각하는 현재 자신의 건강상태에 대해서는 3.236점으로 보통 정도로 평가하고 있었으나, 동년배와 비교했을 때 얼마나 건강한 편이라고 생각하는지에 대해서는 2.591점으로 나타나 자신의 건강을 동년배와 비교했을 때 덜 건강한 편이라고 생각하는 것으로 나타났다. 20세 이상의 서울지역 거주자를 대상으로 건강에 대한 인식을 살펴본 남궁석(2001)의 연구에서는 자신의 건강상태에 대한 인식점수가 3.72점으로 나타나서, 이를 본 연구결과와 비교해 볼 때 성인에 비해 노인의 경우 자신의 건강에 대

해 덜 건강한 편으로 평가하는 것으로 나타났다. 한편 건강식품에 대한 관심도의 평균은 3.450점으로 응답자들은 건강식품에 대해 보통 이상의 관심을 보이고 있었다. 부산·경남지역의 성인소비자들을 대상으로 한 김미라, 임미경(2007)의 연구에서는 건강식품에 대한 관심도가 건강식품을 섭취하고 있는 응답자는 3.02점, 건강식품을 섭취하고 있지 않은 응답자가 2.14점으로 나타나서 본 연구와 비교해볼 때 노인의 경우 성인에 비해 건강식품에 대한 관심도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 건강식품에 대한 인식도를 살펴보면 2.885점으로 중간에 미치지 못하는 것으로 나타나서 건강식품에 대해 약간 부정적으로 생각하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

## 2. 조사대상자의 건강식품 섭취실태 및 섭취/비섭취 이유

조사대상자의 건강식품 섭취실태를 살펴보면 [그림 1]과 같이 전체 응답자의 40.8%가 현재 건강식품을 섭취하고 있었고, 32.5%가 건강식품을 섭취한 적이 없는 것으로 나타났으며, 26.7%는 과거에 건강식품을 섭취하였으나 현재는 섭취하지 않고 있는 것으로 나타났다. 이러한 건강식품 섭취비율은 중·장년층을 대상으로 한 안창수, 남철현(1990) 연구의 52.2%, 이은주 외(1996) 연구의 58.8%, 유양자 외(2002) 연구의 56.3%보다는 낮지만, 노인을 대상으로 한 김진숙 외(2001) 연구의 29.8%보다는 높은 비율이다. 이와 같이 건강식품의 섭취비율이 연구에 따라 차이를 보이는 이유는 연구에 따른 조사대상자의 차이 및 건강식품에 대한 개념 차이 때문으로 추측된다.

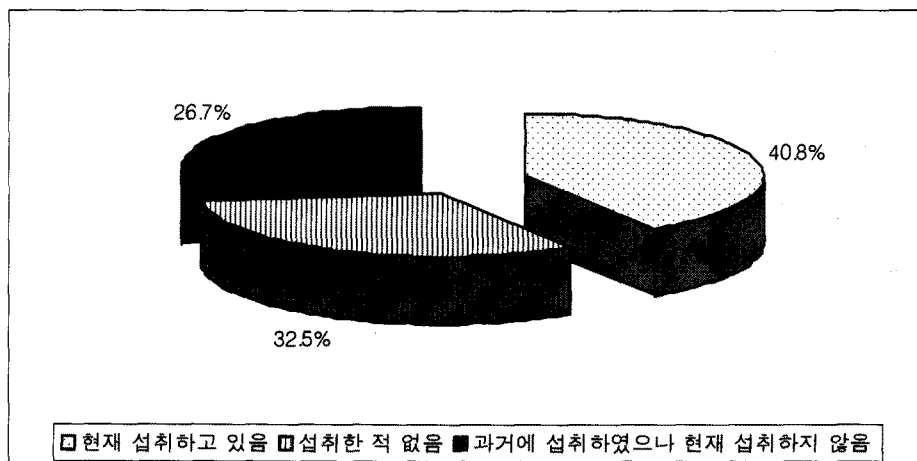
한편 과거에 건강식품을 섭취했지만 현재 섭취하지 않고 있는 응답자 및 현재 섭취하고 있는 응답자 697명을

<표 2> 조사대상자의 사회·심리적 변수 특성

사회·심리학적 변수	평균±표준편차
식습관 <sup>a)</sup>	3.767±.566
건강에 대한 관심도	4.270±.891
자가 건강상태 평가	3.236±1.160
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	2.591±1.200
건강식품에 대한 관심도	3.450±1.169
건강식품에 대한 인식도 <sup>b)</sup>	2.885±.753

a) 6개 문항 각각에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 척도로 측정하여 이들 문항에 대한 점수를 합한 후 5점으로 환산하였음.

b) 7개 문항 각각에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 척도로 측정하여 이들 문항에 대한 점수를 합한 후 5점으로 환산하였음.

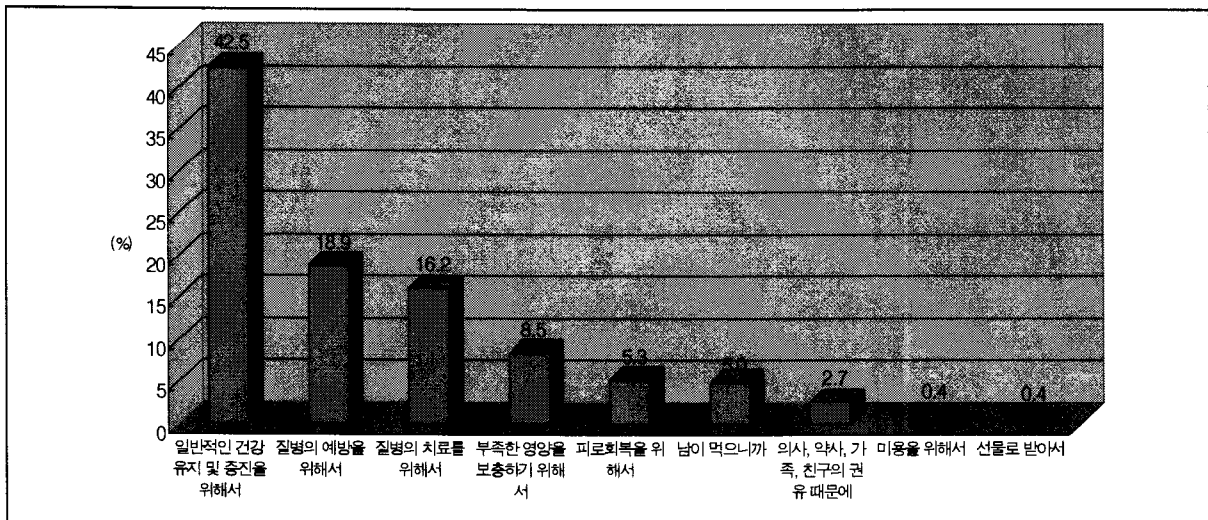


[그림 1] 건강식품의 섭취실태

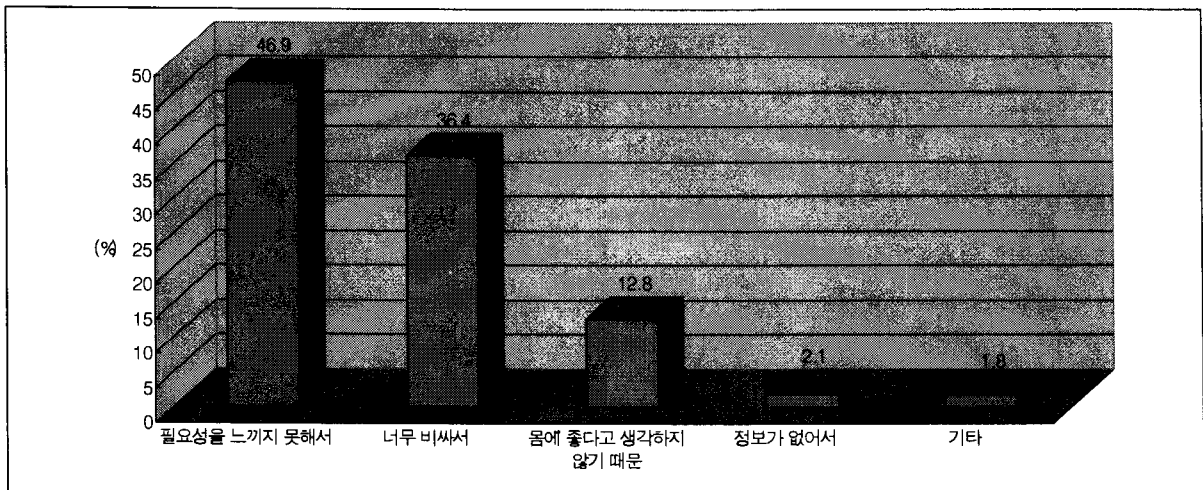
대상으로 건강식품을 섭취하고 있는 주된 이유에 대해 질 의한 결과 [그림 2]에 제시된 바와 같이 '일반적인 건강유 지 및 증진을 위해서'가 42.5%로 가장 많았고 그 다음으 로는 '질병의 예방을 위해서(18.9%)', '질병의 치료를 위 해서(16.2%)' 순으로 나타났다. 이는 일반 성인들을 대상으 로 한 선행연구(김성호, 허정택, 1998; 유양자 외, 2002; 전 보현, 이효지, 2000)의 결과와 일치하는 것으로 노인들도 건강유지와 질병개선을 위한 목적으로 건강식품을 섭취하 는 것으로 나타났다. 그러나 많은 노인들이 질병과 관련 된 이유로 건강식품을 섭취하고 있는 것으로 나타나 일부 노인들의 경우 건강식품을 의약품으로 오인하고 있을 여 지도 있는 것으로 보인다.

한편 건강식품을 섭취한 경험이 없는 응답자 335명을

대상으로 하여 그 이유를 조사한 결과 46.9%는 '필요성을 느끼지 못해서'라고 응답하였고, 36.4%는 '너무 비싸서', 12.8%는 '몸에 좋다고 생각하지 않기 때문' 순으로 나타났 다([그림 3] 참조). 노인들을 대상으로 한 송병춘·김미경 (1997)의 연구에 의하면 건강식품 비섭취자가 건강식품을 섭취하지 않는 주된 이유로 '식사만으로 충분하므로 (26%)', '건강하기 때문에(24%)', '효과가 없다고 생각하므 로(21%)', '가격이 비싸서(20%)로 나타나서 본 연구결과와 대체로 유사한 것으로 나타났다.



[그림 2] 건강식품의 섭취이유



[그림 3] 건강식품의 비섭취 이유

## 3. 건강식품 섭취여부에 따른 제 변수 비교

## 1) 인구통계학적 특성에 따른 비교

현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자와 과거 건강식품을 섭취하였으나 현재 섭취하고 있지 않은 응답자, 그리고 건강식품을 섭취한 적이 없는 응답자의 인구통계학적 특성에 따른 차이를 살펴보면 <표 3>과 같이 모든 인구통계학적 특성에 따라 유의적인 차이가 있었다(성별,  $\chi^2=54.220$ ,  $p<.001$ ; 연령,  $\chi^2=59.370$ ,  $p<.001$ ; 학력,  $\chi^2=88.083$ ,  $p<.001$ ; 배우자유무,  $\chi^2=16.864$ ,  $p<.001$ ; 월평균용돈,  $\chi^2=68.737$ ,  $p<.001$ ). 현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자의 특성을 살펴보면 남성보다 여성의 비율이 높았고, 연령은 70~74세, 75~79세 순으로, 학력은 초등학교 졸업, 고등학교 졸업 순으로 차차하는 비율이 높았으며, 배우자가 없는 응답자 보다는 배우자가 있는 응답자의 비율이 높았고 월평균용돈은 200,000~300,000원 미만이 가장 많았다. 이와 같이 성별, 연령, 학력, 월평균용돈 등 인구통계학적 특성에 따라 차이를 보이는 것은 선행연구들의 결과(김선효, 1994; 남궁석, 2001; 박지연, 2000; 송병춘, 김미경, 1997)와도 일치하는 결과이다.

## 2) 사회·심리적 요인에 따른 비교

건강식품의 섭취여부를 사회·심리적 요인에 따라 살펴보면, <표 4>에 제시된 바와 같이 모든 사회·심리적 요인에 따라 현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자, 과거 건강식품을 섭취하였으나 현재 섭취하고 있지 않은 응답자, 그리고 건강식품을 섭취한 적이 없는 응답자 간에 유의한 차이가 있었다(식습관,  $F=19.981$ ,  $p<.001$ ; 건강에 대한 관심도,  $F=10.005$ ,  $p<.001$ ; 자가 건강상태 평가,  $F=3.871$ ,  $p<.05$ ; 동년배 비교시 자가 건강상태 평가,  $F=3.421$ ,  $p<.05$ ; 건강식품에 대한 관심도,  $F=43.912$ ,  $p<.001$ ; 건강식품에 대한 인식도,  $F=14.725$ ,  $p<.001$ ). 즉 현재 건강식품을 섭취하는 응답자는 다른 응답자에 비해 좋은 식습관을 가지고 있으며, 건강 및 건강식품에 대한 관심도가 높고 건강식품에 대해 긍정적으로 인식하고 있었다. 한편 건강식품을 섭취한 적이 없는 응답자는 과거에 건강식품을 섭취하였으나 현재 섭취하고 있지 않은 응답자에 비해 자가 건강상태 평가에 있어서는 자신의 건강을 좋게 평가하고 있었으나, 동년배 비교시 자가 건강상태 평가에 있어서는 좋지 않은 것으로 평가하고 있었다. 이와 같이 현재 건강식품의 섭취여부가 사회·심리적 요인

&lt;표 3&gt; 인구통계학적 특성에 따른 비교

변수	구분	건강식품을 섭취한 적이 없는 응답자	과거에 건강식품을 섭취하였으나 현재 섭취하고 있지 않은 응답자	현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자	계	$\chi^2$ Value
성별	남성	141(42.1)	144(52.2)	107(25.4)	392(38.0)	54.220***
	여성	194(57.9)	132(47.8)	314(74.6)	640(62.0)	
연령	65~69세	70(20.9)	103(37.3)	98(23.3)	271(26.3)	59.370***
	70~74세	105(31.3)	98(35.5)	142(33.7)	345(33.4)	
	75~79세	77(23.0)	60(21.8)	112(26.6)	249(24.1)	
	80세 이상	83(24.8)	15( 5.4)	69(16.4)	167(16.2)	
학력	학교를 다니지 않음	57(17.0)	11( 4.0)	51(12.1)	119(11.5)	88.083***
	초등학교 졸업	127(37.9)	49(17.8)	160(38.0)	336(32.5)	
	중학교 졸업	57(17.0)	66(23.9)	80(19.0)	203(19.7)	
	고등학교 졸업	57(17.0)	92(33.3)	89(21.2)	238(23.1)	
	전문대학 졸업 이상	37(11.1)	58(21.0)	41( 9.7)	136(13.2)	
배우자유무	배우자 유	173(51.6)	182(65.9)	217(51.5)	572(55.4)	16.864***
	배우자 무	162(48.4)	94(34.1)	204(48.5)	460(44.6)	
월평균용돈	100,000원 미만	68(20.3)	16( 5.8)	33( 7.8)	117(11.3)	68.737***
	100,000원~200,000원 미만	75(22.4)	42(15.2)	73(17.4)	190(18.4)	
	200,000원~300,000원 미만	60(17.9)	62(22.5)	97(23.0)	219(21.2)	
	300,000원~400,000원 미만	72(21.5)	65(23.6)	89(21.1)	226(21.9)	
	400,000원~500,000원 미만	8( 2.4)	12( 4.3)	27( 6.4)	47( 4.6)	
	500,000원~600,000원 미만	32( 9.5)	47(17.0)	45(10.7)	124(12.0)	
	600,000원 이상	20( 6.0)	32(11.6)	57(13.6)	109(10.6)	
계		335(100.0)	276(100.0)	421(100.0)	1,032(100.0)	

\*\*\*p&lt;.001

&lt;표 4&gt; 사회·심리적 요인에 따른 비교

변수	건강식품을 섭취한 적이 없는 응답자 (n=335)	과거에 건강식품을 섭취하였으나 현재 섭취하고 있지 않은 응답자 (n=276)	현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자 (n=421)	F value
식습관	3.745±.558 <sup>b</sup>	3.615±.591 <sup>c</sup>	3.884±.531 <sup>a</sup>	19.981 <sup>***</sup>
건강에 대한 관심도	4.179±.931 <sup>b</sup>	4.156±.903 <sup>b</sup>	4.418±.829 <sup>a</sup>	10.005 <sup>***</sup>
자가 건강상태 평가	3.364±1.176 <sup>a</sup>	3.105±1.131 <sup>b</sup>	3.212±1.159 <sup>ab</sup>	3.871 <sup>*</sup>
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	2.451±1.202 <sup>b</sup>	2.667±1.084 <sup>a</sup>	2.653±1.261 <sup>a</sup>	3.421 <sup>*</sup>
건강식품에 대한 관심도	3.110±1.230 <sup>c</sup>	3.406±1.024 <sup>b</sup>	3.869±1.049 <sup>a</sup>	43.912 <sup>***</sup>
건강식품에 대한 인식도	2.730±.780 <sup>c</sup>	2.862±.715 <sup>b</sup>	3.023±.731 <sup>a</sup>	14.725 <sup>***</sup>

\*p<.05 \*\*\*p<.001; a, b, c는 Duncan's 다중범위분석 결과로 한 종류의 변수에서 같은 문자는 유의적으로 다르지 않음.

에 따라 차이를 보이고 있는 것은 선행연구들과 일치하는 결과이었다. 식습관에 따른 건강식품 섭취여부는 식습관 점수가 높을수록 한방보약 섭취율이 높게 나타난 장혜순, 김미라(2001)의 연구결과와 유사하며, 건강식품 섭취여부가 건강식품에 대한 인식도에 따라 차이를 보이는 것으로 나타난 결과는 건강식품 비섭취자보다 섭취자가 건강식품에 대해 보다 긍정적인 태도를 가지고 있음을 보여주었던 신정민(2002)의 연구결과와 일치한다.

#### 4. 향후 건강식품 섭취의도에 영향을 미치는 변수

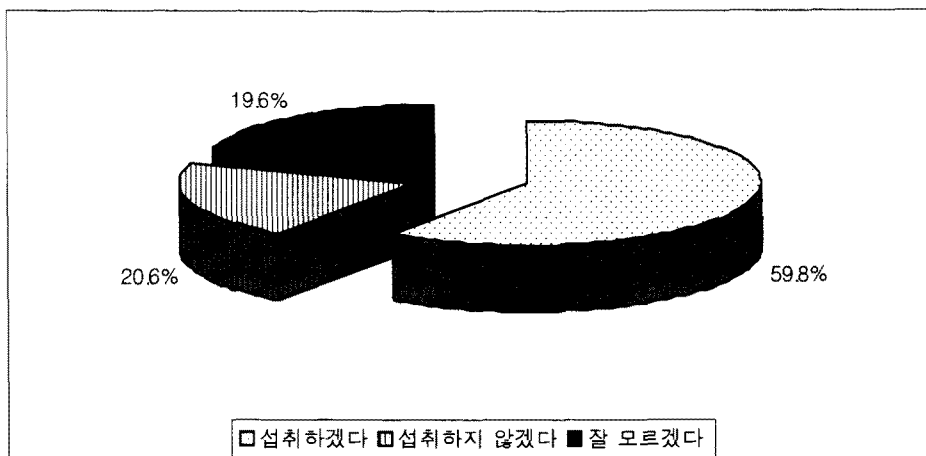
##### 1) 건강식품의 섭취의도

전체 조사대상자 1,032명을 대상으로 향후 건강식품을 섭취할 의향이 있는냐고 질의한 결과 [그림 4]와 같이 응답자의 59.8%가 '섭취하겠다'라고 응답하였고, 20.6%가

'섭취하지 않겠다', 그리고 19.6%가 '잘 모르겠다'라고 응답하여, 과반수 이상이 건강식품을 섭취할 의도가 있음을 알 수 있었다.

##### 2) 건강식품 섭취의도에 영향을 미치는 변수

건강식품 섭취의도에 영향을 미치는 변수를 살펴보기 위하여 다항 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 건강식품을 '섭취하겠다'라고 응답한 집단에 비해 '섭취하지 않겠다'라고 응답한 집단의 경우, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도, 건강식품 섭취여부(섭취한 적 없음, 과거에 섭취했으나 현재 섭취하지 않음)가 유의한 것으로 나타났다(<표 5> 참조). 즉 건강식품에 대해 관심이 적고 건강식품에 대해 부정적으로 인식하고 있는 경우에는 향후 건강식품을 섭취하지 않을 확률이 높았다. 또한 현재 건강식품을 섭취하고 있는 경우에 비해 건강식품을 섭취한 적이 없거나 과거에 섭취했지만 현재 섭취하지 않는



[그림 4] 건강식품의 섭취의도

&lt;표 5&gt; 다항 로지스틱 회귀분석 결과

독립변수		섭취하지 않을 것임 <sup>a)</sup>		잘 모르겠음 <sup>a)</sup>	
		b	Exp(b)	b	Exp(b)
절편		1.082	--	5.152	--
인구 통계 학적 요인	성별				
	여성	-.103	.902	.038	1.039
	남성	ref.	--	ref.	--
	연령	-.010	.991	-.054	.947**
	학력				
	학교를 다니지 않음	.105	1.111	.020	1.020
	초등학교 졸업	.321	1.378	.350	1.419
	중학교 졸업	.483	1.622	.496	1.642
	고등학교 졸업	.414	1.513	.574	1.776
	전문대학 졸업 이상	ref.	--	ref.	--
	배우자 유무				
	배우자 유	-.323	.724	-.056	.946
배우자 무	ref.	--	ref.	--	
월평균용돈	.000	1.000	.000	1.000	
사회· 심리적 요인	식습관	.261	1.298	-.123	.884
	건강에 대한 관심도	-.161	.851	-.264	.768*
	자가 건강상태 평가	-.011	.989	-.004	.996
	동년배 비교시 자가 건강상태 평가	-.169	.844	-.200	.819*
	건강식품에 대한 관심도	-.280	.756**	-.145	.865
	건강식품에 대한 인식도	-.679	.507***	-.282	.754*
	건강식품 섭취여부				
	섭취한 적 없음	2.774	16.020***	1.479	4.391***
	과거에 섭취했으나 현재 섭취하지 않음	1.695	5.449***	1.275	3.579***
	현재 섭취하고 있음	ref.	--	ref.	--
-2 Log likelihood		1615.166			
Model chi-square		350.716***			
Predicted correctly(%)		66.2			

\*p&lt;.05 \*\*p&lt;.01 \*\*\*p&lt;.001

a) '섭취하겠다'가 기본 범주임.

b) Ref.는 준거집단을 의미함.

경우에는 향후 건강식품을 섭취하지 않을 확률이 높은 것으로 나타났다.

한편 건강식품을 '섭취하겠다'라고 응답한 집단에 비해 '잘 모르겠다'라고 응답한 집단의 경우, 연령, 건강에 대한 관심도, 동년배 비교시 자가 건강상태 평가, 건강식품에 대한 인식도, 건강식품의 섭취여부가 유의한 것으로 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록, 건강 및 건강식품에 대한 관심이 적고, 동년배와 비교하여 자신의 건강상태가 나쁘다고 생각하는 경우 향후 건강식품 섭취여부 결정을 하지 못할 확률이 높았다. 그리고 현재 건강식품을 섭취하고 있는 경우에 비해 건강식품을 섭취한 적이 없거나 과거에 섭취했지만 현재 섭취하지 않는 경우에는 향후 건강식품 섭취여부 결정을 하지 못할 확률이 높았다.

위의 분석 결과를 통해서 볼 때 조사대상자의 인구통계학적 특성에서는 연령만이 유의한 영향을 미치고 있으

나 사회·심리적인 요인에서는 건강에 대한 관심도, 동년배 비교시 자가 건강상태 평가, 건강식품에 대한 인식도, 건강식품 섭취여부 등 여러 요인들이 유의한 것으로 나타나서, 향후 건강식품 섭취의도에 사회·심리적인 요인이 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 건강식품에 대한 인식도가 건강식품 섭취의도에 중요한 영향을 미치고 있어서, 건강식품에 대해 긍정적인 인식을 가지는 경우 건강식품을 섭취할 가능성이 많았다. 그러나 앞에서 건강식품 섭취자를 대상으로 섭취이유를 살펴본 결과 많은 응답자가 건강유지 및 증진, 질병예방이나 치료를 그 이유로 들고 있기 때문에 건강식품에 대한 긍정적인 인식이 건강식품을 질병을 치료할 수 있는 의약품으로 인식하여 지나치게 그 효능만 맹신하는 경우에는 오히려 건강을 해칠 우려가 있다. 따라서 노인들이 건강식품에 대해 올바른 인식을 가지며, 건강식품 구입시 효능을 과장하는



광고에 현혹되지 않도록 관련된 교육 및 홍보를 하는 것이 필요하다고 생각된다. 또한 신체적으로 활동력이 저하되고 정보 수집력이 약한 노인들이 손쉽게 건강식품에 대한 정확한 정보를 제공받아 올바른 인식을 갖도록 하는 것도 매우 중요한 일이다. 이를 위해 앞으로 노인들을 대상으로 한 효율적인 정보제공 및 교육에 대한 방법들이 모색되어야 할 것이다.

#### IV. 요약 및 제언

본 연구는 노인들의 건강식품 선택을 위한 올바른 지침과 건강한 식생활을 위한 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하기 위하여 노인들을 대상으로 건강식품 섭취자와 비섭취자의 특성을 비교하고 향후 건강식품 섭취의도에 영향을 미치는 변수들을 살펴보았다. 본 연구의 자료는 서울, 대전, 대구, 부산, 광주지역에 거주하고 있는 65세 이상의 노인 1,032명으로부터 수집하였으며 빈도분석, 신뢰도 분석,  $\chi^2$  분석, 일원분산분석, Duncan's 다중범위분석, 그리고 다항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

본 연구에서 얻어진 결과를 요약하면 다음과 같다. 과거에 건강식품을 섭취했지만 현재 섭취하지 않고 있는 응답자 및 현재 섭취하고 있는 응답자들이 건강식품을 섭취하고 있는 주된 이유는 '일반적인 건강유지 및 증진을 위해서'이었으며, 건강식품을 섭취한 경험이 없는 응답자들의 경우 건강식품을 섭취하지 않는 주된 이유는 '필요성을 느끼지 못해서'로 나타났다. 그리고 현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자와 과거 건강식품을 섭취하였으나 현재 섭취하고 있지 않은 응답자, 그리고 건강식품을 섭취한 적이 없는 응답자들 간에는 인구통계학적 특성과 사회·심리적 요인에 있어서 유의적인 차이가 있었다.

향후 건강식품 섭취의도에 대해서는 전체 조사대상자의 59.8%가 '섭취하겠다', 20.6%가 '섭취하지 않겠다', 그리고 19.6%가 '잘 모르겠다'라고 응답하여 건강식품을 섭취하려는 비율이 높게 나타났다. 다항 로지스틱 회귀분석의 결과를 살펴보면, 건강식품을 '섭취하겠다'라고 응답한 집단에 비해 '섭취하지 않겠다'라고 응답한 집단의 경우, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도, 건강식품의 섭취여부(섭취한 적 없음, 과거에 섭취했으나 현재 섭취하지 않음)가 유의하게 나타났다. 한편 건강식품을 '섭취하겠다'라고 응답한 집단에 비해 '잘 모르겠다'라고 응답한 집단의 경우, 연령, 건강에 대한 관심도, 동년배 비교시 자가 건강상태 평가, 건강식품에 대한 인식도, 건강식품의 섭취여부가 유의한 것으로 나타났다.

우리나라도 고령화사회에 접어들면서 노인들의 수적인 증가와 함께 삶의 질 향상에 따른 건강식품시장의 확대가 이루어지고 있는 가운데 유용하고 바람직한 건강식품의 소비를 위해서는 건강식품에 대한 올바른 인식이 확립되어야 할 것이다. 본 연구에서 나타났듯이 노인들이 건강식품에 대한 인식도가 건강식품 섭취의도에 영향을 주는 주된 요인이므로 노인들이 건강식품에 대한 올바른 지식과 인식을 갖도록 건강식품에 대한 정보가 제공되어야 할 것이다. 이를 위해 대중매체에서는 노인들을 대상으로 한 프로그램을 통해 건강식품에 대한 올바른 정보를 제공해주거나, 건강식품에 관한 정보가 담긴 교육자료를 제작하여 병원, 약국, 그리고 노인대학이나 노인복지관 등에 비치하여 노인들이 손쉽게 이용함으로써 건강식품에 대한 이해를 높이도록 해야 할 것이다.

주제어 : 건강식품, 섭취의도, 노인

#### 참고 문헌

- 강명숙 (2001) 노인의 건강보조식품 섭취실태. 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문.
- 김미경, 최보을, 이상선 (1992) 영양보충제 복용에 영향을 미치는 인자에 관한 연구-서울 지역 성인을 대상으로-. 한국영양학회지, 25(3), 264-274.
- 김미라, 김미경 (2007) 부산, 경남지역 소비자의 건강식품 섭취자와 비섭취자의 특성 비교 및 섭취 의도에 영향을 미치는 요인 분석. 동아시아식생활학회지, 17(6), 798-807.
- 김선효 (1994) 중년기의 비타민·무기질 보충제 복용 실태 조사. 한국영양학회지, 27(3), 236-252.
- 김성호, 허정택 (1998) 건강보조식품에 대한 소비자의식 및 안전성 조사. 한국소비자보호원 보고서.
- 김윤선 (2004) 강원 지역 중년 남녀의 건강기능식품의 섭취 실태와 식습관. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 김진숙, 이미영, 정선희, 이정희, 김현덕, 이주희, 현대선, 장경자 (2001) 50세 이상 성인 및 노인의 특수영양 및 건강보조식품의 섭취 실태. 대한지역사회영양학회지, 6(5), 798-808.
- 남궁석 (2001) 서울지역 거주자의 건강식품에 대한 인식 연구. 동아시아식생활학회지, 11(6), 446-454.
- 박수정 (1992) 영양보충제 및 건강식품의 섭취실태 및 건강과의 관계: 서울시 성인 남·녀를 중심으로. 동국대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박지연 (2000). 대전지역 성인의 식생활 특성과 건강식품 이용실태. 대전대학교 대학원 석사학위논문.

- 박지연, 구난숙 (2000) 대전지역 중, 장년층의 건강식품 이용실태. *대한지역사회영양학회지*, 5(3), 452-460.
- 송병춘, 김미경 (1997) 노년기의 비타민·무기질 보충제 복용 실태 조사. *한국영양학회지*, 30(2), 139-146.
- 안창수, 남철현 (1990) 건강식품에 대한 도시지역주민의 의식조사연구. *대한보건협회지*, 16(2), 43-55.
- 유수연 (2003) 울산지역 중·장년층의 식생활 특성과 건강식품 섭취 실태 조사. *울산대학교 대학원 석사학위논문*.
- 유양자, 홍완수, 윤선주, 최영심 (2002) 서울지역 성인들의 건강보조식품 섭취실태에 관한 연구. *한국조리과학회지*, 18(2), 136-146.
- 이상신, 김미경, 이은경 (1990) 서울지역 성인의 영양보충제 복용실태. *한국영양학회지*, 23(4), 287-299.
- 이은주, 노승욱, 이철호 (1996) 건강식품에 대한 소비자 인식 연구(1): 건강과 식습관에 관한 소비자 의식구조. *한국식생활문화학회지*, 11(4), 475-485.
- 장택진 (2005) 웹사이트 이용자의 클릭패턴 결정요인에 대한 연구. *한국사회학*, 39(4), 101-131.
- 장혜순, 김미라 (2001) 전북 일부지역 중년의 건강 자가인식도와 식생활 및 질병 관련인자가 건강식품 섭취에 미치는 영향. *대한지역사회영양학회지*, 6(5), 744-754.
- 전보현, 이효지 (2000) 사무직 남성의 건강보조식품 섭취실태에 관한 연구. *한국조리과학회지*, 16(1), 9-16.
- 정혜경, 조미숙, 강남이, 양은주, 강명화 (2001) 서울 지역 성인들의 식생활 양식유형에 따른 건강식품 사용현황. *한국식생활문화학회지*, 16(3), 195-202.
- 최양찬 (1997) 건강보조식품에 대한 소비자 인식에 관한 연구. *서울대학교 보건대학원 석사학위논문*.
- Drewnowski, A, Evans, WJ (2001) Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: Summary. *Journal of Gerontology*, 56A, 89-94.

(2008. 9. 10 접수; 2009. 2. 10 채택)