

일부 중년여성의 건강식품 섭취와 식생활과의 관련성 연구

김미희¹⁾ · 이혜진¹⁾ · 김미정²⁾ · 이경혜^{1)†}

¹⁾창원대학교 식품영양학과, ²⁾신라대학교 식품영양학과

The relationship between Intake of Health Foods and Dietary Behavior in Middle-Aged Women

Mi-Hee Kim¹⁾, Hye-Jin Lee¹⁾, Mi-Jeong Kim²⁾, Kyung-Hea Lee^{1)†}

¹⁾Department of Food and Nutrition, Changwon National University, Gyeongnam, Korea

²⁾Department of Food and Nutrition, Silla University, Busan, Korea

*Corresponding author

Kyung-Hea Lee
Department of Food and Nutrition, Changwon National University, 20, Changwondaehak-ro, Uichang-gu, Changwon, Gyeongnam 641-773, Korea

Tel: (055) 213-3514
Fax: (055) 281-7480
E-mail: khl@changwon.ac.kr

Acknowledgments

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (grant number: 2011-0013053)

Received: July 24, 2014
Revised: September 29, 2014
Accepted: September 30, 2014

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to investigate the health food consumption patterns and their relationship to dietary behavior in middle-aged women (45-60 years).

Methods: The exclusive face-to-face interviews by well-trained interviewers guaranteed a scientific data collection and the quality of survey data of 731 women. Subjects were divided into two groups according to the intake of the health foods, 'Intake' group (≥ 3.2 , $n = 488$) and 'Non-intake' group ($n = 243$). Data were analyzed using the SPSS 20.0 program.

Results: The average age of the subjects was 49.8 years and 66.8% of subjects were taking the health foods. Vitamins and minerals were consumed by the subjects. The major reason for intake of health foods was that they provide nutrient supplements may prevent diseases. More than 70% of the subjects reported checking nutrition information, ingredients, recommended daily intakes, instructions, when they bought the health foods. The average dietary life score of the intake group was significantly higher ($p < 0.05$) than that of the non-intake group. In analysis of exploratory factors of dietary life, the intake group showed significantly higher score ($p < 0.001$) in 'moderation of food intake' among the 4 exploratory factors.

Conclusions: These results showed that women who took health foods had better dietary behavior than others suggesting a positive relation between the dietary behavior and the health food consumption. Therefore, we suggest that developing guidelines and then educating women about those guidelines could improve the ability of choosing health foods appropriately for their own benefit.

Korean J Community Nutr 19(5): 436~447, 2014

KEY WORDS health food, middle-aged women, dietary life, women's health

서 론

우리나라 국민의 평균수명의 증가로 인해 중·고령층의 인구 비율이 점차 상승하고 있으며, 60세 이상 노인인구의 85% 이상이 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타나 노년기의 건강한 삶, 건강한 노화를 위한 중년기 건강관리의 중요성이 강조되고 있다(Lee & Choi 2000). 중년기는 발달단계상 삶의 전환점으로 특히 여성의 경우 폐경이라는 생리적인 변화를 겪게 되면서 신체적, 심리적으로 여러 가지 건강상의 변화를 경험하게 되고, 노화와 더불어 점차 만성질환의 발병이 증가하게 되면서 건강상의 위기감, 건강에 대한 자신감 결여 등이 나타나는 시기이다(Yeun 2000; Yang 2002; Kim & Song 2004). 이에 중년이 되면서 건강에 대한 관심이 고조되고, 건강 유지를 위한 노력의 일환으로 일상적으로 먹는 식품, 식사 선택에 대한 비중이 높아진다고 보고되고 있다. 이와 더불어 건강에 대한 관심의 증가는 건강식품 산업의 발달이라는 현상과 함께 건강 유지를 위한 다양한 건강식품 섭취에 대한 관심으로도 이어지고 있다(Lee 등 1996; Yi 등 2009). 2012년 국민건강영양조사 결과에 의하면 우리나라 전체 인구의 43.2%가 식이보충제를 섭취한 경험이 있다고 응답하여 식이보충제의 섭취가 높은 수준으로 이루어지고 있었으며, 연도별 추이에서도 2005년 25.9%, 2007년 33.3%, 2008년 34.1%, 2009년 33.9%, 2010년 40.1%로 식이보충제의 섭취가 해마다 증가되고 있는 것으로 나타났다(Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, Korea Centers for Disease Control and Prevention 2012).

건강식품의 섭취는 여러 가지 요인에 의해 영향을 받는 것으로 보고되고 있는데, 다수의 연구들을 통해 연령, 사회경제적 수준, 가족의 건강식품 섭취 여부와 같은 환경적인 요소들과 건강식품 섭취와 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(Yoo 등 2002; Ishihara 등 2003; Yi 등 2009). 중년기의 건강식품 섭취에 대한 선행연구에 의하면 연령이 높고, 가정의 사회경제적 수준이 높을수록 비타민·무기질 보충제 섭취율이 높다고 하였으며, 건강 관련 요인에 있어서는 건강에 대한 관심도가 높을수록 건강식품을 섭취하고 있는 비율이 높다고 하였다(Polk 1985; Lee 등 2005; Kim 등 2010). 노인층을 대상으로 한 연구에서도 학력, 수입, 사회경제적 수준이 높을 때 건강식품의 섭취율이 높아 일반 환경적인 요소와의 관련성을 입증한 바 있다(Song & Kim 1997). 최근에는 일반 환경적인 요소들 뿐 만 아니라 식생활, 영양, 건강에 대한 관심도가 높아지는 것과 함께 건강식

품의 이용이 급속히 증가하고 있다는 보고들에 따라 식생활과 건강식품 섭취와의 관련성에 대한 연구들이 제시되고 있다(Song & Kim 1997; Troppmann 등 2002; Archer 등 2005; Reinert 등 2007). 건강식품 섭취와 식생활과의 관계를 연구한 선행 연구들에 의하면 건강식품을 섭취하는 사람들의 영양소 섭취량이 더 좋고, 보다 바람직한 식생활을 하고 있는 것으로 나타나 식생활이 건강식품 섭취와 관계가 있는 것으로 조사되고 있다(Lee 등 2001; Brustad 등 2004; Reaves 등 2006; Lee 등 2013). 중년기를 대상으로 한 또 다른 연구에서는 영양식품이 높을 때 비타민·무기질 보충제의 복용을 보다 신중하게 하는 경향이 있다고 하였으며, 건강과 영양 간의 관련성에 대한 정보를 많이 접할수록 건강식품의 섭취가 높다고 보고하여 식생활과 관련한 요소들의 관련성을 간접적으로 제시한 바 있다(Kim 1994).

그러나 현재까지 건강식품의 섭취와 식생활과의 관련성을 조사한 연구는 미흡한 수준이며, 특히 건강식품의 섭취율이 높은 중년 여성을 대상으로 건강식품 섭취에 따른 식생활적 특성을 조사한 연구는 제한적이다. 이에 본 연구는 중년 여성의 건강식품 섭취와 관련된 전반적인 실태를 조사하고, 건강식품의 섭취와 식생활과의 관련성을 파악하여 건강식품에 대한 올바른 인식과 건전한 섭취를 유도할 수 있도록 건강식품 섭취와 관련된 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구에서 정의한 건강식품은 식품의약품안전처에서 제시하는 건강기능식품의 개념인 '인체에 유용한 기능을 가진 원료나 성분을 사용하여 제조·가공한 제품'을 기본으로 건강증진 효과를 기대하여 섭취하는 정제, 분말, 액기스, 환 등 각종 형태의 제품을 포함하였다(Ministry of Food and Drug Safety 2014).

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 조사대상자들은 경상남도 창원 시에 살고 있는 45~60세까지의 여성들로서 현재 암, 당뇨, 고혈압, 심장병, 신장병 등의 만성질환을 앓고 있지 않는 여성들로 제한하였다. 조사대상자의 모집은 조사원 주변의 45~60세 사이의 연령에 있는 여성들과 각 지역사회의 단체에 협조를 요청하여 본 연구의 취지에 동의하는 여성들로서 2009년 9월에서 11월 사이에 조사를 실시하였으며, 이에 따라 최종적으로 분석에 포함한 대상자는 총 731명 이었다.

2. 조사내용 및 방법

1) 설문지 개발 및 구성

중년 여성의 건강식품 섭취와 식생활과의 의미 있는 결과

를 도출해 내기 위하여 중년 여성의 건강과 영양 및 건강식품 섭취와 관련된 문헌(Baek 1998; Koo & Park 2000; Chang & Han 2002; Ju 등 2005; Kim 등 2005)을 검색하였으며, 수차례의 전문가 회의를 거쳐 설문문항을 주제별로 분류·정리하여 예비 설문지를 개발하였다. 또한 보다 완성도도 높은 설문지를 개발하기 위하여 본 조사에 앞서 예비 조사를 실시하여 설문지를 검토 한 후 수정된 설문지를 본 조사에 적용하였다.

(1) 건강식품의 이용실태

건강식품의 이용실태를 묻는 질문에는 건강식품 섭취 여부, 복용하고 있는 건강식품의 종류, 연간 건강식품 구입액, 사용이유, 건강식품 선택기준, 영양표시 제품 성분 확인여부, 섭취량과 섭취 방법 확인 여부를 포함하였다. 이 때 건강식품 섭취 여부에 대한 질문은 지금 현재 건강식품을 섭취하고 있는지에 대해 ‘예’, ‘아니오’로 응답하도록 하였으며, 건강식품 구입액은 개방형 질문으로 스스로 금액을 기입하도록 하였다.

(2) 일반사항

조사대상자들의 일반사항은 연령, 교육수준, 직업, 경제수준, 월평균 소득, 월평균 식비지출의 총 6문항으로 구성하였다. 교육수준은 ‘중학교 졸업 이하’, ‘고등학교 졸업’, ‘(전문)대학교 졸업’, ‘대학원 이상’으로 구분하였으며, 직업은 ‘전업주부’, ‘상업·판매직·서비스직’, ‘생산직’, ‘사무직·공무원’, ‘전문직·관리직’, ‘농·축·수산업’, ‘기타’로 구분하였다(Lee & Lee 2014). 경제수준은 ‘아주 어려운 편’, ‘어려운 편’, ‘보통’, ‘넉넉한 편’, ‘아주 넉넉한 편’으로 나누었으며, 월평균 소득은 ‘<100만 원’, ‘100~<200만 원’, ‘200~<300만 원’, ‘300~<400만 원’, ‘400~<500만 원’, ‘≥500만 원’으로 구분하였다. 월평균 식비 지출은 ‘<30만 원’, ‘30~<60만 원’, ‘60~<90만 원’, ‘90~<120만 원’, ‘120~<150만 원’, ‘≥150만 원’으로 분류하였다.

(3) 건강행태

건강행태를 파악하기 위해 흡연 여부, 음주 빈도, 운동 여부, 수면시간을 조사하였다. 흡연 여부와 운동 여부는 ‘예’, ‘아니오’로 질문하였으며, 음주 빈도는 ‘전혀 마시지 않음’, ‘월 1회 미만’, ‘월 1~3회’, ‘월 3회 이상’으로 구분하였다. 수면시간은 개방형 질문으로 스스로 시간을 기입하도록 하였다.

(4) 식습관

중년여성들의 식습관을 살펴보기 위해 식사속도, 평소 식

욕, 가족과의 식사 횟수, 혼자서 식사 횟수, 혼자 식사 시 식사 준비 노력의 5문항으로 구성하였다. 식사속도는 ‘<10분’, ‘10~<20분’, ‘20~<30분’, ‘≥30분’으로 구분하였으며, 평소 식욕은 ‘전혀 없다’, ‘없는 편이다’, ‘보통이다’, ‘좋은 편이다’, ‘매우 좋은 편이다’로 구분하였다. 가족과의 식사 횟수와 혼자서 식사 횟수는 ‘거의 각자 한다’, ‘일주일에 1~2회’, ‘일주일에 3~4회’, ‘일주일에 5~6회’, ‘하루 1끼’, ‘하루 2끼 이상’으로 나누었으며, 혼자 식사를 하는 경우라도 가족들과 함께 식사할 때처럼 식사를 준비하는지에 대한 질문은 리커트식 5점 척도(1=전혀 그렇지 못하다, 2=그렇지 못한 편이다, 3=보통이다, 4=그런 편이다, 5=매우 그렇다)로 측정하였다.

(5) 식생활 태도

평상시 식생활 태도에 대한 척도는 20개의 문항으로 구성하였다. 평상시 식생활 태도 척도는 대한영양사협회에서 개발한 식생활 지침 리플렛을 인용한 Kim 등(2003)의 ‘국민 만성질환 예방 관리를 위한 식생활 지침 개발’의 식생활 관련 문항을 수정하여 사용하였으며, ‘3끼 식사의 규칙성’, ‘아침식사 여부’ 등의 식사의 규칙성에 대한 내용과 ‘곡류 식품 섭취 빈도’, ‘단백질 식품 섭취 빈도’, ‘우유 및 유제품 섭취 빈도’ 등의 주요 식품군 섭취 빈도에 대한 내용, 그리고 ‘고지방 식품 섭취 빈도’, ‘고콜레스테롤 식품 섭취 빈도’, ‘단 음식 섭취 빈도’, ‘짠 음식 섭취 빈도’의 부정적인 식품 섭취 습관에 대한 내용을 포함하고 있다. 각 문항은 리커트식 4점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않은 편이다, 3=그런 편이다, 4=매우 그렇다)로 측정하였다.

2) 조사 방법

자료의 신뢰성을 높이기 위하여 훈련된 면접요원과 조사대상자의 1:1 면접식으로 설문 조사를 진행하였으며, 1인당 설문 작성에 평균 30~40분 정도를 소요하였다. 또한 면접 요원 간의 측정 오차를 최소화하기 위하여 설문 조사 일련의 과정을 기술한 설문 지침서를 개발하여 조사 시 활용 가능하도록 하였다.

3. 통계분석

수집된 모든 자료의 통계 처리는 SPSS Statistics 20.0(IBM Corporation, New York, NY, USA) 프로그램을 사용하여 $p < 0.05$ 수준에서 검증하였다. 연속형 변수는 평균과 표준편차를, 명목형 변수는 빈도수와 백분율을 산출하였다. 건강식품 섭취 여부에 따른 일반사항, 건강행태, 식습관, 평상시 식생활 태도의 비교는 t-test 또는 chi-

square test를 실시하여 그룹 간의 유의성을 검증하였다. 평상시 식생활 태도 20항목 중 부정적인 문항은 역코딩하여 점수를 산출하였으며, 식생활 태도 척도에 대해서는 탐색적 요인분석을 실시하여 내재요인을 추출 한 후 분석에 활용하였다.

있다. 경제수준은 대상자들의 74.4%가 ‘보통 수준’으로 인지하고 있었으며, 월평균 소득은 ‘200~300만 원 미만’이, 월평균 식비지출액은 ‘30~<60만 원 미만’이 가장 높은 비율을 차지했다. 건강식품 섭취 여부에 따라서는 군 간 유의적인 차이를 보이지 않았다.

연구결과

1. 건강식품의 섭취 여부에 따른 일반사항

건강식품의 섭취 여부에 따른 대상자들의 일반사항은 Table 1과 같다. 건강식품을 섭취하고 있는 사람은 전체 조사 대상자 731명 중 488명 (66.8%)이었으며, 그렇지 않은 사람은 243명 (33.2%)이었다. 교육수준은 ‘고등학교 졸업’이 61.6%로 가장 많았으며, 직업은 ‘전업 주부’가 43.1%로 가장 많

2. 건강식품 섭취 종류

건강식품을 섭취하고 있다고 응답한 대상자들이 섭취하고 있는 건강식품 종류를 조사한 결과 (Table 2), ‘비타민 및 무기질’을 섭취하고 있는 비율이 30.6%로 가장 높았으며, 그 다음으로 ‘홍삼’ (18.7%), ‘오메가-3 지방산’ (13.9%), ‘양파 추출물’ (10.0%), ‘글루코사민’ (4.6%), ‘청국장 추출물’ (4.4%)의 순서로 나타났다.

Table 1. General characteristics of subjects according to intake of health foods

Variables	Intake of health foods		Total (n = 731)	t/ χ^2 value
	Intake (n = 488)	Non-intake (n = 243)		
Age	49.9 ± 3.9 ¹⁾	49.7 ± 4.0	49.8 ± 3.9	0.80
Education				
≤ Middle school	61 (12.5) ²⁾	24 (9.9)	85 (11.6)	1.13
High school	297 (60.9)	153 (63.0)	450 (61.6)	
College	115 (23.6)	59 (24.3)	174 (23.8)	
≥ Post-graduate	15 (3.1)	7 (2.9)	22 (3.0)	
Occupation				
Housewife	208 (42.6)	107 (44.0)	315 (43.1)	9.84
Merchant, sales clerk, service area	140 (28.7)	70 (28.8)	210 (28.7)	
Manual labor	25 (5.1)	15 (6.2)	40 (5.5)	
Office work, government employee	44 (9.0)	23 (9.5)	67 (9.2)	
Profession, Manager	55 (11.3)	13 (5.3)	68 (9.3)	
Agriculture, Livestock and Fishing industry	5 (1.0)	4 (1.6)	9 (1.2)	
Other	11 (2.3)	11 (4.5)	22 (3.0)	
Economic level				
Very poor	3 (0.6)	8 (3.3)	11 (1.5)	8.92
Poor	53 (10.9)	30 (12.3)	83 (11.4)	
Moderately	372 (76.2)	172 (70.8)	544 (74.4)	
Wealthy	54 (11.1)	30 (12.3)	84 (11.5)	
Very wealthy	6 (1.2)	3 (1.2)	9 (1.2)	
Monthly income (10 ⁴ won)				
< 100	23 (4.7)	14 (5.8)	37 (5.1)	8.13
100 - < 200	80 (16.4)	52 (21.4)	132 (18.1)	
200 - < 300	141 (28.9)	78 (32.1)	219 (30.0)	
300 - < 400	119 (24.4)	55 (22.6)	174 (23.8)	
400 - < 500	73 (15.0)	22 (9.1)	95 (13.0)	
≥ 500	52 (10.7)	22 (9.1)	74 (10.1)	
Monthly food expenditure (10 ⁴ won)				
< 30	66 (13.5)	42 (17.3)	108 (14.8)	4.24
30 - < 60	152 (31.1)	80 (32.9)	232 (31.7)	
60 - < 90	149 (30.5)	67 (27.6)	216 (29.5)	
90 - < 120	75 (15.4)	28 (11.5)	103 (14.1)	
120 - < 150	28 (5.7)	15 (6.2)	43 (5.9)	
≥ 150	18 (3.7)	11 (4.5)	29 (4.0)	

1) Mean ± SD

2) N (%)

Table 2. Kinds of health food intake by the subjects¹⁾

Variables	Total (n = 758)	Percent (%)
Vitamins and minerals	232	30.6
Ginseng	6	0.8
Red ginseng	142	18.7
Aloe	19	2.5
Omega-3	105	13.9
Gamma linolenic acid	19	2.5
Plum extract	6	0.8
Glucosamine	35	4.6
Mushroom	10	1.3
Onion extract	76	10.0
Grapes extract	7	0.9
Pomegranate extract	14	1.8
Chungkukjang extract	33	4.4
Laminaria extract	11	1.5
Yam extract	7	0.9
Pear products	12	1.6
Galic products	13	1.7
Arrow root products	11	1.5

1) Multiple responses

Table 3. Attitude toward health foods

Variables	Total (n = 488)
Expenditure (won)	458,580.3 ± 542,362.8 ¹⁾
Reason for taking health foods ²⁾	
Illness prevention	380 (33.6) ³⁾
Illness treatment	56 (4.9)
Weight management	36 (3.2)
Nutrient supplement	418 (36.9)
Beauty therapy	54 (4.8)
Alleviation of climacteric symptoms	178 (15.7)
Other	10 (0.9)
Standards of selection	
Cost	16 (3.3)
Brand name	144 (29.6)
Recommendation by professionals	132 (27.2)
Recommendation by friends or relatives	159 (32.7)
Other	35 (7.2)
Checking nutrients and components of health foods	
Never	6 (1.2)
Sometimes	60 (12.3)
Moderately	72 (14.8)
Very frequently	270 (55.4)
Always	79 (16.2)
Checking recommended daily intakes and how to intake health foods	
Never	3 (0.6)
Sometimes	33 (6.8)
Moderately	41 (8.4)
Very frequently	309 (63.4)
Always	101 (20.7)

1) Mean ± SD

2) Multiple responses

3) N (%)

3. 건강식품 구입 관련 태도

건강식품을 섭취하고 있다고 응답한 488명을 대상으로 건강기능 식품의 구입과 관련된 태도를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 건강식품을 구입하기 위해 1년간 지출하는 금액은 평균 458,580.3원이었으며, 건강식품 섭취 이유로는 ‘영양 보충’(36.9%)이 가장 높았고 다음으로 ‘질병예방’(33.6%), ‘갱년기증상완화’(15.7%), ‘질병치료’(4.9%), ‘미용관리’(4.8%), ‘체중조절’(3.2%), ‘기타’(0.9%) 순으로 나타났다. 건강식품 구입 시 선택 기준으로 ‘친구, 친척의 권유’로 구입한다고 응답한 비율이 32.7%로 가장 높았다. 건강식품 구입 시 영양표시 또는 제품성분 등의 확인 여부의 경우 ‘건강식품을 구입할 때 영양정보 또는 제품성분을 잘 확인하고 구입 한다’고 응답한 비율이 71.6%였으며, 섭취량과 섭취 방법 확인 여부에 있어서도 ‘확인하고 구입 한다’고 응답한 비율이 80% 이상으로 높게 나타났다.

4. 건강식품의 섭취 여부에 따른 건강행태

건강식품 섭취 여부에 따른 대상자들의 건강행태를 분석한 결과 (Table 4), 흡연 여부, 음주 빈도, 운동 여부, 수면시

간 모든 항목에 있어서 건강식품 섭취 여부에 따른 유의적인 차이를 보이지 않았다.

5. 건강식품의 섭취 여부에 따른 식습관

건강식품의 섭취 여부에 따른 식습관을 비교한 결과 (Table 5), 가족과의 식사 횟수에서 두 군 간에 유의적인 차이를 보

Table 4. Health behavior of subjects according to intake of health foods

Variables	Intake of health food		Total (n = 731)	t/ χ^2 value
	Intake (n = 488)	Non-intake (n = 243)		
Smoking				
Yes	17 (3.1) ¹⁾	5 (2.1)	20 (2.7)	0.63
No	473 (96.9)	238 (97.9)	711 (97.3)	
Drinking frequency(time/wk)				
None	259 (53.1)	131 (53.9)	390 (53.4)	1.37
< 1	183 (37.5)	94 (38.7)	277 (37.9)	
1 - < 3	35 (7.2)	12 (4.9)	47 (6.4)	
≥ 3	11 (2.3)	6 (2.5)	17 (2.3)	
Regular exercise				
Yes	233 (47.7)	100 (41.2)	333 (45.6)	2.84
No	255 (52.3)	134 (58.8)	398 (54.4)	
Hours of sleep	6.7 ± 1.2 ²⁾	6.7 ± 1.3	6.8 ± 1.2	0.30

1) N (%)
2) Mean ± SD

Table 5. Dietary habits of subjects according to intake of health foods

Variables	Intake of health foods		Total (n = 731)	χ^2 value
	Intake (n = 488)	Non-intake (n = 243)		
Eating speed (min)				
< 10	84 (17.2) ¹⁾	50 (20.6)	134 (18.3)	2.29
10 - < 20	268 (54.9)	122 (50.2)	390 (53.4)	
20 - < 30	118 (24.2)	59 (24.3)	177 (24.2)	
≥ 30	18 (3.7)	12 (4.9)	30 (4.1)	
Appetite				
None	19 (3.9)	19 (7.8)	38 (5.2)	7.60
Moderate	194 (39.8)	97 (39.9)	291 (39.8)	
Good	241 (49.4)	104 (42.8)	345 (47.2)	
Very good	34 (7.0)	23 (9.5)	57 (7.8)	
Frequency of meal with family				
More than 2 times a day	165 (33.9)	80 (32.9)	245 (33.6)	14.38*
One a day	191 (39.2)	73 (30.0)	264 (36.2)	
5 - 6 times a week	22 (4.5)	20 (8.2)	42 (5.8)	
3 - 4 times a week	40 (8.2)	18 (7.4)	58 (7.9)	
1 - 2 times a week	48 (9.9)	31 (12.8)	79 (10.8)	
None	21 (4.3)	21 (8.6)	42 (5.8)	
Frequency of meal alone				
More than 2 times a day	80 (16.4)	44 (18.1)	124 (17.0)	2.64
One a day	201 (41.2)	102 (42.0)	303 (41.5)	
5 - 6 times a week	24 (4.9)	12 (4.9)	36 (4.9)	
3 - 4 times a week	36 (7.4)	21 (8.6)	57 (7.8)	
1 - 2 times a week	65 (13.3)	23 (9.5)	88 (12.0)	
None	82 (16.8)	41 (16.9)	123 (16.8)	
Preparing of meal alone				
Never effective	83 (17.0)	40 (16.5)	123 (16.8)	1.92
Little effective	241 (49.4)	128 (52.7)	369 (50.5)	
Moderate effective	96 (19.7)	39 (16.0)	135 (18.5)	
Quite effective	60 (12.3)	33 (13.6)	93 (12.7)	
Very effective	8 (1.6)	3 (1.2)	11 (1.5)	

1) N (%)
*: p < 0.05

였다. 건강기능식품 섭취군이 비섭취군에 비해 가족과 함께 식사하는 빈도가 더 많은 것으로 나타났다($p < 0.05$). 식사 속도와 평소식욕, 혼자 식사하는 빈도, 혼자 식사를 하는 경우라도 가족과 함께 식사할 때처럼 식사를 준비 하는지에 대한 질문에서는 두 군 간에 유의적인 차이를 보이지 않았다.

6. 건강식품의 섭취 여부에 따른 평상시 식생활 태도

식생활 태도 20문항을 분석한 결과(Table 6), 20문항 중 3문항에서만 건강식품 섭취 여부에 따른 유의적인 차이를 보였다. 두 그룹 간에 유의적인 차이를 나타낸 세부 문항을 살펴보면, ‘과일을 거의 매일 드십니까?’ 문항에서 건강식품 섭취군의 점수가 5점 만점에 2.9점으로 비섭취군의 점수(2.7점)에 비해 유의적으로 높았다($p < 0.01$). ‘식사로 부족한 영양을 간식으로 섭취하려고 노력하십니까?’ 문항에서도 건강식품 섭취군이 유의적으로 높은 점수를 보였으며($p < 0.05$), ‘영양과 건강에 대한 정보를 실생활에 활용하십니까?’ 문항 역시 건강식품 섭취군이 비섭취군에 비해 유의적으로 점수가 높았다($p < 0.01$). 평상시 식생활 태도 20문항 전체의

평균 점수를 비교한 결과에서도 건강식품 섭취군의 식생활 점수가 2.8점, 비섭취군 점수가 2.7점으로 두 군 간에 유의적인 차이를 보여 건강식품 섭취 여부와 식생활 간에 관련성이 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

7. 평상시 식생활 태도 내재 요인 탐색

식생활 태도에 대한 탐색적 요인분석을 실시한 결과 총 4개의 요인이 추출되었다(Table 7). 요인적재 값 0.40 이상을 택하였으므로 요인적재 값이 0.40 보다 낮은 ‘과일섭취 빈도’ 문항은 요인에서 제외되었다. 첫째 요인은 ‘세끼 식사의 규칙성’, ‘아침 식사의 규칙성’, ‘일정한 식사시간’, ‘일정한 식사량’, ‘식사 속도’로 구성되어 ‘식사의 규칙성’이라 명명하였다. 둘째 요인은 ‘즐겁게 식사’, ‘곡류 섭취 빈도’, ‘단백질 식품 섭취 빈도’, ‘채소류 섭취 빈도’, ‘유제품 섭취 빈도’, ‘식물성기름 이용’을 포함하였으며 ‘식사의 다양성’으로 명명하였다. 셋째 요인은 ‘균형 잡힌 식사’, ‘고지방 식품 섭취 빈도’, ‘고콜레스테롤 식품 섭취 빈도’, ‘단 음식 섭취 빈도’로 구성되었고 ‘식품의 절제’로 명명하였다. 넷째 요인은

Table 6. Dietary life of subjects according to intake of health foods

Variables ¹⁾	Intake of health foods		Total (n = 731)	t value
	Intake (n = 488)	Non-intake (n = 243)		
Do you have meals 3 times a day?	2.9 ± 0.8 ²⁾	2.8 ± 0.8	2.8 ± 0.8	0.18 ³⁾
Do you have a regular breakfast eating habit?	2.9 ± 0.9	2.9 ± 1.0	2.9 ± 0.9	-0.45
Do you have a regular meal time?	2.8 ± 0.8	2.7 ± 0.8	2.7 ± 0.8	1.34
Do you have a proper meal size?	2.8 ± 0.7	2.7 ± 0.7	2.8 ± 0.7	0.94
Do you have a proper eating speed?	2.5 ± 0.7	2.5 ± 0.7	2.5 ± 0.7	0.07
Do you enjoy a meal?	2.9 ± 0.6	2.9 ± 0.6	2.9 ± 0.6	0.63
Do you eat grain products (rice, bread, noodle) at every meal?	2.6 ± 0.9	2.6 ± 0.9	2.6 ± 0.9	-0.40
Do you eat fish, meat, egg, bean and tofu at every meal?	2.6 ± 0.7	2.5 ± 0.7	2.6 ± 0.7	0.89
Do you eat seaweeds, mushrooms, vegetables except <i>Kimchi</i> , at every meal?	2.8 ± 0.7	2.7 ± 0.7	2.7 ± 0.7	1.91
Do you eat dairy products and soy milk at every meal?	2.4 ± 0.8	2.3 ± 0.8	2.4 ± 0.8	1.82
Do you prefer to use vegetable oil than animal oil?	3.1 ± 0.7	3.0 ± 0.7	3.1 ± 0.7	1.18
Do you eat fruits at every meal?	2.9 ± 0.8	2.7 ± 0.8	2.8 ± 0.8	2.92**
Do you have a balanced diet?	2.9 ± 0.6	2.8 ± 0.7	2.9 ± 0.6	0.98
How often do you eat meat products such as <i>Galbi</i> and <i>Samgyupsal</i> ?	2.9 ± 0.6	2.9 ± 0.6	2.9 ± 0.6	0.55
How often do you eat egg yolk and intestines of meat and fish (liver, small intestines)?	3.1 ± 0.6	3.0 ± 0.7	3.1 ± 0.6	1.85
Do you eat sugary food items often?	2.9 ± 0.7	2.9 ± 0.7	2.9 ± 0.7	-0.39
Do you eat salty food items (<i>Jeotgal</i> , <i>Jangajji</i>) often?	2.8 ± 0.7	2.7 ± 0.7	2.8 ± 0.7	1.26
Do you try to supply deficient nutrients with snacks?	2.4 ± 0.7	2.2 ± 0.7	2.3 ± 0.7	2.15*
Do you usually have meals with family?	2.8 ± 0.7	2.7 ± 0.7	2.8 ± 0.7	0.79
Do you use information of nutrients and health in your life?	2.7 ± 0.6	2.6 ± 0.7	2.7 ± 0.6	3.35**
Total	2.8 ± 0.3	2.7 ± 0.3	2.8 ± 0.3	2.45*

1) 4-point Likert scale (1: Not at all, 4: Very much)

2) Mean ± SD

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$

Table 7. Factor analysis of dietary life associated questions

Variables	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4
Do you have meals 3 times a day?	0.85	0.10	-0.05	0.01
Do you have a regular breakfast eating habit?	0.83	0.10	-0.03	0.08
Do you have a regular meal time?	0.83	0.13	0.07	0.04
Do you have a proper meal size?	0.64	0.31	0.09	0.01
Do you have a proper eating speed?	0.45	0.30	0.02	0.20
Do you enjoy a meal?	0.23	0.57	-0.04	-0.01
Do you eat grain products (rice, bread, noodles) at every meal?	0.13	0.57	0.09	0.17
Do you eat fish, meat, egg, bean and tofu at every meal?	0.07	0.56	-0.03	0.03
Do you eat seaweeds, mushrooms, vegetables except <i>Kimchi</i> , at every meal?	0.08	0.54	0.00	0.07
Do you eat dairy products and soy milk at every meal?	0.29	0.44	-0.07	0.15
Do you prefer to use vegetable oil than animal oil?	0.23	0.41	0.06	0.22
Do you eat fruits at every meal?	0.31	0.37	-0.32	-0.06
Do you have a balanced diet?	0.02	-0.16	0.70	0.14
How often do you eat meat products such as <i>Galbi</i> and <i>Samgyupsal</i> ?	0.02	-0.07	0.69	0.02
How often do you eat egg yolk and intestines of meat and fish (liver, small intestines)?	-0.16	0.24	0.56	-0.27
Do you eat sugary food items often?	0.09	0.07	0.49	-0.04
Do you eat salty food items(<i>Jeotgal</i> , <i>Jangajji</i>) often?	-0.03	-0.08	-0.17	0.72
Do you try to supply deficient nutrients with snacks?	0.16	0.24	0.11	0.66
Do you usually have meals with family?	0.19	0.29	0.12	0.50
Do you use information of nutrients and health in your life?	-0.09	0.35	-0.06	0.39
Variance explained by each factor	3.13	2.32	1.72	1.61
Cranbach's alpha	0.838084	0.686900	0.537226	0.561539

Table 8. Factor scores of dietary life associated questions

Variables	Intake of health food		Total (n = 731)	t value
	Intake (n = 488)	Non-intake (n = 243)		
Regularity of meals	2.8 ± 0.6 ¹⁾	2.8 ± 0.6	2.8 ± 0.6	0.65
Variety of meals	2.8 ± 0.4	2.7 ± 0.4	2.8 ± 0.4	1.62
Moderation of food intake	2.6 ± 0.5	2.4 ± 0.5	2.5 ± 0.5	4.01***
Dietary practices	2.9 ± 0.4	2.9 ± 0.4	2.9 ± 0.4	1.22

1) Mean ± SD
 ***: p < 0.001

‘짠 음식 섭취 빈도’, ‘영양정보 활용’, ‘가족과 함께 식사’, ‘건강과 영양 정보 활용’으로 구성되었고 ‘식생활 실천’으로 명명하였다.

8. 건강식품의 섭취 여부에 따른 평상시 식생활 태도 내재 요인별 점수 비교

건강식품 섭취 여부에 따라 식생활 태도 내재 요인별 점수를 비교한 결과는 Table 8과 같다. 추출된 4개의 요인 중 ‘식품의 질제’ 요인에서만 건강식품 섭취 여부에 따른 차이를 보였으며, 섭취군의 점수가 2.6점으로 비섭취군(2.4점)에 비해 유의적으로 높은 점수를 보였다(p < 0.001).

고 찰

본 연구는 45~60세 중년 여성을 대상으로 건강식품의 섭취 실태를 파악하고, 건강식품 섭취 여부에 따른 평상시 식생활을 조사하여 이들 여성의 건강식품의 섭취와 식생활과의 관련성을 파악하고자 하였다. 연구 결과 조사대상자의 60% 이상이 건강식품을 섭취하고 있었으며, ‘비타민 및 무기질’ 종류의 건강식품 섭취율이 가장 높은 것으로 나타났다. 또한 건강식품 섭취 여부에 따라 식생활에 차이가 있었으며, 건강식품을 섭취하는 군에서 식생활 태도가 더 좋았으므로 나타나 건강식품 섭취와 식생활 간에 긍정적인 관련성

이 있음을 확인하였다.

전체 조사 대상자의 평균 연령은 49.8세였으며, 현재 건강식품을 섭취하고 있는 대상자 비율이 66.8%로 건강식품 섭취자가 비섭취자 보다 더 많은 것으로 조사되었다. 2012년 국민건강영양조사에 의하면 우리나라 국민의 식이보충제 복용경험률은 10대 31.2%, 20대 33.2%, 30대 46.0%, 40대 47.1%, 50대 49.2%, 60대 45.9%, 70대 41.5%로 40대와 50대의 중년기 섭취율이 전 연령대에서 가장 높은 것으로 보고하였다. 또한 섭취율이 가장 높은 40대, 50대의 성별에 따른 식이보충제 섭취율을 비교해 보면 40대 여성의 섭취율이 55.2%, 50대 여성 56.8%로 같은 연령대의 남성 섭취율 40대 39.3%, 50대 41.7%보다 높아 남성에 비해 여성의 식이보충제 섭취율이 높은 것으로 나타났다(Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, Korea Centers for Disease Control and Prevention 2012). 이를 종합해 보면 건강식품을 섭취하는 비율이 중년기에서 다른 연령대에 비해 높은 수준이며, 중년기 중에서도 특히 여성의 섭취율이 높은 것으로 볼 수 있다. Kim(1994)의 연구에서도 중년기, 노년기로 갈수록 비타민·무기질 보충제 섭취율이 증가하며, 이는 중년기가 되면서 나타나는 신체적, 심리적인 변화로 인해 건강상 위기감을 경험하게 됨에 따라 건강에 대한 염려와 관심이 증가하게 되면서 건강 유지를 위한 방법으로 건강기능식품에 의존하는 경향이 있는 것으로 보고하였다. 또한 Kim과 Kim(2006)의 연구에서도 연령별로 건강기능식품 섭취 개수를 조사한 결과 40대 중년층이 다른 연령층에 비해 건강기능식품을 많이 섭취하는 것으로 보고하였으며, An과 Nam(1990)도 중년이 될수록 체력 저하와 만성질환에 걸릴 위험이 높아지면서 건강관리에 대한 관심이 증가하기 때문인 것으로 보고한 바 있다. 본 연구 대상자들의 경우에도 건강식품 섭취율이 높은 것으로 나타났으며, 우리나라 중년 여성의 건강식품 섭취율이 다른 연령층에 비해 높다는 점에서 건강식품 섭취와 관련된 주의와 안전한 건강기능식품 섭취를 위한 교육이 이들 여성들에게서 더욱 필요할 것으로 보여진다.

본 조사 대상자들이 섭취하고 있는 건강식품 중 가장 섭취 빈도가 높은 품목은 ‘비타민 및 무기질’이었으며 다음으로 ‘홍삼’, ‘오메가-3 지방산’ 순이었다. Yi 등(2009)의 연구에서도 식이보충제 중 비타민, 무기질제가 천 명당 215.1명으로 가장 섭취율이 높았으며, 그 외 글루코사민/뮤코다당질제, 홍삼/인삼, 클로렐라, 오메가3, 알로에제제도 한국인이 많이 복용하는 식이보충제로 보고하였다. 성인의 연령에 따른 건강기능식품 섭취실태를 조사한 Ohn & Kim(2012)의 연구에서도 20대부터 50대까지 연령과 무관하게 영양보충

용 식품을 가장 많이 섭취한 것으로 조사되었으며, 직장 남성을 대상으로 한 연구(Lee 등 2011)에서도 남성의 경우 여성에 비해 건강기능식품의 섭취에 보다 소극적인 태도를 보이지만 비타민과 홍삼류를 건강기능식품으로 가장 많이 섭취하고 있어 선호하는 건강기능식품 종류는 유사한 것으로 보고하였다. 또한 Kim 등(2013)도 비타민·무기질 보충제를 가장 많이 섭취하는 건강기능식품으로 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 선행연구들에 의하면 건강식품을 섭취하는 이유로 건강 유지 및 질병의 예방 또는 치료를 위해 복용되고 있는 경우가 많은 것으로 보고되고 있는데(Kim & Kim 2007; Kim 등 2013), Kim(1994)의 연구에 따르면 비타민, 무기질 보충제를 섭취하는 이유에 있어서 남성은 원기 회복을 위해 섭취한다는 비율이 높은 반면, 여성의 경우 질병 예방이나 치료를 위해서 또는 식사에 부족한 영양소를 보충하기 위해 섭취한다고 응답한 비율이 높아 성별에 따라 다른 양상을 보인다고 하였다. 본 연구 대상자들의 건강식품을 사용하는 가장 큰 이유는 ‘영양보충’(36.9%)과 ‘질병예방’(33.6%), ‘갱년기 증상 완화’(15.7%)를 위해서 섭취하는 것으로 나타나 선행연구들과 일치된 결과를 보였다. 영양보충 및 질병예방과 갱년기 증상 완화가 중년 여성의 건강식품 섭취 이유의 대부분을 차지한다는 본 연구의 결과는 중년 여성들이 자신의 건강과 영양 그리고 갱년기에 대한 관심이 높다는 것으로 볼 수 있으며, 또한 건강식품 섭취로 인한 영양 보충과 건강 증진 및 갱년기 증상 완화에 대한 기대가 높은 것으로 추측된다.

건강식품을 선택하는 기준으로 ‘친구, 친척의 권유’로 구입한다는 비율이 가장 높았으며, 다음으로 ‘브랜드(제조회사)’, ‘전문가 권유’의 순인 것으로 나타났다. 20대 여성을 대상으로 한 Lee 등(2012)의 연구에서도 건강기능식품 구매정보를 의사 및 영양사 등 전문가로부터 얻는 것보다 가족이나 주변사람들로부터 정보를 얻는 비율이 훨씬 높아 건강기능식품의 선택에 있어서 가족의 영향이 큰 것으로 보고하였다. 이는 연령대와 무관하게 아직까지 우리나라 소비자들의 건강식품 선택이 비전문적인 방법에 의해 행해지고 있음을 보여주고 있다. 대학생들의 건강기능식품 구매 동기를 조사한 Kim 등(2013)의 연구 결과에서도 남학생과 여학생 모두 ‘가족, 지인의 권유’로 섭취하게 되었다고 응답한 비율이 75% 이상으로 가장 높은 것으로 보고하였는데, 이 같은 결과는 대학생 연령의 자녀를 둔 중년기 부모들의 건강기능식품에 대한 견해가 대학생들의 건강기능식품 선택에까지 영향을 미칠 수 있음을 간접적으로 나타내고 있다. 특히 가족의 건강식품 선택에 있어서 가정에서의 건강을 담당하고 있는 중년 여성의 영향이 클 것으로 여겨지므로 건강식품 구매

시 전문가로부터 충분한 정보를 제공받아야 할 필요가 있다. 이를 종합하면 아직까지 우리나라 소비자들의 건강식품 선택은 전문가와의 상담보다는 친구나 친척 등의 비전문가의 영향력이 더 크다는 것을 의미하므로 소비자 개개인이 건강식품에 대한 올바른 정보 및 지식을 습득하는 것이 무엇보다 중요하다고 볼 수 있다. 더욱이 건강식품 소비자들의 건강식품 섭취의 주된 목적인 영양보충과 질병예방을 위해서는 건강식품 각각의 기능에 대한 올바른 정보를 토대로 한 건강식품의 선택이 반드시 필요하다. 따라서 소비자가 기대하는 건강식품의 역할을 위해 건강식품에 대한 정보제공 및 교육적 프로그램이 필요한 것으로 사료된다.

한편 건강식품의 선택에서는 대부분 전문가 보다 주변의 권유로 선택하고 있어 우려되는 것에 반해 건강식품 구입 시 영양표시 또는 제품성분을 확인하는 비율이 71.6%로 높아 비교적 안전하게 구입하고 있는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 대상자의 80% 이상이 건강식품 섭취량과 섭취 방법을 확인하고 구입한다고 응답하여 제품에 제시된 권장 섭취량을 준수하여 섭취하고 있는 것으로 보여 진다. 건강식품의 구입 및 섭취 시 영양표시 또는 섭취량과 섭취 방법을 확인하는 것은 유사한 부류의 건강식품 제품들을 중복 섭취함으로써 초래하게 되는 독성작용을 예방할 수 있으므로 건강식품 선택 시 반드시 고려되어야 한다(Song & Kim 1997). 또한 건강식품의 올바른 이용을 위해 영양표시를 확인한 후 건강식품을 선택하도록 하는 소비 태도를 형성시킬 수 있는 영양교육이 필요하다고 제시됨에 따라 이를 위한 교육 및 지도가 이루어져야 할 것으로 보여 진다(Kim 등 2010).

건강에 있어서 식생활은 중요한 요소로 작용하며, 삶의 질을 높이기 위한 질병예방과 건강관리 측면에서 보다 예방적이고 비용 절약적인 방법으로 영양과 식이섭취의 중요성이 부각되고 있다(Kim 1996). 특히 중년 여성과 관련하여 폐경과 관련된 증상완화는 물론 관련 질환을 예방하는데 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과가 보고되면서 중년 여성들에게서 식생활에 대한 관심이 높아지고 있다(Kim & Sunwoo 2007). 본 연구 대상자들의 건강식품 섭취 여부에 따른 평상시 식생활 태도를 분석한 결과, 건강식품 섭취군이 비섭취군에 비해 평상시 식생활 태도 20문항의 평균 점수가 유의적으로 높아 건강식품 섭취군의 평상시 식생활 태도가 더 좋은 것으로 나타났다($p < 0.05$). 건강기능식품 섭취에 따른 식생활을 비교한 Kim(2010)의 연구 결과 건강기능식품 섭취군이 비섭취군 보다 식생활 진단 점수가 유의적으로 높고 건강한 식생활에 대한 관심이 큰 경향을 보인다고 하였으며, 대학생을 대상으로 한 연구에서도 식이보충제 섭취군이 비섭취군에 비해 간식보다는 하루 세끼 식사를 일정한 식사시

간에 하고 곡류와 과일섭취를 더 자주하는 바람직한 식습관을 가진 사람이 유의적으로 많은 것으로 보고하여 본 연구와 일치된 결과를 보였다(Lee 등 2001). 비타민 보충제 섭취와 식생활과의 관계를 연구한 Reaves 등(2006)도 비타민 보충제를 섭취하는 사람들에게서 곡류, 과일류, 채소류, 유제품류, 생선류의 섭취는 높고 고기류, 튀김류, 탄산음료의 섭취는 낮은 보다 건강한 식사 패턴을 가지고 있다고 하였으며, Lee 등(2013)의 연구에서도 건강기능식품용 비타민·무기질 보충제 섭취군이 비섭취군 보다 식생활 총점수가 유의적으로 높고, 특히 우유 및 유제품 섭취 빈도, 단백질 섭취 빈도, 과일 섭취 빈도와 같이 다양한 식품군의 섭취와 관련된 항목에서 유의적으로 높은 점수를 보였다고 보고한 바 있다. 본 연구에서도 ‘과일을 거의 매일 드십니까?’($p < 0.01$), ‘식사로 부족한 영양을 간식으로 섭취하려고 노력하십니까?’($p < 0.05$), ‘영양과 건강에 대한 정보를 실생활에 활용하십니까?’($p < 0.01$) 문항에서 건강식품 섭취군이 비섭취군에 비해 유의적으로 높은 점수를 보여 섭취군에서 보다 바람직한 식생활을 실천하려는 노력을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 식생활 태도에 대한 탐색적 요인분석을 실시한 결과에서도 추출된 4개의 요인 중 ‘식품의 절제’ 요인에서 섭취군의 점수가 비섭취군에 비해 유의적으로 높아($p < 0.001$) 섭취군에서 고지방 식품, 고콜레스테롤 식품, 단 음식의 섭취를 더 절제하고 있는 것으로 나타났다. 건강식품과 영양소 섭취와의 관계에 대한 선행연구들에 의하면 건강식품을 섭취하는 사람의 대부분이 식이로부터 적절하게 영양소를 섭취하고 있는 것으로 나타났으며(Lee 등 2001), 비타민·무기질 보충제 섭취군의 비타민 A, B, C, E와 엽산, 칼슘, 철, 아연과 같은 미량 영양소의 섭취량이 유의적으로 높아 보다 적절한 영양소를 포함한 식사를 하고 있는 것으로 보고하였다(Dwyer 등 2001). 또한 Stang 등(2000)의 연구에서도 비타민·무기질 보충제 섭취군이 비섭취군 보다 대부분의 필수 영양소 섭취량이 높고 포화지방산의 섭취량이 낮아 섭취군의 영양 섭취 상태가 더 양호하다고 하였으며, Smith 등(2005)도 식이보충제를 섭취하는 군에서 엽산, 리보플라빈, 비타민 C, 나이아신, 칼슘의 섭취 비율이 비섭취자에 비해 유의하게 높은 것으로 보고하여 건강식품 섭취군이 더 양호한 식생활을 하고 있는 것으로 나타난 본 연구 결과와 일맥상통 하였다. 건강식품을 섭취하는 군에서 식생활 태도 및 영양 상태가 더 양호하다는 선행 연구들과 본 연구 결과는 건강식품의 섭취와 식생활과의 관련성이 있다는 것을 시사하고 있으며, 이는 건강식품 섭취를 부정적으로 생각하기 보다는 평상시 식생활과 잘 조화를 이루게 한다면 더욱 긍정적인 작용을 할 것으로 기대할 수 있겠다. 이에 건

강식품을 선택하고자하는 소비자들을 대상으로 건강식품 섭취와 관련된 주의사항들을 미리 인지시킬 수 있는 교육 및 관련 프로그램의 활성화 방안이 필요할 것으로 사료된다. 뿐만 아니라 생애 전환기를 거치는 중년 여성에게 자신의 평상시 식생활 태도를 인지하게 하고, 본인의 상태에 알맞는 건강식품을 선택하도록 개별적인 프로그램이 구축된다면 생애 전환기를 맞이하여 여러 가지 건강상의 변화를 겪게 되는 중년 여성들의 건강 증진에 보다 도움이 될 것으로 기대하는 바이다.

요 약

본 연구는 45~60세 중년 여성을 대상으로 건강식품의 섭취 실태를 파악하고, 건강식품 섭취 여부에 따른 건강행태와 식생활을 조사하여 이들 여성의 건강식품의 섭취와 식생활과의 관련성을 살펴보고자 하였다. 조사 대상자의 평균 연령은 49.8세였으며, 현재 건강식품을 섭취하고 있는 대상자 비율이 66.8%로 건강식품 섭취자가 비섭취자 보다 더 많았다. 섭취하고 있는 건강식품은 비타민 및 무기질의 섭취 비율이 가장 높았으며, 섭취 이유로는 영양보충과 질병예방이라고 응답한 비율이 높았다. 건강식품 구입과 관련한 태도에서는 건강식품 구입 시 영양정보 또는 제품성분, 섭취량, 섭취방법을 잘 확인하고 구입한다고 응답한 비율이 70% 이상으로 높았다. 건강식품 섭취 여부에 따른 평상시 식생활 태도를 분석한 결과, 건강식품 섭취군이 비섭취군에 비해 평상시 식생활 태도의 평균 점수가 유의적으로 높았으며 ($p < 0.05$), 식생활 태도에 대한 탐색적 요인분석을 실시한 결과에서도 추출된 4개의 요인 중 '식품의 절제' 요인에서 섭취군의 점수가 비섭취군에 비해 유의적으로 높았다 ($p < 0.001$). 이상의 결과로 건강식품을 섭취하는 사람들의 식생활 태도가 더 좋으며, 바람직한 식생활과 건강식품의 섭취가 긍정적인 관계에 있는 것을 확인하였다. 따라서 건강식품 섭취를 평상시 식생활과 잘 조화를 이루게 한다면 더욱 긍정적인 작용을 할 것으로 기대되며, 이에 중년 여성 자신의 식생활을 올바르게 인식하고 자신에게 적합한 건강식품을 선택할 수 있도록 관련 교육 및 지침이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

References

An CS, Nam CH (1990): A study on awareness of health food in community people of urban area. *J Korean Public Health Assoc* 16(2): 43-55
 Archer SL, Stamler J, Moag-Stahlberg A, Van Horn L, Garside D, Chan Q, Buffington JJ, Dyer AR (2005): Association of dietary supplement use with specific micronutrient intakes among

middle-aged American men and women: the INTERMAP Study. *J Am Diet Assoc* 105(7): 1106-1114
 Baek SS (1998): An analysis of the relationship of menopausal symptoms of midlife women between urban area and rural area. *J Korean Acad Womens Health Nurs* 4(3): 332-347
 Brustad M, Braaten T, Lund E (2004): Predictors for cod-liver oil supplement use--the Norwegian Women and Cancer Study. *Eur J Clin Nutr* 58(1): 128-136
 Chang HK, Han YB (2002): A study on the climacteric symptoms and dietary patterns in middle-aged women. *J Korean Home Econ Assoc* 40(1): 125-134
 Dwyer JT, Garcea AO, Evans M, Li D, Lytle L, Hoelscher D, Nicklas TA, Zive M (2001): Do adolescent vitamin-mineral supplement users have better nutrient intakes than nonusers? Observations from the CATCH tracking study. *J Am Diet Assoc* 101(11): 1340-1346
 Ishihara J, Sobue T, Yamamoto S, Sasaki S, Tsugane S; JPHC Study Group (2003): Demographics, lifestyles, health characteristics, and dietary intake among dietary supplement users in Japan. *Int J Epidemiol* 32(4): 546-553
 Ju H, Seo J, Hwang J, Park H, Lee E, Hwang S (2005): Comparative study on climacteric symptoms, knowledge of menopause and menopausal management of middle aged women between urban and rural areas. *Korean J Women Health Nurs* 11(1): 27-37
 Kim CI, Jang YA, Kim BH, Lee HS, Lee YN (2003): Development of dietary guidelines for prevention and management of chronic disease for Korean population (2003: Dietary action guides for infants & toddlers, pregnant & lactating women, children, and adolescents). Revision of dietary guidelines for Koreans, Cheongju, Korea Health Industry Development Institute, p.36
 Kim HC, Kim MR (2007): Intake patterns and information-seeking behaviors of the elderly regarding health foods. *J East Asian Soc Diet Life* 17(4): 499-510
 Kim H, Kim M (2006): A study on health-functional foods intake pattern of consumers in Busan and Gyeongnam region. *J Korean Living Sci Assoc* 15(2): 341-352
 Kim HR (1996): Provisional national nutrition targets and strategies for health promotion of Koreans. *Korean J Community Nutr* 1(2): 161-177
 Kim HS, Yoon KH, Lee MJ, Seo BH (2005): Intake and awareness of the functional health food among housewives in Cheongju area. *J Hum Ecol* 9(2): 179-196
 Kim NS, Song HJ (2004): Women's chronic diseases and policy implications in Korea. *Health Welf Policy Forum* 93: 39-46
 Kim SH (1994): Patterns of vitamin/mineral supplements usage among the middle-aged in Korea. *Korean J Nutr* 27(3): 236-252
 Kim SH (2010): A study on the use of health functional foods and its related influencing factors of university students in Korea. *Korean J Food Cult* 25(2): 150-159
 Kim SH, Han JH, Kim WY (2010): Health functional food use and related variables among the middle-aged in Korea. *Korean J Nutr* 43(3): 294-303
 Kim SK, Sunwoo JG (2007): The analysis of the dietary factors related to climacteric symptoms in middle-aged women. *Korean J Community Nutr* 12(1): 25-39

- Kim SY, You JS, Chang KJ (2013): Consumption of health functional food and dietary habits, nutrient intake and dietary quality of college students in Incheon. *Korean J Nutr* 46(2): 166-176
- Koo NS, Park JY (2000): Consumption pattern of health food by adults in Taejeon. *Korean J Community Nutr* 5(3): 452-460
- Lee BR, Jeong BY, Kim IS, Moon SK (2005): A study on the relationship between health food and health-related factors by residence and sex in Tong-Yeong area. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 34(6): 840-849
- Lee EJ, Ro SO, Lee CH (1996): A survey on the consumer attitude toward health food in Korea (II) consumer preception on health foods. *Korean J Diet Cult* 11(4): 487-495
- Lee HJ, Lee KH (2014): The impacts of dietary habits on self-perceived health-related physical fitness in middle-aged women -Focused on Changwon province-. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 43(6): 916-925
- Lee HS, Han JH, Kim SH (2013): A survey on the consumption of vitamin and mineral supplements as health functional foods and related factors by Korean adolescents. *Korean J Diet Cult* 28(4): 415-423
- Lee JE, Yang YJ, Seo S, Kwon O (2012): Health/functional food consumption factors of 20's Korea women based on social cognitive theory. *Korean J Nutr* 45(2): 170-180
- Lee MY, Kim JS, Lee JH, Cheong SH, Chang KJ (2001): A study on usage of dietary supplements and related factors in college students attending web class via internet. *Korean J Nutr* 34(8): 946-955
- Lee SG, Lee SM, Kong EH, Choi JS (2011): The functional food usage and relation with fatigue for male workers. *Korean J Fam Med* 32(2): 120-127
- Lee YH, Choi SJ (2000): A study of factors influencing health perception in the elderly. *J Korean Acad Nurs* 30(4): 880-892
- Ministry of Food and Drug Safety (2014): Definition of health functional food. Available from <http://www.foodnara.go.kr/hfoodi/> [cited February 3, 2014]
- Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention (2013): Korea Health Statistics 2012: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-3). Available from <http://knhanes.cdc.go.kr> [cited June 12, 2014]
- Ohn J, Kim JH (2012): Intake pattern and needs assessment for the development of web-contents on health functional foods according to age of adults. *Korean J Community Nutr* 17(1): 26-37
- Polk MR (1985): The dietitian vs. food faddism: an educational challenge. *J Am Diet Assoc* 85(10): 1335-1337
- Reaves L, Steffen LM, Dwyer JT, Webber LS, Lytle LA, Feldman HA, Hoelscher DM, Zive MM, Osganian SK (2006): Vitamin supplement intake is related to dietary intake and physical activity: the Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health (CATCH). *J Am Diet Assoc* 106(12): 2018-2023
- Reinert A, Rohrmann S, Becker N, Linseisen J (2007): Lifestyle and diet in people using dietary supplements: a German cohort study. *Eur J Nutr* 46(3): 165-173
- Smith C, Wilson NC, Parnell WR (2005): Dietary supplements: characteristics of supplement users in New Zealand. *Nutr Diet* 62(4): 123-129
- Song BC, Kim MK (1997): Patterns of vitamin-mineral supplement usage by the elderly in Korea. *Korean J Nutr* 30(2): 139-146
- Stang J, Story MT, Harnack L, Neumark-Sztainer D (2000): Relationships between vitamin and mineral supplement use, dietary intake, and dietary adequacy among adolescents. *J Am Diet Assoc* 100(8): 905-910
- Troppmann L, Gray-Donald K, Johns T (2002): Supplement use: Is there any nutritional benefit? *J Am Diet Assoc* 102(6): 818-825
- Yang JH (2002): A study on health behavior experience of middle-aged women in rural area. *J Korean Acad Nurs* 32(5): 694-705
- Yeun EJ (2000): A study on the health promoting lifestyle practices of middle-aged women in Korea. *J Korean Soc Health Educ Promot* 17(1): 41-59
- Yi HH, Park HA, Kang JH, Kang JH, Kim KW, Cho YG, Song HR, Lee JS (2009): What types of dietary supplements are used in Korea? Data from the Korean National Health and Nutritional Examination Survey 2005. *Korean J Fam Med* 30(12): 934-943
- Yoo YJ, Hong WS, Youn SJ, Choi YS (2002): The experience of health food usage for adults in Seoul. *Korean J Soc Food Cookery Sci* 18(2): 136-146