

직장인의 건강기능식품 섭취실태 및
섭취에 영향을 미치는 요인

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

엄 정 숙

직장인의 건강기능식품 섭취실태 및
섭취에 영향을 미치는 요인

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

엄 정 숙

직장인의 건강기능식품 섭취실태 및
섭취에 영향을 미치는 요인

지 도 조 우 현 교 수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

엄 정 숙

엄정숙의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

감사의 글

저의 부족함을 항상 사랑으로 채워주시는 주님께 감사드립니다.

부족한 저에게 학문의 기회를 열어주시고 격려해 주시며 바쁘신 가운데도 끝까지 세심하게 논문지도를 해주신 조우현 교수님께 깊은 감사를 드립니다

논문의 과정에서 연구의 방향을 잡아주시고 올바른 연구가 되도록 이끌어 주신 전기홍 교수님, 배경희 교수님과 학습과정에서 많은 가르침을 주신 여러 교수님들께 감사드립니다. 또한 연구 자료의 수집과 분석과정에서 많은 도움을 주신 이후연 선생님께 진심으로 감사를 드립니다.

시정 일선에서 수많은 일을 챙기시면서도 직원들의 건강을 염려 하시고 아낌없는 지원과 격려를 해주시는 김용서 시장님과, 공부하는 동안 많은 배려를 해 주신 윤태현 구청장님께 깊은 감사를 드립니다.

공부하는 지난 2년 반 동안은 지금까지 살아온 세월 중 가장 바쁘고 힘들었지만 또한 가장 보람 있는 시간이었습니다.

그동안 여러 가지 조언으로 이끌어 주신 선배님들과 어려운 가운데 서로 격려하면서 끝까지 함께 해 온 보건정책학과 최석희, 신기수, 송혜숙, 유은영 선생님, 또한 공진선 선생님께 감사드리며 함께 했던 시간들이 추억으로 간직되고 계속 이어지기를 바랍니다.

끝으로 바쁜 업무 중에도 설문에 성의껏 답해 주시고 설문지 배부와 수집 과정에 도움을 주신 직원 여러분들께 진심으로 감사를 드립니다.

평생을 기도와 희생으로 이끌어주시는 어머니와 이 세상을 살아가는데 힘이 되어주는 남편과 착한 딸 성경, 성임에게 감사와 미안함을 표하면서, 항상 최선을 다하는 인생의 동반자가 될 것을 다짐해 봅니다.

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구의 배경	1
2. 연구목적	2
II. 이론적 배경	4
1. 건강과 건강행위	4
2. 건강행위 영향요인	9
3. 예방적 건강행위	13
4. 건강기능식품 현황	18
III. 연구방법	29
1. 연구의 틀 및 연구가설	29
2. 조사내용	30
3. 연구대상 및 자료수집	32
4. 분석방법	32
5. 요인분석	33
IV. 연구결과	37
1. 연구대상의 일반적 특성	37

2. 건강기능식품 섭취 현황	48
3. 건강기능식품 섭취에 영향을 미치는 요인	54
V. 고찰	56
VI. 결론 및 제언	60
참고문헌	62
ABSTRACT	70
설문지	74

표 차 례

표 1. 건강기능식품의 분류	20
표 2. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 요인분석	34
표 3. 건강증진 생활방식 요인분석(1)	35
표 4. 건강증진 생활방식 요인분석(2)	36
표 5. 인구사회학적 특성	38
표 6. 남녀별 건강관련 특성	39
표 7. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도	40
표 8. 건강증진 생활방식 및 자기통제위	41
표 9. 인구학적 특성에 따른 건강기능식품 섭취여부	43
표 10. 건강관련 특성에 따른 건강기능식품 섭취여부	45
표 11. 건강기능식품 인식 및 태도에 따른 건강기능식품 섭취여부	46
표 12. 건강증진 생활방식 및 자기통제위에 따른 건강기능식품 섭취 여부	47
표 13. 건강기능식품 섭취현황(1)	48
표 14. 건강기능식품 섭취현황(2)	49
표 15. 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취품목(1)	51
표 16. 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취품목(2)	52
표 17. 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취품목(3)	53
표 18. 건강기능식품 섭취에 영향을 미치는 요인	55

국문요약

인구의 고령화와 웰빙문화 확산으로 건강기능식품은 그 수요가 급격히 증가하고 있으며 운동부족과 스트레스에 시달리는 직장인들은 커다란 노력 없이 건강에 유익한 성분을 손쉽게 섭취할 수 있는 건강기능식품을 선호하는 경향이 있다.

2004. 1. 31. 건강기능식품에 관한 법률이 처음 시행된 이후 직장인들의 건강기능식품 섭취실태와 섭취여부에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 한 본 연구는 경기도 수원시의 직장인 600명을 대상으로 조사하여 기제가 불충분한 설문지를 제외하고 451명의 설문지를 분석하였다.

건강기능식품 섭취와 관련된 요인들을 조사한 결과 건강기능식품은 여자가 많이 섭취하고 연령과 수입이 많을수록 많이 섭취하고 있었다. 또한 정상체중을 가진 사람, 비흡연자와 비음주자, 만성질환을 가지고 있는 사람들의 건강기능식품 섭취비율이 상대적으로 높았다.

건강기능식품 섭취자들은 비섭취자 보다 자기신체의 변화에 민감하고 정기적인 검진을 받고, 적절한 영양을 고려한 식사와 규칙적인 운동을 하였으며, 대인관계 측면에서도 다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함을 쉽게 표현하고 다른 사람의 의견을 존중하는 성향이 높았다. 그리고 스트레스 관리를 위한 해소방안도 가지고 있었다.

건강증진 생활방식을 분석한 결과에서 연령이 높아질수록 건강생활방식을 수행하고 있는 것으로 나타나 젊은 연령층의 건강에 대한 관심과 건강행위의 실천이 필요함을 보여주고 있다. 또한 결혼생활이 건강에 대한 관심과 건강생활방식을 수행함에 있어 중요한 요인으로 작용하고 있었고 건강검진을 받는 주기가 빠를수록 건강증진 생활방식을 실천하고 있는 것으로 나타났다. 특히 담배를 피우다가 금연한 연구대상이 자기통제위와 건강증진 생활방식에서 높은 점수를 보였으며 이는 금연을 성공한 자기효능감이 건강행위를 실천하게 하는 요인이 되었다고 볼

수 있다.

건강기능식품의 섭취에 가장 영향을 주는 요인으로는 건강기능식품에 대한 인식과 태도로 분석되었고, 건강기능식품의 효능에 대한 신뢰 및 건강기능식품 구입과 정보에 대한 접근편리성 여부가 섭취여부를 결정하고 있는 것으로 나타나 올바른 건강기능식품 섭취를 위해서는 정확한 정보가 필요함을 보여주고 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 건강기능식품의 섭취 및 건강증진 생활방식과 관련한 결론 및 제언을 하면

첫째, 건강기능식품 효능에 대해 불신감이 높으면서도 과반수의 직장인들이 건강기능식품을 섭취하고 있고, 건강기능식품에 대한 인식과 태도가 섭취여부를 결정하는 요인으로 나타났으므로 건강기능식품 섭취의 오남용을 막기 위해서는 건강기능식품에 대한 정확한 정보제공의 통로가 필요하다.

둘째, 특히 금연을 실행한 연구대상들의 건강생활방식이 좋은 것은 건강의 획득이 본인의 결정에 의해 이루어질 수 있음을 보여 주는 것으로서 각자가 건강한 삶을 결정할 수 있도록 다양한 건강증진방법에 대해 쉽고 정확한 정보제공이 이루어질 수 있는 사회적 장치가 필요하다.

셋째, 연령이 높아질수록 건강증진 생활방식을 실천하고 있는 것으로 나타나 젊은 시절의 생활습관이 평생의 건강을 좌우하는 요인이 됨을 주목할 때 특히 젊은 층에 대한 건강행위 실천 교육이나 지도 계몽이 절실히 필요하다.

본 연구는 연구대상 표본수가 적고 지역과 직업적인 한계가 있어 우리나라 직장인을 대표한다고 볼 수는 없으나 건강기능식품에 관한 법률이 처음 시행된 이후 건강기능식품에 대한 실태조사 및 기초 연구 자료로서 의미가 있다 할 것이며, 앞으로도 다양한 계층이나 직업 등을 대상으로 건강기능식품 섭취에 관한 조사 및 연구가 계속 이루어져야 한다. 또한 국민건강증진과 건강기능식품의 발전을 위해 국가차원에서 보다 폭넓고 체계적인 조사연구가 이루어져야 할 것이다

핵심되는 말: 직장인, 건강기능식품, 인식 및 태도, 자기통제위, 건강증진 생활방식

I. 서론

1. 연구의 배경

건강기능식품은 현대인들의 건강지향적인 욕구를 충족시키고 질병을 예방하는 등의 기대효과로 인해 우리나라뿐만 아니라 세계 각국에서 건강식품(Health functional food)으로서 많은 사람들이 섭취하고 있으며, 인구의 고령화 및 웰빙(well-being)문화와 함께 앞으로도 그 수요는 급격히 증가될 것으로 전망되고 있다.

건강기능식품은 일반식품과는 달리 국민의 건강증진 및 질병예방에 보다 직접적인 영향을 미치고 건강에 유익한 식품성분의 섭취를 증가시킬 수 있다는 긍정적 측면이 있는 반면 ‘기능성’을 강조하기 위해 여러 가지 유용성분을 필요량 이상 사용하거나 근거가 불확실한 주장을 함으로서 안전상의 문제를 야기하고 소비자의 혼돈을 유발하기도 한다.

소비자는 건강기능식품의 ‘기능’을 기대하고 일반식품보다 비싼 값에 제품을 구입하고 있으나 만일 건강기능식품의 기능을 잘못 알고 무분별한 섭취를 계속하거나 건강기능식품에만 의존하여 규칙적인 식사나 운동 등 건강행위를 소홀히 하게 된다면 소비자는 경제적 손실뿐만 아니라 건강에 심각한 해를 가져올 수 있다.

건강기능식품은 대부분의 나라에서 국민소득 5천달러 시대에 접어들면서 빠른 속도로 발전했으며 우리나라에서도 건강기능식품 섭취가 일반화되고 산업시장이 커지면서(연간 2조원 이상 - 식품의약품안전청, 2003) 그동안 식품위생법 범주 안에 있던 건강보조식품과 특수영양식품, 영양보충용식품, 인삼·홍삼제품을 분리, 통합·조정·확대하여 2004. 1. 31일부터 ‘건강기능식품에 관한 법률’을 신규 제정 시행하고 있다.

우리나라에서는 오래전부터 다양한 종류의 건강보양식품을 많은 사람들이 섭취해 오고 있으나 아직까지도 건강기능식품 전반에 대한 체계적인 연구와 소비자의 올바른 인식이 부족한 실정이며, 건강기능식품에 관한 법률 및 기타 관련법에서 특정 생리조절기능 설명이나 표시·과대광고를 광범위하게 규제하고 있어 건강기능식품 소비자들에 대해 건강기능식품의 기능 및 효과, 효율적인 섭취방안 등에 대한 상세하고 정확한 정보 제공이나 교육의 기회가 제한되고 있는 실정이다.

그동안 우리나라 일반국민들의 건강기능식품 섭취실태에 관한 연구(양윤준, 1992; 송화숙, 1998; 이성영, 2001; 강세진, 2003; 유수연, 2003)나 인식도 등은 많이 이루어진바 있으나 직장인들에 대한 건강기능식품 섭취실태 조사나 섭취에 영향을 미치는 요인 등 구체적인 연구 자료는 아직 부족하다.

시간에 쫓기는 현대인들은 시간을 절약하면서 건강을 유지 향상시킬 수 있는 여러 가지 건강 수단들을 찾고 있으며 특히 직장인들은 커다란 노력 없이 건강에 유익한 성분을 손쉽게 섭취할 수 있는 건강기능식품을 선호하는 경향이 있다. 그러므로 운동부족과 스트레스에 시달리는 직장인들의 건강기능식품 섭취실태 조사와 함께 건강기능식품에 대한 인식 및 태도, 건강생활방식, 건강행위 등의 실태 조사를 실시하여 건강기능식품 섭취여부에 따른 특성을 비교 분석함으로써 건강기능식품에 대한 올바른 인식 제고와 건전한 섭취를 유도하며, 모든 소비자들이 건강기능식품 섭취의 효용성을 높일 수 있도록 건강기능식품에 대한 정확한 정보 제공과 건강기능식품 연구의 다양한 기초 자료가 절실히 필요하다.

2. 연구목적

본 연구는 신체활동이 부족한 직장인들이 건강을 유지, 증진시키기 위해 섭취

하고 있는 건강기능식품의 섭취실태 및 식사·운동·흡연·음주습관 등 건강행위 실태조사와 함께 건강기능식품에 대한 인식 및 태도, 건강생활방식, 자기통제위 등을 조사 분석하여 건강기능식품 섭취여부에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 건강기능식품에 대한 올바른 인식과 건강행위의 필요성을 제시하고 건강기능식품의 무절제한 섭취와 남용을 줄이며 건강생활양식 및 건강행위의 실천을 유도하고자 한다. 또한 건강기능식품에 관한 연구 및 교육의 기초 자료를 제공하고자 하며 세부 목적은 다음과 같다.

첫째, 직장인들의 건강기능식품 섭취 여부, 섭취 종류, 섭취 정도 등 건강기능식품 섭취실태와 건강기능식품에 대한 인식과 태도를 알아본다.

둘째, 직장인들의 식사, 운동, 흡연 및 음주, 휴식, 건강검진, 건강관심도 등 건강행위 및 건강생활방식을 파악한다.

셋째, 건강기능식품을 섭취하는 사람들과 섭취하지 않는 사람들의 건강행위를 비교 분석한다.

넷째, 건강기능식품 여부에 따른 인구사회학적 특성을 비교 분석하여 건강기능식품 섭취와 병행한 건강에의 관심과 건강행위 제고의 필요성을 제시한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 건강과 건강행위

가. 건강의 개념

건강에 대한 정의는 동서양의 문화적 전통에 따라 상이하게 발전하여 왔고, 각국의 철학적 배경에 따라 건강개념에 대한 정의가 다양하게 서술되고 있으나 건강이란 매우 복잡한 것이어서 쉽게 측정할 수 있는 것이 아니다(김영혜, 2003).

WHO헌장에서 건강은 질병이 없거나 허약하지 않다는 것만을 말하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것으로 정의되고 있다. 과거에는 건강이 질병이 없고 허약하지 않은 상태라고 생각하여 왔으나 현대에는 건강의 정신적인 측면과 사회적인 측면이 강조되고 있는 것이다. 이러한 건강의 개념은 질병·증상의 부재로 본 임상적 건강, 일반적인 역할을 만족스럽게 할 수 있는 역할적 건강, 환경변화에 대한 적응적 건강, 안녕감 등 개인적 의미를 포함하는 4가지 일반개념을 포괄한다(Smith, 1992).

건강에 대한 정의가 다양한 것은 건강을 표현하기가 얼마나 어려운가를 시사하는 것으로 실제에 있어서 건강이라 해도 높은 수준의 건강과 낮은 수준의 건강이 있으며 종래의 건강개념이 대체로 정적인 상태를 의미한데 대하여 오늘날의 건강은 역동적이며, 보다 적극적인 건강을 추창하고 있다(윤진환, 1999). 본 연구에서는 WHO의 실용적 정의에 따라 유전적으로나 환경적으로 주어진 조건하에서 적절한 생체기능을 나타내고 있는 상태라고 개념화한다. 구체적으로는 연령, 성, 지역사회 및 지리적 조건 등 기본적인 특성에 따라 정해진 기준 가치의 정상범위

내에서 정상적으로 기능을 영위하고 있는 사람을 건강하다고 할 수 있다. 이러한 건강의 개념은 건강행위에 대한 기초적인 개념구조를 제시하는데 의의가 있다.

나. 건강행위의 개념

건강행위 개념이 주목받기 시작한 것은 1960년대 중반 미국 캘리포니아 Alameda 지역에서 개인의 건강행위조사 연구결과가 발표되면서 부터이다 (Schoenborn, 1986). 이 연구에서 7가지 건강습관인 금연, 절주, 수면, 운동, 적정체 중유지, 간식제한, 규칙적인 아침식사를 건강행위로 실천한 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 오래 사는 경향을 보였다. 이 후 많은 연구에서 건강행위의 효과에 대한 증거가 제시되면서 건강행위의 중요성이 크게 부각되기 시작했다(김영혜, 2003: 8-9). 그리고 이 건강행위의 실천은 퇴행성만성질환의 발병 시기를 늦추고 예방하게 하여 만성질환으로 인한 부담을 실질적으로 감소시킬 수 있다는 것이 확인되었다.

건강행위는 한동안 질병이 없는 상태에서 건강수준을 향상시킬 수 있는 의학 적 범주에 한정된 개인적인 행위로 의미가 제한되어 있었다. 이때 건강행위는 크게 건강위험행위(흡연, 음주, 나쁜 식습관, 나쁜 수면습관)와 건강기여행위(질병을 예방하고, 건강을 증진시킬 수 있는 행위: 운동, 체중조절, 건강보조식품복용)로 나눌 수 있다(Taylor, 1983).

WHO(1986)는 개인적 접근법에 한정해서 건강증진을 보던 시각이 확장되어 1980년대, 1990년대에 인간 행위의 변화와 함께 구조의 변화를 통한 지역사회 접근적 시각을 건강증진에 도입하였다. 이를 계기로 건강증진의 범위에 건강에 위협 한 환경으로부터의 보호, 건강과 관련된 사회·경제·문화적 구조의 변화, 질병예 방 등이 통합되었고, 최근에는 안정성과 자아실현의 통합을 건강증진에 포함하고

있다(Pender, 1996; Meiner, 2001). 즉 건강한 삶을 영위하기 위해서는 자신의 건강을 지키는 건강행위를 지속하는 것이 적극적이고 주체적인 능동적 활동을 통하여 부단히 창출하고 개발해 나가야 하며 동시에 건강에 대한 가치와 신념의 변화가 개인, 가족, 지역사회 및 국가차원에서 계획되고 지지되며 실행되어야 한다.

이와 같은 건강증진 개념의 확장과 더불어 건강행위의 의미도 확장되는 양상을 보이고 있다. Laffrey(1990)는 건강행위는 질병치료, 질병예방을 위한 행위, 건강을 유지증진하기 위한 행위를 모두 포함하는 건강에 관련된 총체적 행위를 표현한다고 하였고, Pender(1996)는 건강행위를 개인이 건강을 관리하고, 기능을 유지 증진하기 위한 행위로 정의하였다. 건강행위에 대한 확대된 정의에 따르면 사람들이 자신들의 몸을 모니터하고, 증상을 정의, 해석하고, 치료를 위한 행동을 하고, 의료기관을 이용하는 방식인 질병행위와 자신이 아프다고 생각하는 사람이 안녕을 얻기 위해 행하는 행동인 환자역할행위도 모두 건강행위에 포함된다고 볼 수 있다.

이상의 건강행위에 대한 개념을 정리해 보면, 첫째, 건강행위는 사회적으로 정의되는 건강, 건강증진 개념의 변화양상을 반영하면서 지속적으로 변모하고 있으며, 둘째, 건강행위는 건강유지·증진을 위한 행위로부터 질병치료, 질병예방을 위한 행위에 이르는 많은 행위를 총체적으로 포함하고 있고 행위를 수행하도록 결정하는 신념과 태도, 이에 영향을 미치는 사회·문화환경까지도 포함하며, 셋째, 건강행위는 성취하고자 하는 목표가 뚜렷하고 개인이 사회와 지속적으로 상호작용하면서 일상생활 속에 내면화하여 습관화 한 것이라는 것을 알 수 있고, 넷째, 보건전문가가 규정한 건강행위가 옳으며 이것을 수행하여야 한다는 가정에서 출발하고 있고 건강예측인자에 대한 설명이 부족하다고 할 수 있다. 그러므로 건강행위를 이해하려는 출발은 행위자의 관점에서 무엇이 건강을 유지하기 위해 중요한 것인지 어떻게 선택되었는지를 파악할 필요가 있다(김영혜, 2003).

다. 건강행위에 대한 선행연구

건강증진에 대한 연구들은 두 가지로 구분되어 실시되어 왔다. 하나는 건강에 가장 큰 영향을 미치는 개인의 생활양식을 건전하게 변화시킴으로서 건강을 증진하고자 하는 입장이고, 다른 하나는 개인의 행동이나 생활습관이 환경 속에서 이루어지므로 환경적 요소를 동시에 고려해야 한다는 입장이다. 개인의 생활습관을 변화시켰다 하더라도 그 변화가 지속되려면 그 주변 환경에도 변화가 있어야 하며, 그렇지 않으면 본래의 행동이 다시 나타나게 된다는 점을 두 번째 입장이 강조하고 있다(이미자, 2003). 즉 건강증진에 가장 큰 영향을 주는 요인인 건강증진행위는 그 목표를 개인의 안녕, 자아실현 및 자기성취를 유지·증진시키는데 두며 이는 평균수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키는 행위이다.

Weitzel(1989)은 다문화적 근로자를 대상으로 인구학적 특성(성별, 연령, 교육, 연봉, 가족수입)과 4개의 인지적각요인(건강가치, 건강통제위, 지각된 건강상태, 자기효능감)과 관련하여 예측된 건강행위를 조사 분석한 결과 지각된 건강상태와 자기효능감이 가장 높은 예측인자로 나타났다. Walker 등(1987)은 건강행위를 건강생활양식 도구로 측정하여 분석한 결과, 지각된 건강상태, 자기효능감, 건강가치 및 교육이 건강행위를 설명하는 중요한 변수로 나타났고, 내적 건강통제위는 유의한 영향력이 없다고 보고 하였다.

Pender 등(1990)은 회사가 지원하는 건강증진프로그램이 있는 6개 사업장 근로자를 대상으로 인구사회학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 교육, 수입, 인종), 행동적 요인(운동수행기간) 및 5개 인지·지각변수(건강개념, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자기효능감, 건강가치)로 건강증진 모형을 검증한 결과, 개인의 능력, 건강의 정의, 건강상태, 건강통제위, 성별, 연령, 운동단계별 행위요인이 중요한 설명변인이었다.

Bottorff 등(1996)은 건강증진 유지에 미치는 인지적 요인들(건강통제위, 자기효능감, 건강상태)의 영향을 조사하는 인과모형을 국민건강조사에 참여한 여성들을 대상으로 검증하였다. 인과모형의 일차검증에서 이 모형은 자료에 적합하지 않았다. 수정된 모형은 관찰된 공변량 자료에 적합하고 건강행위(자아실현, 건강책임, 운동, 영양) 변화의 1/3을 설명하였다. 인지적 요인들이 모형의 필수적인 부분이기는 하나 이들이 특정건강증진행위에 미치는 영향은 크기 면에서 적었고, 특수한 건강증진행위나 행위의 안정성을 설명하는 데는 거의 기여하지 못했다.

건강행위에 대한 국내 연구로서 우원미(1994)는 서울, 부산, 대전지역에 거주하는 중년남성을 대상으로 건강증진 생활양식과 인지적 변수와의 상관관계를 분석한 결과, 적응능력과 안녕차원의 건강개념이 긍정적일수록 또한 지각된 건강상태가 보다 좋을수록 전반적인 건강행위 생활양식의 이행정도가 높은 것으로 나타났다. 건강 생활양식에 영향을 미치는 주요 설명변수를 규명하기 위한 단계적 중회귀 분석에서 안녕 차원의 건강개념이 가장 영향을 크게 미치는 변수로 나타났다. 이어서 직업, 지각된 건강상태, 적응능력 차원의 건강개념 순으로 영향을 미쳤다.

서연옥(1995)은 중년여성을 대상으로 외생변수로 성역할 장애성, 사회적 지지, 성역할 고정관념을 선택하고 내생변수로 건강증진 생활방식, 강인성, 지각된 건강상태, 자기효능감을 선택한 가설적 모형을 검증한 결과 중년여성의 건강증진 생활방식에 직접적인 영향을 주는 요인은 사회적 지지와 강인성, 자기효능감을 확인하였고, 중년여성의 성역할 장애성, 성역할 고정관념은 강인성과 자기효능감을 통하여 건강증진 생활방식에 간접적인 영향을 준다고 보고하였다.

박재순(1995)은 도시 거주 중년후기 여성을 대상으로 외생변수로 인구학적 특성, 가족기능, 폐경 신체증상을 선택하고, 내생변수로 내적 건강통제위, 자기효능감, 건강상태 지각, 건강증진행위를 선택한 가설적 모형을 검증하였다. 연구결과 중년후기 여성의 건강증진행위를 유의하게 설명해주는 인구사회학적 변수는 가족

기능과 교육정도이었고, 인지·지각 변수는 내적 건강통제위와 자기효능감이었다. 이숙자 등(1996)은 중년여성을 대상으로 외생변수로 인구사회학적 특성(연령, 학력, 수입 및 직업), 생물학적 특성(BMI)을 선택하고 내생변수로 건강증진행위, 내적건강통제위, 자기효능감, 지각된 건강상태를 선택하여 검증한 결과 조정요인에서는 연령, 직업, 학력 및 BMI가, 인지·지각요인에서는 내적 건강통제위, 자기효능감 및 지각된 건강상태가 건강증진행위에 직접 또는 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

홍영상(1998)은 중년여성을 대상으로 중년여성의 건강추구행위를 설명하고 예측하는 가설적 모형을 구축하고 검증하였다. 연구결과 중년여성의 건강추구행위에 대해 가장 영향력이 큰 것은 사회적 지지였으며 다음으로 성역할 장애, 건강추구행위 장애, 자기효능감, 지각된 건강상태, 강인성, 성역할 고정관념의 순으로 영향력을 나타냈다.

건강증진 모형은 너무 많은 변수로 구성되어 있어서 전체모형을 한 번에 검증하기 어렵고, 복잡하며, 서로 다른 개념들인 신체, 심리, 사회문화적인 특성을 하나로 통합해서 모형에 제시하고 있다. 또한 개념들 간의 연결인 예측변수들과 건강증진행위와의 경로가 모형 전체의 구조 속에서 통계적으로 지지를 받은 것이 아니라, 이론적인 근거와 두 변수간의 관계연구의 결과에 기초하고 있으며, 새로운 개념들에 대한 연구들은 많이 이루어지지 않고 있다.

2. 건강행위 영향요인

본 연구는 건강행위를 개인적 생활습관을 중심으로 분석한다. 생활습관은 음주행태, 흡연, 운동정도, 체중, 수면, 식사 등의 주요변수로 이루어진다. 건강행위와 관련한 많은 연구들은 이를 개인적 특성으로 분석하고 있고 개인의 건강행위

실천여부는 자기효능감으로 분석하고 있다. 이를 검토해 보면 다음과 같다.

가. 개인적 특성과 경험

일반적으로 우리가 말하는 건강이라는 개념은 생활 건강이라는 개념에 입각하여 의료행위보다는 우선적으로 개인이 일상생활 속에서 건강행위를 실천하여 건강상태를 증진시키는 것을 말한다. 더욱이 현대의 주요 질병, 즉 심혈관계 질환, 내분비계 및 면역기능계 질환 등의 주요병인과 발병기전이 자연의 병원체에 의한 경우보다, 개인의 잘못된 건강습관과 생활양식에 기인하므로 장기적이고 지속적인 질병치료와 관리뿐 아니라, 개인의 건강행위 및 건강습관의 변화가 더욱 중요시되고 있다.

건강관련 행위의 변화에 영향을 미치는 여러 변수들을 인구학적 및 사회·문화적 특성의 관점으로 구분하여 기술한 연구들이 다수 있었다. 인구학적 특성으로는 성, 연령, 인종, 교육수준, 결혼상태 및 건강상태 등이 있으며, 사회적, 문화적 특성으로는 소득수준, 직업, 그리고 개인의 사회성(친지와와의 접촉빈도, 사회단체 참여정도)이 여기에 속한다(이준혁, 2001).

Belloc 등(1972)이 일곱 가지의 건강행위가 수행되고 있는 정도를 18세 이상의 성인을 대상으로 사회 인구학적 특성별로 알아본 결과에 의하면, 일반적으로 남자가 흡연, 음주, 운동을 여성보다 많이 하였고, 젊은층이 노년층보다 아침 식사를 불규칙적으로 하고, 간식섭취와 음주를 더 많이 하였다. 또한 젊은 여성이 나이 많은 여성보다 흡연을 더하였고, 건강실천지수에 있어서도 교육수준, 소득, 인종간의 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 은행 은퇴자를 대상으로 건강행위, 나이, 성별, 교육수준과의 관계를 본 연구에서 나이가 운동부족과 양의 상관, 흡연과 음의 상관, 성별에 있어 남성이 여성보다 운동과 음주를 더 많이 하였다.

건강행위 수행에 영향을 미치는 개인적 특성에 대한 국내 연구들을 살펴보면 노원환 등(1998)은 일개 시의 시민을 대상으로 한 연구에서 건강생활양식 실천도가 높은 경우는 남자의 고연령군, 기혼자, 종교가 없는 자, 아파트 거주자, 고학력자, 전문직 종사자, 만성 질환 이환자 등이었고 건강증진 관련 행위의 실천율에 있어 성별, 연령, 월평균 소득, 직업, 교육수준, 만성질환 이환 여부 등에 따라 차이가 있다고 하여, 인구 사회학적 특성에 따라 건강생활양식 실천도와 건강증진 관련행위의 실천양상이 다양하게 나타난다고 하였다. 김점자(1996)는 55세 이상의 노인을 대상으로 한 연구에서 건강 행위 실천에 영향을 주는 요인은 개인, 사회특성변수 중 질병치료 지속성, 건강상태, 가족관계친화도 등이었다고 하였다.

또한 점점 복잡하고 세분화, 다양화되어 가는 현대 사회에 건강을 위협하는 중요한 문제로 대두되고 있는 스트레스도 건강행위에 영향을 미치고 있다. 스트레스는 정신병과 우울증 같은 심리학적 장애를 유발시키며 신체적으로는 고혈압, 관상동맥 심장 질환, 소화성 궤양, 당뇨병에 직접적 영향을 주는 요인으로 분석되고 있고 최근에는 피부질환, 암, 호흡기질환을 일으킨다는 연구결과도 보고 되고 있다(박은영, 2000). 스트레스는 이와 같이 감정상태의 변화나 건강에 해를 끼치는 여러 가지 변화를 초래하는데 일상생활의 건강습관은 스트레스와 관련이 있다.

현대 생활 속에서 많은 스트레스를 받고 있는 현대인들에 있어 스트레스 해소 방법으로 음주가 자주 이용되고 있으며, 직장인의 스트레스에 비례하여 과음이나 음주로 인한 문제가 많아지고 있다. 그간의 연구에서 적절한 수면, 규칙적 식사, 운동, 정상체중 유지, 적당량의 음주, 금연 등이 스트레스를 낮추는 것으로 보고 되었다(주경채, 1991). 반면에 개인이 느끼는 스트레스 지각정도도 건강 습관에 따라 차이가 있어 건강실천행위 수행에 영향을 줄 수 있다.

따라서 개인의 건강수준 향상을 위한 건강행위의 실천을 향상을 위해서는 행위의 수행에 영향을 미치는 사회·문화적 요인을 포함한 개인적 특성이 고려되어야 하며, 제 사회적 요인과의 관계 속에서 건강실천행위 수행이 어떻게 나타나는

지에 대한 검증을 통해 건강행위에 대한 이해와 포괄적이고 효율적인 프로그램의 개발과 적용이 필요하다.

나. 자기효능감

자기효능감은 사회 인지이론에 근거하여 건강요인에 적응하여 발전시킨 개념으로, 특정업무를 성취하기 위한 행위를 성공적으로 수행할 수 있도록 해주는 자기 능력에 대한 자신감, 특별한 행위를 어느 수준까지 달성할 수 있는가에 대한 자기 능력에 대한 판단으로, 새로운 행위의 시작과 하던 행위의 중단 그리고 중단된 행위의 재개에 영향을 줄 수 있고 개인이 자신의 능력을 어떻게 지각하느냐에 따라 즉 자기-효능감의 수준에 의해 행동의 방향이 결정된다(이미영, 1999).

건강관리 측면에서 건강행위 수행의 장애를 스스로 잘 극복 할 수 있다는 자기 효능의 신념이 강한 사람일수록 건강행위의 실천에 효과적으로 대응할 수 있다(김은애, 1999)고 하였다. Strecher 등(1986)은 자기-효능감과 건강행위와의 관계를 조사한 21개 연구를 고찰한 후 자기-효능감이 금연, 체중조절, 운동, 금주 등의 행위를 성공하는데 중요한 요인이라 하였다. 따라서 최근 자기-효능감은 처방 및 자가 간호행위, 통증조절, 금주, 흡연, 운동, 건강증진 등 다양한 건강행위관련분야에서 연구 되어지고 있다(구미옥, 1992).

국군장병을 대상으로 건강개념 자기-효능감, 강인성과 건강증진 생활약식과의 관계를 연구한 박계화(1995)와 중년여성의 건강증진 행위를 연구한 한혜실(1995)의 연구에서 자기-효능감은 건강증진 행위와 상관이 가장 높으며, 가장 많은 영향을 미치는 변수라 하였고, McAuley(1992)의 연구에서도 좌식 생활 여성들에게서 운동수준을 예측하였는데 자기-효능감은 중요한 지표임이 확인되었다. 이외에 국내외의 다른 많은 연구에서도 자기-효능감이 건강행위 실천에 강력한 영향력을 행사하고 있음을 지지하고 있다(구미옥,1992; 이숙자 등, 1996; 허은희, 1998; Weitzel,

1989). 이상의 연구결과들을 통해 자기-효능감이 건강행위의 실천율을 향상시킬 수 있는 변수이며, 자기-효능감의 증진을 통해 건강행위의 지속성을 보장받을 수 있음을 알 수 있다.

3. 예방적 건강행위

가. 건강통제의 원천

Rotter(1975)의 사회학습 이론에서는 통제 원천의 개념을 개인의 내적 상태와 행위신념, 한 개인의 환경에 대한 영향, 그리고 바람직한 성과를 이끄는 것이라고 하였다. Heppner(1988)는 개인 통제를 문제해결 상황에서 규칙적으로 나타나는 한 개인의 인지된 능력이라고 주장 하였다.

따라서 Rotter에 의하면 건강통제의 원천(health locus of control)이란 건강의 결과는 통제될 수 있다는 소비자의 지속적인 신념을 말하는 것이며, Seeman와 Evans (1962)는 “내부원천“이란 그 결과가 자기 자신의 행위 또는 개인적 특질에 좌우된다고 믿는 것이며 “외부원천“에 의하면 결과가 운 또는 기타변수들에 의하여 통제된다고 믿는 것이라고 주장하였다.

전통적으로 건강통제원천의 구조는 개인의 건강은 한 개인의 가정과 관련있다는 데서 출발한다. 건강통제원천은 안전벨트 사용(Williams, 1972), 예방접종(Dabbs and Kirscht, 1971), 가족계획, 의학적 식이요법(Lewis, Morshym and Flynn, 1978), 그리고 건강정보의 탐색(Strickland, 1977)등과 같은 다양한 건강 행위들을 예측할 수 있는 기준이다. 일반적으로, 내부원천은 좋은 건강의 유지와 예방적 건강행위와 관련 있다.

Strickland(1978)는 건강에 관한 내부적-외부적 척도에 대한 연구에서 내부적

인 기대를 가지는 사람이 그들의 건강에 대해 책임감을 느낄 가능성이 많다고 주장하였다. 건강관련 행동의 능력을 향상시키려는 노력의 일환으로 Wallston 등(1976)은 건강관련 통제 의 원천 척도(health locus of control scale)를 개발하였다. 그들은 스스로 건강을 통제할 수 없다고 믿는 사람들은 최소한의 건강증진 행동만을 하는 것을 발견하였다.

몇몇 연구들은 좀더 효과적인 촉진 프로그램을 만들기 위해서는 통제 원천 수준에 맞춘 계획된 행위변화 프로그램을 실시할 것을 제안하고 있다(Raps, Peterson, Jonas, and Seligman, 1982; Best, 1975; Best and Steffy, 1975). Wallston 등(1976)은 체중감량을 위한 두개의 다른 프로그램을 계획했는데, 하나는 자발성에 바탕을 둔 것이고, 다른 하나는 집단압력을 가함으로서 적응하게끔 하는 것이었다. 건강통제원천에 부합된 사람들(자발성에 근거한 내부원천집단)은 결과에 만족해하고, 실제로 프로그램 기간동안 많은 체중감소가 있었다. 따라서 개인을 목표로 하는 예방건강 촉진 프로그램은 통제원천에 입각한 광고문구를 채택하는 것이 광고효과를 얻을 수 있을 것이라고 결론을 내렸다.

나. 건강정보 습득행위

건강증진과 질병예방을 위해 소비자들은 새로운 정보를 탐색해야 하고, 새로운 기술을 습득해야 한다. 적절한 정보를 탐색하는 행위는 건강에 관하여 행동 지향적인 소비자의 공통적인 특징이라 할 수 있다(Rakowski, Assaf, Lefebvre, Lasater, Niknian and Carleton, 1990). 건강정보습득 과정은 건강관련 구매결정 과정에 있어서 매우 중요하다.

기존 연구는 구매결정과정의 초기단계에서 건강관련 정보를 탐색하여, 여기서 습득된 건강정보가 건강행위에 영향을 주는 태도의 형성에 결정적인 역할을 한다

고 하였다(Russo, Staelin, Nolan, Russell, and Metcalf, 1986; Levy, Odonna, Stephenson, Tenney and Schuker, 1985). Rakowski 등(1990)은 TV, 라디오, 인쇄 매체, 친구와 가족, 건강전문가, 체계적인 개인적 관찰과 같은 정보원천으로부터 건강관련 정보를 찾아내려고 노력하였다.

Worsley(1989)는 식이요법과 건강정보에 대한 신뢰도를 조사하면서 건강정보의 원천을 연구하였다. 그 결과 주치의와 약사가 일반적으로 가장 믿을 수 있는 정보원천으로 나타나는 반면, TV광고나 신문 그리고 잡지의 기사는 대부분 신뢰도가 낮게 나타났다. 그는 이러한 평가의 분석을 토대로 다음과 같이 세 가지 정보원천을 제시하였다: 1) 공식적인 정보원천 : 주치의, 약사, 지압사, 일반 임상학자, 2) 비공식적인 정보원천 : 친구나 친지, 3) 상업 및 매체 정보원천 : 건강식품 가게 직원, 건강지도사, 신문기사. 또한 Probart 등(1989)은 건강정보에 대한 가장 큰 원천으로 영양사와 의사를 들고 있고, 건강식품점 직원들을 두 번째로 들었다.

Williams(1989)은 비타민과 미네랄을 규칙적으로 이용하는 소비자들을 대상으로 연구한 결과 건강정보를 규칙적으로 이용하는 사람들은 일반적인 건강정보를 전문의학에 크게 의존하는 것을 발견하였다. 또한 식이 요법에 관한 책에서 정보를 얻고, 비타민과 미네랄을 섭취하는 것이 질병과 감기, 피부병, 심장병, 암과 다른 여러 가지 병을 예방한다고 믿고 있었다.

건강식품에 관한 정보는 정보처리가 용이할수록 건강식품을 올바르게 판단하는 소비자 능력을 향상시키고(Russo et al., 1986), 소비자의 건강지식과 태도를 향상시키고, 건강식품의 시장점유율 증가시킨다는 것이 발견되었다(Muller, 1985).

Jensen(1993)은 건강식품의 촉진활동이 효율적이고, 건강관련 광고의 필요성이 증가할수록 다이어트행동에 대한 건강정보를 건강정보 탐색활동에 효율적으로 제공할 필요가 있다고 주장하였다.

따라서 기존의 연구들은 건강관련 식품 촉진 프로그램이 소비자를 위하여 건강정보원천으로서 제 기능을 다하기 위하여 영양섭취, 건강정보 사용, 정보원천에

대한 소비자의 태도에 관심을 두어왔다.

다. 예방적 건강동기

MacInnis 등(1991)에 의하면 건강동기는 예방적 건강프로그램을 시작 및 지속하려는 개인적인 의도라고 정의 하였다. Moorman(1990)은 소비자와 자극 특성의 선행 조건들이 처리능력과 동기화를 촉진하거나 저하시킨다고 하였다. 정보처리 동기화는 자극의 개인적 적절성에 의해 창출되는 정보처리를 위한 내적 준비 상태인 반면, 정보처리능력은 의미있는 정보속에 지각한 자극을 변형시켜 넣는 능력이다. 정보처리동기화는 더 많은 정보 획득과 정교화를 용이하게 하고 있다 (Greenwald and Leavitt, 1984; Petty and Cacioppo, 1986).

Fleury(1991)는 기본적인 사회적 과정인 잠재력 부여이론(empowering potential)을 통해 심장혈관계 건강행동을 시작하여 지속하려는 개인적 동기를 설명하였다. 잠재력 부여 이론은 건강 행동변화의 근원적인 동기원인들인 개인적 신념과 건강정보를 포함하는 과정을 연구함으로써 건강행동에 대한 이론적 지지기반을 제공한다. 과정으로서의 예방적 건강동기 개념은 건강행동의 시작과 지속에 매우 중요한 의미를 갖는다. 잠재력 부여이론은 시간이 흐름에 따라 동기화된 건강행동의 시작과 재시작 과정의 이해를 위한 연구들을 제공한다.

富田 勉(1995)은 Maslow의 욕구 5단계설에 입각하여 건강동기와 건강관리의 흐름을 연구하였다. 그는 건강동기도 양을 중시하던 시대에서 안전, 영양을 생각하는 질 충족의 시대로 접어들어 영양조절, 즉 비만억제 등이 필요하게 되고 나아가서는 노화를 방지하려는 생각에 마지막으로 불로장생을 원한다고 주장했다. 이것이 바로 그가 주장하는 건강동기의 구조이다. 그의 건강관리체계에 의하면 우선 병에 걸리기 전에 예방행동이 발생하고 치료에 의해 건강이 유지되어, 신진대사의 저하에 의해 생기는 현상들을 다이어트로 예방하고, 노화를 방지하고 젊음을

유지하려고 한다고 주장하였다. 그의 대응식품체계에서는 양의 충족으로서의 일반 식품단계, 무농약, 무첨가 등 안전지향의 자연식품, 유기식품의 단계, 다음으로 영양을 통제하는 다이어트식품 단계, 노화를 막고 건강에 기여하는 건강기능식품 단계가 마지막으로 나타난다고 하였다.

예방적 건강동기에 대한 다수의 기존 연구들은 건강동기에 영향을 주는 수많은 요인들을 밝혀내는데 주력하였으나 건강동기의 지속성을 유지하는 요인을 밝히지는 못하고 있다.

라. 예방적 건강행위

Kasl과 Cobb(1966)은 예방적 건강행위를 징후가 없는 상태에서 질병의 예방이나 발견을 목적으로 하는 행동으로 규정짓고 정기 건강 진단을 위해 의사를 찾아가는 등의 예방조치를 그 예로 들고 있다.

Edelman과 Mandle(1990)은 Leaveil과 Clark(1965)에 의해 제기되었었던 예방법의 세 가지 계층모형을 설명하면서 예방적 건강유지 행위의 필요성을 강조하였다. 먼저 1차 예방단계는 면역과 같이 특별한 보호책을 마련하는 것 뿐만 아니라 건강증진책 즉, 식이요법과 운동 같은 생활방식의 변화를 포함한 본질적인 의식변화에 중점을 두었다.

2차 예방단계는 질병의 발병이나 진행을 지연시키기 위한 처방과 초기 진단에 중점을 두었다. 특히 다양한 만성질환의 위험에 처한 노인들 사이에서 발생하는 문제들과 관계가 있다고 하였다. 만약 질병진행이 노인들에게 있어 인식되지 않고 있다면 2차 예방단계의 후기단계의 목표는 그들의 능력증진을 주력하는데 있을 것이라고 보았다. 2차 예방단계의 후기단계에서는 건강증진이 아닌 현실적인 치료에 중점을 두었다. 3차 예방단계는 질병이나 질병으로 인한 장애가 지속적이

고 현실적인 신체한계와 관련될 때 나타난다고 주장하였다.

대부분의 조사자들은 여성이 남성보다 더 예방적 건강행위를 한다고 주장하였다. Verbrugge(1984)는 여성의 질병에 대한 민감성과 환자를 돕는 마음씨, 건강에 대한 지식 그리고 일생을 통해 가족 건강을 돌보는 책임감 등을 성적 차이에 대한 이유로 제시 하였다. Rosenstock(1969)은 더 젊은 성인 백인 여성들이 건강예방서비스의 사용률이 더 높다고 주장하였다.

Kennedy 등(1991)은 예방적 건강행동들에서 금연과 좌석벨트 사용은 가장 큰 예측변수임을 발견했다. 그들은 개인의 건강평가와 건강수명주기(health life cycle) 및 기타 예방적인 건강행동 간의 관계에서 상관관계가 존재함을 발견하였다. 영양식, 운동, 금연, 좌석벨트 매기, 정기적 건강검진, 안전과 환경위험에 관한 보호 등이 예방적 건강행동에 포함된다고 주장하면서 높은 건강평가를 받은 사람이 더 많은 예방적 건강행위를 수행한다는 것을 발견하였다.

Belloc과 Breslow(1972)는 좋은 건강은 어느 정도의 건강훈련들과 관련이 있음을 발견하였으며, 또한 Harris와 Guten(1979)은 나쁜 건강과 또 다른 건강 행위 간에는 음(-)의 상관관계가 있음을 보았다.

4. 건강기능식품 현황

가. 건강기능식품의 개념

건강기능식품(건강식품)이란 용어는 어느 나라건 현재로서는 법적이나 과학적으로 명확한 정의가 내려져 있지 않다. 그러나 미국에서는 health food라는 용어를 50여년전부터 사용하여 왔으며, 서독의 레호름(Reform Waren)사는 100여년전

부터 사용해 오고 있다(이종엽, 2004). Marshall은 건강식품이 스트레스나 전염병 등에 대해 생리학적, 심리학적으로도 건강을 촉진한다고 여겨지는 식품류 또는 성분이라고 정의하고 있다(정영숙, 1996, 재인용).

일반적으로 건강기능식품은 식품의 영양기능, 감각기능 외에 생체조절기능의 기능성 성분이 생체에 최대의 기능을 발휘할 수 있도록 농축 등의 물리적 조작, 효소반응 등 생화학적 조작, 생물학적 조작 등으로 제조 가공하여 일상적으로 섭취하는 식품이며 인체에 유용한 기능을 가진 원료나 성분을 사용하여 정제·캡슐·분말·과립·액상·환 등의 형태로 제조·가공한 식품으로 인체의 구조 및 기능에 대하여 영양소를 조절하거나 생리학적 작용 등과 같은 보건용도에 유용한 효과를 얻을 수 있는 식품을 말한다.

나. 건강기능식품의 분류

식품의약품안전청의 건강기능식품공전(2004)에서는 건강기능식품을 영양보충용제품, 인삼·홍삼제품, 뱀장어유제품, EPA·DHA함유제품, 로얄젤리제품, 효모제품, 화분제품, 스쿠알렌 함유제품, 효소제품, 유산균 함유제품, 클로렐라제품, 스피루리나제품, 감마리놀렌산함유제품, 배아유제품 및 배아제품, 레시틴제품, 옥타코사놀 함유제품, 알콕시글리세롤 함유제품, 포도씨유제품, 식품추출물 발효제품, 뮤코다당·단백제품, 엽록소 함유제품, 버섯제품, 알로에제품, 매실추출물제품, 자라제품, 베타카로틴 함유제품, 키토산함유제품, 키토올리고당함유제품, 글루코사민함유제품, 프로폴리스 추출물제품 등으로 분류하고 있다. 그의 자세한 유형과 기능은 표 1과 같다.

표 1. 건강기능식품의 분류(식품의약품안전청, 건강기능식품공전, 2004)

품 목	유 형	기능성 내용
1. 영양보충용 제품	단백질 보충용 제품	①근육, 결합조직 등 신체조직의 구성성분 ②건강증진 및 유지 ③단백질 대사균형에 도움 ④영양보급, 영양부족 개선
	비타민A 보충용 제품	①동물성식품에 함유되어 있으며 녹황색의 식물성식품에는 체내에서 비타민A의 전구 체인 카로티노이드의 형태로 들어 있음. ②눈의 간상세포에서 물체를 볼 수 있게 해 주는 색소(로돕신)를 합성하는데 비타민A 가 필요 ③눈의 영양보급
	비타민B1 보충용 제품	①곡류(당질) 섭취량이 많을수록 비타민B1의 필요량이 증가 ②에너지 대사에 관여(당질의 적절한 대사를 촉진시켜 음식으로부터 에너지를 만들도록 도움)
	비타민B2 보충용 제품	①탄수화물, 단백질, 지방 등이 산화되어 에너지를 발생할 때 작용하는 효소의 작용을 도움
	비타민B6 보충용 제품	①아미노산대사에 관여 ②헤모글로빈의 구성성분인 헴 합성과정에 관여함
	비타민B12 보충용 제품	①핵산 합성과 조혈작용에 관여함 ②적혈구 형성에 보조적인 역할을 함
	비타민C 보충용 제품	①수용성 비타민의 하나로 황산화작용을 하며 균형잡힌 식사를 통해 적절한 비타민C를 섭취하도록 권장하고 있음 ②황산화작용(세포손상을 유발시키기도 하는 자유기(유해산소)로부터 인체를 보호함)
	비타민D 보충용 제품	①뼈의 형성에 도움 ②장관에서 칼슘의 흡수를 도움 ③칼슘의 대사를 촉진시켜 칼슘이 체외로 배설되지 않도록 칼슘의 재흡수를 도움
	비타민E 보충용 제품	①황산화 작용(세포막의 구조성분인 불포화 지방산이 파괴되는 것을 막아 세포의 손상 을 예방함) ②비타민E 첨가시 지방산들의 산화를 막음

비타민K 보충용 제품	①비타민K공급이 충분치 않으면 혈액응고가 지연됨
니아신 보충용 제품	①에너지대사에 관여, 산화환원작용
비오틴 보충용 제품	①지방, 단백질, 글리코젠 합성에 관여
엽산 보충용제품	①세포, 특히 적혈구 형성에 필요한 장관의 기능 유지
판토텐산 보충용 제품	①coenzyme A와 acyl carrier protein(ACP)의 구성 성분으로 체내에서 지방산의 합성과 대사 및 pyruvate과 α -ketoglutarate 산화등의 반응에 관여
구리보충용 제품	①영양보급
마그네슘보충용 제품	①골격, 체액의 구성성분
망간보충용 제품	①영양보급
몰리브덴보충용제품	①영양보급
셀렌보충용제품	①황산화 영양소로써 비타민E와 함께 체내에서 지질의 산화를 방지하고 세포막을 보호해줌
아연보충용제품	①인체의 모든 조직에 존재하는 미량원소 ②핵산과 아미노산의 대사에 관여
요오드보충용제품	①갑상선호르몬의 구성성분
철보충용제품	①적혈구의 성분으로 산소를 운반함 ②헤모글로빈, 미오글로빈의 성분
칼륨보충용제품	①영양보급
칼슘보충용제품	①체내 칼슘의 대부분(99%)은 골격과 치아에 존재하고 극히 일부(1%)가 세포와 세포내외의 체액에 존재하면서 신체의 생리조절기능을 수행함 ②골격과 치아의 구성성분(뼈와 이를 구성함) ③칼슘부족 예방, 성장발육 도움
크롬보충용제품	①영양보급
아미노산보충용제품	①영양보급
지방산보충용제품	①영양보급

	식이섬유보충용 제품	①배변활동 원활 ②체중감량에 도움 ③지방흡수 저하 ④지방합성저해, 체지방분해(단, 가르시니아 캄보지아껍질 추출물 함유시)
2. 인삼제품	인삼농축액	①원기회복 ②면역력증진 ③자양강장에 도움
	인삼농축액분말	
	인삼분말	
	인삼성분함유제품	
3. 홍삼제품	홍삼농축액	①원기회복 ②면역력증진 ③자양강장에 도움
	홍삼농축액분말	
	홍삼분말	
	홍삼성분함유 제품	
4. 뱀장어유 제품	뱀장어유 제품	①건강증진 및 유지 ②영양보급
5. EPA및/또는 DHA 함유제품	EPA 함유제품 (에이코사펜타엔산)	〈EPA 함유제품〉 ①콜레스테롤 개선에 도움 ②혈행을 원활히 하는데 도움 〈DHA 함유제품〉 ①두뇌.망막의 구성성분 ②두뇌영양공급에 도움
	DHA 함유제품 (도코사헥사엔산)	
	EPA및 DHA함유제품	
6. 로알젤리 제품	생로알젤리	①영양보급 ②건강증진 및 유지 ③고단백식품
	동결건조로알젤리	
	로알젤리제품	
7. 효모제품	건조효모	①영양의 불균형 개선 ②영양공급원 ③건강증진및유지 ④신진대사 기능
	건조효모제품	
	효모추출물제품	
8. 화분제품	화분	①영양보급 ②피부건강에 도움 ③건강증진 및 유지 ④신진대사 기능
	화분 추출물	
	화분제품	
	화분추출물제품	
9. 스쿠알렌 함유제품	스쿠알렌	①산소공급의 원활화 ②피부건강에 도움 ③신진대사 기능
	스쿠알렌제품	
10. 효소제품	곡류효소제품	①신진대사 기능 ②건강증진 및 유지 ③연동작용 및 배변에 도움(식이섬유 다량 함유)
	배아효소제품	
	과.채류효소제품	
	기타식물효소제품	

11. 유산균 함유제품	유산균	①유익한 유산균의 증식 ②장내 유해미생물의 억제 ③장내 연동운동 ④정장작용
	비피더스균	
	유산균이용제품	
	비피더스균이용 제품	
12. 클로렐라 제품	클로렐라 원말	①단백질 공급원 ②체질개선 ③영양보급 ④핵산및단백질, 엽록소, 섬유소등 성분 함유 ⑤건강증진 및 유지
	클로렐라제품	
13.스피루리리나 제품	스피루리리나원말	①필수아미노산공급원 ②단백질공급 ③영양공급 ④생리활성성분 함유 ⑤건강증진 및 유지
	스피루리리나제품	
14. 감마리놀렌 산함유제품	감마리놀렌산 함유유지	①필수지방산의 공급원 ②콜레스테롤개선에 도움 ③혈행을 원활히 하는데 도움 ④생리활성물질 함유
	감마리놀렌산 함유제품	
15. 배아유제품	배아유	①영양보급
	천연토코페롤 강화배아유	
	배아유제품	
	천연토코페롤 강화배아유제품	
16. 배아제품	쌀배아	밀배아(제품) ①항산화작용 ②생리활성성분 함유 ③신진대사 기능 쌀배아(제품) ④영양보급
	밀배아	
	쌀배아제품	
	밀배아제품	
	배아혼합제품	
17. 레시틴제품	대두레시틴제품	①콜레스테롤 ②두뇌영양공급 ③항산화작용 ④혈행을 원활히 하는데 도움
	난황레시틴제품	
18. 옥타코사놀 함유제품	옥타코사놀	①건강증진및유지 ②지구력증진
	옥타코사놀 함유제품	

19. 알록시글리세롤 함유제품	알록시글리세롤 함유유지	① 유아성장에 도움 ② 생리활성 성분함유 ③ 신체저항력 증진
	알록시글리세롤 함유제품	
20. 포도씨유 제품	포도씨유	① 항산화 작용 ② 필수지방산 공급원
	포도씨유 제품	
21. 식품추출물 발효제품	채소류, 과일류, 종실류 등 식용식물을 압착 또는 당류의 삼투압에 의해 얻은 추출물을 자체발효 또는 유산균, 효모균 등의 접종에 의하여 발효시켜 식용유래성분과 발효생성물을 제조, 가공한 것	① 건강증진 및 유지 ② 체질개선 ③ 영양공급원
22. 뮤코다당·단백제품	뮤코다당·단백	① 연골의 구성성분 ② 건강증진 및 유지 ③ 영양공급원
	뮤코다당·단백제품	
23. 엽록소 함유제품	맥류약엽엽록소 원말	① SOD 함유 ② 유해산소의 예방 ③ 피부건강에 도움 ④ 건강증진 및 유지
	알팔파엽록소원말	
	해조류엽록소원말	
	기타식품류엽록소 원말	
	맥류약엽엽록소 함유제품	
	알팔파엽록소 함유제품	
	해조류엽록소 함유제품	
	기타식물류엽록소 함유제품	
24. 버섯제품	버섯자실체제품	① 혈행을 원활히 하는데 도움 ② 생리활성물질 함유 ③ 건강증진 및 유지
	버섯균사체제품	
25. 알로에제품	알로에겔	① 장운동에 도움 ② 면역력증강 기능
	‘알로에겔농축액	

	알로에겔분말	③위와 장 건강에 도움 ④피부건강에 도움 (알로에베라) ⑤배변활동에 도움 (아보레센스)
	알로에착즙액	
	알로에분말	
	알로에겔제품	
	알로에겔착즙액제품	
	알로에분말제품	
	알로에겔분말제품	
26. 매실추출물 제품	매실추출물	①유해균의 번식억제 ②피로회복에 도움 ③유기산 작용 ④알칼리성생성식품
	매실추출물제품	
27. 자라제품	동결건조자라분말	자라분말(제품) ①건강증진 및 유지 ②영양보급 ③단백질 공급원 ④신체기능의 활성화 ⑤체력증진, 체력보강 자라유(제품) ①영양보급
	열풍건조자라분말	
	자라유	
	지라분말제품	
	자라유제품	
28. 베타카로틴 함유제품	조류추출 카로틴함유제품	①비타민A의전구체 ②항산화작용 ③유해산소의 예방 ④피부건강 유지
	녹엽식물추출 카로틴함유제품	
	당근추출 카로틴함유제품	
29. 키토산 함유제품	키토산분말	①콜레스테롤 개선에 도움 ②항균작용 ③면역력증강기능
	키토산함유제품	
30. 키토올리고 당함유제품	키토올리고당 분말	①콜레스테롤 개선에 도움 ②항균작용 ③면역력증강기능
	키토올리고당 함유제품	
31. 글루코사민 함유제품	글루코사민분말	①관절 및 연골의 구성 성분 ②관절 및 연골을 튼튼히 하는데 도움을 줌 ③관절 및 연골 건강에 도움
	글루코사민 함유제품	
32. 프로폴리스 추출물제품	프로폴리스추출물	①항균작용 ②항산화작용
	프로폴리스추출물 제품	

다. 건강기능식품의 필요성

1) 건강기능식품의 탄생배경

20세기 현대의학은 진보된 진단기술, 수술요법, 항염증요법 등의 수단으로 전염병 등 감염성 질환을 줄이거나 미세수술 등으로 수명을 연장시키는 결정적 역할을 하여 왔다. 그러나 만성퇴행성 질환 등에 걸린 경우에는 완전한 회복에 이르기 어려우므로 미리 질병에 걸리지 않도록 예방하거나 현재의 건강을 유지, 증진시키는 예방의학이 중요하나 그동안 매우 소홀히 다루어져 왔다.

이러한 현대의학의 맹점을 극복하기 위하여 20세기 후반에 접어들어 여러 가지 대체요법이 등장하기 시작하였고, 그 중 하나가 인체 내의 특정 생리활성작용을 강화하거나 영양의 편재를 교정하기 위한 건강기능식품이다. 건강기능식품은 특정한 성분을 자연에서 추출하여 섭취하게 함으로써 ‘반 건강상태’를 교정하고 건강체로 만드는 것을 목적으로 한다.

‘반 건강상태’란 병원에 가서 진찰을 받아도 발병판정이 되지 않는 상태 또는 발병의 징후가 보이는 상태로 약을 먹기에는 아직 이른 시기를 말하며, 병에 대한 자각증상을 전혀 느끼지 않는 사람의 건강도를 100으로 할 때 몸의 어디엔가 자각증상을 가지고 있으면서 건강도가 낮은 경우에 해당된다. 따라서 이런 관점에서 질병의 치료가 주 기능인 의약품과 건강의 유지와 증진이 주 기능인 건강기능식품이 구분 활용된다(이종엽, 2004).

2) 건강기능식품의 필요성

건강보조식품은 두 가지 측면에서 필요하다. 하나는 잘못된 식생활로 부족한 영양물질의 대체공급원으로, 또 다른 하나는 공해오염, 스트레스, 운동부족, 편향

된 식사 때문에 인체 내 영양상태의 불균형해소를 위한 특정 영양물질을 보충하는 것이다. 이는 의약품과 달리 예방적, 보조적 차원에서 건강증진이나 질병예방 및 치료에 공헌하는 방법이다(월간약국, 1996).

인체 내에서는 모든 양약과 모든 한약을 합친 것보다 많은 자연약으로서의 생리물질을 생산한다. 그 자연약을 만드는 재료가 바로 영양물질이고 그 영양물질을 식품에서 섭취하는데 이 과정에서 식품 위치에 있는 것이 건강보조식품이고 질병치료에 동원되는 약과는 구별된다. 그리고 식품에 함유된 영양성분은 인체의 신진대사를 돕는 반면에 약은 대부분의 경우 신진대사를 저해하고 신체의 자연적 질서를 교란하여 심하게는 신체의 기능을 파괴하기도 한다. 인체는 적절한 영양만 공급되면 자동조절장치에 의해 운영되지만, 약은 생리현상을 억지로 조절하므로 오히려 인체의 자연적 질서를 교란하여 부작용을 낳게 한다(이종엽, 2004).

라. 건강기능식품 섭취 선행연구

1990년대에 있었던 건강기능식품에 관한 연구 결과를 보면 소비자들이 건강보조식품의 개념조차 잘 모르고 있는 경우가 많았다(임미경, 1995; 최양찬, 1997). 또한 안다고 하더라도 이 식품이 말 그대로 건강을 유지하도록 도와주는 식품 또는 약품으로 오인하여 섭취하는 사람들이 많았다. 또한 건강보조식품에 대한 과대광고를 믿고 건강기능식품을 식품으로 인식하는 것이 아니라 오히려 효능·효과를 기대하고 약처럼 복용하는 경우가 많았다(이성영, 2001).

이성영(2001)이 중년여성을 대상으로 건강보조식품 섭취행위를 분석한 결과에서는 건강생활양식 중 금주·금연하는 사람들과 질병 증상이 많을수록 건강보조식품을 많이 섭취하는 것으로 나타났다.

유수연(2003)의 연구에서는 질병에 대한 두려움이 많을수록 질병이 있고 자각 증상이 많을수록 건강식품을 섭취하며 질병이 있는 경우에 영양보충제를 선호하

고 건강이 나쁜 경우에는 건강보조식품을 섭취하는 것으로 나타났다.

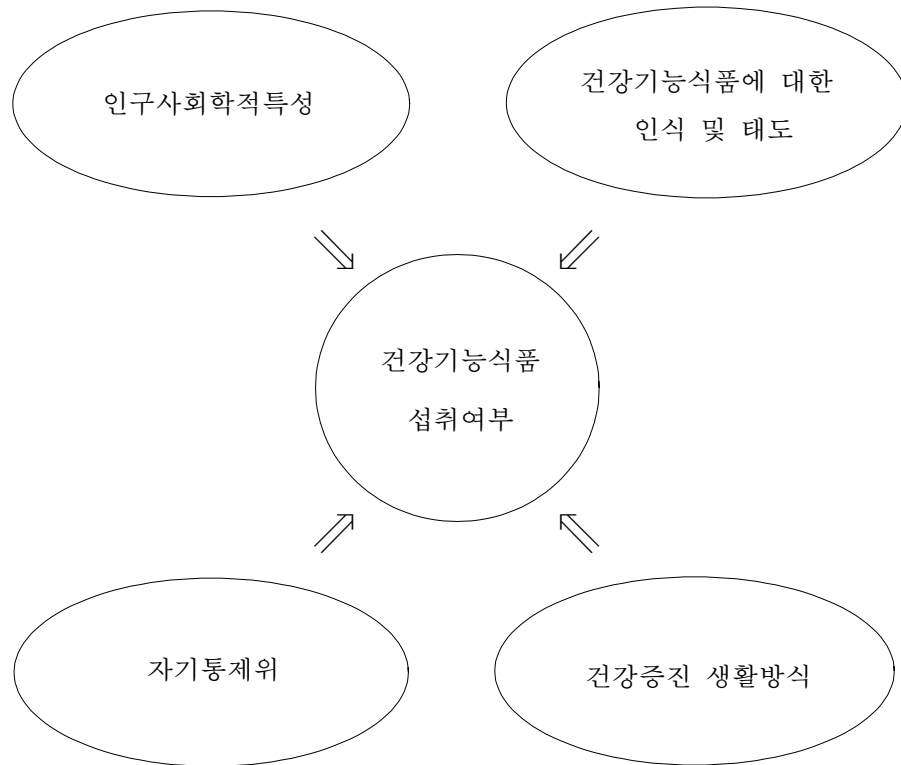
방정임(2003)은 당뇨병환자의 건강보조식품 섭취실태에 관한 연구에서 당뇨병환자의 과반수 이상이 건강보조식품의 섭취를 권유받았고, 건강보조식품의 섭취비율은 높은 것으로 나타났으나 만족도가 낮은 것으로 나타나 건강보조식품에 대한 올바른 인식과 교육을 강조하였다.

도종균(2004)의 건강보조식품에 대한 소비자의 인식 및 이용실태에 관한 연구에서 소비자들은 건강보조식품에 대한 정보부족, 전문가의 도움없이 자의적 또는 비전문가의 권유에 의한 구매 등으로 효능에 대하여 만족하지 못하고 유통구조의 개선, 판매자의 자격제한 등 정부의 적극적인 관리를 요구하고 있는 것으로 밝혀졌다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구의 틀 및 연구가설

가. 연구의 틀



나. 연구가설

본 연구를 수행하기 위해 다음과 같이 가설을 설정하고 연구를 진행하였다.

- 가. 인구사회학적 요인과 건강기능식품 섭취여부와는 관계가 있을 것이다.
- 나. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도와 건강기능식품 섭취여부와는 관계가 있을 것이다.
- 다. 자기통제위 요인과 건강기능식품 섭취여부와는 관계가 있을 것이다.
- 라. 건강증진 생활방식과 건강기능식품 섭취여부와는 관계가 있을 것이다.

2. 조사내용

본 연구를 수행하기 위한 설문지는 성인을 대상으로 하고 건강식품 섭취실태 조사를 위해 선행 연구된 자료를 참고로 본 연구의 목적에 맞도록 수정·보완하여 작성하였으며 건강기능식품 섭취 실태조사, 건강기능식품에 대한 인식 및 태도, 건강통제위, 건강증진 생활방식 등과 연구대상자의 인구사회학적 특성 조사문항으로 구성하였다.

가. 건강기능식품 섭취 실태

건강기능식품의 섭취 실태를 알아보기 위하여 건강기능식품의 섭취 경험 여부와 섭취군에 대해서 섭취이유, 섭취후 효과, 섭취동기, 구입 장소 및 섭취품목과 섭취기간, 1일 섭취횟수, 월 소요비용을 조사하였으며 섭취군은 현재 섭취중이거나 과거 1년이내에 섭취한 경험자로 하였고, 섭취경험이 없거나 과거 1년 그 이전에 섭취한 경험은 비섭취군으로 처리하였다.

건강기능식품의 종류는 2003. 1. 31일부터 시행중인 건강기능식품에 관한 법률 및 건강기능식품공전상의 품목 32종과 2004. 10월 현재 추가 지정을 진행 중인 품목중 대중에게 많이 알려진 품목 6종을 추가하여 총 38개 품목을 대상으로 조사하였다.

나. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도

신정민(2002)의 건강보조식품에 대한 인식 및 태도 설문내용 13문항을 그대로 인용하여 5점 척도로서 점수가 높을수록 건강기능식품에 대해 긍정적인 인식 및 태도를 갖는 것으로 해석하였다.

다. 자기통제위

Wallston(1978)이 개발한 MHLC(Multidimensional Health Locus of Control Scale)의 다차원 척도 중에서 자신의 의지로 얼마나 건강을 통제할 수 있는가를 측정하는 내적통제위 7문항을 골라 5점 척도로 구성하였으며, 점수가 높을수록 스스로 건강을 통제할 수 있다고 생각하는 것을 의미한다.

라. 건강증진 생활방식

식사 및 영양, 운동, 건강에의 관심, 휴식, 스트레스, 사회적 감정 등에 관한 조사는 서연옥(1995)의 도구 47문항 중 건강행위 관련 33문항을 골라 사용하였고 5점척도로 순차적 역코딩하여 점수가 높을수록 건강행위로 측정하였다.

마. 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 조사대상이 기초자치단체 직장의 공무원임을 감안하여 성별, 연령, 학력, 신장과 체중, 결혼상태, 가정의 월수입에 대한 문항으로 구성하

였고 신장과 체중을 BMI 지수로 환산, 정상체중 18.5-22.9, 과체중 23.0이상을 기준으로 하여 체질량 분석에 이용하였으며 비만은 대상자수가 적어 과체중 이상에 포함 분석하였다.

흡연여부 및 흡연량 등과 음주여부 및 음주량을 조사하였고, 지난 5년간의 건강검진 주기와 최근 3년간 질병으로 3일이상 입원한 경험, 본인이 앓고 있는 만성 질병 및 직계가족의 만성질병력 조사를 하였으며, 조사대상 만성질병은 고혈압, 당뇨병, 동맥경화/고지혈증, 빈혈, 관절염/류마티즘/골다공증, 심장질환, 위장질환, 간장질환, 신장질환, 암, 정신질환 등으로 하였다.

3. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 수원시 소속 공무원으로 근무하는 직장인 약 3천명(일용직 포함) 가운데 시 본청과 사업소에 근무하는 직원 약 600명을 대상으로 다양한 직렬이 포함될 수 있도록 설문지를 배부하였다. 설문지는 조사대상자가 직접 기록하였고, 2004년 10월 27일부터 10월 29일 사이에 30명을 대상으로 예비조사를 하였으며, 본 설문지 조사는 2004년 11월 8일부터 11월 14일까지 일주일동안 실시하였다. 회수된 설문지 539부(회수율: 93%)중 기재가 불충분하거나 연구 자료로 부적합한 것을 제외하고 답변이 충실한 설문지 451부를 통계처리에 이용하였다.

4. 분석방법

자료의 분석은 SAS 8.0 Program을 이용하여 연구 내용에 따라 평균, 표준편차를 산출하고 빈도분석, 카이제곱검정, T-test, 요인분석, Logistic Regression 등을

이용하였다.

5. 요인분석

가. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도

건강기능식품에 대한 인식 및 태도의 요인분석한 결과 factor1은 질병예방 및 건강증진에 대한 믿음, factor2는 건강기능식품 접근의 편리성, factor3은 질병치료에 대한 믿음으로 분류할 수 있었다. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도가 건강기능식품 섭취여부에 영향을 미치는지 알아보기 위해 실시한 이후의 분석에는 이 세 가지 요인과 점수를 이용하였다.

표 2. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 요인분석

건강기능식품에 대한 인식 및 태도	*Factor1	Factor2	Factor3
1. 건강기능식품이란 병을 치료할 수 있는 약과 같은 것이다.			0.69
2. 건강기능식품은 약으로 치료되지 않는 병을 치료하는 것이다.			0.74
3. 건강기능식품은 병을 예방하기 위하여 먹는 것이다.	0.70		
4. 건강기능식품은 건강을 유지하거나 체질을 개선하기 위한 것이다.	0.74		
5. 건강기능식품은 특수한 영양분을 얻기 위한 것이다.	0.70		
6. 건강기능식품은 일단 먹어두면 몸에 좋은 것이다	0.75		
7. 건강기능식품은 대체로 효능이 우수하다.	0.68		
8. 건강기능식품은 손쉽게 구입할 수 있다.		0.83	
9. 건강기능식품에 대한 정보를 얻기 쉽다.		0.79	
10. 건강기능식품은 종류가 다양하다.		0.65	
11. 건강기능식품의 가격은 대체로 적당하다.			0.54
12. 건강기능식품은 대체로 부작용이 없을 것이다.	0.48		
13. 건강기능식품을 주위에서 권하는 사람이 많다.	0.39		

* factor 1: 질병예방 및 건강증진에 대한 믿음

factor 2: 건강기능식품 접근의 편리성

factor 3: 질병치료에 대한 믿음

나. 건강증진 생활방식

건강증진 생활방식에 대한 설문지를 요인분석한 결과 factor1은 건강책임, factor2는 운동, factor3은 영양, factor4는 대인관계지지, factor5는 스트레스 관리로 분류할 수 있었다.

표 3. 건강증진 생활방식 요인분석(1)

건강증진 생활방식	*Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5
1. 정기적으로 혈액검사(예: 콜레스테롤 등)를 한다	0.64				
2. 비정상적인 증상이 나타나면 의사 또는 건강전문인과 의논한다	0.65				
3. 건강에 관한 잡지나 책을 읽는다	0.65				
4. 필요하다고 생각되면 영양제를 먹는다	0.43				
5. 건강전문인과 건강에 대한 문제들을 상의한다	0.75				
6. 혈압과 맥박을 어떻게 측정하는지 알고 있다	0.48				
7. 개인적으로 건강교육 프로그램에 자주 참여한다	0.71				
8. 신체의 변화를 자주 관찰하고 확인한다	0.49				
9. 정기적으로 종합검진을 받는다	0.54				
10. 매주 3회 이상 가까운 곳에 등산을 한다		0.58			
11. 운동이나 활동적인 프로그램에 참여한다		0.81			
12. 주 3회 이상 규칙적으로 뽐퍼기 운동을 한다		0.74			
13. 여가시간에 신체단련 운동을 한다(수영, 자전거타기, 배드민턴 등)		0.85			
14. 적어도 주 3회 이상은 20~30분 동안 격렬한 운동을 한다		0.86			
15. 체중조절을 위해 과식을 하지 않는다			0.47		
16. 하루 세끼 규칙적인 식사를 한다			0.62		
17. 가공식품보다는 자연식품을 주로 먹는다			0.74		
18. 건강에 해롭다고 알려진 음식은 피한다			0.65		
19. 적절한 영양을 고려하여 음식조절을 한다			0.65		
20. 포장된 식품은 영양소 함유량 및 성분을 확인하고 산다			0.52		
21. 섬유질이 많은 음식을 먹는다(곡류, 신선한 과일, 채소 등)			0.64		

* factor 1: 건강책임
 factor 2: 운동
 factor 3: 영양
 factor 4: 대인관계지지
 factor 5: 스트레스관리

표 4. 건강증진 생활방식 요인분석(2)

건강증진 생활방식	*factor1	factor2	factor3	factor4	factor5
22. 주위사람과 편안한 대인관계를 유지한다				0.57	
23. 친한 친구와 자주 만난다				0.64	
24. 다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함을 쉽게 표현한다				0.64	
25. 새로운 사람을 만나고 그들을 알게 되는 것이 즐겁다				0.73	
26. 다른 사람의 의견을 존중한다				0.69	
27. 나의 이웃과 잘 지낸다				0.68	
28. 스트레스 해소를 위한 시간을 가진다 (여행, 영화, 연극등)					0.44
29. 자기 전에 근육을 이완시키기 위해 더운물 목욕을 자주 한다					0.64
30. 매일 일정한 휴식시간을 가진다					0.65
31. 자기전에 그날의 걱정과 생각을 잊고 될 수 있으면 즐거운 생각을 하려고 한다					0.60
32. 감정을 솔직히 표현한다(울거나 화내는 것)					0.36
33. 긴장을 해소하기 위한 특별한 방법(예: 이완요법)을 이용한다					0.57

* factor 1: 건강책임
 factor 2: 운동
 factor 3: 영양
 factor 4: 대인관계지지
 factor 5: 스트레스관리

IV. 연구결과

1. 연구대상의 일반적 특성

가. 남녀별 일반적 특성

1) 인구사회학적 특성

연구대상자의 내용을 보면, 무응답 등을 제외하고 최종 분석대상이 된 연구대상자의 수는 451명으로 그중 남자는 270명, 여자는 181명이었다. 연령별로 보면, 40대가 38.8%, 30대가 33.9%로 많은 수를 차지하였고, 남자는 40대, 여자는 30대가 가장 많은 수를 구성하고 있었다.

학력은 전체적으로 66.3%인 299명이 대졸이상으로 나타났고, 고졸이하가 33.7%를 차지하였다.

수입은 200-300만원이 36.6%로 가장 많았고, 남성들은 200-300만원대의 수입이 많았고, 여성들은 300-400만원대의 수입자들이 많았다.

표 5. 인구사회학적 특성

변수	구분	남자(%)	여자(%)	전체(%)	p 값
연령	20대	54(52.9)	48(47.1)	102(100.0)	<.0001
	30대	72(47.1)	81(52.9)	153(100.0)	
	40대이상	144(73.5)	52(26.5)	196(100.0)	
학력	고졸이하	88(57.9)	64(42.1)	152(100.0)	0.5424
	대졸이상	182(60.9)	117(39.1)	299(100.0)	
수입	200만원 미만	74(60.7)	48(39.3)	122(100.0)	<.0001
	200-300만원	120(72.7)	45(27.3)	165(100.0)	
	300-400만원	46(46.9)	52(53.1)	98(100.0)	
	400만원 이상	30(45.5)	36(54.5)	66(100.0)	
계		270(100.0)	181(100.0)	451(100.0)	

2) 건강관련 특성

연구대상자의 건강관련 특성을 보면, 정상체중이 74.9%로 거의 대부분을 차지하였고, 여성들의 저체중과 정상체중 비율이 상대적으로 높았다. 흡연자는 전체의 32.8%로 그 중 남자가 거의 대다수를 차지하고 있었으며 과거에 피우다가 금연한 연구대상의 비율은 14.6% 였다.

음주자는 전체의 80.0%로 남자들의 비율이 높았다. 입원경험이 없는 연구대상이 91.4% 였고, 만성질환을 가진 연구대상은 전체의 21.1%였으며 남여의 비율은 거의 비슷하게 나타났다.

표 6 . 건강관련 특성

변 수	구 분	남자(%)	여자(%)	전체(%)	p 값
체질량지수 (BMI)	저체중	4(14.8)	23(85.2)	27(100.0)	<.0001
	정상	190(56.2)	148(43.8)	338(100.0)	
	과체중이상	76(88.4)	10(11.6)	86(100.0)	
흡연	흡연자	141(95.3)	7(4.7)	148(100.0)	<.0001
	과거흡연자	64(97.0)	2(3.0)	66(100.0)	
	비흡연자	65(27.4)	172(72.6)	237(100.0)	
음주	비음주자	30(33.3)	60(66.7)	90(100.0)	<.0001
	음주자	240(66.5)	121(33.5)	361(100.0)	
입원경험	없다	242(58.7)	170(41.3)	412(100.0)	0.1118
	있다	28(71.8)	11(28.2)	39(100.0)	
만성질병	없다	213(59.8)	143(40.2)	356(100.0)	0.9762
	있다	57(60.0)	38(40.0)	95(100.0)	
계		270(100.0)	181(100.0)	451(100.0)	

3) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도

5점 척도로 측정된 건강기능식품에 대한 인식 및 태도를 3점 기준으로 점수가 낮고 높은 두 그룹으로 분류한 결과 남녀 모두가 건강기능식품의 질병예방 및 건강증진에 대한 믿음, 건강기능식품 접근 편리성에서 점수가 높았고 질병치료에 대한 믿음에 있어서는 점수가 낮았으나 통계적인 의미는 없었다.

표 7. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도

변 수	구 분	점수*	남자(%)	여자(%)	전체(%)	P 값
인식 및 태도	질병예방 및 건강증진에 대한 믿음	낮음	104(62.7)	62(37.3)	166(100.0)	0.3574
		높음	166(58.2)	119(41.8)	285(100.0)	
	접근의 편리성	낮음	27(67.5)	13(32.5)	40(100.0)	0.3022
		높음	243(59.1)	168(40.9)	411(100.0)	
	질병치료에 대한 믿음	낮음	219(59.5)	149(40.5)	368(100.0)	0.7453
		높음	51(61.4)	32(38.6)	83(100.0)	

* 점수: 5점 만점, 낮음: <3 높음: ≥3

4) 건강증진 생활방식 및 자기통제위

5점 척도로 측정된 건강증진 생활방식 및 자기통제위를 남녀별 3점을 기준으로 점수가 높고 낮은 두 그룹으로 분류하여 분석한 결과, 운동에 대한 건강증진 생활방식의 점수가 남녀 모두 낮았으며 통계적으로 의미가 있었다.

건강증진 생활방식중 영양이나 대인관계지지, 스트레스 관리와 자기통제위에서는 남녀 모두 점수가 높았으나 통계적인 의미는 없었다.

표 8. 건강증진 생활방식 및 자기통제위

변 수	구 분	점수*	남자(%)	여자(%)	전체(%)	P 값
건강증진 생활방식	건강책임	낮음	183(61.8)	113(38.2)	296(100.0)	0.2412
		높음	87(56.1)	68(43.9)	155(100.0)	
	운동	낮음	175(56.1)	137(43.9)	312(100.0)	0.0142
		높음	95(68.3)	44(31.7)	139(100.0)	
	영양	낮음	93(62.8)	55(37.2)	148(100.0)	0.3683
		높음	177(58.4)	126(41.6)	303(100.0)	
	대인관계지지	낮음	40(58.0)	29(42.0)	69(100.0)	0.7270
		높음	230(60.2)	152(39.8)	382(100.0)	
	스트레스 관리	낮음	115(62.8)	68(37.2)	183(100.0)	0.2869
		높음	155(57.8)	113(42.2)	268(100.0)	
	자기통제위	낮음	5(71.4)	2(28.6)	7(100.0)	0.5294
		높음	265(59.7)	179(40.3)	444(100.0)	

* 점수: 5점 만점, 낮음: <3 높음: ≥3

나. 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취여부

1) 인구사회학적 특성에 따른 건강기능식품 섭취여부

연구대상의 인구사회학적 특성에 따른 건강기능식품 섭취여부는 표 8과 같다. 섭취자와 비섭취자 수를 비교해 보면 전체적으로 섭취자와 비섭취자 비율이 비슷했으며 남자 중에서 섭취자는 124명으로 55.11%를 차지하였고, 여자의 섭취자 비율은 64.60% 나타나 여자가 남자보다 건강기능식품을 많이 섭취하고 있었다.

연구대상의 연령에 따른 섭취여부를 보면 20대에는 건강기능식품 비섭취자가 섭취자보다 훨씬 많았으나 30대에는 거의 비슷한 비율을 보이고, 40대, 50대에는 비섭취자에 비해 섭취자의 비율이 높았다.

연구대상의 학력에서는 섭취자의 70.67%가 대졸자로 나타났고, 비섭취자에서는 61.95%가 대졸자로서 상대적으로 대졸자의 건강기능식품 섭취비율이 높은 것으로 나타났다.

수입과 건강기능식품의 섭취여부를 분석해보면, 수입이 높아질수록 건강기능식품의 섭취가 늘어나고 있었다. 200만원미만의 수입을 가진 연구대상은 비섭취자가 많았고, 200-300만원은 섭취자와 비섭취자의 비율이 비슷했으며 300만원이상 소득부터는 섭취자의 비율이 높았다.

표 9 . 인구사회학적 특성에 따른 건강기능식품 섭취여부

변 수	구 분	섭취자(%)	비섭취자(%)	전체(%)	p 값
성별	남자	124(45.9)	146(54.1)	270(100.0)	0.0398
	여자	101(55.8)	80(44.2)	181(100.0)	
연령	20대	39(38.2)	63(61.8)	102(100.0)	0.0172
	30대	77(50.3)	76(49.7)	153(100.0)	
	40대이상	109(55.6)	87(44.4)	196(100.0)	
학력	고졸이하	66(43.4)	86(56.6)	152(100.0)	0.0501
	대졸이상	159(53.2)	140(46.8)	299(100.0)	
수입	200만원미만	47(38.5)	75(61.5)	122(100.0)	0.0074
	200-300	83(50.3)	82(49.7)	165(100.0)	
	300-400	53(54.1)	45(45.9)	98(100.0)	
	400만원이상	26(61.9)	16(38.1)	42(100.0)	
	계	225(100.0)	226(100.0)	451(100.0)	

2) 건강관련 특성에 따른 건강기능식품 섭취여부

연구대상의 일반건강적 특성을 건강기능식품의 섭취여부와 비교분석한 결과 건강기능식품 섭취여부에 따른 BMI수치를 보면 건강기능식품 섭취자 중 정상체중을 가진 연구대상은 79.1%로 나타났고, 과체중 이상이 16.9%를 차지했다. 비섭취자 중에서는 정상체중이 70.8%, 과체중이 21.2%를 차지하고 있었다.

건강기능식품 섭취자중에서는 흡연자가 27.6%, 비흡연자가 56.9%를 보였고, 비섭취자 중에서는 흡연자가 38.1%, 비흡연자가 48.2%로 나타나 비흡연자들의 건강기능식품 섭취비율이 상대적으로 높게 나타났다.

연구대상 섭취자중 음주자 비율은 77.3%로 나타났다. 통계적 유의범위는 벗어났으나 비음주자들의 건강기능식품 섭취비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

입원경험이 없는 연구대상이 91.4%로 거의 대다수를 차지하였고, 입원경험은 건강기능식품섭취행위와 관계가 없는 것으로 나타났다.

만성질환을 가지고 있는 비율은 21.1%로 나타났고, 만성질환을 가지고 있는 연구대상의 건강기능식품 섭취비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

표 10. 건강관련 특성에 따른 건강기능식품 섭취여부

변 수	구 분	섭취자(%)	비섭취자(%)	전체(%)	p 값
체질량지수 (BMI)	저체중	9(33.3)	18(66.7)	27(100.0)	0.0773
	정상	178(52.7)	160(47.3)	338(100.0)	
	과체중이상	38(44.2)	48(55.8)	86(100.0)	
흡연	흡연	62(41.9)	86(58.1)	148(100.0)	0.0592
	과거흡연자	35(53.0)	31(47.0)	66(100.0)	
	비흡연자	128(54.0)	109(46.0)	237(100.0)	
음주	비음주	51(56.7)	39(43.3)	90(100.0)	0.1506
	음주	174(48.2)	187(51.8)	361(100.0)	
입원경험	없다	205(49.8)	207(50.2)	412(100.0)	0.8556
	있다	20(51.3)	19(48.7)	39(100.0)	
만성질환	없다	169(47.5)	187(52.5)	356(100.0)	0.0469
	있다	56(58.9)	39(41.1)	95(100.0)	
	소계	225(100.0)	226(100.0)	451(100.0)	

3) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도에 따른 섭취여부

건강기능식품 인식 및 태도에 따른 건강기능식품 섭취 여부를 5점 척도로 측정하여 점수 3을 기준으로 점수가 낮은 그룹과 높은 그룹으로 나누어 분석하여 보면, 질병예방 및 건강증진에 대한 믿음, 접근편리성, 질병치료에 대한 믿음 항목에서 섭취자들이 비섭취자들 보다 점수가 높았으며, 특히 건강기능식품의 질병예방 및 건강증진 효능에 대한 믿음과 건강기능식품에의 접근편리성 항목에서 통계적으로 의미있게 점수가 높았다.

표 11. 건강기능식품 인식 및 태도에 따른 섭취여부

변수	구분	점수*	비섭취자(%)	섭취자(%)	전체(%)	P 값
인식 및 태도	질병예방 및 건강증진에 대한 믿음	낮음	111(66.9)	55(33.1)	166(100.0)	<.0001
		높음	115(40.3)	170(59.7)	285(100.0)	
	접근의 편리성	낮음	35(87.5)	5(12.5)	40(100.0)	<.0001
		높음	191(46.5)	220(53.5)	411(100.0)	
	질병치료에 대한 믿음	낮음	191(51.9)	177(48.1)	368(100.0)	0.1091
		높음	35(42.2)	48(57.8)	83(100.0)	

* 점수: 5점 만점, 낮음: <3 높음: ≥3

4) 건강증진 생활방식 및 자기통제위에 따른 건강기능식품 섭취여부

건강기능식품 섭취자는 비섭취자보다 건강증진 생활방식중 건강책임, 영양, 대인관계지지, 스트레스관리에서 점수가 높았으며 통계적으로 의미가 있었다. 특히 섭취자는 건강에 대한 책임에서 점수가 높았다..

그리고 자기통제위는 조사대상자의 거의 대부분이 점수가 높아 연구대상자의 건강에 대한 자기통제력이 높음을 알 수 있었고, 섭취와 비섭취에 따른 통계적 차이는 없었다.

표 12. 건강증진 생활방식 및 자기통제위에 따른 건강기능식품 섭취여부

변 수	구 분	점수*	비섭취자(%)	섭취자(%)	전체(%)	P 값
건강증진 생활방식	건강책임	낮음	165(55.7)	131(44.3)	296(100.0)	0.0009
		높음	61(39.3)	94(60.7)	155(100.0)	
	운동	낮음	154(49.4)	158(50.6)	312(100.0)	0.6323
		높음	72(51.8)	67(48.2)	139(100.0)	
	영양	낮음	89(60.1)	59(39.9)	148(100.0)	0.0029
		높음	137(45.2)	166(54.8)	303(100.0)	
	대인관계지지	낮음	43(62.3)	26(37.7)	69(100.0)	0.0275
		높음	183(47.9)	199(52.1)	382(100.0)	
	스트레스 관리	낮음	106(57.9)	77(42.1)	183(100.0)	0.0061
		높음	120(44.8)	148(55.2)	268(100.0)	
	자기통제위	낮음	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)	0.6989
		높음	223(50.2)	221(49.8)	444(100.0)	

* 점수: 5점 만점, 낮음: <3 높음: ≥3

2. 건강기능식품 섭취현황

가. 건강기능식품 섭취현황

연구대상의 건강기능식품 섭취현황을 보면, 영양보충용 제품, 인삼·홍삼제품, 유산균제품 등의 섭취가 많은 것으로 나타났다. 유산균제품, 식물추출물 발효제품, 엽록소 함유제품, 베타카로틴 함유제품의 섭취자들은 제품을 장복하고 있는 것으로 나타났다.

건강기능식품 섭취의 소요비용을 보면, 홍삼제품, 뱀장어, 스쿠알렌제품, 클로렐라제품, 버섯제품, 자라제품, 가시오가피제품, 동충하초제품이 월평균 10만원 이상의 비용이 들어가는 고가의 건강기능식품으로 나타났다.

표 13. 건강기능식품 섭취 현황(1)

건강기능식품 종류	섭취경험자(명)		월평균비용(원)		섭취기간(월)	
	평균	표준편차	평균값	표준편차	평균값	표준편차
1.영양보충용제품	138	61.33	59,196	68,497	5.0	7.4
2.인삼제품	65	28.89	88,308	62,395	5.0	9.2
3.홍삼제품	83	36.89	101,386	63,914	4.9	8.6
4.뱀장어	4	1.78	102,500	47,170	1.8	1.0
5.EPA 및 DHA 함유제품	5	2.22	58,000	24,900	7.4	9.3
6.로얄제리제품	13	5.78	99,231	46,091	2.9	2.2
7.효모제품	3	1.33	83,333	15,275	1.7	0.6
8.화분제품	6	2.67	63,333	30,111	3.9	2.3
9.스쿠알렌제품	26	11.56	103,846	73,011	3.8	2.9
10.효소제품	9	4.00	58,889	25,221	2.8	1.6
11.유산균제품	57	25.33	29,105	16,063	12.0	23.6
12.클로렐라제품	13	5.78	114,385	106,395	6.3	4.6
13.스피루리나제품	2	0.89	65,000	49,497	2.3	1.2
14.감마리놀렌산함유제품						
15.베아유제품	2	0.89	50,000		1.5	0.7

표 14. 건강기능식품 섭취 현황(2)

건강기능식품 종류	섭취경험자(명)		월평균비용(원)		섭취기간(월)	
	평균	표준편차	평균값	표준편차	평균값	표준편차
16.배아제품	7	3.11	82,857	36,384	1.7	1.0
17.알록시글리세롤함유제품						
18.식물추출물 발효제품	26	11.56	80,885	79,829	11.2	21.2
19.엽록소 함유제품	5	2.22	80,000	27,386	14.8	25.3
20.뮤코다당 · 단백질제품						
21.레시틴제품						
22.옥타코사놀 함유제품						
23.버섯제품	11	4.89	162,727	167,994	7.6	9.2
24.포도씨유제품	9	4.00	32,778	13,489	2.4	1.8
25.알로에제품	22	9.78	75,909	63,201	3.0	2.6
26.매실추출물제품	8	3.56	29,375	19,537	2.9	1.9
27.자라제품	5	2.22	196,000	149,432	2.0	1.0
28.베타카로틴 함유제품	3	1.33	21,933	25,322	26.3	29.9
29.키노산함유제품	11	4.89	61,818	28,308	2.5	1.4
30.키토올리고당함유제품	1	0.44	90,000		1.0	
31.글루코사민 함유제품						
32.프로폴리스추출물제품						
33.가시오가피제품	14	6.23	124,643	115,033	1.9	0.6
34.녹차추출물제품	14	6.23	63,407	105,354	5.1	4.4
35.인진쑈제품	20	8.89	59,500	51,654	3.7	3.2
36.마늘가공품	2	0.89	37,500	17,678	3.0	2.6
37.동충하초제품	17	7.56	134,706	59,699	2.7	2.6
38.아가리쿠스제품	2	0.89	85,000	49,497	2.0	1.4

나. 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취 품목

연구대상자의 20%이상이 섭취하고 있는 건강기능식품 7종을 일반적 특성에 따라 유의수준 0.1을 기준으로 분석해 보면

영양보충용 건강기능식품을 섭취하는 연구대상이 성별에 따라 유의미한 차이를 보여 여자들이 남자보다 상대적으로 많은 영양보충용 건강기능식품을 섭취하였고 유산균제품의 섭취에서도 여성들의 섭취비율이 높아 통계적으로 의미있는 차이를 보였다.

스쿠알렌제품은 섭취자가 비섭취자 수보다 적었으나 섭취자의 연령에 따라 유의미한 차이를 보여 40대, 50대의 높은 연령층에서 특히 많은 섭취율을 보이고 있다.

수입에 따라서는 500만원 이상의 높은 수입을 가진 연구대상이 영양보충용 건강기능식품을 많이 섭취하고 있었다.

표 15. 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취품목(1)

변 수	영양보충용제품			인삼,홍삼제품			스쿠알렌제품			전체(%)	
	비섭취 자(%)	섭취자 (%)	p값	비섭취 자(%)	섭취자 (%)	p값	비섭취 자(%)	섭취자 (%)	p값		
성별	남자	55 (44.3)	69 (55.7)	0.0522	61 (49.2)	63 (50.8)	0.8033	109 (87.9)	15 (12.1)	0.7784	14 (100.0)
	여자	32 (31.7)	69 (68.3)		48 (47.5)	53 (52.5)		90 (89.1)	11 (10.9)		101 (100.0)
연령	20대	14 (35.9)	25 (64.1)	0.4031	23 (59.0)	16 (41.0)	0.3131	35 (89.7)	4 (10.3)	0.1544	39 (100.0)
	30대	26 (33.8)	51 (66.2)		34 (44.2)	43 (55.8)		72 (93.5)	5 (6.5)		77 (100.0)
	40대 이상	47 (43.1)	62 (56.9)		52 (47.7)	57 (52.3)		92 (84.4)	17 (15.6)		109 (100.0)
수입	200만원 미만	17 (36.2)	30 (63.8)	0.4619	27 (57.4)	20 (42.6)	0.5423	42 (89.4)	5 (10.6)	0.4924	47 (100.0)
	200-300	28 (33.7)	55 (66.3)		39 (47.0)	44 (53.0)		74 (89.2)	9 (10.8)		83 (100.0)
	300-400	22 (41.5)	31 (58.5)		23 (43.4)	30 (56.6)		44 (83.0)	9 (17.0)		53 (100.0)
	400만원 이상	20 (47.6)	22 (52.4)		20 (47.6)	22 (52.4)		39 (92.9)	3 (7.1)		42 (100.0)
학력	고졸 이하	21 (31.8)	45 (68.2)	0.1741	29 (43.9)	37 (56.1)	0.3837	57 (86.4)	9 (13.6)	0.5293	66 (100.0)
	대졸 이상	66 (41.5)	93 (58.5)		80 (50.3)	79 (49.7)		142 (89.3)	17 (10.7)		159 (100.0)

표 16. 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취품목(2)

변 수	유산균제품			식물추출물 발효제품			전체(%)
	비섭취자 (%)	섭취자 (%)	p값	비섭취자 (%)	섭취자 (%)	p값	
성별	남자	98 (79.0)	26 (21.0)	0.0953	108 (87.1)	16 (12.9)	124(100.0)
	여자	70 (69.3)	31 (30.7)		91 (90.1)	10 (9.9)	
연령	20대	24 (61.5)	15 (38.5)	0.1041	33 (84.6)	6 (15.4)	39(100.0)
	30대	61 (79.2)	16 (20.8)		68 (88.3)	9 (11.7)	
	40대이상	83 (76.1)	26 (23.9)		98 (89.9)	11 (10.1)	
수입	200만원미만	34 (72.3)	13 (27.7)	0.8058	41 (87.2)	6 (12.8)	47(100.0)
	200-300만원	65 (78.3)	18 (21.7)		74 (89.2)	9 (10.8)	
	300-400만원	38 (71.7)	15 (28.3)		48 (90.6)	5 (9.4)	
	400만원이상	31 (73.8)	11 (26.2)		36 (85.7)	6 (14.3)	
학력	고졸이하	52 (78.8)	14 (21.2)	0.3598	55 (83.3)	11 (16.7)	66(100.0)
	대졸이상	116 (73.0)	43 (27.0)		144 (90.6)	15 (9.4)	

표 17. 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취품목(3)

변 수	알로에제품			인진쑈			전체(%)	
	비섭취자 (%)	섭취자 (%)	p값	비섭취자 (%)	섭취자 (%)	p값		
성별	남자	116 (93.6)	8 (6.4)	0.063	113 (91.1)	11 (8.9)	124(100.0)	
	여자	87 (86.1)	14 (13.9)		92 (91.1)	9 (8.9)		101(100.0)
연령	20대	32 (82.0)	7 (18.0)	0.1551	37 (94.9)	2 (5.1)	39(100.0)	
	30대	70 (90.9)	7 (9.1)		68 (88.3)	9 (11.7)		77(100.0)
	40대이상	101 (92.7)	8 (7.3)		100 (91.7)	9 (8.3)		109(100.0)
수입	200만원미만	43 (91.5)	4 (8.5)	0.6140	45 (95.7)	2 (4.3)	47(100.0)	
	200-300만원	73 (88.0)	10 (12.0)		74 (89.2)	9 (10.8)		83(100.0)
	300-400만원	50 (94.3)	3 (5.7)		45 (84.9)	8 (15.1)		53(100.0)
	400만원이상	37 (88.1)	5 (11.9)		41 (97.6)	1 (2.4)		42(100.0)
학력	고졸이하	59 (89.4)	7 (10.6)	0.788	59 (89.4)	7 (10.6)	66(100.0)	
	대졸이상	144 (90.6)	15 (9.4)		146 (91.8)	13 (8.2)		159(100.0)

3. 건강기능식품 섭취에 영향을 미치는 요인

건강기능식품 섭취에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 인구사회학적 요인에서는 의미있는 변수가 없었으나 남자보다 여자가, 연령과 수입이 높을수록 많이 섭취하고 있었고 유의미한 결과로는 만성질환을 앓고 있는 사람이 없는 사람보다 건강기능식품을 약 2배 섭취하고 있었으며, 스트레스 관리를 잘 할수록 많이 섭취하고 있었다.

또한 질병예방 및 건강증진에 대한 믿음과 건강기능식품 접근의 편리성이 높을수록 섭취하는 사람이 많은 것으로 유의미하게 나타나 건강기능식품 섭취에 가장 영향을 미치는 요인은 인구사회학적 특성이나 건강증진 생활방식, 자기통제위보다 건강기능식품에 대한 인식 및 태도였다.

표 18. 건강기능식품 섭취에 영향을 미치는 요인

변 수	구 분	비차비	95% 신뢰구간	
성별(남자)	여자	1.0	0.5	1.9
연령(30세미만)	30대	1.3	0.7	2.4
	40대이상	1.8	0.9	3.6
학력(고졸)	대졸이상	1.3	0.8	2.1
수입(200만원미만)	200-300	1.0	0.5	1.8
	300-400	1.3	0.7	2.5
	400만원이상	1.8	0.9	3.8
체질량지수(정상)	저체중	0.5	0.2	1.4
	과체중, 비만	0.8	0.5	1.5
흡연(흡연자)	과거흡연자	1.3	0.7	2.6
	비흡연자	1.3	0.7	2.4
음주(음주자)	비음주자	0.9	0.5	1.5
입원경험(없다)	있다	1.2	0.5	2.6
본인의 만성질병(없다)	있다	2.0	1.1	3.4
가족의 만성질병(없다)	있다	0.9	0.6	1.4
건강증진 생활방식	건강책임	1.1	0.9	1.4
	운동	0.9	0.7	1.2
	영양	1.1	0.9	1.4
	대인관계 지지	1.0	0.8	1.2
	스트레스 관리	1.3	1.0	1.6
건강기능식품에 대한 인식 및 태도	질병예방 및 건강증진에 대한 믿음	2.3	1.8	2.9
	접근의 편리성	1.9	1.5	2.4
	질병치료에 대한 믿음	1.1	0.9	1.4
자기통제위		0.9	0.6	1.4

V. 고찰

시간에 쫓기고 운동부족과 스트레스에 시달리는 직장인들은 커다란 노력 없이 건강에 유익한 성분을 손쉽게 섭취할 수 있는 건강기능식품을 선호하는 경향이 있다. 직장인들의 건강기능식품 섭취실태 조사와 함께 섭취여부에 영향을 미치는 요인을 알아보려고 한 본 연구는 우리나라 건강기능식품 전반에 관해 처음으로 통합 정비한 건강기능식품에 관한 법률이 제정 시행된 이후 처음으로 법률상의 품목을 대상으로 실시한 섭취실태 조사로서의 의미가 있으며, 건강기능식품을 선호하는 직장인들의 건강기능식품 섭취에 영향을 미치는 요인에 대해 조사 분석한 결과는 건강기능식품에 관한 정보제공과 교육 및 연구, 건강기능식품산업에도 기여하는 바가 있을 것이라 생각된다.

1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구의 대상은 수원지역 직장인 451명을 대상으로 조사하였고 그중 남자는 270명, 여자는 181명으로 구성되었다. 당초 회수된 설문지 539부를 검토한 결과 섭취실태 조사에서 섭취기간 및 월 소요비용 등이 미 기재된 88부는 연구대상에서 제외하였으나 기재된 월 소요비용도 포장단위별 구입비용이 기재된 것이 많아 월 소요비용 조사결과는 신뢰성이 낮았다.

연구대상 직장인은 경기도 수원시에 소속되어 근무하는 일부 공무원들에 한정되어 있고 직업과 지역적인 한계 등으로 우리나라 직장인을 대표하는 표본이라고 보기는 어려우며 앞으로 보다 다양한 계층과 지역 등을 대상으로 한 조사 연구가 계속 이루어져야 한다.

또한 본 연구에서는 건강기능식품섭취에 영향을 주는 요인으로 건강기능식품에 대한 인식 및 태도, 건강통제위, 건강증진 생활방식 등 주로 건강관련 요인만을 분석하여 요인분석 범위의 한계가 있다. 향후 건강기능식품 섭취와 관련된 수많은 사회적 관련요인과 내적·외적 변수들에 대한 연구가 필요하며 국민 건강증진사업의 차원에서 보다 체계적이고 폭넓은 조사연구가 이루어져야 할 것이다.

2. 연구결과에 대한 고찰

연구대상의 인구사회학적 특성과 함께 건강기능식품 섭취자와 비섭취자를 비교해 보면 여자들이 건강기능식품을 많이 섭취하고 있었고 연령과 수입이 높아질수록 건강기능식품 섭취비율이 높아지는 것으로 나타났다. 또한 통계적으로 유의하지는 않았지만 고학력자일수록 건강기능식품 섭취비율이 높게 나타나 결과적으로 성별, 연령, 수입이 건강기능식품 섭취에 영향을 미치는 유의미한 변수로 검증되었다.

연구대상의 BMI지수, 흡연, 음주, 입원경험, 만성질환 등의 건강관련특성을 건강기능식품의 섭취여부와 비교분석한 결과 상대적으로 과체중 이상자의 건강기능식품 섭취 비율이 낮았고 비흡연자와 비음주자들의 건강기능식품 섭취비율이 높았으며, 만성질환을 가지고 있는 연구대상의 건강기능식품 섭취비율이 상대적으로 높은 것으로 나타나 통계적으로 의미가 있었다. 이러한 연구결과는 이성영(2001)의 금주·금연하는 사람들과 건강상태증상 수가 높고 많을수록 건강보조식품을 많이 섭취한다는 연구와 일치하는 결과이다.

자기통제위를 건강기능식품의 섭취여부와 관련하여 분석한 결과 전반적으로 섭취자의 자기통제위요인 점수가 높은 것으로 나타났으나 유의범위 10%내에 있어 건강기능식품 섭취여부와 자기통제위요인과의 관계는 관련성이 부족하였다.

건강증진 생활방식과 건강기능식품섭취 행위와는 관계가 있는 것으로 검증되었으며 구체적인 변수를 보면 건강기능식품 섭취자들은 필요하다고 생각되면 영양제를 섭취하고 자기신체의 변화에 민감하며 정기적인 검진을 받고 있었다. 이는 높은 건강평가를 받은 사람이 더 많은 예방적 건강행위를 수행한다는 Edelman과 Mandle(1990)의 연구결과와 일치하는 것이다. 또한 섭취자들은 규칙적인 운동과 식사를 하고 건강에 해롭다고 알려진 음식은 피하고 적절한 영양을 고려하고 있었으며 대인관계 측면에서도 다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함을 쉽게 표현하고 다른 사람의 의견을 존중하는 성향이 높았다. 그리고 스트레스 관리를 위한 해소 방안도 가지고 있었다.

건강기능식품에 대한 인식 및 태도와 건강기능식품의 섭취여부와의 관계를 분석한 결과 통계적 의미가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 건강기능식품은 병을 예방하기 위하여, 건강을 유지하고 체질을 개선하기 위해 먹는 것이라는 항목에서 섭취자들에 비해 비섭취자들은 그렇지 않다고 판단하고 있었고 전체적으로 섭취자들의 건강기능식품에 대한 인식 및 태도가 높았다.

성별에 따른 요인 분석에서 남성들의 자기통제위 점수가 여성보다 높은 것으로 나타났으나 여성들이 건강기능식품에 대해 더욱 신뢰하고 있었고 연령이 높아질수록 높은 건강생활양식을 수행하고 있는 것으로 나타나 젊은 연령층의 건강에 대한 관심과 건강행위의 실천이 필요함을 보여주고 있다.

건강기능식품에 대한 불신이 상당히 팽배해 있었으나 연구대상자의 과반수가 섭취하고 있었고 대졸자들의 불신이 상대적으로 높았다.

건강관련특성 분석결과 담배를 피우다가 금연한 연구대상이 전반적으로 높은 점수의 자기통제위와 건강생활양식을 보여주고 있었으며 이는 금연을 성공한 자기효능감이 건강행위를 실천하게 하는 요인이 되었다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 건강관리 측면에서 건강행위 수행의 장애를 스스로 잘 극복 할 수 있다는 자기 효능의 신념이 강한 사람일수록 건강행위의 실천에 효과적으로 대응할 수 있

다는 김은애(1999), 구미옥(1992)의 연구와 일치하는 것이다.

월 1-2회 음주하는 연구대상의 대인관계점수가 가장 높은 것으로 나타났고, 거의 매일 마시는 연구대상의 대인관계 점수가 가장 낮았다. 비음주자를 제외하면, 음주횟수가 늘수록 대인관계요인의 점수가 낮아지는 경향을 보이고 있었다.

전체적으로 건강검진을 받는 주기가 빠를수록 건강생활양식을 실천하고 있는 것으로 나타났으며 이는 Kennedy 등(1991)이 개인의 건강평가와 건강수명주기(health life cycle) 및 기타 예방적인 건강행동 간의 관계에서 상관관계가 존재함을 발견하고 영양식, 운동, 금연, 정기적 건강검진 등이 예방적 건강행동에 포함된다고 주장한 것을 지지하는 결과이다.

건강기능식품 섭취여부에 따른 요인 분석에서는 전체적으로 건강기능식품 섭취자들이 자기통제위, 건강기능식품에 대한 인식 및 태도, 대인관계에서 높은 점수를 보였고, 스트레스 관리를 위한 해소방안을 가지고 있는 것으로 나타났다.

건강기능식품의 섭취에 영향을 주는 것으로 분석된 여러 요인들을 로지스틱 회귀분석 한 결과 건강생활방식에서는 건강책임요인이 섭취 확률을 높이는 요인으로 나타났고, 건강기능식품 섭취여부에 가장 영향을 주는 요인은 건강생활방식보다 건강기능식품에 대한 인식과 태도로서 건강기능식품의 질병예방에 대한 믿음과 건강기능식품 구입과 정보에 대한 접근 편리성 여부가 섭취확률을 높이는 것으로 나타났다. 올바른 건강기능식품 섭취를 위해서는 정확한 정보가 필요함을 보여주고 있다. 이러한 연구결과는 건강식품에 관한 정보처리가 용이할수록 건강식품을 올바르게 판단하는 소비자 능력을 향상시키고, 소비자의 건강지식과 태도를 향상시키고, 건강식품의 섭취를 증진시킨다는 Russo 등(1986)과 Muller(1985)의 연구결과와 일치하는 것이다.

VI. 결론 및 제언

시간에 쫓기고 운동부족과 스트레스에 시달려 건강기능식품에 대한 의존도가 높은 직장인들의 건강기능식품 섭취실태 조사와 함께 건강기능식품에 대한 인식 및 태도, 건강생활방식, 건강행위 등 건강기능식품 섭취여부에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한 이 연구는 직장인 451명을 대상으로 연구를 수행하였으며 그중 남자는 270명, 여자는 181명으로 구성되었다. 연구대상 직장인은 경기도 수원시에 소속된 일부 공무원들로 극히 적은 표본수와 직업 및 지역적인 한계 등으로 우리나라 직장인을 대표하는 표본이라고 보기에는 어려운 점이 있으나 건강기능식품에 관한 법률이 시행된 이후 처음 실시한 섭취실태조사 및 연구로서 앞으로의 건강기능식품에 대한 연구와 산업 발전에 시사하는 점이 있을 것이다.

건강기능식품 섭취와 관련된 요인들을 조사한 결과를 보면 여성들이 많이 섭취하고 연령과 수입이 많을수록 건강기능식품 섭취가 늘어나고 있었으며, 연령이 높아질수록 좋은 건강생활양식을 수행하고 있는 것으로 나타나 젊은 연령층의 건강에 대한 관심과 건강행위의 실천이 필요함을 보여주고 있다. 또한 결혼생활이 건강에 대한 관심과 건강생활양식을 수행함에 있어 중요한 요인으로 작용하고 있었고 건강검진을 받는 주기가 빠를수록 건강생활양식을 실천하고 있는 것으로 나타났다.

건강기능식품 섭취자들은 자기통제위, 건강기능식품에 대한 인식 및 태도, 대인관계 등에서 전반적으로 높은 점수를 보였고, 스트레스 관리를 위한 해소방안을 가지고 있는 것으로 나타나 건강기능식품의 섭취에 영향을 주는 요인은 건강생활방식보다 건강기능식품에 대한 인식과 태도로 분석되었고, 건강기능식품의 접근편리성과 기능에 대한 신뢰여부가 섭취여부를 결정하고 있었다. 올바른 건강기능식품 섭취를 위해서는 정확한 정보가 필요함을 보여주고 있다.

특히 담배를 피우다가 금연한 연구대상이 자기통제위와 건강생활양식에서 높은 점수를 보여주고 있고 이는 금연을 성공한 자기효능감이 건강행위를 실천하게 하는 요인이 되었다고 볼 수 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 건강기능식품의 섭취 및 건강생활양식과 관련한 결론 및 제언을 하면

첫째, 건강기능식품 효과에 대해 전반적으로 불신감이 팽배해 있으면서도 많은 직장인들이 건강기능식품을 섭취하고 있었으며, 건강기능식품에 대한 인식과 태도가 건강기능식품의 섭취 여부를 결정하는 요인으로 나타나 건강기능식품의 섭취의 오남용을 막기 위해서는 건강기능식품에 대한 정확한 정보제공의 통로가 필요하다.

둘째, 젊을수록 건강생활양식 실천에 대한 점수가 낮게 나타나 젊은 시절의 생활습관이 평생의 건강을 좌우하는 요인이 됨을 주목할 때 특히 젊은층에 대한 건강생활양식 실천 교육이나 지도 계몽이 절실히 필요하다.

셋째, 금연을 실행한 연구대상들의 건강생활양식이 좋은 것은 건강의 획득이 본인의 결정에 의해 이루어질 수 있음을 보여주고 있는 것으로 개인 각자가 건강한 삶을 결정할 수 있도록 건강을 유지·증진시킬 수 있는 다양한 방법에 대해 쉽고 정확한 정보제공이 이루어질 수 있는 사회적 장치가 필요하다.

소비자들은 건강기능식품이 건강유지 및 증진에 도움을 줄 수 있는 식품임을 인식하여 건강기능식품에 지나치게 의존하거나 건강행위 실천에 소홀하지 않도록 노력해야 하며 정부에서는 소비자들이 올바른 인식과 안전한 건강기능식품을 선택할 수 있도록 건강기능식품의 범위를 확대 지정하고 확실한 표시기준과 엄격한 품질관리가 이루어질 수 있도록 해야 한다. 또한 국민건강증진사업 차원에서 건강기능식품에 대한 조사 연구 지원과 함께 효과적이고 구체적인 선택 및 섭취방법 등 대국민 정보 및 홍보 교육 프로그램을 개발 보급하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강세진. 서울·경기 지역 중년 남녀의 식생활 양상과 건강기능성식품의 섭취실태.
고려대대학원 석사학위논문, 2003
- 곽노성,신해헌. 건강식품의 관리. 식품과학과 산업 2000; 33(4) : 43- 51
- 구미옥. 당뇨병환자의 자기간호 행위와 대사조절에 관한 모형구축. 서울대대학원
박사학위논문, 1992
- 김동환. 고등학교 교사의 건강지각과 건강증진행위와의 관계. 한국교원대학교육대학
원 석사학위논문, 2004
- 김미자. 서울·경기지역에 거주하는 30세 이상 성인의 식생활 태도에 영향을 주는
제요인 분석. 연세대생활환경대학원 석사학위논문, 2002
- 김영혜. 여성 노인의 건강행위 탐색. 이화여대대학원 박사학위논문, 2003
- 김옥병. 건강보조식품 소비자의 구매행동에 미치는 영향요인에 관한 실증적 연구.
경희대경영대학원 석사학위논문, 1997
- 김은애. 청소년의 건강증진 행위와 자기효능감과의 관계연구. 중앙대대학원 석사
학위논문, 1999
- 김점자. 노인인구의 건강행위 실천을 위한 영향요인 분석연구. 서울대대학원 석사
학위논문, 1996
- 김중석. 건강기능식품가이드. 신일상사, 2002
- 노원환. 건강증진과 관련된 행태에 영향을 미치는 인구사회학적 특성. 영남대학
원 석사학위논문 1997
- 데이코산업연구소. 건강기능식품의 시장현황 및 전망, 2003
- 도종균. 건강보조식품에 대한 소비자의 인식 및 이용실태. 대구한의대보건대학원
석사학위논문, 2004
- 문지용. 기능성 식품소재의 개발동향과 생리적 역할. 서울우유기술연구소 Korea

- Dairy Technol 1990; 8(1): 29- 36
- 박계화. 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구. 이화여
대 석사학위논문, 1995
- 박명화. 건강식품의 종류, 문제점, 복용실태. 월간식생활 1995; 12(4): 74- 78
- 박수정. 건강보조제 및 건강식품의 섭취실태와 식생활 및 건강과의 관계. 동국대
대학원 석사학위논문, 1993
- 박은영. 스트레스와 건강행위 실천과의 연관성. 전남대대학원 석사학위논문, 2000
- 박인숙. 건강증진생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지 1995; 22(3): 362- 372
- 박재순. 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대대학원 박사학위논문,
1995
- 박주영,김명. 일부 중년층남성의 건강인식과 건강행위와의 관련성에 관한 연구(성
인병 예방 측면에서). 한국보건교육학회지 1988; 5(2):
- 방정임. 제2형 당뇨병환자의 건강보조식품 섭취실태 및 체중과 운동에 따른 혈당
의 상관관계. 중앙대의약식품대학원 석사학위논문, 2003
- 배수민. 소규모 사업장 여성근로자의 건강증진행위 수행도와 관련 요인. 부산대
보건복지부. 건강증진행위와 면역기능간의 연관성 규명에 관한 연구. 2001
- 富田 勉. 健康食品論. 光琳, 3-41, 1995
- 서연옥. 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 모형. 경희대대학원 박사학위논문,
1995
- 송금숙. 일부 지방공무원의 건강증진 생활양식과 그 관련요인 연구. 연세대보건대
학원 석사학위논문, 2000
- 송화숙. 도시 중년남성의 건강식품 섭취태도 연구. 이화여대대학원 석사학위논문
1998.
- 식품의약품안전청. 건강기능식품의 기능성평가체계 구축에 대한 연구. 2002
- 식품의약품안전청. 건강기능식품의 효율적 관리를 위한 개선방안. 2003

- 식품의약품안전청. 홈페이지(<http://www.kfda.go.kr>)
- 신정민. 서울·경기지역에 거주하는 장·중년층의 건강식품 및 건강보조식품 섭취
실태와 섭취에 영향을 주는 제 요인 분석. 연세대학교 석사학위논문,
2002
- 안용근. 건강기능식품. 광문각, 2004
- 안중현. 한국 건강기능식품 시장에서 기능성 속성에 대한 포지셔닝 연구. 성균관
대학교 석사학위논문, 2003
- 안창수. 健康食品에 대한 도시지역 주민의 意識調査 연구. 大邱韓醫科大 保健大學
院 석사학위논문, 1990
- 양윤준. 來院者에 대한 一部 健康食品 攝取 調査 연구. 서울대보건대학원 석사학
위논문, 1992
- 염윤준. 내원자에 대한 일부 건강식품 섭취 조사연구. 서울대학교 석사학위논문,
1992
- 우원미. 중년남성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 결정요인에 관한 연구.
이화여자대학교 석사학위논문, 1994
- 유수연. 울산지역 중·장년층의 식생활특성과 건강식품 섭취실태 조사. 울산대학
원 석사학위논문, 2003
- 윤은영, 임영희, 황수경, 구난숙. 대전지역 주민의 건강 향상을 위한 식습관 및 건강
상태, 질병대처 방안에 관한 기초 자료와 교육 요구도 조사. 한국생활과
학회지 1996; 7(1): 383- 394
- 이미영. 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계
연구. 중앙대사회개발대학원 석사학위논문, 1999
- 이미자. 산업장 근로자의 건강증진행위 모형 구축. 중앙대학교 석사학위논문,
2003
- 이성영. 중년여성의 건강보조식품 섭취행위 관련요인 분석. 연세대학교 석사학위
논문, 2002

- 사학위논문, 2001
- 이순남. 일지역 공무원의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인. 보건간호소식
2004; 11(1) : 58-72
- 이순영,손명세,남정모. 한국인의 건강관심도, 건강실천행위 및 건강수준간의 구조
분석. 예방의학회지 1995; 28(1) : 187- 205
- 이종엽. 건강보조식품 소비자의 라이프스타일에 관한 연구(방문판매를 중심으로).
단국대산업경영대학원 석사학위논문, 2004
- 이준혁. 군 간부들의 건강실천행위에 영향을 미치는 요인. 연세대대학원 석사학위
논문, 2001
- 임미경. 건강증진모델을 이용한 중년여성의 건강보조식품섭취 관련요인 분석. 연
세대보건대학원 석사학위논문, 1995
- 장남수. 서울지역 중상류층 성인의 식습관 변화. 한국영양학회지 1996; 29(5):
547-558
- 정은주. 생활양식에 따른 여성의 비만발생 위험도. 이화여대대학원 박사학위논문,
2001
- 최양찬. 건강보조식품에 대한 소비자인식에 관한 연구. 서울대보건대학원 석사학
위논문, 1997
- 최인숙. 건강상태와 생활양식(건강습관)과의 관계. 경산대대학원 박사학위논문,
2003
- 한경희. 서울시내 고등학교 남녀 교사의 건강상태와 건강행위 분석. 연세대보건대
학원 석사학위논문, 2001
- 한국영양학회. 한국인영양권장량 제7차 개정, 2000
- 한국건강기능식품협회. 홈페이지(<http://www.hfood.or.kr>)
- 한명주,배은아. 소비자들의 식품선택기준과 기능성식품에 대한 인식도. 학술저널
한국식생활문화학회지/한국식생활문화학회 1996; 299-304

- 허석현,김영전. 건강기능식품법의 주요내용과 이해. 식품과학과산업 2003; 3월호:
26- 33
- 허은희. 대학생의 건강증진행위와 자기-효능감과의 관계연구. 중앙대대학원 석사학
위논문, 1998
- 홍성만. 건강식품 섭취에 영향을 미치는 요인에 관한 단면조사 연구. 한림대대학
원 석사학위논문, 2004
- 홍영상. 중년여성의 건강추구행위 모형구축. 중앙대대학원 박사학위논문, 1998
- Belloc NM, Breslow L. Relationship of physical health status and health
practice, *Prev. Med.*, 1, 1972
- Bolton-Smith C, Woodwazard M, Brown CA, et al. Nutrient intake by duration
of ex-smoking in the Scottish heart health study, *Br. J. Nutr.*,
69:315-332, 1993
- Chang NS. Trends in breakfast consumption patterns of Korean adults. *J*
Korean Diet Assoc 1997; 3(2): 216-222
- Cho YS, Lim HS. A survey on the food habit and health of the aged in a
middle city. *J Korean Soc Food Nutr* 1991; 20(4): 346-353
- Dabbs, J. and Kirscht JP. "Internal Control and the Taking of Influenza Shots,"
Psychological Reports, 28, 959-962, 1971
- Duffy ME, Rossow R, Hernandez M. Correlates of Health-Promotion activities
in employed mexican american women. *Nursing Research* 1996; 45(1):
18-24
- Fabry P, Tepperman J. meal frequency - a possible factor in human Pathology.
American Journal of Clinic Nutrition 1970; 23(8): 1059-1068
- Fleury, Julie Derenowski. "Empowering Potential : A Theory of Wellness
Motivation," *Nursing Research*, 40(September/October), 286-291, 1991

- Gills AJ. Determinants of Health-Promoting Lifestyle : an integrative review.
Journal of Advanced Nursing 1993; 18: 345-353
- Greenwald, Anthony G, Clark Leavitt .“Audience Involvement in Advertising:
 Four Levels,“ *Journal of Consumer Research*, 11(June), 581-592, 1984
- Harris DM, S Guten. “Health-Protective Behavior: An Exploratory Study,“
Journal of Health and Social Behavior, 20, 17-29, 1979
- Heppner PP, Baumgardner A, Larson L, et al. “The Utility of Problem-Solving
 Training that Emphasizes Self-Management Principles,“ *Counselling
 Psychology Quarterly*, 1, 1988
- Jensen T. “Sources of Information Consumer Attitudes on Nutrition and
 Consumption of Dairy Products,“ *Journal of Consumer Affairs* 1993; 27:
 357-360
- Kasl SV, S Cobb. “Health Behaviour, Illness Behaviour, and Sick Role
 Behaviour,“ *Archives of Environmental Health*, 1966; 12: 246-266
- Kennedy, Cassondra Jeanne, Claudia K Probart, and Steve M. Dorman (1991),
 “The Relationship between Radom Knowledge, Concern and Behavior,
 and Health Values, Health Locus of Control and Preventive Health
 Behaviors,“ *Health Education Quarterly*, 18(Fall), 319-329.
- Laffrey SC. An exploration of adult behavior, *Western Journal of Nursing
 Research* 1990; 12(4):
- Levy, Alan S. Matthews Odonna, Marilyn Stephenson, Janet E. Tenney, and
 Raymond E. Schuker (1985), “The Impact of a Nutrition Information
 Program on Food Purchases,“ *Journal of Public and Marketing*, 4, 1-13.
- Lewis FM, Morisky DE, Flynn BS. “A Test of Construct Validity of Health
 Locus of Control : Effects on Self-Reported Complioince for Hyperactive

- Patients," *Health Education Monographs* 1978; 6: 138-148.
- Meiner S. Health promotion, In *Gerontological Nursing*, Mosby: St. Louis, 2001
- Moorman, Christine, Erika Matulich. "A Model of Consumers Preventive Health Behaviors : The Role of Health Motivation and Health Ability," *Journal of Consumer Research* 1993; 20(September): 208-228.
- Muller, Thomas E. "Structural Information Factors Which Stimulate the Use of Nutrition Information: Field Experiment," *Journal of Marketing Research* 1985; 22(May): 30-142.
- Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*(3rd ed.), Apple & Lange, 1996
- Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR et al.(1990), Predicting health-promoting lifestyles in workplace, *Nursing Research*, 39.
- Petty, Richard W, James T. Cacioppo(1986). *Communication and Persuasion, Central and Peripheral Routes to Attitude Change*, New York: Springer.
- Rakowski, William, Annlouise R, et al. "Information-Seeking about Health in a Community Sample of Adults: Correlates and Associations with Other Health-related Practices," *Health Education Quarterly* 1990; 17(Winter): 379- 393
- Rosenstock IM. Chapter V in J. Kosa, A. Antonovsky and I. K. Zola (eds.), *Poverty and Health*, Cambridge : Harvard University Press, 1969
- Rotter JB. "Some Problems and Misconceptions Related to the Construct of Internal Versus External Control of Reinforcement," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1975; 35(4):
- Russo, J. Edward, Richard Staelin, Catherine A. Nolan, Gary J. Russell, and Barbara L. Metcalf. "Nutrition Information in the Supermarket," *Journal of Consumer Research* 1986; 13(June): 48- 70

Schoenborn CA. Health habit of US adult, 1985: the Alameda 7 revised, *Public Health Reports* 1986; 101(6):

Smith MC. Nursing's unique focus on health promotion, *Nursing Science Quarterly* 1992; 5(2):

ABSTRACT

Ingestion status of health functional foods and influencing factors for office workers

Um Jung-sook

Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor Cho Woo-hyun, MD, Ph. D.)

The aging population and the spread of well-being culture have triggered a rapid increase in demand for health functional foods, which are also preferred by office workers who suffer from lack of exercise and stress to easily take in substances benefitting their health without putting in much effort.

This study, aiming to identify the status of workers intake of health functional foods and the effects of the 'Law on Health Functional Foods', first enforced on January 31st, 2004. on the health functional foods intake, had as the subject of 600 office workers in Suwon City, Gyeonggi Province, analyzing questionnaires submitted by 451 persons, excluding incomplete ones.

As a result of investigating elements related to health functional foods ingestion, health functional foods were ingested more by women and by those with higher age and income. In addition, the ratio of health functional foods

ingestion was relatively higher for people with normal weight, non-smokers, non-drinkers, and those with chronic diseases.

Ingesters of health functional foods were more sensitive than non-ingesters about changes in their bodies, getting regular check-ups, and engaging in regular exercise and meals considering appropriate nutritions, and more easily expressed interest in other people in terms of personal relations, with higher tendency to respect other people's views. They also had solutions for stress management.

As a result of analyzing health promoting lifestyles, people of higher ages took on healthier lifestyles, showing the need for younger people to have an interest in health and practice health activities. In addition, marriage was found to be an important factor in concern for health and practice of health lifestyles, while those with shorter intervals between health check-ups were more likely to practice health promoting practices. In particular, subjects who were formerly smokers and had quit smoking showed higher scores in self-control and healthful lifestyle, which implies that the self-efficacy leading to success in quitting has served as a factor for practicing health behavior.

It was analyzed that awareness of and attitude towards health functional foods were more important factors than health lifestyles in leading to ingestion of health functional foods, and that ingestion was decided by the trust in health supplement benefits as well as easy access to information and purchase of health functional foods, which demonstrates the necessity of accurate information for proper health functional foods ingestion.

Based on the above research results, the following summary and

proposal for health functional food ingestion and health promoting lifestyle may be presented.

First, since many office workers were found to be ingesting health functional foods despite their strong distrust in health functional foods benefits, and since the awareness of and attitude toward health functional foods were found to be decisive factors for ingestion, a channel for providing accurate information on health functional foods is needed in order to prevent abuse or misapplication of health functional foods.

Second, the health lifestyle of subjects who actually quit smoking is good because it shows that health can be obtained by one's own decision, and thus a social institution is needed to provide easy and accurate information on diverse health promotion methods to help each person to choose his/her own health lifestyle.

Third, it was found that the higher the age, the more health promoting lifestyle is practiced, and seeing that lifestyle during one's youth determines his/her health of the whole lifetime, young people in particular desperately need to be educated and enlightened with regard to pursuing good health.

This study has geographical and occupational limitations and involves a limited sample of subjects, and therefore could not be considered to fully represent all of Korea's office workers, but it will contribute to basic information for future health functional foods studies and to the development of the health functional foods industry. Investigations and researches will need to continue with regard to various social factors and related variants, and furthermore, a broader and more systematic investigative research will need to be implemented

for public health promotion and advancement in health functional foods.

**Core terms: office workers, health functional foods, recognition and attitude,
self-control, health promoting lifestyle**

안녕하십니까?

□□건강기능식품□□ 이라 함은 인체에 유용한 기능성을 가진 식품의 원료나 성분을 사용하여 정제 · 캡셀 · 분말 · 과립 · 액상 · 환 등의 형태로 제조·가공한 식품(건강기능식품에 관한 법률 제3조)을 말하며 인체의 구조 및 기능에 대하여 영양소를 조절하거나 생리학적 작용 등과 같은 보건용도에 효과를 얻을 수 있는 식품으로서 **일상적으로 섭취하는 식품**을 의미합니다.

본 설문지는 건강기능식품 섭취의 효용성 증대를 위해 직장인의 건강기능식품 섭취실태와 섭취에 영향을 미치는 요인을 연구하고자 작성된 것으로 앞으로 건강기능식품과 관련된 교육이나 연구의 기초 자료로서 소중한게 쓰일 것입니다.

무기명으로 응답하신 내용은 컴퓨터에 의해 집단분류 처리되고 개별 내용은 절대 공개되지 않습니다. **한 문항이라도 빠지면 자료로 쓸 수 없으므로** 바쁘시겠지만 솔직하게 빠짐없이 답변해 주시기를 부탁드립니다. 대단히 감사합니다.

연세대학교 보건대학원 보건정책 및 관리학과

지도교수(학과장) : 조 우 현

연구자(석사과정) : 엄 정 숙

☎ 설문조사에 관한 문의 (☎ 011-9632-3926)

I. 건강기능식품 섭취 실태

(6번 문항의 '건강기능식품 품목' 을 참고하셔서 해당하는 번호에
✓ 하여 주십시오)

1. 귀하께서는 건강기능식품을 섭취한 적이 있습니까? (중복 ✓표기 가능)

- ① 현재 섭취 중 ② 과거 1년 이내에 섭취 ③ 과거 1년 그 이전에 섭취
- ④ 섭취한적 없음

2. 건강기능식품을 섭취했거나 하고 계신다면 효과는?

- ① 섭취한적 없음 ② 많이 도움 ③ 약간 도움
- ④ 효과 없음 ⑤ 섭취전보다 나쁨 ⑥ 잘 모름

3. (현재 섭취하지 않는 분만 답변)

현재 건강기능식품을 섭취하지 않으시는 가장 중요한 이유는?

- ① 먹고 있다
- ② 너무 비싸다
- ③ 효과에 대해 신뢰하지 못하겠다
- ④ 건강하므로 필요성을 못느낀다
- ⑤ 부작용이 우려된다
- ⑥ 건전한 식생활만으로 충분하다 ⑦ 기타

4. 건강기능식품을 섭취하신 가장 중요한 이유는?

- ① 섭취한적 없음
- ② 질병 치료약으로
- ③ 체중조절 위해
- ④ 질병예방 위해
- ⑤ 체력·정력 증진을 위해
- ⑥ 허약해진 몸의 보호를 위해
- ⑦ 미용효과를 위해
- ⑧ 기타

5. 건강기능식품을 섭취하게 된 가장 중요한 동기는?

- ① 섭취한적 없음
- ② 가족·친지 등의 권유
- ③ 신문·잡지를 보고
- ④ TV·라디오를 통해
- ⑤ 전문서적을 통해
- ⑥ 판매원의 권유로
- ⑦ 의사·약사 등 전문가의 권유로
- ⑧ 기타

6. (섭취경험이 있는 분만 기입) 다음의 건강기능식품 중 섭취경험이 있는 품목에 모두 V와 함께 ()에도 기입 해 주십시오.

품 목	유 형	섭취경험		섭취 간격 (1일)	섭취 기간 (개월)	월평균 소요비용 (원)
		과거	현재			
1. 영양보충용 제품	단백질, 비타민 A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, K, 나이아신, 비오틴, 엽산, 판토텐산, 구리, 마그네슘, 망간, 몰리브덴, 셀렌, 아연, 요오드, 철, 칼륨, 칼슘, 크롬, 아미노산, 지방산, 식이섬유 보충용제품	[]	[]	()회	()	()
2. 인삼제품	인삼농축액, 인삼농축액분말, 인삼분말, 인삼성분 함유제품	[]	[]	()회	()	()
3. 홍삼제품	홍삼농축액, 홍삼농축액분말, 홍삼분말, 홍삼성분 함유제품	[]	[]	()회	()	()
4. 뱀장어	뱀장어유 제품	[]	[]	()회	()	()
5. EPA 및 DHA 함유제품	EPA함유제품, DHA함유제품, EPA 및 DHA 함유제품	[]	[]	()회	()	()
6. 로얄젤리 제품	생로얄젤리, 동결건조로얄젤리, 로얄젤리제품	[]	[]	()회	()	()
7. 효모제품	건조효모, 건조효모제품, 효모추출물제품	[]	[]	()회	()	()
8. 화분제품	화분, 화분추출물, 화분제품, 화분추출물제품	[]	[]	()회	()	()
9. 스쿠알렌 함유제품	스쿠알렌, 스쿠알렌제품	[]	[]	()회	()	()
10. 효소제품	곡류효소제품, 배아효소제품, 과·채류효소제품, 기타 식물효소제품	[]	[]	()회	()	()
11. 유산균제품	유산균, 비피더스균, 유산균이용제품, 비피더스균 이용제품, 혼합유산균 이용제품	[]	[]	()회	()	()
12. 클로렐라제품	클로렐라 원말, 클로렐라 제품	[]	[]	()회	()	()
13. 스피루리나제품	스피루리나원말, 스피루리나제품	[]	[]	()회	()	()
14. 감마리놀렌산 함유제품	감마리놀렌산함유 유지, 감마리놀렌산 함유제품	[]	[]	()회	()	()
15. 배아유 제품	배아유, 천연토코페롤강화 배아유, 배아유 제품, 천연토코페롤강화 배아유 제품	[]	[]	()회	()	()
16. 배아제품	쌀배아, 밀배아, 쌀배아제품, 밀배아제품, 배아혼합제품	[]	[]	()회	()	()
17. 알록시글리세 롤 함유제품	알록시글리세롤 함유유지, 알록시글리세롤 함유제품	[]	[]	()회	()	()
18. 식물추출물 발효제품	채소류, 과일류, 종실류 등 식용식물을 압착 또는 당류의 삼투압에 의해 얻은 추출물을 자체발효 또는 유산균, 효모균 등의 접종에 의하여 발효시켜 식용-유래성분과 발효생성물을 제조·가공한 것	[]	[]	()회	()	()

품 목	유 형	섭취경험		섭취 간격 (1일)	섭취 기간 (개월)	월평균 소요비용 (원)
		과거	현재			
19. 엽록소 함유제품	맥류약엽엽록소원말, 알팔파엽록소원말, 해조류 엽록소원말, 기타식품류엽록소원말, 맥류약엽엽록소함유제품, 알팔파엽록소 함유제품, 해조류엽록소 함유제품, 기타식물류엽록소 함유제품	[]	[]	()회	()	()
20. 뮤코다당·단백 제품	뮤코다당·단백, 뮤코다당·단백제품	[]	[]	()회	()	()
21. 레시틴제품	대두레시틴제품, 난황레시틴제품	[]	[]	()회	()	()
22. 옥타코사놀 함유제품	옥타코사놀, 옥타코사놀 함유제품	[]	[]	()회	()	()
23. 버섯제품	버섯자실체제품, 버섯균사체제품	[]	[]	()회	()	()
24. 포도씨유 제품	포도씨유, 포도씨유제품	[]	[]	()회	()	()
25. 알로에제품	알로에겔, 알로에겔농축액, 알로에겔분말, 알로에착즙액, 알로에분말, 알로에겔제품, 알로에착즙액제품, 알로에겔분말제품, 알로에분말제품	[]	[]	()회	()	()
26. 매실추출물제품	매실추출물, 매실추출물제품	[]	[]	()회	()	()
27. 자라제품	동결자라분말, 열풍건조자라분말, 자라유, 자라분말제품, 자라유제품	[]	[]	()회	()	()
28. 베타카로틴 함유제품	조류추출카로틴 함유제품, 녹엽식물추출카로틴 함유제품 당근추출카로틴 함유제품	[]	[]	()회	()	()
29. 키토산함유제품	키토산분말, 키토산함유제품	[]	[]	()회	()	()
30. 키토올리고당 함유제품	키토올리고당 분말, 키토올리고당 함유제품	[]	[]	()회	()	()
31. 글루코사민 함유제품	글루코사민분말, 글루코사민 함유제품	[]	[]	()회	()	()
32. 프로폴리스 추출물제품	프로폴리스추출물, 프로폴리스추출물제품	[]	[]	()회	()	()
33. 가시오가피제품	가시오가피 분말, 가시오가피 함유제품	[]	[]	()회	()	()
34. 녹차추출물제품	녹차추출물, 녹차추출물 함유제품	[]	[]	()회	()	()
35. 인진쑥제품	인진쑥분말 및 추출물 함유제품	[]	[]	()회	()	()
36. 마늘가공품	마늘분말, 마늘가공품, 마늘추출물함유제품	[]	[]	()회	()	()
37. 동충하초제품	동충하초분말, 동충하초 함유제품	[]	[]	()회	()	()
38. 아가리쿠스제품	아가리쿠스분말, 아가리쿠스 함유제품	[]	[]	()회	()	()

II. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도

다음 문항들을 읽고 귀하의 의견과 가장 일치되는 곳에 V 하여 주십시오

문항	매우 그렇다	그런 편이다	그저 그렇다	대체로 아니다	전혀 그렇지 않다
1. 건강기능식품이란 병을 치료할 수 있는 약과 같은 것이다.	[]	[]	[]	[]	[]
2. 건강기능식품은 약으로 치료되지 않는 병을 치료하는 것이다.	[]	[]	[]	[]	[]
3. 건강기능식품은 병을 예방하기 위하여 먹는 것이다.	[]	[]	[]	[]	[]
4. 건강기능식품은 건강을 유지하거나 체질을 개선하기 위한 것이다.	[]	[]	[]	[]	[]
5. 건강기능식품은 특수한 영양분을 얻기 위한 것이다.	[]	[]	[]	[]	[]
6. 건강기능식품은 일단 먹어두면 몸에 좋은 것이다.	[]	[]	[]	[]	[]
7. 건강기능식품은 대체로 효능이 우수하다.	[]	[]	[]	[]	[]
8. 건강기능식품은 손쉽게 구입할 수 있다.	[]	[]	[]	[]	[]
9. 건강기능식품에 대한 정보를 얻기 쉽다.	[]	[]	[]	[]	[]
10. 건강기능식품은 종류가 다양하다.	[]	[]	[]	[]	[]
11. 건강보조식품의 가격은 대체로 적당하다.	[]	[]	[]	[]	[]
12. 건강기능식품은 대체로 부작용이 없을 것이다.	[]	[]	[]	[]	[]
13. 건강기능식품을 주위에서 권하는 사람이 많다.	[]	[]	[]	[]	[]

Ⅲ. 다음 문항에서 귀하의 의견과 가장 일치되는 곳에 V 하여 주십시오

문 항	매우 그렇 다	그런 편이 다	그저 그렇 다	대체 로 아니 다	전혀 그렇 지 않다
1. 내가 건강하지 않을 때 얼마나 빨리 회복될 수 있는가는 나 자신의 행동에 달려있다	[]	[]	[]	[]	[]
2. 내 건강관리의 직접적인 책임은 나 자신에게 있다	[]	[]	[]	[]	[]
3. 내가 건강하지 못하다면 그것은 나의 잘못이다	[]	[]	[]	[]	[]
4. 건강유지를 위해 내가 무엇을 하느냐가 내 건강에 크게 영향을 미친다	[]	[]	[]	[]	[]
5. 내가 건강이 좋지 않다면 그것은 내가 나 자신을 적절히 관리하지 않았기 때문이다	[]	[]	[]	[]	[]
6. 내가 나 자신을 잘 관리한다면 건강을 유지할 수 있다	[]	[]	[]	[]	[]
7. 나는 내 자신에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다	[]	[]	[]	[]	[]

IV. 다음 문항들을 읽고 귀하의 의견과 가장 일치되는 곳에 V 하여 주십시오

질문 ⇒ 나의 생활방식은?	매우 그렇 다	그런 편이 다	그저 그렇 다	대체 로 아니 다	전혀 그렇 지 않다
1. 정기적으로 혈액검사(예: 콜레스테롤 등)를 한다	[]	[]	[]	[]	[]
2. 비정상적인 증상이 나타나면 의사 또는 건강전문인과 의논한다	[]	[]	[]	[]	[]
3. 건강에 관한 잡지나 책을 읽는다	[]	[]	[]	[]	[]
4. 필요하다고 생각되면 영양제를 먹는다	[]	[]	[]	[]	[]
5. 건강전문인과 건강에 대한 문제들을 상의한다	[]	[]	[]	[]	[]
6. 혈압과 맥박을 어떻게 측정하는지 알고 있다	[]	[]	[]	[]	[]
7. 개인적으로 건강교육 프로그램에 자주 참여한다	[]	[]	[]	[]	[]
8. 신체의 변화를 자주 관찰하고 확인한다	[]	[]	[]	[]	[]
9. 정기적으로 종합검진을 받는다	[]	[]	[]	[]	[]
10. 매주 3회 이상 가까운 곳에 등산을 한다	[]	[]	[]	[]	[]
11. 운동이나 활동적인 프로그램에 참여한다	[]	[]	[]	[]	[]
12. 주 3회 이상 규칙적으로 몸펴기 운동을 한다	[]	[]	[]	[]	[]
13. 여가시간에 신체단련 운동을 한다 (수영, 자전거타기, 배드민턴 등)	[]	[]	[]	[]	[]
14. 적어도 주 3회 이상은 20~30분 동안 격렬한 운동을 한다	[]	[]	[]	[]	[]
15. 체중조절을 위해 과식을 하지 않는다	[]	[]	[]	[]	[]
16. 하루 세끼 규칙적인 식사를 한다	[]	[]	[]	[]	[]
17. 가공식품보다는 자연식품을 주로 먹는다	[]	[]	[]	[]	[]
18. 건강에 해롭다고 알려진 음식은 피한다	[]	[]	[]	[]	[]
19. 적절한 영양을 고려하여 음식조절을 한다	[]	[]	[]	[]	[]

나의 생활방식은?	매우 그렇다	그런 편이다	그저 그렇다	대체로 아니다	전혀 그렇지 않다
20. 포장된 식품은 영양소 함유량 및 성분을 확인하고 산다	[]	[]	[]	[]	[]
21. 섬유질이 많은 음식을 먹는다 (곡류, 신선한 과일, 채소 등)	[]	[]	[]	[]	[]
22. 주위사람과 편안한 대인관계를 유지한다	[]	[]	[]	[]	[]
23. 친한 친구와 자주 만난다	[]	[]	[]	[]	[]
24. 다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함을 쉽게 표현한다	[]	[]	[]	[]	[]
25. 새로운 사람을 만나고 그들을 알게 되는 것이 즐겁다	[]	[]	[]	[]	[]
26. 다른 사람의 의견을 존중한다	[]	[]	[]	[]	[]
27. 나의 이웃과 잘 지낸다	[]	[]	[]	[]	[]
28. 스트레스 해소를 위한 시간을 가진다 (여행, 영화, 연극 등)	[]	[]	[]	[]	[]
29. 자기 전에 근육을 이완시키기 위해 더운물 목욕을 자주 한다	[]	[]	[]	[]	[]
30. 매일 일정한 휴식시간을 가진다	[]	[]	[]	[]	[]
31. 자기전에 그날의 걱정과 생각을 잊고 될 수 있으면 즐거운 생각을 하려고 한다	[]	[]	[]	[]	[]
32. 감정을 솔직히 표현한다(울거나 화내는 것)	[]	[]	[]	[]	[]
33. 긴장을 해소하기 위한 특별한 방법(예: 이완요법)을 이용한다	[]	[]	[]	[]	[]

V. 건강생활양식

흡 연

1. 현재 담배를 피우고 계십니까?

- ① 매일 피우고 있다 ② 가끔 피우는 날이 있다
- ③ 과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않는다 ④ 피운 적이 없다

2. 하루 평균 흡연 개피수는?

- ① 해당없음(비흡연) ② _____ 개피

3. 지난 1년간 담배를 끊고자 시도해 본 적이 있습니까?

- ① 해당없음(비흡연) ② 예 ③ 아니오

4. 앞으로 1개월 혹은 6개월 이내에 담배를 끊으실 계획이 있으십니까?

- ① 해당 없음(비흡연)
- ② 1개월 이내에 금연할 생각이다
- ③ 6개월 이내에 금연할 생각이다
- ④ 6개월 이내는 아니지만 언젠가 금연할 생각이 있다
- ⑤ 전혀 금연할 생각이 없다

5. 금연구역이 설정되어 있다는 것을 알고 계십니까?

- ① 설정된 사실과 구체적인 구역을 알고 있다
- ② 설정된 사실은 알지만 구체적으로 어느 구역인지는 모른다
- ③ 설정된 것을 모른다

음 주

6. 술을 드십니까?

- ① 안 마심 ② 월 1~2회 ③ 월 3~4회 ④ 주 3~4회
⑤ 거의 매일

7. 현재 1회 평균 음주량은 어느 정도입니까? (2홉 소주일때)

- ① 안마심 ② 1~2잔 ③ 3~4잔 ④ 5잔~1병 ⑤ 2병
⑥ 3병 이상

건강검진

8. 지난 5년간 건강검진(종합검진, 암검진 등)은 평균 얼마 간격으로 하셨습니다?

- ① 6개월 ② 1년 ③ 2년 ④ 3년-4년 ⑤ 안 한다

9. 최근 3년간 질병으로 3일 이상 병원에 입원한 적이 있으십니까?

- ① 없다 ② 1~2회 ③ 세 번 이상

10. 현재 앓고 있거나 치료 중인 만성질환이 있으십니까?

(해당 사항에 모두 v표시)

- ① 특별한 질병이 없다 ② 고혈압 ③ 당뇨병 ④ 동맥경화/고지혈증
⑤ 빈혈 ⑥ 관절염/류마티즘/골다공증 ⑦ 심장질환 ⑧ 위장질환
⑨ 간장질환 ⑩ 신장질환 ⑪ 암 질환 () ⑫ 정신질환
⑬ 기타 ()

11. 직계가족(부모, 형제, 조부모) 중에 만성질환을 앓거나 앓은 적이 있습니까?

(해당사항에 모두 v표시)

- ① 없다 ② 고혈압 ③ 당뇨병 ④ 동맥경화/고지혈증 ⑤ 빈혈
⑥ 관절염/류마티즘/골다공증 ⑦ 심장질환 ⑧ 위장질환 ⑨ 간장질환
⑩ 신장질환 ⑪ 암 질환 () ⑫ 정신질환
⑬ 기타 ()

기 타

12. 귀하의 성별은? ① 남 ② 여
13. 귀하의 연령은? (만 세)
14. 귀하의 학력은?
① 중졸이하 ② 고등학교졸업 ③ 대학교졸업 ④ 대학원이상
15. 귀하의 신장은? (cm)
16. 귀하의 체중은? (kg)
17. 귀하의 결혼 상태는?
① 기혼 ② 미혼 ③ 이혼(별거)상태 ④ 사별
18. 가정의 한달 총 수입은?
① 200만원미만 ② 200~300만원 ③ 300~400만원
④ 400만원~500만원 ⑤ 500만원이상

♣ 끝까지 답변해 주셔서 대단히 감사합니다.