

碩士學位論文

제주지역 성인들의 건강기능식품에
대한 인식 및 섭취실태에 관한 연구



濟州大學校 教育大學院

營養教育專攻

李 枝 妍

2008 年 8 月

제주지역 성인들의 건강기능식품에 대한 인식 및 섭취실태에 관한 연구

指導教授 申東範

李枝妍

이 論文을 教育學 碩士學位 論文으로 提出함

2008年 8 月

李枝妍의 教育學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長_____印

委 員_____印

委 員_____印

濟州大學校 教育大學院

2008 年 8 月

A Study on Adults' Recognition and Intakes
of Health Functional Foods in Jeju

Ji-Yean Lee

(Supervised by professor Dong-Bum Sin)

A thesis submitted in partial fulfillment of the
requirement for the degree of Master of Education

2008. 8.

Department of Nutrition Education
GRADUATE SCHOOL OF EDUCATION
CHEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

국문요약	v
I. 서론	1
II. 이론적배경	4
III. 연구내용 및 방법	17
1. 조사대상 및 기간	17
2. 조사내용 및 방법	17
1) 일반 사항 조사	17
2) 식습관 및 생활습관 조사	18
3) 건강기능식품섭취의 실태	18
3. 통계분석방법	19
IV. 연구결과 및 고찰	20
1. 조사대상자의 일반적 특성	20
2. 조사대상자의 식생활 및 건강관련특성	22
1) 일반적 특성에 따른 식습관 및 생활습관	22
2) 조사대상자의 건강관련 특성	27
3. 조사대상자의 건강기능식품에 관한 인식도	29
1) 건강기능식품에 대한 인식 조사	29
2) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도	32
(1) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도	32
(2) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 요인분석	34
(3) 건강기능식품에 대한 인식도	35
4. 조사대상자들의 건강기능식품 섭취 실태	36
1) 건강기능식품 섭취 경험	36
2) 건강기능식품을 섭취하지 않는 이유	37
3) 건강기능식품의 섭취품목	38

4) 건강기능식품의 이용실태 조사	40
(1) 건강기능식품의 이용실태	40
(2) 건강기능식품의 구입동기	43
(3) 건강기능식품 구입시 「건강기능식품」 표시 확인 여부	45
(4) 건강기능식품 섭취 경험자의 견해	46
5) 건강기능식품의 지속적인 섭취여부	48
(1) 건강기능식품의 지속적인 섭취여부	48
(2) 건강기능식품의 섭취 후 경험에 따른 지속적인 섭취여부	49
5. 건강기능식품섭취에 영향을 미치는 요인	50
1) 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취유무	50
2) 식습관 및 생활습관에 따른 건강기능식품 섭취유무	52
(1) 식습관 및 생활습관 평가 항목 점수와 건강기능식품 섭취유무와의 관계	52
(2) 식습관 및 생활습관 태도와 건강기능식품 섭취유무와의 관계	54
3) 건강관련 특성에 따른 건강기능식품 섭취유무	55
4) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도에 따른 건강기능식품 섭취유무	57
(1) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 점수와 섭취유무와의 관계	57
(2) 건강기능식품에 대한 인식도와 섭취유무와의 관계	58
V. 결론 및 제언	60
VI. 참고문헌	66
부록	71
Abstract	77

표 목 차

표 1. (고시형)건강기능식품의 유형과 기능	6
표 2. 조사대상자의 일반적 특성	21
표 3. 일반적 특성에 따른 식습관 및 생활습관 점수	24
표 4. 성별/ 연령/ 결혼여부에 따른 식습관 분류	25
표 5. 성별/ 연령/ 결혼여부에 따른 생활습관 분류	26
표 6. 조사대상자의 건강관련 특성	28
표 7. 건강기능식품에 대한 인식조사	31
표 8. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도	33
표 9. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 요인분석	34
표 10. 건강기능식품에 대한 인식도	35
표 11. 건강기능식품 섭취경험 여부	37
표 12. 건강기능식품을 섭취하지 않는 이유	38
표 13. 연령에 따른 건강기능식품 섭취품목	39
표 14. 건강기능식품 이용 실태	42
표 15. 조사대상자의 건강기능식품 섭취동기	44
표 16. 조사대상자의 「건강기능식품」 표시 확인여부	46
표 17. 건강기능식품 섭취경험자의 건강기능식품에 대한 인식	47
표 18. 건강기능식품의 섭취 후 경험에 따른 지속적인 섭취여부	49
표 19. 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취유무	51
표 20. 식습관 평가 항목 별 점수에 따른 건강기능식품 섭취유무	53
표 21. 생활습관 평가 항목별 점수에 따른 건강기능식품 섭취유무	54
표 22. 식습관 및 생활습관 태도와 건강기능식품 섭취와의 관계	55
표 23. 건강관련 특성에 따른 건강기능식품 섭취유무	56
표 24. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 점수와 섭취유무와의 관계	58
표 25. 건강기능식품에 대한 인식도와 섭취유무와의 관계	59

그림 목 차

그림 1. 우리나라의 건강기능식품 매출 현황	10
그림 2. 건강기능식품 관련 교육자료	16
그림 3. 건강기능식품 섭취실태	36
그림 4. 건강기능식품의 지속적인 섭취여부	48



제주지역 성인들의 건강기능식품에 대한 인식 및 섭취실태에 관한 연구

본 연구는 건강기능식품에 대한 인식 및 섭취실태를 파악하고 섭취여부에 영향을 미치는 요인을 알아봄으로서 건강기능식품에 대한 바른 이해와 올바른 선택 및 건전한 섭취를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

세부적인 연구결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자의 성별은 남자 48.1%, 여자 51.9%이며, 연령은 30-39세가 32.2%, 결혼여부는 기혼이 59.7%, 학력은 대졸이 35.1%, 거주 지역은 구. 제주시가 69.3%, 직업의 경우 사무직이 35%, 월평균 소득은 100-200만원 38.7%로 가장 많았다.
2. 조사대상자의 식습관 점수 전체 평균과 표준편차는 19.15 ± 4.08 점, 생활습관 전체평균과 표준편차는 9.36 ± 2.43 점으로 나타나 “보통”으로 평가되며, 성별, 직업, 소득에 따라 유의적인 차이가 있었다.
3. 건강기능식품에 대한 관심도는 “보통이다”가 47%, 건강기능식품에 대해 알고 있는 정도는 “조금 알고 있음”이 73.2%로 가장 많아 대체적으로 긍정적인 편으로 나타났다. 건강기능식품에 대한 광고 및 제품설명서 신뢰도의 경우 “신뢰하지 않는다”라는 응답이 47.3%로 “신뢰 한다” 보다 약간 높게 나타나 건강기능식품에 대한 신뢰도가 낮은 편임을 알 수 있다. 건강기능식품에 관한 법률 제정 및 시행에 관한 질문에는 79%가 “모르고 있다”고 응답하였으며, 건강기능식품에 관한 홍보 및 교육경험은 12.2%에 불과했다.

4. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도를 요인 분석한 결과 신뢰성, 질병치료에 대한 믿음, 안정성에 대한 인식도는 낮게나와 부정적인 생각을 갖고 있었고, 반면에 접근의 편리성에 대한 인식도는 높은편으로 나타났다.
5. 건강기능식품 섭취 실태를 보면, 조사대상자의 62%가 건강기능식품 섭취경험이 있는 것으로 나타났고 건강기능식품 섭취품목으로는 영양보충용제품이 60.6%, 홍삼제품이 39.4%순으로 나타났다.
6. 건강기능식품의 섭취 이유로는 건강유지 53.6%로 가장 많았고, 반면에 건강기능식품을 섭취하지 않는 이유로는 “건강하므로 필요성을 못 느껴서”라고 응답한 경우가 32.5%로 가장 많았다.
7. 섭취 후 효과에 대해서는 “보통이다”, 섭취한 기간은 6개월 미만, 구입가격대는 5~10만원이 가장 많았다. 구입동기로는 가족, 친척, 친구 등 주위 사람들의 권유가 가장 많았으며, 구입 장소로는 전문판매점이 가장 많았다.
8. 건강기능식품 구입시 「건강기능식품」이라는 표시를 “확인한다”라는 응답이 55.1%로 성별과 연령에 따라 유의적인 차이가 있었다. 건강기능식품 성분 및 효능을 알고 섭취하는 경우가 67.2%, 구입가격대는 “비싼편이다”가 74.1%로 가장 많이 나왔으며, 구입 시 정보의 충분성에 대해서는 대부분이 부족하다고 인식하고 있었고. 제품 설명서에 대한 이해정도가 낮은 것으로 나타났다.
9. 건강기능식품에 영향을 미치는 요인으로는 연령이 많을수록, 농어촌지역보다 도시지역에서의 건강기능식품 섭취율이 높았다. 또한 식습관과 생활습관이 좋을수록, 건강기능식품에 대한 신뢰성, 접근의 편리성, 질병치료에 대한 믿음, 안정성에 대한 인식이 긍정적일 수록 섭취율이 높은 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때, 건강기능식품에 대해 올바른 인식을 갖도록 정확한 정보를 제공하는 것이 중요하리라 여겨지며, 이를 위해 국가, 기업, 소비자, 영양사 모두의 노력이 필요할 것이라 사료된다.

I. 서론

현대사회는 날로 복잡·다양화되어가는 사회 구조와 급격한 경제성장으로 인해 환경오염, 스트레스 등 건강 위해요인이 점점 증가하고 있고 운동부족, 식생활의 변화 등으로 성인병도 계속 증가하고 있다. 또한 지속적인 생활수준 향상과 의료 기술의 발달로 평균수명의 연장과 함께 노인인구가 크게 늘어나 우리나라 65세 이상 노인인구의 비율은 지난 1990년 5.1%, 2003년 8.3%에 이르렀고 2020년 15.1% 나아가 2050년에는 34.4%가 될 전망으로 우리사회도 고령화 시대로 진입하고 있다.¹⁾ 제주특별자치도의 경우 2007년(7월1일기준) 제주고령자통계 주요결과 인구 100명중 11명이 65세 이상 노인인구로 나타났으며, 이미 1996년에 7.0%로 고령화사회에 진입하였고, 2015년에는 14.3%로 고령사회, 2025년에는 20.1%로 초고령사회에 도달할 것으로 전망된다고 한다.²⁾

이에 따라 국민들의 건강에 대한 관심이 크게 증대되면서 식생활에 대한 인식도 바뀌어 가고 있다. 현대인은 식생활을 통해 기본적인 생리적 욕구 외에 건강 증진을 위한 영양분을 얻고자 한다. 특히 성인병 및 기타 질환으로 고생하는 사람들은 질병을 치료하기 위해 약을 복용하는 것만으로 만족하지 않고 건강기능식품 등으로 식생활 개선, 체질개선 등을 도모하려고 함으로써 최근 건강기능식품에 대한 관심이 증대되고 있다.³⁾ 국민들의 건강에 대한 높은 관심에 비례하여 건강기능식품의 욕구와 소비 또한 높아지고 이에 부응하여 다양한 건강기능식품이 개발 및 판매되면서 건강기능식품의 매출도 지속적인 증가 추세를 보여주고 있다. 식품의약품안전청 자료에 따르면 2005년도 매출액은 6,856억원으로 2004년도의 매출액 5,781억원 대비 19% 증가하였다.⁴⁾

건강기능식품은 현대인들의 건강지향적인 욕구를 충족시키고 질병을 예방하는 등의 기대효과로 인해 우리나라뿐만 아니라 세계 각국에서 건강식품(Health functional food)으로서 많은 사람들이 섭취하고 있으며, 인구 고령화 및 웰빙(well-being)문화의 확산과 함께 앞으로도 그 수요는 급격히 증가될 것으로 전망되고 있다.⁵⁾

건강기능식품 섭취가 일반화 되고 산업시장이 커지면서 우리나라는 2002년에 건강기능식품에 관한 법률이 공포 되었고, 제정된 법률에 의하면 건강기능식품은 질병을 치료하는 의약품이 아니라 인체에 유용한 기능성을 가진 원료나 성분을 사용하여 제조, 가공한 식품이라고 정의하고 있다.⁶⁾ 2004년부터 건강기능식품에 관한 법률을 신규 제정 시행되고 있으며^{7,8)} 기존의 건강보조식품과 특수영양식품, 영양보충용식품, 인삼·홍삼제품으로 분류된 것을 한데 묶어 「건강기능식품」이라고 하며, 2005년 5월 기존의 품목에 5가지 품목을 더 확대하여 현재 37가지 품목으로 분류하고 있다.⁹⁾

건강기능식품은 일반식품과는 달리 국민의 건강증진 및 질병예방에 보다 직접적인 영향을 미치고 건강에 유익한 식품성분의 섭취를 증가시킬 수 있다는 긍정적인 측면이 있다. 그러나 한편으로는 '기능성'을 강조하기 위해 여러 가지 성분을 필요량 이상 사용하거나 근거가 불확실한 주장을 함으로써 안정상의 문제를 야기하고 혼돈을 유발하기도 한다. 또한 소비자들이 건강기능식품을 건강식품(health food), 건강보조식품, 특수영양식품, 강화식품, 일반식품, 의약품(medical food) 등으로 혼동하는 등 많은 문제점이 따르고 있다.¹⁰⁾

국내외적으로 빠른 속도로 증가하고 있는 건강기능식품은 적절하게 섭취하면 국민의 건강유지 및 증진에 기여할 수 있으나, 반면 과다 선전이나 부적절한 표시에 의한 오용·남용될 경우에는 효과를 보기 어렵거나 오히려 국민의 건강을 해칠 수도 있다.¹¹⁾ 아직까지도 건강기능식품 전반에 대한 체계적인 연구와 소비자의 올바른 인식이 부족한 실정이며, 소비자들에게 건강기능식품의 기능 및 효과, 효율적인 섭취방안 등에 대한 상세하고 정확한 정보 제공이나 교육의 기회가 제한되고 있다.⁵⁾

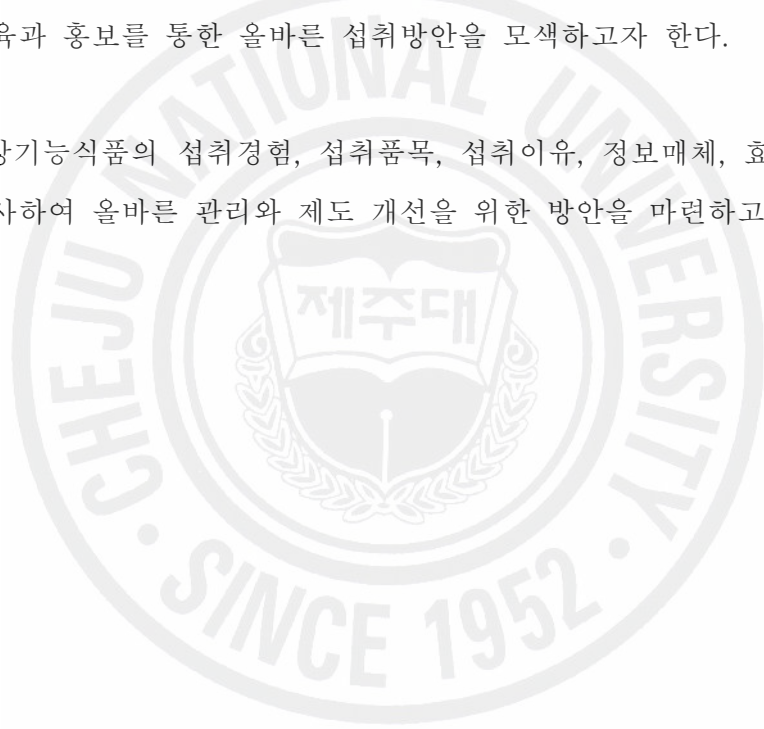
따라서 본 연구는 신체활동이 부족하고 시간에 쫓기는 생활 등으로 인해 영양 불균형, 성인병 등 건강위해요인에 노출되어 있는 현대인들이 건강기능식품을 선호하는 경향이 높을 것으로 예상되는바, 제주지역 성인들을 대상으로 건강기능식품 섭취 실태를 조사하고자 한다. 또한 식생활 및 건강관련 특성, 건강기능식품에 대한 인식도를 조사하여 건강기능식품 섭취에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 건강기능식품에 대한 올바른 이해와 건전한 섭취를 위한 기초자료를 제공하고 건강유지 및 증진에 도움을 주고자 한다.

본 연구의 세부 목적은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 일반적 사항과 식습관 및 생활습관, 건강관련 특성 등을 조사, 분석하여 건강기능식품 섭취와의 관계를 파악함으로써 건강행위의 필요성을 제시하고 건강기능식품의 무절제한 섭취와 남용을 줄이며 건강관련 생활양식 실천을 유도하고자 한다.

둘째, 건강기능식품에 대한 인식도를 조사하고 건강기능식품 섭취와의 관계를 알아봄으로써 정확한 정보취득으로 올바르게 인식하고 있는지 파악하고자 하며 나아가 교육과 홍보를 통한 올바른 섭취방안을 모색하고자 한다.

셋째, 건강기능식품의 섭취경험, 섭취품목, 섭취이유, 정보매체, 효과 등의 섭취 실태를 조사하여 올바른 관리와 제도 개선을 위한 방안을 마련하고자 한다.



Ⅱ. 이론적 배경

1. 건강기능식품의 정의

우리나라는 건강기능식품의 체계적인 관리 필요성이 대두됨에 따라 2004년부터 건강기능식품에 관한 법률이 시행되었다.⁶⁾ 건강기능식품법의 제3조 1항에 의하면 건강기능식품이란 인체에 유용한 기능성을 가진 원료나 성분을 사용하여 정제, 캡슐, 분말, 과립, 액상, 환 등의 형태로 제조, 가공한 식품으로 규정하고 있으며, 기능성이라 함은 인체의 구조 및 기능에 대하여 영양소를 조절하거나 생리학적 작용 등과 같은 보건용도에 유용한 효과를 얻는 것으로 정의 하고 있다.^{12,13)}

법률 제정 이전 우리나라 건강기능식품은 건강보조식품, 특수영양식품, 인삼제품 등의 영역으로 식품위생법에 의한 식품의 범주에 포함시켜 식품안전관리체계 상으로 일반식품과 동등하게 규제하여 왔다.¹⁴⁾

그러나 건강기능식품은 일반식품과 달리 국민의 건강증진 및 질병의 예방에 보다 직접적인 영향을 미치는 만큼 이에 대한 안전성 및 기능성에 대한 과학적 증명과 체계적인 운영관리가 필요하다. 기존의 식품위생법에 의한 규율로는 국내 건강기능식품산업이 선진국의 시장개방 압력에 맞서 외국의 건강기능식품과 경쟁이 어려우므로 국내외적으로 규모가 성장하고 있는 건강기능식품산업의 발전 필요성이 확산되면서 건강기능식품법률이 제정되었다.¹⁵⁾

이상의 법에서 정의하는 바와 같이 건강기능식품은 의약품의 질병을 치료하는 효과가 아니라 인체에 유용한 기능성을 가진 원료나 성분을 사용하여 제조, 가공한 식품이다.¹⁶⁾ 일반적으로 식품은 영양공급의 1차 기능, 맛 등의 기호 충족의 2차기능, 생리활성 및 생체 조절의 3차 기능으로 나누고 있으며¹⁷⁾, 3차 기능을 가진 건강기능식품은 그 형태가 정제, 캡슐, 분말, 과립, 액상, 환 등의 의약품과 유사하지만 그 기본적인 성질은 식품에 가까운 것으로 보고 식품으로 관리하려 함을 법에서 명시하고 있다.¹⁸⁾

건강기능식품이 기존의 식품과 가장 큰 차이점은 인체에 유용한 기능성을 가진 원료나 성분을 사용한다는 것이다. 이는 식품위생법에서는 찾아볼 수 없는 내용으로 건강기능식품에 관한 법률에서 별도로 규정하고 있다. 기능성은 안전성과 밀접한 관련이 있으므로 안전성을 기본으로 한 기능성을 과학적인 체계 하에 관리하려는 것이 건강기능식품법의 취지라 할 수 있겠다.^{7,8)}

건강기능식품법의 제정 배경으로서 첫째, 최근 건강에 대한 국민들의 관심 증대와 노인 인구 증가 등 식품소비 여건의 변화, 식품과학의 발달, 식품생산의 다양화 등 식품산업의 변화를 들 수 있다. 둘째, 건강 지향적 식품들이 다양하게 발전하여 유통, 판매되고 있으나, 무분별한 범람으로 허위, 과대광고로 인한 소비자의 피해 등 사회적 문제도 수반되고 있어, 일반 식품과는 별도로 국가차원의 관리가 필요하기 때문이다.¹⁷⁾

따라서 건강기능식품법은 엄격한 국가적 관리를 가능하게 함으로써 건강기능식품의 안전성 제고와 건전한 유통질서 확립을 도모하는데 그 목적이 있다.⁷⁾

2. 건강기능식품 유형

건강기능식품의 안전성 확보 및 품질향상과 건전한 유통, 판매를 도모함으로써 국민의 건강증진과 소비자 보호에 이바지할 목적으로 제정된 건강기능식품에 관한 법률 제14조 제1항의 규정에 의하여⁷⁾ 식품의약품안전청장이 그 기준 및 규격을 정하여 고시하는 건강기능식품을 고시형 건강기능식품이라고 한다.^{12,14)} 총 37개 품목으로 식품위생법상에 존재하던 특수영양식품 중 영양보충용제품, 건강보조식품 및 인삼제품과 홍삼제품, 최근 기능성이 입증된 제품을 포함하고 있다.¹⁸⁾ 고시형 건강기능식품의 유형과 기능을 표 1에 제시하였다.

표 1. (고시형)건강기능식품의 유형과 기능

품목	유형	기능성내용
1. 영양보충용 제품	단백질, 비타민, 무기질, 아미노산, 지방산, 식이섬유 등의 보충용제품	영양보충용 제품은 단백질, 비타민, 무기질, 아미노산, 지방산, 식이섬유 중 영양소 1종이상이 주원료이며, 이러한 영양소의 보충이 목적인 건강기능식품을 말한다.
2. 인삼제품	인삼농축액 인삼농축액분말 인삼분말 인삼성분함유제품	원기회복, 면역력 증진 및 자양강장의 도움이 되는 기능성이 있다.
3. 홍삼제품	홍삼농축액 홍삼농축액분말 홍삼분말 홍삼성분함유제품	원기회복, 면역력 증진 및 자양강장의 도움이 되는 기능성이 있다.
4. 뱀장어류제품	뱀장어류제품	뱀장어에서 채취한 기름을 식용에 적합하도록 정제한 것 또는 이를 주원료로 캡슐에 가공한 것을 말하며 건강을 증진, 유지시키고 영양을 보급하는 기능을 한다.
5. EPA 및 DHA 함유제품	EPA 함유제품 (에이코사펜타엔산) DHA 함유제품 (도코사헥사엔산)	식용 가능한 어류, 수서동물, 조류에서 채취한 EPA 및 DHA를 함유한 유지를 식용에 적합하도록 정제한 것 또는 이를 주원료로 제조, 가공한 것을 말한다. 콜레스테롤 개선과 혈행을 원활히 하는데 도움이 되고 두뇌영양공급에 도움이 된다.
6. 로얄젤리제품	생로얄젤리 동결건조로얄젤리 로얄젤리제품	로얄젤리 제품은 로얄젤리를 주원료로 제조, 가공한 것이고, 생 로얄젤리는 일벌의 인두선에서 분비되는 분비물로 식용에 적합하도록 이물질을 제거한 것, 동결건조 로얄젤리는 생 로얄젤리를 동결 건조한 것을 말한다. 영양을 보급하고 건강을 증진, 유지시키는 고단백식품이다.
7. 효모제품	건조효모제품 효모추출물제품	식용효모 100%균주를 분리, 정제하여 건조 또는 제조, 가공한 것으로 영양의 불균형개선 및 영양공급원, 신진대사 기능을 한다.
8. 화분제품	화분제품 화분추출물제품	벌 또는 인공적으로 채취한 화분에서 이물을 제거하고 추출한 것을 농축, 제조, 가공한 것으로 영양공급 및 피부건강에 도움을 준다.
9. 스쿠알렌 제품	스쿠알렌 스쿠알렌제품	상어간에서 추출한 스쿠알렌 성분을 함유한 유지를 정제한 것으로 산소공급을 원활하게 하고 피부건강, 신진대사 기능을 한다.

(식품의약품안전청, 2007)

품목	유형	기능성내용
10. 효소제품	곡류효소제품 배아효소제품 기타식물효소제품	곡류, 곡물배아, 기타식물성 원료에서 식용 미생물을 배양 시킨 것을 제조, 가공한 것으로 신진대사기능과 연동작용 및 배변에 도움을 준다.
11. 유산균 함유 제품	유산균 비피더스균 혼합유산균 이용 제품	유산 간균, 유산구균, 비피더스균을 배양한 것과 이것을 주원료로 제조, 가공한 것을 말하며 유익한 유산균의 증식, 장내 유해 미생물 억제, 장내 연동운동, 정장작용 등을 한다.
12. 클로렐라 제품	클로렐라원말 클로렐라제품	클로렐라속 조류를 가열 등의 방법으로 건조하여 식용에 적합하도록 한 것으로 단백질 공급원으로 체질을 개선하고 핵산 및 단백질, 엽록소, 섬유소등 성분 함유하고 건강증진 시킨다.
13. 스피루리나 제품	스피루리나원말 스피루리나제품	스피루리나속 조류를 가열 등의 방법으로 건조하여 식용에 적합하도록 한 것으로 필수아미노산의 공급원, 생리활성 성분 함유, 건강증진 및 유지기능을 한다.
14. 감마리놀렌산 함유 제품	감마리놀렌산 함유 유지 감마리놀렌산 함유 제품	달맞이꽃, 보리지 종자에서 채취한 감마리놀렌산을 함유한 유지를 정제한 것으로 필수지방산의 공급원과 콜레스테롤 개선 및 혈행을 원활히 하며 생리활성물질을 함유하는 기능을 한다.
15. 배아유 제품	배아유 천연토코페롤 강화 배아유	쌀, 밀등 곡류의 배아에서 채취한 기름을 식용에 적합하게 정제한 것으로 영양보급 기능을 한다.
16. 배아제품	쌀배아 밀배아 배아혼합제품	쌀, 밀의 배아를 분리, 정선하여 제조, 가공한 것으로 항산화 작용을 하고 생리활성성분을 함유한다.
17. 레시틴제품	대두레시틴제품 난황레시틴제품	대두, 난황 레시틴을 주원료로 하여 제조, 가공한 것으로 콜레스테롤 개선에 도움이 되고 두뇌의 영양공급 및 항산화 작용을 한다.
18. 옥타코사놀 함유 제품	옥타코사놀 옥타코사놀 함유 제품	미강, 소맥배아, 사탕수수, 사과과피등 식용식품에서 추출한 옥타코사놀을 함유한 유지를 정제한 것으로 지구력 증진에 도움을 준다.
19. 알코시글리세롤 함유 제품	알코시글리세롤 함유유지 알코시글리세롤 함유제품	상어간에서 채취한 알코시글리세롤 함유 유지를 분리하여 정제한 것으로 유아성장에 도움을 주고 생리활성 성분을 함유하며 신체 저항력을 증진시킨다.

(식품의약품안전청, 2007)

품목	유형	기능성내용
20. 포도씨유 제품	포도씨유 포도씨유제품	포도씨에서 채취한 기름을 정제한 포도씨유와 이를 주원료로 제조, 가공한 것으로 항산화 작용과 필수 지방산을 공급하는 기능을 한다.
21. 식품추출물 발효제품		채소류, 과일류, 종실류 등 식용실물을 압착 또는 당류의 삼투압에 얻은 추출물을 자체발효, 유산균, 효모균 접종에 의해 발효시켜 식용 유래성분과 발효생성물을 제조, 가공한 것으로 건강증진 및 유지, 체질개선 기능을 한다.
22. 뮤코다당, 단백질제품	뮤코다당, 단백질 뮤코다당, 단백질제품	소, 돼지, 양, 사슴, 가금류, 어패류 등의 연골조직을 분리, 정제한 후 효소 분해하여 여과, 농축, 건조 등의 공정을 거쳐 정제, 건조한 것으로 이는 연골의 구성성분으로 작용하고 항산화 작용, 필수지방산의 공급원이 된다.
23. 엽록소 함유 제품	맥류약엽엽록소 원말 해조류엽록소원말 기타식물엽록소 함유제품	보리, 밀, 귀리의 어린잎을 채취하여 착즙, 엽록소를 함유한 케일 등의 식용식물류를 채취하여 착즙, 건조하여 식용에 적합하게 가공한 것으로 SOD를 함유하고 유해산소를 예방, 피부건강에 도움을 준다.
24. 버섯제품	버섯자실체제품 버섯균사체제품	영지, 표고버섯 등의 자실체 또는 버섯균사체를 제조, 가공한 것으로 혈행을 원활히 하고, 생리활성물질을 함유하고, 건강증진 및 유지하는 기능을 한다.
25. 알로에제품	알로에겔 알로에농축액 알로에겔분말 알로에착즙액 알로에분말	식용알로에에서 채취한 고형분인 알로에겔, 식용알로에 품종의 잎의 착즙액, 이를 주원료로 제조, 가공한 것 등을 말하며 장운동에 도움이 되고 면역력을 증강시키고 위와 장 건강, 피부건강, 배변활동에 도움을 준다.
26. 매실추출물 제품	매실추출물 매실추출물제품	매실과즙을 여과, 농축한 것으로 유해균의 번식억제와 피로해복, 유기산 작용과 알칼리성 생성식품의 기능이 있다.
27. 자라제품	동결건조자라분말 자라유 자라분말제품	식용양식자라를 분말화 또는 식용양식자라에서 채취한 기름을 정제한 것으로 단백질 공급원인 동시에 신체기능의 활성화를 돕는다.
28. 베카카로틴 함유제품	조류, 녹엽식물, 당근 추출 카로틴 함유제품	식용조류, 녹엽식물, 당근에서 베타카로틴을 추출하여 제조, 가공한 것, 비타민A의 전구체로서 항산화작용과 유해산소 예방, 피부건강에 도움을 준다.

(식품의약품안전청, 2007)

품목	유형	기능성내용
29. 키토산 함유 제품	키토산분말 키토산함유제품	갑각류의 껍질, 연체류의 뼈를 분쇄, 탈단백, 탈염화한 키틴을 제조, 가공한 것으로 콜레스테롤 개선, 항균작용과 면역력 증강 기능을 한다.
30. 키토올리고당 함유 제품	키토올리고당분말 키토올리고당 함유 제품	키토산을 효소 처리하여 얻은 올리고당류로 식용에 적합하도록 한 분말과 이를 주원료로 제조, 가공한 것으로 콜레스테롤 개선, 항균작용과 면역력 증강 기능을 한다.
31. 글루코사민 함유 제품	글루코사민분말 글루코사민 함유 제품	키틴, 키토산을 가수분해하여 얻은 것으로 관절 및 연골의 구성성분으로써 관절 및 연골을 튼튼히 하는데 도움을 준다.
32. 프로폴리스 추출물 제품	프로폴리스 추출물 프로폴리스 추출물 제품	꿀벌이 나무의 수액, 꽃의 암, 수술에서 모은 화분과 꿀벌 자신의 분비물을 이용하여 만든 프로폴리스에서 얻은 추출물, 이를 주원료로 제조, 가공한 것으로 항균작용과 항산화작용을 한다.
33. 녹차 추출물 제품	녹차추출물 녹차추출물 제품	카멜리아시넨시스의 잎을 물 또는 주정으로 추출, 정제한 후 식용에 적합하도록 제조, 가공한 것으로 항산화 작용을 한다.
34. 대두 단백질 함유 제품	대두단백 대두단백 함유 제품	대두에서 단백질을 분리, 정제하여 식용에 적합하도록 제조, 가공한 것을 말하며, 높은 혈중 콜레스테롤 수치의 개선에 도움이 된다.
35. 식물스테롤 함유 제품	식물스테롤 식물스테롤 에스테르 식물스테롤 함유 제품	식물에서 얻은 베타시토스테롤, 브라시카스테롤, 스티그마스테롤, 캄페스테롤의 혼합물로서 식용에 적합하도록 제조, 가공한 것으로 높은 혈중 콜레스테롤 수치의 개선에 도움이 된다.
36. 프락토올리고당 함유 제품	프락토올리고당 프락토올리고당 함유 제품	설탕분자에 1개에서 3개의 과당분자가 β -1,2 결합된 올리고당류로 식용에 적합하게 제조, 가공한 것으로 장내 비피더스균의 증식, 장내 유해균의 성장 억제, 배변활동, 칼슘흡수에 도움을 준다.
37. 홍국 제품	홍국 홍국 제품	쌀에 홍국균을 접종하여 생산한 발효물로서 식용에 적합하도록 제조, 가공한 것으로 높은 혈중콜레스테롤 수치의 개선에 도움이 된다.

(식품의약품안전청, 2007)

3. 건강기능식품 시장 현황

1) 국내의 건강기능식품 현황

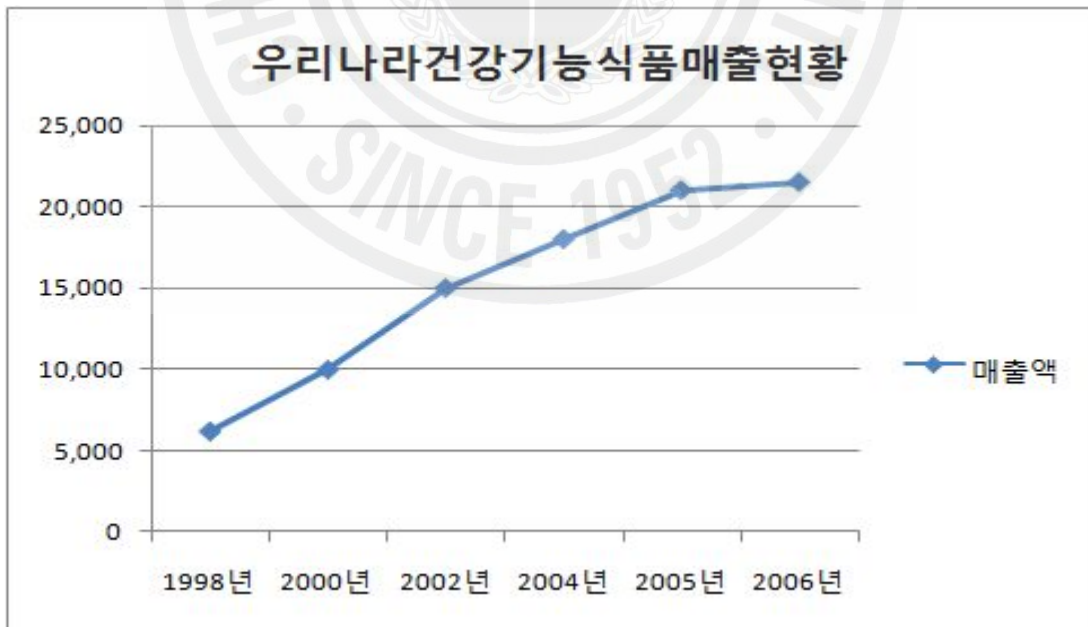
국내의 건강기능식품 시장은 짧은 역사에도 불구하고 비약적으로 발전하여 왔으며 장기적인 경기 침체에도 불구하고 건강기능식품 시장은 매년 증가세를 보이고 있다.

지난 2006년 국내 건강기능식품 규모는 2조 1,500억 원으로 2005년 총 시장규모 대비 2.4% 증가 한 것으로 나타났으며, 이는 건강을 지향하려는 소비자들의 요구가 일부 반영된 것으로 판단된다.⁴⁾

우리나라의 건강기능식품 연도별 매출 현황^{4,12)}은 그림 1에 나타내었다.

그림 1. 우리나라의 건강기능식품 매출 현황

(단위 : 억원)



식품의약품안전청의 건강기능식품 생산 실적 통계 자료에 의하면, 가장 매출액이 많은 품목은 홍삼제품, 알로에제품, 영양보충용제품으로 국내 총 판매액의 62.2%를 차지하며, 가장 많이 판매된 품목은 홍삼제품으로 전체 매출액의 28%를 차지해 소비자들이 홍삼제품을 선호하는 것으로 나타났다.^{4,12)}

2002년 이후 건강보조식품업계는 판매의 다양화가 나타났으며, 그동안 시장성장을 이끌었던 전통의 방문판매, 다단계 판매 방식과 더불어 유통비용을 크게 줄이고 짧은 기간에 높은 매출신장을 기할 수 있는 홈쇼핑시장의 성장과 함께 인터넷 쇼핑물도 신규 판매 방식으로 성장 가능성을 보이고 있다.³⁾ 또한 전문점의 확대와 전국유통망을 가지고 있는 편의점에서도 건강기능식품이 진출하여 시장 확대와 매출 증진에 기여하고 있다.¹⁹⁾

2004년부터 건강기능식품법률 시행과 함께 건강보조식품 시장은 건강보조식품, 특수영양식품, 인삼제품을 포괄하는 건강기능식품 시장으로 새로이 구성되어 합리적인 유용성 표시를 제조업체가 제품 효과 등을 허가를 통해 광고할 수 있게 됨으로써 보다 소비자들에게 정확한 제품 정보를 제공하게 되고 이를 통한 시장 활성화에 기여하고 있다.^{3,19)}

2) 외국의 건강기능식품 현황

생활수준 향상, 전세계적인 고령화로 인한 건강지향 욕구 증대, 건강과 식품에 관한 지식축적 등에 기인하여 21세기에는 식품의 제3기능인 생체조절기능에 대해 전 세계의 관심이 집중되고 있으며,¹⁸⁾ 이에 따라 세계 기능성식품 시장규모는 높은 성장률을 나타내고 있다.

2003년 미국의 전문지 NBJ(Nutrition Business Journal)에 따르면 세계 최고의 기능성식품 시장을 형성하고 있는 나라는 미국으로 해외시장의 35%를 차지하고 있으며, 미국에 이어 유럽, 일본 순으로 나타나 미국, 유럽, 일본이 세계시장의 85%를 차지하고 있다고 보고되고 있다.¹⁸⁾ 이로써 해외의 기능성식품 시장은 산업화된 선진 국가 중심으로 발달되었음을 알 수가 있으나 장기적으로는 경제성장과 소득수준이 증가하고 있는 아시아, 남미지역에서도 관심이 증대되고 있어 이들 국가의 시장점유율이 급증할 것으로 예상된다.²⁰⁾

(1) 미국

건강식품(Health Food)이라는 용어는 미국에서는 50년 전부터 쓰여져 왔으며^{21,22)} 법적으로 인정된 용어는 식이보충제(Dietary Supplement)로 1994년에 건강기능식품및교육법(DSHEA, The Dietary Supplement Health & Education Act)이 제정되어 종래의 건강식품의 정의 및 표시 등을 확대하였다.^{14,23)}

건강기능식품은 인체에 유익한 성분을 갖춘 식품으로써 비타민, 미네랄과 같은 영양보충제, 건강식품, 유기농식품, 기능성 스포츠 음료 등이 이에 해당된다.²⁴⁾ 이 중 가장 큰 부분을 차지하고 있는 품목은 비타민, 미네랄, 그 외 영양보충제 품목으로 전체 시장의 35%를 차지하고 있으며, 최근 가장 큰 성장을 보이고 있는 다이어트 식품과 유기농 식품은 앞으로도 높은 성장률을 기록할 것으로 전망되고 있다.

미국 건강기능식품 시장은 1994년 법제정 이후 매년 꾸준한 성장을 보였으며, 2005년 기준 미국 기능성 식품 시장규모는 약 41억 달러로써 2000년에 비해 약 80%이상의 성장을 보였으며 전년도에 비해 8% 증가했다.¹²⁾

이와 같은 거대한 성장을 보인 기능성식품 시장은 미국인들의 건강, 웰빙에 관한 관심 증대와 더불어 제품의 맛과 질 개선이 이루어낸 결과로 보이고 있으며, 온라인 형태의 효율적인 판매 방식에 힘입어 시장규모가 더욱 커질 것으로 전망되고 있다.^{12,13)}

(2) 유럽

유럽연합에서 기능성식품은 일반적인 영양효과 이상의 생리적인 효과를 가지고 있으며 통상적인 식품의 형태를 가지고 있어 식사보조제(Food Supplement)와는 구분되는 식품으로 정의된다. 유럽에서도 미국 및 일본의 식품 산업 발전에 뒤처지지 않기 위해 기능성 식품에 대한 유럽연합 차원의 연구프로젝트가 진행되는 등 상당한 투자가 이루어지고 있으며 각국의 정부에서도 건강정보 표시 활용에 긍정적인 태도를 취하는 추세이다.¹⁹⁾

유럽연합은 기존의 영양정책과 함께 새롭게 제기된 기능성식품이라는 개념에

기초해서 기능성 식품에 대한 건강정보표시(Health Claims)제도가 고안되거나 시행되고 있으며 기능성식품의 생리효과에 대한 정보표시는 주로 6가지식품에 대한 정보표시 중 기능향상 정보표시(Enhanced Function Claims)로 분류된다.³⁾

이 같이 분류되는 정보표시의 허용에 대한 유럽연합 회원국들의 의견은 다양하며 일부 회원국에서는 국제식품규격위원회에서 의결된 영양소 기능 정보표시만을 허용한다. 영국에서는 식품을 의약품과 혼동하게 할 수 있다는 시각에서 질병 발생 위험감소 정보표시를 건강정보표시로 통치하여 허용된다. 이와는 달리 스웨덴에서는 미국과 같이 질병발생 위험감소 정보표시를 중심으로 건강정보표시라 칭하며 영양소기능 정보표시와 함께 허용한다. 또 프랑스나 벨기에에서는 식품성분의 특성에 대한 모든 정보표시를 건강정보표시라 칭하고 허용하는 방향으로 이루어지고 있다.¹⁸⁾

(3) 일본

일본은 세계 최초로 기능성식품이란 용어를 사용하였으며 식품산업에 이러한 개념을 처음으로 도입한 나라이다.²⁵⁾ 즉 특정한 식품에 생리활성물질을 첨가하여 기능성을 보강시키고, 제품의 기능성을 표시, 광고토록 허용한 특정 보건용 식품(Foods for Specific Health Use, FOSHU)인정제도가 만들어진 것이다. 특정 보건용 식품에 표시할 수 있는 기능성 내용은 각 제품별로 실시된 인체시험자료를 근거로 인정하고 있었으며 1991년 특정보건용식품제도의 시행초기에는 일상 식품의 형태로만 한정하여 기능성을 인정하였으나 2001년부터는 식이보충제의 형태도 특정보건용 식품으로 인정하고 있다.^{26,27)}

일본의 특정보건용 식품에는 과학적 근거를 면밀히 검토하여 기능성 표기를 허용하고 있으며, 또한 개별허가는 아니지만 규격기준에 적합하면 함유된 비타민, 미네랄 등 영양성분의 기능표시를 허용하는 영양기능식품이 있다.¹⁸⁾

일본 건강기능식품 시장은 20년 동안 계속되는 성장을 거듭해 왔으나, 2006년에는 전년 대비 6% 하락세를 보였다. 하지만 보건지도(질병예방을 보험자에 의무화)가 시작되고, 의료제도가 개혁되면서 건강산업의 역할이 커져가고 있다. 이에 따라 기능식품 안전 확보가 강화되면서 건강기능식품 시장은 확대되고 있다.¹²⁾

(4) 중국

중국의 건강식품관리법은 독립 법으로서 건강식품의 사회적 중요성을 잘 반영하고 있다. 건강식품 시장현황과 관리체계는 우리나라의 경우와 유사성이 많다. 중국은 건강식품관리를 위해 1996년 보건 식품관리법(Regulation for the Control of Health Food)을 공포, 시행하였다. 이법에 의하면 중국의 모든 건강식품은 용도, 성분분석, 생산, 유통판매, 표시, 광고 등 모든 제조, 유통부분이 보건부의 관리 감독을 받고 있다.²³⁾

중국은 소득수준의 향상과 치열한 사회경쟁, 생활습관, 환경문제 등이 원인으로 인한 반 건강증후군이 점점 증가하고 있는 등 건강문제가 중요한 과제가 되고 있다.¹²⁾ 이에 따라 보건식품의 수요가 매해 증가하고 있으며 건강식품산업은 빠르게 확대될 전망이다.¹⁹⁾

4. 건강기능식품 교육 및 홍보 현황

1) 건강기능식품 교육 현황

건강기능식품 법 시행 이후 일반인이나 제조·판매업자 등을 대상으로 정기적인 교육이 실시되고 있으며 온라인 「건강기능식품」 홈페이지를 만들어 활용할 수 있도록 하고 있다.^{12,13)}

또한 한국소비자단체협의회에서는 건강기능식품에 대한 올바른 선택을 위한 소비자 교육 강화 방안을 제시하는 등 소비자들이 제대로 알고 섭취할 수 있도록 교육 등을 통해 알권리 충족을 위한 노력이 이루어지고 있다.²⁸⁾

2004년부터 건강기능식품 관련 교육을 관련업체의 영업자를 대상으로 법정위생교육이 실시되고 있으며, 이는 건강기능식품법의 행정업무와 건강기능식품에 대한 지식을 습득하게 하여 자질 향상을 도모하기 위함이다. 또한 소비자의 권익을 보고하고 건강기능식품 업계의 발전과 건전한 유통질서 확립에 기여하기 위하여 실시되고 있다.¹⁸⁾

건강기능식품 관련 전문가 교육 프로그램이 개설되어 협회나 학교, 약사회 등을 통한 전문가 양성 과정이 활발히 진행되고 있다.

건강기능식품법의 전면 시행에 따른 관련 규정의 이해와 식품학 전공 전문가 중심으로 전문 강사 양성 및 제품에 관한 교육을 통해 소비자들의 올바른 섭취를 유도하기 위함이다.²⁶⁾

2) 소비자 홍보 현황

건강기능식품은 그 효능을 소비자가 정확히 알 수 없는 특징을 가지기 때문에 소비자 정보제공 및 교육이 매우 중요하다.

이에 따라 식품의약품안전청은 건강기능식품 법 시행 이후 「건강기능식품정보」 홈페이지를 개설하여 소비자들에게 올바른 건강기능식품 정보를 제공하고 있다.¹²⁾

식약청은 소비자 단체와 함께 건강기능식품을 올바르게 선택하고 섭취할 수 있도록 라디오 광고 등 매체 홍보 활동을 펼치고 있으며, 홍보 영상물을 통한 소비자 교육 등이 활발히 이루어지고 있다.²⁸⁾ 한국소비자단체 협의회에서는 청소년, 중·장년층, 노년층으로 구분하여 대상에 맞게 교육할 수 있는 자료를 제작하여 맞춤형 소비자 교육을 실시하고 있다(그림 2).²⁹⁾

하지만 이러한 교육은 대도시에만 편중되어 있고, 교육 횟수나 대상 등이 한정되어 있는 문제점이 있다. 또한 소비자들은 인터넷, TV 등 다양한 광고매체를 통해 무분별하게 건강기능식품에 관한 정보를 접하고 있으며³⁰⁾ 일부 영업자들의 허위 과장광고로 소비자 피해 사례가 일어나고 있는 실정으로 좀 더 다양한 매체와 방법을 통한 활발한 교육·홍보가 필요하다.¹⁸⁾

중.장년 세대를 위한 건강기능식품 교육교재

건강기능식품, 똑똑하게 알면 건강이 보인다!



한국소비자단체협의회
Korea National Council of Consumer Organizations

KFDA 식품의약품안전청

도대체 건강기능식품이 뭐야?

Silver세대를 위한 건강기능식품 교육



한국소비자단체협의회
Korea National Council of Consumer Organizations



KFDA 식품의약품안전청

그림 2. 건강기능식품 관련 교육자료

Ⅲ. 연구내용 및 방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구의 조사는 제주지역에 거주하는 성인을 대상으로 하였으며, 2007년 12월 4일부터 12월 14일 사이에 20명을 대상으로 예비조사를 실시하고, 본 조사는 12월 20일부터 1월 20일까지 1개월간 실시하였다. 설문지는 총 700부를 배부하였으며, 회수된 설문지 650부(회수율 : 92.8%) 중 기재가 불충분한 것을 제외한 615부를 본 연구의 자료로 이용하였다.

2. 조사내용 및 방법

연구를 수행하기 위한 설문지는 선행된 연구^{3,5,10,24,31)} 등을 참고로 하여 본 연구의 목적에 적합한 문항을 취합하여 수정·보완하여 작성하였다. 조사방법은 개인별로 면접법을 통하여 설문지에 조사대상자가 직접 기입하는 방법으로 실시하였다.

조사내용은 조사대상자의 일반사항, 식습관 및 생활습관 조사, 건강기능식품의 섭취실태에 관한 문항 등으로 구성하였다.

1) 조사대상자의 일반사항 조사

조사대상자의 일반특성 및 생활환경 특성을 파악하기 위하여 성별, 연령, 결혼 여부, 학력, 거주지역, 직업, 월 소득으로 구성하여 조사하였다.

2) 식습관 및 생활습관 조사

(1) 식습관 조사

식습관 평가는 보건복지부에서 개발하여 운영하고 있는 건강길라잡이 사이트³²⁾의 영양자가진단에서 발췌하여 수정·보완하여 총 10개의 문항으로 구성하였으며 문항들의 신뢰성 평가 결과 Cronbach' α 값은 0.732으로 나타나 바람직한 수준이었다. 각 문항에 대해 그렇다(3점), 아니다(1점)의 3점 척도를 사용하였고, 점수에 따라 식습관을 세 등급(좋음, 보통, 나쁨)으로 분류하였다.

(2) 생활습관 조사

조사대상자의 생활습관을 알아보기 위해 규칙적인 운동여부, 균형 잡힌 생활 여부, 수면정도, 영양지식실천여부, 건강 자각도에 대하여 조사하였으며, 문항들의 Cronbach' α 값은 0.70으로 나타나 수용할 만한 수준이었다. 각 문항에 대해 그렇다(3점), 아니다(1점)의 3점 척도를 사용하여 식습관과 같이 분류하였다.

(3) 건강관련 특성

조사대상자의 건강관련 특성을 알아보기 위해 음주, 흡연, 정기적인 건강검진, 만성질환, 건강관리법으로 구성하여 조사하였다.

3) 건강기능식품의 섭취실태

(1) 건강기능식품에 대한 인식도

건강기능식품에 대한 인식정도를 알아보기 위하여 건강기능식품에 대한 관심도, 인지도, 신뢰성을 조사하고, 엄⁵⁾, 신³³⁾ 등의 선행연구의 건강기능식품에 대한 인식 및 태도에 관한 설문내용을 수정·보완하여 10문항으로 구성하였다. 그렇다(2점), 아니다(1점)로 2점 척도를 사용하여 점수가 높을수록 건강기능식품에 대해 긍정적인 인식 및 태도를 갖는 것으로 해석하였다.

(2) 건강기능식품의 섭취경험 및 이용실태

건강기능식품의 섭취실태를 알아보기 위하여 섭취경험 유무, 섭취품목, 구입 시

제품표시확인여부, 섭취이유, 동기, 섭취 후 효과, 섭취기간, 구입 시 가격대, 구입 장소, 지속적인 섭취유무, 섭취하지 않는 이유, 건강기능식품에 관한 교육경험 유무, 보완점 등을 조사하였다. 섭취품목은 건강기능식품에 관한 법률⁴⁷⁾에 따라 고시된 품목 37개 중에서 예비조사 결과 인지도가 높은 품목 15개를 제시하여 섭취 경험이 있는 품목에 표시하도록 하였다.

3. 통계 분석 방법

연구자료의 통계처리는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 분석하였다. 본 연구에 구성된 조사내용의 내적 일관성을 검증하기 위하여 Cronbach' α 값을 이용하여 신뢰도를 측정하였으며 연구내용에 따라 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 변수 간 유의성검정 및 상관관계 분석은 요인분석, 카이제곱 (χ^2)검정, t-test, 일원분산분석(One-Way ANOVA)을 이용하였으며, 사후검증으로 Duncan의 다중범위시험법(Duncan's multiple range test)을 실시하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 표 2에 나타난 바와 같이 전체 615명 중 남자 296명(48.1%), 여자 319명(51.9%)이며, 연령분포는 30~39세가 198명(32.2%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 20~29세 185명(30.1%), 40~49세 149명(24.2%), 50세 이상 83명(13.5%) 순이었다.

결혼여부는 기혼이 367명(59.7%)으로 미혼 241명(39.2%)보다 높게 나타났다.

학력은 대졸이 216명(35.1%)으로 가장 많았고, 고졸 180명(29.3%), 전문대졸 146명(23.7%), 대학원이상 38명(6.2%)순이며, 전체적으로 전문대 포함 대졸이상이 전체 조사대상자의 65%를 차지했다.

거주 지역은 구. 제주시가 426명(69.3%)으로 가장 많았고, 구. 북제주군 99명(16.1%), 구. 서귀포시 53명(8.6%), 구. 남제주군 37명(6.0%)순으로 나타났으며, 현재 통합된 행정구역으로 구분할 경우 제주시 525명(85.4%), 서귀포시 90명(14.6%)으로 분포된다. 이러한 결과는 제주특별자치도 인구통계 보고서에 의한 시별 인구 분포인 제주시 72.5%, 서귀포시 27.5% 와 근접한 분포를 보였다.

직업의 경우 사무직이 215명(35.0%)으로 가장 많았으며, 남자의 경우 사무직이 118명(19.2%), 서비스직 51명(8.1%), 전문·기술직 35명(5.7%)순 이었고, 여자의 경우 사무직이 97명(15.8%), 전업주부가 66명(10.7%), 전문·기술직 58명(9.4%)순 이었다. 이는 김¹¹⁾등의 타 지역 연구에서 여성의 경우 전업주부가 절반에 가까운 가장 많은 비율을 차지하는 것과는 다른 결과로 제주지역 여성들의 경제활동이 많음을 보여주는 것으로 생각된다.

월 평균 소득수준을 보면, 100~200만원이 238명(38.7%)으로 가장 많았고, 그 다음 200~300만원 155명(25.2%), 300~400만원 95명(15.5%)순이며, 남성의 경우 200만원 이상이 더 많았고, 반면에 여성의 경우 200만원 이하가 더 많았다.

표 2. 조사대상자의 일반적 특성

		N(%)		
	구분	전체	남자	여자
연령	20~29세	185(30.1)	88(14.3)	97(15.8)
	30~39세	198(32.2)	98(15.9)	100(16.3)
	40~49세	149(24.2)	67(10.9)	82(13.3)
	50세 이상	83(13.5)	43(7.0)	40(6.5)
결혼여부	미혼	241(39.2)	129(21.0)	112(18.2)
	기혼	367(59.7)	163(26.5)	204(33.2)
	기타	7(1.1)	4(0.6)	3(0.5)
학력	중졸	23(3.7)	6(1.0)	17(2.8)
	고졸	180(29.3)	66(10.7)	114(18.5)
	전문대졸	146(23.7)	80(13.0)	66(10.7)
	대졸	216(35.1)	116(18.8)	100(16.3)
	대학원이상	38(6.2)	17(2.8)	21(3.4)
	기타	12(2.0)	11(1.8)	1(0.2)
거주지역	구. 제주시	426(69.3)	199(32.4)	227(36.9)
	구. 북제주군	99(16.1)	41(6.7)	58(9.4)
	구. 서귀포시	53(8.6)	34(5.5)	19(3.1)
	구. 남제주군	37(6.0)	22(3.6)	15(2.4)
직업	비경제활동	34(5.5)	22(3.6)	12(2.0)
	전업주부	66(10.7)	0(0)	66(10.7)
	영업 및 판매직	81(13.2)	33(5.4)	48(7.8)
	생산 및 노무직	27(4.4)	22(3.6)	5(0.8)
	농·수산업 종사	17(2.8)	15(2.4)	2(0.3)
	서비스직	82(13.3)	51(8.1)	31(5.0)
	전문·기술직	93(15.1)	35(5.7)	58(9.4)
	사무직	215(35.0)	118(19.2)	97(15.8)
월평균소득	100만원 미만	53(8.6)	13(2.1)	40(6.5)
	100~200만원	238(38.7)	102(16.6)	136(22.1)
	200~300만원	155(25.2)	93(15.1)	62(10.1)
	300~400만원	95(15.5)	49(8.0)	46(7.5)
	400~500만원	53(8.6)	27(4.4)	26(4.2)
	500만원 이상	21(3.4)	12(2.0)	9(1.5)
전체		615(100)	296(48.1)	319(51.9)

2. 조사대상자의 식생활 및 건강관련 특성

1) 일반적 특성에 따른 식습관 및 생활습관

조사대상자의 식습관과 생활습관은 각각 10문항과 5문항에 대해 조사하고 3점 척도를 이용하여 식습관 점수는 총 30점, 생활습관 점수는 총 15점 만점으로 산출하였다. 점수에 따라 3등급(좋음, 보통, 나쁨)으로 나누어 식습관의 경우 상위 20%인 21~30점은 “좋음”, 16~20점은 “보통”, 10~15점은 “나쁨”으로 판정하였고, 생활습관의 경우 13~15점은 “좋음”, 8~12점은 “보통”, 5~7점은 “나쁨”으로 판정하였다.

식습관과 생활습관 점수의 평균과 표준편차를 살펴보면 표 3과 같다.

식습관 전체평균과 표준편차는 19.15 ± 4.08 점, 생활습관 전체평균과 표준편차는 9.36 ± 2.43 점으로 나타나 “보통”으로 평가되며, 남자의 식습관 평균점수는 18.59 ± 3.99 점으로 전체평균 점수 보다 낮았고, 여자의 식습관 평균점수는 19.66 ± 4.09 점으로 전체 평균점수 보다 높아 성별에 유의적인 차이가 있었다.

생활습관의 경우도 남자는 9.15 ± 2.48 점으로 전체 평균 점수보다 낮았고, 여자는 9.57 ± 2.37 점으로 전체 평균 점수보다 높게 나타나 유의적인 차이를 보였다.

연령별로 살펴보면, 식습관과 생활습관 점수는 연령이 증가 할수록 높게 나타났으며 이는 연령이 증가할수록 식습관이 좋다는 박¹⁰⁾, 신³³⁾의 연구결과와 일치하였다. 이런 결과는 젊은 층에서 건강생활양식 실천에 대한 점수가 낮은 것으로 젊은 시절의 식습관과 생활습관이 평생의 건강을 좌우하는 요인이 됨을 주목할 때⁵⁾ 특히 연령대가 낮은 집단을 대상으로 건강생활양식 실천 교육이나 지도가 절실히 필요하다.

결혼여부에 따라서는 기혼이 미혼보다 식습관과 생활습관 점수가 높게 나타났으며 유의적인 차이를 보였다.

학력에 따라서는 중졸이 식습관 21.17 ± 3.83 점, 생활습관 10.21 ± 2.89 점으로 가장 점수가 높았고, 그다음 대학원이상이 식습관 19.89 ± 3.90 점, 생활습관 10.00 ± 2.50 점으로 점수가 높게 나타났다. 이는 연령과 연관 지어 볼 때 중졸인 경우 나이가

많을 것으로 사료되어, 연령이 증가할 수 록 식습관 및 생활습관이 좋은 결과와 일치하는 결과라고 생각된다.

직업별로 살펴보면, 전업주부와 농·수산업종사의 경우 식습관과 생활습관 점수가 가장 높았고, 생산 및 노무직과 비경제활동의 경우 점수가 가장 낮아 유의적인 차이가 있었다.

월평균 소득에 따라서는 식습관의 경우 소득이 높을수록 점수가 높아 유의적인 차이를 보였으며, 생활습관의 경우 유의적이지는 않으나, 소득이 높은 경우가 소득이 낮은 경우보다 생활습관 점수가 대체로 높게 나왔다.



표 3. 일반적 특성에 따른 식습관 및 생활습관 점수

	구분	식습관점수 ¹⁾	생활습관점수 ²⁾
성별	남자	18.59±3.99	9.15±2.48
	여자	19.66±4.09	9.57±2.37
	t-value	-3.297***	-2.019*
연령	20~29세	17.23±4.02 ^a	8.58±2.23 ^a
	30~39세	19.21±3.89 ^b	9.01±2.30 ^a
	40~49세	19.97±3.46 ^b	9.98±2.48 ^b
	50세 이상	21.78±3.73 ^c	10.86±2.16 ^c
	F-value	31.170***	20.255***
결혼여부	미혼	17.64±3.97 ^a	8.60±2.28 ^a
	기혼	20.11±3.88 ^b	9.85±2.40 ^a
	기타	20.43±2.30 ^b	10.17±2.48 ^a
	F-value	29.605***	17.796***
학력	중졸	21.17±3.83 ^c	10.21±2.89 ^b
	고졸	19.60±3.84 ^{bc}	9.73±2.36 ^{ab}
	전문대졸	17.85±4.02 ^{ab}	8.80±2.16 ^a
	대졸	19.41±4.19 ^{bc}	9.27±2.54 ^{ab}
	대학원이상	19.89±3.90 ^c	10.00±2.50 ^{ab}
	기타	17.17±3.16 ^a	8.70±2.11 ^a
	F-value	5.747***	3.243**
	직업	비경제활동	18.15±4.36 ^{ab}
전업주부		21.50±3.63 ^d	10.48±2.20 ^c
영업 및 판매직		18.59±3.91 ^{abc}	8.99±2.27 ^a
생산 및 노무직		17.41±3.73 ^a	9.13±2.03 ^a
농·수산업 종사		20.18±4.14 ^{cd}	10.33±2.50 ^{bc}
서비스직		18.57±4.25 ^{abc}	9.19±2.47 ^{ab}
전문·기술직		19.45±4.02 ^{bc}	9.50±2.58 ^{abc}
사무직		19.02±3.96 ^{abc}	9.28±2.45 ^{ab}
F-value		5.053***	2.942*
월평균소득	100만원 미만	18.72±3.72 ^a	8.98±2.39
	100~200만원	18.24±3.94 ^{ab}	9.04±2.39
	200~300만원	19.59±4.14 ^{ab}	9.53±2.56
	300~400만원	19.66±3.89 ^{ab}	9.82±2.08
	400~500만원	20.27±3.72 ^b	9.51±2.25
	500만원 이상	22.24±4.52 ^c	10.15±2.91
	F-value	6.553***	2.089
전체		19.15±4.08	9.36±2.430

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001, Mean±S.D, ^{abcd}Duncan multiple comparison

¹⁾식습관점수 : 30점만점 ²⁾생활습관점수 : 15점만점

성별, 연령, 결혼여부에 따른 식습관 점수를 세 등급으로 분류하여 비교한 결과는 표 4에 제시하였다.

전체적으로 식습관은 “보통”인 경우가 265명(43.1%)으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 “좋음”이 230명(37.4%), “나쁨”이 120명(19.5%)순으로 나타났다.

성별로 살펴보면, 남자의 경우 “보통”이 138명(46.6%)로 가장 높게 나타난 반면에 여자의 경우는 “좋음”이 138명(43.3%)으로 가장 높게 나타났으며, “나쁨”인 경우는 남자가 여자보다 높게 나타나 성별 간에 유의적인 차이가 있었다. 이는 성별에 따른 식생활태도 점수가 통계적으로 유의하게 나온 신³³⁾의 연구 결과와 일치하였다. 연령별로는 30대, 40대, 50대 이상인 경우 “좋음”에 속하는 경우가 77명(38.9%), 65명(43.6%), 51명(61.4%)으로 높게 나타난 반면, 20대의 경우 “좋음”이 37명(20%)으로 상대적으로 낮게 나타났으며, “나쁨”이 70명(37.8%)으로 20대가 가장 많아 연령 간에 유의적인 차이를 보였다. 이는 대전지역 성인을 대상으로 한 구³⁴⁾의 연구에서 연령이 증가할수록 식습관이 좋다는 결과와 일치한다.

결혼여부에 따라서는 “좋음”이 기혼은 169명(46%), 미혼은 58명(24.1%)으로 큰 차이를 보여 기혼이 식습관이 좋은 것으로 나타났다.

표 4. 성별/ 연령/ 결혼여부에 따른 식습관 분류

구분	식습관 ¹⁾				x ²	N(%)
	전체	나쁨	보통	좋음		
	성별	남자	296(100)	66(22.3)		
	여자	319(100)	54(16.9)	127(39.8)	138(43.3)	
연령	20~29세	185(100)	70(37.8)	78(42.2)	37(20.0)	82.795***
	30~39세	198(100)	33(16.7)	88(44.4)	77(38.9)	
	40~49세	149(100)	15(10.1)	69(46.3)	65(43.6)	
	50세이상	83(100)	2(2.4)	30(36.1)	51(61.4)	
결혼여부	미혼	241(100)	77(32.0)	106(44.0)	58(24.1)	51.185***
	기혼	367(100)	43(11.7)	155(42.2)	169(46.0)	
	기타	7(100)	0(0)	4(57.1)	3(42.9)	
전체		615(100)	120(19.5)	265(43.1)	230(37.4)	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

¹⁾식습관 : 좋음 30~21점 보통 20~16점 나쁨 15~10점

성별, 연령, 결혼여부에 따른 생활습관 점수를 세 등급으로 분류하여 비교한 결과는 표 5와 같다.

전체적으로 생활습관은 “보통”에 속하는 경우가 과반수 이상(68%)이었고, 다음 “나쁨”이 23.2% 으로 나타나 식습관에 비하여 생활습관은 대체적으로 좋지 않은 것으로 나타났다.

성별에 따른 생활습관을 보면, 여자가 대체적으로 좋은 편이나, 세 등급으로 분류하여 분석한 결과 유의적인 차이는 없었다.

연령별로는 나이가 많을수록 생활습관이 좋은 결과가 나타났고 유의적인 차이가 있었으며, 결혼여부에 따라서도 기혼이 미혼보다 생활습관이 좋은 것으로 나타났다.

표 5. 성별/ 연령/ 결혼여부에 따른 생활습관 분류

구분	생활습관 ¹⁾				N(%)	
	전체	나쁨	보통	좋음		
성별	남자	296(100)	80(27.0)	191(64.5)	25(8.4)	4.564
	여자	319(100)	63(19.7)	227(71.2)	29(9.1)	
연령	20~29세	185(100)	62(33.5)	116(62.7)	7(3.8)	44.772***
	30~39세	198(100)	49(34.7)	139(70.2)	10(5.1)	
	40~49세	149(100)	26(17.4)	102(68.5)	21(14.1)	
	50세 이상	83(100)	6(7.2)	61(73.5)	16(19.3)	
결혼여부	미혼	241(100)	78(32.4)	151(62.7)	12(5.0)	22.426***
	기혼	367(100)	64(17.4)	262(71.4)	41(11.2)	
	기타	7(100)	1(14.3)	5(71.4)	1(14.3)	
전체		615(100)	143(23.2)	418(68.0)	54(8.8)	

*** p<.001

¹⁾생활습관 등급 : 좋음 15~13점 보통 12~8점 나쁨 7~5점

2) 조사대상자의 건강관련 특성

조사대상자의 성별에 따른 건강관련 특성은 표 6과 같다.

음주습관은 전체적으로 “거의 안 마심”이 209명(34.0%)으로 가장 많았고, 그다음으로 “주 1-2회”가 138명(22.4%), “월 2-3회”가 135명(22.0%) 순으로 나타나 최근 건강에 대한 관심이 증가되면서 금주율이 높아지고 있음을 알 수 있었다.

조사 대상자의 흡연 여부는 “끊었다”라고 답한 경우를 포함한 비흡연자가 전체 조사대상자 중 475명(77.2%)을 차지해 흡연자 140명(22.8%)보다 많았으며, 이와 같은 결과는 건강기능식품의 인지도 및 구매행동에 관한 윤³⁵⁾의 연구와도 일치하며 최근 흡연이 건강에 해를 끼치는데 커다란 요인으로 작용함을 많은 사람들이 인식하고 있어 건강관리의 일환으로 금연을 실천하였기 때문인 것으로 사료된다.

정기적으로 건강검진을 하는가에 대한 결과는 전체적으로 “한다”가 298명(48.5%), “안한다”가 317명(51.5%)으로 정기적인 건강검진을 안 받는 경우가 조금 많았다.

만성질환의 유무는 “없다”가 459명(74.6%)으로 “있다” 156명(25.4%)보다 많이 나왔다.

조사대상자의 건강관리방법을 조사한 결과 “신경쓰지 않음”이라고 답한 경우가 203명(33.1%)으로 가장 많았고 그다음으로 “규칙적인 운동” 151명(24.6%), “좋은 식습관” 91명(14.8%), “규칙적인 생활” 85명(13.8%), “음주 및 흡연 절제” 42명(6.8%)순으로 나타났다. 도시중년 남성의 건강식품 섭취 태도 연구³⁶⁾에서도 평소 건강관리 방법으로 운동, 식습관 순으로 나타나 본 연구와 비슷한 양상을 보였다. “건강기능식품의 섭취”는 2.8%로 가장 낮은 것으로 조사되었으며. 이는 조사 대상자들이 건강유지 및 건강관리 차원에서 건강기능식품에만 의존하기 보다는 규칙적인 운동과 식습관의 중요성에 대해 올바르게 인식하고 있음을 보여주는 결과로 사료된다.

표 6. 조사대상자의 건강관련 특성

		N(%)	
	구분	빈도(명)	백분율(%)
음주	거의 안 마심	209	34.0
	1회 이하/월	69	11.1
	2-3회/월	135	22.0
	1-2회/주	138	22.4
	3-4회/주	52	8.5
	5회 이상/주	12	2.0
흡연	한다	140	22.8
	안 한다	441	72.8
	끊었다	34	5.4
정기적인 건강검진	한다	298	48.5
	안 한다	317	51.5
만성질환	없다	459	74.6
	있다	156	25.4
건강관리 방법	규칙적인운동	151	24.6
	좋은 식습관	91	14.8
	규칙적인생활	85	13.8
	음주 및 흡연 절제	42	6.8
	건강기능식품섭취	18	2.8
	정기적인건강검진	25	4.1
	신경 쓰지 않음	203	33.1
전체		615	100

*** p<.001

3. 조사대상자의 건강기능식품에 관한 인식도

1) 건강기능식품에 대한 인식 조사

조사대상자의 건강기능식품에 대한 인지도 조사 결과는 표 7에 제시 하였다.

건강기능식품에 대한 관심도는 “보통이다”가 289명(47%)으로 가장 많았으며, “그저 그렇다” 202명(32.8%), “관심 없다” 87명(14.2%), “아주 많다” 37명(6.0%) 순으로 나타났다. 전주지역 성인을 대상으로 한 최²⁶⁾의 연구에서도 “그저 그렇다”가 40.7%, “조금 있다”가 31.8%, “관심 없다” 15.4%, “아주 많다” 12.1% 순으로 나타나 본 연구와 비슷한 경향을 보였다.

건강기능식품에 대해 알고 있는 정도를 살펴보면 전체적으로는 “조금 알고 있음”이 450명(73.2%), “전혀 모름”이 136명(22.1%), “잘 알고 있음”이 29명(4.7%)으로 인지도가 긍정적인 편으로 나타났으며, 이는 건강기능식품에 대한 의식조사 결과 긍정적인 응답이 많은 황³⁷⁾의 연구와도 일치 하였다.

최근 건강지향적인 소비가 늘어나면서 건강기능식품이 다양화, 전문화 되어 인터넷, 홈쇼핑 등 온라인 매체를 통한 홍보 및 판매가 급상승함에 따라 소비자에게 자주 노출 되면서 건강기능식품에 대한 인지도가 높아지고 있다고 보여진다.

건강기능식품에 대한 광고 및 제품설명서 신뢰도를 살펴보면 “신뢰하지 않는다”라는 응답이 291명(47.3%)으로 “신뢰 한다”는 210명(34.2%)보다 약간 더 높게 나타났다, “모르겠다”라고 응답한 경우도 107명(17.4%)를 차지하였다.

이는 강³⁸⁾, 도³⁹⁾ 등의 연구와도 같은 결과이며 건강기능식품 제조회사에 대한 신뢰도가 낮은 편임을 알 수 있다.

건강기능식품에 관한 법률 제정 및 시행에 관한 질문에는 전체 조사대상자 중 486명(79%)이 “모르고 있다”고 응답하여 관련 법령이 많이 알려져 있지 않은 것으로 판단되며 많은 소비자들에게 제도 정착과 홍보를 위한 더 많은 노력이 필요하다고 본다.

전주지역 성인을 대상으로 한 최²⁶⁾의 연구에서는 “모른다”가 63.7%, 전북지역 학교영양사들을 대상으로 한 강³⁸⁾의 연구에서는 69%로 나타나 타 지역과 비교

했을 때 제주지역 성인을 대상으로 한 본 연구에서 법 제정 인지 정도가 더 낮은 것으로 나타났다.

건강기능식품에 관한 홍보 및 교육경험에 대해 “있다”라고 응답한 경우가 75명(12.2%)에 불과했고, “없다”라고 응답한 경우가 540명(87.8%)으로 대부분 건강기능식품에 관한 홍보나 교육경험이 없는 것으로 나타났다.

건강기능식품 소비자 이용실태 및 인식을 조사한 정¹⁸⁾의 연구에서도 건강기능식품에 대한 홍보가 얼마나 잘 이루어지고 있는가에 대해 알아보기 위해 식품의약품안전청에서 운영하고 있는 건강기능식품정보 홈페이지의 존재여부를 알고 있는가에 대한 조사 결과, “모른다”라고 응답한 경우가 75%나 차지했다.

반면에 지난 2006년 경기지역에서 실시한 식약청 설문조사¹²⁾에서는 건강기능식품에 대한 교육홍보내용을 69%가 들어본 적이 있다고 답하였고, 대부분 집합교육, 식약청홈페이지, 지하철홍보의 영향으로 나타나 지역적 차이가 있음을 보여주는 결과라고 사료된다. 따라서 국가적, 지역적 차원에서 보다 적극적으로 건강기능식품에 대한 교육 프로그램 및 지식제공의 장이 마련되어야 할 것이다.

건강기능식품에 대한 체계적인 관리를 위하여 보완할 사항에 대해서는 허위·과대광고 및 유사제품 단속이 264명(43.1%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 안정성 제고 및 효능검증이 210명(34.3%), 소비자 교육 및 홍보강화 43명(6.9%), 원료 및 성분표시 기준 강화 40명(6.6%) 순으로 나타났다. 이는 건강기능식품의 보완점으로 허위·과대광고 규제가 가장 높게 나온 박¹⁰⁾, 윤³⁵⁾ 등의 연구와 일치하였다. 이러한 결과는 건강기능식품 관리에서 허위·과대광고에 대한 단속이 가장 시급한 문제임을 제시하는 것으로서 건강기능식품의 체계적인 관리가 신속히 이루어져야 하며 국민들이 믿고 섭취할 수 있도록 제도적인 안전장치가 필요할 것으로 사료된다.

표 7. 건강기능식품에 대한 인식조사

	구 분	빈도(명)	백분률(%)
관심도	아주 많다	37	6.0
	보통이다	289	47.0
	그저 그렇다	202	32.8
	관심 없다	87	14.2
알고 있는 정도	잘 알고 있다	29	4.7
	조금 알고 있다	450	73.2
	전혀 모른다	136	22.1
광고 및 제품설명서 신뢰도	매우 신뢰한다	7	1.1
	신뢰한다	210	34.2
	신뢰하지 않는다	291	47.3
	모르겠다	107	17.4
건강기능식품 법률시행 여부	알고 있다	129	21.0
	모르고 있다.	486	79.0
건강기능식품 홍보 및 교육경험	있다	75	12.2
	없다	540	87.8
건강기능식품의 체계적인관리를 위해 보완 할 사항	허위, 과대광고 및 유사제품 단속	264	43.1
	안정성제고 및 효능검증	210	34.3
	소비자 교육, 홍보 강화	43	6.9
	원료 및 성분표시 기준 강화	41	6.6
	가격완화	39	6.2
	기타	18	3.0
전체		615	100

2) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도

(1) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도

조사대상자의 건강기능식품에 대한 인식 및 태도는 표 8에 제시하였다.

각 문항별로 살펴보면, “건강기능식품은 의약품이 아니다”라는 문항은 건강기능식품을 약으로 오인하는 경우를 알아보기 위한 것으로서 485명(78.8%)이 “그렇다”라고 응답하여 대부분이 건강기능식품을 의약품으로 생각하고 있지 않은 것으로 나타나 바르게 인식하고 있음을 알 수 있었다. “비타민음료는 건강기능식품이 아니다”라는 문항에서도 “그렇다”라는 응답이 359명(58.4%)으로 나타나 조사대상자들이 대체적으로 올바르게 인식하고 있음을 보여주고 있다. 이는 건강기능식품의 명확한 구분을 알아보기 위한 정¹⁸⁾의 연구에서 “비타민음료는 건강기능식품이다”라는 질문에 67.7%가 “아니다”라고 응답하여 절반이상은 올바르게 알고 있는 것과 비슷한 결과를 보였다. 하지만 응답자 중 건강기능식품과 명확하게 구분하지 못하는 경우도 나타나 소비자들이 바르게 인식할 수 있도록 건강기능식품에만 이용되는 로고나 「건강기능식품」이라는 문구 확인을 유도하는 홍보가 필요 하겠다.

“건강기능식품은 건강을 유지하거나 체질을 개선하기 위해 먹는 것이다”라는 문항과 “특수한 영양분을 얻기 위한 것이다”라는 문항, “손쉽게 구입할 수 있다”, “정보를 얻기 쉽다” 등에서는 “그렇다”라는 응답이 많았으며, 반면에 “건강기능식품을 먹으면 질병을 고칠 수 있다”라는 문항과 “부작용이 없다”, “건강기능식품은 대체로 효능이 우수하다”라는 문항에서는 “아니다”라는 응답이 많았다.

즉, 건강기능식품의 건강유지 측면과 필요성 및 정보에 대한 인식 및 태도는 긍정적 이었으나 건강기능식품에 대한 믿음과 안전성에 대해서는 부정적인 인식 및 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다. 아직까지 건강기능식품에 따른 소비자 피해가 발생하고 있어 부작용에 대한 우려가 많은 것으로 보이며, 부작용의 원인과 성분을 규명할 수 있는 체계가 구축되어야 할 것이다.⁴⁰⁾ 이는 건강기능식품에 대한 과장된 광고의 영향이 큰 것으로 생각되며 정부차원에서 제조, 판매업자들을 상대로 건강기능식품의 정확한 영양정보표시⁴¹⁾, 과대선전 단속 등 엄격한 관리가

필요할 것으로 사료된다.

또한 건강기능식품을 영양보충이 아닌 질병치료의 목적, 의약품 등으로 잘못 인식하고 있는 경우도 있는 것으로 나타나 오남용을 막고⁴²⁾, 과학적으로 기능성이 검증되지 않은 여러 민간요법에 현혹되지 않도록 하기 위한 영양교육이 필요할 것이다.

표 8. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도

문항	N(%)	
	그렇다	아니다
(1) 건강기능식품은 의약품이 아니다.	485(78.8)	130(21.2)
(2) 건강기능식품은 건강을 유지하거나 체질을 개선하기 위해 먹는 것이다.	443(72.0)	172(28.0)
(3) 건강기능식품을 먹으면 질병을 고칠 수 있다.	106(17.0)	509(83.0)
(4) 건강기능식품은 부작용이 없다.	192(31.2)	423(68.8)
(5) 건강기능식품은 특수한 영양분을 얻기 위한 것이다.	407(66.2)	208(33.8)
(6) 비타민음료는 건강기능식품이 아니다.	359(58.4)	256(41.6)
(7) 건강기능식품은 손쉽게 구입 할 수 있다.	486(76.1)	129(23.9)
(8) 건강기능식품은 대체로 효능이 우수하다.	138(22.4)	477(77.6)
(9) 건강기능식품에 대한 정보를 얻기 쉽다.	364(59.2)	251(40.8)
(10) 건강기능식품의 섭취는 필요하다고 생각한다.	376(61.1)	239(38.9)

N=615

(2) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 요인분석

건강기능식품에 대한 인식 및 태도를 알아보기 위한 총 10문항에 대한 요인분석을 한 결과는 표 9와 같다.

요인추출 방법은 일반적으로 사용되는 주성분 분석에 의하였고 요인회전은 요인분석방법 중 요인구조를 명확화하고 해석이 가장 용이한 직교회전(varimax)으로 하였다. 요인분석을 한 결과 10문항이 총 4개의 요인으로 묶여졌으며, Factor1은 신뢰성, Factor2은 접근의 편리성, Factor3은 질병치료에 대한 믿음, Factor4는 안전성으로 분류할 수 있었다.

건강기능식품에 대한 인식 정도를 알아보고, 이러한 인식도가 건강기능식품 섭취여부에 영향을 미치는지 알아보기 위해 실시한 이후의 분석에 이 네 가지 요인과 점수를 이용하였다.

표 9. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 요인분석

문항	성분			
	Factor1 ¹⁾	Factor2 ²⁾	Factor3 ³⁾	Factor4 ⁴⁾
건강기능식품의 섭취는 필요하다고 생각한다.	.700			
건강기능식품은 특수한 영양분을 얻기 위한 것이다	.649			
건강기능식품은 건강을 유지하거나 체질을 개선하기 위해 먹는 것이다.	.605			
건강기능식품은 대체로 효능이 우수하다.	.540			
건강기능식품은 손쉽게 구입할 수 있다.		.810		
건강기능식품에 대한 정보를 얻기 쉽다.		.806		
건강기능식품을 먹으면 질병을 고칠수 있다.			-.015	
건강기능식품은 의약품이 아니다.			-.083	
비타민음료는 건강기능식품이 아니다.			.321	
건강기능식품은 부작용이 없다.				.849

¹⁾Factor1 : 신뢰성

²⁾Factor2 : 접근의 편리성

³⁾Factor3 : 질병치료에 대한 믿음

⁴⁾Factor4 : 안전성

(3) 건강기능식품에 대한 인식도

건강기능식품에 대한 인식 및 태도를 요인분석 하여 분류된 인식도는 2점 척도를 이용하여 “높음”과 “낮음” 두 그룹으로 나누어 성별에 따라 인식정도를 알아보았다.

표 10에 제시된 바와 같이 남녀 모두가 건강기능식품에 대한 신뢰성, 질병치료에 대한 믿음, 안전성에 대한 인식정도가 낮았고, 접근의 편리성에 대한 인식정도는 높은 편이었다. 직장인을 대상으로 한 엄⁵⁾의 연구에서도 질병치료에 대한 믿음에 있어서는 점수가 낮았고, 접근편리성에서 점수가 높게 나와 본 연구결과와 일치 하였다. 이는 건강기능식품의 부작용과 허위, 과대광고에 대한 우려 등으로 인해 낮은 신뢰도를 보여주고 있는 결과라고 생각된다. 앞으로 건강기능식품에 대한 투명성 제고와 함께 소비자 신뢰회복을 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다. 또한 접근의 편리성과 안전성에 대한 인식도에서는 여자가 남자보다 높게 나와 성별에 따라 유의적이였다. 이는 여성이 건강기능식품에 대한 정보를 접할 기회가 더 많음과 부작용에 대해 더 긍정적으로 인식하고 있음을 보여 주는 결과라고 사료된다. 이에 따라 여성들이 자칫 과대광고에 현혹될 수 있으므로 이들의 소비에 대한 올바른 교육이 이루어져야 할 것이다.

표 10. 건강기능식품에 대한 인식도

					N(%)
구분		전체	남자	여자	χ^2
신뢰성	낮음 ¹⁾	523(85.0)	250(84.4)	273(85.5)	0.153
	높음 ²⁾	92(15.0)	46(15.6)	46(14.5)	
접근의편리성	낮음	279(45.4)	151(50.8)	128(39.9)	7.355**
	높음	336(54.6)	145(49.2)	191(60.1)	
질병치료에 대한 믿음	낮음	588(95.6)	283(95.6)	305(95.6)	0.000
	높음	27(4.4)	13(4.4)	14(4.4)	
안전성	낮음	425(69.1)	217(73.2)	208(65.1)	4.725*
	높음	190(30.9)	79(26.8)	111(34.9)	
전체		615(100)	296(100)	319(100)	

* p<.05 ** p<.01

4. 조사대상자들의 건강기능식품 섭취 실태

1) 건강기능식품 섭취 경험

건강기능식품의 섭취실태를 알아보기 위해 섭취경험의 유무를 조사한 결과는 그림 3에 제시하였다.

조사대상자의 62%가 섭취경험이 있었으며, 38%가 섭취경험이 없는 것으로 나타났고, 박¹⁰⁾, 윤³⁵⁾등의 연구에서도 섭취경험이 61.2%, 63.2%로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

미국의 경우 Bender MM⁴³⁾의 연구에서는 전체인구의 35~69%가 영양보충제 및 건강기능성식품을 복용하고 있는 것으로 조사되었고, 우리나라의 선행연구⁴⁴⁻⁴⁷⁾ 등에서도 건강기능식품 섭취경험자가 섭취경험이 없는자 보다 높은 비율을 보여 건강기능식품에 대한 일반 소비자들의 높은 선호도를 알 수 있었다.

또한 지역별 연구를 비교해 보면 서울·경기지역의 연구^{33,48)}등에서는 건강기능식품 섭취경험이 68.8%, 92.6%등으로 나타났고, 강원지역의 연구¹¹⁾에서는 80%, 대도시지역의 연구³⁷⁾에서는 71.5%로 나타나 본 연구보다 섭취 경험이 높았으며, 타 지역에 비하여 제주지역의 건강기능식품 섭취율이 낮음을 보여주고 있다. 이는 제주의 지역적 특이성으로 인한 결과라고 사료된다.

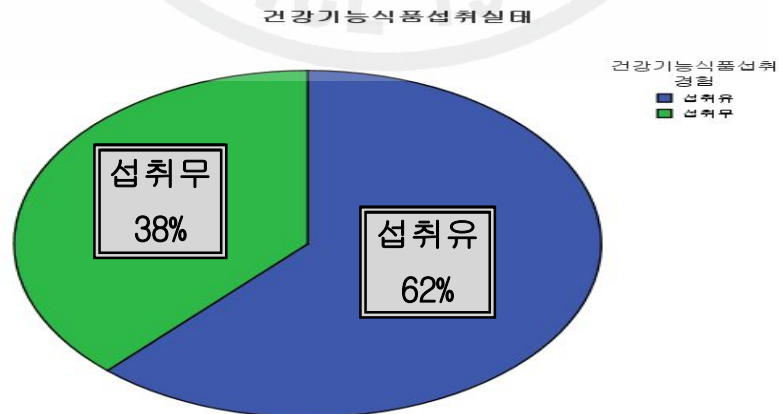


그림 3. 건강기능식품 섭취실태

조사대상자들의 건강기능식품 섭취경험 여부는 표 11에서 보는 바와 같이 섭취 경험이 없는 경우가 234명(38%)이고, 현재 섭취하는 경우가 180명(29.3%), 과거 1년 이내 섭취경험이 있는 경우가 133명(21.6%), 과거 1년 전에 섭취경험 있는 경우 68명(11.1%)순으로 나타나 건강기능식품의 섭취가 과거에 비해 점차 증가하고 있음을 보여주고 있다.

선행연구를 살펴보면, 2002년 서울지역 성인을 대상으로 한 유⁴⁹⁾의 연구에서는 56.3%, 2004년 일반소비자를 대상으로 한 도³⁹⁾의 연구에서 58.3%, 직장인을 대상으로 한 남³⁾의 연구에서는 66.7%가 건강기능식품 복용 경험이 있다고 조사되었고, 2007년 중년남성을 대상으로 한 황³⁷⁾의 연구에서 71.5%, 2008년 전주지역 성인 대상으로 한 최²⁶⁾의 연구에서는 70.9%가 섭취경험이 있다고 조사되었다. 이는 최근 건강기능식품에 대한 관심이 증대되면서 소비가 점점 증가하고 있음을 보여주는 결과라고 사료된다.

표 11. 건강기능식품 섭취경험 여부

				N(%)	
현재 섭취	과거 1년이내 섭취	과거 1년전에 섭취	섭취경험 없음	전체	
180(29.3)	133(21.6)	68(11.1)	234(38)	615(100)	

2) 건강기능식품을 섭취하지 않는 이유

조사대상자들 중 건강기능식품 섭취경험이 없는 234명을 대상으로 섭취하지 않는 이유를 조사한 결과 표 12에 제시하였다.

“건강하므로 필요성을 못 느껴서”라고 응답한 경우가 76명(32.5%)으로 가장 많았고, 그다음으로 “효과를 신뢰하지 못해서”가 74명(31.6%), “올바른 식생활로도 충분해서”가 35명(14.9%)순으로 나타났다. 건강기능식품을 구매 또는 복용하지 않는 이유를 조사한 최²⁶⁾의 연구에서도 건강하기 때문이 35.1%로 가장 많이

나왔고, 효능을 믿을 수 없어서 31.6%순으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다.

그 외 신³³⁾, 박⁴⁴⁾등의 연구결과에서도 “건강하므로 필요성을 못 느낀다”라는 응답이 가장 많이 나와 대부분 스스로 건강하다고 생각하고 있으며, 그로 인해 섭취의 필요성을 못 느끼는 것으로 보인다.

또한 “효과를 신뢰하지 못해서”라는 응답도 많았는데, 이는 건강기능식품에 대한 과장된 광고 때문이라 생각되며 정부차원에서의 허위·과대광고 단속이 체계적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

표 12. 건강기능식품을 섭취하지 않는 이유

섭취하지 않는 이유	빈도(명)	백분율(%)
가격이 비싸서	18	7.7
효과를 신뢰하지 못해서	74	31.6
건강하므로 필요성을 못 느껴서	76	32.5
부작용 때문에	4	1.7
건강기능식품을 접할 기회가 없어서	27	11.6
올바른 식생활로도 충분해서	35	14.9
전체	234	100

3) 건강기능식품의 섭취품목

건강기능식품의 섭취경험이 있다고 답한 381명을 대상으로 섭취품목을 조사하였다. 복수응답을 허용하여 분석한 결과 영양 보충용 제품이 231명(60.6%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 홍삼제품이 150명(39.4%), 유산균함유제품 108명(28.3%), 매실제품 98명(25.7%), 인삼제품 68명(17.8%), 글루코사민함유제품 52명(13.6%) 순으로 나타났다. 선행연구^{35,38,50,51)}에서도 가장 많이 섭취되고 있는 품목은 영양 보충용 제품, 그 다음이 홍삼제품으로 보고하고 있어 본 연구결과와 유사한 경향을 보였다. 또한 식품 의약품 안정청이 발표한 「2006년도 건강기능식품 생산실적」에 따르면⁴⁾ 2006년 국내에서 매출액이 가장 많은 품목은 홍삼제품이며,

수입 규모가 가장 큰 품목은 영양 보충용 제품으로 나타나 본 연구에서 영양 보충용 제품과 홍삼제품이 가장 선호도가 높았던 결과와 유사한 양상을 보인다.

연령에 따른 건강기능식품 섭취품목은 표 13에 제시하였다.

20대의 경우 영양 보충용 제품, 유산균함유식품 순으로 나타났고, 30대~40대는 영양 보충용 제품, 홍삼제품 순으로 나타났으며, 50대 이상에서는 홍삼제품이 가장 섭취가 많았다. 연령에 따른 차이를 보인 품목을 보면 영양 보충용 제품과 클로렐라함유제품이 20~30대에서 섭취율이 높았고, 글루코사민함유제품인 경우 40~50대에서 섭취율이 높았음을 알 수 있었다. 이는 2006년 녹색소비자연대에서 서울지역 성인을 대상으로 주로 구입하는 품목을 조사한 결과⁵²⁾ 홍삼과 종합비타민제품, 글루코사민, 클로렐라제품이 연령별로 선호도를 보인 것과 유사하다.

표 13. 연령에 따른 건강기능식품 섭취품목

품목	N(%)				
	전체	20~29세	30~39세	40~49세	50세이상
영양보충용제품	231(60.6)	74(74.7)	78(60.9)	50(53.2)	29(48.3)
인삼제품	68(17.8)	9(9.1)	22(17.2)	11(11.7)	26(43.3)
홍삼제품	150(39.4)	24(24.2)	52(40.6)	41(43.6)	33(55.0)
뱀장어류	12(3.1)	3(3.0)	5(3.9)	1(1.1)	3(5.0)
EPA,DHA 함유제품	7(1.8)	1(1.0)	2(1.6)	4(4.3)	0(0)
로알제리제품	23(6.0)	4(4.0)	5(3.9)	7(7.4)	7(11.7)
스쿠알렌 함유제품	30(7.9)	2(2.0)	11(8.6)	11(11.7)	6(10.0)
효소제품	32(8.4)	5(5.1)	11(8.6)	13(13.8)	3(5.0)
유산균 함유제품	108(28.3)	26(26.3)	42(32.8)	26(27.7)	14(23.3)
클로렐라 함유제품	47(12.3)	12(12.1)	20(15.6)	11(11.7)	4(6.7)
레시틴제품	11(2.9)	5(5.1)	1(0.8)	3(3.2)	2(3.3)
알로에 제품	45(11.8)	12(12.1)	15(11.7)	8(8.5)	10(16.7)
매실제품	98(25.7)	20(20.2)	32(25.0)	21(22.3)	25(41.7)
키토산 함유제품	44(11.5)	6(6.1)	12(9.4)	16(17.0)	10(16.7)
글루코사민 함유제품	52(13.6)	9(9.1)	9(7.0)	18(19.1)	16(26.7)
기타	12(3.1)	4(4.0)	4(3.1)	3(3.2)	1(1.7)
전체	381(100)	99(100)	128(100)	94(100)	60(100)

*복수응답

4) 건강기능식품의 이용실태 조사

(1) 건강기능식품 이용실태

건강기능식품 섭취경험이 있는 대상자들에게 이용실태를 조사한 결과를 표 14에 제시하였다.

건강기능식품의 섭취 이유는 건강유지가 204명(53.6%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 영양소보충이 111명(20%), 질병예방 및 치료가 32명(8.4%)순으로 나타나 정¹⁸⁾, 도³⁹⁾등의 연구결과와 일치하였다. 그 외 기타로 주위에서 권해서, 선물 받아서, 체질개선 등의 이유가 있었다.

섭취 후 효과에 대해서는 180명(47.2%)이 “보통이다”라고 응답하였고, 그다음으로 “잘모르겠다”가 117명(30.7%)으로 나타났다. 유³¹⁾의 연구에서도 복용효과가 “보통이다”라고 응답한 경우가 대부분으로 나타나 비슷한 결과를 보였다.

이러한 결과는 건강기능식품에 대한 섭취 후 효과여부에 대한 확신이 없으면서도 많은 사람들이 섭취 하고 있음을 보여주고 있으며 이로 인해 건강기능식품의 오·남용이 우려된다.⁵³⁾

건강기능식품을 섭취한 기간은 6개월 미만인 193명(51.1%)으로 가장 많았고, 1년 정도가 83명(21.7%), 1개월 미만인 77명(20.4%)순 이었다. 이는 건강기능식품 섭취기간이 1~6개월이 48.2%로 가장 높게 나온 윤³⁵⁾의 연구와 비슷한 결과이다.

구입가격대는 5~10만원이 123명(32.5%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 1~5만원이 92명(24.3%), 10~20만원 75명(19.8%), 20~30만원 33명(8.7%)순으로 나타났다. 정¹⁸⁾, 강³⁸⁾의 연구에서도 5~10만원미만이 가장 많았고, 그 다음으로 5만원 미만으로 나타나 본 연구와 일치한 결과를 보였다.

건강기능식품의 구입 장소로는 전문판매점이 104명(27.3%)으로 가장 많았고, 약국이 85명(22.3%), 홈쇼핑 및 인터넷 75명(19.7%)순으로 나타났고, 그다음으로 기타와 방문판매가 각각 10.5%, 10.2%였다. 기타로는 선물 받음, 사내 판매 등이 있었다.

본 연구 결과는 최근 연구 중에서 구매 장소로 건강기능식품 전문점, 그다음으로 약국, 인터넷·홈쇼핑 순으로 나타난 황³⁷⁾의 연구 결과와 일치하며, 최²⁶⁾의 연구

에서도 구매 장소로 전문판매장이 가장 높게 나왔다. 반면, 2004년 김¹¹⁾, 도³⁹⁾의 연구에서는 방문판매원을 통한 구입이 높은 비율을 나타내 본 연구와 다소 차이를 보였다. 이러한 결과는 최근 대기업의 건강기능식품 시장 진출이 확대되면서 이와 함께 건강기능식품 전문매장에서의 직접 판매가 늘어나고 있기 때문으로 사료된다.

건강기능식품에 대한 소비자인식에 관한 김⁵⁴⁾의 연구에서는 온라인을 통한 제품 구매와 정보취득이 가장 많았으며, 인터넷이나 홈쇼핑과 같은 온라인 유통의 점유율이 상승하면서 방문판매의 비중이 급격히 줄어들고 있음을 보여주고 있다.

또한 약국, 병원이외에 전문판매점에서의 건강기능식품 구입 비율이 높은 것으로 나타나 전문적인 지식을 지니고 있는 전문가들의 올바른 조언을 기초로 한 구입이 이루어져야 하며 국민보건차원에서 건강기능식품에 관한 정보 제공을 위한 전문가 교육 및 홍보활동이 활발히 이루어져야 할 것으로 사료된다.

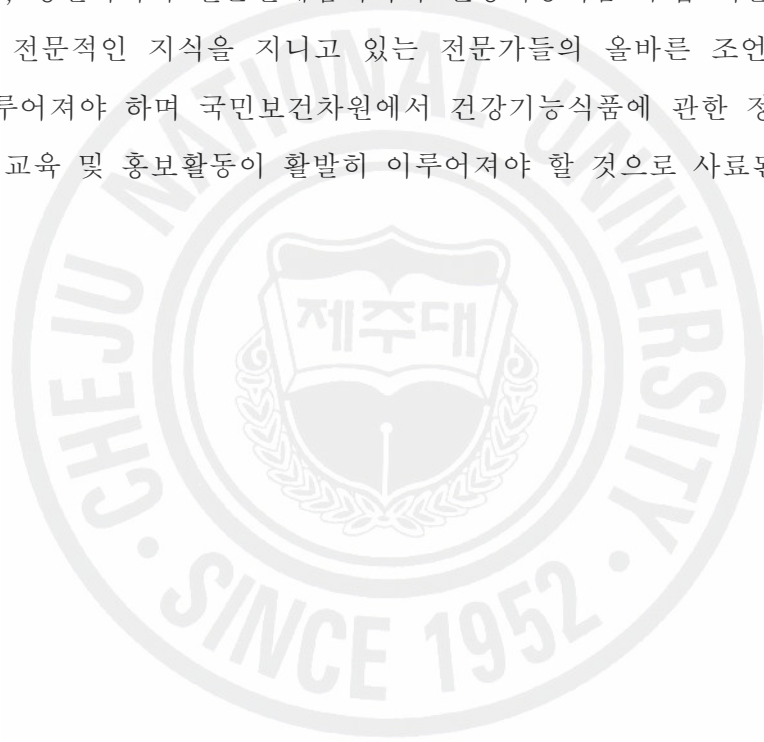


표 14. 건강기능식품 이용 실태

구분	빈도(명)	백분율(%)	
섭취이유	질병예방 및 치료	32	8.4
	건강유지	204	53.6
	영양소보충	111	29.0
	미용효과	4	1.1
	체중조절	10	2.6
	기타	20	5.3
	섭취후효과	효과 있다	44
보통이다		180	47.2
효과 없다		40	10.5
잘 모르겠다		117	30.7
섭취기간	1개월 미만	77	20.4
	6개월 미만	193	51.1
	1년 정도	83	21.7
	2년~3년	18	4.5
	3년 이상	10	2.4
	구입가격대	1만원 미만	19
1~5만원		92	24.3
5~10만원		123	32.5
10~20만원		75	19.8
20~30만원		33	8.7
30~40만원		25	6.3
40만원 이상		5	1.1
기타		9	2.4
구입장소	약국	85	22.3
	전문판매점	104	27.3
	방문판매	39	10.2
	홈쇼핑 및 인터넷	75	19.7
	병원 및 한의원	23	6.0
	대형마트	15	3.9
	기타	40	10.5
	전체	381	100

(2) 건강기능식품의 구입동기

조사대상자의 건강기능식품 구입동기에 대한 결과는 표 15에 제시하였다.

가족, 친척, 친구 등 주위 사람들의 권유가 205명(53.8%)으로 가장 많았고, 그 다음 본인의 주관적이 판단이 75명(19.7%), 각종매체(TV, 신문, 인터넷)광고가 63명(16.5%)순 이었다. 강원지역 중년남여를 대상으로 한 김¹¹⁾의 연구에서도 건강보조식품 구입동기에 대해 질문한 결과 주위사람들의 권유가 가장 많았고, 그 다음 본인의 건강관리, 광고·TV·신문매체 순으로 나타나 본 연구와 일치한 결과를 보였고, 선행연구^{34,47,55,56)}등에서도 가족, 친지 등 가까운 사람들의 권유가 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

외국의 경우 Read⁵⁷⁾, Eldridgel⁵⁸⁾의 연구에서는 건강식품 구입에 의사와의 상담이 가장 큰 영향을 미치며, 그 다음 가족, 신문이나 잡지 순에 의해 구입하는 것으로 보고되고 있다. 반면에 본 연구에서는 의사, 약사들의 권유에 의해 구입하는 경우는 3.9%에 불과했으며, 김¹¹⁾의 연구에서도 3%만이 의료진과 상의하여 건강기능식품을 구입하는 것으로 나타나 우리나라는 아직 의료진과의 상담이 보편화되어 있지 않음을 보여주고 있다. 이는 소비자들이 건강기능식품을 선택할 때 주변사람들의 권유가 큰 영향을 미치고 있으며, 건강기능식품에 대한 정확한 지식 없이 막연한 기대를 가지고 섭취하고 있음을 알 수 있다.⁵⁹⁾ 이와 같이 건강추구를 위한 보다 과학적인 영양정보보다는 개인의 막연한 건강 염려증으로 건강기능식품에 의존하는 습관은 현대사회의 중요한 문제가 될 것이다. 따라서 건강기능식품의 무분별한 복용에 대한 문제점을 인식시키기 위한 영양교육이 중요하다고 사료된다. 성별에 따라 살펴보면, 주위사람들이나 방문판매의 권유에는 남자가 여자보다 더 건강기능식품 구입 영향을 받았으며, 여자의 경우 본인의 주관적인 판단이나 의사, 약사 등 전문가의 권유에 영향을 받는 것으로 나타났다. 연령에 따라서는 20대~30대가 주위사람들의 권유에 의해 건강기능식품을 구입하는 경향이 있었고, 본인의 주관적인 판단에 의해서 구입하는 경우는 30~40대가 높은 비율을 보였다. 또한 방문판매의 권유에 영향을 받는 경우는 40~50대로 나타났다. 따라서 연령, 성별에 따라 구입에 영향을 미치는 요인이 다르므로, 각 대상별 맞춤 교육이 필요하다고 사료된다.

표 15. 조사대상자의 건강기능식품 섭취동기

구 분		전체	주위사람들의 권유	각종매체 광고	전문서적	방문판매의 권유	의사, 약사등 전문가의 권유	본인의주관적 판단	χ^2	N(%)
성별	남	190(100)	112(58.9)	29(15.3)	2(1.1)	12(6.3)	3(1.6)	32(16.8)	13.798*	
	여	191(100)	93(47.3)	34(18.3)	4(2.2)	5(2.7)	12(6.5)	43(23.1)		
연령	20~29세	99(100)	63(63.6)	16(16.2)	2(2.0)	1(1.0)	3(3.0)	14(14.1)	29.876*	
	30~39세	128(100)	66(50.4)	17(13.6)	2(1.6)	2(1.6)	9(7.2)	32(25.6)		
	40~49세	94(100)	41(43.0)	19(20.4)	1(1.1)	9(9.7)	3(3.2)	21(22.6)		
	50세이상	60(100)	35(57.6)	11(18.6)	1(1.7)	5(8.5)	0(0)	8(13.6)		
전체		381(100)	205(53.8)	63(16.5)	6(1.6)	17(4.5)	15(3.9)	75(19.7)		

* p<.05 *** p<.001

(3) 건강기능식품 구입 시 「건강기능식품」 표시 확인 여부

건강기능식품 섭취 경험이 있는 대상자 381명에게 건강기능식품 구입시 「건강기능식품」이라는 표시를 확인하는지의 여부를 조사한 결과 표 16에 제시하였다. 전체적으로 “확인 한다”라는 응답이 210명(55.1%), “확인 안 한다”라는 응답은 171명(44.9%)으로 나타나 비슷한 비율을 보였으나, “확인 한다”라고 답한 경우가 더 많았다. 이는 정¹⁸⁾의 연구에서 건강기능식품 로고나 문구를 “확인하지 않는다”가 82.6%를 차지하는 것과는 상반된 결과이다.

성별에 따라 살펴보면, 여자의 경우 「건강기능식품」 표시를 “확인 한다”가 많았고, 남자의 경우는 “확인 안 한다”가 더 많거나와 유의적인 차이를 보였다. 연령별로 보면, 30~40대에서 확인하는 경우가 가장 많았고, 어릴수록 확인을 안 하는 것으로 나타났으며 유의적인 차이를 보였다.

현재 우리나라에서는 건강기능식품에 관한 법률 제17조에 의해서 표시기준이 정해져 있으며 식품의약품안전청에서는 제품에 표시할 수 있는 영양·기능정보 표시의 가이드라인을 제시 하고 있다.⁶⁰⁾ 하지만 한국소비자보호원에서 실태조사를 해본 결과²³⁾, 시판중인 건강기능식품 중에는 표시가 미비한 것들이 상당수 나타나고 있으며 소비자에 대한 정보제공도 매우 미흡한 실정이다.

표시제도는 소비자에 대한 정보제공의 수단이므로²⁵⁾ 소비자가 쉽게 제품을 이해하고 식별할 수 있도록 표시 제도를 보완할 필요성이 있다. 또한 소비자 교육을 강화하여 일반식품과 기능성을 지닌 식품을 명확하게 구분하여 올바른 섭취를 하도록 소비자들이 「건강기능식품」 표시를 확인하는 습관을 갖도록 하는 것이 중요하리라 여겨진다.

표 16. 조사대상자의 <건강기능식품> 표시 확인여부

구분		전체	확인한다	확인안한다	χ^2
성별	남	190(100)	80(42.1)	110(57.9)	24.290***
	여	191(100)	130(67.4)	61(32.6)	
연령	20~29세	99(100)	41(41.4)	58(58.6)	16.641***
	30~39세	128(100)	75(57.6)	53(42.4)	
	40~49세	94(100)	65(69.1)	29(30.9)	
	50세이상	60(100)	29(47.5)	31(52.5)	
전체		381(100)	210(55.1)	171(44.9)	

*** p<.001

(4) 건강기능식품 섭취 경험자의 견해

건강기능식품 섭취 경험자들을 대상으로 섭취 후 건강기능식품에 대한 견해를 조사한 결과 표 17과 같다.

건강기능식품 성분 및 효능을 알고 섭취하는가에 대한 응답으로는 알고 섭취하는 경우가 255명(67.2%)으로 나와 “아니다”라고 답한 126명(32.8%)보다 많았다. 김¹¹⁾의 연구에서도 건강식품의 성분과 효능을 알고 섭취하는 경우가 62.8%로 나와 본 연구와 비슷한 결과를 보여 건강기능식품의 성분 및 효능에 대한 인지도는 긍정적인 것으로 나타났다.

건강기능식품 구입가격대에 대해서는 “비싼 편이다”가 281명(74.1%)으로 가장 많이 나왔고, 그다음으로 “적당하다”가 59명(15.3%), “매우 비싸다”가 38명(10%) 순으로 나타났다. 선행연구^{37,61,62)}등에서도 섭취자의 대부분이 가격대에 대하여 “비싸다”라고 응답해 본 연구결과와 일치하였으며, 이는 대부분의 사람들이 건강기능식품이 비싸다고 인식하면서도 섭취를 많이 하고 있음을 보여주는 결과이다.

건강기능식품 구입 시 정보의 충분성에 대해서는 “부족하다”가 266명(69.9%)으로 가장 많았고, 그다음으로 “모르겠다”가 64명(16.9%), “충분하다” 51명(13.2%) 순으로 나타나, 대부분의 사람들이 건강기능식품에 대한 정보가 부족하다고 인식

하고 있다.

건강기능식품에 표시된 설명으로 제품에 대해 잘 이해하고 있는지를 알아보는 문항에서는 “부족했다”라는 응답이 244명(64.5%)로 가장 많았고, “잘 알 수 있었다”는 72명(18.8%)에 불과했다. 또한 “확인하지 않았다”라는 응답도 65명(16.7%)으로 나타나 건강기능식품을 구입하고도 표시된 설명서를 확인하지 않고 섭취하는 경우도 있었으며 대부분의 섭취자들이 제품 설명서에 대한 이해정도가 낮음을 알 수 있었다. 건강기능식품에 대한 인식 및 이용실태를 알아본 도³⁹⁾의 연구 결과에서도 이해정도가 “부족했다”가 63.8%로 가장 많았으며, “확인하지 않았다” 22.6%로 나타나 본 연구와 비슷했다. 건강기능식품에 대한 안내서가 이해하기가 쉽고 명확했는가에 대해 알아본 차⁶¹⁾의 연구에서도 “그저 그렇다”의 응답이 가장 많아 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 이는 제품에 표시된 내용이 소비자가 이해하기 어렵거나 신뢰성이 부족한 것으로 생각되며, 따라서 전문적인 용어나 일반인들이 생소해 하는 단어의 사용은 지양하고 알기 쉬우면서도 정확한 정보를 제공할 수 있는 내용으로 개선 할 필요성이 있다. 소비자들 또한 영양·기능정보 표시를 확인하고 구입함으로써 피해를 예방하도록 해야겠다.

표 17. 건강기능식품 섭취경험자의 건강기능식품에 대한 인식

구 분		빈도(명)	백분율(%)
성분 및 효능 인지	예	255	67.2
	아니오	126	32.8
가격인지	매우 비싸다	38	10.0
	비싼 편이다	281	74.1
	적당하다	59	15.3
	싸다	3	0.5
구입정보의 충분성	충분하다	51	13.2
	부족하다	266	69.9
	모르겠다	64	16.9
제품설명서 이해정도	잘 알 수 있었다	72	18.8
	부족했다	244	64.5
	확인하지 않았다	65	16.7
전체		381	100

5) 건강기능식품의 지속적인 섭취여부

(1) 건강기능식품의 지속적인 섭취여부

건강기능식품을 지속적으로 섭취할 의향이 있는지를 조사한 결과는 그림 4에 나타난 바와 같다.

건강기능식품을 계속 “섭취 한다”가 222명(58.3%), “섭취 안 한다”가 159명(41.7%)으로 나타나 건강기능식품의 지속적인 섭취에 긍정적 이었다.

이는 김¹¹⁾, 윤³⁵⁾, 황³⁷⁾등의 연구에서 건강기능식품의 재 구매 의사가 과반수이상으로 나타난 결과와도 같다.

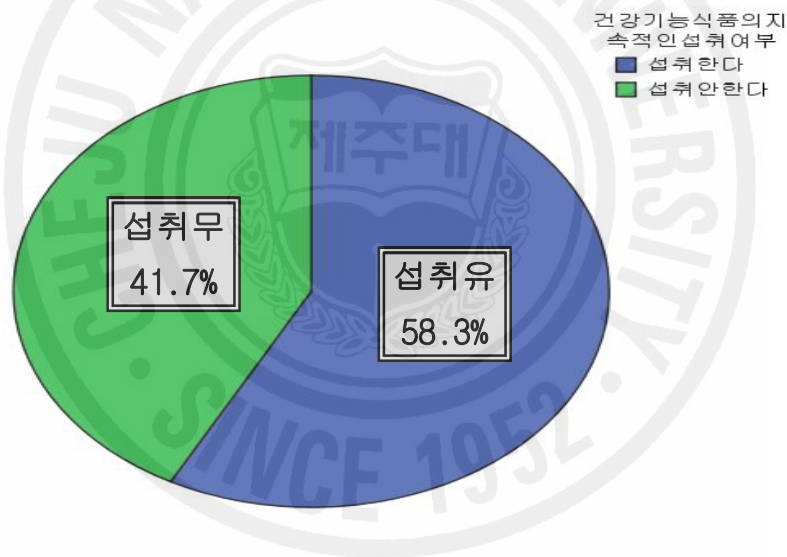


그림 4. 건강기능식품의 지속적인 섭취여부

(2) 건강기능식품 섭취 후 경험에 따른 지속적인 섭취여부

건강기능식품의 섭취 후 효과와 인식정도에 따라 지속적인 섭취여부에 영향을 미치는지에 관한 분석 결과를 표 18에 제시하였다.

건강기능식품의 섭취 후 효과에 긍정적일수록 지속적으로 “섭취 한다”라고 응답하여 유의적이었으며, 효과를 경험한 응답자는 건강기능식품을 계속적으로 섭취할 의향이 있음을 보여줬던 윤³⁵⁾의 연구결과와도 일치하였다.

건강기능식품에 대한 관심정도와 건강기능식품의 지속적인 섭취여부를 살펴보면, 관심이 있을수록 계속 섭취하는 경향을 보여 유의적이었으며, 건강기능식품에 대해 알고 있는 정도에 따라서도 지속적인 섭취여부에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 건강기능식품의 제품설명서 및 광고에 대해 신뢰할수록 지속적으로 섭취하는 경향을 보여 유의적인 결과가 나타났다.

표 18. 건강기능식품의 섭취 후 경험에 따른 지속적인 섭취여부

구분	전체	지속적인 섭취 여부		x ²	N(%)
		섭취한다	섭취안한다		
건강기능식품 섭취 후 효과	효과 있다	44(100)	37(82.1)	7(17.9)	45.589***
	보통이다	180(100)	125(69.4)	55(30.6)	
	효과 없다	40(100)	11(28.2)	29(71.8)	
	잘 모르겠다	117(100)	49(41.9)	68(58.1)	
건강기능식품 관심도	아주 많다	37(100)	31(81.8)	6(18.2)	37.673***
	보통이다	214(100)	140(65.4)	74(34.6)	
	그저 그렇다	109(100)	48(44)	61(56.0)	
건강기능식품 알고있는정도	관심 없다	21(100)	3(14.3)	18(85.7)	13.472**
	잘 알고 있음	26(100)	17(59.1)	9(40.9)	
	조금 알고 있음	305(100)	188(61.6)	117(38.4)	
건강기능식품 제품설명서 및 광고신뢰도	전혀 모름	50(100)	17(34)	33(66.0)	12.667**
	매우 신뢰함	12(100)	11(85.7)	1(14.3)	
	신뢰하는 편	162(100)	107(66)	55(34.0)	
	신뢰하지 않음	146(100)	70(47.9)	76(52.1)	
전체	모르겠음	61(100)	34(55.7)	27(44.3)	
전체		381(100)	222(58.3)	159(41.7)	

** p<.01 *** p<.001

5. 건강기능식품섭취에 영향을 미치는 요인

1) 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취유무

조사대상자의 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취 유무는 표 19에 제시하였다.

일반적인 특성과 건강기능식품 섭취유무와의 관계에 있어서는 연령과 거주 지역에 따라서는 유의적인 차이를 보였으나, 성별, 결혼여부, 학력, 직업, 소득에는 유의적인 차이가 없었다.

연령에 따른 건강기능식품 섭취유무를 살펴보면, 30~40대에서 가장 섭취가 많았고, 20대에서는 섭취유무의 차이가 없는 편이었으며, 연령이 많을수록 섭취유무에 차이가 있었다. 식약청의 설문조사¹²⁾에서도 30~40대에서 가장 높은 섭취율을 보인 것과 같은 결과이며, 서울지역 성인의 영양보충제 복용 실태에 관한 선행연구^{63,64)}에서도 건강이 쇠약해지고 성인병에 걸리기 쉬운 중년이나 노년기로 갈수록 건강기능식품 복용율이 높은 것으로 나타났다. 경제수준의 향상과 함께 건강과 질병 치료 및 예방에 있어서 영양의 역할에 대한 관심 증가되면서 영양 및 식이 보충제를 복용하여 건강하게 살고 싶은 희망으로 중년 이상의 연령층에서 건강기능식품을 많이 섭취하고 있음을 보여주고 있다.⁶⁵⁾

거주 지역에 따라서는 구. 제주시와 구. 서귀포시가 섭취율이 더 높아 유의적인 차이가 있었다. 이는 농어촌지역보다 도시지역에서가 건강기능식품 섭취가 더 많은 것으로 생각된다.

서울·경기지역에 거주하는 장·중년층을 대상으로 한 신³³⁾의 연구결과에서 보면 연령 및 학력에서 유의한 결과가 나타났고, 건강식품의 섭취실태를 알아본 박⁴⁴⁾의 연구에서는 연령 및 월평균수입 등이 증가함에 따라 건강기능식품 섭취가 증가하는 결과가 나타났다. 본 연구 결과와 비교해 보면 연령에 따른 섭취유무의 유의적인 결과는 일치하지만 그 외 변인들에 대해서는 타 연구와 다른 결과를 보였다.

표 19. 일반적 특성에 따른 건강기능식품 섭취유무

					N(%)
	구분	전체	섭취유	섭취무	χ^2
성별	남	296(100)	190(64.2)	106(35.8)	1.213
	여	319(100)	191(59.9)	128(40.1)	
연령	20~29세	185(100)	99(53.5)	86(46.5)	10.043*
	30~39세	198(100)	128(64.6)	70(35.4)	
	40~49세	149(100)	94(63.1)	55(36.9)	
	50세 이상	83(100)	60(72.3)	23(27.7)	
결혼여부	미혼	241(100)	139(57.7)	102(42.3)	4.408
	기혼	367(100)	236(64.3)	131(35.7)	
	기타	7(100)	6(85.7)	1(14.3)	
학력	중졸	23(100)	15(65.2)	8(34.8)	5.054
	고졸	180(100)	108(60.0)	72(40.0)	
	전문대졸	146(100)	88(60.3)	58(39.7)	
	대졸	216(100)	142(65.7)	74(34.3)	
	대학원이상	38(100)	19(50.0)	19(50.0)	
	기타	12(100)	9(75.0)	3(25.0)	
거주지역	구. 제주도	426(100)	261(61.3)	165(38.7)	8.806*
	구. 북제주군	99(100)	59(59.6)	40(40.4)	
	구. 서귀포시	53(100)	42(79.2)	11(20.8)	
	구. 남제주군	37(100)	19(51.4)	18(48.6)	
직업	비경제활동	34(100)	19(55.9)	15(44.1)	8.155
	전업주부	66(100)	42(63.6)	24(36.4)	
	영업 및 판매직	81(100)	54(66.7)	27(33.3)	
	생산 및 노무직	27(100)	14(51.9)	13(48.1)	
	농·수산업 종사	17(100)	10(58.8)	7(41.2)	
	서비스직	82(100)	54(65.4)	28(34.6)	
	전문·기술직	93(100)	48(51.6)	45(48.4)	
	사무직	215(100)	140(65.1)	75(34.9)	
월평균소득	100만원 미만	53(100)	28(52.8)	25(47.2)	8.147
	100~200만원	238(100)	137(57.6)	101(42.4)	
	200~300만원	155(100)	102(65.8)	53(34.2)	
	300~400만원	95(100)	61(64.2)	34(35.8)	
	400~500만원	53(100)	37(70.5)	16(29.5)	
	500만원 이상	21(100)	16(76.2)	5(23.8)	
전체		615(100)	381(62.0)	234(38.0)	

* p<.05

2) 식습관 및 생활습관에 따른 건강기능식품 섭취 유무

(1) 식습관 및 생활습관 평가 항목 점수와 건강기능식품 섭취유무와의 관계

식습관 평가 항목별 평균점수에 따른 건강기능식품 섭취유무를 알아본 결과는 표 20에 제시되었다.

각 항목별 점수는 3점에 가까울수록 식습관이 좋은 것으로 평가하였으며 각 항목별 평균점수를 건강기능식품 섭취경험이 있는 경우와 없는 경우로 나누어 비교하였다.

10개의 항목에서 모두 건강기능식품 섭취경험이 있는 경우가 없는 경우보다 더 높은 점수를 나타냈고, 유의적인 차이를 보인 항목은 “식사 시에 영양을 고려하여 식사를 한다”와 “평상시 과식을 하지 않는다”, “아침식사는 꼭 한다”, “매일우유나 유제품을 먹는다”, “포장된 식품 구입 시 영양소 함유량 및 성분을 확인 한다”로 나타났다.

박¹⁰⁾의 연구에서도 건강기능식품 섭취자가 비섭취자보다 식생활 평가에서 더 높은 점수를 나타내 본 연구와 일치 하였고, 엄⁵⁾,김⁵⁰⁾의 연구에서도 건강기능식품 섭취자가 비섭취자보다 영양상태가 더 양호하다는 결과를 나타내었다.

식습관 평가 항목별 조사대상자의 전체 평균점수를 살펴보면, 가장 점수가 높은 항목은 “카페인 든 음식을 하루 2회 이하 섭취 한다”, “가공식품을 많이 섭취 하지 않는다”로 나타났으며, 이러한 결과는 최근 현대인들의 건강지향적인 욕구 증대와 함께 웰빙(well-being)식생활의 확산으로 인한 영향으로 사료된다.

가장 점수가 낮은 항목으로는 “포장된 식품 구입 시 영양소 함유량 및 성분을 확인한다”로 식품 표시사항 확인에 미흡한 것으로 나타났다. 식품 표시사항은 소비자에게 정보제공 수단이며, 소비자의 알권리를 위한 것으로⁶⁶⁾ 잘 살펴보고 구입하도록 홍보 및 교육의 필요성이 있다고 사료된다.

표 20. 식습관 평가 항목 별 점수에 따른 건강기능식품 섭취유무

식습관 평가 항목	전체	섭취유	섭취무	t-value
(1) 하루 세끼 규칙적인 식사를 한다.	1.97±0.82	2.01±0.82	1.91±0.81	1.379
(2) 식사 시에 영양을 고려하여 식사를 한다	1.80±0.68	1.86±0.68	1.70±0.66	2.932**
(3) 평상시 과식을 하지 않는다.	1.98±0.65	2.04±0.64	1.87±0.66	3.131**
(4) 아침식사는 꼭 한다.	1.96±0.86	2.02±0.86	1.86±0.87	2.208*
(5) 가공식품을 많이 섭취하지 않는다.	2.07±0.76	2.11±0.77	2.01±0.75	1.617
(6) 매일 우유나 유제품을 먹는다.	1.84±0.78	1.92±0.79	1.72±0.74	3.128**
(7) 동물성기름이나 튀김 음식은 피한다.	1.86±0.67	1.88±0.68	1.81±0.65	1.380
(8) 1일 2끼 이상 녹색채소를 섭취한다.	1.82±0.69	1.84±0.70	1.78±0.67	1.088
(9) 카페인이 든 음식을 하루 2회 이하 섭취한다.	2.15±0.87	2.19±0.84	2.09±0.90	1.384
(10) 포장된 식품 구입 시 영양소 함유량 및 성분을 확인한다.	1.73±0.73	1.79±0.74	1.64±0.71	2.418*

* p<.05 ** p<.01, Mean±S.D

3점 척도 : 1 - 아니다 / 3 - 그렇다

생활습관 평가 항목별 평균점수에 따른 건강기능식품 섭취유무를 알아본 결과는 표 21에 제시되었다.

모든 항목에서 건강기능식품 섭취경험이 있는 경우가 없는 경우보다 평균점수가 높게 나왔으며, 이는 건강기능식품 섭취경험자가 생활습관도 좋은 것으로 생각되어진다.

건강기능식품 섭취유무에 따라 차이를 보인 항목에는 “하루일과에 있어서 균형 잡힌 생활을 한다”와 “평소 건강을 위해 알고 있는 영양지식을 실천 한다”로 나타나 건강기능식품 섭취경험이 있는 경우가 높은 점수를 보여 유의적인 차이를 보였다. 이러한 결과는 건강을 위해 건강기능식품 섭취에만 의존하지 않고 균형 잡힌 생활 및 영양지식을 실천하는 등 생활습관에도 신경을 쓰고 있는 것으로 사료된다. 전체적으로 가장 점수가 높게 나온 항목은 “자신의 건강상태가 건강하다고 생각 한다”로 전체평균점수가 2.09±0.62점이 나와 보통이상을 보여 본인의

건강상태에 대해 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났으며, 건강상태에 대한 자가 진단과 건강기능식품의 섭취경험은 상관성이 없었다. 가장 점수가 낮은 항목은 “규칙적인 운동을 한다”로 1.62±0.69점으로 보통 이하로 나와 바쁜 현대인의 생활을 보여주고 있다고 생각된다.

표 21. 생활습관 평가 항목별 점수에 따른 건강기능식품 섭취유무

생활습관 평가 항목	전체	섭취유	섭취무	t-value
(1) 규칙적인 운동을 한다.	1.62±0.69	1.65±0.71	1.59±0.65	1.097
(2) 하루일과에 있어서 균형잡힌 생활을 한다.	1.79±0.66	1.84±0.67	1.71±0.65	2.336*
(3) 평소에 충분한 수면을 취한다.	2.04±0.70	2.05±0.70	2.02±0.70	0.490
(4) 평소 건강을 위해 알고 있는 영양 지식을 실천한다.	1.77±0.65	1.82±0.66	1.70±0.61	2.236*
(5) 자신의 건강상태가 건강하다고 생각한다.	2.09±0.62	2.10±0.60	2.07±0.65	0.523

* p<.05, Mean±S.D

3점 척도 : 1 - 아니다 / 3 - 그렇다

(2) 식습관 및 생활습관 태도와 건강기능식품 섭취유무와의 관계

식습관 및 생활습관 태도와 건강기능식품 섭취와의 관계를 알아본 결과는 표 22에 제시되었다.

식습관 태도가 “좋음”인 경우 건강기능식품 섭취경험자는 156명(25.4%)으로 섭취경험이 없는자 74명(12%)보다 더 높았으며, 반면에 “나쁨”인 경우는 섭취경험이 없는 자가 섭취경험자보다 더 높게 나와 유의적인 차이를 보였다. 이러한 결과는 건강관리에 관심이 많아 건강생활양식을 잘 수행하는 사람일수록 자신의 건강 유지를 위한 관심이 많아 건강기능식품의 섭취율도 높은 것으로 사료된다.

하지만 일상적인 식이와 더불어 건강기능식품 섭취로 인해 영양소별 하루 최대 섭취량을 초과하여 과잉 섭취될 수 있는 점을 감안하여 무분별하게 복용되지 않도록 해야겠다.⁶⁷⁾

생활습관 태도에서도 건강기능식품 섭취경험자가 “좋음”이 41명(6.7%), “보통”이 262명(27.3%)으로 섭취경험이 없는 자 보다 더 높게 나와 유의적인 결과를 보였다.

이러한 결과는 식생활태도와 건강식품 섭취와의 관계를 알아본 신³³⁾의 연구에서 유의하지 않게 나온 결과와 상반되며, 반면에 서울, 경기지역 직장인들의 건강기능식품 섭취실태에 관한 남³⁾의 연구에서는 식생활이 좋을수록 건강기능식품 섭취비율이 높게 나타나 본연구와 일치한 결과를 보였다.

표 22. 식습관 및 생활습관 태도와 건강기능식품 섭취와의 관계

구분		전체	섭취유	섭취무	χ^2	N(%)
식습관	나쁨	120(100)	57(47.5)	63(52.5)	14.234**	
	보통	265(100)	168(63.3)	97(36.6)		
	좋음	230(100)	156(67.8)	74(32.2)		
생활습관	나쁨	143(100)	78(54.5)	65(45.5)	7.895*	
	보통	418(100)	262(62.7)	156(37.3)		
	좋음	54(100)	41(75.9)	13(24.1)		
전체		615(100)	381(62.0)	234(38.0)		

*p<.05 ** p<.01

3) 건강관련 특성에 따른 건강기능식품 섭취유무

건강관련 특성과 건강기능식품 섭취유무와의 관계는 표 23에 제시되었다.

정기적인 건강검진을 받는 경우가 건강기능식품 섭취 경험이 많아 유의적이었으며, 이는 인천지역 직장인을 대상으로 한 김⁶⁸⁾의 연구결과에서 건강식품 섭취군과 비섭취군 간에 정기 건강 검진율이 통계적으로 유의한 것과 일치 하였다.

건강관리 방법에서는 건강관리에 신경 쓰지 않는 집단에서는 섭취유무에 차이가 없는 편이었으나, 건강관리에 신경을 쓰는 집단에서는 건강기능식품 섭취율이 더 높게 나타나 유의적인 결과를 나타냈다.

즉, 건강관리에 관심이 많은 사람들이 자신의 건강을 유지하기 위해 건강기능식품의 섭취에도 관심이 높은 것을 알 수 있었다. 그러나 그 외 음주, 흡연, 만성질

환은 건강기능식품 섭취와 유의하지 않은 것으로 나타났다. 대학생을 대상으로 건강보조식품 섭취실태 조사를 한 이⁵⁹⁾의 연구에서도 건강에 대한 관심에 있어서는 유의적인 차이를 보였으나, 음주, 흡연에서는 유의적인 차이를 나타내지 않아 본 연구와 일치 하였다.

반면에 남³⁾의 연구에서는 생활습관과 건강기능식품 섭취여부에 있어서 비흡연자, 비음주자가 섭취비율이 높아 통계적으로 유의한 결과를 나타냈으며, 홍⁶⁹⁾, 이⁷⁰⁾의 연구에서도 비흡연자가 건강기능식품 섭취율이 높은 유의적인 결과를 나타내었다.

표 23. 건강관련 특성에 따른 건강기능식품 섭취유무

					N(%)
구분		전체	섭취유	섭취무	χ^2
음주	거의 안 마심	209(1000)	125(59.8)	84(40.2)	2.889
	1회 이하/월	69(100)	48(69.6)	21(30.4)	
	2-3회/월	135(100)	80(59.3)	55(40.7)	
	1-2회/주	138(100)	89(64.2)	49(35.8)	
	3-4회/주	52(100)	32(61.5)	20(38.5)	
	5회 이상/주	12(10)	7(58.3)	5(41.7)	
흡연	한다	140(100)	86(61.4)	54(38.6)	0.055
	안 한다	441(100)	273(61.9)	168(38.1)	
	끊었다	34(100)	22(63.6)	12(36.4)	
정기적인 건강검진	한다	298(100)	209(70.1)	89(29.9)	16.688***
안 한다	317(100)	172(54.1)	145(45.9)		
만성질환	없다	459(100)	283(60.2)	176(39.8)	2.214
	있다	156(100)	98(67.1)	58(32.9)	
건강관리 방법	규칙적인운동	151(100)	88(58.3)	63(41.7)	24.642***
	좋은 식습관	91(100)	60(65.9)	31(34.1)	
	규칙적인생활	85(100)	59(69.4)	26(30.6)	
	음주 및 흡연절제	42(100)	30(71.4)	12(28.6)	
	건강기능식품섭취	18(100)	15(88.2)	3(11.8)	
	정기적인건강검진	25(100)	22(88.0)	3(12.0)	
	신경 쓰지 않음	203(100)	107(52.7)	96(47.3)	
전체		615(100)	381(62)	234(38)	

*** p<.001

4) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도에 따른 건강기능식품 섭취유무

(1) 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 점수와 섭취유무와의 관계

건강기능식품에 대한 인식 및 태도에 관한 각 문항을 2점 척도로 점수화 하여 평균과 표준편차를 구한 결과는 표 24과 같다.

건강기능식품에 대한 인식 및 태도에 관한 문항별 평균과 표준편차는 모든 문항에서 섭취경험자의 점수가 섭취경험이 없는 자 보다 더 높게 나타났다.

즉 건강기능식품 섭취경험자가 건강기능식품에 대한 인식 및 태도가 더 긍정적임을 알 수 있었다. 전체적으로 각 문항별 점수를 살펴보면, “건강기능식품은 의약품이 아니다”라는 문항과 “건강기능식품은 손쉽게 구할 수 있다”라는 문항에서 가장 점수가 높았고, 반면에 “건강기능식품을 먹으면 질병을 고칠 수 있다”라는 문항에서 가장 점수가 낮게 나왔다. 이는 신³³⁾의 연구에서도 “건강보조식품은 손쉽게 구할 수 있다”가 가장 점수가 높았고, “건강보조식품은 병을 치료하는 것이다”라는 문항에서 가장 점수가 낮게 나온 것과 일치하는 결과이다.

건강기능식품에 대한 인식 및 태도에 따른 건강기능식품 섭취유무에 관하여 t-test를 한 결과 “건강기능식품은 의약품이 아니다, 건강기능식품은 특수한 영양분을 얻기 위한 것이다, 비타민음료는 건강기능식품이 아니다”라는 문항을 제외한 나머지 문항에서 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타나 건강기능식품 섭취에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 엄⁵⁾의 연구결과에서도 건강기능식품에 대한 인식 및 태도와 건강기능식품의 섭취여부와의 관계를 분석한 결과 통계적으로 의미가 있는 것으로 나타났으며 구체적으로 “건강기능식품은 병을 예방하기 위하여, 건강을 유지하고 체질을 개선하기 위해 먹는 것이다”라는 항목에서 섭취자들이 비섭취자들에 비해 “그렇다”라고 판단하고 있었고, 대체로 섭취자들이 비섭취자보다 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 점수가 높았다.

표 24. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도 점수와 섭취유무와의 관계

문항	전체	섭취유	섭취무	t-value
(1) 건강기능식품은 의약품이 아니다.	1.79±0.41	1.82±0.38	1.77±0.42	1.714
(2) 건강기능식품은 건강을 유지하거나 체질을 개선하기 위해 먹는 것이다.	1.72±0.45	1.77±0.42	1.63±0.48	3.815***
(3) 건강기능식품을 먹으면 질병을 고칠 수 있다.	1.20±0.92	1.26±1.14	1.12±0.32	2.270*
(4) 건강기능식품은 부작용이 없다.	1.31±0.46	1.36±0.48	1.28±0.45	2.145*
(5) 건강기능식품은 특수한 영양분을 얻기 위한 것이다.	1.66±0.47	1.69±0.46	1.62±0.49	1.834
(6) 비타민음료는 건강기능식품이 아니다.	1.58±0.49	1.60±0.49	1.57±0.50	0.790
(7) 건강기능식품은 손쉽게 구입 할 수 있다.	1.79±0.41	1.84±0.37	1.72±0.45	3.443**
(8) 건강기능식품은 대체로 효능이 우수하다.	1.22±0.42	1.28±0.45	1.13±0.33	4.890***
(9) 건강기능식품에 대한 정보를 얻기 쉽다.	1.59±0.49	1.63±0.48	1.53±0.50	2.471*
(10) 건강기능식품의 섭취는 필요하다고 생각한다.	1.61±0.49	1.72±0.45	1.44±0.50	6.920***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

2점 척도 : 1 - 아니다 / 2 - 그렇다

(2) 건강기능식품에 대한 인식도와 섭취유무와의 관계

건강기능식품에 대한 인식도에 따른 섭취유무는 표 25에 제시하였다.

건강기능식품에 대한 인식 및 태도를 2점 척도로 측정하여 점수가 낮은 그룹과 높은 그룹으로 나누어 건강기능식품 섭취유무와의 관계를 분석하였다.

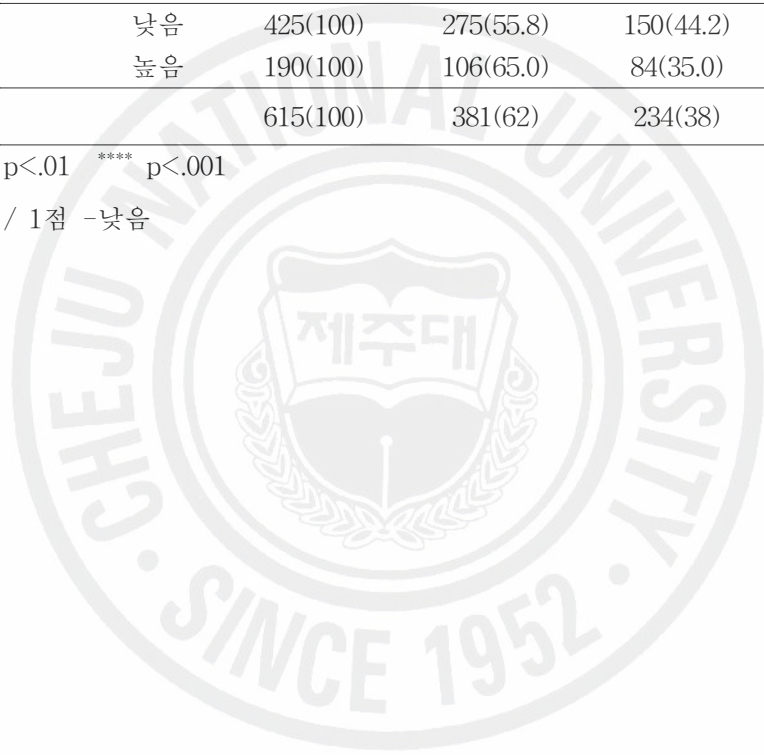
신뢰성, 접근의 편리성, 질병치료에 대한 믿음, 안전성에서 모두 섭취경험자들이 섭취경험이 없는 자 보다 점수가 더 높았으며, 질병치료에 대한 믿음 항목을 제외한 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 섭취경험자들이 건강기능식품에 대한 인식도는 더 긍정적임을 알 수 있으며, 건강기능식품에 대한 인식도가 섭취에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 25. 건강기능식품에 대한 인식도와 섭취유무와의 관계

구분		전체	섭취유	섭취무	χ^2
신뢰성	낮음	523(100)	302(58.0)	221(42.0)	25.883***
	높음	92(100)	79(85.9)	13(14.1)	
접근의 편리성	낮음	279(100)	156(56.3)	123(43.7)	7.316**
	높음	336(100)	225(67.0)	111(33.0)	
질병치료에 대한 믿음	낮음	588(100)	363(61.9)	225(38.1)	0.245
	높음	27(100)	18(66.7)	9(33.3)	
안전성	낮음	425(100)	275(55.8)	150(44.2)	4.741*
	높음	190(100)	106(65.0)	84(35.0)	
전체		615(100)	381(62)	234(38)	

* p<.05 ** p<.01 **** p<.001

2점 - 높음 / 1점 - 낮음



V. 결론 및 제언

본 연구는 신체활동이 부족하고 시간에 쫓기는 생활 등으로 인해 영양불균형, 성인병 등 건강위해요인에 노출되어 있는 성인들을 대상으로 건강기능식품에 대한 인식 및 섭취실태를 파악하고 섭취여부에 영향을 미치는 요인을 알아봄으로써 건강기능식품에 대한 바른 이해와 올바른 선택 및 건전한 섭취를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 조사대상자의 성별은 남자 48.1%, 여자 51.9%이며, 연령은 30-39세가 32.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 20-29세가 29.3%로 나타났다. 결혼여부는 기혼이 59.7%로 많았고, 학력은 대졸이 35.1%로 가장 많았으며, 거주 지역은 구. 제주시가 69.3%, 구. 북제주군 16.1%, 구. 서귀포시 8.6%, 구. 남제주군 6.0%순으로 나타났다. 직업의 경우 사무직이 35%로 가장 많았고, 월평균 소득은 100-200만원 38.7%, 200-300만원 25.2%, 300-400만원 15.5%순으로 나타났다.

2. 조사대상자의 식습관 점수 전체 평균과 표준편차는 19.15 ± 4.08 점, 생활습관 전체평균과 표준편차는 9.36 ± 2.43 점으로 나타나 “보통”으로 평가되며, 남자의 식습관과 생활습관 평균점수는 전체평균 점수 보다 낮았고, 여자의 식습관과 생활습관 평균점수는 전체 평균점수 보다 높아 성별에 유의적인 차이가 있었다.

직업별로는 전업주부와 농·수산업종사의 경우가 식습관과 생활습관 점수가 가장 높았다. 월평균 소득에 따라서는 식습관의 경우 소득이 높을수록 점수가 높아 유의적인 차이를 보였으며, 생활습관의 경우 유의적이지는 않으나 소득이 높은 경우가 소득이 낮은 경우보다 생활습관 점수가 대체로 높게 나왔다.

3. 음주습관은 전체적으로 “거의 안 마심”이 34%로 가장 많아 최근 건강에 대한

관심이 증가되면서 금주율이 높아지고 있음을 알 수 있었다.

흡연 여부는 “끊었다”라고 답한 경우를 포함한 비흡연자가 77.2%를 차지했으며 정기적인 건강검진은 안 받는 경우가 조금 많았고, 만성질환의 유무는 없는 경우가 74.6%로 나타났다. 건강관리방법으로는 “신경 쓰지 않음”이라고 답한 경우가 33.1%, “규칙적인 운동” 24.6%, “좋은 식습관” 14.8% 순으로 나타났다.

4. 건강기능식품에 대한 관심도는 “보통이다”가 47%로 가장 많았으며, 건강기능식품에 대해 알고 있는 정도는 “조금 알고 있음”이 73.2%로 가장 많아 대체적으로 긍정적인 편으로 나타났다. 건강기능식품에 대한 광고 및 제품설명서 신뢰도의 경우 “신뢰하지 않는다”라는 응답이 47.3%로 “신뢰 한다”보다 약간 높게 나타나 건강기능식품에 대한 신뢰도가 낮은 편임을 알 수 있다. 건강기능식품에 관한 법률 제정 및 시행에 관한 질문에는 전체 조사대상자 중 79%가 “모르고 있다”고 응답하였으며, 건강기능식품에 관한 홍보 및 교육경험은 12.2%에 불과했다. 건강기능식품에 대한 체계적인 관리를 위하여 보완할 사항에 대해서는 허위, 과대광고 및 유사제품 단속이라고 답한 경우가 가장 많아 국민들이 믿고 섭취할 수 있도록 제도적인 안전장치가 필요 할 것으로 사료된다.

5. 건강기능식품에 대한 인식 및 태도를 요인 분석한 결과 신뢰성, 질병치료에 대한 믿음, 안전성에 대한 인식도는 낮게나와 부정적인 생각을 갖고 있었고, 반면에 접근의 편리성에 대한 인식도는 높은 편으로 나타났다.

이는 최근 TV, 인터넷 등 매스컴의 영향으로 건강기능식품을 접할 기회가 늘어남으로써 접근의 편리성에 대한 인식이 높게 나온 것으로 생각되며, 반면, 안전성 및 유효성이 검증되지 않은 유사 건강기능식품의 부작용과 허위, 과대광고로 소비자들이 불신과 부정적인 인식을 갖고 있음을 보여주는 결과라고 사료된다.

6. 건강기능식품 섭취 실태를 보면, 조사대상자의 62%가 건강기능식품 섭취경험이 있는 것으로 나타났고 현재 섭취하는 경우가 29.3%, 과거 1년 이내 섭취경험이 있는 경우가 21.6%, 과거 1년 전에 섭취경험 있는 경우 11.1%순으로 나타나 건강기능식품의 섭취가 과거에 비해 점차 증가하고 있음을 보여주고 있다.

건강기능식품 섭취품목으로는 영양보충용제품이 60.6%로 가장 많았고, 그 다음으로 홍삼제품이 39.4%로 나타나 가장 선호도가 높은 것으로 나타났고, 선행연구와 비슷한 양상을 보였다.

7. 건강기능식품의 섭취 이유로는 건강유지 53.6%, 영양소보충 20% 순으로 나타났고 반면에 건강기능식품을 섭취하지 않는 이유로는 “건강하므로 필요성을 못느껴서”라고 응답한 경우가 32.5%로 가장 많았고, 그다음으로 “효과를 신뢰하지 못해서”가 31.6%순으로 나타났다.

8. 섭취 후 효과에 대해서는 “보통이다”라고 답한 경우가 가장 많았다. 건강기능식품을 섭취한 기간은 6개월 미만이 가장 많았고, 구입가격대는 5~10만원이 가장 많았다. 구입동기로는 가족, 친척, 친구 등 주위 사람들의 권유가 가장 많았으며, 구입 장소로는 전문판매점이 가장 많았고 약국, 홈쇼핑 및 인터넷 순으로 나타났다. 전문판매점에서의 건강기능식품 구입 비율이 높은 것으로 나타나 전문적인 지식을 지니고 있는 전문가들의 올바른 조언을 기초로 한 구입이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

9. 건강기능식품 구입 시 「건강기능식품」이라는 표시를 “확인 한다”라는 응답이 55.1%로 나타나 “확인 안 한다” 보다 더 높았으며, 성별과 연령에 따라 유의적인 차이가 있었다. 또한 건강기능식품 성분 및 효능을 알고 섭취하는 경우가 67.2%로 나와 건강기능식품의 성분 및 효능에 대한 인지도는 긍정적인 것으로 나타났다. 구입가격대에 대해서는 “비싼 편이다”가 74.1%로 가장 많이 나왔으며, 이는 대부분의 사람들이 건강기능식품이 비싸다고 인식하면서도 섭취를 많이 하고 있음을 보여주는 결과이다. 구입 시 정보의 충분성에 대해서는 대부분의 사람들이 정보가 부족하다고 인식하고 있었고, 대부분의 섭취자가 제품 설명서에 대한 이해정도가 낮은 것으로 나타났다.

10. 건강기능식품의 지속적인 섭취여부는 계속 “섭취 한다”가 58.3%로 나타나 긍정적인 편이었다. 건강기능식품의 섭취 후 효과에 긍정적일수록 지속적으로 “섭

취 한다”라고 응답하여 유의적 이었으며, 건강기능식품에 대한 관심도와 알고 있는 정도, 신뢰도가 높을수록 지속적으로 섭취하는 경향을 보여 유의적 이었다.

건강기능식품에 영향을 미치는 요인으로는 연령이 많을수록 섭취율이 높았고, 농어촌지역보다 도시지역에서의 건강기능식품 섭취율이 높았다. 식습관과 생활습관이 좋을수록 섭취경험이 더 많았으며 이러한 결과는 건강관리에 관심이 많아 건강생활양식을 잘 수행하는 사람일수록 자신의 건강 유지를 위해 건강기능식품의 섭취에도 관심이 높은 것으로 사료된다. 또한 건강기능식품에 대한 신뢰성, 접근의 편리성, 질병치료에 대한 믿음, 안전성에 대한 인식이 긍정적일 수록 섭취율이 높은 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 종합해 보면, 건강기능식품의 효능 및 신뢰도 등에서 부정적인 인식을 갖고 있으면서도 많은 성인들이 건강기능식품을 섭취하고 있었으며, 건강기능식품에 대한 인식에 따라 섭취에 영향을 미치는 요인으로도 작용되고 있어 건강기능식품의 오남용을 막기 위해서는 올바른 인식을 갖도록 정확한 정보를 제공하는 것이 중요하리라 여겨진다. 하지만 대부분 건강기능식품에 관한 홍보나 교육경험이 없는 것으로 나타났으며, 건강기능식품의 섭취에 있어서 연령과 거주지역이 영향을 미치는 요인으로 나타나 각 연령 별로 효과적인 교육이 이루어져야겠으며, 농어촌 지역에서의 허위, 과대광고로 인한 피해가 없도록 지역별 활발한 교육, 홍보가 필요할 것으로 사료된다. 또한 건강기능식품 관련 법령에 대해 대부분이 모르고 있어 제도 정착과 홍보를 위한 더 많은 노력이 필요하다. 섭취실태에 있어서 조사대상자들의 식습관과 생활습관이 좋을수록 섭취경험이 더 많은 것으로 나타나 건강행위 실천이 잘 되고 있음을 보여주고 있으나, 건강기능식품의 무절제한 사용으로 영양소 과잉 섭취가 되지 않도록 하는 것이 중요하겠다. 그리고 대부분의 섭취자들이 구입 시 정보가 충분하지 않다고 인식하고 있었으며, 제품 설명서에 대한 이해정도가 낮은 것으로 나타나 소비자들이 알기 쉽도록 제공되어야 할 필요성이 있다. 또한 건강기능식품에 대한 신뢰도와 안전성에 있어서 부정적인 인식을 갖고 있는 것으로 나타나 소비자들이 믿고 섭취할 수 있도록 국가적으로 많은 노력이 필요할 것이라 사료된다.

본 연구의 결과에 따라 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 국가 측면에서 소비자들이 건강기능식품에 대해 가지고 있는 허위, 과대광고 및 부작용에 대한 우려 등을 해소하고 안전성과 신뢰성을 높여야 한다. 따라서 허위·과대광고의 규제에 강력하게 대처하여야 하며, 유통구조의 확립, 기능성 인정 절차 및 품질제도에 관한 지속적이고 엄격한 관리를 통해 소비자의 안전에 만전을 기하여야 한다. 또한 대중매체의 의존도가 높은 소비자의 성향에 따라 다양한 매체를 이용하여 건기능식품의 효과, 생산, 유통과정, 주의사항등과 관련된 다양한 교육 프로그램이 활성화되어야겠다.

둘째, 건강기능식품업체는 매출액을 높이는 것도 중요하지만 국민의 건강유지 및 증진에 기여할 수 있는 방향으로 나아가야 한다고 본다. 제조업체에서는 소비자들이 우려하고 있는 성분에 대한 신뢰를 얻을 수 있는 제품 개발에 주력하고, 허위·과대광고에 대한 우려 없이 섭취할 수 있도록 제조·판매업체의 의무교육이 강화되어 소비자들이 정확하고 올바른 정보를 획득할 수 있어야겠다. 건강기능식품 판매자는 소비자와 직접 접촉하면서 제품의 기능성을 홍보하고 여러 가지 정보를 제공하는 실제로 중요한 역할을 하고 있다. 따라서 소비자에게 올바른 정보를 제공할 수 있도록 판매자의 전문성을 향상시키는 것이 중요하리라 여겨진다.

셋째, 소비자들은 무분별하게 나오는 허위·과대광고를 무조건 신뢰하기보다는 전문가의 조언을 받아 자신의 건강상태에 맞게 섭취할 수 있어야겠고, 건강에 좋은 것은 무조건 섭취해야한다는 그릇된 생각을 바꾸는 의식전환이 필요하다고 본다. 즉, 소비자들은 무분별하고 부적절한 건강기능식품의 섭취로부터 자신의 건강을 보호할 수 있어야한다. 건강기능식품 구입 시 제품의 기능, 성분 등 표시사항을 확인하도록 하고 자신의 건강상태에 따라 적합한 건강기능식품을 선택하여 올바르게 섭취하도록 하여야겠다.

넷째, 건강기능식품에 대한 관심과 섭취가 증가됨에 따라 소비자가 스스로 올바른 선택을 할 수 있도록 영양교육의 기회를 넓혀야 할 것이며, 이에 따라 식품영양학 분야의 전문가인 영양사의 역할이 중요해지리라 여겨진다.

건강기능식품은 어디까지나 식생활의 개선 차원의 식품이라는 사실을 밝혀주고 건강한 생활을 위한 올바른 식습관 및 생활습관의 중요성을 인식시켜 주어야 한다. 더불어 현대인들의 건강기능식품 섭취가 증가되는 추세에 따라 건강기능식품의 무절제한 섭취와 남용을 방지하기 위한 올바른 인식 함양을 위해 도움을 줄 수 있는 조언가가 되어야겠다.



VI. 참고문헌

- 1) 통계청(2002), 「 한국통계연감 」.
- 2) 제주특별자치도청(2007), 「 인구통계보고서 」.
- 3) 남정선(2004), “서울·경기지역 직장인들의 건강기능식품 섭취실태 및 이와 관련된 변인 분석”, 석사학위논문 연세대학교 대학원.
- 4) 식품의약품안전청(2006), 「 식품의약품 통계연보 」.
- 5) 엄정숙(2004), “직장인의 건강기능식품 섭취실태 및 섭취에 영향을 미치는 요인”, 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원.
- 6) 건강기능식품협회(2004), 「 건강기능식품공전 」.
- 7) 건강기능식품협회(2004), 「 건강기능식품에 관한 법률 」.
- 8) 식품의약품안전청(2004), 「 건강기능식품법령운영지침 」.
- 9) 식품의약품안전청(2005), 「 2005년 품목확대 건강기능식품의 해설 」.
- 10) 박진선(2007), “학령기 아동의 건강기능 식품 섭취실태와 부모의 인식에 관한 연구”, 석사학위논문, 충남대학교 교육대학원.
- 11) 김윤선(2004), “강원지역 중년 남녀의 건강기능식품의 섭취실태와 식습관”, 석사학위논문, 고려대학교 대학원.
- 12) 식품의약품안전청, 건강기능식품정보 <http://www.hfoodi.kfda.go.kr>
- 13) 한국건강기능식품협회, <http://www.hfood.or.kr>
- 14) 권오란(2005), “국내외 건강기능식품 관련 제도의 현황”, 「 국민영양 」, 28(5):21-25.
- 15) 강은진(2006), “건강기능식품의 소비자 인식도 및 표시개선에 관한 연구”, 석사학위논문, 덕성여자대학교 대학원.
- 16) 김대명(2004), “건강기능식품 기준 및 규격 관리제도”, 「 식품과학과 산업 」, 37(1):50-54.
- 17) 손동화(2003), “건강기능식품 발전방향”, 「 식품저널 」, 6:46-52.

- 18) 정수정(2006), “건강기능식품 소비자 이용실태 및 인식 조사를 통한 정보제공 홍보 방안”, 석사학위논문, 중앙대학교 의약식품대학원.
- 19) 이형주외(2000), “우리나라 건강보조식품 산업의 현황 및 발전방향”, 「식품과학과 산업」, 33(3):72-26.
- 20) 김현구(2004), “건강기능식품의 현황 및 전망”, 「식품산업과 영양」, 9(1):1-14.
- 21) 노완섭·허석현(1999), 「건강보조식품과 기능성식품」, 효일문화사.
- 22) 이종엽(2003), “건강보조식품 소비자의 라이프스타일에 관한 연구”, 석사학위논문, 단국대학교 산업경영대학원.
- 23) 한국소비자보호원(2005), 「건강기능식품의 표시제도의 개선방안」.
- 24) 신용주(2007), “국내 건강기능식품의 안정성 확보를 위한 관리방안 연구”, 석사학위논문, 중앙대학교 의약식품대학원.
- 25) 정해랑(2003), “건강기능식품과 식품표시”, 「초록집」, 한국영양학회, 한국식품영양과학회 연합학술대회.
- 26) 최문숙(2008), “전주지역 성인의 건강기능식품의 인식 및 고시형 건강기능식품 섭취에 관한 연구”, 석사학위논문, 전북대학교 교육대학원.
- 27) 김경철(2004), “한국 건강기능식품에 관한 법률과 일본 보건기능식품제도의 비교 연구”, 석사학위논문, 중앙대학교 의약식품대학원.
- 28) 김건희(2004), 「건강기능식품관련 교육·홍보프로그램 개발」, 식품의약품안전청.
- 29) 박인례(2005), 「건강기능식품에 대한 올바른 선택을 위한 소비자교육 강화방안 한국소비자단체협의회」.
- 30) 정기화외(2006), 「건강기능식품 소비자 교육을 위한 콘텐츠 개발」, 식품의약품안전청연구보고서.
- 31) 유수연(2002), “울산지역 중·장년층의 식생활 특성과 건강식품 섭취실태 조사”, 석사학위논문, 울산대학교 교육대학원.
- 32) 건강길라잡이, [http// www.hp.go.kr](http://www.hp.go.kr)
- 33) 신정민(2002), “서울·경기지역에 거주하는 장·중년층의 건강식품 및 건강보조식품섭취실태와 섭취에 영향을 주는 제 요인 분석”, 석사학위논문, 연세대학교 대학원.

- 34) 구난숙·박지연(2001), “대전지역 성인 남·녀의 건강보조제 및 건강식품 섭취실태”, 「한국생활과학회지」, 10(2):205-213.
- 35) 윤성희(2007), “건강기능식품의 인지도 및 구매행동 연구”, 석사학위논문, 울산대학교 교육대학원.
- 36) 송화숙(1998), “도시 중년 남성의 건강식품 섭취 태도 연구”, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 37) 황인경(2007), “대도시 중년남성의 건강기능성식품에 대한 이용실태 및 건강기능성 식품에 대한 의식조사”, 석사학위논문, 연세대학교 생활환경대학원.
- 38) 강영자(2006), “전북지역 일부 학교 영양사의 건강기능식품 인식 및 이용실태”, 석사학위논문, 전북대학교 교육대학원.
- 39) 도종균(2004), “건강보조식품에 대한 소비자의 인식 및 이용실태”, 석사학위논문, 대구한의대학교 보건대학원.
- 40) 성동은(2007), “건강기능식품에 대한 위해 분석 및 안전성 평가방법 연구”, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 41) 서갑중(2007), “건강기능식품제도 개선방안 - 부작용 주의사항 표시개선을 중심으로”, 석사학위논문, 중앙대학교 의약식품대학원.
- 42) 김수진(2007), “당노인과 비당노인의 식생활 및 건강기능식품 소비실태 조사”, 석사학위논문, 울산대학교 교육대학원.
- 43) Bender MM, Levy AS, Schucker RE, Yetley EA(1992), “Trends in prevalence and magnitude of vitamin and mineral supplement usage and correlation with health status”, *J Am Diet Assoc* 92(9):1096-1101.
- 44) 박수정(1992), “건강보조제 및 건강식품의 섭취실태와 식생활 및 건강과의 관계”, 석사학위논문, 동국대학교 대학원.
- 45) 김효정·김미라(2006), “부산·경남지역 소비자의 건강기능식품 섭취실태에 관한 연구”, 「한국생활과학회지」, 15(2):341-352.
- 46) 양윤준(1992), “내원자에 대한 일부 건강기능식품 섭취 조사 연구”, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원.
- 47) 이은주·노승옥·이철호(1996), “건강식품에 대한 소비자 인식연구(I) - 건강과 식습관에 대한 소비 의식구조”, 「한국식생활문화학회지」, 11(4):475-485.

- 48) 강세진(2003), “서울, 경기지역 중년 남녀의 식생활 양상과 건강기능식품의 섭취실태”, 석사학위 논문, 고려대학교 대학원.
- 49) 유양자외(2002), “서울지역 성인들의 건강보조식품 섭취실태에 관한 연구”, 「한국조리과학회지」, 18(2):136-146.
- 50) 김선효외(2005), “우리나라 일부 청소년의 건강기능식품 섭취실태”, 「한국영양학회지」, 38(10):864-872.
- 51) 공오균(2006), “성인축구 선수들의 영양 식습관 및 건강기능식품 실태조사 및 개선방안 연구”, 석사학위논문, 건양대학교 보건복지대학원.
- 52) 녹색소비자연대(2006), 「건강기능식품섭취실태」.
- 53) 이민영·장경자(2005), “인천지역 초등학교 학생의 영양보충제 섭취실태 및 섭취관련 요인의 어머니 대상 연구”, 「동아시아식생활학회지」, 15(6):633-643.
- 54) 김은희(2006), “건강기능식품에 대한 우리나라 소비자 인식에 관한 연구”, 석사학위논문, 동국대학교 경영대학원.
- 55) 이영희(2006), “기능성식품의 최근 활용 동향과 활용자들의 반응에 대한 평가”, 석사학위논문, 조선대학교 보건대학원.
- 56) 전보현·이효지(2000), “사무직 남성의 건강보조식품 섭취실태에 관한 연구”, 「한국조리과학회지」, 16(1):9-16.
- 57) Read, M. H. and Graney, A. S(1982), “Food supplement usage by the elderly”, *J Am. Diet Assoc* 80:250-253.
- 58) Eldridge, A. L. and Sheehanm E. T(1994), “Food supplement use and related beliefs-survey of community college student”, *Soci for Nutr Edu* 26:259-265.
- 59) 이미영외(2001), “인터넷 Web 강의 수강 대학생의 특수 영양 및건강보조식품 섭취실태 및 섭취 요인분석”, 「한국영양학회지」, 34(8): 946-955.
- 60) 권오란외(2006), 「건강기능식품의 과학적 관리체계 구축」, 식품의약품안전청 연구 보고서.
- 61) 차은경(2006), “건강기능식품의 인식과 만족도에 관한 연구”, 석사학위논문, 중앙대학교 의약식품대학원.

- 62) 김나리(2004), “직장여성의 건강보조식품 섭취실태”, 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 63) 이상선·김미경·이은경(1990), “서울지역 성인의 영양보충제 복용 실태 조사”, 「한국영양학회지」, 23(4):389-396.
- 64) 김미경·최보율·이상선(1992), “영양보충제 복용에 영향을 미치는 인자에 관한 연구”, 「한국영양학회지」, 25(3):264-274.
- 65) Polk MR(1985), “The dietitian vs. food faddism. an educational challenge”, *J Am. Diet assoc*, 85(10):1335-1337.
- 66) 한국소비자연맹(2006), 「건강기능식품 포장의 표시개선 및 소비자 인식 제고」, 식품의약품안전청 연구결과 보고서.
- 67) 김선효외(2006), “다양한 급원을 통한 우리나라 사람들의 비타민 및 무기질 노출량평가”, 「한국영양학회지」, 39(6):539-548.
- 68) 김정은(2004), “인천 일개 구청 직원들의 건강식품 섭취 실태 및 관련 요인”, 석사학위논문, 카톨릭대학교 산업보건대학원.
- 69) 홍성만(2003), “건강식품 섭취에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 석사학위논문, 한림대학교 보건대학원.
- 70) 이성영(2000), “중년여성의 건강보조식품 섭취 행위 관련요인 분석”, 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원.
- 71) 성춘희(2003), “건강보조식품 판매사원의 고객지향성 관련 요인 고찰”, 석사학위논문, 계명대학교 의료경영대학원.

--	--	--

제주지역 성인의 건강기능식품 섭취실태 조사

안녕하십니까?

본 설문지는 제주지역 성인들의 건강기능식품 섭취실태를 알아보기 위한 것이며 설문결과는 본 연구 이외에 다른 목적으로 사용하지 않을 것입니다.

여러분의 평소 생각과 행동을 **한문항도 빠짐없이 솔직하게** 답해 주십시오.

본 조사에 협조해주셔서 감사드립니다.

2007년 12월

제주대학교 교육대학원
영양교육전공

연구자 : 이 지 연

연락처 : 016-690-3765

E-mail : easycap2000@hanmail.net

I. 일반사항에 관한 질문입니다.(해당하는 번호 앞□에 v표시를 해주십시오.)

1. 귀하의 성별은? ① 남 ② 여
2. 귀하의 연령은?
① 20-29세 ② 30-39세 ③ 40-49세 ④ 50세 이상
3. 귀하의 결혼 여부는? ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타(사별, 이혼, 동거 등)
4. 귀하의 학력은?
① 중졸 ② 고졸 ③ 전문대졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원이상 ⑥ 기타

5. 귀하의 거주지역은?

- ① 제주시(구. 제주시) ② 제주시(구. 북제주군)
- ③ 서귀포시(구. 서귀포시) ④ 서귀포시(구. 남제주군)

6. 귀하의 직업은?

- ① 비경제활동(학생, 퇴직 등) ② 전업주부 ③ 영업 및 판매직(도·소매업 관리자, 영업사원 등) ④ 생산 및 노무직(운전사, 노동자 등) ⑤ 농·수산업 종사
- ⑥ 서비스직(음식업 및 숙박업 등) ⑦ 전문·기술직(의사, 교사, 건축기술자, 예술가 등)
- ⑧ 사무직(회사원, 공무원, 은행원 등) ⑨ 기타

7. 귀댁의 월평균 소득은?

- ① 100만원 미만 ② 100-200만원 ③ 200만원-300만원
- ④ 300만원-400만원 ⑤ 400-500만원 ⑥ 500만원 이상

II. 식습관 및 생활습관에 관한 질문입니다.

* 다음은 식습관에 관한 질문입니다.

(해당항목 □에 v 표기를 해주십시오.)

문	항	①그렇다	②보통이다	③아니다
(1)	하루 세끼 규칙적인 식사를 한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)	식사 시에 영양을 고려하여 식사를 한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)	평상시 과식을 하지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)	아침식사는 꼭 한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)	가공식품(라면, 햄, 통조림 등)을 많이 섭취하지 않는 편이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)	매일 우유나 유제품을 먹는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)	동물성기름이나 튀긴 음식은 피한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)	1일 2끼 이상 녹색채소(시금치, 당근 등)를 섭취한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)	카페인(커피, 차류)을 하루 2회 이하 섭취한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10)	포장된 식품 구입 시 영양소함유량 및 성분을 확인한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*다음은 건강관련 생활습관에 관한 질문입니다.(해당항목 □에 v 표기를 해주십시오.)

문	항	①그렇다	②보통이다	③아니다
(1)	규칙적인 운동을 한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)	하루일과(직장일 또는 가사일, 운동, 휴식, 식사 등)에 있어서 균형잡힌 생활을 하고 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)	평소에 충분한 수면을 취한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)	평소 건강을 위해 알고 있는 영양지식을 실천한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)	자신의 건강상태가 건강하다고 생각한다.(건강상태에 대한 자각정도)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. 귀하의 음주습관은 어떠하십니까?

- ① (거의)안마심 ② 두달에 1-2회정도 ③ 한달에 1-2회 정도
④ 주 1-2회 정도 ⑤ 주 3-4회 정도 ⑥ 주 5회 이상

2. 귀하는 흡연을 하십니까?

- ① 한다 ② 안 한다 ③ 끊었다

3. 귀하는 정기적으로 건강검진을 받으십니까?

- ① 그렇다 ② 아니다

4. 귀하께서 현재 알고 있거나 치료중인 질환이 있습니까?

- ① 없다. ② 있다

5. 귀하께서 평소에 건강관리(또는 건강유지)를 위해 가장 신경 쓰는 것은 무엇입니까?

- ① 규칙적인 운동 ② 좋은 식습관 ③ 규칙적인 생활
④ 음주 및 흡연절제 ⑤ 건강기능식품 섭취 ⑥ 정기적인 건강검진
⑦ 특별히 신경 쓰지 않는다

III. 건강기능식품 섭취실태에 관한 질문입니다.

⇒ 반드시 다음 내용을 확인 후 설문에 답해주시기 바랍니다.

건강기능식품이란 인체에 유용한 기능성을 가진 원료나 성분을 사용하여 정제, 캡슐, 분말, 과립, 액상으로 제조하고 가공한 식품을 말합니다.
 ->예: 영양보충용제품(철분, 비타민보충제 등), 인삼가공제품, 로알제리, 키토산제품 등

1. 귀하의 건강기능식품에 대한 관심도는 어느 정도입니까?

- ① 아주 많다 ② 보통이다 ③ 그저 그렇다 ④ 관심 없다

2. 귀하는 건강기능식품에 대해 어느 정도 알고 있다고 생각합니까?

- ① 잘 알고 있다 ② 조금 알고 있다 ③ 전혀 모르고 있다

3. 귀하께서는 건강기능식품의 효능에 관한 광고 및 제품설명서등을 신뢰하십니까?

- ① 매우 신뢰한다 ② 신뢰하는 편이다 ③ 신뢰하지 않는다 ④ 모르겠다

4. 건강기능식품에 대한 인식도에 대한 문항입니다. 평소 귀하가 생각하는 대로 답해주시기 바랍니다. (해당항목 에 v 표기를 해주십시오.)

문항	① 그렇다	② 아니다
(1) 건강기능식품은 의약품이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 건강기능식품은 건강을 유지하거나 체질을 개선하기위해 먹는 것이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 건강기능식품을 먹으면 질병을 고칠 수 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 건강기능식품은 부작용을 일으킬 수 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 건강기능식품은 특수한 영양분을 얻기 위한 것이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 비타민음료는 건강기능식품이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 건강기능식품은 손쉽게 구입할 수 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 건강기능식품은 대체로 효능이 우수하다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 건강기능식품에 대한 정보를 얻기 쉽다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 건강기능식품의 섭취는 필요하다고 생각한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<아래의 6번 표(건강기능식품분류)를 참고하여 답해주십시오.>

5. 귀하께서는 건강기능식품을 섭취한 경험이 있습니까?

- ① 현재 섭취 중 ② 과거 1년 이내 섭취경험 있음
③ 과거 1년 전에 섭취경험 있음 ④ 섭취한 적 없음 (5-1번 문항으로)



<p>5-1. 귀하께서 건강기능식품을 섭취하지 않는 이유는 무엇입니까? <input type="checkbox"/>① 가격이 비싸서 <input type="checkbox"/>② 효과를 신뢰하지 못해서 <input type="checkbox"/>③ 건강하므로 필요성을 못 느껴서 <input type="checkbox"/>④ 부작용 때문에 <input type="checkbox"/>⑤ 건강기능식품을 접할 기회가 없어서 <input type="checkbox"/>⑥ 올바른 식생활로도 충분해서</p>

※필수안내사항

건강기능식품 섭취 경험이 없으신 분은 6번~18번을 건너뛰고 19번부터 답해주시고, 건강기능식품 섭취 경험이 있으신 분은 6번부터 계속 답해주시기 바랍니다.

6. 귀하께서 섭취하신 건강기능식품에 모두 v 표시를 해 주십시오.

<input type="checkbox"/>	(1) 영양보충용제품 (단백질, 비타민, 칼슘, 철, 식이섬유, 지방산등의영양소보충용제품)	<input type="checkbox"/>	(9) 유산균함유제품 (유산균, 비피더스 생균을 배양, 가공한 기능식품)
<input type="checkbox"/>	(2) 인삼제품 (인삼분말, 인삼농축액 등)	<input type="checkbox"/>	(10) 클로렐라제품
<input type="checkbox"/>	(3) 홍삼제품 (홍삼농축액, 홍삼분말 등)	<input type="checkbox"/>	(11) 레시틴제품
<input type="checkbox"/>	(4) 뱀장어유제품	<input type="checkbox"/>	(12) 알로에제품 (알로에 농축, 분말, 착즙액)
<input type="checkbox"/>	(5) EPA, DHA함유제품 (에이코사펜타엔산, 도코사헥사엔산)	<input type="checkbox"/>	(13) 매실제품 (매실과즙 농축, 가공한 추출물)
<input type="checkbox"/>	(6) 로알제리식품	<input type="checkbox"/>	(14) 키토산함유제품
<input type="checkbox"/>	(7) 스쿠알렌함유제품	<input type="checkbox"/>	(15) 글루코사민함유제품
<input type="checkbox"/>	(8) 효소제품(곡류, 배아, 기타식품효소제품)	<input type="checkbox"/>	(16) 기타()

7. 귀하께서는 건강기능식품 구입 시 제품표시면의 「건강기능식품」이라는 표시를 확인하십니까?

- ① 확인 한다 ② 확인 안 한다

8. 귀하께서 건강기능식품을 섭취하는 이유는 무엇입니까?

- ① 질병예방 및 치료 ② 건강유지 ③ 영양소보충 ④ 미용효과
 ⑤ 체중조절 ⑥ 기타()

9. 귀하께서 건강기능식품을 섭취하게 된 가장 중요한 동기는 무엇입니까?

- ① 가족, 친척, 친구 등 주위사람들의 권유 ② 각종매체(TV, 신문, 인터넷)광고
 ③ 전문서적을 통해 ④ 방문판매원의 권유
 ⑤ 의사, 약사 등 전문가의 권유 ⑥ 본인의 주관적인 판단

10. 귀하께서는 건강기능식품의 성분과 효능을 알고 드십니까?

- ① 예 ② 아니오

11. 귀하께서 구입한 건강기능식품을 섭취 후 효과는 어떻습니까?

- ① 효과 있다 ② 보통이다 ③ 효과 없다 ④ 잘 모르겠다

12. 건강기능식품을 섭취한 기간은?

- ① 1개월 미만 ② 6개월 미만 ③ 1년정도 ④ 2년이상 - 3년미만 ⑤ 3년이상

13. 건강기능식품 1회 구입 시 가격대는 어느 정도입니까?

- ① 1만원미만 ② 1- 5만원 ③ 5-10만원 ④ 10-20만원
⑤ 20-30만원 ⑥ 30-40만원 ⑦ 40만원 이상 ⑧ 기타()

14. 건강기능식품 가격에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 비싸다 ② 비싼 편이다 ③ 적당하다 ④ 싸다

15. 귀하께서는 건강기능식품을 주로 어디서 구입하십니까?

- ① 약국 ② 전문판매점 ③ 방문판매 ④ 홈쇼핑 및 인터넷
⑤ 한의원 ⑥ 대형마트 ⑦ 기타()

16. 귀하께서 접하는 정보로 건강기능식품을 구입하는데 충분하다고 생각하십니까?

- ① 충분하다 ② 부족하다 ③ 모르겠다

17. 건강기능식품에 표시된 설명으로 제품에 대한 효능을 충분하게 이해할 수 있었습니까?

- ① 잘 알 수 있었다 ② 부족했다 ③ 확인하지 않았다

18. 귀하는 건강기능식품을 계속 섭취 하시겠습니까?

- ① 한다 ② 안 한다 (18-1번 문항으로)



18-1. 건강기능식품을 계속 섭취할 의향이 없다면 그 이유는?

- ① 가격이 비싸서 ② 효과를 신뢰하지 못해서 ③ 부작용 때문에
④ 건강이 좋아져서 ⑤ 섭취하기 귀찮아서 ⑥ 기타()

19. 귀하께서는 국민건강증진과 소비자 보호를 위하여 건강기능식품법률을 시행하고 있다는 사실을 알고 있습니까?

- ① 알고 있다 ② 모르고 있다

20. 귀하께서는 식품의약품안전청에서 시행하고 있는 건강기능식품에 관한 홍보 또는 교육을 접해본 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

21. 귀하께서는 건강기능식품에 대한 체계적인 관리를 위하여 보완할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 허위, 과대광고 및 유사제품 단속 ② 안정성제고 및 효능검증
③ 소비자 교육, 홍보 강화 ④ 원료 및 성분표시 기준 강화
⑤ 가격완화 ⑥ 기타 ()

☺ 바쁘신 와중에도 설문에 답해주셔서 진심으로 감사드립니다. ☺

Abstract

A Study on the Adults' Actual Conditions of Recognition and Intake of Health Functional Foods in Jeju Province

Ji-Yean Lee

Department of Nutrition Education, Graduate School of Education
Cheju National University, Jeju, Korea

The purpose of this study is to get the basic information about the degree of understanding, doing the right choice or not and taking well or not the health functional foods for the adults in Jeju, Korea. The survey questionnaire were distributed and collected from December 2007 to January 2008. The collected questionnaire of 616 were used for the statistical analysis that were used the SPSS WIN Program(version 12.0) for Reliability analysis, Descriptive analysis, t-test, ANOVA(Duncan multiple range test), Chi-Square(χ^2) test, Pearson correlation and Multiple regression.

The results of the study are as follows:

1. The subjects of this study were composed of 48.1% of males and 51.9% of females. The age from 30 to 39 were 32.2%, married respondents were 59.7%, graduated from university or college were 35.1% and Juju city resident were 69.3% of the whole. In occupation, office workers were 35% and monthly income from 1,000,000won to 2,000,000 were 38.7%.
2. Average and standard deviation of eating habit and life style are 19.15 ± 4.08 and 9.36 ± 2.43 , relatively which are evaluated "normal". There are meaningful differences according to gender, degree of occupation and income.
3. 47% of the respondents answered "normal" to the question of the interest

of health functional food, and 73.2% respondents “a little” to the question of the awareness of health functional food, which mean positive attitude toward health functional food. 47.3% of respondents reliable to the advertisement and description of health functional food are taking a slightly bigger portion of numbers than respondents unreliable which shows lower reliability of health functional food. 79% of the respondent answered “not know” to the question whether they know about regulation and enforcement of law on health functional foods. Only 12.2% of respondents answered “yes” to question whether they have an experience of education of health functional food.

4. Awareness of convenience of accessibility to the health functional food was higher in contrast with the fact that awareness of reliability, belief to be cure, stability of health functional food were rather lower according to the result of analysis of awareness and attitude toward health functional food.

5. 62 percentage of the subjects said that they have taken health functional food. The question of kind of health functional food showed that Dietary supplements and Red ginseng products included 60.6% and 39.4%.

6. The reason why taking health functional food included “to maintain health” reported by 53.6%, however, 32.5 % of the respondents said that the reason for not taking health functional food was “do not need due to good health condition”

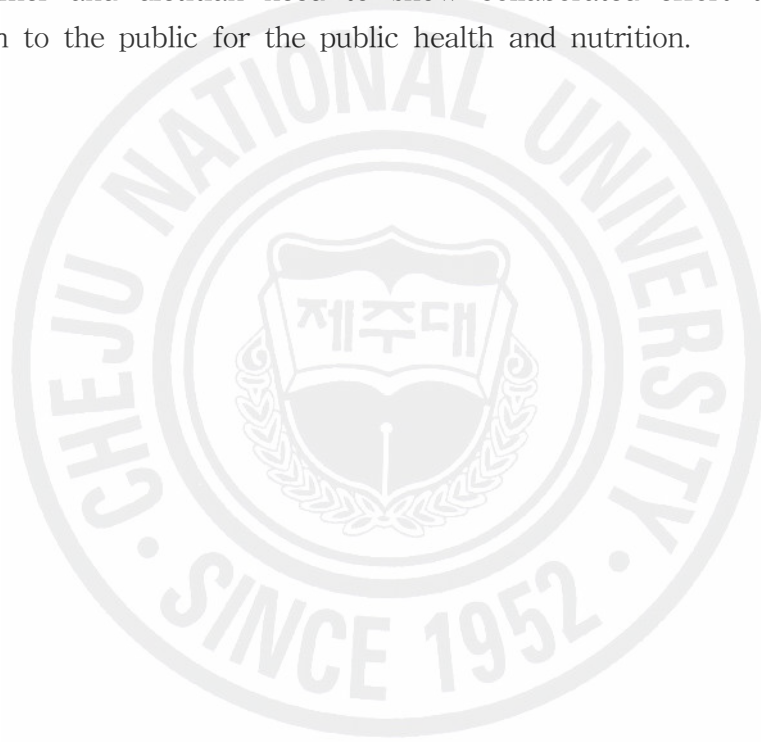
7. The most common response toward the effects of health functional food were showed “moderately effective”. And also, they have usually taken for the period under 6 month, and paid from 5,000 won to 10,000 won every month. The biggest motivation for taking the health functional food was suggestions by family members, relatives or friends. The main place of purchasing them was a special store.

8. 55.1% respondents said that they “check” the label which tells 「Health functional food」 when they purchase them, and also there were meaningful differences according to gender and age. 67.2% told that “they know the ingredients and the efficacy of health functional food”, and 74.1% said that they are “pretty expensive”. Moreover, the most respondents showed that

there was not enough information when purchasing, and they had lack of understanding of the description.

9. According to the analysis of influencing factors why purchasing health functional foods, people either aged more or living in city, are tend to take more them. The more respondents were purchased health functional foods, the more they were having better eating habit and life style, having positive attitude toward reliability of health functional foods.

In conclusion, in order to give correct information, not only government but also customer and dietitian need to show collaborated effort to give useful information to the public for the public health and nutrition.



The end & and.

또 다른 시작이 이제 끝을 맺고, 다시 다른 시작을 하게 합니다. 언제나 시작은 두렵지만 끝을 향해 달릴 수 있기에. 또 다른 시작을 할 수 있기에 두렵지만 설레입니다.

학업과 일을 병행하며 지내온 시간들. 지금 와서 돌아보면 양쪽 모두 충실하지 못한 것 같아 약간의 아쉬움이 남지만, 그래도 이렇게 작은 결실을 맺기까지 도와주신 주위 분들께 감사의 인사를 드립니다.

늘 자상함과 따뜻한 미소로 맞아주시고 격려해주신 신동범 교수님께 감사드리며, 바쁘신 중에도 논문심사를 맡아주시고 조언을 아끼지 않으신 강적숙 교수님, 채인숙 교수님, 그리고 고양숙 교수님, 윤창훈 교수님, 양양한 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 대학원을 함께 시작한 선배님들, 친구들. 좋은 날만 가득 했으면 좋겠습니다.

늘 나를 위해 모든 걸 헌신하시고 염려하시는 부모님. 감사하게 생각하고 있습니다. 지금도 기숙사에서 공부하고 있을 내 동생 - 항상 최선을 다하길 바란다. 그리고 항상 나를 위해 헌신하는 또 한사람♡ 그동안 온갖 짜증과 내 맘대로인 성격 다 받아준 오빠. 고마워. 늘 바쁘다는 핑계로 신경 쓰지 못했음에도 이해해주고 격려해준 내 친구들. 신혼생활에 빠진 소영, 그녀의 신랑 성훈오빠 - 항상 용기를 주고 격려해줘서 고마워. 무작정 찾아가도 반갑게 맞아주던 꼬지야~ 고맙다. 논문 쓰는 동안 잠적한다고 했던 나의 말을 믿지 않았던 현정, 숙경, 수정 - 가끔씩 나를 웃게 해준 니들 덕에 스트레스를 풀었다. (덧붙여서 편안한 휴식처가 되어준 「작은프랑스」에도 감사^^) 시간에 상관없이 찾아가서 영문초록으로 피곤하게 했던 경미야 - 니가 없었으면 이 논문 나오지도 못 했을꺼야, 자랑스럽다, 친구야. 대학후배이지만, 졸업한 후에 어떤 계기로 친해졌는지도 모르는 선배 같은 후배, 숙이 - 너에게는 배울점이 많아 항상 고마움을 갖고 있다, 멋진 미래를 위해 힘내라~! 그리고, 정말 착한 지희야 - 너와 친해지게 된 건 나에게 행운인 것 같아, 앞으로 남은 1년 좋은 논문 쓰고 졸업하길 바란다.

내가 아는 모든 사람들의 존재. 소중함을 알게 해준 시간이 있습니다.

이제 새로운 출발점에 선 지금. 두려움과 설레임의 마음으로 다시 출발하겠습니다.

2008년. 어느 여름날...