

노인의 건강관리 안전실태: 건강보조식품을 중심으로

허 은 정 (울산대학교 아동가정복지학과 교수)

I. 서 론

우리나라 국민들의 소득수준과 생활수준이 향상되면서 건강에 대한 관심이 증가하고 있다. 노인들의 경우 식욕감퇴, 소화 장애, 치아손실, 질병 등의 노쇠현상이 나타나면서 식품의 섭취량과 영양소의 흡수율이 떨어지기 때문에 영양부족이라는 위험이 증가하게 된다(Tripp 1997). 또한 노인들은 직업에서 은퇴한 경우가 많기 때문에 경제력의 약화로 인해 자아존중감도 낮아지게 된다. 이러한 특성 때문에 다른 연령층에 비해 노인들은 건강에 매우 민감하다. 따라서 건강보조식품을 복용함으로써 건강하게 장수하려는 노인들이 증가하게 되었고(Polk, 1985), 이러한 추세에 맞추어 다양한 형태의 건강보조식품이 범람하고 있다.

건강보조식품은 잘못된 식생활로 인해 부족하기 쉬운 영양물질의 대체 공급원의 역할을 하는 동시에 인체 내 영양상태의 불균형을 해소하기 위하여 특정 영양물질의 보충이 필요하다는 점에서 건강보조식품 섭취의 의의를 찾을 수 있다(유양자, 홍완수, 문선주, 최영심, 2002). 그러나 건강보조식품은 질병을 치료하는 의약품처럼 효능이나 효과가 있다고 허위표시하거나 과대광고로 인해 소비자 문제를 일으킬 소지가 있다. 약효의 효능이나 안전성 기준에 있어 사전허가를 받아야 하는 의약품과 달리, 건강보조식품은 사전허가를 필요로 하지 않기 때문에 제조업자에 의하여 검증되지 않은 효능과 안전성이 주장되고 있다(Halsted 2000). 특히 노인들은 건강보조식품을 의약품과 혼동하는 경우가 많고(김진숙, 이미영, 정선희, 이정희, 허윤식, 장경자, 2003), 또한 건강보조식품을 사용하고 있는 대부분의 사람들이 건강보조식품이 건강을 향상시켜 주는 것으로 잘못 생각하는 경향이 있기 때문에(Albertazzi, Steel, Clifford & Bottazzi 2002) 문제의 심각성이 있다.

건강보조식품이 질병을 예방하고 건강하게 오래 살 수 있게 해준다는 광고와 판매원의 권유에 의하여 효능과 안정성이 의심스러운 건강보조식품까지도 전문가의 도움을 받지 않고 스스로 처방하여 구입하는 사례가 증가함에 따라 건강보조식품에 대한 오남용이 소비자들의 건강과 관련하여 문제가 되고 있다(Eldridgel & Sheehan 1994 김진숙, 이미영, 정선희, 김현덕, 이주희, 현대선, 장경자, 2001; McIntosh 1990; Neuhouser etc, 1999). 건강보조식품에는 엽산, 칼슘, 아연과 같이 노인의 식사에서 부족되기 쉬운 영양소는 거의 들어 있지 않고 영양 권장량의 몇 배에 달하는 미량의 영양소가 들어 있는 경우가 많이 있다. 또한 이들 제품의 생체 내 이용성이 천연식품에 포함된 영양소와 다를 수 있고, 노인들은 약물과 보충제의 대사나 배설속도가 느리기 때문에 이를 필요 이상으로 과잉 복용을 할 경우 신체에 부작용이나 독성을 일으키기 쉬워서 해가 될 수도 있다(American Dietetic Association 2001). 그리고 대부분의 노인들은 당뇨, 고혈압, 관절염, 심혈관 질환, 암 등의 만성질환을 가지고 있는 경우가 많은데, 질병에 따라 섭취하는 건강보조식품이 다른 것으로 보고되고 있다(Marriot 2000; Rock etc, 1997). 그러므로 노인들을 대상으로 하여 건강보조식품에 대한 분별력을 키울 수 있는 교육과 홍보가 필요하고, 전문가에 의한 울

바른 정보와 개인적인 영양평가를 바탕으로 꼭 필요한 경우에만 건강보조식품을 사용하도록 권장해야 할 것이다.

본 연구의 목적은 건강보조식품의 섭취실태에 대한 파악을 통해 노인들의 건강관리 안전을 점검하고자 한다. 구체적으로 노인들의 건강보조식품 소비패턴에 따라 유형을 도출하고, 인구통계학적 변수가 건강보조식품 소비패턴의 3가지 유형에 따라 차이를 보이는지 분석하고자 한다.

II. 선행연구 고찰

1. 건강보조식품에 대한 정의

본 연구에서 사용하는 건강보조식품은 신체의 육체적, 생리적 측면에서 유용성을 기대하여 섭취할 목적으로 식품소재에 함유된 성분을 그대로 원료로 하거나 이들에 들어있는 특정 성분을 분리 또는 추출, 농축, 정제, 혼합 등의 방법으로 제조 가공한 것으로 정의된다(식품의약품안전청, 2000).

2. 관련연구 고찰

이은주, 노승욱, 이철호(1996)는 서울과 경기지역 20세 이상 소비자 1000명을 대상으로 건강식품에 관한 소비자의식을 조사하였다. 연구결과 건강식품 복용 경험이 있는 사람은 조사대상자 중 58.8%로 나타났고, 연령이 많을수록, 월수입이 높을수록, 건강상태가 좋지 않을수록 건강식품을 많이 사용하는 것으로 조사되었다. 건강식품에 대한 견해를 살펴보면, 조사대상자 중 69%는 건강식품이 건강에 이롭다고 긍정적으로 인식하고 있었다. 그러나 조사대상자의 64%는 우리나라 식품법에서 건강보조식품의 등록관리 사실에 대해 모르고 있었다. 또한 건강식품과 약품(한약)의 구별을 제대로 하지 못하는 것으로 조사되었다.

곽진오, 이정희, 유혜은, 성현이, 장경자(2002)는 전국의 인터넷 영양교육 강의를 수강하는 대학생 818명을 대상으로 대학생의 특수영양과 건강보조식품 섭취실태 및 섭취요인에 대해 연구하였다. 특수영양식품 및 건강보조식품의 전체 섭취율은 82.2%로 나타났고, 이 중 남학생의 섭취율은 76%, 여학생은 89%로 조사되었다. 섭취목적에 있어서 남학생은 영양보충 또는 건강증진을 위해, 여학생은 질병예방 또는 영양보충을 위해 섭취하고 있었다. 특수영양식품 및 건강보조식품에 대한 효과인지, 구입방법, 정보출처, 계속섭취여부는 성별에 따라 유의한 차이를 보였는데, 여학생이 남학생보다 효과를 알고 섭취하는 경우가 유의하게 높았고, 남학생보다 여학생이 계속 섭취하겠다고 답한 경우가 높은 것으로 나타났다.

유양자 등(2002)은 서울지역 20세 이상의 성인 930명을 대상으로 건강보조식품 섭취에 대해 연구하였다. 조사대상자의 56.3%가 건강보조식품을 복용한 경험이 있었고, 건강보조식품 섭취는 연령, 교육수준, 직업, 월평균 가계수입, 용돈에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 즉 연령이 30대, 교

육수준이 높을수록, 용돈이 많을수록, 가계수입이 200만원 집단, 영업이나 판매직에 종사하는 사람이 전문직, 전업주부에 비해 복용경험이 높게 나타났다.

김진숙, 이미영, 정선희, 이정희, 김현덕, 이주희, 현대선, 장경자(2001)는 전국에 거주하는 50~64세의 성인남녀와 65세 이상 노인 총 2188명을 대상으로 특수영양 및 건강보조식품 섭취에 대해 조사하였다. 특수영양 및 건강보조식품 섭취율은 조사대상자의 29.8%이며, 이중 남자는 29.1%, 여자는 30%로 조사되었다. 특수영양 및 건강보조식품의 효능에 대해 모른다고 응답한 사람이 35.3%나 되었고, 67%는 계속 섭취하겠다고 답하였다. 또한 교육수준이 높을수록, 잘사는 편이라고 답한 사람일수록 건강보조식품 섭취율이 높은 것으로 나타났다.

김진숙, 이미영, 정선희, 이정희, 유혜은, 장경자(2002)는 전국 50세 이상의 중년 및 노년기 남녀를 대상으로 특수영양 및 건강보조 식품의 섭취집단과 비섭취 집단간 영양 및 건강관련 요인들의 차이를 분석하였다. 영양 위험요인, 영양과 질병관리에 대한 인식, 영양지식, 식습관에 있어서 모두 특수영양 및 건강보조식품 섭취집단이 비섭취 집단보다 점수가 높은 것으로 나타났다. 영양 위험요인은 용돈과 음의 상관관계, 연령과 양의 상관관계를 보인 반면, 영양과 질병관리는 용돈과 양의 상관관계, 연령과 음의 상관관계를 나타내었다. 영양지식은 용돈과 양의 상관관계, 연령과 음의 상관관계를 나타내었다.

김진숙 등(2003)은 노인성 만성질환을 가지고 대도시 종합병원을 방문한 50세 이상 성인 및 노인 1146명을 대상으로 특수영양 및 건강보조식품의 섭취실태를 조사하였다. 조사대상자 중 48.9%는 특수영양 및 건강보조식품을 섭취한 경험이 있었고, 남자의 섭취율은 49.4%, 여자는 48.6%로 조사되었다. 남자의 경우 한약, 종합비타민, 개고기의 순으로 많이 섭취하였고, 여자의 경우 한약, 종합비타민, 비타민 C, 인삼 등의 순으로 나타났다. 조사대상은 섭취하는 특수영양 및 건강보조식품의 구입방법, 정보출처, 추후섭취 여부에 남녀간에 유의한 차이를 보였다.

이상의 건강보조식품 관련 국내 연구들을 정리해 보면, 연구대상이 20세 이상의 성인 혹은 50세 이상의 성인 및 노인들을 대상으로 건강보조식품의 섭취에 대한 기술적 연구가 대부분이며, 사용된 변수들 또한 인구통계적 변수가 많은 것을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구문제 및 연구방법

1. 연구문제

<연구문제 1> 노인의 건강보조식품 섭취실태는 어떠한가?

<연구문제 2> 노인의 건강보조식품 소비패턴에 따라 어떠한 유형으로 분류할 수 있는가?

<연구문제 3> 인구통계학적 변수는 건강보조식품 소비 유형에 따라 유의한 차이를 보이는가?

2. 조사대상 및 표본추출

본 연구는 예비조사와 본조사의 과정을 통하여 이루어졌다. 예비조사는 울산광역시에 거주하고 있는 55~69세 사이의 잠재노인 8명과 노인 2명을 대상으로 하여 2006년 8월 1일부터 2주간에 걸쳐 반구조화된 질문지(semi-structural questionnaire)를 가지고 1 : 1 심층면접(depth interview)을 하였다. 아울러 2006년 8월 7일에는 울산광역시 중구 유곡노인정을 방문하여 70-80대 사이의 노인 8명을 대상으로 하여 승낙을 구한 뒤 2시간에 걸쳐 자유로운 분위기 속에서 FGI(Focus Group Interview)를 실시하였다.

심층면접과 FGI의 결과를 바탕으로 하여 본조사의 질문지 내용을 구성하였으며, 연구자들이 내용타당도를 검증하였다. 본 조사는 2006년 8월 30일부터 9월 18일까지 현재 55-69세 사이의 잠재노인과 현재 노인 500명을 대상으로 하여 울산광역시 5개구에 각각 100명씩 표집 인원을 강제 할당을 시킨 후 단순무작위 표집방법을 이용하여 표본을 추출하였다. 조사원은 울산광역시에서 인구통계조사를 비롯하여 각종 조사를 전문적으로 수행하는 전문조사원을 이용하였다.

3. 조사도구

본 연구에서 사용한 조사도구는 질문지이다. 질문지에 포함된 내용은 건강보조식품 섭취여부, 건강보조식품의 소비패턴(1일 섭취횟수, 효과 인지, 부작용 발생, 구입관련 갈등 경험, 재구매 의도) 문항이 포함되었다.

건강보조식품의 소비패턴 중에서 1일 섭취횟수는 '먹고 싶을 때만 먹는다'는 1점, '하루에 1번'은 2점, '하루에 2번'은 3점, '하루에 3번'은 4점을 주는 리커트 척도로 측정하였다. 효과인지는 '전혀 효과가 없다'의 1점부터 '매우 효과가 있는 것 같다'의 5점을 주는 리커트 척도로 측정하였다. 부작용 발생과 구입관련 갈등 경험은 '전혀 그런적이 없다'의 1점부터 '자주 그랬다'의 5점을 주는 리커트 척도로 측정하였다. 재구매 의도 역시 '전혀 없다'의 1점부터 '매우 그렇다'의 5점을 주는 리커트 척도로 측정하였다.

4. 분석방법

노인들의 건강보조식품 섭취실태를 파악하기 위하여 평균, 백분율, 표준편차를 이용하였고, 건강보조식품의 소비패턴을 기준으로 조사대상자의 유형을 구분하기 위해 군집분석을 하였다. 군집분석에 의해 분류된 유형이 인구통계학적 변수에 따라 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 분산분석과 교차분석을 실시하였다. 이상의 모든 통계처리는 SPSS 프로그램 12.0을 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

1) 인구통계학적 특성

본 조사에서 분석대상이 된 500명의 노인을 대상으로 일반적 특성을 조사한 결과는 <표 1>과 같다. 연령을 살펴 본 결과 60대가 43.9%, 70대가 36.3%로 60~70대의 노인이 전체의 2/3(80.2%)를 넘는 것으로 나타났다. 성별은 여자노인 54.6%, 남자노인 45.4%로 여자노인의 비율이 조금 더 높았다. 종교는 불교가 55.3%로 가장 높았으며, 무교는 29.7%로 종교를 가지고 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 3배 정도 높았다. 교육수준은 초등학교 졸업이 31.0%로 가장 높게 나타났고, 중학교 졸업이 26.4%, 무학이 20.0%의 순으로 나타났다. 이는 2000년 통계청에서 조사한 60세 이상 노인인구의 교육정도가 무학 34.7%, 초등학교 졸업 36.3%로 나타나 울산에 거주하는 노인의 교육수준이 조금 더 높은 것을 알 수 있다.

결혼여부는 기혼이 99.6%로 결혼한 경우가 대부분이었다. 기혼자의 경우 현재 배우자여부에 대해서 살펴 본 결과는 배우자가 있는 경우가 64.3%로 배우자가 없는 경우 보다 훨씬 높게 나타났다. 현재 동거하고 있는 가족 수는 2명이 39.8%로 가장 많았으며, 6명 이상은 6.0%로 가장 낮았다. 자녀의 수는 3명이 25.8%로 가장 많았으며, 2명 이하와 4명이 각각 23.8%였다. 즉 자녀의 수는 2~4명이 73.4%로 높음을 알 수 있다.

세대구성의 경우 부부만 생활하는 세대가 37.4%로 가장 많았고, 본인세대와 자녀가 함께 생활하는 세대가 37.2%로 나타났다. 이는 2005년 인구주택 총조사에서 조사된 60세 이상 노인세대구성에서 나타난 1세대가구 29.9%, 독거가구 세대 21.8%, 4세대 이상 21.5%, 3세대 16.4%, 2세대 6.0%, 비혈연가구 4.4%와 비교하여 울산의 경우 2세대가구 39.8%, 1세대 37.2%, 독거가구 14.2%, 3세대 8.6%로 나타나 가족과 함께 생활하는 비율이 훨씬 더 높은 것을 알 수 있다. 주택소유형태의 경우는 자가 비율이 86.6%로 가장 높게 나타났다.

<표 1> 연구대상자의 인구통계학적 특성

분 류	N	%	분 류	N	%		
연령	55세 ~ 59세	79	15.8	현재 동거 가족수 (본인 포함)	1명	78	15.6
	60대	219	43.9		2명	199	39.8
	70대	181	36.3		3명	80	16.0
	80대	20	4.0		4명	40	8.0
	계	499	100.0		5명	73	14.6
성별	남성	227	45.4	6명 이상	30	6.0	
	여성	273	54.6	계	500	100.0	
	계	500	100.0	자녀수	0명	11	2.2
교육 수준	무학	100	20.0		2명 이하	119	23.8
	초졸	155	31.0		3명	129	25.8
	중졸	132	26.4		4명	119	23.8
	고졸	98	19.6		5명	65	13.0
	전문대졸	2	0.4		6명	47	9.4
	대졸이상	13	2.6		7명 이상	10	2.0
	계	500	100.0	계	500	100.0	
종교	없다	148	29.7	세대 구성	조부모+본인 세대+자녀 본인세대+자 녀	5	1.0
	불교	276	55.3		부부만	187	37.4
	기독교	51	10.2		혼자	71	14.2
	천주교	22	4.4		부모세대+본 인세대	12	2.4
	기타	2	0.4		본인세대+자 녀+손주	38	7.6
	계	499	100.0		본인세대+손 주	1	0.2
결혼 여부	기혼	497	99.6	계	500	100.0	
	미혼	2	0.4	주택 소유 형태	자가	432	86.6
	계	499	100.0		전세	29	5.8
현재 배우자 여부	있다	315	64.3		월세	9	1.8
	사별	162	33.1		전세/월세	10	2.0
	이혼	13	2.7		영구임대	19	3.8
	계	490	100.0	계	499	100.0	

2) 경제적 특성

조사대상자들의 경제적 특성을 조사한 결과는 다음의 <표 2>와 같다. 월평균 가계소득은 200~300만원 미만이 27.8%로 가장 높게 나타났고, 100만원 미만이 26.1%, 100~200만원 미만이 20.0%의 순이었다. 즉 300만원 미만의 가계소득이 73.9%로 전체의 3/2를 차지하는 것으로 나타났다. 월평균용돈을 조사한 결과는 10~20만원 미만이 37.6%로 가장 높게 나타났으며, 20~30만원 미만이 24.7%로 다음으로 높았다. 40~60만원 상당의 금액을 받는 사람은 4.4%에 불과했다. 용돈

의 주요 공급원으로는 본인 및 배우자가 59.7%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 아들에게 받는 사람이 34.1%로 나타났다. 즉 자녀에 의존하기 보다는 본인과 배우자들이 스스로 용돈을 해결하는 것을 알 수 있었다.

<표 2> 연구대상자의 경제적 특성

분 류			분 류				
	N	%		N	%		
월평균 가계 소득	100만원 미만	130	26.1	월평균 용돈	10만원 미만	106	21.4
	100~200만원 미만	100	20.0		10~20만원 미만	186	37.6
	200~300만원 미만	139	27.8		20~30만원 미만	122	24.7
	300~400만원 미만	82	16.5		30~40만원 미만	59	11.9
	400~500만원 미만	29	5.8		40~50만원 미만	6	1.2
	500~600만원 미만	10	2.0		50~60만원 미만	11	2.2
	600~700만원 미만	4	0.8		60만원 이상	5	1.0
	700만원 이상	5	1.0		계	495	100.0
계	499	100.0					
용돈의 주요 공급원	본인 및 배우자	296	59.7				
	아들	169	34.1				
	딸	21	4.2				
	기타	10	2.0				
	계	496	100.0				

2 노인의 건강보조식품 섭취실태

<표 3>에 의하면 현재 건강보조식품을 섭취하고 있는 여부를 조사한 결과 섭취하고 있는 경우와 그렇지 않은 경우가 각각 50%로 나타났다. 건강보조식품 섭취자를 대상으로 어떠한 건강보조식품을 섭취하고 있는지 살펴본 결과(표 4참고), 글루코사민의 사용이 가장 많았고 다음이 홍삼액, 클로렐라와 헛개나무, 가시오가피 등의 순으로 나타났다.

건강보조식품 섭취비율에 대한 결과를 선행연구와 비교해보면, 전국에 거주하는 2189명의 노인들을 대상으로 연구한 김진숙 등(2001)의 연구에서는 건강보조식품 섭취율이 약 30%로 나타난 반면, 노인성 만성 질환을 가지고 있는 50세 이상의 1146명을 대상으로 연구한 김진숙 등(2003)의 연구에서는 건강보조식품 섭취율이 약 49%로 나타났다. 조사대상을 노인이 아닌 20세 이상의 성인들로 한 국내연구들에서도 건강보조식품 섭취율이 50%를 넘었으며(이은주 외, 1996; 유양자 외, 2002), 대학생을 대상으로 한 곽진우 등(2002)의 연구에서는 전체 섭취율이 82%까지나 되는 것으로 나타나서 연령을 막론하고 성인의 상당수가 건강보조식품을 섭취하고 있음을 알 수 있다.

건강보조식품의 1일 섭취횟수는 1일 2회가 72.9%로 가장 높게 나타났고, 먹고 싶을 때만 먹는다가 3.8%로 가장 낮았다. 건강보조식품의 효과를 인지하고 있는 정도는 '보통이다'가 49.4%로 가장 높았고, '효과가 있다'고 느끼는 경우(46.9%)도 높게 나타나 대부분 조사대상자들은 대부분 효과가 있다고 인지하고 있었다.

건강보조식품을 먹은 후 부작용이 발생한 적이 있는지에 대한 여부를 조사한 결과 그렇지 않은 경우가 84.9%로 대다수를 차지해 부작용 발생은 적은 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 노인들의 대부분이 부작용을 인지하지 못했다고 응답한 선행 연구결과(김진숙 외, 2001; 2003)와도 일

치하고 있다.

건강보조식품의 구입과 관련해서 가족과 갈등을 경험한 적이 있는지의 여부는 그런 적이 없다는 73.7%로 월등히 높았고, 전혀 그런 적이 없는 경우도 15.9%로 나타나 갈등을 거의 겪지 않은 것으로 나타났다. 건강보조식품에 대한 재구매 의도는 '그렇다'고 응답한 경우가 60.3%로 가장 높게 나타났고 '보통이다'가 29.7%로 나타나 대부분 건강보조식품을 다시 구매할 의사가 있는 것으로 나타났다.

<표 3> 건강보조식품 섭취실태

구분		N	%	구분		N	%
식품 섭취 여부	섭취	239	50.0	부작용 발생 여부	전혀 그런적 없다	21	8.8
	미섭취	239	50.0		그런적 없다	203	84.9
계		478	100.0	보통이다	13	5.4	
1일 섭취 횟수	먹고 싶은 때만 먹는다	9	3.8	조금 그랬다	2	0.8	
	1일 1회	40	16.9	계	239	100.0	
	1일 2회	172	72.9	구입 관련 갈등 경험	전혀 그런적 없다	37	15.9
	1일 3회	15	6.4		그런적 없다	171	73.7
계	236	100.0	보통이다		10	4.3	
효과 인지	효과가 없다	6	2.5		조금 그랬다	12	5.2
	보통이다	118	49.4	자주 그랬다	2	0.9	
	효과가 있다	112	46.9	계	232	100.0	
	매우 효과가 있다	3	1.3	재구매 의도	전혀 없다	2	0.8
	계	239	100.0		없다	13	5.4
					보통이다	71	29.7
					그렇다	144	60.3
					매우 그렇다	9	3.8
				계	239	100.0	

<표 4> 건강보조식품 섭취자의 종류별 사용경험

종류	빈도 (백분율)	종류	빈도 (백분율)
클로렐라	25 (5.0%)	가시오가피	24 (4.8%)
비곗씨	19 (3.8%)	헛개나무	25 (5.0%)
홍삼액	63 (12.6%)	홍화씨	10 (2.0%)
우루사	6 (1.2%)	기타	47 (9.4%)
글루코사민	115 (23%)		

3. 노인의 건강보조식품 소비패턴에 따른 유형

건강보조식품의 소비패턴을 나타내는 1일 섭취횟수, 효과 인지, 부작용 발생여부, 건강보조식품의 구입과 관련된 갈등 경험, 재구매 의도의 다섯 가지를 기준으로 군집분석을 하였다. 군집분석에 사용된 케이스는 현재 건강보조식품을 섭취하고 있는 239명만 포함되었다. 가능한 군집의 수를 모두 포함하여 분석한 결과 <표 5>처럼 세 개의 집단으로 유형화되었다. 각 집단은 건강보조식품 소비의 특성을 고려하여 이름을 명명하였다.

군집 1은 표준화된 점수의 부호가 모두 양(+)이다. 다른 집단에 비하여 건강보조식품의 1일 섭취횟수가 많고, 건강보조식품의 효과를 강하게 느끼고 있는 집단이다. 또한 부작용 발생 및 건강보조식품의 구입과 관련하여 갈등도 많이 경험하였지만 재구매 의사 또한 강하다. 그러므로 건강보조식품의 구입과 섭취를 가장 적극적으로 하는 '매니아형'으로 명명하였다. 이 집단에는 82명이 포함되어 전체 221명 중 37.1%를 차지하였다.

군집 2와 군집3은 표준화된 점수의 부호가 대칭적인 구조를 보이고 있다. 군집 2는 1일 섭취횟수, 부작용 발생, 구입관련 갈등경험의 표준화된 점수의 부호는 양(+)이나, 나머지는 음(-)이다. 이 집단은 다른 집단에 비하여 상대적으로 건강보조식품을 많이 섭취하고 있으나, 부작용 발생 및 구입과 관련해 갈등을 겪은 경험이 많은 편이다. 또한 건강보조식품의 효과를 잘 느끼지 못하고 있고 건강보조식품에 대한 재구매 의사가 적은 집단이다. 그러므로 이 집단을 '과다사용 부정적인지형'으로 명명하였다. 이 집단은 101명(45.7%)으로 가장 많은 사람이 포함되었다.

군집 3은 다른 집단에 비해 건강보조식품을 적게 섭취하고 있고, 부작용 발생 및 구입과 관련된 갈등을 적게 경험한 집단이다. 군집 2와는 반대로 건강보조식품의 섭취량은 적지만 건강보조식품의 효과가 있다고 느끼고 있으며 재구매 의사가 상대적으로 강하다. 그러므로 이 집단을 '소량사용 긍정적인지형'으로 명명하였으며 이 집단은 38명(17.2%)으로 가장 적은 수가 포함되었다.

<표 5> 건강보조식품 소비에 대한 군집분석 결과

	매니아형 (N=82)	과다사용 부정적인지형 (N=101)	소량사용 긍정적인지형 (N=38)
1일 섭취횟수	+	+	-
효과 인지	+	-	+
부작용 발생	+	+	-
구입관련 갈등 경험	+	+	-
재구매 의도	+	-	+

군집분석에 의해 분류된 세 유형이 건강보조식품의 소비패턴 변수와 의미 있는 차이를 보이는지 알아보기 위해 분산분석을 한 결과가 <표 6>에 제시되어 있다. 다섯 개의 변수는 모두 매우 유의한 관계를 가지는 것으로 나타났다.

1일 섭취횟수의 경우, 매니아형과 과다사용 부정적인지형 간에는 차이가 없고, 이 두 유형과 소량사용 긍정적인지형 간에 유의한 차이를 보였다. 다른 유형에 비해 매니아형의 섭취횟수 ($m=3.11$)가 하루에 세 번 정도로 가장 높았다. 건강보조식품의 효과 인지에 있어서는, 세 유형 모두 차이가 있는데 그 중에서 매니아형($m=4.02$)이 가장 높은 효과를 인식하고 있으며 그 다음이 소량사용 긍정적인지형이고 과다사용 부정적인지형이 가장 효과가 없다고 인식하였다.

<표 6> 분산분석 결과

	매니아형	과다사용 부정적인지형	소량사용 긍정적인지형	F비
	m (SD)	m (SD)	m (SD)	
1일 섭취횟수	3,11 (0,35)	2,95 (0,38)	1,87 (0,53)	133,541***
scheffe	a	a	b	
효과 인지	4,02 (0,16)	2,96 (0,24)	3,58 (0,55)	296,680***
scheffe	a	b	c	
부작용 발생여부	2,02 (0,38)	2,10 (0,36)	1,66 (0,48)	17,829***
scheffe	a	a	b	
구입관련 갈등경험	2,05 (0,70)	2,09 (0,63)	1,63 (0,71)	6,782***
scheffe	a	a	b	
재구매 의도	3,91 (0,50)	3,27 (0,66)	3,87 (0,58)	31,346***
scheffe	a	b	a	

*** $p<0.001$

1일 섭취횟수는 4점 리커트 척도, 나머지는 5점 리커트 척도로 측정됨

부작용 발생여부에 대해서는, 세 유형 중에 과다사용 부정적인지형($m=2.10$)에서 가장 많이 발생하였고, 그 다음이 매니아형이며 소량사용 긍정적인지형이 가장 적게 경험한 것으로 나타났다. 건강보조식품의 구입과 관련하여 갈등을 경험한 정도의 경우, 부작용 발생여부와 마찬가지로 과다사용 부정적인지형($m=2.09$)이 가장 많이 경험하였고, 소량사용 긍정적인지형은 가장 적은 것으로 나타났다. 5점 리커트 척도로 측정되었음을 감안할 때 각 집단의 평균 점수는 3점 미만이므로 나타나서 건강보조식품의 부작용 발생 및 구입과 관련된 갈등경험은 적음을 알 수 있다.

재구매 의도와 관련해서는 다른 집단에 비해 매니아형($m=3.91$)이 가장 높았다. 그 다음이 소량사용 긍정적인지형($m=3.87$)이고, 과다사용 부정적인지형($m=3.27$)의 재구매 의사가 가장 낮았다. 세 유형의 평균은 모두 3점 이상으로 조사대상자들의 재구매 의도는 보통 이상임을 알 수 있다.

4 건강보조식품 소비 유형에 따른 인구통계학적 변수

분류된 세 유형이 인구통계학적인 특성에 의해 차이가 있는지를 알아보기 위하여 교차분석과 분산분석을 실시하였다. <표 7>을 살펴보면, 두 개의 변수에서만 의미 있는 차이를 보였다. 먼저 연령에 있어서, 소량사용 긍정적 인지형의 경우 다른 두 유형보다 연령이 적은 집단이었고, 매니아형과 과다사용 부정적인지형 간에는 차이가 없었다. 또한 자녀의 수에 있어서, 소량사용 긍정적

인지형이 자녀수가 가장 적었으며, 매니아형과 과다사용 부정적인지형 간에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 연령과 자녀의 수를 제외한 다른 변수들은 세 가지 집단에 있어서 유의한 차이가 없었다.

<표 7> 인구통계학적 변수에 따른 세 집단 간 차이

구분		매니아형	과다사용 부정적인지형	소량사용 긍정적인지형	χ^2
		N (%)	N (%)	N (%)	
성별	남성	30 (36.6)	42 (41.6)	14 (36.8)	.559
	여성	52 (63.4)	59 (58.4)	24 (63.2)	
	계	82 (100.0)	101 (100.0)	38 (100.0)	
현재 배우자 여부	유	47 (57.3)	59 (58.4)	26 (72.2)	2.591
	무	35 (42.7)	42 (41.6)	10 (27.8)	
	계	82 (100.0)	101 (100.0)	36 (100.0)	

		매니아형	과다사용 부정적인지형	소량사용 긍정적인지형	F비
		m (SD)	m (SD)	m (SD)	
연령		67.82 (6.43)	67.98 (7.18)	64.42 (7.33)	3.987*
	scheffe	a	a	b	
교육년수		7.11 (4.23)	7.38 (4.69)	7.58 (3.40)	.173
	scheffe				
현재 동거가족수(본인포함)		3.17 (1.65)	2.91 (1.66)	2.95 (1.51)	.614
	scheffe				
자녀수		3.73 (1.21)	3.59 (1.59)	2.87 (1.28)	5.152**
	scheffe	a	a	b	
월평균 가계소득		228,96 (134,91)	199,89 (123,18)	242,37 (159,35)	1.187
	scheffe				
월평균 용돈		17,16 (10,52)	17,68 (10,70)	20,39 (10,03)	1.291
	scheffe				

†p<.05, **p<.01

V. 결론

본 연구는 노인들의 건강관리 안전을 점검하기 위하여 건강보조식품 섭취에 초점을 두어 연구하였다. 연구대상은 울산광역시에 거주하는 55-89세 노인 500명이며, 이들의 건강보조식품 섭취

실태를 파악하고, 건강보조식품 소비패턴에 따라 3가지 유형을 도출한 다음, 세 집단이 인구통계학적 변수에 있어서 차이가 있는가를 분석하였다.

연구결과를 요약하면, 첫째, 조사대상 노인들의 약 50%만이 건강보조식품을 섭취하는 것으로 나타났으며, 구체적으로 글루코사민의 섭취경험이 가장 많았고, 다음이 홍삼액, 클로렐라와 헛개나무, 가시오가피 등의 순으로 나타났다. 건강보조식품의 효과에 대해 보통이라고 대답한 응답이 (49%) 가장 많았고, 부작용을 경험한 경우는 매우 적은 것으로 나타났다. 또한, 조사대상자의 6.1%는 건강보조식품 구입과 관련하여 갈등을 경험하였다고 답하였고, 건강보조식품 재구매 의도에 있어서는 6.2%는 없다고 답한 반면, 64%는 재구매하겠다고 응답하였다. 이러한 결과를 바탕으로 볼 때, 조사대상 노인들의 건강보조식품 섭취가 노인들의 건강에 긍정적이든 부정적이든 간에 크게 영향을 주는 것 같지는 않다. 다만 많은 노인들이 건강보조식품의 효과에 대해 보통이라고 인지하면서도 재구매 의사가 높은 사실에 비추어 볼 때, 자신의 질병이나 건강상태에 대해 의사의 정확한 진단 후 전문가의 조언에 따라 자신에게 적절하다고 처방된 건강보조식품을 섭취하는 것이 필요하다고 판단된다.

둘째, 군집분석에 의해 노인들의 건강보조식품 소비패턴에 따라 3가지 집단으로 분류한 결과, 건강보조식품을 섭취하는 노인중 약 46%는 건강보조식품을 과다하게 사용하며 효과도 잘 느끼지 못하고 또한 부작용도 많이 경험하여 이에 대해 부정적인 인식을 가지는 것으로 나타났다. 또한 매니아 집단(37%)에 속하는 노인들 역시 건강보조식품에 대해 많은 관심을 가지고 구매도 많이 하지만 부작용이나 구입관련 갈등도 많이 경험하는 것으로 나타났다. 오직 건강보조식품 섭취 노인의 17%만이 적게 섭취하지만 효과를 많이 느끼고 있어 이에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 이들 세 집단 중에서 큰 비중을 차지하고 있는 '과다사용 부정적인지 집단'(46%)과 '매니아 집단'(37%)은 건강관리의 안전 측면에서 특별한 주의가 필요하다. 이들은 건강보조식품의 오남용으로 인한 건강상의 피해를 입을 가능성이 크기 때문에, 이를 예방하기 위해 이들 노인 및 그 가족들을 대상으로 건강보조식품의 올바른 섭취에 대한 정보제공과 영양교육이 우선되어야 하겠다.

셋째, 위의 세 집단간에 인구통계적 변수에 있어서 차이가 있는가를 분석한 결과, '소량사용 긍정적인지형'이 다른 두 집단에 비해 연령이 적고, 자녀수도 적은 것으로 나타났다. 후속 연구에서는 건강보조식품을 올바르게 섭취하는 집단과 그렇지 못한 집단의 특성을 더 잘 구분할 수 있는 변수에 대한 연구가 필요하다고 생각된다.

마지막으로 노인들로 하여금 꼭 필요한 경우에만 의사나 영양사 등의 처방에 의해 자신에게 적합한 건강보조식품을 올바르게 섭취하도록 지도하고 교육하는 일이 절대적으로 필요하다. 또한 건강보조식품의 다량 섭취를 통해 건강을 유지할 수 있다는 그릇된 인식을 바로잡고 건강식이나 영양제, 보약 등의 음식보다는 적당한 운동을 통해 건강 관리하는 것이 더 바람직함을 교육시켜야 한다.

<참고 문헌>

곽진오, 이정희, 유혜은, 성현이, 장경자(2002). 대학생의 특수영양 및 건강보조식품의 성별, 지

역별 섭취실태 및 섭취요인에 관한 연구, 대한지역사회영양학회지, 7(5),639-653

김진숙, 이미영, 정선희, 이정희, 허윤석, 장경자(2003), 노인성 만성 질환자의 특수영양 및 건강 보조식품 섭취실태, 한국영양학회지, 36(2), 200-210.

김진숙, 이미영, 정선희, 이정희, 유혜은, 장경자(2002), 중년 및 노년의 특수영양 및 건강보조식품의 섭취와 영양 및 건강관련 요인들의 상호관련성에 관한 연구, 대한지역사회영양학회지, 7(2), 199-210.

김진숙, 이미영, 정선희, 김현덕, 이주희, 현대선, 장경자(2001), 50세이상 성인 및 노인의 특수영양 및 건강보조식품의 섭취실태, 대한지역사회영양학회지, 6(5), 799-808, 식품의약품안전청(2000), 식품 코드, 서울.

유양자, 홍완수, 윤선주, 최영심(2002), 서울지역 성인들의 건강보조식품 섭취실태에 관한 연구, 한국조리과학회지, 18(2), 136-146.

이은주, 노승옥, 이철호(1996), 건강식품에 대한 소비자인식 연구(II)-건강식품에 관한 소비자의식구조, 한국식생활문화학회지, 11(4), 487-495

ADA Report(2001), Position of the American Dietetic Association: food fortification and dietary supplements, *Journal of American Dietary Association*, 101(1), 115-125.

Eldridgel, A.L., Sheehan, E.(1994), Food supplement use and related beliefs: survey of community college students, *Society for Nutrition Education*, 26(6), 259-265.

Halsted, C.H.(2000), Dietary supplements and the American Journal of Clinical Nutrition, *Journal of American Clinical Nutrition*, 71, 399-400.

Marriott, B.M.(2000), *The role of dietary supplements in health*, Kluwer Academy Plen Publication, NY, 203-217.

McIntosh, W.A.(1990), The relationship between beliefs about nutrition and dietary practices of the elderly, *Journal of American Dietary Association*, 90(6), 671-675.

Neuhouser, M.L., Patterson, R.E., Levy, L.(1999), Motivations for using vitamin and mineral supplements, *Journal of American Dietary Association*, 99(7), 851-854

Rock, C.L., Newman, V., Platt, S.W., Faerber, S., Wright, F.A., Pierce, J.P.(1997), Nutrient intakes from foods and dietary supplements in women at risk for breast cancer recurrence, *Nutrition and Cancer*, 29, 133-139.

Tripp, F.(1997), The use of dietary supplements in the elderly: current issues and recommendations, *Journal of American Dietary Association*, 97(2), 181-183.