

## 일부 농촌 지역사회 주부의 식품섭취상태와 그 관련된 요인 및 영양교육지표에 관한 연구 — 경기도 남양주군 수동면 중심으로 —

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실  
강 지 용·위 자 형·박 정 선·하 은 희·곽 정 옥

= Abstract =

### A Study on Food Intake of a Rural Community Housewives with the Related Factors and Nutrition Education-Index

Ji Yong Kang, M. D., Ja Hyung Wie, M. D., Jeong Sun Park, M. D.,  
Eun Hee Ha, M. D., Jeong Ok Kwak, M. S.

*Department of Preventive Medicine, Medical College,  
Ewha Womans University*

This study is aimed at developing a nutritional task of a community as a public health activities of Su-Dong Myun, Demonstration Project area of Ewha Womans University.

The content of this study is the points of nutritional diagnosis for the residents nutritional evaluation, the analysis of the related factors and the educational material with Nutrition Education-Index.

Two hundreds housewives were examined during the period of Jan. 20 to Jan. 30 in 1989.

1. In terms of the housewives' age, those aged 30 to 39 were 32.5% which was the highest and educational level, graduation of primary school was 31.5% which was the highest. The housewives who had no job were 60.0% and those who participated in community activities were 56.5%.
2. In terms of the points of nutritional diagnosis, 50 to 74 points were 51.5% which was the highest and total average was  $65.1 \pm 15.0$ .
3. As for the points of nutritional knowledge, the average was 54.9 points, attitude was 77.4 points and eating practice was 70.8 points.
4. The number of clinical symptoms of nutritional deficiency was 16.1 ones per person.
5. As for the relation which nutritional knowledge, attitude, eating practice exert on one another, nutritional knowledge has negative correlation with eating practice(-0.04) and attitude has some correlation with eating practice(0.17).
6. The variable having to do with the points of nutritional diagnosis showed the highest correlation coefficient(0.55) as the points of nutritional knowledge.
7. As for the variable having to do with the number of the symptoms of nutritional deficiency, the higher points of knowledge(-0.05) is, the higher the total average points of nutritional diagnosis(-0.09) is, negative correlation was appeared.
8. The result in which the variant having to do with the number of clinical symptoms of nutritional deficiency was analyzed by multiple regression analysis showed that the lack of time for preparing meals in non agricultural households made the greatest contribution (9% explained) and the households having vegetable garden made the second greatest contribution(3% explained).

## I. 서 론

급속한 사회변천에 따라 많은 국가에서는 국민들에게 “삶의 질”과 “삶의 기회”를 가능한 공평하게 제공함으로써 복지사회를 이룩하려고 노력을 기울이고 있다. 따라서 인간의 건강에 대해서도 새로운 보건의료 서비스를 요구하고 있으며, 이에따른 새로운 건강생활의 방법을 이해하고 개발하기 위하여 이론과 실체를 모색하고 있다.

이러한 의미에서 국민영양사업은 매우 중요하며 이것은 국민보건사업의 일환으로 반드시 계획되어야 한다고 생각된다. 그간에 지역사회의학의 개념이 대두된 것과 같이 지역사회영양사업은 지역주민의 건강과 직결된다고 볼 수 있다.

FAO의 한 보고서에서도 한 국가가 안고 있는 가장 중요한 문제는 ① 국민들이 요구하는 식품의 양과 질이 충분히 공급되어있는가 ② 국민의 어느 계층이 영양불량에 놓여있으며 그 정도는 어느 정도인가 ③ 식품은 국민 전체에게 평등하게 분배되어있는가 (Marcel Ganxini, 1975) 라고 하는 문제를 개발도상국은 물론 개발국가에서도 수시로 묻고있음을 보아, 한 국가에서도 국민영양은 매우 중요하다는 것을 알 수 있다.

사회환경이 복잡해짐에따라 식생활은 개인의 환경에서만 결정되는것이 아니라 유기적인 사회조직에서, 즉, 인구, 경제, 식량정책, 산업기술, 문화 등이 크게 영향을 미치게 되었으며, 또, 자연과학에서 뿐만 아니라 사회과학, 인문과학적 측면에서도 영양문제를 다루지 않으면 안된다는 것도 널리 인식하게 되었다.

본 연구의 목적은 우선 이화여자대학교 의과대학이 1972년도부터 의료시범지역으로 이끌어온 경기도 남양주군 수동면에 지역사회영양사업을 전개·시범하고자 하는데에 있으며, 두번째로는, 그 목적을 위해서 필요한 기초연구 즉, 주민들(주부)의 식품섭취상태(영양진단평점)를 평가하고 그와 관련된 식생활 환경실태를 조사하였으며, 세번째는, 지역사회영양사업에서 주민들의 영양교육자료로 지식, 태도 및 식행동의 문항(영양교육지표; KAP)을 개발하여 식품섭취상태와의 관계를 분석하였다.

그간에 많은 연구자들이 영양상태평가와 아울러 지식, 태도 및 식행동등을 조사하였으나 단지 그 때마다 실태를 파악하는데에만 이용하였을 뿐 영양교육을 위한 조사내

용이나 평점에 일관성이 없고, 영양교육지표로서의 정확한 개념을 확립하지 못하여 지역사회영양을 향상하는데에는 아무런 도움이 되지 못하였다고 생각되었다.

본 연구에서는 이러한 문제점에서 지식, 태도 및 식행동의 정의와 개념을 확립하고 영양교육의 자료로써 “영양교육지표”라는 새로운 용어를 받아들이고 지역사회영양사업에 적용할 수 있도록 하는데에도 의의를 두었다.

지식, 태도 및 식행동 문항의 내용을 작성하는데에는 전체적 수준에서 이루어질 수도 있으나, 지역수준에 따라서 적합한 내용을 도출하여 적용하는것이 더욱 바람직하다고 하였다(이정화, 1982).

본연구에서의 지식, 태도 및 식행동 문항은 우선, 문헌적 고찰에서 전체수준에서 도출하였다. 우리나라 국민영양 문제로서는 그동안 경제발전이 크게 이루어졌다고는 하나 아직은 “풍요속의 빈곤”으로 소득계층간, 지역간에 영양불균형, 영양부족현상이 존재하고 있으며, 한편, 성인병을 초래하는 과잉영양상태의 문제도 제기되는 시기에 있다고 보겠다.

영양정책면에서도 국민영양개선이나 지도를 위한 행정체계의 미비, 각종 기초자료의 부족, 일선 보건소의 인력부족 및 비전문가의 겸임 등이 문제시 되고 있다.

뿐만 아니라, 지역사회영양학(보건영양학)은 산발적으로 연구되었을 뿐, 학문으로서의 체계를 이루지 못하고 있어, 영양학을 지역사회에 적용하는데에도 사실상 선진국에 비해 크게 떨어져 있는 실정이라고 볼 수 있다.

이러한 시점에서나마 본 연구는 정부나 수동면 지역사회의 기존의 보건의료조직과 시설 및 인력을 동원하며 또한 조사결과에 의한 기초자료를 응용하면서 ① 실태파악 ② 문제의 발견 ③ 문제의 진단 ④ 대책의 수립 ⑤ 실시 ⑥ 효과판정의 단계를 거쳐 수동면 지역사회에 영양사업을 수립하고 지역주민의 영양을 향상시킴으로써 시범사업을 이룩하는데에 목적이 있다고 하겠다.

더불어, 본 조사지역은 본 대학 의과대학 학생실습지역으로써 농촌주민의 영양교육과 아울러 학생들의 지역사회영양실습에도 큰 도움이 되며, 이는 장차 국민영양 개선에 기틀이 될 것으로도 기대된다.

## II. 연구 방법

### 1. 조사지역의 배경

조사지역인 경기도 남양주군 수동면은 1963년에 신설된

면으로 서울에서 춘천에 이르는 경춘가도인 경기도 남양주군 화도면 마석우리에서 북쪽으로 약 10km에 위치한 산간 농촌이다.

인구 4,591명, 1,151세대 (농가비율 : 78.4%), 19개 행정리 (22개 자연부락)의 조그마한 면단위 지역사회이며, 면적은 5,800ha이다. 경작지가 15%에 불과하고 임야가 80%로 대부분이며, 잡지가 5%인 전형적인 우리나라 산간 오지지역으로 무의면 소지가 높은 지역이다.

동지역은 1967년부터 본 대학 예방의학교실에 의해 지역주민의 보건에 관한 기초조사가 실시되어 왔었으며, 1972년 이래는 이화여자대학교 의과대학이 농촌 지역사회의료시범지역으로 선정하여 지역의료 봉사활동과 학생 실습장으로 발전시켜온 지역이다.

그간에 정부는 1980년 이래 공중보건의를 과전하여 정부 주도하에 보건의료사업을 수행하고 있으며, 이화여자대학교 의과대학은 남양주군과의 협약에 따라 수동면 보건지소의 기능 발전을 시도하면서 의과대학생에 대한 지역사회 보건실습장으로 발전시키고 이용하고 있는 지역이다.

또한, 이 지역은 이화여자대학교 의과대학의 지원하에 1971년 주민 자체조직으로 지역사회개발 보건회를 발족시켜 수동면 전 세대를 대상으로하여 정부의 의료보협 실시 전단계까지 주민 의료비공제 활동을 하였으며 각 가정과 보건지소사이에서 교량역할을 할 수 있는 마을 건강원제를 두어 보건활동을 하도록 함으로써 지역사회 보건의료문제와 그 해결을 위해 지역사회 스스로가 보건지소와 함께 공동 노력하여 발전시켜온 지역이다.

## 2. 조사대상 및 조사기간

조사대상은 1989년 현재 경기도 남양주군 수동면에 속해있는 가구(총가구 1,151세대)를 대상으로 하였으며, 표본추출은 20%에 해당하는 230가구를 계통표본추출(systematic random sampling)함으로써, 즉 수동면의 22개 자연부락의 부락당 가구수에 비례하여 선출하였다. 직접 조사대상자는 각 가구의 주부를 선택하였으며, 조사대상가구 중 조사가 불가능한 가구나, 미완성된 가구를 배제함으로 200가구가 조사 실시되어 자료로 처리되었다.

조사기간은, 현지조사는 1989년 1월 20일부터 30일까지 실시했으며, 분석처리는 4월 30일까지 처리되었다.

## 3. 조사내용 및 방법

조사방법은 먼저 보건지소장과 마을보건원(15명)의

모임을 갖고 조사의 목적과 앞으로의 사업계획 및 설문지에 대한 의견교환을 가졌다. 설문지는 조사내용에 따라 연구자에 의해 고안되었으며 마을 보건원에 의해 사전 검토(pretest)되었고, 수정 및 보완을 가했다.

조사원은 본교 의과대학생 11명으로 하였으며 설문지 내용에 대한 이해도와 조사기술에 대해서도 훈련을 받게 하였으며 현지 가정방문을 통해 직접 피조사자와의 면접을 통해 조사를 실시하였다.

조사내용은 ① 대상자의 일반특성 ② 식품섭취상태로서 영양진단평점 ③ 식생활에 관한 환경실태조사 ④ 식생활 개선을 위한 영양지식, 태도 및 식행동 등에 대한 평점을 조사하였다.

한편, 연구의 목적을 위해 식품섭취상태로서의 영양진단법을 고안하였고, 주민교육을 위한 지식, 태도 및 식행동에 대해서 “영양교육지표”로서의 적용에 대해 연구를 가하였다.

## 4. 조사처리방법

자료처리는 검토 및 기호화 과정을 거쳐 SPSS로 전산처리되어 분석하였다.

각 변수, 즉, 조사대상자의 사회인구학적인 특성과 식생활 환경, 영양지식, 태도 및 식행동 영양진단평점, 영양결핍시 나타나는 임상증상 등과의 상호관계를 상관계수로써(Pearson correlation coefficient) 나타냈으며 또한 다변인 회귀분석(multiple regression)을 stepwise 분석에 의해서 관련요인을 분석하였다.

## III. 조사결과 및 고찰

### 1. 대상자의 일반 특성

조사대상자 주부의 연령분포는 30-39세군이 32.5%로 가장 많아 비교적 젊은 층이 많았다.

학력은 국졸이 31.5%로 가장 많고, 무학이 29.5%를 차지한 것을 보아 국졸 이하가 과반수로 상당히 학력이 낮다고 보겠다.

직업은 무직이 60.0%로 직업을 갖고 있지 않은 주부가 과반수 이상이었다.

지역사회 참여활동은 새마을 부녀회 활동에 참여하는 사람이 47.5%였고, 특별히 지역보건활동을 하는 주부가 9.0%로 과반수가 지역사회활동에 참여하고 있었다(표1 참조).

표 1. 조사대상자의 일반특성

연 령	20세이하	20—29세	30—39세	40—49세	50—59세	60세이상	합계	
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	
	—(—)	24(12.0)	65(32.5)	47(23.5)	39(19.5)	25(12.5)	200(100.0)	
학 력	무학	국졸	중졸	고졸	대졸이상	합계		
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	
	59(29.5)	63(31.5)	44(22.0)	32(16.0)	2( 1.0)	200(100.0)		
직 업	무	농업	목축업	상업	직장	노동	기타	합계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
	120(60.0)	57(28.5)	3( 1.5)	11( 5.5)	4( 2.0)	1( 0.5)	4( 2.0)	200(100.0)
지역사회 참여활동	지역보건활동		새마을부녀회활동		기타(혹은없음)		합계	
	수 (%)		수 (%)		수 (%)		수 (%)	
	18( 9.0)		95(47.5)		87(43.5)		200(100.0)	

2. 식품섭취상태에서의 영양진단평점

인구집단 또는 지역사회주민의 영양상태를 파악하고자 할 때에는 주어진 시간내에서 많은 사람을 평가해야 한다는 제한점이 있으므로 현지에서 손쉬운 방법으로 국한할 수 밖에 없다. 원래, 역학적으로 흔히 쓰이는 방법에는 측량법(precise weighing method)과 회상법(recall method)이 있으나 이러한 방법은 자료수집에 많은 시간과 인력이 소모됨으로 잘 이용되지 못하고있다(김영옥, 1984).

식품섭취 빈도조사는 그날 동안에 섭취한 영양소량에 대해서는 거의 정보를 얻지 못하며 어떤 특정한 날 보다는 과거부터 평상시의 식품섭취자료를 이용하는 것이 신빙성있는 방법이라고 하였다(Kouris 등, 1988). 이러한 점을 감안하면서 지역사회주민의 영양교육상 활용할 수 있는 영양에 대한 자가진단방법에 유의성을 두고 본 조사에서는 지역주민이 ① 1일 섭취한 식품의 종류에 대한 평가와, ② 섭취빈도를 1일에서 1년간을 통해 평가했으며, ③ 균형식사의 평가로 세가지 방법을 이용하였다.

①과 ③의 방법은 일본 영양사 협회에서 고안한 영양진단법을 이용하되 우리나라 식생활에 맞게 조정하였으며, 평점도 교육상 편리하게 100점 만점으로 기준하였다. 원래의 각 식품섭취에 기본 평점은 인체의 영양의 중요성과 식품소비가능성 등을 감안한 것으로 인식된다.

②의 방법은 본 대학 예방의학교실에 의해 고안된 방법을 사용하였으며, 이는 우리나라 농촌의 실정에 맞게 섭취빈도를 식품에 따라 일, 주, 월별 또는 1년에 1~2회 특별한 날만을 섭취한다는 사람이 흔히 있음을 고려하였으며 진단 평점은 만점을 100점으로 기준하여 합리적으로 할당하였다(부록참조).

조사결과 3가지 방법의 평균치는 50—74점, 즉, “고려할 필요가 있다”가 51.5%로 가장 많았고 다음이 75—89점 “훌륭한 편임”이 25.0%를 차지하고 있었다. ①의 진단 방법으로는 평균이 50.3±17.6점이었고, ②의 진단방법의 평균은 71.6±12.4점이었고, ③의 방법은 73.1±20.1점이었다. 3가지 방법을 합한 총평균은 65.1±15.0점으로 수동면 농촌 지역사회 주부들의 식품섭취는 “고려할 필요가 있다.”에 속하였으며 그 성적은 “미”라고 볼 수 있었다(표 2참조).

林등의 연구결과 청소년기에서 Gutherie의 방법에 의한(Gutherie, 1981) 섭취 균형식의 점수는 17점 만점에서 11.85 (69.5%)점으로 보아 본 조사지역의 평점은 이보다 낮았다.(임국이와 김선효, 1986)

3. 충분한 음식과 영양섭취에 대한 상황

충분한 음식과 영양섭취에 대해서 자신의 판단을 조사한 결과, 충분히 섭취하지 못한 경우가 57.0%로 과반수를 차지하고 있었다. 그 이유로서는 “돈이 없어서”가

표 2. 조사대상자의 식품섭취상태-영양진단 평점

	29점 이하	30—49점	50—74점	75—89점	90점 이상	총평균 M±SD
	(아주좋지않음(가))	(좋지않음(양))	(고려할필요있음(미))	(훌륭한편임(우))	(아주훌륭함(수))	
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	
1) 1일섭취식품종류에 따른영양진단평점	22(11.0)	73(36.5)	85(42.5)	15( 7.5)	5( 2.5)	50.335±17.6
2) 1일-년간식품섭취빈도 에 따른 영양진단 평점	2( 1.0)	7( 3.5)	111(55.5)	69(34.5)	11( 5.5)	71.699±12.4
3) 균형식사에 따른 영양진단 평점	-( -)	16( 8.0)	75(37.5)	55(27.5)	54(27.0)	73.180±20.18
4) (1)-(3) 방법의 총평균 평균 영양진단 평점	1( 0.5)	38(19.0)	103(51.5)	50(25.0)	8( 4.0)	65.180±15.05

46.4%로 가장 많았고, 다음이 “식사 마련시간이 없어서”가 39.5%로 농촌의 식생활은 먼저 경제문제가 가장 영향을 미친다고 볼 수 있었다. 다음은, 농업으로 인한 주부들의 활동 또는 기타 경제활동으로 인한 시간부족이 식생활에 미치는 둘째 요인이라는 것을 알 수 있었다(표3 참조).

표 3. 충분한 음식과 영양섭취 상황

충분한 음식과 영양섭취	수(%)
1) 충분한 음식과 영양을 섭취한다	86( 43.0)
2) 충분한 음식과 영양을 섭취하지 못한다	114( 57.0)
합 계	200(100.0)
3) 충분한 음식과 영양을 섭취하지 못한 이유	
(1) 돈이 없어서	53( 46.4)
(2) 식사마련 시간이 부족해서	45( 39.5)
(3) 영양이나 조리에 대한 지식이 없어서	8( 7.0)
(4) 식생활이 당장 건강과 관련이 없는 것 같아서	1( 0.9)
(5) 관심이 없으며 귀찮아서.	2( 1.8)
(6) 기타	5( 4.4)
합 계	114(100.0)

농촌과 도시빈곤지역의 영양섭취를 비교하면 도시빈곤지역은 권장량의 50~60% 수준임에 비해 농촌은 80% 수준에까지 미친다고 하였다(정혜경, 1982).

4. 우유섭취상황

농촌 주민들의 영양섭취를 위해서 우유의 장려는 가장

바람직한 식생활 개선사업의 하나로 볼 수 있다.

우유는 본래가 서구음식으로 도시에는 많이 보급되어 있으나 농촌은 아직도 그렇지 못한 실정이다.

주부들이 우유를 마시는 경우가 31.5%로 나타났고(표4-1참조), 이는 중도시 부인들의 “우유를 매일 마신다”가 37.6%인 것보다 낮았으며(임국이, 1984), 한편, 서울 주부들 조사에서는 “우유를 거의 먹지 않는다”가 11.6%에 지나지 않았다(안숙자, 1975). 본 조사에서 우유를 마시지 않는 이유로서는 경제적인 문제가 45.2%로 월등히 높은율을 나타내었으며 다음이 전통적인 식습관으로 웬지 마시지 않았다는 것이 28.5%를 보였다.

우유섭취에 영향을 미치는 요인들을  $\chi^2$ -test로 검증한 결과, 주부학력, 주부직업유무 및 영양지식평점이 우유

표 4-1. 주부의 우유섭취 상황

우유섭취	수(%)
1) 우유를 마신다	63( 31.5)
2) 우유를 마시지 않는다	137( 68.5)
합 계	200(100.0)
3) 우유를 마시지 않는 이유	
(1) 웬지 마시게 되지 않는다	39( 28.5)
(2) 우유는 아이들의 음식이다	5( 3.6)
(3) 우유를 마시면 설사를 한다	9( 6.6)
(4) 우유에 대한 혐오감이 있다	13( 9.5)
(5) 구입이 잘 안된다	9( 6.6)
(6) 경제적인 문제가 있다	62( 45.2)
합 계	137(100.0)

표 4-2. 우유섭취에 영향을 미칠수 있는 각 변수와의 관계

독립변수	검 증 값		
	$\chi^2$ 값	자유도	유의도(p-value)
주부학력	24.460	4	0.0001**
주부직업 유무	8.025	1	0.0046**
세대수	1.677	3	0.6420
식구수	4.952	5	0.4217
생활수준	10.728	3	0.0133*
충분한 영양섭취 유무	4.075	3	0.2534
우유구입 불편 여부	0.046	1	0.8309
영양지식 평점	21.350	4	0.0003**
태도평점	7.161	2	0.0279*
식행동 평점	0.879	4	0.9286

\*p<0.05, \*\*p<0.01

섭취에 영향을 미쳤으며, 유의한 차(p<0.01)를 보였다. 또한, 생활수준과 영양에 대한 태도(의식구조)도 우유섭취와 관계가 있음을 (p<0.05)보였다.

그 외 가족수, 세대수, 우유구입불편여부, 식행동평점에 따라서는 관계가 없는 것으로 나타났다(표4-2참조).

### 5. 식생활환경

#### 1) 일반사항

현대사회는 핵가족화되는 경향이 많은데 농촌은 도시보다 복합가족으로 구성되어 있으며 이는 식생활운영에는 불리한 점으로 인식된다. 왜냐하면 연령차이에 따른 생리적 기능의 차, 식품기호도의 차 등으로, 한가족 전원을 만족시킬 수 없기 때문이라고 하였다(細谷憲政, 1977)

(1) 세대주 및 가족수는 2세대가 51.5%이었으며 3세대가 32.0%를 차지하였다.

표 5-1. 식생활환경-일반사항(세대수와 가족수)

	세 대 수					합계	
	1	2	3	4			
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)		
세대수	30(15.0)	103(51.5)	64(32.0)	3( 1.5)	200(100.0)		
	가 족 수						
	1	2	3	4	5	6이상	합계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
가족수	5( 2.5)	29(14.5)	32(16.0)	41(20.5)	52(26.0)	41(20.5)	200(100.0)

가족수는 5인 가구가 26.0%로 가장 많았고 다음이 4인가구, 6인가구가 각각 20.5%를 차지하였다(표5-1참조).

(2) 월평균 수입은 20~30만원이 69.0%였고, 생활수준 정도는 “보통이다”가 68.5%이며 식비충당하기에는 “보통이다”가 54.0%이다.

식사마련시간의 부족은 농업가구에서 18%가 부족하다고 하였고 기타 가구에서도 21%가 부족하다고 하였으며 비농가(노동이나 사업)에서 더 생활시간이 부족함을 알 수 있었다(표5-2참조).

#### 2) 식품공급, 교통수단, 시설

(1) 식품공급원에는 주식에서 69.5%가 거의 자급이었으나 부식은 거의 외부구입이 59.5%였다.

(2) 구입빈도는 주식에서도 달에 몇번정도이고 부식은 주에 몇번 정도로 부식은 구입빈도가 주식보다 자주 있었다.

(3) 구입장소는 주식은 군이나 시, 외부지역에서가 63.0%였고, 부식은 마을이동차가 48.0%로 가장 많이 이용하였고 또한 동네가게 7.5%에 비해 마석읍내 이용이 32.5%나 차지하였음을 알 수 있었다. 동네가게는 아주 가까운 가구에서 이용할 뿐이고 어느정도 거리가 있는 가구에서는 뺄스로 마석읍내를 이용하는 것을 보아 다소 도시보다는 불편한 점이 있을 것이라고 추측된다.

따라서, 마을이동차의 이용을 더 효과적으로 운영하는 것이 바람직하다고 생각된다(표5-3참조).

(4) 식품종류에 따른 교통수단과 불편여부는 고기식품은 뺄스나 도보로 32.5%, 생선은 주로 이동차배달등에서 66.5%구매하고 있고, 계란은 이동차배달이 81.0%, 우유도57.0%, 두부도56.0%, 야채도60.6%로 이동차배달 이용이 가장 높았다.(표5-4참조)

표 5-2. 식생활환경-일반사항(수입,식비,생활수준정도 식사마련시간)

	10만원이하	10-20만원	20-30만원	30-40만원	40-50만원	합 계
월평균 수입	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
	-( -)	8( 4.0)	138(69.0)	52(26.0)	2( 1.0)	200( 100.0)
식비충당 부족여부	아주충분하다	충분하다	보통이다	모자란다	아주모자란다	합 계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
	1( 0.5)	36(18.0)	108(54.0)	52(26.0)	3( 1.5)	200( 100.0)
생활수준 정도	아주잘산다	잘산다	보통이다	못산다	아주못산다	합 계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
	1( 0.5)	8( 4.0)	137(68.5)	52(26.0)	2( 1.0)	200( 100.0)
	농업가구			기타가구		
식사마련 시간의 부족	부족하다	부족하지않다	부족하다	부족하지않다	합 계	
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	
	37(18.5)	20(10.0)	42(21.0)	101(50.5)	200(100.0)	

표 5-3. 식생활환경-식품공급원

식품 공급원	주 식			부 식			합 계		
	거의자급	자급+외부구입	거의외부구입	거의자급	자급+외부구입	거의 외부구입			
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)		
	139(69.5)	14( 7.0)	47(23.5)	29(14.5)	112(56.0)	59(29.5)	200(100.0)		
구입빈도	주 식 거의매일	주 식 몇번/주	주 식 몇번/달	주 식 몇번/년	부 식 거의매일	부 식 몇번/주	부 식 몇번/달	부 식 몇번/년	합 계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
	6( 3.0)	16( 8.0)	104(52.0)	74(37.0)	24(12.0)	108(54.0)	63(31.5)	5( 2.5)	200(100.0)
구입장소	마을이동차배달	동네가게	마석읍내	농협	군·시, 외부	합 계			
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)			
주식 부식	9( 4.5)	29(14.5)	29(14.5)	7( 3.5)	126(63.0)	200(100.0)			
	96(48.0)	15( 7.5)	65(32.5)	11( 5.5)	13( 6.5)	200(100.0)			

(5) 식생활환경 시설 상태는 정부시설의 간이 수도사용이 17.5%, 우물사용 간이수도가 65.0%로 거의 수도시설을 갖추고 있으며 취사용 사용연료는 까스가 77.0%로 대부분이 프로판가스를 사용하고 있었다(표5-5참조).

(6) 농촌주민들의 식생활개선을 위해서는 저렴한 식품을 가능한 입수하기 위해 가정채원을 운영하여 활용하는 것이 매우 바람직하다고 보겠다. 정부에서도 택지 주변 공휴지를 이용하여 콩이나 녹황색 채소를 재배하여 자급영양식품을 생산할 수 있도록 응용영양사업을 장려

하고 있다(전병국, 1973).

(7) 가정채원을 운영하는 가구는 5.5%에 지나지 않고 “관심이 없다”가 78.5%의 높은율을 나타내었다(표5-5참조). 이는 영양에 대한 지식부족으로 잘못된 의식구조로 및 실천을 하지 않거나 무관심에서 오는 것이라고 생각된다. 저장설비는 29.5%에서 소유하고 있고 64.0%가 여건이 없으며 무관심은 6.5%이었다. 저장설비와 가정채원은 별도문제로, 채소를 가꾸는 일종의 농사일은 더욱 배제하고 관심밖의 일인것으로 나타나고 있다.

표 5-4. 식생활 환경-식품종류에 따른 교통수단 및 불편여부

	이동차및배달	도보	경운기	버스	기타	합계	불편함	불편하지않음	합 계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
고기	51(25.5)	65(32.5)	1( 0.5)	65(32.5)	18( 9.0)	200(100.0)	61(30.5)	139(69.5)	200(100.0)
생선	133(66.5)	6( 3.0)	50(25.0)	8( 4.0)	3( 1.5)	200(100.0)	62(31.0)	138(69.0)	200(100.0)
계란	162(81.0)	17( 8.5)	1( 0.5)	3( 1.5)	17( 8.5)	200(100.0)	42(21.0)	158(79.0)	200(100.0)
우유	114(57.0)	31(15.5)	-( -)	15( 7.5)	40(20.0)	200(100.0)	40(20.0)	160(80.0)	200(100.0)
두부	112(56.0)	41(20.5)	1( 0.5)	17( 8.5)	29(14.5)	200(100.0)	40(20.0)	160(80.0)	200(100.0)
야채	120(60.0)	17( 8.5)	-( -)	27(13.5)	36(18.0)	200(100.0)	51(25.5)	149(74.5)	200(100.0)

표 5-5. 식생활환경-시설상태

	간이상수도	우물사용간이수도	자가우물	공동우물	샘물	합계
상수도	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
	35(17.5)	130(65.0)	19( 9.5)	4( 2.0)	12( 6.0)	200(100.0)
	나무	연탄	석유	가스	전기	합계
취사용 사용연료	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
	19( 9.5)	18( 9.0)	5( 2.5)	154(77.0)	4( 2.0)	200(100.0)
가정채원과 저장설비의 유무		여건이 안된다		관심이 없다		합계
현재하고있다		수 (%)		수 (%)		수 (%)
가정채원	11( 5.5)	32(16.0)	157(78.5)	200(100.0)		
저장설비	59(29.5)	128(64.0)	13( 6.5)	200(100.0)		

그러나 가정채원을 만들어 가족들의 야채섭취에 도움을 준다는 태도나 의식구조가 중요한 것이며 농촌영양개선 사업에 실천가능한 것이며 실천에 옮겨야 할 과제라고 생각된다.

이러한 농촌의 식생활 환경을 볼 때 World Bank조사에 의하면 다양한 매스컴의 채널과 빈번한 교통수단의 발달로 일부도시문화가 농촌으로 빠르게 이전되고 있으나 반면에 농촌에서 영위하는 식생활의 내용은 80% 이상이 아직도 자급자족에 의존하고 있는 실정이라고 하였다 (Rakesh Mohan, 1981).

鄭의 조사에 의한 다른 농촌지역(시흥군)에서도 곡류가 93.8%, 야채는 87.8%를 자급자족한다고 하여(정혜경, 1981) 본 조사 지역은 전형적인 농촌보다는 자급의존도가 낮았다.

## 6. 식생활개선을 위한 지식·태도·식행동

우리나라에서 영양지식, 태도 및 식행동 조사를 살펴 보면 지식의 내용은 대개 Mores의 5가지항목의 지식지표와 Peterson에 의해서 만들어진 지식지표를 사용하거나 (Mores, 1976; Peterson, 1978) 또는 저자에 따라 개발 하여 사용하고 있으며 태도나 식행동은 Steelman의 6가지 항목(Steelman, 1976)을 사용하고 있다.

태도(의식구조)나 식행동에서도 정확한 정의와 개념이 없이 혼동하여 사용하고 있으며, 심지어는 태도문항에서 전부 “먹느냐” “안먹느냐”의 식행동을 조사한 문헌도 발견할 수 있었다. 평점에서도 기준이 다르고 일관성이 없어 타지역과 비교할 수도 없는 실정이다.

원래 지표작성시에는 첫째 문헌을 통해서 기존자료를



이용하고 둘째 그 지역 주민들과의 의견교환, 이해도, 활용도 등을 검사함으로써 작성되어야하며 (이정화, 1982)또한 모든자료는 개발과정에서 사전평가가 필요하다고 하였다(Kunston, 1952; Bertrand, 1978).

본 조사에서는 이러한 시점에서 우선 영양지식, 태도 및 식행동을 주민교육의 적용을 목적으로 하여, 영양지식은 문헌(교과서등)을 통해 문맹자 수준에서부터 고등교육을 통해 식생활개선에 필요한 지식을 전반적으로

표 6-1 영양지식,태도(의식구조) 및 식행동(식습관)에 관한 영양교육지표-지식

영 양 지 식	안다	조금안다	모른다	합계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
(1) 음식의 영양소는 우리몸의 살과 뼈를 형성하고 힘을 내준다	125(62.5)	38(19.0)	37(18.5)	200(100.0)
(2) 충분한 영양소 섭취는 질병을 예방할 수 있는 힘을 준다.	137(68.5)	34(17.0)	29(14.5)	200(100.0)
(3) 균형식사란 건강을 위해 여러가지 음식을 골고루 먹는 것이다	140(70.0)	38(19.0)	22(11.0)	200(100.0)
(4) 우리몸에 필요한 영양소 종류는 단백질,지방,탄수화물,비타민 및 무기질이다.	59(29.5)	53(26.3)	88(44.2)	200(100.0)
(5) 쌀에는 탄수화물이 주성분이며 주로 힘을 내는데 사용된다	59(29.5)	64(32.0)	77(38.5)	200(100.0)
(6) 고기,생선,두부,콩에는 단백질이 많이 들어있다	85(42.5)	55(27.5)	60(30.0)	200(100.0)
(7) 단백질의 기능은 몸의조직(근육,피부,혈액등)을 구성하며 질병을 예방하는 힘을 주기도 한다.	51(25.5)	56(28.0)	93(46.5)	200(100.0)
(8) 비타민은 우리 건강에 반드시 필요하며 부족하면 결핍증이 생긴다	79(39.5)	48(24.0)	73(36.5)	200(100.0)
(9) 잠곡밥을 먹음으로써 쌀에 부족한 단백질,비타민,무기질등을 보충할 수 있다.	82(41.0)	86(43.0)	32(16.0)	200(100.0)
(10) 쌀눈에는 비타민B <sub>1</sub> 이 많으며 현미는 비타민B <sub>1</sub> 을 보전함으로써 건강에 좋다.	53(26.5)	102(51.0)	45(22.5)	200(100.0)
(11) 야채는 비타민과 섬유질이 많이 들어있어 건강에 중요하다	81(40.5)	73(36.5)	46(23.0)	200(100.0)
(12) 감자는 탄수화물이 주성분이나 비타민B와 C도 있다	36(18.0)	60(30.0)	102(51.0)	200(100.0)
(13) 뼈와 이를 튼튼히 하는데는 칼슘이 필요하다	99(49.5)	46(23.0)	55(27.5)	200(100.0)
(14) 우유나 계란은 모든 영양소가 들어있어 완전식품이라 부른다	79(39.5)	76(38.0)	45(22.5)	200(100.0)
(15) 무기질이란 칼슘,염분,철등을 말하는데 우유,계란노른자,김, 미역, 다시마, 멸치, 새우등에 많이 들어 있다.	36(18.0)	47(23.5)	117(58.5)	200(100.0)
(16) 비타민은 물에 녹는것과 지방에 녹는 두 종류의 비타민으로 나눌 수 있다.	34(17.0)	37(18.5)	129(64.5)	200(100.0)
(17) 물은 우리 몸에서 영양분을 나뉘주고 노폐물을 내보내며 체온을 조절하는 중요한 역할을 한다.	51(25.5)	81(40.5)	68(34.0)	200(100.0)
(18) 식품은 함유된 영양소에 따라 편이상 5가지 기초식품으로 나눈다	44(22.0)	31(15.5)	125(62.5)	200(100.0)
(19) 지방은 힘(열)을 가장 많이 내는데 1g당 약 9Kcal를 낸다	25(12.5)	75(37.5)	100(50.0)	200(100.0)
(20) 단백질은 동물성 단백질이 식물성 단백질보다 영양가가 높다	31(15.5)	44(22.0)	125(62.5)	200(100.0)
(21) 임신했을때는 하루에 300Kcal를 더 먹어야 한다	34(17.0)	126(63.0)	40(20.0)	200(100.0)
(22) 수유부는 700Kcal를 더 먹어야 한다	43(21.5)	115(57.5)	42(21.0)	200(100.0)
(23) 섬유소는 소화흡수가 안되나 변의 양을 늘려 변비증을 예방한다	57(28.5)	50(25.0)	93(46.5)	200(100.0)
(24) 고기,계란노른자나 새우에는 콜레스테롤이 많이 있다	31(15.5)	35(17.5)	134(67.0)	200(100.0)
(25) 과일(과당성분)을 너무 많이 먹으면 몸에 지방이 늘어나 비만증이 되기 쉽다.	41(20.5)	34(17.0)	125(62.5)	200(100.0)
(26) 음식을 짜게 먹으면 혈압이 높아진다	113(56.5)	44(22.0)	43(21.5)	200(100.0)
(27) 어린이 이유식은 무엇보다도 철분 부족을 예방하는 것이 중요하다	42(21.0)	59(29.5)	99(49.5)	200(100.0)
(28) 노인이되면 칼슘이 부족하여 뼈가 약해지고 부러지기 쉽다	94(47.0)	56(28.0)	50(25.0)	200(100.0)
(29) 동맥경화증을 예방하기 위해서는 동물성(버터)지방섭취보다 식물성(마가린, 들기름)지방이 좋다.	74(37.0)	55(27.5)	71(35.5)	200(100.0)
(30) 권장량이란 국가에서 국민에게 필요한 영양소의 양을 권장하는 것이다.	31(15.0)	25(12.5)	145(72.5)	200(100.0)

도출하여 분야별로 균형있게 30문항을 채택하여 작성하였다(표6-1참조).

태도나 식행동에서도 마찬가지로 방법으로 문헌고찰을 통해 각각 10개 항목을 고안하여 작성하였으며 교육상 편리하게 100점을 만점으로 기준하였다(표6-2, 표6-3참조)

본 연구에서는 지식평균평점이 54.9±20.8점이었고,(3) 이해당하는 균형식사에 대해서 가장 많이 알고 있었다(70.

0%). 태도는 평균평점이 77.4±21.1점이며, 식행동에서는 70.8±16.3점이었다. 영양지식이 가장 빈곤했고 다음이 식행동이며 태도는 즉 여기서는 의식구조의 개념을 뜻하였던바 식품이나 영양에 대한 태도는 건전한 편이었다(표6-4참조). 李등의 조사에 있어 서울시 주부들과 비교하면 영양지식점수는 100점으로 환산하여 73.7점(최대점수210점)이었으며 이에 비해 본 조사 농촌지역은 매우 낮은 편이었다.

표 6-2 영양지식.태도 및 식행동에 관한 영양교육지표-태도

태도	그렇다	그렇지않다	잘모르겠다	관심없다	합계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
(1) 건강한 생활을 위해서는 영양섭취가 중요하다고 생각합니까?	194(97.0)	-( -)	4( 2.0)	2( 1.0)	200(100.0)
(2) 건강을 위해서는 음식을 중히 여기고 가려먹어서는 안된다고 생각합니까?	189(94.5)	3( 1.5)	6( 3.0)	2( 1.0)	200(100.0)
(3) 식사를 준비할때 돈을 아끼는 것보다는 영양가 있는 음식을 마련하는 것도 중요하다고 생각합니까?	155(77.5)	31(15.5)	11( 5.5)	3( 1.5)	200(100.0)
(4) 건강을 조금 해치더라도 돈을 버는데(생산력증가) 더 힘을써야 한다고 생각합니까?	77(38.5)	114(57.0)	7(3.5)	2( 1.0)	200(100.0)
(5) 영양가없고 가격이 비싸더라도 편리한 인스턴트식품(라면등)을 사용하는 것이 좋다고 생각합니까?	38(19.0)	137(68.5)	18( 9.0)	7( 3.5)	200(100.0)
(6) 외식을 자주한다는 것은 좋은 일이라고 생각합니까?	52(26.0)	126(63.0)	14( 7.0)	8( 4.0)	200(100.0)
(7) 식사나 영양가 섭취를 필요이상으로 많이 섭취할수록 좋다고 생각합니까?	107(53.5)	75(37.5)	16( 8.0)	2( 1.0)	200(100.0)
(8) 손님이 방문했을때 가능한한 식사대접 하기를 즐겨 하시는 편입니까?	168(84.0)	24(12.0)	7( 3.5)	1( 0.5)	200(100.0)
(9) 식생활 향상을 위한 라디오,텔레비전,지역사회보건 활동이 있다면 참가하시겠습니까?	137(68.5)	41(20.5)	10( 5.0)	12( 6.0)	200(100.0)
(10) 식생활개선을 위한 영양지식은 반드시 실천에 옮겨져야 한다고 생각합니까?	170(85.0)	8( 4.0)	12( 6.0)	10( 5.0)	200(100.0)

표 6-3 영양지식.태도 및 식행동에 관한 영양교육지표-식행동

식행동	예	아니오	합계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)
(1) 식사는 항상 3끼를 다 드십니까?	174(87.0)	200(100.0)	26(13.0)
(2) 식사의 양은 일정하게 만족할만큼 드십니까?	171(85.5)	200(100.0)	29(14.5)
(3) 식사시간은 일정한 시간에 규칙적으로 하십니까?	106(53.0)	200(100.0)	94(47.0)
(4) 식사때 음식의 종류를 골고루(균형식)드시는 편입니까?	138(69.0)	200(100.0)	62(31.0)
(5) 의식적으로 음식을 가려먹습니까?	41(20.5)	200(100.0)	159(79.5)
(6) 라면이나 기타 인스턴트음식을 자주 드십니까?	55(27.5)	200(100.0)	145(72.5)
(7) 커피는 자주(2잔이상)드시니까?	40(20.0)	200(100.0)	160(80.0)
(8) 과일주스보다는 탄산음료(콜라,사이다등)을 더 잘마십니까?	88(44.0)	200(100.0)	112(56.0)
(9) 외식을 자주하는 편입니까?	19( 9.5)	200(100.0)	181(90.5)
(10) 건강을 고려하여 음식을 만드십니까?	104(52.0)	200(100.0)	96(48.0)

표 6-4. 영양지식,태도,식행동에 대한 평점

	59점이하	60-69점	70-79점	80-89점	90-100점	평균
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	M±SD
지식	110(55.0)	28(14.0)	28(14.0)	22(11.0)	12( 6.0)	54.925±20.857
태도	29(14.5)	33(16.5)	28(14.0)	19( 9.5)	91(45.5)	77.430±21.160
식행동	34(17.0)	33(16.5)	47(23.5)	44(22.0)	42( 21.0)	70.840±16.333

표6-5. 소득증가시 재투자자의 우선순위 분포

투자종류 개인 순위	1. 사업	2.자녀교육	3.식생활	4.의복	5.주거	합계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)
1위	55(29.5)	108(54.0)	19( 9.5)	1( 0.5)	24(12.0)	200(100.0)
2위	67(33.5)	43(21.5)	42(21.0)	7( 3.5)	43(21.5)	200(100.0)
3위	25(12.5)	20(10.0)	78(39.0)	29(14.5)	42(21.0)	200(100.0)
4위	33(16.5)	8( 4.0)	40(20.0)	68(34.0)	37(18.5)	200(100.0)
5위	25(12.5)	21(10.5)	22(11.0)	95(47.5)	52(26.0)	200(100.0)
순위합계 (종합순위)	521 (2위)	289 (1위)	584 (3위)	851 (5위)	634 (4위)	

또 미국의 Peterson등에 의한 국민학교 교사들은 평균 58.3점(최대점수 140점)이었다. 그러나 이것은 전술한 바와 같이 지식문제수와 평점기준이 다르므로 직접 비교가 안되며 지역사회주민들의 지식수준에 따라서도 평가되어야한다.

### 7. 소득증가시 재투자자의 우선순위

소득증가시 재투자에 대한 것은 일종의 영양에 대한 태도(의식구조)로 조사된 것이며 그 결과 개인 순위는 1위가 자녀교육으로 54.0%로 가장 많았고 다음이 사업에 재투자가 29.5%를 차지하였다. 종합순위는 역시 자녀교육이 1위 사업투자가 2위 식생활이 3위를 차지하였고, 주거가 4위, 의복이 5위로서 투자에 대한 건전한 사상을 보였다(표6-5참조).

### 8. 영양결핍 임상증상과 관련된 건강조사

영양결핍 상태와 관련된 임상증상을 문헌을 통해서 전부 도출하여 기록하였으며 이것은 Cornell Medical Index를 응용하였다. 다른 문헌에서는 몇개의 자가 증상과 질병으로 건강조사를 나타냈으나 본 연구는 50개 문항으로 거의 모든 증상을 도출하여(표7-1참조) 증상의 유

무를 조사하였다. 조사한 결과는 임상증상수가 11~20개 소유자가 41.0%로 가장 많았고 다음이 21~30개가 27.0%이었다. 1인당 평균치는 16.1±7.9개의 증상을 가지고 있었다. 증상중 가장 많이 호소한 증상은 “자주 피곤을 느낀다”가 73.0%이고 다음이 “허리가 아프다”가 65.0%이었다(표 7-2참조). 경기, 충남 4개부락 농촌에서는 직접비교는 할 수 없으나 영양결핍증 발현률이 6.2%라는 보고도 있다(전병규, 1973).

또한, 鄭의 조사에 의하면, 5가지 질병의 유병률이 도시빈곤이 42.5%인 것에 대해 농촌은 24.2%로 농촌이 더 낮았다(정혜경, 1981).

### 9. 영양지식, 태도 및 식행동 상호간의 상관관계

영양지식이 태도에 미치는 영향은 본 조사에서 정의 상관관계(+0.296)를 나타냈으며, 崔에 의한 연구에서도 영양지식과 “영양이 중요하다”는 태도에서 정의 상관성(+0.263)을 보였다(최거정, 1982). 그러나 이것은 낮은 상관관계(Guilford에 의한)임을 알 수 있었다.

이는 Grothkowski 등의 보고와도 일치하였다(Grothkowski, 1978). 또, 서울 주부들의 영양지식과 태도를 조사한 결과 상관관계가 있음(+0.360)을 나타내었고

표 7-1 영양결핍상태와 관련된 건강조사-영양결핍시 나타나는 임상증상의 영양교육지표와 증상 유무

	예	아니오	합계
	수 (%)	수 (%)	수 (%)
(1) 몸이 마른다(체중이 준다)	34(17.0)	166(83.0)	200(100.0)
(2) 얼굴빛이 창백하다	24(12.0)	176(88.0)	200(100.0)
(3) 머리털이 잘 빠지고 거칠다	72(36.0)	128(64.0)	200(100.0)
(4) 피부가 거칠고 건조하다	80(40.0)	120(60.0)	200(100.0)
(5) 손톱에 핏기가 없다	27(13.5)	173(86.5)	200(100.0)
(6) 빠진이가 많다	81(40.5)	119(59.5)	200(100.0)
(7) 잇몸이 잘 붓고 아프다	56(28.0)	144(72.0)	200(100.0)
(8) 몸이 잘 붓는다	74(37.0)	126(63.0)	200(100.0)
(9) 자주 피곤을 느낀다	146(73.0)	54(27.0)	200(100.0)
(10) 손발이 차다	83(41.5)	117(58.2)	200(100.0)
(11) 온몸에 힘이 없다	110(55.0)	90(45.5)	200(100.0)
(12) 권태감을 느낀다	92(46.0)	108(54.0)	200(100.0)
(13) 일의 능률이 떨어진다	105(52.5)	95(47.5)	200(100.0)
(14) 마음이 우울하고 집중이 안된다	97(48.5)	103(51.5)	200(100.0)
(15) 식욕이 없다	70(35.0)	130(65.0)	200(100.0)
(16) 성욕이 감퇴된다	36(18.0)	164(82.0)	200(100.0)
(17) 밤에 잠을 잘 못잔다	56(28.0)	144(72.0)	200(100.0)
(18) 맥이 약한것 같다	71(35.5)	129(64.5)	200(100.0)
(19) 혈압이 낮다는 적이 있다	51(25.5)	149(74.5)	200(100.0)
(20) 땀을 많이 흘린다	47(23.5)	153(76.5)	200(100.0)
(21) 하품을 자주한다	64(32.0)	136(68.0)	200(100.0)
(22) 숨이차고 가슴이 답답하다	93(46.5)	107(53.5)	200(100.0)
(23) 가슴이 두근거릴때가 있다	115(57.5)	85(42.5)	200(100.0)
(24) 머리가 무겁고 아프다	123(61.5)	77(38.5)	200(100.0)
(25) 허리가 아프다	130(65.0)	70(35.0)	200(100.0)
(26) 팔,다리,어깨등 관절이 아프다	104(52.0)	96(48.0)	200(100.0)
(27) 주먹을 꼭 쥐면 아프다	27(13.5)	173(86.5)	200(100.0)
(28) 가슴이 아플때가 있다	65(32.5)	135(67.5)	200(100.0)
(29) 변비가 있다	54(27.0)	146(73.0)	200(100.0)
(30) 소화가 잘 안된다	65(32.5)	135(67.5)	200(100.0)
(31) 설사를 자주한다	9( 4.5)	191(95.5)	200(100.0)
(32) 치질이 있다	89(19.5)	161(80.5)	200(100.0)
(33) 어지럽고 현기증이 있다	109(54.5)	91(45.5)	200(100.0)
(34) 귀에서 소리가 난다	90(45.0)	110(55.0)	200(100.0)
(35) 손,발,입주위가 서린다	110(55.0)	90(45.0)	200(100.0)
(36) 잇몸에서 피가 난다	47(23.5)	153(76.5)	200(100.0)
(37) 입안과 입주위가 잘 헐다	66(33.0)	134(67.0)	200(100.0)
(38) 밤눈이 어둡다	60(30.0)	140(70.0)	200(100.0)
(39) 눈이 부시고 뻑뻑하고 시력이 나빠진다	94(47.0)	106(53.0)	200(100.0)
(40) 피부가 딱딱하고 닭살같이 된다	27(13.5)	173(86.5)	200(100.0)
(41) 앞가슴이 나오고 다리가 굽은 편이다	10( 5.0)	190(95.0)	200(100.0)
(42) 감기에 잘 걸린다	76(38.0)	124(62.0)	200(100.0)
(43) 출도한 적이 있다	43(21.5)	157(78.5)	200(100.0)
(44) 결핵에 걸린일이 있다	9( 4.5)	191(95.5)	200(100.0)
(45) 월경이 불규칙적이다	44(22.0)	156(78.0)	200(100.0)
(46) 유산한(자연,인공)일이 있다	96(48.0)	104(52.0)	200(100.0)
(47) 회충이나 기타 기생충에 감염된 일이 있다	38(19.0)	162(81.0)	200(100.0)
(48) 담석이나 신결석이있다고 들은 일이 있다	7(3.5)	193(96.5)	200(100.0)
(49) 각기병에 걸린일이 있다	6( 3.0)	194(97.0)	200(100.0)
(50) 갑상선(앞목부분)이 커진일이 있다	7( 3.5)	193(96.5)	200(100.0)

표 7-2. 영양결핍상태와 관련된 건강조사-영양결핍 임상증상수의 분포

0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	평균
수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	수 (%)	M±SD
51(25.0)	82(41.0)	54(27.0)	13( 6.5)	-( -)	16.105±7.969

표 8. 영양지식, 태도, 식행동과 영양진단평점 및 영양결핍 임상증상수와 상관관계

	지식	태도	식행동	총평균영양진단평점	영양결핍임상증상수
지식	1.0000 ( 0) p=*****	0.2963 (200) p=0.000	-0.0457 (200) p=0.260	0.5540 (200) p=0.000	-0.0527 (200) p=0.229
태도		1.0000 ( 0) p=*****	0.1772 (200) p=0.006	0.2950 (200) p=0.000	0.0066 (200) p=0.463
식행동			1.0000 ( 0) p=*****	0.0174 (200) p=0.403	-0.1540 (200) p=0.015
총평균 영양진단평점				1.0000 ( 0) p=*****	-0.0939 (200) p=0.093
영양결핍 임상증상수					1.0000 ( 0) p=*****

(Pearson Correlation Coefficient/(cases))

지식과 식행동과의 관계는 역상관관계(-0.0457)를 나타내었다(이희숙과 장유경, 1985). 즉, 지식이 높다고 해서 반드시 식행동(일반 식습관)이 좋은 것으로 나타나지는 않았다.

태도와 식행동간에는 정상관관계(+0.17)가 거의 무시해도 될 정도로 나타났다. 그러나, Schwartz는 영양지식과 태도, 태도와 실천사이에는 유의적인 상관관계가 있다고 하였다(Schwartz, 1971).

또한, Eppiright도 영양에 대한 태도와 적절한 식사의 시행이 유의적임을 밝혔다(Eppiright 등, 1970)

### 10. 영양진단평점에 미치는 각 변수 분석

영양진단평점에 가장 뚜렷하게 영향을 미친 변수는 상관분석을 한 결과 지식평점(+0.554)이었다. 다음이 태도(0.296)이었다(표 8참조).

각 변수간의 다변인 회귀분석을 Stepwise로 한 결과,

역시, 영양지식이 가장 크게(30.7%의 설명력) 영향을 미쳤으며, 다음은 생활수준정도(4.9% 설명력)이었으나 지식과는 현저한 차이가 있었다(표 9참조).

임 등에 의한 보고서에서도 어머니의 영양지식이 높을수록 식사의 질이 높았다고 하였으며(임국기와 김선효, 1986), 또한 어머니의 교육수준이 높을수록 영양지식이 많고 자녀의 성장발달은 물론 가족의 균형식사, 식습관 형성에 많은 영향을 주었다고 하였다(Eppiright, 1970).

어머니의 영양지식점수와 자녀의 식사의 질 및 식습관에도 정의 상관관계가 있다고 보고하였다.(김성애, 1982; 최거정, 1982; 김화영, 1984)

도시빈곤지역과 비교할때 도시지역은 지식이 높았으나 영양섭취는 농촌보다 뒤떨어져 식생활에는 반영되지 못한 것으로 보이며 도시빈곤층이 소득이 낮기 때문인 것으로 사료된다. 농촌지역이 오히려 태도와 영양섭취량과의 상관관계가 높았다고 하였다(정혜경, 1981). 본 조사에서

표 9. 영양진단평점과 각 변수 간의 다변인회귀분석 종합표

독립변수	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	simple R	Beta	F
영양지식 평점	0.55	0.307	0.307	0.55	0.415	87.67***
생활수준 정도	0.60	0.356	0.049	0.26	0.095	54.47***
야채구입교통불편	0.64	0.413	0.007	-0.12	-0.124	22.70**
식품자급도(부식)	0.65	0.419	0.006	0.03	-0.134	19.83**
두부구입교통불편	0.65	0.425	0.005	-0.05	0.121	17.64**
고기구입교통불편	0.66	0.432	0.007	-3.28	-0.112	16.05**
월수입	0.67	0.459	0.004	0.36	0.097	10.97**
지역사회활동참여	0.68	0.465	0.003	0.07	-0.074	9.31**

\*\* : p<0.01  
\*\*\* : p<0.000

표 10. 영양결핍 임상증상수와 각 변수간의 다변인회귀분석 종합표

독립변수	Multiple R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	simple R	Beta	F
식사마련시간부족 (기타가구)	0.30	0.090	0.090	-0.30	-0.420	19.58**
가정채원	0.35	0.119	0.029	-0.09	-0.148	13.36***
식품구입빈도(부식)	0.39	0.154	0.034	0.17	0.141	11.87**
식사마련시간부족 (농업가구)	0.42	0.175	0.022	0.10	-0.277	10.40**
월수입	0.45	0.203	0.027	-0.24	-0.183	9.87**
계란구입교통불편	0.47	0.225	0.023	-0.16	-0.137	9.36**
식행동 평점	0.49	0.243	0.018	-0.15	-0.174	8.82**
태도 평점	0.52	0.274	0.012	0.01	0.097	7.98**

\*\* : p<0.01

주부의 사회참여도와 영양진단평점과의 관계는 0.3%의 설명력이 있었으며 임 등의 조사에 의하면 비취업보다 취업인 경우가 섭취균형도 점수가 높았다고 (p<0.01) 하였다(임국이, 1986).

생활수준 정도가 영양진단평점에 (4.9% 설명력) 두 번째로 영향이 있었으며 생활수준은 하나의 경제적 지표로서 영양섭취수준에 영향을 미친다고 보고하였다(이현옥과 김숙희, 1973; 이일화와 이미애, 1983; Hinton 등, 1963; Simms, Morris, 1975).

또한 경제적 지표가 그 가족의 식품선택에도 영향을 미친다고 하였다. 본 연구에서 월수입이 (0.4%의 설명력) 관계가 있음을 보였고, 鄭의 연구에서도 소득수준이나(0.10) 식비총량(0.06)에 따라 영양섭취와 정상의관계가 있으며(정혜경, 1981) 서울대 조사에 의하면 빈곤가구의 32%가 자신이 빈곤하게 된 이유로 가족의 질병이나 신체의 장애가 있다고 하였다(서울대학교 행정조사연구소, 1981) 이러한 시점에서 농촌이나 도시빈곤의 영양 향상을 위해서는 소득수준과 교육수준을 높이는데 보다 많은

투자와 영양교육에 집중적인 강화가 있어야 할 것으로 본다. 본 조사에서는 영양진단평점에 영향을 미치는 변수는 설명력에 의해 미치는 변수를 차례로 표시하였다.

### 11. 영양결핍 임상증상에 미치는 각 변수들의 분석

지식과 영양결핍증상과는 상관분석 결과 역상관관계(-0.05)로 나타나 이것은 지식이 높을 수록(전술한 바와같이) 영양섭취량이 양호함으로 결핍증상도 적게 나타난다고 볼 수 있다. 식행동과 영양결핍임상증상수와도 역상관관계(-0.154)를 나타낸 것은 당연한 것이라 하겠다(표 8참조).

각 변수를 다변인 회귀분석을 한 결과는 비농가에서 식사마련 시간 부족이 가장 영향을 미쳤으며(9% 설명력, p<0.01)다음이 가정채원, 부식식품 구입빈도, 농업가구에서 식사마련 시간부족 등으로 나타났다. 비농가 및 농가의 식사마련 시간의 부족은 결국 노동 및 활동시간의 과잉으로 건강에 영향을 미친것으로 생각된다(표 10참조).

#### IV. 결 론

경기도 남양주군 수동면 농촌 지역사회보건사업의 일환으로 지역사회영양사업을 전개하고자 주부 200명을 대상으로 하여 1989년 1월 20일부터 30일까지 조사 실시하였으며 다음과 같은 결론을 얻었다.

① 주부의 연령은 30—39세군이 32.5%, 학력은 국졸이 31.5%로 가장 많았고, 직업은 가지고 있지 않은 주부가 60.0%, 지역사회 참여활동은 56.5%이었다.

② 영양진단평점은 50—74점(고려할 필요가 있다)이 51.5%로 가장 많고 총 평균은 65.1±15.0점이었다.

③ 충분한 음식과 영양을 섭취하지 못한다는 사람이 57.0%이었고, 그 이유는 “돈이 없어서”가 46.4%로 가장 많았다.

주부의 우유섭취상황은 “마시지 않는다”가 68.5%였고, 그 이유는 경제적인 문제가 45.2%이었다.

우유섭취에 영향을 미칠 수 있는 각 변수에서는 주부 학력이 통계적으로 가장 유의하였다.

④ 세대수는 2세대가 51.5%, 식구수는 5식구가 26.0%로 가장 많았다.

월 평균수입은 20—30만원이 69.0%, 식비충당은 “보통이다”가 54.0%※이었고, 생활수준 정도는 자기판단으로 “보통이다”가 68.5%로 가장 많았다.

식품공급원은 주식에서 자급이 69.5%, 부식에서 자급 및 외부구입이 56.0%로 가장 많았다.

부식구입의 장소는 마을이동차와 배달이 48.0%로 가장 많았다. 식품구입에서 불편을 느끼는 사람은 20.0—30.5%이었다.

상수도는 우물사용, 간이수도가 65.0%이었고, 취사연료는 77.0%, 가정채원 소유가 5.5%, 저장설비 소유가 29.5%이었다.

⑤ 영양지식평점은 평균 54.9점, 태도 평점 77.4점, 식행동평점 70.8점이었다.

⑥ 영양결핍시 나타나는 임상증상수는 1인당 평균 16.1개의 증상을 호소하였다.

⑦ 영양 지식, 태도 및 식행동이 상호 미치는 영향은 (Pearson correlation), 영양지식이 태도와 정의 상관관계가 있었으며 (+0.29), 식행동에는 역상관(-0.04)을 나타냈으며, 태도와 식행동간에도 낮은 정의상관관계를 (+0.17)을 나타내었다.

⑧ 영양진단평점과 관계있는 변수는 영양지식점수가 가장 높은 상관계수를 보였다(+0.55). 또한, 다변인 회귀분석을 한 결과 역시, 영양지식점수(31.0% 설명력)가 가장 크게 영향을 미쳤으며 다음이 생활수준정도 (4.9% 설명력)이었다.

⑨ 영양결핍임상증상과 관계가 있는 변수는 영양지식점수가 높을 수록(-0.05), 식행동점수가 높을수록(-0.15), 총 평균영양진단점수가 높을수록(-0.09), 역의 상관계를 나타내었다. 또한, 다변인 회귀분석을 Stepwise로 한 결과 비농업가구에서 식사마련시간부족(9%)이 가장 영향을 미쳤으며, 다음은 가정채원을 소유한 가구(3%)이었다.

#### 참 고 문 헌

- 김영옥, 정혜경, 방 숙. 한국 농촌주민의 영양상태 수준과 그결정요인에 관한 연구. 식품과 영양지 1984; 5(3): 20-25
- 김정애. 로스앤젤스에서 주거하는 청소년의 영양조사. 칼리 포니아. 한국영양학회지 1982; 15(1): 54-61
- 김화영. 대학생의 영양지식과 식습관에 관한 조사연구. 한국영양학회지 1984; 17(3):178-184
- 서울대학교 행정대학원 행정조사 연구소. 민족 복지국가 건설을 위한 시책 개발연구. 1981
- 細谷憲政. 공중영양 활동의 전개. 청화인쇄, 1977
- 안숙자. 서울주부들의 영양교육 현황에 관한 실태 연구. 대한가정학회지 1976; 18: 19-31
- 이일화, 이미애. 서울시내 여자중학생들의 성장발육과 영양 섭취 실태 및 환경요인과의 관계. 대한가정학회지 1983; 25(1): 37-48
- 이정화. 노인 영양 교육자료의 개발 및 평가연구. 서울대학교 대학원, 1982
- 이희숙, 장유경. 주부들의 영양지식과 태도에 관한 연구. 영양학회지 1985; 18(2): 92-97
- 이현옥, 김숙희. 고등학교학생의 영양섭취 실태와 성장발육에 관한 연구. 한국영양학회지 1973; 6(3):27-36
- 임국이, 김선효. 가정환경이 청소년기 식사의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 한국영양학회지 1986; 19(1): 25-26
- 임국이. 중도시 주부들의 식품 및 영양에 대한 의식조사. 대한가정학회지 1984; 22(1): 119-127
- 정혜경. 한국의 도시 빈곤 지역과 농촌의 영양섭취 실태 및 그 관련요인에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 식품영양학과, 1982
- 전병국. 우리나라 응용 영양사업의 현황. 한국영양학회지 1973; 6(2): 71-77

- 최거정, 유치원 보모의 영양지식과 태도에 관한조사. 한국 영양학회지 1982; 15(3): 183-185
- Kouris A, Wahlgrist M L, Davies L, Scrimshaw NA. *Development of a Survey instrument for the assessment of food habits and health in later life*. Ed. M. F Moyal 1988; pp. 235-239
- Bertrand G. *Why pretest: communication pretesting communication laboratory, community and family study center of the university of Chicago*, 1978
- Eppiright E S, Fox HM, Fryer BA. *Nutrition knowledge and Attitudes of Mothers* J Home Econo 1970; 62(5): 327-331
- Guthrie HA, Scheer JC. *Validity of a dietary score for assessing nutrient adequacy*. J Am Diet Assn 1981; 78; (2): 240-245
- Grotkowski ML, Sims. *Nutritional knowledge attitudes and dietary practice of the elderly*. J Am Diet Assn 1978; 72: 499-505
- Himtion MA, Eppright ES, Chadderson H, Wolins L. *Eating behavior and dietary intake of girls 12 to 14 years old*. J Am Dietary Assn 1963; 43(3): 223-227
- Kunstion A. *Pretesting: a positive approach to evaluation*. Am J Public Health 1958; 67: 699-703
- Lonrell JP. *Survey of nutrition knowledge and interest of students*. Proc Nutri Soc 3A 1978
- Marcel G. *Food for all* FAO Food and nutrition 1975; 1(3): 2-5
- Morse EH, Clayton MM, Casgronel. *Mothers' nutrition knowledge*. J of Home Economics 1967; 59: 667
- Petersen MF, Dies C. *Nutrition knowledge and attitudes of early elementary teachers*. J Nutr 1972; 4: 11-15
- Rakesh Mohan, M., Wihelm Wagner, Jorge Garcia. *Measuring urban nutrition and poverty*. World Bank Staff Working Paper 1981; 447: 12
- Simms, LS, Morris PM, *Nutritional status preschoolers*. J Am Dietet Assn 1974; 64(5): 492-499
- Schwary NE. *Nutritional knowledge attitude and practice of high school graduates*. J Am Diet Assn 1975: 66: 28-31
- Verginia Pustle Steelman. *Attitudes toward food as indicators of subcultural value system*. Home Economics Research Journal 1976; 5(1): 21-32