

대전 지역 주민의 건강 향상을 위한 식습관 및 건강상태,
질병 대처 방안에 관한 기초자료와 교육 요구도 조사
Survey on Food Habits, Health Condition and Precaution
for Disease for the Health Improvement
of Community People in Taejon

윤 은 영·임 영 희·왕 수 경·구 난 숙
대전대학교 식품영양학과

Yoon, Eun Young · Lim, Young Hee · Wang, Soo Gyung · Koo, Nan Sook
Dept. of Food & Nutrition, College of Science, Taejon Univ.

Abstract

The objectives of this study were to investigate some problems related to health and to identify citizen's needs related to nutrition education program. The data were analyzed by using χ^2 -test, t-test, ANOVA and multiple range test.

The food habits score was 70.0 of 100. The score of man was 69.0, while that of woman was 72.6. Since woman's food habit was better than man, education to man is more needed. Man's BMI was 22.5 and that of woman was 21.4. W/H ratio of man was 0.85 and that of woman was 0.80. BMI and W/H ratio increased as age increases. Systolic blood pressure was 123.5mmHg and diastolic blood pressure was 83.2mmHg. All age groups need the education of blood pressure control. Since subjects who did regular exercise were only 26.3%, these community people needed more regular exercise, specially woman.

It turned out that subjects were afraid of cancer, hypertension, cerebral vascular diseases which are related with food habits. The disease or symptom having the highest mobility were dental disease, gastroenteric disorder, headache and constipation. They asked for counselling about health, diet therapy, protection methods of disease and menu planning etc. The program of education for health and good food habits should be developed according to subjects's age, sex, education etc.

These results showed primary needs on the curriculum of citizen's education program for enhancing health. In addition, we suggest the research on the practical curriculum of nutrition education program.

I. 서론

최근 경제 수준 향상으로 의료수준과 영양상태가 개선되고 이로 인해 인구가 고령화되고 있고(통계청, 1996) 사회 환경의 변화 및 생활양식이 변화되어 감염성 질환은 감소되고, 생활양식과 관련된 비감염성 만성퇴행성 질환은 증가되는 추세이다(사망통계연보, 1996). 근래에는 건강과 영양에 대한 일반인의 관심은 높아지고는 있으나 영양 과잉이나 잘못된 식습관에 의해 초래되는 만성퇴행성 질환(당뇨병, 동맥경화증, 심장병, 고혈압, 고지혈증, 비만 등)의 유병율이 증가하였을 뿐 아니라 사망 원인을 살펴보더라도 암, 심혈관질환, 뇌혈관질환과 같은 만성퇴행성질환 등 생활양식이 주 원인이 되는 질병이 모든 사망의 70% 이상을 차지하고 있다. 더구나 생활 양식의 변화 추이를 볼 때 이러한 질병의 유병율 및 사망률을 더욱 증가시킬 전망이므로 이에 대한 적절한 대책이 필요한 실정이다.

구미 선진국에서는 이미 이에 대한 구체적인 전략 및 정책이 마련되고 시행되고 있는 실정인데(김혜련, 1996) 미국 등에서는 전염병의 관리가 제1의 공중 보건의 혁명이라면 건강증진을 제2의 공중 보건 혁명으로 간주하고(US DHHS, 1995) 만성질환의 예방을 위해서 각종 건강 증진 방법을 시행하고 있는 실정이며, 이를 위해서는 생활양식을 변화시킬 것을 권고하고 있으며 건강 증진 차원에서 영양 문제는 더욱 비중 있게 다루어지고 있다. 만성 퇴행성 질환은 선진국은 물론 개발도상국에서도 빈부 격차가 나타남에 따라 크게 증가하고 있어 성인병이나 사고 예방의 위험 요인이 되는 생활양식 및 환경 개선에 역점을 두는 건강 증진 개념이 개발도상국에서도 복지 정책에 반영되어야만 한다(김혜련, 1996 ; WHO, 1990).

우리 나라에서도 감염성 질환의 감소와 비감염성 만성퇴행성 질환의 증가 추세가 두드러지므로 만성질환의 확산을 방지하고 국민의 건강을 지키기 위하여 보건정책의 방향 전환이 요구되어 1995년 건강 증진법을 제정 공포하였다(보건사회연구원, 1995). 과거 정책과 비교하여 첫째, 보건 정책과 사업의 목

적을 의료 이용수준 향상에서 건강수준 향상으로, 둘째, 정책과 사업의 주 대상을 전염병 예방에서 건강한 생활습관 형성을 통한 만성퇴행성 질환과 각종사고의 예방으로, 셋째, 정책과 사업의 방법론을 질병진료 체계에서 건강증진 체계로 방향을 전환하였다. 그러나 방향 전환의 토대와 기초정도만 마련한 상태이므로 이를 위한 구체적인 전략이나 각 지역주민을 위한 최우선 사업 등 후속 작업이 뒤따라야만 한다. 또한 체범석 등은(1996) 우리 나라 질병구조의 변화를 고려해서 영양교육을 통한 올바른 식문화 정착을 위한 운동을 적극적으로 전개하고 감시할 필요가 있다고 하였다.

한편 여러 보고(박혜련, 1996; 한국인영양자료집, 1990)에 의하면 우리 나라 성인의 영양실태는 과거보다 많이 호전되어 95' 국민영양조사보고서(1997)에 의하면 영양권장량의 75% 이하를 섭취하는 영양소는 비타민 A(67.2%)를 제외하고는 없으며, 그 다음 부족한 영양소가 칼슘이 권장량의 75.4%로 낮은 편이고 그 이외의 영양소는 최근 5년간 큰 문제가 없는 것으로 보고되고 있다. 그러나 영양소의 섭취 비율을 볼 때 과거보다 지방 섭취량이 현저하게 증가하고 있는 추세이고, 동물성단백질과 육류 섭취가 계속 증가하고 있는 경향이다. 이러한 추세는 심혈관계 질환의 유병율의 증가와 무관하지 않다. 또한 에너지 섭취량이 권장량의 75% 미만을 섭취하는 가구는 32.6%, 에너지 섭취량이 권장량의 125%를 섭취하는 가구가 8.9%로 나타났다(95' 국민영양조사 보고서, 1997). 따라서 영양불량과 영양과잉 집단이 공존하고 있으므로(박혜련, 1996) 적절한 영양소를 섭취할 수 있도록 영양교육이 필요한 시점이다. 또한 우리 나라의 계층별, 지역별 영양 문제도 풍요와 빈곤이 공존하고 있음을 알 수 있으므로(김초일, 1996; 송길원, 1996) 각 지역 주민의 현실에 맞는 적절하고도 구체적인 건강 및 영양교육이 필요한 실정임을 알 수 있다.

대전지역만 하더라도 절대적인 영양상태는 어느 정도 호전되어 최근 5년 이내 전염병

발생이 보고된 적이 없으며 만성질환은 계속 증가되고 있다. 즉 바르지 못한 식습관으로 영양의 불균형과 영양과잉이 문제가 되고 있고 이는 건강이나 질병에도 영향을 주고 있음을 시사해주고 있어 이에 따른 적절한 대책이 필요한 실정이다. 그러나 대전, 충남 지역을 중심으로, 생활습관을 중심으로 한 건강 실태조사는 미흡한 실정이고, 지역 주민에 맞는 건강생활 지침과 보건복지 정책에 필요한 자료는 거의 없는 실정으로 많은 연구가 필요하리라 생각된다. 또한 만성질환의 확산을 방지하기 위해 생활교육 및 영양교육은 시급히 실행되어야 할 과제임을 생각할 때 지역주민을 위한 구체적인 건강문제 및 교육요구도를 조사하는 것은 꼭 필요한 사업이다.

따라서 본 연구는 지역주민의 건강향상을 목적으로 그들의 식생활을 중심으로 식습관의 문제점과 질병에 대처방안 등을 파악하고, 적절한 영양교육 프로그램 개발을 위한 교육의 필요도 및 교육 요구도를 조사하였다.

II. 연구 내용 및 방법

1) 연구 내용

지역주민의 건강을 향상시키기 위해, 조사대상자의 식생활 습관을 조사하였고, 지역주민의 건강상태와 질병 대처 방안에 관한 기초 자료를 조사하고 더불어 지역주민의 교육 요구도를 조사하였다.

2) 조사 대상자

대전 시내에 거주하는 20세 이상의 지역주민을 대상으로 하고 사회경제적 수준을 고려하여 유의 표집한 표본에 대하여 구조화된 설문지를 이용하여 조사자가 직접 면담을 통하여 조사하였다. 설문지는 완전하게 대답한 516부를 최종적인 분석 자료로 사용하였다. 조사 기간은 예비 조사와 설문지 수정을 거쳐 본 조사는 1996년 10월에 실시하였다.

3) 조사 내용 및 측정도구

조사내용으로는 사회인구학적 특성과 식생활 태도, 체위 및 건강상태, 과거 및 현재의 질병 등을 조사하였다. 그 외 건강실천 방법이나 지역주민이 원하는 교육 내용 등을

조사하였다. 조사 방법은 설문지를 직접 면담을 통하여 조사하였으며, 식습관 점수는 대한영양사회가 개발한 식습관조사표를 수정 보완하여 사용하였으며 총 25개 항목을 100점 만점으로 점수화하였다 (대한영양사회, 1992).

4) 자료 분석 방법

수집한 자료의 통계분석은 SASpackage 프로그램을 사용하여 빈도 분포, 백분율, 평균 등을 산출하였으며, 각 집단간에 유의한 차이가 있는지를 살펴보기 위해서 성별 유의성 검정은 t검증, 연령별 유의성 검정은 ANOVA 등을 통계 처리하였으며, χ^2 -검증법도 사용하였다.

III. 결과 및 토의

1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

조사대상자의 평균 연령은 40.6세였으며, 연령층이 20세 전후부터 60대 이상 노인까지 다양하게 분포하고 있었다. 조사대상자의 평균 가족 수는 4.4명으로 핵가족 형태에 가까움을 알 수 있었다. 주거 상태는 자택에 거주하는 사람이 74.3%로 대부분을 차지하였으며 52.3%는 단독주택에 34.2%는 아파트에 살고있었다. 한달 수입은 100-200만원이 42.6%로 가장 많았다. 주요 성장지 및 거주지는 대전이 73%로 가장 많았으며 직업의 분포는 다양하여 사무직에 종사하는 사람이 17.8%로 가장 많았다(표 1).

2. 지역주민의 식습관, 운동 습관 및 체위

지역주민의 식습관을 알아보고자 25문항에 해당하는 질문을 하여 얻은 결과, 대전지역 주민의 식습관은 100점 만점 중 70.8 ± 11.9 로 나타났다(표 2).

남자는 69.0, 여자는 72.6으로 남자보다 여자의 식습관 점수가 높은 것으로 나타나 여자의 식습관이 양호함을 알 수 있다. 연령별로 보면 성인 중 20대의 식습관 점수가 가장 낮고(64.3 ± 12.4), 연령이 증가할수록 식습관 점수가 양호해지는 경향을 보이고 있으므로 젊은 층의 식습관 교육이 더욱 필요함

<표 1> 조사대상자의 사회인구학적 특성

빈도수(%)

		남(257명)	여(259명)	계
나	이(세)	41.2±14.7	40.0±15.7	40.6±15.2
교육정도	국졸	16(6.2)	42(16.2)	58(11.2)
	중졸	34(13.2)	48(18.5)	82(15.9)
	고졸	101(39.3)	96(37.1)	197(38.2)
	대졸	92(35.8)	70(27.0)	162(31.4)
	그 이상	14(5.5)	3(1.2)	17(3.3)
	계	257(100.0)	259(100.0)	516(100.0)
주거상태	자택	181(71.3)	200(77.2)	381(74.3)
	전세	53(20.9)	47(18.2)	100(19.5)
	월세	8(3.2)	8(3.1)	16(3.1)
	기타	12(4.6)	4(1.5)	16(3.1)
	계	254(100.0)	259(100.0)	513(100.0)
주거의 형태	단독주택	129(50.6)	139(54.1)	268(52.3)
	아파트	92(36.1)	83(32.3)	175(34.2)
	연립주택	24(9.4)	25(9.7)	49(9.6)
	기타	10(3.9)	10(3.9)	20(3.9)
	계	255(100.0)	257(100.0)	512(100.0)
한달 수입	60만원 이하	36(14.6)	55(24.3)	91(19.3)
	60~100만원	41(16.7)	46(20.4)	87(18.4)
	100~200만원	121(49.2)	80(35.4)	201(42.6)
	200~300만원	40(16.3)	37(16.4)	77(16.3)
	300만원 이상	8(3.2)	8(3.5)	16(3.4)
	계	246(100.0)	226(100.0)	472(100.0)
직업	생산직 근로자	55(21.4)	13(5.0)	68(13.2)
	서비스직	21(8.2)	16(6.2)	37(7.2)
	판매직	28(10.9)	17(6.6)	45(8.7)
	사무직	66(25.7)	26(10.0)	92(17.8)
	관리직	6(2.3)	0(0.0)	6(1.2)
	전문직	21(8.2)	11(4.3)	32(6.2)
	기타	60(23.3)	176(67.9)	236(45.7)
	계	257(100.0)	259(100.0)	516(100.0)

<표 2> 지역주민의 식습관 및 식사균형도

	연 령					성 별		계
	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세이상	남	여	
식습관	64.3±12.4 ^c	68.9±11.9 ^b	73.9±9.5 ^a	74.6±12.0 ^a	76.7±7.3 ^a	69.0±11.9	72.6±11.7	70.8±11.9
	F= 20.24					t= -3.369*		
식사균형도	76.2±17.0 ^a	77.6±19.0 ^a	77.4±14.7 ^a	75.8±16.0 ^a	80.1±14.3 ^a	77.8±15.8	76.8±17.1	77.3±16.5
	F= 0.71					t= 0.587 N.S.		

*p<.001

a,b,c: 다른 문자는 Duncan의 다중범위 검정을 한 결과(p<0.05) 유의적으로 다른 군으로 분류할 수 있음.

을 알 수 있었다.

McGill(1997)에 의하면 심장병 등 만성퇴행성 혈관 질환이 성인기에 증상이 뚜렷하게 나타나지만, 유아시절부터 성인병이 시작되어 진행됨을 보고하고 있고 따라서 어린 시절부터의 식습관이 매우 중요함을 강조하고 있다.

그러나 본 조사 결과에 의하면 젊은 층의 식습관이 더욱 불량함을 알 수 있어 이들이 장년층 혹은 노인층에 이르렀을 때는 성인병을 비롯한 건강 문제가 더욱 심각해짐을 예측할 수 있다. 이는 건강상태가 좋은 20대 이전부터 양호한 식습관을 유지하여 건강을 지키는데 노력을 하여야 함을 알 수 있었다.

최영선 등(1995)의 연구 결과에 의하면 특히 중년 남성에게 있어서 심혈관 질환 위험인자는 복부비만, 심한 흡연과 음주, 운동 부족, 불량한 식습관 등이라고 보고한 바 남자에게는 성인기의 시작이며 활발한 사회 활동을 위한 발판이 될 20대 청년기의 식습관 교육이 필요함을 알 수 있다. 식사시의 영양 및 식품군 섭취의 균형을 측정 한 결과 77.3±16.5로 조사되었다. 남녀의 차이는 없었으며, 연령에 따라서도 큰 차이가 없었다(표 2).

지역주민의 체중의 평균은 남자 66.0±8.1kg, 여자 54.2±7.4kg이었으며 키는 남자 171.2±4.7cm, 여자 159.2±5.0cm이었다(표 3). 이 결과는 한국영양학회에서 발표한 결과(1995)와 비교하여 신장은 모두 같으나 체중은 남녀 모두 1kg 정도 더 높은 결과였다. 연령에 따라 남자의 체중은 큰 차이가 없었으나 여자의 체중은 50~60대가 가장 높았다. 60세 연령층은 남녀 모두 50대에 비해 체중이 낮았으며 키는 남녀 모두 젊은 층일 수록 컸다. 이는 박혜련(1996)의 결과와 유사한 경향을 보여 60세 이상 노인층은 체위가

적음을 알 수 있다. BMI 값은 남자는 평균 22.5±2.6로서 연령차가 두드러지는 않아 통계적 유의차는 없었으나 30, 40, 50대가 20대와 60대보다 높았으며, 여자 역시 통계적 유의차는 없었으나 평균 21.4±2.9로서 60대를 제외하고는 연령이 많은 군일수록 값이 높았다. 이 결과는 95' 국민영양조사보고서(1997)에서 보고한 남자 22.8, 여자 22.6과 거의 유사한 결과 였다.

따라서 조사 지역 여자 주민은 연령이 증가할수록 다소 비만해지는 경향을 보임을 알 수 있다. 현재 우리나라 성인의 영양실태 조사 연구에(박혜련, 1996) 의하면 성인 혹은 소아의 비만 군이 점점 증가하고 있는 양상을 볼 때 본 조사 지역의 주민의 비만도도 점점 증가할 것으로 추정된다. 따라서 본 조사 지역 주민은 앞으로 성인병 예방을 위해서는 현재 체중을 유지하는 노력이 필요할 것으로 사료된다. W/H ratio는 고지혈증 및 만성퇴행성 질환의 유병율과 관계가 있음을 보고하고 있다(조은희,1995; 김석영등,1992). 본 조사 결과 W/H ratio를 보면 남자는 0.85±0.14로 여자 0.80±0.11보다 높았다. 모든 연

<표 3> 지역주민의 체위상태

		20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상	계	t 값
체중 (kg)	남	65.6±6.1 ^{ab}	69.0±8.5 ^a	67.4±7.3 ^a	65.6±8.7 ^{ab}	62.5±6.6 ^b	66.0±8.1 ^{***}	17.77 ^{***}
	여	51.2±5.2 ^b	53.0±5.0 ^b	57.2±5.6 ^a	58.0±8.5 ^a	52.0±11.3 ^b	54.2±7.4	
F= 7.39								
키 (cm)	남	174.2±4.3	172.4±4.1	170.1±3.9	168.9±5.0	169.5± 4.0	171.2±4.7	28.05 ^{***}
	여	161.3±4.3 ^a	160.4±3.4 ^a	158.6±4.9 ^{ab}	157.8±4.8 ^b	154.5±4.4 ^b	159±5.0	
F= 8.19								
BMI (kg ² /m ²)	남	21.6±1.7	23.2±2.9	23.3±2.4	23.0±2.7	21.7±2.1	22.5±2.6	5.041 ^{***}
	여	19.7±2.0	20.6±1.8	22.8±2.2	23.2±2.5	21.7±4.3	21.4±2.9	
F= 18.82								
허리둘레 (cm)	남	29.6±1.9 ^c	31.7±2.8 ^b	33.0±3.1 ^{ab}	32.7±2.8 ^{ab}	33.7±10.5 ^a	32.03±5.3	7.746 ^{***}
	여	26.8±6.4 ^c	27.3±2.0 ^c	30.2±2.0 ^{ab}	31.3±2.7 ^a	29.4±4.9 ^b	28.8±4.4	
F= 14.90								
엉덩이 둘레 (cm)	남	36.3±2.7 ^b	37.9±3.8 ^{ab}	39.4±9.0 ^{ab}	39.4±8.5 ^{ab}	40.0±11.2 ^a	38.1±7.3	4.495 ^{***}
	여	34.6±2.2 ^c	35.4±2.5 ^{bc}	36.4±2.5 ^{ab}	37.5±3.2 ^a	35.6±5.7 ^{bc}	35.8±3.3	
F= 3.93								
W/H ratio	남	0.81±0.06 ^b	0.84±0.07 ^{ab}	0.85±0.10 ^{ab}	0.87±0.10 ^a	0.85±0.08 ^{ab}	0.85±0.14	3.707 ^{***}
	여	0.77±0.17 ^b	0.77±0.05 ^b	0.83±0.07 ^a	0.83±0.05 ^a	0.83±0.11 ^a	0.80±0.11	
F= 6.66								

***p<.001

a,b,c; 다른 문자는 Duncan의 다중범위 검정을 한 결과(p<0.05) 유의적으로 다른 군으로 분류할 수 있음.

령층에서 각 연령층에서 남녀간에 통계적 유의차는 없으나 연령이 증가하면서 여자보다 남자가 높은 경향이 있었다. 남자는 통계적인 유의차는 없으나 서서히 증가하는 경향을 보였고, 여자는 40대 전후부터 급격하게 높아졌으므로 이 시기에 허리 둘레가 증가하지 않도록 식습관 및 생활습관에 주의할 기울여야 할 것이다. 또한 우리 나라 성인을 대상으로 연구한 박연희(1993) 등의 결과에 의하면 비만할수록 혈청 요산 농도, 중성지방 콜레스테롤 등이 높았다고 하여 체중조절이 건강의 중요한 위험인자임을 보여주었다. 그러나 강명희(1995)와 박혜련(1996)의 보고에 의하면 노인의 연령층에서는 다른 연령층에 비해 체위가 낮고 영양섭취 상태가 불량인 층이 상당히 많이 있으므로 노인기 영양문제는 영양불량 문제도 신중하게 고려되어야 한다.

조사대상자의 혈압을 조사해 본 결과 수축기 혈압은 123.5±14.4mmHg였으며, 이완기 혈압은 83.2±11.1mmHg였다(표4). 수축기 혈압은 남자 성인이 여자 성인보다 높아 남자는 125.8mmHg, 여자는 121.3mmHg였으며, 이완기 혈압은 남녀간에 차이가 없었다. 혈압은 나이가 증가할수록 높아지는 경향이 있었으며 60세 이상은 수축기, 이완기 혈압 모두가 다른 연령층에 비해 높았다. 20-30대에는 거의 정상혈압을 유지하나 나이가 증가할수록 정상혈압을 유지하는 비율이 낮아져

60세 이후에는 정상혈압을 유지하는 비율이 40.7%밖에 되지 않았다(표5). 또한 우리 나라 사람의 사망율을 보더라도 고혈압에 의한 질환이 사망의 주요 원인이 되고 있음을 알 수 있으므로(사망통계연보, 1996) 우리 나라 모든 연령층의 성인은 혈압을 조절할 수 있는 식습관 및 생활 교육이 필요한 것으로 사료된다.

건강을 지키고 질병을 예방하기 위해서 규칙적인 운동은 현대인들에게 생활의 일부분이 되어야만 한다. 본 조사대상자의 운동하는 정도를 알아본 결과(표4) 정기적으로 운동하는 사람은 26.3%였으며, 이 결과는 박기준(1996)이 보고한 20-59세 성인의 운동 실천율 23.9%와 거의 비슷하였다. 60세 이상에서는 19.3%만이 정기적으로 운동을 한다고 대답하였다. 따라서 본 조사지역 주민들에게 각자의 운동 능력에 맞는 정기적인 운동을 권장할 것이 필요하다.

특히 여자들은 정기적인 운동을 하는 사람이 16.3%밖에 되지 않고, 운동의 횟수 및 운동 시간도 남자보다 적어 여성들의 운동은 각종 성인병 및 골다공증 예방을 위해서라도 꼭 필요하다 하겠다.

3. 지역주민의 건강 인지 상태

지역주민의 건강인지도를 알아본 결과(표 5) 고혈압은 4.4%였으며 나이가 증가할수

<표 4> 혈압 및 운동상태

	연 령					성 별		계
	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세이상	남	여	
수축기 혈압	119.2±9.2 ^c	120.4±10.4 ^{bc}	126.0±13.9 ^b	124.7±15.1 ^{bc}	135.3±24.4 ^a	125.8±12.5	121.3±15.7	123.5±14.4
	F= 7.71					t= 2.579***		
이완기 혈압	79.7±7.7 ^d	80.7±8.5 ^{cd}	84.5±10.9 ^{bc}	85.9±11.1 ^b	91.1±18.3 ^a	84.5±10.7	82.0±11.3	83.2±11.1
	F= 7.15					t= 1.787 N.S.		
정기적으로 운동을 하십니까? 예	29(24.2)	24(22.8)	34(30.9)	29(29.3)	11(19.3)	92(36.4)	42(16.3)	134(26.3)
	χ ² = 19.26					t= 4.820*		
정기적인 운동횟수	0.8±1.8	0.8±1.6	0.8±1.6	1.1±2.0	0.8±2.0	1.2±2.1	0.5±1.4	0.9±1.8
	F= 0.77					t= 4.960*		
운동 시간	0.3±0.6 ^{ab}	0.3±0.6 ^{ab}	0.4±0.9 ^a	0.5±1.2 ^a	0.1±0.3 ^p	0.4±0.9	0.2±0.7	0.3±0.8
	F= 2.35					t= 3.086**		

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

a,b,c: 다른 문자는 Duncan의 다중범위 검정을 한 결과(p<0.05) 유의적으로 다른 군으로 분류할 수 있음.

<표 5> 지역주민의 건강인지도

빈도수(%)

건강항목	연령					성별		계	
	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세이상	남	여		
혈압	고혈압	0 (0.0)	2 (2.0)	4 (3.8)	5 (5.3)	10(18.5)	9 (3.8)	12 (5.0)*	21 (4.4)
	좀 높다	3 (2.6)	8 (8.2)	24(23.3)	18(19.0)	12(22.3)	45(18.8)	20 (8.2)	65(13.4)
	정상혈압	108(93.1)	81(82.7)	67(65.1)	64(67.3)	22(40.7)	174(72.8)	184(75.7)	358(74.3)
	저혈압	5 (4.3)	7 (7.1)	8 (7.8)	8 (8.4)	10(18.5)	11 (4.6)	27(11.1)	38 (7.9)
	계	116(100.0)	98(100.0)	103(100.0)	95(100.0)	54(100.0)	243(100.0)	243(100.0)	482(100.0)
$\chi^2 = 80.12^{***}$						$\chi^2 = 17.12^*$			
숙면 정도	잘 못잠	18(14.5)	12(11.3)	10 (9.1)	14(14.0)	15(26.3)	35(13.6)	36(13.9)	71(13.8)
	보통	36(29.0)	48(45.3)	40(36.4)	30(30.0)	19(33.3)	93(36.2)	85(32.8)	178(34.5)
	잘잠	70(56.5)	46(43.4)	60(54.5)	56(56.0)	23(40.4)	129(50.2)	138(53.3)	267(51.7)
	계	124(100.0)	106(100.0)	110(100.0)	100(100.0)	57(100.0)	257(100.0)	259(100.0)	516(100.0)
	$\chi^2 = 17.92^*$						$\chi^2 = 0.426$		
스트레스 정도	적다	24(19.4)	21(19.8)	20(18.2)	21(21.4)	16(28.1)	43(16.8)	63(24.3)	106(20.7)
	보통	56(45.2)	46(43.4)	45(40.8)	48(49.0)	30(52.6)	113(44.1)	120(46.5)	233(30.5)
	많다	40(32.2)	36(34.0)	39(35.5)	26(26.5)	10(17.5)	89(34.8)	68(26.4)	157(30.5)
	매우 심하다	4 (3.2)	3 (2.8)	6 (5.5)	3 (3.1)	1 (1.8)	11 (4.3)	7 (2.8)	18 (3.5)
	계	124(100.0)	106(100.0)	110(100.0)	98(100.0)	57(100.0)	256(100.0)	258(100.0)	514(100.0)
$\chi^2 = 10.54^*$						$\chi^2 = 7.726^*$			
건강인지도	현재 병을 앓고 있다.	2(1.6)	2(1.9)	8(7.3)	12(12.0)	12(21.5)	18(7.0)	18(7.0)	36(7.0)
	몸시 피곤하고 몸이 약한 편이다.	29(23.4)	41(38.7)	41(37.6)	31(31.0)	18(32.1)	71(27.7)	93(36.1)	164(31.0)
	감기몸살 정도는 앓지만 건강한 편	53(42.7)	47(44.3)	47(43.2)	31(31.0)	22(39.3)	103(40.2)	105(40.6)	208(40.5)
	아무병이 없어 아주 건강하다	40(32.3)	16(15.1)	13(11.9)	26(26.0)	4(7.1)	64(25.1)	42(16.3)	106(20.6)
	계	124(100.0)	106(100.0)	109(100.0)	100(100.0)	56(100.0)	256(100.0)	258(100.0)	514(100.0)
$\chi^2 = 57.13^{***}$						$\chi^2 = 6.642^{**}$			

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

특 고혈압이 많았으며 혈압이 좀 높다고 대답한 사람은 13.4%였다. 젊은 층일수록 정상혈압에 속하는 비율이 높았다. 숙면을 하고 있는 사람의 비율은 51.7%였으며, 잠을 잘 못 잔다고 대답한 사람은 13.8% 였다. 60대 이상은 숙면하는 사람이 40.4%였으며, 잘 못잔다고 대답한 사람이 26.3%로 가장 높았다. 스트레스를 느끼는 정도도 많이 느끼거나 매우 심하다고 대답한 사람이 34.0%였으며 남자가 여자보다 스트레스를 많이 느끼고 있었으며 49세 이전에는 스트레스 정도가 50대 이후 보다 더 큼을 알 수 있어 청장년 층을 중심으로 스트레스 대처법에 관한 생활교육이 필요한 것으로 보여진다.

건강 자각 인지도를 보면 조사대상자의 20.6%는 아주 건강하다고 대답하였으며, 40.5%는 건강한 편이라고 대답하였으며, 31.0%는 늘 몸시 피곤하고 허약하다고 대답하였고 7.0%는 현재 병을 앓고 있다고 하였

다. 그러나 나이가 증가할수록 병을 앓고 있는 비율이 증가하였으며, 거의 모든 연령층에서 30% 이상이 몸이 허약하다고 자각하고 있었다.

4. 지역주민이 경험한 질병 및 그에 대한 대응 방법

대전에 거주하는 지역주민이 가장 우려하는 질병은 암(32.9%), 뇌혈관 질환(11.5%), 고혈압(10.3%), 치매(8.6%) 순으로 나타났다.

이는 조사대상자의 아버지의 사망원인이 암, 불의의 사고, 뇌혈관 질환, 고혈압 순으로 나타났고 조사대상자의 어머니의 사망원인이 고혈압성질환, 뇌혈관질환, 암 등의 순으로 나타났기 때문으로 사료된다. 따라서 암, 뇌혈관 질환, 고혈압은 지역주민에게 가장 부담이 되는 질병으로 그 예방 및 치료를 위한 생활교육이 필요하다고 본다.

<표 6> 지역주민이 가장 우려하는 질병 빈도수(%)

	남	여	계
암	81(31.6)	88(34.1)	169(32.9)
고혈압	31(12.1)	22(8.5)	53(10.3)
뇌졸중(중풍)	33(12.9)	26(10.1)	59(11.5)
당뇨병	20(7.8)	18(7.0)	38(7.4)
치매	9(3.5)	35(13.6)	44(8.6)
심장병	9(3.5)	9(3.5)	18(3.5)
동맥경화증이나 고지혈증 등	8(3.2)	5(1.9)	13(2.5)
기타	11(4.3)	13(5.0)	24(4.7)
없다	54(21.1)	42(16.3)	96(18.6)
계	256(100.0)	258(100.0)	514(100.0)

고 있음을 고려해 볼 때, 성인병을 예방할 수 있는 건강 및 영양교육의 필요성은 매우 높음을 알 수 있다. 가장 우려되는 질병 중 남녀별로 통계적 유의차를 나타내 것은 없으나 남, 여 별로 가장 큰 차이를 보이는 것은 치매로서 남자는 3.5%인데 비해 여자는 13.6%로 나타났다.

지역 주민들이 현재 앓고 있거나 과거 앓았던 병이나 증세(표7) 중 가장 빈번한 것이 치과 질환(49.4%)이었고, 위장병 및 소화 불량 47.2%, 두통이 39.8%, 변비가 31.6%로 나타나 이러한 질병은 생명에는 직접적인 영향이 없으나 생활의 질을 저하시키는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 이는 평소 에 빈번히 섭취하는 약의 종류를 반영하고 있는데(표8) 조사대상자가 가장 빈번히 먹는

<표 7> 지역주민이 경험했던 질병

질병 및 증상	연령		경험했던 질병															F값	총계 (%)
			20~29세			30~39세			40~49세			50~59세			60세 이상				
	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계				
치과질환	18.5	21.0	19.7	10.1	7.9	9.0	14.1	6.0	10.2	5.8	7.5	6.6	2.9	4.8	3.9	457.2***	49.4		
위장병, 소화불량	12.6	17.1	14.8	14.3	6.9	10.7	12.9	11.3	12.1	6.4	4.7	5.5	3.8	4.4	4.1	481.8***	47.2		
두통	11.8	18.5	15.1	9.6	8.1	8.8	7.0	9.3	8.1	5.1	4.8	5.0	1.8	3.6	2.8	453.7***	39.8		
변비	5.0	24.4	14.9	4.2	9.7	7.0	3.9	7.7	5.8	2.3	1.8	2.1	2.0	1.8	1.8	255.5**	31.6		
신경통, 관절염	1.1	2.6	1.9	1.1	2.6	1.9	3.4	6.6	5.1	4.6	7.4	6.0	3.5	6.3	4.9	285.8**	19.8		
빈혈	5.1	13.2	9.2	1.6	4.9	3.3	0.4	3.4	1.9	1.1	2.4	1.7	0.0	0.0	0.0	94.85**	16.1		
요통	0.8	4.9	2.9	1.2	4.1	2.7	0.8	6.0	3.4	0.0	3.4	1.7	1.2	2.7	1.9	184.0**	12.6		
고혈압	0.0	0.0	0.0	0.8	0.4	0.6	3.9	2.6	3.3	2.7	2.6	2.7	1.9	3.9	3.0	172.1**	9.4		
신경, 정신질환	1.2	5.0	3.1	0.9	2.3	2.1	0.4	3.8	2.1	1.6	1.5	1.5	0.4	0.4	0.4	107.0**	9.2		
산부인과 질환	0.0	2.7	1.4	0.0	3.8	1.9	0.0	6.1	3.1	0.0	1.1	0.8	0.0	0.5	0.2	85.8**	7.4		
지방간 등 간질환	0.0	0.8	0.4	1.6	0.0	0.8	3.5	0.4	1.9	1.2	0.0	0.6	0.7	0.0	0.4	50.90**	4.1		
골다공증	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2	0.0	2.3	1.0	0.0	1.9	0.9	1.0	2.7	1.7	81.88	3.8		
당뇨병	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.2	1.9	0.0	1.0	1.6	1.1	1.3	0.8	1.6	1.2	69.76**	3.7		
신장병	0.8	2.7	1.7	0.4	1.1	0.8	0.4	1.1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	42.60*	3.5		
결핵	0.0	1.5	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.9	0.0	0.4	0.3	1.0	0.0	0.3	29.85	2.8		
뇌졸중	0.4	0.0	0.2	1.2	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.2	0.0	0.8	0.4	34.29*	1.4		
암	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.4	0.6	0.0	0.0	0.0	11.98*	0.6		
순환기계질환	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	19.36*	0.6		
기타	2.2	0.8	1.6	1.6	0.4	1.0	1.6	0.8	1.2	0.0	0.8	0.4	0.0	0.4	0.2	54.73**	4.4		

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

1995년 사망통계연보(통계청,1996)에 의하면 여자는 암에 의한 사망률이 가장 높았고, 남자는 심혈관 질환에 의한 사망률이 가장 높았던 것을 고려할 때, 또한 이러한 암과 순환기계질환에 의한 사망률이 계속 증가하

약은 위장약과 소화제 (21.6%)였고, 두통약이 11.4%, 변비약이 7.2%였다. 그 이외에도 직접적인 사인이 되는 질병은 아니나 신경통 및 관절염(19.8%), 빈혈(16.1%), 요통(12.6%)도 빈번하게 발생하는 질병이었다.

<표 8> 평소 빈번히 먹는 약의 종류

빈도수(%)

약	연 령					성 별		계
	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세이상	남	여	
위장약, 소화제	21(21.2)	24(27.6)	27(27.8)	12(14.3)	9(18.7)	54(25.6)	89(17.7)	93(21.6)
두통약	14(14.1)	12(13.8)	10(10.3)	7(8.3)	4(8.3)	21(10.0)	28(12.7)	49(11.4)
변비약	10(10.2)	7(8.1)	7(7.2)	3(3.6)	3(6.3)	9(4.3)	22(10.0)	31(7.2)
혈압약	0(0.0)	2(2.3)	4(4.1)	10(11.9)	8(16.6)	11(5.2)	13(5.9)	24(5.5)
당뇨병약	0(0.0)	0(0.0)	2(2.1)	6(7.1)	3(6.3)	9(4.3)	2(0.9)	11(2.6)
간장치료제	0(0.0)	0(0.0)	2(2.1)	1(1.2)	1(2.1)	4(1.9)	0(0.0)	4(0.9)
기타	4(4.0)	2(2.3)	7(7.2)	11(13.1)	8(16.7)	14(6.6)	18(8.2)	32(7.4)
없다	50(50.5)	40(45.9)	38(39.2)	34(40.5)	12(25.0)	89(42.1)	98(44.6)	187(43.4)
계	90(100.0)	87(100.0)	97(100.0)	84(100.0)	48(100.0)	211(100.0)	220(100.0)	431(100.0)

<표 9> 성인병의 치료를 위해 가장 바람직한 방법

빈도수(%)

	연 령					성 별		계
	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세이상	남	여	
식이요법	76(62.3)	54(51.3)	52(47.7)	49(51.1)	22(42.3)	116(45.9)	145(58.0)	261(51.8)
운동요법	39(32.0)	39(37.2)	34(31.2)	34(35.4)	12(23.1)	101(39.9)	66(26.4)	167(33.2)
약물요법	2(1.6)	5(4.8)	10(9.2)	9(9.4)	12(23.1)	14(5.5)	25(10.0)	39(7.8)
민간요법	3(2.5)	5(4.8)	10(9.2)	1(1.0)	4(7.7)	15(5.9)	9(3.6)	24(4.8)
수술요법	0(0.0)	0(0.0)	2(1.8)	3(3.1)	1(1.9)	4(1.6)	2(0.8)	6(1.2)
기타	2(1.6)	2(1.9)	1(0.9)	0(0.0)	1(1.9)	3(1.2)	3(1.2)	6(1.2)
계	122(100.0)	105(100.0)	109(100.0)	96(100.0)	52(100.0)	253(100.0)	250(100.0)	503(100.0)

조사대상의 고혈압, 암, 뇌혈관 질환 등의 발생율은 낮게 나타났으나 이는 이러한 질병이 단시간 내에 사망에 이르게 되어 생존율이 낮기 때문에 질병의 빈도수로는 낮게 나타난 것으로 보여진다. 이렇듯 조사 지역의 질병의 유병율이나 사망율 등 지역 주민의 건강에 악영향을 주는 질병이 생활습관을 비롯한 식습관에서 비롯되는 질병이라는 것을 생각할 때 지역주민에게 올바른 영양교육이 필요함을 알 수 있다.

또한 성인병의 치료를 위해 가장 바람직한 방법(표9)이라고 생각하고 있는 방법은 조사대상자의 51.8%가 식이요법이라고 대답하였으며 33.2%가 운동요법이라고 대답하고 있음은 식이요법이나 운동요법의 중요성을 자각하고 있는 결과라 사료된다. 성인병의 예방 및 치료를 할 수 있는 적절한 영양교육 및 생활교육이 필요함을 알 수 있다.

본 조사대상자가 건강식으로 자주 먹는 음식을 조사한 결과(표10) 우유(10.2%), 개고기(9.9%), 보약(8.9%), 채소류(8.2%) 등으로 나타났다. 남녀간에 통계적 유의차는 없었으나 개고기(15.3%), 보약(11.4%)은 여자보다 남자의 건강식으로 많이 이용되고 있었으며 여자는 우유(11.2%)와 채소류(10.5%)를 건강식으로 자주 이용하고 있었다.

연령별로도 통계적 유의차는 없었으나 20대는 우유, 과일, 차류 등의 식품을 건강식으로 섭취하고 있었으며 개고기, 보약류는 50세 이상 연령층이 많이 섭취하고 있었다. 성인의 영양보충제 복용 실태조사(이상선, 1994; 김선효, 1994)에서 영양제 복용율은 약 40%에 달하고 있었으며, 남자는 정력제 및 보약류를, 여자는 무기질, 비타민류를 많이 섭취한 결과를 보고하였다(이상선, 1994). 이 결과들을 본 조사 결과와 종합해보면

<표 10> 자주먹는 건강식

빈도수(%)

건강식	연령					성별		계
	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세이상	남	여	
우유	9(12.8)	7(10.6)	6(9.8)	3(6.0)	1(2.9)	14(9.3)	16(11.2)	30(10.2)
개고기	3(4.4)	4(6.1)	8(13.2)	9(18.0)	5(14.8)	23(15.3)	6(4.2)	29(9.9)
보약	3(4.4)	7(10.6)	4(6.6)	6(12.0)	6(17.6)	17(11.4)	9(6.3)	26(8.9)
채소류	3(4.4)	6(9.1)	4(6.6)	8(16.0)	3(8.9)	9(6.0)	15(10.5)	24(8.2)
인삼류	5(7.2)	6(9.1)	7(11.6)	2(4.0)	2(5.9)	14(9.3)	8(5.6)	22(7.6)
과일류	7(10.0)	3(4.5)	5(8.1)	2(4.0)	2(5.9)	5(3.3)	14(9.8)	19(6.5)
삼계탕	6(8.8)	8(12.2)	2(3.3)	1(2.0)	2(5.9)	7(4.7)	11(7.7)	18(6.1)
차류	6(8.7)	4(6.1)	3(4.9)	1(2.0)	0(0.0)	6(4.0)	9(6.3)	15(5.1)

남자의 경우 건강을 위하여 특정식품이나 약 등을 자주 이용하고 있었고 여자의 경우는 건강을 위하여 영양소 혹은 식품을 많이 이용하는 것으로 보여졌다. 그리고, 전체적인 남자의 식습관 점수가 여자의 식습관 점수보다 낮음을 고려할 때 남자의 식습관 교육은 여자 보다 더 시급한 것으로 사료된다.

5. 지역 주민의 교육 요구도

지역주민이 영양 및 건강과 관련하여 대학이나 보건소 등에 가장 기대하는 프로그램(표11)은 건강진단 및 건강상담을 주민의 33.5%가 필요하다고 하였고 질병 등의 식사요법 지도를 주민의 25.9%가 필요하다고 하였으며, 영양상담, 영양교육, 식생활 진단 등도 원하고 있었다.

<표 11>대학이나 보건소, 연구소 등에서 건강을 위해 해 주었으면 하는 일의 종류 빈도수(%)

	남	여	계
건강진단 및 상담	89(35.4)	78(31.6)	167(33.5)
질병 등의 식사요법 지도	61(24.2)	68(27.5)	129(25.9)
예방접종 및 방역사업	28(11.1)	24(9.7)	52(10.4)
영양상담	25(9.9)	25(10.1)	50(10.0)
건강에 관한 교육 및 영양교육	28(11.1)	17(6.9)	45(9.0)
간단한 치료 및 약 처방	15(5.9)	24(9.7)	39(7.8)
식생활 진단	6(2.4)	10(4.1)	16(3.2)
기타	0(0.0)	1(0.4)	1(0.2)
계	252(100.0)	247(100.0)	499(100.0)

<표 12> 영양이나 건강 상담 요구도가 큰 내용

빈도수(%)

	연령					성별		계
	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세이상	남	여	
질병에 대한 상담	12(14.7)	13(21.7)	24(35.4)	24(32.9)	8(30.8)	41(25.9)	41(25.5)	82(25.7)
질병에 대한 식이요법	19(23.3)	6(10.0)	12(17.6)	10(13.7)	9(34.7)	22(13.9)	34(21.1)	56(17.6)
질병예방법 및 건강관리	8(9.7)	9(15.0)	9(13.2)	10(13.7)	1(3.8)	23(14.6)	14(8.7)	37(11.5)
비만 및 다이어트	13(15.8)	7(11.7)	6(8.8)	2(2.7)	0(0.0)	6(3.8)	25(14.9)	30(9.4)
식단작성법	2(2.4)	5(8.3)	2(2.9)	8(11.0)	0(0.0)	9(5.7)	10(6.2)	19(6.0)
올바른 식생활관리	7(8.5)	2(3.3)	5(7.4)	2(2.7)	1(3.8)	11(7.0)	8(5.0)	19(6.0)
기타	21(25.6)	18(30.0)	10(14.7)	17(23.3)	7(26.9)	46(29.1)	30(18.6)	76(23.8)
계	82(100.0)	60(100.0)	68(100.0)	73(100.0)	26(100.0)	158(100.0)	161(100.0)	319(100.0)

특히 영양이나 건강 상담 요구도가 큰 내용은 질병에 대한 상담, 식이요법, 질병예방법 비만과 다이어트, 식단작성법, 간단한 식생활관리 등 다양한 내용을 원하고 있어 이를 전담할 수 있는 부서의 강화 및 상담 영양사 제도 등의 요구가 강함을 알 수 있었다. 상담내용(표12)은 성별에 따라 통계적인 유의한 차이는 없었으나, 식이요법은 여자의 요구도가 컸고, 질병의 예방법은 남자의 요구도가 더 컸으며, 비만 및 다이어트는 여자의 요구도가 남자에 비해 매우 컸다. 따라서 간단한 자가 건강 진단 방법, 건강 및 영양 상담 프로그램과 만성질환을 예방할 수 있는 영양 교육 프로그램 등의 개발이 필요하며 프로그램 개발에는 남녀별, 연령별 등 대상별로 차별화하여 구체적인 영양교육 프로그램을 개발하여야 할 것이다.

IV. 결론 및 제언

1. 대전지역 주민의 식습관은 100점 만점 중 70.0 ± 11.9 로 나타났다. 남자는 69.0, 여자는 72.6으로 남자보다는 여자가 높아 식습관 교육은 남자에게 보다 시급히 필요함을 알 수 있었다. 지역주민의 체중의 평균은 남자 $66.0 \pm 8.1\text{kg}$, 여자 $54.2 \pm 7.4\text{kg}$ 이었으며 키는 남자 $171.2 \pm 4.7\text{cm}$, 여자 $159.2 \pm 5.0\text{cm}$ 이었다. W/H ratio를 보면 남자는 0.85 ± 0.14 , 여자는 0.80 ± 0.11 로서 여자보다 남자가 높았다. 연령이 증가할수록 BMI와 W/H ratio가 증가하는 경향이 있었고, 여자는 40대 전후부터 급격하게 높아졌으므로 이시기에 허리 둘레가 증가하지 않도록 식습관 및 생활습관에 주의를 기울여야 할 것이다.

2. 조사대상자의 수축기 혈압은 $123.5 \pm 14.4\text{mmHg}$ 였으며, 이완기혈압은 $83.2 \pm 11.1\text{mmHg}$ 였으며, 60세 이후에는 정상혈압을 유지하는 비율이 40.7%밖에 되지 않았다. 혈압은 나이가 증가함에 따라 계속적으로 증가하므로 모든 성인 연령층에서 혈압에 관한 교육이 필요함을 알 수 있었다. 정규적으로 운동하는 사람은 26.3%였으므로 본 조사지역 주민들에게 건강을 위하여 정규적인 운동을 권장할 것과 적절한 운동 처방이 필요함을 알 수 있었다. 여성은 운동이 더욱 부족

하였다. 생활에서 스트레스를 느끼는 정도가 많거나 매우 심하다고 대답한 사람이 34.0%였으며 남자가 여자보다 스트레스를 많이 느끼는 경향이 있었으므로 스트레스 대처법에 대한 교육도 필요하리라 본다.

3. 지역주민이 가장 우려하는 질병은 식생활 습관과 관련이 있는 암(32.9%), 고혈압(10.3%), 뇌혈관 질환(11.5%)등으로 나타났으며, 가장 빈번히 이환되는 질병 혹은 증상으로는 치과 질환(49.4%), 위장병 및 소화불량(47.2%), 두통(39.8%), 변비(31.6%)등으로 나타났다. 성별, 연령별 질병의 이환율에 차이가 있었으므로 교육 대상별로 교육 내용에 달라져야 함을 알 수 있었다.

4. 지역주민은 건강상담과 질병에 관한 식이요법지도를 가장 많이 필요로 하였고, 영양이나 건강 상담 요구도가 큰 내용으로는 질병에 대한 상담, 식이요법, 질병예방법, 비만과 다이어트, 식단작성법, 간단한 식생활관리 등 다양한 내용을 원하고 있어 이를 전담할 수 있는 부서의 강화 및 상담 영양사 제도 등의 요구도가 큼을 알 수 있었다. 상담을 원하는 내용은 식이요법은 여자의 요구도가 컸고, 질병의 예방법은 남자의 요구도가 더 컸다.

이 결과를 토대로 프로그램 개발 시에는 남녀별, 연령별, 교육 정도별 등 대상별로 차별화하여 구체적이고, 실질적인 교육프로그램이 개발되어야 할 것이며, 대학이나 연구기관에서 적절한 건강을 위한 영양, 운동, 휴식을 포함한 생활모형의 개발이나, 생활의 질 향상을 위한 많은 연구가 계속되어야 할 것이다.

참고문헌

1. 강명희(1994). 한국 노인의 영양 상태. 한국영양학회지 27(6):616-635.
2. 김석영, 차복영(1993). 여대생 집단의 에너지 소비량에 관한 연구. 한국식품과 학회지. 22(2), 149-153.
3. 김선효(1994). 중년기의 비타민, 무기질, 보충제 복용실태조사. 한국영양학회지 27(3), 236-252.
4. 김초일(1996). 소득수준과 지역별 영양문제.

- 지역사회영양학회지.1(2),291-300.
- 5.김혜련(1996). 국민건강 증진을 위한 영양 부문의 2000년 잠정목표와 전략. 지역 사회영양학회지. 1(2), 161-177.
 - 6.대한영양사회(1992). 직장인의 영양관리.
 - 7.박기준(1996). 지역사회 보건과 영양정책. 지역사회영양학회지 1(1),104-106.
 - 8.박연희, 이종순, 이양자(1993).한국 성인의 연령에 따른 혈청지질분포와 비만도 및 혈압과의 관계. 한국지질학회 3(2),165-180.
 - 9.박혜련(1996). 연령층별 영양문제. 지역사회 영양학회지. 1(2), 301-322.
 - 10.보건복지부(1997). 95'국민영양조사보고서.
 - 11.보건사회연구원(1995). 국민건강증진법.
 - 12.송길원(1996). 양극화된 지역사회 영양문제 -풍요와 빈곤- 지역사회영양학회지.1(2),270-276.
 - 13.이상선, 김미경, 이은경(1990). 서울 지역 성인의 영양 보충제 복용실태. 한국영양학회지 23(4), 287-297.
 - 14.이상희(1995). 국가 영양정책과 국민복지. 한국영양학회지. 28(6), 504-507.
 - 15.조병윤(1995). 한국의 영양정책. 한국영양학회지. 28(6), 545-547.
 - 16.조은희, 김순경(1995). 젊은 성인 남자의 체지방량 및 분포가 성인병 발생 6위험요인에 미치는 영향. 한국영양학회지 18(5),451-459.
 - 17.채범석, 한정호(1996). 한국 지역사회영양의 현황과 전망. 지역사회영양학회지. 1(1),9-27.
 - 18.최영선, 이옥주, 조성희, 박의현, 임정교, 권순자(1995). 대구지역 중년남성의 혈청지질과 혈청 과산화 지질의 관련 인자 연구. 한국영양학회지 28(8), 771-781.
 - 19.통계청(1996). 사망원인 통계원보.
 - 20.통계청(1996) 장래인구추계.
 - 21.한국영양학회(1990). 한국영양자료집. 신평출판사 pp98-139.
 - 22.한국영양학회(1995). 한국인영양권장량 제 6차개정.
 - 23.황춘선, 박모라(1991). 중년기 식습관 및 기호가 영양상태에 미치는 영향. 한국식문화학회지 6(4) 456-462.
 - 24.McGill HC (1997) Childhood nutrition and adult cardiovascular disease. Nutrition Rev. 55(1), s2-s11.
 - 25.US DHHs(1995). Healthy People 2000: Midcourse Review and Revisions.
 - 26.WHO(1990). Diet, Nutrition, and Prevention of Chronic Diseases, WHO Technical Report Series. No. 797.
 - 27.Park, HR, Staley G, Moon HK(1991). The effect of being practices on linear growth retardation in low-income households in Korea. Korean J. Nutrition. 24(4), 367-377.