

부산·경남 지역 소비자의 건강기능식품 섭취실태에 관한 연구

A study on health-functional foods intake pattern of consumers in Busan and Gyeongnam region

김효정 · 김미라*

인제대학교 가족·소비자학과 · 경북대학교 식품영양학과

Kim, Hyochung · Kim, Meera*

Dept. of Family & Consumer Sciences, Inje University ·

Dept. of Food Science & Nutrition, Kyungpook National University

Abstract

This study examined health-functional foods intake pattern of consumers and their recognition of it to prepare a guide for the foods. The data were collected from the adults living in Busan and Gyeongnam through a self-administered questionnaire from September sixth to September thirteenth, 2005. The results of this study were as follows: Most respondents have taken one health-functional food, mainly on purpose to maintain and improve overall health condition. The average of monthly cost to purchase the foods was 79,933 Korean won, and drugstores were the main purchasing place. The value perception about health-functional foods was at the middle, and the recognition level of Health Functional Foods Act established in 2002 was very low. The most important source of information regarding health-functional foods was family, relatives and friends, and two-fifths respondents had difficulties in obtaining information. These results imply that consumers should consult with experts before they take health-functional foods and that public information regarding Health Functional Foods Act should be given to consumers.

Key Words : health-functional foods, consumers' intake pattern

I. 서론

건강기능식품이란 일반식품에 비해 특별한 성분을 함유하고 있는 식품, 즉 보건과 건강증진 등을 위한 특별한 목적을 가진 식품을 일컫는다. 2002년에 제정된 건강기능식품에 관한 법률 제1장 제3조에 의하면 건강기능식품이란 "인체에 유용한 기능성을 가진 원료나 성분을 사용하여 정제·캡슐·분말·과립·액상·환 등의 형태로 제조·가공한 식품(http://www.klaw.go.kr/CNT2/Easy/MCNT2EasyLawService.jsp?s_lawmst=67553)"으로 정의하고 있다. 우리나라에서는 건강기능식품에 관한 법률이 제정되기 이전까지 건강기능식품은 건강보조식품으로 불려 식품위생법에 의해 관리되어 왔으며, 현재는 특수영양식품 중 일부, 그리고 인삼제품류와 함께 건강기능식품으로 불리고 있다.

최근에는 소비자들의 건강에 대한 높은 관심에 비례하여 건강기능식품의 보급도 급속히 확산되고 있으나 단기간 내에 건강기능식품들이 대거 등장하였기 때문에 제조, 유통, 소비의 과정에서 많은 문제를 야기하고 있다(김성호, 허정택, 1998). 즉, 건강기능식품은 일반인들이 섭취하여 건강을 유지하고 증진시키는데 도움이 되는 식품이어야 하는데, 소비자의 잘못된 인식과 단순한 체험담에 의해 식품이 약물로 오용되고 있으며, 또한 건강기능식품 제조·판매회사의 과장된 광고나 홍보에 의해 남용되기도 한다.

건강기능식품과 관련된 선행연구들을 살펴보면¹⁾ 건강보조식품의 섭취경험, 섭취이유, 구입처 등에 관한 내용들을 주로 다루고 있다. 우선, 건강보조식품의 섭취실태를 살펴보면, 안창수, 남철현(1990)의 연구에서는 응답자의 52.2%, 이은주 등(1996)의 연구에서는 58.8%, 최양찬

* Corresponding author: Kim, Meera
Tel: 053) 950-6233, Fax: 053) 950-6229
E-mail: meerak@mail.knu.ac.kr

1) 2002년 건강기능식품에 관한 법률이 제정되면서부터 건강기능식품이라는 용어가 사용되었기 때문에 이 전에 수행된 연구에 대한 고찰에서는 건강기능식품이라는 용어대신 건강보조식품이라는 용어를 사용하였다.

(1997)의 연구에서는 58.3%, 유양자 등(2002)의 연구에서는 56.3%가 건강보조식품을 복용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 건강보조식품의 섭취비율이 연구에 따라 차이를 보이는 이유는 조사대상자의 차이, 건강보조식품에 대한 응답자의 불확실한 개념 때문으로 추측할 수 있으나, 대부분의 연구에서 조사대상자의 과반수 이상이 건강보조식품을 섭취한 경험이 있는 것으로 나타나고 있다.

한편 건강보조식품을 복용하는 이유는 대부분 건강상의 목적을 갖는 것으로 나타났다. 구체적으로 전보현, 이효지(2000)의 연구에서는 피로회복을 위해서가 36.1%, 질병예방 및 치료가 25.6%, 영양상이 12.7%이었다. 그리고 구난숙, 박지연(1999)의 연구에서는 피로회복을 위해 37.2%, 체력증진 20.5% 순으로 나타났고, 유양자 등(2002)의 연구에서는 건강유지를 위해서(49.7%), 피로회복을 위해서(22.6%) 건강보조식품을 복용하는 것으로 나타났다. 건강보조식품을 구입하는 장소는 김성호, 허정택(1997)의 연구에서는 방문판매, 아는 사람으로부터 받음, 건강보조식품 전문점 순이었고, 구난숙, 박지연(1999)의 연구에서는 건강원, 약국, 선물 순으로, 박지연(2000)의 연구에서는 건강원, 약국, 선물받음, 방문판매 순으로, 그리고 유양자 등(2002)의 연구에 의하면 약국, 슈퍼마켓, 건강보조식품점 순이었다.

이들 기존의 연구들은 건강기능식품과 관련하여 성별, 연령 등의 인구통계학적 요인에 초점을 두고 건강기능식품의 섭취실태의 차이를 분석하고 있으나, 건강에 대한 관심도, 자신의 건강상태에 대한 평가 등 건강에 대한 태도에 따라라도 건강기능식품의 섭취나 인식도에 차이가 있을 것으로 여겨진다. 따라서 본 연구는 소비자 자신이 자신의 건강상태에 따라 건강기능식품을 바르게 선택할 수 있는 지침 설정을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 인구통계학적 특성 뿐만 아니라 건강에 대한 태도 요인에 따라 건강기능식품의 섭취실태 및 인식도의 차이를 살펴 보았다.

II. 연구방법

1. 연구문제

본 연구에서 살펴보고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

[연구문제 1] 조사대상자의 건강에 대한 태도는 어떠한가?

[연구문제 2] 조사대상자의 인구통계학적 특성과 건강

에 대한 태도에 따라 건강기능식품의 섭취실태 및 인식도에는 어떠한 차이가 있는가?

2. 조사대상 및 기간

본 연구의 자료는 부산 및 경남지역에 거주하고 있는 성인을 대상으로 하여 설문지를 통한 자기기입식 방법으로 수집되었다. 본 조사에 앞서 2005년 9월 1일부터 9월 3일까지 성인 50명을 대상으로 예비조사를 실시하였고 그 결과를 분석하여 설문지의 일부 문항을 수정, 보완하여 재구성하였다. 본 조사는 2005년 9월 6일부터 9월 13일까지 250명을 대상으로 실시되었으며 부실기재된 것을 제외하고 220부의 설문지를 최종 분석자료로 이용하였다.

3. 조사도구

본 연구에 이용된 설문지는 선행연구들(구난숙, 박지연, 1999; 김성호, 허정택, 1997; 최양찬, 1997)을 참고로 하여 문항들을 구성하였다. 설문지는 조사대상자의 성별, 연령, 학력, 월가계소득 등 일반적인 특성에 관한 문항, 건강에 대한 관심도, 자신의 건강상태에 대한 평가, 동년배와의 비교를 통한 자신의 건강상태에 대한 평가 등 건강에 대한 태도에 관한 문항, 섭취하고 있는 건강기능식품의 개수, 섭취이유, 구입장소 등 건강기능식품에 대한 섭취실태에 관한 문항, 그리고 건강기능식품의 가치에 대한 인식, 건강기능식품에 대한 정보원천, 정보획득정도, 정보탐색정도 등 건강기능식품의 인식도에 관한 문항들로 구성되었다.

4. 자료분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS Windows로 분석되었다. 조사대상자의 일반적인 특성, 건강기능식품의 섭취실태 및 인식도에 관한 각 문항에 대하여 빈도, 백분율, 평균, 표준표차를 구하였다. 그리고 인구통계학적 특성, 건강에 대한 태도에 따른 건강기능식품의 섭취실태 및 소비자 인식도에 차이가 있는지 알아보기 위하여 t 검증, F 검증, Duncan's multiple range 검증과 χ^2 분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적인 특성을 살펴보면 <표 1>과 같이 남성이 32.7%, 여성이 67.3%이었고, 연령은 20대가 25.5%, 30대가 29.1%, 40대와 50대 이상이 각각 22.7%이었다. 교육수준은 전문대졸 이상이 60.5%, 월가계소득은 2,000,001원~3,000,000원이 27.7%, 1,000,001~2,000,000원 이하가 25.0%이었다.

2. 건강에 대한 태도

조사대상자의 건강에 대한 태도와 관련하여 건강에 대한 관심도를 살펴보면 전체 응답자의 64.1%가 건강에 관

심이 많다고 응답하였으며, 관심이 없다고 응답한 비율은 3.2%로, 응답자들은 건강에 대해 많은 관심을 갖는 것으로 나타났다(<표 2> 참조). 스스로 지각하는 건강상태에 대해서는 응답자의 47.3%가 건강한 편이라고 응답하였고, 31.8%가 보통이라고 응답하였다. 동년배과 비교했을 때 자신의 건강상태에 대한 평가에서는 응답자의 42.3%가 자신이 동년배보다 더 건강한 편이라고 응답하였고, 21.3%가 자신이 동년배보다 더 건강하지 않은 편이라고 응답하여, 자가 건강상태 평가와 대체로 비슷한 분포를 보이고 있었다.

3. 건강기능식품의 섭취실태

1) 섭취하고 있는 건강기능식품의 개수

현재 섭취하고 있는 건강기능식품의 개수를 살펴보면,

<표 1> 조사대상자의 일반적인 특성

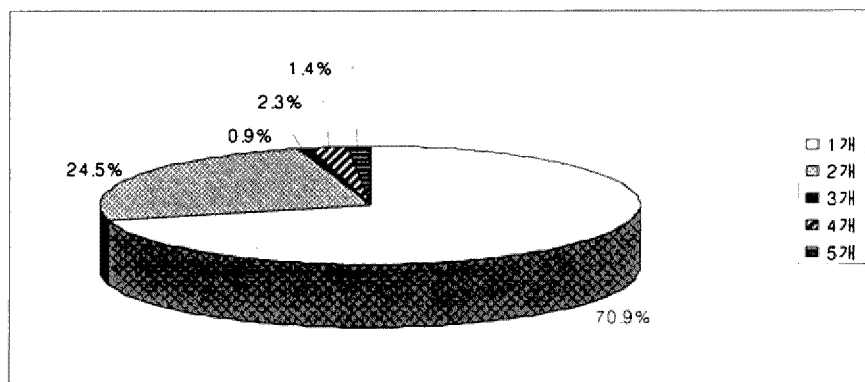
변수	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별	남성	72	32.7
	여성	148	67.3
연령	20~29세	56	25.5
	30~39세	64	29.1
	40~49세	50	22.7
	50세 이상	50	22.7
학력	고졸 이하	87	39.5
	전문대졸 이상	133	60.5
월가계소득	1,000,000원 이하	17	7.7
	1,000,001원~2,000,000원 이하	55	25.0
	2,000,001원~3,000,000원 이하	61	27.7
	3,000,001원~4,000,000원 이하	31	14.1
	4,000,001원~5,000,000원 이하	29	13.2
	5,000,001원 이상	27	12.3
계		220	100.0

<표 2> 조사대상자의 건강에 대한 태도

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)
건강에 대한 관심도	관심없음	7	3.2
	보통	72	32.7
	관심많음	141	64.1
자가 건강상태 평가	건강한 편임	104	47.3
	보통	70	31.8
	건강하지 않은 편임	46	20.9
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	더 건강한 편임	93	42.3
	비슷함	80	36.4
	더 건강하지 않은 편임	47	21.3
계		220	100.0

1개의 건강기능식품을 섭취하고 있다고 응답한 비율이 70.9%로 가장 많았고, 2개(24.5%), 4개(2.3%) 순이었다([그림 1] 참조). 한편 <표 3>에 의하면 성별이나 학력, 건강에 대한 관심도에 따른 섭취개수는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 연령별로는 40대가 다른 연령층에 비해 건강기능식품을 많이 섭취하는 것으로 나타났다($F=3.04$, $p<.05$). 이러한 결과는 선행연구들의 결과(안창수, 남철현, 1990; 이상선 등, 1990)와 일치하는 것으로 중년이 될수록 체력이 저하되고 성인병에 걸리기 쉬워 건강관리에

대한 관심이 증가하기 때문으로 사료된다. 그리고 월가계 소득별로는 2,000,000원 이하, 자신의 건강상태가 좋지 않은 편이라고 느끼는 응답자들, 동년배와 비교했을 때도 자신이 덜 건강하다고 느끼는 응답자들이 건강기능식품을 많이 섭취하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 건강상태와 건강기능식품의 섭취개수가 밀접한 관계가 있음을 보여주는 것으로, 이는 건강이 좋지 않다고 느끼는 응답자들은 자신의 건강상태를 향상시키기 위해 건강기능식품을 많이 섭취하려는 경향을 보인다고 할 수 있다.



[그림 1] 섭취하고 있는 건강기능식품의 개수

<표 3> 섭취하고 있는 건강기능식품의 개수 차이 비교

변수	구분	평균	표준편차	t/F Value
성별	남성	1.43	.80	.59
	여성	1.36	.72	
연령	20~29세	1.41 ^{ab}	.60	3.04*
	30~39세	1.20 ^b	.41	
	40~49세	1.62 ^a	1.10	
	50세 이상	1.36 ^{ab}	.75	
학력	고졸 이하	1.44	.71	.82
	전문대졸 이상	1.35	.77	
월가계소득	1,000,000원 이하	1.88 ^a	1.54	3.88**
	1,000,001원~2,000,000원 이하	1.58 ^a	.69	
	2,000,001원~3,000,000원 이하	1.25 ^{bc}	.60	
	3,000,001원~4,000,000원 이하	1.10 ^c	.30	
	4,000,001원~5,000,000원 이하	1.34 ^{bc}	.48	
	5,000,001원 이상	1.37 ^{bc}	.84	
건강에 대한 관심도	관심없음	1.43	.53	.37
	보통	1.49	1.07	
	관심많음	1.33	.52	
자가 건강상태 평가	건강한 편임	1.30 ^b	.62	5.97**
	보통	1.30 ^b	.52	
	건강하지 않은 편임	1.71 ^a	1.17	
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	더 건강한 편임	1.27 ^b	.57	5.08**
	비슷함	1.35 ^b	.62	
	더 건강하지 않은 편임	1.68 ^a	1.11	

* $p<.05$ ** $p<.01$; a, b, c는 Duncan's multiple range test 결과로 한 종류의 변수에서 같은 문자는 유의적으로 다르지 않음.

2) 건강기능식품의 섭취이유

건강기능식품을 섭취하는 주된 이유는 일반적인 건강 유지 및 증진을 위해서(45.0%), 일상의 식생활에서 부족한 영양을 보충하기 위해서(16.8%), 질병의 예방을 위해서(9.5%) 순으로 나타나서(<표 4> 참조), 선행연구들의 결과(김성호·허정택, 1997; 유아자 등, 2002; 전보현·이효지, 2000)와 마찬가지로 많은 응답자들이 건강상의 목적으로 건강기능식품을 섭취하는 것으로 나타났다. 여성에 비해 남성의 경우 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서(58.3%), 질병의 예방을 위해서(12.5%), 가족, 친구의 권유 때문에(5.6%)라는 응답비율이 많았고, 남성에 비해 여성의 경우에는 일상의 식생활에서 부족한 영양을 보충하기 위해서(20.3%), 피로회복을 위해서(9.5%), 미용을 위해서(8.1%)라는 응답비율이 많아($\chi^2=25.58, p<.01$), 건강기능식품을 섭취하는 주된 이유에 있어서 성별에 따른 차이가

있음을 알 수 있었다. 또한 연령별로는 50세 이상의 경우 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서(78.0%) 건강기능식품을 섭취한다는 비율이 다른 연령층에 비해 많았으며, 20대~40대의 응답자는 일상의 식생활에서 부족한 영양을 보충하기 위해 섭취한다는 응답비율도 높아($\chi^2=95.01, p<.001$), 연령에 따라서도 건강기능식품의 섭취 이유가 다르다는 것을 보여주고 있다. 학력별로는 고졸 이하의 집단에 비해 전문대졸 이상의 집단은 일상의 식생활에서 부족한 영양을 보충하기 위해서(22.6%), 질병의 예방을 위해서(10.5%), 피로회복을 위해서(10.5%)라고 응답한 비율이 높았다($\chi^2=26.33, p<.001$). 그리고 월가계소득이 4,000,001원~5,000,000원 이하인 집단은 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서 건강기능식품을 섭취한다고 응답한 비율이 높았다($\chi^2=114.42, p<.001$). 또한 건강에 대해 관심이 없는 집단($\chi^2=50.92, p<.001$)도 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서 건강기능식품을 섭취한다고 응답한 비율

<표 4> 건강기능식품의 섭취이유

N(%)

변수	구분	건강유지 및 증진	질병 예방	질병 치료	영양 보충	피로 회복	미용	친지 권유	선물	계	χ^2 Value
성별	남성	42(58.3)	9(12.5)	3(4.2)	7(9.7)	3(4.2)	0(.0)	4(5.6)	4(5.6)	72(100.0)	25.58**
	여성	57(38.5)	12(8.1)	12(8.1)	30(20.3)	14(9.5)	12(8.1)	0(.0)	11(7.4)	148(100.0)	
연령	20~29세	12(21.4)	8(14.3)	4(7.1)	12(21.4)	4(7.1)	12(21.4)	0(.0)	4(7.1)	56(100.0)	95.01***
	30~39세	27(42.2)	3(4.7)	8(12.5)	15(23.4)	7(10.9)	0(.0)	0(.0)	4(6.3)	64(100.0)	
	40~49세	21(42.0)	6(12.0)	0(.0)	10(20.0)	6(12.0)	0(.0)	4(8.0)	3(6.0)	50(100.0)	
	50세 이상	39(78.0)	4(8.0)	3(6.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	4(8.0)	50(100.0)	
학력	고졸 이하	52(59.8)	7(8.0)	3(3.4)	7(8.0)	3(3.4)	4(4.6)	4(4.6)	7(8.0)	87(100.0)	26.33***
	전문대졸 이상	47(35.3)	14(10.5)	12(9.0)	30(22.6)	14(10.5)	8(6.0)	0(.0)	8(6.0)	133(100.0)	
월가계 소득	1,000,000원 이하	7(41.2)	0(.0)	3(17.6)	0(.0)	3(17.6)	0(.0)	0(.0)	4(23.5)	17(100.0)	114.42***
	1,000,001원~2,000,000원 이하	29(52.7)	0(.0)	0(.0)	14(25.5)	4(7.3)	4(7.3)	0(.0)	4(7.3)	55(100.0)	
	2,000,001원~3,000,000원 이하	22(36.1)	6(9.8)	8(13.1)	7(11.5)	7(11.5)	8(13.1)	0(.0)	3(4.9)	61(100.0)	
	3,000,001원~4,000,000원 이하	13(41.9)	3(9.7)	4(12.9)	8(25.8)	3(9.7)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	31(100.0)	
	4,000,001원~5,000,000원 이하	21(72.4)	4(13.8)	0(.0)	4(13.8)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	29(100.0)	
	5,000,001원 이상	7(25.9)	8(29.6)	0(.0)	4(14.8)	0(.0)	0(.0)	4(14.8)	4(14.8)	27(100.0)	
	건강에 대한 관심도	관심없음	7(100.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	
	보통	25(34.7)	14(19.4)	7(9.7)	18(25.0)	0(.0)	8(11.1)	0(.0)	0(.0)	72(100.0)	
	관심많음	67(47.5)	7(5.0)	8(5.7)	19(13.5)	17(12.1)	4(2.9)	4(2.8)	15(10.6)	141(100.0)	
자가 건강상태 평가	건강한 편임	55(52.9)	4(3.8)	4(3.8)	12(11.5)	13(12.5)	8(7.7)	0(.0)	8(7.7)	70(100.0)	54.25***
	보통	23(32.9)	11(15.7)	4(5.7)	21(30.0)	4(5.7)	4(5.7)	0(.0)	3(4.3)	104(100.0)	
	건강하지 않은 편임	21(45.7)	6(13.0)	7(15.2)	4(8.7)	0(.0)	0(.0)	4(8.7)	4(8.7)	46(100.0)	
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	더 건강한 편임	55(59.1)	3(3.2)	4(4.3)	12(12.9)	3(3.2)	12(12.9)	4(4.3)	0(.0)	93(100.0)	67.12***
	비슷함	19(23.8)	12(15.0)	7(8.8)	21(26.3)	10(12.5)	0(.0)	0(.0)	11(13.8)	80(100.0)	
	더 건강하지 않은 편임	25(53.2)	6(12.8)	4(8.5)	4(8.5)	4(8.5)	0(.0)	0(.0)	4(8.5)	47(100.0)	
계		99(45.0)	21(9.5)	15(6.8)	37(16.8)	17(7.7)	12(5.5)	4(1.8)	15(6.8)	220(100.0)	

p<.01 *p<.001

이 높았으나 이는 이들 집단의 수가 적었기 때문에 건강에 대한 관심이 없는 집단이 일반적인 건강유지 및 증진을 위해 건강기능식품을 섭취한다고 일반화시키기는 어려운 것으로 보인다. 자가 건강상태 평가에서 보통이라고 한 집단($\chi^2=54.25$, $p<.001$)과 동년배 비교시 자가 건강상태 평가를 보통이라고 한 집단의 경우에는($\chi^2=67.12$, $p<.001$) 다른 집단에 비해 일상의 식생활에서 부족한 영양을 보충하기 위해서 건강기능식품을 많이 복용하는 것으로 나타났다.

3) 건강기능식품의 구입가격

건강기능식품을 구입하기 위해 지출하는 금액은 월평균 79,933원이었으며 <표 5>와 같이 응답자의 32.3%는 월 300,001~60,000원 이하, 27.3%는 월 30,000원 이하를 지출

하는 것으로 나타났다. 월평균 지출비용은 박지연(2000)의 연구결과와 유사하게 연령대가 높아질수록 많아지는 경향을 보이고 있는데 20, 30대의 경우 대부분 월평균 60,000원 이하를 지출하는 것으로 나타났으며, 120,001원 이상 지출하는 비율은 50세 이상의 경우 40.0%로 다른 연령층에 비해 매우 높았다($\chi^2=54.37$, $p<.001$). 또한 전문대졸 이상에 비해 고졸 이하의 집단이($\chi^2=2.72$, $p<.001$), 월가계소득이 1,000,001~2,000,000원 이하인 경우($\chi^2=115.16$, $p<.001$), 건강에 대한 관심도가 보통이고($\chi^2=31.55$ $p<.001$) 동년배 비교시 자가 건강상태 평가에서 건강하지 않은 편이라고 응답한 경우($\chi^2=18.74$, $p<.05$)에 월평균 구입가격이 120,001원 이상이라고 응답한 비율이 높았다.

<표 5> 건강기능식품의 구입가격

N(%)

변수	구분	30,000원 이하	30,001~60,000원	60,001~90,000원	90,001~120,000원	120,001원 이상	계	χ^2 Value
성별	남성	12(16.7)	22(30.6)	4(5.6)	19(26.4)	15(20.8)	72(100.0)	9.27
	여성	48(32.4)	49(33.1)	8(5.4)	22(14.9)	21(14.2)	148(100.0)	
연령	20~29세	24(42.9)	20(35.7)	4(7.1)	8(14.3)	0(.0)	56(100.0)	54.37***
	30~39세	21(32.8)	22(34.4)	4(6.3)	7(10.9)	10(15.6)	64(100.0)	
	40~49세	9(18.0)	17(34.0)	0(.0)	18(36.0)	6(12.0)	50(100.0)	
	50세 이상	6(12.0)	12(24.0)	4(8.0)	8(16.0)	20(40.0)	50(100.0)	
학력	고졸 이하	13(14.9)	26(29.9)	4(4.6)	19(21.8)	25(28.7)	87(100.0)	2.72***
	전문대졸 이상	47(35.3)	45(33.8)	8(6.0)	22(16.5)	11(8.3)	133(100.0)	
월가계 소득	1,000,000원 이하	9(52.9)	4(23.5)	0(.0)	0(.0)	4(23.5)	17(100.0)	115.16***
	1,000,001원~2,000,000원 이하	11(20.0)	16(29.1)	0(.0)	4(7.3)	24(43.6)	55(100.0)	
	2,000,001원~3,000,000원 이하	28(45.9)	14(23.0)	4(6.6)	15(24.6)	0(.0)	61(100.0)	
	3,000,001원~4,000,000원 이하	4(12.9)	15(48.4)	4(12.9)	4(12.9)	4(12.9)	31(100.0)	
	4,000,001원~5,000,000원 이하	4(13.8)	3(10.3)	4(13.8)	14(48.3)	4(13.8)	29(100.0)	
	5,000,001원 이상	4(14.8)	19(70.4)	0(.0)	4(14.8)	0(.0)	27(100.0)	
	건강에 대한 관심도	관심없음	3(42.9)	0(.0)	0(.0)	4(57.1)	0(.0)	
	보통	29(40.3)	14(19.4)	0(.0)	15(20.8)	14(19.4)	72(100.0)	
	관심많음	28(19.9)	57(40.4)	12(8.5)	22(15.6)	22(15.6)	141(100.0)	
자가 건강상태 평가	건강한 편임	25(35.7)	19(27.1)	4(5.7)	8(11.4)	14(20.0)	70(100.0)	11.29
	보통	26(25.0)	34(32.7)	4(3.8)	26(25.0)	14(13.5)	104(100.0)	
	건강하지 않은 편임	9(19.6)	18(39.1)	4(8.7)	7(15.2)	8(17.4)	46(100.0)	
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	더 건강한 편임	27(29.0)	30(32.3)	8(8.6)	16(17.2)	12(12.9)	93(100.0)	18.74*
	비슷함	27(33.8)	27(33.8)	0(.0)	16(20.0)	10(12.5)	80(100.0)	
	더 건강하지 않은 편임	6(12.8)	14(29.8)	4(8.5)	9(19.1)	14(29.8)	47(100.0)	
계		60(27.3)	71(32.3)	12(5.5)	41(18.6)	36(16.4)	220(100.0)	

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

4) 건강기능식품의 구입장소

건강기능식품을 구입하는 곳에 대하여 복수응답하도록 한 결과 구입장소는 <표 6>과 같이 약국(23.0%), 아는 사람으로부터 구입(16.3%), 홈쇼핑(13.4%), 선물받음(12.8%), 방문판매(10.4%), 건강기능식품 전문점(10.2%)의 순이었다. 이와 같이 건강기능식품의 구입장소가 다양한 것은 선행연구의 결과와 같으나(구난숙, 박지연, 1999; 김성호, 허정택, 1997; 박지연, 2000; 유양자 등, 2002), 최근에는 TV 홈쇼핑을 통한 건강기능식품 판매가 증가하고 있기 때문에 본 연구의 응답자들도 홈쇼핑을 이용해서 건강기능식품을 많이 구매하는 것으로 보인다.

<표 6> 건강기능식품의 구입장소^{a)}

구입처	빈도(명)	백분율(%)
약국	86	23.0
아는 사람으로부터 구입	61	16.3
홈쇼핑	50	13.4
선물받음	48	12.8
방문판매	39	10.4
건강기능식품 전문점	38	10.2
통신판매 또는 인터넷	25	6.7
슈퍼마켓 또는 대형마트	12	3.2
백화점	11	2.9
이용관련기관(피부염매 관리센터 등)	4	1.1

^{a)}복수응답임.

5) 건강기능식품 섭취 후 부작용 경험여부

건강기능식품을 섭취한 후 부작용을 경험한 비율은 <표 7>에 제시된 바와 같이 전체 응답자의 25.0%이었으며, 구체적으로는 <표 8>과 같이 소화불량, 위 쓰림 등의 위장장애와 같은 부작용을 가장 많이 경험한 것으로 나타났다(30.6%), 그 다음으로는 피부질환(24.1%), 식욕부진(14.8%) 순이었다.

<표 7> 건강기능식품 섭취 후 부작용 경험 여부

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)
부작용 경험 여부	있음	55	25.0
	없음	165	75.0
계		220	100.0

<표 8> 건강기능식품 복용 후 발생한 부작용의 종류^{a)}

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)
부작용 종류	위장장애	33	30.6
	피부질환	26	24.1
	식욕부진	16	14.8
	신장기능 장애	9	8.3
	기타(마비증세, 변비 등)	9	8.3
	두통, 빈혈증세	8	7.4
	식중독 증세	7	6.5

^{a)}복수응답임.

4. 건강기능식품에 대한 인지도

1) 건강기능식품에 대한 가치 인식

조사대상자들이 건강기능식품에 대한 가치를 어떻게 인식하고 있는지를 파악하기 위해 '건강기능식품은 효과가 있다고 믿는다', '건강기능식품은 처방된 약과 마찬가지로 효과가 있다' 등 8개의 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도를 통해 측정하여 이들의 점수를 합하여 구하였다. 따라서 이들에 대한 점수가 높을수록 건강기능식품에 대해 긍정적인 가치를 가지고 있음을 의미한다.

8개의 문항에 대한 평균값을 5점으로 환산한 결과 2.93으로 건강기능식품의 효능이나 효과에 대해 보통 정도로 인식하고 있는 것으로 나타났다. <표 9>에 의하면 연령별로는 50세 이상의 경우(F=3.83, p<.05), 월가계소득이 3,000,001원~4,000,000원 이하(F=6.55, p<.001), 그리고 건강에 대한 관심이 많은 경우(F=27.90, p<.001) 건강기능식품에 대해 더욱 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

2) 건강기능식품에 대한 법률 제정에 관한 인식도

우리나라에서 건강기능식품에 대한 법률이 제정된 것을 알고 있는지 질의한 결과 <표 10>과 같이 전체 응답자의 70.9%가 모른다라고 응답하여 이에 대한 인지도가 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 건강기능식품에 대한 법률이 2002년에 제정되어 시행되고 있음에도 불구하고 이에 대한 홍보가 제대로 이루어지지 못하고 있음을 보여 주고 있는 것이다. 한편 건강기능식품에 대한 법률 제정에 관한 인지도는 연령이 어릴수록($\chi^2=40.09$, p<.001), 전문대졸 이상인 경우($\chi^2=18.87$, p<.001) 높은 것으로 나타났다.

〈표 9〉 건강기능식품에 대한 가치 인식 비교

변수	구분	평균	표준편차	t/F Value
성별	남성	3.00	.36	-1.87
	여성	2.89	.48	
연령	20~29세	2.85 ^b	.51	3.83*
	30~39세	2.97 ^{ab}	.38	
	40~49세	2.82 ^b	.41	
	50세 이상	3.08 ^a	.46	
학력	고졸 이하	2.91	.48	.46
	전문대졸 이상	2.94	.43	
월가계 소득	1,000,000원 이하	2.72 ^c	.39	6.55***
	1,000,001원~2,000,000원 이하	3.06 ^{ab}	.42	
	2,000,001원~3,000,000원 이하	2.75 ^c	.52	
	3,000,001원~4,000,000원 이하	3.20 ^a	.30	
	4,000,001원~5,000,000원 이하	2.92 ^{bc}	.37	
	5,000,001원 이상	2.89 ^{bc}	.38	
건강에 대한 관심도	관심없음	2.65 ^c	.39	27.90***
	보통	2.89 ^b	.44	
	관심많음	3.24 ^a	.30	
자가 건강상태 평가	건강한 편임	2.96	.55	1.73
	보통	2.85	.45	
	건강하지 않은 편임	2.97	.39	
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	더 건강한 편임	2.94	.43	.53
	비슷함	2.89	.42	
	더 건강하지 않은 편임	2.97	.52	

*p<.05 ***p<.001; a, b, c는 Duncan's multiple range test 결과로 한 종류의 변수에서 같은 문자는 유의적으로 다르지 않음.

〈표 10〉 건강기능식품에 대한 법률 제정에 관한 인식도

N(%)

변수	구분	알고 있음	모르고 있음	계	χ^2 Value
성별	남성	15(20.8)	57(79.2)	72(100.0)	3.54
	여성	49(33.1)	99(66.9)	148(100.0)	
연령	20~29세	32(57.1)	24(42.9)	56(100.0)	40.09***
	30~39세	22(34.4)	42(65.6)	64(100.0)	
	40~49세	6(12.0)	44(88.0)	50(100.0)	
	50세 이상	4(8.0)	46(92.0)	50(100.0)	
학력	고졸 이하	11(12.6)	76(87.4)	87(100.0)	18.87***
	전문대졸 이상	53(39.8)	80(60.2)	133(100.0)	
월가계 소득	1,000,000원 이하	7(41.2)	10(58.8)	17(100.0)	10.69
	1,000,001원~2,000,000원 이하	20(36.4)	35(63.6)	55(100.0)	
	2,000,001원~3,000,000원 이하	15(24.6)	46(75.4)	61(100.0)	
	3,000,001원~4,000,000원 이하	3(9.7)	28(90.3)	31(100.0)	
	4,000,001원~5,000,000원 이하	8(27.6)	21(72.4)	29(100.0)	
	5,000,001원 이상	11(40.7)	16(59.3)	27(100.0)	
건강에 대한 관심도	관심없음	0(.0)	7(100.0)	7(100.0)	6.19
	보통	16(22.2)	56(77.8)	72(100.0)	
	관심많음	48(34.0)	93(66.0)	141(100.0)	
자가 건강상태 평가	건강한 편임	24(34.3)	46(65.7)	46(100.0)	4.11
	보통	32(30.8)	72(69.2)	104(100.0)	
	건강하지 않은 편임	8(17.4)	38(82.6)	70(100.0)	
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	더 건강한 편임	30(32.3)	63(67.7)	93(100.0)	4.22
	비슷함	26(32.5)	54(67.5)	80(100.0)	
	더 건강하지 않은 편임	8(17.0)	39(83.0)	47(100.0)	
계		64(29.1)	156(70.9)	220(100.0)	

***p<.001

3) 건강기능식품에 대한 정보탐색정도

건강기능식품에 대한 응답자들의 정보탐색정도를 살펴 보면, <표 11>과 같이 정보탐색을 많이 한다라고 응답한 비율이 41.8%, 보통이라는 비율이 39.1%로 응답자들이 건강기능식품에 대한 정보탐색을 대체로 많이 하는 것으로 나타났다. 월가계소득이 1,000,000원 이하인 경우($\chi^2=34.98$, $p<.001$), 건강에 대한 관심이 많으며($\chi^2=17.68$, $p<.01$), 자가 건강상태 평가에서 건강하지 않다고 응답한 경우($\chi^2=71.52$, $p<.001$), 그리고 동년배 비교시 자가 건강상태 평가에서 더 건강하지 않다고 응답한 경우($\chi^2=60.33$, $p<.001$), 건강기능식품에 대한 정보탐색을 많이 하는 것으로 나타났다. 이와 같이 건강에 대한 태도에 따라 정보탐색정도에 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 건강에 대한 관심이 많고 자신의 건강상태가 좋지 않다고 응답한 경우 건강기능식품을 통해 건강을 높이기 위해 이와 관련된 정보탐색을 많이 하는 것으로 보인다.

4) 건강기능식품에 대한 정보원

<표 12>는 건강기능식품에 대한 정보를 주로 어디에서 얻는지에 대한 결과를 보여주고 있다. 선행연구들의 결과(박지연, 2000; 이은주 등, 1996)와 마찬가지로 가족, 친척, 친구(32.7%)로부터 정보를 얻는다는 응답이 가장 많았다. 그 다음으로는 텔레비전, 라디오(25.9%), 인터넷(17.3%), 의사, 약사, 간호사, 영양사(11.4%) 순이었다. 건강기능식품을 섭취하는 주된 이유가 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서임에도 불구하고, 본 연구 결과 건강기능식품에 대한 주된 정보원이 가족, 친척, 친구인 것으로 나타남으로써, 외국과는 달리 우리나라에서는 의료진이나 전문가와의 건강기능식품에 대한 상담이 아직 보편화되어 있지 않음을 알 수 있었다. 남성의 경우($\chi^2=17.45$, $p<.001$), 연령이 50세 이상인 경우($\chi^2=83.88$, $p<.001$), 고졸 이하의 경우($\chi^2=39.97$, $p<.001$), 월가계소득이 4,000,001원~5,000,000원 이하인 경우($\chi^2=78.73$, $p<.001$), 건강에 대한 관심도가 보통인 경우($\chi^2=90.38$, $p<.001$), 자가 건강상태 평가에서 건강하지 않다고 응답한 경우($\chi^2=50.70$, $p<.001$),

<표 11> 건강기능식품에 대한 정보탐색정도

N(%)

변수	구분	별로 하지 않음	보통	많이 함	계	χ^2 Value
성별	남성	23(15.5)	61(41.2)	64(43.2)	72(100.0)	3.73
	여성	19(26.4)	25(34.7)	28(38.9)	148(100.0)	
연령	20~29세	12(21.4)	24(42.9)	20(35.7)	56(100.0)	4.76
	30~39세	11(17.2)	22(34.4)	31(48.4)	64(100.0)	
	40~49세	11(22.0)	16(32.0)	23(46.0)	50(100.0)	
	50세 이상	8(16.0)	24(48.0)	18(36.0)	50(100.0)	
학력	고졸 이하	16(18.4)	37(42.5)	34(39.1)	87(100.0)	.73
	전문대졸 이상	26(19.5)	49(36.8)	58(43.6)	133(100.0)	
월가계소득	1,000,000원 이하	4(23.5)	0(.0)	13(76.5)	17(100.0)	34.98***
	1,000,001원~2,000,000원 이하	8(14.5)	22(40.0)	25(45.5)	55(100.0)	
	2,000,001원~3,000,000원 이하	11(18.0)	25(41.0)	25(41.0)	61(100.0)	
	3,000,001원~4,000,000원 이하	4(12.9)	12(38.7)	15(48.4)	31(100.0)	
	4,000,001원~5,000,000원 이하	4(13.8)	11(37.9)	14(48.3)	29(100.0)	
5,000,001원 이상	11(40.7)	16(59.3)	0(.0)	27(100.0)		
건강에 대한 관심도	관심없음	0(.0)	4(57.1)	3(42.9)	7(100.0)	17.68**
	보통	11(15.3)	41(56.9)	20(27.8)	72(100.0)	
	관심많음	31(22.0)	41(29.1)	69(48.9)	141(100.0)	
자가 건강상태 평가	건강한 편임	0(.0)	55(78.6)	15(21.4)	70(100.0)	71.52***
	보통	31(29.8)	20(19.2)	53(51.0)	104(100.0)	
	건강하지 않은 편임	11(23.9)	11(23.9)	24(52.2)	46(100.0)	
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	더 건강한 편임	31(33.3)	35(37.6)	27(29.0)	80(100.0)	60.33***
	비슷함	4(5.0)	48(60.0)	28(35.0)	93(100.0)	
	더 건강하지 않은 편임	7(14.9)	3(6.4)	37(78.7)	47(100.0)	
계		42(19.1)	86(39.1)	92(41.8)	220(100.0)	

p<.01 *p<.001

〈표 12〉 건강기능식품에 대한 정보원

N(%)

변수	구분	의사, 약사, 간호사, 영양사	가족, 친척, 친구	학교 교육	텔레 비전, 라디오	신문, 잡지	인터넷	전문 서적, 학술 잡지	계	χ^2 Value
성별	남성	3(4.2)	33(45.8)	3(4.2)	11(15.3)	4(5.6)	14(19.4)	4(5.4)	72(100.0)	17.45***
	여성	22(14.9)	39(26.4)	7(4.7)	46(31.1)	7(4.7)	24(16.2)	3(2.0)	148(100.0)	
연령	20~29세	4(7.1)	16(28.6)	0(.0)	16(28.6)	0(.0)	20(35.7)	0(.0)	56(100.0)	83.88***
	30~39세	14(21.9)	13(20.3)	7(10.9)	12(18.8)	0(.0)	15(23.4)	3(4.7)	64(100.0)	
	40~49세	7(14.0)	20(40.0)	0(.0)	17(34.0)	3(6.0)	3(6.0)	0(.0)	50(100.0)	
	50세 이상	0(.0)	23(46.0)	3(6.0)	12(24.0)	8(16.0)	0(.0)	4(8.0)	50(100.0)	
학력	고졸 이하	6(6.9)	44(50.6)	3(3.4)	22(25.3)	8(9.2)	4(4.6)	0(.0)	87(100.0)	39.97***
	전문대졸 이상	19(14.3)	28(21.1)	7(5.3)	35(26.3)	3(2.3)	34(25.6)	7(5.3)	133(100.0)	
월가계 소득	1,000,000원 이하	0(.0)	0(.0)	0(.0)	3(100.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	17(100.0)	78.73***
	1,000,001원~ 2,000,000원 이하	0(.0)	10(28.6)	6(17.1)	7(20.0)	0(.0)	12(34.3)	0(.0)	55(100.0)	
	2,000,001원~ 3,000,000원 이하	14(24.1)	21(36.2)	0(.0)	11(19.0)	0(.0)	8(13.8)	4(6.9)	61(100.0)	
	3,000,001원~ 4,000,000원 이하	3(5.5)	15(27.3)	4(7.3)	16(29.1)	7(12.7)	10(18.2)	0(.0)	31(100.0)	
	4,000,001원~ 5,000,000원 이하	4(16.0)	13(52.0)	0(.0)	6(24.0)	2(8.0)	0(.0)	0(.0)	29(100.0)	
	5,000,001원 이상	4(9.1)	13(29.5)	0(.0)	14(31.8)	2(4.5)	8(18.2)	3(6.8)	27(100.0)	
건강에 대한 관심도	관심없음	0(.0)	0(.0)	3(42.9)	0(.0)	4(57.1)	0(.0)	0(.0)	7(100.0)	90.38***
	보통	11(15.3)	28(38.9)	7(9.7)	14(19.4)	0(.0)	8(11.1)	4(5.6)	72(100.0)	
	관심많음	14(9.9)	44(31.2)	0(.0)	43(30.5)	7(5.0)	30(21.3)	3(2.1)	141(100.0)	
자가 건강상태 평가	건강한 편임	14(20.0)	16(22.9)	7(10.0)	14(20.0)	0(.0)	19(27.1)	0(.0)	70(100.0)	50.70***
	보통	8(7.7)	32(30.8)	0(.0)	31(29.8)	7(6.7)	19(18.3)	7(6.7)	104(100.0)	
	건강하지 않은 편임	3(6.5)	24(52.2)	3(6.5)	12(26.1)	4(8.7)	0(.0)	0(.0)	46(100.0)	
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	더 건강한 편임	8(8.6)	28(30.1)	0(.0)	20(21.5)	7(7.5)	23(24.7)	7(7.5)	93(100.0)	74.30***
	비슷함	10(12.5)	12(15.0)	10(12.5)	29(36.3)	4(5.0)	15(18.8)	0(.0)	80(100.0)	
	더 건강하지 않은 편임	7(14.9)	32(68.1)	0(.0)	8(17.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	47(100.0)	
계		25(11.4)	72(32.7)	10(4.5)	57(25.9)	11(5.0)	38(17.3)	7(3.2)	220(100.0)	

***p<.001

동년배 비교시 자가 건강상태 평가에서 더 건강하지 않다고 응답한 경우($\chi^2=74.30$, $p<.001$), 가족, 친척, 친구로부터 건강기능식품에 대한 정보를 얻는다고 응답한 비율이 많았다. 한편 건강에 대한 관심이 많을수록 텔레비전이나 라디오, 인터넷을 통해 건강기능식품에 대한 정보를 탐색하는 비율이 높았다($\chi^2=90.38$, $p<.001$). 특히 연령이 어릴수록 인터넷을 통해 정보를 얻는 비율이 높은 것으로 나타났다는데, 이는 젊은 연령계층의 경우 인터넷 이용률이 높기 때문에 결과적으로 건강기능식품에 대한 정보를 인터넷으로부터 많이 얻는 것으로 볼 수 있다.

5) 건강기능식품에 대한 정보획득의 용이성

건강기능식품에 대한 정보획득의 용이성을 살펴본 결과, <표 13>과 같이 보통이 57.7%, 쉬웠음이 25.0%, 어려웠음이 17.3%이었다. 20대의 경우 어려웠다라는 응답비율이 다른 연령 계층에 비해 높았으며($\chi^2=28.15$, $p<.001$), 고졸 이하의 집단은 보통이라는 응답비율이 높았다($\chi^2=29.57$, $p<.001$). 월가계소득이 2,000,001원~3,000,000원 이하의 경우($\chi^2=28.15$, $p<.01$), 자가 건강상태 평가에서 보통이라고 응답한 경우($\chi^2=16.15$, $p<.01$), 그리고 동년배 비교시 자가 건강상태 평가에서 더 건강한 편이라고 응답한 경우($\chi^2=34.46$, $p<.001$), 건강기능식품에 대한 정보를 얻기 어려웠다고 응답한 비율이 높았다.

〈표 13〉 건강기능식품에 대한 정보획득의 용이성

N(%)

변수	구분	어려웠음	보통	쉬웠음	계	χ^2 Value
성별	남성	8(11.1)	46(63.9)	18(25.0)	148(100.0)	3.06
	여성	30(20.3)	81(54.7)	37(25.0)	72(100.0)	
연령	20~29세	16(28.6)	16(28.6)	24(42.9)	56(100.0)	28.15***
	30~39세	11(17.2)	43(67.2)	10(15.6)	64(100.0)	
	40~49세	7(14.0)	33(66.0)	10(20.0)	50(100.0)	
	50세 이상	4(8.0)	35(70.0)	11(22.0)	50(100.0)	
학력	고졸 이하	4(4.6)	69(79.3)	14(16.1)	87(100.0)	29.57***
	전문대졸 이상	34(25.6)	58(43.6)	41(30.8)	133(100.0)	
월가계 소득	1,000,000원 이하	4(23.5)	7(41.2)	6(35.3)	17(100.0)	25.51**
	1,000,001원~2,000,000원 이하	0(.0)	36(65.5)	19(34.5)	55(100.0)	
	2,000,001원~3,000,000원 이하	16(26.2)	34(55.7)	11(18.0)	61(100.0)	
	3,000,001원~4,000,000원 이하	7(22.6)	20(64.5)	4(13.0)	31(100.0)	
	4,000,001원~5,000,000원 이하	4(13.8)	14(48.3)	11(37.9)	29(100.0)	
	5,000,001원 이상	7(25.9)	16(59.3)	4(14.8)	27(100.0)	
건강에 대한 관심도	관심없음	0(.0)	4(57.1)	3(42.9)	7(100.0)	3.65
	보통	16(22.2)	39(54.2)	17(23.6)	72(100.0)	
	관심많음	22(15.6)	84(59.6)	35(24.8)	141(100.0)	
자가 건강상태 평가	건강한 편임	12(17.1)	44(62.9)	14(20.0)	70(100.0)	16.15**
	보통	26(25.0)	50(48.1)	28(26.9)	104(100.0)	
	건강하지 않은 편임	0(.0)	33(71.7)	13(28.3)	46(100.0)	
동년배 비교시 자가 건강상태 평가	더 건강한 편임	30(32.3)	36(38.7)	27(29.0)	93(100.0)	34.46***
	비슷함	8(10.0)	54(67.5)	18(22.5)	80(100.0)	
	더 건강하지 않은 편임	0(.0)	37(78.7)	10(21.3)	47(100.0)	
계		38(17.3)	127(57.7)	55(25.0)	220(100.0)	

p<.01 *p<.001

IV. 요약 및 결론

본 연구는 국민들이 자신의 건강상태에 따라 건강기능식품을 바르게 선택할 수 있는 지침 설정을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 인구통계학적 특성, 건강에 대한 태도 요인과 건강기능식품의 섭취실태 및 인식도와의 관계를 살펴보았다. 본 연구의 자료는 부산 및 경남에 거주하고 있는 성인을 대상으로 하여 설문지를 통한 자기기입식 방식으로 수집되었다. 본 연구에서 얻어진 결과를 요약하면 다음과 같다. 건강기능식품을 1개 섭취하고 있다고 응답한 비율이 가장 많았고, 연령별로는 40대, 월가계소득별로는 2,000,000원 이하, 자신의 건강상태가 좋지 않은 편이라고 느끼고, 동년배와 비교했을 때도 덜 건강하다고 느끼는 경우 건강기능식품을 많이 복용하는 것으로 나타났다. 건강기능식품을 섭취하는 주된 이유는 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서, 일상의 식생활에서 부족한 영양을 보충하기 위해서 순으로 나타났다. 건강기능식품을 구입하기 위해 지출하는 금액은 월평균 79,933원

이었으며 연령대가 높아질수록 구입지출액이 많아지는 경향을 보였다. 건강기능식품을 구입하는 곳은 약국, 아는 사람으로부터 구입, 홈쇼핑 순이었으며, 건강기능식품에 대한 가치 인식에 있어서 건강기능식품의 효능이나 효과에 대해 보통정도로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 연령별로는 50세 이상의 경우, 월가계소득이 3,000,001원~4,000,000원 이하, 그리고 건강에 대한 관심이 많은 경우 건강기능식품에 대해 더욱 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 건강기능식품에 대한 법률의 인지도는 매우 낮았으며 건강기능식품에 대한 정보탐색은 대체로 많이 하는 것으로 나타났다. 건강기능식품에 대한 정보는 가족, 친척, 친구로부터 정보를 얻는다는 응답이 가장 많았고 응답자의 2/5 정도가 건강기능식품에 대한 정보획득이 어려웠다고 응답하였다.

이상의 결과를 토대로 하여 몇 가지 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구결과에 의하면 건강기능식품을 섭취하는 주된 이유가 일반적인 건강유지 및 증진을 위해 서임에도 불구하고, 건강기능식품에 대한 주된 정보원은 가족, 친척, 친구인 것으로 나타남으로써, 외국과는 달리

우리나라에서는 의료진이나 전문가와의 건강기능식품에 대한 상담이 아직 보편화되어 있지 않음을 알 수 있어서 건강기능식품 섭취시 전문가와의 상담이 활성화될 필요가 있는 것으로 보인다.

둘째, 현재 건강기능식품에 대한 법률이 제정되어 시행되고 있음에도 불구하고 이에 대한 소비자의 인지도는 낮은 편으로 나타났다. 건강기능식품에 대한 법률은 표시 기준, 허위·과대의 표시·광고 금지에 대한 사항 등을 규제하고 있어 건강기능식품에 대한 소비자의 피해를 사전에 예방할 수 있는 내용을 다루고 있음에도 불구하고 이에 대한 소비자의 인지도가 낮은 상황이므로, 이에 대한 대국민 홍보가 이루어져야 할 것이다.

주제어 : 건강기능식품, 섭취실태, 소비자 인식도

참 고 문 헌

- 구난숙, 박지연 (2000) 대전지역 중·장년층의 건강식품 이용실태. 대한지역사회영양학회지, 16(2), 43-55.
- 김성호, 허정택 (1997) 건강보조식품에 대한 소비자의식 및 안전성 조사. 한국소비자보호원 보고서.
- 박지연 (2000) 대전지역 성인의 식생활 특성과 건강식품 이용실태. 대전대학교 대학원 석사학위논문.
- 안창수, 남철현 (1990) 건강식품에 대한 도시지역주민의 의식조사연구. 대한보건협회지, 16(2), 43-55.
- 유양자, 홍완수, 윤선주, 최영심 (2002) 서울지역 성인들의 건강보조식품 섭취실태에 관한 연구. 한국조리과학회지, 18(2), 136-146.
- 이은주, 노승옥, 이철호 (1996) 건강식품에 대한 소비자 인식 연구(II). 한국식생활문화학회지, 11(4), 487-495.
- 전보현, 이효지 (2000) 사무직 남성의 건강보조식품 섭취 실태에 관한 연구. 한국조리과학회지, 16(1), 9-16.
- 최양찬 (1997) 건강보조식품에 대한 소비자 인식에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 건강기능식품에 관한 법률. 자료출처
http://www.klaw.go.kr/CNT2/Easy/MCNT2EasyLawService.jsp?s_lawmst=67553
- (2005. 12. 12 접수; 2006. 01. 24 채택)