

# 노인들의 건강식품 피해예방을 위한 사용실태 조사\*

## Investigation for health food intake to prevent damage of the elderly

김효정 · 김미라\*\*

인제대학교 가족·소비자학과 · 경북대학교 식품영양학과\*\*

Hyochung Kim · Meera Kim

Dept. of Family & Consumer Sciences, Inje University

Dept. of Food Science and Nutrition, Kyungpook National University

### Abstract

This research aimed to survey problems related to the elderly's purchasing trends and habitual use of health food; it was in order to effectively prevent the monetary and health damage to the elderly of health foods. In February 2006, the data were collected from 271 of the elderly people living in Goyang-si, Kyunggi-Do. The results of the study indicated: first, more than 50% of the respondents had much interest in health foods, and 42.8% of them answered they were taking health foods. Second, about 62% of 116 respondents who were taking health foods were taking one kind of them, for the purpose of maintaining and improving their health condition. Third, the major information regarding health foods was acquired from their family members, relatives and friends, or TV, radio and journals. Lastly, 75% of respondents even did not know whether there was a relief system for damage related to health foods.

Key Words: the elderly, health foods, intake pattern

### I. 서론

보건의학 기술이 발달됨에 따라 평균수명이 연장되고 노년층의 비율이 증가하여 이미 우리나라도 고령화사회에 진입하였다. 또한 생활수준이 향상됨에 따라 단순히 평균연령의 증가만이 아닌 삶의 질이 높아진 노년기의 생활을 추구하게 되었다. 이에 노인들도 더욱 건강한 생활을 영위하려는 욕구가 높아져 건강에 도움이 되는 건강식품에 대한 관심이 크게 증가하고 있다.

건강식품이란 일반인들이 건강을 증진시키기 위해 섭취하는 식품을 뜻하는데, 우리나라에서는 오래 전부터 다양한 종류의 건강보양식품을 섭취해오고 있으며, 또한 최근에는 일반식품에 비해 특별한 성분을 함유하고 있는 식품, 즉 보건과 건강증진 등을 위한 특별한 목적을 가진 식품을 일컫는 건강기능식품이라는 용어를 사용하고 있다. 2002년에 제정된 건강기능식품에 관한 법률에 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/MCN2EasyLawService.jsp?s\\_lawmst=67553](http://www.klaw.go.kr/CNT2/Easy/MCN2EasyLawService.jsp?s_lawmst=67553))"으로 정의하고 있다. 건강기능식품에 관한 법률이 제정되기 이전까지 건강기능식품은 건강보조식품으로 불려 식품위생법에 의해 관리되어 왔으며, 현재는 특수영양식품 중 일부, 그리고 인삼제품류와 함께 건강기능식품으로 불리고 있다. 그러나 많은 소비자들은 자신이 건강을 증진시키기 위해 다양한 종류의 보양식품을 섭취하고 있고 이러한 식품이 건강기능식품인지, 아닌지에 대한 인식없이 섭취하고 있기 때문에 본 연구에서는 건강기능식품에 관한 법률에서 제시되고 있는 건강기능식품과 일반 소비자들이 섭취하고 있는 보양식품을 모두 건강식품으로 총칭하였다.

건강식품에 대한 선행연구를 살펴보면, 대부분의 연구에서 조사대상자의 절반 이상이 건강보조식품을 섭취한 경험이 있는 것으로 나타나고 있다. 섭취비용을 살펴보면 안창수, 남철현(1990)의 연구에서는 응답자의 52.2%, 이는

\* 본 연구는 2005년 한국노년학회의 노년학 연구비 지원에 의해 수행되었음.

\*\* Corresponding author: Meera Kim

Tel: 053) 950-6233, Fax: 053) 950-6229

E-mail: meerak@mail.knu.ac.kr

주 등(1996)의 연구에서는 58.8%, 최양찬(1997)의 연구에서는 58.3%, 박지연(2000)의 연구에서는 82.3%, 유양자 등(2002)의 연구에서는 56.3%, 김운선(2004)의 연구에서는 80.0%가 건강보조식품을 복용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 건강보조식품을 섭취하는 이유를 살펴보면 최양찬(1997)의 연구에서는 건강상의 이유가 52.4%, 주변의 권유가 28.6%이었고, 박지연(2000)의 연구에서는 피로회복을 위해 37.2%, 체력증진 20.5% 순으로 나타났다. 그리고 전보현, 이효지(2000)의 연구에서는 피로회복을 위해서 36.1%, 질병예방 및 치료 25.6%, 영양상 12.7%이었으며, 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, 최양찬(1997)의 연구에서는 방문판매원, 건강보조식품 판매대리점, 제품설명회 순이었으며, 박지연(2000)의 연구에서는 건강원, 약국, 선물받음, 방문판매 순으로, 그리고 유양자 등(2002)의 연구에 의하면 약국, 슈퍼마켓, 건강보조식품점 순이었다. 건강식품 섭취 후 개인의 건강향상에 대한 주관적인 인지도는 연구에 따라 차이를 보여 최양찬(1997), 김성호, 허정택(1998)의 연구에서는 응답자의 2/3 이상이 섭취 전보다 건강해지지 않았다고 응답하였으나, 박지연(2000), 김운선(2004)의 연구에서는 건강에 도움이 되었다는 응답비율이 2/3 정도인 것으로 나타났다. 한편 건강보조식품의 가격에 대한 인지도를 살펴보면 최양찬(1997), 전보현, 이효지(2000)의 연구에서 응답자들이 대체로 비싼 것으로 인식하고 있었다. 그리고 김운선(2004)의 연구에 의하면 건강식품의 성분과 효능을 알고 섭취하는 비율은 62.8%로 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이 건강식품과 관련되어 수행된 대부분의 연구들은 일반 성인을 대상으로 수행되었다. 그러나 노년기로 접어들수록 적절한 음식섭취보다 약을 통한 건강유지에 관심이 많아 건강식품을 지나치게 섭취하는 것으로 나타나고 있고(장남수 등, 1999), 일반적으로 노인들은 신체의 노쇠와 나빠진 건강으로 활동력이 제한되고 새로운 정보를 얻기 힘들며 기억력이 쇠퇴하여, 상품 획득시에 합리적인 선택과 구매에 어려움을 겪고 있기 때문에(이기춘, 1999), 노인들의 건강식품에 의한 피해는 다른 연령 집단에 비해 더욱 많을 것으로 예측된다. 그럼에도 불구하고 실제로 노인들을 대상으로 한 건강식품의 구입실태에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 노인들의 건강식품의 섭취실태를 파악하고 건강식품과 관련된 피해를 예방할 수 있는 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다.

## II. 연구방법

### 1. 조사대상 및 기간

본 연구의 자료는 경기도 고양시에 거주하고 있는 65세 이상의 노인 280명을 대상으로 하여 수집되었다. 본 조사에 앞서 2006년 1월에 노인 30명을 대상으로 예비조사를 실시하였고 그 결과를 분석하여 설문지의 일부 문항을 수정, 보완하여 재구성하였다. 본 조사는 2006년 2월에 훈련된 면접조사요원 6명이 구조화된 설문지를 가지고 면담을 통해 자료를 수집하였다. 이 중 부실기재된 자료를 제외한 271부의 설문지를 최종 분석자료로 이용하였다.

### 2. 조사도구

본 연구에 이용된 설문지는 선행연구들(김성호, 허정택, 1998; 박지연, 2000; 최양찬, 1997)을 참고로 하여 문항들을 구성하였다. 설문지는 조사대상자의 성별, 연령, 학력, 배우자 유무, 월평균소득 등 일반적인 특성에 관한 문항, 건강식품에 대한 관심도, 섭취실태, 섭취하고 있는 건강식품의 개수, 섭취이유, 건강식품에 대한 정보원, 구입장소, 구입가격, 가격인지도, 부작용 경험유무, 피해구제방법의 인지도 등에 관한 문항들로 구성되었다. 면접조사시 조사대상자의 섭취실태를 질의한 후 현재 섭취한다고 한 응답자만을 대상으로 하여 섭취하고 있는 건강식품의 개수, 섭취이유, 건강식품에 대한 정보원, 구입장소, 구입가격, 가격인지도, 부작용 경험유무, 피해구제방법의 인지도에 관하여 조사하였다.

### 3. 자료분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS Windows로 분석되었다. 조사대상자의 일반적인 특성, 건강식품의 섭취실태에 대한 모든 문항에 대하여 빈도, 백분율, 평균, 표준표차를 구하였다. 그리고 인구통계학적 특성 및 건강식품에 대한 관심도에 따른 건강식품의 섭취실태에 차이가 있는지 알아보기 위하여  $\chi^2$  분석 및 일원분산분석을 실시하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적인 특성을 살펴보면 <표 1>과 같이 남성이 49.1%, 여성이 50.9%이었고, 연령은 65~69세 19.6%, 70~74세 37.3%, 75~79세 26.9%, 80~84세 10.7%이었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 30.6%로 가장 많았고, 전문대졸 이상(25.8%), 초등학교 졸업 또는 이하(25.5%) 순이었다. 전체 응답자의 68.6%가 배우자가 있다고 응답하였고, 월평균용돈은 200,000원~400,000원 미만이 46.9%를 차지하였다.

#### 2. 건강식품에 대한 관심도

전체 응답자를 대상으로 하여 건강식품에 대해 어느 정도 관심이 있는지 질의한 결과 <표 2>와 같이 응답자의 32.8%가 '대체로 관심이 있다', 21.8%가 '매우 관심이 있다'고 응답하여 과반수 이상이 건강식품에 관심을 가지고 있는 것으로 나타났다. 그리고 연령과 학력에 따라 관심도

<표 1> 조사대상자의 일반적인 특성

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별	남성	133	49.1
	여성	138	50.9
연령	65~69세	53	19.6
	70~74세	101	37.3
	75~79세	73	26.9
	80~84세	29	10.7
	85세 이상	15	5.5
학력	초등학교 졸업 또는 이하	69	25.5
	중학교 졸업	49	18.1
	고등학교 졸업	83	30.6
	전문대학 졸업 이상	70	25.8
배우자 유무	배우자 유	186	68.6
	배우자 무	85	31.4
월평균 용돈	100,000원 미만	12	4.4
	100,000원~200,000원 미만	38	14.0
	200,000원~300,000원 미만	68	25.1
	300,000원~400,000원 미만	59	21.8
	400,000원~500,000원 미만	16	5.9
	500,000원~600,000원 미만	39	14.4
	600,000원 이상	39	14.4
계		271	100.0

<표 2> 건강식품에 대한 관심도

(빈도(%))

변수	구분	전혀 관심이 없다	별로 관심이 없다	보통이다	대체로 관심이 있다	매우 관심이 있다	계	$\chi^2$ Value
성별	남성	15(11.3)	18(13.5)	33(24.8)	40(30.1)	27(20.3)	133(100.0)	4.01
	여성	8( 5.8)	21(15.2)	28(20.3)	49(35.5)	32(23.2)	138(100.0)	
연령	65~69세	3( 5.7)	5( 9.4)	20(37.7)	18(34.0)	7(13.2)	53(100.0)	26.31*
	70~74세	9( 8.9)	18(17.8)	26(25.8)	29(28.7)	19(18.8)	101(100.0)	
	75~79세	8(11.0)	12(16.4)	9(12.3)	23(31.5)	21(28.8)	73(100.0)	
	80~84세	2( 6.9)	1( 3.5)	6(20.7)	11(37.9)	9(31.0)	29(100.0)	
	85세 이상	1( 6.7)	3(20.0)	0( .0)	8(53.3)	3(20.0)	15(100.0)	
학력	초등학교 졸업 또는 이하	6( 8.7)	15(21.8)	3( 4.3)	29(42.0)	16(23.2)	69(100.0)	27.68**
	중학교 졸업	5(10.2)	6(12.2)	14(28.6)	16(32.7)	8(16.3)	49(100.0)	
	고등학교 졸업	9(10.8)	7( 8.5)	20(24.1)	24(28.9)	23(27.7)	83(100.0)	
	전문대학 졸업 이상	3( 4.3)	11(15.7)	24(34.3)	20(28.6)	12(17.1)	70(100.0)	
배우자 유무	배우자 유	17( 9.2)	26(14.0)	49(26.3)	56(30.1)	38(20.4)	186(100.0)	6.08
	배우자 무	6( 7.1)	13(15.3)	12(14.1)	33(38.8)	21(24.7)	85(100.0)	
월평균 용돈	100,000원 미만	0( .0)	4(33.3)	2(16.7)	4(33.3)	2(16.7)	12(100.0)	25.83
	100,000원~200,000원 미만	2( 5.3)	5(13.1)	8(21.1)	12(31.6)	11(28.9)	38(100.0)	
	200,000원~300,000원 미만	7(10.3)	11(16.2)	13(19.1)	24(35.3)	13(19.1)	68(100.0)	
	300,000원~400,000원 미만	2( 3.4)	6(10.2)	12(20.3)	25(42.4)	14(23.7)	59(100.0)	
	400,000원~500,000원 미만	4(25.0)	3(18.8)	3(18.8)	3(18.8)	3(18.8)	16(100.0)	
	500,000원~600,000원 미만	5(12.8)	4(10.3)	8(20.5)	12(30.8)	10(25.6)	39(100.0)	
	600,000원 이상	3( 7.6)	6(15.4)	15(38.5)	9(23.1)	6(15.4)	39(100.0)	
계		23( 8.5)	39(14.4)	61(22.5)	89(32.8)	59(21.8)	271(100.0)	

\*p<.05 \*\*p<.01

에 차이를 보이고 있어서 연령이 많은 응답자가 건강식품에 '대체로 관심이 있다' 또는 '매우 관심이 있다'고 응답한 비율이 높았으며( $\chi^2=26.31, p<.05$ ), 초등학교 졸업 또는 이하의 학력수준을 가진 응답자가 다른 학력수준의 응답자에 비해 '대체로 관심이 있다' 또는 '매우 관심이 있다'고 응답한 비율이 높은 것으로 나타나서( $\chi^2=27.68, p<.01$ ) 연령이 많고 초등학교 졸업 또는 이하의 교육수준을 가진 응답자가 건강식품에 대한 관심이 많은 것으로 생각된다. 연령이 많은 응답자의 건강식품에 대한 관심도가 높은 것은 연령이 많아짐에 따라 건강에 대한 관심이 높아지고 또한 질병에 걸릴 가능성이 많아 이를 예방하거나 관리하기 위한 것에 기인한 것으로 보인다.

3. 건강식품의 섭취실태

건강식품의 섭취실태를 살펴보면, 42.8%의 응답자가 현재 섭취하는 것으로 나타났으며 과거에 섭취했으나 현

재 섭취하지 않는 응답자가 28.4%, 한번도 섭취한 적이 없는 응답자가 28.8%로 나타났다(<표 3> 참조). 성별로는 남성에 비해 여성인 경우( $\chi^2=26.91, p<.001$ ), 배우자가 없는 경우( $\chi^2=13.56, p<.01$ ), 건강식품에 대해 많은 관심을 가지고 있는 경우( $\chi^2=38.17, p<.001$ ) 현재 섭취하고 있다고 응답한 비율이 높았다.

한편 건강식품을 섭취한 적이 없다고 응답한 노인들을 대상으로 그 이유를 질의한 결과 [그림 1]과 같이 56.4%가 건강해서 필요성을 느끼지 못하기 때문이라고 응답하였고, 17.9%는 건강식품이 몸에 좋다고 생각하지 않기 때문이라고, 그리고 16.7%는 건강식품이 너무 비싸기 때문이라고 응답하였다.

4. 섭취하고 있는 건강식품의 개수

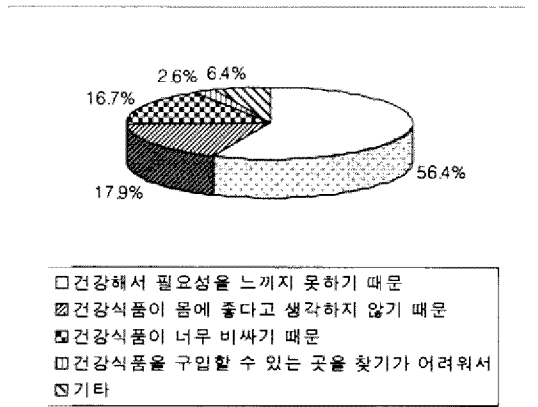
현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자 116명을 대상으로 섭취하고 있는 건강식품의 개수를 살펴보면, 1개의

<표 3> 건강식품의 섭취실태

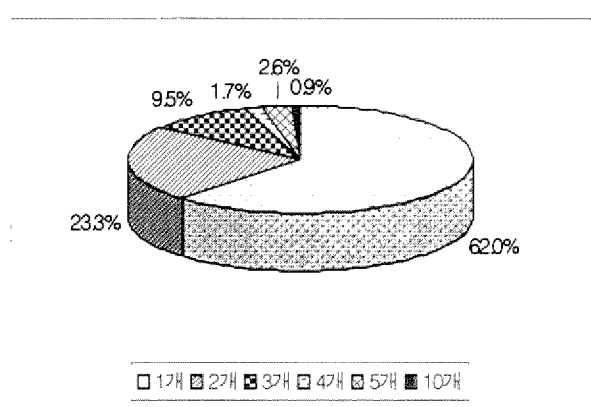
(빈도(%))

변수	구분	섭취한 적 없음	과거에 섭취했으나 현재 섭취하지 않음	현재 섭취하고 있음	계	$\chi^2$ Value
성별	남성	51(38.3)	46(34.6)	36(27.1)	133(100.0)	26.91***
	여성	27(19.6)	31(22.4)	80(58.0)	138(100.0)	
연령	65~69세	16(30.2)	20(37.7)	17(32.1)	53(100.0)	12.17
	70~74세	22(21.8)	27(26.7)	52(51.5)	101(100.0)	
	75~79세	27(37.0)	21(28.8)	25(34.2)	73(100.0)	
	80~84세	9(31.0)	7(24.2)	13(44.8)	29(100.0)	
	85세 이상	4(26.7)	2(13.3)	9(60.0)	15(100.0)	
일반적 학력	초등학교 졸업 또는 이하	20(29.0)	11(15.9)	38(55.1)	69(100.0)	9.75
	중학교 졸업	14(28.6)	17(34.7)	18(36.7)	49(100.0)	
	고등학교 졸업	22(26.5)	25(30.1)	36(43.4)	83(100.0)	
	전문대학 졸업 이상	22(31.4)	24(34.3)	24(34.3)	70(100.0)	
특성 배우자 유무	배우자 유	52(28.0)	65(34.9)	69(37.1)	186(100.0)	13.56**
	배우자 무	25(30.6)	12(14.1)	47(55.3)	85(100.0)	
월평균 용돈	100,000원 미만	7(58.3)	0(.0)	5(41.7)	12(100.0)	19.72
	100,000원~200,000원 미만	13(34.2)	10(26.3)	15(39.5)	38(100.0)	
	200,000원~300,000원 미만	25(36.8)	15(22.1)	28(41.2)	68(100.0)	
	300,000원~400,000원 미만	15(25.4)	16(27.1)	28(47.5)	59(100.0)	
	400,000원~500,000원 미만	3(18.7)	6(37.5)	7(43.8)	16(100.0)	
	500,000원~600,000원 미만	5(12.8)	14(35.9)	20(51.3)	39(100.0)	
	600,000원 이상	10(25.7)	16(41.0)	13(33.3)	39(100.0)	
건강 식품에 대한 관심도	전혀 관심이 없다	11(47.8)	10(43.5)	2(8.7)	23(100.0)	38.17***
	별로 관심이 없다	16(41.0)	10(25.7)	13(33.3)	39(100.0)	
	보통이다	13(21.3)	27(44.3)	21(34.4)	61(100.0)	
	대체로 관심이 있다	30(33.7)	18(20.2)	41(46.1)	89(100.0)	
	매우 관심이 있다	8(13.6)	12(20.3)	39(66.1)	59(100.0)	
계		78(28.8)	77(28.4)	116(42.8)	271(100.0)	

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



[그림 1] 건강식품을 복용하지 않는 이유



[그림 2] 섭취하고 있는 건강식품의 개수

건강식품을 섭취하고 있다고 응답한 비율이 62.0%로 가장 많았고, 2개(23.3%), 3개(9.5%) 순이었다([그림 2] 참조). <표 4>에 제시되어 있듯이 연령, 학력, 배우자 유무에 따라 섭취하는 건강식품의 개수는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 연령별로는 65~74세 ( $F=2.98, p<.05$ ), 학력은 고졸( $F=5.90, p<.01$ ), 그리고 배우자가 있는 경우( $t=6.39, p<.05$ ) 섭취하고 있는 건강식품의 개수가 많은 것으로 나타났다.

5. 건강식품의 섭취이유

건강식품을 섭취하는 주된 이유를 질의한 결과, <표 5>와 같이 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서가 51.7%로 가장 높은 응답비율을 나타냈으며, 그 다음으로는 질병의 예방을 위해서(21.6%), 질병의 치료를 위해서(13.8%) 순으로 나타났다. 이런 결과는 성인을 대상으로 섭취이유를 살펴본 선행연구들의 결과(김성호, 허정택, 1998; 유양

<표 4> 섭취하고 있는 건강식품의 개수 차이 비교

변수		구분	평균	표준편차	t/F Value
일반적 특성	성별	남성	1.72	1.56	.16
		여성	1.63	1.02	
	연령	65~69세	1.94 <sup>b</sup>	1.46	2.98*
		70~74세	1.96 <sup>b</sup>	1.47	
		75~79세	1.28 <sup>ab</sup>	.54	
		80~84세	1.00 <sup>a</sup>	.00	
		85세 이상	1.33 <sup>ab</sup>	.50	
	학력	초등학교 졸업 또는 이하	1.18 <sup>a</sup>	.51	5.90**
		중학교 졸업	1.50 <sup>a</sup>	.62	
		고등학교 졸업	2.28 <sup>b</sup>	1.80	
전문대학 졸업 이상		1.58 <sup>a</sup>	.83		
배우자 유무	배우자 유	1.88 <sup>a</sup>	1.44	6.39*	
	배우자 무	1.32 <sup>b</sup>	.63		
월평균 용돈	100,000원 미만	1.20	.45	1.55	
	100,000원~200,000원 미만	1.27	1.03		
	200,000원~300,000원 미만	1.46	.69		
	300,000원~400,000원 미만	2.21	1.93		
	400,000원~500,000원 미만	1.57	.79		
	500,000원~600,000원 미만	1.60	.75		
	600,000원 이상	1.62	.96		
건강식품에 대한 관심도	전혀 관심이 없다	1.00	.00	.88	
	별로 관심이 없다	2.15	2.51		
	보통이다	1.57	.75		
	대체로 관심이 있다	1.71	1.08		
	매우 관심이 있다	1.51	.88		

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

자 등, 2002; 전보현, 이효지, 2000)와 일치하는 것으로 노인들의 경우에도 많은 응답자들이 건강상의 목적으로 건강식품을 섭취하는 것으로 나타났다. 건강식품에 대한 관심도에 따라 섭취이유에 유의한 차이가 있었는데, 관심정도가 '보통' 또는 '대체로 관심이 있다'라고 응답한 경우 '전혀 관심이 없다' '별로 관심이 없다' '매우 관심이 있다'라고 응답한 경우보다 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서 건강식품을 섭취한다고 응답한 비율은 낮은 반면, 질병의 예방을 위해서 섭취한다고 응답한 비율은 높았다 ( $\chi^2=41.62$ ,  $p<.05$ ).

## 6. 건강식품에 대한 정보원

[그림 3]은 건강식품에 대한 정보를 주로 어디에서 얻는지에 대한 결과를 보여주고 있다. 가족, 친척, 친구(37.1%), 텔레비전, 라디오, 신문, 잡지(37.1%)로부터 정보를 얻는다는 응답이 가장 많았고, 그 다음으로는 의사, 약사, 간호사(14.6%) 순이었다. 이러한 결과는 성인을 대상으로 한 선행연구들의 결과(박지연, 2000; 이은주 등, 1996)와 일치하는 것으로 건강식품을 섭취하는 주된 이유가 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서임에도 불구하고, 본 연구 결과에서도 볼 수 있듯이 건강식품에 대한 정보를 의료진이나 식품영양학자, 영양사와 같은 전문가에 의

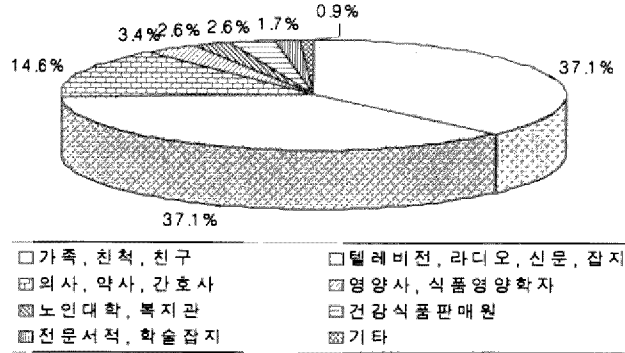
<표 5> 건강식품의 섭취이유

(빈도(%))

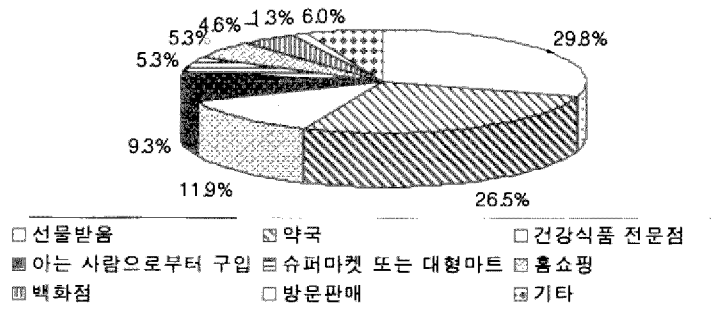
변수	구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	계	$\chi^2$ Value
성별	남성	24(66.7)	6(16.7)	2( 5.5)	2( 5.5)	1( 2.8)	0( .0)	1( 2.8)	36(100.0)	7.89
	여성	36(45.0)	19(23.7)	14(17.5)	5( 6.2)	1( 1.3)	4( 5.0)	1( 1.3)	80(100.0)	
연령	65~69세	7(41.2)	3(17.6)	4(23.5)	1( 5.9)	1( 5.9)	0( .0)	1( 5.9)	17(100.0)	21.76
	70~74세	24(46.2)	13(25.0)	9(17.3)	2( 3.8)	0( .0)	3( 5.8)	1( 1.9)	52(100.0)	
	75~79세	16(64.0)	5(20.0)	1( 4.0)	3(12.0)	0( .0)	0( .0)	0( .0)	25(100.0)	
	80~84세	8(61.5)	1( 7.7)	1( 7.7)	1( 7.7)	1( 7.7)	1( 7.7)	0( .0)	13(100.0)	
	85세 이상	5(55.6)	3(33.3)	1(11.1)	0( .0)	0( .0)	0( .0)	0( .0)	9(100.0)	
학력	초등학교 졸업 또는 이하	20(52.6)	6(15.8)	7(18.4)	2( 5.3)	0( .0)	3( 7.9)	0( .0)	38(100.0)	16.82
	중학교 졸업	7(38.9)	6(33.3)	3(16.7)	0( .0)	1( 5.6)	0( .0)	1( 5.6)	18(100.0)	
	고등학교 졸업	20(55.5)	8(22.2)	4(11.1)	2( 5.6)	1( 2.8)	1( 2.8)	0( .0)	36(100.0)	
	전문대학 졸업 이상	13(54.2)	5(20.8)	2( 8.3)	3(12.5)	0( .0)	0( .0)	1( 4.2)	24(100.0)	
배우자 유무	배우자 유	37(53.6)	18(26.1)	9(13.0)	3( 4.3)	0( .0)	1( 1.5)	1( 1.5)	69(100.0)	7.60
	배우자 무	23(48.9)	7(14.9)	7(14.9)	4( 8.5)	2( 4.3)	3( 6.4)	1( 2.1)	47(100.0)	
월평균 용돈	100,000원 미만	4(80.0)	1(20.0)	0( .0)	0( .0)	0( .0)	0( .0)	0( .0)	5(100.0)	50.33
	100,000원~200,000원 미만	11(73.3)	3(20.0)	1( 6.7)	0( .0)	0( .0)	0( .0)	0( .0)	15(100.0)	
	200,000원~300,000원 미만	15(53.5)	5(17.9)	7(25.0)	0( .0)	0( .0)	1( 3.6)	0( .0)	28(100.0)	
	300,000원~400,000원 미만	11(39.3)	10(35.7)	3(10.7)	1( 3.6)	0( .0)	3(10.7)	0( .0)	28(100.0)	
	400,000원~500,000원 미만	2(28.6)	0( .0)	4(57.1)	1(14.3)	0( .0)	0( .0)	0( .0)	7(100.0)	
	500,000원~600,000원 미만	10(50.0)	4(20.0)	1( 5.0)	3(15.0)	1( 5.0)	0( .0)	1( 5.0)	20(100.0)	
	600,000원 이상	7(53.8)	2(15.4)	0( .0)	2(15.4)	1( 7.7)	0( .0)	1( 7.7)	13(100.0)	
건강식품에 대한 관심도	전혀 관심이 없다	1(50.0)	0( .0)	0( .0)	0( .0)	1(50.0)	0( .0)	0( .0)	2(100.0)	41.62*
	별로 관심이 없다	7(53.8)	1( 7.7)	2(15.4)	1( 7.7)	0( .0)	1( 7.7)	1( 7.7)	13(100.0)	
	보통이다	10(47.6)	6(28.6)	2( 9.5)	2( 9.5)	0( .0)	0( .0)	1( 4.8)	21(100.0)	
	대체로 관심이 있다	19(46.3)	11(26.8)	5(12.2)	3( 7.3)	1( 2.5)	2( 4.9)	0( .0)	41(100.0)	
	매우 관심이 있다	23(59.0)	7(17.9)	7(17.9)	1( 2.6)	0( .0)	1( 2.6)	0( .0)	39(100.0)	
계		60(51.7)	25(21.6)	16(13.8)	7( 6.0)	2( 1.7)	4( 3.5)	2( 1.7)	116(100.0)	

\* $p<.05$

① 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서 ② 질병의 예방을 위해서 ③ 질병의 치료를 위해서 ④ 일상의 생활에서 부족한 영양을 보충하기 위해서 ⑤ 피로회복을 위해서 ⑥ 의사, 약사, 가족, 친구의 권유 때문에 ⑦ 기타



[그림 3] 건강식품에 대한 정보원



[그림 4] 건강식품의 구입장소

존하는 정도가 낮게 나타남으로써 건강식품에 대한 오용 또는 남용이 일어날 우려가 있는 것으로 보여졌다. 한편 인구통계학적 특성 및 건강식품에 대한 관심도에 따른 건강식품에 대한 정보원에는 유의한 차이가 없었다.

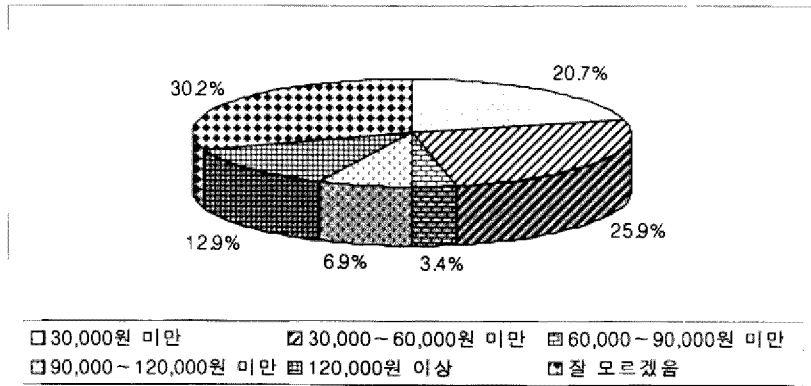
TV 홈쇼핑을 통한 건강식품 판매가 증가하고 있기 때문에 홈쇼핑을 이용하여 건강식품을 구매하는 경우도 적지 않은 비율로 나타나고 있었다.

### 7. 건강식품의 구입장소

건강식품을 구입하는 곳에 대하여 응답자로 하여금 본인이 건강식품을 구입했던 장소들을 모두 표시할 것을 요구한 결과 [그림 4]과 같이 선물받음(29.8%)이라는 응답이 가장 많았고, 그 다음으로는 약국(26.5%), 건강식품 전문점(11.9%), 아는 사람으로부터 구입(9.3%), 슈퍼마켓 또는 대형마트(5.3%), 홈쇼핑(5.3%) 순으로, 다양한 경로를 통해 건강식품을 구입하는 것으로 나타났다. 성인을 대상으로 한 연구들(김성호, 허정택, 1997; 박지연, 2000; 유양자 등, 2002)과 비교해볼 때, 노인의 경우 성인에 비해 선물로 받는다는 응답이 많았으며, 또한 최근에는

### 8. 건강식품의 구입가격

건강식품을 구입하기 위해 지출하는 금액은 [그림 5]와 같이 응답자의 30.2%는 '잘 모르겠다'고 응답하였고 월 30,000원 미만을 지출한다고 응답한 비율이 20.7%, 30,000~60,000원 미만이 25.9%, 120,000원 이상인 12.9%로 나타났다. 이와 같이 구입가격이 다양한 것은 섭취하고 있는 건강식품의 종류가 다양하고, 또한 섭취하고 있는 개수도 응답자에 따라 차이가 있기 때문인 것으로 여겨진다. 또한 본 연구결과에서 '잘 모르겠다'라는 응답비율이 높았는데, 이는 건강식품의 구입장소에서 나타난 바와 같이 응답자들이 선물을 받아 건강식품을 섭취하는 경우가 많기 때문인 것으로 사료된다. 한편 건강식품의



[그림 5] 건강식품의 구입가격

구입가격은 인구통계학적 특성 및 건강식품에 대한 관심도에 따라 유의한 차이가 없었다.

질 의한 결과 <표 6>에 제시된 바와 같이 응답자의 52.6%가 대체로 또는 매우 비싼 것으로 인지하고 있어서 최양찬(1997), 전보현, 이효지(2000)의 연구와 비슷한 결과를 보이고 있었다. 한편 배우자가 없는 경우보다는 배우자가 있는 경우 가격이 비싸다고 인정한 비율이 높았다( $\chi^2=10.49, p<.05$ ).

9. 건강식품에 대한 가격 인지도

건강식품에 대한 가격에 대해 어떻게 인지하고 있는지

<표 6> 건강식품에 대한 가격 인지도

(빈도(%))

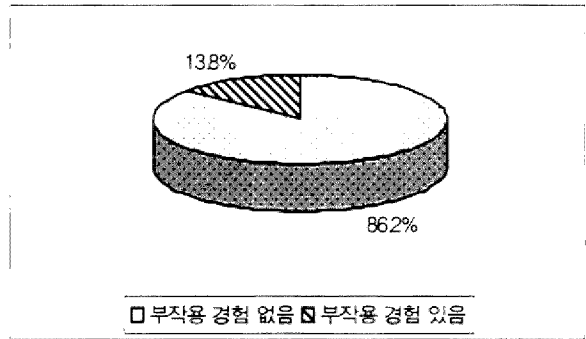
변수	구분	매우 싸다	조금 싸다	적당하다	조금 비싸다	매우 비싸다	계	$\chi^2$ Value
성별	남성	1( 2.8)	4(11.1)	14(38.9)	9(25.0)	8(22.2)	36(100.0)	5.58
	여성	2( 2.5)	8(10.0)	26(32.5)	36(45.0)	8(10.0)	80(100.0)	
연령	65~69세	0( .0)	2(11.8)	4(23.5)	11(64.7)	0( .0)	17(100.0)	19.95
	70~74세	2( 3.8)	5( 9.6)	21(40.4)	17(32.7)	7(13.5)	52(100.0)	
	75~79세	1( 4.0)	2( 8.0)	5(20.0)	9(36.0)	8(32.0)	25(100.0)	
	80~84세	0( .0)	1( 7.7)	6(46.1)	5(38.5)	1( 7.7)	13(100.0)	
	85세 이상	0( .0)	2(22.2)	4(44.5)	3(33.3)	0( .0)	9(100.0)	
학력	초등학교 졸업 또는 이하	1( 2.6)	4(10.5)	17(44.7)	12(31.6)	4(10.5)	38(100.0)	10.80
	중학교 졸업	1( 5.6)	1( 5.6)	8(44.4)	5(27.8)	3(16.6)	18(100.0)	
	고등학교 졸업	1( 2.8)	3( 8.4)	7(19.4)	18(50.0)	7(19.4)	36(100.0)	
	전문대학 졸업 이상	0( .0)	4(16.7)	8(33.3)	10(41.7)	2( 8.3)	24(100.0)	
배우자 유무	배우자 유	1( 1.4)	3( 4.3)	28(40.6)	25(36.2)	12(17.4)	69(100.0)	10.49*
	배우자 무	2( 4.3)	9(19.1)	12(25.5)	20(42.6)	4( 8.5)	47(100.0)	
월가계 소득	100,000원 미만	0( .0)	0( .0)	1(20.0)	3(60.0)	1(20.0)	5(100.0)	24.32
	100,000원~200,000원 미만	0( .0)	3(20.0)	4(26.7)	6(40.0)	2(13.3)	15(100.0)	
	200,000원~300,000원 미만	0( .0)	1( 3.6)	11(39.3)	13(46.4)	3(10.7)	28(100.0)	
	300,000원~400,000원 미만	2( 7.1)	3(10.7)	12(42.9)	8(28.6)	3(10.7)	28(100.0)	
	400,000원~500,000원 미만	1(14.3)	0( .0)	4(57.1)	0( .0)	2(28.6)	7(100.0)	
	500,000원~600,000원 미만	0( .0)	2(10.0)	6(30.0)	9(45.0)	3(15.0)	20(100.0)	
	600,000원 이상	0( .0)	3(23.1)	2(15.4)	6(46.2)	2(15.4)	13(100.0)	
건강식품에 대한 관심도	전혀 관심이 없다	0( .0)	0( .0)	1(50.0)	1(50.0)	0( .0)	2(100.0)	22.87
	별로 관심이 없다	2(15.4)	1( 7.7)	3(23.1)	4(30.8)	3(23.1)	13(100.0)	
	보통이다	0( .0)	1( 4.8)	10(47.6)	10(47.6)	0( .0)	21(100.0)	
	대체로 관심이 있다	1( 2.4)	4( 9.8)	13(31.7)	19(46.3)	4( 9.8)	41(100.0)	
	매우 관심이 있다	0( .0)	6(15.4)	13(33.3)	11(28.2)	9(23.1)	39(100.0)	
계		3( 2.6)	12(10.3)	40(34.5)	45(38.8)	16(13.8)	116(100.0)	

\*p<.05



10. 건강식품 섭취 후 부작용 경험여부

건강식품을 섭취한 후 부작용을 경험한 비율은 [그림 6]에 제시된 바와 같이 현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자의 13.8%이었으며, 구체적으로는 <표 7>과 같이 소화불량, 위 쓰림 등의 위장장애와 같은 부작용을 가장 많이 경험한 것으로 나타났고(47.3%), 그 다음으로는 식욕부진(15.8%), 피부질환(15.8%), 기타(마비증상, 변비 등, 15.8%)이었다. 건강식품 섭취 후 위장장애를 가장 많이 경험한 것으로 나타난 본 연구결과는 성인을 대상으로 한 선행연구들의 결과(김성호, 허정택, 1998; 한국소비자보호원, 2002)와 일치하는 것이었다.



[그림 6] 건강식품 섭취 후 부작용 경험여부

<표 7> 건강식품 복용 후 발생한 부작용의 종류<sup>a)</sup>

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)
부작용 종류	위장장애	9	47.3
	식욕부진	3	15.8
	피부질환	3	15.8
	기타(마비증세, 변비 등)	3	15.8
	두통, 빈혈증세	1	5.3
계		19	100.0

<sup>a)</sup>복수응답임.

11. 건강식품에 대한 피해구제방법에 대한 인지도

건강식품과 관련한 피해를 입었을 때 구제를 받을 수 있는 방법을 알고 있는지 질의한 결과 <표 8>과 같이 응답자의 75.0%가 모른다고 응답하였다. 특히 연령이 80세

<표 8> 건강식품에 대한 피해구제방법에 대한 인지도

(빈도(%))

변수	구분	알고 있음	모르고 있음	계	$\chi^2$ Value	
연령 성별 학력 배우자 유무 월평균 소득 건강식품에 대한 관심도	남성	9(25.0)	27(75.0)	36(100.0)	.00	
	여성	20(25.0)	60(75.0)	80(100.0)		
	연령	65~69세	6(35.3)	11(64.7)	17(100.0)	9.36*
		70~74세	15(28.8)	37(71.2)	52(100.0)	
		75~79세	8(32.0)	17(68.0)	25(100.0)	
		80~84세	0(.0)	13(100.0)	13(100.0)	
		85세 이상	0(.0)	9(100.0)	9(100.0)	
	학력	초등학교 졸업 또는 이하	6(15.8)	32(84.2)	38(100.0)	3.94
		중학교 졸업	4(22.2)	14(77.8)	18(100.0)	
		고등학교 졸업	10(27.8)	26(72.2)	36(100.0)	
		전문대학 졸업 이상	9(37.5)	15(62.5)	24(100.0)	
		계	29(25.0)	87(75.0)	116(100.0)	
	배우자 유무	배우자 유	21(30.4)	48(69.6)	69(100.0)	2.68
		배우자 무	8(17.0)	39(83.0)	47(100.0)	
	월평균 소득	100,000원 미만	2(40.0)	3(60.0)	5(100.0)	6.26
		100,000원~200,000원 미만	5(33.3)	10(66.7)	15(100.0)	
200,000원~300,000원 미만		4(14.3)	24(85.7)	28(100.0)		
300,000원~400,000원 미만		9(32.1)	19(67.9)	28(100.0)		
400,000원~500,000원 미만		0(.0)	7(100.0)	7(100.0)		
500,000원~600,000원 미만		6(30.0)	14(70.0)	20(100.0)		
600,000원 이상		3(23.1)	10(76.9)	13(100.0)		
건강식품에 대한 관심도	전혀 관심이 없다	0(.0)	2(100.0)	2(100.0)	2.34	
	별로 관심이 없다	4(30.8)	9(69.2)	13(100.0)		
	보통이다	7(33.3)	14(66.7)	21(100.0)		
	대체로 관심이 있다	8(19.5)	33(80.5)	41(100.0)		
	매우 관심이 있다	10(25.6)	29(74.4)	39(100.0)		
	계	29(25.0)	87(75.0)	116(100.0)		

\*p<.05

이상인 경우 피해구제방법을 알고 있다고 응답한 사람 한 명도 없었다( $\chi^2=9.36, p<.05$ ). 이런 결과는 건강식품 섭취 후 부작용이 발생하거나 최근 문제가 되고 있는 무료 사은품이나 무료 관광 상술에 의해 건강식품을 구입하고 난 후 피해를 입었을 경우 많은 응답자들이 적절한 구제를 받지 못할 우려가 있음을 시사하고 있다.

#### IV. 요약 및 결론

본 연구는 노인들의 건강식품 섭취실태를 파악하고 건강식품과 관련된 피해를 예방할 수 있는 자료를 얻기 위하여, 경기도 고양시에 거주하고 있는 65세 이상의 노인들을 대상으로 실시되었다. 본 연구에서 얻어진 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 응답자의 과반수 이상이 건강식품에 관심을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 응답자의 42.8%가 현재 섭취하는 것으로 나타났고 과거에 섭취했으나 현재 섭취하지 않는 응답자가 28.4%, 한번도 섭취한 적이 없는 응답자가 28.8%로 나타났다. 둘째 현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자를 대상으로 섭취하고 있는 건강식품의 개수를 살펴보면, 1개의 건강식품을 섭취하고 있다고 응답한 비율이 62.0%로 가장 많았고, 건강식품의 섭취이유는 일반적인 건강유지 및 증진을 위해서가 51.7%로 가장 높은 응답비율을 나타냈다. 또한 건강식품에 대한 정보를 얻는 원천으로는 가족, 친척, 친구 또는 텔레비전, 라디오, 신문, 잡지가 가장 많았으며 건강식품에 대한 가격 인지도에 있어서 응답자의 52.6%가 대체로 또는 매우 비싼 것으로 느끼고 있었다. 한편 건강식품 섭취로 인한 부작용으로는 소화불량, 위 쓰림 등의 위장장애를 가장 많이 경험한 것으로 나타났다. 또한 응답자의 3/4이 건강식품에 대한 피해구제방법에 대해 알지 못한다고 응답하였다.

이상의 결과를 토대로 하여 몇 가지 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구결과에 의하면 건강식품에 대한 주된 정보원은 가족, 친척, 친구이거나 텔레비전, 라디오, 신문, 잡지인 것으로 나타났는데, 이와 같이 주변사람의 권유나 광고에 의존하여 정보를 얻게 되는 경우 본인의 건강상태에 적합하지 않은 건강식품을 섭취할 우려가 있으므로 건강식품 섭취시 전문가와의 상담이 이루어지도록 해야 할 것이다.

둘째, 노인은 활동력이 저하되고 정보 획득에 어려움이 더 많아지게 되므로 건강식품에 대해 과학적이고 정확한 지식없이 건강식품을 섭취할 우려가 많다. 특히 노인의 경우 건강식품을 잘못 섭취하여 부작용이 발생할

경우 성인에 비해 회복이나 치유가 어려워 더 심각한 피해를 초래할 수 있으므로, 건강식품 섭취에 대한 기본적인 가이드라인 등이 개발되어 쉽게 접할 수 있는 여러 방법들이 개발되어야 할 것이다.

셋째, 대부분의 노인들이 건강식품과 관련한 피해를 입었을 때 구제방법에 대해 알지 못하고 있는 것으로 나타나서 노인을 대상으로 한 소비자교육이 요구된다. 따라서 노인복지관이나 노인대학에서는 노인들을 대상으로 피해구제방법 및 요령에 대한 교육을 실시하거나, 피해구제방법이 담긴 안내책자를 비치하여 노인들이 쉽게 볼 수 있도록 해 주는 것도 노인 소비자교육의 바람직한 한 방법이라고 사료된다.

주제어 : 노인, 건강식품, 섭취실태

#### 참 고 문 헌

- 김성호, 허정택 (1998) 건강보조식품에 대한 소비자의식 및 안전성 조사. 한국소비자보호원 보고서.
- 김윤선 (2004) 강원 지역 중년 남녀의 건강기능식품의 섭취실태와 식습관. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 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.
- 이기춘 (1999) 소비자교육의 이론과 실제. 교문사.
- 이은주, 노승욱, 이철호 (1996) 건강식품에 대한 소비자 인식 연구(II). 한국생활문화학회지, 11(4), 487-495.
- 장남수, 김지명, 김은정 (1999) 서울지역 여자 노인의 영양실태와 식생활 행태. 한국생활문화학회지, 14(2), 207-218.
- 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.
- 한국소비자보호원 (2002) 건강기능식품 위해 성분 모니터링. 건강기능식품에 관한 법률. 자료출처 [http://www.klaw.go.kr/CNT2/Easy/MCNT2EasyLawService.jsp?s\\_lawmst=67553](http://www.klaw.go.kr/CNT2/Easy/MCNT2EasyLawService.jsp?s_lawmst=67553)

(2006. 05. 30 접수; 2006. 08. 14 채택)