

노인들의 건강식품 섭취 실태 및 정보 탐색 행동 관련 요인에 관한 연구

김 효 정¹ · 김 미 라^{2*}

¹인제대학교 생활상담복지학부, ²경북대학교 식품영양학과

Intake Patterns and Information-seeking Behaviors of the Elderly Regarding Health Foods

Hyo-Chung Kim¹ and Mee-Ra Kim^{2*}

¹School of Human Counseling & Welfare, Inje University, Gimhae 621-749, Korea

²Dept. of Food Science & Nutrition, Kyungpook National University, Daegu 702-701, Korea

Abstract

This study examined the intake patterns and information-seeking behaviors of elderly individuals with regard to health foods, according to sociodemographic characteristics, awareness of health, and concerns and awareness about health foods. The data were collected from 421 elderly living in Seoul, Busan, Daegu, Daejeon, and Gwangju, between January 17th and February 23rd, 2006. Frequencies and chi-square tests were conducted using SPSS Windows. The results are as follows: The respondents were highly concerned about their own health as well as health foods, and individuals primarily took nutritional supplements and glucosamine containing products. In addition, they had taken various health-improving foods. Most had intentionally consumed at least one health food, in order to maintain a condition of health. According to chi-square tests, women were more likely to consume health foods than men. The most important sources of information regarding health foods were family, relatives, and friends. Some respondents answered they had difficulties in obtaining and understanding health food-related information. Many respondents desired to get health food information regarding efficacy from TV, radio, and newspapers, as well as doctors, pharmacists, and dieticians.

Key words : Health foods, intake patterns, information-seeking behaviors, the elderly.

서 론

건강한 삶은 건강한 생활 습관 및 식습관, 적절한 운동 등 여러 요인들이 잘 조화될 때 이루어지며, 그 중에서도 적절한 영양소 및 식품의 섭취는 매우 중요한 요인이다(Amarantos *et al* 2001, Chernoff R 2001). 그러나 전통적으로 내려오던 식생활이 서구식으로 변화함에 따라 만성 질환이나 성인병이 빠르게 증가하고 있어(Choi YC 1997, Kim IG 2000) 건강식품에 대한 국민의 관심이 증가하고 있다. 또한, 최근에는 우리나라가 고령화 사회로 접어들면서 실버 산업이 급속하게 성장하고 있는 가운데 노인들을 위한 건강식품 시장도 크게 확대되고 있는 실정이다.

그동안 건강식품과 관련된 선행 연구들은 대부분 중, 장년층을 대상으로 하여 인구 통계학적 특성에 따른 섭취 실태의 차이를 살펴보고 있으며, 소수의 연구만이 자신의 건강 상태에 따른 건강식품의 섭취 실태를 분석하였다. 이들 연구 결

과들을 살펴보면 건강식품에 대한 섭취율은 연구에 따라 50~80%로 나타나고 있으며, 건강식품을 섭취하는 이유는 주로 건강상의 이유나 피로 회복, 질병 예방 및 치료 등이었다(An & Nam 1990, Choi YC 1997, Kim YS 2004, Lee *et al* 1996, Park JY 2000). 건강식품의 구입 장소는 방문 판매, 아는 사람으로부터 받음, 건강식품 대리점 등이었으며(Choi YC 1997, Kim & Heo 1998), 자신의 건강이 좋지 않다고 생각하는 경우에 건강식품을 섭취하는 비율이 높았다(Kim YS 2004, You SY 2003).

한편, 정보 탐색이란 소비자가 점포, 제품 및 구매에 대해 더 많은 것을 알고자 하는 의도적인 노력으로(Im *et al* 1996), 소비자 정보 탐색 행동은 여러 가지 상품과 상점에 대한 정보를 얻기 위한 활동이라 할 수 있다. Cole & Houston(1987)은 노인 소비자와 젊은 소비자를 비교하여 정보 처리 능력의 연령차를 연구한 결과, 노인은 중앙 신경 체계 감퇴, 인지 처리를 감퇴, 부호화 전략 능력의 결핍으로 정보 처리 능력이 떨어짐을 밝혀냈다. 또한, 노인은 인지 능력 감퇴로 영양 정보 사용 능력이 감소할 뿐만 아니라(Cole & Gaeth 1990) 노

* Corresponding author : Mee-Ra Kim, Tel : +82-53-950-6233, E-mail: meerak@knu.ac.kr

화로 인하여 정보 처리시 알맞은 정보를 처리하지 못하고 무관한 정보를 무시하지 못하는 학습 결함이 발생하는 것으로 나타났다(Rabbit P 1965). 따라서 노년기는 새로운 정보 처리에 대한 어려움으로 인해 정보 탐색 행동을 활발하지 못하기 때문에 판매원들의 권유에 쉽게 현혹되어 건강식품에 대한 합리적인 선택을 잘 하지 못할 가능성이 높다. 그럼에도 불구하고 노년기를 대상으로 한 건강식품에 대한 정보 탐색 활동을 살펴본 연구는 거의 없다. 따라서 노인의 합리적인 건강식품 선택을 위한 기초 자료를 제공하기 위하여, 본 연구는 노인들의 건강식품의 섭취 실태 및 정보 탐색 행동을 인구 통계학적 특성과 함께 건강에 대한 관심도, 건강 상태 평가, 건강식품에 대한 관심도 및 인식도에 따라 비교 분석하였다.

연구 방법

1. 조사 대상 및 조사 기간

본 연구의 자료는 서울, 대전, 대구, 부산, 광주 지역에 거주하고 있는 65세 이상의 노인을 대상으로 하여 수집되었다. 본 조사에 앞서 2006년 1월 4일부터 1월 13일까지 노인 50명을 대상으로 예비 조사를 실시하였고, 그 결과를 분석하여 설문지의 일부 문항을 수정, 보완하여 본 조사를 위한 설문지를 완성하였다. 본 조사는 2006년 1월 17일부터 2월 23일까지 구조화된 설문지를 이용하여 노인 종합 복지관에서 훈련된 면담 조사 요원 6명이 면담을 통해 자료를 수집하였다. 전체 응답자는 1,070명이었으나, 이 중 부실 기재라고 판단되는 것을 제외하고 현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자 421명에 대한 응답 자료를 분석하였다.

2. 조사 도구

본 연구에 이용된 설문지는 선행 연구를 토대로 하여(Choi YC 1997, Kim & Heo 1998, Koo & Park 2000, You *et al* 2002, You SY 2003) 문항들을 구성하였다. 본 연구에서 사용된 설문지는 성별, 연령, 학력, 월 평균 용돈 등 조사 대상자의 일반적인 특성, 건강에 대한 관심도, 자가 건강 상태 평가, 동년배 비교시 자가 건강 상태 평가 등 건강에 대한 인지도 문항, 건강식품에 관한 관심도 및 건강식품에 관한 인식도 문항, 섭취하고 있는 건강식품의 종류, 개수, 섭취 이유, 구입 장소, 구입 가격 등 건강식품에 대한 섭취 실태에 관한 문항, 그리고 건강식품에 대한 정보원, 정보 탐색 정도, 정보 획득 용이도, 정보 이해 용이도, 정보 내용 요구도, 정보 제공 방법 요구도 등 건강식품에 대한 정보 탐색 행동에 관한 문항으로 구성되었다.

3. 자료 분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS Windows로 분석되었다. 조사 대상자의 일반적인 특성 및 모든 문항에 대하여 빈도, 백분율, 평균, 표준 편차를 구하였다. 그리고 성별, 연령, 학력, 월 평균 용돈 등 인구 통계학적 특성, 건강에 대한 관심도, 자가 건강 상태 평가, 동년배 비교시 자가 건강 상태 평가, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도에 따라 건강식품의 섭취 실태 및 정보 탐색 행동에 차이가 있는지 알아보기 위하여 χ^2 분석, 분산 분석 및 Duncan의 다중 범위 비교 분석(Duncan's multiple range comparison test)을 실시하였다.

결과 및 고찰

1. 조사 대상자의 일반적인 특성

조사 대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 남성이 25.4%, 여성이 74.6%이었고, 연령은 65~69세 23.3%, 70~74세 33.7%, 75~79세 26.6%, 80~84세 12.4%, 85세 이상 4.0%이었다. 교육 수준은 초등학교 졸업이 38.0%로 가장 많았고, 고등학교 졸업(21.1%), 중학교 졸업(19.0%) 순이었다. 월 평균 용돈은 200,000~300,000원 미만이 23.1%, 300,000~400,000원 미만이 21.2%를 차지하였다. 지역별로는 서울 23.5%, 광주 22.6%, 대전 21.1%, 부산 18.5%, 대구 14.3%이었다.

2. 건강에 대한 인지도

응답자들의 건강에 대한 인지도를 살펴보기 위하여 건강에 대한 관심 정도, 자신이 스스로 평가한 건강 상태 및 동년배와의 비교를 통한 자신의 건강 상태에 대해 질의하였다. 우선 '건강에 어느 정도 관심이 있느냐?'라는 질문에 Table 2와 같이 응답자의 85.7%가 관심이 많은 편이라고 응답하여 건강에 대한 관심 정도가 높게 나타났다.

한편, 스스로 지각하는 현재 자신의 건강 상태에 대해서 응답자의 45.6%가 '건강한 편'이라고 응답하였고, 24.0%는 '보통', 그리고 30.4%는 '건강하지 않은 편'이라고 응답하였다. 또한, 동년배와 비교했을 때 얼마나 건강한 편이라고 생각하는지에 대해 질의한 결과, 전체 응답자의 49.9%가 '건강한 편'이라고 응답하였고, 22.1%는 '비슷', 그리고 28.0%는 '건강하지 않은 편'이라고 응답하였다. 위의 결과들을 토대로 해서 볼 때 건강에 대한 응답자들의 관심도는 대체로 높았고, 스스로의 평가와 동년배와의 비교 평가에 있어서 과반수 정도는 자신이 건강한 편이라고 인지하는 것으로 나타났다.

1) 본 연구에서 건강식품이란 건강을 유지하고 증진시키기 위한 식품을 뜻하며, 건강기능식품에 관한 법률에서 규정하고 있는 32개의 식품 외에 일반적으로 보양을 목적으로 섭취하고 있는 식품도 포함하였다.

Table 1. General characteristics of the respondents

Variable	Category	Frequency(%)
Sex	Male	107(25.4)
	Female	314(74.6)
Age (years)	65~69	98(23.3)
	70~74	142(33.7)
	75~79	112(26.6)
	80~84	52(12.4)
	85 and over	17(4.0)
Educational level	No school	51(12.1)
	Some elementary school and graduate	160(38.0)
	Some middle school and graduate	80(19.0)
	Some high school and graduate	89(21.1)
	Some college and over	41(9.8)
Monthly allowance (won)	Less than 100,000	33(7.8)
	100,000~less than 200,000	73(17.3)
	200,000~less than 300,000	97(23.1)
	300,000~less than 400,000	89(21.2)
	400,000~less than 500,000	27(6.4)
	500,000~less than 600,000	45(10.7)
	600,000 and over	57(13.5)
Region	Seoul	99(23.5)
	Daejon	89(21.1)
	Daegu	60(14.3)
	Busan	78(18.5)
	Gwangju	95(22.6)
Total		421(100.0)

3. 건강식품에 대한 관심도

건강식품에 대해 어느 정도 관심을 갖고 있는지 살펴본 결과, Table 3과 같이 전체 응답자의 69.3%가 '관심이 많은 편'이라고 응답하였으며, 19.5%가 '보통', 11.2%가 '관심이 적은 편'이라고 응답하여 많은 응답자들이 건강식품에 대해 관심을 많이 가지고 있는 것으로 나타났다.

4. 건강식품에 대한 인식도

건강식품에 대한 인식도를 측정하기 위한 문항은 '건강식품은 병을 치료할 수 있는 약과 같은 것이다' '건강식품은 약으로 치료되지 않는 병을 치료할 수 있다' 등 7개 문항으로 구성되었는데, 각각의 문항에 '거의 그렇지 않다' 1점에서

Table 2. Recognition about health

Variable	Category	Frequency(%)	N(%)
Concerns about health	Little	12(2.9)	
	Moderate	48(11.4)	
	Much	361(85.7)	
Self-evaluation of health condition	Not good	128(30.4)	
	Moderate	101(24.0)	
	Good	192(45.6)	
Self-evaluation of health condition compared with the same age	Worse	118(28.0)	
	Same	93(22.1)	
	Better	210(49.9)	

Table 3. Concerns about health foods

Variable	Category	Frequency(%)	N(%)
Concerns about health	Little	47(11.2)	
	Moderate	82(19.5)	
	Much	292(69.3)	

'거의 그렇다' 3점까지 Likert 척도로 측정하였다. 이들 점수의 합계가 높을수록 건강식품에 대해 보다 긍정적인 태도를 가지고 있는 것을 의미한다. 7개 문항을 합산한 점수를 3점으로 환산한 결과, 평균은 2.05점으로 중간 정도 수준이었다 (Table 4).

5. 건강식품의 섭취 실태

1) 섭취하고 있는 건강식품의 종류

응답자에게 현재 섭취하고 있는 건강식품의 종류를 모두 응답할 것을 요구한 결과는 Fig. 1과 같다. 본 연구에서 건강식품은 건강기능식품에관한법률에서 제시하고 있는 32개의 유형과 노인들이 자신의 건강을 증진시키기 위해 섭취하고 있는 보양 식품 등을 건강 관련 식품으로 분류하여 총 33개로 분류하여 섭취 실태를 살펴보았다.

그 결과, 건강식품을 섭취하고 있는 경우는 521건이었으며, 이 중 영양 보충용 제품이 39.2%로 가장 많았고, 그 다음으로는 글루코사민 함유 제품(23.6%), 건강 관련 식품(12.5%), 홍삼 제품(11.6%) 순으로 나타났다. 건강식품은 유행처럼 이용되는 경향이 있기 때문에 시대에 따라 이용되는 건강식품의 종류에는 차이가 있는데, 본 연구에서는 근래에 노인들에게 히트 상품으로 화제가 되었던 글루코사민의 섭취 비율이 높은 것으로 나타났다. 한편, 건강 관련 식품은 현행 건강기능식품에 관한

Table 4. General tendency regarding awareness of health foods

Question	Mean±SD ^{a)}
1. Health foods are similar to medicines to treat the diseases.	1.99±.89
2. Health foods can treat the diseases that can't be treated by medicines.	1.78±.83
3. Health foods can prevent the diseases.	2.48±.73
4. Health foods can maintain the health and improve the physical conditions.	2.43±.77
5. I believe the scientific evidence about the effectiveness of health foods.	2.25±.83
6. Treating myself with health foods is more convenient than going to see a doctor.	1.65±.83
7. Health foods are more effective than prescribed medicines	1.63±.81
Total	2.05±.52

a) Calculated on a 3-point scale.

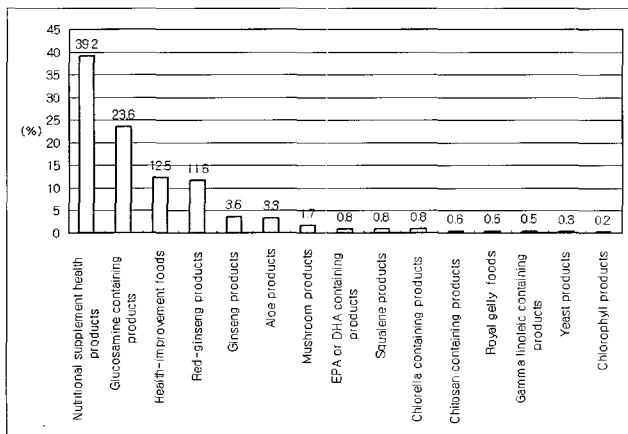


Fig. 1. Categories of health foods taken by the respondents.

법률에서는 건강식품에 포함시키지는 않지만 섭취 비율이 높은 것으로 나타나고 있는데, 이들은 과학적인 근거나 자료가 제시되지 않았음에도 불구하고 옛날부터 민간 요법으로 전해 내려와 이용되고 있는 것들이기 때문에 부작용과 같은 문제가 야기될 가능성이 있어 이에 대해서도 노인들이 바로 알고 섭취할 수 있도록 필요한 정보를 제공해 주어야 할 것이다.

2) 섭취하고 있는 건강식품의 개수

섭취하고 있는 건강식품의 개수를 살펴보면 Fig. 2와 같이 1개가 58.0%로 가장 많았고, 2개(30.4%), 3개(9.0%), 4개(1.9%) 순이었다. 인구 통계학적 특성에 따른 건강식품의 개수를 비교해 보면 Table 5와 같이 월 평균 용돈이 600,000원 이상인 경우 다른 집단에 비해 건강식품을 많이 섭취하는 것으로 나타났다($F=11.72, p<0.01$). 그리고 건강식품에 대해 관심이 많은 경우($F=5.12, p<0.01$), 건강식품에 대해 긍정적으로 인식하는 경우($F=3.33, p<0.05$) 건강식품을 더 많이 섭취하고 있는 것으로 나타났다.

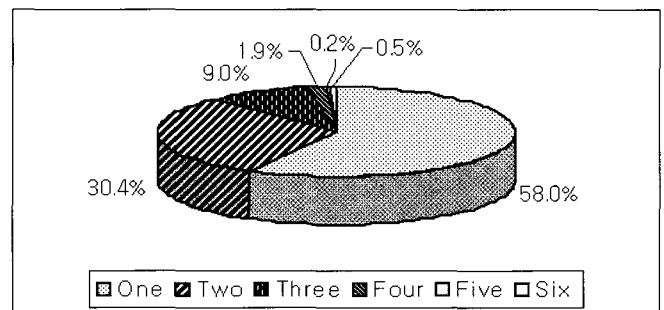


Fig. 2. Numbers of health foods taken by the respondents.

3) 건강식품의 섭취 이유

건강식품을 섭취하고 있는 주된 이유에 대해 질의한 결과, '일반적인 건강 유지 및 증진을 위해서'가 45.4%로 가장 많았고(Table 5), 그 다음으로는 '질병의 치료를 위해서(20.4%)', '질병의 예방을 위해서(13.3%)' 순으로 나타났다. 이는 일반 성인을 대상으로 한 선행 연구 결과와 일치하는 것으로, Jeon & Lee(2000)의 연구에서는 응답자들의 36.1%가 피로 회복을 위해서, 25.6%가 질병의 예방 및 치료를 위해서라고 답변하였고, Kim & Heo(1998)의 연구에서는 응답자들의 40.7%가 건강 유지, 증진을 위해서, 33.7%가 병 등의 예방과 치료를 위해서 섭취한다고 하였으며, You *et al*(2002)의 연구에서는 조사 대상자의 49.7%가 건강 유지를 위해서, 22.6%가 피로 회복을 위해서라고 응답하고 있었다. 따라서 노인들도 일반 성인과 마찬가지로 건강 유지와 질병 개선을 위한 목적으로 건강식품을 섭취하는 것으로 나타났다. 한편, 동년배와 비교했을 때 자신이 건강하지 않다고 생각하는 응답자인 경우 일반적인 건강 유지 및 증진을 위해서 건강식품을 섭취한다고 응답한 비율이 높았으며, 건강하다고 생각하는 응답자인 경우 질병의 치료를 위해 건강식품을 섭취한다고 응답한 비율이 높게 나타났다($\chi^2=43.96, p<0.001$).

Table 5. Health food Intake patterns

N(%)

Numbers of health foods taken by the respondents											
Variable	Category	Mean	S.D.	t/F Value							
Monthly allowance	Less than 100,000	1.42 ^b	1.00	11.72**							
	100,000~less than 200,000	1.38 ^b	.59								
	200,000~less than 300,000	1.54 ^b	.72								
	300,000~less than 400,000	1.65 ^{ab}	.77								
	400,000~less than 500,000	1.74 ^{ab}	.81								
	500,000~less than 600,000	1.42 ^b	.72								
	600,000 and over	1.89 ^a	1.10								
Concerns about health foods	Little	1.28 ^b	.50	5.12**							
	Moderate	1.48 ^{ab}	.71								
	Much	1.65 ^a	.87								
Awareness of health foods ^{a)}	Negative	1.41 ^b	.66	3.33*							
	Moderate	1.57 ^{ab}	.80								
	Positive	1.67 ^a	.90								
Reasons for health food intake											
Variable	Category	General health maintenance	Prevention against disease	Treatment of disease	Supplement for nutrients	Recovery of fatigue	Enhancement of beauty	Recommendation of doctor and pharmacist	Etc.	Total	χ^2 value
Self-evaluation of health condition compared with the same age	Worse	109(51.9)	26(12.4)	30(14.3)	14(6.6)	10(4.8)	0(0.0)	5(2.4)	16(7.6)	210(100.0)	43.96***
	Same	38(40.9)	20(21.5)	15(16.1)	11(11.8)	3(3.2)	1(1.1)	0(0.0)	5(5.4)	93(100.0)	
	Better	44(37.3)	10(8.5)	41(34.8)	16(13.6)	4(3.4)	1(0.8)	1(0.8)	1(0.8)	118(100.0)	
Total		191(45.4)	56(13.3)	86(20.4)	41(9.8)	17(4.0)	2(0.5)	6(1.4)	22(5.2)	421(100.0)	
Prices for purchase of health foods											
Variable	Category	Less than 30,000	30,000~less than 60,000	60,000~less than 90,000	90,000~less than 120,000	120,000 and over	Did not know	Total	χ^2 value		
Age	65~69	27(27.6)	26(26.5)	3(3.1)	11(11.2)	11(11.2)	20(20.4)	98(100.0)	32.01*		
	70~74	25(17.6)	33(23.2)	2(1.4)	17(12.0)	21(14.8)	44(31.0)	142(100.0)			
	75~79	20(17.8)	17(15.2)	2(1.8)	14(12.5)	20(17.9)	39(34.8)	112(100.0)			
	80~84	8(15.4)	7(13.5)	3(5.7)	4(7.7)	5(9.6)	25(48.1)	52(100.0)			
	85 and over	0(0.0)	3(17.6)	0(0.0)	2(11.8)	2(11.8)	10(58.8)	17(100.0)			
Self-evaluation of health condition compared with the same age	Worse	46(21.9)	38(18.1)	3(1.4)	20(9.5)	27(12.9)	76(36.2)	210(100.0)	21.51*		
	Same	18(19.3)	27(29.0)	2(2.2)	16(17.2)	13(14.0)	17(18.3)	93(100.0)			
	Better	16(13.6)	21(17.8)	5(4.2)	12(10.2)	19(16.1)	45(38.1)	118(100.0)			
Total		80(19.0)	86(20.4)	10(2.4)	48(11.4)	59(14.0)	138(32.8)	421(100.0)			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; ^{a, b} shows the result of Duncan's multiple range comparison test.^{a)} It consisted of 7 questions rated with a 3-point scale, which was computed by adding the responses of 7 questions, and was divided into 3 categories as follows: Negative: less than $M - (SD/2)$, Moderate: $M - (SD/2) \sim M + (SD/2)$, Positive: over $M + (SD/2)$.

4) 건강식품의 구입 장소

건강식품을 구입하는 장소를 모두 표시하도록 한 결과, Fig. 3과 같이 '선물 받음'이 29.5%로 가장 많았고, 그 다음으로는 약국(20.0%), 건강식품 전문 대리점(15.2%), 아는 사람으로부터 구입(13.0%), 홈쇼핑(8.1%) 순이었다. 일반 성인을 대상으로 한 선행 연구를 보면, You et al(2002)의 연구에서는 조사 대상자의 대부분이 약국(42%), 슈퍼(22%), 건강 보조 식품점(20%)에서 구입하는 것으로 나타났고, Kim & Heo(1998)의 연구에서는 방문 판매(35%), 아는 사람으로부터 받음(30%) 등 인적 유통 경로가 65%로 대다수를 차지하고 있었고, 건강 보조 식품 전문점(20%), 약국(6%)에서 구입하는 것으로 나타났다. 또한, Park JY(2000)의 연구에서는 구입 장소가 건강원(25.6%), 약국(17.0%), 선물 받음(15.9%), 방문 판매(10.1%), 집에서 직접 제조(7.6%)로 나타났다. 따라서 본 연구와 선행 연구를 비교해 볼 때 일반 성인들에 비해 노인의 경우 건강식품을 선물로 받는 비율이 높았으며, 최근 홈쇼핑을 통한 건강식품의 판매가 증가하고 있어 노인들도 홈쇼핑을 이용하는 비율이 적지 않은 것으로 나타나고 있었다. 특히, 노인은 신체활동이 약해져서 거동이 불편하고 건강식품에 대한 정보를 얻는 것이 쉽지 않으므로 제품에 대한 설명과 구입의 편리함을 동시에 줄 수 있는 홈쇼핑의 이용이 앞으로 더욱 증가할 것으로 예상된다. 그러나 홈쇼핑이나 통신 판매, 인터넷을 통해 건강식품을 구입하는 경우 과장된 광고가 많고, 이로 인한 소비자 신고 건수도 증가하고 있어(Korea Consumer Agency 2004), 구입시 주의가 필요한 것으로 보인다.

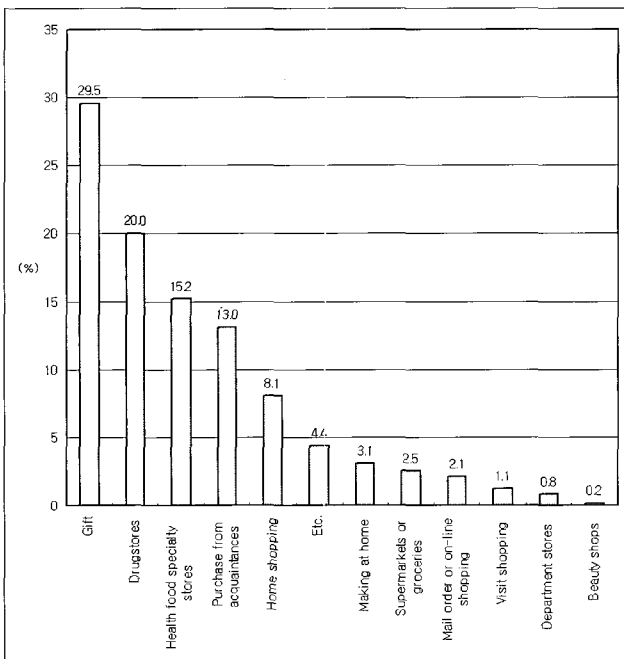


Fig. 3. Purchase places of health foods.

5) 건강식품의 구입 가격

응답자가 섭취하고 있는 건강식품의 구입 가격을 질의한 결과, Table 5에 제시된 것과 같이 응답자의 32.8%는 '잘 모르겠다'고 응답하였고, 30,000~60,000원 미만이 20.4%, 월 30,000원 미만을 지출한다고 응답한 비율이 19.0%, 120,000원 이상이 14.0%로 나타났다. 이와 같이 구입 가격이 다양한 것은 섭취하고 있는 건강식품의 종류가 다양하고, 또한 섭취하고 있는 개수도 응답자에 따라 차이가 있기 때문인 것으로 여겨진다. 또한, 본 연구 결과에서 '잘 모르겠다'라는 응답 비율이 높았는데, 이는 건강식품의 구입 장소에서 나타난 바와 같이 노인들이 선물을 받아 건강식품을 섭취하는 경우가 많기 때문인 것으로 사료된다.

한편, 연령이 많은 집단의 경우($\chi^2=32.01, p<0.05$) 건강식품의 구입 가격에 대해 '잘 모르겠다'라고 응답한 비율이 높았다. 그리고 동년배와 비교하여 자신이 더 건강한 편이라고 응답한 경우($\chi^2=21.51, p<0.05$) 건강식품 구입 가격을 '잘 모르겠다'고 응답한 비율이 높았다.

6. 건강식품에 대한 정보 탐색 행동

1) 건강식품에 대한 정보원

건강식품에 대한 정보를 주로 어디서 얻는지 질의한 결과, Table 6과 같이, 가족, 친척, 친구가 43.2%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 TV, 라디오, 신문이 29.4%이었다. 이러한 결과는 성인을 대상으로 한 선행 연구의 결과와 유사한 것으로 Park JY(2000)의 연구에서는 친구나 가족 등 가까운 사람(35.4%), TV나 라디오(18.0%), 신문이나 잡지(17.7%), 의사나 약사 등 전문가(9.9%)로부터 정보를 얻는다고 하였으며, Lee et al (1996)의 연구에서도 친지의 권유(30.6%), 라디오나 TV(18.6%), 신문과 잡지의 광고(18.5%), 신문과 잡지의 기사(18.3%)로부터 정보를 얻는다고 응답하였다. 가족, 친척, 친구로부터 얻는 정보는 쉽게 얻을 수 있기는 하지만 이들이 가지고 있는 정보가 항상 정확한 것이라고는 볼 수 없어 앞으로는 좀 더 전문가나 전문적인 기관을 통해 정보를 얻을 필요가 있는 것으로 보인다.

한편, 건강식품에 대한 관심도($\chi^2=56.43, p<0.001$)에 따라 건강식품에 대한 정보원에 유의적인 차이가 있었는데, 관심이 적거나 보통, 그리고 많은 경우 모두 가족, 친척, 친구로부터 정보를 가장 많이 얻는 것으로 나타났으나, 건강식품에 대한 관심이 적은 경우에 비해 보통이거나 많은 경우 TV, 라디오, 신문으로부터 정보를 얻는다고 응답한 비율이 높게 나타났다.

2) 건강식품에 대한 정보 탐색 정도

Table 7은 건강식품에 대한 정보 탐색 정도 결과를 제시한 것이다. 응답자의 37.3%가 건강식품에 대해 '많이' 또는 '매

Table 6. Information sources for health foods

N(%)

Variable	Category	Doctors, pharmacists and nurses	Family, relatives and friends	Dietician and nutritionists	Senior schools and welfare centers	TV, radio and newspapers	Salesmen of health foods	Internet	Technical books and academic journals	Handbills	Etc.	Total	χ^2 value
Concerns about health foods	Less	8(17.0)	21(44.7)	2(4.3)	3(6.4)	9(19.1)	2(4.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.3)	47(100.0)	56.43***
	Moderate	15(18.3)	29(35.4)	0(0.0)	1(1.2)	26(31.7)	1(1.2)	3(3.7)	4(4.9)	2(2.4)	1(1.2)	82(100.0)	
	Much	31(10.6)	132(45.2)	4(1.4)	12(4.1)	89(30.5)	20(6.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(1.4)	292(100.0)	
Total		54(12.8)	182(43.2)	6(1.4)	16(3.8)	124(29.4)	23(5.5)	3(0.7)	4(1.0)	2(0.5)	7(1.7)	421(100.0)	

*** $p < 0.001$.

Table 7. The level of information-seeking behavior for health foods

N(%)

Variable	Category	Never	Little	Moderate	Much	Very much	Total	χ^2 value
Sex	Male	11(10.3)	20(18.7)	37(34.6)	31(29.0)	8(7.4)	107(100.0)	10.73*
	Female	61(19.4)	69(22.0)	66(21.0)	99(31.5)	19(6.1)	314(100.0)	
Educational level	No school	17(33.3)	9(17.7)	11(21.6)	12(23.5)	2(3.9)	51(100.0)	44.99***
	Some elementary school and graduate	26(16.3)	51(31.8)	34(21.3)	41(25.6)	8(5.0)	160(100.0)	
	Some middle school and graduate	19(23.7)	11(13.7)	18(22.5)	27(33.8)	5(6.3)	80(100.0)	
	Some high school and graduate	7(7.9)	14(15.7)	28(31.5)	34(38.2)	6(6.7)	89(100.0)	
	Some college and over	3(7.3)	4(9.8)	12(29.3)	16(39.0)	6(14.6)	41(100.0)	
Concerns about health	Little	4(33.4)	3(25.0)	1(8.3)	3(25.0)	1(8.3)	12(100.0)	15.63*
	Moderate	12(25.0)	7(14.6)	19(39.6)	8(16.7)	2(4.1)	48(100.0)	
	Much	56(15.5)	79(21.9)	83(23.0)	119(33.0)	24(6.6)	361(100.0)	
Self-evaluation of health condition	Not good	17(13.3)	31(24.2)	31(24.2)	41(32.0)	8(6.3)	128(100.0)	20.00*
	Moderate	16(15.8)	19(18.8)	39(38.6)	22(21.8)	5(5.0)	101(100.0)	
	Good	39(20.3)	39(20.3)	33(17.2)	67(34.9)	14(7.3)	192(100.0)	
Self-evaluation of health condition compared with the same age	Worse	41(19.5)	44(21.0)	50(23.8)	67(31.9)	8(3.8)	210(100.0)	16.20*
	Same	10(10.8)	15(16.1)	29(31.2)	27(29.0)	12(12.9)	93(100.0)	
	Better	21(17.8)	30(25.4)	24(20.3)	36(30.5)	7(6.0)	118(100.0)	
Concerns about health foods	Little	15(31.9)	13(27.7)	9(19.1)	8(17.0)	2(4.3)	47(100.0)	29.49***
	Moderate	6(7.3)	12(14.6)	34(41.5)	24(29.3)	6(7.3)	82(100.0)	
	Much	51(17.5)	64(21.9)	60(20.5)	98(33.6)	19(6.5)	292(100.0)	
Total		72(17.1)	89(21.1)	103(24.5)	130(30.9)	27(6.4)	421(100.0)	

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$.

우 많이' 알아본다고 응답하였고, 24.5%가 '보통'이라고 응답하였다. 한편, 성별($\chi^2=10.73, p<0.05$), 학력($\chi^2=44.99, p<0.001$), 건강에 대한 관심도($\chi^2=15.63, p<0.05$), 자가 건강 상태 평가($\chi^2=20.00, p<0.05$), 동년배 비교시 자가 건강 상태 평가($\chi^2=16.20, p<0.05$), 건강식품에 대한 관심도($\chi^2=29.49, p<0.001$)에 따라 차이가 있었다. 즉, 여성이거나, 전문대졸 이상의 학력을 가진 경우, 건강에 대한 관심이 많고 자가 건강 상태 평가에서 자신의 건강 상태가 건강한 편이라고 응답한 경우, 동년배 비교를 통한 자가 건강 상태 평가에서 동년배와 비슷하다고 응답한 경우, 그리고 건강식품에 대해 관심이

많은 경우 건강식품에 대한 정보 탐색을 많이 하는 것으로 나타났다. 학력이 높은 경우 정보 탐색을 많이 하는 것으로 나타난 결과는 선행 연구들에서 밝혀진 바와 같은데(Duncan & Olshavsky 1982, Newman & Staelin 1972), 이는 학력이 높을수록 정보 처리 능력이 많아져서 정보 탐색 노력을 많이 하기 때문인 것으로 보인다.

3) 건강식품에 대한 정보 획득 용이도

건강식품에 대한 정보를 획득하기 쉬었는지에 대한 결과를 살펴보면 Table 8에 제시된 바와 같이, 응답자의 66.3%가

Table 8. Ease for information-getting for health foods

N(%)

Variable	Category	Very difficult	Difficult	Moderate	Easy	Very easy	Total	χ^2 value
Sex	Male	3(2.8)	10(9.3)	37(34.6)	46(43.0)	11(10.3)	107(100.0)	13.23*
	Female	2(0.6)	15(4.8)	75(23.9)	173(55.1)	49(15.6)	314(100.0)	
Age	65~69	2(2.0)	6(6.1)	33(33.7)	49(50.0)	8(8.2)	98(100.0)	27.99*
	70~74	1(0.7)	13(9.2)	33(23.2)	65(45.8)	30(21.1)	142(100.0)	
	75~79	1(0.9)	3(2.7)	28(25.0)	63(56.2)	17(15.2)	112(100.0)	
	80~84	1(1.9)	2(3.8)	10(19.2)	36(69.3)	3(5.8)	52(100.0)	
	85 and over	0(0.0)	1(5.9)	8(47.0)	6(35.3)	2(11.8)	17(100.0)	
Educational level	No school	0(0.0)	3(5.9)	10(19.6)	30(58.8)	8(15.7)	51(100.0)	49.19***
	Some elementary school and graduate	2(1.3)	11(6.8)	28(17.5)	102(63.8)	17(10.6)	160(100.0)	
	Some middle school and graduate	1(1.3)	2(2.5)	15(18.7)	46(57.5)	16(20.0)	80(100.0)	
	Some high school and graduate	1(1.1)	5(5.6)	41(46.1)	27(30.3)	15(16.9)	89(100.0)	
	Some college and over	1(2.4)	4(9.8)	18(43.9)	14(34.1)	4(9.8)	41(100.0)	
Concerns about health	Little	1(8.3)	3(25.0)	3(25.0)	5(41.7)	0(0.0)	12(100.0)	26.85**
	Moderate	1(2.1)	7(14.6)	16(33.3)	20(41.7)	4(8.3)	48(100.0)	
	Much	3(0.8)	15(4.2)	93(25.8)	194(53.7)	56(15.5)	361(100.0)	
Self-evaluation of health condition compared with the same age	Worse	3(1.4)	12(5.7)	52(24.8)	115(54.8)	28(13.3)	210(100.0)	26.97**
	Same	2(2.2)	8(8.6)	40(43.0)	33(35.5)	10(10.7)	93(100.0)	
	Better	0(0.0)	5(4.2)	20(17.0)	71(60.2)	22(18.6)	118(100.0)	
Concerns about health foods	Little	1(8.3)	3(25.0)	3(25.0)	5(41.7)	0(0.0)	47(100.0)	26.85**
	Moderate	1(2.1)	7(14.6)	16(33.3)	20(41.7)	4(8.3)	82(100.0)	
	Much	3(0.8)	15(4.2)	93(25.8)	194(53.7)	56(15.5)	292(100.0)	
Total		5(1.2)	25(5.9)	112(26.6)	219(52.0)	60(14.3)	421(100.0)	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$.

‘대체로’ 또는 ‘매우 쉬었다’라고 응답하였다. 이러한 결과는 앞서 건강식품의 정보원 결과에서 나타난 바와 같이 응답자들이 건강식품에 대한 정보를 주로 주변 사람이나 대중 매체를 통해 얻기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 이러한 결과를 통해 노인들이 건강식품에 대한 정확한 정보를 쉽게 얻는다고 단편적으로 말하기는 어려우며, 정보 획득 용이도에 있어 노인들이 필요로 하는 신뢰성 있는 정보를 쉽게 구할 수 있었는지도 알아볼 필요가 있는 것으로 보인다. 한편, 성별 ($\chi^2=13.23, p<0.05$), 연령($\chi^2=27.99, p<0.05$), 학력($\chi^2=49.19, p<0.001$), 건강에 대한 관심도($\chi^2=26.85, p<0.01$), 동년배 비교시 자가 건강 상태 평가($\chi^2=26.97, p<0.01$), 건강식품에 대한 관심도($\chi^2=26.85, p<0.01$)에 따라 유의한 차이가 있었는데, 여성의 경우, 연령이 75~79세인 경우, 학력이 고졸 이상보다는 중졸 이하의 경우, 건강에 대한 관심이 많고 동년배와 비교했을 때 건강한 편이라고 인식하고 건강식품에 대한 관심이 많은 경우, 건강식품에 대한 정보를 얻는 것이 쉽다고

응답한 비율이 높았다.

4) 건강식품에 대한 정보 이해 용이도

건강식품에 대한 정보 이해 용이도에 있어서 응답자의 66.2%가 ‘대체로’ 또는 ‘매우’ 쉬었다고 응답하였다(Table 9). 이러한 결과는 응답자들이 가족, 친구 등을 통해서 정보를 얻는 경우 비교적 쉬운 정보를 전달받기 때문인 것으로 보인다. 한편, χ^2 검증 결과, 학력($\chi^2=42.97, p<0.001$), 건강에 대한 관심도($\chi^2=26.26, p<0.01$), 동년배 비교시 자가 건강 상태($\chi^2=24.53, p<0.01$), 건강식품에 대한 관심도($\chi^2=38.18, p<0.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 고졸 이상보다는 중졸 이하의 학력을 가지거나, 건강에 대한 관심이 많고 동년배와 비교했을 때 건강 상태가 좋고 건강식품에 대한 관심이 많은 경우, 건강식품에 대한 정보를 이해하기 쉬었다고 응답한 비율이 높았다. 이런 결과는 건강식품에 대한 정보 획득 용이도의 결과와 유사한 것으로, 건강식품에 대한 정보를 획득하

Table 9. Ease for information-understanding for health foods

N(%)

Variable	Category	Very difficult	Difficult	Moderate	Easy	Very easy	Total	χ^2 value
Educational level	No school	2(3.9)	3(5.9)	9(17.6)	29(56.9)	8(15.7)	51(100.0)	42.97***
	Some elementary school and graduate	1(0.6)	9(5.6)	29(18.1)	106(66.3)	15(9.4)	160(100.0)	
	Some middle school and graduate	0(0.0)	11(13.7)	17(21.3)	40(50.0)	12(15.0)	80(100.0)	
	Some high school and graduate	1(1.1)	8(9.0)	34(38.2)	28(31.5)	18(20.2)	89(100.0)	
	Some college and over	0(0.0)	6(14.6)	12(29.3)	18(43.9)	5(12.2)	41(100.0)	
Concerns about health	Little	1(8.3)	2(16.7)	4(33.3)	5(41.7)	0(0.0)	12(100.0)	26.26**
	Moderate	2(4.2)	8(16.7)	15(31.2)	20(41.7)	3(6.2)	48(100.0)	
	Much	1(0.3)	27(7.5)	82(22.7)	196(54.3)	55(15.2)	361(100.0)	
Self-evaluation of health condition	Worse	4(1.9)	19(9.0)	46(21.9)	115(54.8)	26(12.4)	210(100.0)	24.53**
	Same	0(0.0)	14(15.1)	31(33.3)	33(35.5)	15(16.1)	93(100.0)	
	Better	0(0.0)	4(3.4)	24(20.3)	73(61.9)	17(14.4)	118(100.0)	
Concerns about health foods	Little	2(4.3)	9(19.1)	13(27.7)	18(38.3)	5(19.6)	47(100.0)	38.18***
	Moderate	2(2.4)	7(8.5)	33(40.2)	30(36.6)	10(12.2)	82(100.0)	
	Much	0(0.0)	21(7.2)	55(18.8)	173(59.2)	43(14.7)	292(100.0)	
Total		4(1.0)	37(8.8)	101(24.0)	221(52.4)	58(13.8)	421(100.0)	

** $p<0.01$, *** $p<0.001$.

기 쉬웠던 집단은 그 정보를 이해하기 쉬운 경향을 보였다.

5) 건강식품에 대한 정보내용 요구도

건강식품과 관련하여 어떤 정보를 제공받기를 원하는지 알아본 결과, Table 10과 같이 건강식품의 효능이 54.6%로 가장 높았고, 그 다음으로는 건강식품의 안전성(22.8%), 건강식품의 종류(6.7%), 건강식품의 부작용(6.4%) 순이었다. 즉, 많은 노인들이 건강식품을 구매할 때 효능에 대한 정보를 매우 필요로 하고 있으므로 이에 대한 정보를 쉽게 제공받을 수 있도록 해야 할 필요성이 있는 것으로 나타났다. 노인들이 판매원들을 통해 건강식품을 구매하는 경우 그 효능에 대한 정보를 판매원으로부터 제공받을 수 있으나, 노인의 경우 각 식품에 대해 일일이 그 효능을 기억하기 어렵고, 또한 다른 경로를 통해 건강식품을 구매하는 경우 효능에 대한 정확한 정보를 제공받지 못하는 경우가 많다. 따라서 노인들이 많이 섭취하는 건강식품에 대해서는 제품 겉포장 등에 효능에 관해 쉽게 이해하고 잘 볼 수 있도록 표시를 함으로써, 노인들이 건강식품에 대한 효능을 알고 자신에게 필요한 건강식품을 구매할 수 있도록 해야 할 것이다.

건강식품에 대한 정보 내용 요구도는 성별($\chi^2=16.33, p<0.05$), 연령($\chi^2=64.86, p<0.01$)에 따라 차이가 있었는데, 남성과 여성 모두 건강식품의 효능에 대한 요구도는 높았으나, 여성의 경우 남성에 비해 건강식품의 종류에 대한 정보 요구도가 높았고, 남성은 여성에 비해 건강식품의 성분에 대한 정보 요구도가 높았다. 그리고 연령이 85세 이상인 경우 다른 연령층에 비해 건강식품의 안전성에 대한 정보 요구도가 높았다.

6) 건강식품에 대한 정보 제공 방법 요구도

응답자들이 선호하는 건강식품에 대한 정보 제공 방법을 살펴보면 Table 11과 같이 의사, 약사, 영양사가 43.7%로 가장 많았고, 그 다음으로는 TV, 라디오, 신문(28.7%), 노인 대학, 복지관(11.9%) 순이었다. 앞에서 건강식품의 정보원을 살펴보았을 때, 많은 응답자들이 가족, 친척, 친구, 그리고 TV, 라디오, 신문을 통해 정보를 얻는 것으로 나타났는데, 이는 쉽고 편하게 얻을 수 있기 때문인 것으로 보이며, 실제로 노인들은 자신의 건강 상태와 체질에 맞는 건강식품을 섭취하고 건강식품의 효능이나 안전성 등에 대해 보다 신뢰할 수 있는 주체로부터 정보를 제공받는 것을 선호하고 있는 것으로 나타났다.

한편, 성별($\chi^2=19.05, p<0.05$), 학력($\chi^2=64.22, p<0.01$), 동년배 비교시 자가 건강 상태 평가($\chi^2=32.21, p<0.05$)에 따라 건강식품에 대한 정보 제공 방법 요구도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 남성의 경우 TV, 라디오, 신문(41.1%), 의사, 약사, 영양사(33.6%) 순으로 선호하였으나, 여성의 경우 의사, 약사, 영양사(47.1%), TV, 라디오, 신문(24.5%) 순이었다. 또한, 전문대졸 이상인 경우 고졸 이하에 비해 의사, 약사, 영양사를 통한 정보 제공보다는 TV, 라디오, 신문을 통해 정보를 제공받기를 선호하는 것으로 나타났다. 그리고 동년배와 비교하여 자신이 건강한 편이라고 생각하는 경우 의사, 약사, 영양사를 통한 정보 제공을 선호하는 것으로 나타났다.

요약 및 결론

본 연구는 노인에게 합리적인 건강식품 선택을 위한 기초 자

Table 10. Information content need for health foods

N(%)

Variable	Category	Kinds	Efficacy	Safety	Ingredient	Side effects	Price comparison	Information for manufacturers	Compensation for side effects	Etc.	Total	χ^2 value
Sex	Male	3(2.8)	57(53.3)	27(25.2)	8(7.5)	7(6.5)	2(1.9)	3(2.8)	0(0.0)	0(0.0)	107(100.0)	16.33*
	Female	25(8.0)	173(55.0)	69(22.0)	7(2.2)	20(6.4)	4(1.3)	3(1.0)	3(1.0)	10(3.1)	314(100.0)	
Age	65~69	4(4.1)	63(64.3)	21(21.4)	3(3.1)	4(4.1)	2(2.0)	0(0.0)	1(1.0)	0(0.0)	98(100.0)	64.86**
	70~74	6(4.2)	76(53.5)	34(23.9)	8(5.6)	10(7.1)	1(0.7)	1(0.7)	2(1.4)	4(2.9)	142(100.0)	
	75~79	12(10.7)	55(49.1)	26(23.2)	4(3.6)	9(8.0)	2(1.8)	2(1.8)	0(0.0)	2(1.8)	112(100.0)	
	80~84	5(9.6)	29(55.8)	10(19.2)	9(0.0)	4(7.7)	1(1.9)	3(5.8)	0(0.0)	0(0.0)	52(100.0)	
	85 and over	1(5.9)	7(41.2)	5(29.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(23.5)	17(100.0)	
Total		28(6.7)	230(54.6)	96(22.8)	15(3.6)	27(6.4)	6(1.4)	6(1.4)	3(0.7)	10(2.4)	421(100.0)	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$.

Table 11. Information source need for health foods

N(%)

Variable	Category	TV, radio, and newspaper	Doctors, pharmacists, and dieticians	Consumer organizations	Senior schools and welfare centers	Government	Wall newspapers	Internet	Salesmen of health foods	Technical books	Etc.	Total	χ^2 value
Sex	Male	44 (41.1)	36 (33.6)	2 (1.9)	11 (10.3)	2 (1.9)	0 (0.0)	2 (1.9)	1 (0.9)	3 (2.8)	6 (5.6)	107 (100.0)	19.05*
	Female	77 (24.5)	148 (47.1)	9 (2.9)	39 (12.4)	3 (1.0)	1 (0.3)	7 (2.2)	9 (2.9)	1 (0.3)	20 (6.4)	314 (100.0)	
Educational level	No school	12 (23.5)	24 (47.1)	0 (0.0)	8 (15.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	5 (9.8)	51 (100.0)	64.22**
	Some elementary school and graduate	43 (26.8)	75 (46.8)	0 (0.0)	22 (13.8)	3 (1.9)	0 (0.0)	2 (1.3)	6 (3.7)	2 (1.3)	7 (4.4)	160 (100.0)	
	Some middle school and graduate	23 (28.7)	40 (50.0)	0 (0.0)	10 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.5)	1 (1.3)	1 (1.3)	3 (3.7)	80 (100.0)	
	Some high school and graduate	23 (25.8)	36 (40.5)	9 (10.1)	7 (7.9)	2 (2.2)	1 (1.1)	4 (4.5)	1 (1.1)	0 (0.0)	6 (6.8)	89 (100.0)	
	Some college and over	20 (48.8)	9 (22.0)	2 (4.9)	3 (7.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	1 (2.4)	5 (12.2)	41 (100.0)	
Self-evaluation of health condition compared with the same age	Worse	67 (31.9)	94 (44.7)	4 (1.9)	27 (12.8)	1 (0.5)	0 (0.0)	5 (2.4)	2 (1.0)	2 (1.0)	8 (3.8)	210 (100.0)	32.21*
	Same	26 (28.0)	29 (31.2)	6 (6.4)	10 (10.7)	2 (2.2)	1 (1.1)	3 (3.2)	5 (5.3)	2 (2.2)	9 (9.7)	93 (100.0)	
	Better	28 (23.7)	61 (51.7)	1 (0.9)	13 (11.0)	2 (1.7)	0 (0.0)	1 (0.9)	3 (2.5)	0 (0.0)	9 (7.6)	118 (100.0)	
Total		121 (28.7)	184 (43.7)	11 (2.6)	50 (11.9)	5 (1.2)	1 (0.2)	9 (2.1)	10 (2.4)	4 (1.0)	26 (6.2)	421 (100.0)	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

료를 제공하기 위하여 노인들의 건강식품 섭취 실태 및 정보 탐색 행동을 인구 통계학적 특성과 함께 건강에 대한 관심도, 건강 상태 평가, 건강식품에 대한 관심도 및 인식도에 따라 비교 분석하였다. 본 연구에서 얻은 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 응답자들은 대체로 건강에 대한 관심도도 높았으며, 응답자의 과반수 정도는 스스로의 평가와 동년배와의 비교 평가에 있어서 자신이 건강한 편이라고 인지하는 것으로 나타났다. 또한, 응답자들은 건강식품에 대해 많은 관심을 가지고 있었으며, 건강식품에 대해서는 중립적인 태도를 가지고 있었다.

둘째, 섭취하고 있는 건강식품의 종류를 살펴보면, 영양 보충용 제품이 가장 많았고, 그 다음으로는 글루코사민 함유 제품, 건강 관련 식품, 홍삼 제품 순이었다. 그리고 섭취하고 있는 건강식품의 개수는 1개가 가장 많았고, 건강식품을 섭취하고 있는 주된 이유는 일반적인 건강 유지 및 증진을 위해서이었다. 건강식품을 구입하는 장소로는 선물 받음이 가장 많았고, 응답자가 섭취하고 있는 건강식품의 구입 가격을 질의한 결과, 잘 모르겠다는 응답이 가장 많았다.

셋째, 건강식품에 대한 정보는 가족, 친척, 친구로부터 가장 많이 얻는 것으로 나타났다. 건강식품에 대한 정보를 획득하기 쉬었는지에 대한 결과를 살펴보면 응답자의 2/3가 대

체로 또는 매우 쉬웠다고 응답하였고 건강식품에 대한 정보 이해 용이도에 있어서도 응답자의 2/3가 대체로 또는 매우 쉬웠다고 응답하였다. 건강식품과 관련하여 어떤 정보를 제공받기를 원하는지 알아본 결과, 건강식품의 효능이 가장 높았고, 그 다음으로는 건강식품의 안전성, 건강식품의 종류, 건강식품의 부작용 순이었다. 그리고 선호하는 건강식품에 대한 정보 제공 방법을 살펴보면 의사, 약사, 영양사가 가장 높았고, 그 다음으로는 TV, 라디오, 신문, 노인대학, 복지관 순이었다.

본 연구 결과, 노인들은 건강기능식품에 관한 법률에서 규정하고 있지 않는 보양 식품과 같은 건강 관련 식품을 많이 섭취하고 있는 것으로 나타났다. 보양 식품의 경우, 민간요법으로 내려오는 경우가 대부분이며, 이들의 효능이 입증되지 않았거나 경우에 따라서는 이를 섭취함으로써 오히려 건강을 해치는 경우도 발생하므로 향후 이들 보양 식품에 대한 연구도 수행되어 보양 식품 이용에서의 문제점 파악과 관리에 대한 방안 마련도 필요한 것으로 나타났다.

또한, 노인들은 건강식품에 대한 정보를 소비자 주도적 원천인 가족, 친척, 친구로부터 가장 많이 얻는 것으로 나타났는데, 이들은 쉽고 편하게 정보를 얻을 수 있는 정보원이기는 하나 이들이 가지고 있는 정보가 반드시 정확한 것이라고는 볼 수 없으므로 이들 정보만 믿고 건강식품을 오용하거나 남용할 우려가 있어 전문가나 전문적인 기관을 통한 신뢰성 있는 정보가 제공되어야 할 것이다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부 국민건강증진기금으로 수행되었으며, 이에 감사드립니다.

참고문헌

- Amarantos E, Martinez A, Dwyer J (2001) Nutrition and quality of life in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 56: 54-64.
- An CU, Nam CH (1990) A study on awareness of health food in community people of urban area. *J Korean Pub Health Asso* 16: 43-55.
- Chernoff R (2001) Nutrition and health promotion in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 56: 47-53.
- Choi YC (1997) A study on consumer recognition for health supplementary foods. *MS Thesis* Seoul National University, Seoul.
- Cole CA, Gaeth A (1990) Cognitive and age-related differences in the ability to use nutritional information in a complex environment. *J Marketing Res* 27: 175-184.
- Cole CA, Houston MJ (1987) Encoding and media effects on consumer learning deficiencies in the elderly. *J Marketing Res* 24: 175-184.
- Duncan CP, Olshavsky RW (1982) External search: The role of consumer beliefs. *J Marketing Res* 19: 32-43.
- Im JW, Kim JI, Hong ST, Lee YJ (1996) Consumer behavior. Kyeungmunsa, Korea.
- Jeon BH, Lee HG (2000) An investigation of the intake of the health food among the salary men in Seoul. *Korean J Soc Food Sci* 16: 9-16.
- Kim IG (2000) Study on the product transition and quality control of health foods. *MS Thesis* Chungang University, Seoul.
- Kim SH, Heo JT (1998) Examination of consumer awareness and safety of health supplementary foods. The Korea Protection Board, Korea.
- Kim YS (2004) A study on dietary patterns and consumption of health foods in middle-aged adults living in Kangwon province. *MS Thesis* Korea University, Seoul.
- Koo NS, Park HY (2000) Consumption pattern of health food by adults in Taejon. *Korean J Community Nutrition* 5: 452-460.
- Korea Consumer Agency (2004) 2003 Consumer Damage Redemption Annual.
- Lee EJ, Ro SO, Lee CH (1996) A survey on the consumer attitude toward health food in Korea(II): Consumer perception on health foods. *Korean J Dietary Culture* 11: 487-495.
- Newman JW, Staelin R (1972) Multivariate analysis of differences in buyer decision time. *J Marketing Res* 8: 192-198.
- Park JY (2000) Aspects of dietary behavior and consumption pattern of health food by adults in Taejon. *MS Thesis* Taejon University, Taejon.
- Rabbit P (1965) An age decrement in the ability to ignore irrelevant information. *J Gerontology* 20: 233-238.
- You SY (2003) Food habits and intake patterns of health foods of adults in Ulsan area. *MS Thesis* Ulsan University, Ulsan.
- Yoo YJ, Hong WS, Youn SJ, Choi YS (2002) The experience of health food usage for adults in Seoul. *Korean J Soc Food Cookery Sci* 18:136-146.

(2007년 7월 6일 접수, 2007년 8월 14일 채택)