



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

이 명 숙 교수 지도
석사학위 청구논문

서울 강북지역 거주 성인을 대상으로
체중조절 건강기능식품에 대한
소비자 인식조사

2014

성신여자대학교 교육대학원
교육학과 영양교육전공
공 경 혜

서울 강북지역 거주 성인을 대상으로
체중조절 건강기능식품에 대한
소비자 인식조사

Consumer recognition survey
on the functional foods for weight control
in adults living in northern Seoul area

이 명 숙 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2014년 5월

성신여자대학교 교육대학원

교육학과 영양교육 전공

공 경 혜

인 준 서

공경혜의 석사학위 논문으로 인준함

2014년 5월

심사 위원장 _____ (서명 또는 인)

심 사 위 원 _____ (서명 또는 인)

심 사 위 원 _____ (서명 또는 인)

성신여자대학교 교육대학원

감사의 글

논문을 마무리 짓고 '감사의 글'을 접하는 순간 2년 반 동안의 학창생활이 주마등처럼 지나갑니다. 직장생활과 병행하면서 학업에 열중하기란 정말 쉽지 않았습니다. 논문을 마무리 짓는 시점에 결혼이라는 큰 일도 앞두고 있어 여러모로 심적인 부담감이 컸습니다.

많이 부족한 저를 지도학생으로 받아 주시고 논문의 주제선정부터 전반적인 논문지도를 해주신 이명숙 교수님께 진심으로 존경과 감사의 말씀을 드립니다. 항상 카리스마 있으시고 열정적인 교수님 곁에서 많은 것을 배우고 갑니다. 그리고 항상 옆에서 많은 부분 꼼꼼히 챙겨주신 최정란 박사님께도 감사드립니다. 자신감 부족했던 제게 옆에서 많은 용기 불어 넣어 주고, 항상 스케줄까지 챙겨주시며 많은 부분 큰 도움을 주어 항상 든든했고, 논문작성 기간 동안 즐거웠습니다. 통계시스템 사용법도 모르는 저에게 하나하나 꼼꼼히 가르쳐 주셔서 통계작업을 무사히 마칠 수 있도록 많은 도움을 주신 최정란 박사님 학교를 떠나도 결코 잊지 못할 겁니다. 그리고 짧은 시간이지만 실험실에서 함께 생활했던 여러 선생님들과 조교님께도 감사의 말씀 드립니다

또한 2년 반 동안 지도해 주셨던 모든 교수님들께도 감사 말씀 드립니다. 학교에서, 혹은 사회 직장에서 일과 함께 교육에 열정적이신 많은 교수님들은 저의 평생 롤 모델입니다. 많은 부분 가르침을 주시고, 즐거운 수업을 위해 많이 노력해 주신 교수님들 정말 감사드립니다.

즐거운 학창생활을 할 수 있도록 항상 옆에서 같이 수업 들었던 동기 지원 언니와 은엽이, 평생 좋은 언니 동생으로 좋은 인연 이어지길 바랍니다.

마지막으로 이 자리까지 저를 있게 도와주시고 항상 든든한 지원 아낌없이 해주신 엄마, 아빠, 언니, 동생, 형부, 제부, 귀여운 조카들 정말 사랑합니다. 그리고 논문을 쓰면서 만남을 갖기 시작하여 논문 완성 시점에서 나의 배우

자가 된 치영씨 사랑합니다. 학교 생활을 잘 마칠 수 있도록 물심양면 많은 도움 주어 감사합니다.

이제 학교 졸업과 동시에 한 남자의 여자로, 그리고 35년간 살아왔던 곳을 떠나 새로운 곳에서 삶의 등지를 틀게 됩니다. 지금 새로운 인생의 전환점에 서있는 시점에서 지난 시간 많은 도움을 주셨던 소중한 분들께 보답하고자 더욱 꿈을 키워 나가는 열정적이고 사랑이 넘치는 사람이 되도록 노력하겠습니다.

2014년 6월

공 경 혜

논문개요

최근 고도의 경제성장과 함께 삶의 질이 향상되고, 고령화 사회에 진입되면서 건강에 대한 욕구가 높아지고 있으며, 식생활에 의한 성인병 예방과 건강증진을 위해 건강기능식품에 많은 관심을 갖게 되었다. 식생활 변화에서 오는 영양과 열량의 불균형으로 비만인구가 증가되고, 체중조절을 위해 체중조절 건강기능식품에 관심이 높아지면서 건강기능식품에 대한 올바른 인식이 필요하게 되었다.

본 연구 목적은 건강기능식품에 대한 소비자들의 인식도 조사 및 체중조절 건강기능식품에 대한 관심도 및 신뢰도를 알아보고자 하는 것이다. 이에 서울 강북지역에 거주하는 성인 200여명을 대상으로 일반 건강기능식품에 대한 생각 및 구매경험, 구매 이유, 관심도 및 신뢰도, 체중조절 건강기능식품에 대한 섭취여부, 신뢰도, 구매 의사 및 전반적인 인식도를 조사하여 소비자에게 건강기능식품의 올바른 인식을 갖게 하는 방법을 모색하고자 하였다.

본 연구 방법은 2013년 11월~2014년 4월에 걸쳐 인체를 대상으로 타당도가 검증된 설문지를 작성하였고, 성신여자대학교 연구지원팀의 IRB심의 및 승인(IRB승인번호 sswuirb2013-051)을 받아 진행하였다. 설문지는 일반 사항, 신체상태 및 의견, 일반 건강기능식품에 대한 인식, 체중조절 건강기능식품에 대한 인식 등 4항목으로 구성하였다. 총 설문지는 220명에게 배부되었고, 설문을 완성한 212명을 대상으로 SPSS Statistics 19.0 프로그램을 이용하여 통계분석 하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반사항 조사결과는 다음과 같다.

- 전체 응답자는 212명으로 남성35%(n=75), 여성65%(n=137)의 비율로 조사되었고, 연령은 만31세이상~만40세이하 46%(n=98), 가족의 월평균 소득은 300~500만원 34%(n=71), 학력은 대학교 재학 및 졸업 51%(n=108), 직업은 사무직 35%(n=74)로 가장 높은 비율을 보였다.

2. 신체상태 및 의견은 다음과 같다.

- 남성에 비해 여성은 자신의 현재 신체보다 과체중이거나 비만으로 보는 경향이 두드러졌고, 전체 남녀의 82%(n=174)는 체중감량을 원한다.

- 전체 응답자의 75%(n=158)는 체중감량을 위해 노력한 경험이 있고, 운동요법을 식이요법/다이어트, 절식 및 단식의 방법보다 선호했으며, 식이요법/다이어트 실시자의 47%(n=45)는 체중조절 건강기능식품에 의존했다.

- 체중감량 필요성에 대해 인지하지만, 이상적인 체중에 도달하지 못한 이유는 의지·끈기 부족이었으며, 체중조절 성공에 가장 효과적인 방법으로 남성과 여성 모두 운동이라 답했다.

3. 일반 건강기능식품에 대한 인식조사 결과는 다음과 같다.

- 건강기능식품을 식품으로 바로 인식하고 있는 응답자는 전체 응답자의 79%(n=167)이며, 인터넷 홈페이지 및 기타 여러 사이트를 통해 정보 검색 경험이 있는 응답자는 61%(n=130)였다.

- 전체 응답자(n=212)중 67%(n=141)은 건강기능식품 구매경험이 있었으며, 피로회복, 영양보충, 체중조절, 질병예방 및 치료, 체력증진, 미용·노화방지 목적 순서로 구매 했고, 건강기능식품 구매자의 관심도 및 신뢰도는 7점 척도 중 4.7, 4.5로 비교적 높게 나타났다.

4. 체중조절 건강기능식품에 대한 인식조사 결과는 다음과 같다.

• 전체 응답자의 41%(n=86)는 체중조절 건강기능식품 구매에 대해 긍정적 생각을 갖고 있으며, 체중조절 건강기능식품 섭취자들은 효과성에 대해 7점 척도 중 3.49점으로 평가 되었으나, 기존 섭취자와 향후 섭취를 희망하는 응답자 40%(n=83명)는 7점 척도 중 4.34의 높은 기대치를 보였다.

• 체중조절 건강기능식품의 구입 장소는 병원35%(n=75), 약국25%(n=53)을 선호했고, 구매시 효능 43%(n=91)과 주성분 38%(n=80)을 중요하게 생각하기 때문에, 신뢰도 향상을 위해 전문가의 정확한 정보제공 38%(n=80), 제품의 품질향상 28%(n=59)을 필요로 했다.

결론적으로 체중조절 건강기능식품을 선호하는 소비자들은 대체로 기능성식품의 효과에 대한 신뢰와 기대치가 매우 높기 때문에, 자신에게 적절한 체중조절 방법과 건강기능식품을 선택하기 위한 올바른 정보 등이 필요하다 사료된다.

위와 같은 결론을 토대로 소비자, 제조회사, 정부의 다각적인 노력이 필요 하겠다. 즉 소비자들은 자신의 신체에 대해 올바른 판단을 하여 자신에게 맞는 체중조절 방법을 택해야 하며, 특히 약물과 수술법에 의존하는 체중조절 방법은 몸에 큰 부작용을 줄 수 있으므로 전문가의 상담이 이루어져야 한다. 또한 계획성 없는 절식 및 단식은 건강을 해칠 수 있음을 명시해야 한다. 기능성 식품을 연구하고 제조하는 관련회사는 체중조절 건강기능식품의 신뢰도 향상을 위해 전문가들의 정확한 제품정보 및 영양표시 등의 정보를 제공하고, 제품의 품질향상에 노력해야 한다. 반면 정부는 소비자들에게 제조회사에 대한 철저한 관리 시스템을 도입하여 신뢰도를 높여야 하며, 소비자들에게 건강기능식품에 대한 올바른 교육을 위해서는 TV·라디오 등의 대중매체를 통한 전문가들의 정확한 정보 전달과, 자주 이용

하는 보건소 및 관공서를 통해 건강기능식품 팜플렛 및 책자를 비치·배포하고, 공공장소의 게시판 등을 활용하여 소비자들이 항상 정보를 쉽게 접할 수 있도록 하는 정부차원의 노력이 요구된다.

목 차

논문개요

I. 연구의 필요성	1
1. 건강기능식품의 관심 증가	1
2. 건강기능식품의 정의 및 유형	3
3. 건강기능식품의 종류 및 시장현황	6
4. 체중조절 건강기능식품의 관심 증가	11
5. 체중조절 건강기능식품의 종류 및 시장현황	14
II. 연구 목적	18
III. 연구 방법	19
1. 조사대상 및 기간	19
2. 조사내용 및 방법	19
3. 자료 처리 및 분석 방법	20
IV. 연구 결과	21
1. 대상자의 일반사항	21
2. 신체 상태 및 의견	23
3. 일반 건강기능식품에 대한 인식	34
4. 체중조절 건강기능식품에 대한 인식	43

V. 고찰51

VI. 결론 및 제안54

참고문헌

ABSTRACT(영문초록)

부 록

표목차

표 1. 연도별 65세 이상 노인인구 비율	1
표 2. 각국의 건강수명 비교	2
표 3. 일반식품, 건강기능식품과 의약품의 차이	4
표 4. 제형의 정의	5
표 5. 기능성 내용에 따른 원료	6
표 6. 건강기능식품 생산 현황	10
표 7. 건강기능식품 관련업체 현황	10
표 8. 비만도별 비만관련 질환 유병률	11
표 9. 2012년 건강검진통계연보 성별/연령별 비만율 현황	12
표 10. 비만 관련 질환의 상대위험비	13
표 11. 연도별 기능성원료 인정현황(2004~2008)	17
표 12. 조사 참여자의 일반사항	22
표 13. 일반특성에 따른 BMI(체질량지수)분포	24
표 14-1. 측정 BMI 대비 신체에 대한 인식도 (남·여)	25
표 14-2. 측정 BMI 대비 신체에 대한 인식도 (남)	26
표 14-3. 측정 BMI 대비 신체에 대한 인식도 (여)	26
표 15. 저체중·정상이라 생각하는 참여자들의 바램	28
표 16. BMI에 따른 체중감량 노력여부	28
표 17. 체중감량의 필요성(연령)	29
표 18. 체중감량에 가장 효과적인 방법	32
표 19. 시도해 보고 싶은 체중 감량법	33
표 20. 건강기능식품에 대한 인지 여부	35
표 21. 건강기능식품 관심도 및 신뢰도	36

표 22. 건강기능식품 구매 경험	39
표 23. 건강기능식품 정보검색 여부	41
표 24. 건강기능식품 기능성표시 확인 여부	42
표 25. 체중조절 건강기능식품에 대한 인식	43
표 26. 체중조절 건강기능식품 구매에 대한 긍정·부정적 생각	44
표 27. 체중조절 건강기능식품 구입경로	44
표 28. 체중조절 건강기능식품 구매시 고려점	45
표 29. 체중조절 건강기능식품 구매시 확인사항	45
표 30. 체중조절 건강기능식품 섭취 여부	46
표 31. 체중조절 건강기능식품 향후 섭취 계획	46
표 32. 체중조절 건강기능식품의 체중조절에 도움이 되는지 여부	47
표 33. 체중조절 건강기능식품 신뢰도 향상을 위한 방안	47
표 34. 체중조절 건강기능식품 1회 섭취량	48
표 35. 체중조절 건강기능식품 섭취 기간	48
표 36. 체중조절 건강기능식품 섭취 권유	49
표 37. 체중조절 건강기능식품 구매 비용	50

그림 목 차

그림 1. 이상적인 키와 체중의 증감여부	27
그림 2. 체중관리 시도방법	30
그림 3. 식이요법 다이어트 방법	31
그림 4. 체중조절 실패이유	32
그림 5. 건강기능식품 신뢰하지 않는 이유	37
그림 6. 건강기능식품 구매 목적	38
그림 7. 건강기능식품 정보 습득처	40

I. 연구의 필요성

1. 건강기능식품의 관심 증가

최근 고도의 경제 성장과 함께 삶의 질이 향상되고, 고령화 사회에 진입하면서 건강에 대한 욕구가 높아지고 있다. 경제적으로 윤택한 생활을 누리게 되었지만 보다 편리해진 생활방식의 변화와 함께 새로운 식사환경의 도입으로 영양 및 열량의 불균형 현상이 나타났고 비만, 당뇨, 암, 고혈압, 고지혈증과 관상동맥질환 같은 성인병이 증가하고 있다(황인경 2007). 건강에 대한 관심이 점점 높아지면서 최근 식생활에 의한 성인병 예방과 건강증진에 건강기능식품이 매우 중요한 역할을 한다는 것이 알려지고 있어 건강기능식품에 대한 관심이 높아지는 추세이다(최문숙 2008).

최근 인생의 가장 중요한 가치에 대한 조사에서 조사대상자의 60% 이상이 건강을 선택함으로써 건강이 인생의 가장 중요한 가치라 여겨지고 있다. 우리나라는 2005년도에 65세 이상의 노령인구 수가 총인구 대비 9.1%를 차지함으로써 고령화 사회에 진입하였고, 2020년에는 15.7%를 기록해 고령사회에 진입을 눈앞에 두고 있다(허석현 외 2009) [표 1].

표 1. 연도별 65세 이상 노인인구 비율

	1970	1980	1990	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2050
노인 비율	3.1	3.8	5.1	7.2	9.1	10.7	12.6	15.7	19.1	24.1	37.3

출처 : 통계청, 장래인구 특별추계 결과

사회가 고령화 되면서 노인건강 문제가 사회적 이슈로 떠오르고, 평균 수명은 점점 늘어감에 비해, 세계보건기구가 발표해온 평균수명에 삶의 질 (quality of life)이라고 할 수 있는 건강상태를 반영한 건강수명은 평균수명과 차이를 보이고 있다. 이는 평균수명과 건강수명의 차이 기간 동안 각종 질병에 시달리며 살아가는 것을 의미한다(허석현 외 2009) [표 2].

표 2. 각국의 건강수명 비교

	전체인구(세)			남 자(세)		여 자(세)	
	평균수명	건강수명	차이	평균수명	건강수명	평균수명	건강수명
한 국	75.0	67.4	7.6	71.2	64.5	78.7	70.3
일 본	81.3	73.6	7.7	77.9	71.4	84.7	75.8
미 국	77.0	67.6	9.4	74.4	66.4	79.5	68.8
영 국	77.5	69.6	7.9	75.0	68.4	79.9	70.9
프랑스	79.3	71.3	8.0	75.6	69.0	83.0	73.5
독 일	78.1	70.2	7.9	75.1	68.3	81.1	72.2

출처 : WHO, The World Health Report 2002: Reducing Risk, Promoting Healthy Life, 2002 ; 허석현 등 2009, 건강기능식품학 개론

우리의 몸은 건강할 때 외부로부터 들어오는 각종 바이러스, 세균, 곰팡이, 발암물질 등 여러 가지 독성물질들을 스스로 분해하여 제거하는 면역 기능을 가지고 있는데, 이러한 면역기능이 없다면 수없이 많은 세균과 바이러스 등에 건강을 위협받게 된다. 피로와 스트레스, 유해한 환경, 잘못된 식생활 등으로 우리의 몸은 면역 기능이 약해지는데 우수한 건강기능식품을 통해서 이러한 면역 기능을 향상시킬 수 있다. 바쁜 현대인은 음식으로 모든 영양을 섭취하기란 불가능하기에 이러한 건강기능식품을 통해 필요한 영양소를 공급받기 위해서는 차선책으로 건강기능식품을 섭취해야 한다(윤철경 2004).

2. 건강기능식품의 정의 및 유형

건강기능식품에 관한 법률(법률 제6727호 2003년)과 건강기능식품법(2004년) 시행으로(최문숙 2008) 식품의약품안전처에서는 동물시험과 인체적용시험 등 과학적 근거에 의해 일상 식사에서 결핍되기 쉬운 영양소나 인체에 유용한 기능을 가진 원료나 성분을 사용하여 제조한 식품을 건강기능식품으로 정의했다.

건강기능식품은 크게 ‘장 건강에 도움을 주는 식품’, ‘건강한 콜레스테롤 유지에 도움을 주는 식품’, ‘건강한 혈압유지에 도움을 주는 식품’, ‘건강한 체지방 유지에 도움을 주는 식품’, ‘건강한 혈당 유지에 도움을 주는 식품’, ‘인체에 유해한 활성산소제거에 도움을 주는 식품’, ‘뼈와 관절건강에 도움을 주는 식품’, ‘인지능력에 도움을 주는 식품’과 ‘치아건강에 도움을 주는 식품’등으로 분류 된다(안전정보지1 2008). 특히 최근 건강기능식품에 대한 관심이 높아지는 가운데 건강기능식품의 다양한 기능 중 ‘체지방 유지에 도움을 주는 기능’에 많은 관심이 쏠리고 있다(신주철 2004).

건강기능식품은 인체에 유용한 기능성을 가진 원료나 성분을 사용하여 정제·캡슐·분말·과립·액상·환 등의 형태로 제조·가공한 식품으로, 인체의 구조 및 기능에 대하여 영양소를 조절하거나 생리학적 작용 등과 같은 보건 용도에 유용한 효과가 있다. 일상적인 식사나 단순히 기호의 목적으로 섭취하는 일반식품과 차이[표 3]가 있어 섭취목적, 섭취방법 등 여러 가지 요소를 종합적으로 고려해야 한다(식품의약품안전처 2014).

건강기능식품은 다양한 식품형태에 들어간 기능성원료를 중복·과량 섭취할 경우 안전상의 문제가 발생할 수 있어 과다섭취 등의 오남용 및 부작용이 나타날 수 있다(건강기능식품 안전정보지2 2008).

표 3. 일반식품, 건강기능식품과 의약품의 차이

	식 품		의약품
	일반식품	건강기능식품	
형 상	통상의 식품	정제,캡슐,분말,과립,액상,환,통상식품	정제,캡슐 등
관련법률	식품위생법	건강기능식품법	약사법
섭취대상	건강인, 환자	건강인, 반건강인	환자
효능, 효과 및 기능성	표시할 수 없음	기능표시 가능 (의약품과 구별)	표시할 수 있음
표 시	식품	건강기능식품 (고시형, 개별인정형)	의약품

출처 : 김미경 등 2008, 건강기능식품 p6

건강기능식품의 유형은 크게 (1)의약품으로만 사용된 식품이 아닌 것, (2) 영양성분을 함유하는 식품, (3)과거부터 식품으로 사용되어온 것, (4)과학적으로 생리활성이 있다고 입증된 것, (5)경구로 섭취하는 것, (6)천연물로부터 유래하는 것, (7)일반적인 식품의 형태가 아닌 것으로 분류된다(고종호 등 2009).

올바른 기능성의 표시 및 광고는 소비자에게 올바른 정보를 제공하지만, 제품의 특정 효능을 부각시키는 과대광고는 소비자에게 잘못된 정보를 제공하고 소비자를 오인·혼동시킬 수 있어 피해를 줄 수 있다.

건강기능식품법 제18조에서는 허위·과대의 표시·광고의 범위를 (1)질병의 예방 및 치료에 효능·효과가 있거나 의약품으로 오인·혼동할 우려가 있는 내용의 표시·광고에 해당하는 경우, (2)사실과 다르거나 과장된 표시·광고에 해당하는 경우, (3)소비자를 기만하거나 오인·혼동시킬 우려가 있는 표시·광고에 해당하는 경우, (4)의약품의 용도로만 사용되는 명칭(한약의 처방명을 포함)의 표시·광고의 경우, (5)사전심의를 받지 아니하거나 심의 받

은 내용과 다른 내용을 표시·광고하는 경우로 정의하고 있다(건강기능식품 안전정보지3 2008).

2008년 3월 건강기능식품에 관한 법률의 ‘건강기능식품 정의’가 개정·공포됨에 따라 “정제, 분말, 과립, 액상, 환, 캡셀” 6개로 국한되어 있던 제형 [표 4]에서 “빵, 두부 등”일반식품 유형의 형태가 가능하게 되었다. 또한 기능성 원료를 사용하여 건강기능식품을 제조하고자 하는 경우, 안전성과 기능성 등에 관한 자료를 제출, 식약처의 인정을 받도록 하는 관련 규정 개정안이 입법 예고 되기도 했다(건강기능식품 안전정보지2 2008).

표 4. 제형의 정의

제 형	정 의
정제 (tablet)	일정한 형상으로 압축된 것을 말함
캡셀 (capsule)	캡셀기체에 충전 또는 피포한 것을 말함 경질캡셀·연질캡셀 두 종류가 있음
환 (pill)	구상(球狀)으로 만든 것을 말함
과립 (granule)	입상(粒狀)으로 만든 것을 말함
액상 (liquid)	유동성이 있는 액체상태의 것 또는 액체상태의 것을 그대로 농축한 것을 말함
분말 (powder)	입자의 크기가 과립제품보다 작은 것을 말함

출처 : 허석현 등 2009, 건강기능식품학 개론, p338

건강기능식품 형태에 따른 섭취빈도와 섭취량에서는 일반식품 형태 중 두부류가 섭취율이 가장 높았고 쌀류, 음료류, 발효유, 과자류, 캔디류와 추잉껌 순으로 나타났다. 건강기능식품을 일반식품으로 확대 분류할 경우 7점 척도에서 4.7점으로 평가되었고 일반식품을 섭취하면서 기능성 효과를 함께 볼 수 있고, 의약품 형태보다 일반식품 형태가 친숙해서, 여러 종류의 기능성 식품을 한꺼번에 섭취할 수 있어서의 순으로 건강기능식품에 대한

의견을 제시했다. 한편, 의약품 형태보다 효과가 없을 것 같아서, 일반식품과 건강기능식품을 구별하여 구매하기 힘들 것 같아서, 매일 같은 식품을 먹을 수 없어서 순으로 부정적 의견도 있었다. 건강기능식품 제형의 자율화로 인해 소비자가 손쉽게 접할 수 있게 되었고 생산자 또한 다양한 제품을 개발할 수 있어 건강기능 산업이 활성화 될 것으로 전망되지만 한편으로, 건강기능식품을 일반 식품으로 오인, 과다·오남용의 부작용 또한 커질 것으로 예상된다(배경모 2010).

3. 건강기능식품 종류 및 시장현황

건강기능식품은 기능성원료를 사용하여 제조가공한 제품으로 기능성 원료는 고시형과 개별인정형으로 분류할 수 있다. 고시형은 식약처에서 판매를 목적으로 하는 건강기능식품의 제조, 사용 및 보존 등에 관한 기준과 규격을 정하여 고시한 품목이고, 개별인정형은 제조업자나 수입업자 스스로 기준 규격, 안정성, 기능성 등에 관한 자료를 식약처에 제출하고 검사 기관이 이를 인정하는 것이다(곽재욱 2005). 건강기능식품은 기능성 내용별로 다음과 같이 구분할 수 있다[표 5].

표 5. 기능성 내용에 따른 원료

기능성 내용	인정된 기능성 원료	고시형 원료
장 건강	갈락토올리고당, 구아검가수분해물, 대두올리고당, 라피노스, 락추로스파우더, 밀전분유래, 난소화성말토덱스트린, 프락토올리고당, 이소말토올리고당, 자일로올리고당, 커피만노올리고당분말, 프로바이오틱스, 대두올리고당, 목이버섯,	알로에 겔, 알로에 전잎, 구아검/구아검가수분해물, 글루코만난, 난소화성말토덱스트린, 대두식이섬유, 밀식이섬유, 보리식이섬유, 아라비아검,

	분말한천, 라피노스, 액상프락토올리고당, 이소말토올리고당, 자일로올리고당, 프로바이오틱스, 커피만노올리고당분말	폴리덱스트로스, 차전자피, 이눌린/치커리추출물
혈당 조절	구아바잎추출물, 난소화성말토덱스트린, 동결건조누에분말, 마주정추출물, 바나바추출물, 솔잎 증류농축액, 알부민, 인삼가수분해농축액, 지각상엽 추출 혼합물, 쥐눈이콩 펩타이드 복합물, 콩발효추출물, 타가토스, 탈지달맞이꽃종자추출물, 피니톨, 홍경천등복합 추출물, nopal추출물	구아검/구아검가수분해물, 귀리, 밀식이섬유, 옥수수겨, 호로파종자, 이눌린/치커리추출물
관절/뼈 건강	가시오갈피등복합추출물, 글루코사민, 로즈힙 분말, 지방산복합물, 전칠삼추출물등복합물, 차조기등복합추출물, 초록입홍합추출오일, 호프추출물, 황금추출등복합물, N-아세틸글루코사민, Dimethylsulfone(MSM), 흑효모배양액분말, 대두이소플라본	뮤코다당·단백, 비타민D, 비타민K, 망간, 칼슘
콜레스테롤 개선	대나무잎추출물, 보이차추출물,보리 베카글루칸 추출물, 스피루리나, 사탕수수 왁스알코올, 식물스타놀에스테르, 아마인, 알로에추출물, 알로에복합추출물, 창녕양파추출액, 홍국쌀	감마리놀렌산 함유 유지, 레시틴, 식물스테롤/식물스테롤에스테르, 구아검/구아검가수분해물, 글루코만난, 귀리, 대두식이섬유, 옥수수겨, 대두단백,차전자피, 키토산/키토올리고당, 이눌린/치커리추출물
면역 기능	게르마늄효모, 금사상황버섯, 당귀혼합추출물, 클로렐라, 표고버섯균사체, Enterococcus faecalis 가열처리건조분말, L-글루타민, 다래추출물,	인삼, 홍삼, 알곡시글리세롤 함유 상어간유, 알로에겔

	소엽추출물, 피카오프레토펙탄분말등복합물, 구아바이추출물등복합물, 스피루리나	
항산화	대나무잎추출물, 메론추출물, 복분자추출물, 비즈왁스알코올, 코엔자임Q10, 토마토추출물, 포도종자추출물, 프랑스해안송껍질추출물, 고농축녹차추출물	클로렐라, 스피루리나, 프로폴리스추출물, 비타민C, 비타민E, 엽록소 함유 식물, 스쿠알렌
피부건강	소나무껍질추출물등 복합물, 곤약감자추출물, N-아세틸글루코사민, 히알루론산나트륨, 쌀겨추출물, AP 콜라겐 효소 분해 펩타이드, 지초추출분말, 홍삼·사상자·산수유복합추출물	엽록소 함유 식물, 클로렐라, 스피루리나, 알로에 겔
혈행개선	나토배양물, 은행잎추출물, 정어리정제어유, 정제오징어유, 프랑스해안송껍질추출물, 홍삼농축액, DHA농축유지	감마리놀렌산 함유 유지, 영지버섯 자실체 추출물
운동수행 능력 향상	마카젤라틴화분말, 크레아틴, 동충하초 발효 추출물	옥타코사놀 함유 유지
피로 개선	발효생성아미노산복합물, 홍경천추출물	인삼, 홍삼, 매실추출물
체지방 감소	카르시니아감보지아껍질추출물, 공액리놀레산(유리지방산), 공액리놀레산(트리글리세라이드), 그린마떼추출물, 녹차추출물, 대두배추추출물등복합물, 레몬 밤 추출물 혼합분말, 중쇄지방산함유유지, 콜레우스포스폴리추출물, 히비스커시등복합추출물, 갯잎추출물, L-카르니틴 타르트레이트, 식물성유지 디글리세라이드	
혈압조절	가짜오부시올리고펩타이드, 연어펩타이드, 올리브잎추출물, 정어리펩타이드, 카제인가수분해물, 코엔자임Q10, 해태올리고펩티드, L-글루타민산 유래 GABA함유 분말	
혈중 중성지방 개선	글로빈가수분해물, 난소화성말토덱스트린, 대나무잎추출물, 식물성유지 디글리세라이드, 정제오징어유, 정어리정제어유, DHA농축유지	
기억력 개선	피브로인효소가수분해물, 원지추출분말, 홍삼	
간 건강	밀크씨슬추출물, 브로콜리스프라우트분말, 표고버섯균사체, 표고버섯균사체추출물, 복분자추출분말, 헛개나무 과병 추출물, 유산균발효다시마추출물	

눈 건강	빌베리추출물, 헤마토크쿠스추출물, 지아잔틴추출물, 루테인복합물
긴장완화	유단백가수분해물, L-테아닌
인지능력 개선	참당귀뿌리추출물, 포스파티딜세린
전립선 건강	쏘팔메토 열매 추출물, 쏘팔메토 열매 추출물 등 복합물
갈습흡수 도움	액상 프락토올리고당, 폴리감마글루탐산
요로건강	크랜베리추출분말, 크랜베리추출물
충치발생위험 감소	자일리톨

출처 : 식약의약품안전처 2014

2013 식품유통연감에 따르면 국내 건강식품 판매가 2006년부터 상승하고 있고 2011년에는 전년도 대비 총 판매액 28.2%, 판매량 58.5%가 증가했다. 2010년 국내 건강기능식품 시장은 1조원, 2011년 1조 3,682억원으로 건강기능식품 제조업 및 판매업의 수는 꾸준히 증가하여 2011년은 2008년 대비 42.4% 증가 하였다(2013 식품유통연감) [표 6와 표 7].

표 6. 건강기능식품 생산 현황

구 분	총 판매액 (억원)	내수용		수출용	
		판매액(억원)	판매량(톤)	판매액(억원)	판매량(톤)
2006	7,008	6,637	10,933	371	667
2007	7,235	6,888	10,239	346	339
2008	8,031	7,516	12,990	514	697
2009	9,598	9,184	19,293	415	592
2010	10,671	10,211	24,994	460	367
2011	13,682	13,126	39,611	556	647
'11/'10성장률 (%)	28.2	28.5	58.5	21.0	76.3

출처 : 2013 식품유통연감

표 7. 건강기능식품 관련업체 현황

년 도		2008	2009	2010	2011
총 계		58,570	63,601	75,449	83,377
건강기능식품 제조업	소 계	356	385	397	424
	건강기능식품 제조업	328	349	361	386
	건강기능식품 벤처제조업	28	36	36	38
건강기능식품수입업		2,395	2,528	2,818	2,772
건강기능식품 판매업	소 계	55,819	60,688	72,234	80,181
	건강기능식품 일반판매업	54,538	59,370	70,753	78,591
	건강기능식품 유통 전문판매업	1,281	1,318	1,481	1,590

출처 : 2013 식품유통연감

4. 체중조절 건강기능식품의 관심 증가

인체의 체지방은 에너지를 생산하여 체력과 체온을 유지시키는 역할을 하지만 과도한 체지방은 체중 증가뿐 아니라 에너지 생산을 조절하는 호르몬 변화에 영향을 줄 수 있고 대사성 질환의 원인이 될 수 있기 때문에 적절한 체지방을 유지하는 것이 비만을 예방하는데 중요하다(식품의약품안전처 2014).

주로 중년이후에는 성인들에게 동맥경화, 심근경색, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 뼈의 퇴행성 질환 같은 성인병이 큰 문제가 되는데 비만은 성인병을 유발시키는 촉진제가 된다. BMI가 높을수록 비만관련 질환에 걸릴 확률은 높아진다[표 8].

표 8. 비만도별 비만관련 질환 유병률

질환명	체중구간(체질량지수)									
	남(n=5,162) 여(n=5,718)									
	<18.5		18.5-23		23-25		25-30		≥30	
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
고혈압	20.30	14.33	18.30	12.09	27.14	23.58	36.43	32.47	52.53	36.49
당뇨병	10.81	8.16	8.32	4.63	10.90	10.69	14.94	13.60	10.35	14.67
만성심질환	1.53	0.33	0.48	0.19	0.86	0.73	0.60	1.37	0.00	3.52
뇌졸중	0.66	0.80	0.90	0.86	0.91	1.03	0.33	0.79	0.00	2.53
이상지혈증	12.31	8.78	15.21	11.27	28.30	21.18	37.14	24.97	47.20	27.32
골관절염	4.50	7.00	4.10	8.28	3.85	14.07	5.63	22.95	5.17	24.30
모든 질병*	39.80	35.96	39.59	31.41	55.42	51.27	66.51	63.57	72.12	64.63

* 모든 질병 : 비만관련질환 중 어느 질환이라도 갖고 있는 경우임

출처 : 한국약학대학협의회 위생약학분과회 2005, 질환별로 본 건강기능식품학, p352

『2012년 건강검진통계연보』의 일반검진 검사성적에서 나타난 비만율(체질량지수 BMI가 25이상인 분율)은 전체 32.6%이며(건강보험공단 2012) [표 9], 현재 비만율이 계속 증가하고 있어 체중조절을 위해 약물요법, 수술요법, 식이요법과 운동요법 등 비만을 예방하거나 치료하기 위한 다양한 방법뿐 아니라 체지방 감소의 기능이 있는 건강기능식품에 대한 관심이 높아지는 실정이다.

표 9. 2012년 건강검진통계연보 성별/연령별 비만율 현황

구 분	비만율(%)		
	계	남성	여성
전체	32.6	38.1	25.9
20대 이하	20.9	30.9	9.8
30대	32.5	41.1	14.0
40대	33.1	41.1	23.1
50대	34.5	39.0	29.7
60대	37.5	36.2	38.7
70대	34.7	29.5	39.1
80대 이상	24.1	20.1	26.7

비만율 : 체질량지수(BMI, g/m 로 계산)가 25이상인 분율

출처 : 2012 건강보험 공단

WHO는 전 세계적으로 2005년도 기준 15세 이상 성인 중 16억 명이 과체중이고 최소한 4억 명은 비만인 것으로 보고하고 있으며 2015년이 되면 성인중 약 23억 명은 과체중이고 비만은 7억 명 이상일 것으로 예상하고 있다. 우리나라의 경우 전체 성인인구의 비만 유병률(체질량지수 $25kg/m^2$)이 1998년 26.3%에서 2005년 31.7%로 급증한 것으로 보고되고

있다(김미경 등 2008).

과도한 체지방 축적의 원인으로는 과식, 운동부족, 사회적 인자와 유전적 영향 등 여러 원인들이 있으며, 과도한 체지방은 당뇨병, 고혈압, 고지혈증과 여성 생식기계 이상 등을 야기한다(한국약학대학협의회 2005).

비만의 기준은 남자의 경우 체지방이 체중의 15~20%, 여자는 20~25% 정도를 정상으로, 25%이상, 여자30%이상일 때 비만이라고 정의하며, 비만인 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 비만 관련 질환의 위험도가 높아진다 [표 10].

표 10. 비만 관련 질환의 상대위험비

매우높음(위험도>3배)	중등도(위험도:2~3배)	약간 높음(위험도:1~2배)
인슐린 비의존성 당뇨병	관상동맥성 심장질환	암(유방암, 자궁내막암, 대장암)
담낭질환	중풍	생식기 호르몬 이상
이상지혈증	고혈압	다낭종성 난소증후군
인슐린 저항	골관절염(슬관절)	수정이상
수면무호흡증	고요산증, 통풍	요통

출처 : WHO. Obesity Preventing and the Global Epidemic-Report of a WHO Consultation On Obesity. 1997; 한국약학대학협의회 위생약학분과회 2005, 질환별로 본 건강기능식품학, p351

비만의 원인으로는 유전적 요인과 함께 잘못된 식습관, 심리적 요인, 내분비계통이상, 운동 부족 등의 요인이 있으며 기본적으로 에너지 섭취와 소비 간의 불균형으로 인해 발생된다. 2008국민건강통계(보건복지부 질병관리본부, 2010)에 의하면 우리나라 성인의 1/3은 비만이고, 내장지방축적형 비만형의 비율이 높고, 당뇨·고혈압·지질대사 이상 등과 같은 질병이 발생되기 쉽다(이윤관 2013).

비만 유병률의 증가는 비만 합병질환의 증가로 이어져 국가의 사회경제적 부담으로 이어진다. 1997년 세계보건기구(WHO, World Health Organization) 에서도 21세기 흡연과 더불어 비만은 세계인의 건강을 위협하는 심각한 문제가 될 것이라 예측했다. 비만한 사람은 정상체중인 사람에 비해 의료비 지출이 증가한다는 것은 이미 여러 연구에서 밝혀진바 있다. 미국의 건강보험 1990~1998년 자료를 분석하여 코호트 연구를 시행한 결과 체질량 지수가 20~24.9kg/m² 인 군에 비하여, 30kg/m² 이상 군의 의료비 지출이 36% 이상 높았다는 결과가 있다. 또한 비만인구의 증가는 의료비의 증가와 함께 노동 생산성의 감소를 초래한다. 2001년 호주의 국가 보건 통계 조사에 의하면 정상체중인 사람에 비해 비만한 사람은 질병 등에 의한 병가일수가 17% 높다는 연구결과도 있다(대한비만학회 비만치료지침 2012).

5. 체중조절 건강기능식품의 종류 및 시장현황

체중감량과 관련된 다이어트 보조제품의 종류는 다양하며, 다이어트 보조 효과로 식욕억제, 지방흡수 억제, 지방합성 억제와 지방분해 촉진 작용을 하며, 다이어트 보조제품의 섭취시 자신의 상태에 맞는 제품을 선택하는 것이 중요하다. 시중에서 쉽게 구입할 수 있는 체중조절 건강식품의 종류로는 하비스커스(Hydroxy citric acid)등 복합추출물, 공액리놀레산(CLA, Conjugated Linoleic Acid)함유제품, 가르시니아 캄보지아 껍질 추출물(HCA, hydroxycitric acid), 대두배아추출물 등 복합물, 녹차 추출물 함유 제품, 식이섬유 함유제품 등이 있다(김은주 외 2012; 한국약학대학협의회, 2005).

1) 하비스커스(Hydroxy citric acid)등 복합추출물

하비스커스 복합체는 L-카르니틴, 키토산, 수산화구연산을 함유하는 복합체로 L-카르니틴은 미토콘드리아 안에서 체내 지방 연소시 꼭 필요한 물질로, 근육이나 혈액 중 카르니틴 농도를 높여 최대산소섭취량을 증가시킨다. 키토산 보충 시에는 체중, 체지방, 허리둔부, 혈중 콜레스테롤 및 지질이 감소, 지질 배설량이 증가하였으며, 수산화 구연산은 지방 합성에 필요한 ATP구연산리아제 효소작용을 억제하여 지방산 합성을 억제한다(한국약학대학협의회 2005).

2) 공액리놀레산 (CLA, Conjugated Linoleic Acid) 함유제품

공액리놀레산은 불포화지방산의 일종으로 동물의 간, 지방조직, 근육조직에서 베타 산화작용을 증가시키고, 에너지 소비 및 산화작용을 통해 체지방 축적을 억제시키며 체지방 분해를 촉진하는 역할을 한다(김은주 외 2012). 이 밖에도 동맥경화억제, 면역조절작용, 항암효과, 항당뇨 작용에 효과적이다(기능식품신문·THnB 2005).

실제로 과체중·비만인 성인을 대상으로 CLA의 효과에 대한 다수의 연구에서 과체중인 성인의 체지방 감소에 도움을 줄 수 있다고 기능성을 인정했고, 안정성과 기능성을 확보할 수 있는 하루 섭취량은 CLA 1.4~4.2g 이다(허석현 외 2009).

3) 가르시니아 캄보지아 껍질 추출물 (HCA, hydroxycitric acid)

남아시아에서 자생하는 열대성 과일나무의 껍질로 살 빼는 약초로 잘 알려져 있으며, 뇌하수체에 영향을 주어 식욕억제와 지방의 합성을 억제하는 역할을 한다. LDL 콜레스테롤의 감소 및 HDL 콜레스테롤 및 에너지 생산을 증가시켜 체중감량에 도움을 준다(김은주 외 2012).

4) 대두배아추출물 등 복합물

대두배아를 열수로 추출한 추출물과 L-carnitine을 혼합하여 만든다. 동물실험결과 대두배아추출물 등 복합물은 체지방 함량을 감소 시켰고, 인체 적용 연구에서도 복부지방을 포함한 체지방 감소에 도움이 되었다(한국약학대학협의회 2005).

5) 녹차 추출물 함유제품

녹차에 함유된 폴리페놀(polyphenol)들이 체중조절과 관련해서 주목을 받고 있다. 녹차의 카페인과 카테킨(catechin)성분들은 식이섭취 감소 작용을 통해 체중조절 효과를 나타내고, 녹차 분말은 체열 발생 증가, 대사를 활성화시켜 지방합성을 억제 한다(한국약학대학협의회 2005).

6) 식이섬유 함유제품

키토산이나 글루칸 등은 소장 내에서 전분, 단백질, 지질 등과 결합하여 이들의 흡수를 방해하고, 담즙산과 지질의 흡수를 제한하고, 장내 미생물에 의해 발효되어 콜레스테롤 합성을 억제한다(한국약학대학협의회 2005).

최근 여러 종류의 다이어트 식품 대부분은 저칼로리 소재를 이용하여 위에 공복감을 채워주는 체중조절 식품들이다. 그 밖에도 에너지 소비를 왕성하게 하는 식품, 식욕을 억제하는 식품과 소화효소 저해제 함유식품 등 체중조절 관련 식품들이 다양하다(고종호 외 2009).

2004년부터 5년간 기능성원료 인정 건수는 매년 증가하고 있으며, 연도별 20% 이상의 증가 추세를 나타내고 있다. 5년간 인정받은 기능성원료 181건 중 체지방 감소 기능성이 27품목(15%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 관절/뼈 건강, 항산화와 혈당조절 등의 순으로 나타나 특히 체중조절

건강기능식품에 관심이 높아지는 것을 알 수 있다(오문헌 외 2010) [표 11].

표 11. 연도별 기능성원료 인정현황(2004~2008)

연도별	04	05	06	07	08	합계
품목 건수(건)	9	23	29	36	84	181

출처 : 오문헌 외 2010, New Trend Health Functional Food

II. 연구 목적

최근 관심이 높아지고 있는 건강기능식품과, 그 중 비만과 관련된 체중조절 건강기능식품에 대한 연구가 지속적으로 이루어지고 있다. 건강기능식품과 체중조절 건강기능식품의 기능성에 대한 평가 연구 보고는 많이 있으나, 건강기능식품 중 특히 체중조절 건강기능식품에 대한 소비자 인식에 대한 연구는 아직 미비한 실정이다.

본 연구는 건강기능식품 및 체중조절 건강기능식품의 이용 실태 및 인식도에 대해 조사하여, 소비자에게 건강기능식품의 올바른 인식을 갖게 하는 방법을 모색하는 것을 목적으로 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구 방법은 2013년 11월~2014년 4월에 걸쳐 인체를 대상으로 타당도가 검증된 설문지를 작성하였고, 성신여자대학교 연구지원팀의 IRB심의 및 승인(IRB승인번호 sswuirb2013-051)을 받아 진행하였다. 총 설문지는 220명에게 배부되었고, 설문을 완성한 212명을 대상으로 하였다.

2. 조사내용 및 방법

설문지의 내용은 조사 대상자의 일반사항, 신체상태 및 의견, 일반 건강기능식품에 대한 인식, 체중조절 건강기능식품에 대한 인식 등 총4항목으로 구성하였다.

1) 일반 사항

조사 대상자의 일반사항을 알아보기 위해 연령, 성별, 가구의 월 소득 수준, 학력, 직업 등 총5문항으로 구성했다.

2) 신체 상태 및 의견

조사 대상자의 신체 상태 및 의견을 알아보기 위해 본인의 키와 몸무게를 조사하여 BMI를 구하고, 본인이 이상적으로 생각하는 키와 몸무게와의 BMI를 구하여 본인의 키와 체중을 고려했을 때의 신체에 대한 의견을 살

펴보았다. 체중감량을 위한 노력 여부와, 체중감량이 필요한 이유, 체중감량 시도 방법 및 실패이유, 가장 효과적인 체중 감량 방법과 앞으로 시도해 보고 싶은 체중감량법 등 총 9문항으로 구성했다.

3) 일반 건강기능식품에 대한 인식

조사 대상자의 건강기능식품에 대한 인식을 조사하기 위해 건강기능식품에 대한 인지 여부, 관심도 및 신뢰도, 건강기능식품 구매 경험 및 이유, 건강기능식품 정보를 얻는 방법 등 총8문항으로 구성했다.

4) 체중조절 건강기능식품에 대한 인식

체중조절 건강기능식품에 대한 인식, 체중조절 건강기능식품의 구입경로 및 중요 확인 사항, 섭취유무, 효과성, 향후 섭취 여부, 관심도 및 신뢰도를 높이기 위한 방안, 적정 가격, 섭취 기간 및 섭취량, 권유 여부 등에 대해 총13문항으로 구성했다.

3. 자료처리 및 분석

본 연구를 수행함에 있어서 회수된 자료 중 무성의한 반응을 보인 응답자는 통계처리에서 제외하였다.

수집된 자료는 컴퓨터를 통하여 입력·처리 하였고 모든 통계분석은 IBM SPSS Statistics 19.0 프로그램을 이용하여 분석하여 빈도, 퍼센트, 평균, 표준편차를 구하였다.

각 요인에 따른 차이를 알아보기 위하여 빈도분석(analysis of frequency), 카이검증(chi-square test), T-test, 교차분석(cross tab analysis)을 실시하고, 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반사항

본 연구의 조사자의 일반 사항은 연령, 성별, 가구의 월 소득, 학력, 직업 등 총5항목의 내용으로 조사하였고, 그 결과를 [표 12]에 제시 하였다.

전체 설문 응답자는 212명으로 남성 35%(n=75), 여성 65%(n=137)의 비율로 조사되었다. 연령은 만20세 이하, 만30세 이하, 만40세 이하, 만50세 이하, 만60세 이하와 만61세 이상 6개의 그룹으로 나누었다.

가족의 월평균 소득은 월300~월500만원이 34%로 가장 많았으며, 총 응답자의 72%가 월 평균 300만원 이상으로 조사되었다.

학력은 대학교 재학 및 졸업이 51%로 가장 많은 비율을 차지했고, 고등학교 졸업 20%, 전문대학교 재학 및 졸업 18%였다. 직업은 사무직 35%로 가장 많았으며, 기술직 및 전문직 21%였다.

표 12. 조사 참여자의 일반사항(n=212)

구분	구분	
	성별	남자
	여자	137(64.6)
연령대	만20세 이하	7(3.3)
	만30세 이하	52(24.5)
	만40세 이하	98(46.2)
	만50세 이하	35(16.5)
	만60세 이하	14(6.6)
	만61세 이상	6(2.8)
가구 월소득	월100만원 미만	7(3.3)
	월100~300만원 미만	53(25)
	월300~500만원 미만	71(33.5)
	월500~700만원 미만	42(19.8)
	월700~900만원 미만	23(10.8)
	월900만원 이상	16(7.5)
학력	중학교 졸업 이하	3(1.4)
	고등학교 졸업	43(20.3)
	전문대학교 재학 및 졸업	39(18.4)
	대학교 재학 및 졸업	108(50.9)
	대학원 석사 재학 및 졸업	17(8)
	대학원 박사 재학 및 졸업	2(0.9)
직업	무직 및 단기간 아르바이트	38(17.9)
	자영업	11(5.2)
	영업 및 판매직	36(17.0)
	사무직	74(34.9)
	기술직 및 전문직	44(20.8)
	학생	7(3.3)
	기타	2(0.9)
합계		212

1) n(%).

2. 신체 상태 및 의견

1) 조사 참여자의 BMI 및 비만 인식도

본 연구는 조사자들의 키와 체중으로 BMI(Body Mass Index)를 구하였다. BMI [현재체중(kg)/신장(m)²] 를 구하고 판정기준 BMI <18.5 저체중, 18.5≤BMI <23 정상, 23≤BMI <25 과체중, BMI≥25 비만 4단계로 분류하였다 [표 13].

성별, 연령, 가구의 월소득, 학력, 직업에 따라서 BMI 저체중, 정상, 과체중, 비만으로 분류하였다. 성별과 월소득에서 유의성을 보였고, 연령, 학력, 직업에서는 유의성을 보이지 않았다. 성별에 따라 정상범위에 속하는 남성은 24%, 여성은 약58%로 여성이 정상범위 체중에 속하는 비율이 높았다. 연령이 낮을수록 정상범위의 비율이 높았고, 연령이 높아질수록 과체중·비만에 속하는 비율이 높아지는 경향을 보였다.

신주철(2004)의 연구에서 10대~30대까지는 다이어트에 큰 관심을 보였지만, 기혼연령대가 많은 40~50대에는 관심도가 높지 않다는 결과가 나왔다.

정상범위에 속하는 가장 높은 비율의 직종은 학생이었으며, 비만에 속하는 비율이 가장 높은 직종은 영업 및 판매직이었으나 직업간의 유의성을 보이지는 않았다.

표 13. 일반특성에 따른 BMI(체질량지수)분포(n=212)

구분		BMI ³⁾ <18.5	18.5≤BMI <23	23≤BMI <25	BMI≥25	p-value ²⁾
		12(5.7) ¹⁾	97(45.8)	50(23.5)	53(25.0)	
성별	남성	0(0)	18(24.0)	27(36.0)	30(40.0)	<0.001
	여성	12(8.8)	79(57.7)	23(16.8)	23(16.8)	
연령대	만20세 이하	0(0)	5(71.4)	1(14.3)	1(14.3)	NS ⁴⁾
	만30세 이하	4(7.7)	34(65.4)	4(7.7)	10(19.2)	
	만40세 이하	8(8.2)	37(37.8)	28(28.6)	25(25.5)	
	만50세 이하	0(0)	15(42.9)	11(31.4)	9(25.7)	
	만60세 이하	0(0)	5(35.7)	4(28.6)	5(35.7)	
	만61세 이상	0(0)	1(16.7)	2(33.3)	3(50.0)	
가구월소득	월100만원 미만	0(0)	6(85.7)	1(14.3)	0(0)	0.045
	월100~300만원 미만	2(3.8)	22(41.5)	13(24.5)	16(30.2)	
	월300~500만원 미만	0(0)	34(47.9)	18(25.4)	19(26.8)	
	월500~700만원 미만	3(7.1)	18(42.9)	9(21.4)	12(28.6)	
	월700~900만원 미만	5(21.7)	11(47.8)	5(21.7)	2(8.7)	
	월900만원 이상	2(12.5)	6(37.5)	4(25.0)	4(25.0)	
학력	중학교 졸업 이하	0(0)	1(33.3)	0(0)	2(66.7)	NS
	고등학교 졸업	1(2.3)	18(41.9)	11(25.6)	13(30.2)	
	전문대학교 재학 및 졸업	2(5.1)	20(51.3)	9(23.1)	8(20.5)	
	대학교 재학 및 졸업	7(6.5)	51(47.2)	27(25.0)	23(21.3)	
	대학원 석사 재학 및 졸업	2(11.8)	6(35.3)	3(17.6)	6(35.3)	
	대학원 박사 재학 및 졸업	0(0)	1(50.0)	0(0)	1(50.0)	
직업	무직 및 단기간 아르바이트	2(5.3)	17(44.7)	10(26.3)	9(23.7)	NS
	자영업	0(0)	4(36.4)	4(36.4)	3(27.3)	
	영업 및 판매직	1(2.8)	9(25.0)	12(33.3)	14(38.9)	
	사무직	6(8.1)	41(55.4)	13(17.6)	14(18.9)	
	기술직 및 전문직	3(6.8)	20(45.5)	10(22.7)	11(25.0)	
	학생	0(0)	6(85.7)	0(0)	1(14.3)	
	기타	0(0)	0(0)	1(50.0)	1(50.0)	
합계						212

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) BMI : body mass index, kg/m^2 .

4) NS : not significant ($p > 0.05$).

2) 체중 감량에 대한 인식도

BMI 측정 결과 자신이 저체중임에도 불구하고 과체중, 비만이라고 느낀 사람은 없었으며, 자신이 정상임에도 저체중으로 생각하는 사람은 6%, 과체중·비만으로 인식하는 사람 28%였다. 자신이 과체중임에도 불구하고 정상으로 인식하는 사람은 26%, 비만임에도 불구하고 정상이나 과체중으로 인식하는 사람도 53%나 되었다. 보통 남자의 경우 자신의 실제 체중보다 저체중으로 보는 경향이 있으며, 여성의 경우는 자신의 실제 체중보다 과체중으로 보는 경향을 보였다[표 14-1].

표 14-1. 측정 BMI 대비 신체에 대한 인식도 남·여 Total(n=212)

실제BMI	신체에 대한 자신의 생각				p-value ²⁾
	저체중	정상	과체중	비만	
저체중 BMI <18.5	2(16.7) ¹⁾	10(83.3)	0(0)	0(0)	<0.001
BMI ³⁾ 측정치	정상 18.5≤BMI <23	6(6.2)	64(66.0)	25(25.8)	2(2.1)
	과체중 23≤BMI <25	0(0)	13(26.0)	28(56.0)	9(18.0)
	비만 BMI≥25	0(0)	1(1.9)	27(50.9)	25(47.2)

1) n(%).

2) χ^2 -test, p<0.05.

3) BMI : body mass index, kg/m².

표 14-2. 측정 BMI 대비 신체에 대한 인식도 (남=75)

실재BMI	신체에 대한 자신의 생각				p-value ²⁾
	저체중	정상	과체중	비만	
저체중 BMI <18.5	0(0) ¹⁾	0(0)	0(0)	0(0)	<0.001
BMI ³⁾ 정상 18.5 ≤ BMI <23	4(22.2)	13(72.2)	1(5.6)	0(0)	
측정치 (남) 과체중 23 ≤ BMI <25	0(0)	13(48.1)	11(40.7)	3(11.1)	
비만 BMI ≥ 25	0(0)	1(3.3)	17(56.7)	12(40.0)	

1) n(%)

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) BMI : body mass index, kg/m^2 .

표 14-3. 실제 BMI 대비 신체에 대한 인식도 (여=137)

실재BMI	신체에 대한 자신의 생각				p-value ²⁾
	저체중	정상	과체중	비만	
저체중 BMI <18.5	2(16.7) ¹⁾	10(83.3)	0(0)	0(0)	<0.001
BMI ³⁾ 정상 18.5 ≤ BMI <23	2(2.5)	51(64.6)	24(30.4)	2(2.5)	
측정치 (여) 과체중 23 ≤ BMI <25	0(0)	0(0)	17(73.9)	6(26.1)	
비만 BMI ≥ 25	0(0)	0(0)	10(43.5)	13(56.5)	

1) n(%)

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) BMI : body mass index, kg/m^2 .

3) 조사 참여자들이 생각하는 이상적인 BMI

응답자들의 이상적인 키와 체중을 조사한 결과 현재 키를 그대로 유지하고 싶다 7%(n=15), 현재보다 작은키를 원한다 7%(n=14), 자신의 키보다 더 큰 키를 원한다 86%(n=183)로 대다수의 참여자들은 더 큰 키를 선호했다. 체중의 경우 현재 자신의 체중을 유지하고 싶다 5%(n=11), 체중 증가를 원한다 13%(n=27), 체중 감량을 원한다 82%(n=174)로 대다수의 참여자들이 체중 감량을 원했다[그림 1].

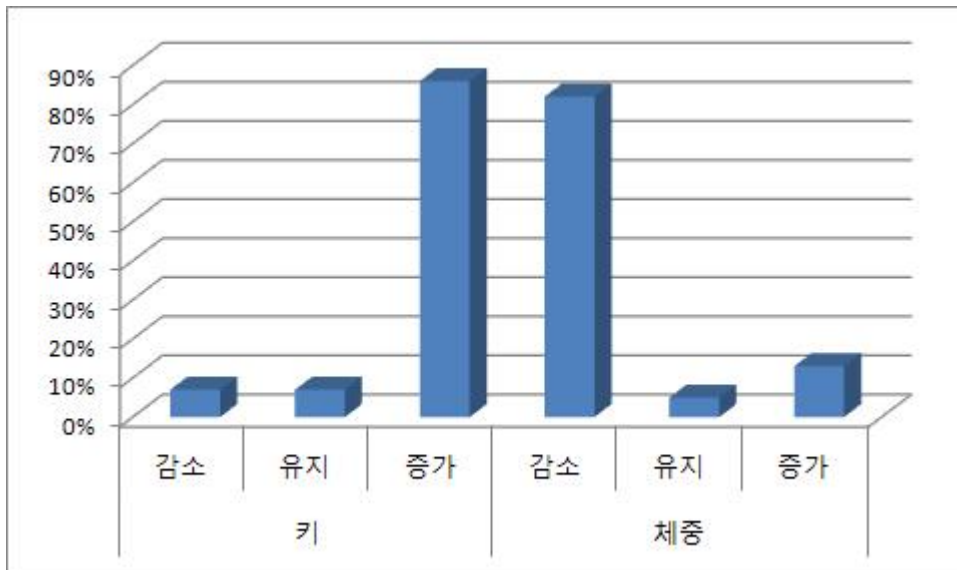


그림1. 이상적인 키와 체중의 증감여부 (n=212)

자신을 저체중·정상으로 인식하고 있는 응답자를 대상으로 자신의 체중에 대해 묻는 의견에서는 저체중임에도 불구하고 체중의 감소를 원하는 응답자는 25%였고, 자신의 체중을 정상이라 생각하지만 체중 감소를 원하는 응답자도 약61%였다[표 15]. 이러한 결과는 마른 몸을 선호하는 우리 사회의 일면을 보여주는 결과라 하겠다.

표 15. 저체중·정상이라 생각하는 참여자들의 바램(n=96)

구분	신체에 대한 자신의 생각(n=96)			p-value ²⁾
	유지 28(29.2) ¹⁾	감량 56(58.3)	증가 12(12.5)	
저체중(n=8) BMI <18.5	1(12.5)	2(25.0)	5(62.5)	<0.001
정상(n=88) 18.5≤BMI <23	27(30.7)	54(61.4)	7(8.0)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, p<0.05.

4) 체중감량 노력 여부 및 이유

체중감량 노력 여부에 대해 BMI 저체중범위 25%, 정상범위 70%, 과체중 80%, 비만 약89%가 체중 감량 노력을 했으며, 이는 전체 응답자의 75%이다[표 16].

표 16. BMI에 따른 체중감량 노력여부(n=212)

구분	체중감량노력여부		p-value ²⁾
	예 158(74.5) ¹⁾	아니오 54(25.5)	
저체중 BMI <18.5	3(25.0)	9(75.0)	<0.001
BMI 정상 18.5≤BMI <23	68(70.1)	29(29.9)	
산정치 (남·여)	과체중 23≤BMI <25 40(80.0)	10(20.0)	
	비만 BMI≥25 47(88.7)	6(11.3)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, p<0.05.

이화연(2006)의 연구에 따르면 체중 조절을 위해 자신의 체중을 감소시키기 위해 노력하고 있다고 대답한 사람들의 비율은 1998년 26.0%, 2001년 24.3%, 2005년 33.2%로 증가하고 있으며, 성인의 경우 자신이 ‘비만’하거나 ‘약간 비만’으로 생각하고 있는 사람도 34.9%(남성 30.4%, 여성 39.4%)나 되는 것으로 나타났다(국민영양 2005 ; 이화연 2006).

체중감량의 필요성에 대해 만20세 이하에서는 아름다운 체형유지, 21세 이상에서는 건강한 생활유지가 가장 높았다[표 17].

표 17. 체중감량의 필요성(연령/ n=204)

연령	체중감량의 필요성						p-value ²⁾
	스스로의 만족감	건강한 생활유지	아름다운 체형유지	주변시선 사회인식	비만으로 발생하는 비용절약	기타	
	39(19.1) ¹⁾	116(56.9)	36(17.6)	10(4.9)	1(0.5)	2(1.0)	
만20세 이하	0(0)	1(14.3)	4(57.1)	2(28.6)	0(0)	0(0)	0.004
만30세 이하	12(24.5)	21(42.9)	11(22.4)	4(8.2)	0(0)	1(2.0)	
만40세 이하	21(22.6)	52(55.9)	16(17.2)	4(8.2)	0(0)	0(0)	
만50세 이하	5(14.3)	25(71.4)	4(11.4)	0(0)	1(2.9)	0(0)	
만60세 이하	1(7.1)	12(85.7)	0(0)	0(0)	0(0)	1(7.1)	
만61세 이상	0(0)	5(83.3)	1(16.7)	0(0)	0(0)	0(0)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

5) 체중관리 방법 및 실패 이유

체중감량을 시도해본 사람은 전체 응답자 중 91%(n=193)으로 운동, 식이요법/다이어트, 절식 및 단식, 약물요법, 체형관리(뷰티샵·병원), 수술요법 순이었다[그림2].

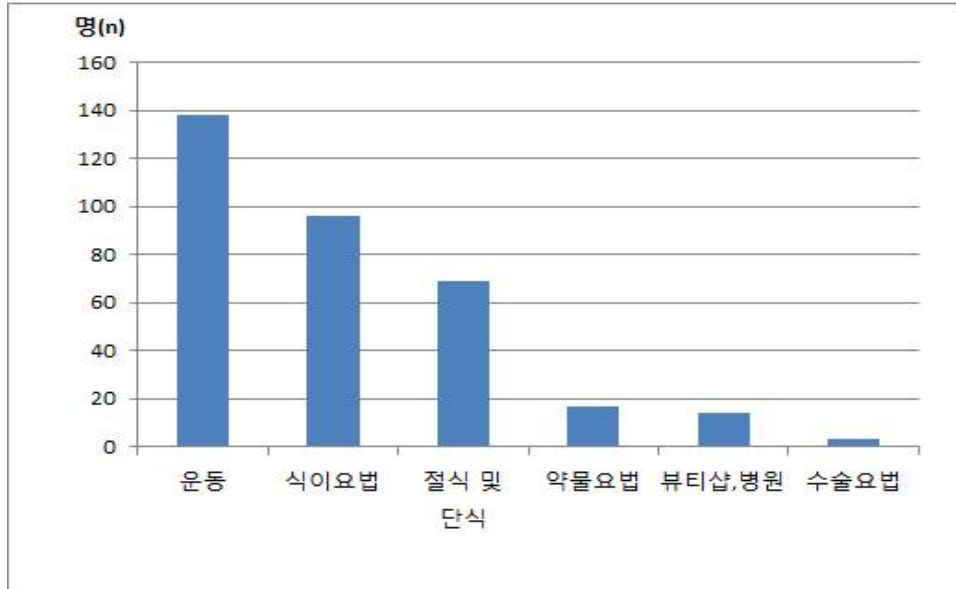


그림2. 체중관리 시도방법. 복수응답 (n=193)

식이요법 다이어트 시도 방법으로 전체 칼로리 조절, 체중조절 건강기능식품 섭취, 유명 다이어트 식단활용(덴마크 다이어트, 황제다이어트, 해독 쥬스 등), 원푸드 다이어트로 순으로 나타났다. 최근 건강기능 식품의 섭취가 증가하면서 체중조절의 보조식으로 체중조절 건강기능식품을 섭취하는 비율도 점점 증가하고 있는 실정이다[그림3].

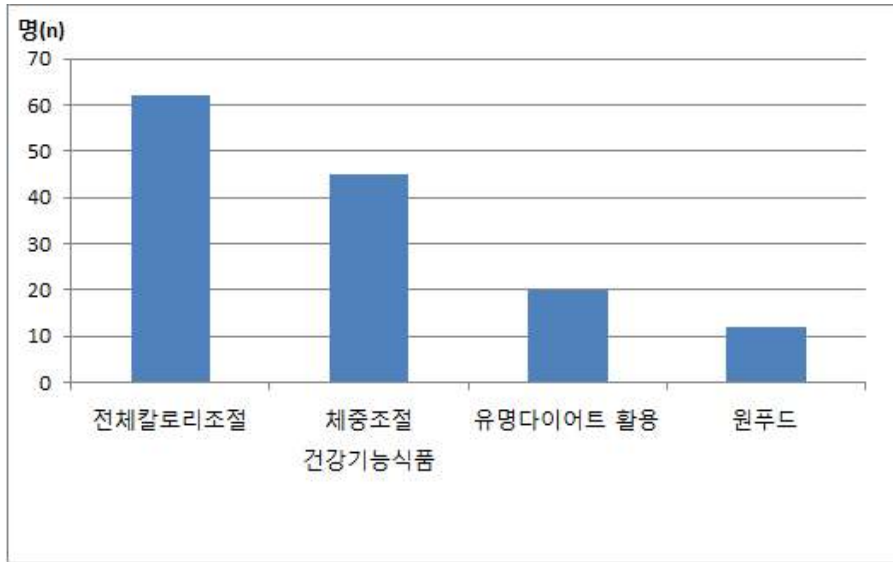


그림3. 식이요법 다이어트 방법. 복수응답 (n=96)

이상적 체중에 도달하지 못한 응답자는 전체 응답자 중 약95%(n=200)로 실패 이유로 의지·끈기 부족, 바쁘거나 기타 업무적 특성으로 인한 시간 배려, 편리함을 추구하는 생활습관, 체중관리에 드는 비용문제·여러 이유로 인한 신체적 부작용, 성공가능성이 희박하므로 시도하지 않음의 순으로 나타났다[그림4].

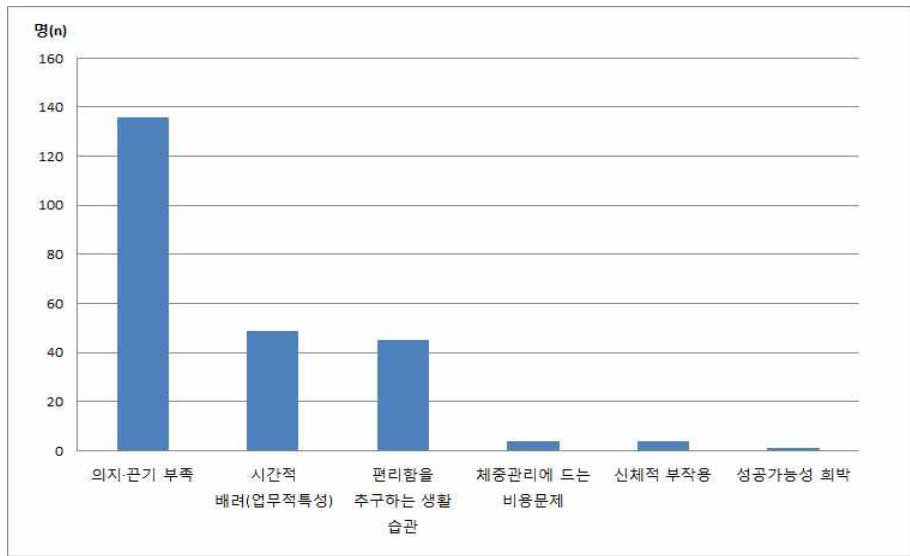


그림 4. 체중조절 실패 이유. 복수응답 (n=200)

6) 체중감량의 효과 및 시도하고 싶은 방법

효과적인 체중감량의 방법으로 전체 응답자는 운동 43%(n=81), 절식 및 단식 31%(n=59) 이었으며 성별의 유의성은 나타나지 않았다[표 18].

표 18. 체중감량에 가장 효과적인 방법(n=191)

성별	절식 및 단식	식이요법 다이어트	체형관리 (뷰티샵 병원등)	운동	약물 요법	기타	p-value ²⁾
	59(30.9) ¹⁾	32(16.8)	3(1.6)	81(42.4)	9(4.7)	7(3.7)	
남성 (n=63)	17 (27.0)	6 (9.5)	1 (1.6)	35 (55.6)	1 (1.6)	3 (4.8)	NS ³⁾
여성 (n=128)	42 (32.8)	26 (20.3)	2 (1.6)	46 (35.9)	8 (4.7)	4 (3.1)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) NS : not significant ($p > 0.05$).

향후 시도해 보고 싶은 체중 감량 방법으로는 남성은 운동 68%, 식이요법 다이어트 14%, 절식 및 단식 11%순으로 나타났고, 여성은 운동 58%, 뷰티샵·병원등을 이용한 체형관리 18%, 식이요법다이어트 12%, 절식 및 단식 10%순으로 나타났다[표 19].

표 19. 시도해 보고 싶은 체중 감량법(n=201)

성별	절식 및 단식 20(10)	식이요법 다이어트 25(12.4)	체형관리 (뷰티샵, 병 원등) 25(12.4)	운동 123(61.2)	약물 요법 4(2.0)	수술 요법 2(1.0)	기타 2(1.0)	p-value ²⁾
남성 (n=66)	7 (10.6) ¹⁾	9 (13.6)	1 (1.5)	45 (68.2)	1 (1.5)	1 (1.5)	2 (3.0)	0.022
여성 (n=135)	13 (9.6)	16 (11.9)	24 (17.8)	78 (57.8)	3 (2.2)	1 (0.7)	0 (0)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

신체상태 및 의견에 대한 결론을 종합해 본 결과 남성에 비해 여성은 자신의 현재 신체보다 과체중이거나 비만으로 보는 경향이 두드러졌고, 전체 응답자의 86%(n=183)는 현재보다 더 큰 키를 선호하고, 82%(n=174)는 현재보다 체중감량을 원한다. 전체 응답자의 75%(n=158)는 체중감량을 위해 노력한 경험이 있고, 운동요법을 식이요법 다이어트와 절식 및 단식의 방법보다 선호했으며, 식이요법 다이어트 실시자의 47%(n=45)는 체중조절 건강기능식품에 의존했다. 체중감량 필요성에 대해 인지하지만, 이상적인 체중에 도달하지 못한 이유는 의지·끈기 부족이었으며, 체중조절 성공에 가장 효과적인 방법으로 남성과 여성 모두 운동이라 했다.

3. 일반 건강기능식품에 대한 인식

1) 건강기능식품에 대한 인지 여부

건강기능식품이 무엇인가에 대해 전체 응답자의 78%(n=167)는 식품으로 바로 인지하고 있었으며, 성별, 연령, 가구 월소득, 학력에 따라 유의성을 나타나지 않았다[표 20].

표 20. 건강기능식품에 대한 인지 여부(n=212)

	구분	건강기능식품이란			p-value ²⁾
		식품 167(78.8) ¹⁾	의약품 28(13.2)	모르겠다 17(8.0)	
성별	남성	55(73.3)	12(16.0)	8(10.7)	NS ³⁾
	여성	112(81.8)	16(11.7)	9(6.6)	
연령대	만20세 이하	5(71.4)	1(14.3)	1(14.3)	NS
	만30세 이하	41(78.38)	10(19.2)	1(1.9)	
	만40세 이하	77(78.6)	11(11.2)	10(10.2)	
	만50세 이하	30(85.7)	2(5.7)	3(8.6)	
	만60세 이하	10(71.4)	3(21.4)	1(7.1)	
	만61세 이상	4(66.7)	1(16.7)	1(16.7)	
월소득	월100만원 미만	4(57.1)	3(42.9)	0(0)	NS
	월100~300만원 미만	37(69.8)	9(17.0)	7(13.2)	
	월300~500만원 미만	56(78.9)	5(14.3)	2(4.8)	
	월500~700만원 미만	34(81.0)	6(14.3)	2(4.8)	
	월700~900만원 미만	21(91.3)	0(0)	2(8.7)	
	월900만원 이상	15(93.8)	1(6.3)	0(0)	
학력	중학교 졸업 이하	2(66.7)	1(33.3)	0(0)	NS
	고등학교 졸업	29(67.4)	7(16.3)	7(16.3)	
	전문대학교 재학 및 졸업	31(79.5)	4(10.3)	49(10.3)	
	대학교 재학 및 졸업	87(80.6)	15(13.9)	6(5.6)	
	대학원 석사 재학 및 졸업	16(94.1)	1(5.9)	0(0)	
	대학원 박사 재학 및 졸업	2(100)	0(0)	0(0)	
합계				212	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) NS : not significant ($p > 0.05$).

2) 건강기능식품에 대한 관심도 및 신뢰도

건강기능식품에 대해 관심도 및 신뢰도에서 전혀 관심이 없다/매우 신뢰하지 않는다 1점, 매우 관심 있다/매우 신뢰한다 7점에서, 건강기능식품 구매자는 관심도 4.71±1.556, 신뢰도 4.54±1.350였고, 비구매자는 관심도 3.07±1.486, 신뢰도 3.18±1.211 로 나타나, 건강기능식품을 구매해 본 경험이 있는 군이 관심도 및 신뢰도가 높은 것으로 나타났다[표 21].

표 21. 건강기능식품 관심도 및 신뢰도(n=212)

구분	건강기능식품 구매 여부		p-value ¹⁾
	있다 141(66.5) 평균±표준편차	없다 71(33.5) 평균±표준편차	
관심도	4.71±1.556 ²⁾	3.07±1.486	<0.001
신뢰도	4.54±1.350	3.18±1.211	<0.001

1) χ^2 -test, p<0.05.

2) Mean ±SD.

건강기능식품을 신뢰하지 않는다고 답한(7점 척도 중 1,2,3점 응답) 응답자 28%(n=58)는 이유에 대해 과장된 광고로 인한 불신55%, 효과 없음 22%, 효능에 대한 정보부족과 안전성에 대한 불신 및 부작용 우려 각9% 순으로 나타났다[그림 5].

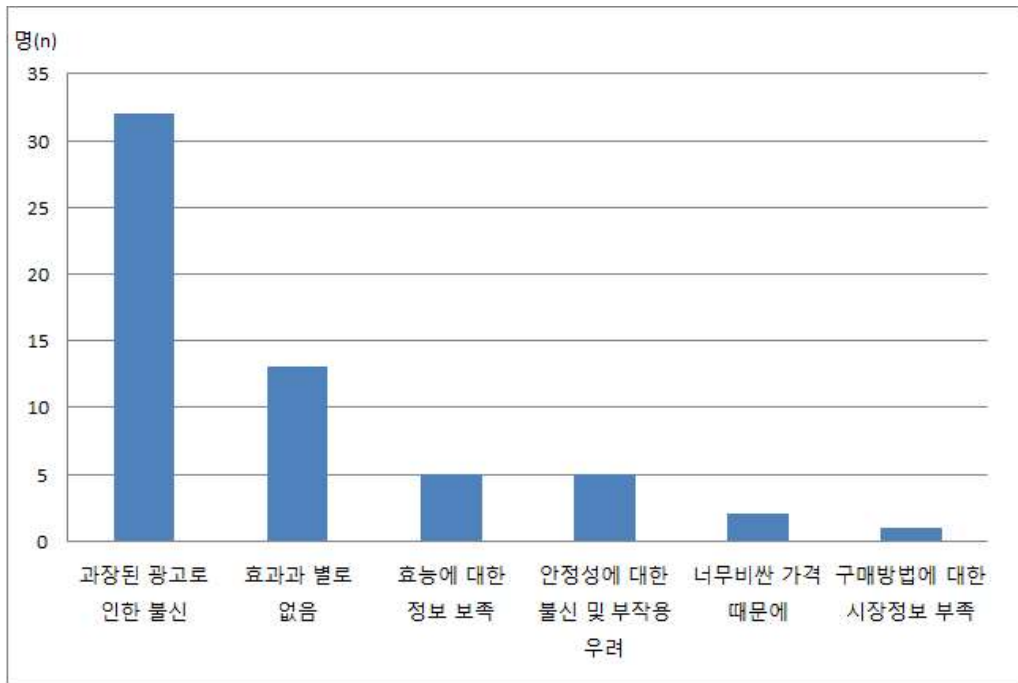


그림5. 건강기능식품 신뢰하지 않는 이유 (n=58)

3) 건강기능식품 구매 경험 및 이유

건강기능식품 구매 경험에 대해 응답자 중 67%(n=141)는 구매 경험이 있었으며, 남성의 경우 67%(n=50), 여성의 경우 66%(n=91)로 비슷한 확률을 보였으며, 연령대는 30·40대의 경우 구매 경험이 있는 응답자가 70%를 넘었다. 가구 월소득 수준으로 보았을 경우 소득이 높을수록 건강기능 식품 구매 경험율이 높게 나타났으나 유의적인 차이를 보이지는 않았다. 학력수준이 높을수록 구매 경험이 높은 경향을 보였다[표 22].

이호진外 4인(2011)의 연구에서 체중조절 제품을 섭취하고 있는 가정을 조사한 결과 월평균 소득 300만원 이상인 가정이 88%를 차지하고 있는데 이는 월소득이 높은 가정에서 주로 구입하고 있다는 것을 알 수 있다.

건강기능식품을 구매해 본 경험이 있는 응답자 141명을 대상으로 구매 목적은 피로회복이 가장 높았으며 영양보충, 체중조절, 질병예방 및 치료, 체력증진, 미용·노화 방지 순으로 나타났다[그림 6].

노동욱(2008)의 연구에 의하면 피로회복과 영양보충을 목적으로 건강기능식품을 섭취한다는 답변이 70%이상을 보여 본 연구와 유사하게 나왔으며, 미국의 경우 비만 개선을 위해 건강기능식품을 섭취하는 비율이 76%를 넘고 있어 미국시장에서는 비만개선 건강기능식품의 섭취시장이 넓은 것을 알 수 있다. 우리나라 기업의 건강기능식품 연구 진행 분야로서 당뇨(38%), 항산화(31%), 영양보충(25%), 면역기능과 비만조절(26~28%)등의 관심을 보이는 것으로 연구되었다(노동욱 2008).

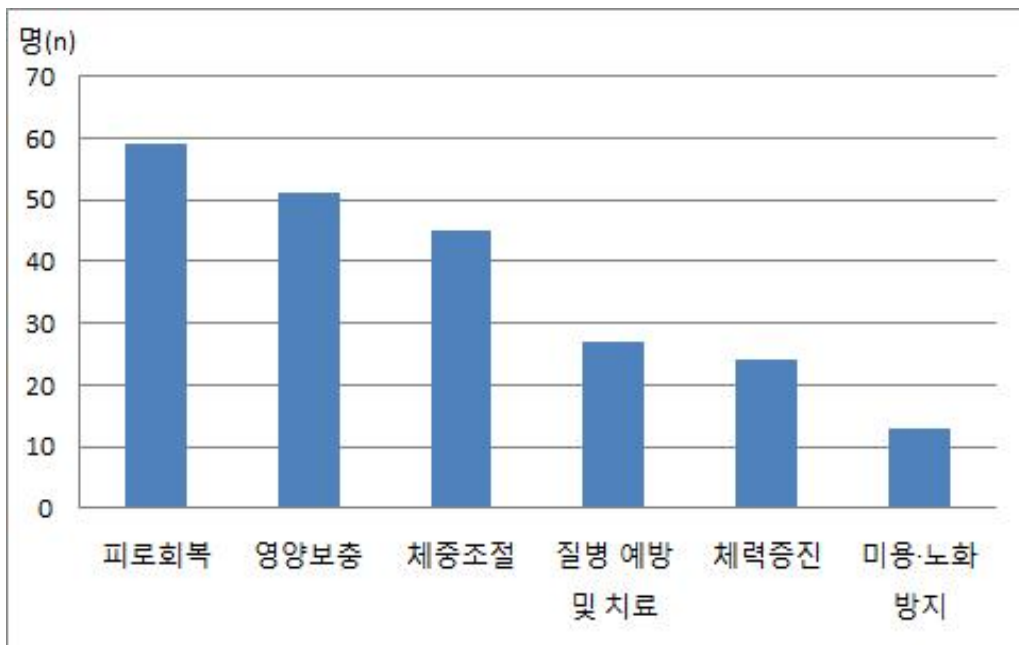


그림6. 건강기능식품 구매 목적. 복수응답 (n=141)

표 22. 건강기능식품 구매 경험(n=212)

구분	건강기능식품 구매 경험		p-value ²⁾	
	있다 141(66.5)	없다 71(33.5)		
성별	남성	50(66.7) ¹⁾	25(33.3)	NS ³⁾
	여성	91(66.4)	46(33.6)	
연령대	만20세 이하	3(42.9)	4(57.1)	NS
	만30세 이하	32(61.5)	20(38.5)	
	만40세 이하	71(72.4)	27(27.6)	
	만50세 이하	25(71.4)	10(28.6)	
	만60세 이하	7(50.0)	7(50.0)	
	만61세 이상	3(50.0)	3(50.0)	
월소득	월100만원 미만	2(28.6)	5(71.4)	NS
	월100~300만원 미만	32(60.4)	21(39.6)	
	월300~500만원 미만	45(63.4)	26(36.6)	
	월500~700만원 미만	31(73.8)	11(26.2)	
	월700~900만원 미만	18(78.3)	5(21.7)	
	월900만원 이상	13(81.3)	3(18.8)	
학력	중학교 졸업 이하	0(0)	3(100)	0.039
	고등학교 졸업	24(55.8)	19(44.2)	
	전문대학교 재학 및 졸업	24(61.5)	15(38.5)	
	대학교 재학 및 졸업	79(73.1)	29(26.9)	
	대학원 석사 재학 및 졸업	13(76.5)	4(23.5)	
	대학원 박사 재학 및 졸업	1(50.0)	1(50.0)	
직업	무직 및 단기간 아르바이트	20(52.6)	18(47.4)	0.005
	자영업	7(63.6)	7(36.4)	
	영업 및 판매직	33(91.7)	3(8.3)	
	사무직	49(66.2)	25(33.8)	
	기술직 및 전문직	29(65.9)	15(71.4)	
	학생	2(28.6)	5(71.4)	
	기타	1(50.0)	1(50.0)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) NS : not significant ($p > 0.05$).

4) 건강기능식품에 대한 정보

전체 응답자 중 61%(n=130)는 인터넷 홈페이지 및 기타 여러 사이트를 통해 건강기능식품에 대한 정보 검색 경험이 있었으며, 20~30대 연령과 영업 및 판매직, 사무직 직종의 중사들에게 높은 검색율을 보였다. 월 소득, 학력이 높을수록 검색율이 높아지는 경향을 보였으나, 유의적인 차이를 보이지는 않았다[표 23].

건강기능식품의 기능성 표시를 항상 확인한다고 답한 응답자는 18.6%(n=39), 가끔 확인한다 28.6%(n=60), 확인하지 않는다 52.8%(n=111)로 응답자의 47%는 기능성 표시를 확인하는 것으로 나타났다[표 24].

정보 습득처는 인터넷, 주변사람 및 판매원, TV 및 라디오, 병원·약국 및 전문 판매장, 신문·잡지·서적, 건강기능식품 광고 전단지 및 팜플렛, 제품의 포장지 순으로 나타나 인터넷을 통해 건강기능식품에 대한 정보를 가장 많이 접하는 것으로 조사되었다[그림 7].

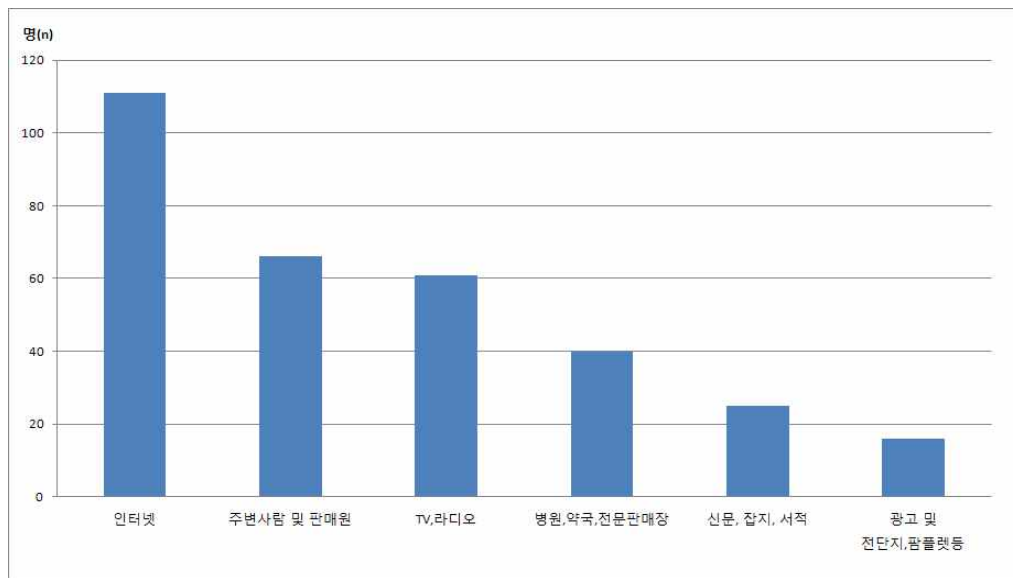


그림 7. 건강기능식품 정보 습득처. 복수응답 (n=212)

표 23. 건강기능식품 정보검색 여부(n=212)

구분	건강기능식품 정보검색 여부		p-value ²⁾
	있다 130(61.3) ¹⁾	없다 82(38.7)	
성별	남성 48(64.0)	27(63.0)	NS ³⁾
	여성 82(59.9)	55(40.1)	
연령대	만20세 이하	3(42.9)	0.002
	만30세 이하	35(67.3)	
	만40세 이하	69(70.4)	
	만50세 이하	17(48.6)	
	만60세 이하	6(42.9)	
	만61세 이상	0(0)	
가구 월소득	월100만원 미만	1(14.3)	NS
	월100~300만원 미만	32(60.4)	
	월300~500만원 미만	41(57.7)	
	월500~700만원 미만	27(64.3)	
	월700~900만원 미만	18(78.3)	
	월900만원 이상	11(68.8)	
학력	중학교 졸업 이하	0(0)	NS
	고등학교 졸업	23(53.5)	
	전문대학교 재학 및 졸업	20(51.3)	
	대학교 재학 및 졸업	75(69.4)	
	대학원 석사 재학 및 졸업	11(64.7)	
	대학원 박사 재학 및 졸업	1(50.0)	
직업	무직 및 단기간 아르바이트	14(36.8)	<0.001
	자영업	5(45.5)	
	영업 및 판매직	33(91.7)	
	사무직	52(70.3)	
	기술직 및 전문직	24(54.5)	
	학생	1(14.3)	
	기타	1(50.0)	
	합계		

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) NS : not significant ($p > 0.05$).

표 24. 건강기능식품 기능성표시 확인 여부(n=210)

구분		기능성표시 확인 여부			p-value ²⁾
		항상확인	가끔확인	확인하지 않음	
		39(18.6) ¹⁾	60(28.6)	111(52.9)	
기능성식품 정보검색여부	검색해본적 있다	30(23.1)	45(34.6)	55(42.3)	<0.001
	검색해본적 없다	9(11.3)	15(18.8)	56(70.0)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

일반 건강식품에 대한 인식도의 결론을 종합해본 결과 건강기능식품을 식품으로 바로 인식하고 있는 응답자는 전체 응답자의 79%(n=167)이며, 인터넷 홈페이지 및 기타 여러 사이트를 통해 정보 검색 경험이 있는 응답자는 61%(n=130)였다. 전체 응답자 중 67%(n=141)은 건강기능식품 구매경험이 있었으며, 구매 목적으로는 피로회복이 가장 많았고 영양보충, 체중조절, 질병예방 및 치료, 체력증진, 미용·노화방지의 순이었으며, 건강기능식품 구매자의 관심도 및 신뢰도는 7점 척도 중 4.7, 4.5로 비교적 높게 나타났다.

4. 체중조절 건강기능식품에 대한 인식

1) 체중조절 건강기능식품에 대한 인식

시중에 판매되는 체중조절 건강기능식품에 대해 잘 알고 있다고 응답한 응답자는 9.0%(n=19), 알고는 있지만 자세히는 모른다고 58%(n=122), 잘 모른다 33%(n=71)로 응답자의 약67%는 체중조절 건강기능식품을 알고 있는 것으로 나타났다. 건강기능식품 구매 경험이 있는 응답자가 구매 경험이 없는 응답자에 비해 체중조절 건강기능식품에 대해 더 잘 알고 있는 경향을 보였다[표 25].

표 25. 체중조절 건강기능식품에 대한 인식(n=212)

구분	체중조절 건강기능식품에 대해			p-value ²⁾	
	잘알고있다	알고있으나 자세히는 모른다	잘 모른다		
	19(9.0) ¹⁾	122(57.5)	71(33.5)		
건강기능식품 구매경험	있다	17(12.1)	89(63.1)	35(24.8)	<0.001
	없다	2(2.8)	33(46.5)	36(50.7)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

체중조절 건강기능식품 구매에 대해 긍정적 생각을 갖는 응답자는 41%(n=86), 부정적 생각을 갖는 응답자는 59%(n=126)로 조사되었다.

건강기능식품의 구매 경험이 있는 응답자들 중 체중조절 건강기능식품에 대해 긍정적으로 생각하는 응답자는 47%, 건강기능식품 구매 경험이 없을 수록 체중조절 건강기능식품에 대한 부정적으로 생각한다는 응답이 높게 나타났다[표 26].

표 26. 체중조절 건강기능식품 구매에 대한 긍정·부정적 생각(n=212)

구분		체중조절 건강기능식품에 대해		p-value ²⁾
		긍정적 86(40.6) ¹⁾	부정적 126(59.4)	
건강기능식품 구매경험	있다	66(46.8)	75(53.2)	0.009
	없다	20(28.2)	51(71.8)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

2) 체중조절 건강기능식품의 구입경로 및 중요확인 사항

체중조절 건강기능식품의 구입 장소로 병원 35%, 약국 25%, 건강식품판매점 18% 순으로 나타났다[표 27].

표 27. 체중조절 건강기능식품 구입경로(n=212)

구분		체중조절 건강기능식품 구입경로							p-value ²⁾
		병원	약국	건강식품 판매점	피부샵 체형 관리샵	대형 마트, 백화점	홈쇼핑 인터넷 쇼핑몰	기타	
		75 (35.4) ¹⁾	53 (25.0)	38 (17.9)	5 (2.4)	16 (7.5)	21 (9.9)	4 (19.0)	
건강 기능 식품 구매 경험	있다	51 (36.2)	30 (21.3)	22 (15.6)	4 (2.8)	13 (9.2)	18 (12.8)	3(2.1)	NS ³⁾
	없다	24 (33.8)	23 (32.4)	16 (22.5)	1 (1.4)	3 (4.2)	3 (4.2)	1(1.4)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) NS : not significant ($p > 0.05$).

체중조절 건강기능식품 구매시 가장 고려할 점은 건강기능식품 구매 군, 비 구매 군 모두 식품의 안전성을 최우선으로 생각했고(78%), 두 집단간의 유의적인 차이는 없었다[표 28].

표 28. 체중조절 건강기능식품 구매시 고려점(n=212)

구분		체중조절 건강기능식품 구매시 고려점							p-value ²⁾
		가격	식품의 안전성	섭취의 편리성	구매의 편리성	소비자 인지도	브랜드 및 제조사	기타	
		12 (5.7) ¹⁾	166 (78.3)	10 (4.7)	4 (1.9)	6 (2.8)	7 (3.3)	7 (3.3)	
건강기능식품 구매 경험	있다	8 (5.7)	111 (78.7)	7 (5.0)	2 (1.4)	5 (3.5)	4 (2.8)	4 (2.8)	NS ³⁾
	없다	4 (5.6)	55 (77.5)	3 (4.2)	2 (2.8)	1 (1.4)	3 (4.2)	3 (4.2)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) NS : not significant ($p > 0.05$).

체중조절 건강기능식품 구매시 가장 먼저 확인해야 할 사항은 효능 43%, 주성분 38%, 주의사항 15% 순으로 나타났다[표 29].

표 29. 체중조절 건강기능식품 구매시 확인사항(n=212)

구분		체중조절 건강기능식품 구매시 확인사항					p-value ²⁾
		주성분	효능	섭취방법	주의사항	제조사 및 보관방법	
		80(37.7) ¹⁾	91(42.9)	3(1.4)	31(14.6)	7(3.3)	
건강기능식품 구매 경험	있다	52(36.9)	64(45.4)	2(1.4)	18(12.8)	5(3.5)	NS ³⁾
	없다	28(39.4)	27(38.0)	1(1.4)	13(18.3)	2(2.8)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) NS : not significant ($p > 0.05$).

3) 체중조절 건강기능식품의 섭취 유무 및 의견

체중조절 건강기능식품 섭취 경험이 있는 응답자(n=45)는 전체 응답자(n=212)중 21%이며, 이는 건강기능식품 구매자(n=141)의 32%에 해당된다[표 30].

표 30. 체중조절 건강기능식품 섭취 여부(n=212)

구분	예	아니오
체중조절 건강기능식품 섭취여부	45(21.2) ¹⁾	167(78.8)

1) n(%).

체중조절 건강기능식품을 섭취군을 대상으로 체중조절 건강기능식품 섭취 후 효과성에 대해 전혀 효과를 보지 못했다 1점, 매우 효과를 봤다를 7점으로 한 7점척도 중 3.49±1.424로 어느 정도 효과를 본 것으로 나타났다.

이상적인 체중관리를 위해 체중조절 건강기능식품을 섭취 혹은 향후 섭취 계획 여부에 대한 질문에서 체중조절 건강기능식품 섭취 경험이 있는 군에서는 약65%가 앞으로도 섭취할 계획이 있고, 섭취해본 경험이 없는 군에서도 24%정도는 앞으로 섭취할 계획이 있다고 답했다[표 31].

표 31. 체중조절 건강기능식품 향후 섭취 계획(n=212)

구분	체중조절 건강기능식품 섭취계획			p-value ²⁾
	예	아니오		
체중조절 건강기능식품 섭취 여부	68(32.1)	144(67.9)		
있다	29(64.4) ¹⁾	16(35.6)		<0.001
없다	39(23.4)	128(76.6)		

1) n(%).

2) χ^2 -test, p<0.05.

체중조절 건강기능식품 섭취가 체중 조절에 도움이 되는지에 대한 7점척도 중, 체중조절 건강기능식품 섭취경험이 있거나 섭취 계획이 있는 군은 4.34±1.262으로 체중조절 건강기능식품에 대한 기대도가 높은 것으로 나타났다[표 32].

표 32. 체중조절 건강기능식품의 체중조절에 도움이 되는지 여부(n=212)

구분	체중조절 건강기능식품 섭취했거나 혹은 계획이		p-value ¹⁾
	있다 84(39.3) 평균±표준편차	없다 128(60.7) 평균±표준편차	
도움여부	4.34±1.262	3.41±1.173	<0.001

1) χ^2 -test, p<0.05.

2) Mean ±SD.

4) 체중조절 건강기능식품 구매 및 기타 의견

체중조절 건강기능식품의 신뢰도 향상을 위한 방안으로 전문가의 정확한 정보제공 38%, 제품의 품질향상 28%, 바르고 정확한 영양표시 23% 순으로 나타났다[표 33].

표 33. 체중조절 건강기능식품 신뢰도 향상을 위한 방안(n=212)

구분	체중조절 건강기능식품 신뢰도 향상을 위한 방안						p-value ²⁾	
	제품의 품질향상	기능성 표시 강화	정부 차원의 적극적인 홍보	전문가 정확한 정보 제공	제조사 적극적 제품 홍보	바르고 정확한 영양 표시		
	59(27.8) ¹⁾	9(4.2)	8(3.8)	80(37.7)	7(3.3)	49(23.1)		
섭취 경험	있다	29(34.5)	4(4.8)	3(3.6)	25(29.8)	5(6.0)	18(21.4)	NS ³⁾
섭취 계획 여부	없다	30(23.4)	5(3.9)	5(3.9)	55(43.0)	2(1.6)	31(24.2)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, p<0.05.

3) NS : not significant (p> 0.05).

체중조절 건강기능식품의 1회 섭취량에 대한 전체 응답자 중 90%가 섭취량을 지켜야 한다고 답했으며, 집단간의 유의적인 차이는 없었다[표 34].

표 34. 체중조절 건강기능식품 1회 섭취량(n=212)

구분	1회 섭취량			p-value ²⁾	
	과잉섭취 문제없다 6(2.8) ¹⁾	정확한섭취량을 지켜야함 189(89.2)	적게섭취해도 상관없음 17(8.0)		
섭취경험 · 섭취계획 여부	있다	4(4.8)	72(85.7)	8(9.5)	NS ³⁾
	없다	2(1.6)	117(91.4)	9(7.0)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) NS : not significant ($p > 0.05$).

체중조절 건강기능식품의 적절한 섭취 기간에 대해, 섭취경험 및 계획이 있는 군에서는 2~3개월 57%가 가장 적절하다고 응답했으며, 응답자의 10%는 평생섭취도 무관하다고 응답했다. 반면 섭취경험이 없거나 섭취계획이 없는 군에서는 2~3개월 59%, 1개월 미만 15%으로 나타났다[표 35].

표 35. 체중조절 건강기능식품 섭취 기간(n=212)

구분	체중조절 건강기능식품 섭취기간					p-value ²⁾	
	1개월 미만 23(10.8)	2~3개월 125(59.0)	4~5개월 23(10.8)	6개월~1년 30(14.2)	평생섭취 상관없다 11(5.2)		
섭취경험 · 섭취계획 여부	있다	4(4.8) ¹⁾	48(57.1)	12(14.3)	12(14.3)	8(9.5)	0.023
	없다	19(14.8)	77(60.2)	11(8.6)	18(14.1)	3(2.3)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

주변 과체중, 비만인 사람에게 체중조절 건강기능식품의 섭취를 권하겠냐는 의견에 응답자의 40%는 신뢰도·안전성이 확인되기 전까지 권하지 않겠다고 답해, 소비자에게 신뢰도 및 안전성에 대한 믿음을 주는 것이 가장 중요할 것으로 사료된다[표 36].

표 36. 체중조절 건강기능식품 섭취 권유(n=212)

구분	체중조절 기능식품의 섭취 권유				p-value ²⁾
	신뢰도, 안전성이 확인되기 전까지 권하지 않음 ¹⁾	다른 방법으로 체중조절 유도	정보는 전달하되, 권하지는 않음	적극 섭취 권유	
섭취 경험	84(39.6) ¹⁾	55(25.9)	65(30.7)	8(3.8)	
있다	39(46.4)	15(17.9)	24(28.6)	6(7.1)	0.023
없다	45(35.2)	40(31.3)	41(32.0)	2(1.6)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

체중조절 건강기능식품 구매 1달 평균 비용은 전체 응답자의 44%가 5~10만원이 가장 적당하다고 응답했고, 5만원 미만 36%, 10~15만원 11%로 나타나 전체 응답자의 80%가 10만원 이하를 선호하는 것으로 나타났다. 전체 응답자의 3.8%는 효과만 볼 수 있다면 금액은 중요치 않다고 응답했고, 두 집단간의 유의적인 차이는 보이지 않았다[표 37].

문주석(2005)의 선행연구를 보면 40대를 중심으로 건강기능식품의 선호 가격대를 조사한 결과 1~5만원이 40%, 6~10만원이 41%를 차지하는 것으로 10만원 내외를 선호하는 것으로 나타났다.

표 37. 체중조절 건강기능식품 구매 비용(n=212)

구분	체중조절 건강기능식품 구매 비용						효과만 보면은 중요치 않다	p-value ²⁾
	5만원 미만	5~10 만원	10~15 만원	15~20 만원	20~25 만원			
	77 (36.3) ¹⁾	93 (43.9)	23 (10.8)	8 (3.8)	3 (1.4)	8 (3.8)		
섭취 경험 · 섭취 계획 여부	있다	30(35.7)	34(40.5)	10(11.9)	4(4.8)	2(2.4)	4(4.8)	NS ³⁾
	없다	47(36.7)	59(46.1)	13(10.2)	4(3.1)	1(0.8)	4(3.1)	

1) n(%).

2) χ^2 -test, $p < 0.05$.

3) NS : not significant ($p > 0.05$).

체중조절 건강기능식품에 대한 인식도를 종합해본 결과 전체 응답자의 41%(n=86)는 체중조절 건강기능식품 구매에 대해 긍정적 생각을 갖고 있으며, 체중조절 건강기능식품 섭취자들은 효과성에 대해 7점 척도 중 3.49점으로 평가 되었으나, 기존 섭취자와 향후 섭취를 희망하는 응답자 약 40%(n=84명)는 7점 척도 중 4.34의 높은 기대치를 보였다. 체중조절 건강기능식품의 구입 장소는 병원35%(n=75), 약국25%(n=53)을 선호했고, 구매시에 효능 43%(n=91)과 주성분 38%(n=80)을 중요시 했으며, 신뢰도 향상을 위해 전문가의 정확한 정보제공 38%(n=80), 제품의 품질향상 28%(n=59)을 필요로 했다.

V. 고찰

본 연구는 건강기능식품과, 체중조절 건강기능식품의 이용 실태 및 인식도에 대해 조사하여, 소비자에게 건강기능식품의 올바른 인식을 갖게 하는 방법을 모색하고자 하였다.

설문응답자는 남성35%(n=75), 여성 65%(n=137)으로, 월 소득 300만원 이상 72%, 최종학력 고졸이하 22%, 전문대졸 이상 78%였다. 현재 자신보다 큰 키를 선호한다는 응답자는 86%, 체중감량을 선호하는 응답자 82%였다. 응답자들의 75%는 체중감량 경험이 있었고, 건강한 생활 유지와, 여성의 경우 아름다운 체형유지, 남성의 경우 스스로의 만족감을 위해서로 나타났다. 이호진(2011)의 연구에서 설문응답자의 65%는 현재 자신의 체형에 만족하지 않는다고 연구했으며, 설윤희(2011)의 30~40대 직장 여성을 대상으로 조사한 연구에서는 99%가 체중감량의 경험이 있었으며 미용적 측면(41.0%), 건강(35.5%), 자기 만족감(22.5%)의 이유인 것으로 연구되었다.

김미자(2002)의 연구에서 특히 여성은 남성에 비해 정상 체중임에도 불구하고 과체중·비만 하다는 그릇된 인식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 체중조절 방법으로 운동요법, 식이요법/다이어트, 절식 및 단식의 방법 순으로 선호했고, 체중조절 실패 요인으로는 의지·끈기 부족과 바쁘거나 업무적 특성으로 인한 시간 부족을 선택했고, 향후 시도 하고 싶은 체중조절 방법은 남성은 운동과 식이요법 다이어트였고, 여성은 운동, 뷰티샵·병원을 이용한 체형관리였다. 이호진(2011)의 선행연구에서 체중감량으로 가장 많이 시도하는 방법은 운동과 식이요법으로 조사되었다.

건강기능식품에 대해 응답자들의 78%가 식품으로 바로 알고 있었으며, 건강기능식품 구매 경험자는 관심도 4.71, 신뢰도 4.54로 조사되었다. 건강기

능식품을 신뢰하지 않는 이유는 과장된 광고로 인한 불신 55%, 효과 없음 22%, 효능에 대한 정보부족과 안전성에 대한 불신 및 부작용 우려 9% 때문이었다. 정수진(2010)의 연구에서는 건강기능식품을 섭취하지 않은 이유에 대해 66%가 효능을 믿을 수 없어서로 조사되었다. 설문 응답자의 약 67%가 건강기능식품 구매 경험이 있는 것으로 나타났으며, 구매 이유는 피로회복, 영양보충, 체중조절, 질병예방 및 치료, 체력증진, 미용·노화방지 순서였다. 응답자의 61%는 건강기능식품 정보 검색의 경험이 있었고, 정보 습득처는 인터넷, 주변사람 및 판매원, TV 및 라디오, 병원·약국 및 전문 판매장, 신문·잡지·서적, 건강기능식품 광고 전단지 및 팜플렛, 제품의 포장지 순이었다. 최문숙(2008)의 연구에서 20~30대는 주로 매스컴 (73.3%)을 통해 정보습득을 하고, 40대 이상에서는 매스컴(72.7%)을 통해 정보습득을 하는 것으로 연구되었다. 고현주(2002), 최영진(2004)의 연구에서 미디어 69.7%, 54.8%, 주변사람 28.6%, 33.1%로 나타났다.

체중조절 건강기능식품 구매에 대해 응답자의 41%는 긍정적인 생각을 갖고 있으며, 체중조절 건강기능식품 섭취군 대상으로 효과성은 7점 척도 3.49였다. 구입 장소는 병원 35%, 약국 25%를 선호했으며, 구매시 가장 고려할 점은 응답자의 78%가 제품의 안전성이라 답했으며, 가장 먼저 확인해야 될 사항은 효능 및 주성분이라 80%가 응답했다. 체중조절 건강기능식품 섭취 경험 및 섭취 계획이 있는 군은 7점 척도 4.34 기대치를 보이고 있었다. 설윤희(2011)의 선행 연구에서 항비만 건강기능식품에 대한 품질 신뢰도는 비교적 믿을만 하다(58.5%)였고, 건강기능식품 섭취자 중 항비만 기능성식품을 섭취한 경험이 있는 사람은 58.5%로 64.5%가 효과를 보았으며, 구매 장소로는 약국(53%)이 가장 높았다. 이호진(2011)의 연구에서 제품 구매시 중요하게 고려하는 요인으로는 기대효과와 효능(61.8%)로 연구되었다.

신뢰도 향상을 위해서는 전문가들의 적극적인 정보제공 38%, 제품의 품질

향상 28%, 바르고 정확한 영양표시 23%가 필요하다고 했으며, 적정 섭취 기간으로는 2~3개월 사이로, 1개월 구매 비용으로는 전체 응답자의 80%가 10만원 이하를 선호하는 것으로 나타났다. 이호진(2011)의 연구에서 적정섭취 기간은 2개월로, 한달 비용 지불 의향은 7만원선으로 조사되었고, 정수진(2010)의 연구에서도 전체 응답자의 66%가 10만원 미만을 선호했다.

VI. 결론 및 제안

본 연구는 체중조절 건강기능식품에 대한 소비자 인식에 대해 알아보고자 건강기능식품 및 체중조절 건강기능식품의 이용 실태와 인식도에 대해 조사하여, 소비자에게 건강기능식품의 올바른 인식을 갖게 하는 방법을 모색하고자 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 전체 설문지의 응답자는 212명으로 남성35%(n=75), 여성65%(n=137)의 비율로 가족의 월평균 소득은 월300~월500만원이 약34%로 가장 많았으며, 총 응답자의 약72%가 월 평균 소득 300만원 이상으로 조사되었다. 학력은 대학교 재학 및 졸업이 약51%로 가장 많은 비율을 차지했고, 고등학교 졸업 약20%, 전문대학교 재학 및 졸업 약18%였다. 직업은 사무직 약35%로 가장 많았으며, 기술직 및 전문직이 21%였다.

2. 성별에 따라 정상범위에 속하는 남성은 24%, 여성은 약58%로 여성이 정상범위 체중에 속하는 비율이 높았다. 연령이 낮을수록 정상범위에 비율이 높았고, 연령이 많을수록 과체중·비만에 속하는 비율이 높아지는 경향을 보였다. 정상범위에 속하는 가장 높은 비율의 직종은 학생이었으며, 비만에 속하는 비율이 가장 높은 직종은 영업 및 판매직이었다.

3. 설문 조사자들의 이상적인 키와 체중을 조사한 결과 현재 키를 그대로 유지하고 싶다 7%(n=15), 현재보다 작은키를 원한다 7%(n=14), 자신의 키보다 더 큰 키를 원한다 86%(n=183)로 대다수의 참여자들은 더 큰 키를 선호했다. 체중의 경우 현재 자신의 체중을 유지하고 싶다 5%(n=11), 체중 증가를 원한다 13%(n=27), 체중 감량을 원한다 82%(n=174)로 대다수의

참여자들이 체중 감량을 원했다.

4. 체중감량의 필요성에 대해 만20세 이하에서는 아름다운 체형유지, 21세 이상에서는 건강한 생활유지가 가장 높았다.

5. 체중감량을 시도해본 사람은 전체 응답자 중 91%(n=193)으로 운동요법, 식이요법/다이어트, 절식 및 단식, 약물요법, 체형관리(뷰티샵·병원), 수술요법 순서였다. 식이요법 다이어트 시도 방법으로 전체 칼로리 조절, 체중 조절 건강기능식품 섭취, 유명 다이어트 식단활용(덴마크 다이어트, 황제다이어트, 해독 주스 등), 원푸드 다이어트 순으로 나타났다. 이상적 체중에 도달하지 못한 응답자는 전체 인원의 약95%(n=200)로 실패 이유로 의지·끈기 부족, 바쁘거나 기타 업무적 특성으로 인한 시간 배려, 편리함을 추구하는 생활습관, 체중관리에 드는 비용문제·여러 이유로 인한 신체적 부작용, 성공가능성이 희박하므로 시도하지 않음 순서로 나타났다.

6. 효과적인 체중감량의 방법으로 전체 응답자는 운동요법이 식이요법 및 절식·단식요법 보다 높게 나타났으며, 향후 시도해 보고 싶은 체중 감량 방법으로는 남성은 운동, 식이요법 다이어트, 절식 및 단식 순으로 나타났고, 여성은 운동, 체형관리 뷰티샵·병원이용, 절식 및 단식 순으로 나타났다.

7. 총 응답자의 79%(n=212)가 건강기능식품을 식품이라 바로 인지하고 있었다.

8. 건강기능식품에 대해 건강기능식품 구매자는 7점척도 중 관심도 4.71 ± 1.556 , 신뢰도 4.54 ± 1.350 를 보였고, 신뢰하지 않은 이유에 대해 과장된 광고로 인한 불신, 효과 없음, 효능에 대한 정보부족 과 안전성에 대한 불신 및 부작용 우려 순으로 나타났다.

9. 전체 응답자 중 67%(n=141)는 건강기능식품 구매 경험이 있었으며, 응답자 67%를 대상으로 구매의 목적은 피로회복이 가장 높았으며 영양보충, 체중조절, 질병 예방 및 치료, 체력증진, 미용·노화 방지 순이었다.

10. 전체 응답자 61%(n=130)는 인터넷 홈페이지 및 기타 여러 사이트를 통해 건강기능식품에 대한 정보 검색 경험이 있었고, 응답자의 약 47%(n=99)만이 기능성 표시를 확인하는 것으로 나타났다. 정보 습득처는 인터넷, 주변사람 및 판매원, TV 및 라디오, 병원·약국 및 전문 판매장, 신문·잡지·서적, 건강기능식품 광고 전단지 및 팜플렛, 제품의 포장지 순이었다.

11. 응답자의 67%(n=141)는 체중조절 건강기능식품을 알고 있고, 체중조절 건강기능식품 구매에 대해 긍정적 생각을 갖는 응답자는 41%(n=86)였다. 체중조절 건강기능식품의 구입 장소로 병원 35%, 약국 25%, 건강식품판매점 18% 순으로 나타났다.

12. 건강기능식품 구매시 가장 고려할 점은 응답자의 78%가 식품의 안전성이었고, 구매시 가장 먼저 확인해야 할 사항은 효능 43%, 주성분 38%, 주의사항 15% 순이었다.

13. 건강기능식품 섭취자들은 효과성에 대해 7점척도 중 3.49로 높지 않게 나타났으나, 체중조절 건강기능식품 섭취경험이 있거나 섭취 계획이 있는 사람은 4.34의 높은 기대치를 보이고 있다.

14. 체중조절 건강기능식품의 효과에 대한 신뢰도 향상을 위해 어떤 노력이 필요한가에 대한 방안으로 전문가의 정확한 정보제공 38%, 제품의 품질 향상 28%, 바르고 정확한 영양표시 23%로 조사됐다.

15. 전체 응답자의 80%가 구매비용에 대해 10만원 이하를 선호했고, 주변 과체중, 비만인 사람에게 체중조절 건강기능식품의 섭취를 권하겠냐는 의견에 응답자의 40%는 신뢰도·안전성이 확인되기 전까지 권하지 않겠다고 답해, 소비자에게 신뢰도 및 안전성에 대한 믿음을 주는 것이 가장 중요하겠다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제안을 하고자 한다.

체중조절 건강기능식품을 선호하는 소비자들은 기능성의 효과에 대한 신뢰와 기대치가 높기 때문에, 자신에게 적절한 체중조절 방법과 건강기능식품을 선택하기 위한 올바른 정보 등이 필요하다. 소비자들은 자신에 맞는 올바른 방법을 택하여 계획성 있는 체중조절을 해야 하며, 특히 약물과 수술법에 의존하는 체중조절 방법은 몸에 큰 부작용을 줄 수 있으므로 전문가의 상담이 이루어져야 한다. 기능성 식품을 연구하고 제조하는 관련회사는 체중조절 건강기능식품의 신뢰도 향상을 위해 전문가들의 정확한 제품정보 및 영양표시 등의 정보를 제공하고, 제품 품질향상에 노력해야 한다. 정부는 소비자들에게 제조회사에 대한 철저한 관리 시스템을 도입하여 신뢰도를 높여야 하며, 소비자들에게 건강기능식품에 대한 올바른 교육을 위해서는 TV·라디오 등의 대중매체를 통한 전문가들의 정확한 정보 전달과, 자주 이용하는 보건소 및 관공서를 통해 건강기능식품 팸플렛 및 책자를 비치·배포하고, 공공장소의 게시판 등을 활용하여 소비자들이 항상 정보를 쉽게 접할 수 있도록 하는 정부차원의 노력이 요구된다.

본 연구는 건강기능식품과, 체중조절 건강기능식품에 대한 소비자들의 섭취 실태 및 인식을 알아봄으로써 소비자들의 올바른 선택을 위해 건강기능식품의 나아갈 방안을 제시하고자 하였으나, 설문에 따른 유의적 통계가 많지 않아 밀도 있는 연구가 이루어지지 않았고, 건강기능식품 이용 소비자층에 따른 요구가 다양함에도 불구하고 이 연구에서는 이것을 반영하지 못하였다. 더욱 심층 있는 연구를 위해서는 여러 소비자 층으로 나누어 소비자들이 원하는 세분화되고 정확한 후속 연구가 이루어져, 소비자층에 맞는 판매전략 수립 및 올바른 정보제공이 이루어져야 할 것이다. 아울러 소비자들이 현명하게 건강기능식품을 선택할 수 있도록 사회 다방면으로 다양한 교육의 기회가 주어져야 될 것이다.

참고문헌

1. 고종호·김종국·김희섭·남상해·박영현·박현정·송은·송재철 공저
건강 기능성 식품학 보문각 2009.
2. 광재욱 건강기능식품강의 도서출판 신일상사 2005.
3. 김미경·전향숙·원혜숙·강병철·제정환·한재갑·홍성화·복혜숙·김우선·
피재호·박헌용·김현정 건강기능식품 (주)교문사 2008.
4. 김은주·이영미·이정희·최나홍 비만관리학 도서출판 구민사 2012.
5. 건강보험공단 2012년 건강검진통계연보 2012.
6. 기능식품신문·THnB Hidex The 1st Edition 2005.
7. 대한비만학회 비만치료지침 2012.
8. 문주석 건강기능식품산업 동향 및 발전전략 건강기능식품산업 시장동향
한국보건산업진흥원 2005.
9. 식품저널 편집부 2013 식품유통연감 (주)식품저널 2013.
10. 식약청과 함께하는 건강기능식품 안전 정보지1, 2008.

11. 식약청과 함께하는 건강기능식품 안전 정보지2, 2008.
12. 식약청과 함께하는 건강기능식품 안전 정보지3, 2008.
13. 오문헌·김대봉·김재근·손규목 New Trend Health Functional Food
석학당 2010.
14. 이운관 비만과체중관리 대경북스 2013.
15. 윤철경 건강기능식품알고먹자 도서출판 모아북스 2004.
16. 한국건강식품연구원 2012 한국건강식품연감 한국건강식품연구원
2012.
17. 한국약학대학협의회 위생약학분과회 편저 질환별로 본 건강기능식품학
도서출판 신일북스 2005.
18. 허석현·양주홍·하혜진·강은주·장문정 건강기능식품학개론 도서출판 효일
2009.
19. 고현주. 다이어트정보 이용동기 및 정보수용에 관한 연구
한양대학교 2002.
20. 김미자 서울·경기지역에 거주하는 30세 이상 성인의 식생활 태도에
영향을 주는 제 요인 분석 연세대학교 생활환경대학원 2002.

21. 노동욱 Trends and Future of Health Functional Foods in Korea
가야대학교 2008.
22. 배경모 일반식품형태 건강기능식품에 대한 소비자 인식 조사
단국대학교 교육대학원 2010.
23. 설윤희 수도권 거주 30-40대 직장여성의 항비만기능성식품에 대한
소비자인식에 관한 연구 중앙대학교 의약식품대학원 2011.
24. 신주철 비만여성을 대상으로한 기능성 다이어트식품에 체중 감소 효과
호서대학교 대학원 2004.
25. 이화연 가르시니아 캄보지아 껍질추출물 함유 다이어트 식품 이용실태
조사 중앙대학교 의약식품대학원 2006.
26. 이호진·원혜숙·곽진숙·김미경·권오란 체중조절용 조제식품과 다이어트
건강기능식품 섭취자의 체형 및 체중조절 인식에 관한 연구
이화여자대학교 2011.
27. 정수진 부산지역 중년 여성들의 건강기능식품에 대한 인지도 및
섭취실태 동아대학교 대학원 2010.
28. 최문숙 전주지역 성인의 건강기능식품의 인식 및 고시형 건강기능식품
섭취에 관한 연구 전북대학교 교육대학원 2008.

29. 최영진 다이어트소비자의 라이프 스타일에 따른 시장세분화
숙명여자대학교 2004.
30. 황인경 대도시 중년남성의 건강기능성식품에 대한 이용실태 및
건강기능성 식품에 대한 의식조사 연세대학교 생활환경대학원 2007.
31. WHO. Obesity Preventing and the Global Epidemic-Report of a
WHO Consultation On Obesity 1997.
32. WHO, The World Health Report 2002: Reducing Risk,
Promoting Healthy Life 2002.
33. 식약처 www.foodnara.go.kr/hfoodi
34. 통계청 www.kostat.go.kr
35. 대한비만학회 www.kosso.or.kr/general

ABSTRACT

Consumer recognition survey on the functional foods for weight control in adults living in northern Seoul area

Kong, Kyung-Hye
Nutrition Education Major
Graduate School of Education
Sungshin Women's University

Recently, it has been resulting in increasing dissemination of functional foods, an explosion of social interest in promotion of health. And Koreans are paying more attention on weight control functional foods, with the rise in overweight and obesity among them of both sexes and all ages.

Method, having consumer to understand functional foods accurately, will be provided with this research for investigation of awareness and using state on both functional foods and weight control functional foods.

This study was performed through survey, how the weight control functional foods was perceived by 212 responded residences on northern area of Seoul from Nov 2013 to Apr 2014, and analysis, statistics through SPSS software package.

75% respondent(158 respondents out of 212) had experience to lose weight and preferred following order; gym, dietary therapy, a hunger & a fasting. And 47% respondent of diet therapy depended on weight control functional foods. Purposes of consumption for functional foods showed the largest number of patients, followed by fatigue recovery, nutritional supplement, weight control, disease prevention & treatment, improve physical strength, beauty treatment & anti-aging.

41% of overall respondents consider purchasing of weight control functional foods as positive concept and 32% of consumer for functional foods also has experiences on weight control functional foods.

Although respondents who have experience on weight control functional foods gave marks average 3.49 points on effectiveness for the weight control functional foods, 40% of consumer for weight control functional foods and potential taker for weight control functional foods gave marks such a high 4.34 points in average among 7point scale, respectively.

It is important that consumers should select right weight control functional foods with accurate awareness of information on the weight control functional foods by advice from specialist and that supplier should support proper information, exact nutrition facts, and quality control as well.

Also, government should get trust with through audit and provide consumer education with various ways.

[설 문 지]

서울 강북지역 거주 성인을 대상으로 체중조절 건강기능식품에 대한 소비자 인식조사

본 설문은 서울 강북지역 거주 성인을 대상으로 체중조절 건강기능식품에 대한 소비자 인식조사에 관해 연구하고자 작성되었습니다.

작성하신 설문의 내용은 체중조절 건강기능식품에 대한 인식도 조사 연구 이외의 목적으로 일체 사용하지 않겠습니다.

바쁘시더라도 성의 있는 답변 부탁드립니다, 설문에 응해주신 여러분들께 진심으로 감사의 말씀 드립니다.

응답해 주신 설문지는 본 연구가 끝나는 시점으로 전량 폐기 처분 예정으로, 외부로 유출되는 경우가 절대 없음을 말씀 드립니다.

연구자 : 성신여자대학교 교육대학원 영양교육 전공 공경혜
연구자 연락처 : 010-0000-0000/ 0000000@naver.com

피설문인 연락처 : _____

(연락처는 설문 답변 항목 누락 및 추가 질문 발생시 필요하므로 요청 드립니다.)

[일반 사항]

1. 귀하의 나이는 어떻게 되십니까?

- ① 만20세 이하 ② 만30세 이하 ③ 만40세 이하
④ 만50세 이하 ⑤ 만60세 이하 ⑥ 만61세 이상

2. 귀하의 성별은?

- ① 남성 ② 여성

3. 귀하의 가구 월 소득은? (함께 살고 있는 가족 모두의 월 평균 총수입)

- ① 월 100만원 미만
② 월 100~300만원 미만
③ 월 300~500만원 미만
④ 월 500~700만원 미만
⑤ 월 700~900만원 미만
⑥ 월 900만원 이상

4. 귀하의 최종 학력은?

- ① 중학교 졸업 이하
② 고등학교 졸업
③ 전문대학교 재학 및 졸업
④ 대학교 재학 및 졸업
⑤ 대학원 석사 재학 및 졸업
⑥ 대학원 박사 재학 및 졸업

5. 귀하는 직업은 무엇입니까?

- ① 무직 및 단기간 아르바이트
- ② 자영업
- ③ 영업 및 판매직
- ④ 사무직
- ⑤ 기술직 및 전문직
- ⑥ 학생
- ⑦ 기타 (의견 _____)

[신체 상태 및 의견]

6. 본인의 키와, 이상적으로 생각하는 본인의 키는 ?

- ① 본인의 키 () cm
- ② 본인이 이상적으로 생각하는 키 () cm

7. 본인의 체중과, 이상적으로 생각하는 본인의 체중은 ?

- ① 본인의 체중 () kg
- ② 본인이 이상적으로 생각하는 체중 () kg

8. 본인의 키를 고려한 체중에 대한 나의 생각은?

- ① 저체중이다 ② 정상이다 ③ 과체중이다 ④ 비만이다

8-1. 위 8번 문항에 ①② 번으로 답하신 분만 체크해 주세요.

현재 내 체중에 대해

- ① 그대로 유지하고 싶다
- ② 체중을 조금 줄이고 싶다
- ③ 체중을 조금 늘리고 싶다

12. 현재 자신이 원하는 체중에 도달하지 못했다면 그 이유는 무엇이라 생각하십니까? (중복선택가능)

- ① 시간 배려 (바쁘거나 기타 업무적 특성으로 인해)
- ② 의지, 끈기 부족으로 인해
- ③ 체중관리에 드는 비용문제로 인해
- ④ 편리함을 추구하는 생활습관으로 인해
- ⑤ 여러 이유로 인한 신체적 부작용 때문에
- ⑥ 성공 가능성이 희박하므로 시도하지 않음
- ⑦ 기타 (의견_____)

13. 체중감량의 효과를 본적이 있다면 가장 큰 요인이라 생각하는 것은?

- ① 절식 및 단식
- ② 다이어트(식이요법)
- ③ 체형관리(뷰티샵, 병원 등)
- ④ 운동
- ⑤ 약물 요법
- ⑥ 수술 요법
- ⑦ 기타 (의견_____)

14. 앞으로 체중감량을 위해 시도해 보고 싶은 방법은?

- ① 절식 및 단식
- ② 다이어트(식이요법)
- ③ 체형관리(뷰티샵, 병원 등)
- ④ 운동
- ⑤ 약물 요법
- ⑥ 수술 요법
- ⑦ 기타 (의견_____)

[건강기능식품에 대한 인식]

‘건강기능식품’은 질병의 직접적인 치료나 예방을 하는 것이 아니라 인체의 정상적인 기능을 유지하거나 생리기능 활성화를 통하여 건강을 유지하고 개선하는 식품을 말합니다.

15. 귀하는 ‘건강기능식품’이 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 식품 ② 의약품 ③ 잘 모르겠다

16. 귀하는 평소 ‘건강기능식품’에 대해 관심이 있습니까?

(‘전혀 관심 없다’는 1점, ‘매우 관심 있다’는 7점으로 그 사이에 응답해 주시기 바랍니다.)

전혀 관심 없다-----보통-----매우 관심 있다						
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

17. 귀하는 평소 ‘건강기능식품’에 대해 얼마나 신뢰 하십니까?

(‘전혀 신뢰하지 않는다’는 1점,
‘매우 신뢰 한다’는 7점으로 그 사이에 응답해 주시기 바랍니다.)

전혀 신뢰하지 않는다-----보통-----매우 신뢰 한다						
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

17-1. 위 17번 문항에서 ①②③번에 체크하신분만 답변 바랍니다.

‘건강기능식품’에 대해 신뢰하지 않는 이유는 무엇입니까?

- ① 효과가 별로 없어서
 ② 너무 비싼 가격 때문에
 ③ 과장된 광고로 인한 불신으로
 ④ 구매 방법에 대한 시장정보의 부족으로
 ⑤ 건강기능식품의 효능에 대한 정보 부족으로
 ⑥ 안전성에 대한 불신으로 부작용이 우려되기 때문에

18. 귀하는 인터넷 홈페이지 및 기타 여러 사이트를 통해 ‘건강기능식품’에 대한 정보를 검색해 본 적이 있습니까?

- ① 검색해 본 적이 있다
- ② 검색해 본 적이 없다

19. 귀하는 ‘건강기능식품’을 구매해 본 경험이 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다

19-1 위 19번 문항에서 ①번에 체크하신분만 답변 바랍니다.

귀하가 ‘건강기능식품’을 구매한 이유는 무엇입니까? (중복선택가능)

- ① 체력증진을 위해
- ② 피로회복을 위해
- ③ 영양보충을 위해
- ④ 체중조절을 위해
- ⑤ 미용 및 노화방지를 위해
- ⑥ 질병의 예방 및 치료를 위해
- ⑦ 기타 (의견 _____)

20. 귀하는 ‘건강기능식품’을 구매시 건강기능식품의 기능성표시를 확인하십니까?

- ① 항상 확인 한다
- ② 가끔 확인 한다
- ③ 확인하지 않는다



21. ‘건강기능식품’에 대한 정보를 어디에서 얻으십니까? (중복선택가능)

- ① 인터넷
- ② TV, 라디오
- ③ 신문, 잡지, 서적
- ④ 주변 사람 및 판매원
- ⑤ 병원, 약국 및 전문 판매장
- ⑥ 건강기능식품 광고 전단지 및 팜플렛, 제품의 포장지
- ⑦ 기타 (의견_____)

[체중조절 건강기능식품에 대한 인식]

‘체중조절 건강기능식품’은 비만의 예방 및 치료를 목적으로 당질과 지방의 소화·흡수를 어렵게 하고, 지방의 합성을 방해하며, 지방의 분해를 촉진하여 체지방 감소에 도움을 주는 식품을 말합니다. 인터넷이나 홈쇼핑 등에서 체지방 감소 기능식품으로 많이 판매되고 있습니다. 기능성 원료로 가르시니아캄보지아 껍질추출물, 공액리놀렌산, 그린마떼추출물, 녹차 추출물 등이 함유된 식품을 말합니다. (예: CJ팻다운, 스킨이뷰, 미인 가르시니아, 팻슬림 카페, 내몸에 마떼 차, 허벌라이프 플롤레사 듀오 등)

22. 귀하는 시중에 판매되고 있는 ‘체중조절 건강기능식품’에 대해 잘 알고 있습니까?

- ① 잘 알고 있다
- ② 알고는 있지만 자세히는 모른다
- ③ 잘 모른다

23. ‘체중조절 건강기능식품’ 구매에 대해 자신의 생각은?

- ① 긍정적
- ② 부정적

24. ‘체중조절 건강기능식품’을 구입할 경우 구입의 경로로 어디가 옳다고 생각하십니까?

- ① 병원
- ② 약국
- ③ 건강식품 판매점
- ④ 피부, 체형 관리 샵
- ⑤ 대형마트 및 백화점
- ⑥ 홈쇼핑 및 인터넷 쇼핑몰
- ⑦ 기타 (의견_____)

25. ‘체중조절 건강기능식품’을 구매 할 경우 가장 중요하게 고려할 점이 무엇이라 생각하십니까?

- ① 가격
- ② 식품의 안전성
- ③ 섭취의 편리성
- ④ 구매의 편리성
- ⑤ 소비자의 인지도
- ⑥ 브랜드 및 제조사
- ⑦ 기타 (의견_____)

26. ‘체중조절 건강기능식품’을 구매시 가장 먼저 확인해야 할 사항은 무엇이라 생각하십니까?

- ① 식품의 주성분
- ② 식품의 효능성
- ③ 식품의 섭취 방법
- ④ 식품의 섭취시 주의사항
- ⑤ 식품의 제조사 및 보관방법

27. ‘체중조절 건강기능식품’을 섭취한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

27-1. 위 27번에서 “예”라고 표시한 분만 답변 바랍니다.

‘체중조절 건강기능식품’을 섭취하고 효과를 봤다고 생각하십니까?

(‘전혀 효과를 보지 못했다’는 1점,

‘매우 효과를 봤다’는 7점으로 그 사이에 응답해 주시기 바랍니다.)

전혀 효과를 보지 못했다-----보통-----매우 효과를 봤다						
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

28. 이상적인 체중관리를 위해 ‘체중조절 건강기능식품’을 섭취하거나 앞으로 섭취할 생각이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오

29. ‘체중조절 건강기능식품’을 섭취하는 것이 체중 조절에 도움이 될 것이라 생각하십니까?

(‘전혀 도움이 되지 않는다’는 1점,

‘매우 도움이 된다’는 7점으로 그 사이에 응답해 주시기 바랍니다.)

전혀 도움이 되지 않는다-----보통-----매우 도움이 된다						
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

30. ‘체중조절 건강기능식품’의 효과에 대한 신뢰도를 높이기 위해 어떤 노력이 필요하다 생각하십니까?

- ① 제품의 품질 향상 ② 기능성 표시의 강화
 ③ 정부차원의 적극적인 홍보 ④ 전문가들의 정확한 정보 제공
 ⑤ 건강기능식품 회사의 적극적인 제품 홍보
 ⑥ 제품의 효능 및 영양표시를 자세하고 정확하게 표기

31. 만약 ‘체중조절 건강기능식품’을 섭취한다면 1회 섭취량에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 식품이니 과잉섭취해도 상관없다
- ② 제품 설명에 적힌 섭취량을 정확히 지켜야 한다
- ③ 필요에 의해 먹는 식품이니 적게 섭취해도 상관 없다

32. ‘체중조절 건강기능식품’을 섭취할 경우 섭취 기간은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

- ① 1개월 미만 ② 2개월~3개월
- ③ 4개월~5개월 ④ 6개월~1년
- ⑤ 식품이니 평생 섭취해도 상관없다

33. 만약 귀하 주변에 과체중·비만인 사람이 있다면 ‘체중조절 건강기능식품’의 섭취를 권유하겠습니까?

- ① 제품에 대한 신뢰도 및 안전성이 확인되기 전까지는 권하지 않겠다
- ② 다른 방법으로 체중조절을 하도록 유도한다
- ③ 정보는 전달하되, 권하지는 않겠다
- ④ 적극 권하겠다

34. ‘체중조절 건강기능식품’을 구매한다면 1달 평균 비용이 얼마정도가 적당하다고 생각하십니까?

- ① 5만원 미만 ② 5~10만원 미만
- ③ 10~15만원 미만 ④ 15~20만원 미만
- ⑤ 20~25만원 미만 ⑥ 효과만 볼 수 있다면 금액은 중요치 않다

※설문에 응해주셔서 감사합니다.

