

한국성인의 지방섭취 제한행동 변화단계에 나타난 사회 심리적 특성

조미란*, 오세영, 김진옥. 경희대학교 가정대학 식품영양학과, 삼성의료원 건강의학센터

영양교육의 궁극적인 목표는 올바른 식습관을 통해 건강한 삶을 이루는 것이다. 현재 영양교육은 식습관이 좋지 않은 사람들은 식생활과 질병과의 관계를 인지하면 식습관을 변화시킬 것이라는 가정에서 주로 실시되고 있다. 그러나 이러한 영양교육은 그다지 효과적이지 못하는데 이는 대상자의 일부만이 교육 대상이 되는 문제행동을 수행하고 있고 그러한 행동을 수정할 준비가 되어 있기 때문이다. 식습관의 변화는 한순간에 일어나는 것이 아니고 복잡한 과정을 거쳐 일어난다. 따라서 영양교육을 통해 바람직한 식습관을 유도하기 위해서는 식습관 변화에 대한 근본적인 이해가 선행되어야 한다. 또한 식습관 변화는 인구학적, 사회경제적 요인보다는 사회 심리적 요인과 보다 관련이 있다는 최근의 보고들도 효과적인 영양교육을 위해 주지해야 할 필요가 있다. 본 연구에서는 한국인에게 적용될 수 있는 영양교육의 이론적 틀을 제시하고자 지방섭취 행동을 중심으로 식습관 변화의 다양한 단계에 있는 사람들에게서 나타난 사회 심리적 특성과 영양소 섭취량 및 비만도를 비교, 분석하였다. 지방섭취 제한행동 변화단계는 stages of change 모델로 측정하였다. 지방섭취 제한 행동변화 단계에 관련된 사회 심리적 요인은 건강신념모델, 합리적 행동이론, 사회학습이론, 건강에 대한 인식, 건강 통제위 등에 근거하여 개발된 동기부여에 대한 믿음, 사회적 영향, 자아효능감, 건강통제에 대한 신념 등으로 측정하였다. 동기부여에 대한 믿음은 건강에 대한 관심, 행동변화에 대한 계기와 인지된 위험성, 심각성, 이득, 장애 등의 척도로 조사하였고 사회적 영향은 규범적 신념, 순응동기, 사회적 모형화 등의 척도로 조사하였다. 건강통제에 대한 신념은 근대 서구 의학적 건강관, 전통 의학적 건강관, 개인차원의 관리, 타고난 운수소관 등의 척도로 측정하였다. 사회 심리적 요인 문항은 선행 연구와 예비조사를 통해 개발되었고 총 105 문항으로 이루어져 있다. 영양소(열량, 지방)의 섭취량은 반정량적 식품섭취 빈도조사지로 측정하였고 신장과 체중을 측정하여 Body Mass Index(BMI)를 구하였다. 조사대상자는 임의로 선정된 대도시에 거주하는 성인 남녀 634명이며, 1998년 3월 1일부터 5월 30일까지 약 3개월간에 걸쳐 자기기록 방식으로 설문 조사를 실시하였다. 지방섭취 제한행동 변화 단계는 5단계(고려이전, 고려, 준비, 실행, 유지)로 구분되었으며 유지단계(33.6%)가 가장 많았고 실행단계(21.5%), 고려이전단계(12.7%), 고려단계(11.1%), 준비단계(10.9%) 순으로 나타났다. 지방섭취 제한행동 변화단계의 전반부가 후반부에 비해 열량과 지방의 섭취량이 높았고 BMI는 준비 단계가 고려이전, 실행, 유지 단계보다 높았다. 단계의 진행에 따라 사회 심리적 변수에도 차이가 있는 것으로 나타났다. 인지된 위험성, 인지된 심각성, 인지된 이득, 행동에 대한 계기, 규범적 신념 등이 준비 단계에서 가장 중요하게 작용하였다. 고려이전 단계의 사람들이 지방섭취를 제한하는데 물리적, 정신적 장애가 가장 많은 것으로 나타났고 반면에 인지된 이득은 행동변화 단계의 후반부에서 영향력이 큰 것으로 조사되었다. 순응동기는 실행단계에서, 건강에 대한 관심, 사회적 모델링, 자아효능감은 유지 단계에서 영향력

이 큰 것으로 나타났다. 자아효능감은 고려이전 단계에서 가장 낮았고 유지단계로 진행할수록 증가하였다. 건강통제에 대한 신념 영역에서는 유지 단계의 사람들이 스트레스나 식습관이 질병예방에 중요하게 작용한다고 생각하고 있는 것으로 조사되었다. 본 연구의 결과는 영양교육 대상자의 행동은 행동변화의 다양한 단계에 걸쳐 있고 각 단계에서 주요하게 작용하는 사회 심리적 요인과 지방섭취량에는 차이가 있음을 보여준다. 따라서 효과적인 영양교육을 위해서는 교육대상자가 어떤 단계에 속해 있는지 잘 파악하여 대상자에 맞는 교육프로그램을 개발해야 할 것이다.