

P2-27

비만여성을 위한 영양관리 및 다이어트 상담 프로그램 개발

한지영*, 한지숙, 부산대학교 식품영양학과

본 연구는 시간과 장소의 제약을 받지 않고 누구나 쉽게 접근하여 원하는 정보를 얻을 수 있는 인터넷을 기반으로 한 다이어트 상담 프로그램을 개발하였다. 선행연구로서 20세 미혼여성들의 체중분포별 건강상태 및 식행동, 영양섭취상태, 사회·심리적 요인에 관한 사항들을 설문조사 한 후, 이를 바탕으로 인터넷상에서의 다이어트 프로그램을 개발하였다. 개발된 프로그램의 구성은 비만에 대한 이해를 돕는 프로그램, 사용자의 비만에 대한 종합적인 진단 결과를 알 수 있는 자가진단 프로그램, 사용자에게 알맞은 식단을 제시해 주는 나에게 맞는 식단 만들기 프로그램, 저칼로리 식품선택 및 음식 칼로리와 운동과의 관계를 알 수 있는 식품선택 및 음식 칼로리 프로그램, 행동변화단계에 따른 비만교육과 사이버 상담을 통해 직접적으로 영양상담을 할 수 있는 다이어트 상담카페, 그리고 섭취한 음식에 대한 영양소 섭취상태를 분석·평가해주는 식사 섭취진단 프로그램 등으로 구성되었다. 이 프로그램은 사이버상의 흥미로운 영양정보를 통해 식사습관을 개선시키고 행동을 변화시키는데 초점을 두었으며, 각 프로그램의 세부 구성은 다음과 같다. 비만에 대한 전반적인 이해는 비만의 정의, 지방조직의 대사과정, 비만의 종류, 비만의 원인, 비만관련 질환에 대하여 이미지 file과 그림 등을 삽입하여 사용자의 이해와 시각적 효과를 높이고자 하였다. 자가 진단 프로그램에서는 사용자의 건강상 문제, 영양섭취상태, 식사요법에 대한 지식, 활동 및 운동 정도, 사회·심리적 문제에 대한 질문을 통하여 각각의 진단결과를 제시해 주었다. 식품선택 및 음식 칼로리 프로그램은 5가지 기초식품군, 저칼로리 식품, 열량 및 중량별 식품 선택방법, 음식 칼로리와 운동과의 관계에 관한 정보를 제공해 주며, 나에게 맞는 식단 만들기 프로그램에서는 식품구성법 및 식품교환표, 식단작성방법 및 다이어트 뷔페 등으로 올바른 식사 및 영양관리를 할 수 있도록 구성하였다. 다이어트 상담카페 프로그램은 다이어트 식사일지를 기록할 수 있게 하였고, 사용자에게 맞는 행동변화단계에 따른 비만교육을 고려이전단계, 고려단계, 준비단계, 실행단계, 유지단계에 따라 받을 수 있도록 구성하였다. 식사섭취진단 프로그램에서는 사용자가 섭취한 음식 및 섭취량을 입력하고 영양섭취 상태를 클릭하면 열량과 각 영양소에 대한 하루의 섭취량 및 아침, 점심, 저녁 및 간식의 섭취량이 분석되어지며, 이는 사용자의 신장, 체중, 활동정도에 따라 산출된 1일 열량 필요량과 비교 분석되어 열량섭취의 과부족을 평가받을 수 있다. 또한 체중감소를 위한 1일 열량필요량에 대한 정보를 얻을 수도 있다. 이밖에, 사용자는 자신이 섭취한 식사의 식사별, 식품군별 영양소 섭취상태와 동·식물성식품 섭취상태도 평가받을 수 있다.

P2-18

부산지역 노인의 영양불량 위험도 연구

윤혜정*, 한지숙, 황인경¹, 이수일¹, 조병만¹, 강현주², 이경아².

부산대학교 식품영양학과, ¹부산대학교 의과대학 예방의학교실, ²동부산대학 식품영양과

본 연구는 부산지역에 거주하는 노인을 대상으로 영양불량 위험도에 따른 영양 및 건강상태를 알아보기 위해 수행되었다. 설문조사는 65세 이상 노인 452명을 대상으로, 사전에 교육을 받은 면접원들을 통해 2002년 12월에 실시하였으며, 조사대상자의 일반적인 특성과 건강상태, 신체계측과 혈압측정, 일상생활의 수행능력, 도구적 일상생활의 수행능력, 영양불량 위험도 등을 평가하였다. 일상생활활동(K-ADL)과 도구적 일상생활활동(K-IADL)은 각각 7개, 10개 문항으로 이루어져, 일상생활활동이 가능한 경우는 1점을, 도움이 필요한 경우는 2-4점으로 하였다. 영양불량 위험도는 스위스의 Nestle 연구소와 프랑스의 대학연구기관에서 공동으로 제작한 Mini-Nutritional Assessment (MNA)를 한국 실정에 맞게 수정·보완하여 타당도 검사를 마친 후 사용하였으며 총 18개 항목으로 이루어져 있다. 조사 결과 총 대상자 중 남자는 139명(30.75%), 여자는 313명(69.25%)이었으며, 평균 연령은 73.94±5.91세로 70-74세가 33.0%로 가장 많았다. 동거 형태는 부부만이 사는 경우가 32.3%, 교육정도는 무학인 경우가 55.3%, 현 직업을 포함한 일생 동안 가장 오래 종사한 직업은 농·축·수산업이 76.8%, 소득은 20만원 미만이 59.1%로 가장 많은 것으로 나타났다. 전체 조사 대상자의 금연과 금주의 비율이 각각 70.4%, 72.8%로 나타났으나, 남자의 경우 흡연율이 33.8%, 음주율이 56.1%로 남녀간의 유의적 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.001). 본인이 생각하는 건강상태는 조사 대상자의 44.7%가 건강이 나쁘다고 생각한 반면, 35.8%는 건강이 좋다고 대답하였다. 조사 대상자의 평균 신장은 153.38±9.09cm(남자: 162.64±6.64, 여자: 149.27±6.68), 체중은 56.53±10.47kg(남자: 61.69±9.69, 여자: 54.23±9.99), 수축기 및 이완기 혈압은 152.44±21.59mmHg, 84.27±12.12mmHg이었고, K-ADL은 7.17±0.69점(정상:7점), K-IADL은 10.95±2.60점(정상:10점)으로 나타났으며, 영양불량 위험도는 23.80±3.30점으로 나타났다. 영양불량 위험도는 평가 점수(총30점)에 따라 정상군(24.0점 이상), 영양불량 위험군(23.5점 이하)으로 분류하였으며, 조사대상자의 44.7%가 영양불량 위험군으로 판정되었다. 영양불량 위험에 대해 여성 및 담배를 피우는 군, 주관적 건강 인식이 나쁜 경우가 유의적인 차이를 보였고(p<0.05), 일상생활활동 및 도구적 일상생활활동에서 주위의 도움이 필요한 경우는 유의적인 차이가 매우 크게 나타났다(p<0.001). 이상의 결과에서 볼 때 노인들의 건강에 대한 자신감 및 일상생활수행능력이 그들의 영양불량 위험도 평가에 중요한 요소로 작용함을 알 수 있었다.