

## 보건영양사업의 현황과 전망

### II. 시범보건소 영양사업 지역 주민의 보건영양사업에 대한 인식 및 요구조사

박혜련 · 권지영 · 조경자\*  
명지대학교 식품영양학과 · 용인시 보건소\*

The Current Status and Projects of Community Nutrition Services  
II. The Perception and Needs of Community Nutrition Services among the Residents  
of the Pilot Service Areas

Park, Hae Ryun · Kwon, Ji Young · Cho, Kyong Ja\*

*Depart of Food and Nutrition, Myongji University  
Health Center, Yongin city\**

#### ABSTRACT

The purposes of this study were to investigate the perception and needs of community nutrition programs for 379 community residents of 23 health centers where the pilot community nutrition programs are intervening. The awareness rate of the nutrition programs was 54.3% and the reason of the awareness was mainly 'happened to know when visiting health centers'. More than 90% of the respondents responded that public health nutrition services are necessary. But the residents who experienced the nutrition services showed higher needs of the programs(97.3%) and improved the impression about the roles of health centers(93.6%). They also showed a higher rate of balanced dieting, stronger intentions to change their inappropriate eating style and a higher practicing rate. The more they believed in the provided nutrition information, the more they showed concerns about their diet and practicing rate of the advices from nutritionists. These results show the positive and successful impact of the pilot nutrition programs on the community residents. We need strategies for a more active improvement of the programs and to maintain more qualified public health nutritionists to carry out targeted community nutrition programs.

KEY WORDS : nutrition intervention, perceptions and needs of the residents, community nutrition programs

---

본 연구는 '97 보건의료기술 연구개발사업 지원과제 연구비의 일부로 수행된 연구임.

## 서론

최근 경제 수준의 향상과 생활환경의 개선 및 의료 기술의 발달에 힘입어 국민의 평균 수명이 길어지면서 보건복지 영역의 다각적이며 적극적인 활동의 필요성이 강조되고 있다<sup>1)</sup>. 특히 여러 역학조사에서 주요한 사망 원인의 대부분이 식생활과 관련이 있는 것으로 나타나면서 전 세계적으로 식생활 개선에 의한 질병 예방사업에 대한 관심이 고조되고 있다<sup>2)</sup>. 세계보건기구의 정의에 의하면 건강은 질병이 없는 상태 뿐만이 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태를 말한다고 하였고 정부는 자국 국민의 건강에 책임이 있으며 이는 적절한 보건정책과 사회적 대안에 의하여 달성될 수 있다고 강조하였다. 또한 그 세부적인 목표로서 건강이 취약한 그룹의 영양상태 증진을 위하여 균형있는 음식 섭취, 안전하게 조리된 음식의 공급, 건강유지에 필요한 인적, 물적 자원의 용이한 이용 등을 강조하였다<sup>3)</sup>.

따라서 오늘날 건강증진의 의미는 질병의 예방이란 의미와 중복되어 사용되고 있으며 질병의 예방은 개인과 지역사회의 적극적인 노력에 의하여 영양상태 개선, 정서적 안녕, 예방접종, 환경문제 해결 등에 의하여 질병의 발생과 건강을 해치는 원인을 차단하는 1차 예방, 질병의 조기발견을 위한 처치 및 향상과 좋은 건강을 유지하기 위한 신속하고 효과적인 관리를 포함하는 2차 예방, 일단 질병에 걸린 사람을 치료하고 재발을 도와서 건강의 손상을 최소화하는 3차 예방으로 분류되며 이 때 지역사회 영양서비스는 1차, 2차, 3차 예방에 걸쳐 중요한 역할을 담당하게 된다.

특히 질병에 걸린 환자보다는 건강한 주민들의 질병 예방과 건강증진을 위하여 1차 및 2차 예방 차원에서 많은 일을 하게 된다고 할 수 있다<sup>4)</sup>. 한편 Obert는 영양 서비스 제공자의 역할을 계획/평가, 통합, 교육, 자문, 표준 설정, 관리, 재무관리, 상담, 옹호, 감독, 인사관리, 연구, 교사, 지역사회요원 등의 다양함으로 정의하여 지역사회 현장에서 일하는 보건영양사업의 다양성과 그에 따른 어려움을 시사한 바 있다<sup>5)</sup>.

우리 나라에서도 국민의 생활수준 향상으로 식생활

및 생활양식과 밀접한 관련이 있는 만성퇴행성 질환이 증가되고 있고 순환기계 질환, 악성 신생물 등 식생활과 관련있는 질병이 사망원인의 수위를 차지하고 있어<sup>6)</sup> 일반인을 위한 식생활지도를 통한 국민영양정책의 중요성이 부각되고 있다. 따라서 보건복지부에서는 만성퇴행성 질환 예방 및 국민 의료비의 감소를 목적으로 1994년 7월부터 전국 30개 보건소에서 50여명의 자원봉사 영양사를 주축으로 지역사회 영양사업을 시작하였고<sup>7)</sup>, 1997년 2월 14일 지역보건법 시행규칙이 공포되면서 전국적으로 보건소에 영양사가 배치될 수 있는 법적 근거가 마련되었다<sup>8)</sup>.

그러나 전국 269개 보건소 중에서 보건 영양사가 배치되어 있는 곳은 30여곳에 불과하고 이들의 지위 역시 일용직 또는 상용직에 머무르고 있어 국가차원의 효율적인 영양서비스의 제공은 어려운 실정이다. 그럼에도 불구하고 4년여 동안 실시된 시범지역에서의 영양서비스는 보건정책 담당자들과 주민들의 긍정적인 호응을 얻고 있어 보건영양사업이 지역주민의 건강관리를 위하여 필수적인 사업으로 인식되어가고 있다<sup>9)</sup>. 또한 보건영양사가 배치되어 있지 않은 지역의 보건소장들도 보건영양사업이 영양사에 의하여 이루어져야 하고 꼭 필요한 사업이라고 인식하고 있다는 조사 결과도 발표되었다<sup>10)</sup>.

지역사회 영양서비스를 위한 기본 철학은 전통적인 계량적, 공급위주, 하향식, 전문관료 중심, 일방통행적, 처방위주, 비논리적, 서면보고 중심, 정보의 생산, 조직적, 훈련과 기술이 요구되는 접근 방식에서 질적, 사용자 중심, 참여 강조, 인간 중심, 대화 중심, 상호작용 중심, 토의식, 이론에 기초한 접근, 의사결정 중심, 비조직적으로 보이지만 조직적, 훈련과 기술이 필요시되는 접근 방식으로 바뀌어가고 있다. 또한 성공적인 영양서비스의 수행에 필요한 여건으로 권한의 분산과 이양, 자발적인 참여, 여러 학문분야와 관련 기관의 협조를 중시한 접근, 문제 해결력 부여와 동기유발, 문화적으로 적합한 접근, 주민의 참여와 요구에 충실한 접근을 들고 있다<sup>11)</sup>. Sanders 역시 영양프로그램의 지속성을 위한 요소로서 지역사회 참여와 그를 통한 피드백을 강조하였다<sup>12)</sup>.

따라서 시범보건소를 중심으로 지역사회 영양서비스가 시도되고 있는 우리 나라에서 지역주민의 영양서비스 이용 실태를 파악하고 그에 대한 인식을 조사하는 일은 매우 시급하고 중요한 일로 사료되며 이를 기초로 하여 지속적인 영양서비스 모델을 개발하고 사업의 피드백을 받아보는 일이 필요한 것으로 판단된다.

본 연구는 건강증진법의 제정에 따른 건강증진 기금을 이용한 보건소 영양서비스의 전국적인 확대에 대비하여 영양서비스가 제공되고 있는 시범 보건소를 이용하는 주민을 대상으로 지역사회 영양서비스에 대한 인지도와 요구도를 조사하여 보고 1994년부터 제공되고 있는 영양서비스에 대하여 주민들이 어떻게 평가하고 있으며 제공된 영양서비스의 효과가 있는지를 알아보고자 하는 목적으로 수행되었다.

### 조사 방법 및 내용

1998년 3월 23일에서 25일까지 3일간 보건복지부 주관으로 실시된 보건소 근무 영양사 재교육 참가자들에게 설문지 20부씩을 반송용 봉투와 함께 배부하여 우편을 통하여 회수하였으며 23개 보건소에서 회수된 설문 총 395부를 통계처리에 이용하였다. 지역주민 중 보건소에서 영양서비스를 경험한 사람이 최대 50%를 초과하지 못한다고 추정되었으나 표본수를 최대화하기 위하여  $p=1-q=0.5$ 를 적용하였다.

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

이 때  $d=0.05$ 인 95% 신뢰구간을 구하고자 하여

$$\frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

으로 대략 400명 정도의 표본이 필요하므로 전국의 23개 시범 영양사에게 20부씩을 배부하여 회수된 395부를 최종분석에 이용하였다.

조사 내용은 일반 사항으로 성별, 나이, 수입정도, 보건소 이용 횟수 등을 조사하였고, 식생활에 대한 관심정도, 식습관, 보건영양사업에 대한 인지도, 영양사업에 참여한 후의 태도 변화 여부, 영양사업에 대한 요구도

및 요구 내용 등을 조사하였다.

통계처리는 SPSS program을 이용하였으며 각 항목 별로 빈도와 백분율을 구하였고 보건영양사업에 대한 인지도, 영양사업 경험 후의 태도, 영양사업에 대한 요구도 등과 영양교육 경험여부 및 영양사에 대한 신뢰도 등의 변수 사이의 연관성은  $\chi^2$ -test를 실시하여  $\alpha=0.05$  수준에서 유의성을 검증하였다.

### 연구 결과 및 고찰

#### 1. 일반적인 사항

조사 응답자의 일반적인 사항에서 성별은 남자 23.4%, 여자 76.6%로 여자의 비율이 높았고, 연령대는 30대(37.4%), 20대(30.8%), 40대(15.8%), 50대(7.9%), 60대(6.6%), 70대(1.3%), 80대(0.3%)의 순서로 많아 20~30대 이용자의 비율(68.2%)이 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 조사가 예방접종실의 내소자를 대상으로 실시된 경우가 많아 20~30대 여성의 비율이 높은 것으로 보인다(표 1).

조사자의 거주지역은 대도시(서울 강북구, 성북구, 강

표 1. 조사 대상자들의 일반적인 사항 명(%)

연 령	성 별		계
	남	여	
20대	22(23.9)	99(32.9)	121(30.8)
30대	30(32.6)	117(38.9)	147(37.4)
40대	17(18.5)	45(15.0)	62(15.8)
50대	8(8.7)	23(7.6)	31(7.9)
60대	10(10.9)	16(5.3)	26(6.6)
70대	4(4.3)	1(0.3)	5(1.3)
80대	1(1.1)	0(0.0)	1(0.3)
계	92(100.0)	301(100.0)	393(100.0)
월 수 입			명(%)
50만원 미만			58(15.8)
50~100만원 미만			106(29.0)
100~200만원 미만			170(46.4)
200~300만원 미만			26(7.1)
300~400만원 미만			6(1.6)
계			366(100.0)

남구, 부산 사하구, 북구, 대구 동구, 서구, 수성구, 전주시 완산구 : 9지역), 중소도시(경기 부천시, 구리시, 용인시, 수원시 권선구, 장안구, 경남 창원시, 경주시, 경북 문경시, 강원 강릉시, 충남 아산시 : 10지역), 농촌(당진군, 연기군, 고성군, 태안군 : 4지역) 등 시범영양사업 지역을 주축으로 하는 23개 지역이었다.

### 2. 지역주민의 자기 식생활 평가

본인이 바른 식생활을 실천하고 있는냐는 질문에 대해 응답자의 39.7%만이 그렇다고 대답하였으며 나머지 60.3%는 그렇지 않다고 대답하였다. 이를 나이별로 분석해 보면 20대에서는 72.5%, 30대에서는 61.0%가 자신의 식습관이 나쁘다고 평가하였고, 40대와 50대에는 '나쁘다'가 46.7%, 43.3%, '좋다'가 53.4%, 56.5%, 60대에는 또 반대로 나쁘다는 응답이 56.5%로 더 많았으며, 70~80대에는 다시 '좋다'의 의견이 많아 젊은 사람들이 특히 더 자신의 식습관을 나쁘게 평가하는 것으로 나타났다. 자신의 올바르게 못한 식습관의 내용과 그 이유에 관하여 Open-ended question으로 질문한 결과 자신의 올바르게 못한 식습관의 내용으로는 불규칙한 식생활(43.1%)이라는 응답이 가장 많았으며 그 다음으로는 영양적으로 불균형(30.6%)된 식생활을 한다는 응답이 많았다. 그 이유로는 매우 다양한 응답이 있었는데 시간 부족(18.5%), 습관이나 게으름(18.1%), 기호(17.7%) 등이 가장 많았고 지식 부족 때문이라는 대답은 2.2%에 불과했다.

음식이 건강에 얼마나 많은 영향을 미친다고 생각하느냐는 질문에는 많은 영향을 미침(74.8%), 다소 영향을 미침(21.6%), 거의 영향 없음(0.8%), 전혀 영향 없음(0.8%), 잘 모름(2.0%) 등으로 대답하여 대부분(96.4%)이 건강에 있어서 영양이 중요한 비중을 차지하는 것으로 인식하고 있었다(표 2). 그럼에도 불구하고 60.3%가 자신이 올바른 식생활을 하지 못한다고 대답하였으며 그 이유에서 보는 바와 같이 바쁘거나 직업 등의 환경 때문인 것으로 응답되었다. 따라서 앞으로 영양교육 등의 서비스 방향은 단순한 영양지식의 전달이 아닌 올바

른 식생활의 실천을 위한 의지를 심어주고 환경을 조성해 줄 수 사회적 후원(Social Support)을 강화하는 방안<sup>14)</sup>도 고려하여 전개함이 마땅할 것이다.

표 2 지역주민의 자기 식생활 평가

항 목		명(%)	
식생활의 적정성 여부	예	153(39.7)	
	아니오	232(60.3)	
	계	385(100.0)	
부적절한 식습관의 내용 (중복응답)	과식·폭식	30(12.9)	
	불규칙한 식사	100(43.1)	
	영양적 불균형	71(30.6)	
	간식 많이 함	4(1.7)	
	급히 먹는다	4(1.7)	
	자극적 음식 선호함	28(12.1)	
	음 주	10(4.3)	
	기 타	11(4.7)	
	부적절한 식습관의 이유 (중복응답)	바빠서	43(18.5)
		직업·환경 때문	22(9.5)
습관, 노력 부족, 게으름		42(18.1)	
불규칙한 생활습관		18(7.8)	
그냥 좋거나 싫어서		41(17.7)	
관심 없음		7(3.0)	
스트레스 해소		2(0.9)	
다이어트		4(1.7)	
지식 부족		5(2.2)	
기타		16(6.9)	
음식이 건강에 미치는 영향	많은 영향을 미침	294(74.8)	
	다소 영향을 미침	85(21.6)	
	거의 영향 없음	3(0.8)	
	전혀 영향 없음	3(0.8)	
	잘 모름	8(2.0)	
	계	393(100.0)	

### 3. 지역주민이 이용하는 영양정보 급원 및 보건소 영양 사업 인지도

평소에 영양에 관한 정보를 제공받을 수 있는 곳을 어느냐는 질문에 28.8%만이 안다고 대답하였고 그 중 70.1%가 그 곳을 보건소라고 대답하였다. 나머지는 TV, 신문, 잡지, 라디오 등을 영양정보 제공처로 들었다. 이

영양정보 제공처에서 제공하는 영양정보에 만족하는지에 대해서는 85.3%가 만족하는 것으로 나타났는데 대부분이 영양정보 제공처로 보건소를 들고 있어서 보건소 영양사업의 만족도를 함께 짐작할 수 있다(표 3).

표 3. 지역주민이 이용하는 영양정보 급원 및 보건소영양사업 인지도

항 목	명(%)	
보건소의 영양정보 역할에 대한 인지도	그렇다	109(28.8)
	모른다	270(71.3)
	계	379(100.0)
알고 있는 영양정보 제공처	보건소	73(70.1)
	기 타	31(29.9)
	계	104(100.0)
영양정보 내용에 대한 만족 여부	만족한다	87(85.3)
	아니다	15(14.7)
	계	102(100.0)
보건소에서 받은 영양서비스의 종류	성인병	33(29.2)
	이유식	26(23.0)
	임산부	8(7.1)
	질환별	18(15.9)
	일반인의 식사	18(15.9)
	기타	9(8.0)
보건소에서 영양서비스를 받은 후 보건소의 이미지 개선 정도	매우 그렇다	40(33.6)
	그렇다	71(60.0)
	보통이다	7(5.9)
	그렇지 않다	1(0.8)
	계	119(100.0)
보건소에서 실시하기 바라는 영양사업의 종류 (중복응답)	질환별 영양관리	104(26.3)
	올바른 식생활 관리	72(18.3)
	식단 제공 및 관리	40(11.1)
	비만 관리	42(11.2)
	식품, 영양, 열량정보	60(19.0)
	조리 교실	27(7.6)
	영·유아식	31(7.8)
	자녀영양 관리	28(7.1)
	임신 수유	8(2.1)
	노인 영양	11(2.8)
기타	20(4.8)	

보건소에서 영양사업을 하고 있다는 것을 아느냐는 질문에 대해서는 전체 응답자의 54.3%가 안다고 대답하여서 영양정보 제공처를 안다는 사람이 28.8%인 것과 모순되는 결과를 보여주는데 이는 보건소 영양사업

의 내용에 대하여 자세히 알지 못하고 있는 때문일 것으로 짐작된다. 조사가 보건소 내소자를 대상으로 이루어졌음에도 불구하고 영양사업에 대하여 알고 있는 사람이 50%를 겨우 상회하는 것을 보면 보건영양사업이 실시된다는 사실 자체도 홍보가 부족함을 알 수 있고 사업의 내용도 적절히 홍보되고 있지 못함을 알 수 있다. 지역주민의 영양서비스에 대한 요구도가 높아질수록 사업이 활성화되고 정착될 수 있을 것이므로 사업의 내용 강화 못지않게 대민 홍보에도 주력해야 할 것이다. Solomon 등도 사회마케팅 이론에서 마케팅을 이용하여 상품을 파는 것처럼 영양의 이점을 적극적으로 마케팅하여야 하며 그 필요한 요소로서 product, price, place and promotion의 4 P's를 제안하여 영양교육에서 홍보의 중요성을 주장한 바 있다<sup>6)</sup> (표 3).

보건소에서 실시되기를 바라는 영양사업의 종류로는 질환별 영양관리(26.3%), 식품 및 영양정보(19.0%), 올바른 식생활 관리(18.3%), 비만관리(11.2%) 등의 순서를 보였으며 비교적 다양한 정보를 요구하는 것으로 나타났다(표 3).

영양서비스를 받은 후에 보건소 이미지가 개선되었는가는 질문에 33.6%가 매우 그렇다, 60.0%가 그렇다라고 대답하여 93.6%의 대상자가 영양서비스를 받은 후 보건소 이미지가 개선된 것으로 응답하여 영양사업이 보건소의 이미지 개선에도 큰 역할을 하는 것으로 나타났다(표 3).

#### 4. 연령별, 성별 보건소 영양서비스 이용정도

조사 대상자의 연간 보건소 이용 횟수는 0~3회가 47.3%로 가장 많았고, 4~7회는 23.2%, 8~12회는 11.6%였으며 12회 이상 이용한다고 대답한 사람도 17.9%나 되었다. 이 보건소 이용 횟수를 연령과 비교하여 본 결과 연령이 높을수록 이용 횟수가 많은 경향을 보였다(표 4).

연령별 보건소 이용 횟수를 보면 20~30대는 연간 4회 미만의 비율이 각각 61.8%, 42.3%로 높은 반면 시간적인 여유가 있고 각종 질환의 위협을 상대적으로 많이 느끼는 60~70대 대상자의 경우는 4회 미만 이용률이

20.8%, 0%로 낮고 12회 이상 이용하는 비율은 60대가 70.8%, 70대가 60.0%로 상대적으로 높아 전반적으로 연령이 높을수록 보건소 이용 횟수는 많은 것으로 나타났다(P<0.001). 따라서 계속적인 추구관리를 필요로 하는 영양서비스는 노인 대상의 서비스로 개발하면 참여도가 높고 그에 따른 효과도 좋을 것으로 보인다(표 4).

또한 남자(43.0%)보다는 여자(57.9%)가 보건영양사업 실시에 대하여 더 많이 알고 있는 경향을 보였다( $\chi^2=6.304$  P=0.012). 보건영양사업에 대하여 알게 된 계기를 보면 남자의 경우 우연히 보건소에 갔다가 알게 된 경우가 68.4%로 압도적으로 많은 반면 여자의 경우는 친지나 주위 사람들로부터 22.4%, 지역신문이나 반상회보 17.6%, 기타 17.6% 등 다른 경우들도 큰 비중을 차지했다( $\chi^2=15.123$  P=0.004). 지역신문이나 반상회보 등의 매체를 통한 영양서비스 홍보도 좀더 적극적으로 실시하여야 하겠고 지역주민 개인의 여건에 따라 주요 관심사나 주변의 교우관계, 자주 접하는 매체 등이 다르므로 성별, 연령별 대상자의 특성에 맞는 홍보방법의 개발도 필요할 것이다(표 5).

5. 영양서비스 경험 유무와 각종 변수의 연관성

보건소에서 영양서비스를 받은 경험이 있는 대상자와 경험이 없는 대상으로 분류하여 관련 변수와의 연관성을 검증하여 보았다(표 6).

성별, 연령, 월 수입과 보건소 영양서비스를 받은 경험과는 관련성이 없었다. 영양교육 경험여부와 연평균 보건소 이용 횟수와의 관련성은 통계적인 유의성은 없었으나 서비스를 받은 경험이 있는 대상자가 더 빈번히 이용하는 쪽에 상대적으로 더 높은 분포를 보이는 경향을 보였다. 음식이 건강에 얼마나 영향을 미치는가라는 질문에는 경험이 있는 대상자나 없는 대상자나 영향을 미친다고 대답하여 영양서비스 경험과 무관함을 보여 건강유지에 있어서 식생활의 중요성에 관한 인식이 널리 퍼져있음을 나타내었다. 또한 본인이 올바른 식생활을 실천하고 있는가라는 질문에는 영양서비스 경험과 관계없이 아니더라는 응답이 많아 보건소 이용 주민들이 자신의 식생활에 문제의식을 가지고 있음을 보여주었다.

보건영양사업의 수행이 필요하냐는 질문에는 90.5%

표 4. 연령별 연간 보건소 이용 횟수

나 이 횟 수	보건소 이용 횟수/년				계	$\chi^2$ 값 (P값)
	4회 미만	8회 미만	12회 미만	12회 이상		
20대	63(61.8)	25(24.5)	10(9.8)	4(3.9)	102(100.0)	$\chi^2 = 79.244$ (P=0.000)
30대	55(42.3)	37(28.5)	19(14.6)	19(14.6)	130(100.0)	
40대	23(46.0)	12(24.0)	5(10.0)	10(20.0)	50(100.0)	
50대	12(50.0)	2(8.3)	3(12.5)	7(29.2)	24(100.0)	
60대	5(20.8)	1(4.2)	1(4.2)	17(70.8)	24(100.0)	
70대	0	1(20.0)	1(20.0)	3(60.0)	5(100.0)	
80대	1(100.0)	0	0	0	1(100.0)	

표 5. 성별 보건소 영양사업 인지도와 계기

보건소 영양사업 인지도	안다				계	$\chi^2$ 값 (P값)
	남	모른다	여	계		
보건소 영양사업 인지 계기	우연히 보건소에 갔다가	친지나 주위 사람들로부터	지역신문 반상회보	기타	계	$\chi^2 = 15.123$ (P=0.004)
	남	26(68.4)	3(7.9)	5(13.2)	4(10.5)	
여	72(42.4)	38(22.4)	30(17.6)	30(17.6)	170(100.0)	

표 6. 영양서비스 경험 여부와 각종 변수의 연관성

항 목	경험 있음	경험 없음	$\chi^2$ 값 (P값)
성 별	남	24(21.2)	$\chi^2 = 0.587$ (P = 0.444)
	여	89(78.8)	
	계	113(100.0)	
나 이	20대	27(24.1)	$\chi^2 = 4.539$ (P = 0.604)
	30대	45(40.2)	
	40대	20(17.9)	
	50대	12(10.7)	
	60대	7(6.3)	
	70대	1(0.9)	
	80대	0	
계	112(100.0)	264(100.0)	
월 수입	50만원 미만	14(12.7)	$\chi^2 = 4.907$ (P = 0.297)
	50~100만원 미만	34(30.9)	
	100~200만원 미만	48(43.6)	
	200~300만원 미만	12(10.9)	
	300~400만원 미만	2(1.8)	
계	110(100.0)	242(100.0)	
연평균 보건소 이용 횟수	4회 미만	41(40.2)	$\chi^2 = 6.960$ (P = 0.073)
	8회 미만	22(21.6)	
	12회 미만	19(18.6)	
	12회 이상	20(19.6)	
계	102(100.0)	222(100.0)	
음식이 건강에 미치는 영향	많은 영향	88(77.9)	$\chi^2 = 4.276$ (P = 0.510)
	다소 영향	23(20.4)	
	거의 영향 안 미침	1(0.9)	
	전혀 영향 안 미침	1(0.9)	
	잘 모름	0	
계	113(100.0)	265(100.0)	
식생활의 적정성 여부	그렇다	48(43.2)	$\chi^2 = 1.169$ (P = 0.557)
	아니다	63(56.8)	
	계	111(100.0)	
보건영양사업의 필요성*	예	108(97.3)	$\chi^2 = 8.560$ (P = 0.030)
	아니오	3(2.7)	
	계	111(100.0)	
앞으로 영양서비스 내용의 식생활에의 응용 정도**	조언을 받아들여 적극적 실천	54(50.0)	$\chi^2 = 20.265$ (P = 0.000)
	관심을 갖고 신경써	53(49.1)	
	그저 그렇다	1(0.9)	
	별로 개선되지 않을 것 같다	0	
	전혀 변화 없겠다	0	
	계	108(100.0)	

\*P<0.05 \*\*P<0.01

가 필요하다고 대답하여 보건소 영양사업에 대한 전폭적인 지지와 요구를 나타내었고 영양서비스를 받은 경험이 있는 대상자가 더 많이 필요하다는 응답을 보여 서비스 받은 사람들의 영양서비스에 대한 상대적으로 높은 요구도를 보여주었다( $P < 0.05$ ) (표 6).

그러나 보건소 영양사업의 필요성에 관하여는 영양 경험자(97.3%)나 비경험자(87.5%)나 필요하다는 응답률이 높았으며 특히 경험자 중에 필요하다고 응답하는 비율이 높았다( $P < 0.05$ ). 또한 영양서비스를 받는다면 영양사의 조언을 적극적으로 받아들여 실천하겠다는 응답도 영양서비스 경험자 중에 더 많아 영양서비스가 지역주민의 자아 효능감과 결과 기대감 등을 높여 식생활 개선에 대한 자신감과 의욕을 돋우어 준 것으로 짐작되었고 보건영양사업의 효과나 필요성에 대하여 시사해주는 바가 큰 것으로 보인다( $P = 0.000$ ) (표 6).

### 6. 영양정보에 대한 신뢰정도에 따른 영양서비스의 영향 평가

보건영양사업에 대한 평가는 일반적으로 서비스 제공과정에 대한 과정평가, 지식이나 태도 등의 영향평가, 건강지표와 관련된 결과평가의 3단계로 분류하여 평가할 수 있다. 본 연구에서는 영향평가에 관련하여 영양서비스를 받은 후의 태도 및 교육내용 실천 정도를 알

아보았고 이들 변수를 제공된 영양정보에 대한 신뢰도와 관련지어 보았다(표 7).

제공된 영양정보에 대한 신뢰도가 높을수록 영양교육 후 식생활에 관한 관심이 더 많아진 것으로 나타났다( $P = 0.000$ ). 즉, 영양정보를 많이 신뢰하는 경우가 조금 신뢰하는 경우보다 식생활에 관심이 많아졌다고 대답한 비율이 92.9%를 보여 조금 신뢰하는 경우의 52.2%보다 더 긍정적인 반응을 보였다. 또한 신뢰정도가 높을수록 교육 내용이 실제적으로 도움이 되었다는 응답에 높은 비율을 나타내 신뢰정도에 따라 지역주민의 식생활 개선이 영향을 받는 것으로 나타났다( $P = 0.000$ ).

교육 내용을 실천하였는가라는 질문에는 노력하였지만 잘 안되었다는 응답이 많아 영양교육의 어려움을 나타내주고 있기는 하지만 영양정보를 많이 신뢰하는 군에서 적극 실천하였다는 응답률이 조금 신뢰하는 군보다 높아 영양교육 내용의 실천 역시 제공되는 영양정보에 대한 신뢰도에 의하여 영향을 받는 것으로 나타났다( $P = 0.000$ ).

요약하면 지역주민들은 보건소에서 제공되는 영양정보에 대한 신뢰도가 높을수록 식생활에 대한 관심이 높아지고 교육 내용이 실제적으로 도움이 된다고 느끼며 또한 실천에 옮기는 비율이 높은 것으로 보인다. 한편 제공되는 영양정보의 신뢰도는 보건 영양사에 대한 신뢰와 밀접한 관련이 있으므로 보건 영양사의 끊임없는

표 7. 제공된 영양정보에 대한 신뢰정도에 따른 영양서비스의 영향평가

항 목		많이 신뢰	조금 신뢰	그저 그렇다	신뢰 안되는 편	$\chi^2$ 값 (P값)
교육 후 식생활 관심의 변화**	관심 많아짐	79(92.9)	12(52.2)	0	0	$\chi^2 = 137.171$ ( $P = 0.000$ )
	전과 비슷함	6(7.1)	11(47.8)	1(100.0)	1(100.0)	
	계	85(100.0)	23(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	
교육 내용의 실제적 도움 여부**	큰 도움	76(89.4)	14(63.6)	0	1(100.0)	$\chi^2 = 62.906$ ( $P = 0.000$ )
	그저 그랬다	9(10.6)	7(31.8)	0	0	
	잘 모르겠다	0	1(4.5)	1(100.0)	0	
	계	85(100.0)	22(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	
교육 내용의 실천 여부**	적극 실천함	22(25.9)	2(8.7)	0	0	$\chi^2 = 40.040$ ( $P = 0.000$ )
	노력하지만 잘 안됨	58(68.2)	19(82.7)	0	1(100.0)	
	그저 그렇다	4(4.7)	1(4.3)	0	0	
	실천 안되는 편	1(1.2)	1(4.3)	1(100.0)	0	
	계	85(100.0)	23(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	

\*\*  $P < 0.01$



자기 개발과 자질 향상을 위한 노력이 촉구된다고 하겠다. 일찍이 미국 영양사회에서는 보건 영양사의 자기진단을 위하여 영양과 식사지도 분야, 의사소통 분야, 공중보건과학과 응용 분야, 관리 분야, 입법과 옹호 분야로 구성된 표준화된 측정도구를 개발하여 실시하고 있으며 이를 통하여 영양사 자신이 보건영양사업을 수행하기에 부족한 분야에서 자기 발전과 개발에 노력하도록 촉구하고 있다<sup>6)</sup>.

### 요약 및 결론

본 연구는 1998년 3월 23일에서 25일까지 3일간 보건복지부 주관으로 실시된 보건소 근무 영양사 재교육의 참가자들에게 설문지 20부씩을 반송용 봉투와 함께 배부하여 우편을 통하여 회수하는 방법으로 수행되었다. 23개 보건소에서 회수된 설문지 총 395부를 통계 처리에 이용하였고 조사 내용은 조사 대상자의 일반 사항, 식생활에 대한 관심정도, 식습관, 보건영양사업에 대한 인지도, 영양사업 경험 후의 인식 및 태도 변화, 영양사업에 대한 요구도 및 요구내용 등을 포함하였다.

1. 보건소 이용률은 20~30대 이용자의 비율(68.2%)이 매우 높은 것으로 나타났다. 조사 대상자의 연간 보건소 이용 횟수는 0~3회가 47.3%로 가장 많았고, 4~7회는 23.2%, 8~12회는 11.6%였으며 12회 이상 이용한다고 대답한 사람도 17.9%나 되었다. 연령이 높을수록 이용 횟수가 많은 경향을 보였다.
2. 영양정보의 제공처를 아는 응답자는 28.8%였고 그 중 70.1%가 보건소를 영양정보 제공처로 대답하였다. 제공하는 영양정보에 대해서는 85.3%가 만족하는 것으로 나타났다. 전체 응답자의 54.3%가 보건소에서 영양사업을 하고 있다는 것을 알고 있었고 알게 된 이유는 우연히 보건소에 갔다가(47.1%), 친지나 주변사람들로부터(19.7%), 지역신문이나 반사회보를 통해서(16.8%), 기타(16.3%)였다. 남자(43.0%)보다는 여자(57.9%)가 보건영양사업 실시에 대하여 더 많이 알고 있는 경향을 보였고 ( $P<0.05$ ) 남자의 경우 우연히 보건소에 갔다가 알

게 된 경우가 68.4%로 압도적으로 많은 반면 여자는 친지나 주위 사람들로부터 22.4%, 지역신문이나 반사회보 17.6% 기타 17.6% 등 다른 경우들도 큰 비중을 차지했다( $P<0.01$ ).

3. 60.3%의 응답자가 자신의 식생활이 부적절하다고 인지하고 있었고 그 형태로 과식 폭식, 불균형, 간식 음주, 자극적 음식 섭취 등을 들었다. 또한 96.4%가 음식이 건강에 영향을 미치는 것으로 알고 있었다. 90.5%가 보건영양사업의 수행이 필요하다고 대답하여 보건소 영양사업에 대한 전폭적인 지지와 요구를 나타내었다.
4. 영양서비스를 받은 후에 보건소 이미지가 개선되었다는 응답이 93.6%였고 앞으로 조언을 받아들여 실천하고자 노력하겠다는 응답이 92.7%였다. 영양서비스를 받은 경험이 있는 대상자가 영양서비스에 대한 상대적으로 높은 요구도를 보여주었고 ( $P<0.05$ ), 앞으로 영양서비스를 받는다면 영양사의 조언을 적극적으로 받아들여 실천하겠다는 응답도 영양서비스 경험자 중에 더 많았다( $P=0.00$ ).
5. 제공된 영양정보에 대한 신뢰도가 높을수록 영양교육 후 식생활에 관한 관심이 더 많아진 것으로 나타났다( $P=0.000$ ). 또한 신뢰정도가 높을수록 교육 내용이 실제적으로 도움이 되었다는 응답에 높은 비율을 나타내 신뢰정도에 따라 지역주민의 식생활 개선이 영향을 받는 것으로 나타났다 ( $P=0.000$ ). 또한 교육 내용을 실천하였는가라는 질문에는 노력하였지만 잘 안되었다는 응답이 많아 영양교육의 어려움을 나타내주고 있기는 하지만 영양정보를 많이 신뢰하는 군에서 적극 실천하였다는 응답률이 조금 신뢰하는 군보다 높아 영양교육 내용의 실천 역시 제공되는 영양정보에 대한 신뢰도에 의하여 영향을 받는 것으로 나타났다 ( $P=0.000$ ).

이상의 결과를 종합하여 보면 보건소 영양서비스는 좀더 적극적인 홍보를 통하여 지역주민의 접근성을 높일 필요가 있고 이용하는 주민의 성별, 연령별 특성을 감안한 표적화된 프로그램의 개발이 필요한 것으로 나

타났다. 그러나 서비스를 받아본 주민의 영양서비스 요구도는 매우 높고 인식도 좋았고 보건소에 대한 이미 지 개선에도 공헌하여 영양서비스 제공에 대한 긍정적인 평가를 가능하게 하였다. 특히 식생활 개선에 대한 조언의 내용을 적극적으로 실천하고자 하는 의지가 서비스 경험자 중에 더 높았고 영양정보에 대한 신뢰도가 높을수록 식생활에 대한 관심이 많고 실천 의지와 실제 적인 실천정도가 높아 보건소 영양서비스가 신뢰받는 영양정보 제공처로 자리매김하고 있음을 보여주었다.

### 참고 문헌

1. 대한영양사회, 한국영양학회 : 21세기 국민건강 증진을 위한 지역사회 보건영양사업, 심포지움 자료집, 1992.
2. Blumberg JB : Public Health Implications of Preventive Nutrition. In : Bendich A, Deckelbaum RJ, eds. Preventive Nutrition. The comprehensive guide for health professionals. pp.1-16, Humana, NJ., 1997.
3. Whitney EN, Cataldo CB, DeBruyne lk, Rolfes SR : Nutrition for health and health care. pp.418-422, West, CA., 1996.
4. 세계보건기구 서태평양지역 사무처 : 건강의 새로운 지평선 : 국가보건에 관한 미래의 방향 pp.19-36, 1995. 6.
5. 장유경등, 지역사회 영양학, pp.44-45, 신광출판사, 1998.
6. Obert JC, Community Nutrition, 2nd ed. John and Wiley & Sond Inc. New York, 1986.
7. 보건복지부 : 한국의 사회지표, 1996.
8. 황순옥, 지역영양사업, 국민영양 96(6):2, 1996.
9. 보건복지부 : 지역보건법시행규칙, 1997.
10. 김혜련, 박혜련, 보건영양사업의 현황과 정책과제, 보건사회연구원, 1997.
11. 박혜련, 김혜련, 보건영양사업의 현황과 전망 I. 영양사 미배치 지역 보건소장 대상 영양사업 인식조사, 대한영양사회 학술지 4(2):254-262, 1998.
12. 장유경등, 지역사회 영양학, pp.287-295, 신광출판사, 1998.
13. United Nations, Managing Successful Nutrition Programmes, A Report based on a ACC/SCN Workshop at 14th IUNS International Congress on Nutrition, Seoul, Korea, 1989.
14. Glanz, K, Lewis FM., Rimer BK. Health Behavior and Health Education-theory, Research and Practice, John-Bass Publishers, 1990.
15. Solomon DS, Maccoby N. communication as a model for health enhancement in Behavioral health, John Wiley & Son:200-221, 1984.
16. ADA : Public Health Nutrition Practice Group, Self-Assessment Tool for Public Health Nutritionist, 1988.