

서울·경기지역 일부 중장년 성인의 주관적 건강인지, 식습관 및 건강 관련 습관에 관한 연구

박경애·최은정¹·김지원¹·송경희^{1†}
가야대학교 외식조리영양학부 · ¹명지대학교 식품영양학과

A Study on Perceived Health Status, Dietary Habits and Health-Related Lifestyle Factors of Middle-Aged Men and Women in Seoul and Gyeonggi Area

Kyung Ae Park · Onjeong Choi¹ · Jiwon Kim¹ · Kyunghee Song^{1†}
Dept. of Food Service and Nutrition, Kaya University, Gimhae 50830, Korea
¹*Dept. of Food and Nutrition, Myongji University, Yongin 17058, Korea*

ABSTRACT

The study examined the perceived health status, dietary habits, and health-related lifestyle habits of middle-aged men and women in Seoul and Gyeonggi-do areas. The survey was conducted on 670 individuals (320 men and, 350 women), aged 40~64 years, in Seoul and Gyeonggi-do areas. The online and written data were analyzed using the SPSS WIN 25.0 program. Although there was a significant difference in the perceived health status ($P < 0.01$), there were no significant differences in the subjective stress and the current disease status according to sex. For dietary habits, the scores for fruit intake ($P < 0.05$), meat and fish intake ($P < 0.05$), milk and dairy products intake ($P < 0.01$), and seaweed intake ($P < 0.05$) were higher in women than men. The scores for three-meal eating ($P < 0.05$) and water intake ($P < 0.01$) were higher in men than women. For the health-related habits, alcohol-drinking frequency, daily alcohol consumption, smoking experience, and daily smoking were higher in men than women ($P < 0.001$). In contrast, caffeinated beverage intake, exercise frequency, and daily smart-phone, computer, and TV using time were similar in both sexes. The meal-eating time was faster in men than women ($P < 0.01$). For dietary behavior changes, only appetite showed a significant gender difference ($P < 0.05$). This study provides essential information on the perceived health status, dietary habits, and health-related lifestyle habits in middle-aged men and women. Nevertheless, further research and a practical nutrition program will be needed to solve undesirable dietary habits and improve the health and lifestyle of middle-aged adults according to sex.

Key words : middle-aged, dietary habit, perceived health status, lifestyle

본 논문은 석사학위 논문 중 일부임(This paper is part of the master's degree research).

접수일 : 2021년 5월 13일, 수정일 : 2021년 6월 17일, 채택일 : 2021년 7월 9일

[†] Corresponding author : Kyunghee Song, Department of Food and Nutrition, Myongji University, 116 Myongji-ro, Cheoin-gu Yongin 17058, Korea

Tel : 82-31-330-6206, Fax : 82-31-330-6200, E-mail : khsong@mju.ac.kr, ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-9549-0716>

서론

최근 사회, 경제수준의 향상과 의학 기술의 발달로 평균 수명이 연장되면서 2018년 남성의 기대수명은 79.7세, 여성은 85.7세를 보여 2005년부터 매년 증가하는 추세를 보이는 반면, 건강수명은 64.4세로 2012년 이래로 감소하는 추세를 보였다. 질병이나 장애로 인하여 건강을 잃은 기간을 제외한 기대여명으로 '얼마나 건강하게 오래 사는가'에 중점을 두고 산출한 건강지표인 건강수명의 연장이 노년기의 삶의 질을 향상시킬 수 있다(Ministry of Health and Welfare 2021). 중장년기는 건강에 대한 개인적인 관심과 예방적인 건강행위의 필요성이 증가되는 시기로 건강관리의 실천 여부가 노년기의 건강에 영향을 미치므로 중장년기의 건강관리는 매우 중요하다(Shin 등 2017).

중장년기는 청년기와 노년기의 중간 연령으로, 그 시기는 학자들마다 의견을 달리하고 있지만(Kim 등 2001) 일반적으로 만 40~64세 연령의 인구를 말한다(Jo & Seong 2016). 중장년기는 신체적으로 생물학적 노화가 시작되고 암과 만성질환 발병률이 급상승하는 시기로(Jun 등 2004), 건강에 대한 개인적 관심과 예방적 건강행위가 필요하고 올바른 건강행위 실천에 따라 건강한 노년기로 이행할 수 있기 때문에 중장년의 정서적, 신체적, 경제적 준비 등의 노후 준비는 매우 필요하고 중요하다(Shim & Son 2017). 또한, 종합적인 노후 준비를 위해서 규칙적인 식습관, 운동 및 수면습관, 금주, 금연 및 적당한 스트레스 관리 등 올바른 식습관과 긍정적인 생활습관의 실천이 필요하다고 보고되었다(Kim 등 2004). 성별에 따라 건강수명과 기대수명의 차이가 나타나는데, 중장년의 노후 준비 즉, 긍정적인 건강생활양식을 실천하는 데 있어서의 차이가 그 이유 중 하나라고 생각된다.

주관적인 건강수준은 자기가 인식하고 있는 자신의 건강상태와 건강수준을 바탕으로 스스로 건강을 평가하는 방법으로, 측정이 용이하고 사망률(af Sillén 등 2005), 만성질환 이환율(Møller 등 1996)과 관련성이 높기 때문에 인구 집단의 건강상태를 예측하는데

이용되고 있다. 주관적인 건강상태는 나이, 성별, 교육수준, 수입, 직업 고용상태 및 생활환경 등의 인구 사회학적 요인(af Sillén 등 2005; Yoon 등 2017), 신체 외형과 관련된 요인(Kwak 등 2011; Yoon 등 2017), 식습관(Kwak 등 2011) 및 음주, 흡연, 운동 등 건강관련 생활습관(Kwak 등 2011; Yoon 등 2017), 스트레스(Yoon 등 2017)와 관련이 있는 것으로 보고되었다.

노인의 만성퇴행성질환 발병에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하여 사회경제적, 인구학적 특성뿐만 아니라 식습관과 흡연, 음주 및 운동 등 생활습관에 의해서도 영향을 받는 것으로 알려져 있다(Brownie 2006). 만성퇴행성질환의 발생률과 이로 인한 사망률이 급격히 증가하고 있고 특히 40대, 50대의 주요 사망원인이 암, 자살, 심장질환, 간질환, 뇌혈관질환으로 나타나(Statistics Korea 2020), 만성퇴행성 질환의 예방을 위한 식생활과 건강 관련 생활습관 및 우울과 스트레스 감소를 위한 정신적 건강관리가 중요한 것으로 생각된다. 만성퇴행성 질환의 발병은 단기간의 식생활이 아니라 장기간의 식사 섭취 패턴 즉 식습관에 의하여 발병되므로 중장년기의 식습관은 노년기의 건강과 밀접한 관계가 있다(Woo & Kim 1997). 불규칙한 식습관은 신체적 건강을 저해할 뿐만 아니라 개인의 심리상태, 정서적 안정 등 정신적 건강에도 영향을 줄 수 있다(Park & Bae 2016).

또한, 중장년의 식습관과 흡연, 음주, 운동 등 생활습관은 스트레스에 의해 영향을 받으며, 이는 노년기의 만성질환 발병에 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Brownie 2006; Oh 등 2013). 스트레스는 식행동과 연관되어 음식섭취 패턴에 영향을 주고 과식이나 결식을 유발하며, 지나친 과식은 비만으로, 결식은 체중감소로 연결되어 건강에 심각한 영향을 미치게 된다(Torres & Nowson 2007). 스트레스는 식습관과 밀접한 관련이 있어, 스트레스가 높은 성인은 바람직하지 못한 식습관을 가질 가능성이 크고 이로 인해 건강상의 문제를 일으킬 수 있는 것으로 나타났다(Seo 등 2012). 스트레스는 심리적, 신체적 긴장상태를 의미하는데, 스트레스는 건강과 삶의 질을 낮추는 주요한

요인으로 중장년은 다양한 스트레스에 직면하게 된다 (Oh 2017). 스트레스는 성별에 따라 다르게 나타나는데, 중장년 남성은 다양한 역할 수행과 신체 변화로 인한 심리적 스트레스를 경험하게 되고 이는 우울과 같은 증상을 유발하며, 중장년 여성의 스트레스는 말초혈관 장애, 위장관계 불편감, 근육긴장 등의 신체적, 정신적 증상을 유발한다(Han 2007; Jo & Seong 2016). 중장년의 스트레스와 건강생활양식에 대한 적절한 관리는 삶의 질과 건강을 향상시킬 수 있고, 이는 건강수명을 향상시킬 수 있다.

스트레스와 식습관 및 생활습관을 개별적으로 관리하기보다는 함께 관리할 때 보다 효과적으로 삶의 질을 향상시키고 건강한 삶을 유지할 수 있을 것으로 생각한다. 그러나, 중장년 성인을 대상으로 한 주관적인 건강인지, 스트레스, 식습관 및 건강 관련 습관에 대한 연구는 부족하며, 이러한 요인들에 대해 중장년 남성과 여성을 함께 비교한 연구는 드문 실정이다. 건강관리와 관련하여 식습관과 식행동은 가장 밀접한 관련성을 가지며 생활습관 및 스트레스 여부와도 연관이 깊다. 따라서 본 연구에서는 서울·경기 지역에 거주하는 중장년 성인(만 40~64세)을 대상으로 주관적인 건강인지, 식습관, 건강 관련 습관 및 스트레스 등을 조사하여 중장년 남녀 간의 차이를 조사하여 비교함으로써 중장년 성인의 성별에 따른 영양교육 및 영양중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

연구방법

1. 연구 대상 및 기간

본 연구는 중장년 성인의 주관적인 건강인지, 식습관, 건강 관련 습관 및 식행동 변화를 조사하여 남녀 간의 차이를 비교, 분석하기 위해 서울·경기지역에 거주하고 설문지 내용에 동의, 응답이 가능한 만 40~64세 중장년 성인을 대상으로 2020년 5월 5일부터 5월 22일까지 설문조사를 실시하였다.

2. 조사내용 및 방법

본 연구의 설문조사 방법은 한국사회과학데이터센터의 조사 및 통계자료 아카이브(KSDC DB)를 이용한 온라인 설문조사와 서면 설문조사 두 가지 방법으로 진행하였다. 서면 설문조사는 서울·경기 지역의 보건소, 교회, 주민센터 등에 전화 통화 혹은 방문을 통해 본 연구의 목적과 내용을 밝힌 후 해당 기관의 사전 협조를 받아 연구대상자를 모집하고 설문지를 배부하여 본인이 직접 기록하게 하였다. 회수한 설문지 724부[온라인 설문조사 434부(남성 190부, 여성 244부)와 서면 설문조사 290부(남성 163부, 여성 127부)] 중 특정 질문에 대답하는 것을 불편해 하는 경우나 누락된 응답이 있는 설문지 54부를 제외시켜, 총 670부 [온라인 설문조사 417부(남성 180부, 여성 237부)와 서면 설문조사 253부(남성 140부, 여성 113부)]를 본 연구에 사용하였다. 본 연구는 명지대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의 및 승인을 거친 후 진행되었다(심의번호: MJU-2020-04-002-01).

1) 일반 사항

조사대상자의 일반 사항은 성별, 나이, 신체계측, 결혼 유무, 가족 인원수, 교육수준, 직업, 가구의 총한 달 평균 수입을 조사하였다. 체지방과 상관관계가 높은 체격지수로써 체질량지수(Body Mass Index, BMI)를 비만 판정의 지표로 삼았으며, $\text{weight (kg)/height (m}^2\text{)}$ 의 공식에 의해 계산하였다. 세계보건기구에서는 성인의 BMI 25~29.9를 과체중으로 분류하고 있으나, 아시아인의 경우 서구인보다 내장형 비만이 심하여 비만 관련 질환의 이환율이 서구인보다 높으므로 대한비만학회와 아시아·태평양 지역 지침(WHO Expert Consultation 2004)에서 채택한 아시아·태평양지역 지침에 따라 BMI 18.5 미만을 저체중군, 18.5~22.9를 정상체중군, 23~24.9를 과체중군, 24.9 이상을 비만군으로 판정하였다.

2) 주관적인 건강인지와 스트레스

조사대상자의 주관적인 건강인지는 선행연구(Shin 등 2019)를 연구자가 수정, 보완하여 사용하였고, 조사대상자의 주관적인 건강상태 및 스트레스 인지를 조사하였다.

3) 현재 앓고 있는 질병과 의약품 또는 건강기능식품 복용

조사대상자의 현재 앓고 있는 질병, 의약품 또는 건강기능식품 복용여부에 대해 조사하였다.

4) 식습관

조사대상자의 식습관 조사는 선행연구(Lee 등 2014)를 연구자가 수정, 보완하여 사용하였다. 식습관 조사는 바람직한 식습관을 위한 10문항으로, 각 문항은 5점 Likert 척도를 이용하여 '항상 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 하였다. '하루에 세 끼 식사를 한다', '아침 식사를 한다', '식사는 규칙적인 시간에 항상 적당한 양을 먹는다', '식사를 할 때는 식품 배합을 생각해서 먹는다', '녹황색 채소를 매일 먹는다', '과일류를 매일 섭취한다', '고기, 생선, 달걀, 콩류를 매일 섭취한다', '우유, 요구르트, 치즈 등의 유제품을 매일 섭취한다', '김, 미역, 다시마 등의 해조류를 매일 섭취한다', '하루에 1.5~2 L 정도(200 mL 기준 8잔)의 물을 꾸준히 마신다'의 10문항으로 구성하였다. 식습관 점수가 높을수록 식습관이 좋은 것을 의미한다. 식습관 조사 도구의 신뢰도를 분석한 결과, Cronbach's α 값은 0.83이었다.

5) 건강 관련 습관

조사대상자의 건강 관련 습관은 선행연구(Park 등 2016)를 연구자가 수정, 보완하여 사용하였다. 문항은 평소 한 끼 식사에 소요되는 시간, 음주빈도, 1일 음주량, 흡연 상태, 1일 흡연량, 카페인 음료 섭취 빈도, 운동 빈도, 1일 TV, 컴퓨터, 스마트폰 사용시간에 대한 8개의 객관식 문항으로 구성하였다. 음주빈도는

'최근 1년간 전혀 마시지 않았다'는 '마시지 않는다'로, '한 달에 1회 미만', '한 달에 1회 정도', '한 달에 2~4회 정도'는 '한 달에 4회 미만'으로, '주 2~3회 정도', '주 4회 이상'은 '주 2회 이상'으로 나누어 조사하였다. 1일 음주량은 음주자에 대해 '1~2잔', '3~6잔', '7잔 이상'으로 나누어 조사하였다. 흡연상태는 '현재 흡연자', '과거 흡연자', '비흡연자'로 분류하였다. 현재 흡연자에 대해 1일 흡연량을 조사하였고, '10개비 이하', '11~20개비', '21개비 이상'으로 나누어서 조사하였다. 또한 운동빈도는 '하지 않는다', '주 1~2회', '주 3~4회', '주 5~6회', '매일'로 나누어 조사하였다.

6) 식행동 변화

조사대상자의 식행동 변화는 최근 한 달 동안의 식행동 변화에 대해 조사하였다. 최근 한 달 동안의 식행동 변화는 식사량, 식사 횟수, 식욕, 간식 섭취, 단 음식 섭취, 매운 음식 섭취, 야식 섭취 횟수 및 과식 섭취 횟수에 대한 8문항으로 구성하였다. 각 문항은 '감소', '변화 없음', '증가'로 측정하였다.

3. 자료 분석

자료는 SPSS(Version 25, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 사용하여 분석하였다. 일반 사항에 대해서는 빈도와 백분율을 산출하였고, 연속변수로 표시되는 변인은 t-test로 분석하였다. 중장년기 남성과 여성의 식습관을 비교하기 위해 t-test를 실시하였고, 일반 사항, 주관적인 건강인지, 건강 관련 습관 및 식행동 변화를 비교하기 위해서 χ^2 (chi-square) test를 실시하였다. 통계적인 유의성은 P<0.05 수준에서 검정하였다.

결 과

1. 일반 사항

본 연구의 조사대상자의 일반 사항은 Table 1과 같

다. 연령은 성별에 따라 유의한 차이가 없었고, 남성 (47.5%)과 여성(48.0%) 모두 50~59세가 가장 많았다. 결혼 상태는 성별에 따라 유의한 차이가 없었고 남성 92.2%와 여성 90.3%가 기혼이었다. 가족 인원수도 성별에 따라 유의한 차이가 없었고, 남성 49.1%와 여성

Table 1. General characteristics of the subjects by sex.

Classification	Male (n=320)	Female (n=350)	Total (n=670)	χ^2 -value	P-value
Age (yrs)				2.818	0.244
40~49	133 (41.6) ¹⁾	130 (37.1)	263 (39.2)		
50~59	152 (47.5)	168 (48.0)	320 (47.8)		
60~64	35 (10.9)	52 (14.9)	87 (13.0)		
Marital Status				0.753	0.386
Married	295 (92.2)	316 (90.3)	611 (91.2)		
Unmarried	25 (7.8)	34 (9.7)	59 (8.8)		
Number of family				2.853	0.583
1	12 (3.8)	20 (5.7)	32 (4.8)		
2	38 (11.9)	51 (14.6)	89 (13.3)		
3	64 (20.0)	70 (20.0)	134 (20.0)		
4	157 (49.1)	159 (45.4)	316 (47.2)		
≥5	49 (15.3)	50 (14.3)	99 (14.8)		
Education level				26.468***	<0.001
High school or lower	82 (25.6)	119 (34.0)	201 (30.0)		
College	135 (42.2)	177 (50.6)	312 (46.6)		
≥Graduate school	103 (32.2)	54 (15.4)	157 (23.4)		
Occupation				141.708***	<0.001
Physical worker	50 (15.6)	18 (5.1)	68 (10.1)		
Sales/service	24 (7.5)	40 (11.6)	64 (9.6)		
Professional	71 (22.1)	78 (22.2)	149 (22.2)		
Office staff	104 (32.5)	59 (16.7)	163 (24.3)		
Administration management	14 (4.4)	4 (1.2)	18 (2.7)		
Self employed	57 (17.9)	44 (12.5)	101 (15.1)		
Housekeeping	0 (0.0)	107 (30.7)	107 (16.0)		
Monthly household income (10,000 won)				9.937	0.127
<200	21 (6.6)	39 (11.1)	60 (9.0)		
200~299	38 (11.9)	53 (15.1)	91 (13.6)		
300~399	51 (15.9)	52 (14.9)	103 (15.4)		
400~499	55 (17.2)	58 (16.6)	113 (16.9)		
500~599	43 (13.4)	54 (15.4)	97 (14.5)		
600~699	24 (7.5)	24 (6.9)	48 (7.2)		
≥700	88 (27.5)	70 (20.0)	158 (23.6)		

¹⁾ N (%)

***P<0.001 by χ^2 -test

45.4%가 4인 가족이라고 응답하여 가장 많았고, 남성 3.8%와 여성 5.7%가 1인 가족이라고 응답하여 가장 적었다. 교육수준은 성별에 따라 유의한 차이를 보여 (P<0.001), 남성은 대학 졸업이 42.2%, 대학원 이상

이 32.2%의 순으로 나타난 반면, 여성은 대학 졸업이 50.6%, 고등학교 졸업이 34.0%의 순으로 나타났다. 직업도 성별에 따라 유의한 차이를 보여(P<0.001), 남성은 사무직이 32.5%로 가장 많았고 전문직(22.1%),

Table 2. Height, weight and BMI of the subjects by sex.

Classification	Male (n=320)	Female (n=350)	Total (n=670)	t or χ^2 -value	P-value
Height (cm)	172.21±5.09 ¹⁾	160.28±4.75	165.98±7.73	31.383***	<0.001
Weight (kg)	74.73±9.96	58.97±7.81	3.29±1.36	22.645***	<0.001
BMI (kg/m ²)	25.17±2.90	22.96±2.89	3.24±1.09	9.881***	<0.001
Weight status ³⁾					
Underweight	2 (0.6) ²⁾	11 (3.1)	13 (1.9)	83.862***	<0.001
Normal	66 (20.6)	181 (51.7)	247 (36.9)		
Overweight	104 (32.6)	81 (23.1)	185 (27.6)		
Obese	148 (46.3)	77 (22.0)	225 (33.6)		

¹⁾ Mean±SD

²⁾ N (%)

³⁾ Underweight: BMI <18.5 kg/m², Normal: 18.5 kg/m² ≤ BMI <22.9 kg/m², Overweight: 23 kg/m² ≤ BMI <24.9 kg/m², Obese: BMI ≥25 kg/m²
***P<0.001 by t-test

Table 3. Perceived health status, subjective stress and current status of disease by sex.

Classification	Male (n=320)	Female (n=350)	Total (n=670)	χ^2 -value	P-value
Perceived health status				19.079**	0.001
Very bad	3 (0.9) ¹⁾	10 (2.9)	13 (1.9)		
Bad	15 (4.7)	41 (11.7)	56 (8.4)		
Average	197 (61.6)	219 (62.6)	416 (62.1)		
Good	93 (29.1)	71 (20.3)	164 (24.5)		
Very good	12 (3.8)	9 (2.6)	21 (3.1)		
Subjective stress				4.110	0.250
I am very much stressed	19 (5.9)	23 (6.6)	42 (6.3)		
I am very stressed	103 (32.2)	93 (26.6)	196 (29.3)		
I feel a little stressed	167 (52.2)	207 (59.1)	374 (55.8)		
I do not get much stress	31 (9.7)	27 (7.7)	58 (8.7)		
Current disease status				0.037	0.874
Healthy	123 (38.4)	132 (37.7)	255 (38.1)		
Disease	197 (61.6)	218 (62.3)	415 (61.9)		
Medication or Health supplements				8.064**	0.005
Yes	231 (72.2)	285 (81.4)	516 (77.0)		
No	89 (27.8)	65 (18.6)	154 (23.0)		

¹⁾ N (%)

**P<0.01 by χ^2 -test

자영업(17.9%)의 순으로 나타났던 반면, 여성은 전업 주부가 30.7%로 가장 많았고 전문직(22.2%), 사무직(16.7%)의 순으로 나타났다. 가구의 한 달 평균 수입은 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았고, 남성 27.5%와 여성 20.0%가 700만원 이상으로 응답하여 가장 많았다.

2. 신장, 체중, BMI

조사대상자들의 평균 신장, 평균 체중, BMI는 Table 2와 같다. 남성의 평균 신장은 171.21 cm, 여성은 160.28 cm였고, 남성의 평균 체중은 74.73 kg, 여성은 58.97 kg이었다. 남성의 BMI는 25.17, 여성은 22.96이었다. 남성의 평균 신장($P<0.001$), 평균 체중($P<0.001$) 및 BMI($P<0.001$)는 여성보다 유의하게 높았다. BMI에 따라 비만도를 판정한 결과, 성별에 따라 유의한 차이를 보여($P<0.001$), 남성은 비만(46.3%) 비율이 가장 많았고 여성은 정상체중(51.7%) 비율이 가장 많았다.

3. 주관적인 건강인지와 스트레스

조사대상자의 주관적인 건강인지는 Table 3과 같다. 주관적인 건강상태는 성별에 따라 유의한 차이를 보여($P<0.01$), 남성 61.6%와 여성 62.6%가 ‘보통이다’로 응답한 경우가 가장 많았고, 건강상태가 ‘나쁘다’와 ‘매우 나쁘다’로 응답한 남성은 5.6%인 반면 여성은 14.6%로 여성이 남성에 비해 유의하게 높았다. 반면, 건강상태가 ‘좋다’와 ‘매우 좋다’로 응답한 경우 남성은 32.9%인 반면 여성은 22.9%로, 남성이 여성에 비해 주관적인 건강상태를 긍정적으로 인지하였다. 주관적인 스트레스 인지와 현재 앓고 있는 질병의 유무는 성별에 따라 유의한 차이가 없었다. 그러나, 의약품 또는 건강기능식품 복용여부는 성별에 따라 유의한 차이를 보여($P<0.01$), 여성(81.4%)이 남성(72.2%)에 비해 의약품 또는 건강기능식품을 많이 복용하였다.

4. 현재 앓고 있는 질병과 의약품 또는 건강기능식품 복용

조사대상자의 현재 앓고 있는 질병에 대한 결과는

Table 4. Current disease status by sex.

Classification	Male	Female	Total
Healthy	123 (30.0) ¹⁾	132 (28.4)	255 (29.2)
Digestive system diseases	113 (27.6)	124 (26.7)	237 (27.1)
Respiratory system diseases	12 (2.9)	20 (4.3)	32 (3.7)
Cardiovascular system diseases	79 (19.3)	51 (11.0)	130 (14.9)
Liver, biliary and pancreatic diseases	14 (3.4)	9 (1.9)	23 (2.6)
Urinary-related diseases	7 (1.7)	7 (1.5)	14 (1.6)
Diabetes	40 (9.8)	27 (5.8)	67 (7.7)
Anemia	2 (0.5)	16 (3.4)	18 (2.1)
Endocrinopathy	8 (2.0)	36 (7.8)	44 (5.0)
Nervous system diseases	1 (0.2)	2 (0.4)	3 (0.3)
Skeletal system diseases	11 (2.7)	40 (8.6)	51 (5.8)
Total	410 (100.0)	464 (100.0)	874 (100.0)

¹⁾ N (%)

Table 4와 같다. 현재 앓고 있는 질병은 소화기계 질환(27.1%)이 가장 많았으며 심혈관계 질환(14.9%), 당뇨병(7.7%) 순이었다.

조사대상자의 의약품 또는 건강기능식품 복용여부 결과는 Table 5와 같다. 가장 많이 복용하는 의약품 또는 건강기능식품은 종합비타민이었으며(68.6%), 유산균(53.9%), 기타(31.8%) 순이었다. 여성은 남성에 비해 수면제(P<0.05), 진통제(P<0.05), 호르몬제(P<0.001), 칼슘제(P<0.01), 철분제(P<0.05) 및 유산균(P<0.001)을 유의하게 많이 복용하는 반면, 남성은 여성에 비해 아스피린(P<0.01)을 유의하게 많이 복용하였다. 그

외 항생제, 종합비타민, 한약, 홍삼 및 기타의 복용은 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다.

5. 식습관

조사대상자의 성별에 따른 식습관은 Table 6과 같다. 평균 식습관 점수는 남성 3.03점, 여성 3.04점으로 성별에 따라 유의한 차이는 없었다. ‘과일류를 매일 섭취한다’(P<0.05)와 ‘고기, 생선, 달걀, 콩류를 매일 섭취한다’(P<0.05), ‘우유, 요구르트, 치즈 등의 유제품을 매일 섭취한다’(P<0.01), ‘김, 미역, 다시마 등의

Table 5. Medication or health supplements of the subjects by sex.

Classification		Male (n=231)	Female (n=285)	Total (n=516)	χ^2 -value	P-value
Antibiotics	Yes	6 (2.6) ¹⁾	12 (4.2)	18 (3.5)	0.986	0.321
	No	225 (97.4)	273 (95.8)	498 (96.5)		
Hypnotics	Yes	2 (0.9)	12 (4.2)	14 (2.7)	5.407*	0.020
	No	229 (99.1)	273 (95.8)	502 (97.3)		
Analgesics	Yes	9 (3.9)	24 (8.4)	33 (6.4)	4.364*	0.037
	No	222 (96.1)	261 (91.6)	483 (93.6)		
Aspirin	Yes	19 (8.2)	7 (2.5)	26 (5.0)	8.874**	0.003
	No	212 (91.8)	278 (97.5)	490 (95.0)		
Hormones	Yes	7 (3.0)	34 (11.9)	41 (7.9)	13.815***	<0.001
	No	224 (97.0)	251 (88.1)	475 (92.1)		
Calcium preparations	Yes	44 (19.0)	93 (32.6)	137 (26.6)	12.073**	0.001
	No	187 (81.0)	192 (67.4)	379 (73.4)		
Iron preparations	Yes	25 (10.8)	50 (17.5)	75 (14.5)	4.640*	0.031
	No	206 (89.2)	235 (82.5)	441 (85.5)		
Multi-vitamins	Yes	166 (71.9)	188 (66.0)	354 (68.6)	2.060	0.151
	No	65 (28.1)	97 (34.0)	162 (31.4)		
Herbal medicine	Yes	31 (13.4)	31 (10.9)	62 (12.0)	0.780	0.377
	No	200 (86.6)	254 (89.1)	454 (88.0)		
Red ginseng	Yes	78 (33.8)	98 (34.4)	176 (34.1)	0.022	0.883
	No	153 (66.2)	187 (65.6)	340 (65.9)		
Lactobacillus	Yes	95 (41.1)	183 (64.2)	278 (53.9)	23.362***	<0.001
	No	136 (58.9)	102 (35.8)	238 (46.1)		
Other medicines	Yes	71 (30.7)	93 (32.6)	164 (31.8)	0.211	0.646
	No	160 (69.3)	192 (67.4)	352 (68.2)		

¹⁾ N (%)

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001 by χ^2 -test

해조류를 매일 섭취한다'(P<0.05) 식습관 항목의 점수는 여성이 남성보다 유의하게 높았던 반면, '하루에 세 끼 식사를 한다'(P<0.05)와 '하루에 1.5~2 L정도 (200 mL 기준 8잔)의 물을 꾸준히 마신다'(P<0.01)의 식습관 항목 점수는 남성이 여성보다 유의하게 높았다. '아침 식사를 한다', '식사는 규칙적인 시간에 항상 적당한 양을 먹는다', '식사를 할 때는 식품 배합을 생각해서 먹는다' 및 '녹황색 채소를 매일 먹는다'의 식습관 항목 점수는 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다.

6. 건강 관련 습관

조사대상자의 성별에 따른 건강 관련 습관은 Table 7과 같다. 중장년의 평소 한 끼 식사에 소요되는 시간은 '10분 이상~30분 미만'이 77.0%로 가장 많았다. 평소 한 끼 식사에 소요되는 시간은 성별에 따라 유의한 차이를 보여(P<0.01), 평소 한 끼 식사에 소요되는 시간이 '10분 이하'인 경우는 남성(19.4%)이 여성(13.4%)에 비해 높았고, '30분 이상'인 경우는 여성(9.4%)이 남성(3.8%)에 비해 높았다.

조사대상자의 음주빈도는 '마시지 않는다'인 경우

(41.9%)가 가장 많았으며, '한 달에 4회 미만'(41.2%), '주 2회 이상'(16.9%)의 순으로 나타났다. 음주빈도는 성별에 따라 유의한 차이를 보여(P<0.001), '마시지 않는다'와 '한 달에 4회 미만'은 여성이 남성에 비해 많았고, '주 2회 이상'의 음주빈도는 남성(25.6%)이 여성(8.9%)에 비해 많았다. 조사대상자의 1일 음주량은 '3~6잔'이 36.1%로 가장 많았으며, '1~2잔'(34.8%), '7잔 이상'(29.1%)의 순으로 나타났다. 1일 음주량은 성별에 따라 유의한 차이를 보여(P<0.001), 여성의 1일 음주량은 '1~2잔'이 56.4%로 가장 많고 '7잔 이상'이 12.2%로 가장 적었던 반면, 남성의 1일 음주량은 '7잔 이상'이 44.0%로 가장 많고 '1~2잔'이 15.9%로 가장 적었다.

조사대상자의 흡연 상태는 '비흡연자'가 65.8%로 가장 많았고, '현재 흡연자'가 13.7%로 가장 적었다. 흡연 상태는 성별에 따라 유의한 차이를 보여(P<0.001), 남성은 '현재 흡연자'와 '과거 흡연자'가 63.1%였고, 여성은 '비흡연자'가 92.3%였다. 현재 흡연자의 1일 흡연량은 '11~20개비'가 55.4%로 가장 많았고, '21개비 이상'이 10.9%로 가장 적었다. 1일 흡연량은 성별에 따라 유의한 차이를 보여(P<0.001), 남성은 '11~20개비'가 61.3%로 가장 많았고, 여성은 '10개비 이하'가

Table 6. Dietary habit scores of the subjects by sex.

Classification	Male (n=320)	Female (n=350)	Total (n=670)	t	P-value
I eat three meals a day	3.23±1.27 ¹⁾	3.00±1.26	3.11±1.27	2.421*	0.016
I eat breakfast	3.36±1.35	3.22±1.37	3.29±1.36	1.328	0.185
I always eat a moderate amount at regular times	3.30±1.03	3.19±1.14	3.24±1.09	1.323	0.186
I consider combination of food groups at each meal	2.79±1.00	2.90±1.05	2.85±1.03	-1.416	0.157
I eat green and orange vegetables every day	2.75±0.84	2.77±1.03	2.76±0.94	-0.174	0.862
I eat fruits every day	3.02±1.00	3.23±1.12	3.13±1.07	-2.595*	0.010
I eat meat, fish, egg or beans every day	3.23±0.91	3.40±1.03	3.31±0.98	-2.301*	0.022
I drink milk or eat other dairy products such as yogurt every day	2.81±1.00	3.05±1.09	2.94±1.05	-2.993**	0.003
I eat seaweeds such as laver, seaweed and kelp everyday	2.60±0.81	2.76±0.89	2.68±0.85	-2.439*	0.015
I drink about 1.5 to 2 liters of water a day (8 cups based on 200 mL)	3.17±1.02	2.90±1.08	3.03±1.06	3.346**	0.001
Average	3.03±0.64	3.04±0.71	3.03±0.67	-0.293	0.770

¹⁾ Mean±SD

*P<0.05, **P<0.01 by t-test

Table 7. Health-related factors of the subjects by sex.

Classification	Male (n=320)	Female (n=350)	Total (n=670)	χ^2 -value	P-value
Speed of eating meal (min)				11.661**	0.003
<10	62 (19.4) ¹⁾	47 (13.4)	109 (16.3)		
10≤~<30	246 (76.9)	270 (77.1)	516 (77.0)		
≥30	12 (3.8)	33 (9.4)	45 (6.7)		
Alcohol drinking frequency				35.395***	<0.001
None	112 (35.0)	169 (48.3)	281 (41.9)		
<4 per month	126 (39.4)	150 (42.9)	276 (41.2)		
≥2 per week	82 (25.6)	31 (8.9)	113 (16.9)		
Alcohol drinking consumption per day				80.849***	<0.001
1~2 glasses	33 (15.9)	102 (56.4)	135 (34.8)		
3~6 glasses	83 (40.1)	57 (31.5)	140 (36.1)		
≥7 glasses	91 (44.0)	22 (12.2)	113 (29.1)		
Current smoking status				228.239***	<0.001
Current smoker	80 (25.0)	12 (3.4)	92 (13.7)		
Ex-smoker	122 (38.1)	15 (4.3)	137 (20.4)		
Never smoker	118 (36.9)	323 (92.3)	441 (65.8)		
Cigarette consumption per day				15.332***	<0.001
≤10	21 (26.3)	10 (83.3)	31 (33.7)		
11~20	49 (61.3)	2 (16.7)	51 (55.4)		
≥21	10 (12.5)	0 (0.0)	10 (10.9)		
Frequency of caffeine drink intake (times/week)				6.241	0.182
Never	17 (5.3)	32 (9.1)	49 (7.3)		
1~2	42 (13.1)	56 (16.0)	98 (14.6)		
3~4	38 (11.9)	35 (10.0)	73 (10.9)		
5~6	33 (10.3)	27 (7.7)	60 (9.0)		
7	190 (59.4)	200 (57.1)	390 (58.2)		
Exercise frequency (times/week)				5.289	0.259
0	72 (22.5)	102 (29.1)	174 (26.0)		
1~2	133 (41.6)	121 (34.6)	254 (37.9)		
3~4	79 (24.7)	84 (24.0)	163 (24.3)		
5~6	13 (4.1)	14 (4.0)	27 (4.0)		
7	23 (7.2)	29 (8.3)	52 (7.8)		
Watching TV, using computer and mobile phone (hrs/day)				3.004	0.557
<1	33 (10.3)	45 (12.9)	78 (11.6)		
1~<3	124 (38.8)	126 (36.0)	250 (37.3)		
3~<5	74 (23.1)	93 (26.6)	167 (24.9)		
5~<7	40 (12.5)	42 (12.0)	82 (12.2)		
≥7	49 (15.3)	44 (12.6)	93 (13.9)		

¹⁾ N (%)

P<0.01, *P<0.001 by χ^2 -test

83.3%로 가장 많았다.

조사대상자의 카페인 음료 섭취 빈도, 운동빈도, 1일 TV, 컴퓨터, 스마트폰 사용시간은 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 카페인 음료 섭취 빈도는 남성(59.4%)과 여성(57.1%) 모두 ‘주 7회’ 섭취하는

비율이 가장 높았고, 운동빈도는 남성(41.6%)과 여성(34.6%) 모두 주 1~2회 운동하는 비율이 가장 높게 나타났다.

Table 8. Changes of dietary behaviors by sex for one month.

Classification	Male (n=320)	Female (n=350)	Total (n=670)	χ^2 -value	P-value
Changes in amount of meal intake				4.248	0.120
Decrease	62 (19.4) ¹⁾	76 (21.7)	138 (20.6)		
Same as usual	228 (71.3)	226 (64.6)	454 (67.8)		
Increase	30 (9.4)	48 (13.7)	78 (11.6)		
Changes in number of meal				2.370	0.306
Decrease	35 (10.9)	48 (13.7)	83 (12.4)		
Same as usual	268 (83.8)	277 (79.1)	545 (81.3)		
Increase	17 (5.3)	25 (7.1)	42 (6.3)		
Changes in appetite				6.815*	0.033
Decrease	57 (17.8)	61 (17.4)	118 (17.6)		
Same as usual	228 (71.3)	226 (64.6)	454 (67.8)		
Increase	35 (10.9)	63 (18.0)	98 (14.6)		
Changes in snack intake				5.476	0.065
Decrease	53 (16.6)	63 (18.0)	116 (17.3)		
Same as usual	218 (68.1)	211 (60.3)	429 (64.0)		
Increase	49 (15.3)	76 (21.7)	125 (18.7)		
Changes in sweet food intake				1.915	0.384
Decrease	62 (19.4)	71 (20.3)	133 (19.9)		
Same as usual	199 (62.2)	201 (57.4)	400 (59.7)		
Increase	59 (18.4)	78 (22.3)	137 (20.4)		
Changes in hot food intake				2.099	0.350
Decrease	56 (17.5)	67 (19.1)	123 (18.4)		
Same as usual	225 (70.3)	229 (65.4)	454 (67.8)		
Increase	39 (12.2)	54 (15.4)	93 (13.9)		
Number of midnight snack				5.677	0.059
Decrease	72 (22.5)	107 (30.6)	179 (26.7)		
Same as usual	198 (61.9)	191 (54.6)	389 (58.1)		
Increase	50 (15.6)	52 (14.9)	102 (15.2)		
Number of overeating				2.308	0.315
Decrease	85 (26.6)	91 (26.0)	176 (26.3)		
Same as usual	200 (62.5)	207 (59.1)	407 (60.7)		
Increase	35 (10.9)	52 (14.9)	87 (13.0)		

¹⁾ N (%)

*P<0.05 by χ^2 -test

7. 식행동 변화

조사대상자의 식행동 변화는 Table 8과 같다. 식행동 변화 중 성별에 따라 유의한 차이를 보인 항목은 식욕의 변화로($P < 0.05$), 여성이 남성에 비해 '변화 없음'이 적었고 '증가'가 많았다. 식사량, 식사 횟수, 간식 섭취, 단 음식 섭취, 매운 음식 섭취, 야식 섭취 횟수 및 과식 섭취 횟수의 식행동 변화는 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다.

고 찰

본 연구는 서울·경기 지역의 일부 중장년 남성 320명, 여성 350명을 대상으로 설문지 조사방법을 통하여 성별에 따라 중장년 성인의 주관적인 건강인지, 식습관 및 건강 관련 습관 등을 비교, 분석하였다.

조사대상자의 교육수준과 직업은 성별에 따라 유의한 차이를 보여 여성에 비해 남성의 교육수준이 높았고 직업을 더 많이 가지고 있었다. 남성의 교육수준이 대학 졸업, 대학원 이상의 순이었던 반면, 여성은 대학 졸업, 고등학교 졸업의 순으로 나타났던 결과는 남성이 여성에 비해 교육수준이 높았던 중장년 성인(Jo & Seong 2016)과 성인 대상 연구결과(Shim & Son 2017)와 일치하였다. 남성의 직업은 사무직, 전문직, 자영업의 순이었던 반면, 여성은 전업주부, 전문직, 사무직의 순으로 나타났던 결과는 남성이 여성에 비해 직업을 가지고 있는 비율이 높았다는 중장년 성인(Jo & Seong 2016)과 성인 대상 연구결과(Kang 등 2006)와 유사하였다.

조사대상자의 평균 신장, 평균 체중, BMI는 남성이 여성에 비해 유의하게 높았는데, 남성과 여성 모두 한국인 영양소섭취기준 제정을 위한 체위기준(Ministry of Health and Welfare & The Korean Nutrition Society 2020)에 비해 평균 신장, 평균 체중 및 BMI가 높아, 정상체중에 비해 비만의 비율이 높았음을 알 수 있다. 이 결과는 남성의 평균 신장, 체중 및 BMI가 여

성보다 높았고(Bang & Hyeon 2018) 남성의 비만과 복부비만이 여성보다 많았다는 성인대상 연구 결과(Heo 2020)와 일치하였다. 중장년 남성과 여성 모두 한국인 영양소섭취기준 제정을 위한 체위기준보다 높았고 남성이 여성에 비해 BMI와 비만 비율이 높았으므로 특히 남성은 체중을 정기적으로 측정하고 식사 조절이나 운동 증가 등 비만관리와 함께 건강증진 행동을 교육하고 권장할 필요가 있다고 생각된다.

조사대상자의 남성이 여성에 비해 주관적인 건강상태를 긍정적으로 인지하였는데, 이 결과는 남성이 여성에 비해 주관적인 건강상태를 좋게 인지하였던 중장년 성인(Jo & Seong 2016)과 성인 대상 연구 결과(Kim & Kim 2009; Seo 등 2012; Kim 2018)와 일치하였다. 일반적으로 여성은 남성에 비해 자신의 건강을 좋지 않은 것으로 인지하고 이에 따른 건강증진 행위 수행도 부족한 것으로 알려져 왔으므로(Jo & Seong 2016), 중장년 여성의 주관적인 건강상태에 대한 인지 능력을 향상시켜야 할 것으로 생각된다.

조사대상자의 주관적인 스트레스는 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이 결과는 중장년 성인(Jo & Seong 2016)과 25세 이상 성인(Seo 등 2012) 대상 연구 결과와 일치하여 성인의 주관적인 스트레스 인지는 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았음을 알 수 있다. 스트레스의 대부분은 신체적, 정신적 질병의 원인이 되고(Lee 2000), 스트레스에 의해 식사 섭취량(Kandiah 등 2006), 식욕(Ng & Jeffery 2003), 식행동변화, 음주, 흡연(Seo & Lee 2018) 및 생활습관(Kim & Kim 2009)에 영향을 줄 수 있으므로 스트레스가 높은 중장년 성인은 스트레스를 대처하는 관리 능력을 함양해야 할 것이다.

현재 앓고 있는 질병의 유무는 성별에 따라 유의한 차이가 없었는데, 이 결과는 성별에 따라 질병 유무에 유의한 차이를 보이지 않았던 성인(Seo 등 2012)과 노인 대상 연구 결과(Choi & Kim 2003)와 유사하였다. 한편, 여성이 남성에 비해 의약품 또는 건강기능식품을 유의하게 많이 복용하였는데, 이 결과는 여성이 남성에 비해 건강기능식품 섭취비율이

유의하게 높았던 노인 대상 연구결과(Gham 등 2019)와 일치하였으나, 성별에 따라 영양제 복용 여부의 유의한 차이가 없었던 성인 대상 연구결과(Kang 등 2006)와는 차이를 보였다. 본 연구의 여성이 남성에 비해 건강이 좋지 않다고 인지하여 건강기능식품 또는 의약품에 더 많이 의존하고 있음을 알 수 있다. 의약품 또는 건강기능식품 복용이 다른 연구에 비해 높았던 결과는 영양제뿐만 아니라 의약품이 포함되었기 때문으로 생각된다. 또한, 대상자의 연령이 Kang 등(2006)의 성인 대상자에 비해 높은 것도 영양제나 의약품 복용에 대해 좀 더 심각하게 고려하여 더 많이 복용하고 있음을 알 수 있다.

조사대상자의 식습관 점수는 유의한 차이는 보이지 않았는데, 이 결과는 여성의 식습관 평균 점수가 남성에 비해 높아 여성의 식습관이 남성에 비해 바람직했던 성인 대상 연구 결과(Seo 등 2012)와는 차이를 보였다. 가장 높은 점수를 보인 식습관 항목은 ‘고기, 생선, 달걀, 콩류를 매일 섭취한다’이고, 가장 낮은 점수를 보인 식습관 항목은 ‘김, 미역, 다시마 등의 해조류를 매일 섭취한다’였으므로 중장년 성인은 단백질 섭취는 잘 하고 있으나 해조류는 잘 섭취하지 않는 것으로 나타났다. 이 두 항목의 점수는 모두 여성이 남성에 비해 유의하게 높아 여성이 남성에 비해 단백질 식품과 해조류를 매일 섭취하고 있음을 알 수 있다.

‘과일류를 매일 섭취한다’와 ‘우유, 요구르트, 치즈 등의 유제품을 매일 섭취한다’의 식습관 항목들의 점수는 여성이 남성보다 유의하게 높았는데, 이 결과는 남성이 여성에 비해 ‘과일을 매일 먹는다’와 ‘우유를 매일 마신다’ 식습관 항목의 점수가 여성이 남성보다 유의하게 높았다는 성인 대상 연구 결과(Seo 등 2012)와 유사하여 여성이 남성에 비해 과일류와 우유 및 유제품 섭취를 매일 섭취하고 있음을 알 수 있다. 적정 수준의 우유 섭취는 만 30세 이상 성인에서 고혈압, 고중성지방혈증, 저HDL콜레스테롤혈증, 당뇨병, 비만 및 대사증후군을 예방하는 효과가 있었으므로 (Kwon & Lee 2017) 중장년기와 노년기의 만성퇴행성

질환을 예방하기 위해서는 매일 우유를 섭취하는 식습관이 중요함을 알 수 있으며 특히 남성에 있어서 과일류와 유제품 섭취를 강조해야 할 것으로 생각된다.

‘하루에 세 끼 식사를 한다’ 식습관 항목의 점수는 중장년 남성이 여성에 비해 유의하게 높았는데, 이 결과는 남성이 여성에 비해 하루 세 끼 식사하는 비율이 높았던 노인 대상 연구결과(Han & Yang 2018)와 일치하였으나, 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았던 성인 대상 연구 결과(Seo 등 2012)와는 차이를 보였다. 중장년기 건강을 위해 규칙적인 식사가 필수적인데, 중장년 남성이 여성에 비해 규칙적인 식사를 하고 있음을 알 수 있다. 규칙적인 식습관은 건강한 생활습관과 함께 건강증진과 수명 연장(Yang 2005)과도 관련이 있고, 장수 노인들은 매일 규칙적인 식사를 하였으므로(Choi & Kim 2003) 중장년 성인 특히 여성에 있어서 규칙적인 식사가 중요함을 인식시키고 이를 실천하도록 해야 할 것이다.

조사대상자의 성별에 따른 평소 한 끼 식사에 소요되는 시간은 남성이 여성에 비해 유의하게 짧았는데, 이 결과는 남성이 여성보다 식사를 5분 이내로 하는 응답이 높게 나왔던 대학생 대상 연구 결과(Lee 등 2015)와 유사하여, 남성의 식사속도가 빨랐음을 알 수 있다. 식사속도가 빠른 중장년 남성을 대상으로 적절한 식사속도에 대한 올바른 식습관 교육과 실천이 절실히 필요함을 알 수 있다.

조사대상자의 남성이 여성에 비해 음주빈도, 1일 음주량, 현재 흡연 및 1일 흡연량이 유의하게 많았는데, 이 결과는 성인 대상의 연구결과들(Choe 등 2003; Kim & Jeon 2020)과 유사하여, 남성이 여성에 비해 음주와 흡연 비율이 높음을 알 수 있으며 특히 음주와 함께 흡연을 하는 것은 건강을 더욱 해칠 수 있으므로(Kwon 등 2012), 중장년 남성을 대상으로 음주와 흡연 습관을 교정하는 프로그램이 매우 필요하다. 카페인 음료 섭취 빈도는 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이 결과는 카페인 섭취에 있어서 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았던 일반 성인 대상 연구 결과(Son 2005)와 유사하였으나, 남성의 커피

피 섭취량이 여성에 비해 유의하게 많았다는 19세 이상 성인을 대상으로 한 국민건강영양조사 결과(Kim & Kim 2020)와는 차이를 보였다. 국민건강영양조사 결과, 매일 카페인 음료를 섭취하는 중장년 성인의 비율이 다른 연령층에 비해 가장 높았으므로(Kim & Kim 2020), 하루 카페인 권장섭취량을 초과하지 않도록 적정량의 카페인을 섭취하는 것이 필요함을 알 수 있다.

또한, 운동빈도는 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았고 남성과 여성 모두 주 1~2회 운동하는 비율이 가장 높아, 운동빈도가 적었음을 알 수 있다. 이 결과는 남성의 운동빈도가 여성에 비해 많았던 성인 대상 연구 결과(Seo 등 2012; Lim 등 2015)와 성별에 따라 운동여부의 차이를 보이지 않았지만 여성이 남성보다 더 자주 운동하여 성별에 따라 운동빈도의 차이를 보였던 Kang 등(2006)의 연구 결과와는 차이를 보였다. Kang 등(2006)의 연구에서 성인 여성의 운동 비율이 높았던 것은 여성 대부분이 가정주부라 시간의 여유가 있어 건강에 더 많은 신경을 쓸 수 있었다고 보고하였는데, 본 연구에서는 여성이 남성보다 가정주부가 많아 시간적 여유는 많았으나 운동빈도에 있어서는 차이를 보이지 않았다. 건강관련 삶의 질을 개선하는데 적당한 신체활동이 효과가 있다는 것으로 밝혀졌고(Jeon 등 2015), 중장년 성인의 운동빈도가 부족했으므로, 중장년 성인의 건강증진을 위해 바람직한 신체활동을 장려하고 스스로 적극적으로 신체활동을 하기 위한 프로그램과 실천이 절실히 필요하다고 생각된다.

조사대상자의 성별에 따라 유의한 차이를 보인 식생활 변화 항목은 식욕의 변화로, 여성이 남성에 비해 '변화 없음'이 유의하게 적었고 '증가'가 많았다. 이 결과는 남성의 식욕부진 유병률이 여성보다 유의하게 높았다는 노인 대상 연구결과(Park 2014)와 유사했지만, 남녀가 비슷한 식욕을 보였다는 경북 일부 지역 노인 대상 결과(Yang 2005)와는 차이를 보였다. 식욕은 생리적 노화, 저작장애, 삼킴 장애, 위장관 문제 및 면역력 저하, 사회·심리적 요인 및 질환 이환

율과 병적 요인 등 여러 요인에 의해 달라질 수 있으므로(de Boer 등 2013), 노년기의 건강 증진과 삶의 질 향상을 위해 특히 중장년 남성은 식욕을 잘 유지하여 적절한 영양섭취를 할 수 있도록 하여 건강을 유지해야 할 것이다.

이상의 결과에서 서울·경기 지역 일부 중장년 남성은 여성에 비해 주관적인 건강상태를 긍정적으로 인식하였으나 식습관은 여성에 비해 과일류, 고기·생선·달걀·콩류, 우유·유제품 및 해조류를 매일 섭취하는 비율이 적었고 하루에 세 끼 식사를 하는 비율이 높았다. 남성의 음주빈도와 1일 음주량, 현재 흡연 및 1일 흡연량이 여성보다 많았다. 이에 중장년 남성은 다양한 식품군 섭취를 할 수 있는 조리법이나 식품 선택 방안에 대한 영양교육과 음주와 흡연을 줄일 수 있는 교육 및 중재 방안이 필요하고, 중장년 여성은 주관적인 건강상태에 대한 자기 인지능력을 향상시키고 규칙적인 식사에 대한 영양교육이 필요하다고 생각된다.

본 연구는 코로나19로 인해 많은 사람들을 만나지 못하는 상황과 온라인 설문조사에 어려움을 느끼는 서울·경기 지역 중장년 연구대상자들을 대상으로 온라인과 자기기입식 방법을 병행하여 설문조사를 실시하였으나, 이러한 연구결과를 우리나라 전체 중장년 성인으로 일반화시킬 수 없는 제한점이 있다. 또한 단면 연구로 성별에 따라 주관적인 건강인지, 식습관 및 건강 관련 습관 등을 비교하였으나 이러한 인지들의 차이를 유도하는 원인을 정확히 제시할 수 없는 제한점이 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 중장년 성인에서 주관적 건강인지, 식습관 및 건강 관련 습관 비교를 통해 향후 성별에 따른 중장년 성인의 영양교육 및 영양중재를 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 앞으로 중장년 성인을 대상으로 성별에 따른 주관적 건강인지, 식습관 및 건강 관련 습관의 차이를 일으키는 인자 그리고 영양교육 요구도에 대한 연구가 지속적으로 이루어져야 하겠다.

요약 및 결론

본 연구는 중장년 남성과 여성의 주관적인 건강인지, 식습관, 건강 관련 습관 및 식행동 변화를 비교, 분석하여 성별에 따라 적절한 영양교육 및 중재 방안의 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다. 연구대상자는 서울·경기지역에 거주하는 만 40~64세 중장년 성인 670명(남성 320명, 여성 350명)으로 2020년 5월 5일부터 5월 22일까지 설문조사를 실시하였으며 수집된 자료는 SPSS(Version 25, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자의 교육수준은 남성이 여성에 비해 높았고($P < 0.001$), 남성의 직업은 사무직이, 여성은 전업주부가 가장 많았다($P < 0.001$). 남성과 여성 모두 연령은 50~59세가 가장 많았고, 결혼 상태는 90% 이상이 기혼이었으며, 가족 구성은 4인 가족이 가장 많았다.
2. 조사대상자의 평균 신장, 평균 체중 및 BMI는 남성이 여성보다 유의하게 높았다($P < 0.001$). BMI에 따라 비만도를 판정한 결과, 성별에 따라 유의한 차이가 보여($P < 0.001$), 남성은 비만(46.3%) 비율이 가장 많았고 여성은 정상체중(51.7%) 비율이 가장 많았다.
3. 조사대상자의 주관적인 건강상태는 남성이 여성에 비해 긍정적으로 인지하였고($P < 0.01$), 여성이 남성에게 비해 의약품 또는 건강기능식품을 유의하게 많이 복용하였다($P < 0.01$).
4. 조사대상자의 평균 식습관 점수는 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. ‘과일류를 매일 섭취한다’($P < 0.05$), ‘고기, 생선, 달걀, 콩류를 매일 섭취한다’($P < 0.05$), ‘우유, 요구르트, 치즈 등의 유제품을 매일 섭취한다’($P < 0.01$) 및 ‘김, 미역, 다시마 등의 해조류를 매일 섭취한다’($P < 0.05$)의 식습관 항목 점수는 여성이 남성에게 비해 높았다. ‘하루에 세 끼 식사를 한다’($P < 0.05$)와 ‘하루에 1.5~2 L 정도(200 mL 기준 8잔)의 물을 꾸준히 마신다’($P < 0.01$)

의 식습관 항목 점수는 남성이 여성에 비해 유의하게 높았다.

5. 조사대상자의 평소 한 끼 식사에 소요되는 시간($P < 0.01$), 음주빈도($P < 0.001$), 1일 음주량($P < 0.001$), 흡연 상태($P < 0.001$) 및 1일 흡연량($P < 0.001$)은 성별에 따라 유의한 차이를 보였다.
6. 조사대상자의 식행동 변화 중 성별에 따라 유의한 차이를 보인 항목은 식욕의 변화로($P < 0.05$), 여성이 남성에게 비해 ‘변화 없음’이 적었고 ‘증가’가 많았다.

따라서, 서울·경기 지역 일부 중장년 남성은 여성에 비해 주관적인 건강상태를 긍정적으로 인지하였다. 남성의 식습관은 여성에 비해 과일류, 고기·생선·달걀·콩류, 우유·유제품 및 해조류를 매일 섭취하는 비율이 적었고 하루에 세 끼 식사를 하는 비율이 높았으며, 남성의 음주빈도와 1일 음주량, 현재 흡연 및 1일 흡연량이 여성보다 많았다. 그러므로 중장년 성인에서 성별에 따른 주관적인 건강인지, 식습관 및 건강 관련 습관의 비교를 통해 향후 중장년 성인의 성별에 따른 영양교육 및 영양중재를 위한 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

ORCID

박경애: <https://orcid.org/0000-0003-2812-3646>

최은정: <https://orcid.org/0000-0001-5093-8476>

김지원: <https://orcid.org/0000-0002-3307-1441>

송경희: <https://orcid.org/0000-0001-9549-0716>

REFERENCES

- af Sillén U, Nilsson JA, Månsson NO, Nilsson PM (2005): Self-rated health in relation to age and gender: influence on mortality risk in the Malmö Preventive Project. *Scand J*

- Public Health 33(3):183-189
- Bang SY, Hyeon SS (2018): Comparison of physical activity and dietary patterns according to the degree of obesity in Korean men and women data from the Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey VII-1 (2016). *J Digit Contents Soc* 19(8):1527-1534
- Brownie S (2006): Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency? *Int J Nurs Pract* 12(2):110-118
- Choe JS, Ji SM, Paik HY, Hong SM (2003): A study on the eating habits and dietary consciousness of adults in urban area. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 32(7):1132-1146
- Choi HJ, Kim SH (2003): A study on food habits and health-related behaviors of the long-lived elderly people in Gyeongnam Namhae area. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 32(7):1147-1152
- de Boer A, Ter Horst GJ, Lorist MM (2013): Physiological and psychosocial age-related changes associated with reduced food intake in older persons. *Ageing Res Rev* 12(1):316-328
- Gham M, Um M, Kye S (2019): Evaluation of dietary quality and nutritional status based on nutrition quotient and health functional food intake in the Korea elderly. *J Korean Soc Food Cult* 34(4):474-485
- Han G, Yang E (2018): Evaluation of dietary habit and nutritional intake of Korean elderly: data from Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2013~2015. *J East Asian Soc Diet Life* 28(4):258-271
- Han KS (2007): Stress of the mid-life stage. *Korean J Stress Res* 15(4):263-270
- Heo J (2020): Associations between multiple health-promoting behaviors and obesity among Korean adults. *J Korean Soc Wellness* 15(4):889-904
- Jeon HG, Sim JM, Lee KC (2015): An empirical analysis of effects of stress on relation between physical activity and health-related quality of life: results from KNHANES 2008 to 2013. *J Korea Acad Ind Coop Soc* 16(8):5351-5363
- Jo NH, Seong CH (2016): Effects of stress and self-esteem on depression in middle-aged women and middle-aged men. *J Korea Converg Soc* 7(6):89-97
- Jun SJ, Kim HK, Lee SM, Kim SA (2004): Factors influencing middle-aged women's depression. *J Korean Community Nurs* 15(2):266-276
- Kandiah J, Yake M, Jones J, Meyer M (2006): Stress influences appetite and comfort food preferences in college women. *Nutr Res* 26(3):118-123
- Kang KJ, Choi SS, Han HK, Hwang YH (2006): The study on food habits and nutritional status of adults in the Seoul area. *J Nat Sci* 12:136-156
- Kim EJ, Hwang SS, Park JM, Lee HI (2004): A study on health promotion behaviors of a group of middle aged men in K-ku, Incheon city. *J Korean Community Nurs* 15(3):408-418
- Kim HK, Kim JH (2009): Relationship between stress and eating habits of adults in Ulsan. *Korean J Nutr* 42(6):536-546
- Kim JH (2018): Association between body shape index, perceived body shape and self-rated health, quality of life in Korean adults population using Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Health Soc Welf Rev* 38(4):323-340
- Kim MG, Kim SD (2020): Factors affecting coffee intake in Korean adults. *J Korea Acad Ind Coop Soc* 21(3):529-536
- Kim SJ, Jeon MJ (2020): Adult physical activity and health related quality of life: national big data utilization (7th National Health and Nutrition Survey). *J Korea Entertain Ind Assoc* 14(8):455-465
- Kim Y, Kim J, Park J (2001): A study about stressors that middle-aged men go through and coping behavior. *J Korean Home Manag Assoc* 19(6):157-172
- Kwak HK, Lee MY, Kim MJ (2011): Comparisons of body image perception, health related lifestyle and dietary behavior based on the self-rated health of university students in Seoul. *Korean J Community Nutr* 16(6):672-682
- Kwon S, Lee JS (2017): Study on relationship between milk intake and prevalence rates of chronic diseases in adults based on 5th and 6th Korea National Health and Nutrition Examination Survey data. *J Nutr Health* 50(2):158-170
- Kwon SJ, Kang JH, Kim NJ, Kim RJ, Kim S, Kim SI, Han GS (2012): Relationships between dietary behaviors with smoking, drinking situations and subjective health status of university students. *J Dent Hyg Sci* 12(2):145-153
- Lee JB (2000): Serum lipid and antioxidant status in persons with stress. *J Korean Acad Fam Med* 21(4):514-522
- Lee S, Kim Y, Seo S, Cho MS (2014): A study on dietary habits and food intakes in adults aged 50 or older according to depression status. *J Nutr Health* 47(1):67-76
- Lee Y, Oh YJ, Cho W, Jo PK (2015): Differences in solo eating perceptions and dietary behaviors of university students by gender. *J Korean Diet Assoc* 21(1):57-71

- Lim YA, Lee KS, Cho YC (2015): Relationship between life style and obesity indices in adults using data from health examination. *J Korea Acad Ind Coop Soc* 16(5):3243-3256
- Ministry of Health and Welfare (2021). Life expectancy (life expectancy at 0 years old) and life expectancy without illness (healthy life expectancy). Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758. Accessed February 20, 2021
- Ministry of Health and Welfare, The Korean Nutrition Society (2020): Dietary reference intakes for Koreans: energy and macronutrients. Ministry of Health and Welfare. Sejong. pp.xxiv-xxv
- Møller L, Kristensen TS, Hollnagel H (1996): Self rated health as a predictor of coronary heart disease in Copenhagen, Denmark. *J Epidemiol Community Health* 50(4):423-428
- Ng DM, Jeffery RW (2003): Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults. *Health Psychol* 22(6):638-642
- Oh HS (2017): Important significant factors of health-related quality of life (EQ-5D) by age group in Korea based on KNHANES (2014). *J Korean Data Inf Sci Soc* 8(3):573-584
- Oh JS, Kim JS, Lee BM, Lee SK, Chung MY (2013): A comparative study on obesity-related eating habits and lifestyle behaviors of depressed and normal middle-aged female in Korea. *Korean J Aesthet Cosmetol* 11(2):231-238
- Park HE, Bae Y (2016): Eating habits in accordance with the mental health status: the 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2010-2012. *J Korea Acad Ind Coop Soc* 17(10):168-181
- Park S (2014): Appetite and related factors among community elders in Korea. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 43(9): 1431-1438
- Park SM, Han MA, Park J, Ryu SY, Choi SW, Shin HH, Joo MH (2016): Associations between smoking, drinking and depression among Korean adults: the 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean J Health Promot* 16(2):111-118
- Seo EY, Lee SL (2018): Factors influencing dietary behaviors and stress in male and female college students. *J Korean Soc Sch Health* 31(3):186-195
- Seo YJ, Kim MH, Kim MH, Choi MK (2012): Status and relationships among lifestyle, food habits, and stress scores of adults in Chungnam. *Korean J Community Nutr* 17(5): 579-588
- Shim JL, Son YJ (2017): Factors influencing health information orientation in middle-aged community-dwelling. *Korean J Health Promot* 17(1):38-46
- Shin J, Kim KJ, Bang JS (2019): A study of irritable bowel syndrome and stress on female college students in Korea. *Korean J Clin Pharm* 29(3):156-165
- Shin NM, Choi J, Cho I, Park BJ (2017): Self-management program for heart healthy behavior among middle- and old-aged Korean women at risk for metabolic syndrome. *J Cardiovasc Nurs* 32(6):E8-E16
- Son YJ (2005): The relationship among trait anger, health-related life styles and physical symptoms in adults. *Korean J Health Promot Dis Prev* 5(3):197-205
- Statistics Korea (2020). 2019 Death Cause Statistics Results. Available from: <https://www.gov.kr/portal/ntnadmNews/2274877>. Accessed February 20, 2021
- Torres SJ, Nowson CA (2007): Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition* 23(11-12):887-894
- WHO Expert Consultation (2004): Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet* 363(9403):157-163
- Woo MK, Kim SA (1997): The health and nutritional status of middle aged men at worksite in Taejon. *Korean J Community Nutr* 2(3):338-348
- Yang KM (2005): A study on nutritional intake status and health-related behaviors of the elderly people in Gyeongsan area. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 34(7):1018-1027
- Yoon JH, Lee RZ, Kim MJ (2017): The relationship of self-rated health condition to stress recognition, health related habits, serum biochemical indices, and nutritional intakes in Korean healthy adults. *Korean J Food Nutr* 30(1):83-95