

## 부산·경남 지역 소비자의 건강식품 섭취자와 비섭취자의 특성 비교 및 섭취 의도에 영향을 미치는 요인 분석

김 미 라<sup>1\*</sup> · 임 미 경<sup>2</sup>

<sup>1</sup>경북대학교 식품영양학과, 장수생활과학연구소, <sup>2</sup>경북대학교 식품영양학과

### A Comparison of the Characteristics between Intake and Non-intake Respondents of Health Foods, and Analysis of Factors Affecting the Willingness to Consume Health Foods in Busan and Gyeongnam Region

Meera Kim<sup>1\*</sup> and Mee Kyoung Lim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Food Science & Nutrition, Center for Beautiful Aging, Kyungpook National University, Daegu 702-701, Korea

<sup>2</sup>Dept. of Food Science & Nutrition, Kyungpook National University, Daegu 702-701, Korea

#### Abstract

This study compared the characteristics between intake and non-intake respondents of health foods, and analyzed the factors affecting the willingness to consume health foods, in order to provide the educational program for the desirable choice of health foods. The data were collected from 453 adults living in Busan and Gyeongnam through a self-administered questionnaire and were analyzed using SPSS Windows. Approximately 49% of the respondents consumed health foods at the time of survey. According to the results of chi-square and t tests, there were significant differences between the intake and non-intake respondents by variables, which included sex, age, educational level, marriage status, monthly household income, concerns about health, self-evaluation of health status, self-evaluation of health status compared to the same age, concerns about health foods, awareness of health foods, and internal health locus of control. In addition, the results of multinomial logistic regression analysis showed that the factors affecting willingness to consume health foods in the future were sex, educational level, marriage status, concerns about health and health foods, awareness of health foods, powerful others health locus of control, internal health locus of control, and current intake of health foods.

**Key words :** Health foods, willingness, health locus of control.

#### 서 론

과거의 식품 섭취는 영양소 공급의 유일한 방법이었으나, 국민들의 전반적인 경제수준의 향상으로 건강에 대한 관심 정도가 높아짐에 따라 건강의 유지와 증진을 위해 건강식품에 대한 소비자들의 관심은 점차 확대되고 있다. 또한, 우리나라의 식생활이 서구화되어감에 따라 성인병이 빠르게 증가되고 있어 성인병이나 기타 질환으로 고생하는 사람들이 질병을 치료하기 위해 건강식품에 대해 보다 많은 관심을 가지게 되었다. 최근에는 홈쇼핑 시장 및 인터넷 쇼핑몰 시장의 고성장과 건강식품 전문점 및 전국 유통망을 가지고 있는 편의점의 확대로 건강식품의 보급과 판매가 급격히 증가하고 있다.

우리나라에서는 오래전부터 전통적으로 내려오는 한방보

약과 개인 경험을 축적한 민간요법, 전래되고 있는 강정·강장식품 등 다양한 종류의 건강식품을 섭취해 오고 있다. 건강식품은 잘못된 식생활로 부족되기 쉬운 영양 물질의 대체 공급의 역할과 공해, 운동 부족, 편향된 식사 때문에 인체 내 영양상태의 불균형 해소를 위해 특정 영양 물질을 보충해야 한다는 의미에서 그 의의를 찾을 수 있다(Lee *et al* 1996, Song & Oh 2000). 따라서 건강식품은 적절하게 섭취하면 국민의 건강 유지 및 증진에 기여할 수 있으나, 일부 건강식품 제조·판매업자의 경우, 효능을 과장하여 선전하거나 부적절한 표시를 하여 소비자들이 건강식품을 질병 치료를 위한 약으로 오인하거나, 업체에서 주장하는 것처럼 ‘단시일’내에 의학적인 효능, 효과를 얻을 수 있을 것으로 잘못 인식할 가능성이 많다. 따라서 올바른 건강식품 선택을 위한 지침과 건강한 식생활을 위한 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료가 필요하다.

건강식품에 대한 선행 연구의 대부분은 일반적인 건강식

\* Corresponding author : Meera Kim, Tel : +82-53-950-6233,  
Fax : +82-53-950-6229, E-mail : meerak@knu.ac.kr

품 섭취 실태 및 인구 통계학적 요인에 따른 건강식품 섭취의 차이를 밝혀내는데 비중을 두고 있으며, 몇몇 연구들이 건강에 대한 태도 등의 사회·심리학적 요인에 따른 건강식품 섭취의 차이를 제한적으로 다루고 있다. 우선 건강식품의 섭취 실태를 살펴보면, 대부분의 연구에서 조사 대상자의 절반 이상이 건강식품을 섭취한 경험이 있는 것으로 나타나고 있다(An & Nam 1990, Choi YC 1997, Kim YS 2004, Lee *et al* 1996, Park JY 2000, Yoo *et al* 2002). 또한, 인구 통계학적 특성에 따른 건강식품 섭취 실태를 살펴보면 성별, 연령, 학력, 혼인 상태, 직업, 월가계 소득에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다(An & Nam 1990, Chang NS, 1997, Chung *et al*, 2001, Kim *et al* 1992, Kim SH 1994, Kim YS 2004, Lee *et al* 1990, Nam JS 2005, Park SJ 1993, You YS 2003). 이들 인구 통계학적 특성 이외에 건강에 대한 태도와 건강식품의 섭취 실태 간의 관계를 살펴본 연구들에 의하면 건강에 대한 관심도(Kim *et al* 1992, Kim SH 1994, Park SJ 1993), 자신의 건강 상태에 대한 평가(Kim *et al* 1992, Kim YS 2004, Lee *et al* 1990, You SY 2003), 자신의 식습관에 따라서도 건강식품 섭취율에 차이가 있었다(Nam JS 2005, You SY 2003).

한편, 최근에는 많은 건강연구자들은 인간의 건강 상태를 유지하고 증진시키기 위한 건강 행위를 설명하고 예측할 수 있는 선행변수로 건강통제위의 개념을 활용하고 있다. 건강통제위 개념은 Rotter JE(1954)의 사회학습이론에 근거하여 Wallston *et al*(1978)가 건강 요인에 적용하여 발전시킨 개념으로, '건강이 일반적으로 무엇에 의해 좌우된다고 보는가'를 나타내는 기대 성향을 말한다(Lewis FM 1982). Wallston *et al* (1978)은 건강통제위를 내적 통제위, 타인 의존 통제위, 그리고 우연 통제위 등 3가지 하위 변인으로 구분하고 있다. 내적 통제위는 어떤 사건을 자기 자신에 의한 결과로 보고, 둘러싸고 있는 환경을 변화시킬 수 있다고 믿는 성격 성향을 뜻하며, 타인 의존적 통제위 성향의 사람들은 어떤 사건을 힘의 복합적인 결과로 보는 성격 성향을 말한다. 그리고 우연 통제위 성격 성향은 건강이 행운이나 운명에 의해 결정된다고 믿는 성향이다. 건강통제위와 관련된 선행 연구들의 연구 결과를 살펴보면 Lee YH(1994)의 연구에서 내적 통제위의 점수가 높을수록 치료를 위한 간호수행을 잘 하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 Kim JH(1985)의 연구에서는 내적 통제위 성향과 타인 의존적 통제위 성향이 예방적 건강 행위와 유의한 상관관계가 있음을 보여주었다. Jung *et al*(2001)의 연구에 의하면 건강 인식과 내적 성향의 건강통제위 간의 피어슨 상관관계수가 .368로, 건강을 중요하게 인식할수록 건강을 통제하는 내적 성향이 더 강함을 보여주었다. 따라서 건강통제위는 건강과 관련된 행위를 설명하고 예측할 수 있는 가능성을 보여주기 때문에 사람들의 행동을 예측하여 바람직한 방향으로 변화시키기 위해서는 그들의 건강통제위를

파악하는 것이 필요하며(Moon *et al* 2001), 이에 본 연구에서도 건강식품 섭취자와 비섭취자 간의 특성을 비교함에 있어서 건강통제위를 포함시켜서 살펴보았다.

한편, 미래의 건강식품 섭취행위는 섭취 의도에 의해 결정될 수 있음에도 불구하고 이에 대한 연구들이 거의 수행된 바 없으므로 본 연구는 부산 및 경남 지역에 거주하고 있는 소비자들을 대상으로 하여 건강식품 섭취자와 비섭취자의 특성을 비교하고, 인구 통계학적 특성과 사회·심리적인 요인들이 건강식품에 대한 섭취 의도에 어떻게 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다. 구체적으로 본 연구에서 살펴보고자 하는 연구 문제는 다음과 같다. 첫째, 건강식품 섭취자의 건강식품 섭취 이유 및 비섭취자의 비섭취 이유는 무엇인가? 둘째, 건강식품 섭취자와 비섭취자의 인구 통계학적 변수 및 사회·심리적 변수에 따른 차이는 어떠한가? 셋째, 건강식품의 섭취 의도에 영향을 미치는 변수는 무엇인가?

이러한 연구는 국민들의 건강식품 선택을 위한 올바른 지침과 건강한 식생활을 위한 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하며, 건강식품과 관련된 정책 수립에 유용하게 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

## 연구 방법

### 1. 조사 대상 및 기간

본 연구의 자료는 부산 및 경남지역에 거주하고 있는 성인을 대상으로 하여 설문지를 통한 자기 기입식 방법으로 수집되었다. 본 조사에 앞서 2005년 9월 1일부터 9월 3일까지 성인 50명을 대상으로 예비 조사를 실시하였고, 그 결과를 분석하여 설문지의 일부 문항을 수정, 보완하여 재구성하였다. 본 조사는 2005년 9월 6일부터 9월 13일까지 480명을 대상으로 실시되었으며, 부실 기재된 것을 제외하고 453부의 설문지를 최종 분석 자료로 이용하였다.

### 2. 조사 도구

본 연구에 이용된 설문지는 선행 연구들(Choi YC 1997, Kim & Heo 1997, Park JY 2000, Wallston *et al* 1978)을 참고로 하여 문항들을 구성하였다. 설문지는 조사 대상자의 성별, 연령, 학력, 결혼 여부, 월가계 소득 등 일반적인 특성에 관한 문항, 식습관에 관한 문항, 건강에 대한 관심도, 자신의 건강 상태에 대한 평가, 동년배와의 비교를 통한 자신의 건강 상태에 대한 평가 등 건강에 대한 태도에 관한 문항, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도 등 건강식품에 대한 태도 문항, 건강통제위에 관한 문항, 현재 건강식품의 섭취 여부에 관한 문항, 건강식품 섭취자에 대해서는 섭취 이유, 비섭취자에 대해서는 비섭취 이유에 관한 문항, 그리

고 향후 건강식품의 섭취 의도 문항으로 구성되었다. 이들 변수에 대한 구체적인 설명은 다음과 같다.

### 1) 식습관

조사 대상자의 일상적인 식습관을 평가하기 위하여 '식사는 언제나 적당한량을 먹는다', '우유나 유제품 및 칼슘이 풍부한 식품을 매일 2회 이상 섭취한다' 등 모두 13문항으로 구성하였다. 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 척도로 측정된 후 이들 문항에 대한 점수를 합하였는데, 점수가 높을수록 좋은 식습관을 가지고 있음을 의미한다.

### 2) 건강에 대한 태도

건강에 대한 태도는 건강에 대한 관심도(1문항), 자신의 건강 상태에 대한 평가(1문항), 동년배와의 비교를 통한 자신의 건강 상태에 대한 평가(1문항)를 통해 측정하였다. 건강에 대한 태도는 '건강에 어느 정도 관심이 있느냐'라는 문항에 대해 '전혀 관심이 없다' 1점부터 '매우 관심이 있다' 5점의 Likert 척도를 통해 측정하였다. 자신의 건강 상태에 대한 평가는 스스로 지각하는 현재 자신의 건강 상태에 대해서 '매우 건강하지 않은 편' 1점부터 '매우 건강한 편' 5점까지 응답하도록 하였다. 그리고 동년배와의 비교를 통한 자신의 건강 상태에 대한 평가는 자신과 비슷한 연배와 비교했을 때 자신의 건강 상태가 어떤지를 '매우 건강하지 않은 편' 1점부터 '매우 건강한 편' 5점의 Likert 척도로 측정하였다.

### 3) 건강식품에 대한 태도

건강식품에 대한 태도는 건강식품에 대한 관심도와 건강식품에 대한 인식도를 통해 측정하였다. 건강식품에 대한 관심도는 '건강식품에 어느 정도 관심이 있느냐'라는 질문(1문항)을 5점 Likert 척도를 이용하여 측정하였다. 한편 건강식품에 대한 인식도는 '건강식품은 효과가 있다고 믿는다', '건강식품은 처방된 약과 마찬가지로 효과가 있다' 등 6개의 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도를 통해 측정하여 이들의 점수를 합하여 구하였다. 이들에 대한 점수가 높을수록 건강식품에 대해 긍정적인 인식을 갖는 것으로 뜻한다. 건강식품에 대한 인식도 문항에 대한 신뢰도 검증 결과 Cronbach's alpha 계수는 .634이었다.

### 4) 건강통제위

건강통제위는 '의사의 지시를 정확하게 따르는 것은 내가 건강을 유지하는데 있어 가장 좋은 방법이다', '내가 병원을 정기적으로 간다면 내 건강상의 문제는 줄어들 것이다' 등 총 7문항으로 구성되었는데, 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않

다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 측정하였고, 하위 영역 구분을 위해 요인 분석을 실시하였다.

### 3. 자료 분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS Windows로 분석되었다. 조사 대상자의 일반적인 특성 및 모든 문항에 대하여 빈도, 백분율, 평균, 표준표차를 구하였다. 그리고 건강통제위의 하위 영역을 구분하기 위하여 요인 분석을 실시하였고, 이들 문항과 건강식품에 대한 인식도 문항에 대한 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's alpha를 구하였다. 또한 건강식품 섭취자와 비섭취자 간의 인구 통계학적 특성과 사회·심리적 요인에 차이가 있는지를 살펴보기 위하여  $\chi^2$  분석과 *t* 검증을 실시하였다. 그리고 향후 건강식품의 섭취 의도에 영향을 미치는 변수를 살펴보기 위하여 다항 로지스틱 회귀분석(multinomial logistic regression)을 실시하였다.

## 연구 결과

### 1. 조사 대상자의 일반적인 특성

조사 대상자의 일반적인 특성을 살펴보면 Table 1과 같이 남

Table 1. General characteristics of the respondents

Variable	Category	Frequency	Percent
Sex	Male	170	37.5
	Female	283	62.5
Age	20~29 years old	169	37.3
	30~39 years old	135	29.8
	40~49 years old	74	16.3
	50 years old and over	75	16.6
Educational level	High school graduate and below	148	32.7
	College and over	305	67.3
Marriage status	Unmarried	181	40.0
	Married	272	60.0
Monthly household income (won)	1,000,000 and below	34	7.5
	1,000,001~2,000,000	128	28.3
	2,000,001~3,000,000	116	25.6
	3,000,001~4,000,000	78	17.2
	4,000,001~5,000,000	58	12.8
	Over 5,000,001	39	8.6
	Total	453	100.0

성이 37.5%, 여성이 62.5%이었고, 연령은 20대가 37.3%, 30대가 29.8%, 40대가 16.3%, 50세 이상이 16.6%이었다. 교육수준은 전문대졸 이상이 67.3%이었고, 기혼자는 60.0%이었다. 월가계 소득은 1,000,001~2,000,000원이 28.3%, 2,000,001~3,000,000원이 25.6%이었다.

## 2. 건강통제위의 하위 영역 분류

건강통제위의 하위 영역 구분을 위해 요인 분석을 실시하였는데, 요인 추출 방법은 주성분 분석을 이용하였으며 고유값을 1 이상으로 설정하여 요인 추출을 실시하였다. 요인 분석에서 요인은 측정된 변수들의 수보다는 적으면서 변수들 간의 공분산을 설명해줄 수 있는 가상적이고 측정되지 않은 변수를 뜻한다. Table 2는 요인 유형 행렬표를 제시하고 있는데, 열은 추출된 요인, 행은 측정된 변수들을 나타내며 각 계수는 요인들과 변수들 간의 상관관계를 나타내는데, 변수들은 요인 적재량이 가장 높은 요인에 속하게 된다. 이는 회귀분석에서의 표준화된 회귀계수와 같은 것으로 -1.0에서 +1.0사이의 값을 갖는다. 그리고  $h^2$ 로 표시되는 공통 분산비는 개별변수의 분산 중 공통의 요인들에 의해 설명되는 비율로 중회귀 분석에서의 결정 계수( $R^2$ )와 같다. 또한, 아이겐 값은 각 요인이 설명하는 분산의 크기를 나타내는 수치로 아이겐 값이 크면 클수록 그 요인이 전체 요인 구조에서 차지하는 비율이 큰 것으로 해석된다(허 등 2003).

본 연구에서는 선행 연구의 결과(Sung MH 2004, Wallston et al 1978)와 마찬가지로 타인 의존 통제위(2문항), 우연 통제위(2문항), 내적 통제위(3문항)로 분류되었고, 총 설명력은 59.73%로 나타났다. 즉, '의사의 지시를 정확하게 따르는 것

은 내가 건강을 유지하는데 있어 가장 좋은 방법이다', '내가 병원을 정기적으로 간다면 내 건강상의 문제는 줄어들 것이다'는 타인 의존 통제위로, '내가 아픈 것은 운명적인 것이다', '내가 아플 것 같다는 생각이 들면 나는 아프다'는 우연 통제위, '내가 아프더라도 나는 또다시 건강해질 수 있는 능력을 가지고 있다', '내 건강에 어떤 문제가 생기는 것은 완전히 나의 잘못 때문이다', '나의 신체적 건강은 내가 내 자신을 얼마나 잘 돌보느냐에 달려 있다'는 내적 통제위로 분류되었다. 한편, 요인들의 신뢰도는 -1.0에서 +1.0 사이에 존재하며 1에 가까울수록 신뢰도가 높은 것을 뜻하는데(허 등 2003), 각 요인에 대한 신뢰도 검증 결과 Cronbach alpha 계수가 타인 의존 통제위는 .742, 우연 통제위는 .615, 내적 통제위는 .644로 대체로 신뢰도가 높은 것으로 나타났다.

## 3. 조사 대상자의 건강식품 섭취 실태 및 섭취/비섭취 이유

조사 대상자의 건강식품 섭취 실태를 살펴보면 전체 응답자의 48.6%가 현재 건강식품을 섭취하고 있었고, 51.4%가 건강식품을 섭취하지 않는 것으로 나타났다. 이러한 비율은 An & Nam(1990)의 연구에서는 응답자의 52.2%, Lee et al(1996)의 연구에서는 58.8%, Choi YC(1997)의 연구에서는 58.3%, Yoo et al(2002)의 연구에서는 56.3%가 건강보조식품을 복용한 경험이 있는 것으로 나타난 것보다는 낮는데, 이와 같이 건강보조식품의 섭취비율이 연구에 따라 차이를 보이는 이유는 조사 대상자의 차이, 건강식품에 대한 응답자의 불확실한 개념 때문으로 추측할 수 있다.

한편, 현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자들을 대상으

Table 2. Results of factor analysis for health locus of control

Item		1	2	3	$h^2$
Powerful others health locus of control	Following my doctor's orders exactly is the best way for me to stay healthy.	.795	.106	-.160	.668
	If I see my doctor regularly, I am less like to have health problems.	.974	.097	-.105	.651
Chance health locus of control	When I become ill, it's a matter of fate.	.094	.772	-.082	.612
	Often I feel that no matter what I do, if I am going to get sick, I will get sick.	-.020	.743	.058	.555
Internal health locus of control	If I become sick, I have the power to make myself well again.	.173	-.291	.736	.657
	Whatever goes wrong with my health is my own fault.	.306	-.050	.627	.560
	My physical well-being depends on how well I take care of myself.	.103	-.166	.611	.512
Eigen value		2.138	1.402	1.237	
Percent of variance(%)		26.730	17.530	15.466	
Cumulative percent of variance(%)		26.730	44.261	59.727	
Reliability		.742	.615	.644	

로 건강식품을 섭취하고 있는 이유를 질의한 결과, Table 3과 같이 '일반적인 건강 유지 및 증진을 위해서'가 45.0%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '일상의 식생활에서 부족한 영양을 보충하기 위해서(16.8%)', '질병의 예방을 위해서(9.5%)' 순으로 나타났다. Jun & Lee(2000)의 연구에서는 응답자의 36.1%가 '피로 회복을 위해서', 25.6%가 '질병의 예방 및 치료를 위해', 15.8%는 '질병의 예방 및 치료를 위해' 순으로 나타났으며, Kim & Heo(1998)의 연구에서는 '건강 유지·증진을 위해서' 40.7%, '병 등의 예방과 치료를 위해서' 33.7% 순이었다. 따라서 본 연구 결과는 선행 연구들의 결과와 마찬가지로 많은 응답자들이 건강관리의 목적으로 건강식품을 섭취하는 것으로 볼 수 있다.

그리고 현재 건강식품을 섭취하고 있지 않은 응답자들에게 그 이유를 질의한 결과 가장 높은 응답 비율은 보인 것은 '건강해서 필요성을 느끼지 못하기 때문(42.1%)'이었고, 그 다음으로는 '건강식품이 몸에 좋다고 생각하지 않기 때문(22.3%)', '과거에 먹어 보았으나 효과가 없었기 때문(14.2%)'으로 나타났다. 이러한 결과는 Park SJ(1993)의 연구 결과에서 건강식품의 비섭취자가 건강식품을 섭취하지 않는 주된 이유로 '건강하므로 필요성을 못 느낀다'라고 응답한 비율이 가장 높았던 것과 일치하는 것이다. 그러나 Lee SY(2001)의 연구에서 건강식품의 비섭취 이유가 '식생활로 충분하기 때문에', '효

과에 대해 신뢰하지 못하기 때문', '건강하기 때문에' 순으로 나타난 결과와는 차이를 보이고 있었다.

#### 4. 건강식품 섭취자와 비섭취자의 제 변수 비교

##### 1) 인구 통계학적 특성 비교

현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자와 섭취하고 있지 않은 응답자의 인구 통계학적 특성에 따른 차이를 살펴본 결과가 Table 4에 제시되어 있다. 우선 성별로는 여성이 남성에게 비해 건강식품 섭취자가 많았고( $\chi^2=4.20, p<.05$ ), 연령이 30~39세이며( $\chi^2=36.71, p<.001$ ), 전문대졸 이상의 학력을 가진 경우( $\chi^2=9.19, p<.01$ ), 기혼자의 경우( $\chi^2=50.16, p<.001$ ), 그리고 월가계 소득이 2,000,001~3,000,000원 이상인 경우( $\chi^2=11.53, p<.05$ ) 건강식품을 섭취하는 응답자가 많았다.

##### 2) 사회·심리적 요인에 따른 비교

건강에 대한 관심도는 건강식품 비섭취자에 비해 섭취자가 더 높게 나타나서( $t=-5.93, p<.001$ ) 건강식품 섭취자는 비섭취자에 비해 건강에 대한 많은 관심을 가지고 있는 것으로 나타났다(Table 5 참조). 한편, 자가 건강 상태 평가에 있어서는 비섭취자의 평균이 높아( $t=4.71, p<.001$ ), 건강식품을 섭취하는 응답자는 스스로의 건강 상태에 대해 비섭취자에 비

Table 3. The reasons for taking or not taking health foods

	Category	Frequency	Percent
The reason for taking health foods	To maintain and improve general health	99	45.0
	To supply insufficient nutrients in a diet	37	16.8
	To prevent disease	21	9.5
	To recover fatigue	17	7.7
	To treat disease	15	6.8
	Because of obtaining health food as a gift	15	6.8
	Because of improvement of beauty	12	5.5
	Because of recommendation from doctors and pharmacists	4	1.9
	Total	220	100.0
The reason for not taking health foods	Because I am healthy and I do not need to take health foods	98	42.1
	Because I do not think health foods are good for health	52	22.3
	Because there was no efficacy in the past	33	14.2
	Because health foods were too expensive	32	13.7
	Because I do not have information or knowledge about health foods	18	7.7
	Total	233	100.0

Table 4. Comparison of intake respondents with non-intake respondents according to the demographic characteristics

Variable	Category	Non-intake respondents	Intake respondents	Total	$\chi^2$ value
Sex	Male	98( 42.1)	72( 32.7)	170( 37.5)	4.20*
	Female	135( 57.9)	148( 67.3)	283( 62.5)	
Age	20~29 years old	113( 48.5)	56( 25.5)	169( 37.3)	36.71***
	30~39 years old	71( 30.5)	64( 29.1)	135( 29.8)	
	40~49 years old	24( 10.3)	50( 22.7)	74( 16.3)	
	50 years old and over	25( 10.7)	50( 22.7)	75( 16.6)	
Educational level	High school graduate and below	61( 26.2)	87( 39.5)	148( 32.7)	9.19**
	College and over	172( 73.8)	133( 60.5)	305( 67.3)	
Marriage status	Unmarried	130( 55.8)	51( 23.2)	181( 40.0)	50.16***
	Married	103( 44.2)	169( 76.8)	272( 60.0)	
Monthly household income (won)	1,000,000 and below	17( 7.3)	17( 7.7)	34( 7.5)	11.53*
	1,000,001~2,000,000	73( 31.3)	55( 25.0)	128( 28.3)	
	2,000,001~3,000,000	55( 23.6)	61( 27.7)	116( 25.6)	
	3,000,001~4,000,000	47( 20.2)	31( 14.1)	78( 17.2)	
	4,000,001~5,000,000	29( 12.4)	29( 13.2)	58( 12.8)	
	Over 5,000,001	12( 5.2)	27( 12.3)	39( 8.6)	
Total		233(100.0)	220(100.0)	453(100.0)	

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

해 덜 건강한 것으로 평가하는 것으로 나타났다. 그리고 동년배 비교시 자가 건강 상태 평가에 있어서는 비섭취자의 평균이 높게 나타나서( $t=5.89, p<.001$ ), 비섭취자보다는 섭취자는 자신의 건강 상태가 좋지 않다고 평가하는 것으로 나타났다.

건강식품에 대한 관심도는 섭취자가 비섭취자에 비해 높아( $t=-10.65, p<.001$ ) 건강식품 섭취자는 비섭취자에 비해 건강식품에 대해 많은 관심을 가지고 있는 것으로 나타났다. 그리고 건강식품에 대한 인식도에 있어서 섭취자는 비섭취자에 비해 건강식품에 대해 보다 긍정적으로 인식을 하는 것으로 나타났다( $t=-6.95, p<.001$ ). 한편, 건강식품 섭취자나 비섭취자들 사이에 식습관은 유의적인 차이가 없는 것으로 나타났다. 그리고 건강통제위의 경우 외적 통제위나 우연 통제위는 건강식품 섭취자와 비섭취자 간에 유의적인 차이가 없었으나, 내적 통제위는 건강식품 섭취자보다 비섭취자의 평균점수가 높은 것으로 나타나서( $t=-5.73, p<.001$ ), 건강식품 비섭취자보다는 섭취자의 경우 자신의 의지대로 건강을 추구할 수 있다는 생각을 많이 가지고 있는 것으로 나타났다. 따라서 건강식품 섭취자는 비섭취자에 비해 건강에 대한 관심도가 높고 자가 건강 상태 평가 및 동년배 비교시 자가 건

강 상태 평가에서 자신의 건강 상태가 좋지 않다고 생각하고 있으며, 건강식품에 대한 관심도가 높고 건강식품에 대해 긍정적으로 인식하고 있으며, 건강추구를 위한 자신의 의지가 강한 것으로 볼 수 있다.

이상의 결과를 요약하면, 건강식품 섭취자와 비섭취자 간에는 성별, 연령, 학력, 결혼 여부, 월가계 소득 등 인구 통계학적 특성 및 건강에 대한 관심도, 자가 건강 상태 평가, 동년배 비교시 자가 건강 상태 평가, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도, 건강통제위 등의 사회·심리적 요인에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

## 5. 향후 건강식품 섭취 의도에 영향을 미치는 변수

### 1) 건강식품의 섭취 의도

현재 건강식품을 섭취하고 있는 응답자와 섭취하고 있지 않은 응답자를 대상으로 하여 향후 건강식품을 섭취할 의향이 있느냐고 질의한 결과 Table 6과 같이 전체 응답자의 45.0%가 '잘 모르겠다'라고 응답하였고, 30.5%가 '섭취하겠다', 그리고 24.5%가 '섭취하지 않겠다'라고 응답하여, 미래에 건강

**Table 5. Comparison of intake respondents with non-intake respondents according to the sociopsychological characteristics**

Variable <sup>a)</sup>	Number of question	Non-intake respondents	Intake respondents	t value
Concerns about health	1	3.34	3.79	-5.93***
Self-evaluation of health status	1	3.64	3.25	4.71***
Self-evaluation of health status compared to the same age	1	3.80	3.28	5.89***
Concerns about health foods	1	2.14	3.02	-10.65***
Awareness of health foods <sup>b)</sup>	6	2.57	2.87	-6.95***
Eating habits and food attitude <sup>b)</sup>	13	2.90	2.96	-1.31
Health locus of control				
Powerful others health locus of control <sup>b)</sup>	2	3.14	3.19	-1.01
Chance health locus of control <sup>b)</sup>	2	2.23	2.28	-.72
Internal health locus of control <sup>b)</sup>	3	3.24	3.58	-5.73***

\*\*\*  $p < .001$ 

a) Each question rated with a 5-point scale.

b) It was computed by adding the responses of each question, and was recalculated on a 5-point scale.

**Table 6. Willingness to consume health foods in the future**

Category	Frequency	Percent
Not willing to consume health foods	111	24.5
Willing to consume health foods	138	30.5
Do not know	204	45.0
Total	453	100.0

식품을 섭취할 의도를 보인 응답자는 별로 많지 않은 것으로 나타났다.

## 2) 건강식품 섭취 의도에 영향을 미치는 변수

미래에 건강식품을 섭취할 의향이 있는나라는 질문에 대해 '섭취하지 않겠다', '섭취하겠다', '잘 모르겠다' 등 3개의 항목에 응답하도록 하였기 때문에, 응답자의 건강식품의 섭취 의도에 영향을 미치는 변수를 살펴보기 위하여 다항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이분형 로지스틱 회귀분석은 종속변수  $y$ 가 0 또는 1의 로짓함수의 형태로 모형화되지만, 본 연구에서는 종속변수의 범주가 3개이므로 두 개의 로짓함수를 사용하였다. 또한, 다항 로지스틱 회귀분석은 비교의 대상이 되는 기본 범주(base category)를 선택해야 하는데, 어느 범주를 선택하더라도 결과에 영향을 미치지 않는다. 일반적으로 범주의 관찰사례가 가장 많은 것을 기본 범주로 택하기 때문에 본 연구에서도 가장 사례가 많은 세 번째 항목, 즉

'잘 모르겠다'를 기본 범주로 택하였다(Jang D 2005). 그리고 독립변수로는 앞에서 건강식품 섭취자와 비섭취자 간의 차이를 살펴보기 위하여 사용된 변수들, 즉 성별, 연령, 학력, 월가계소득, 결혼 여부 등 인구 통계학적 특성과 식습관, 건강에 대한 관심도, 자가 건강 상태 평가, 동년배 비교시 자가 건강 상태 평가, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도, 건강통제위 등 사회·심리적 요인과 함께 현재 건강식품의 섭취여부를 선정하였다.

Table 7에 제시된 다항 로지스틱 회귀 분석의 결과를 살펴보면, '향후 건강식품을 섭취할지 잘 모르겠다'라고 응답한 집단에 비해 '건강식품을 섭취하지 않겠다'라고 응답한 집단의 경우, 학력, 월가계 소득, 결혼 여부, 건강식품에 대한 관심도, 현재 건강식품의 섭취 여부가 유의하게 나타났다. 즉 학력이 전문대졸 이상에 비해 고졸 이하인 경우, 월가계 소득이 많으며, 미혼자에 비해 기혼자의 경우, 그리고 건강식품에 대해 관심이 적으며, 현재 건강식품을 섭취하지 않은 경우 미래에 건강식품을 섭취하지 않을 확률이 높은 것으로 나타났다. 한편, '향후 건강식품을 섭취할지 잘 모르겠다'라고 응답한 집단에 비해 '건강식품을 섭취하겠다'라고 응답한 집단의 경우, 성별, 건강에 대한 관심도, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도, 타인 의존 통제위, 내적 통제위, 현재 건강식품의 섭취 여부가 유의한 것으로 나타났다. 즉, 남성에 비해 여성의 경우, 건강에 대한 관심이 많고 건강식품에 대한 관심이 많으며, 건강식품에 대해 보다 긍정적인 것으로 인식하고 있고, 타인 의존 성향이 적고 내적 통제 성향이

Table 7. Results of a multinomial logistic regression analysis

Independent variable	Not willing to consume health foods <sup>a)</sup>			Willing to consume health foods <sup>a)</sup>		
	b	s.e	Exp(b)	b	s.e	Exp(b)
Intercept	-3.450	2.314	-	-9.344	2.279	-
Sex						
Female	.109	.328	1.115	.769*	.379	2.157
Male	Ref. <sup>b)</sup>	-	-	Ref.	-	-
Age	-.007	.023	.993	-.042	.021	.959
Educational level						
High school graduate and below	.936*	.419	2.549	-.240	.416	.786
College and over	Ref. <sup>b)</sup>	-	-	Ref.	-	-
Monthly household income	.000***	.000	1.000	.000	.000	1.000
Marital status						
Unmarried	-1.020**	.392	.360	-.519	.405	.595
Married	Ref. <sup>b)</sup>	-	-	Ref.	-	-
Eating habit and attitudes						
Concerns about health	.097	.207	1.102	.655**	.199	1.926
Self-evaluation of health status	.150	.232	1.162	-.266	.230	.767
Self-evaluation of health status compared with the same age	.387	.220	1.473	-.010	.211	.990
Concerns about health foods	-.831***	.217	.436	.686**	.209	1.986
Awareness of health foods	-.814	.430	.443	2.539***	.411	12.670
Powerful others health locus of control	-.105	.277	.900	-1.003***	.246	.367
Chance health locus of control	.148	.263	1.159	.482	.253	1.619
Internal health locus of control	.231	.273	1.260	1.113***	.294	3.043
Current intake of health foods						
No	4.211***	.750	67.391	-1.679***	.416	.187
Yes	Ref. <sup>b)</sup>	-	-	Ref.	-	-
-2 Log likelihood			554.085			
Model chi-square			659.105***			
Predicted correctly(%)			70.9			

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .<sup>a)</sup> Base category: Do not know.<sup>b)</sup> Ref. means a reference group in the dummy variable of regression analysis.

많으며, 현재 건강식품을 섭취하는 경우 향후 건강식품에 대한 구매 의도가 많은 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 향후 건강식품을 섭취하지 않겠다는

집단에 비해 섭취하겠다는 집단의 경우, 인구 통계학적 특성 이외에 많은 사회·심리적인 요인이 유의한 것으로 나타났다. 인구 통계학적 특성 외에 건강에 대한 관심이 많고



건강식품에 대해 긍정적인 인식도를 지닌 응답자일수록 건강식품을 섭취하고자 하는 의도가 많다는 것은 이들이 건강유지나 건강 회복의 방법으로 건강식품을 섭취하는 경향이 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다. 그러나 이러한 경향이 지나친 경우, 건강식품을 질병을 치료할 수 있는 의약품과 같은 것으로 잘못 인지하거나 건강식품의 효능을 잘못 알고 맹신하여 지나치게 건강식품에만 의존하고 규칙적인 식사나 운동 등 건강행위를 소홀히 하게 된다면 오히려 소비자는 건강에 심각한 해를 입을 수 있다. 따라서 건강식품을 섭취하면 건강이 무조건 좋아질 것이라는 막연한 기대감으로 인해 건강식품을 섭취하지 않도록 건강식품에 대해 올바른 인식을 갖도록 하고, 소비자들이 자신의 건강 상태에 따라 건강식품을 선택하여 스스로 건강관리를 하는데 도움을 줄 수 있는 교육 프로그램이 필요한 것으로 생각된다.

그리고 3가지 영역으로 구분된 건강통제위 중에서 타인의 의존 통제위 성향이 낮고 내적 통제위 성향이 높을수록 향후 건강식품을 섭취할 가능성이 많은 것으로 나타났는데, 이는 내적 통제위 성향이 높은 경우 능동적인 태도로 건강 정보를 얻고 자신의 건강 상태에 대해 더 많은 관심을 갖기 때문에 자신의 건강관리를 위해 건강식품을 섭취할 가능성이 많은 것으로 볼 수 있다. Arakelian M(1980)의 연구에서도 내적 통제위를 가진 사람들이 건강 정보를 더 적극적으로 찾고 건강 전문가들을 더 잘 이용하고 자신의 건강에 책임감을 갖고 건강을 달성하는데 관심을 많이 갖는다고 하여 본 연구 결과를 뒷받침하였다. 그러나 건강식품에 대한 중요한 정보원으로 여겨지고 있는 TV나 인터넷의 경우 잘못된 정보나 허위·과대광고가 범람하고 있어 이로 인해 오히려 소비자가 피해를 입을 가능성도 배제할 수 없다. 따라서 광고에 대한 정부나 소비자단체의 규제가 보다 강화되어야 할 것이다.

## 요 약

본 연구는 건강식품 섭취자와 비섭취자의 인구 통계학적 특성 및 사회·심리적인 변수에 따른 차이를 살펴보고 향후 건강식품의 섭취 의도에 영향을 미치는 요인들을 분석하기 위하여 부산 및 경남지역에 거주하고 있는 성인 453명으로부터 자료를 수집하였으며, SPSS Windows를 통해 분석하였다.

본 연구에서 얻어진 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 전체 응답자의 48.8%가 건강식품을 섭취하고 있는 것으로 나타났으며, 건강식품 섭취자의 주된 섭취 이유는 일반적인 건강 유지 및 증진을 위해서였으며, 비섭취자의 비섭취 이유는 건강해서 필요성을 느끼지 못하기 때문으로 나타났다. 둘째, 건강식품 섭취자와 비섭취자의 인구 통계학적 특성을 비교한 결과, 여성인 경우, 연령이 30~39세이며, 전문대졸 이상의 학력을 가진 경우, 기혼자이며 월가계 소득이 2,000,001

~3,000,000원인 경우 건강식품을 섭취한다고 응답한 비율이 높았다. 그리고 사회·심리적 요인을 비교해보면 건강식품 섭취자는 비섭취자에 비해 건강에 대한 관심도가 높고 자가 건강 상태 평가 및 동년배 비교시 자가 건강 상태 평가에서 건강 상태가 좋지 않고, 건강식품에 대한 관심도가 높고 건강식품에 대해 긍정적으로 인식하고 있으며, 내적 통제위 성향을 많이 가지고 있는 것으로 나타났다. 셋째, 향후 건강식품 섭취 의도에 영향을 미치는 변수를 살펴보기 위하여 다항로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 향후 건강식품을 섭취할지 잘 모르겠다고 응답한 집단에 비해 건강식품을 섭취하지 않겠다고 응답한 집단의 경우, 학력, 월가계 소득, 결혼여부, 건강식품에 대한 관심도, 현재 건강식품의 섭취 여부가 유의하였다. 한편 향후 건강식품을 섭취할지 잘 모르겠다고 응답한 집단에 비해 건강식품을 섭취하겠다고 응답한 집단의 경우, 성별, 건강에 대한 관심도, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도, 타인 의존 통제위, 내적 통제위, 현재 건강식품의 섭취 여부가 유의한 것으로 나타났다.

## 문 헌

- 허경옥, 배미경, 김기옥, 이승신, 박선영 (2003) 생활과학의 연구방법과 통계분석. 교문사, pp 466-468.
- An CU, Nam CH (1990) A study on awareness of health food in community people of urban area. *J Korean Pub Health Assoc* 16: 43-55.
- Arakelian M (1980) An assesment and nursing application of the concept of locus of control. *ANS* 3: 25-42.
- Chang NS (1997) Food/nutrition attitudes, views and practices of adults in Seoul area. *Korean J Nutr* 30: 360-369.
- Choi YC (1997) A study on consumer recognition for health supplementary foods. *MS Thesis* Seoul National University, Seoul.
- Chung HK, Cho MS, Kang NE, Yang EJ, Kang MH (2001) Patterns of health foods usage by food lifestyles of the adults in Seoul. *Korean J Food Culture* 16: 195-202.
- Jang D (2005) Why people click on which pages. *J Korean Sociological Assoc* 39: 101-130.
- Jun BH, Lee HG (2000). An investigation of the intake of the health food among the salary men in Seoul. *Korean J Soc Food Sci* 16: 9-16.
- Jung MH, Han MH, Oh SD (2001) A survey on health perception and locus-of-control of the college students majoring in physical education. *J Korean Public Health Assoc* 27: 120-129.
- Jung YS (1997) A study on consumer behavior model of pre-

- ventive health behavior in health food market. *MS Thesis* Changwon National University, Changwon.
- Kim JH (1985) A study on the relationship between health protective behavior and health locus of control. *J Korean Academy of Nurs* 15: 49-61.
- Kim MK, Choi BY, Lee SS (1992) A study on the nutrient supplements usage and related factors in Seoul, Korea. *Korean J Nutr* 25: 264-274.
- Kim SH (1994) Patterns of vitamin/mineral supplements usage among the middle-Aged in Korea. *Korean J Nutr* 27: 236-252.
- Kim SH, Heo JT (1998) Examination of consumer awareness and safety of health supplementary foods. The Korea Protection Board, Korea.
- Kim YS (2004) A study on dietary patterns and consumption of health foods in middle-aged adults living in Kangwon province. *MS Thesis* Korea University, Seoul.
- Kwak RS, Shin HH (2000) Management of health food. *Food Sci Industry* 33: 43-51.
- Lee EJ, Ro SO, Lee CH (1996) A survey on the consumer attitude toward health food in Korea(II): Consumer perception on health foods. *Korean J Dietary Culture* 11: 487-495.
- Lee SS, Kim MK, Lee EK (1990) Nutrient supplement usage by the Korean adult in Seoul. *Korean J Nutr* 23: 287-294.
- Lee SY (2001) Factors associated with the consumption of health food among middle-aged women. *MS Thesis* Yonsei University, Seoul.
- Lee YH (1994) A study of the effect of an efficacy expectation promoting program on self-efficacy and self-care. *Ph D Dissertation* Yonsei University, Seoul.
- Lewis FM (1982) Experienced personal control and quality of life in late-stage cancer patients. *Nurs Res* 31: 113-119.
- Moon SY, Kim SJ, Kim SY (2001) Health locus of control and eating behavior of obese high school girls. *J Korean Acad Nurs* 31: 43-54.
- Nam JS (2005) A study on functional food intake and the related factors of office workers in Seoul and Gyeonggi area. *MS Thesis* Yonsei University, Seoul.
- Park JY (2000) Aspects of dietary behavior and consumption pattern of health food by adults in Taejeon. *MS Thesis* Taejeon University, Taejeon.
- Park SJ (1993) A study on the relations among the intake of nutrient supplements and health foods, dietary behavior and health. *MS Thesis* Dongguk University, Seoul.
- Rotter JE (1954) *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Song HS, Oh SY (2000) The experience and intention of health food use among middle-aged men in urban areas. *Korean J Comm Nutr* 5: 193-200.
- Sung MH (2004) The relationship between health locus of control and eating disorders among college women. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs* 13: 117-124.
- Wallston KA, Wallston BS, De Vellis R (1978) Development of the multidimensional health locus of control(MHLC) scale. *Health Education Monographs* 6: 160-170.
- Yang YJ, Seo HG (1992) A study on the intake of some health food. *Inje Medical J* 13: 221-232.
- Yoo YJ, Hong WS, Youn SJ, Choi YS (2002) The experience of health food usage for adults in Seoul. *Korean J Soc Food Cookery Sci* 18:136-146.
- You SY (2003) Food habits and intake patterns of health foods of adults in Ulsan area. *MS Thesis* Ulsan University, Ulsan.

(2007년 10월 26일 접수, 2007년 12월 5일 채택)