

레스토랑 이용자들의 건강자각도에 따른 외식 태도

윤혜려¹ · 조미숙^{2*}

¹국립공주대학교 외식상품학과, ²이화여자대학교 식품영양학과

Healthy Dining Out Attitude of Restaurant Diners by Self-Rated Health Status

Hei Ryeo Yoon¹, Mi Sook Cho^{2*}

¹Department of Food Service Management and Nutrition, Kongju National University

²Department of Nutritional Sciences & Food Services, Ewha Womans University

Abstract

The objective of this study was to compare the healthy dining out attitude of restaurant diners by self-rated health status. Using healthy dining attitude and behavior questionnaire and a single question describing self-rated health status, the needs and importance of healthy dining out was detected. Mean age of the 182 respondents was 38.9 ± 11.37 years old and 37.4% of the respondents answered their mean monthly income was over 6,000,000won showing the subjects belonged in high income diners. The needs of healthy dining measured by five scales and offering healthy menus(3.80), labeling foods about original country(3.79), using environmentally friendly foodstuffs(3.71) and labeling nutrients on menu board(3.62) show higher score than others. A total of 76.4% of the respondents assessed their health status as 'good-rated health' and 23.6% was 'poor-rated health'. There was no difference in frequency of eating out by self-perception of health status but, the 'poor-rated health' group need more nutrition information in restaurant specially for calorie(p<0.05), cholesterol(p<0.05), fiber(p<0.05), functional nutrients(p<0.001) showing significant differences comparing to 'good-rated health' group. In good-rated health group, selection of Korean cuisine for eating out was more frequent than the poor. The results shows the needs of healthy dining can be varied by diner's health status and therefore restaurateur should focus on understanding of the needs of diners with various health status.

Key Words : healthy dining out, restaurant diners, self-rated health status

1. 서 론

생활수준 향상과 소득증가로 인해 건강에 대한 관심이 전 세계적으로 높아지면서 사회 전반에 걸친 건강지향형 문화는 외식산업 분야에도 영향을 미치고 있다. 우리나라에서도 1990년 중반부터 소득 수준의 향상과 함께 식품안전에 대한 관심이 증가하였으며 환경에 대한 의식수준 향상과 웰빙(well-being) 문화 코드에 힘입어 외식소비자들의 건강에 대한 의식도 점차 높아져 왔다. 특히 조류독감(AI)과 구제역, 광우병, 돼지콜레라와 같은 가축성 질병이 최근에 급격하게 확산되고 다른 한편으로는 비만과 아토피 등 allergy성 질병과 생활습관병(life-style related disease)등 식생활과 관련된 각종 질병이 증가하면서 안전하고 건강한 외식상품에 대한 필요성이 증가하고 있다.

미국에서 조사된 Obesity in American Survey (n=403)의 조사결과에 따르면 조사대상자의 약 30%가 레스토랑에 영양적으로 균형된 식사를 제공해야 할 책임이

확실히 있다고 응답했으며 45%는 어느 정도 책임이 있다고 생각하고 있어서 레스토랑에서의 건강식에 대한 요구도는 매우 큰 것으로 나타나고 있다(Jacobson 2004; Perlik 2004). 외식 장소 선택 시 남성보다 여성이 영양가 높은 건강음식의 구입가능성을 더 중요하게 하고 있었으며 젊은 층 보다 38세 이상의 연령층이 더 중요하게 생각하고 있었고(Tabacci 1987), 우리나라의 조사에서도 레스토랑 고객 중 약 23%가 건강지향형 소비자 인 것으로 보고되었다(Kim 2002).

최근 우리나라의 외식 업계에서도 소비자들의 이러한 욕구에 발맞추어 건강 컨셉의 메뉴개발에 노력을 기울이고 있으며 베니건스, 마르쉐와 TGI Friday's, Tony roma's 등 패밀리 레스토랑에서 해산물을 이용한 다양한 메뉴개발과 신선한 식재료의 사용, 저칼로리 메뉴 개발에 힘쓰고 있고, 다른 한편으로는 유기농 재료의 사용과 건강음료의 개발을 통해 자연주의 식품과 슬로우 푸드 등의 웰빙 트렌드를 반영하고자 노력하고 있다(Dong A 2004; Chosun

* Corresponding author : Mi Sook Cho, Department of Nutritional Sciences & Food Services, Ewha Womans University, Seoul 120-750, Korea
Tel : 82-2-3277-2826 Fax : 82-2-3277-2862 E-mail : misocho@ewha.ac.kr

2004). 그러나 소비자들의 건강 외식에 대한 태도는 “사람들은 말로만 ‘웰빙’이나 ‘건강’을 외칠 뿐 정작 식당에선 더블 치즈버거와 감자튀김을 찾고 있다”는 지적(Segye 2005)에서와 같이 실제 외식 행동에 반영되지 않고 있는 실정이다. 이러한 외식 소비자들의 태도와 행동에서 나타나는 차이는 경영자들이 건강메뉴에 대한 판매 전략을 세우는 것을 어렵게 하고 있다. 최근의 연구에 따르면 미국 내 주요 외식업체의 메뉴개발과 마케팅 전문가들은 메뉴 결정시 판매증가와 수익 증가를 가장 중요하게 고려하고 있었으며 단지 21% 만이 건강과 영양이 중요하다고 생각하고 있었다. 또한 많은 기업체에서 소비자의 요구도가 낮고, 품질과 생산이 불균일하며, 부패가 빠르고, 보존의 문제가 있고 준비과정이 복잡하다는 이유로 건강 음식 제공을 꺼리고 있는 것으로 나타났다(Glanz et al. 2007). 따라서, 외식업체에서는 건강 외식을 필요로 하는 외식 소비자들에 대한 보다 세분화된 조사를 통한 영양마케팅 전략의 수립이 필요한 것으로 보인다.

건강자각도는 건강상태를 나타내주는 지표로 타당성이 높은 것으로 보고되었으며(Lahelma et al. 1994; Kunst 1995) 건강자각도가 낮은 경우에는 질병 이환율 증가와 신체적 기능저하 및 심리적 위험(psychological distress)이 증가된 경향을 나타내었다(Idler 1997). 건강자각도는 노인에서 뿐만 아니라 성인층의 건강상태에 대한 전반적인 평가 도구로 사용되어 왔다(Manor 2001; Lee et. al 2001).

현재까지의 외식소비자의 연구는 대부분이 건강메뉴의 선택속성(Park 2004)과 태도(Lee & Um 2004; Kim 2002)에 대한 연구 및 메뉴 영양정보에 관한 인식에 관한 연구(Kim & Chang 2003)가 있으며 대학생이나 젊은 층을 대상으로 한 연구가 대부분이고 외식 소비자들의 건강상태에 따른 건강 외식 태도에 대한 연구는 많지 않은 실정이다. 그러나 최근의 노인인구 증가와 생활습관병 증가로 외식 소비자들의 구성도 매우 다양해지고 있으므로 건강 외식의 필요성도 증가하고 있다. 따라서 본 연구의 목적은 고객들의 건강자각 정도에 따른 외식태도의 차이를 조사하여 고객의 요구에 적합한 건강 메뉴를 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고 고객들에게 보다 건강한 외식 환경을 제공하는데 도움을 주는데 있다.

II. 연구내용 및 방법

1. 자료수집

본 연구의 조사대상자는 서울 강남지역에 위치한 건강검진센터와 인접한 레스토랑의 고객들이었다. 조사 장소인 레스토랑은 건강메뉴를 판매하고 있고 한식과 양식이 함께 판매되고 있는 casual dining 레스토랑이었다. 자료수집은 연구자가 미리 작성한 설문지를 이용하여 훈련된 조사

원이 질문하고 이에 대한 대답을 기재하는 형식의 직접 면담조사에 의한 설문지법을 이용하여 실시하였다. 예비조사는 레스토랑 고객 20명을 대상으로 2006년 12월에 실시하였으며 조사 결과 부적합한 문항에 대한 수정을 하였다. 본 조사는 2007년 2월1일부터 2월 15일 까지 실시되었으며 200명을 임의 표집 하였고 이 중 통계처리에 부적절한 18부를 제외한 182부(91%)를 통계분석에 이용하였다.

2. 조사내용 및 방법

조사대상자의 건강자각 상태와 영양, 건강메뉴 및 영양 표시에 관한 태도는 선행연구를 참조하여 본 연구에 맞게 설문지를 재구성 하였다(Granzin 1988). 설문 내용은 인

<Table 1> General characteristics of the respondents

	Profiles	N (N=182)	Percent(%)
Gender	Female	98	53.8
	Male	84	46.2
Age(years)	Under 30	55	30.2
	31-40	51	28.0
	41-50	38	20.9
	51-60	31	17.0
	Over 61	7	3.8
Family members	Single with parents	28	15.4
	Single	42	23.1
	Couple	29	15.9
	Couple with kids	74	40.7
	Couple with kids & parents	9	4.9
Occupation	Professional	36	19.8
	Housewife	29	15.9
	Commerce	47	25.8
	Office worker	36	19.8
	Teaching profession	14	7.7
	Student	10	5.5
	Public official	6	3.3
	The others	4	2.2
Residential	Apartment	91	50.0
	House	30	16.5
	Villa	28	15.4
	Office with a bedroom	32	17.6
	The others	1	.5
Educational level	< High school	2	1.1
	High school	21	11.5
	College & university	104	57.1
	Graduate school	52	28.6
	The others	3	1.6
Monthly income	<₩2,000,000	15	8.2
	₩2,000,000-₩3,000,000	16	8.8
	₩3,000,000-₩4,000,000	19	10.4
	₩4,000,000-₩5,000,000	22	12.1
	₩5,000,000-₩6,000,000	39	21.4
	>₩6,000,000	68	37.4
The others	3	1.6	

구통계학적 변수 6문항(연령, 성별, 결혼 상태, 직업, 거주 형태, 교육정도, 수입), 운동태도 2문항, 외식행동 변수 7 문항(외식빈도, 외식 형태, 주중과 주말 외식의 외식종류와 빈도 등)을 조사하였고 외식선택요인과 영양과 건강외식에 대한 조사대상자의 태도를 묻는 17개 문항에 대해서는 Likert의 5점 척도법을 사용하여 조사하였다. 건강자각도는 Manor 등(Manor 2001)의 연구에서 사용한 방법을 이용하여 4단계 척도를 사용하여 조사한 뒤 '매우 건강함'과 '건강함'으로 응답한 항목은 good-rated health군으로, '건강을 염려'하거나 '질병이 있다'고 응답한 경우는 poor-rated health 군으로 분류하였다.

3. 자료 분석

조사 자료에 대한 통계처리는 SPSS Win(ver 12.0) package program을 이용하였으며 인구통계학적 변수는 응답 빈도와 백분율의 기술통계 값을 산출하였고, 건강자각도에 따른 외식행동의 항목 간 빈도의 차이 검증은 Crosstab으로 chi-square test를, 건강자각도에 따른 영양과 건강에 대한 외식태도 차이는 독립표본 T-test로 검증하였다.

III. 결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반사항

본 연구 조사대상자의 일반사항은 <Table 1>에 나타난 것과 같다. 전체조사 대상자(N=182) 중 여성 고객이 53.8%(N=98), 남성 고객이 46.2%(N=84) 이었으며 고객의 평균연령은 38.9±11.37세 이었고 연령분포는 30세 이하가 30.2%, 30대가 28.0%, 40대가 20.9%, 50대가 17.0% 그리고 61세 이상이 3.8%로 나타나서 레스토랑 고

객의 연령층이 다양한 분포를 보여주었다. 아이와 부부가 함께 살고 있는 경우가 전체 조사 고객의 40.7%를 차지하였고, 부모와 자녀가 함께 사는 경우가 4.9%, 부부만 사는 경우가 15.9%로 기혼자가 61.5%, 혼자 사는 경우가 23.1%, 부모와 함께 사는 독신이 15.4%로 나타났다. 직업으로는 사업을 하는 경우가 25.8%로 가장 많았으며 전문직과 회사원이 각각 19.8%, 주부가 15.9% 였다.

대학을 졸업한 사람이 전체 조사대상자의 57.1% 이었고, 대학원을 졸업한 경우도 28.6%나 되었는데 이것은 조사 대상 레스토랑이 강남지역의 레스토랑이었기 때문인 것으로 보인다. 또한 월 평균 소득은 600만 원 이상이 37.4%로 가장 많았고, 전체 조사대상자의 81.3%가 월 평균 소득이 300만 원 이상으로 우리나라의 2006년 4/4분기의 월평균 가계소득인 3,168,045원, 사무직 가구소득 4,386,875원 과 비교해 보았을 때 상위소득 층에 해당하는 고소득층 고객임을 알 수 있다.

2. 체격과 건강자각 상태 및 운동실태

<Table 2>에 조사대상자들의 평균 신장과 체중 그리고 신체질량지수가 제시되었다. 건강 자각 정도는 전체 조사 대상 고객 가운데 76.4%가 매우 건강하거나 혹은 건강하다고 자각하고 있었으며 반면에 건강이 염려된다는 경우가 20.9%, 한 가지 이상의 질병이 있는 경우가 2.8%로 조사 대상자의 23.7%가 건강하지 않다고 자각하고 있었다. Whitehall II 연구 대상자 9351명을 대상으로 한 Singh-Manoux 등(Singh-Manoux et al. 2007)의 연구결과 건강자각도(SRH, self-rated health status)는 중년 남녀의 사망률을 예측하기 위한 좋은 지표로 보고되었으며 우리나라 노인을 대상으로 한 이 등의 조사에서 건강자각도는 '건강하다', '그저 그렇다', '건강하지 못하

<Table 2> Physical condition, self-rated health status and exercise by gender

Profiles	Female	Male	Total	Statistics	
	Mean ± SD				
Physical condition	Body weight(kg)	53.89 ± 5.98	72.71 ± 7.44	62.50 ± 11.53	T=-18.86*** df=179
	Height(cm)	161.85 ± 4.70	175.20 ± 5.92	167.97 ± 8.51	T-8.855*** df=179
	Body Mass Index(kg/m ²)	20.60 ± 2.29	23.71 ± 2.45	22.03 ± 2.82	T-16.916*** df=179
Self reported health status	N(%)				
	Excellent (very healthy)	11(11.22)	13(15.48)	24(13.19)	X ² =4.966 df=3
	Good (pretty healthy)	61(32.24)	54(64.29)	115(63.19)	
	Fair(anxious about my health)	21(21.43)	17(20.24)	38(20.88)	
Poor(having one or more disease)	5(5.10)	0(0.00)	5(2.75)		
Frequency of Exercise	Over 30 minutes a day	12(12.24)	18(21.43)	30(16.48)	X ² =3.482 df=3
	Over 30 minutes 3 times a week	40(40.82)	30(35.71)	70(38.46)	
	Over 30 minutes, 1-2 times a month	20(20.41)	19(22.62)	39(21.43)	
	Rarely exercise	26(26.53)	17(20.24)	43(23.63)	
	Total	98(100.0)	84(100.0)	182(100.0)	

***p<0.001

<Table 3> Eating-out behavior by self-rated health status

N(%)

	Profiles	Good-rated health (N=139)	Poor-rated health (N=43)	Total	Chi-square
Frequency of dining-out	More than 2 times/ day	2(1.4)	0(0.0)	2(1.1)	8.993 df=5
	More than 1 times/ day	24(17.3)	7(16.3)	31(17.0)	
	3-5 times/week	40(28.8)	15(34.9)	55(30.2)	
	1-2times/week	42(30.2)	5(11.6)	47(25.8)	
	1-2 times/month	22(15.8)	13(30.2)	35(19.2)	
	Rarely if ever	9(6.5)	3(7.0)	12(6.6)	
Frequently selected food for dining-out	Korean	60(43.2)	10(23.3)	70(38.5)	12.533 df=7
	Chinese	5(3.6)	2(4.7)	7(3.8)	
	Japanese	28(20.1)	13(30.2)	41(22.5)	
	Flour-based meal	5(3.6)	3(7.0)	8(4.4)	
	Western	33(23.7)	13(30.2)	46(25.3)	
	Korean+Chinese	1(0.7)	1(2.3)	2(1.1)	
Frequency of visiting fast food restaurants	More than 1 times/ day	2(1.4)	1(2.3)	3(1.6)	2.608 df=4
	3-5 times/week	9(6.5)	5(11.6)	14(7.7)	
	1-2 times/week	17(12.2)	3(7.0)	20(11.0)	
	1-2 times/month	33(23.7)	8(18.6)	41(22.5)	
	Rarely if ever	78(56.1)	26(60.5)	104(57.1)	
Frequency of visiting Family restaurants	More than 1 times/ day	1(0.7)	0(0.0)	1(0.5)	4.331 df=4
	3-5 times/week	8(5.8)	4(9.3)	12(6.6)	
	1-2 times/week	10(7.2)	1(2.3)	11(6.0)	
	1-2 times/month	47(33.8)	10(23.3)	57(31.3)	
	Rarely if ever	73(52.5)	28(65.1)	101(55.5)	
Frequency of visiting up-scale restaurants	3-5 times/week	12(8.6)	3(7.3)	15(8.2)	6.631 df=3 p=0.08
	1-2 times/week	31(22.3)	16(37.2)	47(25.8)	
	1-2 times/month	63(45.3)	11(25.6)	74(40.7)	
	Rarely if ever	33(23.7)	13(30.2)	46(25.3)	
Mean costs of dining-out	5,000-8,000	7(5.0)	2(4.7)	9(5.0)	5.141 df=4
	8,000-10,000	10(7.2)	3(7.0)	13(7.1)	
	10,000-15,000	16(11.5)	6(14.0)	22(12.1)	
	15,000-20,000	30(21.6)	5(11.6)	35(19.2)	
	20,000<	76(54.7)	27(62.8)	103(56.6)	
Companions for dining-out	Family members	43(30.9)	17(39.5)	60(33.3)	5.264 df=3
	Friends	56(40.3)	11(25.6)	67(36.8)	
	Co-workers	32(23.0)	10(23.3)	42(23.1)	
	Colleagues	7(5.0)	5(11.6)	12(6.6)	
	Alone	1(0.7)	0(0.0)	1(0.5)	
Primary dining-out day	Weekend	67(48.2)	16(37.2)	83(45.6)	5.264 df=3
	Midweek	52(37.4)	15(34.9)	67(36.8)	
	Special day	16(11.5)	8(18.6)	24(13.2)	
	Others	4(2.9)	4(9.3)	8(4.4)	
Dining-out time in midweek	Breakfast	0(0.0)	1(2.3)	1(0.5)	7.723* df=2
	Lunch	47(33.8)	7(16.3)	54(29.7)	
	Dinner	92(66.2)	35(81.4)	127(69.8)	
Dining-out time in Weekend	Breakfast	2(1.4)	1(2.3)	3(1.7)	0.161 df=2
	Lunch	29(20.9)	9(20.9)	38(20.9)	
	Dinner	108(77.7)	33(76.7)	141(77.5)	
Selection of restaurant	Usually visit restaurant	36(25.9)	11(25.6)	47(25.8)	0.836 df=4
	Restaurant	35(25.2)	10(23.3)	45(24.7)	
	Closer restaurant to home	14(10.1)	5(11.6)	19(10.4)	
	Famous restaurant	46(33.1)	13(30.2)	59(32.4)	
	Other	8(5.8)	4(9.3)	12(6.6)	
	Total	139.0(100.0)	43(100.0)	182(100.0)	

*p<0.05

다'가 각각 52%, 32%, 16%로 나타났다(Lee 2001). 남성과 여성고객을 비교해 보았을 때 남성의 26.5%, 여성의 20.2%가 건강자각 상태가 나쁜 군에 속해서 남성이 여성에 비해 건강자각상태가 좋지 않은 것으로 나타났다.

매일 30분 이상 운동하는 사람들이 전체의 16.5%, 일주일에 세 번 이상 30분 이상 운동하는 경우가 38.5%나 되어서 전체적으로 운동 목표를 달성하고 있는 사람이 55.0%였고 운동을 하지 않는 경우는 23.6%로 나타났다.

3. 건강자각도에 따른 외식행동

고객들의 건강자각도는 건강이 염려되거나 한 가지 이상의 질병이 있다고 응답한 군을 건강자각도가 낮은 군으로 건강이 매우 좋거나 상당히 좋다고 응답한 군을 건강자각도가 높은 군으로 구분하였으며 이들 사이에서 외식행동에 차이가 있는지를 조사하였고 그 결과는 <Table 3>에 제시하였다. 조사 대상 고객들의 30.2%는 일주일에 3-5회 외식을 하는 것으로 나타났으며, 일주일에 1-2회 외식을 하는 경우도 25.8%로 전체 고객의 반 이상이 일주일에 1회 이상 외식을 하고 있었고 건강자각도에 따른 차이는 없었다. 외식 시 자주 선택하는 음식으로는 한식(38.5%)이 가장 많았으며, 다음으로 양식, 일식의 순이었다. 건강자각도에 따라 음식 종류에 대한 유의적인 차이는 없었으나, 건강하다고 자각하고 있는 군에서의 한식 선택이 43.2%로 건강하지 않다고 자각하고 있는 군의 23.3% 보다 높은 경향을 보였다. 이러한 결과는 한국인의 외식생활을 선도하는 음식이 한식이라는 보고(Shin 2000; Kim 2002)와 일치하는 결과이며 건강자각도가 높은 군에서 한식을 선호하는 경향을 보임으로서 외식시 선택하는 음식의 종류가 건강상태에 따라 영향을 받을 수 있음을 시사한 것으로 보인다.

패스트푸드점의 경우 전체의 57.1%가 거의 이용하지 않는다고 응답하였고, 55.5%는 패밀리 레스토랑을 거의 이용하지 않는다고 응답하여 조사대상 고객의 반 이상이 패스트푸드와 패밀리레스토랑의 이용 빈도가 매우 낮음을 보

여 주었다. 그러나, 고급레스토랑의 경우에는 일주일에 1-2회 방문하는 경우가 25.8%, 한 달에 1-2회 방문하는 경우가 40.7%로 패스트푸드점이나 패밀리 레스토랑에 비해 이용 빈도가 매우 높았다. 이것은 본 조사의 대상 고객들이 강남지역의 레스토랑 고객들로 고급레스토랑 이용이 많았기 때문인 것으로 보인다.

평균 일인당 외식비용은 20,000원 이상인 경우가 전체의 56.6%로 가장 많았으며, 건강자각정도가 낮은 군(62.8%)이 건강자각이 높은 군(54.7%) 보다 더 많았다. 외식시 동반자는 친구가 36.8%로 가장 많았으며 다음이 가족과 동료의 순이었고 건강자각 정도에 따른 차이는 없었다. 외식을 주로 하는 요일은 주중에 45.8%로 가장 많았고 다음으로 주중(36.8%), 특별한 날(13.2%)의 순이었다. 주중의 외식시간은 건강자각 정도에 따른 유의적인 차이가 나타났는데($p < 0.05$), 건강자각 정도가 낮은 군에서 저녁에 외식하는 경우가 81.4%로 가장 높았고 건강자각 정도가 높은 군에서는 점심 외식이 33.8%, 저녁외식이 66.2%로 나타나서 건강하지 않다고 생각하는 고객들의 외식이 주로 주중의 저녁시간에 행해지고 있음을 알 수 있었다. 주말의 경우 외식시간의 유의적인 차이가 없었다.

4. 건강자각도에 따른 건강외식 태도와 영양표시 중요도

고객들의 건강자각도에 따른 건강지향적 외식에 대한 태도와 영양표시에 대한 요구도의 차이는 <Table 4>와 <Table 5>와 같았다. 건강지향적 외식에 대한 총 10문항의 내적일치도 검증결과 Cronbach 알파값은 0.883이었다. 5점 척도법을 통한 조사 결과 레스토랑 고객들은 '음식과 건강이 밀접한 관련이 있다'에 평균 4.38 ± 0.70 점을 주어서 가장 높은 동의 경향을 보였다. 건강외식에 대한 요구도는 레스토랑의 건강 메뉴제공(3.80)과 원산지 표시(3.79)에 대한 요구도가 높았으며, 친환경 식재료의 사용(3.71)과 메뉴판에 영양표시에 대한 요구(3.62)가 그 다음 순서를 차지하였다. '비싸도 친환경 식재료를 구입 하겠

<Table 4> Healthy eating-out attitude score by self-rated health status

Profiles	(Mean \pm SD)			T value (df=180)
	Good-rated health (N=139)	Poor-rated health (N=43)	Total	
There is a close connection between diet and health.	4.35 \pm 0.68	4.49 \pm 0.74	4.38 \pm 0.70	-1.18
When I select a menu item, I consider health first.	3.50 \pm 0.94	3.58 \pm 0.96	3.52 \pm 0.94	-0.52
Restaurants have to provide nutrition information on the menu board.	3.62 \pm 0.94	3.63 \pm 0.76	3.62 \pm 0.89	-0.06
Restaurants have to provide the origin of food stuffs on the menu	3.76 \pm 0.98	3.91 \pm 0.81	3.79 \pm 0.94	-0.92
Restaurants have to provide the cooking method on the menu	3.34 \pm 0.98	3.44 \pm 0.96	3.36 \pm 0.98	-0.61
Restaurants have to provide healthy menu items.	3.80 \pm 0.89	3.79 \pm 0.83	3.80 \pm 0.88	0.05
I would refrain from eating high calorie labeled food	3.23 \pm 0.97	3.40 \pm 0.93	3.27 \pm 0.96	-0.99
I select menu items considering nutritional value of the food in restaurant.	3.35 \pm 0.96	3.40 \pm 1.07	3.36 \pm 0.99	-0.29
I am willing to pay more for environment friendly food stuffs.	3.62 \pm 1.00	4.02 \pm 0.89	3.71 \pm 0.99	-2.37*
For our health, we have to refrain from eating-out.	3.12 \pm 1.19	2.98 \pm 1.34	3.08 \pm 1.23	0.65

* $p < 0.05$

<Table 5> Importance of nutrients labeling by self-rated health status

(Mean \pm SD)

Profiles	Good-rated health (N=139)	Poor-rated health (N=43)	Total (Mean \pm SD)	T value (df=180)
In restaurants, providing caloric contents is important.	3.50 \pm 0.90	3.81 \pm 0.73	3.58 \pm 0.87	-2.07*
In restaurants, providing fat contents is important.	3.47 \pm 0.89	3.86 \pm 0.86	3.56 \pm 0.89	-2.55
In restaurants, providing cholesterol contents is important.	3.50 \pm 0.89	3.88 \pm 0.79	3.59 \pm 0.88	-2.56*
In restaurants, providing sodium contents is important.	3.41 \pm 0.92	3.51 \pm 1.01	3.43 \pm 0.94	-0.62
In restaurants, providing sugar contents is important.	3.40 \pm 0.93	3.60 \pm 0.95	3.45 \pm 0.94	-1.28
In restaurants, providing fiber contents is important.	3.41 \pm 0.87	3.77 \pm 0.92	3.49 \pm 0.89	-2.33*
In restaurants, providing information of functional nutrients is important.	3.35 \pm 0.84	3.79 \pm 0.83	3.45 \pm 0.86	-3.04***

* p < 0.05, ***p < 0.001

다'는 항목에서는 건강자각도에 따른 차이 유의적인 차이가 나타나서 건강자각도가 낮은 고객에서 친환경 식재 구매의사가 더 많은 것으로 나타났다. 원산지표시나 조리법 제공에서 건강자각도가 낮은 고객에서 요구도가 높은 경향을 보였으나 유의적인 차이는 없었으며, 다른 항목에서는 건강자각도에 따른 뚜렷한 차이가 나타나지 않아서 건강자각도가 낮은 고객의 경우에도 건강외식에 대한 요구도가 더 높지는 않은 것으로 나타났다. 그러나 이러한 경향은 각 영양소의 표시에 대한 중요성에서는 다른 경향을 보였다. 즉 건강자각도에 따라 레스토랑에서 각 영양소별 영양표시에 대한 중요도에 유의적인 차이가 나타나서 건강자각도가 낮은 고객의 경우 높은 고객에 비해 레스토랑에서 칼로리(p<0.05), 콜레스테롤(p<0.05), 섬유소(p<0.05), 기능성 영양소(p<0.001)에 대한 정보 표시가 더 중요하다고 생각하고 있었다(Table 5). 각 영양소 표시의 중요도는 전체 고객에서 콜레스테롤(3.59)>칼로리(3.58)>지방(3.56)>섬유소(3.49)>설탕(3.45)>나트륨(3.43)의 순으로 나타나서 건강자각 정도와는 상관없이 레스토랑 이용 고객들이 열량과 지방 및 콜레스테롤에 대한 영양표시 요구도가 높음을 보여주었다.

III. 결론 및 요약

본 연구는 레스토랑 이용 고객들의 건강자각 정도에 따른 외식태도의 차이와 건강외식에 대한 요구도 및 영양표시에 대한 중요도를 조사하여 고객의 건강상태에 적합한 메뉴를 개발하기 위한 기초자료를 제공하고 고객들에게 보다 건강한 외식 환경을 제공하는데 도움을 주고자 계획되었다. 남자 84명, 여자 98명(총 182명)의 고급레스토랑 이용객들을 대상으로 건강자각에 따른 외식행동과 건강외식 요구도 및 중요도를 조사한 결과는 다음과 같았다.

1. 조사대상 고객의 평균연령은 38.9 \pm 11.37세였고 월 평균 소득은 600만 원 이상이 37.4%로 가장 많아 상위 소득 층에 해당하는 고소득층 고객이었다. 이들의 건강자

각도는 전체 조사대상 고객 가운데 76.4%가 매우 건강하거나 혹은 건강하다고 자각하고 있었으며 반면에 건강이 염려된다는 경우가 20.9%, 한 가지 이상의 질병이 있는 경우가 2.8%로 조사대상자의 23.7%가 건강하지 않다고 자각하고 있었다.

2. 외식빈도는 고객들의 30.2%가 일주일에 3-5회 외식을 하였고, 일주일에 1-2회 외식을 하는 경우도 25.8%로 전체 고객의 반 이상이 일주일에 1회 이상 외식을 하고 있었으며 건강자각 정도에 따른 차이는 없었다.

3. 외식 시 자주 선택하는 음식으로는 한식(38.5%)이 가장 많았으며, 다음으로 양식, 일식의 순이었다. 건강자각 정도에 따른 차이는 유의적인 차이는 없었으나, 건강하다고 자각하고 있는 군에서의 한식 선택이 43.2%로 건강하지 않다고 자각하고 있는 군의 23.3% 보다 높은 경향을 보였다.

4. 평균 일인당 외식비용은 20,000원 이상인 경우가 전체의 56.6%로 가장 많았으며, 건강자각 정도가 낮은 군(62.8%)이 건강자각이 높은 군(54.7%) 보다 더 많았다.

5. 건강외식에 대한 요구도는 레스토랑의 건강 메뉴제공(3.80)과 원산지 표시(3.79)에 대한 요구도가 높았으며, 친환경 식재료의 사용(3.71)과 메뉴판에 영양표시에 대한 요구(3.62)가 그 다음 순서를 차지하였다.

6. 건강자각도에 따라 레스토랑에서 각 영양소별 영양표시에 대한 중요도에 유의적인 차이가 나타나서 건강자각도가 낮은 고객의 경우 높은 고객에 비해 레스토랑에서 칼로리(p<0.05), 콜레스테롤(p<0.05), 섬유소(p<0.05), 기능성 영양소(p<0.001)에 대한 정보 표시가 더 중요하다고 생각하고 있었다.

7. 각 영양소 표시의 중요도는 전체 고객에서 콜레스테롤(3.59)>칼로리(3.58)>지방(3.56)>섬유소(3.49)>설탕(3.45)>나트륨(3.43)의 순으로 나타나서 레스토랑 이용 고객들이 열량과 지방 및 콜레스테롤에 대한 영양표시 요구도가 높음을 보여주었다.

식생활의 외부화와 노인인구 증가 그리고 건강에 대한

관심증가 등 외식산업 환경변화에 따라서 레스토랑에서도 고객들의 건강상태를 고려한 마케팅을 해야 할 필요성이 커지고 있다. 외식은 식사를 해결하기 위한 단순한 수단에서 벗어나 건강을 유지하고 증진시키는 도구가 될 수 있다. 본 연구의 결과에서도 나타난 것과 같이 고객들의 레스토랑 음식에 대한 영양표시 요구도와 중요도는 건강자각도에 따라 차이가 있으며 또한 실제의 건강상태 차이나 질병 차이에 따라서도 나타날 것으로 생각된다. 본 연구가 특정 레스토랑의 고객을 대상으로 하였다는 제한점을 갖고 있으므로 향후 보다 다양한 레스토랑 고객들을 대상으로 한 조사가 이루어져야 할 것이다. 또한 레스토랑 관리자들은 외식 소비자들의 다양한 건강수준에 맞춘 건강메뉴 개발을 통해 고객들의 건강증진에 도움을 줄 수 있도록 노력해야 할 것이다.

■ 참고문헌

- Chosun Daily News, 2004.5.30
 Dong-A Daily News, 2004.10.6
 Glanz Karen. 2007. How Major Restaurant Chains Plan Their Menus: The Role of Profit, Demand and Health. the American Journal of Preventive Medicine, 32(5), in Press.
 Granzin KL, Bahn KD. 1988. The role of consumers' attitudes toward nutrition in restaurant patronage. J. Nutr. Education, 20: 56-62
 Jacobson MF. 2004. The Hidden cost of eating out. Nutrition Action Health Letter, 31(3): 2
 Kim TH. 2002. Family restaurant patron's attitudes toward nutrition & healthy menus. Korean J. Food Culture, 17(5): 629-637
 Kim SY, Kim JY. 2002. A study of the patterns and preference of eating out of workers in Jin-ju. Korean J. Food Culture, 17(2): 171-184
 Kim TH, Chang HJ. 2003. Family restaurant patrons' perception on nutrition information of restaurant menus. Korean J. Food Culture, 18(3): 270-278
 Kunst AE, Geurts JJM, van den Berg J. 1995. International variation in socioeconomic inequalities in self reported health. J Epidemiol Community Health, 49: 117-123
 Lahelma E, Manderbacka K, Rahkonen O, Karisto A. 1994. Comparisons of inequalities in health: evidence from national surveys in Finland, Norway and Sweden. Soc Sci Med., 38: 517-524
 Lee HS, Yee JA, Ahn SY, Kang KJ. 2001. A study on health related and eating related behaviors by self-recognized health status. Korean J. Community Nutrition, 6(3): 340-353
 Lee JR, Um YH. 2004. A Study of Attitude toward Healthy Menu. The Korean Journal of Culinary Research, 10(2): 16-29
 Manor O, Matthews S, Power C. 2001. Self-rated health and limiting longstanding illness: inter-relationships with morbidity in early adult hood, International Epidemiological Association, 30: 600-607
 Park SH. 2004. An Empirical Study on the Nutritious and Healthy Menu Selection Attributes Following Current Well-Being Trend-focus on the Korean restaurants at delux hotels in Daegu area, Kyemyung University. MS thesis
 Perlik A. 2004. Here's to your health. Restaurants & Institutions, 114(4): 48-50
 Segye Daily News. 2005. 8.20
 Shin AS, Roh SB. 2000. Patterns and preference of eating out in Pusan National University area. J.East Asian Soc. Dietary Life, 10(3): 179-189
 Singh-Manoux A, Guéguen A, Martikainen P. et al. 2007. Self-Rated Health and Mortality: Short- and Long-Term Associations in the Whitehall II Study. Psychosomatic Medicine, 69(2): 138-143
 Tabacchi MH. 1987. Targeting the health-conscious consumer. Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly, 28(3): 21-24

(2007년 5월 9일 접수, 2007년 6월 20일 채택)