

한국마케팅학회  
마케팅학연구 제1집(1998)

## 예방적 건강구매행위모형 탐색에 관한 연구

정 영 숙\*

### < 차 례 >

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| I. 서론            | 3. 변수의 조작적 정의 및 측정 |
| II. 예방적 건강구매행위이론 | 4. 표본설계 및 분석방법     |
| 1. 건강통계의 원천      | IV. 분석결과           |
| 2. 건강정보습득행위      | 1. LISREL분석의 전제조건  |
| 3. 예방적 건강동기      | 2. 신뢰도 및 확인적 요인분석  |
| 4. 예방적 건강행위      | 3. 최적모형            |
| III. 연구방법        | V. 결론              |
| 1. 연구가설          |                    |
| 2. 예방적 건강구매행위 모형 |                    |

### I. 서론

건강관련 제품시장의 확대는 과거 절대 빈곤 속에 상대적으로 무관심했던 자신의 건강 문제가 경제적 지위가 향상되어 의, 식, 주의 문제가 해결되면서 부터는 가장 중요하고 절실한 문제로 대두되고 있다.

Moorman과 Matulich(1993)은 그들의 건강관련(health care) 연구에서 국가의 경제수준이 높아질수록 소비자들은 예방적 건강행위를 하게 되는 경향이 있으며, 반면에 이와 관련한 연구는 미흡하다고 하였다. 이러한 주장은 국내의 건강관련시장에도 동일하게 적용된다고 할 수 있다.

이와 같이 사회적으로나 시장 규모면에 있어서 예방적 구매행위가 매우 중요함에도 불구하고 국내 건강보조식품시장에 있어서 소비자의 예방적 구매행동에 관한 실증적 연구가 거의 이루어지지 못하고 있다.

이러한 배경에는 다음과 같은 이유가 있다.

첫째, 건강관련 마케팅연구들이 소비자 건강행위를 설명할 포괄적인 모델의 제시없이 단편적으로 이루어져 왔다. 기존의 건강관련 마케팅연구들은 주로 영양(Russo, Staelin, Nolan, Russell, and Metcalf, 1986), 환자의 만족도(Friedman and Churchill, 1987), 나이(Cole and Gaeth, 1990; 권삼, 1994), 사회계층(Gelb and Gilly, 1979), 건강신념(Oliver and Berger, 1979; 문정순, 1990) 등과 같은 단편적인 변수들에 대한 연구에만 치중해 왔다.

둘째, 학제적인 연구의 부족이다. 건강관련 마케팅연구에서 체계적인 구매행동 모형이 도출되기 위해서는 심리학, 건강교육학, 예방의학, 전염병학, 사회학, 영양학, 공중보건학, 사회마케팅, 소비자행동학

\* 부산여자전문대학 생활보육과 부교수

등을 망라한 학제적 접근방법이 채택되어야 한다.

셋째, 건강관련 마케팅분야에 대한 관심의 부족이다. 시장환경이 최근에 조성되었기 때문에 국내에서 건강관련 마케팅분야에서 구매행동모형을 도출할 수 있을 만큼 주목을 끌지 못했다.

따라서 예방적 건강구매행위를 설명하기 위하여 먼저 예방적 구매행동에 영향을 미치는 건강통제의 원천, 건강정보 습득행위, 예방적 건강동기, 예방적 건강행위간의 관계를 규명할 수 있는 구매행동모형을 도출하는 것은 학문적으로나, 실무적으로 큰 의의가 있다고 할 수 있다. 연구대상 제품은 최근에 대표적으로 예방적 건강구매행위의 대상이 되고 있는 건강보조식품을 사용하였다.

따라서 본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 예방적 건강구매행위에 관련된 이론을 고찰한다. 구체적으로 건강통제원천, 예방적 건강동기, 건강정보 습득행위, 예방적 건강행위에 대한 과거연구를 고찰한다.

둘째, 단편적인 예방적 건강구매행위 분야의 연구결과를 검토하여 건강보조식품시장에서의 소비자의 예방적 건강구매 행위에 관한 연구가설을 도출한다.

셋째, 본 연구에서 도출한 연구가설을 토대로 건강보조식품시장에 적용가능한 최적의 예방적 건강구매 행위 모형을 탐색한다.

넷째, 본 연구의 결과를 토대로 하여 국내 건강보조식품시장의 예방적 건강구매행위에 대한 실무적 마케팅 관리전략을 도출한다.

## II. 예방적 건강구매행위 이론

### 1. 건강통제의 원천

Rotter(1975)의 사회학습 이론에서는 통제의 원천의 개념을 개인의 내적 상태와 행위신념, 한 개인의 환경에 대한 영향, 그리고 바람직한 성과를 이끄는 것이라고 하였다. Heppner(1988)는 개인 통제를 문제해결 상황에서 규칙적으로 나타나는 한 개인의 인지된 능력이라고 주장 하였다.

따라서 Rotter (1966)에 의하면 건강통제의 원천(health locus of control)이란 건강의 결과는 통제될 수 있다는 소비자의 지속적인 신념을 말하는 것이며, Seeman 와 Evans (1962)는 "내부원천"이란 그 결과가 자기 자신의 행위 또는 개인적 특질에 좌우된다고 믿는 것이며 "외부원천"에 의하면 결과가 운 또는 기타변수들에 의하여 통제된다고 믿는것이라고 주장하였다.

전통적으로 건강통제원천의 구조는 개인의 건강은 한 개인의 가정과 관련있다는데서 출발한다. 건강통제원천은 안전벨트 사용(Williams, 1972), 예방접종(Dabbs and Kirscht, 1971), 가족계획, 의학적 식이요법(Lewis, Morshym and Flynn, 1978), 그리고 건강정보의 탐색(Wallston, Wallston, Kaplan, and Maides, 1976) 등과 같은 다양한 건강 행위들을 예측할 수 있는 기준이다. 일반적으로, 내부원천은 좋은 건강의 유지와 예방적 건강행위와 관련있다(Strickland, 1977).

Strickland (1978)는 건강에 관한 내부적-외부적 척도에 대한 연구에서 내부적인 기대를 가지는 사람이 그들의 건강에 대해 책임감을 느낄 가능성이 많다고 주장하였다. 건강관련 행동의 능력을 향상시키려는 노력의 일환으로 Wallston 등(1976)은 건강관련 통제의 원천 척도(health locus of control scale)를 개발하였다. 그들은 스스로 건강을 통제할 수 없다고 믿는 사람들은 최소한의 건강증진 행동만을 하는 것을 발견하였다.

몇몇 연구들은 좀더 효과적인 촉진 프로그램을 만들기 위해서는 통제 원천 수준에 맞춘 계획된 행위변화 프로그램을 실시할 것을 제안하고 있다(Raps, Peterson, Jonas, and Seligman, 1982; Best, 1975; Best and Steffy, 1975). Wallston 등(1976)은 체중감량을 위한 두개의 다른 프로그램을 계획했는데, 하나는 자발성에 바탕을 둔 것이고, 다른 하나는 집단압력을 가함으로서 적응하게끔 하는 것이었다. 건강통제원천에

부합된 사람들(자발성에 근거한 내부원천집단)은 결과에 만족해하고, 실제로 프로그램 기간동안 많은 체중 감소가 있었다. 따라서 개인을 목표로 하는 예방건강 촉진 프로그램은 통제원천에 입각한 광고문구를 채택하는 것이 광고효과를 얻을 수 있을 것이라고 결론을 내렸다.

## 2. 건강정보습득행위

건강증진과 질병예방을 위해 소비자들은 새로운 정보를 탐색해야 하고, 새로운 기술을 습득해야 한다. 적절한 정보를 탐색하는 행위는 건강에 관하여 행동 지향적인 소비자의 공통적인 특징이라 할 수 있다 (Rakowski, Assaf, Lefebvre, Lasater, Niknian and Carleton, 1990). 건강정보습득 과정은 건강관련 구매결정 과정에 있어서 매우 중요하다.

기존 연구는 구매결정과정의 초기단계에서 건강관련 정보를 탐색하여, 여기서 습득된 건강정보가 구매행위에 영향을 주는 태도의 형성에 결정적인 역할을 한다고 하였다(Russo, Staelin, Nolan, Russell, and Metcalf, 1986; Levy, Odonna, Stephenson, Tenney and Schuker, 1985).

Rakowski 등(1990)은 TV, 라디오, 인쇄매체, 친구와 가족, 건강전문가, 체계적인 개인적 관찰과 같은 정보원천으로부터 건강관련 정보를 찾아내려고 노력하였다.

Worsley(1989)는 식이요법과 건강정보에 대한 신뢰도를 조사하면서 건강정보의 원천을 연구하였다. 그 결과 주치의와 약사가 일반적으로 가장 믿을수 있는 정보원천으로 나타나는 반면, TV광고나 신문 그리고 잡지의 기사는 대부분 신뢰도가 낮게 나타났다. 그는 이러한 평가의 분석을 토대로 다음과 같이 세가지 정보원천을 제시하였다: 1) 공식적인 정보원천 : 주치의, 약사, 지압사, 일반 임상학자, 2) 비공식적인 정보원천 : 친구나 친지, 3) 상업 및 매체 정보원천 : 건강식품가게 직원, 건강지도사, 신문기사. 또한 Probart 등(1989)은 건강정보에 대한 가장 큰 원천으로 영양사와 의사를 들고 있고, 건강식품점 직원들을 두 번째로 들었다.

Williams(1989)은 비타민과 미네랄을 규칙적으로 이용하는 소비자들을 대상으로 연구한 결과 건강정보를 규칙적으로 이용하는 사람들은 일반적인 건강정보를 전문의학에 크게 의존하는것을 발견하였다. 또한 식이요법에 관한 책에서 정보를 얻고, 비타민과 미네랄을 섭취하는 것이 질병과 감기, 피부병, 심장병, 암과 다른 여러가지 병을 예방한다고 믿고 있었다.

건강식품에 관한 정보는 정보처리가 용이할수록 건강식품을 올바르게 판단하는 소비자 능력을 향상시키고(Russo et al., 1986), 소비자의 건강지식과 태도를 향상시키고, 건강식품의 시장점유율을 증가시킨다는 것이 발견되었다(Muller, 1985).

Jensen(1993)은 건강식품의 촉진활동이 효율적이고, 건강관련 광고의 필요성이 증가할수록 다이어트행동에 대한 건강정보를 건강정보탐색활동에 효율적으로 제공할필요가 있다고 주장하였다.

따라서 기존의 연구들은 건강관련 식품 촉진 프로그램이 소비자를 위하여 건강정보원천으로서 제기능을 다하기 위하여 영양섭취, 건강정보 사용, 정보원천에 대한 소비자의 태도 그리고 구매행위에 관심을 두어왔다.

## 3. 예방적 건강동기

MacInnis 등(1991)에 의하면 건강동기는 예방적 건강프로그램을 시작 및 지속하려는 개인적인 의도라고 정의 하였다.

Moorman(1990)은 소비자와 자극 특성의 선행 조건들이 처리능력과 동기화를 촉진하거나 저하시킨다고 하였다. 정보처리 동기화는 자극의 개인적 적절성에 의해 참출되는 정보처리를 위한 내적 준비상태인 반면, 정보처리능력은 의미있는 정보속에 지각한 자극을 변형시켜 넣는 능력이다. 정보처리동기화는 더 많은 정보 획득과 정교화를 용이하게 하고 있다(Greenwald and Leavitt, 1984; Petty and Cacioppo, 1986).

Fleury(1991)는 기본적인 사회적 과정인 잠재력 부여이론(empowering potential)을 통해 심장혈관계 건강

행동을 시작하여 지속하려는 개인적 동기를 설명하였다. 잠재력 부여 이론은 건강 행동변화의 근원적인 동기원인들인 개인적 신념과 건강정보를 포함하는 과정을 연구함으로써 건강행동에 대한 이론적 지지기반을 제공한다. 과정으로서의 예방적 건강동기 개념은 건강행동의 시작과 지속에 매우 중요한 의미를 갖는다. 잠재력 부여이론은 시간이 흐름에 따라 동기화된 건강행동의 시작과 재시작 과정의 이해를 위한 연구들을 제공한다.

富田 勉(1995)은 Maslow의 욕구 5단계설에 입각하여 건강동기와 건강관리의 흐름을 연구 하였다. 그는 건강동기도 양을 중시하던 시대에서 안전, 영양을 생각하는 질 충족의 시대로 접어들어 영양조절, 즉 비만 억제 등이 필요하게 되고 나아가서는 노화를 방지하려는 생각에 마지막으로는 불로장생을 원한다고 주장했다. 이것이 바로 그가 주장하는 건강동기의 구조이다. 그의 건강관리체계에 의하면 우선 병에 걸리기 전에 예방행동이 발생하고 치료에 의해 건강이 유지되어, 신진대사의 저하에 의해 생기는 현상들을 다이어트로 예방하고, 노화를 방지하고 젊음을 유지하려고 한다고 주장하였다.

그의 대응식품체계에서는 양의 충족으로서의 일반식품단계, 무농약·무첨가등 안전지향의 자연식품, 유기식품의 단계, 다음으로 영양을 통제하는 다이어트식품 단계, 노화를 막고 건강에 기여하는 건강식품 단계가 마지막으로 나타난다고 하였다.

예방적 건강동기에 대한 다수의 기존 연구들은 건강동기에 영향을 주는 수많은 요인들을 밝혀내는데 주력하였으나 건강동기의 지속성을 유지하는 요인을 밝히지는 못하고 있다.

#### 4. 예방적 건강행위

Kasl과 Cobb(1966)은 예방적 건강행위를 징후가 없는 상태에서 질병의 예방이나 발견을 목적으로 하는 행동으로 규정짓고 정기 건강 진단을 위해 의사를 찾아 가는 등의 예방조치를 그 예로 들고 있다.

Edelman과 Mandle(1990)은 Leaveil과 Clark(1965)에 의해 제기되었던 예방법의 세가지 계층모형을 설명하면서 예방적 건강유지행위의 필요성을 강조하였다. 먼저 1차 예방단계는 면역과 같이 특별한 보호책을 마련하는 것 뿐만 아니라 건강증진책 즉, 식이요법과 운동같은 생활방식의 변화를 포함한 본질적인 의식변화에 중점을 두었다.

2차 예방단계는 질병의 발병이나 진행을 지연시키기 위한 처방과 초기 진단에 중점을 두었다. 특히 다양한 만성질환의 위험에 처한 노인들 사이에서 발생하는 문제들과 관계가 있다고 하였다. 만약 질병진행이 노인들에게 있어 인식되지 않고 있다면 2차 예방단계의 후기단계의 목표는 그들의 능력증진을 주력하는데 있을 것이라고 보았다. 2차 예방단계의 후기단계에서는 건강증진이 아닌 현실적인 치료에 중점을 두었다. 3차 예방단계는 질병이나 질병으로 인한 장애가 지속적이고 현실적인 신체한계와 관련될 때 나타난다고 주장 하였다.

대부분의 조사자들은 여성이 남성보다 더 예방적 건강행위를 한다고 주장하였다. Verbrugge(1984)는 여성의 질병에 대한 민감성과 환자를 돕는 마음씨, 건강에 대한 지식 그리고 일생을 통해 가족 건강을 돌보는 책임감 등을 성적 차이에 대한 이유로 제시 하였다. Rosenstock (1966, 1969)은 더 젊은 성인 백인 여성들이 건강예방서비스의 사용률이 더 높다고 주장하였다.

Kennedy 등(1991)은 예방적 건강행동들에서 금연과 좌석벨트 사용은 가장 큰 예측변수임을 발견했다. 그들은 개인의 건강평가와 건강수명주기(health life cycle) 및 기타 예방적인 건강행동간의 관계에서 상관관계가 존재함을 발견하였다. 영양식, 운동, 금연, 좌석벨트 매기, 정규적 건강검진, 안전과 환경위험에 관한 보호 등이 예방적 건강행동에 포함 된다고 주장하였다. 그리고 높은 건강평가를 받은 사람이 더 많은 예방적 건강행위를 수행한다는 것을 발견하였다.

Belloc과 Breslow(1972)는 좋은 건강은 어느 정도의 건강훈련들과 관련이 있음을 발견하였으며, 또한 Harris와 Guten(1979)은 나쁜 건강과 또 다른 건강 행위간에는 음(-)의 상관관계가 있음을 보았다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구가설

##### 1) 건강 통제원천과 예방적 건강행위간의 관계

건강통제원천이란 건강의 결과를 통제할 수 있다고 믿는 소비자의 지속적인 신념을 말한다(Rotter, 1966). 그리고 예방적 건강행위란 징후가 없는 상태에서 질병의 예방이나 발견을 겨냥한 행동을 말한다(Kasl and Cobb, 1996).

건강통제원천은 안전벨트를 매는 것(Williams and Wechsler, 1972) 예방접종(Dabbs and Kirscht, 1971), 가족계획 실행(Phares, 1976), 의학적인 식이요법을 따르는 것(Lewis Morisky and Flynn, 1978) 등과 같은 다양한 건강 행위를 예측할 수 있는 기준이다. Strickland (1977)는 일반적으로, 내부원천은 건강의 유지와 예방적 건강행위와 관련 있다고 보았다.

따라서 본 연구에서는 건강 통제원천이 높은 수준의 소비자일수록 더 많은 예방적 건강행위를 할 것이라는 연구가설을 설정하였다.

H1 : 건강 통제원천의 수준이 높은 소비자일수록 더 많은 예방적 건강행위를 할 것이다.

##### 2) 건강정보 습득행위와 예방적 건강동기간의 관계

Rakowski등(1990)은 소비자의 적절한 정보 보유는 것은 새로운 건강 행동을 위해 중요하며, 건강에 대하여 사전적 행동 지향적인 사람들이 보이는 하나의 특징이라고 주장 했다. McEwen(1985)은 정보습득행위는 구매결정에 매우 중요하다고 하였다.

많은 양의 건강정보를 보유하고있는 소비자일수록 더 많은 건강정보를 사용하는 것으로 나타났다(Brucks, Mitchell, and Staelin, 1984). 또한 정보습득이 용이할수록 건강식품을 올바르게 결정하는 소비자 능력을 향상시키고(Russo, Staelin, Nolan, Russell and Metcalf, 1986), 건강식품의 시장점유를 증가시킨다고 한다(Muller, 1985). 그러므로 건강정보를 많이 습득하는 소비자일수록 보다 높은 수준의 예방적 건강 동기 부여를 보유하고 있다고 할수있다.

따라서 본연구에서는 건강정보 습득행위를 많이 하는 소비자일수록 예방적 건강동기 부여수준이 높을 것이라는 연구가설을 설정하였다.

H2: 건강정보 습득행위를 많이 하는 소비자일수록 예방적 건강동기 부여수준이 높을 것이다.

##### 3) 예방적 건강동기와 예방적 건강행위간의 관계

건강동기란 예방적 건강행위를 하도록 하는 소비자의 목표지향적 각성이다(MacInnis, Moorman, and Jaworst, 1991).

건강동기는 더 많은 건강 관련행위를 용이하게 하며(Greenwald and Leavitt, 1984), 결국 의사결정의 질을 향상시킨다(Keller and Staelin, 1987)고 한다.

따라서 본 연구에서는 건강동기 부여수준이 높은 소비자일수록 더 많은 예방적 건강행위를 할 것이라는 연구가설을 설정하였다.

H3: 건강동기 부여수준이 높은 소비자일수록 더 많은 예방적 건강행위를 할 것이다.

4) 예방적 건강행위와 구매행위간의 관계

예방적 건강행위란 소비자가 건강증진행위 즉, 건강전문가를 찾아가 검사를 받고 식사습취량 개선, 스트레스 최소화, 술소비 조절, 그리고 금연 등과 같은 행위를 하는 정도를 말한다. Kennedy 등(1991)의 연구 결과에 의하면 건강유지행위는 금연, 안전벨트 사용행위에 있어서 가장 중요한 예측변수임을 발견했다.

따라서 본 연구에서는 예방적 건강행위를 많이 하는 소비자일수록 건강보조식품에 대한 구매행위를 많이 할 것이라는 연구가설을 설정 하였다.

H4: 예방적 건강행위를 많이 하는 소비자일수록 건강보조식품에 대한 구매행위를 많이 할 것이다.

5) 구매행위와 재구매의도 간의 관계

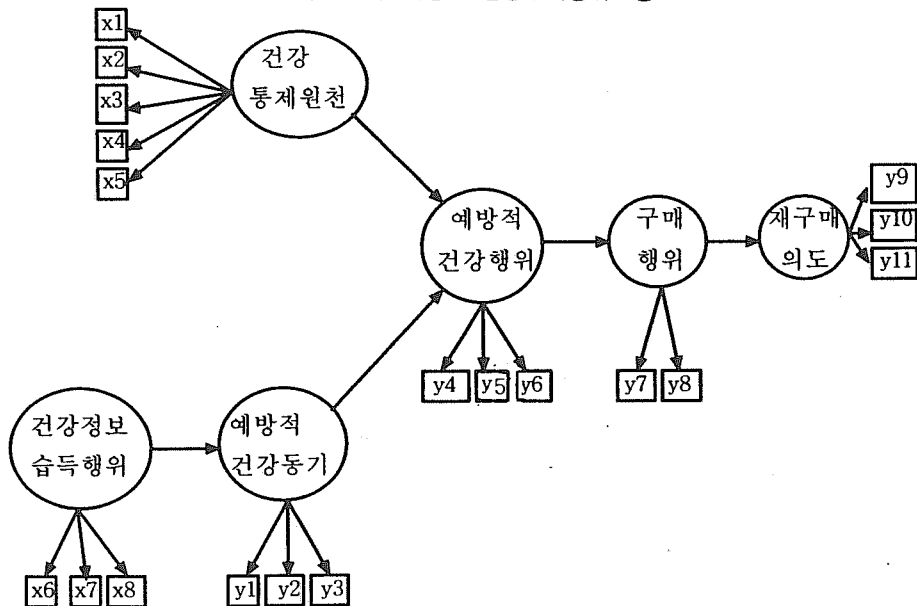
Engel, Blackwell, 그리고 Miniard(1995)는 구매행동의 결과에 대해서 만족한 소비자는 재구매를 하게 되며, 불만족한 소비자는 능동적 혹은 수동적으로 불평행위를 표출한다고 주장 하였다. 소비자가 구매행위를 많이 한다는 사실은 구매대상인 건강보조식품에 대한 불만이 낮다는것을 의미 한다고 볼수있다.

따라서 본연구에서는 건강관련 구매행위를 많이 하는 소비자 일수록 건강보조식품에 관한 재구매의도가 높을 것이라는 연구가설을 설정하였다.

H5: 건강보조 식품에 대한 구매행위를 많이 하는 소비자일수록 건강보조식품에 대한 재구매 의도가 높을 것이다.

2. 예방적 건강구매행위모형

<그림 1> 예방적 건강구매행위모형



본연구는 과거의 관련연구들로부터 이론적 근거를 도출하여 연구가설들을 설정하였다. 이를 이용하여 본 연구에서 사용될 연구모형을 구성하였다.

〈그림 1〉의 LISREL형식의 연구모형에 의하면 건강 통제원천이 예방적 건강행위에 정(+)의 영향을 미친다. 건강정보 습득행위가 예방적 건강동기에 정(+)의 영향을 미치며, 예방적 건강동기는 예방적 건강행위에 정(+)의 영향을 미친다. 그리고 예방적 건강행위는 건강보조식품의 구매행위에 정(+)의 영향을 미친다. 마지막으로 건강보조 식품의 구매행위는 건강보조 식품의 재구매의도에 정(+)의 영향을 미친다.

본연구는 위의 연구모형을 이용하여 연구가설의 검정 및 연구대상 변수들을 사용하여 건강보조식품 관련 구매행위의 최적모형을 탐색한다.

### 3. 변수의 조작적 정의 및 측정

건강 통제원천은 Moorman과 Matulich (1993)이 사용한 건강관련 통제의 원천 측정방법을 기본으로 하여 측정되었다. 본 연구에서는 건강 통제원천을 건강유지능력, 건강의지, 건강자아상태, 의로기술에 대한 태도, 치료능력에 대한 태도의 5 개 항목을 이용하여 측정하였다. 이들은 모두 5점 척도로 측정되었다.

건강정보 습득행위는 Moorman (1990)의 연구에서 사용한 소비자의 건강정보획득행위에 대한 측정방법을 기초로 하여 작성되었다. 본 연구에서는 소비자의 건강정보습득행위의 중요성을 측정하였는데, 3개의 정보원천(상업적 정보원천, 비공식적 정보원천, 공식적 정보원천)에 대하여 건강보조식품에 대한 정보를 얻는 중요성을 측정하였다. 각 정보원천에 대한 중요성은 건강정보 습득행위 정도의 대리변수로 본 연구에서 사용되었다. 이러한 정보원천의 중요성은 5점 척도를 이용하여 측정하였다.

본 연구에서는 건강동기를 측정하기 위해서 Moorman(1990)의 연구에서 사용한 건강위험을 예방하려는 의지 등을 측정한 방법을 기초로 하였다. 건강동기는 예방적 건강행동성향, 건강위험인식, 건강걱정 3개의 문항이다. 이 3가지 항목은 모두 5 점 척도를 사용하여 측정되었다.

본 연구에서는 예방적 건강행위를 Lau 와 Ware (1981)의 건강관련연구와 Moorman 과 Matulich (1993)의 연구에서 건강유지 및 통제행위를 측정할 때 사용한 방법을 기초로 하여 측정되었다. 예방적 건강행위는 정기검진, 식품첨가제, 알콜음료 소비행동을 파악함으로써 측정되었다. 각 항목의 중요성은 5점척도를 사용하여 측정하였다.

건강보조식품에 대한 구매행위를 측정하기 위하여 소비자의 건강보조식품에 대한 구매경험이 사용되었다. Baggozi 와 Warsaw (1990)의 연구에서 사용한 구매경험의 측정 방법을 기초로 하였다. 본연구에서 건강보조식품의 구매경험은 구매금액과 건강보조식품의 사용기간을 이용하여 측정하였다. 이 두항목은 모두 비율 척도를 사용하여 측정하였다.

건강보조식품에 대한 재구매의도는 Fishbein 과 Ajzen (1975)의 구매의도에 관한 측정방법을 본 연구의 목적에 적합하게 수정하여 측정하였다. 본 연구에서 재구매의도는 모두 3 가지 항목을 사용하여 측정되었다. 즉, 재구매의향, 재구매기분, 재구매 목적달성도의 세가지 항목으로 이루어졌다.

### 4. 표본설계 및 분석방법

본 연구의 모집단은 전국의 소비자들 중에서 주로 건강보조식품의 목표시장이 될 수있는 소비자군으로 선정하였다. 따라서 모집단의 나이는 30세 이상이 대부분을 차지하도록 설계되었다.

본 연구에 사용될 자료의 신뢰성과 타당성을 높이기 위하여 1996년 6월에는 한달에 걸쳐서 Pilot Test를 실시하였다. 그리고 본 연구에 사용된 자료는 총 650부의 설문지를 배부하여 1996년 7월 과 8월 두달간에 걸쳐서 수집하였다. 회수된 550개중에서 최종적으로 총 512부의 설문지를 본 연구를 위한 분석대상으로 삼았다.

본 연구의 자료수집은 설문지를 이용하였으며, 30명의 조사원들이 직접방문하여 응답한 설문지를 회수하였다. 설문지에 성실하게 응답한 사람에게는 상당액수의 사은품이 증정되었다. 특히 노인소비자들에 대해서는 1:1 개인면접을 통해서 자료를 수집하였다.

본 연구에서는 연구가설 검정과 최적모형의 도출을 LISREL8을 이용한 공변량분석이 실시되었다. LISREL 8에 사용된 자료는 PRELIS를 이용하여 자료행렬을 구성하였다. 본 연구에서는 5%의 통계적 유의수준이 사용되었다.

#### IV. 분석결과

##### 1. LISREL분석의 전제조건

본 연구에서 이용된 표본의 수는 512개이므로 Boomsma(1982)의 LISREL분석을 위한 표본수 기준을 충족시키며, 추정해야할 미지수의 개수가 최대 83개이므로 Bentler와 Chou(1987)의 5배이상의 기준에도 부합된다. 김재일(1989)의 기준 또한 충족되므로 본 연구에서 이용된 표본의 크기는 LISREL 분석의 전제조건이 부합된다고 할 수 있다.

자료의 정규성 여부를 평가하기 위하여 본 연구에서는 PRELIS(1988)에서 제공되는 다변량 첨도를 이용하였다. 일반적으로 정규분포의 첨도는 3을 기준으로, 여기에 크게 벗어나지 않으면 자료의 정규성이 문제가 되지는 않는다. 본 연구의 분석에 사용된 자료의 다변량 첨도의 분석결과에 의하면 대체로 위 기준을 만족 시키는 것으로 발견되었다. 따라서 본 연구에 사용된 자료는 다변량 정규분포를 이룬다고 할 수 있다.

LISREL (Jöreskog and Sörbom 1993)의 저자들은 분석대상 자료행렬을 상관계수 행렬보다는 공분산 행렬을 사용하는 것 권장하고 있다. 본 연구에서 PRELIS를 이용하여 표준화된 공분산 행렬을 LISREL분석에 사용하였다 <표 1>.

<표 1> 분석에 이용된 공분산 행렬

구 분	건강통제 원천	예방적 건강동기	예방적 건강행위	구매행위	재구매의도	건강정보 습득행위
건강통제원천	0.63					
예방적 건강동기	0.12	0.57				
예방적 건강행위	0.16	0.15	0.59			
구매행위	0.01	0.01	0.04	0.16		
재구매의도	0.17	0.14	0.08	0.05	0.27	
건강정보 습득행위	0.21	0.10	0.07	0.00	0.07	0.16



2. 신뢰도 및 확인적 요인분석

1) 신뢰도

본연구에서 연구모형을 구성하고있는 각각의 이론변수들에 대한 신뢰도를 Cronbach's  $\alpha$ 를 사용하여 측정하였다. 분석결과에 의하면  $\alpha$ 가 .70 - .90 사이의 값을 나타내는 것으로 발견되었다. 따라서 본연구에 사용된 척도의 신뢰도는 연구에 사용되기에 충분하다고 하겠다(김경훈 1993; Nunnally 1978).

2) 확인적 요인분석

신뢰도 분석에서 신뢰성이 인정된 각 항목들의 단일차원을 검증하기 위하여 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis)을 실시하였다(Gerbing and Anderson 1988) <표 2>.

건강통제원천에 대한 측정모형의  $\chi^2$ 는 5.15 (P=0.16), AGFI는 0.98, 표준화된 SRMR은 0.029인 것으로 발견되었다. 건강정보습득행위에 대한 측정모형의  $\chi^2$ 는 0.0 (P=1.00)인 것으로 발견되었다. 예방적 건강행위에 대한 측정모형의  $\chi^2$ 는 36.81 (P=0.101), GFI 0.97, AGFI 0.83, 표준화된 SRMR은 0.037인 것으로 발견되었다. 예방적 건강동기에 대한 측정모형의  $\chi^2$ 는 0.0 (P=1.00)인 것으로 발견되었다. 재구매의도에 대한 측정모형의  $\chi^2$ 는 0.00인 것으로 발견되었다. 구매행위는 2개의 측정변수로 구성되었기 때문에 확인적 요인분석을 실시하지 않았다.

구매행위를 제외한 5개의 이론변수에 대한 확인적 요인분석 결과에 의하면 모든  $\chi^2$ 의 p값이 .05보다 크며, 분석대상의 AGFI와 SRMR의 값들이 적당한 범위에 분포하는 것으로 발견되었다. 따라서 이들 이론변수들을 측정하는 측정변수들은 각각 하나의 차원을 이루고 있는 것으로 분석되었다.

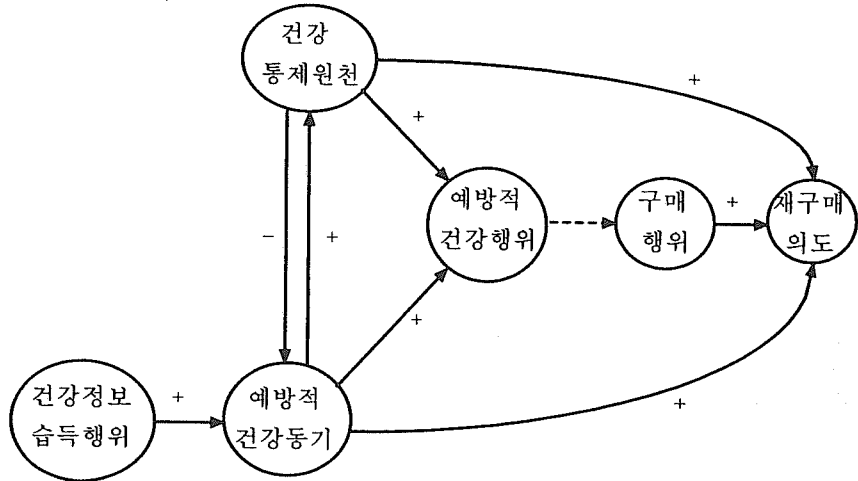
<표 2> 확인적 요인분석 결과

이론 변수	Chi-Square	p	AGFI	SRMR
건강통제원천	5.15	0.16	0.98	0.029
건강정보습득행위	0.00	1.00	-	-
예방적 건강행위	36.81	0.10	0.83	0.037
예방적 건강동기	0.00	1.00	-	-
구매의도	0.00	1.00	-	-

3. 최적모형

본연구에서는 연구가설을 이용하여 구축된 예방적 건강구매행위모형 <그림 1>을 기초로 하여 최적모형 탐색을 실시한 결과 <그림 2>와 같은 최적모형을 도출하였다. 최적모형의 분석결과를 측정모형, 이론모형, 효과비교로 구분하여 설명하기로 한다.

〈그림 2〉 예방적 건강구매 행위 최적 모형



\* —> : 유의한경로  
 ---> : 비유의한 경로

1) 측정모형

본연구의 측정모형에 있어서 LISREL추정치를 최우추정법(maximum likelihood method)을 이용하여 추정하였다 <표 3>.

건강통제원천의 건강유지능력, 건강정보습득행위의 신문, 예방적 건강동기의 예방적 건강성향, 예방적 건강행위의 정기검진, 구매행위의 구매금액, 재구매의도의 재구매의향의 λ를 각각 1로 고정하였다. 이는 측정단위를 동일하게 하기 위하여 시도되었다.

모든 측정변수들은 이론변수에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

〈표 3〉 측정모형의 LISRELL 추정치

이론변수	측정변수	LISRELL 추정치	t값
건강통제원천	건강유지능력	1.00	-
	건강의지	0.90	10.96
	건강자아상태	0.23	3.59
	의료기술 태도	0.28	4.41
	치료능력	0.16	2.48
건강정보습득행위	상업적 원천사용	1.00	-
	비공식적 원천사용	1.33	5.63
	공식적 원천사용	1.18	5.43
예방적 건강동기	예방적건강성향	1.00	-
	건강위험인식	1.15	0.75
	건강걱정	0.74	0.31
예방적 건강행위	정기검진	1.00	-
	식품첨가제소비	1.00	0.59
	알콜음료소비	1.01	0.60
구매행위	구매금액	1.00	-
	사용기간	1.47	0.34
재구매의도	재구매의향	1.00	-
	재구매기분	1.66	0.78
	재구매목적달성도	1.72	0.79

2) 이론모형

본연구에서 탐색한 최적모형은 〈그림 2〉와 같다. 최적모형의 전반적지수는 다음과 같다 〈표 4〉.

〈표 4〉 최적모형의 전반적 부합도

부합도지수	계수
Chi-Square	701.13 ( $p < 0.01$ ) ( $df=143$ )
SRMR	0.05
AGFI	0.86
GFI	0.90

본 연구의 최종모형의 GFI는 0.90로서 이 지수를 고려하였을 때 Silvia의 기준에 의하면 최종모형은 자료의 구조에 어느 정도 적합성을 띄고 있다고 할 수 있다.

최적모형의 표준화된 SRMR은 0.05으로 나타났다. 이순록(1990)에 의하면 분석자료가 상관자료이면 0.05이하의 RMR을 보일 때, 부합도가 높은 모델로 간주하게 된다.

최적모형의  $\chi^2$ 는 701.13이었으며, 자유도는 143, p값은 0.0이하로 나타났다.  $\chi^2$ 에 의하면 최종모델은 주어진 자료구조에 적합치 못하다고 할 수 있다.  $\chi^2$ 값은 표본 수에 민감하기 때문에 표본의 크기가 클경우에는 비유의적인 값을 얻기가 어렵다. 본 연구의 표본이 512개인 것을 고려한다면 모형의 적합도를 평가할 때  $\chi^2$ 값의 중요성은 감소된다고 할 수 있다.

따라서 전반적인 지수 분석에 의하면 최적모형이 자료의 구조를 적절하게 반영한다고 할 수있다. 이론모델에 대한 LISREL추정치 분석결과는 다음과 같다 <표 5>.

<표 5> 최적모형의 LISREL 분석결과

가설	관계	LISREL추정치	t값
H1	건강통제 → 예방적 원천 건강행위	0.22	3.90*
H2	건강정보 → 예방적 습득행위 건강동기	4.05	2.84*
H3	예방적 → 예방적 건강동기 건강행위	0.22	3.85*
H4	예방적 → 구매행위 건강행위	0.07	1.54
H5	구매행위 → 재구매의도	0.30	2.75*
-	건강통제 → 예방적 원천 건강동기	-2.60	-2.79*
-	예방적 → 건강통제 건강동기 원천	2.00	4.39*
-	건강통제 → 재구매의도 원천	0.23	5.89*
-	예방적 → 재구매의도 건강동기	0.19	5.17*

\* t값이 2이상 : 통계적으로 유의한 경로임

첫째, '건강통제원천'가 '예방적 건강행위'에 대하여 유의한 정의 영향(0.22)을 미치는 것을 발견하였다. 즉, '건강통제원천'의 수준이 높은 소비자일수록 '예방적 건강행위'를 많이 하는 것을 알 수 있었다. 따라서 '건강 통제원천'의 수준이 높은 소비자일수록 더 많은 예방적 건강행위를 할 것이다.'라는 연구가설1 (H1)은 지지되었다.

둘째, '건강정보습득행위'와 '예방적 건강동기' 간의 LISREL추정치는 4.05로서 정의 유의한 영향관계가 있는 것으로 분석되었다. 즉, '건강정보습득 행위가 많은 소비자일수록 '예방적 건강동기'는 높은 것으로 발견되었다. 따라서 '건강정보습득행위를 많이 하는 소비자일수록 예방적 건강동기 부여수준이 높을 것이다.'

라는 연구가설2 (H2) 는 지지되었다.

셋째, '예방적 건강동기'가 '예방적 건강행위'에 대하여 유의한 정(+)의 영향(.022)을 미친다는 것을 발견하였다. 따라서 '건강동기 부여수준이 높은 소비자일수록 더 많은 예방적 건강행위를 할 것이다.'라는 연구가설3 (H3) 은 지지 되었다.

넷째, '예방적 건강행위'와 '구매행위' 간의 LISREL추정치는 0.068이며, t값은 1.54로서 이 두 변수간의 영향관계는 유의하다 고는 말할 수 없다. 따라서 '예방적 건강행위를 많이 하는 소비자일수록 건강보조식품에 대한 구매행위를 많이 할 것이다.'라는 연구가설4(H4)는 유의수준 .05에서 기각되었다.

다섯째, '구매행위'가 '재구매의도'에 미치는 영향을 나타내는 LISREL추정치는 .30이었으며 유의한 영향력을 미치는 것으로 발견되었다. 따라서 '건강보조 식품에 대한 구매행위를 많이 하는 소비자일수록 건강보조 식품에 대한 재구매 의도가 높을 것이다.'라는 연구가설5(H5)는 지지되었다.

여섯째, '건강통제원천'과 '예방적 건강동기'간에는 부(-)의 유의한 영향관계가 있는 것으로 발견되었다. '건강통제원천'이 높은 소비자일수록 '예방적 건강동기'는 낮다고 말할 수 있다. 이 경로는 본연구의 기본모형 <그림 1>에서는 명시되지 않았던 것으로 추가적으로 발견된 경로이다.

일곱째, '예방적 건강동기'와 '건강통제원천' 간의 관련성은 LISREL추정치가 2.00이며, t값이 4.39로 나타나, 정(+)의 유의한 영향관계가 있는 것으로 발견되었다. '예방적 건강동기'가 높은 소비자일수록 '건강통제원천'이 높다고 할 수 있다. 이 경로 역시 추가적으로 발견된 경로이다.

여덟째, '건강통제원천'이 '재구매의도'에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것을 발견하였다. 즉, 건강통제원천의 수준이 높은 소비자일수록 건강보조식품에 대한 '재구매의도'가 높다고 할 수. 이 경로 역시 기본모형에서 언급되지 못한 것이었다.

아홉째, '예방적 건강동기'가 '재구매의도'에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것을 발견하였다. 이 경로 역시 추가적으로 발견된 경로이다.

## V. 결 론

최적모형의 주요 내용을 요약하면 다음과 같다.

첫째, '건강통제원천'은 '예방적 건강동기'와 상호작용하는 변수일 뿐만 아니라 간접경로를 통하여 '재구매의도'에 영향을 미치는 변수이며, 또한 직접경로를 통하여 건강보조식품 '재구매의도'에 영향을 미치는 변수로 밝혀졌다. 즉 '건강통제의 원천'이 높은 소비자일수록 건강보조식품의 '재구매의도'가 높은 것으로 해석할 수 있다.

둘째, '예방적 건강동기'는 '건강정보습득행위'에 영향을 받아 '재구매의도'에 영향을 주는 변수로 분석되었다. 즉 건강보조식품 구매자들이 '건강정보습득행위'에 대한 중요성을 많이 인식할수록 '예방적 건강동기'는 높으며, '예방적 건강동기'가 높은 소비자일수록 건강보조식품 '재구매의도'가 더 높은 것으로 분석되었다.

셋째, '건강통제원천'과 '예방적 건강동기'는 '예방적 건강행위'와 정(+)의 유의한 영향관계를 가지는 것으로 밝혀져, '건강통제원천'이 높은 소비자일수록 '예방적 건강행위'를 보다 많이 하며, 또한 '예방적 건강동기' 부여 수준이 높을수록 '예방적 건강행위'를 보다 많이 하는 것으로 분석되었다.

넷째, 건강보조식품의 '구매행위'가 건강보조식품의 '재구매의도'에 직접적으로 정(+)의 유의한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉 우리 나라 건강보조식품 소비자들은 건강보조식품에 대한 '구매행위'를 많이 할 수록 건강보조식품에 대한 '재구매의도'가 높은 것으로 나타났다.

### 1. 건강보조식품 마케팅전략

연구가설의 분석 결과에 의한 마케팅 전략적 시사점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 '건강통제원천' 즉, 자신의 건강상태에 대하여 자신감이 높은 소비자일수록 더 많은 '예방적 건강행위'를 하는 것을 발견하였다. 따라서 건강보조식품의 구매 의사결정 절차에 있어서 시발점이 되는 것은 바로 소비자의 건강상태로서 건강상태가 좋은 소비자일수록 예방적 건강행위를 더욱 많이 하기 때문에 건강보조식품의 주요 목표시장의 특성 중에 양호한 건강상태를 첨가해야한다. 건강보조식품에 대한 판매촉진 커뮤니케이션의 주요 목표시장을 건강상태가 좋은 소비자로 정하고 광고 및 판촉의 전반적인 이미지가 '건강은 건강할 때 지켜야 된다.'는 식의 내용이 첨가되어야 한다.

둘째, 본 연구에서는 '건강정보 습득행위'를 많이 하는 소비자 일수록 '예방적 건강동기'부여 수준이 높다는 것을 발견했다. 이는 건강지식수준이 높은 소비자 일수록 자신의 지식에 영향을 받아서 예방적인 차원에서 건강을 유지하려는 동기가 부여된다고 할수있다. 따라서 건강보조식품의 마케팅에 있어서 주요 잠재고객은 바로 건강지식 습득행위를 활발하게 하는 소비자집단이라 할수있다.

따라서 건강보조식품의 영업이나 마케팅전략 수립시 건강보조식품의 잠재고객층이 건강지식 수준이 높은 소비자임을 주지하여 건강보조식품의 단편적 효능보다는 건강보조식품의 역할을 체계적으로 정리하여 목표시장에 접근하는 것이 필요하다. 예를 들자면 건강보조식품이 소비자의 장기적 건강생활에 어떻게 도움을 주며, 이것이 소비자의 생활의 질 향상에 어떠한 도움이 되는가 하는 내용을 마케팅 커뮤니케이션에 사용해야 한다.

셋째, 본 연구에서는 '예방적 건강동기'부여 수준이 '예방적 건강행위'에 중요한 역할을 함을 발견하였다. 예방적 건강동기 부여수준이 높은 소비자일수록 '건강통제원천'의 수준이 더욱 높은 것을 발견하였다. 따라서 예방적 건강동기야말로 건강보조식품의 구매행위에 매우 중요한 요인임 알 수 있다.

건강보조식품을 판매하는 제조 및 판매업체에서는 소비자를 예방적 건강동기의 수준별로 세분화한 후에 예방적 건강동기 수준이 높은 소비자들을 주요 목표시장으로 하여 마케팅 프로그램을 전개해야 할 것이다.

넷째, '예방적 건강행위'를 많이 하는 소비자일수록 건강보조식품에 대한 '재구매의도가 높은 것을 발견하였다. 본 연구에서 예방적 건강행위는 건강정보습득 행위와 예방적 건강행위, 건강보조식품에 대한 구매행위로 세분하여 분석하였다. 분석결과 이러한 세가지 행위를 많이 할수록 건강보조식품에 대한 재구매의도 수준이 높게 나타났다.

따라서 재구매의도는 구매결정 바로 전 단계이기 때문에 마케팅 담당자는 소비자의 건강보조식품에 대한 재구매의도 수준을 높이는 노력이 필요하다. 그리고 재구매의도와 가장 밀접한 관련성을 지니는 것이 예방적 건강행위이므로 예방적 건강행위를 많이 하는 소비자가 건강보조식품의 주요 목표고객이 됨을 재인식해야 할 것이다.

본 연구의 최적모형 탐색 결과에 의한 마케팅 전략적 시사점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 최적모형(그림 2)에 의하면 '건강정보 습득행위'가 '예방적 건강동기'에 영향을 주며 '건강통제원천'과 '예방적 건강동기'는 상호관련성이 있으며, 이 두개의 변수는 모두 '예방적 건강행위'에 영향을 미치며, '예방적 건강행위'는 '구매행위'와는 관계가 없는 것으로 나타났다. '건강통제원천'과 '예방적 건강동기'는 재구매의도에 영향을 미치며, '구매행위'는 '재구매의도'에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

'건강통제원천'에서 '예방적 건강동기'로 향하는 경로를 제외한 모든 경로의 계수가 정(+)의 방향인 것으로 발견되었다. 따라서 모든 변수들간의 영향력의 방향이 정(+)의 방향이라고 가정한 본 연구의 가설이 대체로 적중했다고 할 수 있다.

따라서 예방적 건강모형을 이용하여 건강보조식품의 마케팅전략을 수립할 때 이러한 직접효과들의 관계를 세밀히 분석하여야 한다.

둘째, 최적모형에 의하면 소비자들의 '건강정보습득행위'가 모든 건강보조식품의 '구매행위'의 시발점이라고 할 수 있다. 따라서 건강보조식품 관련 마케팅 담당자는 목표시장을 상대로 건강보조식품에 관한 정보를 제공하는 전략이 시장에서의 성패를 결정함을 명심해야 할 것이다.

건강보조식품에 관한정보습득행위를 이용한 마케팅전략은 먼저 인적 판매기법을 이용하여 의사, 약사, 가족, 친지들에게 접근하여야 하며, 비인적 판매기법을 이용하여 건강관련책자, 신문, TV 등을 사용하여야 한다. 정보의 내용은 주로 건강보조식품이 소비자의 '예방적 건강동기'를 자극하여 '건강통제원천'과 '예방적 건강행위'에 긍정적인 영향을 미치는 메시지가 전달되어야 한다.

셋째, 최적모형에서는 '건강통제원천'과 '예방적 건강동기'가 '재구매의도'에 정(+ )의 영향을 미치는 것으로 발견되었다. 반면에 '예방적 건강행위'는 '재구매의도'에 직접 혹은 간접적인 영향을 미치지 않는 것으로 발견되었다.

따라서 마케팅 관리자 입장에서 통제가능한 변수인 '건강정보습득행위'를 이용해서 소비자의 '예방적 건강동기'에 영향력을 행사할 수 있으며, '예방적 건강동기'가 '건강통제원천'을 통해서 '재구매의도'에 영향을 미칠 수 있으며, '예방적 건강동기'가 직접 '재구매의도'에 영향을 미치게 조작할 수 있다.

따라서 건강보조식품 마케팅 담당자의 입장에서 소비자의 예방적 건강행위의 전체적인 과정에 핵심적 영향을 미칠 수 있는 변수는 '예방적 건강동기'임을 명심하여, 소비자의 예방적 건강동기에 영향을 미칠 수 있는 다양한 마케팅 전략의 개발이 필요하다.

넷째, '구매행위'가 '재구매의도'에 영향을 미치는 것으로 최적모형에서 발견되었다. 따라서 건강보조식품의 마케팅 담당자는 '구매행위'를 높이는 방법, 즉 샘플의 제공이나 사용유도와 같은 방법들을 동원하여 재구매의도에 영향을 주도록 시도해야 한다.

현재 국내 건강보조식품 시장에서는 갈슘, 효모, 효소, 대두단백, 화분 등의 제품군에서 극히 부분적으로 샘플이 제공되고 있으나 사용유도를 위한 구체적인 마케팅 전략에 의해서 시도되고 있지는 못한 실정이다. 따라서 건강보조 식품의 구매행위가 바로 재구매의도에 직결되어 있다는 인식하에 샘플제공, 시용시 가격인하 등의 다양한 마케팅 기법을 사용하여 소비자에게 건강보조식품의 구매를 경험하게끔 유도하여야 한다.

다섯째, 최적모형에서는 '건강통제원천'이 '예방적 건강동기'에 부(-)의 영향을 미치는 것을 발견하였다. 이는 '건강통제원천'이 높은 소비자일수록 '예방적 건강동기'는 낮아지는 것을 의미한다. 반면에 '예방적 건강동기'는 '건강통제원천'에 정(+ )의 영향력을 행사하는 것을 발견하였다. 따라서 건강보조식품 마케팅 관리자는 '재구매의도'에 직접적인 영향력을 행사하는 '건강통제원천'과 '예방적 건강동기'가 서로 상쇄효과가 있는 점을 유의하여 높은 수준의 '재구매의도'를 유지할 수 있는 적정 수준의 '예방적 건강동기' 수준을 정보원천을 이용하여 조작하여야 할 것이다.

## 2.. 한계점

본연구는 예방적 건강 구매행위에 관한 모형을 실증적으로 연구하였다. 그러나 모형구축에서 환경변수가 제외되었으며, 해당분야에 대한 기존의 국내연구가 불충분하였기 때문에 본 연구에 사용된 설문항목의 확실한 타당도를 성취하기 어려웠으며, 분석방법으로 사용된 LISREL의 계산방법의 한계로 인한 애매한 인과관계 및 부합도지수의 불명확한 의미등이 미래 연구들이 극복해야할 과제이다.

## 참 고 문 헌

- 권 삼 (1994), "건강성인에서 성별 및 연령별 혈청지질의 정상치 : 특히 이상지혈증의 빈도를 중심으로", 경북대학교 박사학위 논문.
- 김경훈 (1993), "마케팅 연구에 있어서 신뢰도 측정방법의 문제점," 마케팅 연구, 제8권 제2호, 200-202.

- 김경훈, 이종영, 이상환 (1995), *마케팅*, 삼영사, 136-157.
- 김재일 (1989), "마케팅에 있어서 선형구조 관계 모형(LISREL)의 사용상 문제점에 관한 방법론적 연구," *경영논집*, 제23권 4호, 서울대학교 경영대학 경영연구소.
- 문정순 (1990), "성인의 건강신념 측정도구 개발 연구", 연세대학교 박사학위 논문.
- 全日本健康自然食品協會編(1984) : 食養論 について
- 富田 勉 (1995) : 健康食品論, 光琳, 3-41.
- Antonucci, Toni C., Hirodo Akiyama, and Pamela K. Adelman (1990), "Health Behaviors and Social Roles among Mature Men and Women," *Journal of Aging and Health*, 2(February), 3-14.
- Belloc, N. B. and Breslow, L. (1972), "Relationship of Physical Health Status and Health Practices," *Preventive Medicine*, 1, 409-421.
- Best, J. A. (1975). "Tailoring Smoking Withdrawal Procedures to Personality and Motivational Differences," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(February), 1-8.
- Best, J. A. and Steffy, R. A. (1975), "Smoking Modification Procedures for Internal and External Locus of Control Clients," *Canadian Journal of Behavioral Science*, 7, 155-165.
- Bigbee, Jeri L. (1989), "The Effects of Consumer Education on Women's Health: A Pilot Study," *Women and Health*, 15(January), 57-70.
- Carruth, B. R., Mangel, M., and Anderson, H. L. (1977), "Assessing Change-Proneness and Nutrition-Related Behaviors," *Journal of American Dietetic Association*, 70, 47.
- Cole, Catherine A. and Gary J. Gaeth (1990), "Cognitive and Age-Related Differences in the Ability to Use Nutritional Information in a Complex Environment," *Journal of Marketing Research*, 27(May), 175-184.
- Contento, Isobel and Barbara Maksymowicz-Murphy (1990), "Psycho-Social Factors H-Differentiation People Who Reported Making Desirable Changes in Their Diets from Those Who Did Not," *Journal of Nutrition Education*, 22(February), 6-14.
- Dabbs, J. and Kirscht, J. P. (1971), "Internal Control and the Taking of Influenza Shots," *Psychological Reports*, 28, 959-962.
- Douglas, P. D., and Dougals, J. G. (1984), Nutrition Knowledge and Food Practices of High School Athletes. *Journal of American Dietetic Association*, 84, 1198.
- Eppright, E. S., Fox, H. M., Fryer, B. A., Lamkin, G. H., and Vivian, V. M. (1970), "The North Central Regional Study of Diets of Pre-school Children: Nutrition Knowledge and Attitudes of Mothers" *Journal of Home Economics*, 62, 327.
- Fleury, Julie Derenowski (1991), "Empowering Potential : A Theory of Wellness Motivation," *Nursing Research*, 40(September/October), 286-291.
- Foley, C. S., Vaden, A. G., Newell, G. K., and Dayton, A. D. (1983), "Establishing the Need for Nutrition Education : Elementary Students' Nutrition Knowledge, Attitudes, and Practices," *Journal of American Dietetic Association*, 85, 573.
- Friedman, Margaret L. and Gilbert A. Churchill Jr. (1987), "Using Consumer Perceptions and a Contingency Approach to Improve Health Care Delivery," *Journal of Consumer Research*, 13(March), 492-510.
- Gelb, Betsy D. and Mary C. Gilly (1979), "The Effect of Promotional Techniques of Purchase of Preventive Dental Care," *Journal of Consumer Research*, 6(December), 305-308.



- Greenwald, Anthony G. and Clark Leavitt (1984), "Audience Involvement in Advertising: Four Levels," *Journal of Consumer Research*, 11(June), 581-592.
- Grotkowski, M. L., and Sims, L. S. (1978), Nutritional Knowledge, Attitudes, and Dietary Practices in the Elderly," *Journal of American Dietetic Association*, 72, 499.
- Harris, D. M. and S. Guten. (1979), "Health-Protective Behavior: An Exploratory Study," *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 17-29.
- Heppner, P. P. Baumgardner, A. Larson, L. and Petty, R. (1988), "The Utility of Problem-Solving Training that Emphasizes Self-Management Principles," *Counselling Psychology Quarterly*, 1, 129-143.
- Hickey, Tom, William Rakowski, and Mara Julius (1988), "Preventive Health Practices among Older Men and Women," *Research on Aging*, 10(September), 315-328.
- Hodge, H. C. Holloway, P. J. and Bell, C. R. (1982), "Factors Associated with Toothbrushing Behaviour in Adolescents," *British Dental Journal*, 152, 49-51.
- Jensen, T. (1993), "Sources of Information Consumer Attitudes on Nutrition and Consumption of Dairy Products," *Journal of Consumer Affairs*, Vol. 27, 357-360.
- Kasl, S. V. and S. Cobb. (1966), "Health Behaviour, Illness Behaviour, and Sick Role Behaviour," *Archives of Environmental Health*, 12(February), 246-266.
- Keller, Kevin L. and Richard Staelin (1987), "Effects of Quality and Quantity of Information on Decision Effectiveness," *Journal of Consumer Research*,
- Kennedy, Cassandra Jeanne, Claudia K. Probart, and Steve M. Dorman (1991), "The Relationship between Random Knowledge, Concern and Behavior, and Health Values, Health Locus of Control and Preventive Health Behaviors," *Health Education Quarterly*, 18(Fall), 319-329.
- Kim, Kyung-Hoon (1996), "An Investigation of The Optimum Number of Response Categories for Korean Consumers," *Advance in International Marketing*, Vol. 7, 255-272.
- Leaveil. H., and Clark, A. (1965), *Preventive Medicine for Doctors in the Community*, McGraw Hill. New York. NY.
- Levy, Alan S., Matthews Odonna, Marilyn Stephenson, Janet E. Tenney, and Raymond E. Schuker (1985), "The Impact of a Nutrition Information Program on Food Purchases," *Journal of Public and Marketing*, 4, 1-13.
- Lewis, F. M. Morisky, D. E. and Flynn, B. S. (1978), "A Test of Construct Validity of Health Locus of Control : Effects on Self-Reported Compliance for Hyperactive Patients," *Health Education Monographs*, 6, 138-148.
- MacInnis, Deborah J. Christine Moorman, and Bernard J. Jzworski (1991), "Enhancing and Measuring Consumers' Motivation, Opportunity, and Ability to Process Brand Information From Ads," *Journal of Marketing*, (October), 32-53.
- Moorman, Christine (1990), "The Effects of Stimulus and Consumer Characteristics of the Utilization of Nutrition Information," *Journal of Consumer Research*, 17(December), 362-374.
- Moorman, Christine and Erika Matulich (1993). "A Model of Consumers Preventive Health Behaviors : The Role of Health Motivation and Health Ability," *Journal of Consumer Research*, 20(September), 208-228.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N. J. and Sands, D. (1985), "Determinants of Health Activities in Nursing Clinic Clients," *Nursing Research*, 34, 327-332.

- Muller, Thomas E. (1985), "Structural Information Factors Which Stimulate the Use of Nutrition Information: Field Experiment," *Journal of Marketing Research*, 22(May), 30-142.
- Murtomaa. H. Turtola, L. Rytomaa, I. Lindstrom, G. and Mellbring, S. (1982), "Changes in Dental Health and Dental Hygiene Behavior of University Students Achieved by Dental Health Education Programs," *The Yearbook of the Health Education Research 1983*. The National Board of Health, Finland, 107-115.
- Oliver, Richard L. and Philip K. Berger (1979), "A Path Analysis of Preventive Health Care Decisions," *Journal of Consumer Research*, 6(September), 113-122.
- Pender, N. J. (1987), *Report of Proceedings of a Wingspredd Conference*, ed. M. E. Duffy and Nola J. Pender, Indianapolis. IN : Sigma Theta Tau International, 7-23.
- Perron, M., and Endres, J. (1985), "Knowledge, Attitudes, and Dietary Practices of Female Athletes." *Journal of American Dietetic Association*, 85, 573.
- Petty, Richard W. and James T. Cacioppo(1986). *Communication and Persuasion, Central and Peripheral Routes to Attitude Change*, New York: Springer.
- Probart, Claudia K., Lorraine G. Davis, Judith H. Hibbard, and Robert E. Kime (1989), "Factors That Influence the Elderly to Use Traditional and Nontradition Sources." *Journal of the American Dietetic Association* 89(December). 1758-1763.
- Rakowski, William, Annlouise R, Assaf, Craig Lefebvre, Thomas M. Lasater, Minoos Niknian, and Richard A. Carleton (1990), "Information-Seeking about Health in a Community Sample of Adults: Correlates and Associations with Other Health-related Practices," *Health Education Quarterly*, 17(Winter), 379-393.
- Raps, C. S. Peterson, C. Jonas, M. and Seligman, M. E. P. (1982), "Patient Behavior in Hospitals: Helplessness, Reactance, or Both?" *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 1036-1041.
- Rayner, J. K. and Cohen. L. K. (1971), *School Dental Health Education*, in Richards. N. D. and Cohen. L. K. (eds), *Social Sciences and Dentistry (a critical bibliography)*. FDI. The Hague. Netherlands.
- Richards. N. D. (1975), "Methods and Effectiveness of Health Education : The Past , Present and Future of Social Scientific Involvement," *Social Science and Medicine*, 9, 141-156.
- Rosenstock, I. M. (1969), Chapter V in J. Kosa, A. Antonovsky and I. K. Zola (eds.), *Poverty and Health*, Cambridge : Harvard University Press.
- Rosenstock, Irwin M. (1966), "Why People Use Health Services," *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 3, Part 2(July), 94-127.
- Rosner, Tena Tarler, Kevin H. Namazi, and May L. Wykle (1988), "Physician Use Among the Old-Old," *Medical Care*, 26(October), 982-991.
- Rotter, J. B. (1966), "Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement," *Psychological Monographs General and Applied*, 80(1), 1-28.
- Rotter, J. B. (1975), "Some Problems and Misconceptions Related to the Construct of Internal Versus External Control of Reinforcement," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(4), 651-655.
- Russo, J. Edward, Richard Staelin, Catherine A. Nolan, Gary J. Russell, and Barbara L. Metcalf (1986), "Nutrition Information in the Supermarket," *Journal of Consumer Research*, 13(June),

48-70.

- Schwartz, N. E. (1975), "Nutritional Knowledge, Attitudes, and Practices in High School Graduates," *Journal of American Dietetic Association*, 66, 28.
- Seeman, M., and Evans, J. W. (1962), "Alienation and Learning in a Hospital Setting," *American Sociological Review*, 27, 772-783.
- Sheiham, A. (1980), "Current Concepts in Health Education," In Shanley, D. (ed). *Efficacy of Treatment Procedures in Periodontics*, Quintessence Publishing Co. Inc. Chicago, IL, 23-35.
- Sims, L. S. (1976), "Demographic and Attitudinal Correlates of Nutritional Knowledge," *Journal of Nutrition Education*, 8, 122.
- Strickland, B. R. (1977), Internal-External Control of Reinforcement, In T. Blass (Ed), *Personality Variables in Social Behavior*, New York: Halstead Press, 219-280.
- Strickland, B. R. (1978), "Internal-External Expectancies and Health-Related Behaviors," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1192-1211.
- Tan, H. H. (1979), "Effect of Dental Health Care Instruction and Prophylaxis on Knowledge, Attitude and Behaviour in Dutch Military Personnel," *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 7, 252-258.
- Verbrugge, L. (1984), "A Health Profile of Older Women with Comparisons to Older Men," *Res Aging* 6, 291-322.
- Wallston, B. S. Wallston, K. A. Kaplan, G. D. and Maides, S. A. (1976), "Development and Validation of the Health Locus of Control(HLC) Scale," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 580-585.
- Weitzel, Marlene H. (1989), "A Test of the Health Promotion Model With Blue Collar Workers," *Nursing Research*, 38(March/April), 99-104.
- Werblow, J. A., Fox, and Henneman, A. (1978), "Nutritional Knowledge, Attitudes, and Food Patterns of Women Athletes," *Journal of American Dietetic Association*, 73, 242.
- Williams, Allan F. (1972), "Factors Associated With Seat Belt Use in Families," *Journal of Safety Research*, 4(Fall), 133-138.
- Worsley, Anthony (1989), "Perceived Reliability of Sources of Health Information," *Health Education Research*, 4(September), 367-376.
- Zavela, Kathleen J. Lorraine G. Davis, Randall R. Cottrell, and Warren E. Smith (1988), "Do Only the Healthy Intend to Participate in Worksite Health Promotion?" *Health Education Quarterly*, 15(Fall), 259-267.