

## 노인들의 건강식품 관련 문제 경험에 대한 대응 행동에 관한 연구

김 호 정<sup>1</sup> · 김 미 라<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>인제대학교 생활상담복지학부, <sup>2</sup>경북대학교 식품영양학과 · 장수생활과학연구소

### A Study on the Reaction towards Damage Related to Health Foods among the Elderly

Hyochung Kim<sup>1</sup> and Meera Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Human Counseling & Welfare, Inje University, Gimhae 621-749, Korea

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

#### Abstract

This study examined the level of reaction towards damage related to health foods and the factors affecting this reaction among the elderly. Data were collected from 269 elderly individuals living in Seoul, Daejeon, Daegu, Gwangju and Busan. Frequencies, chi-square tests, and a multinomial logistic regression analysis were performed using the SPSS v. 14.0 program. When asked about their reaction towards damage related to health foods, approximately 48% of the respondents answered 'no response', 34% answered 'private response', and 18% answered 'public response'. Multinomial logistic regression analysis revealed that education level and awareness of health food price were significant factors influencing 'private response', and concerns about health foods and awareness of damage redemption were significant factors for 'public response'. These results imply that consumer education for elderly to prevent damage derived from the purchase and consumption of health foods is required.

**Key words :** The elderly, health foods, reaction towards damage.

#### 서 론

최근 생활 수준이 향상되고 보건의학 기술이 발달되면서 평균 수명이 연장되고 노년층의 비율이 증가하고 있다. 1960년에는 65세 이상의 고령 인구가 전체 인구에서 차지하는 비중이 2.9%에 불과하였으나, 2007년에는 9.9%에 달하면서 우리나라도 고령화 사회에 진입하였고, 2018년에는 14%로 고령 사회로 진입할 것으로 예상하고 있다(<http://kosis.nso.go.kr/Magazine/NEW/KO/2007%20고령자통계%20.pdf>). 이렇게 고령화 시대로 접어들면서 단순히 평균 수명의 증가만이 아닌 삶의 질이 높아진 노년기의 생활을 추구하게 되었다. 이에 더욱 건강한 생활을 영위하려는 욕구가 높아져 건강에 도움이 되는 건강식품에 대한 관심이 크게 증가하고 있다.

그러나 최근 한국소비자보호원의 자료에 의하면 소비자 상담 및 불만사례 중 건강식품의 비중이 증가하는 추세를 보이고 있어 2001년 16,784건, 2002년 13,927건, 2003년 11,591건으로 품목별 상담건수별로 볼 때 1위를 차지하고 있다(한국소비자보호원, 2004). 또한, 개방화의 물결에 힘입어 수입 건

강식품이 국내에 많이 유통되고 있고, 그 중에는 공식적인 경로가 아닌 비공식적인 단계로 유통되어 건강식품에 대한 표시조차 제대로 되어 있지 않은 경우도 많이 있어 건강식품과 관련된 소비자 문제가 발생할 가능성이 많다. 그러나 그동안 건강식품과 관련하여 수행된 대부분의 연구들은 중·장년층을 대상으로 하여 인구통계학적 특성에 따른 건강식품의 섭취 실태를 다루어 왔고(김 과 허 1998, Ahn & Nam 1990, Choi YC 1997, Jun & Lee 2000, Kim YS 2004, Koo & Park 2000, Lee *et al* 1996, Yoo *et al* 2002), 일부 연구만이 건강식품 섭취 후 경험한 신체적 부작용을 통한 소비자 문제를 살펴보았다(김 과 허 1998, Park JY 2000).

한편, 제품이나 서비스에 대해 불만을 가지거나 문제를 경험했을 때 이를 해결하기 위해 소비자들은 대응 행동을 하게 된다. 소비자 대응 행동과 관련하여 박명희(1997)는 소비자의 불평 행동은 마케팅 분야에서 사용되고 있는 용어로서 소비자학 측면에서 볼 때 소비자 불평 행동이라는 부정적 의미보다는 소비자 문제 발생시 적극적·긍정적으로 해결하고자 하는 의미를 포함하는 소비자 대응 행동이 타당하다고 하였다. 따라서 소비자 대응 행동과 불평 행동은 같은 의미를 갖는 것으로 볼 수 있으며(Suh JH 2006), 본 연구에서도 이러한

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

견해에 따라 이 둘을 같은 의미로 사용하였다.

소비자의 대응 행동은 제품에 대하여 불만족한 소비자가 갖고 있는 부정적 감정이 행동으로 옮겨지는 것을 말한다(Lim *et al* 2000). Jacoby & Jaccard(1981)는 “개인이 제품이나 서비스에 대한 부정적인 어떤 것을 그 제품이나 서비스를 제조 판매한 기업, 그리고 제3자인 조직 실체(정보, 소비자 관련 단체)에게 전달한 행동”으로 정의하였다.

소비자 대응 행동은 연구자에 따라 다양하게 분류되고 있는데, Day & Landon(1976), Bearden & Teel(1983)은 공개적인 대응 행동을 하지 않고 그냥 지나쳐 버리는 ‘무행동’과 가족, 친지, 타인에게 경고, 구매 중지, 상점 거부 등의 ‘사적 행동’, 그리고 기업, 제조업자에게 직접 배상 요구, 민간단체나 공공기관에 고발, 보상을 위한 법적 항의 등의 ‘공적 행동’으로 분류하였다. 한편, Richins ML(1983)은 불만족에 대한 소비자의 반응을 반복 구매 중지, 불평 행동, 구전으로 보았고, Singh J(1988)는 구전, 사적 반응, 제3차적 반응으로 유형화하였다.

유형별 소비자 대응 행동 수준을 살펴보면 서울시 주부의 가전제품 구매 및 사용과 관련하여 소비자 문제 경험 및 불만족에 대한 소비자 대응 행동을 분석한 Ryu & Lee(1997)의 연구에서는 응답자의 약 30%가 불평 행동을 취하지 않았고, 24%가 공적 불평 행동, 18%가 사적 불평 행동을 취하는 것으로 나타났다. 울산 지역 소비자들을 대상으로 의료 서비스에 대한 소비자 불만 호소 행동을 살펴본 Soe JH(1995)의 연구에서는 소비자들은 의료 서비스에 대한 불만이 높았음에도 불구하고 대부분의 소비자가 불만 호소 행동을 아주 적게 하고 있었으며, 특히 공적인 불만 호소 행동은 거의 하지 않는 것으로 나타났다. 또한, Kang LJ(1997)의 의료 서비스 관련 대응 행동 연구에서도 의료 서비스에 대한 대응 행동 수준이 상당히 낮게 나타났다. Lee & Min(2001) 연구에서의 학원 교육서비스 불만에 대한 대응 행동 유형에서는 가족, 친지, 친구들에게 불만을 이야기하는 경우가 가장 많았고, 그 다음은 학원측에 불만 내용을 시정해 달라고 요구함, 환불 요구, 소비자보호기관에 불만을 호소, 신문, PC 통신에 불만을 토로 순으로 나타나 주로 공적인 대응 행동보다는 사적인 대응 행동을 많이 하는 것으로 나타났다. You SY(2002)의 핸드폰 서비스에 대한 소비자 대응 행동을 조사한 결과에서는 무행동이 66%로 가장 많았고, 다음으로 사적 대응 행동(25%), 공적대응 행동(9%) 순으로 나타났다.

소비자 대응 행동에 유의하게 영향을 준 변수들의 결과를 살펴보면 성별에 있어서는 여성이 남성보다 더 대응 행동을 많이 하는 것으로 나타났다(Lee SH 1986, You SY 2002). 그리고 연령과 대응 행동과의 관계를 보면 Soe JH(1995)의 연구에서는 공적 불만 호소는 주로 연령이 높은 소비자가 많이 하였으며, 사적 불만 호소는 30대 소비자가 가장 많이 하는

것으로 나타났다. 그리고 Ryu & Lee(1995)의 연구에서는 주부의 연령이 낮을수록 사적 행동을 많이 하였으며, Huh KO(1997)의 연구에서도 연령이 병원 서비스에 대한 불평 행동 유형의 결정에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 학력과 대응 행동과의 관계에서는 Soe JH(1995)의 연구에서 의료 서비스에 관한 사적 불만 호소는 학력이 높을수록 더 많이 하지만, 공적 불만 호소는 학력이 낮을수록 더 많이 하는 것으로 밝혀졌으며, Huh KO(1997)의 연구에서도 학력이 불평 행동 유형을 판별하는 유의한 변수로 나타났다. 월평균 용돈액과 대응 행동과의 관계를 살펴보면 Lee & Min(2001)의 학원 교육 서비스 연구에서 월평균 용돈이 월 20~29만원 이하인 집단이 가족, 친지, 친구들에게 구전의 대응 행동을 가장 많이 하였고, 월평균 용돈이 가장 많은 40만원 집단의 대응 행동 수준이 가장 낮았다. 제품의 가격과 관련하여 Ryu & Lee(1997)의 연구에서는 제품 가격이 높을수록 적극적인 대응 행동을 하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 Warland *et al*(1975)은 불만 호소 방법에 대한 정보가 많은 소비자일수록 더 많은 불만 호소행동을 하는 것으로 나타났다.

노년기에는 새로운 정보 획득 및 처리에 대한 어려움으로 인해 판매원들의 권유에 쉽게 현혹되어 건강식품에 대한 합리적인 선택을 하기가 어렵다. 또한, 노인은 질병 유발 비율이 높아 건강식품에 대한 오·남용시 그 문제가 더욱 심각해질 가능성이 높기 때문에 건강식품과 관련된 소비자 문제를 사전에 예방하거나 또는 실제로 문제를 경험했을 때 적절한 대응 행동을 하여 빠르게 피해 구제를 받는 것이 중요하다. 그러나 소비자 대응 행동에 대한 연구들이 주로 가전제품이나 의류와 같은 유형의 제품(Lee & Ryu 1995)이나 휴대폰, 학원 교육, 병원과 같은 서비스 분야(Kang LJ 1997, Kim & Sim 2000, Rhee & Cho 1996, Soe JH 1995, You SY 2002)에 치중하여 수행되어 왔기 때문에 건강식품과 관련된 소비자 문제가 증가하고 있는 현 상황에서 건강식품에 대한 소비자 대응 행동을 살펴보는 연구가 필요하다. 따라서 본 연구는 노인들의 건강식품과 관련한 문제 경험에 대한 대응 행동 실태를 살펴보고 이에 영향을 미치는 변수를 파악함으로써 노인들이 건강식품에 대한 피해를 사전에 예방하고 사후에 적절하게 구제를 받는데 유용한 지침 마련에 기초 자료를 제공하기 위하여 실시되었다.

## 연구 방법

### 1. 조사 대상 및 조사 기간

본 연구의 자료는 서울, 대전, 대구, 부산, 광주 등 대도시에서 거주하고 있는 65세 이상의 노인을 대상으로 하여 수집되었다. 본 조사에 앞서 2006년 1월 4일부터 1월 13일까지 노인 50명을 대상으로 예비 조사를 실시하였고, 그 결과를 분

석하여 설문지의 일부 문항을 수정, 보완하여 본 조사를 위한 설문지를 완성하였다. 본 조사는 2006년 1월 17일부터 2월 23일까지 구조화된 설문지를 이용하여 서울, 대전, 광주 의 3곳에서 각각 220명, 부산에서 210명, 대구에서 200명 등 연령 분포와 성별 비율을 고려하여 65세 이상 노인 1,070명을 대상으로 5곳의 노인종합복지관에서 훈련된 면담 조사요원 6명이 면담을 통해 자료를 수집하였다. 이 중 부실기재라고 판단되는 것을 제외하고, 또한 건강식품을 과거에 섭취한 경험이 있거나 현재 섭취하고 있으며, 소비자 문제를 경험한 269명의 응답을 최종 분석 자료로 이용하였다.

## 2. 조사 도구

본 연구에 이용된 설문지는 선행 연구들(김 과 허 1998, Choi YC 1997, Koo & Park 2000, Yoo *et al* 2002)을 토대로 하여 문항들을 구성하였다. 본 연구에서 사용된 설문지는 조사대상자의 성별, 연령, 학력, 월평균 용돈 등 일반적인 특성에 관한 문항, 섭취하고 있는 건강식품의 개수, 건강식품의 섭취 이유, 섭취하고 있는 건강식품 가격에 대한 인식도 1문항, 건강식품 효과에 대한 인식도 1문항, 건강식품에 대한 관심도 1문항, 건강식품에 대한 인식도 7문항, 건강식품 피해 구제 방법에 대한 인지도 1문항, 건강식품 관련 소비자 문제 경험 여부 1문항, 건강식품 관련 소비자 문제에 대한 대응 행동 1문항이 포함되었다.

섭취하고 있는 건강식품 가격에 대한 인식도는 “섭취하고 있는 건강식품의 가격은 어떻다고 생각하십니까?”라는 질문에 대해 ‘싼 편’, ‘비싼 편’, ‘적당한 편’, ‘잘 모르겠다’ 중 응답하도록 하였다. 건강식품 효과에 대한 인식도는 “건강식품을 섭취한 후 효과에 대해 어떻게 생각하십니까?”라는 문항을 통해 측정하였으며, ‘효과가 있다’, ‘효과가 없다’, ‘잘 모르겠다’ 중 택일하도록 하였다. 또한, 건강식품에 대한 관심도는 “건강식품에 어느 정도 관심이 있습니까?”라는 질문에 대해 ‘관심이 없는 편임’ 1점부터 ‘관심이 많은 편임’ 3점까지 Likert 척도를 이용하여 측정하였다(허 등 2003). 건강식품에 대한 인식도는 ‘건강식품은 약으로 치료되지 않는 병을 치료할 수 있다’, ‘건강식품은 처방된 약보다 질병치료에 효과적이다’ 등 7개 문항에 대해 ‘전혀 동의하지 않는다’ 1점부터 ‘전적으로 동의한다’ 5점까지 Likert 척도를 이용하여 측정한 후 이들 문항을 합하여 구하였다(허 등 2003). 점수가 높을수록 건강식품에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있는 것이며, 이들 문항에 대한 Cronbach's alpha는 0.79로 나타났다. 건강식품 피해 구제 방법에 대한 인지도는 “건강식품과 관련된 피해를 입었을 때 보상받는 방법을 알고 있습니까?”라고 질의한 후, ‘알고 있다’ 또는 ‘모르고 있다’에 응답하도록 하였다. 그리고 건강식품 관련 소비자 문제에 대한 대응 행동

은 건강식품과 관련하여 부작용이나 유통 피해, 기만적인 상행위 등의 소비자 문제를 경험한 후 어떤 행동을 취했는지 질의한 후 ‘아무런 행동을 하지 않았다’, ‘가족, 친척, 친구 등 주위 사람들에게 불만을 이야기하였다’, ‘판매업체, 제조업체에 불만을 제기하였다’, ‘소비자 단체, 한국소비자보호원, 또는 시청, 구청에 고발하였다’ 중 해당하는 곳에 응답하도록 하였다.

## 3. 자료 분석 방법

본 연구의 자료는 Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 14.0으로 분석되었다. 조사대상자의 일반적인 특성 및 모든 문항에 대하여 빈도, 백분율, 평균, 표준표차를 구하였고 건강식품에 대한 인식도 문항의 신뢰도 검정을 위하여 Cronbach's alpha를 구하였다. 그리고 사회인구학적 특성 및 건강식품 섭취 관련 변수에 따라 소비자 대응 행동에 차이가 있는지 알아보기 위하여  $\chi^2$  분석을 실시하였다(안 과 임 2004). 또한 본 연구에서는 건강식품 관련 소비자 문제에 따른 대응 행동을 무행동, 사적 행동, 공적 행동의 3가지 유형으로 분류하였기 때문에 응답자의 대응 행동에 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, 일반적으로 범주의 관찰 사례가 가장 많은 것을 기본 범주로 택하기 때문에(Jang D 2005), 본 연구에서도 가장 사례가 많은 첫 번째 항목, 즉 ‘무행동’을 기본 범주로 택하였다. 그리고 독립변수로는 성별, 연령, 학력, 월평균 용돈, 섭취하고 있는 건강식품의 개수, 건강식품의 섭취 이유, 섭취하고 있는 건강식품 가격에 대한 인지도, 건강식품 효과에 대한 인식도, 건강식품에 대한 관심도, 건강식품에 대한 인식도, 건강식품 피해 구제 방법에 대한 인지도를 포함시켰다.

## 결과 및 고찰

### 1. 조사 대상자의 일반적인 특성

조사 대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 남성이 46.1%, 여성이 53.9%이었고, 연령은 65~69세 35.7%, 70~74세 38.3%, 75~79세 20.4%, 80세 이상 5.6%이었다. 교육 수준은 고등학교 졸업이 30.9%로 가장 많았고, 무학 또는 초등학교 졸업 26.4%, 중학교 졸업 23.4% 순이었다. 월평균 용돈은 200,000~300,000원 미만이 23.4%, 300,000~400,000원 미만이 19.3%를 차지하였다. 지역별로는 대구가 28.2%로 가

장 많았고, 부산 25.3%, 서울과 대전이 각각 17.1%, 광주가 12.3%이었다.

## 2. 조사 대상자의 건강식품 섭취 실태 및 건강식품 관련 인식도

응답자들의 건강식품 섭취 실태를 살펴보면 섭취하고 있는 건강식품의 개수는 1개가 66.2%로 가장 많았고, 2개(24.9%), 3개(7.4%) 순이었다(Table 2). 한편, 건강식품을 섭취한 주된 이유에 대해 질의한 결과 '일반적인 건강 유지 및 증진을 위해서'가 56.1%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '질병의 예방 및 치료를 위해서'가 36.5% 순으로 나타났다. 이는 일반 성인들을 대상으로 한 선행 연구(Ahn & Nam 1990, Kim YS, 2004, Yoo *et al* 2002)의 결과와 일치하는 것으로 노인들도 건강 유지와 질병 개선을 주목적으로 건강식품을 섭취하는 것으로 나타났다.

또한, 응답자가 섭취하고 있는 건강식품의 가격에 대한 인식도에 있어서 응답자의 과반수 정도가 '비싼 편'이라고 응답하였고, 건강식품 효과에 대해서는 55.4%가 '효과가 있다'고 응답하였으며, 28.6%는 '잘 모르겠다', 16.0%는 '효과가

없다'고 응답하였다. 한편, 건강식품에 대한 관심도를 살펴 보면 응답자의 45.7%가 관심이 많은 편이라고 응답하였고, 건강식품과 관련된 피해를 입었을 때 보상받는 방법을 알고 있는지 질의한 결과 67.7%가 모른다고 응답하였으며, 32.3%만이 알고 있다고 응답하였다. 건강식품에 대한 인식도에 있어서는 7개 문항에 대한 평균값을 5점으로 환산한 결과, 2.959±0.651로 건강식품에 대해 지나치게 긍정적이거나 부정적으로 인식하고 있지 않음을 알 수 있었다(Table 3). 건강식품에 대한 인식도를 각 문항별로 살펴보면 '건강식품을 섭취하면 건강을 유지하거나 체질을 개선할 수 있다'의 평균값이 가장 높게 나타났는데, 이는 앞에서 건강식품의 섭취 이유 분석 결과에서 '일반적인 건강 유지 및 증진을 위해서' 건강식품을 섭취한다고 응답한 비율이 가장 높았던 것과 맥을 같이 한다. 한편, '건강식품으로 병을 치료하는 것이 병원에 가는 것보다 훨씬 편리하다', '건강식품은 처방된 약보다 질병치료에 효과적이다'라는 문항에 대해서는 평균값이 2.591±1.091, 2.558±1.044로 중간에 미치지 못하고 있어 건강식품을 질병 치료를 위한 것으로 인식하는 경향은 낮은 것으로 나타났다.

Table 1. General characteristics of the respondents

Variable	Category	Frequency(%)
Sex	Male	124( 46.1)
	Female	145( 53.9)
Age	65~69 years old	96( 35.7)
	70~74 years old	103( 38.3)
	75~79 years old	55( 20.4)
	80 years old and over	15( 5.6)
Educational level	No school and elementary school graduate	71( 26.4)
	Middle school graduate	63( 23.4)
	High school graduate	83( 30.9)
	College graduate and over	52( 19.3)
Monthly allowance (won)	Less than 100,000	18( 6.7)
	100,000~less than 200,000	36( 13.4)
	200,000~less than 300,000	63( 23.4)
	300,000~less than 400,000	52( 19.3)
	400,000~less than 500,000	12( 4.5)
	500,000~less than 600,000	39( 14.5)
City	600,000 and over	49( 18.2)
	Seoul	46( 17.1)
	Busan	68( 25.3)
	Daejeon	46( 17.1)
	Daegu	76( 28.2)
	Gwangju	33( 12.3)
Total		269(100.0)

Table 2. Intake patterns and attitude toward health foods

Variable	Category	Frequency(%)
Number of health foods taken by respondents	1	178( 66.2)
	2	67( 24.9)
	3	20( 7.4)
	4	3( 1.1)
	5	
	6	1( 0.4)
Reasons for health food intake	To maintain and improve general health	151( 56.1)
	To prevent and treat disease	98( 36.5)
	Other reasons	20( 7.4)
Awareness of health food price	Cheap	35( 13.0)
	Moderate	91( 33.8)
	Expensive	135( 50.2)
	Don't know	8( 3.0)
Awareness of health food effect	Ineffective	43( 16.0)
	Effective	149( 55.4)
	Don't know	77( 28.6)
Concerns about health foods	Little	35( 13.0)
	Moderate	111( 41.3)
	Much	123( 45.7)
Awareness of damage redemption	Know	87( 32.3)
	Don't know	182( 67.7)
Total		269(100.0)

Table 3. Awareness of health foods

Question	Mean±SD
1. Health foods are the same as medicines.	2.837±1.077
2. Health foods can remedy a disease beyond medical treatment.	2.714±1.056
3. Taking health foods can prevent a disease.	3.372±1.002
4. Taking health foods helps to maintain and improve general health.	3.465±0.964
5. I believe scientific evidence about the effectiveness of health foods.	3.178±0.995
6. Treating myself with health foods is more convenient than going to see a doctor.	2.591±1.091
7. Health foods are more effective than prescribed medicines.	2.558±1.044
Total	2.959±0.651

### 3. 건강식품 관련 문제에 따른 소비자 대응 행동

#### 1) 유형별 소비자 대응 행동의 실태

선행 연구들(Day & Landon 1977, Kang LJ 1997, You SY 2002)을 기초로 하여 건강식품 관련 문제에 따른 소비자 대응 행동을 ‘아무런 행동을 하지 않았다’는 무행동, ‘가족, 친척, 친구 등 주위 사람들에게 불만을 이야기 하였다’는 사적 행동, ‘판매업체, 제조업체에 불만을 제기하였다’, ‘소비자단체, 한국소비자보호원, 또는 시청, 구청에 고발하였다’는 공적 행동으로 구분하여 그 실태를 살펴본 결과, Table 4와 같이 아무런 행동을 하지 않은 무행동이 47.6%로 가장 많았고, 그 다음은 사적 행동이 34.2%, 공적 행동이 18.2%로 나타났다. 이는 불만에 대해 대응 행동을 취하지 않거나 만일 취하더라도 사적인 대응 행동을 취하는 것으로 나타난 선행 연구들의 결과(Lee & Min 2001, Soe JH 1995, You SY 2002)와 일치하는 것이다.

본 연구에서 나타난 결과는 소비자 문제를 경험한 많은 응답자들이 피해 보상을 받기 위해 적극적인 노력을 하기보다는 피해를 그대로 감수하거나 소극적인 방법으로 불만을 표현하고 있음을 보여주는 것이다. 이는 노인들이 소비자 문제에 대해 어떻게 보상을 받을 수 있는지에 대해 제대로 알지 못하거나, 응답자들이 성인기를 보냈던 과거 우리나라의 경제적인 환경 하에서 소비자가 불만을 경험했을 때 이에

대해 대응 행동을 하는 것이 정당하다라는 의식이 거의 없었고, 또한 소비자의 권리나 의식에 대한 교육도 이루어지지 못했기 때문인 것으로 여겨진다. 그러나 이러한 소극적인 대처는 다른 소비자들도 같은 피해를 입을 수 있는 기회를 만들고 그 피해가 더 크게 확대될 수 있으므로, 소비자가 피해에 대처하는 방법에 대한 교육이 필요한 것으로 보인다. 따라서 노인들을 대상으로 소비자 문제를 경험했을 때 그에 대한 적절한 대응 행동을 하는 것이 소비자 스스로 자신의 주권을 실현하는 것이며, 실질적으로 보상을 받을 수 있다는 방법임을 알려주는 소비자 교육을 실시하도록 해야 할 것이다.

#### 2) 사회인구학적 특성에 따른 소비자 대응 행동

사회인구학적 특성에 따른 소비자 대응 행동의 차이를 살펴보기 위하여  $\chi^2$  분석을 한 결과, 성별, 연령, 월평균 용돈에 따른 유의적인 차이는 없었고, 학력에 따라 대응 행동에 유의한 차이가 있었다(Table 5). 즉, 무행동은 무학, 초등학교 졸업자의 비율이 가장 높았고, 사적 행동은 고등학교 졸업자의 비율이, 그리고 공적 행동은 중학교 졸업자의 비율이 높았다( $\chi^2=14.551, p<0.05$ ). 이렇게 학력에 따라 소비자 대응 행동에 차이를 보이고 있는 것은 선행 연구들의 결과(Huh KO 1997, Kim EM 1983, Soe JH 1995)와 일치하는 것인데, 이는 중졸의 경우 판매업체나 제조업체에 불만을 제기함으로써 경제적인 보상을 받으려는 동기가 강하게 표출되고 있음을 보여주는 것이다.

#### 3) 건강식품 섭취 실태 및 건강식품 관련 인식도에 따른 소비자 대응 행동

건강식품 섭취 실태 및 건강식품 관련 인식도에 따른 대응 행동을 살펴보면 Table 6과 같이 건강식품에 대한 관심도 및 피해 구제 방법에 대한 인지도에 따라 대응 행동에 유의적인 차이를 보였다. 소비자의 대응 행동 중 사적 행동은 건

Table 4. Consumer reaction toward damages related to health foods

Category	Frequency(%)
No response	128(47.6)
Private response	92(34.2)
Public response	49(18.2)

Table 5. Consumer reaction toward damages according to sociodemographic characteristics

Variable	Category	No response	Private response	Public response	$\chi^2$ Value
Sex	Male	56( 43.7)	42( 45.7)	26( 53.1)	1.248
	Female	72( 56.3)	50( 54.3)	23( 46.9)	
Age	65~69 years old	39( 30.5)	37( 40.2)	20( 40.8)	7.484
	70~74 years old	52( 40.6)	30( 32.6)	21( 42.9)	
	75~79 years old	27( 21.1)	20( 21.8)	8( 16.3)	
	80 years old and over	10( 7.8)	5( 5.4)	0( 0.0)	
Educational level	No school and elementary school graduate	45( 35.1)	18( 19.6)	8( 16.3)	14.551*
	Middle school graduate	28( 21.9)	18( 19.6)	17( 34.7)	
	High school graduate	32( 25.0)	35( 38.0)	16( 32.7)	
	College graduate and over	23( 18.0)	21( 22.8)	8( 16.3)	
Monthly allowance (won)	Less than 100,000	10( 7.8)	7( 7.6)	1( 2.0)	8.773
	100,000~less than 200,000	15( 11.7)	15( 16.3)	6( 12.2)	
	200,000~less than 300,000	31( 24.2)	18( 19.5)	14( 28.6)	
	300,000~less than 400,000	26( 20.3)	16( 17.4)	10( 20.4)	
	400,000~less than 500,000	8( 6.3)	2( 2.2)	2( 4.1)	
	500,000~less than 600,000	17( 13.3)	17( 18.5)	5( 10.2)	
	600,000 and over	21( 16.4)	17( 18.5)	11( 22.5)	
	Total	128(100.0)	92(100.0)	49(100.0)	

\*  $p<0.05$ .

건강식품에 대한 관심도가 '보통'인 경우 많이 나타났고, 공적 행동은 건강식품에 대한 관심이 높은 경우 많이 나타났다( $\chi^2=9.922, p<0.05$ ). 그리고 피해 구제 방법에 대해 알고 있는 경우는 건강식품 관련 소비자 문제를 경험한 후 아무런 행동을 하지 않거나 사적 행동을 하는 것보다는 공적 행동을 많이 하는 것으로 나타났다( $\chi^2=17.786, p<0.001$ ). 따라서 많은 소비자들이 피해 구제 방법에 대해 제대로 알고 있지 못하기 때문에 피해를 입었음에도 불구하고 아무런 행동을 하지 않거나 주위 사람들에게 불만을 이야기하는 정도의 소극적인 행동을 취할 뿐, 판매업체나 제조업체에 불만을 제기하거나 소비자단체나 시청, 구청에 고발하는 등의 공적 행동을 하지 못하고 있는 것으로 보이므로 노인들을 대상으로 한 피해 구제 방법에 대한 교육을 실시할 필요가 있는 것으로 나타났다.

#### 4) 소비자 대응 행동에 영향을 미치는 변수

소비자 대응 행동에 영향을 미치는 변수를 살펴보기 위해 다항 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, Table 7과 같이 사적 행동에는 학력(무학 또는 초등학교 졸업,  $p<0.05$ ), 건강식품 가격에 대한 인식도(싼 편임,  $p<0.05$ )가 유의하였다. 학력

에 있어서 무학 또는 초등학교 졸업자의 계수가 음으로 나타나서 전문대학 이상 졸업자에 비해 무학 또는 초등학교 졸업자인 경우 무행동보다는 사적 행동을 덜 하는 것으로 나타났다. 즉, 추정된 승산비가 0.360으로 무행동보다 사적 행동을 할 확률이 전문대학 이상 졸업자에 비해 무학 또는 초등학교 졸업자인 경우 1/3 정도임을 보여주고 있다. 그리고 건강식품 가격에 대한 인식도에 대해서는 잘 모르겠다라고 응답한 경우보다는 건강식품이 싼 편이라고 인식하는 경우 무행동보다는 사적 행동을 하는 확률이 13.9배 높아지는 것으로 나타났다.

한편, 공적 행동에 유의한 변수는 건강식품에 대한 관심도(관심이 없는 편임, 보통), 피해 구제 방법에 대한 인지도(알고 있음)로 나타났다. 건강식품에 대한 관심도에 있어서 건강식품에 대한 관심이 많은 응답자에 비해 건강식품에 대한 관심이 없거나 보통이라고 응답한 경우 무행동보다는 공적 행동을 덜 하는 것으로 나타났다. 즉, 이들의 추정된 승산비는 0.335와 0.287로, 무행동보다 공적 행동을 할 확률이 건강식품에 대한 관심이 많은 편이라고 응답한 경우에 비해 건강식품에 대해 관심이 없는 편이라고 응답한 경우는 1/3, 건강식

Table 6. Consumer reaction toward damages according to intake patterns of health foods

Variable	Category	No response	Private response	Public response	$\chi^2$ Value
Number of health foods taken by respondents	1	76( 59.4)	63( 68.5)	39( 79.6)	6.959
	2	38( 29.7)	21( 22.8)	8( 16.3)	
	3 and over	14( 10.9)	8( 8.7)	2( 4.1)	
Reasons for health food intake	To maintain and improve general health	73( 57.0)	56( 60.9)	22( 44.9)	5.663
	To prevent and treat disease	48( 37.5)	27( 29.3)	23( 46.9)	
	Other reasons	7( 5.5)	9( 9.8)	4( 8.2)	
Awareness of health food price	Cheap	11( 8.5)	17( 18.5)	7( 14.3)	6.918
	Moderate	45( 35.2)	29( 31.5)	17( 34.7)	
	Expensive	66( 51.6)	45( 48.9)	24( 49.0)	
Awareness of health food effect	Don't know	6( 4.7)	1( 1.1)	1( 2.0)	6.243
	Ineffective	19( 14.8)	12( 13.0)	12( 24.5)	
	Effective	76( 59.4)	47( 51.1)	26( 53.1)	
Concerns about health foods	Don't know	33( 25.8)	33( 35.9)	11( 22.4)	9.922*
	Little	17( 13.3)	12( 13.0)	6( 12.2)	
	Moderate	53( 41.4)	46( 50.0)	12( 24.5)	
Awareness of health foods <sup>1)</sup>	Much	58( 45.3)	34( 37.0)	31( 63.3)	2.057
	Negative	35( 27.3)	32( 34.8)	14( 28.5)	
	Moderate	48( 37.5)	28( 30.4)	19( 38.8)	
Awareness of damage redemption	Positive	45( 35.2)	32( 34.8)	16( 32.7)	17.786***
	Know	31( 24.2)	28( 30.4)	28( 57.1)	
	Don't know	97( 75.8)	64( 69.6)	21( 42.9)	
Total		128(100.0)	92(100.0)	49(100.0)	

\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.001$ .

<sup>1)</sup> It consisted of 7 questions rated with a 5-point scale, was computed by adding the responses of 7 questions, and was divided into 3 categories as follows: Negative: less than  $M-(SD/2)$ , Moderate:  $M-(SD/2) \sim M+(SD/2)$ , Positive: over  $M+(SD/2)$ .

품에 대한 관심도가 보통이라고 응답한 경우는 1/4 정도이었다. 그리고 건강식품 피해 구제 방법에 대해 알고 있는 경우는 모르는 경우에 비해 무행동보다는 공적 행동을 하는 확률이 1.3배 높아지는 것으로 나타났다.

본 연구에서 학력이 높은 경우, 사적 행동을 할 확률이 높게 나타난 것은 의료 서비스에 관한 사적 불만 호소는 학력이 높을수록 더 많이 하지만, 공적 불만 호소는 학력이 낮을수록 더 많이 한다는 Soe JH(1995)의 연구 결과와 일치하였다. 한편, 건강식품과 관련된 피해 구제 방법에 대해 알고 있는 경우 공적 행동을 할 확률이 높았는데, 이는 응답자들이 소비자 문제에 대해 자신의 권리를 주장하여 적극적으로 행동하기 위해서는 피해 구제 방법에 대한 지식을 갖출 필요가

있음을 보여주고 있는 것으로, 노인 소비자 교육 프로그램에 있어서 소비자 문제 및 피해 구제 방법에 대한 내용이 포함되어야 함을 보여주고 있다.

이상의 결과를 토대로 해서 볼 때 피해 구제 방법에 대해 알고 있는 노인의 경우 공적 대응 행동을 많이 하는 것으로 분석되었으나, 피해 구제 방법에 대해 알고 있는 노인들이 많지 않은 것으로 나타났다. 그러나 최근 글루코사민과 같이 노인들을 주 고객으로 판매하고 있는 건강식품의 종류가 증가하면서 노인들의 건강식품 구매 성향은 증가하고 있는 추세이다. 이에 노인들의 건강식품으로 인해 발생하는 피해도 증가하고 있는데, 대부분의 노인들이 피해에 대한 적절한 구제 방법을 모르고 있는 것으로 나타나 피해가 발생했을 경우

Table 7. Results of a multinomial logistic regression analysis

Independent variable	Private response <sup>1)</sup>			Public response		
	b	Wald	Exp(b)	b	Wald	Exp(b)
Intercept	-1.182			2.427		
Sex						
Male	-0.319	0.874	0.727	0.308	0.520	1.361
Female	Ref. <sup>2)</sup>	-	-	Ref.	-	-
Age	0.017	0.211	1.017	-0.053	1.189	0.948
Educational level						
No school and elementary school graduate	-1.020*	3.798	0.360	-0.562	0.651	0.570
Middle school graduate	-0.528	1.139	0.590	0.769	1.605	2.157
High school graduate	0.060	0.018	1.062	0.835	1.969	2.306
College graduate and over	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Monthly allowance	0.000	0.859	1.000	0.000	0.023	1.000
Number of health foods taken by respondents	-0.275	1.645	0.759	-0.605	3.342	0.546
Reasons for health food intake						
To maintain and improve general health	-0.810	1.931	0.445	-1.340	3.003	0.262
To prevent and treat disease	-1.054	2.985	0.348	-1.247	1.318	0.401
Other reasons	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Awareness of health food price						
Cheap	2.635*	4.387	13.942	1.773	1.615	5.886
Moderate	1.757	2.109	5.794	1.248	0.895	3.484
Expensive	1.897	2.482	6.663	1.041	0.632	2.832
Don't know	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Awareness of health food effect						
Ineffective	-0.461	0.886	0.631	0.803	1.806	2.233
Effective	-0.333	0.972	0.717	0.133	0.079	1.142
Don't know	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Concerns about health foods						
Little	-0.220	0.197	0.803	-1.092*	4.407	0.335
Moderate	0.169	0.260	1.184	-1.247**	7.456	0.287
Much	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Awareness of health foods	-0.086	0.127	0.917	0.168	0.260	1.183
Awareness of damage redemption						
Know	0.406	1.405	1.500	1.298**	10.288	3.664
Don't know	Ref.	-	-	Ref.	-	-
-2 Log likelihood				485.415		
Model chi-square				69.012***		
Predicted correctly(%)				65.000		

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ .<sup>1)</sup> Base category: no response.<sup>2)</sup> Ref. means a reference group in the dummy variable of a multinomial logistic regression analysis.



정신적, 경제적, 신체적 피해를 고스란히 입을 가능성이 많다. 그러므로 노인 소비자교육시 건강식품과 관련된 소비자 문제를 경험했을 때 어떻게 보상을 받을 수 있는지에 대한 교육 내용도 포함되어야 할 것이다. 따라서 노인대학이나 노인복지관 등에서는 건강식품 피해 구제 방법에 대한 교육을 실시하여 노인들이 건강식품을 현명하게 선택하고 피해를 사전에 예방하며 피해가 발생했을 때 적절한 대응 행동을 통해 구제를 받을 수 있도록 해야 할 것이다.

### 요약 및 결론

본 연구는 노인들의 건강식품과 관련한 문제 경험에 대한 대응 행동 실태를 살펴보고, 이에 영향을 미치는 변수를 파악함으로써 노인들이 건강식품에 대한 피해를 사전에 예방하고 사후에 적절하게 구제를 받는데 유용한 지침 마련에 기초 자료를 제공하기 위하여 실시되었다. 연구 결과, 유형별 소비자 대응 행동 수준을 살펴보면 아무런 행동을 하지 않은 무행동이 47.6%로 가장 많았고, 그 다음은 사적 행동이 34.2%, 공적 행동이 18.2%로 나타났다. 사회인구학적 특성에 따른 소비자 대응 행동에서는 학력에 따라 대응 행동에 유의한 차이가 있었고, 건강식품 섭취 실태 및 건강식품 관련 인식도에서 있어서는 건강식품에 대한 관심도 및 피해 구제 방법에 대한 인식도에 따라 대응 행동에 유의적인 차이를 보였다. 그리고 대응 행동에 영향을 미치는 변수를 살펴보기 위하여 다항 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 사적 행동에는 학력(무학, 초등학교 졸업), 건강식품 가격에 대한 인식도(싼 편임)가 유의하였고, 공적 행동에는 건강식품에 대한 관심도(관심이 없는 편임, 보통), 피해 구제 방법에 대한 인식도(알고 있음)가 유의하였다.

이와 같이 많은 노인들이 건강식품 피해 구제 방법에 대해 제대로 알지 못하고 또한 건강식품을 복용한 후 신체적 부작용을 경험하거나 유통 또는 기만적인 상술 행위에 의해 피해를 입었을 때 공적 대응 행동보다는 아무런 행동을 하지 않거나 사적 대응 행동을 많이 하는 것으로 나타났는데, 이러한 소극적인 대처는 다른 소비자들도 같은 피해를 입을 수 있는 기회를 만들고 그 피해가 더 크게 확대될 수 있다. 그러므로 노인들을 대상으로 건강식품 피해 구제에 대한 정보 제공 및 교육이 실시되어야 할 것이다.

### 문 헌

김성호, 허정택 (1998) 건강보조식품에 대한 소비자의식 및 안전성 조사. 한국소비자보호원 보고서.  
박명희 (1997) 소비자의사결정론. 학현사, 서울. p 275.  
안광호, 임병훈 (2004) SPSS를 활용한 사회과학조사방법론.

학현사, 서울. p 176.  
한국소비자보호원 (2004) 소비자 피해구제 연보 및 사례집. p 46.  
허경옥, 배미경, 김기옥, 이승신, 박선영 (2003) 생활과학 연구방법과 통계분석. 교문사, 서울. p 119.  
Ahn CS, Nam CH (1990) A study on awareness of health food in community people of urban area. *J Korean Pub Health Asso* 16: 43-55.  
Bearden WO, Teel JE (1983) Selected determinants of consumer satisfaction and complaint reports. *J Marketing Research* 20: 21-28.  
Choi YC (1997) A study on consumer recognition for health supplementary foods. *MS Thesis* Seoul National University, Seoul. p 22-23.  
Day RL, Landon EL (1976) Collecting comprehensive consumer complaint data by survey research. *Advances in Consumer Research* 3: 263-268.  
<http://kosis.nso.go.kr/Magazine/NEW/KO/2007%20고령자통계%20.pdf>.  
Huh KO (1996) Consumer complaining behavior response to dissatisfaction from consuming goods and services. *J Korean Home Management Assoc* 15: 81-102.  
Jacoby J, Jaccard J (1981) The source meaning and validity consumer complainer behavior: A psychological analysis. *J Retailing* 57: 6-7.  
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.  
Kang LJ (1997) An analysis of the determinants of consumers' perceived medical service quality and complaining behavior. *J Korean Home Economics Asso* 35: 217-234.  
Kim EM (1983) A study on consumer post-purchase dissatisfaction and complaining behavior. *MS Thesis* Sookmyung Women's University, Seoul. p 51.  
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. pp 46-49.  
Kim YS, Sim MY (2000) A Study on consumer complaining behavior by mobile phone services - Focused on college students in Pusan metropolitan city. *J Korean Living Sci Assoc* 9: 317-333.  
Koo NS, Park JY (2000) Consumption pattern of health food by adults in Taejon. *Korean J Community Nutrition* 5:

- 452-460.
- Lee EH, Min NH (2000) University students' dissatisfaction and complaints about the educational institute services. *Korean Society of Consumer Studies* 11: 85-109.
- Lee EJ, Ro SO, Lee CH (1996) A survey on the consumer attitude toward health food in Korea (1) : Consumer perception on health and food habit. *Korean J Dietary Culture* 11: 475-485.
- Lee SH (1986) A study on post-purchase consumer complaining behavior - Centering on the college student shoes purchasers in Seoul. *MS Thesis* Dongguk University, Seoul. p 45.
- Lee SS, Ryu MH (1995) The consumer complaining behavior according to consumer problems - In case of household electric goods. *J Korean Home Economics Assoc* 33: 179-191.
- Lim JB, Lee YH, Jo MW, Kang EJ (2000) The consumer's reacting of their consumer problems. *J Korean Living Science Research* 18: 61-80.
- Park JY (2000) Aspects of dietary behavior and consumption pattern of health food by adults in Taejeon. *MS Thesis* Taejeon University, Taejeon. pp 46-48.
- Rhee KC, Cho HK (1996) The consumer dissatisfaction, complaining and subsequent purchase of medical services. *J Consumer Studies* 7: 87-108.
- Richins ML (1983) Negative word-of-mouth by dissatisfied consumer: A pilot study. *J Marketing* 47: 68-78.
- Ryu MH, Lee SS (1995) Study of consumer problems and consumer complaining behavior. *J Korean Home Economics Assoc* 33: 33-43.
- Ryu MH, Lee SS (1997) The consumer complaining behavior according to consumer problems and dissatisfaction. *J Korean Home Economics Assoc* 35: 195-211.
- Singh J (1988) Consumer complaint intentions and behavior: Definition and taxonomical issues. *J Marketing* 52: 93-107.
- Soe JH (1995) Consumer satisfaction and complaint with medical services: In Ulsan city. *J Korean Home Economics Assoc* 33: 29-41.
- Suh JH (2006) The problematic behaviors in the consumers' formal complaining. *MS Thesis* Catholic University, Bucheon. p 7.
- Warland RH, Herrmann RO, Willits J (1975) Dissatisfied consumers: Who gets upset and who takes action. *J Consumer Affairs* 9: 148-163.
- 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 (2002) A study of consumer complaint actions and satisfaction after taking complaint actions associated with usage of cellular phone. *Korean Society Consumer Studies* 13: 151-168.

(2008년 4월 24일 접수, 2008년 6월 23일 채택)