

서울지역 고령소비자의 식생활 라이프스타일에 근거한 시장세분화 및 특성 규명

장 윤 정

Dedman School of Hospitality, Florida State University, Florida, USA

Food-Related Lifestyle Segments of Older Consumers in Seoul and Its Characteristics

Yoon-Jung Jang

Dedman School of Hospitality, Florida State University, Florida 32306, USA

Abstract

The objectives of this study were to explore food-related lifestyle segments of the older consumers, to identify its socio-demographic characteristics, and to investigate the differences in variables regarding health beliefs. A survey was conducted of adults 55 years of age and older living in Seoul, South Korea from March 28 to April 10, 2007. Out of the 500 distributed questionnaires, 361 were retained for final analysis: a response rate of 72.2%. As a result of cluster analysis, five consumer segments were identified: health-managing group, diet-unconcerned group, convenience-oriented group, taste-oriented group, unpracticed group. Significant differences were found among the five segments in terms of socio-demographic characteristics and variables regarding health beliefs (i.e., perceived self-efficacy, perceived barriers, perceived benefits). In the health-managing group and taste-oriented group, mean scores of perceived self-efficacy ($p < 0.001$) and perceived benefits ($p < 0.001$) were significantly higher than other groups. However, in the diet-unconcerned group and convenience-oriented group, the mean scores of perceived barriers ($p < 0.01$) were significantly high. This study shows that foodservice operators targeting the older consumers should consider characteristics of each segment to develop a customized program.

Key words: older consumers, food-related lifestyle (FRL), health beliefs, cluster analysis, consumer segments

서 론

우리나라의 고령화는 다른 선진국보다 빠른 속도로 진행되고 있으며 2026년에는 65세 이상 인구가 20% 이상이 될 것으로 예상되며(1), 미래의 고령자들은 과거 세대에 비해 건강상태, 경제적 능력, 교육정도, 주거환경 등에서 다양성을 보일 것으로 예측된다. 이들은 동질적인 특징을 가지고 있기보다는 신체적, 정서적 상태, 환경적, 사회적인 여건 등 여러 요인으로 인해 다양한 특성을 내포할 것이며, 따라서 이들은 다양한 라이프스타일을 가진 새로운 세분시장을 구성할 것이며 젊은 세대뿐만 아니라 기존 노인세대와도 차별화된 서비스를 요구할 것으로 보인다(2).

한편 라이프스타일 특성은 인구통계학적 특성이 설명할 수 없는 소비자행동을 입체적으로 설명해주고 고령소비자의 소비행동이나 구매활동을 예측하여 이를 통해 서비스 개발에 이용할 수 있다. 고령소비자의 라이프스타일 연구의 대부분은 VALS(Values, Attitudes and Life Styles), LOV(List of Values), AIO(Activities, Interests, and

Opinions) 등의 가치 측정도구들을 사용하여 이들의 라이프스타일 또는 가치체계가 소비행동 전반에 걸쳐 미치는 영향을 파악하기 위한 목적으로 주로 수행되었으며(3-5), 최근에는 외식행동의 차이를 규명하기 위한 연구들이 이루어지고 있다(6,7). 그러나 고령소비자를 대상으로 영양 및 급식서비스에 대한 요구도를 예측하기 위해서는 보편적인 생활양식에 바탕을 둔 총체적 접근방법(general lifestyle approach)보다 어느 한 제품이나 서비스 시장에 고유한 라이프스타일을 파악하고자 하는 제한적 접근방법(specific lifestyle approach)이 더 적절하다고 사료된다. 즉, 고령소비자들의 식생활 관련 라이프스타일(food-related lifestyle)에 따라 시장을 세분화하여 각각의 특성에 적합한 방법으로 서비스가 제공될 필요가 있다고 본다.

Brunso와 Grunert(8)는 소비자들의 행동패턴을 이해하기 위해 Food-related lifestyle(FRL)이라는 식생활 관련 라이프스타일의 측정도구를 개발해 새로운 관점에서의 라이프스타일의 제시를 시도하였다. 이들의 연구에서는 식생활 라이프스타일의 요인을 식품구매 동기, 구매제품의 특성, 구매

의사 결정의 목적, 조리방법, 소비상황을 기준으로 식품소비와 관련된 라이프스타일을 제시하였으며, 이 도구는 여러 연구(9-12)에서 신뢰도와 타당도가 검증되었다.

또한 라이프스타일을 심층적으로 이해함으로써 소비자들의 행동을 예측하기 위해 여러 가지 설명 변수에 대한 연구(13-15)가 진행되었으며, 개인의 가치(personal value), 건강증진모형(health promoting model)의 변수와 건강신념모형(health belief model)의 변수 등이 건강 또는 식생활과 관련된 행동 및 라이프스타일을 설명하기 위해 사용되었다는 것을 알 수 있었다. 특히, 식생활과 관련된 행동을 설명하기 위한 연구에서는 건강신념모형(health belief model)의 변수들이 주로 많이 사용되어 왔다(16-19). 건강신념모형은 가치기대론적 이론이라고 볼 수 있으며, 건강관련행동의 맥락으로 해석하자면 질병을 피하거나 건강해지려는 욕망(가치)과 사람에게 특별한 건강행위가 질병을 예방하거나 완화시킨다는 신념(기대감)으로 볼 수 있다(20). 이 모형은 행동과학을 건강증진에 응용한 첫 번째 이론이며, 건강행위에 대해 가장 널리 알려진 개념적 틀(conceptual framework)이다.

소비자들의 욕구의 형태로 구분되는 목표시장에 대한 체계적인 분석이 필수적임(21)에도 불구하고, 고령소비자 대상의 라이프스타일에 대한 연구는 제한적일 뿐만 아니라 또한 이들의 동기적 특성이나 가치 등 심리사회적 특성에 대한 심층적 이해를 가능하게 하는 변수에 대한 연구도 마케팅 관점에서 전혀 이루어지고 있지 않다. 최근 건강에 대한 관심 증가와 식생활 관련 산업의 성장을 볼 때 고령소비자들의 식생활과 관련한 라이프스타일을 분석하는 것은 의미가 있다고 사료된다. 따라서 본 연구에서는 고령소비자를 기존의 연구(2,22)에 근거하여 55세 이상의 사람들로 정의하고, 그들의 식생활관련 라이프스타일에 따라 시장을 세분화하였으며, 건강신념 관련 변수들을 이용하여 세분시장의 특징을 설명하고자 하였다.

대상 및 방법

조사대상 및 기간

조사대상은 편의적표본추출(convenience sampling)을 사용하여 서울지역에 거주하는 55세 이상의 남녀 500명을 대상으로 하여 설문을 실시하였다. 2007년 3월 28일부터 4월 10일까지 13일간에 걸쳐 고령소비자들이 자주 모이는 교회 및 사회복지관 3곳(강남구, 서초구, 서대문구)에서 설문을 실시하였으며 설문지에 대한 응답은 직접자기기입식 응답방법을 사용하였다. 그리고 이해가 어려운 문항들은 일대일 면접법으로 보충적인 설명을 제공하여 조사를 하였다. 설문지는 총 500부를 배포하였고 배포된 설문지 중 373부(회수율, 74.6%)가 회수되었으며, 응답이 부실하거나 신뢰할 수 없는 내용의 설문지 12부를 제외하고 최종 361부(이용율, 72.2%)를 분석에 사용하였다.

조사내용 및 방법

측정도구는 광범위한 문헌고찰과 표적집단면접(focus group interview), 예비조사(pilot-test), 전문가 협의 결과에 근거하여 개발되었다. 우선 문헌고찰에 의해 측정도구의 기본적인 구성 및 항목을 규명하였고, 55세 이상의 10명으로 구성된 표적집단면접과 50명의 예비조사에 의해 개발된 측정도구의 적합성을 확인하고 결과에 근거하여 전문가들의 협의를 거쳐 수정 보완하였다.

식생활 라이프스타일 문항은 Brunsó와 Grunert(8)가 개발하고 여러 연구(9-12)에서 신뢰도와 타당도가 검증된 식생활라이프스타일(Food-related Lifestyle; FRL) 측정도구를 우리나라에 맞게 Lim과 Yoon(23), Kim 등(24)이 수정 사용한 것을 토대로 구성하였다. 또한 선행연구들(25-27)을 근거로 건강 또는 영양과 관련된 식생활 양식의 항목이 포함되도록 측정 항목을 부분적으로 수정 또는 추가하였다. 최종적으로 표적집단면접, 예비조사의 결과를 반영해서, 총 23개 문항으로 실버소비자의 식생활 라이프스타일을 측정하였으며 모든 문항은 5점 리커트 척도(Likert type scale)로 측정하였다(1, 전혀 그렇지 않다; 5, 매우 그렇다).

건강신념관련 변수는 여러 선행연구(17-19,28)를 토대로 건강신념모형의 변수들 중 식생활 또는 식행동에 유의성이 있는 변수들을 선택하여 측정항목을 구성하였다. 베커(Becker)가 개발한 건강신념 측정도구를 우리나라에 맞게 수정하여 건강 행위를 설명하기 위해 사용한 연구(29,30)에서 사용된 측정항목을 토대로 식생활에 맞게 수정하여 사용한 Nam(31)의 연구를 근거로 구성하였다. 따라서 본 연구에서는 사회인구통계학적 변수, 지각된 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 행동계기의 5가지 주요 영역으로 구성하였다. '사회인구통계학적 변수'는 연령, 성별, 학력, 직업 등의 6가지 항목으로 구성하였으며 명목척도로 측정하였다. '지각된 자기효능감'은 올바른 식습관을 유지하는데 필요한 행위를 잘 해낼 수 있다는 자신감을 의미하며 5가지 항목으로 구성하였고, '지각된 유익성'은 올바른 식습관을 지킬 경우 얻을 수 있는 혜택을 의미하며 3가지 항목으로 구성하였다. '지각된 장애성'은 올바른 식습관을 지키는데 드는 비용, 불편함, 시간소비 등을 의미하며 6가지 항목으로, '행동계기'는 올바른 식습관을 갖도록 만드는 자극을 의미하며 영양교육 경험유무의 1가지 항목으로 구성하였다. 건강신념관련 항목들 중 행동계기는 명목척도(1, 있음; 2, 없음)로 측정하였으며, 나머지 항목들은 모두 5점 리커트척도(1, 전혀 그렇지 않다; 5, 매우 그렇다)로 측정하였다. 설문대상이 고령소비자임을 감안하여 가능한 짧은 항목으로도 그 영역이 측정이 가능한 경우 항목을 되도록 간단하게 구성하였다.

자료분석

통계분석은 SPSS/Win 12.0을 사용하여 분석하였다. 본 연구에서 사용된 문항의 구성개념 타당도를 검증하기 위하여

요인분석을 실시하였으며, 주성분 분석을 통하여 Varimax 직각회전 방법을 사용하였다. 요인화한 범주 내에서 각 속성들 사이에 상호신뢰도를 갖고 있는지 검증하기 위해서 Cronbach's alpha 계수를 이용하여 신뢰도를 측정하였다. 조사대상자의 사회인구통계학적 특성을 파악하기 위해 기술통계량분석(descriptive analysis)을 실시하였다. 라이프스타일에 따른 시장세분화를 위해 식생활 라이프스타일 요인점수를 이용하여 워드법(Ward's method)에 의한 계층적 군집분석을 실시하여 유효군집수를 결정하였다. 제시된 군집수를 이용하여 비계층적 군집방법(nonhierarchical clustering) 중 K-means 군집분석을 실시하여 결과의 안정성과 타당성을 확인하였다. Assael(32)은 라이프스타일을 시장과 관련된 행동(market-related behavior)의 상대적인 유사한 패턴(유형)에 따라 설명하는데 군집분석(cluster analysis)이 유용한 분석방법이라고 하였다. 라이프스타일 유형에 따른 군집간의 차이검증을 위해 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며 DMR(Duncan's multiple range test)을 사용하여 사후검증을 실시하였다.

결과 및 고찰

응답자의 일반사항

응답자의 일반사항은 Table 1에 제시되었다. 남성은 148명(41%), 여성은 213명(59%)이었으며, 연령은 55~64세가 39.6%, 65~74세가 34.6%, 75세 이상이 25.5%로 조사되었다. 학력은 4년제 대학 졸업 이상이 46.6%로 비교적 교육수준이 높은 것으로 조사되었다. 직업은 가정주부가 33.8%로 가장 많은 비율을 보였고 전문직 22.4%, 회사원 12.2%, 자영업 11.0%로 나타났다. 가족형태는 2대/3대 동거 42.1%, 부부단독 41.6%로 비슷한 비율을 보였고 독신은 14.4%를 차지하였다. 월평균 가구 총소득은 300만원 이상이 39%로 비교적 소득이 높은 것을 알 수 있었다.

측정도구의 신뢰도 및 타당도 검증

식생활라이프스타일의 신뢰도 및 타당성 검증: 라이프스타일에 대한 23개 문항에 대하여 요인분석을 실시한 결과(Table 2), 한 개의 속성만 어느 요인과도 관련성이 없으므로 분석되어 제외되었으며, 5개의 요인이 추출되었고 누적설명력은 54.31%이었다. 분석 결과 요인 1: 건강추구형(6항목), 요인 2: 편의추구형(4항목), 요인 3: 맛추구형(5항목), 요인 4: 식사관리형(4항목), 요인 5: 안전추구형(3항목)의 5개의 요인으로 도출되었다. 또한, 신뢰도 검정을 실시한 결과, Cronbach's alpha 계수가 0.6정도 또는 그 이상의 적합한 신뢰도를 보이는 것으로 조사되었다. Lim과 Yoon(23)의 연구에서는 건강추구형, 미각추구형, 편의성추구형, 안전성추구형, 충동구매형, 유행분위기추구형으로 구분하였으며, Kim 등(24)의 연구에서 건강추구형, 미각추구형, 유행추구

Table 1. General characteristics of respondents N=361

	Variable	No	%
Gender	Male	148	41.0
	Female	213	59.0
Age	55~64 years	143	39.6
	65~74 years	125	34.6
	75 years and above	92	25.5
	No response	1	0.3
Education level	High school and below	145	40.1
	Less than 4-year university	45	12.5
	4-year university graduate	107	29.6
	Graduate school	61	17.0
	No response	3	0.8
Occupation	Professional	81	22.4
	Office worker	44	12.2
	Self-employed	40	11.0
	Housewife	122	33.8
	No job	47	13.0
	Other	27	7.6
Family type	Joint family	152	42.1
	Couple	150	41.6
	Single	52	14.4
	Other	4	1.1
	No response	3	0.8
Monthly income (10,000 won)	<100	62	17.2
	100~199	79	21.9
	200~299	62	17.2
	300~399	104	28.8
	>400	37	10.2
	No response	17	4.7

형, 안전추구형, 분위기추구형으로 구분한 것과 유사한 결과였다. 요인 4에 포함된 항목들은 연구자가 목적에 맞게 영양 건강 관리 측면을 추가한 내용으로 식사관리형으로 명명하였으며 이 요인은 선행연구들과 차이가 있었다.

건강신념 관련 변수들의 신뢰도 및 타당도 검증: 건강신념 관련 변수 14개 문항에 대한 요인분석과 신뢰도 분석 결과는 Table 3에 나타내었다. 요인화한 범주 내에서 각 속성들의 Cronbach's alpha 계수가 0.7이상으로 적합한 신뢰도를 보이는 것으로 조사되었다. 요인분석은 주성분 분석을 통하여 Varimax 직각회전 방법을 사용하였으며 3개의 요인이 추출되었고 누적설명력은 53.69%이었다. 분석 결과 요인 1: 자기효능감(5항목), 요인 2: 지각된 장애성(6항목), 요인 3: 지각된 유익성(3항목)의 3개의 요인으로 도출되었다.

식생활 라이프스타일에 따른 시장세분화

군집분석에 의한 식생활라이프스타일 유형분류: 라이프스타일의 요인분석 결과로 나타난 건강추구형, 편의추구형, 맛추구형, 식사관리형, 안전추구형의 5개의 요인별 요인점수를 기준으로 군집분석을 실시하였다. 군집의 수는 먼저 워드법(Ward's method)에 의한 계층적 군집분석을 통하여 5개의 군집을 도출하였으며 제시된 군집수를 이용하여 K-means 군집분석을 실시하였다. 군집의 수를 결정하기 위해서는 군집의 크기가 시장 세분화의 기준으로 사용될 수

Table 2. Results of factor analysis of food-related lifestyle (FRL) scale

Factor label and attributes	Mean ¹⁾	Factor loadings	Eigen value	Variance (%)	Cronbach's alpha
<i>Factor 1: Health-seeking lifestyle</i>					
I buy and eat food by considering my health.	3.46	0.716			
I choose food by considering obesity.	3.20	0.664			
I tend to consider nutritional value when eating food.	3.28	0.765	3.69	16.78	0.80
I frequently eat healthy, natural, and organic food.	3.23	0.697			
I compare labels to select the most nutritious food.	3.17	0.548			
I eat food using my nutritional knowledge.	3.44	0.592			
<i>Factor 2: Convenience-seeking lifestyle</i>					
I often use frozen food and instant food in our household.	2.21	0.655			
I often purchase ready-to-eat foods at stores.	2.00	0.731	2.26	10.26	0.71
I eat out more often than other people do.	2.62	0.756			
I prefer going to restaurants to cooking at home.	2.21	0.768			
<i>Factor 3: Taste-seeking lifestyle</i>					
I first consider the taste when selecting food.	3.42	0.726			
I like to change menus for a variety of tastes.	2.92	0.634			
I tend to notice differences in taste.	3.57	0.654	2.11	9.60	0.65
I try new foods and new recipes from magazines or TV.	2.77	0.504			
I enjoy shopping for food and cooking.	3.06	0.481			
<i>Factor 4: Meal-managing lifestyle</i>					
I eat three meals a day.	3.74	0.702			
I eat a well-balanced diet.	3.50	0.473	2.02	9.19	0.63
I tend to skip dinner after having lunch.	2.91	0.690			
I do not eat at meal time when I don't feel hungry.	2.30	0.803			
<i>Factor 5: Safety-seeking lifestyle</i>					
I do not buy brands that are not familiar to me.	3.63	0.732			
I always check the expiration date when I purchase food.	4.08	0.750	1.87	8.48	0.60
I check food additives when I purchase food.	3.49	0.545			
Total % of variance				54.31	

¹⁾A 5-point Likert-type scale was used from 1 (very unlikely) to 5 (very likely).

있을 만큼 크고 고루 분산되어 있는가 하는 점과 군집간의 유사성 및 중복성이 최소화되고 있는가를 고려해야 한다 (33). 따라서 각 군집별 크기를 파악하여 고루 분포되어 있는지를 조사하였고, 각 요인에 속하는 하위변수들의 평균값을 종속변수로 하여 일원분산분석(ANOVA)을 실시하여 각 군집의 차이와 신뢰성을 평가하였다.

군집분석에 따른 식생활 라이프스타일 요인별 차이를 조사한 결과(Table 4), 통계적으로 유의적인 차이($p < 0.001$)를 보였으며 차이를 보이는 요인들을 기준으로 대표성 있는 군집명을 부여하였다. 군집 1(19.7%)은 다른 집단과 비교할 때 건강추구형, 식사관리형, 안전추구형 요인들의 평균값이 높게 나타나 '건강관리형'으로, 군집 2(17.7%)는 모든 식생활 라이프스타일 요인들의 평균값이 낮게 나타나 '식생활 무관심형'이라고 명명하였다. 군집 3(14.1%)은 편의추구형 요인의 평균값이 가장 높게 나타나 '편의지향형'으로, 군집 4(22.5%)는 다른 집단보다 맛추구형 요인의 평균값이 가장 높아 '맛추구형'으로 명명하였다. 군집 5(26.0%)는 건강추구 성향은 높으나 식사관리형 요인의 평균값은 낮게 나타나 '실행부족형'이라고 명명하였다.

식생활 라이프스타일 세분시장별 특징

식생활라이프스타일 세분시장별 사회인구통계학적 특

징: 식생활라이프스타일 세분시장별로 건강신념 변수들 중 사회인구통계학적 특징에 대한 차이를 분석한 결과 성별 ($p < 0.05$), 교육수준 ($p < 0.001$), 가족형태 ($p < 0.05$)에 있어서 유의한 차이가 있었다(Table 5). 연령, 직업, 월소득에 따른 유의한 차이는 없었으나 군집간의 약간의 차이를 보였다. 건강관리형은 4년대졸 이상이 69%, 부부단독이 57.7%로 학력수준이 가장 높았고 부부단독의 비율이 높은 것으로 조사되었다. 또한 유의적이지는 않았지만 75세 이상이 33.8%, 전문직이 38.5%, 월소득이 300만원 이상이 47.1%로 다른 집단보다 상대적으로 고연령자가 많이 속해 있었고 전문직의 비율이 높았으며 월수입이 높은 것으로 나타났다. 식생활 무관심형은 고졸이하가 60.9%, 가정주부가 37.3%, 월소득이 100만원 미만이 30.6%인 것으로 조사되어 학력이 낮고 월소득이 낮은 응답자들이 대부분이었다. 편의추구형은 4년대졸 이상이 47%로 상대적으로 교육수준이 높았으며 다른 군집에 비해 독신이 37.3%로 독신의 비율이 높았다. 맛추구형은 여성이 70.4%, 55~64세 이상이 50.6%, 가정주부가 54.2%로 저연령대의 가정주부 여성이 많은 것을 알 수 있었으며, 2,3대 동거가 46.9%, 월소득이 300만원 이상이 45.7%로 조사되었다. 실행부족형은 55~74세가 79.8%, 전문직이 30.9%, 가정주부가 43.2%, 2,3대 동거가 47.9%, 월소득 300만원대가

Table 3. Results of factor analysis of health beliefs variables

Factor label and attributes	Mean ¹⁾	Factor loadings	Eigen value	Variance (%)	Cronbach's alpha
<i>Factor 1: Perceived self-efficacy</i>					
I can maintain my appropriate weight by healthy eating habits.	3.38	0.538			
I can make well-balanced meals for myself.	3.19	0.709			
I can exercise regularly every day.	3.33	0.619	3.85	18.81	0.75
I can prepare meals without any help from other family members.	3.39	0.718			
I can make healthy meals on my own when I am alone.	3.10	0.803			
<i>Factor 2: Perceived barriers</i>					
It is difficult for me to have healthy eating habits because of my idleness.	2.46	0.490			
It is difficult for me to keep healthy eating habits because I do not have enough time due to lots of tasks.	2.34	0.473			
It is difficult for me to have healthy eating habits because I do not have enough money.	2.36	0.655	2.07	17.88	0.73
It is difficult for me to keep healthy eating habits because I have difficulty shopping, cooking and eating on my own.	2.35	0.742			
It is difficult for me to have healthy eating habits because I have physical problems (i.e., diseases, disability).	2.07	0.772			
I think I would lay a burden on my family if I try to keep healthy eating habits.	2.31	0.680			
<i>Factor 3: Perceived benefits</i>					
It is important for me to have healthy eating habits in order to maintain my health conditions.	4.21	0.777			
It is helpful for me to have healthy eating habits in order to prevent chronic diseases (i.e., hypertension, diabetes).	4.23	0.889	1.60	17.00	0.83
I think my health can be guaranteed by healthy eating habits for my old age life.	4.11	0.851			
Total % of variance				53.69	

¹⁾A 5-point Likert-type scale was used from 1 (very unlikely) to 5 (very likely).

Table 4. Results of cluster analysis for consumers' food-related lifestyles

Food-related lifestyles ¹⁾	Cluster 1 (n=71)	Cluster 2 (n=64)	Cluster 3 (n=51)	Cluster 4 (n=81)	Cluster 5 (n=94)	F-value
Health-seeking lifestyle	3.57 ^a (0.46)	2.40 ^c (0.51)	2.92 ^b (0.61)	3.66 ^a (0.52)	3.63 ^a (0.53)	78.09***
Convenience-seeking lifestyle	2.54 ^b (0.49)	1.81 ^d (0.48)	3.24 ^a (0.61)	1.90 ^d (0.51)	2.10 ^c (0.47)	77.69***
Taste-seeking lifestyle	3.27 ^b (0.46)	2.75 ^d (0.48)	3.07 ^c (0.47)	3.86 ^a (0.42)	2.81 ^d (0.47)	75.55***
Meal-managing lifestyle	4.19 ^a (0.41)	3.29 ^c (0.66)	3.18 ^c (0.60)	3.62 ^b (0.60)	3.23 ^c (0.66)	34.64***
Safety-seeking lifestyle	4.10 ^a (0.46)	3.42 ^c (0.76)	3.27 ^c (0.80)	3.88 ^b (0.63)	3.75 ^b (0.66)	16.26***
Cluster name	Health-managing group	Diet-unconcerned group	Convenience-oriented group	Taste-oriented group	Unpracticed group	

The numbers in the table indicate means, with standard error in parentheses.

¹⁾A 5-point Likert-type scale was used from 1 (very unlikely) to 5 (very likely).

^{a-c}Means with different superscripts in the same row are significantly different by Duncan's post hoc test.

***Significant at $p < 0.001$.

40%인 것으로 조사되었다. Kim(6)의 연구에서는 실버소비자의 라이프스타일 유형별로 성별, 학력에 있어서 유의한 차이를 보였으나 가족형태는 유의한 차이가 없었다. Lee와 Shin(34)의 연구에서는 실버소비자들의 성별과 교육수준의 연령, 소득, 직업에 있어서도 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 약간의 차이가 있었다.

식생활라이프스타일 세분시장별 건강신념관련 변수들의 특징

식생활라이프스타일 세분시장별 건강신념 변수들 중 사

회인구통계학적 특성외의 변수들에 대한 차이를 분석한 결과(Table 6), 모든 변수들에서 유의한 차이가 조사되었다. 건강관리형과 맞춤형형에서는 지각된 자기효능감과 지각된 유익성이 다른 군집에 비해 유의적으로 높게 나타나($p < 0.001$), 이들은 올바른 식습관에 대한 자신감을 가지고 있었고 건강 유지 및 질병 예방 등의 올바른 식습관으로 인한 혜택을 높게 인지하고 있었다. 식생활 무관심형과 편의추구형에서는 지각된 장애성이 유의적으로 높은 반면($p < 0.001$), 지각된 자기효능감은 다른 군집에 비해 상대적으로 낮은 점수를 보였으며, 특히 지각된 유익성은 두 군집에서 유의적으

Table 5. Cluster differences by socio-demographic characteristics N (%)

Characteristics		Health-managing Group	Diet-unconcerned group	Convenience-oriented group	Taste-oriented group	Unpracticed group	F-value
Gender (n=361)	Male	38 (53.5)	31 (48.4)	23 (45.1)	24 (29.6)	36 (38.3)	10.77*
	Female	33 (46.5)	33 (51.6)	28 (54.9)	57 (70.4)	58 (61.7)	
Age (n=361)	55~64 years	24 (33.8)	24 (37.5)	24 (47.1)	41 (50.6)	38 (40.4)	9.02
	65~74 years	23 (32.4)	24 (37.5)	13 (25.5)	25 (30.9)	37 (39.4)	
	75 years and above	24 (33.8)	16 (25.0)	14 (27.4)	15 (18.5)	19 (20.2)	
Education level (n=361)	High school and below	12 (16.9)	39 (60.9)	23 (45.1)	34 (42.0)	31 (33.0)	38.16***
	Less than 4-year university	10 (14.1)	9 (14.1)	4 (7.9)	11 (13.6)	15 (16.0)	
	4-year university graduate	25 (35.2)	10 (15.6)	12 (23.5)	28 (34.6)	33 (35.0)	
	Graduate school	24 (33.8)	6 (9.4)	12 (23.5)	8 (9.8)	15 (16.0)	
Occupation (n=320)	Professional	25 (38.5)	12 (23.5)	16 (31.4)	15 (20.8)	25 (30.9)	12.31
	Office worker	13 (20.0)	10 (19.6)	9 (17.6)	9 (12.5)	11 (13.6)	
	Self-employed	11 (16.9)	10 (19.6)	9 (17.6)	9 (12.5)	10 (12.3)	
	Housewife	16 (24.6)	19 (37.3)	17 (33.4)	39 (54.2)	35 (43.2)	
Family type (n=361)	Joint family	23 (32.4)	28 (43.8)	17 (33.3)	38 (46.9)	45 (47.9)	16.90*
	Couple	41 (57.7)	26 (40.6)	15 (29.4)	36 (44.5)	33 (35.1)	
	Single	7 (9.9)	10 (15.6)	19 (37.3)	7 (8.6)	16 (17.0)	
Monthly income (10,000 won) (n=354)	<100	9 (12.9)	19 (30.6)	8 (15.7)	15 (18.5)	15 (16.7)	18.78
	100~199	16 (22.9)	15 (24.2)	12 (23.5)	17 (21.0)	15 (16.7)	
	200~299	12 (17.1)	12 (19.4)	11 (21.6)	12 (14.8)	17 (18.9)	
	300~399	22 (31.4)	13 (21.0)	15 (29.4)	17 (21.0)	36 (40.0)	
	>400	11 (15.7)	3 (4.8)	5 (9.8)	20 (24.7)	7 (7.7)	

*Significant at p<0.05, ***Significant at p<0.001.

Table 6. Cluster Differences by health beliefs variables Mean ± SD

	Health-managing Group	Diet-unconcerned group	Convenience-oriented group	Taste-oriented group	Unpracticed group	
Perceived self-efficacy ¹⁾	3.48±0.58 ^a	2.79±0.64 ^c	3.06±0.60 ^b	3.51±0.63 ^a	3.33±0.62 ^a	
F=16.65***						
Perceived barriers ¹⁾	2.14±0.63 ^b	2.52±0.67 ^a	2.32±0.63 ^{ab}	2.19±0.60 ^b	2.34±0.55 ^{ab}	
F=4.21**						
Perceived benefits ¹⁾	4.46±0.49 ^a	3.91±0.63 ^c	3.90±0.81 ^c	4.40±0.53 ^a	4.15±0.66 ^b	
F=11.42***						
Cues to action ²⁾ (Experience of education)	Yes	28 (39.4)	11 (17.5)	14 (28.0)	34 (43.6)	29 (31.2)
	No	43 (60.6)	52 (82.5)	36 (72.0)	44 (56.4)	64 (68.8)
$\chi^2=12.92^*$						

¹⁾A 5-point Likert-type scale was used from 1 (very unlikely) to 5 (very likely).

²⁾A nominal scale was used with 1 (Yes) and 2 (No).

*Significant at p<0.05, **Significant at p<0.01, ***Significant at p<0.001.

^{a-c}Means with different superscripts in the same row are significantly different by Duncan's post hoc test.

로 가장 낮은 점수를 보였다(p<0.001). 즉, 이들 집단은 올바른 식생활을 유지하는데 장애요인이 많다고 지각하고 있는 것을 알 수 있었고, 스스로 올바른 식습관을 유지할 수 있는 능력이 없다고 생각하고 있으며, 올바른 식습관으로 인한 혜택에 대해 잘 모르고 있는 것으로 조사되었다. 실행부족형에서는 자기효능감의 평균점수가 높았으나 동시에 지각된 장애성의 평균점수가 유의적으로 높게 나타나(p<0.001), 이들은 올바른 식습관 유지를 위한 행위에 대한 자신감이 있는 반면, 그것을 지키는데 장애요인도 많다고 인식하고 있는 것으로 보인다. 행동계기 변수는 영양교육 경험 유무로 조사

를 하였고, 그 결과 건강관리형과 맞춤형형은 교육경험이 있는 응답자의 비율이 각각 39.4%, 43.6%로 다른 군집에 비해 비교적 높았으나 식생활 무관심형과 편의추구형, 실행부족형은 교육경험이 없는 응답자의 비율이 82.5%, 72.0%, 68.8%로 상대적으로 많았다.

최근 고객의 연령이 점차 높아지는 것을 고려해 이들을 타깃으로 한 메뉴개발에 주력하는 식품 회사 및 가정까지 식사를 배달해 주는 업체들이 점차 증가하고 있는 시점에서 (35), 고령소비자의 세분집단과 군집간의 차이는 이러한 업체들에게 유용한 정보를 제공해 줄 것으로 사료된다. 따라서

업체들은 고령소비자들의 식생활라이프스타일 세분시장을 고려하여 목표 시장을 세분화하고 그들의 특성을 이해하여 특정고객의 욕구를 충족시킬 수 있는 상품 및 서비스의 개발을 통해 시장을 선점하는 것이 기업의 향후 성장과 경쟁력에 큰 영향을 미칠 것으로 볼 수 있다. 특히, 고령소비자들은 신체적 노화, 질병 등의 이유로 거동이 불편하고 스스로 조리하는 것이 어려우므로(36), 이들 대상의 가정배달음식서비스는 주요한 차별화 전략이 될 수 있다. 연구 결과 건강관리형과 맞춤형은 올바른 식습관의 혜택을 높게 인지하고 있으므로 이들을 타깃으로 한 저염식, 저탄수화물식 등 건강식 및 집에서 만든 것과 같은 맛을 낸 메뉴를 가정까지 배달해 주는 서비스는 기업의 차별화 전략으로 이용될 수 있을 것으로 보인다. 또한 올바른 식습관을 유지하는데 시간부족, 신체적 불편 등의 장애요인이 많다고 인식하는 집단인 식생활 무관심형, 편의추구형, 실행부족형은 편의를 목적으로 상품을 구입할 가능성이 높으므로 업체들은 그들이 선호하는 상품 및 서비스를 정확히 파악하기 위한 요구도 조사를 수행할 필요가 있다고 사료된다.

요 약

본 연구에서는 식생활 라이프스타일에 따라 고령소비자 집단을 세분화하고 건강신념모형에 근거하여 라이프스타일과 관련된 유용한 변수들을 파악함으로써 실버소비자들의 특성을 이해하고자 하였으며 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 라이프스타일에 대한 23개 문항에 대하여 요인 분석을 실시한 결과로 나타난 건강추구형, 편의추구형, 맞춤형, 식사관리형, 안전추구형의 5개의 요인별 요인점수를 기준으로 군집분석을 실시하였고 ‘건강관리형’, ‘식생활무관심형’, ‘편의지향형’, ‘맞추구형’, ‘실행부족형’의 5개의 군집으로 분류되었다. 둘째, 식생활 라이프스타일 군집별로 건강신념관련 변수들 중 사회인구통계학적 특징에 따른 차이를 분석한 결과, 성별($p < 0.05$), 교육수준($p < 0.001$), 가족형태($p < 0.05$)에서 모두 유의한 차이가 나타났으며 연령, 직업, 월소득에 따른 유의한 차이는 없었으나 군집간의 약간의 차이를 보였다. 건강관리형은 상대적으로 고연령자, 고학력자, 전문직, 고소득자의 비율이 높았고 부부단독의 비율도 높았다. 식생활무관심형은 저학력, 저소득의 응답자들이 대부분 속해 있었으며, 편의추구형은 상대적으로 교육수준이 높았으며 독신의 비율이 다른 군집보다 높았다. 맞춤형은 저연령대(55~64세)의 가정주부 여성이 많은 것 알 수 있었으며, 실행부족형은 전문직과 가정주부가 비슷한 비율로 속해있었고 가족형태는 2,3대 동거의 비율이 다른 군집에 비해 높았다. 셋째, 건강신념 변수들 중 나머지 변수에 대한 차이를 분석한 결과, 지각된 자기효능감($p < 0.001$), 지각된 유익성($p < 0.001$), 지각된 장애성($p < 0.01$), 행동계기($p < 0.05$)의 모든 변수들에서 유의한 차이가 조사되었다. 건강관리형과 맞춤형

추구형에서 지각된 자기효능감과 지각된 유익성의 점수가 가장 높아, 이들은 올바른 식습관을 유지할 수 있는 자신감이 있었고 이로 인한 혜택을 높이 인식하고 있는 것으로 나타났다. 식생활무관심형과 편의추구형에서는 지각된 장애성의 평균점수가 높은 반면 지각된 유익성은 유의적으로 가장 낮아, 장애요인이 많아 올바른 식습관을 유지하기 어렵다고 생각하고 올바른 식습관으로 인한 혜택에 대한 인식이 낮았다. 실행부족형은 지각된 자기효능감은 높은 반면 올바른 식습관을 유지하는데 장애요인이 많다고 인식하고 있었다. 따라서 건강신념 변수들이 실버소비자들의 식생활과 관련된 라이프스타일을 심층적으로 이해할 수 있도록 해주는 유용한 변수임을 알 수 있었다. 이상의 결과를 종합해 볼 때, 고령소비자 집단이 식생활 라이프스타일에 따라 세분시장이 규명됨을 확인하였고, 세분시장별로 사회인구통계학적 특징 및 건강신념관련 변수에 차이가 있음이 검증되었으므로 고령소비자 집단의 행동을 예측할 수 있는 변수들을 활용하여 차후 맞춤형 급식 서비스 프로그램에 대한 이론적 근거를 제시함으로써 향후 전략 방안을 모색하는데 기여할 수 있을 것으로 사료된다. 본 연구는 표본이 서울에 거주하는 노인을 대상으로 한정되었고 교육수준 및 경제적 수준이 중상층 이상이어서 고령소비자의 전반적인 특성을 유추해 내기에는 충분하지 못하였다. 또한 고령소비자들의 식생활 라이프스타일에 따른 세분화모형의 최초 연구로 고령소비자들의 식생활과 관련된 특성을 반영할 수 있는 변수를 고려하는데 한계가 있을 것으로 사료되는바 지속적인 연구를 통해 보다 심도 있는 이론에 근거한 변수의 선정과 분석이 필요할 것으로 사료된다. 현재까지 대부분 고령소비자 시장을 상대적으로 젊은 시장에 대비되는 단일시장 혹은 유사한 특성을 지닌 소비자집단으로 접근하고 있는 상황에서 본 연구에서는 이질적인 세분집단들로 여기는 것이 타당하다는 것이 제기되었다. 따라서 향후 학문적으로 혹은 실무적으로 고령 소비자들에게 접근할 때 단일시장이 아닌 다수의 세분시장으로 접근할 필요성이 있다고 사료된다.

문 헌

1. Korea National Statistical Office. 2007. 2007 Older population statistics. Available at <http://www.nso.go.kr>. Accessed June 10, 2009.
2. Moschis GP. 2003. Marketing to older adults: An updated overview of present knowledge and practice. *Journal of Consumer Marketing* 20: 516-525.
3. Bartos R. 1980. Over 49: The invisible consumer market. *Harv Bus Rev* 58: 140-148.
4. Day EB, Dove DR, French W. 1987. Reaching the senior citizen markets. *J Advert Res* 27: 23-30.
5. Kim KM. 2006. A study on the tourist behavioral characteristics according to lifestyle of young-old people. *MS Thesis*. Kyung Hee University, Seoul, Korea.
6. Kim KY. 2006. A analysis of dining-out behaviors and menu preferences of silver consumers based on lifestyle.

- MS Thesis*. Yonsei University, Seoul, Korea.
7. Moschis GP, Surasi CF, Bellenger D. 2003. Restaurant-selection preferences of mature consumers. *Cornell Hotel Restaur Adm Q* 44: 51-60.
 8. Brunsø K, Grunert KG. 1995. Development and testing of a cross-culturally valid instrument: Food-related lifestyle. *Adv Consum Res* 22: 475-480.
 9. Kesic T, Piri-Rajh S. 2003. Market segmentation on the basis of food-related lifestyles of Croatian families. *Br Food J* 105: 162-174.
 10. O'Sullivan C, Scholdere J, Cowan C. 2005. Measurement equivalence of the food-related lifestyle instrument (FRL) in Ireland and Great Britain. *Food Qual Prefer* 16: 1-12.
 11. Ryan I, Cowan C, McCarthy M, O'Sullivan C. 2004. Segmenting Irish food consumers using the food-related lifestyle instrument. *Journal of International Food & Agribusiness Marketing* 16: 89-114.
 12. Scholderer J, Brunsø K, Bredahl L, Grunert KG. 2003. Cross-cultural validity of the food-related lifestyles instrument (FRL) within Western Europe. *Appetite* 42: 197-211.
 13. Divine RL, Lepisto L. 2005. Analysis of the healthy lifestyle consumer. *Journal of Consumer Marketing* 22: 275-283.
 14. Granzin KL, Olsen JE, Painter JJ. 1998. Marketing to consumer segments using health-promoting lifestyles. *J Retailing Consum Serv* 5: 131-141.
 15. Sohng KY. 2002. Health-promoting behavior of elderly Korean immigrants in the United States. *Public Health Nursing* 19: 294-300.
 16. Ellis J, Johnson MA, Fischer JG, Hargrove JL. 2005. Nutrition and health education intervention for whole grain foods in the Georgia older Americans nutrition program. *J Nutr Elder* 24: 67-83.
 17. Engels Y, Assema PV, Dorant E, Lechner L. 2001. Factors associated with the intention to use vitamin D supplements: Quantitative study among a sample of elderly people in a medium-sized town in the Netherlands. *J Nutr Educ* 33: 134-142.
 18. Hanson JA, Benedict JA. 2002. Use of the health belief model to examine older adults' food-handling behaviors. *J Nutr Educ Behav* 34: S25.
 19. Liou D, Contento IR. 2001. Usefulness of psychosocial theory variables in explaining fat-related dietary behavior in Chinese Americans. *J Nutr Educ* 33: 322-331.
 20. Kim YL, Jung HS, Bae KH. 2007. Health promotion theory and its application. Episteme, Seoul, Korea. p 55-92.
 21. Berry D. 2004. In pursuit of wellness. *Dairy Foods* 105: 34-38.
 22. Lee EH. 1998. Marketing strategy for 55 and older consumer. *Marketing Communication Review* 4: 106-122.
 23. Lim YM, Yoon HH. 2006. A study on the wine selection attributes based on food-related lifestyle. *J Korean Tourism Res* 20: 289-300.
 24. Kim MJ, Jung HS, Yoon HY. 2007. A study on the relationships between food-related lifestyle of undergraduates and the restaurant selection attribute. *J Korean Soc Food Culture* 22: 210-217.
 25. Kim JS, Lee MY, Lee JH, Cheong SH, You HE, Chang KJ. 2002. Food habits, nutritional knowledge, nutritional risk factors and health-related lifestyle of Korean outpatients aged over 50 years taking supplements. *J Community Nutrition* 4: 109-117.
 26. Park SI, Murphy SP, Wilkens LR, Yamamoto JF, Sharma S, Hnakin JH, Henderson BE, Kolonel LN. 2005. Dietary patterns using the food guide pyramid groups are associated with sociodemographic and lifestyle factors: The multiethnic cohort study. *J Nutr* 135: 843-849.
 27. Schlundt DG, Hargreaves MK, Buchowski MS. 2003. The eating behavior patterns questionnaire predicts dietary fat intake in African American women. *J Am Diet Assoc* 103: 338-345.
 28. Sun X, Guo Y, Wang S, Sun J. 2006. Predicting iron-fortified soy sauce consumption intention: Application of the theory of planned behavior and health belief model. *J Nutr Educ Behav* 38: 276-285.
 29. Moon JS. 1990. Development of a tool to measure health belief for adults. *PhD Dissertation*. Yonsei University, Seoul, Korea.
 30. Park CY. 2002. A study on the relationship between osteoporosis knowledge, health belief, self-efficacy and bone density in the middle and old aged women. *MS Thesis*. Ewha Womans University, Seoul, Korea.
 31. Nam MH. 1997. The relationship between health belief, self-efficacy and, exercise, diet compliance in coronary heart disease patient. *MS Thesis*. Keimyung University, Daegu, Korea.
 32. Assael H. 1992. *Consumer behavior and marketing action*. Kent Publishing, Boston, USA. p 72-87.
 33. Chaib SI. 1992. Systematic analysis of Korean life style. *Journal of Consumer Studies* 3: 46-63.
 34. Lee EH, Shin JY. 2004. A study on lifestyles-based market segmentation of the Korean mature consumers. *J Korea Gerontolog Soc* 24: 1-20.
 35. Lee KE, Yi NY, Park JY. 2009. Food safety knowledge and home food safety practices of home-delivered meal service recipients. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 38: 618-625.
 36. Kim BJ. 2008. Focus on HMR market. Available at <http://www.foodbank.co.kr>. Accessed July 20.

(2009년 9월 9일 접수; 2009년 10월 28일 채택)