



건강신념모형에 기반한 효과적인 식품안전 정보제공 방안 연구

최성희 · 함태식¹ · 이태연^{2*}

한국식품안전협회, ¹한서대학교 항공식품전공, ^{2*}한서대학교 보건상담복지학과

A Study on Effective Food Safety Communication Based on Health Belief Model

Sung-Hee Choi, Tae-Shik Hahm¹, and Tae-Yeon Lee^{2*}

Korea Food Safety Association, Seoul, Korea

¹*Department of Aviation Food, Hanseo University, Seosan, Korea*

^{2*}*Department of Health Counseling and Welfare, Hanseo University, Seosan, Korea*

(Received July 11, 2018/Revised July 13, 2018/Accepted August 8, 2018)

ABSTRACT - Since Korean housewives are responsible for the dietary practices of family at home, it is important to know what information will make them to buy safe food. This study was designed to determine the role of perceived threats, behavioral assessments, and self-efficacy factors known to promote healthy behavior in health belief models (HBM) based on food safety awareness and behavior of housewives. This study involved 191 housewives, based on key variables such as perceived severity, perceived susceptibility, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, and purchase behavior. The results showed that higher levels of education and urbanization increased the threat perception and the likelihood of buying safe food. The correlation analysis showed that increased awareness and knowledge of safe foods and interest in health contributed to higher relative benefit or self-efficiency of food, and thus, ensured food safety. The conceptual model of food safety behavior based on the HBM was verified via structural equation analysis. The findings suggest that a suitable model showcasing knowledge levels and relative benefits resulted in a greater impact on purchasing behavior than perceived threats. This study suggests that it is more effective for housewives to provide more preventive information than risk information to purchase safe food.

Key words : Health Belief Model, Food purchase behavior, Food safety information

안전한 식품에 대한 관심은 경제수준이 향상될수록 증가하므로 정부기관뿐 아니라 식품제조나 가공업자 그리고 유통업자 등 다양한 분야에서 국민에게 안전한 식품을 제공하기 위해 노력해오고 있다. 정부도 식품안전에 대한 국민의 관심과 안전하지 않은 식품의 유통으로 인해 생길 수 있는 사회적 문제에 대응하기 위해 2020년까지 모든 식품 가공업체들에게 HACCP 기준을 도입하도록 요구하는 등 식품의 안전성을 높이기 위한 정책을 추진하고 있다¹⁾. 그러나 이러한 국가의 노력에도 불구하고 2017년 한국소비자원에서 접수된 식품으로 인한 민원건수는 10,313건으로 매

우 높으며 그 빈도도 증가하는 추세를 보이고 있다²⁾. 그동안 식품안전성에 대한 소비자의 인식이나 안전한 식품에 대한 정보 요구도 그리고 친환경 농산물 구매행동 등 식품안전과 관련된 다양한 소비자 조사가 이루어져 왔으나 현재 소비자들이 식품안전에 대해 얼마나 알고 있는지 그리고 어떤 정보를 요구하는지를 다룬 실태연구들^{3,5)}이 대부분이라서 그 결과를 식품안전에 관한 정책이나 홍보에 반영하기는 사실상 한계를 가지고 있다. 식품을 구매하는 주체는 가정주부이며 가정주부가 안전한 식품에 대한 지식과 식품안전에 대한 관심을 가지고 있을 때 가정에서 식품안전성이 확보될 수 있다. 식품안전에 관한 정부의 홍보 전략은 식품안전과 관련된 다양한 정보를 주부를 비롯한 공중에게 전달하면 식품안전에 대한 인식이 높아지고 그에 따라 식품안전 행동도 증가할 것이라는 논리에 근거하고 있으나 식품을 구매할 때 주부들은 정부가 제공하는 정보들을 고려하여 합리적으로 결정하기보다 식품안전과 관련된 행동을 스스로 할 수 있다는 확신이나 그

*Correspondence to: Tae-Yeon Lee, Department of Health Counseling and Welfare, Hanseo University, 46. Hanseo 1-ro, Haemi-Myun, Seosan-Si, Chungcheongnam-do, Republic of Korea, 31962

Tel: 82-41-660-1245, Fax: 82-41-660-1119

E-mail: leeyeon@hanseo.ac.kr

러한 행동을 하는 과정에서 직면하는 장애물이나 이익에 대한 주관적 판단 등이 구매행동에 영향을 미칠 수 있다⁶⁾. 본 연구는 실제로 식품을 구매하는 주체인 주부를 대상으로 식품안전에 대해 어떤 인식을 가지고 있는 주부들이 안전한 식품을 구매하는지를 건강신념모형(Health Belief Model, HBM)에 의해 설명하고자 하였다. 이렇게 건강신념모형으로 안전한 식품을 구매하는 주부의 특성을 규명할 수 있다면 식품구매의 주체인 주부에게 어떤 식품안전 메시지를 제공할 때 행동을 변화시킬 수 있을지를 알 수 있고 그러한 정보는 효과적인 식품안전정책 마련에 도움이 될 수 있다.

건강신념모형(HBM)은 1950년대 결핵퇴치를 위해 미국 공공건강 서비스로 제공된 검진 프로그램에 사람들이 왜 참여하지 않는지를 설명하고 검진 프로그램 참여를 촉진하기 위해 개발되었다⁷⁾. 그 이후 골다공증, 고지혈증, HIV/AIDS, 간염 등의 예방이나 유방암 자가 검진, 구강 건강 관리 등 질병의 조기 발견과 예방 행위에 대한 연구에 주로 이용되어 왔다⁸⁻¹³⁾. 건강신념모형에 따르면 안전한 식품 구매행동은 두 가지 신념에 의해 예측될 수 있다. 첫째 신념은 지각된 위협(perceived threat)으로 식품첨가물이나 농약 등 안전하지 않은 식품으로 인해 건강이 위협받는 정도를 나타내며, 이는 지각된 심각성(perceived severity)과 지각된 개연성(perceived susceptibility)로 이루어져 있다. 지각된 심각성은 직면한 위협이 얼마나 심각한 것인지를 의미하고 지각된 개연성은 그러한 위협에 자신이 얼마나 노출되어 있는지를 나타낸다. 둘째 신념인 행동적 평가(behavior evaluation)는 안전한 식품을 구매하는 행동이 그 행동에 수반되는 결과에 대한 기대에 따라 달라지는 정도를 나타내며 이는 지각된 이익(perceived benefits)과 지각된 장애(perceived barriers)로 이루어져 있다. 지각된 이익은 자신이 안전한 식품을 구매할 때 직면한 위협을 얼마나 감소시킬 것이라고 예상하는지를 나타내고, 지각된 장애는 그러한 구매행동을 실천할 때 장애물이나 부정적 결과들이 얼마나 나타날 것이라고 예상하는지를 의미한다. 건강신념모형에 따르면, 개인이 안전한 식품을 구매하는 행동은 농약 등 위험한 식품으로 인한 위협을 느낄수록 그리고 자신이 그러한 위협을 통제하려고 할 때 직면하게 되는 장애물이 적을수록 또한 안전한 식품을 구매하는 행동을 통해 얻을 수 있는 이익이 클수록 안전한 식품을 구매하려는 행동은 더 증가하게 된다. 가령, Yoo등¹⁴⁾의 연구를 보면 지각된 개연성과 지각된 이득은 신종인플루엔자에 대한 예방접종을 하려는 의도를 증가시키는데 비해 지각된 장애는 의도를 감소시키는 것으로 나타났다.

식품안전을 확보하기 위한 행동에는 앞서 언급된 지각된 위협과 행동적 평가 이외에도 다양한 변수가 영향을 미칠 수 있다. 첫째 변수는 자기 효능감(self-efficacy)으로 사람들이 자신의 행동을 스스로 통제할 수 있다고 믿는

정도를 말한다. 건강신념모형에서도 자기효능감은 실제 행동을 결정하는 중요한 변인으로 간주되고 있는데¹⁵⁾ 가령, Jo 등¹⁶⁾은 결핵예방을 위한 행동을 결정하는 가장 중요한 변수로 자기 효능감을 언급하였다. 둘째 변수는 동기변수인 건강지향성(health orientation)으로 행위자가 자신의 행동을 유지하는데 작용하는 주요변수이다. Chen과 Land¹⁷⁾의 연구에 따르면 건강지향성은 건강신념모형의 지각된 위협에 영향을 미치는 주요 변수이다. 셋째 변수인 지식수준(knowledge level)은 식품안전에 대한 정보를 얼마나 많이 알고 있는지를 나타내는 것으로 지식수준이 높을수록 식품안전에 대해 긍정적 태도를 가지며 그에 따라 식품안전 행동을 더 하게 된다¹⁸⁾. 건강신념모형과 추가적 변수와의 관계를 고려할 때 Fig. 1과 같은 개념모형을 제안할 수 있으며, 개념모형에서 지식수준과 건강지향성은 지각된 위협, 자기효능감, 행동평가에 영향을 미치고 지각된 위협, 자기효능감, 행동평가는 구매행동에 영향을 미치게 된다. 본 연구에서는 이러한 개념모형이 안전한 식품을 구매하는 주부의 행동을 설명하는데 얼마나 적합한지를 구조방정식 모형(structural equation model)을 통해 식품안전과 관련된 정보의 효과적인 홍보방안에 대해 연구하고자 하였다.

Materials and Methods

조사대상자

충남소재 대학에 재학 중인 대학생들 중 연구목적을 설명하고 동의한 210명을 임의 표집 하였으며 그들의 어머니를 조사대상자로 선정하였다. 구조방정식 모형으로 자료를 분석하기 위해서는 표집의 크기가 추정 변수의 최소 5배에서 10배 정도가 이상적인데¹⁹⁾ 본 연구에서 선정한 표본의 수는 이러한 기준을 만족하였다. 조사대상자의 연령 분포를 보면 20-30대 주부 17명, 40-50대 주부 168명, 60대 이상 주부 6명으로 나타났다.

조사도구

조사도구로 설문지가 사용되었으며 건강신념모형과 관련된 변수인 지각된 심각성 2문항, 지각된 개연성 3문항, 지각된 이익 3문항, 지각된 장애 2문항, 자기 효능감 3문항, 구매행동 3문항, 정보수준 3문항, 건강지향성 2문항 등 21문항이 사용되었다. 건강신념모형과 관련된 문항을 제

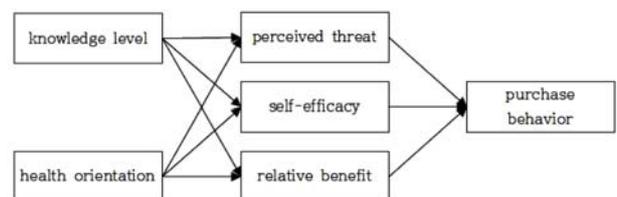


Fig. 1. A conceptual model of the housewife's food safety purchase behavior based on the health belief model.

Table 1. A subscale of the health belief model and some items and reliability

Sub factor	Examples of items	Reliability
Perceived severity	It is not good for your health to eat instant foods that contain food additives.	0.602
Perceived susceptibility	I can also have pesticides in the vegetables that I live for my family.	0.701
Perceived benefit	It is possible to avoid harmful foods by confirming that it is a safe ingredient when buying food.	0.625
Perceived barrier	It is difficult to judge which food information is true because it is different from each person.	0.752
Self-efficacy	I can make safe food without pesticide residues or GMO foods.	0.618
Purchase behavior	I do not buy lots of instant food with many food additives.	0.742
Knowledge level	I know what foods contain trans fats.	0.622
Health orientation	I think the most important value in life is health.	0.732

작하기 위해 Lee²⁰⁾의 연구에서 사용된 문항들을 참고하였으며 문항의 내용타당도를 확보하기 위해 식품학과 교수 1인과 식품 안전 전문가 1인의 합의과정을 거쳤다. 본 연구에서는 Champion과 Skinner²¹⁾의 기준에 따라 건강신념 중 심각성과 개연성의 합을 인지된 위협(perceived threat), 지각된 이익과 지각된 장애의 차이를 상대적 이익(relative benefit)으로 개념화하였다. 문항에 대한 응답에 Likert 5점 척도가 사용되었으며 “전혀 그렇지 않다”에 1점을, “매우 그렇다”에 5점이 배당되어 문항에서 높은 점수일수록 해당 척도에서 더 높은 경향성을 보임을 의미하였다²²⁾. 본 연구에서 사용된 척도 문항의 사례들은 Table 1에 제시된 바와 같으며, 같은 구성요인을 측정하는 문항 간의 내적 일관성을 계산하여 신뢰도(Reliability)로 표시하였다. 신뢰도 값이 높을수록 척도 문항들이 해당 개념을 오차 없이 일관성 있게 측정하고 있음을 의미한다.

건강신념모형과 관련된 문항 이외에도 주부의 연령, 교육수준, 경제수준, 자녀수 등 조사대상자의 일반적 특성을 묻는 6개의 문항과 식품안전 정보의 출처와 신뢰도를 묻는 2문항이 함께 사용되었다.

자료수집 및 분석

자료 수집을 위해 2018년 5월 3일부터 5월 10일까지 설문지를 충남소재 대학교에 재학 중인 대학생 210명을 대상으로 배포한 후 학생들이 설문지를 가정으로 가지고 가서 어머니를 대상으로 실시한 후 2018년 5월 18일까지 제출하도록 하였다. 학생들에게 배포된 후 회수된 설문지는 총 205부였으며 그 중에서 설문지 입력에 오류가 있는 14부가 제외되어 총 191부가 분석에 사용되었다. 주부들의 응답은 통계분석 프로그램인 SPSS 12.0과 구조방정식분석 프로그램인 AMOS 4.0으로 분석하였다. 기술통계를 통해 조사대상자의 일반적 특성 및 연구변수에 대한 기본적 분석이 이루어졌으며, 일부 연구변수에 대한 차이검증은 일원변량분석(ANOVA) 및 사후 다중비교검증을 통해 이루어졌다. 마지막으로 본 연구 개념모형의 적합도 검증은 최대 우도법(maximum likelihood method)을 이용하여 이루어졌다.

Results

조사대상자의 일반적 특성분석

조사에 참여한 주부들의 일반적 특성을 분석한 결과가 Table 2에 제시되어 있다. 그 결과를 보면 40~50대 여성들이 가장 많았으며(88.0%), 주거지는 농어촌(8.4%)보다 대도시(46.6%)나 중소도시(45.0%)에 거주하는 여성들이 대부분이었고, 교육수준은 전문대나 대학 졸업자들이 가장 많고(52.9%), 고등학교 졸업자가 그 다음(44.5%), 대학원 이상 졸업자는 5명으로 나타났다. 또한 가정의 경제수준은 거의 대부분이 중산층이라고 평가하였으며(90.6%), 상류층이나 하류층으로 평가한 경우는 5%내외로 매우 적었고, 맞벌이 가정은 전체의 70%로 매우 높은 편이었다.

한편, 주부들이 식품안전에 대한 정보를 어디에서 얻었는지를 알아본 결과를 보면, 1순위로 TV나 라디오 같은 방송에서 가장 많은 정보를 얻었고(74.3%), 2순위로는 인

Table 2. Demographic characteristics of research subjects

	Demographic variables	Frequency	Percent(%)
Age	20~30	17	8.9
	40~50	168	88.0
	over 60	6	3.1
Residence	Big city	89	46.6
	Small city	86	45.0
	Farming and fishing village	16	8.4
Level of education	Under high school	85	44.5
	College / university	101	52.9
	Higher than a graduate school	5	2.6
Economic level	High	10	5.2
	Middle	173	90.6
	Low	8	4.2
Working couple	Yes	134	70.2
	No	57	29.8

터넷에서 많은 정보를 얻었으며(62.8%)로, 3순위로는 친구를 통해 정보를 얻는 순서로 나타났다(34.0%). 4순위로 신문(21.5%)이나 이웃(20.9%)으로부터 정보를 얻는 경우도 있었지만 친구보다 적은 비율이었다. 또한 주부들이 신뢰성이 높은 식품안전 관련 정보원으로 선택한 곳을 보면, 1순 위에서는 TV나 라디오 같은 방송을 가장 신뢰하였고(57.6%), 2순위는 인터넷을 신뢰하였으며(46.6%), 3순위는 신문을 신뢰하는 경향을 보였다(27.2%). 이러한 결과를 보면 방송이나 신문 같은 공적 경로를 통해 접하는 정보를 더 신뢰하는 경향이 있음을 보여준다.

일반적 특성에 따른 연구변수의 차이검증과 연구변수 간의 상관분석

조사대상자의 인구사회학적 변수들 중 식품안전 행동과 관련된 변수들이 연구변수에서 어떤 차이를 보이는지를 먼저 분석하였다. 일반적으로 연령과 교육수준 및 경제수준 그리고 거주지에 따라 건강에 대한 관심도 다르고 식품안전 행동에도 차이를 보일 수 있으므로²⁰⁾ 네 가지 일반적 특성에 따라 연구변수에서 차이가 있는지를 알아본 결과 연령이나 경제수준에 따른 차이는 관찰되지 않았으나 교육수준이나 거주지에 따른 차이는 관찰되었다. 교육수준별로 연구변수의 차이를 변량 분석한 결과를 보면 교육수준이 높을수록 식품안전에 대한 지식수준이 더 높았고(F=4.53, p<0.01), 식품안전에 대해 위협을 더 느끼며(F=2.84, p<0.05) 안전한 식품을 구매하려는 경향을 보였다(F=2.58, p<0.06). 다음으로 거주지별로 연구변수의 차이를 변량 분석한 결과를 보면 대도시에 사는 주부들이 농어촌에 사는 주부들에 비해 식품안전에 대해 위협을 더 느꼈으며(F=3.14, p<0.05), 그에 따라 안전한 식품을 구매하려는 경향이 더 높았다(F=2.98, p<0.05).

건강신념모형의 연구변수인 지식수준, 건강지향성, 상대적 이익, 자기효능감, 지각된 위협, 구매행동 간의 상관관계를 분석한 결과가 Table 3에 제시되어 있다.

Table 3을 보면 지식수준은 건강지향성, 상대적 이익, 자기효능감, 지각된 위협, 구매행동과 모두 통계적으로 유의미한 상관을 보이고 있으며, 건강지향성도 지식수준, 상대적 이익, 자기효능감, 지각된 위협, 구매행동과 통계적으로

유의미한 상관을 보이고 있다. 그에 비해 상대적 이익은 지각된 위협과 상관을 보이지 않으며 지각된 위협은 구매행동과 상관을 보이지 않고 있다. 이렇게 본다면 안전한 식품에 대한 지식이 더 많을수록 그리고 건강에 대한 관심이 높을수록 안전한 식품을 구매하는데 관여하는 상대적 이익이나 자기효능감이 높고 그에 따라 안전한 식품을 구매하려는 경향이 증가함을 알 수 있다. 그에 비해 지식수준이나 건강지향성이 높을수록 안전하지 않은 식품에 대해 위협을 더 느끼기는 하지만 이러한 위협인식이 구매행동으로 이어지지는 않는다는 것을 보여준다.

식품안전 구매행동과 관련된 개념모형에 대한 경로분석과 적합도 분석

본 연구에서 식품안전 구매행동을 설명하기 위해 제안한 개념모형의 적합도를 알아보기 위해 Fig. 1에서 제안된 개념모형을 바탕으로 경로분석을 실시한 결과 절대 부합지수인 χ^2 값이 기준에 부합되지 못하였고($\chi^2=40.2(p<0.001, df=1)$), RMSEA(root mean squared error of approximation)도 0.27로 높았으며, GFI(goodness of fit index)나(0.76) AGFI(adjusted goodness of fit index) 지표(0.63)도 만족스럽지 못하여 수정지수를 고려하여 Fig. 2와 같이 개념모형을 수정하였다. 건강지향성에서 자기효능감으로 가는 경로를 삭제하였고, 지각된 위협과 상대적 이익에서 자기효능감으로 가는 경로를 추가하였으며, 지식수준과 건강지향성에서 구매행동으로 가는 경로를 추가하였다.

개념모형에 대한 수정결과 절대 부합지수인 χ^2 값이 기준에 부합하였고($\chi^2=0.60, p=0.439, df=1$), RMSEA가 0.92 GFI 0.99, AGFI 0.98, CFI 0.95, RFI 0.96으로 개념모형의 데이터 적합도가 우수한 것으로 나타났으며 수정된 최종모형의 설명력도 14%에서 32%로 증가하였다. Table 4의 회귀계수의 유의도를 살펴보면 지식수준은 지각된 위협, 자기효능감, 상대적 이익 그리고 구매행동에 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 건강지향성은 상대적 이익과 지각된 위협에 유의한 영향을 미쳤으나 구매행동에는 영향을 미치지 않았다. 그리고 상대적 이익은 자기효능감에 긍정적 영향을 미쳤지만 지각된 위협에는 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히, 구매행동에는

Table 3. Correlation between research variables of Health Belief Model

	Knowledge level	Health orientation	Relative benefit	Self-efficacy	Perceived threat	Purchase behavior
Knowledge level	1					
Health orientation	0.274**	1				
Relative benefit	0.371**	0.306**	1			
Self-efficacy	0.378**	0.146*	0.352**	1		
Perceived threat	0.327**	0.400**	-0.007	0.183*	1	
Purchase behavior	0.420**	0.236**	0.424**	0.323**	0.103	1

* The correlation coefficient is 0.05 level, ** The correlation coefficient is 0.01 level

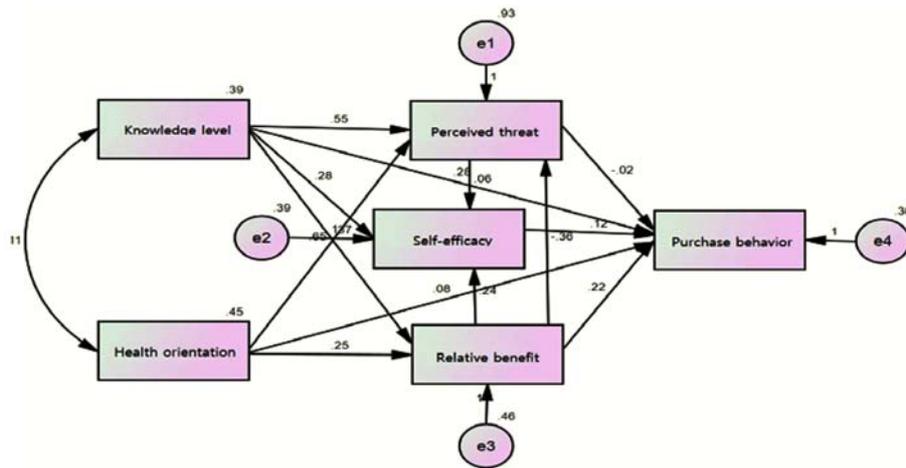


Fig. 2. Path analysis on conceptual model of food safety behavior.

자기효능감이 어느 정도 영향을 미쳤으나 지식수준과 상대적 이익이 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며 건강신념모형의 가정과 달리 지각된 위협은 구매행동에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

Discussion

건강을 위협하는 안전하지 않은 식품에 대한 국민의 불안감이 증가함에 따라 국가나 민간에서 안전한 식품의 구매를 위한 다양한 정보가 제공되고 있지만 가정에서 주부들이 안전한 식품을 구매하는데 이러한 정보를 얼마나 활용하는지는 아직 연구되지 못하였다. 이 연구는 건강행동을 촉진하기 위한 의사소통을 설명하기 위해 제안된 건강신념모형을 바탕으로 주부들이 안전한 식품을 구매하도록

하는데 관여하는 변수들을 찾아내어 식품안전과 관련된 홍보에 반영하고자 하는 목적을 가지고 이루어졌다. 본 연구에서 관찰된 결과를 요약하고 그 결과의 의미를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 주부들의 일반적 특성을 분석한 결과를 보면 교육수준이 높을수록 그리고 대도시에서 거주할수록 식품안전에 대해 위협을 더 느끼며 안전한 식품을 구매하고자 하는 경향을 보였다. 둘째, 건강신념모형의 주요변수인 지식수준, 건강지향성, 상대적 이익, 자기효능감, 지각된 위협, 구매행동 간의 상관관계를 분석한 결과를 보면, 지식수준과 건강지향성은 상대적 이익, 자기효능감, 지각된 위협, 구매행동에 전반적으로 영향을 미치고 있음을 알 수 있으며 상대적 이익과 자기효능감은 구매행동을 결정하는데 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 그에

Table 4. Regression coefficients and significant levels observed in the path analysis for the conceptual model of food safety behavior

Path	Unstandardized coefficient	Standardized coefficient	S.E.	C.R.	p-value
Relative benefit<-Knowledge level	0.374	0.31	0.082	4.553	***
Relative benefit<-Health orientation	0.247	0.221	0.076	3.241	***
Perceived threat<-Health orientation	0.648	0.389	0.111	5.835	***
Perceived threat<-Knowledge level	0.554	0.309	0.123	4.521	***
Perceived threat<-Relative benefit	-0.359	-0.241	0.103	-3.488	***
Self-efficacy<-Knowledge level	0.277	0.247	0.083	3.317	***
Self-efficacy<-Perceived threat	0.065	0.104	0.043	1.504	0.133
Self-efficacy<-Relative benefit	0.243	0.261	0.065	3.709	***
Purchase behavior<-Self-efficacy	0.116	0.126	0.064	1.828	0.068
Purchase behavior<-Relative benefit	0.218	0.255	0.062	3.51	***
Purchase behavior<-Knowledge level	0.276	0.268	0.075	3.668	***
Purchase behavior<-Health orientation	0.077	0.081	0.068	1.131	0.258
Purchase behavior<-Perceived threat	-0.022	-0.039	0.041	-0.538	0.591

S.E. : Standard Error, C.R. : Critical Ratio, p-value : Statistically significant levels of C.R.

*** : $p < 0.001$ level

비해 지식수준이 높을수록 지각된 위협을 더 많이 느끼지만 이러한 지각된 위협이 구매행동으로 직결되지는 않음을 알 수 있다. 셋째, 건강신념모형에 근거한 개념모형을 구조방정식분석으로 검증한 결과를 보면 안전한 식품에 대한 지식이 더 많을수록 그리고 건강에 대한 관심이 높을수록 식품을 구매하는데 직접적으로 관여하는 상대적 이익이나 자기효능감이 더 높고 그에 따라 안전한 식품을 구매하려는 경향이 증가함을 보여준다.

이상과 같은 연구결과를 볼 때 식품안전과 관련된 홍보에 대한 연구의 시사점을 몇 가지 찾아볼 수 있다. 첫째, 교육수준이 낮고 농어촌에 거주하는 주부일수록 식품안전에 대한 인식이 낮은 결과를 볼 때 이들에 대한 보다 적극적인 홍보가 요구된다. 둘째, 주요변수에 대한 상관분석과 구조방정식 분석의 결과를 보면 지각된 위협 같은 부정적 정보보다 상대적 이익 같은 긍정적 정보가 안전한 식품의 구매행동에 더 큰 영향을 미친다는 것을 보여준다. 그동안 식품안전에 대한 홍보가 주로 안전하지 않은 식품의 위해성을 중심으로 이루어져 왔는데 이러한 홍보로 인해 건강에 위협을 느끼더라도 실제 구매행동으로 이어지지 않는 것을 볼 때 이러한 부정적인 정보보다 예방행동을 통해 어떤 이익을 얻을 수 있는지에 대한 긍정적 정보를 중심으로 제공할 필요가 있는것을 알 수 있다.

국문요약

가정에서 가족의 식생활을 책임지고 있는 주부들은 식품안전과 관련된 정보에 매우 민감하여 주부들에게 어떤 정보를 제공했을 때 안심하고 식품을 구매하는지를 알아보는 것은 매우 중요하다. 이 연구는 건강신념모형에서 건강행동을 촉진한다고 알려진 지각된 위협, 행동평가, 자기효능감 같은 요인들이 주부들의 실제 식품안전 인식과 행동에 얼마나 영향을 미치는지를 알아보기 위해 이루어졌다. 본 연구는 191명의 가정주부를 대상으로 이루어졌으며, 건강신념모형의 주요변수인 지각된 이익과 지각된 장애, 자기효능감, 지각된 심각성과 지각된 개연성 그리고 식품안전 행동에 영향을 미친다고 알려진 건강지향성과 지식수준을 측정하기 위한 설문지가 사용되었다. 일반적 특성을 분석한 결과를 보면 교육수준이 높을수록 그리고 대도시에 살수록 식품안전에 대한 위협을 더 많이 느끼고 안전한 식품을 구매하려는 경향이 더 높았다. 또한 연구변수간의 상관관계를 분석한 결과를 보면 안전한 식품에 대한 지식이 더 많을수록 그리고 건강에 대한 관심이 높을수록 상대적 이익이나 자기효능감도 높으며 그에 따라 안전한 식품을 구매하려는 경향이 높은 경향을 보였다. 한편 건강신념모형에 근거한 식품안전 행동에 대한 개념모형을 구조방정식분석으로 검증한 결과 적합한 모형 적합도를 보였으며 구매행동에 지각된 위협보다 지식수준과

상대적 이익이 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 주부가 안전한 식품을 구매하도록 돕기 위해서는 방송이나 신문 같은 공적 경로를 적극 활용하는 식품안전에 대한 정보의 지속적인 제공으로 지식수준을 높여주고 위해성 정보보다는 예방이 가능한 정보 제공으로 안전한 식품을 구매하려는 노력이 실제로 가정의 건강을 지키는데 도움이 된다는 점을 홍보해야 한다는 것을 시사한다.

References

1. Food Hygiene Act, Enforcement Rule Article 62 (2018.1.1).
2. Korea Consumer Agency Press Releases (2018. 3. 27).
3. Kim, H.C., Kim, M.R.: Consumers Recognition and Information Need About Food Safety - Focused on Pesticide Residues, Foodborne Illness, and Food Additives. *J. Korean Soc. Food Cult.*, **16**(4), 296-309 (2001).
4. Kim, H.J., Kim, M.L.: Consumers' Awareness and information-seeking behaviors towards food hygiene(2): Focused on Foodborne Illness. *J. Korean Soc. Food Cult.*, **41**(10), 117-128 (2003).
5. Kim S.S.: A Study on Consumer's Attitude for Food Safety and Purchase of Environment Friendly Agricultural Products. *J. of Korea Home Economics Association*. 25(6), 15-32 (2007).
6. Hahn D.W.: Critical Review of the Social Cognitive Theories on Health Behavior. *Korean Psychological Association* 2(1), 21-45 (1997).
7. Hochbaum, G.: Why People Seek Diagnostic X-rays. *Public Health Reports*. 71, 377-380 (1956).
8. Kim M.H.: Health Belief Model Approach to Health Beliefs, Attitude, and Health Behaviors Concerning HIV/AIDS. *J. of Health Education and Health Promotion*. 14(2), 125-147 (1997).
9. Hanson, J.A. and Benedict, J.A.: Use of the health belief model to examine older adults' Food-Handling behaviors. *J. of Nutrition Education & Behavior*. 34(2), S25-26 (2002).
10. Zak-Place, J. and Stern, M.: Health belief factors and dispositional optimism as Predictors of STD and HIV Preventive Behavior. *J. of American College Health*. 52(5), 229-236 (2004).
11. Norman, P. and Brain, K.: An application of an extended health belief model to the prediction of breast self-examination among women with a family history of breast cancer. *British J. of Health Psychology*. 10(1), 1-16 (2005).
12. Shin S.J., Shin K.R., Yi H.R., Ju S.K.: Knowledge, Health Belief, and Self-efficacy Related to Osteoporosis. *J. of Korean Academy of Nursing*. 35(5), 850-857 (2005).
13. Chang B.J.: Study on Relation between Dental Health Beliefs and Dental Health Behavior in the High Grade Students of Elementary School. *J. of Dental Hygiene*. 8(3), 163-168 (2008).
14. Yoo S.J., Jeong H.J., Park H.S.: The Analysis on Factors

- Affecting the Intention for H1N1 Virus Vaccination and the Impact of Negative News Reports The Comparison between HBM and TPB The Korean. *J. of Advertising and Public Relations*. 12(3), 283-319 (2010).
15. Lin, P., Simoni, J., Zemon, V.: The health belief model, sexual behaviors, and HIV risk among Taiwanese immigrants. *AIDS. Education and Prevention*. 17, 469-483 (2005).
 16. Jo S.E., Shin H.C., Yoo S.W., Roh H.S. : The Study of Factors Affecting Tuberculosis Preventive Behavior Intentions - An Extension of HBM with Mediating Effects of Self-Efficacy and Fear. *J. of Public Relations*. 16(1), 148-177 (2012).
 17. Chen, M. and Land, K.C.: Testing the Health Belief Model : LISREL analysis of alternative models of casual relationships between health belief and preventive dental behavior. *Social Psychology Quarterly*. 49, 45-60 (1986).
 18. Cho Y.S., Hwang Y.J., Bae H.S., Kim S.Y. : Effect of Oral Health Education Practice and Self-efficacy of Teacher on Oral Health Attitude. *J. of Dental Hygiene Science*. 9(1), 99-108 (2009).
 19. Bentler, P.M. and Chou, C.: Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods and Research*. 16, 78-117 (1987).
 20. Lee Y.J. A Study of effect of health belief on health information processing and health behavior intention. Hanyang University Doctoral Dissertation (2013.2).
 21. Champion, V.L. and Skinner, C.S.: The health belief model, health behavior and health education. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Ed.), *Health behavior and health education* (pp. 44-65). San Francisco, CA: John Wiley & Sons, Inc. (2008).
 22. Allen, I.E. and Seaman, J.: *Online Nation: Five Years of Growth in Online Learning*, Needham, MA: Sloan Consortium. (2007).