

서울시 거주 성인의 라이프스타일에 따른 건강신념 수준과 건강행동 실천 비교

최나홍 · 안홍석 · 이승민[†]

성신여자대학교 식품영양학과

Comparison of Health Belief Levels and Health Behavior Practices according to Lifestyle among Adults Residing in Seoul

Na Hong Choi, Hong Seok Ahn, Seungmin Lee[†]

Department of Food & Nutrition, Sungshin Women's University, Seoul, Korea

Abstract

This study compared levels of health beliefs and health behavior practices according to lifestyle pattern among adults in Seoul. A self-administered survey questionnaire was collected from a total of 1,004 Seoul residents aged 30-59 years. The levels of perceived benefit, perceived barrier, and self-efficacy from health belief model and health behavior practices were measured across multiple health behavior areas including dietary behavior, drinking, smoking, exercise, functional food consumption, and weight control behavior. Factor analysis and subsequent cluster analysis based on 28 lifestyle questions divided the subjects into four lifestyles of society-, economy-, trend-, and health-oriented lifestyle. Some general characteristics were significantly different by lifestyles. The society-oriented lifestyle was significantly higher in proportions of men and overweight. The trend-oriented lifestyle was significantly younger and spent more monthly allowance. Health-oriented lifestyle was older. The levels of health belief variables and health behavior practices significantly differed by lifestyles. Overall the health-oriented lifestyle showed more desirable levels of health belief variables and health behavior practice in various health behavior areas compared to the other lifestyles, whereas the society-oriented lifestyle was found the other way. Health belief model variables including perceived benefit, perceived barrier, and self-efficacy were generally significant in predicting the levels of various health behavior practice, with somewhat differences by lifestyle pattern and health behavior type. The study findings suggest it may be useful to segment target subjects according to lifestyle pattern in planning and administering health education programs. (*Korean J Community Nutr* 16(6) : 683~696, 2011)

KEY WORDS : lifestyle · health belief model · health belief level · health behavior practice

서 론

라이프스타일은 여러 학자들(Levy 1963; Joseph & Plummer 1974; Wells 1975)에 의해 다양한 개념으로 규정되어 왔다. 이를 종합해보면, 라이프스타일이란 사람들이 살아가는 방식, 생활 유형, 양식, 행동과 의식을 연합한 생활

양식으로 규정하고 있으며, 구체적으로 사람들이 자신이 어떤 활동을 하며 시간을 활용하고 있는지와 자신의 환경 요소들 중에서 가장 중요하게 생각하고 있는 관심은 무엇인지, 그리고 자신과 주위 여건들에 대하여 어떤 의견을 가지고 있는지에 대한 총체적인 반영으로 정의된다. Wells(1975)와 James 등(1983)에 의해 라이프스타일은 인구통계학적 특성과 사회·심리적 특성을 포함하는 개념으로 점차 구체화되었고, 좀 더 포괄적인 개념으로 개인습관을 조정하고 관리함으로써 건강을 증진시키고자 하는 전력으로 인지되고 있다(Nam 등 2009). 이러한 개인의 라이프스타일은 가치관이나 활동영역, 관심분야 등에 의해 구체화된 생활양식을 의미하는 것으로 시대적 상황이나 집단의 특성에 따라 다르게 나타난다(Na 등 2004). 생활양식 즉 라이프스타일은 직장,

접수일: 2011년 9월 23일 접수
수정일: 2011년 10월 5일 수정
채택일: 2011년 11월 10일 채택

[†]Corresponding author: Seungmin Lee, Department of Food and Nutrition, Sungshin Women's University, 147 Mia-dong, Kangbuk-gu, Seoul 142-732, Korea
Tel: (02) 920-7671, Fax: (02) 920-2076
E-mail: smlee@sungshin.ac.kr

경제상황, 결혼여부, 거주형태, 거주지역 등 여러 가지 요인에 의하여 달라질 수 있다(Yun 등 2010).

건강증진을 위한 개인의 책임이 중요하게 인식되는 최근 사회적 분위기 속에서 건강주의가 확산되고, 건강을 최우선으로 하는 라이프스타일의 중요성은 더욱 강조되고 있다. Lee & Jeong(2003)과 Lee(2008)의 연구에 의하면, 강한 라이프스타일과 관련된 구성으로 개인의 유전적, 생리적 조건 뿐 아니라 식습관과 영양상태, 운동량, 흡연, 음주, 규칙적인 건강검진, 심리적 상태도 포함이 된다고 하였다.

성인의 라이프스타일과 건강관련 연구를 보면 Yun 등(2010)은 성인의 라이프스타일에 따른 식행동에 관한 연구를 하였고, Oh & Ahn(2000)은 라이프스타일에 따른 스포츠 행동에 관한 연구를 하였으며, Moon 등(2001)은 일본 노인들의 라이프스타일과 건강상태에 관한 연구를 실시하였다. 건강을 도모할 수 있는 바람직한 라이프스타일이 노후의 건강으로 연결될 수 있는 중요한 요소가 되므로 라이프스타일에 대한 연구는 지속적으로 필요하다고 본다.

건강행동은 스스로 건강하다고 믿는 개인이 질병을 예방하고 건강을 보호하기 위해서 행하는 일체의 행동으로(Kasl & Cobb 1966), 건강과 관련된 개인의 신념, 동기, 가치, 인식 등의 인지적인 속성과 감정적인 특성과 연관성을 가진다(Kim & Kim 2009). 이에 건강행위를 실천하도록 변화시키기 위해 인간행동의 동기를 설명하는 다양한 이론들이 제시되고 있으며, 인간의 건강과 관련된 행동을 설명하고 예측하는데 가장 많이 활용되는 이론적 개념구조로 평가되고 있는 모델로 건강신념모델을 들 수 있다(Janz & Becker 1984; Son 등 2009).

건강신념모델(Health Belief Model: HBM)은 1950년대 이후 인간의 건강행위를 유용하게 설명해주었는데, 건강상태 변화는 물리적 환경을 변화시킴으로써가 아니라, 인간의 건강에 대한 태도와 행위를 변화시킴으로써 온다고 보았다(Lee 2008). 건강신념모델의 주요개념인 지각된 유익성(Perceived Benefits)은 건강 행위를 함으로써 질병에 걸릴 위험을 제거 또는 감소시키는데 효과적이라고 지각하는 것으로 건강행위가 가능하고 효과적이라고 지각할 때 예방행위를 할 가능성은 높아진다. 지각된 장애성(Perceived Barriers)은 건강행위를 함으로써 얻어지는 부정적 결과로 이는 건강행위를 하는데 방해요소로 작용되며, 행위를 함으로써 얻어지는 유익보다 겪게 되는 장애(통증, 비용, 시간 등)가 더 크다고 지각하여 행위를 할 가능성은 낮아지게 되며, 어떤 개인이 특정한 질병에 대한 예방적 행위를 이행한다면 그로 인해 손실을 감수해야 한다고 느끼는 부정적 요인이다. 자아효능감(Self-Efficacy)은 개인이 바람직한 결과

를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 의미하며(Bandura 1986), 행동을 변화시키고 그 변화를 유지하는데 강력한 영향을 미치는 요인이다.

국내의 건강신념모델과 건강관련 연구로 Kim(2006)은 건강신념모델을 이용하여 음주관련 행위를 연구하였고, Hong 등(2004)은 건강신념모델을 이용하여 흡연관련 행위를 연구하였으며, Kim(2000)은 건강신념모델을 이용하여 체력관리, 영양관리, 흡연, 음주, 약물에 대한 연구를 하였다. 그러나 대부분의 연구대상이 청소년이나 대학생으로 성인에 대한 연구는 부족한 실정이다.

라이프스타일은 동기, 감정, 태도 등과 같은 개인적 특성뿐만 아니라 가치관, 인구통계적 요인, 사회계층, 준거집단과 같은 환경적 요인에 의해 영향을 받으며, 그 변수간의 상호작용의 결과에 의해 형성되고(Lee 2006) 표현되므로, 라이프스타일에 따라 건강행동의 신념과 건강행동실천이 구별되리라 예상되며 이에 대한 이해는 건강증진계획에 중요한 자료로 활용될 수 있다. 하지만, 이러한 측면에 대하여 체계적으로 살펴본 연구노력은 미비하였다. 따라서 본 연구에서는 서울지역 성인을 대상으로 라이프스타일에 따른 다양한 건강행동을 파악하고자 건강신념모델에 기초하여 건강신념 수준과 건강행동실천을 비교하였으며, 아울러 건강신념과 건강행동실천 간의 연관성을 라이프스타일에 따라 구분하여 살펴보았다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상 및 연구기간

본 연구를 위한 연구 대상자는 서울 동남부 지역을 중심으로 편의표집법을 통하여 모집된 30~59세의 서울지역 거주자 및 근무자 성인 남녀 1,004명이었다. 본 연구는 2010년 11월 1일에서 2011년 2월 28일 동안에 실시하였으며, 연구에 동의한 대상자들에게 설문지에 대해 설명하고 자기기입식으로 작성하도록 하였다. 총 1,073부가 회수되었으나 이중 69부가 부실 기재되어 연구 분석에는 총 1,004부가 사용되었다.

2. 조사항목

1) 일반적 사항

일반적 사항은 성별, 나이, 키, 체중, 최종학력, 직업, 결혼상태, 월 평균 소득, 한 달 용돈을 조사하였다. BMI는 키와 체중을 이용하여 대한비만학회기준에서 제시한 기준을 사용하여 분류하였다.

2) 라이프스타일

라이프스타일의 분류는 Lee(2005)와 Ryu(2008)의 선행연구에서 사용된 측정항목을 연구대상과 목적에 알맞게 일부 수정 및 보완하여 사용하였다. 본 연구에서 사용한 라이프스타일 문항은 총 28문항으로 구성되었으며, Table 1에 제시된 바와 같다. Likert식의 5점 등간척도를 이용하여 측

정하였다.

3) 건강신념변수

본 연구에서는 아래의 6가지 건강행동 영역에 대한 건강신념변수의 수준을 살펴봤는데, Becker(1974)의 건강신념모델을 토대로 하여 인지된 유익성, 인지된 장애성, 자아

Table 1. Factor loading matrix of seven lifestyles factors

Item	Factor ¹⁾						
	1	2	3	4	5	6	7
Balanced menus are fixed and foods are selected in view of nutrition intake	0.789						
Nutrition and effects on health are generally considered when ordering foods at restaurants	0.788						
Health foods, natural foods, or organic foods are frequently used	0.773						
Efforts are generally made to put health-related information into practices	0.770						
Labels or other product information are considered when purchasing foods	0.727						
I follow a diet in consideration of obesity	0.684						
When deemed good for health, even high-priced products are generally purchased	0.568						
I am sensitive to the trend		0.851					
Everything is done in consideration of the trend		0.825					
Efforts are made to get cell phones or bags in fashion by any chance		0.761					
Current fashion items are easily found at my home		0.757					
Much attention is paid to the fashion information on TV, newspaper or magazines		0.701					
High fashion items are preferred for clothing or accessories		0.678					
Appearance is generally taken care of when going out		0.525					
I play a core role at gatherings			0.763				
I have more acquaintances than others have			0.761				
I actively participate in the gatherings of friends, alumni, or co-workers			0.695				
I generally provide others with everyday living information			0.601				
I like to take the responsibility of community when occasions arise			0.517				
Pocket money is sparingly used according to plans				0.618			
Shopping lists are generally made in advance				0.738			
Groceries are purchased in various stores, if possible				0.664			
When shopping any specific items, information is gathered through consultations with well-informed friends or acquaintances					0.798		
Product purchases are determined after the comparison of information from several sources					0.784		
Health checkup is regularly done						0.610	
I am voluntarily associated with and working for social organizations						0.470	
Even a short period of time such as 10 minutes is allocated for a certain activity						0.444	
Savings are done through pension, insurance or bank deposits							0.844
Eigen value	4.098	4.021	2.667	1.911	1.645	1.282	1.263
Total variance (%) ²⁾	14.634	14.362	9.523	6.824	5.873	4.580	4.511
Cronbach's α	0.870	0.870	0.722	0.625	0.643	0.449	—

1) Factor 1: Health-seeking type, 2: Trend-following type, 3: Society-oriented type, 4: Plan-emphasizing type, 5: Information-applying type, 6: Self-trusting type, 7: Future guaranty-seeking type

2) Cumulative % of variance: 60.31

효능감을 측정하였다. 모든 건강신념변수의 문항은 Likert 식의 5점 등간척도를 이용하여 측정하였으며, 점수가 높을 수록 해당되는 건강신념변수의 수준이 높은 것을 의미한다.

(1) 식행동

식행동 관련 문항은 보건복지가족부(Ministry of Health and Welfare 2009)의 한국인을 위한 식생활 지침 중 성인을 위한 식생활지침 가이드의 자료를 사용하였다. 총 6개의 부문으로 구성된 식생활지침 중 본 연구의 조사항목으로 분리하여 포함된 음주, 운동 및 청결한 음식에 관한 내용을 제외하고 식행동과 직접적으로 연관된 '각 식품군을 매일 골고루 먹자', '짠 음식을 피하고 싱겁게 먹자', '지방이 많은 고기나 튀긴 음식을 적게 먹자' 등의 3부문에 기초하여 구성하였다. 3부문의 인지된 유익성은 각 식생활지침을 잘 지켰을 때 얻을 수 있는 건강에 대한 이점으로 총 19문항, 인지된 장애성은 잘 지키지 못하게 되는 어려움으로 총 20문항, 자아효능감은 잘 지킬 수 있다는 의지로 총 16문항으로 구성되어 있다.

(2) 체중조절행동

인지된 유익성은 체중조절행동을 하였을 때 얻을 수 있는 이점에 대한 '체중조절을 하면 건강해질 것이다', '체중조절을 하면 날씬해질 것이다', '체중조절을 하면 비만으로 인한 질병에 걸리지 않을 것이다', '체중조절을 하면 변비가 완화될 것이다', '체중조절을 하면 주위 사람으로부터 인기가 좋아질 것이다', '체중조절을 하면 입고 싶은 옷을 다 입을 수 있다'의 6문항, 인지된 장애성은 체중조절행동을 유지하지 못하는 어려움에 대한 '체중조절은 시간과 의지부족으로 혼자서는 지속하기 어렵다', '체중조절을 하기엔 식탐이 너무 많다', '체중조절에 대한 필요성이 없다', '나는 물만 먹어도 살이 찌는 체질이다', '체중조절을 하기 위한 센터(헬스장, 비만클리닉 등)는 경제적인 부담이 된다', '체중조절을 위해 음식의 양을 제한 할 자신이 없다', '체중조절을 하기에는 너무 바빠서 시간이 부족하다'의 7문항, 자아효능감은 체중조절을 잘 지킬 수 있다는 의지에 대한 '나는 체중조절을 위해 운동을 습관화 할 수 있다', '나는 당장 체중조절용 및 칼로리 조정 식단으로 변경할 수 있다', '나는 체중조절을 위해 야식과 간식을 안 먹을 수 있다', '나는 체중조절을 위해 모임에 안 나갈 수 있다', '나는 체중조절을 위해 회식이나 모임 때도 개인 식단을 챙겨서 먹을 수 있다'의 5문항으로 구성하였다.

(3) 건강기능식품

인지된 유익성은 건강기능식품을 섭취하였을 때 얻을 수

있는 건강관련 이점에 대한 '건강기능식품을 먹으면 건강해질 것이다', '건강기능식품을 먹으면 건강을 유지한다', '건강기능식품을 먹으면 날씬해진다', '건강기능식품을 먹으면 부족한 영양소를 보충한다', '건강기능식품을 먹으면 면역력이 증진될 것이다', '건강기능식품을 먹으면 피곤함을 덜 느낀다', '건강기능식품을 먹으면 질병을 예방할 것이다', '건강기능식품을 먹으면 피부의 상태가 개선될 것이다'의 8문항, 인지된 장애성은 건강기능식품 섭취를 못하거나 안하는 이유와 어려움에 대한 '건강기능식품의 정확한 효과와 효능을 알기가 어렵다', '건강기능식품의 종류가 너무 많아서 무엇을 선택해야 할지 모르겠다고 생각한다', '규칙적인 식사만으로도 건강기능식품은 필요가 없다', '건강기능식품의 즉각적인 효과를 느끼기 어렵다', '건강기능식품은 맛이 없다(특정 냄새가 난다)', '건강기능식품을 먹으면 부작용이 우려된다'의 6문항, 자아효능감은 건강기능식품을 지속적으로 잘 섭취할 수 있다는 의지에 대한 '나는 건강기능식품을 매일 규칙적으로 챙겨 먹을 수 있다', '나는 건강기능식품의 정보를 위해 팜플렛 받기와 직접 구매를 할 수 있다', '나는 내가 섭취하는 건강기능식품의 효능과 효과를 정확하게 알고 있다', '나는 나에게 필요한 건강기능식품의 종류를 알고 있다'의 4문항으로 구성하였다.

(4) 음주

인지된 유익성은 금주를 하였을 때 얻을 수 있는 건강과 개인 생활 이점에 대한 '술을 마시지 않으면 건강해질 것이다', '술을 마시지 않으면 경제적 여유(용돈)가 있을 것이다', '술을 마시지 않으면 가족, 친구, 연인과의 시간이 늘어날 것이다', '술을 마시지 않으면 규칙적인 식사를 할 수 있다', '술을 마시지 않으면 음주관련 질병(간질환 등)을 예방할 수 있다', '술을 마시지 않으면 나를 위한 여가 시간이 증가될 수 있다', '술을 마시지 않으면 피부의 상태가 개선될 것이다'의 7문항, 인지된 장애성은 금주를 하지 못하는 이유와 어려움에 대한 '음주와 건강의 유지는 상관이 없다', '술을 마시지 않으면 스트레스 해소가 어렵다', '술을 마시지 않으면 사회생활이 어렵다', '술을 마시지 않으면 친구, 연인과의 관계에서 특별한 일이 없어서 재미가 없다'의 4문항, 자아효능감은 금주를 할 수 있다는 강한 의지에 대한 '나는 타인과 함께하는 술자리에서 술을 마시지 않을 수 있다', '나는 타인이 술을 강제로 권해도 안 마실 수 있다', '나는 술자리에서 나의 주량을 지킬 수 있다', '나는 술자리를 1차에서 끝낼 수 있다', '나는 마음만 먹으면 1달 동안 절주를 할 수 있다', '나는 항상 내가 먹고 싶은 만큼만 술을 마실 수 있다'의 6문항으로 구성되어 있다.

(5) 흡연

인지된 유익성은 금연을 하였을 때 얻을 수 있는 건강 이점에 대한 ‘담배를 피우지 않으면 건강해진다’, ‘담배를 피우지 않으면 이빨이 변색되지 않는다’, ‘담배를 피우지 않으면 (입, 옷 등)냄새가 나지 않는다’, ‘담배를 피우지 않으면 가족, 친구, 연인으로부터 더 나은 사람으로 보일 것이다’, ‘담배를 피우지 않으면 흡연 관련 질병(폐암 등)을 예방할 수 있다’, ‘담배를 피우지 않으면 피부의 상태가 개선될 것이다’의 7문항, 인지된 장애성은 금연을 하지 못하는 이유와 어려움에 대한 ‘담배를 끊는 것은 습관이라 어렵다’, ‘담배를 끊는 것은 나를 고통스럽게 한다’, ‘담배를 안 피우면 쉬는 시간이 줄어든다’, ‘담배를 안 피우면 담배를 피우는 상사와의 대화가 줄어들 것이다’, ‘담배를 안 피우면 심리적으로 짜증이 증가할 것이다’의 5문항, 자아효능감은 금연을 할 수 있다는 강한 의지에 대한 ‘나는 금연에 대한 의지가 약하다’, ‘나는 담배를 피우지 않고 흡연자들이 흡연하는 동안 함께 대화할 수 있다’, ‘나는 담배 피우는 광고를 봐도 담배를 안 피울 수 있다’, ‘나는 동료가 담배를 권해도 거절할 수 있다’, ‘나는 언제든지 담배를 끊을 수 있다’, ‘나는 마음만 먹으면 1달 안에 금연을 할 수 있다’, ‘나는 하루 동안의 흡연량을 정하고 지킬 수 있다’의 7문항으로 구성되어 있다.

(6) 운동

인지된 유익성은 운동을 하였을 때 얻을 수 있는 건강과 개인 생활 이점에 대한 ‘운동을 하면 스트레스가 해소된다’, ‘운동을 하면 몸매를 유지할 수 있다’, ‘운동을 하면 건강을 유지 또는 증진할 수 있다’, ‘운동을 하면 젊어지는 느낌과 생활에 활력이 생긴다’, ‘운동을 하면 성취감을 느낀다’, ‘운동을 하면 살을 뺄 수 있다’, ‘운동을 하면 피부의 상태가 개선될 것이다’의 7문항, 인지된 장애성은 운동을 지속적으로 유지하지 못하는 이유와 어려움에 대한 ‘운동을 할 시간이 부족하다’, ‘운동을 할 필요성을 못 느낀다’, ‘운동을 하기 위한 제반요건(스케줄 관리, 교통수단 등)이 불편하다’, ‘운동을 하면 음식에 대한 선택이 줄어들다’, ‘운동할 장소를 찾기가 어렵다’, ‘운동을 할 정도로 몸이 건강하지 않다’, ‘운동을 하면 운동 외의 일들을 잘 하지 못한다’의 7문항, 자아효능감은 운동을 할 수 있다는 강한 의지에 대한 ‘나는 운동하는 시간을 매일 지킬 수 있다’, ‘나는 운동하는 시간에는 약속을 안 잡을 수 있다’, ‘나는 날씨나 그 밖의 어려운 환경 속에서도 반드시 운동을 할 수 있다’, ‘나는 혼자서도 운동을 할 수 있다’, ‘나는 적어도 1주일에 3번은 운동을 할 수 있다’의 6문항으로 구성되어 있다.

4) 건강행동실천

식행동영역의 식생활지침실천 정도는 각 세부 실천항목에 대하여 ‘전혀 지키지 못한다’에서 ‘매우 잘 지킨다’에 이르는 5점 척도의 Likert 문항으로 측정하였다. 체중조절행동은 체중조절을 위한 운동과 식이요법 경험 여부를 ‘예’, ‘아니오’ 응답항목으로 측정하였다. 건강기능식품의 섭취 여부를 기준은 현재 섭취하고 있는 여부를 ‘예’, ‘아니오’를 통해 측정하였다. 음주는 1주일동안의 음주횟수와 1회 음주량을, 흡연은 1일 흡연량을 측정하였다. 운동은 1주일 동안의 운동 횟수와 1회 운동시간을 측정하였다.

3. 통계처리

1) 라이프스타일 추출을 위한 요인분석

28개의 라이프스타일 문항을 유형화하기 위하여 주성분 분석(Principal Component Analysis)을 이용하여 동질적인 세부항목을 영역별로 분류하였다. 요인회전방법으로 직각 회전방식인 Varimax 방식을 이용하였으며, 스크리 검사와 초기 고유값(Eigen Value) 1.0 이상을 기준으로 요인추출을 실시하였다. 요인분석 결과 7개의 요인이 추출되었으며, 7개의 요인을 구성하는 각 측정항목들 간의 내적 일관성을 검증하기 위하여 신뢰도 계수 Cronbach's α 값을 이용한 신뢰성 분석을 실시하였다.

2) 라이프스타일에 따른 대상자 분류를 위한 군집분석

요인분석을 통해 추출된 요인점수를 대상으로 모든 개체들 간의 유사성 또는 거리에 의하여 몇 개의 군집으로 집산화하는 분석방법인 군집분석 중 비계층적 분석방법인 k-means 군집방법을 이용한 군집분석을 실시하였다. 군집방법은 그룹의 수 혹은 그룹 구조에 대한 가정이 없이 개체들 사이의 유사성 또는 거리에 의하여 군집을 구분하므로, 방법에 따라 군집의 수와 내용이 달라질 수 있으므로, 군집들 간의 중복성이 극소화되고 군집의 크기가 시장세분화의 기준으로 사용될 수 있을 정도로 고루 분산되어 있는지를 고려하여, 군집의 수를 3개에서 5개로 정하고 군집분석을 실시한 결과 군집의 수가 4개로 분석하는 경우 균형성과 내용관련성 측면에서 가장 안정적이고 설득력있는 패턴을 보여주어 4개의 군집수가 적절한 것으로 도출되었다.

3) 결과 분석

본 연구의 통계처리는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하였으며, 모든 자료는 빈도와 백분율 또는 평균과 표준편차로 기술하였다. 라이프스타일은 세부항목을 영역별로 분류하기 위하여 요인분석을 실시하였고 추출된 요인점수를 이용하여 군

집분석을 실시하여 군집을 분류하였으며, 요인분석을 통해 요인을 구성하는 측정항목들 간의 내적 일치도 검증에 위하여 Cronbach's α 를 이용하여 신뢰도 분석을 하였다. 그리고 라이프스타일에 따른 건강신념수준에 대한 비교는 분산분석(ANOVA)을 실시하였고 결과가 유의한 경우 Duncan의 다중비교분석을 실시하였다. 라이프스타일에 따른 건강행동실천 정도에 대한 비교는 분산분석 또는 카이제곱검정(χ^2 -test)을 실시하였다. 또한 라이프스타일에 따라 인지된 유익성, 인지된 장애성, 자아효능감 등의 건강신념수준이 건강행동실천과 어떠한 연관성을 가지는지를 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

결 과

1. 라이프스타일

1) 라이프스타일 요인주출

요인분석 및 신뢰성 분석 결과를 Table 1에 제시하였다. 라이프스타일은 7개의 요인으로 세부 영역이 분류되었으며, 총 분산 중 요인 1로 설명되어지는 비율은 14.63%, 요인 2는 14.36%, 요인 3은 9.52%, 요인 4는 6.82%, 요인 5는 5.87%, 요인 6은 4.58%, 요인 7은 4.51%를 설명하였다. 총 분산 중 7개의 요인에 의하여 설명되는 누적비율은 60.31%였다. 또한 내적 일관성을 검증하기 위하여 신뢰도 계수 Cronbach's α 값을 이용한 신뢰성 분석 결과 Cronbach's α 의 값은 0.87에서 0.45로 나타나 비교적 신뢰할 만한 수준인 것으로 나타났다.

요인 1에서는 '균형 있는 식단을 정하고 영양 섭취를 생각하면서 음식을 고른다', '식당에서 메뉴 주문 시 영양과 건강의 영향을 고려하는 편이다', '건강식품, 자연식품, 유기농 식품을 자주 이용한다', '건강관련정보를 실천하기 위해 노력하는 편이다', '식품 구매 시 라벨 및 기타 제품 정보를 참고한다', '나는 비만을 고려한 식생활을 한다', '상품구매 시 가격이 비싸도 건강에 좋다면 구매하는 편이다'의 건강에 대하여 적극적인 활동을 하는 항목에 대한 적재량이 높아 '건강관리추구형'으로 명명하였다. 요인 2에서는 유행과 관련된 문항들로 '유행에 민감한 편이다', '무슨 일이든 유행을 의식하여 생활하고 있다', '유행하는 핸드폰, 가방은 꼭 구입하려고 노력한다', '우리 집에는 최근 유행하는 제품들이 꽤있는 편이다', '텔레비전, 신문, 잡지 등의 유행정보에 관심이 강한 편이다', '옷과 장신구 등은 명품을 선호하다', '외출할 때 외모에 신경을 쓰는 편이다'의 적재량이 높게 나타나 '유행추구형'으로 명명하였다. 요인 3은 사회적 성향의 문항들인 '나는 모임의 중심적인 역할을

하는 편이다', '다른 사람들에 비하여 나는 아는 사람이 많다', '친구, 동창회, 직장 등 모임에는 적극 참여한다', '생활에 필요한 정보를 다른 사람들에게 전해주는 편이다', '기회가 있다면 지역사회에서 책임있는 일을 하고 싶다' 등에서 적재량이 높아 '사회지향형'으로 명명하였다. 요인 4는 '용돈은 계획을 세워서 아껴 쓴다', '식료품 구입 전에 목록을 작성하는 편이다', '가능하면 식료품이 다양한 곳에서 구매한다'의 적재량이 높아 '계획중시형'으로 명명하였다. 요인 5는 '갖고 싶은 물건을 살 때는 상세하게 아는 친구나 친지와 상담하여 정보를 모아 사는 편이다', '물건 구입 시 여러 정보망을 통해 비교한 후 결정한다'의 적재량이 높아 '정보활용형'으로 명명하였다. 요인 6은 '정기적으로 건강검진을 받고 있다', '현재 자발적으로 사회단체에 가입하여 활동하고 있다', '10분 정도의 자투리 시간도 활용하면서 생활하는 편이다'의 적재량이 높아 '자기신뢰형'으로 명명하였다. 요인 7은 '연금, 보험, 저축 등에 가입하고 있다'의 적재량이 높아 '미래보장추구형'으로 명명하였다.

2) 라이프스타일에 따른 대상자 분류

본 연구의 대상자는 군집분석을 통하여 4개의 라이프스타일 집단으로 분류되었으며, 각 라이프스타일 집단의 요인 성향은 Fig. 1에 제시하였다. 군집 1은 '사회지향형(0.816)'의 특성이 강하고, 모임에 중심적인 역할을 하는 측면이 강한 집단으로 분석된 반면 미래를 위한 준비나 건강을 추구하는 측면은 약한 특징을 보여 사회지향형 라이프스타일로 명명하였다. 군집 2에 속하는 응답자들은 '계획중시형(0.774)', '정보활용형(0.559)'의 특성이 강하고 경제적인 측면에서의 계획을 중시하고 정보를 활용하며, 미래에 대한 보장을 추구하는 측면이 강한 집단으로 분석된 반면 모임이나 사회지향적인 측면은 약한 특징을 보여 경제지향형 라이프스타일로 명명하였다. 군집 3에 속하는 응답자들은 '유행추구형(0.885)'의 특성이 강하고, 건강관리보다는 유행에 민감하고 미디어 정보에 대한 관심이 강한 집단으로 분석된 반면 체계적인 계획이나 건강을 추구하고 미래를 위한 측면은 약한 특징을 보여 유행지향형 라이프스타일로 명명하였다. 군집 4에 속하는 응답자들은 '건강관리추구형(1.047)'의 특성이 강하고, 건강과 관련된 식품 섭취 및 관련 정보를 실천하기 위해 노력하는 측면이 강한 집단으로 분석된 반면 체계적인 시간활용이나 계획성과 유행에 대해서는 약한 특징을 보여 건강지향형 라이프스타일로 명명하였다.

2. 연구대상자의 일반적 사항

연구대상자의 일반사항은 Table 2와 같다. 전체 응답자

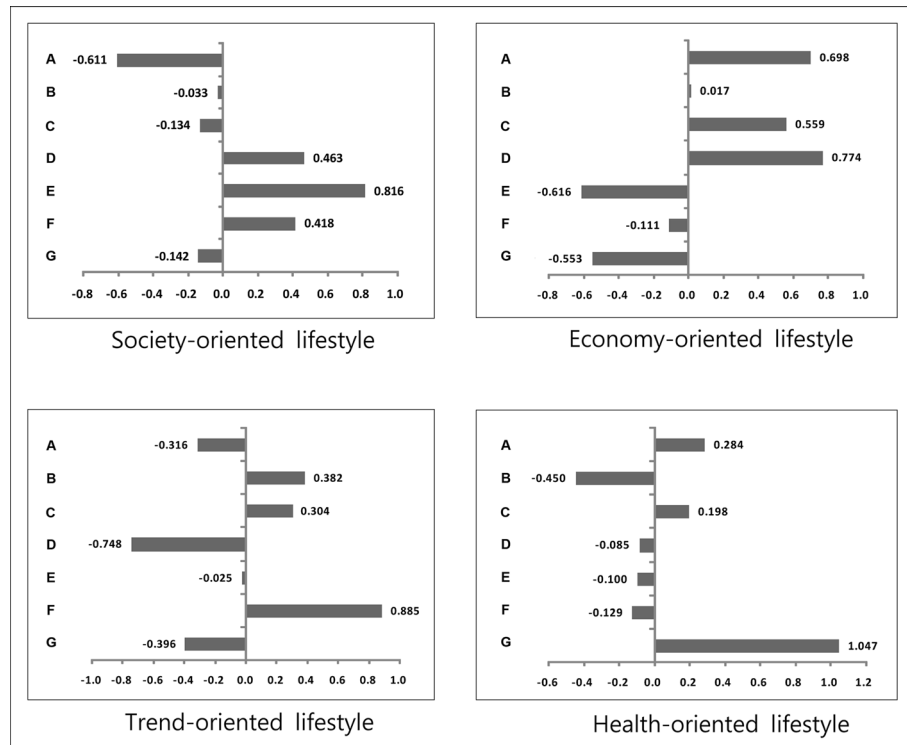


Fig. 1. Scores of seven lifestyle factors for each lifestyle group by cluster analysis.

A: Future guaranty-seeking type, B: Self-trusting type, C: Information-applying type, D: Plan-emphasizing type, E: Society-oriented type, F: Trend-following type, G: Health-seeking type.

1,004명 중 사회지향형 258명 (25.0%), 경제지향형 342명 (30.0%), 유행지향형 183명 (21.4%), 건강지향형 221명 (23.6%)로 조사되었다. 다른 라이프스타일에 비하여 사회지향형에서 남성 137명 (54.6%), 여성 114명 (45.4%)로 남성의 비율이 조금 높았다 ($p < 0.001$). 연령별로는 30대는 유행지향형에서 (174명 80.9%), 40대와 50대는 건강지향형에서 (66명 27.8%, 40명 16.9%) 높게 나타났다 ($p < 0.001$). BMI 23 kg/m^2 이상인 과체중 또는 비만 대상자는 사회지향형에서 107명 (42.8%)으로 높았고, 유행지향형에서 51명 (23.7%)로 낮았다 ($p < 0.001$). 최종학력은 사회지향형이 200명 (61.1%)로 높았다 ($p < 0.01$). 직업은 전체 중 사무·행정관리직이 349명 (34.8%)로 높았으며, 유행지향형 79명 (36.7%), 경제지향형 106명 (35.2%), 사회지향형 85명 (33.9%), 건강지향형 79명 (33.3%)로 비슷하였으나 건강지향형의 주부비율이 타 라이프스타일에 비하여 높았다 ($p < 0.001$). 결혼상태는 전체 기혼 510명 (50.8%), 미혼 459명 (45.7%)이며, 기혼은 건강지향형이 133명 (56.1%)로 높았고, 미혼은 유행지향형이 121명 (56.3%)로 높았다 ($p < 0.001$). 월 평균 소득은 유의한 차이는 없었다. 한 달 용돈은 40만원 이상자가 유행지향형 121명 (56.3%)로 높았다 ($p < 0.001$).

3. 건강행동 관련 건강신념수준

Table 3은 라이프스타일에 따른 건강행동 관련 건강신념수준을 나타낸 표이다.

1) 식행동 관련 건강신념수준

라이프스타일에 따른 식행동 관련 건강신념수준의 지각된 유익성은 건강지향형이 3.25 ± 0.317 로 높고, 경제지향형이 3.17 ± 0.310 으로 낮아 유의한 차이가 나타났다 ($p < 0.05$). 자아효능감은 건강지향형이 3.30 ± 0.366 로 높고, 경제지향형이 3.16 ± 0.316 으로 낮아 유의한 차이가 나타났다 ($p < 0.001$). 지각된 장애성은 유의한 차이가 나타나지 않았다.

2) 체중조절행동 관련 건강신념수준

체중조절행동 관련 건강신념수준은 라이프스타일별로 지각된 유익성과 지각된 장애성은 유의한 차이가 나타나지 않았고, 자아효능감은 건강지향형에서 2.93 ± 0.570 으로 높아 유의한 차이가 나타났다 ($p < 0.05$).

3) 건강기능식품 관련 건강신념수준

라이프스타일에 따른 건강기능식품 관련 건강신념수준은,

Table 2. General characteristics by lifestyle

Variable	Classification	Society-oriented lifestyle	Economy-oriented lifestyle	Trend-oriented lifestyle	Health-oriented lifestyle	Total	χ^2
Gender	Male	137 (54.6) ¹⁾	107 (35.5)	59 (27.4)	76 (32.1)	379 (37.7)	43.860***
	Female	114 (45.4)	194 (64.5)	156 (72.6)	161 (67.9)	625 (62.3)	
Age (years)	30 – 39	160 (63.7)	218 (72.4)	174 (80.9)	131 (55.3)	683 (68.0)	39.860***
	40 – 49	59 (23.5)	51 (16.9)	29 (13.5)	66 (27.8)	205 (20.4)	
	50 – 59	32 (12.7)	32 (10.6)	12 (5.6)	40 (16.9)	116 (11.6)	
BMI (kg/m ²)	< 18.5 kg/m ²	18 (7.2)	26 (8.7)	28 (13.0)	15 (6.3)	87 (8.7)	27.781***
	18.5 – 22.9 kg/m ²	125 (50.0)	179 (59.7)	136 (63.3)	156 (65.8)	596 (59.5)	
	> 23 kg/m ²	107 (42.8)	95 (31.7)	51 (23.7)	66 (27.8)	319 (31.8)	
Education	Middle school or under	3 (1.2)	8 (2.7)	–	10 (4.2)	21 (2.1)	28.145**
	High school	48 (19.1)	49 (16.3)	34 (15.8)	40 (16.9)	171 (17.0)	
	College	162 (64.5)	226 (75.1)	164 (76.3)	161 (67.9)	713 (71.0)	
	Graduate school or above	38 (15.1)	18 (6.0)	17 (7.9)	26 (11.0)	99 (9.9)	
Occupation	Production or labor	17 (6.8)	10 (3.3)	5 (2.3)	18 (7.6)	50 (5.0)	46.838***
	Service or sales	69 (27.5)	74 (24.6)	58 (27.0)	43 (18.1)	244 (24.3)	
	Administration	85 (33.9)	106 (35.2)	79 (36.7)	79 (33.3)	349 (34.8)	
	Professional	27 (10.8)	44 (14.6)	22 (10.2)	29 (12.2)	122 (12.2)	
	Self-employed	18 (7.2)	21 (7.0)	12 (5.6)	15 (6.3)	66 (6.6)	
	Teaching	19 (7.6)	6 (2.0)	13 (6.0)	7 (3.0)	45 (4.5)	
	Homekeeping	16 (6.4)	40 (13.3)	26 (12.1)	46 (19.4)	128 (12.7)	
Marital status	Single	113 (45.0)	137 (45.5)	121 (56.3)	88 (37.1)	459 (45.7)	30.869***
	Married	125 (49.8)	160 (53.2)	92 (42.8)	133 (56.1)	510 (50.8)	
	Other (incl. divorced)	13 (5.2)	4 (1.3)	2 (0.9)	16 (6.8)	35 (3.5)	
Monthly average income (10,000 won)	Under 100	4 (1.6)	5 (1.7)	5 (2.3)	3 (1.3)	17 (1.7)	17.559
	100 – 299	82 (32.7)	114 (37.9)	72 (33.5)	72 (30.4)	340 (33.9)	
	300 – 499	84 (33.5)	100 (33.2)	60 (27.9)	74 (31.2)	318 (31.7)	
	500 – 699	38 (15.1)	52 (17.3)	36 (16.7)	43 (18.1)	169 (16.8)	
	700 – 899	23 (9.2)	16 (5.3)	27 (12.6)	23 (9.7)	89 (8.9)	
	900 or above	20 (8.0)	14 (4.7)	15 (7.0)	22 (9.3)	71 (7.1)	
Monthly allowance (10,000 won)	Under 10	10 (4.0)	21 (7.0)	6 (2.8)	9 (3.8)	46 (4.6)	52.728***
	10 – 19	34 (13.5)	65 (21.6)	21 (9.8)	35 (14.8)	155 (15.4)	
	20 – 39	76 (30.3)	117 (38.9)	67 (31.2)	76 (32.1)	336 (33.5)	
	40 – 59	66 (26.3)	66 (21.9)	55 (25.6)	52 (21.9)	239 (23.8)	
	60 or above	65 (25.9)	32 (10.6)	66 (30.7)	65 (27.4)	228 (22.7)	
Total		251 (25.0)	301 (30.0)	215 (21.4)	237 (23.6)	1004 (100.0)	

1) N (%), *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$ **Table 3.** Health belief levels related to various health behaviors by lifestyle

Classification		Society-oriented lifestyle (n = 258)	Economy-oriented lifestyle (n = 342)	Trend-oriented lifestyle (n = 183)	Health-oriented lifestyle (n = 221)	F
Dietary	Perceived benefits	3.23 ± 0.305 ^{ab1)}	3.17 ± 0.310 ^a	3.23 ± 0.318 ^{ab}	3.25 ± 0.317 ^b	3.223*
	Perceived barriers	3.17 ± 0.364	3.19 ± 0.312	3.23 ± 0.347	3.24 ± 0.367	2.482
	Self-efficacy	3.17 ± 0.338 ^a	3.16 ± 0.316 ^a	3.24 ± 0.367 ^b	3.30 ± 0.366 ^b	8.331***
Weight control	Perceived benefits	3.75 ± 0.568	3.72 ± 0.550	3.84 ± 0.543	3.79 ± 0.517	2.305
	Perceived barriers	2.86 ± 0.540	2.85 ± 0.477	2.91 ± 0.504	2.80 ± 0.490	1.949
	Self-efficacy	2.76 ± 0.641 ^a	2.76 ± 0.601 ^a	2.80 ± 0.699 ^a	2.93 ± 0.570 ^b	3.827*
Functional food consumption	Perceived benefits	3.40 ± 0.584 ^{ab}	3.34 ± 0.536 ^a	3.50 ± 0.599 ^b	3.50 ± 0.523 ^b	5.393**
	Perceived barriers	3.21 ± 0.545 ^b	3.30 ± 0.492 ^b	3.25 ± 0.586 ^b	3.09 ± 0.532 ^a	6.714***
	Self-efficacy	2.85 ± 0.762 ^{ab}	2.79 ± 0.657 ^a	2.95 ± 0.720 ^b	3.14 ± 0.647 ^c	12.163***
Drinking	Perceived benefits	3.41 ± 0.653	3.49 ± 0.569	3.47 ± 0.630	3.42 ± 0.661	1.045
	Perceived barriers	2.66 ± 0.764 ^b	2.50 ± 0.659 ^a	2.62 ± 0.731 ^{ab}	2.52 ± 0.708 ^a	3.041*
	Self-efficacy	3.28 ± 0.832 ^a	3.47 ± 0.803 ^b	3.40 ± 0.870 ^{ab}	3.51 ± 0.708 ^b	3.853**
Smoking	Perceived benefits	4.13 ± 0.613	4.24 ± 0.565	4.23 ± 0.623	4.20 ± 0.616	1.908
	Perceived barriers	2.94 ± 0.841	2.81 ± 0.835	2.81 ± 0.837	2.77 ± 0.825	1.966
	Self-efficacy	3.41 ± 0.694	3.56 ± 0.643	3.50 ± 0.681	3.52 ± 0.675	2.259
Exercise	Perceived benefits	3.99 ± 0.582	3.94 ± 0.546	4.00 ± 0.566	3.97 ± 0.536	0.610
	Perceived barriers	2.62 ± 0.561	2.61 ± 0.482	2.61 ± 0.564	2.62 ± 0.530	0.039
	Self-efficacy	3.00 ± 0.702 ^{ab}	2.96 ± 0.690 ^{ab}	2.89 ± 0.702 ^a	3.08 ± 0.663 ^b	2.932*

1) Mean ± SD

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

Different letter within a row represent statistical difference by Duncan's multiple test

건강지향형에서 지각된 유익성은 3.50 ± 0.523 로 높고 ($p < 0.01$), 지각된 장애성은 3.09 ± 0.532 로 낮으며 ($p < 0.001$), 자아효능감은 3.14 ± 0.647 로 높아 ($p < 0.001$) 유의한 차이가 나타났다. 반면 경제지향형에서는 건강지향형과는 반대의 결과가 나타났다.

4) 음주 관련 건강신념수준

음주 관련 건강신념수준의 라이프스타일은 지각된 유익성은 유의한 차이가 없었다. 지각된 장애성은 건강지향형이 2.52 ± 0.708 이고, 경제지향형은 2.50 ± 0.659 로 낮았고, 사회지향형은 2.66 ± 0.764 로 높아 유의한 차이를 보였다 ($p < 0.05$). 자아효능감은 건강지향형이 3.51 ± 0.708 이고, 경제지향형이 3.47 ± 0.803 으로 높고, 사회지향형은 3.28 ± 0.832 로 낮아 유의한 차이를 보였다 ($p < 0.01$).

5) 흡연 관련 건강신념수준

라이프스타일에 따른 흡연 관련 건강신념수준, 지각된 유

익성, 지각된 장애성, 자아효능감 모두에서 유의한 차이가 보이지 않았으나, 사회지향형에서 인지된 유익성과 자아효능감의 점수는 낮고, 지각된 장애성의 점수는 높은 결과를 나타냈다.

6) 운동 관련 건강신념수준

라이프스타일에 따른 운동 관련 건강신념수준의 지각된 유익성과 지각된 장애성은 유의한 차이가 없었으나, 자아효능감은 건강지향형에서 3.08 ± 0.663 로 높고, 유행지향형에서 2.89 ± 0.702 로 낮아 유의한 차이를 나타냈다 ($p < 0.05$).

4. 건강행동실천

Table 4는 라이프스타일에 따른 건강행동실천을 나타낸 표이다. 건강지향형은 식생활실천지침 ($p < 0.001$)을 잘 지키며, 체중조절 경험여부 ($p < 0.05$)로는 운동과 식이요법 방법을 채택하고 있다. 또한 건강기능식품 섭취 ($p < 0.01$)

Table 4. Health behavior practice levels by lifestyle

Classification		Society-oriented lifestyle (n = 258)	Economy- oriented lifestyle (n = 342)	Trend-oriented lifestyle (n = 183)	Health-oriented lifestyle (n = 221)	total	F/ χ^2	P
Dietary behavior		2.83 ± 0.64^{a1}	2.89 ± 0.588^a	2.85 ± 0.630^a	3.19 ± 0.672^b	2.94 ± 0.647	16.746	0.001***
Weight control behavior	Yes	96 (37.2) ²	147 (43.0)	65 (35.5)	111 (50.2)	419 (41.7)	11.123	0.011*
	No	162 (62.8)	195 (57.0)	118 (64.5)	110 (49.8)	585 (58.3)		
Functional food consumption	Yes	155 (60.1)	205 (59.9)	117 (63.9)	164 (74.2)	641 (63.8)	28.830	0.004**
	No	103 (39.9)	137 (40.1)	66 (36.1)	57 (25.8)	363 (36.2)		
Weekly drinking frequency (count)	Non	82 (31.8)	130 (38.0)	61 (33.3)	87 (39.4)	360 (35.9)	28.830	0.001**
	1	83 (32.2)	132 (38.6)	61 (33.3)	87 (39.4)	363 (36.2)		
	2-3	70 (27.1)	71 (20.8)	49 (26.8)	40 (18.1)	230 (22.9)		
	4 or more	23 (8.9)	9 (2.6)	12 (6.6)	7 (3.2)	51 (5.1)		
	0.5	49 (27.8)	69 (32.5)	35 (28.7)	69 (51.5)	222 (34.5)		
Drinking quantity (bottle/time)	1	60 (34.1)	79 (37.3)	43 (35.2)	36 (26.9)	218 (33.9)	27.644	0.001**
	1-2	46 (26.1)	52 (24.5)	25 (20.5)	18 (13.4)	141 (21.9)		
	2 or more	21 (11.9)	12 (5.7)	19 (15.6)	11 (8.2)	63 (9.8)		
	0.5	49 (27.8)	69 (32.5)	35 (28.7)	69 (51.5)	222 (34.5)		
Daily smoking quantity (EA)	Non	154 (59.7)	245 (71.6)	134 (73.2)	175 (79.2)	708 (70.5)	38.950	0.000***
	1-10	27 (10.5)	41 (12.0)	22 (12.0)	18 (8.1)	108 (10.8)		
	11-20	56 (21.7)	40 (11.7)	22 (12.0)	19 (8.6)	137 (13.6)		
	20 or more	21 (8.1)	16 (4.7)	5 (2.7)	9 (4.1)	51 (5.1)		
	0.5	49 (27.8)	69 (32.5)	35 (28.7)	69 (51.5)	222 (34.5)		
Weekly exercise frequency	Non	83 (32.2)	136 (39.8)	81 (44.3)	75 (33.9)	375 (37.4)	21.647	0.010*
	1	90 (34.9)	107 (31.3)	54 (29.5)	58 (26.2)	309 (30.8)		
	2-3	64 (24.8)	77 (22.5)	40 (21.9)	74 (33.5)	255 (25.4)		
	4 or more	21 (8.1)	22 (6.4)	8 (4.4)	14 (6.3)	65 (6.5)		
	0.5	49 (27.8)	69 (32.5)	35 (28.7)	69 (51.5)	222 (34.5)		
Exercise duration (hour/time)	< 1	80 (45.7)	97 (47.1)	44 (43.1)	74 (50.7)	295 (46.9)	5.798	0.446
	1-2	76 (43.4)	84 (40.8)	43 (42.2)	64 (43.8)	267 (42.4)		
	2 or more	19 (10.9)	25 (12.1)	15 (14.7)	8 (5.5)	67 (10.7)		
	0.5	49 (27.8)	69 (32.5)	35 (28.7)	69 (51.5)	222 (34.5)		

1): Mean \pm SD, 2) N (%)

*, $p < 0.05$, **, $p < 0.01$, ***, $p < 0.001$

Different letter within a row represent statistical difference by Duncan's multiple test

Table 5. Regression analysis of health behaviors on health beliefs by lifestyle

Behavior Category (Dependent variable)	Health belief (Independent variable)	Society-oriented lifestyle (n = 258)		Economy-oriented lifestyle (n = 342)		Trend-oriented lifestyle (n = 183)		Health-oriented lifestyle (n = 221)	
		β coefficient	P	β coefficient	P	β coefficient	P	β coefficient	P
Dietary	Perceived benefits	0.211	0.000***	0.240	0.000***	0.165	0.002**	0.271	0.000**
	Perceived barriers	-0.062	0.306	-0.071	0.168	-0.089	0.127	-0.119	0.050*
	Self-efficacy	0.756	0.000***	0.743	0.000***	0.844	0.000***	0.778	0.000***
Weight control	Perceived benefits	-0.074	0.087	-0.033	0.447	-0.086	0.073	0.037	0.443
	Perceived barriers	0.109	0.017*	-0.023	0.622	0.063	0.232	-0.100	0.053
	Self-efficacy	0.110	0.009***	0.183	0.000***	0.159	0.000***	0.158	0.001***
Functional food consumption	Perceived benefits	0.095	0.039*	0.039	0.359	0.086	0.075	0.102	0.021*
	Perceived barriers	-0.085	0.019*	-0.063	0.064	-0.036	0.282	-0.065	0.057***
	Self-efficacy	0.193	0.000***	0.236	0.000***	0.161	0.000***	0.182	0.000***
Drinking	Perceived benefits	0.086	0.010**	0.051	0.160	0.059	0.156	-0.017	0.692
	Perceived barriers	0.233	0.000***	0.301	0.000***	0.192	0.000***	0.219	0.000***
	Self-efficacy	-0.070	0.009**	-0.100	0.001***	-0.020	0.523	0.029	0.435
Smoking	Perceived benefits	0.052	0.202	0.048	0.191	0.063	0.107	0.059	0.097
	Perceived barriers	0.182	0.000***	0.166	0.000***	0.155	0.000***	0.105	0.000***
	Self-efficacy	-0.104	0.008**	-0.111	0.002**	-0.127	0.003**	-0.098	0.016*
Exercise	Perceived benefits	0.061	0.067	0.059	0.113	0.047	0.210	0.048	0.220
	Perceived barriers	-0.083	0.036*	-0.121	0.004**	-0.157	0.000***	-0.078	0.084
	Self-efficacy	0.220	0.000***	0.225	0.000***	0.272	0.000***	0.219	0.000***

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

의 경우 현재 섭취하고 있으며, 음주량($p < 0.001$)은 적게 마시고 있어 타 라이프스타일에 비해 유의한 차이가 나타났다. 음주횟수는 건강지향형과 경제지향형에서 적게 나타나 유의한 차이가 나타났다($p < 0.001$). 흡연량은 사회지향형에서 가장 많이 흡연을 하고 있어 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$). 또한 건강지향형에서 운동횟수가 많아 유의한 차이가($p < 0.05$) 나타났으나, 운동시간에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

5. 라이프스타일에 따른 건강신념수준과 건강행동실천 간 연관성

Table 5는 건강신념수준과 각 건강행동실천과의 연관성을 라이프스타일에 따라 비교하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과이다. 식행동 실천에 있어서는 사회지향형, 경제지향형, 유행지향형의 경우 인지된 장애성을 제외한 인지된 유익성, 자아효능감이 유의한 요인으로 나타난 반면, 건강지향형의 경우에는 인지된 장애성을 포함한 세 변수 모두가 유의한 요인으로 나타났다. 체중조절행동의 예측에 있어서는 사회지향형의 경우 인지된 장애성과 자아효능감이 유의하였으며, 경제지향형, 유행지향형, 건강지향형은 자아효능감만이 유의한 요인으로 나타났다. 건강기능식품사용행동에 유의한 예측요인으로는 사회지향형에서 인지된 유익성, 인지된 장

애성, 자아효능감의 세 변수 모두로 나타난 반면, 경제지향형과 유행지향형에서는 자아효능감만이 유의한 요인으로 보였으며, 건강지향형에서는 인지된 유익성과 자아효능감이 유의한 요인이었다. 음주행동의 경우 사회지향형에서는 인지된 유익성, 인지된 장애성, 자아효능감이 모두 유의한 요인으로 나타났고, 경제지향형은 인지된 장애성과 자아효능감, 그리고 유행지향형과 건강지향형은 인지된 장애성만이 유의한 요인으로 나타났다. 흡연행동 경우 모든 라이프스타일에서 인지된 장애성과 자아효능감이 유의한 요인으로 보여, 라이프스타일에 따라 결과가 다르지 않았다. 운동행동의 예측에서는 사회지향형, 경제지향형, 유행지향형의 경우 인지된 장애성, 자아효능감이 유의한 요인이었지만, 건강지향형에서는 자아효능감만이 유의한 요인으로 나타났다. 이상의 건강신념변수와 건강행동실천 간 유의한 연관성이 관찰된 경우, 인지된 유익성과 자아효능감은 건강행동실천정도에 양의 예측력을, 인지된 장애성은 음의 예측력을 보였다.

고 찰

본 연구의 대상자는 여성 62.3%, 남성 37.6%이고, 30대 68.0%, 40대 20.4%, 50대 11.6%로, BMI는 전체 중 23 kg/m² 이상이 31.8%, 18.5~22.9 kg/m²가 59.5%였

다. 2009년 국민건강영양조사에서는 30세 이상의 BMI 평균은 남성 24.2 kg/m², 여성 23.7kg/m²로 비만율이 꾸준히 증가하고 있다고 보고하였으며 Kim & Hur (2010)의 연구에서도 30~50대 연구대상자 중 과체중이상 35.9%, 정상체중 54.4%로, 도시지역 성인들의 과체중이 증가하는 현상을 볼 수 있다. 본 연구에서는 사회지향형은 BMI 23 kg/m² 이상이 많고, 체중조절 경험은 적으며, 체중조절관리의 자아효능감 점수가 낮고 남성의 비율이 높은 점을 보여 남성의 과체중화를 고려할 수 있으며, 체중관리를 위한 프로그램이 필요한 것으로 생각된다. 반면 유행지향형은 BMI 23 kg/m² 이상이 51명 (23.7%)로 낮고, 연령이 낮으며, 여성의 비율이 많은 점을 보아 젊은 여성들이 외모에 많은 신경을 쓰는 것으로 생각된다. 월 평균 소득은 건강지향형이 높은 것과는 다르게 한 달 용돈은 유행지향형이 높은 것으로 나타나 유행을 위해 많은 소비를 하는 것으로 보여진다. 이는 다양한 인구통계학적 사항을 반영하고 있는 라이프스타일 특징의 경향이라 보인다.

라이프스타일에 따른 체중조절행동은 건강지향형에서 자아효능감이 높았으며, 건강한 체중조절행동으로 여겨지는 식이요법과 운동을 가장 잘 지키고 있는 것으로 나타났다. 이는 Cheng 등 (2007)의 서울시 및 경기도에 거주하는 여성을 대상으로 한 연구에서 라이프스타일별로 체중조절의 경험을 볼 때, 운동요법과 식사조절을 가장 많이 이용한다고 응답 하였으며, 본 연구에서도 전체 중 41.7%가 운동과 식이요법을 한다고 응답하여 성인들이 지속적으로 건강한 체중조절을 선택하고 있는 것으로 생각된다.

건강기능식품 섭취 관련 결과에서는 건강지향형이 섭취 수준이 높았으며, 이는 다른 집단에 비해서 연령이 높고 소득이 높은 특성과 연관이 있는 것으로 사료된다. Ryu (2008)의 연구에서도 소득수준이 높고, 건강지향형일수록 건강기능식품이 건강유지 및 질병 예방 목적이라는 인식의 수준이 높았던 결과를 보고하여 본 연구와 유사하였다. 또한 교육수준이 높고 건강지향형일수록 건강기능식품 구매만족도가 높았던 결과는 본 연구에서 건강지향형의 인지된 유익성이 높고, 자아효능감의 점수가 높은 점과 상통한 결과라고 여겨진다. 그러나, 경제지향형일수록 건강기능식품의 구입이 용이하다는 인식의 수준이 높았던 (Ryu 2008) 반면, 본 연구에서는 경제지향형의 자아효능감 점수가 가장 낮아 상반되었다. 또한 Park 등 (2005)의 연구에서도 40~50대 연령에서 건강기능식품을 가장 많이 섭취한다는 응답이 높았으며, 이는 본 연구에서 건강지향형이 연령대가 가장 높았던 것과 유사하고, 건강유지를 위해 건강기능식품 섭취를 잘 지키는 적극성이 높은 것으로 생각되며, 상대적으로 연령대가 낮은 경

제지향형은 인지된 유익성의 점수가 낮아 건강기능식품의 섭취가 건강에 큰 영향을 미치지 않는다고 인지하는 것으로 나타났다.

음주는 남성의 비율이 높은 사회지향형에서 음주빈도와 음주량이 높았으며, 인지된 장애성이 높고, 자아효능감은 낮아 음주와 건강에 대한 신념이 가장 낮았다. 이런 결과는 선행 연구들에서도 같은 맥락으로 보고되었는데, Kim & Hur (2010)의 연구에서는 남성의 경우 주 2~3회 술을 마신다는 응답이 50.0%로 가장 많았고, 여성은 주 1회 이하 47.3%로 나타났으며, 주 4회 이상 술을 마신다는 응답은 남자 11.7%, 여자 2.2%로 나타났다. Choi & Chang (2007)의 연구에서도 성인의 주 1회 이상 음주비율이 남성 62.4%, 여성 20.0%로 나타나 남녀 간의 음주량의 큰 차이를 보였다. 또한 Kwon 등 (2002)의 연구에서는 음주횟수가 높을수록 영양제 복용율이 높은 것으로 보고되어 과다 음주자들이 건강을 염려하는 것으로 여겨졌으나 본 연구와는 상반되는 결과를 보였다. 이는 우리나라의 남성의 비율이 높은 직장 내 음주문화의 영향을 생각할 수 있으며 남성들의 올바른 음주문화에 대한 교육이 시급함을 시사한다.

라이프스타일에 따른 흡연은 Hong 등 (2004)의 연구에서 인구사회학적 특성에 따라 흡연율의 유의한 차이를 보였고, 본 연구에서도 흡연량의 차이를 나타내었다. 그러나 건강신념수준의 변수들에서는 유의한 차이가 없었으나 인지된 장애성은 높고, 자아효능감이 낮은 사회지향형의 흡연에 대한 경각심과 금연에 대한 교육이 지속적으로 필요한 것으로 여겨진다.

운동의 경우 건강지향형에서 자아효능감이 유의하게 높았는데, 이는 연령대가 증가할수록 건강에 대한 관심의 증가와 상대적으로 시간적 여유가 많은 점도 크게 영향을 주었다고 본다. Koo & Park (2001)의 연구에 의하면 중·장년층이 건강유지를 위해 가장 중요하게 생각하는 것이 운동임을 알 수 있으며, 또한 Ko (2003)의 연구를 보면 라이프스타일 유형에 따라서 건강에 대한 인지와 대처 방법에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 특히 자기에 충실하고 적극적으로 건강 추구 점수가 높은 군에서 가장 적극적으로 건강에 대한 응답을 하고, 건강을 위해 운동을 한다는 것에도 유사한 결과로 볼 수 있다. 이는 본 연구에서도 연령대가 높은 건강지향형이 운동에 대한 신념이 높은 결과와 일관된다. 그러나 Jung & Jang (2000)의 연구에 따르면 연구에 참여한 성인들 중 단지 14%만 규칙적으로 운동을 하는 것으로 나타났으며, Kim 등 (2007)의 연구에서도 성인의 71%가 현재 운동을 하지 않거나 또는 불규칙적인 운동을 하는 것으로 보고되었다. 이는 직장생활과 가정생활을 유지해야 하는 성인들이 시

간적인 여유가 없는 것으로 생각되며, 따라서 성인들이 운동을 유지할 수 있는 시간적, 경제적인 프로그램이 필요하다고 여겨진다. 또한 Kim & Hur(2010)의 연구에서는 운동시간이 남성은 1~2시간이 28.2%로 많았고, 여성은 30분~1시간이 40.3%로 많았으며, 이는 본 연구에서는 유의한 차이는 없었지만 남성의 비율이 높은 사회지향형에서 운동횟수는 많지 않지만 운동 지속시간이 길었던 결과와 유사하였다.

본 연구에서 보고된 다양한 건강행동에 대한 건강신념수준 결과를 종합해보면 건강지향형에서 인지된 유익성이 높고 인지된 장애성이 낮으며 자아효능감이 가장 높았던 반면 사회지향형은 여러 건강행동과 관련된 인지된 유익성이 낮고 인지된 장애성이 높으며 자아효능감이 낮았다. 이러한 결과는 건강행동교육 계획에 있어 다양한 인구통계학적 요인과 행동양식의 특성을 통합하는 개념인 라이프스타일에 따른 접근이 유용하리라는 점을 시사하며, 또한 서로 다른 영역의 건강행동을 종합적으로 다루는 교육내용이 효율적일 수 있다는 가능성을 보여준다. 그러나 건강신념변수의 라이프스타일 간 차이가 통계적으로는 유의하지만 실제 차이의 정도는 다소 작은 경우가 있어 이러한 결과의 현실적 의미는 어느 정도 제한이 있다고 생각된다.

라이프스타일에 따라 건강신념이 건강행동실천에 미치는 영향을 살펴본 결과 식행동은 사회지향형, 경제지향형, 유행지향형의 경우 인지된 유익성과 자아효능감이, 건강지향형에서는 인지된 장애성을 포함한 세 변수 모두 유의한 요인으로 나타났다. 체중조절의 경우 경제지향형, 유행지향형, 건강지향형에서는 자아효능감만 유의하였고, 사회지향형은 인지된 장애성과 자아효능감이 유의한 요인으로 나타났다. 건강기능식품사용과 음주에서는 사회지향형의 경우 인지된 유익성, 인지된 장애성, 자아효능감 모두가 유의한 요인으로 나타났다. 흡연의 경우 모든 라이프스타일에서 인지된 장애성과 자아효능감이 유의한 요인으로 나타났다. 운동은 사회지향형, 경제지향형, 유행지향형에서 인지된 장애성과 자아효능감이, 건강지향형에서는 자아효능감만이 유의한 요인으로 나타났다. 즉, 건강신념모델의 주요 변수들이 전반적으로 건강행동실천 예측에 유의한 요인으로 파악되었는데, 이는 건강행위를 건강신념모델로 설명한 Yi(2000), Hong 등(2004)의 연구가 인지된 유익성이 높고, 인지된 장애성이 낮을수록 건강행위 이행을 잘 하는 것으로 보고한 내용과 어느 정도 상통한다.

건강신념과 건강행동실천 간 연관성에 대한 결과가 건강신념모델의 주요 건강신념변수들이 건강행동실천에 전반적으로 유의한 요인으로 제시함에 따라, 다양한 건강행동에 초점을 둔 국내 성인 대상 교육프로그램 개발에 건강신념모델

이 유용하게 사용될 수 있음을 시사하였다. 하지만, 라이프스타일 및 건강행동의 종류에 따라 유의한 건강신념변수는 각기 다양하게 존재하는 것으로 보이므로, 건강행동에 관한 교육을 계획함에 있어 라이프스타일과 건강행동의 특성을 반영하여 각 목표 집단에 맞는 교육내용을 설정하는 것이 중요하겠다. 건강행동 종류 및 라이프스타일에 따라 중요한 건강신념변수의 조합이 다소 다양하였으나, 본 연구에서 살펴본 세 가지 건강신념변수 중 자아효능감이 건강행동 예측에 있어 가장 눈에 띄는 요인으로 부각되었다. 행동수행에 대한 개인적인 자신감으로 정의할 수 있는 자아효능감은 국내외 선행연구에서도 건강행동예측에 유의한 변수로 보고된 바 있으며(Granner 등 2004; Na 등 2010; Pearson 등 2010), 여러 건강행동이론에 주요 구성요소로 포함된다(Glanz 등 1990). 본 연구는 한국 성인 대상 다양한 범주의 건강행동중재 프로그램에 자아효능감을 증진시키기 위한 전략이 유용하리라는 근거를 더하였다고 사료된다.

요약 및 결론

본 연구는 서울지역 성인 1,004명을 대상으로 건강신념모델에 기초하여 라이프스타일에 따른 건강신념수준과 건강행동실천을 비교하여 건강한 삶의 기초자료를 제공하고자 하였다.

1) 라이프스타일을 동질적인 세부항목 영역별로 분류하기 위하여 주성분 요인분석을 실시한 결과, 7개의 요인으로 세부 영역이 분류되었으며 7개의 공통인자에 의하여 설명되어지는 누적비율은 60.30%였다. 각 요인은 「건강관리추구형」, 「유행추구형」, 「사회지향형」, 「계획중시형」, 「정보활용형」, 「자기신뢰형」, 「미래보장추구형」으로 명명되었다.

2) 라이프스타일 요인점수를 이용하여 군집분석을 통해 분류의 정확성 검증을 실시하여 4개의 군집으로 분류한 결과, 군집별 라이프스타일 요인 성향은 사회지향형 라이프스타일은 「사회지향형(0.816)」이 강하며, 경제지향형 라이프스타일은 「계획중시형(0.774)」, 「정보활용형(0.559)」이 강하며, 유행지향형 라이프스타일은 「유행추구형(0.885)」이 강하며, 건강지향형 라이프스타일은 「건강관리추구형(1.047)」이 강한 것으로 분석되었다.

3) 라이프스타일에 따른 일반적 특성은 사회지향형이 남성 비율, BMI 23 kg/m² 이상, 미혼자 비율, 최종학력이 높았고, 유행지향형은 30대 비율, BMI 18.5 kg/m² 이하와 한 달 용돈이 높았으며, 건강지향형은 40~50대 비율, 기혼자 비율과 월수입이 높았다.

4) 식행동 관련 분석 결과, 건강지향형에서 지각된 유익성의 점수가 높고 ($p < 0.05$), 자아효능감은 건강지향형과 유행지향형에서 높았다 ($p < 0.001$).

5) 체중조절행동에서는 건강지향형에서 자아효능감의 점수가 높았다 ($p < 0.05$).

6) 건강기능식품 관련 결과에서 건강지향형과 유행지향형이 지각된 유익성의 점수가 높고 ($p < 0.01$), 건강지향형에서 지각된 장애성의 점수가 낮았으며 ($p < 0.001$), 자아효능감의 점수는 높았다 ($p < 0.001$).

7) 음주는 건강지향형과 경제지향형에서 지각된 장애성의 점수가 낮고 ($p < 0.05$), 자아효능감의 점수는 높았다 ($p < 0.01$).

8) 라이프스타일에 따른 흡연 관련 결과는 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자아효능감에서 유의한 차이가 나타나지 않았다.

9) 운동의 경우 건강신념수준은 건강지향형에서 자아효능감의 점수가 높았다 ($p < 0.05$).

10) 건강행동실천에 관한 결과는 건강지향형에서 식생활 실천지침 ($p < 0.001$)을 잘 지키고, 체중조절 경험 ($p < 0.05$)은 운동과 식이요법을 선택하고 있으며, 건강기능식품 섭취 ($p < 0.01$)를 현재 하고 있고, 음주량 ($p < 0.001$)은 적으며, 운동횟수 ($p < 0.05$)는 많아 유의한 차이가 나타났다. 건강지향형과 경제지향형에서는 음주횟수 ($p < 0.001$)가 적고, 사회지향형에서는 흡연량 ($p < 0.05$)이 많아 유의한 차이가 나타났다.

11) 라이프스타일에 따라 건강신념이 건강행동실천에 미치는 영향을 살펴본 결과 식행동은 사회지향형, 경제지향형, 유행지향형의 경우 인지된 유익성과 자아효능감이, 건강지향형에서는 인지된 장애성을 포함한 세 변수 모두 유의한 요인으로 나타났다. 체중조절의 경우 경제지향형, 유행지향형, 건강지향형에서는 자아효능감만 유의하였고, 사회지향형은 인지된 장애성과 자아효능감이 유의한 요인으로 나타났다. 건강기능식품사용과 음주에서는 사회지향형의 경우 인지된 유익성, 인지된 장애성, 자아효능감 모두가 유의한 요인으로 나타났다. 흡연의 경우 모든 라이프스타일에서 인지된 장애성과 자아효능감이 유의한 요인으로 나타났다. 운동은 사회지향형, 경제지향형, 유행지향형에서 인지된 장애성과 자아효능감이, 건강지향형에서는 자아효능감만이 유의한 요인으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이 라이프스타일은 건강신념수준과 건강행동실천에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 본 연구에서는 특히 건강지향형은 여러 건강행동에 있어 지각된 유익성이 높고, 지각된 장애성이 낮으며, 자아효능감에서 높은 점수를 나타내어 가장 적극적인 건강신념을 가지고 건

강행동을 하는 라이프스타일인 것으로 나타났고, 반면 사회지향형은 지각된 유익성이 낮고, 지각된 장애성이 높으며, 자아효능감에서 낮은 점수를 나타내어 가장 소극적인 건강행동을 하는 라이프스타일인 것으로 나타나 건강중재교육의 우선적인 목표집단으로 볼 수 있다.

건강신념과 건강행동실천 간 연관성에 대한 결과가 건강신념모델의 주요 건강신념변수들이 건강행동실천에 전반적으로 유의한 요인으로 제시함에 따라, 다양한 건강행동에 초점을 둔 국내 성인 대상 교육프로그램 개발에 건강신념모델이 유용하게 사용될 수 있음을 시사하였다. 하지만, 라이프스타일 및 건강행동의 종류에 따라 유의한 건강신념변수는 각기 다양하게 존재하는 것으로 보이므로, 대상자의 라이프스타일과 목표 건강행동을 고려하여 구체적인 건강증진프로그램의 내용은 보편적이기 보다는 보다 민감하고 맞춤형으로 구성하는 것이 효율적이라 사료된다.

참 고 문 헌

- Bandura A (1986): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84: 191-215
- Becker MH (1974): The health belief model and sick role behavior, the health belief model and personal health behavior. Carles B. Slack, New Jersey, pp.82-92
- Cheng SH, Na YJ, Lee EH, Chang KJ (2007): Anthropometric measurement, dietary behaviors, health-related behaviors and nutrient intake according to lifestyles of college students. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 36(12): 1560-1570
- Choi EJ, Chang WK (2007): Analysis of high risk drinking behaviors among adult drinkers. *J Korean Alcohol Sci* 8: 29-38
- Glanz K, Lewis FM, Rimer BK (1990): Health behavior and health education: Theory, research and practice (2nd ed.). Jossey-Bass Publisher, San Francisco, pp.41-178
- Granner MN, Sargent RG, Calderon KS, Hussey JR, Evans AE, Watkins KW (2004): Factors of fruit and vegetable intake by race, gender, and age among young adolescents. *J Nutr Educ Behav* 36(4): 173-180
- Hong YM, Lee CY, Lee KH, Bae SH, Ham OK, Han JH (2004): Predicting adolescents smoking behavior using health belief model. *J Korean Community Health Nurs Acad Soc* 18(2): 218-224
- James E, Blackwell R, Kollat D (1983): Consumer Behavior(4th ed.): Molt. Rinehart and Winston, New York, p.188
- Janz N, Becker M (1984). The health belief model: A decade later. *Health Educ Quarterly* 11: 1-47
- Joseph T, Plummer JP (1974): The concept and application of lifestyle segmentation. *J Marketing* 38: 33-37
- Jung SK, Jang YJ (2000): Eating habits and workout patterns of some college student. *J Korean Community Health Nurs Acad Soc* 14(2): 415-430
- Jung YJ, Kim SY, Son CB, Kim MR, Lee SY, Youk HS (2008):

- food habits & diet. Powerbook, Seoul, p.185
- Kasl SV, Cobb S (1966): Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. *Arch Environ Health* 12: 246-266
- Kim HK, Kim JH (2009): Relationship between stress and eating habits of adults in Ulsan. *Korean J Nutr* 42(6): 536-546
- Kim HS, Hur JS (2010): A study of influential factors on health promoting behaviors of the elderly: Focusing on senior citizens living in Seoul. *J Korean Gerontol Soc* 30(4): 1129-1143
- Kim SK (2000): Development of lifestyle assessment inventory for wellness of Korean adults. *Korean J Phy Educ* 39(4): 963-982
- Kim SS (2006): The study on the influential factors of adolescent's drinking behavior and intention. *J Korean Alcohol Sci* 7(2): 73-96
- Kim YH, Yang JK, Lee JH (2007): Application of self-determination theory to predicting stages of change for physical activity behavior. *Korean J Sport Sci* 18(4): 208-217
- Ko WK (2003): A study on marketing of the chinese healthy food buying behavior of Chinese consumer. MS thesis, Seoul National University, pp.70-71
- Koo NS, Park JY (2001): Consumption aspects of health supplements or health foods by adult male and female in Daejon. *J Korean Living Sci Assoc* 10(2): 205-213
- Korea Health Statistics (2009): Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Available from <http://www.knhanes.cdc.go.kr> [cited 2010 December 15]
- Kwon C, Nam CH, Shin HK, Kim Gh, Lee MK, Ha EP (2002): Drinking aspect of community residents and its related factors. *J Korean Alcohol Sci* 3(1): 36-52
- Lee HM (2006): How the customer satisfaction through the Lifestyle affects the repurchase intention of silver customer -Silver clothes market-. Dissertation, Daejon University, pp.42-44
- Lee YS, Jeong MS (2003): The influences of healthcare consumer's health lifestyle and information search on satisfaction. *Korean Health Economic Review* 9(1): 97-116
- Lee JY (2005): A study on well-being behaviors in Korea -In relation with perception of well-being and lifestyle-. Ph. Dissertation, Sungshin Women's University, pp.92-93
- Lee SA (2008): A comparative study on dietary habits and health related factors in the shift-work and the day work policemen. MS thesis, Wonkwang University pp.82-83
- Levy SJ (1963): Symbolism and life style, in stephen A, Greyred, Toward Scientific Marketing. American Marketing Association, Chicago, pp.140-150
- Ministry of Health and Welfare (2009): Dietary guidelines. Available from <http://www.mw.go.kr> [cited 2010 November 01]
- Moon SJ, Choi HK, Jeoung SH (2001): Life style and health care behaviors: The study on Japanese elderly. *Korean Fam Resource Manag Assoc* 5(2): 99-113
- Na SY, Ko SY, Eom SH, Kim KW (2010): Intakes and beliefs of vegetables and fruits, self-efficacy nutrition knowledge, eating behavior of elementary school students in Kyunggi area. *Korean J Community Nutr* 15(3): 329-341
- Na YJ, Lee EH, Chang KJ (2004): Credit-card use and clothing purchasing according to lifestyles of college students. *J Korean Soc Cloth Ind* 6: 585-594
- Nam SG, Han YS, Oniduka J (2009): A study on lifestyle, health promoting lifestyle and sports activity: Focused on the comparison of Korea and Japan. *Korean J Sport Sci* 18(3): 97-108
- Oh SK, Ahn CK (2000): A study of the cause and effect relationship among lifestyle, sport benefit, and sport consuming behavior in social influences. *Korean J Phy Educ* 39(2): 738-750
- Park YG, Park MY, Sung MK, Kwon HJ (2005): Study on the intake pattern of health intended foods depending on inclusion of proclaimed health functional food materials. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 34(3): 374-379
- Pearson N, Ball K, Crawford D (2010): Predictors of changes in adolescents' consumption of fruits, vegetables and energy-dense snacks. *Br J Nutr* 25(1): 1-9
- Ryu YH (2008): The analysis of the factors affecting the middle-aged men and women's purchase action of health promotion foods in the some areas of Gangwondo -Centered on lifestyle-. MS thesis, Yonsei University, pp.37-41
- Son KM, Kim YH, Park SR (2009): The relationship between transtheoretical model and health belief model to explain exercise behavior. *Korean J Phy Educ* 48(6): 163-173
- Wells WD (1975): Psychographics : "Psychographics: A critical review". *J Marketing Res* 12: 196-213
- Yi CH (2000): A comparative approach to compliance of breast self-examination between Korean and American women. MS thesis, Inje University, pp.37-38
- Yun SJ, Jeong HR, Kim MH (2010): A survey on the breakfast skipping rate of Korean adults relate to their lifestyle and breakfast skipping reasons and dietary behavior of breakfast skippers. *Korean J Community Nutr* (15)2: 191-205