

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

• 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건 을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer 🖃





언론정보학 석사학위논문

건강정보의 풍요는 건강지식수준이 높은 사람을 만드는가?

: 선택적 노출이 건강정보 추구(information seeking)와 일상적 정보노출(information scanning)에 미치는 영향

2015년 2월

서울대학교 대학원 언론정보학과 서 지 희

초 록

이 연구는 다양한 건강정보가 풍요로운 정보환경이 실제 건강지식수준 향상에 도움이 되고, 나아가 건강행동 및 건강증진에 기여하는가에 대한 문제의식에서 출발했다. 오늘날 다양한 건강정보가 생산되고 인터넷이나 텔레비전 프로그램 등의 미디어를 통한 건강정보에 대한 접근성이 높아 졌지만 사람들이 접하는 정보 중 확인되지 않았거나 잘못된 정보들이 상당히 포함되어 있다. 다양한 건강정보를 적극적으로 추구하거나 정보에 대한 노출이 증가하는 것이 오히려 건강지식 수준 및 건강증진 행위에 부정적 영향을 미칠 수 있다.

이 연구의 목적은 네 가지 건강정보 획득 방식(건강정보 추구 시간, 건강정보 노출 시간, 건강정보 추구 다원성, 건강정보 노출 다원성)이 건 강지식에 미치는 영향을 규정하는 것이다. 의료분야에 대한 태도와 건강 정보 획득 행위의 관계를 탐색하기 위해 건강정보 이용자의 세 가지 의 료 분야(서양의학, 한의학, 대체의학)에 대한 태도 강도를 측정했다. 선 택적 노출 효과의 맥락에서 의료분야에 대한 태도 강도가 건강정보 획득 행위에 미치는 영향을 탐색했다.

건강지식수준에 영향을 미치는 선행요인으로 정보이용 시간과 획득된 정보의 다원성을 함께 고려했다. 건강정보 다원성은 서양의학 정보, 한 의학 정보, 대체의학 정보로 구성했다. 수용자가 구체적 목적을 가지고 적극적으로 정보를 얻는 정보추구와 정보에 대한 우연한 노출 행위를 구 분하여 건강정보 획득 행위를 측정하는 것이 오늘날의 건강정보 풍요를 보다 적절하게 반영할 것으로 보았다.

이 연구의 요지를 검증하기 위해 성인남녀 600명을 대상으로 인터넷 설문조사를 통해 의료분야에 대한 태도, 건강의식, 건강정보 추구 및 노출 시간, 건강정보 추구 및 노출 다원성, 건강지식을 측정했다. 건강정보 주제는 체중감량, 운동, 질병, 약물복용, 치료행위, 과일 및 야채 섭취의 6가지를 선택했다. 이와 같은 주제를 선택한 근거는 X-ray촬영을 통한 유방암 검진이나 전립선특이항원 검사(PSA)와 같은 주제는 정보획득을 위한 정보원이 서양의학 분야로 제한되는 것과 달리 위의 6가지 주제는 이 연구에서 정보다원성을 구성하는 요소로 제시한 서양의학, 한의학, 대체의학을 모두 정보원으로 활용할 수 있기 때문이다.

세 가지 의료분야에 대한 태도가 정보 추구 및 노출 행위에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았다. 다음으로 네 가지 정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 영향을 탐색했다. 연구결과를 요약하면 건강정보 획득 행위를 구성하는 정보이용 시간과 정보다원성에 미치는 선행 요인으로서 다음의 효과들을 확인할 수 있었다. 세 가지 의료분야에 대한 태도가 건강정보 노출 시간에 미치는 영향은 확인되지 않았지만, 세 가지 의료분야에 대한 태도 중 대체의학에 대해 긍정적 태도를 가질수록 정보추구 시간이 길어지는 효과를 발견했다. 선호하는 의료 분야의 수가 많아질수록 건강정보 추구 및 노출 다원성이 증가하는 것을 확인했다. 건강의식은 건강정보 추구 및 노출 시간, 건강정보 추구 및 노출 다원성에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 건강정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 효과를 분석한 결과, 건강정보 노출 다원성이 건강지식에 미치는 효과를 분석한 결과, 건강정보 노출 다원성이 건강지식에 미치는 효과가 주변적 유의수준에 머물렀다. 보완적 분석을 통해 다양한 정보를 획득할 수록 건강지식 자신감 및 잘못된 건강지식이 높아지는 것을 발견했다.

주요어: 건강지식, 건장정보, 정보추구, 정보노출, 태도강도, 보건의료 커 뮤니케이션

학번: 2012-20135

목 차

제 1장 서론	• 1
제 2 장 선행연구의 검토 및 이론적 논의	• 4
제 1 절 보건의료 커뮤니케이션 선행연구의 검토	• 5
1. 건강증진행위에 관한 연구	• 5
2. 건강정보 이용자의 의료분야에 대한 태도	. 6
제 2 절 두 가지 방식의 정보 획득 행위: 건강정보 추구의 강정보에 대한 일상적 노출	
1. 건강정보 추구 개념	. 8
2. 건강정보에 대한 일상적 노출 개념	. 9
3. 건강정보 추구와 정보에 대한 일상적 노출 구분의 중요 관련 연구 ······	.성과 11
제 3 절 건강정보 획득 행위에 영향을 미치는 개념의 구성	13
1. 선택적 노출과 인지 부조화 이론	14
2. 건강정보 이용자의 태도와 정보 획득 행위	16
1) 태도 강도	16
2) 태도 강도와 선택적 노출	18
(1) 태도와 행위의 관계	19
(2) 태도 강도의 특성	19
(3) 태도 강도가 선택적 노출에 미치는 영향	20

4. 건강의식과 건강관리 동기	22
5. 건강정보 획득 행위와 건강지식	23
제 4 절 이론적 논의에 근거한 연구문제 및 가설 제시	25
1. <연구문제 1: 태도에 따른 건강정보추구 시간>과	
<연구문제 2: 태도에 따른 건강정보에 대한	
일상적 노출 시간>	25
2. <연구문제 3> 선호하는 의료분야 수에 따른 건강 정보 다원성 및 정보에 대한 노출 다원성 ···································	추구 28
3. <연구문제 4> 건강의식과 건강정보 획득 행위	32
4. <연구문제 5, 6> 네 가지 정보 획득 방식이	
건강지식에 미치는 영향	33
제 3 장 연구방법	34
	34 34
	_
제 1 절 자료수집 ····································	34
제 1 절 자료수집 ····································	343737
제 1 절 자료수집	343737
제 1 절 자료수집	34373737
제 1 절 자료수집	34 37 37 37 38
제 1 절 자료수집	34 37 37 37 38 39

4) 정보에 대한 일상적 노출 다원성	43
5. 건강지식	44
제 3 절 통제 변수의 측정	45
제 4 절 자료의 분석 방법	48
제 5 절 주요 변수들 간의 상관관계 분석	48
제 4 장 연구결과 및 논의	51
1. 세 의료분야에 대한 태도 강도가 건강정보 이용 시간에 미영향: 건강정보 추구 시간과 정보 노출 시간	
1) [연구문제1]의 분석결과	51
2) [연구문제2]의 분석결과	52
2. 선호하는 의료 분야의 수가 건강정보 다원성에 미치는 건강정보 추구 다원성과 정보 노출 다원성	
1) [가설3-1]의 분석결과	53
2) [가설3-2]의 분석결과	54
3. 건강의식이 네 가지 건강정보 획득 방식에	
미치는 영향: [연구문제4]의 분석결과	55
4. 네 가지 건강정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 [연구문제 5], [연구문제 6]의 분석 결과 ···································	
5. 분석결과에 대한 논의	57
1) 세 의료 분야에 대한 태도 강도와 건강정보 이용시간…	57
2) 선호하는 의료 분야의 수와 건강정보 다원성	58

3) 건강의식과 건강정보 획득 방식	59
6. 보완적 분석: 획득된 건강정보 다원성이 건강지식 지 및 잘못된 건강지식에 미치는 영향	
7. 보완적 분석 결과에 대한 논의	62
제 5 장 연구의 함의 및 제언	64
제 1 절 연구의 요약 및 결론	64
제 2 절 연구의 함의와 한계	65
참고문헌	69
부록 1. 설문지	80

<표 목차>

く丑	1>	응답자의 인구통계학적 구성	36
く丑	2>	주요 변수들의 특성	47
く丑	3>	주요변수들 간의 상관관계	50
く丑	4>	세 의료분야에 대한 태도 강도 및 건강의식이 건강	정보
		추구 시간에 미치는 영향	52
く丑	5>	세 의료분야에 대한 태도 강도 및 건강의식이 건강	정보
		노출 시간에 미치는 영향	53
く丑	6>	선호하는 의료 분야 수가 건강정보 추구 다원성에 미	치는
		영향	54
く丑	7>	선호하는 의료 분야 수가 건강정보 노출 다원성에 미	치는
		영향	55
く丑	8>	네 가지 건강정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 영	향 57
く丑	9>	건강정보 획득 방식이 건강지식 자신감에 미치는 영형	ŧ 61
く丑	102	> 건강정보 획득 방식이 잘못된 건강지식에 미치는 영	향62

제 1장 서론

고려대학교 의과대학 연구진(임동희 외, 2008)은 대중매체를 통한 건 강정보 이용이 활발해짐에 따라 때로는 그릇된 정보 습득으로 인해 오히 려 심각한 건강상 해악을 초래하는 경우가 있음을 지적한 바 있다. 서울 대학교 의과대학 연구진(박재현 외, 2005)은 우리나라 인터넷 건강정보 의 질을 평가하는 연구를 통해 인터넷에서 제공되는 건강정보의 질에 문 제가 있다는 결과를 제시했다. 박재현과 그 동료들은(2005) 인터넷에서 제공되는 대표적 건강정보에 해당하는 유방암, 천식, 우울증, 비만에 대 한 건강정보의 질을 평가했다. 연구의 대상으로는 의료기관 웹사이트, 공공기관 웹사이트, 상업적 웹사이트에서 제공하는 건강정보가 포함되었 다. 연구 결과에 따르면 인터넷을 통해 제공되는 건강정보는 전체적으로 낮은 질을 가지고 있음이 확인되었고, 그 중에서도 특히 상업적 웹사이 트를 통해 제공되는 정보는 즉각적 개선이 필요한 수준으로 정보의 질이 낮음을 지적했다(박재현 외, 2005). 신정하와 그 동료들(2000)은 인터넷 을 통해 얻는 건강정보 중 과학적 근거가 부족한 정보가 상당히 많음을 확인했다. 그들의 연구에 따르면 라이코스 코리아(Lycos Korea) 검색엔 진에서 간염 검색어로 검색된 웹 페이지 중 유해한 정보를 포함한 경우 가 7.1%, 불필요한 건강행태를 유도하는 정보가 24.2%, 논란의 여지가 있거나 검증이 불가능한 정보가 26.9%로 나타났다. 이상의 논의는 우리 나라 건강정보환경에서 적극적으로 정보를 추구하고 정보를 많이 접하는 행위가 올바른 건강지식 형성으로 이어지지 않을 수 있음을 보여준다.

보건의료 커뮤니케이션의 궁극적 목표가 효과적인 커뮤니케이션을 통한 건강증진이라는 관점에서 볼 때(Ratzan, Payne, & Bishop, 1996), 활발한 건강정보 획득 행위가 일어남에도 불구하고 건강지식 수준이 높아지지 않거나 오히려 틀린 정보를 믿게 되는 현상이 주목할 만하다. 올바른 건강지식 획득은 건강증진 행위를 위해 선행되어야 할 필수적 요건이다. 예컨대, '짠 음식과 기름진 음식을 즐겨 먹으면 심장질환에 더 잘

걸린다'와 같은 올바른 건강지식을 갖은 사람은 이에 따른 건강증진 행위를 할 수 있다.

건강지식을 가지고 있지만 그것이 행위로 연결되지 않는 경우가 있으 므로 모든 건강지식 습득이 건강행위로 이어진다고 보기는 어렵다. 하지 만 틀린 건강정보를 지식으로 획득하는 경우, 즉 정보 이용자가 잘못된 지식을 습득하고 스스로 '자신의 지식'이 옳은 것이라고 확신하는 경우 중대한 문제가 발생한다. 예컨대, 암과 관련된 주제에 대해서 본인 스스 로 '그 주제에 대해 아는 것이 없다', '잘 모르겠다'의 상태인 것보다 실 제로 틀린 정보를 가지고 있으면서 자신이 알고 있는 것이 '지식'이라고 믿는 것이 보건의료 커뮤니케이션을 방해하는 보다 중대한 요소이다. '간염에 걸린 적이 있는 사람은 간암에 걸릴 가능성이 더 높다'라는 올 바른 지식을 가지고 있는 사람은 자신의 건강을 돌보기 위한 제대로 된 출발점이 갖추어 진 것이다. 본인이 간염을 앓았던 사람이 간염과 간암 에 대한 올바른 건강지식을 가지고 있다면 앞으로 건강증진을 위해 필요 한 행위가 무엇인지 판단하여 실천할 수 있다. 반면, '간염에 걸렸던 것 은 간암 발생과 아무런 관계가 없다'와 같은 잘못된 정보를 획득하고 이 를 '지식'이라고 믿고 있는 경우에는 간암 예방 및 검진행위와 같이 스 스로에게 필요한 건강증진 행위를 하는 것이 어렵다. 그러므로 건강정보 이용자들의 건강지식을 탐구할 때, 지식수준뿐만 아니라 잘못된 정보를 '지식'이라 믿는 사람들에 대한 고려가 필요하다.

이 연구는 오늘날 건강정보에 대한 접근 용이성과 정보의 풍요로움이 확보되었지만 이것이 정보 이용자의 건강지식수준을 높이는데 기여하는 가에 대한 문제의식에서 출발한다. 건강과 관련된 정보를 획득할 때 의료분야에 대해 정보 이용자가 기존에 가지고 있는 태도가 정보획득 행위에 영향을 미치는 선행요인이 될 수 있다. 정보이용 시간은 길지만 잘못된 정보를 접하고 있거나 다양한 정보를 추구하지 않는 경우 실제 균형잡힌 건강정보 형성이 어려울 수 있다. 예컨대, 기존에 민간요법이나 대

체의학에 대해 긍정적 태도를 가지는 건강정보 이용자의 경우 건강정보를 얻을 때 기존 태도에 부합하는 정보만을 선호하는 편향적 정보획득이발생할 수 있다. 이 경우 중요한 건강정보에 대한 지식 형성이 어려울 것으로 본다. 따라서 정보이용자가 의료분야에 대해 가지고 있는 태도가건강정보획득 행위에 영향을 미치는지 주목할 필요가 있다.

건강에 대한 관심이 높은, 즉 건강의식이 높은 정보이용자들은 건강정보를 많이 추구하는 경향을 가진다. 건강의식이 높은 사람들이 건강과관련된 많은 정보를 추구하는 이유는 많은 정보를 얻어서 건강한 삶을살기위해서이다. 그런데, 잘못된 정보나 불필요한 정보를 획득하는 경우가 발생하므로 건강하게 살고자 하는 동기에 의해 많은 정보를 얻음에도불구하고 건강증진 행위나 건강지식 형성에 도움이 되지 않을 수 있다.

단순한 건강정보 이용량의 증가가 올바른 건강지식 및 건강증진 행위를 보장하지 못하기 때문에 다른 요인들이 함께 고려되어야 한다고 본다. 따라서 이 연구에서는 정보이용자의 건강정보획득 행위를 정보추구 (information seeking)시간, 정보추구 다원성, 정보에 대한 일상적 노출 (information scanning)시간, 정보에 대한 일상적 노출 다원성의 네 가지 개념으로 측정하고, 이와 같은 정보획득 방식에 따라 건강지식 수준에 어떠한 차이가 나타나는지 주목하고자 한다. 이와 함께 건강정보 이용자가 가지고 있는 기존의 태도와 건강의식이 정보획득 방식 및 건강지식에 미치는 영향을 탐색하고자 한다.

이 연구의 목적은 네 가지 건강정보 획득 방식인 건강정보 추구 및 노출 시간과 건강정보 추구 및 노출 다원성이 건강지식 수준에 영향을 미치는지 검토하는데 있다. 이를 위해 의료분야에 대한 태도, 건강의식, 정보획득 방식, 건강지식을 중심으로 탐구하겠다. 건강정보 획득 방식에 영향을 미치는 선행요인으로는 의료분야에 대한 태도 강도, 선호하는 의료 분야의 수, 건강의식을 살펴볼 것이다. 기존 연구에서 태도를 형성하는데 있어 선행변인으로서 초점을 맞추는 것은 신념의 복잡성이지만 이

연구에서는 태도에 영향을 미치는 개념을 알아보는 것에 주목하는 것이 아니라 형성된 기존의 태도가 정보추구 및 일상적 정보노출 행위에 미치는 영향을 규정하는데 목적이 있다. 따라서 건강정보 이용자들이 의료분야에 대해 가지고 있는 기존 태도를 알아보기 위해 세 가지 의료분야에 대한 태도 강도와 선호하는 의료 분야의 수를 나누어 탐색하고, 이것이 건강정보 획득 행위, 구체적으로 (가) 정보추구 및 노출 시간과 (나) 정보 추구 및 노출 다원성에 미치는 영향력을 탐구할 것이다. 마지막으로, 서로 다른 정보획득 방식이 건강지식 형성에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보겠다.

제 2 장 선행연구의 검토 및 이론적 논의

보건의료 커뮤니케이션 분야에서는 건강증진 실현에 기여하는 선행요 인이 무엇인지를 설명하려는 활발한 연구가 있다. 건강증진에 도움이 되 는 커뮤니케이션 요소를 탐색하기 위해 정보 이용자가 건강정보를 받아 들이는 과정이나 정보의 효율적 처리에 대한 연구(이병관 외, 2010; Walther & Boyd, 2002), 건강과 관련된 정보추구 및 정보노출에 대한 연구(Griffin, Dunwoody, & Neuwirth, 1999; Niiderdeppe, Hornik, Kelly, Frosch, Romantan, Stevens, Barg, Weinder, &Sanford, 2007), 만성적 질환을 가지고 있는 사람들과 건강한 사람들의 건강관리 동기에 대한 연구(Avers & Kronenfeld, 2007; Huang & Penson, 2008; Josefsson, Murero & Rice, 2006, Dutta-Bergman, 2005) 등 이 진행되어 왔다. 아래에서는 (가) '헬스 커뮤니케이션(health communication)'의 정의에 대한 기존 논의들을 살펴보고, (나) 건강증진 행위를 설명하는 연구들과 (다) 건강정보획득 행위를 정보추구 (information seeking)와 정보에 대한 일상적 노출(information scanning)의 두 가지로 구분하는 논의를 살펴보겠다. 이 연구에서 주목 하는 건강정보획득 행위에 영향을 미치는 개념을 설명하기 위해 선택적

노출과 태도-정보획득 행위와 관련된 기존 이론을 검토하겠다.

제 1 절 보건의료 커뮤니케이션 선행연구의 검토

건강증진 또는 건강관리는 건강에 좋은 행동을 유지 및 채택하도록 개인이나 공동체를 대상으로 정보를 제공하고 설득하는 커뮤니케이션으로 부터 시작된다(Beaudoin, Thorson, & Hong, 2006). 기존에 논의된 헬스 커뮤니케이션에 대한 정의를 살펴보면, 헬스 케어 과정에서 발생하는 의사소통(Kreps & Thorton, 1992)과 건강관련 내용으로 구성된 인간커뮤니케이션의 일종(Rogers, 1996)으로 정의되었다. 보다 구체적인 정의로는 '건강하고 안전한 행동을 촉진하고, 건강보호를 위한 검진 등의진단적인 서비스와 상품(의약품이나 콘돔 등)에 대한 접근을 늘리기 위해 수행되는 커뮤니케이션 활동(Porto, 2007)', '단순한 건강정보 전달뿐아니라 건강영역과 정책분야에 적극적으로 관여해 건강증진을 목표로 하는 커뮤니케이션 활동(Ratzan, 2006)'등이 있다. 이를 종합해보면 '헬스커뮤니케이션'이란 건강증진 및 의료서비스에 대한 커뮤니케이션 활동이다. 따라서 이 연구에서는 이를 '보건의료 커뮤니케이션'이라 부르고자한다.

1. 건강증진행위에 관한 연구

보건의료 커뮤니케이션의 궁극적 목적이라 할 수 있는 건강증진행위에 영향을 미치는 선행 요인을 탐색하기 위해 건강정보 이용자의 행위를 탐색하는 연구들이 있다. 건강증진을 도모하는 건강정보 이용에 주목하는 연구들(Ayers & Kronenfeld, 2007; Walther & Boyd, 2002; Zhao & Cai, 2008; 이병관 외 2010)이 있는데 이들은 건강정보추구 행위, 매체이용 행태 등에 대한 분석을 포함한다. 최근 건강정보 이용자에 관련된논의로 인터넷을 기반으로 한 능동적 이용자 관점의 연구가 있다

(Dutta-Bergman, 2005). 인터넷이 건강정보 생산과 유통의 중요한 매체로 부각되면서 이용자의 유형을 인터넷 건강정보 추구 행태에 기반하여 규정한 연구가 있다(박상희, 이수영 2011). 정보 이용자의 능동성을 기준으로 정보추구 행태를 정보 유통과 생산의 측면에서 유형화하고 실생활에서의 건강정보 추구 행위를 살펴보았다는 의미가 있다. 개인이 건강한 생활을 증진시키기 위한 정보(wellness information)를 추구하는 과정에 대한 연구로 인터넷 건강정보추구 과정에서의 기술수용모델을 적용하여 인터넷 건강정보를 추구하는 과정을 체계적으로 규정한 연구에서는 건강의식, 자율성욕구, 정보신뢰 등의 선행변인이 어떠한 경로로 정보추구 과정에 영향을 미치는지 분석하였다(노기영 외, 2013).

기존의 연구는 건강정보 이용자를 분석할 때 주로 이용자의 적극적 건강정보 추구 행위에 주목했다. 건강증진 행위나 건강지식을 예측하기 위한 연구는 사람들이 건강정보를 접하는 맥락을 적극적 정보추구에 한정시키지 않고, 우연히 정보를 접하는 맥락까지 고려하는 것이 필요하다고본다. 따라서 건강지식에 영향을 미치는 요인으로서 건강정보 획득 행위를 건강정보 추구와 건강정보에 대한 일상적 노출로 구분하여 탐색했다.

건강정보 획득 행위에 영향을 미치는 선행요인으로 고려해야 할 중요한 요소 중 하나가 정보이용자의 건강과 관련된 태도이다. 기존 연구에따르면 건강 및 질병관련 문제를 인식하는 사람들의 태도가 건강정보 필요성이 발생했을 때 정보추구 행위에 영향을 미치는 중요한 요소라는 논의가 있다(심재철 외, 2013). 다시 말해, 건강 이슈와 관련하여 기존에 형성된 사람들의 태도가 건강정보 추구 행위에 영향을 미칠 수 있다는 것이다. 이 연구에서는 건강정보 획득과 건강지식 형성에 영향을 미치는 태도를 세 가지 의료분야(서양의학, 한의학, 대체의학)에 대한 건강정보이용자의 태도를 중심으로 살펴보았다.

2. 건강정보 이용자의 의료분야에 대한 태도

이 연구가 건강정보 이용자의 태도 대상을 세 가지 의료분야(서양의 학, 한의학, 대체의학)로 설정한 것은 다음의 세 가지 이유 때문이다. 첫 째로, 세 가지 의료분야가 공존하는 한국의 특별한 보건의료 상황을 반 영하고자 했다. 건강정보 이용자에게는 세 의료 분야와 관련된 다양한 정보가 제공되는 상황이지만 건강정보 이용 맥락을 세 의료 분야 모두에 서 탐색하는 연구는 많지 않다. 의사들은 서양의학과 관련된 건강정보를 중심으로 정보이용 행위를 분석하고, 한의사들은 한의학이나 대체의학에 관련된 정보를 논의하는 수준이다. 우리나라 의료시스템에서 서양의학과 한의학은 제도적 의료체제에 포함된다. 대체의학은 아직까지 '체제의학', 즉, 국가 체제에 의해 인정받는 의학의 개념으로 인정되지 않는다(이태 형 외, 2010). 그럼에도 불구하고 식이요법, 민간요법 등을 포함하는 대 체의학과 관련된 정보는 건강정보 이용자들이 많이 접하게 되는 정보 중 하나이다. 대중매체를 통한 건강정보 이용에 대한 연구에 따르면, 건강 상담 사이트 이용자들의 이용정보 중에 의학적 근거가 없는 민간요법과 관련된 정보가 상당히 포함되어 있다(임동희 외, 2008). 따라서 의료 분 야를 서양의학, 한의학, 대체의학의 세 가지로 분류하여 탐구함으로써 우리나라의 특별한 의료시스템을 반영하는 건강정보 이용자의 태도를 탐 색하고자 한다.

둘째, 태도 대상을 세 의료분야로 설정함으로써 특정 질병에 대한 연구의 제한점을 보완하고자 했다. 기존의 보건의료 커뮤니케이션 연구의건강정보 이용자에 대한 논의를 살펴보면 흡연에 대한 태도(Zhao & Cai, 2008), 음주 및 안전한 성생활에 관한 태도(Priester, 2002), 질병태도(박상희, 이수영 2011) 등과 같이 태도 대상의 설정이 보건의료 분야의 전반적 주제 영역을 포함하기 보다는 특정 주제에 제한되어 왔음을알 수 있다. 이 연구는 특정 질병을 개선하기 위한 건강정보이용 행위가아닌 보다 포괄적인 건강정보이용을 탐색하고자 했기 때문에 정보이용자가 가지는 태도의 대상을 세 의료분야 태도로 설정했다.

셋째, 아직까지 세 가지 의료분야에 대한 정의 및 효과에 대한 사회적합의가 완전하게 이루어 지지 않았으므로(이태형, 김남일, 맹웅재, 2010) 건강정보 이용자들 간에서 각각의 의료 분야에 대해 가지고 있는 태도에차이가 발생할 것이기 때문이다. 세 가지 의료분야에 대한 정보이용자간의 태도가 얼마나 상이한가를 살펴보고, 이것이 건강정보를 이용하는데있어 특정 의료분야와 관련된 정보 편향을 일으키는지 알아보고자 한다.

제 2 절 두 가지 방식의 정보 획득 행위: 건강정보추구 와 건강정보에 대한 일상적 노출

건강정보에 대한 노출을 다루는 연구가 주로 의도적인 정보 추구 행위에 초점을 맞추는 경향을 가지지만, 건강정보에 대한 일상적 노출 행위에 대해서도 상당한 주목이 필요하다는 지적이 있다(Hornik et al., 2013). 아래에서는 (가) 건강정보추구와 정보에 대한 일상적 노출에 대한 기존의 논의를 살펴봄으로써 두 가지 정보획득 행위의 개념을 정의하고, (나) 건강정보추구와 정보에 대한 일상적 노출을 구분하는 중요성 및 관련 연구들을 살펴보겠다.

1. 건강정보추구 개념

보건의료 커뮤니케이션 연구에서 건강정보를 적극적으로 추구하는 행위와 일상적 미디어 이용에서 건강정보에 노출되는 행위를 구분할 필요성을 제시하고 탐구한 대표적 연구로 호닉(Hornik et al., 2013)과 니더데프(Niederdeppe et al., 2007)의 연구가 있다. 정보 획득의 과정과 다이나믹에 관한 기존의 연구들이 많이 있는데(Case, 2002), 연구자들은 주로 적극적 정보추구행위에 주목해왔다(Niederdeppe et al., 2007). 건강과 관련된 정보추구행위에 대한 연구(Griffin, Dunwoody, & Neuwirth, 1999; Johnson, 1997)를 포함해서 다양한 정보 추구 모델들

이 제시되었다(Case, 2002).

정보추구에 대한 선행연구들의 몇 가지 정의를 살펴보면 다음과 같다. 준슨(Johnson, 1997)은 정보추구를 목적이 분명한 정보 획득으로 정의했다. 다른 학자들은 건강정보 추구를 암 진단과 같은 상황에 처했을 때발생하는 특정 정보를 얻기 위한 적극적 노력으로 보았다(Czaja, Maanfredi, & Price, 2003; Echlin & Reese, 2002). 니더데프와 그 동료들(Niederdeppe et al., 2007)은 서로 다른 정보획득 방식 두 가지 (two modes of information acquisition)를 구분하기 위해 '정보 추구 (information seeking)'와 '정보에 대한 일상적 노출(information scanning)' 개념을 제시했다.

니더데프와 그 동료들(Niederdeppe et al., 2007)은 정보추구를 (가) 일상적 미디어 이용 및 대인커뮤니케이션을 벗어나 (나) 원하는 특정 정보를 얻기 위해 적극적으로 노력하는 행위로 정의했다. 정보추구 행위는 어떠한 구체적 건강정보를 찾아보기위해 본인이 평소 가지고 있는 미디어 이용 패턴을 벗어나 추가적으로 건강정보를 찾아보는 행위를 의미한다. 예컨대, 건강과 관련된 특별 프로그램을 시청하거나 특정 건강 주제와 관련된 정보를 찾기 위해 인터넷에서 검색하는 행위를 포함한다 (Niederdeppe et al., 2007).

2. 건강정보에 대한 일상적 노출 개념

특정한 정보획득을 목적으로 하는 정보추구와 달리 덜 의도적인 방식으로 획득되는 정보의 중요성과 비중에 대한 주목이 늘어나고 있다 (Case, 2002). 상대적으로 덜 의도적인 정보 획득 방식을 규정하기 위해 '단순 노출(mere exposure)'(Hornik 2002; Shapiro, 1999), '우연한추구(casual seeking)'(Johnson, Andrews, & Allard, 2005), '수동적정보 추구(passive information seeking)'(Berger, 2002), '일상적 정보획득(routine information acquisition)'(Griffin et al., 1999), '정보 스

캐닝(information scanning)'(Kosicki & McLeod, 1990)과 같은 다양한 용어들이 사용되어 왔다.

니더데프와 동료들(Niederdeppe et al., 2007)이 제시한 '정보 스캐닝'개념의 정의에 따르면 '정보 스캐닝'이란 (가) 일상적 미디어 노출 및 대인커뮤니케이션 패턴에서 일어나는 정보 획득 행위이며, (나) 이렇게 획득된 정보는 최소한의 상기시켜주는 말로 회상 가능한 것이어야 한다. 이를 이 연구에서는 '정보에 대한 일상적 노출'로 부르고자 한다. '정보에 대한 일상적 노출'개념에서 정보추구와 가장 대비되는 부분이 정보를 의도적으로 찾아보았는지 아니면 일상적 미디어 이용에서 우연히 만나게된 정보인지의 여부 이고, 정보에 노출된 후에는 나중에 회상가능 할 만큼의 주의를 기울여야 하는 행위이기 때문에 우리말 번역에서 '정보 스캐닝'보다 '정보에 대한 일상적 노출'이 더 적합하다고 본다. 따라서, 이연구에서는 이 개념을 '정보에 대한 일상적 노출(information scanning)'로 부르고자 한다.

정보에 대한 일상적 노출에 포함되는 것은 크게 두 가지 정보 유형으로 볼 수 있는데, (가) 전혀 뜻하지 않게 노출된 정보 중 정보 이용자가 나중에 최소한의 자극으로 회상 가능할 정도의 주의를 기울인 정보 (Southwell. Barmada, Hornik, &Maklan, 2002)와 (나) 친구, 가족, 의사와의 일상적 커뮤니케이션에서 듣게 되는 정보 및 평소의 텔레비전 시청 행위에서 얻게 되는 건강정보 이다. 정보에 대한 일상적 노출을 정보추구와 구분 짓는 중요한 기준은 다음의 두 가지이다.첫째로, 정보이용자가 의도적으로 찾은 것 인지 여부와 둘째로, 정보획득 행위가 일상적 커뮤니케이션을 통한 것인지의 여부이다.

정보에 대한 일상적 노출 개념의 중요한 두 가지 특성은 다음과 같다. 첫째로, 정보노출 이전에는 정보 이용자의 의도가 개입되지 않지만 정보 노출 후 과정에서 정보 이용자의 의도가 포함되는 것이다. 둘째로, 단순 노출(mere exposure)과 달리 우연히 노출된 정보에 대해 나중에 회상 가능할 만큼 주의를 기울이는 것이다. 예컨대, 매일 6시에 퇴근하면서라디오를 듣는 사람이 어느 날 라디오에서 암 예방 행동에 관한 이야기를 들었을 때 다른 채널로 돌리지 않고 그 이야기에 주의를 기울여 들었고, 나중에 이것이 회상 가능한 경우 이는 건강정보에 대한 일상적 노출행위에 해당한다. 여기서 정보 이용자가 라디오 채널을 돌리지 않고 건강정보가 나오는 채널에 머무르기로 결정하는 행위부터 이용자의 동기와의도가 개입되는 것으로 볼 수 있다.

3. 건강정보 추구와 정보에 대한 일상적 노출 행위 구분 의 중요성과 관련 연구

건강정보 추구와 정보에 대한 일상적 노출 행위가 서로 상관관계가 높 거나 유사한 성향을 나타내는 경우가 있다는 보고(Hornik et al., 2013) 가 있지만, 건강정보 이용 행위를 정보추구와 정보에 대한 일상적 노출 로 구분하여 탐색하는 연구의 중요성은 여전히 강조할 만하다. 정보에 대한 노출(exposure)은 커뮤니케이션 연구에서 핵심이 되는 변수임에도 불구하고 이를 측정하는 방법에 대한 체계적 연구가 부족하다는 지적이 있다(Fishbein & Hornik, 2008). 피시바인과 호닉(Fishbein & Hornik, 2008)은 커뮤니케이션 연구에서 예상했던 미디어 효과를 발견하지 못하 는 이유 중 하나가 미디어에 대한 노출을 적합한 방법으로 측정하지 못 하는 것이라고 했다. 이러한 맥락에서 보면 설문조사 방법을 통해 건강 정보에 대한 노출을 측정할 때 적극적 정보추구와 덜 적극적인 정보에 대한 노출로 구분하여 측정하는 것은 내용 타당도(content validity)를 높이는데 기여한다. 예컨대, '유방암 검진과 관련된 정보를 얻은 경험이 있습니까'라고 묻는 것 보다 '유방암 검진과 관련된 정보를 인터넷, 텔레 비전 프로그램, 지인 등을 통해 적극적으로 찾아본 적이 있습니까'와 '유 방암 검진과 관련된 정보를 의도적으로 찾아보지 않았음에도 불구하고 미디어나 지인을 통해 우연히 들은 적이 있습니까'라는 질문을 함께 물 어봄으로써 응답자로부터 누락될 수 있는 정보에 대한 노출을 측정에 반 영할 수 있다.

정보추구 행위에 정보 이용자의 의도와 동기가 개입되듯이 그 정도의 차이는 있지만 정보에 대한 일상적 노출 행위 또한 이용자의 의도 및 동기를 포함하는 개념이라는 점에 주목해야 한다. 즉, 호닉, 니더데프와 그동료들(Hornik et al., 2013; Niederdeppe et al., 2007)에 의해 확립된건강정보에 대한 일상적 노출 개념은 단순 노출(mere exposure)과는다른 것이다. 왜냐하면, 첫째로 정보에 대한 일상적 노출이 발생할 때노출이 일어나기 이전 단계(before exposure)에서는 정보 이용자의 의도나 동기가 개입되지 않지만 일단 정보에 대한 노출이 일어난 후, 즉 그 정보에 계속 머무를 것인가를 결정하는 단계(during exposure)에서는 정보에 대한 이용자의 동기와 의도가 개입된다.

둘째로, 일상 커뮤니케이션에서 우연히 들은 정보를 나중에 회상할 수 있는 경우에만 정보에 대한 노출 행위에 해당된다. 이것이 의미하는 바는 우연히 정보를 접하는 경우에도 정보 이용자가 나중에 회상 가능할 만큼의 주의(attention)를 기울이는 가의 여부가 정보에 대한 일상적 노출 행위의 중요한 특성이라는 것이다. 요컨대, 정보에 대한 일상적 노출은 이용자의 의도, 동기, 주의를 모두 포함하는 개념이기 때문에 이 연구에서 주목하는 변수인 (가) 동기적 개념인 건강의식과 (나) 동기가 부여된 선택적 노출 등의 맥락에서 논의할 수 있는 타당성을 가진다.

건강정보추구와 정보에 대한 일상적 노출의 특성을 밝히고자 한 니더 데프와 그 동료들(Niederdeppe et al., 2007)의 연구는 사람들이 미디어 환경에서 어떻게 건강정보를 획득하는가에 대한 새로운 관점을 제시했다. 암 관련 정보추구와 정보에 대한 일상적 노출 행위에 대한 니더데 프와 그 동료들의 연구에서 두 행위의 차이점으로 다음의 세 가지를 제시했다. 첫째로, 정보에 대한 일상적 노출 행위(83.8%)가 정보추구행위 (26.5%)에 비해 많이 있어났고, 정보추구행위는 정보에 대한 일상적 노

출 행위에 대한 보완적 행위인 것으로 나타났다. 둘째로, 정보추구 보다 정보에 대한 일상적 노출 행위가 발생할 때 훨씬 다양한 정보원 (sources)을 이용하는 것으로 나타났다. 셋째로, 사람들이 건강 관련 주 제와 관련된 결정을 내릴 때에는 일상적 노출로 획득한 정보보다 적극적 추구를 통해 얻은 정보에 의해 더 영향을 받는 것을 확인했다.

암 정보 추구 및 정보에 대한 일상적 노출을 다룬 또 다른 연구(Kelly et al., 2010)는 암과 관련된 세 가지 예방 행동(체중감량, 과일 및 야채 섭취, 운동)과 세 가지 검진 행동(전립선 특이 항원 검사, 결장경 검사, 유방암 검사)과 관련하여 40-70세 성인을 대상으로 어떠한 정보 획득 패턴을 가지는지 탐색했다. 이 연구에 따르면, 정보추구 보다 정보에 대 한 노출 행위가 2배 정도 많이 일어나는 것을 확인했다. 또 다른 연구에 서 호닉과 그 동료들(Hornik et al., 2013)은 위의 6가지와 동일한 암 관련 검진 및 예방 행위에 미치는 건강정보에 대한 일상적 노출의 효과 에 주목했다. 이에 따르면 비의료적 정보원으로부터 얻는 건강정보에 대 한 일상적 노출이 구체적인 건강행위에 영향을 주는 것을 확인했다. 구 체적으로, 건강정보에 대한 노출은 암 예방 행동인 운동, 과일 및 야채 섭취 행위에 영향을 미쳤다. 건강정보에 대한 노출행위는 유방암 검진 행위에도 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 텔레비전 프로그램, 신문, 인 터넷을 통해 건강정보에 많이 노출되는 미디어 환경과 사람들과의 일상 적 대화에서 건강과 관련된 주제들이 오가는 상황을 고려하면 적극적 건 강정보 추구 행위뿐만 아니라 우연히 노출되는 건강정보까지 연구의 대 상으로 포함하려는 시도가 중요하다고 본다. 나아가 정보추구와 정보에 대한 일상적 노출 패턴의 차이가 건강지식 및 건강행동 예측에 있어 어 떠한 차이를 만들어 내는지에 대한 탐색이 필요하다.

제 3 절 건강정보 획득 행위에 영향을 미치는 개념의 구성

건강정보 획득에 관한 기존 대다수의 연구들은 암, 에이즈, 당뇨병 등의 특정 상황들을 규정하는 접근방식을 택했다. 이들은 어떠한 질병으로인해 환자들이 직면한 상황이 그들의 정보추구 행위에 영향을 미침을 밝혔다(Carlsson, 2000; Huber & Cruz, 2000; Rees & Bath, 2000). 기존 연구들이 건강정보 추구행위에 영향을 미치는 개인적 차원의 선행요인에 대한 주목이 부족했다는 지적이 있다(Dutta-Bergman, 2005). 따라서 이 연구에서는 건강정보 이용에 영향을 미치는 선행요인으로서 정보 이용자의 인지적ㆍ정서적 측면을 나타내는 태도 강도와 동기적 측면을 강조하는 건강의식을 살펴보았다. 먼저 선택적 노출과 관련된 선행연구들을 검토해 봄으로써 의료분야에 대한 태도가 건강정보 추구 및 정보에 대한 일상적 노출 행위에 미치는 영향에 대한 탐구를 시작하고자 한다.

1. 선택적 노출과 인지 부조화 이론

대상자에 대한 메시지 전달여부는 성공적 보건의료 커뮤니케이션이 이루어지기 위해서 결정적으로 중요하게 고려되는 요소이다(Hornik, 2002; Morris, Rooney, Wray, & Kreuter, 2009; Slater, 2004). 사람들에게 효과적으로 메시지를 전달하는 것을 목적으로 하는 보건의료 커뮤니케이션 및 헬스캠페인을 방해하는 중대한 장애물로 고려되는 요인중 하나가 메시지에 대한 노출의 부족이다. 그렇기 때문에, 선택적 노출 (selective exposure)은 보건의료 커뮤니케이션 관련 논의에서 중심이되는 개념이다(Pease, Brannon, & Pilling, 2006). 선택적 노출의 관점에서 건강정보 획득 행위를 설명하기 위한 다양한 접근들이 시도되었는데, 이와 관련하여 논의되어온 대표적 이론으로 인지 부조화 이론(a theory of cognitive dissonance)이 있다.

페스팅거(Festinger, 1957)의 인지 부조화 이론에 따르면 하나의 인지 요소가 다른 인지 요소와 같은 방향이면 인지 상태는 '조화(consonant)'

의 관계이고, 한 인지 요소가 다른 인지 요소와 일치하지 않는 방향이면 그 상태를 '부조화(dissonant)' 관계에 있다고 본다. 인지 부조화 상황에 처하면 사람들은 심리적 불편(discomfort)을 느끼게 되는데, 사람들은 이를 해소하거나 감소시키고자 하는 동기를 가진다. 이러한 심리적 부조 화를 피하기 위한 전략의 하나로 페스팅거가 제시한 것이 애초에 본인의 기존 태도나 신념에 부합하는 정보만을 접해서 불일치를 피하는 방법이 다. 이에 따르면 "개인이 어떠한 정보가 조화로운 인지를 증가시켜줄 것 이라고 기대하면 그 해당 정보에 노출되기를 워할 것이다. 반면, 어떠한 정보를 통해 인지 부조화가 증가될 것이라고 기대하면 그 해당 정보를 피할 것이다(Festinger, 1957, p.128)." 다시 말해, 사람들은 심리적 불 편을 증폭시키는 정보를 기피하는 경향성을 가진다. 따라서 사람들은 자 신의 기존 믿음이나 행동과 일치하는 메시지를 선호할 것으로 예측된다. 사람들은 어떠한 결정을 내린 후에 자신의 태도와 일치하는 정보를 얻을 때 긍정적 정서를 가지게 되는 반면, 태도와 일치하지 않는 정보를 접하 면 부조화를 겪게 된다. 사람들은 자신의 믿음과 일치하는 의견을 쉽게 받아들이며, 자신의 믿음에 부합하는 정보에 노출되려는 경향이 있다. 그래서 사람들은 비슷한 사람들과의 모임을 통해 심리적 평안을 유지하 려는 욕구가 강한 반면, 심리적 불편함을 야기하는 모임은 꺼리게 된다.

사람들의 부조화 감소가 일어나는 대표적 맥락이 정보에 대한 선택적 노출이다. 페스팅거는 선택적 노출이 일어나는 상황을 보다 자세히 규정했는데, "새로운 정보에 대한 선택적 노출은 부조화 감소를 위해 발생할 것"으로 보았다(Festinger, 1964, p. 96). 구체적으로 '정보의 유용성'이나 '호기심'과 같은 부조화를 증가시키는 정보에 노출될 이유가 존재하지 않을 때, 그리고 개인이 부조화를 가져올 새로운 정보를 처리할 수없다고 생각할 때 선택적 노출이 발생한다. 여기서 선택적 노출이라 함은 다양한 정보들 가운데 자신이 원하는 혹은 자신의 기존 입장을 뒷받침하는 정보를 취사선택함으로써 심리적 부조화를 회피하는 경향성으로볼 수 있다.

2. 건강정보 이용자 태도와 정보 획득 행위

기존의 태도 관련 이론과 연구들을 검토해 봄으로써 의료분야에 대한 기존의 태도가 건강정보 획득 행위에 어떠한 영향을 미치는지 탐구했다. 이 연구는 태도 대상을 세 가지 의료분야(서양의학, 한의학, 대체의학)로 설정했다. 세 가지 의료 분야에 대한 긍정적 태도 강도 및 선호하는 의료 분야의 수를 측정하고, 이에 따라 건강정보 획득 방식에 어떠한 차이가 있는지 알아보았다. 구체적으로 세 의료 분야에 대한 태도 강도 및 선호하는 의료 분야의 수가 (가) 건강정보추구 시간 (나) 건강정보에 대한 일상적 노출 시간 (다) 건강정보추구 다원성 (라) 건강정보에 대한 일 상적 노출 다원성에 영향을 미치는지 탐색했다. 의료분야에 대한 태도와 그에 따른 건강정보 획득 방식의 차이를 논의하기에 앞서 태도와 선택적 노출의 관계에 대한 논의들을 살펴보겠다.

1) 태도 강도

태도의 강도(attitude strength) 또는 온건함(moderation)이 태도 대상에 대한 신념의 복잡성과 관계가 있다는 주장이 있다. 태도 대상에 대한 신념의 복잡성은 개인이 태도 대상에 대해 가지는 신념의 차원성 (dimensionality)으로 정의될 수 있다. 이는 태도 대상을 설명하기 위해 몇 개의 차원이 필요한지가 신념의 복잡성과 관계있다는 것이다(Eagly, & Chaiken, 1993). 복잡성(complexity)에 대한 측정 방법들은 연구자들마다 다른 경우가 있지만 복잡성 개념에 대해 이루어진 합의에 따르면 복잡성은 단순히 개인이 태도 대상에 대해 가지는 신념의 숫자와는 다른 것이다. 즉, 하나의 태도 대상에 대해 여러 개의 신념을 가진다고 하더라도 항상 신념 복잡성이 높아지는 것은 아니다. 그 이유는 여러 개의 신념들이 중복되는 경우가 있기 때문이다. 이러한 주장이 태도 이론에서

중요하게 고려되는 이유는 이 관계(신념 복잡성과 태도 극단성의 관계) 가 신념의 구조적 속성을 전체적인 태도(the overall attitude)와 결부시켜주기 때문이다(Eagly & Chaiken, 1993). 이와 관련된 논의들을 살펴보면 신념의 복잡성이 증가할수록 태도 강도가 높아지는 경우가 있으며, 어떠한 경우에는 오히려 태도의 온건함이 나타남을 볼 수 있다. 이렇듯상반되는 태도의 결과는 신념들에 대한 평가가 중복적인지 아닌지의 여부에 따른다.

예를 들어, 린빌과 그의 동료들은(Linville, 1982; Linville & Jones, 1980) 신념 복잡성을 태도 대상에 대해 사람들이 가지는 신념의 차원성 으로 정의하며, 개인이 가지는 신념의 집합(set of beliefs)이 덜 복잡할 수록 개인의 태도 강도가 긍정적 방향 혹은 부정적 방향으로 높아진다고 제시했다. 린빌(Linville, 1982; Linville & Jones, 1980)등이 이렇게 제 시한 이유는 개인이 하나의 태도 대상에 대해 생각하는 과정에서 사용하 는 겹치지 않는(nonredundant) 혹은 연관성이 없는(uncorrelated) 속성 의 숫자가 많아질수록 태도 대상이 하결같이 좋게 혹은 나쁘게 인식될 가능성이 낮아진다고 보았기 때문이다. 즉, 태도 구성에 필요한 신념의 다차원성이 요구될 때 신념의 복잡성이 발생하며, 따라서 태도 강도가 낮아진다고 본다. 태도 형성에 동원되는 신념의 복잡성이 증가할수록 서 로 다른 태도 값을 갖는 다차원의 신념들이 동시에 고려가 된다면 서로 다른 태도 값을 갖는 신념이 태도에 기여하는 바가 상쇄됨으로써 최종적 으로 태도의 중간 값에 가까운 방향으로 태도 값이 결정될 것이기 때문 에 태도 강도가 감소한다고 본다(Linville, 1982; Linville & Jones, 1980).

규드와 러스크의 연구에서는 신념의 복잡성이 높음에도 태도의 중도성이 사라지거나 혹은 태도 강도가 높아지는 경우도 있었다(Judd & Lusk, 1984; Lusk & Judd, 1988). 이 연구에서 쥬드 등은 서로 상관관계를 지니는 차원들을 이용하였다. 여기서 알 수 있는 것은 신념체계가 복잡

할 때 태도 강도의 결과를 매개한 것은 신념의 '차원'이다. 아무리 중복되지 않는 여러 신념들이 있다 할지라도 그 신념들이 긴밀하게 또는 어느 정도 상관관계를 가지고 있는 경우에는 신념 체계가 복잡하더라도 대상에 대해 강한 태도를 보일 수 있다. 다시 말해 제시된 신념의 차원이많다고 하더라도 신념들 간에 상관관계가 존재한다면 이는 중복되는 신념들을 여러 차례 제시한 것과 비슷한 효과를 갖게 되는 것이다(Eagly & Chaiken, 1993). 이는 신념 규모 효과(set size effect)가 제시하듯이더 많은 차원을 가질수록, 예를 들면 복잡성이 높아질수록 대상에 대해강한 태도를 형성하게 되는 것을 설명한다.

이렇듯 린빌과 쥬드의 연구에서 태도 강도의 결과가 다르게 나타나는 것은 차원의 상호의존성(interdependence)에 따른 것으로 볼 수 있다. 즉, 린빌의 연구에서는 하나의 선상에 있지 않은 차원들(orthogonal dimensions)을 사용하였기 때문에 복잡성의 증가가 태도의 온건함을 가져올 수 있었다. 반면, 쥬드의 연구에서는 하나의 선상에 있는 서로 연관성 있는 차원들을 사용하였기 때문에 복잡성이 증가할수록, 즉 더 많은 유사한 차원들이 제시될수록 태도 강도가 높아진다고 볼 수 있다. 다음에서는 태도강도가 선택적 노출에 미치는 영향력에 대해 논의하겠다.

2) 태도 강도와 선택적 노출

선택적 노출 행위에 영향을 미치는 선행요인으로 정보획득 주제에 대한 정보 이용자의 태도를 주목할 수 있다. 크로스닉과 페티의 연구에 따르면(Krosnick & Petty, 1995), 태도-행위의 관계에서 태도 강도가 향후의 행위를 특정 방향으로 이끌 수 있으며, 정보 처리 과정을 편향되게만들 수 있다. 태도와 행위의 관계 및 태도 강도의 특성을 알아봄으로써 태도 강도가 선택적 노출에 미치는 영향에 대해 논의하겠다.

(1) 태도와 행위의 관계

태도와 그에 따른 행위의 관계를 규정하는 일은 수십 년간 사회심리학자들의 주목을 받아왔지만(Armitage & Conner, 2000), 태도-행위의 관계를 강력하고 일관되게 예측하기에는 어려움이 따른다(Ajen & Fishbein, 1977; Eagly & Chaiken, 1993; Kim & Hunter, 1993; Kraus, 1995; Wicker, 1969). 태도-행위의 관계를 설명하기 위한 다양한 관점의 연구들이 있는데, 그 예로 조절 변인으로서 태도 강도 (attitude strength)에 주목하거나(Petty & Krosnick, 1955) 행동의도의매개효과를 분석한 연구들이 있다(Ajen, 1991; Fishbein & Ajen, 1975).

태도-행위의 관계를 규정하기 위한 연구에서 지속적으로 사용되는 태도의 개념은 일차원적(unidimensional)이며 양극성(bipolar)의 구조를 가진다(Armitage & Conner, 2000). 이러한 태도 개념에 따르면, 개인들은 양극으로 이루어진 연속체(a bipolar continuum)상 어딘가에 각자의 태도 위치(attitude position)를 형성한다(Armitage & Conner, 2000). 즉, 사람들은 양극성을 띄는 하나의 선상에서 태도 대상에 대한 부정적, 중립적, 혹은 긍정적 태도를 형성한다. 이러한 태도의 선상에서 중립적 위치에서 멀어질수록 대상에 대한 긍정적 태도 혹은 부정적 태도가 강하게 나타나는 것, 즉 태도 강도가 높아지는 것으로 볼 수 있다. 형성된 태도에 근거하여 사람들은 자신이 긍정적 태도를 가지는 행위를 하게 되고, 부정적 태도를 형성한 행위는 회피하는 경향을 가진다(Eagley & Cahiken. 1993; Kraus, 1995). 태도 강도의 지표가 되는 예로는 '해당주제가 본인에게 얼마나 중요한가', '자신의 입장을 얼마나 확신하는가', '기존의 태도를 바꿀 가능성이 얼마나 있는가'등이 있다(Brannon, Tagler, & Eagly, 2007; Eagly & Chaiken, 1993).

(2) 태도 강도의 특성

태도 강도에 대한 연구를 살펴본 바에 근거하여 이 연구에서 주목하고 자 하는 태도 강도의 특성은 태도 강도가 정보처리에 미치는 영향력이 다. 태도 강도(attitude strength)를 어떻게 정의할 것인가에 대해서는 여러 논의가 있어 왔다. 크로스닉과 페티(Krosnick & Petty, 1995)는 태도 강도를 정의할 수 있는 속성으로 (가) 시간이 지나도 안정적임, (나) 행동에 미치는 영향이 있음. (다) 정보처리에 미치는 영향이 있음. (라) 설득에 저항함 의 네 가지를 제시했고, 이러한 특성을 하나 혹은 그 이상 가지는 태도를 강한 태도로 볼 수 있다. 태도 강도를 정의하는 특성에 대해 몇몇 학자들은 태도 안정성(attitude stability)이 태도 강도 측정에 공통적으로 적용된다고 주장했고(Ajen, 1996; Erber, Hodges, & Wilson, 1995), 이글리와 체이큰(Eagly & Chaiken, 1994)과 같은 다른 학자들은 태도 강도의 핵심은 태도의 유연성(pliability)이라고 보았 다. 현재까지의 논의에 따르면 크로스닉과 페티가 제시한 네 가지 특성 모두가 태도 강도를 설명하기에 적합하다고 볼 수 있다(Armitage & Conner, 2000), 이 연구에서는 의료분야에 대한 태도가 건강정보 획득 행위에 미치는 영향을 탐색하기 위해 앞서 논의된 태도 강도의 특성 중 태도 강도가 정보 획득 행위를 편향되게 만들 수 있는가와 정보처리에 미치는 영향력에 주목하고자 한다.

(3) 태도 강도가 선택적 노출에 미치는 영향

사람들이 기존의 태도와 일치하는 정보를 추구하고, 기존 태도와 불일 치하는 정보를 회피하거나 무시하려는 동기를 가진다는 것은 인지 부조 화 이론(Festinger, 1957)에 근거한 가장 강력한 예측 중 하나이다 (Brannon, Tagler, & Eagly, 2007). 이렇듯 자신의 기존 태도와 반대되 는 정보보다 지지적인 정보를 선호하는 경향을 선택적 노출이라 부른다.

태도가 선택적 노출에 미치는 영향에 관한 논의를 살펴보면 사람들은 자신이 가지고 있는 사회적 고정 관념과 일치하는 정보를 얻는 것을 선 호한다(Johnston, 1996). 어떠한 주제에 대해 자신이 가지고 있는 태도가 스스로에게 중요하다고 생각하는 사람들일수록 그렇지 않은 사람들에 비해 태도와 관련 있는 더 많은 정보를 얻기를 원한다(Holbrook, Berent, Krosnick, Visser, and Boninger, 2005). 홀브륵과 동료들 (Holbrook et al., 2005)의 연구는 태도 강도를 측정할 수 있는 방법 중하나인 해당 주제에 대한 스스로의 태도가 본인에게 얼마나 중요한가에 따른 정보 획득양의 차이를 살펴보았다는데 의미가 있지만, 획득된 정보가 자신의 태도와 일치하는가의 여부를 분석하지 못한 한계가 있다.

선택적 노출과 관련된 연구의 경향을 살펴보면, 어떠한 종류의 태도 들, 예컨대 강한 태도와 약한 태도가 선택적 노출 효과를 가져 오는가에 대한 연구가 부족하다는 지적(Brannon, Tagler, & Eagly, 2007)이 있 다. 태도 강도에 따른 선택적 노출의 효과를 분석한 한 연구에서 브래넌 과 그 동료들(Brannon et al., 2007)은 약한 태도와 비교하면 태도가 강 할수록 선택적 노출의 효과가 커진다는 결과를 제시했다. 구체적으로 세 개의 실험을 통해 (가) 참가자들 모두 기존의 태도와 일치하는 메시지를 선호하며, (나) 이러한 선호성은 강한 태도를 가진 참가자에게서 더욱 분명히 나타나며, (다) 선택적 노출에 영향을 미치는 것은 개인이 전반 적으로 얼마나 강한 태도 및 확신을 가지는가가 아니라 해당 주제에 대 한 태도 강도임을 확인했다. 처음 두 개의 실험은 각각 낙태에 대한 찬 성과 반대를 나타내는 기사 제목 및 제목과 함께 간략한 내용을 제시했 다. 세 번째 실험에서는 선택적 노출이 실험 참가자의 낙태에 대한 태도 에 영향을 받는 것인지 아니면 전반적으로 강한 태도에 의한 것인지 확 인하기 위해 사형제도 등을 포함한 네 가지 주제 영역에 대한 참가자의 태도를 측정했다. 그 결과, 추가적으로 측정한 네 가지 주제에 대한 태 도 강도가 선택적 노출에 미치는 영향은 확인되지 않았으나 낙태에 대한 태도 강도가 선택적 노출 행위에 미치는 영향은 유의한 것으로 확인되었 다(B = 1.36, t = 3.59, p < .001) (Brannon, Tagler, & Eagly, 2007).

사람들은 강한 태도를 가질수록 자신의 태도와 일치하는 정보를 얻고 자 하는 욕구가 증가한다(Brannon et al., 2007). 즉, 선택적 노출의 효 과가 태도 강도가 강한 사람들에게서 더욱 극대화 될 것으로 볼 수 있 다. 어떠한 주제에 대해 강한 태도를 가지는 사람은 해당 주제와 관련된 다양한 정보를 받아들이기 보다는 자신의 태도와 일치하는 정보만을 얻 고자 하는 경향성을 가진다.

강한 태도의 중요한 특성 중 하나가 기존 태도와 반대되는 것에 저항하는 것이다(Krosnick & Petty, 1995). 태도가 강할수록 선택적 노출이 강해진다는 논의(Brannon et al., 2007)를 고려하면, 다음과 같은 이유로 강한 태도가 변화에 저항하는 현상을 설명할 수 있다. 강한 태도를 가진 사람들은 기존의 태도와 일치하는 정보만을 추구하고자 하는 성향을 가지므로 자신의 태도 변화를 이끌 수 있는 정보를 회피하게 된다. 태도 강도가 강한 사람들이 기존 태도와 반대되는 정보에 노출되기를 꺼리기 때문에 그들의 태도를 변화시키기가 가장 어렵다(Brannon, Tagler, & Eagly, 2007).

4. 건강의식과 건강관리 동기

이 연구는 건강정보 획득 행위에 영향을 미치는 요소로 앞서 논의한 태도와 함께 건강의식(heath consciousness)에 주목했다. 건강의식은 동기적 측면에서 정보 획득 행위를 설명하기 위해 중요하다고 할 수 있다. 두타-버그만(Dutta-Bergman, 2004; Dutta-Bergman, 2005)과 노기영과 그 동료들(2013)은 건강의식이 건강증진 정보의 추구과정에 중요한 영향을 미치는 선행 요인임을 강조했다.

건강의식이란 건강에 대한 관심이 개인의 일상활동에 얼마나 통합되어 있는지를 나타내는 개념이다(Jayanti & Burns, 1998). 자얀티와 번즈의 논의에 따르면 건강의식이 높은 개인은 건강 지향적(wellness-oriented)

성향을 가지며 운동, 건강한 식생활과 같은 건강 예방 해동에 대해 긍정적 태도를 가지게 된다. 건강의식은 건강 관련 주제에 대한 정보 이용자의 지속적인 관여도를 반영하는 건강함 유지의 동기를 나타내는 지표라할 수 있다(MacInnin, Moorman, & Jaworski, 1991; Park & Mittal, 1985). 그러므로 건강의식이 높은 사람들은 적극적 건강정보 획득 행위를 포함하는 건강증진 행위를 지속적으로 한다(Moorman & Matulich, 1993).

전강의식이 높을수록 '건강한 삶', '건강유지를 위한 자기 관리', '건강향상을 위한 예방 행위'등을 하고자 하는 더 강한 동기를 가지는 것으로볼 수 있다. 건강을 관리하고자 하는 동기는 건강과 관련된 정보를 다양한 미디어, 대인 커뮤니케이션을 통해서 얻는 행위로 나타날 수 있다. 실제로 건강의식이 높은 사람들은 건강과 관련된 정보를 얻고자 할 때대인 커뮤니케이션을 적극적으로 활용한다는 보고가 있다 (Dutta-Bergman, 2004). 이러한 논의를 종합해보면 건강의식이 높을수록 (가) 건강정보 이용 시간에 어떠한 영향을 미치는가와 (나) 얼마나 다양한 건강 정보를 활용하는 가를 논의할 수 있다.

5. 건강정보 획득 행위와 건강지식

건강지식은 건강증진 행동을 하기 위해 필요한 선행요인이다. 잘못된 건강지식에 기반한 정보 이용자의 행동은 오히려 건강상태를 악화시키거 나 건강증진을 가져오지 못하기 때문이다. 건강정보 획득 행위 및 지식 에 관련된 선행연구들을 살펴보면, 이들은 보건의료분야에서 환자들의 질병관리 행동에 주목했지만 지식을 형성하는 선행 요인으로서 건강정보 획득 행위에 대한 논의가 부족하다. 따라서 이 연구는 건강정보 획득 행 위를 네 가지 방식(정보추구 시간, 정보에 대한 일상적 노출 시간, 정보 추구 다원성, 정보에 대한 일상적 노출 다원성)으로 분석함으로써 어떠 한 정보획득 방식이 건강지식 증진에 기여하는지 알아보고자 했다. 건강지식이란 개인이 바람직한 건강행위를 이행하기 위해 기본이 되는 과학적이고 이론적인 지식을 의미한다(Ware, 1979). 건강지식은 개인이올바른 건강증진 행위를 하기 위한 필수 변인으로서 건강증진 행위의 이행을 위해 일차적으로 고려되어야 할 요인이다(Kim & Kim, 2005). 건강정보 추구 행위를 적극적으로 하는 사람들이 질병 관련 지식이 높으며건강행위 이행 수준이 높다는 연구가 있다(노기영 외, 2013; 손연정 외, 2012; Weaver et al., 2010). 위버와 그의 동료들은(Weaver et al., 2010) 건강정보 이용자가 질병정보와 건강관리 정보를 추구하는 과정을 분석했고, 이용하는 정보가 무엇인지에 따라 사람들의 건강상태가 상이하다는 결과를 제시했다.

보건의료 커뮤니케이션의 목표가 건강 관련 문제에 대한 지식을 높이 고 건강증진에 도움이 되는 행동을 유도하는 것임(Bernhardt, 2004)을 고려하면 다양한 건강정보 획득 행위 패턴이 건강지식에 어떠한 영향을 미치는지 탐구하는 것이 중요함을 알 수 있다. 건강정보 이용과 관련된 많은 기존 연구들은 질병 및 건강위험에 대한 지각된 위험요인, 자기효 능감 등의 변수에 주목해 왔다(심재철, 장정헌, 2013). 기존 연구들은 정 보 이용 행위 유형화에 따른 건강정보 활용 정도 및 건강행위를 측정하 는데 주목했다(노기영, 최정호, 권명순, 2013; 손연정, 손은경, 2012; Dutta-Bergman, 2004). 서로 다른 건강정보 획득 방식, 즉 정보추구와 정보에 대한 일상적 노출 시간, 정보추구와 노출 다원성에 따른 건강지 식이나 건강증진 행위에 대한 경험적 탐구가 부족하다. 건강증진을 달성 하기 위한 커뮤니케이션 방법이 무엇인지 탐색하기 위해서는 (가) 건강 정보 이용자들이 어떠한 방식으로 건강정보를 이용하고 있는가, (나) 의 료분야에 대한 태도가 편향적 정보획득을 야기하는가, (다) 어떠한 의료 분야에 대한 선호가 건강지식의 향상 혹은 저해에 영향을 미치는 가와 같은 논의가 선행되어야 한다. 다음에서는 지금까지의 이론적 논의에 근 거하여 이 연구의 연구문제와 가설을 제시하겠다.

제 4 절 이론적 논의에 근거한 연구문제 및 가설 제시

1. <연구문제 1: 태도에 따른 건강정보 추구 시간>과 <연구문제 2: 태도에 따른 건강정보에 대한 일상적 노출 시간>

세 의료분야에 대한 긍정적 태도가 강할수록 건강정보추구 및 건강정보에 대한 일상적 노출 시간에 영향을 미치는가를 논의하기 위해 (가) 태도 강도와 정보 획득의 관계를 살펴보고, (나) 태도 강도와 선택적 노출의 관계를 규정하고, (다) 태도 대상에 대한 긍정적 태도와 정보획득행위의 관계를 알아보고, (라)선택적 노출이 정보추구와 정보에 대한 노출에 각각 어떠한 영향을 미칠 수 있는가를 고려해 보았다. 이를 통해세 의료분야에 대한 긍정적 태도 강도가 높아질수록 건강정보추구 시간에 영향을 미치는가를 예측하고자 한다. 또한, 긍정적 태도 강도가 건강정보에 대한 노출 시간에 미치는 영향이 있는가를 논의하고자 한다.

태도 강도와 정보 획득의 관계를 살펴보면 대상에 대해 강한 태도를 가질수록 태도에 부합하는 정보 획득이 더 많이 이루어질 것으로 볼 수 있다. 사람들은 긍정성과 부정성의 양극성 구조를 가지는 일차원적 선상에서 태도를 형성하므로(Armitage & Conner, 2000) 중립적 위치에서 멀어질수록 강한 부정적 혹은 긍정적 태도를 가지게 된다. 이는 곧 태도 강도가 높아지는 것으로 볼 수 있다. 태도 강도가 정보 처리 및 향후의행위에 영향을 미친다는 논의(Krosnick & Petty, 1995)에 근거하면 강한 태도를 가질수록 정보획득 행위의 두 가지 방식, 즉 정보추구 및 정보에 대한 노출 행위가 어떠한 영향을 받는지 예측할 수 있다. 태도 강도가 높아질수록 정보 획득 량이 많아진다는 주장(Holbrook, Berent,

Krosnick, Visser, and Boninger, 2005)에 근거하여 태도 강도와 정보 획득 행위에 관한 논의를 이 연구의 세 의료분야 태도에 따른 정보 추구 및 노출 양에 적용하면, 태도 강도가 높을수록 정보 이용량이 증가할 것으로 볼 수 있다.

강한 태도를 가질수록 정보 이용량이 증가하는 것은 선택적 노출에 의해 설명될 수 있다. 선택적 노출의 효과는 약한 태도 보다 강한 태도일 경우에 보다 분명히 발현된다(Brannon, Tagler, & Eagly, 2007). 즉, 태도 강도가 높아질수록 기존의 태도와 일치하는 정보를 선호하는 정도가 강해진다. 이러한 선호성의 증가는 자신의 태도에 부합하는 정보를 더 많이 얻고자 하는 욕구를 의미하므로 정보 이용량의 증가, 즉 이용시간의 증가로 나타날 수 있다.

태도 대상에 대한 긍정적 태도와 부정적 태도의 효과에 대한 기존의 논의를 고려하면 긍정적 태도에 의한 선택적 노출 경향은 잘 설명이 되어왔지만 태도 대상을 부정적으로 인지하는 경우 선택적 회피가 발생하는가에 대해서는 이견이 있다(Frey, 1985; Garrett, 2009). 상술하면, 페스팅거(Festinger, 1986)의 수정된 인지 부조화 모델에 따르면 기존 태도에 반대되는 정보를 회피하는 행위는 태도와 일치하는 정보를 추가적으로 추구하는 것보다 매우 드문 현상이다. 또한, 사람들은 인지 부조화를 줄이기 위해 가능한 가장 쉬운 방법을 선호하는데(Festinger, 1957), 자신의 태도와 반대되는 정보를 모두 회피하는 것 보다 부합하는 정보에 많이 노출 되는 방법이 더 쉬운 방법이다(Garret, 2009).

이상의 논의에 근거하여 이 연구에서는 의료분야를 선호하는 태도에 따른 선택적 노출의 효과에 주목하기 위해 세 의료분야에 대한 태도 강도를 태도 대상에 대해 얼마나 긍정적인가의 관점으로 접근했다. 즉, 각각의 의료분야에 대한 태도 강도가 높아질수록 해당 의료 분야에 대해 더 긍정적 태도를 가지는 것으로 분석했다. 이러한 관점에서 태도를 분석함으로써 건강정보 이용자가 선호하지 않는 의료 분야의 정보를 회피

하는 정도가 아닌 이용자가 긍정적 태도를 가진 의료분야의 정보를 얼마나 활발히 선택하는가에 주목했다. 태도 대상인 세 의료분야에 대해 긍정적 태도를 가질수록 선택적 노출 효과가 강해짐으로써 건강정보 이용량에 영향을 미치는지 알아보고자 했다. 이상의 논의에 근거하여 의료분야 태도에 따른 건강정보 추구 시간에 대한 <연구문제 1>을 제시한다.

- [연구문제 1] 세 의료분야에 대한 긍정적 태도 강도가 건강관련 정보 추구 시간에 영향을 미치는가?
- [연구문제 1-1] 서양의학에 대한 긍정적 태도 강도가 건강관련 정보 추구 시간에 영향을 미치는가?
- [연구문제 1-2] 한의학에 대한 긍정적 태도 강도가 건강관련 정보추구 시간에 영향을 미치는가?
- [연구문제 1-3] 대체의학에 대한 긍정적 태도 강도가 건강관련 정보 추구 시간에 영향을 미치는가?

선택적 노출의 결과로서 건강정보 추구시간과 정보에 대한 일상적 노출 시간을 구분하여 탐색하는 것은 두 가지 행위에 개입되는 건강정보이용자의 동기 수준(levels of motivation)에 차이가 있기 때문이다. 앞서 논의했듯이, 정보추구는 처음부터 구체적인 의도를 가지고 정보를 찾는 것이므로 정보에 노출되기 이전(before exposure)부터 정보 획득에 대한 높은 동기를 가지는 것으로 볼 수 있다. 반면, 정보에 대한 노출의 경우는 정보에 노출이 되기 이전까지는 정보를 획득하려는 의도가 없지만 정보에 노출 된 이후 그 정보를 얻을 것인가를 결정하는 과정(during exposure)에서 정보 획득에 대한 의도가 개입된다. 따라서 정보노출의 경우에는 정보를 획득하고자 하는 이용자의 동기가 상대적으로 낮은 것으로 볼 수 있다. 위의 논의를 종합하면, 선택적 노출의 효과가 건강정보 추구시간과 정보에 대한 노출 시간에서 상이하게 작용할 가능성을 제

시할 수 있다. 따라서 <연구문제 1>과 별도로 다음의 <연구문제 2>를 제시한다.

- [연구문제 2] 세 의료분야에 대한 긍정적 태도 강도가 건강정보에 대한 일상적 노출 시간에 영향을 미치는가?
- [연구문제 2-1] 서양의학에 대한 긍정적 태도 강도가 건강정보에 대한 일상적 노출 시간에 영향을 미치는가?
- [연구문제 2-2] 한의학에 대한 긍정적 태도 강도가 건강정보에 대한 일상적 노출 시간에 영향을 미치는가?
- [연구문제 2-3] 대체의학에 대한 긍정적 태도 강도가 건강정보에 대한 일상적 노출 시간에 영향을 미치는가?

2. <연구문제 3> 선호하는 의료분야 수에 따른 건강정보 추구 다원성 및 정보에 대한 노출 다원성

앞의 연구문제에서 변수로 측정한 세 의료분야에 대한 태도 강도 보다 (가) '몇 개의 의료분야를 선호하는가'를 나타내는 변수가 정보 다원성을 탐색하는데 있어 더 적합한 배경을 설명하고, (나) 선택적 노출과 이에 대한 인지부조화 이론의 논의에 근거하여 선호하는 의료 분야의 수가 정보 다원성에 미치는 영향을 논의하고, (다) 이러한 영향력이 정보추구와 정보노출 다원성에 따라 어떻게 달라질 수 있는지 살펴보겠다.

〈연구문제 1〉과 〈연구문제 2〉에서는 독립변수를 세 의료분야에 대한 긍정적 태도 강도, 즉 세 가지 태도 강도를 각각의 독립변수로 고려했다. 앞서 사용된 세 가지 태도 강도는 긍정성 정도(degree of positivity)를 나타내는 것으로 '매우 긍정적이지 않음'부터 '매우 긍정적임'의 일차원적 선상에서 형성된 태도이다. 따라서 태도 강도가 높아질수록 대상에 대해 긍정적 태도를 가지는 것은 맞지만, 태도 강도가 낮을

경우 대상에 대해 부정적인 평가가 포함될 수 있다. 건강정보 이용 시간을 묻는 맥락은 '본인의 태도와 부합하는 정보, 예컨대 서양의학 정보를 몇 시간이나 이용했는가'와 같이 구체적 태도를 언급하는 질문이 아니다. 건강정보 이용 시간을 묻는 방식은 '체중감량과 관련된 건강정보를 적극적으로 찾아보기 위해 일주일 동안 얼마나 시간을 보냅니까', '체중감량과 관련된 건강정보를 우연히 듣거나 본 시간이 일주일 동안 얼마나됩니까'와 같이 정보 획득 행위의 두 가지 방식인 추구와 스캐닝을 구분하는데 중점을 두었다. 요컨대, 6가지 건강주제(체중감량, 운동, 질병, 약물복용, 치료행위, 과일 및 야채섭취)와 관련된 정보를 이용한 시간을 묻는 맥락에서는 의료분야에 대해 부정적 태도가 포함될 수 있는 태도의경향성을 나타내는 '긍정적 태도 강도'를 예측 변인으로 사용하는 것이적절하다고 판단했다.

건강정보 이용 시간을 종속변수로 한 앞의 연구문제와 비교하면 <연구문제 3>에서 종속변인으로 하는 건강정보 다원성 개념을 탐색하기 위해서는 세 의료분야에 대한 긍정적 태도만을 예측변인으로 설정하는 것이 적합하다고 본다. 왜냐하면, 건강정보 다원성 개념이 서양의학, 한의학, 대체의학의 세 가지 차원으로 구성되기 때문에 의료분야에 대한 부정적 태도를 제외한 긍정적 태도만을 반영하는 선행변수가 정보다원성을 가장 잘 예측할 수 있을 것이다. 세 가지 의료분야에 대한 긍정적 태도만을('보통이다'와 '덜 긍정적이다'등을 포함하지 않는) 나타내는 '선호하는 의료 분야 수'를 건강정보 다원성 예측을 위한 선행변수로 제시했다

'선호하는 의료 분야 수' 변수를 사용하여 선호하는 의료 분야 수가 정보 다원성에 미치는 영향을 선택적 노출과 이에 대한 페스팅거 (Festinger, 1957)의 인지부조화 이론의 맥락에서 논의할 수 있다. 인지 부조화 이론에 따르면 한 인지 요소가 다른 인지 요소와 반대 방향에 있 을 때를 '부조화(dissonance)'관계에 있다고 정의하고, 이는 심리적 불편 (discomfort)을 발생시킨다. 사람들은 이러한 심리적 불편을 줄이고자 하는 동기를 가진다. 불일치를 피하는 방법으로 페스팅거가 제시한 방법 중 하나가 애초에 본인의 태도와 일치하는 정보만을 접하는 것이다. 페스팅거가 사람들이 인지적 부조화를 줄이고자 하는 동기를 가진다고 제시했기 때문에 선택적 노출 효과가 이론적으로 설명됨으로써 보다 폭넓게 받아들여 질 수 있었다(양승목, 1993).

선택적 노출의 개념에 의문을 제기하는 연구들(Freedman & Sears, 1965)도 있었지만, 선택적 노출 효과는 '보편적인 심리적 선호(de facto selectivity)'가 존재하는가의 여부가 아니라 '어떠한 조건에서' 선택적 노출 효과가 나타나는지에 주목해야 한다는 주장(Brannon, Tagler, & Eagly, 2007; Zimke, 1980)에서 알 수 있듯이, 기존의 연구들에 의해 선택적 노출 효과는 꾸준히 지지되어 왔다(Lowin, 1967; Mills, 1965a, 1965b; Olson & Zanna, 1979). 선택적 노출이 기존의 태도와 일치하는 정보를 추구하는 '지지적 선택'(supportive selection)과 기존 태도와 상반되는 정보를 회피하는 '방어적 회피'(defensive avoidance)를 모두 포함하는 개념이라고 볼 때, 지지적 선택은 방어적 회피보다 인지적 노력이 덜 필요한 것 이기 때문에 자신의 태도와 부합하는 정보를 적극적으로 추구하는 행위가 더 보편적으로 일어나는 것을 설명할 수 있다.

위의 논의를 선호하는 의료분야의 수가 획득된 정보의 다원성에 미치는 영향을 탐색하는데 적용해보면, 선호하는 의료분야의 수가 많을수록 건강정보를 접할 때 자신의 기존 태도와 일치하는 정보를 접할 가능성이 증가할 것으로 볼 수 있다. 그러므로 이 경우 자신의 태도에 부합하는 정보에 대한 선택적 노출이 일어나면 정보의 다원성이 확보될 것으로 본다. 즉, 선호하는 의료 분야의 수가 많을수록 서양의학, 한의학, 대체의학 모두가 기존의 태도에 부합할 가능성이 높아지는 것이므로 건강정보이용자에게서 선택적 노출 효과가 발생하더라도 정보의 다원성이 확보될 것이다.

반면, 선호하는 의료분야의 수가 감소할수록 선택적 노출의 효과로 인

해 정보의 다원성이 낮아질 것이다. 왜냐하면 선호하는 의료분야의 수가 적을수록 건강정보를 얻는 환경에서 자신의 기존 태도와 일치하지 않는 정보에 노출될 가능성이 높아진다. 이 때 정보 이용자는 기존 태도와 불 일치하는 정보를 접함으로써 발생하는 인지적 불편을 줄이기 위해 자신 의 태도를 지지하는 정보만을 선택적으로 얻고자 하므로 그 결과 정보의 다원성이 감소하게 된다. 예컨대, 세 의료분야 중 대체의학만을 선호하 는 사람은 서양의학이나 한의학을 지지하는 정보를 제외하고 대체의학을 지지하는 정보만을 선택적으로 접하는 경향을 보일 것이다.

선택적 노출이 건강정보 추구 다원성과 정보노출 다원성에 미치는 영향을 생각해보면 두 가지 방식의 정보 획득 방식에서 선택적 노출의 효과가 확인될 것으로 본다. 정보추구와 정보에 대한 일상적 노출은 정보노출 이전 단계에서 이용자가 정보를 얻고자 하는 동기의 측면에서는 차이가 있지만, 정보에 노출된 이후의 단계에서는 정보추구와 정보에 대한노출 모두 정보이용자의 동기가 개입된다. 정보에 대한노출 역시 정보를 받아들일 것인지 거부할 것인지에 대한 의도가 개입되는 행위이기 때문에 자신의 태도와 부합하는 정보만을 얻고자 하는 선택적 노출이 일어날수 있는 조건이 형성된다. 따라서 건강과 관련된 정보추구와 정보에 대한노출 두 가지 에서 선호하는 의료분야의 수가 많아질수록 다양한정보에 대한 선택적 노출이 일어나므로 정보다원성이 확보될 것이라 예측한다. 이상의 논의에 근거하여 다음과 같은 연구문제와 가설을 제시한다.

- [연구문제 3] 선호하는 의료분야의 수는 건강관련 정보획득다원성에 영향을 미치는가?
- [가설 3-1] 선호하는 의료분야의 수가 많아질수록 건강관련 정보추구 다원성이 높아질 것이다.
- [가설 3-2] 선호하는 의료분야의 수가 많아질수록 건강관련 정보에

대한 노출다원성이 높아질 것이다.

3. <연구문제 4> 건강의식과 건강정보 획득 행위

건강의식이 높은 것은 건강관리에 대한 동기가 높은 것이므로, 건강의식이 높은 경우 건강과 관련된 다양한 정보에 대한 관심도 증가한다(노기영, 최정호, 권명순, 2013). 정보에 대한 관심의 증가는 더 많은 정보획득 행위를 하도록 영향을 미칠 것이다. 즉, 추가적 건강정보 획득 행위는 건강정보 이용 시간의 증가로 나타날 수 있으므로 건강의식이 높을수록 건강정보를 이용하는 시간이 늘어날 것이다. 두타-버그만(Dutta-Bergman, 2005)은 능동적 건강정보 이용자는 의사에게 얻는 건강정보에만 의존하지 않고 추가적인 정보추구 행위를 함을 경험적 연구를 통해 밝혔는데, 여기서 적극적이며 추가적 정보추구 행위에 영향을미치는 선행요인이 건강의식이다.

건강의식과 건강정보 다원성의 관계를 생각해보면 건강의식이 높은 정보 이용자들은 건강에 도움이 되는 정보를 형성하려는 동기를 강하게 가지므로, 이를 충족시키기 위해서는 정보 획득 행위의 다원성이 높게 나타날 것이라고 본다. 즉, 건강증진 동기를 충족시키기 위해 다양한 의료분야에 대한 정보를 추구할 것이다. 두타-버그만은 건강의식이 높은 사라들은 더 많은 건강정보를 추구하려는 동기를 가진다고 논의했다. 무어맨과 마투리치(Moorman & Matulich, 1993)는 건강의식이 높은 사람들은 건강증진을 가능하게 하는 행위를 지속적으로 한다고 했다. 이러한논의를 고려하면, 건강의식이 높은 건강정보 이용자는 건강과 관련된 정보를 획득할 때 다양한 의료분야의 정보를 얻는 것을 선호할 것으로 본다. 사람들이 어떠한 주제에 대해 가지는 동기 수준(the level of motivation)이 해당 주제와 관련된 정보를 얼마나 추구하고 싶은가에 결정적 영향을 미친다는 논의가 있다(Davis, 1973, Lutz, Mackenzie, & Belch, 1983; Zaltman & Duncan, 1977). 건강의식이 높은 사람은 건

강 관련 주제 및 건강관리에 대해 높은 동기수준을 가지는 것이므로 건 강정보 추구와 노출 상황에서 정보이용 시간과 다원성이 높아질 것으로 본다. 이상의 논의에 근거하여 다음의 가설을 제시한다.

- [연구문제 4] 건강의식은 건강 관련 정보 획득 행위에 어떠한 영향을 미치는가?
- [가설 4-1] 건강의식이 높을수록 건강관련 정보추구 시간이 증가할 것이다.
- [가설 4-2] 건강의식이 높을수록 건강관련 정보에 대한 노출 시간이 증가할 것이다.
- [가설 4-3] 건강의식이 높을수록 건강관련 정보추구 다원성이 증가할 것이다.
- [가설 4-4] 건강의식이 높을수록 건강관련 정보에 대한 노출 다원성이 증가할 것이다.

4. <연구문제 5, 6> 네 가지 건강정보 획득 방식이 건강 지식에 미치는 영향

보건의료 커뮤니케이션에서 건강정보 이용자의 정보추구행위가 관련지식을 풍부하게 해준다는 논의가 있다(Rimal, Flora, & Schooler, 1999). 이는 건강정보 획득 행위의 중요한 기능이 지식 형성에 있음을 강조한다. 이 연구는 정보획득 행위를 그 방식에 따라 정보추구와 정보에 대한 일상적 노출로 나누어 살펴보는 것이 중요하다고 보았다. 왜냐하면, 오늘날 건강정보가 풍요롭고 그에 대한 노출이 빈번한 것을 고려하면 건강정보 이용 행위를 연구하는데 있어 이용자가 의도적으로 찾아본 정보뿐만 아니라 정보 노출 단계에서 우연히 접하게 되고 노출된 이후에는 이용자의 의도와 충분한 주의(attention)가 개입되는 행위에 의해

얻어진 건강정보 분석 또한 중요하다고 보기 때문이다.

건강정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 영향을 살펴보기 위해 건강 정보 획득을 정보이용 시간과 획득된 정보의 다원성 측면에서 탐색했다. 건강정보 이용자의 선택적 노출에 따른 편향적 정보 획득이 발생할 수 있으므로 정보이용 시간의 증가가 반드시 지식의 증가로 이어지지 않을 수 있다. (가)건강정보 이용량의 증가와 (나)다양한 건강정보를 접하는 것이 실제 건강지식에 영향을 미치는지 알아보고자 했다. 따라서 다음의 <연구문제 5>와 <연구문제 6>을 제시한다.

- [연구문제 5-1] 건강정보 추구 시간이 증가할수록 건강지식이 높아지는가?
- [연구문제 5-2] 건강정보에 대한 일상적 노출 시간이 증가할수록 건강지식이 높아지는가?
- [연구문제 6-1] 건강정보 추구 다원성이 증가할수록 건강지식이 높아지는가?
- [연구문제 6-2] 건강정보에 대한 노출 다원성이 증가할수록 건강지식이 높아지는가?

제 3 장 연구방법

제 1 절 자료수집

성인 남녀 600명을 대상으로 설문조사 회사인 '엠브레인'을 통해 온라인 조사를 진행했다. 안전행정부에서 발표하는 인구통계학 자료를 기준으로 지역, 연령 할당 등의 기준으로 엠브레인에서 보유하고 있는 패널들을 선정했다. 선정된 패널들이 해당 설문조사의 온라인 싸이트를 방문하거나 수신한 이메일을 통해 조사에 참여하는 방식으로 진행했다. 조사대상자는 성인으로 제한하였기 때문에 19세 미만인 사람은 참여하지 않

도록 했다. 응답자는 성별, 연령, 지역 등의 인구비례 할당에 따라 아래 <표 1>과 같이 모집 되었다.

<표 1> 응답자의 인구통계학적 속성

		이 연구 2	조사(2014)
		응답자수(명)	비율(%)
성별	身	301	50.16%
	역	299	49.83%
	만 19세 미만	0	0.00%
	만 19세 ~ 29세	106	17.66%
연령	만 30세 ~ 39세	126	21.00%
- 0	만 40세 ~ 49세	148	24.66%
	만 50세 ~ 59세	135	22.50%
	만 60세 이상	85	14.16%
	서울	111	18.50%
	부산	42	7.00%
	대구	31	5.16%
	인천	36	6.00%
	광주	20	3.33%
	대전	23	3.83%
지역	울산	17	2.83%
717	경기	131	21.83%
	강원	19	3. 16%
	충북	22	3.66%
	충남	23	3.83%
	전북	25	4.16%
	전남	18	3.00%
	경북	31	5.16%
	경남	36	6.00%
	제주	15	2.50%
	중학교 이하	10	1.66%
교 육	고등학교	113	18.83%
	대학/대학교	414	69.00%
	대학원 이상	63	10.50%
	100만원 미만	19	3.16%
	100만원 ~ 200만원 미만	53	8.83%
	200만원 ~ 300만원 미만	111	18.50%
	300만원 ~ 400만원 미만	103	17.16%
소득	400만원 ~ 500만원 미만	122	20.33%
	500만원 ~ 600만원 미만	69	11.50%
	600만원 ~ 700만원 미만	42	7.00%
	700만원 ~ 800만원 미만	28	4.66%
	800만원 ~ 900만원 미만	17	2.83%
	900만원 ~ 1000만원 미만	14	2.33%
	1000만원 이상	22	3.66%
7		600	100%

제 2 절 주요 변수의 구성과 측정

1. 세 가지 의료분야에 대한 태도 강도

이 연구는 건강정보 이용 시간 및 획득된 정보의 다원성에 영향을 미치는 선행 변수로 건강정보 이용자의 의료분야에 대한 태도 강도를 측정했다. 태도 대상이 되는 의료분야는 현재 한국 의료 시스템을 고려하여 '서양의학', '한의학', '대체의학' 세 가지로 구성했다. 각 의료분야에 대한 태도 강도의 측정은 이준웅, 김혜미(2011)의 연구에서 악성댓글 이슈에 대한 태도를 측정한 방법을 참고하여, 이 연구의 목적에 따라 다음과같이 구성했다. '서양의학', '한의학', '대체의학'에 대한 긍정적 태도를리커트 7점 척도(전혀 그렇지 않다 =1, 매우 그렇다 = 7)로 측정했다. 세 가지 의료분야에 대한 태도를 호의도, 긍정도, 호감도를 유목으로 사용하여 측정하고, 각각의 의료분야에 대한 긍정적 태도 강도를 도출했다. 즉, 세 의료 분야에 대한 태도 값이 높아질수록 긍정적 태도 강도가높아지는 것이다.

서양의학에 대한 태도는 '서양의학에 호의적이다', '서양의학을 긍정적으로 생각한다', '서양의학에 호감을 느낀다'로 측정하였고, 측정문항 간내적 일치도(Cronbach a)는 0.92이었다(M = 5.10, SD = 0.93). 한의학에 대한 태도는 '한의학에 호의적이다', '한의학을 긍정적으로 생각한다', '한의학에 호감을 느낀다'로 측정하였고, 측정문항 간 내적 일치도(Cronbach a)는 0.94이었다(M = 4.95, SD = 1.00). 마지막으로, 대체의학에 대한 태도는 '대체의학에 호의적이다', '대체의학을 긍정적으로 생각한다', '대체의학에 호감을 느낀다'로 측정하였고, 측정문항 간 내적일치도(Cronbach a)는 0.97이었다(M = 4.41, SD = 1.14).

2. 선호하는 의료분야의 수

세 의료분야인 서양의학, 한의학, 대체의학에 대한 태도를 리커트 7점

척도(전혀 그렇지 않다=1, 매우 그렇다=7)로 측정하였는데, 이 측정에서 긍정적 태도 강도가 강해지는 경향성은 볼 수 있지만, 여기에는 '덜 선호한다', '보통이다'와 같은 태도가 포함되어 있다. 즉, 확실한 선호만을 나타내는 변수가 필요하기 때문에 '조금 긍정적으로 생각한다', '대체로 긍정적으로 생각한다', '매우 긍정적으로 생각한다'에 해당하는 경우만 선별하였다.

각 응답자 별로 (가) 서양의학을 '조금 긍정적으로 생각한다', '대체로 긍정적으로 생각한다', '매우 긍정적으로 생각한다'에 해당하는 경우, (나) 한의학을 '조금 긍정적으로 생각한다', '대체로 긍정적으로 생각한다', '매우 긍정적으로 생각한다'에 해당하는 경우, (다) 대체의학을 '조금 긍정적으로 생각한다', '대체로 긍정적으로 생각한다', '매우 긍정적으로 생각한다', '매우 긍정적으로 생각한다', '매우 긍정적으로 생각한다'에 해당하는 경우를 정리했다. 이를 통해 응답자가 세 가지 의료분야 중 선호하는 것이 몇 개 인지 알 수 있다. 정보 다원성의 예측 변인으로는 긍정적 태도의 경향성이 아닌 긍정적 태도 만을 포함하는 변수가 적절하다고 판단했기 때문에 '선호하는 의료 분야의 수'를 나타내는 변수를 만들었다(M = 2.08, SD = 0.90).

3. 건강의식

건강의식은 두타-버그만(Dutta-Bergman, 2004)의 건강의식 척도 항목 5개 문항을 사용했다. 다음의 5문항은 국내연구(노기영 외, 2013)와해외연구(Dutta-Bergman, 2004)에서 건강정보 이용자를 대상으로 한정보이용 행위를 알아보는 연구에서 사용되어 왔으므로 이 연구에 사용하기에 적합하다고 본다. 질병의 치료를 목적으로 하는 정보추구가 아닌 건강 유지 및 강화의 측면에서 건강정보의 추구과정을 분석한 연구에서는 '질병 예방 행위' 및 '건강유지를 위학 노력'항목은 제외하고 건강의식을 측정한 시도가 있지만(노기영 외, 2013), 그들의 연구에서도 지적하였듯이 질병 위험요인은 건강정보 획득 과정에서 가장 중요한 변인

중의 하나이다. 따라서, 이 연구에서는 '질병 예방 행위'에 대한 항목을 포함하는 5개 문항을 사용했다.

건강의식 측정에 사용된 문항은 '건강하게 사는 것은 나에게 매우 중요하다', '적절한 식생활, 운동, 그리고 예방조치 실천은 나의 건강한 삶을 유지시켜 줄 것이다', '나의 건강은 내가 나 자신을 얼마나 잘 돌보느냐에 달려 있다', '나는 적극적으로 질병을 예방하고자 한다', '나는 건강하게 지내기 위해 내가 할 수 있는 모든 것을 한다'의 5개 문항이다. 측정문항 간 내적 일치도(Cronbach a)는 0.80 이었다. 응답은 리커트 5점 척도로 '매우 반대'를 1점, '매우 찬성'을 5점으로 측정했다 (M = 4.12, SD = 0.51).

4. 건강정보 획득 방식

건강정보 획득 방식은 건강정보 추구 시간, 정보에 대한 일상적 노출 시간, 정보추구 다원성, 정보에 대한 일상적 노출 다원성의 네 가지 개 념으로 구성했다. 건강정보 획득의 주제는 체중감량, 운동, 질병, 약물복 용, 치료행위, 과일과 야채 섭취 6가지로 구성했다. 6가지의 주제와 관 런하여 네 가지 건강정보 획득방식을 측정했다. 의도적 정보 추구 행위 와 정보에 대한 일상적 노출 행위를 구분하여 측정하기 위해 설문조사는 다음과 같은 형식을 따랐다.

건강과 관련된 6개 각각의 주제마다 (가) 일상적 미디어 노출 및 대인 커뮤니케이션 패턴을 벗어나서 원하는 정보를 얻기 위한 목적의 정보 획득 행위인 정보추구와 (나) 정보에 대한 일상적 노출 행위의 차이를 응답자들에게 환기 시켜줄 수 있는 문구로 조사를 시작했다. 다음으로 정보추구 시간, 정보추구 다원성, 정보노출 시간, 정보노출 다원성을 묻는 순서로 조사를 진행했다. 건강정보를 획득할 때 세 가지 의료분야(서양의학, 한의학, 대체의학)의 정보 중 다양한 의료분야의 정보를 활용할수록 다원성이 높아지는 것으로 측정했다.

1) 정보추구 시간

전강 관련 정보추구 행위와 정보에 대한 일상적 노출 행위의 차이를 환기시키기 위해 '어떤 사람들은 체중감량에 대한 정보를 적극적으로 찾 습니다. 반면, 다른 사람들은 그러한 정보를 우연히 듣거나 보게 됩니다' 로 정보 획득 행위에 대한 설문조사를 시작했다. 정보추구 시간은 예컨 대, 체중감량과 관련된 건강정보를 적극적으로 찾아보기 위해 일주일 동 안 평균 몇 시간 몇 분을 보내는지 응답하도록 했다. 건강과 관련된 6가 지 주제로 선택된 체중감량, 운동, 질병, 약물복용, 치료행위, 과일 및 야 채 섭취에 대해 같은 방식으로 조사를 진행했다.

정보이용을 위한 매체로는 미디어, 의사, 지인이 포함되었다. 건강 지 향성이 높은 사람들은 건강정보를 얻기 위해 대인 커뮤니케이션 채널을 많이 이용한다는 연구결과가 있으므로(Brashers et al., 2002; Dutta-Bergman, 2004; Kreps & Thotonton, 1992), 대인관계에서 이 루어지는 정보 획득도 반영할 수 있는 문항을 만들었다. 건강 관련 정보 추구 시간에 대한 첫 번째 문항은 '귀하는 체중감량과 관련된 건강정보 를 적극적으로 찾아보기 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시간을 보냅니 까'로 시작했다. 나머지 5주제에 대한 각각의 섹션에서도 정보추구 시간 을 묻는 문항으로 '귀하는 운동과 관련된 건강정보를 적극적으로 찾아보 기 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시간을 보냅니까', '귀하는 질병과 관 련된 건강정보를 적극적으로 찾아보기 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시 간을 보냅니까', '귀하는 약물복용과 관련된 건강정보를 적극적으로 찾아 보기 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시간을 보냅니까', '귀하는 치료행위 와 관련된 건강정보를 적극적으로 찾아보기 위해 일주일 동안 평균 얼마 나 시간을 보냅니까', '귀하는 과일 및 야채 섭취와 관련된 건강정보를 적극적으로 찾아보기 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시간을 보냅니까'의 문항을 사용했고 6개 주제에 대한 측정문항 간 내적 일치도(Cronbach a)는 0.73이었다. 정보 추구 시간은 6개 문항에 대한 응답을 분 (minutes)으로 환산하여 평균을 구했다 (M = 55.82, SD = 65.53).

2) 정보에 대한 일상적 노출 시간

건강정보에 대한 일상적 노출 시간은 다음과 같이 측정했다. 6가지 건강 주제(체중감량, 운동, 질병, 약물복용, 치료행위, 과일 및 야채 섭취)와 관련된 건강정보에 일상적으로 노출되는 시간이 일주일 동안 평균 몇시간 몇 분 인지 응답하도록 했다. 정보에 대한 일상적 노출에 이용한커뮤니케이션 채널로 미디어, 의사, 지인이 포함되었다. 응답자에게 정보추구와 정보노출이 가지는 차이점을 환기시키기 위해 '귀하의 지난 12개월을 생각해 보면, 체중감량에 대한 정보를 적극적으로 찾지 않고 있을때에도 의사, 지인, 미디어를 통해 체중감량에 대한 정보를 우연히 듣거나 본적이 있습니까? 귀하는 체중감량과 관련된 건강정보를 우연히 듣거나 본적이 일주일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까?'로 설문지를 구성했다.

이와 같은 방식으로 '귀하는 운동과 관련된 건강정보를 우연히 듣거나 본적이 일주일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까', '귀하는 질병과 관련된 건강정보를 우연히 듣거나 본적이 일주일 동안 평균 몇 시간이나 됩니 까', '귀하는 약물복용과 관련된 건강정보를 우연히 듣거나 본적이 일주 일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까', '귀하는 치료행위와 관련된 건강정보 를 우연히 듣거나 본적이 일주일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까', '귀하 는 과일 및 야채 섭취와 관련된 건강정보를 우연히 듣거나 본적이 일주 일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까'로 정보에 대한 일상적 노출 시간을 측정했다. 6개 주제에 대한 측정문항 간 내적 일치도(Cronbach a)는 0.51이었다. 정보에 대한 일상적 노출 시간은 6개 문항에 대한 응답을 분(minutes)으로 환산하여 평균을 구했다 (M = 51.12, SD = 75.84).

3) 정보추구 다원성

정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다양한 의료분야의 정보를 사용할수 록 정보추구 다원성이 높은 것으로 측정했다. 즉, 이 연구에서 정보 추 구 다원성이 가장 높은 경우는 세 유형의 의료분야(서양의학, 한의학, 대 체의학)에 근거한 정보를 모두 이용한 경우이다. 문항은 '지난 12개월 동안 체중감량에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원 들을 이용했습니까? 해당하는 모든 경우에 표시해 주세요'이고, 세 가지 의료분야를 제시하고, 응답자가 해당 주제와 관련된 건강정보를 추구할 때 이용하는 정보에 해당하는 의료분야를 모두 표시하는 다중응답 방식 이다. 나머지 5개 주제에 대한 각각의 섹션에서도 정보추구 다워성을 묻 는 문항으로 '지난 12개월 동안 운동에 대한 정보를 적극적으로 찾아보 기 위해 다음의 정보원들을 이용했습니까? 해당하는 모든 경우에 표시해 주세요', '지난 12개월 동안 질병에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원들을 이용했습니까? 해당하는 모든 경우에 표시해 주 세요', '지난 12개월 동안 약물복용에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원들을 이용했습니까? 해당하는 모든 경우에 표시해 주 세요', '지난 12개월 동안 치료행위에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원들을 이용했습니까? 해당하는 모든 경우에 표시해 주 세요', '지난 12개월 동안 과일 및 야채 섭취에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원들을 이용했습니까? 해당하는 모든 경우에 표시해 주세요'의 질문을 했고, 6개 측정문항 간 내적 일치도(Cronbach α)는 0.79이었다.

정보 추구 다원성을 '건강과 관련된 정보를 찾을 때 어느 정보원을 이용합니까?'와 같이 단일 정보로 묻지 않고, 6가지 건강주제를 가지고 같은 유형의 질문을 반복한 이유는 응답자들에게 건강과 관련된 구체적인주제를 환기시켜줌으로써 그들의 건강정보 추구 패턴을 서베이 결과에충분히 반영하기 위해서이다. 체중감량, 운동, 질병, 약물복용, 치료행위,

과일 및 야채 섭취의 6가지 주제를 제시하고 각각의 주제에 대해 응답 자들이 정보를 얻는 의료분야(서양의학, 한의학, 대체의학)를 모두 선택하도록 했다. 즉, 정보 추구 다원성이라는 하나의 변수를 측정하기 위해 6가지 주제에 대해 질문을 했다. 이 연구에서 주목하는 현상은 각각의 주제에 따라 정보 추구 다원성에 차이가 나는가에 대한 것이 아니라, 건 강 관련 정보에 대한 다원성을 측정하는 것이다. 따라서, 6개 문항의 다원성을 구하고 이를 더해 평균을 구한 것을 건강 관련 정보추구 다원성 (M = 0.66, SD = 0.63) 변수로 이용했다.

4) 정보에 대한 일상적 노출 다원성

일상생활에서 건강과 관련된 정보를 우연히 듣거나 보게 되는 경우 다 양한 의료분야의 정보가 포함될수록 정보에 대한 노출 다원성이 높은 것 으로 측정했다. 즉, 이 연구에서 정보 노출 다원성이 가장 높은 경우는 세 유형의 의료분야(서양의학, 한의학, 대체의학)에 근거한 정보를 모두 이용한 경우이다. 문항은 '지난 12개월 동안 체중감량에 대한 정보를 우 연히 듣거나 본 경우 어떠한 정보원을 통했습니까? 해당하는 모든 경우 에 표시해 주세요'이고, 세 가지 의료분야를 제시하고 응답자가 해당 주 제와 관련된 건강 정보를 받은 정보원을 모두 표시하는 다중응답 방식이 다. 다음 5개의 건강 관련 주제에 대해서 '지난 12개월 동안 운동에 대 한 정보를 우연히 듣거나 본 경우 어떠한 정보원을 통했습니까? 해당하 는 모든 경우에 표시해 주세요', '지난 12개월 동안 질병에 대한 정보를 우연히 듣거나 본 경우 어떠한 정보원을 통했습니까? 해당하는 모든 경 우에 표시해 주세요', '지난 12개월 동안 약물복용에 대한 정보를 우연 히 듣거나 본 경우 어떠한 정보원을 통했습니까? 해당하는 모든 경우에 표시해 주세요', '지난 12개월 동안 치료행위에 대한 정보를 우연히 듣 거나 본 경우 어떠한 정보원을 통했습니까? 해당하는 모든 경우에 표시 해 주세요', '지난 12개월 동안 과일 및 야채 섭취에 대한 정보를 우연

히 듣거나 본 경우 어떠한 정보원을 통했습니까? 해당하는 모든 경우에 표시해 주세요'로 측정했고, 6개 측정문항 간 내적 일치도(Cronbach α) 는 0.82이었다.

얼마나 다양한 정보원으로부터 건강 정보를 수령하는가를 하나의 문항으로 묻지 않고 6가지 문항으로 구성한 이유는 구체적 건강주제를 제시함으로써 응답자들이 평소에 건강 관련 주제를 얻게 되는 정보원을 최대한 기억해내도록 하기 위한 것이다. 건강 주제를 가지고 같은 유형의 질문을 반복한 이유는 응답자들에게 건강과 관련된 구체적인 주제를 환기시켜줌으로써 그들의 건강정보에 대한 노출 행위를 설문조사 결과에 충분히 반영하기 위해서이다. 건강정보에 대한 노출 다원성이라는 하나의변수를 측정하기 위해 6가지 주제에 대해 질문을 했다. 6가지 주제와 관련하여 건강 정보에 대한 노출이 발생할 때 이용하는 정보원의 수를 구하고, 6가지 주제 다원성을 합쳐서 평균을 구한 값을 정보에 대한 일상적 노출 다원성 변수로 사용했다. (M = 0.78, SD = 0.70).

5. 건강지식

건강지식은 16문항으로 측정했는데, 운동, 영양 및 식습관, 흡연, 질병, 성생활 등의 분야를 포함했다. 노행인(2004), 이동숙(2004), 심민선과 그 동료들(Shim, Kelly, & Hornik, 2006)이 개발한 건강지식 측정문항을 수정, 보완하여 건강지식 문항을 구성했다. '흡연하면 관상동맥심장질환에 걸려 심장마비로 사망할 수 있다'등 흡연과 관련된 것이 2문항, '운동이 어떤 종류의 암 발병률을 낮추는데 도움이 된다'등 운동관련 2문항, '짠 음식과 기름진 음식을 즐겨 먹으면 심장질환에 더 잘걸린다', '채소나 과일을 많이 먹으면 암 예방에 도움이 된다' 등의 식습관과 관련된 3문항, '폐암환자의 친척은 다른 사람보다 폐암에 걸릴 가능성이 더 높다', '간암은 민간요법으로 막을 수 있다', '사람들이 암 발병률을 낮추기 위해서 할 수 있는 일은 별로 없다', '감기는 바이러스에

의한 감염증상으로 대개는 특별한 의학적 치료 없이도 저절로 치유 된다'등의 질병에 관한 7문항, '내가 면역력이 매우 높다면 감염된 사람과성행위를 해도 에이즈나 성병에 걸리지 않는다'등 성생활과 관련 있는 2문항으로 구성되었다. 각각의 문항에 대해 '그렇다', '아니다', '모르겠다'로 답하도록 했다. 질문에 대한 답에 확신이 없거나 잘 모르면서 정답을 맞추는 경우를 지식에서 제외하기 위해 '모르겠다' 응답을 넣었다. 틀린 답이나 모른다고 답할 경우 0점을 부여하고, 정답을 기술한 경우에는 1점을 부여했다 (M = 9.35, SD = 2.23). 따라서, 점수가 높을수록건강지식 정도가 높은 것을 의미한다. 16개 문항에 대한 측정문항 간 내적 일치도(Cronbach a)는 0.68 이었다.

이 연구의 보완적 해석을 위해 건강지식 변수를 확장하여 '건강지식 자신감'과 '잘못된 건강지식' 변수를 추가했다. 건강지식 변수는 질문에 대해 정답을 표시한 경우만을 포함했지만 건강지식 자신감 변수는 정답 의 여부와 관계없이 '잘 모르겠다'를 제외하고 응답한 경우로 측정했다. 즉, '건강지식 자신감'은 실제 건강지식의 유무와 상관없이 응답자 스스 로 '알고 있다'고 확신하는 정도를 나타낸다(M = 13.78, SD = 2.66). 잘못된 건강지식은 건강지식 문항에 오답을 선택한 경우로 측정했다(M = 3.98, SD = 1.82).

제 3 절 통제 변수의 측정

이 연구는 주요변수들인 건강정보 획득 행위와 건강지식에 전체적으로 영향을 미칠 수 있는 성, 연령, 교육, 소득 등의 사회 인구학적 속성을 통제했다. 다음으로 건강정보 획득 행위에 영향을 미칠 수 있는 건강상 태와 미디어 이용 정도를 통제변수로 설정했다. 건강이 나쁜 사람일수록 건강과 관련된 정보를 많이 찾아볼 것으로 보았기 때문에 건강정보 이용 자들의 건상 상태를 통제 변수로 설정했다. 미디어 이용 정도가 높은 사 람일수록 건강정보 획득이 증가할 수 있으므로 이를 통제 변수로 설정했 다.

건강상태 측정은 기존 연구의 지각된 건강상태에 대한 질문(Behavior Risk Factor Surveillance Survey. 2006; Weaver et al.. 2010)을 바 탕으로 했고, 보다 객관적 건강상태를 측정하기 위한 추가질문을 함께 구성했다. 건강상태를 측정하는 문항은 신체적 건강, 정신적 건강, 현재 나 과거의 병력 등의 내용을 포함한다. 문항은 '전반적으로 귀하께서는 건강하다고 생각하십니까', '질병이나 부상과 같은 귀하의 신체 건강에 대해 생각해보세요. 지난 30일 동안 신체 건강이 안 좋은 상태가 며칠이 나 있었습니까', '귀하의 정신적 건강에 대해 생각해보세요. 지난 30일 동안 정신 건강이 안 좋은 상태가 며칠이나 있었습니까', '지난 30일 동 안 신체 혹은 정신 건강 저하로 인해 귀하의 일이나 여가활동과 같은 일 상 생활을 방해 받은 적이 며칠이나 있습니까', '최근 1년간 병원에 입원 한 경험이 있습니까', '귀하께서는 현재 암, 당뇨, 뇌혈관질환, 심장질환, 호흡기질환, 간질환, 우울증 중 앓고 있는 질환이 있습니까', '귀하께서는 과거에 암, 당뇨, 뇌혈관질환, 심장질환, 호흡기질환, 간질환, 우울증 중 어떠한 질환을 앓았던 적이 있습니까', '현재 암, 당뇨, 뇌혈관질환, 심장 질환, 호흡기질환, 간질환, 우울증 중 하나 혹은 그 이상의 질병 때문에 치료받고 있습니까'의 8개 문항이다.

미디어 이용 정도에 대한 질문은 평소의 미디어 이용 패턴을 알아 볼수 있는 문항으로 구성했다. '지난7일 동안 귀하께서는 며칠이나 신문을 읽으셨습니까', '지난 7일 동안 귀하께서는 며칠이나 텔레비전 뉴스를 보셨습니까', '지난 7일 동안 귀하께서는 며칠이나 이메일 이용을 목적으로 인터넷을 이용했습니까', '지난 7일 동안 귀하께서는 며칠이나 이메일 이외의 목적으로 인터넷 이용을 했습니까'의 총 4문항이다.

연구에 사용된 주요 변수들의 평균, 표준편차, 최대값, 최소값, 문항간 신뢰도를 정리하면 아래의 <표2>와 같다.

<표2> 주요 변수들의 특성

변수		M	SD	max	min	Cronbach a
	성	0.5	0.50	1	0	
	연령	43.31	12.62	69	20	
통제변수	교육	2.88	0.58	4	1	
	소득	4.91	2.32	11	1	
	건강상태	0.00	1.26	5.81	-4.20	0.57
	미디어 이용	5.78	1.28	8	2	0.48
	서양의학태도	5.10	0.93	7	1	0.92
	한의학태도	4.95	1.00	7	1	0.94
	대체의학태도	4.41	1.14	7	1	0.97
독립변수	선호하는 의료분야 수	2.08	0.90	3	0	
	건강의식	4.12	0.51	5	1	0.80
	건강정보 추구시간	55.82	65.53	480	0	0.73
	건강정보 노출시간	51.12	75.84	1070	0	0.51
	건강정보 추구다원성	0.66	0.63	3	0	0.79
	건강정보 노출다원성	0.78	0.70	3	0	0.82
종속변수	건강지식	9.35	2.23	14	0	0.68
	건강정보 이용시간	106.94	128.74	1360	0	
보완적 분석 추가변수	건강정보 다원성	1.45	1.25	6	0	
	건강지식 자신감	13.73	2.66	16	0	
	잘못된 건강 지식	3.98	1.82	10	0	

제 4 절 자료의 분석 방법

주요 변수인 세 가지 의료분야에 대한 태도, 건강의식, 정보추구 시간, 정보에 대한 일상적 노출 시간, 정보추구 다원성, 정보에 대한 노출 다원성 등의 측정 척도의 신뢰도를 검토하기 위해 문항 간 내적 일치도 (Cronbach a)를 구했다. 이를 바탕으로 측정문항들을 합산하여 평균값을 구해 그 값들을 각 변수의 측정값으로 사용했다.

이 연구는 세 가지 의료분야에 대한 태도 강도, 세 가지 의료분야 중 선호하는 분야의 수, 건강의식이 네 가지 건강정보 획득 방식(정보추구 시간, 정보노출 시간, 정보추구 다원성, 정보노출 다원성)에 미치는 효과 를 알아보고, 건강정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 효과를 파악하고 자 했다. (가) 의료분야 태도 강도, 건강의식이 건강정보 추구 및 노출 시간에 미치는 효과 (나) 선호하는 의료 분야 수, 건강의식이 건강정보 추구 및 노출 다원성에 미치는 영향 (다) 네 가지 건강정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 효과를 파악하고자 다중회귀분석(multiple regression)을 사용했다.

제 5 절 주요 변수들 간의 상관관계 분석

주요 변수들 간의 상관관계는 <표3>에 제시한 바와 같다. 선호하는 의료 분야 수는 서양의학태도(r = 0.44, p < .001), 한의학태도(r = 0.64, p < .001), 대체의학태도(r = 0.63, p < .001)와 양의 상관관계를 나타냈다. 선호하는 의료분야 수는 네 가지 정보 획득 방식 중 건강과 관련된 정보추구 시간(r = 0.10, p < .05), 건강정보 추구 다원성(r = 0.15, p < .01), 정보노출 다원성(0.16, p < .001)과 유의한 상관관계를 보였다.

세 의료분야 태도와 다른 주요 변수들 간의 상관관계를 살펴보면 (가) 대체의학태도가 정보이용 시간과 유의미한 상관관계를 나타냈으며 (나) 서양의학태도가 건강지식 및 건강지식 자신감과 유의미한 관계를 보였다. 구체적으로 대체의학태도는 건강정보 추구시간과 높은 상관관계(r = 0.14, p < .001)를 보였고, 건강정보 노출시간과도 유의미한 관계를 나타냈다(r = 0.08, p < .05). 서양의학태도는 건강지식과 높은 상관관계(r = 0.16, p < .001)가 있음이 확인되었고 건강지식 자신감과도 유의미한 상관관계(r = 0.12, p < .01)를 보였다.

건강정보 추구시간과 정보에 대한 노출시간은 높은 상관관계(r = 0.65, p < .001)를 나타냈다. 정보추구 다원성과 정보노출 다원성도 높은 상관관계(r = 0.73, p < .001)를 가지는 것으로 나타났다.

이 연구에서 건강정보 획득에 따른 결과로 상정한 건강지식 및 건강지식 변수를 확장하여 추가한 건강지식 자신감, 잘못된 건강지식의 주요 변수들과의 상관관계는 다음과 같다. 특기할만한 점은 건강지식은 건강관련 정보이용 시간과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다. 반면, 건강지식은 건강관련 정보추구 다원성(r = 0.08, p < .05) 및 정보노출 다원성(r = 0.12, p < .01)과 유의미한 상관관계를 보였다. 보완적 해석을위해 추가한 건강지식 자신감 또한 건강관련 정보추구 다원성(r = 0.17, p < .001) 및 정보노출 다원성(r = 0.17, p < .001)과 유의미한 상관관계를 보였다. 건강정보 추구 다원성은 잘못된 건강지식과 높은 상관관계 (r = 0.14, p < .001)를 보였고, 정보노출 다원성도 잘못된 건강 지식과유의미한 상관관계(r = 0.08, p < .05)를 보였다.

<표3> 주요 변수들 간의 상관관계

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 서양의학 태도	-											
2. 한의학 태도	0.18***	-										
3. 대체의학 태도	0.06	0.48***	-									
4. 선호하는 의료 분야 수	0.44***	0.64***	0.63***	-								
5. 건강의식	0.25***	0.12**	0.15***	0.20***	-							
6. 정보추구 시간	0.05	0.06	0.14***	0.10*	0.19***	-						
7. 정보노출 시간	0.02	0.04	0.08*	0.03	0.13***	0.65***	-					
8. 정보추구 다원성	0.10**	0.13**	0.12**	0.15**	0.25***	0.34***	0.26***	-				
9. 정보노출 다원성	0.12**	0.14***	0.13***	0.16***	0.22***	0.22***	0.26***	0.73***	-			
10. 건강지식	0.16***	0.02	-0.02	0.11*	0.17***	0.00	0.01	0.08*	0.12**	-		
11. 건강지식 자신감	0.12**	0.07	0.01	0.14**	0.19***	0.08*	0.05	0.17***	0.17***	0.75***	-	
12. 잘못된 건강지식	-0.04	0.06	0.07	0.07	0.06	0.10*	0.07	0.14***	0.08*	-0.05	0.53***	-

수1. *p < .05, **p < .01, ***p < .001.

제 4 장 연구결과 및 논의

- 1. 세 의료분야에 대한 태도 강도가 건강정보 이용시간 에 미치는 영향: 건강정보 추구 시간과 정보 노출 시간
- 1) [연구문제 1]의 분석결과

연구문제 1은 '세 가지 의료분야(서양의학, 한의학, 대체의학)에 대한 긍정적 태도 강도가 건강관련 정보추구 시간에 영향을 미치는가'이었다. 성, 연령, 교육수준, 소득, 건강상태, 미디어 이용을 통제변수로 투입하여 다중회귀분석을 실시했다. 분석 결과 〈표4〉에 제시된 바와 같이대체의학 태도가 긍정적일수록 건강정보 추구 시간이 늘어나는 것을 확인 했다(β = 0.11, B = 6.69, p < .05).

< 표 4> 세 의료분야에 대한 태도 강도 및 건강의식이 건강정보 추구 시간에 미치는 영향

종속변수		건강정보 추구 시간						
독립변수	β	В	S.E.	VIF				
성	0.14***	18.78	5.42	1.10				
연령	-0.01	-0.07	0.22	1.25				
교육	-0.05	-6.09	4.77	1.18				
소득	-0.08	-2.24	1.17	1.12				
건강상태	-0.04	-2.37	2.11	1.07				
미디어 이용 정도	0.11**	5.96	2.24	1.24				
건강의식	0.15***	19.40	5.35	1.12				
서양의학태도	0.01	1.04	2.91	1.11				
한의학태도	-0.02	-1.67	3.00	1.37				
대체의학태도	0.11*	6.69	2.64	1.37				
R²		С	0.07					

주1. *p < .05, **p < .01, *** p< .001 (n = 600)

2)[연구문제 2]의 분석 결과

연구문제 2는 '세 가지 의료분야(서양의학, 한의학, 대체의학)에 대한 긍정적 태도 강도가 건강관련 정보에 대한 일상적 노출 시간에 영향을 미치는가'이었다. 분석 결과 〈표5〉에서 볼 수 있듯이 세 의료분야 태도가 건강정보 노출시간에 미치는 영향을 확인하지 못했다.

< 표 5> 세 의료분야에 대한 태도 강도 및 건강의식이 건강정보 노출 시간에 미치는 영향

종속변수	건강정보 노출 시간						
독립변수	β	В	S.E.	VIF			
성	0.14***	22.44	6.35	1.10			
연령	0.09*	0.55	0.26	1.25			
교육	-0.04	-6.03	5.58	1.18			
소득	-0.05	-1.90	1.37	1.12			
건강상태	0.00	0.38	2.47	1.07			
미디어 이용 정도	0.07	4.20	2.62	1.24			
건강의식	0.10*	16.00	6.26	1.12			
서양의학태도	-0.00	-0.48	3.41	1.11			
한의학태도	0.00	0.00	3.51	1.37			
대체의학태도	0.04	2.77	3.09	1.37			
R ²		(0.05				

주1. *p < .05, **p < .01, ***p < .001 (n = 600)

2. 선호하는 의료분야의 수가 건강정보 다원성에 미치는 영향: 건강정보 추구 다원성과 정보 노출 다원성

1) [가설3-1]의 분석 결과

가설 3-1은 '선호하는 의료 분야의 수가 많아질수록 건강관련 정보추구 다원성이 높아질 것이다'이었다. 분석 결과 <표 6>에서 볼 수 있듯이 선호하는 의료 분야 수가 많아질수록 건강정보 추구 다원성이 높아지는 것을 확인했다(β = 0.09, B = 0.06, p < .05).

〈표 6〉 선호하는 의료 분야 수가 건강정보 추구 다원성에 미치는 영향

종속변수		건강정보 측	추구 다원성	
독립변수	β	В	S.E.	VIF
성	0.21***	0.27	0.05	1.10
연령	-0.06	-0.00	0.00	1.23
교육	0.08*	0.09	0.04	1.18
소득	0.01	0.00	0.01	1.11
건강상태	-0.13***	-0.06	0.02	1.07
미디어 이용 정도	0.15***	0.07	0.02	1.23
건강의식	0.18***	0.22	0.05	1.08
선호하는 의료 분야 수	0.09*	0.06	0.02	1.05
R²		0.	13	

주1. *p < .05, **p < .01, ***p < .001 (n = 600)

2) [가설3-2]의 분석 결과

가설 3-2는 '선호하는 의료 분야의 수가 많아질수록 건강관련 정보에 대한 노출 다원성이 높아질 것이다'이었다. 〈표 7〉에 제시한 것처럼 선호하는 의료 분야 수가 많아질수록 건강정보 노출 다원성이 증가하는 것을 확인했다(β = 0.10, B = 0.08, p < .01).

〈표 7〉 선호하는 의료 분야 수가 건강정보 노출 다원성에 미치는 영향

종속변수	건경	건강정보 노출 후 주목 다원성						
독립변수	β	В	S.E.	VIF				
성	0.18***	0.25	0.05	1.10				
연령	0.04	0.00	0.00	1.23				
교육	0.05	0.06	0.05	1.18				
소득	0.00	0.00	0.01	1.11				
건강상태	-0.11**	-0.06	0.02	1.07				
미디어 이용 정도	0.14***	0.07	0.02	1.23				
건강의식	0.15***	0.21	0.05	1.08				
선호하는 의료 분야 수	0.10**	0.08	0.03	1.05				
R²		0.	11					

주1. *p < .05, **p < .01, ***p < .001 (n = 600)

3. 건강의식이 네 가지 건강정보 획득 방식에 미치는 영향: [연구문제 4]의 분석 결과

연구문제 4는 '건강의식이 네 가지 건강관련 정보획득 방식(건강정보추구시간, 노출시간, 건강정보 추구다원성, 노출다원성)에 영향을 미치는 가'이었다. 앞서 제시한 〈표 4〉에 제시된 것처럼 건강의식이 높을수록건강관련 정보 추구 시간이 증가함을 확인했다(β = 0.15, B = 19.40, p < .001). 〈표5〉를 통해 알 수 있듯이 건강의식이 높을수록 건강 정보에대한 노출 시간 또한 증가했다(β = 0.10, B = 16.00, p < .05). 건강의식이 건강정보 추구 다원성에 미치는 영향을 분석한 결과 〈표 6〉에 제시했듯이 건강의식이 높아질수록 건강정보 추구 다원성이 높아짐을 확인했다(β = 0.18, B = 0.22, p < .001). 마지막으로 〈표 7〉에서 볼 수있듯이 건강의식이 높아질수록 건강 관련 정보에 대한 노출 다원성 또한증가하는 것으로 나타났다(β = 0.15, B = 0.21, p < .001).

4. 네 가지 건강정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 영향: [연구문제 5]. [연구문제 6] 의 분석 결과

건강지식에 영향을 미치는 건강정보 획득 방식을 살펴본 결과, <표 8>에 제시 된 것처럼 네 가지 건강정보 획득 방식(건강정보 추구 시간, 정보 노출 시간, 건강정보 추구다원성, 정보 노출다원성)중 건강정보 노출 다원성의 효과가 주변적 유의수준에 머물렀다(β = 0.11, B = 0.35, p < .1). '건강정보 추구 시간이 증가할수록 건강지식이 높아지는가'의 연구문제 5-1과 '건강정보 노출 시간이 증가할수록 건강지식이 높아지는가'의 연구문제 5-2에 대해 유의미한 결과를 발견할 수 없었다. 연구문제 6-1의 '건강정보 추구 다원성이 증가할수록 건강지식이 높아지는 가'는 확인할 수 없었으며, 연구문제 6-2의 '건강정보 노출 다원성이 증가할수록 건강지식 수준이 높아지는가'에 대한 효과가 주변적 유의수준에 머물렀다.

건강정보 획득 이외의 선행변수가 건강지식에 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다. <표 8>에서 제시한 것처럼 건강의식이 높을수록 건강지식이 높아지는 것으로 나타났다(β = 0.12, B = 0.55, p < .01). 다음으로 선호하는 의료분야 수가 많을수록 건강지식이 높아지는 것을 확인했다 (β = 0.16, B = 0.40, p < .05). 특기할만한 점은 대체의학에 대한 궁정적 태도 강도가 낮을수록 건강지식이 높아지는 것으로 나타났다(β = -0.14, B = 0.27, p < .05).

<표 8> 네 가지 건강정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 영향

종속변수		건강지수	4	
독립변수	β	В	S.E.	VIF
성	0.02	0.11	0.19	1.17
연령	0.05	0.01	0.00	1.29
교육	0.06	0.26	0.16	1.20
소득	0.06	0.06	0.04	1.13
건강상태	0.05	0.09	0.07	1.10
미디어 이용 정도	0.08+	0.14	0.07	1.27
건강의식	0.12**	0.55	0.18	1.17
서양의학태도	0.05	0.13	0.11	1.48
한의학태도	-0.05	-0.12	0.11	1.78
대체의학태도	-0.14*	-0.27	0.10	1.97
선호하는 의료 분야 수	0.16*	0.40	0.16	3.04
건강정보 추구 시간	-0.03	-0.00	0.00	1.90
건강정보 노출 시간	0.01	0.00	0.00	1.86
건강정보 추구 다원성	-0.05	-0.19	0.21	2.47
건강정보 노출 다원성	0,11+	0.35	0.19	2.32
R²		0.09		

주1. +p < .1, *p < .05, **p < .01, ***p < .001 (n = 600)

5. 분석결과에 대한 논의

1) 세 의료분야에 대한 긍정적 태도 강도와 건강정보이용 시간

세 가지 의료분야(서양의학, 한의학, 대체의학)에 대한 태도 강도가 건 강정보 추구 시간에 미치는 영향은 확인되었지만, 건강정보에 대한 노출 시간에 미치는 효과는 확인되지 않았다. 이는 건강정보 이용과 관련된 두 가지 행위(정보 추구와 정보 노출)에 개입되는 정보 이용자의 동기 수준 차이에서 기인하는 것으로 볼 수 있다. 건강정보 추구의 경우 정보에 노출되기 이전 단계부터 이용자가 구체적 정보를 찾고자 하는 동기를 가진다. 이와 같이 정보 이용에 개입된 동기 수준이 높은 경우 기존 태도와 부합하는 정보를 얻고자 하는 선택적 노출 효과가 강화될 수 있다. 예상치 않게 건강정보에 노출된 후 그 정보에 주의를 기울일 것인가의 여부를 결정하는 정보 에 대한 노출 행위(information scanning)와 달리건강정보 추구는 이용자가 확실하고 구체적인 의도를 가지고 있는 정보획득 행위이다. 그러므로 건강정보 추구 과정에서 이용자가 자신의 의료분야 태도에 부합하는 정보를 찾기 위해 더 많은 노력을 기울일 수 있다. 이러한 기존 태도와 일치하는 정보를 얻기 위한 노력의 증가가 정보추구 시간의 증가로 이어진 것으로 해석할 수 있다.

세 의료 분야 태도 중 대체의학태도가 정보 추구 시간에 영향을 미치는 것은 우리나라 의료 체계에서 대체의학이 가지는 특성 때문으로 볼수 있다. 서양의학과 한의학에 비해 대체의학은 아직 그 범위나 관련 정보가 명확히 규정되지 못한 측면이 있다(이태형, 김남일, 맹웅재, 2010). 이러한 대체의학 정보의 모호성과 불확실성은 대체의학에 긍정적 태도를 가지고 있는 건강정보 이용자가 자신의 태도와 부합하는, 즉 대체의학을 지지하는 정보를 찾고자 할 때 만족할만한 정보를 찾기 어려운 상황을 야기할 수 있다. 상술하면 대체의학 관련 정보를 어디서 찾아야 하는지가 명확하지 않고, 획득된 정보의 일관성이나 신뢰도가 낮을 수 있기 때문에 대체의학에 대해 긍정적 태도를 가지는 사람이 이에 부합하는 정보를 얻으려면 더 많은 정보 찾기 행위와 노력이 필요한 것으로 해석할 수 있다.

2) 선호하는 의료분야의 수와 건강정보 다원성

선호하는 의료분야의 수가 많을수록 건강정보 추구 다원성 및 정보 노출 다원성이 증가하는 것은 자신의 기존 태도와 부합하는 정보만을 얻고

자 하는 선택적 노출 효과와 일치하는 결과이다. 선호하는 의료 분야의수가 많은 건강정보 이용자일수록 어떠한 건강 관련 주제에 대한 정보를 얻고자 할 때 다양한 정보를 접하는 것으로 볼 수 있다. 예컨대, 서양의학, 한의학, 대체의학을 모두 선호하는 건강정보 이용자가 체중감량에 대한 정보를 찾을 경우 세 의료 분야 중 어떠한 의료 분야를 지지하는 정보를 접하더라도 자신의 태도와 일치하게 된다. 그러므로 많은 의료분야를 선호할수록 건강과 관련된 정보를 접할 때의 정보 추구 및 노출다원성이 높아지는 것으로 해석할 수 있다.

3) 건강의식과 건강정보 획득 방식

건강의식이 높을수록 관련된 정보를 적극적으로 찾아보는 (가) 정보추구 시간과 다원성, 그리고 (나) 건강정보에 대한 노출 시간과 다원성이 증가하는 것으로 확인된 결과는 선행 연구들(Dutta-Bergman, 2004; Moorman & Katulich, 1993)이 건강의식이 높은 사람들이 건강 예방행동 및 지속적 건강 증진 행위를 많이 한다는 논의와 일치한다. 건강의식이 높은 건강정보 이용자가 건강 관련 정보를 추구할 때 의사에게서얻는 정보뿐만 아니라 다양한 정보를 적극적으로 활용한다(Dutta-Bergman, 2005)는 주장은 이 연구 결과에서 나타난 것처럼 건강의식이 획득된 정보의 다원성에 미치는 효과를 지지한다고 볼 수 있다. 일상생활에서 건강과 관련된 정보를 우연히 접하게 되는 경우에 건강의식이 높을수록 그렇지 않은 경우에 비해 건강정보에 더 많은 주의를 기울일 것이므로 건강정보 노출 시간과 다원성 역시 높게 측정된 것으로 해석할 수 있다.

6. 보완적 분석: 획득된 건강정보 다원성이 건강지식 자신감 및 잘못된 건강지식에 미치는 영향

기존의 분석을 통해 건강정보 획득 방식에 따른 건강지식의 차이를 확인하는데 어려움이 있었기 때문에 보완적 분석을 통해 건강정보 획득 방식이 건강지식, 건강지식 자신감, 잘못된 건강지식에 미치는 영향을 살펴보았다. 이 연구는 사람들이 건강정보에 노출되어 정보를 얻는 현상을 분석하는데 있어 내용 타당도를 높이려는 목적으로 건강정보 획득 행위를 다음의 두 가지인 (가) 정보 노출 전부터 건강정보 이용자가 동기와의도를 가지고 정보를 얻게 되는 적극적 건강정보 추구(information seeking)와 (나) 건강정보에 대한 일상적 노출 행위(information scanning)로 나누어 살펴보았다.

보완적 분석에서는 기존 분석에서 높은 상관관계(r = 0.65, p < .001)를 나타낸 건강정보 추구 시간 및 정보 노출 시간을 하나의 변수인 '건 강정보 이용 시간'으로 분석했다. 건강정보 추구 다원성과 정보 노출 다원성도 높은 상관관계(r = 0.73, p < .001)를 보였기 때문에 보완적 분석에서는 하나의 변수인 '건강정보 다원성'으로 분석했다. 보완적 분석결과 건강정보 이용 시간 및 건강정보 다원성이 건강지식에 미치는 영향은 발견할 수 없었으나, 〈표 9〉에서 제시했듯이 획득된 건강정보 다원성이 건강지식 자신감에 미치는 영향을 발견했다(β = 0.12, B = 0.26, p < .01). 〈표 10〉에 나타난 것처럼 건강정보 다원성이 잘못된 건강지식에 미치는 영향을 확인할 수 있었다(β = 0.10, B = 0.15, p < .05).

<표 9> 건강정보 획득 방식이 건강지식 자신감에 미치는 영향

종속변수		건강지식 지	- 신감	
독립변수	β	В	S.E.	VIF
성	-0.03	-0.19	0.22	1.17
연령	0.09*	0.02	0.00	1.26
교육	0.11**	0.53	0.19	1.20
소득	0.01	0.01	0.04	1.12
건강상태	0.05	0.12	0.08	1.09
미디어 이용 정도	0.06	0.13	0.09	1.27
건강의식	0.13***	0.70	0.22	1.17
서양의학태도	-0.02	-0.07	0.13	1.48
한의학태도	-0.02	-0.05	0.13	1.77
대체의학태도	-0.16**	-0.37	0.12	1.97
선호하는 의료 분야 수	0.21**	0.61	0.19	3.04
건강정보 이용 시간	0.02	0.00	0.00	1.18
건강정보 다원성	0.12**	0.26	0.09	1.27
R²		0.09		

추1. *p < .05, **p < .01, ***p < .001 (n = 600)

<표 10>건강정보 획득 방식이 잘못된 건강지식에 미치는 영향

종속변수	잘못된 건강지식				
독립변수	β	В	S.E.	VIF	
성	-0.07+	-0.26	0.15	1.17	
연령	0.08+	0.01	0.00	1.26	
교육	0.08*	0.27	0.13	1.20	
소득	-0.03	-0.02	0.03	1.12	
건강상태	0.02	0.03	0.06	1.09	
미디어 이용 정도	-0.05	-0.07	0.06	1.27	
건강의식	0.04	0.17	0.15	1.17	
서양의학태도	-0.12**	-0.24	0.09	1.48	
한의학태도	0.01	0.01	0.09	1.77	
대체의학태도	-0.01	-0.03	0.09	1.97	
선호하는 의료 분야 수	0.10	0.21	0.14	3.04	
건강정보 이용 시간	0.06	0.00	0.00	1.18	
건강정보 다원성	0.10*	0.15	0.06	1.27	
R²		0.03			

주1. *p < .05, **p < .01, ***p < .001 (n = 600)

7. 보완적 분석결과에 대한 논의

이 연구는 서로 다른 건강정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 영향을 탐색하기 위해 건강정보 획득 행위를 다양한 관점(이용 시간과 다원성, 정보 추구와 정보 노출)에서 분석했지만 건강정보 획득 방식이 건강지식 에 미치는 효과를 규정하는데 어려움이 있었다. 건강정보를 많이 획득하 는 행위가 반드시 지식수준의 증가로 연결되지 않을 수 있을 것으로 판 단했기 때문에 (가)정보 획득의 다원성을 살펴보고, (나)정보 획득 방식 을 추구와 정보에 대한 일상적 노출 행위로 구분해 탐색함으로써 건강정 보 획득 방식이 건강지식에 미치는 효과를 규정하고자 했다. 측정의 신 뢰도를 높이기 위해 막연히 넓은 건강관련 주제 영역에 대한 건강정보 획득 행위를 측정하지 않고, 구체적으로 체중감량, 운동, 질병, 약물복용, 치료행위, 과일 및 야채 섭취의 6가지 주제로 조사를 진행했다. 이와 같은 6가지 주제는 선행연구들의 항목을 참고하였고, 정보 이용자의 의료분야 태도에 따라 서양의학, 한의학, 대체의학의 정보를 선택할 수 있는 주제로 선택하였다. 예컨대, 유방암-Xray 조영술과 관련된 질문과 같이서양의학에 대한 태도 및 신념이 긍정적인 정보이용자의 의견만 반영될수 있는 주제영역을 제외했다. 그럼에도 불구하고 의료분야에 대한 건강정보 이용자의 태도 및 건강정보 획득 행위의 다양한 측면들이 건강지식에 미치는 효과를 규정하는데 어려움이 있었다. 이를 보완하기 위해 건강정보 획득 행위가 건강지식 자신감과 잘못된 건강지식에 미치는 영향을 살펴보았다.

획득된 건강정보의 다원성이 높을수록 건강지식 자신감이 증가하는 결과는 정보 이용자가 건강관련 주제에 대해 다양한 정보를 접함으로써 스스로 균형 잡힌 지식을 쌓고 있다는 안도감이나 확신을 가지는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 확신은 건강정보 이용자의 실제 지식수준과 일치하지 않을 가능성이 있다.

보완적 분석을 통해 건강정보 다원성의 증가가 잘못된 건강지식에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 이 연구의 문제의식으로 제시했듯이 건강정보에 대한 접근 용이성과 정보의 풍요로움이 건강정보 이용자들의 지식 향상에 기여하지 못하고 잘못된 건강지식을 형성하는데 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 건강정보가 오늘날처럼 각종 미디어를 통해 풍부하게 공급되지 않던 과거에는, 건강정보를 획득하기 위해 주로 이용하는 정보원이 의사나 의료 종사자, 의학 서적과 같은 검증된 정보가 많았다. 반면, 요즘은 각종 건강정보가 풍부하게 제공되고 다양한 채널을 통해 이에 대한 접근이 가능하기 때문에, 건강정보이용자들이 사실확인이 되지 않은 건강정보를 추구하거나 그러한 정보에

노출 될 가능성이 높아졌음을 문제로 지적할 수 있다. 이는 인터넷을 통한 건강정보 획득 현상 때문에 (가) 근거 없는 건강정보 (나) 사실에 부합하지 않는 건강정보 (다) 불필요한 건강정보, 예컨대 그 행동을 하는 것이 실제 건강증진에 도움이 되지 않는 경우와 같은 정보를 찾아보는 사례가 증가한다는 기존의 논의(박재현 외, 2005; 신정하 외, 2000)와 일치한다.

제 5 장 연구의 함의 및 제언 제 1 절 연구의 요약 및 결론

이 연구는 다양한 건강정보가 풍요로운 환경이 건강지식 수준향상에 도움이 되고, 나아가 건강행동 및 건강증진에 기여하는가에 대한 의문에서 출발했다. 오늘날 다양한 건강정보가 생산되고 인터넷이나 텔레비전프로그램 등의 미디어를 통한 정보에 대한 접근성이 높아졌다. 하지만, 이는 오히려 건강정보를 적극적으로 이용할수록 잘못된 정보나 확인되지 않은 정보에 대한 노출의 증가로 이어질 수 있다고 본다. 이 연구의 목적은 네 가지 정보 획득 방식(건강정보 추구 시간, 정보 노출 후 주목시간, 건강정보 추구 다원성, 정보 노출 후 주목 다원성)이 건강지식에 미치는 영향을 규정하는 것이었다. 건강정보 이용자의 세 가지 의료 분야(서양의학, 한의학, 동양의학) 태도가 선택적 노출 효과에 따라 건강정보 획득 행위에 미치는 영향을 탐색했다.

결과를 요약하면, 건강정보 획득 행위를 구성하는 정보 이용 시간과 정보 다원성에 영향을 미치는 선행 요인으로서 다음의 효과들을 확인할 수 있었다. 세 가지 의료 분야에 대한 태도가 건강정보 노출 시간에 미 치는 영향은 확인되지 않았지만(연구문제 2), 세 가지 의료분야에 대한 태도 중 대체의학에 대해 긍정적 태도를 가질수록 정보 추구 시간이 길 어지는 경향이 있음을 발견했다(연구문제 1). 선호하는 의료 분야의 수 가 건강정보 추구 및 정보 노출 후 다원성에 영향을 미치는 것을 발견했다(가설3-1, 가설 3-2). 건강의식은 건강정보 추구 및 정보 노출 시간, 건강정보 추구 및 정보 노출 다원성에 영향을 미치는 것을 확인했다(연구문제 4). 건강정보 획득 방식이 건강지식에 미치는 효과를 분석한 결과, 건강정보 노출 다원성이 건강지식에 미치는 효과가 주변적 유의수준에 머물렀다. 보완적 분석을 통해 다양한 정보를 획득할수록 건강지식 자신감 및 잘못된 건강지식이 높아지는 것을 발견했다.

제 2 절 연구의 함의와 한계

이 연구의 이론적 함의는 의료분야에 대한 태도와 건강정보 추구 (information seeking) 및 정보에 대한 일상적 노출(information scanning)의 관계를 함께 탐색함으로써 선택적 노출 효과가 건강정보추구와 노출 맥락에 따라 어떻게 작용하는 가를 검토한 것이다. 정보추구와 노출 두 가지 맥락에서 선호하는 의료 분야 수가 많을수록 건강정보의 다원성이 증가되는 것을 발견했다. 이를 통해 다양한 건강정보를접할 때 정보추구와 노출 모두의 경우에서 자신의 태도와 부합하는 정보에 노출되기를 원하는 선택적 노출 효과가 나타남을 알 수 있다. 선호라는 의료 분야 수가 많을수록, 즉 다양한 건강정보에 대해 긍정적 태도를 가지고 있을수록 어떠한 의료분야를 지지하는 정보를 접하더라도 자신의 태도와 부합할 가능성이 높아지므로 획득된 정보의 다원성이 증가하는 것으로 본다.

선택적 노출 효과가 건강정보 추구와 노출 시간에 미치는 영향에 대한 결과에 따르면 구체적 정보를 찾고자 하는 목적을 가지는 정보추구 행위에서 선택적 노출의 효과를 확인할 수 있었다. 이 연구를 통해 건강정보를 추구할 때 의료분야에 대한 태도 강도가 정보에 대한 선택적 노출에 영향을 미치는 것을 확인했다. 이는 정보에 대한 선택적 노출의 효과가 태도 강도가 높은 조건에서 더욱 분명히 들어난다는 기존의 논의

(Brannon, Tagler, & Eagly, 2007)와 일치하는 것이며, 더 나아가 건강 정보에 대한 선택적 노출의 효과는 정보 노출 보다 추구의 맥락에서 더 분명히 작용할 수 있는 가능성을 제시한 것이다. 의료분야에 대한 태도중 대체의학태도가 정보 획득에 미치는 영향력을 확인함으로써 세 가지의료분야(서양의학, 한의학, 대체의학)가 공존하는 우리나라 의료체계의특성에 따른 의료분야 태도와 건강정보 획득의 관계를 확인할 수 있었다.

건강정보에 대한 정보추구 및 노출 효과의 차이를 선행연구들처럼 밝 히지 못한 것은 이 연구가 건강정보 추구 및 노출의 대상으로 정한 6가 지 주제(체중감량, 운동, 질병, 약물복용, 치료행위, 과일 및 야채섭취)가 특정 질병과 관련된 것이 아니라는 점에서 기인했을 수 있다. 건강정보 추구와 노출의 효과를 구분하고자 했던 기존의 선행연구들은 대부분 암 과 관련된 예방·검진 행위나 암에 대한 정보를 건강주제 영역으로 설정 헸다(Hornik, Parvanta, Mello, Freres, Kelly, & Schwartz, 2013; Kelly, Niederdeppe, & Hornik, 2009; Niededeppe et al., 2007). 연구는 (가) 하나의 질병과 관련된 건강정보 이용 행위가 아닌 보다 포 괄적인 건강정보 이용 행위에서 정보 추구와 노출의 차이점을 밝히고자 했고, (나) 서양의학, 한의학, 대체의학 중 한가지 분야만을 선호하는 태 도를 가지는 경우에도 건강정보를 얻을 수 있는 주제 영역을 설정하고자 했다. 따라서, 이 연구의 건강관련 주제에 대한 정보는 세 의료분야 중 어느 것을 정보의 출처로 하여도 정보 획득이 가능하다. 예컨대. 과일 및 야채섭취에 대한 정보는 서양의학에 근거해서도 제시되고 대체의학에 근거해서도 제시할 수 있다.

건강정보 추구와 노출의 효과를 구분하여 제시한 기존의 연구들이 (Hornik et al., 2013; Kelly et al., 2009) 암에 대한 세 가지 예방 행동(체중감량, 과일 및 야채 섭취, 운동)과 세 가지 검진 행동(전립선 특이 항원 검사, 결장경 검사, 유방암 검사)을 주제로 조사를 진행하였고,

분석결과에서 건강정보 추구와 노출 효과의 차이를 밝힌 바 있다. 이러한 점을 고려하면, 이 연구에서 선정한 건강주제 영역이 다소 포괄적이라는 점이 건강정보 추구와 노출이 건강지식에 미치는 효과를 구분하는데 어려움으로 작용했을 수 있다. 건강정보 추구와 노출에 따른 건강지식에 차이가 있는지 탐색하기 위해서는 좀 더 구체적인 건강정보가 필요한 주제나 상황을 설정하는 것이 필요한 것으로 보인다.

연구가 가지는 실용적 함의는 한국의 의료시스템 환경을 고려하여 정보 이용자가 건강정보를 획득하는 정보의 출처를 서양의학, 한의학, 대체의학으로 구성함으로써 한국사회에서 각각의 의료분야 건강정보 이용자의 건강지식에 미치는 영향을 탐색한 것이다. 네 가지 건강정보 획득행위가 건강지식에 미치는 효과는 규정하기 어려웠지만, 세 의료분야에대한 태도가 건강지식에 미치는 영향을 확인할 수 있었다. 대체의학에대해 긍정적 태도를 가질수록 건강지식이 감소하는 것으로 나타났으며, 서양의학에 대해 긍정적 태도를 가질수록 잘못된 건강지식이 감소하는 것으로 확인되었다.

전강과 관련된 정보를 획득할 때 서양의학, 한의학, 대체의학과 관련된 다양한 정보를 접할수록 실제 지식수준이 높아지는 경향은 발견되지않았고, 건강지식 자신감 및 잘못된 건강지식이 높아지는 것을 확인했다. 이러한 논의를 종합해보면 보건의료 커뮤니케이션이 건강증진에 기여하기 위해서는 무조건적으로 다양한 건강정보를 생산하고 이에 대한정보 이용자의 노출을 높이는데 주목하기 보다는 이용자들에게 건강정보획득 행위를 할 때 다양한 정보의 신뢰성에 대해 보다 깊이 생각할 필요성을 인지시켜주려는 노력이 필요하다고 본다. 확실하지 않은 다양한 건강정보를 적극적으로 추구하거나 잘못된 건강정보에 많이 노출됨으로써실제 건강지식이 매우 낮음에도 불구하고 스스로 많이 '안다'고 확신하는 것과 같은 문제적 현상을 설명할 수 있다면 건강증진을 목표로 하는보건의료 커뮤니케이션의 취지에 부합하는 커뮤니케이션 방식을 규정하

는데 도움이 될 것이다.

참고문헌

- 김준홍, 김유성, 김승현 (2010). 헬스 커뮤니케이션에서 프레이밍 학술문 헌의 메타 연구. 커뮤니케이션 이론 6권 1호, 229~294.
- 노기영, 최정호, 권명순 (2013). 인터넷 건강정보 추구에 대한 확장된 기술수용모델: 건강의식, 정보신뢰, 자율성욕구의 역할. *한국방속학보*, 27권 5호, 49~85.
- 노행인 (2004). 서울시내 일부 고등학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 실천행위간의 관련성 비교. 한국 보건교육, *건강증진 학회지*, 21 호 1권, 115-135.
- 이동숙 (2004). 한국인 성인의 건강불감증 구조모형 구축. 성인간호학회 지, 16권 3호, 355-365.
- 박상희, 이수영 (2011). 질병태도와 인터넷에서의 건강정부추구행태에 기반한 건강정보 이용자 유형에 관한 탐색적 연구. *한국언론학* 보, 55권 4호, 105~133.
- 박재현, 조비룡, 김용익, 신영수, 김윤 (2005). DISCERN을 이용한 우리 나라 인터넷 건강정보 질 평가. 대한의료정보학회지, 11권 3호, 235-246.
- 박정현·김나경 (2010). 한국 소비자들의 관심사와 라이프스타일. 『LGERI 리포트』, 『2011 소비자 라이프스타일 보고서』. 서울: LG경제연구원.
- 심재철, 장정헌 (2013). 지각된 위험과 자기효능감이 행동의도에 영향을 미치는 과정을 조절하는 낙관적 편견의 간접효과에 관한 탐색적 연구: 구제역, 광우병, 신종플루 사례를 중심으로. 한국언론학보, 57 (1),111-137.

- 손연정·송은경(2012).고혈압 환자의 건강정보 활용능력이 질병관련 지식 및 자가간호 이행에 미치는 영향. 『기본간호학회지』, 19권 1호, 6∼15.
- 신정하, 성홍관, 김철환, 고재성, 우광훈 (2000). 간염 관련 정보 분석을 통한 국내 인터넷 의료정보의 적절성 평가. 대한의료정보학회, 6 권 3호. 73-88.
- 이병관, 변웅준, 임주리 (2010). 개인의 e-헬스리터러시(e-Health Literacy)가 의사-환자 커뮤니케이션에 미치는 영향. 사이버커 뮤니케이션학보, 27 (3), 82-157.
- 이태형, 김남일, 맹웅제 (2010). 보완대체의학의 정의 변화와 국내 관련 연구 분석. .*Korean Journal of Oriental Medicine*, Vol. 16, No. 2, 43~55.
- 임동희, 정지인, 임형은, 은백린, 유기환, 홍영숙, 이주원 (2008). 대중매체를 통한 신장 관련 정보 제공 실태에 대한 고찰. *대한소아신장 학회지*, 12권, 1호, 47~53.
- 정의철 (2013). 『헬스 커뮤니케이션』. 서울: 커뮤니케이션북스.
- Andrews, J. E., Johnson, J. D., & Allard, S.L. (2005). Avoiding versus seeking: the relationship of information seeking to avoidance, blunting, coping, dissonance, and related concepts. Journal of the Medical, 93 (3), 353-362.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (1996). The directive influence of attitudes on behavior. In P. M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.), *Psychology of action* (pp. 385-403). New York: Guilford.

- Ayers, S. L., & Kronenfeld, J. J. (2007). Chronic illness and health-seeking information on the Internet. Health(London), 11 (3), 327-347.
- Armitage C. J., & Conner, M. (2000). Attitudinal Ambivalence: A Test of Three Key Hypotheses. Personality & social psychology bulletin, vol:26 issue 11 pg:1421 -1432
- Bargh, J. A., Chaiken, S., Govender, R., & Pratto, F. (1992). The generality of the automatic attitude activation effect.

 Journal of Personality and Social Psychology, 62, 893-912.
- Bernhardt, J. M.(2004). Communication at the core of effective public health. *American Journal of Public Health*, 94, 2051 ~2053.
- Beaudoin, C.E., Thorson, E. &, Hong, T. (2006). Promoting youth health by socialempowerment: A media campaign targeting social capital. *Health Communication*, 19 (2), 175–182.
- Brannon, L. A., Tagler, M. J., & Eagly, A. H. (2007). The moderating role of attitude in selective exposure to information. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 611–617.
- Canon, L. K. (1964). Self-conWdence and selective exposure to information. In L. Festinger (Ed.), *ConXict, decision, and dissonance* (pp. 83–96). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Carlsson, M. (2000). Cancer patients seeking information from sources outside the health care system. Supportive Care in Cancer, 8, 453–457.

- Celsi, R. L., & Olson, J. C. (1988). The role of involvement in attention, and comprehension processes. *Journal of Consumer Research*, 15, 210–224.
- Czaja, R., Maanfredi, C., & Price, J. (2003). The Determinants and Consequences of InformationSeeking Among Cancer Patients. *Journal of Health Communication*, 8 (6), 529–562.
- Detweiler, J.B., Bedell, B.D., Salovey,, & Pronin, E. (1999).

 Message framing and sunscreen use: gain-framed messages motivate beach-goers. Health Psychology, 18 (2), 189-196.
- Dillard, J. P., Shen, L., & Vail, R. G. (2007). Does Perceived Message Effectiveness Cause Persuasion or Vice Versa?

 17 Consistent Answers. *Human Communication Research*, 33 (4), 467-488.
- Dutta-Bergman, M.J. (2004). Primary Sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors. *Health Communication*. 16(3), 273~288.
- Dutta-Bergman, M. J.(2005). Developing a profile of consumer intention to seek out additional information beyond a doctor: The role of communicative and motivation variables. *Health Communication*, 17.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1995). Attitude strength, attitude structure, and resistance to change. In R. E. Petty&J. A. Krosnick (Eds.), *Attitude strength: Antecedents and consequences* (pp. 413-432). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Eagly, A. H.,&Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. FortWorth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Erber, M. W., Hodges, S. D., & Wilson, T. D. (1995). Attitude strength, attitude stability, and the effects of analyzing reasons. In R. E. Petty & J. A. Krosnick (Eds.), *Attitude strength: Antecedents and consequences* (pp. 433-454). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Festinger, L. (1964). *ConXict, decision, and dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Freedman, J. L., & Sears, D. O. (1965). Selective exposure. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 57–97). San Diego, CA: Academic Press.
- Frey, D. (1986). Recent research on selective exposure to information. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 19, pp. 41–80). San Diego, CA: Academic Press.
- Fishbein, M.,&Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research.* Reading, MA: Addison-Wesley.
- Goodall, C. & Appiah, O. (2008). Adolescents' Perceptions of Canadian Cigarette Package Warning Labels: Investigating the Effects of Message Framing. *Health Communication*, 23 (2), 117-127.

- Garrett, R. K. (2009). Politically Motivated Reinforcement seeking: reframing the selective exposure. *Journal of Communication*, 59, 676-699.
- Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Neuwirth, S. (1999). Proposed model of the relationship of risk information seeking and processing to the development of preventive behaviors. *Environmental Research*, 80 (2), 230-245.
- Harrison, J. A., Mullen, P. D., & Green, L. W. (1992). A meta-analysis of studies of the Health Belief Model with adults. *Health education research*, 7 (1), 107-116.
- Hornik, R., Parvanta, S., Mello,,S., Freres, D., Kelly, B., & Schwartz, S. (2013). Effects of Scanning (Routine Health Information Exposure) on Cancer Screening and Prevention Behaviors in the General Population. *Journal of Health Communication*, 18 (12), 1422–1435.
- Holbrook, A. L., Berent, M. K., Krosnick, J. A., Visser, P. S., & Boninger, D. S. (2005). Attitude importance and the accumulation of attitude-relevant knowledge in memory. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*, 749–769.
- Huang, J. G., & Penson, D. F. (2008) *Internet Health Resources and the Cancer Patient*, 26 (2), 202-207.
- Huber, J. T., & Cruz, J. M. (2000). Information needs and information seeking behaviors of HIV positive men and women. *Medical Reference Services Quarterly*, 19(3), 39–48.

- Jayanti, R. K., & Burns, A. C. (1998). The antecedents of preventive healthcare behavior: An empirical study.

 Academy of Marketing Science Journal, 26, 6-15.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education & Behavior*,11 (1), 1-47.
- Johnson T. & H. Eagly, 1989. Effects of involvement on Persuasion: A Meta-Analysis. Psychological Bulletin, Vol.106, No. 2, 290-314.
- Jones, L. W., Sinclair, R. C., & Courneya, K.S. (2003). The Effects of Source Credibility and Message Framing on Exercise Intentions, Behaviors, and Attitudes: An Integration of the Elaboration Likelihood Model and Prospect Theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 33 (1),179–196.
- Kim, M. -S., & Hunter, J. E. (1993). Attitude-behavior relations:

 A meta-analysis of attitudinal relevance and topic. *Journal*of Communication, 43, 101-142.
- Knobloch-Westerwick , S., Johnson, B., & Westerwick, A. (2013)
 To Your Health: Self-Regulation of Health Behavior
 Through Selective Exposure to Online Health Messages. 63
 (5), Journal of Communication, 807-829.
- Kraus, S. J. (1995). Attitudes and the prediction of behavior: A meta-analysis of the empirical literature. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *21*, 58-75.
- Kreps, G. L., & Thornton, B. C.(1992). *Health communication:*Theory and practice(2nd ed.). Prospect Heights, IL:

 Waveland Press.

- Krosnick, J. A., & Petty, R. E. (1995). Attitude strength: An overview. In R. E. Petty & J. A. Krosnick (Eds.), *Attitude strength: Antecedents and consequences* (pp. 1-24). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- MacInnis, D. J., Moorman, C.,&Jaworski, B. (1991). Enhancing and measuring consumers' motivation, opportunity, and ability to process brand information from ads. *Journal of Marketing*, 55, 32–53.
- Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: the role of health motivation and health ability. *Journal of Consumer Research*, 20, 208–228.
- Morris, D., Rooney, M., Wray, R. & Kreuter, M. (2009). Measuring Exposure to Health Messages in Community-Based Intervention Studies: A Systematic Review of Current Practices. *Health Education & Behavior*, 36 (6), 979-998.
- Ministry of Education Science and Technology (2008). 2008 Elementary and secondary education notice. Seoul: Author.
- Niederdeppe, J., Hornik, R., Kelly, B., Frosch, D., Romantan, A., Stevens, R., Barg, F., Weiner, J. & J. Sanford (2007). Examining the Dimensions of Cancer-Related Information Seeking and Scanning Behavior. *Health Communication*, 22 (2), 153-167.
- Park, C.W., & Mittal, B. (1985). A theory of involvement in consumer behavior: problems and issues. In J. Sheth (Ed.), Research in Consumer Behavior (pp. 201-231). Greenwich, CT: JAI.

- Porto, M. P.(2007). Fighting AIDS among adolescent women: Effects of a public communication campaign in Brazil.

 *Journal of Health Communication, 12, 121~132.
- Pease, Brannon, & Pilling, (2006). Increasing Selective Exposure to Health Messages by Targeting Person Versus Behavior Schemas. Health Communication, Volume19, Issue 3,
- Ratzan, S. C., Payne, J. G., & Bishop, C.(1996). The status and scope of health communication. *Journal of Health Communication*, 1(1), 25~41. A Descriptive Analysis of 10 Years of Research Published in the *Journal of Health Communication*. *Journal of Health Communication*., 16 (4), 11–20.
- Ratzan, S. C.(2006). Throughout the health sector: Communication must influence and engage. *Journal of Health Communication*, 11, 453~454.
- Rees, C. E., & Bath, P. A. (2000). Meeting the information needs of adult daughters of women with early breast cancer: Patients and health care professionals as information providers. *Cancer Nursing*, *23*, 71–79.
- Rothman A.J., Bartels, R.D., Wlaschin, J., & Salovet, P. (2006). The Strategic Use of Gain- and Loss-Framed Messages to Promote Healthy Behavior: How Theory Can Inform Practice. *Journal of Communication*, 56 (1), 202-220.
- Shapiro, J. S. (1999). Loneliness: Paradox or artifact? *American Psychologist*, 54(9), 782-783.

- Southwell, B. G., Barmada, H., Hornik, C. & Maklan, D. (2002).

 Can We Measure Encoded Exposure? Validation Evidence
 From a National Campaign. *Journal of Health Communication*, 7 (5),445-453.
- Shim, M., Kelly, B., & Hornik, R. (2006). Cancer information scanning and seeking behavior is associated with knowledge, lifestyle choices, and screening. *Journal of Health Communication*, 11, 157-172.
- Weaver, J. B., Mays, D., Weaver, S. S., Hopkins, G. L., Eroglu, D., & Bernhardt, J. M. (2010). Health information-seeking behaviors, health indicators, and health risks. *American Journal of Public Health*, 100, 1520~1525
- Ware, J. E. (1979). Health perception questionnaire Instruments for measuring nursing practice and other care variables. Hyattsville, Maryland: DHEW Publication, 158-161. Freimuth'S.F., Holly A. & Meltzer W. (2006).
- Walter,, J. B., & Boyd, S., (2002). ATTRACTION TO COMPUTER-MEDIATED SOCIAL SUPPORT. *Communication technology and society*, 153–188.
- Wicker, A.W. (1969). Attitudes versus actions: The relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. *Journal of Social Issues*, 25, 41-47.
- Wegener, D. T., Downing, J., Krosnick, J. A., & Petty, R. E. (1995). Measures and manipulations of strength-related properties of attitudes: Current practice and future directions. In R. E. Petty & J. A. Krosnick (Eds.), *Attitude*

- strength: Antecedents and consequences (pp. 455-487). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Zhao, X. & Cai, X. (2008). The role of ambivalence in college nonsmokers' information seeking and information processing. Communication Research, 35 (3), 298-318.
- 2006 Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2006.

부록 1. 설문지

- - ♦ I. 의료 서비스 선호도에 관한 조사
- ◆ 다음은 다양한 의료서비스 종류에 대해 귀하께서 어떻게 느끼시 는지를 묻는 질문입니다.

의료 서비스를 서양의학, 한의학, 대체의학으로 구분 할 때, 다음 문항들에서 귀하의 경우에 해당하는 부분에 표시해주세요. (대체의학은 의과대학 및 한의과대학에서 지식을 습득한 자가 하는 진료행위를 제외한 방법들을 의미합니다. 예컨대, 전통적으로 전해내려 오는 민간요법, 기공요법, 식이요법 등이 이에 해당합니다.)

	나는 주로	전혀	대체로	조금	보통	조금	대체로	매우
		그렇지	그렇지	그렇지	이다	그렇다	그렇다	그렇다
		않다	않다	않다				
	서양의학에 호의적이다.							
1								
1	2225							
	서양의학을 긍정적으로							
2	생각한다.							
	기아이컨세 누기 0							
	서양의학에 호감을							
3	느낀다.							
	한의학에 호의적이다.							
4								
	한의학을 긍정적으로							
5	생각한다.							
	한의학에 호감을							
	느낀다.							
6	•							

7	대체의학에 호의적이다.				
8	대체의학을 긍정적으로 생각한다.				
9	대체의학에 호감을 느낀다.				

Ⅱ. 건강의식 및 상태에 관한 조사

10. 다음은 귀하께서 평소에 건강에 대해 어떻게 생각하는가에 대한 진술입니다.

귀하의 모습과 가장 일치하는 부분에 표시해 주세요.

	케이크 도급과 기					0.4
		매우	반대한다	보통이다	찬성한다	매우
		반대한다				찬성한다
	건강하게 사는 것은					
1	나에게 중요하다					
	적절한 운동, 식생활					
2	그리고					
2	예방조치 실천은					
	나의 건강한 삶을					
	유지시켜 줄 것이다					
	나의 건강은 내가 나					
3	자신을					
	얼마나 잘					
	돌보느냐에 달려					
	있다					
	나는 적극적으로					
$\frac{1}{4}$	질병을					
4	예방하고자 한다					
	나는 건강하게					
5	지내기 위해					
	내가 할 수 있는					
	모든 것을 한다					

- ◆ 다음은 평소 귀하의 건강에 대한 문제입니다. 읽고 답해주세요.
- 11. 전반적으로 귀하께서는 건강하다고 생각하십니까?
- (1) 전혀 아니다 (2)아니다 (3) 보통이다 (4) 그렇다 (5) 매우 그렇다

- 12 이제, 질병이나 부상과 같은 귀하의 신체 건강에 대해 생각해보세요. 지난 30일 동안 신체 건강이 안 좋은 상태가 며칠이나 있었습니까?
- 13. 이제, 귀하의 정신적 건강에 대해 생각해보세요. 지난 30일 동안 정신 건강이 안 좋은 상태가 며칠이나 있었습니까?

____ 일

14. 지난 30일 동안 신체 혹은 정신 건강 저하로 인해 귀하의 일이나 여가활동과 같은 일상생활을 방해 받은 적이 며칠이나 있습니까?

____ 일

- 15. 최근 1년간 병원에 입원한 경험이 있습니까?
- (1) 예 (2) 아니오
- 16. 귀하께서는 현재 암, 당뇨, 뇌혈관질환, 심장질환, 호흡기질환, 간질 환, 우울증 중 앓고 있는 질환이 있습니까?
- (1) 예 (2) 아니오
- 17. 귀하께서는 과거에 암, 당뇨, 뇌혈관질환, 심장질환, 호흡기질환, 간질환, 우울증 중 어떠한 질환을 앓았던 적이 있습니까?
- (1) 예 (2) 아니오
- 18. 현재 암, 당뇨, 뇌혈관질환, 심장질환, 호흡기질환, 간질환, 우울증 중 하나 혹은 그 이상의 질병 때문에 치료받고 있습니까?
- (1) 예 (2) 아니오

Ⅲ. 건강지식에 관한 조사

다음은 건강지식과 관련한 진술입니다. 귀하께서 알고 계시는 대로 응답

해 주시기 바랍니다.

	진술	그렇다	아니다	모르겠다
	흡연하면 관상동맥 심장질환에 걸려			
19	심장마비로 사망할 수 있다			
	규칙적인 운동을 하면			
20	심장질환에 걸릴 가능성이 적다			
	짠 음식과 기름진 음식을 즐겨 먹으면 심			
21	장질환에			
	더 잘 걸린다			
	내가 면역력이 매우 높다면 감염된 사람과			
22	성행위를 해도			
	에이즈나 성병에 걸리지 않는다			
	콘돔을 사용하면 감염된 사람과 성행위를			
23	해도			
	에이즈나 성병에 걸리지 않는다			
	폐암환자의 친척은 다른 사람보다 폐암에			
24	걸릴 가능성이			
	더 높다			
	간염에 걸린 적이 있는 사람은 간암에 걸			
25	리 가능성이 더 높다			
	간암은 민간요법으로 막을 수 있다			
26				
20	식사습관이 불규칙하거나 짠 음식을 즐겨			
	크게입단기 필비크에게의 단 급기를 필거 먹으면 위암에 더 잘 걸릴 수 있다			
27				
	위암은 내시경을 정기적으로 해도 조기에			
28	발견하기 어렵다			
	채소나 과일을 많이 먹으면 대부분 암을			
29	예방할 수 있다			
30	나이가 들수록 암에 더 잘 걸릴 수 있다			

- 31. 운동이 어떤 종류의 암 발병률을 낮추는데 도움이 된다.
- 32. 사람들이 암 발병률을 낮추기 위해서 할 수 있는 일은 별로 없다.
- 33. 감기는 바이러스에 의한 감염증상으로 대개는 특별한 의학적 치료 없이도 저절로 치유된다
- 34. 평균적인 흡연자는 비흡연자에 비해 약간 높거나, 혹은 2배 정도 높

은 수준의 폐암 위험을 가진다

(유사, 약간 높음, 2배, 5배, 10배 혹은 그 이상, 모르겠다)

IV. 다음은 귀하의 건강정보 얻기 활동에 대한 설문입니다. 다음의 진술 들을 자세히 읽고 질문에 답해주세요.

[1]

- 어떤 사람들은 <u>체중감량</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾습니다. 반면, 다른 사람들은 그러한 정보를 우연히 듣거나 보게 됩니다.
- 1-1. 어떤 사람들은 <u>체중감량</u>에 대한 정보를 우연히 듣거나 보는 경우가 전혀 없습니다. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, 체중감량에 대한 정보를 <u>적극적으로 찾아본 적</u>이 있습니까? 의사, 지인, 미디어 에서 찾은 정보를 모두 포함하여 생각해주세요.
- (1) 예 (2) 아니오 (3) 기억나지 않음
- 1-2. 귀하는 체중감량과 관련된 건강정보를 <u>적극적으로 찾아보기</u> 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시간을 보냅니까?

일주일 평균 __시간 __분 이용

- 1-3. 다른 정보와 비교하여 체중감량과 관련된 건강정보를 <u>적극적으로</u> **찾아보는** 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 2-1. 지난 12개월 동안 <u>체중감량</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원(sources)들을 이용했습니까? 해당하는 **모든 경우**에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학 (2) 한의학 (3) 대체의학
- 3-1. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, <u>체중감량</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾지 않고 있을 때에도 의사, 지인, 미디어를 통해 체중감량에

대한 정보를 우연히 듣거나 본적이 있습니까?

- (1) 예 (2)아니오 (3) 기억나지 않음
- 3-2. 귀하는 체중감량과 관련된 건강정보를 **우연히 듣거나 본적**이 일주 일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까?
- 일주일 평균 __시간 __분 이용
- 3-3. 다른 정보와 비교하여 체중감량과 관련된 건강정보를 **우연히 듣거** 나 본 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 4-1. 지난 12개월 동안 <u>체중감량</u>에 대한 정보를 **우연히 듣거나 본** 경우 어떠한 정보원(sources)을 통했습니까? 해당하는 <u>모든 경우</u>에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학, (2) 한의학, (3) 대체의학

[2]

- 어떤 사람들은 <u>운동</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾습니다. 반면, 다른 사람들은 그러한 정보를 우연히 듣거나 보게 됩니다.
- 1-1. 어떤 사람들은 <u>운동</u>에 대한 정보를 우연히 듣거나 보는 경우가 전혀 없습니다. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, 운동에 대한 정보를 <u>적극적으로 찾아본적</u>이 있습니까? 의사, 지인, 미디어 에서 찾은 정보를 모두 포함하여 생각해주세요.
- (1) 예 (2) 아니오 (3) 기억나지 않음
- 1-2. 귀하는 운동과 관련된 건강정보를 <u>적극적으로 찾아보기</u> 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시간을 보냅니까?
- 일주일 평균 __시간 __분 이용
- 1-3. 다른 정보와 비교하여 운동과 관련된 건강정보를 적극적으로 찾아

보는 비중이 어떻습니까?

- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 2-1.지난 12개월 동안 <u>운동</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원(sources)들을 이용했습니까? 해당하는 <u>모든 경우</u>에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학 (2) 한의학 (3) 대체의학
- 3-1. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, <u>운동</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾지 않고 있을 때에도 의사, 지인, 미디어를 통해 운동에 대한 <u>정</u>보를 우연히 듣거나 본적이 있습니까?
- (1) 예 (2)아니오 (3) 기억나지 않음
- 3-2. 귀하는 운동과 관련된 건강정보를 **우연히 듣거나 본적**이 일주일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까?
- 일주일 평균 시간 분 이용
- 3-3. 다른 정보와 비교하여 운동과 관련된 건강정보를 **우연히 듣거나** 본 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 4-1.지난 12개월 동안 <u>운동</u>에 대한 정보를 <u>우연히 듣거나 본</u> 경우 어떠한 정보원(sources)을 통했습니까? 해당하는 <u>모든 경우</u>에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학, (2) 한의학, (3) 대체의학

[3]

- 어떤 사람들은 <u>질병</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾습니다. 반면, 다른 사람들은 그러한 정보를 우연히 듣거나 보게 됩니다.
- 1-1. 어떤 사람들은 <u>질병</u>에 대한 정보를 우연히 듣거나 보는 경우가 전혀 없습니다. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, 질병에 대한 정보를

- <u>적극적으로 찾아본적</u>이 있습니까? 의사, 지인, 미디어 에서 찾은 정보를 모두 포함하여 생각해주세요.
- (1) 예 (2) 아니오 (3) 기억나지 않음
- 1-2. 귀하는 질병과 관련된 건강정보를 <u>적극적으로 찾아보기</u> 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시간을 보냅니까?
- 일주일 평균 __시간 __분 이용
- 1-3. 다른 정보와 비교하여 질병과 관련된 건강정보를 <u>적극적으로 찾아</u> 보는 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 2-1. 지난 12개월 동안 <u>질병</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원(sources)들을 이용했습니까? 해당하는 <u>모든 경우</u>에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학 (2) 한의학 (3) 대체의학
- 3-1. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, <u>질병</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾지 않고 있을 때에도 의사, 지인, 미디어를 통해 질병에 대한 <u>정</u>보를 우연히 듣거나 본적이 있습니까?
- (1) 예 (2)아니오 (3) 기억나지 않음
- 3-2. 귀하는 질병과 관련된 건강정보를 **우연히 듣거나 본적**이 일주일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까?
- 일주일 평균 __시간 __분 이용
- 3-3. 다른 정보와 비교하여 질병과 관련된 건강정보를 **우연히 듣거나** 본 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 4-1. 지난 12개월 동안 <u>질병</u>에 대한 정보를 <u>우연히 듣거나 본</u> 경우 어떠한 정보원(sources)을 통했습니까? 해당하는 **모든 경우**에 표시해 주

세요.

(1) 서양의학, (2) 한의학, (3) 대체의학

[4]

- 어떤 사람들은 <u>약물복용</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾습니다. 반면, 다른 사람들은 그러한 정보를 우연히 듣거나 보게 됩니다.
- 1-1. 어떤 사람들은 <u>약물복용</u>에 대한 정보를 우연히 듣거나 보는 경우가 전혀 없습니다. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, 약물복용에 대한 정보를 <u>적극적으로 찾아본 적</u>이 있습니까? 의사, 지인, 미디어 에서 찾은 정보를 모두 포함하여 생각해주세요.
- (1) 예 (2) 아니오 (3) 기억나지 않음
- 1-2. 귀하는 약물복용과 관련된 건강정보를 <u>적극적으로 찾아보기</u> 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시간을 보냅니까?
- 일주일 평균 __시간 __분 이용
- 1-3. 다른 정보와 비교하여 약물복용과 관련된 건강정보를 <u>적극적으로</u> **찾아보는** 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 2-1. 지난 12개월 동안 <u>약물복용</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원(sources)들을 이용했습니까? 해당하는 <u>모든 경우</u>에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학 (2) 한의학 (3) 대체의학
- 3-1. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, <u>약물복용</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾지 않고 있을 때에도 의사, 지인, 미디어를 통해 약물복용에 대한 <u>정보를 우연히 듣거나 본적</u>이 있습니까?
- (1) 예 (2)아니오 (3) 기억나지 않음

3-2. 귀하는 약물복용과 관련된 건강정보를 **우연히 듣거나 본적**이 일주 일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까?

일주일 평균 __시간 __분 이용

- 3-3. 다른 정보와 비교하여 약물복용과 관련된 건강정보를 **우연히 듣거** 나 본 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 4-1. 지난 12개월 동안 <u>약물복용</u>에 대한 정보를 <u>**우연히 듣거나 본**</u> 경우 어떠한 정보원(sources)을 통했습니까? 해당하는 <u>**모든 경우**</u>에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학, (2) 한의학, (3) 대체의학

[5]

- 어떤 사람들은 <u>치료행위</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾습니다. 반면, 다른 사람들은 그러한 정보를 우연히 듣거나 보게 됩니다.
- 1-1. 어떤 사람들은 <u>치료행위에 대한 정보를 우연히 듣거나 보는 경우</u> 가 전혀 없습니다. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, 치료행위에 대한 정보를 <u>적극적으로 찾아본적</u>이 있습니까? 의사, 지인, 미디어 에서 찾은 정보를 모두 포함하여 생각해주세요.
- (1) 예 (2) 아니오 (3) 기억나지 않음
- 1-2. 귀하는 치료행위와 관련된 건강정보를 <u>적극적으로 찾아보기</u> 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시간을 보냅니까?

일주일 평균 ___시간 ___분 이용

- 1-3. 다른 정보와 비교하여 치료행위와 관련된 건강정보를 <u>적극적으로</u> **찾아보는** 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다

- 2-1. 지난 12개월 동안 <u>치료행위</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원(sources)들을 이용했습니까? 해당하는 <u>모든 경우</u>에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학 (2) 한의학 (3) 대체의학
- 3-1. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, <u>치료행위</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾지 않고 있을 때에도 의사, 지인, 미디어를 통해 치료행위에 대한 **정보를 우연히 듣거나 본적**이 있습니까?
- (1) 예 (2)아니오 (3) 기억나지 않음
- 3-2. 귀하는 치료행위와 관련된 건강정보를 **우연히 듣거나 본적**이 일주일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까?
- 일주일 평균 __시간 __분 이용
- 3-3. 다른 정보와 비교하여 치료행위와 관련된 건강정보를 **우연히 듣거** 나본 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 4-1. 지난 12개월 동안 <u>치료행위</u>에 대한 정보를 <u>우연히 듣거나본</u> 경우 어떠한 정보원(sources)을 통했습니까? 해당하는 <u>모든 경우</u>에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학, (2) 한의학, (3) 대체의학

[6]

- 어떤 사람들은 <u>과일과 야채 섭취</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾습니다. 반면, 다른 사람들은 그러한 정보를 우연히 듣거나 보게 됩니다.
- 1-1. 어떤 사람들은 <u>과일과 야채 섭취</u>에 대한 정보를 우연히 듣거나 보는 경우가 전혀 없습니다. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, 과일과 야채 섭취에 대한 정보를 <u>적극적으로 찾아본적</u>이 있습니까? 의사, 지인, 미디어 에서 찾은 정보를 모두 포함하여 생각해주세요.

- (1) 예 (2) 아니오 (3) 기억나지 않음
- 1-2. 귀하는 과일과 야채 섭취와 관련된 건강정보를 <u>적극적으로 찾아보</u> 기 위해 일주일 동안 평균 얼마나 시간을 보냅니까?
- 일주일 평균 __시간 __분 이용
- 1-3. 다른 정보와 비교하여 과일과 야채 섭취와 관련된 건강정보를 <u>적</u> 극적으로 찾아보는 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 2-1. 지난 12개월 동안 <u>과일과 야채 섭취</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾아보기 위해 다음의 정보원(sources)들을 이용했습니까? 해당하는 <u>모</u>든 경우에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학 (2) 한의학 (3) 대체의학
- 3-1. 귀하의 지난 12개월을 생각해보면, <u>과일과 야채섭 취</u>에 대한 정보를 적극적으로 찾지 않고 있을 때에도 의사, 지인, 미디어를 통해 과일과 야채 섭취에 대한 **정보를 우연히 듣거나 본적**이 있습니까?
- (1) 예 (2)아니오 (3) 기억나지 않음
- 3-2. 귀하는 과일과 야채 섭취와 관련된 건강정보를 **우연히 듣거나 본** 적이 일주일 동안 평균 몇 시간이나 됩니까?
- 일주일 평균 ___시간 ___분 이용
- 3-3. 다른 정보와 비교하여 과일과 야채 섭취와 관련된 건강정보를 **우 연히 듣거나 본** 비중이 어떻습니까?
- (1) 매우 적다 (2) 적다 (3) 비슷하다 (4) 높다 (5) 매우 높다
- 4-1. 지난 12개월 동안 <u>과일과 야채 섭취</u>에 대한 정보를**우연히 듣거나 본** 경우 어떠한 정보원(sources)을 통했습니까? 해당하는 <u>모든 경우</u>에 표시해 주세요.
- (1) 서양의학. (2) 한의학. (3) 대체의학

Ⅴ. 주변사람들의 건강상태에 관한 사항

- 가족 중에 암, 당뇨, 뇌혈관질환, 심장질환, 호흡기질환, 간질환, 우울 증을 앓고 있는 사람이 있습니까? 예, 아니오
- 가족 중에 위에서 언급되지 않은 질병이나 건강에 이상을 보이는 사람이 있습니까? 예 / 아니오
- 친하게 지내는 지인 중에 암, 당뇨, 뇌혈관질환, 심장질환, 호흡기질 환, 간질환, 우울증을 앓고 있는 사람이 있습니까? 예, 아니오
- 친하게 지내는 지인 중에 위에서 언급되지 않은 질병이나 건강에 이 상을 보이는 사람이 있습니까? 예 / 아니오
- 지인 중에 암, 당뇨, 뇌혈관질환, 심장질환, 호흡기질환, 간질환, 우울 증을 앓고 있는 사람이 있습니까? 예, 아니오
- 지인 중에 위에서 언급되지 않은 질병이나 건강에 이상을 보이는 사람이 있습니까? 예 / 아니오
- ◆ 마지막으로, 귀하의 개인적인 특성에 대해 몇 가지 질문하겠습니다. 연 구 이외에는 어떠한 목적으로도 사용되지 않으니 안심하고 답변해주시 기 바랍니다.

Ⅵ, 사회 인구학적 통계 변인 조사

현재 귀하는 몇 세 입니까? __ 세

- 1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?
 - (1) 남자 (2) 여자
- 2. 귀하께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?
 - (1) 중학교 이하(재학 중/중퇴 포함)
 - (2) 고등학교(재학 중/중퇴 포함)

- (3) 대학/대학교(재학 중/중퇴 포함)
- (4) 대학원 이상(재학 중/중퇴 포함)
- 3. 귀하의 직업은 무엇인가요?
 - (1) 자영업 (상점/음식점/공장/운송업 등의 종업원 9인이하의 경영자)
 - (2) 사무직/기술직 (사무/기술관계 회사원/공무원/교사/간호 사 등)
 - (3) 경영/관리직 (관공서/50인이상기업임원등 고위직/10인이 상업체 경영자/각종 단체장등)
 - (4) 전문직/자유직 (의사/변호사/회계사/언론인/교수/예술가/ 종교인/정치인등)
 - (5) 기능/숙련공/생산직 (공원/기계조작원/건축작업원/배달부/ 운전사/노무자등)
 - (6) 판매/서비스직 (상점/음식점/경기장/이미용원 등의 종업원)
 - (7) 농/임/축/어업
 - (8) 주부 (전업주부)
 - (9) 학생
 - (10) 무직
 - (11) 기타(구체적으로)
- 4. 실례지만 귀하 가정의월평균수입은 얼마쯤 되시나요? 통계분류를 위해 질문 드리오니 가족 모두의 월급, 상여금, 사업소득, 임대소득, 이자, 배당금 등을 모두 합쳐서 말씀해 주십시오.
- (1) 100만원 미만
- (2) 100만원~200만원 미만

- (3) 200만원~300만원 미만
- (4) 300만원~400만원 미만
- (5) 400만원~500만원 미만
- (6) 500만원~600만원 미만
- (7) 600만원~700만원 미만
- (8) 700만원~800만원 미만
- (9) 800만원~900만원 미만
- (10)900만원~1000만원 미만
 - (11) 1000만원 이상
- 5. 귀하가 건강정보를 얻는 집단 혹은 개인의 숫자는 어떻게 됩니까? 집단과 개인을 모두 가지고 있으면 둘 다 답해주세요.
- __집단, __명
- 6. 귀하의 종교는 무엇입니까?
- 불교, 개신교, 천주교, 원불교, 없음, 무신론자, 생각해본 적 없음, 기타
- 7. 현재 믿고 있는 종교는 지난 몇 년 전부터 믿어 오셨는지 기입해 주시기 바랍니다.

지난 ___년 전부터

- 8. 귀하는 현재 정기적으로 종교의례 (법회, 예배, 미사 등)에 참석합니까?
- 그렇지 않다, 그렇다
 - ◆ 다음의 진술들이 귀하를 얼마나 잘 설명하는지 대답해주세요. 해 당 되는 하나의 칸에 표시해주세요.
- 1 (전혀 나 같지 않다) 2 (나와 많이 비슷하지 않다) 3 (잘 모르겠다) 4

(나와 어느 정도 비슷하다) 5 (나와 매우 비슷하다)

- 1. 나는 단순한 문제를 푸는 것을 선호한다.
- 2. 나는 어떠한 일이 끝나면 그것으로 만족한다; 나는 일이 어떻게 혹은 왜 가능했는지는 관심 없다.
- 3. 나는 어떠한 주제들이 나에게 개인적으로 영향을 주지 않을 때에도, 대개의 경우 그것들을 신중하게 생각해보곤 한다.
- 4. 생각하는 것은 나에게 재미있는 일이 아니다.
- 5. 나는 문제에 대해 새로운 해결방식을 논의하는 일들을 정말로 즐긴다.
- 6. 새로운 방법으로 생각하는 것을 배우는 일은 나에게 그다지 흥미롭지 않다.
- 7. 나는 내 인생이 내가 해결해야만 하는 풀기 어려운 수수께끼로 가득한 것을 선호한다.
- 8. 나는 생각할 때 내가 해야 하는 최소한의 정도로만 한다.
- 9. 나는 몇 시간 동안 열심히 오래 심사숙고 하는 행위를 통해 만족감을 느낀다.
 - ♦ 귀하의 미디어 이용 패턴에 대한 질문입니다.
- 1. 지난 7일 동안, 귀하께서는 며칠이나 신문을 읽으셨습니까?
- 2. 지난 7일 동안, 귀하께서는 며칠이나 텔레비전 뉴스를 보셨습니까?
- 3. 지난 7일 동안, 귀하께서는 며칠이나 이메일이용을 목적으로 인터넷을 이용했습니까?
- 4. 지난 7일 동안, 귀하께서는 며칠이나 이메일 이외의 목적으로 인터넷을 이용했습니까?
- (0일-7일 중 하나에 표시해주세요)

Abstract

Does the Abundance of Health Information make a Person with the High Level of Health Knowledge?

: The effects of selective exposure on health information seeking and information scanning

Jeehee Suh
Department of Communication
The Graduate School
Seoul National University

This study raises the question of whether the abundance of health information actually forms accurate knowledge that leads to health improvement. The exposure to and the seeking of various health information—including unconfirmed and wrong

information- could negatively influence the level of health knowledge and health improvement.

The purpose of this study is to explore the modes of health information acquiring methods that augment the level of health knowledge. This study suggests four modes of health information acquiring: time of health information seeking, time of health information scanning, pluralism of health information seeking, pluralism of health information scanning. To examine the relationship of attitude-information acquiring behavior in the domain of health communication, the attitude strength towards Western medicine, Oriental medicine, Alternative medicine was measured. In the context of selective exposure, the influence of attitude strength on health information seeking and scanning behavior was examined.

This research focuses both time and pluralism of health information seeking and scanning behavior. The health information pluralism was defined as Western medicine information, Oriental medicine information, and Alternative medicine information. To better reflect the abundance of health information in the modern era, the information seeking done by a purpose-driven customer and the information scanning done by accident was distinguished. As such, the health information acquiring mode comprised of the following components: information seeking time, information scanning time, information seeking plurality, and information scanning plurality.

In order to verify the main point of this thesis, the author measured the attitude strength, health consciousness, time of

seeking and scanning health information, pluralism of seeking and scanning health information, and health knowledge in the field of medicine through an internet survey of 600 men and women. The 6 topics of health information were wright loss, exercise, illness, drug use, medical treatment, and intake of fruits and vegetables. The author chose these topics since each of them can derive information from Western medicine, Oriental medicine, and Alternative medicine which are elements of information pluralism in this study whereas the sources of information on topics such as breast cancer examination through X-rays or prostate specific antigen(PSA) examination are limited to the field of Western medicine.

First, the author examined the effect of attitudes towards three medical fields on health information seeking and scanning behavior. Subsequently, the author investigated the effect of four information acquisition modes on health knowledge. The results suggested that a positive attitude towards Alternative medicine the time of health-related information seeking. There was no attitude towards a medical field that had an impact on the time of health-related information scanning. The number of preferred medical fields influence both information seeking plurality and scanning plurality. Lastly, research questions which aim to find the impact of information seeking and scanning behavior on health knowledge, revealed that the influence of information scanning plurality on health knowledge is marginally significant

keywords: health knowledge, information seeking, information

scanning, attitude strength, health communication

Student Number: 2012-20135