

醫療機關에 對한 態度가 醫療 追求行爲에 미치는 影響

高麗大學校 醫科大學 豫防醫學教室 및 環境醫學研究所

崔 慶 宇・李 淳 來・金 孝 中

緒 論

1) 問題 提起

精神的・肉體的 또는 社會的 機能障碼로 야기된 醫療要求의 認知(felt-need)가 特定の 醫療資源을 選擇하게 되는 醫療追求行爲로 전환되는 過程은 個人의 人口學의 特性, 經濟的 水準, 教育程度, 價値觀, 態度, 그가 屬해 있는 文化圈, 社會體制的 性格, 醫療要求 自體의 심각성, 等과 같은 要因이 複合的으로 作用하고 있다.

그러나 이러한 過程에 대해서 그동안 우리나라에서 행해진 研究는 大部分 社會人口學의 特性만을 主로 分析하였기 때문에 다른 要因에 對한 고려가 미흡한 狀態였다.¹⁾

本 研究는 felt-need가 醫療追求行爲로 전환되는 過程에 미칠 수 있는 要因으로 醫療需要者의 心理的 態度要因을 導入하여 態度 差異에 依한 醫療追求行爲의 變化를 分析하고자 한다.

研究를 通하여 具體的으로 밝혀 보고자 한 것은

(1) 一部 地域住民에 있어서 醫療需要는 어떻게 分析되어 있는가?

(2) 一部 地域住民 中에서 醫療需要者가 醫療機關에 對해서 어떤 態度를 갖고 있는가?

(3) 一部 地域住民 中에서 醫療需要者의 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲는 어떤 關係에 있는가?

(4) 醫療需要者들이 갖고 있는 態度에 따라 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係에 어

떤 變化가 있는가?

等이었으며, 이에 對해 經驗的 考察을 시도하고자 하였다.

2) Model 構成 및 假說設定

Rokeach 는²⁾ "態度란 一定한 地域의 成員이 特定對象이나 狀況에 關해 後天的으로 習得한 比較的 持續的인 信念의 組織으로 個人의 反應樣態의 先有傾向(predisposition)" 이라고 定義하고 있다.

따라서 醫療追求行爲에 있어서도 醫療需要者가 後天的으로 習得한 醫療機關에 對한 持續的인 信念의 組織에 따라 反應樣態 즉 醫療追求行爲는 影響을 받게 된다.

醫療機關에 대한 태도를 具體化하는데 있어 Mechanic³⁾은 診療의 秘密保障, 의사가 환자에 割愛하는 診療時間, 의사의 환자에 대한 관심, 의사와 환자와의 人間的인 유대감, 진료내용의 설명정도, 의사의 資質이나 진료능력, 의사의 친절성, 간호직 및 관리직, 환자접수창구 職員の 친절성, 치료의 양, 의료시설 및 장비의 적절성, 환자의 질문에 대한 의사의 관심도, 등이 醫療需要者의 態度를 결정하는 요인이 된다고 하였다.

이러한 態度 項目 中에서 本 研究는 기존의 연구⁴⁾⁵⁾⁶⁾를 감안하여 醫療機關의 시설면, 의료비, 친절성, 설명정도, 진료능력의 5가지 細部 項目에 對한 患者의 態度를 中心으로 醫療追求行爲에 미친 影響을 調査하였다.

態度라는 個人의 心理的 要因이 醫療追求行爲에 갖는 影響력을 검증하려는 本 研究에서 社會人

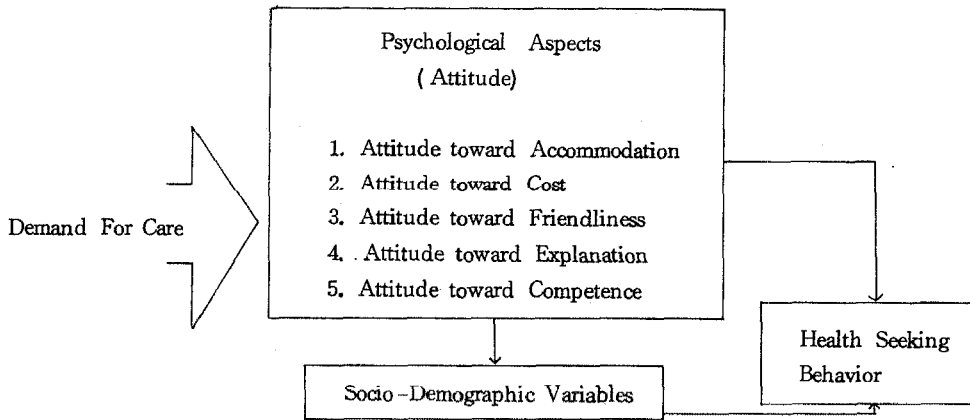


Fig.1 A causal model for health seeking behavior.

口學的 要因을 獨立變因으로 醫療機關에 對한 態度를 檢證變因으로, 從屬變因으로는 醫療追求行爲로 設定하고 그 因果關係를 Anderson 모델⁷⁾에 適用하여 Fig.1과 같이 도식화하였다.

Fig.1에 나타난 인과관계를 본 연구의 주요관심에 따라서 다음과 같은 가설을 도출하였다.

假說 I) 개인의 社會人口學的 要因의 差異에 依해 醫療追求行爲는 差異를 나타낼 것이다.

假說 II) 個人的 醫療機關에 對한 態도의 差異에 依해 醫療追求行爲는 差異를 나타낼 것이다.

假說 III) 肯定的 態度集團에서 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係는 差異를 나타낼 것이다.

假說 III은 醫療追求行爲는 社會人口學的 要因에 依해 直接的으로 影響을 받는 것이 아니라 個人들이 地域內 醫療機關에 對한 態度를 고려한 상태에서만 有意한 關係를 가질 수 있으리라는 論議를 바탕으로 設定된 것이다.

調 查 方 法

1) 調查對象者의 選定

本 研究은 고려대학교 地域사회 保健開發委員會에서 施行하고 있는 示範保健事業의 일환으로 事業對象 地域주민의 醫療形態를 이해하는데 目的을 두었기 때문에 調查對象者의 母集團을 1985년 4월 現在 반월 新開發都市에 居住하고 있는 住民으로 하였다.

標本은 반월지역이 1978년부터 施行된 都市開發計劃에 의해 舍斷되어진 都市라는 地域의 特性에 따라 두 段階로 分離하여 추출하였다.

첫 段階는 都市開發計劃에 의해 居住地域으로 지정된 곳에 居住하는 住民의 性格에 따라 原住民團地, 移住民團地, 流入民團地로 分類하여 各團地에 살고 있는 家口數와 全體 半월인구를 比較하여 團地別로 추출될 標本數를 산정하였다. 두번째 段階로 各團地에서의 對象家口를 單純無作為 標集方法에 依해 選定하였다.

그리고 資料의 수집방법은 질문지를 사용하였다.

2) 調查의 實施

本 調查를 하기에 앞서 尺度의 構成 및 問項分析을 하기 爲해 1985년 3월 6일부터 3월 9일까지 對象住民 20名을 상대로 하여 基礎調查(Pilot Study)를 實施하였다.

本 調查는 1985년 4월 4일~4월 19일까지 2週間에 걸쳐 選定된 對象者에 對하여 이루어졌다. 調查는 訓練된 調查員과 研究者에 의해 이루어졌으며, 總 311 家口가 면접되었으나 應答이 不誠實하였던 5 家口는 제외시키고 최종 분석에는 306 家口의 資料가 使用되었다.

3) 變數의 尺度構成과 測定

本 研究에서 患者의 社會人口學的 要因으로 고려한 變數는 既存의 研究를 감안하여 年齡, 社會經濟的 地位, 教育程度, 性, 家口主의 職業,

醫療保障狀態, 居住期間, 居住地域으로 分類하였다. 實際測定에 있어서, 年齡은 10세 單位로 序列化하였고, 社會經濟的 地位는 칼라TV 냉장고, 전축·전화·세탁기 所有與否에 따라 1點과 2點을 할당하여 합산한 후 平均을 基準으로 ± 1 標準偏差에 늘면 中, -1 標準偏差 미만은 下, $+1$ 標準偏差보다 크면 上으로 區分하였다.

教育程度는 國率以下, 高率以下, 專門大 中退以下로 分類하였고, 醫類保障狀態는 醫療保護카드, 영세민카드, 醫療保險 1·2종, 공무원 교직원 保險, 其他保險 中 어느 하나에라도 해당되면 醫療保障者로 그렇지 않으면 醫療非保障으로 分類하였다. 居住地域은 都市性(urbanity)의 程度에 따라 原住民團地, 移住民團地, 流入民團地로 區分하였고, 居住期間은 半월지역에 居住한 期間이 1年 미만인 경우, 1年以上 2年 미만, 2年以上인 경우로 나누었다.

醫療機關에 對한 態度는 施設·費用·親切性·說明程度·診療能力의 次元 各各에 對해 5點尺度로 물어 評價하게 하고, 各次元別로 1, 2點은 肯定的 態度로 4.5點은 否定的 態度로 3點은 보통으로 分類하였다. 또한 必要時에는 醫療機關에 對한 態度次元에 關한 문항 전체의 點數를 合算하여 平均을 基準으로 肯定的 態度와 否定的 態度로 나누었다.

醫療追求行爲는 患者가 選擇하는 對處方法(coping method)를 基準으로 하여⁸⁾ 그대로 돕/참음, 自家治療/民俗療法, 藥局利用, 漢醫院 및 醫院利用, 病院利用의 5가지로 序列化 시켰다.

이러한 方法은 本 研究의 限界點으로 疾患의 輕重에 따라 追求行爲가 相異할 수 있다는 點과 病院利用이 漢醫院·民俗療法보다 患者의 積極的인 疾患對處 意志를 반영할 수 있는가 하는 의문을 낳게 한다. 그러나 本 研究는 特定醫療資源의 利用度나 接近度를 調査하는데 研究의 目的이 있는 것이 아니라 心理的 態度가 介入됨으로써 患者의 社會人口學的 要因과 醫療行爲와의 關係가 어떻게 變化되는가가 研究의 主要 關心事이므로 上記의 尺度를 使用하였다.

4) 分析方法

회수된 설문지 중에서 최종분석과정에 선정된

설문지는 먼저 부호화(coding)한 다음 각 變數에 대한 단순빈도·누적빈도·백분율을 살펴보고 各 變數들의 關係는 尺度가 序列化되어 있으므로 Spearman's ρ (rho)임)로 測定하였다. 또한 集團들 사이의 平均差異를 檢證해야 될 경우에는 Break Down을 使用했고 이에 대한 有意性檢證은 分散分析을 利用하였다.

調查結果 및 考察

1) 調查對象者의 一般의 性格

醫療機關에 對한 態度가 醫療追求行爲에 어떤 影響을 미치는가에 대한 分析과 解析에 앞서 이에 參考가 될 수 있는 對象者의 社會人口學的 要因의 狀態, 有病分布, 利用된 醫療資源의 分布, 醫療機關에 對한 態度分布, 等은 다음과 같았다.

(1) 社會人口學的 特性

應答者의 一般의인 社會人口學的 要因들의 特性은 Table 1 과 같았다.

(2) 有病分布

本 研究의 對象이 된 306 家口의 1,132 명 中에서 지난 2주 동안에 아픈 일이 있었거나 現在 아픈 사람 266 명의 有病分布는 Table 2 에서 보는 바와 같았으며 以後의 醫療追求行爲에 關한 調査는 이들 266 명을 대상으로 이루어졌다.

(3) 醫療資源別 利用度

應答者가 選擇한 醫療追求方法의 分析는 Table 3과 같이 약국을 利用한 경우가 35.7%로 가장 많았고 다음으로 漢醫院·醫院이 27.8% 病院利用이 26.3%順으로 나타났다. 약국의 利用도가 높은 理由는 半월지역의 全體 23個所 醫療資源 中에서 약국이 15개소, 의원이 7개소, 한의원이 1개소라는 比率이 보여주 듯이 약국이 다른 醫療資源에 비해 醫療需要者가 쉽게 接近할 수 있으며 또한 어느 程度의 診斷과 處方이 可能해서 약사와 주민과의 相談이 적은 費用으로도 쉽게 이루어지기 때문일 것이다.⁹⁾

(4) 醫療機關에 對한 態度

醫療機關에 對한 態度次元에서 否定的인 態度

Table 1. General characteristics of subjects *

Variable	Value	Frequency	Percentage (%)
Sex	Male	131	49.2
	Female	135	50.8
Age	Below 19	80	30.1
	20 - 29	47	17.7
	30 - 39	59	22.2
	40 - 49	26	9.8
	Above 50	54	20.3
S . E . S **	Low	41	15.4
	Middle	123	46.2
	High	102	38.3
Educational Level	Below Primary school	132	49.6
	Middle, High school	113	42.5
	Above College	21	7.9
Householder 's Occupation	Non Job	51	19.2
	Nonskilled Job	25	9.4
	Skilled Job	141	81.6
	Manager Level	51	19.2
Status of Med. Security	Not Secured	104	39.1
	Secured	162	60.9
Residential Period	Below 11 Months	65	24.4
	12-23 Months	39	14.7
	Above 24 Months	162	60.9
Residential Area	Original Area	86	32.3
	Planned Area	102	38.3
	Immigrant Area	78	29.3

*Persons who have illness history during last 2 weeks among 1,132 residents sampled

**S.E.S. : socio-economic status

가 81.3%로 가장 높게 나타났다. 各態度次元別로 應答者의 態度를 살펴보면, 먼저 費用面에 대해서는 否定的인 態度가 40.7%로 지출되는 醫療費에 대해서는 比較的 不滿足하고 있음을 알 수 있다. 醫療提供者의 親切性에 대해서는 肯定的인 態度가 45.8%인데 反하여 否定的인 態度는 21.1%로 5個次元에서 確一하게 肯定的인 態度가 높게 나타났다. 醫療提供者가 患者

에게 診療內容을 說明해 주는 데에 대해서는 否定的인 態度가 59.9%로 높게 나타나고 있다.

診療能力에 對한 態度次元에서도 否定的인 態度가 58.2%로 높게 나타난 추세이다.

以上에서 살펴본 바와 같이 應答者의 態度는 醫療提供者의 親切性次元을 제외하고 大部分 否定的인 傾向이었다.

Table 2. Distribution of subjects by 17 major sections of ICD

Disease	Frequency	Percentage
Infectious and Parasitic Disease	2	0.8
Neoplasms	2	0.8
Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases, Immunity Disorders	3	1.1
Mental Disorders	1	0.4
Diseases of the Nervous System and Sense Organs	11	4.1
Diseases of the Respiratory System	11	4.1
Diseases of the Circulatory System	137	51.5
Diseases of the Digestive System	41	15.4
Diseases of the Genito-urinary System	8	3.0
Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	9	3.4
Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	26	9.8
Symptoms, Signs and Ill-defined Conditions	12	4.5
Injury and Poisoning	3	1.1
Total	266	100.0

Table 3. Distribution of ways of health seeking

Ways of Health Seeking	Frequency	Percentage
Tolerance	32	12.0
Family transaction Inc. Folkways	11	4.1
Pharmacy	95	35.7
Clinics Inc. Herb doctor 's	74	27.8
Hospital	54	20.3
Total	266	100.0

Table 4. Attitude toward health institute

Degree \ Att. Dimension	Accommodation		Cost		Friendliness		The amount of Explanation		Practical Competency	
	Positive attitude	13	(4.8)	36	(13.5)	122	(45.8)	66	(24.8)	30
Moderate	37	(13.9)	122	(45.8)	88	(33.1)	43	(16.2)	81	(30.5)
Negative attitude	226	(81.3)	108	(40.7)	56	(21.1)	157	(59.0)	155	(58.2)
total	226	(100.0)	266	(100.0)	266	(100.0)	266	(100.0)	226	(100.0)

2) 假說檢證 및 結果分析

(1) 假說 I

“個人的 社會人口學的 要因의 差異에 依해 醫療追求行爲는 差異를 나타낼 것” 이라는 첫번째 假說은 現象的으로 나타나는 個人的 社會人口學的 要因의 差異만으로는 醫療追求行爲의 變化를 說明할 수 없다는 論議를 檢證하기 爲해 서 導出한 것이다.

Table 5 는 患者의 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係를 Spearman's ρ 와 ANOVA 를 利用하여 分析한 것이다.

Table 5 에서 나타난 바와 같이 社會人口學的 變數와 醫療追求行爲와의 關係는 統計的으로 有意한 關係를 보이지 못하고 있다.

즉 疾患이 發生했을 때에 患者의 社會人口學的 要因과 患者가 選擇하는 醫療資源의 種類와 는 直接的인 關係가 없다는 것이다.

이로써 醫療追求行爲에 關한 假說 I 은 否定되 었다.

(2) 假說 II

“個人的 醫療機關에 對한 態度 差異에 依해 醫療追求行爲는 差異가 있을 것” 이라는 假說 II 는 應答者를 肯定的인 態度를 나타낸 集團과 否定的인 態度를 나타낸 集團으로 나누어 醫療追求行爲의 差異를 ANOVA 方法을 利用해 檢證하였다. 分析結果 Table 6 에서와 같이 有意水準 $\alpha = 0.05$ 에서 有意한 差異를 보였다.

즉, 醫療機關에 對해서 갖고 있는 患者의 態度에 따라 그 사람의 醫療追求行爲는 다르다는 것이 立證된 것이다. 따라서 假說 II 는 肯定되 었다.

다음 段階로 態度次元을 統制하였을 때에 假說 I 에서 有意한 關係를 보이지 않던 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係가 어떤 變

Table 5. ANOVA, correlation coefficients between health seeking behavior and socio-demographic variables

Variables	ANOVA		Correlation Coefficient
	F-value	Sig	(Spearman's ρ)
Sex	0.032	n. s	-.0066
Age	1.588	n. s	-.0975
S. E. S	1.250	n. s	-.0104
Educational Level	0.255	n. s	-.0464
Householder's Occupation	1.179	n. s	-.0034
Status of Med. Security	1.670	n. s	-.0171
Residential Period	—	—	-.0175
Residential Area	—	—	-.0829

note) n. s.; Statistically not significant at $\alpha = 0.05$

Table 6. ANOVA health seeking behavior with attitude

Attitude	Frequency	Mean	S. D	F-Value	Sign.
Positive Att.	135	3.39	1.51	5.56	P < .05
Negative Att.	131	3.82	1.48		

Table 7. Correlations between socio-demographic variables and health seeking behavior controlled by attitude

Independent Variables	Attitude		Cost		Friendliness		Explanation		Competency	
			Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	Negative
	Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	Negative
Age	0.2692	0.1686*	0.1075	0.0717	0.2944*	0.0580	0.3648*	0.1080	0.1768	0.2494*
S. E. S **	0.0956	0.0831	-0.4970*	0.2617	-0.1160	-0.2956*	0.0373	0.0200	-0.4566	-0.0252
Educational Level	-0.6312*	-0.0238	-0.2349*	0.2112	-0.0610	0.3753*	-0.1390	0.1049	-0.9129*	-0.0566
Sex	-0.2705	-0.1055	-0.1293	-0.1099	0.0743	0.0425	0.1153	-0.1127	0.4564	0.0015
Householder's Occupation Status of Med. security	0.1951	0.0515	0.0933	0.2694	0.0853	-0.0658	0.1769	0.1506	0.5590	0.0306
Residential Period	0.2209	-0.0883	0.4198*	-0.0070	-0.0578	-0.0730	-0.0169	0.1374	—	—
Residential Area	0.6600*	-0.0546	0.1138	0.3412*	0.2815*	-0.3020*	0.2756*	-0.0442	—	—
	-0.1566	-0.1894*	0.2601*	0.1871	-0.0343	0.0813	0.1410	0.0121	0.9129*	0.1912*

* : P < 0.05

** S.E.S.: socio-economic status

化를 보이며 本研究에서 態度的 下位次元에서 細分시킨 各 下位次元 가운데 어느 次元에서 患者의 醫療追求行爲가 가장 크게 變化되었는가를 考察하였다.

(3) 假說 III

“肯定的 態度集團과 否定的 態度集團에서 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係는 差異를 나타낼 것”이라는 假說III은 心理的 變因인 態度要因을 檢證變因으로 導入하여 醫療追求行爲의 變化를 正교화시키기 爲해 導出해 낸 것이다. 假說3을 檢證하는 過程은 먼저 應答者를 各 態度下位次元別로 肯定的인 態度集團과 否定的인 態度集團으로 나누고 두 集團 各各에서 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係를 分析하였다.

Table 7 은 態度的 各下位次元에서 肯定的인 態度集團과 否定的인 態度集團에서 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係를 比較한 것으로, 假說 I 을 檢證한 Table 5 에서는 有意한 關係를 보이지 않던 年齡, 社會經濟的 指位, 教育水準, 醫療保障狀態, 居住期間, 居住地域, 等과 같은 要因과 醫療追求行爲와의 關係傾向이 나타나고 있다.

全體的인 傾向을 보면 否定的인 態度集團보다 肯定的인 態度集團에서 社會人口學的 要因들과 醫療追求行爲가 密接한 關係가 있음을 알 수 있

다.

Rosenberg¹⁰⁾는 이와 같이 獨立變因과 從屬變因과 關係가 없고, 第三變因과 從屬變因과는 關係가 있으며 그 變因을 統制한 狀態에서 獨立變因과 從屬變因과의 關係가 나타났을 때에 第二變因을 抑制變因(Suppressor Variable)이라고 하며 獨立變因과 從屬變因의 關係를 고려하는데 必須的인 變因이라고 지적하고 있다.

Table 7 에서 볼 수 있는 바와 같이 患者가 地域에 있는 醫療機關에 對한 態度를 統制해 줌으로써 本研究에서 獨立變因으로 規定한 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係가 나타나고, 關係의 程度도 肯定的인 態度集團과 否定的인 態度集團에서 差異가 性別이나 家口主의 職業을 除外하고는 나타나는 點에 根據하여 醫療追求行爲에 있어 心理的인 態度가 影響을 미친다는 것을 立證할 수 있다. 이로써 假說III은 部分的으로 肯定되었다.

다음으로 態度的 下位次元別로 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係를 보면, 施設面에 對한 態度에서는 肯定的인 態度를 갖고 있는 集團에서 居住期間·教育程度가 높은 相關을 보이는 反面에 否定的인 態度集團에서는 有意한 關係가 보이지 않고 있다. 費用面에 對한 態度次元에서는 社會經濟的 地位와 醫療保障狀態가 肯定的인 態度集團에서 높은 相關의 程度를 보였

으며, 診療內容의 說明程度에 對한 態度次元에서는 年齡과 居住期間이 肯定的인 態度集團에서 醫療追求行爲와 깊은 關係가 있음이 判別되었고 診療能力面에서는 教育程度와 居住地域이 密接한 關係에 있었다.

그리고 態度差異에 따라서 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係가 全般的으로 큰 變化를 보인 態度次元은 醫療提供者의 診療能力에 對한 態度次元이었다.

結論에 앞서 本研究는 다음과 같은 點에서 研究의 除限點이 있다.

먼저 標本을 特定地域에 局限시킴으로써 標本의 代表性을 확보하지 못했으며, 두번째로는 社會人口學的 要因·心理的 要因만이 고려됨으로써 醫療體系의 要因이나, 社會構造的인 要因들이 醫療追求行爲에 미치는 영향이 배제되었고 세번째로 증상이나 疾患 自體의 特性에 따라 醫療追求行爲에 特定한 行爲類型들이 고려되지 못하였다.

結 論

一部 地域住民이 地域의 醫療機關에 對해서 갖고 있는 態度가 住民의 醫療追求行爲에 미치는 影響을 考察해 보고자 한 것이 本研究의 主要關心이었다. 具體的으로는 患者가 醫療機關에 對해서 갖고 있는 態度를 判別하고, 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係를 살펴 보고 態度라는 心理的 要因을 檢證變因으로 導入하였을 때 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와의 關係 變化를 經驗的으로 檢證해 보는 것이 本研究의 目的이었다.

假說에 依한 檢證結果를 要約하면 다음과 같다.

1) 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와는 統計的으로 有意하게 直接的 關係가 나타나지 않았다.

2) 地域住民이 醫療機關에 對해서 갖고 있는

態度는 否定的인 傾向이었으며 그 中에서 施設面과 診療內容의 說明程度에 對한 態度가 特히 否定的인 傾向이었다 (否定的 態度 : 施設面 - 81.3 %, 說明程度 - 59.0 %).

3) 醫療機關에 對한 態度와 醫療追求行爲와의 關係는 有意한 差異를 보였다($p < 0.05$).

4) 醫療機關에 對한 態度를 統制한 狀態에서는 肯定的 態度集團에서 社會人口學的 要因과 醫療追求行爲와 密接한 關係를 나타내었다.

5) 醫療追求行爲와 社會人口學的 要因과의 關係變化는 態度次元 中에서 醫療提供者의 診療能力에 對한 態度次元에서 가장 크게 나타났다.

參 考 文 獻

- 1) 鄭慶均·文玉綸·洪在雄 : 醫療行態研究, 서울大學校 保健大學院 1977.
- 2) Rokeach, M.: *Belief, Attitudes and Values*, San Francisco; Jossey-Bass Inc. 1970.
- 3) Mechanic, D. eds: *The Growth of Bureaucratic Medicine*, New York; John Wiley and Sons, 1976
- 4) 崔榮珠 : 一部住民의 醫療機關에의 態度 및 醫療行態에 關한 研究, 高大碩士學位論文, 1983.
- 5) 張榮理 : 都市人의 健康意識에 關한 요인분석; (서울大 保健大學院 碩士學位論文, 1983
- 6) Becker, M.H.: *Psychological Aspects of Health-Related Behavior*, in Freeman, H.E. eds, *Medical Sociology*, London; prentice-Hall Inc.
- 7) Anderson, R.A.: *Behavioral Model of Families use of Health Services* Chicago; University of Chicago Reserch Services, Vol 25, 1968
- 8) Williams, S.T. and Torrens, P.R.: *Interaction To Health Services*, New York: John Wiley and Sons, 1980
- 9) 서울保健研究會 (編) : 保健白書 (上), 1982
- 10) Rosenberg, M.: *The Logic of Survey Analysis*, New York; Basic Books, 1968

= ABSTRACT =

A Study on the Attitude toward Medical
Institutions and its Influence on Health
Seeking Behaviour

Kyong-Woo Choi, Soon-Rae Lee,
Hyo-Joong Kim

*Department of Preventive Medicine &
Institute for Environmental Health,
College of Medicine, Korea University*

In general, patients' health seeking behaviours can be affected by three factors; psychological factor, economic factor and health delivery system.

This study was focused on how the psychological factor affect to health seeking behaviour influenced by the various attitude of residents toward medical resources in their community.

A total of 306 households were sampled for the investigation among residents of Ban-

wol-Eup which was an industrial city newly developed. The data has been collected by interview method using close ended questionnaire.

The major findings are;

1) The respondents' attitude toward medical institutions in their community has shown negative responses (rate of negative attitude - (a) 81.3% - facilities (b) 40.7% - medical expenses (c) 21.1% - kindness of employees of medical facilities (d) 59.0% - the degree of thorough explanation to patient on medical examination (e) 58.2% - doctors' practical competency). Above all, they have shown negative response on doctors explanation on results of medical examination and doctors' practical competency.

2) The study indicated a significant difference in health seeking behaviour between the group of positive attitude and that of negative attitude.

3) A big difference between the above mentioned two groups was identified as the attitude toward sub-dimension of practical competency.