

대도시 지역주민들의 건강정보 이용경로 관련 요인 분석 - 서울특별시 J구를 중심으로 -

배상수*, 조희숙**, 이해진***†

* 한림대학교 사회의학연구소, ** 강원대학교 의학전문대학원 의료관리학교실, *** 강원대학교병원 예방의학과

Factors Associated with Channels of Health Information Used by Metropolitan City Residents

Sang Soo Bae*, Heui Sug Jo**, HeyJean Lee***†

**Health Services Research Center, Hallym University,*

***Department of Health Policy and Management, School of Medicine, Kangwon National University,*

****Department of Preventive Medicine, Kangwon National University Hospital*

<Abstract>

Objectives: This study was designed to understand the association between sociodemographic characteristics, health behaviors and channels retrieved for health information. **Methods:** Questionnaire survey was performed from April 2007 to May 2007 through household visiting. Sample was selected according to gender, household income, and residence district. We got 1,009 respondents and subgroups were as follows; 508 people had health insurance, 250 people were medical indigent group, and 251 people were medicaid beneficiaries. **Results:** People seemed to be separated into subgroups by channels used for health information. One was active and the other was passive group. Characteristics of passive group were older age, worker or inoccupation, less income, subjective poverty, lower education, loss of spouse, medical indigent or medicaid group. They usually got health information through mass media like TV and radio or medical professionals. Characteristics of active group were younger age, professional, more income, subjective affluence, higher education, single or married, and member of health insurance. They mainly got health information through printed media like newspaper or the Internet. **Conclusion:** We suggest to provide health information through various channels customized to individual needs and literacy. Public health stakeholders seems better to focus on people with low education, insufficient health literacy, poor health status, and short information technology.

Key words: Health information, Utilization channel, Health communication

I. 서론

소득수준이 높아지고 수명이 늘어나면서 점차 건강한 삶에 대한 요구가 늘어나고 있다. 급속한 경제성장과 함께 생활양식의 변화를 겪으면서 심혈관계질환, 당뇨병과 같은 만성퇴행성 질환이 증가하고 있다. 개인에게는 질병이나 건강위험을 최소화하고 건강을 증진시키기 위해 스스로 건강과 관련된 다양한 정보와 지식을 갖추고 규칙적인 운동, 올바른 식이습관, 금연, 절주, 체중조절 등을 실천하

는 것이 요구된다(김수미, 2008; 이영호 등, 2010).

의학 및 질병정보는 환자가 의학정보나 주위의 다양한 자원과 대응전략을 갖추게 하여 질병과 관련한 스트레스 완화에 도움이 된다고 한다(Hamburg와 Inoff, 1983; 진기남, 1995). 만성질환자들은 투약, 음식조절, 운동 등 치료과정에 적극적으로 개입하게 되는데 생활습관의 변화는 본인의 적극적인 의지와 행동이 필수적이며 의학정보는 중요 자원으로 작용하는데 실제 경험, 당뇨병교실이나 진료실에서 의사와의 접촉, 유사한 환자들과의 접촉 등 다양한

교신저자 : 이해진

강원도 춘천시 효자3동 강원대학길 26 강원대학교병원 예방의학과

전화: 033-258-2178 Fax: 033-258-2160 E-mail : vishue@ewhain.net; vishue@gmail.com

▪ 투고일 : 2010.11.19

▪ 수정일 : 2010.12.4

▪ 게재확정일 : 2010.12.11

경로로 접하게 된다(진기남, 1995).

건강정보 소비자는 본인과 주변의 건강과 관련하여 정보를 획득, 제공하고자 하는 개인이며(김정은, 2005) 정보 탐색이란 소비자가 욕구를 충족시킬 다양한 대체안의 장단점을 알기 위해 정보를 추구하는 과정 또는 소비문제를 해결하는데 필요한 각종 정보나 지식을 자신의 기억이나 외부의 정보원을 통해 얻고자 하는 노력이라고 할 수 있다(김영 등, 2003).

건강정보는 의미있는 건강행동 변화를 가져오는 하나의 필요조건으로 작용하며 단순한 정보전달 외에 보건교육의 역할을 하므로 건강위험요인에 대한 관심과 건강을 지키기 위한 소통의 필요성이 높아지고 있다(최은진, 1999; Jo 등, 2008; 박동진과 정의철, 2009). 교육수준이 높아지면서 많은 건강서비스 이용자들이 건강정보 접근에의 편의성, 치료결정과정에서의 참여, 헬스케어 선택 등을 요구하고 있으며 건강정보를 적극적으로 탐색하고 있다(김정은, 2005). 일상적인 커뮤니케이션에서 건강이 중요해지고 상호적 커뮤니케이션도 늘어나고 있으나 정보의 내용이나 전달 방법은 이용자의 요구에 미치지 못하는 실정이다(김정은, 2005; 박동진과 정의철, 2009; 이영호 등, 2010).

사람들은 텔레비전, 라디오, 인쇄물, 인터넷 등 다양한 방법으로 건강정보를 얻고 있으며 방송매체인 텔레비전, 라디오는 가장 접촉이 많은 매체 중 하나이다. 텔레비전은 도달범위가 넓고 반복하여 전달할 수 있으며 시청자에게 강력한 기억을 남기므로 영향력이 크다(Rice와 Atkin, 1989; 1999; 김신정과 이정은, 2003). 텔레비전을 통한 정보 제공은 다른 매체에 비해 최초의 정보확산, 신뢰성, 정확성, 심층성, 이해용이성, 국민기여도에서 높게 평가받고 있으며(박정희와 손명세, 2001) 건강의지에 영향을 미칠 수 있다(최은진, 1999; 우형진, 2007).

그러나 텔레비전의 질병보도는 보도내용의 과장성 및 선정성의 문제 등으로 항상 논쟁거리가 되어왔다(박정희와 손명세, 2001). 케이블TV의 건강정보 프로그램들이 검증되지 않은 제품들의 효능, 효과를 과장하거나 노골적인 광고방송 및 건강, 의학정보의 왜곡, 과장 등으로 인해 방송위원회로부터 방송중단 명령을 받은 사례도 있어(김남중, 2004) 방송을 통해 잘못된 정보를 구체적인 검증이나 여과없이 수용자에게 전달하는 경우, 전체적인 국민건강에 부정적 영향을 미칠 수 있음을 시사한다(김수미, 2008).

신문은 인쇄매체로서 신문기사를 통하여 사회적 관심을 집중시키고, 사회적 여론을 유도하는데 상당한 영향력을 행사한다(김신정과 이정은, 2003). 신문은 깊이 있는 해설로 충분한 정보의 전달이 가능하고 그림이나 사진을 실어 기사의 이해를 도울 수 있으며, 신속하게 정보를 제공하면서 폭넓은 독자층을 확보하고 있어 독자의 지도와 계몽 역할도 하고 있다(안인식, 1986; 김희진과 김성원, 1994).

그러나 신문은 효과가 있다고 밝혀지거나 차이가 입증된 연구에 관한 기사를 훨씬 더 비중있게 자주 다루는 경향이 있어 아직까지 과학적으로 검증되어 결론이 나지 않은 문제에 대해 이를 판단할 능력이 부족한 일반 대중에게 부정확한 건강지식을 제공할 수 있다(Koren, 1991). 중앙일간에 실린 암관련 기사 내용을 분석한 연구에서 상당수가 난해한 내용이나 과장된 정보를 제공하고 있고 절반 정도만이 건강증진에 도움을 주는 내용을 담고 있다고 밝힌 바 있다(이동수 등, 1996).

인쇄물은 교육홍보 매체로 가장 많이 활용되어 왔다(Maynard, 1999). 인쇄물은 전달하고자 하는 메시지를 일관성있게 유지하고, 정보를 지속적으로 보관하며, 반복하여 사용할 수 있고 운반이 쉬워 다양한 방법으로 배포할 수 있으면서 가격이 저렴하다(Meade와 Byrd, 1989; Wilson, 1996; Maynard, 1999). 리플렛은 전달하고자 하는 정보를 쉽고 간략하게 가공하여 안내하는 홍보인쇄물로 가장 일반적이면서 정보의 종류가 다양하고 비용이 적게 들지만 사람들이 손쉽게 집거나 들고 갈 수 있도록 물리적 크기에 제한이 있으며 팜플렛은 리플렛보다 페이지 수나 지면의 크기가 커서 보다 자세한 정보를 제공할 수 있다. 안내책자는 팜플렛보다도 더 많은 설명을 자세하게 제공할 때 사용하며 대개의 경우 제본한 책의 형태로 제공하고 주로 의료진이 원고를 작성하며 저자를 밝히는 경우가 대다수이다. 일회적인 리플렛이나 팜플렛에 비해 비교적 오랫동안 보관할 수 있다(백진경과 송진아, 2003).

의사가 중요한 건강정보원이 되는 경우도 많이 있다. 암검진에 관한 내용을 인쇄매체를 통해 더 많이 접했으나 의사를 통해 암검진에 관한 정보를 얻었을 때 실제로 암검진을 받은 경우가 더 많았다는 연구결과도 있다(Meissner 등, 1992). 그러나 의사가 사용하는 의학용어의 대부분은 일상생활 용어가 아니고 이해하기 어려운 경우가 많으며 의료인들이 환자들의 정보 요구 및 문제해결 방식에 대한 이해

가 충분치 않은 경우가 종종 있고 주제에 관해 의사와 환자는 서로 다른 의견과 선호를 보이기도 한다(안지현, 2010).

지난 수년간 인터넷은 건강과 보건의료에 대한 정보를 얻고 의사소통하는 공간으로 더 많이 활용되고 있으며 보건의료서비스 이용에도 점차 많은 영향을 미치고 있다. 인터넷 활용의 증가, 정보화 사회의 발전, 건강에 대한 국민 의식의 변화와 함께 인터넷을 통해 건강정보를 얻는 경우가 많으며 요구하는 내용도 일반적인 건강상식, 질병정보, 의료기관 및 서비스 정보, 관련 제품 정보 등 다양해지고 있다(Jo 등, 2010).

인터넷은 광범위한 접근성, 상호작용성, 정보의 맞춤형, 개인간 상호작용 촉진, 사회적지지 등 긍정적인 측면이 있지만 그 반대의 경우도 적지 않다(김정은, 2005). 적절한 정보에 대한 접근성의 차이, 검색의 어려움, 과도한 정보, 체계화되지 않은 정보, 지나치게 전문화된 용어, 사용자 친화성 부족, 전문가 검증 및 규제 부족, 부정확하거나 잘못되거나 위험한 정보 등 여러 가지 문제점들도 발견되고 있다(김정은, 2005; Shieh 등, 2009; McInnes 등, 2010).

건강은 생의학적이고 개인의 문제인 동시에 사회, 문화적 맥락의 영향을 받는 공공문제이며 건강증진은 의료인과 정부, 기업, 시민단체 등 다양한 건강캠페인 주체, 미디어 및 공중의 적극적인 커뮤니케이션 차원의 개입을 필요로 한다(박동진과 정의철, 2009). 최근 건강정보의 경로가 다양해지고 상호작용하는 기술이 늘어나면서 서로 다른 건강정보 이용경로에 대해 이해하는 것이 중요해졌다(Choi와 Kim, 2009). 건강캠페인이나 사회마케팅 분야에서는 정보 이용경로의 유형이 건강에 대한 인식과 건강행태에 서로 다른 영향을 미치기 때문에 그 차이를 평가하는 연구들을 진행하고 있다(Dutta-Bergman, 2004; Maibach 등, 2006).

사람들마다 선호하는 정보 이용경로는 인구사회학적 특성에 따라 다르며 이에 기초한 세분화가 가능하다(Maibach 등, 2006; Rodgers 등, 2007). 건강정보 이용에 관한 연구들에 따르면 이용가능한 정보경로의 수와 정도는 사회적으로 속한 집단에 따라 다양하며(Shim, 2008) 이용하는 매체도 서로 다르다(Maibach 등, 2006; Rodgers 등, 2007). 미국 성인을 대상으로 조사한 연구에서 나이가 많고, 소득이 적으며, 교육수준이 낮은 사람들은 건강정보에 대한 자기효능감이 낮았고 반면에 자기효능감이 높은 사람들이 건강정보를 위해 인터넷을 이용하거나 의사에게

문의하는 것을 더 잘한다는 결과를 보고한 바 있다. 이는 건강캠페인이 인터넷이나 의사를 통해 건강정보를 얻기 어려운 사람들에게 도달하기 위해서는 신문, 텔레비전, 가족, 친구 등에 초점을 맞추고 접근할 필요가 있음을 시사한다(Choi와 Kim, 2009).

이 연구에서는 일개 도시지역에 거주하는 지역주민을 중심으로 건강정보 이용경로별로 이용자 특성에 차이가 있음을 보이고 지역주민의 특성에 맞는 내용과 이용경로를 제공하는 건강정보 전달 전략을 제시하고자 하였다.

II. 연구방법

조사대상은 서울특별시 J구에 거주하는 지역주민 중 총 1,000가구를 선정하였다. J구는 서울특별시 중앙부에 위치하고 있으며 상주인구는 129,465명으로 적은 편이나 다양한 계층으로 구성되어 있고 인구이동이 안정적인 편이며 65세 이상 인구 비율이 12.17%로 유년부양비와 노년부양비가 균형을 이루고 있는 지역이다. J구의 기초생활보장수급권자 비율은 약 3.1%로 서울특별시의 25개구 중 평균 수준이다. J구에는 각종 관공서, 기업체, 재래시장 등이 위치하고 있어 행정, 상업, 금융 등 다양한 산업이 발달하여 계층간 교류가 활발하며 도서관, 박물관 등 인프라가 풍부하고 의료기관 수와 종사자 등 의료자원이 서울특별시의 평균 수준으로 분포하고 있다(서울특별시, 2010).

이 연구에서는 인구사회학적 특성과 건강정보 이용경로의 관련성을 파악하고자 하므로 조사응답자 중 저소득층의 비중을 높이기 위해 일반가구 500가구, 저소득가구 500가구(차상위계층 250가구, 기초생활수급자 250가구)를 목표로 하였다. 조사가구는 2005년을 기준으로 동별 인구수에 비례하여 표본할당을 하여 정하고 가구별로 만 20세 이상의 성인 가구원 중 연령에 관계없이 생일이 가장 빠른 사람 1명을 조사하도록 하였다. 전문조사기관에 의뢰하여 숙련된 조사요원들이 가구를 방문하여 2007년 4월 25일부터 약 한달 간 면접조사를 진행하였다. 조사결과 일반가구에서 508명, 차상위계층 250명, 기초수급자 251명 등 총 1,009명이 조사에 응답하였다.

이 연구에서는 인구사회학적 특성에 따라 이용하는 선호하는 건강정보 이용경로가 다르며 세분화가 가능하다는

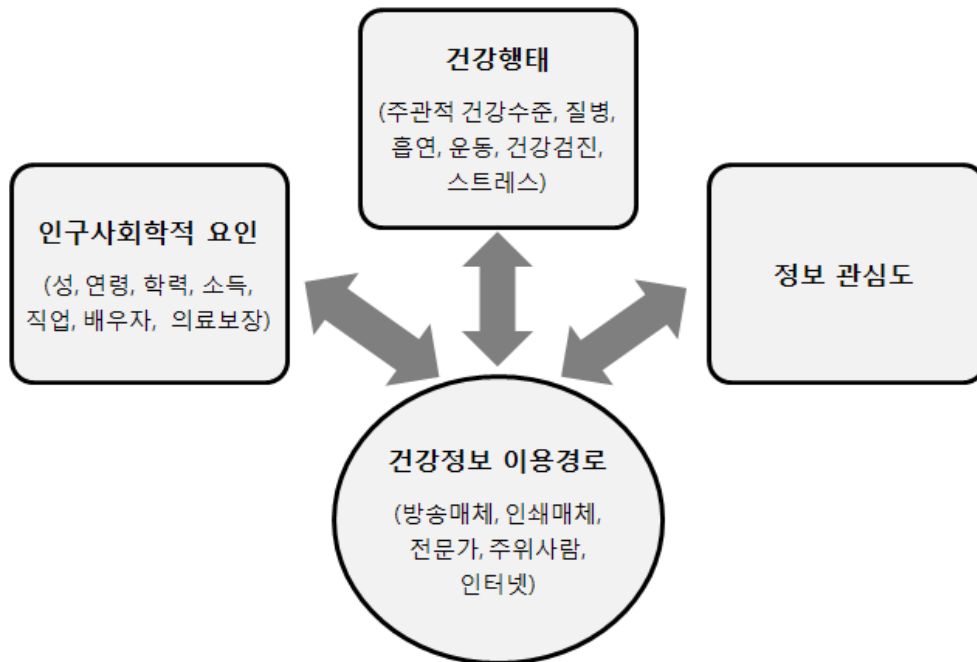
(Maibach 등, 2006; Rodgers 등, 2007) 사실에 기초하여 사회적으로 속한 집단을 파악할 수 있는 연령, 성, 교육수준, 혼인상태, 월평균 가구소득, 직업, 의료보장 종류, 주관적 경제적 수준을 조사하였다. 교육수준은 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 전문대학, 대학교, 대학원 이상으로 구분하였으며 해당 학력에 재학 및 중퇴를 포함하였다. 혼인상태는 기혼, 사별, 이혼, 별거, 미혼으로 구분하였다. 월평균 가구소득은 같이 사는 가족 전체의 월평균 소득을 개방형 질문으로 조사하였다. 직업은 전문직, 관리직, 반전문/기술직, 사무직, 판매직, 서비스직, 생산직, 농어민, 미취업으로 구분하였으며 조사시 직업분류표를 참조하여 기재하도록 하였다. 의료보장 종류는 건강보험, 차상위계층, 의료급여로 구분하였다. 주관적 경제적 수준은 경제적으로 어려움을 느끼는 정도를 리커트 5점 척도로 조사하였다.

건강행태에 따라서 라이프스타일을 다르게 구성할 수 있으며 건강정보 탐색에 차이가 존재하므로(이영숙과 정면숙, 2003) 주관적 건강수준, 흡연, 음주, 운동, 건강검진, 스트레스를 조사하였다. 주관적 건강수준은 같은 연령의 주변 사람과 비교한 자신의 건강을 리커트 5점 척도로 응답하도록 하였다. 흡연은 현재 흡연, 과거흡연, 비흡연으로 물었으며 음주는 술을 마시는 횟수와 1회 평균 음주량을 조사하였다. 운동은 6개월 이상 규칙적인 운동 실천, 6

개월 미만 규칙적인 운동 실천, 1개월 내 운동시작 예정, 6개월 내 운동시작 예정, 6개월 내 운동시작 의사 없는 경우로 응답하도록 하였다. 스트레스는 지난 1년간 죽고 싶을 정도로 심한 스트레스 경험 유무를 물었다.

건강정보에 관해서는 건강과 관련된 정보에 대한 관심도, 건강과 관련한 정보를 습득하는 경로를 조사하였다. 건강정보에 대한 관심도는 일상제품에 관한 정보와 비교할 때의 관심정도를 리커트 5점 척도로 물었다. 건강정보 이용경로는 방송매체, 인쇄매체, 전문가, 인쇄교육자료, 주위사람, 인터넷, 학교 및 직장, 기타로 응답토록 하였으며 다중응답을 허용하였다. 이 문항에 대한 응답에서 한 사람이 이용한 건강정보 전달 경로의 개수도 파악하였다.

1,009명의 응답 중 소득에 대한 무응답 등 응답내용이 불성실한 경우를 제외하고 총 988명의 응답내용을 분석에 이용하였으며 건강정보 이용경로에 대한 내용은 복수응답으로 1,649건의 응답내용을 분석하였다. 인구사회학적 특성, 건강행태와 건강정보에 대한 관심도와 이용경로에 대해 빈도분석을 하였으며 인구사회학적 특성, 건강행태와 건강정보 이용경로간의 관련성은 카이제곱 검정으로 평가하였다[그림 1]. 통계분석 프로그램은 SAS 9.0과 SPSS 17.0을 사용하였다.



[그림 1] 건강정보 이용경로 관련 요인 분석틀

Ⅲ. 연구결과

1. 응답자의 인구사회학적 특성

전체 응답자 중 남자가 462명, 여자가 526명이었으며, 40세 미만이 259명(26.2%), 40세 이상 60세 미만이 365명(36.9%), 60세 이상이 364명(36.8%)로 분포하였다. 월소득 수준은 100만원 이하가 497명(50.3%)로 가장 많았고 그 외에는 소득구간별로 유사한 분포를 보였으며 주관적으로 느끼는 경제적 어려움에 대해서는 ‘어렵다’고 응답한 사람이 663명(67.1%), ‘어려움을 느끼지 않는다’고 응답한 사람이 56명(5.7%)이었다. 교육수준은 중고등학교가 464명(47.0%)로 가장 많았고 초등학교 이하가 304명(30.8%), 대학교 이상 220명(22.3%)이었다. 결혼상태는 기혼이 489명(49.5%)이었고 미혼이 151명(15.3%)이었다. 의료보장형태는 건강보험 가입자가 528명(53.4%), 차상위계층이 226명(22.9%), 의료급여수급권자가 234명(23.7%)을 차지하였다<표 1>.

<표 1> 응답자의 인구사회학적 특성

구분	응답자 (%)
성	
남자	462 (46.8)
여자	526 (53.2)
연령	
< 40세	259 (26.2)
40세 ≤ < 60세	365 (36.9)
60세 ≤	364 (36.8)
직업	
전문직, 관리직/기술직, 사무직	115 (11.6)
판매직, 서비스직	267 (27.0)
생산직	157 (15.9)
미취업	449 (45.4)
월소득	
≤ 100 만원	497 (50.3)
100 만원 < ≤ 200 만원	167 (16.9)
200 만원 < ≤ 300 만원	157 (15.9)
300 만원 <	167 (16.9)
주관적 경제적 어려움	
어렵다	663 (67.1)
보통	269 (27.2)
어려움을 느끼지 않는다	56 (5.7)

교육수준	
초등학교 이하	304 (30.8)
중고등학교	464 (47.0)
대학교 이상	220 (22.3)
결혼상태	
기혼	489 (49.5)
사별/이혼/별거	348 (35.2)
미혼	151 (15.3)
의료보장 형태	
건강보험	528 (53.4)
차상위계층	226 (22.9)
의료급여	234 (23.7)
전체	988 (100.0)

2. 응답자의 건강생활 실천 수준

개인이 느끼는 주관적 건강수준에 대해 ‘건강하다’고 답한 비율이 40.5%, ‘건강하지 못하다’고 답한 비율이 36.3%였으며 질병을 갖고 있는 사람이 392명(39.7%)이었다. 담배를 피우는 사람이 29.6%였으며 규칙적으로 운동을 하는 사람이 35.7%, 지난 2년간 건강검진을 받은 사람이 51.7%, 스트레스를 받고 있다는 사람이 32.1%를 차지하였다<표 2>.

<표 2> 응답자의 건강행태

구분	응답자 (%)
주관적 건강수준	
매우 건강하다	83 (8.4)
건강한 편이다	317 (32.1)
보통이다	229 (23.2)
건강하지 못한 편이다	254 (25.7)
매우 건강하지 못하다	105 (10.6)
질병이환 여부	
예	392 (39.7)
아니오	596 (60.3)
흡연 여부	
예	292 (29.6)
아니오	696 (70.4)
운동실천 여부	
예	353 (35.7)
아니오	635 (64.3)
지난 2년간 건강검진 수검 여부	

예	511 (51.7)
아니오	477 (48.3)

스트레스 유무	
예	317 (32.1)
아니오	671 (67.9)
전체	988 (100.0)

3. 건강정보에 대한 관심 정도와 이용경로

건강정보에 대해서는 관심이 많다는 사람이 35.2%, 관심이 없다는 사람이 26.8%로 관심을 갖고 있는 사람이 보다 많았으며 매우 많은 관심을 갖고 있는 사람이 4.4%를 차지하였다. 응답자들의 건강정보 이용경로의 개수는 평균 1.79 ± 1.03개로 적게는 1가지에서 많게는 4가지의 경로를 이용하고 있었다. 건강정보 이용경로가 구체적으로 어떤 것인지를 중복응답이 가능하도록 물은 결과, 텔레비전, 라디오 등 방송매체 이용이 42.6%로 가장 많고 주위사람(26.0%), 신문, 잡지 등의 기사(18.0%), 의사, 간호사, 영양사 등 전문가(10.1%) 순으로 이용하였으며 인터넷 이용이 3.3%로 가장 낮은 수준에 머물고 있었다<표 3>.

<표 3> 응답자의 건강정보에 대한 관심정도 및 이용경로

구분	응답자 (%)
건강정보 이용경로 수	1.79 ± 1.03 개
건강정보에 대한 관심정도	
거의 없다	100 (10.1)
별로 없다	165 (16.7)
보통이다	376 (38.1)
많다	304 (30.8)
매우 많다	43 (4.4)
전체	988 (100.0)
건강정보 이용경로	
방송매체(TV, 라디오 등)	703 (42.6)
신문, 잡지 등의 기사	296 (18.0)
전문가(의사, 간호사, 영양사 등)	166 (10.1)
주위사람(가족, 친구 등)	429 (26.0)
인터넷	55 (3.3)
전체	1,649 (100.0)

주) 건강정보 이용경로는 다중응답 분석 시행

4. 인구사회학적 특성과 건강정보 이용경로의 비교

건강정보 이용경로에 따라 주로 이용하는 연령군에는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 텔레비전이나 라디오 등 방송매체를 통해 건강정보를 얻는 사람들은 40세 이상이 많았고 신문, 잡지 등의 기사를 이용하는 사람들은 60세 미만이 가장 많았으며 전문가를 통해 건강정보를 얻는 사람들은 60세 이상, 40세 이상 60세 이하, 40세 미만 순이었다. 인터넷을 이용하는 경우는 40세 미만이 가장 많았으며 60세 이상은 거의 없었다. 직업군은 방송매체를 이용한 사람 중에는 미취업자가 가장 많았고 판매, 서비스직, 생산직, 전문직 순이었으며 전문가를 통하거나 주위사람들로부터 건강정보를 얻은 경우는 미취업자가 가장 많았고 인터넷을 이용한 사람들은 전문직이 가장 많았다.

건강정보 이용경로별로 월소득 수준도 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 방송매체를 이용한 사람들 중 약 절반이 월소득 100만원 이하였으며 전문가를 통해 정보를 얻은 사람들 중에서는 월소득 100만원 이하인 경우가 54.2%에 달했다. 반면에 신문, 잡지 등 기사를 통해 정보를 얻는 사람들은 월소득 200만원 초과 300만원 이하인 사람들이 29.4%로 가장 많았고 300만원 초과인 사람들이 27.7%로 뒤를 이었다. 인터넷의 경우에는 월소득 300만원 이상인 사람들이 38.2%로 가장 많았다.

건강정보 이용경로에 따라 교육수준도 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 초등학교 이하 학력인 사람들의 비율은 전문가를 통해 정보를 얻은 경우에 41.4%에 달했고 방송매체를 이용한 경우에 27.9%, 주위사람으로부터 정보를 얻은 경우에 25.2%로 다른 경로를 이용할 때 보다 비교적 높은 수준이었다. 반면에 대학교 이상 학력인 사람들의 비율은 인터넷을 이용한 경우에 58.2%로 가장 높았고 신문, 잡지 등의 기사를 이용한 경우에 33.8% 상대적으로 많았다<표 4>.

5. 건강행태 및 건강정보에 대한 관심정도과 건강정보 이용경로의 비교

건강정보 이용경로에 따라 주관적 건강수준에 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 신문, 잡지 등의 기사를 이용한 경우와 인터넷을 이용한 경우에는 스스로 건강하다고 생각하는 사람들의 비율이 다른 이용경로에 비해 높았고

<표 4> 인구사회학적 특성과 건강정보의 이용경로 비교

인구사회학적 특성	건강정보의 이용경로					χ^2 (p-value)	
	TV, 라디오 등의 방송	신문, 잡지 기사	등의 (의사, 영양사 등)	주위사람 (가족, 친구 등)	인터넷		
성별	남자	327 (46.5%)	160 (54.1%)	79 (47.6%)	193 (45.0%)	31 (56.4%)	8.075 (0.089)
	여자	376 (53.5%)	136 (45.9%)	87 (52.4%)	236 (55.0%)	24 (43.6%)	
연령	< 40세	181 (25.7%)	126 (42.6%)	35 (21.1%)	135 (31.5%)	36 (65.5%)	106.897*** (< 0.001)
	40세 ≤ < 60세	275 (39.1%)	128 (43.2%)	58 (34.9%)	146 (34.0%)	18 (32.7%)	
	60세 ≤	247 (35.1%)	42 (14.2%)	73 (44.0%)	148 (34.5%)	1 (1.8%)	
직업	전문직, 관리직/ 기술직, 사무직	79 (11.2%)	62 (20.9%)	22 (13.3%)	67 (15.6%)	17 (30.9%)	54.453*** (< 0.001)
	판매직, 서비스직	206 (29.3%)	107 (36.1%)	32 (19.3%)	121 (28.2%)	15 (27.3%)	
	생산직	117 (16.6%)	29 (9.8%)	23 (13.9%)	66 (15.4%)	7 (12.7%)	
	미취업	301 (42.8%)	98 (33.1%)	89 (53.6%)	175 (40.8%)	16 (29.1%)	
월소득	≤ 100 만원	333 (47.4%)	64 (21.6%)	90 (54.2%)	175 (40.8%)	11 (20.0%)	90.745*** (< 0.001)
	100 만원 < ≤ 200 만원	132 (18.8%)	63 (21.3%)	25 (15.1%)	83 (19.3%)	11 (20.0%)	
	200 만원 < ≤ 300 만원	121 (17.2%)	87 (29.4%)	24 (14.5%)	86 (20.0%)	12 (21.8%)	
	300 만원 <	117 (16.6%)	82 (27.7%)	27 (16.3%)	85 (19.8%)	21 (38.2%)	
경제적 어려움	어렵다	480 (68.3%)	168 (56.8%)	107 (64.5%)	267 (62.2%)	23 (41.8%)	30.311*** (< 0.001)
	보통	186 (26.5%)	113 (38.2%)	44 (26.5%)	133 (31.0%)	26 (47.3%)	
	어려움을 느끼지 않는다	37 (5.3%)	15 (5.1%)	15 (9.0%)	29 (6.8%)	6 (10.9%)	
교육수준	초등학교 이하	196 (27.9%)	23 (7.8%)	67 (40.4%)	108 (25.2%)	1 (1.8%)	112.056*** (< 0.001)
	중고등학교	353 (50.2%)	173 (58.4%)	68 (41.0%)	211 (49.2%)	22 (40.0%)	
	대학교 이상	154 (21.9%)	100 (33.8%)	31 (18.7%)	110 (25.6%)	32 (58.2%)	
혼인상태	기혼	374 (53.2%)	210 (70.9%)	79 (47.6%)	236 (55.0%)	30 (54.5%)	92.126*** (< 0.001)
	사별/이혼/별거	239 (34.0%)	36 (12.2%)	67 (40.4%)	121 (28.2%)	4 (7.3%)	
	미혼	90 (12.8%)	50 (16.9%)	20 (12.0%)	72 (16.8%)	21 (38.2%)	
건강보험 종류	건강보험	392 (55.8%)	235 (79.4%)	77 (46.4%)	273 (63.6%)	45 (81.8%)	81.379*** (< 0.001)
	차상위계층	163 (23.2%)	29 (9.8%)	38 (22.9%)	86 (20.0%)	5 (9.1%)	
	의료급여	148 (21.1%)	32 (10.8%)	51 (30.7%)	70 (16.3%)	5 (9.1%)	
합계		703	296	166	429	55	

주) 건강정보의 이용경로는 다중응답 분석을 시행함.

*** : p < 0.001

<표 5> 건강행태 및 건강정보의 관심정도와 건강정보 이용경로의 비교

건강행태 및 건강정보 관심도	건강정보의 이용경로					χ^2 (p-value)	
	TV, 라디오 등의 방송	신문, 잡지 등의 기사	전문가 (의사, 영양사 등)	주위사람 (가족, 친구 등)	인터넷		
주관적 건강수준	건강하다	303 (43.1%)	185 (62.5%)	38 (22.9%)	212 (49.4%)	34 (61.8%)	94.352*** (< 0.001)
	보통이다	155 (22.0%)	60 (20.3%)	43 (25.9%)	95 (22.1%)	12 (21.8%)	
	건강하지 못하다	245 (34.9%)	51 (17.2%)	85 (51.2%)	122 (28.4%)	9 (16.4%)	
건강정보의 관심정도	거의 없다	59 (8.4%)	10 (3.4%)	13 (7.8%)	21 (4.9%)	2 (3.6%)	45.997*** (< 0.001)
	별로 없다	117 (16.6%)	37 (12.5%)	12 (7.2%)	78 (18.2%)	10 (18.2%)	
	보통이다	279 (39.7%)	148 (50.0%)	55 (33.1%)	166 (38.7%)	26 (47.3%)	
	많다	211 (30.0%)	90 (30.4%)	75 (45.2%)	139 (32.4%)	15 (27.3%)	
	매우 많다	37 (5.3%)	11 (3.7%)	11 (6.6%)	25 (5.8%)	2 (3.6%)	
질병유무	예	271 (38.5%)	62 (20.9%)	93 (56.0%)	143 (33.3%)	10 (18.2%)	69.095*** (< 0.001)
	아니오	432 (61.5%)	234 (79.1%)	73 (44.0%)	286 (66.7%)	45 (81.8%)	
흡연	예	197 (28.0%)	88 (29.7%)	52 (31.3%)	117 (27.3%)	18 (32.7%)	1.731 (0.785)
	아니오	506 (72.0%)	208 (70.3%)	114 (68.7%)	312 (72.7%)	37 (67.3%)	
운동	예	263 (37.4%)	116 (39.2%)	68 (41.0%)	166 (38.7%)	23 (41.8%)	1.096 (0.895)
	아니오	440 (62.6%)	180 (60.8%)	98 (59.0%)	263 (61.3%)	32 (58.2%)	
지난 2년간 건강검진 수검 여부	예	370 (52.6%)	150 (50.7%)	101 (60.8%)	232 (54.1%)	23 (41.8%)	7.733 (0.102)
	아니오	333 (47.4%)	146 (49.3%)	65 (39.2%)	197 (45.9%)	32 (58.2%)	
스트레스	예	201 (28.6%)	69 (23.3%)	64 (38.6%)	110 (25.6%)	16 (29.1%)	13.762** (0.008)
	아니오	502 (71.4%)	227 (76.7%)	102 (61.4%)	319 (74.4%)	39 (70.9%)	
합계		703	296	166	429	55	

주) 건강정보의 이용경로는 다중응답 분석을 시행함.

** : $p < 0.01$ *** : $p < 0.001$

‘매우 건강하다’고 생각하는 사람들의 비율이 각각 13.5%, 16.4%로 높은 수준이었다. 전문가를 통해 건강정보를 얻은 경우에는 건강하지 않다고 생각하는 사람들의 비율이 비교적 높았고 ‘매우 건강하지 못하다’고 생각하는 사람이 19.3%에 달했다.

건강정보 이용경로와 질병유무를 분석한 결과, 전문가를 통해 정보를 얻은 사람 중에 질병이환자가 많았고(56.0%) 신문, 잡지 등의 기사를 이용하거나 인터넷을 이용하여 건강정보를 얻은 사람들 중에는 질병이환자 비율이 각각 20.9%, 18.2%로 비교적 낮은 수준임을 알 수 있었다. 전문가를 통해 건강정보를 얻은 사람 중에 스트레스를 받는다고 느끼는 사람의 비율이 다른 경우에 비해 높은 수준이었다<표 5>.

IV. 논의

이 연구는 서울시 J구 지역주민을 대상으로 인구사회학적 특성 및 건강행태와 건강정보에 대한 관심도 및 이용경로의 관련성을 분석하였다. 건강정보 이용경로별로 남녀간 차이는 거의 없으나 연령, 직업, 월소득, 경제적 어려움, 교육수준, 혼인상태, 의료보장에 차이가 있음을 알 수 있었다. 40대 이상, 생산직이나 미취업군, 월소득 200만원 이하군, 경제적으로 어렵다고 느끼는 군, 초등학교 이하의 저학력자, 배우자 상실군, 건강보험 차상위 및 의료급여수급권자는 텔레비전이나 라디오 등 방송매체와 전문가를 통해 건강정보를 얻는 반면, 40대 미만, 전문직 및 관리직, 소득 200만원 초과군, 경제적 어려움을 느끼지 않는 군, 대학교 이상의 고학력자, 미혼과 기혼, 건강보험 가입자는 신문, 잡지 등 인쇄매체와 인터넷을 통해 건강정보를 얻고 있었다.

연령이 많을수록 방송매체에서 건강정보를 통해 얻는 것은 기존 연구와 일치하며 40세 이상은 만성질환 유병률이 높아 의료서비스를 이용하면서 전문가를 통해 건강정보를 얻고 의사에게 의존할 가능성이 존재한다(최은진, 1999; Choi와 Kim, 2009). 저학력자는 방송매체에 대한 건강정보 의존도가 높고 고학력자와 전문직이 신문이나 잡지에서 정보를 많이 얻는 것도 이전의 연구결과와 일치한다(Engelberg 등, 1995; 최은진, 1999; Choi와 Kim, 2009). 소득이 적은 사람들 중 대중매체와 주위사람으로부터 정보

를 얻는 비율이 보다 높는데 저소득집단이 텔레비전과 교회에서 건강정보를 많이 얻는다는 연구결과와 일치하며 소득이 많은 사람들은 신문, 잡지 등 기사와 인터넷을 이용하는 비율이 보다 높아 고소득 집단이 건강정보에 대한 자기효능감이 높고 건강정보를 인터넷에서 더 많이 찾는다는 연구결과와 일치한다(Choi와 Kim, 2009).

건강행태와 관련하여 건강정보 이용경로별로 흡연, 운동, 건강검진은 미미한 차이를 보였고 주관적 건강수준, 질병유무, 그리고 스트레스 수준에 차이를 보이고 있었다. 스스로 건강하지 않다고 생각하는 사람들, 질병이 있는 사람들, 건강정보에 관심이 없는 사람들은 방송매체나 전문가를 통해 정보를 얻는 반면, 스스로 건강하다고 생각하는 사람들, 질병이 없는 사람들, 건강정보에 관심이 많은 사람들은 인쇄매체나 인터넷을 통해 건강정보를 얻고 있었다. 이는 20대와 30대 중에서 건강에 대한 관심이 많고 건강생활습관을 잘 실천하는 사람들은 비교적 고학력, 고소득층이 많고 인터넷으로 건강관련 정보를 많이 검색하지만 과식, 과음, 흡연 등으로 건강행태가 좋지 않은 사람들은 인터넷으로 건강정보를 검색한 경험이 10% 미만이라는 연구결과와 유사하다(정주현, 2009).

스트레스가 많은 사람들은 전문가를 통해서 스트레스가 적은 사람들은 인쇄매체를 통해서 정보를 얻고 있었는데 건강에 대한 관심은 많지만 실천하지 않는 사람들은 스트레스 정도, 건강상태 체크 등을 원하고 건강에 관심도 없고 건강생활습관이 좋지 않은 건강관리 서비스에 대해서도 이용할 생각이 없는 경우가 대다수여서(정주현, 2009) 스트레스가 심할 때 해결방법을 적극적으로 찾는 것으로 보인다.

이 연구에서 인터넷을 통해 건강정보를 얻는 비율이 55건으로 3.3%에 머물고 있는데 한국인의 건강정보 탐색을 위한 인터넷 이용이 다른 목적에 비해 비교적 낮지만 약 10% 정도이고(Cho 등, 2007) 인터넷 접근이 보다 용이한 대도시 지역주민을 대상으로 조사를 시행한 것을 고려할 때(한국정보화진흥원, 2009) 조사대상자 중 40세 이상의 비중이 높으므로 연령이 많고 저학력인 경우에 인터넷을 통한 건강정보 이용이 낮다는 점을 고려할 필요가 있을 것이다.

정보 이용경로는 수용자의 특성, 정보탐색 과정에의 관여 정도에 따라 능동적, 수동적으로 구분할 수 있다. 텔레비전은 사용자의 관여 수준이 낮은 수동적 경로에 해당하며(Engelberg 등, 1995) 간결한 내용과 시청각으로 집중을

유도하여 배경지식이 거의 없는 사람들의 학습에 적절하나 우연히 이뤄지는 경우가 많다(Dutta-Bergman, 2004). 신문, 인터넷 등은 능동적 경로에 해당하며 정보의 깊이, 정보습득 속도, 기록의 질 등에 사용자가 깊게 관여하고 적극적으로 학습하며 이해능력과 정보 탐색 및 처리 기술을 요구한다(Engelberg 등, 1995; Bonfadelli, 2002; Dutta-Bergman, 2004).

이 연구에서 건강정보 이용은 크게 텔레비전이나 라디오 등 방송매체와 전문가로부터 정보를 얻는 경우와 신문, 잡지 등 인쇄매체를 이용해 정보를 얻는 경우로 양분되는 경향을 보였다. 건강정보에 관심이 많은 사람이 좀 더 다양한 경로를 통해 건강정보를 얻는 것으로 분석되었으나 그 상관관계는 매우 약한 정도이다. 전문가로부터 정보를 얻는 것은 대부분 질병이환에 따른 의료서비스 이용 과정에서 이뤄졌을 가능성을 고려한다면 결국 방송매체나 전문가로부터 정보를 일방적으로 전달받는 수동적 이용군과 스스로 원하는 건강정보를 인쇄매체나 인터넷에서 찾는 능동적 이용군으로 구분할 수 있을 것이다. 이는 수동적 이용군은 연령이 많고, 교육수준이 낮으며, 소득수준이 낮고, 질병이 있는 경우가 많고 능동적 이용군은 이와 반대되는 특성을 갖고 있는 것과 일관성이 있다. 다만, 이 연구에서는 건강정보 이용경로에 대해 다중응답을 허용하였기 때문에 다변량분석을 통하여 관련 요인간의 관련성을 통제하지는 못하였다.

의학 및 의료분야는 내용 자체가 어려운 경우가 많다. 인터넷의 의료정보를 이용하기 위해 필요한 평균 교육연수가 13.2년으로 대학교육 이상을 요구하며 고등학교 교육 수준으로 이해할 수 있는 웹페이지는 전체의 37%에 불과하다는 연구결과도 있다(Berland 등, 2001). 많은 경우에 해당 정보를 가장 필요로 하는 사람들이 제대로 된 정보를 얻는데 어려움을 겪으므로(김정은, 2005) 이들에게 보다 초점을 두고 접근할 필요가 있다(Choi와 Kim, 2009). 사회적, 문화적으로 소수자, 취약자들은 의료정보 이해능력이 낮고 건강문제에 대한 사회적 지지도 적게 받으면서 의료 서비스에 대한 접근과 건강정보를 주고받는데 영향을 받는다. 낮은 사회경제적 지위, 사회와 가정에서의 스트레스 등 구조적 요인은 건강에 부정적 영향을 미치며 이는 질병에 대한 취약과 예방행동 위축을 가져올 수 있다(Campo와 Mastin, 2007).

이 연구에서 수동적 이용군의 인구사회학적 특성은 고령, 저학력, 저소득으로 볼 수 있을 것이다. 노인은 다른 연령층에 비해 한 개 이상의 만성질환을 앓고 있고 다양한 건강문제가 있을 가능성이 높다. 이에 단일 질환만이 아니라 동반질환, 다상병에 초점을 둔 내용 개발이 필요할 것으로 판단된다. 우리나라의 노인은 학력이 낮은 경우가 많고 나이가 들면서 인지능력이 감소하므로 이러한 내용을 이해능력에 맞추어 제공하는 것이 필요하며 자기효능감을 높일 수 있는 내용들을 제시하거나(우형진, 2007) 체계적으로 구성된 학습자료를 제공하는 등 이해능력을 높일 수 있는 방안 개발도 필요할 것이다.

이 연구에서 수동적 이용군은 건강정보원으로 대중매체를 가장 많이 이용하고 있는데 대중매체는 시청각 자극을 통해 인상적이고 쉽게 내용을 전달할 수 있는 반면, 짧은 시간 동안 한시적으로 노출되므로 정보수용자가 해당 내용에 대한 이해가 불충분하거나 추가적으로 궁금한 내용이 있을 때는 정보전달이 불완전할 수 있다. 따라서 추후 추가 정보를 문의하거나 검색이 가능한 연락처, 장소, 홈페이지 주소 등에 대한 정보를 함께 제공하는 것이 보다 바람직할 것으로 판단된다. 경우에 따라서는 지역단위로 대중매체를 통한 홍보나 캠페인과 함께 해당내용과 정보원을 담고 있는 인쇄자료를 함께 제공하는 것도 고려할 수 있다. 이 때 인쇄자료는 내용위주의 전달보다는 자료를 시각화하고 자가점검 목록, 점수화 등으로 보다 쉽게 이해할 수 있도록 배려가 필요할 것이다. 아울러 건강프로그램에서 다루는 의학적, 보건교육적 정보가 올바른지 적절한 팀을 구성하여 모니터링하고 이들의 건강정보 이용에 대한 다양한 연구와 행정적 뒷받침이 수반되어야 할 것이다.

이 연구에서 능동적 이용군은 저연령, 고학력, 고소득의 인구사회학적 특징을 보이고 있다. 젊은 성인들은 질병자체보다는 질병예방, 건강증진 중심의 건강정보를 더 많이 필요로 할 것이다. 아울러 건강정보를 본인이 스스로 찾기 때문에 이에 대한 관여도가 높아 그 내용을 강하게 신뢰하고 따를 가능성이 있다(박선희 등, 2003). 따라서 건강정보원이 개인의 주관, 상업성 등에 편향되지 않도록 건강길라잡이, 국가암정보센터 등과 같이 다양하고 신뢰성있는 공적 정보원을 제공하는 것이 중요하다. 아울러 향후 질병관련 구체적, 상세한 정보를 요구할 가능성이 높으므로 꾸준히 업데이트하는 것이 필요할 것이다.

헬스커뮤니케이션은 앞으로 건강정보 전달과 교육에 점차 중요해질 것이다(Bernhardt, 2004). 단순히 건강메시지를 제공하는 것으로는 충분하지 않으며 메시지가 사회문화적 특성과 소비자의 이해능력 수준에 맞게 개발되고 많이 이용하는 채널을 통해 전달되어야 한다(Davis 등, 2006). 최고의 건강정보는 단순히 내용이나 고도의 기술만이 아니라 공감적 커뮤니케이션과 인간적 지지를 통해 얻을 수 있다. 지역주민의 지지와 호응을 얻기 위해서는 이들의 요구와 의견을 자료개발단계에서 충분히 포함시키고 사람들이 건강문제를 이해하는 방식을 파악하여 이를 프로그램 개발에 반영하여야 할 것이다. 아울러 대중매체를 통해 정보를 빠르게 전달하고 지역사회 조직을 통해 신뢰를 형성하고 설득을 바탕으로 행동변화를 유도하는 등 미디어와 대인간 다양한 채널의 결합을 통해 커뮤니케이션 효과를 극대화하는 전략을 고려할 수 있을 것이다. 이 때 낮은 교육수준, 낮은 건강이해 수준, 나쁜 건강상태, 낮은 정보기술 접근성은 공중보건에서 보다 적극적으로 해결에 나서야 할 것이다.

V. 결론

이 연구에서는 인구사회학적 특성 및 건강행태와 건강정보 이용경로의 관련성을 파악하기 위하여 대도시 지역의 J구 지역주민을 대상으로 일반가구 500, 차상위계층 250가구, 기초생활수급자 250가구를 선정하여 가구방문 면접조사를 시행하였다. 조사를 완료한 1,009명 중에서 응답내용이 부실한 경우를 제외하고 988명에 대하여 분석을 시행하였다.

40대 이상, 생산직이나 미취업군, 월소득 200만원 이하군, 경제적으로 어렵다고 느끼는 군, 초등학교 이하의 저학력자, 배우자 상실군, 건강보험 차상위 및 의료급여수급권자, 스스로 건강하지 않다고 생각하는 사람들, 질병이 있는 사람들, 건강정보에 관심이 없는 사람들은 텔레비전이나 라디오 등 방송매체와 전문가를 통해 건강정보를 얻고 있었다. 40대 미만, 전문직 및 관리직, 소득 200만원 초과군, 경제적 어려움을 느끼지 않는 군, 대학교 이상의 고학력자, 미혼과 기혼, 건강보험 가입자, 스스로 건강하다고 생각하는 사람들, 질병이 없는 사람들, 건강정보에 관

심이 많은 사람들은 인쇄매체나 인터넷을 통해 건강정보를 얻고 있었으며 스트레스가 많은 사람들은 신문, 잡지 등 인쇄매체와 인터넷을 통해 건강정보를 얻고 있었다.

이 연구에서 응답자들의 건강정보 이용은 크게 텔레비전이나 라디오 등 방송매체나 전문가로부터 정보를 일반적으로 전달받는 수동적 이용군과 인쇄매체나 인터넷을 통해 자기가 필요한 정보를 찾고 이해하는 능동적 이용군으로 양분되는 경향을 알 수 있었다. 건강정보는 일반인의 건강생활 실천수준을 좀 더 높일 수 있으며 환자들의 자기관리와 정서적 지지에도 도움이 되는 것으로 알려져 있으나 의학 및 의료분야는 내용 자체가 어려운 경우가 많고 내용의 신뢰성 문제도 완전히 해결되지 않은 실정이다. 따라서 신뢰성있고 지속적으로 정보서비스 제공할 수 있는 공적 건강정보원을 확보하고 대상자의 특성에 맞춰 차별화된 전달 경로를 개발하는 것이 중요하다.

앞으로 건강정보의 이해와 활용에 필요한 학력과 내용 구성의 수준을 비교하여 이를 토대로 다양하게 정보제공 방법을 개선하는 것이 필요하다. 여기에는 단순히 과학적 사실, 내용의 전달만이 아니라 사회적, 문화적 환경에 맞게 지역주민이 개발과정에 참여하여 정서적 커뮤니케이션도 활성화하는 것이 보다 바람직할 것이다. 아울러 많은 경우에 해당 정보를 가장 필요로 하는 사람들이 제대로된 정보를 얻는데 어려움을 겪는 경우가 있으므로 낮은 교육수준, 낮은 건강이해 수준, 나쁜 건강상태, 낮은 정보기술 접근성에 대해 공중보건 분야에서 보다 적극적으로 나서야 할 것이다.

참고문헌

- 김남중. 케이블 15개 건강프로 방송중지명령, 지상파 TV 프로도 집중상의. 국민일보 2004년1월30일자
- 김 영, 정상혁, 이해진. 의료기관 이용자의 인터넷 이용행태 관련요인-서울지역의 한 종합병원을 중심으로-. 대한의료정보학회지 2003;9(4):457-468
- 김수미. 인터넷 건강정보 이용이 행동계기, 자아효능감, 주관적 규범과 행위의도에 미치는 영향. 한국사회체육학회지 2008;34:1605-1614
- 김신정, 이정은. 텔레비전 뉴스에 보도된 건강정보 내용분석. 동남보건대학논문집 2003;21(2):159-173

- 김정은. 소비자건강정보학 개념에 대한 한국과 미국 의료정보학 전문가 의견 비교분석. 대한의료정보학회지 2005; 11(1):17-25
- 김희진, 김성원. 우리나라 신문의 과학기사에 대한 20, 30대 일반인의 의식조사. 한국과학교육학회지 1994;14(3):344-355
- 박동진, 정의철. 헬스커뮤니케이션의 역사, 정의, 과제. 헬스커뮤니케이션연구 2009;1(1):33-48
- 박선희, 장혜정, 권영대. TV 오락 프로그램의 건강정보 실천에 미치는 영향에 관한 연구. 보건교육건강증진학회지 2003;20(1):
- 박정의, 손명세. 공중보건과 의학보도. 한국언론재단 연구서 2001-13, 서울: 커뮤니케이션북스
- 백진경, 송진아. 종합병원 홍보용 인쇄물에 관한 연구. 디자인학연구 2003;16(4):453-462
- 서울특별시. 서울통계.
<http://stat.seoul.go.kr/jsp/WWS8/WWSDS8111.jsp?cot=017>
- 안인식. 신문에 나타난 교육관련 기사분석(1960-1979년까지). 1986 동국대학교대학원 석사학위논문.
- 안지현. 의사에게 쉬운 용어, 환자에게도 쉬운가? 닥터스뉴스 2010년12월3일자
- 우형진. 텔레비전 뉴스 시청이 시청자의 건강증진의지에 미치는 영향에 관한 연구. 한국언론학보 2007;51(2):308-520
- 이동수 외 6명. 내용분석을 통한 일간신문 암관련기사의 적절성 연구. 가정의학회지 1996;17(2):159-165
- 이영숙, 정면숙. 의료소비자의 건강 라이프스타일과 정보탐색이 의료서비스 만족과 재이용 의도에 미치는 영향. 보건경제연구 2003;9(1):97-116
- 이영호, 박지승, 김종훈, 이병문. 관상 동맥성 심장질환 관리를 위한 개인 맞춤형 식단 추천서비스. 한국정보기술학회 논문지 2010;8(5):189-197
- 정주현. 지속적인 건강관리를 위한 정보인터페이스 기기 디자인 연구-수동적 태도군의 동기부여를 중심으로-[석사학위논문]. 서울: 홍익대학교 대학원, 2009
- 진기남. 의학정보의 스트레스 완충역할에 관한 연구. 대한의료정보학회지 1995;1(1):31-40
- 최은진. TV방송을 통한 건강정보 보급의 현황과 정책방향. 보건복지포럼 1999 31 :74-83
- 한국정보화진흥원. 2009 국가정보화백서. 한국정보화진흥원 2009
- Bernhardt JM. Communication at the core of effective public health. American Journal of Public Health 2004;94:2051-2053
- Berland GK 외 12명. Health information on the Internet: accessibility, quality, and reliability in English and Spanish. JAMA 2001;285(20):612-621
- Bonfadelli H. The Internet and knowledge gaps: A theoretical and empirical investigation. European Journal of Communication 2002;17:65-84
- Campo S, Mastin T. Placing the burden on the individual: Overweight and obesity in African American and mainstream women's magazines. Health Communication 2007;22:229-240
- Cho KW, Kam S, Chae YM. Analysis of Internet usage patterns of health consumers for Internet health information assessment criteria. J Korean Society Health Educ & Promot 2007;24(2): 15-28
- Choi Y, Kim JR. Understanding Health Information Channel Use with Education and Self-efficacy for Health Information. The Korean Journal of Advertising and Public Relations 2009; 11(2):193-213
- Davis, TC, Gazmararian J, Kennen EM. Approaches to improving health literacy: lessons from the field. Journal of Health Communication 2006;11:551-554
- Dutta-Bergman M. Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognition, and health behaviors. Health Communication 2004;16:273-288
- Engelberg M, Flora JA, Nass CI. AIDS knowledge: Effects of channel involvement and interpersonal communication. Health Communication 1995;7:73-91
- Hamburg BA, Inoff GE. Coping with predictable crises of diabetes. Diabetes Care 1983;4:409-416
- Jo HS, Kim HJ, Song YL. The analysis of health related behavior after using health information on the Internet. Journal of Preventive Medicine and Public Health 2008;41(2):121-127
- Jo HS, Hwang M, Lee H. Market segmentation of health information use on the Internet in Korea. International Journal of Medical Informatics 2010;79:707-715
- Koren G, Klein N. Bias against negative studies in newspaper reports of medical research. JAMA 1991;266(13):1824-1826
- Maibach EW, Weber D, Massett H, Hancock GR, and Price S. Understanding consumers' health information preferences: Development and validation of brief screening instrument. Journal of Health Communication 2006;11:717-736
- Maynard AM. Preparing Readable Patient Education Handouts. J of Nurses in Staff Development 1999;5(1):11-18
- McInnes DK, Gifford AL, Kazis LE, Wagner TH. Disparities in health-related Internet use by US veterans: results from a national survey. Informatics in Primary Care 2010;18(1): 59-68
- Meade CD, Byrd JC. Patient Literacy and the Readability of smoking Education Literature. Public Health Briefs 1989;79(2): 204-206
- Meissner HI, Potosky AL, Convisser R. How sources of health information relate in knowledge and use of cancer screening exams. Journal of Community Medicine 1992;17(3):153-165
- Rice R, Atkin C. Public Communication Campaign, 2nd Edition.

- London: Sage, 1989, 한정호, 이현우(옮김). 공익캠페인. 서울: 나남, 1999.
- Rodgers S, Chen Q, Duffy M, Fleming K. Media usage as health segmentation variables. *Journal of Health Communication* 2007;12:105-119
- Shieh C, Mays R, McDaniel A, Yu J. Health literacy and its association with the use of information sources and with barriers to information seeking in clinic-based pregnant women. *Health Care for Women International* 2009;30(11): 971-988
- Shim M. Connecting Internet use with gaps in cancer knowledge. *Health Communication* 2008;23:448-461
- Wilson FL. Patient Education Materials Nurse Use in Community Health. *Western J of Nursing Research* 1996;18(2):195-205