

치과진료 정책에 관한 주관성 연구

-치과 관련 전공자 중심으로-

Subjectivity about Policy of Dental Treatment

이제영*, 정미애**

관동대학교 광고홍보학과*, 강원대학교 치위생학과**

Jei-Young Lee(jylee1231@kd.ac.kr)*, Mi-Ae Jeong(teeth2080@kangwon.ac.kr)**

요약

본 논문에서는 해당 실무자들이 본 치과진료 정책에 관한 주관성을 진단하고, 기능적인 측면에서 세부적인 유형적 효과요인들을 확인하여 향후 개선과 방향성을 알아보고자 한다. 이 논문에서는 치과의사, 치과위생사, 전공대학생들, 즉 해당 실무자와 전공자들의 주관적 성향을 살펴보기 위해서 Q방법론을 이용하였다. 분석된 결과, 총 6가지의 유형, 즉, 제 1유형(N=11) : 확대 정책형(Extension Policy Type), 제 2유형(N=13) : 제도적 개선형(Institutional Improvement Type), 제 3유형(N=5) : 이미지 개선형(Image Improvement Type), 제 4유형(N=14) : 치료 중심형(Treatment Focus Type), 제 5유형(N=5) : 효율적 접근형(Efficient Access Type), 제 6유형(N=10) : 발전적 요구형(Developmental Demand Type) 등으로 분류되었다. 또한 QUANL 프로그램을 실시해 본 결과, 전체변량의 약 28(0.2791)%를 설명하였다. 결과적으로, 앞으로 계량적인 실증적 연구와 소비자들의 의견을 종합한 비교와 대안책이 추가된다면, 치과의사, 치과위생사, 전공대학생들의 주관성에 관한 보다 심도 있는 연구결과가 제시될 수 있을 것으로 예상된다. 또한, 이러한 연구의 한계를 보완하는 후속연구가 지속적으로 진행되어지기를 기대한다.

■ 중심어 : | 치과진료 | Q방법론 | 주관성 연구 |

Abstract

This study was carried out by practical method in a subjectivity study accessible in-depth, in sloughing off old habit of functional quantity analysis about policy of dental treatment. The perception pattern come out in this study were divided into four types in Q-methodology. The result is as follows ; it is divided into 1[(N=11) : Extension Policy Type], 2[(N=13) : Institutional Improvement Type], 3[(N=5) : Image Improvement Type], 4[(N=14) : Treatment Focus Type], 5[(N=5) : Efficient Access Type], 6[(N=10) : Developmental Demand Type]. There are four types of fire fighter images. In conclusion, this study is to ascertain acceptance behavior about Reception Type on policy of dental treatment ; to offer a developmental suggestion about it.

■ keyword : | Dental Treatment | Q-Methodology | Subjectivity Study |

I. 서론

생활수준의 향상과 평균수명의 연장 및 웰빙에 대한

관심의 고조 등으로 구강건강에 대한 관심이 점차 증가하면서, 치과서비스 이용이 증가하고 있다. 이러한 증가된 치과수요는 그동안 치과의사들이 해왔던 치아 클리

접수번호 : #111110-001

접수일자 : 2011년 11월 10일

심사완료일 : 2011년 12월 05일

교신저자 : 정미애, e-mail : teeth2080@kangwon.ac.kr

닝과 같은 예방적인 치과서비스 등에 대한 다양한 개선의 요구가 높아지고 있는 실정이다. 또한 국가의 구강보건정책이 치료 위주에서 예방 위주의 진료로 전환되면서 구강질환의 예방치치자와 구강보건교육 전문가인 치과위생사의 수요가 꾸준한 증가세를 보이고 있다. 이에 따라 치과 병·의원도 지속적으로 증가하고 있다.

이처럼, 사람들의 구강질환을 예방하고 건강하고 아름다운 치아를 유지할 수 있는 ‘치과치료’분야는 사회가 발전함에 따라 다각적인 검토와 연구가 요청되고 있다. 이에 본 연구에서는 관련 전공 대학생과 전문가들의 치과진료 정책에 관한 이미지를 분석함으로써 변화하는 치과 치료환경에 관한 대안적 모델과 전략을 수립하는데 일조하는 데 목적을 두고 살펴보고자 한다. 특히 관련 전문가 및 전공 대학생들과의 인터뷰와 문헌연구를 통한 Q방법론적 유형화를 통해 치과진료 정책에 영향을 미칠 수 있는 요인들 및 이에 대한 쟁점요소들을 탐구하는 계기를 마련하고자 하였다. 이를 위해 우선, 관련 Q방법론의 이론적 논의들을 전개하고, 이를 바탕으로 심층적 Q 분석을 통해 다각적인 규명을 실시하는 주관성연구 분석방법을 활용하였다. 치과진료 정책에 관련된 주관성을 심층적으로 도출해내기 위해 치과업계 관련 전문가와 관련 전공대학생을 연구참여자로 선정하여 인터뷰를 수행하였다. 전문가 및 대학생들을 연구참여자로 선정할 근거는 치과진료 정책에 대해 보다 논리적이고 심층적인 의견을 제공할 수 있을 것으로 판단했기 때문이다. 또한 Q방법론을 선정할 이유는 연구참여자의 주관성과 본질적인 의미에 보다 심층적으로 접근할 수 있는 질적연구방법이기 때문이다[4-7].

최근까지 치과진료 및 치료에 관한 연구는 다양한 소비자들의 특성에 따라 연구되어 왔는데, Klingberg와 Broberg(1998)는 개인의 기질적인 특성에 따른 치과치료에 대한 공포감을 연구하여 정서성이 높을수록 공포감이 높고, 정서가 불안하면 더 놀라는 경향이 있다고 하였고[7], Plomin(1982)은 개인의 기질적인 특성을 측정하는 척도인 EAS(Emotionality, Activity, Sociality)를 개발하여, 개인의 기질적 특성에는 여러 가지가 있으나 낮선 장소와 낮선 상황에서 영아, 유아, 아동, 성인에 이르기까지 다르게 나타나는 경향이 있다고 하면서,

개인의 기질을 4가지로 분류하였다[9]. 특히, Moore 등(1991)은 치과공포가 성별, 학력, 수입과 연관성이 있다고 분석하였고[8], 최성숙 등(2004)[3], 이해진 등(2007)[2], 김지영 등(2005)[1]의 연구에서는 높은 치과공포는 성별과 연령이 관련성이 있다고 조사되었고, 이는 구강건강에 대한 관심이 있는 사람이 치과공포로 인하여 방문시기를 지연시키는 것으로 분석되었다.

이러한 결과에서 보듯이, 치과진료 및 치과치료에 관한 정책에 대한 연구는 거의 없었으며, 본 연구의 분석과 방향은 향후 치과산업과 소비자들을 가늠할 수 있는 좋은 잣대가 될 것으로 보인다.

따라서, 본 논문에서는 치과 진료 정책에 관하여 인식되는 관련 전문가 및 대학생들의 주관적 수용 인식은 어떠한 지에 대해서 Q방법론적 분석으로 진단하고, 향후 시사점을 제공하고자 한다.

II. 연구문제 및 방법론

1. 연구문제

본 연구에서는 치과 진료 정책 인식에 관하여 실증적이고 심층적 Q 분석을 통해 다각적인 분석을 실시하고자 한다.

이에 본 연구에서는 위에서 제기된 사항들의 해답을 얻기 위하여 주관성연구 분석방법을 활용하며, 이에 따른 연구문제는 아래와 같다.

연구문제 1 : 치과 진료 정책에 관한 수용인식 유형은 어떠한가?

연구문제 2 : 이들 각 유형들 간의 동질적 특성과 그 함의는 무엇인가?

2. 연구설계

치과 진료 정책에 관한 수용 인식에 대한 문헌분석은 객관적인 가치 분석이 가능하며, 앞으로 치과 진료 이미지를 보다 효율적으로 이해하는 데 기여할 수 있다. 또한 치과 진료 정책에 관한 수용 인식에 대한 평가는 객관적인 가치규명뿐만 아니라, 치과 진료 정책에 대한

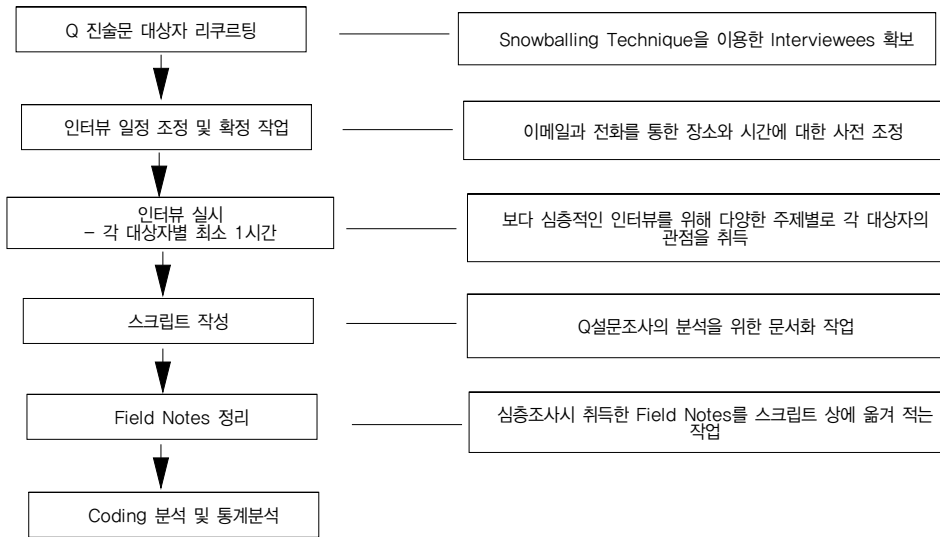


그림 1. 심층 인터뷰 수행 과정

이미지를 확인할 수 있다는 차원에서 유도할 수 있다. 이 과정에서 시도되는 구체적인 연구방법은 다양한 국내의 자료를 단계별로 정리하여 다각적인 사례연구들로 진행될 것이다. 조사범위는 현재 국내에서 가능한 모든 문헌을 대상으로 실시하고자 한다. 조사 기간은 모든 관련 자료들을 중심으로 이루어졌다.

추가로 본 연구에서는 치과 전문의, 치과위생사, 관련 전공 대학생들을 대상으로 Q심층조사를 실시하였다. 본 논문주제들의 관점을 심층적으로 이해하기 위해 연구 중점 주제들을 대상으로 인터뷰를 수행하였다.

질적 연구의 한 분야로서 Q 심층조사 분석은 Grand Tour Technique¹ 방식을 채용해 실시할 예정이므로 공통의 분야와 개별 분야로 나뉘어 연구주제들이 제기될 필요가 있다.

본 논문에서 연구 주제들은 현재 연구 수행 전의 단계에서 확정된 것들이며, 인터뷰를 진행해 나가면서 질적 연구방법의 특성을 살린 진화적 설계(Evolving Design) 방식에 따라 추가적인 연구문제가 포함되었다.

전술한 바와 같이 Q 심층조사에서는 응답자들의 의

견을 청취하게 될 것이므로 초기 인터뷰의 결과가 그 이후의 인터뷰 내용에 영향을 미치는 구조를 띠게 된다. 때문에, 위에 열거한 인터뷰의 항목들이 현재 제안서 단계에서 확정적인 것은 아니며, 최초 3-4회 정도의 인터뷰를 거치면서 보다 집중적인 이슈들로 진출문 정리가 되는 과정을 거칠 것이다.

인터뷰의 과정은 아래 [그림 1]에서처럼 리쿠르팅에서부터 코딩 분석까지 설계되었으며, 실제 리쿠르팅은 본 연구팀에서 대행할 것이다. 본 연구에서는 인터뷰, 분석의 두 가지 일을 맡게 될 것이다.

3. 연구방법

본 논문에서는 R방법론에서 도출된 다양한 의견과 각각의 유형을 구조화하고 유형별 특성을 파악, 기술하고 설명하는데 좀 더 발견적이고 가설생성적인 Q방법론[10-13] 분석결과를 토대로 좀 더 다각적인 평가와 전망을 제시하고자 한다.

특히, 치과 진료 정책에 관한 수용 인식에 관한 연구에 대해서는 기존의 계량적 방법론(R방법론)으로 객관적 통계분석이 주로 이용되어 왔으나, Q방법론[14][15] 적 분석논문은 종사자간, 즉 관련된 응답자들의 자아구조(schema) 속에 있는 요인들까지 파악할 수 있다는 점

1 소수의 구체적인 사항에 대해서 테마를 찾아가는 방식인 Laddering과 달리 가장 근본적인 사항에서부터 점진적으로 구체적인 부분까지 파악하는 방식으로써 대상자의 경험과 생각에 따라 전혀 다른 인터뷰 진행이 실시되는 비구조적 인터뷰인

에서 통찰력 있는 분석이 도출될 수 있다고 본다. 즉, 이 연구는 기존의 이론에서 연역적인 가설을 도출하는 종래의 연구방법과는 달리, 사람들이 일상적으로 갖게 되는 주관적 이미지에 의하여 새로운 가설을 발견(hypothesis abduction)하려는 목적을 가지고 있다[16]. 이는 Q방법론이 행위자의 관점에서 출발하며 인간 개개인마다 다른 주관성 구조에 따른 서로 다른 유형에 대한 이해와 설명이 가능하기 때문이다. 연구자는 치과 진료 정책에 관한 수용 인식에 관한 사항을 심도있게 측정하기 위해서는 기존의 방법으로는 어느 정도 한계성이 있다고 생각하여, Q법론적 접근을 시도하였다. 이를 위해 분석작업은 진술문 형태의 카드를 분류하는 방법으로 행해졌다. 이 진술문 작성을 위하여 연구자는 종사자들의 인터뷰를 통하여 Q모집단(concourse)을 구성하고, 이를 통하여 진술문(Q-statement)을 작성한 후, P샘플을 선정, 분류작업(sorting) 과정을 거쳐 얻게 되는 Q-sort를 PC QUANL 프로그램을 이용, Q요인분석(Q-factor analysis)을 통해 분석하였다.

3.1 Q표본(Q-sample)과 P표본(P-sample)

이 연구를 위한 Q표본은 치과 진료 정책에 관한 수용 행태 유형에 관한 가치체계로 구성된 진술문으로 구성될 것이다. 이 연구는 치과 진료 정책에 대해서 전문가와 해당 전공대학생들이 지니고 있는 전반적인 관념들과 느낌, 의견, 가치관 등을 종합적으로 얻기 위해 이 연구와 관련된 전문서적, 학술서적, 저널 등의 관련문헌 연구를 포함하여 관련 대상자들을 대상으로 심층인터뷰를 통하여 약 60여개의 Q-population(concourse)을 추출하였다. 또한 Q-population에 포함된 진술문 중 주제에 관한 대표성이 가장 크다고 여겨지는 진술문을 임의로 선택하는 방법을 사용하여, 최종적으로 45개의 진술문 표본을 선정할 것이다. 여기에서 선택된 45개의 진술문은 전체적으로 모든 의견들을 포괄하고, 긍정, 중립, 부정의 균형을 이룰 수 있도록 구성하였다[표 1].

Q방법론은 개인간의 차이(inter-individual differences)가 아니라 개인 내의 중요성의 차이(intra-individual difference in significance)를 다루는 것이므로 P샘플의 수에 아무런 제한을 받지 않는다. 또한 Q연구의 목적은

표본의 특성으로부터 모집단의 특성을 추론하는 것이 아니기 때문에 P표본의 선정도 확률적 표집방법을 따르지 않는다. 따라서 이 연구에서는 위에서 제시한 기준에 의거하여 성별, 연령, 직업 등 인구학적 특성을 적절히 고려하는 R방법과 달리, 본 연구와 관련하여 사전 연락을 통해 조사작업에 동의를 구한 P표본(응답자: 치과 의사 10명, 치과위생사 10명, 치과위생사 전공 대학생 33명)들을 중심으로 최종 58명을 P샘플로 선정하여, 회의실에 모여서 조사하였다.

3.2 Q분류작업(Q-sorting)과 자료의 처리

Q표본과 P표본의 선정이 끝나게 되면 P표본으로 선정된 각 응답자(Q-sorter)에게 일정한 방법으로 Q샘플을 분류시키는데 이를 Q분류작업(Q-sorting)이라 부른다.

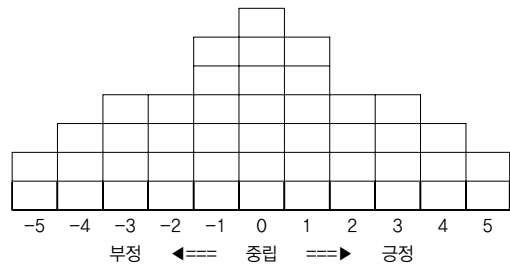


그림 2. 각 진술문의 긍정 및 부정의견 점수 분포방식

이러한 Q분류작업은 개인이 복잡한 주제나 이슈 또는 상황에 관한 자신의 마음의 태도를 스스로 모형화하는 것으로서 각 응답자는 진술문을 읽은 후, 그것들을 일정한 분포 속에 강제적으로 분류하였다.

표 1. 분포별 점수 및 진술문 수

분포	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
점수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
진술문 수	2	3	4	4	6	7	6	4	4	3	2

[그림 2]에서 보듯이, 이 연구에서의 Q분류의 절차는 Q표본으로 선정된 각각의 진술문이 적힌 카드를 응답자가 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)으로 크게 3개의 그룹으로 분류한 다음 긍정 진술문 중에서 가장 긍정하

는 것을 차례로 골라서 바깥에서부터(+4) 안쪽으로 분류를 진행하여 중립부분에서 정리하였다. 마찬가지로의 방법으로 부정 진술문들을 분류하고, 이때 양끝에 놓여진 1개의 진술문에 대해서는 각각의 코멘트(심층인터뷰)를 받아 두도록 한다. 이것은 Q-factor 해석에 유용한 정보를 제공해 주기 때문이다.

이어서 P표본에 대한 조사가 완료된 후 수집된 자료를 점수화하기 위하여 Q표본 분포도에서 가장 부정적

인 경우 (-5)를 1점으로 시작하여 2점(-4), 3점(-3), 4점(-2), 5점(-1), 6점(0), 7점(+1), 8점(+2), 9점(+3), 10점(+4) 그리고 가장 긍정적인 경우 11점(+5)을 부여하여 점수화 하도록 한다[표 1]. 이 부여된 점수를 진술문 번호순으로 코딩하고, 이러한 자료를 PC용 QUANL 프로그램으로 처리하여 그 결과를 얻는다.

표 2. Q진술문의 유형별 표준점수

Q진술문(Q-Statements)	유형별 표준점수					
	I (N=11)	II (N=13)	III (N=5)	IV (N=14)	V (N=5)	VI (N=10)
1. 장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다.	-1.6	1.8	-1.2	1.7	1.0	1.7
2. 국민들의 구강건강증진을 위한 각종 정책개발이 필요하다.	-1.9	0.0	-2.0	1.7	1.4	1.8
3. 고가의 진료비가 드는 치과치료는 개선되어야 한다.	-0.8	-2.2	-1.7	-1.6	0.5	0.9
4. 치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다.	-2.0	-0.6	-2.1	-2.5	1.6	1.6
5. 치과 진료 보험제도가 잘 실시되어야 한다.	-1.8	1.8	-1.7	-1.1	1.6	1.8
6. 내 구강 건강을 담당하는 치과의사가 필요하다.	-0.8	-0.6	-1.4	0.1	2.1	1.2
7. 한국의 치과 의료보험은 참 좋다.	-0.6	-1.3	1.8	-0.0	0.7	-1.0
8. 치과의료 소송의 부담이 높다.	-0.9	1.0	1.2	-0.1	1.3	0.3
9. 치과진료는 비싸다.	-0.4	-0.3	-0.4	-0.7	-0.1	-0.7
10. 치과관련 보험회사의 횡포가 심하다.	-1.2	0.8	-1.0	-1.6	0.6	-1.1
11. 정기적으로 치과를 방문해야 한다고 생각한다.	0.5	-1.6	-1.1	-0.9	-1.4	1.4
12. 종합병원 치과보다 개인병원을 선호한다.	-0.9	-2.3	-0.5	0.5	-2.0	0.5
13. 적정가격으로 치과운영에 지장이 초래하지 않는 사회적 합의가 필요하다.	-1.0	-0.9	-0.3	0.6	1.1	0.7
14. 마스크를 통한 치과진료에 대한 이미지 쇄신이 필요하다.	-0.8	0.3	1.8	0.3	0.2	-0.5
15. 건강에 큰 지장이 없을 것 같아서 치과에 가는 것을 꺼린다.	-0.6	0.5	0.4	0.5	1.2	-1.5
16. 치과치료가 무서워서 가고 싶지 않다.	0.1	1.2	1.9	-1.2	0.7	-0.5
17. 아픈 부분이 경미해서 치과에 가지 않는다.	-0.4	-0.3	1.3	-0.1	0.9	-0.9
18. 치아에 문제가 생기면 즉시 치과에 가는 편이다.	1.3	-0.8	-0.8	-1.1	-0.3	-0.9
19. 치과 기기의 현대화가 필요하다.	0.7	-0.9	-0.9	0.2	-1.3	1.0
20. 치과 의료진의 전문화가 필요하다.	-0.6	-0.2	-0.4	0.4	0.2	0.8
21. 치과 의료진의 기술수준이 높아야 한다.	-0.2	1.2	-0.8	-0.2	0.2	1.4
22. 치과 진료비에 대한 공개가 있어야 한다.	0.6	0.3	0.1	-0.1	0.3	0.1
23. 치과 의료진들의 서비스 교육이 필요하다.	-0.3	1.1	1.2	1.3	-0.5	-0.5
24. 치료 재료 및 방법에 대한 정보 제공이 확대되어야 한다.	0.1	1.7	0.9	-0.8	-1.7	-0.3
25. 국민 치아 건강을 위해 관계부처의 노력이 절실하다.	0.6	1.2	-0.4	-2.4	-1.2	0.1
26. 치과에서 진료에 대한 상세한 설명을 들을 수 없다.	1.5	0.6	0.7	-0.9	-0.5	0.2
27. 노인들을 위한 치과우대 정책이 필요하다.	1.7	0.3	-0.5	0.6	-1.4	0.9
28. 치과에서 환자에게 요구하는 치과 보험물 가격이 인하 되어야 한다.	1.7	-0.6	-0.6	0.6	-0.6	-0.3
29. 치과와 다른 진료 과(성형외과 등)와의 병행 치료가 필요하다.	1.3	-0.1	0.7	0.9	-1.4	0.1
30. 연령별로 예방을 위한 구강 보건 교육이 필요하다.	1.3	-0.5	0.1	-0.2	-0.3	0.6
31. 지역적으로 구강 지식의 편차가 크다.	-0.4	-0.1	0.1	1.0	-0.5	0.3
32. 치과 특유의 냄새가 불쾌하다.	1.1	0.8	1.6	0.6	-0.2	-1.6
33. 치과에서 멸균 등의 진료 외적인 부분을 공개해야 한다.	1.6	0.8	0.7	-1.3	-0.7	-1.0
34. 치과에서의 위생상태가 신뢰가 가지 않는다.	-0.4	1.6	0.3	0.5	-0.4	-0.1
35. 스케일링의 필요성을 크게 느끼지 못한다.	1.2	0.1	0.6	0.9	-1.4	-1.3
36. 치과 종합병원이 좀 더 활성화 되어야 한다.	0.9	0.5	0.4	0.7	-0.8	0.7
37. 사회적 경제적 환경에 따라 구강건강관리의 차이가 있다.	-0.2	-0.6	0.3	0.3	-0.5	-0.9
38. 한번 치료 후 통증이 없으면 다음 치과 방문 약속 날짜를 잘 지키지 않는 편이다.	0.5	-1.3	0.2	-0.5	0.5	-1.9
39. 치과 진료 과정의 상세한 설명으로 환자의 적극적 협조가 필요하다.	0.2	-1.2	0.5	-0.6	0.2	-0.8
40. 치과 이미지 개선을 위하여 부드러운 분위기의 인테리어나 조용한 음악 등이 필요하다.	-0.9	-1.2	-0.2	-0.4	0.3	-0.1
41. 의료서비스 분야를 이용하여 치과를 홍보한다.	0.6	-0.2	0.6	1.0	-0.6	-1.0
42. 치과 치료의 두려움을 낮추기 위해 치과위생사의 역할이 중요하다.	0.9	-0.1	0.7	1.2	-0.9	-1.3
43. 치과 선택 시 치과 진료보다 서비스를 우선시 하게 된다.	-0.5	-0.1	-0.2	0.0	1.1	-1.1
44. 치과 치료에 대한 이해를 높여 치료의 효율성을 높여야 한다.	0.6	0.6	0.3	1.6	1.4	0.6
45. 치과에도 약간의 상업적 마케팅이 필요하다.	0.5	-0.1	0.0	1.1	-0.4	0.6

표 3. 조사대상의 인구학적 특성 및 유형별 인자기중치

유형	ID	직업	인자기중치
TYPE I (N=11)	3	대학생	0.9732
	10	대학생	0.2379
	13	대학생	0.3789
	14	대학생	1.2594
	20	대학생	0.6995
	22	대학생	1.4162
	26	대학생	0.8769
	32	대학생	1.8779
	33	대학생	0.4307
	34	대학생	0.3952
TYPE II (N=13)	58	치과의사	0.2198
	5	대학생	0.8836
	6	대학생	0.3271
	11	대학생	0.7957
	23	대학생	0.4486
	25	대학생	0.0874
	29	대학생	1.0064
	35	대학생	0.6584
	37	대학생	0.6092
	44	치과위생사	0.6522
	47	치과위생사	0.4466
TYPE III (N=5)	48	치과위생사	0.6203
	49	치과의사	0.4424
	55	치과의사	0.3321
	2	대학생	1.1144
	15	대학생	0.6601
TYPE IV (N=14)	16	대학생	0.7440
	27	대학생	0.5774
	30	대학생	1.0651
	4	대학생	0.3864
	9	대학생	0.3823
	12	대학생	0.6729
	19	대학생	0.5285
	21	대학생	0.5804
	24	대학생	0.3431
	28	대학생	0.4668
	31	대학생	0.5743
	36	대학생	0.2665
	38	대학생	0.6123
TYPE V (N=5)	43	치과위생사	0.2791
	53	치과의사	0.4897
	54	치과의사	0.8253
	57	치과의사	0.4955
	7	대학생	0.5720
	40	치과위생사	0.1444
	41	치과위생사	0.2309
	51	치과의사	0.8742
	56	치과의사	0.3551

TYPE VI (N=10)	1	대학생	0.6498
	8	대학생	0.6764
	17	대학생	0.2262
	18	대학생	0.3961
	39	치과위생사	0.7751
	42	치과위생사	0.3368
	45	치과위생사	0.5039
	46	치과위생사	0.2770
	50	치과의사	0.2820
	52	치과의사	0.6049

표 4. 대표적 유형별 아이겐 값(eigen value)과 변량의 백분율

	제 1유형	제 2유형	제 3유형	제 4유형
아이겐 값	6.3727	4.0484	2.9694	2.7988
전체변량 백분율	0.1099	0.0698	0.0512	0.0483
누적 빈도	0.1099	0.1797	0.2309	0.2791

표 5. 전체 유형간의 상관관계

	제 1유형	제 2유형	제 3유형	제 4유형	제 5유형	제 6유형
제 1유형	1.000	-	-	-	-	-
제 2유형	-0.014	1.000	-	-	-	-
제 3유형	0.380	0.214	1.000	-	-	-
제 4유형	0.076	0.071	0.210	1.000	-	-
제 5유형	-0.633	0.100	-0.212	-0.062	1.000	-
제 6유형	-0.356	0.043	-0.656	0.013	0.175	1.000

III. 연구결과

치과 진료 정책에 관한 주관성 유형을 알아보기 위해서, Q요인분석(factor analysis)을 한 결과 총 6개의 유형이 나타났다.

QUANL 프로그램을 실시해 본 결과, 전체변량의 약 28(0.2791)%를 설명하고 있는 6개의 유형에는 각각 11명, 13명, 5명, 14명, 5명, 10명이 속하였는데, 여기서 인원수의 의미는 없다. 또한 인자가중치가 1.0이상인 사람이 각각 3명, 1명, 2명, 0명, 0명, 0명이 속해 있어 제 1유형이 가장 큰 (설명력이 높은) 인자임을 알 수 있다.

위의 [표 4]에서 보듯이, 각 유형의 변량 크기를 나타내는 대표적 아이겐 값(eigen value)은 각각 6.3727, 4.0484, 2.9694, 2.7988 등으로 나타났다. 이 프로그램은 주인자분석(principal components factor matrix)을 행하고, 회전은 직각회전(varimax rotation)을 시행하였다.

위 [표 5]는 전체 유형간의 상관계수를 나타내 주는 데, 이는 각 유형간의 관계정도를 보여주는 것으로, 제 1유형과 제 2유형간의 상관계수는 0.473로서 가장 높았고(定續關係), 그 밖의 제 1유형과 제 3유형간의 상관계수는 -0.016, 제 1유형과 제 4유형간의 상관계수는 0.091, 제 2유형과 제 3유형간의 상관계수는 -0.054, 제 2유형과 제 4유형간의 상관계수는 -0.390(가장 不適關係), 제 3유형과 제 4유형간의 상관계수는 -0.200 등이었다. 이로써 위 표에서 보듯이, 네 개의 유형들은 상당히 독립적이라고 할 수 있다.

앞의 [표 3]은 각 유형에 속한 사람들의 인구사회학적 특성과 인자가중치(factor weight)를 제시한 것이다. 각각의 유형 내에서 인자가중치(factor weight)가 높은 사람일수록 그가 속한 유형에 있어서 그 유형을 대표할 수 있는 전형적인 사람임을 나타낸다고 볼 수 있다.

표 6. 제 1유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

부 정	13. 적정가격으로 치과운영에 지장이 초래하지 않는 사회적 합의가 필요하다.	-1.05
	10. 치과관련 보험회사의 횡포가 심하다.	-1.19
	1. 장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다.	-1.62
	5. 치과 진료 보험제도가 잘 실시되어야 한다.	-1.80
	2. 국민들의 구강건강증진을 위한 각종 정책개방이 필요하다.	-1.91
	4. 치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다.	-2.04
Q 진 술 문		표준점수
기 정	27. 노인들을 위한 치과우대 정책이 필요하다.	1.71
	28. 치과에서 환자에게 요구하는 치과 보철물 가격이 인하 되어야 한다.	1.69
	33. 치과에서 멸균 등의 진료 외적인 부분을 공개해야 한다.	1.59
	26. 치과에서 진료에 대한 상세한 설명을 들을 수 없다.	1.53
	30. 연령별로 예방을 위한 구강 보건 교육이 필요하다.	1.29
	29. 치과와 다른 진료 과(성형외과 등)와의 병행 치료가 필요하다.	1.26
	18. 치아에 문제가 생기면 즉시 치과에 가는 편이다.	1.26
	35. 스케일링의 필요성을 크게 느끼지 못한다.	1.20
	32. 치과 특유의 냄새가 불쾌하다.	1.11

표 7. 제 1유형의 설명력 높은 항목들

제 1유형의 진술항목			
Items Greater Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
18. 치아에 문제가 생기면 즉시 치과에 가는 편이다.	1.255	-0.765	2.020
28. 치과에서 환자에게 요구하는 치과 보철물 가격이 인하 되어야 한다.	1.689	-0.306	1.996
33. 치과에서 멸균 등의 진료 외적인 부분을 공개해야 한다.	1.589	-0.298	1.887
27. 노인들을 위한 치과우대 정책이 필요하다.	1.707	-0.014	1.721
26. 치과에서 진료에 대한 상세한 설명을 들을 수 없다.	1.530	0.042	1.488
35. 스케일링의 필요성을 크게 느끼지 못한다.	1.200	-0.234	1.434
30. 연령별로 예방을 위한 구강 보건 교육이 필요하다.	1.287	-0.068	1.354
29. 치과와 다른 진료 과(성형외과 등)와의 병행 치료가 필요하다.	1.261	0.028	1.232
38. 한번 치료 후 통증이 없으면 다음 치과 방문약속 날짜를 잘 지키지 않는 편이다.	0.520	-0.611	1.131
Items Less Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
14. 매스컴을 통한 치과진료에 대한 이미지 쇄신이 필요하다.	-0.805	0.440	-1.245
13. 적정가격으로 치과운영에 지장이 초래하지 않는 사회적 합의가 필요하다.	-1.050	0.240	-1.289
8. 치과의료 소송의 부담이 높다.	-0.859	0.735	-1.594
5. 치과 진료 보험제도가 잘 실시되어야 한다.	-1.798	0.465	-2.263
1. 장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다.	-1.621	1.006	-2.627

* A. or N. Z(Average Or Nearest Z) : 평균 혹은 가장 가까운 표준점수
 * Differences = ±1.0 이상
 * Z-Score : 표준점수

1.1 제 1유형 (N=11) : 확대 정책형 (Extension Policy Type)

위의 [표 6]을 보면, 제 1유형에 속한 11명은 위 [표 4]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 3명으로, 27번[노인들을 위한 치과우대 정책이 필요하다(Z-score=1.71).] Q진술문에 가장 긍정적 일치를 보이고 있고, 4번[치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다(Z-score=-2.04)] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다.

1.2 제 2유형 (N=13) : 제도적 개선형 (Institutional Improvement Type)

아래의 [표 8]을 보면, 제 2유형에 속한 13명은 위 [표 3]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 1명으로, 1번[장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다(Z-score=1.84).] Q진술문에 가장 긍정적 일치를 보이고 있고, 12번[종합병원 치과보다 개인병원을 선호한다(Z-score=-2.26)] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다.

표 8. 제 2유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

Q 진술 문		표준점수
긍정	1. 장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다.	1.84
	5. 치과 진료 보험제도가 잘 실시되어야 한다.	1.80
	24. 치료 재료 및 방법에 대한 정보 제공이 확대되어야 한다.	1.68
	34. 치과에서의 위생상태가 신뢰가 가지 않는다.	1.58
	21. 치과 의료진의 기술수준이 높아야 한다.	1.21
	25. 국민 치아 건강을 위해 관계부처의 노력이 절실하다.	1.20
	16. 치과치료가 무서워서 가고 싶지 않다.	1.16
23. 치과 의료진들의 서비스 교육이 필요하다.	1.07	
부정	39. 치과 진료 과정의 상세한 설명으로 환자의 적극적 협조가 필요하다.	-1.17
	40. 치과 이미지 개선을 위하여 부드러운 분위기의 인테리어나 조용한 음악 등이 필요하다.	-1.25
	7. 한국의 치과 의료보험은 참 좋다.	-1.30
	38. 한번 치료 후 통증이 없으면 다음 치과 방문 약속 날짜를 잘 지키지 않는 편이다.	-1.33
	11. 정기적으로 치과를 방문해야 한다고 생각한다.	-1.59
	3. 고가의 진료비가 드는 치과치료는 개선되어야 한다.	-2.23
	12. 종합병원 치과보다 개인병원을 선호한다.	-2.26

표 9. 제 2유형의 설명력 높은 항목들

제 2유형의 진술항목			
Items Greater Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
24. 치료 재료 및 방법에 대한 정보 제공이 확대되어야 한다.	1.681	-0.384	2.065
25. 국민 치아 건강을 위해 관계부처의 노력이 절실하다.	1.203	-0.655	1.857
10. 치과관련 보험회사의 확포가 심하다.	0.823	-0.849	1.672
34. 치과에서의 위생상태가 신뢰가 가지 않는다.	1.583	-0.024	1.607
1. 장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다.	1.843	0.313	1.530
Items Less Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
39. 치과 진료 과정의 상세한 설명으로 환자의 적극적 협조가 필요하다.	-1.167	-0.088	-1.078
11. 정기적으로 치과를 방문해야 한다고 생각한다.	-1.592	-0.313	-1.278
7. 한국의 치과 의료보험은 참 좋다.	-1.301	0.174	-1.475
3. 고가의 진료비가 드는 치과치료는 개선되어야 한다.	-2.234	-0.551	-1.683
12. 종합병원 치과보다 개인병원을 선호한다.	-2.263	-0.502	-1.761

* A. or N. Z(Average Or Nearest Z) : 평균 혹은 가장 가까운 표준점수
 * Differences = ±1.0 이상
 * Z-Score : 표준점수

1.3 제 3유형 (N=5) : 이미지 개선형 (Image Improvement Type)

아래의 [표 10]을 보면, 제 3유형에 속한 5명은 위 [표 3]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 2명으로, 16번[치과치료가 무서워서 가고 싶

지 않다(Z-score=1.92).] Q진술문에 가장 긍정적 일치를 보이고 있고, 4번[치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다(Z-score=-2.08)] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다.

표 10. 제 3유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

Q 진술 문		표준점수
긍정	16. 치과치료가 무서워서 가고 싶지 않다.	1.92
	7. 한국의 치과 의료보험은 참 좋다.	1.82
	14. 매스컴을 통한 치과진료에 대한 이미지 쇄신이 필요하다.	1.82
	32. 치과 특유의 냄새가 불쾌하다.	1.56
	17. 아픈 부분이 경미해서 치과에 가지 않는다.	1.28
	23. 치과 의료진들의 서비스 교육이 필요하다.	1.18
	8. 치과의료 소송의 부담이 높다.	1.16
	10. 치과관련 보험회사의 확포가 심하다.	-1.02
부정	11. 정기적으로 치과를 방문해야 한다고 생각한다.	-1.12
	1. 장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다.	-1.20
	6. 내 구강 건강을 담당하는 치과과사가 필요하다.	-1.37
	5. 치과 진료 보험제도가 잘 실시되어야 한다.	-1.74
	3. 고가의 진료비가 드는 치과치료는 개선되어야 한다.	-1.74
	2. 국민들의 구강건강증진을 위한 각종 정책개발이 필요하다.	-1.99
	4. 치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다.	-2.08

표 11. 제 3유형의 설명력 높은 항목들

제 3유형의 진술항목			
Items Greater Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
7. 한국의 치과 의료보험은 참 좋다.	1.823	-0.451	2.274
14. 마스크를 통한 치과진료에 대한 이미지 쇄신이 필요하다.	1.823	-0.086	1.909
16. 치과치료가 무서워서 가고 싶지 않다.	1.920	0.058	1.862
17. 아픈 부분이 경마해서 치과에 가지 않는다.	1.283	-0.151	1.434
32. 치과 특유의 냄새가 불쾌하다.	1.558	0.141	1.417
Items Less Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
21. 치과 의료진의 기술수준이 높아야 한다.	-0.785	0.477	-1.262
6. 내 구강 건강을 담당하는 치과의사가 필요하다.	-1.369	0.386	-1.755
2. 국민들의 구강건강증진을 위한 각종 정책개발이 필요하다.	-1.991	0.591	-2.582

표 12. 제 4유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

Q 진술문		표준점수
긍정	1. 장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다.	1.68
	2. 국민들의 구강건강증진을 위한 각종 정책개발이 필요하다.	1.67
	44. 치과 치료에 대한 이해를 높여 치료의 효율성을 높여야 한다.	1.63
	23. 치과 의료진들의 서비스 교육이 필요하다.	1.28
	42. 치과 치료의 두려움을 낮추기 위해 치과위생사의 역할이 중요하다.	1.25
45. 치과에도 약간의 상업적 마케팅이 필요하다.	1.10	
부정	18. 치아에 문제가 생기면 즉시 치과에 가는 편이다.	-1.06
	5. 치과 진료 보험제도가 잘 실시되어야 한다.	-1.15
	16. 치과치료가 무서워서 가고 싶지 않다.	-1.16
	33. 치과에서 평균 등의 진료 외적인 부분을 공개해야 한다.	-1.34
	3. 고가의 진료가 드는 치과치료는 개선되어야 한다.	-1.56
	10. 치과관련 보험회사의 횡포가 심하다.	-1.58
	25. 국민 치아 건강을 위해 관계부처의 노력이 절실하다.	-2.35
4. 치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다.	-2.46	

표 13. 제 4유형의 설명력 높은 항목들

제 4유형의 진술항목			
Items Greater Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
12. 종합병원 치과보다 개인병원을 선호한다.	0.483	-1.051	1.534
42. 치과 치료의 두려움을 낮추기 위해 치과위생사의 역할이 중요하다.	1.250	-0.149	1.398
41. 의료서비스 분야를 이용하여 치과를 홍보한다.	0.992	-0.118	1.110
23. 치과 의료진들의 서비스 교육이 필요하다.	1.276	0.191	1.085
31. 지역적으로 구강 지식의 편차가 크다.	0.965	-0.101	1.067
Items Less Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
10. 치과관련 보험회사의 횡포가 심하다.	-1.584	-0.367	-1.217
26. 치과에서 진료에 대한 상세한 설명을 들 수 없다.	-0.874	0.522	-1.396
33. 치과에서 평균 등의 진료 외적인 부분을 공개해야 한다.	-1.345	0.289	-1.634
16. 치과치료가 무서워서 가고 싶지 않다.	-1.160	0.674	-1.834
4. 치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다.	-2.465	-0.295	-2.170
25. 국민 치아 건강을 위해 관계부처의 노력이 절실하다.	-2.352	0.056	-2.408

* A. or N. Z(Average Or Nearest Z) : 평균 혹은 가장 가까운 표준점수

* Differences = ±1.0 이상

* Z-Score : 표준점수

1.4 제 4유형 (N=14) : 치료 중심형 (Treatment Focus Type)

위의 [표 12]를 보면, 제 4유형에 속한 14명은 위 [표 3]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 0명으로, 22번[장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다

(Z-score=1.68).] Q진술문에 가장 긍정적 일치를 보이고 있고, 4번[치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다(Z-score=-2.46)] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다.

표 14. 제 5유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

Q 진술문		표준점수	
긍정	6. 내 구강 건강을 담당하는 치과의사가 필요하다.	2.07	
	5. 치과 진료 보험제도가 잘 실시되어야 한다.	1.59	
	4. 치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다.	1.57	
	44. 치과 치료에 대한 이해를 높여 치료의 효율성을 높여야 한다.	1.44	
	2. 국민들의 구강건강증진을 위한 각종 정책개발이 필요하다.	1.37	
	8. 치과의료 소송의 부담이 높다.	1.29	
	15. 건강에 큰 지장이 없을 것 같아서 치과에 가는 것을 꺼린다.	1.18	
	43. 치과 선택 시 치과 진료보다 서비스를 우선시 하게 된다.	1.09	
	13. 적정가격으로 치과운영에 지장이 초래하지 않는 사회적 합의가 필요하다.	1.08	
	1. 장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다.	1.04	
	부정	25. 국민 치아 건강을 위해 관계부처의 노력이 절실하다.	-1.19
		19. 치과 기기의 현대화가 필요하다.	-1.32
		29. 치과와 다른 진료 과(성형외과 등)와의 병행 치료가 필요하다.	-1.37
27. 노인들을 위한 치과우대 정책이 필요하다.		-1.38	
11. 정기적으로 치과를 방문해야 한다고 생각한다.		-1.43	
35. 스케일링의 필요성을 크게 느끼지 못한다.		-1.44	
24. 치료 재료 및 방법에 대한 정보 제공이 확대되어야 한다.		-1.74	
12. 종합병원 치과보다 개인병원을 선호한다.		-1.99	

표 15. 제 5유형의 설명력 높은 항목들

제 5유형의 진술항목			
Items Greater Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
6. 내 구강 건강을 담당하는 치과의사가 필요하다.	2.069	-0.302	2.371
43. 치과 선택 시 치과 진료보다 서비스를 우선시 하게 된다.	1.086	-0.387	1.473
15. 건강에 큰 지장이 없을 것 같아서 치과에 가는 것을 꺼린다.	1.176	-0.144	1.320
13. 적정가격으로 치과운영에 지장이 초래하지 않는 사회적 합의가 필요하다.	1.081	-0.187	1.268
Items Less Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
23. 치과 의료진들의 서비스 교육이 필요하다.	-0.532	0.553	-1.085
19. 치과 기기의 현대화가 필요하다.	-1.322	0.017	-1.339
36. 치과 종합병원이 좀 더 활성화 되어야 한다.	-0.760	0.634	-1.394
35. 스케일링의 필요성을 크게 느끼지 못한다.	-1.440	0.294	-1.734
29. 치과와 다른 진료 과(성형외과 등)와의 병행 치료가 필요하다.	-1.368	0.554	-1.922
27. 노인들을 위한 치과우대 정책이 필요하다.	-1.383	0.604	-1.987
24. 치료 재료 및 방법에 대한 정보 제공이 확대되어야 한다.	-1.744	0.301	-2.045

* A. or N. Z(Average Or Nearest Z) : 평균 혹은 가장 가까운 표준점수
 * Differences = ±1.0 이상
 * Z-Score : 표준점수

1.5 제 5유형 (N=5) : 효율적 접근형 (Efficient Access Type)

위의 [표 14]를 보면, 제 6유형에 속한 5명은 위 [표 3]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 0명으로, 6번[내 구강 건강을 담당하는 치과의사가 필요하다(Z-score=2.07).] Q진술문에 가장 긍정적 일치를 보이고 있고, 12번[종합병원 치과보다 개인병원을 선호한다(Z-score=-1.99)] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다.

1.6 제 6유형 (N=10) : 발전적 요구형 (Developmental Demand Type)

아래의 [표 16]을 보면, 제 6유형에 속한 10명은 위 [표 4]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 0명으로, 5번[치과 진료 보험제도가 잘 실시되어야 한다(Z-score=1.82).] Q진술문에 가장 긍정적 일치를 보이고 있고, 38번[한번 치료 후 통증이 없으면 다음 치과 방문약속 날짜를 잘 지키지 않는 편이다(Z-score=-1.87)] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다.

표 16. 제 6유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

Q 진술 문		표준점수
긍정	5. 치과 진료 보험제도가 잘 실시되어야 한다.	1.82
	2. 국민들의 구강건강증진을 위한 각종 정책개발이 필요하다.	1.80
	1. 장애인과 외국인 이주 노동자, 저소득층들을 위한 무료 치과 진료가 필요하다.	1.66
	4. 치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다.	1.63
	11. 정기적으로 치과를 방문해야 한다고 생각한다.	1.41
	21. 치과 의료진의 기술수준이 높아야 한다.	1.38
	6. 내 구강 건강을 담당하는 치과의사가 필요하다.	1.22
	19. 치과 기기의 현대화가 필요하다.	1.02
	부정	41. 의료서비스 분야를 이용하여 치과를 홍보한다.
10. 치과관련 보험회사의 횡포가 심하다.		-1.05
43. 치과 선택 시 치과 진료보다 서비스를 우선시 하게 된다.		-1.13
35. 스케일링의 필요성을 크게 느끼지 못한다.		-1.27
42. 치과 치료의 두려움을 낮추기 위해 치과위생사의 역할이 중요하다.		-1.31
15. 건강에 큰 지장이 없을 것 같아서 치과에 가는 것을 꺼린다.		-1.53
32. 치과 특유의 냄새가 불쾌하다.		-1.58
38. 한번 치료 후 통증이 없으면 다음 치과 방문약속 날짜를 잘 지키지 않는 편이다.		-1.87

표 17. 제 6유형의 설명력 높은 항목들

제 6유형의 진술항목			
Items Greater Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
4. 치과에 접근하기 쉽게 하기 위한 제도와 교육이 필요하다.	1.634	-1.114	2.748
11. 정기적으로 치과를 방문해야 한다고 생각한다.	1.413	-0.914	2.328
5. 치과 진료 보험제도가 잘 실시되어야 한다.	1.823	-0.259	2.082
3. 고가의 진료비가 드는 치과치료는 개선되어야 한다.	0.881	-1.174	2.055
2. 국민들의 구강건강증진을 위한 각종 정책개발이 필요하다.	1.799	-0.167	1.967
19. 치과 기기의 현대화가 필요하다.	1.017	-0.451	1.467
21. 치과 의료진의 기술수준이 높아야 한다.	1.377	0.045	1.332
Items Less Than All Others	Z-Score	A. or N. Z	Diff.
43. 치과 선택 시 치과 진료보다 서비스를 우선시 하게 된다.	-1.130	0.056	-1.186
17. 아픈 부분이 경미해서 치과에 가지 않는다.	-0.939	0.294	-1.233
41. 의료서비스 분야를 이용하여 치과를 홍보한다.	-1.039	0.288	-1.327
42. 치과 치료의 두려움을 낮추기 위해 치과위생사의 역할이 중요하다.	-1.315	0.364	-1.679
38. 한번 치료 후 통증이 없으면 다음 치과 방문약속 날짜를 잘 지키지 않는 편이다.	-1.873	-0.133	-1.740
15. 건강에 큰 지장이 없을 것 같아서 치과에 가는 것을 꺼린다.	-1.532	0.397	-1.929
32. 치과 특유의 냄새가 불쾌하다.	-1.582	0.769	-2.351

* A. or N. Z(Average Or Nearest Z) : 평균 혹은 가장 가까운 표준점수
 * Differences = ±1.0 이상
 * Z-Score : 표준점수

표 18. 일치하는 항목과 평균 표준점수(Consensus Items And Average Z-Scores)

Item Description	Average Z-Score
22. 치과 진료비에 대한 공개가 있어야 한다.	0.21
9. 치과진료는 비싸다.	-0.42

2. 일치하는 항목별 분석

이 연구에서 도출된 4개의 유형(제 1유형[(N=11) : 확대 정책형(Extension Policy Type)], 제 2유형[(N=13) : 제도적 개선형(Institutional Improvement Type)], 제 3유형[(N=5) : 이미지 개선형(Image Improvement Type)], 제 4유형[(N=14) : 치료 중심형(Treatment Focus Type)], 제 5유형[(N=5) : 효율적 접근형(Efficient

Access Type)], 제 6유형[(N=10) : 발전적 요구형(Developmental Demand Type)]이 비슷하게 동의한 Q진술문은 총 2개 항목으로 긍정적 항목 1개, 부정적 항목 1개 등으로 나타났다. 위 [표 18]에서 보는 바와 같이, 피응답자들은 22번(긍정적 일치)과 9번(부정적 일치)의 진술문에 대체적으로 의견 동의를 하고 있음을 확인할 수 있다.

IV. 결론 및 논의

본 연구에서는 치과 진료 정책에 관하여 치과 의사, 치과 위생사, 전공대학생들의 주관적 성향을 살펴보기 위해서 Q방법론을 이용하였다. 이 논문에서 제기한 연구문제는 크게 두 가지이다. 연구문제는 1과 2로 설정하였다.

이러한 연구문제에 기초하여 유형분석을 한 결과 총 6가지의 유형이 도출되었다. 구체적으로 살펴보면, 우선 제 1유형(N=11) : 확대 정책형(Extension Policy Type), 제 2유형(N=13) : 제도적 개선형(Institutional Improvement Type), 제 3유형(N=5) : 이미지 개선형(Image Improvement Type), 제 4유형(N=14) : 치료 중심형(Treatment Focus Type), 제 5유형(N=5) : 효율적 접근형(Efficient Access Type), 제 6유형(N=10) : 발전적 요구형(Developmental Demand Type)으로서, 각 유형마다 독특한 특징이 있는 것으로 분석되었다. 이와 같은 네 가지 유형별 결과를 분석한 결과, 대부분의 응답자들(제 2, 4유형에 의견의 일치를 보인 사람들)은 과거에 비해 치과 진료 정책에 대해서 개선책과 확대, 치료 정책에 좀 더 변화해야 한다는 데 의미를 두고 있음을 알 수 있었다. 결과적으로, 치과 치료 정책에 대한 이미지 수용 유형은 타깃 및 정책별로 구체적인 다양한 인식 확대에 중점을 두어 새로운 시대에 걸맞은 수용 효과 측면에서 검토되어야 할 것으로 보인다.

이 연구는 치과 진료 정책에 대하여 치과 의사, 치과 위생사, 해당 전공대학생들의 소규모 수용 인식사례를 선택함으로써 다양한 사례와의 비교 분석이 이루어지지 못했다는 한계가 있다. 그럼에도 다양한 연구참여자의 참여경험을 연구해 나가기 위한 사전 단계로서 보다 심층적이고 특수한 연구를 위한 기초자료를 제시하는데 의의가 있는 것으로 판단된다. 향후 후속연구에서는 보다 세밀한 Q방법론의 질문항목과 분석방법을 개발하여 응답자들의 다각화와 객관화 분석을 점진적으로 시도하고자 한다. 이 연구의 응답자들의 인식은 후속 연구를 위한 토대로서 활용하고자 한다.

후속 연구를 위해 무엇보다 고려해야 할 문제점이자 한계점으로는 치과 진료에 대한 사회·문화·경제·심

리적 특성이나 인구학적 타깃별로 유형화 등을 중심의 연구가 함께 개선된 연구작업이 제시되어야 하며, 다양한 이용자들의 인식 특성과 행태를 연결하여 분석하는 것이 요청된다.

참고 문헌

- [1] J. Y. Kim, S. S. Hong, S. H. Jung, Y. H. Choi, and K. B. Song, "Analysis on related factor and revised questionnaire of CFSS-DS for dental-fear-measure about elementary students in partial area," *Korea Oral Health Academic Journal*, Vol.29, No.1, pp.131-140, 2005.
- [2] H. J. Lee, E. S. Jun, and B. H. Lee, "Study about fear on dental treatment of dental-offering-help-patient," *Korea Dental Hygiene Science Journal*, Vol.7, No.3, pp.193-196, 2007.
- [3] S. S. Choi, J. Y. Kim, G. B. Song, and S. K. Lee, "Analysis on related factor about dental-treatment-fear of offering-help-teenagers in person-dental-clinic," *Korea Oral Health Academic Journal*, Vol.28, No.4, pp.495-503, 2004.
- [4] H. K. Kim, "Understanding and application of Q-methodology," *Segang University Media Culture Research center*, Vol.45, pp.5-11, 1990.
- [5] H. K. Kim, "Understanding of Q methodology for subjectivity study," *a collection of learned papers in the science of nursing*, Vol.6, No.1, pp.1-11, 1992.
- [6] H. K. Kim, "Exploration of science spirit of Q-methodology," <media Hakbo> 13. Hanyang University Media Culture Research center, pp.5-44, 1993.
- [7] G. Klingberg, Broberg Ag. *Temperament and child dental fear*, *Pediatr Dent*, Vol.20, No.4, pp.237-243, 1998.
- [8] R. Moore, U. Berggren, and S. G. Carlsson,

- Reliability and Clinical usefulness of psychometric measures in a self-referred population of odontophobia.* Community Dentistry and Oral Epidemiology, Vol.19, pp.341-351, 1991.
- [9] R. Plomin, *Behavioral genetics and temperament.* Ciba Found Symp, Vol.89, pp.155-167, 1982.
- [10] J. S. Dryzek, *Discursive Democracy: Politics, Policy, and Political Science,* Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1990.
- [11] H. G. Kim, Understanding and application of Q-methodology, Communication-culture institute of Seogang Univ., p.45, 1990.
- [12] H. G. Kim, Understanding of Q-methodology for subjectivity study, Nursing study, Vol.6, No.1, pp.1-11, 1992.
- [13] W. Stephenson, *The Study of Behavior: Q Technique and Its Methodology.* Chicago: University of Chicago Press, 1954.
- [14] S. Brown, D. Durning, and S. Q. Selden, *Methodology.* In G. Miller and M. Whicker, eds., *Handbook of Research Methods in Public Administration.* New York: Marcel Dekker, 1999.
- [15] S. Brown, *Political Subjectivity: Applications of Q Methodology.* New Haven: Yale University Press, 1980.
- [16] Dong-hun and Sunwoo, consumer behavior study by Q-methodology, Advertising study, summer(11), KOBACO, p.7, 1991.
- [17] S. R. Brown, *Political Subjectivity.* New Haven, Mass. : Yale Univ. Press, pp.158-178. 1980.

저 자 소 개

이 제 영(Jei-Young Lee)

정회원



- 1997년 8월 : 한국외대 신문방송학과 정치학석사
- 2005년 2월 : 한국외대 신문방송학과 정치학박사
- 2008년 ~ 현재 : 관동대학교 광고홍보학과 교수

<관심분야> : 광고홍보, 미디어콘텐츠, 커뮤니케이션

정 미 애(Mi-Ae Jeong)

종신회원



- 1999년 8월 : 단국대학교 보건행정학과 석사
- 2008년 2월 : 한양대학교 보건학과 박사
- 1998년 3월 ~ 2009년 2월 : 동우대학 부교수 역임

▪ 2010년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 치위생학과 교수
<관심분야> : 보건교육연구, 공중구강보건학, 보건학