

노령층에서의 건강정보이용 현황 조사 연구: 성별 및 지역에 따른 건강정보이용 경로와 신뢰 정도 분석

구 슬
(국립보건연구원)

조 주 희
(성균관대학교)

안 은 미
(국립암센터)

조 승 연
(존스홉킨스 블룸버그 보건대학원)

박 현 영*
(국립보건연구원)

노인의 건강관리 및 개선을 위해 이들의 보건의료정보 이용행태를 파악하는 것이 중요하나, 국내에서 이에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 국내 노령층의 건강정보탐색 및 습득과 관련된 현황을 조사하고, 대상자의 인구학적 특성에 따라 건강정보 제공 경로에 대한 신뢰 정도가 차이가 있는지 알아보려고 하였다. 국내 도·농촌 지역에 거주하는 60세 이상 남녀 400명을 대상으로 설문조사를 실시하였고, 수집된 자료 중 인구학적 변수 및 건강관련 특성, 건강정보 탐색 및 이용경로, 건강정보 제공경로에 대한 신뢰 정도를 분석하였다. 건강정보 탐색 및 이용 관련 특성을 분석한 결과, 남녀 모두에서 50% 이상이 찾아본 경험이 있다고 응답하였다. 건강정보 탐색 시 가장 먼저 이용한 경로는 남성과 도시거주자의 경우 '의사 혹은 의료잔'이었고, 여성과 농촌거주자의 경우 '가족/친구'로부터 건강정보를 가장 먼저 얻는다고 응답하였다. 또한 건강정보 제공경로 중 가장 신뢰하는 경로를 분석했을 때 '의사', '텔레비전 프로그램', '정부/공공기관', '가족/친구', '건강의학 잡지/소식지', '온라인 기사, 신문', '라디오', '환우회', '인터넷' 순이었고, 이 신뢰도에 대해 거주 지역, 연령대, 교육수준, 직업 여부에 따라 유의적인 차이를 보이는 정보전달 경로가 있었다. 향후 고령층을 대상으로 건강정보를 효과적으로 제공하기 위해서는 건강정보전달과 관련된 더 나아간 대규모 연구가 필요하며, 이를 토대로 대상의 특성을 고려한 맞춤형 정보 개발이 필요하다.

주요용어: 노령층, 노인, 건강정보, 건강정보탐색, 헬스커뮤니케이션

본 연구는 질병관리본부 내부과제(2012-NG63001-00) 연구비를 지원받아 수행되었습니다.
IRB No. 2014-11EXP-02-P-A

* 교신저자: 박현영, 질병관리본부 국립보건연구원 (mdhypark@gmail.com)

■ 투고일: 2016.1.4 ■ 수정일: 2016.3.16 ■ 게재확정일: 2016.4.4

I. 서론

생활수준 향상 및 의학 기술의 발달은 평균수명의 증가로 이어졌고, 한국을 포함한 전 세계는 고령화라는 공공보건문제에 당면했다. 한국은 이미 고령화 사회로 진입하였고 통계청 장래인구추계에 따르면 2018년 고령인구가 차지하는 비율은 약 14.3%, 2026년에는 약 20.8%로 초고령 사회로의 진입이 예상되고 있다(통계청, 2007, p.2). 따라서 고령화로 인한 노동인구 및 경제 활력의 감소, 생산성 감소 및 의료비용 증가 등은 보건정책에서 해결해야 할 과제이다.

일반적으로 노년기에는 신체적, 정신적 기능의 저하가 나타나며 노인성 및 만성 퇴행성 질환과 일상생활 기능장애 등 다양한 건강문제가 발생한다. 2014년 노인실태조사 결과 우리나라 노령층 인구 중 약 90%가 만성질환을 앓고 있다고 응답했으며, 이 중 3개 이상의 만성질환을 가지고 있다고 응답한 사람은 약 49%로 조사되었다(정경희 등, 2014, p.307). 이와 같이 노인의료에 대한 수요는 나날이 증가되고 있으며, 노령층의 건강관리와 삶의 질 향상을 위해 질환 예방 및 치료, 관리에 대한 적극적인 대책과 더불어 노인에서의 질병 예방과 관리를 위한 정보전달이 중요하다.

과거에는 질환이나 건강과 관련된 정보가 의사, 간호사 등의 의료인 혹은 텔레비전, 신문 등 일부 대중매체로부터 제공되어 왔으나, 인터넷, 스마트 휴대전화와 같은 다양한 디지털 매체의 확산과 발달로 의학 및 질환에 대한 보건정보는 여러 가지 경로와 형태로 접근 가능해졌고, 원격의료와 같은 의사소통 도구의 발전으로 환자와 의료 전문가와의 소통 범위는 병원 내 공간적 한계를 넘어 확장되고 있다(Balch & Tichenor, 1997, pp.1-3; Strode & Gustke, 1999, pp.1066-1068). 이러한 측면에서 헬스커뮤니케이션(Health communication)에 대한 관심이 높아져가고 있는데, 이는 개인이나 공동체에서 건강정보를 전달하고 공유하는 과정으로(Ratzan, 1996, pp.27-29; Freimuth & Quinn, 2004, p.2053), 정보제공자는 적절한 헬스커뮤니케이션을 통해 정보를 대중에게 효율적으로 전파하여 건강 상태를 개선시킬 수 있다. 또한, 성공적인 헬스커뮤니케이션을 위해서는 정보의 정확성, 건강증진 목표 집단과의 관련성, 정보 접근 가능성 등을 파악하여 목표 대상이 이해할 수 있는 건강정보를 개발하고 보급하여야 한다(Bernhardt, 2004, p.2051).

노인의 건강관리에 있어 인터넷과 같은 디지털 매체는 건강정보의 이용을 효과적으로

도울 수 있고 노인 스스로도 인터넷의 유용성을 인지하고 있으나, 실제로 건강정보를 얻고 싶을 때 인터넷을 사용하는 사람은 적은 것으로 보고되고 있다(Miller & Bell, 2012, pp.526-527, 이지연, 2012 p.387). 또한 급격한 고령화 진행 및 정보화 기술의 발전과 동시에 정보 습득에 대한 격차, 보건 정보의 고르지 않은 확산, 검증되지 않은 무분별한 정보의 범람 등의 문제점도 생겨나며 특히 노령인구의 정보소외에 대한 우려가 커지고 있다(Kim & Choi, 2014, p.889; Levy, Janke & Langa, 2015, pp.284-289). 노령층의 정보격차를 감소시키며 효율적인 보건정보 제공을 위하여 건강정보 탐색 행태와 이용 경로에 대한 신뢰 정도 및 이해도를 파악하는 것은 향후 보건정책의 수립에서도 필수적이다.

미국에서는 NHIS(National Health Interview Survey), HINTS(Health Information National Trends Survey)와 같은 대규모 조사를 통해 국민의 건강인식, 건강행동, 건강정보 탐색방법 및 이용 행태 등을 파악하여 인구학적 특성, 사회경제적 및 질병의 심각 정도에 따라 맞춤형 보건정보를 제공하고 있다. 국내에서도 건강정보 탐색 및 이용행태와 관련하여 일부 연구자들에 의한 소규모 연구가 다수 진행되나, 특정 대중매체 경로에 치우치거나, 일반 성인 혹은 일부 환자를 대상으로 진행되어, 취약계층을 다룬 연구 결과는 부족한 실정이다(한미정, 2005, pp.210-232 ; 이민규, 김영은, 2009, pp.506-539; 이아름, 유혜라, 전미선, 조은미, 2014, pp.1-11). 또한 정보에 대한 접근법과 이용행태 및 신뢰 정도 등은 조사하는 시점과 대상자의 성별, 거주지역, 교육 및 사회경제적 수준 등에 따라 차이가 있었다. 특히 노인에서 성별에 의해 나타나게 되는 특수성-사회경제적 역할, 평균수명 차이 등으로 인해 삶의 질, 만성질환 유병률, 건강상태 등에 유의한 차이가 있으며(신계영, 김은경, 2014, pp.419-420), 거주지 환경 또한 개인의 건강 및 질병에 영향을 미치므로(정성원, 조영태, 2005, pp.259-266), 성별과 지역적 차이를 고려한 연구가 필요하다. 게다가 선행연구들의 경우 일부 교육 프로그램의 효과를 평가하거나 노인의 건강정보이해능력 실태를 파악하는데 초점을 맞춘 경우가 많다(김귀정, 한정수, 2014, pp.335-342; 이영주, 이주희, 나지영, 2015, pp.414-425). 이에 본 연구에서는 국내 인구 특히 건강과 정보활동 측면에서 취약계층인 노령층을 대상으로 성별, 거주지역에 따른 건강정보 습득 행태 및 이용 경로를 파악하고, 이에 대한 신뢰 정도를 분석하고자 하였다.

II. 선행연구

1. 노령층에서의 정보 활용

급격히 변화하는 디지털 시대에서 각종 정보통신기술 산업의 발전에도 불구하고 노년층, 저소득층 등 취약계층의 정보격차는 또 다른 정책문제로 야기되고 있다. 초고령 사회를 앞두고 있는 상황에서 노령층의 원활하고 지속적인 정보활동은 정보화 사회를 풍요롭게 영위하기 위한 중요한 초석이 될 수 있다(강보라, 김희섭, 이미숙, 2014, pp.161-162). 노령층의 정보 수요조사와 함께 요구하는 정보의 형태 및 종류, 이용하는 정보 내용 등에 대한 조사는 노인의 정보활동 촉진 및 정보격차 감소를 위한 기초 자료가 될 수 있고, 향후 고령층을 위한 보건정책 방향과 교육 프로그램 개발을 위한 기반이 될 수 있다(김희섭, 이미숙, 서지웅, 2014, pp.47-48). 60세 이상 노인 371명을 대상으로 인구통계학적 특성에 따른 정보이용행태를 연구한 결과, 정보활동 참여 시간은 성별에 따라 차이가 있었고, 학력이 높을수록 정보기기와 정보콘텐츠 사용시간이 더 길었으며, 정보활동 참여에도 시간을 더 많이 할애하였다. 또한 경제 상태에 따라서도 정보활동 참여시간은 유의적인 차이가 있는 반면, 자신의 건강상태와 정보이용행태는 관계가 없었다(김희섭, 이미숙, 서지웅, 2014, pp.59-69). 이상의 선행연구에서는 정부 차원에서의 정보 제공 시 노인들이 가지고 있는 특성의 차이를 세밀히 파악하여 보다 현실적인 서비스가 이루어져야 한다고 제안하고 있다. 또한 최근 노령층을 대상으로 한 정보화교육 실시 및 정보활동수준의 상승은 삶의 질, 행복감, 생활 만족감, 자기 효능감을 높이는 것과 관련 있고, 결국 노인의 정보 활용은 삶에 전반적으로 긍정적 영향을 미친다는 연구결과가 보고되고 있다(정민숙, 이유리, 2011, pp.79-80; 김판수, 김희섭, 이미숙, 2014, pp.41-42).

2. 노령층에서의 건강정보 이용 행태

국내에서 건강정보 이용과 관련하여 진행된 다수의 연구는 노인의 건강정보이해능력에 초점을 맞추어 수행되고 있다. 노인들의 정보이해능력을 파악하고 이해력을 높이는 것은 중요하나 이와 함께 그들 스스로가 얼마나 정보 필요성에 대해 인식하고 있는지,

어떠한 정보를 요구하는지, 정보를 어떻게 찾는지, 습득한 정보를 얼마나 신뢰하는지 등 다양한 측면에서의 정보 탐색 행태 등에 대한 조사연구는 더욱 효과적인 정보제공에 도움을 줄 수 있을 것이다. 그러나 국내에서는 노인의 정보 활용 경험이나 습득 경로, 신뢰 수준 등에 대한 연구결과는 미흡한 실정이다.

2003년 대한의사협회에 기고된 건강관련 정보원 이용실태를 연구한 결과에 따르면 의사 이외의 건강관련 정보 출처에서 60대 이상의 경우 'TV'가 약 30%를 차지하였고, 다음으로 신문, 친지 및 이웃, 라디오, 약국, 의료기관 홍보물, 인터넷, 잡지 등의 순이었다. 가장 신뢰하는 건강 정보원은 '종합대학병원/의원'과 'TV'가 각각 약 40%, 33%이었고, 친지 및 이웃, 의료기관 홍보물, 신문, 인터넷/라디오/건강강좌/한의원 순이었다(최창진 등, 2003, pp.652-654). 대도시 지역주민 988명을 대상으로 2010년 진행된 연구에서는 60세 이상의 건강정보 이용경로는 전문가(의사, 영양사 등)가 44.0%, TV, 라디오 등의 방송이 35.1%, 주위사람(가족, 친구 등)이 34.5%, 신문, 잡지 등의 기사 14.4%, 인터넷 1.8%로 앞의 연구와 유사하게 건강정보원으로 의사, 방송매체, 주변인을 가장 많이 이용하는 결과를 나타냈다(배상수, 조희숙, 이해진, 2010, pp.96-97). 최근 암환자 집단을 대상으로 진행된 연구에서는 우선적인 건강정보이용 경로로 '인터넷'을 이용하는 응답이 57.1%, 다음으로 '의료인'을 선택하는 것으로 응답하였다(이아름, 유혜라, 전미선, 조은미, 2014, p.6). 이처럼 선행연구들에서는 노인의 경우 건강정보를 얻는 경로로 '의료진', 'TV' 그리고 '주변인을 가장 많이 이용하는 결과가 나타났고, 대상자의 연령이 낮을 경우 '인터넷' 또한 주요 정보이용경로로 이용되고 있음을 보고하였다. 고령자를 대상으로 심층면접을 통해 정보 및 소셜 컴퓨팅 서비스 이용 행태를 연구한 논문에서는 노령층의 약 72%가 건강 관련 정보를 주로 찾는다고 답하여 건강관련 정보에 대한 관심도가 높음을 알 수 있었다(이지연, 2012, pp.382-390). 정보를 탐색할 때 주로 이용하는 매체는 개인에 따라 차이가 있었으나, 'TV'나 '라디오'가 가장 많았고 다음으로 '인터넷'과 '가족 및 친지', '신문'이 세 번째로 많았다. 책이나 관공서, 복지관, 문화센터 등은 선호도가 낮은 것으로 나타났다. 이 연구에서는 정보산업기술이 빠르게 확산된 반면 노령층이 이용할 수 있는 정보원과 정보화교육이 부족한 실정이며, 정보 및 의료서비스 개발 시 노령층을 위한 다양한 종류의 콘텐츠와 더불어 간편하고 쉬운 인터페이스를 적용하여 활용성을 높일 수 있도록 하여야 할 것이라 제안하였다.

국내 노령층의 건강정보 활용이 건강관리 실천과 실질적인 건강 행동으로 이어지기

위해서는 이들의 건강정보 취득경로, 정보탐색 시 어려움, 정보습득에 대한 자신감 등 전반적인 건강정보 이용 현황에 대한 파악이 중요하다. 따라서 본 연구에서는 노령층의 건강정보이용 현황을 파악하여 특화된 맞춤 정보를 제공하기 위한 기초자료를 제시하고자 하며, 건강정보 습득경로에 대한 신뢰 정도는 어떠한지, 대상자의 신뢰도와 관련 있는 특성들을 알아보고자 하였다.

III. 연구방법

1. 대상자 및 자료 수집

자료 수집은 만 60세 이상 노인을 대상으로 2014년 11월 27일부터 2014년 12월 12일까지 실시되었다. 표본추출방법은 국가기초구역을 표집틀로 한 편의추출법을 이용하였고, 조사 지역은 도시·농촌 지역간 비교를 위해 서울특별시, 인천광역시, 충청남도에서 총 8개 지역을 선정하였다. 성별과 나이를 고르게 할당한 후 각 지역별로 50명을 조사하여 남녀 총 400명이 본 연구에 참여하였다. 가구방문조사를 실시하여 한 가구 내에서는 한 명의 대상자만 조사하도록 하였다. 설문지의 정확도를 높이기 위해 연구 목적과 설문 내용에 대해 훈련 받은 조사원에 의해 1:1 대면면접으로 진행되었다. 조사원은 설문 전 대상자에게 본 조사의 목적과 결과의 활용에 대해 설명하고, 참여자로부터 서면 연구 참여 동의서를 받은 후 조사를 실시하였다. 또한 연구 목적과 내용 및 방법, 설문도구에 대하여 질병관리본부 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받아 연구를 수행하였다(IRB No. 2014-11EXP-02-P-A).

2. 조사 도구 및 내용

미국 국립암연구소(National Cancer Institute, NCI)에서 개발된 HINTS(Health Information National Trends Survey) 설문지를 참조하여 한국 실정에 적합하도록 설문지를 설계하였다. 대상자의 연령, 지식수준, 설문작성 시간 등을 고려하여 보건역학 및

임상전문 의료진을 포함하는 다학제적 자문위원의 검토 후 최종 설문도구를 개발하였다. 설문도구에 포함된 총 53개의 문항 중 대상자의 인구통계학적 특성(나이, 성별, 거주 지역, 결혼 상태, 교육수준, 월 평균 가계 소득, 직업여부), 건강상태 인식 및 관련 특성(가장 두려운 질환에 대한 설문, 주관적 건강 상태, 건강관리에 대한 자신감, 의원/병원 진료 횟수, 단골의사 여부), 건강정보 탐색 및 이용관련 정보(건강정보 필요시 가장 먼저 이용할 경로, 실제 건강정보탐색 여부 및 이용경로, 건강정보이용능력, 건강정보탐색에 대한 자신감), 건강정보 제공경로에 대한 신뢰 여부에 대한 문항 총 20개를 이용하였다.

3. 분석 방법

가. 설문항목 및 변수 재분류

건강상태 인식 및 관련 특성 중 가장 두려운 질환의 경우 “다음 질환 중 어떤 질환이 가장 두려우십니까?”로 질문하였고 응답은 ‘암’, ‘심장질환(협심증, 심근경색 등)’, ‘뇌졸중(뇌경색, 뇌출혈)’, ‘치매’, ‘기타’이었다. 분석에서는 ‘암’, ‘심혈관 질환(협심증, 심근경색, 뇌졸중 등)’, ‘치매’, ‘기타’로 재분류하여 이용하였다. 주관적 건강상태는 “평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?”로 질문하였고, 응답범주는 ‘매우 좋음’, ‘좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’, ‘매우 나쁨’이었다. 이를 ‘좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’으로 재분류하였다. 건강관리에 대한 자신감은 “본인의 건강관리에 얼마나 자신 있으십니까?”로 질문하였고, 응답범주는 ‘매우 자신 있다’, ‘자신 있다’, ‘보통’, ‘자신 없다’, ‘매우 자신 없다’이었다. 이를 ‘자신 있다’, ‘자신 없다’로 재분류하였다. 또한 의원/병원 진료 횟수를 알기 위해 질문 “지난 1년 동안 의원 또는 병원 진료를 받은 횟수(건강검진 제외)는 몇 번입니까?(*건강검진 이외에 특정 부상 및 질환으로 인한 진료, 진찰, 치료 횟수)”을 이용하였고, 응답범주 ‘없다’, ‘1번’, ‘2번’, ‘3번’, ‘4번’, ‘5-9번’, ‘10번 이상을 1회 이하’, ‘2-9회’, ‘10회 이상’으로 재분류하여 분석하였다.

건강정보탐색 및 이용경로의 경우 “가장 최근 건강 또는 질병에 관한 정보를 직접 찾아보았을 때 가장 먼저 어떤 경로를 이용하셨습니다?”와 “건강 또는 질병 정보가 절실하게 필요한 상황(본인 또는 가족이 큰 병에 걸렸을 때)이라고 상상해보십시오. 가장 먼저 어디에서 정보를 찾아보시겠습니까?”의 2개로 나누어 질문하였고, 응답 항목은

‘책’, ‘잡지’, ‘신문’, ‘브로셔, 팸플릿 등’, ‘인터넷(스마트 휴대전화 포함)’, ‘가족’, ‘친구/동료’, ‘환우회’, ‘의사 혹은 의료진’, ‘보안대체요법 전문가’, ‘전화 정보 제공 서비스’, ‘기타’ 총 12개이었다. 분석 시 유사 항목은 묶어서 분류하였고, 이용 빈도가 낮은 경로는 기타로 분류하였다. 최종적으로 ‘의사 혹은 의료진’, ‘친구/가족’, ‘인터넷(스마트휴대전화 포함)’, ‘인쇄매체 책, 잡지, 신문, 브로셔, 팸플릿 등’, ‘기타’ 5가지 응답으로 재분류하였다. 건강정보 탐색 여부의 경우 “귀하는 건강 또는 질병에 관한 정보를 직접 찾아본 적이 있으십니까?”로 질문하였고, 응답이 ‘예’일 경우 추가로 건강정보이용능력에 대한 정보를 수집하였다. 건강정보이용능력의 경우 ‘필요한 정보를 얻기 위해 많은 노력이 필요했다’, ‘정보를 찾는 과정에서 어려움을 느꼈다’, ‘정확한 정보인지 의심스러웠다’, ‘습득한 정보를 이해하기 어려웠다’ 4개를 각 문항에 대해 동의하는 정도로 조사하였다. 응답범주는 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’ 이었고, 이를 ‘그렇다’와 ‘그렇지 않다’ 2개로 재분류하여 분석에 이용하였다.

건강정보 제공경로에 대한 신뢰여부는 “평소 다음 사람이나 매체를 통해 제공되는 건강 또는 질병에 관한 정보를 신뢰하십니까?”로 질문하였다. ‘의사’, ‘정부 또는 공공기관(보건복지부, 공단)’, ‘가족/친구’, ‘환우회’, ‘텔레비전 프로그램’, ‘건강 의학 잡지/소식지’, ‘온라인 기사’, ‘신문’, ‘라디오’, ‘인터넷’ 총 10개 항목에 대해 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’로 응답하였다. 분석 시에는 이를 ‘신뢰한다(매우 그렇다, 그렇다)’와 ‘신뢰하지 않는다(전혀 그렇지 않다, 그렇지 않다)’로 재분류하였다.

나. 통계분석

본 연구에 이용된 모든 변수는 범주형 변수이며 빈도분석을 실시하여 빈도와 백분율로 결과를 제시하였다. 또한 대상자의 인구통계학적 특성, 건강상태 인식 및 관련 특성, 건강정보탐색 관련 정보, 건강정보 제공경로에 대한 신뢰여부의 성별·거주 지역에 따른 통계적 차이 분석을 위해 교차분석을 실시하였고 카이제곱 검정(chi-square test)을 통해 유의성을 검정하였다.

인구사회학적 요인에 따라 각 건강정보 제공경로를 신뢰하는 정도를 분석하기 위해 로지스틱회귀분석(Logistic regression analysis)을 실시하였다. 건강정보 제공경로에 대한 신뢰여부를 종속변수로 하여 총 10개의 건강정보 제공경로에 대한 응답을 ‘1=신뢰한

다, 0=신뢰하지 않는다로 더미처리하였다. 또한 건강정보 제공경로를 정보제공자(의사, 정부 또는 공공기관(보건복지부, 공단), 가족/친구, 환우회)와 정보제공 매체 종류(텔레비전 프로그램, 건강 의학 잡지/소식지, 온라인 기사, 신문, 라디오, 인터넷)로 분류하여 분석결과를 제시하였다. 독립변수로써 성별, 거주지역(도시, 농촌), 나이(60-69세, 70세 이상), 결혼 상태(결혼, 사별, 기타(미혼, 별거, 이혼, 동거)), 교육 수준(초등학교 졸업 이하, 중고등학교 졸업, 대학 졸업 이상), 월 평균 가계 소득(100만원 미만, 100-200만원, 200만원 초과), 직업 여부(있음, 없음) 7개의 인구사회학적 요인을 이용하였다. 각 건강정보 제공경로에 대한 신뢰 정도는 교차비(OR: Odds ratios)와 95% 신뢰구간(95%CI: 95% Confidence Interval)을 산출하여 나타내었다. 이 분석에서 신뢰하는 정도의 유의성 확인은 95%CI 내에 1이 포함되지 않으면 유의한 것으로 판단하며, 교차비가 1을 초과할 경우 해당 건강정보 제공경로를 더 신뢰하는 것으로 해석한다. 각 인구사회학적 요인의 독립적인 영향을 분석하기 위하여 독립변수 외 다른 인구사회학적 변수는 보정한 통계모형을 적용하였다(예, 성별에 따라 '의사'에 대해 신뢰하는 정도를 분석했을 때 모델: 독립변수; 성별, 종속변수; 의사 신뢰여부, 통제변수; 성별을 제외한 인구사회학적 변수. 즉, 거주지역, 나이, 결혼 상태, 교육 수준, 월 평균 가계 소득, 직업 여부).

수집된 자료의 분석은 SAS software 9.2(SAS Institute, Inc., Cary, NC)를 이용하였고, 통계적 유의성은 유의수준 p value <0.05 를 기준으로 검정하였다.

IV. 분석결과

전체 대상자의 51.5%가 60-69세이며, 현재 결혼 상태인 노인이 67.8%, 중 고등학교를 졸업한 사람의 비율이 약 47%로 가장 많았다. 월 평균 가계 소득이 100만원 미만 혹은 200만원을 초과하는 사람의 비율이 각각 38.5%, 34.0% 이었으며 대상자의 52.5%는 직업을 가지고 있었다. 연구 참여자의 인구학적 특성을 성별 거주 지역별로 비교한 결과, 현재 결혼 상태인 사람의 비율이 남성은 84.7%, 여성은 50.3%로 유의한 차이가 있었고($p<0.001$), 농촌거주자가 도시거주자보다 사별한 사람의 비율이 높았다.

교육수준의 경우 남성이 여성보다, 도시거주자가 농촌거주자보다 더 높았으며, 직업은 여성보다 남성이, 도시거주자보다 농촌거주자가 유의적으로 직업을 가지고 있는 비율이 높았다(표 1).

표 1. 성별 및 거주 지역에 따른 인구통계학적 특성

(단위: 빈도(%))

특성	전체	남성	여성	p 값	도시	농촌	p 값
나이							
60-69세	206(51.5)	106(52.2)	100(50.8)	0.771	103(51.5)	103(51.5)	1.000
70세 이상	194(48.5)	97(47.8)	97(49.2)		97(48.5)	97(48.5)	
결혼 상태							
결혼	271(67.8)	172(84.7)	99(50.3)	<0.001	136(68.0)	135(67.5)	<0.001
사별	107(26.8)	21(10.3)	86(43.7)		44(22.0)	63(31.5)	
미혼, 별거 중, 이혼, 동거	22(5.5)	10(4.9)	12(6.1)		20(10.0)	2(1.0)	
교육수준							
초등학교 졸업 이하	156(39.0)	44(21.7)	112(56.9)	<0.001	45(22.5)	111(55.5)	<0.001
중, 고등학교 졸업	188(47.0)	114(56.2)	74(37.6)		114(57.0)	74(37.0)	
전문대 졸업 이상	56(14.0)	45(22.2)	11(5.6)		41(20.5)	15(7.5)	
월 평균 가계 소득							
100만원 미만	154(38.5)	57(28.1)	97(49.2)	<0.001	69(34.5)	85(42.5)	0.130
100-200만원	110(27.5)	71(35.0)	39(19.8)		54(27.0)	56(28.0)	
200만원 초과	136(34.0)	75(37.0)	61(31.0)		77(38.5)	59(29.5)	
직업 있음	210(52.5)	139(68.5)	71(36.0)	<0.001	89(44.5)	121(60.5)	0.001

건강상태 인식 및 관련 특성은 <표 2>에 제시하였다. 전체 대상자 중 44.3%가 치매를 가장 두려워하는 질환으로 응답했으며, 41.3%가 자신의 건강 상태가 좋다고 인식하고 있었다. 건강관리에 대해 34.5%가 자신 있다고 답하였고, 42%가 지난 1년간 의원 혹은 병원에 방문하여 10회 이상 진료를 받은 경험이 있었으며 70% 이상의 대상자가 자주 찾는 의사가 있다고 응답하였다. 가장 두려워하는 질환이 무엇인지에 대한 응답은 성별 지역별로 유의한 차이가 있었는데, 여성의 절반 이상인 53.8%가 ‘치매’라고 응답하였으며, 남성은 ‘치매’와 ‘심혈관 질환’이 각각 35.0%, 33.5%로 비슷한 비율이었다. 도시거주

자는 ‘치매를 가장 두려워하는 질환으로 꼽은 반면, 농촌거주자는 ‘치매(34.0%)’, ‘심혈관 질환(32.5%)’, ‘암(31.5%)’이 비슷한 비율이었다. 남성이거나 도시거주자는 그렇지 않은 대상자와 비교할 때 자신의 건강에 대해 더 건강한 상태로 인식하고 있었다. 건강관리에 대한 자신감은 남성이 여성보다 더 높았고, 지난 1년간 의원/병원 진료횟수는 '10회 이상'이 남성 36.5%, 여성 47.7%로 여성에서 유의하게 더 높았다 (p=0.003).

표 2. 성별 및 거주 지역에 따른 건강상태 인식 및 관련 특성

(단위: 빈도(%))

특성	전체	남성	여성	p 값	도시	농촌	p 값
가장 두려운 질환							
치매	177(44.3)	71(35.0)	106(53.8)	0.001	109(54.5)	68(34.0)	<0.001
심혈관 질환(협심증, 심근경색, 뇌졸중 등)	122(30.5)	68(33.5)	54(27.4)		57(28.5)	65(32.5)	
암	96(24.0)	61(30.1)	35(17.8)		33(16.5)	63(31.5)	
기타	5(1.3)	3(1.5)	2(1.0)		1(0.5)	4(2.0)	
주관적 건강 상태							
좋음	165(41.3)	104(51.2)	61(31.0)	<0.001	89(44.5)	76(38.0)	0.003
보통	149(37.3)	66(32.5)	83(42.1)		82(41.0)	67(33.5)	
나쁨	86(21.5)	33(16.3)	53(26.9)		29(14.5)	57(28.5)	
건강관리에 대한 자신감							
자신 있음(매우 자신 있다, 자신 있다)	138(34.5)	95(46.8)	43(21.8)	<0.001	66(33.0)	72(36.0)	0.528
지난 1년간 의원/병원 진료 받은 횟수(건강검진 제외)							
1회 이하	65(16.3)	45(22.2)	20(10.2)	0.003	31(15.5)	34(17.0)	0.856
2-9회	167(41.8)	84(41.4)	83(42.1)		86(43.0)	81(40.5)	
10회 이상	168(42.0)	74(36.5)	94(47.7)		83(41.5)	85(42.5)	
단골 의사 여부, 있음	266(73.7)	122(70.5)	144(76.6)	0.190	139(74.3)	127(73.0)	0.772

건강정보 탐색경로와 관련하여, 건강정보가 절실히 필요한 상황이라고 가정했을 경우 성별과 지역에 관계없이 가장 먼저 이용할 경로는 ‘의사 혹은 의료진’, ‘가족/친구’, ‘인터넷(스마트 휴대전화 포함)’, ‘인쇄매체’ 순이었다(표 3). 실제로 건강정보를 찾아본 경험 이 있는지에 대한 질문에서는 남녀 각각 55.2%, 50.3%가 찾아본 적이 있다고 응답하였

고, 농촌거주자가 도시거주자에 비해 건강정보를 찾아본 적이 있는 사람의 비율이 유의하게 더 높았다(44.5% vs 61.0%; $p < 0.001$). 실제로 건강정보를 찾아본 경험이 있는 사람을 대상으로 가정 먼저 이용한 경로를 질문하였을 때, 남성과 도시거주자의 경우 ‘의사 혹은 의료진’, 여성과 농촌거주자의 경우 ‘가족/친구가 가장 높은 비율을 차지하였다. 건강관련 정보를 찾아본 경험에 근거하여 정보 접근의 용이성, 정확성 및 이해도를 질문했을 때, 도시거주자는 농촌거주자에 비해 ‘필요 정보를 찾기 위해 노력이 많이 필요했다’, ‘정보의 정확성이 걱정되었다’, ‘정보를 이해하기가 어려웠다’는 질문에 대해 ‘그렇다’는 응답률이 유의하게 더 높았다. 스스로 건강정보를 찾아낼 자신감에 대한 질문의 응답에서는 남성이 여성에 비해 ‘자신 있다’고 응답한 비율이 23% 더 높았으며, 지역에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

표 3. 성별 및 거주 지역에 따른 건강정보탐색 및 이용 특성

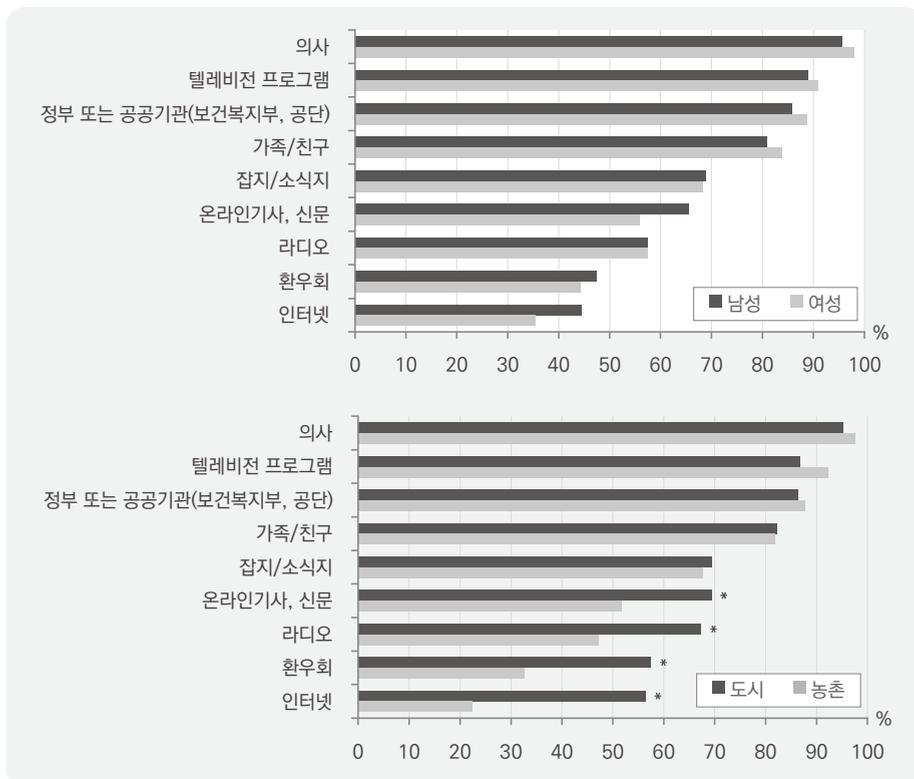
(단위: 빈도(%))

특성	전체	남성	여성	p 값	도시	농촌	p 값
건강정보가 절실하게 필요한 상황이라고 가정했을 때, 가장 먼저 이용할 경로							
의사 혹은 의료진	263(65.8)	137(67.5)	126(64.0)	0.162	134(67.0)	129(64.5)	<0.001
가족/친구	102(25.5)	43(21.2)	59(30.0)		38(19.0)	64(32.0)	
인터넷(스마트휴대전화 포함)	21(5.3)	14(6.9)	7(3.6)		16(8.0)	5(2.5)	
인쇄매체(책, 잡지, 신문, 브로셔, 팸플릿 등)	12(3.0)	8(3.9)	4(2.0)		10(5.0)	2(1.0)	
기타	2(0.5)	1(0.5)	1(0.5)		2(1.0)	-	
건강 또는 질병에 관한 정보를 직접 찾아본 경험, 있음	211(52.8)	112(55.2)	99(50.3)	0.325	89(44.5)	122(61.0)	<0.001
1) 가장 먼저 이용한 경로							
의사 혹은 의료진	87(41.2)	48(42.9)	39(39.4)	0.038	35(39.3)	52(42.6)	<0.001
가족/친구	81(38.4)	37(33.0)	44(44.4)		18(20.2)	63(51.6)	
인터넷 (스마트휴대전화 포함)	18(8.5)	9(8.0)	9(9.1)		15(16.9)	3(2.5)	
인쇄매체(책, 잡지, 신문, 브로셔, 팸플릿 등)	23(10.9)	18(16.1)	5(5.1)		19(21.4)	4(3.3)	
기타	2(1.0)	-	2(2.0)		2(2.3)	0(0)	

특성	전체	남성	여성	p 값	도시	농촌	p 값
2) 다음 문항에 대한 동의여부, 그렇다							
필요한 정보를 얻기 위해 많은 노력이 필요했다	131(62.1)	70(62.5)	61(61.6)	0.895	70(78.7)	61(50.0)	<0.001
정보를 찾는 과정에서 어려움을 느꼈다	85(40.3)	42(37.5)	43(43.4)	0.380	42(47.2)	43(35.3)	0.081
정확한 정보인지 의심스러웠다	78(37.0)	41(36.6)	37(37.4)	0.908	48(53.9)	30(24.6)	<0.001
습득한 정보를 이해하기 어려웠다	71(33.7)	38(33.9)	33(33.3)	0.927	40(44.9)	31(25.4)	0.003
건강 또는 질병에 대한 정보/조언을 혼자 스스로 찾아낼 자신감, 자신 있음	193(48.3)	121(59.6)	72(36.6)	<0.001	100(50.0)	93(46.5)	0.484

건강정보 제공경로에 대한 신뢰 여부는 [그림 1]에 제시하였다. 정보제공경로 중 '의사가 신뢰하는 비율이 가장 높았고 다음으로 '텔레비전 프로그램', '정부 또는 공공기관(보건복지부, 공단)', '가족/친구', '건강의학 잡지/소식지', '온라인 기사, 신문', '라디오', '환우회', '인터넷' 순이었으며, 성별에 따른 각 경로의 신뢰 정도에는 유의한 차이가 없었다. 거주 지역에 따라 일부 경로에 대한 신뢰 여부는 차이가 있었는데, 농촌거주자보다 도시거주자는 '온라인 기사, 신문', '라디오', '환우회', '인터넷'으로부터 얻어지는 건강정보에 대해 신뢰하는 비율이 유의하게 더 높았다.

그림 1. 성별 및 거주 지역에 따라 건강정보 제공경로를 신뢰하는 비율¹⁾



¹⁾ 신뢰 비율: 질문 “평소 다음 사람이나 매체를 통해 제공되는 건강 또는 질병에 관한 정보를 신뢰하십니까?”에 대해 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’의 응답 비율

* : P<0.05

건강정보 제공경로를 ‘정보제공자(의사, 정부/공공기관, 가족/친구, 환우회)와 ‘정보제공 매체 종류(텔레비전 프로그램, 건강의학 잡지/소식지, 온라인 기사, 신문, 라디오, 인터넷)’로 구분하여, 인구사회학적 요인에 따라 이에 대해 신뢰하는 정도가 어떤 차이를 보이는지 분석한 결과를 <표 4>, <표 5>에 제시하였다. 정보제공자에 대한 신뢰 여부는 성별, 연령, 결혼 상태, 교육 및 소득 수준 등 응답자의 인구사회학적 특성과 유의한 관련이 없었다. 다만, 환우회를 신뢰하는 정도는 농촌보다 도시거주자에서 (도시 vs 농촌; OR(95%CI): 1.00 vs 0.29 (0.18-0.47)), 직업이 있을 경우 (없음 vs 있음; OR(95%CI): 1.00 vs 1.71 (1.06-2.77)) 더 높았다(표 4).

표 4. 인구사회학적 요인에 따라 건강정보 제공경로(정보제공자) 를 신뢰하는 정도¹⁾ 탐색을 위한 로지스틱 회귀분석

요인	의사	정부/공공기관	가족/친구	환우회
성별				
남성	1.00	1.00	1.00	1.00
여성	2.94(0.74-11.72)	1.49(0.73-3.07)	1.04(0.55-1.94)	1.03(0.62-1.71)
거주 지역				
도시	1.00	1.00	1.00	1.00
농촌	2.67(0.72-9.85)	1.24(0.58-2.16)	0.78(0.44-1.37)	0.29(0.18-0.47)*
나이				
60-69세	1.00	1.00	1.00	1.00
70세 이상	1.04(0.31-3.49)	0.74(0.38-1.45)	1.07(0.59-1.94)	1.38(0.85-2.23)
결혼 상태				
결혼	1.00	1.00	1.00	1.00
사별	1.78(0.33-9.50)	0.64(0.30-1.38)	1.09(0.55-2.17)	0.76(0.44-1.32)
미혼, 별거 중, 이혼, 동거	0.94(0.10-9.06)	0.39(0.12-1.28)	0.58(0.20-1.73)	0.67(0.25-1.77)
교육수준				
초등학교 졸업 이하	1.00	1.00	1.00	1.00
중, 고등학교 졸업	0.53(0.12-2.34)	1.21(0.57-2.59)	1.09(0.55-2.16)	1.26(0.73-2.17)
전문대 졸업 이상	-	1.14(0.39-3.38)	0.41(0.17-1.00)	0.61(0.27-1.37)
월 평균 가계 소득				
100만원 미만	1.00	1.00	1.00	1.00
100-200만원	1.79(0.39-8.24)	0.69(0.31-1.53)	0.95(0.47-1.91)	1.37(0.77-2.42)
200만원 초과	1.55(0.37-6.44)	0.74(0.34-1.62)	0.94(0.48-1.85)	1.01(0.59-1.75)
직업				
없음	1.00	1.00	1.00	1.00
있음	1.39(0.40-4.80)	0.81(0.42-1.57)	1.03(0.58-1.82)	1.71(1.06-2.77)*

교차위험도(Odds ratio)와 95% 신뢰구간(95% confidence interval)으로 제시함. *: p<0.05

각 요인에 대한 결과 분석에서 표에 제시된 요인 이외의 변수는 보정

¹⁾ 신뢰하는 정도: “평소 다음 사람이나 매체를 통해 제공되는 건강 또는 질병에 관한 정보를 신뢰하십니까?” 문항에서 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’로 응답

반면에, 정보제공 매체 종류에 대한 신뢰는 응답자의 몇 가지 인구사회학적 특성과 유의미한 관계가 있었다(표 5). 텔레비전 프로그램과 건강의학 잡지/소식지에 대한 신뢰는 인구사회학적 특성에 따른 유의한 차이가 없었으나, 온라인기사, 신문과 라디오의 경우 60대에 비해 70세 이상 노인에게, 농촌거주자보다 도시거주자에게 더 높은 신뢰를 얻고 있었으며, 라디오의 경우 더하여 직업이 있는 사람이 이에 대한 신뢰가 더 높았다. 인터넷은 유일하게 교육수준에 따라 신뢰에 대한 차이가 있는 경로이었고, 전문대학 졸업 이상 군에서 초등학교 졸업 이하 군에 비해 더 높은 신뢰를 받았다(초등학교 졸업 이하 vs 전문대학 졸업 이상; OR(95%CI) 1:00 vs 2.83(1.22-6.55).

표 5. 인구사회학적 요인에 따라 건강정보 제공경로(정보제공 매체 종류)를 신뢰하는 정도¹⁾ 탐색을 위한 로지스틱 회귀분석

요인	텔레비전 프로그램	건강의학 잡지/소식지	온라인기사, 신문	라디오	인터넷
성별					
남성	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
여성	1.07(0.49-2.35)	1.26(0.75-2.11)	1.01(0.61-1.68)	1.41(0.85-2.32)	1.16(0.68-1.98)
거주 지역					
도시	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
농촌	1.95(0.93-4.11)	0.84(0.53-1.35)	0.46(0.29-0.74)*	0.37(0.24-0.60)*	0.21(0.13-0.35)*
나이					
60-69세	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
70세 이상	0.94(0.45-1.95)	1.21(0.75-1.97)	1.65(1.01-2.67)*	1.63(1.02-2.62)*	0.92(0.55-1.52)
결혼 상태					
결혼	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
사별	1.72(0.67-4.42)	0.62(0.36-1.07)	0.63(0.37-1.07)	0.72(0.42-1.22)	0.82(0.46-1.49)
미혼, 별거 중, 이혼, 동거	0.88(0.25-3.13)	0.72(0.26-1.96)	0.39(0.14-1.09)	0.99(0.34-2.86)	0.49(0.18-1.37)
교육수준					
초등학교 졸업 이하	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
중, 고등학교 졸업	0.69(0.29-1.64)	0.88(0.51-1.51)	1.71(1.00-2.91)	1.28(0.76-2.15)	1.72(0.97-3.06)
전문대 졸업 이상	0.88(0.26-3.04)	1.19(0.53-2.71)	2.00(0.89-4.51)	1.17(0.53-2.56)	2.83(1.22-6.55)*
월 평균 가계 소득					
100만원 미만	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

요인	텔레비전 프로그램	건강의학 잡지/소식지	온라인기사, 신문	라디오	인터넷
100-200만원	0.97(0.42-2.22)	1.21(0.67-2.18)	0.85(0.48-1.52)	1.20(0.68-2.10)	0.86(0.47-1.59)
200만원 초과	1.61(0.66-3.92)	0.93(0.54-1.60)	0.60(0.35-1.04)	0.85(0.50-1.46)	0.73(0.40-1.33)
직업					
없음	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
있음	0.68(0.33-1.41)	1.49(0.92-2.40)	1.59(0.99-2.56)	2.12(1.32-3.41)*	2.24(1.34-3.74)*

교차위험도(Odds ratio)와 95% 신뢰구간(95% confidence interval)으로 제시함. *: p<0.05
각 요인에 대한 결과는 표에 제시된 요인 이외의 변수는 보정

¹⁾ 신뢰하는 정도: “평균 다음 사람이나 매체를 통해 제공되는 건강 또는 질병에 관한 정보를 신뢰하십니까?” 문항에서 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’로 응답

V. 고찰

본 연구에서는 60세 이상 노인을 대상으로 주관적 건강인식, 건강관리 현황, 건강관련 정보의 습득경로 및 신뢰여부 등을 조사하여 그 분석 결과를 제시하였다. 본인의 건강관리에 대한 자신감, 의원/병원 진료횟수는 성별에 따라 유의한 차이가 있었으며, 건강정보와 관련된 특성 또한 성별, 거주 지역에 따라 차이가 있었다. 건강 정보 필요시 가장 먼저 이용하는 경로는 농촌거주자의 경우 약 95%가 ‘의료진’ 혹은 ‘가족/친구’로 응답하여, 다른 경로는 거의 이용하지 않는 반면, 도시거주자는 ‘의료진’, ‘가족/친구’ 외에 ‘인터넷’, ‘인쇄매체(책, 신문, 브로셔 등)’의 이용률이 10%이상으로, 농촌거주자보다 건강 정보 취득을 위해 다양한 경로를 이용하고 있음을 알 수 있었다. 건강정보를 제공하는 매체의 종류에 따라 신뢰하는 정도가 상이했으며, 특히 정보제공 매체 종류에 대한 신뢰 정도는 거주 지역, 연령, 교육수준, 직업여부에 따라 유의한 차이가 있었다.

국내 보고에 따르면 60세 이상 노인 1,000명을 대상으로 건강정보 이용행태를 조사하였을 때, 건강정보원 중 가장 많이 정보를 얻는 곳은 텔레비전, 라디오, 신문과 같은 ‘대중매체-가족 및 주변인’-종합병원 및 동네의원’으로 나타난 반면, 실제 가장 자주 상담하는 곳은 ‘종합병원 혹은 동네의원’ 그 다음이 ‘가족 및 주변인’으로 본 연구와 유사한 결과이었다(김혜정 등, 2009, pp.428-431). 배상수, 조희숙, 이혜진(2010, p.96)의

연구에서 건강정보 이용경로를 조사한 결과, 60세 이상 대상자는 ‘전문가(의사, 영양사 등)’-‘텔레비전, 라디오 등의 방송’-‘가족, 친구 등’-‘신문, 잡지’-‘인터넷’의 순이었다. 국외에서 18세 이상 남녀 6,369명을 대상으로 진행된 Health Information National Trends Survey 보고에서는 65세 이상의 대상자에 대해 의료정보가 절실할 경우라고 가정했을 때 가장 먼저 찾아보는 경로는 ‘의료진이 가장 많았고, 실제로 가장 먼저 찾아본 경로는 ‘인터넷’과 ‘의료진’이 각각 약 20%이었다 (Hesse et al., 2005, p.2620). Taha, Sharit, Czaja(2009, pp.667-668)가 중노년층을 대상으로 진행한 소규모 연구에서도 인터넷 사용 여부에 따른 정보 취득경로를 분석했을 때 인터넷 사용 여부에 관계없이 ‘의료진’을 가장 선호하였고, 다음으로 ‘가족/친구’, ‘신문’ 순이었다. 또한 HINTS 설문 연구에서 건강정보 이용경로 중 ‘의료진’-‘인터넷/컴퓨터’-‘가족/친구/동료’ 순으로 이용 빈도가 높았다(Chaudhuri, Le, White, Thompson & Demiris, 2013, p.12).

기존의 연구와 본 연구에서 설문조사 시 제시하고 있는 정보원 종류와 질문에 차이가 있어 연구 결과에 대해 직접적인 비교는 어려우나, 노령층이 가장 많이 이용하는 경로는 ‘의료진’이었고, 그 다음으로 ‘가족/친구/동료’ 순이었다. 또한 우리나라 노인에서 ‘대중매체’는 건강정보를 얻는 주요 경로이며(최창진 등, 2003, pp.651-657), 이는 손쉽게 접할 수 있기 때문일 것으로 추정된다. 그러나 대중매체는 정보전달이 일방향으로 이루어지고, 필요한 시기에 정보를 직접 찾아볼 수가 없어 용이한 정보원이라고 하기에는 어려움이 있다. 또한 왜곡된 정보 전달, 정보의 획일화 및 상업화 등의 역기능도 존재하므로, 정보제공자는 제공하는 정보의 내용 및 특성에 따라 적절한 대중매체를 이용하여 정확하고 신뢰성 있는 정보 전달을 위해 노력해야 한다.

이와 같이 노인은 여러 경로를 통해 정보를 접하고 있고, 의료 및 건강에 대한 양질의 정보와 이를 탐색하는 행동은 개인의 건강수준에 직간접적으로 영향을 줄 수 있다고 보고되었다(Cutilli, 2010, p.214). 고령층에게 다양한 경로를 이용하여 건강정보를 제공하는 것은 의사-환자간 원활한 피드백, 개인의 의학적 의사결정 등에 도움을 주며 건강상태를 개선시킬 수 있는 중요한 요소이다(Campbell & Nolfi, 2005). 따라서 건강수준 개선을 위해 본 연구와 같은 조사 결과를 바탕으로 고령층의 특성에 따른 주요 정보이용 경로를 파악하고, 정보제공 경로를 신뢰하는 정도를 고려하여 목적에 따라 적합한 건강정보를 전달해야 한다.

건강정보 제공경로를 신뢰하는 정도와 관련하여 많은 연구에서 정보제공자 중 ‘의사,

약사 등 의료진을 가장 신뢰하는 경로로 응답하였고, 그 외 가족/친구/친척, 대중매체, 인터넷, 책, 매거진 등이 다양한 순이었다(Hesse et al., 2005, p.2620; 김혜정 등, 2009, p.430; Chaudhuri et al., 2013, p.11). 정보 제공경로에 대한 신뢰 정도가 인구학적 특성에 따라 어떠한 차이를 보이는지에 대해 18세 이상 성인 6,369명을 대상으로 조사한 국외 연구 결과, 65세 이상 노인 대상자에서는 65세 이하 대상자에 비해 의료진, 인터넷, 텔레비전, 매거진, 신문에 대한 신뢰도가 낮았고, 남성에 비해 여성은 의료진과 텔레비전에 대한 신뢰도가 더 높았다. 또한 교육수준이 높은 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 의료진과 인터넷 정보를 각각 4.7배, 3.8배 더 신뢰하였고, 그 외 매거진, 신문의 정보를 더 신뢰하였다(Hesse et al., 2005, p.2621). 최근 Chaudhuri 등(2013, p.13)이 진행한 연구에서 연령대가 더 높은 그룹일수록 인터넷, 텔레비전, 라디오의 정보를 신뢰하는 정도가 낮았다.

본 연구에서는 특히 정보제공 매체 종류별로 신뢰 정도에 차이가 있었는데 70세 이상에서 60대에 비해 신문과 라디오에 대한 신뢰 정도가 더 높고, 성별에 따른 유의한 차이가 없는 반면, 교육수준이 높은 사람일수록 인터넷의 정보를 더 신뢰하여 일부 결과가 국외 연구와 일치하였다(Hesse et al., 2005, p.2621). 그 외 거주 지역에 따라서도 신뢰 정도에 차이가 있었는데, 도시거주자의 경우 신문, 라디오, 환우회에 대한 신뢰 정도가 더 높았다.

이와 같이 대상자의 인구학적 특성에 따라 정보제공 경로에 대한 신뢰 정도가 차이를 보이는 이유는 각 경로의 실제 이용 빈도와 접근 용이성 등이 영향을 미치기 때문으로 생각된다. 디지털 매체가 보편화되며 이를 이용한 정보 접근이 용이해졌으나 우리나라만 60세 이상 노년층의 인터넷이용률은 32.8%에 불과하고(한국인터넷진흥원, 2014, p.23), 특히 본 연구 대상자들의 정보 탐색 시 인터넷 이용률은 더 낮았다. 이와 함께 연령이 증가할수록 인터넷이용률은 낮아지는 경향을 있다고 보고되어(Kiel, 2005, pp.19-22; Houston & Allison, 2002; Chae, Lee & Cho, 2001, pp.389-395) 노인은 정보 제공경로로써 신문과 라디오 등의 친숙한 대중 매체를 상대적으로 더 신뢰할 가능성이 있다.

노인의 건강정보활용과 관련하여 수행된 또 다른 연구들에서는 건강정보 이해능력(Health literacy)에 초점을 둔 많은 보고가 이루어져 왔는데, 이 보고들에서는 건강정보 이해능력을 건강수준 예측인자로 제시하고 있다(Williams, Baker, Parker & Nurss,

1998, p.166; Schillinger et al., 2002, p.475; Kim, Love, Quistberg & Shea, 2004, pp.2980-2981). 본 연구에서 절반 이상의 노인이 건강 또는 질병에 관한 정보를 직접 찾아본 경험이 있었으며, 전체 대상자의 약 40%는 '정보를 찾는 과정에서 어려움을 느꼈다고' 응답하였고, 약 34%의 대상자가 '습득한 정보를 이해하기가 어려웠다'고 응답하여 노인의 경우 정보를 찾고 이해하는 과정에서 어려움이 있음을 알 수 있었다. 선행연구에서도 고령자의 건강정보 이해능력이 취약한 것으로 보고하였으며(정정희, 김정순, 2014, p.70; 박지연, 전경자, 2011, pp.75-76; Eriksson-Backa, Ek, Niemela & Huotari, 2012, pp.83-90), 일반적으로 제공되고 있는 건강 및 질병과 관련된 정보는 이러한 노인의 지식수준을 고려하지 않은 어려운 내용이 많다고 지적하고 있다(Billek-Sawhney & Reicherter, 2005, pp.275-279; Schloman, 2004, p.6). 고령자를 대상으로 건강 정보를 제공할 때는 이해력을 높이기 위해 난이도를 낮추어야 하며 정보가 실질적인 건강증진행위 실천으로 이어지기 위해서는 노인들의 건강정보 이해능력을 향상시키기 위한 노력 또한 필요하다.

본 연구는 일부 도·농촌 지역에 거주하는 노인을 대상으로 설문을 진행하였으므로 연구 결과를 우리나라 전체 노인에 대하여 일반화할 수 없다는데 제한점이 있다. 본 결과를 기초로 일반성 있는 결과를 도출하기 위해, 대표성 있는 집단을 대상으로 한 대규모 연구가 필요하다. 또한 설문은 1:1 대면조사로 진행되었으므로 조사과정에서 조사원의 태도나 편견이 대상자의 응답에 영향을 미칠 수 있다. 그러나 조사는 훈련 받은 조사원을 이용하였고, 조사원 교육 시 전반적인 질문항에 대해서 일정한 기준을 정해 질문의 형태를 일치시키도록 하여 조사원들간 발생할 수 있는 차이를 최소화하도록 노력하였다. 마지막으로, 설문에서 '건강정보'의 구체적인 내용을 제시하지 않았으므로, 개인이 생각하고 있는 정보의 종류(예, 단순 정보검색, 질병 치료 및 예방, 의료서비스, 건강보조식품 등)에 따라 응답이 달라질 수 있다. 향후 연구에서 정보의 종류를 세분화하여 조사연구 한다면 노령층의 건강정보 탐색 및 이용행태를 한 단계 더 심층적으로 이해할 수 있을 것이라 사료된다.

최근 국내외적으로 인터넷, 스마트휴대전화와 같은 다양한 디지털 매체가 정보 탐색 수단으로 널리 이용되고 있으나(Taha, Sharit & Czaja, 2009, p.663), 본 연구에서는 대부분의 노인들이 건강관리를 위한 정보탐색 시 의사 혹은 의료진, 친구, 가족에게 도움 받고 있었으며 이에 대한 신뢰가 높아 인적 경로에 대한 의존도가 높음을 알 수

있었다. 이는 노인의 건강 수준 개선을 목적으로 건강정보를 제공하는 경우 전문 보건인력을 활용한 정보 전달 및 전파가 효과적일 수 있음을 시사한다. 노령층에서 보건의료서비스에 대한 수요가 나날이 증대하고 있는 상황에서 건강을 유지하기 위하여 건강정보의 취득과 활용은 점차 중요해지고 있다. 따라서, 본 연구결과와 같은 기초 자료를 바탕으로 더 나아간 대규모 조사가 필요하며, 보건의료정보 제공자는 노령층의 특성을 고려한 맞춤형 보건 의료서비스 개발 및 효과적인 정보 보급을 위하여 노력하여야 한다.

구슬은 영남대학교에서 식품영양학 석사학위를 받았으며, 현재 질병관리본부 국립보건연구원심혈관·희귀질환과에서 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 여성건강, 심혈관질환, 영양역학이며, 현재 여성건강을 연구하고 있다.
(E-mail: sle5111@korea.kr)

조주희는 미국 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health에서 보건학 박사학위를 받았으며, 현재 성균관대학교 융합의과학원 임상연구설계 평가학과에서 주임교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 근거중심의학, 코호트 연구, 여성건강, 정신종양학이다.
(E-mail: alfadur2j@gmail.com)

안은미는 서울대학교에서 의학 박사과정을 수료했으며, 현재 국립암센터에서 주임연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 호스피스완화의료, 임상윤리이며, 현재 이와 관련된 정책연구를 맡고 있다.
(E-mail: mdlark@gmail.com)

조승연은 미국 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health에서 석사과정에 재학 중이다. 주요 관심 분야는 psychosocial factors in health와 health communication이다.
(E-mail: april.sycho@gmail.com)

박현영은 연세대학교에서 의학 박사학위를 받았으며, 현재 질병관리본부 국립보건연구원 심혈관·희귀질환과 과장으로 재직 중이며 여성건강증진중개임상연구단장을 맡고 있다.
(E-mail: mdhypark@gmail.com)

참고문헌

- 강보라, 김희섭, 이미숙. (2014). 고령층의 온라인 정보활동과 삶의 만족감 관계 분석. *한국문헌정보학회지*, 48(2), pp.159-175.
- 김귀정, 한정수. (2014). 스마트 모바일 기기를 이용한 만성질환 관리. *디지털융복합연구*, 12(4), pp.335-342.
- 김판수, 김희섭, 이미숙. (2014). 고령층의 정보 활용수준이 삶의 질에 미치는 영향. *한국 지역정보학회지*, 17(1), pp.25-47.
- 김혜정, 조희경, 권혁규, 도현진, 오승원, 임열리, 등. (2009). 지역사회 노인의 대중매체 건강정보에 대한 관심도 및 이용 행태. *대한가정의학회지*, 30(6), pp.426-439.
- 김희섭, 이미숙, 서지웅. (2014). 고령층의 인구통계학적 특성에 따른 정보이용행태 분석. *정보사회와미디어*, 15(1), pp.45-73.
- 박지연, 전경자. (2011). 농촌 지역 노인의 기능적 의료정보 이해능력 실태와 영향요인. *지역사회간호학회지*, 22(1), pp.75-85.
- 배상수, 조희숙, 이혜진. (2010). 대도시 지역주민들의 건강정보 이용경로 관련 요인 분석. *서울특별시 J구를 중심으로 보건교육·건강증진학회지*, 27(4), pp.91-103.
- 신계영, 김은경. (2014). 취약계층 여성노인의 연령주기별 건강관련 삶의 질 관련 요인. *한국보건간호학회지*, 28(3), pp.419-431.
- 이민규, 김영은. (2009). 질병 관련 인터넷 정보 이용 효과 연구: 보호동기이론을 중심으로. *언론과학연구*, 9(4), pp.506-539.
- 이아름, 유혜라, 전미선, 조은미. (2014). 암 환자의 건강정보탐색 및 관련요인 조사연구. *보건교육·건강증진학회지*, 31(5), pp.1-11.
- 이영주, 이주희, 나지영. (2015). 노인의 스마트 홈 헬스케어 이용경험. *한국콘텐츠학회논문지*, 15(5), pp.414-425.
- 이지연. (2012). 노령이용자의 정보 및 소셜 컴퓨팅 서비스 이용에 관한 연구. *정보관리학회지*, 29(1), pp.375-393.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애, 등. (2014). 2014년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

- 정민숙, 이유리. (2012). 정보화교육 참여노인의 인터넷활용만족이 생활만족에 미치는 영향: 자기효능감의 매개효과를 중심으로. *Andragogy Today: Interdisciplinary Journal of Adult & Continuing Education*, 15(1), pp.63-85.
- 정성원, 조영태. (2005). 한국적 특수성을 고려한 지역특성과 개인의 건강. *예방의학회지*, 38(3), pp.259-266.
- 정정희, 김정순. (2014). 노인의 건강정보이해능력, 건강 관련 위험인식과 건강행위. *지역사회간호학회지*, 25(1), pp.65-73.
- 최창진, 김경수, 김형규, 노용균, 이미정, 김성진. (2003). 대한민국 교육전략을 위한 건강관련 정보원 이용실태. *대한의사협회지*, 46(7), pp.651-660.
- 통계청. (2007). 2007 고령자통계. 대전: 통계청
- 한국인터넷진흥원. (2014). 2014년 인터넷이용실태조사. 서울: 한국인터넷진흥원.
- 한미정. (2005). 건강관련 커뮤니케이션 연구논문 내용분석 : 1990년부터 2005년 상반기 까지 발표된 국내논문을 중심으로. *한국광고홍보학보*, 7(5), pp.210-232.
- Balch, D. C., & Tichenor, J. M. (1997). Telemedicine expanding the scope of health care information. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 4(1), pp.1-5.
- Bernhardt, J. M. (2004). Communication at the Core of Effective Public Health. *American Journal of Public Health*, 94(12), pp.2051-2053.
- Billek-Sawhney, B., & Reicherter, E. A. (2005). Literacy and the older adult: Educational considerations for health professionals. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 21(4), pp.275-281.
- Campbell, R. J., & Nolfi, D. A. (2005). Teaching elderly adults to use the Internet to access health care information: before-after study. *Journal of Medical Internet Research*, 7(2), e19.
- Chae, Y. M., Lee, S. H., & Cho, W. H. (2001). Information searching behavior of health care consumers by sociodemographic characteristics. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 34(4), pp.389-398.
- Chaudhuri, S., Le, T., White, C., Thompson, H., & Demiris, G. (2013). Examining health information-seeking behaviors of older adults. *Computers Informatics*

- Nursing*, 31(11), pp.547-553.
- Cutilli, C. C. (2010). Seeking health information: What sources do your patients use?. *Orthopaedic Nursing*, 29(3), pp.214-219.
- Eriksson-Backa, K., Ek, S., Niemela, R., & Huotari, M. L. (2012). Health information literacy in everyday life: a study of Finns aged 65-79 years. *Health Informatics Journal*, 18(2), pp.83-94.
- Freimuth, V. S. & Quinn, S. C. (2004). The Contributions of Health Communication to Eliminating Health Disparities. *American Journal of Public Health*, 94(12), pp.2053-2055.
- Hesse, B. W., Nelson, D. E., Kreps, G. L., Croyle, R. T., Arora, N. K., & Rimer, B. K. et al. (2005). Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Archives of internal medicine*, 165(22), pp.2618-2624.
- Houston, T. K., & Allison, J. J. (2002). Users of internet health information: Differences by health status. *Journal of Medical Internet Research*, 4(2), e7.
- Kiel, J. M. (2005). The digital divide: Internet and e-mail use by the elderly. *Medical Informatics and the Internet in Medicine Journal*, 30(1), pp.19-23.
- Kim, S. & Choi, H. (2014). Still Hungry for Information: Information Seeking Behavior of Senior Citizens in South Korea. *iConference 2014 Proceedings*, pp.889-894.
- Kim, S., Love, F., Quistberg, D. A., & Shea, J. A. (2004). Association of Health Literacy With Self Management Behavior in Patients With Diabetes. *Diabetes Care*, 27(12), pp.2980-2982.
- Levy, H., Janke, A. T., & Langa, K. M. (2015). Health Literacy and the Digital Divide Among Older Americans. *Journal of general internal medicine*, 30(3), pp.284-289.
- Miller, L. M. S. & Bell, R. A. (2012). Online Health Information Seeking: The Influence of Age, Information Trustworthiness, and Search Challenge. *Journal*

- of Aging and Health*, 24(3), pp.525-541.
- Ratzan, S. C. (1996). The Status and Scope of Health Communication. *Journal of Health Communication*, 1(1), pp.25-42.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Palacios, J., Sullivan, G. D., & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), pp.475-482.
- Schloman, B. F. (2004). Health literacy: A key ingredient for managing personal health. *The Online Journal of Issues Nursing*, 9(2), p.6.
- Strode, S. W., Gustke, S., & Allen, A.(1999). Technical and clinical progress in telemedicine. *JAMA*, 281(12), pp.1066-1068.
- Taha, J., Sharit, J., & Czaja, S. (2009). Use of and Satisfaction With Sources of Health Information Among Older Internet Users and Nonusers. *Gerontologist*, 49(5), pp.663-673.
- Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of Internal Medicine*, 158(2), pp.166-172.

Use of Health Information Among Older Adults: Trust and Source of Health Information by Gender and Region

Koo, Seul

(National Research
Institute of Health)

Cho, Juhee

(Sungkyunkwan University)

Ahn, Eunmi

(National Cancer Center)

Cho, Seungyeon

(Johns Hopkins Bloomberg School of
Public Health)

Park, Hyun-young

(National Research Institute of Health)

The purpose of this study was to examine the health information seeking, acquisition, and trust with sources of information in older adults. A total of 400 men and women aged 60 and older responded to survey questions concerning their health-related characteristics and their trust in health information sources. More than half of the participants had been looking for health information in men and women. For the subjects living in urban area or men, first using channel when looked for information about health or medical topics was 'Physician', whereas first using channel was the 'Family/friends' for the subjects living in rural area or women. The most trust source of health information in the following order: physician, television programs, family/friends, magazines, newspapers, the radio, and the internet. In addition, these levels of trustworthiness were statistically significant difference according to region, age, education, and job status. Based on this study, further large-scale investigations are needed to generalize these results. In the future, health information providers will effectively offer the health information regarding the characteristics of the target subjects.

Keywords: Elderly, Older, Health Information, Health Information Seeking, Health Communication