



정책자료 2021-10

미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략

서제희
최소영·이나경·손수인·우경숙



BIG
DATA



■ 연구진

연구책임자	서제희	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	최소영	한국보건사회연구원 전문연구원
	이나경	한국보건사회연구원 전문연구원
	손수인	서울대학교 보건대학원 연구생
	우경숙	한양대학교 지역사회보건연구소 연구원

정책자료 2021-10

미래 사회 대비를 위한 헬스 커뮤니케이션 전략

발행일	2021년 12월
발행인	이태수
발행처	한국보건사회연구원
주소	[30147]세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화	대표전화: 044)287-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처	(사)아름다운사람들복지회

© 한국보건사회연구원 2021
ISBN 978-89-6827-852-5 93510
<https://doi.org/10.23060/kihasa.f.2021.10>

발|간|사

이 보고서는 2021년 기본과제 「미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략」 연구 수행의 결과물로, “국민의 헬스커뮤니케이션 인식 및 국내 헬스커뮤니케이션에 대한 전문가 인식”에 대한 현황을 중심으로 정책자료 형태의 보고서로 발간합니다.

2021년 12월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장 국민의 헬스커뮤니케이션 현황: 설문조사 결과	1
제1절 조사 개요	3
제2절 조사 결과	4
제2장 국민의 헬스커뮤니케이션 현황: FGI 결과	29
제1절 조사 개요	31
제2절 조사 결과	33
제3장 국내 헬스커뮤니케이션에 대한 전문가 인식 현황결과	41
제1절 조사 개요	43
제2절 조사 결과	46
참고문헌	65
부 록	67
[부록 1] 일반 국민 대상 헬스커뮤니케이션 조사 설문지	67
[부록 2] 전문가 의견조사 설문지	75

표 목차

〈표 1-1〉 일반 국민 대상 헬스커뮤니케이션 현황 설문조사 내용	3
〈표 1-2〉 조사 대상의 인구사회학적 특성	5
〈표 1-3〉 일반 국민의 질병 및 건강 정보 습득 경로(건강 정보원): 3개 중복응답	6
〈표 1-4〉 일반 국민이 가장 신뢰하는 건강 정보원	7
〈표 1-5〉 일반 국민이 가장 신뢰하지 않는 건강 정보원	8
〈표 1-6〉 일반 국민의 건강 정보 또는 뉴스 진위 판단을 방해하는 요인	9
〈표 1-7〉 일반 국민의 건강 정보 또는 뉴스 진위 여부 확인을 위한 노력	10
〈표 1-8〉 일반 국민이 진료 현장에서 의사 소통의 어려움을 겪는 정도	11
〈표 1-9〉 진료 현장에서 의사 소통의 어려움을 겪는 이유	12
〈표 1-10〉 일반 국민의 진료 현장에서 겪는 의사 소통 경험	13
〈표 1-11〉 일반 국민의 코로나19 관련 정보 습득 경로(건강 정보원): 3개 중복응답	14
〈표 1-12〉 일반 국민이 가장 신뢰하는 코로나19 관련 건강 정보원	15
〈표 1-13〉 일반 국민이 가장 신뢰하지 않는 코로나19 관련 건강 정보원	16
〈표 1-14〉 일반 국민의 코로나19 관련 가짜 뉴스 또는 정보 마주한 경험	17
〈표 1-15〉 일반 국민이 가짜 뉴스 또는 정보 진위를 판단하는 방법	18
〈표 1-16〉 코로나19와 독감에 대한 국민의 위험 인식의 차이	19
〈표 1-17〉 코로나19와 메르스(MERS)에 대한 국민의 위험 인식의 차이	20
〈표 1-18〉 코로나19와 메르스(MERS)에 대한 국민의 위험 인식의 차이	21
〈표 1-19〉 일반 국민의 코로나19 백신 접종에 대한 인식	22
〈표 1-20〉 코로나19 유행 중 가장 잘 지켜진 위험 소통 원칙	23
〈표 1-21〉 코로나19 유행 중 가장 잘 지켜지지 않은 위험 소통 원칙	24
〈표 1-22〉 코로나19 관련 정부 발표와 방역 대책에 대한 국민의 신뢰도	25
〈표 1-23〉 코로나19 관련 정부 발표와 방역 대책에 대한 국민의 불신 이유	26
〈표 1-24〉 일반 국민의 e-헬스리터러시와 헬스리터러시 측정 결과: 평균	28
〈표 2-1〉 초점집단인터뷰 대상자 선정 조건과 FGI 참여자 특성	32
〈표 2-2〉 국민의 헬스커뮤니케이션 현황과 인터뷰 파악을 위한 인터뷰 조사 내용	33
〈표 3-1〉 전문가 의견조사 참여자의 전문 영역과 특징	44



〈표 3-2〉 전문가 의견조사 설문 내용	45
〈표 3-3〉 전문가 의견조사 응답자의 일반적 특성	46
〈표 3-4〉 국민이 주로 이용하는 건강 정보원(중복응답): 전문가 의견	47
〈표 3-5〉 건강 정보원 중 가장 신뢰하는 정보원: 전문가 의견	48
〈표 3-6〉 건강 정보원 중 가장 신뢰하지 않는 정보원: 전문가 의견	48
〈표 3-7〉 국민이 건강 관련 정보 진위 여부 판별하기 어려운 이유: 전문가 의견	49
〈표 3-8〉 건강 정보의 진위 여부를 확인하기 위해 국민이 하는 노력: 전문가 의견	50
〈표 3-9〉 진료 현장에서 의료진과 환자 간 원활한 의사소통 정도: 전문가 의견	51
〈표 3-10〉 진료 현장에서 의사 소통의 어려움을 겪는 이유	51
〈표 3-11〉 우리나라 국민의 헬스리터러시 수준: 전문가 의견	52
〈표 3-12〉 헬스리터러시 수준이 충분하지 않다고 생각하는 이유: 전문가 의견	53
〈표 3-13〉 헬스리터러시 수준 향상을 위해 우선되어야 하는 것: 전문가 의견	54
〈표 3-14〉 국민이 주로 이용하는 코로나19 정보원(중복응답): 전문가 의견	55
〈표 3-15〉 코로나19 정보원 중 가장 신뢰하는 정보원: 전문가 의견	55
〈표 3-16〉 코로나19 정보원 중 가장 신뢰하지 않는 정보원: 전문가 의견	56
〈표 3-17〉 국민의 코로나19 관련 정보 진위 여부 판별 수준: 전문가 의견	57
〈표 3-18〉 코로나19 관련 정보 진위 여부 판별이 어려운 이유: 전문가 의견	58
〈표 3-19〉 코로나19 관련 가짜 뉴스 문제의 심각성: 전문가 의견	59
〈표 3-20〉 코로나19 유행 동안 가짜 뉴스의 영향: 전문가 의견	60
〈표 3-21〉 코로나19 유행 중 잘 지켜진 감염병 위험 소통 원칙: 전문가 의견	61
〈표 3-22〉 코로나19 유행 중 잘 지켜지지 못한 감염병 위험 소통 원칙: 전문가 의견 ...	62
〈표 3-23〉 코로나19 유행 시 정부 대국민 위험 소통의 문제점: 전문가 의견	63
〈표 3-24〉 헬스커뮤니케이션과 관련 깊은 미래 사회 변화(중복응답): 전문가 의견	64

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

국민의 헬스커뮤니케이션 현황: 설문조사 결과

제1절 조사 개요

제2절 조사 결과

제 1 장

국민의 헬스커뮤니케이션 현황: 설문조사 결과

제1절 조사 개요¹⁾

헬스커뮤니케이션에 대한 경험과 인식을 파악하여 인구 고령화, COVID-19와 같은 신종감염병 위기 등 급변하는 사회 변화에 대비하기 위한 전략, 특히 정부의 대국민 소통, 진료 현장에서 이루어지는 의료진과의 소통 측면에서 전략을 마련하고자 일반 국민을 대상으로 설문조사를 시행하였다.

조사는 보건의료서비스 이용 경험이 있는 만 19세 이상 성인 1,500명을 대상으로 온라인 설문조사 방식으로 조사를 진행하였다. 조사 내용은 <표 1-1>과 같다.

<표 1-1> 일반 국민 대상 헬스커뮤니케이션 현황 설문조사 내용

일반 국민 대상 헬스커뮤니케이션 현황 설문조사 내용	
• 인구사회학적 특성	• 정부의 코로나19 관련 대국민 소통에 대한 인식
• 건강 정보원과 정보에 대한 인식	• 코로나19 관련 경험
• 진료 현장에서의 의사소통 경험과 인식	• e-헬스리터러시/디지털 건강정보 이해력
• 코로나19 정보원과 정보에 대한 인식	• 헬스리터러시/건강정보 이해력
• 코로나19 관련 위험 인식	

1) 공식적인 용어로 COVID-19을 사용하는 것이 적절하나, 일상에서는 '코로나19'로 통용되고 있기 때문에 현황 조사는 '코로나19' 용어를 사용하였다. 따라서 이 장에서는 다른 장과 달리 연구 내용과 연구 결과를 기술할 때, COVID-19이 아닌 '코로나19'를 사용했음을 밝혀둔다.

4 미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략

헬스리터러시 측정은 HLS-EU-Q16을 천희란과 이주열(2020)이 번역한 것을 활용하였다. 이 도구는 HLS-EU-Q(47문항)를 Pelikkan & Ganahl(2017)이 16문항으로 단축한 것으로 각 문항은 4점 리커트 척도로 측정한다. 헬스리터러시 점수는 각 문항에 대해 ‘매우 쉬움’ 또는 ‘쉬움’으로 응답한 경우 1점, ‘어려움’ 또는 ‘매우 어려움’으로 응답한 경우는 0점을 부여해 16점 만점으로 계산하며 점수가 높을수록 헬스리터러시 수준이 높은 것으로 평가한다.

e-헬스리터러시 수준은 Norman & Skinner(2006)가 개발한 eHEALS(e-Health Literacy Scale)를 이병관, 변응준, 임주리(2010)가 번역한 것을 활용해 측정하였다. eHEALS는 총 8문항으로 구성되어 있으며, e-헬스리터러시 점수는 각 문항 응답값에 대해 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점을 부여해 계산한다. 총 40점 만점으로 점수가 높을수록 e-헬스리터러시가 높은 수준이라고 평가한다.

제2절 조사 결과

1. 조사 대상의 인구사회학적 특성

조사 대상은 1,500명으로 인구사회학적 특성은 <표 1-2>와 같다. 남성이 50.5%, 여성이 49.5%였고 65세 이상이 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 59.4%로 가장 많았으며, 사별이 2.7%로 가장 적었다. 건강상태는 보통인 경우가 52.1%로 다수를 차지했다. 만성질환은 61.5%가 없다고 응답하였고, 27.1%가 1개라고 응답하였다. 2개 이상의 만성질환을 보유한 사람 즉, 복합만성질환자는 11.4%였다.

〈표 1-2〉 조사 대상의 인구사회학적 특성

(단위: (명), %)

구분		빈도	%
전체		(1,500)	100.0
성별	남성	(757)	50.5
	여성	(743)	49.5
연령	19세~34세	(396)	17.8
	35세~49세	(414)	16.5
	50세~64세	(457)	19.7
	65세 이상	(233)	20.8
학력	고졸 이하	(392)	26.1
	대졸 이상	(1,108)	73.9
결혼상태	미혼	(506)	33.7
	기혼	(891)	59.4
	이혼/별거	(63)	4.2
	사별	(40)	2.7
건강상태	좋음	(494)	32.9
	보통	(782)	52.1
	나쁨	(224)	14.9
만성질환	없다	(922)	61.5
	1개	(407)	27.1
	2개 이상	(171)	11.4

2. 질병 및 건강 정보 습득 경로(건강 정보원)

질병 및 건강 정보는 주로 TV, 라디오, 신문과 같은 전통 미디어와 인터넷 뉴스나 인터넷 포털을 통해 습득하는 것으로 나타났다. 질병관리청 또는 정부 홈페이지를 이용하는 경우는 15.5%로 낮게 나타났고, 유튜브를 이용하는 경우는 43.3%였다. 응답자 특성에 따라 살펴보면, 50세 이상의 경우 인터넷 뉴스나 인터넷 포털보다 TV, 라디오, 신문과 같은 전통 미디어를 이용하는 경우가 많았다.

6 미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략

〈표 1-3〉 일반 국민의 질병 및 건강 정보 습득 경로(건강 정보원): 3개 중복응답

(단위: (명), %)

구분	빈도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	
전체	(1,500)	76.4	72.7	43.3	40.9	25.1	16.1	15.5	9.9	
성별	남성	(757)	76.8	72.4	44.8	35.3	26.0	16.2	17.3	11.2
	여성	(743)	76.0	73.1	41.9	46.6	24.1	15.9	13.7	8.5
연령	19세~34세	(396)	80.8	54.0	52.8	29.8	15.4	34.6	18.9	13.4
	35세~49세	(414)	84.1	72.2	41.3	41.3	22.0	14.0	14.5	10.4
	50세~64세	(457)	74.8	82.9	40.7	45.1	28.7	7.0	13.3	7.4
	65세 이상	(233)	58.4	85.4	36.1	50.6	39.9	6.0	15.9	7.7
학력	고졸 이하	(392)	70.9	74.2	44.9	45.4	25.5	16.8	12.2	9.9
	대졸 이상	(1,108)	78.3	72.2	42.8	39.3	24.9	15.8	16.7	9.8
결혼 상태	미혼	(506)	82.4	59.9	53.0	32.8	15.8	27.1	18.2	10.7
	기혼	(891)	73.5	79.0	37.8	45.3	29.9	10.4	14.4	9.5
	이혼/별거	(63)	79.4	76.2	44.4	39.7	31.7	9.5	9.5	9.5
	사별	(40)	60.0	90.0	42.5	45.0	25.0	12.5	17.5	7.5
건강 상태	좋음	(494)	75.5	71.1	42.1	39.1	22.3	19.8	18.2	11.7
	보통	(782)	76.9	76.3	42.1	42.1	24.2	15.1	14.1	9.2
	나쁨	(224)	76.8	63.8	50.4	40.6	34.4	11.2	14.7	8.0
만성 질환	없다	(922)	78.6	70.4	45.8	39.3	19.3	19.8	15.8	10.7
	1개	(407)	75.9	76.4	39.3	41.8	32.7	10.3	14.7	8.8
	2개 이상	(171)	65.5	76.6	39.8	47.4	38.0	9.4	15.8	7.6

주: ① 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등) ② TV, 라디오, 신문
 ③ 유튜브 ④ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)
 ⑤ 병원, 보건소 ⑥ 페이스북, 인스타그램, 트위터
 ⑦ 질병관리청, 정부 홈페이지 ⑧ 카카오톡, 네이버밴드

가장 신뢰하는 건강 정보원이라고 제일 많이 응답한 것은 병원 또는 보건소로 27.7%였다. 다음으로 TV, 라디오, 신문이 25.6%, 질병관리청이나 정부 홈페이지가 20.4% 순이었다. 가장 신뢰하는 건강 정보원을 묻는 설문에서 가장 응답에 적게 나온 건강 정보원은 인스타그램과 같은 소셜 미디어로 0.6%였다. 응답자 특성에 따라 살펴보면, 65세 이상은 병원 또는 보건소를 가장 신뢰하는 건강 정보원으로 응답했으며(35.2%),

19세~34세는 질병관리청 또는 정부 홈페이지를 가장 신뢰하는 것으로 나타났다(29.8%).

〈표 1-4〉 일반 국민이 가장 신뢰하는 건강 정보원

(단위: (명), %)

구분		빈도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
전체		(1,500)	25.6	20.4	0.6	0.6	4.9	14.4	5.2	27.7	0.7
성별	남성	(757)	24.0	20.7	1.1	0.5	6.5	14.3	5.3	26.9	0.7
	여성	(743)	27.2	20.1	0.1	0.7	3.2	14.5	5.1	28.4	0.7
연령	19세~34세	(396)	15.7	29.8	1.3	0.8	6.1	19.2	3.5	22.0	1.8
	35세~49세	(414)	24.4	21.0	0.2	0.5	6.8	15.5	5.3	26.1	0.2
	50세~64세	(457)	32.8	14.0	0.4	0.9	3.3	12.5	5.5	30.2	0.4
	65세 이상	(233)	30.5	15.9	0.4	0.0	2.6	8.2	7.3	35.2	0.0
학력	고졸 이하	(392)	27.8	18.1	0.3	0.8	5.6	12.8	5.4	28.6	0.8
	대졸 이상	(1,108)	24.8	21.2	0.7	0.5	4.6	15.0	5.1	27.3	0.6
결혼 상태	미혼	(506)	18.6	28.3	0.6	0.2	7.5	19.4	4.0	20.4	1.2
	기혼	(891)	29.3	16.6	0.7	0.7	3.5	11.6	5.9	31.3	0.4
	이혼/별거	(63)	20.6	11.1	0.0	0.0	6.3	15.9	6.3	39.7	0.0
	사별	(40)	40.0	20.0	0.0	5.0	0.0	12.5	2.5	20.0	0.0
건강 상태	좋음	(494)	25.7	25.7	1.4	0.8	5.1	11.7	5.9	23.1	0.6
	보통	(782)	27.6	17.9	0.3	0.4	4.6	16.8	5.6	26.0	0.9
	나쁨	(224)	18.3	17.4	0.0	0.9	5.4	12.1	2.2	43.8	0.0
만성 질환	없다	(922)	25.7	22.7	0.9	0.5	5.5	15.5	6.2	22.0	1.0
	1개	(407)	25.1	18.4	0.2	0.7	3.2	12.0	4.4	35.6	0.2
	2개 이상	(171)	26.3	12.9	0.0	0.6	5.3	14.0	1.8	39.2	0.0

주: ① TV, 라디오, 신문

③ 페이스북, 인스타그램, 트위터

⑤ 유튜브

⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)

⑨ 기타

② 질병관리청, 정부 홈페이지

④ 카카오톡, 네이버밴드

⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)

⑧ 병원, 보건소

3. 건강 정보 또는 뉴스의 이해와 진위 여부 판단

건강 정보 또는 뉴스의 이해와 진위 판단의 방해 요인으로 절반 이상이 ‘무분별한 가짜 뉴스 또는 가짜 정보’라고 응답하였다(56.8%). 반면 응답자의 3.9%는 ‘건강 관련 정보 또는 뉴스를 이해하기 힘든 건 없다’라고 응답하였다.

〈표 1-6〉 일반 국민의 건강 정보 또는 뉴스 진위 판단을 방해하는 요인

(단위: (명), %)

구분		빈도	①	②	③	④	⑤
전체		(1,500)	20.2	56.8	14.9	4.2	3.9
성별	남성	(757)	20.7	56.8	14.4	4.9	3.2
	여성	(743)	19.7	56.8	15.3	3.5	4.7
연령	19세~34세	(396)	13.9	63.6	14.1	3.3	5.1
	35세~49세	(414)	19.6	59.9	15.0	2.7	2.9
	50세~64세	(457)	23.6	51.9	15.5	5.0	3.9
	65세 이상	(233)	25.3	49.4	14.6	6.9	3.9
학력	고졸 이하	(392)	18.1	55.9	16.3	5.1	4.6
	대졸 이상	(1,108)	20.9	57.1	14.4	3.9	3.7
결혼 상태	미혼	(506)	17.6	61.7	12.8	3.0	4.9
	기혼	(891)	21.5	54.2	16.2	4.7	3.4
	이혼/별거	(63)	20.6	57.1	9.5	6.3	6.3
	사별	(40)	22.5	52.5	20.0	5.0	0.0
건강 상태	좋음	(494)	20.0	55.5	16.2	3.6	4.7
	보통	(782)	20.8	57.3	14.5	4.0	3.5
	나쁨	(224)	18.3	58.0	13.4	6.3	4.0
만성 질환	없다	(922)	18.4	58.1	15.3	4.0	4.1
	1개	(407)	23.1	55.0	13.8	4.4	3.7
	2개 이상	(171)	22.8	53.8	15.2	4.7	3.5

주: ① 같은 주제에 대해 방향성이 서로 다른 뉴스 ② 무분별한 가짜 뉴스 또는 가짜 정보
 ③ 이전에 비해 너무 많아진 정보와 뉴스의 양 ④ 복잡하고 다양해진 미디어 환경
 ⑤ 이해하기 힘든 건 없음

10 미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략

건강 관련 정보 또는 뉴스의 진위 여부 확인을 위해 ‘여러 뉴스와 매체를 교차 확인’하는 노력을 제일 많이 하는 것으로 나타났고(54.7%), 이어서 많이 응답한 것은 ‘과학적 근거가 있는지 확인’하는 것이었다(26.2%). 반면, ‘사실이라고 믿기 때문에 별다른 노력을 하지 않는다’라고 응답한 경우는 9.3%였다. 남성보다는 여성, 젊은 세대보다 중고령 세대, 대졸 이상보다 고졸 이하, 복합만성질환자보다 만성질환이 없는 경우가 ‘사실이라고 믿기 때문에 별다른 노력을 하지 않는다’고 응답했다.

〈표 1-7〉 일반 국민의 건강 정보 또는 뉴스 진위 여부 확인을 위한 노력

(단위: (명), %)

구분	빈도	①	②	③	④	⑤	
전체	(1,500)	9.3	54.7	9.1	26.2	0.6	
성별	남성	(757)	7.9	54.2	7.5	29.7	0.7
	여성	(743)	10.8	55.3	10.8	22.6	0.5
연령	19세~34세	(396)	9.1	56.3	9.8	24.0	0.8
	35세~49세	(414)	8.2	60.4	7.5	22.9	1.0
	50세~64세	(457)	10.3	52.3	9.8	27.1	0.4
	65세 이상	(233)	9.9	46.8	9.4	33.9	0.0
학력	고졸 이하	(392)	14.0	46.9	13.0	25.3	0.8
	대졸 이상	(1,108)	7.7	57.5	7.8	26.5	0.5
결혼 상태	미혼	(506)	8.7	56.5	8.9	24.9	1.0
	기혼	(891)	9.2	54.7	9.3	26.5	0.3
	이혼/별거	(63)	11.1	46.0	7.9	33.3	1.6
	사별	(40)	17.5	47.5	10.0	25.0	0.0
건강 상태	좋음	(494)	8.9	55.7	8.3	26.9	0.2
	보통	(782)	9.7	54.5	10.2	25.4	0.1
	나쁨	(224)	8.9	53.6	7.1	27.2	3.1
만성 질환	없다	(922)	10.3	56.4	9.4	23.3	0.5
	1개	(407)	8.1	54.8	8.6	28.3	0.2
	2개 이상	(171)	7.0	45.6	8.8	36.8	1.8

주: ① 사실이라 믿기에 별다른 노력을 하지 않음 ② 여러 뉴스와 매체를 교차 확인
 ③ 가족이나 지인에게 물어봄 ④ 과학적인 근거가 있는지 확인
 ⑤ 기타: 전문의를 통해 확인 등

4. 진료 현장의 의사 소통 현황에 대한 인식

응답자의 26.2%가 진료 현장에서 의사 소통의 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 연령별로 살펴보면 65세 이상의 22.3%가 의사 소통의 어려움을 가끔 또는 자주 겪는 것으로 나타났으나 50세~64세의 경우 29.6%가 의사 소통의 어려움을 겪은 경험이 있는 것으로 응답하였는데, 65세 이상(22.3%)보다 높았다. 그리고 건강이 나쁜 경우, 사별한 경우에 의사 소통의 어려움을 보다 자주 겪는 것으로 나타났다.

〈표 1-8〉 일반 국민이 진료 현장에서 의사 소통의 어려움을 겪는 정도

(단위: (명), %)

구분		빈도	전혀 겪지 않는다	대체로 겪지 않는다	보통이다	가끔 겪는다	자주 겪는다
전체		(1,500)	4.8	31.5	37.5	23.2	3.0
성별	남성	(757)	4.6	30.8	38.4	22.3	3.8
	여성	(743)	5.0	32.3	36.5	24.1	2.2
연령	19세~34세	(396)	6.1	39.4	32.3	20.7	1.5
	35세~49세	(414)	2.4	24.6	44.4	24.9	3.6
	50세~64세	(457)	4.2	28.0	38.3	25.2	4.4
	65세 이상	(233)	8.2	37.3	32.2	20.6	1.7
학력	고졸 이하	(392)	6.6	31.1	35.2	25.3	1.8
	대졸 이상	(1,108)	4.2	31.7	38.3	22.5	3.4
결혼 상태	미혼	(506)	4.7	34.6	37.9	20.2	2.6
	기혼	(891)	4.6	30.8	36.8	24.4	3.5
	이혼/별거	(63)	9.5	25.4	38.1	25.4	1.6
	사별	(40)	2.5	20.0	45.0	32.5	0.0
건강 상태	좋음	(494)	6.9	34.8	35.0	21.3	2.0
	보통	(782)	4.2	29.3	40.0	23.7	2.8
	나쁨	(224)	2.2	32.1	33.9	25.9	5.8
만성 질환	없다	(922)	4.8	31.1	38.6	22.5	3.0
	1개	(407)	3.7	30.2	37.8	26.0	2.2
	2개 이상	(171)	7.6	36.8	30.4	20.5	4.7

진료 현장에서 의료진과 의사 소통의 어려움을 겪는 이유로 가장 많이 응답한 것은 ‘의료진이 나의 증상 또는 치료 방향, 방법에 대해 자세히 설명해주지 않는다’로 51.7%였다. 다음으로 ‘궁금한 것에 대해 의료진에게 질문하기 어렵다’(29.3%), ‘의료진의 말이 어려워서 이해하기 어렵다’(10.9%), ‘치료 방향에 대한 내 의견을 잘 들어주지 않는다’(5.6%) 순이었다. 기타 의견으로 ‘진료 시간이 짧다’, ‘질문한 것에 대해 대답하기 귀찮아 한다’ 등이 있었다.

〈표 1-9〉 진료 현장에서 의사 소통의 어려움을 겪는 이유

(단위: %)

구분		분율
진료 현장에서 의사소통의 어려움을 겪는 이유	의료진이 나의 증상 또는 치료 방향 또는 방법에 대해 자세히 설명해주지 않는다.	51.7
	궁금한 것에 대해 의료진에게 질문하기가 어렵다.	29.3
	의료진의 말이 어려워서 이해하기 어렵다.	10.9
	치료 방향에 대한 내 의견을 잘 들어주지 않는다.	5.6
	진료 시간이 짧다	1.5
	질문한 것에 대해 귀찮아한다	0.5
	없음	0.5
전체(n=393명)		100.0

진료 현장에서 겪은 의사 소통 경험들에 대해 질문한 결과 의사와의 대화 시간이 충분하다고 생각하는 경우는 41.1%, 의료진이 쉬운 용어로 이해하기 쉽게 설명한다고 생각하는 경우는 69.7%로 나타났다. 질병에 대해 궁금한 점에 대해 질문할 기회가 충분하다고 생각하는 경우는 58.4%, 치료 과정 중 의사 결정에 참여한다고 응답한 경우는 59.9%였다.

응답자 특성별로 살펴보면 35세~64세 연령이 타 연령대에 비해 진료 현장에서 겪은 의사 소통 경험에 대한 만족도가 낮게 나타났다(표 1-10).

〈표 1-10〉 일반 국민의 진료 현장에서 겪는 의사 소통 경험

(단위: (명), %)

구분	빈도	①	②	③	④	
전체	(1,500)	41.1	69.7	58.4	59.9	
성별	남성	(757)	43.6	66.6	60.1	60.2
	여성	(743)	38.5	72.8	56.7	59.5
연령	19세~34세	(396)	49.2	76.5	60.6	62.4
	35세~49세	(414)	39.9	63.5	54.1	56.8
	50세~64세	(457)	32.8	65.2	56.0	58.4
	65세 이상	(233)	45.5	77.7	67.0	63.9
학력	고졸 이하	(392)	48.2	73.0	62.8	62.8
	대졸 이상	(1,108)	38.5	68.5	56.9	58.8
결혼 상태	미혼	(506)	44.3	72.5	57.3	58.7
	기혼	(891)	39.5	67.1	59.6	60.7
	이혼/별거	(63)	49.2	77.8	55.6	55.6
	사별	(40)	22.5	77.5	50.0	62.5
건강 상태	좋음	(494)	45.3	72.5	62.6	66.4
	보통	(782)	39.4	68.0	57.0	56.0
	나쁨	(224)	37.5	69.2	54.0	58.9
만성 질환	없다	(922)	40.3	68.4	55.5	58.6
	1개	(407)	41.3	70.8	61.4	59.2
	2개 이상	(171)	44.4	73.7	66.7	68.4

주1) 각 항목에 대해 '대체로 그렇다' 또는 '매우 그렇다'라고 응답한 사람의 분율

주2) ① 의사와의 대화 시간이 충분한 정도

② 의료진이 이해하기 쉽게 설명하는 정도

③ 질문 기회가 충분한 정도

④ 치료 과정 중 의사 결정 참여 정도

5. 코로나19 관련 정보 습득 경로(건강 정보원)

코로나 19 관련 정보 습득을 위해 주로 사용하는 정보원으로 제일 많이 선택한 것은 TV, 라디오, 신문으로 81.6%, 제일 적게 선택한 것은 병의원 또는 보건소 8.4%였다. 연령별로 살펴보면 나이가 많을수록 TV, 라디오, 신문 등 전통미디어로 코로나19 관련 정보를 습득하는 것으로 나타났다.

털'(13.7%) 순이었다. 이러한 결과는 질병 또는 건강 관련 정보원 중 가장 신뢰하는 건강 정보원으로 질병관리청 또는 정부 홈페이지라고 응답한 사람이 20.4%였던 것과는 차이가 나는 결과이다.

응답자 특성별로 살펴보면, 65세 이상의 경우 가장 신뢰하는 코로나19 관련 정보원으로 TV, 라디오, 신문과 같은 전통 미디어를 응답한 사람이 32.2%인 반면, 19세~34세는 16.9%만이 신뢰한다고 응답하였다.

〈표 1-12〉 일반 국민이 가장 신뢰하는 코로나19 관련 건강 정보원

(단위: (명), %)

구분		빈도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
전체		(1,500)	26.5	47.1	0.6	0.5	2.8	13.7	2.8	5.0	0.9
성별	남성	(757)	26.3	44.3	0.9	0.7	4.2	12.9	3.2	6.3	1.2
	여성	(743)	26.8	50.1	0.3	0.4	1.3	14.4	2.4	3.6	0.7
연령	19세~34세	(396)	16.9	49.5	0.8	1.0	4.3	17.7	2.8	5.6	1.5
	35세~49세	(414)	26.1	45.7	0.5	0.5	3.6	16.4	2.4	4.3	0.5
	50세~64세	(457)	32.4	45.7	0.7	0.4	0.9	10.7	2.8	5.5	0.9
	65세 이상	(233)	32.2	48.5	0.4	0.0	2.6	7.7	3.4	4.3	0.9
학력	고졸 이하	(392)	28.1	46.9	0.8	0.8	3.1	11.0	3.1	5.1	1.3
	대졸 이상	(1,108)	26.0	47.2	0.5	0.5	2.7	14.6	2.7	5.0	0.8
결혼 상태	미혼	(506)	20.6	47.0	0.6	1.2	5.3	16.4	2.2	5.5	1.2
	기혼	(891)	29.2	47.7	0.7	0.2	1.6	12.1	2.9	4.9	0.7
	이혼/별거	(63)	28.6	41.3	0.0	0.0	1.6	17.5	3.2	4.8	3.2
	사별	(40)	40.0	45.0	0.0	0.0	0.0	7.5	7.5	0.0	0.0
건강 상태	좋음	(494)	25.7	49.8	0.4	1.0	2.8	12.3	3.2	4.0	0.6
	보통	(782)	27.9	45.0	0.8	0.3	2.6	14.6	2.3	5.5	1.2
	나쁨	(224)	23.7	48.7	0.4	0.4	3.6	13.4	3.6	5.4	0.9
만성 질환	없다	(922)	25.5	46.6	0.4	0.5	3.3	15.4	3.1	4.2	0.9
	1개	(407)	28.3	47.4	1.0	0.7	2.0	10.8	2.0	6.9	1.0
	2개 이상	(171)	28.1	49.1	0.6	0.0	2.3	11.1	2.9	4.7	1.2

주: ① TV, 라디오, 신문
 ② 정부 브리핑, 질병관리청, 정부 홈페이지
 ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터
 ④ 카카오톡, 네이버밴드
 ⑤ 유튜브
 ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)
 ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)
 ⑧ 병원, 보건소
 ⑨ 기타

반대로 국민이 가장 신뢰하지 않는 코로나19 관련 정보원은 유튜브(36.9%)와 페이스북과 같은 소셜미디어(25.5%) 순으로 나타났다. 이는 질병 및 건강 관련 정보원으로 가장 신뢰하지 않는 정보원이 페이스북과 같은 소셜 미디어(32.5%)과 유튜브(32.2%)인 것과 비슷한 결과이다.

응답자 특성별로 살펴보면, 19세~35세 경우에 가장 신뢰하지 않는 정보원으로 '페이스북, 인스타그램, 트위터'를 응답한 비율이 39.4%로 타 연령대에 비해 높게 나타났다.

〈표 1-13〉 일반 국민이 가장 신뢰하지 않는 코로나19 관련 건강 정보원

(단위: (명), %)

구분	빈도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
전체	(1,500)	4.1	7.7	25.5	6.9	36.9	9.1	8.8	0.5	0.6	
성별	남성	(757)	5.2	9.9	25.0	6.9	35.3	10.7	6.5	0.4	0.3
	여성	(743)	3.0	5.4	26.0	7.0	38.5	7.5	11.2	0.5	0.9
연령	19세~34세	(396)	5.3	6.3	39.4	6.3	25.8	6.6	9.1	0.8	0.5
	35세~49세	(414)	4.8	8.0	22.5	7.7	38.4	9.7	8.2	0.5	0.2
	50세~64세	(457)	3.3	6.1	20.8	6.1	40.9	10.9	10.5	0.4	0.9
	65세 이상	(233)	2.1	12.4	16.3	8.2	45.1	9.0	6.0	0.0	0.9
학력	고졸 이하	(392)	4.8	7.1	24.7	7.4	36.0	9.4	9.7	0.3	0.5
	대졸 이상	(1,108)	3.8	7.9	25.7	6.8	37.2	9.0	8.5	0.5	0.6
결혼 상태	미혼	(506)	5.9	8.5	33.2	6.1	28.5	8.1	8.7	0.4	0.6
	기혼	(891)	3.1	7.0	20.5	7.4	43.0	9.4	8.4	0.6	0.6
	이혼/별거	(63)	3.2	9.5	34.9	11.1	15.9	12.7	11.1	0.0	1.6
	사별	(40)	2.5	10.0	22.5	0.0	40.0	10.0	15.0	0.0	0.0
건강 상태	좋음	(494)	3.6	7.1	27.3	6.1	36.2	9.1	9.5	0.6	0.4
	보통	(782)	4.2	6.9	24.9	7.8	37.3	9.2	8.4	0.4	0.8
	나쁨	(224)	4.5	11.6	23.2	5.8	36.6	8.9	8.5	0.4	0.4
만성 질환	없다	(922)	4.4	6.3	28.0	7.3	35.8	8.6	9.0	0.3	0.3
	1개	(407)	3.9	8.4	25.1	5.4	36.9	9.6	9.1	0.7	1.0
	2개 이상	(171)	2.3	13.5	12.9	8.8	42.7	11.1	7.0	0.6	1.2

주: ① TV, 라디오, 신문

③ 페이스북, 인스타그램, 트위터

⑤ 유튜브

⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)

⑨ 기타

② 정부 브리핑, 질병관리청, 정부 홈페이지

④ 카카오톡, 네이버밴드

⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)

⑧ 병원, 보건소

6. 코로나19 관련 가짜 뉴스 또는 정보를 접한 경험

코로나19 관련 가짜 뉴스 또는 가짜 정보를 접한 경험이 있다고 응답한 사람은 66.1%로 나타나 약 3분의 2가 코로나19 유행 시기에 가짜 뉴스에 노출된 경험이 있었다.

〈표 1-14〉 일반 국민의 코로나19 관련 가짜 뉴스 또는 정보 마주한 경험

(단위: (명), %)

구분	빈도	있다	없다	전체
전체	(1,500)	66.1	33.9	100.0

코로나19 관련해 접한 뉴스 또는 정보가 거짓이라고 판단한 방법에 대해 살펴보면 ‘내용이 터무니 없어서 스스로 가짜라고 판단했다’라고 응답한 비율이 36.5%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 ‘언론의 관련 뉴스 또는 정보의 사실 확인(팩트 체크)를 통해 알았다’가 32.9%로 나타났다. 연령별로는 65세 이상인 경우 ‘관련 내용에 대해 기사를 검색해보고 발견했다’라고 응답한 비율이 21.2%로 타 연령 대비 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 1-15〉 일반 국민이 가짜 뉴스 또는 정보 진위를 판단하는 방법

(단위: (명), %)

구분	빈도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	
전체	(991)	36.5	32.9	17.4	4.8	4.7	3.4	0.1	0.1	
성별	남성	(527)	37.4	32.6	17.3	5.5	4.0	2.8	0.2	0.2
	여성	(464)	35.6	33.2	17.5	4.1	5.6	4.1	0.0	0.0
연령	19세~34세	(269)	42.0	28.6	13.8	6.3	4.8	4.5	0.0	0.0
	35세~49세	(289)	34.9	33.9	17.0	4.5	3.8	5.9	0.0	0.0
	50세~64세	(283)	33.2	37.5	18.7	4.2	4.2	1.4	0.4	0.4
	65세 이상	(150)	36.0	30.0	22.0	4.0	7.3	0.7	0.0	0.0
학력	고졸 이하	(228)	40.4	29.4	17.1	3.9	5.7	3.1	0.4	0.0
	대졸 이상	(763)	35.4	33.9	17.4	5.1	4.5	3.5	0.0	0.1
결혼 상태	미혼	(338)	40.5	30.8	15.7	5.3	3.8	3.8	0.0	0.0
	기혼	(589)	35.1	33.6	18.0	4.6	4.9	3.6	0.0	0.2
	이혼/별거	(37)	27.0	37.8	18.9	5.4	8.1	0.0	2.7	0.0
	사별	(27)	29.6	37.0	22.2	3.7	7.4	0.0	0.0	0.0
건강 상태	좋음	(331)	35.6	32.9	16.0	5.7	4.5	5.1	0.0	0.0
	보통	(517)	36.4	32.9	19.3	4.1	5.0	2.1	0.0	0.2
	나쁨	(143)	39.2	32.9	13.3	5.6	4.2	4.2	0.7	0.0
만성 질환	없다	(605)	36.5	32.2	17.4	5.6	4.6	3.5	0.0	0.2
	1개	(273)	39.2	32.6	16.1	3.3	5.9	2.9	0.0	0.0
	2개 이상	(113)	30.1	37.2	20.4	4.4	2.7	4.4	0.9	0.0

주: ① 내용이 터무니 없어서 스스로 가짜라고 판단 ② 언론의 팩트 체크를 통해 확인
 ③ 관련 내용에 대해 기사 검색 ④ 유튜브, 소셜 미디어를 통해 확인
 ⑤ 가족이나 지인이 알려줌 ⑥ 출처를 확인해보니 사실이 아니었음
 ⑦ 다각도로 분석해 봄 ⑧ 모름, 모응답

7. 코로나19 관련 위험 인식

코로나19가 독감보다 더 위험하다고 생각하는지에 대해 살펴보면 ‘독감보다 위험하다’라고 응답한 비율이 68.1%로 높게 나타났으며, 다음으로는 ‘비슷하다’(25.0%), ‘독감보다 위험하지 않다’(3.2%) 순이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, 성별이 여성인 경우 ‘독감보다 위험하다’고 응답한 비율이 72.4%로 남성(63.9%) 대비 상대적으로 높게 나타났다.

그리고 65세 이상인 경우 ‘독감보다 위험하다’고 응답한 비율이 79.0%로 19세~34세(59.8%)와 차이가 있었다. 19세~34세의 경우 ‘독감보다 위험하지 않다’고 응답한 비율이 6.3%로 타 연령 대비 상대적으로 높게 나타났다. 즉, 젊은 연령일수록 코로나19의 위험을 65세 이상 고령자보다 낮게 인식하고 있었다.

〈표 1-16〉 코로나19와 독감에 대한 국민의 위험 인식의 차이

(단위: (명), %)

구분		빈도	독감보다 위험하다	비슷하다	독감보다 위험하지 않다	잘 모르겠다
전체		(1,500)	68.1	25.0	3.2	3.7
성별	남성	(757)	63.9	26.4	5.7	4.0
	여성	(743)	72.4	23.6	0.7	3.4
연령	19세~34세	(396)	59.8	27.8	6.3	6.1
	35세~49세	(414)	65.9	30.4	1.9	1.7
	50세~64세	(457)	71.8	22.3	2.8	3.1
	65세 이상	(233)	79.0	15.9	0.9	4.3
학력	고졸 이하	(392)	67.9	25.0	3.1	4.1
	대졸 이상	(1108)	68.2	25.0	3.2	3.5
결혼 상태	미혼	(506)	59.5	29.8	5.5	5.1
	기혼	(891)	72.6	22.6	2.1	2.7
	이혼/별거	(63)	65.1	30.2	1.6	3.2
	사별	(40)	82.5	10.0	0.0	7.5
건강 상태	좋음	(494)	68.0	25.7	3.6	2.6
	보통	(782)	67.1	25.8	2.7	4.3
	나쁨	(224)	71.9	20.5	4.0	3.6
만성 질환	없다	(922)	65.8	26.5	3.7	4.0
	1개	(407)	70.0	24.3	2.7	2.9
	2개 이상	(171)	76.0	18.7	1.8	3.5

2015년 유행했던 메르스(MERS)보다 코로나19 감염이 더 위험하다고 생각하는지에 대해 살펴보면, ‘메르스보다 위험하다’라고 응답한 비율이 56.5%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘비슷하다’(21.1%), ‘메르스보다

위험하지 않다’(15.7%) 순이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, 65세 이상인 경우 ‘메르스보다 위험하다’라고 응답한 비율이 66.5%로 타 연령 대비 상대적으로 높게 나타났다. 그리고 ‘잘 모르겠다’고 응답한 비율이 6.7%로 <표 1-16>의 ‘잘 모르겠다’(3.7%)보다 상대적으로 높았다.

<표 1-17> 코로나19와 메르스(MERS)에 대한 국민의 위험 인식의 차이

(단위: (명), %)

구분		빈도	메르스보다 위험하다	비슷하다	메르스보다 위험하지 않다	잘 모르겠다
전체		(1,500)	56.5	21.1	15.7	6.7
성별	남성	(757)	53.4	21.5	20.2	4.9
	여성	(743)	59.8	20.7	11.0	8.5
연령	19세~34세	(396)	50.5	20.7	18.4	10.4
	35세~49세	(414)	53.1	23.7	18.4	4.8
	50세~64세	(457)	59.7	21.0	14.4	4.8
	65세 이상	(233)	66.5	17.6	8.6	7.3
학력	고졸 이하	(392)	61.7	21.4	8.7	8.2
	대졸 이상	(1108)	54.7	21.0	18.1	6.1
결혼 상태	미혼	(506)	51.0	22.3	18.2	8.5
	기혼	(891)	58.2	21.3	15.2	5.3
	이혼/별거	(63)	68.3	9.5	11.1	11.1
	사별	(40)	70.0	20.0	2.5	7.5
건강 상태	좋음	(494)	58.3	21.1	17.0	3.6
	보통	(782)	54.0	22.4	15.7	7.9
	나쁨	(224)	61.6	17.0	12.5	8.9
만성 질환	없다	(922)	54.4	20.8	17.1	7.6
	1개	(407)	57.7	23.1	14.0	5.2
	2개 이상	(171)	64.9	18.1	11.7	5.3

코로나19 감염과 코로나19 백신 접종 중 어느 것이 더 위험하다고 생각하는지에 대해 살펴보면, ‘코로나 감염이 더 위험하다’라고 응답한 비

율이 68.4%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 '비슷하다'(18.9%), '코로나 백신 접종이 더 위험하다'(8.0%) 순이었다.

응답자 특성별로 살펴보면 연령이 19세~34세인 경우 '코로나 백신 접종이 더 위험하다'라고 응답한 비율이 12.9%로 타 연령대 대비 상대적으로 높게 나타났다. 백신 부스터샷(3차)까지 완료한 경우 '코로나 감염이 더 위험하다'라고 응답한 비율이 86.5%였으나 미접종(22.7%) 또는 1차만 완료한 경우(33.3%) 대비 상대적으로 매우 높게 나타났다. 미접종의 경우에는 '코로나 백신 접종이 더 위험하다'라고 응답한 비율이 34.0%로 부스터샷(3차) 완료한 경우(2.1%)보다 높았다.

〈표 1-18〉 코로나19와 메르스(MERS)에 대한 국민의 위험 인식의 차이

(단위: (명), %)

구분		빈도	코로나 감염이 더 위험하다	비슷하다	코로나 백신 접종이 더 위험하다	잘 모르겠다
전체		(1500)	68.4	18.9	8.0	4.7
성별	남성	(757)	70.3	17.0	8.2	4.5
	여성	(743)	66.5	20.7	7.8	5.0
연령	19세~34세	(396)	55.1	25.3	12.9	6.8
	35세~49세	(414)	62.6	23.9	9.7	3.9
	50세~64세	(457)	77.7	14.0	5.0	3.3
	65세 이상	(233)	83.3	8.6	2.6	5.6
백신 접종 상태	2차까지 완료	(948)	66.2	21.4	7.4	5.0
	1차 완료	(33)	33.3	36.4	24.2	6.1
	부스터샷(3차)	(422)	86.5	8.1	2.1	3.3
	미접종	(97)	22.7	35.1	34.0	8.2

코로나 19 백신을 접종하면 어떤 면에서 이득이라고 생각하는지에 대해 살펴보면, '코로나 바이러스에 감염되었을 때 증상이 악화되는 것을 예방해준다'라고 응답한 비율이 50.4%로 가장 높게 나타났다. 다음으로

‘집단 면역을 형성하게 해줘서 감염이 퍼지는 것을 예방해준다’(18.8%), ‘코로나 바이러스에 감염되는 것을 예방해준다’(16.9%) 순으로 나타났다. 9.1%는 ‘코로나 백신의 이득이 없다고 생각한다’로 응답하였다.

응답자 특성별로 살펴보면, 65세 이상인 경우 ‘코로나 바이러스에 감염되는 것을 예방해준다’라고 응답한 비율이 30.5%로 타 연령대 대비 상대적으로 높게 나타났다. 백신 접종을 부스터샷(3차)까지 마친 경우, 백신이 ‘코로나 바이러스에 감염되는 것을 예방해준다’라고 응답한 비율이 24.6%로 상대적으로 높게 나타났다. 반면, 1차만 완료이거나 미접종인 경우에는 백신 접종이 ‘이득이 없다’라고 응답한 비율이 각각 39.4%, 43.3%로 백신 접종 완료자나 부스터샷(3차) 완료자보다 뚜렷이 높게 나타났다.

〈표 1-19〉 일반 국민의 코로나19 백신 접종에 대한 인식

(단위: (명), %)

구분		빈도	①	②	③	④	⑤
전체		(1,500)	16.9	50.4	18.8	9.1	4.9
성별	남성	(757)	17.6	48.3	20.6	9.9	3.6
	여성	(743)	16.2	52.5	17.0	8.2	6.2
연령	19세~34세	(396)	13.9	47.2	16.2	15.9	6.8
	35세~49세	(414)	10.9	55.8	17.9	10.6	4.8
	50세~64세	(457)	17.9	53.2	20.6	5.0	3.3
	65세 이상	(233)	30.5	40.8	21.5	2.6	4.7
백신 접종 상태	2차까지 완료	(948)	14.9	53.2	18.1	7.9	5.9
	1차 완료	(33)	9.1	39.4	9.1	39.4	3.0
	부스터샷(3차)	(422)	24.6	49.8	22.7	1.4	1.4
	미접종	(97)	5.2	29.9	11.3	43.3	10.3

- 주: ① 코로나 바이러스에 감염되는 것을 예방해준다
 ② 코로나에 감염되었을 때 증상이 악화되는 것을 예방해준다
 ③ 집단 면역을 형성하게 해줘서 감염이 퍼지는 것을 예방해준다
 ④ 이득이 없다고 생각한다
 ⑤ 잘 모르겠다

8. 코로나19 관련 대국민 소통에 대한 인식: 위험 소통과 신뢰도

코로나19 유행 중 정부의 위험 소통 5대 원칙 중 가장 잘 지켜진 원칙에 대한 인식을 살펴보면, ‘신속한 정보 제공’이 47.7%로 가장 높게 나타났다. 다음으로는 ‘상황에 대한 정확한 정보 제공’(23.2%), ‘모든 상황을 투명하게 공개’(17.9%) 등의 순이었다.

응답자 특성별로 살펴보면 연령대가 낮을수록 ‘신속한 정보 제공’이라고 응답한 비율이 높게 나타났다.

〈표 1-20〉 코로나19 유행 중 가장 잘 지켜진 위험 소통 원칙

(단위: (명), %)

구분	빈도	신속한 정보 제공	상황에 대한 정확한 정보 제공	모든 상황을 투명하게 공개	국민과의 신뢰관계 구축	국민과 환자에 대한 공감대 형성	
전체	(1,500)	47.7	23.2	17.9	3.8	7.5	
성별	남성	(757)	48.1	21.5	17.6	4.5	8.3
	여성	(743)	47.2	24.9	18.2	3.1	6.6
연령	19세~34세	(396)	57.8	19.9	14.6	3.8	3.8
	35세~49세	(414)	42.5	26.6	19.3	4.8	6.8
	50세~64세	(457)	45.1	24.7	19.5	2.2	8.5
	65세 이상	(233)	44.6	19.7	17.6	5.2	12.9
학력	고졸 이하	(392)	44.1	24.0	18.6	4.6	8.7
	대졸 이상	(1,108)	48.9	22.9	17.6	3.5	7.0
결혼 상태	미혼	(506)	55.9	20.4	15.6	3.8	4.3
	기혼	(891)	43.3	24.9	18.6	3.7	9.4
	이혼/별거	(63)	49.2	22.2	17.5	4.8	6.3
	사별	(40)	37.5	22.5	30.0	5.0	5.0
건강 상태	좋음	(494)	47.4	24.7	17.2	4.7	6.1
	보통	(782)	47.1	23.0	18.8	3.2	7.9
	나쁨	(224)	50.4	20.5	16.1	4.0	8.9
만성 질환	없다	(922)	49.7	23.2	16.5	4.1	6.5
	1개	(407)	44.5	22.6	21.1	3.4	8.4
	2개 이상	(171)	44.4	24.6	17.5	2.9	10.5

24 미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략

코로나19 유행 중 정부의 위험 소통 5대 원칙 중 가장 잘 지켜지지 않은 원칙에 대한 인식을 살펴보면, ‘국민과의 신뢰관계 구축’이 34.7%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 ‘국민과 환자에 대한 공감대 형성’(30.3%), ‘모든 상황을 투명하게 공개’(21.9%) 등의 순이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, 연령대가 50세~64세인 경우 ‘국민과 환자에 대한 공감대 형성’이라고 응답한 비율이 36.4%로 타 연령대 대비 상대적으로 높게 나타났다. 만성질환을 2개 이상 보유한 복합만성질환자의 경우 ‘국민과 환자에 대한 공감대 형성’이라고 응답한 비율이 33.9%인 반면, 만성질환이 없는 경우는 28.1%로 상대적으로 낮게 나타났다.

〈표 1-21〉 코로나19 유행 중 가장 잘 지켜지지 않은 위험 소통 원칙

(단위: (명), %)

구분	빈도	신속한 정보 제공	상황에 대한 정확한 정보 제공	모든 상황을 투명하게 공개	국민과의 신뢰관계 구축	국민과 환자에 대한 공감대 형성	
전체	(1,500)	2.4	10.8	21.9	34.7	30.3	
성별	남성	(757)	2.6	11.1	21.3	37.1	27.9
	여성	(743)	2.2	10.5	22.5	32.2	32.7
연령	19세~34세	(396)	1.5	12.1	22.5	40.2	23.7
	35세~49세	(414)	2.9	9.9	22.2	35.0	30.0
	50세~64세	(457)	3.7	10.3	18.4	31.3	36.3
	65세 이상	(233)	0.4	11.2	27.0	31.3	30.0
학력	고졸 이하	(392)	3.1	11.2	23.0	33.9	28.8
	대졸 이상	(1,108)	2.2	10.6	21.5	34.9	30.8
결혼 상태	미혼	(506)	1.6	12.6	21.1	39.5	25.1
	기혼	(891)	3.0	10.2	22.2	32.7	31.9
	이혼/별거	(63)	0.0	9.5	20.6	27.0	42.9
	사별	(40)	2.5	2.5	25.0	30.0	40.0
건강 상태	좋음	(494)	2.0	9.3	20.9	36.6	31.2
	보통	(782)	2.2	11.3	21.7	34.1	30.7
	나쁨	(224)	4.0	12.5	24.6	32.1	26.8
만성 질환	없다	(922)	2.1	10.5	23.0	36.3	28.1
	1개	(407)	3.4	10.1	21.4	31.4	33.7
	2개 이상	(171)	1.8	14.0	17.0	33.3	33.9

코로나19에 대한 정부의 발표와 정부가 제공하는 정보 또는 방역 대책에 대해 얼마나 신뢰하는지 살펴보면, 신뢰한다(신뢰한다 34.4%+매우 신뢰한다 11.9%)라고 응답한 비율이 46.3%로 부정 응답 18.8% (신뢰하지 않는다 11.9%+전혀 신뢰하지 않는다 6.9%)보다 높게 나타났다.

응답자 특성별로 ‘신뢰한다’라고 응답한 비율을 살펴보면, 연령대가 높을수록 ‘신뢰한다’고 응답한 비율이 높게 나타났고, 연령대가 낮을수록 ‘신뢰하지 않는다’고 응답한 비율이 높게 나타났다.

코로나19 관련 정부 발표와 방역 대책 신뢰도에 대한 5점 리커트 척도 설문문의 평균 점수는 3.32점이었다. 응답자 특성별로 살펴보면 연령대가 19세~34세인 경우 평균 점수가 2.99점으로 상대적으로 낮게 나타났다.

〈표 1-22〉 코로나19 관련 정부 발표와 방역 대책에 대한 국민의 신뢰도

(단위: (명), %, 점)

구분	빈도	신뢰하지 않는다 ¹⁾	보통	신뢰한다 ¹⁾	평균(점) ²⁾	
전체	(1,500)	18.8	34.9	46.3	3.32	
성별	남성	(757)	23.1	31.0	45.8	3.24
	여성	(743)	14.4	38.9	46.7	3.41
연령	19세~34세	(396)	28.5	38.2	33.3	2.99
	35세~49세	(414)	20.6	40.3	39.1	3.19
	50세~64세	(457)	17.3	35.6	47.1	3.37
	65세 이상	(233)	15.1	32.4	52.6	3.46
학력	고졸 이하	(392)	15.1	30.7	54.2	3.50
	대졸 이상	(1,108)	25.0	50.0	25.0	3.25
결혼 상태	미혼	(506)	5.9	35.3	58.8	3.65
	기혼	(891)	17.5	35.8	46.6	3.34
	이혼/별거	(63)	19.4	34.6	46.0	3.31
	사별	(40)	22.1	37.4	40.5	3.17
건강 상태	좋음	(494)	17.1	34.0	48.9	3.40
	보통	(782)	22.2	27.0	50.8	3.35
	나쁨	(224)	10.0	37.5	52.5	3.58
만성 질환	없다	(922)	16.6	31.8	51.6	3.43
	1개	(407)	18.2	37.7	44.1	3.32
	2개 이상	(171)	25.9	32.1	42.0	3.13

주1) 신뢰한다(신뢰한다+매우 신뢰한다), 신뢰하지 않는다(신뢰하지 않는다+매우 신뢰하지 않는다)

2) ‘매우 그렇지 않다’를 1점 ~ ‘매우 그렇다’를 5점으로 하여 평균 산출함.

코로나19에 대한 정부의 발표나 정보 또는 방역 대책을 신뢰하지 않는 이유에 대해 살펴보면, ‘자주 내용이 바뀌고 일관성이 없어서 신뢰하기 어렵다’라고 응답한 비율이 58.5%로 가장 높게 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 19세~34세에서 가장 많은 응답은 ‘자주 내용이 바뀌고 일관성이 없어서 신뢰하기 어렵다’(65.7%)였고, 65세 이상에서 가장 많은 응답은 ‘상황을 투명하게 공개하지 않아 믿음이 가질 않는다’(46.3%)‘이었다.

〈표 1-23〉 코로나19 관련 정부 발표와 방역 대책에 대한 국민의 불신 이유

(단위: (명), %)

구분		빈도	①	②	③	④	⑤
전체		(282)	58.5	31.2	8.5	1.1	0.7
성별	남성	(175)	62.9	27.4	7.4	1.7	0.6
	여성	(107)	51.4	37.4	10.3	0.0	0.9
연령	19세~34세	(102)	65.7	18.6	11.8	2.9	1.0
	35세~49세	(76)	61.8	31.6	6.6	0.0	0.0
	50세~64세	(63)	54.0	41.3	4.8	0.0	0.0
	65세 이상	(41)	41.5	46.3	9.8	0.0	2.4
학력	고졸 이하	(67)	52.2	32.8	9.0	4.5	1.5
	대졸 이상	(215)	60.5	30.7	8.4	0.0	0.5
결혼 상태	미혼	(112)	62.5	22.3	11.6	2.7	0.9
	기혼	(152)	57.2	36.2	6.6	0.0	0.0
	이혼/별거	(14)	57.1	35.7	7.1	0.0	0.0
	사별	(4)	0.0	75.0	0.0	0.0	25.0
건강 상태	좋음	(82)	67.1	23.2	8.5	1.2	0.0
	보통	(142)	57.0	35.2	6.3	0.7	0.7
	나쁨	(58)	50.0	32.8	13.8	1.7	1.7
만성 질환	없다	(171)	60.2	29.8	7.6	1.8	0.6
	1개	(78)	60.3	26.9	11.5	0.0	1.3
	2개 이상	(33)	45.5	48.5	6.1	0.0	0.0

주1) 정부의 코로나19 관련 정보 또는 방역 대책을 불신하는 응답자(n=282),

- 2) ① 자주 내용이 바뀌고 일관성이 없어서 신뢰하기 어렵다.
- ② 상황을 투명하게 공개하지 않아 믿음이 가질 않는다.
- ③ 과학적인 근거가 명확하지 않다고 생각한다.
- ④ 특별한 이유는 없다.
- ⑤ 주변 가족이나 지인이 신뢰하지 않기 때문이다.

9. 국민의 e-헬스리터러시와 헬스리터러시 수준

eHEALS 한국어판으로 측정한 국민의 e-헬스리터러시 수준은 평균 29.25점으로 나타났다. 응답자 특성별로 살펴보면 35세~49세의 경우 e-헬스리터러시 평균이 28.92점으로 타 연령대 대비 상대적으로 낮았다. 학력이 고졸인 경우(27.92점), 건강 상태가 나쁜 경우(28.23점)가 상대적으로 낮은 점수였다.

HLS-EU-Q16 한국어판으로 측정한 국민의 헬스리터러시 수준은 평균이 12.45점으로 '경계' 수준으로 나타났다. 헬스리터러시 점수가 13~16점인 경우 헬스리터러시 수준이 적절한 것으로 판단하는데,²⁾ 이 조사에서 시행한 헬스리터러시 조사 결과를 응답자 특성별로 살펴보면 대부분 12점대로 '경계' 수준이었다. 13점을 넘는 경우는 결혼 상태가 이혼 또는 별거(평균 13.38점)인 경우 이거나 건강 상태가 좋음(평균 13.44점)인 경우였다.

2) 헬스리터러시 점수로 헬스리터러시 수준을 세 단계로 구분하기도 하는데, 0~8점은 부족한 수준, 9~12점은 경계 수준, 13~16점은 적절한 수준으로 평가한다(Röthlin, Pelikan, & Ganahl, 2013; 최슬기, 2020, p 77. 재인용).

28 미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략

〈표 1-24〉 일반 국민의 e-헬스리터러시와 헬스리터러시 측정 결과: 평균

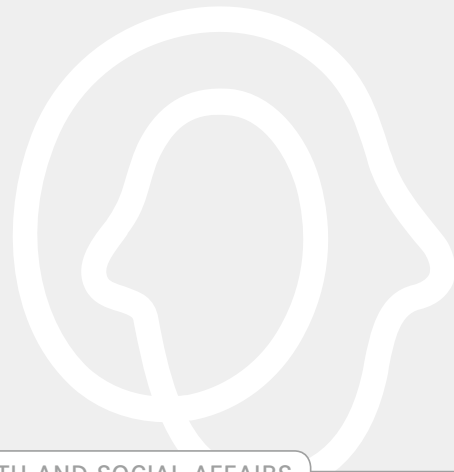
(단위: (명), 점)

구분		빈도	e-헬스리터러시 (40점 만점)	헬스리터러시 (16점 만점)
전체		(1,500)	29.25	12.45
성별	남성	(757)	29.30	12.18
	여성	(743)	29.20	12.71
연령	19세~34세	(396)	29.89	12.74
	35세~49세	(414)	28.92	12.25
	50세~64세	(457)	29.07	12.27
	65세 이상	(233)	29.11	12.63
학력	고졸 이하	(392)	27.92	12.07
	대졸 이상	(1,108)	29.72	12.58
결혼 상태	미혼	(506)	29.24	12.35
	기혼	(891)	29.27	12.44
	이혼/별거	(63)	29.78	13.38
	사별	(40)	28.10	12.25
건강 상태	좋음	(494)	30.65	13.44
	보통	(782)	28.65	11.99
	나쁨	(224)	28.23	11.86
만성 질환	없다	(922)	29.43	12.54
	1개	(407)	29.10	12.19
	2개 이상	(171)	28.59	12.54

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

국민의 헬스커뮤니케이션 현황: FGI 결과

제1절 조사 개요

제2절 조사 결과

제 2 장

국민의 헬스커뮤니케이션 현황: FGI 결과

제1절 조사 개요

국민의 헬스커뮤니케이션 현황과 인식에 대해 양적 조사로는 파악하기 어려운 부분을 파악하고 양적 조사 결과의 적절한 해석을 위해 질적 조사 연구를 시행하였다. 질적 조사 방법은 초점집단인터뷰를 택하여 진행하였다.

인터뷰 대상은 연령대를 기준으로 세 집단으로 구분하고 각각의 집단에 남성 2명, 여성 2명을 인터뷰 대상으로 포함시켜 총 12명을 인터뷰하였다. 인터뷰 참여자의 특성은 <표 2-1>과 같다.

〈표 2-1〉 초점집단인터뷰 대상자 선정 조건과 FGI 참여자 특성

구분		건강 상태 및 의료서비스 이용 경험	자가 격리 경험	PCR 검사 경험	백신 접종	
20대~30대	남성	A	대학생으로 건강상태 양호, 최근 위내시경 경험.	있음	있음	접종
		B	어릴 적부터 아토피로 지속적인 의료 이용. 최근 녹내장 진단.	있음	있음	접종
	여성	C	강직성 척추염으로 정기적으로 의료이용.	있음	있음	접종
		D	건강상태 양호.	없음	있음	미접종
40대~50대	남성	E	최근 고혈압 진단.	있음	있음	접종
		F	고혈압, 최근 허리 통증으로 의료 이용 중임.	있음	있음	접종
	여성	G	최근 백내장 수술.	있음	있음	접종
		H	건강상태 양호.	있음	있음	미접종
65세 이상	남성	I	건강상태 양호.	없음	있음	접종
		J	최근 안과 질환 치료 중.	없음	있음	접종
	여성	K	고혈압.	있음	있음	접종
		L	1년 전 심부전증 진단.	없음	있음	미접종

주: 65세 이상 집단은 대면 인터뷰로 진행하였고 나머지 두 집단은 화상회의 시스템을 활용하여 인터뷰를 진행하였다.

인터뷰 주제는 크게 두 가지로 설정하고 질문 내용을 구성하였다(〈표 2-2〉). 첫 번째 주제는 헬스커뮤니케이션 경험과 인식으로 평상시 건강 또는 질병 관련 궁금증 발생 시 어디서 정보를 찾는지(건강 정보원)와 여러 가지 건강 정보원에 대한 신뢰 정도, 진료 현장에서 겪은 의료진과 의사 소통 경험과 문제 의식 등의 내용으로 인터뷰 질문을 구성하였다. 두 번째 주제는 정부의 헬스커뮤니케이션 정책과 코로나19 대응을 위한 방역 대책 관련 인식으로 코로나19 관련 정보원과 신뢰도, 코로나19 관련 가짜 뉴스 경험, 정부의 코로나19 대응과 위험 소통에 대한 인식 등의 내용으로 인터뷰 질문을 구성하였다.

〈표 2-2〉 국민의 헬스커뮤니케이션 현황과 인터뷰 파악을 위한 인터뷰 조사 내용

인터뷰 주제와 질문 내용
<ul style="list-style-type: none"> - 헬스커뮤니케이션 경험과 인식 <ul style="list-style-type: none"> • 건강 정보원과 신뢰도 • 타 정보원과 비교 시 정부의 건강 정보에 대한 신뢰 정도 • 진료 현장에서 겪은 의료진과의 의사 소통 경험 - 정부의 헬스커뮤니케이션 정책과 코로나 대응 관련 인식 <ul style="list-style-type: none"> • 코로나 관련 정보 습득의 경로와 신뢰도 • 코로나 관련 가짜 뉴스 경험과 인식 • 정부의 코로나 대응에 대한 인식: 정기 브리핑에 대한 신뢰도, 불신의 이유, 위험 소통 등에 대한 인식 • 정부가 제공하는 건강정보 이용 경험과 신뢰 정도

제2절 조사 결과

1. 건강 정보원

다양해진 정보 채널을 두루 활용하고 있음을 인터뷰를 통해 확인할 수 있었다. 공통된 부분은 정보 채널의 종류와 무관하게 더 중요하게 보고 있는 것은 전문가 즉, 의사의 입을 통해 나온 정보인지 아닌지였다.

“그래도 전문가의 의사 선생님들이 이제 상담을 하거나 아무래도 그렇게 좀 달아주는 부분들이 어떻게 보면은 그래도 라이선스가 있는 분들이니까 최고로 좀 신뢰가 있고(E)”

“유튜브에서 이렇게 전문의 같은 분들이 이제 하는 거 있잖아. 그런 거는 조금 신뢰할 수 있어요(K).”

그러나 TV 건강 프로그램에 나오는 의사의 말은 광고성이 짙은 것이라고 판단해서 신뢰하지 않은 경향을 발견할 수 있었다.

“(TV 건강 프로그램은) 가만히 보면 건강식품 이런 거 하고 꼭 관련이 있는 것 같아서...(중략)...(K)”

의사의 입을 통한 정보를 신뢰하기는 하지만 전문적이고 이해하기 어려워서 인터넷 커뮤니티에서 얻은 실제 경험담이 더욱 도움 돼서 건강 정보나 질병에 대한 정보가 필요할 때 인터넷 커뮤니티에 의지하는 경우도 있었다.

“아픈 이후부터는 시집간 딸이 맘 카페에서 자기 친정 아버지가 또는 시아버지가 이렇게 했다, 이렇게 해서 효과를 봤더라. 이런 이야기가 유튜브에 교수님이 나와서 너무 학문적인...(중략)... 이해도 힘들고 판단하기가 좀 그런데, (그래서 맘카페 같은) 커뮤니티를 청취하는 경향이...(중략)...(J)”

그러나 다양한 정보 채널들이 있고, 의사들도 이 채널들을 이용해 많은 정보를 제공하고 있지만 본인에게 딱 맞는 정보를 찾기란 쉽지 않다는 의견도 있었다.

“나름대로 인터넷도 보고, 어떤 (유명하다는) 널리 알려진 의사가 있는 한의원에서 (운영하는 사이트도) 봤는데, 좀 정확한 정보를 찾기가 어려워요(I)”

2. 진료 현장 경험: 의료진과 의사 소통

대학병원과 같이 큰 3차 종합병원에서는 짧은 진료 시간과 큰 종합병원이라는 구조적인 특성으로 인해 의료진과 환자 간 긴밀한 소통에 어려움을 겪고 있었다. 환자 입장에서는 공감을 바라지만 의료진은 이러한 요구를 충족시키지 못하고 있다. 그래서 공감 진료를 받고 싶은 경우에는 큰 종합병원이 아닌 동네 1차 의료기관을 일부러 찾아가는 경우도 있었다.

“이야기를 하면 의사가 좀 환자 입장도 보고 좀 이렇게 해서 받아주면 좋은데, ‘의사가 밥을 떠먹여 줄 수는 없잖아요’ 이러니까 말을 못하는 거야, 환자 입장에서...(중략)...진료하고 그냥 검사하고 그거지 의사는 이야기 통하지도 않아...(중략)...약 조제나 해주는 거지 긴 상담도 없어. 할 필요도 없고(L)”

“진료 시간이 짧다기보다 병원 자체가 큰 병원일수록 더욱 바쁘게, 그리고 어떤 의사들이 굉장히 빠른 시간 내에 질병을 처리하는, 환자를 빨리 처리하는 그런 모습으로 굴러가기 때문에...(중략)...(그래서) 1차병원, 의원급으로 많이 가려고, 조금 더 가깝고 이런 병원으로...(중략)...조금 상담도 받고 저를 좀 알고 계시는 분이 저를 오랫동안 기억해주실 수 있고...(중략)...할애할 수 있는 시간이 조금 더 길고요. 그러면 친밀감 같은 거나 신뢰감도 더 생기고요(B)”

그러나 공감 진료를 받고 싶어 의원급 의료기관을 선택하기도 하지만 반대로 의원급 의료기관의 무조건적인 처치, 시술 강요로 인해 종합병원

을 선택하게 되는 경우도 있었다.

“의원 같은 데서는) 무조건 주사를 어떨결에 (제대로 설명을 듣지 못하고) 맞게 되는 거예요. 대학병원에 가보면 운동 요법 알려주고 주사 맞을 상황 아니라고 하고. 그래서 저는 대학병원을 가게 되는 거거든요. 사실 의원 같은 데서는 과잉 진료를 많이 해요(G)”

3. 코로나 19 관련 가짜 뉴스에 대한 인식

가짜 정보가 만들어질 수는 있으나 언론이 이를 신중하게 받아들이고 보도를 해야 할 필요가 있는데 현실은 그렇지 못하고, 여론은 언론 보도를 믿고 가짜 정보를 퍼다 나른다. 가짜 정보의 진위를 판단할 노력을 하고 판단할 만한 인지 능력을 가진 사람에게는 가짜 정보가 영향을 못 미치겠지만 그렇지 않은 사람 즉, 인지 능력이 좋지 못하거나, 주변에 잘 휩쓸리는 성격의 사람들에게는 큰 영향을 미칠 수 있을 것이다.

“빌 게이츠가 백신을 만들어서, 그런 말도 안되는 소리를 믿는 사람이 있다라는 내용을 보고 충격받았던 경험이 있어요...(중략)...(초기에) 백신을 못 맞는 상황에서는 (언론 또는 여론이) 백신을 맞춰달라 하다가 이제는 백신을 강제로 맞추려고 한다...(중략)...백신의 위험성이 확률상 존재하지만 그걸 너무 부각해서 (언론 또는 여론이) 드러내는 측면이 있지 않나(A)”

“가짜 뉴스 자체 보다는 저렇게 꼭 전달을 해야 할까라는 생각

을 많이 하죠. 보도를 할 때, 백신의 위험성을 너무 많이 집중을 하니까 이게 초반에는 힘들었잖아요(E).”

“어느 집단이나 이게 과도기 같은 경우가 되면은 참 여러 가지 그런 (정치적) 목적으로 유언비어들이 퍼지잖아요...(중략)...처음에는 어느 정도 이제 인지 능력이 있는 사람들이야 이제 그렇게 패스를 하겠지만 인지 능력이 떨어지는 그런 층에게는 (영향을 미칠 수 있는)...(중략)...(F)”

4. 코로나 19 유행 중 정부의 위험 소통에 대한 인식

정부의 초기 대응에 대해서는 대부분 긍정적인 평가를 하였다. 그러나 코로나가 장기화되면서 정부의 대응과 위험 소통 방식에 의문과 불만을 가지게 되었다. 그 이유는 정부의 말과 방침이 며칠 사이에 바뀌는 등 일관성이 없는 경우가 있어서 국민의 신뢰를 잃고 있는 것이 가장 크다. 그리고 길어진 사회적 거리두기로 인한 국민의 어려움과 피로도, 일부 확진자 또는 밀접자 대한 사회적 낙인과 확진자와 확진자 가족의 어려움에 대한 정부의 공감대가 이루어지지 않았다는 이유도 크게 작용하고 있는 것으로 보인다.

“처음에는 빠르게 대처하고, 그런데 가면 갈수록 증구난방이고, 매번 이랬다 저랬다...(중략)...그런 부분이 좀 문제가 있는 것 같고...(중략)...점점 정보에 대한 신뢰성이 떨어지는 것 같아요. 아무래도 확실한 정확한 기준점이나 그런게 없으니까...(중략)...정부가 기준점이 없어 국민들도 기준점이 없는 거는 똑같은 것

같아요. 어떤 게 좋은 거고 나쁜 건지(나쁜 뉴스인지) 모르겠고 (B)”

“처음에 이제 이렇게 어떤 거 발표했을 때 나중에는 그게 가면은 아니라는 게 또 나오더라고. 그러면 자꾸 신뢰가 잃어가는 거라 이제 믿을 수가 없어요(K)”

“저는 신뢰가 안 가기 때문에 저는 미접종자예요...(중략)...처음에는 신뢰도 구축된 것 같아요 그런데 갈수록 또 장기화되면서 조금 신뢰가 무너진 것 같고, 지금은 국민과 환자의 공감대 형성이 좀 안되는 것 같아요(H)”

5. 정부의 대국민 건강 홍보에 대한 인식

흡연, 절주 캠페인과 같이 정부 주도로 이루어지고 있는 대국민 건강 홍보에 대한 인식 정도는 극과 극으로 나타났다.

“문자로 건강검진 받으라고 하잖아요. 그 외 다른 캠페인이나 이런 거를 딱히 지금 기억에 남는 것은 없는 것 같아요(A).“

“저는 건강에 관련한 정부 캠페인이 요즘 들어서 정말 다양한 경로로 많이 하고 있다고 많이 접하고 있어요(B)”

6. 헬스커뮤니케이션의 미래에 대한 기대와 우려

지금도 다양한 정보 제공 채널이 있지만, 기술 발달로 향후 정보 제공 채널은 더 다양해질 가능성이 높다. 이는 정보를 수집한다는 측면에서는 긍정적이지만 어떠한 정보가 진짜인지, 나에게 도움이 되는 정보는 어떤 것 인지를 판별하는 것은 더 어려워질 수도 있다. 특히, 노인과 같이 정보 기술 습득과 활용에 취약한 계층을 고려할 필요가 있다.

“정보(채널 종류)가 아무래도 더 많아졌기 때문에 정보 수집 면에서는 되게 좋아졌다는 생각은 드는데, 단점은 사실 정보가 너무 많하기 때문에 그 속에서 진짜와 가짜를 판별하는 문제가 되게 힘든 것 같아요...(중략)...(A)”

“나에게 필요한 정보나 그런 것들을 맥락적으로 구할 수 있으면 어르신들이 정보를 활용할 수 있는 개인차에 따라서 정보를 누락하거나 조금 뒤처지거나 이런 문제를 해결할 수 있을 것 같다...(중략)...실질적으로 사람의 활동과 연계되어 있는 실질 기관, 장소, 예를 들어 전통시장과 같은 구체적인 장소와 연계를 해서 정확한 정보 전달을...(중략)...(B)”

보건의료 위기 시 정부에게 국민이 바라는 것은 국민이 공감할 수 있도록 솔직하게 국민 앞에 서는 것과 일관성 있고 투명하게 정책을 실행하는 것이었다.

“감을 보는 식으로 정책을 펼치는 것이 아닌가 하는 생각이 들

어서 기준을 명확히 정해두고 국민들이 공감할 수 있도록 일관되게, 정책을 털어놨으면 좋겠다(I)”

“투명하게 했으면 좋겠어요(K).”

그리고 건강 또는 질병, 위기 관련 정보를 국민들에게 제공할 때 언론의 역할도 중요하다. 언론이 국민에게 미치는 영향력이 크기 때문엔 사회적 책임 의식을 가질 필요가 있다.

“그대로 전달이 돼야 되는데 그걸 또 다르게 해석해서 언론이 또 내보내니까 거기서 왜곡이 생겨버리는 거죠(E)”

의료 현장에서 이루어지는 진료와 상담이 보다 효과적이기 위해서는 의료진이 의식적으로 환자 중심적인 의사 소통을 할 필요가 있다. 이 때 중요한 소통의 원칙은 환자 또는 보호자 입장에서 잘 들어주고 공감대를 형성하는 것이다.

“의사는 결국 병을 고치는 사람이지만 이제 의술도 중요하지만 대화로서 그런 의사의 말 한마디가 그 환자를 좌지우지할 수 있는 큰 역할을 하는 그런 부분이 있는 것 같아요(H)”

“의사 선생님들이 하픈 사람들에게 좀 더 다정다감하게 보듬어 달라는 것은 아니고 눈높이를 낮추셔서...(중략)...정부에 대해서는 우리가 믿음이 갈 수 있도록 처음과 끝이 같은(J)”

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

국내 헬스커뮤니케이션에 대한 전문가 인식 현황결과

제1절 조사 개요

제2절 조사 결과

제 3 장

국내 헬스커뮤니케이션에 대한 전문가 인식 현황

제1절 조사 개요

인구 고령화, COVID-19와 같은 신종감염병 위기 등 급변하는 사회 변화에 대비하기 위해 전략, 특히 정부의 대국민 소통, 진료 현장에서 이루어지는 의료진과의 소통 측면에서 전략을 마련하고자 전문가를 대상으로 국내 헬스커뮤니케이션에 대한 현황에 대해 전문가 조사를 온라인 조사 방식으로 진행하였다.

조사에 참여하는 전문가는 병원 관련 협회와 간호사 관련 협회에서 추천해준 25명, 헬스커뮤니케이션 관련 논문과 책의 저자와 보건의료PR 업체 대표자 포함 10명, 감염병 현장 대응 전문가 4명, 기타 감염 내과 및 예방의학 전문가 6명, 총 50명으로 선정하고 온라인 설문지를 발송하였다. 설문을 완료한 전문가는 <표 3-1>과 같이 최종 42명이었다.

44 미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략

〈표 3-1〉 전문가 의견조사 참여자의 전문 영역과 특징

구분		참여자 특징
헬스커뮤니케이션 전문가	10명	- 헬스커뮤니케이션 관련학과 교수 - 보건의료PR 업체 대표 - 헬스커뮤니케이션 관련 책 저자
의학 전문가	6명	- 감염 내과 전문의 - 의사(보건학 또는 예방의학 박사)
간호학 전문가	15명	- 보건간호사회: 보건소, 광역 지방자치단체 근무자 - 대한간호협회: 대한간호협회 이사진, 종합병원 또는 요양병원 근무자 등
병원 관계자	7명	- 대한병원협회 소속 병원장 - 대한중소병원협회 소속 병원장 - 대한요양병원협회 소속 병원장
감염병 현장 대응 전문가	4명	- 지역 감염병관리지원단 또는 공공보건의료지원단 소속 연구원 - 역학조사관(공보의)
전체	42명	

전문가 의견조사의 설문 내용은 주제에 따라 크게 네 영역으로 구분할 수 있다. 네 영역은 1) 국민의 헬스커뮤니케이션 현황에 대한 인식, 2) 진료 현장에서 의료진과 의사 소통에 대한 인식, 3) 코로나19 관련 헬스커뮤니케이션 현황에 대한 인식, 4) 헬스커뮤니케이션의 미래에 대한 의견이다. 각 영역별 구체적인 의견조사 내용은 〈표 3-2〉와 같다.

〈표 3-2〉 전문가 의견조사 설문 내용

구분	전문가 의견조사 설문 내용
국민의 헬스커뮤니케이션 현황에 대한 인식	- 국민이 이용하는 건강 정보원에 대한 인식 <ul style="list-style-type: none"> • 정보원의 종류(TV/라디오, 인터넷, SNS, 병의원 등) • 정보원에 대한 신뢰도 - 건강 정보를 이해하거나 진위 여부 판단이 어려운 이유 - 국민의 헬스리터러시 수준에 대한 인식 <ul style="list-style-type: none"> • 헬스리터러시 수준이 충분하지 않은 이유와 개선 방안
진료 현장에서 의료진과 의사 소통에 대한 인식	- 진료 현장에서 의료진과의 의사 소통 경험과 만족도 <ul style="list-style-type: none"> • 의료진과의 대화 시간은 충분한가? • 질병 상태와 치료 계획에 대해 알기 쉽게 설명해주는가? • 궁금한 점을 물어볼 기회를 충분히 주는가? • 치료 방향이나 방법 결정 시 당사자의 결정을 반영하는가? - 의료진과의 소통 정도와 소통이 어려운 이유
코로나19 관련 헬스커뮤니케이션 현황에 대한 인식	- 국민이 코로나 관련 정보를 주로 얻는 정보원에 대한 인식 <ul style="list-style-type: none"> • 정보원의 종류(TV/라디오, 인터넷, SNS, 병의원 등) • 정보원에 대한 신뢰도 - 코로나19 관련 가짜 뉴스 관련 인식 <ul style="list-style-type: none"> • 국민들의 가짜 뉴스에 대한 대응, 판별 능력 • 가짜 뉴스가 미치는 영향 - 정부의 코로나 관련 대응에 대한 인식 <ul style="list-style-type: none"> • 잘 지켜진 또는 지켜지지 않은 위험 소통 원칙 등 - 코로나19 관련 경험 <ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 대응 관련 경험 여부 등
헬스커뮤니케이션의 미래에 대한 의견	- 현재 헬스커뮤니케이션의 문제와 개선 방안 <ul style="list-style-type: none"> • 헬스리터러시, 의료진과의 의사 소통, 위험 소통 영역 등 - 헬스커뮤니케이션의 역할 강화와 관련이 깊은 사회 변화 <ul style="list-style-type: none"> • 인구 고령화, 기후와 환경 변화, IT 기술의 발전 등

제2절 조사 결과

1. 전문가 의견조사 응답자의 일반적 특성

의견조사에 최종적으로 참여한 전문가는 42명이었다. 전문 영역은 간호학이라고 응답한 비율이 35.7%로 가장 높았고, 보건학 또는 예방의학이라고 응답한 비율은 14.3%로 가장 낮았다.

〈표 3-3〉 전문가 의견조사 응답자의 일반적 특성

(단위: (명), %)

구분		빈도	비율
전체		(42)	100.0
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	23.8
	보건학/예방의학	(6)	14.3
	의학	(11)	26.2
	간호학	(15)	35.7
직업	교수	(15)	35.7
	연구원	(4)	9.5
	의사	(9)	21.4
	간호사	(11)	26.2
	기타	(3)	7.1
경력	10년 미만	(6)	14.3
	10~20년 미만	(10)	23.8
	20~30년 미만	(16)	38.1
	30년 이상	(10)	23.8
코로나19 현장 경험	있음	(27)	64.3
	없음	(15)	35.7
코로나19 현장 경험 (세부)	검사	(4)	9.5
	치료 및 간호	(5)	11.9
	백신 접종	(7)	16.7
	역학 조사	(7)	16.7
	기타	(4)	9.5

전문가들은 국민이 건강 관련 정보의 진위 여부를 판별하기 어려운 이유를 ‘이전에 비해 너무 많아진 정보와 뉴스의 양’이라고 응답한 비율이 38.1%로 제일 높았으며, 다음으로는 ‘무분별한 가짜 뉴스 또는 가짜 정보’(31.0%), ‘같은 주제에 대해 방향성이 서로 다른 뉴스나 정보 매체’(21.4%) 순으로 나타났다.

〈표 3-7〉 국민이 건강 관련 정보 진위 여부 판별하기 어려운 이유: 전문가 의견

(단위: (명), %)

구분		빈도	①	②	③	④	⑤
전체		(42)	21.4	31.0	38.1	9.5	0.0
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	20.0	40.0	30.0	10.0	0.0
	보건학/예방의학	(6)	16.7	33.3	33.3	16.7	0.0
	의학	(11)	18.2	27.3	45.5	9.1	0.0
	간호학	(15)	26.7	26.7	40.0	6.7	0.0

주: ① 같은 주제에 대해 방향성이 서로 다른 뉴스나 정보 매체

② 무분별한 가짜 뉴스 또는 가짜 정보

③ 이전에 비해 너무 많아진 정보와 뉴스의 양

④ 복잡하고 다양해진 미디어 환경

⑤ 이해하기 어렵거나 진위 구별이 어렵지 않음

전문가들은 국민이 건강 정보의 진위 판별을 위해 하는 노력으로 ‘여러 뉴스와 매체를 교차 확인하여 진위 여부를 파악한다’고 응답한 비율이 33.3%로 제일 높게 나타났다. 다음으로 ‘가족이나 지인에게 물어보며 진짜인지 가짜인지 구분한다’(33.1%), ‘사실이라고 믿기에 별다른 노력을 하지 않는다’(28.6%) 순으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면 전문 영역이 의학인 경우, 국민이 정보의 진위 여부를 판별하기 위해 ‘과학적인 근거가 있는지 확인한다’라고 응답한 비율은 0.0%였다.

〈표 3-8〉 건강 정보의 진위 여부를 확인하기 위해 국민이 하는 노력: 전문가 의견

(단위: (명), %)

구분		빈도	①	②	③	④	⑤
전체		(42)	28.6	33.3	31.0	7.1	0.0
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	10.0	50.0	30.0	10.0	0.0
	보건학/예방의학	(6)	33.3	33.3	16.7	16.7	0.0
	의학	(11)	27.3	18.2	54.5	0.0	0.0
	간호학	(15)	40.0	33.3	20.0	6.7	0.0

주: ① 사실이라고 믿기에 별다른 노력을 하지 않는다.
 ② 여러 뉴스와 매체를 교차 확인하여 진위 여부를 파악한다.
 ③ 가족이나 지인에게 물어보며 진짜인지 가짜인지 구분한다.
 ④ 과학적인 근거가 있는지 확인한다.
 ⑤ 기타

3. 진료 현장의 의사소통에 대한 인식

전문가들은 진료 현장에서 의료진과 환자 간 의사 소통이 원활한지에 대해 47.9%가 ‘보통이다’라고 응답하였고, 42.9%는 ‘그렇지 않다’고 응답하였다. 전문가의 9.5%만이 의료진과 환자 간 의사 소통이 원활하다고 평가했다.

응답자 특성별로 살펴보면 전문 영역이 헬스커뮤니케이션인 경우 의료진과 환자 간 의사 소통에 대해 ‘그렇지 않다’고 부정적인 응답을 한 비율이 80.0%로 다른 전문 영역 대비 상대적으로 높게 나타났다. 반면 전문 영역이 헬스커뮤니케이션이나 보건학 또는 예방의학인 경우, ‘그렇다’라고 긍정적인 응답을 한 비율은 모두 0.0%로 의학과 간호학 전문가가 각각 18.2%, 13.3%가 긍정적인 응답을 한 것과 상반된 결과를 나타냈다. 보건학 또는 예방의학 전문가는 ‘보통이다’ 응답이 83.3%로 다른 전문 영역 대비 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 3-9〉 진료 현장에서 의료진과 환자 간 원활한 의사소통 정도: 전문가 의견

(단위: (명), %)

구분		빈도	그렇다	보통이다	그렇지 않다
전체		(42)	9.5	47.6	42.9
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	0.0	20.0	80.0
	보건학/예방의학	(6)	0.0	83.3	16.7
	의학	(11)	18.2	54.5	27.3
	간호학	(15)	13.3	46.7	40.0

진료 현장에서 원활한 의사 소통이 잘 되지 않아 어려움을 겪는 이유로 전문가들이 가장 많이 응답한 것은 ‘충분한 커뮤니케이션을 하기에는 진료 시간이 짧다’(83.3%)였다. 서비스 이용자(환자 또는 보호자)의 헬스리터러시가 낮다고 응답한 비율은 0.0%였다.

〈표 3-10〉 진료 현장에서 의사 소통의 어려움을 겪는 이유

(단위: %)

구분		비율
진료 현장에서 의사소통의 어려움을 겪는 이유	충분한 커뮤니케이션을 하기에는 진료 시간이 짧다.	83.3
	의학 용어 또는 의료진의 설명이 환자나 보호자가 이해하기에 어렵다.	5.6
	서비스 이용자의 헬스리터러시(건강정보이해력)이 낮다.	0.0
	의료진과 이용자(환자) 간 신뢰가 잘 형성되어 있지 못하다.	5.6
	기타	5.6
전체(n=18명)		100.0

4. 국민의 헬스리터러시 수준에 대한 인식

우리나라 국민의 헬스리터러시 수준에 대해 전문가의 23.8%가 ‘불충분’하다고 응답하였고, 21.4%는 ‘충분’하다고 응답하였다.

응답자 특성별로 살펴보면 전문 영역이 헬스커뮤니케이션인 경우, ‘불충분’하다고 응답한 비율이 40.0%로 다른 전문 영역 대비 상대적으로 높게 나타났다. 반면 간호학 전문가는 ‘충분’하다고 응답한 비율이 40.0%였고, ‘불충분’하다고 응답한 비율이 13.3%였다.

〈표 3-11〉 우리나라 국민의 헬스리터러시 수준: 전문가 의견

(단위: (명), %, 점)

구분		빈도	헬스리터러시 수준 ¹⁾			
			충분	보통	불충분	평균(점) ²⁾
전체		(42)	21.4	54.8	23.8	3.0
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	10.0	50.0	40.0	2.7
	보건학/예방의학	(6)	16.7	66.7	16.7	3.0
	의학	(11)	9.1	63.6	27.3	2.8
	간호학	(15)	40.0	46.7	13.3	3.3

주1) ‘우리나라 국민의 헬스리터러시 수준은 올바른 건강 관련 결정을 내리기에 충분한 수준이라고 생각하십니까’라는 질문에 대한 응답이 ‘매우 그렇다’ 또는 ‘그렇다’라면 ‘충분’으로, ‘보통이다’라면 ‘보통’으로, ‘그렇지 않다’ 또는 ‘매우 그렇지 않다’라면 ‘불충분’으로 표기하였음.

2) ‘매우 그렇지 않다’를 1점 ~ ‘매우 그렇다’를 5점으로 하여 평균 산출함.

우리나라 국민의 헬스리터러시 수준이 충분하지 않다고 생각하는 이유는 ‘다양해진 정보채널로 인한 정보의 홍수’(33.3%), ‘헬스리터러시 향상을 위한 정부의 노력 부족’(31.0%), ‘인구 고령화’(28.6%) 순으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면 전문 영역이 헬스커뮤니케이션인 경우 ‘다

양해진 정보 채널로 인한 정보의 홍수' 때문이라고 응답한 비율이 50.0%였고, 의학 전문가는 '국민의 헬스리터러시 향상을 위한 정부의 노력 부족' 때문이라고 응답한 비율이 54.5%로 나타나 전문 영역에 따라 결과의 차이가 있었다.

〈표 3-12〉 헬스리터러시 수준이 충분하지 않다고 생각하는 이유: 전문가 의견

(단위: (명), %)

구분	빈도	인구 고령화	다양해진 정보 채널· 정보의 홍수 ¹⁾	헬스리터러시 제고 노력 부족 ²⁾	기타	
전체	(42)	28.6	33.3	31.0	7.1	
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	10.0	50.0	30.0	10.0
	보건학/예방의학	(6)	33.3	33.3	16.7	16.7
	의학	(11)	27.3	18.2	54.5	0.0
	간호학	(15)	40.0	33.3	20.0	6.7

주1) 다양해진 정보 채널로 인한 정보의 홍수

주2) 국민의 헬스리터러시 향상을 위한 정부의 노력 부족

우리나라 국민의 헬스리터러시 수준을 향상시키기 위해 우선 되어야 하는 것으로 전문가들이 제일 많이 응답한 것은 '효과적인 건강정보 제공을 위한 가이드라인 구축 및 의료서비스 제공자 교육'(45.2%)였다. 다음으로는 '집단 성격에 맞는 맞춤형 헬스리터러시 향상 프로그램 운영'(35.7%), '국민의 헬스리터러시 수준 모니터링'(16.7%) 순으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면 의학과 간호학 전문가들은 '국민의 헬스리터러시 수준 모니터링'로 응답한 비율이 각각 9.1%, 6.7%로 다른 전문 영역 대비 낮은 수준이었다. 반면 보건학 또는 예방의학 전문가는 '효과적인 건강정보 제공을 위한 가이드라인 구축 및 의료서비스 제공자 교육'으로 응답한 비율이 16.7%로 상대적으로 낮았다.

〈표 3-13〉 헬스리터러시 수준 향상을 위해 우선되어야 하는 것: 전문가 의견

(단위: (명), %)

구분		빈도	①	②	③	④
전체		(42)	16.7	35.7	45.2	2.4
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	30.0	30.0	40.0	0.0
	보건학/예방의학	(6)	33.3	50.0	16.7	0.0
	의학	(11)	9.1	45.5	45.5	0.0
	간호학	(15)	6.7	26.7	60.0	6.7

주: ① 국민의 헬스리터러시 수준 모니터링
 ② 집단 성격에 맞는 맞춤형 헬스리터러시 향상 프로그램 운영
 ③ 효과적인 건강정보 제공을 위한 가이드라인 구축 및 의료서비스 제공자 교육
 ④ 기타

5. 코로나19 관련 정보원과 정보에 대한 인식

전문가는 국민이 코로나19 관련 정보를 얻으려고 할 때 주로 이용하는 정보원에 대해 ‘TV, 라디오, 신문’(88.1%), ‘인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)’(81.0%), 질병관리청(69.0%) 순으로 응답하였다. 상대적으로 낮은 응답 비율을 나타낸 것은 ‘병의원 또는 보건소’(4.8%), ‘페이스북, 인스타그램, 트위터’(4.8%), ‘카카오톡, 네이버밴드’(2.4%)였다.

응답자 특성별로 살펴보면 전문 영역이 의학인 경우, ‘유튜브’라고 응답한 비율이 54.5%로 다른 전문 영역 대비 상대적으로 높게 나타났다. 헬스커뮤니케이션 전문가의 경우, ‘가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)’로 응답한 비율이 0.0%로 다른 전문 영역 대비 상대적으로 낮았다. 그리고 코로나19 대응 현장 경험이 있는 경우, ‘정부 브리핑 또는 질병관리청 또는 정부 홈페이지’라고 응답한 비율이 63.0%로 현장 경험이 없는 경우(80.0%)보다 낮게 나타났다.

〈표 3-17〉 국민의 코로나19 관련 정보 진위 여부 판별 수준: 전문가 의견

(단위: (명), %, 점)

구분	빈도	높은 수준	보통 수준	낮은 수준	평균(점) ²⁾	
전체	(42)	16.7	50.0	33.3	2.8	
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	0.0	50.0	50.0	2.5
	보건학/예방의학	(6)	16.7	83.3	0.0	3.2
	의학	(11)	27.3	36.4	36.4	2.9
	간호학	(15)	20.0	46.7	33.3	2.9
코로나19 현장경험	있음	(27)	22.2	51.9	25.9	3.0
	없음	(15)	6.7	46.7	46.7	2.6

주1) '국민이 코로나19 관련 정보의 진위 여부를 잘 구별하고 있다고 생각하십니까?'라는 질문에 대한 응답이 '매우 그렇다' 또는 '그렇다'라면 '높은 수준'으로, '보통이다'라면 '보통'으로, '그렇지 않다' 또는 '매우 그렇지 않다'라면 '낮은 수준'으로 표기하였음.

2) '매우 그렇지 않다'를 1점 ~ '매우 그렇다'를 5점으로 하여 평균 산출함.

우리나라 국민이 코로나19 관련 정보의 진위 여부를 판별하기 어려운 이유가 '진위 여부 구별 역량 부족'이라고 전문가들이 응답한 비율은 50.0%였다. 그리고 '정부가 제공하는 정보보다 가족 또는 주변 지인이 제공하는 정보를 더 신뢰'하기 때문이라고 응답한 비율이 33.3%, '소셜 미디어를 통한 가짜 뉴스의 무분별한 확산' 때문이라고 응답한 비율이 16.7%로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면 보건학 또는 예방의학 전문가의 경우, '진위 여부 구별 역량 부족(낮은 헬스리터러시)' 때문이라고 응답한 비율이 83.3%로 다른 전문 영역 전문가의 응답 대비 상대적으로 높게 나타났다. 헬스커뮤니케이션 전문가인 경우, '소셜 미디어를 통한 가짜 뉴스의 무분별한 확산' 때문이라고 응답한 비율은 0.0%로 다른 전문 영역 전문가의 응답 대비 낮게 나타났다. 코로나19 대응 현장 경험이 있는 경우, '소셜 미디어를 통한 가짜 뉴스의 무분별한 확산' 때문이라고 응답한 비율이 22.2%로 현장 경험이 없는 전문가의 응답 대비 높게 나타났다.

〈표 3-18〉 코로나19 관련 정보 진위 여부 판별이 어려운 이유: 전문가 의견

(단위: (명), %)

구분	빈도	①	②	③	④	
전체	(42)	16.7	50.0	33.3	2.8	
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	0.0	50.0	50.0	2.5
	보건학/예방의학	(6)	16.7	83.3	0.0	3.2
	의학	(11)	27.3	36.4	36.4	2.9
	간호학	(15)	20.0	46.7	33.3	2.9
코로나19 현장경험	있음	(27)	22.2	51.9	25.9	3.0
	없음	(15)	6.7	46.7	46.7	2.6

주: ① 소셜미디어를 통한 가짜 뉴스의 무분별한 확산

② 진위 여부 구별 역량 부족(낮은 헬스리터러시)

③ 정부가 제공하는 정보보다 가족 또는 주변 지인이 제공하는 정보를 더 신뢰

④ 기타

코로나19 관련 가짜 뉴스의 심각성에 대해 ‘보통이다’라고 응답한 비율은 42.9%였고, ‘그렇다’라고 응답한 비율은 40.5%였다. ‘그렇지 않다’ 또는 ‘매우 그렇지 않다’라고 응답한 비율은 각각 2.4%, 0.0%로 매우 낮았다.

응답자 특성별로 살펴보면 헬스커뮤니케이션 전문가는 코로나19 관련 가짜 뉴스의 심각성에 대해 ‘그렇지 않다’ 또는 ‘매우 그렇지 않다’고 응답한 비율이 각각 0.0%로 가짜 뉴스 문제를 심각하게 보고 있었다. 반면 ‘매우 그렇다’라고 응답한 비율은 30.0%로 다른 전문 영역 전문가의 응답 대비 높게 나타났다. 그리고 코로나19 대응 현장 경험이 있는 경우, 가짜 뉴스의 심각성을 ‘매우 그렇다’라고 응답한 비율이 18.5%로 현장 경험이 없는 전문가 응답 대비 상대적으로 높았다.

〈표 3-19〉 코로나19 관련 가짜 뉴스 문제의 심각성: 전문가 의견

(단위: (명), %)

구분		빈도	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
전체		(42)	14.3	40.5	42.9	2.4	0.0
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	30.0	20.0	50.0	0.0	0.0
	보건학/예방의학	(6)	16.7	50.0	33.3	0.0	0.0
	의학	(11)	9.1	45.5	45.5	0.0	0.0
	간호학	(15)	6.7	46.7	40.0	6.7	0.0
코로나19 현장경험	있음	(27)	18.5	40.7	37.0	3.7	0.0
	없음	(15)	6.7	40.0	53.3	0.0	0.0

코로나19 유행 중 가짜 뉴스가 ‘국민 불안 가중’, ‘잘못된 예방 행동’, ‘백신 미접종’, ‘정부의 방역 대책 불신’ 등에 미친 영향에 대한 전문가들의 응답을 살펴보았다. ‘백신 미접종’에 영향을 미쳤다고 응답한 비율은 78.6%, ‘국민 불안 가중’에 영향을 미쳤다고 응답한 비율은 73.8%, ‘방역 대책 불신’에 영향을 미쳤다고 응답한 비율은 73.8%, ‘잘못된 예방 행동’에 영향을 미쳤다고 응답한 비율은 66.7%로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면 헬스커뮤니케이션 전문가의 경우, 가짜 뉴스가 ‘백신 미접종’에 영향을 미쳤다고 응답한 비율이 90.0%로 상대적으로 높게 나타난 반면, 의학 전문가의 경우 54.6%만 ‘백신 미접종’에 영향을 미쳤다고 응답하였다. 의학 전문가의 경우, 가짜 뉴스가 ‘국민 불안 가중’에 영향을 미쳤다고 응답한 비율은 63.6%로 다른 전문 영역 전문가의 응답 대비 상대적으로 낮게 나타났다.

〈표 3-20〉 코로나19 유행 동안 가짜 뉴스의 영향: 전문가 의견

(단위: (명), %)

구분		빈도	국민 불안 가중	잘못된 예방 행동	백신 미접종	방역 대책 불신
전체		(42)	73.8	66.7	78.6	73.8
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	80.0	70.0	90.0	80.0
	보건학/예방의학	(6)	84.4	50.0	83.4	83.3
	의학	(11)	63.6	63.6	54.6	54.5
	간호학	(15)	73.0	73.3	86.7	80.0
코로나19 현장경험	있음	(27)	70.4	66.7	74.1	74.1
	없음	(15)	80.0	66.6	86.6	73.4

주: 가짜 뉴스의 영향에 대해 “매우 그렇다” 또는 “그렇다”라고 응답한 사람의 비율.

6. 코로나19 관련 대국민 위험 소통에 대한 인식

전문가들이 코로나19 유행 중 잘 지켜진 감염병 위험 소통 원칙을 ‘신속한 정보 제공’이었다고 응답한 비율은 54.8%로 가장 높았다. 다음으로 ‘모든 상황을 투명하게 공개’(21.4%), ‘상황에 대한 정확한 정보 제공’(19.0%) 순으로 나타났다. 반면, ‘국민과의 신뢰관계 구축’으로 응답한 비율은 0.0%로 가장 낮았다.

응답자 특성별로 살펴보면 전문 영역이 의학인 경우, ‘신속한 정보 제공’이라고 응답한 비율이 72.7%로 다른 전문 영역 전문가의 응답 대비 상대적으로 높게 나타났다. 간호학 전문가의 경우 ‘모든 상황을 투명하게 공개’라고 응답한 비율이 40.0%로 다른 전문 영역 전문가의 응답 대비 상대적으로 높게 나타났다. 헬스커뮤니케이션과 간호학 전문가가 ‘국민과 환자에 대한 공감대 형성’이라고 응답한 비율은 모두 0.0%였다.

〈표 3-21〉 코로나19 유행 중 잘 지켜진 감염병 위험 소통 원칙: 전문가 의견

(단위: (명), %.)

구분	빈도	신속한 정보 제공	상황에 대한 정확한 정보 제공	모든 상황을 투명하게 공개	국민과의 신뢰관계 구축	국민과 환자에 대한 공감대 형성	
전체	(42)	54.8	19.0	21.4	0.0	4.8	
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	60.0	30.0	10.0	0.0	0.0
	보건학/예방의학	(6)	50.0	33.3	0.0	0.0	16.7
	의학	(11)	72.7	0.0	18.2	0.0	9.1
	간호학	(15)	40.0	20.0	40.0	0.0	0.0
코로나19 현장경험	있음	(27)	48.1	18.5	25.9	0.0	7.4
	없음	(15)	66.7	20.0	13.3	0.0	0.0

코로나19 유행 중 잘 지켜지지 못한 감염병 위험 소통 원칙을 ‘국민과 환자에 대한 공감대 형성’이라고 전문가들이 응답한 비율은 35.7%로 가장 높게 나타났다. 다음으로는 ‘국민과의 신뢰관계 구축’(33.3%), ‘모든 상황을 투명하게 공개’(23.8%)로 나타났다. 잘 지켜지지 않은 위험 소통 원칙은 ‘신속한 정보 제공’, ‘상황에 대한 정확한 정보 제공’이라고 응답한 비율은 각각 0.0%, 7.1%로 상대적으로 낮게 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면 의학 전문가의 경우, ‘상황에 대한 정확한 정보 제공’ 원칙이 잘 지켜지지 않았다고 응답한 비율이 18.2%로 다른 전문 영역 전문가의 응답 대비 상대적으로 높았다. 반면 헬스커뮤니케이션이나 보건학 또는 예방의학 전문가가 응답한 비율은 0.0%였다. 코로나19 대응 현장 경험이 있는 전문가의 경우 ‘국민과 환자에 대한 공감대 형성’ 원칙이 잘 지켜지지 못했다고 응답한 비율이 40.7%로 현장 경험이 없는 전문가의 응답 비율 26.7% 대비 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 3-22〉 코로나19 유행 중 잘 지켜지지 못한 감염병 위험 소통 원칙: 전문가 의견

(단위: (명), %)

구분	빈도	신속한 정보 제공	상황에 대한 정확한 정보 제공	모든 상황을 투명하게 공개	국민과의 신뢰관계 구축	국민과 환자에 대한 공감대 형성	
전체	(42)	0.0	7.1	23.8	33.3	35.7	
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	0.0	0.0	30.0	30.0	40.0
	보건학/예방의학	(6)	0.0	0.0	33.3	16.7	50.0
	의학	(11)	0.0	18.2	18.2	36.4	27.3
	간호학	(15)	0.0	6.7	20.0	40.0	33.3
코로나19 현장경험	있음	(27)	0.0	7.4	22.2	29.6	40.7
	없음	(15)	0.0	6.7	26.7	40.0	26.7

전문가들이 코로나19 유행 시 정부의 대국민 위험 소통의 문제점을 ‘전문가 집단과 협력 미비’라고 응답한 비율은 38.1%로 가장 높았다. 다음으로는 ‘일방적인 소통’(35.7%), ‘기타’(14.3%) 순이었다. ‘불투명하고 객관적이지 않은 정보 제공’이라고 응답한 비율은 4.8%로 가장 낮게 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면 헬스커뮤니케이션 전문가의 경우, ‘일방적인 소통’(40.0%)이 문제라고 응답한 비율이 가장 높았고, 의학 또는 간호학 전문가의 경우 ‘전문가 집단과 협력 미비’라고 응답한 비율이 각각 45.5%, 46.7%로 가장 높게 나타났다. 보건학 또는 예방의학 전문가의 경우에는 ‘중앙과 지방 정부의 소통과 협력 미흡’이 문제라고 응답한 비율이 33.3%로 가장 높았다. 코로나19 대응 현장 경험이 있는 경우 ‘전문가 집단과 협력 미비’가 문제라고 응답한 비율이 40.7%로 경험이 없는 경우 대비 상대적으로 높았다. 코로나19 대응 현장 경험이 없는 경우 ‘일방적인 소통’이 문제라고 응답한 비율이 53.3%로 경험이 있는 경험 대비 상

64 미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략

〈표 3-24〉 헬스커뮤니케이션과 관련 깊은 미래 사회 변화(중복응답): 전문가 의견

(단위: (명), %)

구분	빈도	인구 고령화	온난화와 같은 기후 변화	세계화	IT 기술의 발전	4차 산업 혁명	기타 ¹⁾	
전체	(42)	69.0	16.7	11.9	40.5	21.4	9.5	
전문 영역	헬스커뮤니케이션	(10)	70.0	30.0	10.0	30.0	20.0	20.0
	보건학/예방의학	(6)	66.7	16.7	0.0	50.0	16.7	0.0
	의학	(11)	81.8	9.1	0.0	54.5	18.2	9.1
	간호학	(15)	60.0	13.3	26.7	33.3	26.7	6.7
코로나19 현장경험	있음	(27)	70.4	18.5	11.1	48.1	22.2	3.7
	없음	(15)	66.7	13.3	13.3	26.7	20.0	20.0

주1) '기타' 의견으로는 '코로나와 같이 전 사회적으로 대처해야 하는 문제 발생', '위험 감염병 바라
생 등 예측 불가능한 건강 문제들이 생길 가능성 높음', '신종감염병 출현 빈도 증가', '감염병
속출과 건강 불평등 심화' 등이 있었다.



- 이병관, 변응준, 임주리. (2010). 개인의 e-헬스리터러시가 의사환자 커뮤니케이션에 미치는 영향. *사이버커뮤니케이션학보*, 27(3), 89-125.
- 천희란, 이주열. (2020). 고령자의 헬스리터러시 관련 요인: HLS-EU-Q16 측정 도구 활용. *보건교육건강증진학회지*, 37(1), 1-13.
- 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, & 천희란. (2020). 건강정보문해력(헬스리터러시) 제고 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *J Med Internet Res*. 2006;8(4):e27.<https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>.
- Pelikan, J. M., & Ganahl K. (2017). Measuring health literacy in general populations: Primary findings from the HLS-EU consortium's health literacy assessment effort. In R. A. Logan, & E. R. Siegel (Eds), *Health literacy* (pp. 34-59). Amsterdam: IOS Press,
- Röthlin, F., Pelikan, J.M. and Ganahl, K. (2013) Die Gesundheitskompetenz der 15-jährigen Jugendlichen in Österreich. Abschlussbericht der österreichischen Gesundheitskompetenz Jugendstudie im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, Vienna: Ludwig Boltzmann Institut, Health Promotion Research.



[부록 1] 일반 국민 대상 헬스커뮤니케이션 조사 설문지

헬스커뮤니케이션에 대한 현황과 인식 파악을 위한 설문조사

안녕하십니까?

국무총리실 산하 연구기관인 한국보건사회연구원에서는 인구 고령화, 코로나19와 같은 신종감염병 위기 등 급변하는 사회에 대비하기 위한 전략, 특히 정부의 대국민 소통, 진료 현장에서 이루어지는 의료진과의 소통 측면의 전략을 마련하고자 「미래사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략」 연구를 진행하고 있습니다.

본 설문조사는 보건의료서비스 이용자를 대상으로 건강 정보원, 의료진과의 의사소통 경험, 코로나 유행과 관련한 경험 등 헬스커뮤니케이션에 대한 경험과 인식을 파악하기 위한 것으로, 약 5~10분 정도 소요될 예정입니다.

연구의 결과물(연구보고서, 마이크로데이터 등)은 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조(공공데이터의 제공)에 의해 개인정보 비식별화 절차를 거친 이후 공개될 수 있습니다.

설문조사를 시행하는 온라인 리서치업체 ㈜엠브레인퍼블릭은 관련 법규에 따라 응답자의 개인정보를 보호하고 조사 및 연구 외에 다른 목적으로 사용하지 않습니다.

조사가 진행되는 도중이라도 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 됩니다. 또한 언제라도 동의를 철회하고 연구 참여를 중단하셔도 되며, 이에 따른 어떠한 불이익이나 차별도 없을 것입니다.

귀중한 시간을 내어 조사에 참여해 주셔서 감사드립니다.

연구책임자: 한국보건사회연구원

연구에 대하여 궁금하신 사항은 다음으로 연락주시기 바랍니다.
 ㈜엠브레인퍼블릭
 한국보건사회연구원

SQ0. 본인은 조사의 목적과 내용을 충분히 설명받아 숙지하였고, 조사를 거부하거나 중단할 권리가 있다는 사실을 인지하였으며, 위의 상황에 따라 조사 참여에 스스로 동의하였음을 확인합니다.

※ '동의함'을 선택하시면 조사 참여에 동의하시는 것으로 간주되며, 설문조사가 시작됩니다. [1개 선택]

- ① 동의함 ② 동의하지 않음 [-> 조사 종료]

Part SQ. 응답자 특성

SQ1. 귀하의 출생연도는 언제입니까? ____ [만 19세 이상 79세 이하만 설문진행, 이외 → 설문종료]

SQ2. 귀하의 성별은 무엇입니까? [1개 선택]

- ① 남성 ② 여성

SQ3. 귀하의 거주지는 어디입니까? ____ 광역시도 [지도형]

Part A. 건강 정보원과 정보에 대한 인식

A1. 귀하께서는 평소에 질병이나 건강에 대한 정보를 주로 어디에서 얻고 있나요? 순서대로 3순위까지 선택해 주세요. [3순위형]

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| ① TV, 라디오, 신문 | ② 질병관리청/정부 홈페이지 |
| ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터 | ④ 카카오톡, 네이버밴드 |
| ⑤ 유튜브 | ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등) |
| ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화) | ⑧ 병원/보건소 |
| ⑨ 기타(_____) | |

[PROG : 문 A2와 A3 같은 페이지에 제시]

[PROG : 문 A2와 A3 같은 보기 선택할 수 없도록 설정]

A2. 다음의 건강 정보원 중 가장 신뢰하는 정보원은 무엇입니까? [1개 선택]

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| ① TV, 라디오, 신문 | ② 질병관리청/정부 홈페이지 |
| ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터 | ④ 카카오톡, 네이버밴드 |
| ⑤ 유튜브 | ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등) |
| ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화) | ⑧ 병원/보건소 |
| ⑨ 기타(_____) | |

A3. 다음의 건강 정보원 중 가장 신뢰하지 않는 정보원은 무엇입니까? [1개 선택]

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| ① TV, 라디오, 신문 | ② 질병관리청/정부 홈페이지 |
| ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터 | ④ 카카오톡, 네이버밴드 |
| ⑤ 유튜브 | ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등) |
| ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화) | ⑧ 병원/보건소 |
| ⑨ 기타(_____) | |

A4. 다음 중 어떤 점이 건강 관련 정보 또는 뉴스를 이해하기 힘들게 하거나 진위 여부를 구별하기 어렵게 하나요? [1개 선택]

- ① 같은 주제에 대해 방향성이 서로 다른 뉴스나 정보 매체
- ② 무분별한 가짜 뉴스 또는 가짜 정보
- ③ 이전에 비해 너무 많아진 정보와 뉴스의 양
- ④ 복잡하고 다양해진 미디어 환경
- ⑤ 이해하기 힘든 건 없음

A5. 귀하께서는 건강 정보가 사실인지 아닌지 확인하기 위해 평소 어떤 노력을 하시나요? [1개 선택]

- ① 사실이라고 믿기에 별다른 노력을 하지 않는다.
- ② 여러 뉴스와 매체를 교차 확인하여 진위 여부를 파악한다.
- ③ 가족이나 지인에게 물어보며 진짜인지 가짜인지 구분한다.
- ④ 과학적인 근거가 있는지 확인한다.
- ⑤ 기타(_____)

Part B. 진료 현장에서의 의사소통 경험과 인식

- B1. 평소 진료받으실 때 의사와 대화한 시간은 충분합니까? [1개 선택]
- ① 매우 그렇다
 ② 대체로 그렇다
 ③ 다소 그렇지 않다
 ④ 전혀 그렇지 않다
 ⑤ 모르겠다
- B2. 평소 진료받으실 때 의사는 쉬운 용어로 이해하기 쉽게 설명합니까? [1개 선택]
- ① 매우 그렇다
 ② 대체로 그렇다
 ③ 다소 그렇지 않다
 ④ 전혀 그렇지 않다
 ⑤ 모르겠다
- B3. 평소 진료받으실 때 의사는 귀하의 질병이나 치료에 대해 궁금한 점이나 걱정스러운 점을 말할 기회를 주었습니까? [1개 선택]
- ① 매우 그렇다
 ② 대체로 그렇다
 ③ 다소 그렇지 않다
 ④ 전혀 그렇지 않다
 ⑤ 모르겠다
- B4. 평소 진료받으실 때 의사가 귀하 의견에 귀기울이고 의견을 충분히 반영하여 치료를 결정해주었습니까? [1개 선택]
- ① 매우 그렇다
 ② 대체로 그렇다
 ③ 다소 그렇지 않다
 ④ 전혀 그렇지 않다
 ⑤ 모르겠다
 ⑥ 나는 치료 결정 참여를 원하지 않는다
- B5. 평소 진료받으실 때 진료 현장에서 의료진과의 의사 소통의 어려움을 자주 겪습니까? [1개 선택]
- ① 자주 겪는다 ② 가끔 겪는다 ③ 보통이다 ④ 대체로 겪지 않는다 ⑤ 전혀 겪지 않는다
- B6.(B5=①②로 응답한 경우) 의료진과의 소통을 어렵게 하는 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까? [1개 선택]
- ① 의료진의 말이 어려워서 이해하기 어렵다.
 ② 의료진이 나의 증상 또는 치료 방향 또는 방법에 대한 자세한 설명을 해주지 않는다.
 ③ 궁금한 것에 대해 의료진에게 질문하기가 어렵다.
 ④ 치료 방향에 대한 내 의견을 잘 들어주지 않는다.
 ⑤ 기타(_____)

Part C. 코로나19 정보원과 정보에 대한 인식

C1. 귀하께서는 코로나19에 대한 정보를 주로 어디에서 얻고 있나요? 순서대로 3순위까지 선택해 주세요. [3순위형]

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| ① TV, 라디오, 신문 | ② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지 |
| ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터 | ④ 카카오톡, 네이버밴드 |
| ⑤ 유튜브 | ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등) |
| ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화) | ⑧ 병의원/보건소 |
| ⑨ 기타(_____) | |

[PROG : 문 C2와 C3 같은 페이지에 제시]

[PROG : 문 C2와 C3 같은 보기 선택할 수 없도록 설정]

C2. 다음의 코로나19 관련 정보원 중 가장 신뢰하는 정보원은 무엇입니까? [1개 선택]

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| ① TV, 라디오, 신문 | ② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지 |
| ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터 | ④ 카카오톡, 네이버밴드 |
| ⑤ 유튜브 | ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등) |
| ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화) | ⑧ 병의원/보건소 |
| ⑨ 기타(_____) | |

[PROG : 문 C2에서 응답한 보기 항목은 C3 보기 항목에서 제외]

C3. 다음의 코로나19 관련 정보원 중 가장 신뢰하지 않는 정보원은 무엇입니까? [1개 선택]

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| ① TV, 라디오, 신문 | ② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지 |
| ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터 | ④ 카카오톡, 네이버밴드 |
| ⑤ 유튜브 | ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등) |
| ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화) | ⑧ 병의원/보건소 |
| ⑨ 기타(_____) | |

C4. 귀하께서는 코로나19 관련 가짜 뉴스 또는 가짜 정보를 보시거나 들으신 경험이 있나요? [1개 선택]

- ① 있다. ② 없다.

C5. (C4=① 응답자만) 해당 뉴스 또는 정보가 거짓인 줄 어떻게 아셨나요? [1개 선택]

- ① 언론의 관련 뉴스 또는 정보의 사실 확인(팩트 체크)을 통해 알았다.
 ② 내용이 터무니없어서 스스로 가짜라고 판단했다.
 ③ 관련 내용에 대해 기사를 검색해보고 발견했다.
 ④ 유튜브, 페이스북 등 소셜미디어(sns)를 통해 확인했다.
 ⑤ 가족이나 지인이 알려줘서 알았다.
 ⑥ 출처를 확인해봤더니 가짜였다.
 ⑦ 기타(_____)

Part D. 코로나19 관련 위험 인식

- D1. 코로나19가 독감보다 더 위험하다고 생각하십니까? [1개 선택]
- ① 독감보다 위험하다.
 - ② 비슷하다.
 - ③ 독감보다 위험하지 않다.
 - ④ 잘 모르겠다.
- D2. 코로나19가 2015년 유행했던 메르스보다 더 위험하다고 생각하십니까? [1개 선택]
- ① 메르스보다 위험하다.
 - ② 비슷하다.
 - ③ 메르스보다 위험하지 않다.
 - ④ 잘 모르겠다.
- D3. 코로나 백신 접종이 어떤 면에서 이득이라고 생각하십니까? [1개 선택]
- ① 코로나 바이러스에 감염되는 것을 예방해준다.
 - ② 코로나에 감염되었을 때 증상이 악화되는 것을 예방해준다.
 - ③ 집단 면역을 형성하게 해줘서 감염이 퍼지는 것을 예방해준다.
 - ④ 이득이 없다고 생각한다.
 - ⑤ 잘 모르겠다.
- D4. 코로나 감염과 코로나 백신 접종 중 어느 것이 더 위험하다고 생각하십니까? [1개 선택]
- ① 코로나 감염이 더 위험하다.
 - ② 비슷하다.
 - ③ 코로나 백신 접종이 더 위험하다.
 - ④ 잘 모르겠다.

Part E. 정부의 코로나19 관련 대국민 소통에 대한 인식

- E1. 귀하께서는 코로나19에 대한 정부의 발표나 정부가 제공하는 정보 또는 방역 대책에 대해 얼마나 신뢰하십니까? [1개 선택]
- ① 매우 신뢰한다
 - ② 신뢰한다
 - ③ 보통이다
 - ④ 신뢰하지 않는다
 - ⑤ 전혀 신뢰하지 않는다.
- E1-1. (E1=④, ⑤로 응답한 경우만) 신뢰하지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까? [1개 선택]
- ① 과학적인 근거가 명확하지 않다고 생각한다.
 - ② 자주 내용이 바뀌고 일관성이 없어서 신뢰하기 어렵다.
 - ③ 상황을 투명하게 공개하지 않아 믿음이 가질 않는다.
 - ④ 주변 가족이나 지인이 신뢰하지 않기 때문이다.
 - ⑤ 특별한 이유는 없다.
- [PROG : 문 E2와 E3 같은 페이지에 제시]
- [PROG : 문 E2와 E3 같은 보기 선택할 수 없도록 설정]
- E2. 우리 정부는 코로나19와 같은 보건·의료위기시 위험 소통을 위해 다음과 같은 5대 원칙을 설정하고 있습니다. 이 원칙 중 코로나19 유행 중 가장 잘 지켜진 원칙은 무엇이라고 생각하십니까? [1개 선택]
- ① 신속한 정보 제공
 - ② 상황에 대한 정확한 정보 제공
 - ③ 모든 상황을 투명하게 공개
 - ④ 국민과의 신뢰관계 구축
 - ⑤ 국민과 환자에 대한 공감대 형성

72 미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략

- E3. 반대로 위기소통 5대 원칙 중 코로나19 유행 중 가장 잘 지켜지지 못한 원칙은 무엇이라고 생각하십니까? [1개 선택]
- ① 신속한 정보 제공
 - ② 상황에 대한 정확한 정보 제공
 - ③ 모든 상황을 투명하게 공개
 - ④ 국민과의 신뢰관계 구축
 - ⑤ 국민과 환자에 대한 공감대 형성

Part F. 코로나19 관련 경험

[PROG : 문 F1와 F2 같은 페이지에 제시]

[PROG : 문 F1=1인 경우 F2=2 선택할 수 없도록 설정]

F1. 귀하께서는 코로나 확진을 받으신 적이 있으십니까? [1개 선택]

- ① 예 ② 아니오

F2. 귀하께서는 코로나 검사를 받으신 적이 있으십니까? [1개 선택]

- ① 예 ② 아니오

F3. 귀하께서는 자가격리 경험이 있으십니까? [1개 선택]

- ① 예 ② 아니오

F4. 귀하의 코로나 백신 접종에 대해 선택해 주십시오. [1개 선택]

- ① 2차까지 완료
- ② 1차 완료
- ③ 부스터샷(3차) 완료
- ④ 미접종 -> (문F4-1로 이동)

F4-1. (F4=④ 로 응답한 경우만) 그렇다면, 미접종한 이유는 무엇입니까? [1개 선택]

- ① 의료적인 이유 ② 불안해서 ③ 기타(_____)

Part G. e-헬스리터러시/디지털 건강정보 이해력

※ 다음의 서술에 대해 귀하의 생각에 가장 가까운 것에 응답해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 인터넷에서 어렵지 않게 유용한 건강정보를 찾아 내는 방법을 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 나의 건강문제에 관련한 궁금증을 해결하기 위해 인터넷을 어떻게 이용할지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
3. 나는 인터넷에서 어떤 건강정보를 이용할 수 있는지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
4. 나는 인터넷에서 유용한 건강정보를 어디서 찾을 수 있는지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 인터넷에서 찾은 건강정보를 어떻게 이용할지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 인터넷에서 찾은 건강정보를 평가할 수 있는 능력을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
7. 나는 인터넷에서 찾은 건강정보가 양질의 것인지 구분할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
8. 나는 건강과 관련한 의사결정을 위해 인터넷 건강정보를 활용하는 것에 자신이 있다.	①	②	③	④	⑤

Part H. 헬스리터러시/건강정보 이해력

※ 귀하는 다음 사항이 얼마나 쉽다고 생각하십니까? "매우 어려움"부터 "매우 쉬움" 중 응답해 주십시오.

문항	매우 어려움	어려움	쉬움	매우 쉬움
1. 자신이 염려하는 질병에 대한 치료 정보 찾기	①	②	③	④
2. 아플 때 자신을 도와줄 의료전문가(전문병원) 찾기	①	②	③	④
3. 진료 시 의사가 설명하는 내용 이해하기	①	②	③	④
4. 처방받은 약의 복용방법에 대한 의사나 약사의 지시를 이해하기	①	②	③	④
5. 의사의 진료를 받은 후 다른 의사에게 진료를 또 받을 필요가 있는지 판단하기	①	②	③	④
6. 자신의 질병 치료에 대한 의사결정을 하기 위해 의사가 준 정보를 이용하기	①	②	③	④
7. 의사나 약사가 지시하는 건강관리, 복약지도 내용 따르기	①	②	③	④
8. 스트레스나 우울과 같은 정신건강 문제 관리 방법에 대한 정보 찾기	①	②	③	④
9. 흡연, 운동 부족, 과음과 같은 건강에 위험한 행동으로 인한 경고 증상 이해하기	①	②	③	④
10. 건강검진의 필요성 이해하기	①	②	③	④
11. 건강 위협에 대한 미디어 정보의 신뢰성 판단하기	①	②	③	④
12. 미디어 정보를 활용하여 개인 건강관리 방법 결정하기	①	②	③	④
13. 정신건강에 좋은 신체활동 찾기	①	②	③	④
14. 가족이나 친구가 알려주는 건강정보를 이해하기	①	②	③	④
15. 미디어에서 알려주는 건강증진 정보를 이해하기	①	②	③	④
16. 일상 생활습관과 나의 건강과의 관련성 판단하기	①	②	③	④

Part DQ. 인구사회학적 특성

DQ1. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까? [1개 선택]

- ① 초졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 이상

DQ2. 귀하의 결혼상태는 어떻게 되십니까? [1개 선택]

- ① 미혼 ② 기혼(유배우) ③ 이혼/별거 ④ 사별

DQ3. 귀하는 평소 본인의 건강 상태가 어떠하다고 생각하십니까? [1개 선택]

- ① 매우 좋음 ② 좋음 ③ 보통 ④ 나쁨 ⑤ 매우 나쁨

DQ4. 3개월 이상 지속적으로 알거나 약을 복용 중인 의사 진단을 받은 만성질환이 있으십니까? [1개 선택]

- ① 없다 ② 1개 ③ 2개 이상

[부록 2] 전문가 의견조사 설문지

헬스커뮤니케이션에 대한 현황과 인식 파악을 위한 전문가 의견 조사

안녕하십니까?

국무총리실 산하 연구기관인 한국보건사회연구원에서는 인구 고령화, 코로나19와 같은 신종감염병 위기 등 급변하는 사회에 대비하기 위한 전략, 특히 정부의 대국민 소통, 진료 현장에서 이루어지는 의료진과의 소통 측면의 전략을 마련하고자 「미래사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략」 연구를 진행하고 있습니다.

본 조사는 보건의료 전문가 및 헬스커뮤니케이션 전문가를 대상으로 건강 정보원, 의료진과의 의사소통, 코로나 유행 대응 등의 측면에서 현재 헬스커뮤니케이션의 현황과 문제점, 그리고 개선 방향에 대한 전문가의 의견을 파악하기 위한 것으로, 약 10~15분 정도 소요될 예정입니다.

본 조사에서 응답하신 내용은 **통계법 제33조(비밀의 보호 등) 및 제34조(통계작성사무 종사자 등의 의무)에 의거하여 비밀이 보장됨**을 약속드리며, 조사 참여에 따라 예상되는 위험 및 손실, 이득은 없습니다. 조사된 내용은 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 조사가 진행되는 도중이라도 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 됩니다. 또한 언제라도 동의를 철회하고 연구 참여를 중단하셔도 되며, 이에 따른 어떠한 불이익이나 차별도 없을 것입니다.

귀중한 시간을 내어 조사에 참여해 주셔서 감사드립니다.

연구책임자: 한국보건사회연구원

연구에 대하여 궁금하신 사항은 다음으로 연락주시기 바랍니다.

(주)에스티아이

한국보건사회연구원

본인은 위 사항에 따라 조사 사실을 충분히 설명 받고 숙지하였으며, 조사 참여를 거부할 권리가 있다는 사실을 인지하고 있음을 확인합니다.

년 월 일

동의자 서명 : (인)



KIHASA
한국보건사회연구원

헬스커뮤니케이션에 대한 현황과 인식 파악을 위한 전문가 의견 조사

헬스커뮤니케이션(Health commucniation)

- (개념) 개인, 조직, 공중들에게 중요한 건강 이슈에 관한 정보를 제공하고 영향력을 행사하며, 동기를 부여하는 기술 및 방법
- (목적) 단순히 정보의 전달뿐 아니라 건강영역과 정책분야에 적극적으로 개입해 건강 증진, 건강 수준 향상이라는 실제적 변화 유도
- (범위) 대국민 홍보(건강캠페인), 환자-의사 관계와 같은 대인 커뮤니케이션, 보건의료위기 위험 소통, 조직 내 커뮤니케이션, 건강정보이해력(헬스리터러시)

헬스커뮤니케이션 현황

[국민이 이용하는 건강 정보원 관련]

1. 우리나라 국민이 건강 관련 정보를 어디에서 주로 얻고 있다고 생각하십니까? (3개까지 선택 가능)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ① TV, 라디오, 신문 | <input type="checkbox"/> ② 질병관리청/정부 홈페이지 |
| <input type="checkbox"/> ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터 | <input type="checkbox"/> ④ 카카오톡, 네이버밴드 |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 유튜브 | <input type="checkbox"/> ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등) |
| <input type="checkbox"/> ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화) | <input type="checkbox"/> ⑧ 병의원/보건소 |
| <input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____) | |

2. 국민이 이용하는 건강 정보원 중 신뢰하는 정보원 또는 신뢰하지 않는 정보원은 무엇입니까?

- | 2-1. 가장 신뢰하는 정보원 | 2-2. 가장 신뢰하지 않는 정보원 |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ① TV, 라디오, 신문 | <input type="checkbox"/> ① TV, 라디오, 신문 |
| <input type="checkbox"/> ② 질병관리청/정부 홈페이지 | <input type="checkbox"/> ② 질병관리청/정부 홈페이지 |
| <input type="checkbox"/> ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터 | <input type="checkbox"/> ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터 |
| <input type="checkbox"/> ④ 카카오톡, 네이버밴드 | <input type="checkbox"/> ④ 카카오톡, 네이버밴드 |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 유튜브 | <input type="checkbox"/> ⑤ 유튜브 |
| <input type="checkbox"/> ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등) | <input type="checkbox"/> ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등) |
| <input type="checkbox"/> ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화) | <input type="checkbox"/> ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화) |
| <input type="checkbox"/> ⑧ 병의원/보건소 | <input type="checkbox"/> ⑧ 병의원/보건소 |
| <input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____) | <input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____) |

3. 국민이 건강 관련 정보 또는 뉴스를 잘 이해하거나 진위 여부를 구별하기 어려운 이유가 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 같은 주제에 대해 방향성이 서로 다른 뉴스나 정보 매체
- ② 무분별한 가짜 뉴스 또는 가짜 정보
- ③ 이전에 비해 너무 많아진 정보와 뉴스의 양
- ④ 복잡하고 다양해진 미디어 환경
- ⑤ 이해하기 어렵거나 진위 구별이 어렵지 않음

4. 국민이 건강 정보의 진위 여부를 확인하기 위해 어떤 노력을 하고 있다고 생각하십니까?

- ① 사실이라고 믿기에 별다른 노력을 하지 않는다.
- ② 여러 뉴스와 매체를 교차 확인하여 진위 여부를 파악한다.
- ③ 가족이나 지인에게 물어보며 진짜인지 가짜인지 구분한다.
- ④ 과학적인 근거가 있는지 확인한다.
- ⑤ 기타

[진료 현장에서의 의사소통 현황에 대한 인식]

1. 진료 현장에서 의사와 환자의 대화 시간은 충분하다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다. ② 대체로 그렇다 ③ 다소 그렇다. ④ 전혀 그렇지 않다 ⑤ 모르겠다.
2. 진료 현장에서 의사는 쉬운 용어로 이해하기 쉽게 설명한다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다. ② 대체로 그렇다 ③ 다소 그렇다. ④ 전혀 그렇지 않다 ⑤ 모르겠다.
3. 진료 현장에서 환자가 질병이나 치료에 대해 궁금하거나 걱정스러운 점을 충분히 이야기하고 있다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다. ② 대체로 그렇다 ③ 다소 그렇다. ④ 전혀 그렇지 않다 ⑤ 모르겠다.
4. 진료 현장에서 치료 방향을 정할 때 의료진이 환자의 의견을 충분히 반영하여 결정하고 있다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다. ② 대체로 그렇다 ③ 다소 그렇다. ④ 전혀 그렇지 않다 ⑤ 모르겠다.
⑥ 환자가 치료 결정 참여를 원하지 않는다
5. 진료 현장에서 서비스 이용자(환자/보호자)와 의료진 간 커뮤니케이션이 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?
① 매우 그렇다. ② 그렇다 ③ 보통이다. ④ 그렇지 않다 ⑤ 매우 그렇지 않다.
6. (3번 문항 ⑤로 응답한 경우) 진료 현장에서 커뮤니케이션이 잘 이루어지고 있지 않다고 생각하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?
① 충분한 커뮤니케이션을 하기에는 진료 시간이 짧다.
② 의학 용어 또는 의료진의 설명이 환자나 보호자가 이해하기에 어렵다.
③ 서비스 이용자의 헬스리터러시(건강정보이해력)이 낮다.
④ 의료진과 이용자(환자) 간 신뢰가 잘 형성되어 있지 못하다.
⑤ 기타(_____)

[국민의 헬스리터러시 수준에 대한 인식]

헬스리터러시는 올바른 건강 관련 결정을 내리기 위해 건강 정보 및 서비스를 획득하고 이해하고 활용하는 개인의 기술을 의미함.

1. 우리나라 국민의 헬스리터러시 수준은 올바른 건강 관련 결정을 내리기에 충분한 수준이라고 생각하십니까?
① 매우 그렇다. ② 그렇다 ③ 보통이다. ④ 그렇지 않다 ⑤ 매우 그렇지 않다.
- 1-1. (1번 ⑤로 응답한 경우) 헬스리터러시 수준이 충분하지 않다고 생각하시는 이유는 무엇입니까?
① 인구 고령화로 인해 노인 인구가 많기 때문
② 다양해진 정보 채널로 인한 정보의 홍수
③ 헬스리터러시 향상을 위한 정부의 노력 부족
④ 기타(_____)
2. 국민의 헬스리터러시 수준 향상을 위해 향후 가장 우선되어야 하는 것은 무엇이라고 생각하십니까?
① 국민의 헬스리터러시 수준 모니터링
② 집단 성격에 맞는 맞춤형 헬스리터러시 향상 프로그램 운영
③ 효과적인 건강정보 제공을 위한 가이드라인 구축 및 의료서비스 제공자 교육
④ 기타(_____)

코로나19 유행과 헬스커뮤니케이션																					
[코로나19 정보원과 정보에 대한 인식]																					
1. 국민이 코로나19 관련 정보를 어디에서 주로 얻고 있다고 생각하십니까? (3개까지 선택 가능)																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/>① TV, 라디오, 신문</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/>② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>③ 페이스북, 인스타그램, 트위터</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>④ 카카오톡, 네이버밴드</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑤ 유튜브</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑧ 병원/보건소</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑨ 기타(_____)</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> ① TV, 라디오, 신문	<input type="checkbox"/> ② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지	<input type="checkbox"/> ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터	<input type="checkbox"/> ④ 카카오톡, 네이버밴드	<input type="checkbox"/> ⑤ 유튜브	<input type="checkbox"/> ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)	<input type="checkbox"/> ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)	<input type="checkbox"/> ⑧ 병원/보건소	<input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____)											
<input type="checkbox"/> ① TV, 라디오, 신문	<input type="checkbox"/> ② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지																				
<input type="checkbox"/> ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터	<input type="checkbox"/> ④ 카카오톡, 네이버밴드																				
<input type="checkbox"/> ⑤ 유튜브	<input type="checkbox"/> ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)																				
<input type="checkbox"/> ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)	<input type="checkbox"/> ⑧ 병원/보건소																				
<input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____)																					
2. 국민이 이용하는 코로나 19 관련 정보원 중 가장 신뢰하는 정보원 또는 신뢰하지 않는 정보원은 무엇입니까?																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">2-1. 가장 신뢰하는 정보원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>① TV, 라디오, 신문</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>③ 페이스북, 인스타그램, 트위터</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>④ 카카오톡, 네이버밴드</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑤ 유튜브</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑧ 병원/보건소</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑨ 기타(_____)</td></tr> </tbody> </table>	2-1. 가장 신뢰하는 정보원	<input type="checkbox"/> ① TV, 라디오, 신문	<input type="checkbox"/> ② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지	<input type="checkbox"/> ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터	<input type="checkbox"/> ④ 카카오톡, 네이버밴드	<input type="checkbox"/> ⑤ 유튜브	<input type="checkbox"/> ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)	<input type="checkbox"/> ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)	<input type="checkbox"/> ⑧ 병원/보건소	<input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">2-2. 가장 신뢰하지 않는 정보원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>① TV, 라디오, 신문</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>③ 페이스북, 인스타그램, 트위터</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>④ 카카오톡, 네이버밴드</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑤ 유튜브</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑧ 병원/보건소</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>⑨ 기타(_____)</td></tr> </tbody> </table>	2-2. 가장 신뢰하지 않는 정보원	<input type="checkbox"/> ① TV, 라디오, 신문	<input type="checkbox"/> ② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지	<input type="checkbox"/> ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터	<input type="checkbox"/> ④ 카카오톡, 네이버밴드	<input type="checkbox"/> ⑤ 유튜브	<input type="checkbox"/> ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)	<input type="checkbox"/> ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)	<input type="checkbox"/> ⑧ 병원/보건소	<input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____)
2-1. 가장 신뢰하는 정보원																					
<input type="checkbox"/> ① TV, 라디오, 신문																					
<input type="checkbox"/> ② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지																					
<input type="checkbox"/> ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터																					
<input type="checkbox"/> ④ 카카오톡, 네이버밴드																					
<input type="checkbox"/> ⑤ 유튜브																					
<input type="checkbox"/> ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)																					
<input type="checkbox"/> ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)																					
<input type="checkbox"/> ⑧ 병원/보건소																					
<input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____)																					
2-2. 가장 신뢰하지 않는 정보원																					
<input type="checkbox"/> ① TV, 라디오, 신문																					
<input type="checkbox"/> ② 정부 브리핑/질병관리청/정부 홈페이지																					
<input type="checkbox"/> ③ 페이스북, 인스타그램, 트위터																					
<input type="checkbox"/> ④ 카카오톡, 네이버밴드																					
<input type="checkbox"/> ⑤ 유튜브																					
<input type="checkbox"/> ⑥ 인터넷 뉴스나 인터넷 포털(네이버, 다음 등)																					
<input type="checkbox"/> ⑦ 가족, 친척, 지인(대면 또는 통화)																					
<input type="checkbox"/> ⑧ 병원/보건소																					
<input type="checkbox"/> ⑨ 기타(_____)																					
3. 국민이 코로나19 관련 정보의 진위 여부를 잘 구별하고 있다고 생각하십니까?																					
· <input type="checkbox"/> ① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/> ② 그렇다 <input type="checkbox"/> ③ 보통이다. <input type="checkbox"/> ④ 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇지 않다.																					
4. 코로나19 관련 정보의 진위 여부 구별을 어렵게 하는 것은 무엇이라고 생각하십니까?																					
<input type="checkbox"/> ① 소셜미디어를 통한 가짜 뉴스의 무분별한 확산 <input type="checkbox"/> ② 진위 여부 구별 역량 부족(낮은 헬스리터러시) <input type="checkbox"/> ③ 정부가 제공하는 정보보다 가족 또는 주변 지인이 제공하는 정보를 더 신뢰 <input type="checkbox"/> ④ 기타(_____)																					
5. 코로나19 관련 가짜 뉴스 문제가 심각하다고 생각하십니까?																					
· <input type="checkbox"/> ① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/> ② 그렇다 <input type="checkbox"/> ③ 보통이다. <input type="checkbox"/> ④ 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇지 않다.																					
6. 코로나19 유행 동안 가짜뉴스가 다음과 같은 것에 영향을 미쳤다고 생각하십니까?																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">문항</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">응답</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">1. 국민 불안 가중</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/>② 그렇다. <input type="checkbox"/>③ 보통이다. <input type="checkbox"/>④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/>⑤ 매우 그렇지 않다.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2. 잘못된 예방 행동</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/>② 그렇다. <input type="checkbox"/>③ 보통이다. <input type="checkbox"/>④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/>⑤ 매우 그렇지 않다.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. 백신 미접종</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/>② 그렇다. <input type="checkbox"/>③ 보통이다. <input type="checkbox"/>④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/>⑤ 매우 그렇지 않다.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4. 정부 방역정책에 대한 불신</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/>① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/>② 그렇다. <input type="checkbox"/>③ 보통이다. <input type="checkbox"/>④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/>⑤ 매우 그렇지 않다.</td> </tr> </tbody> </table>	문항	응답	1. 국민 불안 가중	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/> ② 그렇다. <input type="checkbox"/> ③ 보통이다. <input type="checkbox"/> ④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇지 않다.	2. 잘못된 예방 행동	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/> ② 그렇다. <input type="checkbox"/> ③ 보통이다. <input type="checkbox"/> ④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇지 않다.	3. 백신 미접종	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/> ② 그렇다. <input type="checkbox"/> ③ 보통이다. <input type="checkbox"/> ④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇지 않다.	4. 정부 방역정책에 대한 불신	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/> ② 그렇다. <input type="checkbox"/> ③ 보통이다. <input type="checkbox"/> ④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇지 않다.											
문항	응답																				
1. 국민 불안 가중	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/> ② 그렇다. <input type="checkbox"/> ③ 보통이다. <input type="checkbox"/> ④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇지 않다.																				
2. 잘못된 예방 행동	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/> ② 그렇다. <input type="checkbox"/> ③ 보통이다. <input type="checkbox"/> ④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇지 않다.																				
3. 백신 미접종	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/> ② 그렇다. <input type="checkbox"/> ③ 보통이다. <input type="checkbox"/> ④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇지 않다.																				
4. 정부 방역정책에 대한 불신	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇다. <input type="checkbox"/> ② 그렇다. <input type="checkbox"/> ③ 보통이다. <input type="checkbox"/> ④ 그렇지 않다. <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇지 않다.																				

7. 국민이 올바른 정보를 받아들이고 정보의 진위를 구별하기 위해 가장 도움이 되는 것은 무엇이라고 생각하십니까(2개까지 중복응답 가능)?

- ① 정부의 과학적이고 투명한 정보 제공 노력
② 가짜 뉴스 처벌 등 법률적 규제
③ 사실 관계를 확인하려는 개인의 노력
④ 언론의 사회적 책임 강화(사회적 이익, 잠재적 피해 등을 고려하여 보도 가치 판단)
⑤ 사회에 대한 적극적인 관심과 참여
⑥ 기타()

[정부의 코로나19 관련 대국민 위험 소통에 대한 인식]

1. 우리나라 정부는 감염병 위험 소통 5대 원칙을 설정하고 있습니다. 이 원칙 중 코로나 19 유행 중 가장 잘 지켜진 원칙은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 신속한 정보 제공 ② 상황에 대한 정확한 정보 제공 ③ 모든 상황을 투명하게 공개
④ 국민과의 신뢰관계 구축 ⑤ 국민과 환자에 대한 공감대 형성

2. 반대로 위험 소통 5대 원칙 중 코로나19 유행 중 가장 잘 지켜지지 못한 원칙은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 신속한 정보 제공 ② 상황에 대한 정확한 정보 제공 ③ 모든 상황을 투명하게 공개
④ 국민과의 신뢰관계 구축 ⑤ 국민과 환자에 대한 공감대 형성

3. 코로나19 유행 시 정부의 대국민 위험 소통에서 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 일방적인 소통 ② 불투명하고 객관적이지 않은 정보 제공 ③ 전문가 집단과 협력 미비
④ 중앙과 지방 정부의 소통/협력 미흡 ⑤ 기타()

[코로나19 관련 경험]

1. 귀하께서는 코로나19 방역 관련 현장 업무 경험(검사/치료/백신 접종/역학조사 등)이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오

1-1.(① 응답한 경우) 어떤 업무를 하셨습니까(주로 하셨던 업무 1개 선택)?

- ... ① 검사 ② 치료 및 간호 업무 ③ 백신 접종 ④ 역학 조사 ⑤ 기타

4. 귀하의 코로나 백신 접종에 대해 말씀해주시시오.

- ① 2차까지 완료 ② 1차 완료 ③ 부스터샷(3차) 완료 ④ 미접종 (① 의료적인 이유 ② 불안해서 ③ 기타)

헬스커뮤니케이션에 대한 문제 인식과 미래 전략

1. 전문가 입장에서 현재 헬스커뮤니케이션의 문제가 무엇이라고 생각하시는지 자유롭게 기술해주시시오. (주요한 문제 영역이라고 생각하시는 것에 대해 답해주시시오.)

구분	현황 및 문제점
보건의료위기 시 위험 소통	(예: 일방적인 소통, 불투명한 정보 공개 등) -
대국민 메시지 전달	(예: 수용자를 고려하지 못한 메시지 개발과 전달 방식 등) -

80 미래 사회 대비를 위한 헬스커뮤니케이션 전략

진료 현장에서의 소통	(예: 일방적인 환자-의사 관계 등) -
국민의 건강정보이해력 (헬스리터러시)	(예: 노인의 낮은 헬스리터러시 등) -
헬스커뮤니케이션 거버넌스	(예: 부처간/중앙-지방/정부-의료계 간 협력, 의사소통 문제 등) -
언론 및 미디어	(예: 언론 및 미디어의 무분별한 정보 제공, 책임의식 강화 필요 등) -
기타	(예: 백신 불안감에 대한 해소 노력 부족 등)

2. 전문가 입장에서 미래에 헬스커뮤니케이션이 주요한 역할을 할 수밖에 없는 주요한 사회 변화는 무엇이라고 생각하십니까? 그리고 그 이유는 무엇입니까?(중복 응답 가능)

주요 사회 변화	주요한 사회 변화라고 생각하시는 이유
<input type="checkbox"/> ① 인구 고령화	
<input type="checkbox"/> ② 온난화와 같은 기후 변화	
<input type="checkbox"/> ③ 세계화	
<input type="checkbox"/> ④ IT 기술의 발전	
<input type="checkbox"/> ⑤ 4차 산업 혁명	
<input type="checkbox"/> ⑥ 기타(_____)	

3. 위의 문항에서 응답하신 주요한 사회 변화에 대응하기 위한 헬스커뮤니케이션 전략은 무엇이라고 생각하십니까? 자유롭게 기술해주세요.

인구 사회학적 특성	
문항	응답
1. 전문 영역	<input type="checkbox"/> ① 헬스커뮤니케이션 <input type="checkbox"/> ② 보건학/예방의학 <input type="checkbox"/> ③ 의학 <input type="checkbox"/> ④ 간호학 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타(_____)
2. 직업	<input type="checkbox"/> ① 교수 <input type="checkbox"/> ② 연구원 <input type="checkbox"/> ③ 의사 <input type="checkbox"/> ④ 간호사 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타
3. 경력	_____년