

# 의료정보 광고에 관한 대학생의 주관성 인식

## Subjectivity Reception of Univ. Students about Medical-information Advertising

이제영\*, 정미애\*\*

가톨릭관동대학교 광고홍보학과\*, 강원대학교 치위생학과\*\*

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

### 요약

본 논문에서는 의료정보 광고를 인식하는 대학생들의 주관성을 진단하고, 기능적인 측면에서 세부적인 유형적 효과요인들을 확인하여 향후 개선과 방향성을 알아보고자 한다. 또한 대학생들의 의료정보 광고에 관한 주관적 성향을 살펴보기 위해서 Q방법론을 이용하였다. 분석된 결과, 총 5가지의 유형, 즉, 제 1유형[(N=4) : 관심형(Interest Type)], 제 2유형[(N=3) : 비교형(comparison Type)], 제 3유형[(N=3) : 제품 중심형(Product-focus Type)], 제 4유형[(N=3) : 불신형(Disbelief Type)], 제 5유형[(N=2) : 개선형(Improvement Type)] 등으로 분류되었다. 향후, 계량적인 실증적 연구와 소비자들의 의견을 종합한 비교와 대안책이 추가된다면, 대학생들의 의료정보 광고에 관한 주관성에 관한 보다 심도 있고, 함의있는 연구 결과를 확인하는데 의미를 두고 있다.

■ 중심어 : | 의료정보 광고 | Q방법론 | 주관성 연구 |

### Abstract

This study was carried out by practical method in a subjectivity study accessible in-depth, in sloughing off old habit of functional quantity analysis about medical-information advertising. The perception pattern come out in this study were divided into five types in Q-methodology. The result is as follows ; it is divided into 1[(N=4) : Interest Type], 2[(N=3) : comparison Type], 3[(N=3) : Product-focus Type], 4[(N=3) : Disbelief Type], 5[(N=2) : Improvement Type]. In conclusion, this study is to ascertain acceptance behavior about Reception Type on medical-information advertising ; to offer a developmental suggestion about it.

■ keyword : | Medical-information Advertising | Q-Methodology | Subjectivity Study |

## I. 문제의 제기 및 연구목적

의료정보 보호가 중요하게 대두되면서 의료분야에서도 여러 가지 대안과 대비책을 마련하게 되었다[19]. 10여 년 전, 2005년 의료광고를 규제하고 있던 의료법 규정이 위헌이라는 헌법재판소의 판결 이후로 의료광고

에 대한 규제는 보다 완화되는 추세로 변화해 의료광고가 소비자들에게 확대 제공되고 있다. 문제가 되는 것은 의료정보 광고가 소비자의 판단에 도움을 주는 것이 아닌 소비자의 선택과 판단을 흐리고 검증이 불가능한 정보로 소비자를 현혹할 가능성이 있다는 점에서 매우 우려되는 부분이다[1]. 경실련은 현재 의료광고에 대한

접수일자 : 2016년 09월 21일

수정일자 : 2017년 03월 13일

심사완료일 : 2017년 03월 13일

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

규제는 의료법을 중심으로 법적으로 규제되고 있으나 사전심의 대상인 신문의 경우 조사결과 현행법을 위반한 사례가 다수 발견됐지만, 사후 규제는 없는 실정이라고 지적했다. 또 인터넷을 통한 의료광고가 범람하고 있으나 심의대상이 아니고 의료기관 광고는 다양한 매체로 그 내용 또한 광범위해지고 현행 의료법에서 벗어난 내용들이 많음에도 방치되고 있는 실정이라고 주장했다.

무엇보다도, 소비자들에게 의료정보를 제공함으로써 소비자들의 알권리를 충족시켜 줄 수 있다는 측면이 있으나 그 부작용 또한 적지 않으며 의료광고 규제의 내용이나 그 방식에 있어서 확립된 원칙이나 일관된 기준이 없다는 점에서 문제의 소지를 내포하고 있어 제도 개선이 시급한 것이다.

이러한 측면에서 본 논문에서는 지금까지 국내에서 제공되어 온 의료정보 광고에 관한 향후 발전적 측면에 관하여 의료 전공 대학생들의 의식과 수용 인식은 어떠한 지에 대하여 살펴봄으로써 앞으로의 의료정보 광고의 발전을 가능하고, 그 개선책에 대해서 제안하는데 목적을 두고자 한다.

이에 본 논문에서는 스마트미디어시대에서 의료정보 광고에 관한 이미지가 의료 관련 전공 대학생들에게 어떠한 모습으로 다가오고 있는지에 대하여 Q방법론적 연구로 진단하고, 향후 시사점을 제공하고자 한다.

## II. 이론적 논의

### 1. 의료정보 광고에 관한 이해와 현황

지금까지 검증하기 힘든 내용, 허위과장표현, 수술장면 등 직접적인 시술행위 노출, 부작용 누락, 체험사례, 가격할인 등의 이벤트성 문구 등과 같은 불법의료광고로 인해 소비자가 현혹될 수 있어 각별한 주의가 필요하다는 주장이 제기되어 왔다. 지난 2011년 9월 26일 국회 보건복지위 전현희 의원(민주당)이 보건복지부로부터 제출받은 ‘불법 의료광고 적발 자료’에 따르면, 불법 의료광고가 총 66건이 적발된 것으로 나타났다. 연도별로는 09년 13건, 10년 21건, 11년 7월까지 32건이

넘은 것으로 드러났다. 항목별로는 객관적으로 인정되지 아니하거나 근거가 없는 내용을 포함하는 광고유형이 24건으로 나타났고, 주로 인터넷 홈페이지를 통해 의료인의 기능, 진료방법에 관하여 세계최초, 최고의 의료진·의료기술 등 객관적으로 인정되지 않은 내용 등을 광고한 것으로 드러났다. 심의를 받지 아니하거나 심의 받은 내용과 다른 내용의 광고유형이 20건 적발됐다. 또한 소비자를 현혹할 우려가 있는 환자가 체험후기를 작성해 의료기관 홈페이지에 올리도록 유도(포인트 지급 등)하고 로그인 절차없이 열람 가능하도록 운영하는 광고 유형이 12건 적발됐다. 신문, 방송, 잡지 등을 이용해 기사 또는 전문가의 의견으로 표현되는 광고 유형이 7건이었으며, 인터넷 신문을 이용해 의료정보를 제공하는 것처럼 하면서 특정 의료기관, 의료인과 시술에 대한 광고 등을 한 경우다. 그 밖에 수술장면 등 직접적인 시술행위를 노출하는 내용·지방흡입수술 장면을 동영상으로 찍어 게재, 혐오스러운 수술 전후사진 게시하면서 시술과정과 장점 등에 관해 의사가 설명하는 경우 등이 적발된 것으로 나타났다[2].

결국, 선정적이고 미성년자에게 악영향을 끼칠 수 있는 불법 의료정보의 광고가 인터넷을 통해 성행하고 있고, 늘어난 스마트폰의 사용자로 인해 어플리케이션에 포함된 의료정보 광고의 허위·과장광고가 늘어날 것으로 예상된다. 이에 따른 관계기관과의 긴밀한 공조를 통해 지속적인 모니터링과 단속 강화가 필요하다.

만일 국가가 소비자 보호를 이유로 허위나 과장된 것이 아닌 사실에 기초한 의료정보의 유통까지 막는다면 소비자는 오히려 무지의 상태에 놓여진다. 자유시장 경제에서 소비자에게 상업적 정보가 충분히 보장되어 소비자가 합리적인 결정을 할 수 있도록 하는 것은 표현의 자유의 중요한 과제에 속한다. 문제는 의료소비자가 현혹되거나 기만될 수 있는 의료광고를 차단하는 것이지, 기능과 진료방법에 관한 모든 의료광고를 차단하는 것이 아니다[3].

지금까지의 의료법은 TV와 라디오를 통한 의료정보 광고를 금지하고 있으며, 신문광고도 병의원의 개설이나 휴·폐업, 이전 등의 경우 월 2회를 제외하고는 한 달에 1회만 가능하다. 따라서 의료광고 허용범위를 확

대하는 방안이 검토, 추진되고 있는 것이다[4].

최근 ‘의료광고’ 관련 학위논문으로는 신혜원(2011), 김소연(2011) 등이 있다. 이들 논문들의 공통점은 의료광고와 그 정보에 대해서 과장, 허위, 기만 등의 성향을 논의하고 있다는 점이다.

앞으로, 이러한 의료정보와 관련된 정책과 광고에 관한 지속적인 관심이 필요하며, 이에 따른 광고의 역할도 중요하다고 하겠다.

## 2. Q방법론의 개념과 연구경향

사회과학 분야에 있어서 과학성 제고를 위한 노력과 경향은 오랜 기간 계속되었다. 행태주의에 기초한 학문적 풍조는 사회과학의 과학성 제고에는 기여한 바가 컸으나 사회과학이 사회가 요구하는 가치를 제공하는 데에는 실패했다는 비판이 제기되었다[5]. 후기행태주의, 탈행태주의, 현상학의 등장은 이러한 비판을 기초로 하고 있다. 행태주의에 대한 비판과 더불어 우리의 관심을 끌었던 방법론 중의 하나가 Q방법론이다[6]. 1930년대에 최초로 발표되었음에도 학자들의 많은 관심을 끌지 못하다가 후기 행태주의의 등장으로 새로운 방법론으로 인식되면서 활발히 논의되기 시작하였다. 여기서는 Q방법론의 개념과 연구경향에 대해 살펴보고자 한다.

우선, Q방법론의 개념을 정의한 윌리엄 스티븐슨(W. Stephenson)에 의하면, Q방법론은 개인을 연구하기 위한 일련의 철학적, 심리학적, 통계학적, 심리측정학적 관념이다[7]. 그리고 Q방법론을 이행하는데 사용되는 일련의 절차를 Q기법이라고 한다[8]. 맥키온과 토마스에 의하면, Q방법론은 상관관계와 요인분석 등의 통계적 방법을 적용하여 인간의 주관성(subjectivity)을 체계적으로 그리고 엄밀한 수량적 방법으로 연구하는 독특한 심리측정학적 조작적 원리[11]이다. 여기서 주관성은 개인적, 사회적 차원에서 중요한 사안에 대한 개인의 사적 견해를 말한다. 주관성, 곧 사적 견해는 체계적으로 그리고 정밀하게 연구될 수 없는 것으로 간주되었지만, Q방법론의 대두가 이 같은 고정관념을 바꾸어 놓았다.

Q방법론은 개인의 주관성을 과학적으로 연구하는 심

리측정학적 조작적 원리로서 연구하는 하나의 연구방법론이다. Q방법론에서 말하는 주관성은 소통할 수 있는 것이며, 항상 자기지시적 참조(self-reference)에 의한다는 두 가지 전제에 바탕을 두고 있다. 주관적 의사소통(subjective communication)은 객관적 분석과 이해가 가능하지만, 분석과정에서 자기 참조의 본질을 파괴하거나 변형하지 않도록 유의한다[11]. Q방법론의 주된 관심은 자기 참조가 연구자에 의해 타협되거나 연구자에 의한 외적 조희 체제와 혼란되지 않고 잘 보존되도록 하는 데 있기 때문이다. 개인의 주관성은 일상생활에서 소위 “내가 보기에는...(as for as I’m concerned)” 또는 “내 생각에는...(in my opinion)” 등의 표현[6]을 통해 나타난다.

그러면, 이러한 Q방법론은 어떠한 배경에서 발전되었는가? 한국의 경우 1970년대에 미국 학계로부터 유입된 이후 신문방송학, 광고학, 정치행정학, 정신분석학, 간호학 분야에서 사용되고 있다. Q방법론은 연구대상자의 자아참조(Self-reference)에 따라 행태와 태도를 결정하며, 변수의 선형적 의미가 주어지지 않는다. 연구대상자의 내적 관점에 따라 행태와 태도가 결정되는 특징을 갖고 있다. 최근 Q방법론의 효용성은 전통적 행태주의 접근방법에 대한 회의와 비판이 가속화되는 상황에서 확인되었다. 행태주의적 접근방법[5]에 충실한 R 방법론에 의한 연구는 대부분 과학적 지식의 창출이라는 명분 아래 지식의 성격에 초점을 맞추었다. 그러나 R 방법론에 의한 지식은 두 가지 측면에서 비판의 대상이 되었다. 우선, R 방법론에 의한 사회과학적 지식은 사회 구성원 가운데 권력을 가진 계층에 적합한 지식으로 사회의 소외 계층에는 적용될 수 없다는 비판이 1960년대에 제기되었다. R 방법론에 의한 지식은 기존의 정치권력 구조를 강화하는 데에 이용된다는 것이다. 또 다른 한편, R 방법론에 기초한 지식은 사회의 현상과 상황에 적절하지 못한 잘못된 정보를 제공함으로써 정치·행정의 정책과정에 오류를 낳게 한다는 지적이 그것이다. 이러한 문제를 극복하는 대안으로서 Q방법론의 활용은 실용적, 철학적 측면에서 효용성을 지닌다[7]. 예컨대, 정치와 행정 분야 종사자들은 R 방법론이 추구하는 바와 같은 지식의 성격보다는 그들이 어떻

게 그들의 업무를 수행하고 있는가 하는 실용적 측면에 보다 많은 시간을 소요하고 있다. 그들은 정책과정에 실용적으로 적용할 수 있는 다양한 가치의 발견에 보다 관심을 갖고 있는 것이다.

이와 관련하여 정치학적 측면에서 후기 행태주의자들은 행태주의적 접근방법은 잘못된 지식을 낳을 뿐만 아니라, 사회의 불평등을 악화시키고 있다고 비판하였다. 다양한 이익집단에 의한 자유민주주의는 특권층을 옹호하는 경향이 있기 때문에 그 대안으로 다양한 주장이 개진될 수 있는 대중적 민주주의를 옹호하는 관점도 Q방법론의 효용성을 인정하고 있다. 반면, 실증주의자들은 지식의 가장 두드러진 특징을 그것의 검증가능성에 있다고 보며, 과학의 경험적 기초는 공적으로 관찰될 수 있는 사물이나 현상을 지칭하는 진술들로 이루어져 있는 것으로 파악했다. 그러나 이러한 실증주의는 인간의 주관성을 강조하는 인문학적 전통의 학자들에 의해 비판을 받고 있다[2]. 그럼에도 Q방법론과 R방법론은 상호보완적인 것으로 판단된다. Q방법론으로 처리할 수 없는 부분은 R 방법론에 의하여 보완하고, R 방법론으로 해결할 수 없는 영역은 Q방법론으로 해결하려는 시도들이 가능하기 때문이다. 따라서 Q방법론과 R 방법론은 상호 배타적이라기보다는 상호보완적으로 사회과학의 발전에 기여할 수 있다.

그러면, Q방법론은 어떠한 분야에서 적용되고 연구되어 왔을까? 역사적으로 거슬러 올라가 보면, 1950년대까지 Q방법론과 이를 적용하는 연구가 활발히 이루어져 왔다. 지난 50여 년 동안 Q방법론은 일반원리, 생리 지각학습(학습, 기억, 사고), 행동(행동, 욕구, 의지, 감정, 정서), 발달, 특수교육, 임상(임상, 검사, 상담, 조언), 사회(사회, 집단, 문화, 산업), 직업지도 등 분야의 연구에 활용되어 왔다[9]. 그 이후 주로 이론검증, 특성의 유형화 연구, 심리치료 및 상담 전문의 변화연구, 심리검사의 타당화 등의 교육과 심리의 분야뿐만 아니라 정치학, 사회학, 경영학, 언론, 광고 등의 분야에도 널리 적용되어 왔다.

Q방법론에 관련된 연구들은 그 대상과 주제 및 내용에 있어서 다양성을 나타내고 있다. 이 연구물들은 주로 방법론으로서 Q방법론의 특징, Q-SET의 개발과 그

타당성, 사람의 군집 유형, 인간관계 및 의사소통, 지도성 유형, 부모의 양육태도와 애착 유형, 학교풍토와 학교와 지역사회와의 협력 양성, 교사의 행동, 태도, 교수 형태와 학생의 학업성적, 아동과 청소년의 사회성, 학습과 훈련 프로그램의 효과 및 유형, 소비자 행동과 관리 경영행동, 간호사의 행동과 간호 행동, 병의 진단, 인성 및 자아개념, 스트레스와 적응, 상당행동과 상담 효과, 기타 등에 관한 것이다[8]. 교육문헌정보센터(ERIC)의 자료검색 결과, Q방법론적 연구들은 1996년 4월까지 총 303편이 수록되어 있는 것으로 나타났다. 이 연구들은 1960년대의 문헌이 46편, 1970년대는 114편, 1980년대는 98편 그리고 1996년 4월까지 총 45편에 달한다[9]. 이들의 내용은 Q-set의 개발과 타당도, 유아 및 아동교육, 교과교육, 교육과정 개발 및 설계, 교수 및 학습, 그리고 직업 및 진로 교육 등에 관한 것이다.

이러한 방법론의 주제들은 다양한 학문분야, 특히 교육과 심리, 보건 및 의료, 언론과 소비자 등의 연구분야에서 활발히 논의되었다. 그러나 Q방법론을 적용한 연구는 아직도 양적으로 저조한 상태임을 부인할 수는 없다. ‘리서치’ 중심의 연구와 달리 Q연구가 저조한 이유는 한편으로 Q방법론에 관한 이해와 관심이 확산되지 못했기 때문이고, 또 다른 한편으로는 Q방법론의 이론과 그 적용의 어려움에 기인한다. Q방법론의 연구절차를 보면, 연구대상의 특정 변인을 규정하고 그 변인을 대표하는 진술문을 수집 또는 작성하여, 그 특정 변인의 구조에 적합하다고 여겨지는 소수의 연구참여자에게 준비한 진술문을 제시한 후, 주관적으로 정한 기준에 따라 정상 또는 준 정상분포가 되도록 분류하게 하고, 이를 상관분석, 변량분석, 요인분석과 요인정렬의 순서로 통계 처리한다. 변량분석과 요인분석 등의 통계적 처리 능력 없이는 Q방법론적 연구가 제약을 받으며, 이러한 복잡한 연구설계와 절차는 다른 연구에 비해 방법론적 적용이 어려운 근거 중의 하나이다.

이러한 논의를 중심으로 본 연구에서는 이전의 설문조사 방식, 즉 R방법론 차원에서 면밀히 분석하지 않고 간과하기 쉬운 개인의 사고나 느낌 같은 주관적 행위를 객관적으로 측정할 수 있는 Q방법론을 도입하여 살펴보고자 한다.

### III. 연구문제 및 방법론

#### 1. 연구문제

본 연구에서는 의료정보 광고에 대해서 의료 전공 대학생들이 지니고 있는 주관적 경향을 살펴보기 위해 Q 방법론을 도입하여 살펴보았다.

앞서 제시한 내용과 관련하여 이 논문에서는 다음과 같은 연구문제를 선정하였다.

첫째, 의료정보 광고에 대한 대학생들의 수용 유형은 어떻게 분류되는가?

이 연구문제에서는 의료정보 광고에 관한 인식들은 어떠한 유형으로 분류되고 있으며, 이러한 각 유형들은 과연 어떠한 특성들을 지니고 있으며, 이 특성들이 함유하는 의미들은 의료정보와 어떠한 연관성을 지니고 있는지를 알아보고자 한다.

둘째, 이들 각 유형들 간의 동질적인 특성과 그 함의는 무엇인가?

다음으로, 두 번째 연구문제에서는 위에서 살펴본 각 유형별 특성과 달리 모든 진술문들이 각 유형들 속에서 일치하는(동질적) 특성은 무엇으로 분류되고 있는지 살펴봄으로써 각 유형별로 분석된 의미들간 어떠한 유사점이 있는지 등에 대해서 살펴보고자 한다. 이를 통해 Q방법론의 특성인 소수의 응답자들이 생각하는 의향과 내면적인 주관적 이미지는 어떻게 보이고 있는지 알아보고자 한다.

#### 2. 연구설계

의료정보 광고에 대한 문헌분석은 객관적인 가치 분석이 가능하여, 앞으로 의료정보 광고를 보다 효과적으로 이해하는 데 기여할 수 있다. 또한 의료정보 광고에 대한 평가는 객관적인 가치규명뿐만 아니라, 의료정보 광고를 위한 효과적인 전략과 활용방법을 제시한다는 차원에서 유도할 수 있다. 이 과정에서 시도되는 구체적인 연구방법은 다양한 국내외 자료를 단계별로 정리하여 다각적인 사례연구들로 진행될 것이다. 조사범위는 현재 국내에서 가능한 모든 문헌을 대상으로 실시하고자 한다. 조사 기간은 모든 관련 자료들을 중심으로 이루어졌다.

추가로 본 연구에서는 대학생들을 대상으로 Q심층조사를 실시하였다. 본 논문주제들의 관점을 심층적으로 이해하기 위해 연구 중점 주제들을 대상으로 인터뷰를 수행하였다.

질적 연구의 한 분야로서 Q 심층조사 분석은 Grand Tour Technique 방식을 채용해 실시할 예정이므로 공통의 분야와 개별 분야로 나뉘어 연구주제들이 제기될 필요가 있다. 본 논문에서 연구 주제들은 현재 연구 수행 전의 단계에서 확정된 것들이며, 인터뷰를 진행해 나가면서 질적 연구방법의 특성을 살린 진화적 설계(Evolving Design) 방식에 따라 추가적인 연구문제가 포함되었다[10].

전술한 바와 같이 Q 심층조사에서는 대학생들의 의견을 청취하게 될 것이므로 초기 인터뷰의 결과가 그 이후의 인터뷰 내용에 영향을 미치는 구조를 띠게 된다. 때문에, 위에 열거한 인터뷰의 항목들이 현재 제안서 단계에서 확정적인 것은 아니며, 최초 3-4회 정도의 인터뷰를 거치면서 보다 집중적인 이슈들로 진술문 정리가 되는 과정을 거쳤다[11].

인터뷰의 과정은 리쿠르팅에서부터 코딩 분석까지 설계되었으며, 실제 리쿠르팅은 본 연구에서 대행하였다. 본 연구에서는 인터뷰, 분석의 두 가지 일을 맡았다.

#### 3. 연구방법

본 논문에서는 R방법론에서 도출된 다양한 의견과 각각의 유형을 구조화하고 유형별 특성을 파악, 기술하고 설명하는데 좀 더 발견적이고 가설생성적인 Q방법론 분석결과를 토대로 좀 더 다각적인 평가와 전망을 하고자 한다.

무엇보다도, 의료정보 광고에 관한 연구에 대해서는 기존의 계량적 방법론(R방법론)으로 객관적 통계분석이 주로 이용되어 왔으나, Q방법론적 분석논문은 종사자간, 즉 응답자들의 자아구조(schema) 속에 있는 요인들까지 파악할 수 있다는 점에서 통찰력 있는 분석이 도출될 수 있다고 본다[12]. 즉, 이 연구는 기존의 이론에서 연역적인 가설을 도출하는 종래의 연구방법과는 달리, 사람들이 일상적으로 갖게 되는 주관적 이미지에 의하여 새로운 가설을 발견(hypothesis abduction)하려

는 목적을 가지고 있다. 이는 Q방법론이 행위자의 관점에서 출발하며 인간 개개인마다 다른 주관성 구조에 따른 서로 다른 유형에 대한 이해와 설명이 가능하기 때문이다. 연구자는 의료정보에 관한 사항을 심도있게 측정하기 위해서는 기존의 방법으로는 어느 정도 한계성이 있다고 생각하여, Q방법론적 접근을 시도하였다. 이를 위해 분석작업은 진술문 형태의 카드를 분류하는 방법으로 행해졌다. 이 진술문 작성을 위하여 연구자는 대학생들의 인터뷰를 통하여 Q모집단(concourse)을 구성하고, 이를 통하여 진술문(Q-statement)을 작성한 후, P샘플을 선정, 분류작업(sorting) 과정을 거쳐 얻게 되는 Q-sort를 PC QUANL 프로그램을 이용, Q요인분석(Q-factor analysis)을 통해 분석하였다.

### 1.1 Q표본(Q-sample)과 P표본(P-sample)

이 연구를 위한 Q표본은 의료정보 광고에 관한 수행태 유형에 관한 가치체계로 구성된 진술문으로 구성될 것이다. 이 연구는 의료정보에 대해서 종사자들이 지니고 있는 전반적인 관념들과 느낌, 의견, 가치관을 종합적으로 얻기 위해 이 연구와 관련된 전문서적, 학술서적, 저널 등의 관련문헌 연구를 포함하여 국내 지방자치단체의 종사자들을 대상으로 심층인터뷰를 통하여 약 43여개의 Q-population(concourse)을 추출하였다. 또한 Q-population에 포함된 진술문 중 주제에 관한 대표성이 가장 크다고 여겨지는 진술문을 임의로 선택하는 방법을 사용하여, 최종적으로 16개의 진술문 표본을 선정하였다. 여기에서 선택된 16개의 진술문은 전체적으로 모든 의견들을 포괄하고, 긍정, 중립, 부정의 균형을 이룰 수 있도록 구성하였다[표 1].

Q방법론은 개인간의 차이(inter-individual differences)가 아니라 개인 내의 중요성의 차이(intra-individual difference in significance)를 다루는 것이므로 P샘플의 수에 아무런 제한을 받지 않는다. 또한 Q연구의 목적은 표본의 특성으로부터 모집단의 특성을 추론하는 것이 아니기 때문에 P표본의 선정도 확률적 표집방법을 따르지 않는다. 따라서 이 연구에서는 위에서 제시한 기준에 의거하여 성별, 연령, 직업 등 인구학적 특성을 적절히 고려하는 R방법과 달리, 본 연구와 관련하여 사전

연락을 통해 조사작업에 동의를 구한 P표본(응답자)들을 중심으로 최종 15명(본 연구를 잘 이해한 대학생들을 선정함)을 P샘플로 선정하였으며, 대학 연구실에 모여서 조사되었다.

### 2.2 Q분류작업(Q-sorting)과 자료의 처리

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

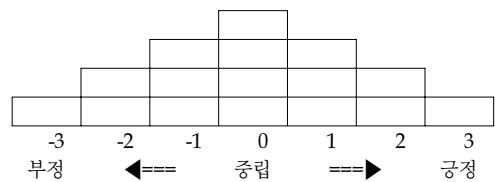


그림 1. 각 진술문의 긍정 및 부정의견 점수 분포방식

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

표 1. 분포별 점수 및 진술문 수

| 분포    | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-------|----|----|----|---|---|---|---|
| 점수    | 1  | 2  | 3  | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 진술문 수 | 1  | 2  | 3  | 4 | 3 | 2 | 1 |

[그림 1]에서 보듯이, 이 연구에서의 Q분류의 절차는 Q표본으로 선정된 각각의 진술문이 적힌 카드를 응답자가 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)으로 크게 3개의 그룹으로 분류한 다음 긍정 진술문 중에서 가장 긍정하는 것을 차례로 골라서 바깥에서부터(+3) 안쪽으로 분류를 진행하여 중립부분에서 정리하였다. 마찬가지로 부정 진술문들을 분류하고, 이때 양끝에 놓여진 1개의 진술문에 대해서는 각각의 코멘트(심층인터뷰)를 받아 두도록 한다. 이것은 Q-factor 해석에 유용한 정보를 제공해 주기 때문이다.

이어서 P표본에 대한 조사가 완료된 후 수집된 자료를 점수화하기 위하여 Q표본 분포도에서 가장 부정적인 경우 (-3)를 1점으로 시작하여 2점(-2), 3점(-1), 4점(0), 5점(+1), 6점(+2), 그리고 가장 긍정적인 경우 7점(+3)을 부여하여 점수화 하도록 한다[표 1]. 이 부여된 점수를 진술문 번호순으로 코딩하고, 이러한 자료를 PC용 QUANL 프로그램으로 처리하여 그 결과를 얻는다.

[표 2]는 선정된 15명의 응답자들이 16개 진술문에 응답한 5가지 유형별 표준점수를 보여 주고 있으며, 제 1유형이 가장 많고, 제 5유형이 가장 낮은 응답자들로 분포하였음을 확인할 수 있겠다.

[표 3]은 각 유형에 속한 사람들의 인구사회학적 특

성과 인자가중치(factor weight)를 제시한 것이다. 각각의 유형 내에서 인자가중치(factor weight)가 높은 사람일수록 그가 속한 유형에 있어서 그 유형을 대표할 수 있는 전형적인 사람임을 나타낸다고 볼 수 있다.

#### IV. 연구결과 및 논의

의료정보 광고에 관한 주관성 유형을 알아보기 위해서, Q요인분석(factor analysis)을 한 결과 총 5개의 유형이 나타났다.

QUANL 프로그램을 실시해 본 결과, 전체변량의 약 52(0.5152)%를 설명하고 있는 5개의 유형에는 각각 4

표 2. Q진술문의 유형별 표준점수

| Q진술문(Q-Statements)                                  | 유형별 표준점수   |             |              |             |            |
|---|------------|-------------|--------------|-------------|------------|
|   | I<br>(N=4) | II<br>(N=3) | III<br>(N=3) | IV<br>(N=3) | V<br>(N=2) |
| 1. 의료정보 광고에 관한 법적 규제를 강화함으로써 소비자들의 올바른 선택을 유도해야 한다. | 1.3        | -0.0        | -0.3         | -2.3        | 0.0        |
| 2. 의료정보 광고는 올바른 광고경쟁으로 유도할 수 있다고 본다.                | 0.5        | -0.3        | 0.4          | 0.3         | 0.4        |
| 3. 의료정보 광고는 시청자들에게 손쉽게 접근 가능할 수 있는 장점이 있다.          | 0.7        | 0.3         | 0.2          | -0.4        | -0.3       |
| 4. 의료정보 광고는 많은 유사 제품들을 서로 비교할 수 있는 중요한 공간이다.        | 0.1        | 2.0         | 1.5          | 0.6         | 0.4        |
| 5. 의료정보 광고는 새로운 제품에 대한 관심을 유발한다.                    | 2.1        | 1.3         | -0.4         | -1.2        | -0.1       |
| 6. 의료정보 광고는 다른 매체 광고보다 좀 더 상품에 대한 호의적 이미지를 제공한다.    | 1.0        | 1.0         | -0.1         | -0.6        | 0.0        |
| 7. 의료정보 광고는 상품에 관한 다양한 정보를 제공한다.                    | 0.6        | -1.1        | 1.0          | 0.1         | -1.2       |
| 8. 의료정보 광고는 업자간의 비교를 통해 소비자로 하여금 합리적인 선택을 유도한다.     | 0.3        | -0.9        | 0.3          | 0.2         | -1.6       |
| 9. 의료정보 광고는 탁상공론에 그치는 경우가 대부분이다.                    | -0.7       | 0.3         | -0.1         | 1.4         | 0.8        |
| 10. 의료정보 광고는 소개하는 진행방식이 매끄럽지 못하기 때문에 신뢰가 가지 않는다.    | 0.1        | 0.1         | -1.2         | 0.9         | -0.1       |
| 11. 의료정보 광고는 소비자들에게 불건전한 이미지를 주기 때문에 부정적으로 생각한다.    | -1.4       | 0.5         | -0.7         | 1.9         | 0.8        |
| 12. 의료정보 광고에는 시청자가 참여 할 수 있는 부분이 적은 것이 흠이다.         | -0.7       | 0.6         | 0.1          | -0.1        | 0.8        |
| 13. 의료정보 광고는 상품중심 광고가 적은 경향이 있다.                    | -1.7       | 0.3         | 1.9          | 0.6         | -1.7       |
| 14. 의료정보 광고를 보면 너무 똑같은 내용만을 반복적으로 나와서 싫다.           | -0.4       | -1.7        | 0.9          | 0.0         | -1.3       |
| 15. 의료정보 광고에 등장하는 CG에 의해 소비자의 합리적 선택을 조정할 수 있다.     | -1.2       | -1.6        | -1.3         | -1.1        | 0.9        |
| 16. 의료정보 광고는 다른 미디어의 프로그램보다 표현 양식이 단조롭다.            | -0.7       | -0.8        | -2.0         | -0.4        | 2.0        |

표 3. 조사대상 인구학적 특성 및 유형별 인자가중치

| 유형                | ID | 성별 | 연령 | 직업    | 인자가중치  |
|-------------------|----|----|----|-------|--------|
| TYPE I<br>(N=4)   | 2  | 남  | 25 | 대학 2년 | 1.7661 |
|                   | 4  | 남  | 24 | 대학 2년 | 3.8071 |
|                   | 6  | 여  | 20 | 대학 1년 | 0.7847 |
|                   | 9  | 남  | 24 | 대학 2년 | 0.3647 |
| TYPE II<br>(N=3)  | 8  | 남  | 25 | 대학 2년 | 2.7627 |
|                   | 14 | 남  | 24 | 대학 1년 | 0.2625 |
|                   | 15 | 남  | 23 | 대학 2년 | 1.1356 |
| TYPE III<br>(N=3) | 1  | 여  | 20 | 대학 1년 | 1.0727 |
|                   | 5  | 남  | 23 | 대학 2년 | 1.3995 |
|                   | 11 | 여  | 22 | 대학 2년 | 0.5777 |
| TYPE IV<br>(N=3)  | 3  | 여  | 22 | 대학 1년 | 0.5760 |
|                   | 7  | 남  | 24 | 대학 2년 | 0.4092 |
|                   | 12 | 여  | 21 | 대학 2년 | 0.5035 |
| TYPE V<br>(N=2)   | 10 | 남  | 25 | 대학 2년 | 1.3710 |
|                   | 13 | 여  | 22 | 대학 2년 | 1.2132 |

표 4. 대표적 아이겐 값(eigen value)과 변량의 백분율

|          |        |        |        |
|----------|--------|--------|--------|
| 아이겐 값    | 2.9178 | 2.4957 | 2.3139 |
| 전체변량 백분율 | 0.1945 | 0.1664 | 0.1543 |
| 누적 빈도    | 0.1945 | 0.3609 | 0.5152 |

표 5. 전체 유형간의 상관관계

|       | 제 1유형  | 제 2유형 | 제 3유형  | 제 4유형  | 제 5유형 |
|-------|--------|-------|--------|--------|-------|
| 제 1유형 | 1.000  | -     | -      | -      | -     |
| 제 2유형 | 0.268  | 1.000 | -      | -      | -     |
| 제 3유형 | -0.008 | 0.197 | 1.000  | -      | -     |
| 제 4유형 | -0.563 | 0.148 | 0.199  | 1.000  | -     |
| 제 5유형 | -0.159 | 0.198 | -0.699 | -0.019 | 1.000 |

명, 3명, 3명, 3명, 2명이 속하였는데, 여기서 인원수의 의미는 없다. 또한 인자가중치가 1.0이상인 사람이 각각 2명, 2명, 2명, 0명, 2명이 속해 있어 제 1, 2, 3, 4유형이 높은 설명력을 보여주는 인자들임을 알 수 있다.

위의 [표 4]에서 보듯이, 각 유형의 변량 크기를 나타내는 대표적 아이겐 값(eigen value)은 각각 2.9178, 2.4957, 2.3139 등으로 나타났다. 이 프로그램은 주인자 분석(principal components factor matrix)을 행하고, 회전은 직각회전(varimax rotation)을 시행하였다.

위 [표 5]는 전체 유형간의 상관계수를 나타내 주는데, 이는 각 유형간의 관계정도를 보여주는 것으로, 제 1유형과 제 2유형간의 상관계수는 0.394로서 가장 높았고(定續關係), 그 밖의 제 3유형과 제 5유형간의 상관계수는 0.699 등으로 가장 낮은 상관성(否定關係)을 보여주었다. 이로써 위 표에서 보듯이, 5 개의 유형들은 상당히 독립적이라고 할 수 있다.

1. 각 유형별 분석

이상의 각 유형별 특성들을 분석하면 다음과 같다.1 이 유형별 특성 논의에서는 각 5개의 유형별로 분석하며, 해당 진술문별 ±1.00이상의 표준점수를 보인 진술

1 각 유형별 논의에서는 각 유형에서 ±1.00이상의 표준점수를 보인 진술문들을 긍정과 부정으로 분류하여 <표>로 제시하고, 이 내용에서 높은 표준점수(±)들을 중심으로 해당유형의 네이밍(naming)이 작성된다. 표준점수가 높은 진술문은 해당유형에 가장 적합하게 이해하고, 가장 낮은 부정 부분의 진술문은 '반대'로 해석함으로써 해당유형을 이해한다.

문들을 중심으로 각 유형의 네이밍과 그 의미를 제시하고자 한다. 여기에서의 각 유형별 네이밍 작업은 각 해당 유형에 제시된 진술문들의 내용과 긍정/부정 및 표준점수 정도를 종합하여 연구팀의 브레인스토밍(Brainstorming) 작업으로 이루어진다.

1.1 제 1유형(N=4) : 관심형(Interest Type)

[표 6]을 보면, 제 1유형에 속한 4명은 위 [표 3]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 2명으로, 5번[의료정보 광고는 새로운 제품에 대한 관심을 유발한다(Z-score=2.13).] Q진술문에 가장 긍정적 일치를 보이고 있고, 13번[의료정보 광고는 상품중심 광고가 적은 경향이 있다(Z-score=-1.65).] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다. 즉, 의료정보 광고에 대해서 1유형에 속한 응답자들은 '관심형'적 측면에 의견의 일치를 보였다.

표 6. 제 1유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

|    | Q 진술 문  | 표준 점수 |
|----|---|-------|
| 긍정 | 5. 의료정보 광고는 새로운 제품에 대한 관심을 유발한다.                    | 2.13  |
|    | 1. 의료정보 광고에 관한 법적 규제를 강화함으로써 소비자들의 올바른 선택을 유도해야 한다. | 1.27  |
|    | 6. 의료정보 광고는 다른 매체 광고보다 좀 더 상품에 대한 호의적 이미지를 제공한다.    | 1.04  |
| 부정 | 15. 의료정보 광고에 등장하는 CG에 의해 소비자의 합리적 선택을 조장할 수 있다.     | -1.17 |
|    | 11. 의료정보 광고는 소비자들에게 불건강한 이미지를 주기 때문에 부정적으로 생각한다.    | -1.37 |
|    | 13. 의료정보 광고는 상품중심 광고가 적은 경향이 있다.                    | -1.65 |



1.2 제 2유형(N=3) : 비교형(comparison Type)

표 7. 제 2유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

| Q 진술 문 |   | 표준 점수 |
|--------|---|-------|
| 긍정     | 4. 의료정보 광고는 많은 유사 제품들을 서로 비교할 수 있는 중요한 공간이다.    | 1.98  |
|        | 5. 의료정보 광고는 새로운 제품에 대한 관심을 유발한다.                | 1.31  |
| 부정     | 7. 의료정보 광고는 상품에 관한 다양한 정보를 제공한다.                | -1.11 |
|        | 15. 의료정보 광고에 등장하는 CG에 의해 소비자의 합리적 선택을 조장할 수 있다. | -1.63 |
|        | 14. 의료정보 광고를 보면 너무 똑같은 내용만을 반복적으로 나와서 싫다.       | -1.72 |

위의 [표 7]을 보면, 제 2유형에 속한 3명은 위 [표 3]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 2명으로, 4번[의료정보 광고는 많은 유사 제품들을 서로 비교할 수 있는 중요한 공간이다 (Z-score=1.98).] Q진술문에 가장 긍정적 일치를 보이고 있고, 14번[의료정보 광고를 보면 너무 똑같은 내용만을 반복적으로 나와서 싫다(Z-score=-1.72).] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다. 즉, 의료정보 광고에 대해서 2유형에 속한 응답자들은 ‘비교형’적 측면에 의견의 일치를 보였다.

1.3 제 3유형(N=3) : 제품 중심형 (Product-focus Type)

표 8. 제 3유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

| Q 진술 문 |  | 표준 점수 |
|--------|--|-------|
| 긍정     | 13. 의료정보 광고는 상품중심 광고가 적은 경향이 있다.                 | 1.90  |
|        | 4. 의료정보 광고는 많은 유사 제품들을 서로 비교할 수 있는 중요한 공간이다.     | 1.46  |
| 부정     | 10. 의료정보 광고는 소개하는 진행방식이 매끄럽지 못하기 때문에 신뢰가 가지 않는다. | -1.22 |
|        | 15. 의료정보 광고에 등장하는 CG에 의해 소비자의 합리적 선택을 조장할 수 있다.  | -1.34 |
|        | 16. 의료정보 광고는 다른 미디어의 프로그램보다 표현 양식이 단조롭다.         | -2.02 |

위의 [표 8]을 보면, 제 3유형에 속한 3명은 위 [표 3]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 2명으로, 13번[의료정보 광고는 상품중심 광고가 적은 경향이 있다(Z-score=1.90).] Q진술문에 가장

긍정적 일치를 보이고 있고, 16번[의료정보 광고는 다른 미디어의 프로그램보다 표현 양식이 단조롭다 (Z-score=-2.02).] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다. 즉, 의료정보 광고에 대해서 3유형에 속한 응답자들은 ‘제품중심형’적 측면에 의견의 일치를 보였다.

1.4 제 4유형(N=3) : 불신형(Disbelief Type)

표 9. 제 4유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

| Q 진술 문 |   | 표준 점수 |
|--------|---|-------|
| 긍정     | 11. 의료정보 광고는 소비자들에게 불건전한 이미지를 주기 때문에 부정적으로 생각한다.    | 1.94  |
|        | 9. 의료정보 광고는 탁상공론에 그치는 경우가 대부분이다.                    | 1.38  |
| 부정     | 15. 의료정보 광고에 등장하는 CG에 의해 소비자의 합리적 선택을 조장할 수 있다.     | -1.09 |
|        | 5. 의료정보 광고는 새로운 제품에 대한 관심을 유발한다.                    | -1.22 |
|        | 1. 의료정보 광고에 관한 법적 규제를 강화함으로써 소비자들의 올바른 선택을 유도해야 한다. | -2.31 |

[표 9]를 보면, 제 4유형에 속한 3명은 위 [표 3]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 0명으로, 11번[의료정보 광고는 소비자들에게 불건전한 이미지를 주기 때문에 부정적으로 생각한다 (Z-score=1.94).] Q진술문에 가장 긍정적 일치를 보이고 있고, 1번[의료정보 광고에 관한 법적 규제를 강화함으로써 소비자들의 올바른 선택을 유도해야 한다 (Z-score=-2.31).] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다. 즉, 의료정보 광고에 대해서 4유형에 속한 응답자들은 ‘불신형’적 측면에 의견의 일치를 보였다.

1.5 제 5유형(N=2) : 개선형(Improvement Type)

표 10. 제 5유형에서 표준점수 ±1.00이상을 보인 진술문

| Q 진술 문 |  | 표준 점수 |
|--------|--|-------|
| 긍정     | 16. 의료정보 광고는 다른 미디어의 프로그램보다 표현 양식이 단조롭다.         | 2.04  |
| 부정     | 7. 의료정보 광고는 상품에 관한 다양한 정보를 제공한다.                 | -1.21 |
|        | 14. 의료정보 광고를 보면 너무 똑같은 내용만을 반복적으로 나와서 싫다.        | -1.26 |
|        | 8. 의료정보 광고는 업자간의 비교를 통해 소비자 로 하여금 합리적인 선택을 유도한다. | -1.65 |
|        | 13. 의료정보 광고는 상품중심 광고가 적은 경향이 있다.                 | -1.70 |

위의 [표 10]을 보면, 제 5유형에 속한 2명은 위 [표 3]에서 분석된 바와 같이 인자가중치가 1을 넘는 응답자의 수가 2명으로, 16번[ 의료정보 광고는 다른 미디어의 프로그램보다 표현 양식이 단조롭다(Z-score=2.04).] Q진술문에 가장 긍정적 일치를 보이고 있고, 13번[의료정보 광고는 상품중심 광고가 적은 경향이 있다(Z-score=-1.70)] Q진술문에 가장 부정적 일치를 보였다. 즉, 의료정보 광고에 대해서 5유형에 속한 응답자들은 ‘개선형’적 측면에 의견의 일치를 보였다.

## 2. 일치하는 항목별 분석

표 11. 일치하는 항목과 평균 표준점수(Consensus Items And Average Z-Scores)

| Item Description                     | Average Z-Score |
|--------------------------------------|-----------------|
| 2. 의료정보 광고는 올바른 광고경쟁으로 유도할 수 있다고 본다. | 0.25            |

(\* CRITERION = ±1.000)

이 연구에서 도출된 5개의 유형이 비슷하게 동의한 Q진술문은 총 1개 항목으로 긍정적 항목 1개로 나타났다. 특히, 위 [표 11]에서 보는 바와 같이, 전체적으로 피 응답자들은 2번(긍정적 일치) 진술문에 대체적으로 의견 동의를 하고 있었으며, 이는 스마트미디어시대에 있어서 의료정보에 관한 광고는 다양하고도 다각적인 측면에서, 각계각층이 참여하고, 관련 이해당사자들의 의견을 고려하는 측면에서 볼 때, ‘올바른 광고경쟁’이 요청됨을 확인할 수 있다.

## V. 결론 및 논의

본 연구에서는 의료정보 광고에 관한 대학생들의 주관적 성향을 살펴보기 위해서 Q방법론을 이용하였다. 이 논문에서 제기한 연구문제는 크게 세 가지이다. 우선, 연구문제 1 : 의료정보 광고에 대한 대학생들의 생각은 어떻게 유형화되는가? 연구문제 2 : 대학생들의 의료정보 광고에 대한 유형들 간의 동질적인 특성과 그 함의는 무엇인가? 하는 점이 그것이다.

이러한 연구문제에 기초하여 5가지의 유형이 도출되었다. 구체적으로 살펴보면, 각 유형마다 독특한 특징이 있는 것으로 분석되었다. 이와 같은 다섯 가지 유형별 결과를 분석한 결과, 대부분의 응답자들은 과거에 비해 의료정보 광고라는 것이 생소한 개념은 아니었으나, 지금까지와 다른 학습 측면보다는 ‘새로운 시대에서의 새 포장’라는 커뮤니케이션 전달문제에서 다양한 의견 표출을 보여주었다. 다시 말해서, 디지털 시대에 있어서 의료정보 광고는 좀 더 차별적이고, 이미지 인식에 중점을 둔 맞춤형으로 다가서야 되는 점에 의미를 두어야 할 것이다[13].

이 연구는 주제 관련 전공 대학생들만을 활용함으로써 다양한 응답자를 통한 비교 분석이 이루어지지 못했다는 한계가 있다. 그럼에도 다양한 연구참여자의 참여 경험을 연구해 나가기 위한 사전 단계로서 보다 심층적이고 특수한 연구를 위한 기초자료를 제시하는 데 의미가 있는 것으로 판단된다. 향후 후속연구에서는 보다 세밀한 Q방법론의 질문항목과 분석방법을 개발하여 응답자들의 다각화와 객관화 분석을 점진적으로 시도하고자 한다. 이 연구에서 행한 대학생 응답자들의 인식은 후속 연구를 위한 토대로서 활용하고자 한다[14].

후속 연구를 위해 무엇보다 고려해야 할 문제는 향후 의료정보 광고에 관한 정책적 개선과 활성화에 대한 의미있는 분석잣대에 대한 고민이다. 과연 의료정보 광고는 누구를 위한 것이고, 일반대중들은 어떠한 내용들에 참여하고 경험하게 되는가? 주체의 문제를 중심에 둘 경우, 이 문제는 의료정보 광고에 관한 인식의 확장과 개선이다[15]. 물론 그렇다고 유권자(일반대중)들의 프라이버시를 무시하는 것은 아니다. 보다 중요한 것은 의료정보 광고에 대한 전달방법들을 보다 세분화해서 다양한 계층들을 위한 맞춤형 의사전달이 이루어져야 한다는 점일 것이다[16].

따라서, 의료정보 광고의 전문적인 특성을 고려해 소비자 피해를 유발하는 의료정보 광고에 대해서는 규제 대상으로 삼아야 하고, 의료정보 광고의 이미지 광고나 상업적 광고의 내용에 대해 엄격한 규제가 필요하며, 특히 ATL 및 BTL 광고에서의 의료정보는 엄격한 규제 대상으로 삼아야 하고, 현행 의료법상의 의료정보 광

고 허용 범위 안에서 의료기관 홈페이지들이 일반인들에게 허용되지 않은 의료정보 광고를 다수 제공하고 있는 것으로 조사됐으므로 인터넷에 관련된 의료광고의 가이드라인을 마련해야 하는 것을 관계 당국과 기관들은 유념하여야 할 것으로 보인다[17]. 특히, 향후 관련 심의기준과 위반 사례들을 정리하여 심의사례를 세분화해 보다 세부적인 의료정보에 관한 광고 심의기준을 마련 특히 사후 모니터링을 강화하고 고발센터 등을 운영하는 등 소비자의 피해를 예방하는 방안이 적극 마련돼야 할 것이다[18].

결론적으로, 지금까지 의료정보 광고 관련하여 사회적, 심리적 특성이나 라이프스타일 유형화 등을 중심으로 한 연구가 이루어져 왔고, 다각적인 문화 수용과 평가에 따른 타겟별 대중의 유형화 작업은 다양하게 연구되지 못했다는 점에서 앞으로 많은 개선책이 제시되어야 할 것이다. 이에 추후 발전된 연구방향은 의료정보 광고에 대한 다방면의 다양한 이용자들의 인식 특성과 행태를 연결하여 분석하여 다각적인 미래적 함의를 제시하여야 할 것이다.

#### 참 고 문 헌

- [1] 메디컬헤럴드신문, "허위·과장표현·체험사례·격할인 등 소비자현혹 의료광고 범람," 2011.3.15.
- [2] 김홍규, "Q방법론의 유용성 연구," 주관성연구, 제1호, pp.15-33, 1996.
- [3] 장욱, "의료광고 법제 변화와 개선 방향," 法學研究, 19-1(통권 제41호), 서울 : 延世大學校法學研究所, p.285, 2009.
- [4] 유승엽, 김은희, "광고정보원 유형과 모델 인지도 및 소구 방법에 따른 의료광고효과," 한국심리학회지 : 소비자·광고, 제6권, 제3호, p.42, 2005.
- [5] 이용필, "정치체계의 안정과 발전," 淑明女子大學校 統一問題研究所, pp.27-31, 1988.
- [6] S. Brown, *Political Subjectivity: Applications of Q Methodology*, New Haven: Yale University Press, 1980.
- [7] S. Brown, D. Durning, and S. Selden, Q Methodology. In G. Miller and M. Whicker, eds., *Handbook of Research Methods in Public Administration*, New York: Marcel Dekker, 1999.
- [8] F. N. Kerlinger, *Foundations of behavioral Research(3rd ed)*, New York: Holt, Rinehart & Winston, 1986.
- [9] 이건인, "원불교 수행 Q-set의 개발과 그 타당화 연구," 仁荷大 大學院, 1996.
- [10] 백용덕, 김성수, "Q-방법론의 연구 경향," 仁荷教育研究, 제4호, pp.44-71, 1998.
- [11] R. Mckeown and D. Thomas, *Q methodology*, Newbury Park, CA: SAGE. 1988.
- [12] W. Stephenson, *The Study of Behavior: Q Technique and Its Methodology*, Chicago: University of Chicago Press. 1953.
- [13] 이호용, *의료광고의 규제완화가능성에 대한 법적 검토*, 대한변호사협회, 2003.
- [14] 김천수, *의료정보 등에 관한 법적 평가*, 대구대학교법과대학, 2001.
- [15] 손상영, 윤지용, *인터넷 의료정보서비스 확산에 대비한 보건의료정책의 개선방안*, 정보통신정책연구원, 1998.
- [16] 최수현, *의료광고와 의료기관 선택에 관한 연구*, 원광대 보건환경대학원, 석사논문, 2004.
- [17] 장성운, "대학생들의 인터넷 의료정보 이용과 즐겨찾는 인터넷 의료정보 연구," 순천향대 산업정보대학원, 석사논문, 2005.
- [18] 아시아투데이, [국감] 위험수위 넘은 불법 의료광고...최근 3년간 66건 적발. 2011.9.26. <http://news.nate.com/view/20110926n14159>
- [19] 정상진, "의무기록 전공학생들의 환자 의료정보 보호인식과 실천인식에 관한 연구," 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제1호, p.586, 2016.

저 자 소 개

이 제 영(Jei-Young Lee)

종신회원



- 2005년 2월 : 한국외국어대학교  
신문방송학과(정치학박사)
- 2005년 3월 ~ 2007년 8월 : (사)  
미디어미래연구소 책임연구원
- 2008년 3월 ~ 현재 : 가톨릭관  
동대학교 광고홍보학과 교수

<관심분야> : 미디어 콘텐츠, 영상산업정책

정 미 애(Mi-Ae Jeong)

종신회원



- 1999년 8월 : 단국대학교 보건행  
정학과(보건학석사)
- 2008년 2월 : 한양대학교 보건학  
과(보건학박사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 강원대학교  
치위생학과 교수

<관심분야> : 임상치위생학, 보건교육연구