

# 보건교육의 국내 연구동향

권수자

서라벌대학교 간호과

## Domestic Research Trends in Health Education

Soo Ja Kwon

Department of Nursing, Sorabol College

### <Abstract>

**Objectives:** The purpose of this study was to identify the domestic research trends in health education published in journals and dissertations, and to provide recommendations for quality improvement. **Methods:** 277 papers published from 1960 to 2009 were reviewed using criteria of analysis. The results were displayed as frequencies and percentages. **Results:** The contents of the health education were very poor compared with the Health Promotion Act. In health education program developing and evaluation process, papers on the assessment stage occupied the largest portion. In research methodology; the survey study, school field, the questionnaire research tool and inferential statistics were the most applied. Master theses were the largest number. **Conclusions:** This review suggests that the published papers, in some instances, have been poorly done. However, this study may provide future guidelines for health education research, and it is hoped that higher level research can be accomplished.

**Key words:** Domestic, Research trends, Health education

## I. 서론

오늘날에는 의학기술의 발달로 급성감염성질환이 감소하고, 산업화, 도시화 그리고 식생활을 포함한 전반적인 생활의 변화로 인해(Song & Lee, 2006) 고혈압, 당뇨병, 심장병, 암 등의 만성퇴행성질환이 증가하고 있다. 이는 우리의 평소 생활습관에 의해 나타나므로 생활양식의 개선이나 통제에 의한 건강증진을 통해 해결할 수 있다.

세계보건기구(World Health Organization [WHO])에서는 1986년 캐나다 오타와에서 열린 총회에서 건강증진을 신공중보건(new public health)으로 정의를 내리면서 건강증진사업을 추진할 것을 각국에 권장하였다(Song & Lee, 2006). 우리나라 정부에서도 1995년에는 국민건강증진법을 제정하였고, 보건소법을 지역보건법으로 개정하여 건

강증진사업을 활발하게 진행하고 있다.

국민건강증진법 제2조에서 “국민건강증진사업이라 함은 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말한다”. 이 중 가장 첫 번째로 언급되는 “보건교육이라 함은 개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 교육을 말한다”The Ministry of Legislation, 2012)는 내용을 볼 때 건강증진을 달성하는 효과적인 수단은 보건교육이다. 즉, 보건교육은 건강증진사업의 활동 영역 중에서 행태변화 유도(개인의 건강생활습관을 개선할 수 있는 능력의 개발)를 담당하는데(Nam, 2000) 가장 필수적인 요소이다.

이러한 보건교육의 중요성이 강조되면서 이에 대한 많은 가치있는 연구 결과물들이 각 학회지 및 석·박사 학위 논문을 통해 발표되어왔다. 각 분야별 연구논문의 분석

Corresponding author : Soo Ja Kwon

Department of Nursing, Sorabol College, 780-711, 516 Tae-Jong-ro. Gyeongju-si, Gyeong Buk, Korea.

서라벌대학교 간호과, 780-711, 경주시 태종로 516번지

Tel: 054-770-3655 010-9161-7125 Fax: 054-770-3757 E-mail: ksj@sorabol.ac.kr

▪ 투고일: 2013.08.07

▪ 수정일: 2013.09.12

▪ 게재확정일: 2013.09.23

은 그 분야의 현 주소를 재확인하고 그 분야의 미래 연구 방향을 설정하는데 중요한 역할을 하므로 지속적으로 활발히 수행되며 강조되어야 한다(Lim & Park, 2001). 따라서 전문직 연구자들은 그 시대, 사회적인 요구에 적합한 지식체 개발과 더불어 상황에 앞서 학문의 흐름을 파악하고 미래 지향해야 할 방향을 모색해야 할 책임이 있다 (Lee, Park, Suh, & Choi, 2007).

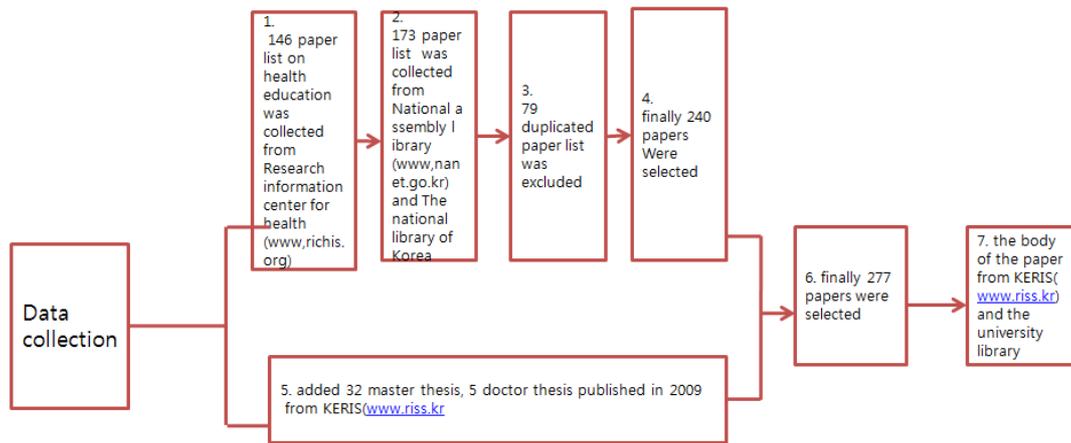
이에 본 연구에서는 국민건강증진법 시행령에 제시된 보건교육의 어떤 내용들이 많이 연구되어왔는지, 논문의 주제들이 사정, 계획, 수행 평가의 보건교육과정의 어느 단계에서 많이 이루어져왔는지, 어떤 연구방법으로 진행되어왔는지, 연대별로 학회지와 학위논문에 게재된 현황이 어떠한지를 분석해보고 이를 바탕으로 보건교육 연구의 방향을 조망해 보고자 한다.

본 연구는 우리나라에서 보건교육에 관한 연구가 시작된 1960년 부터 2009년까지 50년 동안에 발간된 보건교육에 관련된 연구논문을 수집하기 위하여 2009년 7월부터 2010년 2월에 걸쳐 [figure 1]과 같이 논문목록을 선정하여 원본을 수집하였다.

보건연구정보센터에서 ‘보건교육’에 관한 146개의 논문목록을 발췌한 후 국립중앙도서관과 국회도서관을 통하여 173개의 논문목록을 수집하였다. 이중 중복된 79개의 목록을 삭제한 후 학술연구정보서비스 사이트에서 2009년의 석사학위 논문 32개의 목록과 박사학위 논문 5개의 목록을 추가하여 최종적으로 277편의 목록을 선정하였다. 원본은 학술연구정보서비스 사이트와 석사, 박사학위논문의 해당대학교 도서관을 통하여 지속적으로 수집하였다. 연구동향을 분석하기 위해서는 본 연구자가 2009년 7월부터 2012년 5월에 걸쳐 변수선정의 이론적 근거에 따라 문헌을 분류하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상의 자료수집 및 선정



[Figure 1] Data collection flow chart

### 2. 변수선정의 이론적 근거 및 분석방법

#### 1) 변수의 이론적 근거

(1) 보건교육내용 동향분석: 연대별로 국민건강증진법(The Ministry of Legislation, 2012)에 제시된 보건교육 내용에 근거하여 분석하였다.

(2) 보건교육과정 동향분석: 연대별로 보건교육과정의 틀(Lee et al., 2011)에 따라 사정, 계획, 수행, 평가의 4단계로 구분하여 분석하였다.

(3) 연구방법의 동향분석: 연대별로 연구설계, 연구현장, 연구도구, 통계분석방법으로 나누어 분석하였다(Kwon, 2008).



년대부터 사정, 평가에 대한 연구가 지속적으로 증가하여 2000년대에는 사정, 평가 영역의 연구가 급증하였다.

<Table 2> Papers on health education program developing and evaluation process

Stage	Years	1960s	1970s	1980s	1990s	2000s	Sub-total	(%)	Total	(%)
Assessment	Community	0	0	2	5	5	12	( 4.4)	150	( 54.2)
	School	3	1	20	49	53	126	( 45.5)		
	Industrial company	0	0	0	6	1	7	( 2.5)		
	Medical institution	0	0	1	0	3	4	( 1.4)		
	Others	1	0	0	0	0	1	( .4)		
Planning	Community	0	0	0	3	2	5	( 1.8)	7	( 2.5)
	School	0	0	0	2	0	2	( .7)		
Implementation	Community	0	0	1	0	2	3	( 1.1)	18	( 6.5)
	School	0	0	0	5	10	15	( 5.4)		
Evaluation	Community	0	0	1	3	15	19	( 7.0)	68	( 24.5)
	School	0	1	1	11	21	34	( 12.1)		
	Worksite	0	0	0	1	3	4	( 1.4)		
	Medical institution	0	0	2	0	9	11	( 4.0)		
	Others	1	0	9	17	7	34	( 12.3)	34	( 12.3)
Total	N	5	2	37	102	131	277	(100.0)	277	(100.0)
	(%)	(1.8)	( .7)	(13.4)	(36.8)	(47.3)	(100.0)			

### 3. 연구방법의 동향

연구방법별로 보건교육에 관한 연구동향을 분석한 결과는 <Table 3>과 같다.

보건교육에 관한 연구설계는 조사연구 128편(46.2%), 실험연구 71편(25.7%), 기타 46편(16.6%), 종설 30편(10.8%), 사례연구 2편(0.7%) 순이었다. 연대별로는 1980년대 이후부터 조사연구가 증가하였으며 1990년대 이후부터는 실험연구가 증가하였다.

현장별로는 대부분 학교가 170편(61.4%)으로 가장 많았으며, 지역사회 22편(17.0%), 기타 38편(13.7%), 산업장 13편(4.7%), 의료기관 9편(3.2%)의 순이었다. 연대별로는 대체로 1980년대부터는 학교현장을 기반으로 한 연구가 증가하였으며 1990년대부터 지역사회현장의 연구가 서서히 증가하였다. 이에 비해 병원과 산업장의 연구는 미

비하였다.

연구도구는 대부분이 설문지 166편(59.9%), 기록물에 의한 자료 53편(19.1%), 기타 22편(7.9%), 혼합방법 21편(7.6%), 생리적 측정법 9편(3.3%), 면담과 관찰 6편(2.2%)의 순이었다. 연대별로는 대체로 1980년대 이후부터 설문지와 기존자료에 의한 연구가 증가하였으며 2000년대에는 설문지를 이용한 연구방법이 월등히 많았다.

자료분석방법은 추론통계 129편(46.6%), 기타 66편(23.8%), 기술통계 42편(15.1%), 고급통계 37편(13.4%)을 차지하였으나 그 외 질적분석방법 만을 다룬 연구는 없었다. 연대별로는 1980년대부터 기술통계와 추론통계의 사용이 증가하였으나 1990년대 이후부터는 고급통계의 사용이 증가하였다.

<Table 3> Research methodology in health education

Method	Years	1960s	1970s	1980s	1990s	2000s	Total	(%)
		Experimental study	0	1	2	16	52	71
Survey study		2	1	19	52	54	128	( 46.2)
Research design	Case study	0	0	0	2	0	2	( .7)
	Literature review	2	0	4	12	12	30	( 10.8)
	Others	1	0	12	20	13	46	( 16.6)
Research field	School	2	2	22	67	77	170	( 61.4)
	Community	0	0	4	7	11	22	( 17.0)
	Worksite	0	0	1	7	5	13	( 4.7)
	Medical institution	0	0	3	0	6	9	( 3.2)
	Others	1	0	6	17	14	38	( 13.7)
Research tool	Physiological measure	0	1	0	0	8	9	( 3.3)
	Questionnaire	2	1	20	65	78	166	( 59.9)
	Interview&observation	0	0	1	2	3	6	( 2.2)
	Document	3	0	16	20	14	53	( 19.1)
	Others	0	0	0	13	9	22	( 7.9)
	Combine	0	0	0	2	19	21	( 7.6)
Analysis method	Descriptive statistics	4	2	10	10	16	42	( 15.1)
	Inferential statistics	0	0	13	43	73	129	( 46.6)
	Advanced statistics	0	0	1	18	18	37	( 13.4)
	Qualitative analysis	0	0	0	0	0	0	( .0)
	Others	1	0	13	30	22	66	( 23.8)
	Combine	0	0	0	1	2	3	( 1.1)
Total	N	5	2	37	102	134	277	(100.0)
	(%)	(1.8)	( .7)	(13.4)	(36.8)	(47.3)	(100.0)	

<Table 4> Papers on health education

Papers	Years	1960s	1970s	1980s	1990s	2000s	Subtotal		Total	
		N	(%)	N	(%)					
Journals		0	0	18	61	54	133		133	( 48.0)
Thesis	Master	5	2	18	39	71	135	( 93.8)		
	Doctor	0	0	1	2	6	9	( 6.2)	144	( 52.0)
	Subtotal	5	2	19	41	77	144	(100.0)		
Total	N	5	2	37	102	131	146		277	(100.0)
	(%)	(1.8)	( .7)	(13.4)	(36.8)	(47.3)	(52.7)		(100.0)	

#### 4. 연구계재지의 동향

계재지별로 보건교육에 관한 연구동향을 분석한 결과는 <Table 4>와 같다.

보건교육과 관련된 총 277편의 연구는 학위논문 144편(52.0%), 학술지 133편(48.0%)이었으며 학위논문 중에서는 석사학위논문 135편(93.8%)이 대부분이었으며 박사학위논문은 9편(6.2%)이었다.

연대별로 게재된 동향을 보면 2000년대 131편(47.3%)으로 가장 많았으며 1990년대 102편(36.8%), 1980년대 37편(13.4%)의 순이었으며 1980년 이전에는 거의 미비하였다.

### IV. 논의

본 연구에서 보건교육 연구동향을 파악하고자 보건교육 연구의 게재지, 연구방법, 보건교육과정 및 내용을 분석하였다. 이와같이 “선행연구 논문을 통해 그동안 축적되어 온 탐구경향을 분석해 보는 일은 미래의 지식체 개발 방향을 조망하는데 유용한 방법(Suh et al., 2007)”이라 사료된다 그러나 대부분의 연구동향이 간호학영역에 집중되어 있으며(Jeong et al., 2001; Kim et al., 2002; Lee et al., 2007; Lee & Kim, 2003; Lee, Kim, Choi, & Chin, 2001, Lim & Park, 2001; Suh et al., 2007), 학교보건영역에서는 Jeong & Kim (2004), Kwon (2008)이 연구동향을 살펴보았다. Kim (2004)은 1983년부터 2003년 20년간까지, Kim & Kwon (2012)은 2009년부터 2011년까지의 보건교육·건강증진학회지의 논문게재 동향을 분석한 바 있다. 그러나 아직 보건교육의 연구동향에 관한 선행연구는 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 “보건교육 연구의 과거와 현재를 발전적 미래로 연결할 수 있는 전환점을 찾는 노력으로서의 의의가 있다(Kim, 2004)”.

보건교육연구에서 다룬 내용은 국민건강증진법에서 제시한 내용보다는 그 외의 기타 내용이 매우 많았다. 구체적으로 살펴보면, 보건교육의 행정적인 측면, 학교보건교육에서 교과서 내용분석, 보건교육의 효과, 기초조사, 실태, 보건교육매체 활용, 산업장 요구도 등에 대한 내용이 많이 제시되었다. 그러나 국민건강증진법 시행령 제 17조의 ‘기타 건강증진사업에 관한 사항’은 산업안전보건법의 안전보건교육 및 건강증진사업에 관한 사항임을

비추어 볼 때 산업장 요구도 등의 내용만이 해당된다고 본다. 이는 보건교육에 관한 연구자들이 보건교육의 내용에 대한 틀이 없이 그들의 근무현장이나 손쉽게 자료를 구할 수 있는 곳에서 연구를 많이 했기 때문으로 사료된다. 2000년대에 들어와서 여러 보건교육내용을 다룬 연구가 많아진 것은 1995년 국민건강증진법의 제정 이후 국민건강증진종합계획에 의한 사업 등으로 인해 보건교육이 여러 영역에 걸쳐 실천되면서 연구가 이루어졌다고 본다. 구강보건에 대한 연구가 가장 많은 숫자를 차지한 것은 “우리나라의 12세 아동의 1인 평균 우식경험영구치 지수는 1979년 2.3개이었던 평균 유식경험영구치 지수가 2006년 국민구강건강실태조사 결과에서 2.17개로 감소하여 우리나라 구강건강수준이 개선되고 있음을 확인할 수 있었다(Ryu & Ma, 2008)”고 한 것에서 볼 수 있듯이 “연구란 경험적 사례를 과학적 탐구 방법을 통해 체계적이고 심층적 이해를 높임으로써 보편성을 확보하는 과정이다. 이러한 경험적 보편성은 학문의 근간 지식체(body of knowledge)를 만들어 낸다(Lee et al., 2001)”. 따라서 현장에서 실천한 보건교육내용들이 좀 더 연구로 이어져서 보건교육학의 발전을 가져올 수 있도록 하는 노력이 필요하다.

보건교육과정의 사정단계에서의 연구가 가장 많은 것은 “Jeong & Kim (2004), Kwon (2008)의 학교보건연구에서도 사정영역이 월등하게 높은 비율을 나타낸 것”과 “Lee et al. (2001)이 간호과정을 중심으로 한 분석에서도 살펴보면, 어느 학회지를 막론하고 사정과 진단영역의 연구가 압도적인 비율을 차지하고 있다”는 연구결과와도 유사하다. 계획, 수행 및 평가 단계에서 비해 이 단계의 연구설계 등은 주로 설문지를 통한 조사연구 등의 쉬운 연구설계가 많이 고안되고, 보건교육과정의 가장 첫 번째의 기초단계로서 누구나 쉽게 연구에 접근할 수 있기 때문인 것으로 사료된다. 본 연구의 사정단계에 제시된 내용 중 학교현장에서는 학교보건교육의 내용, 현황, 실태, 인지도, 태도, 실천, 요구도, 보건교육과목설정을 위한 기초조사에 대한 연구들이 있었고, 산업장에서는 보건교육요구도, 실태, 건강상태 등에 대한 연구가 있었다.

계획단계의 연구는 학교와 지역사회에서의 보건교육의 전략에 대한 연구들이 있었으며 수행단계의 연구는 학교에서 교사의 보건교육수행, 프로그램개발, 지역사회

에서의 성인성질환의 예방적 중재접근 등에 대한 연구들이 있었다. 그러나 계획과 수행단계의 연구들은 아직 미흡한 수준으로서 좀 더 연구가 이루어져야할 영역이다.

평가단계 중 학교현장에서의 연구가 많이 이루어진 것으로 나타난 것은 “Park (2007)의 연구에서 최근 보건의교육 과정의 개발과 보건의교육을 담당하고 있는 교사에 대한 훈련(연수)에 대한 평가가 많았다”는 것과 일치한다. 이와같이 “학교가 연구대상자들에게 보건의교육 시간을 이용하여 각종 프로그램을 실제로 중재한 후 평가할 수 있는 상황이 좀 더 용이했기 때문이다(Kwon, 2008)”. 구체적인 평가내용들은 학교와 지역사회에서의 보건의교육평가, 산업장에서의 안전보건의교육의 실효성평가, 의료기관에서는 보건활동평가 등이 있었다. 특히 1990년부터 평가에 대한 연구가 많아진 것은 질적으로 높아진 보건의교육학의 학문수준에 따라 다양한 보건의교육프로그램을 개발하여 그 결과를 평가한 것으로 본다. 1980년대부터 대체로 이루어진 연구들이 1990년대를 거쳐 2000년대에 이를수록 다양한 단계의 연구가 급증한 것은 보건의교육연구의 발전을 의미한다.

보건의교육의 연구방법에 있어서 연구설계가 조사연구에서 실험연구 방향으로 증가하는 것은 대한간호학회지 연구동향(Choi et al., 2000; Suh et al., 2007), 기본간호학회지 연구동향(Jeong et al., 2001), 산업간호학회지의 연구동향(Lim & Park, 2001), 학교보건의 동향(Kwon, 2008)의 연구에서도 볼 수 있는 바와 같은 결과로서 게재논문의 질적인 향상을 의미한다(Suh et al., 2007). 이러한 현상은 보건의교육분야의 연구에서도 실제 보건의교육의 현장에서 적용하기에 매우 바람직한 현상이다.

본 연구에서도 1990년대 이후부터는 종설형태의 증가는 “Kim (2004)의 연구에서도 1997년부터 종설논문이 나타난 것”과 일치하는 것으로 볼 수 있었다. “Kim, Kim, & Chang (2004)에 의하면 간호학이 탐구하는 복잡하고 다차원적인 인간현상은 양적 방법론이나 질적 방법론 한가지만으로는 충분하지 않으며 방법론적인 다원주의를 추구하는 것이 바람직하다”고 제시했듯이 “보건의교육의 학술지가 관련분야의 연구자 또는 실천가들에게 전문적 정보와 지식을 전달하는 교육적 기능을 한다는 점을 고려한다면 원저 뿐 아니라 이외의 다양한 종류의 전문정보의 출처가 되도록 노력해야 할 것으로(Kim & Kwon,

2012)” 사료된다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 논문설계의 확보를 통해 보건의교육학의 발전을 가져올 수 있을 것이다.

보건의분야에서 “단면조사연구가 차지하는 비율은 10년 전이나 현재 모두 높음을 알 수 있었다. 단면조사 연구는 특정 건강문제의 유소견율이나 건강행동의 실천율을 파악하고, 특정한 건강주제와 관련된 대상집단의 지식수준, 태도, 믿음 등의 특성을 파악하는 데 활용될 수 있는 것으로 변수들의 상관관계만을 제시하는 것이지 원인결과 관계를 의미하지 않으므로 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료로서의 가치는 제한적일 수 밖에 없다는(Kim & Kwon, 2012)”점을 염두에 두어야 한다.

보건의교육 연구에서 다른 현상으로서 1980년대부터 학교현장에 관한 연구가 많은 것으로 나타났는데, “Kim (2004)의 연구에서도 학생이 가장 많았으며 지역사회주민이 그 다음으로 선호된 대상이었다”는 것과 유사하였다. 이는 “보건의교육은 1980년대부터 비로소 학교보건사업의 한 영역으로서 공식화되었다(Kim, Ju, & Kim, 2005)고 볼 수 있다. “제 6차 교육과정에서 건강한 사람을 첫 번째로 제시하여 학교보건의교육의 중요성이 대두되었으나 보건의교육과 독립되지 못하고 체육과 관련 교과 내에서만 교육하도록 하였다(Kim et al., 2004)”. 뿐만 아니라 현재의 학교보건사업도 급성감염성 질환의 관리와 사후적 처치 및 물리적 환경관리에 치중하고, 단편적인 보건의교육의 실시로 바람직한 생활양식의 형성을 위해서 필수적인 체계적, 순차적 보건의교육이 부재하므로 건강문제를 사전에 예방할 수 있는 자가건강관리 능력을 함양시키는데 기여하지 못하고 있는 실정이다(Kim & Ko, 2007). “초등 보건의교사의 보건의교육 실태를 조사한 연구(Kim et al., 2004)에서도 67.6%에 해당하는 대부분의 보건의교사가 보건의교육을 가장 중요한 보건의업무로 생각하지만, 실제로 가장 많은 시간을 할애하는 업무는 응급처치 및 투약이었다.” “학교보건의교육은 학생 및 가족의 건강에 영향을 미치고, 나아가 지역사회로의 파급효과를 가져오므로 국민건강증진을 위한 효과적인 수단으로 제공될 수 있으므로(Kim & Ko, 2007)” 실제적으로 체계적인 보건의교육 실시와 이에 대한 연구가 요구된다. 한편 이러한 상황에서도 보건의교육 연구 중 특히 학교보건의교육에 대한 연구가 지속적으로 이루어진 것은 고무적이다.

우리나라 학교보건교육의 활성화를 위해 최우선적으로 실시되어야 하는 사항은 학교보건교육의 체계성을 확립하여 장·단기적인 교육목표, 교육의 우선순위 및 영역별 수행방안, 평가지표 등이 수립된 포괄적 교육관리모형의 개발이 수행되어야 한다. 또한 “학생의 건강증진과 교육 성취라는 목적을 효과적, 효율적으로 달성하기 위해서는 학생과 가족, 지역사회의 요구에 맞는 교육과정의 개발과 이를 담당할 교사의 전문성 강화가 필수적이며, 제한된 자원문제를 극복하기 위해서는 지역사회 조직 및 사업과의 협력체계 강화가 요구된다(Kim & Kwon, 2012)”.

1990년대부터는 지역사회 분야의 연구가 많은 것으로 나타났는데 이는 1995년 국민건강증진법과 지역보건법의 영향으로 인해 가장 많은 사업이 이루어진 곳이 보건소 중심의 지역사회이기 때문으로 사료된다. “지역사회를 사업대상으로 하는 것은 주민들의 서비스에 대한 접근성을 높이고 형평성을 확보할 수 있기 때문에 중요하다”(Lee et al., 2007). “모든 지역사회 주민들은 건강에 대한 올바른 지식과 태도 형성이 이루어지고 이를 보건행동으로 이어지도록 해야 한다(Nam & Park, 1999)”. 특히 “보건소는 주민들의 생활양식을 변화시킬 수 있는 중요한 책임을 지고 있는 중추적 역할을 담당하는 기관으로서 그들 스스로 자신의 건강관리를 책임질 수 있도록 하여야 한다. 만약 보건교육 서비스를 충분히 받지 못하는 사각지대의 인구에 대한 보건교육의 기회부여를 위해서는 순회이동보건교육사업이 효율적으로 활성화되어야 할 것으로 생각된다(Nam & Park, 1999)”. 이상의 결과를 종합하면 보건소 지역사회건강증진 사업의 핵심영역은 보건교육활동이라고 할 수 있다(Lee et al., 2007). 지역사회 중심의 보건교육에 대한 연구는 지역사회의 적극적인 참여가 필요한 활동이므로 이에 대한 연구들이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 의료기관에서의 보건교육에 대한 연구는 “Hong (1997)의 연구에서 보듯이 환자를 중심으로 한 병원 내 보건교육 부분은 아직까지 형식 및 체계가 미흡한 것으로 나타났다.” “의료법 제24조(요양방법 지도)에서 의료인은 환자나 환자의 보호자에게 요양방법이나 그 밖에 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다(the Ministry of Legislation, 2012)고 명시되어 있으며 특히 “환자를 대상으로 한 보건교육은 환자의 치료결과와 삶의

질에 큰 영향을 미칠 수 있으므로 비중있게 다루어야 할 문제이다(Park, 2007).” 비록 “의료기관이 보건교육을 위한 잠재적 자원을 풍부하게 갖추고 있다고는 하나 환자와 그 가족을 위한 보건교육이 궁극적으로 행태의 변화를 가져오고 건강증진으로 이어지는 효과를 나타내기 위해서는 교육의 내용과 방법이 매우 중요하다. 그리고 의료진을 비롯한 병원 직원들의 건강증진도 중요하므로 이들을 위한 보건교육과 건강행태의 개선도 필요하다”(Park, 2007). 따라서 병원 내에서는 환자의 진료 뿐 아니라 보건교육 사업을 할 수 있는 체계를 정립하여 실행하는 데에 많은 노력을 기울여야 할 것이다.

산업장에서의 보건교육에 대한 연구도 미흡한 것으로 나타났는데, “Lim & Park (2001)의 연구에서 산업간호사의 업무와 직무만족에 관한 연구는 많이 이루어진 반면 보건교육에 대한 연구는 매우 낮은 것으로 나타났다”고 한 결과와 일치하였다. 앞으로 근로자를 대상으로 한산업장에서 건강관리 프로그램의 기획, 수행, 평가업무를 활용한 보건교육에 대한 연구가 더 이루어져야 할 것이다.

연구도구는 대부분이 설문지가 많은 것으로 나타났다. 이는 타 영역의 연구결과(Choi et al., 2000; Jeong et al., 2001; Jeong & Kim, 2004; Kwon, 2008; Lee & Kim, 2003; Lim & Park, 2001)와 일치하였다. 일반적으로 연구목적에 따른 연구도구가 요구되겠지만 자료수집이 비교적 쉬운 것 보다는 보다 다양한 자료수집방법을 통한 연구가 보다 질적으로 우수한 연구가 되리라 본다, 그리고 “기록에 의한 자료수집이 많은 것은 보건교육을 주로 많이 게재한 보건교육·건강증진학회지의 특성에 의한 것이라 본다(Kim, 2004)”. “두 가지 이상의 연구도구를 사용한 비율이 높은 것은 상호보완적인 방법을 사용하여 자료수집의 오류와 한계를 극복하고 신뢰성있는 연구결과를 획득하려는 연구자들의 연구방향이라 할 수 있다(Jeong & Kim, 2004)”. “따라서 타당도와 신뢰도가 높은 개념을 정하고 이를 잘 측정할 수 있는 자료수집방법을 결정할 필요가 있다.

자료분석방법에서 추론통계를 많이 사용한 것은 연구목적, 설계와 자료수집방법이 영향을 미친 것이라 본다. 1990년대 이후 고급통계의 사용이 늘어난 것은 “Choi et al. (2000)의 연구에서 자료의 분석방법은 70년대 연구의 대부분이 t-검정이나 카이검정의 대부분인데 비해서 80

년대 이후에는 다변량분석이 증가하였고, 통계방법의 다양화가 두드러졌다”는 결과에 비해 약 10년 정도 늦음을 알 수 있다. 이는 보건교육 분야 학문의 발달에 따른 영향으로 본다. 또한 “고급통계의 증가는 연구자들의 지식증가와 통계기술의 발달로 인해 SPSS, SAS 등의 통계패키지가 개발된 영향으로 본다(Kwon, 2008)”. “물론 단순통계분석방법을 사용하였다 할지라도, 연구목적에 맞는 분석방법이고 그 결과에 대한 통계적 해설과 고찰이 깊고 적절하다면 이를 수용할 여지를 열어두는 것도 바람직할 것이다(Kim, 2004)”.

보건교육 연구가 게재된 학위논문과 학술지의 구성은 비슷하였으나 석사 학위논문이 대부분을 차지하는 것은 보건교육학과 관련된 학위과정이 1980년대 이후부터 급속도로 늘어난 것과 맥을 같이 하며 최근 들어 박사학위과정이 개설된 것과도 관련이 있다고 본다.

본 연구에서 보건교육에 관한 연구가 1960년대부터 시작된 것으로 나타난 것은 우리나라에서 1960년대 이후 보건교육 활동에 큰 관심을 기울여 왔던 것이(Lee et al., 2007) 연구에도 반영된 것이라 본다. 이후 보건교육에 대한 연구가 1980년 이후부터 서서히 증가하여 1990년대와 2000년대에는 급속도로 증가한 것은 한국보건교육학회가 1980년대 초반부터 우리나라 보건교육 분야에서 유일한 전문 학술지로서 영향력있는 연구논문들을 발표할 수 있는 장의 역할을 지속해오다가(Kim & Kwon, 2012) 1995년 부터는 국가에서 국민건강증진법을 제정하여 국민의 건강증진을 위한 주요한 사업으로 보건교육을 강조하고 있기 때문인 것으로 사료된다. 또한 2000년대 접어들어 “Kim (2004)이 보건교육·건강증진학회지의 동향연구에서 건강증진(26.9%) 분야가 가장 많고 보건교육(23.9%)과 학교보건(12.2%)의 순으로 많은 비율을 보였다”는 것에도 보건교육에 관한 연구가 많이 이루어진 것을 찾아볼 수 있다.

우리나라 보건교육에 대한 연구는 1960년대부터 시작되어 1990대 이후부터 급속도로 향상됨을 확인할 수 있었다. 연구동향 분석을 통하여 나타난 문제점들을 보완하여 앞으로 다양한 연구방법과 보건교육과정 연구, 국민건강증진법과 같은 국가정책에 근거한 보건교육 내용을 다루는 질적으로 향상된 수준의 연구에 노력을 기울인다면 학문의 발전에 큰 기여를 할 것이다.

## IV. 결론

본 연구는 보건교육과 관련이 있는 연구의 동향을 분석한 결과 국민건강증진법에 따른 다양한 보건교육 내용 등은 실천에만 거치지 말고 연구로 이어져서 보건교육학의 발전을 가져와야 할 것이다. 보건교육과정별로 분석한 연구동향에서 사정단계가 많았으나 1990년대 이후 부터는 각 프로그램을 통한 평가가 많았던 것은 바람직한 현상이었다. 연구방법에서는 1980년대 이후에는 조사연구, 1990년대부터는 실험연구가 많았던 연구의 흐름은 고무적인 것으로 받아들여진다. 학교보건교육의 발전의 영향으로 1980년대부터는 학교현장에서의 연구가 많이 이루어졌으며 1990년대부터는 지역사회 연구가 많았지만 의료기관과 산업장의 연구는 추후 활성화되어야 한다. 자료수집방법은 설문지가 많았으며, 추후 생리적 측정법과 면담과 관찰 등을 통한 다양한 자료수집이 요구되며 다양한 통계기법을 통한 연구가 바람직하다고 본다. 게재지별로는 보건교육에 관한 연구가 1990년 이후 석사학위논문에 많이 게재되어 있었다. 본 연구의 분석을 통해 추후 2010년 이후의 보건교육연구는 국민건강증진법의 보건교육 내용의 영역을 바탕으로 더욱 질적으로 향상된 연구가 이루어지길 바란다.

## 참고문헌

- Choi, K. S., Song, M. S., Hwang, A. R., Kim, K. H., Chung, M. S., Shin, S. R., & Kim, N. C. (2000). The trends of nursing research on the Journal of the Korean Academy of Nursing. *The Journal of the Korean Academy of Nursing*, 30(5), 1207-1218.
- Hong, I. J. (1997). A study on improvement of health education in hospitals. *Korean Journal of Health Education*, 14(1), 1-9.
- Jeong, I. S., Kang, K. S., Kim, K. H., Kim, K. S., Kim, W. O., Byun, Y. S., & Jo, H. S. (2001). The research trends in fundamental nursing - Based on the analysis of Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing-. *Journal Korean Academy Fundamentals Nursing*, 8(2), 132-146.
- Jeong, S. J., & Kim, J. S. (2004). The analysis of the research trends related to school health in Korea. *Journal of Korean Society of School Health*, 17(1), 85-95.
- Kim, H. K., & Ko, S. D. (2007). Future directions of school health education policy and practice in Korea. *Journal of Korean*

- Society for Health Education and Promotion*, 24(4), 219-230.
- Kim, H. K., & Kwon, E. J. (2012). Trends in health education and promotion research published in the Korean Journal of Health Education and Promotion. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 29(4), 1-13.
- Kim, J. H. (2004). The annals and tendencies of the articles. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 21(1), 103-114.
- Kim, K. R., Ju, H. O., & Kim, Y. H. (2005). A descriptive analysis on health education in elementary school after introduction of 7th curriculum modification. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 22(1), 41-54.
- Kim, S. J., Kim, K. B., Yi, M. S., Lee, K. J., Ahn, Y. H., Kim, H. S., & Song, K. Y. (2002). The trends of nursing research in the journals of seven branches of the Korean Academy on Nursing. *Journal Korean Academy Nursing*, 32(1), 114-130.
- Kim, S. W., Kim, Y. S., & Chang, C. G. (2004). A study on the policy improvement by means of a historical review of school health programs. *Journal of Korean Society of School Health*, 17(2), 127-150.
- Kwon, S. J. (2008). Analysis of research trends on school health. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(1), 101-111.
- Lee, I. S., & Kim, S. L. (2003). Literature review for work-related musculoskeletal disorders based on theses from 1990 to 2005. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 14(2), 93-107.
- Lee, I. S., Kim, Y. N., Choi, K. W., & Chin, Y. R. (2001). A trend of research in community health nursing. *The Journal of Korean Community Nursing*, 12(1), 208-298.
- Lee, J. Y., Park, C. M., Suh, M. K., & Choi, E. J. (2007). Community health education. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 24(4), 241-249.
- Lee, K. H., Kwon, S. J., Kim, N. H., Kim, Y. H., Park, S. H., Song, Y. S., . . . Cha, K. M. (2011). *Health education*. Seoul, Korea: Soomoonsa.
- Lim, K. H., & Park, K. M. (2001). The research trends of papers in The Korean Journal of Occupational Health in Nursing. *The Korean Journal of Occupational Health in Nursing*, 10(2), 142-152.
- Ministry of Legislation, The (2012). *Health Promotion Act*. Retrieved from <http://www.law.go.kr>
- Nam, C. H., & Park, C. M. (1999). Importance of mobile health education teams. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 16(2), 173-186.
- Nam, J. J. (2000). Health educations strategy for local health department. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 17(1), 1-14.
- Park, S. W. (2007). Health education for health professionals. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 24(4), 231-240.
- Ryu, D. Y., & Ma, D. S. (2008). Oral health education status of elementary school in Gangwon-Do. *Journal of Korean of School Health*, 21(1), 33-41.
- Song, Y. L. A., & Lee, K. S. (2006). The factors influencing Korean health behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(2), 330-340.
- Suh, Y. O., Park, J. S., Yang, J. H., Kim, H. W., Suk, M. H., Shin, H. S., . . . Chung, M. S. (2007). Analysis of research papers published in the Journal of Korean Academy of Nursing. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 1013-1019.