

건강정보이해능력 · 정신건강정보이해능력 국내연구경향분석 : 2007년-2017년

백정원¹, 이희윤², 남희은^{3*}

¹미네소타대학 사회복지학과, ²알라바마대학 사회복지학과, ³고신대학교 사회복지학과

Research Trend Analysis of Health and Mental Health Literacy in Korea : 2007-2017

Baik, Jeong - Won¹, Lee, Hee-Yun², Nam, Hee-Eun^{3*}

¹*School of social work, University of Minnesota, Twin Cities*

²*School of social work, University of Alabama, Tuscaloosa*

³*Department of social welfare, Kosin University*

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to analyze the recent research trends in health and mental health literacy and suggest their implications for future research. **Methods:** Ninety six articles on the topics of health literacy and mental health literacy that were published in journals in Korea during the last 10 years analyzed. **Results:** The majority of articles were published in medical journals, whereas the articles published in social and natural sciences journals were conducted by multidisciplinary research teams and seemed to be increasing generally. The participants studied in the selected articles were mostly older adults followed by adults aged 18 and over, and other various groups including health professionals and immigrant groups. More than 97% of the articles used quantitative research methods. **Conclusions:** Health literacy mirrors other health inequalities. To increase the level of understanding of health information, studies should be conducted using various variables. It is also necessary to develop a community education program that can be implemented in the community. Further, the results highlighted the importance of interdisciplinary research. It is hoped that this effort will help solve health inequality.

Key Words : Health Literacy, Mental Health Literacy, Trend Analysis, Health Inequality

‡ Corresponding author : Nam, Hee-Eun(namhe9125@naver.com) Department of social welfare, Kosin University

• Received : Jul 31, 2018

• Revised : Sep 6 28, 2018

• Accepted : Sep 20, 2018

I. 서론

1. 연구의 필요성

100세 시대를 향해가고 있는 우리사회에서 건강 및 건강관리의 중요성은 당연한 이슈다. 건강의 범주가 신체적인 것에서 정신적·사회적 의미의 건강까지 범위가 넓어지며, 지역사회 건강에 대한 예방적인 차원이 중요성이 부각되었다.

같은 맥락에서 건강정보이해능력(Health literacy)과 정신건강정보이해능력(Mental health literacy)의 중요성이 1970년을 기점으로 미국에서 연구되기 시작하였다[1]. 건강정보이해능력(Health Literacy)과 정신건강정보이해능력(Mental Health Literacy)은 사회환경적인 차원과 예방적인 차원의 의미를 내재하고 있다. 본문에서는 건강정보이해능력(HL), 정신건강정보이해능력(MHL)로 표기한다. 두개의 개념은 건강정보를 습득 및 이해하고 적절성을 평가하여, 궁극적으로 건강관리와 관련된 의사결정을 내릴 수 있는 능력을 일컫고 의료보건분야에 있어 지역사회의 의료정보이해능력의 차원으로 두 개념이 동시에 연구가 진행되고 있다[2]. 연구에 따르면, 건강정보이해능력이 낮을수록 우울의 병리적 증상이 심해지고, 더 나아가 신체건강까지 악화되고 있음을 밝히고 있다[3]. 최근 국내·외 공공보건과 사회복지 분야에서도 건강정보이해능력과 정신건강정보이해능력에 대한 관심이 증가하고 있지만, 중요성에도 불구하고 국내연구는 제한적으로 이루어지고 있다.

최근 국내·외 연구경향을 살펴보면 두 가지의 측면에서 건강정보이해능력을 접근하고 있는데, 첫 번째 접근법은 효과적인 의료정보를 제공하고 건강행위에 대한 노력으로서 건강정보이해능력의 중요성을 부각하는 연구이다. 건강정보이해능력 수준에 따라 건강상태와 자가간호 이해수준이 달라지는 것을 확인하는 연구가 이에 해당하며[4][5]. 건

강정보이해능력이 부족한 사람은 건강지위가 낮고 만성질환에 대한 지식이 부족하며, 자신의 건강관리를 잘 하지 못하는 것으로 나타났다[6]. 관련 연구들은 간호학 연구에서 주로 발표되고 있으며, 건강정보이해능력을 신체적·정신적 건강의 차이에 영향을 미치는 결정요인으로 중요하게 제시되고 있다.

두 번째는 건강정보이해능력을 강화하는 것은 빈곤 및 사회적 배제를 완화하고 건강불평등을 감소시키는 전략으로 중요성이 커지고 있는 거시적인 차원에서의 접근이다[7]. 낮은 건강정보이해능력은 단순히 본인만의 문제가 아닌 세대가 이어지고 있음을 밝히고, 지역사회의 교육을 강조하고 있다[8]. 건강정보이해능력의 결정요인의 주요한 차이가 소득, 학력, 다문화가정, 우울의 변수와 관련이 있음을 밝히고 교육을 통해 문제를 해결할 수 있음을 제시하는 연구가 이에 해당한다.

건강은 삶의 질에 결정적인 영향을 미치지만, 노년기로 갈수록 건강불평등의 수준이 커지며, 사회경제적 수준에 따른 건강불평등의 격차는 지속되는 것으로 보고된다. 이 개념이 중요하게 부각되는 이유는 고령화의 속도가 빠르고, 소득수준의 격차가 커지는 현재 우리나라의 상황에 중요한 개념이기 때문이다[9]. 2016년 국가정책조정회의에서도 정신건강 종합대책으로 국민인식 개선을 통한 정신건강 서비스 이용을 제고하기 위한 다양한 매체를 이용한 정신건강 자가관리 지원체계를 구축하여 예방적 차원에서의 정신건강서비스의 중요성을 제시하고 있다.

건강정보이해능력의 개념이 처음 대두된 미국은 1970년도에 들어서면서 공공보건(Public health)분야에서 health literacy의 중요성이 제시되었다. 역사적으로 살펴보면, Health literacy는 영어의 'literacy'에서 비롯되었다고 Science and Culture Organization에서 밝히고 있다. literacy의 기본 개념인 '잘 교육받고, 배우다'는 의미에서 현재는 상

황과 특정 영역지식에 대해 읽고 쓰고 이해하는 영역으로 확장되어왔다. 이에 따라 초창기 미국의 health literacy 연구는 미국성인의 건강정보이해능력의 수준을 파악하는 것에 주를 이루었다. 이후 다수의 연구결과를 통해 미국사회 내에서는 "건강 문맹 퇴치 (health literacy epidemic)"라고 불렸고, 이로 인하여 관련 연구가 기하급수적으로 늘어났으며, 현재까지 약 6,000 개의 논문이 중요성을 뒷받침하고 있다(2017년 기준)[10][11].

1990년 이후 연구는 조금 더 세분화된 양상을 보이고 있는데, 건강정보이해능력의 수준을 파악하는 연구, 건강정보이해능력이 낮은 집단의 의사소통개선연구, 건강정보이해능력을 높이는 경로(건강정보이해능력 수준이 건강과 어떻게 연결되는지)를 살펴보고 있다. 이 과정에서 건강정보이해능력이 낮은 집단에서 공통적인 변수를 확인하였는데, 인종, 연령, 학력, 소득과 관련 있다는 결과를 제시하였다. 또한 Assessment of Adult Literacy는 소수인종과 이민자 집단에 특히 건강정보이해능력이 수준이 낮다고 제시하였고, 낮은 건강정보이해능력이 단순히 인종과 소득의 문제로만 볼 것이 아니라 세대 간의 대물림의 문제로 확장되어 연구가 진행되어 왔는데, 부모의 낮은 건강정보이해능력은 본인에게 영향을 미치는 것뿐만 아니라 자녀의 건강에도 영향을 미친다는 연구가 제시되면서 조금씩 교육의 필요성 또한 대두되었다[12][13].

2. 연구목적

위에서 살펴본바, 현재까지 건강정보이해능력과 정신건강정보이해능력은 미국과 캐나다에서 주요하게 다루는 연구였고, 건강정보이해능력이 낮은 집단은 저소득층, 문화적인 차이가 있는 집단, 노인인구에서 주를 이루었으며, 이들에게 지역사회교육의 필요성이 필요함을 밝혔다. 특히, 건강정보이해능력과 정신건강 정보이해능력의 교육효과를 믿

는 국가들은 전국단위의 연구와 프로그램을 진행하고 있고 교육을 통한 효과성을 밝히고 있다.

본 연구에서는 건강관련 주제는 다양한 학문영역 안에서 다학제로 이루어지고 있는바, 최근 10년 동안 국내의 건강정보이해능력과 정신건강정보이해능력이 어떠한 형태로 연구가 이루어지고 있는지 국내연구경향을 파악하고, 연구결과를 기반으로 실천적·정책적 함의를 제시하는데 그 목적을 가진다. 이는 건강정보이해능력 관련 연구들에 대한 기초통계자료로서의 의의와 다양한 학문 간의 연구동향과 학계가 어떻게 대응해 나가는지 통합적인 관점으로 이해하며, 건강정보이해능력의 학문적 정체성에 대한 탐색과 향후 연구과제와 방향성을 살펴보는 데도 도움이 될 것으로 사료된다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

Rubin과 Babbie(2008)는 연구경향성분석(trend analysis)은 연구목적에 따라 관찰한 내용을 정확하게 서술하는 기술연구라고 제시하고 있다[14]. 연구경향성분석에 있어 주로 활용되는 방법은 내용분석(content analysis)이며, 연구 내용에 담겨진 내용, 주제, 준거 등을 객관적이고 체계적이며 계량적으로 분석 기술할 수 있는 방법이다. 내용분석법은 이미 만들어 놓았거나 남겨놓은 자료를 관찰하는 방식으로 자료수집의 연구경향 분석논문에서 주로 적용하는 연구방법이다[15].

이에 본 연구에서는 연구경향을 분석하기 위해 Endler(1998)가 여러 문헌에게 사용하고 있는 방법을 참조하여 기술영역과 주제 분석 측면으로 나누어 분석을 실시하였다[16].

2. 자료수집 및 분석

본 연구의 대상논문은 2007년 1월부터 2017년 12월까지 최근 10년간 관련 학회지에 발표된 건강정보이해능력과 정신건강정보이해능력을 연구한 논문이다. 구체적인 논문 선택의 기준은 다음과 같다.

첫째, 연구동향을 파악하기 위해 한국학술정보(KISS), 한국교육학술정보서비스(RISS), 디비피아(Dbphia) 3개의 검색엔진을 사용하여 '건강정보이해능력', '정신건강정보이해능력', '헬스리터러시', '건강이해능력'의료정보문해력'의 주제어를 검색하였다. 둘째, 학위논문, 등재후보지, 학술대회 발표지를 제외한 연구진행 시점(2018년 5월) 한국연구재단에 제시된 등재학회지만을 연구 분석에 사용하였다. 마지막으로 관련 저널의 초록을 검토하여 1차적으로 168개의 논문이 검색되었고, 단순히 건강과 읽기능력을 나타내는 문해력 논문을 제외하고 관련 주제인 96개의 논문을 최종분석에 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 기술영역

1) 발표 학회지 분석

연구재단의 학문분류 대분야 범주에 따라 발표된 학회지를 분류하면 다음과 같다. 인문 사회과학 자연과학 의약학, 예술체육, 복합학에 따른 학문분류표 따라 96편의 논문이 발표된 학회지를 분석한 결과는 다음과 같다.

인문학2편(2.1%), 사회과학14편(14.89%), 자연과학9편(9.57%), 복합학10편(10.6%), 의약학61편(62.7%), 예술체육2편(2.1%) 으로 제시되었다. 간호학, 치의학, 의학이 모두 의약학 분류에 구분되어 있고, 건강정보이해능력에 대해 직접적인 분야이기에 나타난 결과임을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고, 40%의 비율로 사회과학, 자연과학 학문에서 연

구가 발표된 것으로 볼 때, 융합학문으로써의 연구가 진행되고 있는 점을 알 수 있었다.

2) 연구자의 전공분야 및 단독공동연구 경향

연구자의 연구 분야는 다음과 같다. 간호학이 44편 (46.81%), 보건학 14편(14.89%), 치의학 10편 (10.63%), 학제간 융합10편(10.63%), 국어국문학1편 (1.06%), 체육학1편(1.06%)의 순으로 분석되었다. 학제 간 융합범주의 경우, 학문 간의 협업이 많았음을 알 수 있다. 사회복지·보건(1편), 보건·간호·심리(2편), 언론·간호(2편), 공공보건·예방의학(1편), 간호학·물리치료학(1편), 의학·윤리교육(1편), 사회학·의과학(1편), 홍보학·보건학·식품영양학(1편)으로 나타났다.

연구자의 직책분포를 살펴보면, 교수가 81.63%, 연구원 9.52%, 실무자가 9.84%의 결과로 학자 중심의 연구가 매우 높음을 알 수 있다. 연구원 및 실무자의 경우, 학문간 융합 논문에서 주로 공동연구가 나왔는데, 연구주제의 특성상 실천중심의 필요성이 증가할 필요가 있음을 알 수 있다.

연구자의 단독 및 공동연구의 경향에서는 3인의 공동연구가 43.61%로 가장 많았으며 2인공동연구 36.84%, 4인이상 13.68%, 단독연구 5.31%로 나타났다.

3) 연구대상 및 지역

연구대상을 살펴보면 노인 25.2%, 성인 20.8%, 환자군(당뇨, 고혈압 등) 13.1%, 결혼이주여성 10.6%, 초중고등학생 6.51%, 조선족 5.4%, 외국인 대학생 4.39%, 북한이탈주민 3.29%, 대학생 3.29%, 척수장애인 1.06%, 정신장애인 1.06%의 순으로 나타났다. 건강정보이해능력이 연구 초기에 노인과 환자군을 대상으로 하였지만, 점차 다양한 연구대상으로 확장되고 있음을 알 수 있었다. 연구지역은 광역시 53.8%, 특별시 17.5%, 전국대상 15.3%, 읍·면 12.08%, 해외 1.09%의 분포를 보였다.

<Table 1> Journal analysis

| Category (N) | | | | | | | | | |
|---|----|---|----|--|---|---|----|---|---|
| Humanities | 2 | Social Sciences | 14 | Natural Sciences | 9 | Interdisciplinary Sciences | 10 | Arts & Sports | 2 |
| Korean Language and Literature | 1 | Korean Journal of Gerontological Social Welfare | 4 | Journal of the Korean Data And Information Science Society | 2 | Journal of Convergence | 5 | Arts and Physical Education | 1 |
| Journal of Humanities Research Institute | 1 | Korean Journal of Social Welfare Studies | 1 | Korean Journal of Health Education and Promotion | 5 | Journal of Korea Entertainment Industry Association | 3 | Journal of Sport and Leisure Studies | 1 |
| | | Journal of the Korea Gerontological Society | 2 | Journal of The Korean Data Analysis Society | 2 | Crisis and Emergency : Theory and Praxis | 1 | | |
| | | Journal of the Korea Geriatrics Society | 6 | | | Journal of the Korea Convergence Society | 1 | | |
| | | Journal of Public Relations Research | 1 | | | | | | |
| Category (N) | | | | | | | | | |
| Medical & Medicine N=61 | | | | | | | | | |
| Journal of Korean Academy of Community Health Nursing | 14 | Korean Journal of Adult Nursing | 7 | Journal of Health Informatics and Statistics | 2 | Child Health Nursing Research | 1 | Journal of Health Informatics and Statistics | 1 |
| Journal of Health Education | 13 | Journal of Korean Academy of Oral Health | 6 | Asian Nursing Research | 2 | Asian Oncology Nursing | 1 | The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education | 1 |
| Journal of Korean Gerontological Nursing | 8 | Journal of Korean Society of Dental Hygiene | 3 | Journal of Preventive Medicine and Public Health | 1 | Healthcare Informatics Research | 1 | | |

<Table 2> Main disciplines and types of collaborative research

| Category | Variables | N | % | Category | Variables | N | % |
|------------------------------|-------------------------------|----|-------|-----------------------|---------------|-----|-------|
| Researcher's main discipline | Nursing | 44 | 46.81 | Researcher's position | Professor | 120 | 81.63 |
| | Public Health | 14 | 14.89 | | Practitioner | 11 | 7.48 |
| | Social Welfare | 11 | 11.7 | | Official | 2 | 1.36 |
| | Interdisciplinary convergence | 10 | 10.63 | | Researcher | 14 | 9.52 |
| | Dentistry | 10 | 10.63 | Collaboration type | 3 people | 41 | 43.61 |
| | Medicine | 3 | 3.19 | | 2 people | 35 | 36.84 |
| | Literature | 1 | 1.06 | | Over 4 people | 13 | 13.68 |
| | Physical Education | 1 | 1.06 | | Exclusive | 5 | 5.31 |
| | Total | 96 | 100 | | Total | 241 | 100 |

* 공동연구자 수에 따라 분석하여 총수에 차이가 있음
 * 연구자가 논문에 제시한 소속 및 직책으로 분류하였음.

<Table 3> Target population and research location

| Category | Variables | N | % | Category | Variables | N | % | |
|-------------------|---------------------------|----|------|-------------------|------------|----|-------|--|
| Target population | Elderly | 23 | 25.2 | Research location | State | 16 | 17.5 | |
| | Adults | 21 | 20.8 | | City | 51 | 53.8 | |
| | Patients | 12 | 13.1 | | Suburb | 11 | 12.08 | |
| | Middle aged individuals | 2 | 2.1 | | Nationwide | 14 | 15.3 | |
| | Immigrant women | 10 | 10.6 | | Overseas | 1 | 1.09 | |
| | Persons with disabilities | 2 | 3.12 | | | | | |
| | Students | 6 | 6.51 | | | | | |
| | North Korean defectors | 3 | 3.29 | | | | | |
| | Korean-Chinese | 5 | 5.4 | | | | | |
| | Migrant workers | 1 | 1.09 | | | | | |
| | International students | 4 | 4.39 | | | | | |
| | College students | 3 | 3.29 | | | | | |
| | Total | 93 | 100 | | Total | 93 | 100 | |

* 문헌연구와 질적연구를 제외한 93편의 논문을 분석한 것임.

2. 연구분석

1) 연구주제별 특성, 연구방법, 연구시기

건강정보이해능력과 정신건강정보이해력 논문의 연구주제별 특성을 살펴보면 집단별 비교(연령, 국적)논문이 3.19%, 영향요인분석이 60.6%, 이론·모델적용이 15.6%, 기초연구가 13.8%, 문항개발 측정 도구개발 3.19%, 매개효과 1.06%, 평가도구개발

1.06%, 개념분석이 10.63%의 결과가 나타났다. 문항개발과 개념분석의 연구의 경우, 2008년과 2010년 사이에 연구가 이뤄졌으며 2010년부터는 대부분의 연구가 영향요인을 주제로 하는 연구 중심으로 나타났다. 이론과 모델에 기반의 연구는 유일하게 사회과학의 연구에서만 적용하였고 Anderson 모델을 사용하는 경향으로 분석되었다.

주제에 따른 연구방법론을 살펴보면 96.8%가 양

적연구로 이루어졌으며 그 외 3편의 연구에서는 평가도구 개발을 위한 전문가 델파이 분석, 헬스리터러시 개념분석을 위한 네트워크 분석, 사례연구가 있다. 연도별로 살펴보면 2007년부터 2011년까지는 연구가 많이 이루어지지 않았으나 2012년부터 증가함을 알 수 있다.

2) 연구의 주요변수 및 통계활용 경향

연구에 사용된 주요 변수를 살펴보면, 건강정보 이해능력(HIL)이 61.1%, 정신건강정보이해능력 3.4%, E-health literacy 6.2%, 건강관련 주요변수 6.9%, 구강정보이해능력 6.9%, 사회적지지 3.4%, 우울 3.4%, 만성질환 자가관리 8.3%의 비중을 차지하고 있다.

또한 10년간의 연구경향을 살펴보면 다양한 변수가 활용되지 않고 있음을 알 수 있었다. 대부분의 연구가 앞의 <Table 3>에서 나타나듯 주로 관련요인 연구가 비중을 많이 차지하고 있어, 연구방법론 활용에 있어서도 회귀분석과 분산분석이 많이 사용되었다.

건강정보이해능력, 정신건강정보이해능력, 구강정보이해능력, E-health literacy에 사용한 척도의

경향을 살펴보면, 건강정보이해능력에서는 10년간 다양한 척도가 사용되고 있다. E-health literacy는 온라인에서 건강정보를 추구하고 탐색하고 이해하고 평가하는 능력이자, 건강문제를 다루고 해결하기 위하여 온라인 건강정보를 이용하는 능력으로 정의된다. 현재까지 홍보학에서 의사소통기술의 하나로 연구가 진행되어 개념으로 국내에서 관련 연구는 2018년 6월 현재 3편에 불과하며 용어의 표기 또한 합의된 바가 없다. 이에 원저에서 제시된 E-health literacy로 본문에서는 표기 한다.

<Table 5> 척도 빈도를 살펴보면 TOFHLA 50 문항과 Chew, REALM의 척도가 빈번하게 사용된 것을 알 수 있는데, 두 개의 척도는 국내 연구초기부터 지속적으로 사용되는 척도로 한국형 건강정보이해능력 척도가 개발되었음에도 불구하고 여전히 사용되고 있음을 알 수 있다[18][19]. 정신건강정보이해능력에서는 3개의 척도를 사용하고 있고, 구강정보이해능력도 3개의 척도를 연구에서 활용하고 있다. 인터넷건강정보이해능력의 경우 Norman & Skinner의 척도를 사용하고 있으며 구강정보이해능력의 경우, 국내 개발된 척도를 모두 주로 사용하고 있음을 알 수 있다.

<Table 4> Research theme, methodology and duration

| Category | Variables | N | % | Category | Variables | N | % |
|----------------|-----------------------------|----|------|----------------------|-----------------------|------|------|
| Research theme | Group comparison | 3 | 3.19 | Research methodology | Quantitative research | 93 | 96.8 |
| | Influence factors | 57 | 60.6 | | Qualitative study | 1 | 9.4 |
| | Applied theory and models | 6 | 15.6 | | Literature analysis | 2 | 2.1 |
| | Basic research | 13 | 13.8 | | 2007 | 0 | 0 |
| | Scale development | 3 | 3.19 | | 2008 | 3 | 3.19 |
| | Mediating effects | 1 | 1.06 | | 2009 | 2 | 2.12 |
| | Developing evaluation tools | 1 | 1.06 | | 2010 | 2 | 2.12 |
| | | | | 2011 | 5 | 5.3 | |
| | | | | 2012 | 15 | 15.9 | |
| | | | | 2013 | 6 | 6.3 | |
| | | | | 2014 | 17 | 18.0 | |
| | | | | 2015 | 13 | 13.8 | |

<Table 5> Variables, statistics, frequency of scale use

| Category | Variables | N | % | Category | Variables | N | % |
|----------------------|---|----------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----|------|
| Key variables | Health literacy | 88 | 61.1 | Research Methodology | Hierarchical regression | 48 | 18.2 |
| | Metal health literacy | 5 | 3.4 | | General statistics | 51 | 19.3 |
| | E-health literacy | 9 | 6.2 | | Correlation analysis | 10 | 3.8 |
| | Health related variables | 10 | 6.9 | | Factor analysis | 1 | 0.3 |
| | Social support | 5 | 3.4 | | T test | 64 | 24.3 |
| | Depression | 5 | 3.4 | | ANOVA | 76 | 28.8 |
| | Self management of chronic diseases | 12 | 8.3 | | Regression | 21 | 7.9 |
| Total | | 144 | 100 | Chi-square test | 12 | 4.5 | |
| | | | | Total | | 263 | 100 |
| Category | Scale use | N | Category | Scale use | N | | |
| Health literacy (HL) | TOFHLA(2006) (Test of functional Health Literacy in Adults) | 42 | Mental Health literacy (MHL) | Smith et al(2011) | 1 | | |
| | Chew(2004) | 29 | | O'Connor & Casey(2005) | 1 | | |
| | NVS(2005) (New Vital Sign) | 1 | | Jorm(1997) | 1 | | |
| | REALM(1991) (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) | 14 | E-health literacy | Epps et al(2007) | 1 | | |
| | KHLAT(2005) (Korean Health Literacy) | 28 | | Magill University(2016) | 1 | | |
| | Shin et al (2004) | 1 | | Norman & Skinner(2006) | 2 | | |
| | Parker et al (2000) | 2 | | Ju et al (2012) | 7 | | |
| | | Oral health literacy | Lee et al (2010) | 3 | | | |

* 논문의 주요변수에 따라 분석하여 총수에 차이가 있음.
* 사용척도는 복수응답임.

IV. 고찰

본 연구에서는 건강정보이해능력과 정신건강정보이해능력 연구의 기초자료를 제공하고 향후 연구에 기여를 위해 2007년부터 2017년까지의 10년간의 등재학술지 중 96편의 논문을 선정하여 연구 경향을 살펴보았다. 이를 위해 Endler(1998) 내용 분석을 적용하여 기술영역과 연구영역 두 가지로 나누어 분석하였으며 기술영역에는 발간학회지, 연

구자의 전공, 공동연구, 연구시기, 연구대상지역을 포함하고 있으며, 연구영역에서는 주제별 특성, 연구방법, 주요변수, 사용 척도를 범주화 하여 살펴 보았다.

첫 번째 영역인 기술영역 결과를 살펴보면 발표된 학회지의 경우 의학의 편수가 많았으나, 사회과학과 자연과학의 비중도 점점 늘어나는 추세를 알 수 있었다. 이는 건강 및 정신건강정보이해력은 적절한 의료 및 복지 서비스 이용과 직접적으로 연결되는 요인으로 세계보건기구 및 의료보

건복지 분야에서 그 중요성이 부각되는 것과 맞아
아 있다고 추측된다.

특히, 이러한 추세는 공동연구 결과에서도 확인
될 수 있었는데, 건강정보이해능력의 경우 개념이
가지고 있는 특성상 다학제적인 차원에서 접근되
어야하는 연구이다. 2014년 논문부터 공동연구 편
수가 증가한 것으로 볼 때, 앞으로 더욱더 학문 간
의 융합 연구가 증가할 것이라 예측된다.

연구대상에 있어서도 노인을 대상으로 한 연구
가 가장 많았으며, 일반 성인 및 다양한 대상별 연
구가 분포되어있다. 주로 국외의 연구에서도 건강
의 주요 이해관계자인 노인을 대상으로 한 논문이
주를 이룬 것과 유사한 결과이다[17]. 국내연구의
경우, 한국형측정도구개발 연구, 실태조사 중심의
연구에서 시작되어 현재는 노인, 장애인, 다문화,
정신장애인과 같은 대상자별 연구에서는 다양성
을 나타내고 있음을 확인할 수 있었다[18].

둘째, 연구영역의 결과를 살펴보면 연구주제별
분포에 있어서 영향요인, 결정요인으로의 주제가
다수를 차지하고 있었다. 현재까지 이루어진 연구
의 경우, 건강정보이해능력과 정신건강정보이해능
력에 영향을 미치는 변수를 살펴보는데 중심이 되
고 있음을 알 수 있었다. 이러한 경향으로 인하여
연구방법에 있어서도 97%이상이 양적연구 경향을
보이고 회귀분석과 기술통계 중심의 방법론이 사
용됨을 알 수 있었다. 70%이상의 연구가 각 변수
별 건강정보이해력에 차이를 보이는 요인을 분석
하는 것으로 나타났으며, 건강정보이해능력과 정신
건강정보이해력이 다양한 변수에 어떠한 매개효과
를 나타내는지에 대한 연구는 부족함을 알 수 있
었다. 이는 국내의 연구가 개인차원의 건강정보이
해력에 초점을 두고 있기에 나타난 경향임을 알
수 있다.

반면, 국외연구는 지역사회 적용에 대한 연구와
거시적인 연구가 동시에 진행되고 있다. 지역사회
중심의 교육은 건강정보이해능력 향상 프로그램이

지역사회의 정신건강 예방 및 증진에 기여를 보이
고 있는 미국의 효과성을 분석한 연구가 있으며
[19], 호주 또한 정신건강정보이해능력 프로그램의
효과성을 보기 위하여 1998년과 2008년 3000명을
대상으로 우울과 자살에 대한 인식을 살펴본 연구
결과에서는 교육프로그램이 실시 된 후 문제가 생
겼을 경우, 지역사회의 전문가 또는 가족에게 도움
을 받는 빈도가 증가한 긍정적인 결과를 제시하고
있다. 또한 거시적인 차원의 정책을 만들기 위해
Health literacy report(2015)는 UN에 가입되어 있
는 28개의 국가와 미국을 대상으로 건강정보이해
능력에 대한 국가적인 차원에서의 문제인식, 아젠
다 설정, 정책개발, 개입, 정책평가의 거시적인 차
원에서의 분석을 하였고, 이중 미국포함 22개의 국
가가 이미 아젠다의 설정, 관련정책이 설정되어 있
음을 밝히고 있다. 또한 지역사회 프로그램의 개입
전후를 보았을 때, 개인의 차원에서는 본인의 질환
에 대한 이해와 치료계획의 본인의사결정이 수준
이 훨씬 높아졌다는 결과를 보이고 국가적인 차원
에서는 비용효과가 절감한 결과를 제시하고 있다
[7].

위의 결과토대로 본 연구의 함의는 다음과 같
다.

첫째, 건강정보이해능력과 정신건강정보이해능
력은 통합적이며 단순히 건강만을 설명하는 작은
단위의 개념이 아님을 확인할 수 있었다. 미국의
경우 National Action Plan to Improve Health
Literacy 보고서를 통하여 건강정보이해능력 향상
을 위한 7대 목표와 전략을 세웠다[20]. 유럽 각국
에서도 EU의 권고에 따라 학교차원에서의 보건교
료(건강) 교육프로그램을 등을 강화하는 추세이다.
이렇듯 국외에서는 건강정보이해능력 개념을 지역
사회와 밀접하게 연결하여 건강정보이해능력의 수
준을 향상 시켜 건강불평등을 완화하는 전략으로
발전하고 있음에도 불구하고 국내 연구는 아직까
지 다양하게 이루어지고 있는 한계를 볼 수 있다.

국내에서도 한걸음 나아가 지역사회 중심의 교육 프로그램 개발이 필요함을 알 수 있었다.

둘째, 지역사회와 실천개입이 되기 위해서 다학제적 연구가 필요함을 결과에서 알 수 있다. 일반적으로 학문과 학문 사이에는 경계가 존재한다고 알려져 있다. 경계를 기준으로 학문과 학문을 구분하고 전공이라는 표현도 사용한다. 최근에는 융합적 연구의 중요성과 가치에 주목하여 학문 간의 경계를 허물어야 한다는 주장도 확대되어 왔고 실제로 그러한 연구들이 다양하게 시도되고 있다 [21][22]. 그런 의미에서 건강정보이해능력은 지역사회의 건강에 대한 욕구를 가지고 있는 대상자에게 건강정보가 소득, 학력, 연령, 성별에 따라 어떻게 전달되는지를 설명할 수 있는 개념으로 다학제적 접근을 통한 지역사회프로그램이 필요할 것이다[23]. 지역의 다양한 요구도 분석을 위해서는 관련 학문 간의 다학제적이 접근이 필요하고 이를 기반으로 한 지역사회 교육프로그램이 개발되어야 함을 알 수 있다[24].

셋째, 이론 모델의 적용이 필요함을 알 수 있다. 연구경향 결과를 살펴보면 단 6편의 논문(15.6%)만이 이론을 기반으로 분석하고 있었다. 새로운 개념일수록 이론적 배경에 근거한 접근이 필요로 함에도 불구하고, 아직까지 이론을 적용한 연구가 다양하게 진행되지 못함을 알 수 있었다.

V. 결론

연구결과 특징적인 것은 다음과 같다. 첫째, 연구경향이 주로 개인차원의 연구에 초점을 맞추어져 있다. 둘째, 다양한 변수 사용이 부족함을 알 수 있었다. 건강정보이해능력이 가지고 있는 개념은 지역사회의 다양한 정보를 활용하는 능력을 포함하고 있다. 그럼에도 불구하고 사회적관계, 사회적지지, 주변이웃, 국가정책과 같은 다양한 변수를 사용하지 않고 개인변수를 사용한 연구가 주를 이

루고 있음을 알 수 있었다. 셋째, 지역사회 적용을 위한 교육프로그램의 시급함을 알 수 있었다. 정신건강 정보이해능력의 교육효과를 믿는 국가들은 전국단위의 연구와 프로그램을 진행하고 있다. 그럼에도 불구하고 국내노인의 정신건강정보이해능력을 측정된 연구에서는 국내의 정신건강정보이해능력에 대한 연구가 초기이며, 정신건강에 대한 관심을 높이고 지역사회차원에서의 교육프로그램개발 및 국내에 맞는 척도개발이 필요함을 시사하고 있다[21].

건강정보이해능력은 지역사회 내에서 제시되고 있는 많은 정보 가운데, 본인의 건강상태에 맞는 정확한 정보를 분별하고 적용시키기에 중요한 개념이며 나아가 돌봄(care provider)과 자기관리기술 및 의료적인 지침(medical instruction)을 따르고 의사소통하는데 영향을 주는 개념이며[6] 건강정보이해능력을 강화하는 것은 빈곤 및 사회적 배제를 완화하고 건강불평등을 감소시키는 전략으로 중요성이 커지고 있는 시점이다.

낮은 건강 정보이해능력은 건강 불평등을 야기한다. 본 연구는 분석논문의 변수의 다양성의 부족으로 내용분석으로 분석되었다. 네트워크분석등과 같은 조금 더 실질적인 분석방법을 활용하여 기존 연구의 효과성을 분석하지 못한 한계를 지니고 있다.

건강정보이해능력 정신건강정보이해능력이라는 주제는 한 전공영역의 전유물이 아니라 다학제간 연구와 관련 실천 영역이 조화를 이룰 때 지역사회의 건강불평등이 완화되는 최종의 목표를 이룰 수 있다. 본 연구결과를 기반으로 후속연구로 건강정보이해능력과 정신정보이해능력의 개념을 되짚어보고 그 수준을 높일 수 있는 다양한 변수에 대한 연구(독립, 종속, 매개변수로서의 가능성) 및 교육이 진행되어 지역사회의 건강 불평등이 완화될 수 있길 기대하는 바이다.

REFERENCES

1. S.K.Simonds(1974), Health education as social policy. Health Education Monograph, Vol.2(1);1-25.
2. U.S. Department of Health and Human Service(2000). Health people 2010. pp.27-68.
3. E.Y.Choi, Y.H.Rim, G.H.Lee, H.R.Shin, S.W.Park, H.Y.Lee, Y.S.Kim(2017), The Relationship between Health Literacy and Mental Health of Older adults: Focusing on the Moderating Effect of Social Support, Korean Journal of Gerontological Social Welfare Vol. 72(3);251-282.
- 4 J.R.Yang(2014), The Effect of Health Literacy and Self-efficacy on Medication Adherence among the Elderly Patients with Chronic Disease. Journal of nursing science. Vol.26(1);29-38.
5. J.H Jeong, Kim.J.S(2014), Health Literacy, Health Risk Perception and Health Behavior of Elders. Korean Academy Community Health Nursing, Vol.25(1);65-73.
6. D.W.Baker, R.M.Parker, M.V.Williams, W.S.Clark, J,Nurss(1997), The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. American Journal of Public Health, Vol.87(1);1270 - 1230.
7. European Commission(2015), Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union. pp.69-71.
8. H.S.Yin, M.Johnson, A.L,Mendelsohn, M.A,Abrams L.M.Sanders,B.P,Dreyer(2009),The health literacy of parents in the United States: A nationally representative study. Pediatrics, Vol.24(3);289-298.
9. Y.S.Kim(2012), Equity in Health Status and Health Care Utilization by Income: Analyzing different populations in old adults. Health and Social Science, Vol.31(6);55-81.
10. A,Peerson, M,Saunders(2009), Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? Health Prompt International, Vol.24(3);285-296.
11. H,Ishikawa, E,Yano(2008), Patient health literacy and participation in the health-care process. Health Expect, Vol.11(2);113-122.
12. S.White(2003), The 2003 National Assessment of Adult Literacy (NAAL). U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics. pp. 495
13. H.S.Yin, M,Johnson, A.L,Mendelsohn, M.A.Abrams, L,M.Sanders, B.P.Dreyer(2009), The health literacy of parents in the United States: A nationally representative study. Pediatrics, Vol.124(3);289-98.
14. S. M. Cho, S.S.Choi(2017), Mental Health Literacy among People with Mental Disorder: Correlations with Socio demographic Factors, Self-esteem, Family Support. Health and Social Science. Vol.44(4);165-186.
15. A.Rubin, E.R. Babbie(2008), Research methods for social work. Engage Learning, pp. 78-80.
16. G.S.Yum(2005), Reflections and Suggestions about Qualitative Research Methods of Korean Public Administration, Korean Public Administration, Vol.39(2);1-23.
17. N.S.Endler, R.L.Speer(1998), Personality Psychology: Research Trends for 1993-1995. Journal of Personality. Vol.66(5);621-669.
18. L.D.Chew, K.A.Bradley, E.J.Boyko(2004), Brief questions to identify patients with inadequate health literacy, Family Medicine, Vol.36(8);588-594.
19. T.C.Davis, S.W, Jackson, R.H. Mayeauk, E.J.George, R.B. P.W,Murphy(1993), Rapid estimate of adult literacy in medicine: A

- shortened screening instrument, *Journal of Family Medicine*, Vol.25(6);391-395.
20. A.Findley(2015), Low Health Literacy and Older Adults:Meanings, Problems, and Recommendations for social work. *Journal of Social work in Health care*, Vol.54(1);65-81.
 21. A.Rocio Garcia, R. Rudd(2011), Using Health Literacy in school to overcome inequalities, *European Journal of Education*, Vol.46(2);36-45.
 22. P.Hannaford, C.Thompson, M.Simpson(1996), Evaluation of an educational program to improve the recognition of psychological illness by general practitioners, *British Journal of General Practice*, Vol.46(1);333-337.
 23. U.S.Department of health and human services(2010). National Action Plan to Improve Health Literacy. pp.5-10.
 24. J.W.Baik, S.N.Kim, S.O.Choi, J.S.Ryu(2016), A Study on the Perception of Hospice Palliative Care and what Constitutes a Good Death of the Citizenry of Busan. *The Journal of Health Service Management*. Vol.10(3);85-97.