

# 건강증진 연구방법의 현황과 과제 : 한국건강증진재단 연구과제(2005-2011년)를 중심으로

안지영\*\* , 김광기\*\* , 제갈정\*\* , 문현정\*\*\* , 차선경\*\*\*\* , 정은하\*\*\*\*\*

\*인제대학교

\*\*인제대학원대학교

\*\*\*극동대학교

\*\*\*\*선문대학교

\*\*\*\*\*서울대학교

---

## Current Status and Challenges of Research Methodology for Health Promotion Research: Focusing on Research Funded by the Korea Health Promotion Foundation, 2005-2011

Ji-Young An\*\* , Kwang Kee Kim\*\* , Jung JeKarl\*\* , Hyunjung Moon\*\*\* , Sun Kyung Cha\*\*\*\* , Eunha Jeong\*\*\*\*\*

\* *u-Healthcare Design & Healthcare Service Design Development Program, Design Institute, Inje University*

\*\* *Center for Alcohol and Gambling Problems, Inje Institute of Advanced Studies*

\*\*\* *Department of Nursing, Far East University*

\*\*\*\* *Department of Nursing Science, Sun Moon University*

\*\*\*\*\* *College of Nursing, Seoul National University*

### <Abstract>

**Objectives:** To investigate the current status and challenges of research methodology for health promotion research (HPR), this study analyzed HPR funded by the Korea Health Promotion Foundation (KHPF) from 2005 to 2011. **Methods:** All of the research reports funded by the KHPF for the period were included in this study. From the literature reviewed, a framework of this study was developed. **Results:** Quantitative research was 67.7%. The most common quantitative research design was cross-sectional survey (46.6%). Only 7.3% of quantitative research employed theoretical frameworks, and more than a half (53.4%) used primary data. For qualitative research (2.8%), most cases were conducted together with quantitative research. No qualitative research employed a philosophical underpinning. Only 7.0% of research received consent form, and 2.1% was approved by institutional review board. The results of this study indicate that there is a need to employ various research methods to study key concepts of HPR more in-depth. Efforts should be made to reduce statistical errors and also employ newly introduced statistical methods. **Conclusions:** Overall, a lack of scientific evidence from the HPR reports analyzed in this study was observed. Therefore, the KHPF and the academia should work together to solve the problems indicated from this study.

**Key words:** Health promotion research, Korea Health Promotion Foundation, Research methodology, Statistics

## I. 서론

평균수명이 높고 모든 사람들이 질병 없이 건강하게 오

래 살기를 원하는 사회에서는 건강증진 전략이 국민 건강  
확보를 위한 일차적인 접근방식이 되어야 하며(Breslow,  
1999), 이러한 인식은 제3차 국민건강증진종합계획(HP2020)

---

Corresponding author : Ji-Young An

Room #710, Indangkwan, Supyo-ro 31, Jung-gu, Seoul, Korea 100-032

서울 중구 수표로 31, 인당관 710호 (100-032)

\* 이 논문은 2011년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2011-413-G00006).

Tel: 02-2270-0904 Fax: 02-2270-0517 E-mail: ajy0130@inje.ac.kr

▪ 투고일: 2013.11.24

▪ 수정일: 2013.12.18

▪ 게재확정일: 2013.12.24

에 잘 반영되어 있다. 이에 의하면, 정부는 모든 국민에게 건강권을 보장해야 하며, 건강수명 연장과 건강형평성 달성을 국가 정책의 목표로 건강증진 방콕헌장에서 명시하고 있는 전략을 따를 것을 명확하게 하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2011). 이런 정책과 전략이 성공을 거두려면 과학적 근거에 기반을 두어야 하며, 이를 위해서는 관련 지식이 지속적으로 생산되고 적용되어야 한다(Dopson & Fitzgerald, 2005; Koelen, Vaandrager, & Colomer, 2001).

따라서 건강증진 사업의 효과성 및 비용효과성 평가, 연구결과의 확산, 연구방법과 분석에 관한 체계적인 평가가 필요하며, 이는 모든 국가가 지속적으로 관심을 가져야 할 건강증진 핵심 과제 중의 하나이다(IUHPE, 2011). 건강증진 정책과 프로그램이 성공적인지를 객관적으로 평가하는 것은 어려운 일이지만 평가를 바탕으로 향후 정책사업의 분야를 선정하거나 방법을 제안하는 선순환(a virtuous cycle) 과정을 만들어 가는 것은 매우 중요한 과제라고 할 수 있다(Choi, Lee, Bae, Kang, & Ko, 2007). 주요 OECD(Organization for Economic Cooperation and Development) 국가에서는 건강증진 프로그램의 성과 및 효과성 측정을 위한 노력을 확장해 왔으며(Glasgow, Lichtenstein, & Marcus, 2003; Glasgow, Klesges, Dziewaltowski, Bull, & Estabrooks, 2004) 효과적인 건강증진에 필수적인 근거의 유형, 증재/개입효과 입증에 필요한 근거의 양, 그리고 연구근거가 정책과정 및 사업수행에 가지는 관련성 등을 건강증진 연구범위에 포함시키고 있다(Smith et al., 2006).

건강증진사업에 관한 지속적인 지식 생산을 통해 과학적 근거를 확보하려는 정부의 노력은 한국건강증진재단<sup>1)</sup>의 연구지원 사업을 통해 활성화되었다(Nam, 1999). 한국건강증진재단이 지원한 건강증진 연구사업<sup>2)</sup> 이외에도 개인과 다른 기관 또는 단체를 통해 국내의 건강증진 연구가 이루어져 왔지만 그 규모와 정도가 크지 않다는 점에서 한국건강증진재단의 지원으로 이루어진 연구사업은 국내 건강증진연구사업의 특성을 잘 반영하고 있다고 여겨진다. 따라서 한국건강증진재단이 지원한 연구사업의 방법론 분석을 통해 국내 건강증진사업에 대한 평가를 할 수 있을 것이다.

국내 건강증진 사업을 평가해 보려는 기존의 연구로는

보건소의 건강증진사업(Lee, 2007)과 민간과 보건소의 건강증진 사업 전체(Lee, 2006)를 연대기적 접근하여 현황을 분석한 것, 그리고 건강증진기금 연구사업을 연구자, 연구주제, 연구비 등과 같은 연구의 형식적 측면에서 기술한 것(Chung, 2008) 등을 들 수 있다. 또한, 한국건강증진재단 지원으로 수행된 2005년부터 2011년까지의 연구과제들이 오타와 건강증진 헌장에 담겨있는 건강증진 본연의 원리와 가치를 얼마나 잘 반영하고 있는지를 분석한 연구(Kim, JeKarl, Ham, An, & Park, 2012) 등 그 평가 범위는 점차 확대되고 있다. 이외에도 한국건강관리협회와 같은 민간부문에 의해 수행된 건강증진 사업과 연구의 현황, 그리고 발전방향과 과제를 제시한 연구(Cho, 2012), 2009년부터 2011년까지 발간된 한국보건교육건강증진학회지에 게재된 165편의 논문에 대한 분석을 한 연구(Kim & Kwon, 2012) 등이 있다. 이들 연구들은 그간에 국내에서 추진된 건강증진 사업이 어떤 주제와 내용 및 전략으로 누구에 의해 어떤 방식으로 얼마의 재원을 투입하여 이루어졌는지에 대한 이해와 통찰력을 제공해준다는 점에서 그 의의가 있다고 하겠다. 하지만 동시에 방법론적 특성과 과제를 체계적으로 분석하여 도출해 내고 있지 못하다는 한계를 가지고 있다.

이와 같은 배경에서 본 연구는 한국건강증진재단의 지원으로 수행된 연구과제에 대한 최종보고서의 방법론적 분석을 통해 국내 건강증진 연구의 내용 및 연구방법에 대한 이해를 증진시키고 건강증진 연구의 질적 향상이라는 과제 도출에 도움이 될 수 있을 것이라는 관점에서(Kim et al., 2012) 건강증진기금 지원 연구사업의 방향을 제시하고자 하였다. 기존 연구를 방법론적으로 분석하여 연구의 질적 향상을 도모하려는 국내 노력은 대부분의 학문분야에서 보편적으로 이루어지고 있는 것이다. 예컨대, 의학(Koh, Lee, Kang, & Lee, 2004; Park et al., 2008), 간호학(Jun et al., 2011; Shin et al., 2010; Suh et al., 2007), 약학(Yang, Lee, Lee, & Rhew, 2012) 등과 같은 타학문 분야에서는 기존 연구들을 연구설계와 그에 따른 통계 기법을 검토하고 있으며 이를 통해 크고 작은 오류를 보고하고 있다. 건강증진 연구의 방

1) 한국건강증진재단이 존재하기 이전에는 한국보건사회연구원의 건강증진사업지원단을 통해 정부의 연구지원사업이 이루어짐  
2) 국민건강증진법에 의한 보건통계의 작성·보급과 보건의료관련 조사·연구 및 개발에 관한 사업을 근거로, 보건교육, 영양개선, 구강보건, 질병예방 및 건강생활실천 등 건강증진과 만성퇴행성질환의 예방을 위해 국민건강증진기금으로 지원되는 조사·연구사업(Korea Health Promotion Foundation, 2013).

법론적 분석과 과제 도출은 학문적 의미를 가질 뿐만 아니라 연구결과를 현장에 적용하여야 하는 실무자와 정책결정자에게도 도움이 될 수 있다는 의미를 가진다(Yang et al., 2012). 따라서 본 연구는 2005년부터 2011년까지 한국건강증진재단에 의해 지원된 건강증진 연구과제들을 방법론적인 측면에서 분석하고 그 결과를 검토함으로써 건강증진 연구과제의 연구방법 현황을 파악함과 동시에 국내외에서 사용되고 있는 연구보고지침(Guidelines for Reporting Health Research)을 참고하여 향후 건강증진기금 지원 연구사업의 방법론적 발전방향을 제시하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 2005년부터 2011년까지 수행된 한국건강증진재단에서 지원한 연구과제 최종보고서를 연구자들에 의해 마련된 분석틀에 따라 검토한 서술적 조사연구이다.

### 2. 분석 대상

2005년부터 2011년까지 한국건강증진재단의 건강증진기금을 지원받아 수행된 연구 중에서 보고서가 공개된 것만을 대상으로 하였다. 건강증진사업이 전국의 보건소로 확대됨에 따라 HP2010에 대한 수정계획이 발표되었으며, 건강증진연구에 대한 연구비가 대폭 증액되었던 2005년을 건강증진연구의 질적 변화의 기점으로 보고(Lee, 2006), 2005년부터 2011년까지의 보고서를 분석대상으로 하였다.

한국건강증진재단이 “건강증진연구사업10년: 보고서 모음 2005-2007”의 제목으로 발간한 CD(Korea Health Promotion Foundation, 2009)에 수록된 연구보고서 중에서 2005년부터 2007년 사이에 수행하고 보고한 보고서 220개 전부와 한국건강증진재단의 홈페이지(연구성과>건강증진연구보고서)(Korea Health Promotion Foundation, 2012)에서 제공하고 있는 2008년부터 2011년까지의 보고서 전체 164개를 합하여 총 384개를 분석대상으로 하였다. 2008년도 보고서 가운데 중장기로 구분되어 있는 보고서는 총 4편이었다.

최근 7년간 수행된 한국건강증진재단 연구과제는 연구자가 창의적으로 연구내용을 정하는 자유과제의 일반연구과제 149편(38.8%)과 정부정책 및 사업과 관련하여 제안된 정책연구과제 235편(61.2%)이었으며, 2006년 이후로 정책과제에 비해 일반과제의 비중이 감소하고 있었다. 정책연구과제는 2005년 37.1%에서 2008년 77.1%까지 증가하였다가 2011년 57.6%로 다시 감소하는 경향을 보였다(Kim et al., 2012).

### 3. 분석 방법 및 기준

본 연구에서 사용한 평가 항목은 일차적으로 기존 논문의 연구방법론을 분석한 국내 선행연구(Jun et al., 2011; Kim & Kwon, 2012; Koh et al., 2004; Park et al., 2008; Shin et al., 2010; Smith et al., 2006; Suh et al., 2007; Yang et al., 2012)를 고찰함으로써 각 연구에서 사용된 평가 항목들을 일차적으로 모두 취합하여 분류하였다. 이차적으로 국제학술지 및 해외 연구기관들에서 사용되고 있는 연구보고지침인 CONSORT (Schulz, Altman, & Moher, 2010), PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009), STROBE (von Elm et al., 2007; Vandenbroucke et al., 2007), MOOSE (Stroup et al., 2000), TREND (Des Jarlais, Lyles, & Crepez, 2004), 그리고 COREQ (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007)을 검토한 후 평가 항목에 반영하였다. 마지막으로, 국내에서 최근 보고된 건강증진 연구보고지침(Yoo, 2012)을 근거로 하여 평가 항목을 재검토하였다.

이와 같은 절차를 거쳐 마련된 평가 항목에 따른 분석에서 양적연구는 연구설계, 이론적 및 개념적 틀의 제시, 측정 자료의 유형, 신뢰도 및 타당도 기술여부, 자료수집 방법, 개입서비스 적용 여부, 연구대상자 선정 기준 제시 및 표본 추출 방법, 그리고 자료분석 방법으로 평가 항목을 구성하였다. 질적연구의 평가 항목으로는 연구설계, 철학적 배경, 신뢰도 및 타당도 보고, 그리고 분석방법에 대한 설명 여부를 포함하였다. 양적연구와 질적연구에 대한 연구방법 분석은 모두 일반연구와 정책연구로 구분하여 파악하였고, 한 개의 보고서에서 한 개 이상의 양적연구 혹은 질적연구를 수행하였거나 양적연구와 질적연구를 동시에 수행한 경우에는 양적연구와 질적연구 각각에 포함시켜 분석하였다. 따

라서 분석에 따라 연구자료의 총합계는 384개(정책과제 235개와 일반과제 149개)를 초과하는 경우가 있다.

#### 4. 분석의 신뢰도

선행연구를 바탕으로 보건통계 전공 교수 1인이 평가 항목을 구성한 후, 건강증진 전공 교수 1인의 검토를 바탕으로 평가 항목을 확정하였으며, 간호학과 보건학을 전공한 석사과정 대학원생 2인에게 사전교육 시행 후 보건통계 전공 교수의 지도·감독 하에 분석대상 보고서를 분류하도록 하였다. 이렇게 1차 분류된 결과를 건강증진 전공 교수 2인이 다시 검토하였다. 분류 결과가 서로 다를 경우, 보건통계 전공 교수 1인과 건강증진 전공 교수 2인이 상의 후 합의하여 처리하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 연구의 전반적인 특성

최근 7년간 수행된 연구의 연구방법별 분포를 살펴보면, 양적연구가 264편(67.7%)으로 대부분을 차지하였고, 질적연구가 12편(3.1%)이었으며, 체계적 문헌고찰(systematic review)과 메타분석(meta analysis) 등 기타 방법론이 105편(27.3%)이었다. 양적연구와 질적연구를 함께 적용하여 연구를 수행한 경우는 2005년 2편, 2006년 17편, 2007년 10편, 2008년 9편, 2009년 7편, 2010년 9편, 2011년 5편으로 총 59편(15.3%)이었다.

#### 2. 양적연구의 특성

양적연구에서 가장 많은 분포를 보인 설계방법은 조사연구로 179편(46.6%)이었고, 순수 실험연구 및 무작위 대조군 설계 13편(3.4%), 유사실험설계 12편(3.1%), 원시실험설계 12편(3.1%)의 순이었다. 이론적 틀이 제시된 연구는 28편(7.3%)이었으며, 일차자료를 이용한 경우는 205편(53.4%), 이차자료를 이용한 경우는 141편(36.7%)이었다.

자료수집 방법의 경우 구조화된 설문지를 이용하여 자

료를 수집한 경우가 235편(61.2%)으로 가장 많았고, 인터뷰에 의한 방법이 84편(21.9%)으로 그 다음으로 많았다. 실험설계에서 중재/개입서비스(intervention)를 적용한 연구는 23편(6.0%)이었다.

사용된 측정도구의 신뢰도를 보고한 경우는 95편으로 179편의 조사연구 중에서는 53.1%였고, 235편의 구조화된 설문지를 이용한 경우 중에서는 40.4%에 불과하였으나, 신뢰도가 보고되어야 하는 108편 중에서는 88.0%였다. 타당도를 보고한 경우는 없었으며, 따라서 본 연구에서는 기본적으로 신뢰도를 보고해야 하는 경우에 한해 타당도도 보고해야 하는 것으로 가정하였다.

연구대상자 선정 기준에 대한 근거를 제시한 연구는 75편(19.5%)에 불과했고, 표본추출 방법으로는 단순무작위추출(simple random)이 24편(6.3%)으로 가장 많았고, 임의표출(convenient sampling)이 23편(6.0%), 층화(stratified)추출이 14편(3.6%), 군집(clustering)표출이 8편(2.1%) 등이었다.

자료를 분석함에 있어서는 기술통계가 265편(69.0%)으로 가장 많았고, t-test 또는 paired t-test가 62편(16.1%), 교차분석( $\chi^2$  test)이 61편(15.9%), ANOVA 또는 ANCOVA 52편(13.5%), 로지스틱 회귀분석 또는 회귀분석을 적용한 경우가 44편(11.4%), Pearson 상관분석 33편(8.6%) 등의 순이었다<Table 1>.

#### 3. 질적연구의 특성

질적연구는 연구설계, 연구유형, 질적연구의 철학적 배경이 되는 현상학, 해석학, 상징적 상호작용론, 그리고 포스트모더니즘 등에 대한 기술 여부, 신뢰도 및 타당도 보고 여부, 자료 분석과정으로 분류하여 검토하였다. 질적연구 논문 중에서는 현상학적 접근이 1편(0.3%), 근거이론 방법이 1편(0.3%), Q 방법이 1편(0.3%)이었다. 내용 분석(content analysis), 대화 분석, 참여 관찰(participant observation), 델파이 기법(Delphi technique), 각종 현장 작업 등 기타 방법론이 68편(17.7%)으로 가장 많았다. 철학적 배경을 언급한 연구나 신뢰도 및 타당도를 제시한 연구는 없는 것으로 분석되었다. 자료 분석과정이 설명된 경우는 7편(1.8%)이었다<Table 2>.

<Table 1> Characteristics of quantitative research

Unit: No. of research (%)

Classification	Research method	Unit: No. of research (%)																		
		Classification		Topics chosen by researcher								Topics designated by MoHW								Grand
		Year	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	total	total	
		Number of research	61	29	11	11	13	10	14	149	36	48	35	37	28	32	19	235	384	
			(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	
Design	Experimental, randomized control, pre-post	5	1			2	1	1	10	1				1	1		3	13		
		(8.2)	(3.4)			(15.4)	(10.0)	(7.1)	(6.7)	(2.8)				(3.6)	(3.1)		(1.3)	(3.4)		
	Quasi experimental (pre-post, post, repeated measure)	1	1			2		2	6		1		1	1	1	2	6	12		
		(1.6)	(3.4)			(15.4)		(14.3)	(4.0)		(2.1)		(2.7)	(3.6)	(3.1)	(10.5)	(2.6)	(3.1)		
Design	Single group pre-post, post	2	3	1				3	9		1		1		1		3	12		
		(3.3)	(10.3)	(9.1)				(21.4)	(6.0)		(2.1)		(2.7)		(3.1)		(1.3)	(3.1)		
Design	Survey (descriptive)	5	17	7	5	8	5	7	54	3	30	20	25	20	14	13	125	179		
		(8.2)	(58.6)	(63.6)	(43.5)	(61.5)	(50.0)	(50.0)	(36.2)	(8.3)	(62.5)	(57.1)	(67.6)	(71.4)	(43.8)	(68.4)	(53.2)	(46.6)		
	Theory guided	Individual (psychological, between individuals)		4			1	1	1	7		2		1				3	10	
				(13.8)			(7.7)	(10.0)	(7.1)	(4.7)		(4.2)		(2.7)				(1.3)	(2.6)	
Theory guided	Organizational (system)	2				1			3				2		1	1	4	7		
		(3.3)				(7.7)			(2.0)				(5.4)		(3.1)	(5.3)	(1.7)	(1.8)		
Theory guided	Socioeconomic (multi-level)	2	1				1		4		4		1			2	7	11		
		(3.3)	(3.4)				(10.0)		(2.7)		(8.3)		(2.7)			(10.5)	(3.0)	(2.9)		
Data collected	Primary data	5	21	7	6	11	6	12	68		33	22	28	23	17	14	137	205		
		(8.2)	(72.4)	(63.6)	(54.5)	(84.6)	(60.0)	(85.7)	(45.6)		(68.8)	(62.9)	(75.7)	(82.1)	(53.1)	(73.7)	(58.3)	(53.4)		
Data collected	Secondary data	10	7	4	4	8	2	4	39	10	23	23	14	17	10	5	102	141		
		(16.4)	(24.1)	(36.4)	(36.4)	(61.5)	(20.0)	(28.6)	(26.2)	(27.8)	(47.9)	(65.7)	(37.8)	(60.7)	(31.3)	(26.3)	(43.4)	(36.7)		
Reliability	Reported	4	16	3	6	6	5	9	49	1	12	6	9	9	6	3	46	95		
		(6.6)	(55.2)	(27.3)	(54.5)	(46.2)	(50.0)	(64.3)	(32.9)	(2.8)	(5.0)	(17.1)	(24.3)	(32.1)	(18.8)	(15.8)	(19.6)	(24.7)		
Reliability	Not reported						1		1	9			2		1		12	13		
							(10.0)		(0.7)	(25.0)			(5.4)		(3.1)		(5.1)	(3.4)		
Quantitative Validity	Reported																			
	Not reported								50								58	108		
									(33.6)								(24.7)	(28.1)		
Data collection method	Physiological		8	2	2	6	1	6	25		5	1		2	4	2	14	39		
			(27.6)	(18.2)	(18.2)	(46.2)	(10.0)	(42.9)	(16.8)		(10.4)	(2.9)		(7.1)	(12.5)	(10.5)	(6.0)	(10.2)		
	Socio-psychological																			
	Observational	3							3	2	1	1		2			6	9		
	(4.9)							(2.0)	(5.6)	(2.1)	(2.9)		(7.1)			(2.6)	(2.3)			
Data collection method	Self-reported	4				1			5	1	2		1				4	9		
		(6.6)				(7.7)			(3.4)	(2.8)	(4.2)		(3.6)				(1.7)	(2.3)		
Data collection method	Interview	8	9	1		4	1	3	26	6	12	8	10	10	7	5	58	84		
		(13.1)	(31.0)	(9.1)		(30.8)	(10.0)	(21.4)	(17.4)	(16.7)	(5.0)	(22.9)	(27.0)	(35.7)	(21.9)	(26.3)	(24.7)	(21.9)		
Data collection method	Questionnaire	28	21	6	6	12	5	10	88	16	32	20	27	23	15	14	147	235		
		(45.9)	(72.4)	(54.5)	(54.5)	(92.3)	(50.0)	(71.4)	(59.1)	(44.4)	(66.7)	(57.1)	(73.0)	(82.1)	(46.9)	(73.7)	(62.6)	(61.2)		
Data collection method	Others									2						2	4	4		
										(5.6)						(10.5)	(1.7)	(1.0)		
Intervention	Yes	1	2			4	1	5	13		2		2	1	3	2	10	23		
		(1.6)	(6.9)			(30.8)	(10.0)	(35.7)	(8.7)		(4.2)		(5.4)	(3.6)	(9.4)	(10.5)	(4.3)	(6.0)		
Criteria for study subject	No																			
	Yes	1	7	2	5	8	4	9	36	1	12	2	7	10	3	4	39	75		
		(1.6)	(24.1)	(18.2)	(45.5)	(61.5)	(40.0)	(64.3)	(24.2)	(2.8)	(25.0)	(5.7)	(18.9)	(35.7)	(9.4)	(21.1)	(16.6)	(19.5)		
Criteria for study subject	No																			
	Simple random(with/without replacement)	6			1	3	2	1	13	3	2	1	1	2	2		11	24		
		(9.8)			(9.1)	(23.1)	(20.0)	(7.1)	(8.7)	(8.3)	(4.2)	(2.9)	(2.7)	(7.1)	(6.3)		(4.7)	(6.3)		

Classification	Year	Classification																	Grand total
		Topics chosen by researcher								Topics designated by MoHW									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	total		
Research method	Number of research	61	29	11	11	13	10	14	149	36	48	35	37	28	32	19	235	384	
		(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	
Systematic																			
Stratified		2	1	1	2			1	7		1		2	3	1		7	14	
		(3.3)	(3.4)	(9.1)	(18.2)			(7.1)	(4.7)		(2.1)		(5.4)	(10.7)	(3.1)		(3.0)	(3.6)	
Cluster						2			2	1	1	1		1	1	1	6	8	
						(15.4)			(1.3)	(2.8)	(2.1)	(2.9)		(3.6)	(3.1)	(5.3)	(2.6)	(2.1)	
Stratified cluster													1	1		1	3	3	
													(2.7)	(3.6)		(5.3)	(1.3)	(0.8)	
Proportional						1		2	3		2			2		1	5	8	
						(7.7)		(14.3)	(2.0)		(4.2)			(7.1)		(5.3)	(2.1)	(2.1)	
Nonproportional				1	1				2									2	
				(9.1)	(9.1)				(1.3)									(0.5)	
Purposeful(judgemental, purposive)														3			3	3	
														(10.7)			(1.3)	(0.8)	
Convenience			2		1	3	1	4	11		6	1	2	2		1	12	23	
			(6.9)		(9.1)	(23.1)	(10.0)	(28.6)	(7.4)		(12.5)	(2.9)	(5.4)	(7.1)		(5.3)	(5.1)	(6.0)	
Quota(stratified nonrandom)			1	1					2							1	1	3	
			(3.4)	(9.1)					(1.3)							(5.3)	(0.4)	(0.8)	
Snowball(chain)					1				1				1	1		2	3	3	
					(7.7)				(0.7)				(3.6)	(3.1)		(0.9)	(0.8)	(0.8)	
Random assignment						1	2	3							1	1	4	4	
						(10.0)	(14.3)	(2.0)							(3.1)	(0.4)	(0.4)	(1.0)	
Statistical analysis																			
Descriptive statistics		30	22	10	9	10	8	12	101	12	35	30	30	22	18	17	164	265	
		(49.2)	(75.9)	(90.9)	(81.8)	(76.9)	(80.0)	(85.7)	(67.8)	(33.3)	(72.9)	(85.7)	(81.1)	(78.6)	(56.3)	(89.5)	(69.8)	(69.0)	
χ <sup>2</sup> test		7	7		1	6	5	4	30	7	2	6	5	5	3	3	31	61	
		(11.5)	(24.1)		(9.1)	(46.2)	(50.0)	(28.6)	(20.1)	(19.4)	(4.2)	(17.1)	(13.5)	(17.9)	(9.4)	(15.8)	(13.2)	(15.9)	
t-test, paired t-test		6	5	1	3	6	5	8	34	2	4	5	6	5	4	2	28	62	
		(9.8)	(17.2)	(9.1)	(27.3)	(46.2)	(50.0)	(57.1)	(22.8)	(5.6)	(8.3)	(14.3)	(16.2)	(17.9)	(12.5)	(10.5)	(11.9)	(16.1)	
ANOVA, ANCOVA		4	4	1	3	6	3	6	27	3	5	5	6	2	2	2	25	52	
		(6.6)	(13.8)	(9.1)	(27.3)	(46.2)	(30.0)	(42.9)	(18.1)	(8.3)	(10.4)	(14.3)	(16.2)	(7.1)	(6.3)	(10.5)	(10.6)	(13.5)	
Pearson correlation		7	3	1	2	6		3	22		5	2	2		1	1	11	33	
		(11.5)	(10.3)	(9.1)	(18.2)	(46.2)		(21.4)	(14.8)		(10.4)	(5.7)	(5.4)		(3.1)	(5.3)	(4.7)	(8.6)	
Regression(simple, multiple, hierarchical)		3	3	1	2	3		2	14	3	3	2	1	1		1	11	25	
		(4.9)	(10.3)	(9.1)	(18.2)	(23.1)		(14.3)	(9.4)	(8.3)	(6.3)	(5.7)	(2.7)	(3.6)		(5.3)	(4.7)	(6.5)	
Least square method		1							1									1	
		(1.6)							(0.7)									(0.3)	
Logistic regression		5	1		2	3	1	2	14	1	1		2		1		5	19	
		(8.2)	(3.4)		(18.2)	(23.1)	(10.0)	(14.3)	(9.4)	(2.8)	(2.1)		(5.4)		(3.1)		(2.1)	(4.9)	
MANOVA																			
Factor analysis																			
Discriminant analysis																			
Path analysis, structural equation analysis																			
Others		3	3	1	1		4	3	15	1	4	2	2			1	10	25	
		(4.9)	(10.3)	(9.1)	(9.1)		(40.0)	(21.4)	(10.1)	(2.8)	(8.3)	(5.7)	(5.4)			(5.3)	(4.3)	(6.5)	
Non-parametric analysis																			

<Table 2> Characteristics of qualitative research

Unit: No. of research (%)

Classification	Research method	Classification		Topics chosen by researcher								Topics designated by MoHW								Grand total
		Year	Number of research	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	total	
				61 (100.0)	29 (100.0)	11 (100.0)	11 (100.0)	13 (100.0)	10 (100.0)	14 (100.0)	149 (100.0)	36 (100.0)	48 (100.0)	35 (100.0)	37 (100.0)	28 (100.0)	32 (100.0)	19 (100.0)	235 (100.0)	384 (100.0)
Qualitative	Design	Phenomenology																1 (5.3)	1 (0.4)	1 (0.3)
		Ground theory										1 (2.1)							1 (0.4)	1 (0.3)
		Ethnography																		
		Triangulation																		
		Q methodology										1 (2.1)							1 (0.4)	1 (0.3)
		Others			10 (16.4)	7 (24.1)	1 (9.1)		4 (28.6)	1 (7.1)	2 (14.3)	25 (16.8)		8 (16.7)	9 (25.7)	10 (27.0)	5 (17.9)	7 (21.9)	4 (21.1)	43 (18.3)
Qualitative	Philosophical underpinning	Yes																		
		No								25 (16.8)									46 (19.6)	71 (18.5)
	Reliability	Reported																		
		Not reported									25 (16.8)									46 (19.6)
	Validity	Reported																		
		Not reported									25 (16.8)									46 (19.6)
Analysis process	Reported									2 (14.3)	2 (1.3)	1 (2.8)	2 (4.2)					2 (10.5)	5 (2.1)	7 (1.8)
	Not reported																			

<Table 3> Other research methods and research ethics

Unit: No. of research (%)

Classification	Research method	Classification		Topics chosen by researcher								Topics designated by MoHW								Grand total
		Year	Number of research	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	total	
				61 (100.0)	29 (100.0)	11 (100.0)	11 (100.0)	13 (100.0)	10 (100.0)	14 (100.0)	149 (100.0)	36 (100.0)	48 (100.0)	35 (100.0)	37 (100.0)	28 (100.0)	32 (100.0)	19 (100.0)	235 (100.0)	384 (100.0)
Other research methods	Concept analysis																			
	Systematic review, meta analysis				7 (24.1)		2 (18.2)	2 (14.3)		1 (7.1)	12 (8.1)		6 (12.5)	2 (5.7)	2 (5.4)	6 (21.4)			16 (6.8)	28 (7.3)
	Review paper															1 (3.1)	1 (5.3)	2 (0.9)	2 (0.5)	
	Others			4 (13.8)	1 (9.1)		2 (14.3)	1 (7.1)	3 (21.4)	11 (7.4)		20 (41.7)	4 (11.4)	8 (21.6)	19 (67.9)	8 (25.0)	5 (26.3)	64 (27.2)	75 (19.5)	
Research ethics	IRB			1 (3.4)			2 (14.3)	2 (14.3)		5 (3.4)						1 (3.6)	1 (3.1)	1 (5.3)	3 (1.3)	8 (2.1)
	Consent form			5 (17.2)	1 (9.1)	2 (18.2)	2 (14.3)		5 (35.7)	15 (10.1)		3 (6.3)	1 (2.9)	2 (5.4)	1 (3.6)	3 (9.4)	2 (10.5)	12 (5.1)	27 (7.0)	

#### 4. 기타 연구방법 및 연구윤리

체계적 문헌고찰이나 메타분석 등의 구조화된 방법론 및 일반적인 문헌고찰을 사용한 연구는 30편(7.8%)이었으며, 건강증진 모델을 개발하여 제시하는 등 기타 방법을 적용한 연구가 75편(19.5%)이었다. 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board)를 거친 연구는 8편(2.1%), 동의서(consent form)를 받은 경우는 27편(7.0%)에 불과했다<Table 3>.

### IV. 논의

건강증진 연구의 궁극적인 목적은 연구수행 그 자체에 있는 것이 아니라 해당 연구를 실제 건강증진사업으로 전환(translation)시켜 활용하는데 있으며(Glasgow et al., 2004), 이에 대한 성과를 측정하고, 실제 건강증진사업에 다시 투입시키고자 하는 노력은 건강증진의 학문적 발전에 근간이 된다. 이에 대한 필요성은 전 세계가 공감하는 정책적 이슈이기도 하다(Park et al., 2010).

건강증진 연구는 체계적인 보고를 통해서 건강증진 연구자와 사업 담당자들에게 근거와 사례를 제공함으로써 후속연구 논의를 형성할 뿐 아니라 건강증진 실천과 관련한 의사결정에 기여하게 된다. 그러나 연구의 기획과 수행과정이 아무리 과학적이고 그 수행절차가 계획대로 진행이 되었다 하더라도 연구에 대한 보고가 부정확하거나 구체적이지 못하다면 그 보고를 통해 접하게 되는 그 해당연구의 정보의 질과 적용가능성의 판단 자체가 어려우며 때문에 결국 잘못된 의사결정을 유도할 수 있는 것이다(Yoo, 2012). 연구절차에 문제가 있거나 보고가 부족했던 연구들의 일면이 편향(bias)과 연관되어 있다는 보고도 있으며(Schulz et al., 2010), 국내 건강증진사업에 대한 결과 보고가 연구방법에 있어 많은 문제점을 보이고 있다는 주장도 제기되었다. 최근 실제로 보고된 바에 의하면, 연구변수 선정의 이론적 근거, 중재/개입연구 설계의 세부특성, 연구진행과정에 대한 보고가 구체적이지 않고, 연구결과와 해석과 적용가능성에 대한 연구의 내/외적 타당도 등을 언급

하지 않은 경우가 많았다(Yoo, 2012). 이런 측면에서 볼 때, 국민건강증진기금으로 지원하고 있는 한국건강증진재단 연구과제의 방법상의 실태를 파악하여 문제점을 확인함으로써 앞으로 신뢰할 수 있는 연구결과를 생산해 내는데 방향을 제시할 뿐 아니라 이를 통한 근거 기반 중재/개입서비스 개발을 위해서도 중요한 가치가 있을 것이라 생각된다.

2005년 이후부터 2011년까지 한국건강증진재단을 통해 이루어진 연구과제는 정책연구과제에 비해 일반연구과제의 비중이 적었으며, 양적연구가 67.7%, 질적연구가 2.8%로 1992년부터 2002년 까지 10년간 출판된 1,025편의 후주의 건강증진연구를 대상으로 한 고찰과 비교할 때(양적연구 57.7%, 질적연구 10.0%), 상대적으로 양적연구가 많이 이루어지고 있는 반면, 질적연구는 적게 이루어지고 있음을 볼 수 있다(Smith et al., 2006). 게다가 질적연구 방법을 단독으로 사용하기 보다는 양적연구 방법과 함께 사용하는 경우가 대부분이었으며, 현상학(Phenomenology)이나 근거이론(Ground Theory) 등의 질적 연구방법이 단 한 편에 그치는 등 질적연구의 다양한 방법론적 적용 역시 한계가 있었다. 질적연구는 양적연구에서는 도출해 내지 못하는 개념들을 도출해 냄으로써 학문의 지식체 생성에 큰 역할을 함에도 불구하고(Patton, 2005), 국내/외 모두에서 질적연구 보다는 양적연구를 선호하는 경향이 있다. 때문에 건강증진 연구사업 선정에 있어 양적연구 뿐만 아니라 질적 연구 방법론에 대해서도 적절한 가치를 부여하여(Pope & Mays, 2008) 연구의 질적인 부분을 고려한 지원과 심사가 이루어질 수 있도록 고려하여야 할 것이다. 또한, 현상학 연구나 근거이론 이외의 다양한 질적 분석방법을 적용함으로써 질적 연구의 방법론적 다양성을 꾀할 필요가 있다.

분석 결과, 가장 많이 사용된 연구설계는 단면조사연구였다. 이는 건강증진 연구에서 가장 흔하게 적용되는 연구설계 중의 하나로서(Crosby, DiClemente, & Salazar, 2006), 특정 건강문제의 유소년들이나 건강행동의 실천율을 파악하는데 유용하다. 그러나 특정한 건강주제와 관련된 대상 집단의 KAP(knowledge, attitude, practice) 특성을 파악하고, 변수들 간의 관계를 파악할 수는 있지만, 설명변수가 종속변수의 결정요인이라는 점을 증명하기에는 매우 제한적이다



(Kim & Kwon, 2012). 따라서 건강증진 연구방법에 있어서 일정 부문 중장기 연구를 장려함으로써 종단적(longitudinal) 연구설계 적용 및 특정 주제에 대한 인과관계(causality)를 보다 명확히 결정할 수 있는 실험연구(experimental study)의 확대를 적극 지원해야 할 필요가 있다. 우리나라의 건강증진연구의 평균 연구기간이 8.5개월이라는 보고(Park et al., 2010)는 중장기적 연구 지원에 대한 필요성을 시사하고 있는 결과라 할 수 있겠다.

실험연구 또는 임상연구(clinical trial)는 해당 분야 선행연구에 의해 규명된 근거기반 구성요소(building block)들을 바탕으로 일정 수준 지식이 축적된 후에 가능하다는 점에서 조사연구보다 그 적용이 제한적일 수밖에 없다(Jüni, Altman, & Egger, 2001). 때문에 실험연구 및 임상연구의 양적 증가는 단면적으로 연구의 질적 향상을 나타내는 것이라고 볼 수 있으며, 그 중에서도 무작위 대조연구(randomized controlled study)는 근거기반 연구를 위해 매우 중요하다(Sackett & Rosenberg, 1995). 다시 말하면, 건강증진 연구는 실제 사업의 실행, 즉 건강증진의 실천과 밀접한 관련이 있으므로 과학적 근거에 기반을 둔 건강증진 사업이 필수적이며, 이를 위해 근거기반 중재/개입서비스를 적용하고자 하는 것이 곧 실험연구 또는 임상연구라 할 수 있다(Kim & Kwon, 2012). 그럼에도 불구하고 본 연구의 분석 결과에 따르면, 순수 실험연구 및 무작위 대조군 설계와 유사실험 설계 실험연구는 전체 가운데 6.5%에 불과하였으며, 양적연구에서 중재/개입서비스를 적용한 연구는 총 6.0%에 불과하였다. 따라서 건강증진 연구의 질적 향상을 위해서는 실험연구 및 임상연구를 위한 적극적인 지원이 필요하다고 할 수 있다.

이와 같이, 과학적 방법에 따라 수행된 중재/개입서비스는 건강증진 사업의 효과성에 대한 근거로 축적되므로 효율적인 건강증진 사업 기획에 필수적이다(Glasgow et al., 2003; Rimer, Glanz, & Rasband, 2001). 그러나 동일한 분야의 중재/개입서비스라 하더라도 대상자 및 증상에 따른 다양한 프로토콜을 적용해야 하는 건강증진 사업의 특수성으로 인하여 일괄적으로 표준화된 프로그램의 적용이 어려운 실정이다(Merzel & D'afflitti, 2003). 때문에 비록 중장기 연구를 수행한다 할지라도 신뢰성 있는 연구결과를 얻기가 어

려운 것이 사실이다(Lindenmayer & Likens, 2009). 개인별 맞춤형(tailored) 중재/개입서비스 개발도 중요하지만, 그 이전에 표준화된 프로그램의 프로토콜 개발을 위하여 우선순위로 도출된 주요 개념 중심의 연구가 선행되어야 할 것이다.

양적연구에서 연구의 이론 및 개념 틀/framework)이 제시된 논문은 전체의 7.3%에 불과하였으며, 질적연구 가운데 연구의 철학적 배경을 명확히 기술하고 있는 연구는 전무하였다. 효과적인 건강증진사업 수행을 위한 핵심적인 요인이 바로 ‘기획과정에 적절한 이론을 적용하였는가’와 ‘과학적인 연구결과에 얼마나 기반을 두었는가’이다(Contento, 2008; Green, 2000). 이론 및 개념 틀은 양적연구를 수행함에 있어 과학적이고 논리적인 방법으로 연구문제 도출에서 검증 가능한 가설을 세우고, 실험 중재/개입의 효과에 영향을 미칠 수 있는 외생잠재변수(exogenous latent variable)들을 파악할 수 있도록 도울 뿐 아니라, 연구결과를 해석하고 논의 방향을 제시하는 등 일련의 연구과정 전반을 성실히 수행할 수 있도록 한다(Rycroft-Malone, 2007; Wallin, 2009; Walshe & Rundall, 2001). 따라서 최근 건강증진 연구에 이론 및 개념 틀을 적용하여 보고하도록 제도화하는 방안이 논의된 바 있다(Kim & Kwon, 2012). 덧붙여 본 연구에서는 이론 및 개념 틀을 연구과제에 얼마나 연역적으로 잘 적용하였는가에 대해서는 분석하지 않았으나 향후에는 이러한 분석도 필요하리라 생각된다. 이러한 과정을 통해서만이 선행연구에서 축적된 지식의 이론적 확장이 가능할 수 있기 때문이다(Walshe & Rundall, 2001).

분석 결과, 연구를 수행하기 위해 직접 자료조사를 하는 일차자료 이용이 53.4%로 특정 목적으로 정부나 조사기관의 통계자료 또는 이미 발표된 논문 혹은 다른 조사를 위해 수집된 기존 자료를 이용하는 이차자료 이용의 36.7%에 비해 높았다. Kim & Kwon (2012)의 연구에서도 전체 중에서 일차자료 이용(69.1%)이 이차자료 이용(30.9%)에 비해 높았다. 일차자료의 경우 편향된 정보를 제공할 가능성이 있으며, 비용이 많이 들고, 자료 수집을 위해 오랜 시간이 소요된다는 단점이 있다. 이에 반해, 비용이 저렴하고 쉽게 취득할 수 있는 이차 자료의 경우, 다른 목적의 연구를 위해 수집된 자료이기에 연구자가 찾고자 하는 연구문제에 대한

답을 얻기 위해서는 자료에 대한 면밀한 탐색이 요구된다(Munro, 2005). 따라서 자료수집 방법을 결정하기 위해 연구자는 수행하고자 하는 연구과제의 목적 이외에도 예산 등 연구자가 통제할 수 없는 변수 및 상황들을 모두 고려한 후, 연구목적을 최대로 달성할 수 있도록 적절한 자료를 선택해야 할 것이다.

자료 수집을 위하여 연구에 사용된 측정도구의 신뢰도는 신뢰도가 보고되어야 하는 108편의 연구 중 88%에서 보고하고 있었다. 이는 건강증진 분야 학술지에 3년간 게재된 논문이 내/외적 타당도 검토 등에 대해서는 보고하고 있지 않다고 한 Kim & Kwon (2012)의 연구 결과와는 상반된 것이었으며, 간호 분야 학술지에 2년간 게재된 논문 중 신뢰도가 보고되어야 할 연구 중 72.8%에서 신뢰도를 제시하고 있다고 보고한 연구(Shin et al., 2010)와 비교해도 상대적으로 높은 수치였다. 다만, 본 연구의 분석대상인 보고서 가운데 연구에 사용된 측정도구의 타당도를 검증한 경우는 없었기에 추후 연구를 위해서는 이에 대한 논의가 필요할 것이다.

조사연구의 자료수집방법은 구조화된 설문지를 이용한 연구가 총 61.2%로 가장 많았다. 연구 대상자 선정의 구체적 기준을 제시하고(19.5%), 표본추출 방법 및 과정을 체계적으로 설명하는(24.8%) 연구는 일부에 지나지 않음을 확인하였다. 또한 연구대상인 모집단과 표본 모집단을 구분하여 명시한 경우는 거의 없었다. 과학적으로 신뢰할 수 있는 근거 마련을 위해서는 무엇보다 연구결과를 정확히 기술해야 하며, 이를 위해서는 연구대상자 선정 기준 및 표본추출 방법, 그에 따른 일련의 과정에 대한 구체적인 설명이 필요하다. Kim & Kwon (2012)의 연구에서도 보고하고 있듯이, 건강증진 분야 학회지에 게재된 논문들에서조차 표본크기 산정 과정 등을 구체적으로 기술하고 있지 않았다. 따라서 연구를 계획하는 단계에서 표본 산출의 근거 및 표본 크기의 적합성, 그리고 표본크기 산정 등에 대한 고려가 반드시 이루어져야 할 것이다.

자료 분석을 위한 통계기법은 지속적으로 발전하고 있으며, 건강증진 분야에는 특히 대용량 자료(large dataset)를 분석할 수 있는 기법들이 활발히 적용되고 있으며, 더 나아가

최근에는 기존의 자료 및 분석기법으로는 분석이 불가능했던 개인의 온라인(online) 상의 사회연결망(social network)을 통한 비정형의 자료까지도 포함하는 빅데이터(big data) 분석기법까지도 소개되고 있다(Song, Song, An, Hayman, & Woo, 2014). 비록 동일한 개념이라 하더라도 관련 변수 선정 및 변수 간 관계에 따른 가설 설정과 이에 대한 검증 과정이 기존에 비해 심층적으로 다루어지고 있는 실정이다. 본 연구의 결과는 관련 분야 선행연구(Kim et al., 2010; Koh et al., 2004; Shin et al., 2010)에서 보고하고 있는 바와 같이, 기술 통계(descriptive statistics)와 t-test, Pearson 상관분석, 교차분석 등이 주로 사용되고 있었다. 간호학이나 의학 등에서 게재된 논문의 통계적 기법에 대한 분석은 단독 연구로 제시될 만큼 중요한 주제로 인식되고 있으며, 통계적 오류를 줄이기 위한 학계의 노력과 지원이 다방면에서 다각도로 지속되고 있다(Jun et al., 2011; Koh et al., 2004).

기타 연구방법 중 체계적 문헌고찰이나 메타분석은 7.3%였다. 여러 중재/개입서비스 가운데 효과적인 것과 효과적이지 않은 것, 또는 때로 대상자들에게 해로울 수 있는 것들을 파악해 낼 필요가 있을 경우, 동일한 주제의 유사한 다양한 연구결과를 종합하여 분석하는 과정이 필요한데, 이는 과학적으로 신뢰할 만한 절차에 따라 진행되어야 한다. 이러한 측면에서 체계적 문헌고찰은 이에 대한 해답을 줄 수 있는 방법론이기에(Higgins, 2008; Park et al., 2010) 연구자들이 주목해야 하는 영역이다.

연구를 위해 대상자로부터 동의서를 받은 후 진행된 연구는 7.0%이었고, Institutional Review Board (IRB)로부터 승인을 받은 연구는 2.1%에 불과하였다. 다만, 본 연구가 2005년부터 2011년까지 수행된 연구만을 분석대상으로 하였고, 이 시기에는 국내 연구윤리 확보를 위한 지침은 제정되어 있었으나 연구자들이 연구를 수행함에 있어 의무적으로 적용을 하고 있지는 않았던 시기임을 고려하여 결과를 해석해야 할 것이다. 연구를 수행함에 있어 윤리적 사안에 대한 판단은 전문가(review board)로부터의 평가가 반드시 필요한 부분으로, 한국건강증진재단의 지원으로 수행되는 연구과제의 경우에도 IRB를 통해 연구의 윤리적 측면에 대한 사전 검토를 받아야 할 것이며, 결과 보고서에도 이에

대해 분명히 기술해야 할 것이다. 연구의 질적 향상을 위해서도 이 부분은 중요하게 고려되어야 할 것이다(Nerenz, Stoltz, & Jordan, 2003).

본 연구는 건강증진기금 지원 연구과제를 방법론적으로 분석하고 검토한 것으로 국내 건강증진 연구의 질적 향상에 필요한 대안을 제시하였다는 의미를 가지고 있지만, 설정된 평가 항목에 의해 연구를 분류함에 있어 신뢰도 확보를 위한 노력을 하였음에도 불구하고 이를 계량화하지 않았다는 점, 연구방법을 평가함에 있어서 양적인 측면에서만 분석하고 연구주제에 맞는 분석방법을 썼는지, 각 분석방법은 얼마나 정확한 절차에 의해 수행되었으며 분석결과 해석을 제대로 하였는지 등과 같은 질적인 측면에서의 평가는 이루어지지 않았다는 점, 그리고 국내의 연구실정을 감안하더라도 IRB 승인이 반드시 필요한 생명윤리와 관련된 연구에서 과연 어느 정도가 IRB 승인 없이 수행되었는지를 파악하지 않았다는 점 등은 본 연구가 지니는 한계라고 할 수 있다.

## V. 결론

본 연구는 2005년부터 2011년까지 한국건강증진재단의 건강증진기금 지원으로 수행된 국내 건강증진 연구과제들의 방법론적 현황을 파악하고 향후 과제를 도출하기 위해 총 384편의 보고서를 양적, 질적 연구방법론에 따라 분석하였다. 이를 통해 정부가 지원하고 있는 국내 건강증진 연구사업의 질적인 측면을 평가해 볼 수 있었으며, 그 결과 건강증진사업을 통해 성공적으로 정착시킬 수 있는 과학적 근거를 생산하거나 효과성을 측정하기에는 다소 부족함이 있으며, 또한 타당한 연구설계, 연구대상 선정, 그리고 분석방법을 갖추고 있지 못하다는 것을 확인할 수 있었다. 과학적 연구로서 갖추어야 할 연구윤리도 부족함이 많다는 것을 관찰하였다. 이와 같은 문제점 및 제한점을 해결하기 위해서는 연구를 지원하였던 한국건강증진재단과 학계가 함께 고민하여 앞으로 나아가야 하는 방향을 제시해야 할 것이라 사료된다.

따라서 이상의 연구결과를 바탕으로 본 연구는 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 연구자가 연구를 계획하고 수행하는 과정에서 올바른 의사결정을 내리게 함과 동시에 논문 작성 시 누락되는 부분이 없도록 돕는 ‘연구보고지침’은 국제학술지 및 다수의 연구기관들에서 이미 사용되고 있으며, 국내에서도 그 필요성에서 대해 여러 차례 논의된 바 있다. 따라서 한국건강증진재단에서도 양적, 질적 측면 모두를 고려한 연구보고지침을 구체적으로 제시함으로써 연구자들로 하여금 이에 따라 보고서를 작성하게 하는 방안을 마련해야 할 것이다.

둘째, 건강증진 연구방법에 있어서 보다 명확한 인과관계 파악을 위하여 실험연구 및 임상연구의 확대가 필요하며, 또한 중장기 보고서를 장려하여 중단적 연구설계를 지향하도록 지원하는 정책적 노력이 필요할 것이다.

셋째, 건강증진을 연구하는 학문은 그 대상 및 환경이 매우 복잡적이고 다차원적이기에 어느 한 가지 연구방법론만으로는 그 현상을 충분히 파악하기가 어렵다. 따라서 연구영역의 확대 뿐 아니라 연구의 질적 향상을 위해 사회현상을 분석하기 위한 다양한 방법론적 접근 및 새로운 통계기법의 적용 등을 통해 학문의 이론적 발전을 위해 노력을 기울여야 할 것이다.

## 참고문헌

- Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion. *Journal of American Medical Association*, 281, 1030-1033.
- Cho, H. I. (2012). Challenges and future directions for health promotion practice and research in private sectors: Focusing on the KAHP experiences. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 29(4), 39-56.
- Choi, Y. J., Lee, Y. H., Bae, S. I., Kang, M. S., & Ko, Y. S. (2007, April). *Analysis on the effect of the policy for health promotion of major OECD countries*. Paper presented at 2007 Spring Conference of the Korean Society for Health Education and Promotion, Seoul, Korea.
- Chung, A. S. (2008, December). *Current situation and challenge in health promotion research*. Paper presented at the 10<sup>th</sup> Anniversary Workshop for Health Promotion Research organized by the Ministry of Health and Welfare, Seoul, Korea.

- Contento, I. (2008). Review of nutrition education research in the Journal of Nutrition Education and Behavior, 1998 to 2007. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 40(6), 331-340.
- Crosby, R. A., DiClemente, R. J., & Salazar, L. F. (2006). *Research methods in health promotion*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Des Jarlais, D. C., Lyles, C., & Crepaz, N. (2004). Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: The TREND statement. *American Journal of Public Health*, 94(3), 361-366.
- Dopson, S., & Fitzgerald, L. (Eds.). (2005). *Knowledge to action?: Evidence-based health care in context*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Glasgow, R. E., Klesges, L. M., Dzawaltowski, D. A., Bull, S. S., & Estabrooks, P. (2004). The future of health behavior change research: What is needed to improve translation of research into health promotion practice? *Annals of Behavioral Medicine*, 27(1), 3-12.
- Glasgow, R. E., Lichtenstein, E., & Marcus, A. C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. *Journal Information*, 93(8), 1261-1267.
- Green, J. (2000). The role of theory in evidence-based health promotion practice. *Health Education Research*, 15, 125-129.
- Higgins, J. P. (Ed.). (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Vol. 5). Chichester, NJ: Wiley-Blackwell.
- Jun, E. M., Lee, E. H., Kim, J. I., Kang, H. S., Oh, H. E., Lee, E. J., & Cheon, S. H. (2011). Analysis on reports of statistical testing for mean differences in articles in the Korean Journal of Women Health Nursing. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(4), 388-394.
- Jüni, P., Altman, D. G., & Egger, M. (2001). Systematic reviews in health care: Assessing the quality of controlled clinical trials. *BMJ: British Medical Journal*, 323(7303), 42.
- Kim, H., & Kwon, E. (2012). Trends in health education and promotion research published in the Korean Journal of Health Education and Promotion from 2009-2011. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 29(4), 1-13.
- Kim, J. I., Lee, E. H., Kang, H. S., Oh, H. E., Lee, E. J., Jun, E. M., & Cheon, S. H. (2010). Analysis of published papers by key-words and research methods in the Korean Journal of Women Health Nursing (2007~2009). *Korean Journal of Women Health Nursing*, 16(3), 307-316.
- Kim, K. K., JeKarl, J., Ham, S. W., An, J., & Park, J. E. (2012). Directions for and challenges in Health Promotion Research: Focusing on research funded by the Korean Health Promotion Foundation, 2005-2011. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 29(4), 15-28.
- Koelen, M. A., Vaandrager, L., & Colomer, C. (2001). Health promotion research: Dilemmas and challenges. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 257-262.
- Koh, W. J., Lee, S. J., Kang, M. J., & Lee, H. J. (2004). An evaluation of the use of statistical methods in the Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 57(2), 168-179.
- Korea Health Promotion Foundation. (2009). *A collected volume of health promotion research in last 10 years: year of 2005-2007*. Seoul, Korea: Author.
- Korea Health Promotion Foundation. (2012). *Research database*. Retrieved from <http://research.hp.go.kr/hpResearch/rsrptTma.dia?method=initView&mnid=021200000000>
- Korea Health Promotion Foundation. (2013). *Management Center for Health Promotion*. Retrieved from <http://research.hp.go.kr/hpResearch/hpPortalCont.dia?method=contentDetailView&mnid=020101000000>
- Lee, K. S. (2006). Achievement of health promotion program in Korea. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 23(1), 143-171.
- Lee, J. Y. (2007). The past and future of health promotion program in health center. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 24(2), 135-148.
- Lindenmayer, D. B., & Likens, G. E. (2009). Adaptive monitoring: A new paradigm for long-term research and monitoring. *Trends in Ecology & Evolution*, 24(9), 482-486.
- Merzel, C., & D'afflitti, J. (2003). Reconsidering community-based health promotion: Promise, performance, and potential. *American Journal of Public Health*, 93(4), 557-574.
- Ministry of Health and Welfare (2011). *The National Health Plan 2020*, Seoul, Korea: Author.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (Vol. 1). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.
- Nerenz, D. R., Stoltz, P. K., & Jordan, J. (2003). Quality improvement and the need for IRB review. *Quality Management in Healthcare*, 12(3), 159-170.
- Park, H. C., Choi, D. H., Ahn, S. V., Kang, J. O., Kim, E. S., Park, W., . . . Hong, S. (2008). Statistical errors in papers published in the Journal of the Korean Society for Therapeutic Radiology and Oncology. *Journal of the Korean Society for Therapeutic Radiology and Oncology*, 26(4), 289-294.
- Park, S. H., Um, Y. J., Jeong, S. S., Jeong, C. J., Choi, H. J., Kim, H. A, et al. A Study on the Evaluation System and Guideline Development for Health Promotion. Research Funded by the Korean Health Promotion. Donghae-si, Gangwon-do: Hanzhong University, 2010 December. Report No.: 2010-32.
- Patton, M. Q. (2005). *Qualitative research*. Hoboken, NJ: John Wiley

- & Sons, Ltd.
- Pope, C., & Mays, N. (Eds.). (2008). *Qualitative research in health care* (3rd ed.). Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470750841.fmatter/pdf>
- Rimer, B. K., Glanz, K., & Rasband, G. (2001). Searching for evidence about health education and health behavior intervention. *Health Education & Behavior, 28*(2), 231-248.
- Rycroft-Malone, J. (2007). Theory and knowledge translation: Setting some coordinates. *Nursing Research, 56*(Suppl. 4), 78-85.
- Sackett, D. L., & Rosenberg, W. M. (1995). On the need for evidence-based medicine. *Journal of Public Health, 17*(3), 330-334.
- Schulz, K. F., Altman, D. G., & Moher, D. (2010). CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *BMJ, 340*, 698-702.
- Shin, H. S., Hyun, M. S., Ku, M. O., Cho, M. O., Kim, S. Y., Jeong, J. S., . . . Son, Y. J. (2010). Analysis of research papers published in the Journal of the Korean Academy of nursing-focused on research trends, intervention studies, and level of evidence in the research. *Journal of Korean Academy of Nursing, 40*(1), 139-149.
- Smith, B. J., Zehle, K., Bauman, A. E., Chau, J., Hawkshaw, B., Frost, S., & Thomas, M. (2006). Quantitative methods used in Australian health promotion research: A review of publications from 1992-2002. *Health Promotion Journal of Australia, 17*(1), 32-36.
- Song, T. M., Song, J., An, J. Y., Hayman, L. L., & Woo, J. M. (2014). Psychological and social factors affecting Internet searches on suicide in Korea: A big data analysis of Google search trends. *Yonsei Medical Journal, 55*(1), 254-263.
- Stroup, D. F., Berlin, J. A., Morton, S. C., Olkin, I., Williamson, G. D., Rennie, D., & Thacker, S. B. (2000). Meta-analysis of observational studies in epidemiology: A proposal for reporting: Meta-analysis of observational studies in epidemiology (MOOSE) group. *JAMA, 283*(15), 2008-2012.
- 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.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care, 19*(6), 349-357.
- Vandenbroucke, J. P., von Elm, E., Altman, D. G., Gotzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J., & Egger, M. (2007). Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *PLoS Medicine, 4*(10), e297.
- von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The strengthening of reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLoS Medicine, 4*, e296
- Wallin, L. (2009). Knowledge translation and implementation research in nursing. *International Journal of Nursing Studies, 46*, 576-587.
- Walshe, K., & Rundall, T. G. (2001). Evidence based management: From theory to practice in health care. *Milbank Quarterly, 79*(3), 429-457.
- Yang, C. S., Lee, T., Lee, S., & Rhew, K. Y. (2012). Analysis on the statistical methods and errors in articles of Korean Journal of Clinical Pharmacy. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics, 37*(1), 1-11.
- Yoo, S. H. (2012). Reporting guidelines for health promotion research. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 29*(4), 1-13.