

예방적 건강행위로부터 건강증진에 이르기까지: 긍정적인 건강개념의 발달

서 연 옥 역
(경희대학교 간호학과 박사과정)

“2000년대까지는 건강한 국민을”이라는 국가적 사업목표를 위해 노력해왔음에도 불구하고, 지난 30여년동안 간호연구의 초점은 주로 질병 예방과 관련된 의학적 행위부분에 맞추어져왔다. 현재 간호사들이 전인의 안녕과 국민들의 건강수준에 관심을 나타내고는 있으나, 아직까지도 건강에 대한 생의학적 관점(biomedical view)은 건강한 생활방식의 증진과 건강행위에 대한 정의를 언급하는데 강력한 영향을 미치고 있다. 모든사람들이 건강목표에 도달하기 위해서는 질병예방이나 예방적 건강행위뿐만아니라 건강증진 행위의 영역(dimension)에 대한 과학적 지식이 요구된다.

건강증진행위를 설명하기 위해 많은 용어들이 사용되고 있는데, 초기의 용어들은 예방적인 건강행위(preventive health behavior), 질병 및 질환 예방(disease & illness prevention), 건강보호(health protection), 건강을 보호하는 행위(health protecting behavior), 건강-부정 행위(health-negating behavior), 위험을 감소시키는 행위(risk reducing behavior) 등의 부정적인 건강개념을 내포하고 있었다. 최근들어 건강행위의 용어들은 건강을 긍정적인 관점(perspective)으로 정의하려는 움직임을 보이고 있다. 이러한 일반적인 용어들은 건강행위, 건강증진, 건강을 증진시키는 행위, 건강을 향상시키는 행위, 건강습관, 건강실천, 건강유지, 건강한 생활방식 등의 긍정적인 건강개념과 관련되어 있다.

이들 용어의 정의와 용어를 구별하는데에 혼

동이 있다. 건강증진에 대한 언어 분석을 한 Brubaker는 간호학, 의학, 지역사회 분야에서 건강증진에 대한 용어정의는 거의 되어있지 않고, 질병예방및 건강유지와도 일관성있게 구별되지 않고 있다고 했다. 건강에 대한 정의 자체에 문제가 있음은 이미 오래전부터 알려져왔다. 따라서, 간호에대한 정의를 새로이하고 긍정적 측면에서 건강에 대한 정의를 내리고자하는 의식적인 노력이 없는한, 건강을 증진하기 위한 목표에는 도달하지 못할것이다.

생의학적 모델(Biomedical Model)의 영향

건강증진행위의 개념 전개에 중요하게 영향을 미치는것은 Leavell 과 Clark의 예방단계에 대한 연구이다. 1차, 2차, 3차 예방단계의 정의는 역학에서부터 시작되었고, 건강에 대한 생의학 모델(biomedical model)의 근거가 되었다. 이 모델에서 1차예방에는 건강증진과 특수한 보호(specific protection)가 포함된다. 건강증진은 건강한 생활과 좋은 환경상태를 위한 교육에 초점을 두는 반면, 특수한 보호는 건강에 대한 위협을 최소화시키는 면역, 환경위생, 직업적 위험으로부터의 보호등에 관련된 것이다. 1차예방에 건강 위협으로부터의 보호와 건강증진이 포함되긴 했으나 실제적인 강조는 질병예방에 두었다.

1979년에 미국 공중보건 사업국은 ‘건강한 국민’을 발표하면서 건강에 대한 3가지 국가전략-예방적인 건강서비스, 건강보호, 건강증진-을 세

Kulbok,P.A., Baldwin,J.H.(1992). From preventive health behavior to health promotion : Advancing a positive construct of health. ANS,14(4), 50-64.

었다. 건강을 보존하고 질병을 예방하는 것이 우선 순위라고 생각했으나, 건강증진은 관심을 끌지 못했다. 1990년 국민건강을 목표로 한 “2000년대의 건강한 국민”을 발표할 때에야 비로소 건강증진과 개인의 책임에 일차적인 강조를 두게 되었다.

건강을 긍정적인 개념으로 생각하게 되었고, 개인은 자신의 건강과 국민의 건강에 영향을 미칠 수 있다고 보았다. 1990년의 보고에서도 1979년과 같이 3가지 건강전략을 이용하긴 했지만, 이들 전략이 추구했던 순서는 달랐다. 건강증진에 일차적인 강조를 두었고, 그다음이 건강보호, 예방적인 서비스의 순이었다. 이러한 국가 목표로서의 건강증진 전략은 환경에서 개인이 선택하는 건강행위의 잠재적인 효과와 대상자의 창의력이 자가간호에 미치는 영향에 초점을 두었다.

예방적 건강행위에 대한 개념분석에서, Kulbok는 1958년부터 1980년까지 발표된 연구를 조사했다. 의학, 간호학, 심리학, 사회과학저널을 문헌고찰한 결과, 건강행위, 건강보호행위, 예방적 건강행위, 예방적 건강관리와 같은 주요개념들은 비간호계 저널에 발표된 1개 간호연구 보고서에서만 확인되었다.

예방적인 건강행위: 1958년부터 1980년까지의 일반적인 건강연구

1950년부터 1970년까지의 건강관련문헌은 국가의 목표인 ‘건강한 국민’에서처럼 예방적인 건강에 초점을 두었다. Kulbok이 고찰한 연구에서는 사람들이 어떤이유에서 예방적인 건강서비스를 이용하지 못하는가를 설명하였다. 이 연구들에서는 주로 혼자서 하는 예방적인 행위(예: 흉부 X선, 감기 예방주사, 치과 방문)를 다루었다.

1970년대에는 건강증진, 건강보호, 질병예방행위의 범위에 관하여 사람들이 왜 그러한 행동을 하는지를 연구한 논문은 적은편이었다.

다수의 사회심리적 모델들에서는 건강행위의 근거가 되는 기전이 서술되었다. 이 설명모델에

서 중요한 것은 예방적인 건강행위에 미치는 내적인 힘(태도와 신념)과 외적인 힘(준거집단이나 사회적 지위)의 영향력으로서, 긍정적인 건강행위와 관련된 유일한 결정인자도 없었고, 복잡한 요인도 없었다.

또한, 건강행위는 연구들마다 다양하게 정의를 내렸으며, 구체적이지도 않고, 함축적이었다. 과학자들은 전체적으로 2가지 관점을 가진 학파로 분류할 수 있다. 건강행위에 대한 협의의 관점은 자발적인 행위(voluntary), 의학적으로 정의된 행위(medically defined), 질병과 관계된 행위(disease related), 전문적으로 체계화된 행위 professionally organized), 예방적 행위(preventive) 등의 특성을 지니고 있으며, 그러한 사람은 증상이 없고 건강하다고 지각했다. 광의의 관점은 이러한 특성들을 포함하면서, 개인이 지각한 안녕상태에 관계 없이 자기 규정적 행위(self-defined), 비체계적인 행위(nonorganized), 건강보호행위(health-protective) 등의 의미를 내포한다.

변수의 측정도 명목변수(nominal), 이분변수(dichotomous), 단일변수(single variables) 등 가장 단순한 수준에서부터 여러가지 행위를 측정하는 복잡한 서열척도(ordinal)까지 다양하다. 대부분의 연구들에서는 건강행위의 이론적 정의가 제시되지 않았기 때문에, 정의와 측정방법이 일치하는지를 사정하기가 어렵다.

또한, 1970년대까지는 건강행위의 영역에 대한 문제는 제기되지 않았다. 실제로, Steele과 Mc-Broom은 사회경제적 상태와 특수한 건강행동간의 관계를 보고한 초기의 연구에서 일차원적 건강행위를 가설로 제시했다. Williams와 Wechsler는 행위의 배경은 서로 다르며, 행위는 일시적(면역), 산발적(건강검진), 일상적(치아관리)일 수 있다고 했다. 소수의 상관관계 연구에서는 건강행위에 대한 몇가지 독자적인 영역이 지지되었다.

1980년이전의 연구를 분석한 Kulbok은 복잡한 설명모델 변수간의 관계에 관한 명확성이 부족하고, 건강행위에 대해 일치되지 않은 정의와 측정으로 사회 심리적 변수와 건강행위의 관련성이 약화되었음을 제시했다. 건강행위 영역에 대

한 설명은 분석에 포함된 변수에 따라 다르긴 해도, 1970년대부터 복합적인 영역을 지지하는 연구가 나타나기 시작했다. Kulbok은 건강증진을 위한 간호학 연구에 필요한 것은 건강행위 개념의 기초적 본질에 관한 연구라고 주장했다.

건강증진과 질병예방: 1970년부터 1990년까지의 간호연구

Pender가 1970년부터 1982년까지 건강증진 및 질병예방에 관련된 간호연구를 정밀하게 검토한 결과를 보면, 다수의 간호연구들에 나타났던 예방적 건강행위에는 예방적인 서비스, 개인의 건강 실천, 건강습관 등을 포함하고 있었다.

건강행위에 대한 여러가지 유형의 범위를 측정한 연구들이 있는데, Bulloug은 예방적인 서비스를 조사했다. 예방적인 서비스의 측정에는 건강한 아동검진, 예방주사, 모아의 치아관리, 산전관리, 산욕기 관리, 가족계획 등이 포함되었다. Turnball은 유방자가검진과 영양공급, 체중조절, 운동 등 개인의 건강관리를 조사했으며, Pesznecker와 McNeil은 일반적이고 다양한 19개 항목의 도구로 건강습관을 조사했다.

1970년부터 1982년까지 간호연구자들은 건강증진이나 질병예방에 관한 건강행위의 정의를 명확히 내리지 못했다. 간호연구자들이 조사한 대부분의 건강행위는 질병예방이나 질병발견의 목적으로 채택한 것이었다. 일부 연구자들이 건강행위의 범위를 조사하긴 했지만, 이 연구들은 건강행위의 개념적 정의와 행위의 영역(dimensionality)에 대한 issue를 제시하지는 못했다.

비록 1980년대에 건강 관련문헌에서 예방적 건강을 능가하는 건강증진에 강조를 두기 시작했지만, 사용된 용어들이 다양하고 정의가 일치되지 않아 간호학에서의 건강증진 행위연구에 대한 문제가 제기되었다.

건강증진 행위의 정의와 측정방법

건강행위, 건강증진, 건강보호, 예방적 건강행

위, 생활방식, 연구 등의 개념에 관한 60개이상의 연구를 고찰한 결과, 대부분의 연구에서 건강한 성인의 건강증진 행위를 조사했으나, 건강행위의 이론적인 정의는 여전히 보고되지 않았다. 많은 연구자들은 한가지 행동이나 제한된 특성, 질병예방이나 위험을 감소시키는 행위들에 초점을 두었다. Sennot-Miller와 Miller는 생활방식 관리를 필요로 하는 심혈관계의 위험을 감소시키는 행위 10가지를 조사하였는데, 건강행위의 정의를 구체적으로 제시하지는 못했지만, 건강증진과 위험 감소에 대한 다양한 개념들을 제시하였다.

건강증진활동의 개념이 정의되지는 않았지만, 이 행위들을 더 명확하게 확인하기 위해서, 최근에 건강행위를 측정하는 도구들이 많이 개발되었다. Brown과 Muhlenkamp 등은 대상자의 건강신념 및 가치와 “안전, 영양, 예방, 약물이용, 이완, 운동이 복합된 건강증진활동”과의 관계를 설명하려고 했다. Harris와 Guten의 Personal Lifestyle Questionnaire(PLQ)는 사람들이 자신의 건강을 보호하기 위해 수행하는 가장 일반적인 행위들로 구성되었다.

Kulbok은 사회의 건강자원을 좋은 건강습관과 관련시켜 통합한 Resource Model of Preventive Health Behavior를 제시했다. 그는 예방적 건강행위(PHB)를 넓은 범위의 1차, 2차 예방적 건강행위로 설명했다. PHB는 행동의 결과가 효과적이든 아니든, 개인이 지각한 건강상태나 실제적인 건강상태에 관계없이 건강을 증진하거나 유지하기 위한 자발적인 행동으로 정의되었다. 이 연구는 16개 건강행위의 요인분석을 통하여 성인을 대상으로 PHB의 영역을 조사했다. 5개의 PHB요인들에 속하는 것으로 치과방문, 건강검진, 해로운 기호품, 건강보호, 적절한 운동 등을 보고했다.

Laffrey도 건강행위의 개념화가 부족하며 현재의 건강행위지표에 의학 모델이 영향을 미치고 있음을 인정했다. 행위의 의미를 설명하는 Belloc과 Breslow, Harris와 Guten, Maslow 등의 설명에 영향을 받은 Laffrey는 Health Behavior

Choice Scale(HBCS)을 제시했다. HBCS에는 15개의 행위진술과 행위를 하는 이유(예방,유지 또는 증진)들이 포함되었다. 이 새로운 접근법은 개념적으로 도출되었고, 생활방식의 실천에 대한 의미와 목적을 더 많이 설명하는 것이다.

건강증진 생활방식 도구 (Health-Promoting Lifestyle Profile)에서는 건강증진 생활방식을 “개인의 안녕수준이나 자아실현, 성취감을 유지하고 향상시키는데 도움이 되는 자기창시적 행동이나 지각의 다차원적인 유형”으로 정의했다. 여러 연구들에서 주요 변수로 HPLP를 이용하였는데, 이들 연구의 목표는 건강증진행위나 건강실천과 인구사회학적 변수들, 사회적 지지, 자가보고한 건강상태, 지각한 스트레스 등의 상관관계를 조사하는 것이다.

건강증진행위에 관한 개념적 혼동이 있을 때에는 일반적인 행위규정으로 “행동”과 인식“의 개념을 결합하는 것이 중요하다. 더우기, 준거 변수의 이론적, 조작적인 정의의 명확성과 정확성이 부족하면 중요한 예측변수들간의 관계에 대한 이해력도 부족하게 된다.

건강증진의 행위의 개념이 모호하게 지속되었지만, 건강증진에 관한 연구는 많았으며, 성인에서뿐 아니라 청소년들의 생활방식에서 긍정적이며 절충하는 건강행위의 유형을 나타냈다. 청소년들의 일반적인 건강행위에 대해 조사한 연구는 그다지 많지않다. Denyes는 Orem의 모델에서 건강증진에 중요한 관계들을 조사하여, 생활, 건강, 안녕을 유지하기 위한 일반적이고 특수한 자가간호 실천이 건강증진모델의 일부개념을 구성한다고 했다. 자가간호 총점수는 건강결과를 예측하는 독립변수로 이용되었다. Kulbok, Earls, Montgomery는 문제 청소년들의 생활방식을 나타내는 건강의 유형과 사회 활동을 조사한 결과, 건강을 증진하는 것, 건강과 타협하는 것, 사회적 활동 등 세 유형의 행위들은 성인의 건강행위 영역에 대한 연구와 일치했다.

Yarcheski와 Mahon은 성인을 대상으로한 Muhlenkamp와 Sayles의 연구에서와 같은 변수를 이용하여, 청소년들의 긍정적인 건강실천에 대

한 인과모형을 검증했다. 연구자들은 건강실천을 PLQ로 측정하여 이 모형이 청소년에게 비교적 잘 맞는 모델임을 제시했으나, 건강행위가 일차원적 개념이라는 가정은 PLQ총점수가 종속변수로 이용되었음을 의미하며, 긍정적인 건강실천의 다른 유형을 예측하는 것이다. 청소년과 성인을 대상으로한 연구에서는 일반화할 수 있는 건강행위의 유형에 관한 실증적인 증거가 없다.

5개 질적 연구에서는 독특한 문화적 관점으로부터 건강신념과 실천, 건강-질병행위, 건강하다는 것의 의미, 건강행위의 유형을 조사했다.

Hautman와 Harrison은 중류층 Anglo American들이 ‘건강을 지키는 행위’나 건강유지활동을 확인했으며, O’Brien은 멕시코에서 이주해온 노동자들은 연구한 결과, 하위수준의 안녕을 유지하기 위한 건강-질병행위의 유형을 발견했다. 이들 연구의 결과에서는 건강유지와 건강회복을 강조했다. 이와는 달리, Woods 등은 18-45세사이 백인여성들을 대상으로 건강에 대한 이미지를 연구했다. 여기에서 나타난 건강에 대한 이미지 범주에는 건강을 증진시키거나 질병을 예방하는 수많은 행동들이 포함되며, “건강한 생활방식을 실천하는 것”이라고 서술되었다.

Duffy는 양적방법과 질적방법을 이용하여 편모 가족의 일차적 예방행위(PPBs)와 일차적 예방행위의 실천을 방해하는 장애요인을 설명했다. 여성들은 건강을 증진하고 질병을 예방하는 목적있는 행위들은 의식적인 건강실천으로 보았다. 그들은 생활방식의 일부분인 정기적, 일상적인 습관들은 건강증진이나 질병예방이라기 보다는 오히려 무의식적인 건강실천으로 보았다. 이러한 결과는 가족들의 생활방식습관에 대한 관점이 서로다름을 의미한다.

Laffrey는 건강행위의 유형에 대한 탐색연구에서 일반적인 건강행위와 특수한 건강증진행위의 많은 영역에 대한 신뢰할 수 있고 타당한 측정이 필요함을 강조하였다. 그는 만성질환이 있거나 만성질환이 없는 성인에게 건강행위를 하는 일차적인 이유(reason)를 상기시켜 자세히 열거하게 했다. 가장많은 이유들은 질병예방, 건강유지,

건강증진이였다. 12가지 이유의 각 범주에 관계된 사람의 백분율을 분석한 결과, 대부분의 사람들은 똑같은 건강행위를 각자다른 이유에서 수행하고 있음을 보여주었다.

요약하면, 현재의 간호연구 결과들은 서로다른 대상자들에게서 서로다른 건강증진행위가 있음을 강조하고 있으므로, 건강행위의 설명을 위한 다양한 접근과 관점, 건강증진을 위한 개념화와 측정방법에 대한 계속적인 연구가 필요하다.

이론적 근거: 건강증진과 자가간호

Kulbok, Laffrey, Duffy들은 건강행위의 이론적 기원과 정의들을 비슷하게 제시했으며, 건강증진 행위에 대한 다차원적 개념의 전개에 관해서는 부분적인 일치성을 보였다. 그들은 예방적 건강행위, 1차적 예방행위, 건강행위에 건강증진, 질병예방, 건강유지를 포함하여 정의하였다.

Walker 등은 건강증진 행위와 건강-보호행위의 차이를 인정했으며, Kulbok과 Wolker 등은 다차원성(multidimensionality)을 다루었다. Kulbok은 긍정적 건강행위나 부정적 건강행위의 유형에 초점을 둔 반면, Walker 등은 행동과 인식이 포함된 건강증진 생활방식의 영역에 초점을 두었다. 행동과 인식이 포함된 생활방식의 개념화는 행위의 동의어나 조작적 측정방법으로 과학적 조사를 할 필요가 있다.

Pender와 Duffy는 고도의 안녕을 유지하기 위해 건강증진행위와 활동의 균형이 필요함을 강조했다. Laffrey는 개인의 선택과 자아실현이 건강증진행위를 결정한다고 했으며, Kulbok은 건강증진행위를 촉진하는 역할을 하는 간호사들이 개인의 선택과 자원을 이해해야 한다고 주장했다.

간호학 문헌을 검토한 간호연구자들도 개인의 자가간호에 대한 추세를 인정했다. 그들은 행위를 수행하는데 있어서의 지각된 장애 뿐 아니라 건강신념, 건강가치, 지지체계, 자원, 개인의 건강개념을 선택하고 수행하는 개인의 권리와 능력을 오래전부터 인정해왔다. 또한, Denyes는 자

가간호능력으로 건강이 증진되고 자가간호가 향상되는 실증적인 증거를 보였으며, Kulbok은 개 개인의 건강결정은 복잡한 요인을 기초로 이루어지며, 건강은 '개인적인 임무'임을 강조했다. 어떤 이유에서든 자가간호와 책임을 강조하는 건강증진 프로그램을 고무하는것이 새로운 관심사가 되었다.

간호연구를 위한 제언

간호사들은 자신들의 실무가 총체적이긴 하지만, 행위의 다차원성에 대한 이론적 정의와 잠재력을 명확히 하려고 노력하고 있다. 최근 간호사들이 연구한 행위의 유형과 범위는 의학적인 건강 신천보다 광범위하며, 이 연구는 개인과 국민들의 건강에 대한 인식과 의미, 일상생활 유형간의 관계를 설명하려는 시작에 불과하다. 질병예방 모형에서 벗어난 건강증진행위를 생각할 수 있는가? 다수의 간호연구자들은 그러한 가능성과 필요성이 있다고 했으나, 질병예방이 반드시 필요 없는 개인의 자아실현과정과 고도의 안녕을 위해서라기 보다는 오히려 질병예방을 위한 건강증진 행위에 강조를 두어왔다.

건강증진행위의 다차원적 영역들은 각 행위의 긍정적 가치나 부정적 가치, 문화적 인식, 성별차이, 발달상의 영향이나 지각된 행동목적(예:증진, 보호, 예방, 유지) 등과 관계가 있을 것이다.

간호모델은 건강행위의 개념적 영역, 건강과 관계된 두드러진 개념들과 관련되어 개발되거나 확대되어야 한다. 건강증진, 건강보호, 예방적인 서비스, 대상자의 자가간호에 대한 국가의 우선 순위는 건강증진 연구에서 건강한 생활방식의 중재를 계획하는 중요한 지침이 된다. 간호연구자와 실무자들은 건강한 생활방식에 대한 건강증진의 복잡성을 해결하는데 관심을 가졌다. 일반적으로 건강증진은 긍정적인 건강습관을 선택하거나 부정적인 건강행위를 회피하는 것 이상임이 인정되었다. 건강증진은 건강과 관계된 지식, 태도, 행위의 복잡한 망을 포함한다.

개인과 지역사회수준의 건강증진에는 불확실

<35페이지에서 계속>