Korean J Health Commun 2016; 11(2): 109-122
http://dx.doi.org/10.15715/kjhcom.2016.11.2.109
ISSN: 1975-888X

건강증진병원 간호사의 '건강증진자'에 대한 개념분석

계명대학교 간호학과

이진숙 · 이은주

Health Promoting Hospital Nurses as Health Promotors: A Concept Analysis

Lee Jin Sook, Lee Eun Ju

College of Nursing, Keumyung University

Abstract

Purpose: This study provided a clear rationale for property identification and health promotion Health Promotion Hospital nurse and evaluate the clarity and conceptual similarity and differences in concepts.
Methods: Concept analysis of the "health promoting character" was the concept of the analysis method and Avant Walker (2005), Definition of the concepts used in other literature, object, Relations, basis, the process, were analyzed with also conforms.
Results: Now the concept of health-promoting properties of Health Promotion Hospital nurse appeared with research results into six. First, aid to help physical, mental, social and spiritual well to reach the state, Second, health care manager, Third, health promoting policy participant. Fourth, communicator with other health promoting related community, Fifth, in conjunction with controlled medical environment, community communicator. Sixth, health-promoting role models.
Conclusions: Analysis of the concept of 'health promotors' health promoting hospital nurse's understanding of the concept of health promotor will become more apparent. Health promotion hospital and implementation standards, one of the hospital's patients and their families, staff and community based intervention development needed to run health promotion in the community need to be considered Base.

Key Words: Concept formation, Health promotion, Nurses, Nurse's role
핵심어: 개념개발, 건강증진, 간호사, 간호사 역할

서 론

1. 연구의 필요성

건강증진은 질병을 예방하고 좋지 못한 건강상태를 개선하기 위하여 개인의 행동을 결정하는 개인적·환경적 요인을 중심으로 이루어지는 건강 관련 행위를 말한다. 건강증진은 단순한 건강교육과 질병 예방 활동에서 나아가 개인의 건강 잠재력을 평가하

Corresponding Author: Lee Eun Ju. College of Nursing, Keumyung University, 1095 Dalgubeol-Daero, Dalseo-Gu Daegu, 704-701, Korea.
Tel: +82-53-580-3953 기재 E-mail: 11578@gw.kmu.ac.kr
Copyright ©2016, the Korean Academy on Communication in Healthcare

고 발전시키는 건강생성(salutogenesis)이라는 개념을 포함하므로, 현재 의료 서비스에서 일반적인 질병관리를 넘어 건강증진 개념이 포함된 의료 서비스를 제공하기가 현실적으로 힘들다[1]. 그러므로 우리나라 보건의료체계에서 건강증진을 포함한 의료서비스를 제공하기 위해서는 대상자의 건강 역량을 전반적으로 평가하는 포괄적인 의료 서비스를 제공할 수 있는 체계적인 조직이 필요하다. 이러한 움직임은 세계보건기구(WHO)를 중심으로 이루어지고 있으며, WHO는 대상자들의 질병예방과 건강증진을 위한 목적으로 2001년부터 건강증진병원 프로젝트를 시행하고 있다. 건강증진병원 프로젝트는 건강문제 뿐만 아니라 사회 제반의 여러 문제들에 대해 고민하고 이를 바탕으로 대상자의 육체적, 정신적, 사회적 욕구를 해결하여 질병을 예방하고 나아가 건강증진을 도모하는 데에 목적을 두고 있다[2]. 이에 건강증진병원은 건강증진을 목적으로 질 높은 포괄적 의료 및 간호 서비스를 제공하는 것뿐 아니라, 환자와 의료진 모두가 건강증진에 적극적으로 참여할 수 있는 조직적 구조 및 문화를 발전시키고, 지역사회와 적극적으로 협력해 지역주민의 건강 향상을 위한 정체성을 발전시키는 병원을 말한다[2].

현재 간호사들은 대부분 병원 또는 의료 관련 기관에 종사하고 있고, 이 중 상당수의 간호사는 건강증진을 간호사 업무의 필수요소로 인식하고 있다. 그러나 간호사들은 건강증진관련 업무인 병원 환경 및 조직 개선, 정책 참여, 환자의 개인의 건강증진에 참여하기 보다는 환자의 질병중심의 행동 맞춤형 프로그램등과 같은 보건 교육 활동에만 주로 참여하고 있다[3,4]. 이는 간호사가 대상자의 건강을 향상시키기 위한 간호를 제공하고 있지만, 개인의 건강향상과 교육에 한정되어 있는 실정임을 시사한다[5]. 그러므로 간호사는 현재 이루어지고 있는 질병 중심의 건강증진 활동에서 나아가 포괄적인 건강증진이라는 큰 목표를 달성하고 이를 촉진하는데 적극적 역할을 수행해야 한다[5]. 그러나 아직까지 건강증진병원 간호사의 건강증진자적 역할에 대한 정의가 모호하며 일반적인 간호사와의 역할과도 구별이 어려워 건강증진병원 간호사의 건강증진자로써의 역할 범위와 관련 지식형성에 혼란을 준다. 또한 건강증진병원 간호사에 대한 연구 사례가 없어 올바른 개념정립은 물론 타 분야의 전문직과 간호사 간의 업무에 혼란을 가져옴으로써 건강증진 분야에서 간호사의 질적인 발전을 저해하고 있는 실정이다. 따라서 건강증진병원 간호사의 건강증진자 개념에 대한 합의가 이루어져야 하는데 이를 위해서는 개념분석과정이 요구된다.

개념분석은 개념의 속성을 규명하기 위한 전략으로 간호실무에서 유용한 실제적인 지식을 창출하기 위해 반드시 필요한 작업이다[6]. 어떤 현상이 그 개념의 좋은 예가 되는지를 결정함으로써 간호현장에서 애매하게 사용되는 개념들을 정련(refine)하고 모호한 개념의 의미를 명확하게 한다. 이러한 과정은 간호실무에서 의사소통 증진과 전문직으로서의 정체성(professional identity) 확립 및 간호에 유용한 개념을 찾아냄으로써 간호이론 발전에 기여한다[6,7]. 이론 개발방법에는 개념합성, 개념유도, 혼종모형, Q방법론 등이 있으나 Walker와 Avant[8]의 방법은 대상 개념의 선행 요인과 그 개념의 발생결과를 고려하고, 개념이 실제 경험세계에서 어떻게 발견하고 측정할 수 있는지를 중시한다. 따라서 현존하는 개념의 의미를 분명하게 하고, 조작적 정의를 개발하거나, 현존하는 의미를 추가하기 위해 Walker & Avant의 개념분석방법이 적합하다고 할 수 있다.

건강증진자라는 개념의 선행요인과 결과를 규명함으로써 실제 간호현장에서 건강증진병원 간호사에 대한 역할정립의 기틀을 마련해 줄 수 있을 것으로 사료된다. 그러므로 본 연구에서 Walker와 Avante[8]의 방법을 이용하여 건강증진자 개념을 분석하고 정의하고자 시도되었다. 이러한 과정은 건강증진병원 간호사의 건강증진자에 대한 명확한 개념을 제시함으로써 임상전문가들 간의 의사소통 증진, 간호사의 전문적 역할 확립 및 건강증진에서 간호사의 책무에 대한 기초자료로 활용할 뿐 아니라 향후 간호교육 프로그램 개발 등의 연구에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 건강증진병원 간호사의 건강증진자에 대한 명확한 속성 규명과 이론적 근거를 마련하고자 하는 것으로, 개념을 명료화하고 유사 개념과 차이점을 알아보고자 한다.

연구방법

1. 연구 설계 및 자료수집

본 연구는 Walker와 Avant8의 개념분석 방법을 적용하여 간호사의 '건강증진자' 개념을 분석하고자 기존의 문헌에서 사용된 개념의 정의, 목적, 관계, 근거, 과정, 준거 등을 분석하였다. 문헌조사의 기간은 2015년 10월부터 2016년 2월까지이다.

국내 문헌검색은 한국교육학술정보원(www.riss.kr)의 학술지 및 학위논문 정보검색을 통해 검색된 논문을 분석하였고, 국외 논문검색을 위해 Pudmed와 CINHAL에서 'health promotion', 'promotor', 'nurse role', 'health promotion nurse', 'health promoting hospital', 'health promoting hospital nurse'를 주제어로 2000년 1월부터 2016년 2월까지 발표된 연구논문 중 제목과 초록을 확인하여 광범위한 문헌고찰을 통해 간호사의 건강증진자 개념에 대한 속성과 결과를 분석하고 건강증진 실무에서 건강증진자에 대한 작업적 정의를 제시하였다. 1차적으로 PubMed에서 363편이 검색되었고, CINAHL에서 198편이 검색되었다. 국내 문헌의 고찰을 위해서 RISS를 통하여 검색한 문헌은 32편이었다. 그 중 측정도구 확인 및 평가만을 언급하여 개념적 정의가 명확하지 않은 논문이나 본질적인 의미탐색이 부적합하다고 판단된 논문을 제외하여 최종적으로 19편의 논문을 분석 대상으로 선정하였다. 건강증진병원 건강증진자의 개념적 속성을 확인하기 위해 분석대상의 문헌들을 읽으며 문헌에서 나타나는 개념의 특징들을 분류하고 확인하였다.

본 연구에서는 위의 19편의 문헌고찰을 바탕으로 Walker와 Avant[8]의 개념 분석 방법론을 활용하여 '건강증진자'의 개념을 분석하였으며, 구체적인 과정은 다음과 같다.

1) 개념을 선정한다.
2) 개념분석 목적을 설정한다.
3) 개념의 모든 사용 범위를 확인한다.
4) 개념의 정확한 속성을 규명한다.
5) 개념의 모델사례를 구성한다.
6) 부가사례(경계사례, 반대사례, 관례사례)를 제시한다.
7) 개념에 대한 선행 요인과 결과를 확인한다.
8) 개념의 경험적 준거를 확인한다.

2. 개념선정과 개념분석의 목적 결정

개념분석의 첫 단계로 관심개념을 선택하였으며, 본 연구에서는 건강증진병원 실무에서의 건강증진자에 대한 개념을 선정하여 분석하였다. 두 번째 단계로 개념분석의 목적을 설정하였다. 본 연구의 목적은 건강증진병원간호사의 건강증진자에 대한 명확한 속성 규명과 이론적 근거를 마련하고자 하는 것으로, 개념을 명료화하고 유사개념과의 차이점을 알아보고자 한다.

연구결과

1. 개념의 문헌고찰을 통한 사용범위 확인

1) 사전적 정의

건강증진의 사전적 정의를 살펴보기 위해 먼저 '건강'의 정의를 확인하였다. 건강(health)은 '정신적으로나 육체적으로 아무 탈이 없고 튼튼함 또는 그런 상태'라는 뜻을 가지며[9], 영어로 건강(health)은 'the general condition of the body or mind with reference to soundnessand vigor'의 의미로 사용되고 있다[10]. 또한 '증진'은 '기운이나 세력 따위를 점점 더 늘려가고 나아가게 하다'[9]이며, 영어로는 'advancement in rank or position'의 의미로 사용된다[10]. 그러므로 건강증진의 정의는 건강의 기운이나 조절 능력을 키우고 더 강화하도록 만드는 행위로 풀이된다. 건강증진의 정

의는 초기에는 위생과 비슷한 의미로 출발하였으나 역사 속에서 많은 변화를 거듭해 오다가 1986년 세계보건기구(WHO)[11]에 의해 정의되어 널리 사용되고 있는데, WHO에서는 건강증진의 정의를 "사람들이 자신의 건강을 스스로 향상시키고 관리할 수 있도록 하는 과정"으로 정의하고 있어 건강증진을 위해서는 신체적, 정신적, 사회적 측면을 모두 고려한 전략이 필요함을 의미한다. 그 외에 Breslow[12]는 건강증진을 특정질환에 대한 예방은 물론 질적, 양적으로 삶의 가능성을 향상시키는 모든 수단으로 정의하고 있으며, 이는 신체적, 정신적 기능을 유지 증대시키기 위한 질적인 요소뿐만 아니라 개인의 저항력 수치 등의 양적인 향상을 이끄는 모든 수단을 포함하는 것을 의미한다. 이러한 맥락에서 Green[13]은 건강증진 활동에 있어 건강에 유익한 행동을 유도하기 위한 보건 교육적, 사회적, 환경적 지원의 조합이 건강증진을 의미한다고 정의하고 있다.

이상을 종합해 볼 때, 건강증진은 개인, 조직, 또는 지역적으로 사람들의 행태 및 환경변화를 통하여 그들의 건강잠재력을 가장 효율적으로 극대화하기 위한 교육, 정책, 의료, 기타 자원들의 최적 조합을 말하며, 예방, 건강보호를 포함하는 광의의 건강증진으로 정의하고 있다. 간호학이나 보건학에서 보편적으로 사용되는 건강증진의 정의는 건강을 향상시키고 적정기능을 촉진하기 위한 인간, 환경, 사회에 대한 중재를 나타낸다[12,13,14,15]. 즉 건강증진은 안녕수준의 향상. 개인, 가족, 지역사회의 건강잠재성을 실현화하기 위한 방향을 제시하는 활동이며, 건강을 향상시키기 위한 모든 행위를 내포하는 것으로 해석할 수 있다.

2) 건강증진자 개념의 사용범위

현대의 건강증진자에 대한 개념들은 사회학, 교육학, 심리학, 역학 등의 다양한 이론에 근거하는 복합성과 다학문적인 특성을 갖고 있으며 다양한 이론에서 영향을 받아 발전되었다.

(1) 타 학문에서의 개념사용

의학에서는 질병이 발생하기 이전에 여러 가지 건강위험 요인을 사전에 교육하고 상담을 통해 교정하는 것을 건강증진의 목표로 하고 있다. 또한 질병의 주요 증상이 잘 나타나지 않는 초기에 발견하여 치료함으로써 개인이 최선의 건강상태를 유지, 관리하도록 돕는데 초점을 맞춘 활동을 의미하며, 이러한 활동을 하는 자를 의학에서 건강증진자로 보고 있다[16]. 영양학에서 건강증진은 보다 양호한 건강상태를 목표로 하는 것이며 만성퇴행성질환이나 감염증, 계속되는 스트레스에 대한 저항력의 증가 그리고 일상의 활동력 증대를 꾀하는 것이다. 그 해결책으로 영양의 개선, 적절한 운동과 휴식, 정신적 활동의 지속 등 생활양식 전반에 미치는 관리의 필요성을 역설하고 있다[17]. 보완대체의학에서는 건강교육과 공공정책 발의들을 통한 양(陽)적 건강의 증진과 질병의 예방을 건강증진이라고 하였으며, 이 건강증진에 참여하는 일차적 직업 역할을 하는 개인을 건강증진자로 정의하고 있다.

건강증진자의 정의는 간호학, 영양학, 보완대체의학에서 크게 다르지 않음을 알 수 있다. 그러나 그 실행 방안이 달라 각 학문에서 말하는 건강증진자에 대해 조금씩 다르게 정의되어, 간호사의 건강증진자 개념에 대한 정의가 필요하다.

(2) 개념사용에 영향을 준 이론

가. 건강신념모형(health belief model)

건강신념모형은 1950년대 미국 보건부의 사회심리학자 집단이 개발한 행동이론으로[18], 건강과 관련된 개인의 행동은 사회 인구학적 특성과 지식, 태도에 의해 결정적인 영향을 받는다고 보고하였다. 건강신념모형은 1) 인식된 민감성(특정 건강위험에 관련된 주관적 위기의식), 2) 인식된 심각성(위험이 야기하는 결과에 대한 평가), 3) 인식된 이득(새로운 예방 행동의 효과성에 대한 믿음), 4) 인식된 장애물(예방 행동의 어려움과 부정적 결과에 대한 평가), 5) 행동을 유발시키는 계기, 6) 건강에 대한 동기부여(준비성)으로 구성되어 있다. 이 모형은 개인의 질병 관련 위험행동을 감소시키기 위한 개인의 질병 심각성에 대한 인식에 초점을 두어 올바른 건강행동을 유

도하도록 구성되어 있다[19]. 그러므로 건강신념모형에서 건강증진자는 개인들의 건강증진에 필요한 행동변화에 직접 개입하는 효과가 발휘될 수 있도록 건강의 심각성에 대한인지가 건강에 대한 환기와 확산을 높여 건강한 생활습관을 실행하는데 도움을 주는 역할이다.

나. 이성적 행위론

이성적 행위론(theory of reasoned action)은 신념이나 태도가 구체적 행위에 대한 의도로 바뀌었는지를 강조한다[20]. 그러므로 이성적 행위론에서 건강증진자는 대상자의 건강에 대한 신념의 강도를 구분해서 현실적인 건강한 생활실천의 의도를 명확하게 설명해야 한다. 그리고 대상자의 건강에 대한 태도와 신념간의 경계를 넘어 행위중심으로 옮겨질 수 있는 심리적 지지자의 역할을 수행한다고 볼 수 있다.

다. 계획적 행위론

계획적 행위론은 이성적 행위론에서 변형 발전된 모형으로, 이 두 이론이 가정하는 행동에 대한 가장 중요한 예측요인은 참여하고자 하는 개인의 의도(behavioral intention)이다[21]. 이 이론에 따르면 개인의 의도는 행동 실천에 대한 개인의 태도(attitude)와, 행동의 적합성 혹은 사회적 승인여부에 관련된 주관적인 규범(subjective norm)에 영향을 받는다[22]. 계획적 행동 이론이 이성적 행위론과 다른 점은 개인이 자신의 행동 실천을 통제할 수 있다는 믿음이 개인의 의도와 행동에 영향을 준다는 점을 고려하여 행동의 통제력(perceived behavioral control) 요인을 모형에 추가 했다는 것이다[21]. 여기서 건강증진자는 대상자들의 건강에 대한 올바른 의도가 개인적 성향과 또는 사회적인 시스템과 연계하여 건강한 대한 실행력을 증가시킬 수 있는 역할과, 대상자 자신에 대한 건강한 행위와 일상적인 생활습관의 절제와 통제력을 높이는데 기여할 수 있다.

라. (행동의) 변화단계 모형

변화단계 모형은 행동변화와 건강 행동에 영향을 미치는 인식과 행동을 이해하기 위해 사용되고 있으며 범이론적(transtheoretical) 모형으로도 널리 알려져 있다[23]. 이 모형은 장기적이고 꾸준한 행동 변화를 촉진시키거나 유지시키기 위해 개인의 심리적, 신체적 인식을 중심으로 개인별, 집단별 신체활동을 변화단계의 수준에 따라 맞춤화된 심리적 동기화 전략의 수립에 목적을 두고 있다[23]. 이 모형은 행동변화를 일회적 사건이 아닌 과정으로 가정한다. 행동 변화를 시도하는 개인들은 계획이전(precontemplation), 계획(contemplation), 준비(preparation), 행동(action), 유지(maintenance) 혹은 종료(termination)의 다섯 가지 주요 단계 사이에서 이동한다[22]. 변화단계 모형에서 건강증진자는 대상의 건강행위 실천과 관련된 전 분야에 걸쳐 계획과 통제의 기획의 대한 정책수립과 관리의 역할을 수행할 수 있다.

마. 사회적 인지(학습) 이론(Social cognitive [learning] theory)

사회적 인지 이론은 인지적, 환경적, 행동적 요인들의 역학관계와 그 진행 과정을 설명하는 상호결정론(reciprocaldeterminism)에 기초한 이론으로, 기존의 사회적 학습 이론에 자기효능감의 원리를 추가하여 발전시킨 이론이다.[24] 이 이론은 사람들의 새로운 행동을 다른 사람들의 행동을 유형화하거나 참여나 관찰을 통한 직·간접적인 경험으로부터 학습된 것으로 전제하며, 심리적 기능의 다양하고 상징적이고 자율적인 과정에 초점을 맞춘다. 사회적 인지 이론은 1) 필요한 행동을 이행할 수 있는 능력에 대한 신념으로서의 자기효능감(self efficacy), 2) 목표(goals), 3) 예방적 건강행동이 위험을 감소시킬 수 있다는 결과에 대한 확신과 기대감(outcome expectancies)이 개인의 건강행동 변화에 영향을 미친다고 하였다[24]. 그러므로 건강증진자는 대상자들이 건강에 대한 인식과 학습의 과정에 직접 개입하여 목표를 세우고 자기효능감을 증진시켜 개인의 건강 행동 변화를 통한 건강증진으로 이끌 수 있을 것이다.

바. 지역사회조직화 모형(Community organizing model)

지역사회 조직화(community organizing)는 지역의 집단들이 지역 공동의 문제들을 확인하고, 문제의 해결을 위해 자원을 동원하고, 공동체의 목표를 달성하기 위한 전략들을 개발하고 실행하기 위해 서로 협력하는 일련의 과정 전체를 의미한다[25]. 지역사회 조직화의 개념은 건강문제를 다차원적으로 인지하는 생태학적 관점과 일치한다[22]. 지역사회 조직화 모형에서 건강증진자는 지역사회 건강증진 정책 전략 수립에 직접 참여하여 공동체가 추구하는 건강한 지역사회를 만드는데 핵심적인 역할을 수행한다.

사. 혁신 확산 이론(Diffusion of innovation theory)

혁신 확산 이론은 새로운 생각, 생산품, 사업 등이 지역사회 전체, 혹은 한 집단에서 다른 집단으로 어떻게 확산되는지를 설명하는 이론이다. 혁신의 확산이란 혁신(innovation)이 사회시스템(social system)의 구성원 사이에서 일정 시간(time) 동안 특정 의사전달망(channel)을 통해 소통되는 과정을 의미한다.[26] 혁신확산이론에서 건강증진자는 서로 다른 커뮤니티들의 경계를 넘어서 광범위한 영역에서 지역사회가 추구하는 공동의 목표를 달성하기 위한 혁신과 소통을 담당한다.

아. 의사소통 이론(Communication theory)

의사소통 이론은 정보가 어떻게 생성, 전달, 수용되고 동화되어 어떠한 효과를 미치는지 설명한다[27]. 이 이론에 의하면 지역사회의 건강증진을 위한 의사소통(전략)이란 과학적 접근, 전략적인 확산이며, 건강 정보에 대한 관련성, 정확성, 접근성, 이해가능성 등을 평가하는 것이다[22]. 의사소통 이론에서 건강증진자는 다양한 매체와 소통수단을 통해 건강정보의 생성과 전파되는 과정에 개입하여 대상자의 생활습관변화를 추적, 관찰할 수 있으며, 대상자들에 건강정보 접근을 용이하게 하여 정보의 흐름을 원활하게 하는데 이해력을 높이는 역할을 수행한다.

(3) 간호문헌에서의 개념사용

건강증진자의 개념은 건강증진의 영역이 간호학에서 어떻게 정의되고 써지는지가 연결되어 상호 보완적으로 사용되고 있어 건강증진이 과연 간호학에서 어떻게 정의되고 있는지에 대한 파악이 선행되어야 한다.

미국간호협회는 건강증진을 단순히 질병의 부재가 아니라 개인의 발달적, 행동적 잠재력이 가장 완벽하게 실현되는 인간의 역동적 상태라고 하였다[28]. Byun& Jang[29]은 건강증진 개념분석을 통해 건강증진이란 안녕지향성, 힘을 가짐, 주관성, 변화성, 확장성의 5가지 속성을 가지고 있으며, 안녕을 성취하기 위해 대상자 스스로 필요한 요구를 확인하여 생활양식을 변화하도록 대상자로 하여금 힘을 갖게 하는 활동이 확장되는 것으로 정의하였다. 또한 간호영역에서의 건강증진을 연구한 Tanner[30]는 건강증진 생활양식의 범주를 신체적 활동범주, 스트레스, 관리범주, 영양적 관행의 범주, 건강보호행위로 나누었으며 개인이 건강에 대한 책임을 지게 되고 생활양식의 변화를 갖게 되면 오늘날 여러 가지 건강문제를 예방할 수 어 건강증진은 생활양식에 중점을 두어야 높은 수준의 안녕을 가져 올 수 있다고 보았다. Rush & Rice[31]는 간호사가 역할모델로써 책임과 수행을 거부할 때 환자들로부터 사회적 비난을 받거나 오만하게 보일 수 있다고 하였다. 사회정치적 행동주의 관점에서 시작해, 간호사가 건강증진에 대해 건강한 생활습관을 갖는 것은 전문성의 이름으로 표준화 된 행동을 의무화하는 것이라고 보았다.

이를 종합해 보면 건강증진이란 개인의 생활습관이나 그가 처한 환경을 질적으로 변화하도록 하여 최적의 안녕에 도달하도록 도와주는 것으로 정의할 수 있다. 이러한 건강증진의 개념에 미루어 봤을 때, 건강증진자는 개인의 생활습관이나 그들이 처한 환경을 질적으로 변화시키고, 대상자의 건강이 최적의 안녕에 도달하도록 도와주는 사람, 건강을 향상시키는 역할을 하는 사람으로 정의할 수 있다.

(4) 건강증진병원 실무에서의 건강증진자

건강증진병원(Health Promotiong Hospitals)은 대상

자들의 질병예방과 건강증진을 위한 목적으로 2001년부터 건강증진병원 프로젝트를 시행하였다[2]. WHO에서는 건강증진병원 프로젝트의 병원이 수행 가능한 건강증진을 위한 개입의 범위에 대해 환자의 건강증진, 직원의 건강증진, 건강증진을 위한 조직의 변화, 병원 인근의 지역사회의 건강증진 등 네 가지 영역에 초점을 맞추고 있다[2]. 또한 '건강증진병원'에서의 '건강증진'은 병원의 역할 뿐만 아니라 건강증진을 통하여 병원의 전체적인 관리의 질까지도 증진시키는 것을 포함하는 것이다[2]. 즉 건강증진병원은 건강증진의 개념, 가치, 기준을 병원의 조직구조 및 병원문화와 결합한 것이라 할 수 있다. 그러므로 건강증진병원의 관점에서 건강증진자는 단순히 개인의 건강을 증진시키는 역할을 하는데 그치는 것이 아니라, 병원이 속한 장(Setting)을 건강하고 안전하게 도모하는 사람으로 볼 수 있다. 세부적으로 살펴보면 병원에 속해 있는 의료인 뿐 아니라 입원한 대상자 및 보호자 모두를 포함한 질병예방, 질병치료 및 간호, 건강증진을 목적으로 하는 모든 제반 활동을 포함하는 것으로서[32], 건강을 위한 건강습관을 실천할 수 있는 지속적 교정, 관리, 치료, 교육하는 역할 뿐만 아니라, 건강증진을 위한 정책들이 수립될 수 있도록 하는 정치적인 활동을 포함한다[5,33]. 그러므로 건강증진 간호사들은 병원의 인력 중 대다수를 차지하고 있어 환자들이 일상생활에서 건강증진을 위해 올바른 생활양식을 정립하고 실천할 수 있도록 교육하고 도와주는 중추적인 역할 수행자라 할 수 있다.

최근 우리나라에서도 2015년 의료법이 개정되면서 간호사의 업무 중에서 '간호요구자에 대한 교육상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행'이 신설되었다[34]. 이는 전통적인 간호 분야인 질병예방과 함께 만성질환 관리가 중시되는 최근 보건의료 패러다임 변화에 따라 대상자에게 올바른 건강을 유지할 수 있는 생활습관을 교육하고 촉진하는데 부합하도록 간호사 역할이 법률로 명확하게 규정하고 있어 향후 간호사가 건강증진자로 역할 수행을 함에 있어 간호사의 역할이 더욱 중요해질 것이라 생각된다.

3. 개념의 속성 결정

이 단계는 개념을 내포하고 있는 이론과 문헌에서 반복적으로 사용되고 있는 개념의 속성을 규명하는 것으로 건강증진자의 개념에 대한 이해를 도와준다. 개념의 활용에서 반복적으로 나타나는 건강증진자에 대한 잠정적 기준목록과 속성을 확인하였다.

1) 건강증진병원에서 간호사의 건강증진자 개념의 잠정적 기준목록

(1) 질적, 양적 삶의 가능성을 향상시키기 위한 예방서비스, 건강보호, 보건교육 제공한다[14].
(2) 건강에 대한 태도를 변화시켜 건강한 행위와 일상적인 생활습관 변화에 도움을 준다[21].
(3) 건강행위 실천을 높일 수 있도록 관리한다[33].
(4) 건강심각성 인지를 통해 행동변화를 촉진한다[18,19].
(5) 건강 행동을 실천 할 수 있는 믿음(의도)을 심어주는 심리적 지지를 제공한다[2,20,31].
(6) 건강행위실천을 위한 계획을 수립하고 수행한다[23].
(7) 지속적 건강관리를 위해 다른 건강증진 관련 커뮤니티와의 긴밀한 의사소통을 한다[25].
(8) 건강증진을 위한 맞춤형 건강정보를 제공한다[27].
(9) 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 안녕상태에 도달할 수 있도록 도와주는 조력자이다[2,14,19,23].
(10) 개인 뿐 아니라 공공의 건강을 위해 지역사회와 연계하여 의료 환경을 조절한다[2].
(11) 건강한 삶을 영위할 수 있도록 관리하는 관리자이다[2].
(12) 건강증진의 긍정적인 본보기를 위해, 건강증진의 역할모델이 된다[31].
(13) 건강증진 정책에 관심을 가지고 적극적으로 참여해 정책수립을 돕는다[5].

2) 속성의 확인

(1) 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 안녕상태에 도달할 수 있도록 도와주는 조력자(①, ②, ④,

⑤, ⑥, ⑧, ⑨)

(2) 건강 관리자(③, ⑪)

(3) 건강증진정책수립 참여자(⑬)

(4) 다른 건강증진 관련 커뮤니티와의 의사소통자(⑦)

(5) 지역사회와 연계한 의료 환경 조절자(⑩)

(6) 건강증진 역할모델(⑫)

4. 개념의 모델 사례 구성

모델 사례란 개념의 중요한 속성을 모두 포함하는 예를 말하며[8], 그 개념을 정확하게 사용할 수 있도록 개념의 필수양상이 무엇인지를 보여주는 것이다. 본 연구를 통해 도출된 간호 실무에서 건강증진자의 6가지 주요 속성에 근거하여 모델사례를 다음과 같이 구성하였다.

48세 주부 P씨는 갑자기 몸이 무겁고 피로함을 느끼는 날이 많아서 근처 A 건강증진병원(Health Promoting Hospital) 내과를 내원하였다. 외래진료 결과 당뇨 초기증세라는 내과 전문의의 처방에 따라 A 건강증진병원의 당뇨관리센터로 의뢰되었고, 환자 P씨는 건강증진병원 간호사로부터 초기당뇨질환 관련 부가설명과 함께 당뇨 자가 관리에 대해 교육을 받고, 당뇨관리센터에 등록해 체계적으로 당뇨를 관리를 시작하였다[1,2]. P씨는 매주 수요일 오전 10시에 1시간씩 A 건강증진병원 당뇨관리센터에 내원하여 그 동안의 혈당수치와 자가 간호에 에 대한 세부적인 분석과 평가를 통한 관리되었으며, 관리 3개월 후 HbA1c는 정상인 상태로 유지되었다. 이후 관리를 위해 간호사는 환자 P씨의 운동부족과 관련하여 체계적인 운동의 필요성을 설명하고 보건소 주민건강센터의 당뇨운동교실에 등록을 요청하였다[1,4]. P환자는 지속적인 당뇨교실에 참여하지 않아 간호사가 교육을 계획하던 중 간호사 S 또한 건강유지 및 증진을 위해 주 3회 수영과 필라테스, 건강식 등을 지키고 있어 환자 P씨에게 알려주었다. 환자 P씨는 간호사 S의 평소 건강관리 비법을 듣고 좋은 롤모델로 삼았으면 좋겠다고 말하며[6], 간호사 S의 식이조절과 운동법 등에 대한 체계적인 교육을 듣고 싶다고 하였다. 이에 HPH(Health Promoting Hospital) 코디네이터로 활동 중이던 간호사 S는 A 건강증진병원 당뇨관리센터의 전문 간호사와 함께 당뇨 건강증진 사업을 추진하였다[3]. 또한 간호사 S는 질병관련 건강증진 사업 외에 건강도시 네트워크와 연계하여 담배연기없는 병원 만들기 의료폐기물 줄이기, 병원 내 녹색식물 만들기, 건강계단 등 다양한 사업을 건강도시사업을 펼쳐 2015년 연말에 열린 건강도시네트워크 워크숍에서 우수사례로 선정되었다[5].

5. 개념의 부가 사례 개발

다음의 사례들은 경계 사례, 반대 사례, 연관 사례들로 어떠한 이유로 모델 사례가 될 수 없는가를 보여줌으로써 건강증진병원 간호 실무에서 건강증진자의 속성을 보다 명확히 하고자 하였다.

1) 경계사례

모델사례에서 제시된 모든 속성을 완전히 포함하지는 않으나, 개념의 중요한 속성가운데 일부를 포함하는 사례이다[8]. 본 사례는 간호 실무에서 건강증진자 속성 중 (1), (6)이 포함된 경계사례이다.

A병원은 2015년 한국건강증진개발원에서 주관했던 지역거점 금연센터사업 응모에서 경북지역 금연센터사업을 시작했다. A병원 금연센터 간호사 채용공고에 응시한 간호사 K는 최종면접에서 자신의 금연사례를 심사 위원에게 논리적으로 설명하였고 누구보다도 금연의 필요성과 자신이 그동안 경험한 금연에 대한 자신의 성공사례가 금연센터를 찾은 대상자들에게 롤모델이 될 수 있고[6], 금연에 대한 높은 열정은 자신에게 가장 큰 장점이 최종합격의 결과로 나타났다. 어느 날 금연센터를 찾아온 H씨는 최근 흡연 량이 늘어나면서 자신의 건강에 대한 심각함을 깨닫게 되었다. 무엇보다도 대학졸업 때 73 kg이였던 체중이 85 kg으로 증가하였고 건강검진결과 고혈압 경계단계에 진입하게 되어 A병원 금연센터를 방문하였다. 간호사 K는 금연센터 전문 치료 상담사 업무를 맡았고 방문한 H씨와 상담한 결과 중증 흡연자라는 것을 알게 되었다. 금연캠프 입소를 고민하

는 H씨에게 1주일간의 금연 프로그램을 잘 마치면 금연에 성공 할 것이라고 설명하였다[1]. K간호사의 성공사례는 H씨에게 금연 캠프 입소 결심에 결정적인 영향을 주었다. 금연캠프를 무사히 마치고 일상으로 돌아온 H씨는 6개월이 지난 지금도 금연을 잘 실천하고 있다. 간호사 K는 금연센터를 찾은 대상자로부터 금연센터의 모범 간호사로 선정되면서 2016년 A병원 금연캠프 포스터 모델로 선정되었다[6]. 특히 금연센터 근무 전 고도 비만 이였던 체중도 15 kg을 감량해 체질량지수(body mass index, BMI) 22를 유지하면서 건강한 금연센터 간호사로 일하고 있다.

2) 반대사례

개념의 속성이 하나도 나타나지 않으면서 규명된 속성과 반대되는 사례이다. 이것은 설명하고자 하는 개념의 이해를 더욱 명확하게 할 수 있는 반대상황을 설명함으로써 규명하고자 하는 개인의 이해를 더 쉽게 할 수 있어서 사용되어진다[8]. 본 사례는 간호실무에서 건강증진자 속성이 포함되지 않아 반대사례에 해당된다.

53세 Y씨는 너그러운 심성의 아버지와 외부 활동이 활발하신 어머니의 1남 3녀 중 막내로 태어났다. 성격이 명랑하고 부유한 집안 분위기로 탓에 어릴 때부터 부족함 없이 자랐다. 아버지로부터 물려받은 건설업으로 많은 부를 모았고 외향적인 성격으로 사업관계상 잦은 음주로 작년 건강검진결과 콜레스테롤 수치가 고위험 군에 속하고 특히 당뇨와 고혈압 위험진단을 함께 받았다. 평소 사업상 건강을 돌보기 어려웠지만 틈틈이 운동만 열심히 하면 고혈압과 당뇨는 큰 문제가 되지 않을 것으로 생각했다. A병원 건강증진센터에서 일하고 있는 간호사 S는 건강검진을 받으러 온 Y씨에게 2년 전 검진결과를 알았지만 검진과정만 친절하게 Y씨에게 설명해주었다. 검진결과 자신에게 2년 전과 같이 고혈압과 당뇨 위험성이 있음을 인지하였지만 현재처럼 자신의 건강관리에 큰 문제가 없다고 생각하여 생활습관이나 운동패턴에 큰 변화를 주지 않았다. 그러나 6개월 후 Y씨는 사업상 잦은 음주와 규칙적이지 못한 운동습관 등으로 건강상태가 급속하게 나빠지면서 A병원을 방문한 결과 고혈압 증세와 당뇨합병증 치료진단을 받았다. Y씨는 A의료원 내과에 1달에 1회씩 정기적인 외래 진료를 받게 되었다. Y씨가 진료를 받은 A의료원은 매년 건강증진사업계획 수립을 위해 직원들에게 건강증진사업 아이디어를 공모하고 있고 체계적인 건강증진병원 사업을 추진하기 위해서 의료진이 포함된 건강증진위원회를 운영 중이다. S간호사는 건강증진관련 사업아이디어 공모에 참여하였으나 금년부터 간호사 S는 건강증진 사업 아이디어 공모에 응하지 않았고 건강증진병원 운영위원회 위촉을 요청했다. 매년 보건소와 연계하는 건강한 지역사회 만들기 사업인 '건강하고 푸른 도시 만들기 실무위원회' 활동도 대학원 진학관계로 위원활동을 중지하였다. 대학원 진학과 업무과다로 인해서 입사 때 체질량지수(BMI)가 22였지만 지금은 27로 증가하면서 다이어트와 체중 감량에 대한 스트레스를 받고 있다.

이 사례는 환자 Y씨의 생활습관 및 음주 등 일정치 않는 운동습관에 대하여 건강증진센터 간호사 P가 체계적인 교육과 건강관리 전반에 대한 교육과 정보를 제공하지 않아 Y씨의 건강상태가 나빠지게 된 사례로 간호사 S는 건강증진자로서 업무 수행을 다하지 않은 나쁜 사례이고 자신 또한 건강증진 역할모델이 되지 못한 사례이다.

3) 관련사례

분석하는 개념과 관련이 있는 중요한 속성이 포함되지 않은 사례를 말하는 것으로[8], 본 사례는 간호실무에 있어서 건강증진자 속성 중 (1)을 포함하는 관련사례이다.

A병원 간호사 S는 입사 때부터 내과병동에 근무하였다. 근무 중 많은 내과환자 중 만성질환자들이 급속하게 예후가 좋지 않아서 집중치료실로 전원되는 경우를 자주 보았다. 내과 병동에 입원한 환자들은 생활습관조절이나 자가 건강관리보다는 기저질환을 치료를 주 목적으로 환자들의 건강을 관리하고 있었으며, 간호사 S는 대상 환자들에게 주로 처치와

투약 중심의 간호업무를 담당했다. 간호사 S는 입원 환자 중 특히 당뇨로 인한 합병증이 심한 환자들이 입맛이 떨어지고 피로감을 호소하는 횟수와 입원기간 장기화로 이어지는 자체 통계를 근거로 보호자와 환자를 대상으로 약물요법과 더불어 병동에서 간단하게 실행할 수 있는 운동법을 교육했다[1]. 주된 교육 내용은 매일 1시간씩 병원 둘레길을 걷도록 권유했고, 퇴원 후 식습관 유지를 위해 임상영양사와 함께 병동 월 1회 당뇨교실을 열었다. 그 결과 간호사 S가 속한 병동 당뇨환자 중 3명은 입원 후 혈당수치가 매우 안정적으로 관리되면서 조기퇴원의 사례가 많이 나타났다.

6. 건강증진병원 실무에서 건강증진자 개념의 선행요인과 결과

1) 선행요인

건강증진자의 선행요인은 건강수준을 높이기 위해 개개인의 생활양식 변화를 일으키는데서 얻어지는데 이것은 인간의 건강에 대한 행위와 태도 변화에 영향을 미칠 수 있는 간호사가 건강촉진자나 교육자, 또는 조언자의 역할에 대한 자신의 역할인식을 인식하면서부터이다[31]. 건강증진자적 인식은 불완전하더라도 스스로를 대상자들에게 건강증진역할수행의 모델로서 지각하는 것이다[31].

2) 결 과

건강증진병원 간호사가 건강증진자적 역할 수행의 결과로 대상자가 스스로 건강관리의 책임을 질 수 있는 상태로 건강증진의 개념 중 대상자의 건강수준을 높이고 특히 개인, 가족 지역사회에서 대상자가 건강한 생활습관을 유지하고 실현시키는 쪽으로 행동하는 건강한 삶의 질을 확장시키는 결과로 나타난다[14].

7. 경험적 준거

경험적 준거란 경험세계에 존재를 측정하려고 할 때 어떻게 해야 하는가를 뜻하는데 건강증진병원 간호사의 건강증진자의 개념을 측정하기 위한 준거를 제시하는 것이다[6].

Rush, Kee와 Rice[31]는 The Self as Role Model for Health Promotion(SARMHEP)이라는 도구를 개발해 간호사의 건강증진자 정도를 측정하고자 하였다. 하위영역은 '전문가로서 자신의 이용' 21문항, '이상적인 자아' 19문항, '불완전한 자신을 이용' 8문항, '자가 평가' 6문항, '건강증진자로서의 자신' 3문항 총 57문항으로 구성되어 있다.

Lee35는 건강증진병원의 세부지표인 휴식, 영양, 수면, 금연, 절주의 5개 영역에 대해 건강증진병원에 근무하는 간호사들이 건강증진자적 역할을 수행할 수 있다고 확신하는 정도를 알아보기 위해 Likert 5점 척도를 이용한 도구를 사용하였다.

논 의

전 세계적으로 대부분의 간호사들은 병원 또는 관련 기관에 종사하고 있다. 이 중 상당수의 간호사는 건강증진을 간호사 업무의 필수요소로 인식하고 있으나, 병원의 조직 및 구조 개혁에 참여하기 보다는 환자의 행동 및 맞춤형 프로그램등과 같은 보건 교육 활동에만 주로 참여하고 있다[3,4].

이렇듯 간호사가 대상자의 건강을 향상시키기 위한 역할을 하나, 개인의 건강향상과 교육에 집중되어 있어, 간호사가 병원에서 건강증진활동을 하는데 한계가 있다[5]. 건강증진병원에서는 건강증진이라는 개념을 조직의 핵심원칙에 포함시키기 위한 방법과 강한 근거를 기반으로 병원의 건강증진활동을 수행하는 것을 말한다. 건강증진병원 근무하는 간호사는 건강증진병원에서 추진하는 건강증진정책에 부합하면서도 이를 간호실무 직접 수행하는 역할을 수행하는 간호사를 하며, 간호사에게 독자적인 간호영역을 개발하고 확대하며 전문성을 높일 수 있는 실무영역이다. 그러나 건강증진병원 간호사의 건강증진자에 대한 개념분석이 지금까지 학문적으로 이루어진 사례가 없어 실제 간호 실무에서 건강증진업무 수행에 앞서서 명확한 개념규명이 필요한 이 시점에 간호사

의 건장증진에 대한 개념을 규명하는 것은 앞으로의 건강증진 관련 업무향상에 기여할 것으로 사료된다.

이에 본 연구는 간호 실무에서 의사소통 증진과 전문직으로서의 정체성 확립 및 간호에 유용한 개념을 찾아내는데 사용하는 Walker & Avant[8]의 방법을 적용하여 '건강증진병원 간호사의 건강증진자' 개념에 대한 지식체를 구축하는 의미 있는 시도로 볼 수 있다. Walker & Avant[8]의 개념분석 방법은 다른 개념분석 방법에 비해 한 개념의 선행요인과 결과를 규명하는데 장점을 가지고 있다. 그러므로 현재까지 혼돈해서 사용되고 있는 개념을 재정립하는 데에 유용한 방법이므로 본 연구의 건강증진자 개념 분석에 적용하였다.

본 연구에서는 문헌고찰을 토대로 건강증진자의 역할에 대해 분석하였으며 그 결과 '신체적, 정신적, 사회적, 영적 안녕상태에 도달할 수 있도록 도와주는 조력자', '건강증진역할모델', '다른 건강증진 관련 커뮤니티와의 의사소통자', '지역사회와 연계한 의료 환경 조절자', '건강증진정책수립 참여자', 의 다섯 가지 속성이 도출되었다. 먼저 '신체적, 정신적, 사회적, 영적 안녕상태에 도달할 수 있도록 도와주는 조력자'의 속성에 대해 많은 학자[14,19,20,2123,27,31]들은 WHO[11]에서 정의한 '건강은 단순히 질병이 없거나 허약하지 않은 상태를 말하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕 상태를 의미한다. 는 개념을 토대로 대상자의 건강을 향상시키기 위해 간호사가 하는 모든 행위를 내포하는 것으로 볼 수 있다.

두 번째 속성인 '건강증진역할모델'은 병원에서 간호사가 단순히 개인의 건강을 향상시키는 활동을 하는 데서 그치지 않고 간호사 스스로의 건강을 증진시키고, 그것이 대상자의 건강증진에도 긍정적인 효과를 가져온다고 믿는다[31]. 이러한 개념은 사회 정치적 행동주의의 관점에 의해서 도출되었으며, 임상현장에서는 건강증진자 역할을 수행하는 간호사 자신이 건강하지 못하면 대상자들에게 건강과 관련된 조언과 교육에 대해 민감하게 반응하는 환자와 보호자의 행동에 지속적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타나 이를 뒷받침한다[36]. 또한 잦은 교대근무와 위험한 의료 환경과 같이 불건강위험에 노출된 간호사들의 건강을 지키기 위해서도 중요하다는 건강에 대한 자주성을 갖고 건강을 향상시켜가는 노력을 의미하는 속성이며, 향후 간호사의 건강증진을 위한 연구와 활동이 필요하다고 본다.

세 번째 속성인 '다른 건강증진 관련 커뮤니티와의 의사소통자'는 Kaminski[26]가 주장한 혁신확산이론인 사회시스템의 구성원 사이에서 일정 시간동안 특정 의사전달망을 통해 소통되는 과정이며, 간호에서는 병원 안에서 한정된 커뮤니티의 경계를 넘어서 지역사회가 추구하는 공동의 목표인 건강증진을 달성하기 위한 소통으로 볼 수 있다. 대상자는 유기체로서 일상생활 속에서 건강에 영향을 미칠 수 있는 사회적, 경제적, 환경적 요인에 대한 활동을 의미하며, 이러한 접근은 보건 분야를 넘어선 분야 간 혹은 부문 간 협력이 필요함을 내포하고 있다. 또한 건강교육을 넘어서서 다양한 차원의 사회적, 경제적 수단 및 방법을 활용해야 함을 의미하며 건강증진병원에서도 부문 간의 협력을 중요하게 여긴다. 그러나 행위별 수가제를 채택하고 있는 국내 의료 환경에서는 이러한 의사소통이 잘 이루어 지지 않고 있어 향후 대안이 필요하겠다.

네 번째 속성인 '지역사회와 연계한 의료 환경 조절자'의 속성은 지역의 집단들이 지역 공동의 문제를 확인하기 위해 자원을 동원하고 전략을 개발하고 실행하기 위해 협력하는 일련의 과정 전체를 의미하는 지역사회 조직화 모형에서 유추할 수 있다[25]. 건강증진을 위해 개인 또는 집단으로 혹은 지역사회 수준에서 공동 노력을 통한 건강문제를 파악하고 구체적인 해결과정에 참여하도록 촉진하는 것이다. 지시나 지침을 따르는 대상을 집단으로 대하는 것이 아니라 동반자로서, 건강파트너로서, 건강문제에 관해 함께 효과적인 방법을 모색해서 문제 해결을 해나간다는 것을 뜻한다. 병원에서는 많은 양의 의료폐기물과 위험물질을 배출하고 있는데 건강증진병원에 근무하는 간호사는 건강한 지역사회 만들기 위해 의료폐기물을 줄이고 위험물질 사용을 자제함으

로서 병원이 속한 지역사회를 포함한 장(setting)을 건강하게 하는 건강증진병원의 큰 방향과도 목적을 같이한다고 볼 수 있다[2].

다섯 번째 속성인 '건강증진정책수립 참여자'는 건강증진병원의 간호사는 단지 의료와 간호서비스만을 제공하는 것이 아니라 건강증진의 목적을 반영한 조직정체성의 개발, 건강증진자의 역할수행과 같은 포괄적인 건강증진 업무영역을 수행하는 것을 말하며, 모든 조직원들이 건강증진정책에 관심을 가지고 주체적으로 참여해야 한다는 건강증진병원 정책과도 일맥상통한다[2]. 우리나라에서도 2015년 의료법이 개정되면서 간호사의 업무 중에서 '간호 요구자에 대한 교육 상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행'이 신설되었다. 이는 전통적인 간호 분야인 질병예방과 함께 만성질환 관리가 중시되는 최근 보건의료 패러다임 변화에 따라 대상자에게 올바른 건강을 유지할 수 있는 생활습관을 교육하고 촉진하는데 부합하도록 간호사 역할이 법률로 명확하게 규정하고 있어[34], 향후 건강증진자로서 역할 수행을 함에 있어 간호사의 역할이 더욱 중요해질 것이라 생각된다.

건강증진자와 유사한 개념인 보건진료원은 지역사회 건강증진자로서 지역주민을 위한 건강습관의 촉진, 건강보호영역, 건강증진체계 영역의 건강증진 업무를 수행하나 그 단위가 해당 지역사회의 주민, 가정, 마을의 단위로 설정되어 병원에서 적용하기에는 적절하지 않다.

본 연구는 국내에서는 처음으로 건강증진병원 간호사의 건강증진자에 대한 개념분석이 시행된 것으로, 그 중에서도 간호 실무에서 나타나는 건강증진자의 개념을 분석하였다는데 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 Walker와 Avant[8]의 방법을 이용한 개념분석 연구로, 분석결과 건강증진병원 간호사의 건강증진자에 대한 개념은 기존의 질병예방과 건강교육을 포함해 장(Setting)의 건강을 향상시키는 주체이다.

본 연구를 통해 밝혀진 건강증진병원 간호사의 건강증진자 개념의 속성은 6가지로 첫째, 신체적, 정신적, 사회적, 영적 안녕상태에 도달할 수 있도록 도와주는 조력자, 둘째, 건강관리자, 셋째, 건강증진정책수립 참여자, 넷째, 다른 건강증진 관련 커뮤니티와의 의사소통자, 다섯째, 지역사회와 연계한 의료환경 조절자, 여섯째, 건강증진 역할모델이다.

건강증진병원 간호사의 건강증진자 개념분석은 건강증진자에 대한 명확한 이해를 가능하게 하고 나아가서는 건강증진병원의 이행표준 중 하나인 환자와 가족, 직원과 지역사회에 필요한 건강증진 실행에 필요한 간호중재 개발 및 적절한 간호제공을 위한 기초자료가 될 것으로 생각한다. 이상의 연구에서 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 건강증진병원 간호사의 건강증진자적 역할을 측정할 수 있는 도구 개발 및 건강증진 촉진요인과 잠재적인 건강증진자적 역할의 장애요인들을 비교 분석하여 건강증진병원 간호 실무에 적용시킬 필요가 있다.

둘째, 건강증진영역에서 간호사의 건강증진자적 역할개발 프로그램을 통해 실무에 적용 가능한 기술과 지식을 향상시키는 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987.
2. Groene O, Garcia-Barbero M. Health promotion in hospitals: Evidence and quality management. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005.
3. Haddock J, Burrows C. The role of the nurse in health promotion: an evaluation of a smoking-cessation programme in surgical pre-admission clinics. Journal of Advanced Nursing. 1997; 26: 1098-1110.
4. Galvin K, Webb C, Hillier V. The outcome of a nurse-led health education programme for patients with peripheral vascular disease who smoke: assessment using attitudinal variables. Clinical

Effectiveness in Nursing. 2000; 4: 54-66.
5. Whitehead D. Health promoting hospitals : The role and function of nursing. Journal of Clinical Nursing. 2007; 14(1): 20-27.
6. Walker LO, Avant KC. Strategies for Theory construction in Nursing. Norwalk CT: Appleton & Lange, 1988.
7. Chinn P, Kramer M. Theory and Nursing: A Systematic Approach 4th edn. St Louis: Mosby-yearbook, 1995.
8. Walker LO, Avant, KC. Strategies for theory construction in nursing. 4th ed. Norwalk : Conn, Appleton & Lange, 2005.
9. The Korean Pyojun Dictionary. Retrieved from http://stdweb2.korean.go.kr
10. The American Heritage Dictionary of the English Language (AHD). Retrieved from https://www.ahdictionary.com/
11. WHO. Ottawa charter for health promotion. Geneva.: World Health Organization, 1986.
12. Breslow L. The potential of health promotion in Mechanic(eds). Handbook of health, health care, and health professions. New York: New York free Press, 1983.
13. Green W, Kreuter M. Health promotion planning: an educational and evironmental approach. New York: Mayfield Co, 1991.
14. Pender NJ. Heath promotion in nursing practice. Norwalk CT: Appleton & Lange, 1987.
15. Tannahill A. What is health promotion?. Health education Journal. 1985; 44: 167-168.
16. Shin YH. Health Promotion. Seuol: Gyechuk Munwhasa, 2015.
17. The Korean Pyojun Dictionary. Retrieved from http://stdweb2.korean.go.kr
18. Hochbaum G, Rosenstock I, Kegels S. Health belief model. United States; Public Health Service, 1952.
19. Becker MH. The health belief model and sick role behavior : the health belief model and personal health behavior. Health Education Monograph. 1974; 2: 409-419.
20. Rogers EM. Diffusion of innovations. 4th ed. New York: Free Press; 1995.
21. Ajzen I. "The theory of planned behavior". Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991; 50(2): 179-211.
22. Jo BH. Concept and theory of health promotion. Asian Oncology Nursing. 2008; 8(1): 9-20.
23. Prochaska JO, Butterworth S, Redding CA, Burden V, Perrin N, Leo M, & Prochaska JM. Initial efficacy of MI, TTM tailoring and HRI's with multiple behaviors for employee health promotion. Preventive Medicine. 2008; 46(3): 226-231.
24. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977; 84(2): 191.
25. Bobo KA, Kendall J, Max S. Organizing for social change: Midwest Academy manual for activists. Santa Ana, CA: Seven Locks Press, 2001.
26. Kaminski J. Diffusion of innovation theory. Canadian Journal of Nursing Informatics. 2011; 6(2): 1-6.
27. Shannon CE. A mathematical theory of communication. ACM SIGMOBILE Mobile Computing and Communications Review. 2001; 5(1): 3-55.
28. Duffy ME. Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research. 1988; 37(6): 358-362.
29. Byun YS, Jang HJ. Health Promotion : A Concept Analysis. Journal of Korean Academy of Nursing. 1992; 48: 362-372.
30. Tanner EKN. Assessment of a health promotive life-style. Nursing Clinics of North America. 1991; 26(4): 845-854.
31. Rush, Kathy L., Carolyn C. Kee, Marti Rice. The self as role model in health promotion scale: development and testing. Western Journal of Nursing Research. 2010; 32(6): 814-832.
32. Garcia-Barbero M. Evolution of health care systems. Feasibility, effectiveness, quality and sustainability of health promoting hospital projects. Gamburg, G. Conrad Health Promotion Publications. 1998; 27-30.
33. Florin D, Basham S. Evaluation of health promotion in clinical settings. Evaluating Health Promotion. Practice and Methods. 2000; 140-150.
34. Korean Nurses Association (2015). Retrieved from http://www.koreanurse.or.kr/board/board_read.php?board_id=policy&no=26&sgroup=23&sfloat=2300&position=0&mode=&find=&search.

35. Lee JS, Kwon SH. Influencing factors on health education performance of nurse in health promoting hospitals. Journal of the Korean Data & Information Science Society. 2015; 26(2): 455-464.

36. Nagle A, Schofield M, Redman S. Australian nurses' smoking behaviour, knowledge, and attitude towards providing smoking cessation care to their patients. Health Promotion International. 1999; 14: 133-144.

논문투고일: 2016년 9월 7일
논문심사일: 2016년 10월 17일
게재확정일: 2016년 11월 29일