

건강개념의 의미에 관한 조사연구

변영순*

I. 서론

1 연구의 필요성

건강은 간호의 주요개념이지만, 정의가 일치되어 있지 않다. 효과적인 건강관리를 위해서는 건강관리 제공자와 대상자간에 건강에 대한 분명한 의사소통이 요구되도록 연구하고, 건강의 정의는 일관성이 없고 모호하여 혼란과 갈등을 야기시킨다.

건강에 대한 불분명한 정의는 건강관리에 대한 지식이 형성되는 것을 방해하고 연구결과를 서로 비교하기 어렵게 만든다. 따라서, 건강개념의 의미에 대한 합의는 건강상태와 건강행위에 관련된 연구와 효과적인 건강관리를 위해 필수적인 것이다.

그동안 건강이라는 용어는 연구에서 많이 사용해왔지만 모든 사람이 공유할 수 있는 것은 아니었다.(Stillman, 1977; Miller, Wikoff, McMahon, Garrentt, Johnson, 1982). 그러므로 건강개념에 대한 합의를 위해서는 공통적인 의미를 확인하는 것이 필수적인 과정일 것이며 그 다음 단계로 이러한 의미를 반영하는 이론구성이 이루어져야 할 것이다.

이에 본 연구는 성인들이 지각하는 건강의 의미를 조사, 분석함으로써 건강개념을 확인하여 효과적인 건강관리와 간호의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2 연구의 목적

본 연구는 성인대상자들이 지각하는 건강개념의 의미를 파악하는 것을 그 목적으로 한다.

이러한 일반적 목적에 따른 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 건강개념의 의미를 파악하기 위해 측정도구를 작성하고 그 신뢰도와 타당성을 확인한다.

둘째, 건강개념 측정도구를 활용하여 대상자가 중요하다고 생각하는 건강개념의 내용과 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 일반적 배경에 따라 건강의미 지각에 차이가 있는지를 확인한다.

이론적 배경

이론적 배경에서는 건강이란 단어의 어원과 분야별로 건강개념에 대하여 정의한 것을 살펴봄으로서 건강의미의 공통영역을 확인해 연구의 기틀을 삼고자 하였다.

건강이란 단어의 어원은 드러내다(revealing)이다.

Partridges(1966)는 건강은 전체(whole)에 관련된 것을 추구하는 것이라고 하였으며 Whole은 고대영어의 hal에서 부터(hole / hale-whole) 비롯된 것이라고 하였다. 이런 유래는 오늘날 흔히 인용되는 건강의 다차원적 요소의 통합을 통한 역동적 평형에 부합된다.

Roget(1970)는 건강이란 명사의 동의어로는 활력, 행복감, 행복, 안녕, 정돈된 상태, 신선미, 최고상태, 훌륭한, 절기왕성이고, 건강한이란 형용사의 동의어로는 건전한, 좋은, 튼튼한, 강건한, 기운찬, 정정한, 할 수 있는, 쾌활한, 건장한, 통합된, 숙련된, 체력이 있는 것이라고 하였다. 건강이란 단어는 질병이란 개념이 전혀없는 긍정적인 상태에서 기원되었다고 볼 수 있다.

건강에 대해서는 의사, 간호사, 정신과의사, 건강교육자, 경제학자, 철학자, 신학자 그 밖의 여러 학자들이 언급하였지만, 각 분야의 입장에서 건강을 설명하였으며, 건강 전문가의 생각과는 다른 견해도 발견할 수 있다. 즉, 경제학자는 건강을 부를 위한 자원의 한 형태로 보았다

* 이화여자대학교 간호대학

(Klarman, 1971 ; Mushlin 1971 ; Fuch 1976). 이들 학자들은 건강의 유지는 개인적 책임보다는 사회적 책임인 것으로 믿었다. 의심할 여지도 없이 많이 인용되어온 세계 보건기구에서 내린 건강의 정의는 “건강이란 단지 병이 없거나 허약하지 않을 뿐 아니라 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태”라는 것이다. 그러나 이는 건강의 원칙과 목적을 설명한 것이지 정의라고는 할 수 없다. 이 정의는 추상성, 단순성, 모호성, 과학적인 해석의 부적절성, 의사의 힘과 권위를 너무 많이 부여한 점, 의학의 잘못된 목표달성이라고 비평하였다(Breslow 1971; Goldsmith 1972; Kass 1975). 그러나 Terris(1975)는 WHO 정의를 명료한 내용으로 구체화시키려는 노력을 하였다. 즉 건강업무에 관련된 건강평가에 신체적, 정신적, 사회적 차원에서 WHO정의를 적용하려고 하였다. 건강의 본질을 조사하기 위한 체계적인 노력의 하나는 Peckham(1935)에 의해 시도된 조사로서 건강에는 3가지 과정이 존재하는 것을 확인했다. 삶(기능적 실존), 생존(보상적 실존), 죽음(분해적 실존)으로서 보상적 실존은 기능적 실존과는 같지 않다고 하였다(Pearse, 1979).

철학자들은 건강에 대해 구체적이진 못하지만 건강전문가가 고려하지 못한 사고와 차원을 추가했다. 즉, 건강을 상태, 과정, 진단, 과업, 반응, 목적 등으로 지각하였고 Keller(1981)는 기술하고 있다.

Callahan(1973)은 건강에 대한 정의에서 자아와 신체간의 내재적 관련성을 포함시켰다. Kass(1975)는 건강을 정의 내릴 수 있는 것은 아니지만 어느정도 도달할 수 있는 것으로 인식하였다. 또한 건강을 하나의 규범으로 보았고, 몸과 마음의 적합성으로서 개인의 활동에 나타나는 존재의 상태라고 하였다. Kass는 신체와 정신 양면을 고려하였으며 건강을 의무로 보았다.

Boorse(1977)는 건강개념에 정상적인 기능수행능력을 제안했다. 신학자 Tillich(1961)는 건강을 역사적, 정신적, 심리적, 생물학적, 화학적, 신체적의 6가지 차원으로 구성된 것이 통합으로 보았다.

사회학자인 Twaddle(1974)은 건강이 사회체제가 기능적으로 요구하는 것을 달성하도록 기대된 상태라기 보다는 이상적인 것으로 방향지워진 것이며 이는 사회적, 문화적 규범의 영향을 받는다고 하였다.

Leichtman과 Jepikse(1979)는 의사와 교육자로서 건강에 대한 정의에 철학적 접근을 시도한 학자들이다. 즉, 건강의 근원은 사람의 정신과 올바른 삶의 생산물이라고 믿었다. 안녕은 신체적으로 건강하고 정신이 건전하고 마음이 강하여, 생활양식이 건전하고 영적 표현이 통합

적인 것이라고 하였다. 이것은 개인의 생산적인 능력, 호의, 사고의 명료성, 책임통합을 통한 표현인 것이다.

간호원인 Newman(1979)은 건강을 불건강과 통합하여 개념화하고 아래와 같은 가정을 제시하였다.

- 1) 건강은 병리적이거나 질병이라고 표현되는 상태를 포함한다.
- 2) 병리적 상태는 개인의 전체적 표현으로 고려될 수 있다.
- 3) 병리적인 것으로 표현되는 개인의 양상은 주로 구조적이며, 기능적인 변화가 존재할 때 나타나는 것이다.
- 4) 병리적인 것을 제거했을 때 개인의 양상은 변화하지 않을 것이다.
- 5) 질병이 개인의 양상을 나타내는 방법이라면 질병도 개인의 건강을 위한 것이다.
- 6) 건강이란 의식의 확대이다.

Newman은 시간, 공간, 움직임, 의식의 개념을 사용하여 건강을 질병이 포함된 삶의 전체적인 과정으로 보았다.

건강에 대한 포괄적이고 구체적인 진술은 잠재적인 측정을 가능하게 한다. 건강을 증명하는 분명하고 자세한 진술을 기술하기는 어렵다. 포괄성, 추상성, 명료성, 구체성이 서로 달라 어려움은 있지만 문헌에 기술된 정의의 구성을 파악하기 위한 분석작업은 가능하다. Cardus(1974)는 능력, 적절성, 적응성이란 단어가 건강을 기술하는데 중요하고 분명하다고 제시하였다. 연구를 통해 확인된 건강의 의미를 살펴보면 다음과 같다.

Baumann(1961)은 환자와 의대생을 대상으로 건강의 의미를 조사한 결과 3가지 반응을 확인하였다. 그 내용은 1) 편안한 느낌 2) 질병의 증상이 없는 상태 3) 신체적 상태가 좋은 사람이 할 수 있는 수행능력 등이었다. 대상자의 반수 이상이 건강의 의미를 질병이 없는 것을 포함하여 여러차원에서 진술하였다.

Natapoff(1978)도 아동들을 대상으로 건강개념에 대한 연구를 실시한 결과 건강은 29개의 정의로 설명되었으며 대부분의 학생들은 건강과 질병을 2개의 다른 개념으로 이해하고 있었다. 건강의 정의로 가장 많이 나온 내용을 3가지만 살펴보면 기분이 좋은 상태(67%), 개인이 원하는 것을 할 수 있는 상태(61%), 아프지 않은 상태(48%) 등이 있다. 이것은 성인을 대상으로 연구한 Bauman(1961)의 연구결과와 유사한 것이다.

Bauman(1961)과 Natapoff(1978)연구는 비건강 전문인인 대상자들을 통해 건강을 질병이 없는 것 이상으로 이해하고 있음을 확인한 것이다.

Smith(1980, 1981), Laffrey(1983, 1985)는 건강개념 척도의 개발이란 연구에서 문헌고찰을 통해 건강을 4가지 측면으로 설명하였다. 즉, 1) 질병이나 증상이 없는

것으로 보는 임상측면 2) 사회적으로 정의된 역할을 충족시키기 위한 역할수행 능력측면 3) 변화하는 상황에 융통성있게 대처하는 적응능력 측면 4) 풍부하고 만족스러운 행복한 느낌인 안녕측면. 이상 4가지 측면은 상호 배타적이지 않으며 포괄적인 내용을 포함한다. 이상의 내용을 요약하면 분야별 건강개념의 정의가 차이가 있긴 하지만 건강을 정적인 실체로 간주하지 않고 삶의 과정에서 나타나는 상태로 보고 있음을 알 수 있다. 또한 건강의 의미를 질병이 없는 것 이상이며 기능의 적절성과 적응을 중시하였으며 다차원의 통합된 현상이나 능력으로 이해하려는 공통점을 확인할 수 있었다. 그러나 문제는 다차원이 어떤 영역으로 구성되어 있는가를 언급을 하지 않았거나 일치하고 있지 않음을 알 수 있다. 즉, 자아와 신체, 신체와 정신의 상호작용으로 부터 신체적, 정신적, 사회적 차원 및 역사적, 정신적, 심리적, 생물학적, 화학적, 신체적, 영적 차원 등의 통합으로 각각 표현하였다.

건강은 사회, 문화적 변화에 따라 개인적 단일차원에서 사회적, 다차원적 관점으로 변화되었다. 문화는 인간관계의 내용이며 인간들이 지니는 가치, 추구하는 목적, 행동 등에 지침을 제시해 주고 동기유발을 지원해 줄 뿐 아니라 존재의 의미를 부여해 주기도 한다. 건강은 단일한 측정기준이 있는 것이 아니라 개인, 집단, 사회, 시공간적 차원에서 상대적인 것으로 인지와 관찰에 근거하는 것이다. 그러나 무엇보다도 의미있는 간호중재를 위해서는 다차원적 현상을 고려해야 하며, 대상자의 건강의미를 파악하는 것이 중요하다고 생각되어 본 연구에서는 Smith, Laffrey의 개인의 건강의미 조사에서 나타난 임상측면, 역할수행능력측면, 적응능력측면, 안녕측면을 연구의 이론적 기틀로 삼았다.

연구절차 및 대상

1. 도구의 작성과 검증

건강개념 측정을 위한 설문지는 "건강하다는 것은 무엇을 의미합니까?"라는 개방형 질문을 성인 18명을 통해 얻은 반응을 예비문항으로 작성하였다. 예비문항의 내용분석 결과(표 참조) 이론적 배경에서 살핀 바와 같이, Smith (1981), Laffrey(1983)가 제시한 4가지 차원과 유사하여 각 차원에 예비문항과 Smith & Laffrey의 도구문항을 참조로 7문항씩 총 28개 문항을 가지고 사전조사를 실시하였다. 각 차원에 따른 문항의 내용 타당도는 간호학 석

사학위 과정의 학생 13명을 대상으로 응답자간의 일치도는 확인한 결과 3항목을(70%)을 제외한 나머지 25문항은 높은 측면으로 내용을 분류한 것으로 확인하였다. 또한 각 문항이 건강을 의미하는데 어느 정도 타당하다고 생각하는지 그 정도를 5단계로 평점하도록 하였다. 1주 후에 재조사한 결과 적률상관관계는 $r=.94$ 이었다. 조사도구의 문항으로 확정된 것은 각 차원에서 응답자간의 일치도가 낮았던 문항과 중복되는 의미의 문항, 평균과 표준편차를 기준으로 4문항을 삭제하여 총 24문항으로 하였다.

척도는 Likert형식으로 1점은 강한 부정, 5점은 강한 긍정을 나타내는 것으로 점수가 높을수록 건강의 의미를 긍정적으로 나타내는 것으로 해석하였다. 본 연구에 사용한 24개 문항의 내적 일치도는 Cronbach alpha 0.87을 나타내었다.

2. 조사대상 및 실시방법

성인의 건강개념에 관한 의미를 조사분석하기 위하여 먼저 서울과 기타 도시(청주, 광주, 전주, 제주)로 층화하여 성별, 연령, 종교유·무 집단으로 나누어 성인 312명을 편의표집하였다. 대상자의 일반적 배경은 표 1과 같다. 자료수집 방법은 훈련된 조사원이 대상자에게 연구목적을 설명하여 허락을 받은 후 질문지를 갖고 직접 면담하거나, 직접기록하기를 원하는 사람에게는 기록 후 수집하였다.

본 조사는 1988년 5월 10일 부터 5월 30일 까지 실시하였다.

3. 자료분석을 위한 통계적 방법

연구결과 분석을 위해 사용된 통계적 방법은 다음과 같다. 문항에 대한 점수는 평균과 표준편차를 산출하였으며 문항간의 내적 일관성과 타당성 및 신뢰도 검증을 위해 적률상관관계 계수와 Cronbach의 alpha계수를 산출하였다. 건강개념의 구성차원을 확인하기 위해 요인분석을 검증하기 위해 t-test를 적용하였다.

연구결과 및 논의

1. 건강의미의 영역

건강의 의미를 조사한 24개 항목이 이론적 기틀로 삼

있던 Smith와 Laffrey의 4가지 측면으로 구성 또는 요약 될 수 있는가를 확인하기 위하여 Principal component, orthogonal varimax rotation으로 요인분석을 실시하였다.

24개 문항들은 사전조사시 내용 타당도를 확인하였지만 요인분석 결과는 임상측면의 문항들은 부하치가 .59 이상으로 높게 제 2요인에 속했으며(19.6%) 10개 문항은 기능측면, 적응측면, 안녕측면에 독립적으로 속하지 않았으며 4요인에 분산되어 나타났다.

이는 기능, 적응, 안녕 측면의 문항간에 상관관계가 $r=0.32\sim 0.57$ 로 상호관련되어 있어 그러한 결과가 나타난 것으로 생각된다.

〈표 1〉 예비조사내용과 Smith & Laffrey의 건강의미 내용분석

예비조사내용	Smith & Laffrey의 건강의미 내용
질병과 고통이 없는 상태	임상적 측면
유전적으로 결함이 없는 상태	임상적 측면
활력이 넘치는 상태	임상적 측면
몸과 마음이 편안한 상태	임상적 측면
치료를 필요로 하지 않는 상태	임상적 측면
일상생활을 잘 할 수 있는 상태	역할수행 측면
가족과 사회에서 맡은 역할을 성실히 해나갈 수 있는 상태	역할수행 측면
남에게 부담을 주지 않는 상태	역할수행 측면
상황에 적응할 수 있는 상태	적응측면
조화나 관계를 잘 유지할 수 있는 상태	적응측면
스트레스로 무기력해지지 않는 상태	적응측면
목적한 바를 해나갈 수 있는 상태	안녕측면
삶의 의미나 가치를 느낄 줄 아는 상태	안녕측면
즐겁게 살아가는 상태	안녕측면
좀더 나은 상태를 추구하려는 상태	안녕측면
기쁘고 만족스럽게 살아가는 상태	안녕측면

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성

내 용	구 분	실 수	%
연 령	20-24세	129	41.3
	25-29세	50	16.1
	30-34세	40	12.8
	35-39세	19	6.1
	40-44세	8	2.5
	45-49세	18	5.8
	50-54세	11	3.5
	55-59세	8	2.5
	60-64세	9	2.9
	65세이상	20	6.4
계		312	100.0
성 별	남	105	33.6
	여	207	66.3
	계	312	100.0
교육정도	국 졸	12	3.8
	중 졸	8	2.6
	고 졸	154	49.3
	대 졸	114	36.5
	대학원졸	24	7.7
	계	312	100.0
종 교	무	134	42.9
	기 독 교	105	33.7
	천 주 교	37	11.9
	불 교	20	6.4
	기 타	16	5.1
	계	312	100.0
결혼상태	미 혼	180	57.7
	기 혼	129	41.3
	별거·이혼	3	1.0
	계	312	100.0

2. 건강의미의 지각정도

건강의 의미로 강하게 긍정하는 문항으로는 건강이란 “몸과 마음이 좋은 최고도의 수준을 유지하는 상태”가 4.51 ± 0.89 로 가장 높았으며 “일상생활을 정상적으로 해 나가는 상태(4.11 ± 0.96)”, “기대하는 역할을 할 수 있는

상태(4.09±1.01)", "생활의 변화에 적응하는 상태(4.08±1.03)", "만족스럽다는 느낌이 드는 상태(4.02±1.25)", 의 순으로 나타났다. 반면 건강의 의미로 낮은 긍정을 보이는 문항은 "병원에 가지않는 상태(3.08±1.54)", "약을 먹지않는 상태(3.15±1.50)", "치료가 필요하지 않은 상태(3.28±1.32)"로 나타났다. 이러한 결과는 건강을 질병과 증상이 없는 것으로 생각하는 전통적인 임상측면의 건강의미보다는 일상의 역할을 수행해 나갈 수 있는 개인의 능력이나 기대에 부응할 수 있는 능력, 변화하는 환경에 융통성있게 적응하며 잠재력을 실현하는 능력 등 보다 적극적인 의미로 건강을 지각하고 있음을 알 수 있다.

건강개념의 각 측면의 평균과 표준편차는 표 3과 같다.

"임상측면의 건강개념(20.83±5.38)", "기능측면의 건강개념(23.88±4.15)", "적응측면의 건강개념(23.35±4.29)", "안녕측면의 건강개념(23.77±4.43)", 임상적 측면의 건강개념이 평균점수 20.8로 가장 낮게 나타났으며, 표준편차도 5.4로 대상자 반응의 동질성이 적은 것으로 나타났다.

이러한 결과는 대상자중 건강전문직이나 학문을 하는 대상자가 15.7로 차지한 것에 기인된 것이 아닌가 생각된다. 건강개념중 각 측면이 임상에서 안녕측면으로 점진적이고 적극적인 내용으로 구성된 것으로 Laffrey는 설명하였으나 본 연구결과에서는 임상, 기능, 적응, 안녕의 수준으로 높아지는 점수분포가 나타나지 않았다.

〈표 3〉 건강의미의 지각정도

측면	평균	항목	평균	표준편차	
임상측면	20.83	5.38	건강이란 불편한 증상이 없는 상태이다.	3.96	1.14
			· 병원에 가지 않는 상태이다.	3.08	1.54
			· 치료가 필요하지 않은 상태이다.	3.28	1.32
			· 약을 먹지 않는 상태이다.	3.15	1.50
			· 아프지 않은 상태이다.	3.45	1.40
			· 몸과 마음이 무기력하지 않은 상태이다.	3.89	1.04
기능측면	23.88	4.15	· 해야하는 일을 할 수 있는 상태이다.	4.03	1.08
			· 기대하는 역할을 할 수 있는 상태이다.	4.09	1.00
			· 일상생활에서 책임을 다하는 상태이다.	3.90	1.16
			· 일상생활을 정상적으로 해나가는 상태이다.	4.11	0.96
			· 역할에 따른 책임을 다하는 상태이다.	3.89	1.00
			· 기대한 수준으로 일하는 상태이다.	3.87	1.01
적응측면	23.35	4.29	· 환경의 변화에 적응하는 상태이다.	3.97	1.04
			· 생활의 변화에 적응하는 상태이다.	4.02	1.02
			· 스트레스에 대처해 나가는 상태이다.	3.79	0.99
			· 환경을 변화시켜 적응시키는 상태이다.	3.89	1.13
			· 현실적으로 일에 적응하는 상태이다.	3.91	1.06
			· 스트레스로 위축되지 않는 상태이다.	3.74	1.07
안녕측면	23.77	4.43	· 만족스럽다는 느낌이 드는 상태이다.	4.02	1.25
			· 창조적으로 살아가는 상태이다.	3.82	1.21
			· 열심히 살아가는 상태이다.	3.85	1.12
			· 열망하는 것을 실현해 나가는 상태이다.	3.81	1.19
			· 잠재력을 실현해 나가는 상태이다.	3.75	1.13
			· 몸과 마음이 좋은 / 최고도의 수준을 유지하는 상태이다.	4.51	0.89

기능측면의 건강개념의 평균이 23.8로 가장 높게 나타나 건강의 의미에 대해 개인적인 차원에서 사회적인 차원으로 포괄적인 견해를 가진 것을 확인할 수 있었다. 일반 대상자와 건강 전문직간에 건강에 대한 의미를 달리 하였다는 연구(Natapoff, 1978)도 있으나 차이가 없었던 연구보고도 있다(Keller, 1981).

3. 일반적 배경에 따른 건강개념 측면

대상자의 일반적 특성인 연령, 성별, 종교, 거주지역, 결혼상태에 따른 건강측면의 평균점수의 차이를 검증한 결과는 다음과 같다.〈표 4 참조〉

연령은 30세 미만인 집단과 30세 이상인 집단간에 임상측면의 건강개념의 평균이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=3.11$ D.f=310, $p=0.002$).

성별에 따라서는 임상측면의 건강개념($t=3.11$ D.f=310, $p=0.015$).에 대한 평균이 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 30세 미만 집단보다 30세 이상 집단이, 여성보다는 남성집단이 건강을 질병이나 증상이 없는 전통적 건강의미로 이해하고 있는 것은 연령이 높은 집단과 남성집단이 환경에 민감한 여성보다는 보수적인 성향으로 인한 것이 아닌가 생각된다. 종교의 유·무에 따라서는 안녕측면의 건강개념($t=-2.67$, D.f=310, $p=0.008$)의 평균이 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 종교를 갖고 있는 집단에서 안녕측면의 건강개념 평균이 높게 나타났는데 이는 종교의 특성인 삶을 만족스럽게 수용하려는 가치관과 완전을 추구하려는 미래지향적 세계관의

추구로 생각해 볼 수 있다.

서울과 기타지역으로 나눈 거주지역에 따라서는 기능측면의 건강개념($t=-3.08$, D.f=310, $p=0.002$)과 적응측면의 건강개념($t=3.77$, D.f=310, $p=0.002$)의 평균이 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 기타 거주지역 집단에서 적응측면과 기능측면의 건강개념 점수가 높게 나타났는데 이는 서울 이외의 지역에 거주하는 사람들이 가족과 사회구조 내에서 요구되는 역할과 기대, 일상생활을 책임있게 수행하는 능력, 변화하는 환경에 적응하는 것을 보다 중요한 건강의 의미로 지각하고 있음을 알 수 있다. 미혼집단과 기혼집단간에는 임상측면과 적응측면의 건강개념의 평균이 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 이는 기혼집단이 미혼집단보다는 가족에 대한 보다 많은 책임때문에 신체적 불편감이 없어야 하고, 생활의 안정과 융통성있는 적응을 해야 한다는 점을 건강의 중요한 의미로 지각하고 있는 것으로 생각된다. 그러나 현재 유·무에 따라서는 평균의 차이가 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

Phillips와 Streib(1985)는 신체적 건강상태가 태도나 행위와 관련이 있다고 지적한 바 있으나 본 연구결과에서는 질병유무에 따라 건강의미지각에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

결론 및 제언

건강은 간호연구나 실무의 중요한 개념이다. 대상자의 건강을 도모하고 증진시키는 간호학에서는 건강의 다차

〈표 4〉 일반적 배경에 따른 건강개념 측면의 평균차이

일반적 배경	건강개념 측면	임상측면의 건강개념	기능측면의 건강개념	적응측면의 건강개념	안녕측면의 건강개념
	(구분) (실수)	(평균) (T·P)	(평균) (T·P)	(평균) (T·P)	(평균) (T·P)
연령	30세미만(N=179)	3.3380 T=3.11	3.9851 T=-0.13	3.9479 T=-1.62	3.9283 T=0.94
	30세이상(N=133)	3.6529 P=0.002*	3.9749 P=0.898	3.8158 P=0.107	4.0075 P=0.349
성별	남(N=105)	3.6381 T=2.34	3.9444 T=-0.66	3.7540 T=-2.44	3.9333 T=-0.49
	여(N=207)	3.3881 P=0.020*	3.9992 P=0.510	3.9614 P=0.015*	3.9767 P=0.625
종교	무(N=134)	3.4677 T=-0.08	3.9328 T=-1.06	3.8060 T=-1.84	3.8346 T=-2.67
	유(N=178)	3.4757 P=0.938	4.0169 P=0.289	3.9560 P=0.067	4.0581 P=0.008*
지역	서울(N=171)	3.5058 T=0.73	3.9074 T=-2.07	3.7797 T=-3.08	3.9035 T=-1.55
	기타(N=141)	3.4314 P=0.467	4.0697 P=0.039*	4.0272 P=0.002	4.0331 P=0.123
현재질병	없다(N=237)	3.4501 T=0.46	4.0697 T=0.03	4.0272 T=0.02	4.0331 T=0.12
	있다(N=75)	3.5422 P=0.439	3.9844 P=0.958	3.8822 P=0.897	3.9756 P=0.856
결혼상태	미혼(N=180)	3.3509 T=-2.82	4.0074 T=0.79	3.9648 T=2.12	3.9685 T=0.18
	기혼(N=132)	3.6376 P=0.005*	3.9444 P=0.428	3.7917 P=0.035*	3.9533 P=0.857

신적 현상을 고려해야 한다. 건강의 다차원적 견해에서는 만성질환을 갖고 있는 사람이라 해도 역할기대를 충족시키고, 환경변화에 적응하고 자아실현을 기대할 수 있다. 그러므로 증상과 질병이 있다하더라도 여러차원의 통합된 기능으로 건강상태가 나타나는 것이다. 그러나 여러차원이 어떻게 통합되어 건강상태를 나타내는지는 계속 연구되어야 할 과제이다. 보다 중요한 것은 건강 전문직과 대상자간이 건강의 의미를 명확히 하는 것이다. 건강에 대한 대상자간의 의미확인인 건강상태와 건강행위 사정의 첫단계로서는 중요하며 건강관리를 위한 간호 중재 방법을 선택하는데 기초가 될 수 있다.

Smith and Laffrey가 제시한 건강개념의 의미를 기초로 성인을 대상으로 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다. 성인이 지각하는 건강의 의미는 질병과 증상이 없는 것이라는 전통적인 의미보다는, 건강을 사회적 역할과 기능을 수행할 수 있는 상태로 사회적 기능 차원의 건강개념을 더 중요한 의미로 지각하고 있음이 확인되었다. 요인분석 결과 임상측면의 문항을 제외하고는 적응, 역할, 안녕측면의 요인분류는 독립적이지 않았다. 임상측면의 건강개념을 건강의 의미로 강조하는 정도는 연령, 성별, 결혼상태에 따라 차이가 있었으며 적응측면을 강조하는 정도는 성별과 결혼상태, 거주지역에 따라, 안녕측면을 강조하는 정도는 종교의 유·무에 따라, 기능측면을 강조하는 정도는 거주지역에 따라 차이를 보였다. 결론적으로 대상자 간호시에는 질병과 증상의 회복도모와 더불어 가족과 사회에서 대상자가 수행해온 역할과 적응력을 고려하여야 할 것이다. 앞으로는 건강개념의 의미중 기능, 적응, 안녕측면의 관계를 설명하는 연구들 의미척도화법이나 Q-sort방법으로 시도해 보아 본 연구에서 사용된 도구의 재검증과 수정·보완이 요구된다. 또한 성장발달과 질병상태, 사회의 계층별 하위문화 등 여러 상황에 계층적 다단계층화 추출방법을 적용하여 건강의 의미가 어떤 경향을 나타내는지에 대한 심층조사 연구가 시도되어야 하겠다.

참 고 문 헌

김남선 - 한국 일부지역 농촌인의 질병개념에 대한 탐색적 연구 이화여대 대학원, 석사학위 논문 1987.
 이성범 의 역, 새로운 과학과 문명의 전환, 법양사 출판부, pp. 280-339, 1987.
 약재모 외, 국민의료 총론, 수문사, p. 36-41, 1984.
 Eaumann B : Diversities in conceptions of health and Physical fitness. *J Health Human Behav* 2(1) : 40-

-46, p. 39-46, 1961.
 Boorse C : Health as a theoretical concept. *Pbil Sci* 44 : 542-573, 1977.
 Breslow L : A quantitative approach to the World Health Organization definition of health : Physical, mental and social well-being. *Int J Epidemiol* 1 : 347-355, 1972.
 Callahan D : The WHO definition of "health" *Hastings Cent Stud* 1(3) : 77-87, 1973.
 Cardus E : Towards a medicine based on the concept of health. *Prev Med* 2 : 309-312, 1973.
 Dolfman ML : Toward operational definitions of health. *J Sch Health*, 44 : 206-209, 1974.
 Freeman RB : Community Health Nursing practice. Philadelphia, WB Saunders Co, 1970.
 Fuchs VR : Concepts of health-An economist's perspective. *J Med Pbil* 1 : 229-237, Septemgber 1976.
 Goldsmith S.B : The status of health status indicators. *Health Serv Rep* 87 : 212-220, 1972.
 Hanlon J.J : Principles of public Health Administration. St Louis, The CV Mosby Co, 1964.
 Hanlon J.J, Pickett GE : Public Health Administration and Practice, ed 7. St Louis, CV Mosby Co, 1979.
 Hadley B.J : Current Concepts of wellness and illness : Their relevance for nursing. *Image* 6(2) : 21-27, 1974.
 Kass L.R : Regarding the end of medicine and the pursuit of health. *Public Int* 40 : 11-42, Summer 1975.
 Keller M.J(ed) : Health needs and nursing care of the labor force, in Fromer MJ(ed) : Community Health Care and the Nursing Process. St Louis, CV Mosby Co, pp. 413-442, 1979.
 Keller M.J., Toward a defintion of Health, 4(1), p. 43-52, 1981.
 Klarman HE : Investment in health care, in Kiker BF (ed) : Investment in Human Capital. Columbia, SC, University of South Carolins Press, pp.420-432, 1971.
 Laffrey S, C : Development of Health conception scale *Research in Nursing & Health* : 9, p. 107-113, 1986.
 Leichtman R.R., Jepikse C : The Way to Health-Part I : Its Origins. Columbus, Ohio, Ariel Press, 1979.
 Lewis N(ed) : The New Roget's Thesaurus in Dictionary Form, rev ed, New York, Berkley Publishing Co, 1979.

- Mushlin S.J : Health as an investment, in Kiker B.F(ed) : Investment in Human Capital, Columbia, SC, University South of Carolina Press, pp.380-392, 1971.
- Newman MA : Theory Development in Nursing. Philadelphia, FA Davis Co, 1979.
- Partridge E : origins-A Short Etymological Dictionary of Modern English. New York, Macmillan Co, 1966.
- Pearse I.H : The Quality of Life-The Peckham Approach in Human Ethology. Edinburgh, Scotland, Scottish Academic Press, 1979.
- Schlenger W.E : A New framework for health Inquiry, 13, p. 207-214, 1976.
- Smith J.A : The idea of Health : A Philosophical Inquiry, *A.N.S* 3(3), p. 43-50, 1981.
- Stillman M.J. : Women's Health beliefs about breast cancer and breast self-examination *A,R* 26(2), p. 121-127, 1977.
- Suchman E.A., Phillips, B.S. and streib M.F : An analysis of the Validity of Health questionnaire, *Social Forces*, 36, p.223-232, 1958.
- Terris M : Approaches to an epidemiology of health, *Am J Public Health* 65 : 1037-1045, 1975.
- Twaddle A.C : The concept of health status. *Soc Sci Med* 8(1) : 29-38, 1974.
- Wylie C.M : The definition and measurement of health and disease. *Public Health Rep* 85(2) : 101-104, 1970.

- Abstract -

A Study on Adult's Perception of Health Concept

*Byun, young soon**

Health, a major concept in nursing, has not yet consistent or agreed upon definition.

Although effective health care depends on clear communication between health care provider and client clear definition of health would enhance the promotion of quality in health care.

There are no agreed definitions or criteria for overall health. An essential step would seem to be to determine commonly held meaning about the concept of health.

Therefore, the study was aimed at identifying the Adult's perceptions of health concept. The subject's consisting of 312 adults, who were sampled through area sampling from May 10 to May 30, 1988. The instruments used for this study were Health Conception Scale, which was developed by Smith, Laffrey's revised and tested its reliability.

The data was Analyzed by S.P.S.S. program and the results were as follows ;

1. The results of the reliability test for content of health concept was $\alpha=.87$.
2. The respondents perception of Health Meaning were inclined to emphasize the functional / role performance dimension rather than clinical dimension.
3. The perceptual level of health concept was proved to be significantly different by the variable : age, sex, religion, area marital status.

In conclusion, adult's perception of Health Concept is revealed that functional and role performance dimension is more important than other dimensions. Further study is necessary to clarify the structure of functional, adaptive, eudaimonistic dimension and systematic study with subculture will be and repetitive verification and modification of this tool is demanded.

* Ewha woman's University, Nursing College.