

## 건강증진개념분석에 관한 연구\*

변영순\*\* · 장희정\*\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 간호는 대상자에 대한 치료중심의 간호에서 벗어나 건강간호에 초점을 두고 있다. 간호는 건강을 간호의 중심 개념으로 보고 간호의 목표로 삼고 있다 (Meleis 1990). 특히 간호의 목표는 대상자의 건강수준과 안녕을 증가시키고 삶의 질을 개선시키는데 있으며 (Bestard & Courtenay 1990), 현재 전문직 간호실무의 목적은 건강증진이다. (Smith 1990).

그러나 간호이론가들도 건강과 건강증진에 대한 관점을 달리하고 있으며 (Smith 1990), 의학이나 보건학등 보건의료학문내에서도 건강증진에 대한 명확한 정의가 확립되어 있지 않다 (Brubaker 1983).

Shamansky & Claussen(1980)은 건강증진을 최적의 건강상태가 되도록 돕고 스트레스에 잘 견디는 능력을 강화하는 것이라고 하였다. Murray & Zentner (1975)는 건강증진은 안정성을 유지하려는 시도에서의 초기진단, 질병치료라고 하였다. 또한 Pender(1982)는 건강증진을 안녕수준의 유지나 증진을 위한 활동, 자아실현, 개인의 성취라고 하였다.

한편 우리나라에서 건강증진과 관련된 연구는 1990년대부터 건강증진행위와 관련된 연구 시작되었으나(윤

진 1990, 이태화 1990, 강귀애 1992), 이들의 연구에서도 건강증진을 정의하지 않고 건강증진행위만을 정의하여서 건강증진개념을 파악하기 어렵다.

이와같이 질병예방, 건강유지, 안녕유지등과 같은 용어와 혼동되어 사용할 뿐만 아니라 건강증진에 대한 정의는 일관성이 없고 모호하여 혼란과 갈등을 야기시킨다. 즉, 건강증진에 대한 명확하지 못한 정의는 건강관리 체계에서 그 초점을 구별하기 어렵게 한다. 따라서 건강관리에 대한 지식형성을 혼란하게 하며, 연구결과를 서로 비교하기 어려워, 그 이상의 질적인 발전을 저해하고 있는 실정이다.

그러므로 건강증진개념의 의미에 대한 합의가 이루어져야 하는데 이를 위해서는 개념분석과정이 요구된다. 개념분석은 개념의 속성을 규명하기 위한 체계적인 언어훈련으로서 그 기본 목적은 개념의 적절한 속성과 부적절한 속성을 규명함으로써 개념을 보다 명확히 하고 단순한 요인으로 정리하여, 이론내의 모호한 개념의 의미를 분명히 하는 동시에 정확한 조작적 정의를 내릴 수 있게 하는데 있다 (Walker & Avant 1988).

이에 본 연구는 건강증진 개념분석을 시도함으로써 건강증진의 명확한 개념을 확인하고 이를 통하여 효과적인 건강관리를 이루고 건강과 관련된 분야의 연구에 이론적 기초를 제공할 것이다. 또한 개념의 명확한 정의를 통해 학문간의 의사소통을 원활히 할 수 있게 하는데

\* 본 연구는 이화여자대학교 교수연구기금 연구비로 이루어진 연구임.

\*\* 이화여자대학교 간호대학 간호학과 교수

\*\*\* 이화여자대학교 대학원 간호학과 박사과정

본 연구의 의의가 있다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 건강증진 개념의 속성을 규명하여 건강증진개념에 대한 이해를 높이고 건강증진개념의 한 정성을 밝히며 궁극적으로는 건강증진개념을 명확히 정의하는데 있다.

이를 위한 구체적인 목적은 Walker & Avant(1988)의 개념분석기준에 근거하여 다음과 같이 설정되었다.

1. 건강증진 개념의 사용범위를 제시한다.
2. 건강증진 개념의 속성을 규명한다.
3. 건강증진 개념의 모델사례를 제시한다.
4. 건강증진 개념의 경계적인 사례, 관련사례, 반대사례, 창안된 사례를 제시한다.
5. 건강증진 개념의 선행요소와 결과를 확인한다.

## II. 본 론

### 1. 건강증진 개념의 사용범위

이 단계는 분석하려는 개념의 적용상태를 파악하는 단계이다. 가능한 많은 문헌을 고찰하여 자료를 수집함으로써 이후 단계인 개념의 속성을 규명하는데 기초가 되는 단계이다. 본 연구는 1980년도 이후 건강증진의 연구제목하에 쓰여진 외국 간호학 문헌을 중심으로 하되 의학, 보건학문헌을 포함한 70여편과 우리나라 간호학 문헌 10여편을 통해 분석을 시도하였다.

#### A. 사전적 정의

건강증진의 사전적 정의는 건강과 증진의 단어를 따로 찾은 후 이 둘을 통합함으로써 진술할 수 있다. 왜냐하면 어느 사전에서도 건강증진을 하나의 독립된 단어로 간주하지 않았기 때문이다.

국어대사전에 의하면 건강은 “몸이 튼튼하고 병이 없는 것”(한갑수 1990), “정신적, 육체적 이상 유무를 主眼으로 본 몸의 상태, 몸에 탈이 없고 튼튼한 상태”(이희승편저 1982)로 나타났다.

증진은 “더하여 나감”(한갑수 1990), “활동력이나 능력을 더 하여 나감, 증가·진보함”(이희승 1982)으로 정의되었다.

Webster사전에 의하면, 건강은 1) 신체 혹은 정신이 튼튼하고 건강하며 완전한 상태; 안녕, 특별히 정신적

질병이나 고통이 없는 상태 2) 건강과 행복의 희망 3) 건강을 부여받고 회복할 수 있는 힘이라고 정의되었다.

증진은 증진하는 활동; 증진되어지는 상태나 실제; 진보, 승진; 즉 프로젝트나 회사에서의 승진; 자신의 promotion을 촉진하는 것으로 정의되었다(Webster 1988).

이상의 정의를 살펴볼 때, 사전에서는 건강을 주로 질병의 부재로 정의하였고 증진은 능력이나 힘이 더 나아가 진보하는 상태나 활동으로 정의하고 있다. 즉 건강증진은 몸이 튼튼하여 질병이 없는 상태이며 그러한 몸의 상태가 더 나아가 진보되도록 하는 상태나 활동으로 정의할 수 있으나 사전상의 정의로는 그 의미가 명확하지 않음을 알 수 있으므로 간호학 문헌이나 보건의료문헌을 좀 더 살펴볼 필요가 있다.

#### B. 간호학에서의 건강증진

우리나라 간호학문헌에서 사용된 개념을 살펴보면 건강증진의 개념은 정의되지 않았으나 건강증진행위에 대해서는 다음과 같은 정의를 내리고 있다. 건강증진행위를 “개인의 안녕수준의 유지, 증진과 자아완성, 성숙을 향한 행동”이라고 정의하였는데 이는 Pender에 근거하여 이루어졌다(윤진 1990). 이외 건강증진행위를 “인간 실현과 경향의 표현으로 개인의 안녕 수준 유지, 증진과 자아실현, 개인적인 만족감을 유지, 증진하는 방향으로 하는 행위”라고 정의하였다(강귀애 1992).

지역사회간호학(김화중 1991)에서도 지역사회 간호의 목적에 건강증진을 포함시키고는 있다. 즉 “보건간호는 간호기술과 공중보건기술을 합한 간호의 한 분야로 질병및 불구, 불능의 예방, 재활, 건강증진, 환경상태의 향상을 위한 보건사업의 일부분이며 지역사회간호안에 포함된다”고 하였으나, 건강증진개념의 정의는 명확히 규명되어 있지 않다.

외국의 간호학 문헌에서 확인된 건강증진개념을 살펴보면, Murray & Zentner(1975)는 초기에 건강을 적용으로 정의하면서 건강증진은 안정성을 유지하려는 시도에서의 초기진단, 질병치료라고 하였다.

Brill & Kilts(1980)는 안녕증진이라는 용어를 사용했는데 안녕증진은 긍정적 건강행위와 지지적 환경상태를 통하여 높은 수준의 안녕을 유지하도록 개인을 돕는 것이라고 하였다.

Johnson-Saylor(1980)는 건강증진의 목적을 다음과 같이 진술하였다. 즉, 1) 위협에서 근거하여 질병예방을 준비하는 것, 2) 조기 발견, 3) 대상자가 삶의 상황

에서 전체성, 균형, 최적의 기능을 유지하도록 돕는 것이라 하였다.

Shamansky & Claussen(1980)은 질병예방과 건강증진을 분리하여 건강증진을 1차 예방차원으로 보고 건강증진은 최적의 건강 상태가 되도록 돕고 스트레스에 견디는 능력을 강화하는 것으로 적절한 영양, 운동 그리고 위생에 대한 교육을 포함한다고 하였다.

Shortridge & Lee(1980)는 건강증진을 예방적 간호와 유지적 간호로 구분하면서 건강증진은 충만하고 만족스러운 삶을 위해 매일의 활동과 경험에서 그들의 능력을 확장시키도록 개인을 돕는 것과 관련된다고 하였고 예방적 간호는 질병예방활동에 대한 교육으로 구성되며 유지적 간호는 현재의 건강상태를 보존하는 수단을 포함한다고 하였다.

Boyle(1982)은 건강관련 문헌을 종합하여 건강증진의 구조를 제시하였는데 역시 건강증진의 개념에 질병예방과 건강유지의 측면을 포함시켰다. 건강증진의 구조는 1) 영양과 체중조절 2) 운동과 신체적 건강 3) 스트레스 관리 4) 사회적 지지와 도움이라고 하였다.

Pender(1982)는 건강증진을 안녕상태를 유지, 증진하기 위해 대상자의 자원을 개발하려는 방향으로 지시된 활동이라고 정의하였으며 건강증진의 개념은 일차예방에서부터 건강증진을 분리할 때 명료해진다고 하였다. 또한 건강증진은 개인이나 집단의 인간적 성취, 자아실현, 안녕의 수준을 유지하거나 증가하는 쪽으로 지향된 활동이라 하였고 일차예방은 질병과 접할 가능성을 감소시키는 쪽으로 지향된 활동이라고 하였다.

Brubaker(1983)는 간호문헌에서 사용된 건강증진의 개념을 분석하여 건강증진은 질병예방과 상호교환적으로 사용되거나 건강증진과 질병예방은 같지 않음을 지적하면서 건강증진개념을 단순히 안정성의 유지 또는 위험한 요소의 예방이라는 관념을 거부하고 대신에 자기발전, 성장, 높은 수준의 안녕지향이라고 하였다.

Laffrey(1985)는 건강증진에 있어 잠재력의 실현을 강조했으며 건강증진을 더 높은 건강과 안녕수준을 성취하기 위한 목적으로 생각되는 어떤 행동으로 설명하였다. 그리고 개인마다 건강과 건강증진에 대한 의미와 목적이 다르기 때문에 간호사는 그들의 건강증진에 대한 정의와 목표를 사정하여 간호를 수행하여야 한다고 하였다.

Murray & Zentner(1985)는 건강증진을 한 개인의 계속적인 발달을 촉진하고 필요한 안정성을 유지하기 위해 돕는 요인들이라고 정의하였다.

ANA는 건강증진이란 단순히 질병의 부재가 아니라 개인의 발달적, 행동적 잠재력이 가능한 가장 완벽한 정도로 실현되는 인간의 역동적 상태라고 하였다(Duffy 1988)

Duffy(1988)는 건강증진과 질병예방은 반대되는 개념으로 정의하였다. 즉, 질병예방의 목적은 건강의 위협으로부터 특수한 보호이며, 건강증진의 목적은 전반적인 안녕의 향상이라고 하였다. 또한 질병예방행위와 건강증진행위를 구별하면서 건강증진행위는 정서적으로 왕성한 느낌, 신체적으로 증가된 힘, 사회적으로 관계의 양과 질의 향상과 같은 총체적 건강행위로 보았다.

Thatcher(1989)는 자가간호와 건강증진은 상호교환적으로 사용되며 자가간호를 건강증진을 위해 필요로 되는 삶의 방식 변화를 수행하는 방법으로 보았다.

Smith(1990)는 간호이론가의 건강증진개념을 분석하면서 간호에서의 건강증진 개념의 초점을 서술했는데 간호에서 독특하게 확인된 건강증진의 초점은 1) 건강증진은 질병예방과 다르다 2) 건강증진은 전체 대상자를 강조한다 3) 건강증진은 환경과의 관계를 변화시키는 것이다 4) 긴밀한 인간관계 과정은 건강증진의 수단이다 5) 건강증진은 주관적으로 대상자가 평가해야 한다는 것이다.

이상에서 살펴볼 때, 간호문헌은 건강증진의 개념과 질병예방의 개념의 차이를 혼용하거나 정의를 하지 않는 경우도 있으나 이를 구별하려고 노력하였다. 또한 건강증진개념과 질병예방개념의 차이를 강조하였으며 건강증진은 자아실현, 성장및 발전, 안녕의증진, 자원개발 및 잠재력 실현과 강화로 보았으며 건강증진이 일어나기 위해서는 삶의 방식의 변화, 교육, 자가간호, 인간및 사회관계의 향상. 환경적 노력이 중요함을 강조하였다. 그외에 건강증진은 인간 전체가 대상자이어야 하며 개인의 가치에 따라 주관적으로 평가되므로 그에 따른 개별적 간호를 수행해야 함을 강조하였다.

### C. 타 학문에서의 건강증진

의학에서는 건강증진을 건강교육과 질병예방과는 다른 개념으로 정의하고 있다(가정의학 1990). 건강증진은 “질병예방의 목적과 건강교육의 기술을 결합한 것” 즉, 육체적, 사회적, 경제적 일반복지를 강화시키는 단순하고도 복잡한 전략의 복합체이며, 환자의 좋지 못한 생활양식, 행동을 변화시키는 것이라고 하였다.

또한 의료보험 적용 대상자의 질병예방 및 건강증진 사업 활성화 방안을 논의하면서 건강증진을 정의하지

않은 채 예방보건사업을 통해 건강증진과 질병예방을 함께 달성될 수 있는 것으로 보기도 하였다(변종화 1991).

Breslow(1983)는 건강증진은 "정도와 질에 있어 완전한 생활의 가능성을 강화시키는 것으로 구성된다"고 하였다. 건강증진의 행위는 기능을 유지시키고, 강화시키며, 건강에 반대되는 것에 대항하는 능력을 갖추는 단계를 포함한다"라고 정의하였다. 그는 후기 연구에서 건강증진을 "가능한한 평형을 유지시키고, 건강의 잠재력이나 자원을 강화시키는 것"으로 진술하였다. 그러나 그는 질병예방과 건강증진 개념을 구별되는 것으로 분류하지 않았으며 건강증진 개념이 질병예방을 포함하는 부분이 있는 교집합 개념으로 보았다.

미공중위생국 장관 보고서에서는 건강증진과 질병 예방을 사용하였으며 건강서비스를 3가지 영역으로 나누었다. 3가지 영역은 예방적 서비스 ; 건강문제와 합병증을 예방하기 위해 건강제공자가 수행하는 것, 건강보호 서비스 ; 환경적 위협을 조정하기 위해 정부, 산업, 다른 기관이 수행하는 활동, 건강증진 ; 개인과 지역사회가 건강한 생활방식을 증진하기 위해 수행하는 활동으로 보았다(Brubaker 1983).

또한 미 병원협회에서는 건강증진을 개인이 그들의 물리적, 사회적 환경을 개선시키고 신체적, 정신적 최적 수준을 성취하도록 그들의 행동을 변화시키고 주어진 정보에서 선택할 수 있는 것으로 정의하였다(Brubaker 1983). Talyor(1989)는 건강증진은 신체적, 정서적 안녕을 확대시키는 방법으로 수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시킨다고 하였다.

Mason(1990)은 건강증진 목적의 진술에서 우선순위를 개인의 삶의 방식에 두었고 이를 위한 방법론적 접근으로는 신체활동의 증가, 영양, 흡연이나 폭력행동, 알콜 및 약물예방을 위한 교육, 가족계획, 정신건강을 위한 지역사회에 기반을 둔 교육으로 설정하였다.

Minkler(1989)은 건강증진의 관점에 대하여 개인적 행동변화로서의 건강증진과 환경의 변화로서의 건강증진을 논하였는데 개인적인 차원에서는 건강증진을 최적의 건강상태가 되도록 그들의 생활방식을 변화시키도록 돕는 과학이라고 정의하였다. 환경차원의 건강증진을 WHO의 정의를 인용하면서 건강증진을 위해서는 건강의 결정자 혹은 대중의 적극적인 참여를 명시하였으며 생활방식 교육과 중재를 초월하는 다양한 접근법을 사용하는 것이며 입법, 제도개편, 지역사회개발을 포함한 다양한 접근을 사용하는 것이라고 하였다.

Stachtchenko등(1990)은 건강증진은 생활방식의 수정에 강조를 두며, 건강증진을 건강의 결정인자에 대한 통제를 증가시키고 따라서 건강을 개선시키기 위해 개인과 지역사회가 힘을 갖는(empowering) 과정이라고 정의하였다. 즉 건강증진을 정치적, 입법적, 재정적, 행정적 수단의 다양한 범위를 포함하는 것이며 사람들의 생활양식과 환경과의 상호작용에 의해 결정된다는 인식을 토대로 하는 효과적인 대중참여라고 하므로써 사회와 환경의 중요성을 지적하였다.

이상의 내용을 살펴보면 의학이나 공중보건 관련 문헌은 건강증진에 있어서 삶의 방식 혹은 행동변화를 중시하였고 또한 개인의 노력외에 사회, 환경적 노력 및 방법을 중시하였다. 특히 건강증진과 질병예방에 대한 구별이 아직 명확하지 않은 채 사용되고 있는 경우도 있음을 알 수 있었다.

## 2. 건강증진의 속성

이 단계는 앞서 문헌에서 이용된 개념사용의 범위를 분석하여 개념의 속성을 밝혀내고 이를 토대로 개념을 정의하는 기준을 세우는 단계이다.

본 연구에서는 건강증진의 속성을 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 건강증진은 상향성을 지닌 안녕지향성을 갖는다.

여러 학자(Pender, 1982 ; Thatcher, 1989 ; Brubaker, 1983)가 이 속성을 지적하였는데, 즉 건강증진은 질병예방이나 건강유지보다는 안녕과 높은 수준의 건강으로 안녕상태로의 상향성을 가지는 것이다. 건강증진이 건강유지, 질병예방과의 차이점이 바로 여기에 있다. 건강유지는 현 상태의 보존이고 질병예방은 위험인자 및 부정적인 상태를 피하려는 보호적 측면인 반면에 건강증진은 발전, 진보, 성장, 개발 등 안녕을 향해 상향적으로 이동하는 것이다.

Duffy(1988)는 질병예방의 목적은 건강의 위협으로부터 특수한 보호이며, 건강증진의 목적은 일반화된 안녕의 향상이라고 진술하였다.

Brubker(1983)은 건강증진과 혼동되어져 사용되는 개념으로 질병예방, 건강유지, 일차예방등을 밝혀내고 그 개념을 구별하였는데 즉, 질병예방은 질병에 대해 보호하기 위해 고안된 건강관리와 관계하고 높은 안녕상태를 산출하지 않는다는 것이다. 건강유지는 정적 상태를 암시하고 성장을 지향하지 않는다. 일차예방은 건강

증진과 질병예방 모두를 포함한다고 하였다.

Stachtchenko와 Jenicek(1990)도 질병예방과 건강 증진의 개념적 차이를 서술하였는데 건강증진에서의 건강은 긍정적이며 다차원적 개념이며 질병예방에서의 건강은 질병의 부재라면서 건강의 초점이 다르다고 진술하였다. 또한 건강증진은 건강에의 참여모델이고 모든 환경내에서 대중이 대상이 되어야 한다고 하였다. 반면에 질병예방은 의학모델이며 고위험집단이 그 대상이 된다. 건강증진은 건강에 관련된 이슈에 관심이 있고 다양하고 종합적인 전략을 통해 건강을 촉진시키고 힘을 갖게 하는 접근을 하여야 한다고 하였다. 이에 반하여 질병예방은 그 관심이 특별한 병리적인 측면이며 한가지 해결가능한 전략만을 선택하여 직접적인 효과를 보는 접근을 한다.

더구나 건강증진은 일련의 프로그램을 통해 개인의 수준이나 환경의 변화를 가져오고 건강증진 목적을 성취하기 위해서는 시민그룹, 종교그룹이나 국가적인 기구, 비전문적인 조직의 활용도 가능하다는 것이다. 그러나 질병예방은 개인이나 그룹에 초점이 맞추어져있고 건강 전문적 그룹만의 예방적 프로그램으로 한정짓는다고 하여 건강증진개념을 질병예방개념과 비교하여 명확히 정의를 내리고 그 속성을 설명해 주고있다(Stachtchenko & Jenicek 1990).

Parse(1990)도 Nursing Science Quaterly의 사설에서 증진과 예방의 의미를 제시하였는데 예방이란 병태생리적 질환의 진행을 막는 것으로 문제 중심적인 개념이라고 하였다. 증진이라는 개념은 예방과는 다른 질병통제 이상의 삶의 질을 향상시키는 것과 관련된 생활패턴의 변화를 가져오게 하는 것이라고 정의하였다.

Pender(1987)는 건강증진 행위를 하는데 동기가 되는 근거로 실현화 경향(actualizing tendency)과 안정화 경향(stabilizing tendency)을 비교하면서, 실현화 경향은 변화, 성숙, 성장을 증진하기 위해 긍정적인 긴장상태를 증가시키는 방향으로 나아가는 것이며 건강증진 행위에 가깝고, 이에 반해서 안정화 경향(stabilizing tendency)은 균형과 평형 유지 경향으로 예방적 행위의 의미라고 구별하였다.

이렇게 볼 때 건강증진의 개념은 안녕지향성을 가지고 있다고 볼 수 있다.

둘째, 건강증진은 능력강화, 혹은 힘을 갖는 것(empowering)이다. 즉, '힘 있음'(enabling)을 찾아볼 수 있었다.

Shamansky(1980)는 건강증진을 "스트레스원에 대

한 능력을 강화시키는 것"이라고 하였고, Shortridge와 Lee(1980)는 "매일의 활동과 경험에서 그들의 능력을 확장시키는 것"이라고 하였다. Stachtchenko등(1990)은 개인과 지역사회가 힘을 갖는 과정이라고 진술하였다. 또한 건강증진은 생활양식 뿐만아니라 힘을가짐(empowering)의 개념을 포함시키도록 견해를 확장해야 한다고 하였다. Bleslow(1983)도 건강증진을 가능한한 평형을 유지시키고 건강의 잠재력을 강화시키는 것으로 진술하였다.

세계보건기구(W.H.O.)에서도 건강증진을 건강의 결정인자에 대한 통제를 증가시키고 건강을 개선시키기 위해 개인과 지역사회가 힘을 갖게 하는 과정이라고 정의하였다.

다시 말해서 건강증진은 건강결정인자에 대한 통제력을 증가시키고 현재 개인이 가지고 있는 능력을 강화시키고 힘을 갖는 것으로 질병에 대한 대처능력을 기르고 안녕에 도달하기 위한 능력이나 힘을 기르는 것이다.

Gibson(1991)도 힘을 갖는다는 것을 생활에 영향을 미치는 요인들에 대한 조절을 할 수 있도록 도와주는 하나의 과정으로 보고 있다. 이 과정은 건강관리에 있어서 각 개인이 책임을 지는 범위와 보다 넓게 제도적, 구조적 또는 사회적인 책임까지도 모두 포함한다고 하였다.

세째, 건강증진은 개인이 처한 상황에 따라 주관적으로 정의되며 각기 다른 목표를 가진다. 즉, 개별적인 주관성을 나타낸다고 할 수 있다.

Leininger(1978), Laffrey(1985), Brubaker(1983) 등은 건강증진의 주관성 혹은 문화적 연관성을 지적하였고 따라서 건강증진 간호시 개별적 접근이 이루어져야 함을 지적하였다. Smith(1990)도 간호이론가의 건강증진개념을 분석하면서 건강증진은 주관적으로 대상자가 평가해야 한다는 것을 확인하였다.

네째, 건강증진은 삶의 양식의 변화와 행동수정을 통해 일어난다. 그러므로, 변화성을 살펴볼 수 있는데 이 변화는 지속되어야 한다.

Minkler(1989)는 건강증진을 최적의 건강상태를 향한 움직임으로 그들의 생활방식을 변화시키도록 돕는 과학이라고 정의한데서 찾아볼 수 있고 의학이나 공중보건관련 문헌에서는 생활양식 또는 삶의 양식의 변화를 건강증진의 속성으로 보고 있다.

Stachtchenko(1990)는 건강증진을 물리적 환경과 보건사업보다는 생활양식과 관련된 변화의 투입과 과정을 강조하였다. Parse(1990)도 증진이라는 개념은 질병통제 이상의 삶의 질을 향상시키는 것과 관련된 생활

패턴의 변화를 가져오게 하는 것이라고 정의하였다.

다섯째, 건강증진은 개인적 변화 뿐만아니라 사회 및 환경을 변화하는 것이며 건강증진 목표를 실현하기 위하여 사회 및 대중의 참여가 중시된다. 즉, 건강증진은 확장성의 속성을 나타내고 있다.

Duffy(1988)는 건강증진의 목적은 안녕의 향상, 환경의 변화 및 발전, 즉 특수한 건강문제를 야기시키는 스트레스원(식품, 주택, 안전, 기본적 자원의 분배에 영향을 미치는 사회적, 경제적, 정책적 스트레스원)을 발생시키는 기본적 사회구조 및 제도를 바꾸는 것이라고 하여 확장성을 강조했다고 볼 수 있다.

또한 80년대부터 건강증진을 건강의 사회적 책임과 함께 개인의 선택이 결합된 인간과 환경속의 상호작용으로 정치적, 입법적, 재정적 행정적 수단의 다양한 범위를 통한 환경적 중재에 관심을 갖는다(Stachtchencho 1990)고 하여, 방향전략이나 대상이 확장되어 가는 것을 알 수 있다.

이와 같이 건강증진의 속성을 살펴본 바로는 안녕지향성, 힘을 가짐, 주관성, 변화성, 확장성을 지니고 있다고 볼 수 있다.

### 3. 모델사례

모델사례는 위의 5가지 건강증진의 속성을 모두 포함한 모델로서 중요한 속성들을 모두 포함하는 개념 사용의 실례 즉 개념에 대한 순수한 사례가 될 수 있다.

대기업의 중견간부인 A씨는 얼마전 직장에서 신체검진에서 양호하다는 판정을 받았다. 그는 1남 1녀의 아버지로서 현재의 생활보다 더 좋은 건강한 삶을 희망한다. 그래서 오늘 부터 아침에 일찍 일어나 조깅을 시작하고 직업에 충실하고 성공을 위해 대학원 진학을 준비하기로 하였다. 그는 이러한 변화를 계속 실천하면 좀 더 건강한 삶을 살 수 있으리라 기대한다. 또한 자기 뿐만아니라 가족전체가 아침 조깅과 규칙적인 식사, 체중 조절, 운동을 할 수 있도록 격려했다. 이러한 과정을 통해 A씨는 자신이 힘이 생기게 되는 것을 느꼈다.

이 모델 사례에는 안녕지향성, 힘을 가짐, 주관성, 변화성, 확장성을 지니고 있음을 찾아 볼 수 있어 건강증진 모델의 사례가 된다고 본다

### 4. 경계적인 사례, 관련사례, 반대사례, 창안된 사례.

#### A. 경계적인 사례

개념의 중요한 속성중 일부만 포함하는 사례로 이를 통해 좀 더 명확한 개념을 확인하도록 도와주는 것이다.

#### 질병예방의 개념을 나타낸 사례

B씨는 얼마전 그녀의 친구가 유방암으로 유방을 절제한 후 충격을 받았다. 자신도 유방암에 걸리지 않을까 걱정하면서 유방암 예방을 위해 C간호사를 만나 상담하였다. 상담후 B씨는 유방암 자가검진 방법을 배워 샤워 때마다 검진을 해보기 시작하였다. 뿐만아니라 가족의 건강을 위해 암예방을 할 수 있는 식이변화를 시도하고자 한다.

이 사례는 주관성, 변화성, 확장성을 지니고 있으나 행동의 목적이 단순히 유방암을 피하기 위한 것이므로 안녕지향성은 포함하고 있지 않으며, 힘을 갖음은 찾아 볼 수 없었다.

#### 건강유지의 개념을 나타낸 사례

30세 여성인 D씨는 3년 전부터 체중이 표준체중보다 10Kg이 증가하였다. 본인은 출산이후 체중이 증가하였다고 위로하고 있으나 이 여성의 식습관은 자기 전에도 음식을 먹거나 스트레스가 쌓인다고 닥치는대로 먹는 식습관이 있었다. 또한 운동은 전혀 하지 않으며 가까운 거리도 걸기를 싫어하는 편이다. 그러나 6년만에 만난 대학동창이 학교때는 비만이 었으나 현재는 날씬한 몸매와 건강한 모습으로 변한 것을 보고난 후 자신도 체중을 조절하기로 하고 운동, 식이조절, 스트레스 관리를 하였더니 체중이 표준체중으로 되고 전보다 몸이 가벼워져 생활하는데 능력발휘를 할 수 있게 되었다. 또한 친구들에게 체중조절에 대한 자신의 경험담을 들려 주었다.

이 사례는 주관성, 변화성, 힘을 갖음, 확장성을 살펴 볼 수 있었다. 그러나 안녕지향성이 배제되어 있다. 즉, 단순히 체중을 조절하려데만 역점을 두었으므로 이는 건강유지가 된다.

## B. 관련된 사례

이 사례는 건강증진 개념과 관련있는 사례이나 중요 속성이 포함되어 있지 않다. 건강증진과 유사해 보이나 상이한 것으로 이는 분석하고자 하는 개념을 둘러싸고 있는 개념의 Network에 어떻게 부합되는지를 이해하는데 도움을 준다.

건강증진과 관련된 사례는 관련개념에 대한 정의를 내려봄으로써 유추할 수 있을 것이다.

건강증진과 관련된 개념은 Wellness, Well-being, Life style(생활방식), Enabling 혹은 Empowerment, 건강교육 등이 있을 수 있으므로 개념을 사전이나 문헌을 통해 정의해 보면 다음과 같다.

### • Wellness :

- ① 성인이 자신의 능력과 장애 범위내에서 특정한 사회집단에 효과적으로 기능하고 삶을 즐기기 위한 정서적, 사회적, 영적 건강상태(Duncan H.A(1989), Duncan's Dictionary for Nurses (2nd), New York : Springer Publishing Company, p.723).
  - ② 건강습관을 통한 긍정적인 건강이 목표이며 Wholness 와 Well-Being을 위한 개인의 잠재력으로 정의된다. 건강증진 행위의 최종산물이다(Miller 1991)
- Well-being : 삶이 잘 진행되고 있는 상태 또는 행복하고 건강하고 적당한 상태. 도덕적 또는 신체적 복지(Simpson J.A & Weiner E.S.C(Edr) (1989), The Oxford English Dictionary Vol.5 Oxford : Clarendon Press).
  - Life style : 사람이 처한 사회 환경에 개인이 적응하는 방식.(Duncan H.A(1989), Duncan's Dictionary for Nurses(2nd),New York : Springer Publishing Company, p.523).
  - Enabling 혹은 Empowerment : 사람에게 힘을 주는 행위, 사람에게 이익이 되게 하는 행위, 사람을 강화시키는 행위, 주어진 목적을 위해 필요한 힘을 나누어 주는 행위(Simpson J.A & Weiner E.S.C(Edr)(1989), The Oxford English Dictionary Vol.5 Oxford : Clarendon Press, p.192).
  - 건강교육 : 개인이나 집단, 지역사회 건강을 성취하는데 가장 도움이 되는 지식, 태도, 행위의 발전을 유도하는 상황과 방법을 통해서 경험을 자극

하고 제공하는 것이다(Kjervik & Martinson 1986).

## C. 반대 사례

정의된 속성의 개념과 반대되고 그 개념이 아닌 것이 분명한 것을 나타내는 사례이다.

E씨는 막노동하는 40대의 남자로 얼마전 간경화증으로 한달간 입원했다가 퇴원하였다. 그는 퇴원후 추후 관리로 저지방, 저단백식이를 처방받았고 금주를 처방받았다. 그러나 본인도 식이요법이나 금주를 해야 되는 것을 알고 있으면서도 막노동하던 때의 습관과 의욕이 없는 것이 겹쳐져서 매일 저녁 소주를 1병씩 마시고 식이요법도 지키지 않았다. 결국 그는 길거리에 쓰러져 병원 앰블런스에 실려 다시 병원으로 입원하게 되었다.

이 사례에는 안녕지향성, 주관성, 변화성, 확장성, 힘을 갖음중 어느 한가지 속성도 포함되어 있지 않으며 그 반대의 속성들로 이루어져 있다.

## D. 창안된 사례

모델사례와 같이 기준이 되는 속성이 다 포함되기는 하나 상상력을 동원하여 실제 경험밖의 사고를 사용해 사례를 구성하는 과정이다.

F씨는 무균적인 환경에서 살고 있다. 그러나 F씨는 오늘도 아침부터 잠들때 까지 팔목에 차고 있는 건강모니터시계에서 경보음이 울리지 않게 하기 위해 열심히 노력하고 활동을 하고 있다. 만약 자신이 부적당한 운동, 부적절한 영양, 비효과적인 스트레스 관리를 하거나 활력이 저하되거나 업무의 성취도가 적거나 역할 수행 정도가 미약하게 되면 경보기가 "삐"하고 울리기 때문이다. F씨는 경보기가 F씨의 능력과 힘의 정도를 확인하여 앞으로 승진할 수 있을 것이라는 것을 제시하므로 매우 만족하고 성취감을 느꼈고 더욱 더 열심히 일을 하였다. 요즘은 자신만 아니라 모든 사람이 건강모니터시계에 경보음이 울리지 않도록 환경문제에도 관심이 생겼다.

이 사례는 병균이 없는 환경을 지니었지만 병균만이 없다고 하여 건강이 저절로 이루어지는 것이 아니며 현재의 상태보다 좀 더 나은 상태로 나아가고 변화하려 하고 확장하면서 힘을 갖고자하는 것이 나타난 사례라고 보여진다.

5. 선행요소와 결과.

선행요소는 개념의 발생이전에 일어나는 사건이며 결과는 개념의 발생이후의 사건이다.

건강증진개념의 선행요소로는 건강상태이다. 즉, 건강증진이 일어나기 전에 생기는 사건은 질병예방, 건강유지, 재활, 치료등이라고 할 수 있다.

질병예방은 질병이나 건강상태에서도 존재하나 건강유지는 건강이 존재해야만 가능하다. 그러므로 건강증진도 건강이 선행요소로 존재해야만 가능하다. 따라서 건강증진은 건강한 상태에 있어야 하는데 이는 상황적, 안녕지향적으로 이동하기 위한 능력을 가지고 있어야 한다는 것이다.

둘째, 능동적인 의지가 있어야 하며 목표를 선택하여야 한다.

건강증진은 자연적으로 이루어지거나 시간의 흐름에 따라 성취되는 것과는 달리 개별적으로 능동적인 의지를 가지고 확실한 목표를 선택한 후 실행할 때 이루어질 수 있는 것이다. 간호사는 건강증진을 위해 우선 이러한 선행요소를 어떻게 동기화하고 유도할 것인가를 확인하고 그 구체적인 방법을 모색하는 것이 필요하다고 보겠다.

셋째, 실천적인 활동이나 행동을 지속할 수 있어야 한다.

건강증진은 단시간내에 이루어지는 것이 아니라 지속적인 실천과 노력을 통해 이루어져야 한다는 것이다.

즉, 실천적 활동이나 행동은 개인 뿐만 아니라 사회, 환경적, 정책적 변화를 포함하여야 한다. 그 방법은 영양, 체중조절, 운동, 스트레스관리, 사회적 지지, 도움, 환경변화, 자가간호능력, 정신건강, 자원개발을 들 수 있다.

이러한 선행요소가 있는 후 건강증진이 이루어진 결과로는 1) 수명의 연장이 있을 수 있다. 2) 인간의 잠재력 실현과 자아실현을 이룰 수 있다. 3) 안녕수준이 증가하며 삶의 질이 높아진다는 결론에 도달할 수 있다.

Ⅲ. 결 론

본 연구에서는 보건의료나 간호의 목표가 질병회복에서 질병예방으로 현재는 건강증진으로 확대 변화되어 가고 있음에도 불구하고 아직까지 건강증진에 대한 개념이 명확하지 못한 상태에서 활용되고 있다. 이에 본 연구는 건강관리체계안에서 여러 학문간의 원활한 의사

소통을 촉진하고 건강증진이론, 실무, 연구개발및 발전에 기초가 되는 건강증진개념 분석을 시도함으로써 좀더 명확하고 정확한 정의를 도출하고자 하였다.

Walker & Avant(1988)의 개념분석틀에 근거하여 연구한 결과 건강증진개념의 속성은 1) 안녕지향성 2) 힘이 있음 3) 주관성 4) 변화성 5) 확장성을 확인할 수 있었다. 건강증진개념의 선행요소로는 1) 건강한 상태 이어야 한다는 것 2) 능동적인 의지나 목표가 있어야 한다는 것 3) 실천적인 활동이나 행동이 지속적이어야 한다는 것으로 확인되었다. 그 건강증진의 결과 1) 수명의 연장 2) 인간의 잠재력 실현 및 자아실현 3) 안녕수준 증가 및 삶의 질이 고양됨을 알 수 있었다.

본 연구에서 확인된 건강증진개념을 정의내리면 건강증진이란 안녕(well-being)을 성취하기 위하여 대상자 스스로 필요한 요구를 확인하여 생활방식을 변화하도록 대상자로 하여금 힘을 갖게 하는 활동이 확장되는 것으로 본다.

이러한 개념분석과정을 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

간호연구에서는 첫째, 건강증진에 관한 연구를 시도할 때 또는 건강증진 프로그램을 개발할 때 질병예방이나 건강유지개념과 구별되는 개념임을 확실히 하고 연구에 임할 것을 제안한다. 둘째, 의료전문인이 보는 건강증진과 일반인이 보는 건강증진의 의미는 같은지 비교 연구해 볼 필요가 있다. 셋째, 건강증진행위와 질병예방행위에 대한 분류작업이 필요하다. 서로의 개념이 구별되는 것이므로 각 개념에 따른 행위도 분명히 구별될 수 있다. 이 구별이 가능해져야 건강상태의 측정이 가능해지며 비교가 가능할 것이다. 넷째, 간호이론과 건강증진과의 관련성을 규명하여야 할 필요가 있다. 최근에 간호학은 많은 간호이론들이 체계적으로 개발되어 발전되고 있으므로 건강증진개념도 간호학의 지식체를 견고히 하는 틀로서 작용하여야 한다.

실무에서는 건강증진개념분석을 통하여 의료전문인간의 의사소통정도를 높임으로서 대상자들의 안녕수준의 향상을 도모할 수 있을 것이다. 또한 건강증진의 개념의 속성으로 대상자 스스로 주관성을 지닌다는 것은 개별적인 간호와 일맥상통하는 것으로 실무에서 일방적인 의료인의 요구나 강요에 의한 건강증진이 아니라 대상자의 입장에서 모든 간호와 의료가 이루어져야 한다는 것을 다시 확인하는 계기가 되었다. 마지막으로 각 기관은 그 기관의 특성에 맞는 건강증진 프로그램을 개발해야 할 것이다. 즉, 건강증진을 위한 기관의 설립도



요구되며 이러한 역할은 간호사가 주도가 되어야 할 것이다. 건강증진을 위해 개인의 행동이나 삶의 양식변화 뿐만 아니라 대중의 참여, 환경변화, 사회, 정책적 차원에서 참여도 모색되어야 할 것이다.

### 참 고 문 헌

- Amos, A et al(1990), A health promotion module for undergraduate medical students. *Medical Education* 24(4) p.328-335.
- Bestard S and Courtenay M(1990), Focusing on Wellness, *Canadian Nurse*, 86(12), pp24-25.
- Boyle, Joyceen S(1989), Constructs of health promotion and wellness in a salvadorian population. *Public Health Nursing*. Vol.6. No.3. p.129-134.
- Brill, E.L. A klits(1982), Foundation for nursing, NY, *APPLETON-CENTURY-CROFTS*
- Breslow, L(1989), Health status measurement in the evaluation of health promotion. *Medical care* 27(3).
- Brown, Marie Annette(1988), Health promotion, Education, Counselling and Coordination in primary health care nursing perspectives in Family & Community Health 1991. *Mosby 중 chapter 14 or Public Health Nursing* Vol.5 No.1 1988.
- Brubaker, Beryl H(1983), Health promotion : a linguistic analysis. *ANS* April 5(3) p.1-13. 11 (1).
- Cox, Cheryl(1982), An interaction model of client health behavior : theoretical prescription for nursing. *ANS* oct p.41-56.
- Denyes, Mary J (1988), Orem's model used for health promotion : Directions from research. *ANS* 11(1) p.13-21.
- Donoghue J. et al(1990) *Int. J. Nursing Stud* Vol.27 No.1 p.51-60.
- Doris M. Williams(1989), Political theory and individualistic health promotion. *Advanced Nursing Science*. 12(19), p.14-25.
- Duffy, Mary E(1988), Determinants of health promotion in midlife women. *Nursing Research* Vol. 37. No.6 p. 358-362.
- Duffy, Mary E(1986), Primary prevention behaviors : The femaleheaded, one-parent family. *Research in Nursing & Health* 9. p.115-122.
- Duffy Mary E(1988), Health promotion in the family : current findings and directives for Nursing Research *Journal of Advanced Nursing* 13 p. 109-117.
- Foege, William H(1990), Closing the Gaps : Ensuring the application of available knowledge in the promotion of health and the prevention of disease. *Journal of School health*. April Vol.60. No.4 p.130-132.
- Gillis, Angela(1991), The relationship between physical activity and health-promoting behaviors in mid-life women. *Journal of Advanced Nursing* 16. p.299-310.
- Gillis C. L(1991), Family Nursing research, Theory & practice. *Image*. Vol.23. No.1 p.19-22.
- Gott, Marjorie(1990), Policy framework for health promotion. *Nursing Standard* Sept 26. Vol.5 No. 1. p30-32.
- Gott, Marjorie(1990), Attitudes and beliefs in health promotion. *Nursing Standard* oct 3 Vol.5 No.2 p.30-32.
- Gott, Marjorie(1990), Practice and the prospect for change. *Nursing Standard* Oct 10 Vol.5 No.3 p. 30-32.
- Grant Higgins p.(1988), Biometric Outcomes of a geriatric health promotion program. *Journal of Advanced Nursing* 13 p.710-715.
- Hartweg, Donna L(1990), Health promotion self-care within orem's general theory of nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 15 p.35-41.
- Johnson-saylor, Margaret T(1980), Seize the moment : Health promotion for the young Adult. *Topics in Clinical Nursing* 2(2) p.9-19.
- Kjervik & Martinson(1986), Women in health and illness. Phil : WB saunders
- Laffrey S. C(1985), Health promotion : relevance for nursing. *ANS* p.29-37.
- Laffrey S. C(1986), Development of a health conception scale. *Research in Nursing & Health* No.9 p.107-133.
- Leininger(1978), Transcultural nursing : Concepts.

- theories and Practices, NY, Wiley.
- Marie-Luise Friedmann(1989), The concepts of Family Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 14 p.211-216.
- Mason, James O et al(1990), Healthy people 2000. public Health Reports Sep./Oct : 105(5) p. 441-446.
- Means, Richard K(1987), Fifty years of health education in AAHPERD : A chronology 1937-1987. *Health education* Feb/Mar p.22-28.
- Meleis(1990), Being and Becoming Healthy : The core of Nursing Knowledge, *Nursing Science Quarterly*, Vol.3, No 3, p.107-114.
- Miller L.S et al(1987), Difficulty : A neglected factor in health promotion. *Nursing Research* 36(5) p.268-272.
- Millon-underwood, Sandra et al(1990), Factors contributing to health promotion behaviors among African-American Men. *Oncology Nursing Forum*. Vol.15. No.5 p.707-712.
- Minkler, Meredith(1989), Health Education, Health promotion and the open society : an Historical perspective. *Health Education Quarterly*. Vol.16 (19) p.17-30.
- Moos, Merryk(1989), Preconceptional Health promotion : A health education opportunity for all women. *Women & Health* Vol.15(3) p.55-68.
- Nowakoski, Loretta(1980), Health promotion : self-care programs for the community. *Topics in Clinical Nursing* 2(2) p.21-27.
- Murray R.B and Zentner J.P(1985), *Nursing Concepts for health promotion*, Englewood Cliffs : Prentice-Hall(3rd)
- Parse, R.R(1990), <Editorial> Promotion and prevention : two distinct cosmology, *Nursing science Quarterly*.
- Pender Nola J(1982), *Health promotion in Nursing Practice*, Connecticut, Appleton-century-crofts.
- Pender, Nola J(1988), Attitudes, subjective norms and intentions to engage in health behaviors. *Nursing research*. Jan/Feb. Vol.35 No.1 p. 15-18.
- Pender, Nola J et al(1990), Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research* Vol.39 No.6 p.326-332.
- Radecki, Stephen E et al(1990), Health promotion for elderly patients. *Family Medicine* Jul/Aug : 22(4) p.299-302.
- Riesch, Susan K(1984), Promoting Awareness : The mother and her baby. *Nursing Research* sep./oct Vol.33 No.5 p.271-276.
- Romer, Kenneth. G(1987), Corporate Health promotion in a post-industrial society : Circa 2000 A. D. *Health Education* Feb/Mar p.16-28.
- Rosenkoetter, Marlene M(1991), Health promotion : The influence of pets on life patterns in the home. *Holistic Nursing Practice* 5(2) : p.42-51.
- Sajiwandani, Jonathan J(1991), Understanding lifestyles in the pledge process : a human ecology approach to Nursing and Health care. *Journal of Advanced Nursing*. 16. p.343-349.
- Shamanskiy Serryl(1980), Levels of prevention : Examination of the concept. *Nursing Outlook* Feb p.104-108.
- Shortridge, L.M & Lee, E.J(1980), *Introduction to Nursing*, NY, McGraw-Hill Book Co.
- Smith M. C(1990), Nursing's unique focus on health promotion. *Nursing Science Quarterly* p.105.
- Stachtchenko, Sylvie et al(1990), Conceptual Differences between prevention and health promotion : Research Implication for Community Health programs. *Canadian Journal of Public Health* Vol.81(1-2) p.53-59.
- Stewart, Miriam J(1989), Nurses' preparedness for health promotion through linkage with mutual-aid self-help groups. *Canadian Journal of Public Health* Vol.80. March/April p. 110-114.
- Taylor, William C(1989), A first year problem-based curriculum in health promotion and disease prevention. *Academic Medicine*. Nov. p. 673-677.
- Thatcher R. M(1989), Community support : promoting health & self-care. *Nursing Clinics of North America*. 24(3) p.725-731.

Walker, Susan Noble(1987), The Health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics, *Nursing Research*. Vol.36. No.2 p.76-81.

Walker, Susan Noble et al(1988), Health promoting life styles of older adults : Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *ANS* 11(1) p.76-90.

Walker, Susan Noble(1990), A spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. *Nursing Research* Vol.39 No.5 p.248-273.

Webster(2nd ed), Webster's New International Dictionary, *Springfield, G & C Merrian Company Publishers*.

Weitzel, Marlene H(1989), A test of the health promotion model with blue collar workers. *Nursing Research*. March /April Vol.38 No.2 p.99-104.

Zimmerman, Ricks(1989), Health promotion in context : The effects of significant others on health behavior change. *Health Education Quarterly* Vol.16(1) : p.57-75.

강귀애(1992), 국민학교 육학년 학생들의 건강증진 행위에 관련된 요인, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문(미간행)

김화중(1991), 지역사회 간호학 서울 : 수문사

변종화(1991), 의료보험 적용대상자의 질병예방 및 건강증진사업 활성화 방안, 한국보건교육학회지, 제8권, 1호, 22-23.

윤진(1990), 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문(미간행)

이태화(1990), 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석, 연세대학교 대학원, 석사학위논문(미간행)

이희승 편역(1982), 국어대사전, 서울 : 민중서림

한갑수(1990), 국어대사전, 교육서관

\_\_\_\_\_(1990), 가정의학 : Taylor Text, 3rd ed., 연대가정의학과

- Abstract -

## Health Promotion : A Concept Analysis\*

Young Soon Byun\*\* · Hee Jung Jang\*\*\*

Nursing's traditional concern for human well being includes concern for health promotion. Until recently textbooks of preventive medicine, public health and community health nursing have defined health prevention—the prevention of disease and health protection or maintenance, but not health promotion. Lack of clear definitions inhibit effective communication among health related disciplines. Therefore, this study's task was the analysis and definition of the concept of health promotion using Walker & Avant's concept analysis methodology.

This characteristics of the concept of health promotion are 1) orientation toward well-being, 2) empowering, 3) subjectivity, 4) change and 5) expanded connecteness.

Antecedent of health promotion are 1) attaining of a healthy state, 2) having purpose and will to act, 3) persistent and realistic behaviour.

The consequences of health promotion are 1) prolonged life, 2) self-actualizing potential, 3) increased well-being and a high level quality of life.

The future direction of health promotion research should include that identification of the differences in the definition of between health professionals and health clients and research related to nursing theory of health promotion.

\* This study was supported by Ewha Womans University Faculty Research Fund.

\*\*Professor College of Nursing, Ewha Womans University.

\*\*\* Doctoral candidate College of Nursing, Ewha Womans University.