건강정보 이해능력(Health Literacy)에 대한 개념분석

김성은¹⁾ · 오진아²⁾ · 이윤미³⁾

서 론

연구의 필요성

건강에 대한 인식과 관심은 질병을 관리하는 것에 그치지 않고 식습관, 운동, 사회활동 등의 일상생활 전반에서 자신의 건강을 향상시키고자 여러 가지 방법을 모색하는 것으로 변화되고 있다. 그래서 사람들은 신문기사, TV, 인터넷, 병원이나 기관에서 실시하는 강좌 등 적극적으로 건강지식수준을 향상시키기 위한 탐구를 계속하고 있다(Lee, Byoun, & Lim, 2010). 그러나 여전히 많은 사람들은 자신의 건강을 관리하는 방법에 대해 명확히 알지 못하고 있으며, 의사 처방전, 검사에 이용되는 지침서, 복약 설명서, 건강교육자료 등에 나타난 건강정보 내용을 이해함에 있어 어려움을 호소하기도 한다(Cutilli, 2005). 더군다나 이해력이 부족한 사람들이나 노인들은 이해하기 어려운 수준으로 작성되어 있는 건강정보로 인해 건강관리에 곤란을 더하고 있다(Lee & Park, 2010; Park & June, 2011).

이처럼 다양한 경로로 건강정보가 제공되고 있지만 이를 이해하는 데에 어려움이 따르는 것은 무엇보다 대상자의 이해능력을 고려하지 않은 채 건강정보가 제공되었기 때문이라는 자성과 함께(Andrus & Roth, 2002), 이러한 문제를 해결하기 위해 대상자의 이해능력을 토대로 교육전략을 수립하도록 제안하고 있다(Schloman, 2004). 따라서 건강에 관련된 정보를 이해할 수 있는 대상자의 기본적인 능력을 파악하는 것은 필

수적이며, 이와 관련하여 건강정보 이해능력(Health literacy)에 대한 개념이 중요시되고 있다(Cutilli, 2005).

건강정보 이해능력이라는 용어는 1974년 학생들을 위한 건강교육지침을 만들기 위하여 미국에서 처음 사용하였지만 1990년대 초반까지도 이에 관한 구체적인 연구는 거의 이루어지지 않았다(Cutilli, 2005). 그러다가 1990년대 중반에 미국에서 교육수준이 낮고 저소득층인 소수민족들에게서 문맹률이 높고 건강상태가 좋지 못하였다는 결과를 발견하고 건강정보 이해능력 측정도구를 개발하였고 이를 계기로 건강정보 이해능력에 대한 연구가 활발히 진행되었다(Lee & Kang, 2008; Son & Lee, 2012). 우리나라에서는 2005년 한국형 건강정보 이해능력 측정도구 개발을 위한 예비연구를 시작으로 의학을 중심으로 알려지기 시작하였고(Kim, Kim, & Lee, 2005). 지금까지 이루어진 국내 간호연구들은 주로 만성질환자와 노인을 대상으로 시행되었다.

특히 건강정보 이해능력은 그 대상자의 인종과 문화에 따라 다양성이 존재하기 마련인데(Lee, Chang, Han, Park, & Kim, 2012; Li, Lee, Shin, & Li, 2009), 국내에서는 한국인의 교육수준이나 문화, 그리고 정서에 맞는 건강정보 이해능력에 대한 공통적인 의미가 공유되지 않고 있고, 개념 정의에 대한 분명한 합의도 이루어지지 못하고 있다. 개념은 다양한 함축성을 지니고 있는데 연구자가 이를 제대로 인지하지 못한다면 연구의 신뢰도와 타당도에 문제가 생길 수밖에 없고 이러한 결과는 연구자들 간에 의사소통에도 문제를 야기시킨다(De Gagné & Oh, 2012). 따라서 개념분석을 통하여 개념의

주요어 : 건강정보 이해능력, 개념분석

1) 대동대학교 간호과 조교수

2) 인제대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: ohjina@inje.ac.kr)

3) 인제대학교 간호학과 부교수

투고일: 2013년 8월 7일 심사완료일: 2013년 10월 26일 게재확정일: 2013년 10월 30일

기본속성을 근본적으로 이해할 수 있고, 명확한 정의를 통해 이론개발과 지식기반을 발달시키는데 기초를 마련할 수 있다 (Walker & Avant, 2005). 특히 Rodgers (2000)는 정제되어 있지 않고 맥락적인 간호현상의 경우에는 그 역동적이고 변화하는 개념의 특성을 고려하여 진화론적 관점에서 개념 분석을 해야 한다고 주장하였다.

건강정보 이해능력은 간호실무라는 맥락에서 보면 변화와 발전의 가능성을 가지고 있다. 즉, 건강정보 그 자체의 내용과 그것이 시대적으로 의미하는 바가 달라질 수 있고, 정보기술의 발달로 정보전달 수단이 변화할 수도 있으며, 이를 이해하는 대상자의 능력이 발달기와 처한 상황에 따라 차이가 나타날 수 있다. 따라서 건강정보 이해능력은 진화론적인 방법으로 개념분석을 시도하는 것이 적절하다고 판단된다. 이에 본 연구자들은 건강정보 이해능력을 다룬 국내 연구를 Rodgers (2000)의 진화론적 개념분석 방법으로 건강정보 이해능력에 대한 복잡하고 애매모호한 의미를 밝혀내고 유사 개념들간의 차이점을 파악하여 그 속성을 분명하게 규명하고자 하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 건강정보 이해능력에 대한 국내 문헌을 고찰하고, 문헌 속에 나타난 그 속성과 선행요인 및 결과를 파악하여 이에 대한 개념을 맥락적으로 분석함으로써 실무자들 간에는 의사소통의 원활함을 제공하고, 이론과 지식개발을 위한 기초자료를 마련하고자 함이다.

연구 방법

연구자 준비

연구 책임자는 개념분석과 관련된 간호이론 과목을 이수한 후 건강정보 이해능력에 대한 통합적 고찰(Integrative review)을 진행하면서 이에 대한 개념분석이 필요함을 인식하였다. 연구자들은 다양한 개념분석 문헌을 주의 깊게 고찰한 후 Rodgers (2000)의 진화론적 방법이 가장 적합하다는 데에 의견일치를 보았다. 또한 진화론적 방법을 포함하여(De Gagné & Oh, 2012), 다수의 개념분석 연구논문을 게재한 연구자들의 경험을 바탕으로 관련 문헌에 중점을 두고 숙지하며 심도 깊은 토의를 통한 연구를 시행하였다.

개념분석 과정

본 연구는 Rodgers (2000)의 진화론적 방법에 따라 개념분

석을 시행하였으며, 그 구체적인 개념분석 과정은 다음과 같다.

- 대체용어를 포함하여 관심개념과 연관표현을 확인한다.
- 자료수집의 기간과 분야를 확인하고 포함기준과 제외기준을 선택한다.
- 개념의 속성과 맥락적 근거를 규명하기 위해 관련된 자료를 수집한다.
- 개념의 속성과 맥락적 근거를 자료 분석을 통해 규명한다.
- 개념의 대체용어와 관련 개념을 분석하여 개념을 명료화한다.
- 개념발달과 실무적용을 위한 가설과 함의를 규명한다.

● 관심개념의 확인

본 연구는 건강정보 이해능력이라는 개념의 속성과 맥락적 근거를 확인하기 위하여 첫 번째 단계로 건강정보 이해능력 과 유사한 표현을 확인하고 논문 검색을 시행하였다. 국내에서는 2000년 이후에야 의학을 중심으로 ‘건강정보 이해능력’ 관련 개념이 대두되었다는 것을 근거로(Kim et al., 2005), 2000년 1월부터 2012년 12월까지 발표된 국내 문헌을 고찰하였다. 논문 검색에 사용된 용어는 ‘Health literacy’, ‘건강정보 이해능력’, ‘의료정보 이해능력’, ‘건강정보 활용능력’, ‘건강 문해력’, ‘이독성’ 이었고, 의학연구정보센터(<http://kmbase.medic.or.kr>), 대한의학학술지 편집인 협의회(<http://synapse.koreamed.org/>), 한국학술정보(주)(<http://kiss.kstudy.com>), 국가과학기술전자도서관(<http://www.ndsl.kr/index.do>), 한국교육학술정보원(<http://www.riss.kr>) 등의 5개 데이터베이스를 이용하였다.

● 문헌의 선택기준 선정

한국인의 교육수준과 문화에 맞는 건강정보 이해능력의 개념을 분석하기 위하여 국내 건강관련 분야의 실증적인 논문(Empirical study)을 폭넓게 고찰하였으며, 건강정보 이해능력이 문화와 정서에 다소 차이가 있을 것으로 판단하여 국외문헌은 제외하였다. 그리고 건강정보의 매체를 소개하거나 단순한 의료정보와 관련된 논문과 석사학위논문은 제외하였다. 본 연구에서 선정한 논문의 구체적인 포함기준과 제외기준은 다음과 같다.

- 포함기준 - 2000년 1월부터 2012년 12월까지 발표된 논문
 - 한글로 저술된 국내 논문
 - 논문심사위원의 심사를 거친 학술지 논문과 박사학위논문
- 제외기준 - 석사학위논문, 각종 보고서, 학술대회 발표논문
 - 건강정보의 매체나 자료에 관한 논문
 - 단순한 건강정보나 의료정보 관련 논문

● 자료의 수집

검색된 총 496편의 학술논문 중 제목과 초록에서 건강정보 이해능력과 직접적인 관련이 없는 논문을 제외하고 69편의

논문을 추출하였는데, 47편의 중복 논문을 제외한 22편의 논문이 도출되었다. 이후 참고문헌 목록을 검색하는 등의 수기 방법으로 찾은 3편의 논문을 포함하여 25편의 논문 전문을 꼼꼼히 정독하였다(Figure 1). 그리고 연구자간에 신중한 논의로 규정한 포함기준과 제외기준을 적용하여 최종적으로 20편의 논문을 대상으로 꼼꼼하게 분석하였다. 분석 매트릭스에는 연구 분야, 연구목적, 연구 설계, 연구 대상자, 도구 등으로 구분하여 기술하고 표로 제시하였다(Table 1).

● 자료의 분석

연구자들은 각자 논문을 읽고 구조화한 틀에 맞추어 각자 정리하였으며, 정기적인 면대면 만남을 지속하면서 토론을 진행하였다. 이러한 과정의 반복을 통하여 기존의 원 자료를 해석하고 의미를 통합하는 엄격한 분석과정을 적용하여 개념의 속성과 맥락적 근거를 규명하였다. 건강정보 이해능력의 속성을 발견하기 위하여 2가지 주요 질문을 하고 답을 구하면서 각 논문에서 제시한 개념의 정의와 특성을 중심으로 함축하고 있는 공통점을 분석하고 이를 분류하였으며, 이것들이 궁극적으로 의미하는 바를 통합하였다(Table 2). 또한 선행연구와 결과를 도출하는 과정에서도 의미있는 주요 질문을 던지면서 원자료에서 밝혀진 요인들을 모두 찾아내고 분류하여 이들이 개념에 앞서거나 이어서 진행된 상황, 사건, 현상이 어떤 것이었는지를 확인하였다.

● 대체용어와 관련개념 분석

Rodgers (2000)의 개념분석에는 대체용어와 관련 개념을 정의하는 것이 매우 중요하게 여겨진다. 본 연구자들은 각 논문마다 분석한 내용은 상세히 기록하고 이를 다시 점검하면서 개념과 관계를 가지고 있지만, 속성의 집합이 다르게 표현되어 개념을 보다 잘 정의하는데 도움이 되는 대체용어를 비교 분석하였다. 그리고 개념의 중요한 속성을 일부 포함하고 있거나 비슷하지만 그 개념과 동일하지는 않은 관련개념에 대해 서술하여, 개념을 둘러싸고 있는 개념의 네트워크와 어떻게 연결되어 있는지를 밝혔다.

● 가설과 함의의 규명

마지막으로 가설과 함의를 규명하는 과정에서 기존의 다양한 이론과 모델을 검토하고 본 연구에서 밝혀진 개념을 모형으로 제시하였다(Figure 2).

연구 결과

본 연구의 포함기준을 충족한 연구논문 총 20편을 분석한 결과, 학문 분야를 살펴보면 간호학 10편, 보건학 5편, 노년학 3편, 여성학 1편, 사이버 커뮤니케이션학 1편이었다. 연구 설계는 서술적 조사연구가 17편, 도구개발연구가 2편, 유사실험연구가 1편이었다. 연구의 대상자 수는 전체 논문을 통틀어 2,980여명이었으며, 대상자 집단은 매우 다양하였다. 즉, 40세

<Figure 1> Literature searching process.

이상의 성인(10편), 60세 이상의 노인(6편), 조선족 노인(1편), 결혼이주여성(1편), 입원환자(1편), 그리고 만성질환자(1편) 등이었다(Table 1).

Rodgers의 진화론적 개념분석의 절차에 따라 건강정보 이해 능력의 개념을 분석한 결과 각각 3개 영역의 속성이 밝혀졌으며, 건강정보 이해능력의 선행요인과 결과도 각각 4개와 3개의 영역으로 분류되었다(Figure 2). 그리고 다수의 대체용어와 관련개념을 발견할 수 있었다.

개념의 속성

개념분석은 그 속성(Attributes)을 찾아내는 과정을 통해 분석되어진 개념의 모든 사례를 일반화시킬 수 있어야 한다(Walker & Avant, 2005). 건강정보 이해능력의 속성을 발견하기 위한 본 연구의 주요 질문으로는 “건강정보 이해능력이란 무엇인가?”, “건강정보 이해능력의 특징 또는 성격은 무엇인가?”였다. 이를 통하여 밝혀진 건강정보 이해능력의 세 가지 속성은 정보 추구, 정보 이해, 정보 활용이었다.

● 정보 추구

건강정보 이해능력은 개인의 건강에 관련된 정보를 알고자 하는 요구에서부터 시작된다(Information seeking). 자신에게 필요한 정보가 무엇인지 깨닫고 이와 관련하여 자신이 가지고 있는 지식의 폭을 지각하여 부족하거나 새로운 부분에 대한 열망을 가지는 것이다. 단순히 건강정보를 ‘읽고 쓰는’ 정도에 그치지 않고, 더 나아가 원하는 바를 스스로 알고 그것을 획득하고 이해하며 처리하는 능력이라는 의미에서 탐색의

행위가 바탕이 되어야 한다(Lee et al., 2010).

● 정보 이해

정보 이해(Information understanding)는 건강정보를 스스로 읽고 이해하여 받아들이는 과정을 말한다. 건강정보를 이해하는 영역은 크게 용어영역(Linguistic domain)과 수리·이해영역(Functional domain)으로 나누어 볼 수 있다. 용어영역은 언어와 관련하여 글을 읽고 무엇을 말하는지, 그 뜻은 무엇인지를 정확히 이해하는 것으로 주로 안내문, 검사 예약표, 동의서, 교육자료 등을 제대로 읽고 그 의미가 무엇인지를 아는 것으로 확인할 수 있다. 그리고 수리·이해영역은 분석하고 적용하는 능력으로 처방에 따른 수행을 결정한다든지, 복약 시간을 계산하고 복용량을 올바르게 결정하는 것이나 검사 수치의 판독과 같은 것이다(Lee & Kang, 2008).

● 정보 활용

건강정보를 정확히 이해하였다면 그 정보를 자신에게 적절히 이용(Adaptation)하여 이를 수행(Performance)하는 것을 포함하는 정보의 활용(Information utilizing)까지를 건강정보 이해능력이라고 한다(Kim & Lee, 2008; Kim, 2010). 이는 습득한 건강정보를 자신의 건강관리에 활용하고 유익한 방향으로 유도하여 긍정적인 결과를 도출할 수 있도록 하는 것이다.

개념의 선행요인

선행요인(Antecedents)은 개념이 발생하기 이전에 일어나는 어떤 일이나 사건으로서(Rodgers, 2000), 이전에 이 개념과 관

<Figure 2> Conceptual framework of health literacy.

<Table 1> Chronological Literature Review Matrix on Papers related to Health Literacy

Authors (year)	Study field	Purpose	Study design	Population (size)	Instruments
Hong & Eun (2012) ¹	Nursing	To investigate the health literacy of inpatients at general hospitals	Descriptive study	Hospitalized patients (157)	Korean Health Literacy Assessment Tool (KHLAT), Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)
Ju et al. (2012) ²	Oral hygiene	To examine verbal oral health literacy and its influencing factors among adults	Descriptive study	Adults (760)	Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry
Kang et al. (2012) ³	Health promotion	To identify the level of health literacy and to investigate the relationship between the health literacy and preventive health care use in middle-aged adults in Korea	Descriptive study	Middle aged women (315)	Self-rated Health Literacy, Functional Health Literacy Test
Lee, Son & Lee (2012) ⁴	Nursing	To identify the levels of health literacy and to determine its impact on disease-related knowledge, self-efficacy and self-care behavior in patients with diabetes mellitus (DM)	Descriptive study	Patients with DM $\geq$ 40 years (161)	Short Test of Functional Health Literacy in Adults (STOFHLA)
Lee, Yoon & Kim (2012) ⁵	Health promotion	To investigate and analyze the relationship patients' functional health literacy and understanding of explanation on health providers	Descriptive study	Inpatients $\geq$ 30 years (104)	TOFHLA
Lee et al. (2012) ⁶	Feminism	To measure health literacy among female married migrants and to examine the relationship of their health literacy with their attitudes toward health, physical and psychological stress, and satisfaction of life.	Descriptive study	Married immigrant women (54)	KHLAT
Oh & Lee (2012) ⁷	Community nursing	To understand levels of both mental health literacy of depression and intention of help-seeking, and then to identify the relationship of them in Korean older adults	Descriptive study	$\geq$ 65 years (395)	Jorm's Mental Health Literacy
Son & Lee (2012) ⁸	Nursing	To develop and identify effects of health literacy enhancement program for low income elderly patients with chronic heart failure	Quasi experimental study	Patients with chronic renal failure (unknown)	KHLAT, Korean Functional Health Literacy in Rest (KFHLT)
Son & Song (2012) ⁹	Nursing	To identify the level of health literacy and to determine its impact on disease-related knowledge and adherence to self-care in adults with hypertension	Descriptive study	Patients with hypertension $\geq$ 40 years (186)	Chew, Bradley and Boyko's Health Literacy
Son et al. (2012) ¹⁰	Health promotion	To determine the level of health literacy in community-dwelling adults and to identify the factors influencing it	Descriptive study	Adults (420)	STOFHLA
Kang (2011) ¹¹	Nursing	To develop the Korean health literacy instrument for adults	Developmental study	Adults (315)	Kang's Health Literacy
Kim (2011) ¹²	Nursing	To measure health literacy level of the visitors of a university hospital's out patient clinic and to consider its influence factors	Descriptive study	Adults (400)	The Newest Vital Sign
Park & June (2011) ¹³	Community nursing	To describe the status of the functional health literacy of the elderly living in a rural community and to identify the influencing factors on the functional health literacy	Descriptive study	$\geq$ 60 years (238)	Functional Health Literacy Test

〈Table 1〉 Chronological Literature Review Matrix on Papers related to Health Literacy(continued)

Authors (year)	Study field	Purpose	Study design	Population (size)	Instruments
Kim (2010) ¹⁴	Gerontology	To identify older adults' self-reported difficulties in understanding and utilizing health information and their relationships with health status and to investigate the differences between age groups and among education levels	Descriptive study	Elders (103)	Chew, Bradley and Boyko's Health Literacy Medical Outcomes Study Short Form 12 (SF-12),
Lee, Byoun, & Lim (2010) ¹⁵	Cyber Communication	To examine how e-health literacy affects doctor-patient communication	Descriptive study	Adults (642)	Norman and Skinner's e-Health Literacy
Lee & Park (2010) ¹⁶	Gerontology	To explore rural elderly's health literacy, medication knowledge, and medication misuse	Descriptive study	≥ 60 years (103)	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), STOFHLA
Li et al. (2009) ¹⁷	Nursing	To identify the relationship between health literacy and health status and to provide basic data for developing nursing interventions for Korean-Chinese elders living in Yanbian, China.	Descriptive study	Elders on Chosunjok (246)	Li et al's Health Literacy, Ministry of Health, the People's Republic of China
Kim & Lee (2008) ¹⁸	Nursing	To understand the level of functional health literacy and its influence on perceived health status	Descriptive study	Elders (103)	TOFHLA
Lee & Kang (2008) ¹⁹	Gerontology	To measure the health literacy among Korean elderly living in the community, and to explore the factors influencing health literacy	Descriptive study	≥60 years (411)	Korean Health Literacy Scale
Kim, Kim, & Lee (2005) ²⁰	Health promotion	To develop of a Korean health literacy assessment tool	Developmental study	Adults (117)	REALM

Note: a superscript number of each paper is unique number given by authors.

련된 현상이 무엇이었는지 확인되는 것이다(De Gagné & Oh, 2012). 본 연구에서는 선행요인을 밝히기 위하여 건강정보 이해능력의 변화나 차이를 가져오는 현상이 무엇이었는지에 대해 끊임없이 질문을 하고 이를 확인하고자 하였다. 주요 연구 질문으로는 “건강정보 이해능력 변화와 관련되어 이전에 무슨 일이 일어났는가?”, “건강정보 이해능력 변화가 일어나기 위해 무엇이 선행되어야 하는가?”였으며, 밝혀진 선행요인은 다음과 같다.

● 건강상태

건강정보 이해능력은 개인의 건강과 관련된 다각적인 상태(Health status)에 따라 차이가 있다. 연령의 경우 노화에 따른 인지기능이나 감각기능의 저하가 건강정보 이해능력에 영향을 주는 것으로 나타났다(Kim & Lee, 2008; Lee & Kang, 2008). 보유하고 있는 질병수는 질병으로 인하여 발생하는 건강관련 정보 노출정도에 따른 것으로서 건강정보 이해능력의 차이를 유발할 수 있었다(Park & June, 2011). 또한 의료이용 횟수와 의료접근성의 정도와 같은 의료 환경은 결과적으로 건강관련 정보에 노출되게 하는 기회를 제공하였다(Lee & Kang, 2008).

● 건강신념

건강에 대한 관심이나 건강의 가치에 대한 생각 등의 건강신념(health belief)은 건강문제에 대처하고 건강을 유지, 증진하는데 바탕이 됨으로써 건강정보 이해능력의 변화와 차이의 선행요인이 되었다(Son & Song, 2012).

● 사회경제적 상태

개인의 사회경제적인 상태(Socioeconomic state)가 어떻게 이루어져 있는냐에 따라 건강정보 이해능력은 달라질 수 있다. 학력이나 학습능력의 정도 등 교육수준은 건강관련 지식습득과 관련이 있었고, 다양한 매체를 이용하여 건강문제를 해결하고 관리할 수 있게 하였다(Ju, Oh, Kim, & Lee, 2012; Li et al., 2009). 경제적 수준은 더 많은 건강관련 정보를 접할 수 있는 기회를 제공하거나, 이를 실생활에 적용하여 실천하는데 도움을 주었다(Lee & Kang, 2008). 가족이나 동거인 등 지지자는 서로 상호작용하면서 도움을 요청할 수 있고 정보교환을 할 수 있도록 하는 등 정보의 다양성을 가질 수 있게 하였다(Kim & Lee, 2008; Kim, 2010).

<Table 2> Concepts on Health Literacy Derived from Analyzed Papers

Antecedents	Health status	Age	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
		Disease	3, 4, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 20
		Medical environment	1, 3, 4, 5, 7, 10, 13, 15, 17, 19, 20
	Health belief	Interest	3, 5, 7, 9, 10, 15
		Value	3, 4, 7, 9, 14, 17, 20
	Socioeconomic status	Marital status	1, 3, 4, 9, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20
		Educational level	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20
		Economic class	1, 2, 3, 4, 12, 18, 19
	Information Quality	Contents	1, 3, 4, 7, 8, 10, 14, 18, 19, 20
		Design	1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 14, 17, 18, 20
Material		1, 3, 5, 8, 10, 14, 18	
Attributes	Information seeking	Recognition	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 14, 15
		Motivation	6, 7, 8, 9, 15
	Information understanding	Linguistic domain	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 17, 18, 19, 20
		Functional domain	1, 2, 3, 4, 5, 13, 16, 18, 19
	Information utilizing	Adaptation	2, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19
		Performance	1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 19
	Consequences	Self care increase	self- care competency
Health status			1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18
Quality of life			8, 9, 10, 15, 17
Interaction		Communication	2, 5, 7, 8, 10, 12, 15, 17, 18, 20
		Decision making	3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15
		Quality of care	2, 5, 6, 7, 13, 17, 18, 20
		Health expenditures	1, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 13, 16, 20
Social cost decrease		Prevalence rate	1, 3, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 17
		Admission rate	1, 3, 5, 8, 10, 12, 13, 20

Note: superscript numbers are unique number given by authors, as indicated in Table 1

● 건강정보의 질

건강정보 이해능력의 선행요인으로 건강정보(Information) 그 자체를 들 수 있는데, 건강정보의 내용, 구성, 그리고 매체가 어떻게 구성되어 있는지가 중요하다. 일반인들이 접하는 건강정보에 관한 내용은 주로 질병과 관리, 각종 교육 등이 있으며, 환자의 경우 검사안내문, 병원 안내문, 동의서 등의 의료기관 서식 및 복약설명에 관한 것들이다(Park & June, 2011). 구성은 서면이나 화면을 통해 교육이 이루어질 때 글자크기나 글자색, 문체, 적절한 단어, 그림, 도식의 사용 등을 일컫는 것이다. 한편, 같은 내용이라고 하더라도 어떠한 매체를 가지고 어떻게 교육하느냐에 따라 그 결과는 달라질 수

있으므로 효율적인 건강교육 매체의 역할 또한 중요하다(Lee et al., 2010).

개념의 결과

개념에 의하여 결과적으로 발생한 일이나 사건을 개념의 결과(Consequences)라고 한다(Walker & Avant, 2005). 본 연구에서 건강정보 이해능력과 관련된 결과가 무엇인지 규명하기 위하여 “건강정보 이해능력의 결과로서 무슨 일이 발생하였는가?” 또는 “건강정보 이해능력의 결과로 어떤 변화가 있었는가?”라는 질문을 하였고, 이를 통해 밝혀진 결과는 다음과 같다.

● 자가건강관리 향상

건강정보 이해능력은 개인의 건강증진 및 유지를 위해 건강 관련 정보를 이해하고 활용할 수 있는 능력을 포함하므로 스스로 자기 자신의 건강을 관리할 수 있는 능력이 향상된다. 또한 신체적, 정신적 건강상태에도 영향을 주게 되며(Kim, 2010) 이는 곧 삶의 질에 영향을 미치게 된다(Li et al., 2009; Son & Song, 2012).

● 상호작용 향상

개인의 건강상태를 명확히 알고 이해하는 것은 의료진과의 상호작용의 향상으로 원활한 의사소통을 하게 한다. 건강관련 관심에 대한 정보를 교환할 수 있고, 대상자가 치료에 대한 의사결정에 적극적으로 참여하도록 하여 의료진이나 대상자에게 만족감을 준다(Kim & Lee, 2008; Kim, 2010). 이와 같은 과정은 건강정보에 대한 기억과 이해에 도움이 되고 의사-환자 간의 친밀감, 신뢰감, 존경과 같은 관계 구축 및 유지를 하게 하여 결국 진료의 질 향상과 긍정적인 치료결과를 가져 오게 한다(Kim et al., 2005; Lee et al., 2010).

● 사회적 비용 절감

높은 건강정보 이해능력은 개인적, 사회적 의료비용에 있어 경제적인 효율성을 가져온다. 건강정보 이해능력의 정도에 따라 질병 및 건강관리 지식이 달라질 수 있으며 행동의 변화를 가져오게 하여 질병의 유병률 및 이환률에 영향을 미친다(Kim & Lee, 2008; Lee & Park, 2010; Lee et al., 2012). 또한 의료기관 이용률, 입원률 및 사망률에도 영향을 미쳐 사회적 비용의 절감을 유도한다(Kim et al., 2005; Kim, 2011; Son & Song, 2012).

개념의 대체용어와 관련 개념

대체용어(Surrogate term)는 각 용어를 대체할 수 있는 것으로 비슷하거나 같은 의미로서 용어를 대체하여도 의미에 변화가 없는 것을 의미하며(Rodgers, 2000), 관련개념(Related concept)은 분석한 개념과 관련성은 있으나 같은 속성을 나누지는 않기 때문에 자세히 살펴보면 미묘한 차이가 있는 것을 의미한다(Walker & Avant, 2005). 본 연구에서 밝혀진 건강정보 이해능력의 대체용어와 관련 개념은 다음과 같다.

● 건강정보 이해능력의 대체용어

Lee 등(2010)은 외래어식 표기로 ‘헬스 리터러시’라고 표현한 바 있으나 일반적으로 ‘의료정보 이해능력’이라는 용어가 사용되고 있다(Kim et al., 2005; Kim & Lee, 2008; Park & June, 2011). 그러나 최근 ‘의료’보다는 ‘건강’이라는 용어를

더 포괄적으로 사용하기 때문에 ‘건강정보 이해능력’이 혼용되고 있다(Kim, 2011; Lee et al., 2012). 한편, ‘건강 문해’ 혹은 ‘건강 문해력’이 사용되기도 하는데(Lee & Kang, 2008), 연구에서 어떤 속성에 초점을 두었느냐에 따라 기능적 건강정보이해능력, 언어적 이해능력으로 구분하여 사용하기도 하였다(Lee & Park, 2010). 한편 Son과 Song (2012), Son과 Lee (2012), 그리고 Son 등(2012)은 ‘건강정보 활용능력’이라고 하여 단순히 문해력을 넘어서 개인의 건강증진 및 유지를 위해 건강관련 정보를 이해하고 활용할 수 있으며 의료서비스 이용에 대해 스스로 결정 또는 판단할 수 있는 능력이라고 정의하기도 하였다.

● 건강정보 이해능력의 관련 개념

건강정보 이해능력에서 이해능력은 ‘문해력’이라는 의미이지만, 읽고 쓸 줄 아는 능력이나 가독성을 의미하는 ‘기초 문해력’과는 다르다(Park & June, 2011). 또한 문해력이 읽고 쓸 수 있는 능력이 없는 ‘문맹’이라는 의미와도 다르다(Kim et al., 2005). 기본적으로 글을 읽고 쓰는 기초기술을 국어학자들은 ‘문식’으로, 사회교육학자들은 ‘문해’로 표기하였다(Lee & Kang, 2008).

한편, 본 연구고찰에서 드러난 관련 개념으로 ‘구강건강 문해력’은 올바른 건강관련 결정을 내리는데 필요한 기본적인 구강건강정보와 서비스를 획득, 처리, 이해할 수 있는 개인의 능력으로 정의되었으나(Ju et al., 2012), 이는 건강정보 이해능력의 일부분으로서 건강정보 이해능력의 개념을 완전히 포함한다고 보기는 어렵다. 또한 우울을 측정한 ‘정신건강정보 이해능력’ 역시 건강정보 이해능력을 정신증상에 적용한 개념으로 대상자들이 자신의 정신건강문제를 알고 관리 또는 예방할 수 있는 지식과 신념(Oh & Lee, 2012)을 말하기 때문에 건강정보 이해능력과는 차이가 있다. 그리고 온라인상에서 건강정보를 추구하고 탐색하며 이해하고 평가하는 능력이자 건강문제를 다루고 해결하기 위해서 얻어진 지식을 적용하는 능력을 의미하는 ‘e-헬스 리터러시(Lee et al., 2010)’는 건강정보 이해능력의 확장된 개념으로 이해할 수 있다.

논 의

본 연구는 Rodgers (2000)의 진화론적 개념분석 방법을 사용하여 건강정보 이해능력의 개념을 분석한 것이며 본 연구에서 밝혀진 건강정보 이해능력의 속성은 정보 추구, 정보 이해, 정보 활용이었다. 건강정보 이해능력의 선행요인과 결과를 포함하여 분석된 각 속성을 중심으로 세 가지 주제로 분류하여 논의하고자 한다.

건강정보 추구

질병회복과 건강한 삶에 대한 변화되고 발전된 인식은 적극적인 건강관리를 위해 건강과 관련된 정보를 추구하는 행태로 바뀌어가고 있다(Cutilli, 2005). 본 연구에서 확인한 정보 추구는 자신에게 필요하며 자신에게 적합한 건강정보를 구하고 찾는 행위이다. Sorensen 등(2012)은 건강정보 이해능력은 일생동안 삶의 질 향상, 건강증진, 질병예방, 건강과 관련된 의사결정 및 판단을 하기 위한 정보추구, 이해, 평가, 활용하는 행위라고 정의하여, 본 연구에서 밝혀진 정보추구가 중요한 속성이며 이를 인지하고 필요한 정보를 탐색하기 위한 동기부여가 매우 중요함을 지지하고 있다.

건강정보를 추구함에 있어서 대상자들은 자신의 건강상태나 건강신념, 사회경제적 상태에 많은 영향을 받게 되므로 이는 건강정보 이해능력의 선행요인이 된다. 건강상태는 이용자의 연령, 보유한 질병수, 의료접근성이나 의료이용 횟수 등 의료환경과 같은 것으로 건강정보 이해능력에 영향을 미칠 수 있는 요인이다. Zarcadoolas, Pleasant와 Greer (2005)와 Sorensen 등(2012)도 건강상태, 인구학적, 사회심리학적, 문화적 요인 등을 선행요인으로 제시하여, 질병과 관련된 개인적 경험 그리고 인구학적인 특성이 건강정보 이해능력에 영향을 주는 요인이라고 밝혔다.

인구학적 특성을 좀 더 살펴보면 많은 연구에서 연령이 증가할수록 건강정보 이해능력이 높아지는 결과를 보였는데(Kim et al., 2005) 이것은 조사대상이 주로 성인층이었을 경우이고, 60세 이상의 노인만을 대상으로 한 연구에서는 연령이 증가할수록 건강정보 이해능력은 낮아지는 결과를 보였다(Lee & Kang, 2008; Park & June, 2011). 이처럼 조사대상의 범위에 따라 다른 결과를 나타나게 되는 것은 젊은 청년이나 중년층을 포함하였을 경우 일반적으로 건강정보에 노출된 경험이 증가하면서 건강정보 이해능력이 높아진다고 해석할 수 있으나, 노인의 경우에는 연령이 증가할수록 인지능력의 감소와 정보를 이용하여 활용할 수 있는 능력의 저하로 인한 건강정보 이해능력이 감소된다고 할 수 있다(Federman, Sano, Wolf, Siu, & Halm, 2009). 그리고 보유한 질병의 수는 건강정보 이해능력과 반드시 관련 있는 것은 아니지만 대상자가 질병을 가지게 되면 건강관련 정보에 노출되는 경우가 많고 관심도 많아져 이를 이해하고 실행하는데 도움이 되는 요소로 작용한다. 이와 같은 맥락으로 의료접근성이나 의료이용 횟수와 같은 건강환경이 건강정보 이해능력을 향상시키는데 영향을 미칠 수 있는 요소라고 할 수 있다(Lee & Kang, 2008).

사회 경제적 상태는 건강정보의 추구에 더 많은 영향을 준다고 볼 수 있는데, 최종학력과 같은 교육적 측면, 소득수준

과 같은 경제적 측면, 배우자나 가족 등의 인적인 측면으로 나누어볼 수 있다. Sorensen 등(2012)은 사회경제적 상태, 사회적 지지, 교육과 듣고, 보고, 읽고, 이해하고, 인지할 수 있는 개인의 능력을 선행요인으로 제시하여 본 연구와 부분적으로 일치하였다. 대상자의 교육수준이 건강정보 이해능력의 척도일 수는 없다. 다만 교육수준은 대상자가 교육환경에 노출되었다는 것을 의미하는 것이고 그것이 건강정보 이해능력 향상에도 작용할 수 있다고 판단된다. 본 연구에서 대부분 소득수준 또는 월수입이 높을수록 건강정보 이해능력이 높아지는 결과를 보였는데(Lee & Kang, 2008; Kim, 2011; Ju et al., 2012), Wolf, Gazmararian과 Baker (2007)에서도 지역사회에 거주하고 있는 저소득층 노인의 33.5%가 건강정보 이해능력이 낮은 것으로 보고하였다. 이는 소득수준이 높으면 정보를 접하는 기회가 많고 경제력이 정보 추구의 자원으로 이용될 수 있기 때문으로 판단된다. 한편, 건강관련 정보의 추구는 인적 자원의 여부도 매우 중요하다. 배우자나 가족은 정보 추구를 북돋아주기도 하지만 건강정보의 출처가 될 수도 있기 때문에 함께 생활하는 사람이 있는지 등이 중요하게 작용되었다(Kim & Lee, 2008; Kim, 2010).

건강정보 이해

건강정보 이해능력의 목적은 건강을 유지, 증진, 적절한 의사결정, 삶의 질 향상, 의사소통 등으로써 이는 대상자가 놓여 있는 상황에 따라 다르지만 이것을 이해하고 건강과 관련된 의사를 결정하기 위해서는 용어나 수리 영역에서의 개인의 이해능력이 필요하다. Nutbeam (2000)은 이를 기능적, 상호작용, 비판적 차원으로 나누었다. 기능적 차원은 일상에서 효과적으로 기능하는데 필요한 쓰고, 읽는 기본기술이며, 상호작용 차원은 변화하는 환경에 적응하고 필요한 정보를 찾고 능동적으로 참여하는데 이용되는 사회적 기술과 인지기술이고, 비판적 차원은 사건과 상황을 통제하기 위하여 정보를 비판적으로 분석하는 기술이다(Nutbeam, 2000). 국내 연구에서는 대부분 용어영역과 수리·이해영역으로 나누었는데, 이것은 기능적 차원으로 판단되며, 이에 비해 상호작용이나 비판적 차원의 정보 이해에 대한 내용이 부족하거나 포함되지 않았다. 이는 향후 상호작용이나 비판적 차원까지 건강정보 이해능력을 평가하는 도구가 개발되어야 함을 시사한다.

연구마다 정보 이해 정도를 확인하는 도구는 조금씩 달랐지만 건강정보 이해능력의 측정 도구로 가장 많이 사용되는 것은 Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA), Newest Vital Sign (NVS) 등으로 모두 용어영역, 수리·이해 영역의 내용을 확인하는 것이다. Kim과 Lee (2008)는 용어영

역에서 복부초음파검사 예약표, 대장용종절제술 동의서, 지역 사회 노인을 위해 개발된 노인낙상예방 리플렛을 이용하여 문항을 만들어 점수화하였고, 수리·이해영역은 1일 4회 약물 복용방법, 공복 시 약물복용방법, 3일에 1회 약물 복용방법, 혈당검사 수치의 판독에 대한 문항으로 구성하였다. 또한 Kim (2011)은 의료지침을 이해하고 따르는 것이 영양분석표를 읽고 분석하는 능력과 유사한 것을 이용하여 숫자를 기억하고 수학적 계산을 하는 것과 제품 내 위험 성분들에 대한 확인을 하고 이를 바탕으로 자신의 건강행위에 대한 결정을 내리는 것을 측정하였다. 이는 건강정보 이해에서의 비판적 차원을 어느 정도 반영하였다고 볼 수 있겠다.

한편, 건강정보는 내용, 구성, 매체의 질적인 수준을 파악하는 것도 매우 중요하다. 건강정보에 관한 내용은 주로 질병과 그에 관한 관리, 각종 교육 또는 동의서, 검사안내문, 병원 안내문 등의 의료기관 서식 및 복약설명에 관한 것들이었다. 연구들에 따르면 1회 복용량 계산이나 약물 복용 시간 등을 이해함에 있어 특히 어려움을 겪는다고 보고하였고(Kim & Lee, 2008; Park & June, 2011), 같은 내용이라도 대상자가 이해하고 활용하기에 적절한 수준을 파악하여 제공해야한다고 하였다(Lee & Kang, 2008). 그러나 일반인에게도 어려운 보건교육 자료, 약품 설명서, 처방전, 검사를 위한 안내문, 병원서식 등이 많았으며 내용의 수준도 각기 달랐다(Kim et al., 2007). 따라서 어려움이 따르는 내용이 어떠한 부분인지 파악하고 분석하여 대상자가 이해하기 쉽도록 건강정보를 수정·보완하는 작업이 필요하며 내용의 수준도 기준을 정하여 이를 고려하여 작성되어야 할 것이다.

건강정보의 구성을 보면 서면화된 건강정보 자료에서 글자의 크기, 글자색, 그림이나 도식, 글자체 등은 매우 중요함을 알 수 있다(Kim & Lee, 2008). 건강정보에 그림이나 도식을 이용하여 그 내용을 함축적으로 나타내는 것은 이해하는데 도움을 주거나, 시각적 효과를 통한 기억의 강화로 건강정보 이해능력을 향상시키는데 도움이 될 수 있다(Kim, 2010). 그리고 자료 양식을 단순화하거나 간단한 단어나 문장으로 이루어지도록 한다면 소제목이나 글자크기, 글자색을 다르게 사용하는 것도 건강정보를 효과적으로 구성하는 방법이다.

예전보다 건강정보를 전달할 수 있는 방법은 다양해져서 인터넷이나 다양한 미디어의 발전은 건강정보를 더욱 쉽고 빠르게, 그리고 많은 자료의 접근성을 높여주고 있다. 본 연구에서 건강정보는 주로 소책자, 리플렛 등으로 제공되거나 인터넷이나 멀티미디어를 이용하여 제공되고 있었다(Lee et al., 2010). Billek-Sawbury와 Reicherter (2005)는 면대면 교육, 가족참여 교육, 반복 교육 등 다양한 방법을 시행하여 정보제공의 효과를 극대화하였다고 보고하였다. 그렇지만, 농촌 지역과 도시 지역은 고령화의 진행속도가 다르다(Lee & Park,

2010), 첨단 정보매체의 접근성에도 차이가 있어 건강정보 이해능력에도 영향을 미칠 수 있다. 간호사는 건강교육자로서 개인 또는 집단의 건강에 미치는 영향을 알고, 그들이 이에 관한 결정을 내릴 수 있도록 도우며 교육을 수행할 책무가 있다. 따라서 건강정보를 효율적으로 습득할 수 있도록 명확하게 사정할 수 있는 도구와 효과적인 프로그램을 개발에도 노력이 필요하다고 판단된다.

건강정보 활용

정보의 활용은 건강과 관련된 일반적인 내용을 바탕으로 개인이 정보를 받아들이고 자신의 상황에 적용할 수 있는 것이며, 단순히 읽고 아는 것이 아니라 이해하고 처리하는 능동적인 수행을 의미한다. Sorensen 등(2012)은 건강정보 이해능력이란 건강관리의 의사결정을 위하여 정보를 이용하고 의사소통하는 능력이라고도 하였다. Kim, Lee, Lee, Cho, 그리고 Hwang (2011)의 가정간호 노인대상자의 처방약물복용 이행도를 조사한 연구를 보면, 처방약물복용 이행도는 94.6%라고 자가보고 하였으나, 관찰 결과 정확하게 약물을 복용한 경우는 67.2%, 과다복용의 경우는 67.2%, 과소복용은 20.5%였다. 또한 Lee와 Kang (2008)의 연구에서는 저염식이의 지침으로 소금과 나트륨의 성분을 구분하는 경우가 28.0%에 불과하여 실제로 저염식이를 시행하기 위해 스스로 적용하는 데에는 어려움이 있음을 알 수 있다. 이는 단순히 아는 것과 수행하는 것에는 차이가 있다는 점을 나타내는 것이고, 건강행위로서의 이행은 건강정보를 추구하거나 이해하는 차원을 넘어 건강정보 이해능력의 중요한 속성인 정보 활용을 의미하는 것이다.

건강정보를 제대로 활용할 수 있다면 결과적으로 이용자가 자가건강관리를 잘 할 수 있게 되며, 의료인과 대상자간의 활발한 상호작용이 이루어지게 하고, 여러 측면의 사회적 비용을 절감하게 한다. 건강정보 이해능력은 대상자의 건강상태에 영향을 미쳤고(Williams, Baker, Parker, & Nurss, 1998) 자가간호 역량을 높였다(Kim, 2010; Park & June, 2011; Son & Song, 2012). 또한 건강관리에 필요한 투약, 운동, 식이관리 등의 수행도를 상승시켰으며(Lee & Park, 2010) 삶의 질을 높이는 데 기여하는 결과를 가져오게 하였다(Son & Song, 2012). 건강정보 이해능력이 높은 이용자의 경우 자신의 건강관리에 더욱 의욕적으로 참여하게 되고(Kim, 2011), 이는 의료인과의 의사소통을 활발하게 하며 진료에 대한 의사결정에 적극적으로 참여하게 되어 이용자와 의료진간에 신뢰감 향상에 도움이 되며, 대상자들에게 긍정적인 입파워링 효과를 볼 수 있게 하고, 진료의 질을 향상시키는 결과를 가져오게 한다(Lee et al., 2010). 이는 결국 유병률, 입원률, 사망률 등을 낮추어

(Kim, 2011; Lee et al., 2009; Son & Song, 2012) 의료비용의 경제적 효율성을 높일 수 있다(Lee & Park, 2010; Park & June, 2011). 최근 국가의 건강증진정책은 국민의 건강수명 연장 및 삶의 질 향상에 그 목적을 두고 있기 때문에 건강정보 이해능력의 향상으로 얻을 수 있는 결과는 최종적으로 건강증진정책의 목적과 상통한다고 할 수 있겠다.

본 연구자들은 건강정보 이해능력의 고찰 범위를 건강 분야가 포함된 다학제적인 범위로 확대하여 시행하고자 노력하였다. 그러나 인문사회 분야의 논문까지 확대하지는 못하였으며 국내연구로 제한하였기 때문에 관련된 모든 논문을 완전히 포함했다고 단언할 수는 없다. 특히, 외국문헌 (Mancuso, 2008)에서 밝혀진 건강정보 이해능력 개념은 본 연구결과와 다소 차이를 보였다. 이점은 건강정보 이해능력이 인종과 문화에 대한 다양성이 존재함을 확인시켜 준 결과이다. 또한 Rodgers (2000)의 진화론적 개념분석의 과정을 체계적으로 거쳤다 하더라도 연구자들의 주관적인 판단이 일부 개입될 수밖에 없다. 그러나 건강정보 이해능력에 대한 본 연구의 개념 분석은 건강정보 이해능력을 이해하는데 도움이 되며 앞으로 연구되어야 할 방향을 인식함에 있어 유용하다고 생각한다. 이러한 건강정보 이해능력에 관한 개념분석 과정을 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호연구에서 문식, 문해, 가독성 등을 의미하는 읽고 쓸 줄 아는 능력(Literacy)과 건강정보 이해능력(Health literacy)은 구별되어야 할 것이다. 건강정보 이해능력은 단순히 아는 것을 넘어서 대상자 스스로 자신의 상황에 맞게 적용하고 이를 수행하여 결과에 영향을 미친다. 둘째, 의료인이 보는 건강정보 활용능력과 대상자가 보는 건강정보 활용능력의 의미가 같은지 비교 연구해야 할 필요성이 있다. 셋째, 건강정보 활용능력의 선행요인을 근간으로 영향을 미칠 수 있는 세부적인 사항들에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다. 예를 들면, 시각이나 청각 등 신체 기능상의 문제로 건강정보 이해능력에 영향을 미친다면, 읽고 쓰며 이해할 수는 있지만 기억력의 저하로 인하여 수행에 이르는데 지장이 있는 경우 건강정보 이해능력에 영향을 미칠 수 있다. 또한 인터넷이나 어플리케이션 등 변화하는 교육도구를 이용하는 데에 어려움이 따르는 것과 같이 변화하는 시대의 흐름에 영향을 받는 여러 가지 요소들이 있을 수 있다. 넷째, 분야별로 건강정보 이해능력에 특정한 요소와 영향을 미치는 요인들을 고려하여 세부사항들에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다. 지금까지 간호학에서는 주로 노인과 만성질환자를 대상자를 중심으로 건강정보 이해능력에 관한 연구가 이루어졌다. 그러나 안과 환자, 희귀성 질환자, 중양환자 등 대상자의 특성에 따라 제공해야 하는 건강정보 내용이나 도구, 방법에는 차이가 있으므로 이에 대한 연구가 필요하다. 마지막으로 본 연구 결과를

토대로 건강정보 이해능력의 속성을 모두 포함하여 평가할 수 있는 표준화된 도구의 개발과 건강정보 이해능력을 강화할 수 있는 프로그램의 개발을 마련해야 할 것이다.

결 론

본 연구는 건강정보 이해능력이라는 맥락에서 그 개념적인 속성을 고찰한 개념분석 연구이다. 건강정보 이해능력은 정보 추구, 정보 이해, 정보 이용이라는 속성이 밝혀졌으며, 개념 분석을 통해 건강정보 이해능력은 건강상태, 건강신념, 사회경제적 상태, 건강정보의 질이라는 선행요인과 자가건강관리 향상, 상호작용 향상, 그리고 사회적 비용 절감이라는 결과를 제시함으로써 건강정보 이해능력의 속성을 더 자세히 설명할 수 있었다. 이로써 국내 연구에서 사용된 건강정보 이해능력의 개념이 가지는 다차원적 속성과 간호실무 맥락에서의 의미를 명확히 함과 동시에 대상자들의 바람직하고 효율적인 건강정보 이해능력 증진에 도움이 되는 근간을 마련하였다. 그러나 지금까지 건강정보 이해능력을 측정하는 도구들이 건강정보 이해능력의 다차원적인 개념을 포괄적으로 측정하는데 부족함이 있다고 여겨지며 향후 본 연구에서 확인된 속성들을 중심으로 건강정보 이해능력을 사정할 수 있는 도구 개발이 필요하다고 판단된다.

참고 문헌

- Andrus, M. R., & Roth, M. T. (2002). Health literacy: A review. *Pharmacotherapy*, 22(3), 282-302. <http://dx.doi.org/10.1592/phco.22.5.282.33191>
- Billek-Sawhney B., & Reicherter, E. A. (2005). Literacy and the older adult: Educational considerations for health professionals. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 21(4), 275-281.
- Cutilli, C. C. (2005). Do your patients understand? Determining your patients' health literacy skills. *Orthopedic Nursing*, 24(5), 372-377. <http://dx.doi.org/10.1097/00006416-200509000-00015>
- De Gagné, J. C., & Oh, J. (2012). Health promotion education in a virtual world: A concept analysis. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 18(1), 81-93. <http://dx.doi.org/10.5977/JKABSNE.2012.18.1.081>
- Federman, A. D., Sano, M., Wolf, M. S., Siu, A. L., & Halm, E. A. (2009). Health literacy and cognitive performance in older adults. *Journal of American Geriatrics Society*, 57(8), 1475-1480. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02347>

- Ju, H. J., Oh, H. W., Kim, J. Y., & Lee, H. S. (2012). A cross-sectional study on oral health literacy and its influencing factors among adults: Verbal oral health literacy. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 36(2), 97-100.
- Kang, S. J. (2011). *Development of Korean health literacy instrument for adults*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul
- Kim, J. E. (2011). Measuring the level of health literacy and influence factors: Targeting the visitors of a university hospital's outpatient clinic. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 17(1), 27-34.
- Kim, S. H. (2010). Older adults' self-reported difficulty in understanding and utilizing health information. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(4), 1281-1292.
- Kim, S. H., & Lee, E. J. (2008). The influence of functional literacy on perceived health status in Korean older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(2), 195-203.
- Kim, S. S., Kim, S. H., & Lee, S. Y. (2005). Health literacy: Development of a Korean health literacy assessment tool. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 22(4), 215-227.
- Kim, Y. H., Lee, M. K., Lee, S. J., Cho, M. S., & Hwang, M. S. (2011). Medication status and adherence of the elderly under home care nursing. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(3), 290-301.
- Lee, B. K., Byoun, W. J., & Lim, J. L. (2010). The influence of individual's e-health literacy on doctor-patient communication. *Journal of Cyber-communication*, 27(3), 89-125.
- Lee, S. H., Chang, K. H., Han, H. S., Park, B. K., & Kim, S. S. (2012). The relationship of health literacy of female married migrants in Busan with their attitudes toward health. *Korean Association of Women's Studies*, 22(1), 165-200.
- Lee, S. N., & Park, M. H. (2010). A study on health literacy, medication knowledge, and medication misuse of rural elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 485-497.
- Lee, T. W., & Kang, S. J. (2008). Health literacy in the Korean elderly and influencing factors. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(4), 847-863.
- Li, C. Y., Lee, O. C., Shin, G. S., & Li, X. W. (2009). Health literacy and health status of Korean-Chinese elderly living in Yanbian, China. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(3), 386-392. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.3.386>
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: A concept/dimensional analysis. *Nursing and Health Sciences*, 10, 248-255.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Oh, D. N., & Lee, J. Y. (2012). Depression health literacy and help-seeking intention of the aged receiving customized home visiting health care services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 23(3), 276-285.
- Park, J. Y., & June, K. J. (2011). Influencing factors on functional health literacy among the rural elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(1), 75-85.
- Rodgers, B. L. (2000). Concept analysis: An evolutionary view. In Rodgers B. L., & Knafl K. A. (2nd Ed.), *Concept development in nursing: Foundations, teaching, and applications*. Philadelphia, PA: Saunders.
- Schloman, B. F. (2004). Health literacy: A key ingredient for managing personal health. *Online Journal of Issues on Nursing*, 9(2), 14-21.
- Son, Y. J., Kim, S. D., Jang, H. J., Yun, Y. R., Kim, H. M., Park, J. I., & Kim, S. H. (2012). Factors influencing health literacy in community-dwelling adults. *Journal of Korean Academy of Health Promotion*, 12(2), 100-108.
- Son, Y. J., & Lee, Y. M. (2012). Development and effects of health literacy enhancement program to improve self care adherence in low-income elderly patients with heart failure. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 14(1), 215-230.
- Son, Y. J., & Song, E. K. (2012). Impact of health literacy on disease-related knowledge and adherence to self-care in patients with hypertension. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 19(1), 6-15.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Brand, H., Doyle, G., Pelikan, J., & Slonszka, Z. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

- Walker, L. O., & Avant, C. A. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Williams, M., Baker, D., Parker, R., & Nurss, J. (1998) Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: A study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of Internal Medicine*, 158(2), 166-172. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.158.2.166>
- Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2007). Health literacy and health risk behaviors among older adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(1), 1946-1952. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2006.08.024>
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dah609>

Health Literacy: An Evolutionary Concept Analysis

Kim, Sungeun¹⁾ · Oh, Jina²⁾ · Lee, Yunmi²⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Daedong College, Busan

2) Associate Professor, Department of Nursing, Institute of Health Science Inje University, Busan

Purpose: In these days, the concept of health literacy becomes important because it is essential to have a clear grasp of patients' basic ability to understand health-care information. Therefore, we intended to discover attributes, antecedents and consequences of health literacy through contextual analysis. **Method:** Following Rodgers' evolutionary concept analysis, we did a literary review. The databases KMBase, KoreaMed, Kstudy, NDSL, and RISS were searched for articles. Among published literature about health literacy, twenty articles which satisfied the inclusion criteria were chosen. **Results:** Health literacy consists of three attributes: information seeking, information understanding, and information utilizing. Furthermore antecedents are as follows: health status, health belief, socioeconomic status, and information quality. Finally, we were able to explain the consequences of health literacy by showing improvement of self-care and interaction, and a decrease of social costs. **Conclusion:** We expect this study to guide the direction of future studies, and as a concept analysis that examines the conceptual attributes in the context of health literacy. Based on the result of this study, the design of a standardized tool and the program of health literacy promotion education need to be developed.

Key words : Health literacy, Concept formation

• Address reprint requests to : Oh, Jina

Department of Nursing, Inje University

Bokjiro 75, Busanjingu, Busan (614-735)

Tel: 82-51-890-5833 Fax: 82-51-896-9840 E-mail: ohjina@inje.ac.kr