

주요개념 : 위암환자, 건강증진행위, 희망, 자기효능, 지각된 장애성

## 건강증진행위의 영향요인 분석 -위암환자중심-

오 복 자\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 흔히 발생되는 만성퇴행성 질환, 신생물성 질환 및 스트레스 관련 질환들은 개인의 생활양식과 적접적인 관련이 있다. 생활양식이란 개인이 매일의 삶을 살아가는 방식으로서, 개인의 총체적인 행위로 구성되는 바(Belloc & Breslow, 1972 ; Singer, 1982) 건강관련 행위들이 생활양식의 한 부분을 형성한다고 할 수 있다.

개인의 생활양식과 관계되는 신생물성 질환 중 위암은 일부 선진국에서는 점차 감소되고 있는 암이지만, 우리나라에서는 가장 혼란 악성종양으로서, 모든 암중에서 위암이 차지하는 율은 남자에서 28%로 1위, 여자에서 18%로 자궁암에 이어 2위를 차지하고 있다(보건사회부, 1993). 위암은 발생률 뿐 아니라, 사망률에 있어서도 우리나라가 세계에서 수위를 차지하고 있으므로(American Cancer Society, 1992), 가장 중요하게 대처해야 할 국민보건문제라고 볼 수 있다. 이러한 위암 발병요인의 상당부분이 우리의 생활특성과 관련되어 있는 것으로 알려져(안윤우, 1992 ; 이정권, 1992), 건강생활양식의 변화가 크게 촉구되고 있다.

최근 세포분자생물학의 발전으로 생활양식과 암발생과의 관계가 과학적으로 설명되고 있다. 즉 정상세포가

암세포로 변환되는 과정은 세포의 유전학적 변화에서 비롯되는데, 이러한 변화의 주원인이 발암물질의 산화현상으로 설명되고 있어 이를 최소화시킬 건강생활양식의 중요성이 강조되고 있다(임호영, 김주항, 1992).

오늘날 암치료의 발전에도 불구하고 위암은 5년 생존률이 조기위암에서 90%이상이나, 진행성 위암에서는 30% 수준에 불과하므로(김진복, 1992 ; 이정권, 1992), 치료가 끝난 위암 환자일지라도 지속적인 건강생활양식을 통해 재발예방과 잠재적인 최고의 건강수준을 향상시킬 필요가 있다. 이는 이제호(1992)가 인용한 Harris 등(1969)의 연구에서 실험실의 좋은 조건에서 암세포와 정상세포를 접합(fusion)시켰을 때 정상세포의 종양억제유전자가 활동하여 암세포의 악성표현형이 억제되었다는 보고에서 건강생활양식이 암재발 예방에 중요하다는 것을 유추할 수 있다. 따라서 위암환자의 건강증진을 위하여 건강증진생활을 촉구할 수 있는 효과적인 간호중재법이 필요하다고 사료된다.

Pender의 건강증진모형은 건강생활양식인 건강증진행위의 영향요인을 규명하고 이를 촉구할 수 있는 간호중재의 기틀을 제시하고 있다. 이 모형은 사회인지이론에 기초하여 건강신념모형, 이성적 행위이론, 자기효능이론 및 여러 건강관련행위의 연구결과를 기초로 개념을 도출하여 종합하였으므로 복잡한 건강증진행위를 예측하기에는 적합한 모형으로 보여진다. 그러나 모형의

\* 삼육대학교 간호학과

개발이 일반인의 건강증진행위를 예측하는데 초점을 두었으므로 환자에게 적용할 때에는 환자의 특성을 고려한 개념들의 수정이 필요하다. 따라서 본 연구자는 Pender 모형에서 건강증진행위의 가장 일차적인 동기 기전이 되는 7개 인지, 지각변수(지각된 유익성, 지각된 장애성, 내적통제위, 건강상태, 건강개념, 자기효능, 자아존중감)와 더불어 암환자의 건강증진행위의 영향요인으로 사료되는 희망개념과 암재발에 대한 민감성·심각성 개념을 포함하여 본 연구의 개념들을 설정한 후 건강증진행위의 영향요인을 규명하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 추후관리를 받고 있는 위암 환자의 건강증진을 촉구하기 위한 기초자료로, 건강증진행위의 영향요인을 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 위암환자의 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 2) 건강증진행위와 예측변수들과의 상관관계를 파악한다.
- 3) 건강증진행위에 영향을 주는 변수를 확인한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 지각된 유익성(Perceived benefit)

- 이론적 정의 : 건강증진행위 수행이 자신에게 이득이 될 것이라고 지각하는 것이다
- 조작적 정의 : 건강증진행위 수행이 안녕수준 향상에 효과적이라고 지각하는 정도로서 문정순(1990)의 건강신념 측정도구를 토대로 본 연구자가 수정한 지각된 유익성에 관한 도구로 측정한 점수이다.

### 2) 지각된 장애성(Perceived Barriers)

- 이론적 정의 : 건강증진행위를 수행하는데 따르는 부정적인 측면에 대해 지각하는 것이다
- 조작적 정의 : 건강증진행위의 수행상 장애점을 문정순(1990)의 건강 신념측정 도구를 토대로 본 연구자가 수정한 지각된 장애성에 관한 도구로 측정한 점수이다.

### 3) 지각된 민감성과 심각성(Perceived Susceptibility & Severity)

- 이론적 정의 : 자신이 암재발의 가능성이 있고, 질병 재발이 삶에 심각한 영향을 가져오리라고 지각하는 것이다.

- 조작적 정의 : 암재발이나 질병악화의 가능성이 있고, 그로 인해 자신에게 심각한 영향을 가져오리라고 지각하는 정도로서 문정순(1990)의 건강신념 측정도구를 토대로 본 연구자가 수정한 지각된 민감성과 심각성에 관한 도구로 측정한 점수이다.

### 4) 건강통제위(Multidimensional Health Locus of Control)

- 이론적 정의 : 건강과 관련된 강화에 대한 일반화된 기대로서 내적 통제위, 우연통제위, 영향력 있는 타인 의존 건강통제위로 구분된다. 내적통제위는 행동의 결과나 강화를 받아들일 때 자신의 행동, 능력에 의해 좌우된다고 믿는 성향이며, 우연통제위는 행운, 기회, 운명에 의해 좌우된다고 믿는 성향이고, 영향력 있는 타인 의존통제위는 행동의 결과나 강화를 받아들일 때, 자신의 통제하에 있기 보다는 힘 있는 타인의 지배에 의해 통제된다 고 믿는 성향이다(Wallston, Wallston & Devellis, 1978).

- 조작적 정의 : Wallston, Wallston 및 Devellis (1978)가 개발한 다차원적 건강통제위 도구로 측정한 점수이다.

### 5) 지각된 건강상태(Perceived Health Status)

- 이론적 정의 : 현재의 건강상태를 주관적으로 평가한 것이다.
- 조작적 정의 : Lawston, Moss, Fulcomer 및 Kleinban(1982)의 건강상태 자가평가 (Health Self-Rating) 도구를 본 연구자가 수정한 도구로 측정한 점수이다.

### 6) 건강개념(Definition of Health)

- 이론적 정의 : 건강 혹은 건강 상태에 대한 주관적인 의미이다.
- 조작적 정의 : Laffrey(1986)가 개발한 건강개념 측정도구(Health Conception Scale)를 본 연구자가 수정한 도구로 측정한 점수이다.

### 7) 희망(Hope)

- 이론적 정의 : 인간의 중요한 요구와 문제에 대해 해결책이 있다는 기본적인 신념이 중심에 있는 사고와 감정의 복합체로서(Lynch, 1965), 인간존재로 하여금 다시 존재함을 영감하게 하고, 자기존재를 끊임없이 개선할 수 있다는 가능성을 갖게하는 것이다.
- 조작적 정의 : Nowotny(1989)가 개발한 희망척도를 본 연구자가 번안한 도구로 측정한 점수이다.

## 8) 자기효능(Self-Efficacy)

- 이론적 정의 : 결과를 산출하기 위하여 요구되어지는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감이다(Bandura, 1977).
- 조작적 정의 : 건강증진행위와 관련된 구체적 자기효능은 선행연구와 문현을 기초로 하여 본 연구자가 작성한 도구로 측정한 점수이다.

## 9) 자아존중감

- 이론적 정의 : 자아개념의 평가적인 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 말한다.
- 조작적 정의 : Rosenberg의 자아존중감 측정도구(Self-Esteem Scale)를 전병재(1974)가 번안한 도구로 측정한 점수이다.

## 10) 건강증진행위(Health Promoting Behavior)

- 이론적 정의 : 생활양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 안녕수준 뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 행위이다. 영양, 운동, 스트레스 관리, 건강책임, 대인관계, 자아실현이 하위개념으로 구성된다(Pender & Pender 1987)
- 조작적 정의 : Walker 등(1987)의 건강증진 생활양식 측정도구를 본 연구자가 번안한 후 위암 환자의 영양관리와 관계된 문현(안윤옥, 1992; Weinhouse, Dileep, Richard, et al., 1991)을 토대로 본 연구자가 위암 환자에게 적합하게 수정한 도구로 측정한 점수이다.

## II. 문현 고찰

## I. 암과 건강증진행위

최근 세포분자생물학의 발전으로 생활양식과 암발생과의 관계가 과학적으로 설명되고 있다. 암의 발생에 대한 정확한 기전은 잘 알려져 있지 않았으나, 세포분자생물학의 발전으로 암유전자와 종양억제유전자의 발견에 따라 암 발생과정과 원인규명에 상당한 진전이 있었다.

정상세포가 암세포로 바뀌는 과정은 세포의 유전학적 변화에서 비롯되므로, 암은 유전자의 질병이라고 볼 수 있다(장성익, 1992; 박주배, 1992).

암유전자 연구가 본격적으로 시작된 것은 인체의 여

러 암에서 활성화 암유전자가 발견된 1982년 부터이며, 암발생은 암유전자의 활성화뿐 아니라 종양억제 유전자의 비활성화가 동반되는 여러 유전적 변이가 복합적으로 일어나는 과정으로 이해되고 있다(박주배, 1992).

정상세포에 존재하는 전암유전자(protooncogene)가 여러가지 발암물질의 작용으로 유전자 변이 및 돌연변이가 초래될 때 이로 인하여 암유전자(oncogene)로 변화되면서 암의 발생은 시작된다. 유전자 변이가 발생된 세포는 바로 암세포로 변화되는 것은 아니다. 손상된 DNA는 자체 회복능력이 있고, 또한 17번 염색체에 위치하는 P53 종양억제유전자(tumor suppressor gene)가 암유전자들의 비정상적인 기능을 억제하거나 조절하여 암발생은 억제된다. 그러나 발암물질에 장기간 과도하게 노출되고 이를 수용해 내는 인체 내부의 대처 능력에 한계가 오면 정상세포가 악성종양이 된다(임호영, 김주항, 1992; Foster, 1988). 이상과 같이 인체는 외부적 자극에 대하여 대처할 능력을 부여받았으나, 한계가 있으므로 개인의 건강생활양식으로 최고 수준의 건강을 유지할 필요가 있다.

미국 암협회(1992)에서는 수 많은 연구결과를 토대로 암발생의 위험을 줄이기 위한 영양지침서를 다음과 같이 발표한 바 있다. 암발생 원인 중 식이요인이 30~50%를 차지하므로(Doll & Peto, 1981) 이에 대한 지침서는 중요하다. 적당한 체중유지, 다양한 종류의 음식물을 적당히 섭취할 것, 매 식사에 과일 채소를 포함시킬 것, 전곡물식(Whole grain cereal)과 같은 고섬유질 식사, 지방섭취량의 감소, 일률음료 감소 및 염장식품, 훈제식품, 아질산염이 포함된 식품을 피할 것과 아울러 주의해야 할 식품으로 인공조미료, 커피, 식품첨가물 및 높은 온도에서 가열한 식품을 제시하였다.

이들 식품과 위암발병과의 관계는 다음과 같다(안윤옥, 1992; 이정권, 1992; Foster, 1988).

첫째, 질산 아질산염은 위내에서 발암물질인 니트로소아미드(nitrosoamides)를 생성하므로 이들이 포함된 식품을 섭취하면 위암발병 위험이 높아진다. 이들 성분은 염장식품, 가공육류제품에 많이 함유되어 있다.

둘째, 불에 태운 음식이나 훈제식품(소시지 등)은 질산 아질산염의 함량도 높고 또 다른 발암물질인 polycyclic hydrocarbon이 포함되어 있어 위암발생 위험이 높다. 특히 콜레스테롤이 함유된 음식물이 산소가 있는 곳에서 과다한 열에 노출되면 가열조리에 의해 강력한 산화물질이 되어 발암요인이 될 수 있다. 이는 국내 이미숙(1992)의 연구에서도 불고기를 가열조리했을 때 발

암능이 있는 돌연변이성 물질이 형성된다고 보고하여 이를 지지하였다. 따라서 튀긴음식, 솟불고기, 생선구이, 소시지, 훈제육 등을 많이 섭취하면 위암발생 위협이 높다. 국내 연구에서도 불고기, 생선구이 섭취자가 위암발병에 대한 상대적 위험도가 약 6배 정도가 된다고 보고하였다.

세째, 고영식품은 위점막에 손상을 주어 위내 발암물질인 니트로소아미드나 polycyclic hydrocarbon의 작용을 돋는 보조 발암물질의 역할을 한다고 볼 수 있다. 이정권(1992)의 한국인의 위암 발병요인에 관한 연구에서 염분이 위암발병의 주요 원인이라고 하였다. 염분섭취는 하루 10gm내외가 적정량이지만, 우리나라 사람의 하루 섭취량은 찌개류, 젓갈류, 장아찌류 등의 섭취로 평균 25gm을 섭취한다고 보고하고 있다.

네째, 이상의 식품은 암발생과 관련이 있지만 과일과 채소에 풍부한 비타민 A, C, E는 위내에서의 니트로소아미드의 생성을 억제하고 불포화지방의 산화에서 발생하는 자유지방산기(free fatty acid radical)의 작용을 차단하여 강력한 항산화제 역할을 하므로 암예방에 중요한 역할을 한다. 따라서 과일, 채소를 매 식사에 포함하여 적절하게 섭취할 필요가 있다.

위암 발병요인은 이상의 식이요인 뿐만 아니라 만성 위축성 위염, 가계적 경향, 흡연, 전리방사선 피폭, H. Pylori 세균 감염, 석면 먼지, 철가루 먼지 등이 있으나 주요 요인은 식이 요인이 된다.

암발생의 주요 요인인 세포의 산화는 발암물질 섭취와 음식의 과잉섭취로 촉진되기도 하지만, 산화물질이 적절히 제거되거나 배출되지 않을 때도 촉진되므로 정기적인 운동이 필수적이다. 또한 스트레스도 여러 가지 기전을 통하여 면역기전과 세포에 손상을 주어 질병 이환을 촉진하므로 이에 대한 관리가 필요하다.

따라서 암발병 위험을 감소시키기 위해서는 영양관리 뿐 아니라 운동, 스트레스 관리 등의 포괄적인 접근이 필요하므로 이를 충족시킬 수 있는 건강증진생활이 적극 권장될 필요가 있다. 건강증진생활이란 개별 건강증진행위 즉 영양관리, 운동행위, 스트레스 조절, 대인관계, 건강책임, 자아실현이 포함된 것이다. 특히 건강증진행위 중 자아실현은 성장과 성숙을 향한 희망으로 삶을 가꾸어가는 과정도 포함하고 있으므로 인간의 심신 상호작용을 고려해 볼 때 중요한 건강증진행위로 보여진다.

## 2. 건강증진행위의 영향요인

건강증진행위의 영향요인을 조사한 대부분의 연구들은 Pender의 건강증진모형에 기초하여 이를 검증하였다. 이 모형은 사회인지이론에 기초하여 여러 건강관련 행위의 연구결과와 건강행위이론(건강신념모형, 이성적 행위이론, 자기효능이론)에서 개념을 도출하여 종합한 포괄적인 모형으로, 인지지각요인, 조정요인 및 행동계기로 구성되어있다. 인지지각요인은 건강증진행위에 가장 우선적인 동기기전으로 작용하여 건강증진행위를 습득하고 수행하는데 직접적인 영향을 준다. 이들 인지지각변수들은 변화가능한 것으로 건강증진행위를 증진시키기 위한 간호중재에 중요한 변수가 되는데, 이에는 건강가치, 건강통제위, 자기효능, 건강개념, 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자아존중감이 있다. 이들 변수중 건강가치를 제외한 7개 변수를 본 연구의 개념틀에 포함시켰다. 건강가치는 본 연구대상자가 위암 환자이므로 건강을 중요한 가치로 당연히 인식하고 있고, 선행연구(오복자, 1994; Pender et al, 1990)에서도 유의하지 않았기 때문이다. 또한 본 연구대상자의 특성에 의거하여 암재발에 대한 민감성과 심각성 그리고 희망개념을 본 연구의 개념틀에 포함시켰다. 희망은 복합적인 인간경험으로서 인간의 중요한 요구와 문제에 대해 해결책이 있다는 기본적인 신념이 중심에 있는 사고와 감정의 복합체로서(Lynch, 1965) 인간존재로 하여금 다시 존재함을 영감하게 하고, 자기존재를 끊임없이 개선할 수 있다는 가능성을 갖게 하여 가치있는 삶을 지속시켜 줌은 물론 좋은 죽음을 맞이하게 해주는 근원적인 힘으로 설명되고(김달숙, 1992; 태영숙, 1994; Baillot, 1970; Marcel, 1962) 또한 희망은 에너지를 유지시켜주는 동기적인 힘으로 건강행위를 하게하는 원동력이 되기 때문이다(Lange, 1978).

건강증진행위의 영향요인을 조사한 선행연구는 다음과 같다.

Muhlenkamp, Brown과 Sands(1985)는 175명의 크리닉 방문자를 대상으로 인구학적 특성과 건강통제위 및 건강가치가 건강증진행위에 미치는 영향력을 조사하였다. 단계적 다중회귀분석으로 분석한 결과 고학력(6%), 우연통제위(3%), 건강가치(2%), 고연령(2%)이 건강증진행위를 16% 설명한다고 하였다.

Walker, Volkman, Sechrist와 Pender(1988)는 452명의 성인을 청년층(18~34세) 167명, 중년층(35~54세) 188명, 노년층(55~88세) 97명으로 구분한 후 이들의

건강증진행위를 비교하고, 인구사회학적 특성과 건강증진행위와의 관계를 조사하였다. 연구결과 분산분석에서 노년층 성인이 청년층 성인과 중년층 성인에 비해 건강증진행위 정도가 더 높았다. 인구사회학적 변수(연령, 성별, 결혼상태, 교육, 수입, 고용상태)가 건강증진행위의 설명력 정도를 알기위해 단계적 다중회귀분석을 한 결과, 고연령이 가장 설명력이 높은 변수이었으며, 성별, 교육 및 수입도 유의한 변수로 나타났다. 이들 인구사회학적 변수가 건강증진행위를 설명하는 정도는 3.4%로 나타났다고 보고하였다.

Duffy(1988)는 중년여성 262명을 대상으로 인구학적 특성(연령, 인종, 가족수입, 교육, 결혼상태, 직업, 가족수)과 3개 인지 지각변수(건강통제위, 자아존중감 및 건강상태)로 건강증진모형을 검증하였다. 단계적 다중회귀분석으로 분석한 결과, 우연 건강통제위(13%), 자아존중감(6%), 현재 건강상태(2%), 건강염려 / 건강관심(2%), 고학력(1%), 내적 건강통제위(1%)에 의해 건강증진행위가 25% 설명되었다. 이들 독립변수와 건강증진행위의 하부영역(영양, 운동, 스트레스 관리, 대인관계, 건강책임, 자아실현) 점수들 간의 관계를 정준상관으로 분석한 결과, 자아존중감, 내적 건강통제위 및 지각된 건강상태 점수가 높고, 우연 건강통제위 점수가 낮을 수록 건강증진행위의 하부영역 중 자아실현, 영양, 운동 및 대인관계에 높은 점수를 나타냈고, 이들 변량의 16.3%를 설명하였다. 또한 고연령, 건강염려 / 건강관심의 점수가 높고, 지각된 건강상태와 우연 건강통제위 점수가 낮을 수록 건강증진행위의 하부영역 중 건강책임, 영양, 스트레스 조절에 높은 점수를 나타냈고, 이들 변량의 36.5%를 설명한다고 하였다.

Weitzel(1989)은 179명의 노동자를 대상으로 인구학적 특성(성별, 연령, 교육, 연봉, 가족수입)과 4개 인지 지각변수(건강통제위, 건강가치, 지각된 건강상태 및 자기효능)로 건강증진모형을 검증하였다. 단계적 다중회귀방법으로 분석한 결과 지각된 건강상태(9%), 자기효능(6%), 건강가치(3%) 및 교육(2%)이 건강증진행위를 20% 설명하였으며, 내적 건강통제위는 유의한 영향력이 없었다. 건강증진행위의 하부영역 중 자아실현은 자기효능(15%), 지각된 건강상태(4%)에 의해 19% 설명되었고, 영양은 연령(10%), 지각된 건강상태 5%, 교육(4%), 타인 의존통제위(3%), 우연통제위 3%, 연봉(3%)에 의해 28% 설명되었고, 운동은 지각된 건강상태(10%), 연령(6%)에 의해 16% 설명되었고, 건강책임은 지각된 건강상태(6%), 연령(4%)에 의해

10% 설명되었고, 스트레스 조절은 자기효능(6%), 지각된 건강상태(2%), 타인 의존통제위(2%)에 의해 10% 설명되었고, 대인관계는 자기효능(10%), 성별(3%), 교육(2%)에 의해 15% 설명되었다. 이들 변수 중 지각된 건강상태와 자기효능이 단독 혹은 병합하여 건강증진행위의 가장 많은 변량 15%를 설명하였다. 인구학적 변수 중에서는 연령이 가장 큰 예측요인이었으며, 연령은 건강증진행위의 하부영역 중 영양 10%, 운동 6%를 설명하였다. 계층적 다중회귀 분석결과에서는 인지 지각변수가 인구학적 변수보다 건강증진행위를 더 많이 설명한다고 보고하였다.

Speake, Cowart와 Pellet(1989)는 297명의 노인을 대상으로 인구학적 특성(연령, 성별, 결혼상태, 인종, 교육, 수입)과 2개 인지 지각변수(지각된 건강상태, 건강통제위)로 건강증진모형을 검증하였다. 단계적 다중회귀 분석방법으로 분석한 결과, 과거 건강상태와의 건강비교, 동년배와의 건강비교, 우연통제위 및 내적통제위가 건강증진행위를 24% 설명하고 있었다. 건강증진행위의 하부영역 중 자아실현은 현재 건강상태, 내적통제위, 우연통제위에 의해 22.1%, 건강책임은 교육, 타인 의존통제위, 내적통제위, 과거 건강상태와의 건강비교에 의해 19.4%, 대인관계는 과거 건강상태와의 건강비교, 현재 건강상태에 의해 11.9%, 스트레스 조절은 과거 건강상태와의 비교, 내적통제위에 의해 9.8%, 영양은 인종, 과거 건강상태와의 건강비교, 내적통제위에 의해 18%, 운동은 내적통제위, 과거 건강상태와의 건강비교, 동년배와의 건강비교에 의해 11.8%가 설명되었다. 이들의 연구에서 인구학적 특성은 인지 지각변수와 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 건강증진행위에는 예측력이 없는 것으로 나타났다. 따라서 인구학적 특성은 건강증진행위 예측에 있어서 치밀적인 요인이라기보다는 조정요인으로 작용한다는 Pender모형의 가정을 지지한다고 보고하였다.

Pender 등(1990)은 회사의 건강증진 프로그램에 등록한 589명을 대상으로 인구사회학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 교육, 수입, 인종), 행동적요인(운동수행 기간), 및 5개 인지 지각변수(건강개념, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자기효능, 건강가치)로 건강증진모형을 검증하였다.

다중회귀분석 방법으로 분석한 결과 4개 인지 지각변수(안녕감의 건강개념, 지각된 건강상태, 타인 의존통제위, 자기효능)와 3개 조정변수(고연령, 여자, 운동수행 기간이 긴 경우)가 합하여 건강증진행위 변량을 31%

설명하였다. 인지 지각 변수 중 건강가치는 건강증진행위에 설명력이 없었는데 이는 대상자들이 건강을 높은 가치로 편중되게 반응한 것과 관련된다고 보고하였다. 이들은 3개월 후 동일 대상자에게 건강증진 생활양식을 다시 측정한 후 3개월 전 자료수집한 인지 지각변수와 조정변수로 다중회귀 분석한 결과, 내적 건강통제위가 건강증진행위에 유의한 예측변수로 추가로 포함되었고, 기타 영향요인은 1차 결과와 동일하게 나왔으며, 이들의 건강증진행위 설명력은 25%로 감소되었다고 보고하였다.

이태화(1989)는 직장인 349명을 대상으로 인구사회학적 특성(성별, 연령, 소득, 교육, 가족수, 결혼상태, 직업)과 4개 인지 지각변수(건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강가치)로 건강증진모형을 검증하였다. 건강증진행위는 Walker 등의 48문항 건강증진 생활양식 도구에서 한국문화적 배경에 맞게 수정하여 40문항으로 측정하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha값 .90으로 보고하였다. 이를 인구학적 변수와 인지 지각변수를 단계적 다중회귀 분석방법으로 분석한 결과, 자아존중감이 건강증진행위를 14% 설명하는 가장 영향력 있는 변수로 확인되었다. 그 다음이 내적통제위(6%), 타인 의존 통제위(4%), 지각된 건강상태(3%) 및 연령(2%)이 건강증진행위의 예측요인으로 확인되었으며, 전체적으로 이들 변수들이 건강증진행위를 설명하는 정도는 29%로 나타났다.

윤진(1990)은 산업체 근로자 285명을 대상으로 인구사회학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 학력, 근무부서, 일일 근무시간, 일주일 근무시간)과 2개 인지 지각변수(자아개념, 건강가치)로 건강증진모형을 검증하였다. 건강증진행위는 Pender(1982)가 개발한 생활양식과 건강습관사정(Lifestyle & Health Habit Assessment)에서 연구자가 문항을 취하여 수정한 62문항, 4점 척도로 측정하였다. 62문항은 7개 영역 즉 일반적인 자기간호(7문항), 영양(13문항), 운동(6문항), 휴식과 수면(8문항), 스트레스 관리(9문항), 자아실현(12문항), 대인관계(7문항)로 구성되어 있다. 도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha값 .895이었다. 이를 인지 지각변수와 인구사회학적 특성을 단계적 다중회귀 분석방법으로 분석한 결과, 자아개념이 건강증진행위를 16.7%로 가장 많이 설명하는 변수로 나타났고, 자아개념에 일주일 근무시간과 학력이 추가되어 건강증진행위를 18.7% 설명하였다. 건강가치는 대상자의 78.9%가 건강을 1~4순위로 높은 가치로 응답하였고, 건강증진행위에는 유의

한 영향요인으로 나타나지 않았다.

이상의 문헌고찰을 요약해 보면, Pender모형을 검증한 선행연구들은 모형의 인지 지각변수 중 2~5개 변수를 선택하고, 조정요인 중 인구 사회학적 특성을 선택하여 단계적 다중회귀 분석방법으로 건강증진행위를 예측 하였으며 설명력은 31% 미만이었다. 또한 인지 지각변수가 인구사회학적 특성보다는 설명력이 높게 나타나 건강증진행위의 일차적인 영향요인이 인지 지각변수라는 Pender의 가정을 지지하고 있다.

오복자(1994)는 추후관리를 받고 있는 위암환자 169명을 대상으로 9개 인지지각변수로 건강증진행위와 삶의 질 모형을 공변량구조분석으로 검증한 결과 건강증진행위에 자기효능, 자아존중감 및 지각된 장애성이 유의한 영향요인으로 확인되었다고 보고하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 Pender의 건강증진모형을 주축으로 Becker의 건강신념모형의 변수들과 암환자 건강증진행위의 영향요인으로 사료되는 희망을 포함하여 건강증진행위의 예측요인으로 설정하고, 위암 환자에게서 횡단적으로 자료를 수집하여 건강증진행위의 영향요인을 규명하는 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

서울 시내 일개 대학병원에서 위암으로 진단을 받고 수술을 받은 후 추후관리를 받고 있는 환자 중 1)20세~70세 연령으로 자신의 진단명을 알고 있는자 2)위암수술후 1년이상 경과한자 3)정맥주사 화학요법이 끝난자 4)학력이 국민학교 졸업 이상인자 6) 본 연구에 참여를 수락한 자 168명 중 설문지를 완성하지 못한 4명을 제외한 164명을 연구 대상자로 하였다.

#### 3. 연구도구

본 연구에서 사용된 번안한 도구들은 건강증진모형 검증연구에서 주로 사용되고 있는 도구로서, 연구자가 번역한 후 문현을 토대로 대상자의 특성에 맞게 수정하여 영문학 교수 1인, 간호학 교수 1인 및 위암 전문의 1인의 자문을 받아 내용타당도를 높였다. 문정순(1990)

의 건강신념 측정도구는 문헌에 기초하여 본 연구자가 대상자 특성에 맞게 수정한 후 간호학 교수 2인의 자문을 얻어 내용타당도를 높였다. 본 연구에 사용된 모든 도구는 본 연구 대상자의 기준에 맞는 위암 환자 24명에게 예비조사를 한 후, 문항을 수정 보완하여 확정하였다.

#### 1) 건강증진행위의 지각된 유익성

위암 환자의 건강증진행위의 유익성 측정은 문정순(1990)의 건강신념 측정도구에서 유익성에 관련된 문항들과 건강증진행위의 실행연구(Walker et al., 1987)에 기초하여 본 연구자가 수정한 도구에 의하였다. 본 연구에서 수정작성된 유익성 지각점정 도구는 8개 문항으로 5점 척도로 구성되었다. 도구의 점수는 최소 8점에서 최대 40점으로 점수가 높을 수록 지각된 유익성이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach Alpha가 .849이었다.

#### 2) 지각된 건강증진행위의 장애성

위암 환자의 지각된 장애성은 문정순(1990)의 건강신념 측정도구의 장애성 문항들에 기초하여 수정한 도구에서 측정하였다.

도구는 10개 문항으로 5점 척도로 구성되었다. 점수는 최소 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을 수록 지각된 장애성이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach Alpha가 .744이었다.

#### 3) 암재발에 대한 지각된 민감성 심각성

위암 환자의 지각된 민감성 심각성은 문정순(1990)의 건강신념 측정도구의 민감성, 심각성 문항들에 기초하여 수정한 도구로 측정하였다.

도구는 6개 문항으로 5점 척도로 구성되었다. 점수는 최소 6점에서 최고 30점으로 점수가 높을 수록 지각된 민감성 심각성이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach Alpha가 .793이었다.

#### 4) 건강통제위

암환자의 건강통제위를 측정하기 위하여 Wallston, Wallston과 Devellis(1978)가 개발한 다차원적 건강통제위 척도를 번안하여 본 연구에 사용하였다.

도구의 문항은 내적통제위에 관한 내용 6문항, 타인존통제위에 관한 내용 6문항, 우연통제위에 관한 내용 6문항으로 각 영역별로 점수가 높을 수록 그 영역에 해당하는 성향으로 본다. 우리나라에서 이 도구를 적용

한 대부분의 연구에서 신뢰도가 도구개발 당시의 신뢰도를 유지하지 못하고 낮았다(이은희 등, 1993). 이에 본 연구자는 신뢰도를 높이기 위해 의미가 동일한 A, B 두 가지 형태를 부분적으로 병합하여 사용하였으며, 대상자의 응답의 편리성을 고려하여 5점 척도로 구성하여 사용하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha가 .688이었으며, 내적 건강통제위가 .820, 타인존통제위가 .693, 우연통제위가 .739이었다.

#### 5) 지각된 건강상태

위암 환자의 지각된 건강상태를 측정하기 위하여 Lawston 등(1982)의 4문항으로 구성된 건강상태 자가 평가 측정도구를 번안하여 2문항의 도구로 작성하여 사용하였다.

본 연구에서 사용된 두 문항은 현재의 전반적인 건강상태 지각에 대하여 4점 척도, 현재 건강상태가 일상생활 수행에 영향을 주는 정도에 대하여 3점 척도로 구성되어 있으므로, 점수는 최소 2점에서 최고 7점으로 점수가 높을 수록 지각된 건강상태가 양호하다는 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach Alpha가 .574이었다. 지각된 건강상태는 2문항으로 측정되어, 현재의 신뢰도 수준을 높일 수 있는 문항이 없어 그대로 사용하였다.

#### 6) 건강개념

Laffrey의 28문항의 건강개념 측정도구를 번안하여 16문항으로 간강개념을 측정하였다. 이 도구는 Smith(1981)의 건강개념 4차원을 이용하여 건강의 의미에 대한 개인의 지각을 측정하는 것으로, 질병없는 상태의 건강개념이 7문항, 역할수행 7문항, 적응 7문항, 자아실현 7문항, 총 28문항 6점 척도로 구성되어 있다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach Alpha가 .88이었다.

본 연구에서는 예비조사로 문항분석을 한 결과, 내용이 중복되는 문항들이 있어 4개 영역에서 각각 3문항씩을 제거하여 16문항으로 작성하였다.

점수는 최소 16점에서 최고 96점으로 점수가 높을 수록 건강개념이 포함적이다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach Alpha가 .881이었다.

#### 7) 희망

암환자를 대상으로 개발된 Nowotny(1989)의 29문항을 번안하여 희망을 측정하였다. 이 척도는 4점의 Likert

type의 척도로 점수가 높을 수록 희망정도가 큰것을 의미한다.

#### 8) 자기효능

위암환자의 구체적 자기효능을 측정하기 위하여 선행 연구(구미옥, 1992; Bandura, 1977; Ewart, Taylor, Reese & DeBusk, 1983; Hotstetter, Sallis & Hovell, 1990)에 기초하여 간호학 교수 2인의 자문을 받아 본 연구자가 작성하였다. 이 도구는 9개 문항으로 각 문항에 대한 자기효능의 정도를 선행연구에서 사용한 방법대로 최저 10점에서 최고 100점으로 평점하도록 하였다. 점수가 높을수록 자기효능이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha가 .874이었다.

#### 9) 자아존중감

위암 환자의 자아존중감을 측정하기 위하여 Rosenberg의 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번안한 것을 원문과 대조한 후 사용하였다. 이 도구는 10개 문항으로 4점 척도로 구성되어 있다. 이 중 5개 문항은 부정적인 문항으로 점수 계산시에 역으로 환산되었다. 점수는 최소 10점에서 최고 40점으로 점수가 높을 수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha가 .767이었다.

#### 10) 건강증진행위

위암환자의 건강증진행위 측정은 Walker, Sechrist 및 Pender(1987)가 개발한 48문항의 건강증진 생활양식도구(HPLP)를 번안하여 수정한 38문항의 도구로 측정하였다. HPLP도구는 본 연구에서 추후관리를 받고 있는 자궁암 환자 30명과 위암 환자 24명에게 사전연구를 실시한 후, 우리나라 실정에 맞지 않는 문항들과 본 연구의 삶의 질 측정도구와 중복되는 문항들은 삭제하고 위암 환자의 특성을 고려한 건강증진행위의 내용을 첨가하여 사용하였다.

본 연구에서 수정한 도구는 4점 척도로 6개 영역 즉 적절한 영양관리 10문항, 운동 4문항, 휴식 스트레스 조절 6문항, 대인관계 5문항, 건강책임 5문항 및 자아실현 8문항으로 구성되어 있다. 38문항중 3문항은 부정문항으로 점수 계산시에 역으로 환산하였다. 점수는 최소 38점에서 최고 152점으로 점수가 높을 수록 건강증진행위의 빈도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha가 .886이었다.

#### 4. 자료수집절차

- 1) 환자가 추후관리를 받기 위해 외래를 방문한 날 환자를 만나 대상자로 적합한지를 사정하고, 적합한 대상자에게 연구목적을 설명하고 연구에 참여 동의를 얻었다.
- 2) 설문지를 배부한 후 설문지 내용을 설명하고 대상자가 직접 기록하도록 하였다. 대상자가 원할 때는 본 연구자 또는 1명의 연구보조자가 설문지 내용을 읽어주고 작성하였다.
- 3) 설문지 작성시간은 30분~40분 소요되었다.
- 4) 설문지 작성은 원료한 대상자에게 Dr. 포스터 번역 서인 건강생활책자를 선물하였다.

#### 5. 자료처리 및 자료분석 방법

자료는 SAS PC+ 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계를 구하였다.
- 2) 연구변수들(지각된 유의성, 지각된 장애성, 지각된 민감성과 심각성, 내적 통제위, 지각된 건강상태, 건강개념, 희망, 자기효능, 자아존중감 및 건강증진행위)간의 상관관계를 구하였다.
- 3) 건강증진행위의 영향요인을 규명하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 하였다.

### IV. 연구 결과

#### 1. 대상자의 특성

##### 1) 인구 사회학적 특성

본 연구 대상자는 임의 표출방법으로 총 164명이었는데 그 중 남자가 116명, 여자가 48명으로 남녀 비가 2.4:1로 나타났다. 이는 최근 Ahn 등(1991)의 우리나라 위암 발생률에 대한 전국적인 조사연구에서 남자의 발생률이 여자의 약 2배 이상이 된다는 결과와 일치된다.

평균연령은 54.18세(표준편차 9.83)로 나타났다. 결혼상태는 대부분 기혼(97%)이었으며, 교육수준은 국졸 23.2%, 중졸 19.5%, 고졸 31.1%, 대졸이상 26.2%로 다양한 분포를 보였다.

종교는 있음이 111명(67.7%), 없음이 53명(32.3%)이며, 직업은 있음이 98명(59.8%), 없음이 66명

(40.2%)으로 나타났다.

대상자의 질병과 관련된 특성은 다음과 같다. 대상자 45%의 위 수술양상은 아전절제(subtotal gastrectomy)가 75.6%, 전절제(total gastrectomy)가 24.4%이었으며 수술후 경과기간은 평균 34.16개월(표준편차 23.82)로 나타났다.

### 2. 연구변수에 대한 서술적 통계 분석 결과

연구변수의 서술적 통계 분석 결과는 <표 1>에서 보는 것과 같다.

<표 1> 연구변수의 서술적 통계 (N=164)

변 수	평균(표준편차)	점수범위
지각된 유익성	34.51( 4.45)	12~ 40
지각된 장애성	21.62( 6.01)	10~ 41
지각된 민감성 심각성	21.40( 4.98)	10~ 30
건강 통제위	68.21( 6.46)	51~ 86
내적 통제위	25.87( 3.31)	14~ 30
타인 의존통제위	23.95( 3.21)	14~ 30
우연 통제위	18.39( 4.20)	8~ 30
지각된 건강상태	5.17( 1.22)	2~ 7
건강개념	77.40(10.28)	50~ 96
희망	84.67( 9.41)	51~111
자기효능	65.87(14.85)	22~ 90
자아존중감	28.77( 4.37)	19~ 40
건강증진행위	107.91(16.50)	55~145
영양관리	31.41( 4.20)	20~ 40
운동	9.93( 3.78)	4~ 16
스트레스 관리	16.16( 3.34)	5~ 20
건강책임	13.23( 3.17)	5~ 20
대인관계	14.37( 3.34)	5~ 20
자아실현	22.79( 5.06)	9~ 32

본 연구 대상자들이 건강증진행위에 대해 지각된 유익성은 평균 34.51(도구의 중간값 24점)으로 나타났다.

건강증진행위에 대한 지각된 장애성은 평균 21.62(도구의 중간값 30점)로 나타났다.

암재발에 대한 지각된 민감성 심각성은 평균 21.40

(도구의 중간값 18점)으로 질병 재발의 가능성과 두려움을 가지고 있는 것으로 나타났다.

건강통제위는 내적통제위가 평균 25.87(도구의 중간값 18점), 타인 의존통제위가 평균 23.95(도구의 중간값 18점), 우연통제위가 평균 18.39(도구의 중간값 18점)으로 연구 대상자들이 내적통제위의 경향을 나타냈다. 이들 평균을 Wallston, Wallston과 Devellis(1978)의 도구개발 당시의 평균과 비교해 보면, 내적통제위는 도구개발 당시의 평균 25와 비슷하고, 타인 의존통제위와 우연통제위는 도구개발 당시의 각각의 평균 20과 15에 비해 높게 나타났다.

지각된 건강상태는 평균 5.17(도구의 중간값 4.5점)로 나타났다.

지각된 건강개념은 평균 77.40(도구의 중간값 56점)로 대상자들이 건강을 단순히 질병이 없는 상태로 지각하기보다는 보다 포괄적인 개념으로 지각하고 있는 것으로 나타났다.

희망은 평균 84.67(도구의 중간값 73점)로 비교적 높게 나타났다.

건강증진행위 수행에 대한 지각된 자기효능은 평균 65.87(도구의 중간값 49.5)로 나타났다.

자아존중감은 평균 28.77(도구의 중간값 25점)로 화학요법을 받고 있는 암환자를 대상으로 한 김순이(1984)의 연구에서의 평균 29.56보다는 낮고, 입원 암환자를 대상으로 한 오복자(1984)의 연구에서 나타난 평균 26.10보다는 높게 나타났다. 건강증진행위의 빈도는 평균 107.91(도구의 중간값 95점)로 나타났으며, 이를 하위영역별로 보면 영양관리 평균 31.41(도구의 중간값 22점), 운동 평균 9.93(도구의 중간값 10), 휴식, 스트레스 관리 평균 16.16(도구의 중간값 14), 대인관계 평균 14.37(도구의 중간값 12) 및 자아실현 평균 22.79(도구의 중간값 18)로 나타났다.

### 3. 연구변수간의 상관관계

독립변수간의 상관관계는 모두 .07-.55의 범위에 있어, 변수들간에 중첩성이(redundant)이 없음을 나타났다. 독립변수들과 종속변수인 건강증진행위와는 모두 .20-.55의 범위에서 유의하게 상관관계가 있는 것으로 나타났다 <표 2> 참조.

〈표 2〉 연구변수간의 상관관계

(N=164)

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
X1 지각된 유익성									
X2 지각된 장애성	-.467**								
X3 민감성과 심각성	-.082	.071							
X4 내적 통제위	.435**	-.204*	-.032						
X5 지각된 건강상태	.211*	-.342**	-.245	.207*					
X6 건강개념	.297**	-.246*	-.032	.431**	.224*				
X7 희망	.499**	-.439**	-.194*	.425**	.287**	.492**			
X8 자기효능	.463**	-.365**	-.142	.284**	.105	.324**	.475**		
X9 자아존중감	.328**	-.350**	-.286**	.317**	.390**	.299**	.553**	.333**	
Y1 건강증진행위	.394**	-.452**	-.209*	.238*	.246*	.289**	.546**	.533**	.451**

\*p&lt;.05 \*\* p&lt;.001

## 4. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

사회인자이론에 의하면, 인지지각변수들이 인간행위 수행에 가장 일차적인 중심적인 역할을 한다고 가정하고 있으므로(Pender, 1987), 본 연구에서는 인구학적 변인을 제외하고, 인지지각변수 즉 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 민감성, 심각성, 내적 통제위, 건강상태, 건강개념, 희망, 자기효능 및 자아존중감이 건강증진 행위 수행에 미치는 영향을 규명하게 되었다.

이를 위하여 단계적 다중회귀 분석을 시도한 결과 위암환자 건강증진행위에 영향을 주는 주요 요인은 희망으로 건강증진행위를 29.8%를 설명하였다. 희망 다음으로 자기효능이 9.7%, 지각된 장애성이 3.2%, 자아존중감이 1.7%를 각각 설명하였으며, 이들 변수 모두가 건강증진행위를 44.3%를 설명하였다(표 3) 참조

지각된 유익성, 지각된 민감성과 심각성, 건강통제위, 지각된 건강상태, 건강개념은 건강증진행위를 설명하는데 유의하지 못하였다.

〈표 3〉 건강증진행위와 인지지각변수들과의 단계적 종 회귀 분석

(N=164)

예측변수	누적R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup>	F	P
희망	.298	68.770	.0001	
자기효능	.395	.097	25.796	.0001
지각된 장애성	.427	.032	8.837	.0037
자아존중감	.443	.017	4.696	.0317

## V. 논의

## 1. 건강증진행위의 특성 및 영향요인

본 연구에서 위암환자의 건강증진행위 수행정도는 평균 107.91(도구의 중간값 95)로 이는 대상자들이 만성질환자로서 행위수행의 동기화가 되어 있음을 시사하고 있어 고무적이라고 보여진다. 구체적으로 건강증진행위의 영역별 수행정도를 보면, 영양과 관련된 행위를 가장 잘 수행하고 있었고(4점 척도에서 평균평점 3.14), 운동행위와 스트레스 관리 행위는 각각 평균평점 2.48, 2.69로 영양행위에 비해 저조하였다. 이는 위암 환자들이 위암 발생이 음식물 섭취와 밀접히 관련되어 있다는 건강지식이 있어 실제 수행을 잘 하고 있다고 볼 수 있으나, 한편 우리나라 사람들의 지나친 물질 의존적 건강행위임을 배제할 수도 없다.

암은 생활양식과 관계되는 유전자의 질병이므로 음식물 뿐 아니라 운동과 스트레스 관리 등의 포괄적인 건강증진행위가 요구되므로 이에 대한 강조가 필요하다.

본 연구에서 건강증진행위의 개념들은 Pender의 건강증진모형(지각된 유익성, 지각된 장애성, 건강통제위, 지각된 건강상태, 건강개념, 자기효능, 자아존중감)을 주축으로 Becker의 건강신념모형(지각된 민감성과 심각성)과 암환자 간호 문헌에서 중요한 개념으로 제시되는 희망 개념을 포함하여 설정하였다. Pender의 건강증진모형은 사회인자이론에 기초하여 건강신념모형, 이성적 행위이론, 자기효능이론 및 여러 건강관련 행위의 연구결과를 기초로 개념을 도출하여 종합하였으므로

복잡한 건강증진 행위를 예측하기에는 적합한 모형으로 보여진다. 그러나 모형의 개발이 일반인의 건강증진 행위를 예측하는데 초점을 두었으므로 환자에게 적용할 때에는 환자의 특성을 고려한 개념들의 수정이 필요하다. 따라서 본 연구자는 Pender 모형에 포함되어 있지 않으나 본 연구 대상자의 특성상 건강증진 행위의 영향 요인으로 사료되는 암재발에 대한 민감성과 심각성 및 희망개념을 포함하게 되었다. 또한 본 연구의 개념들에서는 Pender 모형에서 건강증진 행위의 가장 일차적인 동기기전이 되는 8개 인지 지각변수 중 건강가치를 제외한 7개 변수 모두를 포함하였다. 건강가치는 사전조사에서 대상자들이 건강을 가장 중요한 가치로 인식하고 있고, 선행연구에서도 예측요인으로 지지받지 않아서 제외시켰다. 따라서 본 연구의 건강증진 행위의 개념들에 포함된 9개 개념은 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 민감성과 심각성, 건강 통제위, 지각된 건강상태, 건강개념, 희망, 자기효능 및 자아존중감이다.

이들 9개 예측변수 중에서 본 연구에서 건강증진 행위 수행에 영향을 미치는 중요 요인으로 희망, 자기효능, 지각된 장애성 및 자아존중감이 확인되었다.

이들 4개 예측변수들이 건강증진 행위를 설명하는 정도는 44.3%로 선행연구(이태화, 1989; 윤진, 1990; Duffy, 1988; Muhlenkamp, Brown & Sands, 1985; Pender et al., 1990; Weitzel, 1989)의 31% 미만의 설명력에 비하면 높은 것으로 나타났다. 본 연구와 선행 연구와 차이점은 선행연구에서는 건강증진 행위의 예측변수가 3-6개 포함되었고, 본 연구에서는 예측변수가 9개 포함되었는데, 그 중 희망개념은 건강증진 행위의 영향 요인 연구에서 처음 포함된 것으로, 단독으로 건강증진 행위를 29.8%로 가장 많이 설명하였다. 이는 희망개념이 개인의 중요한 건강문제에 대해 해결책이 있다는 기능적인 신념으로서 자기존재를 끊임없이 개선할 수 있다는 가능성을 갖게 해 준 에너지로 작용한 것으로 보여진다. 희망을 제외한 자기효능, 지각된 장애성 및 자아존중감은 건강관련 행위의 선행 연구에서도 일관되게 각각 주요한 영향요인으로 보고된 바 있는데, 본 연구에서도 개별의 상대적인 중요도가 확인되어 의미가 있다고 보여진다. 자아존중감은 자기효능이 포함되어 있지 않은 건강증진 행위의 선행연구(이태화, 1989; 윤진, 1990; Duffy, 1988)에서 가장 중요한 영향요인으로 보고되었고, 지각된 장애성은 건강신념모형에 기초한 건강행위에서 가장 중요한 영향요인으로 확인되었는데 (Janz & Becker, 1984), 이들 세 개념이 모두 포함된

본 연구에서는 자기효능이 건강증진 행위의 가장 중요한 영향요인으로 확인되었고 그 다음으로 지각된 장애성, 자아존중감 순으로 나타났다. 이는 자기효능이 건강지식과 실제 행동과의 관계를 짓는 고리역할(Bandura, 1977)을 함으로써, 건강증진 행위 수행에 중요한 역할을 했다고 사료된다. 지각된 장애성은 행위 수행에 필요한 기술이나 자원이 적절할 때 실제 행동이 일어날 수 있다(Bandura, 1977)라는 사실을 뒷바침하고 있다고 보여지며, 자아존중감은 자신에 대한 가치감으로 삶과 건강을 위해 시간과 에너지를 투자했다고 보여지며, 지각된 장애성은 행위 수행에 필요한 기술이나 자원이 적절할 때 실제 행동이 일어날 수 있다(Bandura, 1977)라는 사실을 뒷바침하고 있다고 보여진다. 이상에서 위암 환자의 건강증진 행위는 미래에 대한 희망과 행위수행에 대한 자신감과 개인적 가치감 및 행위수행에 필요한 기술이나 자원이 적절할 때 비롯된다는 것을 제시한다.

본 연구에서 건강증진 행위의 예측변수로 포함되었으나 통계적으로 유의하지 않은 5개 변수들은 지각된 유익성, 지각된 민감성 심각성, 내적 건강통제위, 지각된 건강상태 및 건강개념이었다. 이러한 결과가 초래된 가능한 원인과 의미를 살펴보면 다음과 같다.

지각된 유익성은 질병예방 행위와 관련된 선행연구에서는 주요 영향요인으로 확인되었으나(구미옥, 이은우, 1990; 문정순, 1990), 본 연구에서는 유의한 영향을 주지 못했다. 이는 질병예방 행위에 있어서는 유익성 지각이 의미가 있겠으나, 건강증진 생활과 관련된 유익성은 본 연구의 결과처럼 대부분의 대상자들이 자명한 사실로 받아들일 수 있으므로, 유익성의 정도를 측정하여 그 관계를 검증한다면 다른 결과가 나타날 수 있으리라 사료된다.

추후 관리를 받고 있는 본 연구 대상자들이 서술적 통계에서 위암 재발의 가능성과 두려움을 가지고 있는 것으로 나타났으나, 이것이 건강증진 행위의 유의한 영향요인으로 작용하지는 못했다. 이러한 결과는 건강증진 행위의 동기가 질병의 위협으로부터 건강을 보호하기 위한 질병예방 행위 달리 안녕수준과 자아실현을 향상시키는 긍정적인 면을 포함한다는 Pender의 가정을 지지한다고 볼 수 있다.

건강통제위는 결과기대에 해당되는 것으로 건강행위와 관련하여 많은 주목을 받아왔으나, 실증적인 증거는 일관되지 못하고 설명력이 낮았다(Rock et al., 1987). 본 연구에서도 내적 건강통제위는 건강증진 행위에 유의한 영향을 주지 않았다. 이에 대하여 Wallston(1982)은

질병과 관련된 구체적인 통제위 척도를 사용할 것과 다차원적 건강통제위 개념을 좀 더 세분된 8가지로 분류하여 건강행위와의 관련성을 조사할 것을 제안하였다 (Rock et al., 1987). 또한 연구 대상자가 환자일때는 후회와 정죄의 의미에서 건강을 내탓(내적 건강통제위)이라고 생각하지는 않는지 고려할 필요가 있겠다.

지각된 양호한 건강상태가 건강인을 대상으로 한 건강증진행위의 선행연구(Christiansen, 1981 ; Duffy, 1988 ; Pender et al., 1990 ; Speake, Cowart & Pellet, 1989 ; Weitzel, 1989 ; Weitzel & Waller, 1990)에서는 일관되게 유의한 영향요인으로 보고되었으나, 본 연구에서는 유의한 영향요인으로 나타나지 않았다. 이는 연구 대상자들이 치료후 정상적인 일상생활을 하고 있으나, 자신들의 건강상태를 일반인과 다르게 보통정도라고 지각하고 있고 개인차가 크지 않다는 것과 관련된다고 보여진다.

연구 대상자들의 건강개념은 비교적 포괄적으로 정의되었으나, 선행연구(Laffrey, 1983 ; Langemo et al., 1990 ; Pender et al., 1990)와 다르게 건강증진행위에 유의한 영향은 주지 않았다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

오늘날 흔히 발생되는 신생물성 질환은 여러가지 발암물질의 작용으로 세포의 유전학적 변이가 초래될 때 비롯되는 것으로 알려져 있어, 이를 최소화시킬 건강생활양식의 중요성이 강조되고 있다.

위암은 우리나라에서 가장 혼한 신생물성 질환으로 발병요인의 상당 부분이 우리의 생활특성과 관련되어 있고, 치료 후에도 재발 가능성이 있으므로 위암 환자는 지속적인 건강생활양식이 촉구된다. 이에 위암 환자의 간호에 건강생활양식을 촉구하는 효과적인 간호중재법의 기초를 제공하고자 건강생활양식인 건강증진행위의 영향요인을 규명하는 연구를 시도하였다.

본 연구는 Pender(1987)의 건강증진모형을 주축으로 Becker의 건강신념모형의 변수들과 암환자 건강증진행위의 영향요인으로 사료되는 희망을 포함하여 건강증진행위의 개념틀을 설정하였다.

연구대상자는 서울의 일개 대학병원에서 추후관리를 받고 있는 위암 환자 164명을 대상으로 이루어졌다.

자료수집에 사용된 도구는 다음과 같다.

자기효능 도구는 선행연구와 문헌을 기초로 연구자가 작성하여 사용하였으며, 그의 자료수집에 사용된 모든 도구는 신뢰도와 타당도가 보고된 기존 도구를 번안하거나 문헌과 예비조사를 통해 대상자 특성에 맞게 수정한 후 사용하였다.

자료분석에 있어서는 서술적 통계와 상관관계 분석 및 단계적 중다회귀분석을 하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 건강증진행위의 빈도는 평균 107.91(도구의 중간값 95점)로 나타났으며, 이를 하위영역별로 보면 영양관리 평균 31.41(도구의 중간값 22점), 운동 평균 9.93(도구의 중간값 10), 휴식, 스트레스관리 평균 16.16(도구의 중간값 14), 대인관계 평균 14.37(도구의 중간값 12) 및 자아실현 평균 22.79(도구의 중간값 18)로 나타났다.

2) 건강증진행위와 예측변수들간의 상관관계는 20~55의 범위에서 모두 통계적으로 유의하였다.

3) 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 요인은 희망으로 건강증진행위를 29.8%를 설명하였다. 희망 다음으로 자기효능이 9.7%, 지각된 장애성이 3.2%, 자아존중감이 1.7%를 각각 설명하였으며, 이들 변수 모두가 건강증진행위를 44.3% 설명하여, 선행연구들에서의 31% 미만의 설명력에 비해 높게 나타났다.

4) 지각된 유익성, 지각된 민감성, 심각성, 내적 건강통제위, 지각된 건강상태 및 건강개념은 건강증진행위를 설명하는데 유의하지 않았다.

### 2. 제언

이상의 연구결과와 논의를 근거로 하여 다음과 같이 제언한다.

1) 본 연구에서 희망이 건강증진행위의 주요 영향요인으로 확인되었는데 추후 일반인을 대상으로 이를 검증하여 Pender의 건강증진모형을 확대시킬 필요가 있다.

2) 본 연구에서 건강증진행위의 영향요인으로 희망, 자기효능, 지각된 장애성 및 자아존중감이 제시되었으므로 건강증진행위 촉구시에 이를 개념을 고려해야 하고, 희망, 자기효능 및 자아존중감을 높일 수 있는 간호전략이 필요하다.

3) 연구 대상자의 건강증진행위 수행정도를 영역별로 보았을 때, 영양과 관련된 건강증진행위는 잘 수행하고 있었으나, 운동행위와 스트레스 관리 행위는 영양행위에 비해 저조하였다. 따라서 이를 촉진시킬 수 있는 간호전략이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 김달숙(1992). 희망의 간호학적 이론구성. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김순이(1984). 암환자의 자아존중감과 불안과의 관계에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김진복(1992). 위암의 외과적 치료 및 면역화학 수술요법. 대한 의학협회지, 35(7), 843-850.
- 구미옥, 이은옥(1990). 건강신념모델과 한국인 만성질환자의 환자역할행위. 대한간호, 29(3), 49-63.
- 구미옥(1992). 당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 문정순(1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 연세대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 박주배(1992). 인체 위장관암의 암유전자 연구. 암세포 생물학. 서울대학교 병원 암연구센타. 75-86.
- 보건사회부(1993). 한국인 암등록 조사자료 분석 보고서.
- 남윤옥(1992). 위암의 원인과 예방. 대한 의학협회지, 35(7), 820-827.
- 노복자(1984). 내외적통제와 성격과 자아존중감 및 우울과의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 노복자(1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 모형. 서울대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 노진(1990). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화 여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이미숙(1992). 가열온도 변화에 따른 불고기의 들연변이 유발능. 암세포 생물학. 서울대학교 병원 암연구센타. 23-33.
- 이상구(강연자)(1993). 사랑과 건강(카세트 녹음 번호 : 88819).
- 이정권(1992). 한국인의 위암 발병요인에 관한 환자-대조군 연구. 서울대학교 대학원 의학박사 학위 논문.
- 이제호(1992). 종양여제유전자. 암세포 생물학, 서울대학교병원 암연구센타. 111-121.
- 이태화(1989). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석 - 서울 지역 일반 성인 남녀를 중심으로- 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

- 임호영, 김주항(1992). 위암의 응용 분자 생물학적 연구. 대한 의학 협회지, 35(7), 828-833.
- 장성익(1992). 세포유전학의 중요성. 암세포 생물학. 서울대학교 병원 암연구센타. 223-238.
- 전병재(1974). Self-Esteem : A Test of Its Measurability, 연세논총, 11, 107-129
- 태영숙(1994). 한국암환자 희망에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- American Cancer Society(1992). Guidelines on Diet, Nutrition & Cancer. CA - A Cancer Journal for Clinician, 42(1), 34-35.
- Bandura, A.(1977). Self-Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review, 84(2), 191-215.
- Belloc, N. B., & Breslow, L.(1972). Relationship of Physical Health Status & Health Practice. Preventive Medicine, 409-421.
- Christiansen, K. E.(1981). The Determinants of Health Promoting Behavior. Dotoral Dissertation. Rush University, College of Nursing Chicago.
- Doll, R., Peto, R.(1981). The Causes of Cancer : Quantitative Estimate of Avoidable Risks of Cancer in the United States today. Journal of The National Cancer Institute, 66, 1191.
- Duffy, M. E.(1988). Determinants of Health Promotion in Midlife Women. Nursing Research, 37(6), 358-362.
- Ewart, C. K., Taylor, C. B., Reese, L. B., & Debusk, R. F.(1983). Effects of Early Postmyocardial Infarction Exercise Testing on Self-Perception & Subsequent Physical Activity. The American Journal of Cardiology, 51, 1076-1080.
- Foster, V. W.(1988). New Start, Santa Barbara, California : Woodridge press.
- Hofstetter, C. R, Sallis, J. F., & Hovell, M. F. (1990). Some Health Dimensions of Self-Efficacy : Analysis of Theoretical Specificity. Social Science Medicine, 31(9), 1051-1056.
- Janz, W., & Becker, M.(1984). The Health Belief Model : A Decade later. Health Education Quarterly, 11(1), 1-47.

- Laffrey, S. C.(1990). An Exploration of Adult Health Behaviors. Western Journal of Nursing Research, 12(4). 434–447.
- Laffrey, S. C., & Isenberg, M. (1983). The Relationship of Internal Locus of Control, Value placed on Health, Perceived Importance of Exercise and Participation in Physical Activity during Leisure. International Journal of Nursing Studies, 20(3). 187–196.
- Lange, S. P.(1978) Hope. In C. E. Carlson & Blackwell(Eds). Behavioral Concepts & Nursing Intervention. Philadelphia : J. B. Lippincott Company.
- Langemo, D. K., Volden, C., Oechsle, L., & Margaret Adamson.(1990). Explicating the Relationship of Health Measure Self-Esteem to Exercise Practices in Adults. Health Education, 21(4). 7–45.
- Lawston, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H.(1982). A Research and Service oriented Multilevel Assessment Instrument. Journal of Gerontology, 37(1). 91–99.
- Lynch, W. F.(1965). Images of Hope. Baltimore : Helicon Press.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N. J., & Sands, D. (1985). Determinants of Health Promotion Activities in Nursing Clinic Clients. Nursing Research, 34(6). 327–332.
- Nowotny, M. L.(1989). Assessment of hope in patients with cancer : development of an instrument. Oncology Nursing Forum, 16(1). 57–61.
- Pender, N. J., & Pender, A. R.(1987). Health Promotion in Nursing Practice. (2nd ed.). Norwalk, CT : Appleton and Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Stromborg, M. F.(1990). Predicting Health –Promoting Lifestyles in the Workplace. Nursing Research, 39(6). 326–331.
- Rock, D. L., Meyerowitz, B. E., Maisto, S. A., & Wallston, K. A.(1987). The Deviation & Validation of Six Multidimensional Health Locus of Control Scale Clusters. Research in Nursing & Health, 10. 185–195.
- Singer, J. E.(1982). The Need to Measure Life-Style. International Review of Applied Psychology, 31. 303–315.
- Smith, J. A.(1981). The Idea of Health :7A Philosophical Inquiry. Advances in Nursing Science, 43–50.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K.(1989). Health Perceptions and Lifestyles of the Elderly. Research in Nursing and Health, 12. 93–100.
- Taylor, R. B., Denham, J. W., & Ureda, J. R.(1982). Health Promotion : Principles & Clinical Applications. Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts, 1–16.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J.(1988). Health Promoting Life Styles of Older Adults : Comparison With Young & Middle-aged Adults, Correlation and Patterns. Advances in Nursing Science, 11(1), 76–90.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health –Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research, 36(2). 76–81.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control(MHLC) Scales. Health Education Monographs, 6. 160–171.
- Weinhaus, S., Dileep, G. B., Richard, A, et al., (1991). American Cancer Society : Guidelines on Diet, Nutrition, and Cancer. CA – A Cancer Journal for Clinician, 41(6). 334–338.
- Weitzel, M. H.(1989). A Test of the Health Promotion Model with Blue Collar Workers. Nursing Research, 38(2). 99–104.
- Weitzel, M. H., & Waller, P. R.(1990). Predictive Factors for Health –Promotive Behaviors in White, Hispanic and Black, Blue-collar Workers. Family and Community Health, 13(1). 23–33.

-Abstract-

## Predicting Health-Promoting Behaviors in Patients with Stomach Cancer

Oh, Pok Ja

It has been noted that a genetic alteration of cells influenced by unhealthy lifestyle in addition to a series of other carcinogens increases various neoplastic diseases. Therefore the importance of lifestyle that minimizes such impact on health should be emphasized. Since stomach cancer, the most common neoplastic disease in Korea, is related to the Korean lifestyle and as there's a possibility of its recurrence, people with stomach cancer need to lead a healthy lifestyle.

The purpose of this study is to provide a basis for nursing intervention strategies to promote health promoting behaviors that are constructive to a healthy lifestyle.

A multivariate model was constructed based on the Pender's health promotion model and Becker's health belief model by including influential factors such as hope.

The sample was composed of 164 patients with stomach cancer who visited outpatient clinics of a university hospital in Seoul.

The following instruments were used in the study after some adaptation : Wallston and others' multidimensional health locus of control scale Laffrey's health conception scale, Lawston and others' health self-rating scale, Walker and others' health promotion lifestyle profile and Rogenberg's self esteem scale. In addition Moon's health belief scale was used with some modification. For self effi-

cacy, the present author constructed a self-efficacy scale based on previous research. The above mentioned instruments were tested in a pilot study with 24 patients with stomach cancer. The reliabilities of instruments were tested with Cronbach's alpha(0.574~0.949).

Data were analyzed using a SAS program for Pearson correlation coefficients, descriptive correlational statistics and stepwise multiple regression.

The results are as follows :

1. The scores on the health promoting behavior scale ranged from 55 to 145 with a mean of 107.91 (S. D : 16.50).

The mean scores(range 1~4) on the different dimensions were nutrition 3.14, exercise 2.48, stress management 2.69, health responsibility 2.65, interpersonal relationship 2.87 & self actualization 2.85.

2. There were significant correlations among all the predictive variables & the health promoting behavior ( $r=.20-.55, p<.01$ )

3. Stepwise multiple regression analysis showed that :

1) Hope was the main predictor and accounted for 29.8% of the total variance.

2) Self efficacy, perceived barriers & self esteem accounted for an additional 14.6% of the total variance.

3) Hope, self efficacy, perceived barriers & self esteem altogether accounted for 44.3% of the total variance.

In conclusion, hope, self efficacy, perceived barriers & self esteem were identified as important variables that contributed to promote health promoting behavior.

\* Korean Sahmyook University

\*\* Nursing Department