

## 암환자의 자원동원성과 건강증진행위

서 순 림\* · 김 희 주\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 암 진단 기술과 치료 방법의 발전으로 암 생존자가 증가하는 추세에 있어 암은 더 이상 급성기 질환이 아닌 만성질환으로 분류된다(Beyer, 1995).

만성병 환자로서의 암 환자는 장기간의 치료과정에서 일상적인 생활 스트레스와는 다른 신체심리적 스트레스를 경험하며 불투명한 질병 예후와 치료의 부작용 등으로 위축되기 쉽고, 암진단으로 변화된 생활양식에의 적응, 재발 예방과 발병속도를 늦추기 위한 관리가 요구되는 등의 지속적인 건강증진행위가 필요하다.

건강증진 행위란 건강과 안녕 및 자아실현을 위하여 각 개인이 수행하는 자조행위로써, 건강수준의 향상뿐만 아니라 궁극적으로는 삶의 질을 향상시키는 행위로서 암환자에게도 건강한 생활 양식을 촉진하고 그들의 정신적 신체적 안녕을 증진시키기 위해 이를 촉구하고 강화시킬 필요가 있다(Frank-Stromborg, Pender, Walker, Sechrist, 1990).

암환자가 얼마나 최적의 건강 및 기능상태를 유지하고 질적인 삶을 누릴 수 있는가 여부는 건강을 환자 개인의 책임으로 여기면서 건강을 증진하기 위한 행위를 실천하고 유지하는 데 있으므로, 이러한 행위 실천에 영향을

미치는 요인을 알고 이를 변화시키거나 유지시키는 전략이 필요하다.

건강증진행위의 이해와 건강증진을 위한 간호학적 접근은 주로 기존의 건강행위 이론을 기반으로 연구되었다. 이 가운데 Pender & Pender(1987)에 의한 건강증진행위를 설명하는 건강증진모형은 의사결정단계와 행위로 구분되며 의사결정단계란 개인의 인지 지각 요소와 조정 요소가 영향을 미치는 것으로 되어있다.

개인의 인지 지각요소는 사회인지이론에 기초하여 건강증진행위 습득과 유지에 직접적인 영향을 주는 가장 우선적인 동기로 작용하는 것으로 알려지고 있는 데, 이러한 인지 지각요소에 해당되는 각 변인들로는 건강가치, 건강통제위, 자기효능, 건강개념, 지각된 건강상태, 장애성, 자아존중감 등으로서 연구된 바에 의하면 이들 변인 각각은 건강증진 행위에 유의한 영향을 미친다고 했다(김희주, 1997; 박인숙, 1995; 서연옥, 1995; 오복자, 1995; 이은희, 소애영, 최상순, 1999; 이태화, 1990).

그러나 건강증진행위와의 상관정도와 영향 정도는 연구마다 다양하여 일관성 있게 제시할 수 없어서(유호신 등, 1999) 지금까지 주로 연구되었던 인지 지각요소만으로는 건강행위에 미치는 영향을 설명하는 정도가 다소 제한적이라고 볼 수 있다.

자원동원성은 개인의 인지적 과정을 강조한 내적 대처자원으로서 스트레스 상황에 효과적으로 대처하고 건강

\* 경북대학교 의과대학 간호학과 교수

\*\* 경북대학교 병원 간호사, 경산대학교 자연과학 대학 간호학부 겸임교수

관련행위 선택을 용이하게 하여 문제를 해결할 수 있게 하는 변인으로 알려져 있으며, 기존의 연구들에 의하면 자원동원성은 개인이 건강추구를 위해 사용할 수 있는 요소로서 개인의 적응적 기능을 증진시켜서 만성질환자의 건강관리 능력을 향상시키거나 행위를 지속시키는 데 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Aikens, Wallander, Bell & Cole, 1992; Braden, 1990, 1991, 1993, 1998; Hinds, 1990).

그러나 국내에서는 자원동원성 개념이 소개된 것이 1996년으로 비교적 최근이고 아직까지 국내 연구가 활발하지 않은 편이다. 또한 국외의 연구에서 볼 때 노인이나 노인, 만성질환자의 건강 행위와 관련한 연구는 있으나 암환자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정으로서 암진단 이후 생존기간이 점차 길어지고 있는 암환자에게서 건강증진행위의 중요성을 고려해 볼 때 이들 변인간의 관련성을 파악할 필요가 있다고 본다.

즉 신체, 사회, 심리적 스트레스를 경험하는 암환자의 개인 내적 자원인 자원동원성과 건강증진행위 정도를 파악하고 이들이 서로 어느 정도 관련이 있는지를 조사하여 암환자가 보다 건강하고 질적인 삶을 영위할 수 있도록 돕는 간호중재의 기초자료를 제공하고 자 한다.

## 2. 연구의 목적

- 1) 암환자의 자원동원성과 건강증진행위 각각의 수준을 파악한다.
- 2) 암환자의 일반적 특성에 따른 자원동원성 및 건강증진행위를 파악한다.
- 3) 암환자의 자원동원성과 건강증진행위와의 관계를 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 자원동원성

스트레스 상황을 효과적으로 대처하기 위한 획득된 인지행동적 기술의 레퍼토리로서 Rosenbaum(1980)이 개발한 자기통제 스케줄로 측정된 점수를 말한다.

### 2) 건강증진행위

생활양식의 구성요소로서 개인이 최적의 안녕 상태를 이루고 자아실현 및 개인적인 요구를 충족하고 유지 증진하는 행위로서(Pender & Pender, 1987) 오복자

(1994)가 위암환자를 대상으로 만든 도구와 중년여성을 대상으로 한 박재순(1995)의 도구를 바탕으로 연구자가 일부 수정 보완하여 측정된 점수를 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 자원동원성

자원동원성은 최근 관심을 갖고 사용하기 시작한 개념으로서 대상자의 행위변화요인이다. 이 개념을 개발한 Rosenbaum 1980)은 자원동원성이란 의식적으로나 의도적으로 자원을 활용시킬 수 있는 학습된 능력으로서 개인이 가진 독특한 사고 인지 행위의 레퍼토리라고 했으며, 이 개념을 우리나라 간호학에 활용하기 위한 토대를 마련하고자 시도한 자원동원성 개념분석(서순림 등, 1997)에 의하면 자원동원성은 가용력, 제어력, 자신감, 자기 지시적 개념 속성을 가지고 있고 선행요인은 직접 경험, 대리 경험, 교육이 되며 이 개념의 활용 결과 목표행위 성취 즉 삶의 질 향상, 적응수준 증가, 대처능력 향상 등이 이뤄진다고 했다.

자원동원성에 관한 연구를 살펴보면, 건강한 일반인을 대상으로 본 결과 자원동원성이 높은 군이 낮은 군보다 흡연이나 식습관과 같은 습관화된 행위를 버리고 금연과 식이조절과 같은 새로운 건강행위로의 변화를 더 잘 하였으며(Katz & Singh, 1986; Leon & Rosenthal, 1984; Rosenbaum, 1990), 혈액투석환자와 당뇨병환자를 대상으로 한 연구에서도 자원동원성이 높은 군이 수분섭취 제한 행위와 대사조절 행위를 더 잘 했다(Akiens, Wallander, Bell & Cole, 1992; Rosenbaum & Ben-Ari Smira, 1986).

또한 관절염과 같은 만성질환을 가진 대상자에서 자원동원성이 높은 군이 우울과 불확실성이 낮을뿐 아니라 자기간호, 자조(self-help), 심리적 적응, 암 지식에 관한 자신감이 더 높은 수준에 있는 것으로 나타났다(Braden, 1990, 1991, 1993; Braden, Mishell & Longman, 1998).

Zauszniewski(1994a; 1994b; 1995a; 1995b; 1995c)는 일련의 연구 결과에서 개인이 건강추구를 위해 사용할 수 있는 획득된 생리적 심리적, 사회, 문화적, 영적 자원활용으로 자원동원성을 간주하여 연구에 적용한 결과 개인의 적응기능을 증진시킬 수 있다고 했다. 국내에서는 항암치료를 받는 환자중에서 자원동원성이

높은 군이 교육 효과가 높고 적극적인 대처행위를 더 잘 한다고 했다( 서순립, 1996).

이와 같이 자원동원성이 높은 사람은 낮은 사람보다 인지적 자기조절과정을 통한 문제해결을 더 잘 사용하여 효과적인 대처를 하였으며 건강을 위한 행위를 잘 하고 긍정적인 심리적응상태를 유도하는 것을 알 수 있어, 자원동원성 개념이 스트레스 상황으로 인한 부적응적 사고, 정서, 감각의 영향을 최소화하는 조절행위 및 행동변화를 촉진하고 긍정적인 행위의 방해요소를 감소시켜 적응적 기능을 유지하는 행위에 영향을 주는 변인임을 알 수 있다. 따라서 대상자의 행위변화를 가져오기 위한 간호중재를 고려할 때 개인의 내적 자원으로서 이 요소를 중요하게 다루어야 할 것으로 생각된다.

## 2. 건강증진 행위

간호의 목표는 대상자의 건강수준과 안녕을 증가시키고 삶의 질을 개선하는데 있으므로 건강증진은 간호의 중심개념이 된다. 건강증진은 개인이 처한 환경이나 습관을 변화시켜서 최고의 안녕에 도달하도록 도와 주는 것으로 정의 될 수 있으며 건강증진 행위는 안녕수준, 자아실현 및 자기 성취를 유지, 증진시키기 위한 접근행위로 평균수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키는 행위이다 (Brubaker, 1983; Pender and Pender, 1987).

Pender(1987)는 건강증진 행위를 질병예방 행위와 구분했는데, 건강증진행위란 성숙을 위해서 대상자에 의해 주도되는 긍정적인 또는 역동적인 과정이며 인간이 자신의 잠재력을 표현하고 높은 삶의 질을 영위하기 위해 나아가는 과정으로 정의하였다. 또한 건강증진행위의 하위영역으로 자아실현, 건강책임, 신체적 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리 등을 포함한다고 하였다.

최근에 건강증진 행위는 수명을 연장시키고 장기적으로 건강관리비를 감소시킨다는 점에서 국가적으로 건강증진에 대한 관심이 증대함에 따라 많은 관련변인에 대한 연구가 이루어졌다.

연구결과를 보면 Duffy(1988)는 중년여성을 대상으로 자아존중감, 통제위, 건강상태, 건강관심, 교육정도가 건강증진 행위의 25%를 설명한다고 하였고 Weitzel(1989)의 근로자를 대상으로 한 연구에서 건강증진행위의 영향요인은 지각된 건강상태(9%), 자기효능(6%), 건강가치(3%), 교육(2%)이었고 같은 대상자를 대상으

로 한 Pender, Walker, Schrist & Frankstormborg(1990)의 연구에서는 자기효능, 지각된 건강상태, 건강의 정의, 통제위가 건강증진 행위의 31%를 설명하였다. Duffy, Rossow, Hernandez(1996)이 직장여성을 대상으로 한 연구에서도 자기효능, 현재 건강상태, 통제위, 나이, 교육이 건강증진 행위의 관련요인으로 나타났다.

국내 연구에서는 서연옥(1995)의 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 연구에서 자기효능, 사회적 지지, 강인성이 건강증진 생활양식에 직간접적인 효과가 있는 것으로 나타났고 같은 대상자에 대한 박재순(1995)의 연구에서도 자기효능, 가족기능, 내적통제위, 교육정도가 유의하게 영향을 미쳤다. 이숙자, 박영숙, 박영주(1996)의 연구에서는 인구학적 특성, BMI, 자기효능, 지각된 건강상태, 내적 통제위가 중년 여성의 건강증진 행위의 총 20.2% 설명하였다. 박인숙(1995)이 일반성인을 대상으로 한 연구에서 자아존중감과 내적통제위, 지각된 건강상태, 연령, 성별이 건강증진 생활양식과 상관 관계가 있다고 하였다. 구미옥, 은 영(1998)의 성인을 대상으로 한 연구에서는 내적통제위가 정서관관계가 있으며 우연통제위는 역상관관계를, 타인의존 통제위에는 유의한 관계를 보이지 않았다. 이인희, 소애영, 최상순(1999)의 건강한 여성을 대상으로 한 연구에는 자기효능, 건강관심, 가족지지, 내적 통제위, 우연통제위가 유의한 영향요인으로 나타났다.

건강문제를 가진 사람을 대상으로 한 연구를 보면 장효순(1991)이 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서 자기 효능, 성별, 연령, 학력, 결혼상태가 유의한 관련요인이라고 했고, 오복자(1995)는 추후 관리를 받고 있는 위암환자를 대상으로 건강증진 행위의 영향요인으로 희망(29.8%), 자기효능이(9.7%), 지각된 장애성(3.2%), 자아존중감(1.7%)이라고 보고하였다. 오현수(1993)도 여성관절염 환자를 대상으로 자기효능이 건강증진행위와 유의한 상관관계가 있다고 하였다.

이상에서와 같이 지금까지 연구의 대상은 주로 건강한 성인, 근로자, 중년여성이었으며 생활양식의 변화가 필요한 고혈압, 위암, 관절염환자를 대상으로 한 연구도 늘고 있다. 이들을 대상으로 건강증진 행위의 관련요인에 관한 연구가 주로 많이 이루어 졌고, 주요관련 요인으로 인지적각적 요인인 자기효능, 자아존중감, 통제위, 지각된 건강상태 등이었으며 인구학적 특성으로는 여성, 교육정도, 연령, 결혼상태 등이 건강행위와 관련이 있는 것으로 나타났다. 그러나 이러한 인지적각요인들과 인구학

사회학적 특성 각각은 설명력이나 관련성 여부가 연구마다 다양하여 일관성이 없게 나타나 앞으로 계속 규명되어야 할 여지가 있다.

인지지각적 요소 중에서 자원동원성은 스트레스 상황에서 적응과 대처를 돕기 때문에 특히 암환자 건강증진 행위의 중요한 관련요인으로 판단되나 아직까지 암환자의 건강증진행위와의 관련성을 본 연구는 없어 이들간의 상관관계를 규명해 볼 만하다고 생각된다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구대상 및 방법

본 연구는 1998년 9월에서 11월까지 일 지역 대학병원에 입원한 암환자 중 연구목적에 이해하여 연구에 참여하기를 동의한 102명에게 설문지를 배부하여 조사원이 면담하였으나 중도에 면담을 포기한 5명을 제외한 97명을 대상으로 하였다.

#### 2. 연구 도구

##### 1) 자원동원성

Rosenbaum(1980)이 자원동원성을 측정하기 위해 개발한 도구를 서순림(1996)이 번역하여 신뢰도와 타당도 검사를 마친 도구를 사용하였으며 36문항으로 -3~+3점의 6단계로 측정하여 총화평점으로 점수화 하였다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ =.74였고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ =.79였다.

##### 2) 건강증진 행위

암환자의 건강증진 행위를 측정하기 위해 오복자(1995)가 번안 수정 한 도구와 박재순(1995)이 중년여성을 대상으로 번안 수정한 도구를 기초로 본 연구 대상자에게 맞도록 30문항으로 수정하였다. 자아실현, 건강책임, 영양, 운동, 대인관계, 스트레스 조절의 6개 영역으로 구성되었으며 5점 척도로 최소 30점에서 최고 150점으로 점수가 높을수록 건강증진 행위 실천정도가 높은 것을 나타낸다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ =.89였다.

##### 3) 지각된 건강상태

건강상태에 대한 개인적인 지각을 측정하기 위해 4점

척도로 건강한 편이다 4점, 보통이다 3점, 건강치 못하다 2점, 매우 건강하지 못하다 1점으로 표시하게 하였다.

#### 2. 자료 분석방법

SAS 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성 및 연구변수에 대해서는 서술적 통계(t-test, F-test)로 분석하였고 변수간의 관련성은 Pearson Correlation으로 산출하였다.

### IV. 연구 결과

#### 1.대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 97명으로 평균연령은 50.63세이며 성별로는 남자가 47명, 여자가 50명으로 비슷하였다. 교육수준은 초등졸 이하가 42.3%로 가장 많았고 그 다음이 중고졸 39.1% 순으로 나타났으며 수입은

<표 1> 일반적 특성 (N=97)

| 내용       | 구분        | 평균(표준편차)     | 실수(%)    |
|----------|-----------|--------------|----------|
| 연령       |           | 50.63(13.72) |          |
| 성별       | 남         |              | 47(48.5) |
|          | 여         |              | 50(51.5) |
| 학력       | 초등졸       |              | 41(42.3) |
|          | 중고졸       |              | 38(39.1) |
|          | 대졸        |              | 18(18.6) |
| 수입(월평균)  | 100만원 이하  |              | 45(46.4) |
|          | 200만원 이하  |              | 39(41.2) |
|          | 200만원 이상  |              | 13(13.4) |
| 진단명      | 폐암        |              | 24(24.7) |
|          | 자궁암/난소암   |              | 24(24.7) |
|          | 혈액암       |              | 13(13.5) |
|          | 유방암       |              | 11(11.3) |
|          | 골종양       |              | 5( 5.2)  |
|          | 후두/식도암    |              | 7( 7.2)  |
|          | 피부종양      |              | 4( 4.1)  |
|          | 기타        |              | 9( 9.3)  |
| 지각된 건강상태 | 건강한 편     |              | 17(17.5) |
|          | 보통        |              | 24(24.7) |
|          | 건강치 못함    |              | 41(32.0) |
|          | 매우 건강치 못함 |              | 25(25.8) |

100만원이하가 46.4%, 200만원 이하가 41.2%로 100-200만원 수준이 대부분을 차지했다. 대상자의 진단명을 보면 폐암과, 자궁암/난소암이 각각 24.7%로 가장 많았고, 그 다음으로 혈액암, 유방암 순이었다<표 1>.

지각된 건강상태를 보면 건강하지 않은 편이거나 매우 건강하지 못하다고 인지한 군이 57.8%로 과반수 이상이 건강하지 않다고 지각한 것으로 나타났다.

## 2. 일반적 특성에 따른 자원동원성과 건강증진행위

자원동원성의 평균은 22.20점(범위: -30~+81)이었고, 건강증진 행위의 평균은 96.13점 (범위: 39 - 137)으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 자원동원성과 건강증진 행위의 평균점수

| (N=97) |              |           |
|--------|--------------|-----------|
|        | 평균(표준편차)     | 범위        |
| 자원동원성  | 22.20(19.28) | -30 - +81 |
| 건강증진행위 | 96.13(15.58) | 39 - 137  |

일반적 특성에 따른 자원동원성을 본 결과에서는 성별에서만 통계적으로 유의한 차이가 나타났는데, 여자가 평균 26.70점으로 남자 17.40점보다 자원동원성이 높게 나타났다( $t=2.43, p=.0171$ ).

지각된 건강상태별 자원동원성에서는 건강한 편이라고 한 군이 27.72점으로 가장 높았고 매우 건강치 못하다고 한 군이 12.08점으로 가장 낮아 지각된 건강상태가 좋을수록 자원동원성 점수가 높았다( $F=3.43, p=.020$ ).

인구학적 특성별 건강증진행위를 본 결과에는 유의한 차이를 볼 수 없었다<표 3-2>. 특히 성별에 따라 남자가 93.15점, 여자가 98.94점으로 여자가 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

지각된 건강상태별 건강증진 행위는 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 건강한 편이라고 한 군의 건강증진행위가 103.65점으로 가장 높았고 매우 건강치 못하다고 한 군이 91.40점으로 가장 낮은 건강증진행위를 보여 건강상태가 좋을수록 건강증진행위를 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다( $F=3.04 p=.033$ ).

<표 3-1> 일반적 특성별 자원동원성의 차이 검정 (N=97)

| 특성        | 평균(표준편차)     | t or F | p    | Scheffee test |
|-----------|--------------|--------|------|---------------|
| 성별        |              |        |      |               |
| 남         | 17.40(19.37) | -2.43  | .017 |               |
| 여         | 26.70(18.26) |        |      |               |
| 지각된 건강상태  |              |        |      |               |
| 건강한 편     | 27.72(14.97) | 3.43   | .020 | *             |
| 보통        | 25.71(16.28) |        |      |               |
| 건강치 못함    | 24.58(21.24) |        |      |               |
| 매우 건강치 못함 | 12.08(19.27) |        |      |               |
| 학력        |              |        |      |               |
| 초등졸       | 21.38(19.03) | 1.36   | .262 |               |
| 중고졸       | 20.47(18.38) |        |      |               |
| 대졸        | 29.11(20.84) |        |      |               |
| 수입(월평균)   |              |        |      |               |
| 100만원 이하  | 21.51(17.38) | .06    | .945 |               |
| 200만원 이하  | 22.95(18.13) |        |      |               |
| 200만원 이상  | 22.31(28.69) |        |      |               |

\* p<.05

<표 3-2> 일반적 특성별 건강증진 행위의 차이 검정 (N=97)

| 특성        | 평균(표준편차)     | t or F | p    | Scheffee test |
|-----------|--------------|--------|------|---------------|
| 성별        |              |        |      |               |
| 남         | 93.15(16.94) | -1.84  | .069 |               |
| 여         | 98.94(13.99) |        |      |               |
| 지각된 건강상태  |              |        |      |               |
| 건강한 편     | 103.65(9.30) | 3.04   | .033 | *             |
| 보통        | 99.58(13.28) |        |      |               |
| 건강치 못함    | 93.16(15.49) |        |      |               |
| 매우 건강치 못함 | 91.40(18.91) |        |      |               |
| 학력        |              |        |      |               |
| 초등졸       | 94.80(15.11) | 1.73   | .184 |               |
| 중고졸       | 96.29(17.52) |        |      |               |
| 대졸        |              |        |      |               |
| 수입(월평균)   |              |        |      |               |
| 100만원 이하  | 94.89(16.82) | .41    | .666 |               |
| 200만원 이하  | 96.54(10.89) |        |      |               |
| 200만원 이상  | 99.23(22.63) |        |      |               |

\* p<.05

### 3. 자원동원성과 건강증진행위간의 상관관계

자원동원성과 건강증진 행위간의 단순 상관관계를 본 결과 상관계수는  $r=.50(p=.001)$ 으로 상관 정도가 다소 높게 나타났고 통계적으로도 유의한 관계임을 알 수 있었다<표 4>.

<표 4> 자원동원성과 건강증진행위와의 상관관계

| (N=97) |               |
|--------|---------------|
|        | 건강증진 행위       |
|        | r<br>(p)      |
| 자원동원성  | .50<br>(.001) |

## V. 논 의

본 연구 대상자들의 자원동원성 정도는 평균 22.20점이었고, 성별에 따라 남자는 17.40점, 여자는 26.70점으로 나타났다. Rosenbaum(1980)의 심리학과 대학생을 중심으로 한 연구에서 남자는 평균 23.1-26.1점의 범위를 여자는 평균 24.6-27.2점의 범위였다고 한 결과와 일반인을 대상으로 한 Redden, Tucker와 Young(1983)의 연구에서 남자가 22.0점, 여자가 29.9점과 비교했을 때 본 연구의 자원동원성 점수는 다소 낮게 나타났다. 그러나 서순림(1996)이 암 환자를 대상으로 한 연구에서 평균 23.4점이라고 한 연구결과와는 비슷했다. 또한 서순림 등의(1998) 일반인을 대상으로 한 연구에서 남자가 13.1점, 여자가 20.0점보다는 높게 나타났다. 이러한 연구들을 고려해 볼 때, 일반인과 암환자간에 자원동원성의 차이가 있었으며 국외 연구보다 국내 연구 결과에서 자원동원성 점수가 낮은 것을 알 수 있었다. 이는 대상자의 특성에 따라 자원동원성이 다르다는 것을 나타내며 Rosenbaum(1988)이 스트레스 상황이나 간호중재로 변화 할 수 있다고 한 점과 연관이 있다고 판단된다. 그러나 남녀간의 자원동원성에서 남자가 여자보다 낮게 나타난 점은 국내외 자료 모두에서 같은 경향을 나타낼 수 있었다. 국내외 연구에서 자원동원성 점수의 차이가 난 점은 동서양의 문화 차이 때문일 수도 있다고 생각되어 앞으로 자원동원성을 이용한 연구를 반복한다던지 동서양의 연구대상자에게 동시에 적용하는 연구 등을 통해 검증해나가야 할 것으로 본다.

건강상태 지각에 따라 자원동원성에 유의한 차이를 보

여( $p=.020$ ) 건강한편이라고 지각한 군의 자원동원성이 높게 나타났다. 즉 건강상태가 높으면 자원동원성도 높다는 것을 알 수 있었으나 이들 두 변인의 관계에서 어떤 변인이 선행요인이고 결과요인이 되는 지에 관해서는 앞으로 계속 연구를 해야 할 것이다.

건강증진 행위는 평균 96.13점(73.95/100)으로서 오복자(1995)가 위암환자를 대상으로 한 연구에서 79.94/100점과 비슷했으며 박재순(1995), 이태화(1990) 및 이진희(1999)가 일반인을 대상으로 한 연구에서 각각 65.24/100, 67.45/100, 65.40/100점이었던 것보다는 높게 나타났다. 이와 같이 암환자를 대상으로 본 건강증진행위 수행도는 건강인에 비해 약간 더 높아서 암환자는 자신의 건강에 대해 더 많은 관심을 갖고 건강증진 행위를 많이 하는 것으로 보인다. 그런데 실제로 암환자와 같은 환자의 건강증진행위에 관한 연구가 아직까지는 다양하게 이뤄지지 않아 이를 일관성 있게 설명하기는 어렵다.

지각된 건강상태에 따른 건강증진 행위를 본 결과, 건강하다고 한 군의 건강증진 행위가 가장 높아 주관적인 건강상태가 좋은 사람이 건강증진 행위를 더 잘하였다. 이는 건강인을 대상으로 한 박인숙(1995), Duffy(1988), Pender 등 (1990)과 Weitzel(1989)의 연구결과와 같았다. 위암환자를 대상으로 한 오복자(1994)의 연구에서는 위암으로 인한 수술 후 회복기동안에 자신의 건강상태를 나쁘게 지각할수록 건강증진 행위 실천이 높은 것으로 나타나 건강상태 지각은 질환의 특성, 질병단계에 따라 다르게 건강행위에 영향을 미치는 것으로 보여진다.

자원동원성과 건강증진 행위간에는  $r=.50$ 의 중정도 이상의 상관 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 자원동원성이 높을 수록 건강증진행위를 증진시킬 수 있으며 건강증진행위를 잘 할수록 자원동원성이 높은 군이라는 것을 알 수 있다.

이상의 연구결과를 볼 때 자원동원성은 암환자의 건강증진 행위를 촉구할 수 있는 요인이 될 수 있는 것으로 나타나 앞으로 간호 대상자의 건강증진행위에 관한 중재를 모색할 때 한 방안으로 자원동원성 개념을 이용할 수 있으리라 본다.

## VI. 결 론

본 연구는 암환자의 자원동원성과 건강증진 행위와의

관계를 분석하여 암환자의 건강증진 행위를 촉구하기 위한 간호중재 방안을 모색하고자 시도되었다.

본 연구의 대상자는 일 대학병원에서 입원 치료중인 환자 97명이었으며 연구에 사용된 도구는 자원동원성을 측정하기 위해서 Rosenbaum(1980)의 자기통제 스케줄을 이용하였고, 건강증진 행위 측정을 위해서는 오복자(1995)와 박재순(1995)이 번안 수정한 각 각의 도구를 바탕으로 본 연구대상자에게 맞게 수정하여 작성하였다.

자료수집을 위하여 질문지법을 이용하였으며 수집기간은 1998년 9월부터 11월까지였다. 수집된 자료는 SAS program을 이용하여 백분율, 산술평균, t-test, f-test, Pearson correlation coefficient의 통계방법으로 분석하였다.

연구결과를 요약하면 암환자의 자원동원성 정도는 22.20점으로 일반인을 대상으로 한 연구에서 보다 다소 낮았고 암환자들을 대상으로 한 다른 연구결과와는 비슷하였다. 일반적 특성에 따른 자원동원성에서는 여자가 유의하게 높았으며 연령, 학력, 수입, 진단명에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

지각된 건강상태에 따른 자원동원성에 유의한 차이를 보였으며 건강하다고 지각한 군의 자원동원성이 높게 나타났다.

암환자의 건강증진 행위는 96.13점으로 건강인에 비해 약간 높게 나타났으며 일반적 특성에 따른 건강증진 행위에서는 유의한 차이가 없었고 이는 선행연구 결과와 달라 반복연구가 필요하다.

지각된 건강상태에 따른 건강증진행위에서는 주관적인 건강상태가 좋은 사람이 건강증진 행위를 더 잘 하였다.

자원동원성과 건강증진 행위간의 상관관계는 상관계수  $r=.50$ 으로 중정도로 나타났다.

이상의 결과로 자원동원성과 건강증진행위 간에는 상관관계가 있는 것으로 나타나 암환자의 건강증진 행위 촉구를 위해 자원동원성이 중요한 인지적 요인이며, 자원동원성을 높일 수 있는 간호중재 방안을 모색하는 것이 효율적이라고 본다.

## 참 고 문 헌

구미옥, 은 영 (1998). 한국성인의 건강통제위 반응유형별 건강증진 행위. 대한간호학회지, 28(3), 739-750.  
 김귀분, 전은영 (1998). 일반성인의 지각된 건강상태 및

건강증진 생활양식이 생활만족에 미치는 영향. 성인간호학회지, 10(3), 548-557.  
 김희주 (1997). 입원환자를 돌보는 가족원의 건강증진 행위와 관련요인. 경북대학교 대학원 석사학위논문.  
 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위 논문.  
 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형구축. 서울대 박사학위 논문.  
 서순림 (1996). 항암치료환자에게 시행한 자기간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처행위에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.  
 서순림, 박영임, 김성재, 김인자, 구미옥, 양영희, 이은남, 박송자, 최은옥, 이동숙, 이인숙, 이은옥 (1997). 자원동원성의 개념분석. 대한간호학회지, 27(2), 329-340.  
 서순림, 이은옥, 이원기 (1998). 자원동원성 측정도구의 신뢰도와 타당도. 대한간호학회지, 28(2), 244-255.  
 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조 모형. 경희대학교 박사학위 논문.  
 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 박사학위 논문.  
 오복자 (1995). 건강증진 행위의 영향요인 분석. 대한간호학회지, 25(4), 681-695.  
 오복자 (1997). 추후관리 암환자의 삶의 질 영향요인 분석. 대한간호학회지, 27(4), 901-911.  
 오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-630.  
 유호신, 박영주, 이숙자, 박은숙, 이재원, 장성옥 (1999). 건강증진연구의 메타분석. 고려대학교 간호대학 국제학술대회 자료집(10, 21-22).  
 윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.  
 이숙자, 박영숙, 박영주 (1996). 한국중년 여성의 건강증진 행위 예측모형구축. 대한간호학회지, 26(2), 320-335.  
 이은희, 소애영, 최상순 (1999). 여성들의 생애 주기별 건강증진행위와 관련요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(3), 700-709.  
 이진희 (1999). 종합건강 피검진자의 건강특성과 관련 요인. 경북대학교 대학원 석사학위논문.  
 이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

- 장효순 (1991). 고혈압 환자의 건강의 중요성 인식, 자아유용성과 건강증진 행위와의 상관관계. 예수간호 전문대학 논문집, 7(1), 57-71.
- Aikens, J. E., Wallander, J. L., Bell, D. S., & Cole (1992). Daily stress variability, learned resourcefulness, regimen adherence, and metabolic control in type I diabetes mellitus evaluation of a path model. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(1), 113-118.
- Beyer, O. A. (1995). Cancer is a chronic disease. Nurse Practice Forum, 6(4), 201-6.
- Braden, C. J. (1990). A test of the self-help model : Learned response to chronic illness experience. Nursing Research 39(1), 42-47.
- Braden, C. J. (1991). Patterns of change over time in learned response to chronic illness among participants in a systemic lupus erythematoses self help course. Arthritis Care and Research, 4(4), 148-167.
- Braden, C. J., McGlone, K., Pennington, F. (1993). Specific psychosocial and behavioral outcomes from the systemic lupus erythematoses self-help course. Health Education Quarterly, Spring.
- Braden, C. J., Mishell, M. H., & Longman, A. J. (1998). Self-help intervention project, Women receiving breast cancer treatment, Cancer Prac, 6(2), 87-98.
- Brubaker, B. H. (1983). Health promotion : Linguistic analysis. Advances in Nursing Science, 5(3), 1-14.
- Christiansen, K. E. (1981). The determinants of health-promoting behavior, Doctoral dissertation. Rush University.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in middle life women. Nursing Research, 39(6), 326-331.
- Duffy, M. E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correlates of health promotion activities in employed Mexican-American women, Nursing research, 45(1), 18-24.
- Frank-Stromborg, M., Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R. (1990). Determinants of health-promoting lifestyle in ambulatory cancer patients. Social Science Medicine, 31(10), 1159-1168.
- Hinds, C. (1990) Personal and contextual factors predicting patients' reported quality of life: Exploring congruency with Betty Neuman's assumptions. Journal of Advanced Nursing, 15, 456-462.
- Katz, R. C., & Singh, N. (1986). A comparison of current smokers and self-cured quitters on Rosenbaum's self control schedule. Addictive Behaviors, 11, 63-65.
- Leon, G. R., & Rosenthal, B. S. (1984). Prognostic indicators of success of relapse in weight reduction, International Journal of Eating Disorders, 3, 15-24.
- Lusk, S. L., Kerr, M. J., & Lonis, D. L. (1995). Health promotion lifestyles of blue-collar skilled trade and white-collar workers. Nursing research, 44(1), 20-42.
- Redden, E., Tucker R. K., & Young, L. (1983). Psychometric properties of the Rosenbaum schedule for assessing self control. The Psychological Record, 33, 77-86.
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-controlling behaviors : Preliminary findings. Behavior Therapy, 11, 109-121.
- Rosenbaum, M. (1988). Learned resourcefulness, stress, and self-regulation. In S. Fisher & J. Reason(Eds.). Handbook of life stress, cognition and health(pp. 483-496). Chichester, U. S.: John Wiley & Sons.
- Rosenbaum, M. (1989). Self-control under stress : The role of learned resourcefulness. Advances in Behavior Research and Therapy, 11(4), 249-258.
- Rosenbaum, M. (1990). Learned resourcefulness. on coping skills, self-control and adaptive behavior. New York: Springer publishing company, Inc.



Rosenbaum, M., & Ben-Ari, Smira. (1985). Cognitive and personality factors in the delay of gratification of hemodialysis patients. Journal of Personality & Social Psychology, 51(2), 357-364.

Rosenbaum, M., & Ben-Ari, Smira (1986). Learned helplessness and learned resourcefulness : effects of noncontingent success and failures on individuals differing in self-control skills. Journal of Personality and Social Psychology, 48(10),198-215.

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., Schrist, K. R., & Frankstormborg, M. (1990). Predicting health promoting lifestyle in work place, Nursing Research, 39(6), 326-331.

Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R. Pender, N. J. (1988). Health promoting life styles of older adults comparisons with young and middle-aged adults. correlates and patterns. Advances in Nursing Science, 11, 76-90.

Weitzel, M. H. (1989). A test of health promotion model with blue collar workers. Nursing Research, 38, 99-104.

Zauszniewski, J. A. (1994a) Health seeking resources and adaptive functioning in depressed and nondepressed adults. Archives of Psychiatric Nursing, 8(3), 159-168.

Zauszniewski, J. A. (1994b). Racial differences in self-assessed health problems, depressive cognitions and learned resourcefulness. Journal of National Black Nurses' Association, 7(1), 3-14.

Zauszniewski, J. A. (1995a). The meaning and significance of resourcefulness for healthy older adults. Journal of multicultural Nursing and Health, 1(4), 28-32.

Zauszniewski, J. A. (1995b). Learned resourcefulness : a conceptual analysis.

Issues in Mental Health Nursing, 16, 13-31.

Zauszniewski, J. A. (1995c). Theoretical and empirical considerations of resourcefulness, Image-Journal of Nursing Scholarship, 27(3), 177-180.

- Abstract -

Key concept : Cancer patients, Resourcefulness, Health-promoting behaviors

## The Resourcefulness and the Health-Promoting Behaviors of Cancer Patients

*Suh, Soon Rim\* · Kim, Hee Ju\*\**

The purpose of this study was to define the degree of the resourcefulness and the health-promoting behavior of cancer patients, to identify the relationship between the resourcefulness and the health promoting behaviors and to provide the basis for strategic nursing intervention.

This study was conducted by an exploratory survey. Data were collected by self-reported questionnaires from 97 cancer patients in a university hospital in Tae-Gu from September to December of 1998. The sample data were collected by using a convenient sampling method.

The following instruments were used in the study after some adaptation : Park Chai Soon's Health Promoting Lifestyle Profile, Oh Pok Ja's instrument for health promotion behavior and the Rosenbaum self-control schedule(SCS). The reliability of instruments was tested with

---

\* Professor, Department of Nursing, Kyungpook National University

\*\* Nurse, Kyungpook National University Hospital and Instructor, Department of Nursing, Kyungsan University

Chronbach'alph(.79-.89). Data was analyzed by using the SAS program. T-test, ANOVA, and Pearson's coefficients of correlation.

The results of this study were as follows:

First, the average score of the resourcefulness variable was 22.20; the range of the score was from -30 to +81

The average score of the performance in the health promoting behavior variable was 96.13; the range of the score was from 39 to 137

Second, the resourcefulness variable was significantly different from such demographic

factors as gender and perceived health status, but there was no statistically significant difference between the demographic factors and the health promoting behavior variable, except that of perceived health status.

Third, the performance in health promoting behavior of cancer patients was significantly correlated with the resourcefulness of cancer patients( $r = .50$ )

In conclusion, resourcefulness was identified to be an important variable that could contribute to promote health-promoting behavior.