

만성 요통환자의 건강지각과 건강증진 행위에 관한 연구

박 형 숙¹⁾ · 강 영 숙²⁾ · 박 경 연³⁾

서 론

연구의 필요성

만성요통이란 요통이 3~6개월 이상 지속되며 통증의 정도나 부위가 다양하고 일시적 치료를 제공하여도 완전히 사라지지 않는 통증을 말하며(Jeong, 1992), 요통은 사회가 산업화가 될수록 발생 빈도가 증가하고 있으며 전체 인구의 80% 이상이 일생 중 한번 이상 경험하는 것으로써 어느 한 질환을 지칭하는 용어가 아니라 요부에서 나타날 수 있는 통증 증후군을 광범위하게 표현하는 용어로 사용되고 있다(Lee, 2002).

요통은 활동기인 20~29세 사이에도 비교적 흔하게 관찰되나 35세 이후에 척추의 인대나 관절이 탄성을 잃으면서 그 빈도가 증가하여, 40~50세 사이의 연령 군에서 가장 높은 발생률을 보이며 65세 이후에는 감소하는 것으로 보고되고 있다(Park, 2001).

요통의 개인적 위험요인으로는 나이, 성, 신체구조, 정신적 요인 등이 있고, 작업관련 위험요인으로는 물건 들어올리기, 굽히기, 고정된 자세, 미끄러짐, 진동, 외상 등의 여러 위험요인이 있으며(Park, 2003), 특히 직업 관련 요인이 개인적 요인보다 요통발생에 더 의미가 있다(Lee, 2001).

요통은 만성통증으로 원인을 치료한 후에도 만성으로 지속되는 경우가 많으며 이로 인한 기능장애, 우울, 무력감 등이 나타나고 심리적으로 위축된다(Kim, 1994). 왜냐하면 일반적으로 많은 사람들이 요통을 대수롭지 않은 질환으로 생각하

고 방치하기 때문이다(Lee, 1995).

그러므로 만성요통은 삶의 질과 의료비용의 관점에서 본다면 상당한 장애와 경제적 손실을 초래하는 질환 중의 하나이며(Lee, J. G., 2001), 가장 흔하게 일상생활을 제한시키는 질환으로, 만성질환 중 심혈관 질환을 제외하고는 가장 빈번히 병원을 찾게 되는 요인 중의 하나이다(Carpenter & Nelson, 1999).

한편 건강지각이란 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가를 말하며(Ware, 1976), 이 지각과정을 통해서 태도를 형성하고, 태도는 자신의 행동에 영향을 미치게 되므로 지각하는 것은 행위에 결정적인 역할을 하고 개인의 행동은 각 개인이 지각하는 것에 의해 규제되기도 한다(Lee, 1986). 최근 들어 건강지각에 대한 강조가 증가되고 있는데, 그 이유는 건강 관리자들이 인간은 건강에 관한 그들 스스로가 인지하고 느끼는 정도에 따라 주로 행동함을 발견했기 때문이다. 그러므로 건강증진 행위를 변화시킴으로써 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을 향상시키며, 건강관리 비용을 감소시켜 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐 아니라 궁극적으로 사회 전반적인 안녕 수준을 높일 수 있다(Palank, 1991).

자신의 건강상태에 대한 지각이 건강증진 행위에 영향을 미친 선행연구들은 중년여성(Lim, 2002), 초등학생(Lee & Kim, 2004), 임상간호사와 보건간호사(Lim, 2001), 노인(Kim, 2002), 40~55세 여성(Smith, Shelly, & Dennerstein, 1994), 근로자(Pender, Walker, Se christ, & Stromborg, 1990)등을 대상으로 한 정상인의 건강상태에 대한 건강지각이 건강증진행위

주요어 : 요통, 건강, 인지, 건강증진

1) 부산대학교 간호대학 교수, 2) 춘해병원 수간호사

3) 동아대학교 의과대학 간호학과 시간강사

투고일: 2005년 10월 5일 심사완료일: 2006년 3월 15일

에 영향을 미치는 연구들이 주를 이루고 있을 뿐 만성요통 환자를 대상으로 건강상태에 대한 지각이 건강증진 행위에 영향을 미치는 선행연구는 거의 없는 실정이다.

그러므로 요통 환자와 같이 증상은 조절할 수 있으나 완치가 어려운 만성 통증 환자가 증상을 조절하고 질병상태에 적응하게 하여 정상적인 기능을 할 수 있도록 돕는 간호중재를 계획하기 위해서는 우선 만성요통 환자들이 자신의 건강상태를 어떻게 지각하고 있는지, 건강증진을 위한 행위는 어떠한지 확인해 볼 필요가 있다.

이에 본 연구자들은 만성요통 환자가 건강 전반에서 느끼는 주관적인 건강에 대한 지각정도가 어느 정도인지, 건강증진 행위의 실천은 어떻게 하고 있는지, 그리고 건강지각과 건강증진 행위간의 상관관계가 어떠한지를 파악하여 만성요통 환자들의 건강을 유지·증진시키는데 도움이 되고자 본 연구를 수행하였다.

연구의 목적

본 연구는 만성요통 환자들의 건강에 대한 지각정도와 건강증진 행위에 대한 관계를 파악하여, 만성요통 환자의 건강을 유지·증진시키는데 도움이 되고자 수행하였으며, 이를 위한 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 연구대상의 일반적 특성과 질병 특성을 파악한다.
- 연구대상의 건강지각과 건강증진 행위를 파악한다.
- 연구대상의 일반적 특성과 질병특성에 따른 건강지각과 건강증진 행위를 분석한다.
- 연구대상의 건강지각과 건강증진 행위의 상관관계를 분석한다.

용어의 정의

- 만성요통 환자 : 요부의 구조 및 주위조직의 기계적 압박이나 힘의 불균형에 의해 손상을 입거나 그 부위의 병변에 의해 초래된 병적 상태로 허리나 하지 부분에 주관적인 아픔을 경험하는 사람(Kim, 1989)으로 본 연구에서는 요부 및 요천부에 추간관 탈출증, 신경근 병변증 등의 진단을 받고 3개월 이상 요통을 경험한 환자들이다.
- 건강지각 : 개인의 건강상태에 대한 주관적인 평가(Ware, 1979)를 말하며, 본 연구에서는 대상자 자신의 건강과 안녕상태를 측정하는 Ware의 건강지각 측정도구(Health Perception Scale)에 의해 측정된 점수를 말한다.
- 건강증진 행위 : 개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위해 취해지는 활동으로, 인간의 활성화 경향의 표현

(Pender, 1982)을 말하며 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 건강증진 생활양식 측정도구(Health Promotion Lifestyle Profile)로 측정된 점수를 말한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 만성요통 환자들이 지각하는 건강지각과 건강증진 행위와의 관계가 어떠한지를 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구대상 및 자료수집기간

본 연구의 자료수집기간은 2004년 12월 1일에서 2005년 2월 28일까지 3개월이었으며 연구 대상은 부산광역시의 C1, C2 및 D의 3개 종합병원 정형외과에서 요부 및 요천부에 추간관 탈출증, 신경근 병변증 등의 진단을 받고 3개월 이상 요통을 주소로 하는 입원환자와 외래로 내원한 환자들을 대상으로 자료수집에 동의하고 질문지를 읽고 이해할 수 있는 대상자 240명을 편의 추출하였으나 미비한 자료를 제외한 213명을 분석대상으로 하였다.

연구자가 근무하는 C1병원은 연구자가 직접 연구목적과 방법을 설명하고 설문지를 배부하여 대상자에게 직접 기록하게 한 후 즉각 회수하였다. 단 C2, D병원의 경우는 당해 병원의 근무간호사로서 면접조사에 대한 사전 훈련을 받은 연구보조원 2명이 연구목적과 방법을 설명하고 설문지를 배부하여 대상자에게 직접 기록하게 한 후 즉각 회수하였다.

연구도구

● 통증경험 측정도구

요통강도는 시각상사척도(Visual Analogue Scale; VAS)를 이용하여 측정하였으며, VAS는 1974년 Huskisson이 통증의 계량화를 시도하기 위해 개발한 것으로 측정방법은 1cm 간격으로 등분된 총 10cm길이의 수평선상에 대상자가 직접 요통정도를 표시할 수 있는 척도이다.

Wang과 Kim(1995)이 2차에 걸친 VAS를 사용한 설문지에서 상관계수가 .89이었다.

● 건강지각 측정도구

건강지각 측정도구는 Ware(1979)에 의해 개발된 건강지각 측정도구(Health Perception Scale)로서 Yu, Kim과 Park(1985)이 한국인에 맞게 변안한 설문지로서 자신의 건강상태의 다

양한 측면에 대한 자신의 믿음에 관한 정보를 제공하도록 고안되었고 총 32개 문항으로 구성되어 있다.

본 연구에서는 선행연구(Yu et al., 1985)에 사용한 도구를 Lee(1998)가 수정한 총 20개 문항의 Likert 4점 척도로 최저 20점에서 최고 80점이며 점수가 높을수록 건강지각 정도가 높은 것으로 해석하였다.

도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 노인을 대상으로 한 Lee(1998)의 연구에서는 .85였으며 본 연구에서는 .70이었다.

● 건강증진 행위 측정도구

건강증진 행위 수행정도 측정도구는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)로서 이것은 개인의 안녕, 자아실현, 만족감의 수준을 유지하고 강화시키는 현재의 행위 실태를 측정하는 것으로, 48개 항목의 6개 영역으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 선행연구(Pou, 1992)에서 사용한 도구를 Lee(1998)가 수정한 총 40개 문항으로 구성된 도구를 사용하였다. 그 내용으로는 자아실현 10개 문항, 건강책임 8개 문항, 운동 3개 문항, 영양 7개 문항, 대인관계지식 5개 문항, 스트레스 관리 7개 문항의 4점 Likert 척도로 되어 있으며 최저 40점에서 최고 160점까지로 점수가 높을수록 건강증진 행위 수준이 높은 것으로 해석하였다.

도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .92$ 였으며, 노인을 대상으로 한 Lee(1998)의 연구에서는 .89였으며 본 연구에서는 .80이었다.

자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 10.1을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 연구대상자의 일반적 특성 및 질병특성은 빈도, 백분율로, 건강지각 정도와 건강증진 행위의 실천정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 연구대상자의 일반적 특성과 질병특성에 따른 건강지각과 건강증진 행위의 실천정도는 t-test, ANOVA와 Scheffe' test로 분석하였다.
- 연구대상자의 건강지각과 건강증진 행위 실천 정도의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 특성

연구대상자의 일반적 특성에 관한 조사결과 연령은 40~49세가 25.4%로 가장 많았으며, 대상자의 평균 연령은 45.25±15.02세였다. 성별 분포는 남자가 56.8%, 여자가 43.2%로 나타났다.

교육수준은 고등학교가 39.5%로 가장 많았으며, 경제 상태는 중이 65.7%로 가장 많았다, 직업은 기술직이 37.1%로 가장 많았고, 결혼 상태는 기혼이 63.8%였다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of subjects (N=213)

Characteristics	Category	N	%
Age(years)	≤ 29	41	19.2
	30 - 39	32	15.0
	40 - 49	54	25.4
	50 - 59	46	21.6
	60 ≤	40	18.8
Gender	male	121	56.8
	female	92	43.2
Educational level	non-education	12	5.6
	elementary school	20	9.4
	middle school	33	15.5
	high school	84	39.5
	college	64	30.0
Economic status	upper	5	2.4
	middle	140	65.7
	low	68	31.9
Occupation	none	27	12.7
	housekeeping	41	19.2
	private practice	12	5.6
	employee	54	25.4
	engineer	79	37.1
Marital status	single	44	20.7
	married	136	63.8
	divorce, separation	10	4.7
	separation by death	21	9.9
	living together	2	0.9
BMI	low	29	13.6
	normal	125	58.7
	upper	52	24.4
	obesity	7	3.3

* average age(years) : 45.25 ± 15.03

* average BMI : 24.11 ± 11.74

연구대상자의 질병 특성에 관한 조사결과 요통 진단을 받은 기간은 3개월 이상에서 1년 미만인 37.1%로 가장 많았고, 평균 요통 진단을 받은 기간은 30.69±44.88개월이었다. 과거 요통으로 인해 입원 경험이 있는 경우가 48.8%였고, 과거 진단명은 추간판 탈출증이 54.0%로 가장 많았다. 통증정도는 중간정도의 통증(4~7점)이 78.4%로 가장 많았고, 이어서 경한 정도의 통증(1~3점)이 13.1%, 심한 정도의 통증(8~9점)이 8.5%의 순으로 나타났으며 평균 통증정도는 5.70±1.64점이었

다. 과거 요통 치료 경험이 있는 경우가 77.5%였고, 치료경험이 있는 경우에서 물리치료가 31.64%로 가장 많았고, 이어서

약물치료 27.46%, 한방치료 20.60%, 수술 20.30%의 순으로 나타났다<Table 2>.

<Table 2> Disease-related characteristics of subjects (N=213)

Characteristics	Category	N	%
Diagnosis period (months)	< 12	79	37.1
	12 - 35	78	36.6
	36 - 59	27	12.7
	60 ≤	29	13.6
Previous admission	yes	104	48.8
	no	109	51.2
Diagnosis	HIVD	115	54.0
	spinal stenosis	49	23.0
	spondylolisthesis	22	10.3
	spondylolysis	12	5.7
	compression fracture	15	7.0
Pain degree	mild	28	13.1
	moderate	167	78.4
	severe	18	8.5
Previous treatment	no	48	22.5
	yes	165	77.5
	operation	68	20.30
	medication	92	27.46
	physical therapy	106	31.64
	oriental medicine therapy	69	20.60

* average diagnosis period (months) : 30.69 ± 44.48

* average pain scores : 5.70 ± 1.64

* HIVD: herniated intervertebral disc

제 변수의 측정

● 대상자의 건강지각 정도와 건강증진 행위 정도

연구대상자의 건강지각 정도에 관한 조사결과 평균평점은 4점 만점에 2.57±0.28점이었다.

연구대상자가 지각한 문항별 건강지각 점수 중 가장 높은 평균점수는 ‘나는 건강한 생활을 하기를 바란다’ (3.40±0.55점)이고, ‘나의 건강은 나의 생애와 관련이 있다’(3.23±0.67점), ‘나는 다른 사람들보다 병에 잘 걸리는 것 같다’(2.94±0.75점), ‘예전보다 지금은 나의 건강이 더 좋아진 것 같은 느낌이 다’(2.11±0.69점), ‘현재 나는 예전보다 건강하다’(2.05±0.79점) 순이며 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘살다보면 아플 수도 있다’(1.94±0.53점)로 나타났다<Table 3>.

연구대상자의 건강증진 행위는 4점 만점에 2.62±0.37점이었다. 건강증진 행위의 하부 영역으로 가장 높은 점수를 보인 영역은 대인관계지(2.96±0.64점)였고, 이어서 자아실현(2.95±0.48점), 영양(2.67±0.73점), 건강책임(2.59±0.58점), 스트레스 관리(2.49±0.46점)이었으며, 가장 낮은 영역은 운동(2.13±0.99)이었다<Table 4>.

연구대상자의 건강지각 정도에 관해 조사한 결과는 전체 20개 문항으로 20~80점까지 가능한데, 41~60점이 92.5%로 가

<Table 3> Score followed in health perception item of subjects

(N=213)

Item	M±SD
I hope to make a living healthfully.	3.40±0.55
My health has a connection with my life.	3.23±0.67
I think I get ill well than other people.	2.94±0.75
Maybe, Me it is a plentifully sick thing	2.81±0.72
I try not to get ill at the daily life.	2.77±0.72
According to the doctor's medical examination, I'm weak.	2.70±0.73
My health will be weak farther in the future.	2.52±0.71
According to the doctor's medical examination, my health is well	2.51±0.71
I think I'm healthy.	2.49±0.69
I think I endure a disease well than other people.	2.49±0.66
I have never been ill extremely.	2.43±0.89
I less feel anxious about my health than other people.	2.43±0.82
I ahve never been ill for a long time(over one month)	2.39±0.93
At the present time I'm not as healthy as I used to be.	2.31±0.80
I think I'm not feeling well now.	2.26±0.71
I think that my health is very well.	2.25±0.77
I think most people easily get ill than I.	2.13±0.67
I feel like to improve in health than before.	2.11±0.69
Now I become healthier than I used to be old days	2.05±0.79
I think I can be sick during my life.	1.94±0.53
Total score	51.42±5.66
Item mean score	2.57±0.28

장 많았으며, 이어서 61~80점(5.6%), 20~40점(1.9%)의 순으로 나타났고 평균은 51.42±5.67점이었다.

연구대상자의 건강증진 행위 실천정도는 전체 40개 문항으로 40~160점까지 가능한데, 81~120점이 57.3%로 가장 많았으며, 이어서 41~80점(38.0%), 121~160점(4.2%), 40점 이하(0.5%)의 순으로 나타났고 평균은 104.80±14.77점이었다 <Table 5>.

<Table 4> Score followed in health promoting behavior subscale of subjects (N=213)

Subscale	M ± SD
Interpersonal Support	2.96± 0.64
Self Actualization	2.95± 0.48
Nutrition	2.67± 0.73
Health Responsibility	2.59± 0.58
Stress Management	2.49± 0.46
Exercise	2.13± 0.99
Total score	104.80±14.77
Item mean score	2.62± 0.37

<Table 5> Degree of health perception and health promoting behavior (N=213)

Characteristics	Category	N	%	M ± SD	T score
Health Perception	≤ 20	0	0	51.42± 5.67	50.00±10.00
	21 - 40	4	1.9		
	41 - 60	197	92.5		
Health Promoting Behavior	61 - 80	12	5.6	104.80±14.77	49.99±10.00
	≤ 40	1	0.5		
	41 - 80	81	38.0		
	81 -120	122	57.3		
	121-160	9	4.2		

● 대상자의 건강지각과 건강증진 행위의 관계

만성요통 환자들의 건강지각과 건강증진 행위의 상관관계를 분석한 결과 건강지각은 건강증진 행위($r=.393$, $p<.001$)와 유의한 순 상관관계를 나타냈다. 그 하위영역에서도 자아실현($r=.395$, $p<.001$), 스트레스관리($r=.373$, $p<.001$), 대인관계지지

<Table 6> Correlation matrix of health perception and health promoting behavior (N=213)

	Health Promoting Behavior					
	SA	SM	IS	EX	NT	HR
Health Perception	.393(<.001)					
	.395 (.001)	.373 (.001)	.299 (.001)	.241 (.001)	.196 (.004)	.010 (.882)

* Values are marked as r(p), SA; self actualization, SM; stress management, IS; interpersonal support, EX; exercise, NT; nutrition, HR; health responsibility

($r=.299$, $p<.001$), 운동($r=.241$, $p<.001$), 영양($r=.196$, $p=.004$)과 유의한 순 상관관계를 나타냈다<Table 6>.

● 대상자의 일반적 특성과 질병 특성에 따른 건강지각 정도와 건강증진 행위 정도

연구대상자의 일반적 특성과 질병특성에 따른 건강지각의 정도를 분석한 결과 일반적 특성 중 건강지각에 유의한 차이를 나타낸 특성은 연령($t=6.142$, $p<.001$), 성별($t=3.159$, $p=.002$), 교육수준($F=7.48$, $p<.001$), 경제 상태($F=4.073$, $p=.018$), 결혼 상태($F=3.870$, $p=.005$)이었다.

대상자의 연령에 따른 건강지각 정도는 사후검정 결과 60세 이상보다 30~39세의 건강지각 정도가 높았고, 대상자의 교육수준에 따라서는 무학보다 고등학교와 대학교이상의 건강지각 정도가 높았다. 대상자의 경제 상태에 따라서는 경제 상태가 나쁜 것보다 경제 상태가 좋을수록 건강지각 정도가 높았다.

질병 특성 중 건강지각에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 통증정도($F=9.834$, $p<.001$), 과거 요통 치료경험($t=-2.426$, $p=.016$)이었다.

대상자의 통증정도에 따라서는 사후검정 결과 경한 통증정도가 중간인 경우와 심한 경우보다 건강지각 정도가 높았다 <Table 7>.

연구대상의 일반적 특성과 질병 특성에 따른 건강증진 행위 실천정도를 분석한 결과 일반적 특성 중 건강증진 행위에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 교육수준($F=4.315$, $p=.002$), 경제 상태($F=10.420$, $p<.001$), 직업($F=3.597$, $p=.007$), 결혼 상태($F=4.911$, $p<.001$)이었다.

대상자의 교육수준에 따른 건강증진 행위 실천정도는 사후검정 결과 무학보다 고등학교와 대학교이상의 건강증진 행위 실천정도가 높았고, 대상자의 경제 상태에 따라서는 경제 상태가 나쁜 것보다 경제 상태가 좋을수록 건강증진 행위 실천정도가 높았다. 대상자의 직업에 따라서는 무직보다 자영업이 건강증진 행위 실천정도가 높았다.

질병 특성 중 건강증진 행위에 유의한 차이를 나타낸 특성은 오직 요통 진단을 받은 기간($F=3.841$, $p=.010$)뿐 이었다.

대상자의 요통 진단을 받은 기간에 따라서는 사후검정 결과 요통 진단을 받은 기간이 1~3년보다 1년 미만에서 건강증진 행위 실천정도가 높았다<Table 7>.

논 의

본 연구는 만성요통 환자의 건강지각과 건강증진 행위와의 관계를 파악하여 건강을 유지·증진시키는데 도움이 되고자 수행하였으며 그 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

<Table 7> Difference of health perception and health promoting behavior followed general and disease-related Characteristics (N=213)

Characteristics	Category	Health Perception				Health Promoting Behavior			
		M±SD	F or t	p	Scheffe' test	M±SD	F or t	p	Scheffe' test
Age(years)	≤ 29	52.80±5.75	6.142	<.001	2>5	102.41±14.60	2.087	.084	
	30-39	54.72±5.63				109.31±16.92			
	40-49	50.39±5.17				106.24±13.23			
	50-59	51.22±4.73				105.83±14.40			
	60 ≤	49.00±5.93				100.50±14.73			
Gender	male	52.47±5.63	3.159	.002		105.51±15.00	.809	.420	
	female	50.04±5.45				103.86±14.48			
Educational level	non-education	47.42±4.01	7.480	<.001	4.5>1	93.42±11.80	4.315	.002	4,5>1
	elementary school	49.25±5.56				102.20±16.35			
	middle school	48.39±4.32				99.51±13.60			
	high school	52.40±5.70				107.73±14.80			
	college	53.14±5.50				106.62±13.81			
Economic status	upper	54.40±2.61	4.073	.018	1>3	118.60±10.43	10.420	<.001	1>3
	middle	52.05±5.86				107.20±14.80			
	low	49.91±5.12				98.83±12.93			
Occupation	none	49.56±4.64	1.799	.130		96.15±13.37	3.597	.007	3>1
	housekeeping	50.29±5.59				107.32±13.54			
	private practice	51.00±5.26				108.25±16.94			
	employee	51.91±6.14				107.83±11.76			
	engineer	52.37±5.64				103.85±16.33			
Marital status	single	53.72±6.01	3.870	.005		105.06±15.22	4.911	<.001	
	married	51.17±5.39				107.07±14.58			
	divorce, separation	48.00±6.06				97.20± 6.78			
	separation by death	49.48±5.18				93.52±12.62			
	living together	55.50±3.54				100.50± 0.70			
BMI	low	49.62±5.31	1.189	.315		102.90±17.92	.526	.665	
	normal	51.72±6.05				105.82±14.40			
	upper	51.79±5.00				103.34±14.17			
	obesity	50.85±4.06				105.14±12.39			
Diagnosis period (months)	<12	52.47±5.52	1.447	.230		108.51±15.99	3.841	.010	1>2
	12-35	50.76±5.20				100.74±13.35			
	36-59	50.74±6.54				106.07±13.35			
	60 ≤	51.00±6.30				104.41±14.06			
Previous admission	Yes	51.17±5.43	1.626	.532		104.88±15.15	.083	.934	
	No	51.66±5.90				104.72±14.47			
Diagnosis	HIVD	52.26±5.98	1.649	.163		105.60±15.06	.438	.781	
	spinal stenosis	50.16±5.46				104.57±14.80			
	spondylolisthesis	50.36±4.70				101.50±14.77			
	spondylolysis	52.00±6.24				106.25±13.96			
	compression fracture	50.20±3.88				103.07±14.05			
Pain degree	mild	55.68±4.32	9.834	<.001	1>2,3	108.25±12.66	.885	.414	
	moderate	50.78±5.64				104.24±15.01			
	severe	50.72±5.06				104.61± 3.68			
Previous treatment	no	53.15±5.48	-2.426	.016		103.58±15.26	.658	.511	
	yes	50.91±5.66				105.18±14.70			

* HIVD: herniated intervertebral disc

본 연구 대상자의 평균 연령은 45.25 ± 15.02 로써 이는 Park (2001)의 연구에서 만성요통의 발생이 40~50세에 가장 발병률이 높다는 것과 유사하였다. 요통 진단을 받은 기간은 평균 30.69 ± 44.48 개월이었으며 1년 미만이 37.1%로 가장 많았고, 과거 요통으로 입원 경험이 있는 경우가 48.8%, 과거 진단명은 추간판 탈출증이 54.0%, 평균 통증정도는 5.70 ± 1.64 점이었다. 이 결과는 Kim 등(2001)의 연구에서 요통 진단기간이 평균 35개월인 것보다 짧으며, 요통정도가 평균 6.53점인 것보다 낮은 점수를 나타내었다.

대상자의 건강지각 정도는 평균 51.42 ± 5.67 점으로 노인을 대상으로 한 Lee(1998)의 연구에서의 평균 51.28 ± 7.24 점, 중년 여성을 대상으로 한 Lim(2002)의 연구에서도 중간점수 정도의 건강지각을 나타낸 것과 유사하였다. 대상자의 건강증진 행위 정도는 평균 104.80 ± 14.77 점으로 노인들을 대상으로 한 Lee(1998)의 연구에서의 평균 102.05 ± 11.83 점과 역시 비슷한 점수를 보였다.

건강지각 정도와 건강증진 행위 정도를 표준점수인 T점수로 전환하였을 때 각각 50.00 ± 10.00 점, 49.99 ± 10.00 점으로 비교적 낮았는데 이러한 결과는 아직도 많은 만성요통 환자들이 자신의 건강증진을 위한 구체적인 활동을 적게 하기 때문인 것으로 생각된다. 그러므로 만성요통 환자를 관리하는 임상간호사들이 적절한 교육과 간호를 제공하여 건강지각이 낮은 만성요통 환자들의 건강지각과 건강증진 행위를 긍정적인 방향으로 높일 수 있는 간호활동과 세심한 배려가 요구되고 있음을 보여주고 있다.

건강증진 행위의 영역별 점수 중 가장 높은 영역은 대인관계지지로 2.96 ± 0.64 점이었고, 가장 낮은 영역은 운동으로 2.13 ± 0.99 점이었다. 이 연구결과는 건강증진 행위에 관해 노인(Pou, 1992; Lee, 1998), 중년여성(Lim, 2002), 근로자(Pender et al., 1990) 대상의 연구 결과와 유사하였다. 즉 자아실현과 대인관계 지지가 양호한 반면, 스트레스, 건강책임과 운동 영역이 취약함을 알 수 있었다. 건강책임과 운동영역이 낮게 나온 것은 본 연구의 대상자가 병원치료를 받을 만큼의 요통환자로서 신체활동상의 제한을 받기 때문에 운동이나 건강관리와 관련된 건강관리 프로그램에 참여하는 등의 건강책임 영역을 실천하기 어려웠을 것으로 생각되며 병원치료에 의존한 상태이므로 별개의 건강관리를 위한 노력을 하지 않은데서 나온 결과로 생각된다. 건강책임, 스트레스 관리, 운동영역의 이행을 촉진시키기 위해서 대상자의 요구도가 반영된 건강증진 행위 실천을 촉진시키기 위한 방향모색이 필요하다고 본다.

대상자의 건강지각과 건강증진 행위의 분석 결과는 유의한 상관관계를 나타내었다($r=.393$, $p=.001$). 즉, 건강지각 정도가 높을수록 건강증진 행위 실천을 잘 하고 있음을 알 수 있었다. 이는 건강지각 정도가 높을수록 건강증진 행위 실천정도

가 높았다는 연구결과(Duffy, 1988; Park, 1993)와 부분적 일치성을 보이는 것이었다. 이로써 개인의 건강지각과 건강증진 행위 실천은 유의한 긍정적 상관관계가 있음을 알 수 있었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강지각 정도의 분석 결과 연령, 성별, 교육수준, 결혼 상태, 경제 상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이는 교육수준과 경제적 수준이 높은 대상자가 자신의 건강을 좋게 인식하고 있다는 Lim(2002)의 결과와 일치하였다. 그러므로 건강지각 정도가 낮은 여성, 60세 이상의 대상자, 교육수준이 낮은 대상자, 경제상태가 낮은 대상자, 결혼 상태가 이혼, 별거 및 사별인 대상자들의 건강지각을 긍정적인 방향으로 높일 수 있도록 지속적인 돌봄과 관리가 필요하다.

질병특성에 따라서는 요통정도, 과거 요통치료 경험에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 요통치료를 받은 경험이 있는 대상자보다 요통치료 경험이 없는 대상자가 통증 발생시에 건강지각 정도가 더 높은 것으로 보아 만성요통이 오래 지속될수록 대상자 자신의 건강지각 수준이 낮아지므로 이를 관리하는 간호사들의 지속적인 관리와 정서적인 지지가 필요하다고 하겠다. 통증정도에서는 만성요통 환자들이 지각하는 통증이 아주 심한 경우보다 통증이 약할 때 건강지각 정도가 더 높은 것으로 보아 만성요통 환자들이 스스로 조절할 수 있는 통증정도 일 때 대상자들을 관리해 주는 것이 필요하다.

일반적 특성에 따른 건강증진 행위 실천정도의 분석 결과 교육수준, 결혼 상태 및 경제 상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 이는 경제적 수준이 높은 대상자가 자신의 건강을 좋게 인식하고 있다는 Han(2001), Walker 등(1987)의 결과와 일치하며, 교육수준이 높은 대상자가 자신의 건강을 좋게 인식하고 있다는 Lim(2002)의 결과와 일치함을 알 수 있었다. 그러므로 교육수준이 낮은 대상자, 경제 상태가 낮은 대상자, 별거 및 사별 상태인 대상자들이 건강증진 행위와 관련된 프로그램을 실천할 수 있도록 지속적인 관리가 필요하다.

질병특성에 따라서는 요통 진단을 받은 기간에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 요통 진단을 받은 기간이 1~3년인 경우보다 1년 미만으로 짧을수록 건강증진 행위 실천정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 만성요통이 오래 지속되는 동안 건강증진 행위에 대한 실천과 관심도가 낮아지는 것으로 보이며, 원인질환을 동반한 만성통증 환자들을 관리하는데 있어 증상 관리에 국한하지 말고 질환초기에 지속적인 건강증진 행위와 관련된 프로그램의 실천이 필요함을 시사한다. 만성요통 환자들이 질환을 알고 있으면서 건강증진 행위를 실천하지 않는 것이 가장 중요한 문제이므로, 요부 신전근력을 강화 및 유지할 수 있는 운동과 바른 자세를 가질 수

있도록 생활습관을 개선하는 교육을 하고, 간호실무 면에서는 간호사들의 적극적인 교육과 격려가 필요하다고 생각된다. 본 연구는 만성요통에 영향을 줄 수 있는 여러 가지 요인들, 즉, 주거형태나 비만도 등에 대한 고려가 없어 만성요통 환자의 특성을 반영하는데 다소 부족한 면이 있다는 점이 아쉬움으로 남는다.

결론 및 제언

본 연구는 만성요통 환자들의 건강에 대한 지각정도와 건강증진 행위에 대한 관계를 파악하여 그들의 건강을 유지·증진하는데 도움이 되고자 수행한 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 2004년 12월 1일에서 2005년 2월 28일까지 3개월 간 부산 소재의 C1, C2 및 D의 3개 종합병원 정형외과에서 만성요통을 주소로 입원 또는 외래를 방문한 환자 213명을 대상으로 하였다.

연구도구는 Lee(1998)가 수정한 건강지각 측정도구(Health Perception Scale)와 건강증진 행위 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP) 도구를 사용하였으며 수집된 자료는 SPSS/WIN 10.1을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, ANOVA, t-test, Scheffe' test, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같았다.

- 대상자의 연령은 평균 45.25 ± 15.03 세이었으며, 남자 56.8%, 고등학교 학력 39.5%, 중간정도의 경제 상태 65.7%, 기술직이 37.1%, 기혼 63.8%였다.
- 요통 진단을 받은 기간은 평균 30.69 ± 44.48 개월이었고 과거 요통으로 입원경험이 있는 경우가 48.8%이었으며, 과거 진단명은 추간관 탈출증이 54.0%로 가장 많았다. 통증 정도는 평균 5.70 ± 1.64 점이었으며, 과거 요통 치료경험이 있는 경우가 77.5%, 치료종류는 물리치료가 31.64%로 가장 많았다.
- 대상자가 지각한 건강정도의 T점수는 50.00 ± 10.00 점이었다. 대상자의 건강증진 행위 실천정도의 T점수는 49.99 ± 10.00 점이었다. 대상자가 실행한 건강증진 행위의 가장 높은 영역은 대인관계지지 2.96 ± 0.64 점이었다고, 가장 낮은 영역은 운동으로 2.13 ± 0.99 점이었다.
- 건강지각은 건강증진 행위($r=.393$, $p=.001$)와 유의한 순 상관관계를 나타내었다.
- 건강지각은 30대가 60대 이상보다($t=6.142$, $p=.000$), 남자가($t=3.159$, $p=.002$), 고졸이상이 무학보다($F=7.48$, $p=.000$), 경제수준이 높은 것이 낮은 것보다($F=4.073$, $p=.018$), 통증이 적은 것이 중정도 이상의 통증보다($F=9.834$, $p=.000$) 과거 요통 치료경험이 없을 때($t=-2.426$, $p=.016$) 더 높았다.

- 건강증진 행위는 고졸이상이 무학보다($F=4.315$, $p=.002$), 경제수준이 높은 것이 낮은 것보다($F=10.420$, $p=.000$), 자영업을 하는 것이 무직보다($F=3.597$, $p=.007$), 요통진단을 받은지 1년 미만인 1-3년 된 경우보다 실천정도가 더 높았다.

이상의 연구결과 만성요통 환자들의 건강지각 인지도와 건강증진 행위 실천정도가 낮게 나타났는데 이는 완치가 어려운 만성요통 환자들이 증상을 조절하고 질병상태에 적응하여 정상적인 기능을 하는데 방해요인이 될 수 있으므로 일상생활에서의 나쁜 자세와 습관에 대한 교정, 요부운동 등 요통 완화와 관련된 건강지각 및 건강증진 행위 실천을 향상시킬 수 있는 지속적인 교육과 관리가 필요하다고 본다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 일개 병원에서 연구기간 연장과 더불어 더 많은 연구대상을 확보하여 비만도, 주거형태 등의 변수를 추가하여 건강지각과 건강증진 행위 실천정도에 어떤 영향을 미치는지 확인하기 위한 반복연구가 필요하다.

References

- Carpenter, D. M., & Nelson, B. W. (1999). Low back strengthening for the prevention and treatment of low back pain. *Med Sci Sports Exerc*, 31, 18-24.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in middle women, *Nurs Res*, 37(6), 358-362.
- Han, K. H. (2001). *Perceived health status, hardiness and health promotion behaviors among Korean middle aged women*. Unpublished Master's thesis, Hallym University, Chunchon.
- Jeong, J. W. (1992). *Do you sick your low back?* Daihak publishing company, Seoul.
- Kim, I. J. (1994). *Coping patterns in chronic low back pain: Relationship with locus of control and self-efficacy*. Unpublished Master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, J. A. (1989). *Effect of supportive nursing care to depression, mood, satisfaction of the low back pain patient*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, K. A. (2002). *A study of the correlation between elderly's perceived health status, activities of daily living and health-promoting behavior*. Unpublished Master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, Y. M., Won, C. H., Choi, E. S., Seo, J. B., Lee, H. S., & Huh, Y. M. (2001). Psychosocial profiles of patients with chronic back pain. *College of Medicine and Medical Research Institute, Chungbuk National University*, 11(2), 140-147.

- Lee, H. J. (1986). *Organizational behavior*, Sekyungsa, Seoul.
- Lee, H. J. (2001). *Factors affecting the chronic low back pain disability of the works with back injury*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Lee, H. J. (2002). *Effect on Chuna Treatment for Low Back Pain in nurse*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Lee, H. Y., & Kim, J. N. (2004). The study of performance of health promoting behavior in elementary school students, *J Korean Society Public Health Nurs*, 18(1), 119-131.
- Lee, J. G. (2001). *Analgesic effects of cupping treatment on low back pain patient*. Unpublished Master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Lee, K. W. (1995). Therapeutic exercise in low back pain. *J Korean Acad Rehabil Med*, 19(2), 203-208.
- Lee, K. S. (1998). *A study on health perception and health promoting behavior of the elderly*. Unpublished Master's thesis, Chonbuk National University, Chonbuk.
- Lim, K. A. (2001). *Comparative study on health perception and health promoting behavior of clinical nurses and public health nurses*. Unpublished Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lim, T. L. (2002). *A study on health perception and health promoting life style of mid-life women*. Unpublished Master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Palank, C. L. (1991). Determinant of health-promotive behavior, *Nurs Clin North Am*, 26(4), 815-832.
- Park, J. R. (2001). Diagnosis and management of chronic low back pain. *J Korean Acad Family Med*, 22(9), 1349-1358.
- Park, M. H. (2003). *A study of the low back pain of nurses at the intensive care units of university hospitals*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Park, M. Y. (1993). *A study on influencing factors in health promoting lifestyles of college students*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*, Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Stromborg, M. F. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace, *Nurs Res*, 39, 326-332.
- Pou, J. S. (1992). *A study of the correlation between health locus of control for elderly and health promoting lifestyle*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Smith, A. M., Shelly, M., & Dennerstein, L. (1994). Self-rated health : biological continuum or social dis-continuity, *Soc Sci Med*, 39(1), 77-83.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics, *Nurs Res*, 136(2), 76-81.
- Wang, J. M., & Kim, D. J. (1995). Assessment of the spinal pain using visual analogue scale (VAS). *J Korean Society Spine Surgery*, 2(2), 177-184.
- Ware, J. E. (1976). Scales for measuring general health perceptions, *Health Serv Res*, 11, 396-415.
- Ware, J. E. (1979). *Health perception questionnaire, instruments for measuring nursing practice and other care variables*, Hyattsville, Maryland: DHEW Publication, 158-161.
- Yu, J. S., Kim, J. Z., & Park, J. W. (1985). A study of the correlation between health perception, health behavior, and health status of adolescents. *Yonsei Lon Chong*, 21, 169-187.

A Study on Health Perception and Health Promoting Behavior in Chronic Back Pain Patients

Park, Hyoung-Sook¹⁾ · Kang, Young-Sook²⁾ · Park, Kyung-Yeon³⁾

1) Professor, College of Nursing, Pusan National University

2) Choonhae Hospital, Head Nurse

3) Part-time lecturer, Department of Nursing, College of Medicine, Dong A University

Purpose: The purpose of this study was to show a relationship between health perception and health promoting behaviors in chronic low back pain patients. **Method:** The subjects for this study were 213 persons who the visited hospital with low back pain-related problems. **Results:** The higher the level of the health perception in chronic back pain patients was the higher the rate of the practice of health promoting behaviors ($r=0.393$, $p<.001$). The health perception T score was 50.00 ± 10.00 . As for health promoting behaviors, the T score was 49.99 ± 10.00 . The subscale of the highest mean score was interpersonal support (2.96 ± 0.64) and the subscale of the lowest mean score was exercise (2.13 ± 0.99). **Conclusion:** This study showed that chronic low back pain patients had a lower level of perception of their health, and their practice to improve their health was not enough. Therefore, nurses

should educate and encourage chronic low back pain patients in proper exercises and correct posture to strengthen and maintain lumbar extension muscle power.

Key words : Low back pain, Health perception, Health promotion

• Address reprint requests to : Park, Kyung-Yeon

Department of Nursing, College of Medicine, Dong A University

1 Dongdaesin 3 Ga, Suh-Gu, Busan 602-714, Korea

Tel: 82-51-240-2947 Fax: 82-51-240-2947 E-mail: baakwoo@hanmail.net