

주요개념 : 간호사, 건강증진생활양식, 지각된 건강상태, 자기효능감, 사회적지지

간호사의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구

백 영 주* · 김 인 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

간호의 주요 패러다임인 건강을 결정하는 환경, 생활양식, 보건의료, 생물학적인 요인은 시대에 따라 변화하기 때문에 건강에 미치는 영향력도 달라지게 된다. 오늘날의 주요 건강문제는 만성질환이나 사고 등으로 야기되므로, 건강은 환경 및 생활양식과 더 깊은 관계가 있다. 환경 및 생활양식은 인간의 통제하에 있으며, 특히 생활양식은 개인의 선택 여하에 따라 건강을 좌우하게 되므로, 건강증진은 생활양식의 변화를 통해 이루어진다고 볼 수 있다. 생활양식을 증진시키기 위한 건강증진은 개인적이거나 지역 사회적 활동으로써 개인의 안녕 수준 및 만족감을 유지하거나 높이며 또한 자아실현을 위해 취해지는 활동으로, 건강증진행위를 통해 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키며, 건강관리비용을 감소 시킴으로써 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐만 아니라 궁극적으로 사회 전반적인 안녕 수준을 높일 수 있다(Pender, 1987).

건강증진 생활양식에 영향을 주는 관련 요인으로서 자기효능감, 지각된 건강상태, 내적 건강통제위, 사회적 지지, 인구학적 요인 등이 많은 연구에서 유의한 요인이었다(박계화, 1995; 박재순, 1995; 박정숙, 박청자, 권영

숙, 1996; 서연옥, 1995; 오현수, 1993).

건강증진행위에 대한 선행연구 대상이 건강한 성인(김영희, 1996; 박인숙, 1995; Walker, Sechrist, & Pender, 1987; Weitzel, 1989)에서부터 장애가 있는 환자(오현수, 1993), 암환자(오복자, 1995), 중년여성(박재순, 1995; Duffy, 1988), 노인대상자(김효정, 박영숙, 1997), 대학생(이종경, 한애경, 1996), 병원근무자와 공무원(문정순, 김운수, 1999) 및 병원환자를 돌보는 가족(김희주, 1998), 교사(이규란, 김순례, 1998) 등으로 범위가 확대되어가고 있지만, 간호사를 대상으로 하는 연구는 소수에(김윤정, 1998) 불과하다.

병원에 근무하는 간호사의 건강증진 생활양식은 간호사 자신의 건강과 환자의 바람직한 생활습관 형성에 영향력을 갖는다는 점에서 중요하다고 생각된다.

따라서 본 연구에서는 간호사의 건강증진 생활양식 수행도와 이에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하여 간호사들이 바람직한 건강증진 생활양식을 수행하는데 도움을 주며, 또한 건강증진 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 건강증진 생활양식의 수행 정도를 파악한다.

* 조선대학교 간호학과 조교수

** 조선대학교 간호학과 교수

- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 간호사의 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지와의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호사의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진 생활양식

개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적인 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위(Pender, 1987)로, 본 연구에서는 Walker, Schrist, & Pender(1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 본 연구자가 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

2) 지각된 건강상태

개인의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가(Ware, 1976)로, Ware가 개발한 지각된 건강상태 측정 도구로 측정된 점수를 의미한다.

3) 자기효능감

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념(Bandura, 1986)으로서 본 연구에서는 Sherer, Maddux, & Mercandante(1982)가 개발하고 김종임(1994)이 수정 보완한 일반적 자기효능감 측정 도구로 측정된 점수를 의미한다.

4) 사회적지지

사회적 결속을 통하여 개인을 둘러싸고 있는 의미 있는 사람의 조직망으로서 대상자가 배우자, 가족, 친구, 이웃 등의 대인관계적 상호작용을 통해 받는 물질적, 정신적 도움(Norbeck & Lindsey, 1981)을 의미한다. 본 연구에서는 Cohen & Hoberman(1983)이 개발하고 서문자(1995)가 수정 보완한 대인관계 지지 척도로 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 건강증진 생활양식

건강증진이란 WHO에서 자신의 건강을 유지 관리하는 능력을 증진시키는 과정으로 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태에 도달하는 것으로 정의하였다.

Taylor(1989)는 건강증진은 신체적, 정서적 안녕을 확대시키는 방법으로 수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시킨다고 하였다. Kulbok & Baldwin(1992)은 건강증진이란 건강습관을 선택하거나 부정적인 건강행위를 회피하는 것 이상의 의미로써 건강과 관련된 지식, 태도, 행위의 복잡한 망을 포함하며, 건강증진을 위해서는 경제적, 사회적, 문화적 환경 속에서 복합적인 개인의 생활양식을 선택하는 것이 필요하다고 하였다.

또한 변영순과 장희정(1992)은 건강증진이란 안녕을 성취하기 위하여 대상자 스스로 필요한 요구를 확인하여 생활양식을 변화하도록 힘을 갖게 하는 활동이 확장되는 것으로 건강증진의 개념 속에는 안녕 지향성, 강화 혹은 힘이 있음, 개별적인 주관성, 삶의 양식의 변화와 행동양식의 수정인 변화성, 그리고 건강증진 목표를 실현하기 위하여 사회 및 대중의 참여가 중시되는 확장성의 5가지 속성이 있으며, 건강증진의 결과로는 수명이 연장되고 인간의 잠재력 실현, 자아실현, 안녕 수준의 증가 및 삶의 질이 고양된다고 하였다.

이처럼 건강증진의 개념이 건강증진 생활양식의 개념으로 확대되면서 올바른 생활양식의 중요성을 강조하고 있다. 생활양식이란 개인이 매일 살아가는 방식으로서, 개인의 총체적인 행위로 구성되며, 사회·문화·경제적인 차이에 따라 서로 다른 생활양식을 가진다. Belloc, & Breslow(1972)는 건강한 생활양식의 이로운 효과와 건강하지 못한 생활양식의 해로운 효과에 대한 과학적 증거로써 신체적 건강 및 수명연장과 관련된 건강 실천 사항을 확인하였다.

Pender(1987)는 건강증진 모형을 제시하여 건강을 증진시키는 생활양식의 구성요소를 설명하였다. 건강증진행위에 가장 많은 영향을 주는 요인으로 인지지가 요인, 조정요인으로 인지지가 요인은 변화 가능한 것으로 건강증진 행위를 증진시키기 위한 간호중재에 중요한 요인으로 건강가치, 건강통제위, 자기 효능감, 건강개념, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 있다. 조정요인에는 인구학적 요인, 생물학적 특성, 대인관계요인, 상황적 요인, 행동적 요인 등이 있고, 행동계기는 건강행위를 실천하는 데 영향을 주는 자극요인이라 했다. 그러나 수정된 건강증진모형(1996)은 위의 여러 요인이 개인의 특성과 경험, 행위의 인지와 정서, 행위결과 3영역으로 나누어

지며 행위의 인지와 정서에는 구체적 행동을 실천하는데 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기효능, 행동관련 정서, 대인관계 영향, 상황적 영향으로 축소되고 행위 결과에는 통제성이 영향을 주는 것으로 발표하였다.

건강증진을 측정하기 위해 Walker et al(1987)은 자아실현, 건강책임, 영양, 운동, 대인관계, 스트레스관리의 6영역으로 구성된 건강증진 생활양식 측정도구를 개발하여 이를 이용하여 많은 연구가 행하여졌다(Duffy, 1993; Weitzel, 1989; 박계화, 1995; 박미영, 1993).

이규란과 김순례(1998)의 교사의 건강증진 생활양식 연구결과, 건강증진행위의 수행정도는 4점만점에 전체평균 2.53점이었으며, 건강증진행위의 하위영역별로는 중자아실현 영역2.97로 가장 수행정도가 높았으며, 다음은 영양영역 2.90, 대인관계영역 2.52, 스트레스 관리영역 2.33, 운동영역 1.91의 순으로 나타났으며 건강책임영역이 1.82로 가장 낮았다.

문정순과 김윤수(1999)의 병원근무자와 공무원의 건강증진 행위 비교에서 병원근무자가 평균 2.42점으로 공무원의 2.47보다 다소 낮았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 영역별로는 건강책임영역은 병원 근무자가 2.12점으로 공무원의 1.99점보다 유의하게 높았으나 운동과 영양영역에서는 병원 근무자가 2.04점으로 공무원의 2.24점보다 유의하게 낮았으며 스트레스관리에서도 병원근무자가 평균 2.38점으로 공무원의 2.48점보다 유의하게 낮았다. 두 집단간의 전체적인 건강증진행위의 영역별 순위는 병원근무자와 공무원 모두 자아실현영역이 가장 높았으며 그 다음이 대인관계영역, 스트레스관리의 순으로 실천정도가 가장 낮은 영역은 병원 근로자의 경우 운동과 영양영역인 반면에 공무원의 경우 건강책임영역이었다.

은영과 구미옥(1999)의 60세 이상의 노인을 대상으로 건강증진행위연구 결과 건강증진 행위정도는 2.41점으로, 영양영역(3.32) 대인관계영역(2.71), 운동영역(2.50), 건강책임(2.23), 자아실현(2.21), 스트레스관리(2.23)의 순으로 수행하였다.

2. 건강증진 생활양식 관련 요인

건강증진 생활양식에 영향을 주는 관련 요인에 대한 선행 연구는 건강통제위, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강개념, 사회적지지, 대상자의 인구사회

학적 요인 등이 이루어져왔다. 특히 자기효능감, 지각된 건강상태, 사회적 지지는 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인으로서 자주 거론되고 있는데 우선 자기효능감은 건강증진 생활양식에 가장 영향력 있는 요인으로서 확인되었으며 사회적지지 또한 그 효과가 검증되었다. 그러나 지각된 건강상태는 상반된 연구결과를 보여 이들 요인간의 상관관계 및 설명력을 확인하는 작업이 필요하다고 본다.

1) 자기효능감

자기효능감이란 Bandura(1986)는 어떤 목표를 달성하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 판단, 신념(효능기대)으로, 여러 가지 기술을 다양한 상황에 구조화하여 사용할 수 있는지를 의미하는 전반적인 능력이며, 개인의 행위가 어떤 결과를 초래할 것인지에 대한 개인적인 확신인 결과 기대와는 구별된다고 하였다.

또한 인간행동 변화의 주요 결정 요인인 자기효능은, 효능기대를 증가시키는 자원에 의해 증가된다고 설명하면서, 효능기대 자원에는 직접적인 성취경험, 대리경험, 언어적 설득, 정서적 생리적 각성이 속한다고 하였다. 이들 자기효능의 자원은 자기효능을 증진시키기 위한 중재의 방향을 제시해 주며 이러한 자원의 영향력은 이 자원이 인지적으로 어떻게 평가되느냐에 달려있다.

최근 여러 연구에서 자기효능감은 건강증진 생활양식의 가장 중요한 요인으로 확인되고 있다. 근로자를 대상으로 한 Weitzel(1989)의 연구에서 자기효능감이 건강증진 생활양식을 6% 설명한 것으로 나타났다. 대학생을 대상으로 한 이미라(1997)의 연구에서 건강증진생활양식에 가장 유의한 영향 요인은 자기효능감으로 건강증진 생활양식을 31% 설명하였다. 또한 이은희, 소애영 및 최상순(1999)의 여성들의 생의 주기별 건강증진행위와 관련요인 연구에서 자기효능감이 전체 대상자의 건강증진행위를 23.2%를 설명하는 가장 중요한 요인이라고 설명하였다. 중년여성을 대상으로 한 권영숙과 이명숙(1998)의 건강증진행위와 요인의 상관관계연구에서 자기효능과 가족지지가 유의하게 높았으며, 자기효능과 가족지지가 건강증진행위를 예측하는 중요한 변수로 나타났다. 자기효능의 설명력은 39.7%로 가장 높았고 가족지지는 9.0%로 자기효능이 높고 가족지지가 높을수록 건강증진행위점수가 높은 것으로 예측되었다. 교사의 건강증진생활양식에 관한 이규란과 김순례(1998)연구에서

건강증진생활양식에 가장 영향력을 지닌 변수는 자기효능감으로 21%를 설명한다고 보고하였다. 오복자(1994)는 위암환자의 건강증진행위가 삶의 질에 미치는 예측 모형에서 자기효능이 건강증진행위의 가장 중요한 영향 요인임을 확인하였을 뿐만 아니라 건강증진행위를 촉진하여 간접적으로 삶의 질 향상에도 기여하는 중요한 개념으로 확인하였다.

이상의 문헌고찰을 통해 자기효능이 개인이 원하는 결과를 얻는 데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로서 건강증진 생활양식에 유의한 관련요인으로 확인하였다.

2) 지각된 건강상태

지각된 건강상태란 개인의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가(Ware, 1976)로 최근 지각된 건강상태를 강조하고 것은, 인간은 인지하는 것에 따라 행동하기 때문이다.

Pender(1987)는 건강증진 모형에서 건강증진행위를 하는데 영향을 미치는 개인의 심리적 요인으로 지각된 건강상태를 제시하였고, 지각된 건강상태와 건강증진행위를 행하는 빈도 및 강도는 관련이 있다고 하였다.

질병보다는 안녕을 강조하는 건강증진의 측면에서 본다면 Goldstein, Siegel, & Boyer(1984)는 주관적으로 건강상태를 측정하는 것은 객관적인 측정보다 생리적·생물학적 변화를 더 잘 인지하며 신경계, 내분비계, 면역체계간의 저항과 상호작용이 영향을 미치기 때문에 건강의 사회 심리적 정보를 더 잘 알 수 있다고 하였다. Anson, Paran, Neumann(1993)은 특히 여성들은 남성들에 비해 자신의 건강을 나쁘게 평가하기 때문에 여성들의 건강증진 생활양식에 지각된 건강상태가 중요한 변수로 작용한다고 볼 수 있다고 하였다.

Speake, Cowart, & Pellet(1989)은 현재의 건강상태가 건강증진 생활양식의 하위개념인 영양, 대인관계 지지, 자아실현 등과 상관관계가 있었으며, 여러 연구에서 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식의 주요 요인임을 밝혔다(김귀분, 전은영, 1998; 전정자, 김영희, 1996; 이 중경, 한애경, 1996).

Duffy(1988)는 35-65세의 중년여성 262명을 대상으로 한 연구에서 건강통제위, 자아 존중감 및 현재 건강상태와 건강증진 생활양식과의 관계를 분석한 결과 우연 통제위(13%), 자아 존중감(6%), 현재 건강상태(2%), 건강염려/건강관심(2%), 고학력(1%), 내적 건

강통제위(1%)에 의해 건강증진 생활양식이 25% 설명된 것으로 나타났다.

근로자를 대상으로 한 Weitzel(1989)의 연구에서는 인구학적 특성과 건강통제위, 건강가치, 지각된 건강상태 및 자기효능감과 건강증진 생활양식을 분석한 결과 지각된 건강상태(9%), 자기효능감(6%), 건강가치(3%) 및 교육(2%)이 건강증진 생활양식을 20% 설명한 것으로 나타났다.

대학생을 대상으로 한 박미영(1993)의 결과에서는 지각된 건강상태, 내적 통제위, 건강의 중요성, 건강개념, 타인의존 통제위가 건강증진 생활양식을 28.2% 설명하였다.

그러나 서연옥(1995)의 연구에서는 중년여성의 건강증진 생활양식에 지각된 건강상태가 영향을 주지 않는 것으로 나타나 선행연구와 상반된 결과를 나타내었으며, 대학생을 대상으로 한 박정숙, 박청자 및 권영숙(1996)의 연구에서는 지각된 건강상태와 건강증진행위간에 부적 상관관계가 있음이 보고되었다.

이상과 같이 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식에 영향력 있는 요인이지만, 대상자의 특성에 따라 건강상태 지각이 동기적 요인으로 작용하지 않을 수 있음이 시사되었다. 따라서 간호사의 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식과의 관계는 반복적으로 연구할 필요가 있다고 생각된다.

3) 사회적 지지

사회적 지지가 1970년대 이후 건강에 대한 스트레스의 완충효과를 지닌 개념으로 대두되어 건강증진 및 유지를 위해 사회환경의 역할 특히 사회적 지지의 역할을 고려하게 되었다.

사회적 결속을 통하여 개인이 받는 사회적 지지는 복합적인 차원의 개념으로, Cobb(1976)은 자신이 관심을 끌고 사랑 받으며(정서적 지지), 존중받고 가치 있는 사람이라고 느낄 수 있으며(존경 지지), 의사소통과 상호 책임이 있는 지지 망 속의 일원임(망 지지)을 믿게끔 유도하는 정보라고 하였다.

박지원(1985)은 사회적 지지의 유형을 정서적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지로 4가지로 범주화하였다. 또한 사회적 지지는 구조적 측면인 사회적 조직망과 기능적 측면인 지지 기능으로 분류할 수 있으며, 이러한 사회적 지지는 대체로 안정된 맥락에서 일어나기 때문에 지지의 근원에는 부모, 배우자, 친구, 동료 등이 포함되

며 이와 같은 구조적인 것뿐만 아니라 이들 관계에서 얻어지는 지지의 내용이나 질이 중요하다고 하였다.

Thoits(1982)는 사회적 지지는 사회적 환경을 통합하는 능력으로써 건강에 직접 긍정적 영향을 주며, 정신 건강에 대한 생활사건의 부정적인 충격을 수정 또는 완화시키는 중재·완충 요인으로 작용한다고 하였다.

건강증진행위에 영향을 미치는 사회적 지지에 대한 연구결과를 보면, Hubbard, Muhlenkamp, & Broun(1984)은 건강한 성인을 대상으로 지각된 사회적 지지의 수준과 긍정적인 건강실천 이유와는 상관관계($r=.37$)가 있음을 발견하였고, 사회적 지지가 건강증진 생활양식의 14%를 설명하는 가장 유의한 지표임을 확인하였다. Muhlenkamp & Sayles(1986)는 성인 남녀를 대상으로 사회적 지지와 자아존중감, 자가간호 실천과의 관계를 조사한 연구에서 자아존중감과 사회적 지지가 높을수록 건강행위를 잘 수행하는 것으로 나타나 자아존중감과 사회적 지지가 생활양식에 영향을 주는 요인임을 확인하였다.

이종경과 한애경(1996)의 간호대학생 졸업예정자를 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지와 자아존중감이 건강증진행위를 37.9% 설명하는 것으로 나타났다. 또한 중년여성을 대상으로 건강증진 생활방식에 관한 구조 모형을 조사한 서연옥(1995)의 연구에서도 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 주는 변수임을 나타내었다.

이상의 선행연구에서와 같이 사회적 지지는 건강증진행위의 예측요인으로 그 결과도 비교적 일치되는 경향을 보여 사회적 지지가 건강증진생활양식에 미치는 효과는 크다고 볼 수 있었다.

4) 사회인구학적 요인과 건강증진행위

건강증진행위에 영향을 미치는 요인 중 인구학적 요인을 조사한 연구를 보면, Duffy(1988)와 Pender(1987)는 성별, 연령, 학력, 교육, 수입, 직업과 같은 사회경제적 상태도 건강증진 행위와 모두 관계가 있다고 보고하였다.

성인을 대상으로 성인초기, 성인중기, 노년기로 구분하여 이들의 건강증진 생활양식과 사회인구학적 특성을 비교한 Walker et al(1988)은 인구학적 변인은 건강증진 생활양식 변량의 13.4%을 설명한다고 보고하였다. Pender(1990) 역시 여성과 노인이 바람직한 건강행위를 더욱 많이 수행한다고 보고하였다.

Weitzel(1989)은 근로자를 대상으로 성별, 연령, 교육, 연봉, 가족수입의 인구학적 특성과 건강통제위, 건강가치, 지각된 건강상태 및 자기효능감으로 건강증진모형을 검증해서 연령이 가장 큰 예측요인이었음을 보고하였다.

김현실(1998)의 사회인구학적 특성과 건강증진생활양식간의 관계분석 연구에서 서울거주자가 지방거주자보다 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계 및 스트레스 영역과 총체적 건강증진행위 생활양식점수가 통계학적으로 유의한 수준으로 높았으며, 성별, 연령, 결혼상태, 직업, 월수입 등의 변수가 건강증진 생활양식의 하위 영역 실천 정도와 유의한 관련이 있음을 알 수 있었다. 특히 사회인구학적 변수 중 건강증진 생활양식 실천 정도에 가장 영향을 미치는 요인은 연령과 직업임을 보고하였다.

김희주(1998)의 입원환자를 돌보는 가족원의 건강증진행위와 관련요인에서 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 나이와 성별, 지각된 건강상태에서 유의한 차이가 있어 남자가, 50대가 지각된 건강상태가 매우 건강하다고 한 군의 건강증진행위도가 높았고, 건강증진행위 결정요인규명을 위한 단계적 다중회귀 분석결과 자기효능이 36%, 연령이 5.9%를 설명한다고 보고하였다.

권영숙과 이명숙(1998)의 중년여성의 건강증진행위에 관한 연구에서 대상자의 일반적 특성과 건강관련특성-연령, 교육, 생활수준, 결혼상태, 동거가족 수, 현 질병, 건강상태지각, 체중지각, 월경상태-에 따른 건강증진행위는 교육과 생활수준, 건강상태지각이 통계적으로 유의한 차이가 있어 하위영역과 비교했을 때 교육은 자아실현영역, 운동영역에서 유의한 차이가 있었고, 생활수준에 있어서는 건강책임, 운동, 대인관계, 스트레스조절영역에서 차이가 있었고 건강상태지각에 있어서는 자아실현, 건강책임, 운동, 스트레스 조절영역에서 유의한 차이가 있었다.

교사의 건강증진생활양식에 관한 이규란과 김순례(1998)연구에서 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 수행 정도는 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 근무경력, 수업시간, 학력, 자녀수에 따라서 유의한 차이가 있었다고 보고하였다.

문정순과 김윤수(1999)의 병원근무자와 공무원의 건강증진행위비교 연구에서 전체 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 성별, 종교에 따라 유의한 차이가 있었으며 남성과 신자가 여성과 비신자보다 건강증진 실천 정도가 높았다. 그룹중 병원근무자 경우 남성이 여성보다 유의하게 높았고 연령별로는 50대가 가장 높았고 다음이 30대, 40대, 20대 순으로 낮아서 연령에 따라

건강증진행위 실천에 유의한 차이가 있었다.

이상의 선행연구 결과를 볼 때 자기효능감, 지각된 건강상태, 사회적지지, 사회 인구조적 요인이 건강증진생활양식에 상당히 영향력 있는 변수로 나타나 결정적 요인으로 작용하는 지 여부를 더 조사할 필요가 있으며 지각된 건강상태는 대상자의 특성에 따라 일관성이 없어 반복적 연구가 필요하다. 그리고 이들 연구대상의 범위가 건강한 성인에서부터 장애가 있는 환자와 암환자, 중년 여성 등으로 확대되고 있지만 간호사 및 의료 전문직 종사자를 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이었다.

따라서 본 연구자는 건강증진 모형을 사용하여 간호사를 대상으로 건강증진행위 수행정도를 파악하고 간호사의 건강증진행위와 관련된 요인을 규명하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 건강증진 생활양식 수행정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 조사는 1999년 9월 1일부터 9월 10일까지 10일 동안 광주광역시에 위치한 3개 종합병원에서 연구에 참여를 허락한 간호사 300명에게 질문지를 배부하여 실시하였다. 이중 미회수와 부적절한 응답을 한 14부를 제외한 286부를 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 건강증진 생활양식

Walker et al(1987)이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 수정 보완하여 총 30문항으로 건강증진 생활양식을 측정하였다.

이 도구는 자아실현 10문항, 건강책임 5문항, 운동 2문항, 영양 3문항, 대인관계 지지 5문항, 스트레스 관리 5문항을 포함한 6개 영역으로 구성된 4점 척도이다. 점수범위는 최저 30점에서 최고 120점으로 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha = .89이었다.

2) 지각된 건강상태

지각된 건강상태 측정도구는 Ware(1976)가 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 1문항으로 구성된 5점 척도이며, 점수범위는 최저 1점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha = .82이었다.

3) 자기효능감

Sherer et al(1982)이 개발하고 김종임(1994)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 13문항으로 구성된 4점 척도이며, 점수범위는 최저 13점에서 최고 52점으로 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha = .91이었다.

4) 사회적 지지

Cohen등(1983)에 의해 개발된 대인관계 지지척도(Interpersonal Support Evaluation List)를 서문자(1989)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 18문항으로 구성된 4점 척도이며, 점수범위는 최저 18점에서 최고 72점으로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha = .94이었다.

4. 자료분석

자료분석은 SAS를 이용하여 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도는 평균과 표준편차를 구하였으며 일반적 특성에 따른 계 요인들의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하였다. 건강증진 생활양식과 계 요인들간의 상관관계는 Pearson 상관계수를 이용하였고, 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련 요인은 단계적 중회귀분석을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 총 286명으로 연령은 30세 미만이 52.1%로 가장 많았고 평균 연령은 30.2세이었다. 대상자의 61.9%가 종교를 가졌으며, 결혼상태는 미혼이 54.5%, 직위는 일반간호사가 72.0%로 대부분을 차지

하였으며, 근무경력은 5년 미만 42.0%, 10년 이상 35.0%, 5년 이상-10년 미만 23.1%의 순이었고, 근무주기는 68.2%가 불규칙한 형태로 나타났다. 월 야근일수는 7일이상이 42.4%, 질병은 경험하지 않는 대상자(59.4%)가 경험한 대상자(40.6%)보다 더 높게 나타났으며, 가장 도움을 많이 주는 사람은 부모 34.4%, 배우자 33.0%, 친구 17.9%, 동료 6.3%의 순으로 나타났다. 월수입은 100만원 이상-150만원 미만이 45.1%로 가장 많았으며, 주거형태는 자택이 82.5%이었고, 체중조절의 필요성은 있다(57.3%)가 없다(42.7%)보다 다소 높게 나타났다. 운동빈도는 과반수 이상(60.7%)이 전혀 하지 않는다, 2-3주당 1회(11.6%), 주당 1회(13.3%), 주당2-3회 (6.3%), 매일(8.1%)의 순으로 나타났다. 스트레스 해소방법은 수면 31.8%, 수다 10.8%, 간식 9.8%의 순으로 나타났고, 직무만족도는 만족한다가 62.6%로 과반수 이상이 만족한 것으로 나타났으며, 피로감을 느끼는 정도는 자주 느낌 48.3%, 약간 느낌 30.8%의 순으로 나타났다.

2. 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도

본 연구대상자의 건강증진 생활양식 수행정도는 <표 1>과 같다.

대상자의 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 2.36점이었다. 하위영역별로 살펴보면, 대인관계 지지가 평균 2.67점으로 가장 높게 나타났고, 자아실현 2.66점, 스트레스 관리 2.29점 순으로 높게 나타났으며, 건강책임이 1.73점으로 가장 낮게 나타났다.

<표 1> 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도

하위영역	평 균	표준편차
대인관계지지	2.67	.43
자아실현	2.66	.48
스트레스 관리	2.29	.49
영양	2.27	.79
운동	1.92	.74
건강책임	1.73	.54
건강증진 생활양식	2.36	.36

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도는 근무주기(t=4.15, p=.042), 질병경험(t=5.18, p=.023), 월수입(F=3.13, p=.025), 운동빈도(t=9.12, p=.000), 스트레스 해소방법(F=5.98, p=.000), 직무만족(t=11.44, p=.000), 피로감 정도(F=6.13, p=.002)에서 유의한 차이를 나타냈다<표 2>.

<표 2> 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도

특 성	구 분	평 균	표준편차	t or F	P		
근무주기	규칙적	2.42	.41	4.15	.042		
	불규칙적	2.33	.33				
질병경험	있다	2.4	.34	5.18	.023		
	없다	2.32	.37				
월 수 입	100만원 미만	2.35	.34	3.13	.025		
	100-150 미만	2.32	.36				
	150-200 미만	2.36	.39				
	200만원 이상	2.58	.33				
운동빈도	전혀 안함	2.27	.32	9.12	.000		
	2-3주당 1회	2.39	.31				
	주당 1회	2.49	.34				
	주당 2-3회	2.44	.38				
	매일 함	2.66	.47				
스트레스 해소방법	음악감상	2.64	.39	5.98	.000		
	간식	2.32	.30				
	수다	2.25	.31				
	수면	2.27	.33				
	운동	2.67	.36				
	음주	2.16	.28				
	TV 영화	2.23	.25				
쇼핑	2.37	.28					
원인해소	기타	2.53	.48	2.46	.38		
	직무만족	2.26	.33			11.44	.000
	불만족	2.41	.37				
피로감 정도	약간 느낌	2.47	.38	6.13	.002		
	자주 느낌	2.30	.34				
항상 느낌	항상 느낌	2.33	.36				

대상자의 근무주기에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도는 근무주기가 규칙적인 군(2.42)이 불규칙적인 군(2.33)보다 건강증진 생활양식 수행정도가 높게 나타났다. 월수입에서는 150만원이상 200만원 미만군(2.36)이 100만원 미만군(2.35)과 100이상 -150만원 미만군(2.32)보다 건강증진 생활양식 수행정도가 높게 나타났다.

4. 대상자의 건강증진 생활양식과 제 요인들간의 상관관계

본 연구대상자의 건강증진 생활양식 수행정도와 지각된 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지와의 상관관계는 통계 분석 결과, 지각된 건강상태($r=.2190$, $p=.0002$), 자기효능감($r=.5137$, $p=.0001$), 사회적 지지($r=.5181$, $p=.0001$) 모두 유의한 상관관계가 있어 지각된 건강상태가 높을수록, 자기효능감이 높을수록, 사회적 지지가 높을수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높았다<표 3>.

<표 3> 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도와 제 요인들간의 상관관계

	건강증진 생활양식 r(p)	지각된 건강상태 r(p)	자기효능감 r(p)	사회적 지지 r(p)
건강증진 생활양식	1.0000			
지각된 건강상태	.2190 (.0002)	1.0000		
자기효능감	.5137 (.0001)	.0943 (.1121)	1.0000	
사회적지지	.5181 (.0001)	.1626 (.0061)	.5067 (.0001)	1.0000

5. 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련 요인 분석

건강증진 생활양식을 예측하는 요인을 확인하기 위하여 단계적 중회귀 분석을 한 결과, 사회적지지, 운동빈도, 자기효능감, 직무만족도, 지각된 건강상태, 피로감 정도로 나타났는데, 이 중 사회적 지지가 건강증진 생활양식을 27.1% 설명하는 것으로 나타났으며, 이들 6개 요인이 건강증진 생활양식을 53.5%를 설명할 수 있는 것으로 나타났다<표 4>.

<표 4> 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련 요인

요인	R	R ²	β	T	P
사회적지지	.520	.271	.325	5.87	.000
운동빈도	.323	.375	.322	5.82	.000
자기효능감	.295	.463	.341	6.21	.000
직무만족도	.195	.501	.162	2.84	.004
지각된 건강상태	.135	.519	.136	2.85	.004
피로감 정도	.122	.535	-.157	2.72	.006

V. 논 의

본 연구는 간호사를 대상으로 건강증진 생활양식과 관련요인을 조사한 연구이다.

연구결과 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 2.36점이었다. 이것은 산업장 근로자를 대상으로 한 박나진(1997)의 2.42점, 대학병원근무자를 대상으로 한 문정순과 김윤수(1999)의 2.42점과 비슷하게 나타났으나, 중년여성을 대상으로 한 Duffy(1988)의 3.13점, 직장인을 대상으로 한 Pender et al(1990)의 2.86점, 교사를 대상으로 한 이규란과 김순례(1998)의 2.53점, 중년여성을 대상으로 한 권영숙과 이명숙(1998)의 3.25점, 성인기 대상으로 한 전정자와 김영희(1996)의 성인 초기(17-40세) 2.78점, 성인중기(40-60세) 2.62점, 대학생을 대상으로 한 박미영(1993)의 2.66점, 대학병원간호사를 대상으로 한 김윤정(2.50)보다 낮게 나타났다. 이러한 결과는 건강과 관련된 환경에도 불구하고 간호사들의 건강증진 생활양식 수행정도가 외국사람들이나 타직종 종사자보다 낮다는 것을 보여주는 것인데, 이는 불규칙적이고 잦은 근무 형태의 변화로 인해 규칙적인 생활습관을 유지하기가 힘들뿐더러, 전국민의 의료보험 및 급증하는 사고 등으로 인한 환자수의 증가에 따른 간호인력의 부족으로 과중한 업무 수행이 불가피하여 스트레스가 가중되기 때문이라고 생각된다. 김윤정(1998)의 대학병원 간호사의 2.50보다 낮은 2.36점은 1개 대학병원과 2개의 종합병원의 간호사를 대상으로 조사하였으며 특히 근무주기가 68.2%가 불규칙적이며 42.4%의 간호사가 한달에 야근 일수가 7일 이상으로 불규칙적인 생활을 더 많이 하는 것으로 사려된다.

하위영역별로 살펴보면, 대인관계 지지가 평균 2.67점으로 가장 높게 나타났고, 자아실현 2.66점, 스트레스 관리 2.29점 순으로 높게 나타났으며, 건강책임이 1.73점으로 가장 낮게 나타났다. 이와 같이 대인관계 지지 영역이 가장 높고, 건강책임 영역이 가장 낮은 수행정도를 나타낸 것은 중년여성을 대상으로 한 서연옥(1995)의 연구와 대학생을 대상으로 한 박미영(1993)과 대학병원 근무자와 공무원대상의 문정순과 김윤수(1999)의 연구와 교사를 대상으로 한 이규란과 김순례(1998)의 연구결과와 일치하였다. 간호사를 대상으로 한 김윤정(1998)의 연구에서도 자아실현 영역과 대인관계 지지 영역이 높았으며, 운동 영역과 건강책임 영역이 낮게 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 나타냈다.

이와 같이 간호사들은 대인관계 지지나 자아실현을 통한 정서적인 건강증진 생활양식의 수행정도는 높으나 건강책임이나 운동과 같은 실천영역에서는 수행정도가 낮은 것으로 나타났다. 건강책임과 운동 영역에서 수행정도가 낮은 이유는 근무로 인해 쌓인 육체적·정신적 피로로 운동을 기피하게되고, 불규칙적인 근무로 인해 규칙적인 건강프로그램에 참여가 어렵기 때문으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 근무주기, 질병경험, 월수입, 운동빈도, 스트레스 해소방법, 직무만족, 피로감 정도에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

대상자의 근무주기($t=4.15$, $p=.042$)에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 근무주기가 규칙적인 군(2.42)이 불규칙적인 군(2.33)보다 건강증진 생활양식 수행정도가 높게 나타났는데, 이는 산업장 근로자를 대상으로 한 박나진(1997)의 연구결과와 일치하였으며, 이러한 결과는 불규칙적이고 잦은 근무형태의 변화가 규칙적인 생활습관을 유지하는 것을 어렵게 하고, 사회제반 여건이 주간 근무자 위주로 되어 있어 각종 운동 및 여가를 즐길 수 없기 때문으로 생각된다.

질병경험($t=5.18$, $p=.023$)에서는 질병경험이 있었던 군(2.42)이 질병경험이 없었던 군(2.32)보다 건강증진 생활양식 수행정도가 높게 나타났는데, 이는 간호사를 대상으로 한 김윤정(1998)의 연구결과와 일치하였으며, 과거의 질병경험이 건강증진 생활양식을 수행하는데 긍정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

운동빈도($F=9.12$, $p=.000$)에서는 운동을 매일하고 있는 군(2.66)이 2-3주에 1회(2.39)군과 전혀하지 않는 군(2.27)보다 건강증진 생활양식 수행정도가 높게 나타났고, 스트레스 해소방법($F=5.98$, $p=.000$)에서는 운동 군(2.67)과 음악감상 군(2.64)이 다른 군에 비해 건강증진 생활양식 수행정도가 높게 나타났다. 운동을 시행하고 있는 군의 수행정도가 높게 나타난 것은 간호대학생을 대상으로 한 이종경과 한혜경(1996)의 결과와 일치하였으며, 이는 운동에 참여가 식이 변화 및 스트레스에 대응하는 좀 더 효율적인 방법의 채택 등 다른 건강행위를 변화시키기 때문으로 생각된다.

직무만족도($t=11.44$, $p=.000$)에서는 직무에 만족하고 있는 군(2.41)이 만족하지 못한 군(2.26)보다 건강증진 생활양식 수행정도가 높게 나타났는데, 이는 간호사를 대상으로 한 김윤정(1998)의 연구결과와 일치하였다.

피로감 정도($F=6.13$, $p=.002$)에서는 피로감을 약간 느끼는 군(2.47), 항상 느끼는 군(2.33), 자주 느끼는 군(2.30) 순으로 피로감을 약간 느끼는 군이 다른 군에 비해 건강증진 생활양식 수행정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 과도한 간호사의 업무와 불규칙한 교대 근무상황이 피로감을 자주 유발하거나 항상 느끼게 하여 바람직하지 못한 생활습관으로 이어져 야기할 수 있는 것으로 사려된다. 그러나 약간의 피로감을 느끼는 간호사는 스스로가 불건강하다고 지각함으로써 건강을 증진하려는 노력을 많이 한 결과라고 해석된다.

성별, 학력, 결혼상태, 수입, 연령, 동거가족수 등의 인구사회적 특성이 건강증진행위에 영향을 미치는 요인이 된다고 보고한 다른 선행연구와는 달리 본 연구에서는 오직 월수입만이 차이가 있었고, 학력, 연령, 결혼상태에 따른 차이가 없었다. 이는 대부분 비슷한 연령군과 비슷한 학력과 유사한 근무환경으로 별다른 차이가 없을 것으로 사려된다.

대상자의 자기효능감과 건강증진 생활양식과의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 상관관계($r=.5137$, $p=.0001$)가 있는 것으로 나타나 이러한 결과는 간호사를 대상으로 한 김윤정(1998)의 연구($r=.4142$, $p=.000$)와 군장병을 대상으로 한 박계화(1995)의 연구($r=.3728$, $p<.001$), 병원근무자와 공무원을 대상으로 한 문정순과 김윤수(1999)연구($r=.501$, $p<.001$) 그리고 관절염 환자를 대상으로 한 오연수(1993)의 연구($r=.46$, $p<.01$)에서 자기효능감이 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와 일치하였다. 이는 자기효능감이 건강지식과 실제행동과의 관계를 연결하는 고리 역할을 함(Bandura, 1977)으로써 건강증진 생활양식에 중요한 역할을 하기 때문인 것으로 생각된다.

대상자의 사회적 지지와 건강증진 생활양식과의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 상관관계($r=.5181$, $p=.0001$)가 있는 것으로 나타나 이러한 결과는 중년여성을 대상으로 한 서연옥(1995)의 연구($r=.38$, $p<.001$), 여고생을 대상으로 한 이미자(1998)의 연구($r=.5730$, $p<.001$), 그리고 간호학생을 대상으로 한 이종경과 한혜경(1996)의 연구($r=.4536$, $p<.001$)와 여성 생의 주기집단에 따른 이은희, 소애영 및 최상순(1999)의 연구($r=.408$, $p=.0001$)에서 사회적 지지가 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와 일치하였다. 이는 사회적 지지가 삶의 과

정을 통해 스트레스를 증대하고 직접적이고 긍정적인 효과를 주기 때문에 개인의 안녕에 중요하며, 가족이나 배우자로부터의 정서적 지지가 건강증진 생활양식 수행정도를 증가시키기(Mason-Hawkes & Hom, 1993) 때문으로 생각된다.

대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련 요인은 사회적 지지, 운동빈도, 자기효능감, 직무만족도, 지각된 건강상태, 피로감 정도로 나타났으며, 이 중 사회적 지지가 건강증진 생활양식을 27.1% 설명하는 것으로 나타났으며, 운동빈도(10.4%), 자기효능감(8.8%), 직무만족도(3.8), 지각된 건강상태(1.8%), 피로감정도(1.6%)로 이들 6개 요인이 건강증진 생활양식을 53.5% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 간호사를 대상으로 한 김윤정(1998)연구에서 건강증진행위 수행정도는 자기효능감과 지각된 건강상태, 직업만족도가 영향력 있는 요인이라는 결과와 일치했으나, 건강증진생활양식에 가장 영향을 미치는 요인이 자기효능감(17.2%)으로 지각된 건강상태(7.3%), 직업만족도(2.1%)가 건강증진행위를 26.6% 설명하여 사회적 지지와 운동빈도, 자기효능감, 직무만족도, 지각된 건강상태와 피로감정도가 53.5%를 설명해서 더 강력한 요인이었음을 알 수 있었다.

일반적 특성에서 운동빈도, 직무만족도, 피로감 정도가 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 것으로 나타나 이에 대한 접근 방안과 아울러 가장 영향력 있는 요인인 사회적 지지 정도를 높일 수 있는 방법을 모색해야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 간호사의 건강증진 생활양식 수행정도와 이에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하여, 간호사들이 바람직한 건강증진 생활양식을 수행하는데 도움을 주며, 또한 건강증진 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

자료수집은 1999년 9월 1일부터 9월 10일까지 10일 동안 광주광역시에 위치한 3개 종합병원에 근무하는 간호사 286명을 대상으로 실시하였다.

연구도구는 Walker et al. 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile을 본 연구자가 수정 보완

한 건강증진 생활양식 측정도구, Ware가 개발한 지각된 건강상태 측정도구, Sherer 등이 개발하고 김종임(1994)이 수정 보완한 자기효능감 측정도구, Cohen 과 Hoberman이 개발하고 서문자(1995)가 수정 보완한 사회적 지지 측정도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SAS를 이용하여 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 2.36점이었으며, 평균 점수가 가장 높은 영역은 대인관계 지지(2.67), 가장 낮은 영역은 건강책임(1.73)이었다. 지각된 건강상태는 평균 3.07점, 자기효능감은 평균 2.62점, 사회적 지지는 평균 2.91점으로 나타났다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 근무주기($t=4.15$, $p=.042$), 질병경험($t=5.18$, $p=.023$), 월수입($F=3.13$, $p=.025$), 운동빈도($F=9.12$, $p=.000$), 스트레스 해소방법($F=5.98$, $p=.000$), 직무만족($t=11.44$, $p=.000$), 피로감 정도($F=6.13$, $p=.002$)에서 유의한 차이를 나타냈다.
- 3) 대상자의 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태($r=.2190$, $p=.0002$), 자기효능감($r=.5137$, $p=.0001$) 및 사회적 지지($r=.5181$, $p=.0001$)가 상관관계가 있었다.
- 4) 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련 요인은 사회적 지지, 운동빈도, 자기효능감, 직무만족도, 지각된 건강상태, 피로감 정도로 건강증진 생활양식을 53.5% 설명할 수 있으며 이 중 사회적 지지가 27.1% 설명하는 것으로 나타났다.

2. 제 언

1. 간호사의 건강증진 생활양식 수행정도를 사정 시 가족지지를 확인하고 영역별로 보았을 때 운동 영역과 건강 책임 영역의 수행정도가 낮았으므로 이를 증진시키는 중재연구가 필요하다.
2. 간호사의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 다른 관련요인을 파악하기 위해서는 반복연구가 필요하다.

참 고 문 헌

권영숙, 이명숙 (1998). 중년여성의 건강증진행위에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 12(2), 89-106.

- 김윤정 (1998). 일부 대학병원 근무 간호사의 건강증진 행위 관련 변인 연구. 계명대학교교육대학원 석사학위논문.
- 김종임 (1994). 자조집단활동과 자기효능성 증진방법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김현실 (1998). 사회인구학적 특성과 건강증진 생활양식간의 관계분석. 성인간호학회지, 10(3), 506-522
- 김효정, 박영숙 (1997). 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구. 기본간호학회지, 4(2), 183-300.
- 김희주 (1998). 입원환자를 돌보는 가족원의 건강증진 행위와 관련요인. 성인간호학회지, 10(1), 198-207.
- 문정순, 김윤수 (1999). 병원근무자와 공무원의 건강증진 행위비교. 한국보건간호학회지, 13(2), 45-58.
- 박계화 (1995). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구 : 서울지역의 군장병을 대상으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박나진 (1997). 산업장 근로자의건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석, 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 박미영 (1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371.
- 박지원 (1985). 사회적 지지 척도개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 변영순, 장희정 (1992). 건강증진 개념분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(3), 362-372.
- 서문자 (1989). 편마비환자의 퇴원 후 적응상태와 관련 요인에 관한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질에 측모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오복자 (1995). 건강증진행위의 영향요인 분석. 대한간호학회지, 25(4), 681-695.
- 오현수 (1993). 여성 관절염환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-629.
- 은영, 구미옥 (1999). 일지역 노인의 건강증진 행위, 건강통제위 및 건강통제위 반응유형. 대한간호학회지, 29(3), 625-638.
- 이경아 (1997). 일부 고등학교 교사의 지각된 건강상태, 스트레스 반응과 건강증진 행위와의 관계. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 이규란, 김순례 (1998). 충북지역 교사들의 건강증진 생활양식. 지역사회간호학회지, 9(1), 30-39
- 이은희, 소애영, 최상순 (1999). 여성들의 생애주기별 건강증진행위와 관련요인연구. 대한간호학회지, 29(3), 700-710.
- 이종경, 한애경 (1996). 사회적 지지 및 자아존중감과 건강증진행위와의 관계. 성인간호학회지, 8(1), 55-68.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-54.
- 최명애, 이인숙 (1997). 건강증진과 간호실무, 현문사.
- Anson, O., Paran, E., Neumann, L., & Chernichovsky, D. (1993). Gender differences in health perceptions and their predictors. Social Science and Medicine, 36(4), 419-427.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 119-215.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action : A social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall, 390-453.
- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practice. Preventive Medicine, 1, 409-427.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. Journal of Applied Social Psychology, 13, 99-125.

- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6), 358-362.
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 25(1), 23-28.
- Goldstein, M. S., Siegel, J. M., & Boyer, R. (1984). Predicting changes in perceived health status. American Journal of Public Health, 74, 611-614.
- Kulbok, P., & Baldwin, J. H. (1992). From preventive health behavior to health promotion : Advancing a positive construct of health. Advances in Nursing Science, 14(4), 50-64.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A. F., & Brown, N. (1984). The relationship between social support and self-care practices. Nursing Research, 33, 266-270.
- Lee, H. J. (1991). Relationship of hardiness and current life events to perceived health in rural adults. Research in Nursing and Health, 14(5), 351-359.
- Mason-Hawkes, J., Holm, K. (1993). Gender difference in exercise determinants. Nursing Research, 42(3), 166-172.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., Carrier, L. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. Nursing Research, 30(5), 264-269.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior : A review of current research. Nursing Clinics of North America, 26(4), 815-832.
- Pender, N. J. (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice, 2nd. ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., & Sechrist, K. R. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research, 39(6), 326-332.
- Sherer, M., Maddux, J. E., & Mercandante, B. (1982). The self-efficacy scale : Construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and life styles of the elderly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100.
- Taylor, W. C. (1989). A first year problem-based curriculum in health promotion and disease prevention. Academic Medicine, 11, 673-677.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. Health and Social Behavior, 23, 145-159.
- 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.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyles of olderadult: comparison with young and middle-aged adult, correlates and patterns, Advances in Nursing Science, 11(1), 76-90.
- Ware, J. E. (1976). Scales for measuring general health perceptions. Health Services Research, 11, 396-415.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.

- Abstract -

Key concept : Nurse, Health promoting lifestyle,
Self-efficacy, Perceived health
status, Social support

A Study on Health Promoting Lifestyle of Hospital Nurses

*Paik, Young Chu · Kim, In Sook**

The purpose of study was to assess how hospital nurses practice their health promoting lifestyle and to identify affecting factors.

The subjects were 286 nurses working at three general hospitals in Kwang-ju.

The data were collected by questionnaire from September 1st. to September 10th, 1999.

The instruments for this study were the Health Promoting Lifestyle Profile developed by Walker et al., perceived health status scale developed by Ware et al., self-efficacy scale developed by Sherer et al., and social support scale developed by Cohen et al..

The data were analyzed with mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression.

The results of this study were as follows:

1. The mean score of health promoting lifestyle was 2.36. Interpersonal support showed the highest score(2.67) and health responsibility (1.92) showed the lowest score. The mean score of perceived health status was 3.07, self-efficacy was 2.62, and social support was 2.91.
2. The relationship between general characteristics of subjects and health promoting lifestyle showed significant differences according to duty cycle($t=4.15$, $p=.042$), disease experience ($t=5.18$, $p=.023$), monthly income($F=3.13$, $p=.025$), exercise frequency($F=9.12$, $p=.000$), stress relieve method($F=5.98$, $p=.000$), job satisfaction($t=11.44$, $p=.000$), and perceived fatigue($F=6.13$, $p=.002$).
3. Health promoting lifestyle showed significant positive correlations with perceived health status ($r=.2190$, $p=.0002$), self-efficacy ($r=.5137$, $p=.0001$) and social support ($r=.5181$, $p=.0001$).
4. The combination of social support(27.1%), exercise frequency(10.4%), self-efficacy(8.8%), job satisfaction, perceived health status, perceived fatigue and explained 53.5% of the variance of health promoting lifestyle.

Therefore, this study suggests that a replicate study is needed until more affecting factors other than health promoting lifestyle.

* Chosun Univ. College of Medicine Dep. of Nursing