

임상간호사와 보건간호사의 피로와 건강증진행위에 대한 연구

김선옥* · 소희영** · 김현리**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라에서는 1974년 캐나다의 Laronde Report로부터 시작된 건강증진의 중요성이 산업화 경제화에 따른 생활양식의 변화, 성인병 증가 및 노인인구 급증으로 인해 과거 어느 때 보다도 국민의 건강을 향상시키고자 하는 건강증진서비스에 대한 가치가 재인식 되어 1995년 국민건강증진법이 제정되고 150여개 보건소와 의료기관의 참여가 이루어지고 있다.

만성퇴행성 질환을 포함한 효율적인 건강관리를 위해서는 사람들 자신의 생활양식을 바람직한 행위로 변화시켜 평상시에 건강을 증진시키는 접근법이 강조되고 있고, 이들 질환의 상당부분이 환경 및 생활방식의 개선을 통해 충분히 예방될 수 있어, 건강증진 생활방식을 올바르게 변화시킴으로서 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키며 건강관리 비용을 감소시켜 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결 할 뿐 아니라 궁극적으로 사회 전반의 안녕수준을 높일 수 있다(Plank, 1991; Pender, 1987).

간호사의 가장 중요한 활동 중의 하나로 건강을 위한 교육자 역할을 들 수 있으며, 이는 계획된 변화 동기화를 통해 적정정보를 적정방법으로 제공하여 간호대상자를 위해 스스로 자가 건강관리, 자가 간호를 할 수 있도록 교육하는 것으로 앞으로 질병양상이나 생활양식의 변화가 국민건강 관리의 관건으로 작용할 것으로 보이는

시점에서 더욱 중요하게 될 것이다(Kim M. I., 1999). 또 한 단순한 건강지식의 전달 차원을 넘어서 건강관련 지식을 일상생활에서 바람직한 생활의 일부로서 실천할 수 있는 건강생활의 실천모델로서 병원 및 지역사회에서 직접간호제공자, 건강교육자, 건강행위 촉진자의 책무를 수행해야 한다. 그러므로 간호사의 건강증진행위가 간호사 자신의 건강뿐만 아니라 환자들의 바람직한 생활습관을 형성하는데 큰 영향을 미친다(Gorin, 1992). 임상간호사의 경우 24시간 환자를 돌봐야 하는 업무특성으로 인하여 불규칙한 교대상황이 불가피하고 이런 상황은 바람직하지 못한 생활습관으로 쉽게 이어질 수 있다. 보건소간호사 또한 간호사의 기본역할 외에 일반 행정업무 및 기타 부족한 보건소내의 인력으로 대체되는 경우가 있고, 지역주민 수에 비해 간호사의 수가 적어 본래의 전문적 역할을 수행할 수 없는 경우가 많은 실정이다.

건강증진의 개념이 매우 광범위하지만 실제적으로 일차 건강관리 수준의 접근임을 고려할 때 간호사들의 건강증진자로서 역할은 매우 중요하다. 이런 이유로 간호사는 건강해야하고 건강하지 못한 간호사는 자신뿐 아니라 환자들에게도 신뢰감을 주지 못하고 환자들의 건강한 생활습관형성에도 좋지 않은 영향을 준다. 간호사는 스스로가 자신의 건강을 향상시키기 위해 자신의 행위를 변화시켜야하고 환자간호의 질 향상을 도모해야 하며 환자나 일반인 대상으로 좋은 건강증진행위 역할모델이 되어야 한다(Kim, Y. J. 1998).

따라서 본 연구에서는 종합병원 근무 간호사와 보건소

* 을지대학병원

** 충남대학교 간호학과(교신저자 김현리 E-mail : hlkim@cnu.ac.kr)

근무 간호사를 대상으로 일반적인 특성에 따른 피로와 건강증진행위의 수행정도는 어떠한지 관련요인을 확인해 보고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은

- 1) 일 지역 임상간호사와 지역사회간호사의 건강증진 행위 수행 정도를 파악한다.
- 2) 일 지역 임상간호사와 지역사회간호사의 피로와 건강증진행위와의 상관관계를 알아본다.
- 3) 일 지역 임상간호사와 지역사회간호사의 건강증진 행위의 결정요인을 확인한다.

2. 문헌 고찰

건강증진에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면 건강증진행위는 생활습관과 관련이 있고, 생활습관이 건강상태에 미치는 영향에 관한 다양한 연구가 이루어졌는데 Breslow(1983) 등은 하루 7~8시간의 수면, 운동, 금주 혹은 소량의 알콜 섭취, 정상적인 체중 유지, 금연을 하는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 사망의 위험이 낮았다고 하였다. Lee and Suh(1995)의 연구에서도 금연, 적당량의 음주, 규칙적인 운동과 7~8시간의 수면 및 정상체중 유지가 건강수준을 증가시키는 행위로 조사되었다.

Anita(1994)의 연구에서 환자들은 간호사의 생활양식에 대한 조연에 귀를 기울이며, 간호사는 환자의 생활양식을 변화시킬 수 있다고 나타났으며 간호사들이 환자의 질병 완쾌를 위해 간호를 제공함과 더불어 환자들이 일상생활에서 건강증진을 위해 올바른 생활양식을 실천할 수 있도록 교육하는 것이 또한 중요한 역할을 나타내고 있다.

병원에 근무하는 간호사들의 건강증진상태에 관한 연구(Noh, 1997; Lee 1998; Kim, 1998)는 다수 있으나 대부분 건강증진 수준을 파악하고 있었고, 보건 의료원(Kim, J.J. 1998), 병원 간호사와 보건간호사를 모두 대상으로 한 연구(Lim, 2001)는 많지 않았다.

피로는 고단하다는 주관적 느낌이 있으면서 작업능률이 떨어지고 생체기능의 변화를 초래하는 현상이다(Jung, 1980). Ko(1978)등은 피로는 사고발생, 사기저하, 생산력 감퇴 등의 원인이 된다고 하였다. 또한 작업의 특성 중 간호직과 같이 대인접촉이 많고 판단과 주의집중이 고도로 요구되는 직업인 경우 피로감이 증가되며 특히 작업시간과 교대근무는 피로 발생이나 그 정도

에 영향을 준다고 하였고, 간호사의 피로도가 높을수록 건강증진행위 실천은 낮아지는 것(Noh, 1997)으로 조사 되었다. 병원에 근무하는 간호사의 빈번한 교대근무와 과중한 업무 그리고 많은 지역사회 주민을 상대로 일차 건강관리 및 건강증진업무를 해야 하는 보건간호사 역시 역할확대에 따른 다양한 업무로 인해 피로를 증가시키고 각종 스트레스를 유발할 수 있다.

II. 조사대상 및 방법

1. 연구설계 및 방법

본 연구는 일 지역 종합병원 근무 간호사와 보건간호사를 대상으로 한 서술적 조사 연구로 2003년 3월 5일부터 16일까지 일 지역 소재 5개구의 보건소간호사 74명과 1개 대학병원의 간호사 160명을 대상으로 234부의 설문지를 배부하여 총 225부가 회수되어 96.1%의 회수율을 보였고, 부적절한 응답을 한 11부를 제외한 214부를 분석대상으로 하였다.

조사는 구조화 된 설문지를 이용하였고 보건소 및 해당병원을 연구자가 직접 방문하여 책임자에게 연구의 취지를 설명하고 설문지 작성을 부탁한 후 회수하였다. 설문은 대상자의 일반적 특성 18문항, 건강증진 행위 측정 47문항, 자기 효능감 14문항, 지각된 이익성 11문항, 지각된 장애성 11문항, 가족지지 11문항, 피로에 관한 14문항 등 총 126문항으로 구성되었다.

2. 측정

1) 건강증진 행위 측정 도구

Walker 등(1987)이 개발한 48문항의 Health Promotion Lifestyle Profile을 우리 문화에 맞게 서연옥(1995)이 수정한 도구를 사용 하였고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

2) 자기 효능감

Sherer와 Maddux(1982)등이 개발한 17문항의 도구를 김종임(1994)이 수정 보완한 14개 문항을 사용하였다. 총 10점 척도로 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

3) 지각된 이익성

문정순(1990)의 건강 신념 측정도구중 이익성에 대한 항목으로 측정하였다. 총 11개 문항으로 4점 척도로 측정되며 본 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

4) 지각된 장애성

문정순(1990)의 건강신념 측정 도구 중 장애성에 관한 항목으로 측정 하였다. 총 11문항으로 4점 척도로 측정되고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .76이었다.

5) 가족지지

최영희(1983)가 작성한 가족지지행위 측정도구를 기반으로 강현숙(1984)이 수정한 도구를 사용하였고, 총 11문항이며 본 연구에서 Cronbach's α 는 .76이었다.

6) 피로

피로 측정도구는 일본 산업위생 협회 (1970)의 피로 자각증상 표와 선행연구(임난영, 1987; 황애란외, 1991; 김종임, 1992)등을 기초로 노태영(1997)이 사용한다 구를 사용하였고 점수가 높을수록 피로가 높음을 의미하고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92였다.

3. 분석방법

수집된 자료는 부호화하여 SPSS for Window (version 10.0)을 이용하여 전산통계처리 하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, χ^2 -test, t-test를, 개인의 특성과 경험에 따른 인지-지각요인, 건강증진 행위의 수행정도 차이는 분산분석(ANOVA)을, 피로와 건강증진 행위와의 상관관계는 피어슨 상관관계수(Pearson's Correlation Coefficient)로 검정하고 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 중회귀분석(Multiple Stepwised Regression)을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성에 따른 인지 지각 수준과 건강증진행위의 수행정도

본 연구 대상자의 건강증진 행위 정도는 최대 점수 4점에 대해 평균 2.71점으로 보통 정도의 수준을 보이고 있으며, 건강증진 행위를 구성하는 6개 요소 중 자아실현(3.18) 대인관계(2.95)의 수행정도가 가장 높게 나타났고, 스트레스(2.73) 영양(2.58) 건강책임(2.57)은 보

통 정도, 운동(1.73)이 수행 정도가 가장 낮게 나타났다. 대상자의 일반적 특성 중 건강증진 행위는 결혼상태($p<0.001$), 연령($p<0.001$), 가족형태($p<0.01$), 주거형태($p<0.01$), 교육정도($p<0.01$), 수입($p<0.001$), 근무년수($p<0.001$), 근무처($p<0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

인지지각 변수중 자기효능감은 결혼상태($p<0.01$), 연령($p<0.001$), 종교($p<0.001$), 가족형태($p<0.01$), 교육정도($p<0.001$), 수입($p<0.001$), 근무년수($p<0.001$), 근무처($p<0.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 지각된 이익에서는 대상자의 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 지각된 장애 영역에서는 결혼상태($p<0.05$), 근무처($p<0.05$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 가족 지지영역은 결혼상태($p<0.001$), 근무처($p<0.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 피로

대상자들이 지각하는 피로에 대해 신체적, 정신적, 신경 감각적 영역으로 나누어 평균 점수와 표준 편차를 산출하였다. 피로는 2.11점이며 그 중 신체적 피로가 2.31로 가장 높고 정신적 피로가 1.99점, 신경 감각적 피로가 1.83점으로 가장 낮았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 피로는 결혼상태($p<0.001$), 연령($p<0.001$), 가족형태($p<0.05$), 교육정도($p<0.01$), 수입($p<0.001$), 근무년수($p<0.001$), 건강자각($p<0.01$), 근무처($p<0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 종교, 주거형태, 질병유무는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 1).

3. 건강증진행위의 인지-지각 변수들과 피로와의 상관관계

피로와 건강증진($r=-0.358$, $p<0.000$), 자기 효능감($r=-0.314$, $p<0.000$)은 통계적으로 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 피로와 지각된 장애($r=0.210$, $p<0.01$)는 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 피로가 높은 경우 건강증진과 자기효능감은 낮은 것으로 파악할 수 있다(Table 2).

4. 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 예측 요인

전체대상자들의 건강증진 행위에 영향을 미치는 주요 예측요인을 파악하기 위해 측정 변수들 간의 독립성을 피어슨 상관계수로 산출하여 검토한 다음 단계적 중회귀 분석을 이용한 결과(Table 3)과 같이 나타났다. 건강증

진 행위에 영향을 미치는 주요 예측 요인은 자기 효능감, 수입, 지각된 이익성, 피로, 가족지지 등 5개로 나타났다. 가장 영향력 있는 요인은 자기 효능감으로 31%를 설명하고, 수입 6%, 지각된 이익성 5.2%, 피로 2.2%,

(Table 1) Comparisons of general characteristics among health promotion behavior

Variable		H-P(1)	S-E(2)	P-B(3)	P-I(4)	F-S(5)	Fatigue
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Marital status	Unmarried	2.58±0.29	6.73±1.20	3.47±0.37	2.31±0.40	3.01±0.37	2.32±0.43
	Married	2.81±0.33	7.34±1.34	3.49±0.45	2.20±0.40	3.02±0.32	1.94±0.42
	p-value	0.000	0.001	0.710	0.043	0.000	0.000
Age	≥25	2.60±0.32	6.72±1.14	3.45±0.37	2.36±0.36	2.96±0.42	2.31±0.37
	26-35	2.62±0.28	6.80±1.28	3.47±0.39	2.25±0.40	3.08±0.33	2.22±0.47
	36-45	2.77±0.32	7.27±1.25	3.49±0.45	2.22±0.43	2.95±0.31	1.90±0.37
	46≤	2.98±0.31	7.90±1.26	3.53±0.48	2.16±0.40	2.99±0.31	1.84±0.46
	p-value	0.000	0.000	0.852	0.149	0.101	0.000
Religion	Protestant	2.77±0.33	7.28±1.34	3.53±0.38	2.22±0.44	3.04±0.31	2.03±0.43
	Buddhist	2.63±0.29	6.54±1.13	3.30±0.45	2.22±0.41	2.94±0.35	2.12±0.40
	Catholic	2.74±0.39	7.94±1.11	3.44±0.43	2.15±0.44	3.09±0.31	2.02±0.61
	None&other	2.66±0.33	6.72±1.20	3.49±0.41	2.31±0.34	2.99±0.38	2.21±0.44
	p-value	0.075	0.000	0.102	0.247	0.391	0.061
Family status	A single life	2.51±0.29	6.44±1.37	3.44±0.44	2.32±0.39	2.89±0.44	2.31±0.50
	Nuclear f	2.74±0.34	7.16±1.29	3.51±0.40	2.24±0.40	3.04±0.32	2.08±0.44
	Extended f	2.73±0.26	7.26±1.08	3.33±0.43	2.25±0.39	3.05±0.35	2.04±0.51
	p-value	0.001	0.009	0.104	0.569	0.062	0.024
Living status	With family	2.76±0.33	7.23±1.28	3.48±0.42	2.21±0.39	3.04±0.33	2.07±0.46
	Without family	2.61±0.27	6.28±1.32	3.33±0.62	3.45±0.64	2.89±0.35	2.14±0.74
	p-value	0.001	0.003	0.276	0.054	0.176	0.078
Edu. level	College	2.64±0.31	6.70±1.34	3.43±0.42	2.30±0.40	2.99±0.36	2.20±0.43
	University	2.73±0.33	7.28±1.13	3.50±0.39	2.24±0.42	3.04±0.35	2.06±0.51
	p-value	0.002	0.000	0.075	0.067	0.464	0.003
Income	<1,500	2.69±0.55	6.69±0.91	3.53±0.35	2.14±0.44	2.92±0.46	2.14±0.46
	≤1,500<(2,500	2.61±0.27	6.79±1.24	3.46±0.39	2.30±0.37	3.01±0.35	2.21±0.44
	≤2,500<(3,500	2.90±0.32	7.62±1.32	3.56±0.46	2.17±0.44	3.04±0.35	1.94±0.47
	3,500≤	3.00±0.28	7.88±1.12	3.32±0.50	2.10±0.46	3.04±0.24	1.68±0.34
	p-value	0.000	0.000	0.242	0.058	0.829	0.000
Length of career	≤60	2.61±0.30	6.70±1.18	3.45±0.36	2.37±0.40	2.99±0.38	2.31±0.43
	61-120	2.61±0.30	6.89±1.34	3.47±0.45	2.24±0.35	3.02±0.37	2.12±0.44
	121-180	2.73±0.30	7.13±1.32	3.46±0.38	2.16±0.40	3.04±0.33	2.04±0.44
	181≤	2.95±0.32	7.77±1.17	3.56±	2.17±0.43	3.04±0.27	1.86±0.45
	p-value	0.000	0.000	0.489	0.013	0.897	0.000
Perceived health status	Very good	2.72±0.32	7.18±1.26	3.35±0.50	2.34±0.43	2.95±0.30	1.89±0.61
	Good	2.71±0.34	7.09±1.28	3.48±0.39	2.24±0.40	3.02±0.33	2.09±0.44
	Poor	2.67±0.31	6.81±1.51	3.52±0.51	2.28±0.38	3.06±0.45	2.36±0.45
	p-value	0.856	0.551	0.429	0.593	0.640	0.003
Presence of illness	No	2.70±0.33	7.11±1.31	3.47±0.41	2.26±0.38	3.02±0.35	2.09±0.47
	Yes	2.73±0.34	6.87±1.28	3.49±0.42	2.22±0.44	3.02±0.34	2.18±0.45
	p-value	0.545	0.245	0.741	0.493	0.958	0.200
Field of work	Hospital	2.61±0.28	6.77±1.22	3.48±0.36	2.29±0.38	3.04±0.36	2.25±0.42
	P .H center	2.88±0.35	7.61±1.28	3.47±0.50	2.17±0.42	2.98±0.31	1.85±0.43
	p-value	0.000	0.000	0.838	0.035	0.000	0.000

(1) Health Promotion (2) Self-Efficacy (3) Perceived Benefit (4) Perceived Barriers (5) Family Support

(Table 2) Pearson correlation between fatigue and cognitive-perceptual variables

	H-P(1)	S-E(2)	P-BE(3)	P-Ba(4)	F-S(5)
Fatigue	-0.358(0.000)	-0.314(0.000)	-0.203(0.735)	0.210(0.002)	0.034(0.617)

(1) Health Promotion (2) Self Efficacy (3) Perceived Benefit (4) Perceived Barriers (5) Family Support

(Table 3) Multiple stepwise regression of health promotion behavior

Variable	B	SE	Beta	R ²	t	Sig
Self-efficacy	8.0E-02	.015	.318	.310	5.287	.000
Income	.121	.028	.241	.370	4.344	.000
Perceived benefit	.168	.045	.210	.422	3.720	.000
Fatigue	-.127	.040	-.180	.444	-3.209	.002
Family support	.138	.054	.145	.461	2.576	.011

가족지지 1.7%로 이들 5개의 요인이 건강증진 행위모델 변량의 46.1%를 설명하였다.

IV. 고 찰

본 연구의 대상자들의 건강증진행위 수행은 결혼상태(p<0.001), 연령(p<0.001), 가족형태(p<0.001), 주거형태(p<0.001), 학력(p<0.002), 수입(p<0.001), 근무년수(p<0.001), 근무처(p<0.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

미혼(2.58)보다는 기혼(2.81)이 건강증진행위 수행을 더 잘 한다고 나타난 것은 Noh(1997)와 일치하고 Lee(1990)의 결과와는 차이가 있었다. 자택거주(2.76)가 자취나 하숙(2.55)보다 건강증진 수행정도가 높다는 결과는 Noh(1997)과 일치하였다.

Kim(1998)의 연구에서 연령, 종교, 결혼상태, 근무경력, 평균수입, 주거형태별로 유의한 차이가 있는 것과 일치 하였다. 건강에 대한 주관적 인식은 Han(2001)의 고등학교 여교사의 주관적 건강인식이 건강한편이다 66.1%, 건강하지 못한 편이다 29.6%에 비해 간호사들이 자신의 주관적 건강상태를 높게 인식하는 것으로 나타났다.

건강증진행위의 수행정도는 평균 2.71로 나타났다. 이는 일부 대학병원 근무 간호사를 대상으로 한 Kim(1998)의 2.5점, 일 의료원 근무 간호사를 대상으로 한 Lee(1998)의 2.38점, 성인을 대상으로 한 Park(1995)의 2.68점보다는 높게 나타났다. 또한 초,중,고교사를 대상으로 한 Kim(2000)의 2.70점과 초등학교 여교사를 대상으로 한 Park(2003)의 2.71과 비슷하다.

피로는 19문항으로 신체적, 정신적, 신경감각적 피로로 나누어 점수가 높을수록 피로가 높게 인식되고 있음

을 나타낸다. 본 연구에서는 신체적 피로가 2.31점으로 가장 높아 Noh(1997)의 결과와 일치했다. 일반적 특성에 따른 피로는 결혼(p<0.001), 연령(p<0.01), 가족형태(p<0.05), 학력(p<0.01), 수입(p<0.001), 근무년수(p<0.001), 주관적 건강인식(p<0.01), 근무처(p<0.001)와 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

즉 미혼, 연령은 25세 이하, 독신, 가족과 함께 지내지 않는 거주형태, 전문대졸, 연 수입 1500만원 이상 -2500만원 이하, 근무년수 5년 미만, 주관적 건강인식은 건강하지 못한 편이고 근무처는 병원일 때 신체적 피로가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 병원에 입사한지 5년 미만의 간호사들이 업무와 사회생활에 적응하는 과정에서 결과적으로 신체적 피로가 높아졌기 때문에 나온 결과로 사료된다. 구체적으로 임상간호사의 불규칙한 근무시간과 교대근무 그리고 야간근무 등이 피로에 영향을 미치고 그로 인해 건강증진에 저해요인으로 작용하고 있다. 반면에 보건간호사는 평균연령이 임상간호사에 비해 많으나 피로는 오히려 낮게 나타난 것은 근무시간이 규칙적인 상근근무이며 야간근무가 없다는 것도 하나의 요인으로 작용할 것이라 여겨진다.

가족지지와 피로 간에만 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이중 지각된 장애와 피로는 건강증진과 역의 상관관계를 보였는데 즉 지각된 장애가 낮은 경우 건강증진행위 수행은 잘하는 것으로 파악할 수 있고, 피로 역시 낮은 경우 건강증진 행위 수행을 잘하는 것으로 나타나 Kim(1998)의 결과와 일치했다. 건강증진 행위와 가장 밀접하게 관계가 있는 것은 자기 효능감 이었으며 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있었다. 따라서 Lee(1998), Kim(2000), Hong(2000)의 결과처럼 자기 효능감이 높은 경우 건강증진행위를 잘 수행한다는 것을

확인할 수 있었다.

건강증진행위에 영향을 미치는 주요요인을 예측하기 위해 제 변수들을 단계적 중회귀 분석한 결과 자기 효능감, 수입, 지각된 이익성, 피로, 가족지지 등으로 나타났고 이들 5개의 변수는 건강증진 모델 변량의 46.1%를 설명하였다. 간호사를 대상으로 한 연구들을 보면 일부 종합병원 간호사를 대상으로 한 Noh(1997)의 연구에서 사회적 지지, 피로, 자기 효능감, Circadian유형이 19.68%의 설명력을 나타냈고, Kim(1998)은 일개 대학병원 간호사를 대상연구에서 자기 효능감, 지각된 건강상태, 직업 만족도 순으로 26.6%의 설명력을 나타냈으며 일부 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park(2000)의 연구에서도 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 자기 효능감, 사회적지지 등 4개 변수로 설명력은 43.6%였다.

가장 영향력 있는 변수로 자기 효능감의 회귀계수는 0.310 ($p<0.001$)으로 나타났고 이는 Suh(1995), Lee(1998), Noh(1997), Kim(1998)의 결과와 일치했다. 또한 수입이 높을수록 지각된 이익성이 높을수록 가족지지가 높을수록 근무처가 병원보다는 규칙적인 생활을 할 수 있는 보건소 근무자에게서 건강증진 행위의 수행도가 높은 것으로 나타났다.

본 연구는 간호사가 의료인으로서 환자 및 지역주민들에게 건강의 역할모델이 되어야한다는 점에서 볼 때 임상과 보건간호사를 모두 대상으로 그들의 건강증진행위를 조사한 연구라는 점에서 의의가 있으며, 이러한 결과를 토대로 간호사들의 자기 효능감 향상을 위한 노력이 요구되며 낮은 연령시기부터 건강에 대한 관심을 가지고 건강증진 행위의 수행을 높이기 위해 근무 여건에 맞는 건강증진 프로그램을 개발하고 참여하도록 하는 것이 필요하다.

위에 제시된 변수 외에도 다른 많은 요인들이 건강증진 행위에 영향을 줄 것으로 예측되는바 앞으로도 그러한 요인들을 계속해서 규명하는 작업이 필요할 것으로 사료 된다.

V. 결 론

본 연구는 일 지역 임상간호사와 보건 간호사들의 건강증진 행위 수행정도 및 피로를 파악하고 이와 관련된 영향요인을 파악하고자 대전시에 소재하는 1개 대학병원 근무 간호사 141명과, 대전시 소재 5개구 보건소에 근무하는 보건간호사 73명을 대상으로 2003년 3월 5일부터 3월 16일까지 12일간 자료를 수집하였으며, 연구 분석에 포함된 대상자 수는 214명이었다.

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 실수와 백분율, 평균, 표준편차, x^2 test, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Stepwise Multiple Regression의 방법으로 통계분석 하였고 결론은 다음과 같다.

- 1) 대상자들이 현재 수행하고 있는 건강증진 행위의 정도는 최대 평점 4점에 평균점수 2.71점, 표준편차 0.33으로, 일반적 특성에 따른 건강증진 행위의 수행정도는 결혼($p<0.001$), 연령($p<0.001$), 가족형태($p<0.01$), 주거형태($p<0.01$), 학력($p<0.01$), 수입($p<0.001$), 근무년수($p<0.001$), 근무처($p<0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
- 2) 대상자들의 일반적 특성에 따른 지각된 피로는 결혼($p<0.001$), 연령($p<0.001$), 가족형태($p<0.05$), 교육정도($p<0.01$), 수입($p<0.001$), 근무년수($p<0.001$), 건강자각($p<0.01$), 근무처($p<0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
- 3) 피로와 건강증진($r=-0.358$, $p<0.000$), 자기 효능감($r=-0.314$, $p<0.000$)은 통계적으로 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났고, 피로와 지각된 장애($r=0.210$, $p<0.01$)는 통계적으로 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다.
- 4) 대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 주요 예측요인은 자기 효능감, 수입, 지각된 이익, 피로, 가족지지 등 5개로 가장 영향력 있는 요인은 자기 효능감으로 31%를 설명하고, 수입이 6%, 지각된 이익성 5.2%, 피로 2.2%, 가족지지 1.7%로 이들 5개의 요인이 건강증진 행위 모델 변량의 46.1%를 설명하였다.

이상의 결과를 볼 때 건강증진 행위의 수행정도에서는 결혼, 연령, 가족형태, 주거형태, 교육정도, 수입, 근무년수, 근무처에서 통계적으로 유의한 차이가 있으며, 측정 변수들과 건강증진행위와의 상관관계에서는 자기효능감이 가장 높은 상관관계를 보이고, 건강에 영향을 미치는 주요요인은 자기 효능감, 수입, 지각된 이익, 피로, 가족지지로 나타났다.

결론적으로 임상 및 보건간호사들은 간호의 최 일선에 있는 보건의료인으로서 자신들의 건강수준을 향상시키기 위한 노력이 필요하고, 건강증진 행위의 수행을 높여 간

호 대상자의 건강 향상을 위해 노력할 것이 요구된다.

References

- Alonzo, A. A. (1993) Health behavior : issues, contradictions and dilemmas, *Social Science and Medicine*. 37(8), 1019-1034.
- Anita McBride. Health promotion in hospital (1994) the attitudes, beliefs and practices of hospital nurse. *Journal of Advanced Nursing*. 20, 92-100.
- Breslow, L., Berkman, L. F. (1983) *Health and way of living*. Oxford University Press. New York, Oxford.
- Gorin, S. S. (1992) Student Nurse Opinions about the importance of Health Promotion Practices, *Journal of community Health*. 17(6), 367-375.
- Hong, Myoung. Hee. (2000) *Perception of middle-aged women for relationships among family support, self efficacy and health promoting life styles*, Master'e thesis, Kosin University, Pusan.
- Joung, Kyu. Chul. (1980) *Community Health*, Seoul, Su Mun Sa.
- Kim, Jun. Hee. (2000) *A Study on Factors related to Health-Promoting Behavior of Teachers*, Grauate School of Education, Chungnam National University, Daejeon.
- Kim, Jung. Ja (1998) *Comparison of health perception and health behaviors between community health practioners and social workers*, Master'e thesis, School of Public Health Yonsei University, Seoul.
- Kim, M. I., Jo, Won Jung · Kim, Eui Sook · Jung, Young suk · Kang, Hae Young · Lee, Jung Ryul (2000) *Community Health Nursing*, Seoul, Hyun Moon Sa.
- Kim, Yun. Jung. (1998) *A study on Variables related to Health Promoting Behavior for hospital nurses*, Master'e thesis, kyemyoung University, Daegu.
- Ko, Ueng Rin and Park, Hang Bae (1978) *Public Health*, Seoul, Shin Kwang.
- Lee, Jin Hee (1998) *A Study on Predictory factor of health Promoting Behaviors for hospital nurses*, Master'e thesis, Korea University, Seoul.
- Lee, Kyu Nan and Kim, Soon Lae (1998) Determinent of the health promoting lifestyle of the teachers, *The Korean Journal of Community nursing*, 1998 9(1), 30-39.
- Lee, Mee Young (1998) *A Study on Relations among Health Promoting Behaviors, Self Efficacy and Percieved health status for Middle-aged Women*, Master'e thesis, Jungang university, Seoul.
- Lee, Sun Young, Suh, Il (1998) Effects of Major health behaviors on the health status, *Korean Journal of Epidemiological Research*, 1998:17(1):48-63.
- Lee, Tae Wha (1990) *Analysis of Factors Related with health promoting Behaviors*. Master'e thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lim, Kyung A (2001) *Analytical study on the health perception and health promotion behavior between hospital nurses and public health nurses*, Master'e thesis, School of Public Health Yonsei University, Seoul.
- Noh, Tae Young (1997) *A Study on determinants of health promoting behavior in hospital nurses*, *Unpublished masters' theses*, School of Public Health Seoul National University
- Park, Hae Young (2003) *Health Promotion Behaviors related to Exercise Habit among Elementary School Female Teachers in South Chungcheong Province*, Grauate School of Education, Chungnam National University, Daejeon.
- Park, In Suk (1995) *A Study of the health Promoting Lifr style*. Pusan National University, Doctoral Dissertation. Pusan.
- Park, Mee Young (1994) *A Study on influencing*

factors in health promoting lifestyles of college students, *J of Korean Community Nursing*. 5(1), 81-96.

Pender NJ, Sechrist KR. & Walker, SD. The Health-Promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 1987: 36(2): 76-81.

Plank, C. L., Determinants of health-promotive behavior : a review of current research. *North America*: 1991: 26(4), 815-832

Suh, Yeon Ok (1995) *Structural Equational Model of Health Promoting Life Styles among Middle-Aged Women*. Doctoral Dissertation, Kyunghee University, Seoul.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pnnder, N. J. (1987) The health promoting life style profile: Development and psychometri characteristics, *Nursing Research*. 36(2), 76-81.

- Abstact -

A Study on the Fatigue and Health Promoting Behavior of Public Health Nurses and Hospital Nurses

Kim, Sun Ok* · So, Hee Young**

Kim, Hyun Li**

The objective of this study is to find out the difference in perceptional fatigue and health promoting behavior between hospital nurses and public health nurses.

The subjects of this study were 141 hospital nurses and 73 public health nurses in Daejeon.

Data were collected using a self-reporting questionnaire during the period from the 5th to 16th of March 2003. Collected data were analyzed using SPSS program. Real number,

percentage, mean and standard deviation were calculated, and χ^2 -test and t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression procedures were carried out.

The findings of this study as follows:

1. The mean score of health promoting behavior was 2.71.
2. There were statistically significant differences in health promoting behavior according to age, marital status, family status, residency, educational level, income, the length of work experience and the field of work.($p<0.05$)
3. There were statistically significant differences in fatigue according to age, marital status, family status, educational level, income, the length of work experience, perceived health status and the field of work.($p<0.05$)
4. The fatigue was found to be in significant negative correlations with health promoting ($r=-0.358$, $p<0.000$) and self efficacy ($r=-0.314$, $p<0.000$). On the contrary, a significant positive correlation was found between fatigue and perceived barriers ($r=0.210$, $p<0.01$).
5. There were five predictors affecting health promoting behavior, which were self-efficacy, income, perceived benefit, fatigue and family support.

The most influential factor was self-efficacy that made 31% of prediction, followed by income (6%), perceived benefit (5.2%), fatigue (2.2%) and family support (1.7%) in their order. As a whole, these factors made 46.1% of prediction of health promotion behavior.

key words : Fatigue, Health promoting behavior, Public health nurses, Hospital nurses

* Eulji Hospital

** Chungnam national university, dept. of nursing(Kim, Hyun Li : corresponding author)