

간호사의 개인적 특성과 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위간의 관계*

김 소 선**·박 정 숙***·노 영 숙****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강관리 체계를 현재의 질병치료 중심에서 건강증진 중심으로 전환해야 한다는 인식과 정책의 변화가 대상자의 건강한 삶과 비용효율성 측면에서 효율적임이 강조되고 있다(Morgan & Marsh, 1998; Pender, 1996). 특히 Pender(1996)는 건강증진 생활양식이나 건강신념, 건강습관이 건강증진과 관련되기 때문에 건강에 유해한 생활이나 습관을 바람직한 행위로 변화시키는 것이 중요하다고 하면서, 건강증진이 건강하고 질적인 삶의 유지에 필수적임을 강조하고 있다.

산업안전보건법에 의거하여 매년 실시되는 정기 건강진단은 질병을 조기에 발견하고 치료할 수 있으며 건강저해 요소를 찾아내어 작업전환이나 요양, 작업환경 개선 등의 조치를 하는 자료로 이용되는 등 근로자 건강관리에 매우 중요한 역할을 하고 있다(Korea Occupational Safety & Health Agency, 1998). 따라서 매년 실시되는 건강진단의 검사항목은 개인의 건강상태를 판정할 뿐만 아니라 심혈관, 신장계, 소화기계 등의 질환을 비롯한 성인병을 조기에 발견하고 예방대책을 세우는데 중요

한 지표가 되고 있다(Park et al., 2002).

간호사는 1일 3교대 근무자로서 다른 전문직 분야보다 스트레스 정도가 훨씬 심각하다고 지적되고 있으며(Akerstedt, 1990), 이는 직장암(Schernhammer et al., 2003), 유방암(Davis, Mirick, & Stevens, 2001; Schernhammer et al., 2001) 등 신체건강뿐만 아니라, 불안 및 스트레스 등의 정신건강에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Akerstedt, 1990; Kim, 1997). 이러한 간호사의 신체적, 정신적 건강의 위협은 개인뿐만 아니라 인적자원관리 측면에도 부정적 영향을 미칠 것으로 생각된다.

최근 가치를 부여하는 신체상에 대한 대중매체의 영향과 기준에 대한 사회 인식의 변화로 많은 여성들이 마른 체형에 집착하여 정상체중 여성중 30-50% 정도가 자신의 체중을 실제보다 과대평가하고 있고, 단순히 외모를 좋게 하기 위해 여성의 83.5%가 체중감소를 원하고 있는 것으로 조사되었다(Chaung, 2001).

특히 간호직 구성원의 대부분은 여성으로서 최근의 미적기준에 대한 사회인식의 변화에 영향을 받을 것으로 예상되며 이러한 부정적인 영향은 국민의 건강증진을 위한 선도자적 역할 수행의 저해요소로 작용될 것이라 사료된다. 실제로 간호사는 규칙적인 식사의 실천율이 낮

* 본 연구는 2002년도 연세대학교 학술연구비 지원에 의해 수행되었음

** 연세대학교 간호대학 부교수

*** 연세의료원 수간호사

**** 적십자간호대학 전임강사(교신처 E-mail: aqua@redcross.ac.kr)

투고일 2004년 10월 29일 심사회의일 2004년 10월 30일 심사완료일 2005년 3월 5일

아(Park & Kim, 2000), 영양불균형으로 인한 다양한 건강문제를 초래할 수 있다.

간호사의 건강증진행위를 고찰한 선행연구를 보면 간호사는 타 근로자나 성인에 비해 건강증진 실천율이 낮으며 특히 전문적인 건강관리, 규칙적인 식사, 운동과 활동영역에서의 건강증진행위는 저조한 것으로 보고 되고 있다(Kim, 2001; Park & Kim, 2000). 간호사의 건강증진행위는 자신뿐만 아니라 환자들의 바람직한 생활습관을 형성하는데도 지대한 영향을 미침에도 불구하고 간호사 자신이 의료인이라는 인식과 시간 부담으로 인해 건강관리가 간과되고 있는 것이 현 실정이다. 이에 건강위험요인을 조기에 발견하고 건강증진행위의 필요성을 자각하여 건강을 유지, 증진하는 것은 개인뿐만 아니라 조직의 인적관리 차원에서 중요하다고 할 수 있다.

교대근무와 과다한 업무스트레스로 인해 타 근로자나 성인에 비해 건강을 위협받고 있는 간호사의 건강상태와 건강증진행위간의 관계에 대한 기존연구가 소수이며, 건강증진행위의 영향변수를 인지 및 심리적 측면만으로 평가하여(Paik & Kim, 2000; Park & Kim, 2000; Seo, 2002), 건강관련 특성을 포괄하여 고찰한 연구가 제한적이기 때문에 다차원적으로 간호사의 건강증진행위를 이해하려는 시도가 필요하다고 본다. 간호사의 교육적 배경이나 업무의 특징상 건강의 중요성이나 정의, 건강증진행위의 유익성이나 장애성에 대한 인식은 높을 것으로 예상되어 본 연구에서는 건강증진행위와 관련된 선행연구의 문헌고찰을 토대로 이들 행위에 유의한 영향을 미치는 개인적 특성과 건강상태 인지, 자아존중감의 하위개념인 신체상과의 관계를 규명하고자 한다. 이를 통해 간호사의 건강증진 프로그램 개발의 기틀을 제공할 수 있으며 간호사의 효율적인 건강관리 및 건강증진에 기여할 것으로 본다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 개인적 특성과 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위 정도와 이들 간의 관계를 파악하여 간호사의 건강증진전략을 위한 기초조사를 위함이며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 개인적 특성과 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위의 정도를 파악한다.
- 2) 간호사의 개인적 특성에 따른 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위의 차이를 파악한다.

- 3) 간호사의 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 개인적 특성

개인적 특성이란 건강증진행위에 영향을 미치는 이전의 관련행위(prior related behavior)와 생물, 심리, 사회문화적 요인으로 범주화되는 개인적 요인을 의미한다(Pender, 1996). 본 연구에서는 간호사의 일반적 특성과 건강관련 특성을 의미한다. 건강관련 특성은 간호사의 정기 건강검진 결과중 혈압, 전혈검사와 혈액화학검사 등의 측정치를 의미한다.

2) 건강상태 인지

건강상태 인지는 건강문제의 행위적 영향을 의미하는 신체기능, 사회기능 및 역할기능과 건강 및 전반적 안녕상태의 주관적 구성요소를 반영하는 정신건강, 통증, 건강지각을 의미한다(Stewart, Hays, & Ware, 1988). 본 연구에서는 Short-Form-36 Health Survey Version 2.0(Ware, Kosinski, & Dewey, 2000) 상의 점수로, 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다.

3) 신체상

정상적인 여성들이 자신의 신체에 대해 내리는 전반적인 평가를 의미하며 (Ben-Tovim & Walker, 1991), Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire (BAQ)에 의해 측정된 점수로, 점수가 높을수록 신체의 전반적인 평가에 대한 동의정도가 높음을 의미한다.

4) 건강증진행위

개인이나 집단의 개인적 성취, 자아실현, 안녕수준을 유지, 증진하려는 행위(Pender, 1996)로서, 본 연구에서는 Walker(1996)의 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)-II 상의 점수로, 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 높음을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 개인적 특성과 건강상태 인지, 신

체상, 건강증진행위의 수준을 파악한 후, 이들간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상자

S시에 소재한 일 대학병원의 3교대 근무 간호사중 2002년도 정기 직원 신체검사를 필한 427명중 퇴직자 및 휴직자를 제외한 후 연구의 목적을 이해하고 연구참여 동의를 제출한 311명을 최종 대상으로 정하였다.

간호사의 평균연령은 29.3세(SD=4.1)였으며, 미혼 193명(62.1%), 기혼 118명(37.9%)이었다. 종교는 기독교가 136명(43.7%)으로 가장 많았다. 근무부서는 일반병동 212명(68.2%), 중환자실 76명(24.4%), 응급실 및 기타 23명(7.4%)이었다. 평균 근무기간은 6.76년(SD=3.90), 평균 수면시간은 7.19시간(SD=1.44), 월 평균 야간근무 일수는 6.78일(SD=2.13) 이었다.

3. 연구도구

1) 개인적 특성

간호사의 일반적 특성은 연령, 결혼, 야간근무일수, 근무부서, 수면시간, 근무기간 등을 조사하였다. 간호사의 건강관련특성은 2002년도 간호사 정기 건강검진 결과지상 키, 체중, 총 콜레스테롤, 혈당, 혈압, 헤모글로빈 및 혈청 SGOT(aspertate aminotransferase)와 SGPT(alanine aminotransferase) 등의 측정치를 분석하였다.

2) 건강상태 인지

연구자가 QualityMetric Incorporated로부터 직접 사용허락을 받은 SF-36 Scale Version 2.0(Ware et al., 2000)을 사용하여 측정하였다. SF 36 V 2.0은 신체기능(10문항), 신체문제에 의한 역할제한(4문항), 신체통증(2문항), 전반적 건강(5문항), 활력(4문항), 사회적 기능(2문항), 정서문제에 의한 역할제한(3문항), 정신건강(5문항), 건강변화보고(1문항)의 9개 영역 총 36 문항으로 구성되어 있다. 각 하부영역에 따라 3점에서 6점 척도로 구성되어 있다. 본 연구의 분석시에는 Norm Based Scores를 사용하였으며 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다. 특히 신체문제에 의한 역할제한, 신체통증, 정서문제에 의한 역할제한과 같이 부정적인 하위영역도 점수가 높을수록 긍정적인 건강상태를 의미

한다.

건강상태 인지는 도구사용 매뉴얼(Ware et al., 2000)에 제시된 절차에 의거 신체건강상태(Physical Component Summary; PCS)와 정신건강상태(Mental Component Summary; MCS)로 표준화 하였다. 신체기능, 신체문제에 의한 역할제한, 신체통증은 PCS와 상관관계가 높으며, 정신건강, 정서문제에 의한 역할제한, 사회적 기능은 MCS와 상관관계가 높고, 전반적 건강과 활력은 두 척도와 부분 상관관계를 갖는다. 개발 당시의 Cronbach's alpha는 .84~.95 였으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .60~.92였다.

3) 신체상

신체상은 자신의 신체외모에 대한 사정과 신체의 내적 기능에 대한 특정한 측면을 측정하기 위해 개발된 Body Attitudes Questionnaire(BAQ)를 사용하였다(Bentovim & Walker, 1991). 본 연구자가 저자로부터 직접 사용허락을 받았으며, Kim(2002)이 한국어로 번역한 신체에 대한 태도 도구를 사용하였다. 비만한 느낌(13문항), 신체비하(8문항), 체력 및 체력단련(6문항), 체중과 체형의 중요성(8문항), 신체매력(5문항), 하체비만(4문항) 등 6개의 하위척도, 총 44문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '매우 동의한다'(5점)에서 '매우 동의하지 않는다'(1점)의 5점 척도로, 점수가 높을수록 신체의 전반적인 평가에 대한 동의정도가 강한 것을 의미한다. Kim(2002) 연구에서의 Cronbach's alpha는 .89 였으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .84 였다.

4) 건강증진행위

HPLP(Walker, Sechrist, & Pender, 1987)를 수정 보완한 HPLP-II(Walker, 1996)를 저자로부터 직접 사용허락을 받았으며, Yun과 Kim(1999)이 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. HPLP- II는 건강책임(9문항), 신체활동(8문항), 영양(9문항), 영적성장(9문항), 대인관계(9문항), 스트레스 관리(8문항)의 6개 영역, 총 52 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 안한다'(1점)에서 '항상 한다'(4점)의 4점 척도로, 평균점수가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 높음을 의미한다. Yun과 Kim(1999) 연구에서의 Cronbach's alpha는 .91이였으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .92였다.

4. 자료수집 절차

자료수집은 S시 소재 일 대학병원 3교대 근무 간호사 311명을 대상으로 2003년 3월부터 한달간 자가보고식 설문지를 작성하여 회수하였다. 연구에 참여한 간호사에게 연구의 목적을 충분히 설명하고 서면으로 연구참여 동의서를 받았다. 일 대학병원 산업보건연구소로부터 연구승인을 받은 후 건강검진 결과지상의 전혈검사 및 혈액화학검사 결과 등을 수집하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN program(version 12.0)을 사용하여 분석하였다.

- 1) 간호사의 개인적 특성과 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위 정도는 서술적 통계를 사용하였다.
- 2) 간호사의 개인적 특성에 따른 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위의 차이는 t-test와 One-way ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 3) 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위간의 관계는 Pearson correlation을 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 개인적 특성, 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위 정도

개인적 특성중 간호사의 건강관련 특성은 <Table 1>과 같다. 건강검진 결과의 기준치는 일 대학병원 산업보건연구소 건강검진지침을 참고로 하였다. 체중과 신장을 기초로 산출한 체질량지수(BMI)는 평균 20.29 (SD=2.04)로, 18.5에서 24.9의 정상체중이 245명(79.0%)으로 가장 많았다. 총 콜레스테롤은 평균 169.90mg/dL (SD=31.02)로, 200mg/dL 이상은 41명(13.2%)이었다. 혈당은 평균 81.62mg/dL(SD=13.55)로 126mg/dl 이상은 5명(1.6%) 이었다. 수축기 혈압은 평균 115.31mmHg (SD=10.59)로 JNC VII 기준에 의한 전 고혈압 이상은 131명(42.1%) 이었다. 이완기 혈압은 평균 67.83mmHg(SD=8.28)로 전 고혈압은 39명(12.6%)이었다. 헤모글로빈은 평균 12.15g/dL (SD=.99)로 12g/dL 미만은 116명(37.3%) 이었다. SGOT는 평균 17.59units/L(SD=5.07), SGPT는 평균 12.98units/L(SD=8.82) 이었다.

간호사의 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위정도는

<Table 1> Frequency, means, SDs of health related characteristics (N=311)

Characteristics	Category	N (%)	Mean ± SD (Min ~ Max)
BMI	Underweight (below 18.5)	54(17.4)	20.29 ± 2.04 (16.0 ~ 30.5)
	Normal (18.5-24.9)	245(79.0)	
	Overweight (25.0-29.9)	11(3.6)	
Total cholesterol (mg/dL)	Beolw 200	270(86.8)	169.90 ± 31.02 (100 ~ 376)
	Above 200	41(13.2)	
Blood glucose (mg/dL)	Below 126	306(98.4)	81.62 ± 13.55 (38 ~ 139)
	Above 126	5(1.6)	
Systolic blood pressure (mmHg)	Normal(< 120)	180(57.9)	115.31 ± 10.59 (90 ~ 155)
	Prehypertension(120-139)	124(39.9)	
	Stage 1 Hypertension(140-159)	7(2.2)	
	Stage 2 Hypertension(≥160)	1(0.3)	
Diastolic blood pressure (mmHg)	Normal(< 80)	269(86.5)	67.83 ± 8.28 (50 ~ 100)
	Prehypertension(80-89)	39(12.6)	
	Stage 1 Hypertension(90-99)	2(0.6)	
	Stage 2 Hypertension(≥100)	1(0.3)	
Hemoglobin (g/dL)	Above 12	195(62.7)	12.15 ± .99 (7.9 ~ 16.0)
	Beolw 12	116(37.3)	
SGOT (units/L)	Below 40	308(99.0)	17.59 ± 5.07 (9 ~ 62)
	Above 40	3(1.0)	
SGPT (units/L)	Beolw 35	307(98.7)	12.98 ± 8.82 (4 ~ 108)
	Above 35	4(1.3)	

BMI: Body Mass Index, SGOT: aspartate aminotransferase, SGPT: alanine aminotransferase

<Table 2> Means, SDs, minimum and maximum scores of measures

(N=311)

Measures	Mean ± SD	Min ~ Max
SF 36 Version 2		
Physical Functioning(PF)	49.96 ± 10.13	6.44 ~ 61.70
Role Physical(RP)	49.99 ± 10.11	18.64 ~ 65.89
Bodily Pain(BP)	50.12 ± 10.12	18.94 ~ 67.35
General Health(GH)	49.88 ± 9.99	24.08 ~ 78.01
Vitality(VT)	49.80 ± 9.97	26.08 ~ 83.63
Social Functioning(SF)	49.88 ± 9.83	23.97 ~ 69.80
Role Emotional(RE)	49.83 ± 10.03	22.56 ~ 64.51
Mental Health(MH)	49.68 ± 9.73	21.91 ~ 76.94
Physical Component Summary(PCS)	49.04 ± 6.17	29.30 ~ 66.31
Mental Component Summary(MCS)	35.08 ± 9.94	10.95 ~ 62.16
BAQ		
Feeling fat(FF)	38.6 ± 9.14	13.0 ~ 61.0
Body disparagement(BD)	15.8 ± 4.04	8.0 ~ 35.0
Strength and fitness(SI)	17.1 ± 3.24	9.0 ~ 30.0
Saliency of weight/Shape(SW)	20.9 ± 3.87	8.0 ~ 33.0
Attractiveness(AT)	14.1 ± 2.89	5.0 ~ 22.0
Lower body fatness(LF)	11.8 ± 2.71	5.0 ~ 19.0
HPLP-II		
Health responsibility(HR)	1.97 ± .35	1.00 ~ 3.56
Physical activity(PA)	1.61 ± .54	1.00 ~ 3.75
Nutrition(NU)	2.17 ± .39	1.11 ~ 3.44
Spiritual growth(SG)	2.46 ± .48	1.33 ~ 3.89
Interpersonal relations(IR)	2.36 ± .39	1.22 ~ 3.67
Stress management(SM)	2.12 ± .39	1.38 ~ 3.63
Total	2.12 ± .30	1.46 ~ 3.60

<Table 2>와 같다. 건강상태 인지의 하위척도의 평균은 '정신건강'이 49.68점으로 가장 낮았고, '신체통증'은 50.12점으로 가장 높았다. 신체건강상태(PCS)는 49.04점이었으며, 정신건강상태(MCS)는 35.08점이었다.

신체상 하위척도의 평균은 '비만한 느낌'에 대한 동의 정도가 38.6점(100점 환산시 59.4점)으로 가장 높았고, '신체비하'에 대한 동의 정도는 11.8점(100점 환산시 39.5점)으로 가장 낮았다.

건강증진행위의 총 평균은 4점 만점에 2.12점이며, 하위척도의 평균은 '영적 성장'이 2.46점으로 가장 높았고, '신체활동'이 1.61점으로 가장 낮았다.

2. 개인적 특성에 따른 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위의 차이

개인적 특성에 따른 건강상태 인지의 차이는 <Table 3>과 같다. 신체건강상태(PCS)는 ICU나 ER 근무 ($t=-2.21, p=.028$), 수축기 혈압 120mmHg이상($t=-7.211, p=.000$)인 간호사가 통계적으로 유의하게 높

았다. 정신건강상태(MCS)는 기혼($t=-3.27, p=.001$), 월 7일 이하 야간근무($t=2.17, p=.030$), 11년 이상의 경력자($F=3.73, p=.025$), 수축기혈압 120mmHg 미만($t=2.068, p=.040$)인 간호사가 통계적으로 유의하게 높았다. 기타 특성과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

개인적 특성에 따른 신체상의 차이는 <Table 4>와 같다. 월 8일 이상의 야간근무 간호사($t=-2.019, p=.044$)가 '하체비만'에 대한 동의 정도가 더 높았다. 체질량지수(BMI)는 '체력 및 체력단련'을 제외한 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 과체중인 경우 정상 및 저체중에 비해 '비만한 느낌'($F=33.576, p=.000$), '신체비하'($F=7.875, p=.000$), '체중과 체형의 중요성'($F=5.514, p=.004$), '하체비만'($F=11.308, p=.000$)에 대한 동의 정도가 높았다. 저체중인 경우 '신체매력'에 대한 동의 정도가 통계적으로 유의하게 높았다($F=9.021, p=.000$). 헤모글로빈이 12g/dL 이상인 간호사는 '체력 및 체력단련'($t=2.18, p=.030$), '체중과 체형의 중요성'($t=2.28, p=.023$)에 대한 동의

<Table 3> Perceived health status by individual characteristics

Characteristics	Category	n	PCS			MCS			
			Mean ± SD	t or F	p	Mean ± SD	t or F	p	
Age (years)	Below 24	29	47.83 ± 6.62	.70	.493	33.05 ± 7.97	1.19	.304	
	25 - 34	251	49.11 ± 6.13			35.19 ± 10.07			
	35 - 44	30	49.64 ± 6.25			37.00 ± 9.24			
Marriage	Unmarried	193	49.22 ± 6.32	.64	.520	33.76 ± 9.58	-3.27	.001	
	Married	118	48.75 ± 5.93			37.47 ± 9.70			
Night shift (per month)	1 - 7	200	48.74 ± 6.17	-1.16	.247	36.07 ± 10.06	2.17	.030	
Work department	Above 8	111	49.59 ± 6.17	-2.21	.028	33.55 ± 9.16	1.69	.091	
	General ward	212	48.47 ± 6.03			35.78 ± 9.91			
Sleeping hour	ICU, ER	97	50.14 ± 6.33	1.26	.209	33.74 ± 9.54	-0.65	.513	
	Below 7	162	49.46 ± 6.42			34.82 ± 10.09			
Duration of Work(years)	Above 8	149	48.58 ± 5.88	1.58	.207	35.55 ± 9.52	3.73	.025	
	Below 5 (A)	130	48.31 ± 6.17			33.57 ± 8.75			
	6-10 (B)	128	49.57 ± 6.24			35.78 ± 10.44			
BMI	Above 11 (C)	52	49.57 ± 5.94	2.239	.108	37.68 ± 10.21	A<C(scheffe)	.004	
	< 18.5	54	48.79 ± 3.13			33.55 ± 5.31			.996
	18.5-24.9	245	49.60 ± 3.18			33.61 ± 5.23			
Total Cholesterol (mg/dL)	25.0-29.9	11	50.68 ± 2.35	-0.463	.643	33.50 ± 6.04	.200	.841	
	< 200	270	49.46 ± 3.12			33.60 ± 5.10			
Systolic BP (mmHg)	≥ 200	41	49.70 ± 3.55	-7.211	.000	33.43 ± 6.23	2.068	.040	
	< 120	180	48.46 ± 3.03			34.10 ± 5.48			
Hemoglobin (g/dL)	≥ 120	131	50.89 ± 2.80	.295	.768	32.86 ± 4.87	1.115	.266	
	< 12	195	49.53 ± 3.15			33.84 ± 5.40			
	≥ 12	116	49.41 ± 3.23			33.15 ± 5.00			

PCS: Physical Component Summary, MCS: Mental Component Summary

<Table 4> Body image by individual characteristics

Characteristics		FF	BD	SI	SW	AT	LF
		Mean(SD)					
Age (years)	< 30	38.13(9.20)	15.88(4.36)	17.22(3.13)	21.30(3.76)	14.35(3.06)	12.03(2.65)
	> 31	38.89(9.08)	15.82(3.81)	17.21(3.54)	20.63(4.12)	13.79(2.68)	11.79(2.86)
	t	-0.708	0.125	0.039	1.454	1.619	0.754
	p	.480	.901	.969	.147	.106	.452
Night shift (per month)	1 - 7	38.22(9.22)	15.56(3.59)	17.14(3.48)	21.15(3.81)	14.17(2.91)	11.67(2.66)
	Above 8	39.14(8.89)	16.49(4.83)	17.29(2.85)	20.96(4.05)	13.97(2.89)	12.31(2.77)
	t	-0.862	-1.776	-0.383	0.423	0.574	-2.019
	p	.389	.077	.702	.673	.567	.044
BMI	< 18.5 (A)	30.62(8.60)	14.87(3.67)	16.83(3.47)	19.67(3.24)	15.15(2.87)	10.57(2.70)
	18.5-24.9 (B)	39.90(8.19)	15.89(3.88)	17.32(3.18)	21.28(3.95)	14.00(2.80)	12.11(2.58)
	25.0-29.9 (C)	46.90(8.70)	20.09(7.01)	16.63(3.59)	23.09(3.65)	11.36(3.00)	14.00(3.07)
	F	33.576	7.875	0.692	5.514	9.021	11.308
	p	.000	.000	.501	.004	.000	.000
	Multiple comparisons	A<B<C	A, B < C		A < B, C	A>B>C	A<B<C
Hemoglobin (g/dl)	< 12	37.99(8.46)	15.47(3.50)	16.67(3.47)	20.43(3.68)	14.10(2.70)	11.85(2.68)
	≥ 12	38.87(9.46)	16.13(4.40)	17.50(3.09)	21.46(3.97)	14.09(3.01)	11.92(2.73)
	t	0.82	1.37	2.18	2.28	-0.01	0.23
	p	.407	.170	.030	.023	.986	.815

FF: feeling fat, BD: body disparagement, SI: strength and fitness, SW: salience of weight/shape, AT: attractiveness, LF: lower body fatness

<Table 5> Health promoting behavior by individual characteristics

Characteristics		HR	PA	NU	SG	IR	SM	Total
		Mean(SD)						
Age (years)	< 30	1.96(0.35)	1.57(0.51)	2.13(0.42)	2.45(0.50)	2.37(0.41)	2.12(0.39)	2.11(0.31)
	> 31	2.01(0.37)	1.67(0.59)	2.23(0.34)	2.49(0.46)	2.37(0.38)	2.14(0.40)	2.15(0.29)
	t	-1.238	-1.595	-2.419	-0.707	-0.004	-0.525	-1.26
	p	.217	.112	.016	.480	.997	.600	.206
Marriage	Unmarried	1.95(0.36)	1.66(0.56)	2.12(0.39)	2.46(0.49)	2.37(0.40)	2.14(0.39)	2.11(0.31)
	Married	2.03(0.35)	1.55(0.52)	2.26(0.39)	2.46(0.45)	2.36(0.38)	2.11(0.39)	2.14(0.29)
	t	-1.888	1.661	-3.149	0.099	0.175	0.650	-.62
	p	.060	.098	.002	.922	.861	.516	.535
Night shift (per month)	1 - 7	1.96(0.36)	1.61(0.55)	2.14(0.40)	2.46(0.48)	2.36(0.40)	2.13(0.40)	2.11(0.32)
	Above 8	2.01(0.35)	1.63(0.55)	2.22(0.38)	2.46(0.49)	2.39(0.38)	2.13(0.37)	2.14(0.27)
	t	-1.299	-0.367	-1.735	0.093	-0.732	-0.144	-.73
	p	.195	.714	.084	.926	.465	.886	.463
Work department	General ward	1.95(0.35)	1.59(0.56)	2.12(0.41)	2.47(0.49)	2.36(0.39)	2.12(0.39)	2.10(0.32)
	ICU, ER	2.02(0.36)	1.67(0.52)	2.29(0.34)	2.43(0.47)	2.37(0.39)	2.15(0.38)	2.16(0.25)
	t	-1.760	-1.174	-3.789	0.701	-0.329	-0.703	-1.44
	p	.079	.241	.000	.484	.742	.483	.151
Duration of Work (years)	Below 5(A)	1.94(0.34)	1.57(0.51)	2.09(0.43)	2.42(0.49)	2.34(0.39)	2.09(0.38)	2.08(0.32)
	6-10 (B)	2.01(0.35)	1.63(0.59)	2.21(0.35)	2.50(0.47)	2.39(0.39)	2.16(0.40)	2.16(0.29)
	11 above(C)	1.99(0.40)	1.69(0.48)	2.26(0.37)	2.46(0.45)	2.36(0.39)	2.10(0.36)	2.16(0.31)
	F	1.540	1.011	4.436	0.967	0.432	1.162	2.423
	p	.216	.365	.013	.381	.649	.314	.090
	Multiple comparisons	A < B, C						
BMI	< 18.5	1.95(0.44)	1.57(0.51)	2.17(0.39)	2.49(0.49)	2.37(0.46)	2.07(0.39)	2.11(0.34)
	18.5-24.9	1.98(0.34)	1.62(0.55)	2.17(0.39)	2.45(0.48)	2.37(0.38)	2.15(0.40)	2.13(0.30)
	25.0-29.9	2.07(0.38)	1.75(0.67)	2.25(0.58)	2.53(0.49)	2.46(0.43)	2.02(0.24)	2.19(0.38)
	F	0.580	0.512	0.238	0.276	0.327	1.394	0.397
	p	.561	.600	.788	.759	.721	.250	.673
Total Cholesterol (mg/dL)	< 200	1.97(0.37)	1.63(0.56)	2.18(0.39)	2.47(0.48)	2.39(0.40)	2.13(0.40)	2.14(0.31)
	≥ 200	1.98(0.26)	1.51(0.46)	2.12(0.41)	2.39(0.51)	2.25(0.33)	2.10(0.33)	2.07(0.29)
	t	-.310	1.339	0.934	0.952	2.105	0.491	1.333
	p	.757	.182	.351	.342	.036	.624	.183

HR: health responsibility, PA: physical activity, NU: nutrition, SG: spiritual growth, IR: interpersonal relations, SM: stress management

정도가 높았다. 기타 특성과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

개인적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 <Table 5>와 같다. 31세 이상($t=-2.419$, $p=.016$), 기혼($t=-3.149$, $p=.002$), ICU나 ER 근무($t=-3.789$, $p=.000$), 근무경력 6년 이상($F=4.436$, $p=.013$)의 간호사가 영양 영역의 건강증진 행위점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 기타 특성과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3. 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위간의 관계

건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 6>과 같다. 전체 건강증진행위는 건강상태 인지의 하위 영역 중 '전반적 건강'($r=.320$, $p=.000$), '활력'($r=.410$, $p=.000$), '정신건강'($r=.305$, $p=.000$)과 정적 상관관계를 보였다. 따라서 '전반적 건강'이 좋을수록, '활력'이 높을수록, '정신건강'이 좋을수록 건강증진행위를 잘하였다. 신체상의 하위영역 중 '체력 및 체력단련'($r=.473$, $p=.000$), '신체매력'($r=.309$, $p=.000$)과 정적 상관관계를 보였다. 따라서 '체력 및 체력단련'과 '신체매력'에 대한 동의정도가 높을수록 건강증진행위를 잘하였다.

<Table 6> Correlation among perceived health status, body image, health promoting behavior

(N=311)

	Perceived Health Status							Body Image						
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	FF	BD	SI	SW	AT	LF
HR	.077 (.177)	.017 (.761)	.015 (.793)	.087 (.124)	.145 (.010)	.066 (.243)	.087 (.125)	.080 (.157)	.035 (.537)	-.031 (.581)	.193 (.001)	.103 (.069)	.148 (.009)	.083 (.142)
PA	.205 (.000)	.082 (.150)	.118 (.037)	.283 (.000)	.281 (.000)	.082 (.149)	.054 (.344)	.086 (.129)	.034 (.546)	.014 (.804)	.379 (.000)	.185 (.001)	.190 (.001)	.002 (.971)
NU	.173 (.002)	.096 (.093)	.116 (.042)	.204 (.000)	.193 (.001)	.100 (.080)	.165 (.004)	.205 (.000)	-.051 (.372)	-.081 (.157)	.296 (.000)	-.017 (.764)	.233 (.000)	.011 (.843)
SG	.254 (.000)	.177 (.002)	.213 (.000)	.268 (.000)	.405 (.000)	.290 (.000)	.212 (.000)	.327 (.000)	-.159 (.005)	-.225 (.000)	.397 (.000)	-.062 (.279)	.268 (.000)	-.054 (.344)
IR	.161 (.004)	.177 (.002)	.099 (.081)	.205 (.000)	.344 (.000)	.260 (.000)	.196 (.001)	.337 (.000)	-.053 (.355)	-.178 (.002)	.330 (.000)	.035 (.536)	.234 (.000)	.011 (.846)
SM	.174 (.002)	.155 (.006)	.172 (.002)	.313 (.000)	.371 (.000)	.279 (.000)	.190 (.001)	.297 (.000)	-.053 (.353)	-.135 (.018)	.441 (.000)	-.045 (.436)	.258 (.000)	-.015 (.788)
Total	.252 (.000)	.163 (.004)	.173 (.002)	.320 (.000)	.410 (.000)	.244 (.000)	.204 (.000)	.305 (.000)	-.054 (.346)	-.146 (.011)	.473 (.000)	.052 (.365)	.309 (.000)	.007 (.905)

HR: health responsibility, PA: physical activity, NU: nutrition, SG: spiritual growth, IR: interpersonal relations, SM: stress management, PF: physical functioning, RP: role physical, BP: bodily pain, GH: general health, VT: vitality, SF: Social functioning, RE: role emotional, MH: mental health, FF: feeling fat, BD: body disparagement, SI: strength and fitness, SW: salience of weight/shape, AT: attractiveness, LF: lower body fatness

IV. 논 의

건강 위험요인의 조기발견과 건강증진행위의 증진은 간호사 개인의 건강 뿐만 아니라 조직의 인적자원관리 차원에서 중요하다. 본 연구는 간호사의 개인적 특성과 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위의 정도와 이들 변수간의 관계를 파악하여 간호사의 건강증진 전략의 기틀을 제공하고자 시도되었다.

정기 건강검진결과를 근거로 한 건강관련 특성을 살펴 보면 일부 간호사의 총 콜레스테롤, 혈당, 혈압, 간효소의 상승과 헤모글로빈의 저하가 관찰되었다. 총 콜레스테롤은 평균 169.9mg/dL로서 일 연구에서 중년남성 근로자의 215.64mg/dL(Park & Park, 2002)보다는 정상범위에 속하나 13.2%가 정상범위를 초과하였으며, 수축기 혈압이 전 고혈압 단계 이상에 속하는 간호사가 42.1%였다. 특히, 고혈압과 고지혈증은 심혈관계 질환의 위험인자이므로 조기발견을 통해 심혈관질환을 예방하는 것이 중요하다. 따라서 고혈압 및 고지혈증 관리를 위한 건강증진 프로그램이 도움이 될 것으로 보인다.

간호사의 건강상태 인지는 신체통증(50.12점)이 가장 높고 정신건강(49.68점)이 가장 낮았으며, 이를 두개의 영역으로 나누어 분석한 결과 정신건강상태(35.08점)가 신체건강상태(49.04점)보다 낮았다. 이는 신체기능이 가

장 높고 활력이 가장 낮다는 연구결과(Cheong, 2002; Choi, Lee, Kim, & Kim, 2004)와 신체건강상태(53.03점)가 정신건강상태(47.14점)보다 높다(Ware et al., 2000)는 기존 연구결과와는 차이를 보인다. 야간근무일수에 따른 건강상태 인지의 차이를 분석한 결과 야간근무일수가 월 8일 이상인 경우 정신건강상태 점수가 낮았고 이는 교대근무 횟수가 많을수록 신체건강상태가 나쁘다는 연구결과(Kim, 1997)와 일치한다. 또한 근무기간에 따라 건강상태 인지에 차이를 보여 근무기간이 5년 이하인 경우 11년 이상인 경력간호사에 비해 정신건강상태가 낮았다. 이는 경력이 많을수록 건강상태가 양호하다는 연구결과와 일치한다(Kim, 1997; Seo, 2002).

건강상태 인지의 전반적인 영역에서 점수가 낮은 것은 간호사라는 직업 특성상 불규칙한 식사, 과도한 업무시간, 3교대, 대인관계의 어려움 등으로 피로와 정신적 스트레스를 경험하기 때문으로 해석된다(Cheong, 2002). 본 연구에서 간호사의 업무분석은 포함되지 않았지만 통상 5년 이하의 간호사가 기술적 업무영역에서 새로운 업무적응 스트레스, 임상간호기술 및 상황대처능력의 미숙, 업무시간 및 야간근무일수의 증대, 직무나 책임의 변화, 근무시간이나 근무조건의 변화, 상사와의 문제 등이 스트레스 요인으로 작용하여(Kim, 1997; Seo, 2002),

정신건강상태에 부정적인 영향을 미치는 것으로 생각된다. 따라서 본 연구에서 확인된 바와 같이 대인관계가 좋을수록 정신건강이 좋고($r=.337, p=.000$), 근무만족도가 높을수록 건강상태가 좋다는 선행 연구결과(Kim, 1997; Paik & Kim, 2000; Seo, 2002)를 근거로 할 때, 간호사에게 취약한 것으로 나타난 정신건강증진은 장기적인 관점에서 스트레스관리와 함께 조직관리를 통한 근무만족도의 향상을 통해 성취될 수 있다고 본다.

본 연구에서 간호사의 건강증진행위는 4점 만점에 2.12점으로 간호사를 대상으로 HPLP로 측정된 연구의 평균평점 2.36점(Paik & Kim, 2000), Park의 건강증진생활양식 측정도구로 측정한 2.44 점(Kim, 2001), 2.45점(Park & Kim, 2000), 중년기 남성근로자의 평점 2.69점(Park & Park, 2002)보다 약간 낮았다. 그러나 HPLP II로 측정한 제조업 여성 근로자의 건강증진행위 평점 2.05점보다는 다소 높았다(Yun & Kim, 1999). 하위영역별로 건강증진행위의 양상을 분석한 결과 신체활동(1.61점)이 가장 낮고, 영적성장(2.46점)이 가장 높았다.

간호사의 건강증진행위가 낮은 것은 교대근무 등으로 육체적, 정신적 피로와 가족과 일에 대한 책임 및 시간 부담으로 계획적인 건강증진행위의 수행이 어렵기 때문으로 생각된다(Kim, 2001; Park & Kim, 2000). 특히 30세 미만, 미혼, 일반병동 근무자, 근무경력 5년 미만의 간호사가 영양영역의 건강증진 행위가 낮으므로 이러한 고위험군을 대상으로 영양 영역에서의 건강증진 프로그램을 고려해야 한다. 건강증진행위의 하위영역중 신체활동이 낮은 것은 선행연구 결과와 일치한다(Paik & Kim, 2000; Park & Park, 2002; Yun & Kim, 1999). 특히, 교대근무자인 경우 건강증진 프로그램으로 운동프로그램을 선호하나, 시간 및 장소부족으로 운동실시가 어려운 점을 감안할 때(Choi, Lee, Lee, Koo, & Park, 2003), 교대근무자의 건강증진 행위의 장애요인을 충분히 고려한 신체활동 강화를 촉진하는 건강증진 프로그램 개발이 중요하리라 생각된다.

건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위간의 관계를 분석한 결과 '전반적 건강'이 좋을수록, '활력'이 높을수록, '정신건강'이 좋을수록 건강증진행위를 잘하였으며, 이는 건강상태와 건강증진행위간의 정적 상관관계가 지지된 선행연구의 결과와 일치한다(Paik & Kim, 2000; Park & Kim, 2000; Park et al., 2000). 신체상의

하위영역중 '체력 및 체력단련', '신체매력'과 정적 상관관계를 보여, 자아존중감과 건강증진행위가 유의한 관계라는 선행연구의 결과와 일치한다(Park et al., 2000). 이러한 결과를 근거로 할 때, 간호사가 인지한 건강상태 인지의 하위영역중 전반적 건강, 활력, 정신건강과 신체상의 하위영역중 체력 및 체력단련, 신체매력은 건강증진행위와 정적 상관관계를 갖는 변수이므로 이를 증진시킬 수 있는 건강증진 프로그램이 효과적이라 본다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 변수간의 인과관계 설명에 있어 단면 연구설계가 갖는 제한점이 있으므로, 추후연구에서는 장기간의 전향적 연구가 도움이 될 수 있다. 둘째, 본 연구에서는 간호사의 건강관련 특성을 정기 건강검진 결과에 기초하여 간략히 조사하였으므로 진단을 위한 심층 임상검사가 배제되었다는 제한점이 있다. 그러나 간이형 CMI(Cornell Medical Index) 등으로 건강상태를 측정할 경우에 비해 혈액검사를 포함한 건강관련 특성을 평가하여 신뢰성을 높였다고 할 수 있다.

결론적으로 간호사의 건강증진을 위해서는 건강상태 인지도를 높이고, 긍정적 신체상을 강화함으로써 건강증진행위를 향상시킬 수 있을 것이다. 또한 본 연구에서 제시된 건강증진행위가 취약한 고위험군을 대상으로 영양교육, 고지혈증 및 고혈압 관리, 정신건강을 향상시킬 수 있는 스트레스관리, 신체활동 강화를 기반으로 한 건강증진 프로그램이 3교대 근무 간호사의 건강증진을 위해 필수적이라 하겠다. 본 연구에서 제시된 건강위험요인과 건강증진행위와 유의한 관계를 갖는 변수를 바탕으로 실질적이고 체계적인 건강증진 프로그램을 개발 적용하여 간호사의 건강을 유지 증진시킴으로써 건강관리 및 건강증진의 역할모델로서의 간호사의 역할을 재정립할 수 있을 것으로 기대된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 개인적 특성과 건강상태 인지, 신체상 및 건강증진행위의 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 검증하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 도출된 연구결과를 바탕으로 건강에 유해한 영향을 미치는 건강증진행위의 위험요소를 발견하고 이에 대한 건강증진 교육을 포함한 건강증진 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 간호사의 건강관련 특성의 평균은 체질량지수(BMI) 20.29(SD=2.04), 총 콜레스테롤 169.90

mg/dL(SD=31.02), 혈당 81.62mg/dL(SD=13.55), 수축기 혈압 115.31mmHg(SD=10.59), 헤모글로빈 12.15 g/dL(SD=.99)였다.

간호사의 건강상태 인지의 하위척도의 평균은 '정신건강'이 49.68점으로 가장 낮았고, '신체통증'은 50.12점으로 가장 높았다. 신체건강상태는 49.04점이었으며, 정신건강상태는 35.08점이었다. 신체상 하위척도의 평균은 '비만한 느낌'에 대한 동의정도가 38.6점으로 가장 높았고, '신체비하'에 대한 동의정도는 11.8점으로 가장 낮았다. 건강증진행위의 총 평균은 4점 만점에 2.12점이며, 하위척도의 평균은 '영적 성장'이 2.46점으로 가장 높았고, '신체활동'이 1.61점으로 가장 낮았다.

건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위간의 상관관계를 분석한 결과 전체 건강증진행위는 건강상태 인지와 신체상의 일부 하위 영역과 정적 상관관계를 보였다. 즉, '전반적 건강'이 좋을수록, '활력'이 높을수록, '정신건강'이 좋을수록, '체력 및 체력단련'과 '신체매력'에 대한 동의정도가 높을수록 건강증진행위를 잘하였다.

이러한 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 1회의 건강진단 결과를 참고로 하였으므로 건강상태의 변화추이에 따른 건강증진행위의 변화를 추적 관찰하는 것이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 도출된 간호사의 건강위험요인을 관리할 수 있는 건강증진프로그램을 개발하여 효과를 검증하는 것이 필요하다.

References

- Akerstedt, T. (1990). Psychological and psychophysiological effects of shift work. *Scand J Work Environ Health, 16*, 67-73.
- Ben-Tovim, D. I., & Walker, M. K. (1991). The development of the Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire (BAQ), a new measure of women's attitudes towards their own bodies. *Psychol Med, 21*(3), 775-784.
- Chang, S. K. (2001). Weight control practices and body image of female college students. *J Korean Society for Health Education and Promotion, 18*(3), 161-173.
- Cheong, C. S. (2002). *The relationship of nursing practice and health status in the operating room nurses*. unpublished Master thesis. Yonsei University, Seoul.
- Choi, H. J., Lee, E. O., Kim, B. Y., & Kim, I. J. (2004). Stage of change for exercise and health-related quality of life in Korean adults. *J Korean Acad Adult Nurs, 16*(2), 191-201.
- Choi, S. K., Lee, K. S., Lee, J. W., Koo, J. W., & Park, C. Y. (2003). Health behavior practices and needs for health promotion program according to shift work pattern in subway workers. *Korean J Occup Environ Med, 15*(1), 37-51.
- Davis, S., Mirick, D. K., & Stevens, R. G. (2001). Night shift work, light at night, and risk of breast cancer. *J Natl Cancer Inst, 93*(20), 1557-1562.
- Kim, M. S. (2001). A study on the relationship between job stress and health promoting behavior among university hospital nurses. *Korean J Occup Health Nurs, 10*(2), 153-163.
- Kim, O. S. (2002). BMI, body attitude and dieting among college women. *J Korean Acad Adult Nurs, 14*(2), 256-264.
- Kim, S. O. (1997). A study of health condition and shift service of the nurse. *J Korean Nurs Admin Acad Society, 3*(1), 119-133.
- Korea Occupational Safety & Health Agency (1998). *Guideline for Occupational Health Management*.
- Morgan, I. S., & Marsh, G. W. (1998). Historic and future health promotion contexts for nursing. *J Nurs Scholarship, 30*(4), 379-383.
- Paik, Y. C., & Kim, I. S. (2000). A study of health promoting lifestyle of hospital nurses. *J Korean Acad Adult Nurs, 12*(3), 477-489.
- Park, H. J., & Kim, H. J. (2000). A study on health-promoting lifestyle and its affecting factors of hospital nurses. *Korean J Occup*

- Health Nurs*, 9(2), 94-109.
- Park, J. S., & Park, K. M. (2002). The effect of work-site health promotion program on health promoting behavior, cholesterol, and the quality of life of middle-aged workers. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(2), 194-204.
- Park, S. P., Jeong, Y. J., Park, B. K., Song, K. C., Song, I. S., & Cho, Y. C. (2002). Changes of hematologic parameters associated with life style in industrial male workers. *J Korean Public Health Assoc*, 28(1), 39-51.
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., Ryu, H. S., Lee, J. W., & Chang, S. O. (2000). A meta-analysis of explanatory variables of health promotion behavior. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 836-846.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice (3rd Ed.)*. Stamford, Conn: Appleton & Lange.
- Schernhammer, E. S., Laden, F., Speizer, F. E., Willett, W. C., Hunter, D. J., Kawachi, I., & Fuchs, C. S., & Colditz, G. A. (2003). Night-shift work and risk of colorectal cancer in the nurses' health study. *J Natl Cancer Inst*, 95(11), 825-828.
- Schernhammer, E. S., Laden, F., Speizer, F. E., Willett, W. C., Hunter, D. J., Kawachi, I., & Colditz, G. A. (2001). Rotating night shifts and risk of breast cancer in women participating in the nurses' health study. *J Natl Cancer Inst*, 93(20), 1563-1568.
- Seo, J. S. (2002). Relationship between health perception and health status of clinical nurses. *Korean J Rehab Nurs*, 5(1), 71-85.
- Stewart, A. L., Hays, R. D., & Ware, J. E. Jr. (1988). The MOS Short-Form General Health Survey: reliability and validity in a patient population. *Med Care*, 26, 733-735.
- Walker, S. N. (1996). *Health promoting lifestyle profile-II*. The University of Nebraska Medical Center, College of Nursing.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36, 76-81.
- Ware, J. E., Kosinski, M., & Dewey, J. E. (2000). *How to score version 2 of the SF-36 Health Survey*(Standard & Acute forms). Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated.
- Yun, S. N., & Kim, J. H. (1999). Health promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry-based on the Pender's health promotion model. *Korean J Occup Health Nurs*, 8(2), 130-140.

- Abstract -

The Relationship of Individual Characteristics, Perceived Health Status, Body Image, and Health Promoting Behavior in Hospital Nurses

*Kim, So Sun*Park, Jeong Sook**
Roh, Young Sook****

Objective: The purpose of this study were to: (1) describe the individual characteristics, perceived health status, body image, and health promoting behaviors of staff nurses working in a metropolitan hospital and (2) determine the relationship of perceived health status, body image, and health promoting behaviors.

Methods: Data were collected from 311 staff nurses working at one of university affiliated hospitals using a self-administered questionnaire for perceived health status(SF 36 V2), body image(BAQ), and health promoting behaviors (HPLP-II) and using the report of year 2002 employee physical check-up results for health related characteristics. **Results:** Most of nurses

* Associate Professor, College of Nursing, Yonsei University

** Unit manager, Yonsei University Medical Center

*** Full time Lecturer, Red Cross College of Nursing

were within the normal range of BMI, total cholesterol, and liver enzymes but 42.2% had systolic BP above 120mmHg and 37.3% hemoglobin below 12g/dL. Although 96.4% of BMI score indicated 'underweight' or 'normal', 'feeling fat' showed the highest. Among health promoting behaviors the most frequently reported one was spiritual growth and the least one was engagement in physical activity. In the correlational analysis, health promoting behaviors had the positive relationships with

perceived health status, vitality, mental health, attractiveness, strength and fitness ($p=.000 - .004$). **Conclusion:** These findings provide information that is relevant in designing interventions to enhance health promoting behaviors among nurses working in a hospital.

Key words : Individual characteristics,
Perceived health status, Body
image, Health promoting behavior