

간호사의 건강증진 생활양식 영향요인

전 은 영* · 최 소 라** · 한 상 숙***

대구한의대학교 간호학과*, 서울대학병원**, 경희대학교 간호과학대학***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 인간의 건강에 대한 관심은 인류의 초기부터 시작하여 최근에는 경제성장 및 과학발달과 더불어 개인에 있어 삶의 질을 강조해야 한다는 시점에 와있으며, 보건의료의 개념 또한 질병치료에서 예방 차원인 건강증진으로 전환(오은주, 2004)되면서 건강행위에 관한 연구들도 질병치료 및 예방을 위한 행위 뿐 아니라, 건강을 유지 증진시키기 위한 건강증진 행위로 확대되고 있다.

건강증진에 대한 현대적 개념을 공식화한 것은 1974년 캐나다의 Lalonde Report "A New perspective on the Health of Canadian"과 1979년 미국의 'Healthy people'에서였다. Kullbok과 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 환경속에서 복합적인 개인의 생활양식을 선택하는 것이 필요하다.

생활양식은 개인이 일상생활에서 수행하는 생활방식으로 개인 혹은 다른 사람에 의해 결정되거나 학습되는 것으로 건강증진 생활양식은 개인의 안녕과 자아실현, 만족감의 수준을

유지, 향상시키는데 알맞은 자기 주도적 행위와 인식의 다차원적인 양상이라 할 수 있다(Walker et al., 1998). 건강한 생활양식을 증진은 개인적이거나 지역 사회적 활동으로 개인의 안녕 수준과 만족감을 유지 및 높이기 위해 취해지는 활동으로(노태영, 1997), 건강증진 행위를 통해 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키며, 건강관리 비용을 감소 시킴으로써 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐만 아니라 궁극적으로 사회 전반적인 안녕 수준을 높일 수 있다(Pender, 1982).

건강증진은 인간이 갈망해 온 가장 기본적인 욕구로 21세기에 들어서 더욱 부각되면서 1986년 캐나다 오타와에서 열린 WHO총회에서 건강증진을 신공중보건(new public health)으로 정의를 내린 후 각국에서 건강증진사업으로 추진하도록 권장되면서 우리나라에서도 국가 정책적인 차원에서 1995년에 "국민건강 증진 법"을 제정·시행되었다(박소영, 1997).

이와 같은 건강가치관의 변화에 부응하여 건강사업의 일익을 담당하고 있는 전문직 간호사는 건강사업 전달체계 속에서 날로 확대되는 질적, 양적 책임에 부응하기 위해서는 우선적으로 간호사 자신은 물론 가족, 지역사회 주민의 건강증진을 위해 대상자의 간호에 전력을 다하기 위해서는 간호사의 건강증진 생활양식을 촉구할 수 있는 효과적인 간호 중재법이 우선적으로 이루어져야 한다고 본다. 이와같이 우선적으로 병원에 근무하는 간호사들에게 더욱 적극적인 건강관리가 요구되지만 병원은 24시간 환자를 계속적으로 돌봐야 하는 업무특성으로 간호사들의 3교대 근무가 불가피하고, 이에 따르는 불규칙한 근무형태는 간호사들의 바람직하지 못한 생활습

• 교신저자 : 한 상 숙 경희대학교 간호과학대학
• 주 소 : 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 간호과학대학
• 전 화 : 02-961-9427
• E-mail : sshan12@khu.ac.kr
• 투 고 일 : 2007년 3월 12일 • 심사완료일 : 2007년 5월 25일

관을 형성하기 쉽다. 이는 간호사들의 건강증진 생활양식은 간호사 자신들의 건강과 환자들의 바람직한 생활습관형성에 영향력을 갖는다는 점에서 중요하다고 사료된다.

그러나 건강증진 생활양식과 관련된 선행연구는 성인을 대상으로 한 연구(박인숙, 1995; 서연옥, 1995; 이미재, 2004; 홍명희, 2000)에서부터 환자(오복자, 1994), 학생(김미선, 2003; 이신애, 2005), 교사(김태현, 2005; 문내영과 박승환, 2004)를 대상으로 한 연구가 이루어져왔으며, 간호사를 대상으로 한 연구(노태영, 1997; 김명숙, 2000; 박현정, 2000; 황선영, 2003)도 이루어져 왔다. 그러나 간호사를 대상으로 한 연구들은 대부분 간호사의 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기 효능감, 사회적 지지, 운동 빈도, 직무만족도, 피로감 정도, 질병경험, 내적 건강통제위 등의 변수와의 관계를 파악하는 상관성 연구들이 대부분이었다. 그러나 이러한 건강증진 생활양식과의 상관성연구로는 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요 요인에 대한 인과관계를 설명할 수 없음에도 불구하고 포괄적인 연구는 아직 이루어지지 않고 있다.

따라서 본 연구에서는 선행연구에서 선행연구에서 건강증진 생활양식과 상관성이 있는 요인으로 검증된 다양한 요인을 기초로 간호사들의 건강증진 생활양식에 직접 미치는 요인을 규명하여 간호사들의 건강증진 생활양식을 증진시킬 수 있는 방안모색의 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계 및 대상

본 연구는 간호사의 건강증진 생활양식 수행정도를 파악하고 이에 직접 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 인과관계 연구이다. 대상은 서울시에 소재하는 3개 대학병원에 근무하는 간호사 중 연구에 참여를 허락한 368명에게 수간호사의 도움을 얻어 설문지를 배부하고 자가 보고하여 작성토록 하여 324부를 회수하여 90%의 회수율을 보였다. 그러나 결과분석에서 outlier 5개를 제거한 319명이 사용되었다.

2. 연구 도구

본 연구의 도구는 문헌고찰과 사전조사에서 얻은 자료로 요인분석, 관련 요인 간 피어슨 상관계수, 다중회귀분석을 통해 구성타당도와 신뢰도를 검증한 측정도구로 사용하였다.

1) 건강증진 생활양식

건강증진생활양식은 개인이나 집단에서 주어질 안녕 수준을 높이고, 자아 실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동(Pender, 1982)으로 Walker 등(1998)이 개발한 Health Promoting Life style(HPLP) 도구를 황선영(2003)이 번역한 40문항의 도구를 본 연구자가 구성타당도 검증으로 축소한 5개 영역 26문항으로 구성되었다. 본 도구는 4점 척도로 점수범위는 26-104점으로 점수가 높을수록 건강증진 생활양식이 높음을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .84 이었다.

2) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 개인의 건강상태를 나타내는 주관적 평가(Ware, 1976)로 Speake 등(1989)이 사용한 3문항 도구 중 현재의 전반적인 건강상태와 동년배의 다른 사람과 비교한 건강상태에 대한 지각도구 중 2 문항을 사용하였다. 본 연구에서는 '매우 좋음'(1점)에서 '매우 나쁨'(10점)의 10점 척도로 점수범위는 2-20점으로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 높음을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .93이었다.

3) 지각된 유익성

지각된 유익성은 사람이 건강을 유지하며 질병을 예방하거나 조기 발견 할 수 있고 원하지 않는 질병결과를 감소시킬 수 있는 건강 행위의 효율성에 관해 인지하는 것으로 문정순(1990)의 '성인의 건강신념 측정도구'중에서 유익성에 관련된 11문항의 4점 척도로 구성되어 있으며 점수범위는 11-44점으로 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높음을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .80 이었다.

4) 지각된 장애성

지각된 장애란 사람이 어떤 질병에 대해 추천된 활동을 사용할 때 그로 인해 손실을 감소해야 한다고 느끼는 부정적 요인, 즉 건강 서비스 이용에서 오는 불편감, 불쾌감, 높은 비용, 위험, 고통, 습관변화 및 새로운 행동 변화의 필요성의 부정적 측면을 의미하는 것으로 문정순(1990)의 '성인의 건강신념 측정도구'중에서 장애성에 관련된 11문항의 4점 척도로 구성되어 있으며 점수범위는 11-44 점으로 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높음을 의미 한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .83 이었다.

5) 자기 효능감

자기효능감은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적

으로 수행할 수 있다는 자신감을 의미하는 것으로(Bandura, 1977)에 의해 개발되어, 서연옥(1995)이 번역한 일반적 자기 효능척도를 사용하였다. 이 도구는 11개 문항의 5점 척도로 구성 되었으며, 점수범위는 11-55점으로 점수가 높을수록 자기 효능감이 높음을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .85 이었다.

6) 사회적 지지

사회적 지지는 사회적 결속을 통하여 개인을 둘러싸고 있는 의미 있는 사람들의 조직망으로서 대상자가 배우자, 가족, 친구, 이웃등의 대인 관계적 상호작용을 통해 받는 물질적, 정신적 도움을 의미하는 것으로(Norbeck, Linsey, & Carrier, 1981) Cohen과 Hoberman(1983)이 개발한 대인관계 지지척도(International Support Evaluation List: ISEL)를 기초로 서문자(1988)가 번역 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 11문항의 4점 척도로 구성되어 있으며 점수범위는 11-44점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .85이었다.

3. 연구진행 및 자료수집

조사방법은 예비조사와 본 연구로 나누어 실시되었다.

1) 예비조사

예비조사는 연구도구의 구성 타당도와 신뢰도 검증을 위해 2005년 6월 1일부터 6월20일까지 1차적으로 서울시 소재 일개 대학병원에 근무하는 간호사 150명을 대상으로 실시하였다. 이 중에서 설문지 응답이 미비한 26명을 제외한 124명을 사전조사의 대상으로 선정하였다.

문헌고찰을 통해 건강증진 생활양식과 독립변수인 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기 효능감, 사회적 지지를 측정할 수 있는 99문항을 선정하여 질문지를 작성하였다. 수집된 자료는 요인분석, 다중회귀분석을 통한 구성 타당도 검증을 하여 종속변수인 건강증진 생활양식 26문항,

<표 1> 도구의 척도와 신뢰도

| 변수 | 도구 | 척도 | 최소-최대 | α |
|------|-----------|----|--------|----------|
| 종속변수 | 건강증진 생활양식 | 4 | 26-104 | .84 |
| | 지각된 건강상태 | 10 | 2- 20 | .93 |
| | 지각된 유익성 | 4 | 11- 44 | .80 |
| 독립변수 | 지각된 장애성 | 4 | 11- 44 | .83 |
| | 자기 효능감 | 5 | 11- 55 | .85 |
| | 사회적 지지 | 4 | 11- 44 | .85 |

독립변수인 지각된 건강상태 2문항, 지각된 유익성 11문항, 장애성 11문항, 자기 효능감 11문항, 사회적 지지 11문항으로 총 72문항이 선정되었다. 각 영역별 도구의 신뢰도는 .80-.93이었다.

2) 본 연구

본 연구는 2005년 10월 1일부터 10월 15일까지 서울시 소재 3개 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 이루어졌으며, 사전조사의 결과로 작성된 연구도구를 사용하여 건강증진 생활양식 및 관련요인에 대한 자료를 수집하였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS PC 12.0 로그그램을 이용하여 통계 처리하였다.

- 1) 연구도구의 구성타당도는 요인분석과 회귀분석으로, 신뢰도는 Cronbach's α 로 구하였으며, 대상자 특성은 실수와 백분율로 구하였다
- 2) 대상자의 건강증진 생활양식, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기 효능감, 사회적 지지의 평균과 표준편차를 서술통계로 구하였다.
- 3) 건강증진 생활양식과 관련요인간의 관계와 관련요인간의 독립성 문제를 피어슨 상관관계로 분석하였다. 또한 잔차 분석에서 절대값 3보다 큰 5개의 이상점(outlier)을 제거한 후 다중회귀분석(Multiple Regression)으로 영향요인을 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 연령은 29세 이상이 71.2%로 평균 나이는 29.05세였다. 결혼 상태는 미혼인 경우가 35.1%로 많았고, 교육 정도는 전문대졸이 47.4%이었으며, 주거형태는 자택이 40.1%로 가장 많았다. 근무형태에서는 3교대 근무가 24.8%로 가장 많았고, 부서만족에서는 만족이 52%였다. 임상경력에서 평균 경력은 6년 8개월이었고, 101개월 이상 임상경력이 71.5%였으며, 현재 근무하고 있는 곳의 부서경력에서 평균 경력은 3년 1개월이었고, 현재 근무하고 있는 곳의 부서경력으로 40개월 이상이 66.1%로 가장 많았다. 평균 수입은 200만원이상-250만원미만이 54.5%로 가장 많았고, 수면시간에 대한 분포는 6시간 이하의 수면이 46.1%로 많았으며, 건강에 대한 관심정도는 관심이 있다가 39.5%

였고, 연구 대상자들의 근무부서로는 의과계 근무가 75.2%로 가장 많았다<표 2>.

<표 2> 대상자의 인구사회학적 특성 (N=319)

| 특성 | 구분 | N(%) |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 연령(세) M=29.05 | ~26미만 | 92(28.8) |
| | 26-28 | 72(22.6) |
| | 29-31 | 74(23.2) |
| | 32이상~ | 81(25.4) |
| 학력 | 전문대졸 | 136(42.6) |
| | 대졸 | 134(42.0) |
| | 대학원이상 | 47(14.7) |
| | 기타 | 2(.6) |
| 결혼상태 | 미혼 | 207(64.9) |
| | 기혼 | 107(33.5) |
| | 별거 및 이혼 | 5(1.6) |
| | 기독교 | 183(57.4) |
| 종교 | 불교 | 31(9.7) |
| | 기타 | 105(32.9) |
| | 자택 | 191(59.9) |
| 주거형태 | 자취 및 하숙 | 103(32.3) |
| | 기타 | 25(7.8) |
| | 수면시간 (시간) | ~5 |
| 평균수입 (만원) | 6~ | 147(46.1) |
| | ~149 | 31(9.7) |
| | 150~199 | 99(31.0) |
| | 200~249 | 145(45.5) |
| 임상경력 (개월) M=6년8개월 | 250~ | 44(13.8) |
| | ~30 | 80(25.1) |
| | 31~65 | 82(25.7) |
| | 66~100 | 65(20.4) |
| 부서경력 (개월) M=3년1개월 | 101~ | 91(28.5) |
| | ~9 | 84(26.3) |
| | 10~24 | 86(27.0) |
| | 25~39 | 10(12.5) |
| 근무형태 | 40~ | 108(33.9) |
| | 상근근무 | 49(15.4) |
| | 2교대근무 | 30(9.4) |
| 부서만족 | 3교대근무 | 240(75.2) |
| | 만족 | 153(48.0) |
| | 보통 | 143(44.8) |
| 관심정도 | 불만족 | 23(7.2) |
| | 관심 | 193(60.5) |
| | 보통 | 118(37.0) |
| 근무부서 | 무관심 | 8(2.5) |
| | 내과계 | 73(22.9) |
| | 외과계 | 79(24.8) |
| | 산·소아과계 | 60(18.8) |
| | 중환자실, 응급실 기타(외래 등) | 37(11.6) 69(21.6) |

2. 건강증진 생활양식과 관련요인들의 평균점수

간호사의 건강증진 생활양식의 정도는 평균 2.35점 이었다. 간호사의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인들의 정도를 보면 지각된 건강상태는 5.69점, 지각된 유익성은 3.24점, 지각된 장애성은 3.00점, 자기 효능감 3.49점, 사회적 지지 2.78점으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 건강증진 생활양식과 관련요인들의 평균

| 관련요인 | 평균(표준편차) | 최소-최대 |
|-----------|------------|---------|
| 건강증진 생활양식 | 2.35(.39) | 1.4-3.7 |
| 지각된 건강상태 | 5.69(1.56) | 1.0-9.0 |
| 지각된 유익성 | 3.24(.41) | 1.5-4.9 |
| 지각된 장애성 | 3.00(.47) | 1.0-3.9 |
| 자기 효능감 | 3.49(.43) | 1.1-4.0 |
| 사회적 지지 | 2.78(.44) | 1.0-4.0 |

3. 건강증진 생활양식과 관련요인 간 상관성

간호사의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인 간 상관관계에서 간호사의 건강증진 생활양식은 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기 효능감, 사회적 지지, 연령에서만 유의한 상관관계가 있었다($r = .178 - .469$, $p = .001 - .000$). 그러나 영향요인 간 상관관계에서 연령과 임상경력 간에 상관계수($r = .867$)가 .80 이상으로 독립성의 문제가 있었다<표 4>.

4. 건강증진 생활양식 영향요인

간호사의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인간 상관계수가 .017~ .553 으로 다중공선성의 문제는 없었으나 연령과 임상경력 간에는 상관관계가 $r = .867$ 로 다중공선성의 문제가 있어서<표 4> 임상경력 변수를 제거하고 나머지 변수를 회귀분석에 이용하여 분석한 결과 간호사의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요 요인은 지각된 건강상태($\beta = .320$), 자기 효능감($\beta = .248$), 지각된 유익성($\beta = .207$), 사회적 지지($\beta = .139$), 연령($\beta = .093$)순으로 나타났으며 ($F = 43.32$, $p = .05$), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adj R²)는 .411로 설명력은 41.1%였다<표 5>.

이상의 결과에 대한 회귀분석의 가정을 검정한 결과 모두 회귀식의 가정을 충족하는 것으로 나타났다. 먼저 Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관(독립성)을 검정한 결과 통계량이 1.854로 자기상관이 없다고 할 수 있다. 공차한계

<표 4> 관련요인 간 상관관계와 독립성

| | X ₁ | X ₂ | X ₃ | X ₄ | X ₅ | X ₆ | X ₇ | X ₈ | X ₉ | X ₁₀ |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| X ₁ | 1 | | | | | | | | | |
| X ₂ | .469** | 1 | | | | | | | | |
| X ₃ | .368** | .142* | 1 | | | | | | | |
| X ₄ | .183** | .217* | .063 | 1 | | | | | | |
| X ₅ | .452** | .291 * | .260 * | .290 | 1 | | | | | |
| X ₆ | .373** | .240 * | .276 * | .092 | .404 * | 1 | | | | |
| X ₇ | .192** | .208 * | .086 | .093 | .060 | -.025 | 1 | | | |
| X ₈ | .053 | .123 * | .055 | .093 | .016 | .010 | .521 * | 1 | | |
| X ₉ | .178** | .210 * | .112 * | .096 | .079 | .009 | .867 * | .553 * | 1 | |
| X ₁₀ | .020 | .013 | -.100 | -.095 | -.060 | -.071 | -.030 | -.071 | -.017 | 1 |

X₁:건강증진생활 양식, X₂:지각된 건강상태, X₃:지각된 유익성, X₄:지각된 장애성
 X₅:자기 효능감, X₆:사회적 지지, X₇:연령, X₈:부서경력, X₉:임상경력, X₁₀:수면시간

<표 5> 건강증진 생활양식에 미치는 영향 요인

| 변수 | B | S.E | β | t | Adj R ² | F |
|----------|------|------|------|--------|--------------------|--------|
| constant | .126 | .177 | | .711 | | |
| 지각된 건강상태 | .081 | .012 | .320 | 6.814* | | |
| 자기 효능감 | .192 | .038 | .248 | 5.015* | .411 | 43.32* |
| 지각된 유익성 | .174 | .039 | .207 | 4.490* | | |
| 사회적 지지 | .121 | .043 | .139 | 2.817* | | |
| 연령 | .006 | .003 | .089 | 1.994* | | |

* P < .05

<표 6> 회귀가정 검증

| 변수 | Tolerance | VIF | Condition index | Durbin-watson | Lineality | Normality | Hemoscedasticity |
|----------|-----------|-------|-----------------|---------------|-----------|-----------|------------------|
| 지각된 건강상태 | .856 | 1.168 | 8.822 | | | | |
| 자기 효능감 | .776 | 1.289 | 10.680 | | | | |
| 지각된 유익성 | .889 | 1.124 | 13.159 | 1.854 | ok | ok | 5 object remove |
| 사회적 지지 | .784 | 1.274 | 19.127 | | | | |
| 연령 | .943 | 1.061 | 21.331 | | | | |

(tolerance)는 .776~ .943로 .1이상으로 나타났으며, 분산 팽창인자(variance inflation factor: VIF)는 1.061~ 1.289로 기준치인 10을 넘지 않았다. 다음으로 영향력분석을 Cook's distance 통계량을 이용하여 분석한 결과 1.0이상인 개체는 없었다. 또한 잔차 분석 결과 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)도 확인되었다. 따라서 회귀모형의 가정(건강증진생활양식=.126+.081*지각된건강상태+.192*자기효능감+.174*지각된유익성+.121*사회적지지+.006*연령)을 만족하는 것으로 나타나 회귀분석 결과는 타당함이 확인되었다<표 6>.

IV. 논 의

본 연구 결과 간호사의 건강증진 생활양식 정도는 평점

2.35점을 나타내어 보통 이상의 점수를 보여 주었다. 이러한 연구 결과는 동일한 자료수집 도구로 측정된 김명숙(2000) 연구의 2.36점과 비슷한 결과이다. 선행연구 중 간호사를 대상으로 한 박현정(2000)연구의 2.45점 보다는 낮고, 초등학교 양호교사를 대상으로 한 박소영(1997)연구에서 3.16점 보다는 낮았다. 이는 직접간호 제공자로서의 역할을 하고 있는 간호사들 건강증진 생활양식 이행정도는 중간정도임을 재 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 불규칙적이고 잦은 근무 형태의 변화로 규칙적인 생활습관을 유지하는 데 어려움이 있음을 시사한다.

특히 일반적 특성 중 연령이 건강증진 생활양식의 주요 인자로 나타났다. 이는 건강증진 생활양식 영향요인에서 일반적 특성은 연령이 증가함에 따라 건강증진 생활양식을 많이 수행함을 의미한다. 이러한 결과는 연령이 높은 집단에서 건강증진 생활양식 이행정도가 유의하게 높았다는 선행연구

(박인숙, 1995; Nicholas, 1993)와 Pender(1982)의 건강증진 모형이나 다른 선행연구에서(Nicholas, 1993; Pender et al., 1987)보고된 결과와도 유사하다. 특히 연령이 전체 건강증진 생활양식을 설명하기 위한 중요 변수라고 보고한 선행연구(Bausell, 1996; Bottorff et al., 1996; Nicholas, 1993; Walker et al., 1988) 결과와도 같은 결과이다. 이는 나이가 들에 따라 자신의 건강요구를 더 많이 인식하게 되며, 삶의 압박에서 벗어나기 때문에 건강행위에 더 많은 시간과 노력을 투자하는 데 기인된 것으로 사료된다.

다음으로 간호사의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인으로는 지각된 건강상태, 자기 효능감, 지각된 유익성, 사회적지지, 연령 순으로 나타났으며 이들 4개 요인과 연령이 간호사의 건강증진 생활양식을 41.1% 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 간호사의 건강증진 생활양식을 예측할 수 있는 지각된 건강상태 정도는 5.69(10점 척도)점으로 보통으로 나타났다. 또 회귀계수는 .306(p= .000)으로 가장 영향력 있는 변수로 나타나 간호사의 건강증진 생활양식을 예측하는 주요 요인이 지각된 건강상태임이 확인되었다. 본 연구에서 간호사의 건강상태 지각정도는 선행연구 중 간호사를 대상으로 한 연구(김명숙, 2000; 황선영, 2003)와 유사한 결과를 보여 전반적으로 간호사들의 건강상태를 보통정도로 지각하고 있음을 재확인할 수 있었다. 이는 가족이나 환자를 돌보는 간호사로서 보다 높은 건강상태를 갖고있어야 함에도 불구하고 중간정도 밖에 되지 않는 것은 3부교대로 인해 불규칙적으로 지속되는 생활로 신체적, 정신적, 육체적으로 피로감을 느끼고 있는 바쁜 생활로 인해 행위이행이 적은 것으로 보인다. 그러나 간호사의 건강증진 생활양식을 예측하는 주요 요인으로 지각된 건강상태임이 확인된 것은 환자나 선교사를 대상으로한 선행연구들(강정미, 2005; 이미재, 2004)과 유사한 결과이며, 청소년을 대상으로 한 박인숙(1995)의 연구에서 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식의 주요요인임을 나타낸 결과와도 동일한 결과이다.

지각된 유익성 정도는 3.11(4점 척도)점으로 나타나 동일한 대상자로 측정된 박현정(2000)의 연구에서 3.25(4점 척도)점의 점수보다도 낮은 점수를 보였고, 위암환자를 대상으로 한 오복자(1994)의 연구에서 중간이상의 결과를 보여 본 연구자의 결과와 유사함을 보였다. 그러나 지각된 장애성 정도는 3.00(4점 척도)점으로 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계는 있었으나 영향을 미치는 못했다. 특히 지각된 장애성 정도는 동일한 대상자로 측정된 박현정(2000)의 연구에서 1.87(4점 척도)점의 점수 보다 높은 점수를 보였다. 이는 건강증진 생활양식에 대한 장애성이 건강한 일반인보다도 높은 점수로 가족이나 환자들에게 좋지 않은 영향을 미칠수 있

음을 시사한다. 따라서 간호사가 지각하는 유익성을 높이고, 장애성은 감소시켜 건강증진 생활양식의 실천을 향상시키기 위해서는 3교대 근무를 하면서도 이용이 가능병원내 시설이나 이들을 위한 건강증진 프로그램을 개발이 필요함을 알 수 있다.

간호사의 자기 효능감 정도는 3.49(5점 척도)점으로 나타났다. 이는 동일한 대상과 동일한 측정도구로 연구한 박현정(2000)의 3.63(5점 척도)점 보다 낮은 점수를 보였으나 간호사의 자기 효능감은 일반적으로 높음을 알 수 있다. 특히 간호사를 대상으로 한 노태영(1997)의 연구에서 2.78(4점 척도)점, 김명숙(2000)연구에서는 2.62(4점 척도)점이며, 서연옥(1995)이 중년여성을 대상으로 한 연구보다 높았다. 특히 자기 효능감이 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 주는 요인으로 확인된 선행연구(강정미, 2005; 오복자, 1994; 이미재, 2004; 홍명희, 2000; 황선영, 2003; Fehir, 1988; Desmond et al., 1993)의 결과와도 유사하였다. 이는 자기 효능감이 건강증진 생활양식에 주요한 영향요인으로서 행위의 변화에 유의한 영향력이 있음을 다시 한번 더 확인한 것으로 간호사의 건강증진 생활양식을 향상시키기 위해서는 자기효능감을 향상시킴으로서 가능성을 시사한다.

간호사의 사회적 지지 정도는 2.78(4점 척도)점으로 중간 이상이었으며, 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변수임이 확인되었다. 그러나 간호사를 대상으로 한 여러 선행연구(김명숙, 2000; 노태영, 1997; 박소영, 1997; 박현정, 2000; 홍명희, 2000; Pugliesi, 1988; Yarcheski & Mahon, 1989)와도 일치하는 결과를 보였다. 즉, 사회적 지지는 다른 요인과 함께 건강에 직접적인 연관성을 가지고 있는 것으로 간주되며 자신이 누군가에게 속해 있고, 받아 들여 지고 있으며, 필요 되었으며, 가치가 있다고 느끼는 지지 체계 속에서 건강증진 생활양식의 실천도를 높이기 위한 프로그램 전략으로 활용될 수 있음을 시사한다.

마지막으로 본 연구의 의의는 3부 교대근무를 해야 하는 업무의 특수성 때문에 건강증진 생활양식의 실천이 다른 어느 직종 여성보다 더욱 어려운 점이 많이 있고, 감염성 질환에 대한 노출위험이 높은 병원의 환경 속에 있는 간호사의 건강증진 생활양식의 영향요인을 파악하였다는 점이다. 이러한 결과는 간호사의 건강 증진과 복지에 관심을 갖고 간호사의 건강증진 생활양식을 증진시키기 위한 중재방안으로 활용될 수 있으리라 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 간호사의 건강증진 생활양식을 높이기 위한 간호중재 방안을 개발하는 자료로 활용하고자 하는데 그 목적이 있다. 연구대상은 서울시에 소재하고 있는 3개 대학병원 간호사를 임의 표출한 324명으로부터 수집한 자료가 분석에 사용되었다. 연구도구는 문헌고찰과 사전조사를 통하여 구성타당도와 신뢰도가 검증된 건강증진 생활양식, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기 효능감, 그리고 사회적 지지의 측정도구를 사용한 72문항이었다. 수집된 자료는 SPSS PC 12 Program을 이용하여 연구목적에 따라 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 관련 요인간 상관계수, 다중회귀분석(Multiple Regression)을 하였다. 간호사의 건강증진 생활양식 정도는 2.35점이었고, 관련 요인으로 지각된 건강상태는 5.69점, 지각된 유익성은 3.24점, 지각된 장애성은 3.00점, 자기 효능감 3.49점, 사회적 지지 2.78점으로 나타났다. 또한 간호사의 건강증진 생활양식 영향요인은 지각된 건강상태, 자기 효능감($\beta = .248$), 사회적 지지($\beta = .139$), 지각된 유익성($\beta = .207$), 연령($\beta = .089$)으로 간호사의 건강증진 생활양식을 41.1% 설명 할 수 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통하여 본 연구에서 제시된 요인 외에 간호사의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 연구와 간호사의 건강증진 생활양식 영향을 미치는 직·간접적인 효과를 확인하기 위한 구조방정식모형의 개발을 제언하는 바이다.

참 고 문 헌

강정미 (2005). 암예방 센터를 이용한 건강검진 수진자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문. 서울.

김명숙 (2000). 간호사의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 조선대학교 석사학위논문. 광주.

김성재, 조형숙 (2006). 유치원교사의 건강지각 및 건강증진 생활양식에 관한 연구. *미래유아교육학회지*, 13(4), 323-348.

노태영 (1997). 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 서울.

문내영, 박승환 (2004). 교사들의 인구통계학적 특성에 따른 생활양식과 생활만족관계. *한국스포츠리서치*, 15(11),

67-77.

문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 연세대학교 박사학위논문. 서울.

박소영 (1997). 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천 정도와 영향요인에 관한연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 서울.

박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문. 부산.

박현정 (2000). 일부 종합병원 간호사의 건강증진 생활양식에 대한 실천 정도와 영향 요인에 관한연구. 서울대학교 석사학위논문. 서울.

서문자 (1988). 편마비환자의 퇴원 후 적응상태와 관련요인에 관한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 서울.

서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활양식과 영향요인 분석. 경희대학교 박사학위논문. 서울.

오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측 모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 서울.

오은주 (2004). 응급실 간호사의 건강증진행위와 삶의 질과의 관계. 경상대학교 석사학위논문. 경남.

이미재 (2004). 해외거주선교사의 건강증진 생활양식 실천 관련 요인. 연세대학교 보건대학원, 석사학위논문. 서울.

이신애 (2005). 일부 대학생의 건강증진생활양식과 신체조성에 대한 연구. 공주대학교 석사학위논문. 충남

홍명희 (2000). 중년여성이 지각한 가족지지, 자기 효능감 및 건강 증진 생활양식과의 관계. 고신대학교 석사학위논문. 부산.

황선영 (2003). 간호사의 건강증진 생활양식 수행 정도와 관련 요인에 관한 연구. 한림대학교 보건대학원 석사학위논문. 강원.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84(2), 191-215.

Bausell, R. B. (1996). Health-seeking behavior among the elderly. *Gerontol*, 26, 556-559.

Bottoff, J. L., Johnson, J. L., Ratner, P. A., & Hayduk, L. A. (1996). The effect of cognitive-perceptual factor on health promotion behavior maintenance. *Nurs Res*, 45, 30-36.

Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social support as buffers of life change stress. *J Applied Soc Psychol*, 13, 99-125.

Desmond, A. W., Conrad, K. M., & Montgomery, A.

- Abstract -

Key concept :

Influencing Factors on Health-Promotion Lifestyle of Nurses

Jeon, Eun-Young · Choi, So-Ra**
Han, Sang-Sook****

Purpose: This study has been attempted in order to confirm the factors that affect the health-promotion lifestyle of nurses. **Method:** Data was collected by questionnaires from 324 nurses at 5 university hospitals located in Seoul. The instrument tools utilized in this study was health-promotion lifestyle, perceived health status, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, and social support, and validity and reliability of the tool have been verified with literature studies and pre-study examinations. The collected data have been analyzed using SPSS PC 12 program. **Result:** The factors that affect health-promotion lifestyle of nurses were perceived health status ($\beta = .320$), self-efficacy ($\beta = .248$), social support ($\beta = .139$), perceived benefits ($\beta = .207$), and age ($\beta = .089$), that altogether explained 41.1%. **Conclusion:** It has been confirmed that the regression equation model of this research may serve as a health-promotion lifestyle prediction factors in nurses.

• Address reprint requests to : Han, Sang-Sook
College of Nursing Science, KyungHee University
1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-70, Korea
Tel: 82-02-961-9427 Fax: 82-2-961-9398
E-mail: sshan12@khu.ac.kr

(1993). Factors associated with male worker's engagement in physical activity: white collar vs. blue collar workers. *AAOHN*, 41(2), 73-83.

Fehir, J. S. (1988). *Self-rated health status, self efficacy, motivation, and selected demographics aphics as determinants of health promoting lifesyle*. Doctoral dissertation. The University of Texas at Austin.

Nicholas, P. K. (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adult. *J Adv Nurs*, 18(7), 1085-1094.

Norbeck, J. S., Linsey, A. M., & Carrier, L. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nurs Res*, 30(5), 264-269.

Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton Century-Crofts.

Pender, N. J., Sechrist, K. R., & Walker, S. D. (1987). The health promoting lifesyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.

Pugliesi, K. (1998). Employment characteristics, social support and the well-being of women. *Women & Health*, 14(1), 35-38.

Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and life styles of the elderly. *Res Nurs Health*, 12, 93-100.

Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1998). Health promoting lifestyles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Adv Nurs Sci*, 11, 76-90.

Ware, J. E. (1976). Scales for measuring general health perceptions. *Health Servi Res*, 11, 369-415.

Yarcheski, A., & Mahon, N. E. (1989). A causal model of positive health practices: the relationship between approach and replication. *Nurs Res*, 38(2), 88-93.

* College of Nursing Science, KyungHee University
** Seoul National University Hospital