

일부 종합병원 간호사의 건강신념과 자기효능감 및 의료서비스 이용

Health Beliefs, Self-efficacy and Medical Care Utilization of Korean Nurses

홍 성 미* · 김 미 한** · 서 순 림***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호사에 대해 일반인들은 주변의 도움이 없어도 자신의 건강을 지킬 수 있는 전문인으로 인식하고 있으며, 의료인에게 쉽게 상담과 자문을 받을 수 있다고 여기고 있기 때문에 사회적으로 간호사의 건강행위에 대한 관심도는 낮았다. 그러나 실제로 병원에 근무하는 간호사는 24시간 교대근무를 하는 업무 특성상 바람직하지 못한 생활습관을 갖기 쉽고, 생명을 다루는 직업으로 인한 스트레스와 역동적으로 변화하는 근무 환경으로 건강에 위협을 받을 수 있다(김선옥 등, 2003). 또한 간호사는 건강생활 실천자의 모델로서 직접간호제공자, 건강교육자, 건강행위 촉진자의 역할까지 수행하여야 하므로(김혜영과 윤은자, 2010) 간호사가 간호대상자의 건강에 미치는 영향력이 크다고 볼 수 있다.

2008년 우리나라 3대 사망원인은 악성 신생물, 뇌혈관질환, 심장질환 순으로 나타나(통계청, 2010) 복합적이고 완치가 어려운 만성 퇴행성 질병이 문제가 되고 있다. 따라서 증상을 조기에 발견하거나 예방하기 위한 건강한 생활양식을 꾸준히 수행하는 것이 중요하다. 이와

같이 만성질환의 지속적 관리나 건강증진에 대한 필요성으로 인하여 건강한 생활양식에 대한 관심이 증가하고 건강관련 행태에 대한 정의가 세분화 되고 있다.

건강행태 중 대상자가 보건의료서비스를 이용하는 과정에 대한 행태인 보건의료서비스 이용행태(utilization behavior)는 초기 증상이 나타났을 때 증상에 대한 조치의 대부분을 대상자 스스로 결정한다는 점에서 역동적인 개념이며 이차예방을 위하여 중요한 건강행태이다(Melnyk, 1988). 의료서비스 이용을 파악하는 것은 의료서비스 이용에 장애를 받고 있는 개인이나 집단이 겪고 있는 구조적인 장애에 대한 이해를 돕고 부적절한 의료이용 또는 지속성이 결여된 의료이용을 확인하여 현재의 건강유지 전략 또는 의료 이용양상을 변화시킬 수 있는 방안을 강구할 수 있다(배상수, 1993).

의료서비스 이용 수준을 예측하거나 의료 이용 현상이나 유형을 설명하는데 가장 많이 인용되고 있는 Anderson 모형(Anderson, 1968)에 의하면 인구사회학적 특성인 선행요인, 직업이나 월수입과 같은 능력요인, 질병을 인지하거나 대처하는 요구요인이 개인의 의료 이용에 영향을 미친다. 이 중 가장 직접적으로 큰 영향을 미치는 것은 요구요인으로(Becker & Maiman, 1983) 의료 이용 행태에도 개인의 인지적 요소가 중요

* 포항선린병원 간호사

** 경일대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: mhkim@kiu.ac.kr)

*** 경북대학교 간호대학 교수

접수일: 2010. 9. 30 심사회의일: 2010. 10. 9 게재확정일: 2010. 11. 17

함을 시사한다.

건강신념은 개인의 인지적 요소로서 건강 관련 행위의 중요한 예측인자로 알려져 있다. 즉 개인이 질병에 대하여 민감하게 인지하고 그 질병이 심각하다고 믿으며 특정 건강행태를 함으로써 이익이 많고 장애가 적다고 인식하였을 때 건강행위에 참여할 가능성이 높아진다(Rosenstock, 1974). Resensock 등(1988)은 건강행태를 완수하는 능력에 대한 인지적 요소로 자기효능감을 추가하였는데 자기효능감은 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감으로서 선행연구(김진옥 등, 2003; 이정인 등, 2007; 정의정과 도복늬, 2002)에서 건강행태에 가장 영향력 있는 요인으로 규명되었다.

건강신념 및 자기효능감과 건강행태의 관계를 규명한 선행 논문을 살펴보면, 건강신념과 자기효능감에 따라 저소득층 여성의 유방암 수검 행위(황라일, 2004), 어깨관절 가동범위 제한자의 치료적 운동 행위(김현화, 2007), 칫솔질과 치실 사용(Buglar 등, 2010)에 차이가 있다고 하였다. 이러한 선행연구에 근거해 볼 때 건강행태 중 의료서비스 이용행태도 건강신념 및 자기효능감과 같은 인지적 요소에 따라 달라지는지 검증해 볼 필요가 있다.

지금까지 의료서비스 이용행태 관련 연구는 의료급여 대상자, 저소득층, 노인을 대상으로 의료형평성이나 보건의료 정책에 초점을 두고 이루어졌으며(김진구, 2008; 임미영과 유효신, 2001) 간호사를 대상으로 건강행태로서의 의료서비스 이용을 분석한 연구는 없는 실정이다. 항상 긴장과 위급한 임상현장 속에서 근무하는 간호사의 의료서비스 이용행태를 파악하는 것은 간호사의 의료서비스 이용에 대한 구조적인 문제를 파악할 수 있으며 간호사의 효율적인 의료 이용 양상을 도모할 수 있다는 점에서 의의가 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 선행연구에서 의료이용에 영향을 미치는 변수로 규명된 인구사회학적 특성과 건강행태에 영향을 미치는 인지적 요소인 건강신념, 자기효능감에 따라 의료서비스 이용 실태를 확인하고 이들 변인들의 관련성을 파악함으로써 간호사의 건강관리 방안 모색을 위한 기초 자료로 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 의료서비스 이용 현황을 파악한다.

둘째, 간호사의 인구사회학적 특성에 따른 의료서비스 이용 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 간호사의 건강신념, 자기효능감에 따른 의료서비스 이용 정도의 차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집

경상북도 P시에 소재한 종합병원 3곳에 근무하는 간호사를 대상으로 연구의 목적을 설명하고 수집한 자료는 연구 이외의 목적에는 사용하지 않는다는 것과 연구 참여를 원하지 않을 경우에는 언제든지 참여를 거부할 수 있음을 제시하였다. 그 후 연구 참여에 서면 동의한 400명에게 설문지를 배부하였다. 자료 수집은 2007년 3월 12일부터 4월 10일까지 이루어졌으며 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 386부의 설문지가 회수되어 96.5%의 회수율을 보였으며 이중 부적절한 응답을 한 26부를 제외하고 총 360부를 분석대상으로 하였다.

2. 연구 도구

1) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성으로는 연령, 성별, 결혼상태, 교육정도, 근무경력, 근무형태, 근무부서, 근무주기를 조사하였다.

2) 의료서비스 이용

보건복지부와 한국보건사회연구원(2006)의 「국민건강영양조사-의료이용」에서 사용된 설문 내용을 연구의 목적에 맞도록 수정, 보완하였다. 설문지 내용은 최근 1년간의 의료서비스 이용, 외래 서비스 이용, 약국 이용 여부의 정도를 물었으며 '매우 자주 이용한다.' '자주 이용한다.' '보통이다.' '거의 이용하지 않는다.' '전혀 이용하지 않는다.'의 5점 척도를 사용하였다. 또한 주로 이용하는 의료기관, 의료기관 선택기준, 소속된 병원이 아닌 다른 병원을 이용하는 이유, 자가 치료 방법, 건강상담자에 대한 문항으로 구성하여 조사하였다.

3) 건강신념

Walker 등(1987)이 개발한 건강신념도구를 이영숙(2005)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 각 문항은 5점 척도이며 지각된 민감성 4문항(범위 4-20), 지각된 심각성 5문항(범위 5-25) 지각된 유익성 6문항(범위 6-30), 지각된 장애성 5문항(범위 5-25)으로 구성되어 있다. 이 중 지각된 장애성은 점수가 높을수록 건강신념이 낮은 것이나, 본 연구에서는 역 코딩을 하여 각 영역의 점수가 높을수록 건강신념이 높은 것을 의미하도록 하였다. Walker 등(1987)이 개발할 당시 Cronbach's α 는 .922이며 본 연구에서의 Cronbach's α 는 0.844이었다.

4) 자기효능감

자기효능감 측정도구는 Maddux 등(1982)이 개발하고 김종업(1994)이 수정, 보완한 것을 김명숙(1999)이 간호사의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구에서 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 13문항으로 구성된 4점 척도이며, 점수 범위는 최저 13점에서 최고 52점으로 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 0.903이었다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Ver. 11.5를 이용하여 분석하였다. 연구 대상자의 의료서비스 이용 현황을 파악하기 위하여 빈도와 백분율을 사용하였고 일반적 특성에 따른 의료서비스 이용과의 관련성을 파악하기 위해서 카이 제곱 검정을 실시하였다. 건강신념, 자기효능감에 따른 의료서비스 이용의 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자는 총 360명으로 연령은 20대가 72.6%로 가장 많았고, 30-39세가 17.9%, 40세 이상이 9.5%이었다. 성별은 97.2%가 여성이었으며, 74.7%가 미혼이었으며, 교육정도는 전문대학 졸업이 78.6%로 가장 많았고 그 다음이 대학교 졸업 17.2%이었다. 대상자의 47.9%가 1-5년 사이의 경력을 가지고 있었고 5년 이상 10년 미만은 17.7%, 10년 이상

의 경력을 가진 대상자는 20.8%이었다. 근무형태는 교대근무 77.8%, 상근근무가 22.2%이었다. 근무부서는 내과계에 근무하는 대상자가 19.4%, 외과계 16.9%, 중환자실 16.9% 순이었다. 근무주기는 불규칙적이라고 답한 경우가 51.4%이었다(표 1).

〈표 1〉 연구 대상자의 일반적 특성 (N=360)

특성	실수	%
연령(세)		
20-29	260	72.6
30-39	64	17.9
40 ≤	34	9.5
성별		
남	10	2.8
여	350	97.2
결혼 상태		
미혼	260	74.7
기혼	91	25.3
교육 정도		
전문대 졸	283	78.6
대졸	62	17.2
대학원 이상	15	4.2
근무 경력(년)		
< 1	48	13.6
1-5	170	47.9
5-10	63	17.7
10 ≤	74	20.8
근무형태		
상근근무	80	22.2
교대근무	280	77.8
근무부서		
내과계	70	19.4
외과계	61	16.9
산, 소아과계	26	7.2
중환자실	61	16.9
응급실	15	4.2
수술실	38	10.6
기타	89	24.7
근무주기		
규칙적	170	47.2
불규칙적	185	51.4
미응답	5	1.4

2. 의료서비스 이용 현황

연구 대상자의 46.1%가 의료서비스 이용 정도를 묻는 질문에 보통이라고 답하였으며, 자주 이용한다고 대답한 경우는 24.4% 이었다. 외래서비스 이용에 있어서는 36.4%가 보통 수준으로 이용한다고 하였으며 50.3%는 거의 이용하지 않는다고 하였다. 또한, 응당

자의 45.0%는 약국 이용 정도를 보통이라고 답하였으며 36.7%는 거의 이용하지 않는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 대상자의 의로서비스 이용 (N=360)

특성	실수	%
의료서비스 이용 정도		
매우 자주 이용함	9	2.5
자주 이용함	88	24.4
보통임	166	46.1
거의 이용하지 않음	86	23.9
전혀 이용하지 않음	11	3.1
외래 서비스 이용		
매우 자주 이용함	2	0.6
자주 이용함	41	11.4
보통임	131	36.4
거의 이용하지 않음	181	50.3
전혀 이용하지 않음	5	1.3
약국 이용		
매우 자주 이용함	8	2.2
자주 이용함	53	14.7
보통임	162	45.0
거의 이용하지 않음	132	36.7
전혀 이용하지 않음	5	1.4
주로 이용하는 의료기관		
종합병원	19	11.2
개인의원	144	84.7
한방병원	7	4.1
의료기관 선택기준		
시 간	44	22.6
거 리	69	35.4
비 용	8	4.1
신뢰도	70	35.9
기 타	4	2.0
타병원 이용 이유		
경제적	12	7.8
신뢰도	24	15.6
수치스러움	52	33.8
해당과 없음	8	5.2
거리상	21	13.6
시간상	7	4.5
기 타	30	19.5
자가 치료 방법		
약국: 원하는 약 구입	168	47.9
약국: 약사의 처방	94	26.8
자가 처방	26	7.4
민간요법	51	14.5
기 타	12	3.4
건강 상담자		
동료 간호사	212	59.2
본인 근무 병원 의사	122	34.1
타병원 의사	4	1.1
기타 의료인	2	0.6
인터넷	12	3.4
기 타	6	1.6

병원 이용에 있어서는 종합병원보다는 개인의원을 이용하는 응답자가 84.7%였으며, 병원 선택기준은 신뢰도와 거리가 각각 35.9%와 35.4%로 가장 많았다. 본인이 근무하는 병원이 아닌 다른 병원을 이용하는 이유는 수치심이 33.8%로 가장 많았다. 자가 치료 방법으로는 약국에서 약을 구입하는 경우가 47.9%로 가장 많았고, 건강상담자로는 59.2%가 동료 간호사, 그리고 34.1%가 본인이 근무하는 병원의 의사 순으로 나타났다(표 2).

3. 인구사회학적 특성에 따른 의로서비스 이용

연령(p=.008), 결혼상태(p=.019), 교육정도(p=.005), 근무형태(p=.017), 근무부서(p=.018), 그리고 근무주기(p=.001)가 간호사의 의로서비스 이용에 있어서 유의한 차이를 보였다. 연령에 있어서는 20대의 46.9%, 30대의 48.4%에서 의로서비스 이용 정도가 보통이라고 답하였으며 40세 이상에서는 44.1%가 의로서비스를 매우 자주 혹은 자주 이용한다고 하였다. 결혼상태에 있어서는 미혼의 30.1%가 의로서비스를 거의 혹은 전혀 이용하지 않은 것으로, 기혼에서는 36.3%가 매우 혹은 자주 이용하는 것으로 나타났다. 교육정도에 있어서는 전문대졸과 대학원 이상의 각 46.6%, 73.3%가 보통 정도로 의로서비스를 이용한다고 하였다.

근무주기를 살펴보면 상근근무자, 교대근무자의 각 42.4%, 47.1%가 보통 정도로 의로서비스를 이용한다고 하였다. 의로서비스를 매우 자주 혹은 자주 이용하는 비율을 보면, 교대근무자는 23.6%였으나 상근근무자는 38.8%로 더 높아 근무주기가 불규칙한 경우 규칙적인 경우에 비해 의로서비스 이용을 잘 안하는 것으로 나타났다. 근무부서에 따른 차이를 살펴보면 타부서에 비하여 중환자실과 응급실에 근무하는 간호사의 경우 의로서비스 이용을 거의 혹은 전혀 사용하지 않는다는 응답이 각 32.8%, 46.7%로 높게 나타났다(표 3).

4. 건강신념, 자기효능감에 따른 의로서비스 이용 정도

건강신념의 하위 개념인 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성은 대상자의 의로서비스 이용 정도에 따른 유의한 차이가 없었다. 그러

〈표 3〉 인구사회학적 특성에 따른 의료서비스 이용

단위: 명(%)

특 성	의료서비스 이용 정도				전 체	X ² (p)
	매우 혹은 자주 이용함	보통임	거의 혹은 전혀 이용하지 않음			
연령	20-29	58(22.3)	122(46.9)	80(30.8)	260(100)	13.662 (.008)
	30-39	23(35.9)	31(48.4)	10(15.6)	64(100)	
	40≤	15(44.1)	12(35.3)	7(20.6)	34(100)	
	전 체	96(26.8)	165(46.1)	97(27.1)	358(100)	
결혼 상태	미 혼	64(23.8)	124(46.1)	81(30.1)	269(100)	7.887 (.019)
	기 혼	33(36.3)	42(46.2)	16(17.6)	91(100)	
	전 체	97(26.9)	166(46.1)	97(26.9)	360(100)	
교육 정도	전문대졸	68(24.0)	132(46.6)	83(29.3)	283(100)	14.743 (.005)
	대졸	27(43.5)	23(37.1)	12(19.4)	62(100)	
	대학원 이상	2(13.3)	11(73.3)	2(13.3)	15(100)	
	전 체	97(26.9)	166(46.1)	97(26.9)	360(100)	
근무 형태	상근근무	31(38.8)	34(42.4)	15(18.8)	80(100)	8.175 (.017)
	교대근무	66(23.6)	132(47.1)	82(29.3)	280(100)	
	전 체	97(26.9)	166(46.1)	97(26.9)	360(100)	
근무 부서	내과계	8(11.4)	44(62.9)	18(25.7)	70(100)	24.413 (.018)
	외과계	22(36.1)	26(42.6)	13(21.3)	61(100)	
	산,소아과계	7(26.9)	11(42.3)	8(7.0)	26(100)	
	중환자실	13(21.3)	28(45.9)	20(32.8)	61(100)	
	응급실	5(33.3)	3(20.0)	7(46.7)	15(100)	
	수술실	10(26.3)	20(52.6)	8(21.1)	38(100)	
	기타	32(36.0)	34(38.2)	23(25.8)	89(100)	
전 체	97(26.9)	166(46.1)	97(26.9)	360(100)		
근무 주기	규칙적	58(34.1)	80(47.1)	32(18.8)	170(100)	13.283 (.001)
	불규칙적	39(21.1)	83(44.9)	63(34.1)	185(100)	
	전 체	97(27.3)	163(45.9)	95(26.8)	355(100)	

나 지각된 민감성에 따라 외래 서비스 이용 정도에 유의한 차이가 있었는데(F=2.463, p=.045) 외래 서비스를 매우 자주 이용한다고 답한 대상자의 지각된 민감성 점수가 가장 높았다. 또한 지각된 장애성에 따라 자가 치료방법이 유의한 차이를 보였다(F=2.759, p=.028). 자가 치료방법 중 자가 처방을 한다고 답한 대상자의 지각된 장애성 점수가 가장 낮았다. 지각된 심각성에 따라 주된 건강상담자가 누구인지 유의한 차이가 있었다(F=2.278, p=.047). 자신이 근무하는 병원이 아닌 다른 병원의 의사에게 건강상담을 한다고 답한 대상자의 지각된 심각성이 가장 높았다.

자기효능감은 의료서비스 이용(F=3.030, p=.018), 건강상담자(F=3.092, p=.010)에 따라 유의한 차이를 보였다. 의료서비스 이용을 매우 자주한다고 답한 대상자의 자기효능감이 가장 높았고, 건강상담자의 종류 중 기타 의료인으로 응답한 경우에 자기효능감 점수가 가장 높았다(표 4).

IV. 논 의

본 연구 결과 종합병원 간호사가 지난 1년간 의료서비스를 이용한 빈도는 5점 척도 중 중간인 보통 수준이라고 답한 경우가 가장 많았다. 이는 개인의 건강문제에 더 민감할 것으로 기대되어지는 의료인임에도 불구하고 의료서비스 이용을 적극적으로 하지는 않고 있는 것으로 보여 진다. 간호사의 건강증진행위를 분석한 김윤정과 이경희(1999), 정의정과 도복눔(2002)의 선행 연구를 살펴보면, 간호사가 잘 수행하지 않는 건강증진행위 중 하나가 건강책임이라고 하였는데 건강책임이란 건강관심사에 대하여 주위 사람들과 의논하거나 자각증상을 의사에게 이야기하기, 건강진단을 받는 등의 행위를 포함하고 있어 간호사가 의료서비스 이용에 소극적임을 지지하고 있다.

또한 간호사는 외래서비스 보다는 약국을 많이 이용하고 있으며 약국에서 원하는 약을 스스로 구입하는 자가 치료방법을 선호하고 있는데 이는 의료인이기 때문

〈표 4〉 건강신념, 자기효능감에 따른 의료 서비스 이용

특성	건강신념															
	지각된 민감성				지각된 심각성				지각된 유익성				지각된 장애성			
	Mean±SD	F(p)	Mean±SD	F(p)	Mean±SD	F(p)	Mean±SD	F(p)	Mean±SD	F(p)	Mean±SD	F(p)	Mean±SD	F(p)		
의료서비스 이용정도																
매우 잘 함	10.22±3.70		15.67±3.28		25.33± 4.00		13.78±2.73		35.78±4.27		35.78±4.27		35.78±4.27			
잘하는 편임	10.77±3.79	1.002 (.406)	15.17±3.75	1.487 (.205)	24.65± 4.42	.357 (.839)	13.82±2.91	.905 (.461)	35.08±5.22	3.030 (.018)	35.08±5.22	3.030 (.018)	35.08±5.22	3.030 (.018)		
보통	10.52±3.24		15.93±3.67		24.23± 4.05		13.27±3.24		33.07±5.23		33.07±5.23		33.07±5.23			
그렇지 않음	9.79±4.04		15.36±4.55		24.07± 4.36		13.29±3.45		32.78±6.02		32.78±6.02		32.78±6.02			
매우 그렇지 않음	11.18±5.16		17.82±4.75		24.09± 5.72		12.18±2.56		34.73±5.21		34.73±5.21		34.73±5.21			
위태이용																
매우 자주	14.00±2.83		17.50±2.12		25.50± 2.12		15.50±2.12		26.00±1.41		26.00±1.41		26.00±1.41			
자주	11.49±3.35	2.463 (.045)	15.76±3.71	1.226 (.299)	24.20± 4.00	.088 (.987)	13.37±2.62	.500 (.735)	34.59±5.77	1.485 (.206)	34.59±5.77	1.485 (.206)	34.59±5.77	1.485 (.206)		
자주 하지 않음	10.62±3.67		16.09±3.69		24.43± 4.28		13.59±3.16		33.83±4.95		33.83±4.95		33.83±4.95			
거의 하지 않음	10.07±3.68		15.38±4.16		24.26± 4.34		13.22±3.35		33.35±5.76		33.35±5.76		33.35±5.76			
전혀 하지 않음	8.00±2.00		13.20±4.71		24.00± 4.47		13.80±2.17		32.40±4.51		32.40±4.51		32.40±4.51			
자가 치료 방법																
약국: 원하는 약 구입	10.39±3.89		15.60±3.89		24.68± 4.05		13.08±3.13		33.78±5.35		33.78±5.35		33.78±5.35			
약국: 약사의 처방	10.54±3.19	1.162 (.328)	15.18±3.49	.772 (.544)	23.79± 4.57	1.323 (.261)	13.46±2.76	2.759 (.028)	33.34±5.28	.534 (.711)	33.34±5.28	.534 (.711)	33.34±5.28	.534 (.711)		
자가 처방	11.12±3.24		15.65±3.90		24.65± 4.47		12.58±3.41		33.69±6.64		33.69±6.64		33.69±6.64			
민간요법	10.14±3.87		16.35±4.05		24.18± 3.87		14.06±3.78		33.08±5.04		33.08±5.04		33.08±5.04			
기 타	8.50±3.48		15.83±5.25		21.42± 5.70		15.50±3.00		35.33±5.02		35.33±5.02		35.33±5.02			
건강 상담자																
동료 간호사	10.33±3.61		15.75±3.81		24.14± 4.14		13.13±3.08		32.98±5.33		32.98±5.33		32.98±5.33			
본인 근무 병원 의사	10.57±3.67		15.60±4.08		24.42± 4.44		13.70±3.37		34.92±5.30		34.92±5.30		34.92±5.30			
타병원 의사	13.75±3.78	1.259 (.281)	19.50±3.87	2.278 (.047)	26.00± 2.83	1.302 (.263)	13.00±2.16	1.683 (.138)	34.50±6.25	3.092 (.010)	34.50±6.25	3.092 (.010)	34.50±6.25	3.092 (.010)		
기타 의료인	6.50±0.71		9.00±4.24		20.00±12.73		18.00±2.83		37.00±7.07		37.00±7.07		37.00±7.07			
인터넷	9.92±3.85		15.00±3.57		35.08± 2.68		13.58±2.39		30.67±6.13		30.67±6.13		30.67±6.13			
기 타	10.00±4.29		13.83±5.27		27.33± 4.84		15.00±4.15		35.67±6.83		35.67±6.83		35.67±6.83			

에 일반인보다는 자가 치료 방법이 용이하게 선행되는 것으로 보여 진다.

간호사는 병원을 이용함에 있어서 종합병원보다는 개인의원을 선호하였으며 한방병원은 거의 이용하지 않고 있었는데 일반인의 경우에도 한방병원보다는 일반 병원을 더 많이 이용한다는 최주화(2002)의 연구와 유사하였다. 사회계층에 따라 의료서비스 이용 형태를 분석한 조성남(1992)에 의하면 전 소득 계층에서 한방을 선호하는 경향이 뚜렷하다고 하여 차이가 있었는데 이는 최근 연구가 아니어서 시간적 간격으로 인한 것으로 사료된다.

간호사들이 선호하는 건강상담자로는 동료간호사가 가장 많았고, 본인이 근무하는 병원의 의사 혹은 타 병원 의사 순으로 나타났는데, 일반인들을 대상으로 한 최주화(2002)의 연구 결과에 따르면 의사나 약사에게 상담하는 경우가 더 높아 간호사와 일반인과는 차이가 있었다.

간호사의 인구사회학적인 특성과 의료서비스 이용과의 관련성을 살펴보면, 연령($p=.008$), 결혼상태($p=.019$), 교육정도($p=.005$), 근무형태($p=.017$), 근무부서($p=.018$), 근무주기($p=.001$)에서 유의한 차이를 보였다.

연령이 높을수록 또한 미혼보다는 기혼인 경우 의료서비스이용을 활발하게 하는 것으로 나타났는데 이는 저소득층 노인의 보건의료 이용을 분석한 임미영과 유호신(2001)의 연구 결과에서도 동일하게 나타났다. 또한 개인의 의료 이용에 영향을 주는 요인을 설명하는 Anderson 모형(Anderson, 1968)에서도 연령, 결혼상태는 선행요인에 포함되어 있어 의료서비스 이용에 영향을 준다고 한 바 있다. 상대적으로 저조한 의료서비스 이용수준을 나타낸 미혼이면서 젊은 간호사들을 대상으로 적절한 때에 적절한 의료서비스 이용이 되고 있는지 건강관리가 제대로 이루어지고 있는지 행정적인 관심이 필요하다고 사료된다.

간호사의 학력에 따라 의료서비스 이용의 차이가 있었는데 전문대 졸업한 간호사보다는 대학을 졸업한 간호사가 의료서비스 이용을 더 자주 하였다. 임상간호사와 보건간호사를 대상으로 한 김선옥 등(2003)의 연구에서도 대학을 졸업한 간호사의 건강증진행위 점수가 더 높아 유사한 결과를 나타내었다.

교대근무를 하는 간호사보다는 상근 근무를 하는 간호사가 의료서비스 더 자주 이용하는 것으로 나타났는데

이 박종영 등(2005)이 우리나라 여성근로자의 보건의료이용 현황을 분석한 연구에서 교대근무를 하는 경우 미충족 의료요구가 더 많이 발생한다는 결과와 일치하는 것으로 불규칙한 근무주기가 의료서비스 이용에 장애가 됨을 알 수 있다. 또한 타 부서에 비하여 중환자실과 응급실에 근무하는 간호사의 경우 의료서비스 이용을 거의 혹은 전혀 사용하지 않는다는 응답이 높게 나타났다. 김윤정과 이경희(1999)의 연구에서도 시간적 여유가 있고 업무가 과중하지 않은 정신과나 과별 분류를 하지 않은 병동에 근무하는 간호사가 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 따라서 바쁘고 업무가 많은 특수한 환경에서 근무하는 간호사들이 의료서비스 이용을 효율적으로 할 수 있도록 근무환경이 요구된다.

건강신념에 따른 의료서비스 이용 분석 결과, 건강신념의 하부개념에 따라 대상자의 의료서비스 이용 정도에 차이는 없었다. 그러나 지각된 민감성에 따라 외래 서비스 이용 정도가($F=2.463, p=.045$), 지각된 장애성에 따라 자가 치료방법이($F=2.759, p=.028$), 지각된 심각성에 따라 주된 건강상담자가 누구인지 유의한 차이가 있었다($F=2.278, p=.047$). 즉 간호사가 지각된 민감성이 높으면 외래 서비스를 자주 이용하며, 지각된 장애성 점수가 낮으면 자가 처방으로 대처하였으며, 지각된 심각성이 높으면 자신이 근무하는 병원이 아닌 다른 병원의 의사에게 건강상담을 하였다.

즉 간호사는 의료이용 행태를 결정할 때에 건강문제를 민감하게 인지하는지, 심각하게 인지하는지에 따라 영향을 받으며 의료 서비스 이용을 하게 되었을 때의 유리한 점과 불리한 점에 따라 행동을 취하게 된다는 것을 알 수 있다. 이는 의료이용 행태 역시 다른 건강행태와 마찬가지로 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 이익과 장애에 따라 특정 건강행태를 더 잘 이행한다는 선행 논문(황라일, 2004; 김현화, 2007; Buglar 등, 2010)과 일치하는 결과이다.

건강신념과 의료이용 행태에 대한 또 다른 연구로는 돌봄을 제공하는 사람의 건강신념이 돌봄을 받는 사람의 의료이용 행태에 영향을 한다는 Clark 등(2010)의 연구가 있다. 이 연구에서는 돌봄을 제공하는 자가 건강은 우연적인 변수에 따라 결정된다는 건강통제위를 가지면 돌봄을 받는 환자의 병원 방문이나 치료를 받는 횟수가 적었는데 이는 돌봄 제공자의 건강신념이 환자가 얼마나 치료적 지시에 순응하느냐에 중요한 역할을

한다는 것을 보여준다. 즉 건강신념은 자신 뿐 아니라 돌봄을 받는 환자의 의료 서비스 이용 행태에 영향을 미침을 알 수 있다.

의료서비스 이용 정도에 있어서는 자기효능감이 통계적으로 유의한 차이를 보여($F=3.030, p=.018$) 간호사의 자기효능감이 높을수록 의료서비스 이용을 자주 이용함을 알 수 있었다. 이는 자기효능감이 높을수록 유방암 수검 행위(황라일, 2004), 치료적 운동 행위(김현화, 2007), 칫솔질과 치실 사용 행위(Buglar 등, 2010)를 잘 이행한다는 선행 논문과 연결 지어 볼 때 의료이용 행태 역시 다른 건강행태와 마찬가지로 자기효능감과 관계가 있다고 볼 수 있다. 김윤정과 이경희(1999)도 간호사의 건강증진행위 수행 정도에 가장 유의한 상관관계가 있는 것은 자기효능감이라고 하여 자기효능감이 의료이용행태에서도 결정인자가 됨을 확인할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원에 근무하는 간호사의 의료서비스 이용행태를 확인하고 대상자의 인구사회학적 특성, 건강신념, 자기효능감에 따라 의료서비스 이용 정도에 차이가 있는지 확인하기 위하여 실시되었다. 경상북도 P시에 소재한 종합병원 3곳에 근무하는 간호사 360명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였으며 분석 결과는 다음과 같다.

1. 종합병원 간호사의 의료서비스 이용 행태를 살펴보면 지난 1년간 의료서비스를 이용한 빈도는 5점 척도 중 중간인 보통 수준이라고 답한 경우가 46.1%로 가장 많았다. 외래서비스 이용에 있어서는 대상자의 50.3%가 거의 이용하지 않는다고 하였으며 약국 이용 정도는 45.0%가 보통 정도라고 하였다. 종합병원보다는 개인의원을 이용하는 응답자가 84.7%로 많았으며, 병원 선택기준은 신뢰도와 거리가 각각 35.9%와 35.4%로 가장 많았다. 본인이 근무하는 병원이 아닌 다른 병원을 이용하는 이유는 수치심이 33.8%로 가장 많았다. 자가 치료 방법으로는 약국에서 약을 구입하는 경우가 47.9%로 가장 많았고, 건강상담자로는 59.2%가 동료 간호사였다.
2. 종합병원 간호사의 인구사회학적 특성에 따른 의료서비스 이용 정도는 연령($p=.008$), 결혼상태($p=$

.019), 교육정도($p=.005$), 근무형태($p=.017$), 근무부서($p=.018$), 근무주기($p=.001$)에서 유의한 차이를 보였다.

3. 종합병원 간호사의 건강신념, 자기효능감에 따른 의료서비스 이용 정도는 지각된 민감성에 따라 외래서비스 이용 정도가($F=2.463, p=.045$), 지각된 장애성에 따라 자가 치료방법이($F=2.759, p=.028$), 지각된 심각성에 따라 주된 건강상담자가 누구인지 유의한 차이가 있었다($F=2.278, p=.047$).

이상의 결과를 볼 때 간호사는 전반적인 의료서비스 이용에 소극적이며 대상자가 근무하는 병원 이용을 꺼리고 약국에서 처방 받는 등의 자가 치료법을 주로 사용하고 있어 간호사가 적절한 의료서비스를 이용하기에는 구조적인 장애가 있음을 시사한다. 따라서 적시에 적절한 의료서비스를 효율적으로 받을 수 있도록 행정적인 지원과 배려가 있어야 할 것이며, 간호사들도 자신의 경험과 판단에 의존하기 보다는 필요시 적극적인 의료서비스이용이 이루어질 수 있도록 인식의 전환이 요구된다.

특히 효율적인 보건의료서비스 이용을 도모하기 위한 체계를 개발할 때에는 간호사의 연령, 결혼상태, 교육 정도, 근무형태, 근무부서, 근무주기를 고려할 필요가 있다. 그리고 지각된 민감성, 지각된 장애성, 지각된 심각성 등 간호사가 가지고 있는 건강신념을 파악하고 자기효능감과 같은 인지적 요소를 강화하는 원리를 적용한 건강관리 프로그램 구성을 제안한다. 이러한 접근을 통하여 종합병원 간호사의 이차예방 차원에서의 건강관리가 가능하며 부적절한 의료이용 또는 지속성이 결여된 의료이용을 최소화 할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구는 지금까지 보건의료서비스의 주요 제공자인 간호사를 의료서비스 이용의 수혜자의 관점에서 살펴본 것으로 간호사의 의료서비스 이용 행태의 현황을 파악하고 관련 요인을 분석함으로써 종합병원 간호사 건강관리에 대한 실증적 자료를 제시했다는 점에서 간호학적 의의를 찾을 수 있다. 연구의 제한점으로는 일 지역의 간호사를 대상으로 한 연구이므로 결과를 일반화하기에 한계가 있으며 보다 대표성 있는 표본을 추출하여 반복연구를 할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김명숙 (1999). 간호사의 건강증진 생활양식과 관련된 요인 연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 김윤정, 이경희 (1999). 간호사의 건강증진행위에 관한 관련요인분석, 한국보건협회학술지, 25(2), 51-64.
- 김선옥, 소희영, 김현리 (2003). 임상간호사와 보건간호사의 피로와 건강증진행위에 대한 연구. 지역사회간호학회지, 14(4), 1-8.
- 김중임 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김진구 (2008). 노인의 의료이용과 영향요인분석, 노인복지연구, 39, 273-302.
- 김현화 (2007). 어깨 관절가동범위 제한 환자의 치료적 운동 이행과 건강신념 및 자기효능감의 관계. 고려대학교 석사학위논문.
- 김혜영, 윤은자 (2010). 간호사의 건강증진생활양식, 자원동원성과 지각된 건강상태. 임상간호연구, 16(1), 17-26.
- 배상수(1993). 국민 건강의 결정요인 3: 질병예방 및 의료이용행태. 예방의학회지, 26(4), 508-531.
- 보건복지부. 보건사회연구원 (2006). 2005년도 국민 건강영양조사-의료이용.
- 박종영 등(2005). 우리나라 일부지역 여성근로자의 보건 의료 요구 및 이용 실태와 관련 요인 분석. 한국보건연구. 31(2). 12-26.
- 이영숙 (2005). 종합건강검진 서비스에 대한 고객만족도가 재이용의도와 건강신념, 자기효능감 및 건강증진행위변화에 미치는 영향. 경상대학교 대학원 석사학위논문.
- 이정인, 김순이, 서기순 (2007). 중년기 성인의 자기효능감 및 건강관련 강인성이 건강증진 생활양식에 미치는 영향. 한국간호교육학회지, 13(2), 177-183.
- 임미영, 유호신 (2001). 전국 저소득층 노인의 보건의료이용과 영향요인 분석. 지역사회간호학회지, 12(3), 589-599.
- 정의정, 도복늬 (2002). 임상 간호사의 직무스트레스, 자기효능감 및 건강증진 행위. 정신간호학회지, 11(3), 398-405.
- 조성남 (1992). 사회계층별 의료서비스 이용행태에 관한 일 연구. 한국문화연구원논집, 61(2), 101-154.
- 최주화 (2002). 건강행위와 의료이용에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 통계청 (2010). <http://www.nso.go.kr>
- 황라일 (2004). 대도시 저소득층 여성의 유방암 수검 행위 예측 요인. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- Anderson, R. M. (1968). A behavioral model of families' use of health services. Research Series No. 25, Chicago : Center for Health Administration Studies, University of Chicago.
- Becker, M. H., & L. A. Maiman (1983). Model of health -related behavior in handbook of health, health care, and the health professions. D. Mechanic.(ed). New York: The Free Press, 539-560.
- Buglar, M. E., White, K. M., & Robinson, N. G. (2010). The role of self-efficacy in dental patients' brushing and flossing: Testing an extended Health Belief Model. Patient Educ Couns. 78(2), 269-272.
- Clark A.N., Sander, A. M., Pappadis, M. R., Evans, G. L., Struchen, M. A., & Chiou-Tan, F. Y. (2010). Caregiver characteristics and their relationship to health service utilization in minority patients with first episode stroke. NeuroRehabilitation. 27(1), 95-104.
- Melnyk, K. M. (1988). Barrier: A critical review of recent literature. Nurs Res. 37(4), 196-201.
- Maddux, J. E., Sherer, M., & Rogers, R. W. (1982). Self-efficacy expectancy and outcome expectancy: Their relationship and their effects on behavioral intentions. Cognit Ther Res, 6(2), 207-211.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health model and preventive health behavior. Health Educ Monogr. 2, 354-386.
- Rosenstock, I. M., V. J. Strecher, & M. H. Becker. (1988). Social learning theory and health belief model, Health Educ Q, 15(2), 175-183.
- Walker, S. N. Sechrist, K. R., & Pender, N. J.

(1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 36(2). 76-81.

- Abstract -

Health Beliefs, Self-efficacy and Medical Care Utilization of Korean Nurses

Hong, Seong Mee · Kim, Mihan**
Suh, Soon Rim****

Purpose: It was to identify the relationship with the health beliefs, self-efficacy and medical care utilization in nurses in order to provide basic data for program development to actively help nurses' health practice. **Methods:** The subjects were 360 hospital nurses in P city, K Province. Instruments were health belief developed by Walker, Sechrist & Pender (1987), self-efficacy by Sherer, Maddux & Mercandante(1982), and medical care utilization by Korean National Health & Nutrition Examination Survey(2006). The data were analyzed as descriptive statistics, Chi-square,

t-test, and ANOVA using SPSS 11.5. **Results:** There were significant differences in medical care utilization depending on age($p=.008$), marital status($p=.019$), education level($p=.005$), types of work($p=.017$), nursing units($p=.018$), and period of work($p=.001$). Use of outpatient clinic was significantly different depending on perceived susceptibility($F=2.463$, $p=.045$). Nurses who consulted to doctor in other hospital had higher perceived severity($F=2.759$, $p=.028$). Nurses who used complementary medicine had higher perceived barrier($F=2.278$, $p=.047$). The score of self-efficacy was significantly different in medical care service frequency ($F=3.030$, $p=.018$) and to whom their health problems consulted($F=3.092$, $p=.010$). **Conclusion:** Medical service utilization was different depending on the demographic characteristics, perceived susceptibility, severity, and barrier, and self efficacy. It is needed to give health promotion program considering these factors for nurses.

Key words : Nurses, Health belief, Self efficacy, Medical service utilization

* RN, Sunlin Hospital

** Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungil University

*** Professor, College of Nursing, Kyungpook National University