

일부 병원 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향*

윤 은 자¹ · 김 희 정² · 전 미 순³

¹ 건국대학교 의료생명대학 간호학과 교수, ² 남서울대학교 간호학과 교수, ³ 백석대학교 보건학부 교수

* 본 논문은 2010년 건국대학교 학술연구비 지원에 의한 것임.
* This Work was supported by Konkuk University in 2010.

Factors Influencing Health Promoting Behavior among Hospital Registered Nurses* - Mood States, Resourcefulness, and Health Perception - Yeun, Eun Ja¹ · Kim, Hee Jeong² · Jeon, Mi Soon³

¹ Professor, Department of Nursing, Konkuk University
² Professor, Department of Nursing, Namseoul University
³ Professor, Division of Health Science, Baekseok University

주요어

간호사, 기분상태, 자원동원성, 건강인식, 건강증진행위

Key words

Nurse, Mood state, Resourcefulness, Health perception, Health promoting behavior

Correspondence

Kim, Hee Jeong
Department of Nursing,
Namseoul University
21 Mae Ju-Ri Seongwhan-Eup
Seobuk-Gu Cheonan 331-707,
Korea
Tel: 82-41-580-2710
Fax: 82-41-580-2931
E-mail: yshbb@nsu.ac.kr

투 고 일: 2011년 3월 7일
수 정 일: 2011년 4월 25일
심사완료일: 2011년 5월 26일

Abstract

Purpose: This study was done to examine the effects of mood state, resourcefulness, and health perception on health promoting behavior of hospital nurses. **Methods:** Convenience sampling was conducted for nurses working at three University hospital and 336 nurses were selected. Data were analyzed using SPSS 18.0. **Results:** The results of the analysis showed that the score for nurses' mood state was 41.76 ± 18.90 ; for resourcefulness, 11.30 ± 20.63 ; for health perception, $3.32 \pm .77$, and for health promoting behavior, 111.55 ± 17.76 . Mood state, resourcefulness, and health perception were significantly correlated with health promoting behavior. The overall explanatory power of the effects of nurses' mood state, resourcefulness, and health perception on health promoting behavior was 27.8%. **Conclusion:** Study results indicate that better mood state, higher resourcefulness, and higher health perception result in more health promoting behavior.

서 론

1. 연구의 필요성

건강증진에 대한 개념은 캐나다의 국가 보건복지성 장관인

Lalonde가 '캐나다인의 건강에 관한 새로운 시각'이라는 Lalonde 보고서(1974)에서 처음으로 소개하였으며 이 보고서의 영향으로 캐나다의 보건정책은 질병치료에서 예방으로, 그리고 건강증진으로 그 개념이 변화하기 시작하였다. Lalonde 보고서는 세계보건기구(WHO)의 주도적인 행동의 계기가 되어 1978년 알마아타

선언(Alma-Ata Declaration)이 발표되었으며 이 선언의 주제는 'HFA 2000 (Health for All by the year 2000)'으로 사람들의 생활양식과 결합하는 건강증진의 개념을 중요하게 역설하고 있으며 그 중심역할로 간호사가 지목되기도 하였다. 건강증진행위는 인간이 그들의 삶을 좀 더 건강하게 만들려고 관리하는 방법이므로 간호대상자인 환자들에게도 중요할 뿐만 아니라 간호사 자신에게도 매우 중요한 과제라 할 수 있겠다. 그러나 간호사는 다른 의료인들과 환자 그리고 보호자 간의 관계에서 초래되는 갈등과, 환자와 보호자들의 간호요구 증가, 지속적인 새로운 지식의 습득, 불규칙한 근무형태 등으로 인한 업무 스트레스로 소화기질환, 심맥관계질환, 두통 그리고 불면증 등이 증가되어 사회적 관심이 되고 있다(Greenglass, Burke, & Moore, 2003). 간호사의 건강증진행위를 고찰한 선행연구들을 보면 간호사가 다른 근로자들에 비해 전문적인 건강관리나 운동 활동 등 건강증진 실천율이 낮은 것으로 보고하고 있어(Kim, 2001; Paik & Kim, 2000; Sim, 2010), 대상자에게 간호사는 좋은 건강모델이 될 수 없으며, 간호사의 건강문제는 자신의 문제일 뿐 아니라 환자의 건강 및 생명에도 영향을 줄 수 있다는 점에서 해결해야 할 중요한 보건학적 문제가 된다(Lee, Lee, Park, Lee, & Jang, 2007). 결과적으로 간호사의 건강증진행위의 실천은 간호대상자들의 건강관리를 위해 매우 중요한 과제라 할 수 있겠다. 그러므로 간호사의 건강증진행위를 향상시키는 문제는 신속하게 이루어져야 할 것으로 생각된다.

기분상태는 각 개인에 의해서 주관적으로 인식된 부드럽고 배어드는 일반화된 감정 상태를 의미한다(McNair, Looor, & Droppleman, 1992). 상술한 간호사의 업무스트레스로 인한 업무 수행 및 조직의 부정적 영향은 Bong, So와 You(2009)의 '간호사의 업무스트레스, 자기효능감과 직무만족에 관한 연구'에서 업무스트레스가 높을수록 직무만족도가 떨어지는 것으로 보고 되었으며, 이는 간호사 자신을 신체적, 정신적으로 건강하지 못한 상태로 질병을 얻게 될 우려가 있다고 하였다(Park, Lee, & Lee, 2004). 신체적, 정신적 질병으로 인하여 간호사는 심리적으로 상당히 저조한 기분상태에 있을 것이며 결과적으로 간호의 질도 상당히 떨어질 것으로 사료된다. 그러므로 간호사의 기분상태를 긍정적인 방향으로 전환하고 유지해야하는 필요성이 제기된다. 기분상태에 관한 연구는 Yeun과 Shin-Park(2006)의 기분상태의 프로파일을 검증하는 연구, Kwon, Chu, Kwon과 Kim(2009)의 정신과병동 간호사의 기분상태가 직무만족에 미치는 영향, Kim(2009)의 노인의 청력상태 기분상태와 삶의 질에 관한 연구, Hwang(2010)의 신경병증 통증환자의 통증인자와 통증강도, 기분상태에 관한 연구 등이 있으나 간호사의 기분상태 연구는 부족한 실정이다.

건강증진행위를 수행하도록 하는데 중요한 요소로 자원동원성을 들 수 있다(Nam, 2004). 자원동원성은 내적 대처자원의 하나로 스트레스 상황에 효과적으로 대처하고 건강행위 선택을 쉽게 하여 문제 해결을 잘 할 수 있게 하는 요인으로 알려져 있다(Rosenbaum, 1980). 그러므로 자원동원성은 개인의 건강증진행위를 향상시키거나 바람직한 방향으로 변화시키며 개인의 적응기능을 강화시키는데 필요한 요소라 할 수 있다. 자원동원성에 관한 기존의 연구들을 살펴보면 자원동원성이 개인의 적응기능을 증진시켜서 만성질환자의 건강관리 능력을 향상시키거나 그 행위를 지속시키는데 중요한 영향을 미친다고 보고하였고(Aikens, Walander, & Bell, 1992), 자원동원성과 건강증진행위 간에 유의한 상관관계가 있다고 보고하고 있다(Hwang, 2002; Suh & Kim, 2000; Nam, 2004). 이상의 연구에서와 같이 자원동원성은 개인의 내적자원으로서 외부의 물리적환경과 끊임없이 교류하며 건강증진행위를 높이고 외부에서 오는 스트레스나 문제를 해결하는 내적자원이므로 매 순간 환자들의 상황을 정확하게 사정하고 그에 따른 의사결정을 해야 하는 간호사들에게 유용한 자원일 것으로 생각된다. 건강증진행위에 영향을 끼치는 또 하나의 요소로써 건강지각을 들 수 있다. Pender와 Pender(1987)는 개인의 건강상태에 대한 지각이 건강증진행위를 하게 하는 동기가 된다고 하였고 Kim, Park과 Roh(2005)의 '간호사의 개인적 특성과 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위간의 관계' 연구에서 건강상태 인지와 건강증진행위간의 상관관계는 건강상태 인지의 하위영역 중 전반적 건강, 활력, 정신건강과 신체상의 하위영역인 체력 및 체력단련과 신체매력이 정적인 상관관계를 가진다고 보고하고 있어 이러한 결과를 근거로 할 때 간호사의 건강지각은 건강증진행위와 관련이 있을 것이라 본다. 결과적으로 기분상태, 자원동원성 및 건강 지각이 간호사의 건강증진행위에 영향을 미칠 것으로 사료된다. 그러나 아직까지 간호사의 기분상태, 자원동원성, 건강지각에 대한 통합적 연구는 없는 실정이다. 이에 본 연구는 간호사의 건강증진행위에 영향을 미칠 수 있는 기분상태, 자원동원성 및 건강지각 상태를 알아보고 간호사의 효율적인 건강관리 및 건강증진행위를 향상시키는 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 간호사를 대상으로 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향을 규명하고자 시도하였으며 구체적 목적은 다음과 같다

첫째, 간호사의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각 정도를 파악

한다

셋째, 간호사의 일반적 특성에 따른 기분상태, 자원동원성, 건강지각 및 건강증진행위의 차이를 분석한다.

넷째, 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각과 건강증진행위간의 상관관계를 파악 한다.

다섯째, 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악 한다

3. 용어의 정의

1) 기분상태(Profile of mood state)

기분상태는 각 개인에 의해서 주관적으로 인식된 부드럽고 배어드는 일반화된 감정 상태를 의미한다(McNair, Lorr, & Droppleman, 1992). 본 연구에서는 McNair, Lorr와 Droppleman (1992)에 의해 개발된 기분상태척도-단축형(POMS-SF) 도구를 Yeun과 Shin-Park(2006)이 한국어로 번역한 Korean Version of Profile of Mood State-Brief(K-POMS-B)를 사용하여 측정할 점수를 의미한다.

2) 자원동원성(Resourcefulness)

자원동원성이란 스트레스 상황을 효과적으로 대처하기 위한 획득된 인지 행동적 기술로서 개인의 성향을 말한다(Rosenbaum, 1980). 본 연구에서는 Rosenbaum(1980)이 개발한 자원동원성을 측정하기위한 자기통제 측정 스케줄(self control schedule) 측정 도구를 Suh(1996)가 한국어로 번역한 도구로 측정할 점수를 의미한다.

3) 건강지각(Health perception)

자신의 건강에 대한 주관적 평가이다(Deeg & Kriegsman, 2003). 본 연구에서는 본인이 스스로 느끼는 현재의 건강상태를 5점 척도로 측정할 점수를 의미한다.

4) 건강증진행위(Health promoting behavior)

개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 자기 주도적인 다차원의 행동패턴을 말하며, 건강한 생활습관을 형성하고 유지하여 건강관리를 예방하는 차원이다. 본 연구에서는 Walker와 Hill-Polerecky(1996)가 개발한 건강증진 생활양식 II를 Yun과 Kim(1999)이 한국어로 번역한 도구로 측정할 점수를 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각과 건강증진행위 정도를 알아보고 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다

2. 연구 대상 선정 및 표집 방법

본 연구의 대상자는 서울, 경기도 소재의 3개 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 편의 표집 방법으로 추출하였으며 연구에 참여를 동의한 간호사 336명 이었다.

G-Power 3.2.1을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 80%, 효과 크기를 .2를 기준으로 하였을 때 최소 표본 수는 176명이었다.

3. 연구 도구

1) 기분상태

본 도구는 최초 고안된 POMS-65문항의 측정도구를 30문항으로 단축한 것(McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman1992)으로써, Yeun과 Shin-Park(2006)이 국문화한 K-POMS-B 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 30문항으로 '전혀 아니다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수화 하였으며 총 점수의 범위는 0점에서 120점이며 긍정적인 문항은 역으로 계산하여, 점수가 높을수록 기분장애 정도가 심하고 낮을수록 기분장애정도가 경한 것을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 .89이었고 본 연구에서는 .94 이었다.

2) 자원동원성

Rosenbaum(1980)이 자원동원성을 측정하기 위해 개발한 도구를 Suh(1996)가 한국어로 번역하여 신뢰도와 타당도 검사를 마친 도구를 사용하였다. 총 36문항으로 -3점에서 +3점으로 0점 없이 6단계로 측정하여 총화평점으로 점수화 하였으며 총 점수의 범위는 -108점에서 +108점이며 점수가 높을수록 자원 동원성이 높음을 의미한다. 원 도구 개발 당시의 Cronbach's alpha는 .74이었으며 본 연구에서는 .84 이었다.

3) 건강지각

본 도구는 Northern Illinois University(1956)에서 개발한 지각된 건강상태 측정도구를 한국어로 번역한 도구의 4문항 중 자신이 평가하는 현재의 건강상태 1문항으로 5점 척도로 하여 최저 1점에서 최고 5점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 건강지각

정도가 높은 것을 의미한다.

4) 건강증진행위

Walker와 Hill-Polerecky(1996)의 건강증진 생활양식-II(Health Promoting Lifestyle Profile-II)을 도구의 원 개발자에게 e-mail을 통해 도구의 사용승인을 받았으며(personal communication, 2008), 이를 Yun과 Kim(1999)이 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. 총 52문항으로 6개의 하위영역은 신체활동(physical activity) 8문항, 건강책임(health responsibility) 9문항, 영적성장(spiritual growth) 9문항, 영양(nutrition) 9문항, 대인관계(interpersonal relations) 9문항, 스트레스관리(stress management) 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점 척도로 총 점수의 범위는 52점에서 208점까지이며, 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천 정도가 높음을 의미한다. 원 도구 개발당시 Cronbach's alpha는 .94이었으며 하위영역 Cronbach's alpha는 .79-.94 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 총 문항 .94 이었고 각 하위영역별로는 건강책임 .83, 신체활동 .89, 영적성장 .85, 영양 .73, 대인관계 .79, 스트레스관리 .72로 나타났다.

4. 자료의 수집 및 분석

자료의 수집은 2008년 9월 초부터 한 달간 이루어졌으며 수집된 자료 중, 답변이 불충분한 자료를 제외한 총 336부를 통계 분석에 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성과 독립변수의 파악은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고 일반적 특성과 독립변수들간의 차이는 t검정(t-test) 과 분산분석(ANOVA), Duncan사후검정으로 분석하였다. 독립변수와 건강증진행위간의 상관관계는 피어슨의 상관관계(Pearsons correlation coefficient)로 분석하였고 독립변수가 건강증진행위에 미치는 영향은 단계적 다중회귀 분석(Stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

5. 윤리적 고려

연구자는 자료 수집을 위해 간호부를 방문하여 연구목적을 설명하고 담당부서의 부서장에게 협조를 구하였다. 연구대상자에게 연구의 목적을 먼저 알리고 회수된 설문지는 익명성과 비밀이 보장됨을 설명하였다. 또한 연구 참여에 동의하지 않을 경우는 언제라도 철회 할 수 있음을 알려주었으며, 먼저 서면으로 연구의 동의와 서명을 받은 후, 연구를 진행함으로써 연구대상자의 윤리적 관점을 최대한 고려하고자 노력하였다.

연구 결과

1. 간호사의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

대상자의 연령분포는 21-51세로 평균 28.03세였으며, 20대가 74.1%로 가장 많았다. 여성이 97.6%로 대부분이었으며. 종교를 가지고 있는 경우가 55.7%이었으며 미혼이 75.3%로 나타났다. 교육수준은 전문대학졸업이 48.2%로 가장 많았고 주거형태는 자택이 56.8% 이었다. 월수입은 200만원-250만원 미만이 55.7%이었으며, 평균 수면시간은 4시간에서 6시간이 46.7%, 7시간에서 9시간이 50.3%이었다. 근무부서는 일반병동이 71.4%로 가장 많았으며, 특수부서(중환자실, 응급실, 수술실) 19.9%, 기타(외래, 투석실) 8.6%이었다. 근무형태는 교대근무가 87.5%로 대부분을 차지하였고 근무경력은 평균 5.5년 이었고 5년 이상 10년 미만이 35.7%로 가장 많았으며 3년 이상 5년 미만이 21.1%로 나타났다. 일평균 근무시간은 8시간 이상 10시간 이하가 92%로 대부분이었다.

2. 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각과 건강증진행위

간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각과 건강증진행위는 <Table 2>와 같다. 간호사의 기분상태는 최소 3점에서 최대 101점이었으며 평균과 표준편차는 41.76 ± 18.90 이었다. 자원동원성은 최소 -46.0점에서 최대 66점이었으며 평균과 표준편차는 11.30 ± 20.63 으로 나타났다. 간호사의 건강지각은 최소 2점에서 최대 5점이었으며 평균과 표준편차는 3.32 ± 1.77 점으로 나타났다. 간호사의 건강증진행위는 최소 71점에서 최대 185점이었으며 평균과 표준편차는 111.55 ± 17.76 이었다. 하위영역별 문항 평균 평점은 대인관계 영역이 22.41 ± 3.44 점으로 가장 높았고, 영적성장 영역이 22.37 ± 4.43 점, 영양영역 18.88 ± 4.04 점, 건강책임영역 17.94 ± 3.84 점, 스트레스 관리영역 16.38 ± 3.20 점 순위였으며 신체활동영역이 13.49 ± 4.32 점으로 제일 낮은 점수를 보였다.

3. 간호사의 일반적 특성에 따른 기분상태, 자원동원성 및 건강지각

간호사의 일반적 특성에 따른 기분상태, 자원동원성 및 건강지각은 <Table 1>과 같다.

간호사의 인구학적 특성에 따른 기분상태는 연령에 따라 유의한 차이를 보였으며($p < .05$) 사후검정 결과 20대가 43.57 ± 19.79

(Table 1) General characteristics and health promoting behavior, mood states (K-POMS-B), resourcefulness, health perception

Variable	Category	N(%)	Mean (SD)	HPB			K-POMS-B			Resourcefulness			HP		
				Mean(SD)	t / F	p	Mean(SD)	t / F	p	Mean(SD)	t / F	p	Mean(SD)	t / F	p
Age in years	20-29	249(74.1)	111.37(17.84)			43.57(19.79) ^a			10.60(21.00)			3.28(.81)			
	30-39	70(20.8)	111.80(16.97)	.080	.923	37.07(15.66) ^{ab}	4.623	.010*	12.59(18.75)	.777	.461	3.43(.65)	1.187	.306	
	≤40	17(5.1)	113.06(20.63)			34.59(12.33) ^b		a/b	16.29(22.72)			3.41(.17)			
Gender	Male	8(2.4)	109.63(13.95)			32.75(17.93)			11.38(20.45)			3.13(.99)			
	Female	328(97.6)	111.59(17.85)	-.310	.757	41.98(18.90)	-1.367	.172	11.29(20.67)	.010	.992	3.32(.77)	-1.704	.482	
Religion	Yes	187(55.7)	113.08(17.06)			42.28(18.98)			12.65(19.71)			3.32(.77)			
	No	149(44.3)	109.62(18.47)	-1.778	.076	41.11(18.84)	-.563	.574	9.60(21.68)	-1.347	.179	3.31(.78)	-1.143	.887	
Marital status	Not married	253(75.3)	111.19(17.29)			43.30(19.98)			9.83(20.67)			3.27(.79)			
	Married	83(24.7)	112.65(19.18)	-.652	.515	37.10(14.23)	3.092	.002*	15.80(19.97)	-2.302	.022	3.44(.72)	-1.774	.077	
Education	College	162(48.2)	111.14(17.53)			41.58(18.71)			10.67(21.92)			3.35(.78)			
	University	135(40.2)	111.41(17.66)	.337	.715	43.09(19.84)	1.135	.323	9.97(19.16)	2.787	.063	3.27(.81)	.373	.689	
	Graduate school	39(11.6)	113.72(19.29)			37.95(15.98)			18.54(18.97)			3.30(.57)			
Living pattern	Home	191(56.8)	113.03(17.65)			39.42(17.12) ^a			12.96(20.17)			3.41(.72) ^a			
	Boarding	123(36.6)	110.36(18.04)	2.290	.103	45.47(20.99) ^a	3.902	.021*	9.57(20.98)	1.629	.198	3.22(.84) ^{ab}	3.722	.025*	
	Others	22(6.5)	105.36(15.84)			41.36(18.84) ^a			6.59(22.08)			3.05(.79) ^b	a) b		
Monthly income in 10,000won	<200	56(16.7)	110.05(20.79)			40.57(19.70)			7.86(22.90)			3.34(.82)			
	≤200, <250	187(55.7)	111.21(16.85)	.685	.562	42.86(19.83)	1.359	.255	11.07(20.06)	2.312	.076	3.28(.78)	.554	.646	
	≤250, <300	63(18.8)	111.95(17.53)			42.48(17.63)			10.92(20.56)			3.33(.76)			
	>300	30(8.9)	115.60(17.97)			35.67(12.42)			19.93(18.35)			3.47(.68)			
Hours of sleep	4-6	157(46.7)	110.85(16.34)			43.48(19.73)			12.15(20.19)			3.24(.77)			
	7-9	169(50.3)	111.91(19.27)	.530	.589	40.39(18.15)	1.282	.279	10.71(21.09)	.328	.721	3.37(.77)	1.456	.234	
	>10	10(3.0)	113.40(11.79)			38.10(17.24)			8.00(21.06)			3.50(.85)			
Work unit	Ward	240(71.4)	110.16(18.00)			43.78(19.41) ^a			10.27(21.49)			3.25(.80) ^b			
	Specific	67(19.9)	115.79(17.41)	2.800	.062	35.22(15.65) ^b	5.615	.004*	11.49(17.40)	2.505	.083	3.55(.66) ^a	4.070	.018*	
	Others	29(8.6)	113.21(15.02)			40.24(18.48) ^{ab}		a/b	19.31(19.02)			3.31(.71) ^{ab}	a) b		
Pattern of work shifts	Full-tim	41(12.2)	111.85(16.36)			38.95(15.62)			13.39(21.44)			3.22(.76)			
	2-shift	71(21.1)	111.10(18.82)	.031	.969	41.76(21.06)	.536	.585	15.83(20.47)	2.823	.061	3.38(.76)	.565	.569	
	3 shift	223(66.4)	111.63(17.73)			42.28(18.76)			9.48(20.37)			3.31(.78)			
Career years	<1	39(11.6)	112.62(20.79)			39.82(17.62) ^{ab}			12.54(20.44)			3.33(.81)			
	≤1, <3	66(19.6)	111.36(16.22)			46.83(19.95) ^a			5.39(20.50)			3.18(.82)			
	≤3, <5	71(21.1)	113.22(17.11)	.380	.823	42.15(21.70) ^a	2.879	.023*	12.27(19.38)	1.747	.139	3.37(.85)	.646	.630	
	≤5, <10	120(35.7)	110.17(18.10)			41.83(17.79) ^a		a/b	13.34(21.10)			3.33(.70)			
	≥10	40(11.9)	111.98(17.64)			34.40(13.72) ^b			12.00(20.99)			3.38(.74)			
Working hours	8-10	309(92.0)	9.53	111.42(17.47)	.186	.666	41.23(18.34)		10.73(20.77)	2.910	.089	3.34(.77)	3.834	.051	
	<11	27(8.0)	(.92)	112.96(21.06)			47.93(23.91)		17.78(18.13)			3.04(.81)			

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001. HPB; Health Promoting Behavior, K-POMS-B; Korean version Profile of Mood State-Brief, HP; Health Perception, Living pattern others: boarding, dormitory, Specific unit: ICU (Intensive Care Unit), ER (Emergency Room), OR (Operating Room), waking unit others: OPD (Out Patients Department), HD (Hemodialysis Unit)
 *:The same letters indicate non-significant difference between groups based on Duncan.

(Table 2) Scores of K-POMS-B, resourcefulness, health perception and HPB

Variables	Item	Range of score	Minimum	Maximum	Total	Item
					Mean(SD)	Mean(SD)
K-POMS-B	30	0-120	3.00	101.00	41.76(18.90)	1.39(.63)
Resourcefulness	36	-108+108	-46.00	66.00	11.30(20.63)	.32(.57)
Health perception	1	1- 5	2.00	5.00	3.32(.77)	3.32(.77)
HPB	52	52-208	71.00	185.00	111.55(17.76)	2.15(.34)
Health responsibility	9	9- 36	9.00	33.00	17.94(3.84)	1.99(.43)
Physical activity	8	8- 32	8.00	29.00	13.49(4.32)	1.69(.54)
Nutrition	9	9- 36	10.00	34.00	18.88(4.04)	2.10(.45)
Spiritual growth	9	9- 36	9.00	36.00	22.37(4.43)	2.49(.49)
Interpersonal relations	9	9- 36	15.00	34.00	22.41(3.44)	2.49(.49)
Stress management	8	8- 32	9.00	26.00	16.38(3.20)	1.82(.36)

점으로 나타나 40대 이상 간호사보다 유의하게 기분장애 정도가 심하였다. 결혼상태 에서도 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 (p<.01) 미혼간호사(43.30±19.98)가 기혼 간호사(37.10±14.23) 보다 유의하게 기분장애 정도가 심하였다. 또한 주거형태(p<.05), 근무부서(p<.01)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

근무부서에서는 사후검정 결과 일반병동에 근무하는 간호사 (43.78±19.41)가, 특수부서(중환자실, 응급실, 수술실)에 근무하는 간호사(35.22±15.65)보다 기분장애 정도가 심하였다.

근무경력에 따라서도 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.05). 1년에서 3년 미만 경력 간호사(46.83±19.95)가 기분장애정도가 제일 심하였고, 1년에서 3년 미만, 3년에서 5년 미만, 5년에서 10년 미만의 경력 간호사가 10년이상 경력 간호사(34.40±13.72) 보다 기분 장애 정도가 심한 것으로 나타났다. 결론적으로 20대 간호사, 미혼 간호사, 자취 및 하숙 하는 간호사, 일반병동에 근무하는 간호사, 1년에서 3년 미만경력 간호사의 기분상태점수가 높아 기분장애 정도가 심한 것으로 나타났다. 간호사의 인구학적 특성에 따른 자원동원성은 결혼 상태에 따라 유의한 차이 (p<.05)를 보여, 미혼간호사(9.83±20.67)가 기혼간호사(15.80±

19.97) 보다 자원동원성이 낮았다. 간호사의 인구학적 특성에 따른 건강지각은 주거형태에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고(p<.05), 사후검정 결과 자택에서 기거하는 간호사(3.41±.72)가 자취 및 하숙이나 기숙사에서 기거하는 간호사(3.05±.79)보다 건강지각이 좋은 것으로 나타났다. 또한 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였는데(p<.05) 사후검정결과 특수부서(중환자실, 응급실, 수술실)에 근무하는 간호사(3.55±.66)가 일반병동에 근무하는 간호사(3.25±.80)보다 건강지각이 좋은 것으로 나타났다.

4. 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각과 건강증진행위간의 상관관계

간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각과 건강증진행위 간의 상관관계는 (Table 3)과 같다.

간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각과 건강증진행위 간의 상관분석을 실시한 결과 기분상태와 건강증진행위는 유의한 음의 상관관계를(r=-.204, p=.000) 보였다. 이는 기분상태 점

(Table 3) Correlation matrix of HPB, K-POMS-B, resourcefulness and health perception

	K-POMS-B	R	HP	HPB	HR	PA	N	SG	IR	SM
K-POMS-B	1									
R	.002	1								
HP	-.317***	.086	1							
HPB	-.204***	.451***	.276***	1						
HR	-.100***	.375***	.105	.795***	1					
PA	-.075***	.204***	.196***	.714***	.475***	1				
N	-.157***	.356***	.245***	.744***	.560***	.455***	1			
SG	-.224***	.400***	.258***	.764***	.541***	.345***	.419**	1		
IR	-.161***	.387***	.139*	.740***	.517***	.334***	.396***	.697***	1	
SM	-.219***	.368***	.307***	.794***	.535***	.590***	.544***	.526***	.471***	1

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001, HR: Health Responsibility, PA: Physical Activity, N: Nutrition, SG: Spiritual Growth, IR: Interpersonal Relationship, SM: Stress Management, R: Resourcefulness

수가 높을수록 기분장애 정도가 심한 것으로 판단함에 기인하는 것으로 결국 기분장애 정도가 낮을수록 건강증진행위 정도가 높음을 나타낸다. 자원동원성과 건강증진행위는 유의한 순 상관관계($r=.451, p=.000$)를 보였다. 건강지각과 건강증진행위는 유의한 순 상관관계($r=.276, p=.000$)를 보였으며, 기분상태와 건강증진행위의 하위 영역인 영양($r=-.157, p<.05$), 영적성장($r=-.224, p=.000$), 스트레스관리($r=-.219, p=.000$)에서 유의한 음의 상관관계를 보였다. 자원동원성과 건강증진행위의 하위영역인 건강책임($r=.375, p=.000$), 신체활동($r=.204, p=.000$), 영양($r=.356, p=.000$), 영적 성장($r=.400, p=.000$), 대인관계($r=.387, p=.000$), 스트레스관리($r=.368, p=.000$) 등에서 모두 유의한 순 상관관계를 나타내었다. 건강지각과 건강증진행위 하위영역인 신체활동($r=.196, p=.000$), 영양($r=.245, p=.000$), 영적 성장($r=.258, p=.000$), 대인관계($r=.139, p=.000$), 스트레스관리($r=.307, p=.000$)에서 유의한 순 상관관계를 나타내었다.

5. 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향

간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위해 먼저 회귀모형의 가정을 검정한 결과 등분산 검정을 위한 잔차도표(plot)에서 등분산성이 확인되었고 잔차의 독립성을 검정한 결과 더빈 왓슨(Durbin-Waston) 통계량이 1.923으로 2에 가까우므로 오차항간의 자기상관이 없어 독립적이었다. 또한 오차항의 정규성을 P-P 도표로 확인한 결과 정규분포를 보여 정규성이 확인되었다. 독립변수간의 다중공선성을 검정한 결과 분산 팽창 계수(VIF)가 1.010-1.167로 기준인 10보다 적어 공선성이 없음을 확인하였으며 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance 값은 1.0을 초과한 값이 없었다. 따라서 회귀식의 가정을 충족하여 회귀분석의 결과를 신뢰할 수 있다고 판단되었다.

기분상태, 자원동원성, 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영

향을 알아보기 위하여 단계적 선택방법에 의한 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다. 자원동원성이 건강증진행위에 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났는데 자원동원성이 높을수록($B=.388$) 건강증진행위가 높아지며 자원동원성이 건강증진행위를 설명하는 설명력은 20.3%로 나타났다. 2단계에서 건강지각이 건강증진행위에 유의한 영향을 주었으며($p<.001$) 건강지각이 높을수록($B=5.481$) 건강증진행위가 높아지는 것으로 나타났다. 건강지각이 추가되어 설명력이 5.7% 유의하게 증가하여($p<.001$), 자원동원성과 건강지각이 건강증진행위를 설명하는 설명력은 26.0%로 나타났다. 마지막 3단계에서 기분상태가 유의한 영향을 주는 것으로 나타났($p<.01$) 기분 장애 정도가 낮을수록($B=-.135$) 건강증진행위가 높아지는 것으로 나타났으며, 기분상태가 추가되어 건강증진행위를 설명하는 설명력은 1.9%가 유의하게 증가하여($p<.01$) 전체 설명력은 27.8%로 나타났다.

논 의

본 연구는 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하여 간호사의 효율적인 건강관리 및 건강증진행위를 향상시키는 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였으며 그 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 대상자인 간호사의 건강증진행위 평균은 111.55 ± 55점이었으며 각 문항 평점은 총 4점 만점에 2.15점 이었다. Mexican-American 여성 직장인을 연구한 Duffy, Rossow와 Hernandez(1996)의 연구에서 건강행위정도를 2.7점으로 보고하였고, Turkish 직장인을 연구한 Beşer, Bahar와 Büyükkaya (2007)의 연구에서는 건강증진행위 정도를 2.45점으로 보고하여 본 연구 대상자보다 높은 건강증진행위를 보고하였다. 한편 국내에서는 Kim, Park과 Roh(2005)의 간호사의 개인적 특성과 건강상태인지, 신체상, 건강증진행위 간의 관계 연구에서 간호사의 건강증진행위 정도는 2.12점으로 본 연구 결과와 유사하였다. 위와 같은 건강증진행위의 차이는 많은 관련 변수들이 영향을

<Table 4> Factors influencing health promoting behaviors (mood states, resourcefulness, and health perception) by stepwise multiple regression analysis (N=336)

Variables	Step 1			Step 2			Step 3		
	B	β	t	B	β	t	B	β	t
Constant	107.163		108.502***	89.192		24.197***	98.285		20.509***
Resourcefulness	.388	.451	9.229***	.370	.430	9.091***	.374	.434	9.280***
Health perception				5.481	.239	5.047***	4.427	.193	-2.923***
K-POMS-B							-.135	-.144	-3.314**
$R^2(\Delta R^2)$.203			.260(.057***)			.278(.019**)	
F		85.183***			58.449***			42.696**	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

주기 때문일 것으로 사료된다. 본 연구에서 간호사의 건강증진행위의 6개의 하부 영역 중 신체활동영역이 13.49점으로 가장 낮은 정도를 보였는데 이는 Paik과 Kim(2000)의 '간호사의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구', Kim 등(2005)의 '간호사의 개인적 특성과 건강상태인지, 신체상, 건강증진행위간의 관계 연구' 그리고 Sim(2010)의 '대학병원 간호사의 건강증진행위와 관련요인 연구'와 일치하였다. 간호사의 건강증진행위 실천 관련 요인으로는 '교대근무', '전반적인 건강상태', '활력', '정신건강', '체력 및 체력 단련', '신체매력' 등 여러 변수가 있으나(Kim et al., 2005), 간호사들의 건강증진행위정도가 낮은 것은 대부분 20대의 간호사들이 자신의 건강에 대한 자신감과 교대근무의 어려움, 과도한 업무스트레스, 새로운 업무적응스트레스 등의 정서적 요인으로 건강상태인지가 낮으면서(Kim et al., 2005), 계획적인 건강증진행위의 수행이 어렵기 때문일 것으로 사료된다(Kim, 2001). 간호사의 신체활동 부족은 선행연구에서 보듯이 10년 이상 계속적으로 주장되어 왔으므로 간호사의 신체활동을 향상시키기 위한 실제적 방안을 모색하고 실천하여 향후에 그 결과에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 생각한다.

본 연구에서 간호사의 기분상태 평균은 41.76±18.90점이었다. Yeun과 Shin-Park(2006)의 연구에서 대상자중 한국인의 기분상태는 21.06±17.5, 미국인의 기분상태는 26.11±15.9로 나타났고, Kwon 등(2009)의 '정신과병동 간호사의 기분상태가 직무만족에 미치는 영향' 연구에서 정신과 병동 간호사의 기분상태는 14.15±16.49로 나타났으며, Kim(2009)의 노인의 청력상태, 기분상태와 삶의 질에 관한 연구에서 노인의 기분상태는 17.95±15.08이었다. 또한 Hwang(2010)의 신경병증 통증환자의 통증인자와 통증강도, 기분상태에 관한 연구에서 신경병증 통증환자의 기분상태는 38.16±25.73으로 나타나 본 연구 대상자인 간호사가 선행연구 대상자들보다 기분상태총점이 높아 기분장애정도가 심한 것으로 나타났다. 특히 질병을 앓고 있는 환자군 보다 기분상태 점수가 높아 기분장애정도가 심한 결과는 대상자에게 좋은 건강모델이 되어야 하는 간호사에게 여러 가지 의미를 시사한다. 또한 Kwon 등(2009)의 연구에서 같은 간호사 대상자이지만 본 연구의 대상자인 간호사의 기분장애 정도가 더 심한 이유는 본 연구 대상자인 간호사는 20대 간호사가 74.1%, 40대 이상의 간호사는 5.1%이었으나 Kwon 등(2009)의 연구 대상자인 간호사는 20대 간호사가 60.2%, 40대 이상의 간호사가 23.9%를 보여 연령에 따른 차이를 나타낸 것으로 사료된다. 더욱이 본 연구대상자인 간호사는 일반 병동에 근무하는 간호사가 71.4%로 대부분을 차지하여 근무지 특성과 환경 등이 기분상태에 영향을 준 것으로 생각된다. 간호사의 업무스트레스로 인한 여러 가지 신체적 증상은 심리적으로 저조한 기분상태에 상

당히 영향을 미칠 것이며 결과적으로 간호대상자에게 제공되는 간호의 질도 낮아질 것으로 유추해 볼 수 있다. 간호사의 일반적 특성에 따른 기분상태는 연령(F=4.623, p=.010)에 따라 유의한 차이가 나타났다. Hwang(2010)의 연구에서도 연령이 낮은 대상자가 연령이 높은 대상자보다 기분상태 총점이 유의하게 높아 본 연구결과를 지지하였다. 병원에서 근무하는 간호사의 연령군을 고려해보면 대부분이 20대 연령의 간호사이므로 이를 근거로 간호사의 기분상태 관리가 필요 할 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서 미혼 간호사의 기분상태가 기혼 간호사의 기분상태보다 유의하게 총점이 높아(t=3.092, p=.002) 기분장애 정도가 심한 이유는 대부분 20대에서 미혼의 간호사가 많으므로 이와 연관 지어 생각해 볼 수 있을 것이다. 자취 및 하숙이나 기숙사에 기거하는 간호사의 기분상태는 자기 집에서 기거하는 간호사보다 기분상태 점수가 유의하게 높아 기분장애 정도가 심한 것으로 나타났다. 그러므로 병원 간호 조직은 자취 및 하숙이나 기숙사에서 기거하는 간호사에 대한 정서적 배려도 간호 복지 차원에서 이루어지도록 노력해야 하겠다. 간호사 자신이 보호받고 사랑받고 있다는 사실을 느끼는 것이 그렇지 못한 상태보다 더욱 긍정적 자존감을 심어줄 수 있을 것이며 이는 곧 간호사의 행위에 더 영향을 미칠 것이므로(Strasen, 1992), 간호의 질도 그에 따라 높아질 것으로 생각된다. 간호사의 경력에 따라서도 기분상태는 유의한 차이를 보였다. 사후 분석 결과 10년 이상의 간호사가 1년 이상 10년 미만 간호사보다 기분상태 점수가 낮아 기분장애가 경한 것으로 나타났는데, 이는 중간경력간호사의 경력관리와 신규간호사의 관리가 관건임을 시사한다. 경력이 늘어나면서 간호사는 주위상황 판단과 자기 통제적 능력이 생기고 내부갈등에 잘 대처하므로 경력에 따라 기분상태는 차이가 있을 것으로 추측할 수 있겠다. 또한 본 연구 결과에 근거한다면 1년 이상 3년 미만 간호사가 기분장애 정도가 심하여 이직 성향이 높을 것으로 추측되므로 이에 대한 대책도 필요할 것으로 사료된다. 간호사의 긍정적 기분상태가 긍정적 신체상을 만들어내고 긍정적 신체상이 좋은 건강모델이 되는 방법임을 생각할 때(Strasen, 1992) 간호사의 기분상태를 평가하고 좋은 기분상태를 유지하도록 노력하는 정책이 필요할 것이다.

본 연구에서 간호사의 자원동원성 평균은 11.30±20.63점이었다. 자원동원성이란 스트레스 상황을 효과적으로 대처하기 위한 획득된 인지 행동적 기술로서 개인의 성향을 말하며, 어떤 사고와 감정 등을 조절할 수 있는데 사용되는 적응 능력이다. 또한 자원동원성은 일상 활동 즉 개인적 간호, 사회적 대인관계 활동, 직업적 기술 등을 어떤 어려움 없이 수행하는 것을 말한다(Rosenbaum, 1990). Nam(2004)의 노인의 자원동원성과 건강증진행위 연구에서 노인의 자원동원성은 23.25점, Suh와 Kim

(2000)의 암환자의 자원동원성과 건강증진행위 연구에서 암환자의 자원동원성은 22.20점으로 나타나 본 연구 대상자인 간호사의 자원동원성 보다 높았다. 위와 같은 결과는 간호사 집단이 어떤 상황에 직면했을 때 상호교류 할 수 있는 내적 자원이 부족함을 시사한다. 즉 간호사는 병원에서의 직업적 일상 활동, 특히 대상자를 간호하는 행위나 끊임없이 환자, 보호자, 다른 의료인, 병원행정인등을 대하는 과정에서 불편한 상황이 발생하였을 때 적절한 조절능력이 떨어질 수 있을 것이라는 예측을 할 수 있다. 특히 간호대상자인 환자에게 좋은 건강역할 모델이 되어야 하므로, 간호사의 자원동원성을 높일 수 있는 방법이 적극적으로 모색되어야 할 것이며, 선행연구와 비교하여 볼 때 대상자에 따라 자원동원성에 차이를 보였으므로 간호사의 자원동원성에 대한 반복 연구의 필요성이 제기된다.

본 연구대상자인 간호사의 건강지각은 총 5점 만점에 3.32점으로 100점 만점으로 환산하면 66.4점으로 나타났다. 같은 도구를 사용하고 4점 척도로 조사된 Sim(2010)의 대학병원 간호사의 건강증진행위와 관련요인 연구에서 대학병원 간호사의 건강지각은 총 4점 만점에 2.86점으로 나타났고, 본 연구에서 4점 만점으로 환산한다면 2.66점으로 비슷한 결과를 보였다. 간호사의 건강지각은 근무부서에 따라 유의한 차이를 보였다. 즉 일반 병동에 근무하는 간호사가 특수부서에서 근무하는 간호사보다 건강지각이 유의하게 낮은 결과를 보였다. Kim(2001)의 연구에서 교대근무자의 건강인식이 비교대근무자의 건강인식보다 유의하게 낮았다고 보고한 결과와 유사한 결과이다. 결론적으로 위의 결과를 토대로 간호사의 건강증진행위를 높이기 위해 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각에 대한 인식정도를 높이는 실제적 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다. 대상자의 기분상태와 건강증진행위와의 관계는 유의한 음의 상관관계를 보였는데($r=-.204, p=.000$) 이는 Hwang(2010)의 연구에서 기분상태와 심부통증($r=-.148, p=.000$), 천부통증($r=-.128, p=.000$)과 유의한 음의 상관관계를 보고하여 본 연구결과를 간접적으로 지지하였다. 또한 자원동원성과 건강증진행위와의 관계는 유의한 순상관관계($r=.451, p=.000$)를 보였으며 Hwang(2002)의 연구결과($r=.573, p=.000$), Nam(2004)의 연구결과($r=.544, p=.000$), Suh와 Kim(2000)의 연구결과($r=.50, p=.001$)와 일치하였다. 대상자의 건강지각은 건강증진행위의 하부영역인 건강 책임을 제외하고 모든 분야에서 유의한 상관관계를 보였으며 Sim(2010)의 연구결과와 일치하였다. 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들의 설명력을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위를 설명하는 전체 설명력(R^2) 27.8%로 유의한 것으로 나타나 R^2 값의 효과는 상 정도로 나타

났다(Cohen, 1988). 독립변수인 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향력은 자원동원성($\beta=.434$), 건강지각($\beta=.193$), 기분상태($\beta=-.144$) 순으로 나타났다. Nam(2004)의 '노인의 자원동원성과 건강증진행위'에서 자원동원성과 교육정도가 건강증진행위를 설명하는 설명력은 $R^2=25.8\%$ 로 자원동원성이 들어간 독립변수들이 건강증진행위를 설명하는 설명력은 유사하였다. 또한 Suh(1996)의 '암환자의 학습된 자원동원성과 자기간호교육이 항암치료과정에서의 자기간호 행위에 미치는 효과' 연구에서 자원동원성이 높을수록 자기간호행위를 더 잘 수행한다는 결과와도 유사하였다. Rosenbaum(1990)에 의하면 자원동원성은 일상 활동 즉 개인적 간호, 사회적 대인관계활동, 직업적 기술등을 어떤 어려움 없이 수행하는 것을 말하므로 자원동원성이 높은 간호사가 자기간호행위를 더 잘 수행하며, 자기간호행위를 더 잘 수행하는 간호사가 건강증진행위를 더 잘 할 수 있을 것으로 사료된다. Kim, Park과 Rho(2005)의 '간호사의 개인적 특성과 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위간의 관계' 연구는 전반적 건강이 좋을수록, 활력이 높을수록, 정신건강이 높을수록 건강증진행위를 잘하여 건강상태와 건강증진행위간의 정적 상관관계가 지지된다는 결과에 의한다면 간호사의 전반적 건강, 활력, 정신건강 등의 건강상태가 좋으면 일상 활동을 무리 없이 수행 할 수 있을 것이며 이는 즉 자원동원성이 높아지고 곧 건강증진행위로 연결될 것으로 사료되어 본 연구결과를 간접적으로 지지한다. 간호사의 건강문제는 자신의 문제일 뿐 아니라 환자의 건강 및 생명에도 영향을 줄 수 있다는 점에서 해결해야 할 중요한 보건학적 문제가 되고 있으므로(Lee et al., 2007), 간호사의 자원동원성을 높이는 프로그램은 매우 절실하다고 할 수 있겠다. 자원동원성과 기분상태, 건강지각 간의 인과관계에 대하여는 자세히 밝혀진 바가 없으므로 추후 지속적인 연구가 이루어져야할 필요성이 있다.

결론적으로 간호사의 건강증진행위를 높이기 위해서 자원동원성을 높이고 좋은 기분상태를 유지하여 활력을 높이며 자신의 건강상태를 점검해보는 건강지각을 강화하여 건강증진행위를 향상시킬 수 있을 것이다. 본 연구에서 제시된 건강증진행위와 유의한 관계를 갖는 변수를 바탕으로 실질적인 건강증진행위 프로그램을 개발하여 실천할 때 간호사의 건강증진행위를 향상시킬 것으로 기대된다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강인식을 분석하고 기분상태, 자원동원성 및 건강인식이 간호사의 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하여 간호사의 효율적인 건강관리 및

건강증진행위를 향상시키는 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도 되었다. 간호사의 기분상태는 41.76 ± 18.90 으로 타 집단보다 기분장애가 심한 것으로 나타났고, 자원동원성은 11.30 ± 20.63 으로 노인이나 암환자보다 자원동원성이 낮아 간호사 집단이 어떤 상황에 직면했을 때 상호교류 할 수 있는 내적 자원이 부족한 것으로 나타났다. 또한 간호사의 건강지각은 $3.32 \pm .77$ 점으로 나타나 건강에 대한 지각은 평균 이상인 것으로 나타나 건강증진의 측면에서는 긍정적인 것으로 나타났다. 간호사의 건강증진행위는 111.55 ± 17.76 점 이었다. 하위영역별 문항 평균 평점은 대인관계 영역이 22.41 ± 3.44 점으로 가장 높았고, 신체활동영역이 13.49 ± 4.32 점으로 제일 낮은 점수를 보였다. 간호사의 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 기분상태, 자원동원성 및 건강지각이 건강증진행위에 대한 설명력은 27.8%를 보였으며, 자원동원성이 높을수록($B=.388$), 기분상태가 좋을수록($B=-.135$), 건강지각이 높을수록($B=5.481$) 건강증진행위가 높아지는 것으로 나타났다. 본 연구는 간호사의 건강증진행위를 향상시키기 위하여 기분상태, 자원동원성, 건강지각을 높이는 관련 프로그램이 개발되어야 할 필요가 있음을 확인하였는데 그 의의가 있다. 그리고 간호사의 건강증진행위 정도가 낮고 특히 신체 활동 영역정도가 낮으므로 이와 관련된 실제적 운영 프로그램을 개발할 것과 프로그램 적용 후 프로그램이 적용된 간호사의 환자 간호가 실제로 어떤 영향을 미쳤는지에 대해 확인할 필요가 있음을 제언하는 바이다.

REFERENCES

A new perspective on the health of Canadians. A working document. (1974, April). *Source of minister of supply and services.*, 1981 (ISBN 0-662-50019-9) Ottawa: Lalonde, M.

Aikens, J. E., Walander, J. L., & Bell, D. S. (1992). Daily stress variability learned resourcefulness, regimen adherence, and metabolic control in type I diabetes mellitus evaluation of a path model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(1), 113-118.

Beşer, A., Bahar, Z., & Büyükkaya D. (2007). Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Industrial Health*, 45(1), 151-159.

Bong, Y. S., So, H. S., & You, H. S. (2009). A study on the relationship between job stress, self-efficacy and job satisfaction in nurses. *Journal of Korean Academic of Nursing Administration*, 15(3), 425-433.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*,

Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Deeg, D. J., & Kriegsman, D. M. (2003). Concepts of self-rated health: Specifying the gender difference in mortality risk. *Gerontologist*, 43(3), 376-386.

Duffy, E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correlations of health promotion activities in employed Mexican -American women. *Annual Review. Nursing Research*, 45, 18-26.

Greenglass, E. R., Burke, R. J., Moore, K. A. (2003). Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses. *American Journal of Psychology*, 52(4), 580-597.

Hwang, J. L. (2010). *Pain related factors, pain intensity and nature, and mood states in neuropathic pain patients*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.

Hwang, L. H. (2002). A study on the relationship between resourcefulness and health promoting behavior. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 8(3), 358-370.

Kim, S. J. (2009). *Hearing status, mood state and quality of life elderly*. Unpublished master's thesis, Hanyang university, Seoul.

Kim, S. S., Park, J. S., & Roh, Y. S. (2005). The relationship of individual characteristics, perceived health status, body image, and health promoting behavior in hospital nurses. *Journal of Korean Academic Adult Nursing*, 17(1), 88-99.

Kim, Y. G. (2001). *Health status and quality of life in shift-workers*. Unpublished master's thesis, Dong-A University, Busan.

Kwon, G. J., Chu, M. S., Kwon, J. A., & Kim, J. A. (2009). The impact of work environmental and mood state on job satisfaction among nurses of psychiatric wards. *Journal of Korean Society of Living Environment System*, 16(3), 323-332.

Lee, J. T., Lee, K. J., Park, J. B., Lee, K. W., & Jang, K. Y. (2007). The relations between shiftwork and sleep disturbance in a university hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Environmental Medicine*, 19(3), 223-230.

McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1992). *Manual for profile of mood states*. San Diego, CA: Educational and industrial testing service.

Nam, M. R. (2004). *Resourcefulness and health promoting behaviors of the elderly*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.

Northern Illinois University. (1956). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. Dekalb, IL: Northern Illinois University Press.

Paik, Y. S., & Kim, I. S. (2000) A Study on Health Promoting Lifestyle of Hospital Nurses. *Journal of Korean Academic Adult Nursing*, 12(3), 477-489.

Park, J. H., Lee, S. S., & Lee, B. K. (2004). A study on the stress and the job satisfaction in nurses. *Journal of Soonchunbyang Medical college*, 10(1), 235-266.

Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). *Health promotion in nursing practice. 2nd ed.* New York: Norwalk, Conn, Appleton & Lange.

Rosenbaum, M. A. (1980). A schedule for assessing self-controlling behaviors: Preliminary finding. *Behavior Therapy*, 11(1), 109-

121.

- Rosenbaum, M. (1990). *The role of learned resourcefulness in the self-control of health behavior*. (In M. Rosenbaum Ed.) Learned resourcefulness: On coping skill, self-control, and adaptive behavior. New York: Springer.
- Sim, M. R. (2010). *A study on health-promoting behavior and its affecting factors of hospital nurse*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Strasen, L. (1992). *The image of professional nursing-strategies of action*. Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Suh, S. R. (1996). *An effect of learned resourcefulness and self care education on self care behavior of chemotherapeutic process*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Suh, S. R., & Kim, H. J. (2000). The resourcefulness and the health-promoting behaviors of cancer patients. *Journal of Korean Academic Adult Nursing*, 12(1), 112-121.
- Walker, S. N., & Hill-Polerrcky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of the health promoting life-style profile II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- Yeun, E. J., & Shin-Park, K. K. (2006) Verification of the profile of mood states-brief: Cross-cultural analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 62(9), 1173-1180.
- Yun, S. Y., & Kim J. H. (1999). Health promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry: Based on the pender's health promotion model. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 8(2), 130-140.