



간호사의 건강증진행위에 영향을 주는 요인: 자기효능, 감정노동을 중심으로

홍 은 영

거제대학교 간호학과

Factors Affecting Nurse's Health Promoting Behavior: Focusing on Self-efficacy and Emotional Labor

Hong, Eunyoung

Department of Nursing, Koje College, Geoje, Korea

Purpose: This study examined self-efficacy, emotional labor, and health promoting behaviors. It also investigated factors affecting health promoting behaviors of nurses working for tertiary and general hospital. **Methods:** Between June and July 2013, a convenience sample of 233 subjects was collected from 2 tertiary hospitals and 4 general hospitals. The data analysis was done with ANOVA, t-test and stepwise multiple regression. **Results:** Emotional labor of the subjects was slightly lower than that of other nurses and the average level of health promoting behaviors was lower than the median. Health promoting behaviors were differentiated by education, hospital type, and monthly income. Self-efficacy showed positive correlation with HPLP- II , but emotional labor showed negative correlation with self-efficacy and HPLP- II . The most significant factor affecting health promoting behaviors was self regulation(16.3%). The combination of self regulation, attentiveness to required display rules, BSN, preference to task difficulty, and monthly income(≥ 300) accounted for 25.4% of health promoting behavior. Attentiveness to required display rules was a negative factor of HPLP- II . **Conclusion:** When developing health promotion programs for nurses, self-efficacy should be considered and further research is needed to identify mediating variables between emotional labor and health promoting behaviors.

Key Words: Nurse, Health promoting behavior, Self efficacy, Emotional labor

서 론

1. 연구의 필요성

2013년 우리나라 의료기관에서 일하고 있는 간호사는 120,491명에 이르고 있는데(Korea Health Industry Statistics System, 2013), 현대 사회의 급격한 변화와 복잡한 조직의 일원으로서 새로운 지식과 기술의 습득, 환자들의 질적 간

호요구의 증가, 불규칙한 근무 형태 등으로 인해(Han et al., 2004) 간호사는 업무량이 많고 스트레스가 높으며 이직률이 높은 직업이다(Keer et al., 2002; Zeytinoglu et al., 2007).

최근에는 병원에서 환자에 대한 서비스를 향상시키고 환자의 만족도를 증대시키는 것을 중요한 요소로 생각하면서 환자에 대한 간호사의 친절을 더 많이 요구하게 되었으며(Shin & Kang, 2011), 병원에 대한 우호적인 감정을 높이기 위해 의료진에게 친절을 학습시킴과 동시에, 간호사들의 감정표현에도

주요어: 간호사, 건강증진, 자기효능, 감정노동

Corresponding author: Hong, Eunyoung

Department of Nursing, Koje College, 91 Majeon 1-gil, Geoje 656-701, Korea.
Tel: +82-55-680-1578, Fax: +82-55-681-3993, E-mail: heyne@hanmail.net

Received: Apr 12, 2014 / Revised: Aug 11, 2014 / Accepted: Aug 20, 2014

일정한 기준을 세우고 이를 통제하며, 지속적인 고객만족도 조사를 통해 간호사들의 감정과 행동이 정해진 기준대로 표현되고 준수되고 있는지를 감독하고 있는 등(Park, 2009) 간호사들은 보통수준 이상의 감정노동을 경험하고 있다(Kim et al., 2013; Yang, 2011).

간호사들의 감정노동은 직무 스트레스와 유의한 정적 상관관계가 있으며(Kim et al., 2013; Han et al., 2012), 우울, 신체화 증상 및 피로와 유의한 정적 상관관계(Kim & Kim, 2011; Shin & Kang, 2011; Kim, 2013)가 있어 감정노동은 간호사들의 직무 스트레스를 증가시키는 한편 정신·신체증상과도 관련성이 있다고 할 수 있다. 그러므로 감정노동을 경험하는 간호사들은 직무 스트레스 감소 및 정신·신체증상 예방을 위해 건강증진행위를 더 잘 수행할 필요가 있다.

또한 건강전문가로서 간호사는 건강증진행위를 잘 실천하여 자신의 건강을 관리하고 또한 환자나 일반인을 대상으로 좋은 건강증진행위 모델이 되어야 함에도, 간호사의 질병으로 인한 수진경험 또는 직무 중 사고경험은 많은 반면, 건강 관련 행위의 수행 정도는 낮으며(Kim et al., 2010), 건강증진행위가 높지 않은 것으로 나타났다(Choi & Sung, 2013). 간호사들의 건강증진행위는 간호사 개인의 건강뿐만 아니라 간호의 질 향상 및 병원의 생산성 측면에서도 중요한데, 간호사들의 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 간호사들의 생활양식을 파악하고 건강증진행위 실천정도와 관련변수에 대해 조사할 필요가 있다. 하지만 지금까지 간호사의 건강증진행위 실천정도와 감정노동의 관련성에 관한 연구는 없었다.

한편 일반적 자기효능감은 건강증진행위에 영향을 주는 변수로 잘 알려져 있는데, 간호사들의 건강증진행위를 가장 잘 예측하는 변수로(Kim, 2011) 조사된 바 있다. 그러므로 본 연구에서는 간호사들의 건강증진행위 촉진 전략 개발을 위해 건강증진행위에 영향을 주는 변수로 널리 알려진 자기효능감과 감정노동 정도, 건강증진행위 정도를 조사하고 이들 변수의 관련성 및 간호사들의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 파악하여 간호사 건강증진 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료로 종합병원과 상급종합병원 간호사들의 자기효능감, 감정노동 및 건강증진행위를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 간호사들의 자기효능감, 감정노동, 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 간호사들의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 감정노동, 건강증진행위의 차이를 분석한다.
- 간호사들의 자기효능감, 감정노동, 건강증진행위의 관계를 분석한다.
- 간호사들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 종합병원과 상급종합병원 간호사들의 자기효능감, 감정노동 정도 및 건강증진행위정도를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

부산, 경남 지역 4개 종합병원과 2개 상급종합병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 2013년 6월 23일부터 7월 21까지 한 달간 자료를 수집하였다. 연구자 및 연구보조자가 경남 및 부산 지역 4개 종합병원과 2개 상급종합병원 간호부와 간호관리자를 직접 방문하여 연구의 목적 및 내용을 설명한 후 연구협조와 허락을 받은 후 자료수집을 하였으며 연구대상자에게는 연구의 목적과 내용을 이해하고 서면으로 동의한 사람에게 한해 설문지를 배부하였다. 총 270부의 설문지를 배부하였고 그 중에서 257부가 회수되었고, 응답이 부실한 24부를 제외한 233부를 분석에 이용하였다. 본 연구에서 자료의 회수율은 95.2%였으며, 탈락률은 8.9%였다.

3. 연구도구

1) 자기효능감

자기효능감은 Kim과 Cha (1996)가 개발한 일반적 상황에서의 자기효능감 척도를 Lee 등(2006)이 수정·보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 총 24문항으로 자신감, 자기조절 효능감, 과제난이도 선호 등 세 가지 하위요소로 구성되어 있으며 각 문항에 대하여 '전혀 그렇지 않다' 1점부터, '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 자기효능

감 정도가 높음을 의미한다. Lee 등(2006)의 연구에서 하위영역별로 Cronbach's $\alpha = .8293 \sim .8793$ 이었으며 본 연구에서는 하위영역별로 .759~.850이었다.

2) 감정노동

Morris와 Feldman (1996)이 개발한 감정노동 도구를 Kim (1998)이 번역한 도구로 측정하였다. 총 9문항으로 감정노동의 빈도 3문항, 감정표현에 대한 주의정도 3문항, 감정적 부조화 3문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 감정노동 정도가 높은 것을 의미한다. Kim (1998)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

3) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker, Shechrist와 Pender (1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II)를 Hwang (2010)이 번안한 도구로 측정한 점수이며 6개 영역에 걸쳐서 총 52문항으로 건강에 대한 책임감(9문항), 운동(8문항), 영양(9문항), 영적 성장(9문항), 대인관계(9문항), 스트레스관리(8문항)로 구성되어 있다. 건강증진행위 정도에 따라 '전혀 하지 않는다.' 1점, '가끔 한다.' 2점, '자주 한다.' 3점, '규칙적으로 한다.'의 4점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 건강증진행위 이행 정도가 높을 것을 의미한다. Walker 등(1996)이 개발했을 당시 Cronbach's α 는 .94, Hwang (2010)의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었으며 본 연구의 Cronbach's α 는 .94였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다.

- 대상자의 일반적인 특성, 자기효능감, 감정노동, 건강증진행위 정도는 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 감정노동, 건강증진행위의 차이는 ANOVA, t-test를 사용하였다.
- 자기효능감, 감정노동, 건강증진행위의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 단계적 중회귀분석(stepwise multiple regression)을 시행하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 부산, 경남 일부 지역의 간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화 하는 데 제한이 있다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직업 관련 특성

본 연구대상자들의 평균나이는 29.6 ± 5.90 세였으며, 26~30세가 35.6%로 가장 많았다. 교육수준은 전문학사졸업인 경우가 42.1%로 가장 많았고 다음으로 학사졸업인 경우가 22.7%로 많았다. 종교는 없는 경우가 50.2%, 있는 경우가 49.8%로 비슷하였다. 결혼은 미혼인 경우가 66.5%, BMI는 정상인 경우가 70.8%였다(Table 1).

본 연구대상자들의 근무기관은 종합병원에 근무하는 경우가 54.1%, 상급종합병원에 근무하는 경우가 45.9%였다. 근무경력 5년 이상 근무한 경우가 51.9%로 가장 많았고 다음으로 3~5년 미만인 경우가 22.7%로 많았다. 직위는 일반간호사인 경우가 87.1%로 가장 많았고 근무부서는 수술실이 33.5%로 가장 많았고 외과계 병동 30.9%, 내과계 병동 18.9%, 응급실 12.9% 순이었다. 대상자의 76.0%는 3교대근무를 하고 있었고 월소득은 200~299만원인 경우가 55.8%로 가장 많았다(Table 2).

2. 대상자의 자기효능감, 감정노동, 건강증진행위

대상자들의 자기효능감은 평균 3.2 ± 0.38 점이었으며, 자기조절효능감은 3.4 ± 0.42 , 과제난이도는 2.7 ± 0.66 , 자신감은 3.1 ± 0.47 이었다. 감정노동은 평균 3.1 ± 0.57 점이었으며 감정노동빈도가 3.2 ± 0.68 , 주의정도가 3.2 ± 0.61 , 감정의 부조화가 2.8 ± 0.79 였다. 건강증진행위 평균은 2.3 ± 0.38 이었으며 하부영역 중 평균이 가장 높은 영역은 대인관계로 2.6 ± 0.40 , 영적성장 2.5 ± 0.49 , 영양 2.3 ± 0.45 , 스트레스관리 2.2 ± 0.44 , 신체적 활동 1.9 ± 0.60 순으로 나타나 신체적 활동 영역의 점수가 가장 낮았다(Table 3).

3. 대상자의 일반적 특성 및 직업 관련 특성에 따른 자기효능감, 감정노동, 건강증진행위

자기효능감은 대상자들의 일반적 특성 중에서 연령군에 따

Table 1. General Characteristics and Self-efficacy, Emotional labor, HPLP- II

| Characteristics | Categories | n (%) | Self-efficacy | | Emotional labor | | HPLP-II | |
|-----------------|--------------|------------|------------------------|----------------------|------------------------|-----------------|------------------------|------------------|
| | | | M±SD | F or t (p) | M±SD | F or t (p) | M±SD | F or t (p) |
| Age (year) | ≤ 25 | 66 (28.3) | 3.0±0.33 ^a | 7.550 ($<.001$) | 3.1±0.50 ^{ab} | 2.413 (.050) | 2.3±0.38 | 0.693 (.557) |
| | 26~30 | 83 (35.6) | 3.1±0.34 ^{ab} | | 3.2±0.53 ^b | | 2.3±0.36 | |
| | 31~35 | 52 (22.3) | 3.2±0.41 ^b | | 3.0±0.68 ^{ab} | | 2.3±0.40 | |
| | ≥ 36 | 32 (13.7) | 3.4±0.40 ^c | | 2.9±0.55 ^a | | 2.4±0.35 | |
| Education | Diploma | 98 (42.1) | 3.1±0.36 ^a | 4.115 (.007) | 3.2±0.50 | 0.860 (.462) | 2.2±0.33 ^a | 3.110 (.027) |
| | RN-BSN | 42 (18.0) | 3.3±0.37 ^b | | 3.1±0.67 | | 2.3±0.39 ^{ab} | |
| | BSN | 53 (22.7) | 3.1±0.36 ^a | | 3.0±0.55 | | 2.4±0.39 ^b | |
| | ≥ Master's | 40 (17.1) | 3.3±0.41 ^b | | 3.1±0.63 | | 2.3±0.42 ^{ab} | |
| Religion | Yes | 116 (49.8) | 3.2±0.37 | 0.359 (.720) | 3.1±0.57 | 0.985 (.326) | 2.3±0.34 | -0.890 (.374) |
| | No | 117 (50.2) | 3.1±0.38 | | 3.1±0.57 | | 2.3±0.41 | |
| Marital status | Single | 155 (66.5) | 3.1±0.35 | -1.680 (.094) | 3.1±0.54 | 1.059 (.291) | 2.3±0.38 | -0.019 (.985) |
| | Married | 78 (33.4) | 3.2±0.43 | | 3.0±0.61 | | 2.3±0.36 | |
| BMI | Underweight | 46 (19.7) | 3.2±0.36 | 0.479 (.620) | 3.2±0.60 | 0.424 (.656) | 2.3±0.36 | 0.133 (.875) |
| | Normal | 165 (70.8) | 3.1±0.35 | | 3.1±0.58 | | 2.3±0.38 | |
| | ≥ Overweight | 22 (9.5) | 3.2±0.58 | | 3.1±0.42 | | 2.3±0.41 | |

HPLP-II=health-promoting lifestyle profile II; a < b < c: Duncan test.

Table 2. Job-related Characteristics and Self-efficacy, Emotional labor, HPLP- II

| Characteristics | Categories | n (%) | Self-efficacy | | Emotional labor | | HPLP-II | |
|-----------------------------|-------------------|------------|---------------|------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| | | | M±SD | F or t (p) | M±SD | F or t (p) | M±SD | F or t (p) |
| Hospital type | General | 126 (54.1) | 3.1±0.36 | -1.014 (.312) | 3.1±0.53 | 1.104 (.271) | 2.2±0.36 | -2.832 (.005) |
| | Tertiary | 107 (45.9) | 3.2±0.39 | | 3.0±0.61 | | 2.4±0.39 | |
| Work period (year) | < 1 | 21 (9.0) | 3.1±0.48 | 1.382 (.249) | 3.1±0.41 | 0.107 (.956) | 2.3±0.44 | 1.482 (.220) |
| | 1~3 | 38 (16.3) | 3.1±0.31 | | 3.1±0.61 | | 2.2±0.38 | |
| | 3~5 | 53 (22.7) | 3.2±0.30 | | 3.1±0.50 | | 2.4±0.35 | |
| | ≥ 5 | 121 (51.9) | 3.2±0.40 | | 3.1±0.61 | | 2.3±0.37 | |
| Position [†] | General | 203 (87.1) | 3.1±0.38 | 1.558 (.213) | 3.1±0.57 | 2.735 (.225) | 2.3±0.38 | 0.973 (.615) |
| | Charge | 21 (9.0) | 3.2±0.35 | | 2.9±0.67 | | 2.3±0.31 | |
| | Head | 9 (3.8) | 3.4±0.38 | | 3.1±0.42 | | 2.4±0.43 | |
| Department [†] | Internal medicine | 44 (18.9) | 3.1±0.40 | 6.723 (.151) | 3.1±0.63 | 6.418 (.140) | 2.2±0.40 | 1.988 (.738) |
| | Surgical ward | 72 (30.9) | 3.1±0.34 | | 3.2±0.52 | | 2.3±0.37 | |
| | OR | 78 (33.5) | 3.2±0.40 | | 3.1±0.55 | | 2.3±0.36 | |
| | ER | 30 (12.9) | 3.3±0.33 | | 2.9±0.64 | | 2.3±0.39 | |
| | ETC | 9 (3.8) | 3.3±0.35 | | 3.2±0.36 | | 2.4±0.44 | |
| Shift work | Yes | 177 (76.0) | 3.1±0.37 | -1.473 (.142) | 3.1±0.58 | 1.698 (.091) | 2.3±0.37 | 0.516 (.981) |
| | No | 56 (24.0) | 3.2±0.40 | | 3.0±0.50 | | 2.3±0.37 | |
| Monthly income (10,000 won) | < 200 | 64 (27.5) | 3.1±0.38 | 2.138 (.120) | 3.2±0.49 ^b | 3.801 (.024) | 2.2±0.37 ^a | 6.289 (.002) |
| | 200~299 | 130 (55.8) | 3.1±0.37 | | 3.1±0.58 ^b | | 2.3±0.35 ^a | |
| | ≥ 300 | 39 (16.7) | 3.3±0.39 | | 2.9±0.58 ^a | | 2.5±0.41 ^b | |

HPLP-II=health-promoting lifestyle profile II; OR=operating room; ER=emergency room; a < b < c: Duncan test; [†] Kruskal Wallis test.

라서 유의한 차이가 있었는데(F=7.550, $p<.001$), 36세 이상인 군이 가장 높았고 25세 이하인 군이 가장 낮았다. 교육수준에 따라 자기효능감은 차이가 있었는데(F=4.115, $p=.007$), 전문학사졸업 후 학사학위를 취득한 군과 대학원재학 이상인

군이 전문학사 졸업군과 학사학위 졸업군보다 자기효능감이 높았다(Table 1). 하지만 직업 관련 특성 중에서 자기효능감에 유의한 차이가 있는 변수는 없었다(Table 2).

감정노동은 일반적 특성 중 연령군에 따른 유의한 차이(F=

Table 3. Self-efficacy, Emotional Labor, HPLP-II

| Variables | M±SD | Range |
|---|----------|---------|
| Self-efficacy | 3.2±0.27 | 2.3~4.0 |
| Self confidence | 3.0±0.40 | 2.0~4.0 |
| Self-regulation | 3.4±0.40 | 2.2~4.7 |
| Preference to task difficulty | 3.1±0.41 | 2.0~4.6 |
| Emotional labor | 3.1±0.57 | 1.6~4.7 |
| Frequency of emotional display | 3.2±0.68 | 1.0~5.0 |
| Attentiveness to required display rules | 3.2±0.61 | 1.3~5.0 |
| Emotional dissonance | 2.8±0.79 | 1.0~5.0 |
| HPLP-II | 2.3±0.38 | 1.3~3.5 |
| Interpersonal relationship | 2.6±0.40 | 1.6~3.9 |
| Nutrition | 2.3±0.45 | 1.1~3.7 |
| Health responsibility | 2.2±0.47 | 1.0~3.6 |
| Physical activity | 1.9±0.60 | 1.0~3.9 |
| Stress management | 2.2±0.44 | 1.1~3.6 |
| Spiritual growth | 2.5±0.49 | 1.4~3.9 |

HPLP-II=health-promoting lifestyle profile II.

2.413, $p=.050$)가 있었으며 36세 이상인 군에 비해 26-30세 인 군에서 감정노동 정도가 더 높았다(Table 1). 또한 직업 관련 특성 중에서 월수입이 300만원 이상인 군에 비해 200 미만 인군과 200~300 미만 인 군에서 감정노동 정도가 더 높았다 ($F=3.801, p=.024$).

건강증진행위는 일반적 특성 중 교육수준에 따른 유의한 차이($F=3.110, p=.027$)가 있었는데 전문학사졸업에 비해 학사 졸업인 경우 건강증진행위가 유의하게 높았으며, 직업 관련 특성 중 근무기관이 상급종합병원인 경우 종합병원인 경우보다 건강증진행위가 유의하게 높았고($t=-2.832, p=.005$) 월수입이 300만원 이상인 군이 200 미만인 군과 200~300 미만인 군보다 유의하게 건강증진행위가 높았다($F=6.289, p=.002$).

4. 자기효능감, 감정노동, 건강증진행위의 상관관계

자기효능감은 감정노동과 유의한 부적 상관관계($r=-.22, p=.001$)가 있었으며, 건강증진행위와는 유의한 정적 상관관계($r=.44, p<.001$)가 있었으며, 건강증진행위의 6개 하위영역에서 모두 유의한 정적 상관관계가 있었고, 영적 성장 영역과 가장 상관정도가 높았다($r=.53, p<.001$). 감정노동은 건강증진행위와 유의한 부적 상관관계($r=-.18, p=.005$)가 있었으며, 건강증진행위의 6개 하위영역 중 대인관계($r=-.15, p=.025$), 스트레스관리($r=-.18, p=.005$), 영적 성장($r=-.24, p<.001$) 영역에서 모두 유의한 부적 상관관계가 있었다(Table 4).

Table 4. Correlation between Self-efficacy, Emotional Labor, HPLP-II

| Variables | Self-efficacy | Emotional labor |
|----------------------------|---------------|-----------------|
| | r (p) | r (p) |
| Self-efficacy | - | -.22 (.001) |
| HPLP-II | .44 (<.001) | -.18 (.005) |
| Interpersonal relationship | .40 (<.001) | -.15 (.025) |
| Nutrition | .30 (<.001) | -.12 (.072) |
| Health responsibility | .34 (<.001) | -.10 (.134) |
| Physical activity | .23 (<.001) | -.10 (.166) |
| Stress management | .30 (<.001) | -.18 (.005) |
| Spiritual growth | .53 (<.001) | -.24 (<.001) |

HPLP-II=health-promoting lifestyle profile II.

5. 건강증진행위에 영향을 주는 요인

건강증진행위에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 및 직업 관련 특성 중에서 건강증진행위에 유의한 차이가 있다고 나타난 교육수준, 월수입, 근무기관을 투입하고 자기효능감의 3가지 하위영역과 감정노동의 3가지 하위영역을 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다(Table 5). 이 중 명목변수는 더미변수로 처리하였다. 그 결과 건강증진행위에 가장 영향을 주는 변수는 자기조절 효능감($t=5.405, p<.001$)으로 설명력은 16.7%였고, 감정표현에 대한 주의($t=-2.369, p=.019$), 학사졸업인 경우($t=2.659, p=.008$), 과제수준선호($t=2.482, p=.014$), 월수입이 300만원 이상인 경우($t=2.399, p=.017$)가 합쳐져 건강증진행위에 대한 설명력은 24.3% ($F=18.065, p<.001$)였으며, 감정표현에 대한 주의를 건강증진행위를 감소시키는 변수였다.

논 의

본 연구는 종합병원과 상급종합병원에 근무하는 간호사들의 자기효능감, 감정노동 정도 및 건강증진행위정도를 조사하고 간호사 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료로 간호사 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 실시되었다.

본 연구대상자들의 자기효능감은 $3.2±0.27$ 이었고 자기효능감의 세 가지 하위영역 중에서 자기조절효능감이 $3.4±0.40$ 으로 가장 높았다. 같은 도구로 만 19세 이상 성인 6,500명을 대상으로 자기효능감을 측정한 Kim 등(2011)의 연구에서는 $3.14±0.53$ 으로 본 연구대상자보다 약간 낮은 수준이었으며 일 개 대학병원 간호사를 대상으로 다른 자기효능감 측정도구를 사용한 Lee와 Song (2010)의 연구에서는 $3.27±0.45$ 로

Table 5. Factors affecting on Health Promoting Behavior

| Variables | B | SE | β | t | p |
|---|--------|------|---------|--------|-------|
| (Constant) | 1.251 | .217 | | 5.777 | <.001 |
| Self-regulation | 0.300 | .055 | .337 | 5.405 | <.001 |
| Attentiveness to required display rules | -0.084 | .036 | -.138 | -2.369 | .019 |
| BSN | 0.137 | .052 | .153 | 2.659 | .008 |
| Preference to task difficulty | 0.089 | .036 | .155 | 2.482 | .014 |
| ≥ 300 (monthly income) | 0.139 | .058 | .139 | 2.399 | .017 |

$R^2=24.3$, $F=15.867$, $p<.001$

조사되어 본 연구대상자들과 비슷한 수준이었고, 역시 일개 대학병원 간호사를 대상으로 한 Yang (2011)의 연구에서는 3.42 ± 0.38 로 본 연구대상자보다 약간 높았다. 자기효능감은 연령군에 따라 차이가 있었는데 36세 이상인 군이 가장 높았고 25세 이하인 군이 가장 낮아 나이가 증가함에 따라 자기효능감이 증가하는 경향이 있었다. Yang (2011)의 연구에서는 간호사 중 41세 이상인 병동에서 책임간호사 역할을 하는 가장 나이 많은 간호사에서 가장 자기효능감이 높았는데 업무에 대해 자기효능감이 높다는 것은 그들이 특별한 업무를 할 수 있는 능력이 있다는 것을 뜻한다고 하였다. 이는 본 연구에서 나이가 증가할수록 자기효능감이 증가한 것과 비슷한 결과로 생각되며 간호사로서 경력이 높아질수록 간호업무에 대한 자기효능감이 증가한다고 할 수 있겠다. 교육수준에 따라 전문 학사졸업과 학사졸업인 간호사 보다 전문학사 졸업 후 학위를 취득하였거나 대학원 재학 이상인 간호사의 자기효능감이 더 높아 전문대나 대학졸업 후 더 이상 정규교육을 받지 않는 간호사 보다 정규교육을 더 받는 간호사의 자기효능감이 더 높았는데 이는 새로운 지식을 배움으로 인해 업무에 대한 자신감과 전문성이 증가한 때문으로 생각된다. 자기효능감은 건강증진행위와 유의한 정적 상관관계가 있었는데 이는 간호사를 대상으로 한 선행연구(Kim, 2011; Sim, 2011)와 일치하였다. 그러므로 간호사 건강증진 프로그램 개발 시 자기효능감 증진 방안이 함께 고려되어야 하겠다.

본 연구대상자의 감정노동 정도는 평균 3.1 ± 0.57 이었으며 세 가지 하위영역 중에서 감정노동 빈도의 평균이 가장 높았다. 종합병원과 대학병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등(2013)의 연구에서는 3.25 ± 0.47 , 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park, Park과 Moon (2013)의 연구에서는 3.21 ± 0.56 로 본 연구대상자의 감정노동 정도가 약간 낮은 편이었다. Park 등(2013)의 연구에서는 일반병동과 외래 근무 간호사가 특수병동에 비

해 감정노동정도가 높았는데 본 연구에서는 외래근무 간호사가 거의 없기 때문에 평균이 다른 연구에서보다 낮을 것으로 생각된다. 일반적 특성 중에서 연령군에 따른 감정노동 정도가 차이가 있었는데, 26~30세 군의 감정노동 정도가 가장 높았는데 이는 20대 간호사에 비해 30세 이상의 간호사가 감정노동 정도가 유의하게 더 높다는 Yang (2011)의 연구와 36세 이상의 간호사에서 감정노동 정도가 가장 높다는 Kim 등 (2013)의 연구와는 차이가 있었다. 본 연구대상자들은 직업 관련 특성 중에서 월수입을 제외하고 근무기간, 직위, 부서, 교대근무여부에 따라 감정노동 정도에 유의한 차이가 없었는데 Kim 등(2013)의 연구에서는 외래에 근무하는 간호사의 경우 타부서에 비해 지속적이고 반복적으로 근무 시간 내내 환자와 보호자들과 직접 대면하는 업무의 특성으로 인해 가장 감정노동 정도가 높다고 한 것과 비교해보면 본 연구에서는 외래근무간호사의 수가 적어 이와 같은 특성이 반영되지 않은 것으로 생각되며 본 연구대상자들의 주 근무부서인 내과병동, 외과병동, 수술실, 응급실은 간호사들의 감정노동 정도가 비슷하다고 생각해 볼 수 있겠다. 직업 관련 특성 중에서 월수입만이 유의하게 감정노동 정도의 차이가 있었는데 월수입이 300만원 이상인 간호사들 보다 299만원 이하인 간호사들의 감정노동 정도가 더 높았는데 이는 근무기간 정도에 따른 차이가 없는 것, 병원종류에 따른 차이가 없는 것을 고려할 때 상대적으로 급여가 낮은 업무가 감정노동이 더 심하다고 할 수 있겠다. 한편 Kim과 Kim (2011)의 연구에서는 일개 지역 4개의 종합병원 근무 간호사만을 대상으로 월수입을 150만원 이하, 151-200만원, 201만원 이상으로 구분하여 비교한 결과 유의한 차이가 없었던 결과와 본 연구결과는 차이가 있어 추후 재검증이 필요하겠다.

감정노동은 자기효능감과 유의한 부적 상관관계가 있었는데 간호사를 대상으로 한 Yang (2011)의 연구에서도 두 변수

간에는 유의한 부적 상관관계($r=-.339, p<.001$)가 있었으며, Kang, Kwon과 Youn (2012)의 연구에서도 두 변수 간에는 유의한 부적 상관관계($r=-.11, p=.047$)가 있는 것으로 조사되어 본 연구결과와 일치하였다. 자기효능감은 직무수행을 위한 감정표현에서 야기되는 우울, 스트레스와 같은 부정적 효과를 낮추므로(Bong et al., 2009), 감정노동 감소를 위한 전략으로 자기효능감 증진이 고려되어야 하겠다. 감정노동은 건강증진행위와 유의한 부적 상관관계가 있었는데 이들 변수 간의 관계에 관한 선행연구가 없어서 비교는 불가능하였으며, 건강증진행위의 하위영역 중에서도 대인관계, 스트레스 관리, 영적 성장영역과 유의한 부적상관관계가 있었으므로 감정노동은 건강증진행위 중에서도 특히 정신적 영역과 상관이 있는 것으로 볼 수 있겠다. 간호사를 대상으로 한 Kim과 Cho (2013)의 연구에서는 감정노동과 우울 간에는 유의한 상관관계($r=.413, p<.01$)가 있었으며, Kim과 Kim (2011)의 연구에서도 감정노동과 우울 간에 유의한 상관관계($r=.13, p=.024$)가 있었다. 그러므로 감정노동과 건강증진행위의 관계에 대해서는 추후 반복연구를 통해 우울과 같은 매개요인에 대한 탐색이 필요하겠다.

본 연구대상자의 건강증진행위 점수는 평균 2.3 ± 0.38 이었으며 하위영역 중에서 대인관계 영역이 가장 높았고 신체적 활동 영역이 가장 낮았다. 간호사를 대상으로 한 Kim (2011)의 연구에서는 2.26 ± 0.34 로 본 연구대상자와 비슷한 수준이었으며, 하위영역 중 대인관계 영역(2.81 ± 0.50) 가장 높았고 신체적 활동 영역(1.63 ± 0.51)이 가장 점수가 낮았다. Choi와 Sung (2013)의 연구에서는 간호사들의 건강증진행위는 평균 2.23 ± 0.41 이었고 하위영역 중 대인관계 영역(2.78 ± 0.38)이 가장 높았고, 신체적 활동 영역(1.81 ± 0.66)이 가장 낮아 본 연구대상자들과 일치하였다. 간호사들의 건강증진행위는 보통정도의 수준보다 낮다고 할 수 있으며 특히 신체적 활동 영역의 실천이 가장 낮아 간호사를 대상으로 신체적 활동을 비롯한 건강증진 프로그램이 활성화 될 필요가 있겠다. 일반적 특성 중에서 교육수준에 따라 건강증진행위에 차이가 있었는데 학사졸업군에 비해 전문학사졸업군의 건강증진행위 점수가 더 낮았고, 상급종합병원 간호사에 비해 종합병원 근무간호사의 건강증진행위가 더 낮았으며, 월수입이 300만원 이상인 군보다 299만원 이하인 군의 건강증진행위 점수가 더 낮았다. 일반적으로 종합병원의 급여수준이 상급종합병원 보다 낮고 종합병원에 전문학사 졸업자가 학사졸업자보다 더 많이 취업하는 것을 고려하면 종합병원의 간호사가 상급종합병원의 간호사보다 건강증진행위가 더 낮은 것으로 해석할 수 있다.

그러므로 상급종합병원에 비해 종합병원 간호사 대상의 건강증진 프로그램 개발이 더 시급한 것으로 생각된다.

간호사의 건강증진행위에 가장 영향을 주는 요인은 자기조절 효능감이었으며, 또한 과제수준 선호도 건강증진행위에 영향을 주었기 때문에 자기효능감이 간호사 건강증진의 중요한 예측요인이라고 할 수 있으며 이는 Kim (2011)의 연구결과와 일치하였다. 그러므로 간호사 건강증진 프로그램 개발 시 자기효능감 증진 방안에 대한 고려가 반드시 병행되어야 하겠다. 감정노동의 하위영역 중에서 감정표현에 대한 주의는 건강증진행위를 감소시키는 요인으로 나타났는데 감정표현의 주의정도는 요구되는 감정표현 규범의 주의정도를 의미하며 높을수록 종업원은 이를 준수하기 위한 더 많은 노력과 에너지를 소비하게 되고 더 강한 심리적 압박, 즉 감정노동을 경험하는 것이다(Choi, Lim, & Jeong, 2008). 즉 감정표현의 주의정도가 높아 더 많은 노력과 에너지가 필요한 경우에 건강증진행위가 유의하게 감소된다고 할 수 있다. 감정노동이 직무 스트레스를 증가시키고, 우울, 신체화 증상, 피로 등의 정신·신체증상과 정적 상관이 있음(Kim & Kim, 2011; Shin & Kang, 2011; Kim, 2013)을 고려할 때 감정노동을 경험하고 있는 간호사들의 감정노동 완화 방안과 감정노동과 건강증진행위의 관계에 대한 반복연구를 통해 두 변수를 매개하는 우울 등의 요인에 대한 추가 탐색이 필요하겠다. 월수입이 300만원 이상인 군일수록 건강증진행위가 더 높았는데 이는 경제적 여유가 있을수록 건강을 증진하는 것에 더 노력을 쏟을 수 있는 여력이 되기 때문으로 생각되며 종합병원 근무간호사 및 근무경력 짧은 신규간호사의 경우 월수입도 상대적으로 작고 새로운 환경에 적응하는 스트레스로 인해 건강증진행위 실천이 취약할 것으로 예상되므로 이들에 대한 병원 자체의 건강증진 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 부산과 경남 지역 4개 종합병원과 2개 상급종합병원에서 근무하고 있는 간호사 233명을 대상으로 자기효능감, 감정노동, 건강증진행위 정도를 알아보고 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 파악하여 추후 간호사 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 대상자들의 자기효능감은 중간정도 수준이었고 감정노동 또한 중간정도로 다른 간호사 대상의 연구결과보다 감정노동의 정도는 약간 낮은 편이었다. 건강증진행위는 중간보다 낮은 수준으로 특히 신체적 활동 영역의 점수가 가장 낮아 간호사들의 신체적 활

동을 증진시키기 위한 다양한 방법이 모색될 필요가 있는 것으로 생각된다. 간호사의 교대업무 특성 상 규칙적으로 운동하는 것이 어렵기 때문에 병원자체에서 운동시설과 운동 프로그램을 갖추고 간호사들의 신체적 활동을 증가시킬 수 있는 중재 프로그램 개발이 필요한 것으로 생각된다. 간호사들의 건강증진행위에 가장 영향을 주는 요인은 자기효능감의 하위영역인 '자기조절 효능감'이었으므로 간호사들을 위한 건강증진 프로그램 개발 시 자기효능감을 증진시키는 전략이 포함되어야 하겠으며, 감정노동의 하위영역인 '감정표현에 대한 주의'가 건강증진행위를 감소시키는 것으로 나타났으므로 감정노동과 건강증진행위에 관한 반복연구를 통해 두 변수간의 관계에 대한 탐색 및 우울 등과 같은 두 변수를 매개하는 요인에 대한 추가 연구가 필요하다.

REFERENCES

- 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 Academy of Nursing Administration, 15*(3), 425-433.
- Choi, H. S., Lim, H. C., & Jeong, M. G. (2008). The determinants of employees' emotional labor in call centers. *Korean Corporation Management Review, 15*(2), 53-68.
- Choi, Y. J., & Sung, Y. H. (2013). Psychological well-being, perceived health status, and health promoting behavior of clinical nurses. *Journal Korean Academy of Nursing Administration, 19*(5), 589-598.
- Han, K. S., Kim, J. H., Lee, K. M., & Park, J. S. (2004). Correlation between quality of life and health promoting behaviors among hospital staff nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13*(4), 430-437.
- Han, S. J., Kwon, M. S., Yoon, O. S., & Moon, M. Y. (2012). Emotional labor and job stress of public health nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing, 26*(2), 314-327.
- Hwang, W. J. (2010). Cardiovascular disease in Korean blue-collar workers: Actual risk, risk perception, and risk reduction behavior. *Unpublished doctoral dissertation*, University of California, San Francisco, USA.
- Kang, M. H., Kwon, M. J., & Youn, S. Y. (2012). Self-efficacy, nursing organizational culture and emotional labor in clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 21*(3), 266-273.
- Keer, M., Laschinger, H., Severin, C., Almost, J., Thomson, D., O'rien-Pallas, L., et al. (2002). *Monitoring the health of nurses in Canada*. Retrieved March 20, 2014, from Canadian Health Services Research Foundation Web site http://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/OGC/kerr_e.pdf
- Kim, A. Y., & Cha, J. E. (1996). Measure of self-efficacy. *Korean Society for Industrial and organizational Psychology Proceedings of the Winter Conference*, 51-64.
- Kim, B. K., Lee, J. H., Kim, J. R., Jeong, B. G., & Park, K. S. (2011). Associations between self-efficacy, social capital and self-rated health status in healthy individuals. *Korean Journal of Health Promotion, 11*(3), 144-153.
- Kim, H. J., & Kim, J. H. (2011). Emotional labor, social support, and depressive symptoms of clinical nurses in a province, Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 20*(3), 308-318.
- Kim, J. H., Hyun, M. Y., Kim, Y. S., Kim, J. S., Nam, S. O., Song, M. S., et al. (2010). Psycho-social well-being, health perception and behavior among clinical nurse. *Journal Korean Academy of Nursing Administration, 16*(1), 26-36.
- Kim, J. H., Lee, Y. M., Joung, H. Y., Choo, H. S., Won, S. J., Kwon, S. Y., et al. (2013). Effects of emotional labor, emotional intelligence and social support on job stress in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 20*(2), 157-167.
- Kim, J. I. (2013). *Emotional labor job stress, and fatigue of nurse*. Unpublished master's thesis, Kwandong University, Gangneung.
- Kim, K. O., & Cho, Y. C. (2013). The relationships between emotional labour and depressive symptoms among nurses in university hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 14*(8), 3794-3803.
- Kim, M. J. (1998). Effects of the hotel employee's emotional labor upon the job-related attitudes. *Journal of Tourism Science, 21*(2), 129-141.
- Kim, Y. I. (2011). Effect factors on health promotion lifestyle of shift work nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 20*(3), 356-364.
- Korea Health Industry Statistics System. (2014). *Handbook of Korea healthcare resource statistics*. Retrieved March 20, 2014, from Osong: Korea Health Industry Statistics System Web site http://khiss.go.kr/board/bbs_list.jsp
- Lee, K. H., & Song, J. S. (2010). The effect of emotional intelligence on self-efficacy and job stress of nurses -Mediating role of self-efficacy-. *Journal Korean Academy of Nursing Administration, 16*(1), 17-25.
- Lee, Y. M., Ham, B. J., Lee, K. A., Ahn, D. S., & Kim, M. K. (2006). The relation of self-efficacy with environmental factors, personality and academic achievement in medical students. *Korean Journal of Medical Education, 18*(3), 249-57.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimension, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review, 21*(4), 986-1010.
- Park, H. J. (2009). Emotional labor, emotional expression and

- burnout of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(2), 225-232.
- Park, S. M., Park, O. I., & Moon, H. (2013). The effect of the emotional intelligence on the relationship between emotional labor and turnover intention of the general hospital nurses. *Health and Social Welfare Review*, 33(3), 540-564.
- Shin, M. K., & Kang, H. L. (2011). Effects of emotional labor and occupational stress on somatization in nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 17(2), 158-167.
- Sim, M. R. (2011). A study on health-promoting behavior and its affecting factors of hospital nurses. *Unpublished master's thesis*, Kyungpook National University, Daegu.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1996). *Health promoting lifestyle profile II*. Retrieved March 05, 2013, from University of Nebraska Medical Center, College of Nursing Web site http://www.unmc.edu/nursing/Health_Promoting_Lifestyle_Profile_II.htm
- Yang, Y. K. (2011). A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 17(4), 423-431.
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Bauman, A., Blythe, J., & Boos, L. (2007). Associations between work intensification and job satisfaction: The case of nurses in Ontario. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 62(2), 201-225.