

## 방문간호사의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 - 서울시 방문건강관리사업을 중심으로 -

김 윤 수<sup>1)</sup> · 백 희 정<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

건강증진은 질병 치료의 소극적 차원에서 벗어나 인간의 건강관련 행위 및 습관을 바람직하게 변화시키는 적극적 개념으로, 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 개인 또는 지역 사회의 활동으로써 안녕수준 뿐 아니라 자아실현, 자아성취를 증진시키기 위한 방향으로 취해지는 활동이다[1]. 간호사는 직무상 신체건강에 위협을 받기도 하고 과도한 스트레스 상황에 노출되어 정신건강도 위협을 받기도 하므로, 자신의 건강상태를 알고 스스로 관리할 필요가 있다. 간호 업무는 ‘보살핌’을 본질로 하고 있으나, 간호사는 타인의 도움 없이 자신의 건강을 지킬 수 있는 전문인으로 인식되고 있어 신체적, 정신적 업무과중으로 건강이 손상당하고 있다는 것을 간과하기도 한다[2]. 건강하지 못한 간호사는 자신뿐 아니라 돌봄을 받는 대상자들에게도 신뢰감을 주지 못하고, 그들의 건강생활 습관 형성에도 좋지 않은 영향을 미친다. 따라서 간호사는 스스로 건강상태를 향상시키기 위해 자신의 행위를 변화시키고 적극적으로 건강증진행위를 해야 한다. 그러나 간호사들은 건강증진행위를 잘 수행하지 못하고 있는 것으로 보고되고 있다[3].

건강증진행위는 개인이나 집단이 최적의 안녕상태를 이루고 자아실현 및 개인적 욕구 충족을 유지, 증진하려는 행위로써, 생물학적 환경, 생활양식, 건강관리체계 및 사회·물리적 환경

등 다양한 요인들에 의해 영향을 받는다. 건강행위의 근원이 되는 개인의 주관적인 믿음인 건강신념은 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 요인으로 보고되고 있고[4], 자기효능감도 건강증진행위에 직접적인 영향을 주는 요인으로 보고되고 있다[5].

건강신념모형은 1950년대에 개발된 이래, 개인의 건강관련 행위를 설명하는데 유용하게 사용되고 있는데, 인간의 건강행동을 예측하고 설명하는 핵심요인으로써 질병에 걸릴 것이라고 예상하는 지각된 위협과, 건강행동을 함으로써 어떠한 결과를 초래할 것이라고 예상하는 행동적 평가를 제시하고 있다. 지각된 위협은 특정 질병에 걸리거나 건강을 잃을 수 있다고 지각하는 개인들의 주관적 신념인 지각된 민감성과 질병으로 인해 초래될 수 있는 심각한 결과에 대해 개인들이 지각하고 있는 정도인 지각된 심각성으로 구성되고, 행동적 평가는 지각된 장애와 지각된 이익이라는 두 가지 측면으로 구성된다[6,7]. Strecher와 Rosenstock [8]은 건강행위 수행에 영향을 미치는 요인을 건강신념모형으로 설명하였다. 건강행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감인 자기효능감은 위험한 행동을 하지 않으려는 의지, 목표를 달성하기 위해 수행하는 노력의 정도, 장애요인을 어떻게 극복할 것인가 하는 등 행동 전반에 영향을 미칠 수 있다[9]. 따라서 건강신념과 자기효능감은 건강증진행위 이행에 중요한 변수이다.

전국의 보건소에서 실시하고 있는 방문간호사업은 2013년 통합건강증진사업에 포함되었고[10], 2017년 현재 전국적으로 약 2천여 명의 방문간호사가 사업에 참여하고 있다. 서울시는

**주요어** : 방문간호사, 건강증진, 신념, 자기효능감

1) 서울시 공공보건의료재단 지역보건사업부, 연구위원(<https://orcid.org/0000-0003-3590-3739>)

2) 중앙대학교 적십자간호대학, 교수(교신저자 E-mail: [hcbak@cau.ac.kr](mailto:hcbak@cau.ac.kr))(<https://orcid.org/0000-0001-8559-9494>)

투고일: 2018년 7월 27일 수정일: 2018년 8월 12일 게재확정일: 2018년 8월 18일

통합건강증진사업의 방문간호사업 이외에 어르신 방문간호사업과 임신부·영유아 방문간호사업을 하고 있다. 어르신 방문간호사업은 2015년 6월 이후 건강형평성 측면에서 노인의 예방적 건강관리를 위해 찾아가는 동주민센터사업으로 시작하였고, 동주민센터에 1명의 방문간호사를 배치하였다. 이 사업에 참여하는 간호사는 65세 이상 노인의 건강관리를 담당하므로 통합건강증진사업의 방문간호사와 달리 ‘어르신 방문간호사’로 호칭하였고, 2017년 7월 현재 342명이 사업에 참여하고 있다[11]. 임신부·영유아 방문간호사업은 임신부와 영유아의 보편적인 건강관리를 위해 2013년부터 ‘서울아기 건강첫걸음 사업’으로 시작하였다. 이를 위해 보건소에 방문간호사를 배치하여 가정방문사업을 하고 있으며, 2017년 7월 현재 69명이 사업에 참여하고 있다[12]. 서울시 찾아가는 동주민센터사업에서는 이들을 ‘우리아이 방문간호사’로 호칭하고 있다. 따라서 서울시 자치구 보건소에는 세 종류의 방문건강관리사업에 서로 다른 세 종류의 방문간호사가 소속되어 있다. 이들 방문간호사는 지역사회에 거주하는 대상자의 가정을 방문하여 예방적 건강관리를 하도록 지원해주는 역할을 하는데, 방문간호사의 주요 직무는 건강증진과 질병관리를 위한 건강교육과 상담이다[13].

지역사회에서 대상자의 건강을 책임져야 하는 방문간호사가 자신의 건강을 잘 관리할 수 있도록 하기 위해서는 현재 건강증진행위를 어떻게 하고 있는지 파악할 필요가 있다. 그러나 그간 수행된 건강증진행위와 관련된 연구는 주로 병원 간호사를 중심으로 수행되었고, 보건소 방문간호사, 특히 서로 다른 유형의 방문간호사를 대상으로 수행된 연구는 매우 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 서울시 자치구보건소 소속 방문간호사의 건강증진행위 실천 정도와 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 방문간호사의 근무조건 개선을 위한 제도 마련과 바람직한 건강증진행위 유도를 위한 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 서울시 자치구보건소 소속 방문간호사의 건강증진행위, 건강신념과 자기효능감 정도 및 각 변수간의 관계를 파악한 후, 건강증진행위에 영향을 주는 요인들을 확인하고자 함이며, 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 방문간호사의 건강증진행위와 건강신념, 자기효능감 정도를 파악한다.
- 방문간호사 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 건강신념과 자기효능감의 차이를 비교한다.
- 방문간호사의 건강증진행위와 건강신념 및 자기효능감과의 관계를 규명한다.

- 방문간호사의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

## 용어 정의

### ● 방문간호사

방문간호사는 보건소에 소속되어 국가단위의 사업인 통합건강증진 방문건강관리사업에 참여하여 취약계층을 대상으로 생애주기별 맞춤형 방문건강관리사업을 하고 있는 간호사[10]로, 본 연구에서는 서울시 자치구보건소에 소속되어 통합건강증진사업의 방문간호 업무를 담당하는 간호사이다.

### ● 어르신 방문간호사

어르신 방문간호사는 서울시 자치구보건소 소속으로 찾아가는 동주민센터사업에 참여하여 동 단위로 65세 이상 노인의 가정을 방문하여 간호학과 보건학 지식을 바탕으로 건강 스크리닝, 건강관리 상담과 교육 및 필요한 자원을 연결하는 간호실무를 제공하는 간호사이다[13].

### ● 임신부·영유아 방문간호사

임산부·영유아 방문간호사는 서울시 자치구보건소에 소속으로 서울아기 건강 첫걸음사업에 참여하여 임신부와 영유아를 대상으로 가정방문을 하는 간호사이다[11].

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 서울시 방문건강관리사업에 종사하고 있는 방문간호사의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

연구의 대상은 서울시 25개구 보건소에서 통합건강증진 방문건강관리사업을 담당하고 있는 방문간호사와 서울시 찾아가는 동주민센터사업에 참여하고 있는 어르신 방문간호사 및 서울아기 건강 첫걸음사업에 참여하고 있는 임신부·영유아 방문간호사이다. G-Power 3.1을 이용하여 중간효과크기 0.15, 95% 유의수준, 검정력 99%, 예측변수 8개인 회귀분석에 필요한 표본의 크기는 211명이다. 본 연구의 대상자는 436명이었으므로 연구목적을 달성하기에 충분한 검정력을 확보하였다.

### 연구 도구

● 건강증진행위

Walker 등[13]이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II)를 Eom [14]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 52개 문항, 6개 하위요인인 건강책임(9문항), 신체 활동(8문항), 영양(9문항), 영적성장(9문항), 대인인계(9문항)와 스트레스관리(8문항)로 구성되어있다. 각 문항은 ‘거의 그렇지 않다’(1점) 에서부터 ‘매우 그렇다’(4점) 까지 Likert 4점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 건강증진행위 실천 정도가 높음을 의미한다. Walker 등[13]이 개발했을 당시, 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .94였고, Eom [14]의 연구에서는 .93, 본 연구에서는 .95였다.

● 건강신념

Walker 등[13]이 개발하고, Lee [15]가 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. 건강신념은 22문항으로 4개 요인인 지각된 민감성(4문항), 지각된 심각성(5문항), 지각된 유익성(6문항)과 지각된 장애성(7문항)으로 구성되었으며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점) 부터 ‘매우 그렇다’(5점)까지 Likert 5점 척도로 측정하고, 점수가 높을수록 건강신념이 높음을 의미한다. Walker 등[13]이 개발했을 당시, 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .92였고, Lee [15]의 연구에서는 .79, 본 연구에서는 .80 이었다.

● 자기효능감

자기효능감 측정은 Sherer 등[16]이 개발하고 Kim 등[17]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 17문항으로 구성되었으며 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)부터 ‘매우 그렇다’(5점)로 측정하고, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. Kim 등[17]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .90이었고, 본 연구에서는 .97이었다.

자료 수집 방법

서울시 방문간호사업 담당 부서에서 설문조사에 대한 허락을 받은 후, 연구자 소속대학의 생명윤리위원회 심의를 받았다. 자료수집을 위해 구별 방문간호사 월례회와 집체교육에 참석하여 연구의 목적과 내용, 절차 및 익명성에 대해 설명을 한 후, 자치구 방문간호사업 담당자에게 온라인 설문조사 URL을 보냈다. 담당자는 이를 방문간호사 개개인의 이메일로 발송하여 자료를 수집하였다.

자료수집 기간은 2017년 8월부터 9월까지 한 달이었으며, 주 단위로 보건소 담당자를 통해 설문조사에 참여할 것을 독려하는 메일을 발송하였다. 총 496개의 자료가 수집되었고, 이 중 응답이 불성실한 자료를 제외한 436부를 최종 분석에

이용하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS ver.24를 이용하여 대상자의 일반적 특성, 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감 정도에 대해 기술통계를 산출하였으며, 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감 정도는 t-test와 one-way ANOVA를 하였고 사후검증은 Scheffe test를 하였다. 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감의 관계는 상관계수를 산출하였고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 하였다.

윤리적 고려

연구의 윤리적 고려를 위해 연구자가 소속된 대학의 생명윤리위원회(IRB)로부터 승인을 받았다(승인번호: 1041078-201706 - HRSB-123-01). 조사는 온라인 설문조사이므로 온라인상에서 연구 참여 동의 여부를 확인하는 질문에 응답을 할 경우에만 질문 화면으로 넘어가도록 설계하여, 동의하지 않으면 자동 중단되도록 하였다. 설문참여를 중단할 수 있음을 설명하였고, 중단 및 자진 철회를 원하는 경우에 기존에 입력한 자료는 데이터베이스에 남지 않고 모두 자동적으로 제거되도록 하였다.

연구 결과

일반적 특성

대상자 모두 여성이었으며, 평균연령은 48.0(SD=7.10)세로 40대가 207명(45.6%)으로 가장 많았고, 다음으로 50대(37.0%)가 많았다. 교육 정도는 전문학사가 251명(54.9%)으로 가장 많았으며, 학사 169명(37.0%), 석사 17명(3.7%)의 순이었다. 대부분 기혼자(404명, 88.4%)였고 71.3%는 종교를 가지고 있었다.

통합건강증진사업 방문간호사는 145명(31.7%)이었고 어르신 방문간호사는 255명(55.8%)이었으며, 임산부·영유아 방문간호사는 36명(7.9%)이었다. 근무경력은 통합건강증진사업 방문간호사는 평균 62.32(SD=45.39)개월이었고, 어르신 방문간호사는 평균 17.00(SD=7.41)개월, 임산부·영유아 방문간호사는 평균 15.81(SD=7.58)개월이었다. 고용형태는 341명(74.6%)은 무기 계약직이었고 59명(12.9%)은 기간제 계약직이었으며, 동주민센터에서 근무하는 방문간호사는 285명(64.4%), 보건소에서 근무하는 방문간호사는 151명(33.0%)이었다(Table 1).

<Table 1> General Characteristics of the Subjects

(N=436)

Variable	Category	n(%)	Mean±SD
Gender	Woman	436(100.0)	
Age(yr)	24~29	5( 1.1)	48.04±7.10
	30~39	38( 8.3)	
	40~49	207(45.6)	
	50~59	169(37.0)	
	60~68	17( 3.7)	
Education(degree)	Associate degree	251(54.9)	
	Bachelor's degree	169(37.0)	
	Master's degree	16( 3.5)	
Marital status	Single	23( 5.0)	
	Married	404(88.4)	
	Others	9( 2.0)	
Religion	Yes	326(71.3)	
	No	110(24.1)	
Types of home visiting	Integrated health promotion program home visiting	145(31.7)	
	Elderly home visiting	255(55.8)	
	Maternal and early childhood home visiting	36( 7.9)	
Place of work	Public health center	151(33.0)	
	Community center	285(62.4)	
Employment status	Unlimited contract	341(74.6)	
	Short-term contract	59(12.9)	
	Part-time	36( 7.9)	
Work experience: hospital (yr)	None	7( 1.5)	101.33±69.81
	<1	7( 1.5)	
	1≤~<5	110(24.1)	
	5≤~<10	158(34.6)	
	10≤	154(33.7)	
Work experience: PHC* as a visiting nurse (yr)	<1	133(29.1)	41.19±41.86
	1≤~<5	155(33.7)	
	5≤~<10	114(24.9)	
	10≤	24( 5.3)	
Work Experience: Integrated health promotion program home visiting (n=145)	<1	28(16.9)	62.32±45.39
	1~<5	44(26.5)	
	5~<10	56(32.7)	
	10≤	17(10.2)	
Work experience: Elderly home visiting (n=255)	<1	36(13.0)	17.00±7.41
	1≤~<2	143(51.8)	
	2≤	76(27.5)	
Work experience: Maternal & Child home visiting (n=36)	<1	5(8.8)	15.81±7.58
	1≤~<2	23(40.4)	
	2≤	8(14.0)	
Job satisfaction	Satisfied	290(58.5)	
	Dissatisfied	206(41.6)	

\* PHC=Public Health Center

### 건강증진행위, 건강신념 및 자기효능감

건강증진행위는 평균 2.64(SD=0.46)점으로 중간보다 다소 높은 점수를 보였고, 하위영역에서는 영양관리(2.87±0.51점)와 대인관계(2.80±0.49점) 및 영적 성장(2.78±0.58점) 영역의 점수가 비교적 높았으며, 신체활동 영역(2.33±0.70점)의 점수가 가

장 낮았다. 건강신념 점수는 평균 3.00±0.44점으로 중간 정도의 점수였고, 하위영역에서는 지각된 유익성(4.00±0.72점)의 점수가 가장 높았고, 지각된 장애성(2.45±0.58점) 점수는 가장 낮았다. 자기효능감 점수는 평균 3.84(SD=0.71)점으로 중간보다 다소 높았다(Table 2).

<Table 2> Mean Scores of Health Promoting Behaviors, Health Belief, Self-efficacy (N=436)

Variable	Category	Mean±SD
Health promoting behaviors	Health responsibility	2.48±0.52
	Physical activity	2.33±0.70
	Nutrition	2.87±0.51
	Interpersonal relationship	2.80±0.49
	Spiritual growth	2.78±0.58
	Stress management	2.50±0.57
	Total	2.64±0.46
Health belief	Perceived susceptibility	2.67±0.83
	Perceived seriousness	2.81±0.87
	Perceived benefit	4.00±0.72
	Perceived barrier	2.45±0.58
	Total	3.00±0.44
Self-efficacy		3.84±0.71

### 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감 점수는 Table 3과 같다. 연령에 따라 건강증진행위 점수가 유의한 차이를 보였는데, 50대와 60대가 40대보다 높았으며, 60대가 30대보다 높았다( $F=6.78, p<.001$ ). 연령에 따라 건강신념 점수에도 유의한 차이를 보였는데, 40대, 50대, 60대가 30대보다 점수가 높았으며( $F=6.51, p<.001$ ). 자기효능감에서는 50대가 30대와 40대보다 높은 점수를 보였다( $F=4.43, p=.002$ ).

결혼상태에 따른 건강증진행위와 자기효능감 점수는 모두 기혼자가 미혼자보다 더 높았으며( $F=-2.38, p=.042; F=-3.53, p<.001$ ), 종교가 없는 군보다 종교가 있는 군에서 건강증진행위 점수가 더 높았다( $F=2.36, p=.019$ ).

건강증진행위 점수는 통합건강증진사업 방문간호사가 어르신 방문간호사나 임신부·영유아 방문간호사보다 더 높았으며( $F=11.76, p<.001$ ), 건강신념 점수는 임신부·영유아 방문간호사가 통합건강증진사업 방문간호사보다 더 높았다( $F=6.35, p<.001$ ). 방문간호사의 현 근무처에 따른 건강증진행위와 건강신념 정도를 비교한 결과, 보건소, 보건지소, 보건분소에 근무하는 방문간호사와 동주민센터에 근무하는 방문간호사의 건강증진행위 점수는 차이가 있어, 보건소 근무자의 건강증진행위 점수가 높았다( $F=2.03, p=.042$ ). 고용형태 별로는 기간제와 시간제 방문간호사가 무기계약직 방문간호사보다 건강증진행위 점수가 더 높았으며( $F=12.68, p<.001$ ), 건강신념은 무기계약직 방문간호사가 시간제와 기간제 방문간호사 보다 점수가 더 높았다( $F=7.12, p<.001$ ).

근무경력에 따른 차이를 비교한 결과, 통합방문간호사업 방

문간호사 경력이 1년 미만인 집단보다 5년 이상에서 10년 미만과 10년 이상인 집단에서, 또한 1년 이상에서 5년 미만인 집단보다 5년 이상에서 10년 미만인 집단에서 건강증진행위 점수가 더 높았다( $F=10.87, p<.001$ ). 직무만족 정도와 건강증진행위의 관계에서는 직무에 대해 만족한다고 응답한 군이 만족도가 낮은 군보다 건강증진행위 점수와 자기효능감 점수가 높았다( $t=4.98, p<.001; t=2.80, p=.005$ ).

### 건강증진행위, 건강신념, 자기효능감과 관계

방문간호사의 건강증진행위와 건강신념의 하부요인(지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성과 장애) 및 자기효능감과의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 대상자의 건강증진행위는 건강신념의 하부요인인 지각된 민감성과 지각된 유익성과는 유의한 양의 상관관계를 보였고( $r=.44, p<.001; r=.15, p=.002$ ), 지각된 심각성과 지각된 장애와는 유의한 음의 상관관계를 보였으며( $r=-.22, p<.001; r=-.44, p<.001$ ), 자기효능감과는 유의한 양의 상관관계를 보였다( $r=.44, p<.001$ ).

### 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

건강증진행위에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해, 단변량 분석 및 상관관계 분석에서 건강증진행위와 유의한 관계가 있었던 연령, 결혼상태, 종교, 방문간호사 유형, 근무장소, 고용형태, 건강신념 하위요인, 자기효능감을 예측변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 하였다. 회귀분석을 실시하기 전, 다중공선성 문제를 검증한 결과, 공차한계가 0.85~0.98로 0.1이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor)도 1.01~1.16으로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다.

<Table 3> Health Promoting Behaviors, Health Belief, and Self-efficacy in Relation to General Characteristics

(N=436)

Variable	Category	Health promoting behavior		Health belief		Self-efficacy	
		Mean±SD	t/F(ρ)	Mean±SD	t/F(ρ)	Mean±SD	t/F(ρ)
Age(year)	24~29	2.42±0.35 <sup>a</sup>		2.91±0.21 <sup>a</sup>		3.24±0.93 <sup>a</sup>	
	30~39	2.50±0.55 <sup>b</sup>	6.78	3.27±0.43 <sup>b</sup>	6.51	3.63±0.72 <sup>b</sup>	4.43
	40~49	2.56±0.45 <sup>c</sup>	(<.001)	3.03±0.48 <sup>c</sup>	(<.001)	3.78±0.74 <sup>c</sup>	(.002)
	50~59	2.73±0.43 <sup>d</sup>	e>b,c	2.91±0.36 <sup>d</sup>	b>c,d,e	3.99±0.61 <sup>d</sup>	d>b,c
	60~68	2.98±0.46 <sup>e</sup>	d>c	2.83±0.39 <sup>e</sup>		3.64±0.86 <sup>e</sup>	
Education (degree)	Associate degree	2.66±0.47	.82	2.98±0.42	2.46	3.85±0.71	2.12
	Bachelor's degree	2.61±0.46	(.440)	3.00±0.45	(.086)	3.79±0.70	(.121)
	Master's degree	2.56±0.43		3.23±0.41		4.16±0.66	
Marital status	Single	2.40±0.57 <sup>a</sup>		2.95±0.58	.13	3.33±0.72 <sup>a</sup>	-3.53
	Married	2.64±0.46 <sup>b</sup>	-2.38	3.00±0.43	(.876)	3.86±0.69 <sup>b</sup>	(<.001)
	Others	2.84±0.29 <sup>c</sup>	(.042)	2.99±0.32		3.98±0.82 <sup>c</sup>	
Religion	Yes	2.67±0.47	2.36	2.97±0.43	4.76	3.87±0.72	1.34
	No	2.54±0.45	(.019)	3.07±0.44	(.030)	3.76±0.65	(.179)
Types of home visiting	Integrated health promotion program	2.77±0.44 <sup>a</sup>	11.76	2.91±0.39 <sup>a</sup>	6.35	3.84±0.72	.03
	Elderly home visiting	2.60±0.46 <sup>b</sup>	(<.001)	3.02±0.45 <sup>b</sup>	(<.001)	3.84±0.71	(.965)
	Maternal and early childhood home visiting	2.40±0.43 <sup>c</sup>	a>b,c	3.18±0.46 <sup>c</sup>	c>a	3.81±0.66	
Place of work	Public health center	2.70±0.48	2.03	2.97±0.41	-.99	3.86±0.67	.42
	Community center	2.60±0.46	(.042)	3.01±0.45	(.322)	3.83±0.73	(.672)
Employment status	Unlimited contract	2.58±0.45 <sup>a</sup>	12.68	3.04±0.45 <sup>a</sup>	7.12	3.85±0.71	.24
	Short-term contract	2.86±0.47 <sup>b</sup>	(<.001)	2.86±0.42 <sup>b</sup>	(<.001)	3.78±0.74	(.782)
	Part-time	2.81±0.41 <sup>c</sup>	b>a, c>a	2.83±0.26 <sup>c</sup>	a>b,c	3.87±0.71	
Work experience(yr)	None	2.43±0.35		3.05±0.43		3.87±0.79	
	<1	2.82±0.26		2.91±0.34		3.95±0.81	
	1≤~<5	2.62±0.46	.89	2.94±0.37	1.69	3.72±0.74	1.16
	5≤~<10	2.67±0.49	(.467)	2.97±0.44	(.150)	3.85±0.70	(.326)
	over 10	2.61±0.44		3.07±0.48		3.91±0.69	
Visiting Nurse at PHC*	<1	2.52±0.45 <sup>a</sup>	10.87	3.05±0.46		3.79±0.68	
	1≤~<5	2.58±0.45 <sup>b</sup>	(<.001)	3.01±0.46	2.29	3.83±0.72	1.10
	5≤~<10	2.80±0.45 <sup>c</sup>	c>a,b	2.92±0.37	(.078)	3.94±0.73	(.348)
	over 10	2.88±0.48 <sup>d</sup>	d>a	2.91±0.36		3.92±0.73	
Other PHC*	None	2.64±0.45		2.99±0.45		3.85±0.70	
	<1	2.74±0.49		2.93±0.46		3.83±0.74	
	1≤~<5	2.58±0.50	1.06	3.02±0.42	.53	3.79±0.74	.43
	5≤~<10	2.54±0.43	(.372)	3.06±0.30	(.707)	3.97±0.74	(.785)
	over 10	2.78±0.54		2.86±0.34		3.67±0.65	
Job satisfaction	Satisfied	2.73±0.46	4.98	2.96±0.44	-2.03	3.92±0.73	2.80
	Dissatisfied	2.51±0.45	(<.001)	3.05±0.44	(.043)	3.73±0.68	(.005)

\* PHC=Public Health Center

건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 건강신념의 하위요인 중 지각된 장애성과 지각된 민감성, 그리고 자기효능감과 연령이 유의한 변수로 도출되었으며, 회귀모형은 유의하였다 (F=60.62, p<.05). 그리고 이들 변수가 건강증진행위를 설명하는 설명력은 36.0%였다(Table 5).

## 논 의

방문간호사의 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.64(±0.46) 점으로 중상 정도였는데, 이는 병원간호사 2.10점[14], 보건소 간호사 2.49점[18]보다 높은 점수이나, 일반 여성을 대상으로 한 Lee와 Park [19], Lee 등[20]의 연구와는 유사하였다. 방문

간호사의 건강증진행위 점수가 이처럼 병원간호사 보다 높고 [14,21] 일반 중년여성의 건강증진 점수와 유사[19]한 것은

균 이하로 낮게 나타난 것[28]과 관련이 있을 것이다. 그러므로 방문간호사를 위한 건강증진 프로그램을 구성할 때에는

<Table 4> Correlations Among Health Promoting Behaviors, Health Belief, and Self-efficacy (N=436)

Variable	HPB	PSU	PSE	PBN	PBA	SE
	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )
Health promoting behavior (HPB)	1	.44***	-.22***	.15**	-.44***	.44***
Perceived susceptibility (PSU)		1	-.05	.20***	-.21***	.59***
Perceived seriousness (PSE)			1	.05	.38***	.74***
Perceived benefit (PBN)				1	-.10*	.39***
Perceived barrier (PBA)					1	.67***
Self-efficacy (SE)						1

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

<Table 5> Factors Influencing Health Promoting Behaviors (N=436)

Factor	B	SE	β	t	<i>p</i>	F	<i>p</i>
Perceived barrier	-1.74	.256	-.29	-6.84	<.05	60.62	<.05
Self-efficacy	.70	.080	.35	8.82	<.05		
Perceived susceptibility	-1.07	.302	-.14	-3.54	<.05		
Age	.36	.139	.10	2.66	.008		
			R <sup>2</sup> = .360	Adj. R <sup>2</sup> = .352			

건강증진행위와 연령과의 관계성을 의미하는데, 본 연구에서 통합건강증진사업 방문간호사가 어르신 방문간호사나 임산부·영유아 방문간호사보다 건강증진행위 점수가 높았고, 이는 통합건강증진사업 방문간호사의 연령이 가장 높았기 때문이다. 대부분의 연구에서 병원간호사의 평균 연령이 방문간호사의 평균 연령보다 낮아 비교하기는 다소 어려움이 있으나, 병원간호사와 보건소 간호사의 건강증진행위를 비교한 Kim 등[26]의 연구에서도 40대 이상의 건강증진행위 점수가 가장 높아, 연령이 높을수록 건강증진행위를 잘 실천하고 있음을 알 수 있다. 이는 연령이 증가함에 따라 자신의 건강요구를 더 잘 인식하고, 건강행위에 더 많은 시간과 노력을 투자[27]하기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 연령은 건강증진행위를 설명하는 중요 변수라 할 수 있다.

건강증진행위의 하위영역 점수는 병원간호사를 대상으로 한 Hong [22]의 연구보다 본 연구결과에서 모든 영역의 점수가 높았으나, Lim [21]의 연구에서는 영양과 건강책임 영역에서 보건간호사의 점수가 병원간호사의 점수보다 높았고, 대인관계 영역에서는 병원간호사의 점수가 높았으며, 비록 유의하지는 않았으나 운동과 스트레스 관리 영역에서도 병원간호사의 점수가 높았다. 그러나 신체활동 영역은 모든 연구에서 방문간호사와 병원간호사가 모두 가장 낮은 점수를 보였다. 한편 직무만족과의 관계에서는 직무만족도가 높은 군에서 건강증진행위 점수가 높았다. 이는 병원간호사를 대상으로 한 연구에서 직무 스트레스 수준이 높은 경우, 건강증진행위 점수가 평

신체활동을 강화하는 내용이 포함되어야 할뿐 아니라 스트레스관리, 대인관계지지 등을 포함하여 직무만족을 향상시킬 수 있는 내용도 함께 고려하여야 할 것이다.

본 연구결과, 건강신념 점수는 5점 만점에 평균 3.00(±0.44)점으로 중간정도의 점수를 보였으며, 방문간호사의 유형별로 차이가 있어, 임산부·영유아 방문간호사와 어르신 방문간호사의 점수가 통합건강증진사업 방문간호사보다 높았다. 어르신 방문간호사와 임산부·영유아 방문간호사가 모두 무기계약직이므로 고용조건과 건강신념 점수와의 유의한 차이는 고용조건에 의한 것이 아니라 방문간호사의 유형과의 관계로 볼 수 있다. 그러나 방문간호사의 연령과 건강신념과의 관계에서 30대가 40대나 50대 및 60대보다 건강신념 점수가 유의하게 높았는데, 이는 임산부·영유아 방문간호사의 평균 연령(43.1세)이 통합건강증진사업 방문간호사(50.7세)나 어르신 방문간호사(47.3세) 보다 낮았기 때문으로, 결국 건강신념도 방문간호 유형보다는 연령과 관련이 있을 것으로 사료된다. 한편, 건강신념의 하위영역에서는 지각된 유익성 점수가 가장 높았고, 지각된 장애성 점수가 가장 낮았다. 병원간호사를 대상으로 한 연구[23]에서는 지각된 유익성 점수가 본 연구의 결과보다 낮았고, Park [24]의 연구에서는 지각된 장애성 정도가 본 연구결과 보다 높았다. 즉, 방문간호사는 병원간호사보다 건강증진의 유익성을 더 높게 인식하고 있고, 장애성 역시 높게 인식하고 있다. 방문간호사의 주 기능은 지역사회에서 대상자에게 교육과 상담을 하는 것으로 지각된 유익성이 높

으면 대상자에게 건강증진행위를 유도하는데 긍정적인 영향을 끼칠 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 방문간호사가 스스로 건강증진행위를 잘 하기 위해서는 건강신념의 지각된 유익성을 높이고 지각된 장애성을 낮추는 것이 필요하다.

방문간호사의 건강에 대한 자기효능감은 5점 만점에 평균 3.84점으로 중간보다 다소 높았다. 이는 병원간호사[23]뿐 아니라 19세 이상 성인[25]보다 높은 점수이다. 긍정적인 자기효능감은 건강증진행동을 향상시키는 데 효과가 있으므로[7] 자기효능감이 높은 방문간호사는 건강증진행위를 잘 실천할 수 있을 뿐 아니라 대상자의 행동변화를 유도하는 데 도움이 될 수 있을 것이다. 연구 대상자의 특성과 자기효능감과 관계에서, 연령이 50대인 방문간호사의 자기효능감 점수는 30대와 40대보다 높았고, 기혼자가 미혼자보다 유의하게 높았다. 따라서 방문간호사의 자기효능감 역시 연령과 관련이 있을 것으로 사료된다.

방문간호사의 건강증진행위와 건강신념 및 자기효능감과의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 있었으며, 건강신념의 하위 영역 중 지각된 민감성과 유익성이 높을수록, 심각성과 장애성이 낮을수록 건강증진행위 정도가 높았으며, 자기효능감이 높을수록 건강증진행위 정도가 높았다. 이는 병원간호사의 연구와 유사한 결과[22]이며, 소방공무원을 대상으로 한 연구[29]와도 유사한 결과이다. 그러므로 방문간호사의 건강습관을 교정하기 위해서는 자기효능감을 향상시키는 것이 필요하며 이를 위해서는 건강증진 프로그램이 자기효능감을 증진시킬 수 있는 내용을 포함하여 개발되어야 할 것이다.

방문간호사의 건강증진행위를 예측하는 유의한 설명변수는 지각된 장애성과 자기효능감, 지각된 민감성과 연령이었으며 이들 변수가 방문간호사의 건강증진행위를 36.0% 설명하였다. 특히 지각된 장애성은 영향을 미치는 정도가 높았는데, 제조업 여성근로자를 대상으로 한 연구[30]에서도 지각된 장애성이 건강증진행위의 영향변수로 설명되었다. 건강신념의 하위 요소인 지각된 민감성이나 심각성, 그리고 지각된 이득과 장애성 등은 행동에 대한 신념만을 표현하는 것이므로, 신념이 구체적인 행동으로 이어지기 위해서는 자기효능감이 강화되어야 한다[7]. 자기효능감이 건강증진행위에 영향을 주는 것은 개인의 행동 수행 의지인 효능감이 행동변화를 유발할 가능성을 높이기 때문이다. 따라서 방문간호사의 건강증진행위 실천은 자기효능감을 향상시킴으로써 강화될 것이다. 한편 지각된 민감성도 건강증진행위의 영향변수로 도출되었는데, 지각된 민감성은 질병에 대한 가능성과 위험성을 느끼는 것이므로, 지각된 민감성을 지닌 방문간호사는 예방적 건강행위를 실행할 가능성이 있다는 것을 의미한다고 볼 수 있다[6].

이상의 내용을 종합해 볼 때, 방문간호사가 건강증진행위를 잘 실천하도록 하는 것이 건강한 생활습관을 갖도록 하는 전

략이 될 수 있다. 방문간호사가 직장 또는 가정에서 건강증진행위를 생활화할 수 있는 프로그램을 이용할 수 있도록 하기 위해서는 지각된 장애성과 자기효능감, 지각된 민감성을 고려해야 할 것이다. 또한 건강증진행위를 실천하는 것을 개인의 책임으로 돌리기보다는 직업건강 측면에서 다루어, 방문간호사를 위한 건강증진 프로그램을 지속적으로 제공해야 할 것이다.

본 연구에서 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 제시된 변수들의 설명력이 높지 않은 이유는 연구설계가 1회의 횡단적 조사연구인 것과, 본 연구에서 사용된 변수가 제한적이기 때문일 수도 있다. 그러므로 향후 연구에서는 보다 다양한 변인들을 포함할 것을 제안한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 서울시 방문건강관리사업에 종사하고 있는 방문간호사의 건강증진행위 실천 정도와 건강신념, 자기효능감 정도를 파악하고, 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 주요 변인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과, 건강증진행위 정도가 높았으나 신체활동 영역의 점수가 낮았고, 건강신념 점수는 중간정도 이었으나 지각된 장애성 점수가 낮았으며, 자기효능감 점수는 중간보다 높았다. 건강증진행위와 건강신념 및 자기효능감은 모두 연령에 따라 점수에 차이가 있었으며, 건강신념 중 지각된 민감성과 유익성은 건강증진행위와 양의 상관관계, 지각된 심각성과 장애성은 음의 상관관계가 있었고, 자기효능감과 건강증진행위는 양의 상관관계를 보였다. 또한 방문간호사의 건강증진행위에 영향을 주는 요인은 지각된 장애성과 자기효능감, 지각된 민감성과 연령으로 설명력은 36%이었다.

서울시 방문간호사는 대부분 중년기 여성이므로, 예방적인 건강증진행위를 격려하고 강화하기 위해서는 방문간호사의 특성을 고려한 지속적인 건강증진 프로그램을 개발하여 제공해야 할 것이다. 이를 위해 방문간호사를 관리하는 부서에서는 건강관리를 개인의 책임으로 돌리지 말고 직업건강 측면에서 지원할 수 있는 방법을 모색해야 할 것이다.

## Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

## References

1. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Norwalk, Conn.: Appleton-Century-Crofts, 1982.



2. Son YJ. Impact of job stress on health status of intensive care nurses. [master's thesis]. Jeonju: Jeonbuk University; 2004.
3. Choi YJ, Sung YH. Psychological well-being, perceived health status, and health promoting behavior of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(5):589-598. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.5.589>
4. Lee BS, Kim MY, Kim MH, Kim SK. Health belief and performance of health behaviors of some university students in Korea. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2000;30: 213-224. <https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.1.213>
5. Song IH, Park JH. The effect of parent-child bonding on adolescent health promotion behavior: A study on the mediating effect of self-efficacy. *Korean Journal of Youth Studies*. 2011;18(6):75-98.
6. Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*. 1984;11:1-47.
7. Lee BK, Sohn YG, Lee SG, Yoon MY, Kim MH, Kim CR. An efficacy of social cognitive theory to predict health behavior: A meta-analysis on the health belief model studies in Korea. *Journal of Public Relations Research*. 2014; 18(2):163-206. <https://doi.org/10.15814/jpr.2014.18.2.163>
8. Strecher VJ, Rosenstock IM. The health belief model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer(2nd ed.). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
9. Schwarzer R, Fuchs R. Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs. In A. Bandura (Ed.). *Self-efficacy in changing societies*. UK: Cambridge University Press, 1995. p. 259-288.
10. Ministry of Health and Welfare. & Korean Health Promotion Foundation. *Guide Book for Home Visiting Nursing Practice*. 2016.
11. Seoul Metropolitan Government. *Visiting Community Service Center Manual*. 2017.
12. Seoul National University. *Program of the Seoul Baby healthy first step* [internet]. 2017. [cited 2018 June 15]. Available from: <http://ourbaby.seoul.kr>.
13. Baek HC, Moon JH. Job analysis of home visiting geriatric nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2016;23(1):80-89.
14. Eom SY. A Study on perception of health status and health promotion behavior of hospital Nurses. [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2011.
15. Lee YS. The effects of the customer satisfaction of general health examination service on their revisiting intention and change of health belief, self-efficacy and health promoting behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2006;12(1):94-103.
16. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Dunn PS, Jacob B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Report*, 51; 1982. p. 663-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
17. Kim JO, Kim HJ, Cho GY. A study on the perception of medical technology, self-efficacy and professional self-concept among operating nurses. *The Korean Journal of Health Services Management*. 2012;6(1):1-13. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2012.6.1.001>
18. Nam SD. A study of job stress, health perception and health promoting lifestyle among the community health nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2007;16(1):89-97.
19. Lee YJ, Park JS. Relationship between perception for successful aging and health promotion behavior of late middle aged women. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2015;17(2):1073-1086.
20. Lee HK, Shin EH, Kim YK. Converged influencing factors of health promotion behaviors, menopausal symptoms and wisdom in the middle-aged women on health conservation. *Journal of Digital Convergence*. 2016;14(11):597-605. <https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.11.597>
21. Lim KA. An analytical study on the health perception and health promotion behavior between hospital nurses and public health nurses. [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2001.
22. Hong EY. Young factors affecting nurse's health promoting behavior: Focusing on self-efficacy and emotional labor. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2014; 23(3):154-162. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.3.154>
23. Jeon EY, Choi SR, Han SS. Influencing factors on health-promotion lifestyle of nurses. *Journal of East-West Nursing Research*. 2007;13(1):40-47.
24. Park, HJ, Kim HJ. A study on health promoting lifestyle and its affecting factors of hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2000;9(2):94-109.
25. Kim BK, Lee JH, Kim JR, Jeong BG, Park KS. Associations between self-efficacy, social capital and self-rated health status in healthy individuals. *Korean Journal of Health Promotion*. 2011;11(3):144-153.
26. Kim SO, So HY, Kim HL. A study on the fatigue and health promoting behavior of public health nurses and hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2003;14(4):1-8.
27. Nicholas PK. Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adult. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18(7):1085-1094.
28. Kim JS, Kim CJ. Association of job stress with health-promoting behaviors and health status in clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(4):311-319. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.4.311>
29. Kim JO, Park AY, Han SJ. Influencing factors on health promotion behavior of fire officers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2013;22(3):218-227. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.3.218>
30. Yun SN, Kim JH. 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*. 1999;8(2):130-140.

## Factors influencing Health Promoting Behaviors of Visiting Nurses in Seoul

Kim, Yun Su<sup>1)</sup> · Baek, Hee Chong<sup>2)</sup>

1) Research Fellow, Seoul Health Foundation, Division of Community Health

2) Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

**Purpose:** This study is to identify the health promoting behaviors, health belief, and self-efficacy of visiting nurses working for the Health Visiting Project in Seoul and to determine the predictors of influencing health promoting behaviors. **Methods:** Data were collected from an online survey of 496 visiting nurses from 25 districts in Seoul. Using SPSS ver. 24, the study performed descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, correlations, and stepwise multiple regression. **Results:** The mean scores for health promoting behaviors and self-efficacy were slightly higher than that of the median, whereas health belief showed in the median. The factors influencing health promoting behavior were perceived barriers, perceived sensitivity, self-efficacy, and age. These variables explained 36.0% of health promoting behaviors ( $F=60.62, p<.05$ ). **Conclusion:** To prevent illness and to promote the health of the population, the visiting nurse mainly performs health screening, health education and counseling. To fulfill these responsibilities, the visiting nurse should be healthy and perform health promoting behaviors well, effectively serving as a model for their clients. Most of the visiting nurses were middle-aged, thus, it is necessary to strengthen health promotion activities that manage physical and psychological health at the individual level.

**Key words :** Visiting nurse, Health promotion, Belief, Self-efficacy

• Address reprint requests to : Baek, Hee Chong

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

84 Heukseok-ro, Dongjak gu

Tel: 82-2-820-5976 Fax: 82-2-824-7961 E-mail: hcbaek@cau.ac.kr