

일부 종합병원 간호사의 건강증진생활양식에 대한 실천정도와 영향요인에 관한 연구

A Study on Health-Promoting Lifestyle and Its Affecting Factors of Hospital Nurses

박 현 정* · 김 화 중**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강증진이 1990년대에 이르러 보건의료의 여러 분야들을 통일시키는 개념으로 제시되면서 새로운 보건의료의 흐름 속에 점차적으로 중요한 부분을 차지하게 되었다. 따라서 전문과정이나 학회활동에서도 건강증진에 관한 관심이 증가하게 되는 한편, 건강관리가 단지 질병이나 임상적 진단, 병인론에 근거하여 접근되는 것이 부적절하다고 여기게 되었다(Robin과 Gordon, 1992). O'Donell(1989)은 건강증진은 '최적의 건강상태를 향해 생활양식을 변화시킬 수 있도록 돕는 과학적이고 예술이며 최적의 건강은 신체적, 정서적, 영적, 지적 건강의 균형상태를 말하고 생활양식은 의식의 강화, 행동의 변화, 바람직한 건강습관을 지지하는 환경조성의 결합을 통하여 강화될 수 있다'라고 그 개념에 대해 정의한 바 있으며, 조동란과 박은옥(1998)은 이러한 건강증진의 실천문제는 개개인의 생활태도를 변화시킴으로써 생활양식의 변화를 꾀하는 것이라고 하였다.

우리나라에서도 건강증진은 특정한 질병에 걸릴 위험에 있는 사람에게만 관심을 두는 것이 아니라 일상생활의 맥락 안에서 인구집단 전체를 모두 포함하며, 건

강에 영향을 미치는 경제적, 환경적, 사회적, 개인적 요인들과 원인들에 대해 정부와 지방수준에서의 활동을 통합하여 지향하며, 의사소통, 건강교육, 법규제정, 재정, 조직변화, 지역사회개발 및 자발적인 지역사회 활동 등을 병행하며, 효과적이며 구체적인 대중의 참여를 지향하는 건강분야와 사회분야의 활동이라는 개념하에 1994년 10월 국민건강생활지침이 개정된 이후, 1995년에 재개정되어 생활습관 개선을 통한 국민건강증진에 정진하게 되었다(전정자와 김영희, 1996). 1995년 9월 1일을 기하여 발효된 "국민건강증진법"은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 하고 있다. 그 대상은 환자에서 건강한 자로, 그 내용은 약물투여와 치료 위주였던 것이 건강에 영향을 미치는 생활양식의 변화 유도로 바뀌게 되었다(장순복, 1995). 한국보건사회연구원(1992)에 의하면, 현대 의료의 발전으로 인하여 전염병이 빈번하던 시대는 지나고, 의학적 치료만으로는 완치가 힘든 만성퇴행성 질환이 대부분을 차지하게 되었고, 1997년 노동부의 자료에 의하면, 1991~96년 사이의 근로자 건강진단 결과 직업병 유소견자 수는 연차적으로 줄어들고 있는 반면 일반질병 유소견자 수는 증가하는 추세로 나타나

* 신성대학 외래강사

** 서울대학교 보건대학원

는데, 이는 삶의 질을 저해하는 요인일 뿐 아니라, 의료비 증가의 원인이 될 수 있다. 반면 이들 질환의 상당부분이 환경 및 생활양식의 개선을 통해 충분히 예방될 수 있는 것이다(윤순녕과 김정희, 1999). 생활양식은 건강행위와 상호 밀접하게 연관되어 있고 개인의 자기결정에 영향을 받으며(김영임, 1991), 미국의 보건성에서 발행한 Healthy People(1979)에 따르면 미국에서 매년 사망의 적어도 50%가 건강하지 못한 생활양식에 의한 것으로 보고되고 있어 개인의 생활양식 유형과 선택이 그들의 건강에 영향을 미침을 입증하고 있다(최은영, 1998). Taylor와 R.B(1981)는 사람들이 사회 문화 경제적 차이에 따라 서로 다른 생활양식을 갖고 있으며, 이러한 생활양식 중에서 건강에 좋은 영향을 미치는 생활양식이 있는가 하면 이와는 반대로 건강에 나쁜 영향을 미치는 생활양식도 있으며, 실제로 인간의 99%이상은 건강하게 태어나지만 개인의 잘못된 생활양식과 환경여건 때문에 질병에 걸릴 수 있고, 또한 질병치료와 예방을 위한 의료서비스만으로는 부족하여 개인 자신의 올바른 건강증진 생활양식이 절대적으로 요구된다고 하였다. 뿐만 아니라 WHO의 'Health for all by the 2000'과 같은 목표설정은 질병예방과 건강증진을 위한 주요전략으로 생활양식의 변화에 광범위한 관심을 갖도록 자극하였다(박병화, 1993).

따라서 건강을 증진시키기 위해 필요 되는 올바른 생활양식을 분석하고 서술하는 과정이 필요하게 되는데, Walker등(1987)은 건강을 증진시키는 생활양식을 자기주도적 활동과 인식의 다차원적인 유형으로 개인의 성취, 자아실현, 안녕 수준을 유지하고 향상시키는 것으로 정의하고 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인간 지지, 스트레스 관리의 6영역으로 분류하였다. 첫째, 자아실현이란 목적의식을 갖는 것, 개인의 발전을 꾀하는 것, 자기인식과 만족을 경험하는 것이고, 둘째, 건강책임이란 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고 돌보며 건강에 대하여 교육받는 것이고, 필요할 때 전문적인 도움을 구하는 것이다. 셋째, 운동은 규칙적인 운동양상을 고수하는 것이고, 넷째, 영양은 식사 양상을 설정하는 것과 음식을 선택하는 것이다. 다섯째, 대인간 지지는 친밀감 및 친교와 관련된 관계를 유지하는 것이며, 여섯째, 스트레스의 근원을 인식하는 것과 스트레스를 조절하고 이완을 하는 행위이다.

서연옥(1994)은 중년여성의 건강증진 행위에 사회

적 지지가 가장 큰 영향을 주는 요인이라고 하였으며, 박인숙(1995)은 건강증진생활양식의 수행에 영향을 미치는 주요변인으로 자아존중감을 나타내었다. 오현수(1993)의 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 자기 효능감이 건강증진행위에 가장 중요한 영향을 주는 변수로 나타났으며, 오복자(1994)의 위암환자를 대상으로 한 연구에서도 자기 효능감이 건강증진행위에 유의한 영향을 주는 변수였다.

한편, 간호사는 건강생활 실천자의 모델로서 병원에서 직접간호제공자, 건강교육자, 건강행위 촉진자의 책무를 수행해야 한다. 그러므로 간호사의 건강증진행위가 간호사 자신의 건강뿐만 아니라 환자들의 바람직한 생활습관을 형성하는데 큰 영향을 미침에도 불구하고 경시되어왔다(노태영, 1996; 김명애, 1991; Sherri, 1992). 이는 첫째, 간호사가 타인의 도움 없이 자신의 건강을 지킬 수 있는 전문의료인으로 인식되고 있으며 둘째, 의사들로부터 상담과 자문을 받을 수 있는 기회가 일반인에 비해 상대적으로 많고 셋째, 산업보건 프로그램에 드는 재정적 부담으로 인해 병원에서의 산업보건의 중요성이 널리 인식되지 못하여 병원에서 근무하고 있는 간호사의 건강관리가 중요하게 인식되지 못하였기 때문이다(백도명, 1992; 이성은 1992; 전경자 1992). 또한 간호사는 교대근무를 하지 않으면 안 되는 업무의 특수성으로 인하여 바람직하지 않은 생활습관으로 쉽게 이어질 수 있게 된다. 그리고 병원환경은 각종 감염성질환의 노출위험이 매우 크며, 인간생명을 다룬다는 직업적 위치 등으로 인해 다른 전문직에 비해 스트레스의 정도가 훨씬 심각하다고 지적되고 있다(구미옥과 김매자, 1985; 나숙자, 1994). 그러나 간호사의 효율적인 건강관리를 위해, 그리고 환자들에게 건강증진의 역할모델(role model)을 제시할 수 있을 정도로 자신들이 가진 건강관련 지식을 일상생활 속에서 실천하고 있는지, 또한 이에 미치는 영향요인은 무엇인지에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 종합병원 간호사들의 건강증진생활양식에 대한 실천정도를 파악하고 관련요인을 규명해 보고자 한다.

2. 연구의 목적

종합병원에 근무하는 일반간호사들의 건강증진생활양식 실천현황을 파악하고 이에 관련되는 요인을 규명함으로써 건강과 관련된 생활양식을 바람직하게 개선하

는 데 도움을 주는 동시에 간호사들의 건강증진프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 문헌 고찰

1. 건강증진생활양식

건강증진의 현대적인 개념이 공식적으로 제기된 것은 1974년 캐나다의 Lalonde Report와 1979년 미국의 'Healthy people'에서였다. Lalonde Report에서는 건강관리의 장을 크게 생물학적 요인, 환경적 요인, 생활양식 요인, 보건의료조직 요인으로 구분하고, 이들이 건강에 미치는 영향의 정도를 규명하였는데, 그 중 생활양식이 전체의 60%정도를 차지하는 것으로 보고되었고 이에 따라 건강수준에 대한 개인적 책임이 강조되었다(조동란과 박은옥, 1998).

건강증진운동의 기초 연구라 할 수 있는 건강행위와 사망이나 질병에 미치는 영향에 관한 연구로는 1960년 중반이래 미국의 캘리포니아주에 있는 Alameda County에서 실시한 시계열 연구가 대표적인 연구라 하겠다. 그 연구결과에 의하면 건강수준과 연관성이 있는 건강행위(Health Behavior)로 7가지의 건강행위(Alameda 7), 즉 흡연, 음주, 운동, 체중, 수면, 아침 식사 및 간식여부를 제시하였고 추적조사를 통하여 이들 개인의 건강행위와 사망률과 연관성이 있음을 밝혔다. 그리고 여기에서 제시된 7가지의 건강행위를 건강 실천행위(Health Practice)로 명명하였다(이순영과 서 일, 1995).

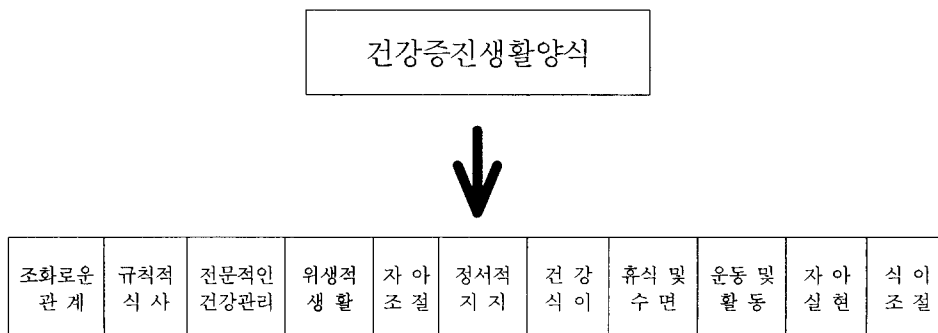
건강증진생활양식을 측정하기 위해 Walker, Sechrist, Pender가 HPLP(Health - Promoting

Lifestyle Profile)을 개발하였고 이를 이용한 많은 연구들이 진행되어 왔으며, 최근에 이를 다시 보완한 HPLP-II(Pender, 1996)가 개발되었다. 그러나 건강의 기본구조가 해당 사회와 문화, 문화적 진화의 역할에 일치하는 개념과 사상에 근거해야하고, 사람의 건강과 건강증진 행위는 그들의 환경적, 문화적, 사회적 조건을 고려하였을 때 접근이 가능한 것이므로(Pender, 1987), 본 연구에서는 한국성인을 대상으로 하여 개발한 박인숙(1995)의 건강증진생활양식 도구를 이용하여 측정하고자 한다. 측정도구의 구성영역은 조화로운 관계 4문항, 규칙적 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항으로 구성되어 있다. 개념틀은 다음과 같다(그림 1).

2. 건강증진생활양식에 영향을 주는 요인

Belloc과 Breslow(1972)는 건강한 생활양식의 이로운 효과와 건강하지 못한 생활양식의 해로운 효과에 대한 과학적 증거로서, 신체적 건강과 수명 연장과 관련된 7가지 건강실천사항을 확인했는데, 하루에 7-8시간의 수면, 매일 아침식사 하기, 간식 먹지 않기, 적절한 체중유지, 규칙적인 운동, 적절한 음주 혹은 전혀 마시지 않기, 절대 금연이 그것이다.

Pender의 건강증진모형은 질병과 관련한 행위를 예측하기 위한 모형인 건강신념모형(Health Belief Model)으로부터 도출되었다. 그러나 건강신념모형은 의학에 기초한 질병 예방 및 치료 이행적 측면을 설명한다고 볼 수 있어 건강 증진을 예측하기 위한 모형은



〈그림 1〉 건강증진생활양식 측정도구 구성내용(박인숙, 1995)

로서는 부적합하다. 이에 Pender는 건강한 생활양식 (Healthy life-style)의 주요한 구성요소로서 건강 보호 및 건강증진행위를 제시하였고, 건강증진행위를 설명하기 위한 모형으로서 건강증진모형을 제시하였으며 (Walker등, 1987), 다시 Pender(1996)는 기존의 건강증진모형에서 건강의 중요성과 건강에 대한 통제감, 행동계기를 제외시키고, 건강의 정의, 지각된 건강 상태, 인구통계학적, 생물학적 특성을 재배치시키고, 행위와 관련된 감정, 활동계획의 수립 등 새로운 변수를 더하여 새로운 건강증진모형을 설정하였다(윤순녕과 김정희 1999). 즉, Pender의 모형이 제시하는 건강증진생활양식의 결정요인은 개인의 특성과 경험, 인지-감정요인, 행동의 결과로 구분되었는데 개인의 특성과 경험은 개인의 이전의 관련행위와 개인적 요인 즉 생리적, 심리적, 사회·문화적 요인으로 범주화되어지는데, 수없이 많은 개인적 요인들 중 여기서는 건강증진행위를 설명하고 예측하는데 있어서 이론적으로 적절한 요인들로 제한되었고, 개인적 요인은 인지-감정 뿐 아니라 건강증진행위에도 직접적으로 영향을 주는 것으로 고려되고 있다. 인지-감정요인은 건강증진모형 내에서 주요 동기적 의미로 간주되며, 간호중재에 있어서 중요한 핵심요인이 되는 것으로 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 활동관련 감정, 대인관계영향, 상황적 요인으로 범주화된다. 행위의 결과는 즉각적 장애요인과 행동계획, 건강증진 행위로 구성된다.

지금까지 진행되어온 Pender의 건강증진모형에 기초한 연구들은 이 모형의 일부개념만을 채택하여 행해졌으며, 선행연구를 살펴보면 다음과 같다.

박인숙(1995)의 20세에서 59세 사이의 한국 성인 1594명을 대상으로 조사한 건강 증진생활양식에 관한 연구 결과를 살펴보면, 건강증진생활양식의 실천정도는 평균 2.68이었으며, 건강증진생활양식 실행에 가장 영향을 많이 미치는 중요한 변인은 자아존중감 이었다 ($R=0.411$, $R^2=0.169$). 자아존중감 다음으로 건강증진생활양식 수행에 영향을 미치는 변인은 연령, 내적 통제위, 성별, 지각된 건강상태, 타인 통제위, 종교, 직업, 결혼상태 순서였으며 위의 제 변인을 모두 포함시키면 다변수 상관관계가 $R=0.551$ 로서 30.3%의 설명력이 있음을 나타내었다. 서연옥(1995)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서 건강증진생활양식의 수행정도에 사회적지지, 자기효능, 강인성이 직접적인 영향을 주었으며 성역할 장애성, 성역할 고정관념은 강인성과 자기

효능을 통한 간접효과가 있는 것으로 밝혀졌다. 또한 이 연구에서 사회적 지지는 직접효과 뿐 아니라 강인성, 지각된 건강상태, 자기효능을 통한 간접효과도 있는 것으로 밝혀져 여성들의 건강증진행위 실천에는 대인관계적 사회적 지지가 효과적임을 확인할 수 있었다. 오현수(1993)의 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능감이 건강증진행위에 가장 중요한 영향을 주는 변수로 나타났으며, 오복자(1994)의 위암환자를 대상으로 한 연구에서도 자기효능감이 건강증진행위에 유의한 영향을 주는 변수였으며, 자기효능은 지각된 유익성에 의해 긍정적인 영향을 받았고, 지각된 장애성에 의해 부정적인 영향을 받았다. 다음으로 자아존중감, 지각된 장애성에 중요한 영향요인으로 나타났다. 엄순교(1996)의 중년여성을 대상으로 골관절증진행위의 영향요인에 관한 연구에서 자기효능감이 높을수록 ($r=0.3978$, $p<0.0001$), 내적통제위성향이 높을수록 ($r=0.2181$, $p<0.0001$) 골관절증진행위를 잘하는 것으로 나타났다. 최은영(1998)의 중년여성의 건강증진 생활양식과 성역할 정체감, 자기효능감과의 관계에 관한 연구에서 대상자의 건강증진생활양식 실천정도는 평균 2.70으로 나타났으며, 건강증진생활양식에 영향을 주는 요인을 분석한 결과, 가장 영향력 있는 변인은 성역할 정체감($r=0.618$, $r^2=0.381$)이었으며, 그 다음으로 체중조절의 필요성, 자기효능감, 직업, 결혼생활만족도로 나타나 이들 5개 변인에 의해 건강증진생활양식을 45.2% 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 박재순(1995)의 후기 중년여성을 대상으로 한 연구에서 건강증진에 유의하게 영향을 준 변수는 가족 기능, 내적 건강통제위, 자기효능, 교육정도였다. Marlene(1989)의 노동자를 대상으로 한 연구에서는 자기효능감이 가장 높은 점수를 나타냈다. 또한 박계화(1995)의 군장병을 대상으로 시행한 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진생활양식과의 관계에서 자기효능감은 건강증진 생활과 가장 상관이 높은 것으로 나타났다. 이영희(1978)의 충남 일부주민의 건강통제위성격과 건강행위와의 관계연구에서는 내적건강통제위와 건강행위와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=0.1344$, $p<0.05$). 이미영(1998)의 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계연구에서는 자기효능감이 높을수록($r=0.582$, $p<0.000$) 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났고, 박기화(1994)의 서울지역 군장병을 대상으로 건강개념, 자기효능감, 강

인성과 건강증진생활양식과의 관계에 관한 연구에서 건강증진생활양식의 수행정도는 평균 2.65였으며, 자기효능감이 건강증진생활양식과 가장 상관이 높은 것으로 나타났으며($r=0.3728$, $p<0.001$), 16.26%의 설명력을 나타냈다. 그 다음으로 강인성이 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($r=-0.2915$, $p<0.001$), 이를 포함하면 22.08%의 설명이 가능했다. 허은희(1998)의 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계연구에서 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요변인을 분석한 결과 가장 영향력 있는 변인은 자기효능감으로 건강증진행위의 26.6%를 설명할 수 있었다. 김미영(1997)의 일부대학생의 건강증진생활양식과 신체상에 관한 연구에서 건강증진생활양식의 실천정도는 평균 2.57이었고, 건강증진생활양식의 실천정도와 신체상은 긍정적 상관(신체만족도: $r=0.2624$, 신체의미점수: $r=0.3586$)을 보이는 것으로 나타났다. 김미옥(1997)의 대학생을 대상으로 한 건강증진생활양식과 신체상에 관한 연구에서 신체상과 건강증진생활양식 수행정도는 강한 긍정적 상관관계를 나타내었다. 박미영(1993)의 연구에서 대학생의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 주요변수를 규명하기 위해 단계적 중회귀분석을 한 결과, 건강상태 지각이 가장 영향을 크게 미치는 변수로 나타났으며($r=0.3415$), 내적통제위, 건강의 중요성 인식, 안녕적 건강개념, 타인 의존통제위 순이었다. 이를 모두 포함시키면 다변수 상관관계수 0.5310으로 28.19%의 설명력을 나타내었다. 노태영(1997)은 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구에서 3교대 간호사 399명의 건강증진행위를 FANTASTATIC Lifestyle을 이용하여 연구하였는데 건강증진행위의 수행정도는 전체 평균 32.70점으로 나타났고, 건강증진행위는 사회적지지($r=0.1509$, $p<0.001$), 자기효능감($r=0.2286$, $p<0.001$), circadian 유형($r=0.1509$, $p<0.01$)에서 유의한 상관관계를 나타내었다. 김윤정(1998)의 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호사의 건강증진행위 수행정도는 평균 2.50점으로 낮은 수준으로 나타났고, 이와 관련된 변인은 자기효능감, 지각된 건강상태, 직업만족도 순이었으며 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 가장 중요한 변인은 자기효능감 이었다. 이진희(1998)의 일 의료원 근무 간호사의 건강증진행위 예측요인에 관한 연구에서 건강증진행위 예측요인으로 자아효능감($r=0.64$, $p<0.0001$)이 가장 높은 상관을 보였으며, 그 다음이

사회적지지($r=0.55$, $p<0.0001$), 자아존중감($r=0.49$, $p<0.0001$), 건강지각($r=0.26$, $p<0.0001$)의 순으로 정적상관관계를 보였다. 조정인(1996)의 산업장 근로자를 대상으로 한 연구에서 개인특성별 건강증진생활양식에 영향을 미치는 주요 변수는 직종, 결혼상태, 연령, 성별로 나타났으며 건강상태, 직업만족도도 유의한 차이를 나타내었다($p<0.001$). 윤순녕과 김정희(1999)의 제조업 여성 근로자의 건강증진행위 관련요인 분석 연구에서는 건강증진행위의 평균은 2.05였으며, 행동계획의 수립, 이전관련행위, 사회적지지, 자기효능감 및 지각된 장애성이 전체 변이의 28.0%를 설명하였다. 장희정(1998)의 산업장 여성근로자의 근무형태에 따른 건강증진행위비교에 관한 연구에서 교대근무직 건강증진행위의 정도는 2.27점으로 주간근무직 2.40보다 유의하게 낮게 나타났($t=-2.52$, $p=0.012$). 김귀희(1996)의 중등학교 학생의 건강증진행태와 관계요인 분석에 관한 연구에서 영향을 미치는 요인으로 운동, 교육만족도, 건강상태, 가족화목정도, 질병의식, 체력단련기구이용, 성별, 가족수, 어머니의 교육수준이었으며, 이들 변수의 설명력은 21.0%였다. 박소영(1996)의 초등학교 양호교사를 대상으로 한 연구에서 건강증진생활양식의 수행정도는 평균 3.16이었다. 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인으로는 대인관계 영향 즉, 가족기능이 유효 변수로 나타났으며, 사회적지지, 연령, 자아존중감, 내적 건강통제위, 지각된 건강상태, 직업만족순위로 나타났으며, 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 실시한 결과 제변인 모두 설명력은 55.9%를 나타냈다. 이은희등(1999)의 여성을 대상으로 한 연구에서는 건강관심 및 건강지각에 따라 건강증진생활양식의 수행에 유의한 차이가 있음을 나타냈고, 김정남(1998)의 산업장 근로자의 건강증진행위와 자아개념 및 건강의 중요성 인식에 관한 연구에서 자아개념이 건강증진행위 실행과 관련이 있는 것으로 나타났다.

3. 간호사의 역할

영국의 The Department of Health(1989)에서 간호정책으로 '건강교육과 건강증진은 보건의료의 한 분야로 인식되어야 하며, 모든 간호사는 건강증진을 위한 기술을 습득하고, 모든 가능한 기회를 이용하여야 한다'고 발표하였다.(Anita 1994). 이는 병원에서 간

호사들이 환자의 질병 완쾌를 위해 간호를 제공함과 더불어 환자들이 일상생활에서 건강증진을 위해 올바른 생활양식을 실천할 수 있도록 교육하는 것이 또한 중요한 역할을 나타내고 있다. 간호사와 환자를 대상으로 한 Anita(1994)의 연구에서 환자들은 간호사의 생활양식에 대한 조언에 귀를 기울이며, 간호사는 환자의 생활양식을 변화시킬 수 있다고 나타났으며, 병원에서 환자의 건강교육과 건강증진은 간호를 제공함에 있어서 기본적으로 실행되어야 하며 또한 다른 의료진과도 협력이 이루어져야 한다고 하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구의 개념들

본 연구에서는 Pender(1996)의 건강증진모형을 근거로 선행연구에서 건강증진생활양식의 실천정도에 영향을 주는 주요요인으로 나타난 변수들과 본 연구의 대상자의 특성을 고려하여 다음과 같은 연구의 틀을 만들었다. 본 연구에서는 간호사의 건강증진생활양식 실천정도에 간호사의 개인적 요인 및 인지-감정 요인 그리고 상황적 요인이 중요하게 작용할 것으로 간주하였으며, 개인적 요인은 간호사의 특성을 고려하여 생리적 요인으로 비만척도(BMI), 수면시간, 연령을 심리적 요인으로 지각된 건강상태를, 사회 문화적 요인으로 학력, 종교, 결혼상태, 수입, 주거형태를 포함하고자 한다. 또한 건강증진생활양식 실천정도와 관련하여 중요한 동기적 의미가 있다고 판단되는 간호사의 인지-감정 요인에는 지각된 유익성과 지각된 장애성, 자기효능감,

사회적 지지를 포함하였으며, 상황적 요인의 세부적 사항으로는 근무부서, 근무형태, 경력을 각각 포함하여 간호사의 건강증진생활양식 실천정도를 검증하고자 한다.

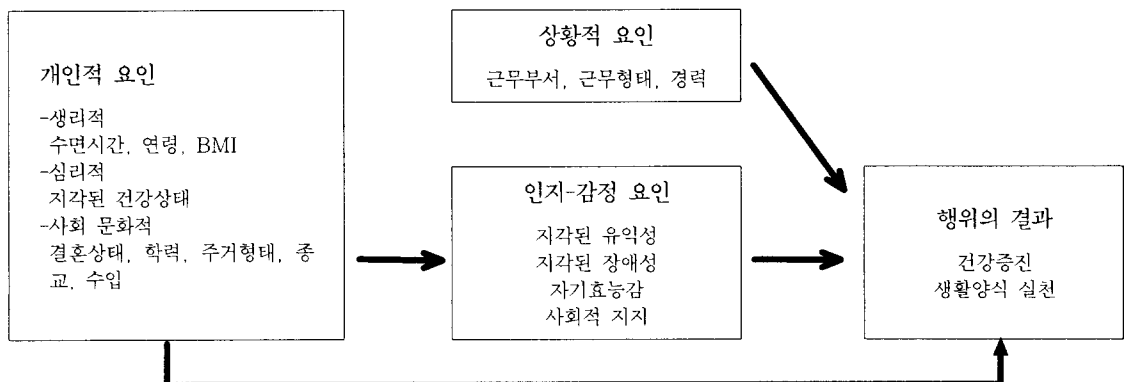
본 연구의 개념들은 <그림 2>와 같다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 서울에 위치한 3개 종합병원에 근무하는 일반간호사 392명을 대상으로 하였다. 자료수집은 설문지를 이용하여 2000년 4월 27일부터 5월 20일까지 24일 동안 이루어졌다.

3. 연구도구

- 1) 지각된 건강상태 - Ware등(1978)은 일반 건강인식에 대한 39편의 연구를 검토한 후 신뢰성이 있다고 결론지은 1문항으로 된 4점 척도 측정도구를 이용하였다.
- 2) 지각된 유익성 - 건강증진 생활양식 수행의 유익성의 지각정도를 측정하기 위해 문정순(1990)의 '성인의 건강신념 측정도구'중에서 유익성에 관련된 11문항을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도로, 점수는 최소11점에서 최대 44점으로 점수가 높을수록 건강증진행위의 유익성 지각 수준이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.73$ 이었으며, 본 연구에서는 0.89이었다.
- 3) 지각된 장애성 - 건강증진 생활양식 수행의 장애성 지각을 측정하기 위해 문정순(1990)의 '성인의 건강신념 측정도구'중 장애성에 관한 11개 문항을 사



<그림 2> 연구의 개념들

용하였다. 이 도구는 4점 척도로 점수는 최소 11점에서 최대 44점으로 점수가 높을수록 건강증진행위 수행에 대한 장애성 지각 수준이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's $\alpha=0.67$ 이었으며, 본 연구에서는 0.77이었다.

- 4) 자기 효능감 - Sherer등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기 효능 척도를 서연옥(1994)이 번안한 도구로 측정하였다. 도구의 구성은 행동의 시작 2문항, 노력 6문항, 역경에도 불구하고 지속하려는 의지 5문항, 성취 2문항, 확신 2문항 등 17문항으로 구성되었다. 본 연구는 긍정적인 문항 6문항, 부정적인 문항 11문항, 총 17문항으로 구성되어 있는데 긍정적인 문항은 그 내용에 대한 동의 및 비동의 정도에 따라 '확실히 그렇다'에 5점, '확실히 아니다'에 1점을 주는 5점 척도이며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수가 높을수록 자기 효능감 정도가 높은 것으로 해석하였다. 서연옥(1994)이 번안하여 사용한 자기 효능 척도는 Cronbach's $\alpha=0.84$ 이었으며, 본 연구에서는 0.88이었다.
- 5) 사회적 지지 - Cohen과 Hoberman(1983)이 개발한 대인관계 지지척도 (Interpersonal Support Evaluation List: ISEL)를 기초로 서문자(1988)가 번역하고 수정한 도구를 이용하였다. 사회적 지지의 측정도구는 총 18문항의 4점 척도로 최저 18점에서 최고 72점까지의 분포를 보이며 점수가 높을수록 사회적지지가 높음을 의미한다. 같은 도구를 사용한 서연옥(1995)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.90$ 으로 나타났으며, 본 연구에서는 0.93이었다.
- 6) 건강증진 생활양식 - 박인숙(1995)이 개발한 총 62개 문항으로 11개의 하부영역으로 구성된 4점 척도의 측정도구를 이용하였다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.92$ 이었으며, 본 연구에서는 0.93으로 나타났다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SAS(Statistical Analysis System)를 이용하여 전산처리 하였으며, 사용된 통계 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 평균, 표준편차, 백분율로 산출하였고, 인지-감정요인, 건강증진생활양

식의 이행정도는 평균과 표준편차를 구하였다.

- 2) 개인의 특성과 경험에 따른 인지-감정요인, 건강증진 생활양식의 차이는 분산분석(ANOVA)으로 검정하였다.
- 3) 인지-감정요인과 건강증진 생활양식의 실천정도와의 관련성은 피어슨 상관계수(Pearson's Correlation Coefficient)로 검정하였다
- 4) 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 중회귀분석(Multiple Regression)을 이용하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 개인적 요인

전체 대상자의 연령을 보면 평균 27세로 만 25세에서 29세가 52.3%(205명)로 가장 많은 분포를 보였고, 25세 미만이 24.7%(97명)로 나타났으며 30세 이상이 23.0%(90명)로 나타났다.

결혼상태는 미혼이 67.1%(263명), 기혼이 32.7%(128명)이었으며, 종교는 기독교가 35.5%(139명), 종교가 없는 경우가 43.1%(169명)이었고, 다음으로 천주교가 13.0%(51명)로 나타났다. 주거형태는 자택 거주가 57.4%(225명)로 가장 많았고, 자취 및 하숙이 34.4%(135명)이었다. 학력은 대졸이 55.6%(218명)이었고, 전문대졸이 34.7%(136명)이었다. 월 평균 수입은 150-200만원이 51.8%(203명)로 가장 많았고, 150만원 이하가 41.8%(164명)이었다. 평균수면시간은 6-8시간이 57.9%(227명)로 가장 많았고, 8시간 이상 수면을 취하는 경우가 24.2%(95명)이었다. BMI는 61.0%(239명)가 20미만으로 나타나 저체중이 많음을 보여주었고, 24이상의 과체중은 3.1%(12명)에 불과하였다. 이는 이진희(1998)의 간호사를 대상으로 한 연구에서 저체중이 56.1%, 표준체중이 41.2%, 과체중이 2.7%인 것과 비교할 때 본 연구에서 저체중이 많은 것으로 나타났다. 본 연구에서 간호사가 인지하는 자신의 건강상태는 '매우 건강하다'가 5.4%, '건강한 편이다'가 74.5%로 전체적으로 건강한 편으로 인식하고 있는 사람이 79.9%이었고, 건강하지 않은 편이라고 인식하고 있는 사람이 20.2%를 차지하였으며, 이는 박소영(1996)의 초등학교 양호교사를 대상으로 한 연구결과 건강하다고 생각하는 경우

85.8%. 그렇지 않다고 인식하는 경우 14.2%와 비교해 볼 때, 본 연구의 대상자들은 자신의 건강상태를 낮게 평가하고 있는 것으로 나타났다. 이는 간호사들이 양호교사에 비해 불규칙적인 생활을 하게 됨으로 인해 파생되는 다른 생활의 문제 때문인 것으로 사료된다. 그리고 1992년도 전국표본에 의해 조사된 결과(통계청, 1992) 여성자신의 건강상태를 보통수준이상이라고 인식하는 경우가 76.8%, 그렇지 않다고 인식하는 경우가 22.1%인 것과 비교해볼 때는, 비슷한 것으로 나타났다.

2. 대상자의 인지감정 요인 및 상황적 요인

간호사의 건강증진생활양식의 실천정도에 영향을 주는 요인인 인지-감정요인의 정도에서 자기효능감은 최소값 1.71점, 최대값 4.94점으로 평균 3.63점이었고, 이는 이진희(1998)의 2.79점, 노태영(1997)의 2.78점, 김윤정(1998)의 3.42점에 비해 높았다. 지각된 유익성의 경우 최소값 1.73점, 최대값 4.00점으로 평균 3.25점이었고, 이는 김윤정(1998)의 3.13점보다 높았다. 사회적 지지는 최소값 1.50점, 최대값 3.78점으로 평균 2.75점이었고, 이는 이진희(1998)의 2.69점보다 높았으며, 노태영(1997)의 2.99점보다는 낮았으며, 중년여성을 대상으로한 서연옥(1995)의 평점으로 환산한 2.87점보다도 낮게 나타났다. 지각된 장애성은 최소값 1.00점, 최대값 3.27점으로 평균 1.87점이었으며, 이는 김윤정(1998)의 2.45점보다 낮았다. 이로써 간호사의 인지-감정요인은 다른 집단에 비해 지각된 유익성, 자기효능감에서 대체로 높은 점수를 보이

며, 지각된 장애성에서는 낮은 점수를 보이는 것으로 나타났다.

대상자의 상황적 요인으로 근무부서는 외과계가 32.7%(128명)이었고, 내과계가 25.8%(101명), 특수부서가 19.1%(75명)이었다. 근무형태는 3교대 근무가 82.4%(323명)이었고, 상근근무가 14.0%(55명)이었다. 근무경력은 1년 미만이 25.3%(99명)이었고, 5년 이상 7년 미만이 26.3%(103명)이었으며 3년이상 5년 미만이 17.1%(67명)로 나타났다.

3. 건강증진생활양식 실천정도

종합병원 간호사의 건강증진생활양식 실천정도는 <표 1>과 같다. 본 연구 대상자의 건강증진생활양식 실천정도는 전체평균이 2.45로 선행연구에 비해 낮은 점수를 보이고 있다(박인숙, 1995; 박소영, 1996; 김윤정, 1998; 최은영, 1998; 김미영, 1997; 박기화, 1994). 하부영역별로 보면 '위생적 생활'의 실천정도가 평균 3.18로 가장 높았으며, 그 다음으로 '조화로운 관계', '정서적 지지' 순이었으며, 가장 낮은 영역은 '규칙적 식사'와 '전문적인 건강관리'였다. 이는 김미옥(1997)의 대학생을 대상으로 한 연구에서도 '조화로운 관계'가 3.03점으로 가장 높고, '정서적 지지'가 2.98점, '위생적 생활'이 2.89점의 순이었으며, 가장 낮은 요인은 '전문적 건강관리'로 평균 1.54점으로 본 연구와 유사한 결과였다. 또한 박소영(1996)의 초등학교 양호교사를 대상으로한 연구에서는 위생적 생활이 3.60점으로 가장 높았으며, 그 다음으로 조화로운 관계, 자아실현으로 나타났으며, 가장 낮은 수행도는 전

<표 1> 건강증진생활양식 요소별 실천정도

구분	최 소	최 대	평균	표준편차
조화로운 관계(4문항)	1.75	4.00	3.13	0.42
규칙적 식사(3문항)	1.00	4.00	1.76	0.75
전문적인 건강관리(4문항)	1.00	3.50	1.78	0.55
위생적 생활(7문항)	1.57	4.00	3.18	0.44
자아조절(5문항)	1.00	4.00	2.48	0.60
정서적 지지(4문항)	1.25	4.00	2.90	0.57
건강식이(7문항)	1.00	4.00	2.31	0.56
휴식 및 수면(5문항)	1.00	4.00	2.30	0.63
운동 및 활동(7문항)	1.00	4.00	2.21	0.53
자아실현(8문항)	1.00	4.00	2.67	0.53
식이조절(6문항)	1.00	4.00	2.71	0.49
건강증진생활양식(60문항)	1.44	3.63	2.45	0.36

문적인 생활관리로 평균 2.52점이었다. 또한 김미영(1997)의 대학생을 대상으로 한 연구에서도 조화로운 관계요인이 3.03점으로 가장 높고, 정서적 지지요인이 2.98점, 위생적 생활이 2.89점, 자아실현이 2.77점의 순으로 높았으며, 수행정도가 가장 낮은 요인은 전문적 건강관리로서 평균 1.54점이었다. 최은영(1998)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서는 조화로운 관계요인이 3.19점으로 가장 높고, 위생적 생활이 3.16점, 규칙적 식사가 3.04점의 순으로 높았으며, 수행정도가 가장 낮은 요인은 전문적인 건강관리로서 평균 1.91점이었다. 이는 전반적으로 본 연구와 유사한 결과를 나타내고 있었으며, 위생적 생활이 전반적으로 높게 나타났으나, 간호사의 경우에 가장 높은 점수를 나타내고 있었다.

건강증진생활양식 실천정도를 하부영역별로 살펴보면 대개가 비슷한 정도를 보이나, 간호사의 경우 규칙적인 식사 수행정도가 특히 낮은 것으로 보이는데, 이는 종합병원의 간호사가 대부분 3교대의 근무형태로 되어 있어 규칙적인 생활을 할 수 없게 되고 이에 식사 또한 규칙적으로 할 수 없어 나타나는 것으로 사료된다. 그리고 간호사는 학교교육에서부터 시작하여 병원에서 근무하는 동안에도 무균의 개념이 철저하여 위생적 생활의 실천도가 높은 것으로 생각된다.

4. 개인적 요인에 따른 인지-감정요인

1) 개인적 요인에 따른 지각된 유익성

본 연구 대상자의 지각된 유익성은 개인적인 요인에 따라서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그 결과는 다음과 같다. 김윤정(1998)의 연구에서는 연령, 종교, 결혼상태, 근무경력, 월평균수입, 주거형태별로 유의한 결과를 나타내었다.

2) 개인적 요인에 따른 지각된 장애성

본 연구 대상자의 지각된 장애성은 연령이 증가할수록, 기혼인 경우, 자택에 사는 경우, 월평균 수입이 증가할수록, 학력이 높아질수록, 수면시간이 증가할수록, 그리고 지각된 건강상태가 좋을수록 평균점수가 낮아지는 경향을 보이며, 연령($p<0.01$)과 결혼상태($p<0.01$), 주거형태($p<0.05$), 지각된 건강상태($p<0.05$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다. 김윤정(1998)의 임상간호사를 대상으로 한 연구에서도, 연령, 결혼상태, 월평균수입, BMI에 따라 유의한 차이를

나타내었다. 이외의 다른 개인적 요인에 따른 지각된 장애성은 유의한 차이를 보이지 않았다.

3) 개인적 요인에 따른 자기효능감

본 연구 대상자의 개인적 요인 중에서는 학력이 높아질수록, 평균수면시간이 적을수록, BMI점수가 낮아질수록 자기효능감이 높아지는 것으로 나타났는데, 이들 모두 통계적으로 유의하게($p<0.05$) 나타났다. 이는 학력이 높아질수록 생활을 하는데 있어서 더욱 자신감을 갖게 되며, 평균수면이 적은 사람일수록 목표한 것을 성취할 가능성이 높아질 수 있으므로 이러한 결과가 나타났다고 생각된다. 노태영(1997)의 간호사를 대상으로 한 연구에서는 종교($t=3.60$, $p<0.005$)에 대해서만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 김윤정(1998)의 연구에서는 결혼상태, 직위, 근무병동, 지지자, 직업만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

4) 개인적 요인에 따른 사회적지지

본 연구 대상자의 개인적 요인 중 자택에서 생활하는 경우, 평균 수면시간이 8시간 미만일 때 사회적 지지의 평균점수가 높아지는 것으로 나타났으며, 주거형태($p<0.01$), 평균수면($p<0.05$) 모두에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 이는 자택에서 가족과 함께 지내면서 가족들의 지지가 가능해짐으로 인해 사회적 지지수준이 높아지는 것으로 생각된다. 노태영(1997)의 임상간호사를 대상으로 한 연구에서는 종교($t=2.26$, $p<0.05$), 거주형태($F=3.32$, $p<0.05$)에서 유의한 차이를 나타냈다.

5. 개인적 요인에 따른 건강증진생활양식 실천정도

본 연구 대상자의 건강증진생활양식의 실천정도는 본인이 건강하다고 생각할수록 실천정도가 증가하는 경향을 보이며, 평균수면시간이 6-8시간일 때 건강증진 생활양식 실천정도가 높은 것으로 나타났으며, 지각된 건강상태($p<0.01$), 평균수면시간($p<0.05$)에서 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

지각된 건강상태가 건강증진생활양식의 실천정도에 미치는 영향은 박미영(1993), 김윤정(1998), 박소영(1996), 이진희(1998), 이은희등(1999), 진정자와 김영희(1996) Marlene(1989), 박인숙(1995)의 연구에서는 동일한 결과를 나타내고 있으나, 서연옥(1995), 오복자(1995)의 연구에서는 상반된 결과를

나타내었다. 또한 건강관련 행위가 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석한 송건용등(1993)의 연구에서는 적절한 건강행위를 수행하는 사람의 지각된 건강상태가 좋았다는 결과를 보였으며, 선행연구에서는 이들 변수들 간의 인과관계에 대해 뚜렷이 밝혀진 바가 없는 실정이다. 따라서 이는 건강상태가 양호하기 때문에 건강증진생활양식을 잘 실천했는지 혹은, 평소 건강증진생활양식에 대한 실천을 잘 해서 건강상태가 양호하게 인지했는지에 대한 인과관계를 더욱 조명해 볼 필요가 있다고 판단된다.

노태영(1997)의 간호사를 대상으로 한 연구에서는 결혼상태($t=-2.68, p<0.05$), 종교유무($t=2.66, p<0.05$), 거주형태($F=2.66, p<0.05$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 박소영(1996)의 초등학교 양호교사를 대상으로 한 연구에서는 연령($F=10.66, p<0.001$), 가정 월평균 수입($F=5.59, p<0.001$), 지각된 건강상태($F=9.37, p<0.05$)와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 김윤정(1997)의 연구에서는 근무부서($F=4.49, p<0.041$)와 지각된 건강상태($r=.3658, p<0.001$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이진희(1998)의 연구에서는 주거형태($F=4.08, p<0.02$), 건강지각($F=14.6, p<0.001$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

6. 인지-감정요인 및 상황적 요인과 건강증진생활양식 실천정도와의 상관관계

지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 사회적

지지, 상황적 요인과 건강증진생활양식과의 상관관계를 보기 위해 Pearson correlation coefficients를 산출한 결과는 <표 2>와 같다. 건강증진생활양식 실천정도와 지각된 유익성($r=0.3271, p<0.01$)은 높은 상관관계를 나타내어 건강증진행위의 유익성에 대한 지각정도가 높을수록 건강증진생활양식에 대한 실천정도가 높은 것으로 나타났으며 하부요소별에서도 규칙적 식사를 제외하고는 모든 요소에서 유의한 것으로 나타났는데, 이는 김윤정(1998)의 결과와 일치하였다. 사회적지지($r=0.553, p<0.01$)도 건강증진생활양식의 수행과 높은 상관관계가 있는 것으로 나타나 사회적지지가 높을수록 건강증진생활양식에 대한 실천정도가 높은 것으로 나타났으며 하부요소별에서도 모든 요소에서 유의한 상관관계를 나타내었는데, 이는 서연옥(1995), 박소영(1996), 노태영(1997), 김윤정(1998), 이진희(1998), 윤순녕과 김정희(1999)와 일치하였다. 따라서 간호사들의 직장동료, 친구, 가족들을 통한 접근이 건강증진생활양식의 실천을 지지할 수 있는 방법이 될 수 있을 것이라 사료된다. 자기효능감($r=0.431, p<0.01$)도 건강증진생활양식의 수행과 높은 상관관계가 있는 것으로 나타나 자기효능감이 높을수록 건강증진생활양식에 대한 실천정도가 높은 것으로 나타났으며 하부요소별에서도 휴식 및 수면을 제외한 모든 요소에서 유의한 상관관계를 나타내었다. 이는 서연옥(1995), 노태영(1997), 김윤정(1998), 이진희(1998), 윤순녕과 김정희(1999)의 결과와 일치하는 것으로 나타났다. 지각된 장애성($r=-0.232, p<0.01$)은 유의한 역상관관계를 나타내어 장애성에 대한 지각정도가 낮을수록

<표 2> 인지-감정요인 및 상황적 요인과 건강증진생활양식과의 상관관계

변인	지각된 유익성	지각된 장애성	자기 효능감	사회적 지지	근무 부서	근무 형태	근무 경력
조화로운 관계	0.318**	-0.209**	0.297**	0.523**	0.006	-0.019	-0.022
규칙적 식사	0.044	-0.107*	0.124*	0.122*	0.036	-0.140**	0.038
전문적인 건강관리	0.100*	-0.257**	0.219**	0.181**	0.073	-0.038	0.170**
위생적 생활	0.222**	-0.170**	0.237**	0.366**	-0.015	0.043	-0.028
자아조절	0.208**	-0.050	0.318**	0.492**	0.067	0.108*	-0.173**
정서적지지	0.281**	-0.130#	0.277**	0.646**	-0.025	0.081	-0.165**
건강식이	0.273**	-0.152**	0.318**	0.404**	0.013	-0.019	0.031
휴식 및 수면	0.226**	-0.182**	0.091	0.234**	0.129*	-0.014	0.013
운동 및 활동	0.189**	-0.060**	0.373**	0.341**	0.053	0.116*	-0.076
자아실현	0.295**	-0.130**	0.524**	0.562**	0.041	-0.038	0.002
식이조절	0.228**	-0.229**	0.270**	0.203**	0.077	-0.081	0.139**
건강증진생활양식	0.327**	-0.232**	0.431**	0.553**	0.064	0.005	-0.012

** p < 0.01 * p < 0.05

실천정도가 높은 것으로 나타났고 하부요소별에서도 자아조절을 제외한 모든 요소에서 유의한 역상관계가 있는 것으로 나타났으며, 김윤정(1998), 윤순녕과 김정희(1999)의 결과와 일치하였다. 그러나 상황적 요인과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

7. 건강증진생활양식 실천정도에 영향을 미치는 주요인

본 연구의 대상자들의 건강증진생활양식에 영향을 주는 주요인들을 확인하기 위하여 중회귀분석(Multiple regression)을 이용하여 분석하였다. 결과는 <표 3>에서와 같이 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 자기 효능감, 사회적지지가 통계적으로 유의하게 건강증진생활양식에 영향을 주는 주요인들로 나타났으며, 모든 변수들의 설명력은 43.6%로 나타났다. 이 중 사회적 지지의 회귀계수가 0.3396($p<.0001$)으로 가장 영향력 있는 변수로 나타났으며 이는 서연옥(1995), 노태영(1997), 박재순(1995), 이진희(1998), 윤순녕과 김정희(1999), 박소영(1996)의 연구와 일치하는 결과를 보였다. 사회적 지지는 다른 어느 요인보다 건강에 직접적인 연관성을 가지고 있는 것으로 간주되고 있으며, 자신이 누군가에게 속해 있고, 받아들여지고 있으며, 필요 되어지며, 가치가 있다고 느끼는 주관적인 느낌으로 정의되어질 수 있으며, 사회적 지지체계로는 가족이 있으며, 그 다음으로 직장의 동료가 있을 수 있다(Pender, 1996). 특히 여성의 경우 남성보다 사회적 지지에 대한 지각정도가 높고, 사회적 지지체로서 배우자의 지지가 가장 효과적이었다(서연옥, 1995). 따라서 건강증진생활양식에 대한 실천도를 높이기 위해서는 직장의 동료 및 가족의 지지, 특히 결혼한 경우에는 배우자가 영향력이 있는 것으로 사료되나, 병원에서 근무를 하는 간호사들의 경우에는 다른 방법보다는 직장내 여성 건강 전문가를 포함한 지지모임을 구성하여 서로 정보를 교환하며 건강증진생활양식을 실천해나가는 방향을 모색하도록 하는 것이 가장 좋은 방법이라 생각된다. 다음으로 자기효능감의 회귀계수는 0.1644($p<.0001$)로 나타났으며 이는 오현수(1993), 오복자(1994), 허은희(1998), Marlene(1989), 이미영(1998), 박계화(1995), 박기화(1994), 박인숙(1995), 서연옥(1995), 최은영(1998), 박재순(1995), 노태영(1997), 김윤정(1998), 이진희(1998),

윤순녕과 김정희(1999)의 결과와 일치하였다. 이와 같이 자기효능감은 건강증진생활양식을 실행에 옮길 때나 건강증진생활양식의 실행을 예측하는데 있어서 많은 연구에서 중요한 요인으로 여겨져 왔다. 이런 자기효능감을 증진시키기 위해서는 예전에 어떤 일을 행하였을 때의 성공적인 경험이 필요하고, 이런 경험을 통해서 일을 수행할 때 더욱 확신을 갖고 접근하게 되어 자신의 실제 기술보다 월등한 기술을 발휘하게 되어 자신의 능력보다 더 좋은 결과를 기대할 수 있게 된다(Pender 1996). 따라서 간호사가 자기효능감을 증가시키기 위해서는 직장에서 근무하면서 그리고 일상생활에서 작은 일이라도 목표를 세우고 잘 이루어낼 수 있도록 노력하여야 할 것이며 더불어 이를 도와줄 수 있는 주변의 지지가 있어야 할 것이라 생각된다. 지각된 건강상태는 회귀계수 0.0935($p<.01$)로 나타났는데 이는 이은희 등(1999), 박인숙(1995), 박미영(1993), 김윤정(1998), 박소영(1996)의 연구결과와 일치하나 서연옥(1995), 오복자(1995)의 연구와는 결과가 상이하며, 두 변수간의 인과관계에 대해서는 자세하게 밝혀진 바가 없으므로 앞으로 지속적인 연구가 이루어져야 할 필요성이 있는 것으로 생각된다. 지각된 장애성은 역상관계로 회귀계수가 $-0.1172(p<.00001)$ 인 유의한 변수로 나타났는데 이는 장애성에 대한 지각정도가 낮을수록 건강증진생활양식에 대한 실천정도가 높은 것을 나타내며, 김윤정(1998), 윤순녕과 김정희(1999)의 결과와 일치하였다. 장애성은 행동하는데 있어서 의지에 영향을 주는 것으로 선행연구에서 반복 연구되어 이미 그 관계가 밝혀진바 있다. 건강증진행위에 관하여 장애는 현실적일 수도 비현실적일 수도 있는데 지각된 장애요인은 이용의 불가능성, 불편감, 비용, 어려움, 시간의 소요 등의 요소들로 이루어져있다. 이런 장애는 주어진 건강행위에 관해 회피하려는 의지를 증가시킨다. 그리하여 하고자 하는 의지가 낮고, 장애가 높으면 행위는 이루어지지 않으며, 하고자 하는 의지가 높고, 장애가 낮으면 행위의 가능성은 더욱 커질 것이다(Pender, 1996). 따라서 간호사의 지각된 장애성을 감소시켜 건강증진생활양식의 실천을 향상시키기 위해서는 3교대 근무를 하면서도 이용이 가능하고 수행이 가능한 건강증진프로그램을 직장 내에서나 또는 외부 협력업체에서 제공할 수 있도록 하며, 간호사 자신이 시간을 효율적으로 사용할 수 있는 방안을 모색할 수 있도록 격려하고 같은 직장내의 동료들의 지지가 이루어

어저야 할 것이다.

〈표 3〉 건강증진생활양식 실천정도에 영향을 미치는 요인에 대한 중회귀분석

변인	β 값	p-value	R ² /Adj R ²
평균수면시간	-0.0014	0.9536	0.4357
연령	-0.0340	0.3688	/0.4116
BMI	-0.0144	0.6032	
결혼 상태	-0.0261	0.5424	
학력	0.0139	0.5659	
주거 형태	0.0042	0.8776	
종교	0.0046	0.6647	
월평균 수입	0.0122	0.7167	
지각된 건강상태	0.0935	0.0016	
지각된 유익성	0.0633	0.0674	
지각된 장애성	-0.1172	0.0006	
자기효능감	0.1644	0.0001	
사회적지지	0.3396	0.0001	
근무부서	0.0155	0.1810	
근무형태	0.0045	0.8463	
경력	0.0092	0.6063	

V. 결론 및 제언

종합병원 일반간호사들의 건강증진실천양식의 실천정도와 이에 관련된 영향요인을 파악하고자 서울시에 소재한 3개 종합병원에 근무하는 일반간호사 392명을 대상으로 2000년 4월 27일부터 5월 20일까지 24일 동안 설문조사를 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 건강증진생활양식의 실천정도는 전체문항의 평균이 2.45이었고, 하부영역별 평균은 조화로운 관계 3.13, 규칙적 식사 1.76, 전문적인 건강관리 1.78, 위생적 생활 3.18, 자아조절 2.48, 정서적지지 2.90, 건강식이 2.31, 휴식 및 수면 2.30, 운동 및 활동 2.21, 자아실현 2.67, 식이조절 2.71로 위생적 생활 영역이 가장 높은 실천율을 보였고, 규칙적 식사 영역이 가장 낮은 실천율을 보였다.
2. 대상자의 연령이 감소할수록($P<0.01$), 미혼일수록($p<0.01$), 자신이 건강하지 않다고 생각할수록($p<0.05$) 지각된 장애성이 높아지고, 가족으로부터 떨어져 살수록($p<0.01$) 자기효능감은 높아지는 것으로 나타났다. 반면, 가족과 함께 자택에서 생활하는 경우($p<0.01$), 평균수면시간이 8시간 미만인 경우에($p<0.05$) 사회적 지지가 높아지는 것으로

나타났다.

3. 대상자의 건강증진생활양식 실천정도는 평균수면시간이 짧을수록($p<0.05$), 자신이 건강하다고 생각할수록($p<0.01$) 실천정도가 높게 나타났다. 또한 지각된 유익성, 사회적지지, 자기효능감이 높을수록, 지각된 장애성은 낮을수록 실천정도가 높은 것으로 나타났다($p<0.01$).

4. 건강증진생활양식의 실천정도에 영향을 미치는 주요 요인을 규명하기 위하여 중회귀분석을 이용하여 분석한 결과 전체변수의 설명력이 43.6%인 것으로 나타났고, 사회적 지지, 자기효능감, 지각된 건강상태, 지각된 장애성이 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

결론적으로 임상간호사들에 있어서 건강증진생활양식의 실천정도에 영향을 미치는 지각된 유익성, 자기효능감의 점수는 다른 집단에 비해 높은 것으로 나타났고, 지각된 장애성의 점수는 낮은 반면 건강증진생활양식의 실천정도는 비교적 낮은 것으로 나타났는데(이진희, 1998; 노태영, 1997; 김윤정, 1998), 그 중 규칙적 식사의 실천도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

건강증진생활양식의 실천에는 사회적 지지가 가장 큰 영향을 미치는 변인으로 나타났는데, 이는 임상간호사들이 건강증진생활양식을 실천하는데 있어, 가족, 직장, 그리고 동료의 영향이 크며, 이들의 환경적 지지가 필요함을 알 수 있다. 그리하여 이를 통한 접근 또한 시도해 볼 수 있겠다. 두 번째 영향력이 큰 변수인 자기효능감을 증가시킬 수 있도록 작은 일에서부터 성취감을 느낄 수 있도록 격려해주어야 한다. 간호사는 3교대라는 업무특성으로 인해 규칙적인 생활을 하기 힘들고, 이로 인해 규칙적인 식사도 하기 힘들게 된다. 교대근무자가 이용할 수 있는 운동시설이나 학원 등이 제한되어 있어, 운동을 하거나 취미생활을 하려고 해도 여건이 안될 때가 많다. 스트레스가 많은 업무와, 불규칙적인 생활로 누적된 피로로 인해 운동을 기피하게 되고, 스트레스를 풀지 못하고 누적시키게 되면서, 지각된 장애성이 높아져 신체적으로나 정신적으로나 건강한 생활을 하기가 힘들 것이다. 따라서 교대근무를 하면서 시간을 효율적으로 잘 활용할 수 있는 방향을 모색하여야 할 것이다. 앞서서도 언급하였듯이 간호사의 건강은 본인에게도 중요하지만 병원에 입원한 환자들에게도 role model로서 중요한 역할이 되고 있다.

그러므로 간호사에게 다각적 차원에서 접근할 수 있

는 효율적인 건강관리가 절실하며, 교대 근무자로서 일반적인 건강관리 프로그램을 이용하기 어렵다는 점을 인지하여, 간호사의 신체적, 정신적 건강을 증진시키기 위한 전문적인 건강증진 프로그램이 개발되어야 할 것이며, 적절히 적용되어야 할 것이다.

제언으로 첫째, 본 연구에서는 3개의 종합병원만을 대상으로 하였기 때문에 전체 임상간호사 집단에 일반화시키기 위해서는 대상자 수를 늘려 반복 연구할 필요가 있다. 둘째, 간호사의 건강증진행위가 환자들에게 구체적으로 어떤 영향을 미치는 지 연구할 필요가 있다. 셋째, 인지된 건강상태와 건강증진생활양식 실천 정도의 인과관계를 규명할 수 있는 폭 넓은 연구가 이루어져야 할 필요가 있다. 마지막으로 간호사들이 건강과 관련된 생활양식을 개선하여, 건강을 향상시킬 수 있도록 보다 전문적인 프로그램을 개발하여 적용할 수 있도록 더 깊은 연구가 요구되어진다.

참 고 문 헌

고효정 등 (1997). 여성건강 간호요구의 최근 동향, 여성건강간호학회지, 3(2), 205-213.

구미옥과 김매자 (1985). 임상간호사의 업무스트레스에 관한 분석적 연구, 대한간호학회지, 15(3), 47-50.

김귀희 (1996). 중등학교 학생의 건강증진행태와 관련 요인분석, 경산대학교 대학원 박사학위논문.

김미옥 (1997). 일부 대학생의 건강증진생활양식과 신체상에 관한 연구, 부산대학교 대학원 석사학위논문.

김영임 (1991). 생활양식, 체중과 건강수준의 상관성 분석, 대한간호학회지, 21(2), 195-203.

김영임 (1993). 지역사회 간호분야에서의 건강증진행위 분석, 지역사회간호학회지, 4(2), 158-169.

김윤정 (1998). 일부 대학병원 근무 간호사의 건강증진행위 관련 변인 연구, 계명대학교 대학원 석사학위논문.

김정남 (1998). 산업장 근로자의 건강증진행위와 자아개념 및 건강의 중요성 인식에 관한 연구, 산업간호학회지, 7(1), 5-19.

김혜숙 (1995). 여성건강 연구와 교육의 미래 방향, 대한간호, 34(3), 6-14.

노동부 (1997). 제 27회 1997년 노동통계연감.

노태영 (1997). 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구, 서울대학교 대학원

석사학위 논문.

나숙자 (1994). 임상간호사의 건강문제와 스트레스징도에 관한 조사연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.

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

박계화 (1995). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

박명화 (1992). 건강증진 생활양식의 이행정도과 월경전 증상의 관계 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

박미영 (1993). 대학생의 건강증진생활양식과 관련된 인 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.

박소영 (1996). 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천정도와 영향요인에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.

박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대학교 대학원 박사학위 논문.

박재순 (1995). 중년 후기 여성의 건강증진 행위 모형 구축, 서울대학교 대학원 박사 학위논문.

변영순과 장희정 (1992). 건강증진 개념분석에 관한 연구, 대한간호학회지, 22(3), 362-372.

배연숙과 박경민 (1998). 도시·농촌 지역 초등학생의 가족환경, 건강행위 및 건강상태에 관한 비교, 지역사회간호학회지, 9(2), 502-517.

백도명 (1992). 비전염성 유해물질을 중심으로 본 병원 근무상의 건강유해요인, 대한간호, 31(3), 12-21.

서문자 (1989). 편마비환자의 퇴원후 적응상태와 관련 요인에 대한 분석적 연구, 서울대학교 대학원 박사학위논문.

서연옥 (1994). 중년여성의 건강증진생활방식에 관한 구조모형, 경희대학교 대학원 박사학위논문.

송건용 등 (1993). 의료이용과 건강행위에 관한 종합 분석, 한국보건 사회연구원, 서울: 대명사.

안선주 (1977). 일부 종합병원근무 간호사들의 피로자각증상에 관한 조사연구, 중앙의학, 33(6), 635-642.

염순교 (1996). 중년여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계 연구, 중앙대학교 대학원 박사학위논문.

염순교 등 (1998). 대학생의 건강증진행위에 대한 연

- 구, 지역사회간호학회지, 9(2), 396-409.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 오복자 (1995). 건강증진행위의 영향요인 분석, 간호학회지, 25(4), 681-695.
- 오현수 (1993). 여성관절염환자의 건강증진과 삶의 질, 간호학회지, 23(4), 617-630.
- 윤순녕과 김정희 (1999). 제조업 여성 근로자의 건강증진행위 관련 요인 분석-Pender의 건강증진모형 적용, 산업간호학회지, 8(2), 130-140.
- 이경숙과 정영숙 (1998). 노인의 건강지각과 건강증진 행위, 지역사회간호학회지, 9(1), 72-88.
- 이경혜 (1996). 여성건강을 위한 개념적 모형, 간호학회지, 27(4), 933-942.
- 이경혜, 한영란, 배정희, 정금희 (1995). 여성건강에 대한 개념분석연구, 여성건강간호학회지, 1(2), 222-233
- 이미영 (1998). 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계연구, 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미라, 소희영, 송영신 (1998). 강인성인 건강증진 행위, 신체증상에 미치는 효과:여대생을 대상으로, 지역사회간호학회지, 9(1), 21-29.
- 이성은 (1992). 병원직원의 건강관리, 대한간호, 31(3), 22-25.
- 이숙희, 박영숙 (1998). 여성건강에 대한 간호연구 분석:1988-1997, 여성건강간호학회지, 4(1), 105-120.
- 이순영, 서 일 (1995). 주요 건강실천행위가 건강수준에 미치는 영향, 한국역학회지, 17(1), 48-63.
- 이영희 (1988). 충남 일부 주민의 건강통제위 성격과 건강행위와의 관계 연구, 간호학회지, 18(2), 118-127.
- 이은희, 최상순, 소애영 (1999). 일부지역 여성건강간호센터 설립 및 여성건강관리 프로그램 개발을 위한 기초조사, 여성건강간호학회지, 5(1), 119-133.
- 이진희 (1998). 일 의료원 근무 간호사의 건강증진 행위 예측 요인에 관한 연구, 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장순복 (1995). 여성건강-실무발전 방향-, 대한간호, 34(5), 6-10.
- 장순복 (1995). 여성건강, 대한간호, 34(5), 257-270.
- 장희정 (1998). 산업장 여성근로자의 근무형태에 따른 건강증진행위 비교, 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전경자 (1992). 병원에서의 산업보건관리, 산업간호학회지, 2, 40-51.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구, 성인간호학회지, 8(1), 41-54.
- 조동란, 박은옥 (1998). 근로자의 건강증진 생활양식 실천에 관한 연구, 산업간호학회지, 7(1), 33-46.
- 조정인 (1996). 산업장 근로자의 건강증진 생활양식의 실천과 그 영향 요인에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 탁영란 (1995). 여성건강:21세기를 향한 임상, 연구, 교육의 새로운 모델, 대한간호, 34(2), 6-10.
- 최은영 (1998). 중년여성의 건강증진 생활양식과 성역할 정체감, 자기효능감과의 관계, 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 허은희 (1998). 대학생의 건강증진 행위와 자기효능감과의 관계연구, 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 현혜진 (1998). 일부 휴먼 대학생의 자기효능과 건강통제외와의 관계, 지역사회간호학회지, 9(2), 385-395.
- ALISON BLENKINSOPP & RHONA PANTON (1991). Health Promotion for Pharmacists, OXFORD UNIVERSITY PRESS.
- Anita McBride (1994). Health promotion in hospital:the attitudes, beliefs and practices of hospital nurses, Journal of Advanced Nursing, 20, 92-100.
- JUDITH R. LAVE, DIANE G. IVES, NEAL D. TRAVEN, LEWIS H. KULLER (1996). Evaluation of a Health Promotion Demonstration Program for the Rural Elderly, Health Services Research, 31(3), 261-281.
- LAWRENCE W. GREEN, MARSHALL W. KREUTER (1991). Health Promotion Planning: An Education and Environmental Approach, Mayfield Publishing company.
- MARLENE H. WEITZEL (1989). A Test of the

Health Promotion Model With Blue collar Workers, *Nursing Research*, 38(2), 99-104.

NOLA J. PENDER, SUSAN NOBEL WALKER, KAREN R. SECHRIST, MARILYN FRANK-STORMBORG (1990). *Nursing Research*, 39(6), 326-332.

NOLA J. PENDER (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*, Appleton&Lange, 66-73, 243-244, 257-263.

O'Donell M. (1989). Definition of health promotion : Part III. Expanding the definition. *American Journal of Health Promotion*, 3(3), 5.

PAMELA A. KULBOK, JOAN H. BALDWIN, CHERYL L. COX, ROSEMARIE DUFFY (1997). *Advancing Discourse on Health Promotion: Beyond Mainstream Thinking*. *Advances in Nursing Science*, 20(1), 12-20.

LAURENE E. SHIELDS, A. ELIZABETH LINDSEY (1998). *Community Health Promotion Nursing Practice*. *Advances in Nursing Science*, 20(4), 23-36.

ROBIN BUNTON, GORDON MACDONALD (1992). *Health Promotion: Disciplines and Diversity*. Routeledge.

Sherri Sheinfeld Gorin (1992). *Student Nurse Opinions About The Importance of Health Promotion Practices*, 17(6), 367-375.

SUSAN NOBLE WALKER, KAREN RICHERT SECHRIST, NOLA J. PENDER (1987). *The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics*. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.

Taylor & R. B. (1981). *Editorial : Health Promotion : Can It Succeed in the Office?*. *Preventive Medicine*, 10(2), 258-262.

YEOU-LAN DUH CHEN (1996). *Conformity with Nature: A Theory of Chinese American Elders' Health Promotion and Illness Prevention processes*. *Advances in Nursing Science*, 19(2), 17-26.

- Abstract -

Key concept : Health-promoting Lifestyle, Perceived self-efficacy, Hospital Nurses, Perceived benefits of action, Perceived barriers to action, Social support, Perceived health status.

A Study on Health-Promoting Lifestyle and Its Affecting Factors of Hospital Nurses

Hyun Jeong Park · Hwa Jung Kim***

The changes of disease pattern increased the importance of Health-promoting Lifestyle and a large part of the Health-promoting Lifestyle is associated with individual's habit. Health-promoting Lifestyle among nurses is very important because nurses could be a role model of patients and possibly influence many patients.

The purpose of this study was not only to assess how hospital nurses practice their Health-promoting Lifestyle but also to identify those affecting determinants.

The subjects were 392 nurses working at 3 different hospitals in Seoul. These data were collected by self-administered questionnaire from April 27 to May 20, 2000.

This study examined Health-promoting Lifestyle using In Sook Park's model, individual characteristics, Behavior-specific Cognitions and Affect factors using Pender's model and tried to fine out their relationships.

The instruments used in this study were Health-promoting Lifestyle Profile developed by

* Shinsung college, Dept. of Nursing

** Seoul National Univ. Graduate School of Public Health

In Sook Park(1995). Likert's four-point scale was used also in this research. The percentage, mean, standard deviation, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and multiple regression in the SAS package were used to analyze the data.

The results of this study were as follows:

1. 52.3% of sample were aged between 25 and 29, 67.1% were single, 55.6% were university graduates, 51.8% earned 1.5 to 2.0 million won, 57.9% slept for 6 to 8 hours, 74.5% stated they were healthy.
2. 32.7% of sample worked in surgical department, 82.4% worked in 3 shift. 26.3% have been working as nurses for 5 to 7 years. Average score of Perceived self-efficacy was 3.63, Perceived benefits of action was 3.25, Social support was 2.75, and Perceived barriers to action was 1.87 which was the lowest score.
3. The average score of the performance in Health-promoting Lifestyle variable was 2.45 which was lower than previous study. The sanitary life was 3.18 which was the highest score, harmonious relationship 3.13, emotional support 2.90. The variable with the highest degree of performance was the sanitary life, whereas the one with the lowest degree was the health diet.
4. There were no significant difference in Perceived benefits of action with individual's character, but in Perceived barriers of action there were significant differences with age($p < .01$), marital status ($p < .05$), housing($p < .05$), and Perceived health status($p < .05$). In Perceived self-efficacy, there were significant differences with educational level($p < .05$), sleeping hours ($p < .05$), and BMI($p < .05$). In Social support there were significant difference with housing and sleeping hours.