



# 간호사의 건강증진 생활양식, 자원동원성과 지각된 건강상태

김혜영<sup>1)</sup> · 윤은자<sup>2)</sup>

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

인간의 건강에 대한 관심은 인류초기부터 시작되어 최근에는 경제성장 및 과학 발달과 더불어 삶의 질을 강조해야 한다는 시점에 와 있으며, 보건 의료의 개념 또한 질병 치료에서 예방 차원인 건강증진으로 전환되었다. 건강증진은 질병 치료의 소극적 차원에서 벗어나 인간의 건강관련 행위 및 습관을 바람직하게 변화시키는 적극적 개념이며 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 개인적 또는 지역 사회적 활동으로서 연령수준 뿐 아니라 자아실현, 자아성취를 증진시키기 위한 방향으로 취해지는 활동이다(Pender, 1982).

아울러 건강증진 생활양식은 건강한 생활습관을 형성하고 유지하여 건강관리를 예방하는 차원이며, 개인이나 집단의 건강과 관련된 생활양식은 그를 둘러싸고 있는 경제적, 문화적, 사회적 상황에 영향을 받는다. 또한 건강증진 생활양식은 부정적인 건강증진 생활양식을 회피하는 것 이상을 의미하며, 건강과 관련된 지식, 태도, 행동의 복잡한 망을 포함한다(최소라, 2006).

건강증진 생활양식을 수행하도록 하는데 중요한 요소로 자원동원성을 들 수 있다(남미라, 2004). 자원동원성은 개인의 인지적 과정을 강조한 내적 대처자원으로서, 스트레스 상황에 효과적으로 대처하고 건강관련행위 선택을 용이하게 하여 문제를 해결할 수 있게 하는 변인으로 알려져 있다. 자원동원성은 계속해 오던 행위에 장애가 되는 정서, 통증, 인지 등의 내적 반응을 스스로 조절하는데 필요한 성격 레퍼토리이다(Rosenbaum, 1980).

성격 레퍼토리란 성격특성이 아니라 개인의 사회물리적 환경과 지속적으로 상호교류작용을 하는 행위, 인지 및 정서의 세트를 말한다((Rosenbaum, 1988).

지각된 건강상태는 건강증진 생활양식을 결정하는 요인으로 알려져 있는데, 과거 건강상태의 측정은 임상적인 평가를 통해서만 이루어졌으나 최근에는 개인의 주관적 건강지각이 더 신뢰할 수 있는 것으로 보고되고 있다(윤은자, 권영미와 이영분, 2007). 자신이 건강하다고 지각하거나 삶이 만족스럽다고 지각한 경우 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식의 빈도와 강도를 높여준다(Pender, N. J., & Pender, A. R., 1987).

간호사는 건강생활 실천자의 모델로서 직접 간호제공자, 건강 교육자, 건강행위 촉진자의 역할을 수행하고 있다. 간호사의 올바른 건강증진 생활양식은 자신의 건강 뿐 아니라 환자들의 건강행위에 직, 간접적으로 영향을 미칠 수 있다. 병원에서 근무하는 간호사의 건강증진 생활양식은 환자와 직접적인 대면을 통한 영향력의 크기를 감안한다면 매우 중요하다고 할 수 있다.

그러나 간호사의 생활양식은 교대근무라는 업무의 특성상 바람직하지 않은 생활습관으로 이어지기가 쉽고, 각종 감염성 질환의 노출위험이 크며, 생명을 다룬다는 직업적 특성으로 인해 다른 전문직에 비해 스트레스 정도가 심각하다(나숙자, 1994). 따라서 간호사의 건강증진 생활양식을 향상 시킬 수 있는 효과적이고 체계적인 간호 중재법이 필요하다.

따라서 본 연구의 목적은 간호사의 건강증진 생활양식을 파악하고, 건강증진 생활양식의 수행정도과 자원동원성, 지각된 건강상태의 관계를 파악하기 위함이다. 이는 간호사의 건강에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하여 간호사의 바람직한 건강

**주요어:** 간호사, 건강증진 생활양식, 자원동원성, 지각된 건강상태

1) 제1저자: 건국대병원 간호사, 2) 건국대학교 간호학과 교수

\* 본 논문은 2009년 건국대학교 석사학위논문의 일부를 발췌·수정한 논문임

투고일: 2009년 9월 30일 심사회의일: 2009년 10월 5일 게재확정일: 2010년 2월 25일

증진 생활양식을 수행하는데 도움을 주며, 간호사를 대상으로 보다 효과적인 건강증진 프로그램 및 중재 전략을 세우는데 필요한 기초 자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사의 건강증진 생활양식, 자원동원성, 지각된 건강상태를 파악하고 바람직한 생활양식을 위한 프로그램 개발의 기초 자료로 활용하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 건강증진 생활양식 수행정도, 자원동원성, 지각된 건강상태를 파악한다.
- 2) 간호사의 건강증진 생활양식과 자원동원성, 지각된 건강상태의 상관관계를 파악한다.
- 3) 간호사의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련요인을 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 건강증진 생활양식(Health Promoting Lifestyle)

개인, 가족 또는 지역사회의 안녕수준을 높이고, 자아실현 및 만족감을 유지하거나 강화하는 방향으로 취해지는 자기 주도적이며 다차원적인 활동양상이다(Walker, Sechrist, & Pender, 1987). 본 연구에서는 Walker와 Hill-Polerecky (1996)가 개발한 건강증진 생활양식(Health Promoting Lifestyle Profile-II: HPLP-II)을 윤순녕과 김정희(1999)가 한국어로 번역한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 2) 자원동원성(Resourcefulness)

스트레스 상황을 효과적으로 대처하기 위해 획득된 인지 행동적 기술로서 개인의 성향을 말한다(Rosenbaum, 1980). 본 연구에서는 Rosenbaum(1980)이 개발한 자원동원성을 측정하기 위한 자기통제스케줄(Self Control Schedule) 측정도구를 서순림(1996)이 한국어로 번역한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 3) 지각된 건강 상태(Perceived Health Status)

자신의 건강에 대한 주관적 평가이다(Ware, 1976). 본 연구에서는 Northern Illinois University(1956)에서 개발한 지각된 건강상태 측정도구(Health Self Rating Scale)를 김효정(1997)이 한국어로 번역한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

평상시의 건전한 생활습관이 건강유지에 중요하고, 질병을 예방하는 것이 치료하는 것보다 건강관리에 있어 더 바람직하다는 관점이 대두되었다. 따라서 건강, 질병, 사망의 중요한 결정 요인이 생활양식이라고 믿게 되면서 건강증진 생활양식에 관한 연구가 다수 이루어져 왔다.

Rosenbaum(1980)은 자원동원성이란 스트레스 상황에서 일상 활동을 어려움 없이 지속하기 위해 바람직하지 못한 사고, 감정, 감각의 영향을 조절할 때 사용되는 개인의 내적 요소인 인지적 행동적 기술의 집합으로서, 정서, 생리적 반응에 대한 인지 사용, 문제 해결전략, 즉각적인 만족감 지연 능력, 일반적 자기효능으로 구성되어 있다고 하였다.

자원동원성에 관한 국외 연구를 살펴보면, 건강한 일반인을 대상으로 한 연구 결과(Kennett, Morris, & Bangs, 2006) 자원동원성이 낮은 군이 높은 군보다 금연 하는데 어려움이 있었고, 에이즈에 감염된 임신한 여성을 대상으로 한 연구(Boonpongmanee, Zauszniewski와 Morris, 2003)에서도 자원동원성이 낮은 사람이 높은 사람보다 산전 간호를 잘 수행하지 못한다고 하였다.

반면 국내의 자원동원성과 관련된 연구는 활발한 편은 아니지만 황란희(2002)의 여대생을 대상으로 한 자원동원성과 건강증진행위 관계 연구에서 자원동원성과 건강증진행위 간의 상관관계는 유의수준 1% 내에서 유의한 상관관계( $r=.573, p<.001$ )를 보여 자원동원성 수준이 높을수록 건강증진행위가 높음을 보고하였다. 서순림과 김희주(2000)의 암환자의 자원동원성과 건강증진 생활양식 간에 상관관계( $r=.50, p<.001$ )가 있는 것으로 보고하여 자원동원성 수준이 높을수록 건강증진행위를 증진시킬 수 있으며 건강증진 생활양식을 잘 할수록 자원동원성이 높은 군이라고 하였다. 자원동원성은 개인의 내적 대처 자원으로 스트레스 상황시 발생하는 부적응적 사고, 정서 및 감각의 영향을 최소화하여 행동변화를 촉진하고 적응적 기능을 유지하도록 하는 건강을 위한 행위에 영향을 주는 변인임을 알 수 있다(남미라, 2004).

이상과 같이 암환자나 노인, 여대생을 대상으로 한 연구에서 자원동원성이 건강증진 생활양식에 영향요인으로 작용하였지만 소수의 대상자 군에 불과하므로 여러 대상자 군에 적용하여 연구할 필요가 있다고 사료된다.

지각된 건강상태는 개인의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가(Ware, 1976)로 최근 들어 건강과 관련된 행위를 예측함에 있어 지각된 건강상태를 강조하고 있다. Pender(1996)는 많은 연구를 통해 Pender, N. J.와 Pender, A. R.(1987)의 건강증

진 모형에서 영향요인을 재배치하여 개정된 건강증진 모형을 제시하였다. 이중에서 건강증진 행위를 하는데 영향을 미치는 개인의 심리적 요인으로 지각된 건강상태를 제시하였고, 지각된 건강상태와 건강증진행위를 행하는 빈도 및 강도는 서로 관련이 있다고 하였다.

건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구를 살펴보면 본 연구와 같이 간호사를 대상으로 한 연구(최소라, 2006)에서 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 병원 근로자를 대상으로 한 최명희(2003)의 연구에서는 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 미치지 않음을 보고하였다.

이상과 같이 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식에 영향력 있는 요인이지만, 연구대상자에 따라 건강상태 지각이 동기적 요인으로 작용하지 않을 수 있음을 시사하고 있다. 따라서 간호사의 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식과의 관계는 반복 연구를 통하여 확인할 필요가 있다고 생각한다.

한편, 자원동원성과 지각된 건강상태에 관한 연구는 국내, 외 연구에서 소수에 불과하였다. 서순림과 김희주(2000)는 암환자를 대상으로 자원동원성과 건강증진 행위연구에서 지각된 건강상태와 건강증진행위간의 상관관계를 본 결과, 상관계수는  $r=.50(p=.001)$ 으로 통계적으로 유의한 관계임을 나타내며 지각된 건강상태가 좋을수록 자원동원성 점수가 높았다고 보고하였다. 그러나 이들 두 변인의 관계에서 어떤 변인이 선행요인이고 결과요인이 되는지에 관해서는 앞으로 지속적인 연구를 통한 규명이 필요할 것으로 생각한다. 뿐만 아니라 국내의 경우에 자원동원성과 지각된 건강상태에 관한 연구는 암환자를 대상으로 수행한 연구에 불과하므로, 일반 성인, 노인 등 연령대와 성별을 달리하여 추후 대상자를 확대해서 반복 연구를 할 필요가 있겠다.

HPLP-II를 사용하여 건강증진 생활양식을 연구한 국내의 선행 연구를 살펴보면 다음과 같다.

간호사를 대상으로 한 김소선, 박정숙과 노영숙(2005)의 연구에서 건강증진 생활양식의 문항 평균 평점은 4점 만점에 2.12점, 한금선, 김정화, 이광미와 박지선(2004)의 연구에서 2.39이었다. 암환자를 대상으로 한 Smith와 Bashore(2006)의 연구에서 2.56점, 당뇨 여성을 대상으로 한 Zauszniewski와 Chung (2001)의 연구에서 2.68점 이었다.

이상의 문헌에서 보듯이, 간호사의 건강증진 생활양식의 정도가 다른 대상자 보다 낮게 나타났다. 간호사의 건강증진 생활양식은 자신의 건강 뿐 아니라 환자들의 건강행위에도 직, 간접적으로 영향을 미칠 수 있으므로 본 연구에서는 간호사의 건강증진 생활양식 정도를 파악하고, 자원동원성, 지각된 건강상태 등의 변수를 중심으로 간호사의 건강증진 생활양식에 영

향을 미치는 요인을 규명하고자 하였다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 간호사의 건강증진 생활양식 수행정도, 자원동원성, 지각된 건강상태를 파악하고 이에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 연구 대상은 편의표집방법에 의거하여 서울시 소재 2개의 대학병원, 경기도 소재 1개의 대학병원에서 근무하는 간호사 중에서 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면으로 동의한 자 450명을 대상으로 하였다.

연구대상자 수는 Cohen의 표본추출 공식에 따른 검정력 분석 프로그램인 Faul, Erdfelder, Buchner와 Lang(2009)의 G\*Power 3.1을 이용하여 산출하였다. 5% 유의수준과 80% 검정력, 독립변수 13개 및 효과크기 중간지수 0.15로 한 다중회귀분석에 필요한 최소 표본 크기는 131명 이었다. 따라서 본 450명은 본 연구진행을 위해 충분한 표본크기인 것으로 판단된다.

#### 3. 연구도구

##### 1) 건강증진 생활양식

Walker와 Hill-Polerecky(1996)의 건강증진 생활양식도구(Health Promoting Lifestyle Profile-II: HPLP-II)를 도구의 원 개발자인 Walker에게 e-mail을 통해 도구 사용 승인을 받았으며, 이를 윤순녕과 김정희(1999)가 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. HPLP-II는 6개의 하위개념으로 신체 활동 8문항, 건강책임 9문항, 영적 성장 9문항, 영양 9문항, 대인관계 9문항, 스트레스 관리 8문항의 총 52문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '항상 그렇다'(4점)의 4점 척도로 최저 52점에서 최고 208점까지의 점수범위를 가지며, 점수가 높을수록 건강증진 생활양식의 실천정도가 높음을 의미한다. 원 도구 개발당시 Cronbach's  $\alpha=.94$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.89$ 이었다.

##### 2) 자원동원성

Rosenbaum(1980)이 자원동원성을 측정하기 위해 개발한 도

구를 서순림(1996)이 한국어로 번역하여 신뢰도와 타당도 검사를 마친 도구를 사용하였다. 이 도구는 정서·생리적 감각을 조절하는 인지 사용에 관한 12문항, 문제해결 전략 11문항, 즉각적인 만족감을 지연하는 능력 4문항, 일반적 자기 효능감 9문항으로 이루어졌다. 총 36문항으로 -3~+3점으로 0점 없이 6단계로 측정하여 총화 평점으로 점수화 하였으며 점수가 높을수록 자원동원성이 높음을 의미한다. 원 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .74$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .77$ 이었다.

### 3) 지각된 건강상태

Northern Illinois University(1956)에서 개발한 지각된 건강상태 측정도구(Health Self Rating Scale)를 김효정(1997)이 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 자신이 평가하는 현재의 건강상태 1문항, 1년 전과의 건강 상태를 비교한 1문항, 일하면서 느끼는 건강 상태의 문제를 평가하는 1문항, 동년배와의 건강상태를 비교한 1문항, 총 4문항으로 구성되었다. 도구의 3문항은 3점 척도, 1문항은 5점 척도로 하여 최저 4점에서 최고 14점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 김효정(1997)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .79$ 이었으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .60$ 이었다.

## 4. 자료수집방법

본 연구의 자료 수집은 2008년 9월 1일에서 9월 30일까지 서울시 소재한 2개의 대학병원과 경기도 소재의 1개 대학병원에 근무하는 간호사 450명을 대상으로 자료를 수집하였다.

연구자가 직접 간호부를 방문하여 연구목적과 설문지 작성 및 방법을 설명하고, 동의를 구한 후 해당 병동을 직접 방문하여 간호사들에게 설문지를 배부하였다. 완성된 설문지는 연구자가 직접 대상 병원 간호부와 해당병동을 방문하여 회수하였다. 배부한 설문지 450부 중 430부가 회수되었고 이중 분석에 적합하지 않는 30부를 제외한 400부를 연구에 적용하였다.

## 5. 자료분석방법

본 연구의 자료는 SPSS 16.0 Program을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 건강증진 생활양식의 수행정도, 자원동원성, 지각된 건강상태의 평균과 표준편차를 산출하였다.

- 3) 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도, 자원동원성, 지각된 건강상태 정도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 연구 변수들 간의 관계분석은 피어슨 상관계수로 분석하였다.
- 5) 건강증진 생활양식의 관련요인을 규명하기 위해 단계적 다중회귀분석을 이용하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다.

대상자의 연령은 20대가 79.8%로 가장 많았다. 성별은 남성이 2.5%, 여성이 97.5% 이었다. 종교가 있는 경우는 58.0%, 없는 경우가 42.0%, 운동하는 사람이 51.5%, 하지 않는 사람이 48.5%이었다. 결혼 상태는 미혼이 74.7%, 교육 수준은 전문대 졸업이 48.5% 가장 많았다. 주거형태는 자택이 56.8%로 가장 많았으며 월수입은 200만원 이상 250만원 미만인 54.5%로 가장 많았다. 평균 수면 시간은 7시간 이상 9시간 이하가 51.2%로 가장 많았으며, 근무부서는 병동이 69.5%, 특수부서(중환자실, 응급실, 수술실)가 20.3%, 기타(외래, 투석실)가 10.3% 이었다. 근무형태는 교대 근무가 85.0%로 가장 많았고 근무 경력은 3년 이상 5년 미만이 41.3%로 가장 많았다. 일평균 근무 시간은 8시간 이상 10시간 이하가 92.0%, 11시간 이상 13시간 이하가 8.0%이었다.

### 2. 대상자의 건강증진 생활양식, 자원동원성, 지각된 건강상태

본 연구 대상자의 건강증진 생활양식, 자원동원성, 지각된 건강상태 정도는 <표 2>와 같다.

건강증진 생활양식의 총점은 112.50±18.58점이었고 문항 평균 평점은 4점 만점에 2.16점이었다. 하위 영역별로 살펴보면, 영적 성장이 평점 2.52점으로 가장 높게 나타났고, 신체적 활동이 1.70점으로 가장 낮게 나타났다.

자원동원성의 평균은 16.56±3.63점이었으며, 지각된 건강상태의 평균은 9.52±2.26점으로 나타났다.

〈표 1〉 HPLP, Resourcefulness, Perceived Health Status of Hospital Nurses According to Characteristics

(n=400)

Variables	Categories	n(%)	HPLP			Resourcefulness			Perceived Health Status		
			M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Age	21~30 <sup>a</sup>	319(79.8)	2.15±0.35	1.87	.454	16.45±3.74	0.94	.532	9.25±1.80	1.44	<.001***
	31~40 <sup>b</sup>	63(15.7)	2.19±0.36			16.95±3.24			10.40±3.42		
	above 41 <sup>c</sup>	18( 4.5)	2.22±0.44			16.36±3.51			10.10±1.66		
Scheffè b>a											
Sex	male	10( 2.5)	2.22±0.33	0.48	.630	20.10±10.98	1.05	.322	9.10±2.18	-0.61	.545
	female	390(97.5)	2.16±0.36			16.46±3.22			9.54±2.62		
Religion	yes	232(58.0)	2.2±0.350	2.33	.020*	16.56±3.87	0.06	.956	9.44±1.85	-0.87	.385
	no	168(42.0)	2.11±0.37			16.54±3.28			9.64±2.72		
Exercise	yes	206(51.5)	2.25±0.35	-5.12	<.001***	17.22±3.90	-3.91	<.001***	9.56±2.69	-0.33	.746
	no	194(48.5)	2.07±0.34			15.83±3.17			9.49±1.70		
Marital status	not-married	299(74.7)	2.15±0.33	-1.28	.202	16.56±3.68	0.09	.916	9.38±2.41	3.07	.047*
	married	101(25.3)	2.20±0.42			16.50±3.49			9.95±1.69		
Education	college	194(48.5)	2.14±0.34	0.61	.542	16.50±3.94	0.11	.893	9.43±1.79	1.13	.324
	university	159(39.8)	2.17±0.37			16.65±3.32			9.52±2.87		
	graduate school	47(11.7)	2.20±0.42			16.40±3.30			9.98±1.48		
Living patterns	home <sup>a</sup>	227(56.8)	2.19±0.37	2.32	.100	16.64±3.26	1.44	.238	9.83±2.48	5.01	.007**
	boarding <sup>b</sup>	149(37.3)	2.14±0.35			16.60±4.14			9.16±1.82		
	others <sup>c</sup>	24( 5.9)	2.05±0.30			15.33±3.41			8.92±2.17		
Scheffè a>b											
Monthly income (won)	below 2,000,000	66(16.5)	2.13±0.38	1.53	.206	16.41±3.47	0.76	.520	9.45±1.71	2.61	.051
	200~2,500,000	218(54.5)	2.15±0.33			16.70±3.80			9.30±1.86		
	250~3,000,000	78(19.5)	2.18±0.35			16.26±3.26			9.85±3.51		
	above 3,000,000	38( 9.5)	2.27±0.45			16.97±3.63			10.26±1.73		
Sleeping hours	4~6hrs <sup>a</sup>	181(45.3)	2.15±0.33	0.16	.850	15.97±3.83	4.65	.010*	9.52±2.68	0.15	.859
	7~9hrs <sup>b</sup>	205(51.2)	2.17±0.38			16.98±3.44			9.56±1.83		
	above 10hrs <sup>c</sup>	14( 3.5)	2.16±0.28			17.79±2.42			9.21±1.97		
Scheffè b>a											
Working unit	ward <sup>a</sup>	278(69.5)	2.14±0.36	2.98	.052	16.20±3.08	5.26	<.001***	9.38±2.47	2.51	.083
	specific unit <sup>b</sup>	81(20.3)	2.25±0.35			17.67±4.99			10.01±1.62		
	others <sup>c</sup>	41(10.3)	2.14±0.34			16.68±3.55			9.59±1.67		
Scheffè b>a											
Working shift	full time	60(15.0)	2.23±0.39	2.11	.035*	17.29±5.68	1.27	.210	10.43±3.95	3.48	.001**
	shift working	340(85.0)	2.15±0.35			16.41±3.14			9.36±1.79		
Career	below 1 year <sup>a</sup>	45(11.3)	2.14±0.36	0.09	.967	16.36±3.41	0.22	.886	9.60±1.25	5.33	.001**
	1~3 years <sup>b</sup>	109(27.2)	2.17±0.34			16.65±4.41			8.97±1.92		
	3~5 years <sup>c</sup>	165(41.3)	2.16±0.39			16.43±3.42			10.01±2.73		
	above 5 years <sup>d</sup>	81(20.2)	2.18±0.31			16.75±2.99			9.25±1.83		
Scheffè c>b											
Working hours	8~10hrs	370(92.0)	2.16±0.35	-0.41	.685	16.56±3.68	0.23	.819	9.57±2.30	1.30	.195
	11~13hrs	30( 8.0)	2.19±0.41			16.41±3.06			9.03±1.64		

• specific unit: ICU(Intensive Care Unit), ER(Emergency Room), OR(Operating Room)

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

• others: OPD(Out Patient Department), HD(Hemodialysis Units)

• HPLP: Health Promoting Lifestyle Profile

〈표 2〉 Scores of HPLP, Resourcefulness, and Perceived Health Status

Characteristics	Categories	M±SD		Possible range
		Total	Item	
HPLP	Physical Activity	13.62±4.35	1.70±0.54	8~29
	Health Responsibility	18.14±4.18	2.02±0.46	9~47
	Spiritual Growth	22.65±4.94	2.52±0.55	12~54
	Nutrition	18.98±4.38	2.11±0.49	10~55
	Interpersonal Relations	22.56±4.08	2.51±0.45	14~53
	Stress Management	16.55±3.63	2.07±0.45	9~50
	Total	112.50±18.58	2.16±0.36	71~185
Resourcefulness		16.56±3.63		9~50
Perceived Health Status		9.52±2.26		4~13

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행, 자원동원성, 지각된 건강상태 정도

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도, 자원동원성 정도, 지각된 건강상태 정도는 〈표 1〉과 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 종교, 운동, 근무형태가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 종교가 있는 집단이 종교가 없는 집단보다 유의하게 높았으며( $t=2.33, p=.020$ ), 운동하는 집단이 운동을 하지 않는 집단보다 유의하게 높았다( $t=-5.12, p<.001$ ). 또한 상근 근무를 하는 집단이 교대 근무를 하는 집단보다 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=2.11, p=.035$ ).

대상자의 일반적 특성에 따른 자원동원성 정도는 운동 유무, 수면시간, 근무 부서에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 운동을 하는 집단이 하지 않는 집단보다 유의하게 높았으며( $t=-3.91, p<.001$ ), 사후검정 결과 평균 수면 시간 7시간 이상 9시간 이하인 집단이 4시간 이상 6시간 이하인 집단보다 유의하게 높았다( $F=4.65, p=.010$ ). 또한 근무 부서에서 특수부서가 일반병동보다 유의하게 높은 것으로 나타났다( $F=5.26, p<.001$ ).

대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태 정도는 연령, 결혼 상태, 주거형태, 근무형태, 근무 경력에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과 연령이 30대인 집단이 20대인 집단보다 유의하게 높았다( $F=1.44, p<.001$ ). 또한 기혼인 집단이 미혼인 집단보다 유의하게 높았으며

( $t=3.07, p=.047$ ), 사후검정 결과 주거 형태에서 자택인 집단이 자취 및 하숙을 하는 집단보다 유의하게 높았다( $F=5.01, p=.007$ ). 근무형태에서는 상근 근무를 하는 집단이 교대 근무를 하는 집단보다 유의하게 높았으며( $t=3.48, p=.001$ ), 근무 경력에 있어서 사후검정 결과 3년 이상 5년 미만인 집단이 1년 이상 3년 미만인 집단보다 유의하게 높았다( $F=5.33, p=.001$ ).

### 4. 건강증진 생활양식, 자원동원성, 지각된 건강상태 간의 상관관계

연구변수의 상관관계를 분석한 결과는 〈표 3〉과 같다.

건강증진 생활양식과 자원동원성은 유의한 순 상관관계( $r=.473, p<.001$ )를 보였으며 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태 또한 유의한 순 상관관계( $r=.176, p<.001$ )를 보였다. 그러나 자원동원성과 지각된 건강상태는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 3〉 Correlation Matrix of HPLP, Resourcefulness, and Perceived Health Status

	HPLP	Resourcefulness
Resourcefulness	.473***	
Perceived Health Status	.176***	.045*

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

〈표 4〉 Stepwise Multiple Regression Analysis of HPLP

Factors	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	$\beta$	t	$\rho$	F
Resourcefulness	.729	.532		.729	17.03	<.001	
Religion	.738	.545	.13	-.114	16.44	<.001	
Working Shift(dummy)	.745	.556	.11	.106	16.61	<.001	2.05
Sleeping hours	.752	.565	.09	-1.010	15.09	<.001	
Exercise	.766	.586	.21	.100	3.59	<.001	

5. 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는  
관련요인 분석

본 연구 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 단계적 다중회귀 분석을 한 결과는 〈표 4〉와 같다.

대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련 요인은 자원동원성, 종교 유무, 근무형태(터미 변수), 수면 시간, 운동 유무로 나타났다. 이러한 관련 요인 중 자원동원성이 건강증진 생활양식의 53.2% 설명하는 것으로 나타났으며, 이들 5개 요인이 건강증진 생활양식을 58.6% 설명하는 것으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구 대상자의 건강증진 생활양식의 정도는 총점 112.50 점, 4점 만점에 문항 평균평점 2.16±0.36점이었다. 본 연구와 동일한 건강증진 생활양식 도구를 사용한 간호사를 대상으로 한 한금선 등(2004)의 연구에서 2.39점, 암환자를 대상으로 한 Smith와 Bashore(2006)의 연구에서 2.56점, 일반 여성을 대상으로 한 Oran, Can, Senuzun와 Aylaz(2008)의 연구에서 2.77점으로 보고하여, 본 연구 결과에 비해 대체로 약간 높은 정도의 건강증진 생활양식을 실천하는 것으로 볼 수 있다. 이는 본 연구 대상자의 85.0%가 교대근무를 하는 집단이며 불규칙적이고 잦은 근무형태의 변화에 기인한 것으로 사료된다.

이를 하위 영역별로 살펴보면 영적 안녕이 2.52점, 대인관계가 2.51점으로 가장 높았다. 반면에 신체적 활동이 1.70점으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 신체적 활동이 가장 낮게 나타난 것은 간호사를 대상으로 한 연구(김소선 등, 2005)와 일치하였

다. 이는 간호사 집단의 경우 교대근무에 기인된 것으로 신체적, 정신적 피로가 가중되기 때문으로 생각된다.

건강책임 영역이 2.02점으로 낮게 나타났는데, 대상자의 건강을 다루는 간호사의 건강책임 영역에 대한 건강증진 생활양식 실천 수준이 매우 낮다는 것은 의외의 결과라 할 수 있다. 이는 기존의 간호사를 대상으로 한 연구(김명숙, 2000; 정애순, 2007; 한금선 등, 2004)에서 건강책임 영역이 가장 낮았던 것과 일치하였다. 따라서 자신의 건강에 대한 책임을 느끼고 정기적인 운동 프로그램 참여를 통한 건강증진을 도모할 수 있도록 지지해줄 필요성이 있음을 제시하며, 다양한 건강문제를 가지고 있는 대상자들에게 적절한 간호를 제공하기 위해서 간호사 자신의 건강에 대한 책임을 느낄 수 있도록 돕는 프로그램을 개발하고 교육해야 할 필요가 있다.

본 연구에서 자원동원성의 평균은 16.55점 이었다. 선행 연구에서 남미라(2004)의 노인 대상은 23.25점, 서순림과 김희주(2000)의 암환자 대상은 22.20점, Kennett 등(2006)의 연구에서 담배를 한번도 피지 않았던 사람은 23.86점, 전에 담배를 피었던 사람은 23.20점, 흡연가는 10.57점으로 보고하여 본 연구결과에 비해 흡연가를 제외하고는 대체로 높은 정도의 자원동원성 점수를 보이고 있다. 이렇듯 본 연구 대상자의 자원동원성 점수가 선행 연구들 보다 비교적 낮게 나타났는데, 이는 간호사가 다른 대상자들 보다 스트레스 상황 시 활용할 수 있는 내적 대처자원이 적다는 것을 보여준다. 따라서 간호사들이 스트레스 상황 시 활용할 수 있는 내적 대처 자원을 개발할 수 있는 방법에 대한 모색이 필요할 것으로 사료된다. 특히 평균 수면 시간이 7시간 이상 9시간 이하인 집단이 4시간 이상 6시간 이하인 집단보다 자원동원성을 잘 활용하는 것으로 나타났으므로, 자원동원성을 높이는 방안으로 수면 양상을 고려해야 한다.

또한 특수부서(ICU, ER, OR)에 근무하는 간호사들이 병동에 근무하는 간호사들보다 자원동원성이 높은 것으로 나타났다. 자원동원성의 개념에는 문제 해결 전략, 자신감, 자기 효능감이 포함되어 있다. 따라서 특수부서 근무자가 일반병동의 근무자에 비하여 자신감, 자기 효능감이 높다는 점(정애순, 2007)에 비추어 볼 때, 일반 병동 근무자의 전문성을 높이기 위한 전략과 개개인의 자부심을 부여해주는 교육이 필요하다고 사료된다.

아울러 선행 연구와 비교해 볼 때, 대상자에 따라 자원동원성이 다르게 나타난 것은 대상자에 따른 특성에 기인하므로 동일한 대상자를 반복 연구할 필요가 있겠다. 더욱이 국내의 연구에서 자원동원성의 점수 차이가 난 점은 동서양의 문화 차이, 민족, 성격 요인 등과 같은 외부적·환경적 요인 때문일 수 있다고 사료되므로 우리나라 문화에 접목된 자원동원성 도구 개발이 필요하다. 이를 위해 자원동원성 개념에 기반한 질적 연구가 선행될 필요성이 크다고 하겠다.

본 연구에서 지각된 건강상태는 평균은 9.52점, 100점 만점으로 환산했을 때 평균 68.00점 이었다. 간호사를 대상으로 한 이지원(2008)의 연구에서 지각된 건강상태 정도는 평균 60.75점, 김명숙(2000)의 연구에서는 평균 61.40점으로 다른 연구와 비슷하였다. 이렇듯 간호사의 지각된 건강상태 점수가 낮은 것은 간호사라는 직업 특성상 교대근무와 잦은 근무형태의 변화로 인해 정신적, 육체적 피로가 누적되기 때문으로 생각된다.

본 연구에서 20대인 집단과 미혼인 집단, 자취 및 하숙을 하는 집단, 경력이 1~3년 사이인 집단, 교대 근무를 하는 집단이 지각된 건강상태가 낮으므로 이러한 고위험군을 대상으로 건강 지각을 긍정적인 방향으로 향상시킬 수 있는 효과적인 교육프로그램의 개발 및 중재가 요구된다.

본 연구에서 자원동원성과 건강증진 생활양식간의 순 상관관계가( $r=.473, p<.001$ ) 있는 것으로 나타났다. 이는 서순림과 김희주(2000)의 암환자 대상으로 한 연구( $r=.50$ ), 남미라(2004)의 노인을 대상으로 한 연구( $r=.544$ ), 황란희(2002)의 여대생을 대상으로 한 연구결과( $r=.573$ )에서도 순 상관관계가 나타나 본 연구와 일치하였다. 당뇨 여성(Zauszniewski와 Chung, 2001), HIV에 감염된 임신한 여성(Boonpongmanee 등, 2003)을 대상으로 한 연구에서도 자원동원성과 건강증진 생활양식은 순 상관관계가 있다고 보고하여 본 연구의 결과를 지지하였다.

지각된 건강상태와 건강증진 생활양식에서도 순 상관관계를( $r=.176, p<.001$ ) 보였다. 이는 지각된 건강상태가 높을수록 건강증진 생활양식 정도를 향상시킨다고 한 선행 연구 결과(김명숙, 2000)와 일치하였다. 반면에 간호사를 대상으로 한 이지원(2008)의 연구, 암환자를 대상으로 한 Smith와 Bashore

(2006)의 연구에서는 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식에서 통계적으로 유의한 상관관계가 없음을 보고하였다. 그러므로 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식간의 추후 반복 연구가 필요하다고 사료된다. 한편, 본 연구에서는 자원동원성과 지각된 건강상태가 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 이러한 결과는 암환자 대상(서순림과 김희주, 2000)의 연구결과에서 유의한 차이를 보인 것과는 상이한 결과이다. 따라서 연구 대상의 차이를 고려하여 추후 대상자를 확대해서 반복 연구를 할 필요가 있다.

간호사의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해서 단계적 다중회귀 분석을 한 결과, 자원동원성, 종교 유무, 근무형태, 수면 시간, 운동 유무 등으로 이들 5개 요인이 간호사의 건강증진 생활양식을 58.6% 설명하는 것으로 나타났다. 이중 자원동원성이 53.2%의 설명력을 나타내어 건강증진 생활양식에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었다.

남미라(2004)의 노인을 대상으로 한 연구에서 건강증진 생활양식에 가장 중요한 예측 요인은 자원동원성으로 25.8%의 설명력을 보였으며, 황란희(2002)의 여대생을 대상으로 한 연구에서는 33.0%, Zauszniewski와 Chung(2001)의 당뇨 여성을 대상으로 한 연구에서는 17.0%의 설명력을 보였다. 이들 선행 연구는 연구 대상자가 본 연구와는 차이가 있어 직접적인 비교에는 한계가 있으나, 자원동원성이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요 요인으로 설명되므로 건강증진 생활양식에 관한 중재를 모색할 때 자원동원성의 개념을 이용할 수 있겠다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 건강증진 생활양식과 자원동원성, 지각된 건강상태를 파악하고 영향을 미치는 관련 요인을 규명하여 간호사를 위한 효과적인 건강증진 프로그램을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 건강증진 생활양식 정도는 71~185점의 점수 범위를 보였으며, 평균은 112.50점, 문항 평균 평점은 2.16점 이었다. 대상자의 자원동원성 정도는 9~50점 사이의 점수 범위를 보였으며 평균 16.56점으로 나타났다. 대상자의 지각된 건강상태 정도는 4~13점 사이의 점수 범위를 보였으며 평균 9.52점으로 나타났다.

둘째, 건강증진 생활양식, 자원동원성, 지각된 건강상태 간의 상관관계에서 건강증진 생활양식과 자원동원성은 유의한 순 상관관계( $r=.473, p<.001$ )를 보였으며 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태 또한 유의한 순 상관관계( $r=.176, p<.001$ )가 나타



났다. 반면, 자원동원성과 지각된 건강상태에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

셋째, 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련요인은 자원동원성, 종교 유무, 근무형태(터미 변수), 수면 시간, 운동 유무로 건강증진 생활양식의 58.6% 설명할 수 있으며, 이중 자원동원성이 53.2% 정도를 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 볼 때, 자원동원성은 간호사의 건강증진 생활양식을 향상시킬 수 있는 주요 요인임을 알 수 있다. 따라서 간호사의 건강증진 생활양식, 자원동원성과 지각된 건강상태에 대한 추후 연구의 방향과 간호 실무 적용에서의 제언은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 건강증진 생활양식에서 자원동원성이 유의한 영향요인이므로 간호사의 자원동원성 수준을 높이기 위한 구체적인 전략개발이 필요하다.
- 2) 간호사의 건강증진 생활양식 중 가장 낮은 영역인 신체적 활동과 건강 책임을 향상시키기 위한 전략의 개발이 요구된다.
- 3) 본 연구에 적용한 자원동원성 측정 도구는 서구 문화에 기반 하여 개발된 도구이므로 한국인의 특성과 문화에 적합한 표준화된 측정도구를 개발하는 것이 필요하다.
- 4) 간호사의 자원동원성이 실제 간호사의 건강증진 생활양식에 어느 정도 영향을 미치는지에 대한 경험적 증거축적을 위한 연구를 제안하는 바이다.

## 참고문헌

- 김명숙(2000). *간호사의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구*. 조선대학교 석사학위논문, 광주.
- 김소선, 박정숙, 노영숙(2005). 간호사의 개인적 특성과 건강상태 인지, 신체상, 건강증진행위간의 관계. *성인간호학회지*, 17(1), 88-99.
- 김효정(1997). *노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구*. 계명대학교 석사학위논문, 대구.
- 나숙자(1994). *임상간호사의 건강문제와 스트레스 정도에 관한 조사 연구*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 남미라(2004). *노인의 자원동원성과 건강증진행위*. 충남대학교 석사학위논문, 대전.
- 서순림(1996). *항암치료환자에게 시행한 자기간호교육과 자원동원성 수준이 적극적 대처행위에 미치는 효과*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 서순림, 김희주(2000). 암환자의 자원동원성과 건강증진행위. *성인간호학회지*, 12(1), 112-121.
- 윤순녕, 김정희(1999). 제조업 여성 근로자의 건강증진행위 관련 요인 분석-Pender의 건강증진모형 적용. *산업간호학회지*, 8(2), 130-140.
- 윤은자, 권영미, 이영분(2007). 재가노인의 건강지각에 영향을 미치는 요인. *한국자료분석학회지*, 9(2), 611-627.
- 이지원(2008). 임상간호사의 건강증진 생활양식 수행과 관련요인-Pender 건강증진 모형을 중심으로-. *한국자료분석학회지*, 10(4), 1947-1960.
- 정애순(2007). *간호사의 건강증진행위와 자기효능감의 관계연구*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 최명희(2003). *병원근로자의 건강증진 생활양식 실천정도에 관한 연구*. 조선대학교 석사학위논문, 광주.
- 최소라(2006). *간호사의 건강증진 생활양식에 미치는 영향요인*. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 한금선, 김정화, 이광미, 박지선(2004). 임상 간호사의 삶의 질과 건강증진행위와의 관계. *정신간호학회지*, 13(4), 430-437.
- 황란희(2002). 여대생의 자원동원성과 건강증진행위 관계 연구. *여성건강간호학회지*, 8(3), 358-370.
- Boonpongmanee, C., Zauszniewski, J. A., & Morris, D. L. (2003). Resourcefulness and self-care in pregnant women with HIV. *Western Journal of Nursing Research*, 25(1), 75-92.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Kennett, D. J., Morris, E., & Bangs, A. M. (2006). Learned resourcefulness and smoking cessation revisited. *Patient Education and Counseling*, 60(2), 206-211.
- Northern Illinois University. (1956). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. Dekalb, IL: Northern Illinois University Press.
- Oran, N. T., Can, H. O., Senuzun, F., & Aylaz, R. D. (2008). Health promotion lifestyle and cancer screening behaviors: A survey among academican women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 9(3), 515-518.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton Century Crofts.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stanford, CT: Appleton & Lange.

- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy, 11*, 109-121.
- Rosenbaum, M. (1988). Learned resourcefulness, stress, and self-regulation. *Handbook of life stress, cognition and health* (pp.483-496). Oxford: John Wiley & Sons.
- Smith, A. B., & Bashore, L. (2006). The effect of clinic-based health promotion education on perceived health status and health promotion behaviors of adolescent and young adult cancer survivors. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 23*(6), 326-334.
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile-II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81.
- Ware, J. E. Jr. (1976). Scales for measuring general health perceptions. *Health Services Research, 11*(4), 396-415.
- Zauszniewski, J. A., & Chung, C. (2001). Resourcefulness and health practices of diabetic women. *Research in Nursing & Health, 24*(2), 113-121.

## The Relationships between Health Promoting Lifestyle, Resourcefulness, and Perceived Health Status in Hospital Nurses

Kim, Hye Young<sup>1)</sup> · Yeun, Eun Ja<sup>2)</sup>

1) RN, Konkuk University Hospital

2) Professor, Department of Nursing, Konkuk University

**Purpose:** The purpose of study was to assess the health promoting lifestyle among hospital nurses and to investigate the relationships between the health promoting lifestyle, resourcefulness, and perceived health status. **Methods:** The subjects were 400 nurses working at three university hospitals. The data were collected by self-administered questionnaires from September 1st to September 30th, 2008. **Results:** The range of Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP) was 71-185, the average score was 112.50, and the item mean was 2.16 (total 4). The range of resourcefulness was 9-50, and the average score was 16.56. The range of perceived health status was 4-13, and the average score was 9.52. Health promoting lifestyle was showed significantly positive correlations with resourcefulness ( $r=.473$ ,  $p<.001$ ), and with perceived health status ( $r=.176$ ,  $p<.001$ ). The independent variables including resourcefulness, religion, working shift, sleeping hours, and exercise explained 58.6% of the variance of health promoting lifestyle. Especially, resourcefulness explained 53.2% of the variance of health promoting lifestyle. **Conclusion:** Resourcefulness was identified as the most important variable contributing to the performance of health promoting lifestyle.

**Key words:** Nurse, Health promoting lifestyle, Resourcefulness, Perceived health status

Corresponding author: Yeun, Eun Ja

Department of Nursing, Konkuk University

322, Danwoldong, Chungju, Chungcheongbukdo 380-701, Korea

Tel: 82-43-840-3951, E-mail: eunice@kku.ac.kr