

# 임상간호사의 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위에 관한 연구

최윤정 · 성영희

성균관대학교 임상간호대학원 임상간호행정학과

## Psychological Well-being, Perceived Health Status, and Health Promoting Behavior of Clinical Nurses

Choi, Yune-Jung · Sung, Young-Hee

Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

**Purpose:** This study was designed to assess the degree of psychological well-being, perceived health status, and health promoting behavior of clinical nurses, and to identify correlations between variables. **Methods:** Participants were 194 nurses working at S hospital, Seoul and data were analyzed using descriptive statistics, ANOVA, Duncan's test, Pearson correlation coefficient, and multiple regressions. **Results:** Mean scores were 3.45 (5 point scale) for psychological well-being, 2.82(4 point scale) for perceived health status, and 2.30(4 point scale) for health promoting behavior. Psychological well-being correlated positively with perceived health status ( $r=.34, p<.001$ ). Perceived health status showed a positive correlation with health promoting behavior ( $r=.30, p<.001$ ). There was a positive correlation between psychological well-being and health promoting behavior ( $r=.52, p<.001$ ). Personal growth( $t=2.85, p=.005$ ), purpose in life ( $t=2.30, p=.023$ ) among subscales of psychological well-being, and perceived health status ( $t=2.13, p=.034$ ) had a significant influence on health promoting behavior. These combinations explained 32.1% of health promoting behavior ( $F=12.58, p<.001$ ). **Conclusion:** The results of this study suggest strategies to improve health promoting behavior by enhancing psychological well-being of nurses. Furthermore, a study to identify the effects of developed and applied psychological well-being promotion program should be conducted.

**Key Words:** Psychological well-being, Perceived health status, Health promoting behavior

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

오늘날 의학 및 의료조직의 발달은 병원 내 업무를 세분화

시켜 왔고, 간호사의 역할 또한 보다 폭 넓고 전문화 되어감에 따라 업무가 더욱 과중하고 복잡하게 되어가고 있다(Kim, 2011). 그리고 24시간 환자를 돌봐야 하는 교대 근무와 환자 및 보호자와의 접촉, 각종 유해한 환경으로 인해 간호사는 스트레스가 높고 각종 질병이 유발되기 쉽다(Ahn, 2003). 특히

**주요어:** 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위

**Corresponding author:** Choi, Yune-Jung

Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University, 25-2 Sungkyunkwan-ro, Jongno-gu, Seoul 110-745, Korea.  
Tel: +82-2-2148-7417, Fax: +82-2-2148-7848, E-mail: gretchen@empas.com

- 이 논문은 제1저자 최윤정의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Sungkyunkwan University.

**투고일:** 2013년 8월 7일 / **수정일:** 2013년 9월 8일 / **게재확정일:** 2013년 10월 17일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

교대근무는 소화기장애, 관상동맥질환, 수면장애, 만성피로 등을 발생시키는 것으로 나타났다(Knutsson, 2003). 병원인력의 대부분을 차지하며 환자에게 직접적인 서비스를 제공하는 간호사 개인의 건강문제는 간호의 질 저하로 이어져 환자의 치료 경과뿐만 아니라 병원의 생산성 측면에도 영향을 줄 수 있다(Kim & Yeun, 2009). 이에 간호사는 스스로 자신의 건강상태를 관리하고 건강증진행위를 실천해야 할 필요성이 있으나, 오히려 건강증진행위가 높지 않은 것으로 나타났다. 그 중에서도 신체활동, 영양, 스트레스 관리가 낮은 것으로 보고되었으며, 특히 신체활동이 가장 낮게 나타났다(Eom, 2010; Park, 2011). Park (2006)의 연구에 따르면 간호사의 88.5%가 운동 프로그램이 매우 필요하다고 응답하였고, 73.0%가 적극적인 참여의지를 밝혀 간호사들의 신체활동 향상 요구는 높다고 볼 수 있으나, 과중한 업무에 따른 스트레스와 피로로 인해 건강관리가 간과되고 있다. 이에 간호사 대상 연구를 통해 Park (2011)은 직무 스트레스가 낮을수록 건강증진행위가 높아짐을 보고하였고, Kim, So와 Kim (2003)은 피로감이 낮은 경우, 건강증진행위가 높아진 것으로 보고하여 스트레스와 피로가 건강증진행위에 영향을 주는 요인임을 밝혔다. 또한 Jung (2007)은 자기효능감이 높을수록 건강증진행위가 높아진다고 하였으며, Kim과 Yeun (2009)은 자원 동원성이 높은 경우 건강증진행위가 향상된 것으로 보고하여 간호사의 건강증진행위 향상을 위한 요인 파악에 힘써왔다.

지각된 건강상태 또한 건강증진행위의 유의한 변수로서 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가이면서도 의료인의 전반적인 건강평가와 상관관계가 있어 다른 평가방법보다 더 실제적이고 신체적 건강의 정확한 지표로 활용되어 왔다(Sung, 2001). Kim (2000)은 건강에 대한 지각이 건강에 대한 행동을 변화시키는데 중요한 역할을 하여, 자신이 건강하다고 인식할수록 운동에 대한 태도를 긍정적으로 바꾸며, 건강증진 프로그램의 참여 의지에도 영향을 미친다고 하였으며, 이외 간호사 대상 연구(Eom, 2010; Kim & Yeun, 2009; Lim, 2001)에서도 본인이 건강하다고 생각할수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다. 이러한 지각된 건강상태는 건강증진행위뿐만 아니라 심리적 안녕감에도 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Barr, Kirkcaldy, Robinson, Poustie, & Capewell, 2005; Temane, 2006). 심리적 안녕감은 전체적인 삶의 만족도를 의미하며(Diener, 1984), 긍정적인 정신건강과 자아실현을 추구하는 것으로 정의될 수 있다(Ryff, 1989). Barr 등(2005)의 연구에서 흡연율, 운동빈도, BMI율과의 상관성이 나타났고, Ryff 등(2006)의 연구에서 심혈관 위험과 내분비계 상태

같은 신체적 질병과의 관련성이 입증되었으며, 국내에서는 보육교사대상 Lee와 Kho (2008)의 연구에서 심리적 안녕감이 높을수록 지각된 건강상태가 높고, 건강증진행위가 증가된 것으로 밝혀졌다.

최근 들어 간호계에서 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인에 관해 연구가 진행되고 있으나 건강증진행위와의 상관성 연구는 미미한 실정으로 간호사의 건강증진행위에 영향을 미치는 새로운 변수를 찾는 노력은 계속되어야 할 필요성이 있다. 그동안의 많은 노력에도 불구하고 임상간호사의 건강문제가 현존하는 것은 해결해야 할 다양한 장애요인과 간호사들이 감내할 수밖에 없는 근무 특성에 기인한 것이라 사료된다. 앞으로 간호사의 건강을 증진하기 위해서는 근무환경 개선이나 제도적인 지원 등의 외부적인 노력뿐만 아니라 간호사 개인의 심리적 요인에도 관심을 기울여야 할 것이다. 이에 본 연구는 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위와의 상관성을 파악하여 간호사의 효과적인 건강관리와 건강증진행위 향상을 위한 전략수립에 도움을 주고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 임상간호사의 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위 정도를 파악하고 상관관계를 확인하기 위한 연구이다

- 임상간호사의 일반적·건강 관련 특성을 파악한다.
- 임상간호사의 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 일반적·건강 관련 특성에 따른 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 상관관계를 파악한다.
- 심리적 안녕감, 지각된 건강상태가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

임상간호사의 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 정도 및 상관관계를 알아보고 심리적 안녕감과 지각된 건강상태가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G\*Power 3.1 프로그램 상 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95으로 하였을 때 153명이 산출되었으나 탈락율을 고려해 200명을 대상으로 하였다. 서울 소재 S 종합병원 간호사 중 연구참여에 동의한 자에게 병동, 외래, 수술실, 특수부서를 포함하여 설문지를 배분하였고, 최종수거율이 100%되었으나 불충분한 자료를 제외하여 194명이 최종 선정되었다. 간호사는 실무경험 1년 이내 기간 동안 현실충격을 비롯한 많은 어려움을 경험하며 부적응을 초래할 수 있다는 Son, Ko, Kim과 Moon (2001)의 연구결과를 토대로 1년 미만의 신규 간호사는 연구대상에서 제외하였다.

## 3. 연구도구

자기보고식 설문지를 이용하여 일반적 특성 10문항, 건강관련 특성 5문항, 심리적 안녕감 46문항, 지각된 건강상태 20문항, 건강증진행위 52문항, 총 133문항으로 구성되었다. 설문지를 작성하는 시간은 평균 10분 정도 소요되었다.

### 1) 심리적 안녕감

심리적 안녕감 척도는 Ryff (1989)에 의해 개발된 Psychological Well-being Scale (PWBS)을 국내 Kim, Kim과 Cha (2001)가 수정, 번역한 46문항 도구를 사용하였다.

자아수용 8문항, 환경에 대한 통찰력 8문항, 긍정적 대인관계 7문항, 자율성 8문항, 삶의 목적 7문항, 개인적 성장 8문항이며, Likert 5점 척도로 측정된 점수로 점수가 높을수록 심리적 안녕감의 정도가 높음을 의미한다. Kim 등(2001)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었다. 하부 요인별 Cronbach's  $\alpha =$  본 연구에서 자아수용 .76, 환경에 대한 통찰력 .63, 긍정적 대인관계 .75, 자율성 .68, 삶의 목적 .76, 개인적 성장 .64였다.

### 2) 지각된 건강상태

지각된 건강상태 척도는 Ware (1978)에 의해 개발된 건강지각 측정도구(The Health Perception Questionnaire)를 Lee (1990)가 수정·보완한 것을 사용하였다. 본 도구는 현재 건강 7문항, 과거 건강 2문항, 미래 건강 2문항, 건강관심 4문항, 저항성과 민감성 2문항, 환자역할 거부 3문항으로 총 20문항으로 구성되었으며, Likert 4점 척도로 측정된 점수로 점수가 높을수록 건강지각이 높음을 의미한다. Lee (1990)의 연구

에서 Cronbach's  $\alpha = .72$ 였으며, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha = .69$ 였다.

### 3) 건강증진 행위

건강증진행위 척도는 Seo (2000)가 수정·번역한 Health Promoting Life-style Profile (HPLP-II)을 Eom (2010)이 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 건강책임 9문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 영적 성장 9문항, 대인관계 9문항, 스트레스 관리 8문항으로 총 52문항 6개 하부 요인으로 구성되었다. Likert 4점 척도로 측정된 점수로 점수가 높을수록 건강증진행위 정도가 높음을 의미한다. Eom (2010)의 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha = .79$ 였다. 하부 요인별 Cronbach's  $\alpha =$  본 연구에서 건강책임 .77, 신체활동 .92, 영양 .79, 영적 성장 .81, 대인관계 .79, 스트레스 관리 .77이었다.

## 4. 자료수집

본 연구는 2012년 7월 30일부터 8월 13일까지 15일간 서울시에 소재한 S 종합병원에 근무하는 간호사 200명을 대상으로 자료를 수집하였다. 간호부에 연구논문 자료수집 신청서를 작성하고 허가를 얻었으며, 다양한 간호부서가 배분될 수 있도록 간호부의 도움을 받았다. 간호단위 관리자와 해당 간호사들에게 설문지 작성법에 대한 교육 및 설명을 하고 설문지를 배부하였다. 완성된 설문지는 연구자가 직접 대상 간호부서를 방문하여 200부 모두 회수되었으나 이중 분석에 적합하지 않은 6부를 제외한 194부를 연구에 적용하였다.

## 5. 자료분석

통계 프로그램은 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위 정도는 평균, 표준편차로 나타내었다.
- 일반적·건강 관련 특성에 따른 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하고 Duncan의 사후 검정을 사용하였다.
- 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 관계는 Pearson 상관계수로 구하였고, 건강증진행위에 미치는 영향력은 다중 회귀분석을 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령이 25~29세 47.4%, 종교는 없는 경우 41.2%, 결혼은 기혼이 66%로 가장 많았고, 학력은 대졸 74.2%, 근무형태는 교대근무 85.6%, 부서만족 정도는 보통이 59.8%로 가장 많이 나타났다.

건강 관련 특성으로는 음주횟수가 한 달에 1번 미만 34%, 흡연은 하지 않은 경우 99%, 질병 경험은 질병이 없는 경우 68.6%, 질병 종류는 근골격계 질환 32.8%, 피로감은 자주 느끼는 경우가 54.6%로 가장 많았다.

### 2. 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위 정도

심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위 정도는 Table 1과 같다. 심리적 안녕감은 평균 평점 최대 5점 중 3.45 $\pm$ 0.34이었고 긍정적 대인관계 3.69 $\pm$ 0.52, 삶의 목적 3.61 $\pm$ 0.52, 개인적 성장 3.48 $\pm$ 0.47, 자아수용 3.46 $\pm$ 0.41, 환경에 대한 통찰력 3.40 $\pm$ 0.40, 자율성 3.03 $\pm$ 0.43 순으로 나타났다. 지각된 건강상태는 평균 평점 최대 4점 중 2.82 $\pm$ 0.28이었고, 건강증진행위는 평균 평점 최대 4점 중 2.30 $\pm$ 0.34으로 대인관계 2.77 $\pm$ 0.38, 영적 성장 2.57 $\pm$ 0.45, 건강책임 2.23 $\pm$ 0.41, 스트레스 관리 2.21 $\pm$ 0.44, 영양 2.19 $\pm$ 0.51, 신체활동 1.81 $\pm$ 0.66 순으로 나타났다.

### 3. 일반적 특성·건강 관련 특성에 따른 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 차이

일반적 특성에 따른 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위 차이는 Table 2와 같다. 심리적 안녕감은 종교( $F=2.96, p=.034$ ), 학력( $F=3.45, p=.034$ ), 부서만족 정도( $F=4.24, p=.016$ )에서 유의한 차이를 보였다. 지각된 건강상태는 부서만족 정도가 유의한 결과를 나타내었으며( $F=6.69, p=.002$ ), 건강증진행위 또한 부서만족 정도가 유의한 결과를 나타내었다( $F=5.97, p=.003$ ). 부서만족 정도는 보통이나 불만족보다 만족에서 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위 모두 높게 나타났다.

건강 관련 특성에 따른 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 차이는 Table 3과 같다. 지각된 건강상태는 질병 경험( $F=11.74, p=.001$ ), 피로감( $F=10.15, p<.001$ )에서 유의한 차이를 보였고, 그 중 피로감은 자주 느끼는 경우와 거의 항상 느끼는 경우보다 가끔 느끼는 경우에서 지각된 건강상태가 높게 나타났다.

### 4. 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 상관관계

심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 상관관계는 Table 4와 같다. 심리적 안녕감은 지각된 건강상태( $r=.34, p<.001$ ), 건강증진행위( $r=.52, p<.001$ )와 유의한 정적인 상관관계를 나타내었고, 지각된 건강상태와 건강증진행위( $r=.30, p<.001$ )는 유의한 정적인 상관관계가 있었다.

**Table 1.** Degree of Psychological Well-being, Perceived Health Status, and Health Promoting Behavior (N=194)

		M $\pm$ SD	Minimum	Maximum	Range
Psychological well-being	Positive relations with others	3.69 $\pm$ 0.52	1.57	5.00	1~5
	Self-acceptance	3.46 $\pm$ 0.41	2.25	4.50	
	Environmental mastery	3.40 $\pm$ 0.40	2.25	4.38	
	Autonomy	3.03 $\pm$ 0.43	1.50	4.13	
	Personal growth	3.48 $\pm$ 0.47	1.88	4.75	
	Purpose in life	3.61 $\pm$ 0.52	2.14	4.71	
	Total	3.45 $\pm$ 0.34	2.24	4.35	
Perceived health status	2.82 $\pm$ 0.28	2.06	3.54	1~4	
Health promoting behavior	Health responsibility	2.23 $\pm$ 0.41	1.11	3.67	1~4
	Physical activity	1.81 $\pm$ 0.66	1.00	4.00	
	Nutrition	2.19 $\pm$ 0.51	1.00	3.44	
	Interpersonal relations	2.78 $\pm$ 0.38	1.44	3.78	
	Spiritual growth	2.57 $\pm$ 0.45	1.33	3.89	
	Stress management	2.21 $\pm$ 0.44	1.13	3.25	
	Total	2.30 $\pm$ 0.34	1.51	3.10	

**Table 2.** Differences in Psychological Well-being, Perceived Health Status, and Health Promoting Behavior by General Characteristics of Participants (N=194)

Characteristics		n (%)	Psychological well-being		Perceived health status		Health promoting behavior	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	21~24	19 (9.8)	3.59±0.30	1.78	2.84±0.27	0.47	2.32±0.32	0.49
	25~29	92 (47.4)	3.41±0.35	(.134)	2.80±0.32	(.755)	2.29±0.35	(.746)
	30~34	59 (30.4)	3.44±0.32		2.85±0.22		2.32±0.35	
	35~39	19 (9.8)	3.43±0.34		2.86±0.26		2.21±0.32	
	≥ 40	5 (2.6)	3.68±0.39		2.74±0.40		2.37±0.28	
Religion	Christian <sup>a</sup>	62 (32.0)	3.45±0.34	2.96	2.81±0.31	0.38	2.31±0.32	2.25
	Buddhist <sup>b</sup>	19 (9.8)	3.60±0.23	(.034)	2.89±0.33	(.767)	2.33±0.35	(.084)
	Catholic <sup>c</sup>	33 (17.0)	3.51±0.29	d < a, c < b	2.82±0.21		2.41±0.31	
	None <sup>d</sup>	80 (41.2)	3.38±0.36		2.82±0.28		2.23±0.36	
Marital status	Married	128 (66.0)	3.71±0.34	2.88	2.81±0.30	1.15	2.43±0.34	1.42
	Single	66 (34.0)	3.50±0.32	(.059)	2.86±0.24	(.320)	2.34±0.34	(.244)
Habitation	Home	107 (55.1)	3.48±0.32	1.23	2.82±0.26	0.00	2.32±0.33	0.57
	Dormitory	23 (11.9)	3.45±0.30	(.300)	2.82±0.28	(1.000)	2.30±0.38	(.568)
	Alone or other	64 (33.0)	3.39±0.37		2.82±0.31		2.26±0.37	
Education	College <sup>a</sup>	21 (10.9)	3.55±0.24	3.45	2.82±0.27	0.12	2.26±0.35	0.18
	University <sup>b</sup>	144 (74.2)	3.41±0.34	(.034)	2.82±0.29	(.887)	2.30±0.35	(.833)
	Graduate school <sup>c</sup>	29 (14.9)	3.55±0.35	a, c > b	2.85±0.26		2.32±0.31	
Clinical career (year)	< 3	45 (23.1)	3.56±0.29	2.24	2.83±0.30	0.36	2.32±0.33	0.22
	3~5	55 (28.4)	3.38±0.34	(.066)	2.79±0.34	(.839)	2.27±0.39	(.926)
	6~8	43 (22.2)	3.40±0.37		2.82±0.22		2.28±0.36	
	9~11	30 (15.5)	3.42±0.34		2.83±0.23		2.33±0.28	
	> 12	21 (10.8)	3.51±0.31		2.88±0.30		2.31±0.34	
Shift pattern	Days only	28 (14.4)	3.41±0.40	0.28	2.82±0.28	0.01	2.32±0.31	0.20
	Rotating shifts	166 (85.6)	3.45±0.33	(.597)	2.82±0.28	(.946)	2.82±0.28	(.946)
Shift period (year)	< 3	55 (28.4)	3.50±0.34	1.13	2.79±0.29	1.12	2.31±0.32	0.31
	3~5	60 (30.9)	3.38±0.34	(.343)	2.80±0.33	(.347)	2.26±0.38	(.872)
	6~8	46 (23.7)	3.46±0.33		2.87±0.23		2.31±0.35	
	9~11	25 (12.9)	3.48±0.36		2.89±0.25		2.34±0.33	
	> 12	8 (4.1)	3.41±0.18		2.76±0.20		2.31±0.25	
Number of night-duties	< 3	43 (22.1)	3.44±0.33	1.13	2.82±0.26	0.00	2.34±0.29	1.75
	3~5	56 (28.9)	3.50±0.32	(.326)	2.82±0.28	(.998)	2.34±0.34	(.177)
	6~8	95 (49.0)	3.42±0.35		2.82±0.29		2.25±0.36	
Type of unit	Medical	59 (30.5)	3.38±0.32	1.95	2.84±0.31	0.35	2.26±0.34	1.48
	Surgical	57 (29.4)	3.44±0.38	(.124)	2.82±0.29	(.793)	2.28±0.37	(.222)
	Other Unites	14 (7.2)	3.46±0.29		2.83±0.23		2.26±0.40	
	ICU	32 (16.5)	3.57±0.29		2.84±0.31		2.36±0.33	
	OR	16 (8.2)	3.48±0.34		2.77±0.22		2.43±0.28	
	OPD, special unit	16 (8.2)	3.40±0.34		2.79±0.20		2.27±0.31	
Nursing unit satisfaction	Satisfaction <sup>a</sup>	62 (31.9)	3.54±0.32	4.24	2.92±0.28	6.69	2.42±0.31	5.97
	Moderate <sup>b</sup>	116 (59.8)	3.40±0.33	(.016)	2.79±0.28	(.002)	2.24±0.34	(.003)
	Dissatisfaction <sup>c</sup>	16 (8.3)	3.35±0.33	a > b=c	2.69±0.26	a > b=c	2.24±0.36	a > b=c

Duncan test.

**Table 3.** Difference of Psychological Well-being, Perceived Health Status, and Health Promoting Behavior by Health related Characteristics of Participants (N=194)

Characteristics	Categories	n (%)	Psychological well-being		Perceived health status		Health promoting behavior	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Alcohol consumption	None	43 (22.1)	3.46±0.31	0.84	2.84±0.31	0.45	2.34±0.29	1.09
	< 1/month	66 (34.0)	3.47±0.35	(.474)	2.84±0.30	(.715)	2.31±0.35	(.356)
	≥ 1/month	62 (32.0)	3.45±0.34		2.79±0.25		2.30±0.36	
	≥ 1/week	23 (11.9)	3.34±0.36		2.83±0.25		2.18±0.39	
Smoking	None	192 (99.0)	3.44±0.34	1.01	2.82±0.28	0.19	2.29±0.34	1.31
	Past: yes, Present: no	2 (1.0)	3.69±0.03	(.316)	2.91±0.04	(.663)	2.57±0.16	(.253)
Illness experience	No	13 (68.6)	3.45±0.32	0.17	2.87±0.28	11.74	2.30±0.34	0.00
	Yes	61 (31.4)	3.43±0.38	(.678)	2.72±0.26	(.001)	2.30±0.34	(.984)
Fatigue	Sometimes <sup>a</sup>	49 (25.3)	3.53±0.41	2.67	2.96±0.28	10.15	2.37±0.33	1.63
	Frequently <sup>b</sup>	106 (54.6)	3.43±0.31	(.072)	2.80±0.26	(<.001)	2.29±0.34	(.198)
	Almost always <sup>c</sup>	39 (20.1)	3.38±0.31		2.72±0.29	b=c < a	2.24±0.36	

Duncan test.

**Table 4.** Correlation among Well-being, Perceived Health Status, and Health Promoting Behavior (N=194)

Variables	Psychological well-being						PHS		Health promoting behavior						
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15
X1	1														
X2	.72***	1													
X3	.77***	.53***	1												
X4	.70***	.34***	.56***	1											
X5	.63***	.27***	.35***	.39***	1										
X6	.75***	.42***	.46***	.35***	.10***	1									
X7	.85***	.53***	.56***	.53***	.41***	.66***	1								
X8	.34***	.17**	.28***	.29***	.25***	.23***	.31***	1							
X9	.52***	.33***	.41***	.31***	.26***	.48***	.50***	.30***	1						
X10	.30***	.24***	.22**	.13	.12	.31***	.26***	.05	.78***	1					
X11	.27***	.08	.22**	.19**	.18*	.30***	.24***	.23***	.74***	.45**	1				
X12	.27***	.12	.15*	.20**	.17*	.24***	.32***	.12	.68***	.60**	.39***	1			
X13	.50***	.55***	.39***	.20**	.15*	.40***	.46***	.27***	.62***	.47***	.21**	.16*	1		
X14	.68***	.45***	.55***	.40***	.31***	.57***	.68***	.35***	.75***	.45***	.38***	.35***	.68***	1	
X15	.33***	.16*	.30***	.24***	.18*	.30***	.27***	.28***	.75***	.46***	.54***	.37***	.39***	.51***	1

PHS=Perceived health status; X1=Psychological well-being; X2=Positive relations with others; X3=Self-acceptance; X4=Environmental mastery; X5=Autonomy; X6=Personal growth; X7=Purpose in life; X8=Perceived health status; X9=Health promoting behavior; X10=Health responsibility; X11=Physical activity; X12=Nutrition; X13=Interpersonal relations; X14=Spiritual growth; X15=Stress management.

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

**5. 심리적 안녕감, 지각된 건강상태가 건강증진행위에 미치는 영향**

심리적 안녕감, 지각된 건강상태가 건강증진행위에 미치는 영향은 Table 5와 같다. 심리적 안녕감의 하부 요인별 분석결과 긍정적 대인관계, 자아수용, 환경에 대한 통찰력, 자율성은

건강증진행위에 유의한 영향을 주지 않았고, 개인적 성장(t=2.85, p=.005), 삶의 목적(t=2.30, p=.023)이 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 지각된 건강상태(t=2.13, p=.034) 또한 건강증진행위에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며 총 변수들의 설명력은 32.1%였다(F=12.58, p<.001).

**Table 5.** Correlation among Well-being, Perceived Health Status, and Health Promoting Behavior (N=194)

Variables	Categories	B	SE	$\beta$	t	p
Psychological well-being	(Constant)	.28	.27		1.06	.291
	Positive relations with others	.02	.05	.03	0.43	.670
	Self-acceptance	.11	.07	.13	1.50	.135
	Environmental mastery	-.00	.07	-.00	-0.04	.971
	Autonomy	-.01	.06	-.01	-0.16	.875
	Personal growth	.17	.06	.24	2.85	.005
	Purpose in life	.15	.06	.22	2.30	.023
Perceived health status		.17	.08	.14	2.13	.034

R=.57, R<sup>2</sup>=.32, F=12.58, p<.001

## 논 의

본 연구는 임상간호사의 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 정도와 상관관계를 알아보고, 심리적 안녕감과 지각된 건강상태가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악한 결과를 중심으로 논의해 보고자 한다.

### 1. 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위 정도

심리적 안녕감은 평균 평점 최대 5점 중 3.45였고 그 중 기혼 간호사는 3.71이었다. 기혼 간호사 대상 Park (2012)의 연구는 3.31로 본 연구의 심리적 안녕감이 더 높았는데, 이는 간호업무 환경이나 병원문화, 기혼 간호사에 대한 배려의 차이에 따라 심리적 안녕감의 정도가 다르게 나타난 것으로 추측된다. 심리적 안녕감의 하부 요인을 살펴보면 긍정적 대인관계, 삶의 목적, 개인적 성장, 자아수용, 환경에 대한 통찰력, 자율성 순으로 높게 나타났는데, 그중 긍정적 대인관계가 가장 높게 나타난 이유는 다양한 유형의 환자와 밀접한 관계를 갖고 그들의 요구를 충족시켜 주어야 하며 다른 건강관리팀과도 원만한 협력관계를 형성해야 하므로, 간호사들에게 있어 대인관계 능력이 매우 중요하여(Kim, 2002) 이러한 결과가 나온 것으로 생각된다. 하부 요인 중 가장 낮게 나타난 자율성은 간호조직의 경우 위계적인 문화가 강하고(Han, 2002) 의료진간의 상호 의존적인 역할이 많은 임상간호사의 업무 특성상 자율성을 발휘하기 어려운 상황에 있어 간호사의 자율성이 낮게 나타난 것으로 생각된다.

지각된 건강상태는 평균 평점 최대 4점 중 2.82였다. 이는 간호 관리자 대상 Choi (2012) 2.81, 간호사 대상 Kim & Yeun (2009) 2.72로 나타난 그동안 간호사 대상으로 이루어졌던 지각된 건강상태 연구와 비슷한 결과를 보였다. 반면 중

년여성 대상 연구(Im, 2003)는 2.48로 본 연구에서 지각된 건강상태 정도가 높게 나타났다. 이는 임상간호사가 질병에 노출된 대상자를 간호하기 때문에 일반인에 비해 상대적으로 건강에 대하여 지각하는 점수가 높게 나타났다고 볼 수 있다.

건강증진행위는 평균 평점 최대 4점 중 2.30으로 일반 간호사 대상 Baek과 Kim (2000) 2.36과 비슷한 결과를 보였다. 중환자실 간호사 대상 Park (2011)의 연구는 2.06으로써 본 연구에서 건강증진행위 정도가 높게 나타났고, 광역시 소재 보건소 및 대학병원 간호사를 대상으로 한 Kim 등(2003)의 연구는 2.72로써 본 연구에서 건강증진행위 정도가 낮게 나타났다. 직무 스트레스가 높을수록 건강증진행위가 낮은 결과(Park, 2011)를 볼 때 중환자실은 보건소나 종합병원의 일반 부서와 달리 환자상태의 불안정성 및 위기상황에서 요청되는 의사결정과 빈번하게 발생하는 응급 간호상황으로 간호사의 직무 스트레스가 높아 건강증진행위 정도가 낮게 나타난 것으로 볼 수 있다. 건강증진행위의 하부 요인에서 높게 나타난 순서는 대인관계, 영적 성장, 건강책임, 스트레스 관리, 영양, 신체활동 순으로서, 간호사 대상 연구(Eom, 2010; Park, 2011)와 일치하였다. 그 중 신체활동이 가장 저조한 이유는 과다한 업무과중으로 인해 쌓인 육체적 정신적 피로로 운동을 기피하게 되고, 불규칙 근무로 인해 규칙적인 건강 프로그램에의 참여가 어렵기 때문으로 생각된다.

### 2. 일반적 특성 · 건강 관련 특성에 따른 심리적 안녕감과 지각된 건강상태, 건강증진행위 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 심리적 안녕감은 종교가 없는 경우보다 있는 경우, 학력은 대졸보다 전문대졸과 대학원 이상에서, 부서만족 정도는 보통이나 불만족보다 만족할 경우 높게 나타났다. 종교는 없는 경우보다 종교가 있는 경우 심리

적 안녕감이 높게 나타났는데, 이는 신앙으로부터 위축되었던 마음에 자신감을 얻고, 알 수 없는 미래에 대한 불안감에서 해방되며 자신의 내부에서부터 얻어지는 정신적인 건강으로 인하여 심리적으로 안녕감을 얻을 수 있기 때문(Kim, 2004)이다. 학력은 대졸에서 심리적 안녕감이 낮게 나타났는데, 대졸이 전체 대상자의 74.2%로 대부분을 차지하고 전문대졸과 대학원 이상 간호사수가 현저히 작아 표집단의 분포에 따른 차이로 보여진다.

지각된 건강상태는 부서만족 정도가 보통이나 불만족보다 만족할 경우에 높게 나타났고, 질병 경험은 없는 경우, 피로는 자주 또는 거의 항상 느끼는 경우보다 가끔 느끼는 경우 높게 나타나 간호사 대상 Kim (2000)의 연구와 같은 결과를 나타내었다. 대상자의 질병 경험 중에는 근골격계 질환이 가장 많이 나타났으며, Kim (2011)의 연구에 의하면 근골격계 질환은 피로에 영향을 주는 것으로 보고되었다. 그러므로 간호 현장에서는 보조기구나 장비 등을 이용해 환자를 다룰 수 있도록 하고 인체공학적으로 업무 환경을 개선하며, 환자를 들거나 체위변경시의 안전한 업무자세에 대한 교육 및 훈련이 병원 내에서 제도적으로 실시될 수 있도록 해야 할 것이다. 그리고 예방차원뿐만 아니라 조기발견을 위해 보건관리자를 상시 배치하고 작업환경 및 건강수준 측정을 개인별로 데이터베이스화하여 직무로 인한 질병을 지속적으로 모니터링하고 개선이 이루어지도록 해야 할 것이다.

대상자의 건강증진행위는 부서만족 정도가 보통이나 불만족보다 만족할 경우 가장 높게 나타났으며, 직무만족을 살펴본 Kim (2000), Baek과 Kim (2000), 중환자실 간호사 대상 Park (2011)의 연구에서도 동일한 결과를 나타내었다.

부서만족 정도는 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위 모두 가장 높게 나타나 건강증진행위 향상에 중요한 요소임을 알 수 있다.

### 3. 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 상관관계

심리적 안녕감과 지각된 건강상태와의 관계는 심리적 안녕감이 높을수록 지각된 건강상태가 높게 나타났다( $r=.34, p<.001$ ). 간호사 대상의 심리적 안녕감과 지각된 건강상태에 대한 연구가 없어 직접적인 상관성을 비교하기는 어려우나, 심리적 안녕감을 하부 요인으로 살펴본 보육교사 대상 Lee와 Kho (2008)의 연구에서 자아수용( $r=.34, p<.01$ ), 환경에 대한 통찰력( $r=.25, p<.01$ ), 삶의 목적( $r=.30, p<.01$ ), 긍정적

대인관계( $r=.18, p<.05$ ), 자율성( $r=.21, p<.01$ ), 개인적 성장( $r=.17, p<.05$ ) 모두 정의 상관관계를 나타내어 심리적 안녕감이 지각된 건강상태와 관련이 있음을 알 수 있다.

지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계는 지각된 건강상태가 높을수록 건강증진행위가 높게 나타나( $r=.30, p<.001$ ), 보건간호사( $r=.42, p<.001$ )를 대상으로 한 Lim (2001)의 연구결과를 지지하였다. 본 연구의 상관성이 약간 더 낮게 나타난 이유는 본 연구의 대상 기관이 수도권외의 2000병상에 가까운 대형 병원으로서 심리·정신적으로 과다한 직무경험에 노출되어 있고, 보건간호사와 달리 교대근무로 인해 육체적 부담감이 따르기 때문이라고 볼 수 있다.

심리적 안녕감과 건강증진행위와의 관계는 심리적 안녕감이 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다( $r=.52, p<.001$ ). 간호사 대상의 심리적 안녕감과 건강증진행위를 다룬 연구가 없어 상관성을 비교할 수 없었으나, 심리적 안녕감을 하부 요인으로 살펴본 보육교사 대상 Lee와 Kho (2008)의 연구에서 자아수용( $r=.54, p<.01$ ), 환경에 대한 통찰력( $r=.39, p<.01$ ), 삶의 목적( $r=.40, p<.01$ ), 긍정적 대인관계( $r=.34, p<.01$ ), 자율성( $r=.32, p<.01$ ), 개인적 성장( $r=.36, p<.01$ ) 모두 정의 상관관계를 나타내어 Lee와 Kho (2008)의 연구결과를 지지하였고, 본 연구의 상관관계가 자아수용 이외에는 더 높게 나타났다.

본 연구와 Lee와 Kho (2008)의 연구에서 심리적 안녕감이 지각된 건강상태보다 건강증진행위에 상관성이 더 높게 나타나 심리적 안녕감 증진이 간호사의 건강증진행위 향상에 중요한 요인임이 입증되었다. 이와 관련하여 기왕에 개발된 수용전념치료 프로그램, 현실요법, 안녕감 치료 등의 중재를 실제로 임상에 적용할 필요가 있으며 그에 대한 효과를 검증하여 병원차원의 건강증진 향상 방안을 수립해나가는 것이 중요하다고 생각한다.

### 4. 심리적 안녕감, 지각된 건강상태가 건강증진행위에 미치는 영향

본 연구는 심리적 안녕감 하부 요인인 개인적 성장( $t=2.85, p=.005$ ) 및 삶의 목적( $t=2.30, p=.023$ )과 지각된 건강상태( $t=2.13, p=.034$ )가 건강증진행위에 대해 32.1%의 설명력을 나타내었다.

개인적 성장을 위해서는 간호사의 자기계발을 도울 수 있는 병원 분위기가 조성되어야 할 것이며, 새로운 경험을 할 수 있는 다양한 여건이 마련되어야 할 것이다. 간호업무 측면에서



경력개발제도 등을 통해 간호사로서의 성장을 경험할 수 있도록 하고, 생의 의미와 목적을 발견하도록 하는 의미요법 등의 프로그램을 실시한다면 건강증진행위 향상에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

## 결론

본 연구는 임상간호사의 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위 정도를 파악하고 상관관계를 확인하여 간호사의 건강증진행위 향상을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시행된 서술적 조사연구이다.

본 연구결과 심리적 안녕감이 지각된 건강상태와 건강증진행위에 상관성이 있었으며, 선행연구에서 입증된 지각된 건강상태보다 심리적 안녕감의 하부 요인 중 개인적 성장과 삶의 목적이 건강증진행위에 영향을 미치는 새로운 요인으로 밝혀진 것에 의의가 있다고 볼 수 있다. 하지만 대상병원이 일개 기관으로 한정되어 있어 다양한 대상자 확대 및 반복연구를 통해 심리적 요인에 대한 입증이 필요할 것이다.

개인적 성장을 위해서는 병원차원에서 새로운 경험을 할 수 있도록 동호회 활동이나 경력개발제도 등을 활성화하고 자기개발을 도울 수 있는 병원 분위기를 조성하며, 생의 의미와 목적을 발견하도록 하는 의미요법 등을 적용하여 심리적 안녕감을 높여 주어야할 것이다. 앞으로 임상간호사의 건강증진행위 향상을 위해서는 환경이나 시스템 등의 외적인 개선도 필요하지만, 심리적 안녕감 증진을 위한 수용전념치료 프로그램, 현실요법, 안녕감 치료 등의 중재를 실제로 임상에 적용해 보는 것이 중요하며, 기관차원에서 임상간호사의 건강증진행위 향상을 위한 효과적이고 효율적인 방안을 수립해 나가는 것이 필요할 것이다.

## REFERENCES

- Ahn, M. K. (2003). *The effect of nurse's job stress on health practice behavior*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Baek, Y. J., & Kim, I. S. (2000). A study on health promoting lifestyle of hospital nurses. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 12, 477-489.
- Barr, W., Kirkcaldy, A., Robinson, J., Poustie, V. J., & Capewell, S. (2005). A survey of psychological wellbeing in an adult population. *British Journal of Community Nursing*, 10, 260-265.
- Choi, M. R. (2012). *A study on the relationship among nurse managers' job stress, hardiness and health perception*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Diener, Ed. (1984). *Subjective well-being*. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Eom, S. Y. (2010). *A study on perception of health status and health promotion behavior of hospital nurse*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Han, S. J. (2002). A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 8, 441-456.
- Im, T. L. (2003). *A study on health perception and health promoting life style of mid-life women*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon, Korea.
- Jung, A. S. (2007). *A study on the relations between a health promoting behaviors and self-efficacy in general hospital nurse*. Hanyang University, Seoul, Korea.
- Kim, C. S. (2004). *Difference between psychological sense of wellbeing and spiritual sense of wellbeing followed by Christian's level*. Unpublished master's thesis, Education Graduate School, Keimyung University, Daegu, Korea.
- Kim, D. H. (2002). Understanding experience of nurses dealing with difficult patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 62-77.
- Kim, H. H. (2011). *Job stress, fatigue and work-related musculoskeletal symptoms of hospital nurses*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul, Korea.
- Kim, H. Y., & Yeun, E. J. (2009). A study on the relationship among health promoting lifestyle, resourcefulness, and perceived health status in hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16, 17-26.
- Kim, M. S. (2000). *Relating factors and health promoting lifestyle of hospital nurses*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju, Korea.
- Kim, M. S., Kim, Y. W., & Cha, K. H. (2001). Analyses on the construct of psychological well-being (PWB) of Korean male and female adults. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 15, 19-39.
- Kim, S. O., So, H. O., & Kim, H. L. (2003). Study on the fatigue and health promoting behavior in nurses. *Journal of Korean Community Nursing*, 14, 699-706.
- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 53, 103-108. <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqg048>
- Lee, C. H., & Kho, T. S. (2008). A study on health perception, health promoting lifestyle and psychological well-being of child care teachers. *The Korea Association for Early Childhood Education Educate Administration*, 12, 23-40.
- Lee, T. H. (1990). *The determinants of health promoting behavior*.

- ior: *Focusing on Seoul men and woman*. Unpublished master's thesis, Yonsei university, Seoul, Korea.
- Lim, K. A. (2001). *Analytical study on the health perception and health promotion behavior between hospital nurses and public health nurses*. Unpublished master's thesis, Public Health Graduate School, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Park, A. S. (2011). *ICU nurses' job stress, health promoting behavior, and health status*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Park, J. H. (2006). *Factors related to health promotion behavior in single hospital nurses*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Park, M. Y. (2012). *Effects of role strain and parenting stress of married nurses on communication coping style and psychological well-being*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul, Korea.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., Dienberg, L. G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., et al. (2006). Psychological well-being and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 85-95. <http://dx.doi.org/0.1159/000090892>
- Seo, H. M. (2000). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Unpublished doctoral thesis, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Son, H. M., Ko, M. H., Kim, C. M., & Moon, J. H. (2001). The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31, 988-997.
- Sung, K. S. (2001). *Study on the influence of elderly patient psychological traits on health promotion behavior*. Unpublished master's thesis, Graduate School of Social Welfare, Hallym University, Chuncheon, Korea.
- Temane, Q. M. (2006). *Dynamics of context and psychological well-being: The role of subjective health perceptions, personality factors and spirituality*. Unpublished doctoral dissertation, North-West University, USA.
- Ware, J. E. (1976). Scales for measuring general health perceptions. *Health Service Research*, 11, 369-415.