

## 요양병원 간호사의 건강증진행위에 미치는 영향요인

이진숙, 이소영\*  
경운대학교 간호학과 교수

### Factors Influencing health Promoting Behaviors for Long-term care Hospital Nurses

Jin-Sook Lee, So-Young Lee\*  
Professor, Department. of Nursing, Kyungwoon University

**요약** 본 연구는 요양병원 간호사의 자기효능감, 사회적 지지가 간호사 자신의 건강증진행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. D시 3개 요양병원에서 6개월 이상 근무한 간호사 180명을 대상으로 2021년 3월1일부터 4월 30일까지 시행되었으며, 자료분석은 SPSS 21.0으로 기술분석, 피어슨 상관관계, 다중회귀분석을 시행하였다. 연구결과, 요양병원 간호사의 건강증진행위와 자기효능감( $r=.35$ ,  $p<.001$ )과 사회적 지지( $r=.34$ ,  $p<.001$ )의 상관이 있었다. 요양병원 간호사의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 자기효능감( $\beta=.290$ ,  $p=.041$ ), 사회적 지지( $\beta=.189$ ,  $p=.004$ )가 유의한 결과를 보였으며 17.2%의 설명력을 나타냈다. 즉, 요양병원 간호사의 건강증진행위는 간호사의 자기효능감 증진과 사회적 지지에 따라 증가할 수 있으며 요양병원 간호사의 자기효능감 증진 프로그램과 사회적 지지가 이루어질 수 있는 환경조성이 필요할 것으로 생각된다.

**키워드** : 자기효능감, 사회적지지, 건강증진행위, 요양병원, 간호사

**Abstract** This study examined the influence of self efficacy, social support, and health promoting behaviors of long-term care hospital nuresse. Data were collected from March 1 to April 30, 2021 for 180 nurses who worked for 6 months at long-term care hospital nurses by D city. Collected data were analyzed by t-test, ANOVA and multiple regression analysis using SPSS/WIN 21.0. Nursing professionalism was positively correlated with the self efficacy( $r=.35$ ,  $p<.001$ ) and social support( $r=.34$ ,  $p<.001$ ). The significant variables explaining self efficacy( $\beta=.290$ ,  $p=.041$ ) and social support( $\beta=.189$ ,  $p=.004$ ) These factors explained 17.2% of health promoting behaviors. It is necessary to provide education that consider the self efficacy, social support of long-term care hospital nurse to help them establish an promotion view of health promoting behaviors.

**Key Words** : Self Efficacy, Social Support, Health Promoting Behaviors, Long-term care Hospital, Nuresse

\*Corresponding Author : So-Young Lee(108959@naver.com)

Received September 27, 2021

Accepted December 20, 2021

Revised December 14, 2021

Published December 31, 2021

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

고령화 사회에 따른 요양병원의 주요 인력 중 간호사는 의사와 더불어 환자치료에 중심적인 역할을 하는 전문 인력으로 보고 있다[1]. 특히, 요양병원 간호사는 요양병원의 다양하고 조직구성원들과 상호협력관계가 이루어지지 않으면 직원들의 만족도와 간호 조직의 생산성 저하로 나타난다[2]. 간호사의 자기효능감은 24시간 환자를 돌보며 간호 업무수행과 성과에 긍정적인 영향으로 간호사 스스로 올바른 건강 생활양식을 세울 수 있도록 하여 간호사 자신의 건강증진행위를 증진 시키는 요소가 된다[3,4].

Pender는 건강증진행위를 건강한 생활양식 향상을 위하여 개인 또는 지역사회 활동으로 안녕뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 위한 활동이라고 하였다. 간호사에게 건강증진행위는 간호사 자신에게 긍정적인 영향으로 피로감, 직무 스트레스, 우울감 감소와 직무 만족으로 소진 감소로 간호 업무능력 향상을 기대할 수 있다[5-7]. 하지만 요양병원 간호사 연구는 노인환자 돌봄과 업무성과 위주의 연구가 주로 이루어지며, 노인환자 간호서비스 증진에 필요한 간호사의 건강증진행위에 대한 파악은 부족하다.

자기효능감은 어떤 일을 할 수 있다는 신념으로[5], 성공적으로 건강 행위를 수행하는데 필요한 자신감이며 자신의 건강 행위실천에 중요한 요소라고 한다[6,7]. 자기효능감은 실질적으로 건강 행위실천의 가능성을 높이는 역할로 자기효능감이 높을수록 자신의 건강을 저해하는 요인을 극복할 수 있다고 했다[8]. 간호사의 경우 병원 환경의 다양한 노출로 인한 스트레스를 받으며, 간호서비스 질 향상을 위한 간호사의 자기효능감 증진을 위한 방법이 필요하다[9-11]. 증진된 자기효능감은 간호사 자신의 건강상태를 긍정적으로 인식하여 바람직한 건강 행위를 실천할 것이고, 직무 스트레스와 소진으로 인한 이직을 고민하지 않게 되어, 요양병원에서는 간호업무성과 증진으로 나타나고 있다[12,13].

자기효능감으로 증진된 건강증진행위 수행에는 가족과 동료에 의한 사회적 지지를 중요하게 보고 있다. 사회적 지지는 개인이 대인관계에서 신뢰와 위로를 주고받는 경험으로 얻을 수 있는 긍정적인 지원이다[14]. 사회적 지지를 충분히 받으며 그렇지 않을 때보다 더 나

은 신체적 건강과 심리적 안녕을 보이고있다[15]. 특히, 동료로부터 받는 높은 지지는 직무 만족과 스트레스에 대한 완충적 역할이 가능하다고 했다[14]. 사회적 지지를 받는 사람은 자신을 긍정적으로 지각하여 자기효능감 상승과 조직성과에 유의한 영향을 미칠 수 있다[16]. 사회적 지지는 직무 스트레스를 효과적으로 관리하고 감소시킬 수 있는 요인이며, 자신이 타인으로부터 존중되고, 가치 있다고 느낄 수 있는 의사소통 관계망의 일원이라 하였다[14]. 요양병원 간호사에게 사회적 지지가 원활하게 이루어진다면 직무 만족 증가와 소진을 감소시키는 요인으로 작용 될 것이다[17].

즉, 요양병원 간호사의 높은 자기효능감과 사회적 지지가 간호사의 건강증진행위와의 관계와 건강증진행위에 미치는 영향요인을 파악해 볼 필요가 있다.

### 1.2 연구의 목적

본 연구는 요양병원 간호사의 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 정도와 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성(나이, 결혼유무, 교육정도, 직급, 근무유형, 총 경력, 현 경력, 담당하는 환자 수, COVID-19경험유무)를 파악하고, 일반적 특성에 따른 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 차이와 변수간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 자기효능감, 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 건강증진행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구대상자는 D시 소재 요양병원 3곳에 근무하는 간호사로 현 병원에서 6개월 이상 근무한 간호사 180명을 대상으로 하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 희망하는 간호사를 편의표집 하였다. 표본수는 G\*power 3.1.9 프로그램을 사용하여 예측변수

11개, 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95하였으며, 최소대상자는 178명이었다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 자기효능감

자기효능감 도구는 Chen 등[18]의 자기효능감 척도(New General Self-efficacy Scale; NGSE)를 Suh와 Lee [19]가 번역한 도구를 사용하였다. 총 8문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 이루어진 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다. Suh와 Lee[19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었고, 본 연구에서는 .95이었다.

#### 2.3.2 사회적지지

사회적 지지는 Zimet 등[20]이 개발하고 Shin과 Lee[21]가 변안한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MPSS) 척도를 사용하였다. MPSS 척도는 총 12문항으로 가족지지, 친구지지, 특별지지의 하위척도로 구성되어 있다. '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 이루어진 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. Shin과 Lee [21]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

#### 2.3.3 건강증진행위

건강증진행위는 건강증진행위 도구는 Walker [22]가 개발한 설문지를 Kang [23]이 수정한 도구를 사용하였다. 도구는 대인관계, 영양, 건강책임, 신체활동, 스트레스 관리와 영적성장으로 구성되었으며 총 24문항의 Likert 5점 척도로 이루어져 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 건강증진행위가 높음을 의미한다. Kang [23]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었고, 본 연구에서는 .86이었다.

### 2.4 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집 기간은 2021년 3월1일부터 4월 31일까지였으며, D시 소재 요양병원 3곳에서 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 설문지 배부 전 간호부 승인을 구하였고, 현 기관에서 6개월 이상 근무한 간호사에게 본

연구목적을 설명하고 난 후 참여하기를 희망하는 간호사에게 밀봉된 상태로 설문지를 배부하였다. 총 200부를 배부하여 190부를 수거하였으며, 응답이 미기재 혹은 불충분한 설문지 10부를 제외한 180부를 최종분석에 사용하였다.

대상자의 윤리적 보호를 위하여 대상자에게 연구목적과 내용, 대상자의 익명성, 비밀보장에 관한 내용을 충분히 설명하였다. 본 연구에 대해 이해하고 자발적인 참여를 서명 동의한 대상자에게 설문지를 작성하도록 하였고 봉투에 넣어 밀봉된 상태로 연구자가 회수하였다.

### 2.5 자료 분석

자료 분석은 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 대상자의 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위는 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 변수 간 차이는 t-test, ANOVA를 시행하였고, 사후검정은 Scheffé test로 하였다. 변수 간 상관관계는 피어슨 상관관계 분석을 시행하였으며, 대상자의 건강증진행위에 미치는 영향은 다중회귀분석을 실시하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 일반적 특성 및 차이

본 연구대상자의 성별은 모두 여자였으며, 평균 나이는 44±1.72세, 기혼이 74.4%, 일반 간호사는 76.7%였다. 간호사 1인이 하루에 담당하는 환자 수 평균 13.2명이었고, Covid-19환자를 돌봄 경험이 없는 경우가 57.2%였다.

자기효능감의 평균은 3.20점이었고, 일반적 특성에서는 결혼( $t=2.05, p=.041$ )과 총근무경력( $F=3.15, p<.001$ )이 차이를 보였고, 사후검정에서는 차이를 보이지 않았다. 사회적 지지의 평균은 3.69점, 건강증진행위는 2.10점이었다. 사회적 지지와 건강증진행위는 일반적 특성에서는 차이는 보이지 않았다(Table 1 참고).

### 3.2 변수 간 상관관계

건강증진행위는 자기효능감( $r=.41, p<.001$ )과 사회적 지지( $r=.34, p<.001$ )는 유의한 정적인 상관관계를 보였다. 자기효능감과 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 설명할 수 있다(Table 2 참고).

**Table 1. General Characteristics and differences of Subjects (N=180)**

| Characteristics  | Categories  | n(%) / M±SD | Self efficacy |               | Social support |             | Health promoting behaviors |             |
|--|-------------|-------------|---------------|---------------|----------------|-------------|----------------------------|-------------|
|  |             |             | M±SD          | t/F (p)       | M±SD           | t/F (p)     | M±SD                       | t/F (p)     |
| Age (year)   | ≤ 30        | 54(30.0)    | 3.14± .22     | 2.08 (.128)   | 3.71± .54      | .24 (.782)  | 2.06± .77                  | 1.86 (.157) |
|  | 31-40       | 96(53.3)    | 3.23± .26     |               | 3.67± .59      |             | 2.15± .70                  |             |
|  | ≥ 41        | 30(16.7)    | 3.21± .26     |               | 3.69± .55      |             | 2.34± .82                  |             |
| Marital status   | Not married | 46(25.6)    | 3.06± .26     | 2.05 (.041)   | 3.44± .54      | .60 (.550)  | 2.10± .72                  | .16 (.141)  |
|  | Married     | 134(74.4)   | 3.36± .25     |               | 3.68± .55      |             | 3.10± .76                  |             |
| Education  | College     | 135(75.0)   | 3.19± .24     | .388 (.698)   | 2.64± .54      | 2.48 (.115) | 2.10± .78                  | .28 (.478)  |
|  | University  | 45(25.0)    | 3.31± .29     |               | 3.87± .54      |             | 2.11± .65                  |             |
| Position   | General     | 138(76.7)   | 3.19± .24     | .363 (.717)   | 3.70± .57      | .42 (.678)  | 2.10± .76                  | .18 (.241)  |
|  | ≥ Charge    | 42(42.2)    | 3.59± .28     |               | 3.66± .48      |             | 2.11± .70                  |             |
| Type of work   | Fixed work  | 83(46.1)    | 3.17± .24     | 2.91 (.068)   | 3.57± .58      | 2.36 (.97)  | 3.02± .79                  | 2.21 (.113) |
|  | shift       | 57(31.7)    | 3.18± .23     |               | 3.58± .48      |             | 1.75± .77                  |             |
|  | Night shift | 40(22.2)    | 3.28± .30     |               | 3.82± .54      |             | 2.38± .56                  |             |
| Total clinical career (year)                                       | ≤ 5         | 38(21.1)    | 3.15± .21     | 3.15 (p<.001) | 3.57± .61      | 1.39 (.273) | 1.89± .74                  | 4.05 (.108) |
|  | 5-10        | 62(34.4)    | 3.30± .28     |               | 3.64± .56      |             | 1.97± .65                  |             |
|  | 11-15       | 61(33.9)    | 3.51± .19     |               | 3.64± .29      |             | 2.36± .79                  |             |
|  | ≥ 16        | 19(10.6)    | 3.17± .30     |               | 3.87± .29      |             | 2.12± .71                  |             |
| Current clinical career (year)                                     | ≤ 3         | 112(62.2)   | 3.16± .25     | 3.29 (.391)   | 3.70± .51      | .07 (.929)  | 2.14± .72                  | .88 (.413)  |
|  | 4-6         | 58(32.2)    | 3.66± .26     |               | 3.75± .54      |             | 2.00± .73                  |             |
|  | ≥ 7         | 10(5.6)     | 3.18± .19     |               | 3.19± .55      |             | 2.23± .07                  |             |
| Number of patients in charge per day                               | ≤ 10        | 54(30.0)    | 3.50± .27     | .47 (.625)    | 3.60± .51      | .02 (.971)  | 2.14± .75                  | .48 (.620)  |
|  | 11-15       | 110(61.1)   | 3.21± .25     |               | 3.65± .58      |             | 2.11± .71                  |             |
|  | ≥ 16        | 16(8.9)     | 3.14± .17     |               | 3.01± .44      |             | 2.02± .94                  |             |
| Experience in caring for Covid-19 patients at current institutions | Yes         | 77(42.8)    | 3.38± .23     | .75 (.567)    | 3.98± .56      | .31 (.403)  | 2.18± .72                  | .31 (.212)  |
|  | No          | 103(57.2)   | 3.21± .27     |               | 3.60± .54      |             | 2.04± .45                  |             |
| Self efficacy  |             | 3.20± .25   |               |               |                |             |                            |             |
| Social support   |             | 3.69± .55   |               |               |                |             |                            |             |
| Health promoting behaviors   |             | 2.10± .74   |               |               |                |             |                            |             |

**Table 2. Correlations among variables (N=180)**

| Variables | SE     | SS    | HPB |
|-----------|--------|-------|-----|
| SE        | 1      |       |     |
| SS        | .35**  | 1     |     |
| HPB       | .41*** | .34** | 1   |

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

SE: Self efficacy SS:Social support HPB:Health promoting behaviors

**Table 3. Factors affecting Health promoting behaviors (N=180)**

| Variables      | B     | β    | t     | p     |
|----------------|-------|------|-------|-------|
| Constant       | 2.122 |      | 2.614 | <.001 |
| Self efficacy  | .118  | .290 | .543  | .041  |
| Social support | .089  | .189 | .541  | .004  |

R<sup>2</sup>=.319 Adj R<sup>2</sup>=.172 F=1.761 p<.001 Durbin-Watson 1.720

### 3.3 건강증진행위에 미치는 영향

요양병원 간호사의 건강증진행위는 자기효능감, 사회적 지지로 다중회귀분석을 진행하였다(Table 3 참고). 공차한계(tolerance)는 .72~.95로 0.1이상이었으며, 분산팽창요인(VIF)은 1.02~1.21로 10을 넘지 않아 다중공선성은 없는 것으로 보인다.

Durbin-watson은 1.72로 2를 넘지 않아 자기 상관은 없는 것으로 보인다. 회귀모형은 적합성은(F=1.761, p<.001)로 유의하였고 17.2%의 설명력을 보였다. 회귀 분석 결과 건강증진행위에 영향을 보인 변수는 자기효능감(β=.290, p=.041)과 사회적지지(β=.189, p=.004)로 나타났다.

#### 4. 논의 및 결론

본 연구는 요양병원 간호사의 건강증진행위에 미치는 영향요인을 파악하여 건강증진행위 향상에 필요한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

요양병원 간호사의 건강증진행위에 자기효능감과 사회적 지지가 영향을 미치고 있었다. 요양병원 간호사의 높은 자기효능감과 간호사가 인지할 수 있는 사회적 지지는 요양병원 간호사의 간호역량 향상으로 노인 돌봄에 따른 간호 업무성과에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다[12].

본 연구대상자는 평균연령이 44세, 기혼이었고, 선행연구에서도 평균 41-45세의 40대와 기혼의 중년기가 높았다[12,24]. 중년기 여성의 높은 자기효능감은 자신의 건강상태를 긍정적으로 인식할수록 노화에 따른 건강상태를 긍정적으로 준비할 수 있다고 했다[24]. 이는 요양병원 간호사가 노인 돌봄의 주체로 자신의 노화 과정을 긍정적으로 인식할수록 결과적으로 노인환자 돌봄에 정적인 영향을 줄 수 있기 때문이다[24]. 요양병원 간호사의 자기효능감은 간호사의 주변 환경에 의미있는 인간관계의 신뢰를 기반으로 한 사회적 지지 형성은 다른 사람과의 상호작용을 통한 심리적 안정감의 증가로 나타나[1], 자기 자신의 높은 직무만족감 및 직업에 대한 긍지로 간호현장에 계속 머무르고자 하는 의지를 증가시킬 수 있을 것이다[19,23]. Choi 등[25]의 연구에서 자기효능감은 건강증진행위의 유의한 영향요인으로 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 자기효능감 향상은 건강증진행위의 증가로 자신의 능력에 대한 높은 긍정적인 자신감으로 건강증진행위에 능동적인 역할이 될 것이다. Ko[26]의 연구결과에서도 사회적 지지가 높은 경우 건강증진행위뿐 아니라 건강지각에도 정적인 영향이 나타났다. 높은 사회적 지지는 문제 중심 혹은 사회추구 대처방식의 선호로 적극적인 스트레스 대처로 건강지각과 건강증진행위에 영향을 줄 것이다. 즉, 건강증진행위를 높이기 위한 건강증진 프로그램의 효율성 증가는 사회적 지지의 향상을 위한 적극적인 자세가 필요할 것이다.

본 연구에서는 요양병원 간호사의 일반적 특성에 따른 건강증진행위에서는 차이를 보이지 않았다. 하지만 선행연구에서 결혼은 요양병원 간호사에게 심리적 안정감으로 요양병원에서 간호사들이 다양하게 경험하는 스트레스 상황에서 자신을 보호하고 위기를 대처할 수

있는 능력 향상으로 자신의 건강증진행위에도 중요한 요인이 될 수 있다[27]. 요양병원 간호사는 급성기 병원보다 열악한 근무환경과 부족한 간호사 인력으로 환자를 돌보고 있어, 간호사로 구성된 급성기 병원보다 높은 육체적 피로감을 호소하고 있었다[28,29]. 또한, Covid-19는 본 연구에서는 자기효능감, 사회적지지, 건강증진행위와는 유의미한 차이는 없었다. 요양병원은 Covid-19에 취약한 집단으로 Covid-19 환자 발생시 코호트 격리로 병원과 의료진을 함께 봉쇄해 버리고 있다. 그리고는 간호사의 희생을 당연한 것으로 여기며, 간호사 자신의 건강은 돌보지 않으며, 노인환자 돌봄에만 최선을 다하고 있다. 이러한 사명감으로만 이루어진 Covid-19 근무환경의 연속은 간호사 건강의 취약성과 삶의 만족도 저하로 진행될 수 있다[30]. 요양병원은 간호사로 이루어진 간호 인력구성으로 탄력적인 근무유형과 함께 적절한 보상 역시 동반되어야 할 것이다.

본 연구에서 사회적 지지와 자기효능감은 건강증진행위와 유의한 정적 상관관계가 나타났다. Lee 등[31]의 선행연구에서 사회적 지지와 자기효능감은 유의한 상관관계를 보였으며, 이러한 결과는 사회적 지지가 높을수록 개인의 문제해결능력의 향상으로 건강관리에 대한 자신감이 증대될 수 있기 때문이다[32,33]. 또한, 중년기 성인의 심리적 위기와 같은 부정적인 정서는 사회적 지지와 부적인 관계를 보였지만, 자기효능감과 삶의 만족도의 정적인 관계로 삶에 질적인 만족감 증진은 신뢰와 믿음을 기반으로 한 사회적지지의 증진이 필요하다[33,34]. 즉, 요양병원 간호사의 건강증진행위는 요양병원 환자에게 긍정적인 간호행위를 제공하도록 할 수 있어 병원 조직 및 정책적인 지원이 이루어져야 한다. 하지만 본 연구는 일개 지역의 요양병원을 대상으로 하여 추후 다양한 지역과 규모의 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구를 진행의 필요성과 다양한 건강증진행위 관련 변수의 반복연구로 비교할 필요가 있다.

#### REFERENCES

[1] H. K. Chang, C. R. Gil, H. J. Kim, H. J. Bea, E. O. Yang, M. L. Yoon & J. H. Ha. (2018). Nurses' perceptions of person-centered care in long-term care hospitals: Focus group study. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(11), 441-453. DOI.: 10.5762/KAIS.2018.19.11.441

- [2] M. A. Kim & N. S. Seo. (2020). Influence of job stress and perceived health on health promotion behaviors of geriatric hospital nurses. *Journal of the Korean society for Wellness*, 15(4), 729-740. DOI: 10.21097/ksw.2020.11.15.4.729
- [3] S. H. Lee. (2008). A study on the relationship between professional self-concept, self-efficacy and job satisfaction in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 21(1), 10-20.
- [4] S. Y. Lee & J. A. Kim. (2020). Lived experiences toward moral distress among long-term care hospital nurses: A phenomenological approach. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(2), 167-175. DOI: 10.5977/jkasne.2020.26.2.167
- [5] A. Bandura. (1987). *Social foundations of thought and action*, Englewood Cliffs, NJ, Prectice-Hall.
- [6] Y. H. Choi & C. S. Jung. (2015). Relationship between self-leadership, self-efficacy and empowerment in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(7), 4604-4613. DOI: 0.5762/KAIS.2015.16.7.4604
- [7] J. H. Park, Y. Eun, K. S. Baek, S. S. Lee & S. C. Shin. (2007). Determinations of factors influencing health promotion behaviors of middle aged rural women. *Korean Public Health Research*, 33(2), 175-187.
- [8] H. K. Moon, M. R. Jung & W. J. Noh. (2019). Convergence study of relation between job stress and self-efficacy of nurses. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(3), 146-151. DOI: 10.22156/CS4SMB.2019.9.3.146
- [9] Y. S. Cho et al. (2012). Influence of organizational culture and health promotion lifestyle on job satisfaction in general hospitals nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(1), 5-15. DOI: 10.5932/JKPHN.2012.26.1.005
- [10] A. Bandura. (1986). *Social foundations of thoughts and action: a social cognitive theory*. 1st ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- [11] A. D. Stajkovic & F. Luthans. (1998). Self-efficacy and work-related performance: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 124(2), 240-261. DOI: 10.1037/0033-2909.124.2.240
- [12] A. L. Han & S. H. Kwon. (2016). Effects of self-leadership and self-efficacy on nursing performance of nurses working in long-term care hospitals. *Journal Korean Gerontological Nursing*, 18(1), 12-21. DOI: 10.17079/jkgn.2016.18.1.12
- [13] S. J. Lee. (2014). The moderating and mediating effects of self efficacy on the relationships between job stress and turnover intention of care workers at long-term care center. *Korean Journal of Local Government & Administration Studies*, 28(1), 305-326.
- [14] J. H. Kim, S. N. Jang, H. J. Ji, G. J. Jung, Y. J. Seo, J. H. Kim & Y. S. Choi. (2015). The effect of parental support on the transition to college life and career identity of nursing undergraduate college students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(9), 6027-6035. DOI: 10.5762/KAIS.2015.16.9.6027
- [15] J. E. Oh, H. S. Park & D. H. Kim. (2010). The relationships among hostility, perceived social support and health behavior compliance of patients with coronary artery disease. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 17(1), 99-108.
- [16] W. Wang, Y. Lau & A. Chow. (2014). Thompson DR, He HG. Health- related quality of life and social support among Chinese patients with coronary heart disease in mainland China. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(1), 48-54. DOI: 10.1177/1474515113476995
- [17] K. J. Choi & S. S. Han. (2013). The influence of the job stress, job satisfaction and social support of clinical nurse's burnout. *Journal of East-West Nursing Research*, 19(1), 55-61.
- [18] G. Chen, S. M. Gully & D. Eden. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, 4(1), 62-83. DOI: 10.1177/109442810141004
- [19] S. R. Suh & E. H. Lee. (2011). A path model predicting medication adherence and self-care of low-income older adults with hypertension. *Korean Journal of Adult Nursing*, 23(4), 374-385.
- [20] G. D. Zimet, N. M. Dahlem, S. G. Zimet & G. K. Farley. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
- [21] S. Shin & Y. B. Lee. (1999). The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*, 37, 241-269.
- [22] S. N. Walker, K. R. Sechrist & N. J. Pender. (1987). The health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- [23] Y. W. Kang. (2014) *An effect of the health*

*promotion behaviors on the life satisfaction according to the participation of the elderly in Hanagung program.* The Graduate School of Chodang University, Master Dissertation, Jeollanam-do.

[24] S. B. Kim & Y. G. Park. (2019). Factors associated with person-centered care for elderly in long-term care hospital nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(6), 618-627. DOI: 10.7475/kjan.2019.31.6.618

[25] H. J. Choi & Y. J. Hak. (2011). The effect of depression and self-efficacy on health promotion behavior among the elderly living alone in rural area. *Journal of East-West Nursing Research*, 17(2), 149-155.

[26] J. K. Ko. (2009). Analysis of factors affecting the health behavior of taxi-drivers. *Journal of East-West Nursing Research*, 15(2), 71-81.

[27] H. O. Jeon, A. R. Kim & M. O. Chae. (2018). A meta-analysis of the variables related to psychological crisis in Korean middle aged adults. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 32(3), 451-467. DOI: 10.5932/JKPHN.2018.32.3.451

[28] S. Y. Lee & J. A. Kim. (2020). Lived experiences toward moral distress among long-term care hospital nurses: A phenomenological approach. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(2), 167-175. DOI: 10.5977/jkasne.2020.26.2.167

[29] Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2019). 3rd cycle nursing hospital certification criteria. Seoul: Ministry of Health and Welfare.

[30] M. H. Nam & Y. C. Kwon. (2013). Factors influencing happiness index of hospital nurses. *Journal Korean Academy Nursing Administration*, 19(3), 329-339. DOI: 10.11111/jkana.2013.19.3.329

[31] H. K. Lee, S. H. Cho, J. H. Kim, Y. K. Kim & H. I. Choo. (2014). Influence of self efficacy, social support and sense of community on health-related quality of life for middle-aged and elderly residents living in a rural community. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 44(6), 608-616. DOI: 10.4040/jkan.2014.44.6.608

[32] K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th ed.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.

[33] M. O. Kim & K. S. Kim. (2016). Effects of marital intimacy, self-efficacy, and psychological sense of crisis on the depression of middle-aged men.

*Journal of the Korean society for Wellness*, 11(1), 165-174.

[34] Y. H. Kang. (2016). Effects of family support and social support on life satisfaction of middle-aged men. *Journal of the Korea contents association*, 16(2), 344-353. DOI: 10.5392/JKCA.2016.16.02.344

이진숙(Jin-Sook Lee)

[정회원]



- 2017년 2월 : 계명대학교 간호학과 (박사수료)
- 2017년 3월~현재 : 경운대학교 간호학과 연구교수
- 관심분야 : 노인, 중년여성, 요실금
- E-Mail : wlstnr007@nate.com

이소영(So-Young Lee)

[정회원]



- 2017년 2월 : 한양대학교 간호학과 (박사수료)
- 2016년 3월~현재 : 경운대학교 간호학과 연구교수
- 관심분야 : 노인, 요양병원
- E-Mail : 108959@naver.com