

## 간호사의 건강증진행위에 관한 관련요인분석

\*영남대학교의료원 수술실 간호사, \*\*계명대학교 간호대학 부교수  
김윤정\*, 이경희\*\*

### 국 문 초 록

본 연구는 건강증진 제공자로서 간호사의 건강증진행위의 수행정도를 파악하고 Pender의 건강증진모형을 근거로 하여 건강증진 행위에 영향을 미치는 변수와의 관계를 규명함으로써 간호사들의 바람직한 건강관리에 도움을 줄뿐만 아니라 이로 인해서 좀 더 효율적인 건강증진 제공자로서의 역할을 다하기 위하여 시도되었다.

연구설계는 서술적 상관 관계 연구이고, 연구대상은 대구시에 위치한 500병상 규모이상의 3개 대학병원에 근무하는 388명이었고 자료수집 방법은 1998년 3월 2일부터 1998년 3월 28일까지 본 연구자가 각 병원 간호부에 설문지 배부 및 이뢰하여 실시하였다.

연구도구는 건강증진 행위 수행정도를 측정하기 위하여 Pender등이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구(HPLP)를 이태화(1990)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 자기효능감을 측정하기 위하여 Sherer et al(1982)에 의해 개발된 자기효능중 일반적 자기효능 척도를 오현수(1993)가 번역한 것을 사용하였다. 지각된 건강상태를 측정하기 위하여 Ware의 Health Perception Scale 를 이향련이 번안하고 본 연구자가 수정한 도구를 사용하였다.

자료분석은 SPSS PC 통계 프로그램을 이용하였으며, 연구문제에 따라 서술통계, Pearson correlation Coefficient, 단계적 회귀분석, ANOVA, t-test, Tukey검증방법을 이용하였다.

1) 결과 얻어진 결론은 다음과 같다.

1) 본 연구 대상자의 건강증진행위 수행정도는 평균이 2.50이었고, 평균점수가 가장 높은 영역은 자아실현(2.82), 가장 낮은 영역은 운동(2.06)이었다.

2) 건강증진행위와 자기효능감( $r=.41$ ,  $P<.000$ ), 지각된 건강상태( $r=.37$ ,  $P<.000$ ) 간에 유의한 정적 상관관계가 있었다.

3) 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인은 자기효능감이 나 변수 상관계수가  $R=.41$ 로 건강증진행위 수행에서 전체변량의 17.2%를 설명하였다. 자기효능감다음으로 건강증진행위 수행정도에 영향을 미치는 변인은 지각된 건강상태, 직업만족도 순서였으며, 위의 변인들 모두 포함시키면 건강증진행위에서 전체변량의 24.5%를 설명하였다.

4) 대상자의 인구학적 특성에 따른 인지 지각요인의 인식도와 건강증진행위 수행정도의 평균의 차이검증을 위해 ANOVA를 사후검증으로 Tukey test를 실시한 결과는 다음과 같다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행정도와 관련 변인들의 차이를 보면 전체 건강증진행위에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 근무병동, 직업만족도였다.

자기 효능감은 근무병동, 직업만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

지각된 건강상태는 질병경험, 월평균수입, 직업만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

이상의 결과로부터 간호사의 건강증진행위 수행정도는 낮은수준으로 나타났고 이와 관련된 요인은 자기 효능감, 지각된 건강상태 순이었으며 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 중요한 요인은 자기 효능감이었다.

본 연구의 결과는 Pender(1982)의 건강증진모형을 부분적으로 시지하였다. 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 주요 변수들의 설명력은 24.5%밖에 안되므로 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 다른요인에 대한 연구가 이루어져야하며 Pender가 제시한 7개의 개인의 인지·지각변수를 포함한 연구가 이루어져야하며, 앞으로 간호사의 건강증진을 위한 건강교육, 건강상담, 건강프로그램의 운영을 계획할 때 간호사의 자기 효능감을 중진시킬 수 있는 간호중재가 고안되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 어머니의 양육자신감과 아기행동 특성과의 관계를 알아보기 위한 것으로 T광역시 소재의 D 종합병원 영유아상담실에서 신생아 예방접종을 위해 방문한 94명의 산후기 산모를 대상으로 설문조사 하였다. 연구도구는 Wolke 와 St. James-Robert(1987)가 개발한 '어머니와 아기'에 관한 척도(Mother and Baby Scale: MABS)'를 한국어로 번역하여 사용하였다. 본 연구를 통해서 얻은 주요 결과는, 연구 대상 어머니들의 신생아 양육에 대한 자신감 부족 정도는 보통정도 수준이었으며(평균 24.2점/55점), 어미니의 양육자신감 부족과 신생아의 보체는 행동과는 긍정적 상관관계가 있었다( $r=.50$ ,  $p<.00$ ). 어미니의 자신감 부족은 신생아들에게는 부정적인 행동으로 반영되는 것으로 사료된다.

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

현대는 인구성장과 인구구조변화, 경제발전과 소득수준향상, 과학기술의 발전, 정치적환경 변화, 자연환경 및 생태학적 변화 등 사회변화에 의해 국민의 건강요구가 증가되고 있으며(김모임, 1988) 건강을 단순히 치료나 예방의 차원이 아니라 질병을 조기에 발견하고 치료하고 또는 사전예방을 통하여 가능한 한 생명을 연장시키고자 하는 수준에서 건강을 부단히 창출하고 개발해 나가는 적극적인 자세를 요구하고 있다(조원정, 1983).

한편 건강증진이란 새로운 개념이 아니며, 건강한 삶을 영위하고자 하는 것은 인간의 기본권이며, 인간으로 하여금 질병을 예방하고 최적의 건강 상태를 유지, 증진하도록 하는 것이 간호의 궁극적 목적이이다(김정순, 1985).

Pender(1982)는 건강증진행위를 '건강한 생활방식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역 사회적 활동으로서 개인의 안녕 수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동'이라고 정의하였다. 또한 건강증진행위를 통해 인간의 수명을 연장시키고, 삶의 질을 증진시키며 건강 관리 비용을 감소시키므로, 개인의 기본적인 건강 요구를 해결할 뿐만 아니라 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕의 수준을 높일 수 있다고 하였다.

간호 전문직을 수행하는 간호사에게 있어서 건강의 중요성은 매우 크다. 왜냐하면 건강하지 못한 간호사는 자신뿐 아니라 환자들에게도 신뢰감을 주지 못하고, 환자들의 건강한 생활 습관 형성에도 좋지 않은 영향을 미친다. 따라서 간호사는 스스로가 자신의 건강 상태를 향상시키기 위해 자신의 행위를 변화시켜야 하고 환자 간호의 질 향상을 도모해야 하며 환자나 일반인 대상으로 좋은 건강증진행위 역할모델이 되어야 한다(Spellbring, 1991). 이에 간호사의 효율적인 건강 관리를 위해 간호사들의 건강증진행위 수준의 평가와 그 관련 변인을 파악하는 것이 매우 요구되는 바이다. 그럼에도 불구하고 임상간호사의 건강증진행위에 관한 연구에서 건강증진행위 수행정도가 다른 대상자를 보다 비교적 낮게 나타났다(노태영, 1997; 이옥철, 1994).

건강증진행위 관련 연구의 대상은 건강한 성인에서부터(Duffy, 1988; Pender, Walker, Sechrist & Frankstomborg, 1990; Walker, Volkan, Sechrist & Pender, 1988; Weitzel, 1989), 장애가 있는 환자(오현수, 1993)와 암환자(오복자, 1995, 1996; Frank-Stromberg, Pender, Walker & Sechrist, 1990)등으로 내상의 범위가 확대되고 있지만 간호사를 대상으로 한 연구는 거의

의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 임상 간호사의 건강증진행위 수행정도 및 관련 요인을 규명함으로써 간호사의 바람직한 건강 관리에 도움을 줄 뿐만 아니라 향후 좀 더 효율적인 건강증진 제공자로서의 역할을 하는데 도움을 주며 간호사들의 건강증진 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 간호사들의 건강증진행위의 수행정도를 파악한다.
2. 간호사들의 건강증진행위와 관련 요인의 관계를 파악한다.
3. 간호사들의 건강증진행위 수행정도에 영향을 미치는 관련 요인을 파악한다.
4. 간호사들의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행정도와 관련 요인과의 차이를 파악한다.

### 2. 용어의 정의

#### 1) 건강증진행위(Health-Promoting Behavior)

이론적 정의 : 인간의 실현화 경향의 표현으로서, 개인의 안녕 수준, 자아실현, 개인의 만족감을 유지하거나 증진시키는 방향으로 취하는 행위를 말한다(Pender, 1982).

조작적 정의 : Pender, Sechrist and Walker(1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 이태화(1990)가 수정 보완한 도구로 측정한 점수이다.

#### 2) 자기 효능감(Self-Efficacy)

이론적 정의 : 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감이다(Bandura, 1977).

조작적 정의 : Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice, Jacobs and Rogers(1982)가 개발한 자기 효능 도구 종오현수(1993)가 번역한 일반적 자기효능 도구로 측정한 점수이다.

#### 3) 지각된 건강상태(Perceived Health Status)

이론적 정의 : 인간이 안녕을 느끼며 생활할 수 있는 건강 상태(WHO, 1947)에 대한 개인적인 느낌을 말한다.

조작적 정의 : 본 연구에서는 Ware(1978)의 건강 지각 질문지(Health Perception Questionnaire)를 이향연(1984)이 번역한 도구로 측정한 점수이다.

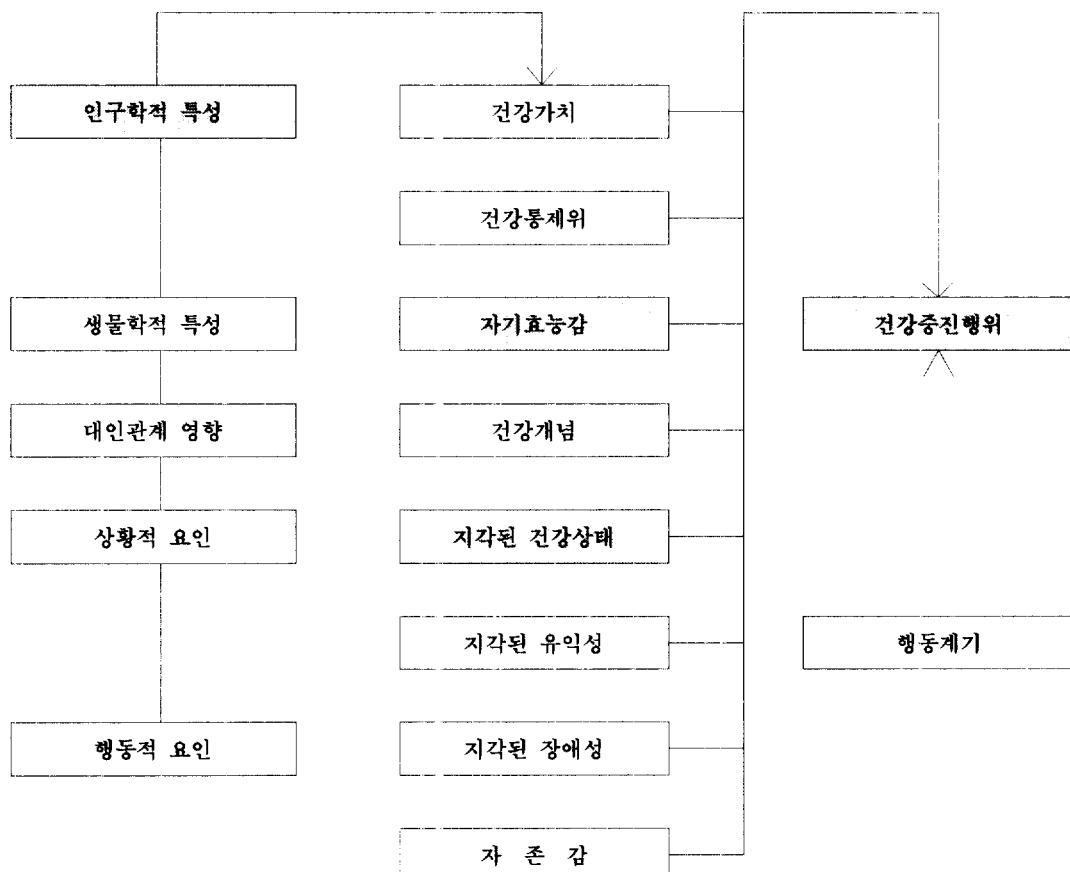
## II. 분석근거

Pender에 의해 제시된 건강증진모형은 다음과 같다. 이 모형은 건강 증진과 안녕 행위에 대한 여러 연구결과에 기초하고 있으며 1982년에 일차적으로 제시되었던 내용중 일부 수정된 것이다. 수정된 내용을 살펴보면 처음 제시된 모형에는 건강증진에 영향을 미치는 요인으로 인지-지각적 요인에 있어서 자아인식(self-awareness)과 자존감(self-esteem) 및 내외적 환경을 효과적으로 조정하려는 능력에 대한 욕망(desire for competence)을 포함하였다.

수정된 모형에서 자아인식은 일반적이고 모호한 개인적 특성으로 조작화하기가 쉽지 않아 측정에 어려운 문제를 가지고 있고, 자존감 역시 구체적이기 보다

는 일반적 개념의 개인적 특성으로서 구체적인 건강행위를 예측하기에는 그 설명력이 약하므로 제외되었다. 그러나 Pender는 앞으로 이 요인에 대해 더 많은 연구가 필요하다고 하였다. 또한 내외적 환경을 효과적으로 조절하려는 능력에 대한 욕망(desire for competence)의 요인은 수정된 모형에서 좀더 구체화된 개념, 즉 자신이 원하는 결과를 산출하는데 요구되는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 개인적 확신을 말하는 자아유용성(self-efficacy)으로 대체되었다.

건강증진모형에서 제시하는 건강증진행위의 결정 요인은 3가지 영역 즉 1)인지-지각적 요인(개인적 인지), 2)수정요인(modifying factors), 3)행위를 취할 가능성에 영향을 주는 변수(Variable affecting the like of action)-행동 계기로 구성되어 있다.



(그림1) Pender의 건강 증진 모형  
음영 부분은 본 연구에서 측정되는 변인

### III. 문헌고찰

#### 1. 건강증진행위

건강증진행위는 개인이나 집단이 최적의 안녕 상태를 이루고, 자아실현 및 개인적 욕구충족을 유지, 증진하려는 행위로서(Pender & Pender, 1987) 질병을 예방하는 것 이상을 의미하며(Smith, 1992) 또 개인의 안녕수준의 유지, 증진과 자아완성, 성숙을 향한 행동으로(윤진, 1990), 물리적 환경과 보건 사업보다는 생활 양식과 관련된 변화의 투입과 과정임을 강조하는 것(Stachtchenko, 1990)으로 정의되고 있다.

건강증진행위를 설명하기 위하여 Pender(1987)가 제시한 건강증진모형(Health Promotion Model)은 사회 인지 이론에 기초하여 여러 건강관련 행위의 연구결과와 건강행위이론(건강신념모형, 이성적 행위이론, 자기효능이론)에서 개념을 도출하여 종합한 포괄적인 모형으로, 생활 양식의 건강증진 요소를 설명하고 예측하는 인지관계를 기술하는 모형으로, 인지지각 요인, 조정 요인 및 행동계기로 구성되어 있다. 인지지각 요인은 건강증진행위에 가장 우선적인 동기기전으로 이에는 건강가치, 건강통제위, 자기효능감, 건강개념, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 있다.

조정요인에는 인구학적 요인, 생물학적 특성, 대인관계 요인, 상황적 요인, 행동적 요인 등이 있고, 행동계기는 안녕감의 증가나 잠재력의 인식과 같은 내적 계기와 건강행위에 대한 다른 사람과의 대화나 대중매체와의 접촉을 통한 외적 계기가 있다. 건강증진률 측정하기 위해 Walker, Sechrist, Pender가 Health-Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 개발하였고 이를 이용한 많은 연구들이 진행되었다.

이옥철(1994)은 임상간호사의 건강증진행위에 관한 연구에서 종합병원에 근무하는 임상간호사 145명의 건강증진행위를 HPLP를 이용하여 연구하였는데 건강증진행위의 수행정도는 전체평균 2.6점으로 나타났고, 건강증진행위의 구성요소중 자아실현 부분이 가장 수행정도가 높았고, 다음은 지지적 대인관계, 영양, 스트레스 관리, 건강 책임의 순으로 나타났으며, 운동부분이 가장 낮게 나타났다.

노태영(1997)은 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구에서 3교대 간호사 399명의 건강증진행위를 Fantastic Lifestyle을 이용하여 연구하였는데 건강증진행위의 수행정도는 전체평균 32.70점으로 나타났고, 건강증진행위가 높은 영역으로 가족 및 친구와의 유대, 커피 및 약물을 포함한 중독, 흡연습관순으로 나타났을며, 낮은 영역으로 스트레스, 안전의식, 운동 및 여가활동순으로 나타났다.

#### 2. 건강증진행위 관련 요인

건강증진행위와 Pender가 제안한 관련 요인들과의 관계를 분석한 연구에서 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 대상자의 인구사회학적 특성요인이 건강증진행위와 높은 상관 관계를 나타내었다(전정자, 김영희, 1996).

자기효능감과 건강증진행위간에는 관련이 있는 것으로 여러 연구에서 제시 되었다(노태영, 1997; 박계화, 1995; 오복자, 1994; 오현수, 1993; 한혜실, 1995; Pender, 1990; Weitzel, 1989). 자기효능감과 건강증진행위 관계를 밝힌 연구를 보면 박계화(1995)의 군장병을 대상으로 시행한 건강개념, 자기효능감, 장인성과 건강증진생활양식과의 관계연구에서 자기효능감은 건강증진생활과 가장 상관이 높은 것으로 나타났다.

중년여성의 건강증진행위를 연구한 한혜실(1995)의 연구에서 건강증진행위는 자기효능감과의 상관관계가 가장 높았고, 전체 변량의 14.71%를 설명해 건강증진행위에 가장 영향을 크게 미쳤다. 따라서 자기효능감이 건강증진행위에 영향을 준 것으로 파악되었다. 간호사를 대상으로 한 노태영(1997)의 연구에서도 자기효능감이 건강증진행위와 상관관계가 높은 것으로 나타났다.

지각된 건강상태와 건강증진행위간에도 관련이 있는 것으로 연구 결과들에서 제시 되었다(강귀자, 1992; 박미영, 1993; 이정은, 1994; 이태희, 1990; 서인옥, 1994; Duffy, 1988; Hanner, 1986; Pender et al., 1990; Weitzel, 1989)

건강상태에 대한 지각과 건강증진 생활양식의 관계는 여러 선행 연구에서 유의한 결과를 보이고 있는데, Hanner(1986), Duffy(1988), Weitzel(1989), Pender 등(1990)의 연구에서도 지각된 건강상태와 건강증진생활양식의 긍정적인 상관관계를 나타냈으며, Riffle, Yoho and Sams(1989)과의 연구와 Duffy(1993)의 노인을 대상으로 한 연구, 그리고 Kileen(1989)의 간호 제공자를 대상으로 한 연구에서도 지각된 건강상태가 건강증진생활양식의 주요 변인임을 밝혔다.

건강증진행위에 영향을 미치는 요인중 인구학적 요인을 조사한 연구를 보면 여성일수록, 연령이 높을수록, 학력이 높을수록 건강증진행위 및 건강한 생활양식을 더욱 많이 이행함을 보고하였다(Muhlenkamp, Sayles, 1986; Walker et al, 1988; Pender et al, 1990).

윤진(1990)은 산업체 근로자 285명을 대상으로 인구사회학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 학력, 근무부서, 일일 근무시간, 일주일 근무시간)과 2개의 인지지각요인(자아개념, 건강가치)으로 건강증진모형을 검정하였다. 자아개념이 건강증진행위를 16.7%로 가장 많이 설명하는 변인으로 나타났고, 자아개념에 일주일 근무시간과 학력이 추가되어 건강증진행위를 18.7% 설명하였다.

Weitzel(1989)은 179명의 근로자를 대상으로 인구학적 특성(성별, 연령, 교육, 연봉, 가족수입)과 4개의 인지지각요인(건강통제위, 건강가치, 지각된 건강상태 및 자기효능감)으로 건강증진모형을 검정하였는데, 인구학적 요인중에서는 연령이 가장 큰 예측요인었다.

이상의 문현을 종합해 볼 때 Pender가 제안한 건강증진행위의 많은 관련 변인중 자기 효능감, 지각된 건강상태, 인구학적 변인이 건강증진행위와 밀접한 관련이 있었다. 그리고 이들 연구대상의 범위가 건강한 성인에서부터 장애가 있는 환자와 암환자 등으로 확대되고 있지만 간호사 및 의료 전문적 종사자를 대상으로 한 연구들은 아직 미흡한 실정이었다.

## IV. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 임상 간호사의 건강증진행위 수행정도를 파악하고 이와 관련된 요인들을 규명하기 위한 서술적 상관 관계 연구이다.

### 2 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 대구광역시에 위치한 500병상 규모이상의 3개 대학 병원에 근무하는 간호사로 편의표집 하였다. 본 연구의 자료 수집 기간은 1998년 3월 2일부터 1998년 3월 28일까지였으며 연구자가 각 병원 기관장, 간호부장에게 연구의 목적을 설명하고 협조를 구한 후 설문지 배부 및 실시를 의뢰하였다. 설문지를 완성하는데 소요된 시간은 20분~30분이었다. 이상의 자료 수집 절차를 통하여 배부한 설문지 450부에서 회수한 400부의 자료중 무응답 또는 이중응답이 5문항 이상인 2부를 제외하고 388부의 자료가 분석의 대상이 되었다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서는 자기기입 방식의 구조화된 설문지를 사용하였으며, 대상자의 일반적 특성 17문항과 건강증진행위 40문항, 자기 효능감 17문항, 지각된 건강상태 12문항으로 구성되었다.

건강증진행위 수행정도 측정도구는 Pender등이(1987)이 개발한 healthPromoting Life Profile 을 기초로 하여 이태화(1990)가 한국의 문화적 배경에 맞게 수정, 보완하여 자아실현에 대한 10문항, 건강에 대한 책임감 8문항, 운동에 대한 4문항, 영양에 대한 6문항, 지지적인 대인관계에 대한 5문항, 스트레스관리에 대한 7문항 등 모두 40문항으로 구성된 것으로 이태화(1990)의 연구에서는 문항의 내적 일관성이 Cronbach's  $\alpha = .90$ 로 보고 되었다. 각 문항은 동의 및 비동의의 형

도에 따라 '항상 그렇다'에 4점, '거의 그렇지 않다'에 1점을 주는 4점 척도이며, 점수가 높을수록 건강증진행위를 잘 하고 있는 것으로 해석하였다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다.

자기 효능감 측정도구는 Sherer et al.(1982)에 의해 개발된 자기효능 도구중 일반적 자기효능 척도를 오현수(1993)가 번역한 것을 사용하였다. Sherer등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기 효능 척도는 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. 오현수(1993)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .80$ 로 보고 되었고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었다.

지각된 건강상태 측정도구는 Ware(1978)의 건강지각 질문지(Health perception Questionnaire)를 이향련(1984)이 변안한 도구를 사용하였는데 신뢰도를 산출한 결과 Cronbach's  $\alpha = .46$ 로 매우 낮아서 신뢰도를 높이기 위해 (2)번, (4)번, (14)번 문항을 뺀 12문항 5점 척도로 수정하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .73$ 이었다. 현재, 과거, 미래의 건강에 대한 관심이 포함되어 있고 범위는 12점에서 60점으로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 높은 것을 의미한다. 이향련(1984)의 연구에서는 신뢰도가 .82였고 Duffy(1988)의 연구에서는 각 문항별 신뢰도가 Cronbach's  $\alpha = .71 \sim .92$ 였으며, 검사-재검사 신뢰도는 .88로 나타나 비교적 신뢰할 만한 도구로 판단 되었다.

### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC를 이용하여 전산통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 건강증진행위 수행정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 건강증진행위 수행정도와 관련 요인의 관계를 보기위하여 Pearson correlation coefficient 를 산출하였다.
- 4) 건강증진행위 수행정도에 영향을 미치는 관련요인을 파악하기위해 단계별 다중 회귀 분석을 이용하였다.
- 5) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위와 관련 요인들의 차이는 t-test, ANOVA 및 사후검증으로 Tukey검증을 하였다.

## V. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 25-29세가 58.5%로 가장 많았고, 평균 연령은 만 29세였다. 결혼 상태는 미혼이 56.7%, 기혼이 43.3% 이었다. 학력은 전문대출이 70.6%로 가장 많았고, 직위는 일반간호사가 81.7%로 대부분을 차지 했으며, 근무병

동은 내과계 16.6%, 외과계 16.4%, 산·소아과계 17.1%, 그외 과별 분류를 하지 않은 병동으로서 기타가 49.9%로 나타났다. 근무경력은 5년이하가 46.2%, 6-10년이 26.6%, 11년이상이 27.2%를 차지 했고, 평균 근무경력은 7년이었다. 또한 질병경험이 없다는 응답이 64.2%, 있다고 응답한 비율이 35.8%를 나타냈다. 월평균 수입은 100-150만원이 61.6%로 절반이상 차지 하였고, 직업만족도는 만족한다가 60.6%, 만족하지 않는다가 39.4%를 차지했다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=388)

특성	구 분	실수(백분율)
연령(세)	≤29	227(58.5)
	30-39	140(36.1)
	40≤	21( 5.4)
결혼상태	미 혼	220(56.7)
	기 혼	168(43.3)
최종학력	전문대출	273(70.6)
	대출	88(22.7)
	대학원이상	26( 6.7)
	무응답	1
	수간호사	25( 6.4)
직위	책임간호사	44(11.3)
	일반간호사	317(81.7)
	기 타	2( 0.6)
	내과계	64(16.6)
근무병동	외과계	63(16.4)
	산·소아과	66(17.1)
	기타	192(49.9)
	무응답	3
	≤5	177(46.2)
근무경력(년)	6-10	102(26.6)
	11≤	104(27.2)
	있다	136(35.8)
질병경험	없다	224(64.2)
	월평균수입(만원)	229(61.6)
직업만족도	151-200	119(32.0)
	201-250	21( 5.6)
	251-300	2( 0.5)
	300≤	1( 0.3)
	무응답	16
작업만족도	만족하지 않는다	153(39.4)
	만족한다	233(60.6)
	무응답	2

## 2. 간호사의 건강증진행위 수행정도

본 연구대상자의 건강증진행위 수행정도는 평균 2.50 점, 표준편차 .31이고, 범위는 최고 3.68점, 최저 1.48 점이었다. 영역별 건강증진행위 수행정도는 (그림 2)와 같다. 수행정도가 높은 영역을 순서대로 보면 자아실현(2.82), 지지적인 대인관계(2.81), 스트레스관리(2.49), 건강책임(2.17), 영양(2.14), 운동(2.06)영역 이었다.

영역별 문항에 대한 건강증진행위 수행정도는 <표 2>과 같다. 자아실현 영역에서 '나는 무엇인가 성취한다는 것을 좋아한다'(3.09)가 가장 높았고, '매일 매일의 생활은 도전이다'(2.53)가 가장 낮았다. 건강책임 영역에서 '신체의 변화를 관찰한다'(2.53)가 가장 높았고, '건강관리 프로그램에 참여한다'(1.82)가 가장 낮았다. 운동 영역에서 '오탁, 취미 활동을 한다'(2.24)가 가장 높았고, '일주일에 1번정도는 격렬한 운동을 한다'(1.70)가 가장 낮았다.

영양 영역에서 '식품이나 약병에 부착되어 있는 설명서를 읽는다'(2.97)가 가장 높았고 '방부제가 들어 있는 식품을 먹지 않는다'(2.00)가 가장 낮았다. 지지적인 대인관계 영역에서 '의미 있는 대인관계를 유지한다'(2.87)가 가장 높았고 '다른 사람을 쉽게 칭찬한다'(2.75)가 가장 낮았다. 스트레스관리 영역에서 '현재 내게 스트레스를 주는 것이 무엇인지 안다'(3.00)가 가장 높았고 '자기전에 신체의 피로를 묻다'(2.10)가 가장 낮았다.

## 3. 건강증진행위 수행정도와 관련 요인의 관계

건강증진행위 수행정도와 자기효능감, 지각된 건강 상태와의 상관관계는 <표 3>에서 제시한 바와 같다. 건강증진행위와 자기효능감( $r=.41$ ,  $P=.000$ ), 지각된 건강상태( $r=.37$ ,  $P=.000$ ) 간에 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

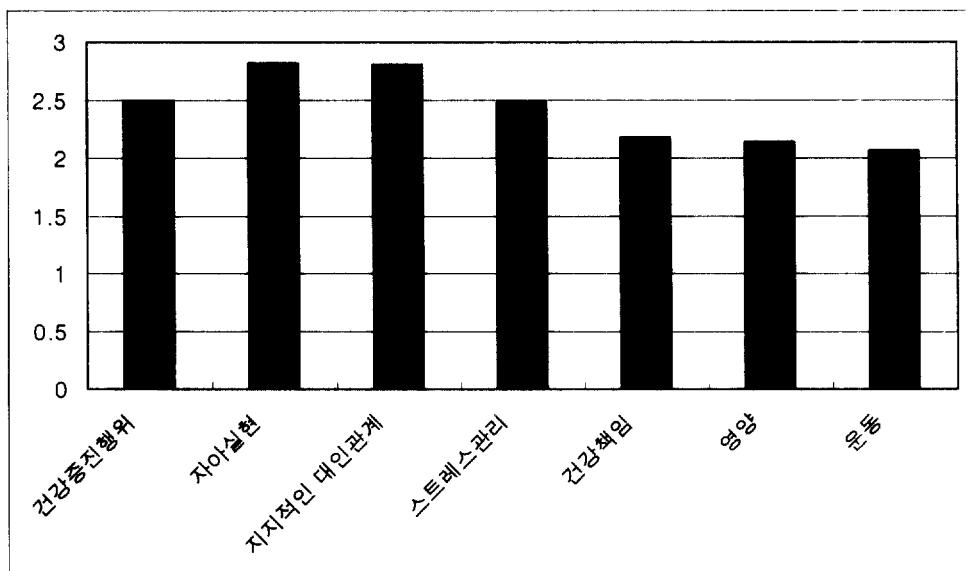
## 4. 건강증진 행위 수행정도에 영향을 미치는 관련 요인

건강증진행위 수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀분석을 한 결과는 <표 4>와 같다. 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 변인으로는 자기효능감이 건강증진행위 수행을

설명하는 정도가 17.2%로 가장중요하였으며, 자기효능감 다음은 지각된 건강상태 였고, 그외 유의하게 모델에 투입된 변수는 없었다. 이 두변수가 건강증진 행위정도를 설명하는 정도는 24.5%로 그리 높은 편은 아니었다.

## 5. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행정도 및 관련요인의 차이

대상자의 인구학적 특성에 따른 건강증진행위 수행 정도와 관련요인의 평균의 차이검증을 위해 ANOVA



(그림 2) 간호사의 건강증진행위 수행정도

<표 2> 건강증진행위의 문항별 수행정도

(N=388)

문 항	평 균	표준편차
<영역1 : 자아실현>		
나는 무엇인가 성취한다는 것을 좋아한다.	3.09	.56
나의 장점과 단점을 알고 있다.	3.05	.42
나는 미래에 대한 기대감이 있다.	3.04	.60
장기적인 삶의 목표가 있다.	2.92	.64
나 자신을 좋아한다.	2.88	.54
삶에 대해 행복하고 만족감을 느낀다.	2.80	.55
나는 일상생활에 열정적이다.	2.73	.58
나는 주위환경에 만족한다.	2.63	.59
나는 변화 성장하고 있다.	2.58	.64
매일매일의 생활은 도전이다.	2.53	.65
<영역2 : 건강책임>		
신체의 변화를 관찰한다.	2.53	.74
건강관심사에 대해 주위 사람들과 토론한다.	2.31	.74
몸의 이상에 대해 자각증상을 의사에게 이야기한다.	2.22	.78
건강정보를 구한다.	2.16	.74
건강에 대한 책을 읽는다.	2.14	.75
건강진단을 받는다.	2.13	.81
혈압을 측정한다.	2.01	.76
건강관리 프로그램에 참여한다.	1.82	.68
<영역3 : 운동>		
오락, 취미활동을 한다.	2.24	.77
운동하는 것을 즐긴다.	2.19	.74
백박을 측정한다.	2.12	.73
일주일에 1번 정도는 격렬한 운동을 한다.	1.70	.74
<영역4 : 영양>		
식품이나 약병에 부착되어 있는 설명서를 읽는다.	2.97	.68
침유질이 많은 음식을 먹는다.(야채, 과일종류)	2.92	.61
아침을 먹는다.	2.27	.98
하루에 3끼를 먹는다.	2.23	.94
식품 4군을 고려하여 음식을 먹는다.	2.12	.64
방부제가 들어있는 식품은 먹지 않는다.	2.00	.70
<영역5 : 지지적 대인관계>		
의미있는 대인관계를 유지한다.	2.87	.53
친한 친구와의 시간을 갖는다.	2.85	.59
주위 사람과 관심사나 문제를 서로 이야기한다.	2.82	.57
상대방에게 관심과 사랑을 표현한다.	2.80	.52
다른 사람을 쉽게 칭찬한다.	2.75	.53
<영역6 : 스트레스 관리>		
현재 내게 스트레스를 주는 것이 무엇인지 안다.	3.00	.52
내 나름대로 스트레스 조절방법을 가지고 있다.	2.62	.62
나의 감정을 밖으로 표현한다.	2.60	.61
매일 휴식할 시간을 갖는다.	2.56	.70
잠자리에서 즐거운 생각을 한다.	2.30	.68
스트레스가 있을 때 명상이나 이완요법을 사용한다.	2.25	.74
자기 전에 신체의 피로를 풀다.	2.10	.63

<표 3> 건강증진행위 수행정도와 관련 요인의 상관관계

	건강증진 행위	자기 효능감	지각된 건강상태
자기 효능감	.41 (P=.000)		
지각된 건강상태	.37 (P=.000)	.23 (P=.000)	

<표 4> 건강증진행위에 영향을 미치는 관련 요인의 단계적 회귀 분석표

변인	Mult R	R <sup>2</sup>	B	Beta	T	Sig T
자기효능감	.41577	.17286	.290879	.415767	8.947	.0000
지각된 건강상태	.49528	.24530	.216931	.278113	6.055	.0000

<표 5> 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행 정도와 관련 요인의 차이

특성	구분	건강증진행위				자기효능감				지각된 건강상태					
		평균	표준 편차	t or F	P	평균	표준 편차	t or F	P	평균	표준 편차	t or F	P	Tukey	
연령(세)	① ≤29	2.48	(.29)	1.80	.1657	3.40	(.44)	1.97	.1408	3.10	(.41)	2.70	.0680		
	② 30~39	2.50	(.33)			3.46	(.45)			3.17	(.41)				
	③ 40≤	2.61	(.32)			3.58	(.49)			3.28	(.26)				
좌종학력	① 전문대졸	2.49	(.30)	0.55	.5761	3.42	(.46)	2.55	.0792	3.15	(.39)	0.62	.600		
	② 대졸	2.48	(.32)			3.44	(.43)			3.09	(.44)				
	③ 대학원이상	2.55	(.34)			3.62	(.32)			3.19	(.37)				
직위	① 수간호사	2.56	(.33)	0.54	.6546	3.67	(.37)	2.51	.0577	3.26	(.30)	1.27	.2824		
	② 책임간호사	2.52	(.31)			3.43	(.50)			3.20	(.40)				
	③ 일반간호사	2.48	(.31)			3.42	(.44)			3.12	(.41)				
	④ 기타	2.45	(.28)			3.44	(.04)			3.04	(.29)				
근무병동	① 내과계	2.48	(.23)	4.49	.0041	3.35	(.47)	3.18	.0239	3.18	(.37)	1.40	.2409		
	② 외과계	2.37	(.38)			②<④	3.34	(.49)			3.05	(.46)			
	③ 소아과	2.48	(.31)			3.41	(.42)			3.13	(.40)				
	④ 기타	2.54	(.30)			3.50	(.43)			3.16	(.40)				
(년)	① ≤5	2.48	(.29)	0.51	.5981	3.40	(.43)	1.32	.2664	3.10	(.41)	1.34	.2611		
	② 6~10	2.47	(.35)			3.44	(.48)			3.14	(.41)				
	③ 11≤	2.51	(.30)			3.49	(.45)			3.19	(.40)				
직업 만족도	① 만족하지 않는다	2.39	(.30)	27.55	.0000	3.30	(.44)	23.24	.0000	3.01	(.38)	25.79	.0000		
	② 만족한다	2.56	(.30)			3.52	(.43)			3.22	(.40)				

\* : P < .05

를 수행하였으며, 사후검증을 위해 Tukey test를 실시하였다<표 5>. 전체 건강증진행위에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 근무병동, 직업만족도였다. 사후 검증 결과 근무병동에서는 정신과와 별 분류를 하지 않은 병동 기타군(2.54)이 외과제군(2.37)보다 건강증진행위 수행정도가 높은 것으로 나타났다.

자기 효능감은 직위, 근무병동, 직업만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 사후검증결과 직위에서는 수간호사군(3.67)이 일반간호사군(3.42)보다 자기효능감이 높은 것으로 나타났다.

지각된 건강상태는 질병경험, 직업만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

## VI. 논 의

### 1. 간호사의 건강증진행위

본 연구에서 간호사의 건강증진행위 수행정도는 평균 2.5점, 표준편차 .31로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 박정숙외(1996)의 연구 결과인 전체 평균 2.52점, 산업장 근로자를 대상으로 한 윤진(1990)연구의 전체 평균 2.50점과 비슷한 수준인 반면, 이옥철(1994)의 간호사를 대상으로 한 연구 결과인 전체 평균 2.62점과 성인 남녀를 대상으로 한 이태화(1990)의 연구 결과인 전체 평균 2.69점 보다는 다소 낮은 수행정도를 나타냈다.

이에 간호사의 건강증진행위의 수행정도가 낮은 것은 간호사의 인령분포가 대부분 20~30대로 건강에 대한 자신을 가지는 시기이기 때문에 실천이 부족하다고 생각되고, 교대근무로 인해 상대적으로 시간적 여유가 부족함으로 건강증진행위 수행이 낮을 수밖에 없다고 생각된다. 따라서 병원내에서 교대 근무자들에 대한 개별적인 건강증진 프로그램이 필요하며, 이들에 대한 특별한 관리가 요구된다. 더불어 병원 환경이 각종 감염성 질환에 노출되어 있고 병원 구조의 세분화, 전국민 의료보험 및 급증하는 산유재해 등으로 환자수 증가에 따른 간호 인력의 부족이 간호사의 과중한 업무 수행을 요구하므로 환자 간호에 지장을 초래할 뿐만 아니라, 간호의 질 저하를 가져오기 때문에 이를 막기 위하여 간호사에 대해 좀 더 적극적인 건강 관리가 필요하다는 것을 알 수 있다.

전반적인 건강증진행위 수행정도를 보면 자아실현이나 대인관계를 통한 정서적인 건강증진행위는 개인적으로 잘 이루어지고 있으나 건강책임이나 운동같은 실천영역에서는 수행정도가 낮은 것으로 나타나고 있는데, 그 이유는 간호사들은 근무로 인해 쌓인 정신적, 육체적 피로로 인해 운동을 기피하게 되고, 또한 간호사들이 건강 상담을 할 수 있는 공간이나, 운동시설이 부족하고 건강 교육을 할 수 있는 교육프로그램

이나 운동프로그램같은 건강증진 프로그램이 병원내에서 운영되지 않기 때문에 운동의 부족이 건강을 해치는 악순환이 계속되는 것이다.

건강하지 못한 간호사는 자신뿐 아니라 환자들에게도 신뢰감을 주지 못한다. 또한 환자들의 건강한 생활 습관 형성에도 좋지 않은 영향을 미친다. 그렇기 때문에 간호사들의 효율적인 건강관리가 절실하며 간호사의 건강을 증진시키기 위한 건강 교육 프로그램 및 건강증진 프로그램을 개발하고 이를 적절히 적용하여야 할 것으로 사료된다.

### 2. 건강증진행위 수행정도와 관련 요인의 관계

#### 1) 건강증진행위 수행정도와 관련 요인과의 상관관계

본 연구에서는 자기 효능감이 건강증진행위 수행정도와 통계적으로 가장 높게 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 자기 효능감이 높을수록 건강증진행위를 잘하고 있는 것으로 볼 수 있는데, Weitzel(1989), 오현수(1992), 오복자(1995)의 선행연구에서도 자기 효능감이 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 자기효능의 증진방법으로 Bandura(1977)와 Hurley(1990)는 성취경험, 대리경험, 언어적 설득, 부정적 정서반응의 감소 등을 들고 있어 이들은 간호증재의 구체적인 방안이 될 수 있다.

그 다음은 지각된 건강상태와 건강증진행위 수행정도와의 사이에도 역시 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 이런 결과는 선행연구에 의해서도 지지되고 있다(Hanner, 1986 ; Duffy, 1988 ; Weitzel, 1989 ; 이태화, 1990 ; Fender et al., 1990).

#### 2) 건강증진행위 수행정도에 영향을 미치는 관련요인

본 연구에서 간호사의 건강증진행위 수행정도에 더 영향력 있는 요인은 인지 지각 요인인 자기 효능감으로 전체 변량의 17.3%를 설명하여 선행연구(오복자, 1994, 1995, 1996; 오현수, 1993; Gillis, 1993; Pender et al., 1990; Weitzel, 1989)에서 그 설명력의 범위가 9.7% 이하인 것보다 높은 것으로 나타남에 따라 자기 효능감이 인간 행동의 변화에 대한 주요 결정인자로서 (Bandura, 1977) 행동을 변화시키고 그변화를 지속시키는데 있어 유의한 영향을 미침을 확인할 수 있었다 (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988).

지각된 건강상태를 포함시켜 24.5%의 설명력을 나타냈다. 마찬가지로 선행연구에서도 인지 지각 요인이 설명력이 큰 것으로 나타났다.

지각된 건강상태가 건강증진행위 수행정도에 유의한 영향요인임을 보고한 선행연구(Duffy, 1988, 1993; Speake et al., 1989; Weitzel, 1989)와 마찬가지로 본 연구에서도 유의한 영향요인으로 나타났다.

### 3. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행정도와 관련 요인의 차이

#### 1) 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행정도

전체 건강증진행위에 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성중 조정요인은 근무병동, 질병경험, 직업만족도 였다. 조정요인중 상황적 요인으로 세시한 근무부서, 근무년수별 건강 증진 생활 양식의 차이를 본 윤진(1990)의 연구에서는 근무부서에 따라서는 유의한 차이가 없었던 것으로 나타났으나 본 연구에서는 사후검증결과 근무병동에서 기타군이 외과계군보다 높았다. 이는 기타군이 정신과와 과별 분류를 하지 않은 병동으로서 상대적으로 시간적 여유도 있고 업무가 과중하지 않아 건강증진행위 수행정도가 높은 것으로 사료 된다. 따라서 건강증진행위 수행정도가 낮은 근무병동 간호사를 대상으로 개별적인 건강증진 프로그램이 필요하며, 건강증진 교육의 중요성을 강조할 필요가 있다.

학력, 수입, 연령 등의 인구사회학적 특성이 건강증진행위에 영향을 미치는 변인이 된다고 보고한 다른 선행연구들(Christensen, 1981; Muhlenkamp & Sayles, 1986; Weitzel, 1989; Pender et al., 1988)과는 달리 본 연구에서는 학력, 수입, 연령에 따른 차이를 나타 내지 않았다. 선행연구와의 이러한 차이점은 본 연구의 대상자가 대부분 비슷한 연령군에 속해있고, 교육 수준도 비슷하며, 같은 근무환경에서 일하고, 소득의 차이도 크지 않음에 기인한 것으로 해석된다. 따라서 간호사와 학력, 연령, 교육정도, 수입정도가 비슷한 여성집단과의 건강증진행위를 비교하는 것이 필요하다.

#### 2) 일반적 특성에 따른 관련 요인의 차이

자기 효능감은 사후검증결과 직위가 높을수록 높게 나타났다. Stretcher et al.(1986)은 상황에 따라 자기 효능감이 바뀔 수 있다고 주장하였고, Bandura(1986)는 자기 효능이 행위의 선택, 행위의 지속, 사고유형과 정서반응에 영향을 미쳐 다양한 방법으로 인간의 심리 사회적 기능에 영향을 미친다고 보았다. 따라서 간호사의 자기 효능을 증진 시키는 소집단 모임이나 자지집단의 결속이 건강증진 프로그램과 함께 있어야 할 것으로 사료된다.

## VII. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 건강 증진 행위 수행정도를 파악하고 이와 관련된 요인을 규명함으로써 간호사들의 바람직한 건강 관리에 도움을 줄 뿐만 아니라 이로 인해서 좀 더 효율적인 건강 증진 제공자로서의 역할을 다하기 위해 시도된 서술적 상관 관계연구였다.

연구대상은 대구시에 위치한 500병상 규모 이상의

3개 대학 병원에 근무하는 간호사 388명이었다.

자료수집 절차와 방법은 1998년 3월 2일부터 3월 28일까지 본 연구자가 각 병원 간호부에 설문지 배부 및 실시를 의뢰하여 작성하도록 하였다.

연구도구는 건강증진행위 수행 정도를 측정하기 위하여 Pender 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식 측정도구(HPLP)를 이태화(1990)가 수정 보완한 도구를 사용하였고 Cronbach's  $\alpha = .90$  이었다. 자기 효능감을 측정하기 위하여 Sherer et al(1982)에 의해 개발된 자기 효능중 일반적 자기 효능척도를 오현수(1993)가 번역한 것을 사용하였고 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다. 지각된 건강상태를 측정하기 위하여 Ware(1978)의 건강 지각 질문지(Health Perception Questionnaire)를 이항련(1984)이 번역한 도구를 본 연구에서 사용하였고 Cronbach's  $\alpha = .73$ 이었다.

자료분석은 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 서술통계, Pearson correlation coefficient, 단계적 중회귀분석(stepwise multiple regression), t검정, ANOVA, 사후검증인 Tukey 통계방법을 이용하였다.

그 결과 얻어진 결론은 다음과 같다.

1) 본 연구대상자의 건강증진행위 수행정도는 평균이 2.50점이었고, 범위는 최고 3.68점, 최저 1.48점이었다. 평균점수가 가장 높은 영역은 자아실현(2.82), 가장 낮은 영역은 운동(2.06)이었다.

2) 건강증진행위 수행정도와 자기 효능감( $r=.41, P=.000$ ), 지각된 건강상태( $r=.37, P=.000$ ) 간에 유의한 정적 상관 관계가 있는 것으로 나타났다.

3) 건강증진행위 수행정도에 영향을 미치는 요인은 자기 효능감이 답변수 상관계수가  $R=.41$ 로 건강증진행위 수행정도에 전체 변량의 17.2%로 설명하였다. 지각된 건강상태를 포함시키면 건강증진행위에서 전체 변량의 24.5%를 설명하였다.

4) 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행정도와 관련된 변인들의 차이를 보면 전체 건강증진행위에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 근무병동, 직업만족도였다.

자기 효능감은 근무병동, 직업만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

지각된 건강상태는 질병경험, 월평균수입, 직업만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

이상의 결과로부터 간호사의 건강증진행위 수행정도는 낮은수준으로 나타났고 이와 관련된 요인은 자기 효능감, 지각된 건강상태 순이었으며 건강증진행위 수행에 영향을 더 미치는 요인은 자기 효능감이었다.

본 연구의 결과는 Pender(1982)의 건강증진모형을 부분적으로 지지하였다. 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 주요변수들의 설명력을 24.5%밖에 안되므로 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 다른요인에 대한 연구가 이루어져야하며 Pender가 제시한 7개의 개인의 인지·지각변수를 포함한 연구가 이루어져야하며, 앞으로 간호사의 건강증진을 위한 건강교육, 건강상

답, 건강프로그램의 운영을 계획할 때 간호사의 자기 효능감을 증진시킬 수 있는 간호중재가 고안되어야 할 것으로 사료된다.

이상의 결론을 근거로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 간호사의 운동 및 영양, 건강에 대한 책임을 촉진시키기 위한 간호전략이 필요하다.

2. 간호사의 건강증진행위에 유의한 영향요인으로 자기 효능감이 밝혀졌으므로 이를 증진시키기 위한 구체적인 전략개발이 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 장귀애(1992). 국민학교 6학년 학생들의 건강증진 행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김모임(1982). “미래 간호교육의 방향”. 대한간호, 21(5), 9-13.
- 김미옥(1997). 일부 대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜숙, 최연순(1993). 미혼 임부와 기혼 임부건강증진 행위 차이에 관한 비교 연구. 간호학회지, 23(2), 255-268.
- 곽오계(1988). 국민학교 아동들의 건강행위에 영향을 미치는 재변인분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 나현주(1987). 임상 간호원이 경험하는 스트레스, 사회적 지지 및 건강상태의 상관관계 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 노태영(1997). 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 결정요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 문정순(1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박계화(1995). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박나진(1997). 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 박정숙, 박청자, 권영숙(1995). 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 360-371.
- 박미영(1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박소영(1997). 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 박인숙(1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 변영순, 장희정(1992). 건강증진 개념분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(3), 362-372.
- 서연옥(1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조 모형. 경희대학교 대학원박사학위논문.
- 송영신(1997). 여성군로자의 건강증진 생활방식과 영향요인 분석. 충남대학교 석사학위논문.
- 오미성(1987). 근로자의 건강통제위와 건강행위 및 건강상태에 관한 연구. 전남대학교 석사학위논문.
- 오복자(1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- \_\_\_\_\_(1995). 건강증진행위의 영향요인분석. 간호학회지, 25(4), 681-695.
- 오복자, 홍여신(1996). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 성인간호학회지, 8(2), 291-307.
- 오험수(1993). 여성관절염환자의 건강증진과 삶의 질. 간호학회지, 23(4), 617-630.
- 우원미(1995). 중년남성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 윤진(1990). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이경순(1982). 간호원의 스트레스 요인에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이옥철(1994). 임상간호사의 건강증진행위에 관한 연구. 적십자 간호전문대학 논문집, 16, 71-86.
- 이정은(1994). 학령 후기 아동의 건강 지각과 건강증진 행위. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이진희(1988). 학령기 아동의 건강 지각과 건강증진 행위와의 관계 연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 이태화(1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이향련(1984). 자가간호 증진을 위한 건강계약이 고령 암환자의 건강행위 이행에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 전정자, 김영희(1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-54.
- 조위정(1983). 건강행위에 대한 성인 지각의 실증적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 표지숙(1991). 노인들의 건강통제위와 건강증진 행위와의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 황애란(1983). 스트레스시에 나타나는 생리적 반응. 대한간호, 23(4), 38-47.
- Bandura, A(1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.
- Brubaker, B. H.(1983). Health promotion : a Linguistic analysis. Advances in Nursing

- science, April, 1-13.
- Christiansen, K. E.(1981). The determinants of health-promoting behavior. Dotoral Dissertation Rush University, Chicago, Illinois.
- Duffy, M. E.(1988). Determinants of health promotion in midife women, Nursing Research, 37(6), 358-362.
- Gillis, A. J.(1993). Determinants of a health-promoting lifestyle : an intergrative review. Journal of Advanced Nursing, 18, 345-353.
- Hanner, M. E.(1986). Factors related to promotion of health-seeking behaviors in the aged. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas at Austin, Austin, Texas.
- Johnson, J. L., Ratner, P. A., Bottorff, J. L., & Hayduk, L. A.(1993). An Exploration of Pender's health promotion model using LISREL. Nursing Research, 42(3), 132-140.
- Kelly, R. B., Zyzanski, S. J., & Alemagno, S. A(1991). Prediction of motivation and behavior change follwig health promotion : role of beliefs, socialsupport, and self-efficacy. Social Science & Medicine, 32(3), 311-320.
- Killeen, M.(1989). Health promotion practices of family care givers. Healthvalues, 13(4) : 3-10.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N. J., & Sands, D.(1985). Determinants of health promotion activities in nursing clinic clients. Nursing Research, 34, 327-332.
- Muhlenkamp, A. F., & Sayles, J. A.(1986). Self-esteem, social support and positive health practices, Nursing Research, 35, 334-338.
- Murray R. Zentner J(1975). Nursing Concepts for Health Promotion. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall Inc.
- Nicholas, P. K.(1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older aduts, Journal of Advanced Nursing, 18(7) :1085-1094.
- Pender, N. J.(1982). Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk, CT : Appleton Century -Crofts.
- Pender, N. J.(1987). Health Promotion in Nursing Practice. ed 2, Norwalk, Conn. Appleton-Century Crofts.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frankstromborg, M.(1990). Predicting health-promoting life style in the workplace. NR, 39(6), 326-332.
- Rosenberg M(1965). Society and the adolescent self image. NJ, Princeton University Press.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. & Rogers, R.W.(1982). The self-efficacy scale : construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K.(1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100.
- 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.

## **Factors influencing related Health Promoting Behavior in Hospital Nurses**

**Kim, Yun Jeong<sup>†</sup>, Lee, Kyung Hee<sup>‡</sup>**

*<sup>†</sup>Young Nam Medial Center, <sup>‡</sup>College of Nursing, Keimyung University*

### **= Abstract =**

The purpose of this study was not only to assess how hospital nurses practice their health promoting behaviors but also to identify those affecting factors. The subjects consisted of 388 nurses working at three University Hospitals in Taegu. The data were collected by a self-administered questionnaire from March 2 to March 28, 1998. Questionnaires that employed in this study were the Health Promotion Lifestyles Profile Walker et al. (1987), the Self-Efficacy scale Sherer et al. (1982), and Ware's Health Perception Scale (1979).

The data were analyzed by Cronbach's alpha, mean, standard deviation, percentage, t-test, ANOVA, Tukey test, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression by using SPSS/ PC package.

The results of this study were as follows:

1. For the factors involved with the practice of health promoting behavior, the mean score was 2.50 and range was 3.68 to 1.48. The factor with the highest mean score was self-esteem (2.82) and the factor with the lowest mean score was exercise(2.06).
2. Health promoting behavior was showed significant positive correlations with self-efficacy( $r=.41$ ,  $P=.000$ ) and perceived health status( $r=.37$ ,  $P=.000$ ).
3. The combination of self-efficacy and perceived health status was explained 24.5% of the variance of health-promotiong behavior.

It can be contended above findings show that health-promoting behavior is related to demographic characteristics, two cognitive · perceptual factors(self-efficacy and perceived health status).

On the basis of the above findings the following recommendations are suggested;

1. Nursing interventions to enhance exercise, nutrition, and health responsibility for nurses must be provided.
2. The strategies enhancing self-efficacy which has the significant effect on health-promoting behavior must be developed.
3. Nurses should be considered not only as health promoters, but also as individual who wants to promote her health.

**Key words :** health promoting behavior

---

(최초 접수일 : 7월 24일, 최종 수정원고 접수일 : 12월 13일)