병동 간호사의 건강 행위 실천에 영향을 미치는 요인

연세대학교 간호대학원
간 호 학 과
박 정 희

병동 간호사의 건강 행위 실천에 영향을 미치는 요인

지도 김 광 숙 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2006년 7월 일

연세대학교 간호대학원
간 호 학 과
박 정 희

박정희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 대학원

2006년 7월 일

차 례

감사의 글 ····· iv
차례 ····· i
표차례 ····· iii
부록 차례 ····· iii
국문요약 ····· v

Ⅰ. 서론 ····· 1
A. 연구의 필요성 ····· 1
B. 연구목적 ····· 3
C. 용어의 정의 ····· 3

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 5
A. 간호사의 건강 행위 실천 ····· 5
B. 간호사의 건강 행위 실천 관련 요인 ····· 7
1. 자기효능감 ····· 8
2. 사회적 지지 ····· 9

Ⅲ. 연구방법 ····· 11
A. 연구설계 ····· 11
B. 연구대상 ····· 11
C. 자료수집절차 ····· 11
D. 자료분석방법 ····· 12

Ⅳ. 결과 ····· 13
A. 대상자의 일반적 특성 ····· 13
B. 대상자의 건강행위 실천정도····· 16
C. 대상자의 건강증진 프로그램 필요성 및 참여 요구도 분석····· 20
D. 대상자의 건강행위별 실천 정도에 따른 자기효능감의 차이····· 22
E. 대상자의 건강행위별 실천정도에 따른 사회적 지지의 차이····· 25
F. 대상자의 특성에 따른 건강행위 실천 점수의 차이 ····· 28
G. 대상자의 주요 건강행위와 자기효능감 및 사회적 지지와의 상관관계
····· 31

Ⅴ. 논의 ····· 32

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 34
A. 결론 ····· 34
B. 제언 ····· 38

참고 문헌 ····· 39
부 록 ····· 44
영문 요약 ····· 53

표 차 례

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성 ····· 14
표 2. 대상자의 업무관련 특성 ····· 15
표 3. 대상자의 건강행위 실천 정도 ····· 18
표 4. 대상자의 건강증진 프로그램 필요성 및 참여 요구도 ····· 21
표 5. 프로그램 운영 형태에 대한 요구도 ····· 21
표 6. 문항별 자기효능감의 정도 ····· 23
표 7. 건강행위별 실천정도에 따른 자기효능감의 차이 ····· 24
표 8. 문항별 사회적 지지의 정도 ····· 26
표 9. 건강행위별 실천정도에 따른 사회적 지지의 차이 ····· 27
표 10.대상자의 특성에 따른 건강행위 실천 점수의 차이 ····· 29
표 11. 대상자의 주요 건강행위와 자기효능감 및 사회적 지지의 상관관계 ····· 31

부 록 차 례

부록 1. 설문지 ····· 44

감사의 글

논문의 시작부터 끝까지 너무나 부족한 것이 많은 제자를 언제나 자상하신 모습으로 지켜봐주시고 너그러운 마음으로 이러한 결과물을 내기까지 끝없이 다독이고 이끌어주신 김광숙 지도 교수님께 진심으로 감사드립니다.

그리고 바쁘신 중에도 부족한 논문의 부분들을 세밀하게 검토해 주시고 미흡한 논문을 완성할 수 있게 지도해 주신 이정렬 교수님과 추상희 교수님께도 감사드립니다.

연구가 가능할 수 있도록 자료수집을 허락해주신 일산 백 병원 간호부장님과 건국대학교 병원 간호부장님, 그리고 바쁘신 중에도 충실히 설문지에 답해주신 많은 간호사 선생님들께 감사드립니다.

대학원 생활 5학기동안 많은 도움을 주셨던 김은정 선생님께 감사드리고 병원 입사동기로 항상 옆에서 힘이 되어주는 천정희 선생님에게 고마운 마음을 전합니다. 대학원 과정에 충실할 수 있도록 시간을 배려해주셨던 일산 백 병원 김욱성 교수님, 이숙자 선생님, 나임수 선생님, 그리고 건국대학교 병원 이애자 수간호사 선생님에게 감사의 마음을 전합니다.

부족한 작은 딸을 항상 말없이 지켜봐주시며 격려를 아끼지 않으시는 부모님과 항상 용기의 말들로 힘이 되어주었던 언니 내외와 동생에게 고마운 마음을 전합니다.

2006년 7월

박정희

국문 요약

병동 간호사의 건강 행위 실천에 영향을 미치는 요인

본 연구는 미혼 간호사의 건강행위 실천정도와 이에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하며, 간호사들이 바람직한 건강행위 실천을 돕기 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

자료수집은 서울과 경기도에 위치한 500병상이상의 2개 종합병원에서 삼교대 근무하는 미혼 간호사 250명을 대상으로 실시하였고 총 200부를 최종 분석하였다.

연구도구는 건강행위 실천정도는 Walker. Schrist. & Pender(1987)가 개발한 health promoting lifestyle profile(HPLP)과 2001년 보건복지부에서 시행한 국민건강. 영양조사 설문지 내용을 토대로 본 연구자가 수정 보완한 질문지로 측정하고 자기효능감은 Sherer, Maddux. & Mercandante(1982)가 개발하고 김종임(1994)이 수정 보완한 일반적 자기 효능감 측정도구, 사회적 지지는 Cohen & Hoberman(1983)이 개발하고 서문자(1995)가 수정 보완한 대인관계 지지척도로 측정도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS PC +12를 이용하였으며 일반적 특성 및 주요 변수의 분포는 기술통계로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성별 건강 행위 실천의 차이는 χ^2 검정으로 분석하였다. 각 건강 행위 실천 정도별 자기효능감과 사회적 지지의 차이, 건강행위 실천에 영향을 미치는 기타 관련 요인은 t-test 또는 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 연령은 만 21세 - 만 25세 미만이 54%로 가장 많았고 평균 연령은 25.3세이었다. 근무경력은 1 년 이상 - 5 년 미만이 49.0%로 가장 많았다. 근무주기는 60.6%가 불규칙한 형태로 가장 많았다.

2. 규칙적인 운동을 하지 않는다고 응답한 경우가 75.4%였으며 식습관은 불규칙적인 경우가 90.5%로 나타났다. 근무 중 독감 예방접종을 받은 경우는 72.0%이었

다. 병원 근무중 안전사고 발생시 대처방안에 대해서는 88.9%가 알고 있다고 응답하였으며 대상자의 66.5%가 앞좌석 착석시 안전벨트를 항상 착용한다고 하였다. 스트레스 해소법으로는 수면 54.0%, 수다 53.5%, 음악감상 45.0%의 순으로 사용하고 있었다.

3. 건강증진 프로그램의 종류별 필요정도에서는 운동(88.5%), 스트레스관리(85.0%), 체중조절(67.5%), 요통관리(52.5)의 순의로 높았으며 프로그램을 운영할 경우 참여할 의사 또한 운동(73.0%), 스트레스관리(65.0%), 체중조절(58.5%), 영양관리(52.5%), 요통관리(41.5%)의 순으로 필요정도와 유사하게 나타났다.

4. 각 건강행위의 실천정도에 따른 자기효능감의 차이에서는 스트레스를 느끼지 않는 그룹에서의 자기효능감이 스트레스를 대단히 많이 느끼는 그룹보다 유의하게 높게 나타났으며(F=3.710, p=0.013) 다른 건강행위별 자기효능감의 차이는 없었다.

5. 건강행위 실천에 따른 사회적 지지의 차이에서는 운동을 하는 그룹에서 인지하는 사회적 지지의 정도가 운동을 하지 않는 그룹에서의 사회적 지지보다 유의하게 높았다(F=3.163, p=0.044).

6. 본 연구 대상자에서는 연령(F = -4.394, p = 0.000), 동거형태(F = 2.570, p = 0.020), 근무경력(F = 12.166, p = 0.000)에 따라 건강행위 실천에 유의한 차이를 보였다.

7. 주요 건강행위 실천의 합은 자기효능감 및 사회적 지지와 양의 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았으며 자기효능감과 유의한 양의 상관관계를 나타내었다(r = 0.440).

결론적으로 삼교대근무를 하는 미혼 병동간호사를 대상으로 건강행위 실천정도를 증진시킬 수 있는 프로그램 및 근무주기의 규칙적인 변화를 위한 병원 행정적인 측면에서의 도움이 필요할 것으로 생각된다.

핵심되는 말 : 미혼 병동 간호사, 건강 행위 실천, 자기 효능감, 사회적지지

Ⅰ. 서론

A. 연구의 필요성

사람들의 생활수준 향상과 평균수명의 증가로 인한 노인인구의 증가 및 식생활과 생활환경의 변화로 질병양상 또한 급성 감염성 질환 중심에서 만성 퇴행성 질환, 뇌혈관 및 심혈관계 질환, 악성 신생물, 사고에 의한 손상 등으로 변화를 보이고 있는 것이 현실이다. 이로 인한 의료 이용의 증가는 새로운 진료시스템의 도입 및 경영방식의 변화, 전산화 그리고 의료인에 대한 기대 향상으로 병원근로자들은 더욱더 건강증진 및 예방자로서의 역할이 강조되고 있다(백영주, 김인숙, 1999).

간호사의 건강행위 실천은 개인의 건강 뿐 아니라 환자에게 양질의 서비스를 제공하는데 매우 중요한 역할을 할 수 있다. 또한 간호사의 올바른 건강행위 실천은 자신의 건강뿐 아니라 환자들의 건강행위에 잠재적인 영향을 미칠 수 있다. 간호사는 건강역할모델로서 직접간호제공자, 건강교육자, 건강행위촉진자로서의 책무를 수행해야 한다(노태영, 1996). 이러한 점에서 간호사는 스스로의 건강상태를 인식하고 바람직한 건강행위를 실천하는 것이 필요하다(안미경, 2003).

병원에서 근무하는 간호사들에게는 더욱 적극적인 건강관리가 요구되는데, 그 이유는 첫째 간호사들은 어떤 다른 사람보다도 환자들과 더욱 많은 접촉을 하기 때문에 환자들의 건강행위 실천에 잠재적인 영향을 미칠 수 있고, 둘째 24시간 환자를 돌봐야하는 업무특성으로 인하여 불규칙한 교대상황이 불가피하고 이런 상황은 바람직하지 않은 생활습관으로 쉽게 이어질 수 있으며, 셋째 병원환경은 각종 감염성 질환의 노출위험과 다양한 스트레스 요인 등을 제공하기 때문이다(김명숙, 2000). 그러나, 간호사의 건강증진행위에 대한 연구들에서(이진희, 1998; 김명숙, 2000; 이경진, 2000; 박현정, 2000 등) 간호사는 일반인보다 건강증진행위 수행정도가 대체로 낮은 것으로 나타났다(오은주, 2004).

건강증진의 개념이 매우 광범위하지만 실제적으로 일차 건강관리 수준의 접근임을 고려할 때 간호사들의 건강증진자로서 역할은 매우 중요하다. 따라서 간호사

는 건강해야 하고 건강하지 못한 간호사는 자신뿐 아니라 환자들에게 신뢰감을 주지 못한다. 또한 환자들의 건강한 생활습관형성에도 좋은 영향을 미칠 수 없다. 간호사는 스스로가 자신의 건강을 향상시키기 위해 자신의 행위를 변화시켜야 하고 환자 간호의 질 향상을 도모해야 하며 환자나 일반인 대상으로 좋은 건강증진 행위 역할모델이 되어야 한다(김윤정, 1998).

선행연구들에서(박계화, 1995; 노태영, 1997; 김선옥, 2003) 미혼보다는 기혼이 건강증진행위 수행을 더 잘하는 것으로 나타나고 있다. 또한 김정은(2004)은 미혼에 비해 기혼인 간호사의 건강수준이 높다고 하였다. 서정선(2002), 정정숙(2002), 최영진(1993)의 연구에서도 기혼자군이 미혼자나 이혼자군에 비해 건강하다고 하였다(김정은, 2004).

건강증진 생활양식에 영향을 주는 관련 요인으로서 자기효능감, 지각된 건강상태, 내적 건강통제위, 사회적지지, 인구학적 요인 등이 많은 연구에서 유의한 요인이었다(박계화, 1995; 박재순, 1995; 박정숙, 박청자, 권영숙, 1996; 서연옥, 1995; 오현수, 1993). 또한 인지, 지각 요인 중 자기효능감은 바람직한 결과를 얻기 위해 요구되는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감으로 여러 연구결과(김윤정, 1998; 박계화, 1995; 박재순, 1995)에서 자기효능감이 건강증진행위에 가장 영향력 있는 요인이라고 하였다.

사회적 지지는 다차원적인 개념으로 사회적 지지체와 상호작용을 통한 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지의 속성을 포함하고 있어 건강행위 실천과 스트레스의 완충효과 등 건강상태에 긍정적인 영향을 주는 것으로 제시되고 있다(박지원, 1985). 또한 사회적 지지는 자가간호 실천이나 행위 변화에 긍정적인 영향을 주며 건강증진행위 실천간에 긍정적인 관계가 있는 것으로 나타나고 있다(노태영, 1997; 서연옥, 1995)

그러므로 본 연구는 미혼 병동간호사의 건강행위 실천정도와 이에 영향을 미치는 관련 요인을 규명함으로써 미혼 병동간호사들이 바람직한 건강증진 생활양식을 수행하는데 도움을 주며, 미혼 병동간호사들에게 적절한 건강증진 프로그램을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도하였다. 또한 간호사의 건강행위 실천에 영향을 미치는 일반적인 요인 뿐 아니라 자기효능감, 사회적지지 등의 변수들

을 함께 분석한다는 점에서 의의를 가지고 있으며 건강행위 실천을 비교적 용이하게 계획할 수 있는 미혼 병동간호사를 대상으로 한다는 것에 의의를 두었다.

B. 연구목적

본 연구의 목적은 미혼 병동 간호사의 건강행위 실천정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 수행되었으며 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 병동 간호사의 건강행위 실천정도를 파악한다.
둘째, 병동 간호사의 건강행위 실천별 정도에 따른 자기효능감과 사회적 지지의 차이를 파악한다.
셋째, 병동 간호사의 건강행위 실천정도에 영향을 미치는 관련 요인을 파악한다.
넷째, 병동 간호사의 건강행위 실천정도와 자기효능감 및 사회적지지의 관계를 확인한다.

C. 용어의 정의

1. 건강행위

개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고 자아실현 및 개인적인 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위(Pender, 1987)로, 본 연구에서는 Walker, Schrist, & Pender(1987)가 개발한 HPLP(Health Promoting Lifestyle Profile)과 2001년 보건복지부에서 시행한 국민건강. 영양조사 설문지 내용을 토대로 본 연구자가 수정 보완한 질문지로 측정한다.

2. 자기 효능감

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념(Bandura, 1986)으로서 본 연구에서는 Sherer, .Maddux, & Mercandante(1982)가 개발하고 김종임(1994)이 수정 보완한 일반적 자기 효능감 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

3. 사회적 지지

사회적 결손을 통하여 개인을 둘러싸고 있는 의미있는 사람의 조직망으로서 대상자가 배우자, 가족, 친구, 이웃 등의 대인 관계적 상호작용을 통해 받는 물질적, 정신적 도움(Norbeck & Lindsey. 1981)을 의미한다. 본 연구에서는 Cohen & Hoberman(1983)이 개발하고 서문자(1995)가 수정 보완한 대인관계 지지척도로 측정한 점수를 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

A. 간호사의 건강행위 실천

최근 수십 년간 각 개인이 일상생활을 정상적으로 수행할 수 있도록 신체적 및 정신적인 안녕 상태를 증진시키는 것으로써의 건강증진에 대한 사회 전반적인 관심이 증가하고 있다.

건강증진에 대한 관심의 증가는 많은 사람들이 다음과 같은 의식의 변화 때문에 나타난 결과라고 할 수 있다. 첫째, 수명을 연장하고 삶을 즐기는 생활은 평상시에 건강한 생활방식을 가짐으로서만이 최선으로 얻을 수가 있고, 둘째, 가능할 때 건강을 증진시키고 질병을 예방하는 것이 질병을 치료하는 것보다 건강관리에 있어 훨씬 더 바람직한 접근이며, 셋째, 건강할 때 사람들을 교육시키는 것이 그들이 병에 걸린 후 질병을 치료하는 것보다 비용면에 있어서 훨씬 더 경제적이라는 것이다(Pender, 1986).

Stachtchenko(1990)는 건강증진을 생활방식의 수정에 강조를 두며, 건강증진을 건강의 결정인자에 대한 통제를 증가시키고 따라서 건강을 개선시키기 위해 개인과 지역사회가 힘을 갖는 과정이라고 정의하였다. 따라서 건강증진은 최적의 건강수준을 달성함을 궁극적 목표로 하고 있으며, 이러한 건강증진의 목적은 개개인의 생활양식의 변화를 통해서 얻어질 수 있다(Parse, 1990; 김일순, 1993).

간호사의 가장 중요한 활동 중의 하나는 건강을 위한 교육코치에 관련된 기능으로, 이는 계획된 변화 동기화를 통해 적정정보를 적정방법으로 제공하여 간호대상자가 스스로 자가 건강관리, 자가 간호를 할 수 있도록 교육하는 것으로 앞으로 질병양상이 생활양식의 변화가 국민건강관리의 관건으로 작용할 것으로 보이는 시점에서 더욱 중요하게 될 것이다(김모임 등, 1999). 또한 단순한 건강지식의 전달이라는 차원을 넘어서 건강관련 지식을 일상생활에서 바람직한 생활의 일부로서 실천할 수 있는 역할 모델로서의 역할을 담당해야 한다(임경아, 2000).

노태영(1997)은 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연

구에서 3교대 간호사의 건강증진행위를 FANTASTIC lifestyle(Family and friends; Activity; Nutrition; Tobacco and toxins; Alcohol; Sleep, safety, and stress; Type of personality; Intimacy, immunization, and infection; Career and counselling)을 이용하여 측정한 결과 건강증진행위의 수행정도는 전체 평균 32.70점으로 나타났고, 건강증진행위가 높은 영역으로 가족 및 친구와의 유대, 커피 및 약물을 포함한 중독, 흡연, 습관 순으로 나타났으며, 낮은 영역으로 스트레스 안전의식, 운동 및 여가활동 순으로 나타났다. 일반적 특성별 건강증진행위 수행정도는 종교, 결혼상태, 거주형태, 근무분양, 근무주기에 따라 통계적으로 유의한 결과를 보고하고 있다. 건강증진행위에 영향을 미치는 주요변인은 사회적 지지로, 즉 가정과 직장 그리고 사회에서의 환경적인 지지가 필요한 것으로 나타났다.

김정자(1998)의 보건진료원과 사회복지전문요원의 건강지각 및 건강행위에 관한 비교 연구에서 HPLP(Health Promoting Lifestyle Profile)를 이용하여 조사하였는데 건강증진행위의 수행정도에 대한 평균값은 보건진료원이 사회복지전문요원보다 유의하게 높게 나타났고 건강증진행위 구성 요소 중 자아실현부분이 가장 수행정도가 높았으며 대인관계지지, 영양, 스트레스관리, 건강책임, 운동 순으로 나타났다.

HPLP을 이용하여 일부대학병원 근무 간호사의 건강증진행위 관련 변인에 대해 조사한 김윤정(1998)의 연구에서는 간호사의 건강증진행위 수행정도는 전체평균 2.5점이고 구성 요소 중 수행정도가 높은 영역을 순서대로 보면 자아실현, 지지적인 대인관계, 스트레스, 건강책임, 영양, 운동 순이었다.

이진희(1998)의 일 의료원 근무 간호사의 건강증진행위 예측요인에 관한 연구에서 건강증진행위 수행정도는 전체평균 2.38점이고 구성 요소 중 수행정도가 높은 영역을 순서대로 보면 대인관계지지, 자아실현, 건강책임, 스트레스관리, 영양, 운동 순이었다.

박소영(1996)이 서울시 초등학교에서 근무하는 보건교사를 대상으로 그들의 건강증진 생활양식의 실천정도와 이에 관련된 영향요인을 파악한 결과 가족기능이 원활히 잘 이루어지고 사회적 지지가 클수록 또한 자신의 직업만족도가 높을수록 전반적인 건강증진 생활양식의 실천정도가 보다 높은 것으로 나타났다.

문정순과 김윤수(1999)의 병원근무자와 공무원의 건강증진 행위 비교에서 병원 근무자가 평균 2.42점으로 공무원의 2.47점보다 다소 낮았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었으며 영역별로는 건강책임영역은 병원 근무자가 2.12점으로 공무원의 1.99점보다 유의하게 높았으나 운동과 영양영역에서는 병원 근무자가 2.04점으로 공무원의 2.24점보다 유의하게 낮았으며 스트레스 관리에서도 병원 근무자가 평균 2.38점으로 공무원의 2.48점보다 유의하게 낮았다. 두 집단간의 전체적인 건강증진 행위의 영역별 순위는 병원 근무자와 공무원 모두 자아실현영역이 가장 높았으며 그 다음이 대인관계영역, 스트레스관리의 순으로 실천정도가 가장 낮은 영역은 병원 근무자의 경우 운동과 영양영역인 반면에 공무원의 경우 건강책임영역이었다.

이상의 결과를 보면 간호사들의 건강증진 행위 수행 정도는 보통 수준으로 나타나 보건의료인으로서 건강관리 제공자의 역할을 충실히 수행하기 위해서는 자신을 위한 더욱 적극적인 건강관리가 요구되는데, 이는 간호사가 건강 역할 모델로써 직접간호제공자, 건강교육자, 건강행위 촉진자의 책무를 수행해야 하기 때문이다(임경아, 2000).

또한 간호대상자에게 있어서 병원입원은 치료와 간호뿐만 아니라 건강관리에 대한 환자들의 동기유발에 이점이 될 수 있는 독특한 기회를 제공하는데, 간호사들은 어떤 다른 사람보다도 환자들과 더욱 많은 접촉을 하기 때문에 환자들의 건강행위 실천에 잠재적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다(노태영, 1997).

B. 간호사의 건강행위 실천 관련 요인

건강증진 생활양식에 영향을 주는 관련 요인에 대한 선행 연구는 건강통제위, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강개념, 사회적 지지, 대상자의 인구사회학적 요인 등이 이루어져 왔다. 특히 자기효능감, 지각된 건강상태, 사회적 지지는 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인으로서 자주 거론되고 있는데 우선 자기효능감은 건강증진 생활양식에 가장 영향력있는 요인으로서 확인되었으며 사

회적 지지 또한 그 효과가 검증되었다.

1. 자기효능감

Bandura(1986)는 자기 효능감이란 어떤 목표를 달성하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 판단, 신념(효능기대)으로, 여러 가지 기술을 다양한 상황에 구조화하여 사용할 수 있는지를 의미하는 전반적인 능력이며, 개인의 행위가 어떤 결과를 초래할 것인지에 대한 개인적인 확신인 결과기대와는 구별된다고 하였다. 자기효능감은 행동 결정의 중요한 요인으로 강조되고 있다.

자기효능감은 건강관련 행위의 변화와 유지를 예측할 수 있는 변수로서 그 중요성이 강조되고 있으며 Strecher, Devellis, Becker, Rosenstock(1986)은 건강행위에 자기효능감을 적용한 21편의 선행논문을 분석하여 자기효능감은 건강행위 변화와 유지에 일관성있는 순상관관계를 보였다고 하였다.

구미옥91992)의 172명의 당뇨병환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능이 당뇨병환자의 자가간호 행위에 가장 큰 변수였다고 보고하였으며 산업장 근로자를 대상으로 한 박나진(1997)의 연구에서 건강증진행위와 자기효능감은 유의한 상관관계가 있다고 나타났다.

또한 박계화(1994)의 군장병을 대상으로 한 연구에서는 건강증진 생활양식 실천정도에 가장 크게 영향을 주는 변인이 자기효능감이라고 설명하였다.

중년여성을 대상으로 한 염순교(1996)와 암환자를 대상으로한 오복자(1994)의 연구도 자기효능이 건강증진에 중요한 예측요인으로, 지각된 자기효능이 높을수록 건강증진 행위를 잘 한다고 제시하였다.

2. 사회적지지

사회적 지지가 1970년대 이후 건강에 대한 스트레스의 완충 효과를 지닌 개념으로 대두되어 건강증진 및 유지를 위해 사회 환경의 역할 특히 사회적 지지의 역할을 고려하게 되었다.

사회적 결속을 통하여 개인이 받는 사회적 지지는 복합적인 차원의 개념으로, Cobb(1976)은 자신이 관심을 끌고 사랑받으며(정서적 지지), 존중받고 가치 있는 사람이라고 느낄 수 있으며(존경 지지), 의사소통과 상호 책임이 있는 지지 망 속의 일원임(망 지지)을 믿게끔 유도하는 정보라고 하였다.

박지원(1985)은 사회적 지지의 유형을 정서적 지지, 정보적 지지, 평가적지지, 물질적 지지 4가지로 범주화하였다. 또한 사회적 지지는 구조적 측면인 사회적 조직망과 기능적 측면인 지지 기능을 분류할 수 있으며, 이러한 사회적 지지는 대체로 안정된 맥락에서 일어나기 때문에 지지의 근원에는 부모, 배우자, 친구, 동료 등이 포함되며 이와 같은 구조적인 것뿐만 아니라 이들 관계에서 얻어지는 지지의 내용이나 질이 중요하다고 하였다.

Thoits(1982)는 사회적 지지는 사회적 환경을 통합하는 능력으로써 건강에 직접 긍정적 영향을 주며, 정신 건강에 대한 생활사건의 부정적인 충격을 수정 또는 완화시키는 중재, 완충 요인으로 작용한다고 하였다.

건강증진행위에 영향을 미치는 사회적 지지에 대한 연구결과를 보면 Hubbard. Muhlenkamp. & Broun(1984)은 건강한 성인을 대상으로 지각된 사회적 지지의 수준과 긍정적인 건강실천 이유와는 상관관계가 있음을 발견하였고 사회적 지지가 건강증진생활양식의 14%를 설명하는 가장 유의한 지표임을 확인하였다.

Muhlenkamp & Sayles(1986)는 성인 남녀를 대상으로 사회적 지지와 자아존중감, 자가 간호 실천과의 관계를 조사한 연구에서 자아존중감과 사회적 지지가 높을수록 건강행위를 잘 수행하는 것으로 나타나 자아존중감과 사회적 지지가 생활양식에 영향을 주는 요인임이 확인된 바 있다.

간호대학생 졸업예정자를 대상으로 한 이종경과 한애경(1996)의 연구에서도 사회적 지지와 자아존중감이 건강증진행위를 37.9% 설명하는 것으로 나타났다. 또한

중년여성을 대상으로 건강증진 생활방식에 관한 구조 모형을 조사한 서연옥(1995)의 연구에서도 사회적 지지가 건강증진 생활방식에 직접적인 영향을 주는 변수임을 나타내었다.

이와 같이 사회적 지지는 건강증진행위의 예측요인으로 그 결과도 비교적 일치되는 경향을 보여 사회적 지지가 건강증진생활양식에 미치는 효과는 크다고 볼 수 있었다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 미혼 병동간호사의 건강행위 실천정도와 관련된 요인을 분석하고자 시행한 서술적 조사연구이다.

B. 연구대상

본 연구는 서울 및 경기도 지역 내 500병상이상의 2개 병원을 선정하여 자료수집 당시에 병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다. 삼교대 여부와 결혼여부에 따라 건강행위 실천에 영향을 미칠 수 있다고 판단하여 삼교대 근무를 수행하고 있는 병동 간호사중 미혼인 자로 제한하였다.

C. 자료수집절차

연구대상자에게 연구의 목적을 설명한 후 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 허락한 자를 대상으로 자기보고식 설문조사를 2006년 4월28일에서 5월 28일까지 실시한 결과 250부가 회수되었고 그 중 부적절한 대상자(기혼)의 응답지 35부와 응답내용이 부족한 15부를 제외하여 200부를 최종분석에 이용하였다.

D. 자료분석방법

수집된 자료는 부호화한 후 컴퓨터에 입력하고 SPSS PC^{+}12.0 for Windows 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성, 건강행위 실천, 자기효능감 및 사회적지지 등 연구변수의 분포는 기술통계로 분석하였다.

2. 대상자의 일반적 특성별 건강행위 실천의 차이는 χ^2 검정으로 분석하였다.

3. 각 건강행위 실천 정도별 자기효능감과 사회적 지지의 차이는 t-test 또는 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

4. 건강행위 실천에 영향을 미치는 기타 관련 요인은 t-test 또는 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

5. 건강행위 실천 정도, 자기효능감, 사회적 지지의 상관관계는 Pearson correlation analysis를 이용하여 분석하였다.

Ⅳ. 결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같다.

연령은 만 21세 - 만 25세 미만이 54%로 가장 많았고 평균 연령은 25.3세이다. 대상자의 65%가 종교를 가지고 있었고 최종학력은 3년제 49.2%, 4년제 44.7%, 대학원 3.0% 순으로 나타났다.

생활속에서 가장 도움을 많이 주는 사람은 친구가 64.0%, 부모 45.5%, 직장동료 27.0%, 형제 13.0% 순으로 나타났다.

월수입은 200만원 이상 - 250만원 미만이 71.4%로 가장 높게 나타났으며, 동거형태는 독거가 31.7%, 부모와 동거 25.6%, 형제와 동거가 17.6%, 기숙사가 11.1%, 직장동료와 동거가 9.5% 순이었다.

대상자의 업무관련 특성은 <표 2>와 같다.

근무병동은 내과계 26.0%, 중환자실계열 25.5%, 외과계 18.5%의 순으로 나타났다. 근무경력은 1 년 미만이 20.5%, 1 년 이상 - 5 년 미만이 55.0%, 5 년 이상은 24.5%를 차지하였다.

Day 근무일수는 7일 이상 - 14일 미만 61.2%로 가장 많았으며 평균 7.81일이었고 evening 근무일수는 7일 이상 - 14일 미만 75.0%로 가장 많았으며 평균 8.14일이었으며 night 근무일수는 7일 이상 - 14일 미만이 76.6%로 가장 많았으며 평균 7.76일이었다.

근무주기는 60.6%가 불규칙한 형태로 가장 많았으며 5일 주기가 24.2%, 7일 주기가 7.6%, 3일 주기가 7.1% 순으로 나타났다.

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성 (n = 200)

특성	구분	빈도 (%)
연령	만 21 세 - 25세	108 (54.0)
	만 26 세 - 30세	90 (45.0)
	만 31세 이상	2 (1.0)
종교	기독교	70 (35.0)
	불교	27 (13.5)
	천주교	28 (14.0)
	없음	70 (35.0)
	기타	5 (2.5)
최종 학력	전문대학(3년제) 졸업	98 (49.2)
	대학(4년제) 졸업	91 (46.2)
	대학원 재학이상	6 (3.0)
	기타	3 (1.5)
평균수입	150-200 만원	26 (13.1)
	200-250 만원	142 (71.4)
	250-300 만원	14 (7.0)
	기타	17 (8.5)
동거형태	부모와 동거	51 (25.6)
	기숙	22 (11.1)
	형제 및 친척과 동거	38 (19.1)
	독거	63 (31.7)
	직장동료와 동거	19 (9.5)
	기타	6 (3.0)
가장 도움을 주는 사람*	부모	91 (45.5)
	친구	128 (64.0)
	형제	26 (13.0)
	친지	2 (1.0)
	직장	54 (27.0)
	기타	21 (10.5)

* 중복응답 항목임.

표 2. 대상자의 업무관련 특성 (n = 200)

특성	구분	빈도 (%)
현 근무지	내과	52 (26.0)
	외과	37 (18.5)
	소아과 및 산부인과	20 (10.0)
	중환자실	51 (25.5)
	응급실	8 (4.0)
	기타	32 (16.0)
근무경력	1년 미만	58 (29.0)
	1년 이상-5년 미만	110 (55.0)
	5년 이상	49 (24.5)
Day 근무일수	7일 미만	68 (34.7)
	7일 이상-14일 미만	120 (61.2)
	14일 이상-21일 미만	8 (4.1)
Evening근무일수	7일 미만	42 (21.9)
	7일 이상-14일 미만	144 (75.0)
	14일 이상-21일 미만	6 (3.1)
Night근무일수	7일 미만	45 (23.4)
	7일 이상-14일 미만	147 (76.6)
근무 주기	3일	14 (7.1)
	5일	48 (24.2)
	7일	15 (7.6)
	불규칙	120 (60.6)

B. 대상자의 건강행위 실천 정도

건강행위 실천 정도는 운동, 식습관, 건강검진, 근무 중 독감예방접종, 근무 중 간염예방접종, 흡연, 음주, 운전시 안전벨트 착용 유무, 앞좌석 착석시 안전벨트 착용 유무, 체중조절노력, 체중조절방법, 병원감염노출시 대처방안, 음주운전경험, 스트레스 해소법에 대해서 살펴보았고 <표 3>과 같다.

운동에 대해서는 규칙적인 운동은 하지 않는다가 75.4%로 가장 높게 나타났고 규칙적으로 주 1-2회 운동은 하는 경우는 10.6%로 나타났다.

식습관은 불규칙적이다가 90.5%로, 규칙적인 경우보다 월등히 높게 나타났다.

건강검진에 대해서는 최근 1년 동안 건강검진을 받은 경우는(직장 내 입사 건강검진 포함) 57.1%, 받지 않은 경우 42.2%로 나타났다.

예방접종에 대해서는 근무 중 독감 예방접종을 받은 경우는 72.0%로 나타났고 근무 중 간염 예방접종을 받은 경우는 22.0%로, 근무 중 독감 예방접좁을 한 경우와 큰 차이를 보였다.

현재 흡연 유무는 전혀 하지 않는다 97.5%로, 흡연을 경험하였거나 하는 경우에 비해 크게 차이를 보였다.

음주 횟수에 대해서는 주 1회 이상이 40.2%, 주 1회 미만이 33.2%, 전혀 음주하지 않는다 15.1%, 주 1회가 11.6%로 나타났다.

운전시 안전벨트 착용에 대해서는 항상 착용한다가 40.2%로 나타났고 앞좌석 착석시 안전벨트 착용에 대해서는 항상 착용한다가 66.5%로 나타났다. 이는 운전시 안전벨트 착용에 대한 질문에서 '비해당-운전면허 없음'에 해당하는 응답이 많아 앞좌석 착석시에 비해서 비율적으로 낮게 나타났다.

체중조절에 대해서는 체중을 줄이려고 노력하는 경우는 61.0%, 현 체중을 유지하려고 노력한다가 14.0%, 체중을 늘리려고 노력한다가 6.0% 순으로, 체중을 줄이는 방향으로 노력하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다.

체중조절방법에 대한 질문에서는 식사량을 조절한다고 답한 경우가 54.5%, 운동을 한다고 답한 경우는 37.0%, 단식을 한다고 답한 경우는 7.5%, 다이어트식품을

섭취한다고 답한 경우는 7.0%로, 체중조절을 위해서 식사량 조절과 운동을 가장 많이 행하는 것으로 나타났다.

병원 근무중 감염노출 등의 안전사고 발생시 대처방안에 대해서는 88.9%가 알고 있는 것으로 나타나 병원 근무자에 대한 안전사고 발생시의 교육이 활발히 이루어지고 있는 것으로 여겨진다.

음주운전 경험에 대해서는 전혀 없다 39.9%, 1번 이상 음주운전 경험이 있다 9.1%로 나타났다.

스트레스 해소법으로는 수면 54.0%, 수다 53.5%, 음악감상 45.0%, 음식섭취 39.0%, 쇼핑 35.5%, 음주 10.5%, 근본적 해결 5.5% 순으로 나타났다.

표 3. 대상자의 건강행위 실천 정도 (n = 200)

특성	구분	빈도 (%)
규칙적인 운동	매일	6 (3.0)
	주3회	11 (5.5)
	주1-2회	21 (10.6)
	하지 않음	150 (75.4)
	기타	11 (5.5)
식습관	규칙적	19 (9.5)
	불규칙적	181 (90.5)
건강검진	예	112 (57.1)
	아니오	84 (42.2)
근무 중 독감예방접종	예	144 (72.0)
	아니오	45 (22.5)
	모르겠음	10 (5.0)
근무 중 간염예방접종	예	44 (22.0)
	아니오	147 (73.5)
	모르겠음	9 (4.5)
흡연 유무	매일 흡연	1 (0.5)
	가끔 흡연	2 (1.0)
	과거에 흡연	2 (1.0)
	전혀 하지 않음	193 (97.5)
음주	한달에 1회 미만	66 (33.2)
	한달에 1회 이상	80 (40.2)
	주 1회	23 (11.6)
	전혀 하지 않음	30 (15.1)
운전시 안전벨트 착용 유무	거의 착용하지 않음	4 (2.0)
	가끔 착용	7 (3.5)
	대체로 착용	26 (13.1)
	항상 착용	80 (40.2)
	비해당(면허없음)	86 (43.2)

표 3. 대상자의 건강행위 실천 정도(계속) (n = 200)

특성	구분	빈도 (%)
앞좌석착석시 안전벨트 착용 유무	전혀	1 (0.5)
	거의	6 (3.0)
	가끔	12 (6.0)
	대체로	45 (22.5)
	항상	133 (66.5)
	비해당	3 (1.5)
체중조절노력	줄이려고	122 (61.0)
	늘리려고	12 (6.0)
	유지하려고	28 (14.0)
	아무노력안함	38 (19.0)
체중조절방법	운동	74 (37.0)
	단식	15 (7.5)
	다이어트식품	14 (7.0)
	체중감량제	6 (3.0)
	식사량조절	109 (54.5)
	기타	13 (6.5)
병원감염노출 대처방안	알고 있다	176 (88.9)
	모른다	22 (11.1)
음주운전경험	없다	79 (39.9)
	1번	10 (5.1)
	2-5번	6 (3.0)
	6번 이상	2 (1.0)
	비해당(무면허)	101 (51.0)
스트레스 해소법*	음악	90 (45.0)
	음식	78 (39.0)
	수다	107 (53.5)
	수면	108 (54.0)
	운동	13 (6.5)
	음주	21 (10.5)
	흡연	1 (0.5)
	쇼핑	71 (35.5)
	가사	3 (1.5)
	근본해결	11 (5.5)

* 중복응답 항목

C. 대상자의 건강증진 프로그램 필요성 및 참여 요구도

대상자의 건강증진 프로그램 필요성 및 참여도 분석은 <표 4>와 같다.

건강증진 프로그램 종류별 필요정도를 묻는 질문에 대해서는 운동(88.5%), 스트레스관리(85.0%), 체중조절(67.5%), 요통관리(52.5%)의 순으로 높게 나타났으며 금연, 절주 프로그램은 필요하지 않다고 응답한 경우가 각각 68.0%, 64.0%를 차지하였다.

건강증진 프로그램의 운영시 참여도에 대한 질문에 대해서는 적극적으로 참여하겠다의 답변에 대해서 운동 73.0%, 스트레스 관리 65.0%, 체중조절 58.5%, 영양관리 52.5%, 요통관리 41.5%의 순으로 높게 나타났고 참여하지 않겠다는 답변에 대해서 금연 55.5%, 절주 53.5%의 순으로 참여의도가 낮은 것으로 나타났다.

위에 제시된 7가지 프로그램 이외에 기타 필요하다고 생각하는 프로그램은 대인관계 관리, 정신수양, 명상과 요가, 성인병 예방교육, 간호사 안전대책에 대한 프로그램이 필요하다고 생각하는 것으로 조사되었다.

프로그램 운영 방법에 대한 요구도는 <표 5>와 같다. 본 연구의 대상자는 다양한 종류의 건강증진 프로그램 운영 형태 선호도 조사에서는 동호회 68.5%, 인터넷 교육 11.0%, 홍보책자 제공 7.5%, 강의와 게시판을 통한 교육 각 3.5%, 이벤트 3.0%의 순으로 나타났다.

표 4. 대상자의 건강증진 프로그램 필요성 및 참여 요구도 (n = 200)

구분	필요정도		참여의도	
	필요함 빈도(%)	필요하지 않음 빈도(%)	참여하겠음 빈도(%)	참여하지 않겠음 빈도(%)
운동	177(88.5)	12(6.0)	146(73.0)	18(9.0)
체중조절	135(67.5)	41(20.5)	117(58.5)	35(17.5)
영양관리	141(70.5)	36(18.0)	105(52.5)	36(18.0)
금연	3(1.5)	136(68.0)	2(1.0)	111(55.5)
절주	12(6.0)	128(64.0)	9(4.5)	107(53.5)
스트레스관리	170(85.0)	24(12.0)	130(65.0)	34(17.0)
요통관리	105(52.5)	59(29.5)	83(41.5)	56(28.0)

표 5. 프로그램 운영 형태에 대한 요구도 (n = 200)

운영형태	빈도 (%)
인터넷	22 (11.0)
동호회	137 (68.5)
이벤트	6 (3.0)
강의	7 (3.5)
게시판	7 (3.5)
홍보책자	15 (7.5)
기타	6 (3.0)

D. 대상자의 건강행위별 실천 정도에 따른 자기효능감의 차이

본 연구 대상자의 자기효능감의 정도는 <표 6>과 같다. 자기효능감은 총 13문항으로 구성되어있으며 총점 평균은 33.45점, 항목별 평균은 2.57 이었다.

항목별 분포를 살펴보면 '나는 일상생활에서 일어나는 문제들을 처리할 능력이 있다'(2.89±1.47), '나는 새로운 일이 너무 어려워 보여도 배우려고 노력할 수 있다'(2.79±1.49), '나는 즐겁지 못한 일이라도 해야 할 일이면 끝까지 그 일을 할 수 있다'.(2.67±0.70) 등이 높은 수치를 나타내었으며 '나는 무엇을 하든지 그 일을 완성하기 전에 포기하지 않는다'(2.39±0.65)가 가장 낮았다.

대상자의 건강행위 실천 정도에 따른 자기효능감과의 차이는 <표 7>과 같다.

건강행위 실천 중 스트레스 정도에 따라 자기효능감은 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F = 3.710$, $p = 0.013$) 스트레스를 안 느끼는 그룹에서의 자기효능감이 스트레스를 대단히 많이 느끼는 그룹보다 유의하게 높았다.

건강행위 실천 중 운동($F = 1.084$, $p = 0.340$), 흡연($F = 0.077$, $p = 0.781$), 앞좌석 착석시 안전벨트 착용($F = 1.926$, $p = 0.127$), 체중조절($F = 1.646$, $p = 0.181$), 감염대처($F = 1.539$, $p = 0.125$), 음주($F = 0.107$, $p = 0.898$)는 자기효능감과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다.

표 6. 문항별 자기효능감의 정도 (n = 200)

문항내용	평균	표준편차
나는 어떤 일을 계획대로 수행할 수 있다.	2.52	0.57
나는 시작을 할 때 어려워도 끝까지 노력할 수 있다.	2.56	0.62
나를 위해 중요한 목표를 설정하며 그 목표를 꼭 성취할 수 있다.	2.54	0.56
나는 무엇을 하든지 그 일을 완성하기 전에 포기 하지 않는다.	2.39	0.65
나는 어려운 일이라도 직면할 수 있다.	2.46	0.61
나는 복잡한 일이라도 해보려고 노력할 수 있다.	2.56	0.67
나는 즐겁지 못한 일이라도 해야 할 일이면 끝까지 그 일을 할 수 있다.	2.67	0.70
나는 할 일이 결정되면 즉시 시행할 수 있다.	2.53	0.67
나는 예기치 못한 문제가 발생해도 그러한 일들을 잘 처리할 수 있다.	2.45	0.62
나는 새로운 일이 너무 어려워 보여도 배우려고 노력할 수 있다.	2.79	1.49
나는 실패했을 때 좌절하지 않고 더욱 열심히 노력할 수 있다.	2.47	0.65
나는 자심감이 있다.	2.62	0.66
나는 일상생활에서 일어나는 문제들을 처리할 능력이 있다.	2.89	1.47

표 7. 건강행위별 실천 정도에 따른 자기효능감과의 차이 (n = 200)

특성	구분	N	평균	표준편차	F	유의확률
운동	운동을 한다	38	2.58	0.40	1.084	0.340
	하지 않음	150	2.56	0.43		
	기타	11	2.76	0.34		
흡연	흡연	5	2.52	0.52	0.077	0.781
	비 흡연	193	2.58	0.42		
앞좌석착석시 안전벨트착용	착용안함	7	2.38	0.30	1.926	0.127
	가끔 착용	57	2.49	0.38		
	항상 착용	133	2.62	0.44		
	비해당	3	2.46	0.15		
음주	1번 미만 및 전혀 안마심	96	2.58	0.42	0.107	0.898
	1번 이상	80	2.56	0.44		
	주 1회	23	2.60	0.37		
체중조절	건강상 문제	14	2.77	0.31	1.646	0.181
	건강 향상 목적	61	2.56	0.38		
	균형있는 외모유지	96	2.57	0.44		
감염대처	예	176	2.59	0.40	1.539	0.125
	아니오	22	2.45	0.51		
스트레스관리	대단히 많이 느낌	33	2.50	0.50	3.710	0.013
	많이 느낌	106	2.57	0.37		
	조금 느낌	56	2.57	0.42		
	거의 안 느낌	2	3.50	0.05		

E. 대상자의 건강행위별 실천 정도에 따른 사회적 지지의 차이

본 연구 대상자의 사회적 지지의 정도는 <표 8>과 같다. 사회적 지지는 총 18 문항으로 구성되어 있으며 총점 평균은 53.91점, 항목별 평균은 2.99 이었다.

항목별 분포를 살펴보면 '외롭고 우울할 때 전화로 얘기할 사람이 내 주변에 있다'(3.21±0.65), '아파서 병원에 가려고 할 때 나를 데려다 줄 사람이 있다'(3.17±0.67), '나의 말이라면 절대적으로 믿을 사람이 있다'(3.17±0.67) 등이 높은 수치를 나타내었으며 '은행 시간 마감 전에 세금을 꼭 내야할 때 내 대신 그 일을 해줄 사람이 있다'(2.72±0.77)가 가장 낮았다.

건강행위 실천 정도에 따른 사회적 지지와의 차이는 <표 9>와 같다.

건강행위 실천에 따른 사회적 지지의 차이에서는 운동을 하는 그룹에서 인지하는 사회적 지지의 정도가 운동을 하지 않는 그룹에서의 사회적 지지의 정도보다 유의하게 높았다(F=3.163, p=0.044).

건강행위 실천 정도 측면에서 흡연(F = 0.091, p = 0.763), 앞좌석 착석시 안전벨트 착용(F = 0.031, p = 0.993), 체중조절(F = 1.188, p = 0.316), 감염대처(F = 0.975, p = 0.331), 음주(F = 0.111, p = 0.895), 스트레스관리(F = 1.135, p = 0.336)는 사회적 지지와 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다.

표 8. 문항별 사회적 지지의 정도 (n = 200)

문항내용	평균	표준편차
내가 외출하고 싶을 때는 동행해줄 사람이 있다.	2.98	2.23
나의 말이라면 절대적으로 믿을 사람이 있다.	3.17	0.67
내가 하는 일을 잘한다고 인정해준다.	2.90	1.42
나를 경제적으로 도와줄 사람이 있다.	3.02	2.35
내 주변에는 나와 같이 즐겁게 시간을 보낼 수 있는 사람이 있다.	3.07	0.61
아파서 병원에 가려고 할 때 나를 데려다 줄 사람이 있다.	3.17	2.16
내가 하는 일에 잘못을 분명하게 말해줄 사람이 있다.	2.90	0.68
내 친구나 친지들은 내가 그들에게 필요한 존재라고 생각한다.	3.13	0.65
나에게는 자신이 아끼는 물건(반지, 시계, 자동차)을 쾌히 빌려줄 사람이 있다.	2.90	0.70
내 주변에는 내 자신의 문제로 상의하고 싶을 때 찾아가고 싶은 사람이 있다.	3.06	0.67
내가 식사를 같이 하고 싶을 때 쾌히 응해줄 사람이 있다.	3.12	0.65
내가 해야 할일이 있을 때 도움을 청할 수 있는 사람이 있다.	3.08	0.61
외롭고 우울할 때 전화로 얘기할 사람이 내 주변에 있다.	3.21	0.65
내가 아픈 동안 나의 일을 대신해 줄 사람이 있다.	2.74	3.03
나는 정기적으로 가족이나 친구들을 만나서 즐겁게 지낸다.	2.95	0.73
나는 다른 사람들보다 더 친구나 친지들과 가깝다.	2.84	0.71
은행 시간 마감 전에 세금을 꼭 내야할 때 내 대신 그 일을 해줄 사람이 있다.	2.72	0.77
내가 직업이나 생활방법을 바꾸어야 할 때 나에게 조언을 해줄 사람이 있다.	2.95	0.72

표 9. 건강행위별 실천 정도에 따른 사회적 지지와의 차이 (n = 200)

특성	구분	N	평균	표준편차	F	유의확률
운동	운동을 한다	38	3.20	0.79	3.163	0.044
	하지 않음	150	2.95	0.49		
	기타	11	3.00	0.43		
흡연	흡연	5	2.93	0.27	0.091	0.763
	비 흡연	193	3.01	0.56		
앞좌석 착석시 안전벨트 착용	착용안함	7	3.05	0.45	0.031	0.993
	가끔 착용	57	2.99	0.54		
	항상착용	133	3.00	0.58		
	비해당	3	3.04	0.03		
음주	1번 미만 및 전혀 안마심	96	3.00	0.57	0.111	0.895
	1번 이상	80	2.98	0.58		
	주 1회	23	3.03	0.47		
체중조절	건강상 문제	14	2.90	0.75	1.188	0.316
	건강 향상 목적	61	2.95	0.47		
	균형있는 외모유지	96	3.06	0.61		
감염대처	예	176	3.02	0.57	0.975	0.331
	아니오	22	2.89	0.47		
스트레스 관리	대단히 많이 느낌	33	2.93	0.51	1.135	0.336
	많이 느낌	106	2.98	0.61		
	조금 느낌	56	3.04	0.51		
	거의 안 느낌	2	3.64	0.35		

F. 대상자의 특성에 따른 건강행위 실천 점수의 차이

대상자의 특성에 따른 건강행위 실천 점수의 차이는 건강행위 실천정도를 통해서 확인하기 위해서 편의상 운동(하는 그룹을 “1”, 안하는 그룹은 “0”), 식습관(규칙적을 “1”, 불규칙적을 “0), 건강검진(받는 그룹을 “1”, 안 받은 그룹은 “0”), 독감예방접종(받는 그룹을 “1”, 안 받은 그룹은 “0”), 간염예방접종(받는 그룹을 “1”, 안 받은 그룹은 “0”), 앞좌석 착석시 안전벨트 착용(착용하는 그룹을 “1”, 안 착용하는 그룹은 “0”), 흡연 (하는 그룹을 “0”, 안하는 그룹은 “1”), 음주(하는 그룹을 “0”, 안하는 그룹은 “1”)라는 8가지 항목을 합산하여 대상자의 특성에 따른 건강행위 실천 점수의 차이를 분석한 결과 다음의 <표 10>와 같다. 운전시 안전벨트 착용에 대한 항목은 “비해당”이라고 응답한 비율이 높아 건강행위 실천 항목에서 제외시켰다. 건강행위 실천에 대한 8가지 항목의 합에 대한 평균은 3.66, 표준편차는 1.12로 나타났다.

본 연구 대상자에서는 연령(F = -4.394, p = 0.000), 동거형태(F = 2.570, p = 0.020), 근무경력(F = 12.166, p = 0.000)이 건강행위 실천에 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 즉, 26세 이상인 그룹에서의 건강행위 실천 정도가 25세 이하 그룹에서의 실천 정도에 비하여 유의하게 높았으며 가족과 동거하는 경우에서 건강행위 실천정도가 높게 나타났고 근무경력이 높을수록 건강행위 실천정도가 높은 것으로 나타났다.

반면에 종교(F = 0.971, p = 0.425), 체격정도(F = 0.642, p = 0.589), 근무지(F = 1.302, p = 0.265), evening 근무일수(F = 1.117, p = 0.330), night 근무일수(F = 0.814, p = 0.368), 근무주기(F = 1.001, p = 0.393), 스트레스 정도(F = 0.249, p = 0.780), 직업만족도(F = 0.634, p = 0.532), 피로감의 정도(F = 1.813, p = 0.146), 평균수면시간(F = 1.739, p = 0.178), 수면시간의 적절성(F = 1.267, p = 0.284), 휴식시간의 적절성(F = 1.269, p = 0.283)은 건강행위 실천과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

표 10. 대상자 특성에 따른 건강행위 실천 점수의 차이 (n = 200)

특성	구분	N	평균	표준편차	t	유의확률
연령	25세 이하	108	3.35	1.10	-4.394	0.000
	26세 이상	92	4.02	1.04		
종교	기독교	70	3.77	1.24	0.971	0.425
	불교	27	3.63	1.11		
	천주교	28	3.50	1.14		
	없음	70	3.57	1.00		
	기타	5	4.40	0.89		
동거형태	가족	51	3.92	1.07	2.570	0.020
	기숙사	22	3.41	1.05		
	독거	63	3.71	1.16		
	형제 및 친척과 동거	35	3.83	1.04		
	직장동료와 동거	19	3.11	1.15		
	기타	6	3.17	1.17		
체격정도	매우 마름	1	3.00	.	0.642	0.589
	마름	32	3.44	0.95		
	보통	124	3.72	1.12		
	약간 비만	43	3.67	1.25		
근무지	내과	52	3.69	1.15	1.302	0.265
	외과	37	3.32	1.13		
	소아과 및 산부인과	20	3.65	0.93		
	중환자실	51	3.73	1.17		
	응급실	8	3.38	0.52		
	기타	32	3.97	1.18		
근무경력	1년 미만	41	3.07	1.08	12.166	0.000
	1~5년 미만	110	3.65	1.05		
	5년 이상	49	4.18	1.09		
Evening 근무일수	7일 미만	42	3.86	1.00	1.117	0.330
	7~14일 미만	144	3.60	1.14		
	14일 이상	6	3.33	1.51		
Night 근무일수	7일 미만	45	3.78	1.15	0.814	0.368
	7~14일 미만	147	3.61	1.11		

표 10. 대상자 특성에 따른 건강행위 실천 점수의 차이(계속) (n = 200)

특성	구분	N	평균	표준편차	F	유의확률
근무주기	3일	14	3.36	1.50	1.001	0.393
	5일	48	3.65	1.18		
	7일	15	4.07	1.22		
	불규칙	120	3.64	1.04		
스트레스 정도	느낌	139	3.65	1.11	0.249	0.780
	조금 느낌	56	3.75	1.16		
	거의 안 느낌	2	4.00	0.00		
직업만족도	만족함	110	3.58	1.24	0.634	0.532
	만족하지 않음	78	3.77	0.94		
	전혀 만족하지않음	12	3.67	1.07		
피로감 정도	매우 많이 느낌	41	3.76	1.04	1.813	0.146
	많이 느낌	114	3.51	1.11		
	조금 느낌	43	3.95	1.21		
	거의 안 느낌	1	4.00	.		
평균 수면시간	5시간 이하	25	3.32	1.07	1.739	0.178
	6~7시간	88	3.63	1.22		
	8시간 이상	85	3.79	1.04		
수면시간의 적절성	충분	66	3.83	1.17	1.267	0.284
	불충분	115	3.59	1.14		
	매우 불충분	19	3.47	0.77		
휴식시간의 적절성	충분	47	3.85	1.14	1.269	0.283
·	불충분	131	3.63	1.13		
	매우 불충분	22	3.41	1.01		

G. 대상자의 주요 건강행위와 자기효능감 및 사회적 지지와의 상관관계

주요 변수인 건강행위 실천, 자기효능감, 사회적 지지의 상관관계는 <표 11>과 같다.

주요 건강행위는 편의상 8가지 건강행위 항목(운동, 흡연, 앞좌석 착석시 안전벨트 착용, 건강검진, 식습관, 독감예방접종, 간염예방접종, 음주)의 실천 여부를 긍정적으로 실천하는 경우 '1점' 부정적으로 실천하는 경우 '0점'을 부여하여 합한 값으로 하였다.

주요 건강행위 실천은 자기효능감과 양의 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았으며(r = 0.011), 사회적 지지와도 양의 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다(r = 0.107).

자기효능감과 사회적 지지는 유의한 양의 상관관계를 나타내었다(r = 0.440).

표 11. 대상자의 주요 건강행위와 자기효능감 및 사회적 지지의 상관관계

(n = 200)

	건강행위실천	자기효능감	사회적지지
건강행위실천			
자기효능감	0.011		
사회적지지	0.107	0.440*	

*P < .001

Ⅴ. 논의

본 연구는 병동에 근무하는 미혼 간호사의 건강행위 실천정도 및 관련 요인을 분석하여 향후 간호사를 위한 건강증진 프로그램 계획에 도움이 되고자 시행되었다. 본 장에서는 연구의 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구 대상자의 연령은 만 21세 - 만 25세 미만이 54.0%로 가장 많으며 평균 연령은 25.3세로 나타났다. 이러한 결과는 오은주(2004)의 응급실 간호사의 건강증진행위와 삶의 질과의 관계 연구에서 20 - 25세가 43.6%로 가장 많은 것과 일치하고 김명숙(2000)의 간호사의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구에서 평균 연령 30.2세와는 차이를 보인다. 본 연구 대상자에게 가장 도움을 많이 주는 사람은 친구 64.0%로 가장 높게 나타났다. 이러한 결과는 김명숙(2000)의 연구에서 가장 도움을 많이 주는 사람이 부모 34.4%, 친구 17.9%로 나타난 것과는 차이를 보인다. 본 연구에서 근무병동은 내과계 26.0%로 가장 많았으며 김명숙(2000)의 연구에서 외과계 29.6%인 것과 차이를 보인다. 본 연구에서의 대상자의 일반적 특성 측면은 김명숙(2000)의 연구결과와 대상자의 인구사회학적 및 업무관련 특성에서 많은 차이를 보인다. 이는 대상자의 연령 및 근무부서에서의 차이가 반영된 결과로 생각된다.

본 연구 대상자의 자기효능감 정도의 평균은 2.57점으로, 간호사를 대상으로 한 노태영(1997)의 2.78점보다 낮게 나타났고 김명숙(2000)의 간호사를 대상으로 한 한 연구 2.62점보다 낮게 나타났다. 본 연구에서 자기효능감과 스트레스 정도에 유의한 관련성이 있음을 확인하였고 스트레스 정도가 낮은 그룹에서 높은 그룹보다 자기효능감이 높게 나타난 것으로 보아 본 연구의 대상자에서 스트레스 수준이 높은 것으로 판단되며 간호사들의 자기효능감 증진을 위한 적극적인 스트레스 관리 프로그램의 개발 및 적용이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 대상자의 건강행위 중 운동, 흡연, 앞좌석 착석시 안전벨트 착용, 체중조절, 감염대처, 음주, 스트레스관리와 자기효능감 및 사회적 지지의 상관관계를 살펴보면 운동, 흡연, 앞좌석 착석시 안전벨트 착용, 체중조절, 감염대처, 음주, 스

트레스관리와 자기효능감(r = 0.005, p<0.05)은 유의한 상관관계가 있다는 결과는 김명숙(2000)의 연구에서 대상자의 자기효능감과 건강증진 생활양식이 통계적으로 유의한 상관관계(r = 0.5137, p = 0.0001)가 있다는 것과 동일한 결과를 보였다. 또한 본 연구의 이러한 결과는 간호사를 대상으로 한 노태영(1997)의 연구(r = 0.2286, p < 0.001)에서 자기효능감이 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와 일치한다. 그리고 이러한 본 연구의 결과는 이은(2003)의 한 광역시 공무원의 건강증진 행위 실천도와 관련 요인 연구에서 건강증진 행위 실천도와 연구대상자의 결혼상태, 근무경력, 주관적 건강상태, 연령, 체질량지수, 스트레스와 자기효능감이 관련이 있고 자기효능감이 높을수록 건강증진 행위 실천도가 높은 것으로 나타난 결과와도 일치한다.

본 연구 대상자의 사회적지지 정도는 평균은 2.99점으로 간호사를 대상으로 한 노태영(1997)의 연구결과 2.99점과 동일하며 김명숙(1997)의 간호사 대상으로 시행된 연구결과 2.91점보다는 높으나 비슷한 수준으로 나타났다.

본 연구 대상자의 운동, 흡연, 운전시와 앞좌석 착석시 안전벨트 착용, 체중조절, 감염대처, 음주, 스트레스관리와 사회적 지지(r = 0.054, p<0.05)는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타난 결과는 김명숙(2000)의 연구에서 대상자의 사회적 지지와 건강증진 생활양식이 통계적으로 유의한 상관관계(r = 0.5181, p = 0.0001)가 있는 것으로 나타난 것과 상반되는 결과를 보인다. 또한 본 연구의 이러한 결과는 간호사를 대상으로 한 노태영(1997)의 연구(r = 0.3491, p<0.01)에서 사회적 지지가 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와도 상반된다. 이러한 결과는 본 연구와 김명숙(2000), 노태영(1997)의 연구에서 건강증진 생활양식으로 조사한 항목 분류의 차이로 인한 것으로 여겨지며 시대의 흐름에 따라 간호사의 건강증진 생활양식 속에 병원내에서의 안전관리 개념이 포함되는 것에 고려하여 건강증진 생활양식을 측정하기 위한 도구의 개발이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 대상자는 운동 프로그램의 필요성에 대해서 매우 필요하다 88.5%, 참여도에 대해서는 적극적으로 참여하겠다 73.0%로 나타났고 최숙경 등(2003) 철근로자들을 대상으로 한 건강행위 실천정도와 건강증진 프로그램 요구도에 대한

연구에서 가장 선호하는 건강증진 프로그램은 운동 프로그램으로 전체의 80.8%로 나타났고, 참여의도가 가장 높았던 프로그램도 운동 프로그램으로 전체 대상자의 74.5%가 응답한 것과 일치한다. 김미애(2003)의 석유화학단지 근로자들의 건강행위 실천 정도와 건강증진 요구도 연구에서 건강증진 프로그램에 대한 요구도와 참여의도에서 운동이 가장 높은 것으로 나타난 것과도 일치하는 결과를 보인다. 따라서 병동 간호사의 건강증진 프로그램에 대한 관심과 참여율을 높이기 위해서는 운동 프로그램을 우선적으로 시행하는 전략을 고려할 필요가 있다.

본 연구 대상자에서는 연령, 동거형태, 근무경력이 건강행위 실천에 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 건강행위 실천정도가 높게 나타난 결과는 연령이 많은 군이 건강증진실천 수행점수가 높은 것으로 나타난 연구(박소영, 1997; 박인숙, 1995)들과 유사한 결과이다. 김미애(2003)의 연구에서도 연령이 많을수록, 근무경력이 길수록 운동을 많이 하는 것으로 나타나 연령과 근무경력이 길수록 건강증진 행위를 잘 하는 것으로 나타났고 이는 본 연구의 결과와 일치한다. 이러한 결과는 신규 간호사로서 병원생활에 적응하는 초기의 기간 동안에는 자신의 건강증진을 위한 활동을 계획하고 실천하는 것이 용이하지 않음으로 해서 나타난 것으로 사료된다. 신규 간호사의 초기 건강관리가 장기적인 병원근무에 미칠 긍정적인 영향을 고려할 때 신규 간호사를 대상으로 한 운동 프로그램 및 스트레스 관리 프로그램을 수립할 필요가 있다고 판단된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 미혼인 간호사의 건강행위 실천정도와 이에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하며, 간호사들이 바람직한 건강행위를 실천하는데 도움을 주며 또한 건강증진 프로그램을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구의 대상자는 서울/ 경기도 지역 내 500병상이상의 2개 병원에서 불규칙적인 생활양식을 가질 수밖에 없는 삼교대 근무자인 병동 간호사중 미혼인 자를 대상으로 실시하였다.

자료수집은 2006년 4월 28일에서 5월 28일까지 30일 동안 간호사 250명을 대상으로 실시하였고 총 200부를 최종 분석하였다.

연구도구는 건강행위 실천정도는 Walker. Schrist. & Pender(1987)가 개발한 health promoting lifestyle profile(HPLP(Health Promoting Lifestyle Profile))과 2001년 보건복지부에서 시행한 국민건강. 영양조사 설문지 내용을 토대로 본 연구자가 수정 보완한 질문지로 측정하고 자기효능감은 Sherer.Maddu. & Mercandante(1982)가 개발하고 김종임(1994)이 수정 보완한 일반적 자기 효능감 측정도구, 사회적 지지는 Cohen & Hoberman(1983)이 개발하고 서문자(1995)가 수정 보완한 대인관계 지지척도로 측정도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS PC +12를 이용하였다. 통계분석 방법으로는 대상자의 일반적 특성은 기술통계로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성별 건강행위 실천의 차이는 χ^2 검정으로 분석하였다. 각 건강행위 실천 정도별 자기효능감과 사회적 지지의 차이는 t-test 또는 ANOVA를 이용하여 분석하였다. 건강실천 행위에 영향을 미치는 기타 관련 요인은 t-test 또는 ANOVA를 이용하여 분석하였다. 건강행위 실천 정도, 자기효능감, 사회적 지지의 상관관계는 Pearson correlation analysis를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 연령은 만 21세 - 만 25세 미만이 54%로 가장 많았고 평균 연령은 25.3세이다. 대상자의 65%가 종교를 가지고 있었고 최종학력은 3년제 49.2%, 4년제 44.7%, 대학원 3.0% 순으로 나타났다. 생활속에서 가장 도움을 많이 주는 사람은 친구가 64.0%, 부모 45.5%, 직장동료 27.0% 순으로 나타났다. 월수입은 200만원 이상 - 250만원 미만이 71.4%로 가장 높게 나타났으며, 동거형태는 독거가 31.7%, 부모와 동거 25.6%, 형제와 동거가 17.6% 순이었다.

2. 근무병동은 내과계 26.0%, 중환자실계열 25.5%, 외과계 18.5%의 순으로 나타났다. 근무경력은 1 년 이상 - 5 년 미만이 55.0%를 차지하였다. Day 근무일수는 7일 이상 - 14일 미만 61.2%로 가장 많았으며 평균 7.81일이었고 evening 근무일수는 7일 이상 - 14일 미만 75.0%로 가장 많았으며 평균 8.14일이었으며 night 근무일수는 7일 이상 - 14일 미만이 76.6%로 가장 많았으며 평균 7.76일이었다. 근무주기는 60.6%가 불규칙한 형태로 가장 많았으며 5일 주기가 24.2%, 7일 주기가 7.6%, 3일 주기가 7.1% 순으로 나타났다.

3. 건강행위 실천 정도는 운동, 식습관, 건강검진, 근무 중 독감예방접종, 근무 중 간염예방접종, 흡연, 음주, 운전시 안전벨트 착용 유무, 앞좌석 착석시 안전벨트 착용 유무, 체중조절노력, 체중조절방법, 병원감염노출시 대처방안, 음주운전경험, 스트레스 해소법에 대해서 살펴보았다. 운동에 대해서는 규칙적인 운동은 하지 않는다가 75.4%로 가장 높게 나타났고 규칙적으로 주 1-2회 운동은 하는 경우는 10.6%로 나타났다. 식습관은 불규칙적이다가 90.5%로, 규칙적인 경우보다 월등히 높게 나타났다. 건강검진에 대해서는 최근 1년 동안 건강검진을 받은 경우는(직장내 입사 건강검진 포함) 57.1%로 나타났다. 예방접종에 대해서는 근무 중 독감 예방접종을 받은 경우는 72.0%로 나타났고 근무 중 간염 예방접종을 받은 경우는 22.0%로, 근무 중 독감 예방접종을 한 경우와 큰 차이를 보였다. 현재 흡연 유무는 전혀 하지 않는다 97.5%로, 흡연을 경험하였거나 하는 경우에 비해 크게 차이를 보였다. 음주 횟수에 대해서는 주 1회 이상이 40.2%로 나타났다. 운전시 안전벨트 착용에 대해서는 항상 착용한다가 40.2%로 나타났고 앞좌석 착석시 안전벨트 착용에 대해서는 항상 착용한다가 66.5%로 나타났다. 이는 운전시 안전벨트 착

용에 대한 질문에서 '비해당-운전면허 없음'에 해당하는 응답이 많아 앞좌석 착석 시에 비해서 비율적으로 낮게 나타났다. 체중조절에 대해서는 체중을 줄이려고 노력하는 경우는 61.0%로, 체중을 줄이는 방향으로 노력하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 체중조절방법에 대한 질문에서는 식사량 조절과 운동을 가장 많이 행하는 것으로 나타났다. 병원 근무중 감염노출 등의 안전사고 발생시 대처방안에 대해서는 88.9%가 알고 있는 것으로 나타나 병원 근무자에 대한 안전사고 발생시의 교육이 활발히 이루어지고 있는 것으로 여겨진다. 스트레스 해소법으로는 수면 54.0%, 수다 53.5%, 음악감상 45.0%, 음식섭취 39.0%, 쇼핑 35.5%, 음주 10.5%, 근본적 해결 5.5% 순으로 나타났다.

4. 건강증진 프로그램 종류별 필요정도를 묻는 질문에 대해서는 운동(88.5%), 스트레스관리(85.0%), 체중조절(67.5%), 요통관리(52.5%)의 순으로 높게 나타났다. 건강증진 프로그램의 운영시 참여도에 대한 질문에 대해서는 적극적으로 참여하겠다의 답변에 대해서 운동 73.0%, 스트레스 관리 65.0%, 체중조절 58.5%, 영양관리 52.5%, 요통관리 41.5%의 순으로 높게 나타났다. 이상에 제시된 7가지 프로그램 이외에 기타 필요하다고 생각하는 프로그램은 대인관계 관리, 정신수양, 명상과 요가, 성인병 예방교육, 간호사 안전대책에 대한 프로그램이 필요하다고 생각하는 것으로 조사되었다. 프로그램 운영 방법에 대해서는 동호회 68.5%, 인터넷 교육 11.0%, 홍보책자 제공 7.5%, 강의와 게시판을 통한 교육 각 3.5%, 이벤트 3.0%의 순으로 나타났다.

5. 본 연구 대상자의 자기효능감은 총 13문항으로 구성되어있으며 총점 평균은 33.45점, 항목별 평균은 2.57 이었다. 대상자의 건강행위 실천 정도에 따른 자기효능감은 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F = 3.710$, $p = 0.013$) 스트레스를 안 느끼는 그룹에서의 자기효능감이 스트레스를 대단히 많이 느끼는 그룹보다 유의하게 높았다.

6. 본 연구 대상자의 사회적 지지는 총 18문항으로 구성되어 있으며 총점 평균은 53.91점, 항목별 평균은 2.99 이었다. 건강행위 실천 정도에 따른 사회적 지지와의 차이는 운동을 하는 그룹에서 인지하는 사회적 지지의 정도가 운동을 하지 않는 그룹에서의 사회적 지지의 정도보다 유의하게 높았다($F=3.163$, $p=0.044$).

7. 주요 건강행위는 편의상 8가지 건강행위 항목(운동, 흡연, 앞좌석 착석시 안전벨트 착용, 건강검진, 식습관, 독감예방접종, 간염예방접종, 음주)의 실천 여부를 긍정적으로 실천하는 경우 '1점' 부정적으로 실천하는 경우 '0점'을 부여하여 합한 값으로 하였다. 본 연구 대상자에서는 연령(F = -4.394, p = 0.000), 동거형태(F = 2.570, p = 0.020), 근무경력(F = 12.166, p = 0.000)이 건강행위 실천에 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 반면에 종교(F = 0.971, p = 0.425), 체격정도(F = 0.642, p = 0.589), 근무지(F = 1.302, p = 0.265), evening 근무일수(F = 1.117, p = 0.330), night 근무일수(F = 0.814, p = 0.368), 근무주기(F = 1.001, p = 0.393), 스트레스 정도(F = 0.249, p = 0.780), 직업만족도(F = 0.634, p = 0.532), 피로감의 정도(F = 1.813, p = 0.146), 평균수면시간(F = 1.739, p = 0.178), 수면시간의 적절성(F = 1.267, p = 0.284), 휴식시간의 적절성(F = 1.269, p = 0.283)은 건강행위 실천과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

8. 주요 변수인 건강행위 실천, 자기효능감, 사회적 지지의 상관관계는 주요 건강행위 실천은 자기효능감과 양의 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았으며(r = 0.011), 사회적 지지와도 양의 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다(r = 0.107). 자기효능감과 사회적 지지는 유의한 양의 상관관계를 나타내었다(r = 0.440).

이러한 결과를 토대로 미혼 병동간호사를 대상으로 건강행위 실천정도를 향상시킬 수 있는 우선순위 프로그램을 선정하여 참여도를 높일 수 있는 전략을 개발할 필요가 있으며 근무주기의 규칙적인 변화를 위한 병원 행정적인 측면에서의 도움이 필요할 것으로 생각된다.

B. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구 결과를 전체 임상 간호사에게 일반화하기 위해서는 계속적인 반복 연구가 필요하다.
2. 간호사의 건강행위 실천에 영향을 미치는 다른 관련 요인을 파악하기 위한 반복 연구가 필요하다.
3. 건강증진과 관련된 요인 분석과 더불어 요구되는 건강증진 프로그램의 요구도 분석과 관련된 연구가 필요하다.
4. 실제적으로 개발되어져있는 건강증진 프로그램을 적용하는 연구가 필요하다.

참고 문헌

권수자(1998). 간호사의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구, 서라벌대학 논문집, 제 13호

김숙경(2004). 전문직 여성의 직무스트레스와 건강상태. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

김광숙(2003). 기혼 여성 근로자의 스트레스와 건강상태. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

김명숙(2000). 간호사의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 조선대학교 대학원 석사학위 논문.

김미애(2003). 석유화학단지 근로자들의 건강행위 실천 정도와 건강증진 요구도. 인제대학교 보건대학원 석사학위 논문.

김모임 등(1997). 대상자 중심의 지역사회 간호학. 수문사

김일순(1993). 건강증진 : 새 시대의 새로운 지평. 간호학탐구.2(2). 12-19.

김윤정(1998). 일부 대학병원 근무 간호사의 건강증진행위 관련 변인 연구. 계명대학교 교육대학원 석사학위 논문.

김선옥(2003). 일 지역 간호사의 피로와 건강증진행위에 대한 연구. 충남대학교 보건대학원 석사학위 논문.

김정은(2004). 종합병원 간호사의 근무 형태에 따른 건강수준 평가. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.

김정자(1998). 보건진료원과 사회복지전문요원의 건강지각 및 건강행위에 관한 비교. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.

김종임(1994). 자조집단활동과 자기효능성 증진방법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

구미옥(1992). 당뇨병 환자의 자기간호 행위와 대사조절에 관한 모형 구축. 서울대학교 간호대학원 박사학위논문.

노태영(1997). 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연

구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.

민병국, 이주희(2001). 경인지역 치과기공사의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계 연구. 동남보건대학논문집. 19(1). 59-72.

박계화(1995). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구 : 서울지역의 군 장병을 대상으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

박나진(1997). 산업장 근로자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인분석. 부산대학교 간호대학원 석사학위논문.

박소영(1996). 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.

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

박재순(1995). 중년후기 여성의 건강증진행위모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

박정숙, 박청자, 권영숙(1996). 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. 대한간호학회지. 26(2). 359-371.

박지원(1985). 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

박현정(2000). 일부 종합병원 간호사의 건강증진 생활양식에 대한 실천정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.

백영주・김인숙(1999). 간호사의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 성인간호학회지. 12(3). 477-489.

변영순(1992). 건강증진 개념분석에 관한 연구. 대한간호학회지. 22(3). 362-372.

보건복지부, 한국보건사회연구원(2001). 2001년 국민건강 영양조사-보건의식행태조사(19세 이상 성인)부문-

서문자(1989). 편마비환자의 퇴원 후 적응상태와 관련 요인에 관한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

서연옥(1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위 논문.

서정선(2002). 임상간호사의 건강지각과 건강수준의 관계. 고신대학교 보건대학원 석사학위 논문.

염순교(1996). 중년 여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계연구. 중앙대학교 간호대학원 석사학위논문.

이경진(2000). 종합병원 간호사의 직무 스트레스 정도 및 지각된 건강상태와 건강증진 행위와의 관계연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문.

이은(2003). 한 광역시공무원의 건강증진 행위 실천과 관련 요인. 조선대학교 보건행정대학원 석사학위 논문.

이정렬, 박신애(1996). 역학과 건강증진. 수문사.

이정숙(2000). 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 관련요인. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위 논문.

이진희(1998). 일 의료원 근무 간호사의 건강증진행위 예측요인에 관한 연구. 고려대 교육대학원 석사학위 논문.

이종경・한경애(1996). 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진행위와의 관계. 성인간호학회지. 8(1). 55-68.

이태화(1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

임경아(2000). 임상간호사와 보건간호사의 건강지각과 건강증진행위 비교. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.

오복자(1994). 위암 환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측 모형. 서울대학교 간호대학원 박사학위논문.

오은주(2004). 응급실 간호사의 건강증진행위와 삶의 질과의 관계. 경상대학교 대학원 석사학위 논문.

오현수(1993). 여성관절염환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지. 23(4). 617-629.

정정숙(2002). 수술실 간호사의 업무와 건강수준. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.

조영임, 전하연, 이정은, 이영희(2003). 당뇨환자가 지각한 가족지지, 자기효능감

및 건강증진 생활양식과의 관계. 동남보건대학논문집. 21(2). 65-79.

최영진(1993). 밤번 교대근무 간호사와 낮번 고정근무 간호사의 건강수준비교연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.

최인선(2004). 중국 연변지역 중년여성의 건강증진행위 영향 요인. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

최숙경, 이강숙, 이정운, 구정완, 박정일(2003). 일부 지하철 근로자들의 교대근무 형태에 따른 건강행위 실천정도와 건강증진 프로그램 요구도. 대한산업의학회지. 15(1). 37-51.

Bandura, A.(1986) Social foundations of thought and action : A social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall. 390-453.

Cobb, S.(1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine. 38(5). 300-314.

Cohen, S. & Hoberman, H.(1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. Journal of Applied Social Psychology. 13. 99-125.

Muhlenkamp, A.F. & Sayles, J.A.(1986). Self-esteem, social support and positive health practices. Nursing Research. 35(6). 334-338.

Norbeck, J.S., Lindsey, A.M. & Carrier, L.L.(1981). The development of an instrument to measure social support. Nursing Research. 30(5). 264-269.

Pender, N.J.(1987). Health promotion in nursing practice, 2nd ed. Norwalk : Appleton & Lange.

Shere, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., et al.(1982). The self-efficacy scale : Construction and validation. Psychological reports. 51. 663-671.

Strecher, V.F., Devellis, B.M., Becker, M.H., & Rosenstock, I.M.(1986). The role of self-efficacy in achieving health, behavior change. Health education Quarterly. 13(1). 73-91.

Thoits, P.A.(1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. Health and social Behavior. 23. 145-159.

Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J.(1987). The health-promotig lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. Nursing Reserch. 36(2). 76-81.

부 록 1. 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학원 석사과정에 재학중인 학생입니다.
본 설문지는 간호사들의 건강행위 실천 및 그 관련 요인을 파악하기 위한 조사로써 간호사들이 바람직한 건강증진 생활양식을 수행하는데 도움을 주며 또한 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도하였습니다.
본 조사의 결과는 순수한 연구 목적으로 사용되므로 무기명으로 응답하게 되어 있사오니 솔직하고 성의 있게 부디 한 문항도 빠뜨리지 마시고 기재해 주시기 바랍니다.
귀중한 시간을 할애해 주셔서 감사합니다.

2006년 4월

연세대학교 간호대학원 전문간호사전공

박정희 드림

<일반적사항>

다음의사항을읽고해당번호에V표하거나내용을써주십시오.

1. 귀하의 연령은 :
   만 _____세

2. 귀하의 종교는?
   ①기독교 ②불교 ③천주교 ④없음 ⑤기타

3. 귀하의 결혼상태는?
   ①미혼 ②별거 ③이혼 ④사별 ⑤기타

4. 귀하의 현 근무지는?
   ①내과 ②외과 ③소아과 ④산부인과
   ⑤중환자실 ⑥응급실 ⑦수술실 ⑧기타

5. 귀하의 간호사로서의 근무경력은 :
   _____년 _____개월

6. 귀하의 최종 학력은?
   ①전문대학 ②간호대학 ③대학원
   ④방송통신대학 ⑤기타

7. 귀하의 근무 중 평균 Day 근무 개수는 (한달 30일 기준) : _____

8. evening과 night 근무 개수는 각각(한달 30일 기준) : _____ / _____

9. 귀하의 근무 주기는 어떠합니까?
   ①3일 주기 ②5일 주기 ③7일 주기 ④불규칙적

10. 현재 당신에게 가장 도움을 주는 사람은? (중복응답 가능함.)
   ①배우자 ②부모 ③친구 ④형제
   ⑤친지 ⑥직장 동료 및 상관 ⑦기타

11.귀하의 평균 수입은?

①150-200만원 ②200-250만원 ③250-300만원 ④기타

12. 귀하의 동거형태는?

①가족과 동거 ②기숙사 ③친척집 ④독거

⑤형제/자매와 동거 ⑥직장동료나 친구와 동거 ⑦기타

13.현재 귀하의 체격이 어느 정도라고 생각하십니까?

①매우 마른 편 ②마른 편 ③보통 ④약간 비만 ⑤매우 비만

14.체중을 줄이거나 늘리기 위해 노력하신 적이 있습니까?

①체중을 줄이려고 노력함 ②체중을 늘리려고 노력함

③현 체중을 유지하려고 노력함 ④아무 노력도 하지 않음

15. 체중조절을 하시는 이유는 무엇입니까?

①현재 가지고 있는 건강상 문제로

②현재 건강상의 문제는 없지만 향후 건강향상을 위해서

③균형있는 외모 유지

④기타(_____)

16. 체중조절을 위해서 사용한 방법은? (중복응답 가능함.)

①운동 ②단식 ③건강기능식품 ④체중감량제 복용

⑤식사량 혹은 식단 조절 ⑥기타(_____)

17. 귀하는 규칙적인 운동을 하십니까?

(운동이란 체력의 유지 및 향상을 위해 계획되고 구조화된 반복적인 신체 활동을 의미함.)

①매일 30분 이상 ②주3회 30분이상 ③주 1-2회 30분 이상

④하지 않음 ⑤기타

18. 귀하는 규칙적인 운동을 하지 못하는 이유가 무엇이라고 생각하십니까?
(중복응답 가능함.)
①운동 할 시간이 없다
②운동장소가 없다.
③운동을 좋아하지 않는다.
④몸이 불편하여 운동하기 어렵다.
⑤운동할 필요성을 못 느낀다.
⑥경제적으로 부담이 된다.
⑦기타(_____)
⑧비해당(규칙적인 운동을 함)

19. 귀하의 식사습관은 어떻습니까?
①세끼를 규칙적으로 섭취한다. ②불규칙적으로 섭취한다.

20. 귀하는 평상시 생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?
①대단히 많이 느낌 ②많이 느끼는 편
③조금 느끼는 편 ④거의 느끼지 않음

21. 귀하의 스트레스의 가장 큰 원인은 무엇입니까? (중복응답 가능함.)
①경제문제 ②직장 내 대인관계 ③가족문제
④주거등 생활환경문제 ⑤승진문제 ⑥기타

22. 귀하의 스트레스 해소법은? (중복응답 가능함.)
①음악 & 영화 감사 ②음식섭취
③수다 ④수면
⑤운동 ⑥음주
⑦흡연 ⑧쇼핑
⑨가사일에 전념 ⑩근본 원인 해소
⑪기타(_____)

23. 귀하는 현재 직업에 만족하십니까?
①매우 그렇다 ②그렇다
③그렇지 않다 ④전혀 그렇지 않다

24. 귀하는 근무후 피로감을 어느 정도 느끼고 있습니까?
①대단히 많이 느낌 ②많이 느끼는 편
③조금 느끼는 편 ④거의 느끼지 않음

25. 귀하의 하루 평균 수면시간은 : _____시간

26. 하루에 취하고 있는 수면이 피로회복에 충분하다고 생각하십니까?
①매우 충분 ②충분한 편
③불충분한 편 ④매우 불충분

27. 귀하는 휴식시간을 충분히 갖는다고 생각하십니까?
①매우 그렇다 ②그렇다
③그렇지 않다 ④전혀 그렇지 않다

28. 귀하는 현재 전반적인 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?
①매우 좋지 않다 ②좋지 않다
③보통 ④좋다 ⑤매우 좋다

29. 귀하는 최근 1년간 건강검진을 받은 적이 있습니까?
①예 ②아니오

30. 귀하가 최근 받은 건강검진의 종류를 체크해주세요.
①본인부담 종합검진 ②산업장 정기건강검진
③암진단용 검진 ④기타

31. 귀하는 질병을 앓았던 경험이 있습니까? (중복응답 가능함.)
①빈혈 ②요통 ③간염 ④폐결핵
⑤고혈압 ⑥당뇨 ⑦신장질환 ⑧기타(_____)

32. 귀하가 현재 건강상의 문제가 있습니까? (중복응답 가능함.)
①빈혈 ②요통 ③간염 ④폐결핵
⑤고혈압 ⑥당뇨 ⑦신장질환 ⑧기타(_____) ⑨없음

33. 귀하는 근무 중 인플루엔자(독감) 예방접종을 받으신 적이 있습니까?
①예 ②아니오 ③모르겠음

34. 귀하는 근무 중 간염 예방접종을 받으신 적이 있습니까?
①예 ②아니오 ③모르겠음

35. 귀하는 병원내 감염에 노출시 대처방안에 대해서 알고 있습니까?
①예 ②아니오

36. 귀하는 운전할 때 안전벨트를 착용하십니까?
①전혀 착용하지 않음 ②거의 착용하지 않음 ③가끔 착용함
④대체로 착용함 ⑤항상 착용함 ⑥비해당(운전안함)

37. 귀하는 타인이 운전하는 자동차의 앞좌석에 앉았을때 안전벨트 착용하십니까?
①전혀 착용하지 않음 ②거의 착용하지 않음 ③가끔 착용함
④대체로 착용함 ⑤항상 착용함 ⑥비해당(앞좌석에 앉은 적이 없음)

38. 귀하는 조금이라도 술을 마신 후 운전한 적이 있습니까?
①없다 ②1번 ③2-5번
④6번 이상 ⑤비해당(운전안함)

39. 귀하는 현재 흡연을 하십니까?
①현재 매일 흡연함 ②가끔 흡연함
③과거에는 흡연하였으나 현재 금연중 ④전혀 경험없음

40. 귀하의 술 마시는 횟수는 보통 어느 정도입니까?
①한달에 1번 미만 ②한달에 1번 이상
③주 1회 이상 _____번 ④전혀 안 마심

41. 귀하의 키와 체중을 적어주세요.
키 _____cm, 체중 _____kg

42. 다음의 건강증진 프로그램의 필요정도와 참여여부에 관하여 해당란에 각각 체크(∨)하여 주십시오.

프로그램 참여의사		운동 프로그램	체중조절 프로그램	영양관리 프로그램	금연 프로그램	절주 프로그램	스트레스 관리 프로그램	요통관리 프로그램
필요정도	나에게 매우 필요한 것으로 생각한다							
	별로 필요하지 않다							
참여정도	적극 참여하겠다							
	참여하지 않겠다							

43. 위에 있는 프로그램 이외에 필요하다고 생각하시는 프로그램이 있습니까?
(_____)

44. 귀하의 직장 내에서 건강증진 프로그램이 운영된다면 어떤 형태로 운영이 되기를 원하십니까?
①인터넷 기반 ②소규모 동호회 ③이벤트(경진대회등)
④강의 ⑤게시판 ⑥홍보책자
⑦기타(_____)

다음은평소귀하의태도나생각에대한문항들입니다.귀하가원하는상태가아닌자신의현재상태를가장잘표현한곳에V표를해주십시오.

문항내용	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 어떤 일을 계획대로 수행할 수 있다.				
2. 나는 시작을 할때 어려워도 끝까지 노력할 수 있다.				
3. 나를 위해 중요한 목표를 설정하며 그 목표를 꼭 성취할 수 있다.				
4. 나는 무엇을 하든지 그 일을 완성하기 전에 포기 하지 않는다.				
5. 나는 어려운 일이라도 직면할 수 있다.				
6. 나는 복잡한 일이라도 해보려고 노력할 수 있다.				
7. 나는 즐겁지 못한 일이라도 해야할 일이면 끝까지 그 일을 할 수 있다.				
8. 나는 할 일이 결정되면 즉시 시행할 수 있다.				
9. 나는 예기치 못한 문제가 발생해도 그러한 일들을 잘 처리할 수 있다.				
10. 나는 새로 일이 너무 어려워 보여도 배우려고 노력할수 있다.				
11. 나는 실패했을때 좌절하지 않고 더욱 열심히 노력할 수 있다.				
12. 나는 자심감이 있다.				
13. 나는 일상생활에서 일어나는 문제들을 처리할 능력이 있다.				

다음은사회적지지에대한질문입니다.가장적절하다고생각되는곳에V표를해주십시오.

문항내용	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 내가 외출하고 싶을때는 동행해줄 사람이 있다.				
2. 나의 말이라면 절대적으로 믿을 사람이 있다.				
3. 내가 하는 일을 잘한다고 인정해준다.				
4. 나를 경제적으로 도와줄 사람이 있다.				
5. 내 주변에는 나와 같이 즐겁게 시간을 보낼 수 있는 사람이 있다.				
6. 아파서 병원에 가려고 할 때 나를 데려다 줄 사람이 있다.				
7. 내가 하는 일에 잘못을 분명하게 말해줄 사람이 있다.				
8. 내 친구나 친지들은 내가 그들에게 필요한 존재라고 생각한다.				
9. 나에게는 자신이 아끼는 물건(반지, 시계, 자동차)를 쾌히 빌려줄 사람이 있다.				
10. 내 주변에는 내 자신의 문제로 상의하고 싶을때 찾아가고 싶은 사람이 있다.				
11. 내가 식사를 같이 하고 싶을 때 쾌히 응해줄 사람이 있다.				
12. 내가 해야할 일이 있을때 도움을 청할 수 있는 사람이 있다.				
13. 외롭고 우울할때 전화로 얘기할 사람이 내 주변에 있다.				
14. 내가 아픈 동안 나의 일을 대신해 줄 사람이 있다.				
15. 나는 정기적으로 가족이나 친구들을 만나서 즐겁게 지낸다.				
16. 나는 다른 사람들보다 더 친구나 친지들과 가깝다.				
17. 은행 시간 마감전에 세금을 꼭 내야할 때 내 대신 그 일을 해줄 사람이 있다.				
18. 내가 직업이나 생활방법을 바꾸어야 할 때 나에게 조언을 해줄 사람이 있다.				

********** 수고하셨습니다. **********

ABSRACT

Factors Related to Health Promotion Behavior in Single Hospital Nurses

Park, Jung-hee
Dept. of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

This research was done to identify health practices of single nurses and factors which have an effect on these practices. It was done in order to provide basic data for the development of program to promote health in this population.

Data were collection from 250 nurses working three shift rotations in 2 general hospitals with 500 or more beds. The hospitals were located in Seoul or Kyonggi Province. Data from 200 nurses were used in the final analysis.

The instruments used in this study were the Health Promoting Lifestyle Profile developed by Walker et al.(1987), the Self-efficacy Scale developed by Sherer et al.(1982), and a Social Support Scale developed by Cohen et al.(1983).

Descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients wereused to analyze the data and SPSS / win 12.0 was used.

The results are summarized as follows:

1. Nurses between the ages of 21and 25 years made up over half of the sample (54%) and the mean age was 25.3 years. Most of the nurses had worked between 1 and 5 years (49.0%), and 60.6% had worked irregularl.

2. A high percentage (75.4%) did not do regular exercise and 90.5% reported irregular meals, but 72.0% had been inoculated for influenza. While working in hospital most of the nurses (88.9%) knew how to protect against the occurrence of accidents. Many also observed the precautions of using a safety belt in the front seat of a car (66.5%). Solutions to stress included sleep, 54.0%, talking, 53.5%, and, listening to music (45.0%).

3. The reported need for health promotion programs was for exercise (88.5%), stress management (85.0%), weight control (67.5%), and management of back pain (52.5) and the need for a doctor to participate was for exercise, 73.0%, stress management, 65.0%, weight control 58.5%, nutrition management, 52.5%, and management of back pain, 41.5%.

4. There was a significant difference in perceived efficacy for health practices between the group which reported less stress and the group which reported high stress (F=3.710, p=0.013).

5. There was a significant difference in perceived social support between the group which exercises and the group which does not exercise (F=3.163, p=0.044).

6. Factors found to be related to health practices included age(F = -4.394, p = 0.000), type of living together(F = 2.570, p = 0.020), service career(F = 12.166, p = 0.000).

7. The total of important health practices and self-efficacy, social support were positively correlated but the correlation was not significant. (r=0.440).

In conclusion, single nursesrotating through three shifts need help from policy that allowsfor more regularity in their life style and promotes health practices. This is important in order to prevent burnout and decrease nurse turnover.

Key words: single hospital nurse, health practice, self-efficacy, social support