

산업장 근로자의 건강증진행위와 자아개념 및 건강의 중요성 인식에 관한 연구*

The Determinants of Health Promoting Behavior of Industrial Workers

김 정 남**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 주요 건강문제가 되고 있는 상병의 발생이나 사망원인은 산업화와 도시화에 따른 환경 및 생활양식의 변화 등과 깊은 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 예를 들면 문명의 이기 사용은 결국 운동부족과 환경오염, 스트레스 등의 증가를 가져오므로써 각종 만성질환과 교통사고 등 상병발생의 양상을 크게 변화시키고 있다. 또한 생활수준의 향상으로 식생활이 윤택해짐에 따라 과다한 영양섭취 특히, 고단백 및 지방질의 과다한 섭취로 비만증이 급격하게 증가하고 있고, 이는 고혈압, 심장병, 당뇨병 등 성인병 발생의 유인적 요소가 되고 있다(Drenick, et al., 1980).

산업화된 선진국에서 허혈성 심장질환과 악성종양이 가장 중요한 사망원인이 되고 있는 것은 바로 이러한 이유 때문이다(U.S. DHHS, 1988). 특히 중요한 사망원인들에서 사망에 기여하는 주요한 위험요인들을 찾아보면 상당 부분이 행태나 생활양식과 관련이 되어 있다(Ibrahim, 1985).

질병과 사망양상의 변화는 우리나라에서도 마찬가지로 나타나고 있다. 통계청이 발행하는 사망 원인 통계연보에 의하면 1980년 이후 심혈관계질환이 가장 많은

사인으로 되어 있고, 1991년도에는 분류 가능한 보고된 사망 원인 중 뇌혈관질환이 2위, 고혈압성질환이 4위를 차지하는 등 29.9%가 심혈관계질환에 의한 사망이었다(서일 등, 1993).

일반적으로 산업장 근로자의 건강문제는 흔히 직업병과 산업재해로 표현되나, 사실 근로자의 일반적인 건강문제는 일반 국민과 마찬가지로 만성퇴행성질환이나 생활양식과 관련된 질환의 비중이 압도적으로 많음을 건강진단 실시 결과 알 수 있었다(조동란, 전경자, 1993; 전경자, 1994).

이와 같은 질병 양상의 변화는 종래의 감염성질환 중심에서, 그리고 직업병과 산업재해 중심에서 탈피하여 새로운 접근 전략이 필요하게 되었고, 이에 따라 건강증진 개념이 대두되었다. 건강증진은 최적의 건강상태를 향해 생활양식을 변화시킬 수 있도록 돕는 과학이며 예술이다. 최적의 건강은 신체적, 정서적, 사회적, 영적, 지적 건강의 균형상태를 말한다. 생활양식은 의식의 강화, 행동의 변화, 바람직한 건강습관을 지지하는 환경 조성의 결합을 통해 강화될 수 있다(O'Donell, 1989).

이러한 건강증진의 중요성은 근로자에게서도 예외가 아니다. 세계보건기구(WHO)는 1978년에 모든 사람이 건강을 누릴 수 있도록 하자는 슬로건을 내걸고, 1996년부터 2001년사이에 이르러 제 3차 5개년 계획에서는 건강관리와 건강증진을 추구할 것을 강조하였다(정영숙,

* 본 논문은 1995년도 계명대학교 비사연구비 지원에 의하여 연구되었음.

** 계명대학교 간호대학 간호학과

이정렬, 1997). 그러나 이러한 제안에도 불구하고 전 세계적으로 산업장 근로자들의 건강관리와 건강증진 수준은 아직도 위협적인 상태에 머무르고 있어 세계보건기구는 근로자의 건강관리 및 건강증진을 1순위 주요 사업으로 결정하였다(박정일, 1992).

우리나라도 건강증진에 대한 국민의 관심이 높아지고 있고 이러한 추세에 부응하여 정부에서도 건강증진법을 개정하였고, 근로자의 건강증진을 위하여 노동부에서 기업주와 협력하여 운동, 식생활, 보건교육, 상담 등의 분야에 중점을 두어 노력을 경주하고 있다(최상복과 남철현, 1995).

Pender(1982, 1987)는 건강증진모형을 통해 건강증진을 안녕수준의 유지나 증진을 위한 활동, 자아실현, 개인의 성취라고 정의하였다. 최근 간호학 문헌을 통해 나타난 건강증진행위에 대한 정의를 보면, Pender(1982)는 건강증진행위를 인간의 실현화 경향(actualizing tendency)의 표현으로서 개인의 안녕수준, 자아실현, 개인적인 만족감을 유지, 증진하려는 행위로 정의하였고, 또 개인의 안녕수준의 유지, 증진과 자아완성, 성숙을 향한 행동으로(윤진, 1990), 물리적 환경과 보건사업보다는 생활양식과 관련된 변화의 투입 및 과정임을 강조하는 것(Stachtchencho, 1990)으로 정의되고 있다.

건강증진행위를 설명하기 위하여 Pender(1987)가 제시한 건강증진모형(Health promotion model)은 사회인지이론에 기초하여 여러 건강관련 행위의 연구결과와 건강행위이론(건강신념모형, 이성적 행위이론, 자기효능이론)에서 개념을 도출하여 종합한 포괄적인 모형이다. 즉 생활양식이 건강증진 요소를 설명하고 예측하는 인과관계를 기술하는 모형으로, 인지-지각 요인, 조정 요인 및 행동계기로 구성되어 있다.

이와 같은 Pender의 건강 증진 모형을 기초로 하여 본 연구에서는 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 Pender가 제시한 개인의 지각적인 요인중 자아개념과 건강의 중요성 인식을 변수로 선택하였다. 자아개념은 Pender가 1982년에 제시한 모형 중 자존감(Self-esteem)을 근거로 선정하였는데 이 자존감은 자아개념과 직접적으로 관련되는 것으로서 자신을 가치 있게 지각하는 것을 말한다. 가정이나 사회에서 자기의 위치나 가치가 무엇이나 하는 자아상을 발견하려는 기본적인 필요는 청년기에서 더 한층 요구되며 이 자아개념은 성인기에 있어서 사회생활과 직업에서의 성공에 일차적으로 영향을 미치는 요인이 된다(Muhlenkamp & Sayles, 1986). 이에 본 연구의 대상자들이 청장

년층에 속하는 성인들로서 사회생활을 하는 직업인들이기 때문에 자아개념이 어떠한가에 따라서 그들의 제반 행동에 차이가 있을 것이며 따라서 그들의 건강증진행위에도 차이가 있을 것으로 사료된다. 건강의 중요성 인식을 변수로 선정한 것은 일차적으로 Pender가 건강증진모형에서 이 요인을 중심동기요인(key motivational factor)으로 제시한 것에 근거하였으며 또한 인간의 행위를 이해함에 있어서는 인간의 가치를 이해하는 것이 필수적임에 따라(Pender, 1982) 대상자들이 그들의 삶에서 건강을 얼마나 가치있게 인식하는가 하는 것은 그들의 건강증진행위에도 영향을 미칠 것으로 사료된다.

조정 요인(modifying factors)으로는 인구학적 요인 중에서 성별, 연령, 학력, 결혼상태와 상황적 요인 중에서 근무부서 및 근무시간을 변수로 선정하였다.

근로자들은 국가산업 및 경제발전의 주체이므로 이들의 건강 및 안전에 관한 사회적 관심이 증가하게 되었고 따라서 1970년대 이후 근로자들의 건강상태파악을 위한 많은 연구가 시도되었으나 대부분의 연구가 근로자 정기 건강진단에 의해 나타난 건강문제에 관한 조사로서 관심의 초점이 근로자들의 건강증진에 있다기 보다는 질병 발견에 더 가까운 것이었으며, 산업장 근로자의 건강증진을 도모하기 위한 적절한 프로그램이 미비하고, 실질적인 근로자 건강증진을 위한 기초자료 연구 역시 극히 부분적이며 단편적으로 이루어지고 있는 실정이다.

1990년대에 이르러 산업장 근로자의 건강증진행위에 관한 연구들(윤진, 1990; 최만규, 1993; 강영우와 남철현, 1997; 박나진과 김정순, 1997)이 이루어졌으며 이들 선행연구에서 Pender의 건강증진모형을 근거로 하여 산업장 근로자를 대상으로 건강증진행위에 영향을 주는 인지-지각 요인을 포함한 조정 요인들에 대한 반복 연구의 필요성이 제기되었다.

산업장 근로자의 건강증진행위의 일차적인 동기기전이 되는 인지-지각 요인 중 자아개념 및 건강의 중요성에 관하여 파악하고 일반적인 자기간호, 영양, 운동, 휴식과 수면, 스트레스 관리, 자아실현, 대인관계 등의 조정 요인을 확인하여 이들과의 관계를 규명함으로써 건강증진이론 개발에 도움을 주며 근로자들의 건강증진을 도모하기 위한 프로그램을 개발하는데 기초가 되는 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적인 목적은 Pender의 건강증진모형

을 근거로 하여 산업장 근로자들의 건강증진행위 실행 정도를 파악하고 건강증진행위와 자아개념, 건강의 중요성 인식 정도와의 관계를 알아보기 위함이며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 건강증진행위 실행정도와 자아개념, 건강의 중요성 인식 정도를 파악한다.
- 2) 대상자들의 일반적인 특성 및 건강의 중요성 인식 정도와 자아개념, 건강증진행위 실행정도와와의 관계를 파악한다.
- 3) 대상자들의 건강증진행위 실행정도와 자아개념 및 건강의 중요성 인식정도간의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자들의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요예측요인을 파악한다.

3. 연구 가설

이러한 연구 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 제1가설 : 대상자의 자아개념이 긍정적일수록 건강증진행위 실행정도는 높을 것이다.
- 제2가설 : 대상자의 건강의 중요성 인식 정도가 높을수록 건강증진행위 실행정도는 높을 것이다.

4. 용어의 정의

본 연구에서 사용한 용어를 정의하면 다음과 같다.

- 1) 산업장 근로자 : 근로자란 일 또는 일터에 고용되어 노동을 제공하여 받은 임금으로 생활하는 사람을 말하며 본 연구에서는 대구 경북 지역의 일부 제조업체에 고용되어 생산직과 사무직에서 근무하는 사람을 말한다.
- 2) 건강증진행위 : 개인의 안녕수준의 유지·증진과 자아 완성, 성숙을 향한 행동을 말하며 본 연구에서는 Pender(1982)가 개발한 LHHA(Lifestyle and Health Habit Assessment) 도구에 대상자가 응답한 정도로 측정된 것을 말한다.
- 3) 자아개념 : 한 개인이 처해 있는 생활의 장에서 자기 자신 및 자신의 주위환경을 어떻게 느끼는가에 대한 지각을 말하며 본 연구에서는 최정훈(1972)에 의해 개발된 지각향성검사도구 내용 중 자신에 대한 지각에 관한 내용 20문항으로 측정된 것을 말한다.
- 4) 건강의 중요성 인식 : 건강을 중요하게 알고 그 의의를 옹계 이해하는 것을 말하며 본 연구에서는 Wallston,

Maides & Wallston이 개발한 건강 가치 척도(Health Value Scale)를 이용하여 개인의 삶에 있어서 건강이 차지하는 가치 순위에 대상자가 응답한 순위로 측정된 것을 말한다.

5. 연구의 제한점

연구대상을 임의로 선정하였으므로 연구결과를 일반화하는데는 신중을 기하여야 한다.

II. 문헌 고찰

Pender(1982, 1987)는 건강증진모형을 통해 건강증진을 안녕수준의 유지나 증진을 위한 활동, 자아실현, 개인의 성취라고 정의하였고 O'Donell(1986)은 "건강증진은 사람들이 적절한 건강상태로 나아가 수 있도록 그들이 생활양식을 변화하도록 돕는 과학이며 예술이다"라고 하였다. 변영순과 장희정(1992)은 건강증진 개념분석을 통해 건강증진이란 안녕(well-being)을 성취하기 위하여 대상자 스스로 필요한 요구를 확인하여 생활양식을 변화하도록 대상자로 하여금 힘을 갖게 하는 활동이 확장되는 것으로 보았다.

Pender(1982)는 건강증진행위를 인간의 실현화 경향(actualizing tendency)의 표현으로서 개인의 안녕수준, 자아실현, 개인적인 만족감을 유지, 증진하려는 행위로 정의하였고 박인숙(1995)은 건강행위를 건강증진의 측면에서 생활양식의 한부분으로 구체화시킨 것으로, 이것은 안녕에 대한 가장 높은 잠재력을 실현하는 쪽으로 이끄는 삶의 적극적인 접근이며 질병을 피하기 위해서가 아니라 만족스럽고 즐거운 삶을 추구하려는 것이라고 하였다.

건강증진은 건강수준을 높이기 위하여 개인이 생활양식의 변화를 일으킴으로써 얻어지는데, 이것은 인간의 건강에 대한 행위와 태도 변화에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 규명하는 작업으로부터 그 접근이 가능해진다고 하였다(이태화, 1990).

지금까지 우리나라 산업장 근로자들의 건강에 관한 선행연구를 볼 때 주로 예방적 건강행위의 실천을 다루었고(김정희, 1985; 오미성, 1987; 김영란, 1989) 근로자의 건강상태를 파악하기 위하여 Cornell Medical Index로 조사했거나 근로자 정기 건강진단 또는 의무실 이용자들의 건강 문제를 조사하였고(서인선, 1982; 김현숙, 1987; 이광옥, 1987; 전경자, 1989) 1990년대에

이러려 건강증진행위에 관한 연구가 이루어졌다(윤진, 1990 ; 이태화, 1990 ; 최만규, 1993 ; 강영우와 남철현, 1997 ; 박나진과 김정순, 1997).

Pender의 건강증진모형을 이론적 기틀로 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 조사한 국내연구를 보면 이태화(1990)는 직장인 349명을 대상으로 인구사회학적 특성과 4개의 인지적 요인(건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강가치)으로 건강증진모형을 검정하였다. 분석 결과 자아존중감이 건강증진행위를 14%설명하는 가장 영향력 있는 변인으로 확인되었다. 그 다음이 내적 건강통제위(6%), 외존성 건강통제위(4%), 지각된 건강상태(3%) 및 연령(2%)이 건강증진행위의 예측요인으로 확인되었고, 전체적으로 29%의 설명력을 나타내었다.

윤진(1990)의 산업체 근로자 285명을 대상으로 한 근로자의 자아개념과 건강의 중요성이 생활양식에 미치는 영향에 관한 연구결과에 의하면 근로자의 자아개념과 건강의 중요성에 대한 인식은 생활양식과 관계가 있었고 자아개념의 생활양식에 대한 설명력이 16.7%로 가장 높았으며, 그외 근무시간 및 학력을 포함시키면 18.7%의 설명력을 나타내었다. 건강가치는 대상자의 78.9%가 건강을 1-4순위로 높은 가치를 두고 있었다.

최만규(1993)는 생산직 근로자 221명을 대상으로 건강통제위, 건강행위 및 건강상태 정도를 파악하고 이 변수들 간의 상관관계를 조사하였다. 연구결과 연령, 주거양상, 근무시간에 따라 건강행위에 차이가 있었고 성별, 근무시간에 따라 건강상태에 차이가 있었다. 건강통제위 성격과 건강행위와의 상관관계에서는 내적 성향과 타인의존성향이 건강행위 실천도와 유의한 정상관관계가 있었고 건강행위와 건강상태간의 상관관계를 분석한 결과 매우 유의한 수준에서 정상관관계가 있는 것으로 나타났다.

강영우와 남철현(1997)은 근로자 1,200명을 대상으로 건강증진행위를 조사하고 그에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 연구결과 건강진단행위수준은 연령, 경제상태, 근무연수에 따라, 영양관련행위는 성, 연령, 결혼상태, 교육정도, 월수입, 경제상태, 근무년수, 작업시간대에 따라, 보건교육은 성, 연령, 결혼상태, 성장지역, 교육정도, 월수입, 근무년수, 작업시간대, 직종에 따라, 운동행위수준은 성, 연령, 월수입, 경제상태에 따라, 직업병에 대한 지식수준은 성, 연령, 결혼상태, 성장지역, 월수입, 근무년수에 따라 유의한 차이가 있었다. 건강생활 실천정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다

중회귀분석을 한 결과 전체지식, 성별, 자신의 건강상태, 작업환경 만족도가 18.0%의 설명력으로 건강생활 실천정도를 설명하였다. 건강증진 태도 및 행동수준에 영향을 미치는 요인을 보면 교육내용 만족도, 성별, 보건지식, 경제상태, 자신의 건강상태, 근무연수, 월수입, 평일 작업피로도가 21.3%의 설명력을 가지고 있었다.

박나진과 김정순(1997)은 남성 근로자 480명을 대상으로 산업장 근로자의 건강증진행위와 인지·지각요인(건강개념, 건강상태, 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성)의 특성을 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 주요변인을 규명하기 위해 연구를 실시하였다. 연구결과 인구사회학적 특성중 교대근무 여부에 따라 전체 건강증진행위에 유의한 차이가 있었고 자아실현 영역은 근무경력에 따라, 건강책임 영역은 연령에 따라, 영양 영역은 연령, 결혼상태, 근무경력에 따라, 대인관계 영역은 결혼상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 변인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 한 결과 가장 영향력있는 변인은 자기효능감(14.7%)이었으며, 지각된 유익성, 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 교대근무, 근무부서를 모두 포함시키면 건강증진행위를 31.05% 설명하는 것으로 나타났다.

건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 조사한 국외 연구를 보면 Weitzel(1989)은 179명의 근로자를 대상으로 인구학적 특성과 4개의 인지적 요인(건강통제위, 건강가치, 지각된 건강상태 및 자기효능감)으로 건강증진모형을 검증하였다. 분석결과 지각된 건강상태(9%), 자기효능감(6%), 건강가치(3%) 및 교육(2%)이 건강증진행위를 20% 설명하였다. 인구학적 요인 중에서는 연령이 가장 큰 예측요인이었으나, 분석결과 인지적 요인이 인구학적 요인보다 건강증진행위를 더 많이 설명한다고 보고하였다.

Pender 등(1990)은 직장인 589명을 대상으로 인구사회학적 특성, 행동적 요인(운동수행 기간) 및 5개의 인지적 요인(건강개념, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자기효능감, 건강가치)으로 건강증진모형을 검정하였다. 분석결과 4개의 인지적 요인(안녕감의 건강개념, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자기효능감)과 3개의 조정 요인(고연령, 여자, 운동수행 기간이 긴 경우)을 합하여 건강증진행위 변량을 31% 설명하였고, 내적 건강통제위 성격의 소유자가 다른 건강통제위 성격보다 더 많은 건강증진행위를 이행했다고 보고하였다.

본 연구에서는 건강증진 생활양식의 개념을 가장 포

괄적으로 제시한 Pender의 건강증진 모형을 기반으로 인지·지각요인으로 자존감과 직접 관련이 있는 자아개념, 건강의 중요성 인식과 인구학적 특성으로 성별, 연령, 학력, 결혼상태와 상황적요인으로 근무부서, 근무시간을 선정하여 근로자의 건강증진행위와의 관계에 대해 조사하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 대구광역시와 경상북도에 위치한 4개 제조업체에 근무하는 근로자로서 낮시간 동안에 근무하고 있으며 연구에 참여를 허락한 자로서 전체 근로자 중 약 10%에 해당하는 400명을 임의 선정하였다.

자료 수집 기간은 1998년 4월 1일부터 18일까지였으며 이 기간 동안 해당 제조업체 산업간호사에게 연구의 목적을 설명한 후, 400매의 질문지를 배부하여 대상자가 직접 작성하게 한 후 회수하였다. 회수된 질문지는 344부였으며 회수율은 약 86%였다.

2. 연구 도구

본 연구에 사용된 질문지는 건강증진행위 측정 도구 62문항, 자아개념 측정 도구 20문항, 건강의 중요성 인식 측정 도구 10문항 및 일반적인 특성 7문항을 포함하여 총 99문항으로 구성되었다.

1) 건강증진행위 측정 도구

건강증진행위를 측정하기 위한 도구는 Pender가 건강증진행위를 측정하기 위해 개발한 LHHA를 우리말로 번역하고 이 중 우리나라 실정에 맞는 것을 선택하여 사용하였다.

측정 내용은 7개의 영역 즉 일반적인 자기간호(7문항), 영양(13문항), 운동(6문항), 휴식과 수면(8문항), 스트레스 관리(9문항), 자아실현(12문항), 대인관계(7문항)로 구성되어 있으며 각 항목은 항상 그렇게 하고 있다에서부터 전혀 그렇게 안하거나 못하고 있다까지의 4점척도를 사용하며 최저 62점부터 최고 248점까지의 범위를 보일 수 있는데 점수가 높을수록 건강증진행위 실행정도가 높음을 의미한다.

Pender에 의해 보고된 도구의 신뢰도는 Chronbach's $\alpha=.919$ 와 Testretest, $r=.854$ 였다. 본 연구에서 도구

의 신뢰도 검정을 위해 분석한 결과 Chronbach's $\alpha=.94$ 였다.

2) 자아개념 측정 도구

자아개념을 측정하기 위한 도구는 최정훈이 개발한 5단계 평정법으로 된 지각향성검사 도구 중 자기 자신을 보는 지각에 대한 우호적-고립적(5문항), 요구됨-배척됨(5문항), 가치 있음-가치 없음(5문항), 유능-무능(5문항)의 모두 20문항을 선정하여 사용하였다. 총점은 100점이 되며 점수가 높을수록 긍정적인 것을 의미한다.

이 도구는 여러 연구에서 그 신뢰성이 인정되었으며 본 연구에서도 Chronbach's $\alpha=.62$ 를 나타내었다.

3) 건강의 중요성 인식 측정 도구

건강의 중요성 인식 정도를 측정하기 위한 도구로는 건강에 대한 가치 수준을 파악하기 위하여 Rokeach이 개발한(Pender, 1987) Terminal Value Survey를 기초로 Wallston, Maides & Wallston이 개발한 건강가치 척도를 사용하였다. 이 척도는 삶에 있어서 가치 있는 것이라고 생각되는 10가지 중 가장 중요한 것이라고 생각되는 것부터 순위를 주도록 하여 건강이 차지하는 순위가 몇 번째인가를 조사하는 것이다.

건강 순위가 1위부터 4위까지이면 건강을 높은(high) 수준으로 가치 있게 인식하는 것을 의미하며 5위부터 7위까지이면 중간(moderate) 수준으로, 8위부터 10위까지이면 낮은(low) 수준으로 인식하는 것을 의미한다.

3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC를 이용하여 전산 통계처리 하였다.

분석 방법으로는 대상자의 일반적 특성은 백분율을, 일반적 특성과 자아개념, 건강증진행위간의 관계는 t-test, ANOVA처리를 하였다.

가설검정을 위하여는 Pearson Correlation Coefficient를 사용하였고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여는 Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 고찰

대상자의 일반적 특성과 주요 변수인 자아개념, 건강의 중요성 인식, 건강증진행위를 측정된 후 일반적 특성

과 주요 변수와의 관계를 분석하고 가설 검정을 하였다.

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별 분포는 남자가 62.5%였고, 여자가 37.5%였다(표 1). 이는 1997년 현재 우리 나라 전체 산업장의 성별 분포가 남자 72.1% 여자 27.9%(노동부, 1997)인 것과 비교할 때 본 연구에서 남자의 분포가 전체 산업장의 분포에 비교하여 9.6% 적은 분포를 보였다.

연령별로는 20~29세군이 42.7%로 가장 많았으며 29세 이하의 연령군이 45.9%를 차지하였다. 20대와 30대 연령층이 전체의 79.0%를 차지하였는데 이는 조동란(1986), 김현숙(1987), 윤진(1990)의 조사와 비슷하였다.

결혼상태는 미혼이 41.8%, 기혼이 58.2%였다.

학력은 고등학교 졸업자가 50.7%로 가장 많았는데 이는 김현숙(1987), 윤진(1990)의 조사와 비슷하였다.

근무 부서별로는 생산직 근로자가 39.5%였고 사무직 근로자가 60.5%로 이는 윤진(1990)의 조사와 일치하였다.

일일 근무시간은 54.1%의 대상자가 9시간 이상이라고 응답하였으며 최대는 15시간이었고 평균은 9.46시간이었다.

일주일 근무시간은 48시간 이하라고 응답한 대상자가 47.4%로 가장 많았으며 이는 윤진(1990)의 연구결과와 비슷하였다. 최대 일주일 근무시간은 84시간이었고 평균은 52.71시간이었다.

이는 우리나라 전 산업의 일일 평균 근무시간이 7.9시간인 것보다 많은 근무시간이었으며 일주일 근무시간이 47.4시간인 것보다도 많은 근무시간이었다. 우리나라 제조업체 근로자들의 일주일 근무시간이 평균 47.7시간인 것과 비교할 때도 평균 5시간이나 많은 수준이었다. 또한 우리나라 근로기준법(42조)에서 일주일 근무시간을 44시간으로 정한 것보다는 평균 9시간이나 많은 근무시간이었다(노동부, 1998).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

N=344

	일반적 특성	실수	%
성 별	남	215	62.5
	여	129	37.5
연 령	만19세 이하	11	3.2
	20~29세	147	42.7
	30~39세	125	36.3
	40~49세	51	14.8
	50세 이상	10	2.9
결혼 상태	미 혼	143	41.8
	기 혼	199	58.2
학 령	중 졸	4	1.2
	고 졸	173	50.7
	대 졸	163	47.8
근무 부서	생산직	135	39.5
	사무직	207	60.5
일일 근무시간	8시간 이하	158	45.9
	9시간~15시간	186	54.1
일주일 근무시간	48시간 이하	163	47.4
	49시간~84시간	181	52.6

2. 대상자의 주요 변수 측정

1) 건강증진행위 실행정도

건강증진행위는 (1) 일반적인 자기간호, (2) 영양, (3) 운동, (4) 휴식과 수면, (5) 스트레스 관리, (6) 자아실현, (7) 대인관계의 7개 영역의 62문항에 대하여 응답하였다.

각 영역별 건강증진행위 실행정도를 평점으로 평가하고 영역별 평점의 최대평점에 대한 비율을 분석한 결과는 다음과 같다(표 2).

〈표 2〉 영역별 건강증진행위 실행평점의 최대평점에 대한 비율

N=344

	설문수(A)	최대 평점 B = A × 4	실 평점의 산술 평균(C) ± 표준편차	비율 C × 100 B
1. 일반적인 자기간호	7	28	15.66 ± 3.27	55.9
2. 영 양	13	52	34.04 ± 6.09	65.5
3. 운 동	6	24	12.36 ± 3.64	51.5
4. 휴식과 수면	8	32	22.11 ± 4.37	69.1
5. 스트레스 관리	9	36	21.10 ± 4.84	58.6
6. 자아실현	12	48	32.00 ± 6.35	66.7
7. 대인관계	7	28	19.45 ± 4.02	69.5
전 체	62	248	156.78 ± 24.20	63.2

최대평점에 대한 비율이 가장 높은 영역은 대인관계에 대한 영역으로 69.5%이며 휴식과 수면(69.1%), 자아실현(66.7%), 영양(65.5%), 스트레스 관리(58.6%), 일반적인 자기간호(55.9%) 순이었으며 가장 낮은 영역은 운동 영역으로서 51.5%였고 전체적으로는 63.2%의 실행 수준을 나타냈다.

이는 1990년에 전주시와 이리시의 산업장 근로자를 대상으로 실시한 윤진의 연구에서 휴식과 수면, 대인관계, 자아실현, 영양, 스트레스 관리, 일반적인 자기간호, 운동의 순으로 나타난 결과와 비슷하여 산업장 근로자들이 대인관계, 휴식과 수면, 자아실현, 영양 영역에서의 실행 수준은 높았으나 스트레스 관리, 일반적인 자기간호, 운동 영역에서 실행 수준이 낮은 것으로 사료된다.

외국의 경우, Duffy(1988)가 Pender의 HPLP(Health Promoting Lifestyle Profile) 측정 도구를 이용하여 35-65세 여성을 대상으로 조사한 연구에서 전체적으로 78.3%의 실행수준을 나타낸 것보다 낮았고 Weitzel(1989)이 같은 도구를 이용하여 근로자들을 대상으로 조사한 연구결과와 64.2%와는 비슷한 수준이었다. 또한 Weitzel의 연구결과에서 운동 영역이 가장 낮은 실행수준(40.4%)을 나타내 본 연구결과와 일치하였다.

2) 자아 개념

대상자의 자아개념에 대한 문항별 구성비율과 평점은 다음과 같다<표 3>.

전체 문항 중 가장 높은 평균평점을 보인 항목은 “나

<표 3> 자아개념의 문항별 구성비율

N=344

	절대	약간		약간	절대	Mean
	긍정	긍정	중립	부정	부정	
	5	4	3	2	1	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
1. 나는 이 사회의 일원이며 타인과의 관계 속에서 살고 있다.	217 (63.1)	93 (27.0)	30 (8.7)	2 (0.6)	2 (0.6)	4.51
2. 나는 이 세상에서 고립된 존재이며 타인과는 별로 상관이 없다.	3 (0.9)	19 (5.6)	40 (11.8)	76 (22.4)	201 (59.3)	4.34
3. 나는 타인을 도와주고 또한 도움을 받으며 살아간다.	165 (48.0)	120 (34.9)	47 (13.7)	10 (2.9)	2 (0.6)	4.27
4. 나는 내 주위 사람들에게 있어서 꼭 유용한 존재이다.	39 (11.5)	149 (44.0)	126 (37.2)	20 (5.9)	5 (1.5)	3.58
5. 나는 타인들에 대해서는 아무런 상관을 말고 다만 나의 일에만 관심을 쓰면 그만이다.	12 (3.5)	29 (8.5)	68 (20.0)	106 (31.2)	125 (36.8)	2.11
6. 내 주위의 사람들은 나를 좋아한다.	22 (6.4)	152 (44.3)	147 (42.9)	18 (5.2)	4 (1.2)	3.50
7. 나는 흔히 내가 속한 집단에서 지도자의 역할을 맡게 된다.	22 (6.5)	78 (22.9)	135 (39.6)	65 (19.1)	41 (12.0)	2.93
8. 내 주위의 사람들은 나의 모든 행동에 대하여 비교적 호의로서 받아들이는 것 같다.	28 (8.2)	159 (46.8)	118 (34.7)	29 (8.5)	6 (1.8)	3.51
9. 나를 싫어하는 사람들이 많다.	4 (1.2)	22 (6.5)	110 (32.6)	150 (44.5)	51 (15.1)	3.66
10. 나는 내 주위의 사람들에게서 따돌림을 받는 것 같다.	4 (1.2)	21 (6.2)	70 (20.6)	137 (40.3)	108 (31.8)	3.95
11. 나는 신뢰받는 인간임을 자부한다.	52 (15.3)	151 (44.4)	116 (34.1)	13 (3.8)	8 (2.4)	3.66
12. 이 세상에서는 나를 그다지 가치없는 존재라고 보는 사람들이 있다.	16 (4.7)	28 (8.2)	84 (24.5)	103 (30.0)	112 (32.7)	3.78
13. 나는 내가 쓸모없는 존재라고 생각되지 않는다.	120 (35.4)	129 (38.1)	64 (18.9)	13 (3.8)	13 (3.8)	3.97
14. 나는 가끔 아주 쓸모없는 존재라는 생각이 들곤 한다.	16 (4.8)	59 (17.7)	74 (22.2)	95 (28.5)	89 (26.7)	3.55

〈표 3〉 계속

N=344

	절대	약간	중립	약간	절대	Mean
	긍정	긍정		부정	부정	
	5	4	3	2	1	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
15. 나는 주어진 문제를 효과적으로 해결할 수 있는 능력을 가지고 있다.	58 (17.0)	142 (41.5)	125 (36.5)	15 (4.4)	2 (0.6)	3.70
16. 나는 언제나 한 인간으로서의 위엄과 권위를 지니고 있다.	46 (13.6)	139 (41.0)	125 (36.9)	26 (7.7)	3 (0.9)	3.59
17. 나는 언제나 어려운 문제에 부딪혔을 때 결단을 내릴 자신이 없다.	13 (3.8)	39 (11.4)	95 (27.7)	121 (35.3)	75 (21.9)	3.60
18. 나는 하려고만 하면 무엇이든지 해낼 수 있다고 생각한다.	104 (30.2)	159 (46.2)	66 (19.2)	14 (4.1)	1 (0.3)	4.02
19. 나는 인생의 위기에 부딪혔을 때 결단을 내릴 자신이 없다.	11 (3.2)	31 (9.0)	83 (24.1)	120 (34.9)	99 (28.8)	3.77
20. 나에게서는 모든 일이 어렵게만 여겨지고 자신이 없다.	4 (1.2)	31 (9.0)	68 (19.8)	124 (36.2)	116 (33.8)	3.92

는 이 사회의 일원이며 타인과의 관계 속에서 살고 있다”(M=4.51)였으며 그 다음은 부정구문인 “나는 이 세상에서 고립된 존재이며 타인과는 별로 상관이 없다.”(M=4.34)였다. 가장 낮은 평점을 보인 항목은 “나는 타인들에 대해서는 아무런 상관을 말고 다만 나의 일에만 관심을 쓰면 그만이다.”(M=2.11)였다.

이와 같은 결과는 본 도구를 이용한 선행 연구(이정연, 1980 ; 심영옥, 1983 ; 이옥숙, 1987 ; 윤진, 1990)와 비슷하게 일치하고 있음을 볼 수 있다.

한편 전체 문항을 합한 평균 점수는 75.8점이었는데 이는 임상 간호사를 대상으로 조사한 이옥숙(1987)의 점수(77.0점)보다는 낮았고 윤진(1990)의 점수(72.7점)보다는 높았다.

3) 건강의 중요성 인식 정도

건강의 중요성에 대한 인식을 평가하기 위하여 대상자의 삶에 있어서 건강이 어느 정도의 가치 순위를 차지하는가를 조사하였다. 삶에 있어서 가장 가치 있다고 생각되는 10개의 가치 즉 (1)편안한 생활(안정된 생활), (2)재미있는 생활(활기 있는 생활), (3)성취감(목적 달성을 통한 만족감), (4)자유(자주적이고 자유로운 선택), (5)행복(만족스러움) (6)건강(신체적, 정신적인 안녕), (7)마음의 평화(갈등과 혼란이 없음), (8)즐거움(여가를 즐기는 생활), (9)자기 존중(자존감), (10)사회적인 인정(존경 혹은 칭찬 받음) 중에서 자신의 삶에 있어서 가장 중요하다고 생각하는 것부터 1위에서 10위까지 순위를 정하도록 하였는데 그 결과는 다음과 같다(표 4).

〈표 4〉 삶에 있어서 건강이 차지하는 가치 우선 순위

N=344

순 위	N	%
1 위	163	48.2
2 위	59	17.5
3 위	32	9.5
4 위	21	6.2
5 위	18	5.3
6 위	15	4.4
7 위	19	5.6
8 위	6	1.8
9 위	2	0.6
10 위	3	0.9

건강에 대한 순위를 살펴보면 제1위에 응답한 사람이 48.2%였으며 제2순위가 17.5%, 제3순위가 9.5%, 제4순위가 6.2%로 대상자의 81.4%에서 건강이 높은 수준의 가치 순위를 차지하고 있었다.

이는 건강이 높은 가치 순위를 나타냈다고 보고한 Weitzel(1989)의 조사 결과(53%)보다 훨씬 높았으며, 윤진(1990)의 결과(78.9%)와 비슷하였고, 초등학교 교사들을 대상으로 조사한 최부옥(1984)의 연구결과(91.6%)보다는 낮은 수준이었다.

3. 대상자의 일반적 특성과 주요 변수와의 관계

1) 일반적 특성과 건강증진행위 실행정도

건강증진행위 실행에 영향을 미치는 조정 요인(modifying factors)으로서 Pender가 제시한 인구학적

<표 5> 대상자의 일반적 특성과 건강 증진 행위 실행 정도간의 관계

N=344

성 별	일반적 특성 (N)		일반적인 자기 간호			영 양			운동			수면/ 휴식			
	남	여	Mean	tor F	P	Mean	tor F	P	Mean	tor F	P	Mean	tor F	P	
연 령	≤ 19	(11)	2.34	1.28	0.279	2.50	4.36	0.002	2.18	5.37	0.000	2.67	4.01	0.003	②④
	20~29	(147)	2.19			2.49			1.83			2.67			
	30~39	(125)	2.23			2.68			2.18			2.76			
	40~49	(51)	2.34			2.76			2.31			3.00			
	≥ 50	(10)	2.34			2.67			2.45			2.89			
결혼상태	미혼	(143)	2.24	0.04	0.968	2.49	-3.93	0.0001	1.97	-2.25	0.025	2.64	-3.19	0.002	
	기혼	(199)	2.24			2.69			2.11			2.83			
학 령	중졸	(4)	2.28	0.19	0.831	2.69	0.44	0.644	2.16	7.29	0.000	3.00	1.66	0.192	②③
	고졸	(173)	2.22			2.58			1.93			2.71			
	대졸	(163)	2.25			2.63			2.18			2.80			
근무부서	생산직	(135)	2.25	0.49	0.621	2.61	-0.09	0.928	2.06	0.20	0.840	2.77	0.31	0.756	
	사무직	(207)	2.23			2.68			2.05			2.75			
일 일 근무시간	≤ 8	(158)	2.33	3.59	0.000	2.55	2.68	0.008	2.17	3.21	0.002	2.87	3.51	0.001	
	9~15	(186)	2.16			2.55			1.96			2.66			
일주일 근무시간	≤ 48	(163)	2.35	4.36	0.000	2.69	3.30	0.001	2.15	2.77	0.006	2.88	4.09	0.001	
	49~84	(181)	2.13			2.53			1.97			2.65			
일반적 특성 (N)	Mean		Mean	tor F	P	Mean	tor F	P	Mean	tor F	P	Mean	tor F	P	Tukey
	남	(215)	2.31	-1.29	0.195	2.67	0.39	0.699	2.78	-0.22	0.824	2.53	0.14	0.884	
여	(129)	2.39			2.65			2.79			2.52				
연 령	≤ 19	(11)	2.25	1.14	0.336	2.42	1.61	0.171	2.70	0.48	0.752	2.39	3.71	0.006	②④
	20~29	(147)	2.28			2.62			2.76			2.45			
	30~39	(125)	2.38			2.68			2.84			2.56			
	40~49	(51)	2.42			2.76			2.78			2.66			
	≥ 50	(10)	2.50			2.85			2.70			2.65			
결혼상태	미혼	(143)	2.29	-1.28	0.203	2.61	-1.49	0.137	2.78	-0.25	0.805	2.46	-2.62	0.009	
	기혼	(199)	2.37			2.69			2.79			2.57			
학 령	중졸	(4)	2.17	1.69	0.186	2.56	1.29	0.278	2.36	1.58	0.208	2.49	2.18	0.115	
	고졸	(173)	2.30			2.63			2.77			2.48			
	대졸	(163)	2.40			2.72			2.82			2.57			
근무부서	생산직	(135)	2.36	0.56	0.575	2.64	-0.61	0.543	2.75	-0.95	0.344	2.52	-0.07	0.94	
	사무직	(207)	2.33			2.68			2.81			2.53			
일 일 근무시간	≤ 8	(158)	2.45	3.47	0.001	2.72	1.97	0.050	2.81	0.69	0.494	2.61	3.68	0.000	
	9~15	(186)	2.25			2.61			2.77			2.45			
일주일 근무시간	≤ 48	(163)	2.44	3.18	0.002	2.71	1.57	0.119	2.79	0.09	0.931	2.60	3.68	0.000	
	49~84	(181)	2.26			2.62			2.78			2.45			

요인 중 연령, 성별, 학력, 결혼상태와, 상황적 요인 중 근무부서 및 근무시간 등 모두 여섯 변수를 선택하여 이 변수들과 영역별 건강증진행위 실행과의 관계를 분석하였다.

성별로는 운동에서, 연령별로는 영양, 운동, 수면과 휴식, 전체에서, 결혼상태별로는 영양, 운동, 수면과 휴식, 전체에서, 학력별로는 운동에서, 일일 근무시간별로는 일반적인 자기간호, 영양, 운동, 수면과 휴식, 스트레스 관리, 자아실현, 전체에서, 일주일 근무시간별로는 일반적인 자기간호, 영양, 운동, 수면과 휴식, 스트레스 관리, 전체에서 유의한 차이를 나타냈다.

집단간 차이를 보기 위해 사후검정한 결과는 다음과 같다.

성별에 따라서는 운동영역에서 남성의 실행정도가 높게 나타났다($t=5.37, P=0.000$). 이는 여성 근로자들의 운동 실행정도가 매우 낮다고 보고한 윤진(1990), 강영우와 남철현(1997)의 연구결과와 일치하는 것으로, 특히 여성 근로자들의 운동에 대한 이해를 높여 운동 실행정도를 끌어 올려야 할 것으로 사료된다.

연령에 따라서는 영양영역에서 30대, 40대가 20대보다 실행정도가 높았다($F=4.36, P=0.002$).

이는 강영우와 남철현(1997)의 연구와 박나진과 김정순(1997)의 연구에서 40대의 영양영역 실행정도가 20대보다 높게 나타난 결과와 비슷하였다. 운동영역에서는 40대 이상이 19세이하보다, 40대가 20대보다($F=6.34, P=0.000$) 실행정도가 높았다. 이는 강영우와 남철현(1997)의 연구결과와 비슷하였다. 수면과 휴식 영역에서는 40대가 20대보다($F=4.01, P=0.003$), 전체에서는 40대가 20대보다($F=3.71, P=0.006$) 실행정도가 높게 나타났다.

결혼상태에 따라서는 기혼집단이 영양($t=-3.93, P=0.0001$), 운동($t=-2.25, P=0.025$), 수면과 휴식($t=-3.19, P=0.002$), 전체($t=-2.62, P=0.009$)에서 실행정도가 높게 나타났다. 영양영역에서는 강영우와 남철현(1997)의 연구와 박나진과 김정순(1997)의 연구결과 기혼집단이 수행정도가 높게 나타난 것과 일치하며, 이것은 배우자의 지지로 인해 미혼에 비해 영양섭취가 좋은 것으로 생각된다.

학력에 따라서는 운동영역에서 대졸이 고졸보다 실행정도가 높았다($F=7.29, P=0.000$). 학력이 높을수록 예방적인 건강기관의 활용을 더 잘 실행한다는 Massie & Shephard의 결과와 비슷하게 나타났으며(Pender, 1987), Pender와 Pender(1986)가 고등학교 졸업 이상

자가 예방적이고 증진적인 돌봄에 더 관심을 표현했다는 결과 보고와도 비슷하게 나타났으나, 윤진(1990)의 학력이 높을수록 실행정도가 낮게 나타난, 우리나라 산업장 근로자를 대상으로 한 연구결과와는 반대로 나타났다.

근무부서에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

일일 근무시간에 따라서는 일반적인 자기간호($t=3.59, P=0.000$), 영양($t=2.68, P=0.008$), 운동($t=3.21, P=0.002$), 수면과 휴식($t=3.51, P=0.001$), 스트레스 관리($t=3.47, P=0.001$), 자아실현($t=1.97, P=0.050$), 전체($t=3.68, P=0.000$)영역에서 근무시간이 길수록 실행정도가 낮은 것을 볼 수 있었다.

일주일 근무시간에 따라서는 일반적인 자기간호($t=4.36, P=0.000$)와 영양($t=3.30, P=0.001$), 운동($t=2.77, P=0.006$), 휴식과 수면($t=4.09, P=0.001$), 스트레스 관리($t=3.18, P=0.002$), 전체($t=3.68, P=0.000$)영역에서 근무시간이 많은 집단에서 실행정도가 낮은 것을 볼 수 있었다.

이와 같은 결과는 사회인구학적 특성이 건강행위에 영향을 미치는 요인이 된다고 보고한 다른 선행연구(윤진, 1990 ; Coburn & Pope, 1974 ; Weitzel, 1989)와 부분적으로 일치하고 있음을 볼 수 있었다.

2) 일반적 특성 및 건강의 중요성 인식정도와 자아개념간의 관계

대상자들의 일반적인 특성 및 건강의 중요성 인식정도와 자아개념간의 관계를 분석한 결과는 다음과 같다(표 6).

일반적인 특성 중 학력과 근무부서에 따라서는 자아개념의 평균점수에 유의한 차이가 있었는데 대졸이 고졸보다 자아개념 점수가 높았으며($F=4.73, P=0.009$) 근무부서에 따라서는 사무직 근로자가 더 점수가 높았다($t=-3.37, P=0.001$).

건강의 중요성 인식정도를 보기 위해 측정된 건강가치 순위와 자아개념간의 관계에서는 유의한 차이가 없었다($t=2.05, P=0.130$). 이는 윤진(1990)의 건강가치 순위가 높은 집단이 자아개념 점수도 높은 것으로 나타난 결과와는 다르게 나타났다.

3) 가설 검정

가설검정 결과는 다음과 같다(표 7).

- 제1 가설 : “대상자의 자아개념이 긍정적일수록 건강증진행위 실행정도는 높을 것이다.”는 지지되었다($r=0.2973, P=0.0001$).

〈표 6〉 일반적인 특성 및 건강 가치 순위와 자아개념간의 관계 N=344

일반적인 특성 및 건강 가치 순위(N)			자아개념			
			Mean	t or F	P	Tukey
성 별	남	(215)	76.08	0.54	0.590	
	여	(129)	75.45			
연 령	≤ 19	(11)	77.89	0.10	0.982	
	20~29	(147)	75.70			
	30~39	(125)	75.94			
	40~49	(51)	75.68			
	≥ 50	(10)	75.60			
결혼 상태	미혼	(143)	75.34	-0.64	0.524	
	기혼	(199)	76.11			
학 령	중졸	(4)	66.25	4.73	0.009	②③
	고졸	(173)	74.58			
	대졸	(163)	77.40			
근무 부서	생산직	(135)	73.26	-3.37	0.001	
	사무직	(207)	77.31			
일일 근무시간	≤ 8	(158)	74.64	-1.87	0.063	
	9~15	(186)	76.84			
일주일 근무시간	≤ 48	(183)	74.76	-1.74	0.083	
	49~84	(181)	76.81			
건강 가치 순위	높음	(242)	75.69	2.05	0.130	
	중간	(45)	75.31			
	낮음	(9)	82.55			

한 개인이 자기 자신에 대하여 가지고 있는 자아개념은 그의 사고, 가치관, 행동 등에 많은 영향을 준다. 따라서 인간 행동을 이해하는데 있어서 자아(ego)는 매우 효과있는 역할을 할 것이라고 하였다(최정훈, 1972). 건강행위에 관한 연구에 있어서도 그동안 자아개념과의 관련 속에서 건강행위를 분석하고자 하였던 연구들이 많이 이루어져 왔다(조원정, 1983).

〈표 7〉 주요 변수간의 상관관계

	건강 증진 행위	자아개념	건강의 중요성 인식
건강 증진 행위	1.0000	0.2973 (P=0.0001)	-0.0665 (P=0.2225)
자아개념		1.0000	0.0175 (P=0.7491)
건강의 중요성 인식			1.0000

Hallal(1982)은 연구결과에서 자아개념이 높은 부인이 유방 자가검진을 더 잘 실천하였다고 하였으며 자존감과 유방 자가검진의 빈도간에는 긍정적인 관계가 있었다고 하였다. Hanner는 자존감과 건강증진 생활양식 사이에 유의한 상관관계가 있었음을 보고하였으며(Duffy, 1988) Muhlenkamp와 Sayles(1986)는 그들의 연구결과에서 자존감과 건강행위와는 긍정적인 관계가 있다고 하였다. 우리나라의 경우 윤진(1990)의 연구에서 "대상자의 자아개념이 긍정적일수록 건강증진행위 실행정도는 높을 것이다."라는 가설이 지지되었고, 본 연구결과 역시 선행 연구들과 일치하고 있어 건강증진행위 실행과 개인의 자아개념은 유의한 상관관계가 있음을 알 수 있었다.

· 제2 가설: "대상자의 건강의 중요성 인식 정도가 높을수록 건강증진행위 실행정도는 높을 것이다"는 지지되지 않았다($r = -0.0665$, $P = 0.2225$).

Pender(1987)는 건강행위를 예측하는데 있어서 일반적인 가치보다는 어떤 행동과 관련된 특별한 가치(value)가 더 효과적이라고 하였고 건강증진행위를 자극하고 지도하는데 있어서 가치(value)의 역할을 연구할 필요가 있다고 하였으며, Christansen(1981)은 성인들을 대상으로 하여 건강증진행위를 결정하는 요인을 조사한 연구에서 건강가치 척도(Health Value Scale)에 의해 측정된 건강의 중요성 인식이 건강증진행위 실행정도에 유의한 요인이라 하였다(Pender, 1987). 우리나라의 경우 윤진(1990)의 연구결과에서도 건강의 중요성 인식정도가 높을수록 건강증진행위 실행정도가 높게 나타났으나, 본 연구에서는 두 변수간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

이는 외국의 경우 Brown et al.(1983), Muhlenkamp et al.(1986)의 연구결과와 일치하였으며, 서울지역 일반 성인 남녀를 중심으로 한 이태화(1990)의 연구에서 건강에 대한 중요성은 건강증진행위와 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타난 결과와도 일치하였다. 논리적으로 개개인이 건강에 두는 가치와 그들이 참여하는 건강행위정도와는 관계가 있어야 하지만, 선행 연구들과 본 연구에서도 그런 관계는 없는 것으로 나타났다.

본 연구에서 산업장 근로자의 건강증진행위 실행정도와 건강의 중요성과의 관계가 없는 것으로 나타난 것은 시간적 여유의 부족과 함께 산업장 근로자의 연령 분포가 건강에 대한 자신을 가지는 20~30대(79.0%)이기

때문에 건강의 중요성을 인식하면서도 실천이 부족한 것으로 추측된다. 산업장 자체에 상당한 건강위험요인이 내재하고 있음을 고려할 때, 산업장 근로자들에 대한 좀 더 적극적이고 효율적인 건강 관리를 실현할 수 있는 방안을 마련하여야 하겠다.

4) 건강증진행위에 영향을 미치는 요인
대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요예측요인을 규명하기 위하여 단계적 회귀분석(Stepwise Mul-

tip Regression)을 한 결과는 <표 8>에서 제시한 바와 같다.

건강증진행위 실행에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 일주일 근무시간이었으며 다변수 상관계수 0.0603으로 6.0%의 설명력이 있었다.

그 다음 예측요인으로서 연령, 교육정도를 순서대로 포함시키면 다변수 상관계수 0.0178로서 10.0%의 설명력이 있었다.

<표 8> 건강증진행위 실행에 영향을 미치는 요인

변 수	Partial R ²	Model R ²	C(p)	F	P
일주일 근무시간	0.0603	0.0603	13.3911	21.0456	0.0001
연 령	0.0222	0.0825	7.3769	7.9084	0.0052
교육 정도	0.0178	0.1002	2.9627	6.4347	0.0117

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 산업장 근로자들의 건강증진행위 실행정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인으로 Pender가 건강증진모형에서 제시한 요인 중 자아개념과 건강의 중요성 인식을 변수로 선정하여 이들 변수와 건강증진행위 실행과의 관계를 알아봄으로써 건강증진 이론개발에 도움을 주고, 나아가서 산업장 근로자들의 건강증진행위 실현을 위한 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

대구광역시와 경상북도에 위치한 4개 산업체에 근무 중인 근로자 344명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 1998년 4월 1일부터 18일까지 자료 수집을 하였다.

건강증진행위 측정도구는 Pender가 개발한 LHHA를 이용하였으며, 자아개념 측정은 최정훈이 개발한 도구를 이용하였고, 건강의 중요성 인식 측정 도구는 Wallston, Maides, Wallston이 개발한 건강 가치 척도를 이용하였다.

수집된 자료는 백분율, 산술 평균, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient, Stepwise Multiple Regression 등의 통계 방법으로 분석하였다.

연구결과는 첫째, Pender의 모형에 따라 선정된 두 변수 중, 자아개념 변수는 건강증진행위 실행과 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 지지되었고, 건강의 중요성

인식 변수는 건강증진행위 실행과 긍정적인 상관관계가 없는 요인으로 나타나 기각되었다. 건강에 대한 중요성 인식과 건강증진행위와는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

둘째, 건강증진행위를 7개 영역으로 구분하여 일반적인 특성과 그 실행정도와의 관계를 분석한 결과 일반적인 자기간호영역에서는 일일 근무시간과 일주일 근무시간에 따라, 영양영역에서는 연령, 결혼상태, 일일 근무시간, 일주일 근무시간에 따라, 운동영역에서는 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 일일 근무시간, 일주일 근무시간에 따라, 수면과 휴식영역에서는 연령, 결혼상태, 일일 근무시간, 일주일 근무시간에 따라, 스트레스 관리영역에서는 일일 근무시간, 일주일 근무시간에 따라, 자아실현영역에서는 일일 근무시간에 따라 유의한 차이가 있었다.

셋째, 건강증진행위 실행에 영향을 미치는 예측요인을 분석한 결과 가장 예측력이 큰 변수는 일주일 근무시간으로서 6.0%의 설명력을 가지고 있었고 일주일 근무시간, 연령, 학력의 체변수들을 포함시키면 건강증진행위 실행을 10.0% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

Pender의 건강증진모형이 건강증진행위 실행에 영향을 미치는 요인을 규명함에 있어 자아개념 변수는 건강증진행위 실행과 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 지지되었으나, 건강의 중요성 인식 변수는 건강증진행위 실행과 긍정적인 상관관계가 없는 요인으로 나타나 건강증진모형이 부분적으로 지지되었다. 따라서

Pender가 건강증진모형에서 제시한 나머지 요인들을 계속해서 규명하는 연구가 필요하며 앞으로 이러한 연구결과를 토대로 산업장 근로자들의 건강증진행위 실행을 위하여 건강상담·보건교육·체력증진 프로그램 등 효과적인 전략을 기획하는 것은 중요한 의의가 있다고 사료된다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 기초로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구의 결과 건강증진행위 실행에 영향을 미치는 주요 변수들의 설명력은 10.0% 밖에 안되므로 건강증진행위 실행에 영향을 미치는 다른 요인에 대한 연구가 이루어져야 하며 Pender가 제시한 7개의 개인의 지각 변수를 포함한 반복 연구가 필요하다.
- 2) 본 연구에서는 근로자들의 상황적 요인으로서 근무부서와 근무시간만 변수로 택하여 건강증진행위 실행과의 관계를 분석하였으나, 근무경력, 교대근무, 월수입 등의 변수에 대해서도 분석할 필요가 있다.
- 3) 산업장에서 활용할 수 있는 건강상담·보건교육·체력증진 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

강영우와 남철현 (1997). 산업근로자의 건강 증진 및 행태에 관한 관련요인분석. 한국보건교육학회지, 14(2), 17-42.

김영란 (1989). 산업장 생산직 근로자의 예방적 건강행위에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김정희 (1985). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 대한 연구. 간호학회지, 15(2), 49-61.

김현숙 (1987). 1개 제조업체 근로자의 건강 실태와 의무실 이용 실태 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

노동부 (1997). 사업체 노동 실태조사 보고서.

노동부 (1998). 매월 노동 통계조사 보고서.

박나진과 김정순 (1997). 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 한국산업간호학회지, 6(2), 96-109.

박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문.

박정일 (1992). 한국 산업 보건 실태. 산업 보건 서비스와 연구 동향 세미나 자료집, 1-19.

변영순과 장희정 (1992). 건강증진 개념분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(3), 362-372.

서인선 (1982). 일부 산업장근로자들의 건강상태에 관한 조사. 전북의대 부속간진논문집, 제8집.

서일 등 (1993). 한국에서의 심혈관계질환의 변천양상. 한국역학회지, 15(1), 40-46.

심영옥 (1983). 폐결핵 환자의 자아개념과 건강 신념이 치료적 행위 이행에 미치는 영향. 연세대학원 석사학위논문.

오미성 (1987). 근로자의 건강통제위와 건강행위 및 건강상태에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

이광옥 (1987). 산업 간호 사업 활성화를 위한 산업 간호 인력의 실태와 업무 현황에 대한 조사. 대한간호협회 단행본.

이옥숙 (1987). 임상 간호원의 자아개념, 직무 만족도, 소진 경험 정도간의 상관관계에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

이정연 (1980). 입원 환자의 자아개념과 불안과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

전경자 (1989). 우리 나라 근로자 건강 현실과 산업 간호 기능. 대한간호, 28(1), 27-30.

전경자 (1994). 산업장 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구. 서울대학교 박사학위논문.

정영숙과 이정렬 (1997). 학교보건. 서울: 현문사.

조동란 (1986). 산업장근로자의 의무실 이용 실태 조사. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

조동란과 전경자 (1993). 일부산업장에서의 건강증진 활동실태. 산업간호학회지, 제3권, 71-82.

조원정 (1983). 건강행위에 대한 성인 지각의 실증적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

최만규 (1993). 산업장 생산직 근로자의 건강통제위 성격, 건강행위 및 건강상태에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

최부옥 (1984). 건강 보호 행위 실행 양상과 그 결정 요인에 관한 연구. 예수간호전문대학 논문집, 2(1),

- 최상복과 남철현 (1995). 한국산업근로자의 건강수준과 관련요인분석. 한국보건교육학회지.
- 최정훈 (1972). 지각 심리학. 서울: 을유문화사.
- 최정훈 (1972). 지각향성검사 예비검사형제작에 관한 연구. 연세논총, 9권, 65-92.
- Brown N. J., Muhlenkamp, A. F., FOX, L. M., Osborn, M. (1983). The relationship among health beliefs, health values, and health promotion activity. Western Journal of Nursing Research, 5(2).
- Christiansen K. E. (1981). The determinants of health promotiing behavior, Doctoral Dissertation Rush University. College of Nursing, Chicago.
- Coburn, D., Pope, C. R. (1974). Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior. Journal of Health and Social Behavior, 15(June), 67-70.
- Drenick E. J., Bale G. S., Seltzer F. et al (1980). Excessive mortality and cause of death in morbidly obese men. JAMA, 243(5), 443-445.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of Health Promotion In Midlife Women. Nursing Research, 37(6), 358-361.
- Hallal, J. C. (1982). The Relationship of Health Beliefs, Health Locus of Control, and Self Concept to the Practice of Breast Self-Examination in Adult Woman. Nursing Research, 31(3), 137-140.
- Ibrahim M. A. (1985). Epidemiology and health policy, Aspen.
- Muhlenkamp, A. F., Sayles, J. A. (1986). Self-Esteem, Social Support and Positive Health Practice, Nursing Research, 35(6), 334-338.
- O'Donell M. (1989). Definition of health promotion : Part III, Expanding the definition, American Journal of Health Promotion, 3(3), 5.
- Pender, N. J. (1982). Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J., Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms and intentions to engage in health behaviors. Nursing Research, 35(1), 15-18.
- Pender, N. J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Walker S. N., Sechrist K. R., Stromborg M. F. (1990). Predicting Health-Promoting Lifestyles in the Workplace. Nursing Research, 39(6), 326-331.
- Stachtchencho, S. et al, (1990). Conceptual differences between prevention and health promotion : Research implication for community health programs. Canadian Journal of Public Health, 81, 53-59.
- U.S. DHHS (1988). Disease prevention /health promotion, the facts, Bull Publishing Co.
- Wallston, K. A., Maides, S., Wallston, B. S. (1976). Health-related information seeking as a function of health-related locus of control and health value. Journal of Research in Personality, 10, 215-222.
- Weitzel, M. H. (1989). A Test of the Health Promotion Model with Blue Collar Workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.

– Abstract –

Key concept : Health promoting behavior, Self concept, Perception of importance of health

The Derterminants of Health Promoting Behavior of Industrial workers

*Kim, Chung Nam**

This descriptive-correlational study was conducted to identify the major factors affecting health promoting behaviors.

344 workers who employed in four different manufacturing plants in Taegu and Kyungbuk area were selected by convenience sampling method. Data were collected from April 1st to April 18th, 1998 by ready structured questionnaires.

The purpose of this study was to offer the basic data for health promotion theory development and health promotion strategy planning.

* Keimyung University, College of Nursing

This study was based on Pender's Health Promotion Model and examined three variables : health promoting behavior, self-concept and perceived importance of health.

The Life Style and Health Habit Assessment scale(LHHA) developed by Pender(1982). The Self-concept scale developed by Choi(1972) and the Health Value scale developed by Wallston, Maides and Wallston(1980) were used for this study.

Data was analyzed by percentage, mean, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient, and Stepwise Multiple Regression.

The major findings of this study are as follows :

1. The average level of health promoting behavior practice was 63.2% and possible range was from 62 to 248 point.

The mean score of respondent's positive self-concept was 75.8.

81.4% of respondents put a high priority on the importance of health.

2. There was a significant difference between the practice level in the category of general self care and less amount of working hours per day($P=0.000$), less amount of working hours per week($P=0.000$).

There was a significant difference between the practice level in the category of nutrition and age(0.002), marital status(0.000), working hours per day(0.008), working hours per week(0.001).

There was a significant difference between the practice level in the category of exercise and sex(0.000), age(0.000), marital status(0.025), education level(0.000), working hours per day(0.002), working hours per week(0.006).

There was a significant difference between the practice level in the category of sleep and rest and

age(0.003), marital status(0.002), working hours per day(0.001), working hours per week(0.001).

There was a significant difference between the practice level in the category of stress management and working hours per day(0.001), working hours per week(0.002).

There was a significant difference between the practice level in the category of self-actualization and working hours per day(0.050).

3. General characteristics influencing the respondent's self-concept were education level($P=0.009$) and worksite($P=0.001$).
4. The results of the hypothesis tests are as follows : The first hypothesis, that "The respondent who have more positive self-concept will have higher scores in the practice of health promoting behavior." was supported($r=0.2973$, $P=0.0001$). The second hypothesis, that "The respondent who have higher perception level on importance of health will have higher scores in the practice health promoting behavior." was rejected($r=-0.0665$, $P=0.2225$).
5. The most important factor that affects health promoting behavior practice was working hours per week(6.0%).

The combination of working hours per week, age, education level accounted for 10.0% of the variance in health promoting behavior.

In conclusion, the results of this study on industrial workers supported Pender's health promotion model in partial and showed the relatedness between self concept and the practice of health promoting behavior.

Further research is required to find factors influencing health promoting behaviors of industrial workers.