

## 병원근로자의 건강증진행위 실천 A Study on Practice of Health Promoting Behavior in Hospital Workers

김 윤 수\*

### I. 머리말

#### 1. 연구의 필요성

국민의 기본권으로서의 건강의료서비스에 대한 인식이 전환되면서 건강요구가 증대되었고, 건강문제도 급성질환은 감소하는 반면 만성퇴행성질환이 증가하였으며, 평균수명의 연장으로 인한 인구의 노령화 및 구조의 변화 등이 대두되었다(이숙자 등, 1996). 또한 오늘날의 건강관리 개념은 과거의 질병관리 및 예방적 단계에서 좀더 긍정적인 방향인 건강증진의 단계로 나아가게 되었다(오현수, 1993).

건강증진은 “건강한 생활양식을 향상시키기 위해 개인적으로 또는 지역사회의 활동으로서 안녕의 수준을 높이고 자아실현, 개인적으로 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 행위”로 정의된다. 또한 건강증진행위를 통해 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키며 건강관리 비용을 감소시키므로, 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐만 아니라 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕의 수준을 높일 수 있다(Pender, 1982).

김일순(1993)은 인간의 건강을 결정하는 요인으로 유전, 물리적 환경, 생활양식 및 의료가 있는데, 이중 생활양식이 60% 이상을 차지한다고 하였다. 생활양식은 건

강행위와 밀접하게 연관되어 있으며 건강증진의 실천은 생활양식의 변화를 통해 이루어진다고 볼 수 있다. 그러므로 건강증진을 위해서는 대상자의 건강에 대한 행위와, 태도변화에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 규명하는 작업으로부터 그 접근이 가능할 것이다.

Pender(1982)는 건강증진행위를 설명하기 위하여 의사결정단계와 행동을 취하는 단계로 구성된 건강증진모형을 제시하였다. 이 모형에서 의사결정단계는 개인적인 인지-지각적인 요인과 조정요인으로 구성되며, 인지-지각적 요인에는 건강의 중요성, 지각된 건강통제위, 자기효능, 자아존중감, 건강에 대한 정의, 지각된 건강상태, 지각된 유의성 등이 포함되어 건강증진행위를 취할 가능성에 직접적인 영향을 미친다. 조정요인으로서는 인구학적, 생물학적, 대인관계, 상황적, 행동적 변수가 포함되는데 이들은 인지-지각적 요인에 영향을 미친다. 행동을 취하는 단계에는 행위를 자극하는 계기와 건강증진행위를 방해하는 지각된 장애점이 포함된다. 사람들은 이 두 단계 사이를 거쳐 상호작용함으로써 건강증진행위를 결정하게 된다.

1995년 현재 우리 나라는 29,773개소의 의료시설에 약 197,562명의 의료인력이 있다(보건복지부, 1996). 산업보건관리의 측면에서 볼 때 병원에 종사하는 근로자들은 매우 다양한 직종으로 구성되어 있으며 작업의 특성상 생물학적, 물리적, 화학적, 사회 심리적으로 위험

\* 가톨릭대학교 산업보건대학원 산업보건간호학과

요인에 폭로될 수 있다(백도명, 1992). 그러나 병원에서 근무하고 있는 근로자들의 건강관리에 대해서 경시되어 왔는데, 이는 이들 근로자들이 타인의 도움 없이 자신의 건강을 지킬 수 있는 전문의료인으로 인식되고 있으며, 의사들로부터 상담과 자문을 받을 수 있는 기회가 일반인들에 비해 상대적으로 많고, 산업보건 프로그램에 드는 재정적 부담으로 인해 병원에서의 산업보건사업의 중요성이 널리 인식되지 못하여 왔기 때문이다(Lewy, 1987 ; 백도명, 1992 ; 이상은, 1992 ; 전경자, 1992).

이에 따라 국내외에서 효과적인 건강증진 및 질병예방을 위하여 건강증진행위 실천과 관련요인들을 밝히는 연구들이 활발하게 전개되어 왔음에도 불구하고 병원근로자들을 대상으로 한 연구는 미흡한 편이므로 이에 대한 연구를 실시하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 병원에 종사하는 근로자들을 대상으로 하여 건강증진행위 실천정도와 이에 관련된 요인들을 파악하여 병원근로자의 건강증진에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 병원근로자들의 건강증진행위 실천도를 알아본다.
- 2) 병원근로자들의 건강지각, 자아존중감, 자기효능 및 건강통제위 성향정도를 알아본다.
- 3) 병원근로자들의 건강증진행위 실천과 관련이 있는 요인들을 알아본다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 건강증진행위

인간의 실현화 경향의 표현으로서 개인의 안녕수준, 자아실현, 개인적인 만족감을 유지하거나 증진하는 방향으로 하는 행위로서 본 연구에서는 Walker, Sechrist, Pender 등(1987)이 개발한 척도에 의해서 측정된 점수를 말한다.

### 2) 자아존중감

자아개념의 평가적요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 의미하며, 전병재(1974)가 변안한 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 말한다.

### 3) 자기효능

결과를 산출하기 위하여 요구되어지는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감으로, 오복자(1994)가 변안한 Shere와 Maddux(1982)가 개발한 척도에 의해서 측정된 점수를 말한다.

### 4) 건강통제위 성향

개인의 행위와 그 결과인 강화 사이에서 주위 세계에 대해 대처하는 개인의 인지적 능력을 의미하며 Wal-lston 등(1978)에 의해 개발된 척도를 박인숙(1995)이 수정, 보완한 도구를 말한다.

- ① 내적건강통제위 : 건강이 자기자신이 행동한대로 되거나 자기자신의 영구적인 특성대로 된다고 믿는 성향이다.
- ② 우연건강통제위 : 건강이 자신을 둘러싸고 있는 운이나 요행에 의해 좌우된다고 믿는 성향이다.
- ③ 타인의존재 건강통제위 : 건강이 영향력있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 성향이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대 상

1997년 1월 13일부터 2월 24일까지, 경인지역 4개 대학병원에서 근무하는 병원근로자들에게 설문지 700부를 배포 및 우편 발송하여 자기 기입하도록 하였다. 총 회수된 설문지는 549부로 회수율은 78%였고, 이 중에서 분석이 가능한 529명(77%)의 자료를 분석하였다. 본 연구에서 병원근로자는 병원의 직무규정에 의한 분류에 의해 의약무직, 간호직, 의료기술직, 사무직, 일반기능직과 영양직으로 구분되었다.

### 2. 방 법

#### 1) 측정도구

##### (1) 건강증진행위

Walker, Sechrist, Pender 등(1987)에 의해 개발된 Health Promoting Life style Profile(HPLP)를 기반으로 한 이광옥과 양순옥(1990)의 선행연구를 참고하여 사용하였다. 이 도구는 총 47문항으로 자아실현 11문항, 건강책임 10문항, 운동과 영양 12문항, 대인관계 지지 7문항, 스트레스 관리 7문항으로 구성되었다. 배점 기준은 '전혀 하고 있지 않다'에 1점, '가끔 하고 있다'에 2점, '자주 하고 있다'에 3점, '항상 하고 있다'에 4점을 배점

하여 4점 척도로 하며 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach's  $\alpha=.92$ 였다.

### (2) 건강지각

Ware(1976)의 건강지각도구 중 서연옥(1995)의 연구에서 가장 많은 지지를 얻은 현재의 건강상태 7문항과 미래의 건강상태 4문항을 이용하였다. 5점 척도로 점수가 높을수록 건강에 대한 지각이 높음을 의미하며 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach's  $\alpha=.82$ 였다.

### (3) 자아존중감

자아존중정도와 자아수용정도를 나타내는 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도의 10개 문항으로 구성되어 있으며 긍정적인 문항 5개와 부정적인 문항 5개로 구성되어 있다. 점수는 최소 10점에서 최고 40점까지로 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미하며 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach's  $\alpha=.72$ 였다.

### (4) 자기효능

Shere와 Maddux(1982)가 개발한 일반적 상황에서 자기효능을 측정하기 위한 도구를 오복자(1994)가 번안한 것을 사용하였다. 총 10개 문항으로 최소 10점에서 최고 100점까지 평점하도록 하였으며 점수가 높을수록 자기효능의 점수가 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach's  $\alpha=.92$ 였다.

### (5) 건강통제위

Wallston 등(1978)에 의해 개발된 다차원적 건강통제위 척도를 박인숙(1995)이 수정, 보완한 도구를 이용하였다. 이 도구는 내적통제위, 우연통제위, 영향력 있는 타인의존적 건강통제위로 구분되며 총 18문항으로 구성되어 있다. 배점기준은 '항상 그렇다'에 4점, '대체로 그렇다'에 3점, '대체로 그렇지 않다'에 2점, '거의 그렇지 않다'에 1점을 주었으며 각각의 하위 척도에서 얻어진 점수가 높을수록 측정하려는 성향이 높음을 나타낸다. 신뢰도를 검증한 결과 내적통제위, 우연통제위, 타인의존적 건강통제위가 각각 Cronbach's  $\alpha=.80$ ,  $.77$ ,  $.71$ 이었다.

### 2) 자료분석

SAS Program을 이용하였으며, 일반적인 특성은 실

수와 백분율로, 일반적 특성에 따른 건강증진행위 실천, 건강지각, 자아존중감, 자기효능 및 건강통제위 성향은 t-test, ANOVA와 Schaffé comparison test를 사용하여 분석하였다. 건강증진행위와 건강지각, 자아존중감, 자기효능 및 건강통제위 성향과의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를, 건강증진행위에 영향을 주는 요인분석으로 stepwise multiple regression을 사용하였다.

## Ⅲ. 성 적

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자 529명의 성별분포는 남자가 147명으로 27.8%, 여자가 382명으로 72.2%였다. 연령별로는 20대가 가장 많아 51.0%였으며, 30대, 40대, 50대이상 순이었다.

직종별로는 의약무직이 16.3%, 간호직 31.6%, 의료기술직 14.0%, 사무직 14.6%, 일반기능직 13.2%, 영양직이 10.4%였으며, 경력은 3년미만이 35.2%, 5년-10년미만 26.1%, 10년이상 23.1%, 3년-5년미만이 15.7%였다.

학력은 대졸이상이 가장 많아 66.9%였으며, 종교는 없는 경우가 28.5%, 종교를 가진 경우가 71.5%였다. 결혼상태는 49.5%가 미혼, 49.3%가 기혼이었으며, 자녀수는 없는 경우가 56.0%였고, 1-2명이 37.8%, 3명 이상이 6.2%였다.

가정의 총 월수입은 150만원미만이 13.2%, 150-250만원미만이 20.4%, 250-350만원미만이 20.0%, 350-450만원미만이 11.3%, 450만원이상이 35.0%이다 (표 1).

### 2. 건강증진행위 실천

건강증진행위 실천은 4점 만점 중 평균  $2.40 \pm 0.36$ 점이었다. 영역별로는 자아실현이 평균  $2.89 \pm 0.48$ 점, 대인관계 지지가 평균  $2.73 \pm 0.51$ 점, 스트레스 관리가 평균  $2.37 \pm 0.51$ 점, 건강책임이 평균  $2.11 \pm 0.52$ 점, 운동과 영양이 평균  $2.01 \pm 0.47$ 점 순이었다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위 실천점수는 성, 연령, 경력, 종교, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다. 성별 건강증진행위 실천은 남자가 평균  $2.46 \pm 0.41$ 점으로 여자의  $2.38 \pm 0.34$ 점보다 유의하게 높았으며( $P=.0299$ ), 연령별로는 50대 이상이 20대보다 높았다( $P=.0177$ ). 경력에 따른 건강증진행위 실천은 10년 이상이

평균 2.45±0.39점으로 가장 높았고, 다음이 5년-10년 미만, 3년미만, 3년-5년미만 순으로 유의한 차이가 있었으며(P=.0370), 종교를 가지지 않은 집단보다 종교를 가진 집단이 더 높았다(P=.0073). 자녀수에 따라서는 3명 이상의 자녀를 가진 집단이 자녀가 없는 집단보다 높았다(P=.0408).

Table 1. General characteristics of subjects

Characteristics		No	%
Stex	Male	147	27.8
	Female	382	72.2
Age	20-29	270	51.0
	30-39	167	31.6
	40-49	62	11.7
	50-	30	5.7
Occupation	Doctors & pharmacists	86	16.3
	Registered nurses	167	31.6
	Medical technicians	74	14.0
	Administrative workers	77	14.6
	General workers	70	13.2
	Nutritional workers	55	10.4
Career (years)	<3	186	35.2
	≥3- <5	83	15.7
	≥5- <10	138	26.1
	≥10	122	23.1
Education	Middle School	18	3.4
	High School	157	29.7
	College or above	354	66.9
Religion	Not have	151	28.5
	Have	378	71.5
Marital status	Single	262	49.5
	Married	261	49.3
	Others	6	1.2
Number of children	0	296	56.0
	1-2	200	37.8
	3-	33	6.2
Family income /month (×10 <sup>4</sup> won)	<149	70	13.2
	150-249	108	20.4
	250-349	106	20.0
	350-449	60	11.3
	≥450	185	35.0
Total		529	100.0

영역별로 자아실현 정도는 성, 연령, 경력, 종교, 결혼 상태, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다. 남자가 여

자보다 높았으며(P=.0268), 연령별로는 50대 이상이 가장 높았고, 다음이 30대, 40대, 20대 순으로 유의한 차이가 있었다(P=.0359). 경력이 오래될수록 높았으며(P=.0104), 종교를 가진 집단이 가지지 않은 집단보다 높았다(P=.0004). 기혼집단이 미혼집단이나 이혼 및 사별집단보다 높았으며(P=.0006), 3명 이상의 자녀를 가진 집단이 자녀가 없는 집단보다 높았다(P=.0002).

건강책임은 연령, 경력, 교육정도, 종교, 결혼상태, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다. 50대 이상이 20대보다 높았고(P=.0001), 경력이 오래될수록 높았다(P=.0008). 교육정도에 따라서는 중졸이하집단이 가장 높았고, 다음이 대졸이상, 고졸 순이었으며(P=.0260), 종교를 가진 집단이 가지지 않은 집단보다 높았다(P=.0259). 결혼상태에 따라서는 기혼집단이 이혼 및 사별 집단이나 미혼집단보다 높았고(P=.0008), 3명 이상의 자녀를 가진 집단이 자녀가 없는 집단보다 높았다(P=.0011).

운동과 영양은 성, 연령, 직종, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다. 남자가 여자보다 높았으며(P=.0004), 연령별로는 50대 이상이 20대보다 높았다(P=.0010). 직종별로는 의료기술직이 가장 높았으며, 다음이 의약무직, 영양직, 사무직, 일반기능직, 간호직 순이었으며(P=.0314), 3명 이상의 자녀를 가진 집단이 자녀가 없는 경우보다 높았다(P=.0057).

대인관계 지지는 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었는데, 자녀가 없는 집단이 자녀가 있는 집단보다 높았다(P=.0394).

스트레스 관리에서도 자녀수에 따라서만 유의한 차이가 있었는데, 자녀가 없는 집단이 가장 높았고, 다음이 3명 이상의 자녀, 1-2명의 자녀가 있는 경우 순이었다(P=.0085)(표 2).

### 3. 건강지각

건강지각은 5점 만점 중 평균 3.29±0.60점이었고, 일반적 특성에 따른 유의한 차이는 없었다(표 3).

### 4. 자아존중감

자아존중감은 4점 만점 중 평균 2.80±0.56점이었으며, 성, 연령, 직종, 교육정도, 종교, 결혼상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 성별 자아존중감 정도는 남자가 평균 2.93±0.61점으로 여자의 2.76±0.54점보다 유의하

게 높았다(P=.0038). 연령별로는 30대가 가장 높았으며, 다음이 50대이상, 20대, 40대 순으로 유의한 차이가 있었고(P=.0360), 직종에 따라서는 의약무직이 일반기능직보다 높았다(P=.0008). 교육정도에 따라서는 대졸

이상집단이 중졸이하집단보다 높았고(P=.0006), 종교를 가진 집단이 가지지 않은 집단보다 높았으며(P=.0133), 기혼집단이 미혼집단과 이혼 및 사별집단보다 높았다(P=.0347)( 표3).

Table 2. The implementation of health promoting behavior according to general characteristic

Characteristics	Self-actualization		Health responsibility		Exercise & nutrition	
	Mean±SD	t or F	Mean±SD	t or F	Mean±SD	t or F
<b>Sex</b>						
Male	2.96±0.51	1.20*	2.19±0.57	1.36	2.14±0.55	1.69***
Female	2.86±0.47		2.09±0.49		1.96±0.42	
<b>Age</b>						
20-29	2.83±0.45	2.87*	2.02±0.46 B	7.60***	1.94±0.44 B	5.53**
30-39	2.95±0.49		2.21±0.57 AB		2.05±0.47 AB	
40-49	2.92±0.55		2.14±0.55 AB		2.11±0.53 AB	
50-	2.99±0.57		2.37±0.48 A		2.23±0.48 A	
<b>Occupation</b>						
Doctors & pharmacists	2.87±0.50	1.81	2.09±0.54	1.58	2.07±0.53	2.47*
Registered nurses	2.85±0.46		2.15±0.46		1.91±0.43	
Medical technicians	2.97±0.48		2.14±0.59		2.11±0.51	
Administrative workers	2.98±0.52		2.11±0.58		2.03±0.42	
General workers	2.79±0.43		1.97±0.47		2.03±0.47	
Nutritional workers	2.94±0.54		2.19±0.50		2.04±0.44	
<b>Career (years)</b>						
<3	2.81±0.44	3.79*	2.03±0.48 B	5.69***	2.00±0.45	1.58
≥3-<5	2.85±0.44		2.02±0.44 B		1.94±0.44	
≥5-<10	2.96±0.51		2.18±0.55 AB		2.00±0.44	
≥10	2.96±0.53		2.24±0.55 A		2.08±0.53	
<b>Education</b>						
Middle School	2.78±0.55	0.52	2.28±0.55	3.68*	2.15±0.40	0.94
High School	2.90±0.50		2.03±0.54		2.02±0.44	
College or above	2.89±0.47		2.14±0.50		2.00±0.48	
<b>Religion</b>						
Not have	2.77±0.48	1.02***	2.03±0.49	1.16*	1.98±0.50	1.23
Have	2.94±0.48		2.15±0.53		2.02±0.45	
<b>Marital status</b>						
Single	2.81±0.45	5.91***	2.03±0.48	5.67***	1.96±0.45	2.57
Married	2.98±0.50		2.20±0.54		2.06±0.48	
Others	2.65±0.31		2.07±0.58		2.17±0.27	
<b>Number of children</b>						
0	2.82±0.46 B	8.59***	2.04±0.48 B	6.86**	1.96±0.45 B	5.22**
1-2	2.95±0.50 AB		2.19±0.55 AB		2.05±0.46 AB	
3-	3.11±0.50 A		2.27±0.58 A		2.21±0.61 A	
<b>Family income /month( ×10*won)</b>						
≤149	2.85±0.50	1.97	2.18±0.53	1.51	2.05±0.46	0.49
150-249	2.95±0.53		2.12±0.54		2.03±0.48	
250-349	2.92±0.49		2.13±0.50		2.01±0.50	
350-449	2.99±0.46		2.20±0.48		2.04±0.50	
≥450	2.83±0.45		2.05±0.51		1.98±0.44	
Total	2.89±0.48		2.11±0.52		2.01±0.47	

\* P<.05 \*\* P<.01 \*\*\* P<.001

Means with the same letters are not significantly different at the 0.05 level(Schaffé comparison test)

Table 2. Continued

Characteristics	Interpersonal support		Stress management		Total health promoting behavior	
	Mean±SD	t or F	Mean±SD	t or F	Mean±SD	t or F
Sex						
Male	2.73±0.52	1.01	2.32±0.51	1.02	2.46±0.41	1.49*
Female	2.73±0.51		2.39±0.51		2.38±0.34	
Age						
20-29	2.77±0.53		2.39±0.48		2.36±0.33 B	
30-39	2.72±0.50	2.44	2.36±0.54	1.18	2.44±0.39 AB	3.40*
40-49	2.58±0.50		2.26±0.54		2.40±0.39 AB	
50-	2.70±0.46		2.41±0.57		2.54±0.33 A	
Occupation						
Doctors & pharmacists	2.67±0.51		2.38±0.53		2.39±0.38	
Registered nurses	2.75±0.48		2.37±0.48		2.38±0.34	
Medical technicians	2.75±0.53	1.98	2.39±0.50	0.26	2.45±0.40	0.74
Administrative workers	2.82±0.51		2.33±0.55		2.43±0.38	
General workers	2.76±0.55		2.40±0.53		2.36±0.35	
Nutritional workers	2.57±0.53		2.32±0.55		2.40±0.31	
Career (years)						
<3	2.74±0.50		2.41±0.46		2.36±0.33	
≥3- <5	2.68±0.53	0.73	2.28±0.46	1.25	2.33±0.32	2.85*
≥5- <10	2.77±0.52		2.36±0.56		2.43±0.38	
≥10	2.70±0.51		2.37±0.57		2.45±0.39	
Education						
Middle School	2.46±0.48		2.15±0.54		2.37±0.35	
High School	2.74±0.54	2.58	2.39±0.55	1.75	2.39±0.35	0.14
College or above	2.74±0.50		2.37±0.49		2.40±0.37	
Religion						
Not have	2.68±0.48	1.19	2.33±0.48	1.17	2.33±0.37	1.10**
Have	2.75±0.52		2.38±0.52		2.43±0.35	
Marital status						
Single	2.78±0.52		2.41±0.48		2.36±0.34	
Married	2.69±0.50	2.24	2.33±0.54	2.59	2.44±0.37	2.12
Others	2.52±0.69		2.43±0.68		2.35±0.26	
Number of children						
0	2.78±0.53		2.43±0.48		2.37±0.34 B	
1-2	2.67±0.47	3.25*	2.28±0.54	4.81**	2.42±0.37 AB	3.22*
3-	2.66±0.56		2.37±0.55		2.53±0.39 A	
Family income /month (×10*won)						
≤149	2.64±0.58		2.40±0.51		2.40±0.37	
150-249	2.69±0.53		2.33±0.54		2.41±0.38	
250-349	2.74±0.52	0.96	2.30±0.52	1.01	2.40±0.38	0.65
350-449	2.76±0.44		2.40±0.51		2.45±0.32	
≥450	2.77±0.50		2.40±0.49		2.37±0.34	
Total	2.73±0.51		2.37±0.51		2.40±0.36	

\* P<.05    \*\* P<.01    \*\*\* P<.001

Means with the same letters are not significantly different at the 0.05 level (Schaffé comparison test)

5. 자기효능

자기효능정도는 100점 만점 중 평균 69.63±13.32점이었으며, 성, 연령, 직종, 경력, 종교, 결혼상태, 자녀수

에 따라 유의한 차이가 있었다. 성별에 따라서 남자가 평균 73.13±12.07점으로 여자의 68.29±13.55점보다 유의하게 높았으며(P=.0002), 연령별로는 40대가 20대보다 높았다(P=.0001). 직종별 자기효능정도는 사무직이

Table 3. The degree of health perception, self-esteem and self-efficacy according to general characteristics

Characteristics	Health perception		Self-esteem		Self-efficacy	
	Mean±SD	t or F	Mean±SD	t or F	Mean±SD	t or F
Sex						
Male	3.33±0.68	1.48	2.93±0.61	1.30**	73.13±12.07	1.26***
Female	3.28±0.56		2.76±0.54		68.29±13.55	
Age						
20-29	3.27±0.57	0.22	2.78±0.54	2.87*	67.13±13.35 B	7.08***
30-39	3.31±0.64		2.89±0.53		71.78±13.30 AB	
40-49	3.31±0.64		2.66±0.63		73.73±11.91 A	
50-	3.33±0.51		2.83±0.69		71.77±11.86 AB	
Occupation						
Doctors & pharmacists	3.26±0.66	0.53	3.00±0.55 A	4.31***	71.93±13.15	3.10**
Registered nurses	3.31±0.57		2.74±0.52 AB		67.85±13.61	
Medical technicians	3.31±0.58		2.86±0.57 AB		71.45±12.48	
Administrative workers	3.29±0.61		2.85±0.61 AB		71.96±13.24	
General workers	3.35±0.62		2.63±0.52 B		65.84±13.48	
Nutritional workers	3.19±0.55		2.74±0.60 AB		70.58±12.41	
Career (years)						
<3	3.29±0.58	0.37	2.76±0.53	1.75	67.47±13.42 B	4.81**
≥3-<5	3.24±0.57		2.78±0.56		67.67±13.39 B	
≥5-<10	3.29±0.58		2.90±0.56		71.26±13.48 AB	
≥10	3.32±0.66		2.79±0.60		72.43±12.29 A	
Education						
Middle School	3.19±0.54	0.38	2.53±0.68 B	7.58***	68.72±13.00	1.95
High School	3.28±0.60		2.69±0.56 AB		67.94±13.45	
College or above	3.30±0.60		2.87±0.55 A		70.43±13.24	
Religion						
Not have	3.24±0.56	1.20	2.71±0.53	1.18*	65.77±13.17	1.01***
Have	3.31±0.61		2.84±0.57		71.17±13.08	
Marital status						
Single	3.29±0.59	0.14	2.74±0.55	2.90*	66.81±13.79	8.62***
Married	3.30±0.61		2.87±0.57		72.50±12.28	
Others	3.21±0.71		2.70±0.46		68.00±8.55	
Number of children						
0	3.28±0.59	1.57	2.76±0.54	2.82	67.08±13.76 B	12.94***
1-2	3.34±0.59		2.88±0.57		72.74±11.99 A	
3-	3.15±0.66		2.78±0.63		73.70±12.28 A	
Family income/month (×10 <sup>4</sup> won)						
≤149	3.28±0.62	0.39	2.74±0.65	0.46	69.53±14.07	1.88
150-249	3.25±0.63		2.81±0.59		69.49±14.44	
250-349	3.32±0.56		2.81±0.56		71.49±11.94	
350-449	3.25±0.71		2.88±0.56		72.17±12.21	
≥450	3.32±0.55		2.80±0.52		67.87±13.31	
Total	3.29±0.60		2.80±0.56		69.63±13.32	

\* P<.05    \*\* P<.01    \*\*\* P<.001

Means with the same letters are not significantly different at the 0.05 level (Schaffé comparison test)

평균 71.96±13.24점으로 가장 높았으며, 다음이 의약무  
직, 의료기술직, 영양직, 간호직, 일반기능직 순으로 유  
의한 차이를 보였고(P=.0090), 경력에 따라서는 10년  
이상 집단이 3년-5년미만과 3년미만 집단보다 높았다  
(P=.0026). 종교를 가진 집단이 종교를 가지지 않은 집

단보다 높았으며(P=.0000), 기혼집단이 미혼집단과 이  
혼 및 사별집단보다 높았고(P=.0001), 자녀수에 따라  
서는 자녀수가 3명이상 집단과 1-2명의 집단이 자녀가  
없는 집단보다 유의하게 높았다(P=.0001)(표3).

Table 4. The degree of health locus of control according to general characteristics

Characteristics	Internal health locus of control		Chance health locus of control		Powerful others health locus of control	
	Mean±SD	t or F	Mean±SD	t or F	Mean±SD	t or F
Sex						
Male	3.15±0.54	1.38***	2.09±0.53	1.41	2.40±0.48	1.16
Female	2.78±0.46		2.08±0.44		2.34±0.45	
Age						
20-29	2.87±0.48		2.08±0.45		2.32±0.43	
30-39	2.90±0.55	0.27	2.14±0.49	1.34	2.39±0.49	2.59
40-49	2.87±0.51		2.01±0.48		2.44±0.54	
50-	3.00±0.62		2.02±0.47		2.32±0.46	
Occupation						
Doctors & pharmacists	2.93±0.46 AB		2.18±0.48		2.32±0.45	
Registered nurses	2.75±0.42 B		2.12±0.42		2.31±0.39	
Medical technicians	3.09±0.64 A	7.13***	2.00±0.46	3.03*	2.32±0.45	1.57
Administrative workers	3.00±0.47 AB		1.99±0.50		2.47±0.50	
General workers	2.91±0.54 AB		2.16±0.50		2.40±0.55	
Nutritional workers	2.75±0.52 B		1.99±0.46		2.39±0.50	
Career (years)						
<3	2.89±0.52		2.13±0.46		2.30±0.44 AB	
≥3-<5	2.89±0.44	0.15	1.99±0.41	2.51	2.29±0.41 B	3.87**
≥5-<10	2.86±0.51		2.13±0.49		2.46±0.45 A	
≥10	2.90±0.54		2.04±0.48		2.38±0.52 AB	
Education						
Middle School	2.62±0.51		2.07±0.41		2.56±0.52	
High School	2.90±0.54	2.53	2.07±0.50	0.16	2.40±0.52	3.17*
College or above	2.89±0.50		2.09±0.46		2.33±0.43	
Religion						
Not have	2.92±0.52	1.05	2.17±0.46	1.04**	2.32±0.43	1.20
Have	2.87±0.51		2.05±0.47		2.37±0.47	
Marital status						
Single	2.87±0.50		2.07±0.45		2.28±0.42 B	
Married	2.90±0.52	0.94	2.10±0.48	0.30	2.42±0.48 AB	6.80***
Others	3.12±0.46		1.99±0.50		2.77±0.46 A	
Number of children						
0	2.87±0.50		2.09±0.45		2.31±0.43	
1-2	2.89±0.51	0.63	2.08±0.46	0.02	2.42±0.49	3.95*
3-	2.97±0.60		2.07±0.62		2.41±0.52	
Family income/month(×10 <sup>4</sup> won)						
≤149	2.97±0.50		2.09±0.53		2.33±0.51	
150-249	2.93±0.57		2.06±0.49		2.41±0.51	
250-349	2.84±0.48	1.95	2.05±0.46	0.86	2.36±0.41	0.94
350-449	2.96±0.48		2.18±0.40		2.39±0.39	
≥450	2.82±0.50		2.09±0.45		2.31±0.46	
Total	2.88±0.51		2.08±0.47		2.35±0.46	

\* P<.05    \*\* P<.01    \*\*\* P<.001

Means with the same letters are not significantly different at the 0.05 level(Schaffé comparison test)



## 6. 건강통제위 성향

건강통제위 성향은 내적건강통제위가 4점 만점 중 평균 2.88±0.51점으로 가장 높았고, 타인의존적 건강통제위가 평균 2.35±0.46점, 우연건강통제위가 평균 2.08±0.47점이었다.

내적건강통제위는 성과 직종에 따라 유의한 차이가 있었는데, 성별에 따라서는 남자가 평균 3.15±0.54점으로 여자의 2.78±0.46점보다 유의하게 높았고(P=.0001), 직종별로 의료기술직이 간호직과 영양직보다 높았다(P=.0001).

우연건강통제위는 직종과 종교에 따라 유의한 차이가 있었는데, 직종별로는 의무직이 평균 2.18±0.48점으로 가장 높았으며, 일반기능직, 간호직, 의료기술직, 영양직, 사무직 순으로 유의한 차이가 있었고(P=.0104), 종교를 가지지 않은 집단이 종교를 가진 집단보다 높았다(P=.0086).

타인의존적 건강통제위는 경력, 교육정도, 결혼상태, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었는데, 경력에 따라서는 5년-10년미만 집단이 3년-5년미만 집단보다 높았고(P=.0094), 교육정도에 따라 중졸이하집단이 가장 높았으며, 고졸, 대졸이상집단 순으로 유의한 차이가 있었

다(P=.0428). 결혼상태별로는 이혼 및 사별집단이 미혼집단보다 높았고(P=.0002), 자녀수에 따라서는 1-2명이 가장 높았으며, 3명이상, 자녀가 없는 경우 순으로 유의한 차이를 보였다(P=.0197)(표 4).

## 7. 건강증진행위와 제 변수들과의 상관관계

상관관계는 건강증진행위와 자아존중감이  $\gamma=.539$ 로 가장 높은 상관을 보였고, 다음으로 자기효능( $\gamma=.483$ ), 타인의존적 건강통제위( $\gamma=.368$ ), 건강지각( $\gamma=.359$ ), 내적건강통제위( $\gamma=.321$ ), 우연건강통제위( $\gamma=.116$ ) 순이었다.

변수들간의 상관관계는 건강지각은 자기효능과  $\gamma=.292$ 의 상관이 있었고, 자아존중감, 내적건강통제위와 각각  $\gamma=.261$ ,  $\gamma=.127$ 의 상관관계를, 우연건강통제위와는  $\gamma=-.095$ 의 역상관관계를 나타내었다. 자아존중감은 자기효능과  $\gamma=.524$ 의 높은상관을 보였고, 내적건강통제위 및 타인의존적 건강통제위와도 각각  $\gamma=.293$ ,  $\gamma=.207$ 의 상관이 있었다. 자기효능은 내적건강통제위 및 타인의존적 건강통제위와 각각  $\gamma=.243$ ,  $\gamma=.174$ 의 상관관계를 나타내었으며, 타인의존적 건강통제위는 내적건강통제위와  $\gamma=.305$ 의 상관이 있었고, 우연건강통제위와는  $\gamma=.321$ 의 상관관계가 있었다(표 5).

Table 5. Correlation matrix among variables

Variables	Health promoting behavior	Health perception	Self-esteem	Self-efficacy	Internal health locus of control	Chance health locus of control
Health perception	.359***					
Self-esteem	.539***	.261***				
Self-efficacy	.483***	.292***	.524***			
Internal health locus of control	.321***	.127**	.293***	.243***		
Chance health locus of control	.116**	-.095*	.024	-.012	-.014	
Powerful others health locus of control	.368***	.083	.207***	.174***	.305***	.321***

\* P<.05 \*\* P<.01 \*\*\* P<.001

Table 6. Stepwise regression analysis of health promoting behavior

Variables	R	R <sup>2</sup>	F	P
Self-esteem	.2900	.2900	215.2560	.0001
Powerful others health locus of control	.0684	.3584	56.0852	.0001
Health perception	.0479	.4063	42.3751	.0001
Self-efficacy	.0318	.4381	29.6516	.0001
Internal health locus of control	.0065	.4446	6.0930	.0139
Chance health locus of control	.0039	.4485	3.6732	.0558
Age	.0044	.4528	4.1544	.0420
Marital status	.0044	.4572	4.2117	.0406

## 8. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인은 자아존중감(29.00%), 타인의존적 건강통제위(6.84%), 건강지각(4.79%), 자기효능(3.18%), 내적건강통제위(0.65%), 연령(0.44%), 결혼상태(0.44%) 등 8개로서 전체설명력은 45.72%였다(표 6).

## IV. 고 찰

지난 수십 년간 사망의 주요원인으로서 전염성질환과 감염성질환이 수위를 차지하였으나 점차로 생활양식으로 인한 질환이 주요 문제로 대두하고 있다. 또한 건강 문제들이 자기-유발적이며, 생활양식으로부터 야기된다는 것을 수용하면 환경을 개선하거나 생활양식을 변경하는 것이 질병의 발생률을 감소 또는 예방할 수 있을 것이다(Niemeier, 1986).

병원은 산업별 분류에 있어서 중요한 서비스 산업이며, 지역사회의 질병예방과 건강증진의 핵심체로서 역할을 담당하고 있다(Douglass, 1971). 또한 질병치료라는 인간의 기본적인 필요요구를 충족시켜주어야 할 기관이므로 의료직종 내지 의료시설에 종사하는 인원의 비율이 점점 증가할 것으로 보인다. 그러나 현재 병원근로자를 위한 산업보전관리는 주로 건강진단과 질병 및 상해에 대한 보상제도가 이루어지고 있는 실정으로, 질병의 예방이나 악화방지 나아가 건강증진을 위한 노력이 부족한 상태이다(전경자, 1992).

본 연구에서 병원근로자의 건강증진행위 실행은 4점 만점 중 평균 2.40점으로 보통 정도의 수준을 보이고 있으며, 영역별로는 자아실현과 대인관계 지지영역이 가장 높았고 스트레스 관리, 건강책임 순이었으며, 가장 낮은 영역은 운동과 영양이었다.

자아실현과 대인관계 지지영역이 높은 것은 일반성인을 대상으로 한 이태화(1989)의 연구와 중년후기 여성을 대상으로 한 박재순(1995)의 연구결과와 일치하며, 운동과 영양영역이 가장 낮은 것은 박재순(1995)의 연구와 산업장 근로자를 대상으로 한 윤진(1990)의 연구결과와 일치하였다. 따라서 병원근로자의 환경이 건강과 관련된 근무환경임에도 불구하고 건강증진행위 실천이 일반인들과 특이한 점이 없었으며, 건강책임영역이 상대적으로 낮았고, 건강의 기본이 되는 운동과 영양관리를 제대로 하고있지 않는 것으로 나타나 병원근로자들의 규칙적인 생활습관을 통한 건강증진에 대한 관심

과 자각이 필요하다고 생각된다.

인구학적 특성과 건강증진행위 실천과의 관계에서 여자보다는 남자의 실천률이 더 높아서, 남자보다 여자가 더 많은 건강활동을 한다고 한 많은 연구결과(Breslow & Enstrom, 1980 ; Walker et al, 1988 ; Pender et al, 1990)와 성별에 따른 유의한 차이가 없다고 한 연구들(김정희, 1985 ; 이태화, 1990 ; 윤진, 1990 ; 박인숙, 1995)과는 상치되는 결과로서 이러한 차이는 본 연구의 대상자가 비교적 연령이 낮은 여성의 비율이 높은 것에 기인한다고 생각된다.

박인숙(1995)은 나이가 들에 따라 자신의 건강요구를 잘 인식하게 되며 삶의 압박에서 벗어나기 때문에 건강행위에 더 많은 시간과 노력을 투자하는 것으로 보고하였다. 많은 연구에서의 노인 층의 건강증진행위 실행이 더 높다는 보고와 같이 본 연구에서도 50대 이상이 20대보다 실천률이 높았다(Pender, 1982 ; Walker, 1988 ; Pender et al, 1990).

또한 경력이 오래될수록 건강증진행위 실천률이 높았는데 이는 대상자의 연령과 관련지어 생각할 수 있겠다.

종교를 가진 사람이 종교를 가지지 않은 사람보다 건강행위 실천정도가 더 높게 나타났는데 이는 종교를 가진 사람이 종교에서 금기로 하고 있는 약물과 음주, 흡연 등과 관련하여 종교를 가지지 않은 사람보다 건강행위의 실천률이 더 높을 것이라고 한 연구결과와 일치하였다(Muhlenkamp & Brown, 1985).

3명 이상의 자녀가 있는 사람이 자녀가 없는 사람보다 잘 실천하는 것으로 나타났으며 이 역시 대상자의 연령과 관련지어 생각할 수 있겠다.

영역별로 인구학적 특성과 건강증진행위와의 관계를 살펴보면, 자아실현과 건강책임영역에서 결혼상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 결혼한 사람이 결혼하지 않은 사람이나 이혼 및 사별한 사람보다 높은 것으로 나타났는데, 이는 결혼상태가 건강보호행위에 영향을 준다는 연구결과와 일치한다(김정희, 1985 ; Brown & McCreedy, 1986).

건강증진행위 실천과 관련요인 중 건강지각은 5점 만점 중 평균 3.29점, 자아존중감은 4점 만점 중 평균 2.80점, 자기효능은 100점 만점 중 평균 69.63점으로 비교적 좋은 상태였다. 건강통제위 성향을 보면 내적건강통제위가 4점 만점 중 평균 2.88점으로 가장 높게 나타났으며, 타인의존적 건강통제위가 평균 2.35점, 우연건강통제위가 평균 2.08점으로 나타났는데 이 순서의 결과는 Wallston et al(1978), Weitzel(1989), 이태화(1989)의

연구와 같은 경향을 보이고 있다.

대상자의 인구학적 특성에 따른 제 변수에 대한 관계를 살펴보면, 자아존중감은 여자보다 남자가, 연령은 30대가, 직종에 있어서는 의약무직이 일반기능직보다, 교육수준이 높을수록, 종교를 가진 사람과 결혼한 사람이 높은 것으로 나타났다. 자기효능은 여자보다 남자가, 연령은 40대가, 직종에 있어서는 사무직이, 경력이 오래될수록, 종교를 가진 사람이, 결혼한 사람과 자녀가 있는 사람이 높았다. 내적건강통제위는 여자보다 남자가, 직종에 있어서는 의리기술택이 간호직과 영양직보다 높게 나타났으며, 우연건강통제위는 직종에 있어서 의약무직이, 종교를 가지지 않은 사람에게서 높게 나타났다. 또한 타인의존적 건강통제위는 5-10년미만의 경력을 가진 사람이, 교육수준이 낮을수록, 이혼 및 사별 집단과 1-2명의 자녀가 있는 사람에게서 높게 나타났다. 이 결과는 이태화(1989)와 최스미(1993)의 연구와 부분적으로 일치하였다.

건강증진행위와 제 변수들과의 상관관계에서는 자아존중감이 가장 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 Duffy(1988), 이태화(1989), 김혜숙과 최연순(1993), 박인숙(1995) 등의 연구결과와 일치하며, 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지한다는 자아개념의 평가적 요소(최스미, 1993)로서의 자아존중감이 높은 사람이 건강증진행위 실천에 긍정적인 태도를 보인다는 것을 알 수 있다. 자기효능도 유의한 상관관계를 보여 179명의 노동자를 대상으로 한 Weitzel(1989)의 연구결과와, 위암환자의 건강증진행위의 예측변수중 직접적인 영향을 준 변수가 자기효능과 자아존중감이라고 한 것과 일치하였다(오복자, 1995). 타인의존적 건강통제위와 내적건강통제위도 건강증진행위와 긍정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 이영휘(1988)와 이태화(1989)의 연구결과와 일치하고 있었으며, 건강이 스스로의 노력에 의해 좌우된다고 믿을수록, 그리고 영향력있는 타인에 의해 좌우된다고 믿을수록 건강행위의 실천정도가 높음을 알 수 있다. 또한 건강지각과 건강증진행위도 유의한 상관관계를 보여 Pender(1987), Weitzel(1989) 등의 연구와 일치하였다.

Pender 등(1990)은 지각된 유능성, 건강의 정의, 지각된 건강상태, 건강통제위 등이 건강증진행위에서 전체 변량의 31%를 설명한다고 했으며, 중년여성을 대상으로 한 Duffy(1988)의 연구에서는 우연건강통제위, 자아존중감, 현재 건강상태, 건강에 대한 관심, 학력, 내적건강통제위가 건강증진행위의 25%를 설명한다고 보고

했다. 또한 성인을 대상으로 연구한 이태화(1989)는 자아존중감, 내적건강통제위, 타인의존적 건강통제위, 지각된 건강상태, 연령, 성취감, 조화의 순으로 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 보고하고 이런 변인들이 전체 변량의 30.6%를 설명한다고 하였다. 본 연구에서는 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 요인중 자아존중감이 29.00%로 가장 큰 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 타인의존적 건강통제위가 6.84%, 건강지각 4.79%, 자기효능 3.18%, 내적건강통제위 0.65%, 연령과 결혼상태가 각각 0.44%로 이를 다 포함시키면 건강증진행위에 대한 전체 설명력은 45.72%였다.

종합적으로 볼 때, 본 연구의 결과는 Pender(1982)의 건강증진모형중 건강지각, 자아존중감, 자기효능, 건강통제위, 연령과 결혼상태 등을 상당히 지지하고 있으며, 이 모형에서 제시한 나머지 변수인 건강의 중요성, 건강에 대한 정의, 지각된 유의성과 조정요인들을 규명하는 작업이 요구된다. 또한 병원근로자와 일반근로자를 비교해 보아 그 차이점 유무를 규명해 보는 연구도 필요하다고 생각된다.

## V. 맺 음 말

병원에 종사하는 근로자의 건강증진행위와 관련요인들을 파악하여 이들의 건강증진에 필요한 기초 자료를 제공하고자 1997년 1월 13일부터 2월 24일까지 경인지역 4개 대학병원에서 근무하는 병원근로자 529명을 대상으로 일반적 특성, 건강증진행위, 건강지각, 자아존중감, 자기효능 및 건강통제위 성향 측정도구를 이용하여 측정, 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 건강증진행위 실천은 평균 2.40점으로 보통 정도의 수준을 보였으며, 성, 연령, 경력, 종교, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다.
2. 건강지각 정도는 평균 3.29점이었으며, 인구학적 특성에 따른 유의한 차이는 없었다.
3. 자아존중감은 평균 2.80점이었으며, 성, 연령, 직종, 교육정도, 종교, 결혼상태에 따라 유의한 차이가 있었다.
4. 자기효능은 평균 69.63점이었으며, 성, 연령, 직종, 경력, 종교, 결혼상태, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다.
5. 건강통제위 성향은 내적건강통제위가 평균 2.88점, 타인의존적 건강통제위가 평균 2.35점, 우연건강통제위가 평균 2.08점으로 나타났다. 내적건강통제위는 성과 직종, 우연건강통제위는 직종과 종교, 타인의존

- 적 건강통제위는 경력, 교육정도, 결혼상태, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다.
6. 건강증진행위와 제 변수들과의 상관관계에서는 자아존중감, 자기효능, 타인의존적 건강통제위, 건강지각, 내적건강통제위와 유의한 정적상관을 보였다.
  7. 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 요인은 자아존중감이 29.0%의 설명력을 가졌고, 그 다음이 타인의존적 건강통제위, 건강지각, 자기효능, 내적건강통제위, 연령과 결혼상태 순으로 건강증진행위에 대한 전체 설명력은 45.7%였다.

### 참 고 문 헌

- 김일순 (1993). 건강증진:새 시대 의료의 새로운 지평. 국제간호학술대회, 3-8.
- 김정희 (1985). 예방적 건강행위와 성격성향과의 관계에 대한 연구. 대한간호학회지, 15(2):49-61.
- 김혜숙, 최연순 (1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진행위 차이에 관한 비교연구. 대한간호학회지, 23(2):255-268.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 박사학위논문, 부산대학교 대학원.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 백도명 (1992). 비전염성 유해물질을 중심으로 본 병원 근무상의 건강유해요인. 대한간호, 31(3):12-21.
- 보건복지부 (1996). 보건복지통계연보, 42:95-125.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 오복자 (1994). 위암 환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 오현수 (1993). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4):617-629.
- 윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이광옥, 양순옥 (1990). 한국인의 건강생활양상에 대한 실체이론연구. 간호과학, 2권.
- 이성은 (1992). 병원직원의 건강관리. 대한간호, 31(3):22-25.
- 이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국중년여성의 건강증진행위 예측모형 구축. 대한간호학회지, 26(2):320-336.
- 이영희 (1988). 충남일부주민의 건강통제위 성격과 건강증진행위와의 관계연구. 대한간호학회지, 18(2):118-127.
- 이태화 (1989). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석-서울지역 일반성인남녀를 중심으로-. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 전경자 (1992). 병원에서의 산업보건관리. 산업간호학회지, 2권:40-51.
- 전병재 (1974). Self-Esteem: A Test of Its Measurability. 연세논총, 11:107-129.
- 최스미 (1993). 오토바이 사고 환자의 안전모착용 여부에 따른 뇌손상비교와 자아존중감, 건강통제위성격, 건강증진행위의 비교연구. 대한간호학회지, 23(4):585-601.
- Breslow L, Enstrom JE (1980). Persistence of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine, 9:469-483.
- Brown JS, McCreehy M. (1986). The hale elderly: Health behavior and its correlates. Res Nurs Health, 9:317-329.
- Douglass BE. (1971). Health problems of hospital employees. Journal of Occupational Medicine, 13:556-560.
- Duffy ME. (1988). Determinants of health promotion in midwife woman. Nursing Research, 37:356-362.
- Lewy R. (1987). Organization and conduct of hospital occupational health service. Journal of Occupational Medicine, 2(3):617-649.
- Muhlenkamp AF, Brown N, Sands M. (1985). Determinants of positive health activities of nursing clinic clients. Nursing Research, 4:327-332.
- Niemeier DF. (1986). Research in Health Promotion. 633-642.
- Pender NJ. (1982). Health promotion in nursing practice. New York: Appleton Century-Crofts.
- Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research, 36(2):76-81.
- Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research, 39:326-332.

- Rosenberg M. (1965). Society and the adolescent self image. Princeton NJ; Princeton University Press.
- Sherer M, Maddux JE. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction & Validation. Psychological Reports, 51:663-667.
- Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. (1988). Health promoting lifestyles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. Advances in Nursing Science, 11:76-90.
- Wallston KA, Wallston BS, Devellis R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control(MHLC) Scales. Health Education Monographs, 6:160-171.
- Ware JE. (1976). Scales for measuring general health perceptions. Health Services Research, 11:396-415.
- Weitzel MH. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research, 38:99-104.

— Abstract —

**Key concept :** Health Promoting Behavior, Hospital Workers

## A Study on Practice of Health Promoting Behavior in Hospital Workers

*Kim, Yun Su\**

This study was conducted investigate the practice of health promoting behavior in hospital workers.

The subjects for this study were 529 hospital workers working in four-university hospitals in the Kyong-in area. Data were collected by using constructed questionnaires from January 13, 1997 to February 24, 1997, analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA and Scheffé comparison test, Pearson's correlation coefficient and stepwise mul-

tiple regression.

The results were as follows :

1. The mean score of health promoting behavior for hospital workers was 2.40. The health promoting behavior in relation to the characteristics of the subjects varied significantly according to sex, age, career, religion and number of children.
2. The mean score of health perception was 3.29. The health perception in relation to the characteristics of the subjects showed no statistical discrepancy.
3. The mean score of self-esteem was 2.80. The self-esteem in relation to the characteristics of the subjects varied significantly according to sex, age, occupation, educational background, religion and marital status.
4. The mean score of self-efficacy was 69.63. The self-efficacy in relation to the characteristics of the subjects varied significantly according to sex, age, occupation, career, religion, marital status and number of children.
5. The mean score of internal health locus of control was 2.88. The internal health locus of control in relation to the characteristics of the subjects varied significantly according to sex and occupation. The mean score of chance health locus of control was 2.08. The chance health locus of control in relation to the characteristics of the subjects varied significantly according to occupation and religion. The mean score of powerful others health locus of control was 2.35. The powerful others health locus of control in relation to the characteristics of the subjects varied significantly according to career, educational background, marital status and number of children.
6. Performance in health promoting behavior was significantly correlated with self-esteem, self-efficacy, powerful others health locus of control, health perception and internal health locus of control.
7. The combination of self-esteem, powerful others health locus of control, health perception, self-efficacy, internal health locus of control, age and marital status explained 45.72% of the variance of likelihood to engage in health promoting behavior.

\* Department of Occupational Health Nursing, Graduate School of Occupational Health, Catholic University, Seoul, Korea