

일부 미용사의 건강증진행위와 관련 요인

박 종* · 김혜향* · 김신월**

*조선대학교 의과대학 예방의학교실 · **곡성군보건의료원

〈목 차〉

I. 서론	V. 요약 및 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서 론

1. 연구 필요성

사회 경제 및 과학 기술의 발전으로 사람들의 생활 수준이 향상되고 평균 수명이 증가되었으며, 건강하고 오래 살고자 하는 기대 속에서 건강을 유지하려는 욕구와 함께 더욱 더 건강해지려는 요구가 높아지게 되었다. 또한 질병의 양상과 사망 원인도 감염성 질환은 감소한 반면 만성 퇴행성 질환에 의한 상병이나 사고가 증가하고 있다(노태영, 1992 ; 송금숙, 1999).

이들 만성 퇴행성 질환과 사고에 의한 손상은 조기 사망의 요인이 되고 있을 뿐만 아니라 오랜 기간의 이환 고통과 활동 장애로 삶의 질을

저하시키고, 국민의료비를 증가시키는 요인이 되고 있다(박은숙 등, 2001).

WHO(1987)의 자료에 의하면 선진국에서 일어나는 만성퇴행성 질환의 70-80%, 후진국에서의 40-50%가 주로 개인의 잘못된 건강습관과 생활 양식 등이 원인이 되는 질병으로 추산하고 있으며, 1976년 발표한 Lalonde 보고서에서도 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적인 환경, 생활양식, 의료체계로 분류하고 그 중에서 생활양식이 전체의 60%를 차지한다고 보고하였다(Lalonde, 1974).

따라서 건강의 유지, 증진은 개인의 건강 행위 실천과 밀접한 관련이 있으며, 대부분 건강 행위는 건강을 위한 행동 과정을 안다고 해서 실천되는 것이 아니라, 건강에 대한 지각 및 이

교신저자 : 박 종

광주광역시 동구 서석동 375 조선대학교 의과대학 예방의학교실

전화번호: 062-230-6482, E-mail: jpark@chosun.ac.kr

해, 지식의 수용단계를 거쳐 비로소 행동으로 나타나게 된다(조원정, 1998 ; 이정숙, 2000).

건강, 질병, 사망의 중요한 결정 요인이 생활 양식이라고 믿게 되면서 Pender의 건강 증진 모형을 기초로 한 건강증진행위에 관한 연구가 많이 이뤄지고 있으며, 1980년대부터 예방적인 건강을 넘어서 건강 증진 개념이 강조되고 있다(Pender, 1987 ; Walker, 1987).

1990년대부터 우리 나라에서도 건강 증진에 대한 연구가 활발히 이루어지면서 노인, 중년 여성, 초등학생, 대학생, 군인, 간호사 등을 대상으로 연구되고 있으나 미용사를 대상으로 한 연구는 아직 미흡한 실정이다.

미용사의 작업조건은 점차 나아지고 있으나, 업무 환경에서 오는 스트레스, 운동 부족, 영양의 불균형 섭취 등으로 인한 건강 위험 요인은 계속 증가하고 있다. 그러나 업무 특성상 개인적으로 건강 관리를 주로 하고 있고 직무에서 오는 여러 가지 질병들이 늘어나고 있으나 적절한 관리가 부족하고, 건강 증진에는 더욱 더 소홀한 실정이다(이봉주, 1998).

이에 본 연구는 Pender(1987)의 건강 증진 모형을 기초로 일부 미용사들의 건강과 관련된 생활 양식을 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 조사함으로써 미용사들의 건강증진을 위한 프로그램의 개발에 유익한 자료를 제공하고자 실시하게 되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자들의 건강 증진 생활 양식을 파악한다.
2. 대상자들의 조정요인별 특성에 따른 건강 증진행위와의 연관성을 파악한다.

3. 대상자들의 인지 지각 요인과 건강증진행위와의 연관성을 파악한다.

4. 대상자들의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 규명한다.

3. 연구 모형

연구의 개념적 틀은 Pender(1987)의 건강증진모형을 근거로 하여 그림1과 같이 설정하였다. 조정 요인은 인지 지각 요인에 직접적인 영향을 주며, 조정 요인에 영향을 받은 인지 지각 요인은 건강증진행위 실행에 직접적인 영향을 미치는 것으로 설정하였다.

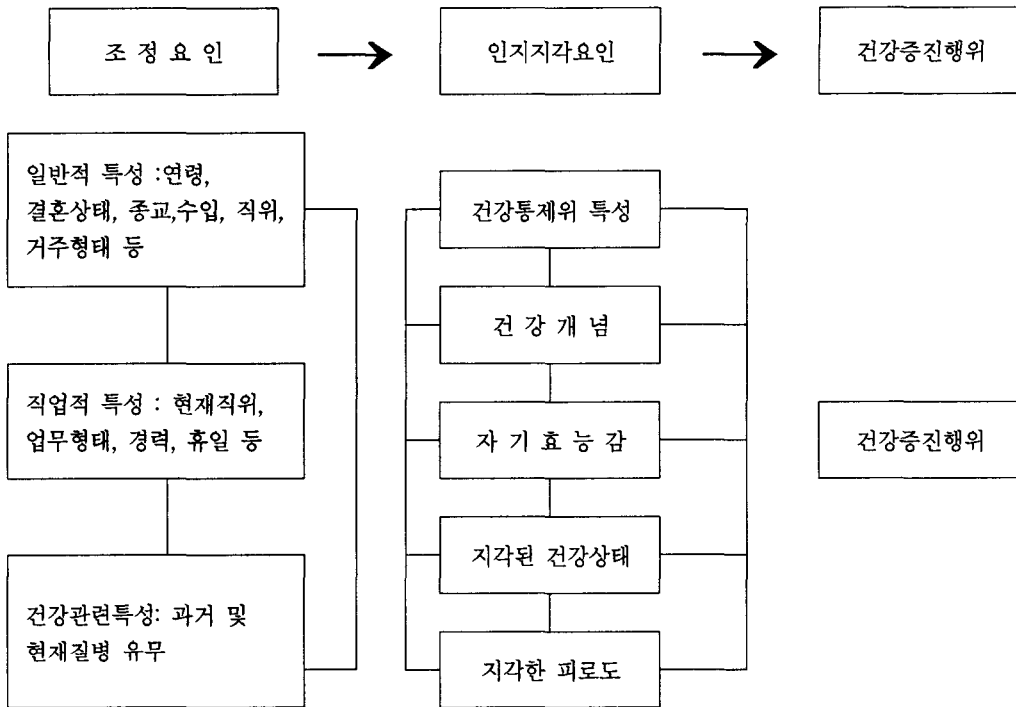
조정요인으로는 일반적 특성, 직업적 특성, 건강관련 특성을 변수로 설정하였고, 인지지각 요인으로는 건강증진행위에 직접적 영향을 줄 수 있는 요인으로 자기 효능감과 건강개념, 건강 통제위와 지각한 건강상태, 그리고 지각한 피로도를 선정하였다.

일반적 특성으로는 연령, 결혼 상태, 종교, 성별, 주거 형태, 학력, 경제 수준 등을, 직업적 특성으로는 현재 직위, 경력, 근무 시간, 업무 형태, 휴일, 작업 자세, 신장, 직무 만족도 등과 같은 근무 상황을 선정하였고, 건강 관련 특성으로는 과거 및 현재 질병 유무, 건강 상태 지각을 변수로 설정하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 광주광역시의 미용사 중 임의로 선택된 300명을 대상으로 하였다. 연구자가 조사



<그림 1> 연구 모형

대상자를 직접 방문하여 설문지를 배부, 조사하였으며 이 중 261명의 설문지가 회수되었다. 응답 내용이 부실한 16명을 제외한 총 245명을 최종 분석 대상으로 하였다.

2. 자료수집

자료수집은 자기기입식 설문지를 사용하였으며, 2001년 10월 14일부터 10월 20일까지 실시하였다. 조사 기간 동안 연구자가 직접 미용실을 방문하여 수집하는 방법이었다. 설문지는 일반적 특성 7문항, 직업적 특성 12문항, 건강 관련 특성 4문항, 지각된 건강 상태 1문항, 건강 개념 12문항, 지각한 피로도 19문항, 자기 효능감 17문항, 건강통제위 특성 18문항, 건강증진행위 평가 25문항으로 총 115문항으로 구성하였다.

1) 건강증진행위

건강증진행위의 측정은 Wilson과 Ciliska (1984)의 FANTASTIC Lifestyle 평가도구를 이용하였다. 총 25문항으로 이루어져 있으며, 3점 척도로 측정하게 되어있고 부정적에 0점, 중간에 1점, 긍정적에 2점을 배정하여 점수가 높을수록 건강증진행위가 양호한 것을 의미한다. 문항내용은 식이 습관 및 표준체중(4문항), 흡연습관(1문항), 커피 및 약물을 포함한 중독(2문항), 스트레스(1문항), 성격유형(3문항), 불안 및 우울함에 관한 사고(3문항) 등으로 이루어졌다. 도구개발자에 의한 측정 신뢰도는 Cronbach's alpha가 0.88이었으며 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 0.71이었다.

2) 지각한 피로도

지각한 피로도는 고단하다는 주관적인 느낌이 있으면서 작업능률이 떨어지고 생체기능의 변화를 초래하는 현실을 말한다. 지각한 피로도는 연구자가 일본 산업위생협회(1970)의 피로각각 증상 표와 간호사의 피로도에 관한 연구를 기초로 하여 19문항으로 구성하였다. 신체적 피로도 9문항, 정신적 피로도 6문항, 신경 감각적 피로도 4문항으로 이루어졌으며, 4점 척도로 측정하게 되어있다. 피로도는 각 문항의 점수의 합을 문항수로 나눈 것으로 이 점수가 높을수록 지각한 피로도가 높음을 의미하며 본 연구에서 Cronbach's alpha는 0.92이었다.

3) 자기효능감

자기효능감은 바람직한 결과를 얻기 위해 필요로 되는 모든 행위를 자신이 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념이다. Shere와 Maddux(1982) 등이 개발한 도구(General self efficacy)를 번안한 뒤 김종임(1992)의 것과 비교하고 수정 보완 후 4점 척도로 측정하여 사용한 이정숙의 척도를 사용하였다. 점수는 각 문항의 점수의 합을 문항수로 나눈 평점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미하며, 본 연구에서 Cronbach's alpha는 0.94이었다.

4) 건강상태지각

각 개인이 인식하고 있는 자신의 건강상태를 측정하였으며, Ware(1978) 등이 개발하고 박인숙(1995)이 번안하여 만든 '현재 귀하의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?'라는 단일문항에 대하여 '매우 좋다'에 5점, '비교적 좋다'에 4점, '보통이다'에 3점, '조금 나쁘다'에 2점 그리고

'매우 나쁘다'에 1점을 배정하여 5점 척도로 구성되어 있다.

5) 건강개념

건강개념은 건강하다는 것의 의미를 어떻게 받아들이는 것인가를 말하며, Laffery가 개발한 건강개념척도(health conception scale)를 송금숙(1999)이 수정 번안한 것을 사용하였다. 각 문항에 대한 반응은 '매우 그렇지 않다'를 1점을 최저점으로 '매우 그렇다' 4점을 최고점으로 하여 동의하는 정도를 4점 척도로 구성되었으며 0.91이었으며 본 연구에서 Cronbach's alpha는 0.83이었다.

6) 건강통제위

건강통제위 특성은 자신의 건강을 통제하는 능력이 어디에 있는가에 대해 갖는 기대를 말하며, Wallston(1987)이 개발한 건강통제위 측정 도구를 사용하였다. 건강통제위 특성은 내적통제위, 타인의존통제위, 우연통제위로 구분되며 각 특성별로 6문항씩 총18문항이다. 문항에 대한 반응은 '매우 그렇지 않다'가 1점, '대체로 그렇지 않다'가 2점 '대체로 그렇다'가 3점, '매우 그렇다'가 4점으로 측정되었다. 점수가 높을수록 측정하고자 하는 성향이 높고 점수가 낮으면 그 성향이 낮음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha는 0.72이었다.

3. 자료 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS통계 프로그램을 이용하여 처리하였으며 대상자의 특성은 실수와 백분율(%)을 구하였으며 대상자의 특성에 따른 건강증진행위와의 관련성을 알아보기 위

해 t-검정, 분산분석(ANOVA)과 사후검정을 이용하여하였다. 인지 지각 요인과 건강증진행위와의 관계를 보기 위해 Pearson상관계수를 구하였으며, 각 독립 변수간의 영향을 통제한 상태에서 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직업적 특성

1) 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 성별, 결혼 상태, 최종 학력 등을 조사하였으며, 그 내용은 <표 1>과 같다. 연령 분포는 19세 이하가 4.1%, 30세 미만이 62.0%, 40세 미만이 24.5%, 40세 이상이 9.4%이었으며 평균 연령은 28.2세이었다. 성별은 남자가 15.1%, 여자가 84.9%로 나타났다. 결혼 상태

의 분포는 미혼이 59.2%, 기혼이 40.8%이었다. 학력은 고졸이 57.0%, 전문대졸이 29.1%, 대졸 이상이 9.4%, 기타가 4.5%이었다.

2) 대상자의 직업적 특성

대상자의 직업적 특성에 관한 조사 결과는 <표 2>와 같다. 직업적 특성에서 현재 직위는 스탭이 40.4%, 디자이너가 36.7%, 원장이 22.9%이었다. 근무 경력은 1년 이하가 26.9%, 2년에서 4년이 39.6%, 5년에서 9년이 19.6%, 10년 이상이 13.9%이었다. 근무 시간은 하루 8시간이 6.1%, 10시간 13.5%, 12시간 52.2%, 12시간 이상이 28.2%으로 나타났다. 휴일은 주중 1회가 68.9%, 2주 중 1회가 9.0%, 매주 일요일이 9.8%, 기타가 12.3%으로 나타났다. 평균 수입은 50만원 이하가 24.5%, 51만원에서 100만원이 38.0%, 101만원에서 150만원이 16.3%, 151만원에서 200만원이 6.9% 200만원 이상이 11.8%, 기타가 2.5% 이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	실 수(%)
연 령(세)	≤19	10(4.1)
	20~29	152(62.0)
	30~39	60(24.5)
	≥40	23(9.4)
성 별	남	37(15.1)
	여	208(84.9)
결혼상태	미혼	145(59.2)
	기혼	100(40.8)
학 력	고졸	139(57.0)
	전문대졸	71(29.1)
	대졸이상	23(9.4)
	기타	11(4.5)
계		245(100.0)

<표 2> 대상자의 직업적 특성

특 성	구 분	실 수(%)
현재직위	스텝	99(40.4)
	디자이너	90(36.7)
	원장	56(22.9)
근무경력(년)	< 1	66(26.9)
	2~4	97(39.6)
	5~9	48(19.6)
	≥10	34(13.9)
근무시간	8	15(6.1)
	10	33(13.5)
	12	128(52.2)
	>12	69(28.2)
휴 일	주 중 1회	168(68.9)
	2주 중 1회	22(9.0)
	매주 일요일	24(9.8)
	기타	31(12.3)
평균수입(만원)	≤50	60(24.5)
	51~100	93(38.0)
	101~150	40(16.3)
	151~200	17(6.9)
	>200	29(11.8)
	기타	6(2.5)
계		245(100.0)

4. 대상자의 특성과 건강증진행위와의 관련성

1) 일반적 특성과 건강증진행위와의 관련성

일반적 특성과 건강증진행위와의 관계는 <표 3>과 같다. 통계적으로 유의한 변수는 연령($p<.05$)과 결혼상태($p<.05$)로 나타났으며, 성별, 종교, 거주 형태, 학력, 경제 수준 등은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

연령이 높을수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났으며, 결혼상태에서는 기혼이 미혼보다 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다.

2) 대상자의 직업적 특성과 건강증진행위와의 관련성

직업적 특성과 건강증진행위와의 관계는 <표 4>와 같다. 통계적으로 유의한 변수는 현재 직위($p<.05$), 근무 시간($p<.01$), 휴일($p<.05$)이었으며 유의한 차이가 없는 변수는 근무 경력, 수입이었다. 현재 직위에서는 원장이 32.8점, 디자이너가 30.0점으로 원장이 디자이너보다 건강증진행위를 잘 수행하며, 근무 시간에서는 8시간 근무자가 35.4점, 12시간 근무자가 30.5점, 12시간 이상 근무자가 30.4점으로 근무시간이 적을수록 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 휴일에

따라서 2주 중 1회 쉬는 사람이 34.3점으로 30.8 점의 주 중 1회 쉬는 사람보다 잘 수행하였다.

<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위

특 성	구 분	평균±표준편차	t or F	p
연령(세)	19세 이하	30.8±4.2	4.67	0.003*
	20~29세	30.2±5.1		
	30~39세	32.6±6.2		
	40세 이상	33.9±6.2		
성 별	남	29.8±5.8	-1.61	0.108
	여	31.4±5.5		
결혼상태	기혼	32.4±5.8	-2.86	0.005
	미혼	30.3±5.3		
학 력	고졸	31.3±5.3	2.10	0.100
	전문대졸	30.0±5.2		
	대졸이상	33.2±7.5		
	기타	31.8±5.2		

tested by ANOVA, t-test

*tested by scheffe test, 20-29세와 30-39세, 40세 이상군간 유의한 차이

<표 4> 대상자의 직업적 특성에 따른 건강증진행위

특 성	구 분	평균 및 표준편차	t or F	p
현재 직위	스텝	31.3±5.9	4.47	0.012 ¹⁾
	디자이너	30.0±5.1		
	원장	32.8±5.3		
근무경력(년)	≤1	31.4±5.7	1.08	0.357
	2~4	30.7±5.3		
	5~9	30.8±6.1		
	≥10	32.6±5.3		
근무시간(/일)	8	35.4±4.9	6.03	0.001 ²⁾
	10	33.4±5.4		
	12	30.5±5.7		
	>12	30.4±4.9		
휴 일(/주)	1주 1회	31.1±5.3	3.82	0.011
	2주 1회	34.3±5.6		
	기타	30.1±4.5		
평균수입(만원)	≤50	32.1±5.7	0.90	0.462
	51~100	30.5±5.5		
	101~150	31.4±5.2		
	151~200	30.9±6.4		
	≥200	32.2±5.5		

tested by t-test, ANOVA, scheffe test,

¹⁾ p<0.05, 디자이너와 원장군간 유의한 차이

²⁾ p<0.05, 8시간군과 12시간, 12시간 초과군과 유의한 차이

³⁾ p<0.05, 1주 1회군과 2주 1회군, 기타군과 2주 1회군과 유의한 차이

3) 대상자의 직무관련 특성과 건강증진행위와의 관련성

직무관련 특성과 건강증진행위와의 관계는 <표 5>와 같다. 통계적으로 유의한 변수는 직무만족도($p < .05$)이었으며, 유의한 차이가 없는 변수는 업무형태, 작업자세이었다. 직무 만족도에 따른 건강증진행위정도는 매우 만족함에 따른 33.7점, 만족함에 32.1점, 보통이 30.0점, 매우 만족하지 않음에 29.0점, 만족하지 않음에 28.7점으로 나타났다.

4) 건강관련 특성과 건강증진행위와의 관련성

건강관련 특성과 건강증진행위와의 관계는 <표 6>과 같다. 통계적으로 유의한 변수는 건강상태지각($p < .05$)이었으며 통계적으로 유의하지 않은 변수는 현재 질병여부이다. 건강상태지각에서 건강하다가 33.9점, 보통이 30.7점, 건강하지 않다가 28.7점의 순으로 건강하다고 느낄수록 건강증진행위 수행 점수가 높았다.

<표 5> 대상자의 직무관련 특성에 따른 건강증진행위

특 성	구 분	평균 및 표준편차	t or F	p
업무형태	보조업무	31.2±5.8	0.82	0.934
	주업무	31.1±5.4		
작업자세	낮다	30.3±5.7	1.64	0.193
	적당하다	31.2±5.7		
	높다	33.0±4.6		
직 무 만족도	매우 불만족	29.0±6.1	4.20	0.003 ¹⁾
	불만족	28.7±5.2		
	보통	30.0±5.7		
	만족함	32.1±4.9		
	매우 만족	33.7±6.2		

tested by t-test, ANOVA, scheffe test

¹⁾ 불만족군과 매우 만족군간 유의한 차이

<표 6> 대상자의 건강 관련 특성과 건강증진행위

특 성	구 분	평균 및 표준편차	t or F	p
현재 질병	있음	29.4±6.0	-1.71	0.089
	없음	31.4±5.5		
건강상태지각	건강하지 않음	28.7±5.4	15.26	0.000 ¹⁾
	보통	30.7±5.1		
	건강함	33.9±5.5		

tested by t-test, ANOVA, scheffe test

¹⁾ 건강함과 건강하지 않음, 보통 군간 유의한 차이

5) 대상자 건강증진행위와 인지지각요인과의 상관관계

대상자의 인지 지각 요인과 건강증진행위의 상관 관계를 파악하기 위해 Pearson상관계수를 산출한 결과는 <표 7>과 같다. 건강증진행위와 유의한 순 상관 관계를 보인 변수는 자기 효능감(p<0.01), 내적 통제(p<0.01) 순이었다. 건강 개념(p<0.01), 지각한 피로도(p<0.01)는 건강증진행위와 유의한 역 상관 관계를 나타

냈다.

5. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

대상자들의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 관련 변인을 파악하기 위하여 다중회귀 분석을 한 결과 통계적으로 유의한 변수는 근무시간, 건강 개념, 지각한 피로도이며, 이들 독립변수의 설명력은 42.5% 이었다(표 8).

<표 7> 건강 증진 요인과 인지 지각 요인과의 상관분석

	건강증진행위	건강개념	내적통제	타인통제	우연통제	피로도	효능감
건강개념	-.378**	1.000					
내적통제	.225**	-.405**	1.000				
타인통제	-.001	-.091	.372**	1.000			
우연통제	-.086	.135*	-.094	.399**	1.000		
피로도	-.592**	.294**	-.177**	.022	.144*	1.000	
효능감	.162*	-.428**	.425**	.220**	-.182**	-.112	1.000

tested by pearson correlation analysis

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

<표 8> 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

변 수	회귀계수	t	p
연 령	0.036	0.688	0.492
결혼여부	-0.013	-0.242	0.809
현재직위 1	-0.065	-1.269	0.206
2	0.042	0.813	0.417
근무시간	-0.147	-2.877	0.004
휴 일 1	0.020	0.384	0.701
2	-0.038	-0.734	0.464
직무만족도	0.096	1.834	0.068
건강상태지각	0.030	0.531	0.596
자기효능감	0.023	0.414	0.679
내적통제	0.065	1.188	0.236
건강개념	-0.236	-4.487	0.000
지각한 피로도	-0.503	-9.419	0.000

R² = .425

IV. 고 찰

건강증진 행위는 개인의 습관이나 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통해서 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리이며, 위생적인 생활, 휴식과 수면, 규칙적인 식사, 그리고 운동 및 활동 등이 포함된다(박소영, 1997). 건강증진 행위는 건강행위를 건강증진의 측면에서 생활양식의 한 부분으로 구체화시킨 것으로, 이것은 안녕에 대한 가장 높은 잠재력을 실현하는 쪽으로 이끄는 삶의 적극적인 접근이며 질병을 피하기 위해서가 아니라 만족스럽고 즐거운 삶을 추구하려는 것이다(박인숙, 1995).

Pender(1982)는 건강증진의 개념을 '건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인적이거나 지역 사회적 활동으로써 개인의 안녕 수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동'으로 정의하면서 건강증진 행위를 통해 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키며 건강관리 비용을 감소시킴으로써 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐만 아니라, 궁극적으로 사회 전반적인 안녕 수준을 높일 수 있다고 하였다(김영애 등, 2000).

Pender(1987)의 건강증진 모형은 대상자가 건강을 향상시키기 위한 행동의 동기 부여에 필요한 신체, 심리적인 과정을 설명하는 개념틀로서 인지 지각요인(지각된 건강통제위, 건강의 중요성, 지각된 자기효능감, 건강정의, 지각된 건강상태, 지각된 이익, 지각된 장애 등)이 건강증진 행위에 직접적 영향을 미치는 것으로 제시되었으며, 조정요인(인구학적, 생물학적, 인간관계적, 상황적, 행위적 요인 등)은 건강증진 행위에 직접적인 영향을 가지기보다는 인지 지각요

인을 조절하여 건강증진 행위에 간접적인 영향을 미치는 것으로 설명하였다(Pender, 1987).

Frank-Stromberg 등(1990)의 암환자를 대상으로 한 연구에서는 건강의 중요성과 지각된 건강 통제위 성향, 지각된 건강상태 등의 인지 지각요인과 교육, 경제상태에 의한 건강증진 생활양식의 설명력을 24.73%로 보고하였으며, Speake 등(1989)의 연구에서는 건강증진 생활양식에 영향을 주는 인구학적 요인이 교육수준과 경제상태, 성별로 나타났다. 국내에서는 조동란과 박은옥(1998)의 연구에서 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 자아존중감, 건강통제위, 자기효능감, 직업만족도, 지각된 건강상태, 건강개념, 건강에 대한 지식, 관심, 사회적지지 등으로 보고하였고, 오복자(1994)의 위암환자를 대상으로 한 연구에서는 자기효능감, 자아존중감, 지각된 유익성, 장애성, 민감성, 건강통제위, 지각된 건강상태, 대인관계 영향, 건강개념이 건강증진 생활양식을 57.6% 설명한다고 하였으며, 이종경 등(1996)은 연구대상자의 사회적 지지와 자아존중감이 건강증진 행위의 37.9%를 설명한다고 보고하였다.

연구 결과 대상자들의 건강 통제위 평점은 49.9점으로 내적 건강 통제위, 타인 의존 통제위, 우연 통제 순으로 점수가 높게 나타났다. 간호사를 대상으로 연구한 이정숙(2000) 연구 결과(47.2점)보다 다소 높게 나타났으나 내적 통제위, 타인 의존 통제위, 우연성 통제위 순으로 본 연구와 일치하였다.

건강 개념 측정 결과는 평점 33.5점으로, 간호사를 대상으로 연구한 이정숙(2000)의 연구 결과(37.0점)보다는 낮게 나타났고 공무원을 대상

으로 연구한 송금숙(1999)의 연구 결과(27.8점) 보다는 본 연구가 높게 나타났다. 의료기관에 종사하는 간호사보다는 건강 개념이 낮은 것으로 나타났지만 공무원보다는 근무 여건이 열악하기 때문에 자기 건강에 대한 개념이 높은 것으로 사료된다.

건강증진행위 실행정도는 총 25문항 50점 만점에서 평균은 31.2점으로 나타났다. 항목별 건강증진행위 실행정도는 성실한 대화, 차 섭취정도, 흡연정도, 약물 사용, 가족과 친구와의 유대가 높게 나타났으며, 반대로 운동, 여가선용, 스트레스, 매일 아침 식사, 수면은 낮은 순으로 나타났다. 같은 도구를 이용하여 의사와 일반인의 건강증진행위를 비교한 오정열(1992)의 연구 결과를 보면 총 50점 만점에 의사 집단의 평균은 33.8점, 일반인 집단의 평균은 31.2점이며, 간호사를 대상으로 연구한 이정숙(2000)의 연구 결과는 34.2점으로 나타나 본 연구 대상자인 미용사 집단과 오정열의 일반인 집단과는 일치하였으나 고학력, 고소득층의 의사와 간호사 집단보다는 건강 증진 수행 정도가 낮은 것으로 나타났다.

미용사들의 근무 특성상 장시간 서서 일을 하며 고객과 대화를 통해서 원하는 스타일을 기술적으로 표현 해야하기 때문에 많은 스트레스를 받고 있으며, 그 해소 방법으로 차 섭취, 흡연, 약물 등의 사용 점수가 높고, 반대로 휴일이 적고 근무 시간이 길기 때문에 운동이나 여가선용을 잘하지 않는 것으로 생각된다. 정주임, 소영진(1998)의 연구에서는 일일근무시간에 따른 업무스트레스 요인은 근무시간이 많은 12~18시간 근무자가 스트레스를 가장 많이 받으며, 미용사들은 과중한 업무와 열악한 작업 환경으로 인하여 받는 스트레스가 상당히 높은 편이며 과다한 스트레스는 작업을 수행하는데 있어서 생

산성과 효율성을 저하시킬 뿐만 아니라 미용사의 건강에 부정적 영향을 미치게 된다고 하였다. 그러나 가족과 친구와의 유대가 좋고 성실하게 대화를 잘 나누는 것으로 나타났다. 이봉주(1998)는 불규칙적 생활 습관, 과중한 업무, 운동 부족, 열악한 작업 환경 등이 미용사들의 건강에 유의한 영향을 미친다고 밝혔다.

일반적 특성과 건강증진행위와의 관계에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 연령과 결혼 상태로 나타났다. 이는 연령이 많을수록, 미혼보다는 기혼자가 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 미용사들은 근무시간이 길수록 잠재능력을 발휘하지 못하기 때문에 경영자들은 이를 참고하여 근무시간을 개선할 필요가 있다고 생각한다.

직업적 특성과 건강증진행위와의 관계에서 통계적으로 유의한 변수는 현재 직위, 근무 시간, 휴일이었다. 현재 직위에서는 연령이 높은 원장이 건강증진행위를 잘 수행하고 근무 시간은 8시간 근무자가 시간적 여유가 많아 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 사료되며, 휴일에서는 1주 중 1회 휴일인 대상자보다는 2주 중 1회 휴일인 대상자가 건강증진행위를 더 잘하는 것으로 나타나 휴일이 많다고 건강증진행위를 잘 수행하는 것이 아니라는 것을 말하고 있다. 강영숙과 이현주(2001)의 건강 지각 증상에 영향을 미치는 요인 연구에서도 연령은 통계적으로 유의한 변수였으며, 회귀 분석 결과 근무 시간은 건강 지각 증상과 유의한 정적 관계로 밝혀졌는데, 본 연구의 회귀 분석 결과도 근무시간이 유의한 변수로 나타났다.

직무 관련 특성에 따른 건강증진행위는 직업 만족도에 따라 유의한 차이가 있었는데, 매우

만족한다고 응답한 경우 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 미용업무 종사자의 직무 만족도를 연구한 임순녀(2000)의 연구 결과에서 자기 인식이 긍정적일수록 직무 만족도가 높았다고 하였는데 본 연구와 일치하였다.

건강 관련 특성에 따른 건강증진행위에서 통계적으로 유의한 변수는 건강 상태 지각이었다. 건강하다고 응답한 대상자가 건강증진 행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 현재 질병 여부에 따른 건강증진행위에 대해서는 유의한 차이가 없었다. Duffy(1988)도 자신의 건강을 좋게 인지한 사람은 건강증진 생활양식 등 자아실현, 영양, 대인관계의 영역에서 많은 이행을 보였다고 하였으며, Killeen(1989)은 현재의 건강에 대한 인식이 긍정적일수록 건강증진 행위에 더 많이 참여한다고 하였다. Pender(1987)는 지각한 건강상태가 건강증진 행위를 행하는 빈도 및 강도와 관련이 있다고 하였다.

그러나 이와는 반대로 건강상태를 양호하게 지각할수록 건강증진 행위를 못한다는 연구 결과들(박재순, 1995; 서연옥, 1995; 오복자, 1994)도 있어 대상자의 특성에 따라 지각된 건강상태가 동기적 요인으로 작용하지 않을 수도 있음을 시사하고 있다.

건강증진행위와 인지지각요인과의 상관 관계에서 유의한 순 상관 관계는 자기 효능감, 내적 통제위였으며, 자기 효능감이 높고 내적통제위가 높을수록 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 이 연구는 노태영(1992), 이정숙(2000), 박계화(1995)의 연구 결과와 일부 일치하였다. 건강개념, 지각한 피로도는 건강증진행위와 유의한 역 상관 관계를 나타냈다. 지각한 피로도가 낮을수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타나 이정숙(2000)의 연구 결과와 비슷

하였다.

건강증진행위에 영향을 미치는 주요 관련 변인을 파악하기 위하여 다중회귀 분석을 한 결과 통계적으로 유의한 변수는 근무시간, 건강 개념, 지각한 피로도이며, 이들 독립변수의 설명력은 42.5% 이었다. 즉, 미용사들의 건강증진행위는 지각한 피로도가 낮고, 인지적 건강 개념이 낮으며, 근무 시간이 짧을수록 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 일부 미용사의 건강증진행위 정도와 이에 영향을 미치는 조정 요인인 일반적 특성과 인지 지각 요인과의 관계를 규명함으로써 미용사들의 효과적인 건강 증진 프로그램을 개발하는데 유용한 기초 자료를 얻고자 2인 이상 규모의 미용실에 근무하는 미용사를 대상으로 2001년 10월 14일부터 10월 20일까지 설문 조사를 실시하였으며 총 245명을 분석 대상으로 하였다. 자료 분석은 t-test, 분산 분석, 피어슨 상관분석, 다중회귀 분석 등을 이용하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1. 미용사의 건강증진행위 수행정도는 50점 만점 중 31.2점으로 보통정도의 수행 수준이었다.
2. 미용사의 건강증진행위 수행정도는 결혼 여부, 근무 시간, 휴일, 만족도, 건강 상태 지각, 지각한 피로도, 건강 개념, 자기 효능감 등과 통계적으로 유의한 관련이 있었고($p < .05$), 성별, 종교, 주거 형태, 최종학력, 경제 수준, 근무 경력, 평균 수입, 의료 보험, 고용보험 등은 유의한 관련이 없었다.

3. 건강증진행위와 인지지각요인과의 상관분석 결과 자기 효능감, 내적 통제에서 유의한 순상관 관계를 나타냈으나 타인 통제, 우연 통제, 건강 개념, 지각한 피로도는 유의한 역상관 관계를 나타냈다.
4. 대상자들의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 관련 변인을 파악하기 위해 회귀 분석을 시행한 결과 지각한 피로도, 건강 개념, 근무시간이 유의한 변수로 나타났으며, 연령, 결혼여부, 현재직위, 휴일, 직무 만족도, 내적 통제, 타인 통제, 우연 통제, 자기 효능감은 유의하지 않았다.

결과적으로 미용사의 건강증진행위는 지각한 피로도가 낮고, 인지적 건강 개념이 낮으며, 근무 시간이 짧을수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났다. 따라서 미용사를 대상으로 건강증진행위의 향상을 위해서는 적절한 근무시간의 배려와 근무중 피로도를 감소시켜줄 수 있는 방법 등의 고안이 요구될 것으로 생각한다.<접수일자: 2003년 10월 23일, 게재확정일자: 2004년 6월 21일>

참고문헌

강귀애. 초등학교 육 학년 학생들의 건강증진행위와 관련된 요인. 이화여자대학교 석사학위논문, 1992.

강영숙, 이현주. 미용사의 건강 지각 증상의 실태 및 원인 분석. 한국미용학회지 2001;7(1): 73-80.

김선미. 일부 농촌지역 노인들의 건강증진 활동 수행 정도 및 관련 요인. 조선대학교 석사학위논문, 1997.

김중임. 교대근무간호사의 CIRCADIAN 유형에 따른 밤 근무 전후의 피로도에 관한 연구. 서울대학교 간호학과 석사학위 논문, 1992.

나영순, 류지원. 근무조건에 따른 미용사의 건강상태에 관한 조사. 한국미용학회지 2000;6(3): 727-751.

노태영. 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 관련된 요인. 이화여자대학교 석사학위 논문, 1992.

박미영. 대학생의 건강 증진 생활 양식과 관련 요인 연구. 서울대학교보건대학원 석사학위 논문, 1993.

박계화. 건강 개념, 자기 효능감, 강인성과 건강 증진 생활 양식과의 관계 연구. 이화여대 간호학과 석사학위논문, 1995.

박소영. 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천 정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1997.

박인숙. 건강증진 생활 양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 간호학과 박사학위논문, 1995.

소영진. 미용사의 직업성 스트레스 연구. 원광대학교 산업대학원 석사학위논문, 1998.

송금숙. 일부 지방공무원의 건강 증진 생활 양식과 그 관련 요인 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1999.

오복자. 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측 모형. 서울대학교대학원 박사학위논문, 1994.

오정열, 이은미, 서학은, 조경환, 홍명호. 의사와 일반인의 건강 증진 행태 비교. 가정의학회지 1992;13(11):878-890.

윤은자. 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 보건교육·건강증진학회지 2000;17(1): 44-45.

윤진. 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사논문, 1990.

이봉주. 부산지역 미용사들의 건강 실태 및 건강행위에 관한 조사. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 1998.

이용한. 미용사들의 자각 증상에 의한 누적 외상성 질환. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문, 1998.

- 이정숙. 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 관련 요인. 조선대학교 환경보건대학원 보건행정학 석사학위논문, 2000.
- 이종경, 한애경. 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. 성인간호학회지 1996; 8(1):55-68.
- 임순녀. 일부 미용 업무 종사자의 직무 만족도. 조선대학교 환경보건대학원 보건학과 석사학위논문, 2000.
- 정주임, 소영진. 미용사의 업무 환경에 따른 스트레스에 관한 연구. 한국미용학회지 1998; 4(1):275-287.
- 한혜실. 중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 예수간호전문대학논문집 1995;10(1):63-82.
- Christiansen KE. The determinants of health promoting behavior. Doctoral dissertation. Rush University, 1983.
- Duffy ME. Determinants of health promotion in midwife women. Nursing Research 1998; 37(6):358-362.
- Frank-Stromborg M, Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR. Determinants of health promoting lifestyle in ambulatory cancer patients. Soc. Sci. Med 1990;31(10): 59-1168.
- Given BA, Given C.W. Health promotion for family caregivers of chronically ill elders. Advanced Nursing Research 1998;16: 197-217.
- Killeen M. Health promotion practices of family care givers. Health Values 1989;13(4):3-10.
- Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. Nowalk 2nd ed Appleton-Century-Crofts, 1982.
- Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. Nowalk 2nd ed. Appleton-Lange, 1987.
- Schoenborn CA. Health habits of U.S. adults, 1985. Alameda 7'revisited. Public Health Rep 1986;571-580.
- Speake D.L, Cowart M.E, Pellet K. Health perceptions and lifestyles of the elderly. Research in Nursing & Health 1989;12:93-100.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health-Profile : Development and Psychometric Characteristics. Nursing search 1987;36: 76-81.
- Sherer M, Maddux JE, B Mercandante, Prentice-Dunn S, Jacobs B&Rogers R.W. The self-efficacy scale : consruction and validation. Psychological reports 1982;51: 663-671.
- Ware J, Davis-Avery, Donald CA. Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study. General Health Prceptions, 1978.
- Wallston BS, Wallston KA. Development of the multidimensional health locus of control scale. Health Education Monographs 1987; 6(2):160-171.
- Wilson MC, Ciliska D. Lifestyle Assessment : Development And Use of the FANTASTIC Checklist, Can. Fam Physician 1984;30:1527-1532.

<ABSTRACT>

The Related Factors to the Health Promotion Behavior of Some Hair Dressers

Jong Park* · Hae-Hyang Kim* · Shin-Woel Kim**

* *Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chosun University*

** *Goksung Health Center and County Hospital*

In order to obtain basic data for a health promotion program of hair dressers, the health promoting behavior of some hair dressers was assessed with the related factors such as general characteristics and cognitive-perceptual factors. The subjects were 245 hair dressers working at beauty shops having at least two hair dressers. The data was collected by a questionnaire from October 14 to October 20, 2001.

The results were as follows:

1. The mean score of health promoting behavior conducted by the hair dressers was 31.17 out of 50.00 in total score.
2. The score of the health promoting behavior was statistically different according to marriage, on-duty hours, holidays, satisfaction in the job, perceived health status, perceived fatigue, health concept, and self-efficacy ($p < .05$), while it was not statistically different according to gender, religious faith, residence, education, economic levels, career in the job, average income, medical care insurance, employment insurance, control of fortuity, and control over other persons.
3. The health promoting behaviors in the hair dressers showed positive correlation with self-efficacy and internal control, while it showed negative correlation with control over other people, control of fortuity, health concept, and perceived fatigue.
4. The Regression analysis results of the questionnaire showed that perceived fatigue, health concept and office hours were significant factors but the age, the fact of being single or couple, position at the job, holidays, satisfaction of the job, self-control and stresses from other people and self-efficiency appeared insignificant.

In conclusion, the hair dressers with less perceived fatigue and better cognitive health concept and short duty hours showed better health promoting behavior. So, In order to conduct health promoting behaviors of hair dressers, the method will need to control of working time and perceived fatigue.

Key words: Hair dressers, Health promoting behavior, Related factors