

중공업 제조업체 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

이명화, 이지현, 전민경, 콕선령

고신대학교 의학부 간호학과

Predictive Factor of Health Promotion Behaviors of Heavey Industrial Workers

Lee Myung Hwa*, Lee Ji Hyun*, Jeon Min Kyung**, Kwak Sun Ryung**

*Department of Nursing Science, Kosin University College of Medicine, Pusan

**Department of Nursing Science, Kosin University, Graduate school, Pusan, Korea

Abstract

Background Heavy Industrial worker feels suffer mental stresses which are caused by heavey work, noisy environment. Such stresses influence health of the workers negatively. Thus the health promotion policy for heavey industrial workers should be made considering the workers' ways of living. This study attempted to provide basic infomation for development of the health promotion program for heavy industrial workers by examining predictive factors influencing health promotion behaviors of those workers. **Method** Data were collected from May 8th to May 27th, 1999 using questionnaires with helps of safety and health managers of the plants. Means for the study included the measurement tool of health promotion behavior provided by Park(1995), the tool of self-efficacy measurement by Suh(1995), the tool of locus of control measurement by Oh(1987), the measurement tool of perceived health state by Park(1995) and the tool of self-esteem measurement by Miller(1995). The collected data were analyzed frequency, percentage, standard deviation, t-test, ANOVA Pearson's Correlation Coefficient, multiple stepwise regression. **Result** Results are summarized as follows. 1. average score of health promotion behaviors 2.63 ± 0.36 (min.:1.68, max. :3.86) In 5 areas of health promotron behavior, it showed the highest level self-realization $3.10 \pm .42$ followed by harmonious interrelationship, $2.78 \pm .40$ stress ($2.55 \pm .49$), exercise and nutrition($2.46 \pm .54$),responsibility of health($2.22 \pm .47$). 2. Relations between demosophical factors and health promotion behaviors were showed significant differences according to income($F=3.61$, $P=.007$), age($F=3.85$ $P=.011$). 3. Corelation between perceived factors and health promotion behavior the performance was significantly positive with self-esteem($r=.639$, $P=.000$), and perceived health state($r=.559$, $P=.00$) and self-efficacy($r=.557$, $p=.000$) internal locus of control($r=.309$, $P=.000$), external locus of control($r=.233$, $P=.000$). 4. the Self-esteem 40.8% perceived health state, external locus of control, total carreer, carrer, self-efficacy were identified as predictor variables of health promotion behaviors 60.1%. **Conclusion** In conclusion, the predictive factor which most influence the performance of health promotion behaviors by heavy industial workers was self-esteem. To promote the health, therefore, it is necessary to develop the nursing intervention program considering predictor variables identified in this study. Further industrial nurses should play their roles actively to help heavey industrial workers increase their capability of self-management of health.

Key Words: Heavy industrial workers, Health promotion behaviors.

서론

1. 연구의 필요성

교신저자 : 이 명 화
TEL: 051-240-6450 • FAX: 051-253-2429
E-mail: myunghwa@ns.kosinmed.or.kr

최근에는 건강에 대한 개념이 광범위하게 변해가고 있으며 그 가운데서 건강증진에 대한 증가된 욕구는

건강의 개념에도 몇 가지 발전을 이루고 있다. 이런 건강의 개념 중에 하나가 건강의 악화를 막으려는 부정적인 측면과 지금보다 건강을 더 증진시키려는 긍정적인 측면으로 나누어 보는 관점이다. 건강증진은 단지 위험한 상태(risk)나 질병을 감소시키는 것에 한정되는 것이 아니라 좀 더 건강에 대한 긍정적인 상태에 도달하기 위한 것으로 '건강증진이란 사람들로 하여금 자신의 건강에 대한 통제를 강화하게 하며, 자신의 건강을 개선하는 과정'이라 할수있다. 한편, 이런 건강증진행위는 생활양식과 밀접한 관련이 있는데, 최근 세계보건기구(WHO)는 선진국에서 일어나는 사망의 70~80%, 후진국에서는 사망의 40~50%가 사람들의 생활양식이 원인인 심장병, 뇌졸중, 고혈압, 암, 당뇨병, 골다공증과 같은 질병 때문이라고 추정하고 있다. 우리나라도 70년대 이후 급속한 산업화·도시화로 인하여 감염성 질환 중심의 상병양상이 만성퇴행성 질환은 주로 생활양식이나 습관과 밀접한 관련이 있는 것으로 이러한 질환들은 흡연습관, 운동습관, 스트레스관리 등 생활양식의 변화를 통해 건강 증진행위들은 생활양식의 한 부분을 형성하는데, 생활양식이란 곧 매일의 삶을 살아가는 방식으로서 개인의 총체적 행위로 구성되어 진다^{1),2)}. 건강증진 행위는 건강행위를 건강증진의 측면에서 생활양식의 한 부분으로 구체화시킨 것으로 안녕에 대한 가장 높은 잠재력을 실현하는 쪽으로 이끄는 삶의 적극적 접근이며 질병을 피하기 위해서가 아니라 만족스럽고 즐거운 삶을 추구하려는 것이다³⁾. 이러한 건강증진 행위는 각각의 건강행위 수행에 영향을 미치는 요인들을 중재함으로써 건강행위 변화를 통한 건강증진을 가져올 수 있다. Pender⁴⁾는 이 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 설명하기 위해 건강증진모형(Health Promotion Model)을 제시하였다. 이 모형에서는 건강증진행위에 영향요인으로 건강에 대한 인지·지각적 요인이 가장 중요함을 지적하였고 또 이를 촉진할 수 있는 간호중재의 기틀을 제시하고 있다. Pender⁴⁾는 인류의 건강에 있어서 보다 혁신적인 방안을 위해서는 인간의 건강에 영향을 미치는 신체적·정신적·사회적 요인에 대한 자각이 필요하며 보다 포괄적인 건강관리 접근이 요구된다고 하였다. 사회전반에 걸친 포괄적인 건강관리 접근은 학교, 산업장 및 지역사회로 나누어 개발되어 왔으며, 이 세 영역 모두 국민들의 건강을 증진시키는데 있어서 중요한 의미를 가지고 있다⁵⁾. 특히 이 중에서 산업장을 통한 건강증진 사

업이 중요한 이유로 근로자의 건강수준, 정부의 산업보건 정책등의 측면에서 찾아볼 수 있다. 근로자의 건강수준 측면에서 보면 우리 나라의 근로자들의 건강문제는 흔히 직업병과 산업재해로 표현되나 사실 근로자들의 일반적인 건강문제는 일반국민과 마찬가지로 만성퇴행성 질환이나 생활양식과 관련된 질환의 비중이 커지고 있다(1992년 노동부). 그런데 우리 나라 정부는 1990년 산업보건법을 개정하여 근로자의 안전과 건강을 위하여 산업장내에 안전보건관리체계를 확립하고 필수적인 산업안전 보건활동을 전개한 바 있지만, 이는 주로 산업재해 및 직업병에만 초점이 맞추어져 있을 뿐 근로자의 일반적인 건강문제에 대해서는 구체적인 대책이 포함되지 않고 있다. 따라서 근로자들의 건강증진을 위한 연구가 필요하다. 그런데 근로자들의 건강과 관련된 선행연구들은 근로자의 건강문제 파악을 위한 것으로서, 관심의 초점이 근로자들의 건강증진에 있다기보다는 질병발견에 더 가까운 것을 볼 수 있다^{6),7)}. 또한 대부분의 연구는 개념들간의 단순한 관계만을 제시하므로 실무에 적용하기에는 어려움이 있다. 따라서, 본 연구의 의의는 Pender⁴⁾의 건강증진모형을 기틀로 하여 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인을 규명하여 건강증진 이론개발에 도움을 주며, 더 나아가서는 산업장 근로자들의 건강증진프로그램을 계획하기 위한 기초 자료를 제공하는데 있다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중공업 제조업체 근로자들의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강증진 행위를 파악한다
- 2) 대상자의 인지·지각요인(건강통제위, 자기효능감, 건강상태, 자아존중감)을 파악한다
- 3) 대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 인구·사회학적 특성을 파악한다
- 4) 대상자의 건강증진 행위와 인지·지각요인과의 관계를 파악한다
- 5) 건강증진 행위에 영향을 미치는 주요요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진행위

건강증진 행위란 인간의 실현화 경향의 표현으로서 개인의 안녕수준, 자아실현 개인적인 만족감을 유지, 증진하려는 행위를 말하는데¹³⁾, 본 연구에서는 Pender⁴⁾ 등이 개발한 '건강증진 생활양식(Health Promoting Lifestyle Profile ; HPLP)'으로 측정한 점수를 말한다.

2) 인지지각요인

건강증진행위를 습득하고 유지하기 위한 일차적인 동기기전으로 건강의 중요성, 지각된 건강 통제위, 지각된 자기효능, 건강의 정의, 지각된 건강상태, 건강행위의 지각된 유익성, 지각된 장애성을 말하며¹³⁾ 본 연구에서는 자기효능감, 건강통제위, 지각된 건강상태, 자아존중감을 말한다.

(1) 자기효능감은 특정업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는데 자신의 능력에 대한 개인의 판단으로 특수한 목표를 달성하는 데 필요한 어떤 행동이나 행위를 수행할 수 있다는 개인의 자신감에 대한 믿음을 말하며⁸⁾ 본 연구에서는 서(1995)가 사용한 자기효능감 측정도구로 측정한 점수를 말한다

(2) 지각된 건강상태는 자신의 건강에 대한 주관적 평가를 말하며⁹⁾ 본 연구에서는 Ware등⁹⁾이 개발한 지각된 건강상태 측정도구로 측정한 점수를 말한다

(3) 건강통제위는 건강에 관한 결정을 통제하는 특성이 어디에 있는가에 대해 일반적으로 가지는 기대성을 말하며¹⁰⁾ 본 연구에서는 Wallston 등¹¹⁾에 의해 개발된 18문항으로 구성된 4점척도인 건강통제위 측정도구를 사용하여 측정한 값을 말한다.

(4) 자아존중감은 자아개념(self-concept)의 평가적 용요소로서, 자신을 긍정적으로 수용하고 인지하는 것을 말하며 본 연구에서는 Rosenberg¹²⁾가 개발한 10개의 문항으로 구성된 4점 척도 측정도구로 측정한 값을 말한다.

문헌고찰

1. 건강증진행위

건강증진과 질병예방이라는 두 개념은 유사한 점도 많지만 사고나 접근방법에는 차이가 많다. 질병예방은 건강의 악화를 막는 부정적인 측면의 건강개념인 반면에 건강증진은 지금보다 더 건강을 증진시키려는 노력으로 건강의 긍정적인 측면의 개념이다. 질병예방은 인구집단 중 위험집단을 주 대상으로, 한 가지 질병 또는 병리학적인 병변의 예방을 목표로 하지만, 건강증진에서는 인구집단 전체의 생활환경의 개선을 통한 총체적인 건강에 초점을 맞추고 있는 점에서 차이가 있다. 즉, 건강증진은 건강에 영향을 미치는 요인들을 조절하고 활성화시키는 것이 기본적인 목적이다. 건강증진은 사람들의 건강을 개선시키고 조정능력이 증가되도록 이끌어 가는 과정이다. 건강증진의 인식은 한편에서는 개인이나 집단의 요구를 인식하고 이를 만족시킬 수 있는 범위를 의미하며 다른 측면은 환경을 변화시키거나 극복해 가는 건강의 개념에서 유추된다.

가장 잘 알려진 건강증진의 정의는 '사람들이 그들의 건강을 개선하고 통제할 수 있는 능력을 높여주는 과정'¹⁴⁾ 또는 '최적의 건강상태를 향해 생활양식을 변화시킬 수 있도록 돕는 과학이며 예술이다'¹⁵⁾라는 것이다. 여기에서 최적의 건강은 신체적 정서적 사회적 영적 지적건강의 균형상태를 말하며, 생활양식은 의식의 강화 행동의 변화 바람직한 건강습관을 지지하는 환경의 조성을 통해 강화될 수 있다.

건강증진 개념이 공식적으로 표현된 것은 1974년 캐나다의 Lalonde 보고서와 1979년 미국의 'Healthy People'에서였다. Lalonde 보고서는 4가지 요인인 생물학적요인, 환경적요인, 생활양식요인, 보건의료조직요인을 동등하게 중요시하는 건강장(Health-field) 개념을 대중화 시켰고, 지금까지 보건의료의 발전에 쏟은 노력만큼 생물학적, 환경적 생활양식 요인을 향상시키는 대책을 수립하였다.¹⁶⁾

미국 보건국장 보고서(Surgeon General's Report)도 우리 자신의 부주의한 습관 뿐 아니라 오염된 환경과 유해한 사회적 환경에 의해 우리 스스로를 살해하고 있다는 주장을 전개함으로써 Lalonde 보고서와 같은 입장을 취하고¹⁷⁾ 있는데 이 두 보고서의 중요한 기여는 개인이 개인의 행위를 변화시키고, 자신의 건강수준을 향상시키기 위해 취할 수 있는 필수적인 역할이 무엇인가에 대한 관심을 불러일으킨데 있다.

또한 1986년 제1차 건강증진 국제회의에서 건강증진에 대한 정의는 '오타와 헌장'으로 공표되었는데¹⁸⁾ 오

타와 헌장은 건강증진을 통하여 모든 사람들의 건강평등 실현에 초점을 두어 현재의 건강불평등을 줄이고 모든 사람들이 건강잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 동등한 기회와 자원을 확보하고자 하는데 목적을 두고 있다. 이러한 건강을 유지하거나 증진하기 위하여 건강과 관련되어 취하는 행동을 건강행위(Steele & MCBBr)라 하는데, Pender¹³⁾는 건강보호행위와 건강증진행위에 대해 정의하였다. 건강보호행위란 불필요한 스트레스원에 적극적으로 방어하거나 질병을 초기에 발견함으로써 질병에 직면할 확률을 줄이려는 활동으로 그 목표는 생활주기를 통하여 성장 성숙 자아완성 및 자기실현에 방해가 되는 것을 제거하거나 피하는 것이라 하였다. 그리고 건강증진행위란 개인의 안녕 수준의 유지증진과 자아완성 성숙을 향한 행동으로서 건강보호행위와 건강증진행위는 그 어휘에 있어 소극적인 것과 적극적인 것만 다를 뿐 의미는 같은 것으로 볼 수 있다고 하였다.

건강증진행위를 설명하기 위하여 Pender는 건강증진 모형(Health Promotion Model)을 제시하였는데, 이 모형은 건강증진과 안녕 행위에 대한 여러 연구결과에 기초하고 있으며 1982년에 일차적으로 제시되었던 내용 중에 일부 수정된 것이다. 이 모형은 건강증진 행위를 통제하는데 있어서 인식의 조정과정이 중요함을 강조한 사회학습 이론으로부터 유래된 것으로, 건강신념 모형과 구조적으로 유사하다. 이 모형은 건강증진행위의 결정인자를 인지지각요인, 조정요인, 건강증진 행위수행으로 구분하며 인지지각적 요인은 건강증진 행위를 습득하고 유지하기 위한 일차적인 동기기전으로(Primary Motivation Mechanism) 건강의 중요성, 건강에 대한 지각된 통제, 지각된 자기효능, 건강의 정의, 지각된 건강상태, 건강행위의 지각된 유익성, 건강증진행위의 지각된 장애 등을 포함한다.

조정요인에는 인구학적특성, 생물학적특성, 대인관계요인, 상황적요인, 행위요인 등이 있다. 건강증진행위의 수행가능성은 환경으로부터 유도되거나 내적 근거를 갖는 행동의 계기에 달려있다.

행동의 계기는 안녕감의 증가나 잠재력의 인식과 같은 내적 동기와 건강행위에 대한 다른 사람과의 대화나 대중매체와의 접촉을 통한 외적계기가 있다.

이 이론의 가장 중요한 특징은 건강증진에 인지지각요인이 미치는 영향이 크다는 것을 강조한다는 점이며 특히 이러한 인지지각 요인은 고정된 것이 아니라 중

재에 의해 변화가 가능하다고 파악함으로써 인지지각을 변화시켜 건강증진행위를 촉진할 수 있다는데 초점이 있다.

2. 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인

건강증진의 목적은 건강수준을 높이기 위하여 개개인이 생활양식의 변화를 일으킴으로써 얻어지는데, 이것은 인간의 건강에 대한 행위와 태도 변화에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 규명하는 작업으로부터 그 접근이 가능해진다고 하였다.¹⁹⁾ 따라서 많은 연구자들이 건강증진행위의 영향요인을 조사하였는데, 대부분의 연구들이 Pender의 건강증진모형에 기초하여 이를 검증하였음을 알 수 있었다.

Pender의 건강증진모형을 이론적 기틀로 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 조사한 선행연구에서 Duffy²⁰⁾는 35~65세 여성 262명을 대상으로 인구학적 특성(연령, 인종, 가족수입, 교육, 결혼상태, 직업, 가족수)과 3개의 인지지각요인(건강통제위 자아존중감 및 건강상태)으로 건강증진모형을 검증하였다. 연구에서 단계적 다중회귀분석 결과, 우연성 건강통제위(13%), 자아존중감(6%), 현재 건강상태(2%), 건강염려/건강관심(2%), 고학력(1%), 내적 건강통제위(1%)에 의해 건강증진행위가 25% 설명되었다.

Weitzel²¹⁾은 179명의 근로자를 대상으로 인구학적 특성(성별, 연령, 교육, 연봉, 가족수입)과 4개의 인지지각 요인(건강통제위 건강가치 지각된 건강상태 및 자기효능감)으로 건강증진모형을 검증하였다. 분석결과 지각된 건강상태(9%), 자기효능감(6%), 건강가치(3%) 및 교육(2%)이 건강증진행위를 20% 설명하였으며, 내적 건강통제위는 유의한 영향력이 없었다. 인구학적 요인 중에서 연령이 가장 큰 예측요인이었으나, 인지지각 요인이 인구학적 요인보다 건강증진행위를 더 많이 설명한다고 보고하였다.

Pender 등²²⁾은 직장인 589명을 대상으로 인구사회학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 교육, 수입, 인종), 행동적요인(운동수행 기간) 및 5개의 인지지각 요인(건강개념, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자기효능감, 건강가치)으로 건강증진모형을 검증하였다. 분석결과 4개의 인지지각 요인(안녕감의 건강개념, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자기효능감)과 3개의 조정요인(고연령, 여성, 운동수행 기간이 긴 경우)을 합하여 건강증

진행위 변량을 31% 설명하였고, 내적 건강통제위 성격의 소유자가 다른 건강통제위 성격보다 더 많은 건강증진행위를 이행했다고 보고하였다.

이태화¹⁹⁾는 직장인 349명을 대상으로 인구사회학적 특성(성별, 연령, 소득, 교육, 가족 수, 결혼상태, 직업)과 4개의 인지지가 요인(건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강가치)으로 건강증진모형을 검정하였다. 분석결과 자아존중감이 건강증진행위를 14% 설명하는 가장 영향력 있는 변인으로 확인되었다. 그 다음이 내적 건강통제위(6%), 의존성 건강통제위(4%), 지각된 건강상태(3%) 및 연령(2%)이 건강증진행위의 예측요인으로 확인되었고, 전체적으로 29%의 설명력을 나타냈다.

윤진⁶⁾은 산업체 근로자 285명을 대상으로 인구 사회학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 학력, 근무부서, 일일 근무시간, 일주일 근무시간)과 2개의 인지지가 요인(자아개념, 건강가치)으로 건강증진모형을 검정하였다. 분석결과 자아개념이 건강증진행위를 16.7%로 가장 많이 설명하는 변인으로 나타났고, 자아개념과 일주일 근무시간이 건강증진행위를 18.7% 설명하였다. 건강가치는 대상자의 78.95%가 건강을 1~4순위로 높은 가치를 두고 있었다. 그러나 건강증진행위에는 유의한 영향요인으로 나타나지 않았다.

박나진²³⁾은 산업체 남성근로자 480명을 대상으로 인구사회학적 특성(연령, 결혼상태, 교육수준, 월수입, 근무 부서, 교대근무, 근무경력)과 5개의 인지지가 요인(자기효능감, 건강개념, 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성)으로 건강증진 모형을 검정하였다. 분석결과 가장 영향력 있는 변인은 자기효능감으로 14.7%이고 그 다음으로 영향이 큰 변인은 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 교대근무, 근무 부서가 순서대로 들어가 31.05%의 설명력을 가지고 건강증진행위를 설명할 수 있다고 보고하였다.

Pender의 건강증진 모형을 검증한 선행연구들을 정리해보면, 모형의 인지지가 요인들 중 2~5개의 변인(건강통제위, 자아존중감, 건강상태, 건강가치, 자기효능감, 건강개념, 지각된 유익성, 지각된 장애성 중 2~5개의 변인)을 선택하고, 조정요인 중 인구사회학적 특성을 선택하여 단계적 다중 회귀분석 방법으로 건강증진행위를 예측하였으며, 설명력은 31.05% 미만이었다. 그리고 인지지가 요인이 인구사회학적 특성보다는 설명력이 높게 나타나 건강증진행위의 일차적인 요인이

인지지가 요인이라는 Pender의 가정을 지지하고 있다. 즉 Pender의 모형은 건강증진행위의 영향요인을 규명하고 이를 추구할 수 있는 간호중재의 기틀을 제시하였고, 건강증진행위를 예측하기에 적합한 모형임을 알 수 있다. 따라서 본 연구자는 이러한 Pender의 건강증진 모형에 기초하여서 중공업 제조업체 근로자들의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하는데, 중공업은 중합산업으로 작업장소가 광활하고 여러 협력업체와의 공동작업으로 이루어진다. 그리고 중량물의 이동과 고소작업이 주종을 이루며 용단, 용접 또는 도장작업으로 인하여 근로자들이 많은 위험에 노출되고 있다. 그 중에서도 흡연은 용접공의 분진이나 도장공에서의 유기용제 중독 중금속 중독을 촉진시키고, 술은 유기용제 중독과 중금속 중독을 촉진시키므로 이들에 대한 금연·금주를 위한 건강증진 프로그램(Health Promotion Program)의 개발이 필요하다.

이에 본 연구에서는 이런 중공업 제조업체의 근로자들의 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고 Pender의 건강증진 모형에 기초하여 본 연구의 틀(Table 1)을 도출하였다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 Pender의 건강증진 모형에 근거하여 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인을 규명하는 관련요인 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 부산시에 위치한 중공업 제조업체 H회사에 근무하는 근로자 중에서 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 허락한 자로서 전체 근로자 중 약 20%에 해당하는 184명을 임의로 선정하였다. 자료수집기간은 1999년 5월 8일부터 5월 27일까지로 이 기간동안 질문지를 배부하여 대상자가 직접 작성하도록 하였다. 질문지의 배부 및 회수는 산업간호사의 협조를 얻어 진행하였고 회수된 질문지 중 불충분한 4부를 제외한 180부를 자료로 사용하였다.

3. 연구도구

```

graph LR
    subgraph Pender_Model [Pender의 건강증진 모형]
        direction TB
        P1[인지지각적요인  
건강통제위  
자기효능감  
건강개념  
건강상태]
        P2[지각된 유익성  
지각된 장애성]
        P1 --- P2
    end

    subgraph Health_Promotion_Behavior [건강증진행위]
        direction TB
        H1[건강증진행위  
건강증진행위를  
취할 가능성]
    end

    subgraph Health_Promotion_Behavior_Factors [건강증진행위]
        direction TB
        H2[건강증진행위  
자아실현  
건강책임  
운동  
영양  
대인관계  
스트레스관리]
    end

    P1 --> H1
    H1 --> H2
    H1 --> H3[건강증진행위  
취할 가능성]
    H3 --> H2
    H3 --> H4[건강증진행위  
취할 가능성]
    H4 --> H2
    H4 --> H5[건강증진행위  
취할 가능성]
    H5 --> H2
    H5 --> H6[건강증진행위  
취할 가능성]
    H6 --> H2
    H6 --> H7[건강증진행위  
취할 가능성]
    H7 --> H2
    H7 --> H8[건강증진행위  
취할 가능성]
    H8 --> H2
    H8 --> H9[건강증진행위  
취할 가능성]
    H9 --> H2
    H9 --> H10[건강증진행위  
취할 가능성]
    H10 --> H2
    H10 --> H11[건강증진행위  
취할 가능성]
    H11 --> H2
    H11 --> H12[건강증진행위  
취할 가능성]
    H12 --> H2
    H12 --> H13[건강증진행위  
취할 가능성]
    H13 --> H2
    H13 --> H14[건강증진행위  
취할 가능성]
    H14 --> H2
    H14 --> H15[건강증진행위  
취할 가능성]
    H15 --> H2
    H15 --> H16[건강증진행위  
취할 가능성]
    H16 --> H2
    H16 --> H17[건강증진행위  
취할 가능성]
    H17 --> H2
    H17 --> H18[건강증진행위  
취할 가능성]
    H18 --> H2
    H18 --> H19[건강증진행위  
취할 가능성]
    H19 --> H2
    H19 --> H20[건강증진행위  
취할 가능성]
    H20 --> H2
    H20 --> H21[건강증진행위  
취할 가능성]
    H21 --> H2
    H21 --> H22[건강증진행위  
취할 가능성]
    H22 --> H2
    H22 --> H23[건강증진행위  
취할 가능성]
    H23 --> H2
    H23 --> H24[건강증진행위  
취할 가능성]
    H24 --> H2
    H24 --> H25[건강증진행위  
취할 가능성]
    H25 --> H2
    H25 --> H26[건강증진행위  
취할 가능성]
    H26 --> H2
    H26 --> H27[건강증진행위  
취할 가능성]
    H27 --> H2
    H27 --> H28[건강증진행위  
취할 가능성]
    H28 --> H2
    H28 --> H29[건강증진행위  
취할 가능성]
    H29 --> H2
    H29 --> H30[건강증진행위  
취할 가능성]
    H30 --> H2
    H30 --> H31[건강증진행위  
취할 가능성]
    H31 --> H2
    H31 --> H32[건강증진행위  
취할 가능성]
    H32 --> H2
    H32 --> H33[건강증진행위  
취할 가능성]
    H33 --> H2
    H33 --> H34[건강증진행위  
취할 가능성]
    H34 --> H2
    H34 --> H35[건강증진행위  
취할 가능성]
    H35 --> H2
    H35 --> H36[건강증진행위  
취할 가능성]
    H36 --> H2
    H36 --> H37[건강증진행위  
취할 가능성]
    H37 --> H2
    H37 --> H38[건강증진행위  
취할 가능성]
    H38 --> H2
    H38 --> H39[건강증진행위  
취할 가능성]
    H39 --> H2
    H39 --> H40[건강증진행위  
취할 가능성]
    H40 --> H2
    H40 --> H41[건강증진행위  
취할 가능성]
    H41 --> H2
    H41 --> H42[건강증진행위  
취할 가능성]
    H42 --> H2
    H42 --> H43[건강증진행위  
취할 가능성]
    H43 --> H2
    H43 --> H44[건강증진행위  
취할 가능성]
    H44 --> H2
    H44 --> H45[건강증진행위  
취할 가능성]
    H45 --> H2
    H45 --> H46[건강증진행위  
취할 가능성]
    H46 --> H2
    H46 --> H47[건강증진행위  
취할 가능성]
    H47 --> H2
    H47 --> H48[건강증진행위  
취할 가능성]
    H48 --> H2
    H48 --> H49[건강증진행위  
취할 가능성]
    H49 --> H2
    H49 --> H50[건강증진행위  
취할 가능성]
    H50 --> H2
    H50 --> H51[건강증진행위  
취할 가능성]
    H51 --> H2
    H51 --> H52[건강증진행위  
취할 가능성]
    H52 --> H2
    H52 --> H53[건강증진행위  
취할 가능성]
    H53 --> H2
    H53 --> H54[건강증진행위  
취할 가능성]
    H54 --> H2
    H54 --> H55[건강증진행위  
취할 가능성]
    H55 --> H2
    H55 --> H56[건강증진행위  
취할 가능성]
    H56 --> H2
    H56 --> H57[건강증진행위  
취할 가능성]
    H57 --> H2
    H57 --> H58[건강증진행위  
취할 가능성]
    H58 --> H2
    H58 --> H59[건강증진행위  
취할 가능성]
    H59 --> H2
    H59 --> H60[건강증진행위  
취할 가능성]
    H60 --> H2
    H60 --> H61[건강증진행위  
취할 가능성]
    H61 --> H2
    H61 --> H62[건강증진행위  
취할 가능성]
    H62 --> H2
    H62 --> H63[건강증진행위  
취할 가능성]
    H63 --> H2
    H63 --> H64[건강증진행위  
취할 가능성]
    H64 --> H2
    H64 --> H65[건강증진행위  
취할 가능성]
    H65 --> H2
    H65 --> H66[건강증진행위  
취할 가능성]
    H66 --> H2
    H66 --> H67[건강증진행위  
취할 가능성]
    H67 --> H2
    H67 --> H68[건강증진행위  
취할 가능성]
    H68 --> H2
    H68 --> H69[건강증진행위  
취할 가능성]
    H69 --> H2
    H69 --> H70[건강증진행위  
취할 가능성]
    H70 --> H2
    H70 --> H71[건강증진행위  
취할 가능성]
    H71 --> H2
    H71 --> H72[건강증진행위  
취할 가능성]
    H72 --> H2
    H72 --> H73[건강증진행위  
취할 가능성]
    H73 --> H2
    H73 --> H74[건강증진행위  
취할 가능성]
    H74 --> H2
    H74 --> H75[건강증진행위  
취할 가능성]
    H75 --> H2
    H75 --> H76[건강증진행위  
취할 가능성]
    H76 --> H2
    H76 --> H77[건강증진행위  
취할 가능성]
    H77 --> H2
    H77 --> H78[건강증진행위  
취할 가능성]
    H78 --> H2
    H78 --> H79[건강증진행위  
취할 가능성]
    H79 --> H2
    H79 --> H80[건강증진행위  
취할 가능성]
    H80 --> H2
    H80 --> H81[건강증진행위  
취할 가능성]
    H81 --> H2
    H81 --> H82[건강증진행위  
취할 가능성]
    H82 --> H2
    H82 --> H83[건강증진행위  
취할 가능성]
    H83 --> H2
    H83 --> H84[건강증진행위  
취할 가능성]
    H84 --> H2
    H84 --> H85[건강증진행위  
취할 가능성]
    H85 --> H2
    H85 --> H86[건강증진행위  
취할 가능성]
    H86 --> H2
    H86 --> H87[건강증진행위  
취할 가능성]
    H87 --> H2
    H87 --> H88[건강증진행위  
취할 가능성]
    H88 --> H2
    H88 --> H89[건강증진행위  
취할 가능성]
    H89 --> H2
    H89 --> H90[건강증진행위  
취할 가능성]
    H90 --> H2
    H90 --> H91[건강증진행위  
취할 가능성]
    H91 --> H2
    H91 --> H92[건강증진행위  
취할 가능성]
    H92 --> H2
    H92 --> H93[건강증진행위  
취할 가능성]
    H93 --> H2
    H93 --> H94[건강증진행위  
취할 가능성]
    H94 --> H2
    H94 --> H95[건강증진행위  
취할 가능성]
    H95 --> H2
    H95 --> H96[건강증진행위  
취할 가능성]
    H96 --> H2
    H96 --> H97[건강증진행위  
취할 가능성]
    H97 --> H2
    H97 --> H98[건강증진행위  
취할 가능성]
    H98 --> H2
    H98 --> H99[건강증진행위  
취할 가능성]
    H99 --> H2
    H99 --> H100[건강증진행위  
취할 가능성]
    H100 --> H2
    H100 --> H101[건강증진행위  
취할 가능성]
    H101 --> H2
    H101 --> H102[건강증진행위  
취할 가능성]
    H102 --> H2
    H102 --> H103[건강증진행위  
취할 가능성]
    H103 --> H2
    H103 --> H104[건강증진행위  
취할 가능성]
    H104 --> H2
    H104 --> H105[건강증진행위  
취할 가능성]
    H105 --> H2
    H105 --> H106[건강증진행위  
취할 가능성]
    H106 --> H2
    H106 --> H107[건강증진행위  
취할 가능성]
    H107 --> H2
    H107 --> H108[건강증진행위  
취할 가능성]
    H108 --> H2
    H108 --> H109[건강증진행위  
취할 가능성]
    H109 --> H2
    H109 --> H110[건강증진행위  
취할 가능성]
    H110 --> H2

```

1) 건강통제위 측정도구

본 연구에서는 Wallston 등¹¹⁾에 의해 개발된 건강통제위 18문항으로 구성된 4점척도 측정도구를 이용하였다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α 계수 .67-.77이었으며 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 0.67였다.

2) 자기효능감 측정도구

3) 지각된 건강상태 측정도구

4) 자아존중감 측정도구

- 143 -

.812 였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다.

5) 건강증진행위 측정도구

건강증진행위는 건강증진 생활양식을 가지고 측정될 수 있는데 건강증진 생활양식은 개인이나 집단에서 주어진 안녕 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동으로서, 인간의 활성화 경향의 표현¹³⁾이다. 건강행위측정은 Walker, Sechrist 및 Pender⁴⁾가 개발한 '건강증진 생활양식(HPLP; Health Promoting Lifestyle Profile) 4점 척도, 48문항을 서연옥²⁶⁾가 47문항으로 수정한 도구를 사용하였으며 내용은 자아실현(11문항), 건강책임(10문항), 운동과 영양(12문항), 대인관계지지(7문항), 스트레스 관리(7문항) 등의 영역으로 구성되며 총 점수의 범위는 47점에서 188점으로 이루어져있고 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 0.92로 점수가 높을수록 높음을 의미한다.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집은 1999년 5월 8일부터 5월 27일까지 이루어졌다. 본 연구자가 설문 실시 전에 충분한 시간을 가지고 연구의 목적을 설명하였고, 질문지를 배부하면서 참여의사를 확인하였다. 대상자가 직접 질문지에 응답하게 시간을 주고 의문을 가지는 문항에 대해서는 설명을 하여 이해를 도왔다. 질문지 작성시간은 15분에서 20분 사이였고, 연구자가 직접 질문지를 회수하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS PC를 이용하여 처리하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 건강증진 행위와 인지각요인은(건강통제위, 자기효능감, 건강상태, 자아존중감) 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 인구사회학적 특성에 따른 건강증진행위는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 건강증진행위와 인지각 요인들과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 요인을 확

인하기 위해 다단계 중회귀분석을 사용하였다.

결과 및 고찰

1. 대상자의 인구 사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성으로는 연령, 결혼상태, 최종학력, 근무경력, 총 근무경력, 종교, 근무직종, 월평균 수입을 조사하였다. 대상자의 연령분포는 30-39세 군이 51.7%로 가장 많았으며, 40-49세 군이 28.3%로서 30대와 40대의 연령층이 전체의 80%를 차지하였다. 결혼상태는 미혼이 20.6%이고 기혼이 79.4%로서 기혼자가 많았고, 교육수준은 대졸이 47.8%이고 고졸은 37.2%이며 전문대졸은 11.1%이었다. 근무경력은 1-5년 군이 43.8%로 가장 많았고 6-10년 군이 23.9%로서 10년 이하가 전체의 67.7%를 차지하였다. 총 근무 경력은 1-5년 군이 28.9%로 가장 많았고, 6-10년 군이 25.6%로서 10년 이하가 전체의 54.5%를 차지하고 또 총 근무 경력이 20년 이상인 군도 15.7%나 차지하였다. 종교는 무교가 14.7%이고 불교가 34.4%로 응답하였다. 그리고 근무직종은 관리직이 68.9%이고 생산직이 31.1%로서 관리직이 많았다. 월평균 수입은 100-149만원 군이 40.5%로 가장 많았고 다음이 150-199만원으로 25.6%를 차지하였다(Table 1).

2. 대상자의 건강증진 행위와 인지각요인

1) 건강증진 행위 수행정도

대상자의 건강증진 행위의 수행정도를 5개의 영역으로 조사한 결과 Table 1와 같았다.

건강증진행위의 수행정도는 평균 2.63점(최고 4.00점)이었고 최소 1.68점, 최대 3.85점의 범위를 가지는 것으로 나타났다. 이것은 산업장 근로자를 대상으로 한 윤⁶⁾의 전체 평균 2.50점과 박²³⁾의 전체 평균 2.42점보다는 다소 높은 수준이며, 성인 남녀를 대상으로 한 이⁹⁾의 2.69점과 박³⁾의 2.66점과는 비슷한 수행정도를 나타내었다.

이것은 중공업 제조업체의 주 연령층이 30-40대(전체의 80%)로 일반 성인들과 비슷한 연령대로 비슷한 건강증진 행위 수행정도를 나타내고 있음을 보여준다.

이를 영역별 평균을 살펴보면 자아실현 영역이 평

Table 1. 대상자의 인구사회학적 특성 (N=180)

	구분	실수(명)	백분율(%)
연령	30세 미만	24	13.3
	30-39세	93	51.7
	40-49세	51	28.3
	50세 이상	12	6.7
결혼상태	기혼	14	7.4
	미혼	37	20.6
최종학력	초등학교 졸업	1	.6
	중학교	6	3.3
	고등학교	67	37.2
	전문대학	20	11.1
	대학교	79	43.9
근무경력	대학원	7	3.9
	1-5년	79	43.9
	6-10년	43	25.8
	11-15년	21	11.7
	16-20년	23	12.6
총근무경력	21년 이상	14	7.8
	1-5년	52	28.9
	6-10년	46	25.6
	11-15년	24	13.3
	16-20년	30	16.7
종교	21년 이상	28	15.5
	기독교	26	14.4
	천주교	13	7.2
	불교	62	34.4
	무교	75	41.7
근무직종	기타	4	2.2
	생산직	56	31.1
	관리직	124	68.9
월평균수입	50-99만원	14	7.8
	100-149만원	99	55.0
	150-199만원	44	24.4
	100-249만원	5	2.8
	250만원 이상	18	10.0

균 3.10점으로 가장 높았으며 그 다음은 대인관계 영역 2.78점, 스트레스 관리 영역 2.55점, 운동과 영양 영역 2.46점 건강책임 영역이 2.22점으로 가장 낮게 나타났다.

이는 근로자들을 대상으로 한 자아실현 영역이 Weizel²¹⁾ 연구에서도 가장 높았던 결과와 성인 남녀를 대상으로 한 이 연구에서도 3.01점으로 가장 높은 점수를 보인 결과와 비슷하였다. 산업장 근로자를 대상으로 한 박²³⁾의 연구에서도 자아실현 영역 2.79점, 대인관계 영역 2.78점, 스트레스관리 영역 2.53점, 영양영역 2.47점, 건강책임과 운동 영역이 각각 2.06점과 1.88점으로 본 연구의 대상자들과 비슷한 결과를 보이고 있다.

2) 인지지각 요인

대상자들의 인지 지각 요인은 지각된 건강상태, 건강통제위(내적통제위, 외적통제위, 우연성통제위), 자아존중감과 자기효능감으로 보았으며 Table 2과 같다. 대상자의 지각된 건강상태는 평균 2.55점으로(최고 5점) 대체로 자신의 건강상태를 보통 이상의 건강한 편이라고 지각하고 있었다.

이는 성인 남녀를 대상으로 한 이¹⁹⁾의 2.79점(최고4점)과 박²³⁾의 3.55점보다 낮게 나타났다.

건강통제위에서는 각 건강통제위별 점수를 보면 내적통제위가 21.56점(최고28점)으로 가장 높았고 다음이 외적통제위로 14.28점(최고 20점) 그리고 우연통제위는 9.65점(최고 15점)으로 나타났다. 건강통제위는 개인의 행위와 그 결과로 인한 강화 사이에 있는 주위 세계에 대처하는 개인의 인지능력에 따라 내적, 외적, 우연성통제위로 나누는데 개인의 행동결과에 대한 인식을 전적으로 자신의 노력과 능력에 대해 얻어진 것이라 믿는 내적통제위가 높은 점수를 보였다.

이¹⁹⁾의 연구에서 건강통제위중 내적통제위 및 외적통제위가 높은 점수로 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 보이고 있다.

자아존중감은 전체평균이 23.6점(최고 34점)으로 중정도 이상으로 높았다.

자기효능감은 39.44점(최고 60점)으로 산업장 근로자를 대상으로 한 박²⁴⁾의 연구에서는 62.99점으로

Table 2. 대상자의 건강증진 행위 수행정도 (N=180)

구분	평균평점(표준편차)	범위
건강증진행위	2.63 (0.36)	1.68-3.86
자아실현	3.10 (0.42)	2.27-4.00
건강책임	2.22 (0.47)	1.00-3.67
운동과 영양	2.46 (0.54)	1.14-4.00
대인관계	2.78 (0.40)	1.60-4.00
스트레스	2.55 (0.49)	1.14-4.00

Table 3. 대상자의 인지지각 요인 (N=180)

요인	평균(표준편차)	범위
지각된 건강상태	2.55(0.74)	1.00-5.00
내적통제위	21.56(2.73)	11.97-28.00
외적통제위	14.28(2.16)	8.00-20.00
우연통제위	9.65(2.15)	5.00-15.00
자아존중감	23.60(2.90)	12.00-34.00
자기효능감	39.44(4.76)	28.05-60.01

나타난 결과보다 낮게 나타났다.

이상에서 보면 대상자들이 건강에 대한 결정을 하는데 있어서 내적통제위, 자기효능감, 자아존중감에 대한 인지가 높음을 알 수 있다.

3. 인구사회학적 특성에 따른 건강증진행위 수행정도

Pender의 건강증진 모형에서 건강증진 행위의 가장 일차적인 동기 중 조정요인으로 인구사회학적 특성을 들 수 있는데 Pender가 제시한 인구사회학적 특성 중 연령, 결혼상태, 학력, 근무경력, 총경력, 종교, 근무직종, 수입 등 모두 8개의 변수를 선택하여 이 요인들과 영역별 건강증진 행위 수행정도를 분석한 결과는 Table 4. 과 같다.

건강증진 행위에 통계적으로 유의한 차이를 보인 인구사회학적 특성은 수입이었고 연령도 다소 유의한 차이를 나타내고 있으며 영역별로는 연령, 결혼상태, 총

근무 경력, 수입이 유의한 차이를 보였다. 수입은 월평균이 200-249만원인 집단이 건강증진 행위 수행정도가 높았으며($F = 3.61, p = 0.007$), 특히 자아실현($F = 3.81, p = 0.005$), 운동과 영양($F = 3.43, p = 0.010$), 스트레스 관리($F = 1.98, p = 0.099$) 영역에서 수행정도가 높게 나타났다.

이 결과는 지금의 경제상태가 어려운 상황(IMF 체제)이어서 월평균 수입이 적은 경우 건강증진행위 수행이 낮음을 볼 수 있다.

특히 건강책임 및 대인관계 영역에서 낮음을 볼 수 있다. 따라서 경제적 여건이 어려운 자들에 대한 건강증진 프로그램이 필요하며 이들에 대한 관리가 요구된다.

연령에 따라서는 20-30대보다 40-50대에서 전체적인 건강증진행위 수행정도가 높았으며($F = 3.85, p = 0.011$), 특히 건강책임($F = 6.37, p = 0.000$)과 운동과 영양($F = 5.94, p = 0.001$)영역에서 건강증진행위 수행

Table 4. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강증진행위 수행정도 (N=180)

특성	구 분	영역별 건강증진행위 수행정도					총건강증진행위 수행정도
		자아실현	건강책임	운동과 영양	대인관계	스트레스	
연령	19-29세	3.02	1.94	2.14	2.73	2.52	2.48
	30-39세	3.04	2.19	2.43	2.75	2.55	2.60
	40-49세	3.24	2.36	2.59	2.86	2.62	2.75
	50세 이상	3.12	2.51	2.82	2.80	2.33	2.73
	F값	2.86	6.37	5.94	1.04	1.2	3.85
	P	0.038*	0.000***	0.001***	0.373	0.303	0.011*
결혼 상태	미혼	3.04	2.05	2.21	2.77	2.61	2.54
	기혼	3.12	2.27	2.53	2.78	2.54	2.65
	T값	-0.93	-2.50	-3.25	-0.17	0.84	-1.65
	P	0.350	0.013*	0.001***	0.860	0.401	0.099
경력	1-5년	3.11	2.11	2.39	2.84	2.58	2.61
	6-10년	3.01	2.17	2.34	2.67	2.52	2.55
	11-15년	3.12	2.22	2.47	2.72	2.45	2.61
	16-20년	3.11	2.23	2.52	2.77	2.59	2.65
	21년이상	3.21	2.52	2.72	2.92	2.59	2.81
	F값	1.01	3.71	2.55	2.18	0.45	2.28
	P	0.401	0.006**	0.040*	0.072	0.771	0.062
수입	50-99만원	2.97	1.92	2.32	2.71	2.32	2.45
	100-149만원	3.00	2.19	2.38	2.76	2.55	2.58
	150-190만원	3.11	2.23	2.42	2.71	2.48	2.60
	200-249만원	3.29	2.39	2.78	2.90	2.67	2.81
	250만원이상	3.28	2.32	2.48	2.91	2.71	2.75
	F값	3.81	2.76	3.43	1.50	0.98	3.61
	P	0.005**	0.290	0.010**	0.202	0.099**	0.007**

* $P < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

정도가 높게 나타났다. 이는 20-30대 보다 40-50대가 가정이나 직장에서 중요한 책임 있는 역할과 가장으로서의 역할을 하므로 책임성을 크게 느끼고 또한 그에 따라 40-50대에 많이 나타나는 성인병을 예방, 건강을 유지, 증진하기 위하여 운동과 영양이 필요함을 크게 인식하기 때문이라 생각된다.

결혼상태에 따라서는 미혼에 비해 기혼자가 전체적인 건강증진 행위 수행정도가 높게 나타났고($t = -1.65$, $p = 0.099$) 특히 건강책임($t = -2.50$, $p = 0.013$), 운동과 영양($t = -3.25$, $p = 0.001$) 영역에서 수행정도가 높게 나타났는데, 이것은 연령에 따른 결과를 보인 이유와 비슷한 것으로 생각된다.

총경력에 있어서는 경력자일수록 전체적인 건강증진 행위 수행정도가 높은 것으로 나타났는데($F = 2.28$, $p = 0.062$) 특히 20년 이상의 경력자들이 가장 높게 나타났다.

그 하위영역에 있어서는 연령, 결혼상태와 같이 건강책임($F = 3.71$, $p = 0.006$)과 운동과 영양($F = 2.55$, $p = 0.040$) 영역에서 수행정도가 높게 나타났다. 이것은 연령 및 결혼상태와 같은 의미에서 이해되질 수 있다. 그 외에 교육수준, 종교, 근무직종에 따라서는 건강증진 행위에 있어 유의한 차이가 없었다.

학력, 월수입, 성별, 연령, 직업등의 인구사회학적 특성이 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인이 된다고 보고한 Weizel²¹⁾, Mechanic²⁷⁾, Christensen²⁸⁾, Pender³⁰⁾의 연구 결과와는 달리 본 연구에서는 학력에 따른 차이를 나타내지 않았고 성별은 남성만을 대상으로 하였기 때문에 성별의 영향은 확인할 수 없었다.

산업장 근로자를 대상으로 한 박²³⁾의 연구에서처럼 연령 및 결혼상태, 근무경력 등은 영향을 미치는 변인으로 동일하나 수입에 따른 영향은 다른 것으로 차이를 보이는 것은 박²³⁾은 같은 근무환경 및 비슷한 소득수준이었으나 본 연구에서는 월평균 수입이 100-149만원(40.5%)과 150-199만원(25.6%)이 가장 많으나 그 외도 다양한 수입을 나타내므로 이것이 건강증진 행위 수행에 영향을 미치는 변인으로 나타내고 있는 것으로 보인다.

4. 대상자의 인지지각요인과 건강증진 행위 수행정도와 의 관계

건강 증진 행위와 인지지각 요인들간의 상관관계를

보기 위하여 피어슨 적률 상관계수를 산출한 결과 Table 5와 같이 $r = .233$ 에서 $r = .396$ 의 범위에서 우연통제위를 제외하고는 모두 통계적으로 유의하게 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 특히 자아존중감과 건강증진 행위는 가장 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다. ($r = .396$, $P < .001$), 즉 자아존중감이 높을수록 건강증진 행위를 잘하고 있는 것으로 볼 수 있는데 Weizel²¹⁾, 오³¹⁾, 오³²⁾, 이³³⁾, 박²³⁾ 등의 선행연구에서는 자기효능감이 높을수록 건강증진 행위 수행정도가 높은 것으로 나타났으나 직장인을 대상으로 한 이¹⁹⁾의 연구결과에서는 본 연구와 같이 자아존중감이 건강증진 행위와 가장 큰 상관관계가 있음을 나타내고 있다.

그 다음으로 내적 통제위가 $r = .309$ ($P < .001$)로 건강증진 행위와 유의한 상관관계로 나타내었는데 직장인을 대상으로 한 이¹⁹⁾의 연구에서도 주요 영향요인으로 나타났다. Weizel²¹⁾, 박²³⁾과 오³¹⁾, 이³³⁾의 연구결과에서 주요영향 요인이었던 자기효능감은 본 연구에서도 건강증진 행위 수행에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 건강상태는 $r = -.251$ ($P < .001$)으로 건강증진행위와 역상관 관계를 나타내는데, 즉 건강상태가 좋지 않다고 지각할수록 건강증진 행위를 수행하려 함을 알 수 있다. 따라서 자신의 건강상태에 대한 객관적이고 바른 판단이 중요하다고 생각되어진다.

건강증진 행위와 외적통제위 $r = .233$ ($P < .001$)는 유의한 상관관계를 보이므로 외적통제위가 높을수록 건강증진 행위 수행정도가 높음을 보여주었다. 그러나 우연통제위는 $r = -.138$ ($P > .01$)로 건강증진 행위 수행에 별 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

Table 5 인지지각요인과 건강증진 행위 수행정도와 의 관계 (N=180)

	건강 상태	내적 통제위	외적 통제위	우연 통제위	자아 존중감	자기 효능감	건강증진 행위
건강상태	1.000						
내적통제위	.167*	1.000					
외적통제위	-.002	.253**	1.000				
우연통제위	-.244**	-.175*	.211**	1.000			
자아존중감	-.452**	.247*	-.031	-.220*	1.000		
자기효능감	.460**	.245*	.011	-.313*	.668*	1.000	
건강증진행위	.559*	.309**	.233**	-.138*	.639*	.557**	1.000

* $p < .05$ ** $p < .01$

5. 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인

대상자들의 건강증진 행위에 영향을 미치는 주요 요인을 확인하기 위해 인지각 요인과 인구사회학적 특성을 투입하여 단계적 다중회귀 분석을 한 결과는 Table 6.과 같다. 가장 영향력 있는 변인은 자아존중감으로 다변수 상관계수 $R = .639$ 으로서 전체 변량의 40.8%를 설명할 수 있었고, 그 다음으로 영향이 큰 변인인 지각된 건강상태를 포함하면 다변수 상관계수 $R = .707$ 로서 50.0%의 설명이 가능했다. 그리고 외적통제위, 총경력, 경력, 자기효능감이 순서대로 들어가 $R = .775$ 로 50.1%의 설명력을 가지고 건강증진 행위를 설명할 수 있었다. 직장인을 대상으로 한 이¹⁹⁾의 연구와는 다르게 우연성 통제위는 건강증진 행위를 설명하는데 유의하지 못했고 산업장 근로자를 대상으로 한 박²³⁾의 연구에서 유의했던 근무 부서도 본 연구에서는 건강증진 행위를 설명하는 중요한 요인은 되지 못했다.

결론

본 연구는 중공업 제조업체 근로자의 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 마련하고자 Pender의 건강증진 모형을 근거로 하여 산업장 근로자의 건강증진 행위와 인지각 요인의 특성을 파악하고 건강증진 행위에 영향을 미치는 주요 변인을 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다. 자료수집은 1999년 5월 8일부터 5월 27일까지 부산시에 위치한 중공업 제조업체에 근무하는 남성 근로자 184명을 대상으로 실시하였다. 연구도구는 건강통제위, 자기효능감, 건강상태, 자아존중감 그리고 건강증진 행위에 대한 구조화된 질문지를 사용하였다.

수집된 자료 총 184부 중 내용이 불충분한 질문지 4부를 제외시킨 중 180부를 분석하였으며, 자료분석은

SPSS PC를 사용하여 전산 통계 처리하였다.

본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강증진 행위 수행 정도는 평균 2.63점(최고 3.85점)이었다. 영역별로 가장 높은 영역은 자아실현(평균 3.10점)이었고 가장 낮은 영역은 건강책임(평균 2.22점)이었다.
- 2) 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위 정도는 수입이 전체 건강증진 행위와 통계적으로 다소 많은 유의한 차이를 보였는데($F = 3.61, P = 0.007$) 특히, 월평균 수입이 200-249만원인 집단이 특히 자아실현, 운동과 영양, 스트레스 관리 영역에서 수행 정도가 높게 나타났다. 그 외에 건강책임은 연령, 총경력, 결혼상태의 순서에 따라 유의한 차이를 보이고, 운동과 영양은 연령, 결혼상태 그리고 수입, 총경력에 따라 스트레스 관리 영역은 수입에 따라, 유의한 차이가 있었다.
- 3) 건강증진 행위와 인지각 요인들은 우연성통제위를 제외하고는 모두 $r = .233$ 에서 $r = .396$ 의 범위에서 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 특히, 자아존중감과 건강증진행위는 가장 높은 통계적으로 유의한 정상관계($r = .639, P < .001$)를 보였으며 지각된 건강상태, 자기효능감, 내적통제위, 외적통제위와도 유의한 정상관계를 보였다($r = .559, r = .557, r = .309, r = .233, P < .001$)
- 4) 대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 주요 변인을 확인한 결과, 가장 영향력 있는 변인은 자아존중감이었으며, 그 다음이 건강상태, 외적통제위, 총경력, 경력, 자기효능감의 순이었고 이 6개의 주요 변인에 의해 건강증진 행위를 59.4% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 본 연구의 결과는 Pender⁴⁾의 건강증진 모형(Health Promotion Model)을 지지하였다. 그러나 6가지 변인들 모두를 포함하여도 60.1%의 설명력에 그친 것은 이러한 변인들 이외에 다른 많은 요인들이 건강증진 행위에 영향을 주고 있음을 의미한다.

그러므로 산업장 근로자를 대상으로 인지각요인 외에 이들의 특성에 따른 조정요인들을 계속해서 찾는 것이 필요하고 또한 우리 나라의 산업장 근로자에 맞는 연구도구의 개발이 필요하다. 그리고 이것을 기초로 한 산업장 근로자들의 특성에 맞는 건강증진 프로

Table 6. 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인 (N = 180)

예측요인	R	R ²	Beta	F	P
자아존중감	.639	.408	.512	122.62	.000
지각된 건강상태	.707	.500	.317	88.42	.000
외적통제위	.749	.562	.216	75.20	.000
총경력	.759	.576	.300	59.52	.000
경력	.769	.591	-.221	50.95	.000
자기효능감	.775	.601	-.139	43.41	.000

그램을 개발해 나가는 것이 요구된다.

참고문헌

1. Belbc & Breslow, Relationship of Physical Health Status & Health Practice, Preventive Medicine, 409-421; 1972
2. Singer, The need to measure lifestyle, International Review of Appleide Psychology, 31, 303-315; 1982
3. 박인숙, 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대학교박사학위논문, 1995
4. Pender, Health promotion in Nursing Practice, Ed 2, Norwalk, Conn, Appleton & Lange; 1987
5. Every & Feldman, Occupational Health Promotion, New York: Jhon wiley & Sons; 1984
6. 윤진, 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 1990
7. 안태성, 산업간호 연구문헌에 나타난 간호의 건강개념 분석, 중앙의학, 56(7), 493-500, 1991
8. Bandura A, Social foundation of thought and action:A social cognition; 1986
9. Ware JE, Davis-Avery A, Donald CA, Conceptualization and measurement of health for adults on the health insurance study, Vol. V, General Health Perception, Santa Monica, The Rand Corporation; 1978
10. Wallston BS, Wallston KA, Kaplan, Development and validation of the health locus of control(HLC) scale, J Consult Clin Psychol, 44, 580-585, 1976
11. Wallston BS, Wallston KA, Locus of control and health: A review of the literature, Health Education monographs, 6, 107-117, 1978
12. Rosenberg M, Society and the adolescent self Image, Muddeton, CT, Wesleyan, University Press; 1965
13. Pender, Health promotion in Nursing Practice, conneticut, Appleton-century-crofts; 1982
14. WHO Regional Office for Europe. Health promotion: concepts and principles, WHO Regional for Europe; 1980
15. O'Donell, Defenition of Health promotion: partIII, Expanding the defenition. American Journal of Health Promotion, 3(3): 5, 1989
16. 김일순, 건강증진 : 새시대 의료의 새로운 지평, 국제간호 학술대회, 3-8, 1993.
17. DHEW, Healthy people: the Sugeon General's report on health promotion and diease prevention, DHEW(PHS) Pus 79:550-71, 1979
18. WHO, Ottawa charter for health promotion, International conference on Health pronotion, Ottawa Canada, Nov, 17-21, 1986
19. 이태화, 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석, 연세대학교 석사학위논문; 1990
20. Duffy, Determinants of health promotion in midlife woman, Nursing Research, 37, 356-362, 1988
21. Weitzel, A test of Health Promotion Model with Blue Collar Workers, Nursing Research, 38(2), 99-104, 1989
22. Pender 등, Predicting Health Promoting Lifestyle in the Workplace, Nursing Research, 39(6), 1990
23. 박나진, 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석, 부산대학교 석사학위 논문: 1997
24. Sherer & Maddux, The self-efficacy scale : construction and validation, Psychological Report, 51. 663-671; 1982
25. Ware JE. Scale for measuring general health perceptions, Health Services Reseach 11, 396-415, 1976
26. 서연옥, 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형, 경희대 대학원 박사논문. 1995
27. Mechanic & Clearly, Factors associated with the maintenance of positive health behavior, Preventive Medicine, 9, 805-814, 1980
28. Christensen(1981). The determinants of health promoting behavior, Doctoral dissertation, Rush University; 1987
29. Muhlenkamp & Sayles, Self-esteem, social support and positive health practice, Nursing Research, 35, 334-338, 1986
30. Pender. Health-promoting life styles of older adults : Comparison with young and middle-aged adults, correlates and patterns, Advances in Nursing Science, 11: 76-90, 1988
31. 오현수, 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질, 대한간호학회지, 23(4), 617-629, 1993
32. 오복자, 건강증진행위의 영향요인 분석-위암환자중심. 대한간호학회지. 25(4), 681-695, 1995
33. 이숙자, 한국중년여성의 건강증진행위 예측모형 구축. 대한간호학회지, 26(2). 320-335, 1996