

## 생산직 근로자의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감과의 관계연구

최 연 희\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 우리 나라의 질병양상이 감염성질환에서 만성 퇴행성질환으로 옮겨가면서 근로자의 건강문제 역시 만성퇴행성질환의 비중이 커지고 있다. 2000년 근로자의 건강진단 결과를 살펴보면, 전체 근로자중 질병 유소견자는 6.01%이고 이 중 직업병 유소견자는 1.7%, 일반질병 유소견자는 98.3%를 차지했으며, 일반질병 유소견자 중에서 만성퇴행성질환자의 비중이 점차 높아지고 있는 현상이다(노동부, 2000). 과거의 생산직 근로자의 특징적인 건강문제는 직업병과 산업재해로 나타났었지만, 근래 비직업성 질환 유소견자가 전체 국가적인 수준의 만성퇴행성질환 유병 양상과 유사하게 나타나고 있다. 이에 산업보건사업의 방향도 이전의 직업병 예방과 치료 중심에서 만성퇴행성질환의 예방과 건강증진에 대한 새로운 접근이 병행되어야 한다.

미국, 일본 등 일부 선진국의 산업장을 중심으로 시작된 건강증진 생활양식 이행을 강조한 산업장의 각종 건강증진 프로그램이 1980년대 초반에 들어와 산업장의 건강증진 사업이 활발하게 범세계적인 활동으로 번져가고 있다(박형중, 1997). 이는 지금까지의 의료중심의 소극적인 접근방식만으로는 산업장에서 예견되는 보건의료문제에 적절하게

대처할 수 없다는 인식을 하게 되었음을 알 수 있다.

우리 나라도 산업장에서 생산성을 높이는데 만 치우쳐서 등한시했던 근로자의 건강관리를 점차 중요한 사회경제적 문제로 인식하기 시작했다. 최근 정부에서 근로자의 만성퇴행성질환 등 일반 질환의 증가에 대응하여 근로자의 건강증진을 적극적으로 대처하기 위해 금연, 고혈압 관리 및 운동 등의 한국형 건강증진방안을 개발하여 보급하고 있다. 그러나 전반적으로 볼 때 개별 산업장 수준에서 건강증진 프로그램의 시행이 매우 미흡한 상태에 있고, 국가차원에서 이에 대한 체계적인 프로그램을 마련하여 제시되지 못하고 있어(전경자, 1994) 포괄적인 근로자 건강증진 프로그램의 개발과 시행이 매우 긴급한 과제라고 생각된다.

전체 인구의 과반수 이상을 차지하는 근로자의 건강관리는 국민의 건강관리와도 직결되고 있어 국민의 건강은 산업장 근로자들의 기반으로 한다고 해도 과언이 아니며, 생산연령층의 건강이야말로 국가 경쟁력의 원동력이 될 수 있다는 점에 적정건강관리를 위한 노력이 필요하다고 하겠다(김현리 등, 1997). 특히 산업장 근로자의 건강증진 프로그램이 갖는 중요성과 필요성은 직업과 질병의 관련성, 근로자의 생산성과 및 보건관리자의 비용-효과 측면에서 더욱 강조되고 있다. 산업장은 근로자의 건강에 위험을 제공해주기도 하지만 효율적인 운영관리를 한다면 건강을 유지·증진할 수 있는 건강증진의 장으로

\* 대구한의대학교 간호학과

효과적으로 이용될 수 있다(김순례, 1998). 따라서 산업 보건담당자가 생산직 근로자의 건강을 증진시킬 수 있는 근로환경을 제공해 주지 못할 경우 생산직 근로자의 직업생활 만족도가 떨어지면서 자아존중감의 저하를 초래할 수 있게 될 것이다.

자아존중감은 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것(Rosenberg, 1965)으로 근로자가 근로환경으로부터 신체적, 심리적, 사회적, 문화적 통제력을 상실할 때에 근로자는 자아존중감의 커다란 상해를 경험하게 되는데, 그 결과 직업생활의 만족도는 떨어져 작업 능률저하로 인한 생산성에 부정적인 영향을 초래할 수도 있다(Barlow, 1992).

근로자가 갖는 직업생활의 만족도는 직장에 대한 소속감과 긍지를 느껴 일이 그들 삶의 중심적인 측면으로 자리잡을 수 있는 하나의 상태, 즉 사회적 정체감(social identity)의 개념과 직결된다. 사회적 정체감은 직장 생활을 계속적으로 유지하면서 주어진 상황을 기꺼이 수용하고 이에 적응하여, 생을 만족스럽고 행복하다고 느끼며 사회적으로 바람직한 생활을 영위하여 전반적인 주관적 삶의 질을 높여줄 수 있는 것이다(Michalos, 1986).

따라서 산업장의 보건관리사업에서 포괄적인 건강증진 프로그램을 효율적으로 적용하기 위해서는 생산직 근로자의 건강증진행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감에 대한 정확한 평가가 선행되어야 하겠다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 생산직 근로자의 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있는 건강증진 행위와 근로자의 사회적 정체감의 개념 변수인 직업생활의 만족도와 자아존중감의 정도를 확인하고 이들 변수가 인구사회학적 특성에 따라 차이가 있는지를 파악하며, 또한 이들 변수간의 관계를 규명하고자 함이며, 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 생산직 근로자의 건강증진행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감을 파악한다.
- 2) 생산직 근로자의 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 차이를 파악한다.
- 3) 생산직 근로자의 건강증진행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감과의 관계를 확인한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 생산직 근로자

산업장에서 생산공정의 일터에 고용되어 이에 노동을 제공하여 받은 임금으로 생활하는 사람(남광우 등, 1990)이며, 본 연구에서는 구미시에 소재 일 전자제조업체에 고용되어 직접 생산에 참여하고 있는 사람을 말한다.

### 2) 건강증진행위

개인이나 집단에게 주어진 안녕수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위이다(Pender, 1988).

본 연구에서는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 도구(Health Promoting Lifestyle Profile ; HPLP)로 측정된 점수를 말한다. 이 측정도구는 자아실현, 영양, 건강책임, 운동, 대인관계 지지 및 스트레스 관리의 6개 하부 영역으로 구성되었고 점수가 높을 수록 건강증진 생활양식의 수행정도가 높은 것을 의미한다.

### 3) 직업생활 만족도

직업생활 만족도는 개인의 일반적인 일 또는 직무에 대하여 개인의 흥미와 능력, 기대가 직무의 특성과 요구에 맞아 잘 수행해 나가면서 얻을 수 있는 자아 성취감 등의 내면적 태도이다(James 등, 1980).

본 연구에서는 James 등(1980)이 근로자의 직업생활의 만족도를 측정하기 위하여 개발한 20문항 측정도구로 측정하였다. 이 측정도구는 보수, 승진, 작업환경, 적성과 보람, 사회적 평가 및 직업 안정성의 6개 하부 영역으로 구성되었고 점수가 높을 수록 직업생활 만족도가 높다는 것을 의미한다.

### 4) 자아존중감

자아존중감은 자신의 가치에 대한 스스로의 평가로서, 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것(Cronch, 1983)이다.

본 연구에서 자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 Jeon (1974)이 번역한 것으로 근로자에게 적합하도록 수정 보완한 10문항 측정도구로 측정하였다. 이 측정도구는 5개의 긍정문항과 5개의 부정문항으로 구성되었고 점수가 높을 수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 서술적 조사연구로서 구미시에 위치한 전자제조업체 L사에 근무하는 생산직 근로자 중에서 연구목적에 이해하고 연구대상으로 참여하기를 수락한 자 210명을 임의표출하였다. 회수된 질문지는 총 200부였으며 분석에 이용된 자료는 내용이 불충분한 10부를 제외시킨 190부였다.

자료수집은 산업장 내에서 보건교육이 실시된 2002년 10월 6일부터 10월 17일 사이에 교육에 참여한 근로자들을 대상으로 이루어졌으며 연구자가 교육전에 충분한 시간을 가지고 연구의 목적을 설명한 후 구조화된 질문지를 배부하여 연구자가 직접 질문지를 회수하였다.

### 2. 연구 도구 및 내용

#### 1) 건강증진 행위

건강증진 행위는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 도구(Health Promoting Lifestyle Profile ; HPLP)로 근로자에게 적합하도록 산업보건 관련 전문가 2명의 자문을 받아 47문항으로 수정 보완하여 측정하였다. 이 측정도구는 자아실현, 영양, 건강책임, 운동, 대인관계 지지 및 스트레스 관리의 6개 하부 영역으로 구성되었고, Likert식 5점 척도로서 점수가 높을 수록 건강증진 생활양식의 수행도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .8413$ 이었다.

#### 2) 직업생활 만족도

직업생활 만족도는 James 등(1980)이 근로자의 직업생활의 만족도를 측정하기 위하여 개발한 20문항 측정도구로 측정하였다. 이 측정도구는 보수, 승진, 작업환경, 적성과 보람, 사회적 평가 및 직업 안정성의 6개 하부 영역으로 구성되었고, Likert식 5점 척도로 점수가 높을 수록 직업생활 만족도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .7902$ 이었다.

#### 3) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 Jeon (1974)이 번역한 것으로 근로자에게 적합하도록 산업보건 관련 전문가 2명의 자문을 받아 10문항으로 수정 보완하여 측정하였다. 이 측정도구는 5개의 긍정문항과 5개의 부정문항으로 구성되었고, Likert식 5점 척도로서 점수가 높을 수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .8340$ 이었다.

### 3. 자료분석

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 전산 통계처리하였다. 대상자의 인구사회학적 특성과 건강증진행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 정도는 평균, 표준편차, 백분율을 사용하였고, 인구사회학적 특성에 따른 건강증진행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 차이는 t-검정, ANOVA로 분석하고 Duncan 사후 검정을 하였다. 건강증진행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 상관분석을 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.

〈표 1〉 Descriptive statistics of variables (N = 190)

Variables	M±SD	Maximum	Minimum
Health-promoting behaviors	3.01±0.42	4.31	2.76
Self-actualization	3.39±0.47	4.23	2.53
Nutrition	3.15±0.58	4.31	2.55
Health responsibility	2.58±0.52	4.28	2.70
Exercise	2.37±0.59	4.61	2.55
Interpersonal relationship	3.26±0.51	4.30	2.77
Stress management	3.05±0.50	4.30	2.75
Life satisfaction	2.96±0.51	4.25	2.80
Self-esteem	2.83±0.49	4.20	2.50

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구 대상자 연령 분포는 19세~58세로 29세 이하가 39.5%, 30세~39세 45.8%, 50세 이상이 4.2%이었으며, 남성이 74.7%, 여성이 25.3%를 차지하였다. 교육정도는 중졸이 9.5%, 고졸이 80.5%이었다. 대상자의 68.4%가 결혼을 하였으며, 73.2%가 종교를 갖고 있었다. 그리고 대상자의 63.7%가 4명 이하의 핵가족을 구성하고 있었다(표 2).

#### 2. 대상자의 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 정도

대상자의 건강증진행위는 3.01점으로 각 하부영역별 평균은 자아실현 3.39점, 대인관계지지 3.26점, 영양 3.15점, 스트레스 관리 3.05점, 건강책임 2.58점 및 운

동 2.37점의 순으로 운동하부영역이 가장 낮게 나타났으며, 직업생활 만족도의 경우는 2.96점으로 나타났으며, 자아존중감의 경우 2.83점으로 나타났다(표 1).

#### 3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 차이

대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인은 연령(p=0.032)과 교육정도(p=0.003)로 나타났다. 연령과 교육정도의 차이를 사후 검정한 Duncan 검사 결과에서 50세 이상의 근로자의 건강증진 행위가 가장 낮았고, 교육수준이 높을 수록 건강증진 행위 정도가 높게 나타났다.

대상자의 직업생활 만족도에 영향을 미치는 요인으로 는 연령(p=0.003)과 종교(p=0.004)로 나타났다. 연령과 종교상태의 차이를 사후 검정한 Duncan 검사 결과에서 30대의 연령이 가장 직업생활 만족도가 높았으며, 종교를 가지고 있는 근로자일 수록 직업생활 만족도가 더 높게 나타났다.

〈표 2〉 Variables in accordance with the subjects socio-demographic characteristics

Variables	N(%)	Health-promoting behavior			Life satisfaction			Self-esteem		
		M±SD	t or F(p)	Duncan	M±SD	t or F(p)	Duncan	M±SD	t or F(p)	Duncan
Gender										
Male	142(74.7)	3.00±.53	0.56(.425)		2.58±.63	1.32(.136)		2.68±.52	0.88(.152)	
Female	48(25.3)	3.04±.51			2.98±.21			2.87±.54		
Age(year)										
≤ 29	75(39.5)	3.07±.64	3.46(.032)	A	2.82±.57	4.65(.003)	A	2.75±.57	4.27(.035)	A
30-39	87(45.8)	3.11±.61		A	3.12±.76		A	2.96±.59		A
40-49	20(10.5)	3.02±.48		A	2.97±.37		AB	2.81±.50		A
≥ 50	8(4.2)	2.71±.42		B	2.52±.52		B	2.37±.43		B
Marital status										
Yes	130(68.4)	3.09±.53	1.17(.273)		3.02±.86	1.63(.148)		2.91±.56	2.84(.054)	
No	60(31.6)	3.03±.59			2.87±.32			2.41±.61		
Educational level										
Middle school	18(9.5)	3.01±.42	5.73(.003)	B	3.13±.26	0.87(.538)	A	2.84±.36	0.77(.539)	A
High school	153(80.5)	3.21±.57		A	2.99±.21		A	2.90±.23		A
College	14(7.4)	3.43±.62		A	2.67±.53		A	2.69±.39		A
Others	5(2.6)	2.92±.43		B	2.75±.48		A	2.59±.36		B
Religion										
Yes	139(73.2)	3.21±.51	4.23(.148)		3.18±.41	2.16(.004)		2.94±.42	3.39(.336)	
No	51(26.8)	2.72±.47			2.87±.58			2.11±.48		
Members of family										
≤ 4	121(63.7)	3.14±.58	5.58(.204)		3.11±.32	2.53(.146)		2.81±.69	3.40(.508)	
≥ 5	69(36.3)	2.92±.43			2.91±.28			2.67±.51		

〈표 3〉 Correlation between variables

(N=190)

	Health-promoting behavior	Life satisfaction	Self-esteem
Health-promoting behavior	1.000		
Life satisfaction	0.567***	1.000	
Self-esteem	0.591***	0.613***	1.000

\*\*\* p<0.001

대상자의 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로는 연령(p=0.035)이었다. 연령별의 차이를 사후 검정한 Duncan 검사 결과에서 30대의 연령이 가장 자아존중감이 높았다(표 2).

4. 대상자의 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감과의 상관관계

대상자의 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 상관관계를 보면(표 3), 건강증진 행위는 직업생활 만족도(p<0.001)와 자아존중감(p<0.001)과 유의한 상관관계를 보였고, 직업생활 만족도는 자아존중감(p<0.001)과도 유의한 상관관계를 보였다.

IV. 논 의

건강을 유지·증진시키며 질병을 예방하기 위한 행위인 건강증진 행위는 근로자 개개인의 기본적인 건강요구를 해결해 삶의 질을 증진시킬 뿐 아니라 궁극적으로 산업장의 생산성을 극대화할 수 있다고 역설했다(Girdano, 1986).

본 연구에서 대상자의 건강증진 행위의 평균점수는 3.01점(5점 만점)으로 나타났다. 본 연구와 동일한 측정도구를 이용한 김정남 등 (2000)의 연구에서 산업장 중간관리자 130명의 건강증진 행위 평균은 2.47점(4점 만점)과 산업장 남성 근로자를 대상으로 한 박나진 (1997)의 연구 결과인 평균 2.42(4점 만점)과 비슷하게 나타났지만, 미국의 생산직 근로자를 대상으로 한 Weitzel (1989)의 연구 결과인 3.21점(5점 만점)보다는 낮게 나타났다. 미국은 1980년 초반부터 국가차원에서 50인 이상 산업장에서 금연 및 절주 프로그램, 건강위험사정, 요통예방, 스트레스 관리, 운동, 고혈압관리 및 영양지도 등 질병예방 및 건강증진프로그램을 근로자에게 제공해 주도록 감독 지도 해왔으며, 그 결과 산업장에서의 비용-효과적인 측면에 매우 효과적인 사업의 평가가 내려졌다(Christenson과 Kiefhaber, 1989; Fielding와 Peserchia, 1989).

최근 우리 나라에서도 금연, 고혈압관리, 운동 등의

산업장 단위별로 적합한 건강증진프로그램을 실시하고 있지만 극히 일부뿐이고 체계적인 접근이 이루어지고 있지 않는 실정이다.

하위 영역별 건강증진 행위의 수행정도를 살펴보면, 본 연구에서 자아실현 영역의 점수(평균 3.39점)가 가장 높았고 반면에 운동영역이 제일 낮은 점수(평균 2.37점)를 보였다. 이와 같은 결과는 김정남 등(2000)이 산업장 중간관리자를 대상으로 한 연구결과에서 자아실현영역이 가장 높게 나타났고 운동영역이 가장 낮게 나타난 결과와 일치하였고, Weitzel(1989)이 생산직 근로자들을 대상으로 조사한 연구에서도 자아실현 영역이 가장 높은 실행수준을 나타내며 운동영역에서 가장 낮은 실행수준을 나타내어 본 연구결과와 마찬가지로 근로자의 운동 실행도가 낮은 것을 알 수 있다. 성균관대학교 체력과학연구소(1998)의 우리 나라 생산직과 사무직 근로자를 대상으로 운동실천에 관한 연구에서 매일 운동을 생활화하는 사람은 14%에 불과했으며 주 1회 이상 51%, 월 1회 이상 38% 등으로 우리 나라 근로자들의 운동 실천율이 저조한 것으로 조사되었다. 이에 산업간호사는 근로자들에게 운동의 이득과 유익성에 대한 정보를 제공하여 그들 스스로 건강증진 생활 양식을 형성하게 중재해야 한다.

본 연구에서 대상자의 직업생활 만족도의 평균 2.96점(5점 만점)으로 고졸 취업 여성 근로자를 대상으로 생산직과 사무직에 따른 비교 연구한 이명신의 연구(1997)에서 생산직 여성 근로자의 직업생활 만족도의 평균 2.98점(5점 만점)과 비슷한 수준이었으나 사무직 여성 근로자의 직업생활 만족도는 3.42점으로 생산직 근로자가 사무직 근로자보다 직업생활 만족도가 더 낮은 것으로 나타났다. 생산직 근로자는 사무직 근로자보다 승진의 기회가 적고 작업 조건과 환경이 열악하므로 직업에 대한 불만족이 많은 것으로 생각되어진다.

본 연구 대상자의 자아존중감의 평균 2.83점(5점 만점)으로 본 연구와 동일한 측정도구로 서울시내 직장인을 대상으로 실시한 이태화(1989)의 연구에서 근로자가 지각한 자

자아존중감 평균 3.81점(5점 만점)에 비해 낮은 수준이었다. 중소도시에 근무하는 생산직 근로자는 대도시에 근무하는 근로자보다 월보수, 승진의 기회 및 사회적 평가 등의 근로 환경이 월등히 뒤떨어져있다는 연구결과들(노익상, 1996; Efraty & Sirgy, 1990)을 볼 수 있다. 지역간의 서로 다른 직업적 조건과 배경을 갖고 있는데 특히 중소도시의 생산직 근로자들은 더욱 불리한 사회적 지위에 있게 됨으로써 그들이 더 심각한 소외감을 느끼게 된다고 할 수 있을 것이다. 자아존중감은 자신의 능력, 성공 여부 등 자신의 가치에 대한 개인적 판단으로 자신이 얼마나 자신의 기준에 잘 부합했는가를 분석하고 타인과 비교하여 자신의 수행이 얼마나 훌륭했는가를 분석함으로써 얻어진다고 하였다(Stuart, Collin & Larry, 1984). 근로자로 하여금 단기적이고 경제적인 필요성에 의한 직장이 아니라 본인이 수행하는 직무에서 자아실현하는 직업 의식에 대한 고취가 선행되어야 함을 의미한다.

본 연구에서 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 차이는 연령이 적을수록 교육수준이 높을수록 건강증진 행위를 더 잘 이행했고, 연령이 적을수록 직업생활 만족도 및 자아존중감이 높았고, 종교를 갖고 있고 경우 자아존중감이 더 높았다. Kuster와 Fong(1993)는 교육정도가 높은 학력군과 수입이 높은 군에서 건강증진행위가 가장 높게 수행하는 것으로 나타났고, Muhlenkamp, Brown & Sands(1985)는 교육수준이 높은 대상자는 교육 수준이 낮은 대상자 보다 통계적으로 유의하게 건강증진 행위를 더 잘 이행한다고 보고해 본 연구결과와 일치된 양상을 보였다. Pyo(1991)의 연구에서는 노인의 연령이 적을수록 자아존중감이 더 높다고 보고한 연구결과와도 본 연구와 일치했다. 이명신의 연구(1997)에서도 우리나라 근로자들 대부분 자신의 삶에 만족하고 있었으며, 교육을 덜 받은 사람보다 더 받은 사람일 수록 행복하다고 응답했다.

본 연구 대상자의 건강증진 행위는 직업생활 만족도와 자아존중감과 유의한 상관관계를 보였고, 직업생활 만족도는 자아존중감과 상관관계를 보였다.

Kim(1996)의 연구에서 자아존중감과 건강증진 생활양식과의 유의한 정적 상관관계를 보여 준 연구결과와 일치하였으며, 이태화(1990)는 직장인을 대상으로 한 연구에서 자아존중감이 건강증진 행위를 14% 설명하는 가장 영향력이 있는 변인으로 확인되었다. 즉 대체로 자아존중감이 높은 사람이 바람직한 건강행위를 실천하는

데 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 자아존중감과 생활만족에 있어서는 자아존중감이 높은 근로자가 실제 그들의 직무에 성취감을 더 느끼고 삶에 만족하는 반면 자아존중감이 낮은 근로자는 삶에서 만족감을 덜 느낀다고 볼 수 있다(Wickizer 등, 2001). Klitzman과 Stellman(1989)은 근로자의 위치에서 높은 만족감을 느끼기 위해서는 긍정적인 직업관에 대한 자기상을 지녀야 한다고 주장한 것으로 비추어 볼 때 자아존중감의 고취는 직업생활 만족의 중요한 요인임을 지적하였다.

이에 직업생활 만족도와 자아존중감은 생산직 근로자에게 있어서 힘의 원천이며 성공적인 직업생활 적응에 필요한 잠재력을 강화시켜주는 필수 불가결한 요소임을 알 수 있다.

따라서 국민건강의 기반이고 보건관리사업의 비용-효과 측면에서 중요시되는 산업장 근로자의 건강관리를 위한 포괄적인 건강증진 프로그램 개발과 효과적인 실행을 위하여 생산직 근로자의 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 관계변인을 확인하여 프로그램의 기초자료로 삼는 것이 필요하다고 사료된다.

## V. 결 론 및 제 언

본 연구는 1) 생산직 근로자의 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 정도 2)인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 차이 3) 생산직 근로자의 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감간의 상관관계를 알아보기 위해 수행되었다.

연구 대상은 구미시 소재한 전자제조업체 L사에 근무하는 생산직 근로자 중 연구대상으로 참여하기를 수락한 자 190명이었다. 자료수집은 산업장 내에서 보건교육이 실시된 2002년 10월 6일부터 10월 17일 사이에 교육에 참여한 근로자들을 대상으로 이루어졌으며 연구자가 교육전에 충분한 시간을 가지고 연구의 목적을 설명한 후 구조화된 질문지를 배부하여 연구자가 직접 질문지를 회수하였다. 자료분석은 SAS program을 이용하였는데, 대상자의 인구사회학적 특성과 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 정도는 평균, 표준편차, 백분율을 사용하였고, 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 차이는 t-검정, ANOVA로 분석하고 Duncan 사후 검정을 하였다. 건강증진 행위, 직업생활 만족도 및 자아존중감의 상관분석을 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강증진 행위 이행정도는 5점 만점중 평균 3.01점이었고, 각 하부영역별로 자아실현 영역이 3.39점으로 가장 높았고 운동 영역이 3.07점으로 가장 낮게 나타났다.
- 2) 대상자의 직업생활 만족도의 경우는 2.96점으로 나타났다으며, 자아존중감의 경우 2.83점으로 나타났다.
- 3) 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 연령( $p=0.032$ )과 교육정도( $p=0.001$ )로 나타났다.
- 4) 대상자의 직업생활 만족도에 영향을 미치는 요인으로 는 연령( $p=0.003$ )과 종교( $p=0.004$ )로 나타났다.
- 5) 대상자의 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로는 연령( $p=0.035$ )만 이었다.
- 6) 건강증진행위는 직업생활 만족도( $p<0.001$ )와 자아존중감( $p<0.001$ )과 유의한 상관관계를 보였고, 직업 생활 만족도는 자아존중감( $p<0.001$ )과도 유의한 상관관계를 보였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 생산직 근로자의 직업생활 만족도를 향상시킬 수 있는 프로그램을 통해 건강증진 행위의 이행 증진 증대 방안 개발을 제언한다.
- 2) 생산직 근로자의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 프로그램을 통해 건강증진 행위의 이행 증진 증대 방안 개발을 제언한다.

## 참 고 문 헌

김순례 (1998) 근로자의 건강증진. *대한간호*, 37(5), 23-32.

김정남, 박경민, 류미경, 홍외현 (2000). 산업장 중간관리자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. *대한보건협회지*, 26(4), 460-469.

김현리, 정현숙, 조영채 (1997). 산업장 근로자의 건강증진 행위. *한국보건간호학회지*, 11(2), 171-179.

남광우, 이응백, 이을화 (1990) *한국의 사전*. 서울, 현문사.

노익상 (1996) *한국인의 주관적 행복도는 사회계층에 따라 어떤 차이가 있는가?* 한국 리서치.노동부 (2000). *사업장 보건실태조사*.

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

박형중 (1977) *간호로 건강증진을*. 제 64회 대한간호협회 정기대의원 총회 주제강연 보고서.서울.

전경자 (1988) *일부 산업간호사의 근로자 건강문제 관리 활동에 관한 연구*. 서울대 보건대학원 석사학위논문.

이명신 (1997) *근로자의 주관적 삶의 질과 그 영향 요인*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이태화 (1989) *산업장 보건교육과 근로자 건강상태에 관한 연구*. *산업의학*, 31(2), 32-43.

이태화 (1990) *건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석*. 연세대학교 석사학위논문.

Barlow, R. (2000). Role of the occupational health nurse in the year 2000: Perspective view. *AAOHN*, 40(10), 463-467.

Christenson, G. M., & Kieffhaber, A. (1989). The national survey of worksite health promotion activities. *AAOHN*, 36(6), 262-265.

Cronch, M. A. (1983). Enhancement of self-esteem through the life span. *Family and Community Health*, 6(2), 11-28.

Efraty, D., & Sirgy, M. J. (1990). The effects of quality of working life on employee behavioral responses. *Social Indicators Research*, 22, 31-47.

Fielding, J. E. & Peserchia, P. V. (1989). Frequency of worksite health promotion activities. *AJPH*, 79(1), 16-20.

Girdano, D. A. (1986). *Occupational health promotion: A practical guide to program developing*. New York: Macmillan Publishing Company.

Jame, M., LaRocco, L., James, S., John, R. P., & French, J. (1980). Social support occupational stress and health. *J of Health and Social Behavior*, 21, 213-216.

Jeon, B. J. (1974). Self-esteem : A test of it's measurability. *The Yonsei Journal, YonseiUniversity*, 11, 107-129.

Kim, H. J. (1996). *Determinants of health-promoting behavior in the elderly*. Unpublished master's dissertation, Keymyung University. Daegu.

Klitzman, S., & Stellman, J. M. (1989). The

impact of the physical environment on the psychological well-being of office workers. *Soc Sci Med*, 29(6), 733-742.

Kuster, A. E., & Fong, C. M. (1993). Further psychometric evaluation of the Spanish language health-promoting lifestyle profile. *Nursing Research*, 42(5), 266-269.

Michalos, A. C. (1986). Job satisfaction, marital satisfaction, and the quality of life: A review and a preview. In F. M. Andrews(Ed.). *Research on the Quality of Life*, 23(3), 231-238.

Muhlenkamp, A. F., Brown, N. J., & Sands, D. (1985). Determinants of health promotion activities in nursing clinic clients. *Nursing Research*, 34(6), 327-332.

Pender, N. J. (1988). Attitude, subjective norms and inattentions to engage in health behaviors. *Nursing Research*, 35(1), 15-18.

Pyo, J. S. (1991). *The correlational study on health locus and health-promoting behavior of the elderly*. Unpublished master's dissertation, University of Yonsei, Seoul.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton University Press. Stuart, F. Q., Collin, R. B., & Larry, E. B. (1984). Sleep disturbance in the elderly. *Geriatrics*, 39(9), 42-47.

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

Weitzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue color workers. *Nursing Research*, 38(2), 99-104.

Wickizer, T. M. et al. (2001). Improving the quality of workers' compensation health care delivery. *Milbank Q.*, 79(1), 5-33.

- Abstract -

Key concept : Health-promoting behavior, Occupational lifesatisfaction, Self-esteem, Blue color workers

## The Correlational Study on Health-promoting Behavior, Occupational Life-satisfaction and Self-esteem of the Blue Color Workers

Choi, Yeon Hee\*

**Purpose:** This study was done to describe the correlation among the blue color worker's health-promoting behavior, occupational life-satisfaction and self-esteem. **Method:** The subjects consisted of 190 industrial workers employed in one electronics manufacturing plant in Gumi and were obtained by a convenience sample. Data were collected from October 6th to 17th, 2002 by structured questionnaires. The instruments for this study were Health Promoting Lifestyle Profile(47 items), Occupational Life-satisfaction Scale(20 items) and Self-esteem Scale(10 items). Frequency, percentage, t-test, ANOVA, Duncan test and Pearson's correlation coefficient with SAS program were used to analyze the data. **Result:** 1) The average item score for the health-promoting behavior was 3.01: the highest score on the subscale was self-actualization(M=3.39) with the lowest being exercise(M=2.37). 2) The average item score for the occupational life-satisfaction was 2.96. 3) The average item score for the self-esteem was 2.83. 4) Health-promoting behavior was significantly different according to educational level and age. 5) Occupational life satisfaction was significantly different according to age and religion. 6)

\* Department of Nursing, Daegu Haneui University



Self-esteem was significantly different according to age. 7) Health-promoting behavior was positively related to occupational life-satisfaction and self-esteem. The occupational life-satisfaction was positively related to self-esteem. **Conclusion** : It follows from this study that there is a very correlation among the blue color worker's health-promoting behavior, occupational life-satisfaction and self-esteem. Therefore health promoting programs that increase occupational life- satisfaction and self-esteem should be developed to promote a healthy lifestyle of the blue color workers.