

## 병원 근무자와 공무원의 건강증진 행위 비교

문 정 순 · 김 윤 수 (가톨릭대학교 간호대학)

### 목 차

|           |        |
|-----------|--------|
| I. 서론     | V. 논의  |
| II. 문헌고찰  | VI. 결론 |
| III. 연구방법 | 참고문헌   |
| IV. 연구결과  | 영문초록   |

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

건강증진은 인구집단 전체를 대상으로 개인의 능력이나 잠재력을 강화함으로써 최적의 건강, 안녕의 향상, 삶의 만족을 위해서 생활양식이나 환경을 변화시키기 위한 것으로(Smith, 1990; Parse, 1990), WHO(1986)에서는 사람들로 하여금 스스로의 건강에 대한 통제(관리)를 증가시키는 과정이며, 또한 자신들의 건강을 개선하게 하는 것으로 정의하고 있다. 건강증진에 대한 관심이 증가되는 이유는 수명을 연장하고 삶의 질을 향상시키는 생활이 건강한 생활양식을 가짐으로써 얻어질 수 있고, 건강증진과 질병예방은 질병을 치료하는 것보다 건강관리에 있어 바람직한 접근이며, 건강할 때 관리해 주는 것이 병에 걸린 후에 질병을 치료하는 것보다 비용에 있어 경제적이기 때문이다(Pender & Pender 1986).

개인이 행하는 대부분의 활동이나 행동은 건강상태에 영향을 미친다고 할 수 있으며, 건강 행동이란 실제의

건강상태 혹은 인지된 건강상태와는 관계없이 건강을 증진하거나, 보호 또는 유지할 목적으로 개인에 의해 취해지는 활동을 총칭한다(Nutbeam, 1986). 학자에 따라 건강행위에 영향을 미치는 요인에 대한 주장이 다양하나, 일반적으로 건강통제위성격, 사회적 지지, 인구학적 특성, 사회학적 특성, 건강행위간의 관계, 건강에 대한 관심도, 건강상태, 자기효능, 자존감 등을 제시하고 있다. 이러한 건강 행위가 건강 증진의 중요한 부분임이 널리 인식되어, 건강 증진을 위한 건강행위 실천에 예측 요인을 확인하려는 노력이 부단히 계속되고 있다.

우리나라에서도 제 7차 사회경제개발 5개년 계획에서 제시한 보건정책 방향을 보면, 사업의 목적을 의료 이용수준 향상에서 건강수준 향상에 두고 사업의 주 대상자를 전염병 예방에서 건강한 생활습관 형성을 통한 만성퇴행성 질환과 각종 사고 예방으로 하며 사업의 방법론을 질병진료체계에서 건강증진체계로 하여, 1995년에 '건강 증진법'이 제정 공포되었다. 또한 1996년에 보건소 법을 지역보건법으로 개정하여 보건소 중심의 건강증진사업의 법적인 토대를 마련하였고, 이의 일환

으로 전국 18개 보건소를 건강증진 거점 보건소로 지정하여 보건소 중심의 건강증진사업을 활성화하기 시작하였으며, 또한 일부 대규모 산업체에서도 건강증진 사업을 도입하여 실시하고 있다.

이에 따라 대상자의 여러 가지 특성에 적합한 건강증진 전략을 수립하기 위한 다양한 관련자료가 필요한 형편이며, 건강생활양식이나 건강행위에 대한 연구도 1990년대부터 비교적 활발히 전개되어 오고 있다. 그러나 대부분의 연구가 단일 직종이나 특성을 가진 대상으로 한 것으로 직종간에 비교한 연구는 미흡할 뿐만 아니라, 또한 건강증진을 위한 접근법은 대상자들의 특성에 맞게 다양한 방법이 구사되는 것이 효율적이기 때문에 이러한 자료는 많을수록 건강증진 프로그램 개발에 유용하므로 이에 대한 연구를 실시하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 병원 근무자와 공무원들을 대상으로 건강증진 행위의 실천 정도를 비교함과 아울러 이와 관련된 요인들을 파악하여 이들의 건강증진에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 병원 근무자들과 공무원들의 건강증진 행위 실천 정도를 파악한다.
- 2) 병원 근무자들과 공무원들의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위 실천정도를 비교한다.
- 3) 병원 근무자들과 공무원들의 건강 지각, 자아존중감, 자기효능 및 건강통제위 성향 정도를 비교한다.
- 4) 병원 근무자들과 공무원들의 건강증진 행위와 관련된 변수 상호간의 상관관계를 규명한다.
- 5) 병원 근무자들과 공무원들의 건강증진 행위 실천의 영향 요인을 파악한다.

## II. 이론적 배경 및 문헌고찰

Belloc & Breslow(1972)는 건강행위를 규칙적인 운동, 정상체중의 유지, 비흡연, 알콜섭취의 제한, 하루에 7시간 이상의 수면이라고 보고하였고, Langlie(1979)는 개인위생, 자동차에서의 안전벨트 사용, 운동, 영

양, 의사의 정기적인 신체검진, 구강검진, 예방접종, 운전행동, 보행행동, 흡연행위 등을 통해 건강행위를 측정하였다.

Pender(1982)는 사회학습이론을 기초로하여, 인간의 건강증진 행위나 건강증진 생활양식을 설명하기 위한 건강증진모형을 제시하였다. 이 건강증진모형은 인간의 건강증진 행위에 영향을 주는 주요 요인으로써 건강증진에 직접적인 영향을 주는 인지적요소와 간접적인 영향을 주는 조정요인으로 구분하고 인지적요소로 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감, 건강의 중요성, 건강에 대한 정의, 지각된 유의성을 제시하였고, 간접적인 영향을 주는 조정 요인으로는 연령, 성별, 학력 등과 같은 인구학적 특성과 근무처, 업무부서 등과 같은 상황적 요소 및 대인관계 영향 등을 제시하였다. 우리나라에서도 1990년대에 주로 이 모형에 근거로 한 요인들 위주로 연구가 되었다. 또한 건강행위를 측정하기 위한 도구로서 1982년에 LHH(Life-style and Health Habit Assessment)를 개발한 후 이를 기초로 요인분석을 통해 HPLP(Health Promoting Lifestyle Profile)을 1987년에 수정 보완하였다. 이 도구에서 건강증진 생활양식을 구성하고 있는 6개 영역은 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리이다.

중년여성을 대상으로 한 연구에서 건강증진 생활양식은 내적건강통제위, 자아존중감, 건강지각, 건강통제위, 건강관심 등과 관련이 있는 것으로 나타났다(Duffy, 1988). 또한 노인을 대상으로 한 연구에서는 타인비교 건강상태 지각과 과거 건강상태 지각이 건강증진 행위를 설명하는 요인이었다(Speake, 1989). Weitzel(1989)은 건강의 중요성 인식 및 건강통제위 성격, 건강 상태, 자아유용성, 인구학적 특성 등이 근로자의 건강증진 생활 양식을 예측하는데 유용한 것으로 지적하였고, 많은 연구에서 자기효능감이 건강증진 생활양식과 관계가 있는 것으로 보고되고 있으며(Weitzel, 1989 ; Stukfbergen & Becker, 1994 ; 오현수, 1993 ; 오복자, 1994), 건강증진 생활양식을 예측하는데 가장 중요한 변수로 지적되고 있다(Gillis, 1993).

건강증진 행위와 관련된 인지적요인을 살펴 보면, 건강통제위는 개인의 건강행위에 대한 가치의 정

도와 자신이 건강과 관련하여 어떠한 행동을 추구하고 있는지를 파악하는 것으로, 내적건강통제위 및 영향력 있는 타인의존 건강통제위, 우연건강통제위로 구분된다(Wallston & Wallston, 1978). 이중 내적 건강통제위는 건강증진 생활양식과 정 상관관계가 있으며(Duffy, 1988 ; Weitzel, 1989), 우연건강통제위는 역상관관계를 보였다(Muhlenkamp et al., 1985).

자아존중감은 사회적 능력의 결과에서 생겨나며, 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타나고 있다(Muhlenkamp et al., 1985 ; Duffy, 1988).

지각된 건강상태란 개인의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가에 의해 나타나는 것으로(Ware, 1976), 자신의 건강상태를 좋게 평가하는 것이 건강증진 생활양식에 큰 영향을 미친다는 연구결과(Ware et al., 1981)와 건강증진 행위와 지각된 현재의 건강상태 사이에 유의한 관계가 없는 것으로 나타난 상반된 연구 결과가 있다(서연옥, 1995 ; Foster, 1992).

자기효능감은 상황에 따라 달라질 수 있고, 행위의 변화뿐만 아니라 변화된 행위를 지속시키는 것에도 영향을 미치는 것으로(Bandura, 1977), 상기한 바와 같이 많은 연구에서 건강증진 행위와 관련이 있다고 보고하였다.

이에 따라 본 연구에서는 선행연구에서 건강증진 행위에 직접적인 영향을 미치는 인지적 요인으로서 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감과 간접적인 영향을 미치는 조정요인 중 인구학적 요인과의 관계를 파악하고자 하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 대상

1997년 1월 15일 부터 2월 28일까지 경인 지역의 4개 대학병원 근무자와 4개 구청에 근무하는 공무원들을 대상으로 설문지 1500부를 배포 및 우편 발송하여 회수하였다. 회수된 966부(64.4%)중에서 완전하게 응답하여 비교 분석이 가능한 병원 근로자 344명, 공무원 및 교사 340명, 총 684명의 자료를 대상으로 하였다.

#### 2. 방법

##### 1) 측정도구

###### (1) 건강 증진 행위

Walker 등(1988)에 의해 개발된 Health Promoting Life style Profile(HPLP)를 기반으로 한 이광옥과 양순옥(1990)의 연구를 참고하여 사용하였다. 이 도구는 총 47문항으로 자아실현 11문항, 건강책임 10문항, 운동과 영양 12문항, 대인관계 지지 7문항, 스트레스관리 7문항으로 구성되어 있으며, 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였다.

###### (2) 건강지각

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

###### (3) 자아존중감

Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도의 긍정적인 문항 5개와 부정적인 문항 5개, 총 10개 문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .72$ 였다.

###### (4) 자기효능감

Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 일반적 상황에서의 자기효능감을 측정하기 위한 도구를 오복자(1994)가 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 10개 문항으로 최소 10점에서 최고 100점까지 평점하도록 되어있으며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였다.

###### (5) 건강통제위

Wallston과 Wallston(1978)이 개발한 다차원적인 건강통제위 척도를 박인숙(1995)이 수정 보완한 도구

Table 1. General characteristics of subjects

| Characteristics              |                  | (n=684)          |       |                     |       | $\chi^2$ | P     |
|------------------------------|------------------|------------------|-------|---------------------|-------|----------|-------|
|                              |                  | Hospital workers |       | Government officers |       |          |       |
|                              |                  | No               | %     | No                  | %     |          |       |
| Sex                          | Male             | 144              | 41.9  | 155                 | 45.6  | 0.966    | 0.326 |
|                              | Female           | 200              | 58.1  | 185                 | 54.4  |          |       |
| Age                          | 20-29            | 129              | 37.5  | 131                 | 38.5  | 1.386    | 0.709 |
|                              | 30-39            | 123              | 35.8  | 108                 | 31.8  |          |       |
|                              | 40-49            | 62               | 18.0  | 68                  | 20.0  |          |       |
|                              | 50-              | 30               | 8.7   | 33                  | 9.7   |          |       |
| Education                    | Middle School    | 17               | 4.9   | 9                   | 2.7   | 2.465    | 0.292 |
|                              | High School      | 129              | 37.5  | 130                 | 38.2  |          |       |
|                              | College or above | 198              | 57.6  | 201                 | 59.1  |          |       |
| Religion                     | Yes              | 246              | 71.5  | 224                 | 65.9  | 2.521    | 0.112 |
|                              | No               | 98               | 28.5  | 116                 | 34.1  |          |       |
| Marital status               | Single           | 137              | 39.8  | 123                 | 36.2  | 0.972    | 0.615 |
|                              | Married          | 206              | 58.7  | 212                 | 62.4  |          |       |
|                              | Others           | 5                | 1.5   | 5                   | 1.5   |          |       |
| Type of family               | Extended         | 65               | 18.9  | 50                  | 14.7  | 2.146    | 0.143 |
|                              | Nuclear          | 279              | 81.1  | 290                 | 85.3  |          |       |
| Monthly income<br>(×104 won) | ≤149             | 52               | 15.1  | 54                  | 15.9  | 12.47    | 0.017 |
|                              | 150-249          | 75               | 21.8  | 104                 | 30.6  |          |       |
|                              | 250-349          | 73               | 21.2  | 75                  | 22.1  |          |       |
|                              | 350-449          | 38               | 11.0  | 37                  | 10.9  |          |       |
|                              | ≥450             | 106              | 30.8  | 70                  | 20.6  |          |       |
| Total                        |                  | 344              | 100.0 | 340                 | 100.0 |          |       |

를 이용하였다. 이 도구는 내적통제위, 우연통제위, 영향력 있는 타인 의존적 건강통제위로 구분된 총 18문항으로 구성되어있다. 4점척도로서 점수가 높을수록 측정하려는 성향이 높음을 나타낸다. 도구의 신뢰도는 내적통제위, 우연통제위, 영향력 있는 타인 의존적 건강통제위가 각각 Cronbach's  $\alpha = .80, .77, .71$ 이었다.

2) 자료 분석

SAS Program을 이용하였으며, 두 집단의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 두집단의 동질성 검정은 Chi-square test로, 두집단의 건강증진행위, 건강지각, 자아존중감, 자기효능감 및 건강통제위 성향 비교는 t-test로, 인구학적 특성에 따른 제 변수들과의 차이는 t-test와 ANOVA로 검정하였다. 건강증진행위와

건강지각, 자아존중감, 자기효능 및 건강통제위와의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를, 건강증진행위에 영향을 주는 요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 수는 총 684명으로 병원 근무자가 344명으로 50.3%, 공무원이 340명으로 49.7%였다. 두 집단의 일반적 특성 분포는 월수입을 제외한 성별, 연령, 학력, 종교 유무, 결혼 상태, 가족 형태 등에서 유의한 차이가 없었다(표1).

두 집단의 성별 분포는 두집단 모두 여성이 남성보다

Table 2. Mean scores of health promoting behaviors

(N=684)

| Health promoting behaviors | Hospital workers | Government officers | t     | P      |
|----------------------------|------------------|---------------------|-------|--------|
|                            | Mean±SD          | Mean±SD             |       |        |
| Self-actualization         | 2.93±0.49        | 2.94±0.54           | 0.17  | 0.8667 |
| Health responsibility      | 2.12±0.54        | 1.99±0.63           | -2.91 | 0.0037 |
| Exercise & nutrition       | 2.04±0.49        | 2.24±0.59           | 4.96  | 0.0001 |
| Interpersonal support      | 2.74±0.52        | 2.79±0.59           | 1.27  | 0.2041 |
| Stress management          | 2.38±0.52        | 2.48±0.57           | 2.42  | 0.0156 |
| Total                      | 2.42±0.37        | 2.47±0.44           | 1.56  | 0.1197 |

Table 3. Mean scores of health promoting behavior according to general characteristics

(N=684)

| Characteristics             |                  | Hospital workers |        | Government officers |        | Total     |        |
|-----------------------------|------------------|------------------|--------|---------------------|--------|-----------|--------|
|                             |                  | Mean±SD          | t or F | Mean±SD             | t or F | Mean±SD   | t or F |
| Sex                         | Male             | 2.46±0.41        | 1.69*  | 2.48±0.47           | 1.49   | 2.47±0.45 | 1.61** |
|                             | Female           | 2.37±0.33        |        | 2.43±0.38           |        | 2.39±0.35 |        |
| Age                         | 20-29            | 2.36±0.33        | 4.34** | 2.46±0.42           | 0.02   | 2.40±0.37 | 2.32   |
|                             | 30-39            | 2.44±0.39        |        | 2.45±0.48           |        | 2.45±0.43 |        |
|                             | 40-49            | 2.41±0.39        |        | 2.46±0.41           |        | 2.44±0.40 |        |
|                             | 50-              | 2.62±0.32        |        | 2.47±0.39           |        | 2.53±0.37 |        |
| Education                   | Middle School    | 2.37±0.35        | 0.14   | 2.41±0.33           | 0.37   | 2.36±0.34 | 0.18   |
|                             | High School      | 2.39±0.35        |        | 2.48±0.49           |        | 2.43±0.43 |        |
|                             | College or above | 2.40±0.36        |        | 2.45±0.40           |        | 2.42±0.38 |        |
| Religion                    | Catholic         | 2.43±0.35        | 2.03   | 2.45±0.39           | 1.52   | 2.44±0.36 | 3.16*  |
|                             | Protestant       | 2.41±0.36        |        | 2.49±0.42           |        | 2.46±0.40 |        |
|                             | Buddhism         | 2.39±0.31        |        | 2.45±0.46           |        | 2.43±0.42 |        |
|                             | Others           | 2.57±0.45        |        | 2.75±0.39           |        | 2.71±0.39 |        |
|                             | None             | 2.33±0.37        |        | 2.42±0.45           |        | 2.38±0.42 |        |
| Marital status              | Single           | 2.36±0.34        | 2.12   | 2.43±0.42           | 0.59   | 2.39±0.38 | 2.31   |
|                             | Married          | 2.44±0.37        |        | 2.47±0.44           |        | 2.45±0.41 |        |
|                             | Others           | 2.35±0.26        |        | 2.61±0.30           |        | 2.44±0.32 |        |
| Type of family              | Extended         | 2.42±0.32        | 1.35   | 2.47±0.45           | 1.09   | 2.44±0.38 | 1.12   |
|                             | Nuclear          | 2.39±0.37        |        | 2.46±0.43           |        | 2.42±0.40 |        |
| Monthly income (10,000 won) | ≤149             | 2.40±0.37        | 0.65   | 2.47±0.47           | 1.76   | 2.44±0.43 | 1.83   |
|                             | 150-249          | 2.41±0.38        |        | 2.40±0.42           |        | 2.40±0.40 |        |
|                             | 250-349          | 2.40±0.38        |        | 2.53±0.43           |        | 2.46±0.41 |        |
|                             | 350-449          | 2.45±0.32        |        | 2.54±0.48           |        | 2.49±0.39 |        |
|                             | ≥450             | 2.37±0.34        |        | 2.43±0.38           |        | 2.39±0.36 |        |
| Total                       |                  | 2.42±0.37        |        | 2.47±0.44           |        |           |        |

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

Table 4. Mean scores of variables related to health promoting behavior

(N=684)

| Variables                               | Hospital workers | Government officers | t     | P      |
|---|------------------|---------------------|-------|--------|
|   | Mean±SD          | Mean±SD             |       |        |
| Health perception                       | 3.32±0.60        | 3.34±0.65           | 0.35  | 0.726  |
| Self esteem                             | 2.82±0.58        | 2.84±0.64           | 0.497 | 0.619  |
| Self efficacy                           | 70.50±12.79      | 72.35±14.54         | 1.79  | 0.0736 |
| Internal health locus of control        | 2.95±0.53        | 3.03±0.63           | 1.60  | 0.1097 |
| Chance health locus of control          | 2.10±0.48        | 2.13±0.66           | 0.72  | 0.4700 |
| Powerful others health locus of control | 2.39±0.48        | 2.46±0.61           | 1.596 | 0.1109 |

다소 많아서 병원 근무자와 공무원이 각각 58.1%와 54.4%였으며, 연령별 분포는 20대가 가장 많아 각각 37.5%와 38.5%, 다음이 30대로 각각 35.8%와 31.8%였다.

학력별 분포는 두집단 모두 대졸이상이 가장 많아서 병원 근무자와 공무원이 각각 57.6%와 59.1%였으며, 종교는 두집단 모두 각각 71.5%와 65.7%로 종교인이 더 많았다.

결혼 상태는 두집단 모두 기혼자가 더 많아서 병원 근무자와 공무원이 각각 58.7%와 62.4%였으며, 가족형태는 두 집단 모두 핵가족이 더 많아서 병원 근무자와 공무원이 각각 81.1%와 85.3%였으며, 가족의 월 수입은 병원근무자의 경우 30.8%가 450만원이상인 반면에 공무원의 경우 30.6%가 150만원-249만원으로서 두집단간에 유의한 차이가 있었다.

## 2. 병원 근무자와 공무원의 건강증진 행위 실천

두 집단의 전체적인 건강증진행위 실천 정도는 병원 근무자가 평균 2.42점으로, 공무원의 2.47점보다 다소 낮았으나 유의한 차이는 없었다(표2). 영역별로는 건강책임영역에서는 병원 근무자가 2.12점으로 공무원의 1.99점보다 유의하게 높았으나, 운동과 영양영역에서는 병원 근무자가 2.04점으로 공무원의 2.24점보다 유의하게 낮았으며, 스트레스 관리에서도 병원 근무자가 평균 2.38점으로 공무원의 2.48점보다 유의하게 낮았다. 자아실현영역과 대인관계지지역역에는 유의한 차이가 없었다.

두 집단의 전체적인 건강증진 행위의 영역별 순위는 병원 근무자와 공무원 모두 자아 실현영역이 각각 평균 2.93점과 2.94점으로 가장 높았으며, 다음이 대인관계 지지영역으로 각각 2.74점과 2.79점, 스트레스 관리가 각각 2.38점과 2.48점으로 순위가 동일하였으나, 실천 정도가 가장 낮은 영역은 병원 근로자의 경우 운동과 영양영역인 반면에 공무원의 경우 건강책임영역이었다.

## 3. 병원 근무자와 공무원의 일반적 특성에 따른 건강 증진 행위

전체 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위 실천 정도는 성별에 따라 남성이 2.47점으로 여성의 2.39점보다 유의하게 높았다(P=0.0039). 종교에 따라서는 기독교, 천주교 및 불교 등 신자가 비신자보다 건강증진 실천정도가 높았다(P=0.0135)(표 3).

이를 다시 집단 별로 살펴본 결과, 공무원의 경우 일반적 특성에 따른 건강증진 실천정도에는 차이가 보이지 않았으나, 병원 근무자의 경우 성별에 따라 남성이 2.46점으로 2.39점인 여성보다 유의하게 높았고(P=0.0029), 연령별로는 50대가 2.62점으로 가장 높았으며, 다음이 30대로 2.44점, 40대가 2.41점, 20대가 2.36점으로 가장 낮아서 연령에 따라 건강증진 행위 실천에 유의한 차이가 있었다(P=0.0359).

## 4. 병원 근무자와 공무원의 건강지각, 자아존중감, 자기효능 및 건강통제위

Table 5. Correlation matrix among variables related health promoting behavior

(N=684)

| Variables                               | Groups     | Health promoting behavior | Health perception | Self esteem | Self efficacy | Internal health locus of control | Chance health locus of control |
|---|------------|---------------------------|-------------------|-------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Health perception                       | Hospital   | .362***                   |                   |             |               |                                  |                                |
|   | Government | .323***                   |                   |             |               |                                  |                                |
| Self esteem                             | Hospital   | .531***                   | .261***           |             |               |                                  |                                |
|   | Government | .587***                   | .293***           |             |               |                                  |                                |
| Self efficacy                           | Hospital   | .501***                   | .292***           | .524***     |               |                                  |                                |
|   | Government | .498***                   | .232***           | .541***     |               |                                  |                                |
| Internal health locus of control        | Hospital   | .328***                   | .127**            | .293***     | .243***       |                                  |                                |
|   | Government | .425***                   | .191**            | .398***     | .298***       |                                  |                                |
| Chance health locus of control          | Hospital   | .089                      | -.095*            | .024        | -.012*        | -.014                            |                                |
|   | Government | .364***                   | -.029             | .145***     | .090*         | .088**                           |                                |
| Powerful others health locus of control | Hospital   | .316***                   | .083**            | .207***     | .174***       | .305***                          | .321***                        |
|   | Government | .501***                   | .085**            | .295***     | .189***       | .362***                          | .372***                        |

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

1) 건강지각

두 집단의 건강지각 정도는 병원 근무자가 평균 3.32점으로 공무원의 3.34점보다 다소 낮았으나 유의한 차이는 없었다(표4).

2) 자아존중감

두 집단의 자아존중감은 병원 근무자가 평균 2.82점으로 공무원의 2.84점보다 다소 낮았으나 유의한 차이는 없었다(표4).

3) 자기효능감

두 집단의 자기효능감 정도는 병원 근무자가 평균 70.50점으로 공무원의 72.35점보다 다소 낮았으나 유의한 차이는 없었다(표4).

4) 건강통제위

두 집단의 건강통제위는 세 통제위 모두 병원 근무자보다 공무원이 높았으나 유의한 차이는 없었다(표4).

Table 6. Stepwise regression analysis of health promoting behavior (N=684)

| Variables          |   | R     | R2    | F        | P     |
|--------------------|---|-------|-------|----------|-------|
| Hospital workers   | Self esteem                             | .2900 | .2900 | 215.2560 | .0001 |
|                    | Powerful others health locus of control | .0684 | .3584 | 56.0852  | .0001 |
|                    | Self efficacy                           | .0318 | .4381 | 29.6516  | .0001 |
|                    | Health perception                       | .0479 | .4063 | 42.3751  | .0001 |
|                    | Age                                     | .0044 | .4528 | 4.1544   | .0420 |
|                    | Chance health locus of control          | .0039 | .4485 | 3.6732   | .0558 |
|                    | Internal health locus of control        | .0065 | .4446 | 6.0930   | .0139 |
|                    | Marital status                          | .0044 | .4572 | 4.2117   | .0406 |
| Government officer | Self esteem                             | .3159 | .3159 | 314.9460 | .0001 |
|                    | Powerful others health locus of control | .0765 | .3924 | 85.7121  | .0001 |
|                    | Self efficacy                           | .0489 | .4412 | 59.4504  | .0001 |
|                    | Health perception                       | .0258 | .4671 | 32.8996  | .0001 |
|                    | Chance health locus of control          | .0053 | .4724 | 6.8028   | .0093 |
|                    | Internal health locus of control        | .0035 | .4759 | 4.5529   | .0332 |
|                    | Sex                                     | .0036 | .4795 | 4.6817   |       |
|                    | Marital status                          | .0027 | .4822 | 3.5583   | .0597 |

4). 또한 두 집단 모두 병원 근무자가 평균 2.95점, 공무원이 3.03점으로 내적통제위가 가장 높았으며, 우연건강통제위가 각각 2.10점과 2.13점, 타인 의존적 건강통제위가 각각 2.39점과 2.46점이었다.

#### 5. 건강증진 행위와 관련된 변수 상호간의 상관관계

병원 근무자의 건강증진 행위와 이와 관련된 건강지각, 자아존중감, 자기효능 및 건강통제위 등과의 상관관계를 살펴본 결과, 건강증진 행위와 자아존중감이  $r=.531$ 으로 가장 높은 정 상관관계를 보였고, 자기효능감과 자아존중감이  $r=.524$ , 건강증진 행위와 자기효능감이  $r=.501$ , 그 외에 건강증진 행위와 건강지각, 내적건강통제위 및 타인의존적 건강통제위가 각각  $r=.362$ ,  $r=.328$ ,  $r=.316$ 이었으며, 우연건강통제위와 타인의존적 건강통제위가  $r=.321$ , 내적건강통제위와 타인의존적 건강통제위가  $r=.305$ 로 정 상관관계를 보였다.

한편 공무원의 경우 건강증진 행위와 자아존중감이  $r=.587$ 로 가장 높은 정 상관관계를 보였고, 다음이 자기효능감과 자아존중감이  $r=.541$ , 건강증진 행위와 타인의존적 건강통제위, 자기효능감 및 내적건강통제위가 각각  $r=.501$ ,  $r=.498$ ,  $r=.425$ 로 정 상관관계를 보였다. 또한 건강증진 행위와 건강지각, 우연건강통제위가 각각  $r=.323$ ,  $r=.364$ 이었으며, 자아존중감과 내적건강통제위가  $r=.398$ , 내적통제위와 타인의존적 건강통제위가  $r=.362$ , 우연건강통제위와 타인의존적 건강통제위가  $r=.372$ 로 정 상관관계를 보였다(표 5).

#### 6. 병원 근무자와 공무원의 건강증진 행위에 영향 요인

병원 근무자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인은 자아 존중감이 29.0%, 그 다음으로 타인의존적 건강통제위가 6.8%, 건강자각이 4.8%, 자기효능이 3.2%, 내적건강통제위가 0.6%, 우연건강통제위, 연령 및 결혼 상태가 각각 0.4%로서 총 설명력은 45.7%였다.

공무원의 경우 자아존중감이 31.6%, 그 다음으로 타인의존적 건강통제위가 7.7%, 자기 효능이 4.9%, 건

강자각이 2.6%, 내적건강통제위가 0.5%, 우연건강통제위와 성별이 각각 0.4%, 결혼 상태가 0.3%로서 총 설명력은 48.2%였다.

### IV. 논 의

본 연구에서 건강증진 행위 실천정도는 병원 근무자가 평균 2.42점, 공무원이 2.47점으로 두 집단 모두 보통 정도의 수준이었으며 집단간에 유의한 차이도 없었다. 이를 국내의 연구 결과와 비교해 볼 때 교사들의 2.53점(이규난, 1998), 병원근로자들의 2.40점(김윤수, 1998) 산업장 근로자들의 2.50점(윤진, 1990)과 거의 유사하였으나, 외국의 생산직 근로자의 2.70점(Weizel, 1989), 사무직 종사자의 2.58점(Pender et al., 1990), 노동직, 전문직, 기술직의 2.60점(Lusk et al., 1996)보다는 낮은 양상을 보여서 전반적으로 우리나라 사람이 외국인에 비해 건강증진 행위 실천도가 낮았다.

건강증진 행위의 영역별 순위는 병원 근무자와 공무원 모두 자아실현과 대인관계 지지영역이 높은 반면, 운동과 영양 및 건강책임영역이 낮은 것으로 나타나, 국내외의 여러 선행 연구와 일치하였다(이규난, 1998 ; 김윤수, 1998 ; Duffy, 1988 ; 박재순, 1994 ; Ahijevych & Bernhard, 1994 ; Walker et al., 1988). 특이한 것은 병원근무자들의 환경이 건강과 관련된 환경임에도 불구하고 건강증진행위 실천이 타 직종보다 오히려 낮았으며, 건강책임영역과 건강의 기본이 되는 운동과 영양관리를 제대로 안하는 것으로 나타난 것으로, 건강에 대한 책임을 가지고 지속적인 영양관리와 운동의 중요성을 주지시키고 실천하도록 해 주는 것이 누구에게나 필요함을 알 수 있었다. 그러나 병원 근무자가 건강책임영역에서는 공무원의 유의하게 높은 반면 운동과 영양영역 및 스트레스 관리에서는 병원 근무자가 공무원보다 유의하게 낮아서 병원근무자들의 건강에 대한 책임감은 공무원들에 비해 높았으나 운동과 영양관리나 스트레스 관리를 하는 실천적인 영역에서는 공무원보다 못한 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 건강증진 행위 실천정도는 공무원의 경우 일반적 특성에 따른 건강증진 실천정도에는 차이가 보이지 않았으나, 병원 근무자의 경우 남성이



여성보다 유의하게 높았다. 이 결과는 근래의 일부 연구(김윤수, 1998 ; 이규난, 1998)와는 일치하나, 해외의 연구(Brelow & Enstrom, 1980 ; Walker et al., 1988 ; Pender et al., 1990)와는 상반되며, 성별 차이가 없다고 보고한 국내의 연구(이태화, 1989 ; 윤진, 1990 ; 박인숙, 1995)와도 다른 결과로서, 직장여성들이 가사와 직장일의 병행으로 인해 건강증진 행위를 실천할 시간적, 정신적 여유가 없는 것이 아닌가 추측해 볼 수 있겠으나 좀더 심도 있는 연구가 필요하다고 생각된다.

연령별 건강증진 행위 실천은 전체적으로는 50대가 가장 높았으나 전체 대상자들을 볼 때 유의한 차이는 없었다. 병원 근무자의 경우 연령에 따라 건강증진 행위 실천에 유의한 차이가 있어서 여러 연구 결과와 일치하였다(이규난, 1998 ; 김윤수, 1998 ; Duffy, 1988 ; 박재순, 1994 ; Pender et al., 1990 ; Walker et al., 1988).

교육수준에 따른 건강증진 행위 실천에는 유의한 차이가 없어서 일부 연구 결과(김윤수, 1998)와는 일치하였으나 교육 수준이 높은 군이 실천도가 높다(이규난, 1998)는 타 연구결과와는 상반되므로 연구 대상 집단의 특성에 따른 차이인지에 대한 연구가 필요하다고 생각된다.

종교에 따라서는 기독교, 천주교 및 불교 신자가 비신자보다 건강증진 실천 정도가 높아서, 종교에서 음주나 흡연을 금기 하는 등의 절제된 생활과 긍정적인 생활태도 등에 기인 한 것으로 생각하며, 이 결과는 타 연구와도 일치하였다(김윤수, 1998 ; 이규난, 1998 ; Muhlenkamp et al., 1985).

본 연구에서 결혼상태에 따른 건강증진행위 실천은 유의한 차이는 없었으나 기혼자가 높아서, 결혼상태가 건강보호행위에 영향을 준다(Brown & McCreedy, 1986)는 이론을 지지하였으며 타 연구결과와도 일치하였다(김윤수, 1998 ; 이규난, 1998 ; 박인숙, 1995).

본 연구에서 가족의 월 평균 수입에 따른 건강증진 행위 실천에는 차이가 없어서 김윤수(1998)의 결과와는 일치하나 이규난(1998)의 결과와는 상치하는 것으로서 좀더 검토해 봐야 할 부분으로 생각된다.

본 연구에서 건강증진 행위 실천과 관련 요인 중 건강지각정도는 5점 만점에 평균 병원 근무자가 3.32점,

공무원이 3.34점으로서 보통 정도의 수준이었으며, 이는 김윤수(1998)의 3.29점과 유사하였다.

두 집단의 자아존중감은 4점 만점에 병원 근무자가 평균 2.82점, 공무원이 2.84점으로서 이는 교사집단의 2.96점(이규난, 1998), 양호교사의 3.15점(박소영, 1997)보다 다소 낮았으나 병원근무자의 2.80점(김윤수, 1998)과 거의 유사하였다.

두 집단의 자기효능감 정도는 100점 만점에 평균 병원 근무자가 70.50점, 공무원이 72.35점으로서 비교적 좋은 상태였다.

건강통제위 성향은 내적건강통제위가 4점 만점 중 평균 병원 근무자가 2.95점, 공무원이 3.03점으로 내적 통제위가 가장 높았으며, 타인의존적 건강통제위가 평균 2.39점과 2.46점, 우연건강통제위가 각각 평균 2.10점과 2.13점으로 이 순서는 타 여러 연구 결과(김윤수, 1998; Wallston & Wallston, 1978 ; Weitzel, 1989 ; 이태화, 1989)와 같은 경향을 보이고 있었다.

건강증진 행위와 건강지각, 자아존중감, 자기효능 및 건강통제위와의 상관관계를 살펴 본 결과, 병원 근무자와 공무원 두 집단 모두  $r=.5$ 를 초과하는 강한 상관관계를 보인 것은 건강증진 행위와 자아존중감, 자아존중감과 자기효능감이었고, 이는 선행 여러 연구결과(김윤수, 1998 ; 오복자, 1994 ; 박인숙, 1995 ; 김혜숙과 최연순, 1993 ; 이태화, 1989 ; Duffy, 1988)와 일치하며, 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지한다는 자아개념의 평가적 요소로서의 자아존중감이 높은 사람이 건강증진 행위의 실천에 긍정적 태도를 보인다는 것을 알 수 있었다. 이외에도 병원 근무자의 경우 건강증진 행위와 자기효능감, 공무원의 경우 건강증진 행위와 타인의존적 건강통제위가 강한 정 상관관계가 있었다.

또한 병원 근무자와 공무원 두 집단 모두  $r=.3-.5$  사이의 보통 정도의 상관 관계를 보인 것은, 건강증진 행위와 건강지각 및 내적건강통제위, 타인의존적 건강통제위와 내적 건강통제위 및 우연건강통제위였으며, 이외에 건강증진 행위와 자기효능감 및 우연건강통제위, 내적통제위와 자아존중감은 공무원에게만 정 상관관계가 있었다. 이 결과는 부분적으로 타 선행연구(김윤수, 1998 ; 이태화, 1989 ; 이영희, 1988)와 일치

하여 건강이 스스로의 노력에 의해 좌우된다고 믿을수록 그리고 영향력있는 타인에 의해 좌우된다고 믿을수록 건강행위 실천도가 높음을 볼 수있었다. 두 집단을 비교해 볼 때 특이한 것은 병원 근무자들에 비해 공무원들의 건강증진행위는 건강통제위와 상관성이 강한 것으로 나타났으며, 특히 우연통제위와 타인의존적 건강통제위에서 상관계수(r)에서 .2이상의 차이가 있었다.

건강증진 행위에 영향을 미치는 요인은 병원 근무자와 공무원 모두에게 자아존중감이 각각 29.0%, 31.6%로서 가장 주된 요인이었으며, 그 다음으로 타인의존적 건강통제위로 각각 6.8%, 7.7%였고, 이외에 건강자각, 자기 효능감, 내적건강 및 우연건강통제위, 결혼 상태 등의 7개가 동일하였다. 병원근무자의 경우 위의 7개 요인에 연령이 포함되어 총 설명력은 45.7%였으며, 공무원의 경우 성별이 포함되어 설명력은 48.2%였다. 이 결과는 타 여러 연구 결과(김윤수, 1998 ; 이규난, 1998 ; Pender et al., 1990 ; 이태화, 1989 ; Duffy, 1988)와 부분적으로 일치하였다.

종합적으로 볼 때 본 연구는 우리나라 경인지역의 일부 종합병원 근무자와 공무원을 대상으로 하였으므로 결과를 확대 해석하기에는 무리가 따르나, 비교적 교육수준이 높고 생활적으로 안정된 대상자들이므로 이들의 건강증진 행위는 본인의 건강관리 뿐만 아니라 타인들에게도 어느정도 영향력을 미치리라고 생각하므로, 이 대상자들의 건강증진행위 실천을 높일 수 있는 전략이 모색되어야 할 것이며, 특히 건강증진행위의 실천도가 낮은 여성이나 젊은 층을 대상으로 그 원인을 파악하고 분석하는 연구가 있어야 할 것으로 생각한다.

## VI. 결 론

병원 근무자와 공무원을 대상으로 건강증진 행위의 실천정도와 이에 관련된 요인들을 파악하여 이들의 건강증진에 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 1997년 1월 15일 부터 2월 28일까지 경인 지역의 4개 대학병원 근무자 344명과 4개 구청에 근무하는 공무원 340명을 대상으로 건강증진 행위 실천과 이에 관련된 건강자각, 자아존중감, 자기효능 및 건강통제위에 대한 설문지 조사를 하여 비교 분석하여 다음과 같은 결과

를 얻었다.

1. 두 집단의 전체적인 건강증진 행위 실천정도는 유의한 차이는 없었으나, 영역별로는 5개 영역 중 건강책임영역은 병원 근무자가 공무원 유의하게 높은 반면, 운동과 영양영역, 스트레스 관리는 병원 근무자가 공무원보다 유의하게 낮았다.

병원 근무자의 건강증진 행위 실천정도는 평균 2.42점으로 보통 정도 수준이었고, 영역별로는, 자아실현영역, 대인관계 지지영역, 스트레스 관리, 건강책임영역, 운동과 영양영역의 순위였다. 일반적 특성에 따른 실천정도는, 남성이 여성보다 유의하게 높았고, 연령별로는 50대가 가장 높은 반면, 20대가 가장 낮아서 연령에 따라 유의한 차이가 있었다.

공무원의 건강증진 행위 실천정도는 2.47점으로 보통 정도의 수준이었으며, 영역별로는 자아실현영역, 대인관계 지지영역, 스트레스 관리, 운동과 영양영역, 건강책임영역의 순이었다.

2. 병원 근무자와 공무원의 건강자각은 각각 3.32점과 3.34점, 자아존중감은 각각 2.82점과 2.84점, 자기효능감은 각각 70.50점과 72.35점, 건강통제위는 내적통제위가 각각 2.95점과 3.03점, 타인의존적 건강통제위가 각각 2.39점과 2.46점, 우연건강통제위가 각각 2.10점과 2.13점으로 유의한 차이가 없었다.

3. 병원 근무자의 건강증진 행위와 이에 관련된 변수 상호간의 상관관계는, 건강증진 행위와 자아존중감, 자아존중감과 자기효능감, 건강증진 행위와 자기효능감 사이에 강한 정 상관관계가 있었으며, 공무원의 경우 건강증진 행위와 자아존중감, 자아존중감과 자기효능감, 건강증진 행위와 타인의존적 건강통제위 사이에 강한 정 상관 관계가 있었다.

4. 병원 근무자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인은 자아존중감이 29.0%, 그 다음이 타인의존적 건강통제위, 건강자각, 자기효능감, 내적건강통제위, 우연건강통제위, 연령 및 결혼상태의 순으로 총 설명력은 45.7%였으며, 공무원의 경우 자아 존중감이 31.6%, 그 다음이 타인의존적 건강통제위, 자기효능감, 건강

자각, 내적건강통제위, 우연 건강통제위와 성별, 결혼 상태의 순으로 총 설명력은 48.2%였다.

### 참 고 문 헌

- 김윤수(1998), 병원근로자의 건강증진행위 실천, 가톨릭대학교 산업보건대학원 학위 논문집 8 : 67-90
- 김혜숙, 최연순(1993), 미혼임부와 기혼임부 건강증진 행위 차이에 관한 비교 연구, 대한간호학회지 23(2) : 255-268
- 박소영(1997), 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천 정도와 영향요인에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 박인숙(1995), 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대학교 박사학위논문
- 박재순(1994), 중년후기여성의 건강증진행위 모형구축, 서울대학교 박사학위논문
- 서연옥(1995), 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형, 경희대학교 박사학위논문
- 오복자(1994), 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형, 서울대학교 박사학위논문
- 오현수(1993), 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질, 대한간호학회지, 23(4), 617-629
- 윤진(1990), 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정 요인에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문
- 이광옥, 양순옥(1990), 한국인의 건강 생활 양상에 대한 실체이론 연구, 간호과학
- 이규난(1998), 충북지역 교사의 건강증진 생활양식 실천 정도와 관련요인, 가톨릭대학교 산업보건대학원 학위논문집 8 : 232-254
- 이영휘(1988), 충남 일부 주민의 건강통제위 성격과 건강행위와의 관계연구, 간호학회지, 18(1) : 118-127
- 이태화(1989), 건강증진 생활양식 행위에 영향을 미치는 변인 분석 - 서울지역 일반 성인 남녀를 중심으로-, 연세대학교 석사학위논문
- 전병재(1974), Self-Esteem : A Test of It's Measurability, 연세논총, 11 : 107-129
- Ahijevych K, Bernard L(1994), Health promoting behaviors of African American women, Nursing Research, 43(2) : 86-89
- Bandura A(1977), Self-Efficacy, : Toward a Unifying Theory of Behavioral change. Psychological Review, 84(2) : 191-215
- Belloc NB & Breslow L(1972), Relationship of Physical Health Status & Health Preventive Medicine : 409-421
- Breslow L, Enstrom JE(1980), Persistence of health habits and their relationship to mortality, Preventive Medicine, 9 : 469-483
- Brown JS, McCreedy M(1986), The hale elderly :Health behavior and it's correlates, Research in Nursing and Health, 9 : 317-329
- Duffy NE(1988), Determinants of Health Promotion in Midlife Women, Nursing Research, 37(6) : 358-362
- Foster MF(1992), Health promotion and life Satisfaction in Elderly Black Adults. Western Journal of Nursing Research : 444-463
- Gillis AJ(1993), Determinants of a Health-Promoting Lifestyle : An Intergrative Review, Journal of Advanced Nursing, 18 : 345-353
- Langlie F(1979), Interrelationships among preventive health behaviors : A test of competing hypotheses, Public Health Nurs, 94, 216-225
- Lusk SN, Kert Mj, Robins DI(1996), Health Promoting lifestyles of blue-collar skilled trade and white collar worker, Nursing research, 44(1) : 20-23
- Muhlenkamp AF, Brown NJ, Snads D(1985), Determonants of Health Promotion Activities in Nursing Clinic Clients, Nursing Research, 34 : 327-332
- Nutbeam D(1986), Health Promotion Glossary, Health Promotion Jouranl, 1(1) : 113-127
- Parse RR(1990), Promotion and Prevention : two distinct cosmology, Nursing Science

Quarterly

- Pender(1982), Health Promotion in Nursing Practice, New York, Appleton Century- Crofts.
- Pender NJ & Pender AR(1986), Attitudes, Subjective Norms and Intentions to Engage in Health Behavior, Nursing Research, 35 : 15-18
- Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR(1990), Predicting Health Promoting Lifestyles in the Workplace, Nursing Research, 39(3) : 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
- Smith MC(1990), Nursing's Unique Focus on Health Promotion, Nursing Science Quarterly : 105-106
- Speake(1989), Health Perceptions and lifestyles of the Elderly. Research in Nursing & Health, 12 : 93-100
- Stukfbergen AK & Becker HA(1994), Predictors of health promoting lifestyles in persons with disabilities. Research in Nursing & Health, 17 : 3-13
- Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ(1988), Health promoting life styles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and pattern, Advances in Nursing Science, 11 : 76-90
- Wallston, BS & Wallston, KA(1978), Locus of Control and Health: A Review of the Literature, Health Education Monograph : 107-117
- Ware JE(1976), Scales for measuring, general health perceptions, Health Services Reseach, 11 : 396-415
- Ware JE, Brook RH, Davies AR & Lohr KN(1981), Choosing measures of health status for individuals in general populations. American Journal of Public Health, 71 : 620-625
- Weitzel MH(1989), A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research, 38(2) : 99-104
- WHO(1986) Ottawa Charter for Health Promotion

ABSTRACT

## Comparison on Practice of Health promoting Behavior between Hospital Workers and Government Officers

Jung-Soon Moon · Yun-Su Kim (College of Nursing, The Catholic University of Korea)

This study was conducted to compare the practice of health promoting behaviors between hospital workers and government officers.

The subjects for this study were consisted of 344 hospital workers in four university hospitals and 340 government officers in four district offices in the Kyong-in area. Data were collected by using constructed questionnaires from January to February in 1997 and analyzed by Chi-square test, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression.

The results were as follows :

1. There was no significant difference between hospital workers and government officers in practice of health promoting behaviors as a whole, but among five domains of the health promoting behaviors, hospital workers was significantly higher than that of government officer in the domain of health responsibility, while they were significantly lower than those of government officer in the domain of exercise & nutrition and stress management.

The mean score of health promoting behavior for hospital workers and government officer were 2.40, and 2.47, respectively. The health promoting behavior in relation to the characteristics of the hospital workers varied significantly according to sex and age.

The domain of self-actualization ranked highest in health promoting behaviors of hospital workers, interpersonal support came next, stress management, health responsibility and exercise & nutrition followed them. While those of government officers, the domain of self-actualization ranked highest, interpersonal support came next, stress management, exercise & nutrition and health responsibility followed them.

2. There were no significant difference between hospital workers and government officers in the health perception with mean score of 3.32 and 3.34 respectively, in the self esteem with mean score of 2.82 and 2.84 respectively, in the self-efficacy with mean score of 70.50 and

72.35 respectively, in the internal health locus of control with mean score of 2.95 and 3.03, respectively, in the chance health locus of control with mean score of 2.10 and 2.13, respectively, in the powerful others health locus of control with mean score of 2.39 and 2.46, respectively.

3. The practice of health promoting behavior of hospital workers were strongly associated with self-esteem and self-efficacy, and self-esteem was strongly correlated with self-efficacy.

And the practice of health promoting behavior of government officers were strongly associated with self-esteem, powerful others health locus of control and internal health locus of control, and self-esteem was strongly correlated with self-efficacy.

4. 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 45.7 % of variance of likelihood to engage in health promoting behavior of hospital workers.

And the combination of self-esteem, powerful others health locus of control, health perception, self-efficacy, internal health locus of control, sex and marital status explained 48.2 % of variance of likelihood to engage in health promoting behavior of government officers.