

## 경기지역 일 산업장 근로자의 건강관리에 대한 지식 및 실태에 관한 연구

김 은 희\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

세계보건기구는 “2000년까지 모든 인류에게 건강을”이라는 목표를 설정하고 있으나 전 세계적으로 산업보전이 이 목표에 위협으로 다가오고 있다. 이에 따라 세계보건기구는 산업보전을 1순위로 하고, 소외된 근로자의 건강보호를 주요사업으로 정하고 있다(박정일, 1992).

또한 국민경제 수준의 향상 및 질병양상의 변화와 건강권을 국민의 기본권으로 인식하고 이의 보장을 요구하는 등의 변화로 인하여, 근로자의 건강에 대한 요구가 증대됨에 따라 산업보전에 대한 사회적인 관심과 정부의 노력은 고조되고 있는 실정이다.

우리나라에서 산업장 근로자를 위한 건강관리가 시작된 것은 1953년부터였으며 근로기준법에 근거하여 간호사를 산업장에 배치하도록 한 이후 1961년에 근로자 보건관리 규정이 제정, 공포된 이후부터 근로자에 대한 건강진단이 보다 활발하게 실시되고 있다.

또한 우리나라의 산업보전은 '70년대까지 노동기준법에 의해 시행되어 오다가 '80년대에 들어서 '81년에 산업안전 보건법이 제정되자 비로서 구체화 되기 시작하였다고 볼 수 있다. 그러다가 '90년 7월 산업안전

보건법이 개정되면서 새로운 전기를 마련하여 본격적인 제도에 오르게 된 것이다.

심재영(1995)은 근로자의 질을 결정하는 가장 주요한 요인 중의 하나는 근로자의 건강이라고 하였다.

또한 차철환(1976)과 김규상 등(1993)은 근로자들의 건강상태가 사회에 미치는 심리적, 경제적 영향이 매우 크고 사회와 기업의 생산성과 직결되어 있다는 점에서 산업장 근로자의 보건관리는 매우 중요하다고 하였다.

특히 1981년에는 산업안전보건법의 제정으로 산업간호사를 보건담당자로 배치하도록 하였다가, 1990년 개정된 산업안전보건법에서는 의사, 위생사, 간호사를 보건관리자로 정하고 있다.

국제노동기구나 세계보건기구의 산업보건합동위원회에서는 산업보전을 근로자들의 육체적·정신적 그리고 사회적 건강의 유지증진과 작업조건으로 인한 질병예방, 유해한 조건에의 취업방지, 생리적·심리적으로 적합한 작업환경의 배치로서 작업이 인간에게, 그리고 일하는 사람이 그 직무에 적합하도록 마련하는 것이라고 정의하고 있으며, 이를 위하여 산업보건사업은 사업장내에서 이루어져야 한다고 하였다(조규상, 1991).

김화중(1992)은 보건관리가 일회적인 사업보다는 지속적인 보건관리가 이루어질 수 있도록 하기 위한

\* 국립의료원 간호전문대학

사업장의 자율적인 관리능력을 향상시킬 수 있는 사업내용을 중심으로 이루어져야 한다고 하였다.

백도명(1994)은 획일적인 건강진단과 작업환경 측정 에 의존하는 일회적인 사업위주의 산업보건을 지양하고 각 사업장의 문제점을 중심으로 개별적으로 접근하는 문제점 위주의 체계로 변화되어야 한다고 하였다.

즉 근로자들이 적극적으로 참여할 수 있는 방안을 모색해야 하는 것이다(정혜선, 1995). 산업보건 사업은 사업장내에서 사업장의 근로자와 사업주가 주체가 되어 시행해야 하므로 근로자들이 주체적으로 참여할 수 있고 근로자들의 의견을 반영할 수 있는 체계가 확립되어야 하겠다.

조주현(1993)은 보건관리 지원사업을 실시함에 있어서 사전 실태파악이 미흡하고, 사업주 및 근로자의 인식 부족과 사업실시 기간의 부족 및 사후 조치의 어려움, 사업기관의 문제 등을 지적하고 있다.

이에 정부가 산업장 건강증진과 관련된 정책을 개발하고 관련기관에서 이를 위한 기술과 지식을 지원하기 위해서는 먼저 우리나라 산업장에서 근로자의 건강증진을 위해 이루어지고 있는 관련활동의 내용과 수준을 구체적으로 파악하는 것이 필요하다.

이와 같이 변화하는 건강관리 양상에 대처하여 건강수준을 향상시키기 위한 대표적인 접근 전략이 건강증진 개념이다.

특히 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 정한 건강증진법도 관련되어 있다(김병진, 1995).

즉 산업보건의 궁극적인 목표는 근로자 스스로의 자기 건강관리 능력을 향상시키는데 있다(김화중, 1992).

그러나 보건관리자들이 근로자의 건강행위 파악을 용이하게 하여 일차 예방에 기여할 수 있도록 건강문제가 발생하기 전에 예방하는 1차 예방에 관한 연구는 거의 없다.

특히 법은 우리의 일상 생활에 중요한 선을 긋고 있으며, 그 선내에서 우리가 살고 있는 것이다. 법에 대한 올바른 교육과 이해 속에 근로자의 적극적인 참여유도는 건강증진의 효과를 가져올 수 있을 것으로 보며 새로운 산업 간호학적 접근을 필요로 하고 있는 것이다.

지금까지의 선행연구로는 산업장 간호사 작업환경 직업병 등에 대한 논문(박노예와 김태숙, 1985), (유

승미, 1985), (김순례와 이지현, 1989), (강해신, 1991), (고봉련, 1991)의 다수가 있으나 근로자들의 건강관리에 필요한 법규 인지에 대한 연구는 미흡하며, 근로자들의 건강관리에 영향을 미치는 보건관리 지식에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 산업안전보건법의 개정 이후 5년이 넘게 시행되고 있는 현 시점에서 근로자들의 보건관리에 영향을 미치는 실태와 법규에 관한 지식을 분석하고자 하였다.

이에 대한 연구가 활발히 이루어져, 건강관리가 제대로 이루어지며 효율적인 건강관리실 운영속에 근로자의 이해와 협조를 바탕으로 효과적인 보건사업이 펼쳐지기를 바라는 바이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 경기지역 일 제화 생산업체에서 근무하는 근로자의 산업장 보건관리의 지식과 실태를 분석하여, 보다 효과적인 산업장 보건관리에 기여하고자 한다.

이러한 전반적인 목적을 달성하기 위하여 아래와 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 조사 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 조사 대상자의 보건관리에 관한 실태를 파악한다.
- 3) 조사 대상자의 보건관리에 관한 지식의 정도를 파악한다.
- 4) 조사 대상자의 일반적인 특성과 보건관리에 관한 실태와의 관계를 파악한다.
- 5) 조사 대상자의 일반적인 특성과 보건관리에 관한 지식의 차이를 파악한다.
- 6) 조사 대상자의 보건관리에 관한 실태와 보건관리에 관한 지식의 차이를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 보건관리

근로자가 건강을 유지하고 관리하기 위한 활동으로서 일반 건강진단과 건강관리실의 범주에 대한 실태 6문항을 말한다.

### 2) 지식

근로자의 보건관리에 대한 지식정도로써 연구자가 개발한 32개 문항을 5점 정도로 측정된 점수이다.

## II. 문헌고찰

현대사회의 특징을 일컬어 산업사회라고 한다. 산업사회에서 경제성장으로 사회구성원들의 생활수준이 향상되면 욕구수준 또한 높아지며 직장을 단순한 생계수단이라는 개념보다는 삶의 질(quality of life)을 충족시킬 수 있는 수단으로 접근하게 된다. 이와 관련하여 최근 산업사회의 지배적인 조직인 기업조직에서 노동생활의 질(quality of working life)을 강조하고 있다(십재영, 1995).

ILO/WHO(1967)는 산업보건은 근로자의 건강을 유지 증진시키기 위하여 근로방법과 생활조건을 정비해 나가는 방법을 연구하는 과학이며 기술이다라고 하였다.

한편 Tyrer 등(1985)은 산업보건의 목표는 인간의 작업 조건을 가장 적합한 상태에 있게 하여 근로자들을 질병으로부터 예방하고 더 나아가 건강을 증진시키는데 있으며 이를 실현하기 위하여 산업보건 사업이 제공되는 것이라고 하였다. 이러한 산업보건 업무는 작업환경관리, 작업관리, 건강관리, 산업보건교육, 산업보건관리체계의 운영 등으로 대별한다(이은영, 1995).

한편 Page(1963)는 산업간호를 간호와 공중보건의 철학과 기술을 질병과 상해의 예방, 최적의 건강과 생산성 및 사회 적응의 향상을 위해 인간과 그들의 직업과의 관계에 적용시키는 것이라고 하였다.

Brown(1981)에 의하면 이러한 산업보건 간호사업의 첫번째 중요한 목표는 근로자가 신체적, 정신적으로 적정기능 수준을 유지하도록 그들을 돕는 것이라고 언급한 바 있다.

또한 산업보건간호에 대한 Babbitz(1982)의 정의에 의하면 산업보건간호는 모든 직업에서 일하고 있는 근로자의 건강을 유지 증진 회복시키기 위해 간호사업과 공중보건사업 그리고 산업장의 안전, 보건에 관한 제반 행위의 종합이라고 볼 수 있다고 하였다.

이러한 산업간호의 개념을 보다 구체적으로 제시해 보면, “근로자의 신체적, 정신적, 사회적 건강을 고도로 유지, 증진하기 위하여 산업공동체(industrial community)를 대상으로 근로자의 건강관리, 산업위생관리, 보건교육을 일차 보건의료 수준에서 제공하므로써 산업체의 자기 건강관리 능력(self care ability)을 적정기능수준(optimum level of function)까지 향상시키는 목표를 달성하고자 하는 과학

적인 실천”으로 정의하고 있다(김화중, 1992).

우리나라의 산업장내 건강관리실에서 수행되고 있는 산업보건 간호사업은 투약, 상처치료, 응급처치내용으로 하는 직접간호 제공 활동이 가장 많은 반면, 전반적인 사업체 건강사정에 의한 산업간호사업의 계획 및 평가, 작업장내 환경위생 및 안전관리활동, 보건교육, 복직후생업무 등 건강유지, 증진측면의 활동은 저조할 뿐 아니라 그 활동의 범위가 산업장내를 벗어나지 못하고 있다(강성귀 등, 1992; 문정순과 김순례, 1987).

미국의 산업간호사들이 주로 다루고 있는 건강문제의 범위에 대해서 Carol(1985)은 가벼운 외상, 골절, 화상, 감기, 두통 등을 제시하였다.

한편 전경자(1988)의 의무실 이용 근로자의 건강문제 ICHPPC(International Classification of Health Problems in Primary Care)를 이용한 연구에 의하면 산업간호사가 다루고 있는 건강문제로 총 56개를 제시하고 있다.

이는 산업간호사가 다루는 근로자의 건강문제가 주로 일차 보건의료 수준의 처치를 요하는 경미한 증상인 것으로 볼 수 있으며(권영숙, 1987; 이지현, 1987), 이 밖에도 증가현상을 보이고 있는 질환들로서 신생물, 기타 순환기계 질환, 손상 및 중독증 등을 들고 있다(김정순, 1989).

이에, 김화중(1993)은 산업보건 간호사의 역할로서 근로자 건강권 보장을 위한 기본적인 산업 일차 보건의료라는 측면에서 1) 작업건강 생활관리, 2) 근로자 건강문제관리, 3) 보건교육, 4) 산업위생 관리 등을 열거하고 있다.

정혜선(1995)은 현재 실시되고 있는 보건관리 지원사업의 내용으로 작업환경 측정과 건강진단 및 기타 사업(건강상담, 보건교육, 작업장 순회점검)을 열거하고 있다.

또한 김영숙(1994)은 산업간호사의 일반적인 보건업무 내용을 보건교육, 일반진료업무, 채용건강진단 관련업무, 일반 건강진단 관련업무, 문서관리 및 기타 업무를 들고 있으며, 유해환경관련 보건업무 내용을 특수 건강진단 관련업무, 직업병 관리 보건교육, 환경관리업무, 보호구 관리업무로 들고 있다.

이를 위한 산업간호는 수준별로 1차, 2차, 3차 예방사업으로 분류되며, 그중 1차예방은 질병의 발생이전에 건강의 유지 및 증진, 질병의 예방을 목표로 하고 있다(McCance KL 등, 1989).

산업보건의 궁극적 목표인 근로자의 건강유지, 증진을 위해 산업보건의 원리에 일차 보건의료의 접근법을 접목시켜 사업장의 특성에 따라 구체적인 실천 방안을 강구하는 것이 절실히 요구되고 있는 실정인 것이다.

정순희 등(1993)은 미국을 비롯한 구미 각 국에서는 일차 의료에 있어서 위험인자의 색출과 지속적인 추적관찰의 중요성이 이미 정립되어 상당한 성과를 거두고 있다고 보고하고 있다.

조동란과 전경자(1993)는 일반적으로 근로자의 건강문제가 직업병과 산업재해로 표현된다고 하였으며, 변종화(1991)는 산업장에서 일하는 근로자의 건강문제는 사회가 산업화되면서 그 비중을 더해가고 있고, 산업사회로의 발전과정에서 환경공해, 산업재해 및 사고발생 등 건강 위험 요인이 증가하고 있으며, 매년 직업병 환자발생의 증가는 산업공해 및 산업재해의 실증적인 표본이라고 주장하고 있다.

한편 순환기 질환의 대부분은 고혈압 질환으로 거의 일반질환으로 분류되지만, 작업조건 및 관리의 소홀로 인해 작업장에서 과로사 혹은 산업재해로 연결되기도 하여 사업주의 입장에서 최근에는 적극적으로 관리하는 경향을 보이고 있다(김선희, 1995).

우리나라에서 직업병 유소견자의 발견율이 계속 감소하는 것은 사업장의 근로여건이나 건강관리의 향상에 기인하기 보다는 특수 건강진단의 실시 및 보고자료의 미비 등 제도상의 결함에 그 원인이 있을 것으로 보고 있다(염용태, 1989).

이에 한미경(1995)은 건강진단 후 소화기질환과 순환기질환의 증가를 보고하며 건강관련 기관에서 이들 질환의 유소견자의 관리에 중점을 두고 이들이 유소견자로 나타나기 전에 위험 요인을 발견하여 이들의 질병 유소견자로서의 전이를 사전에 예방하기 위한 노력이 필요하다고 하였다.

지성애 등(1992)은 노동손실을 증대시키고, 생산성 향상을 저해하는 요소 중 가장 중요시되는 문제의 하나로 결근을 지적하고, 결근률이 높으면 경제적인면, 근로의 육체적인면에서 매우 비싼 댓가를 치루어야 한다고 하였다.

Taylor(1967)는 적은 노동력으로 최대의 생산능력을 유지, 운용하기 위해서 고용주측에서 근무시간 손실률에 한층 민감해지고, 그 때문에 병가문제에 역점을 두었다고 한다. 이에 지성애들(1992)은 병가를 감소시키는 하나의 방법으로 직원의 건강관리를 위하여

예방에 관한 교육 프로그램을 마련하여 직업과 관련된 상해의 심각성의 희수를 줄이는 것을 제시하였다.

근로자를 대상으로 하는 건강진단은 제도에 따라 나라마다 다르지만 일반적으로는 채용시 검사, 정기적인 일반 건강진단, 특정한 유해인자에 지속적으로 폭로되는 특수 근로자에게 보충해 실시하는 특수검진, 질병이나 사고 후 치료가 끝났을 때 직장에 복귀하기 위하여 실시하는 병리검사 등이 있다(문영한, 1987).

이정렬(1993)은 근로자들의 효율적인 건강관리를 위해서는 근로자 정기 건강진단의 실시와 함께 근무자들에게 발생하는 건강문제에 대한 보건관리자들의 끊임없는 연구가 이루어져야 한다고 하였다. 이는 산업장에서 발생하는 건강문제의 원인이 무엇인지를 확인할 수 있게 하며 이에 따른 관리를 하도록 근거를 제공한다.

정기건강진단은 산업장의 보건사업에서 중요한 위치를 차지하고 있으며(한미경, 1995), 현실적으로 전국의 산업장에서 가장 보편적으로 실시하고 있는 산업보건 활동일 것이다. 정기 건강진단은 직업병을 비롯한 질병을 조기에 발견하고 현재의 건강상태를 정확하게 파악하여 적절한 사후조치를 하므로써 근로자의 건강을 보호하고 노동생산성을 향상시키는데 기여함을 목적으로 한다.

이동배 등은(1995)은 근로자의 건강상태가 정기 건강진단의 결과를 통해 간접적으로 알아볼 수 있다고 하였다.

한미경(1995)은 정기 건강검진을 통한 환자의 조기 발견, 조기치료 및 질병예방의 중요성을 무척크다고 하였다.

그러나 박정일(1992)은 일반 건강진단은 전국 실시율이 69.5%, 특수 건강진단은 전국 실시율이 47.7%라고 보고하였으며, 조동란과 전경자(1993)는 전체 산업장의 93.1%가 일반 건강진단을 실시하고 있었고 특수 건강진단 실시율은 59.7%, 작업환경 측정은 54.9%가 하고 있었다고 보고하고 있다. 또한 조동란과 전경자(1993)는 특수 건강진단을 하는 산업장에서의 실시횟수별 분표를 보면 60.1%가 1회, 38.2%가 2회, 1.7%가 3회 실시한다고 하였다. 작업환경 측정 실시 횟수는 37.3%가 1회, 5%가 2회, 6.1%가 3회 실시한다고 보고하였다.

대한산업보건협회(1993)는 우리나라에서는 산업안전보건법에 의해 근로자의 건강진단이 년 1~2회 실

시되고 있는데, 1992년도 건강진단 실시결과를 보면 유소견율의 3.7%를 보고하며 이들 일반질병 유소견 건수들 가운데 대부분을 차지하는 질병을 살펴보면 소화기질환(41.5%), 순환기질환(30.0%)을 들고 있다.

한편 정혜선(1995)은 건강진단 실시현황을 근로자 단위로 살펴보면 일반 건강진단은 대상자중 35.3%의 수진율, 사업장 단위의 63.1%를 보고하고 있다. 특히 연구 대상자의 46.1%의 인원이 '93년 한 해 동안 한번도 건강진단을 받지 않았으며, 특수 건강진단도 대상자 중 75.4%의 수진율을 보고하고 있다. 이는 사업장 단위보다 근로자 단위의 경우에서의 건강진단 실시율이 매우 낮으며, 건강진단 누락자도 높은 것으로 사료되어 매우 시사점이 있는 부분으로 보여진다.

노동부(1991)는 직업병 예방 종합대책에서 사업주는 법정 건강진단만 실시하면 된다는 인식으로 자체 예방활동을 등한시하여 이에 대한 근로자의 불만이 가중되고 있다고 하였다.

조동란 등(1993)도 건강진단 결과를 활용할 계획없이 이를 단순히 연례행사로 취급함으로써 시간과 경제적인 손실을 초래하는 경향이 있음을 지적하였다. 이에 효과적이고 유효성 있는 건강관리의 실시가 절실히 이루어져야 할 것으로 본다.

이은영(1995)은 현재 지구상에는 약 1000만 종의 화학물질이 존재하고 있고, 우리나라의 경우에도 1993년 말 현재 환경처에 등록되어 있는 화학물질의 종류가 30,740종에 이르고 있는 것으로 발표하며, 화학물질의 사용증가에 따른 문제점이 환경오염, 인체에 대한 장애 등 다방면으로 나타나고 있다고 하였다.

특히 우리나라는 1960년대 이후의 지속적인 경제성장을 뒷받침하는 산업발전에 따라 사업장과 근로자의 수가 크게 증가하였고, 다각화한 산업의 종류로 인하여 작업환경의 유해요인이 계속 늘어나고 있다(조동란과 김화중, 1995).

더구나 우리나라와 같이 공업기반이 전무하다시피한 상황에서 출발하여 단 30년 만에 세계유수의 공업국가로 발전한 경우에는 그 성장을 뒷받침하여 주었던 공업규모의 급격한 확장, 산업구조의 빠른 변천, 농업 인구의 공업으로의 대량유입 등 제반여건이 산업재해나 직업성 질환의 발생을 더욱 가속화하는 큰 변수가 될 수 있다(이승환, 1995).

그러나 우리나라는 그 동안의 경제성장 과정에서 많은 근로자들이 유해요인으로부터 충분히 보호되지 못하는데다가 공업육성을 통한 경제발전에 주력한 나머지

직업병에 대한 예방과 대책에 소홀했던 것이 사실이다(김성중, 1992).

이러한 작업환경에는 일반사회에서 보기 어려운 유해 위험요인들이 널리 퍼져 있는 터임으로, 특단의 대응책을 강구하지 않는 이상, 산업재해와 직업성 질환들은 빈발, 증가하기 마련이다. 따라서 작업환경 측정 결과가 건강진단 실시에 반영될 수 있는 체계적인 관리가 필요하다고 생각된다.

그러나 정혜선(1995)은 보건관리 지원사업이 실시된 후인 '94년도가 '93년보다 오히려 작업환경 허용기준 초과율은 더 높고 건강진단 실시율은 낮으며 C급 이상 판정율은 더 높은 것으로 나타났다고 보고하고 있다. 따라서 유해 작업 환경 평가 및 근로자 건강조사 프로그램은 산업안전보건원의 개원 이후 현재까지 가장 중요하고 핵심적인 과제로서 꾸준히 수행되고 있다(강대회, 1995).

한편 정혜선(1995)은 연구대상 사업장에서 건강진단을 실시할 때 작업환경 측정 결과 실시하지 않고 다른 유해 요인에 대한 건강진단을 실시하는가 하면, 작업환경 측정결과 허용기준 초과율이 제일 높은 중급속의 건강진단 실시율은 제일 낮게 나타나는 등 작업환경 측정 결과가 건강진단 실시에 제대로 반영되고 있지 않는 것으로 나타나고 있다고 하였다.

즉 한국산업 안전공단, 산업보건연구원(1992)도 직업병 취약 사업장 특별점검을 실시한 결과 보고서에서 <작업환경 측정>시 파악된 유해요인에 맞는 특수 건강진단이 이루어지지 않고 있음을 지적하고 있다.

Kogi(1994)는 보건관리는 작업환경을 향상시키는 것에 초점을 맞추고 작업조건을 개선함으로써 인한 생산성 증대의 가능성을 장려함이 필요하다고 하였다.

근로자에게 적합한 작업환경은 근로자의 보호뿐만 아니라 생산능률과도 직결되어 생산성을 향상시키는 것이다(이은영, 1995).

여러면에서 살펴보면 근로자의 적극적인 참여는 사업장의 보건 수준 향상에 미치는 효과가 큰 것으로 나타나고 있다(최재욱, 1991; 김규상 등, 1993).

Kogi(1994)도 사업장 보건관리를 위해 제시한 유해요인과 관리방법에 대한 정보제공, 간단하고 저렴한 해결방법에 대한 실제적인 지도, 자발적인 참여를 목표로 한 행동위주의 훈련, 집단 토의나 점검표 및 행동지침과 같이 근로자 스스로 해결할 수 있도록 하기 위한 방법의 사용, 지역자체의 기술적인 지원활동 등도 주요 사업내용에 포함할 수 있겠다고 하였다.

사업장에는 적은 관심과 지혜로 적은 비용에 의해서 근로자의 건강을 증진시킬 수 있는 것들이 많이 있는데 기업주나 근로자들은 이를 알지 못하는 경우가 많으므로 이 부분에 정부가 적극 개입하여 프로그램을 개발하여 주고 이를 실천하도록 지도 감독해야 한다(김화중, 1994).

그러나 산업보건 사업을 위한 자원과 보건관리자 고용능력 그리고 산업보건관리를 위한 법적 뒷받침의 부족으로 사업장내 보건관리가 쉽지 않았다는 것이 사실이다(대한산업보건협회, 1992).

산업보건사업은 예방위주의 일차 보건관리로 의사, 간호사, 산업위생사, 인간공학자 등 많은 전문가들의 종합적인 활동에 의하여 포괄적으로 제공되어야 하며 적합한 관리와 노사의 참여가 필수적이다(조동란과 김화중, 1995).

사업장의 보건관리는 궁극적으로 근로자의 건강을 유지시키는데 그 목적이 있으므로 단순히 사업주의 비용부담 완화만이 아니고 최소한 근로자의 기본적인 건강권이 보장되는 수준으로 행해져야만이 소기의 목적을 달성한다고 볼 수 있다.

우리나라의 산업보건 사업은 근로자 건강관리와 사업장 작업환경관리가 주요내용이며 이는 산업안전보건법하에서 사업주의 의무사항으로 되어있고, 근로자의 건강관리에 관련된 규정은 근로자 건강진단과 보건관리자 및 기타 산업보건 담당자들의 선임규정 그리고 이들에 대한 교육 등을 들 수 있다(정상혁, 1995).

보건관리의 효율화를 위해서는 내실있는 건강상담은 물론 보건교육 기회의 확대와 다양화, 전문화가 요망되며(김자희, 1993), 아울러 작업환경 개선에 이르기까지 산업보건 간호사는 팀웍 접근방식을 통한 종합적 보건관리의 요원으로서 타 보건관리자와의 협력도모 및 업무 향상기여에 역점을 두어야 한다.

조동란과 전경자(1993)는 보건교육 실시율이 전체적으로 73.7%였고 그중 정기적으로 실시한다고 응답한 경우도 26.7%로 낮은 수준이었으며, 보건교육의 내용으로는 안전사고예방 93.0%, 보호구관리 75.5%, 신규근로자 교육 62.0%의 산업장에서 실시하는 것으로 나타났고, 보건교육은 주로 보건관리자와 안전관리자에 의해 이루어지며 외부기관에 의한 경우는 거의 없었다고 하였다.

한편 손진태(1992)는 근로자의 다수가 보건관리 수행의 주업무가 건강상담에 있음을 긍정적으로 평가하고 있었고, 대부분의 근로자가 보건교육 및 보호구

착용에 대한 필요성을 인식하고 있었다고 하였다. 이는 보건관련 업무의 지속적인 홍보 및 사업주, 근로자의 적극적 참여유도와 보건관련 교육 프로그램 및 교육용 자료개발 등 업무수행의 뒷받침이 강력하게 요구된다고 볼 수 있겠다.

조수남 등(1990)은 조사대상 근로자의 91.1%가 보건교육에 참여하겠다는 강한 의지를 보였다고 하였다.

함정오 등(1990), 박종연(1993)도 보건교육이 근로자의 태도와 실천행위에 직접적인 영향을 주고 있다고 하였다.

최현만(1994)은 반복적인 교육의 강화로 사업장의 자율안전보건관리를 정착시켜 나가야 한다고 하였다.

조동란(1994)은 보건교육은 국고지원 사업장의 경우 근로자 1인당 연 0.10회, 300인 이상 자체관리 사업장의 경우 연 0.90회, 50인 이상 300인 미만 대행관리 사업장의 경우 연 0.66회로 보고하였고, 건강상담은 국고지원 사업장에서는 근로자 1인당 연평균 0.17회, 자체관리 사업장은 연 0.60회, 대행관리 사업장은 연 0.38회라고 보고하였다.

한편 정혜선(1995)은 총 상담인원이 연구대상 근로자의 17.3%였고, 교육을 받은 총 인원은 연구대상 총 근로자의 10.4%에 불과하였다고 보고하였다.

작업중 여러 사업장의 근로자를 한꺼번에 모아놓고 1회에 걸친 집단교육을 실시한 것에 머무른다면 근로자의 요구에 부응한 제대로 된 보건교육을 실시하기 어렵게 된다. 보건교육이나 건강상담 등은 다양한 방법으로 대상자의 지식과 학력 수준에 적합하게 이루어져야 한다(정혜선, 1995).

산업장에 있어서 산업보건의 중요성은 우리나라뿐만 아니라 세계 여러 나라에서 이미 인식되었으며 근로자들이 자기 건강관리 능력 향상을 위한 사업을 진행하고 있다(김영숙, 1994).

합리적인 산업보건사업을 통하여 사업장 근로자들의 건강관리가 효율적으로 이루어졌을때 생산성이 향상되어 산업의 발전과 사회복지를 이룩하고 국력의 신장을 기대할 수 있을 것이다.

이에 산업안전보건법 시행규칙 제 16조는 건강관리실을 근로자가 쉽게 찾을 수 있고 통풍과 채광이 잘 되는 곳에 위치하며, 직무수행에 적합한 면적을 확보하고 상담실·처치실 및 양호실을 갖추어야 한다고 하였다.

근로자를 위한 실천 가능한 목표를 설정하여 적극적으로 계획적인 수행으로 건강관리 능력을 향상시켜

건강권 보호에 최선을 다할 때 산업간호의 미래는 밝고 올바른 위상이 정립되리라 본다.

Pender(1986)는 질병이 발생하기 전에 건강을 증진시키고 질병을 예방하는 것이 질병을 치료하는 것보다 건강관리에 있어서 더 바람직한 접근이며, 비용면에 있어서도 훨씬 더 경제적이라고 하였다.

Travelbee(1971)는 간호란 개인, 가족 또는 지역사회를 도와 질병과 고통의 경험을 극복하거나 예방하며, 필요하다면 이러한 경험에서 의미를 찾아내는 과정이라고 하였다.

Campbell(1978)은 간호중재란 과학적 원리를 바탕으로 하는 전문간호사의 자율적 활동으로 간호진단하에 대상자의 문제를 예방하고 문제로부터 야기될 수 있는 위험과 불안을 감소시켜 편안함을 제공하는 일상적 치료라고 하였다.

Kohnke(1974)들과 Lowinsyein(1980)은 간호대상자를 개인과 가족에 초점을 두었다.

O'Donell(1989)은 건강증진은 최적의 건강상태를 향해 생활양식을 변화시킬 수 있도록 돕는 과학이며 예술이다. 최적의 건강은 신체적, 정서적, 사회적, 영적, 지적 건강의 균형상태를 말하고, 생활양식은 의식의 강화, 행동의 변화, 바람직한 건강습관을 지지하는 환경조성의 결합을 통해 강화될 수 있다고 하였다.

이에 강성규(1992)는 우리나라 산업장에서의 건강증진 프로그램을 소개, 근로자 건강증진 프로그램 개발을 위한 시범사업의 필요성을 제안하였다.

한국산업안전공단(1993)은 한국산업안전공단의 건강증진 프로그램 사례발표도 하였다.

윤성천 등(1990)은 근로자를 위한 복지후생제도를 제안하였다.

특히 김규상 등(1993)은 영세 사업장의 보건관리를 위해서 사업장의 개별적인 특성에 적합한 사업을 수행해야 한다고 하였다.

근로자가 쉽게 이용할 수 있고 근로자가 쉽게 받아들일 수 있는 방법으로 근로자의 적극적인 참여하에 일차 보건의로 수준에서 관리를 하면 근로자의 신체적, 정신적, 사회적 건강이 최고로 유지될 수 있고 우리나라 전체의 산업보건 수준도 향상될 수 있을 것이다.

특히 보건교육은 산업보건 사업 중 가장 기본적으로 적극적인 방법의 하나로서 근로자들은 보건교육을 통해 자신의 건강을 스스로 지키고 예방할 수 있는 방법을 터득하게 된다고 하였다(김보임 외, 1978).

### Ⅲ. 연구방법 및 절차

#### 1. 연구대상 및 표집

본 연구는 경기지역 모 제화에 근무하는 근로자 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에의 참여를 수락한 직원 전원 404명을 대상으로 하였으며 336명의 자료가 분석되었다.

자료는 근무 부서별로 산업장 간호사가 설명없이 배부하고 근로자 자신이 직접 기록한 수 즉시 수집되었으며(회수율: 83.1%), 수집기간은 1995년 9월 18일~10월 1일까지였다.

#### 2. 연구도구

연구도구는 산업안전보건법과 문헌고찰을 통하여 얻은 자료를 근거로 본 연구의 목적을 달성할 수 있도록 연구자가 작성한 질문지를 사용하였다.

완성된 질문지에 수록된 질문들은 아래와 같은 영역으로 묶어볼 수 있다.

- ① 일반적인 특성 5문항
- ② 보건관리에 관한 실태 6문항
- ③ 보건관리에 대한 지식 32문항으로 구성되었다.

특히 지식의 32문항은 Likert type의 5단계 척도(1단계: 확실히 그렇다, 2단계: 그렇다, 3단계: 모르겠다, 4단계: 아니다, 5단계: 확실히 아니다)로 나누었고, 각 단계마다 응답자가 쉽게 이해하고 답할 수 있게 하였다.

본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도를 점검하기 위하여 문항 분석 및 내적 일관성 신뢰도를 점검한 결과 Cronbach alpha는 각 문항별로 .8797~.8892까지 나타났으며 전체적으로는 .8871이었다.

#### 3. 자료의 처리 및 분석

질문지를 통하여 수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다.

각 문항에 대한 반응은 실수와 백분율로 하였으며, 지식에 대한 문항을 확실히 아니다는 1점, 아니다는 2점, 모르겠다는 3점, 그렇다는 4점, 확실히 그렇다는 5점을 주어 각 반응지수의 평균과 표준편차(Mean ± SD)를 산출하였다.

집단간의 일반적 특성은  $\chi^2$  test와 t or F test로 산출하였다.

#### 4. 연구의 제한점

- 1) 본 연구의 도구로 사용된 질문지는 연구자가 문헌을 고찰하여 작성하였으므로 표준화되지 않았다.
- 2) 본 연구의 대상은 연구자가 임의로 택하여 수집하였으므로 모든 근로자를 대표할 수 없다.

### IV. 연구결과 및 해석

#### 1. 조사 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 즉 대상자 중 남자는 58.6%였고, 여자는 41.4%였다. 연령은 15세~68세까지 분포되어 있었으며 29세 이하가 53.0%로 가장 높은 빈도를 보였다. 평균연령은 31.07세였다. 학력은 고졸이 56.1%로 제일 높은 빈도를 보였고, 근무부서는 생산직이 76.2%로 제일 높은 빈도를 보였고, 근무년수는 1년~35년까지 분포되어 있었으며 4년 이하가 43.1%를 차지하고 있었고, 평균 근무년수는 7.45년이였다.

#### 2. 조사 대상자의 보건관리에 관한 실태

대상자의 보건관리에 관한 실태는 <표 2>와 같다. 일반 건강진단을 받는 이유로서 건강검사를 위하여라는 정답을 알고 있는 경우는 77.8%였다. 한편 일반 건강진단의 실시여부에서는 받고있는 경우가 69.5%였으며, 그중 정기적인 경우는 70.9%였다. 아울러 일반 건강진단을 받고 있지 않는 경우는 30.5%였으며, 그 이유로서 귀찮아서에 69.7% 빈도를 보였다.

일반 건강진단의 필요성 여부에서는 필요하다고 반응한 경우가 95.6%로 높은 빈도를 보였다.

또한 건강관리실 설치 이유로서는 응급간호에 58.9%로 제일 높은 반응을 나타내었고, 예방 및 추후 관리가 50.0%, 환경 보건관리가 32.8%, 환자관리가 30.7%, 건강진단이 39.0%, 보건교육이 22.1%의 순이었다. 건강관리실 이용여부에서는 이용하고 있는 경우가 70.4%였으며, 월 1회 이상 이용의 경우가 53.0%로 제일 높은 반응을 보였다. 아울러 건강관리

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

N=336

특 성	구 분	빈도(N)	백분율(%)	비 고
성 별	남	197	58.6	
	여	139	41.4	
연 령 (세)	~29	178	53.0	
	30~39	93	27.7	
	40~49	40	11.9	
	50~	25	7.4	
학 령	국. 졸	27	8.4	무응답: 15례
	중. 졸	88	27.4	
	고. 졸	180	56.1	
	대. 졸	26	8.1	
현 근무 부 서	사무직	72	21.4	
	행정직	8	2.4	
	생산직	256	76.2	
근무년수 (년)	~1	77	25.3	무응답: 32례
	2~4	54	17.8	
	5~9	75	24.7	
	10~	98	32.2	

평균근무년수 : 7.45±6.44

평균연령 : 31.07±10.10

실을 이용하고 있지 않은 경우는 29.6%였으며, 그 이유로 귀찮아서에 65.2% 빈도를 보였다. 또한 건강관리실 설치가 필요하다고 반응한 경우는 96.4%, 필요하지 않다고 반응한 경우는 3.6%였다.

#### 3. 조사 대상자의 보건관리에 대한 지식의 정도

대상자의 보건관리에 대한 지식의 정도는 <표 3>과 같다. 보건관리에 대한 지식 30문항의 총 평균은 3.67로서 보통정도의 지식 수준을 나타내고 있었다.

그중 회사는 정기적으로 근로자에게 건강진단을 실시하여야 한다는 문항에서 4.54점으로 제일 높은 인지를 보였다. 아울러 근로자의 건강진단 결과는 본인에게 알려져야 한다는 문항은 4.52점, 근로자는 회사가 실시하는 건강진단을 받아야 한다는 문항은 4.44점, 근로자는 채용시에 건강진단을 해야한다는 문항은 4.26점, 근로자가 건강을 회복하면 곧 취업할 수 있다는 문항은 4.13점의 순이었다.

반면 위험한 작업에 종사하는 근로자는 1주 34시간을 근무한다는 문항은 2.96점으로 제일 낮은 인지를 보였다. 아울러 위험한 작업에 종사하는 근로자는 1일 6시간을 근무한다는 문항과 유해작업에 종사하는 근로자는 1주 34시간을 근무한다는 문항은 각각 3.00



〈표 2〉 조사대상자의 보건관리에 관한 실태

N=336

특 성	구 분	빈도(N)	백분율(%)	비 고
일반건강진단 이유	채용을 위하여	78	24.0	다중응답문항 무응답: 11례
	건강 검사를 위하여	253	77.8	
	중독여부를 알기위하여	28	8.6	
	질병원인을 알기위하여	101	31.1	
일반건강진단의 실시여부	받고 있다	216	69.5	무응답: 25례
	받고 있지 않다	95	30.5	
받고 있다	정기적이다	66	70.9	무응답: 82례
	비정기적이다	68	29.1	
받고 있지 않다	귀찮아서	53	69.7	무응답: 19례
	필요없으니까	23	30.3	
일반건강진단의 필요성 여부	필요하다	306	95.6	무응답: 16례
	불필요하다	14	4.4	
건강 관리실 설치 이유	건강진단	127	39.0	다중응답문항 무응답: 10례
	예방, 추후관리	163	50.0	
	환자관리	100	30.7	
	환경보건 관리	107	32.8	
	응급간호	192	58.9	
	보건교육	72	22.1	
건강 관리실 이용 여부	하고있다	219	70.4	무응답: 25례
	하지않고있다	92	29.6	
하고 있다	주 1회 이상	22	13.3	무응답: 63례
	월 1회 이상	88	53.0	
	분기 1회 이상	18	10.8	
	연 2회 이상	12	13.3	
	연 1회 이하	16	9.6	
하지 않고 있다	귀찮아서	58	65.2	무응답: 3례
	필요없으니까	31	34.8	
건강 관리실 설치의 필요성 여부	필요하다	324	96.4	
	필요하지않다	12	3.6	

〈표 3〉 조사대상자의 보건관리에 대한 지식의 정도

문 항	평균±표준편차
1. 회사는 정기적으로 근로자에게 건강 진단을 실시하여야 한다.	4.54±0.63
2. 근로자는 회사가 실시하는 건강진단을 받아야 한다.	4.44±0.61
3. 근로자는 채용시에 건강진단을 해야 한다.	4.26±0.67
4. 근로자의 건강진단 결과는 본인에게 알려져야 한다.	4.52±0.61
5. 근로자의 건강진단 결과는 노동부장관에게 보고된다.	3.07±0.66
6. 근로자의 건강진단 결과에 따라 작업 장소의 변경이 가능하다.	3.83±0.81
7. 근로자의 건강진단 결과에 따라 작업 종류의 변경이 가능하다.	3.71±0.77
8. 근로자의 건강진단 결과에 따라 노동 시간의 변경이 가능하다.	3.15±0.95
9. 근로자의 건강진단 결과에 따라 작업 환경의 측정이 가능하다.	3.63±0.83
10. 근로자의 건강진단 결과에 따라 임시 건강진단을 받아야 할 경우도 있다.	3.92±0.68
11. 근로자에게 건강장해가 발생될 수 있는 일에서 그만둘때에 건강관리 수첩을 받는다.	3.20±0.84
12. 근로자가 전염병에 걸렸을 경우 근로가 금지될 수 있다.	3.85±0.85
13. 근로자가 전염병에 걸렸을 경우 근로가 제한될 수 있다.	3.82±0.80
14. 근로자가 정신병에 걸렸을 경우 근로가 금지될 수 있다.	3.94±0.79

문항	평균±표준편차
15. 근로자가 정신병에 걸렸을 경우 근로가 제한될 수 있다.	3.82±0.89
16. 근로자가 근로로 인하여 질병이 악화될 경우 근로가 금지될 수 있다.	3.65±0.90
17. 근로자가 근로로 인하여 질병이 악화될 경우 근로가 제한될 수 있다.	3.70±0.85
18. 근로자가 건강을 회복하면 곧 취업할 수 있다.	4.13±0.69
19. 유해작업에 종사는 근로자는 1일 6시간을 근무한다.	3.07±0.84
20. 유해작업에 종사하는 근로자는 1주 34시간을 근무한다.	3.00±0.80
21. 위험한 작업에 종사하는 근로자는 1일 6시간을 근무한다.	3.00±0.82
22. 위험한 작업에 종사하는 근로자는 1주 34시간을 근무한다.	2.96±0.79
23. 유해작업을 하는 근로자는 필요한 자격을 가지고 있어야 한다.	3.48±0.90
24. 유해작업을 하는 근로자는 필요한 면허를 가지고 있어야 한다.	3.38±0.88
25. 유해작업을 하는 근로자는 필요한 경험을 가지고 있어야 한다.	3.56±0.86
26. 유해작업을 하는 근로자는 필요한 기능을 가지고 있어야 한다.	3.60±0.85
27. 위험한 작업을 하는 근로자는 필요한 자격을 가지고 있어야 한다.	3.64±0.84
28. 위험한 작업을 하는 근로자는 필요한 면허를 가지고 있어야 한다.	3.62±0.86
29. 위험한 작업을 하는 근로자는 필요한 경험을 가지고 있어야 한다.	3.74±0.82
30. 위험한 작업을 하는 근로자는 필요한 기능을 가지고 있어야 한다.	3.76±0.82
Total mean=3.67	
신뢰도 계수(Cronbach's $\alpha$ )=.8871	
31. 유해작업의 종류에 대하여	2.86±0.91
32. 위험작업의 종류에 대하여	2.90±0.96

〈표 4-1〉 대상자의 일반적 특성에 따른 일반건강진단 이유인지의 실태

N=336

특성구분	일반건강진단 이유										비고	
	체용		건강검사		중독여부		질병원인		계			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
성별	남	43	22.8	146	77.2	17	9.0	71	37.6	189	58.2	무응답: 11례
	여	35	25.7	107	78.7	11	8.1	30	22.1	136	41.8	
	계	78	24.0	253	77.8	28	8.6	101	31.1	325	100.0	
연령(세)	~29	43	25.1	128	74.9	16	9.4	43	25.1	171	52.6	무응답: 11례
	30~39	20	21.7	74	80.4	10	10.9	32	34.8	92	28.3	
	40~49	6	15.8	29	75.3	1	2.6	17	44.7	38	11.7	
	50~	9	37.5	22	91.7	1	4.2	9	37.5	24	7.4	
	계	78	24.0	253	77.8	28	8.6	101	31.1	325	100.0	
학력	국졸	9	37.5	15	62.5	5	20.8	10	41.7	24	7.7	무응답: 25례
	중졸	13	15.3	73	85.9	6	7.1	22	25.9	85	27.3	
	고졸	39	22.0	133	75.1	14	7.9	55	31.1	177	56.9	
	대졸	8	32.0	21	84.0	2	8.0	11	44.0	25	8.1	
	계	69	22.2	242	77.8	27	8.7	98	31.5	311	100.0	
현근무부서	사무직	18	25.7	56	80.0	2	2.9	18	25.7	70	21.5	무응답: 11례
	행정직	2	25.0	6	75.0	0	.0	3	37.5	8	2.5	
	생산직	58	23.5	191	77.3	26	10.5	80	32.4	247	76.0	
	계	78	24.0	253	77.8	28	8.6	101	31.1	325	100.0	
근무년수(년)	~1	20	26.3	61	80.3	5	6.6	19	25.0	76	25.7	무응답: 40례
	2~4	11	21.2	38	73.1	8	15.4	13	25.0	52	17.6	
	5~9	17	23.0	57	77.0	4	5.4	24	32.4	74	25.0	
	10~	21	22.3	73	77.7	8	8.5	38	40.4	94	31.7	
	계	69	23.3	229	77.4	25	8.4	94	31.8	296	100.0	

〈표 4-2〉 대상자의 일반적 특성에 따른 일반건강진단 실시여부 차이검증

N=336

특 성 구 분	일반건강진단 이유						검증결과	비 고	
	받고있다		받고있지 않다		계				
	N	%	N	%	N	%			
성 별	남	122	66.3	62	33.7	184	59.2	$\chi^2=2.106$ df=1 p=.148	무응답: 25례
	여	94	74.0	33	26.0	127	40.8		
	계	216	69.5	95	30.5	311	100.0		
연 령 (세)	~29	111	66.1	57	33.9	168	54.0	$\chi^2=3.378$ df=3 p=.337	무응답: 25례
	30~39	60	69.8	26	30.2	86	27.7		
	40~49	28	80.0	7	20.0	35	11.3		
	50~	17	77.3	5	22.7	22	7.1		
	계	216	69.5	95	30.5	311	100.0		
학 력	국 졸	16	76.2	5	23.8	21	7.0	$\chi^2=1.950$ df=3 p=.583	무응답: 39례
	중 졸	55	70.5	23	29.5	78	26.3		
	고 졸	114	66.3	58	33.7	172	57.9		
	대 졸	20	76.9	6	23.1	26	8.8		
	계	205	69.0	92	31.0	297	100.0		
현 근무 부 서	사 무 직	55	78.6	15	21.4	70	22.5	$\chi^2=5.210$ df=2 p=0.74*	무응답: 56례
	행 정 직	7	87.5	1	12.5	8	2.6		
	생 산 직	145	66.1	79	33.9	233	74.9		
	계	216	69.5	95	30.5	311	100.0		
근무년수 (년)	~1	49	65.3	26	34.7	75	26.8	$\chi^2=4.671$ df=3 p=.198	무응답: 56례
	2~4	34	35.4	18	34.6	52	18.6		
	5~9	47	70.1	20	29.9	67	23.9		
	10~	68	79.1	18	20.9	86	30.7		
	계	198	70.7	82	29.3	280	100.0		

\*p&lt;.10

점, 근로자의 건강진단 결과는 노동부 장관에게 보고된다는 문항과 유해작업에 종사하는 근로자는 1일 6시간을 근무한다는 3.00점의 순이었다. 더우기 유해작업의 종류에 대하여는 2.86점을, 위험작업의 종류에 대하여는 2.90점을 나타내고 있어 인지의 점수가 낮은 것으로 나타났다.

조사 대상자의 일반적 특성에 따른 보건관리 실태는 〈표 4-1〉~〈표 4-6〉과 같다. 그중 대상자의 일반적인 특성에 따른 일반 건강진단 이유의 인지실태는 〈표 4-1〉과 같다. 즉 건강검사를 위하여라는 정답을 표시한 경우가 성별로 볼 때 남자가 77.2%, 여자가 78.7%, 전체적으로 77.8%가 응답을 하였으며, 연령별로 볼 때 29세 이하가 74.9%, 30대가 80.4%, 40대가 75.3%, 50대 이상이 91.7%, 전체적으로는 77.8%가 반응하고 있었다. 또한 국졸의 경우에는 62.5%, 중졸의 경우에는 85.9%, 고졸의 경우에는 75.1%, 대졸의 경우에는 84.0%, 전체적으로 77.8%가 응답을 하였고, 현 근무부서 별로는 사무직이

80.0%, 행정직이 75.0%, 생산직이 77.3%, 전체적으로는 77.8%가 응답을 하였고, 근무년수 별로는 1년 이하가 80.3%, 2~4년이 73.1%, 5~9년이 77.0%, 10년 이상이 77.7%, 전체적으로는 77.4%가 반응하고 있었다.

이는 일반 건강진단의 목적을 대체로 많이 알고 있는 것으로 사료되나 더 많은 계도가 있어야 될 것으로 본다.

#### 4. 조사 대상자의 일반적 특성에 따른 보건관리 실태

대상자의 일반적 특성에 따른 일반 건강진단 실시 여부 차이검증은 〈표 4-2〉와 같다. 즉 성별로 볼 때 남자는 66.3%가, 여자는 74.0%가 일반 건강진단을 받고 있었으며, 전체적으로는 69.5%가 일반 건강진단을 받고 있는 것으로 나타났으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 연령별로 볼 때 나이가 적을수록 일반 건강진단을 받는 빈도가 높았으나 통계적으로는

유의성이 없었다. 학력별로 볼 때 학력이 높을수록 일반 건강진단을 받는 빈도가 높았으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 근무부서별로 볼 때 생산직에 근무할수록 일반 건강진단을 받는 빈도가 높게 나타났으며 통계적으로 약간 유의한 차이를 나타내고 있었다 ( $P=.074$ ). 이는 생산직에 근무하는 사람들이 건강에의 위협을 더 많이 느끼고 있는 것으로 사려되고 예방적인 측면에서 고무적인 현상으로 볼 수 있겠다. 근무년수 별로 볼 때도 근무경력이 많을수록 일반 건강진단을 받는 빈도가 높았으나 통계적으로는 유의성이 없었다.

일반적 특성에 따른 일반적 건강진단 필요성 인지의 실태 차이검증은 <표 4-3>과 같다. 즉 성별로 볼 때 남자는 94.7%, 여자는 97.0%, 전체적으로도 95.6%가 일반 건강진단이 필요하다고 인지했으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 연령별로 볼 때 30대의 97.8%, 40대의 97.4%가 일반 건강진단이 필요하다고 인지했으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 학력별로 볼 때도 학력에 관계없이 모두 일반 건강진단이 필요

하에 높게 반응했으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 현 근무부서별로 볼 때도 사무·행정·생산직 모두 일반 건강진단이 필요한 것에 높게 반응했으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 근무년수에 따라서도 대체로 일반 건강진단이 필요한 것에 대체로 높게 반응했고, 1년 이하의 경우에 일반 건강진단이 불필요한 것이 다른 경우에 비하여 약간 높게 반응하여 시사성이 있으나 통계적으로는 유의성이 없었다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 건강관리실 설치 이유 인지의 실태는 <표 4-4>와 같다. 즉 건강관리실 설치의 이유는 건강진단, 예방과 추후관리, 환자관리, 환경보건관리, 응급간호, 보건교육을 위한 것의 다중응답으로 표시한 결과이다. 성별로 볼 때 남자는 응급간호에 57.9%가 여자도 응급간호에 60.3%, 전체적으로도 응급간호에 55.9%가 반응하고 있었다. 연령별로 볼 때 29세 이하의 응급간호에 57.1%, 30대도 응급간호에 68.5%, 40대는 예방 및 추후관리에 43.6%, 50대 이상은 응급간호에 64.0%, 전체적으로도 58.9%가 응급간호에 반응하고 있었다. 학력별로

<표 4-3> 대상자의 일반적 특성에 따른 일반건강진단 필요성 인지의 실태 차이검증

N=336

특 성	구 분	일반건강진단 이유						검증결과	비 고
		필요하다		불필요하다		계			
		N	%	N	%	N	%		
성 별	남	177	94.7	10	5.3	187	58.4	$\chi^2=1.017$ df=1 p=.313	무응답: 16례
	여	129	97.0	4	3.0	133	41.6		
	계	306	95.6	14	4.4	320	100.0		
연 령 (세)	~29	158	94.0	10	6.0	168	52.5	$\chi^2=2.274$ df=3 p=.517	무응답: 16례
	30~39	88	97.8	2	2.2	90	28.0		
	40~49	37	97.4	1	2.6	38	11.9		
	50~	23	95.8	1	4.2	24	7.5		
	계	306	95.9	14	4.4	320	100.0		
학 력	국 졸	24	96.0	1	4.0	25	8.2	$\chi^2=1.061$ df=3 p=.786	무응답: 30례
	중 졸	80	97.6	2	2.4	82	26.8		
	고 졸	164	94.8	9	5.2	173	56.5		
	대 졸	25	96.2	1	3.8	26	8.5		
	계	293	95.8	13	4.2	306	100.0		
현 근무 부 서	사무직	71	98.6	1	1.4	72	22.5	$\chi^2=2.523$ df=2 p=.283	무응답: 16례
	행정직	8	100.0	-	-	8	2.5		
	생산직	227	94.6	5.4	5.4	240	75.0		
	계	306	95.6	4.4	4.4	320	100.0		
근무년수 (년)	~1	70	93.3	5	6.7	75	25.7	$\chi^2=1.656$ df=3 p=.646	무응답: 44례
	2~4	51	98.1	1	1.9	52	17.8		
	5~9	68	94.4	4	5.6	72	24.7		
	10~	89	95.9	4	4.3	93	31.8		
	계	278	95.2	14	4.8	292	100.0		

〈표 4-4〉 대상자의 일반적 특성에 따른 건강관리실 설치이유 인지의 실태

N=336

특성구분	건강 관리실 설치 이유												비고			
	건강진단		예방·추후관리		환자관리		환경보건관리		응급간호		보건교육			계		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	
성별	남	78	40.0	97	49.7	57	29.2	64	32.8	113	57.9	49	25.1	195	59.8	무응답 : 10례
	여	49	37.4	66	50.4	43	32.8	43	32.8	79	60.3	23	17.6	131	40.2	
	계	127	39.0	163	50.0	100	30.7	107	32.8	192	55.9	72	22.1	326	100.0	
연령 (세)	~29	68	40.0	88	51.8	51	30.0	53	31.2	97	57.1	39	22.9	170	52.1	무응답 : 10례
	30~39	36	39.1	47	51.1	26	28.3	36	39.1	63	68.5	25	27.2	92	28.2	
	40~49	12	30.8	17	43.6	10	25.6	7	17.9	16	41.0	4	10.3	39	12.0	
	50~	11	44.0	11	44.0	13	52.0	11	44.0	16	64.0	4	16.0	25	7.7	
	계	127	39.0	163	50.0	100	100.0	107	32.8	19	58.9	72	22.1	326	100.0	
학력	국졸	14	53.8	12	46.2	10	38.5	9	34.6	12	46.2	4	15.4	26	6.3	무응답 : 24례
	중졸	29	34.5	50	59.8	21	25.0	28	33.3	49	58.3	22	26.2	8	26.9	
	고졸	664	37.5	81	46.0	53	30.1	51	29.0	107	60.8	353	19.9	176	56.4	
	대졸	9	34.6	16	61.5	11	43.3	12	46.2	19	73.1	11	42.3	26	8.4	
	계	118	37.8	159	51.0	95	30.4	100	32.1	187	59.9	72	23.1	312	100.0	
현 근무부서	사무직	23	32.4	39	54.9	27	38.0	36	36.6	52	73.2	19	26.8	71	21.8	무응답 : 10례
	행정직	2	25.0	4	50.0	3	37.5	4	50.0	4	50.0	4	50.0	8	24	
	생산직	102	41.3	120	48.6	70	28.3	77	31.2	136	55.1	49	19.8	247	75.8	
	계	306	39.0	163	50.0	100	30.7	107	32.8	192	58.9	72	22.1	326	100.0	
근무년수 (년)	~1	33	43.4	41	53.9	2	27.6	22	28.9	43	56.6	20	26.3	76	25.6	무응답 : 39례
	2~4	27	51.9	27	51.9	16	30.8	18	34.6	32	61.5	11	21.2	52	17.5	
	5~9	21	28.8	34	46.6	22	30.1	23	31.5	48	65.8	14	19.2	73	24.6	
	10~	32	33.3	48	50.0	33	34.4	29	30.2	57	59.4	23	24.0	96	32.3	
	계	113	38.0	150	50.5	92	31.0	92	31.0	100	60.6	68	22.9	297	100.0	

볼 때 국졸은 예방 및 추후관리와 응급간호에 각각 46.2%가 반응하였으며, 중졸은 59.8%가 예방 및 추후관리에, 고졸은 응급간호에 60.8%, 대졸은 73.1%가 응급간호에 반응하였으며 전체적으로도 59.9%가 응급간호에 응답하고 있었다. 현 근무부서별로 볼 때는 사무직의 73.2%가 응급간호, 행정직은 예방 및 추후관리, 환경보건관리, 응급간호에 각각 50.0%씩 반응하였으며, 생산직은 응급간호에 55.1%가 응답하였고, 전체적으로도 58.9%가 응급간호에 반응하고 있었다. 근무년수별로 볼 때도 1년 이하의 56.6%, 2~4년의 61.5%, 5~9년의 65.8%, 10년 이상의 59.4%, 전체적으로도 60.6%가 응급간호에 반응하고 있었다.

이는 응급간호에 많은 관심과 필요성을 느끼고 있는 것으로 사려되며, 보건교육의 할애에 많은 시사점을 주고 있는 것으로 본다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강관리실 이용여부

차이검증은 〈표 4-5〉와 같다. 즉 성별로 볼 때 남자는 73.1%가 여자는 66.4%가 건강관리실을 이용하고 있는 것으로 나타났으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 연령별로 볼 때 40세 이상 정도의 나이가 많을수록 건강관리실을 많이 이용하고 있었으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 학력별로 볼 때는 학력이 높아 질수록 건강관리실을 많이 이용하고 있었으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 근무부서별로 볼 때 사무행정직에 근무할수록 건강관리실을 많이 이용하고 있었으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 근무년수별로 볼 때 근무경력이 많을수록 건강관리실을 많이 이용하고 있는 것으로 나타났으며 통계적으로도 매우 유의한 차이를 나타내고 있었다( $P=.007$ ).

이는 근무경력이 많은 사람들이 건강관리실 활용에 익숙할 수가 있을 것으로 사려되며 건강관리의 측면에서 고무적인 현상으로 볼 수 있겠다.

〈표 4-5〉 대상자의 일반적 특성에 따른 건강관리실 이용여부 차이검증

N=336

특 성 구 분	건강관리실 이용여부						검증결과	비 고	
	하고있다		하지않고 있다		계				
	N	%	N	%	N	%			
성 별	남	136	73.1	50	26.9	186	59.8	$\chi^2=1.619$ df=1 p=.203	무응답 : 25례
	여	83	66.4	42	33.6	125	40.2		
	계	219	70.4	92	29.6	311	100.0		
연 령 (세)	~29	109	65.7	57	34.3	166	53.4	$\chi^2=5.347$ df=3 p=.148	무응답 : 25례
	30~39	63	72.4	24	27.6	87	28.0		
	40~49	30	83.3	6	16.7	36	11.6		
	50~	17	77.3	6	22.7	22	7.1		
	계	219	70.4	92	29.6	311	100.0		
학 력	국 졸	15	68.2	7	31.8	22	7.4	$\chi^2=4.437$ df=3 p=.218	무응답 : 39례
	중 졸	61	74.4	21	25.6	82	27.6		
	고 졸	111	66.5	56	33.5	167	56.2		
	대 졸	22	84.6	4	15.4	26	8.8		
	계	209	70.4	88	29.6	297	100.0		
현 근무 부서	사무직	55	79.7	14	20.3	69	22.2	$\chi^2=3.883$ df=2 p=.143	무응답 : 25례
	행정직	6	75.0	2	25.0	8	2.6		
	생산직	158	67.5	72	32.5	234	75.2		
	계	219	70.4	92	29.6	311	100.0		
근무년수 (년)	~1	44	60.3	29	39.7	73	26.1	$\chi^2=12.08$ df=3 p=.007*	무응답 : 56례
	2~4	31	64.6	17	35.4	48	17.1		
	5~9	50	69.4	22	30.6	72	25.7		
	10~	73	83.9	14	16.1	87	31.1		
	계	198	70.7	82	29.3	280	100.0		

\*p<.01

일반적 특성에 따른 건강관리실 필요성 인지의 차이검증은 〈표 4-6〉과 같다. 즉 성별로 볼 때 남녀 모두 각각 96.4%가 건강관리실이 필요한 것에 반응하였으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 연령별로 볼 때 30대에서는 100.0%, 40대의 97.5%가 건강관리실이 필요한 것에 반응하였으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 학력별로 볼 때 대체로 건강관리실이 필요

한 것에 반응하였고, 현 근무부서별로 볼 때 건강관리실이 필요한 것에 높은 반응을 보였으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 근무년수에 따라서도 건강관리실이 필요한 것에 대체로 높은 빈도를 보였고, 1년 이하의 경우에 건강관리실이 불필요한 것이 다른 경우에 비하여 약간 높게 반응하여 시사성이 있으나 통계적으로는 유의성이 없었다.

〈표 4-6〉 조사 대상자의 일반적 특성에 따른 건강관리 필요성인지의 차이검증

N=336

특 성 구 분	건강관리실						검증결과	비 고
	필요하다		불필요하다		계			
	N	%	N	%	N	%		
성 별	남	190	96.4	7	3.6	197	58.6	$\chi^2=0.000^*$ df=1 p=.983
	여	134	96.4	5	3.6	139	41.4	
	계	324	96.4	12	3.6	336	100.0	
연 령 (세)	~29	168	94.4	10	5.63	178	53.0	$\chi^2=5.756$ df=3 p=.124
	30~39	73	100.0	-	-	93	27.7	
	40~49	39	97.5	1	2.5	40	11.9	
	50~	24	96.0	1	4.0	25	7.4	
	계	324	96.4	12	3.6	336	100.0	

특성구분	건강관리실						검증결과	비고
	필요하다		불필요하다		계			
	N	%	N	%	N	%		
학력	국졸	27	100.0	—	—	27	8.4	$\chi^2=1.088$ df=3 p=.780
	중졸	85	96.6	3	3.4	88	27.4	
	고졸	173	96.1	7	3.9	180	56.1	
	대졸	25	96.2	1	3.8	26	8.1	
	계	310	96.6	11	3.4	321	100.0	
현근무부서	사무직	71	98.6	1	1.4	72	21.4	$\chi^2=1.683$ df=2 p=.431
	행정직	8	100.0	—	—	8	2.4	
	생산직	245	95.7	11	4.3	256	76.2	
	계	324	96.4	12	3.6	336	100.0	
근무년수(년)	~1	72	93.5	5	6.5	77	25.3	$\chi^2=3.541$ df=3 p=.315
	2~4	54	100.0	—	—	54	17.8	
	5~9	72	96.0	3	4.0	75	24.7	
	10~	94	95.9	4	4.1	98	32.2	
	계	198	70.7	82	29.3	280	100.0	

5. 조사 대상자의 일반적 특성에 따른 보건관리에 관한 지식의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 보건관리에 관한 지식의 차이는 <표 5>와 같다. 즉 남자의 보건관리에 관한 지식은 3.63, 여자의 보건관리에 관한 지식은 3.59

<표 5> 조사대상자의 일반적 특성에 따른 보건관리에 관한 지식의 차이검증 N=336

특성구분	실수	평균	표준편차	F or t	P	사후검증(Duncan's)	비고
성별	남	197	3.63	.40			
	여	139	3.59	.35	.980	.328	
연령(세)	~29	178	3.59	.39			
	30~39	93	3.67	.38			
	40~49	40	3.64	.37	.999	.393	
	50~	25	3.56	.31			
학력	국졸	27	3.55	.33			A
	중졸	85	3.52	.38			A
	고졸	180	3.65	.39	5.124	.002**	A
	대졸	26	3.83	.33			B
현근무부서	사무직	72	3.87	.33			A
	행정직	8	3.70	.35	23.019	.000***	AB
생산직	265	3.54	.37				B
	계	336	3.61	.37			
근무년수(년)	~1	77	3.61	.37			
	2~4	54	3.63	.36			
	5~9	75	3.67	.39	.733	.533	
	10~	98	3.58	.43			

\*\* p<.01    \*\*\*p<.001

로서 남자의 경우에 약간 높게 나타났으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 연령별로는 30~39세의 경우에 보건관리에 관한 지식이 3.67, 50세 이상의 경우에 보건관리에 관한 지식이 3.56으로 나타났으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 학력별로는 학력이 높을수록 보건관리에 관한 지식이 높게 나타났고, 통계적으로도 매우 유의한 차이를 나타내고 있었다(P=.002). 이는 학력이 높을수록 건강관리의 필요성 인지가 높은 것으로 사려되며 관심을 가지고 있는 것으로 분석해 볼 수 있겠다.

현 근무부서별로는 사무·행정직의 경우 생산직에 비하여 보건관리에 관한 지식이 높게 나타났고 통계적으로도 매우 유의한 차이를 나타내고 있었다(P=.000). 이는 생산직의 경우 보건관리에 관한 교육의 접근이 필요하며 근무년수 별로는 5년~9년 사이의 경우에 보건관리에 관한 지식이 비교적 높게 나타났으나 통계적으로는 유의성이 없었다.

6. 조사 대상자의 보건관리 실태에 따른 보건관리에 대한 지식의 차이

대상자의 보건관리에 관한 실태와 보건관리에 관한 지식의 차이는 <표 6>과 같다. 즉 일반 건강진단을 받고 있는 집단과 일반 건강진단을 받고 있지 않은 집단과의 보건관리에 관한 지식의 차이는 거의 없는 것으로 나타났으나 통계적으로는 유의성이 없었다. 일

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 근로자의 보건관리에 대한 재인식과 예방교육이 중요시되고 있는 현시점에서 공장에 근무하는 근로자들의 보건관리 실태를 조사하여 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 경기도 S시 소재 E 제화에 근무하는 근로자 전원 404명 중 본 연구에의 참여를 수락한 336명(회수율: 83.1%)을 자료로 분석하였다.

연구도구는 연구자가 산업안전보건법을 근거로 본 연구의 목적을 달성할 수 있도록 작성된 질문지(신뢰도 검증치  $\alpha=.8871$ )을 사용하였으며, 자료수집은 근로자 스스로 작성하여 1995년 9월 18일~10월 1일까지 수집되었다.

본 연구를 통하여 얻어진 결과는 다음과 같다.

#### 1) 조사 대상자의 특성.

성별은 남자가 58.6%였고, 여자는 41.4%였다. 평균연령은 31.07세였고, 29세 이하에 53.05%가 분포되어 있었다.

학력은 고졸 이상이 59.2%였으며, 현 근무부서는 생산직이 76.2%였고, 평균 근무년수는 7.45년이었으며 10년 이상의 경우에 32.2%가 분포되어 있었다.

#### 2) 조사 대상자의 보건관리에 관한 실태.

일반 건강진단을 하는 이유를 건강검사라고 제대로 알고 있는 경우는 77.8%였으며 건강진단을 받고 있는 경우는 69.5%였다. 그중 70.9%가 정기적이었으며, 받고 있지 않은 이유의 69.7%가 귀찮아서에 응답하고 있었다.

한편 일반 건강진단의 필요성 여부는 95.6%가 필요하다고 반응하고 있었다.

건강관리실의 설치 이유에는 응급간호에 58.9%가 반응하고 있었으며, 보건교육은 22.1%만이 반응하고 있었다.

건강관리실의 이용은 70.4%가 이용하고 있었으며 그중 월 1회 이상에 53.0%가 반응하였고, 건강관리실을 이용하고 있지 않은 이유로서는 65.2%가 귀찮아서에 응답하고 있었다.

한편 건강관리실 설치의 필요성 여부는 96.4%가 필요하다고 반응하고 있었다.

반 건강진단이 필요하다고 생각하는 집단은 보건관리에 관한 지식이 3.63, 일반 건강진단이 불필요하다고 생각하는 집단은 보건관리에 관한 지식이 3.37로 나타나 일반 건강진단이 필요하다고 생각하는 집단에서의 보건관리에 관한 지식이 높게 반응하고 있었으며 통계적으로도 매우 유의한 차이를 나타내고 있었다( $P=.011$ ). 이는 건강상의 문제에 긍정적인 관심을 가질수록 지식도 높다고 사려되며 바람직한 현상으로 본다.

<표 6> 조사대상자의 보건관리실태에 따른 보건관리에 대한 지식의 차이검증 N=336

특성	구분	평균	표준 편차	t-value	df	p-value
일반건강진단	받고있다	3.61	.39	-.24	309	.812
	받지않고 있다	3.62	.37			
일반건강진단	필요하다	3.63	.38	2.54	318	.011*
	불필요하다	3.37	.52			
건강관리실의 이용	하고 있다	3.63	.40	.90	309	.048*
	하지않고 있다	3.59	.35			
건강관리실	필요하다	3.64	.37	5.13	334	.000***
	불필요하다	3.08	.32			

\*  $p<.05$  \*\*\*  $p<.001$

건강관리실을 이용하고 있는 집단은 보건관리에 관한 지식이 3.63, 건강관리실을 이용하고 있지 않은 집단은 보건관리에 관한 지식이 3.59로 나타나 건강관리실을 이용하고 있는 집단에서의 보건관리에 관한 지식이 높게 반응하고 있었으며 통계적으로도 매우 유의한 차이를 나타내고 있었다( $P=.048$ ). 이는 질병양상의 변화에 따른 관심도가 높을수록 지식도 높다고 사려되며 긍정적인 현상으로 본다.

건강관리실이 필요하다고 생각하는 집단은 보건관리에 관한 지식이 3.64, 건강관리실이 필요하지 않다고 생각하는 집단은 보건관리에 관한 지식이 3.08로 나타나 건강관리실이 필요하다고 생각하는 집단에서의 보건관리에 관한 지식이 높게 반응하고 있었으며 통계적으로도 매우 유의한 차이를 나타내고 있었다( $P=.000$ ). 이는 건강권을 국민의 기본권으로 인식하고 이의 보장을 요구하는 사회변화와 사회적인 관심에 따른 당연한 결과로 사려되며 산업장 간호사업의 수행시 참고해야 될 부분으로 본다.

본 연구의 결과는 근로자의 보건관리 실태와 산업안전보건법에 제시된 내용 중 보건관리에 대한 지식을 파악함으로써 근로자의 참여를 유도해 낼 수 있는 보건교육의 기초자료로 활용될 것을 기대한다.



## 3) 조사 대상자의 보건관리에 대한 지식의 정도.

보건관리에 대한 지식 30문항의 총 평균은 3.67점이었으며, 분포는 2.96점~4.54점이었다.

즉 회사는 정기적으로 근로자에게 건강진단을 실시하여야 한다는 문항의 반응이 제일 높았으며, 위험한 작업에 종사하는 근로자는 1주 34시간을 근무한다는 문항의 반응이 제일 낮았다.

또한 유해작업의 종류에 대하여는 2.86점, 위험작업의 종류에 대하여도 2.90점으로 낮은 반응을 나타내고 있었다.

## 4) 조사 대상자의 일반적 특성에 따른 보건관리 실태

일반적인 특성에 따른 일반 건강진단 이유인지의 실태에서는 성별로는 남자보다 여자가, 연령별로는 50대 이상이, 학력별로는 중졸이, 현 근무부서별로는 사무직이, 근무년수 별로는 1년 이하의 경우에 건강검사의 이유를 제대로 알고 있었다.

일반적인 특성에 따른 일반 건강진단 실시여부는 근무부서별로 사무행정직의 경우에 일반 건강진단을 많이 받고 있었다( $\chi^2=5.210, P<.07$ ).

일반적인 특성에 따른 건강관리실 설치이유 인지의 실태에서는 응급간호와 예방 및 추후관리에 높은 반응을 보이고 있었다.

일반적인 특성에 따른 건강관리실 이용여부는 근무년수별로 경력이 많은 경우에 건강관리실의 이용을 많이 하고 있었다( $\chi^2=12.08, P<.007$ ).

## 5) 조사 대상자의 일반적 특성에 따른 보건관리에 관한 지식의 차이

학력이 높을수록 보건관리에 관한 지식이 높게 나타났다( $F=5.214, P<.002$ ).

사무직일수록 보건관리에 관한 지식이 높게 나타났다( $F=23.019, P<.000$ ).

## 6) 조사 대상자의 보건관리 실태에 따른 보건관리에 대한 지식의 차이

일반 건강진단이 필요하다고 인자하는 경우에 보건관리에 대한 지식은 높게 나타났다( $t=2.54, P<.011$ ).

건강관리실을 이용하고 있는 경우에 보건관리에 대한 지식은 높게 나타났다( $t=.90, P<.048$ ).

건강관리실을 필요하다고 인지하는 경우에 보건관리에 대한 지식은 높게 나타났다( $t=5.13, P<.000$ ).

## 2. 제 언

- 1) 지역과 직종에 따라서는 차이가 있을 것으로 사려 되어 횡적인 연구가 추후 이루어질 것을 제언 한다.
- 2) 근로자의 건강관리에 관한 관련요인이 구체적으로 연구되어질 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 강대회(1995). "국립 산업 안전 보건원(NOISH)의 유해 작업 환경 평가 및 근로자 건강 조사 프로그램," 산업보건, 대한산업보건협회, pp.21-24.
- 강성규(1992). "근로자 건강 증진 프로그램 개발," 한국산업안전공단연구원.
- 강성규·이경용·정호근(1992). 근로자 건강 증진 프로그램 개발, 한국산업안전공단 산업보건연구원, pp.1-35.
- 강해신(1991). "서울 시내 산업 간호사의 업무 수행과 직무 만족 지식과의 관계," 연세대학교 간호학과 대학원 석사학위논문.
- 고봉련(1991). "산업 간호사의 업무에 관한 조사 연구," 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 권영숙(1987). "인천시 산업 간호사의 배치 현황 및 산업 간호 실태에 관한 연구," 인천간호보전논문집, 제 5호.
- 김규상·노재훈·이경중·정호근·문영한(1993). "중소규모 사업장의 직업 환경과 건강 장애에 대한 연구," 대한산업의학회지, 제 5권 pp. 4-13.
- 김모임 외(1978). "산업장 보건 관리가 생산성에 미친 영향에 관한 연구," 대한간호, 제 17권 5호, pp.55-67.
- 김병진(1995). "산업 간호와 산업 보건법," 한국 산업 간호 협회지, 한국산업간호협회, 제 2권 2호, pp.66-71.
- 김선희(1995). "중소 규모사업장에서의 고혈압 근로자에 대한 보건 관리 효과," 한국산업간호학회지, 제4권, pp.30-38.
- 김성중(1992). "최초의 직업병 발생 동향과 대책 추진 방향," 제 24회 산업안전보건 대회 기술 세미나 발표 자료집, pp.371-381.

- 김순례와 이지현(1989). "우리 나라 산업 간호사의 인력 분포와 산업 간호의 제공 실태에 관한 연구," 지역사회간호학회지, pp.187-237.
- 김영숙(1994). "경남 지역 일부 산업 간호사의 보건 관리 업무 및 관련 요인에 관한 연구," 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김자희(1993). "보건 관리 대행 기관 산업 보건 간호사의 업무에 관한 조사," 한국산업간호학회지 제 3권, pp.5-20.
- 김정순(1989). "우리 나라 사망 원인의 변천과 전망," 한국역학회지, 제 11권 2호, pp.155-174.
- 김화중(1992). 산업간호학, 서울, 수문사. pp.13-14, pp.54-55.
- 김화중(1993). "산업 일차 보건 의료의 개념과 접근 전략, 보건 관리 대행 사업 운영에 관한 워킹," 대한산업보건협회, pp.31-32.
- 김화중(1994). "중소 사업장의 체계적 보건 활동 전략-근로자 건강 증진 위한 체계적 보건 전략 마련해야," 안전보건, 제 6권 1호, pp.12-17.
- 노동부(1991). 직업병 예방 종합 대책.
- 대한 산업 보건 협회(1992). 보건 관리 대행 업무 교본, 서울, 대한산업보건협회, pp.3-4, pp.34-35.
- 대한 산업 보건 협회(1993). '92년 근로자 건강 진단 실시 결과 분석, pp.20-21.
- 문영한(1987). 산업보건학, 연세대학교 보건대학원.
- 문정순, 김순례(1987). "산업체 근무 건강 관리 보건 담당자의 근무 실태 조사," 최신의학, 제 30권, pp.54-66.
- 법제처. 대한 민국 현행 법령집(23권), 산업안전보건법. pp.755-775.
- 변종화(1991). "질병 예방과 국민 건강 증진 대책(상)," 의료보험회보, 제 187호, 서울, 의료보험관리공단, pp.149-158.
- 박노예·김태숙(1985). "서울 시내 사업장 보건 관리 현황 및 보건 간호원의 역할에 관한 고찰," 국립보건연구원, 제 17호, pp.149-158.
- 박정일(1992). "한국 산업 보건 실태," 산업 보건 서비스와 연구 동향 세미나 자료집, pp.1-19.
- 박종연·노재훈·김규상·이경중·문영한(1993). "인천 지역 중소 규모 사업장들의 보건 관리 대행 제도에 대한 인식 및 태도," 예방의학회지, 제 26권 1호, pp.86-95.
- 백도명(1994). "산업 보건의 발전 방향-건강 검진의 역할을 중심으로," pp.59-70.
- 손진태(1992). "산업 보건 대행 업무에 대한 사업장 근로자와 보건 관리 담당자의 인식도," 보건 관리 대행 사업 운영에 관한 워킹, 대한산업보건협회, pp.90-91.
- 심재영(1995). "산업 간호 사업의 마케팅 전략," 한국산업간호학회지, 제 12권 2호, pp.12-18.
- 염용태(1989). "우리 나라 산업장 작업 환경 및 직업병 현황의 분석 연구," 대한의학회지, 제 1권 1호, pp.39-45.
- 유승미(1985). "산업장 근무 간호원의 기능 및 활동 분석에 관한 연구," 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 윤성천·이선·김정환(1990). "단체 협약 분석," 한국 노동 연구원.
- 윤순녕·현혜진(1993). "업종별 산업 간호사의 의료 행위 분석," 한국산업간호학회지, 제 3권, pp.41-53.
- 이동배·이태용·조영채·이영수(1995). "제조업 산업체 근로자들의 결근 요인 분석," 산업보건, 대한산업보건협회, pp.2-9.
- 이승환(1995). "한국 산업 보건의 발전 방향," 산업장 보건 관리 업무의 전산화, 한국산업간호학회, pp.2-3.
- 이은영(1995). "호흡 기계 질환의 예방을 위한 작업 환경 관리," 한국산업간호학회지, 제 2권 1호, pp.37-46.
- 이정렬(1993). "우리 나라 산업 간호사의 보건 관리 자로서의 역할 조명," 산업보건, pp.16-19.
- 전경자(1988). "일부 산업 간호사의 근로자 건강 문제 관리 활동에 관한 연구," 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 정상혁(1995). "산업 보건 정보 시스템 개발," 산업장 보건 관리 업무의 전산화, 한국산업간호학회, pp.4-18.
- 정순희 등(1993). "고 지혈증 치료 방법에 따른 환자의 순응도," 가정의학회지, 제 14권 1호, pp.1-8.
- 정혜선(1995). "영세 사업장 보건 관리 지원 사업 실시 전후의 산업 보건 수준 비교 분석," 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 조규상(1991). 산업 보건학, 서울, 수문사, pp.13-14.

- 조동란(1994). "사업장 보건 관리 사업의 형태별 수행 성과 분석," 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- 조동란·김영순·안태성·고봉련(1993). "산업장에서의 보건 관리 업무 수행 실태에 관한 연구-경인 지역 산업장을 대상으로," 지역사회간호학회지, 제 4권 1호, pp.25-37.
- 조동란·김화중(1995). "사업장 보건 관리 사업의 형태별 수행 성과 분석-비용 편익 분석을 중심으로," 한국산업간호학회지, 제 4권, 한국산업간호학회, pp.5-29.
- 조동란·전경자(1993). "일부 산업장에서의 건강 증진 활동 실태," 한국산업간호학회지, 제 3권, 71-85.
- 조수남·문영한(1990). "일부 근로자의 산업 보건에 대한 지식과 태도에 관한 연구," 대한산업의학회지, 제 2권 2호, pp.186-198.
- 조주현(1993). "영세 소규모사업장 보건 관리 국고 지원의 정책 방향," 영세 소규모 사업장 보건 관리 국고 지원 사업 평가 회의 자료집, pp.1-5.
- 지성애·전춘영·김혜자(1992). 병원 간호 관리학, 서울, 수문사, pp.155-157.
- 차철환(1976). "산업인의 보건 관리," 대한간호협회 제 2회 학술세미나 보고서, pp.7-12.
- 최재욱(1991). "산업 보건의 근로자 참여 연구," 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최현만(1994). "안전 보건 교육을 통한 자율 안전 보건 정착-근로자 안전 의식 향상 위한 체계적인 교육 훈련 필요," 안전보건, 제 6권 1호, pp. 30-32.
- 한국 산업 안전 공단 산업 보건 연구원(1992). 직업 병 취약 사업장 특별 점검 결과 보고서, 문원사.
- 한국 산업 안전 공단(1993). "근로자의 건강 증진," 제 26회 산업안전보건대회 기술세미나 자료집.
- 한미경(1995). "근로자의 건강 상태추이 분석-고혈압·간장 질환 환자 대조군 연구," 한국산업간호학회지, 제 4권, pp.84-101.
- 함정오·황규윤·안규동·이병국·남택승(1990). "일부 제조업 사업장의 작업 환경 및 보조 관리 실태," 예방의학회지, 제 23권 3호, pp.275-284.
- Babbitz, M.(1982). OHNC COURSE ,Course of Coodinator's File, WHO, P56,.
- Brown, M. L.(1981). Occupational Health Nursing, Newyork, Springer Publishing Company Inc., P 4.
- Campbell, C.(1987). Nursing Diagnosis and Intervention in Nurshing Practice, Newyork, John Wiley and Sone.
- Carol, A. S.(1985). Nursing role in occupational health; Community health nursing, I. A. Davis Company.
- ILO/WHO(1967). Committee on Occupational Health, Fifth Report, Technical Report Series, No. 354.
- Kogi, k.(1994). "소규모 사업장 산업 보건 서비스 분야의 최근 국제적 동향, 산업보건, 제 71호, pp.2-4.
- Kohnke, M. F.,Zimmern, A. & Greenidge, J. A. (1974). Independent Nurse Practitioner, Garden Grove, Calif., Traninex Press.
- Lownenstein A.(1980). Current Issues in Nursing, Boston, Blackwell Scientific Publication.
- McCance KL, Reiber GE(1989). Prevention: implication for nursing research, Advance Nursing Science, 4(1), pp.79-87.
- O'Donell, M.(1989). Definition of health promotion, American Journal of Health Promotion, 1(1).
- Page, R.(1963). Occupational Health and Mental Development, Berwyn, III.
- Taylor, P. J.(1967). Individusal variations in sickness absence, Brt. J. Industr. Med. 24, pp. 169-177.
- Travelbee, J.(1971). Interpersonal Aspects of Nursing, 2nd Ed., Philadelphia, Davis.
- Tyrer F. H., Lee K.,(1985). A synopsis of Occupational Madicine, John Wright & Sons Ltd., Bristol, pp.12-28.

- Abstract -

Key words : Employee's Health, Management

## A Study on the Knowledge and Attitude about Employee's Health Management in the Provinces.

*Eun Hee, Kim\**

This study was conducted in order to grasp the condition of the Worker's knowledge and attitude about health management.

And to offer the basic materials for the health promotion in industrial field.

The objects were comprised 336 of volunteered who work in E.shoemaking factory.

The material of this study was the questionair (chronbach  $\alpha=.8871$ ) suited to the purposed of this research which has been made through studying references.

All the questionnaire were collected immediately without explanation.

The data collected from 18th September to 1st October.

Analysis of the data was done utilizing SAS program for percentage, mean, ANOVA.

The result are as follows:

1. General features of the objects of study.  
Male was highest (58.6%), mean age was 30.07 years, graduated high school was highest(59.2%), producer in present place of employment was highest(76.2%), mean career was 7.45 years.

2. The conditions of attitude about health management.

Correct answer of health examination was 77.8%.

Having experience of health examination was 69.5%, among them have regularity was 70.9%.

Think it too much trouble to do not health examination was 69.7%.

Have got to do health examination was 95.6%.

The reason of set up health clinic was emerg-

ency care 58.9%, health education 22.1%.

Using health clinic was 70.4%, by monthly was 53.0%.

The reason of think it too much trouble to use not health clinic was 65.2%

The need of health clinic was 96.4%

3. The conditions of knowledge about health management.

When 5 points was given to "very affirming" and 1 point was given to "very deny", the total average was 3.67, the range was 2.96-4.54.

Exactly, company must given to employee put in operative health examination was highest, worked 34 hours per week on harmful worked place was lowest.

And knowing about kind of harmful work was 2.86, dangerous work was 2.90.

4. Correlation between the general features and attitude variables.

Female group may have more knowledge on reason of health examination.

Over 50 years aged group, middle school graduated group, white colored group, less then 1 year career group may have more knowledge on health examination.

White colored group may have more attitude on health examination( $\chi^2=5.210$ ,  $P<.07$ ).

High careered group may have more using on health clinic ( $\chi^2=12.08$ ,  $P<.007$ ).

5. Difference between the general features and knowledge of health mangement.

High educated group were highest score in knowledge ( $F=5.214$ ,  $P<.002$ ).

White colored group were highest score in knowledge ( $F=23.019$ ,  $P<.000$ ).

6. Difference between the attitude and knowledge of health management.

Needing of health examination group were highest score in knowledge. ( $t=2.54$ ,  $P<.011$ ).

Using of health clinic group were highest score in knowledge( $t=190$ ,  $P<.048$ ).

Needing of health clinic group were highest score in knowledge( $t=5.13$ ,  $P<.000$ ).

\* National Medical Center Junior College of Nursing