

산업장 근로자의 성별특성에 따른 건강습관 비교분석연구

이 명 선

이화여자대학교 사범대학 보건교육과

Analysis of Health Practices of Industrial Workers by Sex

Myung Sun Lee

Department of Health Education College of Education Ewha Womans University

ABSTRACT

The purpose of this study was to estimate industrial workers' health habits by sex. Data was collected from 900 workers at 57 industries in Inchon. The research has been carried out through self-administered questionnaires and from the analysis of health examination records.

The results were as follows:

1. The most prevalent age group of women were 20-30 years age group(44.3%) and of men were 30-40 years one(45.6%). As for the marital status, 48.1% of women were single and as were 30% of men. High school graduates were over 62.2% of both sex, 32.5% of the men and 58.0% of the women worked between 1 and 5 years.

2. As far as the health habits, women practiced better than men in smoking, drinking and breakfast habits while men practiced better than women in exercise, sleeping and snack habits($p < 0.001$).

3. According to the odds ratio of health habits by sex, gender was related to health practices in the present study, men had worse health habits than women by 139.83 times in smoking, by 6.97 times in drinking consumption($p < 0.001$). And as for eating regular breakfast habits, women had better health habits than men by 2.53 times($p < 0.001$).

4. Good health practice scores(5-7) were 25.0% in women and 12.6% in men and those had bad health practice (0-4) were 75.0% in women and 87.5% in men($p < 0.001$).

5. According to the results of multiple logistic regression to examine the difference of health habits by sex, men had worse health habit than women by 114.5 times in smoking, by 3.1 times in alcohol consumption more than once per week in control of the other factors. Women had better health habits than men by 4.5 times in regular breakfast habits.

6. Health habits had a statistically significant association with good health status among men, but the relationship was nonsignificant in the women. According to the odds ratio, men who had bad health habits were poorer health status than who had good health habits by 1.95 times($p < 0.05$).

Keywords : health practices, health status, workers

I. 서 론

건강은 인간의 오랜 역사동안 꾸준한 관심의 대상이 되어 왔으며 인간으로서 건강의 증진을 위하여 노력하는 것은 삶의 질(Quality of Life)을 추구하는데 기본조건이라는 점에서 건강증진을 위한 체계적인 연구는 매우 중요하다고 하겠다.

우리나라에서도 산업이 발전하고 경제활동에 임하고 있는 인구가 전 인구의 과반수 이상을 차지하며 특히 40대 남성에게 있어서 사고사로 불리우는

급격한 사망(premature death)이 세계에서 가장 높은 수치를 차지함에 따라 근로자의 건강관리는 점차 중요한 보건 및 사회문제로 인식되고 있다.

근로자의 건강관리를 보다 합리적으로 제공하기 위하여 산업장은 매우 효과적인 장소로 이용될 수 있으며 산업장은 근로자에게 있어서 위험을 주는 장소이기도 하지만 효율적인 운영관리를 한다면 보건관리를 통해서 건강을 유지 증진할 수 있는 건강증진의 장(場)이기도 하다.

건강증진이란 현재 질병이 없이 건강을 유지하고

있는 사람들을 대상으로 질병발생 위험을 초래할 수 있는 요인(risk factor)을 감소하는 방향으로 건강습관을 형성하도록 기술을 개발하고 행동을 변화함으로써 건강을 향상시키고자 하는 접근방법으로서 McQueen(1988)은 건강증진을 새로운 과학으로 정의하고 있다.

우리는 여러 문화행태에 따라 서로 다른 생활습관을 갖고 있으며, 이러한 생활습관 중에는 건강에 좋은 영향을 미치는 것과 나쁜 영향을 미치는 생활습관이 있는데 실제로 인간의 대부분은 거의 99%가 건강하게 태어나지만 개인의 잘못된 생활습관과 환경여건 때문에 질병에 걸린다고 하며(Knowles, 1977) 이에 대한 질병치료와 예방은 개인의 올바른 건강증진을 위한 태도와 건강습관(health habit)의 형성이 절대적으로 요구된다고 하겠다.

선행연구에 의하면 개인의 건강습관과 건강상태는 건강이 유지되거나 질병이 발생하는데 중요한 요인으로 작용하고 있으며(Roberts와 Lee, 1980; Wiley와 Camacho, 1980; Wilson과 Elinson, 1981), 건강습관과 사망률의 추적연구조사에서 좋은 건강습관을 갖고 있을수록 낮은 사망률을 보고하고 있는데 이때 건강습관이란 규칙적인 아침식사, 적절한 체중유지, 간식습관, 규칙적인 운동, 적절한 음주량, 흡연습관, 수면습관으로서 이 7가지 건강습관을 실생활에서 실천하고 있는 사람은 몇 가지 또는 어느 한 가지의 건강습관을 갖고 있지 못한 사람들에 비하여 30년은 젊은 신체적 건강을 유지하고 있다고 하였으며, 추적연구조사 결과 45세의 남자에게 있어서 건강습관의 형성정도는 사망률과 높은 관계가 있음을 보고하고 있다(Belloc, 1973; Breslow와 Enstrom, 1980).

사망률과 이환율은 남녀에 따라 차이가 있고, 산업장 근로자의 직업병 이환율도 남성이 여성에 비해 더 높으며(노동부, 1994), 사망률과 이환율에 가장 큰 영향을 미치는 것은 건강습관이므로(Everly와 Feldman, 1985; Robert 와 Lee, 1980; Wiley와 Camacho, 1980; Metzner, 1983) 남녀에 따른 건강습관과 건강상태를 분석하는 것은 매우 필요한데 우리나라에서 건강습관에 관한 연구는 음주와 흡연의 실태 및 건강상태에 관한 연구(맹광호, 1988; 박영남 등, 1988; 오희철 등, 1992), 스트레스 자각정도와 건강습관과의 관련성을 본 연구(이영수, 1990) 외에는 건강습관에 관한 연구가 거의 이루어져 있지 않으며 또한 남녀에 따른 건강습관과 건강상태에 관한 연구는

이루어져 있지 않아 우리나라의 건강습관에 대한 남녀의 차이는 잘 모르고 있는 실정이다.

따라서 산업장 근로자를 대상으로 남녀에 따른 건강습관의 차이를 밝힘으로서 향후 좋은 건강습관 형성을 위한 근로자의 건강증진 및 보건교육 방안을 계획하는데 보다 정확한 기초자료를 마련하는 것은 근로자의 보건관리를 위하여 매우 시급하고 필요하다고 하겠다.

본 연구의 목적은 우리나라 산업장 근로자를 대상으로 남녀의 건강습관의 차이를 규명하고자 하며 본 연구의 구체적인 목적은 연구대상자의 인구사회학적 특성을 파악하고 연구대상자의 건강습관을 파악하며 남녀에 따른 건강습관의 차이를 설명할 수 있는 모형을 선정하여 이 모형에 의한 남녀의 건강습관 비차비를 추정하고 남녀의 건강습관 차이와 건강상태와의 관련성을 파악하고자 한다.

II. 연구대상 및 분석방법

1. 연구대상 및 조사방법

본 연구의 대상은 인천광역시에 위치하고 있는 산업장 중 보건관리를 대행받는 205개 산업장 가운데 57개 산업장을 임의로 선정하여 1993년도에 건강검진을 받은 근로자 900명을 연구대상으로 하였으며 이 중에서 응답내용이 불성실한 25명과 신뢰도가 떨어지는 14명을 제외한 861명을 분석대상으로 하였다. 이 중 남성 근로자는 699명이었으며 여성 근로자는 162명이었다.

산업장 근로자의 건강상태를 조사하기 위해서는 건강검진시 의사에 의해 기록된 건강진단개인표의 건강등급을 이용하였는데 이것은 설문지에 기록되어 있는 조사대상자의 산업장명과 성명을 가지고 1993년의 건강진단개인표를 찾아서 적용시켰다.

설문지는 사전조사를 4차례 실시하여 설문지의 질문배열과 형식, 내용 등을 수정보완하였으며 본 조사는 1994년 3월 22일부터 5월 22일까지 두달 동안 실시하였다.

2. 변수의 선정

본 연구에서의 종속변수는 Belloc과 Breslow(1972)가 제시한 흡연, 운동, 수면시간, 간식, 아침식사, 음주, 체격지수의 건강습관변수와 건강상태로 하였다.

건강상태는 1993년 산업장 근로자 정기건강검진

Table 1. Discription of variables

Characteristics	Variables
Dependent variables	
Health habits characteristics	Smoking Hours of sleep Eating breakfast Eating between meals Exercise Alcohol consumption BMI(Body Mass Index)
Health status	Healthy group (A, B) Unhealthy group (C, D1, D2)
Independent variables Personal characteristics	Sex, age, marital status, education, duration of work, income

시 최종적으로 의사에 의해 판정되어 건강진단결과 표에 기록되어진 근로자의 건강상태에 대한 건강등급(A, B, C, D1, D2)을 이용하여 건강등급 A, B를 건강군으로 구분하고 작업진환 등 사후관리가 필요한 건강등급 C, D1, D2를 비건강 및 질환군으로 구분하였다.

독립변수는 성, 연령, 결혼여부, 교육수준, 근무년수, 수입 등의 인구사회학적 변수로 선정하였다(Table 1).

3. 분석방법

조사된 자료는 모두 부호화처리한 후 SPSS/PC+를 이용하여 분석하였는데 연구대상자의 일반적 특성과 건강습관은 빈도, 백분율을 구하였고, 남녀에 따른 건강습관은 χ^2 -test를 하였으며 비차비(odds ratio)를 구하였다.

또한 건강습관에 있어서 다른 변수를 통제한 후 남녀의 건강습관 차이를 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 실시하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

조사대상 근로자는 20~30세의 여성이 44.3%, 30~40세의 남성이 45.6%로 가장 많이 분포하였으며, 결혼 상태는 여성은 미혼이 48.1%, 남성은 기혼

이 70.0%로 남성은 기혼이 대부분이었다. 교육정도는 남녀 모두 고졸출신이 많았으며, 근무년수는 남성(32.5%)과 여성(58.0%) 모두 1년 이상 5년 미만에 가장 많이 분포하였고, 월수입은 여성은 50만원 미만(79.0%), 남성은 50만원 이상에서 80만원 미만(47.2%)에 주로 분포하였다(Table 2).

2. 연구대상자의 건강습관

근로자의 건강습관으로 흡연에 있어서 남성의 67.5%가 자주 담배를 피운다고 응답하였으며 여성의 대부분은 거의 피우지 않는다고 하였고(87.7%), 바람직한 수면시간인 7~8시간 정도의 수면을 취한다고 응답한 근로자는 남성은 76.8%, 여성은 61.7%였다.

아침식사는 매일 규칙적으로 먹는다고 응답한 근로자는 남성은 6.4%, 여성은 14.8%로 아침식사습관은 여성이 보다 더 바람직한 습관을 갖고 있었고, 간식에 있어서는 가끔 또는 거의 먹지 않는다고 응답한 근로자가 남성은 49.8%, 여성은 26.5%로 간식은 남성이 더 바람직한 습관을 갖고 있었다.

운동습관에 있어서는 남성의 경우 규칙적으로 운동을 한다고 응답한 근로자는 35.8%, 하지 않는다는 근로자는 63.7%였고, 여성의 경우는 규칙적으로 운동을 한다고 응답한 근로자가 14.2%, 하지 않는다는 근로자는 85.2%로 남성 근로자가 보다 바람직한 운동습관을 형성하고 있었으나 외국의 근로자들에 비하여 우리나라 근로자들은 바람직한 운동습관을 갖는 비율이 전체적으로 매우 낮았다(Breslow와 Enstrom, 1980; Wiley와 Camacho, 1980; Brock 등, 1988). 음주의 경우에 있어서는 남성의 15.9%가 여성의 1.9%가 일주일에 3회이상 마신다고 응답하였고, 일주일에 1회정도의 음주습관을 갖는 남성은 30.9%, 여성은 9.3%이었으며, 가끔 또는 거의 마시지 않는 경우는 남성이 53.2%, 여성이 88.2%서 음주습관에 있어서는 여성이 보다 바람직한 건강습관을 형성하고 있었다.

체격지수인 BMI(Body Mass Index: 이하 BMI라 칭함)에 있어서는 남자 27(kg/m^2)이상, 여자 25(kg/m^2)이상을 비만의 기준으로 하였을때(Thomas 등, 1976) 비만군은 남성이 3.4%, 여성이 9.9%로서 여성이 남성에 비해 비만군에 속하는 경우가 많았는데 이는 미국 전체 남자의 4%, 여자는 10%가 비만군에 속하였다는 Build(1980)의 연구결과와 우리나라에서 비만의 빈도를 측정하여 여자가

Table 2. Personal variables by sex

Unit: person(%)

Variables	Value	Men	Women
Age	yr < 20	17(2.4)	10(6.2)
	20 ≤ yr < 30	180(25.8)	72(44.3)
	30 ≤ yr < 40	319(45.6)	48(28.6)
	40 ≤ yr < 50	138(19.7)	27(16.7)
	50 ≤ yr	40(5.7)	2(1.2)
	No response	5(0.8)	3(1.8)
Marital status	Single	202(28.9)	78(48.1)
	Married	489(70.0)	77(47.5)
	No response	8(1.1)	7(4.3)
Education	Elementary school	7(1.0)	15(9.3)
	Middle school	137(19.6)	35(21.6)
	High school	435(62.2)	102(63.0)
	University	101(14.4)	6(3.7)
	No response	19(2.7)	4(2.5)
Duration of work	yr < 1	62(8.9)	26(16.0)
	1 ≤ yr < 5	227(32.5)	95(58.0)
	5 ≤ yr < 10	177(25.3)	24(14.8)
	10 ≤ yr < 15	116(16.6)	14(8.6)
	15 ≤ yr	113(16.2)	2(1.2)
	No response	4(0.6)	2(1.2)
Monthly income won (unit: 1,000won)	≤ won<500	49(7.0)	128(79.0)
	500 ≤ won<800	330(47.2)	30(18.5)
	800 ≤ won<1,100	230(32.9)	2(1.2)
	1,100 ≤ won	89(12.7)	0(0.0)
	No response	1(0.1)	2(1.2)
Total		699(100.0)	162(100.0)

비만군에 속하는 비율이 더 높았다(박순영 등, 1986)는 연구결과와 일치하였다(Table 3).

남녀 근로자의 건강습관을 비교 분석하고 남성의 건강습관과 여성의 건강습관의 비차비를 구하기 위해 건강습관의 변수를 위험기준(Thomas 등, 1976; Breslow와 Enstrom, 1980)에 의해 이분변수로 바꾸었다(Table 4).

건강습관의 7가지 변수에 대한 남녀의 차이는 여성이 남성에 비해 좋은 건강습관을 가지고 있는 것은 흡연, 음주, 아침식사습관이었고 남성이 여성에 비해 좋은 건강습관을 가지고 있는 것은 수면, 간식, 체격지수, 운동습관이었으며 이 차이는 모두 통계학적으로 유의하였는데($p < 0.001$) 이것은 Wiley와 Camacho(1980)의 연구에서도 남성이 여성에 비해 좋은 건강습관을 형성하는 것은 비만정도, 수면습관, 간식습관, 운동습관으로서 본 연구결과와 일치하였다.

남성의 건강습관과 여성의 건강습관에 대한 비차비는 음주습관의 비차비는 6.97, 흡연습관의 비차비는 139.83으로서 음주습관은 남성이 여성에 비해 일주일에 1회 이상 음주를 하는 습관이 6.97배 높았고, 흡연습관은 남성이 여성에 비해 흡연을 하는 습관이 139.83배 더 높았다($p < 0.001$). 아침식사습관은 여성이 규칙적인 아침식사 습관이 2.53배 높았다. 반면 여성의 경우는 남성에 비해 운동실천율이 낮았고(Odds ratio= 0.30), 간식도 거의 매일 먹는 습관을 갖고 있었으며(Odds ratio= 0.37), 남성에 비해 비만군에 해당하는 경우가 더 많음으로써 여성이 남성에 비해 좋은 건강습관을 가지는 것은 흡연, 아침식사, 음주습관이었다($p < 0.001$)(Table 5).

산출된 건강습관점수를 0점에서 4점에 해당하는 나쁜 건강습관과 5에서 7점에 해당하는 좋은 건강습관으로 이분화하였을 때(Bleslow와 Enstrom, 1980), 여성이 좋은 건강습관 점수인 5~7점에 25.0% 분포

Table 3. Percentage distribution of health habits by sex

Unit: person(%)

Variables	Value	Men	Women
Smoking	Currently	472(67.5)	1(0.6)
	Formerly	109(15.6)	4(2.5)
	Never	118(16.9)	142(87.7)
	No response	0(0.0)	15(9.3)
Hours of sleep	6 hr or less	145(20.7)	55(34.0)
	7 hr ~ 8 hr	537(76.8)	100(61.7)
	9 hr or more 9	9(1.3)	4(2.5)
	No response	8(1.1)	3(1.9)
Eating breakfast	Rarely or never	654(93.6)	138(85.2)
	Almost every day	45(6.4)	24(14.8)
Eating between meals	Almost every day	350(50.1)	117(72.2)
	Rarely or occasionally	348(49.8)	43(26.5)
	No response	1(0.1)	2(1.2)
Exercise	Never	445(63.7)	138(85.2)
	Regularly	250(35.8)	23(14.2)
	No response	4(0.6)	1(0.6)
Alcohol consumption (Times/wk)	3 ~ 4 drinks or more	111(15.9)	3(1.9)
	1 ~ 2	215(30.9)	15(9.3)
	No use	372(53.2)	143(88.2)
	No response	0(0.0)	1(0.6)
BMI*	Obesity	24(3.4)	16(9.9)
	Normal	668(95.6)	138(85.2)
	No response	7(1.0)	8(4.9)
Total		699(100.0)	162(100.0)

$$*BMI = \frac{\text{Weight(kg)}}{\text{Height}^2(\text{m}^2)}$$

Table 4. Variables and response

Variables	Codes	Response
Smoking	0	Never
	1	Currently, Formerly
Hours of sleep	0	7 ~ 8 hr
	1	6 hr or less, 9 hr or more
Eating breakfast	0	Almost every day
	1	Rarely or never
Eating between meals	0	Rarely or occasionally
	1	Almost every day
Exercise	0	Regularly
	1	Never
Alcohol consumption	0	No use
	1	1 time/wk and more
BMI	0	Normal
	1	Obesity

Table 5. Odds ratio of health habits by sex

Unit: person(%)

Variables	Men	Women	odds ratio	χ^2
Smoking				
Currently, Formerly	581(83.1)	5(3.4)	139.83	362.58*
Never	118(16.9)	142(96.6)		
Total	699(100.0)	147(100.0)		
Hours of sleep				
-6hr, 9hr,	154(22.3)	59(37.1)	0.49	15.12*
-7hr, -8hr	537(77.7)	100(62.9)		
Total	691(100.0)	159(100.0)		
Eating breakfast				
Rarely or never	654(93.6)	138(85.2)	2.53	12.52*
Almost everyday	45(6.4)	24(14.8)		
Total	699(100.0)	162(100.0)		
Eating between meals				
Almost everyday	350(50.1)	117(73.1)	0.37	27.73*
Rarely or occasionally	348(49.9)	43(26.9)		
Total	698(100.0)	160(100.0)		
Alcohol consumption				
1 time/wk and more	327(46.8)	18(11.2)	0.30	28.30*
No use	372(53.2)	143(88.8)		
Total	695(100.0)	161(100.0)		
Exercise				
Never	445(64.0)	138(85.7)	0.30	28.30*
Regularly	250(36.0)	23(14.3)		
Total	699(100.0)	161(100.0)		
BMI			0.39	13.40
Obesity	24(3.5)	16(10.4)		
Normal	668(96.5)	138(89.6)		
Total	692(100.0)	154(100.0)		

* p<0.001

$$^* \text{BMI} = \frac{\text{Weight(kg)}}{\text{Height}^2(\text{m}^2)}$$

하였고, 남성은 12.6% 분포하였으며 남성은 여성근로자에 비하여 2.45배 나쁜 건강습관을 형성하고 있었는데 외국의 경우 캘리포니아 Alameda County에서 거주하는 성인을 대상으로 조사한 Breslow와 Enstrom(1980)의 연구결과에서는 나쁜 건강습관군은 여성이 11%, 남성이 11%이고, 좋은 건강습관군은 여성이 39%, 남성이 37%로서 대체적으로 남녀의 건강습관이 비슷하거나 여성이 다소 좋은 건강습관을 형성하고 있었고 35~69세 성인을 대상으로 건강습관

을 조사한 Metzger 등(1983)의 연구결과에서도 0~3점의 나쁜 건강습관은 여성이 26%, 남성이 26%이고 6~7점의 좋은 건강습관은 여성이 11%, 남성이 13%로서 남성이 다소 좋은 습관을 형성하고 있었지만 대체로 남녀의 건강습관정도는 비슷한 반면, 우리나라 근로자의 건강습관정도는 남녀 근로자의 건강습관이 현저하게 다르고(p<0.001) 좋은 건강습관점수를 유지 하는 근로자의 비율도 외국에 비해 매우 낮았다(Table 6).

Table 6. Health practice score by sex

Unit: person(%)

Health practice score	Men	Women	Odds ratio	χ^2
0~4	587(87.4)	102(75.0)	2.45	16.52*
5~7	85(12.6)	34(25.0)		
Total	672(100.0)	136(100.0)		

* $p < 0.001$ **Table 7.** Estimated logistic regression coefficient and predicting ability of sex

Variables	Coefficient	Standard error	EXP(B)
Constant	0.1517	0.7729	
Smoking Currently, Formerly Never	4.7400	0.4846	114.4385***
Hours of sleep below 6 hrs, above 9 hrs 7 ~ 8 hrs	-0.6087	0.3455	0.5441*
Eating breakfast Rarely or Never Almost every day	1.5033	0.5306	4.4965**
Eating between meals Almost every day Rarely or Never	-0.8849	0.3445	0.4128**
Exercise Never Regularly	-1.4924	0.3838	0.2248***
Alcohol Consumption 1 time/wk and more No use	1.1316	0.3694	3.1007**
BMI Obesity Normal	0.9650	0.5573	2.6249

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

3. 남녀에 따른 건강습관의 로지스틱 회귀분석

남녀에 따른 건강습관의 차이를 규명하기 위하여 건강습관 여부를 종속변수로, 성을 독립변수로 하여 가장 적합한 모형을 찾기 위해 로지스틱 회귀분석을 하였다. Table 7은 대수선형 모형의 회귀계수(β)를 계산한 결과로서 이 회귀계수에 역대수(antilog)를 취하면 회귀계수에 포함된 변수의 유무에 대한 남녀의 건강습관 비차비를 뜻한다.

흡연습관의 비차비는 114.4로서 다른 변수의 영향을 통제했을 때 성에 따른 건강습관의 차이가 가장 높았으며 규칙적인 아침식사 습관은 남녀의 비차비가 4.5로서 아침식사를 거의 하지 않는 습관을 가진 남성이 여성근로자 보다 4.5배 많았으며 음주습관의 남녀 비차비는 3.1로서 일주일에 1회 이상 음주를 하는 습관은 남성이 여성보다 3.1배 높았으며 이 차이는 모두 통계학적으로 유의하였다(Table 7).

Table 8. Association of health practice score and health status by sex

Unit: person(%)

Health practice score	Unhealthy group	Healthy group	Total	Odds ratio	χ^2
Men					
0~4	121(20.6)	466(79.4)	587(100.0)	1.95	3.70*
5~7	10(11.8)	75(88.2)	85(100.0)		
Women					
0~4	14(13.7)	88(86.3)	102(100.0)	2.54	1.51
5~7	2(5.9)	32(94.1)	34(100.0)		

* p<0.05

4. 남녀별 건강습관에 따른 건강상태

이상과 같이 7가지 건강습관은 남녀별로 그 특성이 매우 다르게 유지되고 있는 것을 알 수 있었는데 이와 같은 건강습관의 차이가 건강상태와 관련이 있는지를 파악하기 위하여 남녀별로 건강습관과 건강상태를 분석한 결과 남성은 나쁜 건강습관을 형성한 근로자가 좋은 건강습관을 형성한 근로자에 비하여 비건강 및 질환군에 속할 비차비는 1.95이었고, 여성은 2.54로서 남성보다 다소 높았으나 건강습관과 건강상태와의 관련성은 남자의 경우에만 통계학적으로 유의하였다. 따라서 건강습관을 나쁘게 형성한 남성근로자는 비건강 및 질환군에 속할 확률이 여성 근로자에 비하여 1.95배 높다고 하겠다(p<0.05).

IV. 결 론

본 연구는 인천광역시에 소재하는 산업장 근로자를 대상으로 남녀에 따른 건강습관(health habits)을 조사하고자 57개의 산업장 근로자 900명을 대상으로 자기응답식 설문조사와 건강진단 검사결과를 분석하여 근로자의 건강증진 및 보건교육 방안을 계획하는데 기초자료를 마련하고자 실시하였으며 그 연구 결과는 다음과 같다.

1. 근로자의 연령은 여성은 20~30세가 44.3%, 남성은 30~40세가 45.6%로서 가장 많이 분포하였고, 결혼 상태는 여성은 미혼(48.1%), 남성은 기혼(70.0%) 근로자가 많았다. 학력은 남녀 모두 고졸출신이 많았으며(62.2%; 63.0%), 근무년수는 남성(32.5%)과 여성(58.0%)이 1년이상 5년미만에 가장 많이 분포하였다.

2. 건강습관의 변수에서 여성이 남성에 비해 좋은 건강습관을 가지고 있는 것은 흡연습관, 음주습관, 아침식사습관이었고 남성이 여성에 비해 좋은 건강

습관을 가지고 있는 것은 운동습관, 수면습관, 신체비만지수 유지, 간식습관이었다(p<0.001).

3. 남성과 여성의 건강습관에 대한 비차비를 구한 결과 흡연습관에 있어서는 남성이 여성에 비해 139.83배 나쁜 건강습관을 가지고 있었고, 음주습관은 남성이 여성에 비해 6.97배 나쁜 건강습관을 가지고 있었으며(p<0.001), 아침식사습관은 여성이 남성에 비해 2.53배 규칙적인 아침식사습관을 갖고 있었다.

4. 건강습관점수에 있어서는 좋은 건강습관에 해당하는 5점에서 7점의 근로자는 여성이 25.0%, 남성이 12.6% 이었으며 나쁜 건강습관에 해당하는 0점에서 4점의 근로자는 여성이 75.0%, 남성이 87.4%로 여성이 더 좋은 건강습관을 갖고 있었다(p<0.001).

5. 남녀에 따른 건강습관의 차이를 규명하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 흡연습관은 다른 변수의 영향을 통제했을 때 남성이 여성근로자에 비하여 나쁜 흡연습관을 갖는 위험도는 114.5배로서 가장 큰 차이를 보였고, 아침식사 습관은 여성이 남성보다 4.5배 더 규칙적으로 아침식사를 하는 습관을 형성하고 있었으며, 음주습관은 일주일에 1회이상 음주를 하는 습관이 남성근로자가 여성근로자에 비하여 3.1배 더 높은 비차비를 형성하고 있었는데 이는 통계학적으로 유의하였다(p<0.01).

6. 건강습관과 건강상태와의 관련성은 나쁜 건강습관을 형성하고 있는 남성이 비건강 및 질환군에 속할 비차비는 1.95로서 건강습관이 나쁜 남성 근로자가 비건강 및 질환군에 속할 확률이 1.95배 높다고 하겠으며 이 차이는 통계학적으로 유의하였다(p<0.05).

참고문헌

- 1) 노동부 : 노동통계연감, 1994.
- 2) 맹광호 : 한국인 성인 남녀의 흡연관련 사망에 관한

- 연구. 한국역학회지, 10(2), 138-145, 1988.
- 3) 박순영, 박양원, 구도서 : 한국인의 체격 변화에 관한 비교연구. 경희의대논문집, 11(1), 303-316, 1986.
 - 4) 박영남, 하재창, 박중환, 정철호 : 종합병원에 입원한 남자 환자의 음주 양상과 신체 질병. 대한의학협회지, 31, 887-893, 1988.
 - 5) 오희철, 김일순, 지신하, 손태용 : 여성 폐암의 조직학적 형태와 흡연에 관한 환자-대조군 연구. 한국역학회지, 14(2), 151-159, 1992.
 - 6) 이영수 : 일부 산업장 근로자들에 있어서 스트레스지각 정도와 건강습관과의 관련성. 예방의학회지, 23(1), 33-42, 1990.
 - 7) 채서일, 김범중, 이성근: SPSS/PC+를 이용한 통계분석. 서울:학현사, 1993
 - 8) Belloc, N. B., Breslow, L. and Hochstim, J. R. : Measurement of Physical Health in a General Population Survey. Am. J. Epidemiol. 93(5), 328-336, 1971.
 - 9) Belloc, N. B. and Breslow, L. : Relationship of Physical Health Status and Health Practices. Prev. Med., 1, 409-421, 1972.
 - 10) Belloc, N. B. : Relationship of Health Practices and Mortality. Prev. Med., 2, 67-81, 1973.
 - 11) Berkman, L. F. : Psychosocial resources, health Behavior, and Mortality:a Nine-year Follow-up study. Presented at the 10th annual meeting of American Public Health Association, 31, 1977.
 - 12) Breslow, L. and Breslow, N. : Health Practices and Disability: Some evidence from Alameda County. Prev. Med., 2, 86-95, 1992.
 - 13) Breslow, L. and Enstrom, J. E. : Persistence of Health Habits and Their Relationship to Mortality. Prev. Med., 9, 469-483, 1980.
 - 14) Brock, B. M., Haefner, D. P. and Noble, D. S. : Alameda County Redux: Replication in Michigan. Prev. Med., 17, 483-495, 1988.
 - 15) Dever, E. G. A. : An Epidemiological Model for Health Policy Analysis. Social Indicators Research, 2, 453-466, 1976.
 - 16) Eberhard, W. : Lifestyle and Living Conditions and their Impact on Health-A Report of the Meeting. Scottish Health Education Group, European Monographs in Health Education Research 5. Edinburgh, 5-6, 1983.
 - 17) Fredrick, T., Frericus, R. R. and Clark, C. : Personal Health Habits and Symptoms of Depression at the Community Level. Prev. Med., 17, 173-182, 1988.
 - 18) Khaltaev, N. : Inter-Health Fights Lifestyle Disease. World Health May-June, 19-20, 1991.
 - 19) Knowless JJ. : Doing Better and Feeling Worse : Health in the United States. New York, Norton, 1977.
 - 20) McQueen DV. : Thoughts on the Ideological Origins of Health Promotion, Health Promotion, Oxford, Oxford University Press, 1988.
 - 21) Metzner, H. L., Carman, W. J. and House, J. : Health Practices, Risk Factors and Chronic Disease in Tecumseh. Prev. Med., 12, 491-507, 1983.
 - 22) Roberts, R. E. and Lee, E. S. : Health Practices among Mexican Americans. Futher Evidence from the Human Population Laboratory Studies. Prev. Med., 9, 675-688, 1980.
 - 23) Thomas, A. E., McKay, D. A. and Cutlip, M. B. : A Nomograph Method for Assessing Body Weight. Am. J. Clin. Nutrition, 29, 302-304, 1976.
 - 24) Wiley, J. A. and Camacho, T. C. : Life style and Future Health. Evidence from the Alameda County Study. Prev. Med., 9, 1-21, 1980.
 - 25) Wilson, R. W. and Elinson, J. : National Survey of Personal Health Practices and Consequences. Background, Conceptual Issues, and Selected Findings. Public Health Rep., 95(3), 218-225, 1981.