

産業場 勤勞者들의 健康管理 및 疾病에 대한 認識과 關聯要因

전봉천·남철현

(慶山大學校 保健大學院)

목차

- | | |
|----------------|-------------|
| I. 서론 | IV. 요약 및 결론 |
| II. 연구방법 | 참고문헌 |
| III. 조사결과 및 고찰 | |

I. 서론

우리나라는 경제가 발전하면서 산업구조가 공업중심으로 크게 변모하였고, 각종시설, 장비, 기기, 기구와 유해 화학물질을 다량으로 이용하는 중화학공업이 급속히 발전하였다. 자원이 부족한 우리나라의 경제 발전은 풍부한 양질의 노동력에 의존해 왔으며, 앞으로의 경제발전도 역시 노동력에 의존할 수 밖에 없는 실정이다.

건전한 노동력은 근로자들의 건강 유지 및 증진과 양호한 영양상태에서 비롯되며 이는 산업분야에서 생산성의 향상 및 품질의 향상을 가져오므로 근로자의 건강은 국가경제발전과도 직결되는 중요한 일이라 할 수 있다¹⁻⁴⁾.

또한 산업경제의 발전은 건강한 노동력을 필요로 하는데, 근로자의 건강은 자신의 문제로 끝나

지 않고 그 가족에게 영향을 미칠 수 있으며(Lian-sheng, 1990), 근로자는 사회의 주역을 이루는 사람으로서 국민건강과 밀접한 관계가 있으므로 근로자의 건강은 중요하다고 할 수 있다⁵⁻⁷⁾.

정부에서는 1953년 근로기준법, 산업재해보상보험법등의 입법조치로 시작하여 1981년 산업안전보건법의 제정과 수 차례에 걸친 개정등으로 근로자의 건강확보에 대처 해 왔으나, 이러한 조치들만으로는 근로자의 건강장애 감소등 건강확보에 큰 도움을 주지 못하였다⁸⁾.

현재 우리나라의 경우 몇몇 대기업은 근로자의 건강을 위하여 나름대로 팔목할만한 여러가지 배치를 강구하고 있는 것으로 알려지고 있으나 대부분 사업장의 근로자들은 법의 규정을 따르지 못하고 있다. 특히 보건관리자를 배치할 의무가 부과되어 있지 않은 50인 이하의 영세사업장은

전국 사업장의 85%나 되며, 근로자수에 있어서도 전근로자의 30%가 넘는데도 산업안전보건에 있어 많은 문제를 안고 있기 때문에 근로자들의 건강은 위협을 받고 있다⁹⁾.

더구나 우리나라는 경제성장 일변도의 급속한 공업화의 추진으로 불량한 산업환경등에 기인된 직업병과 산업재해의 급격한 증대로 인한 인적, 물적손실이 기업발전과 국가경제발전을 침해하는 하나의 큰요인으로 지적되고 있는 시점에 이르게 되었다. 그외에 앞으로 닥쳐올 Uruguay Round, Green Round, Blue Round, Technical Round 등을 적극적으로 대처하는 자세가 필요하다.

특히 Green Round에 대응하기 위해서는 근로자의 건강관리와 보건교육을 철저히 하고 작업환경내의 유해인자를 작업자의 생명과 건강에 해롭지 않은 수준으로 줄이고 유해인자의 작업환경기준을 선진국수준에 맞추어 변화하거나 새롭게 설정하는 것이 시급하다⁴⁾. 이러한 일들은 국제화의 추세이고 사회발전의 자연스런 변화이며 기업의 입장에서서는 순리적으로 수용해야 할 명제이다¹⁰⁾.

근로자의 건강을 건강진단, 건강관리, 보건교육 등으로 유지 증진할 수 있고¹¹⁾ 보건교육은 학교에서나 지역사회에서 뿐만아니라 산업장에서도 매우 중요하며, 산업보건교육분야에서 가장 기본적이고 적극적인 사업이다^{5,6,13~15)}.

산업안전보건법 제 31조에 사업주는 노동부령이 정하는 바에 의하여 정기적으로 안전, 보건에 관한 교육을 실시하도록 하고 근로자를 채용할 때와 작업내용을 변경할 때 보건교육을 실시하도록 의무규정을 두고 있지만, 산업장에서 안전교육은 비교적 잘 이루어지고 있으나 산업보건교육은 잘 이루어지지 않고 있는 현실이다^{16~19)}.

산업장에서 효과적으로 보건교육이 이루어지

기 위하여는 근로자들의 보건관리 및 질병에 대한 인식과 그에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 중요하다. 산업장 보건교육 관련연구는 근로자의 산업 보건에 대한 지식, 태도에 대한 연구^{12,4, 15,20~22)} 등에서 보건교육 참여율이나 실시율을 파악하는 등 부분적으로 이루어졌으나 질병에 대한 지식이나 관련요인에 대한 연구실적은 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 근로자들의 보건관리와 질병에 대한 기본적인 인식을 파악하고 이에 관련요인을 특별히 분석하여 근로자의 건강관리를 위한 지침과 보건교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료 제공을 목적으로 하였다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구는 경기도 인천, 울산, 포항, 마산, 창원 등에 있는 산업장 근로자들을 대상으로 하였다. 23개로 中分類된 제조업중 특히 중요하다고 생각되는 섬유업, 목재업(목재 및 나무제품 제조업), 화학업(화학제품 제조업), 1차 금속업, 조립금속업(기계장비 제외), 등 5개 업종을 300인 미만, 300인에서 999인 이하, 1000인 이상 사업장으로 구분하여 총 15개 업체에서 1200명을 무작위 표본추출(Random Sampling)하였다. 조사기간은 1995년 9월 2일 부터 10월 31일까지 2개월간이었다.

2. 조사방법 및 자료수집

각 조사지역에 출장하여 산업장을 직접 방문하여 사업장의 보건관리요원(산업위생기사, 산업간호사등)의 협조를 얻어 설문지를 배부하여 조사하게 하고 우편으로 수집하였다.

3. 조사내용

설문지의 조사항목을 다음과 같이 하였다.

연령, 결혼상태, 경제상태, 근무년수, 교육정도, 작업형태, 1일근무시간, 산업장에 직종, 성장지역, 자가건강평가, 업무적성 만족도, 직업병의 심각도에 대한 의견, 건강관리 인식도에 건강진단의 결과 인식도, 건강진단후 관리 행태, 작업환경필요도, 보건교육참여도, 건강증진시설 필요도, 전염병 전파 지식과 태도.

4. 자료처리 및 분석

우송되어온 자료는 부실하거나 미응답된것을 제외하고 대상 1,200명중 전체의 94.8%인 1,137매를 코딩하여 SPSS Package Program에 의거 전산처리하여 백분율(%)과 교차분석을 하였으며 유의성검정은 χ^2 -test로 하였다.

III. 조사결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반특성

조사대상자의 일반특성을 표 1에서 보는 바와 같이 남자가 72.6%로 여자보다 월등히 높았으며 연령분포는 30~39세군이 35.8%로 가장 높았고 20~29세군이 33.9%로 다음이었으며 40세 이상 23.6%, 19세 이하는 6.7%였다.

결혼상태별로 보면 유배우자가 57.2%로 과반수를 넘었고 미혼이 38.7%, 사별, 이혼, 별거등이 4.1%였다.

자가판단한 경제상태별로 보면 중류층이 53.9%로 가장 높았고 하류층이 44.1%였으며 상류층이라고 응답한 근로자는 2.0%에 불과하였다. 근무년수별로 보면 5~9년이 33.6%로 가장 높고, 10년 이상이 26.8%, 1~3년이 18.8%, 1년미만 10.8%,

3~5년 10.0%의 순이었다. 교육정도별 분포는 고등학교학력자가 69.0%로 가장 높고 중학교학력자가 16.0%, 전문대학이상 12.6%의 순이었으며 국졸은 2.4%에 불과하였다. 직장내 직종은 생산직이 83.5%로 대부분이었고 사무관리직은 16.5%였으며 작업형태는 주간작업자가 56.8%, 주야간 작업자가 43.2%였다. 1일 근무시간은 8시간까지가 43.5%로 가장 높았고, 9~10시간이 41.5%, 11시간 이상도 15.0%였다. 성장지역별로 보면 읍면지역이 43.6%로 가장 높았고 중소도시34.7%, 대도시 21.7%였다.

2. 자가 건강평가와 업무적성 만족도

자신이 평가한 건강평가는 보통이다가 46.1%로 가장 높았고 건강하다는 건강한 편이다 33.6%와 매우 건강 5.9%를 합하여 39.5%였으며 건강하지 않다는 매우 건강하지 않다1.4%와 건강하지 않은 편이다의 13.0%를 합하여 14.4%였다(표 2).

이를 보면 근로자들은 대부분(85.6%)이 건강의 상태가 보통이상으로 자가판단하고 있어 건강에 관하여 별문제가 없다고 생각할수 있겠으나 건강이 나쁘다고 판단하는 응답자가 14.4%나 된다는 것은 대단히 중요한 의미를 갖는다.

직종과 질병은 밀접한 관계가 있고 근로자의 상병은 결근과 노동이동에 예민하게 반응되며 산업피로와 산업재해와도 깊은관계가 있기 때문이다^{5,23)}.

본 연구의 자가건강평가에서 건강하다는 39.5%는 도시지역주민조사²⁴⁾에서 나타난 46.7%보다 낮으며 고등학생조사²⁵⁾에서 나타난 56.5%보다는 더 낮아 근로자들이 건강에 대한 자신감이 적은 것을 알 수 있었다.

작업적성 만족도를 보면 보통이 52.6%로 반수를 약간 넘었으며 약간불만이 18.9%, 약간만족이

표 1. 조사대상자의 일반특성

구	분	N	%
		1137	100.0
성별		825	72.6
	남 자	312	27.4
	여 자		
연령		76	6.7
	19세이하	386	33.9
	20-29세	407	35.8
	30-39세	268	23.6
	40세이상		
결혼상태		440	28.7
	미 혼	650	57.2
	유 배우	47	4.1
	사별,이혼,별거		
경제상태		23	2.0
	상	613	53.9
	중	501	44.1
	하		
근무년수		123	10.8
	1년미만	214	18.8
	1-3년	114	10.0
	3-5년	382	33.6
	10년이상	304	26.8
교육정도			
	국 졸	27	2.4
	중 졸	182	16.0
	고 졸	784	69.0
	전문대이상	144	12.6
직종(직장내)			
	생 산 직	949	83.5
	사무관리직	186	16.5
직업형태			
	주간작업	646	56.8
	주야간교대	491	43.2
1일근무시간			
	8시간까지	495	43.5
	9-10시간	472	41.5
	11시간이상	170	15.0
성장지역			
	대 도 시	247	21.7
	중소도시	395	34.7
	읍면지역	495	43.6

표 2. 자가 건강평가와 업무적성 만족도

구 분	N	%
	1137	100.0
자신에 대한 건강평가		
매우 건강하다	67	5.9
약간 건강한편	382	33.6
보통이다	524	46.1
건강하지 않은 편	148	13.0
매우 건강하지 않다	16	1.4
작업적성 만족도		
매우 만족	46	4.0
약간 만족	204	17.9
보통	598	52.6
약간 불만	215	18.9
매우 불만족	74	6.6

17.9%였으며 매우만족이 4.0%, 매우불만족이 6.6%였다. 대체적으로 본다면 만족이 21.9%, 불만족이 25.5%로서 작업적성은 불만족이 약간 높았다. 작업적성이란 한 근로자가 어떤 직업이나 직종에 종사할때 그 직무를 훌륭히 수행하거나 다른사람에 비하여 숙달의 정도가 빠르며 또한 그 직무에 의욕적일때 일반적으로 그 근로자는 자기 직종에 적성이 맞다고 생각한다. 작업에 대한 적성은 개인의 특질과 그 개인의 배경까지 합하여 생각하는것이 바람직하다⁵⁾. 적성검사에 체격,체력의 신체적 적성검사와 생리적기능검사 그리고 심리학적 검사가 있어서 산업장에서 근로자를 각 직종이 요구하는 적성에 맞는 사람이 배치되도록 노력을 하지만 대단히 어렵다. 현실적으로 이상적인 적정배치란 어려운 것이므로 노동에 있어 불필요한 낭비와 재해, 질병 그리고 노동 수명의 단축을 가져오고 있다⁵⁾. 그러므로 작업적성에 불만족하다고 한 조사대상근로자가 1/4정도 된다는 것은 중

요한 의미를 가지므로 앞으로 그 원인이 어디에 있는지는 조사연구되어야 할 것으로 생각된다.

3. 직업병의 심각도에 대한 의견

직업병의 심각도에 대한 의견에서 매우 심각하다가 57.9%로 가장 높았고 약간 심각하다가 34.6%로 전체 92.5%가 심각하다고 하였고 문제가 안된다는 7.5%에 불과하였다(표 3).

이는 1993년 조사¹⁾에서 나타난 작업유해성인지를 78.0%보다 높았고 동조사의 직업병 인지율 93.0%와 1991년조사²⁾의 직업병인지율 92.5%와 비슷하였다.

이는 특성별로 보면 문제가 없다는 응답율은 여자의 경우 10.1%로 남자의 6.8%보다 높았으며 20~29세군에서 10.1%로 타 연령군보다 높았다. 매우 심각하다는 남자에서 59.3%로, 연령별로는 30~39세군에서 타군보다 높았다. 성별이나 연령별이나 통계학적으로 유의성은 없었다.

표 3. 직업병의 심각도에 대한 의견

구 분	전혀문제 없음 0.5(6)	별로 큰 문제아님 7.0(80)	약간 심각하다 34.6(393)	매우 심각하다 57.9(658)	계 100.0(1137)
성별					
남	0.4	6.4	33.0	59.3	100.0 (825)
여	0.7	9.4	37.9	52.0	100.0 (312)
연령	$\chi^2 = 6.16185$	DF = 3	sig = 0.10400		
19세이하	1.3	2.6	39.5	56.6	100.0 (76)
20-29세	0.8	9.3	33.7	56.2	100.0 (386)
30-39세	0.2	6.5	34.6	58.7	100.0 (407)
40세이상	0.4	6.6	36.7	56.4	100.0 (268)
결혼상태	$\chi^2 = 8.08951$	DF = 9	sig = 0.525515		
미혼	0.9	7.9	35.0	56.1	100.0 (440)
유배우	0.3	6.3	35.2	58.3	100.0 (650)
사별,이혼,별거	-	18.2	22.7	59.1	100.0 (47)
경제상태	$\chi^2 = 7.87184$	DF = 6	sig = 0.24764		
상	-	17.4	30.4	52.2	100.0 (23)
중	0.7	6.8	37.0	55.6	100.0 (613)
하	0.4	7.1	32.7	59.8	100.0 (501)
근무년수	$\chi^2 = 6.39068$	DF = 6	sig = 0.38088		
1년미만	0.8	7.4	34.4	57.4	100.0 (123)
1-3년	0.5	7.5	42.5	49.5	100.0 (214)
3-5년	2.8	16.5	26.6	54.1	100.0 (114)
5-9년	-	5.1	33.4	61.5	100.0 (382)
10년이상	0.3	6.1	35.8	57.8	100.0 (304)
교육정도	$\chi^2 = 37.81868$	DF = 12	p < 0.001		
국	-	8.3	62.5	29.2	100.0 (27)
중	-	8.9	35.0	56.1	100.0 (182)
고	0.6	6.4	31.6	61.3	100.0 (784)
전문대이상	0.7	9.5	48.9	40.9	100.0 (144)
작업형태	$\chi^2 = 31.13731$	DF = 9	p < 0.001		
주간작업	0.3	8.0	36.1	55.5	100.0 (646)
주야간교대	0.8	5.9	33.5	59.8	100.0 (491)
1일근무시간	$\chi^2 = 4.55969$	DF = 3	sig = 0.20703		
8시간까지	-	9.3	34.6	56.2	100.0 (495)
9-10시간	-	7.7	37.0	55.3	100.0 (472)
11시간이상	1.0	6.0	33.5	59.4	100.0 (170)
직종(직장내)	$\chi^2 = 10.13501$	DF = 6	sig = 0.11908		
생산직	0.4	6.9	33.1	59.6	100.0 (949)
사무관리직	1.1	8.6	35.7	44.6	100.0 (186)
성장지역	$\chi^2 = 14.46303$	DF = 3	p < 0.001		
대도시	-	13.0	32.5	54.5	100.0 (247)
중소도시	0.3	5.7	36.2	57.9	100.0 (395)
읍면지역	0.8	5.3	35.6	58.3	100.0 (495)
자신에 대한 건강평가	$\chi^2 = 19.49046$	DF = 6	p < 0.001		
매우 건강하다	-	7.7	35.4	56.9	100.0 (67)
약간 건강하단편	0.3	7.3	36.3	56.2	100.0 (382)
보통이다	0.6	6.6	36.8	56.1	100.0 (524)
건강하지 않은편	1.4	7.4	27.0	64.2	100.0 (148)
매우 건강하지 않다	-	15.4	30.8	53.8	100.0 (16)
작업적성 만족도	$\chi^2 = 9.11627$	DF = 12	sig = 0.69297		
매우만족	-	15.6	33.3	51.1	100.0 (46)
약간만족	-	7.6	41.9	50.5	100.0 (204)
보통	0.5	6.8	35.1	57.6	100.0 (598)
약간불만족	0.9	6.1	31.9	61.0	100.0 (215)
매우불만족	-	4.8	23.8	71.4	100.0 (74)
	$\chi^2 = 18.21288$	DF = 12	sig = 0.10938		

근무년수별로 보면 직업병이 큰문제가 아니라는 응답은 19.3%로서 3~5년근무자에서 타연령군보다 월등히 높았으며 심각하다는 5~9년 근무자에서 94.9%로서 타연령군보다 높았으며 10년이상 근무자에서는 93.6%였다. 이는 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 일반적으로 근무년수가 많은군에서는 직업병의 심각함을 근무년수가 짧은군보다 더 깊이 이해하고 있었다. 이는 직장에서 근무기간이 많은경우 직업병에 대한 두려움을 갖게 되며 교육정도별로 보면 심각하다는 응답율은 고등학교학력자에서 92.9%로 타 학력자보다 높았고 큰문제가 안된다는 의견은 전문대 이상자에서 타 학력자보다 높았다($p<0.001$).

1일근무시간별로 보면 11시간이상근무자에서 92.9%로 심각하다는 응답율이 타군보다 높았고 큰문제 없다는 8시간까지 근무자에서 9.3%로 타군보다 높았다. 이는 많은시간 근무자가 직업병에 대한 위험이 크다는 것을 더욱더 많이 인식하고 있다는 것으로 당연한 결과라고 생각된다. 직장내 직종별로 보면 생산직 근무자에서 직업병이 심각하다는 응답율이 92.7%로 사무관리직의 90.3%보다 약간 높아 사무관리직이 직업병에 대한 인식이 부족하고 사무직이기 때문에 실재에 작업장에 근무하지 않기 때문이라고 생각된다($p<0.001$). 성장지역별로 보면 중소도시 성장자에서 심각하다는 응답율이 94.1%로서 타지역성장자의 93.9%와 87.0%보다 높았고 별 큰문제 아니라는 응답율은 대도시에서 13.0%로 타지역성장의 6.0%와 6.1%보다 월등히 높았다($p<0.01$).

자신에 대한 건강평가별로 보면 직업병이 심각하다는 응답율은 보통이라는 군에서 92.9%, 건강한편이다 92.5%, 매우 건강하다 92.3%의 순이었으며 매우 건강하지 않다에서 84.6%였으며 큰문제 없다는 경우 매우 건강하지 않다에서 15.4%로 타

군보다 월등히 높았다. 이는 건강하지 않을수록 직업병등 건강에 대한 이해가 부족하다는 것을 시사하고 있다 하겠다.

4. 건강관리 인식도

산업장에서의 건강관리가 근로자의 건강에 도움이 되는지에 대한 의견에서 도움이 된다(매우 도움이 된다 21.2%, 약간 도움이 된다 31.5%)는 근로자가 반수를 약간 넘는 52.7%였으며 도움이 되지 않는다는 31.2%였다(표 4).

특성별로 보면 산업장의 건강관리가 매우 도움이 된다는 경우는 여자는 25.6%로 남자의 20.3%보다 높았으나 전체적으로 도움이 된다는 경우는 남자에서 53.9%로 여자보다 약간 높았다($p<0.01$). 연령별로 보면 매우 도움이 된다는 경우는 19세 이하에서 32.4%로 타연령군 보다 월등히 높았고 매우 도움이 된다는와 약간 도움이 된다는와 합하여 도움이 된다는 경우는 40세이상에서 59.5%로 타연령군보다 높았고 도움이 안된다는 30~39세에서 34.8%로서 타 연령군보다 높았다($p<0.01$).

경제 상태별로 보면 도움이 된다고 생각하는 근로자에서 65.2%로 중하층의 각각 61.3%와 43.6%보다 높았고 도움이 되지 않는다는 46.6%로 하위라고 생각하는 근로자에서 높았다($p<0.001$). 근무년수 별로 보면 도움이 된다는 경우는 10년이상경력자에서 59.9% 1년미만근무경력자에서 58.5%, 1~3년근무경력자에서 53.0%의 순이었으며 도움이 안된다는 3~5년근무경력자에서 42.7%, 5~9년 근무경력자에서 36.2%였다($p<0.001$).

1일 근무시간 별로 보면 도움이 된다는 경우는 8시간 까지 근무하는자가 56.1%로서 9~10간 근무자 54.9%, 11시간 이상 근무자 41.7%로 높았다($p<0.01$).

표 4. 건강관리 인식도

구분	매우 도움이 됨 21.2(241)	약간 도움이 됨 31.5(358)	보통 16.1(183)	별로 도움이 안됨 24.2(275)	전혀 도움이 안됨 7.0(80)	계 100.0(1137)
성별						
남자	20.3	33.6	14.5	25.1	6.5	100.0 (825)
여자	25.6	27.3	21.5	20.2	5.4	100.0 (312)
	$\chi^2 = 14.72196$		DF=4	p<0.01		
연령						
19세이하	32.4	20.3	27.0	16.2	4.1	100.0 (76)
20-29세	19.5	32.5	18.1	23.5	6.4	100.0 (386)
30-39세	19.7	32.1	13.4	27.6	7.2	100.0 (407)
40세이상	24.8	34.7	15.6	20.2	4.6	100.0 (268)
	$\chi^2 = 26.62264$		DF=12	p<0.001		
결혼상태						
미혼	22.5	29.5	19.9	22.7	5.4	100.0 (440)
배우자	20.5	34.1	14.5	24.9	6.1	100.0 (650)
사별,이혼,별거	36.4	27.3	9.1	18.2	9.1	100.0 (47)
	$\chi^2 = 11.30193$		DF=8	sig=0.18517		
경제상태						
상	30.4	34.8	13.0	21.7	-	100.0 (23)
중	25.7	35.6	15.2	20.2	3.3	100.0 (613)
하	16.1	27.5	18.0	28.6	9.7	100.0 (501)
	$\chi^2 = 46.35821$		DF=8	p<0.001		
근무년수						
1년미만	32.2	26.3	17.8	19.5	4.2	100.0 (123)
1-3년	19.6	34.0	23.0	18.7	4.8	100.0 (214)
3-5년	14.5	30.9	11.8	33.6	9.1	100.0 (114)
5-9년	16.8	32.7	14.4	28.2	8.0	100.0 (382)
10년이상	27.8	32.1	15.4	20.1	4.7	100.0 (304)
	$\chi^2 = 46.50540$		DF=16	p<0.001		
교육정도						
국립	38.5	26.9	11.5	15.4	7.7	100.0 (27)
중	25.3	31.3	17.6	18.7	7.1	100.0 (182)
고	20.7	31.2	16.9	25.5	5.7	100.0 (784)
전문대이상	18.5	37.8	13.3	23.0	7.4	100.0 (144)
	$\chi^2 = 13.36138$		DF=12	sig=0.34333		
작업형태						
주간작업	19.8	32.1	18.0	24.1	6.0	100.0 (646)
주야간교대	24.4	31.7	14.3	23.3	6.3	100.0 (491)
	$\chi^2 = 5.07031$		DF=4	sig=0.28016		
1일근무시간						
8시간까지	25.6	30.5	15.0	22.3	6.6	100.0 (495)
9-10시간	20.4	34.6	18.0	22.1	5.0	100.0 (472)
11시간이상	13.5	28.2	16.6	33.1	8.6	100.0 (170)
	$\chi^2 = 21.78505$		DF=8	p<0.001		
직종(직장내)						
생산직	22.7	30.4	16.1	24.6	6.2	100.0 (949)
사무관리직	16.8	39.3	18.5	20.2	5.2	100.0 (186)
	$\chi^2 = 7.94679$		DF=4	sig=0.09355		
성장지역						
대도시	21.8	35.0	15.6	23.9	6.5	100.0 (247)
중소도시	18.2	34.5	16.6	24.2	7.1	100.0 (395)
읍면지역	24.0	28.6	16.5	23.8	7.1	100.0 (495)
	$\chi^2 = 9.81175$		DF=8	sig=0.27849		
자신에 대한 건강평가						
매우 건강하다	27.3	34.8	15.2	15.2	7.6	100.0 (67)
약간 건강하단편	22.6	33.3	17.7	22.8	3.5	100.0 (382)
보통이다	20.8	30.9	17.3	25.4	5.6	100.0 (524)
건강하지 않은편	20.4	30.6	10.9	25.2	12.9	100.0 (148)
매우 건강하지 않다	14.3	35.7	14.3	14.3	21.4	100.0 (16)
	$\chi^2 = 30.23945$		DF=16	p<0.005		
작업적성 만족도						
매우만족	35.6	20.0	6.7	31.3	6.7	100.0 (46)
약간만족	29.1	36.7	13.1	16.6	4.5	100.0 (204)
보통	20.9	31.6	18.5	24.0	4.9	100.0 (598)
약간불만족	16.5	32.5	15.6	26.9	8.5	100.0 (215)
매우불만족	9.5	25.4	17.5	31.7	15.9	100.0 (74)
	$\chi^2 = 47.81438$		DF=16	p<0.001		

자가평가별로 보면 도움이 된다는 경우는 매우 건강하다는 근로자에서 62.1%, 약간 건강한 편이라는 근로자에서 55.9%, 보통이다 51.7%, 건강하지 않는편 51.0%로서 건강할수록 도움이 된다고 하는 응답률이 높았다($p<0.05$).

직업적성만족도별로 보면 건강관리가 매우 도움이 된다는 경우는 매우 만족하는 근로자에서 35.6%로 높았고 매우불만인 근로자에서는 9.5%에 불과하여 매우 도움이 된다는 경우는 만족도가 높을수록 높았다($p<0.001$). 전혀 도움이 안된다는 경우는 작업적성이 매우 불만족한 근로자군에서 15.9%로 타군보다 월등히 높았다.

5. 건강진단결과에 대한 인지도

1993년 조사²⁾에서는 나타난 건강진단의 결과가 건강에 도움이 된다는 응답율 53.8%와 결과를 모른다는 12.9%와 비교하면 본 조사결과는 건강진단에 대한 불신이 더 높음을 간접적으로 알 수 있었다.

근로자가 건강진단을 하고 난후 그 결과에 대하여 무관심하거나 알고 싶어도 알길이 없어서 그냥 지나치는 경우가 있으며 알아도 정확히 아는 경우가 많지 않는 것으로 생각되어 그 정도를 파악하고자 하였다. 건강진단결과를 정확히 잘 알아야지 자신의 건강관리를 올바르게 적기에 할수 있기 때문이다. 건강진단결과를 매우 잘 안다는 18.6%에 불과하였고 조금 알고 있다가 64.8%가 가장 많았으며 거의 모른다는와 전혀 모른다가 16.6%였다.

경제상태별로 보면 매우 잘안다는 경우는 상위라고 하는 근로자군에서 30.4%로 중하위군보다 높았으며 모른다는 22.4%로 하위군에서 높았다($p<0.001$).

근무년수 별로 보면 매우 잘안다는 응답율은

10년이상군에서 27.4%로 타군보다 높아 대체적으로 근무기간이 길수록 건강진단결과를 잘 알고 있었으며 모른다는 27.1%로서 1년미만 근무자에서 타군보다 높았다($p<0.001$).

1일 근무시간별로 보면 매우 잘안다는 경우는 8시간까지 근무자에서 23.2%로 타군보다 높았고 모른다는 11시간 이상 근무자에서 30.4%로서 8시간 및 9~10시간 근무자보다 높았다($p<0.001$). 1일 근무시간이 짧을수록 건강진단결과를 더 잘 알고 있었다. 직종별로 보면 매우 잘안다는 사무관리직에서 24.1%로 생산직의 17.9%보다 높았으며 모른다는 생산직에서 18.1%로서 사무관리직의 10.3%보다 높았다($p<0.05$).

자가건강평가별로 보면 매우 잘안다는 경우는 매우 건강하다는 근로자가 30.3%로 타군보다 높았으며 매우 건강하지 않다는 14.3%였고 모른다는 매우 건강하지 않다는에서 35.7%로 타군보다 높았다 ($p<0.001$). 이는 건강한 근로자일수록 건강진단 결과를 잘 알고 있는 것을 의미하므로 건강진단에 따라 건강관리를 잘하고 있다는 것을 시사하고 있다. 작업적성 만족도를 보면 진단결과를 매우 잘 아는 경우는 작업적성에 아주 만족하는 군에서 40.0%로 타군보다 월등히 높았으며 모른다는 매우 불만족하는 군에서 37.5%로 타군보다 월등히 높았다($p<0.001$). 이는 작업적성에 만족하는 사람일수록 건강진단결과를 잘 알고 있어서 작업적성의 만족도를 높이는것은 건강관리에도 관심을 가지고 있음을 나타내므로 중요하다고 볼수 있다.

6. 건강진단후 건강관리 형태

근로자가 정기 건강진단후 자기 스스로 건강관리를 어떻게 하는 가를 파악하는 것은 건강행위 개념에서 대단히 중요하다. 보건요원 또는 의사와

표 5. 건강진단 결과 인식도

구분	매우 잘 안다 18.6(212)	조금 알고 있다 64.8(736)	거의 모른다 11.0(125)	전혀 모른다 5.6(64)	계 100.0(1137)
성별					
남	18.9	65.0	10.6	5.5	100.0 (825)
자	19.6	61.1	12.8	6.4	100.0 (312)
연령	$\chi^2 = 1.88689$ DF=3		sig=0.59621		
19세이하	17.6	58.1	16.2	8.1	100.0 (76)
20-29세	17.5	63.4	12.5	6.6	100.0 (386)
30-39세	17.5	65.5	11.8	5.3	100.0 (407)
40세이상	24.0	64.6	7.2	4.2	100.0 (268)
결혼상태	$\chi^2 = 13.52205$ DF=9		sig=0.14037		
미혼	18.2	62.9	12.1	6.8	100.0 (440)
유배우	19.8	64.7	10.5	5.0	100.0 (650)
사별,이혼,별거	21.7	69.6	4.3	4.3	100.0 (47)
경제상태	$\chi^2 = 3.75375$ DF=6		p<0.001		
상	30.4	52.2	13.0	4.3	100.0 (23)
중	22.0	65.6	8.3	4.0	100.0 (613)
하	14.7	63.0	14.3	8.1	100.0 (501)
근무년수	$\chi^2 = 26.31874$ DF=6		p<0.001		
1년미만	16.1	56.8	17.8	9.3	100.0 (123)
1-3년	18.0	76.9	9.0	7.1	100.0 (214)
3-5년	14.7	67.9	13.8	3.7	100.0 (114)
5-9년	14.9	66.8	12.2	6.1	100.0 (382)
10년이상	27.4	60.9	8.0	3.7	100.0 (304)
교육정도	$\chi^2 = 34.06626$ DF=12		p<0.001		
국	17.0	66.7	11.1	5.2	100.0 (27)
중	18.5	65.4	11.5	4.5	100.0 (182)
고	18.6	64.1	11.8	5.5	100.0 (784)
전문대이상	24.3	61.8	7.4	6.6	100.0 (144)
작업형태	$\chi^2 = 5.19719$ DF=9		sig=0.81679		
주간작업	19.2	64.4	11.5	4.9	100.0 (646)
주야간교대	19.0	63.9	10.8	6.3	100.0 (491)
1일근무시간	$\chi^2 = 1.18232$ DF=3		sig=0.75725		
8시간까지	23.2	62.6	9.2	4.9	100.0 (495)
9-10시간	17.8	66.9	9.9	5.4	100.0 (472)
11시간이상	9.9	59.6	21.1	9.3	100.0 (170)
직종(직장내)	$\chi^2 = 33.72887$ DF=6		p<0.001		
생산직	17.9	64.0	12.3	5.8	100.0 (949)
사무관리직	24.1	65.5	5.7	4.6	100.0 (186)
성장지역	$\chi^2 = 9.06757$ DF=3		p<0.05		
대도시	19.4	61.6	10.7	8.3	100.0 (247)
중소도시	16.1	68.1	12.2	3.6	100.0 (395)
읍면지역	21.5	61.9	10.8	5.8	100.0 (495)
자신에 대한 건강평가	$\chi^2 = 11.08641$ DF=6		sig=0.08574		
매우 건강하다	30.3	56.1	9.1	4.5	100.0 (67)
약간 건강하편	21.8	65.3	9.9	3.0	100.0 (382)
보통이다	19.3	63.6	11.2	5.8	100.0 (524)
건강하지 않은편	15.7	57.8	15.6	10.9	100.0 (148)
매우 건강하지 않다	14.2	50.0	7.1	28.6	100.0 (16)
작업적성 만족도	$\chi^2 = 42.79712$ DF=12		p<0.001		
매우만족	40.0	51.1	6.7	2.2	100.0 (46)
약간만족	24.7	61.1	10.1	4.0	100.0 (204)
보	18.8	65.8	9.7	5.8	100.0 (598)
약간불만족	11.8	69.7	13.7	4.7	100.0 (215)
매우불만족	12.5	50.0	23.4	14.1	100.0 (74)
	$\chi^2 = 48.01585$ DF=12		sig=0.69297		

상담하는 경우가 48.3%로 가장 높았고 스스로 판단하고 관리한다는 응답자가 43.8%였으며 상담이나 관리를 하지 않는다는 7.9%였다(표 6).

1993년 조사²⁾에서 보인 건강진단만족도 19.1%와 형식적이라는 응답을 42.7%, 신뢰할 수 없다는 10.1%와 비교하여 본 조사에서는 건강진단후 그에 따라 자기건강관리를 하고자 하는 의지가 높다고 볼 수 있다.

성별로 보면 의사 또는 보건요원과 상담관리한다는 경우는 여자에서 50.2%로 남자보다 약간 높았고 스스로 판단관리하는 경우는 남자에서 45.7%로 여자의 39.1%보다 높았으며 상담관리하지 않는 경우는 여자가 10.7%로 남자보다 높았다($p < 0.05$).

연령별로 보면 의사 및 보건요원과 상담하는 경우는 40세이상에서 55.0%로 가장 높았고 스스로 판단관리하는 경우는 19세이하에서 가장 높았다($p < 0.05$). 상담관리하지 않는 경우는 19세이하에서 9.7%, 40대이상에서 3.8%로 상담하지 않는율은 연령이 높을수록 높았다.

결혼상태별로 보면 스스로 판단관리하는 경우는 유배우자에서 45.2%로 높았고 상담관리를 하지 않는다는 응답은 9.9%로 미혼자에서 높았다($p < 0.05$).

경제상태별로 보면 상담관리하는 경우는 상위군에서 63.6%, 중위군 52.2%, 하위군 43.3%로 경제상태가 좋을수록 높았다. 스스로 판단관리하는 경우는 하위군에서 47.3%로 가장 높았고 상담관리하지 않는 경우는 상위군에서 13.6%로 중·하위의 5.2%와 9.3%보다 높았다($p < 0.01$).

근무년수별로 보면 상담하는 경우는 10년이상자가 58.1%로 타경력자보다 높았으며 스스로 판단관리하는 경우는 5~9년 경력자가 50.1%로 타경력자보다 높았고 상담관리를 하지 않는 경우는

11.2%로 타경력자보다 높았다($p < 0.01$).

교육정도별로 보면 상담관리하는 경우는 전문대이상학력자가 49.2%, 고등학교학력자가 48.3%로 타학력자보다 높았고 상담관리하지 않는 경우는 국졸자에서 11.1%로 타학력자보다 높았다. 학력이 높을수록 의사 및 보건요원과 상담관리하는율이 높았으나 유의성은 없었다.

자신에 대한 건강평가별로 보면 의사와 보건요원과 상담관리하는 경우는 건강한 편이다 53.6%, 매우 건강하다 51.6%로서 타군보다 높아 건강에 대하여 상담관리하는 근로자는 좋은 건강상태를 유지한다는 것을 간접시사 한다고 보겠다. 상담관리 하지 않는 경우는 건강이 대단히 나쁜군에서 높았다($p < 0.001$).

작업적성 만족도별로 보면 상담관리하는 경우는 적성만족도가 대단히 높은 군에서 59.5%로 타군보다 가장 높았고 보통 49.5%, 매우 불만족하는 군은 35.9%로 만족하는 근로자일수록 의사 또는 보건요원과 상담하는 율이 높았다. 상담관리하지 않는 경우는 매우 불만족하는 군에서 12.5%로 타군보다 상당히 높았다($p < 0.05$).

7. 작업환경관리 필요도

건강을 위하여 작업환경관리가 어느 정도 필요한지를 파악하는 것은 중요하다. 매우 필요하다가 56.4%로 가장 높았고 필요하다 39.7%, 그저 그렇다 2.9%, 필요없다 1.0%이었다.

이는 1994년 조사²⁾에서 보인 환경영역보건교육 요구도가 높은 결과와 일치한다고 보겠다.

성별로는 매우 필요하다는 남자에서 57.6%로 여자보다 높았고 필요하다는 여자에서 45.7%로 남자보다 높았다(표 7). 전반적으로 작업환경관리가 필요하다는 인식은 96%를 넘어 근로자의 작업환경관리에 대한 이해는 크다고 보겠다.

표 6. 건강진단후 건강관리행태

구 분	보건요원및 의사와 상담 관리함 48.3(549)	스스로 판단하고 관리함 43.8(498)	상담및 관리하지 않음 7.9(90)	계 100.0(1137)
성별				
남	48.4	45.7	5.9	100.0 (825)
여	50.2	39.1	10.7	100.0 (312)
	$\chi^2 = 8.36302$	DF=2	p<0.05	
연령				
19세이하	40.3	50.0	9.7	100.0 (76)
20-29세	49.2	41.7	9.2	100.0 (386)
30-39세	46.3	47.0	6.7	100.0 (407)
40세이상	55.0	41.2	3.8	100.0 (268)
	$\chi^2 = 12.84980$	DF=6	p<0.05	
결혼상태				
미혼	47.5	42.6	9.9	100.0 (440)
유배우	49.5	45.2	5.3	100.0 (650)
사별,이혼,별거	59.1	31.8	9.1	100.0 (47)
	$\chi^2 = 9.55529$	DF=4	p<0.05	
경제상태				
상	63.6	22.7	13.6	100.0 (23)
중	52.2	42.6	5.2	100.0 (613)
하	43.3	47.3	9.3	100.0 (501)
	$\chi^2 = 16.60762$	DF=4	p<0.01	
근무년수				
1년미만	49.1	39.7	11.2	100.0 (123)
1-3년	49.3	43.3	7.4	100.0 (214)
3-5년	45.8	45.8	8.4	100.0 (114)
5-9년	42.1	50.1	7.7	100.0 (382)
10년이상	58.1	37.8	4.1	100.0 (304)
	$\chi^2 = 21.69300$	DF=8	p<0.01	
교육정도				
국	46.7	42.2	11.1	100.0 (27)
중	47.5	48.6	3.9	100.0 (182)
고	48.3	43.7	8.0	100.0 (784)
전문대이상	49.2	45.3	5.5	100.0 (144)
	$\chi^2 = 10.26709$	DF=6	sig=0.11385	
작업형태				
주간작업	50.4	42.9	6.7	100.0 (646)
주야간교대	47.1	45.8	7.1	100.0 (491)
	$\chi^2 = 1.16601$	DF=2	sig=0.55822	
1일근무시간				
8시간까지	52.0	41.4	6.6	100.0 (495)
9-10시간	46.2	46.9	6.9	100.0 (472)
11시간이상	46.9	43.8	9.4	100.0 (170)
	$\chi^2 = 4.67590$	DF=4	sig=0.32220	
직종(직장내)				
생산직	47.4	45.0	7.5	100.0 (949)
사무관리직	55.6	40.0	4.4	100.0 (186)
	$\chi^2 = 4.58730$	DF=2	sig=0.10090	
성장지역				
대도시	48.1	44.3	7.6	100.0 (247)
중소도시	49.7	4.4	5.9	100.0 (395)
읍면지역	48.3	44.0	7.8	100.0 (495)
	$\chi^2 = 1.32259$	DF=4	sig=0.85753	
자신에 대한 건강평가				
매우 건강하다	51.6	41.9	6.5	100.0 (67)
약간 건강하단편	53.6	41.4	5.0	100.0 (382)
보통이다	46.5	47.5	6.0	100.0 (524)
건강하지 않은편	43.4	42.7	14.0	100.0 (148)
매우 건강하지 않다	50.0	14.3	35.7	100.0 (16)
	$\chi^2 = 36.91756$	DF=8	p<0.001	
작업적성 만족도				
매우만족	59.5	33.3	7.1	100.0 (46)
약간만족	56.3	37.9	5.8	100.0 (204)
보통	49.5	44.6	5.9	100.0 (598)
약간불만족	41.8	48.6	9.6	100.0 (215)
매우불만족	35.9	51.6	12.5	100.0 (74)
	$\chi^2 = 18.06682$	DF=8	p<0.05	

표 7. 작업환경관리 필요도

구분	매우 필요하다 56.4(642)	약간 필요하다 39.7(451)	그저 그렇다 2.9(33)	필요하지 않음 0.9(1)	전혀 필요없음 0.1(1)	계 100.0(1137)
성별						
남자	57.6	38.6	2.8	0.9	0.1	100.0 (825)
여자	50.5	45.7	3.1	0.7	-	100.0 (312)
연령	$\chi^2 = 5.16803$		DF=4	sig=0.27049		
19세이하	49.5	48.6	4.1	1.4	-	100.0 (76)
20-29세	56.6	41.3	1.6	0.5	-	100.0 (386)
30-39세	57.0	38.4	3.5	0.8	0.3	100.0 (407)
40세이상	55.0	40.0	3.5	1.5	-	100.0 (268)
결혼상태	$\chi^2 = 10.38905$		DF=12	sig=0.58187		
미혼	55.2	41.8	2.1	0.9	-	100.0 (440)
유배우	56.6	39.3	3.1	0.8	0.2	100.0 (650)
사별,이혼,별거	40.0	45.0	15.0	-	-	100.0 (47)
경제상태	$\chi^2 = 13.45714$		DF=8	sig=0.9706		
상	39.1	52.2	4.3	4.3	-	100.0 (23)
중	56.1	41.9	1.2	0.7	0.2	100.0 (613)
하	55.9	38.3	5.0	0.8	-	100.0 (501)
근무년수	$\chi^2 = 21.12293$		DF=8	p<0.01		
1년미만	54.9	40.2	4.1	0.8	-	100.0 (123)
1-3년	48.3	50.2	0.5	0.9	-	100.0 (214)
3-5년	50.0	43.6	4.5	1.8	-	100.0 (114)
5-9년	60.2	34.7	4.6	0.5	-	100.0 (382)
10년이상	57.2	39.7	1.7	1.0	0.3	100.0 (304)
교육정도	$\chi^2 = 27.66548$		DF=16	p<0.05		
국졸	58.3	29.2	12.5	-	-	100.0 (27)
중졸	51.6	43.4	4.9	-	-	100.0 (182)
고졸	58.0	38.6	2.2	1.0	0.1	100.0 (784)
전문대이상	47.4	49.6	2.2	0.7	-	100.0 (144)
작업형태	$\chi^2 = 21.96250$		DF=12	p<0.05		
주간작업	55.8	40.1	3.2	0.8	0.2	100.0 (646)
주야간교대	55.6	40.8	2.5	1.1	-	100.0 (491)
1일근무시간	$\chi^2 = 1.355563$		DF=4	sig=0.85187		
8시간까지	57.2	39.5	2.5	0.8	-	100.0 (495)
9-10시간	53.8	43.2	2.2	0.9	-	100.0 (472)
11시간이상	56.4	35.6	6.7	0.6	0.6	100.0 (170)
직종(직장내)	$\chi^2 = 17.59472$		DF=8	p<0.05		
생산직	57.4	38.7	3.2	0.6	0.1	100.0 (949)
사무관리직	46.0	50.0	1.7	2.3	-	100.0 (186)
성장지역	$\chi^2 = 13.79335$		DF=4	p<0.01		
대도시	53.9	42.8	2.5	0.8	-	100.0 (247)
중소도시	54.9	42.0	2.6	0.5	-	100.0 (395)
읍면지역	57.1	37.9	3.6	1.3	0.2	100.0 (495)
자신에 대한 건강평가	$\chi^2 = 5.33797$		DF=8	sig=0.72092		
매우 건강하다	49.2	47.7	3.1	-	-	100.0 (67)
약간 건강하단편	52.9	43.3	2.9	0.5	0.3	100.0 (382)
보통이다	57.1	39.2	2.7	1.0	-	100.0 (524)
건강하지 않은편	58.6	35.2	4.1	2.1	-	100.0 (148)
매우 건강하지 않다	64.3	32.0	3.7	-	-	100.0 (16)
작업적성 만족도	$\chi^2 = 11.12247$		DF=16	sig=0.80186		
매우만족	60.9	37.0	2.2	-	-	100.0 (46)
약간만족	48.7	47.2	3.5	0.5	-	100.0 (204)
보통	55.9	40.3	2.7	0.9	0.2	100.0 (598)
약간불만	57.5	38.3	2.8	1.4	-	100.0 (215)
매우불만족	65.1	31.7	1.6	1.6	-	100.0 (74)
	$\chi^2 = 10.24576$		DF=16	sig=0.85348		

경제상태별로 보면 작업관리의 필요성에 대한 응답율은 중위군에서 98.0%로 상하위군의 91.3%와 94.2%보다 높았다($p<0.01$).

근무년수별로 보면 작업환경관리가 필요하다는 응답율은 1~3년근무자에서 98.5%, 10년이상근무자에서 96.9%로 타군보다 높았다($p<0.05$).

교육정도별로 보면 전문대이상에서 필요하다는 응답율이 97.0%로 가장 높았고 국졸자에서 87.5%로 낮아서 학력이 높을수록 필요성을 인식하는 정도도 높았다($p<0.05$).

1일 근무시간별로 보면 9~10시간 근무자에서 97.0%, 8시간까지 근무자에서 96.7%, 11시간 근무자에서 92.0%였다($p<0.05$).

직종별로 보면 필요하다는 응답율도 생산직에서 96.1%로 사무관리직보다 약간 높았다($p<0.001$).

자가 건강평가로 보면 작업환경관리가 필요하다는 응답율은 매우 건강하다는 군에서 96.9%로 타군보다 높았고 매우 건강하지 않다는 군에서는 가장 낮았다. 그러나 매우 필요하다는 응답율은 매우 건강하지 않다는 군에서 64.3%로 타군보다 높았는데 이는 일반적으로 건강한 근로자는 작업환경관리의 중요성을 잘 인식하고 있는 것으로 추정할 수 있으며 건강이 아주 나쁜 근로자는 건강과 관련하여 작업환경관리에 관심을 많이 가지고 있다고 해석할 수 있겠다.

작업적성만족도별로 보면 작업환경관리가 필요하다는 응답율은 매우 만족하는군에서 97.9%로 타군보다 가장 높아서 작업에 만족을 느끼는 근로자일수록 작업환경관리에 관심도 많음을 나타내고 있음을 알 수 있었다.

8. 보건교육 참여도

근로자들의 보건교육참여도를 보면 적극적인

편이다가 43.6%로 가장 높았고 그저그렇다가 26.7%, 매우적극적이 17.6%, 소극적이 9.2%의 순이었다(표 8).

이는 1994년 보건교육 요구도 조사⁷⁾에서 나타난 높은 보건교육 요구도와 일치한다고 보겠다.

보건교육의 요구도가 높을때 보건교육의 참여도도 높아질 것은 사실이다⁷⁾. 보건교육에 대하여 적극적이다와 매우적극적이다가 61.2%정도이고 그저그렇다와 소극적이란 응답이 35.9%나 된다는 것은 보건교육에 대한 동기부여가 부족하다고 볼 수 있어 이에 대한 이해를 높히는 것이 중요하다고 하겠다.

성별로 보면 적극적인 참여의욕은 남자가 64.6%로서 여자의 54.1%보다 높았다($p<0.05$).

연령별로 보면 적극적인 보건교육참여 의사는 40세이상에서 69.1%로 가장 높았고 30~39세에서 66.0%, 20~29세에서 54.6%의 순으로 연령이 높을수록 높았다($p<0.01$). 이는 연령이 증가할수록 건강에 대한 관심도가 높아지기 때문이라고 생각된다.

결혼상태를 보면 유배우자에서 65.7%, 미혼자에서 54.6%였으며 독신자(사별, 이혼등)에서 63.7%로 나타나 유배우자가 미혼자나 독신자보다 보건교육에 관심이 큰 것으로 생각된다.

경제상태별로 보건교육 참여도를 보면 상위군에서 68.1%로 중하위군보다 높았으며 유의성은 없었다. 근무년수별로 보면 10년이상자에서 74.0%로 보건교육참여도가 높았으며 5~9년이 64.3%, 3~5년이 54.8%, 1년미만은 49.0%로 근무경험이 높을수록 참여도는 높았다. 이는 산업장에 근무하는 기간이 오래될수록 자기건강에 대한 관심도 높아간다고 볼 수 있다($p<0.001$).

교육정도별로 보면 중학교학력자에서 70.5%로 참여도가 가장 높았고 고등학교학력자에서 63.1%

표 8. 보건교육 참여도

구 분	매우 적극적이다 17.6(200)	적극적인 편이다 43.6(495)	그저 그렇다 26.7(304)	소극적인 편이다 9.2(105)	매우 소극적이다 2.9(33)	계 100.0(1137)
성별						
남자	18.8	40.5	24.9	7.5	2.9	100.0 (825)
여자	13.9	40.2	32.3	9.4	4.1	100.0 (312)
	$\chi^2 = 9.87476$		DF=4	p<0.05		
연령						
19세이하	9.5	38.1	38.1	12.7	1.6	100.0 (76)
20-29세	14.8	39.8	29.7	10.4	5.3	100.0 (386)
30-39세	18.8	47.2	25.2	6.6	2.1	100.0 (407)
40세이상	21.1	48.2	21.9	6.5	2.4	100.0 (268)
	$\chi^2 = 28.81621$		DF=12	p<0.01		
결혼상태						
미혼	15.6	39.0	31.4	9.6	4.4	100.0 (440)
유배우	18.5	47.2	24.4	7.3	2.5	100.0 (650)
사별,이혼,별거	18.2	45.5	22.7	9.1	4.5	100.0 (47)
	$\chi^2 = 13.50533$		DF=8	sig=0.09591		
경제상태						
상	13.6	54.5	18.2	9.1	4.5	100.0 (23)
중	17.4	44.2	28.4	7.5	2.5	100.0 (613)
하	18.3	43.9	24.9	8.9	3.9	100.0 (501)
	$\chi^2 = 4.87079$		DF=8	sig=0.77129		
근무년수						
1년미만	12.0	37.0	35.2	10.2	5.6	100.0 (123)
1-3년	12.9	37.6	34.4	10.2	4.8	100.0 (214)
3-5년	16.3	38.5	29.8	13.5	1.9	100.0 (114)
5-9년	19.5	44.8	26.1	6.6	2.9	100.0 (382)
10년이상	20.9	53.1	18.1	6.1	1.8	100.0 (304)
	$\chi^2 = 44.11884$		DF=16	p<0.001		
교육정도						
국	17.4	34.8	34.8	13.0	-	100.0 (27)
중	17.2	53.3	21.3	7.1	1.2	100.0 (182)
고	18.9	44.2	26.2	6.7	4.0	100.0 (784)
전문대이상	10.1	34.9	35.7	17.1	2.3	100.0 (144)
	$\chi^2 = 37.04168$		DF=12	p<0.001		
작업형태						
주간작업	16.5	42.8	28.3	9.2	3.2	100.0 (646)
주야간교대	18.9	46.5	24.9	6.7	3.0	100.0 (491)
	$\chi^2 = 4.66698$		DF=4	sig=0.32320		
1일근무시간						
8시간까지	18.1	47.3	26.2	6.3	2.0	100.0 (495)
9-10시간	16.3	43.5	27.0	8.6	4.5	100.0 (472)
11시간이상	20.0	37.1	27.9	12.1	2.9	100.0 (170)
	$\chi^2 = 12.61352$		DF=8	sig=0.12586		
직종(직장내)						
생산직	18.7	45.9	25.3	6.9	3.1	100.0 (949)
사무관리직	11.9	35.8	34.0	15.1	3.1	100.0 (186)
	$\chi^2 = 21.45664$		DF=4	p<0.001		
성장지역						
대도시	17.5	36.8	29.6	11.7	4.5	100.0 (247)
중소도시	11.5	49.0	27.6	7.6	4.2	100.0 (395)
읍면지역	22.4	44.7	24.7	6.6	1.6	100.0 (495)
	$\chi^2 = 30.26818$		DF=8	p<0.001		
자신에 대한 건강평가						
매우 건강하다	19.4	50.0	19.4	8.1	3.2	100.0 (67)
약간 건강하단편	16.0	46.5	29.1	6.9	1.4	100.0 (382)
보통이다	18.3	42.5	26.4	9.2	3.7	100.0 (524)
건강하지 않은편	15.7	45.7	27.1	7.9	3.6	100.0 (148)
매우 건강하지 않다	42.9	14.3	7.1	14.3	21.4	100.0 (16)
	$\chi^2 = 35.04874$		DF=16	p<0.001		
작업적성 만족도						
매우만족	30.0	45.0	20.0	5.0	-	100.0 (46)
약간만족	16.4	48.7	27.5	6.9	0.5	100.0 (204)
보통	15.0	45.7	28.1	8.2	3.0	100.0 (598)
약간불만족	21.4	40.8	25.0	9.2	3.6	100.0 (215)
매우불만족	23.3	28.3	25.0	11.7	11.7	100.0 (74)
	$\chi^2 = 36.90277$		DF=16	p<0.001		

로 다음이었으며 전문대이상자 45.0%로 가장 낮았다($p<0.001$).

1일 근무시간별로 보면 적극적이라는 응답율은 8시간까지 근무하는 자가 65.4%로 9~10시간과 11시간 이상의 59.8%와 57.1%보다 높았으며 소극적이라는 응답율은 15.0%로 타군보다 월등히 높았으나 유의성은 없었다.

직종별로 보면 생산직에서 66.6%가 적극적이라고 응답하였으며 사무관리직은 47.7%였다. 소극적은 사무관리직에서 18.2%로 생산직의 10.0%보다 높았다($p<0.001$).

성장지역별로 보면 적극적이라는 응답은 읍면 지역성장자에서 67.1%로 중소도시 지역 60.5%, 대도시 지역 54.3%보다 높았으며 소극적인 경우는 대도시 지역성장자에서 16.2%로 타지역보다 높았다($p<0.001$). 이를 보면 주간작업자, 사무관리직, 대도시 성장자에 대한 교육이 관심있게 체계적으로 강화되어야 할 것이다.

자신에 대한 건강평가 점수별로 보면 적극적이라는 응답율은 건강하다는 근로자에서 69.4%로서 타군보다 높았으며 소극적이라는 응답율은 매우 건강하지 않다에서 35.7%로서 타군보다 월등히 높았다($p<0.001$). 이를 보면 보건교육 참여에 적극적인 근로자는 건강상태가 좋았고 소극적인 근로자는 매우 건강하지 않은 것으로 나타나 보건교육이 건강상태수준에 영향을 크게 미침을 알 수 있었다.

작업적성만족도를 보면 참여에 적극적인 경우는 매우만족이 75.0%로 타군보다 상당히 높았으며 소극적인 경우는 매우불만족에서 23.4%로 타군보다 월등히 높았다($p<0.001$). 이는 작업적성만족도가 높을수록 보건교육참여도도 높았는데 정신적인 안정감이 클수록 교육참여도가 높다고 볼 수 있겠다.

9. 질병에 대한 지식과 태도

질병에 대한 지식과 태도를 알아보기 위하여 고혈압관련음식, 심장병관련음식, 바퀴벌레 유해 지식, 폐결핵의 전염성유무, 장티푸스 전염원, 스트레스 질병원인, 유행성 감염전염원등 7개 항목에 대한 지식을 설문하였다.

태도의 경우는 음식선택태도, 폐결핵 검진태도, 예방접종태도, 장티푸스유행시 음료수 음용태도, 기관이용태도, 바퀴벌레 잡기 태도, 유행성감염 예방태도, 스트레스 해소에 대한태도등을 설문하였다. 옳은 답은 1점 틀린 답은 0점으로 하여 7점만점으로 처리한 결과는 표 9와 같다.

질병에 대한 지식수준은 7점 만점에 5점이 27.0%로 가장 높았고 6점 26.3%, 4점 15.8%, 7점만점이 15.2%, 3점이 9.3%순이 었으며 2점이 4.2%, 0점이 0.5%였다. 질병에 대한 태도수준은 5점이 32.8%로 가장 높았고 4점이 24.1%, 6점이 24.0%, 3점이 9.0%의 순이었으며 만점이 3.3%, 0점이 0.7%였다.

10. 질병에 대한 지식

질병에 대한 지식수준을 점수화해서 분석해 본 결과 평균 4.97 ± 1.41 점으로 100점 만점으로 환산하였을 때 71점(C학점)으로 보통수준이었다(표 10).

이는 1994년 산업근로자의 건강수준과 관련요인분석조사¹⁰⁾에서 나타난 지식수준 100점만점의 60.1점보다는 높았다. 같은 대상과 같은 문제가 아니어서 단순비교는 무리라고 생각된다.

설문이 가장 기초적인 내용으로 쉬운 문제라고 생각되었으나 좋은 성적은 아니라고 볼 수 있겠다. 특성별로 보면 남자가 5.24 ± 1.37 점으로 여자의 4.56 ± 1.40 점 보다 높았으며 유의한 차이는 없었다.

표 9. 질병에 대한 지식과 태도

	지식		태도	
	N	%	N	%
0	6	0.5	0	0.5
1	19	1.7	1	1.7
2	48	4.2	2	4.2
3	106	9.3	3	9.3
4	180	15.8	4	15.8
5	306	27.0	5	27.0
6	299	26.3	6	26.3
7	173	15.2	7	15.2

연령별로 보면 40대이상에서 5.39 ± 1.36 점으로 가장 높았고 30대 5.28 ± 1.31 점, 19세 이하 3.97 ± 1.33 점으로 연령이 높을수록 지식수준도 높았는데 이는 당연하다고 보겠다. F-ratio는 25.07로서 유의한 차이가 있었다. 경제 상태별로 보면 상위군에서 5.42 ± 1.25 점으로 가장 높았고 중위권, 하위군으로 갈수록 지식수준은 낮았다.

근무년수별로 보면 10년이상 근무자에서 5.41 ± 1.32 점으로 가장 높았으며 5~9년 5.21 ± 1.24 점, 3~5년 5.01 ± 1.44 점, 1~3년 4.57 ± 1.52 점으로 근무년수가 길수록 지식 수준도 높았다($p < 0.001$).

교육정도별로 보면 전문대이상자에서 5.44 ± 1.34 점으로 고등학교 학력자 5.04 ± 1.42 점, 중학교 5.02 ± 1.36 점으로 학력이 높을수록 지식수준 역시 높았다($p < 0.05$).

직종별로 보면 사무관리직에서 5.23 ± 1.28 점으로 생산직 4.93 ± 1.42 점보다 높았으나 유의한 차이는 없었다($p < 0.05$). 자신에 대한 건강평가별로 보면 매우 건강하다군에서 5.08 ± 1.33 점으로 가장 낮았다($p < 0.05$).

작업적성도별로 보면 매우 만족하는 군에서 5.09 ± 1.47 점으로 가장 높았고 약간 만족은 $5.03 \pm$

1.32 점이었으며 매우불만족은 4.94 ± 1.46 점으로 가장 낮았다($p < 0.05$). 즉 건강상태가 좋을수록 작업적성만족도가 높을수록 보건지식에 대한 지식 수준도 높았다.

11. 질병에 대한 태도 수준

질병에 대한 태도수준을 보면 전체 평균은 4.70 ± 1.25 점으로 100점만점으로 환산하여 67.1점 D 학점으로 낮은수준이라고 볼 수 있다(표 11).

이는 지식수준의 71점보다 낮아서 지식이 곧 태도로 이행되지 않음을 보여주고 있다.

이는 1994년 조사<(4)>에서 보인 실천점수 100점 만점에 56점과 지식점수 60점과도 양상이 동일하다. 따라서 지식이 태도와 실천으로 이어질 수 있도록 하는 동기부여가 중요하며 이를 위한 보건교육프로그램 개발이 필요하다 하겠다.

특성별로 보면 남자가 4.79 ± 1.26 점으로 여자의 4.43 ± 1.17 점보다 높았다($p < 0.05$).

연령별로 보면 40세 이상에서 4.89 ± 1.27 점, 30대 4.87 ± 1.21 점, 19세 이하 4.00 ± 1.22 점의 순으로 연령이 높을수록 태도수준도 높았다($p < 0.01$).

근무년수별로 보면 10년이상 근무자에서 4.9

표 10. 질병에 대한 지식수준

구 분	N	M ± S.D
	1137	
성별		
남 자	825	5.24 ± 1.37
여 자	312	4.56 ± 1.40
계	1137	4.97 ± 1.41
F-ratio		1.05 0.65
연령		
19세이하	76	3.97 ± 1.33
20-29세	386	4.80 ± 1.42
30-39세	407	5.28 ± 1.31
40세이상	268	5.39 ± 1.36
계	1137	4.97 ± 1.41
F-ratio		25.67 0.00
경제상태		
상	23	5.42 ± 1.25
중	613	5.08 ± 1.34
하	501	4.90 ± 1.49
계	1137	4.97 ± 1.41
F-ratio		0.77 0.46
근무년수		
1년미만	123	4.56 ± 1.55
1-3년	214	4.57 ± 1.52
3-5년	114	5.01 ± 1.44
5-9년	382	5.21 ± 1.24
10년이상	304	5.41 ± 1.32
계	1137	4.97 ± 1.41
F-ratio		15.27 0.00
교육정도		
국도	27	4.82 ± 1.35
중	182	5.02 ± 1.36
고	784	5.04 ± 1.42
전문대이상	144	5.44 ± 1.34
계	1137	4.97 ± 1.41
F-ratio		3.35 0.02
작업형태		
주간작업	646	5.20 ± 1.38
주야간교대	401	4.92 ± 1.43
계	1137	4.97 ± 1.41
F-ratio		1.07 0.43
직종(직장내)		
생산 직	949	4.93 ± 1.42
사무관리 직	186	5.23 ± 1.28
계	1137	4.97 ± 1.41
F-ratio		1.24 0.09
성장지역		
대 도시	247	4.91 ± 1.42
중소도시	395	4.96 ± 1.39
읍면지역	495	5.18 ± 1.40
계	1137	4.97 ± 1.41
F-ratio		1.77 0.17
자신에 대한 건강평가		
매우 건강하다	67	5.08 ± 1.33
약간 건강한편	382	4.98 ± 1.40
보통이다	524	5.02 ± 1.38
건강하지 않은편	148	4.96 ± 1.52
매우 건강하지 않다	16	4.31 ± 1.84
계	1137	4.97 ± 1.41
F-ratio		2.86 0.03
작업적성 만족도		
매우만족	46	5.09 ± 1.47
약간만족	204	5.03 ± 1.32
보통	598	5.01 ± 1.36
약간불만족	215	4.91 ± 1.53
매우불만족	74	4.94 ± 1.46
계	1137	4.96 ± 1.41
F-ratio		2.54 0.04

표 11. 질병에 대한 태도수준

구	분	N	M ± S.D
		1137	
성별	남 자	825	4.79 ± 1.26
	여 자	312	4.43 ± 1.17
	계	1137	4.70 ± 1.25
	F-ratio		1.16 0.17
연령	19세이하	76	4.00 ± 1.22
	20-29세	386	4.50 ± 1.20
	30-39세	407	4.87 ± 1.21
	40세이상	268	4.70 ± 1.25
	계	1137	13.82 0.00
	F-ratio		
경제상태	상	23	4.67 ± 1.20
	중	613	4.72 ± 1.26
	하	501	4.67 ± 1.23
	계	1137	4.70 ± 1.25
	F-ratio		0.21 0.81
근무년수	1년미만	123	4.35 ± 1.22
	1-3년	214	4.53 ± 1.25
	3-5년	114	4.68 ± 1.21
	5-9년	382	4.73 ± 1.22
	10년이상	304	4.90 ± 1.26
	계	1137	4.70 ± 1.25
	F-ratio		4.87 0.00
교육정도	국	27	4.35 ± 1.16
	중	182	4.47 ± 1.36
	고	784	4.66 ± 1.21
	전문대이상	144	5.11 ± 1.18
	계	1137	4.70 ± 1.25
	F-ratio		7.21 0.00
작업형태	주간작업	646	4.80 ± 1.17
	주야간교대	401	4.57 ± 1.31
	계	1137	4.70 ± 1.25
	F-ratio		1.25 0.01
직종(직장내)	생 산 직	949	4.65 ± 1.27
	사무관리직	186	4.92 ± 1.01
	계	1137	4.70 ± 1.25
	F-ratio		2.42 0.01
성장지역	대 도 시	247	4.74 ± 1.26
	중소도시	395	4.64 ± 1.23
	읍면지역	495	4.73 ± 1.24
	계	1137	4.70 ± 1.25
	F-ratio		0.64 0.53
자신에 대한 건강평가	매우 건강하다	67	4.79 ± 1.56
	약간 건강하편	382	4.59 ± 1.16
	보통이다	524	4.66 ± 1.24
	건강하지 않은편	148	4.69 ± 1.28
	매우 건강하지 않다	16	3.90 ± 1.52
	계	1137	4.70 ± 1.25
	F-ratio		2.69 0.04
작업적성 만족도	매우만족	46	4.78 ± 1.70
	약간만족	204	4.77 ± 1.26
	보	598	4.70 ± 1.18
	약간불만	215	4.66 ± 1.23
	매우불만족	74	3.35 ± 1.10
	계	1137	4.70 ± 1.25
	F-ratio		3.47 0.01

0±1.26점으로 가장 높았으며 5~9년 4.73±1.22점, 3~5년 4.68±1.21점, 1년 미만 4.35±1.22점의 순으로 근무년수가 오래 될수록 태도수준도 높았다($p<0.001$).

교육정도별로 보면 전문대 이상자에서 5.11±1.18점으로 고등학교 학력자 4.66±1.21점, 국졸 4.35±1.16점으로 학력이 높을수록 태도수준도 높았다($p<0.01$).

직업형태별로 보면 주간근무자에서 4.80±1.17점으로 주야간 교대자 4.57±1.37점 보다 높았다($p<0.05$). 직종별로 보면 사무관리직이 4.92±1.01점으로 생산직 4.65±1.27점보다 높았다($p<0.05$).

성장지역별로 보면 대도시 성장자에서 4.74±1.26점으로 타지역 성장자 보다 높았다($p<0.05$).

자신에 대한 건강평가별로 보면 매우 건강하다는 군에서 4.79±1.56점으로 가장 높았으며 건강한 편이 4.59±1.16점이었고 매우 건강하지 않다는 3.90±1.52점으로 가장 낮았다($p<0.05$). 건강한 편일수록 지식수준도 높았다.

작업적성만족도별로 보면 매우 만족이 4.78±1.70, 보통이 4.70±1.18점, 매우 불만족이 4.35±1.10점으로 만족할수록 태도수준은 높았다($p<0.05$).

IV. 요약 및 결론

산업장 근로자들의 보건관리 및 질병에 대한 인식과 그에 영향을 미치는 요인을 파악하여 근로자 건강관리를 위한 지침과 보건교육 프로그램 개발에 도움을 주고자 인천, 울산, 포항, 마산, 창원 등지에 있는 산업장(섬유업, 목재업, 화학업, 1차금속업, 조립금속업)의 근로자 1200명을 대상으로 1995년 9월 2일부터 10월 31일까지 조사한 결

과 그 요약과 결론은 다음과 같다.

1. 요약

1) 조사대상자의 일반특성은 남자가 92.6%였고 30~39세군이 35.8%로 가장 높았으며 유배우자가 57.2%였다. 자가판단한 경제 상태는 중류층이 45.9%, 하류층이 44.1%였고 근무년수는 5~9년이 23.6%로 가장 높았으며 교육정도는 고등학교 학력자가 69.0%였다. 직종은 생산직이 83.5%, 주간작업자가 56.8%, 1일 8시간까지 근무자가 43.5%, 읍면지역 성장자가 43.0%로 각각 타군보다 높았다.

2) 자가평가한 건강상태는 보통이다 46.1%, 건강하다가 39.5%, 건강하지 않다는 14.4%였으며 작업적성만족도는 보통이 52.6%, 약간 불만족이 25.5%, 만족은 21.9%였다.

3) 직업병의 심각도는 매우 심각하다가 57.9%, 약간 심각이 34.6%, 문제가 안된다는 7.5%였으며 특성별로는 매우 심각하다는 남자에서 30대군에서, 유배우자에서 5~9년 근무자에서, 생산직근무자에서, 주야간교대자에서 중소도시 성장자에서 각각 타군보다 높았다.

4) 건강관리 인식도에서 산업장의 건강관리가 건강에 도움이 된다는 응답은 52.7%였고 도움이 되지 않는다는 31.2%였다. 도움이 된다는 응답은 남자에서, 40대이상에서, 독신자에서, 상류층에서, 10년이상 경력자에서, 주야간근무자에서, 사무관리직에서 각각 높았고 학력이 낮을수록, 건강할수록 작업적성에 만족도가 높을수록 도움이 된다는 응답율은 높았다.

5) 건강관리결과에 대한 인지도를 보면 잘 안다는 18.6%, 조금 알고있다는 64.8%, 전혀 모른다는 16.6%였다. 매우 잘 안다는 여자에서, 40대이상에서 독신자에서, 경제 상류층에서, 10년이상 근무자에서, 사무관리직에서, 읍면지역 성장자에

서 매우 건강한 군에서 작업적성만족도가 높은군에서 각각 타군보다 높았다.

6) 건강진단후 건강관리행태는 의사 및 보건요원과 상담관리한다가 48.3%, 스스로 건강판단관리한다가 43.8%, 상담 및 관리하지 않는다가 7.9%였다.

특성별로 보면 상담관리하지 않는 경우는 여자에서, 19세이하에서, 경제상류층에서, 1년미만 근무자에서, 국졸학력자에서, 주야간교대자에서, 1일 11시간 근무자에서, 생산직에서, 읍면성장자에서, 매우 건강하지 않은군에서, 작업적성 불만족군에서 각각 타군보다 높았다.

7) 직업환경관리필요도를 보면 매우 필요하다가 56.4%, 약간 필요하다가 39.7%, 필요하지 않다는 1.0%였다.

특성별로 보면 학력이 높을수록, 대도시지역 성장자일수록, 건강할수록, 작업적성에 만족도가 높을수록 필요하다는 응답율은 높았다.

8) 보건교육 참여도는 적극적이다가 61.2%이고 소극적이 35.3%였다.

특성별 보건교육 참여도는 남자에서, 연령이 높을수록, 근무년한이 오래일수록 적극적인 참여도가 높았고 중학교학력자에서, 주야간교대자에서, 생산직에서, 건강하다는 자가 평가군에서 각각 타군보다 높았다.

9) 질병에 대한 지식수준은 7점 만점에 4.97 ± 1.41 점(100점 만점환산 경우 71점)이었고 특성별로는 남자에서, 경제상위층에서, 주간작업자에서, 사무관리직에서, 읍면지역 성장자에서 각각 타군보다 높았고 연령이 많을수록, 근무기간이 길수록, 학력이 높을수록, 건강한 편일수록, 작업적성만족도가 높을수록 지식수준은 높았다.

10) 질병에 대한 태도수준은 7점만점으로 평균 4.70 ± 1.25 로(100점 만점 환산: 67.1점)으로 지식

수준보다 낮았다. 특성별로는 연령이 높을수록, 근무년수가 오래일수록, 학력이 높을수록, 건강한 편일수록, 작업적성에 만족할수록 태도수준은 낮았고 남자에서, 주간작업자에서, 사무관리직에서, 대도시 성장자에서 각각 타군보다 태도수준이 높았다.

2. 결 론

이상의 결과를 볼 때 산업장 근로자의 건강관리는 특성별로 체계적으로 접근 해결하는 것이 보다 효율적이며 건강관리와 질병에 대한 지식과 태도수준을 높이기 위해 특성을 고려한 정책수립과 교육프로그램 개발에 노동부, 보건복지부, 관련단체, 산업장, 근로자 모두가 관심을 가지고 노력해야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 남철현외, 업종별, 규모별 사업장근로자의 건강보호 및 증진모델 개발에 관한 연구 (1993년도), 노동부, 1993.
2. 박영식, 조수열, 남철현; 근로자의 산업보건지식과 태도에 관한 조사연구, 한국환경위생학회지 18/2, 3-18, 1991.
3. 이승환, 심재철, 조규상; 근로자의 산업보건에 관한 지식과 태도, 한국산업의학 실천, 17/2, 41-53, 1978.
4. 최상복, 남철현; 한국산업근로자의 건강수준과 관련요인분석, 한국보건교육학회지, 1995, 2.
5. 조규상; 산업보건학, 수문사, 95-120 1991.
6. Liansheng, Wang; 전세계의 산업보건실태와 근로자 건강에 대한 WHO의 계획, 산업보건, 31, 24-29, 1990.
7. 공득희, 이명선; 산업장 근로자의 보건교육 요구도

- 에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 한국보건교육학회지, 11/1, p16-30, 1994 .
8. 노동부; 노동백서, p253, 1993 .
 9. 한국산업안전공단: 안전보건 8월호, 1991 .
 10. 한국산업안전공단: 안전보건정보 4/1, p2, 1994 .
 11. Schilling, R.S.F; Health Protecting and Promotion at Work. *British Journal of Industrial Medicine* 46, 683 ~688. 1984 .
 12. Felton, Jean Spencer; A Basic Interpersonal Approach to Health Education in Industry. *American Journal of Public Health*, 57/1, 1792~1801, 1967 .
 13. 유승홍, 피보험자의 질병예방관리방안에 관한 연구, 의료보험 관리공단, 1988.
 14. 이원철, 산업장의 보건교육, *한국의 산업의학*, 32/2, 27~36, 1992 .
 15. 이성관, 이미영, 윤능기, 이승훈; 유해부서 근로자의 산업보건에 관한 지식과 태도에 관한 연구, *대한산업의학회지*, 4/2, 162~180, 1992 .
 16. 이승한, 조규상; 연령과 산업보건에 관한 지식태도와의 관계, *한국의 산업의학*, 18/3, 63~74, 1979 .
 17. 이은영; 유기통제 취급 사업장 실태, *산업보건*, 28 ~35, 1989 .
 18. 전철수의; 일부공단지역 근로자들의 사회과학적 실태조사, *가정의학회지*, 10/5, 9~22, 1989 .
 19. 박필수, 산업안전보건법 해설, 중앙경제사, 1990 .
 20. 이승한외, 근로자의 산업보건에 관한 지식과 태도, *한국의 산업의학*, 17/2, 41~53, 1978 .
 21. 조수남, 문영한; 일부근로자의 산업보건에 대한 지식과 태도에 관한 연구, *대한 산업의학회지*, 2/2, 186~198. 1990 .
 22. 김남숙, 일부여성근로자들의 산업보건 지식및 태도에 관한연구, 순천향대, 지역사회개발대학원 석사학위논문, 1992 .
 23. 남철현외, 보건학원론, 계축사 711-742, 1994
 24. 남원계, 도시지역주민의 식습관과 관련요인연구, 서울대 보건대학원 석사학위논문, 1995.
 25. 위광복 : 고등학교 학생들의 식생활 의식행태와 관련요인 분석, 경산대 보건대학원, 석사학위논문, 1995.

< Abstract >

An Analysis on Factors Related to Health Management & Disease Awareness of Industrial Workers

Bong Cheon Jeon · Chul Hyun Nam

(Department of Health, Graduate School of Public Health, Kyong San University)

This study was conducted to investigate health management and health awareness of industrial workers and use the information for the development of health education program and the guideline of health management for industrial workers.

The survey was carried out on 1,200 workers who were selected from Incheon, Ulsan, Pohang, Masan, Changwon city from Oct. 2 to Oct. 31, 1995.

The main results are summarized as follows.

1. With regard to health behavior after regular physical examination, 48.3% of subjects answered "consulting with medical doctors or health workers" and 7.9% answered "non action anything".
2. As for need of environmental control of work, of the total subjects, 96.1% answered "need".
3. As for participation of health education, 61.2% of the subjects were positive, which was higher in male, in higher age groups, in middle school graduates, in healthy group by self assessment than other groups respectively.
4. As for knowledge level of the disease, the average score was 4.97 ± 1.41 point to 7 point full mark (71 point to 100 point full mark), the score level was higher in male higher economic, in office workers, in higher education groups, in working period longer groups, in healthier groups, in higher age groups than other groups respectively.
5. As for attitude level of the disease, the average score was 4.70 ± 1.25 point to 7 point full mark (67.1 point to 100 point full mark), which was lower, in higher age group, in longer education level, in healthier groups in longer working period than other groups respectively, while the score was higher in male, in day-time workers, in urban residence than other groups respectively.