

## 産業勤勞者의 健康增進 및 行態에 관한 關聯要因分析

姜永佑\*·南喆鉉\*\*

(\*강영우 한의원 · \*\*경산대학교 보건대학원)

### 〈목 차〉

I. 序 論	IV. 結論 및 提言
II. 研究方法	참고문헌
III. 分析結果 및 考察	영문초록

### I. 序 論

#### 1. 問題의 提起

우리나라는 經濟가 發展하면서 産業 構造가 工業 中心으로 크게 變貌하였고, 각종 施設, 裝備, 機器, 機具와 有害 化學 物質을 많이 利用하는 重化學 工業이 급속히 發展하였다. 資源이 부족한 우리나라의 經濟發展은 풍부한 良質의 勞動力에 依存하여 왔으며, 앞으로의 經濟發展도 역시 高級技術人力과 勞動力에 依存할 수밖에 없는 實情이다. 건전한 勞動力은 勤勞者의 健康 維持와 良好한 營養狀態에서 비롯되며 이는 産業 분야에서 生産性과 品質의 向上을 가져오므로 勤勞者의 健康은 國家經濟 發展과도 直結되는 重要한 일이라 할 수 있다.(박영식 외, 1991; WHO, 1972)

그러므로 勤勞者의 健康 確保 問題는 단순히 勤勞者 個個人的 問題가 아닌 國家的인 問題라고

할 수 있다. 政府에서는 1953年 勤勞基準法, 産業 災害補償 保險法 등의 立法措置로 始作하여 1981年 産業安全保健法의 制定과 수차례에 걸친 改正 등으로 勤勞者의 健康確保에 對處해 왔으나, 이러한 措置들 만으로는 勤勞者의 健康確保에 큰 도움을 주지 못하였다.(남철현외, 1994; 이명선, 1991)

또한 오늘날 急速한 産業 發達에 따른 機械化 現象으로 움직임이 크게 必要로 하지 않는 産業 社會에서는 各種 資料에서 報告되듯이 향후 勤勞者들의 健康 主問題는 各種 成人病과 營養攝取의 不均衡 및 運動不足에서 오는 健康障害가 될 것이다. 또한 作業場에서의 有害化學 物質의 使用은 계속 增加될 것이므로, 이들 物質에 의한 健康 障害 즉 職業性 疾患의 發生 可能性은 항상 存在하지만 作業環境改善에 대한 積極的인 努力은 그 機會를 減少시키게 될 것이다. 그렇지만 複雜한 現代 社會의 生活에 따른 스트레스, 不規

則의인 生活, 營養 過剩으로 인한 肥滿과 自動化 工程의 增加, 그리고 單調로운 反復 作業으로 인한 運動不足등은 勤勞者들에게 새로운 形態의 健康 障害를 誘發할 可能性이 높을것으로 생각된다.(한국산업안전공단, 1988)

이러한 健康장애를 豫防하기 위해서는 保健教育이 重要하다. 保健教育은 學校에서나 地域社會에서 뿐만 아니라 産業場에서도 매우 重要하며, 産業分野에서 가장 基本的이고 積極의인 事業이 되어야 한다고 생각한다.(이성관 외, 1992; 한국산업안전공단, 1988)

最近에 있어서 心臟疾患, 高血壓, 糖尿病 등의 成人病에 대해서는 젊어서부터 適切한 運動의 實施, 健全한 食生活 維持, 스트레스 調節 등으로 어느정도 豫防할 수 있다는 것이 밝혀졌다. 또 身體 健康管理나 精神健康管理등 心身兩面에 걸친 健康指導 技術의 開發역시 進展되어 많은 勤勞者를 對象으로하여 保健 教育을 통한 健康 維持 增進 活動을 實施 할 수 있게 되었다.

우리나라도 健康增進에 대한 國民의 關心이 높아지고 있고, 이러한 趨勢에 副應하여 政府에서도 健康增進法을 制定하여 이에 根據한 保健教育의 活性化에 主力하고 있으며 勤勞者의 健康增進을 위하여 勞動部에서 企業主와 協力하여 運動, 食生活, 保健教育, 相談 등의 分野에 重點을 두어 努力을 傾走하고 있다.(최상복과 남철현, 1995) 특히 高齡化 時代의 到來, 技術 革新과 서비스 經濟의 顯著한 進展에 의하여 産業場의 勤勞狀態나 作業形態가 急速하게 多樣化되고, 있는 時點에서 勤勞者의 心身兩面에 걸친 健康問題의 把握과 이에 影響을 미치는 要因 分析은 대단히 重要하다.(남철현의, 1994)

더구나 우리나라는 經濟成長 一邊倒의 急速한 工業化의 推進으로 不良한 産業環境 등에 起因된

職業病과 産業災害의 急激한 增大로 인한 物的, 人的損失이 企業 發展과 國家經濟發展을 沮害하는 하나의 큰 要因으로 指摘되고 있는 時點에 이르게 되었다. 그 외에 앞으로 닥쳐올 우루과이라운드(Uruguay Round), 그린 라운드(Green Round), 블루 라운드(Blue Round), 테크니칼 라운드(Technical Round)등을 積極的으로 對處하는 準備가 必要하다.(최상복과 남철현, 1995)

現在까지 우리나라에서는 産業 勤勞者의 健康增進을 위한 適切한 프로그램 開發이 거의 없다고 볼 수 있으며, 實質的인 勤勞者의 健康增進과 健康保護를 위한 基礎資料의 研究調查 역시 극히 部分的이며 斷片的으로 이루어지고 있는 實情이다.

그러므로 産業勤勞者의 健康增進과 關聯되는 身體檢査, 運動, 營養, 保健教育, 職業病 知識實態 把握과 이들과의 關聯要因들을 分析하는 것은 産業 勤勞者의 效率的인 保健管理 計劃과 施行에 있어 대단히 重要하다.

## 2. 研究의 目的

본 研究의 目的은 우리나라 産業 勤勞者들의 健康에 대한 意識 行態 水準을 把握하고 그에 影響을 미치는 要因과 健康增進 活動에 미치는 影響을 分析함으로써, 勤勞者의 健康을 위한 保健教育 프로그램 開發 및 關聯 政策 樹立에 도움을 줄 수 있도록 基礎資料를 提供하는 데 있으며 細部目的은 다음과 같다.

1. 健康增進 關聯要因을 把握한다.
2. 業務適性, 作業環境, 教育內容 滿足度別 關聯性을 把握한다.
3. 健康狀態와 健康生活 實踐에 따른 健康增進 關聯要因을 分析한다.

4. 業務適性, 作業環境, 教育內容 滿足度別 健康増進態度 및 行動에 關聯된 要因을 分析한다.
5. 疾病으로 인한 缺勤 有無와 健康増進 態度 및 行動에 關聯된 要因을 分析한다.
6. 保健교육과 健康増進 態度 및 行動에 關聯된 要因을 分析한다.
7. 關聯 變數別 多重回歸分析을 통해 關聯要因을 分析한다.

### 3. 研究의 制限點

本 調査에서는 標本 抽出에 있어서 産業場의 勤勞者는 業種別, 規模別, 地域別로 3分類하여 調査하여야 하지만 協助가능한 産業場 爲主로 調査를 하였기 때문에 本 調査 結果가 全國 모든 事業場 勤勞者를 代表한다고 보기는 어렵다. 그러나 誤差를 줄이기 위하여 規模는 300人 未滿, 300人 以上~999人 未滿, 1,000人 以上으로 하고, 業種은 大分類하여 5個業種을 任意로 選定하였다.

## II. 研究方法

### 1. 調査對象 및 期間

本 研究는 京畿道, 仁川 廣域市, 慶尙北道の 浦港市, 慶尙南道の 蔚山市, 馬山市, 昌原市 등에 있는 産業場 勤勞者들을 對象으로 하였다. 一般의 中分類하고 있는 23個 製造業 中 특히 重要하다고 생각하는 纖維業, 1차 金屬業, 組立 金屬業, 木材業(木材 및 나무 製品 製造業), 化學業(化學製品 製造業)등 5개 業種을 選定하였다. 規模別로는 300人 未滿, 300人 以上~999人

未滿, 1,000人 以上 事業場으로 나누어 總 15個 業體에서 1,200名의 勤勞者를 任意로 抽出하여 調査 對象者로 하였다. 調査 期間은 1995年 9月 1일부터 10月 31日 까지 2個月 間이었다.

### 2. 調査方法 및 資料收集

本 研究에 必要한 資料收集은 研究者와 研究助員 2名이 各 調査 地域에 現地 出場하여 事前 協助 約束된 産業場을 訪問하여 事業場의 保健管理 要員의 協助하에 設問紙를 配付하여 自記 記入式으로 應答케하여 直接 收去하거나 數日 後 郵便 收集하였다.

### 3. 分析들과 分析 方法

#### 가. 分析를

本 研究의 基本 假定은 <그림 1>에서 보는 바와 같이 健康診斷, 營養(食習慣), 保健教育, 運動, 그리고 職業病에 대한 知識은 疾病治療 經驗과 健康 狀態에 影響을 미치고, 이는 또한 健康増進 行動에 影響을 미칠 수 있다는 假說을 設定하였다.

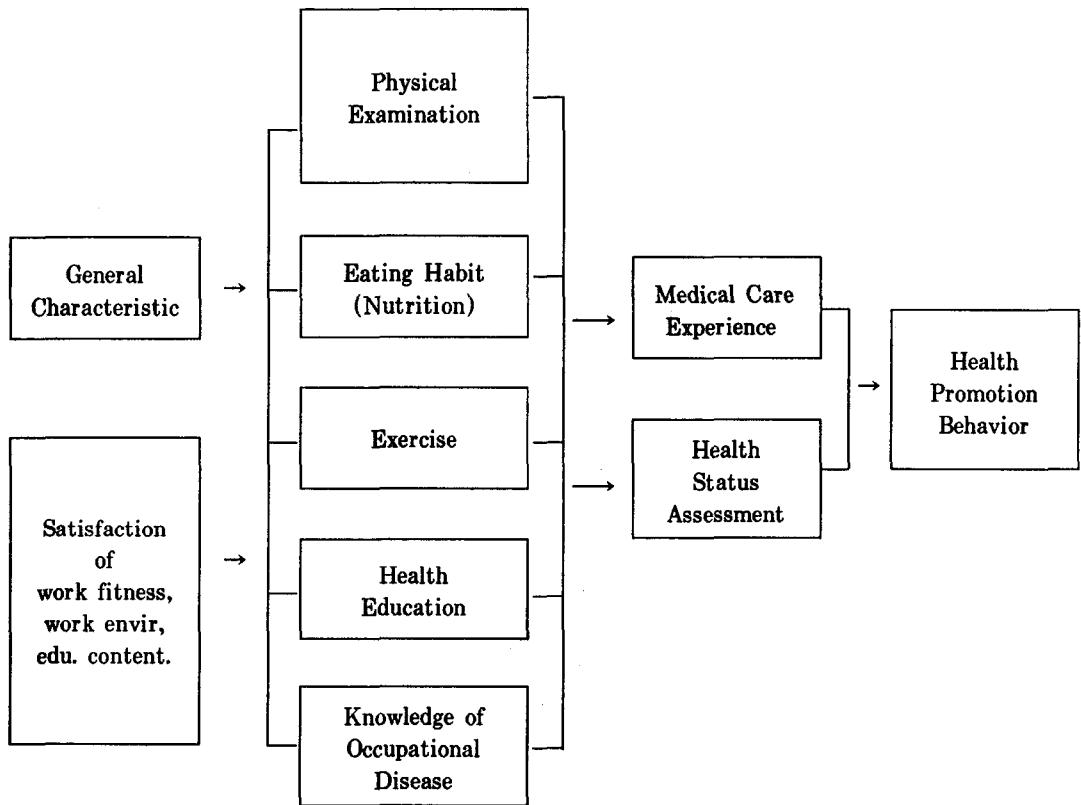
提示된 <그림 1>에서 分析틀인 原因과 結果에 대한 模型(因果模型; Causal Model)을 設定하여 健康診斷, 營養(食習慣), 保健教育, 運動, 職業病에 대한 知識이 疾病과 健康狀態 그리고, 健康増進 行動에 어느정도 影響力을 行使하는지를 分析하였다. <그림 1>의 틀 內에서 變數들 사이의 關係는 線形(Linear)이고, 因果關係(Causal relationship)가 있으며 模型 內에서 잔차(殘差; Residuals)는 獨立變數 등과 相關이 없고 殘差 間에도 相關이 없으며, 變數들 사이에 相互 因果關係 (Re-ciprocal Causation)가 없는 편측인

과관계(偏側因果關係; Recursive Causation)만 있는 것으로 假定하였다.(Borgotta, 1971)

나. 分析 方法

收集된 資料는 紛失하거나 誤謬가 많은 것을 除外하고 調査對象 1,200명중 全體의 94.8%인

1137명의 應答設問紙를 SPSS Package Program에 依據 電算處理하여, 標準偏差와 較差分析, 回歸分析을 하였고, 有意性 檢定은 t-test,  $\chi^2$ -test 그리고 분산분석(ANOVA)方法으로 하였다.



〈그림 1〉 Causal Model of Analysis.

4. 調査道具

調査道具는 設問紙를 作成하여 使用하였으며, 設問의 內容은 從屬變數와 獨立變數로 나누었고, 從屬變數는 3문항, 獨立變數는 健康增進關聯 調査項目 15문항, 保健知識 關聯事項 10문항, 一般特性 9문항으로 總37문항으로 하였다.

5. 變數設定

가. 從屬變數

① 診療經驗 有無 ② 健康狀態(自家判斷) ③ 健康增進 行動

勤勞者의 健康狀態評價는 醫師의 診斷에 의한 身體檢査로 可能하겠지만 本 研究에서 任意標本

選定된 勤勞者の 身體檢査는 別途로 하여 그들의 身體檢査 記錄을 찾아서 對照 分析하든지 하여야 하는데 現實的으로 대단히 어렵다. 따라서 健康狀態는 調查對象者 本人의 健康狀態에 대한 主觀的 評價(認知된 健康狀態)에 依存하였다.

健康増進行動은 本人이 意圖的으로 健康増進을 위하여 무엇인가를 實踐하는 行爲를 變數로 하였다.

나. 獨立變數

1) 一般特性

① 性別, ② 年齡, ③ 結婚狀態, ④ 月 收入, ⑤ 經濟狀態, ⑥ 勤務年數, ⑦ 教育程度, ⑧ 作業時間帶, ⑨ 職種

2) 健康診斷(診斷의 寄與度, 診斷의 認知度, 診斷結果 管理), 3) 營養(食習慣: 偏食, 食性, 인스턴트食品 및 間食), 4) 保健教育(教育經驗 有無, 內容滿足度, 受容態度), 5) 運動(運動回數, 運動時間, 施設必要性), 6) 職業病에 대한 知識(職業病 認知度, 職業病 深刻性, 有害因子 認知度), 7) 保健知識(結核 傳染源, 豫防注射 接種態度, 장티푸스 傳染源, 장티푸스 流行時 藥物 服用態度, 腦炎 傳染源, 流行性 肝炎 傳染源, 바퀴벌레驅除 態度, 바퀴벌레 健康障害 認知度, 장티푸스 治療態度, 에이즈 豫防 認知度)

이들 變數를 選擇한 基準은 理論的이거나 實際他 研究資料에 根據하였다. 個人이 태어나서 年齡이 높아갈수록 社會에서 他人과 接觸할 수 있는 機會가 많아져서 知識習慣과 經驗을 많이하게 된다. 따라서 個人의 教育程度는 健康知識 習得과 實踐, 健康生活에 影響을 미칠 것이며 經濟狀態 역시 個人의 行動樣式에 影響을 미치게 된다. (남철현 외, 1984; 최상복과 남철현, 1995)

産業場 勤勞者の 健康増進과 關聯이 있는 變數로서 健康診斷, 營養, 保健教育, 運動, 保健知識,

職業病 知識 등은 主要變數로 생각할 수 있다. (남철현의 1984; 최상복과 남철현, 1995; 한국산업안전공단 1988)

III. 分析結果 및 考察

1. 調查對象者の 一般 特性

調查對象 勤勞者の 性別 分布를 보면 男子가 72.6%로 女子보다 월등히 많았고, 年齡別로는 30代(30~39세)가 35.8%로 가장 높았고, 20代가 33.9%였다(표 1).

結婚狀態別로 보면 有配偶者가 57.2%로 半數를 넘었고 未婚이 38.7%였다. 月收入은 賞與金을 除外하고 50~99만원이 59.2%로 半數가 넘었으며 50만원 未滿은 25.5%였고, 100만원以上은 15.3%였다. 自家判斷에 따라서 現 自身生活의 經濟狀態를 上流層이라고 判斷하는 勤勞者는 2.0%였으며, 中流層이라고 判斷하는 勤勞者는 53.9%였다.

勤務年數別로 보면 7~9년이 33.6%로 가장 높았고, 10年以上이 26.8%였으며, 高卒者가 69.0%로 가장 높았다. 作業時間代別로 보면 晝間作業者가 56.8%, 晝·夜間 交代作業을 한다는 勤勞者가 43.2%였고, 職場內의 職種은 生産職이 83.5%였다.

〈표 1〉 조사대상자의 일반 특성

구 분	대상자수	백분률
성별		
남자	825	72.6
여자	312	27.4
연령분포(세)		
19 이하	76	6.7

구 분	대상자수	백분률
20-29	386	33.9
30-39	407	35.8
40이상	268	23.6
결혼상태		
미혼	440	38.7
유배우	650	57.2
사별,이혼,별거	47	4.1
월수입(만원)		
50미만	290	25.5
50-99	673	59.2
100이상	174	15.3
경제상태		
상	23	2.0
중	613	53.9
하	501	44.1
근무년수(년)		
1미만	123	10.8
1-3	214	18.8
4-6	114	10.0
7-9	382	33.6
10이상	304	26.8
교육정도		
중졸	209	18.4
고졸	784	69.0
전문대이상	144	12.6
작업시간대		
주간작업	646	56.8
주야간교대	491	43.2
직종(직장내)		
생산직	949	83.5
사무관리직	188	16.5
계	1137	100.0

2. 一般特性別 健康增進 關聯變數 點數分布

健康增進과 關聯된 要素는 健康診斷, 營養(食習慣), 保健教育, 運動, 그리고 職業病에 대한 知識으로서 이러한 變數는 健康增進에 影響을 미치므로 대단히 重要하다. 따라서 이들 變數는 健康增進과 關聯하여 個人的인 一般的 特性和 關聯이 깊다.(한국산업안전공단, 1988)

가. 健康診斷

勤勞者의 健康은 健康診斷, 健康相談, 保健教育 등으로 維持增進 할 수 있을 것이다. 健康診斷은 疾病의 豫防과 早期發見次元에서 대단히 重要하다.

健康診斷과 關聯하여 診斷의 健康寄與度, 診斷結果 認知度 그리고 診斷結果에 대한 管理 등에 대하여 設問하여 바른知識과 態度인 境遇 3點, 그저그렇다와 모른다는 2點, 바르지 않거나 잘못된 境遇는 1點으로하여 總點을 9點으로 分析한 結果 平均 7.37±1.49점(100점 總點에 81.90점)으로 비교적 높은 點數였다(표 2-1). 이는 産業勤勞者의 경우 就業前 身體檢査와 就業後 每年 定期的으로 健康檢診을 받고 있기 때문에 健康診斷에 대한 基本的인 知識과 姿勢가 되어있기 때문이라고 생각된다.

年齡別로 보면 40세以上에서 7.68點으로 가장 높았고, 年齡이 적을수록 낮았는데( $p < 0.01$ ), 이는 年齡이 높을수록 健康診斷에 대한 知識과 關心이 높아가기 때문이라고 생각된다.

自家判斷한 經濟狀態別로 보면 上流層이라고 한 勤勞者에서 7.65點으로( $p > 0.01$ ) 가장 높았고, 中·下流層으로 갈수록 點數는 낮았다( $p < 0.001$ ) (표 2-2). 이는 經濟狀態가 좋을수록 健康診斷에

도 關心을 더 갖는다는 것을 意味한다.

勤務年數別로 보면 10年以上에서 7.70點으로 상당히 높았고, 1~3年에서 7.42點으로 次位였으며, 4~6年에서 7.10點으로 가장 낮았다( $p < 0.001$ ).

業務適性, 作業環境, 教育內容 滿足度別 點數를 보면 業務適性에 滿足한 경우가 7.64點으로, 滿足할수록 點數는 높았다( $p < 0.001$ ). 이는 최상복

과 남철현(1995)의 보고서와 一致한다.

作業環境에 滿足한 경우가 7.76點으로 滿足할수록 點數도 높았다( $p < 0.001$ ). 保健教育 內容 滿足度 역시 滿足한 경우가 7.72點이고, 不滿足한 경우가 6.94點으로 滿足할수록 點數는 높았다( $p < 0.001$ ). 이는 이명선(1991) 및 최상복과 남철현(1995)의 보고서와 一致하고 있다.

〈표 2-1〉 일반특성별 건강증진 관련변수 점수분포

	N	건강진단	영양	보건교육	운동	직업병지식
계	1137	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.
		7.37±1.49	7.00±1.27	6.00±1.86	6.01±1.74	6.00±1.10
성별						
남자	825	7.39±1.48	7.17±1.22	6.10±1.90	6.23±1.74	6.16±1.09
여자	312	7.31±1.52	6.56±1.31	5.71±1.74	5.40±1.59	5.55±1.01
t-value		0.73	7.03***	3.19**	7.34***	8.31***
연령(세)						
19 이하	76	7.23±1.37	6.32±1.30	5.58±1.68	5.49±1.72	5.24±0.96
20-29	386	7.28±1.51	6.80±1.26	5.63±1.79	5.95±1.74	5.84±1.08
30-39	407	7.29±1.53	7.10±1.25	6.19±1.89	6.19±1.70	6.18±1.10
40이상	268	7.68±1.37	7.33±1.20	6.38±1.87	5.96±1.77	6.19±1.03
F-ratio		5.00**	17.08***	11.86***	4.09**	21.75***
결혼상태						
미혼	440	4.28±1.49	6.73±1.30	5.67±1.76	5.86±1.73	5.75±1.10
유배우	650	7.43±1.47	7.18±1.23	6.18±1.90	6.09±1.75	6.18±1.06
사별,이혼,별거	47	7.64±1.56	7.00±1.41	6.39±2.08	2.43	5.68±1.04
F-ratio		1.53	16.39***	10.60***		20.88***
성장지역						
대도시	247	7.37±1.55	6.94±1.27	5.86±1.87	5.83±1.67	5.81±1.07
중소도시	395	7.41±1.40	6.96±1.30	5.89±1.87	6.03±1.72	6.06±1.08
읍면지역	495	7.34±1.52	7.08±1.25	6.16±1.86	6.08±1.79	6.06±1.12
F-ratio		0.26	1.46	3.20*	1.64	4.72**
교육정도						
중졸	209	7.51±1.43	7.20±1.10	6.41±1.81	5.89±1.66	6.00±1.12
고졸	784	7.32±1.50	6.97±1.31	5.92±1.85	6.05±1.74	5.99±1.10
전문대이상	144	7.39±1.54	6.90±1.30	5.83±1.94	5.97±1.86	6.09±1.08
F-ratio		1.35	3.07*	6.38**	0.68	0.58

\* $P < 0.001$  \* $P < 0.01$  \* $P < 0.05$

〈표 2-2〉 일반특성별 건강증진 관련변수 점수분포

		건강진단	영양	보건교육	운동	직업병지식
계	N	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.
	1137	7.37±1.49	7.00±1.27	6.00±1.86	6.01±1.74	6.00±1.10
<hr/>						
월수입(만 원)	290	7.33±1.45	6.60±1.30	5.78±1.73	5.43±1.60	5.54±1.03
50미만	673	7.36±1.50	7.12±1.23	6.10±1.94	6.23±1.72	6.07±1.10
50-99	174	7.52±1.46	7.25±1.28	6.02±1.71	6.08±1.78	6.17±1.00
100이상		1.00	19.51***	3.17*	22.47***	34.49***
F-ratio						
<hr/>						
경제상태						
상	23	7.65±1.53	7.09±1.45	6.26±1.84	6.52±1.47	6.01±0.90
중	613	7.63±1.34	6.95±1.29	6.11±1.82	6.04±1.75	5.99±1.10
하	501	7.03±1.59	7.00±1.24	5.86±1.90	5.94±1.74	5.97±1.12
F-ratio		22.95***	1.56***	2.76	1.49***	0.11
<hr/>						
근무년수						
(년)	123	7.30±1.60	6.61±1.29	5.50±1.76	5.72±1.81	5.68±1.10
1미만	214	7.42±1.38	6.77±1.29	5.69±1.77	5.97±1.71	5.78±1.11
1 - 3	114	7.10±1.49	6.93±1.22	5.83±1.85	6.22±1.83	5.88±1.19
4 - 6	382	7.17±1.56	7.08±1.2	6.00±1.89	5.93±1.70	6.12±1.05
7 - 9	304	7.70±1.37	7.26±1.21	6.50±1.84	6.15±1.74	6.22±1.04
10이상		6.36***	8.30***	9.67***	1.97	10.86***
F-ratio						
<hr/>						
작업시간대						
주간작업	646	7.38±1.48	7.09±1.21	5.90±1.80	5.97±1.76	6.02±1.11
주야간교대	491	7.38±1.49	6.90±1.34	6.16±1.93	6.06±1.72	5.98±1.08
t-value		0.01	2.45*	-2.34*	-0.90	0.52
<hr/>						
직종(직장 내)	949	7.33±1.49	7.01±1.28	6.06±1.86	6.01±1.73	5.98±1.10
생산직	188	7.53±1.50	7.01±1.25	5.72±1.87	5.96±1.81	6.07±1.07
사무관리직		-1.62	-0.02	2.28*	0.42	-1.05
t-value						

\*\*\* P<0.001 \*\* P<0.01 \* P<0.05



나. 營養(食習慣)

食生活는 適切한 營養攝取와 關聯이 깊으며, 營養은 體內에서 에너지를 發生하여 우리人間의 生命維持와 健康増進에 必須不可缺한 要素로 作用한다.(박명륜, 1992 ; 박영식의 1991 : 변중화의, 1992 ; 보건사회부, 1984 ; 서문규, 1992)

近來에 이르러 疾病樣相의 變動으로 糖尿病, 高血壓, 腦卒中 心臟疾患, 癌, 肥滿 등 先進國形 慢性退行性 疾患이 增加하고 있으며, 1991년 上位 10大死因中 交通事故와 結核을 除外한 나머지 疾病의 原因이 慢性退行性 疾患에 의한 것이다.(남철현외, 1994 ; 위광복외 1992) 특히 運動不足, 肥滿, 飲酒, 吸煙, 스트레스, 公害, 高脂質 肉類攝取增加 등의 要因이 慢性退行性 疾患에 影響을 미치고 있는 것으로 알려져 있다.

美國의 National Reseach Council은 食事指針에서 癌과 慢性退行性 疾患이 食事와 關聯됨을 重視하고 脂肪, 鹽藏 및 燻製食品 攝取減少, 그리고 과일, 菜蔬攝取의 勸獎을 包含시키고 있다.(NRC, 1989)

現代社會에서는 健康에 있어서 醫學의 方案의 奇異度가 낮음이 많은 研究에서 證明되고, 社會科學의 要因들 특히 個人의 生活樣式과 食生活 行態가 健康 決定要因으로 強調되고 있다.(Mcqueen, 1984)

本 研究에서는 偏食有無, 맵고 짠 飲食의 選好, 인스턴트 食品 選好度와 間食有無 등 項目을 設問하여 올바른 應答은 3點, 그저그렇다(보통이다) 또는 모른다는 2點, 그릇된 應答은 1點으로 하여 9點 總點으로하여 分析한 結果는 平均 7.00±1.27點이었다.

性別로 보면 男子가 7.17點으로 女子의 6.56點보다 높았다(p<0.001).

年齡別로 보면 40세以上에서 7.33點으로 가장 높았고, 19세以下에서 6.32點으로(100點 總點에 70點)으로 가장 낮아 年齡이 낮을수록 點數는 낮았다(p<0.001). 이는 年齡이 높을수록 健康에 대한 인식도가 높은 건강한 생활을 한다고 볼 수 있다.

結婚狀態別로 보면 有配偶者가 7.18點으로 가장 높았고, 未婚者가 6.73點으로 낮았다(p<0.001). 結婚한 有配偶者가 있을 때에는 未婚일 때보다 營養管理와 食生活 管理를 잘 한다는 것은 當然하다 하겠다. 成長地域別로 보면 邑·面地域에서 7.08點, 中·小都市에서 6.96點으로 有意한 差異는 없었다(p>0.01).

教育程度別로 보면 中卒者에서 7.20點으로 가장 높았고, 專門大以上 6.90點으로 學歷이 높을수록 點數가 낮았다(p<0.05).

月收入別로는 100만원以上者에서 7.25點으로 가장 높았고, 50만원 未滿者에서 6.60點으로 낮아 收入이 낮을수록 點數도 낮았다(p<0.001).

自家判斷 經濟狀態別로 보면 上流層에서 7.09點으로 가장 높았다(p<0.001).

勤務年數別로 보면 10年以上者에서 7.26點으로 가장 높았고, 1年未滿者에서 6.61點으로 가장 낮아 勤務를 오래한 勤勞者일수록 健康한 生活을 하고 있었다(p<0.001).

作業時間帶別로 보면 晝間作業者는 7.09點으로 晝·夜間 交代者의 6.90點보다 약간 높았다(p<0.05).

다. 保健教育

保健教育은 健康増進의 重要한 하나의 要素임에 틀림없다.

個人 및 集團의 保健意識 水準의 向上에 의한 健康行態變化는 疾病豫防과 健康増進에 크게 寄與한다.(위광복, 1992)

Everly, Feldman(1985)은 現代病 및 思考의

問題點 強調에서 健康에 影響을 미치는 4大要因 (Life Style, Environment, System of health care organization, Human ecology)中 生活樣式을 가장 強調하였으며, 루스(Ruth E. Graut)는 保健教育은 意識의 變化 뿐 만아니라 行動의 變化까지 일으키는 生活樣式의 變化, 즉 習慣의 形成이 重要함을 強調하였다.(Mcqueen, 1984)

保健教育關聯 項目으로 保健教育 經驗有無, 保健教育 內容滿足度, 保健教育에 대한 態度 등을 選定하여, 各 項目 3점을 最高點으로 하여 總點을 9點으로 한 結果 平均은 6.00±1.86點(100점 總點에 66.70點)으로 비교적 낮은 成績수준이라고 볼 수 있다. 이는 勤勞者의 保健教育에 대한 理解가 不足한 것을 示唆하는 것으로 앞으로 이를 높이는 것이 重要한 하나의 課題라고 생각한다.

性別로 點數를 보면 男子가 6.10點으로 女子의 5.71點보다 높았다( $p<0.01$ ).

結婚狀態로 보면 獨身者(死別, 離婚, 別居)에서 6.39點으로 有配偶者의 6.18點이나 未婚者의 5.67點보다 높았다( $p<0.001$ ).

成長地域로 보면 邑·面地域 成長者에서 6.16點으로 他地域 成長者 즉, 5.86點, 5.89點보다 높았다( $p<0.05$ ).

教育程度로 보면 中卒者에서 6.41點, 專門大學以上 卒業者에서 5.83點으로 學歷이 높을수록 點數가 낮았다( $p<0.01$ ). 이는 學歷이 높을수록 教育에 대한 自慢心이 크기 때문이라고 생각된다.

月收入別로 보면 50~99만원 收入者에서 6.10點으로 가장 높았고, 50만원 未滿은 5.78點으로 낮았다( $p<0.05$ ).

經濟狀態로 보면 上流層에서 6.26點으로 제일 높았고, 中下流層으로 갈수록 낮았으나 有意性은 없었다( $p>0.01$ ).

勤務年數別로 보면 10年以上者에서 6.50點으로 제일 높았고, 勤務年數가 짧을수록 點數는 낮아 1年 未滿이 5.50點이었다( $p<0.001$ ).

作業時間帶別로는 晝·夜間 交代者에서 6.16點으로 晝間 作業者보다 높았다( $p<0.05$ ).

職場內에서의 職種別로는 生産職에서 6.06點으로 事務管理職의 5.72點보다 높았다( $p<0.05$ ). 이는 事務管理職이 生産職 勤勞者보다 保健教育에 대한 關心이 적다는 것을 意味하는 것으로 事務管理職에 대한 認識提高가 必要하다고 생각된다. 業務適性 滿足度別로 보면 滿足하는 勤勞者에서 6.38點으로 業務에 滿足할수록 點數도 높았다( $p<0.001$ ).

教育內容 滿足度 역시 滿足하는 勤勞者에서 60點으로 滿足할수록 點數가 높았다( $p<0.001$ ). 이는 이들 變數에 대한 滿足度가 높으면 保健教育에도 肯定的인 것으로 判斷할 수 있음을 意味한다.

#### 라. 運 動

“健康한 精神은 健康한 身體에서 부터”라고 主張한 바 있듯이 健康이란 身體와 精神을 따로 떼어 놓고 생각 할 수 없으며, 健康은 身體와 精神이 다 같이 調化를 이룰 때 可能한 것이다.(권이혁, 1992)

所得水準의 向上으로 日常生活의 便利와 安樂에서 오는 運動不足, 食生活의 不均衡, 肥滿, 過度한 競爭과 不安에서 오는 ‘스트레스’ 등은 現代文明生活의 副産物로서, 이에 대한 被害를 줄이기 위해서는 豫防方法으로서 運動의 效果가 가장 큰 것으로 알려져 있다.(김의수, 1986; 이궁세, 1986) 또한 健康의 維持와 增進의 第一 要素인 體力增強은 規則的이고 適當한 運動이라는 것은 異論의 餘地가 없으며, 慢成 退行性 疾患 즉 成人病에도 效果가 큰 것으로 알려져 있다.

즉, 적당한 運動은 疲勞와 倦怠, 그리고 無意味한 生活을 爽快한 氣分으로 轉換시켜 生動感이 넘치게 하며, '스트레스' 또는 '노이로제' 역시 깨끗이 씻어주고, 身體의 諸機能을 效率적으로 하게하여 體力을 增進시켜 健康増進에 큰 役割을 한다.(김의수, 1986; 남철현외, 1984; 이금세, 1986; Shephard et., 1971)

따라서 運動은 健康増進에 重要한 要素이므로 본 研究에서 運動回數, 運動時間, 運動施設의 必要性 등을 設問하여 各 문항 3點씩 配點하여, 總點을 9點으로하여 分析하였는데 平均 6.01±1.74 點이었다.

性別로 보면 男子가 6.23點으로 女子의 5.40點보다 상당히 높았다( $p < 0.001$ ). 이는 100點 滿點으로 換算하여 男子는 69.20點, 女子는 60.00點으로서 運動點數는 무척 낮은 수준으로 나타났는데, 특히 女性 勤勞者들의 運動에 대한 理解를 높혀 運動을 끌어 올려야 할 것이다. 年齡別로 보면 30~39세 사이에서 6.19點으로 가장 높았고, 40세以上 5.96點, 20~29세 5.95點, 19세未滿 5.49點의 順이었다( $p < 0.01$ ).

結婚 狀態別로 보면 死別, 離婚, 別居 등 獨身에서 6.13點으로 가장 높았고, 未婚에서 5.86點으로 낮았으나 有意한 差異는 없었다( $p > 0.01$ ).

成長地域別로는 邑·面地域 成長者가 6.08點으로 他群보다 높았으나 통계적으로 有意性은 없었다( $p > 0.01$ ).

教育 程度別로 보면 高卒者에서 6.05點으로 他群보다 높았으나 통계적으로 有意性은 없었다( $p > 0.01$ ).

月收入別로 보면 50~99만원 收入者가 6.23點으로 가장 높았고 50만원 未滿者에서 5.43點으로 낮았다( $p < 0.001$ ). 自家判斷한 經濟狀態別로 보

면 上流層에서 6.52點으로, 下流層의 5.94點보다 높아 經濟力이 좋을수록 運動水準도 높음을 알 수 있었다( $p < 0.001$ ).

勤務年數別로 보면 4~6年 勤務者에서 6.22點으로 가장 높았고, 10年以上 6.15點, 1~3年 5.97點의 順이었으며 有意性은 없었다( $p > 0.01$ ).

晝·夜間交代者가 6.06點으로 晝間作業者보다 약간 높았고, 生産職에서 6.01點으로 事務管理職보다 약간 높았으며, 有意性은 없었다( $p > 0.01$ ).

業務適性 滿足度別로 보면 滿足한다는 자에서 6.24點으로 業務에 滿足할수록 點數가 높았다( $p < 0.05$ ). 그러나 作業環境 滿足도와 教育內容 滿足도가 높은 勤勞者에서 滿足도가 높을수록 運動水準이 높았으나, 統計的으로 兩者共히 有意性은 없었다( $p > 0.01$ ).

#### 마. 職業病知識

産業勤勞者들은 언제나 業務와 環境과 關聯하여 職業病과 關聯이 깊다. 産業이 發達함에 따라 身體障病이 發見되기도 하고, 現代의 發達된 醫學의 技術로도 찾아내기 어려운 職業病이 擡頭되고 있으므로, 因果關係의 糾明이 어렵거나 모호한 境遇도 많다.

1989年과 1992年 統計에 依하면 受診勤勞者 3467,135名과 3,550,219名중 職業性 疾患者는 각각 7,568名과 5,943名으로서, 受診勤勞者의 0.21%와 0.16%가 職業病으로 시달리고 있다.(남철현외, 1996)

職業病에 대한 項目으로서 職業病的 認知度, 職業病에 대한 態度, 職業病에 대한 知識 등 3項目을 選定하여 한 문항당 3點씩 總點을 9點으로하여 調査分析한 結果 平均 6.00±1.10點이었다. 이는 100點을 總點으로 66.70點으로 職業病에 관한 知識은 낮은 水準이어서 이에 대한 教育의 強化가 必要하다고 생각된다.

性別로 보면 男子가 6.16點으로 女子의 5.55點보다 有意性있게 높았다( $p < 0.001$ ).

年齡別로 보면 40代以上에서 6.19點으로 가장 높았고, 19세以下에서 5.24點으로서 年齡이 많을수록 知識水準은 높았는데 이는 當然하다고 하겠다( $p < 0.001$ ). 그러나 勤勞者의 境遇 年齡이 적을수록 重要한 職業病에 대한 基礎知識은 갖추어야 한다고 생각된다. 結婚狀態別로 보면 有配偶者에서 6.18點으로 가장 높았고, 死別, 離婚, 別居 등 獨身者에서 5.68點으로 낮았다( $p < 0.001$ ).

成長地域別로는 大都市에서 5.81點으로 中·小都市와 邑·面地域 成長子보다 知識水準이 낮았다( $p < 0.01$ ).

教育程度別로는 專門大以上에서 6.09點으로 가장 높았으나 有意한 差異는 없었다( $p > 0.01$ ).

月收入別로 보면 100만원 以上者에서 6.17點으로 가장 높아 收入이 많을수록 知識水準도 높았

다( $p < 0.01$ ).

自家判斷 經濟狀態別로 보면 上流層에서 6.01點으로 中·下流層보다 약간 높았으며 有意性은 없었다( $p > 0.01$ ). 勤務年數別로 보면 10年以上者에서 6.22點으로 가장 높았고, 1年 未滿者에서 6.8點으로 가장 낮았다. 이는 勤務期間이 길수록 業務와 關聯된 知識도 增加하므로 當然할 結果라 하겠다( $p < 0.001$ ).

晝間作業者에서 晝·夜間 交代者보다 知識水準이 약간 높았고, 事務管理職에서 生産職보다 知識水準이 약간 높았으나 兩者공히 有意한 差異는 없었다( $p > 0.01$ ).

### 3. 業務適性, 作業環境, 教育內容 滿足度別 點數分布

業務適性, 作業環境, 教育內容, 滿足度別 點數分布를 分析한 結果는 <표 3>과 같다.

<표 3> 업무적성, 작업환경, 교육내용 만족도별 점수분포

계	N	건강진단	영양	보건교육	운동	직업병지식
		M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.
	1137	7.37±1.49	7.00±1.27	6.00±1.86	6.01±1.74	6.00±1.10
업무적성만족도						
만족	250	7.64±1.40	7.08±1.31	6.38±1.80	6.24±1.67	6.02±1.16
보통	598	7.41±1.48	7.01±1.24	6.02±1.89	5.98±1.75	6.02±1.09
불만족	289	7.03±1.53	6.85±1.28	5.60±1.79	5.87±1.79	5.97±1.05
F-ratio		11.72***	2.89	11.88***	3.17*	0.18
작업환경만족도						
만족	186	7.76±1.32	7.06±1.21	6.36±1.78	6.04±1.77	5.91±1.23
보통	455	7.51±1.43	7.04±1.31	6.20±1.88	5.97±1.78	5.98±1.11
불만족	496	7.09±1.55	6.96±1.26	5.69±1.85	6.02±1.69	6.07±1.04
F-ratio		16.69***	0.70	12.96***	0.14	1.63
교육내용만족도						
만족	183	7.72±1.37	7.06±1.30	6.60±1.75	6.19±1.68	6.00±1.16
보통	596	7.53±1.43	7.06±1.26	6.32±1.87	6.01±1.77	6.05±1.07
불만족	358	6.94±1.55	6.89±1.29	5.24±1.65	5.97±1.72	5.95±1.09
F-ratio		22.57***	1.85	49.39***	0.98	0.87

\*\*\* P<0.001 \*\* P<0.01 \* P<0.05

業務適性滿足도와 教育內容滿足의 境遇는 滿足도가 높을수록 知識水準은 약간 높았으나, 作業環境滿足도의 境遇는 不滿足도가 높을수록 知識水準은 높았고, 모두 有意한 差異는 없었다. 이는 전봉천과 남철현(1996) 및 최상복과 남철현(1995)의 報告書와 一致하고 있다.

4. 健康狀態에 따른 健康増進關聯 要因分析

健康狀態와 健康増進 關聯 要因과의 關係를 分析한 結果는 <표 4>와 같다.

健康하다고 自家評價한 勤勞者の 健康診斷에 대한 態度와 知識水準은 9점 總點에 平均 7.55±1.49點으로 100點 總點으로 換算하면 83.90點으로 높은 편이었으며, 健康狀態가 普通이라고 한 勤勞者の 水準은 7.33點이었고, 健康하지 않은 勤勞者的 健康診斷에 대한 水準은 6.97點(100點 總點에 77.40點)으로 낮은 편이었다(p<0.001).

이는 健康診斷에 대한 옳은 知識, 態度水準이 좋은 勤勞者는 健康狀態가 좋고, 그렇지 못할수록 健康狀態가 나쁘다는 것을 意味한다.

營養과 關聯된 食習慣行爲 水準과 健康 狀態와의 關係를 보면 健康하다는 群에서 水準은 7.19點이었고, 普通이다는 6.89點, 그리고 健康하지 않다는 群에서 6.73點으로 健康할수록 올바른 食習慣 實踐行爲 水準이 높았다(p<0.05).

保健教育態度 水準과 健康狀態를 보면 健康하다는 群에서 6.18點, 普通이다는 5.91點, 健康하지 않다는 5.81點으로 保健教育 態度水準이 높을수록 健康하였다(p<0.05). 이는 전봉천과 남철현(1996)과 최상복과 남철현(1995)의 報告書와도 一致하고 있다.

運動水準과 健康狀態를 보면 健康하다는 群에서 6.24點으로 가장 높았고, 普通이다가 5.89點, 健康하지 않다가 5.94點으로 運動水準이 높을수록 健康狀態는 좋았다(p<0.01).

<표 4> 건강상태에 따른 건강증진관련요인의 수준

	N	건강진단	영양	보건교육	운동	직업병지식
계	1137	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.
건강하다	449	7.37±1.49	7.00±1.27	6.00±1.86	6.01±1.74	6.00±1.10
보통이다	524	7.55±1.38	7.19±1.27	6.18±1.87	6.24±1.79	6.02±1.08
건강하지않다	164	7.33±1.48	6.89±1.25	5.91±1.85	5.89±1.71	6.00±1.08
F-ratio		6.97±1.70	6.73±1.34	5.81±1.85	5.77±1.63	5.94±1.19
		9.23***	3.18*	3.67*	6.87**	0.27

\*\*\* P<0.001 \*\* p<0.01 \* P<0.05

5. 健康生活 實踐에 따른 健康増進關聯 要因分析

健康増進關聯要因의 水準이 健康生活實踐에 어느정도 影響을 미치는가 하는 것은 健康管理 프로그램 開發에 있어서 대단히 重要하다.

健康行爲를 積極實踐하고 있다는 應答者の 健康診斷 知識態度水準은 7.86±1.31點으로 높은 편이었다. 普通이 7.43點, 未實踐이 6.94點으로 統計學的으로 有意한 差異가 있었다(p<0.001)<표 5>.

營養 즉 食習慣 知識態度 水準의 경우 積極

實踐한다는 應答者는 7.21±1.09點으로 높았고, 未實踐者는 6.58點으로 낮았다(p<0.001).

保健教育內容 水準은 全般的으로 낮아서 積極實踐 한다는 應答者는 6.75±1.50點, 普通이 6.16點, 未實踐이 5.33點이었다(p<0.001).

運動水準의 경우 積極實踐한다는 應答者의 運動水準은 6.76±1.74點으로 높았고, 普通이 6.18點, 未實踐者에서 5.34點으로 낮았다(p<0.001). 職業病에 대한 知識水準을 보면, 積極實踐者에서 6.39±1.13點으로 높았고, 未實踐者에서 5.70點으로 낮았다(p<0.001).

以上에서 보는 바와 같이 主要 健康增進 要因인 健康診斷, 營養關聯 食習慣, 保健教育, 運動,

職業病에 대한 態度와 知識등이 健康狀態에 影響을 크게 미치고 있음을 알 수 있었다. 이들 健康增進 要因別로 서로 相互間 水準을 比較한다는 것은 設問內容이 同一하지 않고, 똑같은 樣式의 設問內容이 아니어서 無理라고 생각되지만, 이를 勘案하더라도 어느정도 樣相은 把握이 되었다고 볼 수 있다. 즉 一般的으로 健康診斷과 營養關聯 知識態度水準은 普通이나 保健教育和 運動, 그리고 職業病에 대한 知識水準은 낮은편으로 볼 수 있다. 따라서 勤勞者들에 대하여 運動, 職業病 그리고 保健教育에 대한 重要性을 鼓吹하여 理解를 높이도록 하는 努力이 있어야 할 것이다.

〈표 5〉 건강생활 실천에 따른 건강증진관련요인의 수준

	N	건강진단	영양	보건교육	운동	직업병지식
계	1137	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.	M±S.D.
적극 실천	225	7.37±1.49	7.00±1.27	6.00±1.86	6.01±1.74	6.00±1.10
보통	581	7.43±1.43	7.18±1.21	6.16±1.45	6.18±1.69	6.05±1.01
미실천	331	6.94±1.57	6.58±1.41	5.33±1.38	5.34±1.53	5.70±1.14
F-ratio		26.25***	26.36***	35.41***	50.81***	26.48***

\*P<0.001

### 6. 特性別 健康增進 態度 및 行動에 관한 分析

健康增進要素인 健康診斷, 營養(食習慣), 保健教育, 運動, 그리고 職業病에 대한 知識 등의 水準에 個人의 特性이 어느정도 影響을 미치는가를 分析한 結果는 〈표 6〉과 같다.

各要素 9點으로하여 이들을 합한 總點 45點으로 處理한 結果 平均은 32.50±4.17點으로 100點

總點에 72.20點이었다. 이를 上位水準은 36點(100點 總點에 80.00點)以上, 中位水準은 30~35點(100點 總點에 66.70~77.80點), 下位水準은 29點(100點 總點에 64.00點)以下로 3 分類하여 分析處理 하였다.

上位水準은 全體의 25.2%였고, 中位水準은 50.6%, 下位水準은 24.2%였다.

性別로 보면 健康增進水準行爲가 上位水準에는 男子가 29.5%로 女子의 11.1%보다 越等히 높았다(p<0.001).

平均點數도 男子에서 33.10點으로 女子보다 높았다( $p < 0.001$ ). 女性勤勞者에 대한 健康增進의 理解를 높혀야 겠다.

年齡別로는 上位水準에는 年齡이 많을수록 높아서 40세以上이 35.9%로 가장 높았으며, 30代에서 27.3%, 19세以下에서는 5.8%에 不過하였고 20代는 18.5%였다( $p < 0.001$ ). 40세以上 平均點數는 33.61點이었다. 産業場 勤勞者는 19세以下인 경우 健康增進에 대한 理解가 적어서 이들에 대한 特別한 關心을 기울일 必要가 있을 것 같다.

結婚狀態別로 보면 上位水準에는 死別, 離婚, 別居 등 獨身者에서 35.0%로 높았고, 下位水準에는 未婚者에서 31.6%로 他群보다 높았다( $p < 0.001$ ). 平均點數로 보면 有配偶者에서 33.14點으로 他群보다 높았다( $p < 0.001$ ).

月收入別로 보면 上位水準에는 月 100만원 以上者에서 26.6%, 50만원 未滿이 12.65%로 收入이 적을수록 적었으며, 平均點數는 100만원 以上者에서 33.08點이었고, 50만원 未滿者는 30.80點이었다( $p < 0.001$ ).

自家判斷 經濟狀態別로 보면 上位水準에는 經濟狀態가 上流層이 34.8%로 中·下流層보다 높았고, 平均點數 역시 33.35點으로 中·下流層보다 높았다( $p < 0.01$ ). 이를 보면 經濟水準이 높을수록 保健에 대한 知識과 行動水準이 높다는 것을 알 수 있어, 經濟力이 낮은 層에 대하여 各別한 關心을 가지고 保健教育에 神經을 써야 할 것이다.

勤務年數別로 보면 上位水準에는 10年 以上者가 33.8%로 가장 높았고, 1~3年이 14.7%, 1年 未滿이 17.4%로서 勤務年數가 짧을수록 上位水準 分布가 적었다( $p < 0.001$ ). 勤務年數가 적은 勤勞者에 대한 教育이 切實하다고 생각된다. 教育程度別로 보면 上位水準에는 中卒者에서 30.2%로 他群보다 높았으나 有意性은 없었다.

成長地域別로 보면 上位水準에는 中·小都市 成長者에서 24.7%로 他群보다 높았고, 下位水準에는 大都市成長者에서 28.6%로 他群보다 높았으나 有意한 差이는 없었다. 平均點數別로 보면 邑·面地域 成長者에서 32.82點으로 他群보다 높았고 有意한 差異가 있었다( $p < 0.05$ ).

〈표 6〉 일반특성별 건강증진 태도 및 행동수준

구 분	건강진단, 영양, 보건교육, 운동, 직업병지식				M±S.D
	상	중	하	계	
	25.2(287)	50.6(575)	24.2(275)	100.0(1137)	32.50±4.17
성별	29.5	51.5	19.0	100.0(825)	33.10±4.09
남자	11.1	50.8	38.2	100.0(312)	30.64±3.82
여자	$\chi^2=57.04963^{***}$				$t=8.57^{***}$
연령(세)					
19이하	5.8	49.3	44.9	100.0(76)	30.01±3.79
20-29	18.5	51.7	29.8	100.0(386)	31.62±4.00
30-39	27.3	53.5	19.2	100.0(407)	33.01±4.18
40이상	35.9	48.0	16.1	100.0(268)	33.61±3.97
	$\chi^2=57.34218^{***}$				$F=22.30^{***}$
			df=2		
			df=6		

구 분	건강진단, 영양, 보건교육, 운동, 직업병지식				M±S.D
	상 25.2(287)	중 50.6(575)	하 24.2(275)	계 100.0(1137)	32.50±4.17
결혼상태					
미혼	15.6	52.8	31.6	100.0(440)	31.42±3.97
유배우	30.7	50.6	18.7	100.0(650)	33.14±4.12
사별,이혼,별거	35.0	40.0	25.0	100.0( 47)	32.95±5.56
	$\chi^2=40.42185^{***}$ df=4				F=21.32 <sup>***</sup>
월수입(만원)					
50미만	12.6	51.0	36.4	100.0(290)	30.80±3.97
50-90	29.4	50.4	20.2	100.0(673)	33.01±4.16
100이상	26.6	55.1	18.4	100.0(174)	33.08±3.79
	$\chi^2=43.18732^{***}$ df=4				F=28.68 <sup>***</sup>
경제상태					
상	34.8	39.1	26.1	100.0( 23)	33.35±4.33
중	26.9	52.3	20.8	100.0(613)	32.87±4.05
하	22.4	50.1	27.5	100.0(501)	31.98±4.28
	$\chi^2=9.64143^{***}$ df=4				F=6.26 <sup>***</sup>
근무년수(년)					
1미만	17.4	41.7	40.9	100.0(123)	30.97±4.63
1-3	14.7	59.2	26.1	100.0(214)	31.68±3.80
4-6	23.8	45.7	30.5	100.0(114)	32.06±4.51
7-9	25.8	49.4	24.7	100.0(382)	32.42±4.13
10이상	33.8	54.0	12.2	100.0(304)	33.85±3.75
	$\chi^2=57.92613^{***}$ df=8				F=14.14 <sup>***</sup>
교육정도					
중졸	30.2	51.0	18.8	100.0(209)	33.10±3.99
고졸	24.1	51.3	24.6	100.0(784)	32.38±4.12
전문대이상	22.0	51.5	26.5	100.0(144)	32.21±4.60
	$\chi^2=5.50205^{***}$ df=4			sig=0.2395	F=2.65 <sup>***</sup>
성장지역					
대도시	21.0	50.4	28.6	100.0(247)	31.98±4.30
중소도시	24.7	51.5	23.8	100.0(395)	32.44±4.09
읍면지역	27.3	51.7	21.1	100.0(495)	32.82±4.14
	$\chi^2=6.01455^{***}$ df=4			sig=0.1981	F=3.08*

\*\*\* P<0.001 \*\* P<0.01 \* <0.05



7. 業務適性, 作業環境, 教育內容 滿足度別 健康増進態度 및 行動에 관한 分析

業務適性 滿足度を 보면 上位水準에는 滿足한다는 群에서 32.9%로 他群보다 높았으며, 不滿足은 下位水準에서 33.5%로 他群보다 높았다 ( $p < 0.001$ ) (표 7). 平均點數는 滿足한다는 群에서는 33.32點이었고, 不滿足한다는 자는 31.51點이었다 ( $p < 0.001$ ).

作業環境 滿足度を 보면 上位水準에는 滿足한다는 群에서는 31.9%로 他群보다 높았고, 不

足 한다는 群에서는 31.91點이었다 ( $p < 0.001$ ).

教育內容 滿足度は 上位水準에는 滿足한다는 應答者가 33.1%로 他群보다 높았고, 不滿足한다는 應答者는 下位水準에서 36.5%로 他群보다 높았다 ( $p < 0.001$ ). 平均點數를 보면 滿足한다는 群은 33.69點, 不滿足한다는 31.06點이었다 ( $p < 0.001$ ). 이는 業務適性和 作業環境 및 教育內容의 滿足度가 높을수록 保健知識, 態度와 行動水準이 높다는 전봉천과 남철현(1996)과 최상복과 남철현(1995)의 報告書와 一致하고 있다.

〈표 7〉 업무적성, 작업환경, 교육내용 만족도별 건강증진 태도 및 행동수준

구 분	건강진단, 영양, 보건교육, 운동, 직업병지식				M±S.D 32.50±4.17
	상 25.2(287)	중 50.6(575)	하 24.2(275)	계 100.0(1137)	
업무적성만족도					
만족	32.9	49.8	17.3	100.0(250)	33.32±4.01
보통	25.2	52.8	22.0	100.0(598)	32.60±4.18
불만족	17.3	49.2	33.5	100.0(289)	31.51±4.12
	$\chi^2=27.15644^{***}$ df=4				F=12.01^{***}
작업환경만족도					
만족	31.9	51.5	16.6	100.0(186)	33.34±4.16
보통	27.3	51.5	21.2	100.0(455)	32.82±4.17
불만족	20.3	51.3	28.4	100.0(496)	31.91±4.10
	$\chi^2=21.29446^{**}$ df=4				F=9.23^{***}
교육내용만족도					
만족	33.1	52.9	14.0	100.0(183)	33.69±3.86
보통	29.0	52.4	18.6	100.0(596)	33.06±4.14
불만족	14.8	48.7	36.5	100.0(358)	31.06±3.96
	$\chi^2=55.89545^{***}$ df=4				F=32.32^{***}

\*\*\* P<0.001    \*\* P<0.01

8. 健康狀態別 健康増進 態度 및 行動에 관한 分析

自身の 健康診斷, 營養(食習慣), 保健教育, 運

動, 그리고 職業病에 대한 知識 등 健康増進 態度 및 行動水準을 보면 上位水準에는 健康하다는 應答者가 29.2%로 他群보다 높았고, 나쁘다는 應答者는 下位水準에 33.8%로 他群보다 높았다 ( $p < 0.01$ ) (표 8)

平均點數別로 보면 健康하다는 群에서 33.13點이었고, 健康하지 않다는 群에서 31.53點이었다 ( $p < 0.001$ ). 이 結果는 健康狀態가 좋을수록 健

康知識과 行動水準이 높다는 최상복과 남철현 (1995)의 報告書와 一致하고 있다.

〈표 8〉 건강상태에 따른 건강증진 태도 및 행동수준

구 분	건강진단, 영양, 보건교육, 운동, 직업병지식				M±S.D 32.50±4.17
	상 25.2(287)	중 50.6(575)	하 24.2(275)	계 100.0(1137)	
자신에 대한 건강평가					
건강하다	29.2	51.8	19.0	100.0(449)	33.13±4.04
보통이다	22.7	52.6	24.7	100.0(524)	32.25±4.12
건강하지 않다	20.8	45.5	33.8	100.0(164)	31.53±4.43
		$\chi^2=16.86734^{**}$	df=4		F=10.00 <sup>***</sup>

\*\*\*  $p < 0.001$  \*  $P < 0.01$

9. 疾病으로 인한 缺勤 有無와 健康增進 態度 및 行動에 관한 分析

調査 當時 基點으로 지난 6個月間 疾病으로 인한 缺勤 有無와 健康增進 態度 및 行動水準 關係를 보면 〈표 9〉와 같다.

上位水準에는 缺勤經驗이 없다는 群에서 29.0%, 있다는 群에서 15.2%였으며, 中位와 下位수

準에는 缺勤經驗이 있다는 群가 54.5%와 30.3%로서 없다는 群보다 높았다( $p < 0.001$ ). 平均點數는 缺勤經驗이 없다는 群에서 32.02점으로 있다는 群보다 약간 높았다( $p < 0.01$ ). 이는 健康增進과 健康行動水準이 높을수록 缺勤할 만한 疾病에 걸리지 않는 것을 示唆하는 것으로서 올바른 健康生活을 한다면 疾病과는 距離가 멀다는 것을 나타내고 있다.

〈표 9〉 질병으로 인한 결근유무와 건강증진 태도 및 행동수준

구 분	건강진단, 영양, 보건교육, 운동, 직업병지식				M±S.D 32.50±4.17
	상 25.2(287)	중 50.6(575)	하 24.2(275)	계 100.0(1137)	
지난 6개월간 결근한 경험					
있다	15.2	54.5	30.3	100.0(334)	31.81±3.54
없다	29.0	49.9	21.1	100.0(803)	32.02±3.46
		$\chi^2=24.74491^{***}$	df=2		t=3.29 <sup>**</sup>

\*\*\*  $P < 0.001$  \*\*  $P < 0.01$

10. 保健教育和 健康增進 態度 및 行動에 관한 分析

保健教育內容滿足도에 따른 健康增進 態度 및 行動水準은 上位水準에는 滿足한다는 應答者가 26.0%, 不滿足한다는 應答者는 5.3%였고, 下位水準에는 不滿足한다가 49.1%로 가장 높아서 滿足度가 높을수록 健康增進 態度 및 行動水準은 높았다( $p < 0.001$ )〈표 10〉. 平均點數는 滿足한다는 群에서 33.31점으로 他群보다 높았다( $p < 0.001$ ). 이 역시 최, 남<sup>24)</sup>의 報告書와 一致하고 있다.

效果的인 保健教育方法에서는 健康增進 態度 및 行動水準이 上位권의 경우 專門家の 講義가 28.4%로 다른 方法보다 높았고, 小冊子, 팜프렛이 26.3%, 視聽覺 方法이 24.0%였다. 平均點數는 專門家の 講義가 32.98點, 保健管理者의 個別

相談이 31.54點이었다( $p < 0.01$ ).

一般的으로 個別相談이 保健教育의 效果가 가장 큰 것으로 알려져 있는데, 本 調査結果에서는 그렇지 아니하였다. 이는 한 職場에서 勤務하는 同僚들에게 自身の 健康問題가 露出되는 것을 꺼려하기 때문이라고 判斷된다. 健康知識 情報習得 方法別로 보면 健康增進態度 行動水準 上位圈에는 職場에서의 保健教育을 통하여가 41.4%로 다른 健康情報 習得 通路보다 월등히 높았으며 保健醫療人(醫師, 韓醫師, 藥師)을 통하여가 32.6%로 다음이었고, 職場同僚로 부터가 26.3%, TV, 라디오, 映畫, 新聞, 雜誌가 각 22.5%였다( $p < 0.01$ ). 平均點數는 職場으로부터 통하여가 34.57點, 保健 醫療人으로 부터가 33.48點이었다( $p < 0.001$ ).

〈표 10〉 보건교육과 건강증진 태도 및 행동수준

구 분	건강진단, 영양, 보건교육, 운동, 직업병지식				M±S.D 32.50±4.17
	상 25.2(287)	중 50.6(575)	하 24.2(275)	계 100.0(1137)	
보건교육만족도					
만족	26.0	62.3	11.7	100.0(741)	33.31±3.34
보통	17.5	66.7	15.8	100.0(204)	32.47±3.18
불만족	5.3	45.6	49.1	100.0(192)	29.78±3.27
		$\chi^2=141.55057^{***}$	df=4		F=78.32 <sup>***</sup>
보건교육 불만족이유					
강의주제 불만	34.0	56.0	10.0	100.0( 54)	33.76±3.59
부적절한 방법	27.7	50.4	1.9	100.0(223)	32.72±3.92
시간부족	35.2	49.7	15.1	100.0(208)	33.89±3.90
내용불실	23.4	57.2	19.3	100.0(148)	32.83±3.81
교육자 열의부족	37.7	41.0	21.3	100.0( 61)	33.33±4.47
교육받은사람 동기부족	21.6	58.1	20.3	100.0( 76)	32.42±3.83
		$\chi^2=15.70061$	df=10 sig=0.1085		F=2.95*
소 계				무응답 제외	33.14±3.94

구 분	건강진단, 영양, 보건교육, 운동, 직업병지식				M±S.D 32.50±4.17
	상 25.2(287)	중 50.6(575)	하 24.2(275)	계 100.0(1137)	
효과적인 보건교육방법					
전문가의 강의	28.4	51.7	19.9	100.0(592)	32.98±4.12
시청각 방식	24.0	54.1	21.9	100.0(256)	32.62±4.03
팜플렛,소책자,안내서	26.3	47.5	26.3	100.0(114)	32.29±3.87
보건관리자의 개별상담	17.6	52.3	30.1	100.0(175)	31.54±4.18
		$\chi^2=13.34920$	df=6		F=5.15*
건강지식정보 습득방법					
직장에서의 보건교육	41.4	50.6	8.0	100.0(100)	34.57±3.49
직장동료	26.3	45.0	28.8	100.0( 96)	32.33±3.96
가족, 친지,	21.6	45.9	32.4	100.0( 46)	31.38±4.14
TV,라디오,영화	22.5	51.7	25.7	100.0(377)	32.21±4.24
신문,잡지	22.5	55.4	22.1	100.0(290)	32.41±3.97
전단,팜플렛,홍보물	27.5	48.4	24.2	100.0(105)	32.82±4.54
의사,한의사,약사	32.6	53.7	13.7	100.0(103)	33.48±3.69
기타	-	58.3	41.7	100.0( 20)	30.83±3.21
		$\chi^2=35.98410^{**}$	df=14		F=5.03***

\*\*\* P<0.001 \*\* P<0.01 \* P<0.05

$b_i$  = 各 獨立 變數의 기울기

$X_i$  = 各 獨立 變數

### 11. 關聯 變數別 多重回歸分析

가. 健康生活 實踐程度에 影響을 미치는 要因

健康生活 實踐程度(Y)를 從屬變數로 하고, 一般特性과 健康增進 態度 및 行動, 性別, 自身的 健康狀態, 作業環境滿足度 등 變數( $X_i$ )를 獨立變數로하여 多重回歸分析(Multiple regression)을 한 바, 다음과 같은 結果를 얻었다(표 11).

本 分析에 利用한 一般式은 아래와 같이 要約 될 수 있다.

$$Y = a + \sum_{i=1}^n b_i \times i$$

Y = 從屬變數

a = 常數

〈표 11〉에서 보는 바와 같이 從屬變數인 健康生活 實踐度(y)에 대한 獨立變數( $X_i$ )의 關係는  $y = -0.389 + 0.06X_1(\text{全體知識}) - 0.153X_2(\text{性別}) + 0.08X_3(\text{自身の 健康狀態}) + 0.048X_4(\text{作業環境 滿足度})$ 로 나타났으며, 各 獨立變數의 기울기 b 값과 常數 a값은 統計的으로 有意했다(p<0.001).

한편 健康生活 實踐程度에 대하여 獨立變數의 諸變數가 寄與하는 程度는 健康增進態度 및 行動 健康診斷, 營養(食習慣), 保健教育, 運動, 그리고 職業病에 대한 知識水準이  $\beta = 0.36110$ 으로 가장 크고, 性別이  $\beta = -0.09456$ , 自身の 健康狀態가

=0.07769, 作業環境滿足도가  $\beta=0.07228$ 의 順이었으며 이들 變數들의 說明力(% of Variables explained)은 약 18.0%였다.

〈표 11〉 건강생활 실천정도에 영향을 미치는 요인

Classification	b	Beta	Sig T
전체지식	0.05947	0.36110	0.0000
성별	-0.15313	-0.09456	0.0025
자신의 건강상태	0.07711	0.07769	0.0117
작업환경 만족도	0.04832	0.07228	0.0180
Constant	-0.38882		0.0362
R <sup>2</sup>	0.17982		
F	49.87981		
Significance	0.0000		

나. 健康増進態度 및 行動水準에 影響을 미치는 要因

健康増進態度 및 行動水準(y)을 從屬變數로 하고, 一般特性和 滿足도를 獨立變數(X<sub>i</sub>)로 하여, 多重回歸分析(Multiple regression)을 한 바 다음과 같은 結果를 얻었다.

〈표 12〉에서 보는 바와 같이 從屬變數인 健康増進 態度 및 行動變數(y)에 대한 獨立變數(X<sub>i</sub>)의 關係는

$y=26.316+1.115X_1$ (教育內容滿足度) $-2.232X_2$ (性別) $+0.359X_3$ (保健知識) $+0.875X_4$ (經濟狀態) $+0.576X_5$ (健康狀態) $+0.163X_6$ (勤務年數) $-1.669X_7$ (月收入) $-0.364X_8$ (作業疲勞度)로 나타났으며, 各 獨立變數의 기울기 b값과 常數 a값은 統計學적으로 有意하였다(p<0.001). 한편 健康増進態度와 行動水準에 대하여 獨立變數인 諸變數가 寄與하는 程度는 教育內容 滿足도가  $\beta=0.23931$ 로 가장 컸으며, 性別( $\beta=-0.22913$ ), 保健知識( $\beta=0.17582$ ), 經濟狀態( $\beta=0.11401$ ), 自身の 健康狀態( $\beta=0.09474$ ), 勤務年數( $\beta=0.13183$ ),

月收入( $\beta=-0.09250$ ), 作業疲勞度( $\beta=-0.06177$ )의 順이었으며, 이들 變數들의 說明力(% of Variables explained)은 약 21.3%였다.

〈표 12〉 건강증진 태도 및 행동수준에 영향을 미치는 요인

Classification	b	Beta	Sig T
교육내용 만족도	1.11483	0.23931	0.0000
성별	-2.23202	-0.22913	0.0000
보건지식	0.3585	0.17582	0.0000
경제상태	0.87493	0.11401	0.0002
자신의 건강상태	0.57005	0.09474	0.0024
근무연수	0.16297	0.13187	0.0002
월수입	1.66880E06	0.09250	0.0158
평일작업 피로도	-0.36400	-0.06177	0.0426
Constant	26.31558		0.0000
R <sup>2</sup>	0.21334		
F	30.98355		
Significance	0.0000		

IV. 結論 및 提言

우리나라 産業勤勞者들의 意識行態水準을 把握하고 그에 影響을 미치는 要因과 健康増進 行動에 影響을 미치는 要因을 把握하여 勤勞者의 健康増進을 위한 關聯 政策樹立 및 프로그램 開發을 開發하는데 도움을 주고자 1995年 9月 1日부터 10月 31日까지 2個月間, 5個 業種, 15個 業體에서 産業勤勞者 1,200名을 對象으로 設問調査한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 調査 對象者의 一般의 特性은 男子가 72.6%, 30~39세群이 35.8%, 有配偶者 가 57.2%였으며, 50~99만원 月收入者가 59.2%, 經濟狀態는 上流層이 2.0%, 中流層이 53.

9%, 勤務年數는 7~9년이 33.6%였으며 教育水準은 高卒者가 69.0%이고, 晝間作業者가 56.8%, 生産職이 83.5%였다.

2. 健康增進 關聯要素別 點數 水準은 9點 總點에 健康診斷水準은 7.37點(100點 總點: 81.90點), 營養(食習慣)水準은 7.00點(100點 總點: 77.80點), 保健教育 態度水準은 6.00點(100點 總點: 66.70點), 運動態度 行爲水準은 6.01點(100點 總點: 66.80點), 職業病 知識水準은 6.00點(100點 總點: 66.70點)이었다.
  3. 保健教育 態度水準은 年齡이 많을수록, 獨身者(死別, 離婚, 別居)에서, 勤務年 數가 많을수록 높았으며( $p < 0.001$ ), 그리고 男子에서, 中卒者에서, 邑·面地域 居住者에서, 50~99만원 月 收入者에서, 晝·夜間 交代者에서, 生産職에서 有意하게 높았다( $p < 0.05$ ).
  4. 健康狀態가 좋을수록 健康增進態度 및 行動水準, 健康診斷( $p < 0.001$ ), 營養( $p < 0.05$ ), 保健教育態度( $p < 0.05$ ), 運動態度( $p < 0.01$ ) 그리고 職業病에 대한 知識 水準은 높았다.
  5. 健康診斷, 營養, 保健教育, 運動態도와 保健知識 水準은 上位圈은 男子에서, 年齡이 많을수록, 經濟狀態가 좋을수록, 勤務年數가 많을수록, 獨身者에서 有意하게 높았으며, 業務適性, 作業環境, 教育內容 滿足도가 높을수록 有意하게 높았다( $p < 0.001$ ). 健康增進態度 및 行動水準은 健康狀態가 좋을수록 높았다( $p < 0.01$ ).
- 健康增進態度 및 行動水準 上位圈은 지난 6個月間 缺勤한 經驗이 없는 勤勞者가 많이 차지하였으며( $p < 0.001$ ), 健康生活 實踐이

積極적인 勤勞者에서 월등히 많이 차지하였다( $p < 0.001$ ).

健康增進態度 및 行動水準 上位圈은 保健教育 滿足도가 높을수록 높았으며( $p < 0.001$ ), 專門家에 의한 講義와 職場에서의 保健教育을 經驗한 群에서 有意하게 높았다.

6. 健康生活 實踐도에 影響을 미치는 主要要因은 保健知識·行動水準, 性別, 自身の 健康狀態, 作業環境 滿足도이며, 이들 變數의 說明力은 18.0%이었다.
7. 健康增進態度 및 行動水準에 影響을 미치는 要因은 教育內容 滿足도, 性別, 保健知識, 經濟狀態, 健康狀態, 勤務年數, 月收入, 作業疲勞度 등의 變數이며 이들 變數의 說明力은 21.3%였다.

이상의 資料를 分析한 結果 産業場 勤勞者의 健康增進은 이들의 健康診斷態度, 營養을 考慮한 食習慣, 保健教育에 대한 態度, 運動에 대한 行爲, 職業病에 대한 知識 등의 水準을 높이는 것이 重要하며, 특히 性別, 健康狀態, 作業環境 滿足도, 教育內容 滿足도, 經濟狀態, 勤務年限, 保健知識, 行動水準을 考慮하여 體系화된 適切한 健康增進 프로그램을 開發해야 할 것이다. 따라서 勤勞者들의 健康增進을 위해서 아래와 같이 提言 하고자 한다.

- 1) 産業場에서 實施하는 필수保健教育 時間을 2時間以上에서 12時間以上으로 늘려야 할 것이다.
- 2) 健康增進人力 加增 運動指導師(運動處方師), 營養指導師, 保健教育師 등을 資格化하여 活用할수 있도록 制度化하여야 할 것이다.

- 3) 中·高等學校에 保健教科目を 設定하여 基礎的인 保健知識을 體系的으로 學校 教育에서 習得토록 해야 할 것이다.
- 4) 産業場에서 活用할 수 있는 體力增進 및 保健教育 프로그램이 開發되어야 할 것이다.

### 참 고 문 헌

1. 권이혁 : 最新 保健學, 신광사 1992
2. 공득희, 이명선 : 産業勤勞者の 保健教育指導에 影響을 미치는 要因에 관한 研究. 韓國保健教育學會誌, 11(1), 1994, 16~30
3. 김두희, 정경동, 박정환, 강복수 : 小規模 産業場의 健康管理增進에 관한 研究. 大韓産業醫學會誌, 2(1), 1990, 84~92
4. 김의수 : 國民健康을 위한 社會體育의 普及 및 바른 健康生活. 保健社會部, 1986, 19~32
5. 김정순 : 慢性退行性 疾患. 豫防醫學會誌. 24(2), 1991, 105~106
6. 남철현, 김혜련, 서미경 : 國民保健意識形態 調査研究. 韓國保健 開發研究員, 1984, 130~147
7. 남철현, 박용익, 유왕근 : 業種別, 規模別 産業場勤勞者の 健康保護 및 增進모델 開發에 관한 研究. 産業保健研究 論文集, 勞動部, 1994, 3
8. 남철현 등 : 保健學原論. 계축문화사. 1994
9. 남철현, 변부형, 노병의, 남원계 : 初·中·高教科書의 食品衛生 內容 分析研究. 韓國食品衛生學會誌, 9(2), 1994, 95~104
10. 남철현 등 : 豫防醫學과 保健學. 계축문화사. 1996, 178~179
11. 노동부 : 産業安全 保健法. 1990
12. 박명륜 : 成人病과 食生活. 1992, 2~5
13. 박영식, 조수열, 남철현 : 勤勞者の 産業保健知識과 態度에 관한 調査 研究. 韓國環境 衛生學會誌, 18(1), 1991, 3~18
14. 변중화, 박인화, 최정수 : 疾病豫防 및 健康增進 戰略開發 研究. 韓國保健社會研究員. 1992
15. 보건사회부 : 바른健康生活, 5, 1984, 76~84
16. 서문규 : 老人病과 慢性病學. 1992, 고려의학
17. 위광복 : 高等學校 學生들의 食生活意識 行態와 關聯要因分析, 慶山大學校 保健大學院 碩士論文. 1992
18. 이금세 : 適切한 運動과 健康維持 및 바른健康生活. 保健社會部, 1986, 45~ 51
19. 이명선 : 작업환경과 근로조건의 산업장근로자의 건강에 미치는 영향, 대한보건협회지, 17(2), 1991, 101-110
20. 이성관, 이미영, 윤능기, 이승훈 : 有害部署 勤勞者の 産業保健에 관한 知識과 態度에 관한 研究. 大韓산업醫學會誌. 4(2), 1992, 162~180
21. 이승환, 심재철, 조규상 : 근로자의 산업보건에 관한 지식과 태도, 한국산업의학실천, 18(2), 1991, 3-18
22. 전봉천, 남철현 : 産業場勤勞者들의 保健管理 및 疾病에 대한 認識 및 關聯要因. 慶山大保健大學院. 1996
23. 조수남, 문영한 : 일부 勤勞者の 産業保健에 대한 知識과 態度에 관한 研究, 大韓産業醫學會誌, 2(2), 1990, 186~198
24. 최상복, 남철현 : 韓國産業勤勞者の 健康水準과 關聯要因分析, 韓國保健教育學會誌, 1995, 5

24 韓國保健教育學會誌 第14卷 2號(1997. 12)

25. 韓國產業安全公團：勤勞者 健康增進, 1988, 6

26. 허춘복, 남철현：一部地域 産業災害患者 實態  
研究. 環境衛生學會誌, 17(2), 1991, 78~94

27. 홍종관, 조환기：成人病의 效率的 管理 方案  
研究. 醫療保險管理公團, 1991, 54~57

28. Borgotta E. F : Sociological Methodology.  
American Sociological Association,  
Bass Inco, 1971, 6~30.

29. George S. Everly, Robert H. L. Feldeman  
: Occupational Health Promotion, New  
York. John Wiley & Sons. 1985

30. Jean Spencer, Felton : A basic  
Interpersonal Approach to Health Edu-  
cation in Industry. American Journal of  
Public Health, 57, 1967, 1792~1801.

31. Jean Spencer, Felton : Health Education  
: A Responsibility of the Occupational  
Health Professional. Journal of Occu-  
pational Medicine, 19(5), 1977, 346~350.

32. Mcqueen T. : The rate of Medicine.

Oxford, Basil Blackwell., 1984

33. National Research Council : Committee  
on Diet and Health Food and Nutrition  
Board, Commission Life Spense, Diet and  
Health Implications for Reducing chronic  
Disease Risk. Washington, D. C,  
National Academy Press. 1989

34. Shephard R. S. et al : Fundamentals of  
Exercise Testing. Geneva, WHO, 1971, 10

35. Schilling R., S, F : Health Promotion at  
Work. British J. of Industrial Medicine,  
46, 1984, 683~688

36. Spilman. A, M. A., Goets, J. Schults, D.  
Sohnson : Effects of a Corporate Health  
Promotion Program. Journal of Occu-  
pational Medicine, 28(4), 1986, 285~289

37. WHO : Summary Report in WHO Inter-  
national Seminar on Training and  
Services in Occupational Health For  
Developing Countries. 1972



〈Abstract〉

## A Study on Health Promotion Behavior and It's Related Factors of Industrial Workers

Young-Woo Kang\* · Chul-Hyun Nam\*\*

(\* Young-woo Kang Oriental Medical Hospital

\*\* Graduate School of Public Health, kyung San University)

From September 2, 1995 through October 31, this questionnaire was made by the 1,200 industrial workers who work for 15 enterprises of 5 types of business. And it was for helping to devise a policy and to develop a program for industrial workers' health promotion by understanding the consciousness behavior level of industrial workers in our country and the related factors which are under the influence of it and health promotion behavior.

The summary and conclusions are as follows.

1. In health promotion score level by related factors, the health diagnosis level score was 7.37(81.9/100) of the perfect score 9, nutrition level score was 7.00(77.8/100), health education behavior level score was 6.00(66.7/100), exercise behavior level score was 6.01(66.8/100), occupational disease knowledge level score was 6.00(66.7/100).
2. Health diagnosis behavior level was significantly high when the age is older, when the occupation term is longer, when the economic status is better. And wjem tje satsosfoed degree for vocational aptitude, working environment, and the education contents.
3. Nutrition (dietary habit) status level was high in men, in the age group of 40 over, in the group of having their spouse, in the group of being paid over one million won a month, in the upper economic classes( $P<0.001$ ). It was also high in graduates middle school and in daytime workers ( $P<0.05$ ).
4. Health education behavior level was high in the older ahe hroup, in a single life (separation by death, divouce, separation) and in the longer occupation term( $P<0.001$ ).
5. Exercises behavior level was high in men, in the workers who are paid 500~990 thousand won a month, in the better economic classes( $P<0.01$ ).
6. Knowledge level on an occupational disease was high in men, in the

older age group, in the group of having a spouse, in the workers who are paid 500~990 thousand won a month, in the group of having a longer occupation term, and in the residents living not in a large city( $P<0.01$ ).

7. When health status was higher, health promotion behavior, behavior level, health diagnosis ( $P<0.001$ ), nutrition( $P<0.05$ ), health education behavior( $P<0.05$ ), exercise behavior( $P<0.01$ ) and the knowledge level on an occupation disease was high.
8. The main factors which are under the influence on the degree of practicing healthy life were the level of knowledge and behavior, sex, his/her health status, and the satisfied degree of working environment. These variables could explain it 18.0%.
9. The factors which are under the influence on health promotion behavior and behavior levels were the variables of the satisfied degree of education contents, sex, health knowledge, economic status, health status, occupation terms, monthly income, working tiredness. These variables could explain it 21.3%.

By these results, it is important for industrial workers' health promotion to level up the health diagnosis behavior, dietary habit considering nutrition, behavior on health education, behavior for exercise, and knowledge on an occupational disease. Especially we should develop the proper program considered sex, health status, satisfied degree of working environment and education contents, economic status, occupation terms, knowledge on health, and behavior level. Because health promotion business goes in gear with productivity promotion.

**Key word :** Health Promotion, Behavior, Industrial worker.