

산업장 근로자의 주관적 건강인식에 영향을 미치는 요인 분석

이정한¹⁾ · 고연석²⁾ · 권소희¹⁾ · 김삼태¹⁾ · 정해경¹⁾ · 박승정²⁾ · 송용선¹⁾ · 이기남¹⁾

¹⁾원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과, ²⁾원광대학교 대학원 한의학과

Analysis of Influencing Factors on Self-perceived Health Status of Labors in Workplace

Jeong-Han Lee,¹⁾ Youn-Seok Ko,²⁾ So-Hee Kwon,¹⁾
Sam-Tae Kim,¹⁾ Hae-Kyoung Jung,¹⁾ Seung-Jong Park,²⁾
Yung-Sun Song¹⁾ & Ki-Nam Lee¹⁾

¹⁾Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University

²⁾Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Wonkwang University

Abstract

This study tried to analyze influencing factors on self-perceived health status(SPHS) of labors in workplace, and suggested the preventive oriental medicine approaches in occupational health care.

914 data for research were collected through the process of oriental health examination with questionnaire in workplace and collected data were analyzed with frequency, homogeneity and correlation statistically.

The results were as follows :

- 1) The distributions of SPHS was 58.4% of healthy group, 41.6% of unhealthy group.
- 2) For the difference of SPHS by stress, the high level stress group was more included in healthy group($p<0.05$).
3. For the difference of SPHS by health behavior, the higher score of health behavior group was

* Corresponding author : Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University. Tel : 82-63-850-6836. E-Mail : Kinam1@wonkwang.ac.kr

more included in healthy group. There was statistically significant difference of SPHS in physical exercise, but not in smoking, drinking, sleeping and body mass index.

4. For the difference of SPHS by the latest health examination results, non-disease group was more included in healthy group, while disease group was more included in unhealthy group.

From the above results, SPHS was influenced by stress, health behavior, the latest health examination results. Therefore oriental medical service for occupational health must be interested in the these influencing factors and make an effort to change their perception of health as well as physical improvement.

Key words : Self-perceived Health Status, Stress, Health Behavior

I. 序 論

산업보건은 개인의 건강권이라는 점에서는 물론 노동생산성향상과 노동력 보존에 큰 의의를 가지고 있으며 근로자들은 국가산업 및 경제발전의 주체로서 점점 이들의 건강 및 안전에 관한 사회적 관심이 증가되고 있다.

건강상태에 대한 자신의 인지정도는 실제 건강상태와 밀접한 관련이 있다.¹⁾ 주관적 건강인식이란 개인이 주관적으로 느끼는 자신의 건강상태에 대한 자기본위의 판정으로서,²⁾ Maddox는 실제의 건강상태는 자신의 건강상태에 대하여 인식하는 것과 일치한다고 주장했으며, 또한 환자의 건강인식도에 관한 다른 연구들에서도 건강인식도가 그들의 사기와 회복정도에 영향을 미친다고 보고하고 있다.³⁾

1987년 박⁷⁾의 통계에서 스스로 건강하다고 인식하고 있는 경우가 61%로 나왔으며, 1989년 경제기획원 통계⁸⁾에 의하면 60%가 건강하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 그간의 연구는 건강인식과 건강행위간의 연관성에서만 중점을 둔 것이 대부분이었으며 이러한 건강인식을 갖게 하는 영향요인들에 대한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다.

한편, 한의학의 핵심은 양생에 의한 건강유

지와 건강상태가 균형을 잃어갈 때 조기에 바로잡는 이른바 예방의학적인 내용에서 찾을 수 있다.⁴⁾ 한의학은 인체를 정신과 신체로 이원화하지 않고 하나의 통합된 체계로 인식하여 진단하고 치료하는 것이 이론의 특징이라 할 수 있다.⁵⁾

이에 본 연구의 목적은 한 산업장내 근로자들을 대상으로 하여 건강인식상태와 스트레스 및 건강행위와의 관계를 살펴봄으로써 주관적 건강인식에 영향을 미치는 요인들을 알아보고 각 변수들간의 상관관계를 분석함으로써 산업보건에 있어서 한방의료를 바탕으로 근로자들에게 적합한 건강관리와 질적인 산업보건의료 서비스를 제공하기 위한 기초자료를 마련하기 위함이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상 및 자료 수집

본 연구는 전라북도에 소재하고 있는 일개 산업장 근로자를 대상으로 하였으며, 조사기간은 2003년 5월 12일부터 6월 13일까지로 총 대상자는 1,015명이었으며, 성별은 모두 남자였다.

산업장내의 한방건강검진 과정에서 주관적 건강인식 및 최근 건강검진결과, 스트레스, 건

강행위에 관한 설문지를 작성하는 방식으로 진행하였다.

건강검진 전에 산업장을 미리 방문하여 연구 목적을 설명하고, 설문지를 건강검진이 실시되기 일주일 전에 부서별로 미리 배포하였으며, 검진은 산업장내의 지정장소에서 실시하였고, 미리 작성된 설문지를 가지고 한방건강검진을 받는 순서로 하였다.

회수된 설문지 총 1,015부 중에서 설문응답이 불성실한 101부를 제외한 914부를 연구자료로 사용하였다.

2. 연구방법

1) 주관적 건강인식

설문지는 일본 산업의과대학 산업생태학연구소의 장두섭이 개발한 건강평가질문표를 이용하여 건강평가질문표의 7문항 중 주관적 건강인식에 관한 문항과 최근 건강검진결과에 관한 문항을 사용하였다.

주관적 건강인식에 관하여서는 '현재 건강에 자신이 있다'라고 응답한 사람을 건강군, '현재 건강에 자신이 없다'라고 응답한 사람을 비건강군으로 나누었으며,⁹⁾ 최근 건강검진결과와 질환유무에 따른 주관적 건강인식상태를 살펴 보았다.

2) 스트레스

스트레스 평가는 일반인의 정신건강 수준의 측정을 위해 장¹⁰⁾의 사회심리적 건강측정도구(Psychosocial Well-being Index, 이하 PWI)를 기초로 개발된 18문항의 단축형 PWI(Short Form PWI, 이하 SF-PWI)¹¹⁾를 사용하였다.

SF-PWI는 Goldberg¹²⁾의 General Health Questionnaire(GHQ-60)를 바탕으로 장¹²⁾이 우리 실정에 맞게 45개 문항으로 재구성하고 이등¹³⁾이 그 신뢰도와 타당도를 검토한 PWI의 단축형으로서, 개발당시 도구의 신뢰도 계수

Cronbach's $\alpha = 0.90$ 이었으며 PWI와의 상관분석 결과, 상관계수 $r = 0.95$ 로 높은 신뢰도와 타당도를 보이고 있다.¹¹⁾ SF-PWI는 4점 Likert 척도(0-1-2-3)로 응답하도록 하였으며, 총점을 합하여 표준화를 시켜 평균이 0이고 분산이 1인 정규분포를 만든 후에 표준점수가 -1미만을 정상군, -1 이상 1 이하를 잠재적 스트레스군, 1초과를 고위험 스트레스군으로 정의하였다.

3) 건강행위

건강행위는 Belloc 등¹⁴⁾의 7가지 기본적인 생활습관(Alameda 7)을 참고로 하여 7가지 기본적인 생활습관 중에 질병발생과 관련성이 높은 흡연, 음주, 운동, 수면, 비만도의 5가지의 건강행위¹⁵⁾를 이분변수화하였다.

5가지 건강행위를 각각 점수화하여, 흡연과 음주는 하는 경우를 0점, 그렇지 않은 경우를 1점으로 부여하였으며, 운동은 하는 경우를 1점, 그렇지 않은 경우를 0점으로 부여하였다. 수면에 있어서는 7시간 미만이나 9시간 이상인 경우 0점, 그렇지 않은 경우를 1점으로 부여하였다.¹⁶⁾ 비만도는 체질량지수(Body Mass Index, 이하 BMI)를 사용하였으며, BMI가 18.5 이상 25 미만인 경우를 정상범위 체중으로 판정¹⁷⁾하여 BMI가 18.5 미만이거나 25 이상인 경우를 0점, 18.5 이상 25 미만인 경우를 1점으로 부여하였다. 그리고 각각의 건강행위 점수를 합산하여 0~5점까지 점수화한 후 최종적으로 0~2점은 건강실천이 적은 군, 3~5점은 건강실천이 많은 군으로 정의하였다.¹⁸⁾

3. 자료분석

대상자의 연령, 결혼여부, 학력, 근무기간의 분포를 보기 위해 빈도분석을 하였고, 스트레스, 건강행위, 최근 건강검진결과와 질환유무에 따른 주관적 건강인식의 차이의 관계를 chi square(χ^2) 검증을 통하여 분석하였다. 모든 통

계량의 유의수준은 p값이 0.05 이하인 경우 통계적으로 유의하다고 판정하였으며, 통계분석은 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 처리하였다.

III. 研究結果

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령별 분포는 평균 36.33±4.94세로 30대가 653명(71.4%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 96명(10.5%)인데 비해 기혼인 경우는 818명(89.5%)으로 조사 대상자의 대부분을 차지하였으며, 교육정도는 중학교 졸업 이하가 3명(0.3%)으로 가장 낮았고, 대학교 졸업 이상인 경우가 63명(6.9%), 고등학교 졸업이 848명(92.8%)으로 가장 높았다. 또한 근무년수는 평균 11.41±4.76년으로 6년~10년이 433명(47.4%), 11년~15년이 226명(24.7%), 16년~20년이 191명(20.9%), 5년 이하가 44명(4.8%), 21년 이상이 20명(2.2%)순이었다(Table 1-1).

2) 일반적 특성에 따른 주관적 건강인식

주관적 건강인식의 차이에서 '현재 건강에 자신이 있다'라고 응답한 사람들을 건강군으로, '현재 건강에 자신이 없다'라고 응답한 사람들을 비건강군으로 나누어서 비교하였다. 대상자 중 건강군은 534명(58.4%), 비건강군은 380명(41.6%)이었으며 일반적 특성에 따른 주관적 건강인식의 차이를 살펴보면 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 연령별 분포로서 연령이 젊을수록 건강군이 많았다($p<0.05$). 결혼상태, 학력, 근무년수에 따른 주관적 건강인식의 차이의 비교에서는 유의한 차이가 없었다(Table 1-2).

Table 1-1. General Characteristics of Study

Characterstics	Subjects	
	Classification	No(%)
Age	21~30	66(7.2)
	31~40	653(71.4)
	41~50	190(20.8)
	51~60	5(0.6)
Marriage	Single	96(10.5)
	Married	818(89.5)
Education level	Middle school	3(0.3)
	High school	848(92.8)
	College and above	63(6.9)
Job tenures(yrs)	≤5	44(4.8)
	6~10	433(47.4)
	11~15	226(24.7)
	16~20	191(20.9)
	21≤	20(2.2)
Total		914(100)

2. 스트레스에 따른 주관적 건강인식

스트레스에 따른 주관적 건강인식의 차이를 살펴보면, 정상군에서 잠재적 스트레스군 및 고위험 스트레스군으로 갈수록 건강군이 많았는데, 이는 스트레스를 많이 받을수록 현재 자신의 건강에 자신이 있음을 의미하며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p<0.05$)(Table 2).

3. 건강행위에 따른 주관적 건강인식

1) 건강행위점수에 따른 주관적 건강인식

건강행위점수에 따른 주관적 건강인식의 차이를 살펴보면, 건강행위점수가 높은 군이 낮은 군보다 건강군의 분포가 많았는데, 이는 건강행위실천이 많은 군일수록 건강행위실천이 적은 군보다 주관적으로 건강하다고 인식하고 있음을 의미하며 통계적으로도 유의하였다($p<0.05$)(Table 3-1).

이정환 외 7인 : 산업장 근로자의 주관적 건강인식에 영향을 미치는 요인 분석

Table 1-2. Self-perceived Health Status by General Characteristics of Study Subjects

Variables	HG [†]	UG [‡]	Total	χ^2	No(%) p-value*
Age					
21 ~30	47(71.2)	19(28.8)	66(100)	8.613	0.035
31 ~40	365(55.9)	288(44.1)	653(100)		
41 ~50	120(63.2)	70(36.8)	190(100)		
51 ~60	2(40.0)	3(60.0)	5(100)		
Marriage					
Single	63(65.6)	33(34.4)	96(100)	2.290	0.130
Married	471(57.6)	347(42.4)	818(100)		
Education level					
Middle school	3(100)	0(0)	3(100)	2.662	0.264
High school	497(58.6)	351(41.4)	848(100)		
College and above	34(54.0)	29(46.0)	63(100)		
Job tenures(yrs)					
≤5	33(75.0)	11(25.0)	44(100)	6.069	0.194
6~10	243(56.1)	190(43.9)	433(100)		
11~15	132(58.4)	94(41.6)	226(100)		
16~20	114(59.7)	77(40.3)	191(100)		
21 ≤	12(60.0)	8(40.0)	20(100)		
Total	534(58.4)	380(41.6)	914(100)		

*Statistical significance was evaluated by chi square test.

[†] HG ; Healthy group : men with self-confidence in health at present

[‡] UG ; Unhealthy group : men without self-confidence in health at present

Table 2. Self-perceived Health Status by Stress

Stress	HG [†]	UG [‡]	Total	χ^2	No(%) p-value*
Normal group	43(28.7)	107(71.3)	150(100)	82.435	0.000
Moderate risk group	397(61.2)	252(38.8)	649(100)		
High risk group	94(81.7)	21(18.3)	115(100)		
Total	534(58.4)	380(41.6)	914(100)		

*Statistical significance was evaluated by chi square test.

[†] HG ; Healthy group : men with self-confidence in health at present

[‡] UG ; Unhealthy group : men without self-confidence in health at present

Table 3-1. Self-perceived Health Status by Score of Health Behavior

Score of Health Behavior	HG [†]	UG [‡]	Total	χ^2	No(%) p-value*
NHBG [§]	197(52.8)	176(47.2)	373(100)	8.163	0.004
HBG	337(62.3)	204(37.7)	541(100)		
Total	534(58.4)	380(41.6)	914(100)		

*Statistical significance was evaluated by chi square test.

[†] HG ; Healthy group : men with self-confidence in health at present

[‡] UG ; Unhealthy group : men without self-confidence in health at present

[§]NHBG ; Non-health Behavior group : score of health behavior is from 0 to 2

^{||}HBG ; Health Behavior group : score of health behavior is from 3 to 5

2) 건강행위유형에 따른 주관적 건강인식
 흡연, 음주, 운동, 수면, 비만도의 건강행위 유형에 따른 주관적 건강인식의 차이에서는 운동에 있어서 운동을 하는 군이 운동을 하지 않는 군보다 주관적으로 건강하다고 인식하고 있었으며(p<0.05), 흡연, 음주, 수면, 비만도와는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 3-2).

4. 최근 건강검진결과 질환유무에 따른 주관적 건강인식

최근 건강검진결과 질환유무에 따른 주관적 건강인식의 차이를 살펴보면, 질환이 없는 경우가 질환이 있는 경우보다 건강하다고 인식하고 있었으며 통계적으로도 유의하였다(p<0.05)(Table 4)

Table 3-2. Self-perceived Health Status by Type of Health Behavior

Type of Health Behavior	HG [†]	UG [‡]	Total	χ^2	No(%) p-value*
Smoking					
Smoker	260(56.9)	197(43.1)	457(100)	0.883	0.347
Non-smoker	274(60.0)	183(40.0)	457(100)		
Drinking					
Drinker	436(59.7)	294(40.3)	730(100)	2.529	0.112
Non-drinker	98(53.3)	86(46.7)	184(100)		
Physical exercise					
Exerciser	420(66.4)	213(33.6)	633(100)	53.253	0.000
Non-exerciser	114(40.6)	167(59.4)	281(100)		
Sleeping(hrs)					
<7 or 9≤	259(59.1)	179(40.9)	438(100)	0.174	0.677
7~8	275(57.8)	201(42.2)	476(100)		
BMI§					
Normal	426(58.0)	308(42.0)	734(100)	0.229	0.632
Abnormal [¶]	108(60.0)	72(40.0)	180(100)		
Total	534(58.4)	380(41.6)	914(100)		

* Statiscal significance was evaluated by chi square test.

[†] HG ; Healthy group : men with self-confidence in health at present

[‡] UG ; Unhealthy group : men without self-confidence in health at present

[§] BMI ; Body Mass Index

^{||} Normal ; 18.5≤BMI<25

[¶] Abnormal ; 25≥BMI or BMI<18.5

Table 4. Self-perceived Health Status by the latest Health Examination Results

The latest Health Examination Results	HG [†]	UG [‡]	Total	χ^2	No(%) p-value*
Non-diseases exist	454(63.5)	261(36.5)	715(100)	34.780	0.000
Diseases exist	80(40.2)	119(59.8)	199(100)		
Total	534(58.4)	380(41.6)	914(100)		

* Statiscal significance was evaluated by chi square test.

[†] HG ; Healthy group : men with self-confidence in health at present

[‡] UG ; Unhealthy group : men without self-confidence in health at present

IV. 考 察

현재 산업보건서비스의 발전방향은 질병예방이나 조기진단 등 소극적 예방의 개념에서 건강증진 등 적극적 예방의 개념으로 변화하고 있다.¹⁹⁾ 1970년대까지만 해도 질병예방의 기술은 감염성 질병에 국한되었으나 U.S. Surgeon General²⁰⁾이 흡연과 건강과의 관련성에 역학을 적용하여 '흡연과 건강'이라는 보고서를 출간한 이래 행동요인과 사회적 영향, 환경적인 영향, 유전적 소인 등과 건강과의 관련성은 지난 20~30년 동안의 연구를 통해 꾸준히 규명되어 왔다. 그 결과 사업주들은 건강 위험요인 관리를 통하여 질병 예방과 질병발생 감소로 더욱 건강하고 저비용적인 노동력을 확보할 수 있는 건강증진사업에 대한 동기를 가지게 되었고 이는 사업주에게나 근로자 모두에게 유익한 일이다.²¹⁾

주관적 건강인식이란 개인이 주관적으로 느끼는 자신의 건강상태에 대한 자기본위의 판정으로, 만성질환유무 및 사회경제적 상태에 따라 자신의 건강에 대한 인지정도가 다르며, 여러 이학적 검사에서 건강에 대한 자기평가 정도에 따라 검사결과의 차이를 보였으며, 자신의 건강에 대해 좋지 않은 것으로 인지하는 군에서 의료비 지출이 많은 것으로 보고되고 있다.²²⁾ 물론 주관적 건강인식이 개인의 실제 건강상태를 정확히 반영하는 것은 아니며,²³⁾ 주관적인 건강에 대한 평가가 반드시 생물학적인(biomedical) 평가와 일치하지 않을 수도 있으며, 같은 건강수준의 사람에게서 서로 다른 건강인식도를 보일 수가 있다는 점에선 다분히 주관적인 평가방법이라고 할 수 있다.²⁴⁾ 그러나 다른 한편으로는 주관적 건강인식은 건강상태를 측정하는 다른 방법들과는 달리, 건강을 구성하는 어느 한 요소만을 특화

하지 않는다는 점에서는 건강상태를 포괄적으로 평가할 수 있다는 측면의 장점도 가지고 있다.

1987년 서울지역 일부 생명보험 가입자들을 대상으로 한 박⁷⁾의 통계에서는 스스로 건강하다고 인식하고 있는 경우가 61%로 나왔고, 1989년 전국민을 대상으로 조사한 경제기획원 통계에 의하면 우리나라 국민의 60%가 건강하다고 인식하고 있는 것⁸⁾으로 나타난 반면에, 본 연구에서는 연구대상자 중 58.4%만이 건강하다고 인식하고 있어(Table 1-2) 비록 연구대상자가 모두 남성근로자라는 측면에서 연구대상이 달라 직접 비교하는 것은 무리이지만 직장인들이 과거에 비해 건강하다고 인식하고 있는 경우가 감소하는 것으로 사료된다.

본 연구는 이러한 주관적 건강인식에 영향을 미치는 요인들에 대해 알아보고 그 요인들에 대한 교육 및 한방의료를 바탕으로 근로자들에게 적합한 건강관리와 의료서비스를 제공하기 위한 기초자료로 활용하는데 그 목적을 두었다.

일반적 특성에 따른 건강인식의 차이에서, 1990년 김 등²⁵⁾의 연구에서는 학력이 높을수록, 연령이 낮을수록, 월수입이 많을수록 건강하다고 인식하는 경우가 많았으며, 1987년 박⁷⁾의 연구에서는 여자보다 남자에서 건강하다고 인식하는 경우가 많은 것으로 조사되었으나, 본 연구에서는 연령이 적을수록 건강하다고 인식하다는 점에서는 기존의 연구결과들^{7,25)}과 일치하였으나 연령을 제외한 결혼여부, 학력, 근무기간에 따른 비교에서는 차이가 없는 것으로 나타났다. 그 이유는 이 논문의 연구대상이 전라북도에 위치한 일개 산업장 근로자들로, 사회·문화적 배경이 비슷한 집단이라는 점과 연구대상자 모두가 남성근로자라는 점에서 연구의 한계성으로 인하여 인구학적 특성에 따른 차이가 두드러지지 않았다고 사료된다.

스트레스는 질병의 발생 또는 진행에 영향

을 미치는 것으로 알려져 있는데, Hans Selye²⁶⁾에 의하면 스트레스는 ‘어떤 자극에 대한 신체의 비특이적인 반응’으로 즉 인체의 정신적 육체적 균형과 안정을 깨뜨리려 하는 자극에 반하여 인체가 자신이 유지하고 있던 안정상태나 항상성을 유지하기 위해 변화에 저항하는 반응으로 정의하였다. 따라서, 스트레스에 대한 반응에 대해 대처과정으로서의 인지적 매개 작용이 중요하다.

주의 연구²⁷⁾에서는 도시근로자의 생활스트레스량과 신체건강은 통계적으로 유의한 관계가 없었으며, 정신건강도 유의한 결과가 없었다고 보고하였으나, 이와는 달리 본 연구에서는 스트레스가 많은 고위험도의 스트레스군에서 정상군보다 오히려 자신의 건강에 자신감을 가지고 있는 건강군의 분포가 많았다(Table 2).

본 연구에서 주관적 건강인식의 차이에 영향을 미치는 요소를 살펴볼 때, 건강행위유형 중 운동요소가 주관적 건강인식의 차이에 유의한 영향을 미치고 있었는데($p < 0.05$)(Table 3-2), 운동과 스트레스와의 관계를 교차분석한 결과 고위험 스트레스군일수록 규칙적인 운동을 하고 있음을 알 수 있었다($p < 0.05$). 이는 연구대상자들이 스트레스에 대한 대처과정속에서 규칙적인 운동을 하게 되고 이러한 운동을 통해 본인 스스로가 자신의 건강에 자신감을 가지게 된다고 사료된다.

건강행위정도에 따른 주관적 건강인식에서 유의성 있는 차이가 나타났는데, 건강행위실천이 많은 군일수록 건강에 대한 자신감을 가지고 있었으며, 건강행위실천이 적을수록 건강에 자신이 없음을 확인할 수 있었다(Table 3-1).

기존의 선행연구^{18,28)}에서는 주관적 건강인식이 건강행위에 직접적인 영향을 미친다고 보고하고 있으나, 본 연구에서는 건강행위 또한 주관적 건강인식에 영향을 미치고 있다는 사실을 알 수 있다.

Belloc 등의 연구¹⁴⁾에서는 좋은 건강습관과

양호한 건강상태와는 순상관관계가 있음을 밝혔으며, Pratt의 연구²⁹⁾에서도 좋은 건강습관을 가진 사람들의 건강수준이 높음을 보고하고 있는데, 이는 건강행위실천이 높으면 육체적인 건강상태뿐만 아니라 심리적, 정신적으로도 안정한 상태로서 자신의 건강에 자신감이 생긴다고도 볼 수 있을 것이다. 흡연은 폐암, 나성 기관지염, 폐기종, 후두암을 일으키고, 관상동맥성 심장병에도 영향을 미치는 매우 중요한 건강 위험요인³⁰⁾이지만, 본 연구의 흡연과 건강인식의 비교에서는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3-2). 이러한 이유는 조사대상자들이 흡연의 위험성이 현재의 건강보다는 향후 건강에 장애를 일으킬 것으로 인식하고 있으며, 흡연이 건강에 해롭다고는 생각하지만 실제로 얼마나 건강에 영향을 미치며, 어떤 질환의 위험요인이 되는지 흡연의 심각성에 대한 인식도에 문제가 있는 것으로 생각되며, 앞으로 근로자들을 대상으로 흡연과 건강에 대한 체계적인 교육과 적극적인 홍보가 필요하다고 생각된다.

음주는 교통사고, 폭행과도 관련이 있고 지방간, 간경변, 췌장염 등과 관련이 있는데, 본 연구에서는 음주에 따른 건강인식의 차이가 양군간에는 없는 것으로 조사됐다(Table 3-2). 우리나라의 문화가 음주에 대해 너무 관용적이고 알콜중독을 병으로 보지 않고 수용하기 때문에 건강에 해가 될 정도의 음주습관을 가진 사람들도 스스로의 건강에 자신을 가지게 된다.²⁾

우리나라 사람들은 술을 주로 직장의 상사나 동료와의 모임에서 많이 마시며, 어떤 경우에는 술자리가 업무의 연속이 되고 복잡한 사회관계 속에서 술자리가 형성되므로 건강이나 스트레스 해소와는 무관한 음주습관이 생겼다고도 볼 수 있겠다. 이는 우리나라의 관대한 음주 문화와 술에 대한 잘못된 인식이 비합리적이고 이중적인 것으로 자리잡아 술에 대한

지식이 극히 상식적이고 술 문제의 해결에 구체적인 노력을 하지 않는 것으로 생각된다. 따라서, 음주에 대한 올바른 교육이 이루어져야 할 것으로 보인다.

규칙적인 운동은 심폐기능을 개선시켜 관상동맥경화의 위험을 감소시키고 더 나아가 자긍심을 높이고 안녕감을 증진시키는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서도 운동과 건강인식이 유의한 연관이 있는 것으로 나타났으며 (Table 3-2), 이는 송 등의 연구결과²⁾와도 일치하며 운동을 함으로써 건강해진다고 느끼는 것으로 판단된다.

Belloc 등¹⁴⁾은 건강한 신체와 관련된 수면시간은 7~8시간이었고, 9시간 이상 자는 경우는 평균보다 덜 건강하였고 6시간 이하의 수면을 취하는 경우는 가장 건강하지 못하였다고 보고하였다. 그러나 본 연구에서는 수면시간과 건강인식의 비교에서는 차이가 없었다 (Table 3-2). 이는 본 연구의 대상자들이 주간업무뿐만 아니라 산업장의 특성상 야간업무도 같이 병행해야 하는 점을 고려할 때 연구대상자들의 인식이 업무로 인한 불규칙한 수면시간에 대해 관대하다고 사료되며, 또한 주간의 낮잠 등도 고려해야 할 부분이라고 생각된다.

비만은 고혈압, 동맥경화, 당뇨병 등 만성성인병의 위험인자³¹⁾이며, 건강상태 및 평균수명과 연관이 있음에도 불구하고 본 연구에서는 건강인식에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다 (Table 3-2). 이는 아직까지도 비만을 병으로 보지 않는 사람들이 많다는 것으로 생각해 볼 수 있으며, 고혈압, 당뇨, 관절질환 등의 비만으로 인한 합병증 중심의 비만에 대한 전반적인 교육이 근로자를 대상으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

최근 건강검진 결과에 따른 주관적 건강인식에서 유의성 있는 차이를 보였는데 ($p < 0.05$), 질환이 없는 군에서는 건강군이 많았으며, 질환이 있는 군에서는 상대적으로 비건강군이

많음을 확인할 수 있었다 (Table 4). 이러한 결과는 대중매체 및 인터넷 등의 발달로 개개인들이 건강에 대한 관심도가 증가하였을 뿐만 아니라, 자신의 건강상태에 대해서도 객관적으로 잘 인식하게 되었음을 생각해 볼 수 있다. 다만, 본 연구에서는 건강검진결과를 질환의 유무로 단순히 이분화하였다는 점과 질환을 구체적으로 분석하지 않고 대상자의 설문에만 의존하였다는 점에서 연구의 한계성을 지닌다.

본 연구는 일부 산업장 근로자들을 대상으로 주관적 건강인식에 영향을 미치는 요인에 관한 단면적 조사로써 연구대상이 모두 남성 근로자이고 지역적 한정성으로 우리나라 전체 근로자에게 확대 해석할 수 없다는 제한점이 있다. 또한 조사형태가 자기 기입식 설문지형태로 이루어져 자기 기입식 조사가 가지는 한계를 가진다. 향후 주관적 건강인식에 관한 연구는 건강인식에 영향을 미칠 수 있는 변수에 대해 좀더 다양하고 광범위한 조사가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

V. 結 論

본 연구는 일개 산업장 근로자들을 대상으로 주관적 건강인식에 영향을 미치는 요인들을 분석하기 위해 시도하였으며, 산업장내 한방건강검진 과정에서 주관적 건강인식, 스트레스, 건강행위, 최근 건강검진결과에 관한 설문지를 통해 수집된 914부를 연구 자료로 사용하여 빈도분석, 교차분석, 동질성 분석을 통하여 분석한 결과 다음과 같다.

- 1) 조사대상자의 주관적 건강인식의 차이에서 '현재 건강에 자신이 있다'라고 응답한 건강군은 58.4%, '현재 건강에 자신이 없다'라고 응답한 비건강군은 41.6%였다.
- 2) 스트레스에 따른 주관적 건강인식의 차이에서 스트레스를 많이 받는 잠재적 스트

- 레스군과 고위험 스트레스군에서 건강군이 많았는데($p < 0.05$), 이는 스트레스에 대한 대처방안으로 규칙적인 운동을 함으로써 자신의 건강에 자신감을 갖게 되었다고 사료된다.
- 3) 건강행위에 따른 주관적 건강인식의 차이에서 건강행위점수가 높을수록 건강군이 많았으며($p < 0.05$), 건강행위유형별로는 운동에서 주관적 건강인식의 유의한 차이가 나타났으며($p < 0.05$), 흡연, 음주, 수면, 비만도에서는 통계적으로 유의하지 않았다.
 - 4) 최근 건강검진결과 질환유무에 따른 주관적 건강인식에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났는데($p < 0.05$), 최근 건강검진결과 질환이 없는 군은 건강군이, 질환이 있는 군은 비건강군이 많았다.

參考文獻

- 1) 김태면, 류기하, 이영수, 조영채, 이동배. 산업장 근로자의 건강행동에 미치는 요인. 예방의학회지. 1994 ; 27(3) : 465-73.
- 2) 송기환, 곽우해, 유인상, 박노원, 오정열. 직장인의 건강인식에 영향을 미치는 요인. 가정의학회지. 1998 ; 19(2) : 216-26.
- 3) 김금순. 판막치환 수술후 환자들의 건강인지도에 영향을 미치는 제 요인에 관한 연구. 간호학회지. 1985 ; 15(1) : 52-8.
- 4) 이선동, 김명동. 미병상태의 학문적 임상적 중요성과 의의에 대한 고찰. 대한예방의학회지. 1997.
- 5) 전국 학의과대학 사상의학교실. 사상의학. 서울 : 집문당. 1997 ; 59-88.
- 6) 조현영 저, 윤구병 주해. 한방이야기. 서울 : 학원사. 1993.
- 7) 박병섭. 서울지역 일부 생명보험가입자들의 건강인식 및 실태에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문. 1987.
- 8) 경제기획원 조사통계국. 개인의 건강평가, 건강관리 방법. 보건연감. 보건신문사. 서울 : 보건신문사. 1990 : 117.
- 9) 박새별. 일개 직장에서 직장인을 대상으로 흡연, 음주, 스트레스와 관련된 건강에 대한 인식도 조사. 가정의학회지. 2001 ; 22(12) : 1814-22.
- 10) 장세진. 스트레스. 대한예방의학회. 건강통계자료 수집 및 측정의 표준화 연구. 제5장. 1993 : 121-59.
- 11) 장세진. 스트레스. 대한예방의학회. 건강통계자료 수집 및 측정의 표준화. 제4장. 서울 : 계축문화사. 2000 : 99-143.
- 12) Goldberg DP. Manual of the general health questionnaire. Windsor. England : NFFR Publishing. 1978.
- 13) 이채용, 이종영. Psychological well-being index의 신뢰도 및 타당도. 예방의학회지. 1996 ; 29(2) : 255-64.
- 14) Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. Preventive Medicine. 1972 ; 1409-21.
- 15) 남정자, 최정수, 김태정, 계훈방. 한국인의 보건의식행태. 한국보건사회연구원. 1995 ; 65-152.
- 16) 이순영. 한국인의 건강관심도, 건강실천행위 및 건강수준간의 구조분석. 연세대학교 대학원 박사학위 논문. 1993.
- 17) 대한비만학회. 한국인의 비만진단 기준. 비만지침. 2003.
- 18) 문상식, 이시백. 주관적 건강인식과 건강검진 결과의 비교분석을 통한 건강행위 연구. 보건교육·건강증진학회지. 2001 ; 18(3) : 11-36.
- 19) 마이클 P 오도넬, 제프리 S 해리스. 사업장 건강증진. 가톨릭대학교 출판부. 1989.

- 20) U.S. Surgeon General. The surgeon general's report on health promotion and disease prevention. healthy people. Washington. DC : U.S. government printing office. 1979.
- 21) 이은경, 안병상, 유택수, 김성천, 정재열, 박용신, 장두섭, 송용선, 이기남. 일부 직업인의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인 연구. 대한예방의학회지. 2000 ; 4(2) : 119-41.
- 22) Marmote MG, Shipley MJ, Rose G. inequality in death-specific explanations of a general pattern. lancet. 1984 ; 1 : 1003-6.
- 23) Conelly JE, PHilbrick JT, Smith Kr GR, Kaiser DL, Waimer A. health perception of primary care patients and the influence on health care utilization. medical care. 1989 ; 27(3) : 99-109.
- 24) Mcdowell I, Newell C. measuring health. 2nd ed. NY ; Oxford University Press. 1996 ; 219-25.
- 25) 임변장 등. 국민체육생활 참여 실태조사. 서울 : 서울대학교 체육연구소. 1986 ; 21-8.
- 26) Selye H. selye's guide to stress reserch. New York : Van Nostrand Reinhold. 1980.
- 27) 주경옥. 도시근로자의 스트레스 생활사건과 건강상태와의 관계. 조선대학교 대학원 석사학위 논문. 1986.
- 28) 김영란. 건강증진. 보건교육. 서울 : 정담. 1997 ; 89-116.
- 29) Pratt, L. The relationship of socioeconomic status to health. American Journal Public Health. 1971 : 281-91.
- 30) 서순규. 노인병. 노인병학. 서울 : 고려의학. 1992 ; 55.
- 31) 서순규. 노인병. 노인병학. 서울 : 고려의학. 1992 ; 37.