지역사회간호학회지 제4권 제2호(1993)
The J. of Korean
Commmunity Nursing
Vol 4. No. 2. 1993.

산업장 근로자들의 건강진단에 대한 지식 및 태도 조사연구

-강원도 영서지역을 중심으로-

소 애 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회의 발전을 위해 산업화는 필수 불가결한 것으로 성공적인 산업화를 위하여서는 근로자가 건강하여야 할 것은 두말할 필요가 없다.

우리나라는 30년간의 급속한 산업발전 속에서 경제발전에 치중한 나머지 안전과 보건은 소홀히 다루어 오다가 오늘날 민주화에 따른 사회복지 정책과 산업화에 따른 산업장 취업인구의 증가로 노동생산성을 높이는 것은 물론 국민보건 향상의 일환으로 산업보건에 대한 관심이 증가되고 있다(김모임, 1974 : 정규철, 1977 : 조규상, 1990).

우리나라 전 인구의 20% 이상을 차지하는 근로자의 건강상태는 그 자신의 문제일 뿐 아니라 그의 가족에게도 영향을 끼치는 것으로(Wang, 1990) 이는 국민의 건강관리와도 직결된다(이정렬, 1992 : 이명선, 1991).

산업장에서의 건강검진은 산업보건 측면에서 중요한 분야로 최근 산업장에서의 환경과 화학물질, 직업병에 대한 문제가 대두됨에 따라 근로자들의 건강 검진에 대한 새로운 관심을 갖게 되었다(Alexander, 1979).

우리나라의 경우 산업재해 방지에 관한 종합적이고 계획적인 대책을 추진함으로써 직장에서 근로자의 안전과 보건을 확보함과 동시에 쾌적한 작업환경의 형성을 촉진할 목적으로 1981년도에 산업안전보건법이 제정되었고, 산업장 보건관리의 강화를 목적으로 1990년도에 개정된 바 있다.

건강진단은 산업안전보건법에 의한 사업주의 의무로서 건강한 노동력 확보라는 경제적 동기가 크지만, 건강진단의 가치는 그것 자체로도 건강교육적 1차 예방 효과가 크며 무엇보다 건강상태 이상여부 판단과 조기진단, 조기 치료라는 2차 예방적 의미도 부여하고 있다. 특히 일정 질병에 이환된 근로자를 조기에 발견하는 산업장 집단검진의 경우는 의료자원의 효율적 활용이라는 측면에서도 그 가치가 큰 것이다(맹광호, 1993).

그러나 현재 여러 분야에서 제도적으로 시행하고 있는 정기 건강진단이 많은 수검대상자를 상대로 일제히 시행되는데 따른 문제점도 없지 않고, 또한 투자비용에 상응하는 효과측면에서 볼 때 생각해야 될 부분이 많다는 것이 전문가의 지적이다(박태수, 1993). 특히 산업장의 경우 검진을 받은 수검자나 검진을 담당하는 의료기관, 관련 사업시행 주체도 집단검진에 대한 올바른 인식을 갖고 있지 못하고 단순한 보건예방사업의 관례적인 행사로 인식해 버리는데 문제점이 있으며, 이러한 문제점을 가볍게 생각하고 그냥 지나쳐 버림으로써 제도시행의 어려움이 있는 것으로 생각되어 본 연구자는 우선 산업보건관리자 중 간호사가 배치되어 있는 산업장 근로자를 대상으로 현재 시행되고 있는 건강진단에 대한 그들의 지식과 인식 정도를 조사함으로써 현행의 일

* 원주전문대학

율적인 산업장 건강검진의 개선이나 보완해야 할 부분을 파악하는 데 참고자료로서 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 산업장 정기 건강진단 내용 및 방법, 추후관리에 대한 근로자들의 지식과 태도를 파악하려는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

(1) 산업장 근로자들의 일반적 특성을 파악한다.

(2) 산업장 근로자들의 건강검진에 대한 지식 및 태도를 파악한다.

(3) 산업장 근로자들의 일반적 특성에 따른 건강검진에 대한 지식 및 태도를 파악한다.

(4) 산업장 근로자들의 건강검진에 대한 지식 및 태도와의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

• 만족도 : 건강진단에 대한 근로자들의 태도를 파악하기 위한 26문항의 설문지 중 11문항이 이에 해당되며, 그 내용은 건강진단에 소요되는 시간, 절차, 검진시기, 검진항목, 건강진단 결과에 대한 통보, 추후관리 등에 대한 근로자의 만족정도이다. 만족도를 이루는 각 문항들의 평균값을 합한 값으로 최저 11점에서 최고 55점으로 점수가 높을수록 건강 진단에 대한 만족도가 높은 상태이다.

• 필요성 인식 : 현재 시행중인 건강진단의 필요성에 대한 근로자들의 태도를 의미하며 7문항으로 구성되었다. 그 내용은 건강장애의 조기발견, 개인 및 근로자 집단의 건강검진의 중요성 등으로 각 문항들의 평균값을 합한 것으로 최저 7점에서 최고 35점으로 점수가 높을수록 건강진단이 필요함을 높이 인식하는 것이다.

• 진단내용 : 현재 근로자들이 건강진단시 측정되는 검진내용으로 4개문항으로 구성되며 그 내용은 건강진단의 형식성, 정밀 건강진단 요구, 검진 항목 추가 요구에 대한 태도를 의미한다. 각 문항들의 평균값을 합한 값으로 최저 4점에서 최고 20점으로 점수가 높을수록 건강 진단시 이루어진 검진내용의 개선이 요구됨을 의미한다.

• 진단결과 : 건강진단의 추후관리 및 통보된 결과에 대한 근로자의 태도를 의미하며 4개문항으로 구성되었다. 그 내용은 건강진단 결과에 대한 신뢰, 통보된 결과에 대한 이해, 건강진단 결과 해석을 위한 보건교육 등이다. 각 문항들의 평균값을 합한 값으로 최저 4점에서 최고 20점으로 점수가 높을수록 회사의 통보내용에 대한 신뢰도가 높고 내용을 잘 이해함을 의미한다.

• 채용시 건강진단 : 산업안전보건법 제43조의 규정에 의해 근로자를 신규로 채용하는 때에 사업주가 실시하는 건강진단을 말한다.

• 일반 건강진단 : 산업안전보건법 제43조의 규정에 의하여 상시 사용하는 근로자에 대하여 정기적으로 실시하는 건강진단을 말한다.

• 특수 건강진단 : 산업안전보건법 제43조의 규정에 의하여 해당업무에 종사하는 근로자에 대하여 채용시 건강진단 또는 일반 건강진단을 하는 때에는 당해업무와 관련되는 항목에 대하여 사업주가 추가로 실시하는 건강진단을 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 강원도 영서지역 산업장 중 간호사가 보건관리자로 선임된 업체(시 : 1곳, 군 : 2곳)만을 대상으로 하였으므로, 영서지역 전체 산업장 근로자들의 조사결과로 일반화하여 해석하는데 무리가 있다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 노동부 지방사무소에 문의후 강원도 영서지역의 보건관리자가 선임된 27개 산업장을 파악하여 간호사가 보건관리자로 선임된 5개 산업장 중 본 연구에 응할 수 있는 4개 산업장(제조업 3곳, 운수공사업체 1곳)을 조사자가 방문하여 보건관리자와 관련부서장에게 연구의 목적과 설문내용을 설명한 후 협조를 구하였다. 해당 산업장 근로자 중 근로자 전체 인구의 40%에 해당하는 500부의 설문지를 해당 산업장 보건관리자에게 배부후 이들의 협조로 부서별로 근로자에게 기록토록 하였다.

2. 자료수집

1993년 10월 29일부터 11월 5일까지 해당 산업체의 보건관리자와 전화약속 후 방문하여 근로자용 설문지를 배부 후 재방문하여 수거하였다.

수집된 설문지는 500부 중 412부였으며 이 중 응답이

부실한 10부를 제외한 402부(80.4%)를 자료분석에 이용하였다.

3. 연구도구

연구의 도구는 지역사회 간호학회에서 공동으로 제작한 설문지를 일부 수정하여 이용하였다. 설문지의 구성은 근로자의 일반적 특성에 관한 10문항, 건강진단에 대한 지식을 묻는 28문항, 건강진단에 대한 태도를 묻는 26문항으로 총 64개 문항으로 구성되었다.

건강진단에 대한 태도를 묻는 26개 문항은 건강진단에 대한 만족도 11문항, 건강진단의 필요성에 대한 인식 7문항, 건강진단 내용에 대한 태도 4문항, 건강진단 결과의 신뢰도에 대한 태도 4문항으로 구성되었으며, 태도를 묻는 문항으로 Likert의 5점 척도를 이용하였다. 점수가 높을수록 만족도가 높으며, 건강검진의 필요함에 대한 인식도가 높다. 건강진단 내용의 경우는 점수가 높을수록 현 진단내용의 보완이 요구됨을 깊이 인지하는 것이며 건강진단 결과에 대한 문항의 경우는 점수가 높을수록 신뢰도가 높으며 잘 이해하고 있음을 의미한다.

본 설문지의 타당도를 높이기 위하여 지역사회간호학 담당교수 3인의 사전 자문과 산업간호사 4인, 산업장 근로자 12명에게 사전조사를 실시하여 문항을 수정 보완하여 본 조사에 사용하였다. 태도측정 도구의 신뢰도 분석 결과 Cronbach's α값은 .8280이었다.

4. 분석방법

자료분석은 일반적 특성 및 지식을 묻는 항목은 빈도와 백분율로 산출하였으며, 태도측정을 위한 항목은 빈도, 백분율, 평균값을, 일반적 특성과 지식, 태도와의 관계는 x^2test, t-test, ANOVA를 활용하고, 태도를 구성하는 각 변수들 간의 관계는 correlation을 이용하였다.

태도척도의 신뢰도 검증은 Cronbach's Alpha를 이용하였으며, 모든 자료는 SPSS/PC$^+$ Package를 활용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성

조사대상 근로자의 88%가 남자였으며, 25-34세까지의 연령이 57%로 가장 많았고, 평균 연령은 33.7세로 나타났다.

결혼상태의 경우 기혼이 69.4%였으며, 교육수준은 고졸이 73.4%로 가장 많았다.

근무부서는 생산직이 62.4%로 전체 근로자의 2/3에 해당된다. 근무시간의 경우 근로자의 80.8%가 근로기준법에서 제시한 적정 근로시간을 초과하고 있는 실정으로 평균 근로시간은 55.7시간이었다. 이는 저개발국가에서의 이들 산업의 경우 노동시간의 연장범위가 한층 더 넓다고 보고한 자료와 일치함을 알 수 있다(빈센트 나바르, 1989). 현재 국제적 표준으로 되어있는 1일 8시간(ILO에서 1주 48시간 노동, 24시간 이상의 휴식을 제도화함)은 근로자의 건강과 작업능력을 유지하여 생산능율을 높인다고 생각되는 시간이다.

근무경력은 10년 이상의 장기근속자가 31.9%로 가장 많아 평균 7.1년으로 나타났는데, 이는 근로자의 대다수가 남자이기 때문에 통상적으로 근무년한이 여자보다 많은데다 24세 미만의 연령층이 소수이기 때문인 것으로 생각된다.

채용시에 건강진단을 받은 근로자가 90.5%로 나타났는데, 산업안전보건법 제32조에 의하면 사업주는 채용시 근로자로 하여금 건강진단을 받도록 하여 작업장에 근로자를 배치시 적정분야를 건강진단 결과를 토대로 고려하도록 되어있다.

일반 건강진단의 경우 조사대상자의 91.5%가 건강진단을 받은 것으로 나타났는데, 이는 김난실(1989)의 1989년도 성남시, 광주군의 근로자를 대상으로 보건관리 실태를 조사한 결과 나타난 93.5%와 거의 일치하는 것으로, 산업안전보건법 제32조에 의하면 사업주는 사무직 근로자의 경우는 2년에 1회, 생산직 근로자의 경우는 년 1회의 정기 건강진단을 받도록 의무조항으로 하고 있다.

특수 건강진단의 경우 조사대상자의 35.5%가 검진을

〈표 1〉 근로자의 일반적 특성

특 성	N(%)
성별	
남	354(88.1)
여	48(11.9)
연령	
24세 미만	32(8.0)
25-29세	108(27.0)
30-34세	117(29.2)
35-39세	73(18.3)
40세 이상	70(17.5)
결혼상태	
미혼	123(30.6)
기혼	279(69.4)
교육수준	
중졸 이하	12(3.0)
고졸	293(73.4)
전문대졸	37(9.3)
대졸	57(14.3)
근무부서	
생산직	249(62.4)
사무직	108(27.1)
기 타	42(10.5)
근무시간	
48 이하	48(12.2)
49-69	276(70.5)
70 이상	68(17.3)
근무경력	
1년 미만	14(3.5)
1-3년	74(18.7)
3-5년	86(21.8)
5-7년	66(16.7)
7-10년	29(7.3)
10년 이상	126(31.9)
채용시 건강진단	
예	363(90.5)
아니오	27(6.7)
모르겠다	11(2.8)
정기건강진단	
예	363(90.5)
아니오	27(6.7)
모르겠다	11(2.8)
정기건강진단	
예	368(91.5)
아니오	31(7.8)
모르겠다	8(.7)
특수건강진단	
예	141(35.3)
아니오	250(62.7)
모르겠다	8(2.0)
총 계	402(100.0)

* 무응답 : 1-3명

받은 것으로 나타났는데, 이는 생산직이 62.4%를 차지하는데 비해 저조한 숫자이나 모든 생산직 근로자가 특수 건강진단 대상자는 아니기 때문이며, 실제 이들 대상자가 속해 있는 4개 산업체의 1992년도 특수검진율은 평균 28.8%이다.

산업안전보건법 제32조와 시행규칙 제101조 5항에 의하면 유해업무 종사자에 대하여는 1년에 1회씩 특수 건강진단을 받도록 의무화하고 유해인자별로 검사항목이 별도로 정해져 있다. 이는 정기건강진단이 근로자가 병이 날만한 모든 질병과 건강장해를 대상으로 하는데 비해, 특수건강진단은 특정한 업무로 인하여 장해가 발생하는 경우를 대상으로 직업병의 진단을 효율적으로 수행하기 위한 제도적 장치이다.〈표 1 참조〉

2. 산업장 근로자들의 건강진단에 대한 지식 및 태도

2-1. 건강진단에 대한 지식

조사대상자들의 건강진단에 대한 지식은 다음과 같다〈표 2-1 참조〉.

자신이 속한 산업장에서 정기적으로 건강진단이 시행되고 있음을 알고 있는 근로자는 94.3%로 대부분이 알고 있었으나, 특수 건강진단의 경우는 근로자의 76.3% 정도만이 알고 있는 것으로 나타났는데 이는 사무직으로 계속 근무한 경우에 이를 인지하지 못하는 것으로 생각된다.

건강진단의 목적을 근로자의 건강상태를 파악하기 위한 것으로 알고 있는 근로자는 88.3%, 특정 질병에 대한 예방조치를 위해서는 86.5%, 질병과 이상의 조기발견을 위해서 87.5%, 직업병 검출을 위해서는 92.0%가 파악하고 있는 것으로 나타나, 대체로 건강진단의 목적을 잘 이해하고 있는 것으로 보인다.

건강진단을 위한 준비로서 공복으로 임해야 함을 알고 있는 근로자는 90.2%로 비교적 높게 나타났으나 건강진단 결과에 대한 통보가 이루어짐은 80.5%의 근로자만이 알고 있었고, 건강진단 결과에 대해 알고 있는 근로자는 74.3%로 건강진단 후의 결과에 대한 교육이 미비함을 간접적으로 알 수 있다. 근로자 자신의 건강권을 보장하고 또 보장받기 위하여 자기 건강을 관리할 수 있어야 하는데, 이는 건강진단 결과를 통보받아 이 내용을 보건관리자로부터 설명을 듣는 것이 무엇보다 요구된다(김화중, 1992). 또한 건강검진의 계획과 시행에 못지 않게 중요한 것은 시행 후 그 결과에 따른 건강지도를 지속적으로 해야 하는데 이상 소견을 발견한

사람에 대해서만 조치를 하고 이상 소견이 없는 자는 그 대상이 되지 않는다는 계획으로 되어 있으나, 가장 중요한 대상은 건강장해를 갖지 않은 근로자이고 건강지도를 효율적으로 이루기 위해서는 무소견의 건강상태를 정확하게 파악하는 것이 무엇보다 중요하다(성유운, 1992).

산업안전보건법에 의해 현재 시행중인 정기 건강진단 항목은 1989년 10월 1일에 개정된 것으로 기존의 건강진단 항목과 비교하면 총 콜레스테롤 검사가 추가되고 30세 이상에만 실시하던 간기능 검사를 나이에 상관없이 확대 실시하는것으로 되었으나 대체로 기초적인 검사에 그치고 있는 형편이다(노동과 건강연구회, 1991). 각 항목별 근로자들의 인지 여부를 보면 기왕력 및 작업경력은 각각 근로자의 13.2%, 25.9% 만이 현재 검진항목으로 알고 있다. 건강진단 시에는 각 근로자의 과거와 현재의 병력과 작업경력에 대한 상세한 기록이 직업병 진단에 큰 도움을 주고 있는 것으로 미루어 보아(조규상, 1991), 현 검진에서 이에 대해 사정이 소홀히 이루어지고 있다고 생각된다. 또한 근로자 자신이 느끼는 자각증상과 함께 생활하는 다른 근로자가 본 타각증상은 객관성을 확보한다는 점에 있어서 중요하나 이 또한 근로자의 11.9%, 6.0%만이 검진항목으로 알고 있어 건강진단이 형식적으로 간단한 기초검사로 이루어짐을 알 수 있다. 혈압측정은 근로자의 90.3%가 검진항목으로 알고 있어 18가지 검진항목 중 가장 인지도가 높다. 만성환자가 늘어나면서 산업장에서의 만성퇴행성 질환 관리의 필요성이 점차 부각되고 있다. 당뇨환자 유무를 파악하기 위한 간단한 감별검사(Screening Test)로 이루어지는 요당의 경우 근로자의 68.4%가 건강진단 항목으로 알고 있으며, 요단백의 경우는 39.6%만이 검사되고 있음을 알고 있다.

〈표 2-1〉 건강진단에 대한 지식

내 용	N.(%)	
	예	아니오
일반건강 진단 시행	379(94.3)	23(5.7)
특수건강 진단 시행	306(76.3)	96(23.7)
건강상태 파악	354(88.3)	48(11.7)
예방조치	347(86.5)	55(13.5)
질병과 이상의 조기발견	351(87.5)	51(12.5)
직업병 발견	370(92.0)	32(8.0)
건강진단을 위한 사전준비	362(90.2)	40(9.8)
건강진단통보	323(80.5)	79(19.5)
건강진단 결과이해	299(74.3)	103(25.7)
정기건강진단 항목		
기 왕 력	53(13.2)	349(86.8)
작업경력	104(25.9)	298(74.1)
자각증상	48(11.9)	354(88.1)
타각증상	24(6.0)	378(94.0)
혈 압	363(90.3)	39(9.7)
빈 혈	123(30.6)	279(69.4)
혈 당	243(60.4)	159(39.6)
요 당	275(68.4)	127(31.6)
요 단 백	159(39.6)	243(60.4)
체 중	359(89.3)	43(10.7)
시 력	349(86.8)	53(13.2)
청 력	332(82.6)	70(17.4)
신 장	278(68.2)	124(30.8)
색 신	173(43.0)	229(57.0)
혈 액 형	200(49.8)	202(50.2)
흉부엑스선	334(83.1)	68(16.9)
간기능검사	182(45.0)	221(55.0)
콜레스테롤	118(29.4)	284(70.6)

신체계측에 해당되는 체중의 경우 근로자의 89.3%가 검진종목임을 알고 있으며 신장의 경우는 69.2%가 인지하고 있다. 시력의 경우 86.8%의 근로자가 알고 있는 반면에 색신의 경우는 43.0%로 이를 알고 있는 근로자가 과반수에 못미친다.

청력검사의 경우 근로자의 82.6%가 알고 있는 항목으로 나타났는데, 1989년도 노동부 발표에 의한 우리나라 직업병 발생현황을 보면 소음성 난청이 직업병 발생환자의 45.2%로 진폐증에 이어 2위에 머무르고 있는 실정이다.

혈액형의 경우 49.8%로 낮게 나타났는데, 이는 본인이 기존에 혈액형 검사를 받은 경우 정기 건강진단시마다 되풀이해서 검사하지 않기 때문인 것으로 생각된다.

흉부 엑스선의 경우 83.1%로 비교적 높게 나타난 것은 여러 형태의 집단 건강진단 시에 일반적으로 행하는 검사항목으로 잘 알려져 있고, 우리나라 근로자들의 직업병 실태조사에 의하면 51.9%가 진폐증 환자로 가장 문제시되는 직업병으로 노출되어 흉부 엑스선검사의 중요성이 강조되고 있기 때문이다. 간기능 검사와 콜레스테롤 검사의 경우 각각 45.0%, 29.4%로 만성퇴행성 질환의 증가로 필요성이 인정되어 1989년도에 추가된 진단항목으로 그 필요성에 비해 인지율이 낮은 것으로 나타났다. 많은 근로자들이 모든 건강진단 내용을 알지 못하므로 이에 대한 설명과 추후관리가 무엇보다 중요하게 요청된다(Alexander, 1979).

2-2. 건강진단에 대한 태도

조사대상 근로자의 건강진단에 대한 태도는 다음과 같다〈표 2-2 참조〉.

건강진단이 부당한 시간소비가 된다고 생각하는 사람은 전체 근로자의 10% 미만으로 건강진단이 중요함을 인식하고 있다. 건강진단을 받는 것이 불편을 주고 귀찮다고 생각하는 근로자가 각각 8% 정도로 긍정적인 반응을 보이고 있다. 건강진단이 근로자의 건강장애를 조기 발견하는 데 필요하다고 느끼는 근로자가 73%이상이며, 개인 및 집단의 건강관리를 위해 유용한 수단이라고 인지하는 경우가 각각 75%, 72%로 근로자의 2/3 이상이 건강진단이 유용하다고 생각하고 있다. 그러나 건강진단이 형식적으로 이루어진다고 생각하는 경우가 46.7%로 과반수에 달하는 근로자들이 건강진단의 필요성은 인정하지만 형식적으로 하나의 연례행사처럼 이루어진다고 느끼고 있다. 따라서 정밀검진의 필요성을 느끼는 근로자는 91.5%에 달하고 있다.

산업장에서 완전한 건강진단을 하는 것은 일반적으로 가능하지 않으나(Alexander L, 1979) 형식적인 건강진단을 떠나서 실질적이고, 타당성있는 건강검진이 요구된다(김난실, 1989). 건강진단 시기에 대한 만족도는 3.59점으로(중앙값 3.0) 대체로 만족하고 있음을 알 수 있으나 건강진단 항목의 경우는 2.89점으로 만족하지 못하는 것으로 나타났다. 또한 자세한 건강진단을 요구하는 경우는 88%에 달해(4.61) 일율적인 건강진단 항목에 대해 불만인 근로자가 많음을 알 수 있는데, 건강진단 항목은 관리대상 집단의 중요한 건강문제 중 조기진단, 치료가 용이한 질환을 중심으로 범위나 내용이 결정되어져야 한다(박태수, 1993). 산업보건담당자를 대상으로 한 김의 연구(김난실, 1989)에 의하면 건강진단 항목이 타당하다고 응답한 사람이 66.11%이며, 추가요구되는 건강진단 항목으로 간기능검사(31.15%), 에이즈검사(26.83%), 심전도검사(12.20%)로 응답했는데 이는 가까운 일본의 경우 현재 간기능검사와 순환기능

〈표 2-2〉 건강진단에 대한 태도 (n=402)

내 용	N. (%)					Mean(S.D.)
	항상그렇다	자주그렇다	가끔그렇다	거의그렇지않다	전혀그렇지않다	
건강진단의 부당한 시간소비	33(8.4)	11(2.8)	54(13.7)	41(10.4)	254(64.6)	1.80(1.02)
건강진단의 불편함	23(5.9)	10(2.6)	45(11.5)	33(8.4)	281(71.7)	1.63(.94)
건강진단을 받는것이 귀찮음	24(6.1)	8(2.0)	51(13.0)	30(7.7)	279(71.2)	1.64(.97)
건강장애 조기발견	242(62.4)	45(11.6)	71(18.3)	13(3.4)	17(4.4)	4.24(1.13)
개인의 건강관리	246(63.7)	46(11.9)	66(17.1)	12(3.1)	17(4.4)	4.27(1.12)
집단의 건강관리	221(57.1)	58(15.0)	74(19.1)	18(4.7)	16(4.1)	4.16(1.18)
형식적 건강진단	319(30.7)	62(16.0)	119(30.7)	30(7.7)	58(14.9)	3.39(1.30)
유소견자에 대한 정밀 건강진단	326(84.0)	29(7.5)	20(5.2)	3(.8)	10(2.6)	4.69(.82)
건강진단 시기	121(31.3)	55(14.2)	169(43.7)	18(4.7)	24(6.2)	3.59(1.15)
건강진단 항목	48(12.4)	52(13.4)	169(43.6)	51(13.1)	68(17.5)	2.89(1.20)
건강진단 결과	52(13.4)	59(15.2)	171(44.1)	18(12.4)	58(14.9)	2.99(1.18)
자세한 건강진단 요구	309(79.8)	31(8.0)	32(8.3)	5(1.3)	10(2.6)	4.61(.89)
건강진단시 참여	316(77.1)	36(9.2)	29(7.4)	2(.5)	7(1.8)	4.67(.78)
진단결과에 대한 통보시기	102(26.2)	65(16.7)	160(41.1)	24(6.2)	38(9.8)	3.43(1.21)
통보내용 이해	93(24.1)	80(20.7)	140(36.3)	26(6.7)	47(12.2)	3.37(1.26)
추후 관리	49(12.7)	51(13.2)	157(40.6)	41(10.6)	89(23.0)	2.81(1.27)
특수 진단 결과	58(15.2)	44(11.5)	165(43.3)	33(8.7)	81(21.3)	2.91(1.28)
검진 결과에 따른 불이익	64(16.7)	67(17.5)	126(32.9)	44(11.5)	82(21.4)	2.96(1.34)
건강의 중요성	299(76.7)	49(12.6)	31(7.9)	2(.5)	9(2.3)	4.60(.84)
건강진단결과의 비밀 존중	128(33.0)	70(18.0)	116(29.9)	21(5.4)	53(13.7)	3.51(1.35)
건강진단을 위한 사전준비	234(61.3)	69(18.1)	48(12.6)	9(2.4)	22(5.8)	4.26(1.13)
보건교육	250(65.3)	79(20.6)	41(10.7)	2(.5)	11(2.9)	4.44(.91)
건강진단의 효과	213(52.0)	77(20.1)	67(17.5)	12(3.1)	14(3.7)	4.20(1.0)
건강에 대한 관심 증진	226(59.0)	87(22.7)	53(13.8)	10(2.6)	7(1.8)	4.34(.9)
별도의 검진요구	250(65.3)	75(19.6)	42(11.0)	7(1.8)	9(2.3)	4.43(.927)
건강진단의 중요성	312(55.6)	83(21.7)	66(17.2)	9(2.3)	12(3.1)	4.24(1.024)

을 보기 위해 심전도 검사는 필수적으로 이루어지고 있다. 우리나라의 경우도 최근 증가하고 있는 심장질환의 조기발견을 위해 고려되어야 할 검사항목(김건열, 1993)이며 40대 이상 성인인 경우 반드시 포함되어야 한다고 생각된다.

건강진단 결과에 대하여 신뢰하고 있느냐는 문항은 2.99점으로 약간 부정적이며 '가끔 그렇다'고 응답한 경우가 44.1%로 가장 많았다.

건강진단시 꼭 참여해야 한다고 생각하는 근로자는 77.1%(4.67점)로 대부분의 근로자가 건강진단의 중요성을 인식하고 있다. 건강진단 결과에 대한 통보시기는 3.43점으로 대체로 만족하고 있으며 통보내용에 대한 이해의 경우도 3.37점으로 중간값에 가깝게 나타났다. 건강진단 결과에 대한 추후관리는 2.81점으로 조금 불만족한 것으로 나타났다.

특수 진단 결과의 경우 주로 산업보건관리자가 개별적으로 통보하는 것이 상례인데 단지 1차 검사후 결과를 보고하는 데 그치고, 제2차 검진을 생략하거나 개별적으로 근로자 자신이 알아서 자세한 검진을 하는 경우가 많아서 다소 불만족한 것으로(2.81점) 나타났다.

검진결과에 따른 불이익의 경우는 근로자 스스로가 불이익에 처해질 것을 우려하여 직업병이라는 통보를 받은 경우 근로자가 이를 부정하려는 경우가 가끔 있다고 생각하는 경우가 32.9%로 가장 많았다.

건강이 자신의 일보다 우선 중요하다고 생각하는 경우가 4.60점으로 89.3%에 달해 대부분의 근로자가 일보다 건강에 관심을 갖고 우선순위를 두고 있음을 알 수 있으며, 건강진단결과에 대한 비밀이 존중된다고 생각하는 경우가 51.0%로 나타났다(3.51점).

건강검진을 위해 회사에서 사전준비 사항 등(주의점, 검진시기 등)을 알려준다고 생각하는 경우가 79.4%(4.26점)로 나타나 사전교육은 대체로 잘 이루어짐을 알 수 있다.

건강진단 내용에 대한 보건교육은 85.9%의 근로자가 필요하다고 응답했다. 건강진단은 자칫하면 기계적인 사업이나 사무적인 일로만 간주되기 쉬운 점이 있다. 따라서 건강진단이 올바른 건강관리의 도구가 되기 위하여는 이에 따른 보건교육이 필요한데 그 내용으로는 건강진단의 목적과 의의에 대한 교육, 검사항목의 종류 및 내용에 대한 교육, 검사에 대한 주의사항과 실시요령, 이상 소견자에 대한 교육 등이 필요하다(이원철, 1992).

건강진단이 건강에 대한 관심도를 높일 수 있는 방법이며 모든 근로자의 건강관리를 위해 효과가 있다고 응답한 근로자가 각각 80%에 달해(4.20, 4.43점) 대체로 긍정적인 반응을 보이고 있으며, 현재 이루어지고 있는 건강진단 이외의 별도의 검진이 필요하다고 인정한 근로자가 84.0%에 달해(4.43점) 대체로 건강검진 내용에 대해서는 불만족한 것으로 나타났다.

3. 일반적 특성 및 건강진단의 지식에 따른 건강진단에 대한 태도

3-1. 건강진단에 대한 태도

건강진단에 대한 근로자들의 태도를 구성요소별로 구분한 점수는 다음과 같다〈표 3-1 참조〉.

〈표 3-1〉 건강진단에 대한 태도

구성요소	문항수	평균(표준편차)	최저값	최고값
만 족 도	11	36.65(6.18)	15.18	50.45
필요성인식	7	26.93(4.44)	7.14	30.17
진단내용	4	13.84(2.20)	4.25	16.25
진단결과	4	10.46(2.55)	4.25	17.25

건강진단에 대한 만족도 점수는 최저점수가 15.18에서 최고점수가 50.45이며 평균값이 36.65로 이 문항의 중앙치인 33점보다 높은 것으로 나타나 대체로 건강진단에 대해 조금 만족하는 것으로 나타났다.

현재 이루어지고 있는 건강진단의 필요성에 대한 인식 정도는 최저점수가 7.14에서 최고점수는 30.71이며 평균값이 26.93으로 이 문항의 중앙치인 21점보다 높은 것으로 나타나 근로자들이 건강진단이 필요함을 인식하고 있는 것으로 나타났다.

건강진단시 검진내용에 대한 태도는 최저점수 4.25에서 최고점수 16.25이며 평균값이 13.84로 이 문항의 중앙치인 12점보다 높아 건강진단을 위한 검진항목의 보완과 개선을 근로자들이 원함을 알 수 있다.

현재 이루어지고 있는 건강진단은 각종 검사에 의존하여 시행되고 있는데 따른 검사의 신뢰도 유지에 어려움이 있다. 현행 검진은 대부분 일반 의료기관에 위탁검진 형태로 시행되고 있으며 이는 서로 다른 인력, 장비, 방법에 의하여 분석되고 판정되는데에 따른 성적관리와 검사결과 판정에 여러가지 어려움이 따른다(박태수, 1993).

건강진단의 통보된 결과에 대한 신뢰 및 추후관리에

대한 근로자의 태도는 최저 점수 4.25에서 최고점수 17.25이며 평균값이 10.46으로 이 문항의 중앙치인 12점보다 낮아 건강진단 결과에 대한 신뢰도가 낮으며 추후관리에 대해 약간의 부정적인 태도가 있는 것으로 나타났다.

3-2. 일반적 특성에 따른 건강진단에 대한 태도

근로자들의 건강진단에 대한 만족도는 성별($T=2.07$, $P<.01$), 연령($F=4.16$, $P<.01$), 특수 건강진단 수진 유무($F=3.01$, $P<.05$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다〈표 3-2 참조〉.

남자 근로자인 경우 만족도가 높았으며 나이가 많아짐에 따라 대체로 만족도가 높아 24세 미만의 근로자인 경우 만족도가 가장 낮았다. 특수 건강진단 검진 수진 유무의 경우 근로자가 모르겠다고 응답한 경우에 만족도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

현 건강진단의 필요성에 대한 근로자의 태도는 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없었는데, 이는 건강진단은 거의 대부분의 근로자가 근본적으로 그 필요성을 인정하기 때문인 것으로 생각된다. 산업장에서의 건강진단은 근로자들로 하여금 그들의 건강상태에 대해 책임감을 갖도록 하며(Cathy, 1987), 산업보건관리자 측면에서는 건강관리 전략으로 근로자들로 하여금 이런 검진을 받도록 함으로써 근로자들의 건강요구를 포괄적으로 사정할 수 있다고 생각된다.

건강진단 내용의 보완에 대한 근로자의 태도는 특수 건강진단을 자신이 받았는지에 대해 기억하지 못하는 경우가 가장 낮게 나타났다($F=8.04$, $p<.001$).

건강진단 결과에 대한 신뢰 및 통보내용에 대한 근로자의 태도는 연령($F=4.37$, $p<.01$), 근무부서($F=3.87$, $p<.05$), 근무경력($F=3.05$, $p<.05$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 연령의 경우 35세 미만의 경우보다는 35세 이상의 근로자 집단에서 직장에서의 건강진단의 결과에 대한 통보내용에 대해 신뢰하고 긍정적인 태도를 갖는 것으로 생각된다. 근무부서의 경우는 생산직 근로자들의 경우 건강진단 결과에 대해 가장 신뢰하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 건강진단의 결과 여하에 따라서 직장의 전환, 근로시간의 단축, 기타의 조치가 취해지는 것이 원칙이나(문정순, 1987), 실제 건강진단 결과에 의한 작업배치 및 근로시간을 단축하는 등에 개별적 조치는 미흡한 편이다(조동란, 1992).

3-3. 건강진단의 지식에 따른 근로자들의 건강진단에 대한 태도

건강진단의 지식에 따른 건강진단에 대한 태도는 다음과 같다〈표 3-3 참조〉. 건강진단의 만족도는 산업장에서 이루어지고 있는 건강진단의 종류($T=2.29$, $P<.05$), 목적($T=2.39$, 3.44, 3.16, $p<.05$, $.01$, $.001$), 건강진단의 결과($T=6.05$, $p<.001$), 준비사항($T=3.27$, $p<.001$) 등에 대한 지식이 있는 경우가 높게 나타났다〈표 3-3 참조〉.

건강진단의 필요성에 대한 인식 정도의 경우도 건강진단의 목적($T=3.79$, 4.84, 4.66, $p<.001$), 건강진단시 준비사항($T=2.15$, $p<.05$), 및 진단결과를 알고 있는 경우($T=2.62$, $p<.01$)에 높게 나타났다.

건강진단 내용의 보완에 대한 요구도는 건강진단이 근로자들의 건강상태 파악을 위해 이루어진다고 알고 있는 경우($T=-2.20$, $p<.05$)에 지금보다 자세한 검진이 이루어지기를 기대하고 있다.

건강진단의 결과에 대한 회사측의 통보 및 추후관리에 대한 태도는 건강진단의 목적($T=3.55$, 3.41, 3.9, $p<.001$), 건강진단시 준비사항($T=1.9$, $p<.05$) 및 진단결과를 알고 있는 경우($T=6.83$, $p<.001$)에 통보내용을 잘 신뢰하고 추후관리에 대해 긍정적인 반응을 보이고 있다.

3-4. 건강진단의 태도 구성요소들 간의 관계

근로자들의 건강진단의 태도를 구성하는 요소들 간의 관계는 다음과 같다.

건강진단에 대한 만족도는 근로자들의 건강진단에 대한 필요성 인식($r=.392$, $p<=.001$), 진단결과에 대한 신뢰요소($r=.488$, $p<.001$)와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 건강진단이 근로자의 질병을 예방하고 건강을 증진시키기 위해 중요한 수단임을 인식하고 있는 정도가 높을수록 건강검진에 대한 만족도가 증가하며 건강진단의 결과를 잘 신뢰하고 회사측의 통보조치에 대한 긍정적인 태도를 가질수록 건강진단에 대한 만족도가 증가함을 알 수 있다.

건강진단의 필요성에 대한 인식은 건강진단에 대한 만족도($r=.392$, $p<.001$), 건강진단 내용보완에 대한 요구도($r=.299$, $p<.001$), 진단결과에 대한 신뢰요소($r=.206$, $p<.001$)와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 건강진단에 대해 만족 정도가 증가하고, 현행 검진 내용보다 자세한 검진에 대한 요구의 증가, 진단결과에 대한 회사측의 통보조치와 그 내용을 잘 이해할수록 건

〈표 3-2〉 일반적 특성에 따른 건강진단에 대한 태도

일반적 특성	만 족 도		필요성 인식		진 단 내 용		진 단 결 과	
	Mean	F-Value (T-Value)	Mean	F (T)	Mean	F (T)	Mean	F (T)
성별								
남	36.6		26.3		12.9		9.5	
여	34.5	(2.07)*	27.1	(-1.36)	12.8	(.20)	9.8	(-.79)
연령								
24세 미만	31.5		26.8		12.2		9.1	
25-29	36.5		26.0		13.1		9.3	
30-34	35.2	4.16**	26.8	4.97	13.3	1.74	8.7	4.37**
35-39	38.4		26.5		12.6		10.2	
40세 이상	36.6		25.9		13.1		9.7	
결혼상태								
미혼	35.5	(-1.60)	26.4(4.0)	(-.10)	12.8	(-.38)	9.5	(.08)
기혼	36.7		26.4(4.5)		12.9		9.5	
교육수준								
중졸 이하	35.1		25.6		12.8		8.7	
고졸	31.4	.46	26.2	.46	12.8	2.26	9.4	.85
전문대졸	36.1		26.4		13.5		9.9	
대졸	36.3		26.9		13.5		9.7	
근무부서								
생산직	35.8		26.3		12.9		9.2	
사무직	37.3	2.06	26.6	.36	13.2	.53	9.8	3.87*
기 타	36.1		26.1		13.0		10.3	
근무시간								
48 이하	36.1		25.8		12.8		10.5	
49-69	36.3	.10	26.7	2.74	13.1	2.42	9.5	1.07
70이상	36.1		25.3		12.5		9.4	
근무경력								
1년 미만	36.6		28.9		12.8		9.6	
1-3년	35.7	2.08	27.7	2.74	13.3	1.28	9.2	3.05*
3-5년	34.7		25.8		13.3		8.9	
5-7년	37.7		25.9		12.5		8.9	
7-10년	36.7		26.0		12.9		10.3	
10년 이상	37.0		26.1		12.9		9.9	
채용시 건강진단								
예	36.6	7.60	26.3	.52	13.0	.05	9.5	.92
아니오	31.7		26.8		13.1		8.9	
모르겠다	37.8		27.5		12.8		10.3	
정기건강진단								
예	36.4	.84	26.3	1.56	13.0		9.5	
아니오	35.8		27.5		13.3	.73	9.7	.08
모르겠다	38.7		29.1		11.8		9.2	
특수건강진단								
예	37.0		26.2		12.5		9.9	
아니오	36.1	3.01*	26.5	.40	13.3	8.04***	9.3	2.13
모르겠다	31.7		25.5		11.3		9.9	

* P≦.05, ** P≦.01, *** P≦.001

〈표 3-3〉 건강진단의 지식에 따른 건강진단에 대한 태도

태도 / 지식	만 족 도		필요성 인식		진 단 내 용		진 단 결 과	
	Mean(S.D.)	T Value	Mean(S.D.)	T Value	Mean(S.D.)	T Value	Mean(S.D.)	T Value
일반건강진단								
예	36.5(6.1)	2.29*	26.4(4.3)	−.06	13.0(2.0)	1.94	9.5(2.4)	.06
아니오	33.1(5.1)		26.5(4.8)		12.0(2.5)		9.5(3.6)	
특수건강진단								
예	36.4(6.1)	.73	26.2(4.5)	−1.2	12.8(2.1)	−1.2	9.6(2.4)	.69
아니오	35.9(6.1)		26.9(3.6)		13.2(1.8)		9.4(2.7)	
건강상태 파악목적								
예	36.7(6.0)	2.39*	26.7(4.2)	3.79***	13.5(2.1)	−2.20*	9.7(2.4)	3.55**
아니오	34.4(5.7)		24.2(4.7)		12.8(2.1)		8.3(2.6)	
질병예방조치목적								
예	36.7(6.0)		26.8(4.1)		12.8(2.0)		9.7(2.4)	
아니오	34.4(5.7)	3.44*	23.8(5.0)	4.84***	13.4(2.4)	−1.6	8.3(2.6)	3.41***
조기발견목적								
예	36.7(6.1)		26.8(4.1)		12.8(2.0)		9.7(2.4)	3.9**
아니오	33.7(5.6)	3.16**	23.7(4.7)	4.66**	13.4(2.4)	−1.6	8.2(2.6)	
직업병 발견목적								
예	36.5(6.1)	1.98*	26.5(4.3)		12.9(2.1)	−.42	9.5(2.5)	.46
아니오	34.1(5.9)		24.9(4.3)	1.89	13.1(1.7)		9.3(2.2)	
건강진단시 준비								
예	36.6(6.1)	3.27***	26.6(4.1)	2.15*	13.0(2.0)	.81	9.6(2.4)	1.9*
아니오	32.8(5.4)		24.9(5.9)		12.6(2.6)		8.7(2.9)	
건강진단결과								
예	37.8(5.8)		26.8(4.0)		12.8(2.0)		10.2(2.2)	
아니오	33.4(5.7)	6.05***	25.3(4.8)	2.62**	13.1(2.3)	−1.48	8.2(2.6)	6.83***

* P≦.05, ** P≦.01, *** P≦.001

강진단의 필요성을 높게 인식함을 알 수 있다.

건강진단 내용의 보완 내지 개선에 대한 태도는 건강진단의 필요성 인식(r=.299, p<.001), 진단결과에 대한 회사측의 통보내용(r=−.221, p<.001)과 관련이 있는 것으로 나타났는데, 건강진단의 필요함을 절실히 느낄수록 검진내용의 실질적 개선요구도가 증가했으며 진단결과에 대한 신뢰도와는 부정적인 상관관계를 보여 검진결과와 그 내용을 신뢰하지 못하고 이해하지 못할수록 진단내용의 강화를 요구하였다.

건강진단의 결과에 대한 회사측의 통보 및 추후 관리에 대한 태도는 만족도(r=.488, p<.001), 필요성 인식(r=.206, p<.001), 진단내용(r=−.221, p<.001)과 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

건강진단에 대한 만족도가 높을수록, 건강진단의 필요성을 높게 인식할수록 진단결과를 신뢰하고 그 내용을 잘 이해하고 있는데 비해, 건강진단 내용에 대한 태도와는 부정적인 상관관계를 보이고 있다. 즉 건강진단 내용의 보완 및 개선에 대한 요구가 높을수록 진단결과 및 그 내용에 대한 신뢰 및 이해 정도가 낮음을 알 수 있다.〈표 3-4 참조〉

〈표 3-4〉 건강진단의 태도 구성요소들 간의 관계

구성요소	만족도	필요성인식	진단내용	진단결과
만족도	r=1.00			
필요성인식	.392***	1.00		
진단내용	.024	.299***	1.00	
진단결과	.488***	.206***	−.221***	1.00

***: P≦.001

Ⅳ. 논 의

본 연구 결과 근로자들의 건강진단에 대한 지식은 현

재 이루어지고 있는 정기적인 건강진단 시행에 대해 대부분의 근로자가 알고 있는 반면, 검진항목에 대해서는 신체계측과 관련된 간단한 항목이나 X-ray 등은 잘알고 있으나 간기능검사, 콜레스테롤 검사, 요단백 등의 검사와 기왕력, 작업경력 등의 항목에 대해서는 모르는 근로자가 과반수를 넘고 있다. 이는 다른 연구에서도 근로자들이 당뇨나 고혈압, 직업병과 관련해서 검사하는 항목들에 대해서 제대로 알지 못하는 것으로 나타났다(Alexander, 1979)(Cathy, 1987).

근로자를 대상으로 한 건강진단 시에는 과거병력을 작업경력 등과 관련하여 꼭 청취할 필요가 있으며, 특히 양자간의 시기적 관계를 정확히 기록해 두는 일은 직업병 진단에 큰 도움이 되므로(염용태, 1993)(조규상, 1991), 이 항목들에 대한 적극적인 시행이 요구된다. 그러나 본 조사대상자들의 산업장에서 이루어지는 건강진단의 경우 근로자 1인당 검진시간이 평균 10분에 못미쳐 산업장에 상주하고 있지 않는 의사들의 문진에 의존하는 이들 항목들에 대해서 형식적으로 이루어지며 간단한 검사 위주의 건강진단 만이 이루어질 수 밖에 없는 형편이다. 따라서 근로자들과 상주하고 있는 산업보건관리자들 중 간호사의 역할이 무엇보다 중요하게 대두된다. 특히 건강진단이 실시되기 전에 건강진단의 목적과 의의에 대한 교육, 검사항목의 종류와 내용에 대한 교육, 검사에 대한 주의사항과 실시요령 등에 대한 보건교육(이원철, 1992)을 통해 건강진단에 대한 관심을 높여 근로자들의 건강관리에 대한 책임감을 증진시킬 필요가 있다고 본다.

건강진단에 대한 근로자들의 태도를 보면 검진내용의 보완 및 개선을 요구하고 있음을 알 수 있는데, 이는 산업보건담당자를 대상으로 조사한 연구(김난실, 1989)의 결과 대상자의 거의 40% 정도가 현 검진항목이 타당하지 않다고 지적하고 있다. 현행의 일율적인 방법에서 탈피하여 성, 연령, 직종 등을 고려하여 건강진단이 형식적인 행사에 그치지 않고 보다 진단적, 경제적 가치를 높일 수 있도록 현행의 건강진단 종목 및 방법을 점검해 볼 필요가 있다고 생각한다.

건강진단 결과에 대한 신뢰 및 추후관리에 대한 근로자의 태도는 건강진단에 대한 지식이 부족한 경우에 다소 부정적으로 나타났다. 건강진단의 계획과 시행에 못지 않게 중요한 것은 그 결과를 분야별로 종합적이고 체계적으로 평가해야 하나, 실제 상황분석 정도에 그치는 것이 현실이다. 건강진단의 결과 이상 소견을 발견한 사람에 대해서만 조치를 하고 이상 소견이 없는 자는 그 대상이 되지 않는다는 계획으로 되어 있으나 건강지도를 효과적으로 이루기 위해서는 무소견의 건강상태를 정확하게 파악하는 것이 불가결하다(성유운, 1992).

현재 우리나라의 산업간호활동은 치료 중심의 건강관리로 보건교육에 대한 업무가 미흡함이 지적되었다(정연강, 1987)(조동란, 1992)(김순례, 1989). 근로자들이 더 향상된 생활을 할 수 있도록 산업보건관리자 인력 중 많은 부분을 차지하는 간호사들이 근로자들의 건강관리에 대한 뒷받침을 하여야 한다. 선택은 근로자들의 손에 달려 있으나 여러가지 선택의 가능성들에 대한 지식이 없이는 근로자들이 더 풍요롭고 생산적이며 보상을 받는 건강한 생활의 영위는 불가능하게 될 것으로 생각되기 때문이다.

근로자들의 의료서비스에 대한 만족은 서비스의 질을 사정하는 중요요소로 측정되고 있다(Pamela, 1992). 또한 서비스에 대한 만족은 근로자들의 건강행위에 긍정적으로 작용하는데 무엇보다도 만족도는 제공된 의료서비스에 대한 근로자들의 인지적 반응으로, 이는 보건교육을 통하여 근로자들의 건강검진에 대한 지식을 현 수준에서 변화시킴으로써 태도의 변화와 아울러 근로자들의 자율적 건강관리 기능수준을 최대한 증진시킬 수 있다고 본다.

근로자들의 건강행위를 변화시킬 수 있는 태도의 변화에 앞서 보건교육을 통한 지식 영역의 변화가 무엇보다 요구되며 이는 본 연구에서도 지적되고 있다. 보건관리자로서 걸맞는 산업간호사들의 확고한 책임의식이 무엇보다 요구된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 건강검진에 대한 근로자들의 지식, 태도를 파악하고자, 간호사가 보건관리자로 선임된 4개 산업장의 근로자 402명을 대상으로 1993년 10월 29일부터 11월 5일까지 자기기록식 설문조사를 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 일반적 특성

근로자의 88%가 남자였으며 25-34세 연령이 57%로 가장 많았다. 기혼이 69.4%였으며 고졸이 73.4%로 가장 많았다. 생산직 근로자가 62.4%였으며 80.8%의 근로자가 주당 48시간 이상의 근로를 하고 있었다. 경력은 10년 이상의 장기근속자가 31.9%였으며 건강진단

수진율은 채용시 건강진단 90.5%, 일반 건강진단 91.5%, 특수 건강진단 35.3%로 나타났다.

2. 근로자들의 건강진단에 대한 지식 및 태도

1) 건강진단에 대해 근로자들이 갖고 있는 지식은 건강진단이 법에 의해 정기적으로 시행됨을 알고 있는 경우는 94.3%이나(특수건강진단 76.3%) 건강진단 결과에 대해 알고 있는 근로자는 74.3%로 이에 대한 산업보건관리자의 교육이 필요함을 알 수 있다.

건강진단 항목에 대한 지식은 대체로 낮아 청력, 체중, 시력 검사 등의 단순내용과 X-ray 항목에 대한 이해는 근로자의 80%가 알고 있으나 나머지 항목들(기왕력, 작업경력, 요단백, 간기능검사, 콜레스테롤 검사 등)은 알고 있는 근로자가 50%에 못미쳐 저조함을 알 수 있다.

2) 건강진단에 대한 태도

• 건강진단에 대한 만족도는 평균값이 36.65(중앙치 33점)로 대체로 건강진단에 대해 조금 만족하는 것으로 나타났으며

• 건강진단의 필요성에 대한 태도는 평균값이 26.93(중앙치 21점)으로 건강진단이 필요함을 인식하고 있는 것으로 나타났다.

• 검진내용에 대한 태도는 평균값이 13.84(중앙치 12점)로 건강진단을 위한 검진항목의 보완과 개선을 근로자들이 원함을 알 수 있다.

• 건강진단의 결과에 대한 신뢰도는 평균값이 10.46(중앙치 12점)으로 신뢰도가 낮으며 추후관리에 대해 다소 부정적인 태도가 있음을 알 수 있다.

3) 일반적 특성에 따른 건강진단에 대한 태도

• 건강진단에 대한 만족도는 남성 근로자, 고연령층에서 높았으며 특수건강진단을 받은 근로자의 경우 높게 나타났다.

• 건강진단의 필요성에 대한 근로자의 태도는 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없었다.

• 건강진단 내용의 보완에 대한 근로자의 태도는 특수 건강진단을 자신이 받았는지에 대해 기억하지 못하는 경우에 가장 낮게 나타났다($F=8.04$, $p<.001$).

• 건강진단 결과에 대한 신뢰 및 통보내용에 대한 근로자의 태도는 35세 이상의 근로자 집단($F=3.37$, $p<.03$)에서 긍정적으로 나타났으며, 생산직 근로자의 경우 건강진단 결과에 대한 신뢰가 낮았다($F=3.87$, $p<.05$).

4) 건강진단의 지식에 따른 건강진단의 태도

• 건강진단의 만족도는 건강진단의 종류($T=2.229$, $p<.05$), 목적($T=2.39$, $p<.05$), 결과($T=6.05$, $p<.001$), 준비사항($T=3.27$, $p<.001$) 등에 대한 지식이 있는 경우 높게 나타났다.

• 건강진단의 필요성은 건강진단의 목적($T=3.79$, $p<.001$), 준비사항($T=2.15$, $p<.05$), 진단결과($T=2.62$, $p<.01$)를 알고 있는 경우 높게 나타났다.

• 건강진단 내용의 보완에 대한 요구도는 건강진단의 목적을 알고 있는 경우($T=-2.20$, $p<.05$)에 높게 나타났다.

• 건강진단 결과에 대한 신뢰 및 추후관리에 대한 근로자의 태도는 건강진단의 목적($T=3.55$, $p<.001$), 건강진단시 준비사항($T=1.9$, $p<.05$), 진단결과를 알고 있는 경우($T=3.55$, $p<.001$)에 긍정적인 반응을 보이고 있다.

3. 건강진단의 태도 구성요소들 간의 관계

• 근로자들의 건강진단에 대한 만족도는 건강진단의 필요성을 인식($r=.392$, $p<.001$)하고, 진단결과에 대한 신뢰도가 높을수록($r=.488$, $p<.001$) 높게 나타나 상관관계가 있음을 보여주고 있다.

• 건강진단의 필요성에 대한 인식은 진단결과에 대해 신뢰할수록($r=.206$, $p<.001$), 만족도가 높을수록($r=.392$, $p<.001$) 높게 나타나 상관관계가 있음을 보여주고 있다.

• 건강진단 내용의 개선 및 보완에 대한 요구는 건강진단의 필요성을 절실히 느낄수록($r=.299$, $p<.001$) 높았으며, 진단결과에 대한 신뢰도가 낮을수록($r=-.221$, $p<.001$) 높게 나타나 부정적인 상관관계를 보여주고 있다.

• 건강진단 결과에 대한 신뢰는 만족도가 높을수록($r=.488$, $p<.001$), 검진의 필요성을 인식할수록 206, $p<.001$) 높게 나타나 상관관계가 있음을 보여주고 있으며, 진단내용의 보완을 인식할수록($r=-.221$, $p<.001$) 신뢰도가 낮아 부정적인 상관관계를 보여주고 있다.

본 연구를 통하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 일반 건강진단 이외에 채용시 건강진단, 특수 건강진단에 대한 근로자의 지식, 태도에 대한 파악이 필요하다.

2. 건강진단에 대한 지식 및 태도 조사를 시행자(의료기관), 보건관리자, 사업주에게도 확대해서 조사할 필요가 있다.

참 고 문 헌

김건열(1993). "성인병과 건강진단", 『보건소식』, 12－13.

김난실(1989). "사업장의 보건관리 실태에 대한 조사연구(성남시, 광주군을 중심으로)", 『대한간호』, 제28권 2호, 60－77.

김모임(1974). "산업보건과 보건간호원의 기능과 역할", 『대한간호』, 제14권 2호, 43－46.

김모임(1992). "산업장 보건간호관리가 생산성에 미친 영향에 관한 연구", 『대한간호』, 제17권 5호, 55－67.

김화중(1992). "산업간호 목표로서의 근로자 건강", 『산업간호학』, 수문사, 18－22.

김화중(1992). "산업간호(근로자 건강을 위한 산업간호사업 전국대회를 즈음하여)", 『산업보건』, 9－10.

김화중(1991), "산업간호", 『지역사회간호학』, 수문사.

김화중(1990), "한국 산업간호사의 역할과 책임", 산업간호학술대회, 41－48.

대한산업보건협회(1990). 한국산업간호학회, 『산업간호』, 4－7.

맹광호(1993). "건강진단의 의의", 『보건소식』, 5, 6월, 6－7.

문정순 · 김순례(1987). "산업체 근무 건강관리 보건담당자의 근무실태조사", 『최신의학』, 제30권 2호, 53－66.

박태수(1993). "집단검진의 실천과제", 『보건소식』, 5, 6월, 8－9.

보건과 사회연구회 옮김, 빈센트 나바로 지음(1993). 『현대자본주의와 보건의료』, 한울, 133.

성유운 역, "일본근로자의 건강보호 증진 대책", 『산업보건협회지』, 제31권 2호, 27－36.

안전보건자료사(1984). "산업안전보건법, 산업안전보건법 시행령, 산업안전보건법 시행규칙", 『산업안전보건법령집』, 207－274.

염용태(1993). "직업병과 특수 건강진단", 『보건소식』, 5, 6월, 10－11.

이명선(1991). "작업환경과 근로조건이 산업장 근로자의 건강에 미치는 영향", 『대한보건협회지』, 제17권 2호, 101－110.

이원철(1992). "산업장의 보건교육", 『산업보건협회지』, 제31권 2호, 27－36.

이정렬(1990). "산업간호교육 실태", 『대한간호』, 7, 8월. 20.

정규철(1977). 『지역사회보건』. 수문사, 381.

정연강 · 권혜진(1987). "서울시 산업간호사의 업무수행 정도에 영향을 주는 요인 분석", 『중앙의학』, 52 : 11, 727－738.

조규상(1991). 『산업안전보건과 작업조건들(훈련교본)』, 한국산업안전공단, 대한산업보건협회, 대한산업안전협회, 90－94.

조규상(1991). 『산업보건학』, 수문사.

조규상(1990). "한국산업장에 있어서의 1차보건 사업을 위한 산업보건계획", 산업간호학술대회, 3－7.

조동란(1992). "우리나라 산업간호사업의 실제", 『대한간호』, 7,8월, 30－39.

Alexander, L.,(1979). "Health Screening in Industry", *Occupational Health and Safety,* September, 14－18.

Cathy, Schutt, MS, RN,(1987). "Physical Examination Program," *AAOHN Journal*, Vol.35, no.5, May, 210－213.

Pamela, Clifford Congere, MPH, RN, et. al. (1992), "Measuring Satisfaction, a Quality Improvement Tool", *AAOHN Journal*, Vol.40, no.7, 449.

－Abstract－

A Study on the Knowledge, and Attitude of Health Examination of Industrial Workers

－In Kangwon Province－

So, Ae Young[1)]

There has been a rapid growth in Korea since

1) Won Ju Junior College.

1962 because of the success of the 5-year Economic Plan. The number of industrial work and workers has also made had a rapid increase. Consequently, the management of occupational health for the purpose of promoting health in industrial workers is needed especially in the health examination program.

The purpose of this study was to analyze the Knowledge, and Attitude among industrial workers of health examination programs.

The target population was 402 industrial workers from 4 factories in Kangwon province.

A survey was conducted to collect data by a self administered questionnaire from October 29 to November 5.

A sixty four item questionnaire was designed to collect data concerning Knowledge, and Attitude of health examination of industrial workers.

The data was analyzed by means of percentage, mean, T-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient.

The major findings were as follows :

1. The respondents presented the following picture:

The male population was 88%. 57% of respondents were age 25-34 years old. 69.4% of respondents were married. 73.4% of respondents were high school graduates. 80.8% of the respondents were working over 48 hours per week. The respondents with over 10 years on the job were 31.9% of the respondents. Health examination were given to the respondents as: pre-employment health examination 90.5%, general health examination 91.5%, and special health examination 31.5%.

2. The Knowledge level was different in health examination items. 80.5% of respondents had knowledge about hearing test, body weight, visually, chest X-ray like simple things. Below 50% of respondents had knowledge of urine test, liver function test, and career history.

3. Attitude status about health examination showed an average score 36.5(median 33) of satisfaction, 26.93(median 21) of importance, 13.84 (median 21) of content, 10.46(median 12 of reliability on health examination results.

4. The level of Attitude on health examination was significantly different than the Knowledge level.

5. The relationship among stated variables such as satisfaction, the perceptions of importance on health, health examination, the result and follow up after health examination were shown to reflect neither positively nor negatively on each other.