

경남지역 일부 근로자들의 산업장에서의 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천

강영실 · 우선혜 · 박정희

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 사회는 산업화의 극대화로 인해 수천 가지의 유해물질이 등장하여 안으로는 산업체 근로자들을 직업병에 노출시키고 밖으로는 모든 인간을 공해에 직면하게 하고 있다(대한 산업안전협회, 1991). 그러나 현대사회의 발전을 위하여 산업화는 필수불가결한 것이며, 성공적인 산업화를 위하여서는 근로자가 건강하고 정력적이어야 할 것이다(김화중, 1992). 또한 근로자들의 건강관리가 효율적으로 이루어졌을 때 생산성이 향상되어 산업의 발전과 사회복지를 이룩하고 나아가서 국력의 신장을 기대할 수 있을 것이다(조동란, 1986).

산업장에서 일하는 근로자의 건강문제는 사회가 산업화 되어가면서 그 비중이 더해가고 있으며, 이에 따라 보건의료분야의 산업보건에 대한 관심도도 더욱 증대되어 가고 있다. 건강은 인간의 기본권리로 보장되어야 하며, 근로자의 건강 역시 보장되어야 한다. 이를 위해서는 근로자 자신, 기업주, 보건관리자, 정부의 통합된 노력이 수반되어야 한다. 그러나 실제 근로자 자신의 건강권 보장을 위해서는 기업주나 보건 관리자, 정부의 노력도 있어야 하지만 무엇보다 자신의 노력이 우선되어야

한다. 자신의 건강권을 보장하고 보장받기 위해 필요한 것이 근로자의 자기건강관리능력이라 할 수 있다.

근로자들이 자기건강관리능력을 가지려면 첫째, 일상의 생활을 건강하게 해야 하며 그러기 위하여 작업장에서 먹고, 배설하고, 쉬고, 일하고, 인간관계를 하는 등 하루하루 직장생활에 불편이 없도록 근로자 자신이 노력한다.

둘째, 근로자 자신이 취급하고 있는 원료, 공정, 생산품, 작업환경 등에서 발생될 수 있는 유해요인이 무엇이며 이 유해요인에 의하여 발생될 수 있는 직업병이나 재해에 대하여 잘 알고 있어야 함은 물론, 이에 대한 예방 방법을 실천해야 한다.

셋째, 근로자 자신 및 동료의 직업병 발생에 대하여 지속적인 감시를 통하여 직업병을 조기에 발견해야 하며, 이를 위하여 근로자가 근무하는 직업에서 발생될 수 있는 직업병의 증상과 경과를 이해하고 이를 기초로 본인의 건강상태를 매일 감시한다. 그리고 1년에 1회 또는 2회 실시하는 건강진단 결과를 받아볼 뿐 아니라 이 내용을 보건관리자에게 설명을 듣고 앞으로 본인의 건강관리계획을 수립해야 한다.

넷째, 직업병이나 직업관련질환이 발생했을 때에는 이의 진단이나 치료가 잘 이루어지도록 조치한다.

다섯째, 근로자 스스로 그가 작업하는 환경에 유해요

1) 마산 전문대학
2) 경상대의 간호학과

인이 발생되지 않도록 노력하고 본인의 보호를 위하여 보호구를 사용한다.

여섯째, 건강관리에 관한 지식과 기술에 귀를 기울이면서 자신의 건강관리능력을 향상시킨다.

이와 같은 자기건강관리능력은 보건관리자에 의해 개발되며(김모임 외, 1978), 이러한 보건관리에 가장 적합한 인력은 산업장의 산업보건간호사이다. 특히 1990년 이후 간호사들이 보건관리자로 확대되고 그 중요성이 새로이 인식될 수 있었던 것은 전 사회적으로 근로자 건강문제의 심각성이 드러나면서 그러한 현실에 대한 대책의 마련이 그만큼 절실히 요청되었기 때문인 것이다. 따라서 최일선에 있는 산업간호사들의 진지한 활동과 의지가 요구되고 있는 것이다.

이를 위하여 산업간호사는 근로자가 산업장에서 근로자의 건강을 최대도로 유지하고, 회복하고, 증진시키기 위하여 다양한 역할과 기능을 수행해야 하며(Stanhope, 1988)(문정순 외, 1988), 특히 간호제공자, 조직자, 관리자, 대변자, 연락자의 역할을 통해 근로자를 지원하는데 최선을 다하여야 한다(서인선, 1988)(이선자 외, 1991).

한편 정부는 근로자의 건강관리를 위하여 근로자의 자기건강관리 능력을 개발하는데 보건관리자와 기업주가 적극적으로 참여하도록 행정을 펼쳐나가야 할 것이다.

우리나라는 1981년에 산업 안전 보호법이 제정되었고, 1990년에 개정되어 보건관계자의 자격을 지정하고 근로자를 산업재해로부터 보호하고 쾌적한 작업환경을 조성하여 근로자의 안전과 보건을 유지증진하도록 규정하고 있다. 그러나 산업 안전 보건법 개정에도 불구하고 안전보건 관리가 소홀히 다루어져 오고 있고, 특히 보건관리자의 적절한 배치가 이루어지지 않고 있는 실정이다.

근로자의 건강관리 문제는 국가 인력 자원의 확보와 경제 발전의 차원에서 무엇보다 중요하며 우선 관리되어야 할 과제라 할 수 있다. 이에 따라 유해물질에 폭로되는 근로자에 대한 특수건강진단이 정확히 실시되어야 하고 그 결과도 합리적으로 평가되어 이에 따른 적절한 조치가 취해질 때 근로자의 건강이 만족스럽게 유지될 수 있다(윤임중, 1989)(산업보건협회, 1990). 나아가서 근로자 스스로의 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천에 관한 실태를 파악하여 그에 대응하는 적절한 관리대책을 수립하는 것도 근로자 건강관리를 위해 중요하다고 생각한다. 이에 본 연구에서는 근로자들의 산업장에 있

어서의 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천 정도를 파악함으로써 보다 실질적인 산업장 보건관리를 위한 기초 자료를 제공하고 동시에 근로자들의 자기건강관리능력 향상에 필요한 보건교육의 방향제시에 일조코자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 경남지역 일부 산업장에 근무하는 근로자들의 산업장에서의 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천을 분석하여 보다 실질적인 산업장 보건관리와 근로자의 자기건강관리능력 향상에 기여코자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상 근로자들의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상 근로자들의 건강관리에 대한 지식정도를 파악한다.
- 3) 대상 근로자들의 건강관리에 대한 태도를 파악한다.
- 4) 대상 근로자들의 건강관리에 대한 실천정도를 파악한다.
- 5) 대상 근로자들의 일반적 특성과 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천과의 관계를 분석한다.
- 6) 대상 근로자들의 지식, 태도, 실천 사이의 상관성을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 선정 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 경남 지역 산업장 중 창원, 거제, 충무, 진주 지역의 36개 산업장을 임의로 선정하였고 각 산업장의 일부 근로자들이 대상이 되었다.

설문지는 각 산업장의 산업 간호사에게 전화 또는 면담으로 연구 목적을 설명하고 협조를 구해, 각 산업장의 근로자수를 고려하여 근로자수가 1000명 이상인 산업장에는 설문지 20부씩을, 1000명 미만 300명 이상인 산업장에는 15부씩을, 그리고 300명 미만이 산업장에는 10부씩 총 400부를 각 산업장 간호사를 통하여 배부하였다.

본 연구의 대상이 된 산업장의 업종은 36개소 중 제조업이 30개소, 조선업이 2개소, 기타 4개소로 대부분이 제조업이었고, 근로자 수는 1000명 이상인 곳이 15개소, 300-999명이 20개소, 300인 미만이 1개소였다.

자료 수집 기간은 1993. 2. 11-2. 28로 18일간이었

으며, 설문지 배부 후 약속한 날에 각 산업장의 산업간호사를 통해 회수된 설문지를 인수받았다.

수집된 자료는 400부 중 332부로 회수율은 83%였다.

2. 연구도구

본 연구에서는 지역사회 간호학회에서 산업장 보건관리 향상을 위하여 제작한 근로자 대상 설문지를 연구도구로 사용하였다. 설문지는 일반적 특성 7문항, 건강관리에 대한 지식영역 6문항, 태도영역 11문항, 실천영역 3문항 등 총 27문항으로 구성되었다. 산업장에서의 건강관리에 관한 지식, 태도, 실천 영역의 20문항은 0점-4점의 5점 척도(0점:전혀 그렇지 않다 1점:거의 그렇지 않다 2점:가끔 그렇다 3점:자주 그렇다 4점:항상 그렇다)를 사용하였다. 부정적인 문항은 4, 3, 2, 1, 0의 역순으로 환산하여 사용하였다. 본 연구에 사용한 도구의 신뢰도 계수(Cronbach's Alpha Coefficient)는 0.737이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS PC를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

대상 근로자들의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천 점수는 평균(Mean)과 표준편차(S.D)로, 일반적 특성과 지식, 태도, 실천 점수와의 관계는 T-test와 ANOVA로 분석하였고 지식, 태도, 실천 간의 상관성은 Pearson Correlation Coefficient로 산출하였다.

4. 연구의 제한점

- 1) 본 연구의 도구로 사용된 설문지는 문헌고찰을 통하여 제작된 것으로 표준화되지 않았다.
- 2) 본 연구는 경남지역의 일부 근로자들을 대상으로 하였으므로 그 결과를 우리나라 전근로자에게 확대 해석할 수 없다.

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

1. 대상 근로자들의 일반적 특성

조사자의 일반적 특성은 <표 1>에서와 같이 근무부서

는 생산직이 78.9%, 사무직이 21.1%였다. 연령분포는 18세에서 54세였으며, 20-29세가 39.8%로 가장 많았고, 30-39세가 37.7%로 그 다음 순이었으며, 평균 32.6세였다. 대상자의 88.6%가 남자였으며, 여자는 11.4%였다. 결혼 상태를 보면, 62.0%가 기혼자였고 37.3%가 미혼이었다. 교육기준은 고졸이 77.4%로 가장 많았고 대졸 이상이 13.0%였다. 근무경력은 7년 이상인 자가 47.6%로 가장 많았고, 다음이 3-5년 미만으로 19.6%, 5-7년 미만인 18.4%로 평균 7.9년, 중앙값이 6.6년인

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
근무부서	생산직	262	78.9
	사무직	70	21.1
	계	332	100.0
연 령	20세 미만	6	1.8
	20-29세	132	39.8
	30-39세	125	37.7
	40-49세	64	19.3
	50세 이상	5	1.5
	계	332	100.0
성 별	남	294	88.6
	여	38	11.4
	계	332	100.0
결혼상태	기혼	206	62.0
	미혼	124	37.3
	기타	2	0.6
	계	332	100.0
교육수준	중졸 이하	32	9.6
	고졸	257	77.4
	대졸 이상	43	13.0
	계	332	100.0
근무경력	1년 미만	7	2.1
	1-3년 미만	41	12.3
	3-5년 미만	65	19.6
	5-7년 미만	61	18.4
	7년 이상	158	47.6
	계	332	100.0
월 수입	30만원 미만	2	0.6
	30-70만원 미만	129	38.9
	70-100만원 미만	118	35.5
	100만원 이상	83	25.0
	계	332	100.0

었다. 월수입은 15만원에서 400만원 까지였으며 30-70만원 미만이 38.9%, 70-100만원 미만이 35.5%로 평균 78만원이었다.

2. 대상 근로자들의 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천

<표 2-1>을 보면 대상자의 산업장에서의 건강관리에 대한 지식영역 점수를 나타내고 있는데, 6항목의 평균 점수는 4점 만점에 2.54로 나타나 보통 정도였으며, 항목별 평균점수에서는 “작업환경으로 발생하는 직업병 검출을 위해 특수검진이 필요하다고 알고 있는나?” 항목에서 3.18±1.11로 가장 점수가 높았고, “의무실의 위치를 알고 있는나”는 항목에서도 3.18±1.38로 높은

점수를 보였다.

반면에 자신의 산업장의 보건교육 프로그램을 알고 있는나는 항목에서는 0.85로 매우 낮은 점수를 보였는데, 이는 대부분의 산업장에 보건교육 프로그램이 없기 때문으로 사료된다. 이와 같은 결과는 다른 연구에서도 유사하였는데, 서인선(1987)의 연구에서 보면 산업장의 간호사가 행하는 간호활동 내용에 개인상담이나 보건교육이 없었고, 오미성(1986)의 연구에서는 간호제공자가 근로자에게 보건교육 및 건강지도를 하는데 있어서 지식, 태도, 실천 점수가 모두 낮았다고 보고하였으며, 문정순 등(1987)의 연구에서도 산업장 간호사의 근로자에 대한 활동 중 건강관찰 및 개인상담, 집단보건교육이 비교적 낮았다고 보고하였다.

<표 2-1> 산업장에서의 건강관리에 대한 지식 영역의 항목별 점수

순위	지식 내용	평균점수	표준편차
1	작업환경으로 발생하는 직업병 검출을 위해 특수검진이 필요하다고 알고 계십니까?	3.18	1.11
2	귀하는 의무실의 위치를 알고 계십니까?	3.18	1.38
3	귀하는 직업병이라는 말을 들어본적이 있습니까?	2.90	1.42
4	건강진단시 공복으로 임해야 함을 알고 계십니까?	2.59	1.46
5	귀하는 개인보호구 착용법을 알고 계십니까?	2.55	1.52
6	귀하가 일하고 있는 산업장의 보건교육 프로그램을 알고 계십니까?	0.85	1.11
계		2.54	0.67

<표 2-2>는 대상자의 산업장에서의 건강관리에 대한 태도영역의 항목별 점수를 나타내고 있다. 11문항의 태도 영역의 점수 평균은 2.48로 보통 수준이었으나 항목

별로 다양한 점수를 보이고 있다.

건강검진이 부담한 시간 소비라고 생각하느냐는 항목에 대해 3.28로 높은 점수를 보였고, 보건교육의 필요성

<표 2-2> 산업장에서의 건강관리에 대한 태도 영역의 항목별 점수

순위	태도 내용	평균점수	표준편차
1	귀하께서는 건강검진이 부담한 시간소비라고 생각하십니까?	3.28	1.12
2	건강검진을 위한 보건교육이 필요하다고 생각하십니까?	3.08	0.96
3	귀하의 작업환경을 측정할 필요가 있다고 생각하십니까?	2.80	1.25
4	귀하의 근무환경이 건강에 영향을 준다고 생각하십니까?	2.79	1.19
5	귀하의 건강관리를 위해 회사에서 받은 건강검진 이외에 별도의 검진이 필요하다고 생각하십니까?	2.78	1.09
6	건강검진이 귀하의 질병발견을 위해 중요하다고 생각하십니까?	2.75	1.16
7	귀하는 현재 일하고 있는 산업장에서 직업병에 걸릴 수 있다고 생각하십니까?	2.48	1.28
8	건강검진의 결과를 믿고 계십니까?	2.11	1.15
9	건강검진이 형식적으로 이루어진다고 생각하십니까?	1.96	1.23
10	건강검진의 내용에 대해 만족하십니까?	1.67	1.09
11	건강검진 결과에 대한 후후관리(정밀검사, 작업배치 등)에 만족하십니까?	1.53	1.24
계		2.48	0.51

(3.08), 작업환경 측정 필요성(2.80)에 대해서도 비교적 높은 점수로 긍정적인 태도를 보인 반면, 결과에 대한 추후관리(1.53), 건강검진 내용(1.67), 건강검진이 형식적(1.96) 등에 대해서는 낮은 점수를 보여 건강검진에 대한 신뢰성이 낮은 것으로 생각된다.

권속표(1977)은 매년 실시되고 있는 정기 건강검진이 형식에 흐르고 있으며, 직업병 발견에 있어서 산업장이 그 원인이 되는 유해인자조차 파악하지 못한 채로 건강검진에 임하므로서 피상적인 검진결과만을 제시하고 있고, 건강검진 결과를 활용할 계획없이 이를 단순히 연례 행사로 취급하므로서 시간과 경제적인 손실을 초래하는 경향이 있다고 하였다.

이를 종합해 볼 때 근로자들의 건강관리에 대한 태도

영역 중 건강관리의 필요성은 중요하게 인식하고 있으나 실제로 행해지고 있는 건강 관리에 대한 만족도는 매우 낮은 것으로 사료되며, 따라서 보건관리자들은 이들의 요구나 기대에 부응할 수 있는 건강관리 체계를 갖추고 실질적인 건강관리가 이루어지도록 노력하여야 할 것이다.

산업장에서의 건강관리에 대한 대상 근로자들의 실천 영역 점수는 <표 2-3>에서와 같이 3항목 평균 점수가 2.33으로 지식 영역과 태도 영역에 비해 다소 낮은 점수를 보였다. 항목별로 보면 건강검진 참여에 대한 항목이 3.44로 매우 높은 점수였고, 보건교육 프로그램 참여는 0.95로 상대적으로 매우 낮은 점수였다.

<표 2-3> 산업장에서의 건강관리에 대한 실천 영역의 항목별 점수

순위	실 천 내 용	평균점수	표준편차
1	건강검진시 반드시 참여하십니까?	3.44	0.89
2	귀하는 건강문제 발생시 의무실을 이용하십니까?	2.61	1.45
3	귀하는 보건교육 프로그램에 참여하십니까?	0.95	1.24
	계	2.33	0.77

이와 같이 건강검진참여 점수가 높은 것은 근로자들이 건강검진의 필요성에 대한 태도 점수가 높았던 것과 유관하다고 사료되며, 이들의 건강검진의 중요성에 대한 인식정도도 높았고 건강검진에 대한 실천점수도 매우 높게 나타났으므로 이들에게 실질적이고 체계적인 건강검진이 이루어질 때 산업장의 건강관리는 매우 고무적인 결과를 가져오리라 예상된다.

한편 보건교육 프로그램 참여 점수는 매우 낮았는데, 이는 앞에서 보건교육 프로그램을 모르고 있다는 근로자가 많았던 것과 유관하며 보건교육의 필요성에 대한 인식도는 높은 점으로 미루어볼 때 산업장의 보건관리자는 이들 근로자에게 건강관리에 관한 보건교육 프로그램을 개발하여 실시하는 것이 매우 중요한 과제라 생각된다. 정혜란(1988)은 안전과 보건교육의 실시가 부족한 이유의 첫번째가 건강관리 담당자(간호사)의 지식과 경험부족 및 타 안전보건요원과의 협력부족이라고 하였고, 강현숙(1989)의 연구에서 보면 근로자들의 산업장 간호사에 대한 역할 기대 중 '근로자의 보건과 위생보호구 착용지도'점수가 가장 낮았다고 보고하여 산업장 간호사들의 보건교육 실시가 매우 미흡함을 알 수 있다. 따라서 보다 실질적이고 근로자의 요구에 맞춘 보건교육 실시를 위해서는 산업장 간호사들이 산업안전보

전에 관한 지식을 충분히 습득하여 체계적이고 자신감 있는 보건교육을 실시하여야 할 것이다.

3. 대상자의 일반적 특성별 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천 영역 점수

<표 3-1>은 일반적 특성별 지식영역 점수차이를 분석한 것이다. 지식영역은 6항목으로 24점 만점에 총 평균이 15.26점이었으며, 교육 수준과 월수입을 제외한 모든 특성에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

근무부서별로는 생산직의 지식영역 점수가 15.57이었고, 사무직이 14.10으로 $p < .05$ 에서 유의한 차이를 보였는데, 이는 생산직이 사무직에 비해 실제적으로 유해한 작업환경에 노출될 기회가 많아 직업병이나 특수검진에 대한 관심이 높을 것으로 사료되며 의무실 이용 기회도 사무직에 비해 상대적으로 많을 가능성이 이들의 지식 점수 차이에 영향을 것으로 사료된다.

연령별로는 50세 이상군이 16.20으로 가장 높은 점수였으며, 연령이 증가할수록 지식영역 점수도 증가하였는데 $p < .05$ 로 유의한 차이를 보였다. 이와 같은 결과는 연령이 많아질수록 현장에서의 경험을 통해 건강관리에 관한 지식이 많아질 뿐 아니라 일반적으로 나이가

들면서 건강관리에 더 관심을 갖게 되는 것과 관련있을 것으로 보인다.

성별차이를 보면 남자 근로자의 점수가 15.60이었고 여자가 12.66으로 남자 근로자의 점수가 유의하게 높았다($p < .001$). 이는 남자의 작업부서가 여자보다 다양하여 건강관리에 대한 지식점수가 높은 것으로 사료된다.

결혼상태에서는 기혼자의 점수가 높았는데($p < .01$) 기혼자가 미혼의 경우보다 가족에 대한 부담으로 건강에 대한 중요성을 더 느끼고 따라서 건강관리에 관한 지식도 많을 것으로 생각된다.

교육수준에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

근무경력은 많을수록 지식점수가 높았는데 이는 통계적으로 유의하였다($p < .01$). 근무경력이 많을수록 지식점수가 높은 것은 나이가 많을수록 지식 점수가 높은 것과 관련있다고 생각하며 대상 근로자의 79%가 생산직이었던 것과 관련지어 볼 때 생산현장에서 위험요인에 노출되고 그 중요성을 인식하게 된다고 사료된다.

월수입은 많을수록 지식점수가 높아 30만원 미만군은 12.00점이고 100만원 이상은 15.76점이었으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다.

<표 3-1> 일반적 특성별 지식영역 점수의 차이

특 성	구 분	평균점수	표준편차	F or t 값
근무부서	생산직	15.57	3.86	2.72*
	사무직	14.10	4.51	
연 령	20세 미만	11.17	3.43	2.1741*
	20-29세	14.93	3.83	
	30-39세	15.57	4.14	
	40-49세	15.64	4.18	
	50세 이상	16.20	3.96	
성 별	남	15.60	4.00	4.32***
	여	12.66	3.48	
결혼상태 ¹⁾	기혼	15.79	4.14	3.07**
	미혼	14.39	3.78	
	기타	15.00	0.00	
교육수준	중졸 이하	15.25	4.81	0.0084
	고졸	15.27	3.86	
	대졸 이상	15.19	4.57	
근무경력	1년 미만	11.86	3.80	3.6006**
	1-3년 미만	14.07	3.64	
	3-5년 미만	14.71	3.58	
	5-7년 미만	15.31	4.19	
	7년 이상	15.92	4.14	
월 수입	30만원 미만	12.00	0.00	2.4797
	30-70만원 미만	14.60	3.91	
	70-100만원 미만	15.69	3.96	
	100만원 이상	15.76	4.27	
총 평 균		15.26	4.05	

*: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$

1) 기타(2명)를 제외하고 t검정한 값임.

〈표 3-2〉는 일반적 특성에 따른 건강관리에 대한 태도영역 점수의 차이를 나타내고 있다. 태도영역은 11항목으로 44점 만점에 총평균이 27.23점으로 보통 정도였으며 태도 점수에서 유의한 차이를 보인 특성은 없었으

나, 연령에서 보면 연령이 적을수록 태도 점수가 높았고 월수입도 적을수록 건강관리에 대한 태도 점수가 높았다.

〈표 3-2〉 일반적 특성별 태도영역 점수의 차이

특 성	구 분	평균점수	표준편차	F or t 값
근무부서	생산직	27.07	5.75	-1.02
	사무직	27.84	5.21	
연 령	20세 미만	28.83	3.54	1.4107
	20-29세	27.67	5.82	
	30-39세	27.23	5.19	
	40-49세	26.55	6.12	
	50세 이상	22.60	6.11	
성 별	남	27.17	5.58	-0.61
	여	27.76	6.15	
결혼상태 ¹⁾	기혼	27.21	5.62	-0.13
	미혼	27.30	5.69	
	기타	25.50	7.78	
교육수준	중졸 이하	27.00	5.92	0.0590
	고졸	27.29	5.72	
	대졸 이상	27.07	5.04	
근무경력	1년 미만	27.14	3.89	0.8925
	1-3년 미만	27.95	4.94	
	3-5년 미만	28.12	5.72	
	5-7년 미만	27.13	5.65	
	7년 이상	26.73	5.83	
월 수입	30만원 미만	28.00	1.41	0.8664
	30-70만원 미만	27.78	5.72	
	70-100만원 미만	27.12	5.55	
	100만원 이상	26.53	5.68	
총 평 균		27.23	5.64	

1) 기타(2명)를 제외하고 t검정한 값임.

〈표 3-3〉은 일반적 특성별 건강관리에 대한 실천영역 점수의 평균이다. 실천영역은 3항목으로 12점 만점에 총평균이 7.00으로 보통 수준이었고, 교육수준과 월수입을 제외하고 대부분의 특성에서 집단간에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

근무부서에서는 생산직이 7.26점, 사무직이 6.04점으로

통계적으로 매우 유의하게 차이를 보였는데($p < .001$), 이것은 생산직이 사무직보다 건강관리에 관한 지식 점수에서도 유의하게 높은 점수를 보인 것과 유관하다고 사료되며, 유해환경에 노출될 기회가 많은 생산직이 건강관리에 대한 실천 점수가 높은 것은 매우 바람직하다고 생각한다.

〈표 3-3〉일반적 특성별 실천영역 점수의 차이

특 성	구 분	평균점수	표준편차	F or t 값
근무부서	생산직	7.26	2.19	3.99***
	사무직	6.04	2.53	
연 령	20세 미만	3.67	2.42	4.4832***
	20-29세	6.77	2.20	
	30-39세	7.38	2.29	
	40-49세	7.03	2.33	
	50세 이상	7.20	2.49	
성 별	남	7.16	2.21	3.41*
	여	5.82	2.75	
결혼상태 ¹⁾	기혼	7.36	2.32	3.70***
	미혼	6.40	2.20	
	기타	7.50	2.12	
교육수준	중졸 이하	7.13	2.70	0.0497
	고졸	6.99	2.26	
	대졸 이상	6.98	2.39	
근무경력	1년 미만	4.29	2.36	5.9781***
	1-3년 미만	6.49	2.29	
	3-5년 미만	6.46	2.23	
	5-7년 미만	6.95	2.52	
	7년 이상	7.50	2.13	
월 수입	30만원 미만	4.50	0.71	1.4271
	30-70만원 미만	6.80	2.53	
	70-100만원 미만	7.15	2.02	
	100만원 이상	7.17	2.34	
총 평 균		7.00	2.31	

*: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

1) 기타(2명)를 제외하고 t검정한 값임.

연령별로는 30-39세가 7.38점으로 가장 높았고, 20세 미만군에서는 3.67점으로 매우 낮은 점수를 보였으며, 30대 이후는 7.03-7.38점으로 20대에 비하여 높은 점수를 보였고 통계적으로도 유의하였다(p<.001). 이는 나이가 많아짐에 따라 건강관리에 대한 관심이 많고 경험의 축적으로 건강관리에 대한 지식 수준도 올라가고 실천율도 높은 것이라고 생각된다.

성별로는 남자 7.16점, 여자 5.82점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였는데(p<.05), 이는 남자들이 다양한 산업현장에서 유해한 환경에 노출될 기회가 여자보다 더 많아 자연히 의무실 이용율도 높고 건강검진율도 높을 것이라는 생각이다.

결혼상태별로는 기혼자가 미혼자에 비해 실천점수가 통계적으로 유의하게 높았는데(p<.001), 이는 역시 일반적으로 가족이 있는 기혼자가 건강관리에 관심이 많고, 따라서 건강 지식도 많고 건강 실천율도 높은 통념과 일치된 결과라고 본다.

교육수준에서는 학력이 낮을수록 실천점수가 다소 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

근무경력별로는 근무경력이 많을수록 실천 점수가 높았고, 통계적으로도 유의하였는데(p<.001), 이는 연령이 많을수록 유해환경에 대한 자기 건강관리의 필요성과 중요성을 인식하고 실천율이 높아진 것으로 본다.

월수입별로는 수입이 많을수록 실천점수가 높게 나타

나 경제적으로 여유가 있을수록 통상적으로 자기 건강 관리에 관심을 더 갖게 되고 자연히 건강 실천율도 높을 것이라 생각된다. 그러나 월수입별 건강 관리에 대한 실천 점수는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

4. 일반적 특성별 산업장에서의 건강관리에 대한 근로자들의 지식, 태도, 실천영역의 총화점수

〈표 4〉에서 보는 바와 같이 산업장에서의 건강관리에 관한 20문항 전체에 대한 대상자의 총평균 점수는 80점

〈표 4〉 일반적 특성별 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천 영역의 총화점수

특 성	구 분	평균점수	표준편차	F or t 값
근무부서	생산직	49.90	8.97	1.58
	사무직	47.99	9.25	
연 령	20세 미만	43.67	7.97	1.0098
	20-29세	49.38	8.98	
	30-39세	50.18	8.53	
	40-49세	49.22	10.09	
	50세 이상	46.00	10.79	
성 별	남	49.92	9.03	2.38
	여	46.24	8.70	
결혼상태 ¹⁾	기혼	50.36	9.23	2.22*
	미혼	48.09	8.62	
	기타	48.00	9.90	
교육수준	중졸이하	49.38	11.43	0.0266
	고졸	49.56	8.74	
	대졸이상	49.23	9.14	
근무경력	1년 미만	43.29	7.65	1.1648
	1-3년 미만	48.51	8.35	
	3-5년 미만	49.29	7.99	
	5-7년 미만	49.39	8.76	
	7년 이상	50.15	9.74	
월 수입	30만원 미만	44.50	2.12	0.3568
	30-70만원 미만	49.17	8.65	
	70-100만원 미만	49.96	9.29	
	100만원 이상	49.46	9.48	
총 평 균		49.50	9.05	

* p<.05

1) 기타(2명)를 제외하고 t검정한 값임.

만점에 49.50으로 보통 수준이었고, 영역별 비교에서와는 달리 총화점수에서는 결혼상태를 제외하고는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 특성은 없었다. 총화점수는 근무경력 1년 미만군이 43.29로 가장 낮은 점수를 얻었고, 기혼자군이 50.36으로 가장 높은 점수를 나타냈다.

5. 산업장에서의 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천 영역간의 상관관계

〈표 5〉는 산업장에서의 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천 영역간의 상관성을 알아보기 위하여 Pearson

Correlation Coefficient를 산출한 결과이다. 지식영역과 태도영역의 상관계수는 $r=.31$ 로 통계적으로 매우 유의한 상관성을 보였고($P<.001$), 지식과 실천 간에도 $r=.19$ 로 통계적으로 유의하였으며($P<.001$), 태도영역과 실천영역간의 상관계수도 $r=.50$ 로 통계적으로 매우 유의한 상관성을 나타냈다($P<.001$).

〈표 5〉 산업장에서의 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천 영역간의 상관관계

영역	지식	태도	실천
지식	1.00		
태도	.31*	1.00	
실천	.19*	0.50*	1.00

*: $p<.001$

이와 같은 결과를 볼 때 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천 간에는 매우 상관성이 높음을 시사하고 있고, 따라서 산업장 근로자들의 자기 건강관리 능력을 제고하기 위하여서는 체계적으로 보건교육 프로그램을 개발하여 산업장의 특성에 맞게 교육을 실시하고 지식영역뿐 아니라 태도영역과 실천영역을 모두 고려한 보건교육이 이루어져야 할 것이다.

IV. 요약 및 제언

경남지역 근로자들의 산업장에서의 건강관리에 대한 지식, 태도, 실천 정도를 파악하고 근로자의 일반적 특성에 따른 차이와 지식, 태도, 실천 사이의 상관성을 파악하여 산업장에서의 보다 실질적인 보건 관리를 위한 기초자료를 제공하고 근로자들의 자기건강관리 능력 향상을 위한 보건교육 방향을 제시하는데 도움이 되고자 본 연구가 시작되었다.

본 연구의 자료수집은 1993. 2. 11-2. 28에 이루어졌으며, 경남의 창원, 거제, 통영, 진주지역의 근로자 332명을 연구 대상으로 하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 78.9%가 생산직이었고, 연령은 20-29세 군이 39.8%로 가장 많았다. 성별로는 남자가 88.6%였고 기혼자가 62.0%였으며, 학력은 고졸이 4%로 가장 많았다. 근무경력은 7년 이상인 자가 47.6%로 가장 많았고, 월수입은 30만원-70만원 미

만이 38.9%로 가장 많았고, 다음이 70만원-100만원 미만이 35.5%로 평균 78만원이었다.

2) 대상자의 지식, 태도, 실천 영역의 항목별 점수

대상자의 지식영역의 항목별 점수에서는 특수검진의 필요성에 대한 지식점수가 3.18로 가장 높았고 교육 프로그램에 대한 지식이 0.85로 가장 낮은 점수였다. 대상자의 태도영역에서는 건강검진이 부담한 시간소비가 아니라고 인식하는 항목이 3.28로 가장 높은 점수였고, 건강검진 결과에 대한 추후관리 만족도가 1.53으로 가장 낮았다. 대상자의 실천영역에서는 건강검진참여 항목이 3.44로 높은 점수였고 보건교육참여 항목이 0.95로 아주 낮은 점수를 보였다.

3) 일반적 특성별 지식, 태도, 실천 영역 점수 차이

일반적 특성별 지식영역 점수차이는 근무부서($p<.05$), 연령($p<.05$), 성별($p<.001$), 결혼상태($p<.01$), 근무경력($p<.01$)에서 통계적으로 유의했다. 그러나 일반적 특성별 태도영역 점수에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 일반적 특성별 실천영역 점수에서는 근무부서($p<.001$), 연령($p<.001$), 성별($p<.05$), 결혼상태($p<.001$), 근무경력($p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4) 일반적 특성별 지식, 태도, 실천 영역 총화점수 차이

대상자의 지식, 태도, 실천 영역의 총화점수에서는 일반적 특성 중 결혼 상태에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 기혼자가 미혼자보다 높은 점수였다($p<.05$).

5) 지식, 태도, 실천 영역간의 상관관계

지식, 태도, 실천 영역간의 상관관계를 보면 지식과 태도, 태도와 실천, 지식과 실천간 모두에서 통계적으로 유의한 상관성을 보였다($p<.001$).

위와 같은 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 근로자들의 산업장에서의 건강관리에 대한 관심은 대체로 높다고 판단되나 실제적으로 그에 대응할 보건관리 체도가 미흡하므로 보다 체계적인 보건관리 체계를 이루어야 할 것이다.
2. 건강검진에 대한 참여 역시 매우 적극적인 것으로 나타났다. 검진 내용이나 추후관리에 대한 만족도는 낮았으므로 향후 이 분야에 대한 보완대책이 이루어져야 할 것이다.
3. 보건교육에 대한 인식도는 높으므로 적절한 보건교육 프로그램이 개발되어 실시되어야 할 것이다.
4. 본 연구의 지식, 태도, 실천 영역의 문항 수가 다소

적으므로 앞으로 보완된 도구로 반복 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 「산업안전보건과 작업조건들」(1991). 한국어판, 한국산업안전공단, 대한산업안전협회, 대한산업보건협회
- 김화중(1992). 「산업보건학」, 수문사, p18.
- 조동란(1986). 「산업장 근로자의 의무실 이용실태 조사」, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문
- 윤임중(1989). 「근로자 특수건강진단 방법 및 직업병 관리기준」, 노동부
- John J. Hanlon and George E. Pickett(1979). Public Health, Administration and Practice, 7th ed. Mosby co. pp661-673.
- 김모임 및 조원경(1978). “산업장 보건관리가 생산성에 미친 영향에 관한 연구”, 「대한간호」, 제17권 제5호.
- 김은희(1993). “서울시내 일부 제과업체 근로자들의 산업장 보건관리에 대한 인식실태”, 「중양의학」, Vol. 50 No.2.
- 서인선(1986). “일부 산업장의 보건실태 및 작업환경에 대한 조사”, 「전북의대부속 간호전문대학 논문집」
- Marcia Stanhope and Jeanette Lancaster(1988). Community Health Nursing, Process and Practice for Promoting Health, 2nd ed. Mosby co. pp701-804.
- 문정순 및 김순례(1987). “산업체근무 건강관리보전 담당자의 근무실태”, 「최신의학」, Vol.30 No.2.
- 이선자 외 2인(1991). 「지역사회 간호학」, 개정증본, 신광출판사, pp799-801.
- 「직업병의 조기발견」(1991). 대한산업보건협회
- 서인선(1987). “일부 산업장 근로자의 건강상태와 의무실 이용실태 분석; 산업간호원의 역할 개발을 위하여”, 「전북대학교 논문집」, 제29집.
- 오미성(1986). “산업보건에 대한 보건담당자의 지식, 태도, 실천 조사”, 「순천간호전문대학 논문집」
- 권숙표(1977). “산업장 환경위생 관리”, 「대한간호」, Vol.16(6), pp55-63.
- 정혜란(1988). “산업장에서의 안전 및 보건교육활동에

관한 조사연구”, 「한국보건간호학회지」, 제2권 제2호

강현숙(1989). “산업장 근로자들의 보건관리실태와 간호역할기대에 관한 연구; 제철공장 근로자를 중심으로”, 「최신의학」, Vol. 32 No.2.

- Abstract -

A Study on the Knowledge, Attitude, and Practice of Public Health Management In Industry in Kyeongnam Province

Kang, Young Sil¹⁾ · Woo, Sun Heoi²⁾
Park, Jung Hee²⁾

The purpose of the study is to provide basic data on the public health management in the industrial work places, and some implications on the public health education related to workers self care capacity of their own health.

To achieve this purpose a questionnaire was provided to 332 workers during February 11-28, 1993. This was do in Changwon-shi Geojeoi-kun, Chungmoo-shi, Jinjoo-shi, of Kyeongnam province.

Through the analysis of the survey results, a relationship was deduced between worker's general characteristics and basic elements of health management in the work place.

The main results of this study can be summarized as follows :

1. In the knowledge area special health screening received the highest score 3.18. While the educational program scored the lowest .85. In the Attitude area the highest score was achieved in the affirmative attitude to the time consumed by health checks(3.28). The lowest by the management of health checks(1.53). In the Practice area, participation in health checking is the most

1) Masan Junior college

2) Depatment of Nursing Kyung Sang University

active(3.44), and public health education is the least active (0.95).

2. The differences of knowledge by workers' general characteristics is statistically significant in the work sector ($P < .05$), age ($P < .05$), sex ($P < .001$), marital status ($P < .01$), and prior career ($P < .01$). But in Attitude general characteristics are not significant factors. In the Practice area, did have a statistical significance, work sector ($P < .001$), age ($P < .001$), sex ($P < .$

$.05$), marital status ($P < .001$) and work career ($P < .001$).

3. The total difference by workers' general characteristics has a statistical significance only in the case of marital status ($P > .05$). The note of married workers is higher than that of single workers.

4. The correlation between any two of Knowledge, Attitude, and Practice do have a statistical significance ($P < .001$).