

일부 외국인 근로자의 건강상태 및 의료이용에 관한 연구

김상순* · 김애련** · 김미한***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

산업간호는 1895년 미국의 Ada Mayo Stewart가 Vermont Marble 회사에 고용되어 아픈 근로자에 대한 간호와 근로자 자녀들의 학교를 찾아다니며 보건 교육을 실시함으로써 시작되었다(Freeman & Heinrich, 1981).

산업보건이란 모든 직업인의 육체적, 정신적, 사회적 복지를 최고도로 유지증진시키며, 작업조건이나 유해물질에 의하여 건강을 해치는 일이 없도록 하고, 신체적 심리적으로 적성에 맞는 직장에 배치하여 직업성 질병을 예방함으로써 작업능률을 충분히 발휘할 수 있고 더 나아가 노동의 재생산성을 확보하는데 있다(김화중 등, 1987; 조규상, 1991). 이를 위해서는 작업환경의 위생관리, 근로자의 건강관리 등이 포함되며(김소야자, 1985) 직업성 질병과 산업재해를 예방하기 위하여 보건담당자로서 간호사의 역할이 크게 확대되어지고 있는 실정이다(윤순영, 1985; 김화중, 1992; 조동란, 1992).

특히 아시아의 많은 나라들에서 소규모 사업장이 고용인력의 대부분을 차지하고 있으며 국가경제에 많은 공헌을 했음(Henry, 1971; Kazutaka Kogi,

1994)에도 불구하고 이들 소규모 사업체에서의 작업 유해는 이제야 관심의 대상이 되고 있다.

우리 나라 전 산업의 재해율은 1993년 현재 1.30%로 격감하여 전반적으로 감소추세를 보이고 있다. 그러나 절대수준은 여전히 높고, 재해의 질적성격을 보여주는 지표인 강도율(재해로 인한 근로손실일수의 연근로시간수에 대한 비율)이나 사망률은 1989년 이후 증가추세에 있어 산재 규모가 대형화하는 것을 알 수 있다. 또한 우리 나라 산재발생률은 일본, 미국, 영국, 서독에 비해서는 15배 가량 높은 수치를 보여 주고 있으며 경제력 수준이 비슷한 대만, 홍콩에 비해서도 훨씬 높게 나타나고 있다(이연심, 1995).

80년대에 아시아 지역에서는 국경간 노동력 이동이 가장 활발히 일어났고 70-80년대에는 상당수의 노동력이 취업을 위해서 중동지역으로 이동하였으나, 80년대 중반이후 중동석유경기의 퇴조로 그 절대수가 일본, 한국을 비롯한 아시아 신흥공업경제국으로 이동하였다. 뿐만 아니라, 한국의 경우 87년 이후의 건설업 부문과 90년대부터 심각하게 대두된 제조업 부문의 인력난은 동남아 지역의 높은 실업률과 노동력 증가율이라는 상황과 연관이 되어 대량의 외국인 근로자의 불법체류취업을 양산하게 되었다(한국 천주교정의 평화위원회, 1993; 김미정, 1995).

법무부의 자료에 의하면 1996년 1월 현재 외국인

* 경북대학교 간호학과 교수

** 의료보험연합회

*** 경북전문대학교 간호과 전임강사

근로자의 수는 136천명으로 추산되나 실제로는 이보다 더 많은 숫자의 외국인 근로자가 국내에 있을 것으로 여겨진다(어수봉, 1995).

외국인 근로자들은 건설업계의 공사장이나 열악한 중소기업사업장에서 상대적으로 저임금에 장시간 노동을 하고 있으며(박래영, 1993) 그 밖에 임금체불, 폭행이나 폭언 등의 비인간적 대우를 겪고 있다(설동훈, 1995). 또한 공장이나 간이숙소에서 3-5명씩 모여 살기 때문에 개인사생활을 찾기 어려우며 개인위생상의 문제들이 많이 발생한다. 언어와 문화차이 또한 심적부담을 안겨주며 직장내의 다양한 인간관계내에서 여러 가지 문제가 생길 수 있고(강수들, 1995; 노동정책연구소 토론회, 1995) 출입국상의 「불법」이라는 명으로 인하여 법적인 보호를 전혀 받을 수 없는 것은 물론이거니와 항상 강제출국과 구금, 벌금 등의 불안속에서 지내고 있다(홍윤철과 하은희, 1996).

외국인근로자의 82.3%가 제조업체에서 일한다는 것은 산업재해의 가능성이 높음을 시사하며(한국 천주교 정의 평화위원회, 1993) 실제로 산재를 당했던 근로자가 15.8%, 산재를 당했으나 치료받지 못한 경우가 27.3%나 되었다. 1994년 1월 이후 불법체류자도 산업재해 보상을 받아왔으나 실제 보상을 받지 못한 경우가 80.0%, 받은 경우가 5.0%임을 볼 때 1994년 1월 이후의 산재보상이 현실적으로 크게 실효를 거두지 못하고 있으며(홍윤철과 하은희, 1996) 1995년 3월 이후 산업기술연수생은 의료보험적용을 받기 시작했으나, 불법체류자는 이 적용에서도 제외되었다(한국 천주교 정의 평화위원회, 1993; 어수봉과 권혜자, 1995).

외국인근로자의 산업재해는 작업내용에 대한 정확한 지식과 이해없이 곧 바로 작업장에서 일을 하며 언어상의 문제로 위험을 지시해 주어도 쉽게 이해하지 못하는 경우가 많으므로 발생한다(한국 천주교 정의 평화위원회, 1993; 박충환, 1994; 이민원, 1993).

이렇듯 외국인근로자의 증가와 이로 인한 문제가 심각함에도 정부 각 부처의 입장에는 일관성이 없고 전문가들 사이에도 의견의 차이가 있어 문제가 발생할 때마다 임기응변으로 대응하고 있다. 그러나 경제협력개발기구(OECD)의 「외국인근로자 실태조사(1995)」에 따르면 한국은 「안전을 위협받는 작업환경에서 저임금에 연장근무를 강요당하는 나라」로 지목(중앙일보사, 1996)되고 있으며 이제는 외국인근로자

의 인권문제와 관련한 국제적 여론과 비난(김미정, 1995; 강수들, 1995; 어수봉과 권혜자, 1995; 강명옥, 1995) 또한 피할 수 없게 되었다.

현대의 간호개념인 인간중심의 전인간호 또한 인류애를 근원으로 하며 모든 사람의 인격평등을 인정하며 인류전체의 행복을 실현하는 것을 이상으로 삼는 인도주의이다. 이러한 이념에 기초한 간호는 인간생명의 존엄성을 인정하고 대상자의 국적, 종교, 사상, 지위, 성별, 연령에 상관없이 건강상의 필요한 도움을 주는 것이다(전산초 등, 1990; 전산초, 1993).

비록 불법체류자의 신분이지만 외국인근로자들이 한국내에서 실질적인 고용관계로 근무하며 3D(Dirty, Dangerous, Difficult) 업종의 영세사업장에서 한국인을 대신하고 있으므로 인간의 기본권과 노동권 제약의 불이익은 부당하며, 이들 또한 산업장 간호사의 간호대상임은 분명하다. 지금까지 외국인근로자의 간호와 건강에 관한 연구는 거의 없기 때문에 본 연구는 외국인근로자들의 전반적인 건강문제를 파악하여 산업장간호사의 간호사정(assessment)에 도움이 될 뿐만 아니라, 외국인근로자들의 건강향상과 복지대책구축의 기초자료가 되고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 외국인근로자의 일반적인 특성 및 취업과 관련된 특성을 파악한다.
2. 외국인근로자의 신체적 정신적 건강문제 호소양상을 알아본다.
3. 일반적 특성에 따른 신체적 정신적 건강문제의 차이를 규명한다.
4. 직무만족도와 근무환경만족도에 영향을 주는 주요 인자를 규명한다.

3. 용어의 정의

- 1) 외국인근로자: 산업기술 연수제도를 통해 들어와 한국내 중소기업체에서 일하는 산업기술연수생과 이를 이탈하여 일하는 출입국상의 불법체류취업자로서, 1996년 8월 11일부터 23일 사이에 서울과 수도권지역에 거주하면서 G교회 모임에 참석하고 영어를 이해할 뿐아니라 본 연구에의 참여를 수락한 외국인 근로자 108명을 말한다.

- 2) 신체적 건강문제 : Brodman 등(1949)에 의해 고안된 C.M.I. 문항중 144개의 신체적 건강문제를 말하며, 여기에는 눈과 귀, 호흡기계, 순환기계, 소화기계, 근골격계, 피부, 신경계, 비뇨생식계, 피로도, 질병발생빈도, 과거의 병력, 습관이 포함된다.
- 3) 정신적 건강문제 : C.M.I. 문항중 51개의 정신적 건강문제를 말하며, 여기에는 부적응, 우울, 불안, 민감, 분노, 긴장감이 포함된다.

II. 이론적 배경

1. C.M.I. 건강조사표

Cornell Medical Index(C.M.I.)는 제2차 세계대전 당시 미국 군인들 중에서 정신적 신체적 및 성격에 이상이 있는 사람을 가려내기 위하여 고안한 자기기입식 질문지형 조사방법이며 Brodman 등(1994, 1951, 1952)이 발표한 것이다.

C.M.I.는 100개 이상의 건강문제를 가지고 예비연구 끝에 195개의 문항으로 구성된 질문지로서 신체적 계통에 144문항, 정신적 계통에 51문항으로 이루어져 있다(조영옥, 1994).

그후 C.M.I.는 미국을 비롯한 여러 나라에서 학생, 산업장의 근로자 또는 지역사회의 구성요원인 어느 집단에 대하여 신체, 정신적 건강상태를 파악하며 건강관리를 하는데 있어서 시간과 노력 그리고 비용을 절약하는데 크게 도움이 되고 있다(윤복상, 1972).

Lawton(1959)은 C.M.I.는 모든 자기보고식 질문지법 중에서도 피험자들에게 가장 심적 부담을 적게 주는 것으로 실증되었기 때문에 유용하다고 했으며 Brodman 등(1952)은 C.M.I.는 사전에 필요한 검사기준없이 손쉽게 심신건강 정도를 질적 양적으로 파악할 수 있게 해주며 의학적 심리학적 훈련을 제대로 받지 않은 사람이라도 평가를 내릴 수 있다고 주장하였다.

C.M.I.는 대상자의 구체적 건강상태 또는 환자의 진단명을 정확하게 반영할 수 없는 등의 문제점이 있고(고응린과 박항배, 1980) 각 개인의 주관적 판단에 의한 평가방법이므로 조사결과가 가지는 해석상의 문제에 한계가 있으나 건강상태를 파악하는데는 큰 도움을 주는 것(이영원, 1976)은 익히 알려진 사실이다.

우리 나라에서도 C.M.I. 조사표를 이용한 남호창

(1965a)의 연구를 효시로 하여, 임상간호사(김지운, 1983), 한국수녀들(이춘원, 1975), 고등학생 및 대학생(남호창, 1965b; 임은영, 1988; 박영주 등, 1986; 오석환 등, 1968; 모경빈, 1982), 초임부(이영애, 1979), 노인(박오장, 1983; 송영선, 1977), 갱년기 여성이나 주부(최명성, 1977; 최수호, 1972; 남호창, 1965c), 교사(이인숙, 1996; 강경자, 1994)들을 대상으로 한 연구가 있다.

C.M.I.를 이용하여 산업장 근로자들을 대상으로 한 연구에는 종합제철근로자(이영원, 1976), 화학공업근로자(윤복상, 1972), 신문출판 및 인쇄업근로자(유병옥, 1971), 섬유제조업근로자(이길자, 1972; 김남송과 이재형, 1993; 김성실, 1978)를 대상으로 한 연구가 있다.

2. 외국인 근로자

1996. 1. 31 현재 국내 체류 외국인력은 약 136천명으로 추정되며 이중 불법취업자는 84,385명(62.2%)으로(어수봉, 1996; 세계화 추진위원회, 1996) 이는 우리 나라 전체 임금노동자의 약 1.3%에 달하는 수치이다. 그러나 실제로는 이보다 더 많은 숫자의 외국인 근로자가 국내에 있을 것으로 여겨진다.

국내 체류 외국 인력은 크게 전문 기술직 분야의 합법취업자, 산업연수생, 불법체류 취업자로 구분된다. 이들 외국인의 국내취업은 「출입국관리법」으로 규제되고 있는데, 외국인 합법취업은 내국인으로 대체할 수 없는 전문 기술 직종에 한하여 허용되며, 단순기능 외국인력의 국내 취업은 원칙적으로 금지되고 있다. 다만 취업은 아니지만 해외투자업체의 현지 고용인력의 기능향상과 국내 인력난 해소 차원에서 「산업기술연수제도」를 운영하고 있다(어수봉과 권혜자, 1995).

외국인력중 사회적 관심사가 되고 있는 대상은 산업기술연수생과 불법취업자이다. 산업기술연수생이란, 중소기업 협동조합 중앙회의 추천에 의하여 인력송출회사를 통해 들어와, 인력난을 겪고 있는 중소기업체에서 일하는 연수생을 말한다. 또한 불법취업자란 관광비자나 방문비자 등을 받아 입국하여 단순인력으로 취업하였거나, 산업기술연수생 신분으로 들어와 일정기간 중소기업체에서 일하다가 임금 등 근로조건에 불만족이 매우 높아 무단이탈한 자들(강수돌, 1995)을 말한다.

이들 외국인 근로자들은 국내 제조업체에서 단순기능근로자로 근무하면서 국내 생산직 근로자 급여수준의 절반 내지 1/3 정도에 이르는 급여를 받고 있다. 특히 산업기술연수생들은 월 20만원에서 30만원 정도의 저임금을 받고 있는 반면 불법취업근로자들의 임금수준은 오히려 시장임금에 근접(30% 정도의 차이는 존재)하고 있다. 불법체류자보다 낮은 임금, 「연수」가 아닌 사실상의 고용, 현지 인력출송기관의 중간착취, 열악한 작업환경 등의 문제로 합법적으로 취업한 산업기술연수생들이 온갖 위험을 무릅쓰고라도 사업장을 이탈하여 불법취업자가 되어 가고 있다(어수봉과 권혜자, 1995).

연수생들이나 불법체류 외국인 근로자의 구체적 취업 및 근로조건에 관한 실태연구는 많지 않은 편인데 중국교포와 필리핀 근로자의 취업실태를 조사한 박래영(1993)의 연구결과를 보면 외국인 근로자들은 건설업계의 공사장이나 열악한 중소기업에서 상대적 저임금에 장시간 노동을 하고 있다고 한다. 설동훈(1995)의 연구에서 이들은 저임금 자체보다도 휴식이 없이 주어지는 장시간 노동이 가장 큰 애로라고 대답했으며 저임금이라도 임금을 주지 않거나 한국인과 차별을 하는 것, 또한 욕설을 하면서 인간대접을 제대로 해주지 않는 것들이 참기 어려운 것이라 했다.

외국인근로자들의 구체적 생활을 보면 회사에서 내어준 간이숙소나 기숙사에서 생활하는 사람들이 대다수이고 따로 월세방을 얻어 자취를 하는 경우는 아직 드물다. 이렇게 집단숙소에 3~5명씩 모여 살다보니 개인적 사생활은 찾기가 어려우며 개인위생상의 문제들이 발생한다(강수돌, 1995; 노동정책연구소, 1995). 작업시간이후에는 대개 쉬는 경우가 많은데 이는 좋지 않은 작업장에서 힘든 일을 장시간하므로 피로가 누적되기 때문이라고 한다(강수돌, 1995).

외국인근로자들은 자신의 고유한 문화, 습관, 언어, 경험, 감정, 인간관계, 생활방식 사고방식 등을 가지고 나름대로 한국사회에 적응해야 하면서도 어떤 면에서는 긴장, 갈등, 충돌을 일으킬 수 있다. 특히 일정한 생산목표와 적정한 품질목표를 달성해야 하는 기업에서는 특유의 사회적 관계가 필요하기 때문에 상사와 부하, 또는 한국인 근로자와 외국인 근로자와의 관계 등의 여러 가지 문제(노동정책연구소, 1995)가 생길 수 있다.

설동훈(1995)의 연구에서 외국인근로자들은 출신국에 상관없이 전반적으로 생활에 대한 불만족 정도

가 높았는데 이중 산업연수생과 중국교포집단의 불만이 큰 것은 산업연수생이 불법체류자보다, 중국 교포집단이 내국인보다 낮은 처우를 받기 때문이라고 한다.

외국인근로자들은 자신들의 생활상태를 개선하기 위하여 「산업재해보상보험 혜택(60.0%)」을 꼽고 있으며 「의료서비스 확충(10.0%)」과 「지방관서에 상담소 또는 민원센터설치(10.0%)」가 필요하다고 보며 「외국인노동자의 노조가입 허용(9.5%)」도 중요한 방안으로 지적하고 있다(설동훈, 1995; 강수돌, 1995; 노동정책연구소, 1995).

외국인근로자의 82.3%가 제조업체에서 일한다는 것은 산업재해의 가능성이 높음을 시사한다(한국 천주교 정의 평화위원회, 1993). 이는 산업재해가 많이 일어나는 3D 업종에서 한국인이 빠져나가고 그 자리를 외국인이 대신하고 있을 뿐이다. 실제로 산재를 당했던 근로자도 15.8%나 되며 산재를 당한 근로자 중 치료받지 못한 경우가 27.3%나 되었다(홍윤철과 하은희, 1996).

1994년 1월 이후 불법체류자도 산업재해보상을 받아 왔으나 문제는 5인 미만의 사업장으로 이 경우에는 산업재해보상 범위에 들어가지 않는다고 한다. 대부분의 불법체류자들이 5인 미만의 소규모 작업장에서 근무하는 한 이 법은 「구멍 뚫린 법」일 뿐이다(이 경우 한국인들도 산업재해보상의 범위에 들어가지 않는다.).

1995년 3월 이후 산업기술연수생은 의료보험적용을 받기 시작하였으나, 불법체류자는 이 적용에서도 제외된다(한국 천주교 정의 평화위원회, 1993; 어수봉과 권혜자, 1995). 산업재해를 당했으나 산재보상을 받지 못한 경우가 80.0%, 받은 경우가 5.0%로 나타난 것을 볼 때 1994년 1월 이후의 산재보상이 현실적으로 크게 실효를 거두지 못하고 있다(홍윤철과 하은희, 1996).

국내 근로자의 산업재해와 달리 외국인근로자의 산업재해가 안고 있는 문제는 그들이 작업내용에 대한 정확한 이해없이 곧바로 작업장에서 일을 하며 언어상의 문제로 위험을 지시해 주어도 쉽게 이해하지 못하는 경우가 많기 때문에 발생한다(박충환, 1994; 이민원, 1993)는 것이다.

이연심(1995)의 연구에서도 근무기간 6개월 이내의 외국인근로자 산재발생사건이 전체의 81%를 차지하고 있으며 이것은 동일기간내 내국인 근로자의 산재발생률 51.9%와 비교해도 훨씬 높은 수치이다. 즉 수

련도가 낮을수록 재해율이 높다는 사실을 통해 외국인 근로자를 작업장에 배치하기 전에 언어교육, 안전교육이 절실히 필요함을 알 수 있다.

한국내 외국인 근로자의 건강은 89.7%가 한국에 오기 전 건강하다고 하였으나 한국에 와서는 60.7%만이 건강하다고 응답하여 한국에 온 후 건강상태가 나빠지고 있는 것으로 나타났고 근로자 건강진단을 받은 적이 없는 경우가 63.1%로서 대부분이었고 호소하고 있는 건강문제는 위장질환(31.8%), 피부질환(13.6%), 두통(13.6%), 요통, 흉통, 수지통, 견비통 등 다양하였으며(홍은철과 하은희, 1996; 인명진 등, 1994) 그 밖에 외국인근로자들은 언어적 문제, 문화적 갈등, 정서적 침체 등을 겪고 있다.

결국 외국인근로자들은 출입국상의 「불법」이라는 명으로 인하여 열악한 작업장내에서 장기간의 힘든 노동을 강요당할 뿐아니라 인간이하의 대접을 받거나 부당한 조치에도 참아야 하며 때로는 심한 폭행과 폭언을 당하기도 한다. 언어와 문화차이 또한 심적부담을 안겨주며 생활환경도 극히 열악하다. 산업재해를 당해도 보상이나 치료를 받기 어려우며 불구가 된 채 본국으로 송환된다. 외국인 근로자들이 겪은 이러한 경험은 마음에 한이 되어 한국인 자체에 대한 증오심(중앙일보사, 1996; 인명진 등, 1994)으로 남는다는 것이 관광이나 사업차 여행중인 한국인이 동남아 각국에서 당하는 수모를 통해 알 수 있다.

Ⅲ. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구는 1996년 8월 11일부터 8월 23일까지 외국인 근로자의 건강문제를 파악하기 위하여 서울시와 수도권 지역에 거주하는 외국인근로자중 G교회의 모임에 참석하고 영어를 이해하며 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 108명을 연구대상으로 하였다.

2. 연구도구 및 방법

본 연구의 도구는 대상자들의 일반적인 특성과 건강문제를 측정하기 위하여 자가보고식 질문지를 이용하였다.

외국인 근로자와의 의사소통을 위하여 Brodman 등(1949)에 의해 고안된 C.M.I. 건강조사표의 영어

원문을 그대로 사용하였고 이 도구는 신체적 증상 144문항과 정신적 증상 51문항으로 되어 있으며 유사 증상끼리 묶여 18개 항목으로 나누어져 있다. 각 문항마다 「예」와 「아니오」를 응답하도록 되어 있어 예」라고 응답한 경우에는 해당 항목의 증상이 있다고 보아 1점을 주었고, 「아니오」라고 응답한 경우에는 0점을 주었다. 특점가능지수의 범위는 0에서 195점이며 0점은 모든 조사문항에 대해 자각증상이 없는 것이고 195점은 모든 조사문항에 대한 자각증상이 있는 것이다.

이 도구의 신뢰도는 신체적 건강문제가 Cronbach's $\alpha=0.93$, 정신적 건강문제 Cronbach's $\alpha=0.94$, 신체 정신적 건강문제 Cronbach's $\alpha=0.95$ 로 나타났다.

일반적인 특성을 알아보기 위하여 1명의 간호학과 교수와 1명의 예방의학과 교수로부터 자문을 얻어 본 연구자들이 영문으로 작성한 17개 문항을 첨가시켰으며 설문지 배포전인 8월 4일에 외국인 근로자 5명을 대상으로 예비조사를 한 후 그 결과에 따른 문제점을 수정 보완 후 설문지를 최종 완성하였다.

3. 자료처리방법

수집된 자료는 SPSS/PC+를 이용하여, 일반적 특성은 실수와 백분율을 산정하였고, 대상자의 신체적 정신적 건강문제 호소는 문항별 빈도와 항목별 평균 및 표준편차를 사용하였다.

일반적 특성에 따른 신체적 정신적 건강문제의 차이를 알아보기 위하여 t-test와 one-way ANOVA를 사용하였으며 사후검정에는 Duncan procedure가 이용되었고 대상자의 직무만족도와 근무환경만족도에 영향을 주는 주요 인자를 파악하기 위하여 Stepwise Multiple Regression 분석을 하였다.

4. 연구의 제한점

무작위 추출법에 의하여 조사대상을 선정한 것이 아니고 서울과 수도권 지역에 거주하면서 G교회의 모임에 참석한 외국인 근로자중 영어를 이해하는 사람만을 대상으로 하였으므로(중국교포 제외) 연구결과를 한국내 거주하는 전체 외국인 근로자로 일반화시킬 수 없다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 한국내 취업과 관련된 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 국적은 필리핀 62%, 네팔 11.1%, 방글라데시 8.3%, 인도 7.4%, 파키스탄 3.7%, 스리랑카 1.9%, 기타 5.6%로 필리핀이 가장 많았다.

성별은 남자가 71.3%, 여자가 28.7%로 대부분이 남자였으며, 연령은 20대가 38%, 30대가 45.4%, 40세 이상이 16.6%로 20-30대가 83.4%를 차지하였다.

현재의 법적 신분은 불법체류자가 88.9%, 산업연수생이 11.1%로 대부분이 불법체류자였다. 교육수준은 고졸이 26.9%, 전문대졸 35.2%, 대졸이상 34.2%로 고학력임을 나타내 주고 있다. 결혼 상태는 미혼이 50%, 기혼이 48.1%였고 종교는 천주교 51.9%, 기독교 13.9%, 힌두교 11.1%, 이슬람교 11.1%, 기타 12%였다.

직종으로는 제조업이 82.4%, 서비스업 10.2%로 제조업중 섬유 의류 제조업과 플라스틱 제조업이 전 직종의 54.6%를 차지하였고 현 사업장에서의 근무기간은 1년 미만이 69.4%였다. 거주상태를 보면 공장내 52.8%, 기숙사 2.8%, 자취 및 하숙 39.8%로 대부분이 공장내에서 거주하고 있었다.

한국내 취업과 관련된 만족도를 살펴보면 직무만족도에서는 좋다가 57.4%, 보통이다 34.3%로 91.7%가 대체로 만족하는 편이었고 근무환경 만족도에서는 좋다 51.9%, 보통이다 37.0%, 나쁘다 11.1%였으며, 감독관 사장에 대한 인식에서는 90.7%가, 한국인 동료에 대해서는 92.6%가 좋거나 보통이다라는 인식을 가지고 있었다(표 2).

의료서비스를 이용하는 것이 어렵다고 응답한 대상자는 74.1%, 쉽다가 25.9%였으며 그 이유를 살펴보면 언어장애 42.5%, 비용이 비싸서 18.8%, 시간부족 16.2%, 기타 22.5%였다. 이용하고 있는 의료서비스는 약국 55.6%, 무료진료소 27.8%, 병원 13.9% 등으로 83.4%가 가까운 약국이나 종교단체에서 운영하는 무료진료소를 이용하고 있으며 사업장내 건강관리실을 이용한 사람은 0.9%에 불과했다(표 3).

Table 1 The general characteristics of subjects

General characteristics		N (%)
Nationality	Philippine	67 (62.0)
	Nepal	12 (11.1)
	Bangladesh	9 (8.3)
	India	8 (7.4)
	Pakistan	4 (3.7)
	Sri Lanka	2 (1.9)
	others	6 (5.6)
	Gender	male
	female	31 (28.7)
Age (years)	20-29	41 (38.0)
	30-39	49 (45.4)
	≥ 40	18 (16.6)
Legal status	industrial trainee	12 (11.1)
	illegal stayer	96 (88.9)
Educational level	below middle school	4 (3.7)
	high school	29 (26.9)
	college	38 (35.2)
	above university	37 (34.2)
Marital status	unmarried	54 (50.0)
	married	52 (48.1)
	others	2 (1.9)
Religion	Catholic	56 (51.9)
	Protestant	15 (13.9)
	Hindu	12 (11.1)
	Muslim	12 (11.1)
	others	13 (12.0)
Area of occupation	Manufacturing	89 (82.4)
	-clothing and textile	31 (28.7)
	-plastic	28 (25.9)
	-other manufacturing	30 (27.8)
	Service	11 (10.2)
Working period in present factory (months)	Agriculture	2 (1.9)
	others	6 (5.6)
	≤ 12	75 (69.4)
Place of residence	13-24	14 (13.0)
	25-36	10 (9.3)
	≥ 37	9 (8.3)
	dormitory	3 (2.8)
Total	inside the factory	57 (52.8)
	rent or lodging house	43 (39.8)
	others	5 (4.6)
		108 (100)

Table 2 The level of employment satisfaction

Content	good	not bad	bad
	N (%)	N (%)	N (%)
Job satisfaction	62 (57.4)	37 (34.3)	9 (8.3)
Satisfaction of working environment	56 (51.9)	40 (37.0)	12 (11.1)
Satisfaction for supervisor	52 (48.1)	46 (42.6)	10 (9.3)
Satisfaction for Korean colleagues	56 (51.9)	44 (40.7)	8 (7.4)

Table 3 Status of health services use

Content		N (%)
Accessibility of health services	easy	28 (25.9)
	difficult	80 (74.1)
Reason of difficulty of health services use	cost	15 (18.8)
	language difficulties	34 (42.5)
	time	13 (16.2)
	others	18 (22.5)
	subtotal	80 (100)
Kinds of health services used	drug stores	60 (55.6)
	free clinics	30 (27.8)
	hospitals	15 (13.9)
	worksite health department	1 (0.9)
	others	2 (1.9)

2. 신체적 · 정신적 건강문제

신체적 건강문제의 전체 평균은 18.39였으며 눈 · 귀 1.5, 호흡기계 2.8, 순환기계 1.9, 소화기 3.7 등으로 소화기계 항목이 신체적 건강문제중 가장 높은 점수를 나타냈고 그 다음이 호흡기계, 순환기계, 눈 · 귀 순서였다.

정신적 건강문제의 전체 평균은 6.17로 부적응 1.7, 민감 1.4, 긴장 1.0, 분노 0.9로 부적응이 가장 높은 정신적 건강문제였다(표 4).

3. 일반적 특성에 따른 신체적 정신적 건강문제

일반적 특성에 따른 건강문제에서는 근무환경에 불만족하는 집단의 신체적($M=26.9, P<0.05$), 정신적($M=14.8, P<0.001$) 호소가 높게 나타났다(표 5).

1) 성별에 따른 신체적 · 정신적 건강문제

성별에 따른 신체적 건강문제는 비노생식기계(H)의 경우에서만 남성이 0.84인 반면 여성이 2.32로 여성이 남성에 비해 비노생식기계의 문제를 더 많이 호소하였다($P<0.01$).

성별에 따른 정신적 건강문제는 민감항목(P)에서 남성 1.13, 여성 2.03으로 여성이 남성보다 호소가 높았고($P<0.01$) 불안항목(O)에서는 남성 0.47, 여성 1.13으로 유의한 것처럼 보이나 통계적으로는 의미가 없었다(표 6).

Table 4 Average number of physical and mental illness

	Max.	M	SD
Physical illness			
A Eyes and Ears	9	1.50	2.03
B Respiratory sys.	18	2.80	2.98
C Cardiovascular sys.	13	1.90	2.45
D Digestive sys.	23	3.70	3.56
E Musculoskeletal sys.	8	1.21	1.62
F Skin	7	0.93	1.34
G Nervous sys.	18	1.31	1.85
H Genitourinary sys.	11	1.27	1.82
I Fatigability	7	1.29	1.76
J Frequency of illness	9	0.74	1.35
K Miscellaneous disease	15	0.74	1.11
L Habits, mood and feeling pattern	6	0.96	1.25
Sum A-L	144	18.39	14.30
Mental illness			
M Inadequacy	12	1.70	2.56
N Depression	6	0.52	1.09
O Anxiety	9	0.66	1.58
P Sensitivity	6	1.40	1.61
Q Anger	9	0.90	1.61
R Tension	9	1.00	1.83
Sum M-R	51	6.17	8.25

Table 5 Physical and mental illness according to general characteristics

General characteristics		physical illness (max : 144)			mental illness (max : 51)		
		M	SD	t or F	M	SD	t or F
gender	male	16.8	13.9	0.69	5.87	8.96	0.68
	female	22.3	14.7		6.90	6.32	
Age (years)	20-29	15.8	12.8	1.13	6.93	9.25	0.33
	30-39	18.9	15.3		5.89	7.91	
	≥ 40	20.3	14.5		5.17	6.89	
Educational level	below middle school	22.3	17.7	0.84	13.5	9.33	1.22
	high school	15.8	10.2		5.10	5.21	
	college	17.5	16.8		6.18	10.5	
	above university	20.9	14.0		6.19	7.31	
Job satisfaction	good	19.3	16.2	0.33	5.27	7.29	1.58
	not bad	16.9	10.7		6.37	8.90	
	bad	19.4	14.8		10.4	11.6	
Satisfaction of working environment	good	18.8	15.8	3.04*	5.45	7.36	8.76***
	not bad	15.4	10.4		4.26	4.82	
	bad	26.9	15.9		14.8	14.6	
Accessibility of health services	easy	14.7	13.0	1.59	3.85	5.89	2.03*
	difficult	19.8	14.6		6.91	8.84	
Reason of difficulty of health services use	cost	21.1	17.5	0.73	8.73	10.2	0.39
	language	20.2	15.5		5.85	7.73	
	time	14.4	12.0		7.62	12.9	
	others	21.7	12.1		6.89	6.15	

* P<0.05 *** P<0.001

2) 연령에 따른 신체적·정신적 건강문제

연령에 따른 신체적 건강문제에서는 눈·귀 항목(A)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데 연령별로 보면 20대 1.15, 30대 1.35, 40세 이상 2.94로 40대 이상에서는 눈 귀 항목의 호소가 높았다(P<0.01). 특히 20대와 40대 그리고 30대와 40대 사이에서 유의한 차이를 보인 반면, 20-30대 사이에서는 유의한 차이가 없었다. 근골격계(E)에서는 20대 0.76, 30대 1.53, 40대 이상 1.39로 유의하게 보이나 통계적으로는 의미가 없었다. 연령에 따른 정신적 건강문제에서는 유의한 호소항목이 없었다(표 7).

3) 교육수준에 따른 신체적·정신적 건강문제

교육수준별 신체적 건강문제에서는 각 항목별 유의한 차이가 없으나 정신적 건강문제의 불안항목(O)에서 유의한 차이가 있었다. 중졸 4.0, 고졸 0.34, 전문대졸 0.58, 대졸이상 0.62로 고졸이상에서는 불안에 대한 호소가 높지 않을 뿐 아니라 큰 차이가 없으나, 중졸에서 평균 4.0으로 불안을 많이 호소하였다(P<0.001). 민감항목(P)에서 중졸 3.25, 고졸 1.31, 전문대졸 1.13, 대졸이상 1.51의 평균값을 나타냈으나 통계적으로 유의하지는 않았다(표 8).

4) 직무만족도에 따른 신체적·정신적 건강문제

직무만족도에 따른 신체적 건강문제는 눈 귀 항목(A)에서 좋다 1.95, 보통이다 0.91, 나쁘다 1.11로 하

Table 6 Physical and mental illness according to the gender

	Max	male(77)		female(31)		t
		M	SD	M	SD	
Physical illness						
A	9	1.34	1.89	2.03	2.29	1.62
B	18	2.69	3.01	2.97	2.95	0.44
C	13	1.88	2.52	2.10	2.36	0.41
D	23	3.42	3.67	4.39	3.23	1.29
E	8	1.19	1.74	1.26	1.29	0.18
F	7	0.82	1.16	1.19	1.70	1.13
G	18	1.18	1.74	1.61	2.11	1.10
H	11	0.84	1.32	2.32	2.40	3.24**
I	7	1.09	1.46	1.77	2.29	1.54
J	9	0.71	1.36	0.81	1.35	0.32
K	15	0.74	1.14	0.74	1.06	0.01
L	6	0.90	1.29	1.13	1.12	0.88
A-L	144	16.8	13.9	22.3	14.7	0.69
Mental illness						
M	12	1.81	2.74	1.58	2.06	0.41
N	6	0.55	1.20	0.45	0.77	0.48
O	9	0.47	1.34	1.13	2.00	1.70
P	6	1.13	1.48	2.03	1.74	2.72**
Q	9	0.88	1.69	0.84	1.42	0.13
R	9	1.04	1.96	0.87	1.48	0.43
M-R	51	5.87	8.96	6.90	6.32	0.68

** P<0.01

고 있는 일에 대해 만족하는 집단과 보통이라고 생각하는 집단간에 유의한 차이가 있었다($P<0.05$).

과거 병력 항목(K)에서는 좋다 0.68, 보통이다 0.66, 나쁘다 1.67로 직무에 대해 만족하지 못하는 집단이 다른 집단에 비해 호소도가 높았다($P<0.05$).

직무만족도에 따른 정신적 건강문제는 부적응항목(M)에서 유의한 차이가 있었는데 좋다 1.53, 보통이다 1.60, 나쁘다 3.56으로 역시 직무에 대해 만족하지 못하는 집단의 호소가 타집단에 비해 높았다($P<0.05$)(표 9).

5) 근무환경 만족도에 따른 신체적·정신적 건강문제

근무환경만족도에 따른 신체적·정신적 건강문제에서는 유의한 차이를 보인 항목이 많았는데 먼저 신체적 항목을 살펴보면 다음과 같다.

눈·귀 항목(A)에서는 좋다 1.82, 보통이다 0.87, 나쁘다 2.33으로 근무환경에 만족하지 못하는 집단과

보통이라고 생각하는 집단간에 차이가 있었으며, 만족하는 집단과 보통이라고 생각하는 집단간에도 유의한 차이가 있었다($P<0.05$).

근골격계 항목(E)에서도 근무환경에 만족하지 못하는 집단은 $M=2.25$ 로 보통이라고 응답한 집단($M=0.82$) 보다 더 높은 호소를 나타냈다($P<0.05$).

신경계(G)($P<0.05$), 질병발생빈도(J)($P<0.05$)에서도 근무환경에 불만족하는 집단이 보통이라고 생각하는 집단에 비해 호소도가 높았다.

습관항목(L)에서도 불만족하는 집단이($M=1.83$) 만족하는 집단($M=0.70$)에 비해 더 높은 호소를 나타냈다($P<0.01$).

과거 병력 항목(K)에서는 각 집단별 차이가 있을 것 같으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 신체적 항목 전체(A-L)에서도 만족하지 못하는 집단($M=26.9$)이 보통이라고 하는 집단($M=15.4$)에 비해 신체적 건강문제 호소가 높게 나타났다($P<0.05$).

근무환경만족도에 따른 정신적 건강문제에서는 민감항목(P)을 제외하고는 모든 항목에서 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다.

부적응항목(M)에서 근무환경이 나쁘다고 생각하는 집단($M=4.17$)이 타 집단에 비해 더 호소도가 높았으며($P<0.001$) 우울항목(N) 역시 근무환경에 불만족하는 집단($M=1.58$)의 호소도가 타 집단에 비해 높게 나타났다($P<0.001$). 불안(O)($P<0.01$), 분노(Q)($P<0.001$), 긴장(R)($P<0.01$), 정신적 항목 전체(M-R)($P<0.001$)에서도 위 결과와 같이 불만족집단이 타집단에 비해 높은 호소를 나타냈다(표 10).

6) 의료이용도에 따른 신체적·정신적 건강문제

의료이용도에 따른 신체적 건강문제는 질병발생빈도 항목(J)에서 의료이용이 쉽다 0.37, 어렵다 0.88로 의료이용이 어렵다고 생각하는 집단의 호소도가 높았다($P<0.05$).

의료이용도에 따른 정신적 건강문제는 불안(O)($P<0.05$), 분노(Q)($P<0.05$), 긴장(R)($P<0.05$), 정신적 항목전체(M-R)($P<0.05$)에서 의료이용이 어렵다라고 생각하는 집단이 그렇지 않은 집단보다 더 높은 호소를 나타냈다(표 11).

7) 의료이용이 어려운 이유에 따른 신체적·정신적 건강문제

의료이용이 어려운 이유에 따른 신체적·정신적 건

Table 7 Physical and mental illness according to ages

	Max.	20-29yrs (41)		30-39yrs (49)		≥ 40yrs (18)		F
		M	SD	M	SD	M	SD	
Physical illness								
A	9	1.15	1.85	1.35	1.88	2.94	2.29	5.80**
B	18	2.51	2.82	2.78	3.15	3.33	2.95	0.47
C	13	1.93	2.63	1.92	2.41	2.06	2.36	0.02
D	23	3.00	3.11	4.39	3.99	3.39	3.05	1.80
E	8	0.76	1.53	1.53	1.71	1.39	1.38	2.77
F	7	0.76	1.02	0.96	1.44	1.22	1.66	0.78
G	18	1.29	2.00	1.33	1.76	1.28	1.84	0.01
H	11	1.02	1.51	1.41	1.96	1.44	2.09	0.59
I	7	1.00	1.34	1.63	2.11	1.00	1.41	1.76
J	9	0.76	1.50	0.76	1.33	0.67	1.08	0.03
K	15	0.71	1.05	0.84	1.26	0.56	0.78	0.44
L	6	0.88	1.33	1.02	1.25	1.00	1.08	0.15
A-L	144	15.8	12.8	18.9	15.3	20.3	14.5	1.13
Mental illness								
M	12	2.17	2.82	1.55	2.55	1.28	1.84	1.01
N	6	0.68	1.33	0.49	1.00	0.22	0.55	1.15
O	9	0.71	1.72	0.51	1.12	0.94	2.23	0.53
P	6	1.15	1.53	1.61	1.62	1.33	1.75	0.95
Q	9	0.98	1.67	0.78	1.56	0.89	1.71	0.17
R	9	1.24	2.01	0.96	1.73	0.50	1.65	1.05
M-R	51	6.93	9.25	5.89	7.91	5.17	6.89	0.33

** P<0.01

Table 8 Physical and mental illness according to the educational level

	Max.	below middle school(4)		high school(29)		college(38)		above university (37)		F
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Physical illness										
A	9	0.75	0.96	1.72	2.25	1.32	1.88	1.70	2.09	0.51
B	18	4.50	3.42	2.76	3.25	2.50	3.10	2.87	2.64	0.56
C	13	2.75	2.22	1.55	1.90	2.26	3.25	1.84	1.91	0.62
D	23	3.50	3.70	3.00	3.15	3.13	3.46	4.84	3.80	2.02
E	8	1.00	1.15	1.03	1.55	1.32	1.73	1.27	1.64	0.20
F	7	2.00	2.45	0.55	0.83	0.89	1.23	1.14	1.57	1.98
G	18	1.75	1.50	0.79	1.15	1.37	2.12	1.59	2.01	1.14
H	11	2.50	2.65	1.14	1.66	0.87	1.17	1.65	2.28	1.86
I	7	1.25	1.50	0.86	1.36	1.39	1.91	1.51	1.89	0.81
J	9	0.50	1.00	0.69	1.42	0.82	1.54	0.73	1.15	0.09
K	15	1.25	0.96	0.69	0.97	0.76	1.22	0.70	1.15	0.31
L	6	0.50	1.00	1.00	1.10	0.89	1.39	1.05	1.25	0.29
A-L	144	22.3	17.7	15.8	10.2	17.5	16.8	20.9	14.0	0.84
Mental illness										
M	12	2.50	2.65	1.79	2.18	1.79	2.99	1.57	2.42	0.18
N	6	1.00	0.82	0.24	0.69	0.50	1.27	0.70	1.15	1.25
O	9	4.00	2.94	0.34	0.86	0.58	1.67	0.62	1.38	7.58***
P	6	3.25	2.36	1.31	1.34	1.13	1.71	1.51	1.52	2.30
Q	9	1.50	1.91	0.79	1.26	0.87	1.79	0.86	1.69	0.22
R	9	1.25	1.50	0.62	1.42	1.32	2.28	0.92	1.62	0.83
M-R	51	13.5	9.33	5.10	5.21	6.18	10.5	6.19	7.31	1.22

*** P<0.001

Table 9 Physical and mental illness according to the job satisfaction

	Max.	good (62)		not bad (37)		bad (9)		F
		M	SD	M	SD	M	SD	
Physical illness								
A	9	1.95	2.19	0.91	1.69	1.11	1.69	3.22*
B	18	3.10	3.22	2.29	2.51	2.78	3.19	0.82
C	13	2.18	2.82	1.71	1.10	1.44	1.59	0.60
D	23	3.85	3.84	3.51	3.25	3.22	3.27	0.18
E	8	1.32	1.79	0.97	1.20	1.56	1.94	0.72
F	7	0.95	1.46	0.71	1.07	1.33	1.00	0.89
G	18	1.52	2.09	0.97	1.12	1.44	2.46	0.98
H	11	1.13	1.76	1.51	1.95	1.00	1.73	0.59
I	7	1.16	1.78	1.46	1.87	1.78	1.20	0.65
J	9	0.66	1.38	0.83	1.29	1.11	1.54	0.50
K	15	0.68	1.05	0.66	1.08	1.67	1.41	3.42*
L	6	0.77	1.11	1.31	1.49	1.00	1.00	2.12
A-L	144	19.3	16.2	16.9	10.7	19.4	14.8	0.33
Mental illness								
M	1.53	2.45	1.60	2.52	3.56	3.21	2.55*	12
N	0.44	0.93	0.46	1.15	1.22	1.64	2.16	6
O	0.56	1.48	0.69	1.76	0.89	1.36	0.20	9
P	1.11	1.61	1.71	1.56	1.67	1.58	1.78	6
Q	0.76	1.36	0.80	1.53	1.67	2.92	1.31	9
R	0.87	1.83	1.11	1.89	1.44	1.88	0.47	9
M-R	5.27	7.29	6.37	8.90	10.4	11.6	1.58	51

* P<0.05

Table 10 Physical and mental illness according to the satisfaction of working environment

	Max.	good (56)		not bad (40)		bad (12)		F
		M	SD	M	SD	M	SD	
Physical illness								
A	9	1.82	2.00	0.87	1.73	2.33	2.67	3.67*
B	18	2.93	3.22	2.37	2.55	3.58	3.26	0.85
C	13	2.00	2.48	1.68	2.37	2.67	2.90	0.72
D	23	3.88	3.91	3.32	3.40	4.00	2.56	0.32
E	8	1.29	1.77	0.82	1.20	2.25	1.76	3.81*
F	7	1.00	1.51	0.71	1.09	1.08	0.90	0.67
G	18	1.52	1.82	0.79	1.09	2.17	3.24	3.23*
H	11	1.25	1.83	1.00	1.69	2.00	2.04	1.40
I	7	1.04	1.65	1.47	1.78	2.08	2.07	2.03
J	9	0.80	1.49	0.42	0.76	1.58	1.83	3.59*
K	15	0.55	0.87	0.87	1.30	1.33	1.37	2.79
L	6	0.70	1.09	1.10	1.18	1.83	1.75	4.71**
A-L	144	18.8	15.8	15.4	10.4	26.9	15.9	3.04*
Mental illness								
M	12	1.53	2.38	1.24	1.78	4.17	4.13	6.90***
N	6	0.45	0.97	0.26	0.60	1.58	1.98	7.80***
O	9	0.61	1.49	0.26	0.89	1.92	2.68	5.61**
P	6	1.13	1.60	1.42	1.35	2.25	2.14	2.55
Q	9	0.84	1.42	0.39	0.92	2.33	2.87	7.57***
R	9	0.89	1.79	0.68	1.32	2.50	2.81	4.96**
M-R	51	5.45	7.36	4.26	4.82	14.8	14.6	8.76***

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

강문제중 신체적 항목에서만 유의한 차이가 나타났는데 눈 귀 항목(A)에서 비용 2.20, 언어 2.03, 시간 0.77, 기타 1.89로 비용, 언어장애 그리고 기타의 이유를 지닌 집단은 시간부족으로 의료이용을 못하는 집단에 비해 더 높은 호소를 나타냈다($P < 0.05$).

또한 과거 병력 항목(K)에서는 비용 1.73, 언어 0.44, 시간 0.69, 기타 0.83으로 비용이 비싸서 의료이용이 어렵다고 생각하는 집단이 타집단에 비해 더 높은 호소를 나타냈다($P < 0.01$). 그 밖에 근골격계(E), 질병발생빈도 항목(J)에서 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다(표 12).

8) 직무 및 근무환경 만족도에 영향을 주는 인자

(1) 직무 만족도에 영향을 주는 인자

직무만족도에 영향을 주는 주요 설명인자를 파악하기 위하여 직무만족도에 대하여 제변인을 단계적으로 회귀분석한 결과 두가지 변인이 통계적으로 유의하였으며 가장 주요한 예측인자는 감독관 사장에 대한 만족도로 36.1%를 설명하고 있었고, 연령을 포함하면

38.8%를 설명하고 있다(표 13).

(2) 근무환경만족도에 영향을 주는 인자

근무환경만족도에 영향을 주는 주요 예측인자를 파악하기 위하여 근무환경만족도에 대하여 제변인을 단계적으로 회귀분석한 결과 한가지 변인만이 유의하였으며 이는 감독관·사장에 대한 만족도로 38.7%를 설명하고 있다(표 14).

Table 13 Factors influencing degree of the job satisfaction

Variable	Multiple R	R square	Beta	t
Satisfaction for supervisor	0.60097	0.36117	0.587610	7.598***
gender	0.62296	0.38808	-0.164593	-2.128*

* $P < 0.05$ *** $P < 0.001$

Table 11 Physical and mental illness according to the accessibility of health services

	Max.	easy (28)		difficult (80)		t
		M	SD	M	SD	
Physical illness						
A	9	1.00	1.57	1.71	2.15	1.58
B	18	2.07	2.95	3.04	2.97	1.46
C	13	1.59	2.09	2.08	2.59	0.88
D	23	3.48	3.30	3.79	3.68	0.38
E	8	1.00	1.30	1.30	1.72	0.83
F	7	0.63	0.88	1.04	1.45	1.73
G	18	1.07	1.47	1.40	1.97	0.79
H	11	1.00	1.59	1.33	1.87	0.81
I	7	1.26	1.75	1.31	1.78	0.14
J	9	0.37	0.79	0.88	1.48	2.24*
K	15	0.56	1.01	0.81	1.15	1.03
L	6	0.67	1.04	1.08	1.30	1.48
A-L	144	14.7	13.0	19.8	14.6	1.59
Mental illness						
M	12	1.30	1.99	1.89	2.73	1.03
N	6	0.29	0.82	0.60	1.17	1.48
O	9	0.26	0.66	0.75	1.74	2.12*
P	6	1.04	1.43	1.49	1.65	1.26
Q	9	0.44	1.16	1.03	1.73	1.97*
R	9	0.52	1.22	1.16	1.98	1.99*
M-R	51	3.85	5.89	6.91	8.84	2.03*

* $P < 0.05$

Table 12 Physical and mental illness according to the reason of difficulty of health services use

	Max.	cost(15)		language (34)		time(13)		others(18)		F
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Physical illness										
A	9	2.20	2.62	2.03	2.01	0.77	0.28	1.89	2.32	3.33*
B	18	2.87	2.56	3.71	3.66	1.69	1.60	2.89	2.35	1.52
C	13	2.47	2.80	2.03	2.32	1.77	3.24	2.06	2.58	0.17
D	23	3.20	3.38	3.82	4.09	3.08	4.17	4.72	2.67	0.67
E	8	1.53	1.77	1.53	2.00	0.15	0.38	1.50	1.42	2.43
F	7	0.87	0.92	1.29	1.78	0.62	0.65	1.00	1.53	0.79
G	18	1.80	3.23	1.62	1.84	0.54	0.97	1.28	1.18	1.20
H	11	0.87	1.41	1.15	1.73	2.00	2.48	1.56	1.98	1.06
I	7	1.60	2.10	0.91	1.50	1.69	2.32	1.56	1.50	1.02
J	9	0.87	1.36	0.56	1.05	0.69	1.49	1.61	2.03	2.16
K	15	1.73	1.39	0.44	0.86	0.69	1.03	0.83	1.15	5.15**
L	6	1.13	0.99	1.09	1.36	1.38	1.89	0.78	0.88	0.56
A-L	144	21.1	17.5	20.2	15.5	14.4	12.0	21.7	12.1	0.73
Mental illness										
M	12	2.53	3.20	1.82	2.72	1.54	3.31	1.72	1.90	0.37
N	6	0.67	1.39	0.41	0.96	0.92	1.71	0.67	0.84	0.66
O	9	0.73	1.44	0.62	1.43	1.15	2.73	0.72	1.71	0.29
P	6	1.53	1.51	1.21	1.63	1.77	1.92	1.78	1.66	0.63
Q	9	1.27	2.25	0.88	1.49	0.92	1.98	1.17	1.58	0.22
R	9	2.00	2.73	0.91	1.82	1.31	2.21	0.83	1.20	1.27
M-R	51	8.73	10.2	5.85	7.73	7.62	12.9	6.89	6.15	0.39

* P<0.05 ** P<0.01

Table 14 Factors influencing degree of the satisfaction of working environment

Variable	Multiple R	R square	Beta	t
Satisfaction for supervisor	0.62249	0.38749	0.622485	8.111***

*** P<0.001

V. 고 찰

한국내 일부 외국인 근로자의 국적별 분포에서는 필리핀이 62%로 가장 많았고(중국교포 제외) 성별은 남자가 71.3%, 연령은 20-30대가 83.4%였다. 종교는 천주교가 51.9%로 가장 많았는데 이는 필리핀 국적의 근로자들이 많았기 때문이라고 생각된다. 현재의 법적신분은 88.9%가 불법취업자였으며 고졸이상 이 96.3%로 대부분 고학력이었고 종사하고 있는 직

종으로는 제조업이 82.4%, 사업장에서의 근무기간은 1년 미만이 69.4%였다. 거주상태를 보면 주로 공장(52.8%)에서 거주하고 있었으며 기숙사에서 거주하는 경우는 2.8%로 거의 드물었다.

직무만족도에서는 91.7%가(좋다 57.4%, 보통이다 34.3%), 근무환경만족도에서는 88.9%가(좋다 51.9%, 보통이다 37.0%) 대체로 만족하는 편이었는데 반해 인명진 등(1994)의 연구에서는 임금에 대해 만족한다 31.8%, 불만족한다 38.1%였으며, 설동훈(1995)의 연구에서도 일과생활 전반에 대한 불만족정도가 높게 나타났는데 특히 산업연수생보다는 불법체류자가, 중국교포보다는 기타 외국인이 생활과 일에 대해 만족하는 정도가 더 컸었다. 본 연구결과가 인명진 등(1994), 설동훈(1995)의 연구결과보다 근무와 근무조건에 대한 만족도가 높게 나타난 것은 외국인 근로자들이 도입 초기보다 시간이 지날수록 다소 안정되어 가고 있다고 생각된다. 감독관에 대한 인식에

서는 90.7%가, 한국인 동료에 대해서는 92.6%가 좋거나 보통이다라는 생각을 가지고 있었는데, 인명진 등(1994)의 사업주에 대하여 60.0%, 동료근로자에 대해서는 67.2%가 좋은 편이라는 결과보다 만족도가 더 높게 나타났다.

의료서비스를 이용하는 것이 어렵다고 응답한 대상자는 74.1%로 대부분 의료서비스 이용에 큰 불편을 겪고 있었으며 주 이유는 언어장애 42.5%, 비용 18.8%, 시간부족 16.2% 등으로 외국인근로자들의 건강과 복지 향상을 위해 적절한 언어 프로그램의 개설이 시급함을 알 수 있다. 의료서비스 종류에서는 83.4%가 가까운 약국이나 종교단체에서 운영하는 무료진료소를 이용하고 있었으며 사업장 의무실은 0.9%에 불과했고 홍운철과 하은희(1996)의 연구에서는 산업재해시 이용하는 의료기관으로 의원 46.7%, 병원 33.3%, 사업장 의무실 20.2% 순으로 나타났다. 본 연구에서 약국이나 종교단체에서 운영하는 무료진료소를 이용하는 빈도가 높게 나타난 것은 외국인 근로자의 대다수를 차지하는 불법체류자들이 산업재해 보상과 의료보험 적용을 받지 못하기 때문이며, 사업장의무실 이용이 타의료서비스 종류에 비해 극히 저조한 것은 대부분의 근로자들이 산업보건 관리자가 배치되지 않은 50인 미만의 사업장에 근무하는 것에 기인된다고 볼 수 있으며 혹 있다하더라도 사업장 의무실이 적극 활용되지 못하고 있기 때문이라고 생각된다.

외국인 근로자들의 건강을 측정할 연구가 없으므로 C.M.I.를 이용한 한국내 근로자들의 건강상태연구와 비교해 보면 신체적 건강문제 호소에서는 소화기계 항목이 3.7로 가장 높은 점수를 나타냈으며 그 다음이 호흡기계, 순환기계, 눈과 귀 순서였다. 이는 유병욱(1971)의 신문 출판 인쇄 근로자들을 대상으로 한 연구와 이영원(1976)의 종합체철 근로자들을 대상으로 한 연구에서 소화기계통의 호소가 가장 높게 나타난 것과 일치하며 이것은 식생활의 차이와 작업 및 이질적 환경에서 비롯된 것으로 보인다. 정신적 건강문제 호소에서도 부적응이 1.7로 가장 높았는데 이것 또한 유병욱(1971)와 이영원(1976)의 연구결과와 일치하며 외국인 근로자가 타문화속에서 적응하는데 가장 큰 문제가 있음을 알 수 있다.

성별에 따른 신체적 정신적 건강문제에서는 여성이 남성에 비해 비노생식기계와 민감항목의 문제를 더 많이 호소하였으며, 이인숙(1996)의 대학교직원을 대상으로 한 연구에서는 여성이 남성에 비해 근골격계

와 부적응에서 더 높은 점수를 나타냈고 섬유업체 여성근로자들을 대상으로 한 김남송과 이재형(1993)의 연구에서는 대부분의 여성 근로자들이 월경불순과 월경통 등의 비노생식기계 증상과 피로를 호소하여 본 연구와는 부분적으로 일치하였다. 이는 여성이 남성에 비하여 비노생식기계와 심리적 민감에 대하여 더 호소가 높다는 일반적 사실을 지지해 주는 것이며 여성근로자에게 월경전증후군에 대한 교육프로그램의 적용을 포함한 다양한 간호중재가 필요하리라고 생각된다.

연령에 따른 신체적 건강문제에서는 눈과 귀 항목에서 20대와 40대, 30대와 40대 사이에서 유의한 차이를 보여 40대 이상에서 호소가 높았던 반면 정신적 항목에서는 유의한 항목이 없었다. 간호사들을 대상으로 한 김지윤(1983)의 연구를 보면 25세 이하에서 신체적 정신적 호소가 높았고, 방직 직공의 작업능력에 대한 이길자(1972)의 연구에서는 연령이 어릴수록 사고발생빈도가 높았다. 또한 화학공업근로자들을 대상으로 한 윤복상(1972)의 연구에서도 19세 이하의 근로자에게서 화학물질로 인한 피부, 순환기계의 호소가 높은 반면 연령이 많아질수록 그 호소도가 낮았고, 유병욱(1971)의 연구에서도 15세에서 19세 사이에 부적응과 긴장에 대한 호소가 높아 연령이 어릴수록 근무지에 적응하기 어려운 사항이 많기 때문이라고 추측하였는데, 위의 고찰내용들은 본 연구와는 상반되는 것으로 이는 외국인근로자들이 연령에 불문하고 모두가 미숙련상태에서 이질적인 작업과 환경에 적응해야 하기 때문인 것으로 사료되어진다.

교육수준별 신체적 건강문제에서는 통계적으로 유의한 항목이 없었으나 정신적 건강문제의 불안항목에서 중졸이 고졸이상에 비해 높은 불안을 호소하였다. 이는 유병욱(1971), 이영원(1976), 윤복상(1972), 김성실(1978)의 교육정도가 높을수록 건강문제 호소가 높다는 연구와는 상이한 결과이나 김혜자(1988)의 교육수준이 낮을수록 건강문제 호소도가 높다는 연구와는 부분적으로 일치하였다.

직무만족도에 따른 신체적 건강문제에서는 눈과 귀 항목에서 직무에 만족하는 집단과 보통이다라고 생각하는 집단간에 유의한 차이가 있었고 기타 질병항목과 정신적 건강문제의 부적응 항목에서 불만족 집단의 호소가 타집단에 비해 높게 나타났다. 뿐만 아니라 근무환경만족도에 따른 신체적 건강문제에서는 불만족 집단의 호소가 그렇지 않은 집단보다 높아서 눈

과 귀, 근골격계, 신경계, 질병발생빈도, 습관, 신체적 항목전체에서 유의한 차이를 나타냈고 정신적 건강문제에서도 민감항목을 제외한 모든 항목에서 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다. 이는 김지윤(1983)의 직무와 근무환경에 불만족하는 간호사 집단의 건강문제 호소율이 높다는 결과와 일치하며 모경빈(1982)의 기숙사 생활에 대한 만족도가 낮은 대학생들의 건강문제 호소율이 높게 나타난 것과도 관련이 있는 것으로 직무와 근무환경에 대한 만족도가 신체적·정신적 건강에 미치는 영향이 크다는 것을 시사하고 있다고 하겠다.

의료이용도에 따른 신체적·정신적 건강문제는 질병발생빈도, 불안, 분노, 긴장, 정신적 항목 전체에서 의료이용이 어렵다고 응답한 집단이 쉽다고 응답한 집단보다 더 높은 호소를 나타냈다. 윤복상(1972)의 연구에서는 의무실을 이용하는 근로자군에서 신체적·정신적으로 안정된 상태를 나타냈는데 반해 의무실을 이용하지 않는 군은 불안정상태에 있었으며 김원숙(1996)의 연구에서는 경제적 이유로 병원에 가지 못하는 신체적 건강에 대한 불안이 높게 나타났다. 그러므로 건강관리실이 없는 산업장에 산업간호사가 배치되어 우리 나라 근로자 뿐만 아니라 외국인근로자의 건강관리 및 작업환경의 위생적 관리가 속히 이루어져야 하겠다.

신체적·정신적 건강문제 호소도가 가장 높았던 직무 만족도와 근무환경 만족도에 영향을 주는 주요 예측인자를 파악하기 위하여 다중회귀분석을 한 결과 직무와 근무환경 만족도에 대하여 설명력이 있는 주요인은 감독관과 사장에 대한 만족도로 직무와 근무환경 만족도를 높이기 위해서는 감독관 사장에 대한 만족도를 향상시킬 수 있는 방법이 모색되어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

한국내 외국인 근로자의 전반적인 건강문제를 파악하여 산업장 간호사의 간호사정에 도움이 될 뿐만 아니라 외국인근로자들의 건강향상과 복지대책구축에 기여하고자 1996년 8월 11일부터 8월 23일까지 서울시와 수도권지역에 거주하면서 G교회 모임에 참석한 108명을 대상으로 조사를 실시하여 분석한 결과는 다음과 같다.

신체적 호소항목중 가장 많은 것이 소화기계

($M=3.7$)였으며 정신적 항목에서는 부적응($M=1.7$)이 가장 높은 호소항목으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 신체적 정신적 건강문제에서는 근무환경에 불만족하는 집단의 호소가 가장 높았다(신체적 문제 $M=26.9$, 정신적 문제 $M=14.8$).

성별에 따른 신체적 정신적 건강문제에서는 여성이 남성보다 비노생식기계($P<0.01$)와 민감항목($P<0.01$)에서 높은 호소를 나타냈고 연령에 따른 신체적 건강문제에서는 눈과 귀 항목에서만 통계적으로 유의하였으며($P<0.01$) 40대가 20, 30대와 차이를 나타냈다. 교육수준에 따른 정신적 건강문제의 불안항목에서 중졸이 고졸이상보다 더 높은 불안을 호소하였다($P<0.001$).

직무만족도에 따른 건강문제에서는 눈과 귀($P<0.05$), 과거 병력($P<0.05$), 부적응($P<0.05$) 항목에서 유의한 차이가 있었는데 직무에 대한 불만족 집단의 호소가 타집단에 비해 높게 나타났으며, 근무환경만족도에 따른 신체적 건강문제에서도 불만족 집단의 호소가 그렇지 않은 집단보다 높게 나타났고 눈과 귀($P<0.05$), 근골격계($P<0.05$), 신경계($P<0.05$), 질병발생빈도($P<0.05$), 습관($P<0.01$), 신체적 항목 전체($P<0.05$), 정신적 건강문제에서는 민감항목을 제외한 모든 항목에서 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다(부적응 ($P<0.001$), 우울($P<0.001$), 불안($P<0.01$), 분노($P<0.001$), 긴장($P<0.01$), 정신적 항목전체($P<0.001$)).

의료이용도에 따른 신체적 정신적 건강문제는 질병발생빈도($P<0.05$), 불안($P<0.05$), 분노($P<0.05$), 긴장($P<0.05$), 정신적 항목전체($P<0.05$)에서 의료이용이 어렵다고 응답한 집단이 쉽다고 대답한 집단보다 더 높은 호소를 나타냈다. 의료이용이 어려운 이유에 따른 건강문제에서는 신체적 항목의 눈과 귀($P<0.05$)에서 비용, 언어, 기타 이유를 지닌 집단은 시간부족으로 의료이용을 못하는 집단에 비해 더 높은 호소를 나타냈고 과거 병력에서는 비용때문에 의료이용이 어렵다고 생각하는 집단이 타집단에 비해 더 높은 호소를 나타냈다($P<0.01$).

직무만족도와 근무환경 만족도에 영향을 주는 주요 설명인자는 감독관 사장에 대한 만족도였다.

이상의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 외국인 근로자의 건강과 간호에 대한 연구가 극히

- 미미하므로 다른 도구들을 이용한 연구를 제한한다.
2. 일반적 특성에 따른 건강문제의 차이를 드러낸 부분에 대해서는 지속적 관심과 이에 대한 해결방안이 요구된다.
 - 1) 산업재해 예방과 부적응 상태를 중재하기 위하여 한국어 교육프로그램의 개발이 필요하다.
 - 2) 건강관리실이 없는 사업장에 산업장간호사의 배치가 시급하며 이미 설치되어 있는 건강관리실을 적극적으로 활용하는 방안이 모색되어야 한다.
 - 3) 여성들의 호소가 높았던 비노생식기계와 관련하여 월경전 증후군에 대한 교육프로그램이 시행되어야 할 것이다.
 - 4) 직무만족도와 근무환경만족도에 가장 영향을 주는 인자가 감독관과 사장에 대한 만족도였는데 감독관 사장의 외국인근로자를 총체적 인간으로 보는 인식의 전환 또한 선행되어야 할 것이다.
 3. 외국인근로자에 대한 제도적인 보호장치(산재보상 및 의료제도 포함)가 신속하게 마련되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강경자(1994). 일부 국민학교 교사들의 피로자각 증상에 관한 연구, *최신의학*, 37권 12호, 91-101.
- 강명옥(1995). 외국인 노동자 보호대책에 관한 연구, *승실대학교 대학원*.
- 강수돌(1995). 외국인 근로자 문제의 본질과 정책대안, *고위지도자과정*.
- 김남승, 이재형(1993). 일부 제조업 여성 근로자들의 작업환경과 건강상태에 관한 조사, *최신의학*, 36권 12호, 62-68.
- 김미정(1995). 외국인 노동자의 복지대책에 관한 연구, *중앙대학교 석사학위 논문*.
- 김성실(1978). 모 세사공장 여성근로자들의 C.M.I.에 의한 건강측정, *춘천간호논문집* 8권, 33-55.
- 김소야자(1985). 산업장 청소년 간호, *대한간호*, 24권 3호, 16-22.
- 김원숙(1996). 일부 외국인 산업근로자의 불안에 대한 조사, *가톨릭대학산업보건대학원*.
- 김지운(1983). C.M.I.에 의한 임상간호원의 건강문제 평가, *중앙의학*, 44권 3호, 221-229.
- 김화중 등(1987). *지역사회 간호학(Ⅰ)-보건학 강좌*, 수문사, 251-306.
- 김화중(1992). 우리 나라 산업간호, *대한간호*, 31권 3호, 27-29.
- 김혜자(1988). C.M.I.에 의한 근로자들의 건강호소율, *중앙의학*, 53권 8호, 587-594.
- 고응린, 박항배(1980). 한국인에 적용되고 있는 C.M.I. 건강조사표의 신빙성에 관한 조사연구, *대한의학협회지*, 23권 1호, 55-73.
- 남호창(1965a). 코오넬 의학 지수에 관한 연구 제1편 대학생의 적용, *현대의학*, 2권 4호, 359-378.
- 남호창(1965b). 코오넬의학지수에 관한 연구 제4편 고교생에 대한 간이 코오넬 의학지수의 적용, *현대의학*, 3권 4호, 477-481.
- 남호창(1965c). 코오넬 의학지수에 관한 연구 제2편 가정부인예의 적용, *현대의학*, 3권 4호, 439-470.
- 노동정책연구소(1995). 「외국인력 정책과 인권보호대책」마련을 위한 정책토론회.
- 모경빈(1982). C.M.I.에 의한 여대생의 건강문제 평가, *간호학회지*, 12권 2호, 45-55.
- 박래영(1993). 외국인 노동자의 유입에 관한 조사연구, 「*노동경제논집*」, 16권, 173-206.
- 박영주, 박재경, 박공례(1986). C.M.I.에 의한 신체적 건강문제 호소도와 정신적 건강문제 호소도와 의 관계연구-일부 간호전문대학생을 중심으로, *조선대 병설 간호전문대 논문집*, 7권, 81-101.
- 박오장(1983). C.M.I. 간이법에 의한 노인들의 건강수소율, *대한간호학회지*, 13권 2호, 44-55.
- 박충환(1994). 한국인과 외국인 노동자간 문화접촉에 관한 연구-작업장내 비행식적 인간관계를 중심으로, *경북대학교 대학원*.
- 설동훈(1995). 한국내 외국인 노동자의 생활상태 조사연구, *외국인 노동자와 노동운동*, 한국산업사회 연구회, 1-26.
- 세계화추진위원회(1996). *외국인력에 관한 종합대책*.
- 송영선(1977). C.M.I.에 의한 노인의 정신건강에 관한 고찰, *간호학회지*, 7권 1호, 47-53.
- 어수봉(1996). 종합적 외국인력정책의 구축방안.
- 어수봉, 권혜자(1995). *외국인 근로자와 노동정책*, 한국노총중앙연구원.
- 유병욱(1971). Cornell Medical Index에 의한 신문출판 및 인쇄업 근로자들의 건강상태조사, *가톨릭대학 의학부 논문집*, 20권, 325-336.

- 윤복상(1972). C.M.I.에 의한 화학공업 근로자들의 건강실태조사, 카톨릭대학 의학부 논문집, 22권, 437-444.
- 윤순영(1985). 산업장 간호원의 역할확대, 대한간호, 24권 4호, 97-102.
- 오석환 등(1968). C.M.I.에 의한 대학생의 정신건강 진단에 관한 연구, 부산의대 잡지, 8권 2호, 139-145.
- 이길자(1972). C.M.I. 검사법에 의한 방직직공의 작업능률에 대한 조사, 중앙의학, 22권 4호, 472-477.
- 이민원(1993). 불법취업 외국인 노동자에 관한 연구, 서울대학교 대학원.
- 이연심(1995). 국내 외국인 노동자의 산업재해보상에 관한 연구-상당사례를 중심으로, 연세대학교 대학원.
- 이영애(1979). 코오넬의학지수에 의한 초임부의 심신 건강평가에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위 논문, 1979.
- 이영원(1976). 모 종합제철 근로자들의 C.M.I.에 의한 건강실태조사, 카톨릭대학 의학부 논문집, 29권 1호, 231-238.
- 이명진 등(1994). 외국인근로자의 실태 및 한국에 대한 인식조사, 정무장관 제1실.
- 인천 외국인근로자 선교협의회(1995). 외국인근로자 선교세미나.
- 임은영(1988). 산업체 여고생과 인문계 여고생의 M.I.에 의한 건강상태에 관한 조사연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이인숙(1996). C.M.I.에 의한 대학 교직원의 신체적 정신적 건강문제 호소에 관한 연구, 한국보건간호학회지, 10권 1호, 80-94.
- 이춘원(1975). 한국 수녀들의 코오넬 의학지수에 의한 정신 및 신체적 건강평가, 카톨릭대학 의학부 논문집, 28권 3호, 421-433.
- 예장 외국인 노동자 선교협의회(1996). 예장 외국인 노동자 선교협의회 제1차 선교실무교육 자료집.
- 전산초 등(1990). 간호철학 윤리, 수문사.
- 전산초(1993). 인도주의적 간호(의료)와 Informed Consent, 대한간호, 32권 3호, 6-10.
- 조규상(1991). 산업보건학, 수문사, 11-39.
- 조동란(1992). 우리 나라 산업간호사업의 실제, 대한간호, 31권 3호, 30-39.
- 조영옥(1994). C.M.I.에 의한 고등학생의 건강실태 분석-광주, 전남지역 고3학년을 중심으로-, 조선대학교 석사학위 논문.
- 중앙일보사(1996). 20만 외국인근로자 「3D」 점령, 「이코노미스트지」 351호, 22-39.
- 최명성(1977). C.M.I.에 의한 갱년기 여성의 신체 및 정신건강평가, 간호학회지, 7권 1호, 73-79.
- 최수호(1972). Cornell Medical Index에 의한 갱년기 여성의 정신건강 평가, 카톨릭대학 의학부 논문집, 23권, 387-393.
- 한국 천주교 주교회의 정의평화위원회(1993). 외국인 노동자와 인간의 기본권, 한국 천주교 주교회의 정의평화위원회.
- 홍윤철, 하은희(1996). 외국인 근로자의 근로실태조사, 대한산업의학회지, 8권 1호, 1-14.
- 황사언(1978). 서독의 한국인 광부들, 「중앙」, 180-191.
- Brodman, K., Erdmann, A. J., Lorge, I. and Wolff, H. G.(1949). The cornell medical index : An adjunct to medical interview, J. A. M. A., 140, 530-534.
- Brodman, K., Erdmann, A. J., Lorge, I. and Wolff, H. G.(1951). The cornell medical index-Health questionnaire : As a diagnostic instrument, J. A. M. A., 145, 152-157.
- Christian Conference of Asia Urban Rural Mission(1992). Migrant workers ; Victims of unbalanced development-Report on the workshop on 「responding to migrant worker's needs in Asia」
- Erdmann, A. J., Brodman, K., Lorge, I. and Wolff, H. G.(1952). Cornell medical index-Health questionnaire : Outpatient admitting department of a general hospital, J. A. M. A., 149, 550-551.
- Freeman, R. B. & Heinrich, J. H.(1981). Community health nursing practice, 2nd edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 479-543.
- Henry F. Howe(1971). Preventing occupational health and safety hazards in small employee groups, A. J. P. H., 61(8), 1581-1582.
- Kazutaka kogi(1994). 소규모 사업장 산업보건서비

스 분야의 최근 국제적 동향, 산업보건, 71, 2-4.

Lawton, M. P.(1959), C. M. I. screening, consult psychology, 23, 352-359.

- Abstract -

Key Words : Migrant Worker, Health Status

The Evaluation of the Health Status of Migrant Workers

*Kim, Sang Soon** · *Kim, Ae Ryun***
· *Kim, Mi Han****

The purpose of this study was to evaluate the physical and mental health status of foreign migrant workers in Korea, and to provide basic data for assessment of industrial Nurses, and to contribute to the improvement of their health status.

There were 108 workers who participated in this study. They lived in Seoul and the capital region and the data were collected from 11th August to 23th, 1996.

The C.M.I. was utilized for the study.

The results obtained by this study were as follows :

Digestive system and Inadequacy have the largest portion of the physical and mental illness respectively.

With regard to physical and mental illness according to the gender, the frequency of illness

experienced by women was higher than men in Genitourinary system and Sensitivity.

By ages, there were significant differences between those in their 20's and 30's and in their 40's, particularly Ears and Eyes system.

There were significant differences in mental health illness according to educational levels. The middle school graduate group had more health illness than the group with higher than high school education in Anxiety.

There were significant differences in the rate of job satisfaction. The dissatisfied group had more health illness in Eyes and Ears, Miscellaneous diseases, and Inadequacy.

The lower the rate of working condition satisfaction, the higher the frequency rate of physical and mental health illness(Eyes and Ears, Musculoskeletal system, Nervous system, Frequency of illness, Habits, Total physical section, Inadequacy, Depression, Anxiety, Anger, Tension, Total mental section)

By the accessibility of health services, the group who has respond to 「difficult」 had more health illness in Frequency of illness, Anxiety, Anger, Tension and Total mental section.

There were significant differences in the reason of difficulty of health services use concerning Eyes and Ears and Miscellaneous diseases.

The most important factor to explain the satisfaction of job and working condition was the satisfaction for supervisor.

* Kyungpook National University, Department of Nursing
** National Federation of Medical Insurance
*** Kyungpook Junior College, Department of Nursing