

## 유통업 여성 근로자의 건강 문제와 건강 행위에 관한 연구

김 숙 영\* · 윤 순 념\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 근로자들의 질병양상은 전체 국민 건강추세와 마찬가지로 만성 퇴행성 질환이 주를 이루고 있다. 1995년 근로자 건강진단 결과를 살펴보면 건강진단을 실시한 전체 근로자중 질병 유소견자는 5.51%이고 이중 직업병이 1.6%, 일반질환이 98.4% 를 차지하였다. 이는 1994년 질병 유소견자와 비교하여 볼 때 직업병 발생율은 0.3% 감소하였으나 일반질환은 98.1% 로 0.3% 증가한 것이다. 구체적으로 일반질환 유소견자의 질병별 분포를 보면 소화기질환(34.5%), 순환기 질환(33.0%), 호흡기 질환(10.3%), 알레르기 및 내분비질환(9.2%), 혈액 조혈기 질환(5.5%), 기타(7.5%)로 구성되어 있어 만성 퇴행성 질환의 비중이 매우 높음을 알 수 있다(노동부, 1996).

과거에 근로자의 특징적인 건강문제는 직업병과 산업 재해로 나타났었다. 그러나 위의 건강진단 결과에서도 알 수 있듯이 사업장에서의 비직업성 질환 유소견자는 전체 국가적인 수준의 만성 퇴행성 질환 유병양상과 유사하게 나타나고 있다. 이에 산업보건사업의 방향도 이전의 직업병예방과 치료중심에서 만성 퇴행성 질환의 예방과 건강증진에 대한 새로운 접근이 병행되어야 한다.

산업장의 보건관리자인 산업간호사의 직무 중 보건교육은 이러한 변화에 대처하기 위해 더욱 중요시되는 가

장 기본적으로 적극적인 보건관리활동 중 하나이다. 한 보건교육은 노동 생산성 향상 및 근로자의 건강증진을 위해서 필수적인 사업으로 산업보건 서비스의 중요한 구성 요소이다.

보건교육은 교육수단을 통해서 개인이나 집단의 건강에 대한 지식을 바람직한 행동으로 바꾸는 활동이며 개인, 집단 또는 지역사회가 자신의 보건문제를 인식하고 스스로 행동하여 해결함으로써 건강을 증진시키고 보건사업이 바라는 방향으로 이루어지도록 협력하는 것을 목적으로 하므로 보건교육이 없이는 보건사업의 목적을 달성하기 어렵다(김병호, 1988).

현재 우리나라 각 사업장에서의 보건교육은 매우 단편적이고 비지속적으로 이루어지고 있으며 그 실시율도 매우 낮다(이성림과 손혜숙, 1993; 이은영, 1989; 황소민, 1992). 반면 실제 산업장 근로자들의 다수가 보건교육이 있으면 참가하고 싶다고 하여 근로자는 보건교육에 대하여 참여의사가 높지만 이에 비해 기업이나 보건교육 실시기관에서의 보건교육 실시는 매우 미흡하며, 교육의 욕구가 충족되지 못하고 있는 것으로 나타났다(문영환 등, 1992; 박용주, 1988; 조수남, 1990). 따라서 직원들의 건강문제 해결차원에서 근로자 보건교육 실시에 대한 기업의 자발적이며 자조적인 노력과 보건교육 실시에 대한 보건관리자의 보다 높은 중요성 인지와 적극적인 자세가 필요하고 사업장에서의 다양한 형태의 보건교육 방법의 개발이 요구된다. 또한 각 사업장에서의 보건교육은 다양한 주제를 다루는 것도 중요하지만 그 사업장

\* 서울대학교 간호대학 조교

\*\* 서울대학교 간호대학 교수

근로자들의 건강상태, 작업환경 등 직업의 특성이 고려된 내용으로 이루어져야 한다(Mcewen, 1984).

지난 몇 년간 우리나라 근로자의 직종별 취업상태를 살펴보면 농업, 어업 관련 근로자가 1994년 2,547,000명에서 1997년 1,825,000으로 감소하고 기능원, 공무원, 사무직원 등은 비슷한 추이를 보이는 반면 서비스근로자 및 판매근로자의 수는 4,288,000명에서 4,947,000명으로 전문직종과 함께 증가하는 추세를 보이고 있다. 1997년 현재 서비스 근로자 및 판매근로자는 전체 근로자의 24%정도를 차지하고 있다(노동부, 1997). 현 사회는 많은 유통사업이 생겨나면서 유통업-판매직에 종사하는 근로자수가 늘어나고 있다. 그러나 유통업 근로자는 그 수가 많음에도 불구하고 특별한 직업병이 발생하거나, 유해한 작업환경이 제조업보다 적다는 근무특성으로 인해 산업보건의 관심이 되지 못하였고 따라서 산업보건 연구 중에 유통업 종사자에 대한 것은 거의 없는 실정이다.

또한 유통업 분야인 백화점 판매직 근로자의 특성은 70% 이상이 여성 근로자라는 것이다. 우리나라 통계를 살펴보면 1991년 현재 총 취업자 1천 8백 만명 중에서 여성은 약 40%에 해당하는 7백 2십 만명을 차지하며 취업 여성들은 주로 도소매, 음식, 숙박업(30%)과 제조업(29%), 농림어업(19%), 사회 및 개인 서비스업(17%)에 종사한다. 이렇듯 여성 근로자수가 증가함에 따라 여성들의 건강관리와 신종 화학물질이 생식기계에 미치는 영향 등이 새로운 문제로 부상하고 있다(고경심, 1997). 여성 근로자는 신체적인 부담과 가사노동 및 사회적인 부담을 안고서 일하고 있어 이들의 건강문제에 많은 관심이 필요하고 또한 한 명의 근로자로서 뿐 아니라 이후 한 가족의 건강을 책임질 수 있는 인력이라는 점에서 국민건강증진에 매우 중요한 인력이다.

이에 본 연구에서는 유통업 여성 근로자들에게 적합한 보건교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 유통업 여성근로자의 건강문제와 건강행위를 규명하고자 한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 근로자의 건강문제

근로자는 하루의 3분의 1 이상을 산업장에서 보내게 되는데, 직업과 질병은 밀접한 관계가 있으므로 산업장은 그 나름으로 특별한 보건문제를 가진 하나의 지역사회라고 할 수 있다(조규상, 1991). 따라서 산업장의 보

건관리 사업에서 보건교육 및 건강증진 프로그램을 효율적으로 적용하기 위해서는 산업장 근로자의 건강에 대한 요구사항을 파악하여 이를 반영해야 한다(한성현 등, 1995).

근로자의 건강상태 파악은 여러 측면을 통해서 가능한데 크게 근로자 자신이 스스로 인지하거나, 건강문제를 호소하는 주관적인 건강상태와 건강진단 자료에 근거한 객관적인 건강상태로 파악할 수 있다. 개인이 인지한 주관적인 건강상태는 신체적 기능은 물론 사망률, 만성질환 유병률 예측에 중요하며 민감한 지표로 사용 가능하다는 종단적 연구결과가 다수 보고되었다(Idler, 1991; 지선하 등, 1994). 또한 의사의 건강상태 판정, 요양일 수, 자가 보고된 질병여부, 만성이환 및 급성 이환과 유의한 상관관계가 있었다(이순영 등, 1995). 그러나 개인이 스스로 인지한 건강상태는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 임상검사보다는 주관적인 면이 있으며 둘째, 사회경제 수준이 높은 사람들은 자신의 건강상태를 높게 평가하는 경향이 있다는 것이다. 인지된 건강상태가 이러한 제한점에도 불구하고 건강상태 연구에 많이 사용되는 데에는 두 가지 장점이 있기 때문이다. 첫째, 인지한 건강상태는 측정하기 용이하므로 자료를 얻기가 쉽고 둘째, 사망률에 대한 위험도의 크기가 임상검사를 통해 객관적으로 얻은 자료의 위험도보다 더 크다는 것이다(Idler 등, 1991).

국내 연구들에서 주관적 건강상태를 측정하는데 가장 많이 이용되는 도구는 C.M.I와 T.H.I이다. C.M.I는 195개 질문항목으로 구성되어 있으며 피험자가 이들 각 질문에 대하여 가부로 응답하게 되어 있어 결국 이들 응답결과에 나타난 긍정적인 응답수의 합계로서 건강상태를 파악하게 된다. Wolff 등(1949)의 연구에 의하면 C.M.I에 의한 진단이 의사가 진단한 것보다 87%나 더 도움이 되었고 임상검사에 의한 환자의 94%가 C.M.I에 의해 진단될 수 있었다고 하였다. 의사들의 진단이 정신적 또는 심리적 문제가 무시되고 있는 경향에 비추어 볼 때 C.M.I에 의한 진단은 신체적인 면과 심리적인 면이 다같이 진단 될 수 있어서 심신의 상관성 발견에 크게 도움이 된다고 하겠다.

근로자들의 건강상태에 대한 선행연구를 살펴보면 THI에 의한 산업장 근로자들의 건강실태조사에서 이영환 등은(1983) 성별로 본 호소반응은 공격성의 항목을 제외한 모든 항목에서 여자가 남자보다 높은 호소반응을 보였으며, 연령별로 본 호소반응은 남녀 모두 신체적 증

상을 호소하는 항목들에서 대체로 연령이 증가함에 따라 호소 반응도 높아지는 경향을 보였다. 그리고 신체적 증상을 호소하는 항목 등에서 근무년수가 늘어남에 따라 호소반응도 높아지는 경향을 보였다. 그러나 정신적 증상을 호소하는 항목들에서 남녀 모두 충동성과 생활 불규칙 항목의 경우 근무년수가 증가함에 따라 호소반응이 낮아지는 경향을 보였다고 하였다.

이영세(1985)의 연구에서는 취업초기와 장기근속의 경우 건강상태가 좋지 않은 결과가 나왔다. 우리나라 일부 생산직 및 사무직 여성 근로자의 건강상태 비교조사에 의하면 생산직 여성 근로자들은 신체적 호소 항목에서 더 높은 점수를 보였으며, 사무직 여성 근로자들은 정신적 호소 항목에서 유의하게 높은 호소 점수를 보였다. 그리고 근무년수가 증가함에 따라서 호소점수가 증가하는 경향이었고 1년 이상 근무한 생산직 근로자는 호흡기 장애의 호소가 높았으며 사무직은 생활불규칙에서 근무년수에 관계없이 높은 점수를 나타냈다(백선우, 1987).

근로자의 일반적 특성 중 성, 연령, 월수입 등이 건강상태에 유의하게 영향을 주었는데 연령이 증가할수록 자각증상 호소점수가 증가하였고 특히 신체적 호소에서 높은 관련성을 보였으나 정신적 평균호소는 연령의 증감과 상관관계가 없었다(윤순옥과 맹광호, 1988). 40세 이상 고연령층에서 유소견자 발견율이 높았고 고혈압, 간장질환, 순환기 질환 등의 만성 퇴행성 질환이 대부분이었다(기노석 등, 1994). 또한 월수입이 높은 집단의 상병결근 위험도가 유의하게 낮았다(윤순옥과 맹광호, 1988).

성별로 보면 여성의 자각증상 호소점수가 월등히 높게 나타났다. 중소기업 생산직 여성 근로자의 건강상태를 조사한 연구(한성현 등, 1995)에 따르면 대상자의 14%가 지난 1개월간 질병에 이환된 적이 있다고 응답하였으며 대상자의 약 80%가 한가지이상 만성증상을 호소하였는데 몸이 무겁거나 늘 피곤하다고 응답한 근로자가 67%, 소화가 안된다가 53%, 호흡이 곤란하다가 79%, 현기증이 자주 일어난다가 65%, 월경이 불규칙하다가 34%였다. 특히 두가지 이상의 만성증상을 호소하고 있는 근로자가 61%로 대부분의 여성 근로자들은 자신이 자각하는 이상증상이 있지만 치료를 받거나, 관리하지 못하고 있는 실정인 것으로 나타났다.

## 2. 건강행위와 건강문제

건강생활양식은 개인의 건강을 위협하는 활동에 대해 개인이 조절할 수 있는 행위이며, 건강상태와 수명에 영향을 미치는 자발적 행위로서 개인의 일상적인 삶의 유형의 규칙적인 부분이고(Wiley & Camacho, 1980), 매일의 활동을 수행하며 살아가는 방법 또는 수단이다. 예방적 및 증진적 건강행위는 건강생활양식의 보충적 요소로 개인이 질병에 걸릴 가능성을 감소시키고 개인의 안녕, 자기실현, 개인의 만족을 증가시키는 방향으로 나아간다(Pender, 1982). 그러므로 건강증진 분야에서는 전문 의료인의 역할보다 개인의 건강행위실천의 중요성이 강조되고 국민의 건강행위 실천을 유도할 수 있는 보건교육의 중요성이 강조된다.

오늘날의 질병은 질병양상과 사인(死因)구조가 급성전염성 질환에서 만성 퇴행성 질환으로 변화하고, 평균수명은 연장되었으나 만성질환을 지닌 불건강한 상태에서의 수명연장이 문제가 됨에 따라 만성질환의 원인이 되는 흡연, 음주, 비만, 운동부족 등 바람직하지 못한 생활양식에 관심이 높아지고 있다. 이와 더불어 건강할 때에 건강을 관리할 수 있어야만 건강하게 사는 삶의 기간(The Span of Healthy Life)을 연장할 수 있게 된다는 점에서 건강행위실천의 중요성이 더욱 강조되고 있다(한국보건사회연구원, 1997). 일상생활에 있어서 건강에 주요한 영향을 미치는 예방적 건강행위로 중요한 것은 첫째 하루에 7~8시간의 취침, 둘째 체중조절, 셋째 운동, 넷째 음주 및 금연, 다섯째 정기적인 건강검진으로 이러한 것을 일상생활에서 실천함으로써 예방적 건강행위의 실천을 높여서 건강의 향상에 기여할 수 있다(Karen Glanz, 1982).

Lalonde Report(1974)에서는 건강관리의 장을 크게 생물학적 요인, 환경적 요인, 생활양식 요인, 보건의료 조직요인으로 구분하고 이들이 건강에 미치는 영향의 정도를 규명하였는데 그 중 생활양식이 전체의 60%정도를 차지하는 것으로 보고되었고 이에 따라 건강수준에 대한 개인적 책임이 강조되었다. 건강한 생활양식이란 협의적으로 흡연, 과식과 같은 나쁜 건강습관의 단순한 회피이며 광의적으로는 건강상태에 중요한 영향을 주는 것으로서 인간이 통제를 하는 모든 행위라고 할 수 있다(Walker et al., 1988).

흡연과 건강과의 관련성은 1964년 이래 공공보건 관련 연구에서 가장 광범위하게 연구되어 왔으며 전반적으로 흡연이 사망과 밀접하게 관련되어 있음이 반복적으로 지적되어 왔다. 이와 관련하여 1975년 미국의 공중 보건

위생국에서는 흡연이 암, 심혈관 질환, 만성호흡기계 질환을 유발하는 중요한 요인임을 입증하였다(U.S. D.H.E.W, 1975). 미국 암 협회에서 25개의 다른 주로 부터 일 백만명 이상의 남녀를 대상으로 설문 조사한 결과 흡연자들의 사망률은 적정 연령별 표준 사망률보다 높았고 흡연은 특히 폐기종과 폐암 같은 질환의 사망원인으로 나타났다.

산업장에서는 흡연자의 결근율이 비흡연자에 비해 50%이상 높고, 사고발생률이 2배 이상 높으며 의료비용으로 인한 고용주의 부담이 압도적으로 많다고 하였다(DHHS, 1988). 따라서 흡연자의 비율이 매우 높다는 것은 일정 기간 후에 근로자들이 흡연에 의한 사망과 이환을 경험할 가능성이 매우 높다는 것을 의미한다. 동시에 이들 산업장은 현재 혹은 장기적으로 결근, 사고, 의료이용 등의 측면에서 흡연율이 낮은 경우에 비하여 상대적으로 많은 경제적 부담을 질 가능성이 높다고 할 것이다.

음주가 건강에 미치는 영향은 주로 알코올 의존이나 알코올 내성이 중요한 건강문제로 파악되고 있다(이정균, 1984). 그러나 실제 음주는 이러한 중요한 정신질환이 외에도 여러 가지 사망과 이환에 직간접적으로 영향을 미친다(DHEW, 1979). 사회적 음주 수준의 음주에 의해서도 구강, 혀, 인두, 식도 등에 암이 발생할 가능성이 커지며 간질환, 위장장애, 심근질환 등이 늘어난다(DHHS, 1988). 무엇보다 중요한 것은 음주가 행태 또는 정신, 심리 측면에 미치는 영향이다. 음주와 관련된 정신적, 행태적 문제들은 우울, 불안, 피로, 불면 등 거의 모든 영역에 걸쳐 있다(Ewing, 1978). 한편 지나친 음주가 건강에 나쁜 영향을 미치는 데 비해 적절한 음주는 오히려 건강에 효과적일 수 있다는 연구들도 많이 있다(남정자, 1998).

규칙적이고 활발한 운동은 심장 및 호흡기계 건강을 증진시키고 관상동맥질환을 예방하며(Blair et al., 1989) 골다공증이나 골소실을 예방하고 체중부하 운동은 폐경기이후 여성의 골소실을 막아준다. 규칙적인 운동의 부족은 심혈관 질환, 고혈압, 뇌졸중, 대장암, 폐암, 골다공증, 요통 및 비만증과 관련이 있다(Powell, 1989). 운동의 이점은 다른 위험인자(흡연, 잘못된 식습관, 비만, 스트레스)의 의식적인 조절을 가능하게 하며 안녕감의 증진과 불안, 스트레스의 감소에 중요한 기여를 한다는 것이다(Folkens et al., 1981).

식습관과 건강과의 관계에 있어서는 식사빈도를 바꿈

으로써 신진대사의 변화가 초래될 수 있다는 것이 여러 동물실험에 의해 증명되었으며(Leveile, 1972; Wadhwa et al., 1973) 음식 먹는 빈도는 적고 과식을 하는 것이 과다체중과 관련있는 것으로 나타났다(Metzner et al., 1977). 또한 동물연구에서 불규칙적으로 먹은 쥐를 관찰한 결과 체지방의 증가, 체단백질과 수분의 감소, 혈청 콜레스테롤 수준의 증가가 나타났다. 그러나 규칙적으로 음식을 먹여 준 쥐들은 수시로 마음대로 먹게 한 쥐보다 전체적으로는 더 적게 먹었으며 체중이 적은 반면 수명은 증가하였다(Leveile, 1972).

Belloc등(1965)은 7가지 생활습관의 차이가 일반적인 신체건강지표와 연관되어 있다고 하였는데 그 중 수면에 관해서 건강한 신체와 관련된 수면시간은 7~8시간 이었고 대부분의 응답자가 그 정도의 수면을 취한다고 답변하였다. 9시간 이상 자는 경우는 평균보다 덜 건강하였고 6시간 이하의 수면을 취하는 경우는 가장 건강하지 못하였다. 조사 5년 후에 응답자의 사망률을 비교했을 때 8시간의 수면을 취한 남성들의 경우 그 이상이나 이하의 수면을 취한 남성에 비해 사망률이 낮았다. 9년 후 같은 대상군에서 조사한 결과 수면시간과 건강 지표 간의 연관성이 있다는 것이 밝혀졌는데 하루 7~8시간 수면군은 남녀 모두에서 좋은 건강지표를 나타내었고, 7시간 이하의 수면군은 남녀 모두 건강위험이 있는 것으로 드러났다(Wiley, 1980).

성별, 연령, 결혼상태 등의 대상자의 일반적인 특성과 건강행위 실천과의 관계를 살펴본 선행연구 들을 보면 먼저 성별에 따라 여성이 남성보다 건강증진 생활양식을 많이 실천한다고 한 연구들(Walker et al., 1988; Pender et al., 1990)과 유의한 차이가 나타나지 않는다는 연구들(김정희, 1985; 이태화, 1990)이 있었다. 연령별로는 많은 연구들(이태화, 1990; 박인숙, 1995; 조동란 외, 1998)에서 연령이 증가할수록 실천률이 높게 나타났는데 젊은 사람들은 건강에 자신감이 있어 건강행위에 관심이 적으며 나이가 들수록 자신의 건강에 대한 우려와 관심도가 높아지기 때문인 것으로 해석하였다(조동란 외, 1998)

결혼상태별로는 기혼자가 미혼자에 비하여 더 많이 건강행위를 실천하여 결혼상태가 건강보호에 영향을 준다고 선행연구들(김정희, 1985; 박나진, 1997; 조정인, 1996)에서 보고되었다.

사업장 건강증진 사업은 근로자 개인의 건강관리에 대한 인식을 개선하고 건강에 대한 바람직한 태도를 형성

하게 하여 스스로 올바른 생활양식을 실천하게 함으로써, 개인이 가지고 있는 건강잠재력을 최대화하여 질병과 재해를 예방하고 건강수준을 향상시키기 위하여 시행된다. 근로자의 건강위험 요인을 파악하고 이를 개선시켜 주는 방법으로는 작업환경의 개선과 건강습관의 개선을 들 수 있다. 유해 작업환경의 개선은 당연히 회사의 책임이겠으나 개인의 생활습관 개선도 사업주의 지원이 필수적인데, 건강증진사업에서 건강한 생활습관을 실천할 수 있는 분위기를 조성하고 격려하는 것이 사업장에서 담당하여야 할 중요한 부분이다(조동란 외, 1998).

### III. 연구 방법

#### 1. 연구대상

연구대상은 서울과 경기지역에 있는 백화점 판매직 근로자로서 백화점에 근무한지 6개월이 넘는 여성 근로자 202명이었으나 자료수집 후 미비한 자료를 제출한 2명을 제외시켜 최종 대상자는 총 200명이었다. 백화점 선정은 연구자가 접근가능하며 보건관리자가 있는 백화점을 표본집단으로 편의 표출하였다.

#### 2. 연구도구

##### 1) 신체적,정신적 건강문제 측정도구

1945년 Cornell 대학의 Broadman 등에 의해 고안된 설문식 건강 조사표인 Cornell Medical Index Health Questionnaire를 사용하였다. 이 도구는 신체적 증상 154문항과 정신적 증상 41문항으로 총 195문항으로 되어 있는데 이중 유사한 증상끼리 묶어 18개 항목으로 분류하였다. 각 문항마다 '예' 와 '아니오' 로 응답하도록 되어 있어 '예' 라고 응답한 경우 해당 항목의 증상이 있다고 보아 1점을 주었고 '아니오' 라고 응답한 경우 0점을 주어 각 항목의 평균 점수를 산출하

였다. 따라서 항목별 평균 점수가 높을수록 건강문제의 호소율이 높은 것을 의미한다.

##### 2)건강 행위 조사설문지

1995년에 한국한국보건사회연구원에서 만든 국민건강 및 보건위생태조사에 쓰였던 조사표 중 흡연, 음주, 운동, 식습관(아침식사 결식율, 식사 규칙성), 수면 등의 내용을 발췌하여 사용하였다. 설문지의 구성은 일반적 특성 4문항, 흡연 1문항, 음주 1문항, 운동 1문항, 아침 식사 결식율 1문항, 식습관의 규칙성 1문항, 수면 1문항,건강정보를 얻는 곳 1문항으로 이루어졌다.

#### 3. 자료수집

자료수집은 1998년 7월 1일부터 8월 30일까지 2개월 동안 이루어졌다. 연구결과의 편중을 줄이기 위하여 6개 백화점을 대상으로 하였으며 대상자들에게 연구목적과 설문지 작성법을 설명한 후 대상자 자신이 직접 설문지를 작성하도록 하였다. 각 백화점의 의무실 이용실태 조사는 조사자가 각 백화점에 직접 방문하여 의무실 기록지를 분석하여 실시하였다.

#### 4. 자료 분석 방법

근로자들에게 배부되었던 설문지는 부호화한 후, SPSS PC+를 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자들의 신체적, 정신적 건강문제의 호소는 문항별 빈도와 항목별 평균 및 표준편차를 산출하였다.
- 2) 대상자들의 일반적 특성, 건강행위에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소의 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하였다.
- 3) 대상자들의 일반적 특성과 건강행위는 실수와 백분율을 이용하여 산출하였다.
- 4) 대상자들의 일반적 특성에 따른 건강행위의 차이를

<표 1> CMI 내용구성

신체적 항목	문항수	신체적 항목	문항수	정신적 항목	문항수
눈과귀(A)	9	신경 계통(G)	18	적응상태(M)	12
호흡기계통(B)	18	생식비뇨기 계통(H)	11	우울상태(N)	6
심장 및 혈관계통(C)	13	피로도(I)	7	불안상태(O)	9
소화기 계통(D)	23	질병의 발생빈도(J)	9	신경과민상태(P)	6
근육골격 계통(E)	8	과거의 병력(K)	15	분 노(Q)	9
피부 계통(F)	7	습관(L)	6	긴장상태(R)	9
				합 계	195

분석하기 위하여 X<sup>2</sup> test를 실시하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 사용한 변수들은 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 근무경력 이었다. 대상자의 연령별분포는 10대13%(26명), 20대57.0%(114명), 30대 18.5%(37명), 40대11.5%(23명)로 20대가 가장 많았다. 결혼상태에 있어서는 미혼이 66.5%(133명), 결혼32.5%(73명), 이혼1.0%(2명)이었다. 교육정도는 고졸 81.0%(162명), 대졸이상 19.0%(38명)로 고졸이 80%이상을 차지하였다. 유통업 근무경력별로는 1년미만 24.5%(49명), 1년~3년 26.5%(53명), 3년~5년 12.0%(24명), 5년 이상 37.0%(74명)이었다.

##### 2. 대상자의 건강문제

###### 1) 신체적, 정신적 건강문제

대상자의 신체적 건강문제 평균 호소수를 항목별로 보면 '소화기계' 5.44, '신경계' 4.06, '심혈관계' 3.48, '눈과 귀' 3.35, '비뇨생식계' 3.02, '호흡기계' 2.92, '피로도' 2.59, '피부계' 1.55, '습관' 1.22, '과거의 병력' 1.00, '질병발생빈도' 0.95, '근골격계' 0.52로 소화기계 항목이 대상자의 신체적 건강문제 가운데 가장 높은 호소를 보였으며 그 다음이 신경계, 심혈관계 순인 것으로 나타났다(표 2). 신체적 건강문제 중 가장 많은 호소를 나타냈던 문항은 '눈이 아플 때가 있다.' (75.5%), '다리가 당기는 때가 있다.' (75.0%), '때때로 갑작스럽게 고단할 때가 있다.' (74.0%), '눈이 빨갛게 될 때가 있다.' (68.0%), '언제나 식후에 배가 부른다.' (66.5%), '다리가 부어 오를 때가 있다.' (64.0%), '때때로 위가 불편하다.' (64.0%) 등이었다.

대상자의 정신적 건강문제 호소를 항목별로 보면 '적응상태' 가 3.45, '긴장상태' 3.41, '분노' 2.66, '신경과민' 1.44, '우울상태' 1.26, '불안상태' 1.24로 적응상태 항목이 대상자들의 정신적 건강문제 항목 중 가장 높은 호소를 보였으며 그 다음이 긴장, 분노 순이었다(표 2). 정신적 건강문제 중 가장 많은 호소를 나타냈던 문항은 '마음대로 되지 않으면 화가 난다' (68.5%)

이었고. 다음이 '무서운 생각을 하면 가슴이 서늘해진다.' (63.0%), '밤중에 불안한 소리가 나면 무서워진다.' (60.0%) 순이었다.

〈표 2〉 신체적, 정신적 건강문제

구 분	항 목	평균 호소수	표준편차
신체적 건강문제	소화기계통	5.44	3.48
	신 경 계	4.06	3.07
	심장혈관계통	3.48	2.51
	눈 과 귀	3.35	1.79
	생식비뇨기계통	3.02	2.03
	호흡기계통	2.92	2.70
	피 로 도	2.59	1.85
	피 부	1.55	1.43
	습 관	1.22	0.91
	과거의 병력	1.00	1.19
	질병의 발생빈도	0.95	1.54
	근육골격계통	0.52	0.77
	정신적 건강문제	적응상태	3.45
긴장상태		3.42	2.20
분 노		2.66	1.91
신경과민		1.45	1.36
우울상태		1.26	1.35
불안상태		1.24	1.36

##### 3. 일반적 특성에 따른 건강문제

###### 1) 연령별 건강문제

대상자의 연령에 따른 건강문제는 눈과 귀(p<0.01), 호흡기계(p<0.001), 심혈관계(p<0.05), 소화기계(p<0.05), 신경계(p<0.01), 적응상태(p<0.05), 우울상태(p<0.01) 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 신체적 건강문제와 정신적 건강문제 모두 연령이 낮은 군에서 건강문제의 호소수가 많은 것으로 나타났다(표 3).

###### 2) 결혼 여부별 건강문제

결혼여부에 따른 신체적 건강문제는 눈과 귀(p<0.001), 호흡기계(p<0.001), 심혈관계(p<0.05), 소화기계(p<0.001), 근골격계(p<0.05), 피부(p<0.01), 신경계(p<0.01) 항목에서 유의한 차이를 보였고 정신적 건강문제는 적응상태(p<0.001), 우울상태(p<0.05), 분노(p<0.05) 등의 항목에서 유의한 차이를 보였다. 결혼 여부에 따른 건강문제 호소는 유의한 차이가 있는 신체적, 정신적 건강문제 모두에서 미혼군이 기혼군보다 더 높은 호소를 나타냈다(표 4).

〈표 3〉 연령에 따른 건강문제

구 분	항 목	10대	20대	30대	40대	F값	
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
신체적 건강문제	눈과 귀	3.69(2.05)	3.68(1.77)	2.56(1.59)	2.82(1.64)	4.75**	
	호흡기계	4.57(3.12)	3.01(2.66)	2.27(2.50)	1.56(1.50)	6.45***	
	심혈관계	3.34(2.09)	3.92(2.56)	2.86(2.40)	2.39(2.42)	3.50*	
	소화기계	6.15(3.01)	5.85(3.72)	4.48(2.76)	4.00(3.24)	3.23*	
	근골격계	0.69(0.88)	0.50(0.74)	0.54(0.76)	0.30(0.76)	1.05	
	피 부	1.92(1.38)	1.64(1.44)	1.24(1.36)	1.17(1.43)	1.86	
	신경계	5.19(2.98)	4.34(3.15)	3.18(3.01)	2.73(2.02)	4.09**	
	비노생식계	2.76(1.65)	3.07(2.17)	3.02(1.81)	3.00(2.06)	0.16	
	피 로 도	2.46(1.79)	2.67(1.91)	2.62(1.73)	2.26(1.81)	0.36	
	질병 발생빈도	0.84(1.25)	1.07(1.54)	0.75(1.63)	0.78(1.67)	0.55	
	과거의 병력	1.00(1.26)	1.02(1.20)	0.97(1.11)	0.91(1.16)	0.065	
	습관	0.84(0.67)	1.22(0.95)	1.45(0.90)	1.21(0.85)	2.37	
	정신적 건강문제	적응상태	4.57(2.81)	3.56(2.47)	2.70(2.62)	2.82(2.34)	3.32*
		우울상태	1.34(1.09)	1.51(1.46)	0.81(1.07)	0.60(1.07)	4.80**
불안상태		1.19(0.98)	1.37(1.49)	1.16(1.36)	0.73(0.86)	1.48	
신경과민상태		1.46(1.13)	1.46(1.39)	1.18(1.35)	1.73(1.42)	0.80	
분 노		2.92(1.85)	2.79(2.00)	2.40(1.72)	2.08(1.67)	1.28	
긴장상태		3.53(2.23)	3.70(2.32)	2.72(1.82)	2.95(1.82)	2.25	

\* p&lt;.05 \*\* p&lt;.01 \*\*\* p&lt;.001

## 3) 근무 경력별 건강문제

근무경력에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소는 호흡기계(p<0.05), 근골격계(p<0.05), 적응상태(p<0.05) 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 근골격계는

5년 이상 근무한 군에서 가장 호소가 많았으나 근골격계 8개 문항중 평균값이 1개 미만이어서 심각한 문제는 아닌 것으로 보인다. 호흡기계와 적응상태 항목은 근무경력이 짧은 군이 많은 군보다 건강문제 호소가 유의하게

〈표 4〉 결혼여부에 따른 건강문제

구 분	항 목	미 혼	기 혼	t값	
		평균(표준편차)	평균(표준편차)		
신체적 건강문제	눈과 귀	3.65(1.83)	2.78(1.60)	3.26***	
	호흡기계	3.35(2.91)	2.03(1.92)	3.32***	
	심혈관계	3.78(2.53)	2.87(2.38)	2.42****	
	소화기계	6.02(3.63)	4.33(2.81)	3.28	
	근골격계	0.59(0.79)	0.33(0.66)	2.23*	
	피 부	1.75(1.44)	1.13(1.32)	2.92**	
	신경계	4.49(3.23)	3.16(2.51)	2.90**	
	비노생식계	3.07(1.97)	2.95(2.16)	0.39	
	피 로 도	2.63(1.85)	2.55(1.84)	0.28	
	질병 발생빈도	1.03(1.54)	0.81(1.55)	0.92	
	과거의 병력	0.97(1.19)	1.07(1.17)	-0.55	
	습 관	1.20(0.89)	1.26(0.95)	-0.42	
	정신적 건강문제	적응상태	3.86(2.54)	2.58(2.37)	3.39***
		우울상태	1.42(1.37)	0.92(1.25)	2.50*
불안상태		1.31(1.37)	1.10(1.34)	1.01	
신경과민상태		1.54(1.39)	1.24(1.27)	1.48	
분 노		2.87(1.92)	2.27(1.81)	2.11*	
긴장상태		3.60(2.29)	3.04(1.91)	1.69	

\* p&lt;.05 \*\* p&lt;.01 \*\*\* p&lt;.001

〈표 5〉 근무경력에 따른 건강문제

구 분	항 목	1년미만	1년-5년	5년이상	F값
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
신체적 건강문제	눈과 귀	3.44(2.11)	3.29(1.84)	3.41(1.58)	0.128
	호흡기계	3.79(2.66)	2.70(2.81)	2.55(2.50)	3.60*
	심혈관계	3.38(2.48)	3.41(2.56)	3.59(2.49)	0.13
	소화기계	5.14(2.91)	5.24(3.86)	5.79(3.42)	0.68
	근골격계	0.63(0.80)	0.31(0.63)	0.64(0.83)	4.52*
	피 부	1.77(1.37)	1.35(1.45)	1.60(1.43)	1.42
	신경계	4.40(3.02)	3.75(3.03)	4.13(3.14)	0.71
	비뇨생식계	2.83(1.97)	3.12(2.14)	3.02(1.95)	0.31
	피 로 도	2.53(1.82)	2.50(1.75)	2.71(1.96)	0.27
	질병 발생빈도	0.69(1.10)	1.06(1.64)	1.00(1.67)	0.92
	과거의 병력	1.22(1.37)	0.89(1.11)	0.95(1.11)	1.21
	습 관	1.06(0.82)	1.12(0.87)	1.41(0.96)	2.95
	정신적 건강문제	적응상태	3.95(2.72)	3.76(2.51)	2.78(2.42)
우울상태		1.44(1.22)	1.20(1.40)	1.18(1.38)	0.63
불안상태		1.10(1.27)	1.45(1.52)	1.10(1.21)	1.56
신경과민상태		1.38(1.18)	1.59(1.43)	1.32(1.37)	0.82
분 노		2.75(1.94)	2.61(1.96)	2.64(1.84)	0.08
긴장상태		3.42(2.26)	3.41(2.17)	3.40(2.20)	0.00

\* p< .05

많았다(표 5).

4) 교육정도별 건강문제

교육정도에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호수는 근골격계(p<0.05)와 신경계(p<0.05)항목에서 통계적으로

유의한 차이를 보였는데 근골격계 문제호수는 평균값이 1.0미만으로 심각한 건강문제로 보이지 않았으나 신경계는 고졸자의 호소수가 대졸이상보다 더 많았다(표 6).

4. 의무실 이용 근로자들의 건강문제 호소

〈표 6〉 교육정도에 따른 건강문제

구 분	항 목	고졸	대졸이상	t값
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	
신체적 건강문제	눈과 귀	3.37(1.75)	3.39(2.09)	-0.06
	호흡기계	2.98(2.73)	2.63(2.56)	0.72
	심혈관계	3.56(2.46)	3.07(2.70)	1.08
	소화기계	5.56(3.55)	4.84(3.12)	1.15
	근골격계	0.56(0.80)	0.28(0.56)	2.02*
	피 부	1.59(1.44)	1.36(1.38)	0.87
	신경계	4.28(3.16)	3.07(2.44)	2.20*
	생식비뇨계	3.04(1.96)	2.92(2.29)	0.33
	피 로 도	2.61(1.83)	2.47(1.92)	0.43
	질병 발생빈도	0.97(1.56)	0.84(1.44)	1.48
	과거의 병력	0.93(1.13)	1.28(1.37)	-1.68
	습 관	1.17(0.88)	1.39(1.00)	-1.32
	정신적 건강문제	적응상태	3.51(2.57)	3.18(2.61)
우울상태		1.27(1.38)	1.18(1.24)	0.38
불안상태		1.19(1.14)	1.42(2.04)	-0.91
신경과민상태		1.45(1.39)	1.39(1.19)	0.25
분 노		2.62(1.86)	2.81(2.11)	-0.56
긴장상태		3.49(2.16)	3.07(2.32)	1.05

\* p< .05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001



6개 유통업체의 지난 1년간 의무실 이용실태를 보건 관리일지를 통하여 분석하였다. 분석 결과는 <표 7>과 같으며 의무실 이용 직원들이 가장 많이 호소한 질환은 호흡기계(감기)로 30.0%를 차지하였고 다음이 소화기계 21.0%이었다. 이 외 신경계(두통)가 11.5%, 외상 10.7%, 근육통 10.4%, 비뇨생식계 6.55%, 기타 9.86%순이었다.

5. 건강행위

건강행위는 흡연 경험, 음주, 운동실시정도, 식습관(아침식사 결식율, 식사 규칙성), 수면시간과 건강지식 습득원에 대한 내용이었다.

흡연에 관한 경험여부는 현재 담배를 피운다고 응답한 사람이 16.5%(33명), 과거에 피웠으나 현재는 피우지 않는다고 응답한 사람이 6.0%(12명)로 유통업 여성 근로자의 흡연 경험율은 22.5%로 나타났다.

음주에 관한 조사는 음주상태를 파악하였다. 대상자의 57.0%(114명)가 술을 전혀 안 마시거나 극소량만 마신다고 하였고 30.0%(60명)은 즐겨 마신다고 하였으며 13.0%(26명)은 과거에 마셨으나 현재는 마시지 않는다고 응답하였다.

운동 실시정도는 땀에 젖고 숨이 가쁜 운동에 한정하였는데 대상자의 12.5%(25명)만이 건강에 도움이 되는 주 2회 이상 규칙적인 운동을 실시하고 있다고 응답하였고 전혀 하지 않는다가 44%(88명), 주 1회 이하 운동을 하는 대상자가 43.5%(87명)로 나타났다.

아침식사를 꼭 하는 대상자는 29.5%(59명)이었고 그 외 70.5%(141명)는 가끔 먹거나 안 먹는 것으로 나타났다. 평소 하루 세끼의 식사를 규칙적으로 하고 있는 사람은 조사대상자의 24.5%(49명)였으며 불규칙적이라고 응답한 대상자가 75.5%(151명)이었다. 수면시간은 6시간 미만이 26.5%(53명), 6~8시간

67.5%(135명), 8시간 이상 6.0%(12명)이었다. 건강에 대한 지식을 얻는 곳은 '없다'가 4.0%(8명)이었다. 건강지식을 얻는 곳으로는 대중매체 78.5%(157명)로 가장 많았고 다음이 가족 8.0%(16명), 책자-포스터' 5.5%(11명), 직장의무실 4.5%(9명), 병원 3.0%(6명) 순이었으며 보건소는 응답자가 없었다(표 8).

<표 8> 건강행위

내 용	구 분	실 수(%)
흡 연	현재피움	33(16.5)
	과거에피움	12( 6.0)
	피운적없음	155(77.5)
음 주	즐거마심	60(30.0)
	과거에마심	26(13.0)
	전혀안마심	114(57.0)
운 동	전혀 안함	88(44.0)
	주 1회이하	87(43.5)
	주 2회이상	25(12.5)
아침식사	꼭 먹는다	59(29.5)
	가끔 먹는다	72(36.0)
	안 먹는다	69(34.5)
식사규칙성	규칙적	49(24.5)
	불규칙적	151(75.5)
수면시간	6시간 미만	53(26.5)
	6~8시간	135(67.5)
	8시간 이상	12( 6.0)
건강지식 얻는 곳	없다	8( 4.0)
	대중매체	157(78.5)
	가족	16( 8.0)
	직장의무실	9( 4.5)
	병원	6( 3.0)
	보건소	0( 0)
	책자, 포스터	11( 5.5)
	기타	2( 1.0)

<표 7> 질환별 의무실 이용현황

항 목	백화점1	백화점2	백화점3	백화점4	백화점5	백화점6	전체
호흡기	21.6	40.1	33.8	30.7	24.8	28.9	30.0
소화기	18.1	16.2	16.5	23.4	28.3	23.5	21.0
신경계	12.7	8.8	11.3	13.2	11.8	11.3	11.5
외 상	10.4	10.7	13.3	8.4	6.7	14.8	10.7
근육통	19.7	11.1	9.4	7.7	8.2	6.3	10.4
기 타	11.1	9.3	9.3	9.3	11.2	8.8	9.8
생리통	6.4	3.8	6.4	7.3	9.0	6.4	6.6
총	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

6. 건강행위에 따른 건강문제

1) 흡연여부별 건강문제

흡연은 흡연여부에 따라 현재 피우는 사람, 과거에 피웠으나 현재는 피우지 않는 사람, 전혀 피워본 적이 없는 사람으로 구분하였다. 흡연여부에 따른 신체적, 정신적 건강문제는 호흡기계(p<0.05), 소화기계(p<0.01), 피부(p<0.05), 신경계(p<0.01), 비노생식계(p<0.05), 피로도(p<0.05), 적응상태(p<0.05), 우울상태(p<0.05), 불안상태(p<0.05), 분노(p<0.01), 긴장상태(p<0.01) 등의 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데 이 항목 모두에서 과거에 피운적 있었던 사람의 호소수가 가장 많았고 다음이 현재 흡연자, 비흡연자 순으로 나타났다(표 9).

2) 음주여부별 건강문제

음주여부는 즐겨 마시는 사람, 과거에 마셨으나 현재는 마시지 않는 사람, 전혀 마시지 않거나 권할 때 극소량만 마시는 사람으로 구분하였다. 음주여부에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소는 소화기계(p<0.05) 항목에서만 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데 음주를 즐겨하는 사람이 마시지 않는 사람보다 호소수가 높았다(표 10)

3) 운동정도별 건강문제

운동정도는 전혀 안하는 사람, 주 1회 이하, 주 2회 이상 하는 사람으로 구분하였다. 운동정도에 따른 건강문제의 호소는 전체 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4) 식습관과 건강문제

(1) 아침식사 결식정도별 건강문제

아침식사 결식은 꼭 먹는다, 가끔 먹는다, 안 먹는다로 구분하였다. 아침결식에 따른 건강문제 호소는 소화기계(p<0.01), 신경계(p<0.05), 적응상태(p<0.05) 항목에서 유의한 차이를 보였는데 아침식사 결식율이 높을수록 건강문제 호소수가 많았다(표 11).

(2) 식사규칙성별 건강문제

식사 규칙성은 하루 세끼 식사를 규칙적으로 하는 군과 불규칙적인 군으로 구분하였다. 식사 규칙성에 따른 건강문제는 식사를 규칙적으로 하지 않는 군이 건강문제 호소수가 많았고 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 항목은 눈과 귀(p<0.05), 심혈관계(p<0.01), 소화기계(p<0.01), 피로도(p<0.05), 적응상태(p<0.05), 우울상태(p<0.05), 긴장상태(p<0.01) 등이었다(표 12).

<표 9> 흡연여부에 따른 건강문제

	항 목	현재피움 평균(표준편차)	과거에 피움 평균(표준편차)	전혀안피움 평균(표준편차)	F값
신체적 건강문제	눈과 귀	3.18(1.79)	3.33(2.18)	3.42(1.80)	0.24
	호흡기계	3.33(2.95)	4.75(2.95)	2.68(2.57)	3.84*
	심혈관계	3.93(2.63)	4.83(2.20)	3.27(2.47)	2.88
	소화기계	6.12(3.53)	8.08(4.83)	5.07(3.26)	5.16**
	근골격계	0.60(0.82)	0.58(0.79)	0.49(0.75)	0.35
	피 부	1.57(1.63)	2.66(2.14)	1.45(1.28)	4.10*
	신경계	4.00(3.29)	6.75(3.81)	3.85(2.87)	5.15**
	비노생식계	3.30(2.18)	4.58(2.67)	2.83(1.88)	4.67**
	피로도	2.90(1.70)	3.75(2.05)	2.43(1.83)	3.51*
	질병 발생빈도	1.03(1.68)	1.66(1.82)	0.87(1.48)	1.51
	과거의 병력	1.03(1.26)	1.33(0.88)	0.96(1.19)	0.53
	습 관	1.06(0.96)	1.33(0.65)	1.24(0.91)	0.65
정신적 건강문제	적응상태	4.12(2.66)	4.66(1.96)	3.21(2.56)	3.18*
	우울상태	1.51(1.43)	2.25(1.71)	1.12(1.27)	4.69*
	불안상태	1.36(0.85)	2.33(1.92)	1.12(1.36)	4.69**
	신경과민상태	1.72(1.50)	2.00(1.34)	1.34(1.31)	2.19
	분 노	2.96(1.66)	4.33(2.05)	2.46(1.88)	6.16**
	긴장상태	3.90(2.00)	5.08(2.23)	3.18(2.17)	5.40**

\* p< .05 \*\* p<.01. \*\*\* p<.001

〈표 10〉 음주여부에 따른 건강문제

	항 목	즐거마심 평균(표준편차)	과거에마심 평균(표준편차)	전혀안마심 평균(표준편차)	F값
신체적 건강문제	눈과 귀	3.16(1.98)	3.73(1.80)	3.41(1.72)	0.93
	호흡기계	3.49(2.77)	2.69(2.01)	2.65(2.76)	2.02
	심혈관계	3.85(2.27)	4.00(2.96)	3.15(2.49)	2.23
	소화기계	6.37(3.74)	5.65(3.65)	4.85(3.200)	3.94*
	근골격계	0.47(0.69)	0.42(0.57)	0.55(0.84)	0.43
	피 부	1.37(1.30)	2.11(1.70)	1.51(1.40)	2.55
	신경계	4.16(3.09)	4.65(3.40)	3.85(2.98)	0.76
	비뇨생식계	3.03(2.14)	2.57(2.04)	3.11(1.96)	0.74
	피 로 도	2.70(1.82)	2.57(2.02)	2.53(1.82)	0.17
	질병 발생빈도	0.83(1.48)	1.07(1.67)	0.98(1.55)	0.27
	과거의 병력	1.06(1.34)	1.38(1.38)	0.87(1.02)	2.09
	습 관	1.21(0.91)	1.19(1.16)	1.23(0.84)	0.02
정신적 건강문제	적응상태	3.65(2.46)	3.15(2.50)	3.40(2.66)	0.37
	우울상태	1.37(1.29)	1.69(1.43)	1.09(1.34)	2.40
	불안상태	1.42(1.38)	1.15(1.15)	1.15(1.39)	0.82
	신경과민상태	1.49(1.43)	1.46(1.13)	1.41(1.36)	0.06
	분 노	3.03(1.99)	2.50(1.90)	2.49(1.85)	1.68
	긴장상태	3.70(2.18)	3.11(2.59)	3.32(2.10)	0.86

p&lt;0 .05

〈표 11〉 아침식사 결식정도에 따른 건강문제

구 분	항 목	꼭 먹는다 평균(표준편차)	가끔 먹는다 평균(표준편차)	안먹는다 평균(표준편차)	F값
신체적 건강문제	눈과 귀	3.25(1.83)	3.50(1.72)	3.36(1.90)	0.29
	호흡기계	2.89(2.86)	2.88(2.70)	2.95(2.58)	0.01
	심혈관계	2.96(2.69)	3.47(2.40)	3.91(2.40)	2.29
	소화기계	4.33(3.23)	5.43(2.91)	6.34(3.98)	5.52**
	근골격계	0.54(0.85)	0.48(0.73)	0.52(0.73)	0.08
	피 부	1.37(1.33)	1.55(1.44)	1.69(1.49)	0.80
	신경계	3.40(2.84)	3.80(2.77)	4.86(3.39)	4.10*
	비뇨생식계	2.86(2.07)	2.93(1.71)	3.24(2.28)	0.67
	피 로 도	2.25(1.84)	2.77(1.77)	2.68(1.91)	1.43
	질병 발생빈도	1.06(1.65)	0.86(1.41)	0.94(1.58)	0.29
	과거의 병력	1.15(1.25)	0.93(1.15)	0.94(1.16)	0.69
	습 관	1.13(0.79)	1.27(0.89)	1.23(1.01)	0.40
정신적 건강문제	적응상태	2.66(2.31)	3.56(2.44)	4.00(2.78)	4.57*
	우울상태	0.98(1.26)	1.30(1.43)	1.44(1.32)	1.97
	불안상태	1.01(1.10)	1.13(1.49)	1.53(1.37)	2.67
	신경과민상태	1.30(1.28)	1.45(1.29)	1.55(1.47)	0.52
	분 노	2.32(1.89)	2.56(1.82)	3.04(1.96)	2.43
	긴장상태	2.83(1.97)	3.47(2.18)	3.85(2.30)	3.58*

\* p&lt; .05 \*\* p&lt;.01

<표 12> 식사규칙성에 따른 건강문제

	항 목	규칙적 평균(표준편차)	불규칙적 평균(표준편차)	t값
신체적 건강문제	눈과 귀	2.87(1.61)	3.54(1.85)	-2.25*
	호흡기계	2.77(2.70)	2.96(2.70)	-0.42
	심혈관계	2.65(2.52)	3.74(2.45)	-2.68**
	소화기계	3.93(2.85)	5.90(3.54)	-3.53**
	근골격계	0.46(0.76)	0.52(0.77)	-0.48
	피 부	1.34(1.40)	1.61(1.43)	-1.14
	신경계	3.32(2.71)	4.29(3.15)	-1.92
	비뇨생식계	2.97(2.15)	3.03(1.99)	-0.16
	피 로 도	2.08(1.56)	2.75(1.90)	-2.24*
	질병 발생빈도	0.87(1.42)	0.97(1.58)	-0.38
	과거의 병력	1.12(1.30)	0.96(1.14)	0.83
	습 관	1.22(0.87)	1.21(0.92)	0.04
	정신적 건강문제	적응상태	2.79(2.13)	3.66(2.67)
우울상태		0.91(1.27)	1.37(1.36)	-2.05*
불안상태		1.02(1.05)	1.31(1.44)	-1.30
신경과민상태		1.51(1.35)	1.42(1.35)	0.39
분 노		2.42(1.88)	2.73(1.91)	-0.98
긴장상태		2.67(1.89)	3.65(2.23)	-2.76**

\* p< .05 \*\* p<.01

5) 수면정도별 건강문제

수면시간은 6시간 미만, 6~8시간, 8시간 이상으로 구분하였다. 수면정도에 따른 건강문제는 눈과 귀(p<0.01), 심혈관계(p<0.05) 에서 유의한 차이를 나타내었는데 수면시간이 적을수록 호소수가 많았다(표 13).

7. 일반적 특성에 따른 건강행위

흡연의 경험은 연령이 젊은층이 유의하게 높았고(p<0.05) 결혼, 교육정도와는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 음주여부도 연령이 젊고(p<0.001) 미혼인

<표 13> 수면정도에 따른 건강문제

구 분	항 목	6시간 미만 평균(표준편차)	6~8시간 평균(표준편차)	8시간이상 평균(표준편차)	F값
신체적 건강문제	눈과 귀	3.84(1.87)	3.31(1.75)	2.08(1.56)	5.12**
	호흡기계	3.64(3.29)	2.69(2.37)	2.16(2.79)	2.87
	심혈관계	4.11(2.56)	3.31(2.47)	2.41(2.19)	3.10*
	소화기계	6.13(3.97)	5.20(3.11)	4.75(4.80)	1.58
	근골격계	0.71(0.94)	0.45(0.69)	0.33(0.49)	2.65
	피 부	1.88(1.54)	1.42(1.33)	1.50(1.83)	2.03
	신경계	4.88(3.31)	3.79(2.93)	3.33(2.96)	2.81
	비뇨생식계	3.22(2.13)	2.93(2.00)	3.08(1.92)	0.40
	피 로 도	3.07(1.98)	2.44(1.76)	2.08(1.78)	2.75
	질병 발생빈도	1.18(1.69)	0.84(1.43)	1.08(1.92)	0.99
	과거의 병력	1.28(1.44)	0.88(1.06)	1.08(1.08)	2.23
	습 관	1.39(0.74)	1.14(0.98)	1.25(0.62)	1.43
	정신적 건강문제	적응상태	3.54(2.78)	3.37(2.43)	3.83(3.29)
우울상태		1.16(1.42)	1.29(1.30)	1.25(1.65)	0.16
불안상태		1.47(1.39)	1.12(1.29)	1.50(1.83)	1.46
신경과민상태		1.66(1.15)	1.34(1.39)	1.66(1.66)	1.23
분 노		2.83(1.92)	2.60(1.90)	2.50(1.93)	0.30
긴장상태		3.84(1.99)	3.29(2.28)	2.83(1.85)	1.66

\* p< .05 \*\* p<.01

경우(p<0.05) 유의하게 높았으며 교육정도, 근무년수와는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 운동 실시정도는 근무경력이 많은 군이 적은 군보다 유의하게 높았으며(p<0.05) 결혼여부, 교육정도와는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 아침 결식과 식사 불규칙성, 짧은 수면 시간은 연령이 젊고 미혼인 경우에 유의하게 높은 것으로 나타났다(표 14).

## VI. 논 의

이 장에서는 유통업 여성 근로자의 건강문제와 건강행위 그리고 연령, 결혼여부, 교육정도, 근무년수 등 일반적 특성에 따른 건강행위 실천정도에 대하여 논의하고자 한다.

### 1. 유통업 여성 근로자의 건강문제

본 연구에서 유통업 여성 근로자들이 가장 많이 호소하는 신체적 건강문제는 '소화기계'로 나타났고 다음이 신경계, 심혈관계 순이었다. 정신적 건강문제로는 '적응상태'가 가장 많은 호소 수를 보였고 이어서 긴

장, 분노 순으로 나타났다. 이 순위는 C.M.I로 일 지역 주민과 대학교직원들의 건강상태를 조사한 선행연구(김지열, 1986; 이인숙, 1996)의 결과와 일치하나 평균 호소수는 유통업 여성 근로자가 타 연구대상에 비해 훨씬 더 높았다. 이는 C.M.I로 교사, 회사원, 주부, 농수산업, 근로자, 상인 등의 건강상태를 비교한 선행연구(이영세, 1985; 김지열, 1986)의 결과에서 타 직종보다 상인의 건강문제 호소수가 가장 높게 나타난 것과 일치하는 것으로 일반점포나 백화점등 상업에 종사하는 사람들의 건강문제가 타 직종보다 많거나 이들의 건강문제 자각정도가 높음을 알 수 있다.

또한 본 연구 대상자들의 건강문제 호소수가 타 연구보다 높게 나타난 것은 본 연구의 대상이 여성근로자만으로 구성되었기 때문인 것으로 생각되는데 이는 여성이 남성보다 건강문제 호소수가 많다고 한 선행연구(이영환, 1983; 이인숙, 1996)의 결과와 일치하는 것이다.

건강문제 호소를 연령분포에 따라 살펴본 결과에 의하면 신체적, 정신적 항목 모두에서 10대, 20대가 다른 연령층에 비해 높은 호소수를 나타냈는데 이는 C.M.I와 T.H.I로 건강상태를 파악하여 연령이 증가함에 따라 건강상태가 안정되는 경향을 보인다고 한 일부 선행연구

<표 14> 일반적 특성에 따른 건강행위의 차이

구 분	연 령				X <sup>2</sup>	결 혼			교육정도			근무년수			
	10대	20대	30대	40대		미혼	기혼	X <sup>2</sup>	고졸	대졸이상	X <sup>2</sup>	1년미만	1년-5년	5년이상	X <sup>2</sup>
휴먼 현재피움	3(11.5)	25(21.9)	5(13.5)		14.5*	26(19.6)	7(10.8)	5.0	31(19.1)	2( 5.3)	5.7	3( 6.1)	15(19.5)	15(20.3)	11.8*
피움적있음	4(15.4)	7( 6.2)	1( 2.7)			10( 7.5)	2( 3.1)		11( 6.8)	1( 2.6)		7(14.3)	3( 3.9)	2( 2.7)	
전혀안피움	19(73.1)	82(71.9)	31(83.8)	23(100)		97(72.9)	56(86.1)		120(74.1)	35(92.1)		39(79.6)	59(76.6)	57(77.0)	
음주 현재마심	9(34.6)	43(37.7)	7(18.9)	2(8.7)	22.8***	48(36.1)	13(20.0)	10.1*	53(32.7)	8(21.0)	5.0	15(30.6)	20(26.0)	26(35.1)	8.0
마심적있음	2( 2.7)	21(18.4)	2( 5.4)	1( 4.3)		20(15.0)	6( 9.2)		17(10.5)	9(23.7)		8(16.3)	5( 6.5)	13(17.6)	
전혀안마심	15(57.7)	50(43.9)	28(75.7)	20(87.0)		65(48.9)	46(70.8)		92(56.8)	21(55.3)		26(53.1)	52(67.5)	35(47.3)	
운동 전혀안함	5(19.2)	52(45.6)	19(51.4)	12(52.2)	14.4*	53(39.8)	35(53.9)	6.2	73(45.1)	15(39.5)	1.5	13(26.5)	39(50.6)	36(48.6)	13.1*
주1회이하	20(76.9)	45(39.5)	14(37.8)	8(34.8)		61(45.9)	24(36.9)		71(43.8)	16(42.1)		31(63.3)	31(40.3)	25(33.8)	
주2회이상	1( 3.9)	17( 9.6)	4( 8.1)	3( 8.7)		19( 9.8)	6( 4.6)		18( 8.0)	7( 7.9)		5( 2.0)	7( 9.1)	13(10.8)	
아침 꼭먹는다	7(26.9)	24(21.1)	17(45.9)	11(47.8)	22.7***	31(23.3)	28(43.1)	14.3**	45(27.8)	14(36.9)	5.4	14(28.6)	24(31.1)	21(28.4)	1.7
결식 가끔먹음	11(42.3)	37(32.5)	14(37.8)	10(43.5)		47(35.3)	23(35.4)		55(34.9)	17(44.7)		21(42.8)	26(33.8)	25(33.8)	
안먹음	8(30.8)	53(46.5)	6(16.2)	2( 8.7)		55(41.4)	14(21.5)		62(38.3)	7(18.4)		14(28.6)	27(35.1)	28(37.8)	
식사 규칙적	4(15.4)	15(13.2)	17(45.9)	13(56.5)	31.0***	20(15.0)	28(43.1)	19.3***	37(22.8)	12(31.6)	0.8	9(18.4)	21(27.3)	19(25.7)	1.3
규칙성 불규칙적	22(84.6)	99(86.8)	20(54.1)	10(43.5)		113( 8.5)	37(56.9)		125(77.2)	26(63.2)		40(81.6)	56(72.7)	55(74.3)	
수면 6시간미만	9(34.6)	29(25.4)	5(13.5)	10(43.5)	16.4*	38(28.6)	14(21.5)	11.4*	40(24.7)	13(34.2)	2.1	14(28.6)	21(27.3)	18(24.3)	2.1
6~8시간	16(61.5)	82(71.9)	26(70.3)	11(47.8)		92(69.2)	42(64.6)		111(68.5)	24(63.2)		34(69.4)	51(66.2)	50(67.6)	
8시간이상	1( 3.9)	3( 2.7)	6(16.2)	2( 8.7)		3( 2.3)	9(13.9)		11( 6.8)	1( 2.6)		1( 2.0)	5( 6.5)	6( 8.1)	

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

(윤복상, 1972; 이영환, 조혜순, 1983)의 결과와 일치하는 것이었다. 그러나 연령이 증가할수록 자각증상 호소점수가 증가한다고 하였던 연구(윤순옥, 맹광호, 1990; 이영세, 1996)의 결과와는 상반되는 것으로 이는 연구 대상근로자의 직업적 특성에 기인한 것이라 생각되어진다.

본 연구에서 10대, 20대의 건강문제 호소수가 높은 것은 연령이 어릴수록 아직 업무에 미숙하고 직장환경에 잘 적응하지 못하며 건강한 생활양식의 습관화가 형성되지 못하였기 때문인 것으로 생각된다.

결혼여부에 따른 건강문제 호소수는 미혼이 기혼보다 높은 호소를 나타냈는데 이는 미혼자가 기혼자보다 신체적, 정신적 증상을 호소하는 경향이 높다고 한 선행연구(박종안, 1981; 김정만, 1976)의 결과와 일치하는 것이었다. 평균적으로 미혼이 기혼보다 연령이 적음을 고려할 때 이것은 10대, 20대의 건강문제 호소수가 다른 연령군보다 많은 이유와 같은 맥락에서 생각되어질 수 있고 또 기혼자가 배우자의 지나 한 가족을 이끌어가며 갖게 되는 책임감등으로 자신의 건강을 돌보는데도 더 적극적이기 때문인 것으로 생각되어진다(조동란 외, 1998)

C.M.I를 통한 자가보고 결과와 더불어 유통업 근로자의 건강문제를 의무실 보건관리일지를 통해 분석한 결과에서는 호흡기(감기) 환자가 30.0%로 가장 많고 다음이 소화기계통으로 21.0%를 차지하여 역시 소화기계의 문제가 유통업 여성 근로자들의 가장 큰 건강문제 중 하나인 것으로 나타났다. 이렇게 근로자 자신의 자가보고와 의무실 보건관리일지 분석 결과와의 건강문제 호소순위에 차이가 있는 것은 감기나 소화불량처럼 당장 불편을 느끼는 증상을 가진 직원들은 의무실을 방문하여 투약, 처치하는 반면 다리 저림, 눈 피로, 가벼운 두통 등의 신경계, 심혈관계, 눈과 귀 항목의 증상들은 자각 증상이 있긴 하나 즉각적인 처치를 요하는 것이 아니어서 의무실을 방문하지 않았기 때문인 듯 하다. 소화기계의 주된 호소내용은 '소화불량', '속쓰림', '배탈' 등으로 연령이 어릴수록 미혼일수록 소화기계통 건강문제 호소수가 높았다.

C.M.I를 통한 건강문제 중 가장 많은 호소를 나타냈던 문항은 '눈이 아플 때가 있다.', '다리가 당기는 때가 있다.', '때때로 갑작스럽게 고단한 때가 있다.', '눈이 뻘겍게 될 때가 있다.', '언제나 식후에 배가 부른다.', '마음대로 되지 않으면 화가 난다.' 등이었다.

눈에 피로를 느끼는 것은 상공의 전시장 근무시간 중 밝히는 조명이나 실내환기와 관련이 있을 것으로 생각되므로 향후 이러한 요소와의 관계를 규명할 필요가 있다. 다리에 불편감을 느끼는 것은 계속 서서 근무해야 하는 근무특성 때문인 것으로 보인다. 그리고 고객을 접하며 스트레스를 받고 긴장해야 하는 유통업의 특성상 피로나 긴장도가 높고 이에 따른 적절한 휴식시간이 부족한 것 등의 이유로 소화기계 불편감 호소가 높은 것으로 생각된다. 이러한 연구 결과들은 연령적으로 청소년기에 속하는 10, 20대 여성 근로자들에게 건강증진을 위한 건강한 일상생활양식에 관한 보건관리가 필요함을 시사한다.

## 2. 유통업 여성 근로자의 건강행위와 건강문제

본 연구에서 유통업 여성 근로자들의 흡연, 음주, 운동, 식습관 규칙성, 아침식사 결식율, 수면정도 등 건강행위 실천율은 1995년 국민건강조사(한국한국보건사회연구원) 결과치와 비교하여 볼 때 매우 저조한 것으로 나타났다.

유통업 여성 근로자들의 흡연 경험율은 22.5%로 국민건강조사(한국한국보건사회연구원, 1996)에서 밝혀진 여성 흡연율 5.0%보다 높았고 공단근로자를 대상으로 한 선행연구(전경자, 1994)의 여성근로자 흡연 경험률 0.7%에 비해서도 훨씬 높았다. 그러나 근로자들의 의견에 따르면 실제 흡연율은 이보다 훨씬 더 높을 것이라고 하여 설문조사를 통해 자신의 흡연정보가 알려지는 것을 꺼려한 여직원들이 상당수 있었을 것으로 생각된다. 흡연에 따른 건강문제 호소정도는 과거에 피웠으나 현재는 피우지 않는 군의 건강문제 호소가 가장 많고 다음이 현재 흡연군이었으며 비흡연자의 건강문제 호소가 가장 적었다. 이렇듯 과거 흡연군의 건강문제 호소가 가장 많은 것은 증상을 많이 호소하는 사람이 개인위생 관리행위, 환경위험요인 제거행위, 안전 관리행위, 정신적-심리적 안전행위의 실천정도가 낮고 증상을 많이 느끼는 사람이 위해물질 섭취 제한 행위와 예방적 관리행위 실행 수준이 높다고 보고한 선행연구(최부옥, 1984)의 결과처럼 이들이 이전에 자신의 건강에 문제를 느껴 금연을 시도하지 않았나 추정해 볼 수 있다. 이처럼 유통업 여성 근로자의 흡연률이 높고 흡연이 이들의 건강문제에 영향을 미치는 중요한 건강행위로 나타났으므로 기왕의 흡연자에 대해서는 스스로의 금연 노력을 지원하고, 비흡연자에 대해서는 흡연을 예방하며, 흡연자의 금연시도

를 도울 수 있는 상담이나 교육 프로그램이 많이 요구되어진다.

유통업 여성 근로자들의 음주율은 30.0%로 국민 건강 조사 수치인 13.5%보다 높게 나타났는데 이는 국민 건강조사가 전 연령, 전 직종의 여성을 대상으로 한 반면 본 연구의 대상은 10대~40대 초반의 직장여성만을 대상으로 하였기 때문인 것으로 생각되어진다. 본 연구에서 음주여부는 소화기계 건강문제를 제외하고 전 항목에서 통계적으로 유의하지 않았다.

운동이 건강에 효과적이기 위해서는 그 운동으로 인해 땀이 나고 숨이 가쁠 정도의 강도가 중요시된다. 일반적으로 최소 일주일에 3번 이상, 30분 이상 운동을 해야 효과가 있는데(한국산업안전공단, 1994) 본 연구에서 건강에 도움이 되는 주 2회 이상 운동을 실시하는 대상자는 전체의 12.5%로 국민건강조사 수치 6.2%보다는 높게 나타났다.

식습관에 대해서는 아침식사를 거르거나 불규칙한 식습관이 신체적 건강과 사망의 위험을 증가시키며, 그 밖에 과식과 간식여부, 식성, 육·채식 선호도 등이 건강과 밀접한 관련이 있다(Breslow, 1980)고 하였다. 본 연구에서 근로자들의 건강행위 중 특히 국민건강조사 수치와 많은 차이를 보였던 항목은 아침식사 결식율과 식사 규칙성이었는데 아침식사 결식율은 국민건강수치(한국한국보건사회연구원, 1996)가 34.6%인데 반해 유통업 근로자의 결식율은 70.5%에 달했으며 불규칙적 식사율도 국민건강수치(한국한국보건사회연구원, 1996)가 47.6%인데 비해 유통업 근로자는 75.5%이었다. 본 연구의 대상자들은 아침 결식율이 높고 식사가 불규칙 할수록 건강문제 호소수가 많았는데 이는 선행연구(신유정, 1983; 강경자, 1984; 이인숙, 1996)의 결과와 일치하는 것이었다.

이러한 이유들로 유통업 근로자에게 '소화기계통' 항목의 건강문제 호소가 많은 것은 근무조건과 관계가 있을 것이라고 본다. 타직종에 비해 늦게 출근하고 늦게 퇴근하는 유통업 근로자들에게 우선 문제가 되는 것은 저녁 식사시간이다. 근무 중에는 따로 저녁 식사시간이 없으며 퇴근시간이 7시 30분이나 8시로 늦게 집에 도착해서 저녁식사를 하게 된다는 점이다. 점심식사도 판매직의 특성상 동료와 식사시간 교대를 하기 때문에 대부분의 직원들은 서둘러서 식사를 하게 되며 식사 후에 적절한 휴식을 갖기 어렵다. 또한 이들은 판매직에 종사하기 때문에 당일 매출액 달성여부에 상당한 스트레스를

받고 접객서비스를 하여 스트레스 상황에 접하게 된다. 이와 같은 여러 근무 조건들이 소화기계 장애를 일으키는 요인이 될 것으로 보인다. 이러한 아침식사 결식과 식사 규칙성 외에 소화기계 건강문제에 영향을 미치는 건강행위는 흡연, 음주 등이었다. 따라서 소화기계통의 건강문제 호소가 많으며 건강행위 실천율은 낮은 본 연구 대상자들에게 흡연, 음주, 아침 결식, 식사 규칙성 등의 건강행위 실천에 관한 보건교육과 올바른 식습관 갖기에 대한 다양한 프로그램이 필요할 것으로 생각되어진다. 그리고 이러한 프로그램들은 해당 건강행위 개선에도 많은 도움이 되지만 대상자들로 하여금 다시 한번 자신의 건강행위를 돌아보게 함으로써 타 건강행위 실천율도 높일 수 있을 것으로 기대되어진다.

본 연구에서 유통업 여성 근로자들이 주로 건강지식을 얻는 방법은 대중매체가 78.5%로 가장 많았고 다음이 가족, 책자 순이었으며 직장의무실에서 건강지식을 얻는다고 응답한 대상자는 4.5%에 불과하였다. 이는 대상 근로자의 60%이상이 대중매체를 통해 건강지식을 얻고 보건의로 전문인을 통해서 건강지식을 얻는다고 응답한 대상자는 4.6%, 직장의무실에서 건강정보를 얻는 대상자는 3.5%로 나타난 선행연구(김영란, 1989)의 결과와 유사한 것이었다. 이와 같은 결과는 유통업 의무실이 근로자들의 건강요구에 부응할 수 있는 가장 가깝고 가장 손쉽게 접할 수 있는 보건의로 지식원임에도 불구하고 의무실에 대한 조직의 요구가 치료서비스 지향적이기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 향후 의무실이 근로자의 보건관리기관으로서의 제 역할을 다하기 위해서는 근로자의 건강증진을 위한 보건교육, 질병예방관리가 강화되어야 하겠다.

### 3. 유통업 여성 근로자의 일반적 특성과 건강행위

근로자들의 일반적 특성이 건강행위 실천에 미치는 영향을 살펴본 이전 연구들(조정인, 1996; 박나진, 1997; 조동란 외, 1998)에 의하면 연령, 결혼여부, 근무경력 등이 유의한 변수로 나타났다.

본 연구에서는 대상자들의 연령, 결혼여부, 교육정도, 근무년수 등의 일반적 특성과 건강행위 실천정도를 살펴본 결과 연령과 결혼여부가 건강행위 실천정도와 통계적으로 유의하게 차이를 보였다.

연령에 따른 흡연율은 20대가 가장 높고 다음이 30대, 10대 순이었는데 이는 전 연령층을 대상으로 한 국

민건강조사(한국한국보건사회연구원, 1996)에서 60대의 흡연율이 가장 높고 다음이 50대, 40대, 20대, 30대, 10대순으로 나타난 것과 차이가 있었다. 연령에 따른 음주를 역시 20대가 가장 높게 나타났는데 이는 선행연구(전경자, 1994; 한국한국보건사회연구원, 1996)의 결과와 일치하는 것으로 20대가 미혼자가 많아 타 연령에 비해 보다 자유롭고 유통업계에서는 이들이 가장 활동이 왕성한 주요 인력임을 감안할 때 이들의 환경적 요인과 관련된 사회적 음주(social drinking)가 많은 영향을 미치지 않았을까 생각해 볼 수 있다. 또한 연령에 따른 식사 불규칙성과 아침 식사 결식율도 젊은 연령군이 높았는데 이 결과는 선행연구(전경자, 1994)의 결과와 일치하는 것이었다. 10대, 20대 여성 근로자들의 건강행위 실천율이 30대, 40대 연령 군보다 낮은 것은 이들이 건강 행위가 습관화되지 못한 10대 청소년기로부터 이제 건강행위가 정착 되어가는 청장년기로의 이행기에 있기 때문인 것으로 생각된다.

결혼여부에 따른 건강행위는 음주, 아침결식, 식사 규칙성, 수면 등에서 유의한 차이를 나타냈는데 미혼군의 생활불규칙 척도 점수가 높다고 한 선행연구(박인혜, 1989; 김정남, 1995; 조동란 외, 1998)의 연구 결과와 같이 미혼자들의 건강행위 실천율이 기혼자보다 낮게 나타났다. 선행 연구(조동란 외, 1998) 결과에 따르면 연령, 결혼여부, 근무경력외에 건강행위 실천에 영향을 미치는 주요변수로는 보건교육 경험여부였는데 교육을 받은 군의 건강행위 실천정도가 그렇지 않은 군에 비하여 높게 나타났다. 따라서 유통업 여성 근로자들에 흡연, 음주, 식습관과 관련된 올바른 생활습관에 대한 보건교육이 필요할 것으로 생각되는데 이러한 교육은 특히 유통업 근로자의 다수를 차지하며 건강문제 호소는 높고, 건강행위 실천율은 낮은 10대, 20대 연령의 미혼 여성들에게 더욱 중점적으로 이루어져야 될 것으로 생각된다. 만성퇴행성 질환이라는 것이 상당부분 청소년기부터의 잘못된 생활습관으로 인해 발병된다는 사실을 고려할 때 이들은 건강 위험군으로 생각되어지므로 아직 젊은 연령층인 여성근로자에게 효과적인 보건교육의 실시는 매우 중요할 것으로 생각된다.

## VII. 결론 및 제언

본 연구는 유통업 여성 근로자들의 건강문제, 건강행위를 파악하고 건강행위가 건강문제에 미치는 영향을 알

아봄으로써 그들에게 효과적인 보건교육 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

연구대상자는 서울, 경기 지역의 6개 백화점 판매직 여성근로자로서 백화점에 근무한지 6개월이 넘는 여성 근로자 200명을 임의 추출하였으며 자료 수집은 1998년 7월 1일부터 8월 30일까지 2개월 동안 이루어졌다.

연구도구는 건강문제 측정을 위해 Cornell Medical Index Health Questionnaire(CMI)를 사용하였으며 건강행위 실천정도를 측정기 위하여 1995년 한국보건사회연구원의 국민건강 및 보건의식행태조사에서 쓰였던 조사표 중 흡연, 음주, 운동, 식습관(식사의 규칙성, 아침식사 결식율), 수면 등의 내용을 발췌하여 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS PC+를 이용하여 실수와 백분율, t-test, ANOVA test, X<sup>2</sup>-test를 사용하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 유통업 여성 근로자들의 신체적 건강문제는 소화기계의 호소가 가장 많았고 다음이 신경계, 심혈관계 순이었다. 정신적 건강문제는 적응상태의 호소가 가장 많았고 다음이 긴장상태, 분노 순이었다.
2. 연구 대상자들의 일반적 특성에 따른 건강문제 호소는 대상자의 연령이 낮고 미혼인 경우가 신체적 건강문제 중 눈과 귀, 호흡기계, 심혈관계, 소화기계, 신경계에서 유의하게 높게 나타났다. 정신적 건강문제는 적응 상태, 우울 상태에서 높게 나타났다. 근무경력이 짧은 경우에는 호흡기계와 적응 상태의 문제를 호소하였고 교육정도가 낮은 경우에 신경 계통의 호소가 많았으며 통계적으로 유의하였다.
3. 의무실 보건관리일지 분석 결과는 호흡기계의 호소가 가장 많았고 다음이 소화기계, 신경계, 외상, 근육통, 비뇨생식계, 기타 순이었다.
4. 유통업 여성근로자의 흡연, 음주, 운동, 식습관(식사의 규칙성, 아침식사 결식율), 수면 등의 건강행위 실천수준은 매우 낮았다. 특히 흡연, 식습관(식사의 규칙성, 아침식사 결식율) 등의 건강행위 실천수준이 낮게 나타났다.
5. 건강행위별 건강문제는 흡연경험자가 신체적, 정신적 건강문제 중 호흡기계, 소화기계, 피부, 신경계, 비뇨생식계, 피로도, 적응 상태, 우울 상태, 불안 상태, 분노, 긴장 상태에서 유의하게 높은 호소를 나타내었다. 아침식사 결식자와 불규칙적으로 식사를 하는 근



로자는 소화기계와 적응 상태, 긴장상태의 호소가 공통적으로 많았다. 수면시간이 적은 군은 눈과 귀, 심혈관계의 호소가 많았고 음주를 하는 사람은 소화기계 호소가 많았다. 그러나 운동정도와 신체적, 정신적 건강문제는 차이가 없는 것으로 나타났다.

6. 건강행위 실천에 유의한 일반적 특성변수는 연령과 결혼여부로 흡연, 음주, 식습관 모두 연령이 젊고 미혼인 경우 건강행위 실천율이 낮았다.

본 연구의 결과와 논의를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 유통업 여성 근로자들의 건강문제와 건강행위 개선을 위한 흡연, 음주, 식습관에 대한 보건교육 프로그램 개발이 필요하다.
2. 특히 10, 20대의 미혼 여성 근로자들은 청소년기에서 청장년기로의 전환기에 있음을 고려하여 모성보건 측면에서 질병예방 및 건강 증진 사업이 요구된다.
3. 판매직 여성 근로자의 건강증진을 위해 충분한 휴식 시간과 시설, 규칙적인 식사를 할 수 있는 근무조건의 개선이 요구된다.
4. 유통업 여성 근로자의 눈의 피로 자각증상과 상품진열을 위한 조명과의 관계 규명을 위한 지속적 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 가톨릭 산업의학센터 (1997). 사업장 건강증진 사업의 효과 평가.
- 공득희 (1994). 산업장 근로자의 보건교육 요구도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 기노석, 안창자, 고대하, 이정상, 이유용, 이재형, 염정호, 신용일 (1994). 일부 염색업체에 종사하는 근로자의 작업환경 및 보건상태에 관한 연구. 대한산업의학지, 6(1): 3-16
- 김 명, 서혜경, 서미경, 김영복 (1997). 보건교육 이론과 적용. 서울: 계축문화사.
- 김순례, 이지현 등 (1989). 우리나라 산업간호사의 인력 분포와 산업간호의 제공실태에 관한 연구. 지역사회간호학회지 창간호.
- 김지열 (1986). CMI에 의한 직업별 건강실태에 관한 연구. 전남대 교육대학원 석사학위논문.
- 김화중 외 8인 (1992). 산업간호사의 일차의료직무범위에 관한 연구. 산업간호학회지, 2: 5-12.
- 김화중, 윤순녕 (1995). 지역사회간호학. 서울: 수문사.
- 남호창 (1965). 코노벨 의학지수에 관한 연구 -가정부 인에의 적용-. 현대의학, 3(4): 439-470.
- 노동부 (1992). 사업장 보건실태조사.
- 송현중 (1997). 산업장 보건교육과 근로자 건강상태에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 윤순녕, 현혜진 (1993). 업종별 산업간호사의 일차의료 행위. 산업간호학회지, 3.
- 이원철 (1992). 산업장 보건교육. 산업의학, 31(2), 27-36
- 이인숙 (1996). C.M.I에 의한 대학 교직원들의 신체적, 정신적 건강문제 호소에 관한 연구 -일개 대학교를 중심으로-. 한국보건간호학회지, 10(1): 80-94.
- 임은영 (1988). 산업체 여고생과 인문계 여고생의 CMI에 의한 건강상태에 관한 조사연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 전경자 (1988). 일부 산업간호사의 근로자 건강문제관리 활동에 관한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문.
- 전경자 (1994). 산업장 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 전산초 외 3인 (1981). 산업장에 근무하는 여성근로자의 건강상태 파악을 위한 일 연구. 연대 간호학논집, 5: 27-45.
- 조동란, 전경자 (1993). 일부 산업장에서의 건강증진 활동실태. 산업간호학회지, 3: 71-83.
- 조인순 (1978). 사무직 여성과 비사무직 여성의 C.M.I에 의한 건강평가-일부 도시지역을 중심으로-. 중앙의학, 34(1): 105-112
- 최미연 (1992). THI에 의한 도시 근로여학생의 건강상태에 관한 조사연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 한국산업간호협회 (1996). 근로자 건강증진의 활성화.
- 한국산업간호협회 (1997). 여성근로자의 건강과 재해예방.
- Barlow, R. (1992). Role of the occupational health nurse in the year 2000 : Perspective view. AAOHN, 40(10), 463-467.
- Breckon, D. J., Harvey, J. R., & Lancaster, R. B. (1989). Community health education (Setting, roles and skills). Aspen Publishers.

- Breslow, L., & Enstrom, J. E. (1980). Persistence of Health Habits and Their Relationship to Mortality. Prev.Med., 9: 469-483
- Brodmen, K., Erdmann, A. J. Jr.Lorge, I., & Wolff, H. G. (1951). The Cornell Medical Index Health questionnaire II As a diagnostic Instrument. J.A.M.A., 145: 153-157.
- Brodmen, K., Erdmann, A. J. Jr.Lorge, I., & Wolff, H. G. (1969). The Cornell Medical Index, An adjunct to medical interview. J.A.M.A., 140: 530-534.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W., Health Promotion Planning (1991). An Educational and Environment Approach). 2nd ed. Mountain View : Mayfield Publishing Company.
- Girdano, D. A. (1986). Occupational Health Promotion: A Practical Guide to Program Developing. New York: Macmillan Publishing Company.
- Idler, E. L., Kasl, S. V. (1991). Health Perceptions and Survival : Do Global Evaluations of Health Status Really Predict Mortality?. Journal of Gerontology, 46(2): 55-65.
- Porru, S., Donato, F., Apostoli, P., Coniglio, L., Duca, P., Alessio, L. (1993). The Utility among Lead Workers: The Experience of One Program. American Journal of Industrial Medicine, 23: 473-481.
- Tones, K., Tilford, S., Robinson, Y. (1990). Health Education : Effectiveness and Efficiency. London: Chapman & Hall.
- WHO Technical Report (1984). No.89, Expert Committee on Health Education. Geneva.

- Abstract -

Key word : Health behavior, Health problem, retail business, Female worker, CMI, Intense lights for the display of goods.

## A Study on Health Behaviors and Problems of Female Retail Workers

*Kim, Souk Young\* · Yun, Soon Nyung\*\**

The objectives of this study are to identify health behaviors and health problems, and the relations between health behaviors and health problems of female workers in the retail business.

The number of subjects were 200 female workers of 6 department stores in Seoul and Kyonggi area, whose jobs last more than 6 months as retail employees. The data was collected during 2 months from July 1 to August 30, 1998.

The Cornell Medical Index Health Questionnaire(CMI) was used to measure their health problems, while health behaviors were investigated in terms of 'smoking', 'alcohol', 'exercise', 'diet', and 'sleeping'. The data were analyzed with frequency, percentage, t-test, ANOVA test, and X<sup>2</sup>-test by SPSS PC+ program.

The results of this study are as follows:

1. Out of health problems, Digestive symptoms occupied the highest percent number, nervous ones the second and cardiovascular ones the third among physical health problems of retail female workers. The most frequent

\* Teaching Assistant, College of Nursing, Seoul National University

\*\* Professor, College of Nursing, Seoul National University

mental health problem was 'adequacy' and the next, 'tension' and 'anger'.

2. Health problems according to general characteristics of subjects were shown that the younger or the unmarried complained more than the older or the married, especially in the items of 'eye and ear', 'respiratory system', 'cardiovascular system', 'digestive tract', 'nervous system', 'adequacy', and 'depression'.

The longer working duration they have had, the more they complained of 'respiratory system' and 'adequacy'. The lower academic careers complained of 'nervous' than the higher ones with statistical significance.

3. The analysis of daily health clinic notes showed that respiratory complaints were the highest percent, successively followed by digestive tract, nervous one, external injury, musculoskeletal system, urinary-reproductive system and others.
4. The level of their health practice was generally low in smoking, diet habit and alcohol intake, exercise, sleeping, very low especially in smoking, diet, alcohol intake, and exercise among them all.
5. Present smokers and ones with past experience complained of physical and mental health problems of 'respiratory system', 'digestive tract', 'skin', 'nervous', 'urinary-reproductive system', 'fatigability', 'adequacy', 'depression', 'anxiety', 'anger' and 'tension', than non smokers, with statistical difference.

Workers without having breakfast and with irregular diet had more complaints on 'digestive tract', 'adequacy' and 'tension', than those who had regular dietary habit.

The less the subjects slept, the more they complained of eye and ear, cardiovascular system. The subjects who drank alcohol complained more digestive problem.

However, whether they exercise or not did not affect physical and mental health problems in a significant manner.

6. The subjects' age and marital status were statistically significant relating to health behaviors, as the younger or unmarried recorded a low level of health practice in smoking, drinking, dietary habit.

Based on the results, the suggestions are made as follows:

1. Health education program on smoking, alcohol intake, diet habit is needed to improve health problems and health behavior of female retail workers.
2. The unmarried workers of late teen and twenties, who are transitional period from teenagers to adulthood are important targets for health promotion program especially for maternal health.
3. Better working environment with sufficient time and facilities for workers to relax is required to promote female sales workers' health.
4. Further research is required to identify the relation between workers' visual fatigue and intense lights for the display of goods.