

근로자의 건강증진 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인

김순례* · 김영임** · 이소영*** · 정혜선**** · 김영희***** · 송영숙*****

I. 서 론

현재 사업장에 근무하는 근로자수는 2003년 현재 14,729,166명에 이르고 있어 우리나라 전체 인구의 25%를 차지하고 있다(Korea National Statistical Office, 2004). 이처럼 많은 수를 차지하고 있는 근로자들의 노동에 의해 우리나라 경제가 움직이고 있기 때문에 근로자들의 건강은 국가적인 차원에서도 매우 중요한 문제이다. 그러나 근로자들은 작업의 특성과 관련된 여러 유해환경과 건강위험요인에 노출되어 있기 때문에 다양한 건강문제가 발생할 수 있다. 노동부에서 발표한 근로자 건강진단 통계에 의하면, 만성퇴행성질환을 포함한 일반질병유소건자가 1997년 5.43%에서 1998년 6.02%, 1999년 6.60%로 증가하고 있는 것으로 나타나(Ministry of Labor, 2000), 근로자에 대한 건강관리가 매우 필요함을 시사하고 있다. 근로자들의 건강문제는 근로자 개인의 문제로 그치는 것이 아니라 기업의 생산성 저하를 초래할 수 있고(Park et al., 1998), 근로자 가족의 기능과 역할의 변화에까지도 영향을 미칠 수 있기 때문에(Dalsuke & Midori, 2003), 장기적으로는 국민건강 전체의 저해요인으로 작용할 수 있어서 효과적인 관리가 특히 필요한 영역이다.

대부분의 근로자들은 사업장을 중심으로 조직화되어

있기 때문에 지역사회에 흩어져 있는 대상자들보다 건강 문제를 관리하기가 용이하다. 특히 여러 가지의 건강증진 사업들이 일회적으로 성과를 볼 수 있는 것이 아니라 지속적이고 꾸준히 사업을 진행해야만 그 효과가 나타난다는 점을 생각해 보면 사업장을 기반으로 구성되어 있는 근로자들의 건강증진 사업은 매우 효율적인 사업이 될 수 있다. 사업장의 규모가 큰 300인 이상의 대규모 사업장은 전임 보건관리자가 근무하고 있고, 50인 이상 300인 미만의 중규모 사업장은 보건관리대행기관을 통해 월 1-2회 근로자에 대한 방문보건사업을 전개하고 있으며, 50인 미만의 소규모 사업장은 국고에서 연간 4-6회의 방문보건기술지도를 하고 있기 때문에 근로자들을 위해 건강증진 프로그램을 기획하고 운영하기가 용이하다. 또한 근로자들은 1-2년에 1회씩 건강보험공단에서 정한 근로자 건강진단을 받고 있기 때문에 건강진단 결과를 활용하여 근로자 건강증진 사업에 접목시킨다면 효과적인 사업성과를 달성할 수 있다(Kwak, 2002). 특히 근로자의 요구도에 근거하여 대상자 중심의 건강증진 프로그램을 시행한다면 근로자의 높은 참여를 통해 사업의 효과를 극대화시킬 수 있다(Koo, Yim, Park, Lee, & Koo, 2002; Park et al., 1998; Song & Jang, 1999). 따라서 체계적이고 효과적인 건강증진 프로그램을 시행하려면 우선적으로 근로자들의 요구도를 구체적

* 가톨릭대학교 간호대학.

** 한국방송통신대학교 간호학과(교신저자 E-mail: young@knou.ac.kr).

*** 가톨릭상지대학 간호과.

**** 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실.

***** 한국산업간호협회.

***** (주)서울우유.

이고 명확히 파악하는 것이 중요하다.

지금까지 근로자 건강증진에 대한 사업은 대부분 노동부가 주관하여 수행되어 왔으며, 최근 근로자의 건강이 국민 건강 전체에 미치는 영향이 크다는 점에 대한 인식 등으로 인해 보건복지부에서도 근로자 건강증진에 많은 관심을 갖고 있다. 이에 따라 2005년에 보건복지부에서 수립한 '새 국민건강증진 종합계획(New Health Plan 2010)'에서 근로자 건강증진 사업이 중요한 영역으로 채택되면서 국가적인 차원에서 근로자 건강증진 사업에 대한 관심을 표명하고 있다. 이러한 시점에서 종합적인 근로자 건강증진 프로그램을 기획하기 위해서는 다양한 규모와 업종을 고려하여 근로자에 대한 대규모 요구도를 조사하는 것이 필요함에도 불구하고, 지금까지 수행되어 온 근로자 건강증진에 관한 연구들은 근로자의 요구도를 체계적으로 분석하지 못한 채, 근로자의 건강행위(Koo et al., 2002; Lee, 2003; Yun, 2004), 근로자의 건강수준(Oh, 2000; Lee, Moon, Park, & Oh., 2005), 근로자 건강증진사업의 효과(Gee, 2004; Lee, Lee, Lee, Hong & Song., 2000) 등이 주를 이루었다. 근로자 건강증진 프로그램에 대한 요구도를 조사한 Song과 Jang(1999), Yoon(2000), Kim(2003) 등의 연구들도 대부분 개별 사업장의 요구도만을 조사한 연구들이어서 국가 단위의 근로자 건강증진 프로그램을 기획하는데 기초가 될 수 있는 종합적인 근로자의 요구도를 파악하는데는 한계를 갖고 있다고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 전국 사업장을 대상으로 제조업과 서비스 업종을 망라하고 대, 중, 소 등의 사업장 규모도 고려하여 근로자의 건강증진 프로그램에 대한 요구도를 분석하였다. 특히 건강증진 프로그램에 대한 요구도 조사는 기존의 건강증진사업으로 인식되어온 금연, 절주, 운동, 식생활의 네 가지 프로그램에 대해서 조사한 것이 아니라, 문헌고찰을 통해 실제 사업장에서 수행되고 있는 사업장의 건강증진 프로그램의 유형을 조사한 후 이를 토대로 세부 프로그램을 구성한 결과, 4개 영역- 생활습관, 질병예방, 예방서비스, 건강보호-의 25개 프로그램을 추출하였고 이들 4영역 25개 프로그램에 대한 각 사업장의 요구도를 조사하였다. 이와 같은 연구계획에 의해 수행된 본 연구결과는 국가 차원의 건강증진 프로그램을 기획하고 정책을 수립하는 데 크게 기여할 수 있으리라고 생각한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째 근로자의 건강증진요구도를 파악한다. 둘째, 근로자의 인구학적

특성, 건강관련특성, 건강생활양식 특성에 따른 건강증진 요구도의 차이를 분석한다. 셋째, 근로자의 건강증진 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

전국 사업장 중 제조업 150개소, 비제조업 150개소 등 총 300개 사업장을 조사대상 사업장으로 선정하였다. 조사대상 사업장의 규모를 고려하기 위하여 제조업, 비제조업에서 각각 300인 이상의 대규모 사업장을 50개소, 50인 이상 300인 미만의 중규모 사업장을 50개소, 50인 미만의 소규모 사업장을 50개소씩 선정하였다.

1개 사업장 중 조사대상 근로자는 대규모 사업장의 경우 사업장당 20명의 근로자를 대상으로 하였고, 중·소규모 사업장은 사업장당 전체 근로자의 10%를 조사대상자로 하였다. 이와 같은 방법으로 조사에 응답한 근로자는 270개 사업장에 근무하는 1,626명이었다.

2. 자료수집방법

자료수집은 2004년 5월 1일부터 5월 30일까지 실시하였다. 대규모 사업장은 사업장에 근무하는 보건관리자인 간호사를 통해, 중규모 사업장은 보건관리대행기관의 간호사를 통해, 소규모 사업장은 한국산업간호협회의 국고지원 보건관리사업을 담당하고 있는 간호사를 통해 자료를 수집하였다. 담당간호사들이 조사대상자에게 본 연구의 목적을 설명하고 조사 참여를 수락한 자에게 설문지를 배포하여 자기기입식으로 응답하게 하였다.

3. 연구도구

대상자의 인구학적 특성, 건강관련 특성, 건강생활양식 특성에 관한 문항은 2001년 국민건강·영양조사에서 사용된 문항을 이용하여 조사표를 작성하였다.

건강증진 프로그램에 대한 요구도는 문헌고찰을 통해 사업장에서 실시되고 있는 주요 프로그램을 모두 조사한 후 본 연구진 및 산업의학, 건강증진 전문가 10명이 참여한 3회의 회의를 통해 각 프로그램별 영역구분을 실시하였다. 영역구분 후 세부 프로그램에 대한 추가와 삭제 등을 통해 생활습관영역 6개 문항, 질병예방영역 6개 문

항, 예방서비스영역 9개 문항, 건강보호영역 4개 문항 등 총 25개 문항을 개발하였다. 개발된 건강증진 프로그램에 대한 요구도는 세부 문항별로 필요, 불필요 등으로 응답하게 하였고, 각 문항에 대해 복수 응답하도록 구성하였다.

4. 분석방법

통계분석은 SAS 8.12를 이용하여 분석하였다. 근로자의 인구학적 특성, 건강관련 특성, 건강생활양식 특성 및 건강증진 프로그램 요구도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 인구학적 특성, 건강관련 특성, 건강생활양식 특성에 따른 건강증진 프로그램 요구도의 차이는 χ^2 검정을 통해 분석하였다. 건강증진 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인은 다변량 로지스틱 회귀분석을 이용하였다. 유의성 검정은 p값이 .05 이하인 것을 기준으로 하였다

III. 연구 결과

1. 근로자의 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성을 살펴보면, 남자 69.8%, 여자 30.2%로 남자가 많았으며, 연령은 평균 36.8±9.2세

이었고, 30~40세 미만이 39.3%로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 65.4%이었으며, 최종학력은 고졸이하가 55.0%이었다. 근무형태는 21.3%가 교대근무를 하고 있었으며, 주당평균 근무시간은 42.9±19.2시간으로, 40시간 이하가 42.8%, 40시간을 초과하는 경우가 57.2%이었다. 근무경력은 8.3±7.3년이었으며, 직종은 사무·관리직이 58.9%, 생산직이 31.4%이었다(Table 1).

2. 근로자의 건강관련 특성

대상자의 70.6%가 과거질병력을 갖고 있었고, 41.0%가 자신의 건강에 대해 건강하다고 응답하였으며, 13.2%는 고혈압이 있다고 응답하였다. BMI로 비만도를 조사한 결과 정상인 경우는 77.3%, 과체중 이상은 22.7% 이었다(Table 2).

3. 근로자의 건강생활양식 특성

대상자의 41.3%가 현재 흡연을 하고 있다고 응답하였고, 85.7%가 음주를 하고 있다고 응답하였다. 규칙적으로 식사한다고 응답한 경우는 51.5%이었고, 주 1~2회 이상 규칙적으로 운동하고 있다고 응답한 경우는 39.3%이었다. 수면이 충분하다고 한 경우는 24.9%이었고, 66.8%는 피로하다고 하였다. 스트레스에 대해서

<Table 1> General Characteristics of the Subjects (N=1,626)

Characteristic	Category	n(%)	Mean±SD
Gender	Male	1,113(69.8)	
	Female	482(30.2)	
Age(years)	<30	423(26.0)	36.8± 9.2
	≥30~<40	638(39.3)	
	≥40	564(34.7)	
Marital status	Married	546(34.6)	
	Unmarried	1,034(65.4)	
Educational status	≤High school	865(55.3)	
	≥College	698(44.7)	
Shift work	No	1,204(78.7)	
	2 or 3 shift	326(21.3)	
Working time(hours/week)	≤40	695(42.8)	42.9±19.2
	>40	930(57.2)	
Career in present job (years)	≤5	813(50.0)	8.3± 7.3
	>5	812(50.0)	
Type of work	Production	495(31.4)	
	Office & management	931(58.9)	
	Others	153 (9.7)	

Numbers are excluded no response.

〈Table 2〉 Health Relating Characteristics of the Subjects

(N=1,626)

Characteristics	Category	n(%)	Mean±SD
History of disease	Yes	1,138(70.6)	
	No	213(13.2)	
Health status	Healthy	664(41.0)	
	Moderate	787(48.6)	
	Unhealthy	168(10.4)	
Hypertension	No	1,138(70.6)	
	Yes	213(13.2)	
	Others	262(16.2)	
BMI	≤24.9 (normal)	1,255(77.3)	23.0±2.9
	≥25~≤29.9 (over weight)	327(20.1)	
	≥30 (obese)	43(2.6)	

BMI: Body Mass Index.

는 37.0%의 근로자만 스트레스가 없다고 응답하였다 (Table 3).

〈Table 3〉 Health Lifestyle Characteristics of the Subjects (N=1,626)

Characteristic	Category	n(%)
Smoking	Yes	666(41.3)
	No	948(58.7)
Alcohol drinking	Yes	1,390(85.7)
	No	230(14.3)
Regular diet	Regular	834(51.5)
	Sometimes	314(19.4)
	Irregular	472(29.1)
Regular exercise (≥30min. with sweated state regularly)	Regular	633(39.3)
	Sometimes	425(26.3)
Sleep (sufficient to get rid of fatigue)	No	555(34.4)
	Enough	397(24.6)
	Moderate	656(40.7)
Fatigue	Not enough	560(34.7)
	No	103(6.3)
	Moderate	433(26.8)
Stress	Yes	1,079(66.8)
	No	598(37.0)
	Moderate	479(29.6)
	Yes	539(33.4)

Numbers are excluded no response.

4. 근로자의 건강증진 프로그램에 대한 요구도

건강증진 프로그램에 대한 요구도를 조사한 결과, 72.7%가 스트레스관리 프로그램을 희망하여 25개 프로그램 중 가장 높은 요구도를 보였으며, 운동 67.9%, 음주관리 67.2%, 피로예방 61.1%, 금연 55.5%의 순이었다. 자살예방, 사이버중독 예방, 약물 오남용, 성교육,

전염병 예방 등은 요구도가 낮은 프로그램이었다. 4개 주요영역별로는 생활습관관련 영역의 요구도가 가장 높았다. 세부영역 중에서는 질병예방 영역에서 응급처치와 근골격계질환관리, 예방서비스 영역에서는 피로예방과 암검진 항목이 다른 프로그램에 비해 요구도가 높았다 (Table 4).

5. 근로자의 인구학적 특성에 따른 건강증진 프로그램 요구도

근로자의 요구도가 높은 상위 5개의 건강증진 프로그램(스트레스 관리, 운동, 음주관리, 피로예방, 금연)에 대해 근로자의 특성에 따른 요구도 차이를 분석하였다.

근로자의 성별에 따라서는 음주관리에 대한 요구도에 차이가 있었는데, 남자의 음주관리 요구도가 여자에 비해 유의하게 높았다. 연령에 따라서는 스트레스 관리, 운동, 음주관리에 대한 요구도가 차이가 있었는데, 스트레스 관리에 대한 요구도는 30대가 높았고, 운동은 30대, 40대가 30세 이전 연령대에 비해 요구도가 높았으며, 음주관리는 40대 이상인 대상자가 다른 연령대에 비해 유의하게 요구도가 높았다. 결혼상태에 따라서는 미혼인 경우가 기혼에 비해 운동, 음주관리, 금연 프로그램에 대한 요구도가 높았으며, 교육수준에 따라서는 대졸이상인 경우가 고졸이하인 경우보다 스트레스 관리에 대한 요구도가 높았고, 고졸이하인 경우가 대졸이상보다 피로예방에 대한 요구도가 높았다. 교대근무를 하는 경우는 피로 예방에 대한 요구도가 비 교대 근무자보다 높았고, 스트레스 관리, 음주관리, 금연 프로그램에 대한 요구도는 교대 근무자보다 비 교대 근무자에서 유의하게 높았다. 근무경력에 따라서는 5년 이상인 경우가 5년 이하에 비해

<Table 4> Needs of Health Promotion Program in Workplace

(N=1,626)

Part	Health promotion program	Need n(%)		Rank
		Have	Not	
Lifestyle	1. No smoking	901(55.5)	723(44.5)	5
	2. Alcohol drinking management	1,091(67.2)	533(32.8)	3
	3. Reformation of dietary life	762(46.9)	862(53.1)	7
	4. Exercise	1,103(67.9)	521(32.1)	2
	5. Overweight management	740(45.6)	884(54.4)	9
	6. Stress management	1,181(72.7)	443(27.3)	1
Disease prevention	7. Hypertension management	674(41.5)	950(58.5)	11
	8. DM management	601(37.0)	1,023(63.0)	13
	9. Hyperlipidemia management	478(29.4)	1,145(70.6)	19
	10. Liver disease management	553(34.1)	1,071(65.9)	15
	11. Muscular skeletal disease management	701(43.1)	923(56.8)	10
	12. First aid care	746(45.9)	878(54.1)	8
Prevention service	13. Suicide prevention	199(12.3)	1,424(87.7)	25
	14. Prevention of cyberpunk	268(16.5)	1,354(83.5)	24
	15. Fatigue prevention	992(61.1)	632(38.9)	4
	16. Oral Health	454(27.9)	1,170(72.0)	20
	17. Communicable disease prevention	427(26.3)	1,197(73.7)	21
	18. Drug use & abuse	285(17.5)	1,339(82.5)	23
	19. sexual harassment prevention	502(30.9)	1,122(69.1)	18
	20. sex education	323(19.9)	1,301(80.1)	22
	21. Cancer screening	808(49.8)	816(50.2)	6
Health protection	22. Prevention of optical defect	626(38.5)	998(61.5)	12
	23. maintain of hearing	569(35.0)	1,055(65.0)	14
	24. Prevention of respiratory problem	520(32.0)	1,104(68.0)	16
	25. Putting on a safeguard	512(31.5)	1,112(68.5)	17

Numbers are excluded no response.

<Table 5> Needs of Health Promotion Program According to the General Characteristics of the Subject

(N=1,626)

Characteristic Category		Need n(%)									
		Stress management		Exercise		Alcohol drinking management		Fatigue prevention		No smoking	
		Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
Gender	Male	800(71.9)	312(28.1)	775(69.7)	337(30.3)	657(59.1)	455(40.9)	678(60.9)	434(39.1)	762(68.5)	350(31.5)
	Female	361(74.9)	121(25.1)	314(65.1)	168(34.8)	228(47.3)	254(52.7)	296(61.4)	186(38.6)	307(63.7)	175(36.3)
	$\chi^2(p)$	1.48(0.22)		3.21(0.07)		18.9(0.00)		0.02(0.86)		3.55(0.06)	
Age(years)	<30	316(74.7)	107(25.3)	265(62.6)	158(37.3)	201(47.5)	222(52.5)	257(60.7)	166(39.2)	271(64.1)	152(35.9)
	≥30~<40	478(74.9)	160(25.1)	441(69.1)	197(30.1)	352(55.2)	286(44.8)	398(62.4)	240(37.6)	422(66.2)	216(33.8)
	$\chi^2(p)$	6.89(0.03)		7.56(0.02)		20.0(0.00)		0.83(0.66)		5.32(0.07)	
Marital state	Married	403(73.8)	143(26.2)	343(62.8)	203(37.2)	266(48.7)	280(51.3)	339(62.1)	207(37.9)	348(63.7)	198(36.3)
	Unmarried	745(72.2)	268(27.8)	732(70.9)	301(29.1)	611(59.1)	421(40.9)	626(60.6)	407(39.4)	713(69.1)	320(30.9)
	$\chi^2(p)$	0.51(0.47)		10.6(0.00)		15.7(0.00)		0.33(0.56)		4.52(0.03)	
Educational status	≤High school	609(70.5)	255(29.5)	596(68.9)	268(31.0)	476(55.1)	388(44.9)	551(63.7)	313(36.3)	557(66.8)	287(33.2)
	≥College	525(75.2)	173(24.8)	470(67.3)	228(32.7)	390(55.8)	308(44.2)	409(58.6)	289(41.4)	474(67.9)	224(32.1)
	$\chi^2(p)$	4.34(0.03)		0.48(0.49)		0.09(0.75)		4.37(0.03)		0.22(0.63)	
Shift work	No	888(73.8)	315(26.2)	810(67.3)	393(32.7)	685(56.9)	518(43.1)	723(60.1)	480(39.9)	825(68.6)	378(31.4)
	2 or 3 shift	222(68.1)	104(31.9)	223(68.4)	103(31.6)	165(50.6)	161(49.4)	216(66.3)	110(33.7)	201(61.7)	125(38.3)
	$\chi^2(p)$	4.21(0.04)		0.13(0.71)		4.16(0.04)		4.10(0.04)		5.56(0.01)	

<Table 5 continued>

Characteristic Category		Need n(%)									
		Stress management		Exercise		Alcohol drinking management		Fatigue prevention		No smoking	
		Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
Working time (hours/week)	≤40	506(72.9)	188(27.1)	468(67.4)	226(32.6)	396(57.1)	298(42.9)	423(60.9)	271(39.1)	468(67.4)	226(32.6)
	>40	675(72.6)	255(27.4)	635(68.3)	295(31.7)	505(54.3)	425(45.7)	569(61.2)	361(38.8)	623(66.9)	307(33.1)
	$\chi^2(p)$	0.02(0.88)		0.13(0.72)		1.22(0.26)		0.00(0.92)		0.03(0.85)	
Career in present job (years)	≤5	577(70.9)	236(29.1)	534(65.7)	279(34.3)	418(51.4)	395(48.6)	483(59.4)	330(40.6)	531(65.3)	282(34.7)
	>5	604(74.5)	207(25.5)	569(70.1)	242(29.8)	483(59.6)	328(40.4)	509(62.7)	302(37.3)	560(69.1)	251(30.9)
	$\chi^2(p)$	2.51(0.11)		3.73(0.05)		10.9(0.00)		1.92(0.65)		2.57(0.11)	
Type of work management	Production	357(72.1)	138(27.9)	339(68.5)	156(31.5)	264(53.3)	231(46.7)	315(63.6)	180(36.4)	318(64.2)	177(35.8)
	Office & Others	691(74.2)	240(25.8)	628(67.5)	303(32.5)	528(56.7)	403(43.3)	552(59.3)	379(40.7)	648(69.6)	283(30.4)
	$\chi^2(p)$	1.71(0.42)		0.18(0.91)		1.55(0.46)		3.34(0.18)		6.38(0.04)	

운동과 음주관리에 대한 요구도가 높았고, 직종에 따라서는 사무·관리직 근로자가 다른 직종에 비해 금연프로그램에 대한 요구도가 유의하게 높았다(Table 5).

6. 건강관련 특성에 따른 건강증진 프로그램 요구도

근로자의 건강관련 특성에 따른 건강증진 프로그램 요구도의 차이를 비교한 결과, 과거 질병력을 갖고 있는 근로자가 과거 질병력이 없는 근로자에 비해 운동 프로그램에 대한 요구도가 유의하게 높았다. 다른 항목에서

는 유의한 차이를 나타내지 않았다(Table 6).

7. 건강생활양식 특성에 따른 건강증진 프로그램 요구도

근로자의 건강생활양식 특성에 따른 건강증진 프로그램 요구도의 차이를 분석한 결과, 규칙적으로 식사하는 근로자가 그렇지 않은 경우에 비해 음주관리와 금연 프로그램에 대한 요구도가 높았고, 불규칙적으로 식사하는 근로자는 피로예방에 대한 요구도가 유의하게 높았다.

<Table 6> Needs of Health Promotion Program according to the Health Relating Characteristics of the Subject (N=1,626)

Characteristic Category		Need n(%)									
		Stress management		Exercise		Alcohol drinking management		Fatigue prevention		No smoking	
		Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
History of disease	Yes	366(79.1)	143(28.1)	364(71.5)	145(28.5)	280(55.0)	229(45.0)	306(60.1)	203(39.9)	346(67.9)	163(32.1)
	No	803(73.1)	296(26.9)	728(66.2)	371(33.7)	614(55.9)	485(44.1)	676(61.5)	423(38.5)	733(66.7)	366(33.3)
	$\chi^2(p)$	0.23(0.62)		4.43(0.03)		0.10(0.74)		0.28(0.59)		0.25(0.61)	
Health status	Healthy	465(70.1)	198(29.9)	452(68.1)	211(31.8)	374(56.4)	289(43.6)	396(59.7)	267(40.3)	453(68.3)	210(31.7)
	Moderate	590(74.9)	197(25.1)	529(67.2)	258(32.8)	433(55.0)	354(44.9)	497(63.1)	290(36.8)	520(66.0)	267(34.0)
	Unhealthy	122(72.6)	46(27.4)	118(70.2)	50(29.8)	91(54.1)	77(45.9)	96(57.1)	72(42.9)	113(67.3)	55(32.7)
Hypertension	$\chi^2(p)$	4.23(0.12)		0.61(0.73)		0.41(0.81)		3.02(0.22)		0.83(0.66)	
	No	829(72.8)	309(27.2)	776(68.2)	362(31.8)	632(55.5)	506(44.5)	699(61.4)	439(38.6)	763(67.0)	375(32.9)
	Yes	143(67.4)	69(32.6)	143(67.4)	69(32.6)	126(59.4)	86(40.6)	119(56.1)	93(43.9)	142(67.0)	70(33.0)
BMI	Others	201(76.7)	61(23.3)	175(66.8)	87(33.2)	136(51.9)	126(48.1)	166(63.4)	96(36.6)	176(67.2)	86(32.8)
	$\chi^2(p)$	5.08(0.07)		0.20(0.90)		2.69(0.26)		2.81(0.24)		0.00(0.99)	
	Normal	918(73.2)	336(26.8)	854(68.1)	400(31.9)	686(54.7)	568(45.3)	772(61.6)	482(38.4)	855(68.2)	399(31.8)
Obese	Over weight	229(70.0)	98(29.9)	215(65.7)	112(34.3)	186(56.9)	141(43.1)	197(60.2)	130(39.8)	207(63.3)	120(36.7)
	Obese	34(79.1)	9(20.9)	34(79.0)	9(21.0)	29(67.4)	14(32.6)	23(53.5)	20(46.5)	29(67.4)	14(32.6)
	$\chi^2(p)$	2.21(0.33)		3.18(0.20)		3.05(0.21)		1.26(0.53)		2.80(0.24)	

규칙적으로 운동을 하는 근로자는 그렇지 않은 근로자에 비해 운동과 음주관리에 대한 요구도가 높았고, 불충분한 수면을 취하는 근로자는 그렇지 않은 경우에 비해 스트레스관리와 피로예방에 대한 요구도가 유의하게 높았다. 피로를 느끼는 근로자는 그렇지 않은 경우에 비해 스트레스관리와 피로예방에 대한 요구도가 높았고, 스트레스를 느끼는 근로자는 그렇지 않은 경우에 비해 스트레스관리에 대한 요구도가 유의하게 높았다(Table 7).

8. 건강증진프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인

근로자의 건강증진프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 단변량 분석에서 유의하게 나타난 변수를 독립변수로 하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 독립변수로 투입된 변수는 성별, 연령, 결혼

상태, 교육수준, 교대근무, 근무시간, 근무경력, 직종, 과거질병력, BMI, 규칙적 식사, 운동, 수면, 피로, 스트레스 등이었다(Table 8).

스트레스관리 프로그램에 대한 요구도에 영향을 미치는 요인은 연령, 근무경력, 운동으로서, 연령이 증가할수록 스트레스관리에 대한 요구도가 1.03배 높았으며, 근무경력이 증가할수록 1.46배 높았고, 운동을 전혀 하지 않는 근로자가 규칙적으로 운동하는 근로자보다 1.38배 높았다.

운동관리 프로그램에 대한 요구도에 영향을 미치는 요인은 결혼상태와 운동으로서, 기혼이 미혼에 비해 1.51배 높았으며, 운동을 전혀 안하는 근로자가 규칙적으로 운동하는 근로자보다 1.52배 높았다.

음주관리 프로그램에 대한 요구도에 영향을 미치는 요인은 연령, 규칙적 식사, 운동, 스트레스 정도로서, 연령

(Table 7) Needs of Health Promotion Program According to the Health Lifestyle Characteristics of the Subject (N=1,626)

Characteristic Category		Need n(%)									
		Stress management		Exercise		Alcohol drinking management		Fatigue prevention		No smoking	
		Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
Smoking	Yes	481(72.3)	184(27.6)	457(68.7)	208(31.3)	381(57.3)	284(42.7)	410(61.6)	255(38.4)	439(66.0)	226(33.9)
	No	693(73.1)	255(26.9)	637(67.2)	311(32.8)	514(54.2)	434(45.8)	574(60.5)	374(39.5)	645(68.0)	303(31.9)
	$\chi^2(p)$	0.11(0.73)		0.41(0.51)		1.49(0.22)		0.20(0.65)		0.72(0.39)	
Alcohol drinking	Yes	1,019(73.4)	370(26.6)	937(67.5)	452(32.5)	784(56.4)	605(43.6)	850(61.2)	539(38.8)	935(67.3)	454(32.7)
	No	160(69.6)	174(30.4)	164(71.3)	66(28.7)	144(49.6)	116(50.4)	139(60.4)	91(39.6)	153(66.5)	77(33.5)
	$\chi^2(p)$	1.43(0.23)		1.34(0.24)		3.78(0.05)		0.04(0.82)		0.05(0.81)	
Regular diet	Regular	602(72.3)	231(27.7)	579(69.5)	254(30.5)	491(58.9)	342(41.1)	502(60.3)	331(39.7)	597(71.7)	236(28.3)
	Sometimes	227(72.3)	87(27.7)	207(65.9)	107(34.1)	150(47.8)	164(52.2)	174(55.4)	140(44.5)	180(57.3)	134(42.7)
	Irregular	349(73.9)	123(26.0)	314(66.5)	158(33.5)	256(54.2)	216(45.8)	312(66.1)	160(33.9)	309(65.5)	163(34.5)
	$\chi^2(p)$	0.46(0.79)		1.96(0.37)		11.8(0.00)		9.47(0.01)		22.0(0.00)	
Exercise	Regular	465(73.5)	168(26.5)	463(73.1)	170(26.9)	376(59.4)	257(40.6)	386(61.0)	247(39.0)	429(67.8)	204(32.2)
	Sometimes	314(74.1)	110(25.9)	285(67.2)	139(32.8)	242(57.1)	182(42.9)	265(62.5)	159(37.5)	289(68.2)	135(31.8)
	No	396(71.3)	159(28.6)	348(62.7)	207(37.3)	275(49.5)	180(50.5)	333(60.0)	222(40.0)	364(65.6)	191(34.4)
	$\chi^2(p)$	1.06(0.59)		14.9(0.00)		12.2(0.00)		0.63(0.72)		0.92(0.63)	
Sleep	Enough	262(66.1)	134(33.9)	269(67.9)	127(32.1)	219(55.3)	177(44.7)	224(56.6)	172(43.4)	262(66.1)	134(33.8)
	Moderate	483(73.6)	173(26.3)	443(67.5)	213(32.5)	357(54.4)	299(45.6)	376(57.3)	280(42.7)	438(66.8)	218(33.2)
	Not enough	429(76.6)	131(23.4)	383(68.4)	177(31.6)	318(56.8)	242(43.2)	384(68.6)	176(31.4)	381(68.0)	179(31.9)
	$\chi^2(p)$	13.1(0.00)		0.10(0.95)		0.69(0.70)		20.5(0.00)		0.41(0.81)	
Fatigue	No	64(62.1)	39(37.9)	64(62.1)	39(37.8)	63(61.2)	40(38.8)	54(52.4)	49(47.6)	71(68.9)	32(31.0)
	Moderate	293(67.7)	140(32.3)	300(69.3)	133(30.7)	242(55.9)	191(44.1)	223(51.5)	210(48.5)	285(65.8)	148(34.2)
	Yes	818(75.9)	260(24.1)	732(67.9)	346(32.1)	590(54.7)	488(45.3)	708(65.7)	370(34.3)	728(67.5)	350(32.5)
	$\chi^2(p)$	16.8(0.00)		1.95(0.37)		1.62(0.44)		29.5(0.00)		0.56(0.75)	
Stress	No	421(70.4)	177(29.6)	408(68.2)	190(31.8)	348(58.2)	250(41.8)	364(60.9)	234(39.1)	410(68.6)	188(31.4)
	Moderate	320(66.8)	159(33.2)	324(67.6)	155(32.4)	250(52.2)	229(47.8)	275(57.4)	204(42.6)	307(64.1)	172(35.9)
	Yes	434(80.7)	104(19.3)	364(67.7)	174(32.3)	297(55.2)	241(44.8)	346(64.3)	192(35.7)	366(68.0)	172(32.0)
	$\chi^2(p)$	27.2(0.00)		0.05(0.97)		3.89(0.14)		5.07(0.08)		2.75(0.25)	

<Table 8> The Logistic Regression Analysis of Influencing Factors in Need of Health Promotion Program by Characteristics of the Subjects

Variable	Odds Ratio (95% C.I.)						
	Stress Management	Exercise	Alcohol drinking Management	Fatigue Prevention	Non smoking		
Demographic variable	Gender	Male	1	1	1	1	1
		Female	0.82(0.56-1.20)	0.89(0.62-1.28)	1.21(0.86-1.70)	1.05(0.75-1.49)	1.08(0.75-1.54)
	Age †		1.03(1.01-1.05)	0.99(0.97-1.01)	0.98(0.96-0.99)	1.01(0.99-1.03)	0.98(0.96-1.00)
	Marital state	Unmarried	1	1	1	1	1
		Married	1.24(0.88-1.74)	1.51(1.09-2.07)	1.14(0.86-1.55)	1.05(0.77-1.43)	1.18(0.85-1.62)
	Educational states	≤High school	1	1	1	1	1
		≥College	0.97(0.74-1.28)	0.86(0.66-1.12)	1.04(0.81-1.33)	1.15(0.89-1.47)	0.96(0.74-1.24)
	Shift	No	1	1	1	1	1
		Shift	0.83(0.58-1.17)	0.94(0.67-1.32)	0.81(0.59-1.12)	1.06(0.76-1.47)	0.86(0.61-1.20)
	Working times	≤40	1	1	1	1	1
		>40	1.02(0.79-1.32)	1.02(0.81-1.30)	0.80(0.64-1.00)	0.88(0.70-1.11)	0.92(0.72-1.17)
	Careers in present job †		1.46(1.10-1.94)	0.96(0.73-1.25)	1.14(0.89-1.47)	1.17(0.90-1.51)	1.12(0.85-1.46)
	Type of work	Production	1	1	1	1	1
		Office & management	0.94(0.67-1.32)	1.11(0.81-1.53)	0.82(0.61-1.11)	1.16(0.85-1.57)	0.84(0.61-1.16)
		Others	0.90(0.55-1.45)	1.27(0.81-2.00)	0.86(0.56-1.33)	0.97(0.62-1.52)	1.17(0.75-1.83)
Health related variable	History of disease	No	1	1	1	1	1
		Yes	1.01(0.75-1.33)	0.82(0.62-1.07)	1.17(0.91-1.50)	1.01(0.78-1.30)	1.01(0.78-1.32)
	Health status	Healthy	1	1	1	1	1
		Moderate	0.93(0.71-1.22)	1.02(0.79-1.32)	1.02(0.80-1.30)	0.98(0.76-1.25)	1.30(1.00-1.68)
		Unhealthy	1.08(0.68-1.73)	0.82(0.52-1.27)	1.04(0.69-1.57)	1.21(0.80-1.83)	1.22(0.79-1.89)
	Hypertension	No	1	1	1	1	1
		Yes	1.37(0.93-2.01)	1.16(0.80-1.68)	0.97(0.68-1.38)	1.17(0.82-1.67)	1.00(0.69-1.45)
		Others	0.78(0.54-1.14)	0.97(0.70-1.36)	1.01(0.73-1.38)	1.03(0.74-1.43)	0.80(0.57-1.13)
	BMI †		0.96(0.91-1.00)	1.01(0.96-1.04)	1.00(0.96-1.04)	1.03(0.99-1.07)	1.03(0.98-1.07)
	Health lifestyle variable	Smoking	No	1	1	1	1
		Yes	1.01(0.75-1.35)	1.12(0.84-1.47)	0.96(0.74-1.25)	1.06(0.82-1.38)	0.91(0.69-1.20)
Alcohol drinking		No	1	1	1	1	1
		Yes	0.99(0.68-1.44)	0.83(0.57-1.19)	1.31(0.94-1.84)	0.89(0.63-1.25)	1.08(0.76-1.55)
Regular diet		Regular	1	1	1	1	1
		Moderate	0.88(0.62-1.24)	1.07(0.78-1.47)	1.49(1.10-2.02)	1.31(0.97-1.77)	1.64(1.20-2.24)
		Irregular	1.04(0.75-1.42)	0.99(0.74-1.33)	1.06(0.80-1.40)	0.87(0.65-1.16)	1.25(0.93-1.68)
Exercise		Regular	1	1	1	1	1
		Sometimes	1.00(0.73-1.38)	1.30(0.97-1.75)	1.18(0.89-1.56)	0.95(0.71-1.26)	1.04(0.77-1.39)
		No	1.38(1.01-1.88)	1.52(1.13-2.04)	1.37(1.04-1.82)	1.14(0.86-1.51)	1.03(0.77-1.39)
Sleep		Enough	1	1	1	1	1
		Moderate	0.65(0.47-0.89)	1.09(0.80-1.49)	0.97(0.72-1.29)	1.10(0.82-1.46)	0.90(0.66-1.23)
		Not enough	0.71(0.49-1.02)	0.93(0.66-1.32)	0.75(0.54-1.05)	0.82(0.59-1.15)	0.85(0.60-1.20)
Fatigue		No	1	1	1	1	1
		Moderate	0.81(0.48-1.37)	0.61(0.36-1.02)	1.16(0.69-1.96)	0.86(0.52-1.42)	0.83(0.49-1.41)
		Yes	0.74(0.44-1.24)	0.60(0.36-1.00)	1.14(0.68-1.91)	0.55(0.34-0.91)	0.69(0.41-1.17)
Stress		No	1	1	1	1	1
		Moderate	1.18(0.88-1.58)	1.03(0.77-1.37)	1.32(1.00-1.74)	1.14(0.86-1.59)	1.19(0.89-1.59)
	Yes	0.55(0.41-0.77)	1.10(0.81-1.48)	1.25(0.95-1.66)	1.00(0.75-1.33)	1.10(0.82-1.49)	

† Continuous Variables.

Adjusted for age and sex in multivariate logistic analysis.

이 증가할수록 0.98배 낮았으며, 가끔 규칙적으로 식사하는 근로자가 항상 규칙적으로 식사하는 근로자보다 1.49배 높았고, 운동을 전혀 안하는 근로자가 규칙적으로 운동하는 근로자보다 1.37배 높았고, 스트레스를 보통정도로 느끼는 근로자가 전혀 안 느끼는 근로자보다 1.32배 높았다.

피로예방 프로그램에 대한 요구도는 피로하다고 느끼는 근로자가 피로를 느끼지 않는 근로자보다 0.55배 낮았다.

금연 프로그램에 대한 요구도에 영향을 미치는 요인은 건강상태에 대한 인식과 규칙적인 식사로서, 자신의 건강을 보통이라고 인식하는 근로자가 건강하다고 인식하는 근로자보다 1.30배 높았고, 가끔 규칙적으로 식사하는 근로자가 항상 규칙적으로 식사하는 근로자보다 1.64배 높았다.

IV. 논 의

본 연구는 근로자의 건강증진 프로그램 요구도를 파악하고, 근로자의 건강증진 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 것이다.

건강증진 프로그램에 대한 요구도를 조사한 결과, 72.7%가 스트레스관리 프로그램을 희망하여 가장 요구도가 높았고 이어 운동, 음주관리, 금연, 피로예방, 금연, 암 조기검진, 식생활 개선 등의 순이었다. Yoo, Kim과 Kang(1996)의 연구에서는 운동과 정기적인 건강검진의 요구도가 높았고, Yoon(2000)의 연구에서는 운동, 스트레스 관리, 체중조절의 순으로 요구도가 높았으며, Kim(2003)의 연구에서는 운동, 암 예방, 스트레스 관리, 체중조절 등의 순으로 요구도가 높은 것으로 나타났는데, 본 연구에서는 스트레스관리에 대한 요구도가 가장 높게 나타나 최근 근로자들 사이에서 스트레스 관리의 필요성이 증가하고 있음을 나타내주는 것이다. 스트레스관리 다음으로는 운동에 대한 요구도가 67.9%로 나타나 역시 요구도를 보여주었는데, 이는 다른 선행 연구에서 운동에 대한 요구도가 높았던 것과 유사하였다. 즉 Yoon(2000)의 연구에서는 운동 73.3%, 스트레스관리 60.4%, 체중조절 40.0%의 순이었고, Kim(2003)의 연구에서는 운동 66.0%, 암 예방 51.0%, 스트레스 관리 47.0%로 조사되어 운동에 대한 요구도가 높은 것을 나타냈다.

한편 사업장 건강증진 프로그램에 대한 수요를 분석한

Yoo 등(1996)의 연구에서는 저체중인 근로자가 영양교육과 체중관리 프로그램을 선호하는 것으로 조사되었으나 본 연구에서는 비만도 수준에 따라서는 건강증진 프로그램 요구도에 차이를 보이지는 않았다. Yoon(2000)의 연구에서는 스트레스 관리와 운동 프로그램의 경우 근로자의 인구학적 특성, 건강관련 특성, 건강생활양식 특성에 따라 차이가 없었으며, 금연 프로그램은 남자가 여자보다, 흡연자가 비흡연자보다 요구도가 높았고, 음주관리 프로그램은 남자가 여자보다, 음주자가 비음주자보다 요구도가 높았다. 즉 스트레스 정도, 과다체중, 고혈압, 흡연과 같은 건강위험요소를 실제로 갖고 있는 대상자들이 건강위험요소와 관련된 프로그램의 요구도가 유의하게 높은 것으로 분석되었다. 본 연구에서도 스트레스, 음주, 흡연, 피로, 운동하지 않는 것 등 건강위험요인을 갖고 있는 대상자가 위험요인을 갖고 있지 않은 경우보다 각 관련 프로그램에 대한 요구도가 높아 Yoon(2000)의 연구와 일치하였다.

건강상태에 대한 인식과 건강생활양식과의 관계는 여러 연구에서 긍정적인 상관관계를 갖고 있는 것으로 보고되었는데(Duffy, Rossow, & Hernandez, 1996; Pender, Walder, Sechrist, & Frank-Stromberg, 1990), 특히 Mason과 Holm(1993)은 건강한 신체활동을 예측하는 요인은 건강상태에 대한 지각으로서 건강상태를 긍정적으로 인식하는 것은 운동에 대한 긍정적인 태도를 유도할 수 있다고 보고하였다. 본 연구에서는 근로자의 건강상태 인식에 따라 건강증진 프로그램 요구도에 유의한 차이가 있지는 않았으나 근로자 건강증진을 위해서는 건강상태에 대한 지각과 생활습관에 대한 정확한 인식을 기초로 하여 근로자 스스로 건강에 책임을 갖게 하며 지식과 태도의 변화를 통한 행위변화를 유도하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

만성퇴행성질환의 비중이 증가하면서 바람직한 생활습관 및 건강생활의 실천에 대한 관심이 주목되고 있다. 특히 근로자는 생산성 향상과 국민건강증진을 위해 관리가 필요한 중요한 대상이다. 근로자의 건강관리는 소속 사업장의 물리적 환경이나 재정적 지원 등의 제도적인 부분을 언급하기 이전에 근로자 자신의 건강에 대한 인식과 건강을 위한 좋은 생활습관을 실천하는 것이 필수적이므로 개인의 생활습관 변화를 일으키기 위한 방안 모색과 함께 이러한 좋은 생활습관을 유지하기 위한 방안 등에 대한 접근이 함께 고려되는 것이 바람직하다. 나아가 고위험 근로자를 파악하고 생활과 작업환경에서 위험인

자를 적절히 조절하여 건강을 유지·증진시키는 포괄적인 건강관리를 수행할 수 있도록 하며, 근로자 건강관리의 중요성에 대한 사회적 인식확대 및 필요성을 유도하여, 근로자의 건강증진 요구도에 근거한 다양한 건강증진 프로그램을 개발하고 요구도에 영향을 미치는 요인들의 관리와 적절한 간호활동을 제시하는 것이 필요하다고 하겠다. 이는 근로자의 건강증진 및 가족의 건강과 삶의 만족에 긍정적 영향을 미쳐 국민건강증진에 이바지할 것으로 생각된다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 제언하고자 한다. 첫째, 근로자의 건강증진 프로그램 요구도에 근거한 프로그램 운영 및 평가를 통해 사업의 우선순위 파악과 저해 요인을 분석할 필요가 있다. 둘째, 건강증진 프로그램 실시 후의 변화에 대한 추적 연구를 통해 건강생활 실천을 유지하기 위한 단계별 접근방안을 모색할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 근로자의 건강상태와 건강생활양식 및 건강증진 프로그램 요구도를 파악하고 건강증진 프로그램 요구도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 것이다.

건강증진 프로그램에 대한 요구도는 스트레스 관리 프로그램이 가장 요구도가 높았고, 그 다음이 운동, 음주관리, 금연, 피로예방, 금연, 암 조기검진, 식생활 개선 등의 순이었다.

근로자의 건강증진 프로그램에 대한 요구도를 파악하기 위하여 로지스틱 분석을 실시하였다. 스트레스 관리 프로그램에 대한 요구도에 영향을 미치는 요인은 연령이 증가할수록, 근무경력이 증가할수록, 운동을 전혀 하지 않는 경우인 것으로 나타났다. 운동관리 프로그램에 대해서는 기혼인 경우, 운동을 전혀 하지 않는 경우 요구도가 많았다. 음주관리 프로그램은 연령이 증가할수록 요구도가 낮았으며, 규칙적인 식사를 가끔 하는 경우, 운동을 전혀 안하는 경우, 스트레스를 보통 정도로 느끼는 경우 요구도가 높았다. 피로하다고 느끼는 경우 피로예방 프로그램에 대한 요구도가 낮았으며, 자신의 건강을 보통 정도라고 인식하는 경우, 규칙적인 식사를 가끔 하는 경우 금연 프로그램에 대한 요구도가 높았다.

본 연구결과에서 나타난 근로자의 건강증진 프로그램에 대한 요구도를 근거로 하여 사업장 및 국가 단위에서 다양한 사업을 개발하고 효과적인 중재를 시행한다면 근로자의 건강증진 향상과 국민건강 발전에 크게 기여할

수 있을 것으로 생각된다.

References

- Breslow, L., & Enstrom, J. E. (1980). Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med*, 9, 469-483.
- Dalsuke, F., & Midori, K. (2003). Relationship between social support, mental health and health care consciousness in developing the industrial health education of male employees. *J Occup Health*, 45, 392-399.
- Duffy, M. E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correlates of health-promotion activities in employed Mexican American women. *Nurs Res*, 45(1), 18-24.
- Gee, M. Y. (2004). *The effects of stretching exercise education on female workers' self-efficacy, health belief and practical intention for preventing musculoskeletal disease*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Kwak, M. S. (2002). *Developing implementation system of health centers for activating health promotion*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, M. A. (2003). *Practice and needs of health promotion program among workers in a petrochemical industry complex*. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan.
- Koo, M. H., Yim, H. W., Park, C. Y., Lee, K. S., & Koo, J. W. (2002). Effects of sociodemographic factors on the stages of behavior change among employees of small to medium sized enterprises. *Korean J Occup Environ Med*, 14(1), 85-96.
- Korea National Statistical Office. (2004). *The Cause of Death Statistics 2003*.
- Lee, K. H., Lee, W. C., Lee, K. S., Hong, H. S., & Song, Y. E. (2000). The study of worksite health promotion activities. *Korean J Occup Health*, 39(2), 63-75.

- Lee, M. S., Moon, I. O., Park, K. O., & Oh, Y. A. (2005). Changes of perceived health status, health behaviors, and work environments in manufacturing factory population: Analyzing the national worksite health status surveys in 1998 and 2003. *Korean Public Health Res*, 31(1), 55-64.
- Lee, S. H. (2003). *Interests, cognition, practices about health behaviors and job commitments among White collar workers*. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan.
- Mason, H. J., & Holm, K. (1993). Gender differences in exercise determinants. *Nurs Res*, 42(3), 166-172.
- Ministry of Labor. (2000). *The Result of Health Examination in Worker 1999*.
- Oh, J. K. (2000). Structural modeling of stress, lifestyle and health status in industrial employees. *Korean J Occup Environ Med*, 12(1), 26-40.
- Park, C. Y., Lee, K. S., Koo, J. W., Yim, H. W., Kim, J. A., & Ahn, B. Y. (1998). The changes of knowledge, attitudes and practice about health promotion in workers taking group occupational health service for 5 years. *Korean J Occup Environ Med*, 10(2), 203-213.
- Pender, N. J., Walder, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromberg, M. (1990). Predicting health promoting lifestyles in the workplace. *Nurs Res*, 39(6), 326-332.
- Song, Y. H., & Jang, J. H. (1999). Need assessment for worksite health promotion program. *Korean J Occup Health Nurs*, 8(2), 115-129.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometrics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Yoo, J. S., Kim, S. B., & Kang, P. S. (1996). Demand of work-site health promotion program for employees. *Korean J Occup Med*, 8(2), 239-248.
- Yoon, K. H. (2000). *Study on the health promotion needs in company employees*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Yun, J. H. (2004). *A study on relationships of health-related behaviors and hypertension, diabetes, hyperlipidemia and abnormal liver function among medium-sized industry workers*. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan.

- Abstract -

Factors Influencing Workers' Need for Health Promotion Programs

Kim, Soon Lae* · Kim, Young Im**
 Lee, So Young*** · Jung, Hye Sun****
 Kim, Young Hee***** · Song, Young Suk*****

Purpose: This study attempts to understand workers' need for health promotion programs in their workplace and factors influencing the need. **Method:** The subjects of this study were 1,626 workers employed at Korean enterprises throughout the country. The instrument was composed with the '2001 National Health Nutrition Survey.' Data were analyzed using SAS 8.12 by applying χ^2 and multivariate logistic regression. **Results:** Need for stress management programs was highest. The need for stress management programs was affected by career and exercise, and the need for exercise programs by marital status and exercise. In

* College of Nursing, The Catholic University of Korea.

** College of Nursing, Korea National Open University, Correspondence.

*** Department of Nursing, Catholic Sangji College.

**** College of Medicine, The Catholic University of Korea.

***** Korean Association of Occupational Health Nurses, Director.

***** Seoul Milk, Health Care Manager.

addition, the need for alcohol management programs was affected by regular diet, and the need for fatigue prevention programs by fatigue, and the need for non-smoking programs by health status and regular diet. **Conclusion:** Workers' need for health promotion is related to

their health lifestyle, so it is necessary to study various health promotion methods and develop concentrated intervention programs in order to promote health lifestyle.

Key words : Worker, Health promotion, Need