

# 30, 40대 남성 근로자의 심뇌혈관질환 인식, 태도, 건강행위실천에 관한 연구

## The Relationship among Cardiocerebrovascular Disease Knowledge, Attitude of, Health Behavior among 30, 40s Male Workers

공정현, 최혜옥, 오은진  
한국국제대학교 간호학과

Jeong-Hyeon Kong(wjdgus0063@hanmail.net), Hye-Ok Choi(hyeau@naver.com),  
Eun-Jin Oh(eunjinida21@hanmail.net)

### 요약

본 연구는 30, 40대 남성 근로자의 심뇌혈관질환 인식, 태도, 건강행위실천 간의 관계를 알아보고, 건강행위실천에 미치는 영향요인을 파악하여 30, 40대 남성 근로자의 건강행위실천을 증진시키기 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 연구대상자는 G도 J, S시에 소재한 회사에 근무하는 30, 40대 남성 근로자를 대상으로 하였으며, 자료 수집은 심뇌혈관질환 인식, 태도, 건강행위실천 도구를 통하여 설문 조사하였다. 자료 분석은 SPSS Win 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 연구결과 대상자의 심뇌혈관질환 인식, 태도는 건강행위실천과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 건강행위실천에 영향을 미치는 요인으로 심혈관질환 인식, 뇌혈관질환 인식, 근무부서, 결혼상태 순이었으며, 전체 설명력은 14.8%이었다. 본 연구를 바탕으로 심뇌혈관질환 예방을 위한 건강행위실천의 교육적 시사점과 후속연구에 대한 제언을 하였다.

■ 중심어 : | 근로자 | 심뇌혈관질환 인식 | 예방적 태도 | 건강행위실천 |

### Abstract

This study aimed to provide basic data for the enhancement of health behaviors by examining relations among cardiocerebrovascular diseases knowledge, attitude, health behaviors among male workers in their 30, 40s, and then understanding factors having influence on health behaviors. Targeting male workers in their 30, 40s working for companies in J & S cities, a survey was conducted by using tools for the knowledge, attitude, and health behaviors. The data were analyzed with SPSS Win 21.0 program. In the results, Knowledge and attitude showed positive correlations with health behaviors. As factors having influence on targets' health behaviors, there were the knowledge of cardiovascular, department, marital status in the order while the overall explanatory power was 14.8%. Based on this study, the educational implications of health behaviors for the prevention of cardiocerebrovascular diseases, and suggestions for the follow up research were presented.

■ keyword : | Worker | Cardiocerebrovascular Diseases | Attitude | Health Behaviors |

\* 본 연구는 한국국제대학교 교내연구비지원에 의해 수행되었습니다.

접수일자 : 2016년 05월 11일

심사완료일 : 2016년 07월 20일

수정일자 : 2016년 07월 04일

교신저자 : 오은진, e-mail : eunjinida21@hanmail.net

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

심뇌혈관질환은 우리나라 3대 사인 중 하나이며 통계청 자료에 의하면 심뇌혈관질환의 유병률이 뚜렷이 증가하고 있으며, 순환계통 질환 사망률은 인구 10만 명당 113.9명으로, 심장 질환 52.4명, 뇌혈관 질환 48.2명, 고혈압성 질환 10명 순이었다[1]. 심뇌혈관질환은 협심증, 심근경색증 등의 관상동맥질환과 뇌졸중 등 뇌혈관질환으로 나뉘며 서로 상호작용하여 심뇌혈관질환 유병률과 사망률을 증가시키고 있다[2]. 이러한 심뇌혈관질환의 위험인자로 비만, 흡연, 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 과로, 스트레스 등이 있으며, 심뇌혈관질환을 예방하기 위해서는 생활습관 개선이 매우 필요하다[3][4].

건강한 생활 습관을 형성하기 위해서는 오랜 시간이 필요하므로 노년기 이전에 건강한 생활습관이 형성되어야 하지만[5], 성인기의 대부분은 직장에서 시간을 보내기 때문에 근로자의 건강한 생활습관 개선은 매우 중요하다고 볼 수 있다. 그러나 직장은 과다한 업무로 인한 스트레스, 잦은 회식, 음주, 운동부족 등을 초래하여[6] 건강에 관심은 있으나 직장 환경과 과중한 업무와 관련된 스트레스 증가 등 복합적인 원인으로 근로자 자신의 건강관리가 잘 이루어지지 않고 있다[7]. 이영옥, 최연희[8]의 연구에서 40대 생산직 근로자의 45.1%가 담배를 피우고 있다고 응답하였으며, 거의 매일 운동을 한다고 대답한 경우는 4.7%에 불과했다. 그러므로 근로자들은 심뇌혈관질환의 위험인자에 노출될 가능성이 매우 높고 직장생활 자체가 생활습관 개선에 저해 요인이 될 수 있다.

실제로 우리나라 업무상 재해 통계를 보면 2014년 전체 업무상 질병 사망자 858명 중 심뇌혈관 질환자는 318명으로 전체 업무 상 질병 사망의 37%를 차지하고 있다[9]. 또한 근로자의 심뇌혈관질환 유병율을 연령대 별로 분석을 한 결과 30대 15.6%, 40대 30.7%, 50대 40.5%로 근로자의 연령이 높아짐에 따라 심뇌혈관질환 유병률이 유의하게 증가하고 있는 것으로 나타났다[10]. 특히 남성 근로자는 여성 근로자에 비해 운동습관, 스트레스 관리, 금연행위를 유의하게 잘 못하며, 자신의

건강을 부정적으로 지각하는 것으로 나타나 질병에 대한 건강행위실천이 부족하고 건강행위실천을 변화시키고 지속해야 하는 동기가 부족하다[11]. 또한 여성보다 남성이 심뇌혈관질환의 위험도가 높게 나타나며[12], 30대, 40대의 경우 50대나 60대보다 건강행위실천 정도가 통계적으로 유의하게 낮게 나타나[13] 30대, 40대 남성 근로자들의 심뇌혈관질환 관리가 매우 중요하다.

심뇌혈관질환의 관리를 위한 예방실천행위는 30대, 40대 부터 초기에 생활습관화가 될 수 있도록 근로자들의 심뇌혈관질환의 인식과 태도의 변화를 유도하여야 한다[14]. 그러므로 30대, 40대 남성 근로자들의 심뇌혈관질환 인식 정도와 예방에 대한 태도를 파악하고, 건강행위실천에 영향을 미치는 변인들에 대해 연구를 할 필요가 있다. 그러나 선행연구에서는 이영옥, 최연희[8] 연구에서 생산직 근로자를 대상으로 건강행위실천에 영향을 미치는 변인들을 분석하였으나 40대 생산직 근로자로 대상을 한정하였고, 또 다른 선행연구에서는 남성 운전직 근로자, 호텔 근로자[13][15] 등으로 건강행위 실천 정도가 상대적으로 낮은 30대, 40대 남성 근로자를 대상으로 한 연구는 매우 드물었다.

심뇌혈관질환 예방을 위한 건강행위실천은 근로자 개개인의 기본적인 건강요구 해결을 통해 삶의 질을 증진시킬 뿐만 아니라 산업장의 생산성을 극대화시킬 수 있다[16]. 이에 본 연구는 30대, 40대 남성 근로자들의 심뇌혈관질환 인식 정도와 예방에 대한 태도를 파악하고, 건강행위실천에 영향을 미치는 변인들을 분석하여 업무상 사망자수의 많은 부분을 차지하는 심뇌혈관질환에 대한 새로운 건강행위실천을 촉구하고 심뇌혈관질환 발생 예방에 대한 교육 중재, 대상, 수준 등을 결정하는 데 중요한 기초자료를 제공할 것이다.

### 2. 연구 목적

본 연구는 일 지역 남성근로자들의 심뇌혈관질환에 대한 인식, 예방에 대한 태도와 건강행위실천 정도를 파악하고 건강 행위 정도에 미치는 영향 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강행위실천 정도를 파악한다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강행위실천의 차이를 파악한다.
- 대상자의 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강행위실천 간의 관계를 파악한다.
- 대상자의 건강행위실천 정도에 미치는 영향요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 일 지역 남성 근로자들의 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강행위실천을 파악하고, 건강행위실천의 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구 대상자는 2015년 10월에서 11월까지 경남 지역의 일 도시에 소재한 3개 사업장에 고용된 30대, 40대 남성근로자 총 250여명을 대상으로 편의표출 하였으며, 연구목적에 이해하고 연구 참여에 자발적으로 참여한 근로자를 대상으로 연구자가 직접 본 연구의 목적과 취지, 익명성 보장, 연구 참여자의 권리에 대해 설명한 후 연구동의서와 설문지를 받았다. 이 중 설문내용이 불충분한 부실 응답 자료를 제외하고 총 232부를 최종 분석 자료로 사용하였다. 연구대상자 표본 수는 G\*power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였다. 회귀분석에 필요한 중간 정도의 효과 크기인 .15, 유의수준 .05, 통계적 검정력 .80으로 산출한 결과 최소 191명이 필요한 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 표본크기는 연구 변수들 간의 관계를 통계적으로 확인하는데 충분하였다.

### 3. 연구도구

#### 3.1 심뇌혈관질환 인식

심뇌혈관질환 인식은 이영옥, 최연희[8]가 생산직 근로자의 심뇌혈관질환에 대한 인식, 태도 및 예방실천 행위에 대한 연구 시 사용된 도구로 미국 질병통제예방센터(Center for Disease Control and Prevention)[17]

에서 2009년 발표한 Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire(BRFSS) 중 심혈관질환 인식 6문항, 뇌혈관질환 인식 6문항으로 총 12 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 심뇌혈관질환 인식 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 Cronbach's alpha=.83이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha =.87이었다. 하위 항목의 Cronbach's alpha값은 심혈관질환 인식 .72, 뇌혈관질환 인식 .86이었다.

#### 3.2 심뇌혈관질환 예방에 대한 태도

심뇌혈관질환 예방에 대한 태도는 보건복지부와 심뇌혈관질환 관련 8개 학회(대한가정의학회, 대한고혈압학회, 대한신경재활학회, 대한뇌졸중학회, 대한당뇨병학회, 대한비만학회, 대한심장학회, 한국지질동맥경화학회)[18]에서 2008년 발표한 내용을 재구성하여 이영옥, 최연희[8]가 사용한 도구로 총 9문항을 사용하였다. 개발 당시 각 문항은 5점 척도로 점수의 범위는 9-45점이며 점수가 높을수록 심뇌혈관질환 예방에 대한 태도가 좋은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .89이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha = .90이었다.

#### 3.3 건강행위실천

대구광역시 고혈압·당뇨병 관리사업 교육목표와 대한당뇨병학회, 내과학회의 필수 교육 내용을 근거로 이영옥[19]이 심뇌혈관질환 예방을 목적으로 개발한 심뇌혈관질환 건강행위실천에 대한 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 건강체크 관련행위, 식습관, 운동, 음주, 흡연, 스트레스의 7개 영역, 총 15문항으로 구성되었으며 각 문항은 5점 척도로 구성되어 있다. 점수의 범위는 15-75점이며 점수가 높을수록 심뇌혈관질환 예방 건강행위실천이 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's alpha = .94이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha = .79이었다.

## 4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하여

전산 통계 처리하였다. 연구도구의 신뢰도를 파악하기 위해 Cronbach's alpha 계수를 분석하였고, 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다. 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도와 건강행위실천은 평균과 표준편차의 기술통계방법을 이용하였고, 일반적 특성에 따른 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도와 건강행위실천의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후 검증은 sheffe test를 이용하였다. 각 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 건강행위실천에 영향을 미치는 각 관련요인의 설명력을 알아보기 위해 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 조사 대상자의 특성을 분석한 결과는 [표 1]과 같다. 본 연구의 대상자는 40대 135명(58.2%)으로 가장 많았고, 학력은 대졸이상이 180명(77.6%)로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 149명(64.2%)으로 가장 많았고, 종교가 있는 사람이 137명(59.1%)로 가장 많았다. 근무부서는 사무직이 150명(64.7%)로 가장 많았고, 월수입은 300-400만원 72명(30.8%)으로 가장 많았다. 심뇌혈관질환 가족력은 없는 경우가 159명(68.5%)로 가장 많았고, 주관적 건강상태는 보통으로 대답한 경우가 120명(51.7%)로 가장 많았다.

표 1. 연구 대상자의 인구사회학적 특성 (n=232)

변수	구분	n	%
나이	30 - 39세	97	41.8
	40 - 49세	135	58.2
학력	중졸 이하	10	4.3
	고졸	42	18.1
	대졸 이상	180	77.6
결혼상태	미혼	74	31.9
	기혼	149	64.2
	기타(이혼/사별/별거)	9	3.9
종교	무	95	40.9
	유	137	59.1
근무부서	생산직	82	35.3
	사무직	150	64.7

월수입	200만원 이하	23	9.9
	200-300만원	59	25.2
	300-400만원	72	30.8
	400-500만원	35	15.0
	500만원 이상	43	18.4
심뇌혈관질환 가족력	유	73	31.5
	무	159	68.5
주관적 건강상태	매우 건강	6	2.6
	비교적 건강	79	34.1
	보통	120	51.7
	조금 불건강	25	10.8
	매우 불건강	2	10.8

#### 2. 대상자의 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강행위실천 정도

대상자의 심뇌혈관질환 인식은 12개 항목으로 측정될 수 있는 점수의 범위는 1-5점으로 평균 3.29점이었 다. 하위 항목은 심혈관질환 인식 2.99점, 뇌혈관질환 인식 3.58점이었 다. 예방에 대한 태도는 9문항으로 측정될 수 있는 점수의 범위는 1-5점으로 평균평점 3.95점으로 나타났다. 건강행위실천 정도는 15문항으로 측정 하였으며 점수의 범위는 1-5점이며 평균평점 2.82점으로 나타났다[표 2].

표 2. 변인의 기술통계 (n=232)

변수	최소	최대	평균	SD	신뢰도
심뇌혈관질환 인식	1	4.83	3.29	0.56	.872
심혈관질환 인식	1	5	2.99	4.25	.723
뇌혈관질환 인식	1	5	3.58	5.21	.864
예방에 대한 태도	1.89	4.89	3.95	0.54	.903
건강행위실천	1.20	4.10	2.82	0.57	.787

#### 3. 연구 대상자의 특성에 따른 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강행위실천 정도의 차이

연구대상자의 특성에 따른 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강행위실천 정도의 차이를 검증하기 위하여 Independent t-test과 ANOVA를 실시하였다. 사후검증으로 sheffe test를 실시하였으며, 결과는 [표 3]과 같다. 심혈관 질환 인식에 차이를 보이는 일반적 특성은 나이( $t=-3.60, p=.001$ ), 근무부서( $t=-2.43, p=.016$ ), 가족력( $t=2.13, p=.016$ )에서 통계적으로 유의한 차이가

표 3. 일반적 특성에 따른 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강실천행위의 차이 (n=232)

변수	구분	n	심혈관질환 인식		뇌혈관질환 인식		예방에 대한 태도		건강행위실천	
			M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
나이	30 - 39세	97	2.80±5.30	-3.60 (.001)	3.14±5.42	-4.22 (.001)	3.96±0.59	0.01 (.992)	2.81±0.58	-0.14 (.892)
	40 - 49세	135	3.13±3.05		3.78±4.72		3.96±0.50		2.83±0.57	
학력	중졸 이하	10	3.20±1.69	0.66 (.510)	4.50±6.32	8.18 (.061)	3.87±0.28	1.14 (.321)	2.40±0.70	4.38 (.051)
	고졸	42	3.06±3.50		3.31±5.11		3.86±0.65		2.71±0.57	
	대졸 이상	180	2.97±4.49		3.60±4.97		3.99±0.52		2.87±0.56	
결혼 상태	미혼	74	3.03±5.17	0.35 (.707)	3.38±5.14 <sup>a</sup>	9.79 (.001)	3.97±0.53	0.59 (.551)	3.02±0.77 <sup>a</sup>	13.63 (.001)
	기혼	149	2.97±3.71		3.62±4.90 <sup>b</sup>		3.97±0.54		2.77±0.41 <sup>b</sup>	
	기타	9	3.07±4.67		4.66±6.00 <sup>c</sup>		3.77±0.70		2.09±0.67 <sup>c</sup>	
종교	무	95	3.11±3.73	2.05 (.051)	3.92±5.05	5.09 (.140)	4.07±0.47	2.72 (.067)	2.78±0.53	2.72 (.080)
	유	137	2.92±4.52		3.35±4.88		3.88±0.57		2.85±0.60	
근무 부서	생산직	82	2.84±4.48	-2.43 (.016)	3.45±6.59	-1.76 (.080)	3.78±0.59	-3.93 (.001)	2.64±0.51	-3.78 (.001)
	사무직	150	3.08±4.40		3.66±4.23		4.05±0.48		2.92±0.058	
월수입	200만원 이하	23	2.81±4.96	5.573 (.061)	3.74±7.73	3.52 (.052)	3.77±0.58	3.99 (.915)	2.55±0.51	3.29 (.633)
	200-300만원	59	2.98±5.26		2.80±5.50		3.94±0.53		2.96±0.70	
	300-400만원	72	2.80±2.60		3.64±4.71		3.83±0.51		2.81±0.52	
	400-500만원	35	3.42±3.16		3.90±4.25		4.06±0.47		2.93±0.63	
	500만원이상	43	3.10±4.42		3.57±3.89		4.18±0.53		2.68±0.29	
가족력	유	82	3.08±4.04	2.43 (.016)	3.66±4.23	1.76 (.080)	4.06±0.48	3.95 (.001)	2.92±0.58	3.78 (.001)
	무	150	2.84±4.48		3.45±6.59		3.78±0.59		2.64±0.51	
주관적 건강 상태	매우 건강	6	2.55±8.73	2.32 (.057)	2.47±8.18	3.78 (.005)	3.48±.99	2.73 (.030)	2.41±0.96	2.51 (.043)
	비교적 건강	79	2.97±3.95		3.74±5.77		4.08±0.42		2.90±0.57	
	보통	120	3.04±4.29		3.51±4.15		3.89±0.56		2.84±0.54	
	조금 불 건강	25	2.87±2.89		3.68±6.04		3.97±0.52		2.61±0.52	
	매우 불 건강	2	4.16±2.82		4.16±1.41		4.00±0.00		2.26±0.18	

있는 것으로 나타났다. 뇌혈관질환 인식에 차이를 보이는 일반적 특성은 나이( $t=-4.22, p<.001$ ), 결혼상태( $F=9.79, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $F=3.78, p=.005$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검증에서 결혼상태가 '기타'인 경우가 '기혼'인 경우, '기혼'인 경우가 '미혼'인 경우보다, '기타'인 경우가 '미혼'인 경우보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 예방에 대한 태도에 차이를 보이는 일반적 특성은 근무부서( $t=-3.93, p<.001$ ), 가족력( $t=3.95, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $F=2.73, p=.030$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후분석 결과 주관적 건강상태는 통계적으로 유의하지 않았다.

건강행위실천에 차이를 보이는 일반적 특성은 결혼상태( $F=13.63, p<.001$ ), 근무부서( $t=-3.78, p<.001$ ), 가족력( $t=3.78, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $F=2.51, p=.043$ )

에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후분석 결과 결혼상태가 '미혼'인 경우가 '기혼'인 경우, '기혼'인 경우가 '기타'인 경우보다, '미혼'인 경우가 '기타'인 경우보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며, 주관적 건강상태는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

#### 4. 대상자의 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강행위실천 간의 관계

대상자의 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강행위실천 간의 관계를 파악하기 위해 피어슨의 적률상관계수를 구한 결과는 [표 4]와 같다.

심혈관질환 인식은 뇌혈관질환 인식( $r=.645, p<.001$ ), 예방에 대한 태도( $r=.277, p<.001$ ), 건강행위실천( $r=.219, p<.01$ )과 정적인 관계로 나타났다.

뇌혈관질환 인식은 예방에 대한 태도( $r=.232, p<.01$ ), 건강행위실천( $r=.343, p<.001$ )과 정적인 관계로 나타났으며, 예방에 대한 태도는 건강행위실천과 정적인 관계로 나타났( $r=.325, p<.01$ ). 즉, 심혈관질환 인식이 높을수록, 뇌혈관질환 인식이 높을수록, 예방에 대한 태도가 높을수록 건강행위실천도 높아진다고 할 수 있다.

표 4. 대상자의 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강 실천행위 간의 관계 (n=232)

변인	심혈관질환 인식	뇌혈관질환 인식	예방에 대한 태도	건강행위 실천
심혈관질환 인식	1			
뇌혈관질환 인식	.645**	1		
예방에 대한 태도	.277**	.232*	1	
건강행위실천	.219*	.343**	.325*	1

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

### 5. 대상자의 건강행위실천에 영향을 미치는 변인들의 영향력 분석

조사대상자의 건강행위실천에 영향 요인을 파악하기 위하여 회귀분석을 실시하기 전 기본가정인 잔차의 등분산성, 정규분포성, 다중 공선성을 확인한 결과 공차한계의 범위가 0.631~1.000으로 모두 0.1 이상, 분산팽창인자(VIF)는 모두 10 미만의 값으로 나타나 독립변수들 간에는 다중공선성이 없었다. 또한 잔차 분석에서 더빈-왓슨 값을 구한 결과 2.106으로 2근방의 값으로 나타나 오차 항들 간에 자기상관이 없는 것으로 나타났으며, 표준화 잔차가  $\pm 3$ 이내의 값으로 나타나 잔차의 등분산성과 정규분포성 가정을 만족하는 것으로 나타났다.

조사대상자의 건강행위실천에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성에서 나이, 학력, 결혼상태, 근무부서, 가족력, 주관적 건강상태와 주요 독립변수인 심혈관질환 인식, 뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도를 단계별 회귀분석을 실시하였다. 명목변수들을 더미 변수로 처리하였다.

분석결과 건강행위실천에 영향을 미치는 변인은 심혈관질환 인식( $\beta=.192$ ), 뇌혈관질환 인식( $\beta=.180$ ), 근무부서( $\beta=.186$ ), 결혼상태( $\beta=-.132$ ) 순이었다. 즉, 심혈관

질환 인식이 높을수록, 뇌혈관질환 인식이 높을수록, 미혼일 경우, 사무직일수록 건강행위실천 정도가 높다고 할 수 있다. 심혈관질환 인식, 뇌혈관질환 인식, 근무부서, 결혼상태에 의해 설명되는 비율은 14.8%이었다 ( $F=7.644, p<.001, R^2=.294$ )[표 5].

표 5. 건강행위실천에 영향을 미치는 변인 분석(n=232)

독립변수	B	SE	$\beta$	t	p
(상수)	2.899	.337	-	8.59	<.001
심혈관질환 인식	0.359	0.114	.192	2.651	<.001
뇌혈관질환 인식	0.139	0.054	.180	2.765	.006
결혼상태 <sup>†</sup>	-.254	0.120	-.132	-3.024	.003
근무부서 <sup>‡</sup>	.252	0.098	.186	2.703	.004

Durbin-Watson=2.106, F=7.644, p<.001, R<sup>2</sup>=.294, Adj-R<sup>2</sup>=.148

Dummy 변수(1:기혼, 0:미혼, 기타), Dummy 변수<sup>‡</sup>(1:사무직, 0:생산직)

## IV. 논의

본 연구는 30대, 40대 남성 근로자를 대상으로 심뇌혈관질환 인식, 예방에 대한 태도, 건강행위실천 정도를 파악하고, 건강행위실천에 영향을 미치는 변인들을 분석함으로써, 추후 30대, 40대 남성 근로자의 심뇌혈관질환 예방을 위한 건강증진 프로그램의 중재 전략에 필요한 기초자료를 제공하고, 궁극적으로 심뇌혈관질환으로 인한 산업재해 감소와 건강증진 향상에 기여하고자 수행 되었다.

연구대상자의 심뇌혈관질환 인식 정도는 5점 만점에 평균 3.29점으로, 심혈관질환 인식은 평균 2.99점, 뇌혈관질환 인식은 평균 3.58점으로 나타났으며 뇌혈관질환 인식이 심혈관질환 인식보다 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 정형외과 외래를 다니는 중년여성을 대상으로 같은 도구를 사용한 최영희[20]의 연구결과 심혈관질환 인식은 평균 3.30점, 뇌혈관질환 인식은 평균 3.91점으로 심혈관질환 인식 보다 뇌혈관 질환 인식이 더 높게 나타나 본 연구결과와 비슷하였다. 또한 김현미, 최연희[13]의 연구에서 심뇌혈관질환 인식 정도는 30대 2.29점, 40대 2.48점보다 높게 나타났다. 이러한 차이는 본 연구의 대상자는 주간 근로를 하는 30대, 40대 남성 근로자만을 대상으로 하였으나 김현미, 최현미[13]의

연구에서는 40대 교대 근무를 하는 생산직 근로자, 최영희[20]의 연구에서는 중년 여성만을 대상으로 하여 직접 비교에는 제한이 있다. 그러나 본 연구 대상자들이 심뇌혈관질환 인식이 높은 것은 권역심뇌혈관질환 센터를 중심으로 보건소와 연계하여 응급증상에 대한 조기증상인지 및 대처방법에 대한 광고 매체, 화장실 이용, 지역신문 및 인터넷 신문, 홈페이지 등 다양한 매체 및 방법을 활용한 홍보 활동, 보건소를 중심으로 실시되는 고혈압당뇨등록관리사업을 통한 고위험군을 위한 맞춤형 관리, 직장 일로 바쁜 근로자를 찾아가 심뇌혈관질환 예방 소책자 및 홍보물 배부, 정기적인 교육을 실시하는 등 적극적인 홍보 활동의 결과라 사료된다.

연구대상자의 심뇌혈관 질환 예방에 대한 태도는 5점 만점에 3.95점으로, 이는 같은 도구를 사용하여 생산직 근로자를 대상으로 연구한 김현미, 최연희[13]의 연구 결과 30대 4.66점, 40대 4.27점으로 본 연구결과 보다 높게 나타났다. 또한 40세 이상 65세 미만의 여성들을 대상으로 연구한 박미경, 김정희[5]의 연구에서 실험군 3.5점, 대조군 3.2점으로 본 연구결과보다 다소 낮게 나타났다. 이는 보건소를 중심으로 산업보건과 근로자건강관리를 위해 흡연예방, 선형질환 관리, 운동 등 심뇌혈관질환 예방에 대한 태도를 개선하기 위한 적극적인 홍보 활동이 결과라 사료된다.

연구대상자의 건강행위실천 정도는 5점 만점에 2.82점으로, 생산직 근로자를 대상으로 같은 도구를 사용하여 연구한 김현미, 최연희[13]의 30대 1.18점, 40대 1.25점보다 다소 높게 나타났다. 이러한 현상은 아직도 많은 30대, 40대 남성 근로자들이 건강증진을 위한 금연, 절주, 운동 등에 있어 적극적인 활동을 하지 못함을 암시한다. 그러므로 근로자들의 심뇌혈관질환의 예방은 건강한 생활 습관 형성에 달려 있다는 인식과 실천 의지를 북돋아 줄 수 있는 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

심혈관질환 인식에 영향을 미치는 일반적 특성으로 나이, 근무부서, 가족력이며, 뇌혈관질환 인식에 영향을 미치는 일반적 특성으로 나이, 결혼상태, 주관적 건강상태이다. 즉, 나이가 40대, 사무직, 심혈관질환 가족력이 있는 경우 심혈관질환 인식이 높게 나타났고, 나이가

40대, 미혼인 경우 뇌혈관질환 인식이 높게 나타났다. 또한 본 연구에서는 뇌혈관질환 인식이 가장 높게 나타난 그룹은 기타 그룹으로 사별, 이혼, 별거가 포함되어 있다. 이러한 연구 결과는 결혼한 사람은 미혼이나 사별자에 비해 높은 건강 수준을 향유하며, 스트레스를 덜 경험한다는 선행 연구결과와 상반되며[21], 본 연구 대상자는 30대와 40대 남성으로 기혼 남성인 경우 일과 가정 양립을 위해 미혼이나 기타 그룹 보다 직장뿐만 아니라 가장으로서 다양한 역할을 소화해 내야 되므로 건강에 대한 관심이 부족할 수 있을 것으로 사료되며, 추후 반복 연구가 필요하다.

또한 통계적으로 유의하지는 않았지만 중졸이하인 경우가 고졸과 대졸 이상 그룹보다 심뇌혈관질환 인식 정도가 높게 나타났다. 이러한 연구 결과는 교육수준이 높을수록 심뇌혈관질환 인식이 높다고 할 수 없으며 교육정도과 상관없이 심뇌혈관질환에 대한 관심을 가지고 생활습관 개선을 위한 교육과 상담 제공이 필요하다고 사료된다.

심뇌혈관질환 예방에 대한 태도에 영향을 미치는 일반적 특성으로 근무부서, 가족력, 주관적 건강상태이다. 즉, 사무직, 심뇌혈관질환 가족력이 있는 경우, 주관적 건강상태가 '좋다'라고 응답한 경우가 심뇌혈관질환 예방에 대한 태도에 유의한 차이가 있었다.

심뇌혈관질환 인식, 예방적 태도 및 건강행위실천의 상관관계에서는 심뇌혈관질환 인식 및 태도와 건강행위실천 간에는 정적 상관관계를 가지는데, 이는 생활습관을 개선하고 자가 관리를 잘 하는 사람에게서 건강에 대한 관심도가 높기 때문에 심뇌혈관질환 인식 정도가 높다고 보고한 이영옥, 최연희[8]의 연구결과와 일치하였다. 심뇌혈관질환은 주요 사망원이 되고 있는 시점에서 건강행위실천을 가장 적게 하는 30대, 40대를 대상으로 심뇌혈관질환 예방에 대한 정확한 정보를 얻고 실천할 수 있도록 근무지에서의 적극적인 홍보가 필요하다고 사료된다.

건강행위실천에 영향을 미치는 일반적 특성으로 결혼상태, 근무부서, 가족력, 주관적 건강상태에서 건강행위실천 점수가 유의하게 높았다. 특히, 미혼인 경우가 기혼인 경우보다 건강행위실천 점수가 높은 것으로 나

타났다. 이러한 결과는 앞에도 언급하였듯이 기혼 남성인 경우 다양한 역할 수행으로 미혼인 남성 보다 시간적, 정신적 여유가 더 없을 것으로 사료되며, 향후 추후 연구가 필요하다. 우리나라 통계에 의하면 최근 5년간 주관적으로 건강하다고 생각하는 비율은 33%-44%로 절반에도 미치지 못하고 있다[22]. 특히 근로자의 경우 주관적인 건강상태 인식은 기업의 생산성과 연계될 수 있으므로 주관적 건강상태 인식을 향상시키기 위해 먼저 건강신념에 대해 파악하여 맞춤형 건강증진 프로그램 개발이 필요하다고 생각된다.

건강행위실천에 영향을 미치는 요인으로 심혈관질환 인식이 높을수록, 뇌혈관질환 인식이 높을수록, 근무부서가 사무직일수록, 미혼일수록 건강행위실천이 높게 나타났으며, 심혈관질환 인식, 뇌혈관질환 인식, 근무부서, 결혼상태에 의해 설명되는 비율은 14.8%이었다 이러한 연구결과는 이영옥, 최연희[8]의 연구에서 건강행위실천에 미치는 영향요인으로 심뇌혈관질환인식에서 유의한 변수로 나타난 결과와 일치하였다. 그러나 심뇌혈관질환에 대한 예방적 태도는 건강행위 실천에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 긍정적인 태도는 심뇌혈관질환을 예방하기 위한 건강행위를 실천하는데 중요한 요소가 되겠지만 50대 이상보다 30대, 40대는 대체적으로 심뇌혈관질환 위험요인을 덜 가지고 있기 때문으로 생각된다. 그러나 심뇌혈관질환 인식이 높아져야 실천정도가 증가하므로 지속적인 재교육이 필요하다고 생각된다. 그러므로 30, 40대 대상으로 사업장에서 바람직한 건강행위실천을 증진하기 위해 심뇌혈관질환 인식에 대한 교육 및 홍보를 활성화 할 수 있는 프로그램 개발이 요구된다.

이상의 연구결과를 종합하여 보면, 30대, 40대 남성 근로자들의 심뇌혈관질환 인식은 뇌혈관질환 인식은 높은 반면 심혈관질환 인식은 낮으나 태도는 긍정적이다. 그러나 건강행위실천은 낮게 나타났다. 이는 뇌혈관질환은 마비 등 사람들이 병의 심각성을 쉽게 인식할 수 있는 반면 심혈관질환은 마비 등의 증상이 없어 병의 심각성에 대한 인식이 낮다. 그러므로 심혈관질환과 뇌혈관질환 모두 인식을 높이는 교육이 필요하다. 본 연구에서 건강행위 실천에 영향을 미치는 변수의 설명

되는 비율은 14.8%으로 설명력이 낮다. 향후 건강행위를 결정하는 데 있어 주요한 영향을 미치는 요인으로 심리적 변인인 자기효능감이나 자아탄력성 등의 변수들을 고려해 볼 필요가 있겠다.

## V. 결론

본 연구는 G 지역의 일 도시에 소재한 3개 사업장에 고용된 30대, 40대 남성 근로자를 심뇌혈관질환의 인식과 예방에 대한 태도 및 건강행위실천에 영향을 미치는 변인들을 분석한 결과는 연구대상자들의 심뇌혈관질환 인식, 태도는 높았으며, 건강행위실천 정도도 중간 정도의 수준이었다. 심뇌혈관질환 인식, 예방적 태도 및 건강행위실천 간에는 정적 상관관계를 보이며 건강행위실천의 영향으로는 심혈관질환 인식과 뇌혈관질환 인식이 가장 중요한 변수로 작용하는 것을 볼 수가 있었다.

그러나 본 연구는 일 지역에 소재한 사업장의 근로자들로만 국한하여 일반화하기에는 무리가 있을 것으로 사료되므로 30대, 40대 근로자를 대상으로 반복 확대 연구와 근로자들의 건강행위실천에 영향을 미칠 수 있는 또 다른 변인을 확인하는 연구를 제언하는 바이다. 향후에는 이러한 결과를 토대로 30대, 40대 근로자를 대상으로 건강행위 실천에 대한 동기를 강화시킬 수 있는 다양한 형태의 심뇌혈관질환 인식을 향상시킬 수 있는 동기강화 소그룹 교육 프로그램 개발이 필요할 것이다.

## 참고 문헌

- [1] 통계청, *만성질환 미래예측 및 향후 정책방향*, 2015.
- [2] J. R. Smith and C. Sideney, "Current and future direction of cardiovascular risk prediction," *The American Journal of Cardiology*, Vol.19, No.2, pp.28-32, 2006.
- [3] American Heart Association(AHA), "Highlights of the 2010 American Heart Association



- Guidelines for CPR and ECC," <http://www.americanheart.org>. 2010.
- [4] N. T. Artinian, G. F. Fletcher, D. Mozaffarian, P. Kris-Etherton, L. Van Horn, and A. H. Lichtenstein, et al, "Interventions to promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor reduction in adults," *Circulation*, Vol.122, pp.406-441, 2010.
- [5] 박미경, 김정희, "심뇌혈관질환 위험요인을 가진 중년여성을 위한 통합적 생활습관개선 프로그램의 효과," *지역사회간호학회지*, 제24권, 제2호, pp.111-122, 2013.
- [6] J. B. Meigs, "Epidemiology of the metabolic syndrome," *American Journal of Management Care*, Vol.8, No.11, pp.283-292, 2002.
- [7] 한종민, 권소희, 정해경, 강홍구, 송용선, 이기남, "산업장 근로자의 직종별 생활습관과 스트레스 평가," *대한예방의학학회지*, 제8권, 제1호, pp.47-58, 2014.
- [8] 이영옥, 최연희, "생산직 근로자의 심뇌혈관질환 예방실천행위에 영향을 미치는 요인," *재활간호학회지*, 제16권, 제1호, pp.63-70, 2013.
- [9] 고용노동부, *산업재해현황분석*, 2014.
- [10] 윤종완, 이경진, 이상윤, 오장윤, "대사증후군과 심뇌혈관질환 발병위험도 평가와의 연관성: 일개 사업장 남성 근로자를 대상으로," *대한예방의학학회지*, 제40권, 제5호, pp.397-403, 2007.
- [11] 수리주안, 유승미, 궁화수, "성별에 따른 심혈관 질환자의 건강행위에 미치는 요인," *한국콘텐츠학회*, 제5권, 제3호, pp.280-289, 2015.
- [12] 박지수, *근무형태에 따른 40세 이상 근로자의 10년 내 심혈관질환 발생 위험도 평가*, 고려대학교 대학원, 석사학위논문, 2015.
- [13] 김은영, 황선영, "일 지역 남성 운전직 근로자들의 심뇌혈관질환 발병위험도, 예방 관련 지식, 변화단계 및 건강행위," *성인간호학회지*, 제23권, 제4호, pp.321-331, 2011.
- [14] 김현미, 최연희, "생산직 근로자의 연령별 노후 준비와 영향요인," *한국산업간호학회지*, 제19권, 제2호, pp.117-127, 2010.
- [15] 이인숙, "호텔 근로자의 건강실천행위에 영향을 미치는 요인," *지역사회간호학회지*, 제20권, 제4호, pp.503-512, 2009.
- [16] 최현희, "생산직 근로자의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감과의 관계 연구," *재활간호학회지*, 제6권, 제2호, pp.192-200, 2003.
- [17] Centers for Disease Control and Prevention, USA. USA. (2009). 2009 BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire) Retrieved November 18, 2009, from <http://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/pdf-ques/2009brfss.pdf>
- [18] Ministry of Health and Welfare, *A healthy lifestyle for the prevention of cardiocerebrovascular disease: Cerebrovascular disease 9 prevention tips* Government & Society coreleased, Seoul: Government Printing Office, 2008.
- [19] 이영옥, *근로자의 심뇌혈관질환에 대한 지식, 태도 및 예방실천행위*, 경북대학교 보건대학원, 2010.
- [20] 최영희, *폐경 후 여성 관절염 환자의 심뇌혈관질환에 대한 지식 및 건강행위*, 한양대학교, 석사학위논문, 2015.
- [21] 장세진, 고상백, 강명근, 차봉석, 박종구, 현숙정, 박준호, 김성아, 강동목, 장성실, 이경재, 하은희, 하미나, 우종민, 조정진, 김형수, 박정선, "우리나라 직장인 스트레스의 역학적 특성," *예방의학학회지*, 제38권, 제1호, pp.25-37, 2005.
- [22] 보건복지부, *질병관리본부 국민건강영양조사*, 2015.

저 자 소 개

공 정 현(Jeong-Hyeon Kong)

정회원



- 2012년 2월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2015년 2월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 한국국제대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 스트레스, 심리적 외상

최 혜 옥(Hye-Ok Choi)

정회원



- 2002년 2월 : 고신대학교 간호학과(간호학 학사)
- 2014년 8월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 한국국제대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 금연, 심상요법, 암 예방

오 은 진(Eun-Jin Oh)

정회원



- 2011년 2월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2015년 8월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 한국국제대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 애착, SNS 중독, 간호교육