

## 산업장 근로자의 건강행동에 미치는 요인

김 태 면 · 류 기 하 · 이 영 수 · 조 영 채 · 이 동 배

충남대학교 의과대학 예방의학교실

= Abstract =

### Factors Affecting the Health Behavior Pattern in Industrial Workers

Tae-Myon Kim, Ki-Ha Yoo, Young-Soo Lee, Young Chae-Cho, Dong-Bae Lee

*Department of Preventive Medicine, School of Medicine Chungnam National University*

This study was carried out to evaluate the relations between sociodemographic, work-related factors and health related behaviors in a group of 1,042 workers in Taejeon and Chungnam area.

The results were as followings :

The older workers took more irregularly meals, more cigarette and more alcohol than the younger. Men had more appropriate sleeping time, more regular exercise than women, but more frequent alcohol consumption and cigarette smoking. The married had more regular sleeping habit than the unmarried. The group of married were smoking more and obese. In view of monthly income which represent the socioeconomic state of workers, the group of more than 1 million won had more frequent alcohol ingestion, more heavier body weight than another group of less than 1 million won. Workers having their work hours exceed 9 hours had inappropriate sleep duration, and shift workers took more irregularly meals. The group having poor self-rated health status showed more regular diet, exercise and overweight. Workers recently experienced chronic illness were more overweight and lesser smokers.

Above results showed that the health related behaviors were related to the sociodemographic characteristics and occupation-related characteristics. The study for relationship between variant factors affecting health behavior and disease or mortality is need and it should be emphasized that the publicity and education of health related behavior for industrial workers is necessary.

---

**Key words :** health behavior, industrial workers

## 서 론

일상생활의 습관은 건강과 질병발생에 많은 영향을 미친다. 최근 들어 급성전염성 질환의 감소와 함께 상대적으로 증가하고 있는 만성 퇴행성 질환은 여러 발생요인중 환경적 인자가 주된 원인이 되고 있으며 특히 건강에 위대한 행동습관은 만성 질환의 발생에 많은 영향을 미친다(Haynes 등, 1978; Karasek 등, 1981).

일상생활의 습관중 건강에 관련된 식사, 음주, 흡연, 운동, 비만도와 같은 행동양상과 사망률간의 관계에 대한 전향적 조사에서 좋은 건강습관을 갖고 있는는 군일수록 사망률이 낮은 것으로 보고되고 있으며(Breslow와 Enstrom, 1980), 심혈관계 질환 및 만성호흡기 질환과 건강행동습관간의 관련성에 대한 조사(Metzner 등, 1983)에서 이러한 만성질환과 건강습관간에 유의한 상관관계가 있음을 밝히고 있다.

산업장 근로자의 건강행동 양상에 관한 조사에서 건강에 위대한 행동습관을 지니고 있는 군일수록 의료비 지출이 많았으며 질병으로 인한 결근율 역시 높은 것으로 조사되었다(Bertera, 1991). 사고와 만성질환 및 결근에 관련된 요인에 관한 여러 조사에서 음주 및 약물에 대한 의존성이 있는 군, 흡연자군에서 사고로 인한 상해, 만성질환의 이환율 및 결근율이 높은 것으로 보고되고 있으며(Holder와 Blose, 1991; Bross 등, 1992; Leclerc 등, 1992; Ryan 등, 1992), 이러한 건강위해 행동요인은 특히 심혈관계 질환의 발생에 영향을 미치는 것으로 조사되었다(Lochen과 Rasmussen, 1992). 이와같은 질병발생에 영향을 미치는 건강행동 습관은 사회경제적 상태에 따라 다른 양상을 보인다. 사회경제적 수준에 따른 사망률의 차이나 질병양상의 차이는 각 계층에 따라 건강에 위협요인이 되는 여러 행동위험 요인이 다르기 때문이며, 사회경제적 수준이 낮을수록 건강위해 행동의 특성이 많은 것으로 조사되었다(Ford 등, 1991; Winkleby 등, 1992; North 등, 1993).

건강상태에 대한 자신의 인지정도는 실제 건강상태와 밀접한 관련이 있다. 만성질환유무 및 사회경제적 상태에 따라 자신의 건강에 대한 인지정도가 다르며(Marmot 등, 1984) 여러 이학적 검사에서 건강에 대한 자기평가 정도에 따른 검사 결과의 차이를 보였으며, 자신의 건강에 대해 좋지 않은 것으로 인지하는 군에서 의료비 지출이 많은 것으로 보고되고 있다(Marmot 등, 1984; Lynch 등, 1990; Mays 등, 1992).

이상의 여러 조사결과를 볼 때 건강 행동습관에 따라 질병이환 및 사망양상에 차이가 있음을 알 수 있으며, 산업장 근로자들에 있어서 건강 행동에 관련성이 있는 요인의 파악과 이들 요인중 조절이 가능한 부분에 대한 적극적 예방활동은 근로자의 건강유지와 향상을 위한 효율적 보건관리에 반드시 필요하다고 할 수 있다. 이에 산업장 근로자들의 건강행동양상의 특성을 알아보고, 인구사회학적 특성과 작업특성별 건강습관의 비교를 통하여 건강행동에 미치는 요인을 알아보기 위해 본 조사를 실시하였다.

## 조사대상 및 방법

### 1. 조사대상

대전과 충남지역에 위치한 사업장중 상시 근로자수가 300인 이상인 사업장중 조사기간인 1993년 7월 1일부터 1993년 8월 31일 사이에 정기 건강검진을 실시한 3개 사업장을 임의 추출하여, 이들 사업장에 근무하는 근로자 1,042명을 대상으로 설문 조사를 실시하였다.

조사대상자 총 1,042명중 남자가 85.5%, 여자가 14.5%였으며 연령별로 20대와 30대가 각각 32.8%, 32.7%로서 가장 많았으며, 성별로 여자는 20대가 50.3%로 남자에 비해 연령이 낮은 분포를 보였다(Table 1).

### 2. 조사내용

설문내용은 사회인구학적변수, 작업관련 변수, 건강행동변수 및 자기건강상태평가와 만성질환

**Table 1.** Age and sex distribution of the studied subjects

Age/Sex	Male	Female	Total
20~29	266( 29.9)	76( 50.3)	342( 32.8)
30~39	312( 35.0)	29( 19.2)	341( 32.7)
40~49	174( 19.5)	31( 20.5)	205( 19.7)
50~59	139( 15.6)	15( 9.9)	154( 14.8)
Total	891(100.0) ( 85.5)	151(100.0) ( 14.5)	1,042(100.0) (100.0)

여부로 구성하였다. 사회인구학적 변수로 나이, 성, 결혼상태, 교육수준, 월평균 수입과, 작업특성으로 직종, 근무기간, 하루 작업시간, 교대제 여부를 포함하였다. 건강행동에 관련된 변수는 미국의 Alameda 지역주민을 대상으로한 건강습관과 질병 및 사망력에 대한 조사에 이용된 7가지 건강습관(Breslow와 Enstrom, 1980) 중 일부를 수정하여 1일 수면시간, 식사의 규칙성, 흡연, 주당 음주횟수, 건강을 위한 정기적 운동 및 비만도의 6가지 항목을 선정하여 조사하였다. 근로자 자신이 느끼는 본인의 건강상태는 '아주 건강하다', '건강하다', '보통이다', '약한 편이다', '아주 약한 편이다'로 구분하여 응답하게 하였다. 만성질환을 앓은 경험여부는 고혈압, 당뇨병, 만성간장질환, 기관지천식, 만성신장염, 신결석증, 위 십이지장 궤양, 관절염, 추간원판장애 등의 만성질환을 예시하고 최근 1년간 앓았던 적이 있는 질환에 표시하게 하였다. 만성질환의 선별은 의료보험의 외래 및 입원자에 대한 질환의 분류(의료보험 연합회, 1993)를 참고로 하여 빈도가 높은 질환을 선정하였다. 조사는 각 사업장의 정기건강 진단시기에 검진장소에서 설문지를 배포하여 응답하게 한후 의사의 진찰시간에 설문지를 회수하였다.

### 3. 분석방법

건강습관에 관련된 6가지 변수는 바람직한 습관을 1, 그렇지 않은 경우를 0로 처리하여 각각의

변수를 종속변수로한 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 수면시간은 6시간 이하를 짧은수면, 7~8시간을 정상범위, 9시간 이상을 긴수면으로 분류한(김종길, 1989) 조사결과를 토대로 7~8시간과 6시간 이하 및 9시간 이상의 두군으로 분류하였다. 식사습관의 규칙성 여부는 응답자의 주관적 평가로서 규칙적 습관과 불규칙적 습관으로 나누었으며, 흡연습관은 현재 흡연여부로 분류하였다. 음주습관과 건강에 대한 여러 조사는(박정일 등, 1989; 남철현, 1992; 박정일 등, 1992; 대한 예방의학회, 1993) 섭취한 알코올의 양이 건강에 미치는 영향에 대해 주로 조사하였으며, 우리나라 성인의 1회 음주량에 대한 조사결과가 미비하기 때문에, 본 조사에서 음주습관은 거의 술을 마시지 않는 비음주군과 주당 평균 1~2회 이상 술을 마시는 음주군으로 분류하였다. 건강습관으로서 어느정도의 운동이 적합한지에 대해서는 조사자에 따라 다르며(Paffenbarger 등, 1986; Berlin과 Colditz, 1990; Morris 등, 1990) 많은 논란이 있으나, 20분 이상 땀이 날 정도의 운동을 주당 3회 이상 실시하는 것이 심혈관계 질환을 예방하는데 일반적으로 권장되므로(Gloag, 1992) 운동습관이 이 기준에 따라 분류하였다. 비만도는 표준체중 [(신장-100)×0.9]의 110% 미만군과 이상군으로 나누어 분석하였다.

로지스틱 회귀분석시 인구사회학적 변수, 직업 관련변수, 스스로 평가한 건강상태 및 만성질환의 최근경험에 대한 변수를 독립변수로 투입하였으며, 범주형 변수는 1과 0으로 가변수화하여 분석에 이용하였다. 회귀모형의 결정은 아카이케의 정보량 기준(Akaike's information criterion)에 따라 원모형과 축소모형에서 2배 최대로그우도 값(2 maximum log-likelihood)의 차이가 두 모형간 모수갯수차이의 2배보다 작을 경우 모형을 축소해나가는 방식에 의거하여 회귀모형을 결정하였다. 자료의 분석과 통계적 검증은 SAS 프로그램을 이용하였다.

## 성 적

### 1. 조사대상자의 특성

건강습관으로서 조사대상자중 1일 수면시간이 7~8시간인 군은 69%였으며, 규칙적으로 식사를 한다고 응답한 군은 59%였다. 현재 비흡연자는 41%였고, 거의 음주를 하지않는 군(이하 '비음주군')은 43%였다. 규칙적으로 운동을 하고 있는 군이 13%였으며, 표준체중의 110%미만인 군은 72%였다. 6가지 건강습관중 4개 이상의 행동을 지닌 군은 34%였다.

평균연령은 36.0세로 나타났고, 결혼한 유배우자는 전체 조사대상자중 71%였다. 평균교육년수는 11.6년이었고, 월평균 수입이 100만원 이상인 군은 18%였다. 직종별로는 사무직군이 11%였고, 현재의 직업에서 평균근무한 년수는 10.2년이었다. 1일 근무시간이 8시간 이하인 군이 73%였고, 교대제 작업을 하지 않는 군이 43%을 차지하였다. 스스로 평가한 건강상태의 점수는 평균 2.28이었고, 최근 1년동안 만성질환을 앓은 사람은 3%를 차지하고 있었다(Table 2).

**Table 2.** Definitions of variables and means

Variables	Definition	Mean
<b>Dependent variables</b>		
Sleep hours per day	Equals 1 for 7~8 hours, 0 otherwise	0.69
Dietary habits	Equals 1 for regular, 0 otherwise	0.59
Smoking	Equals 1 for current non-smoker, 0 otherwise	0.41
Alcohol	Equals 1 if the frequencys of drinking is less than one times per week, 0 otherwise	0.43
Exercise	Equals 1 for more than thrice weekly exercise for 20 minutes enough to producing sweating, 0 otherwise	0.13
Relative weight	Equals 1 if percentage of relative weight which is calculated from body weight multiplied by ideal weight is less than 110.0, 0 otherwise	0.72
Health practice index	Equals 1 if the number of good behavior among the above six habits is more than four, 0 otherwise	0.34
<b>Independent variables</b>		
Age	Age in years	36.0
Sex	Equals 1 for female	0.15
Marital status	Equals 1 if married and living with spouse, 0 otherwise	0.71
Education	Years of schooling	11.6
Monthly income	Equals 1 for more than 1,000,000 won, 0 otherwise	0.18
Kind of job	Equals 1 for white collar, 0 otherwise	0.11
Work years	Years of tenure at present job	10.2
Work hours	Equals 1 for 8 or less hours per day, 0 otherwise	0.73
Shift work	Equals 1 for non-shift worker, 0 otherwise	0.43
Self-rated health	Scores of respondents, 4 for excellent, 3 for very good, 2 for good, 1 for fair, 0 for poor	2.28
Chronic disease	Equals 1 if repondents did not have chronic disease in recent one years, 0 otherwise	0.97

## 2. 건강행동의 요인

### 1) 수면시간

1일 수면이 7~8시간 여부에 대한 회귀모형에 채택된 변수는 성, 결혼상태, 월수입, 1일 근무시간 및 만성질환이었다. 바람직한 수면습관은 남자, 유배우기혼자, 월평균 수입이 100만원 이상, 1일 근무시간이 8시간 이하, 최근 만성질환을 앓은 군일수록 7~8시간의 수면을 취하고 있었다. 이중 성, 결혼상태 및 1일 근무시간은 통계적 유의성을 보였다(Table 3).

### 2) 식사의 규칙성

식사의 규칙성 여부에 대한 회귀모형에서는 연령, 성, 교대제, 스스로 평가한 건강상태가 선정되었다. 규칙적 식사습관은 연령이 증가함에 따라 감소하였고, 여자, 비교대제군, 스스로 건강이 나쁘다고 응답한 군일수록 규칙적으로 식사를 하고 있었다. 선정된 변수중 성을 제외한 나머지 변수는 통계적 유의성이 있었다(Table 4).

**Table 3.** Logistic regression of sleep pattern

Variables	Estimate	S.E	Probability
Sex	-0.2810	0.0947	0.0030
Marital status	0.1740	0.0764	0.0228
Monthly income	0.1585	0.0977	0.1046
Work hours	0.1985	0.0759	0.0090
Chronic disease	-0.2700	0.1860	0.1467
(Intercept)	-0.2866	0.2144	0.1812

**Table 4.** Logistic regression of meal regularity

Variables	Estimate	S.E	Probability
Age	-0.0456	0.00685	0.0000
Sex	0.1824	0.1002	0.0687
Shift work	0.6544	0.0716	0.0000
Self-rated health	-0.4432	0.0951	0.0000
(Intercept)	1.9734	0.3350	0.0000

### 3) 흡연

현재 흡연여부에 대한 회귀모형에 채택된 변수는 나이, 성, 결혼상태, 직종 및 만성질환이었다. 연령이 적을수록 흡연자군이 감소하였으며, 여자, 미혼, 사무직, 최근 만성질환을 경험하지 않은 군일수록 흡연하지 않은 것으로 나타났다. 직종 이외에 선정된 변수는 모두 통계적 유의성을 보였다(Table 5).

### 4) 음주

주당 1~2회 이상 음주 여부에 대한 회귀모형에 연령, 성, 결혼상태, 월수입의 변수가 채택되었다. 음주습관에서 연령이 낮을수록, 여성, 미혼, 월수입이 100만원 이상 군일수록 음주를 하지 않는 것으로 나타났으며, 이중 통계적 유의성을 보이는 변수는 연령, 성, 월수입이었다(Table 6).

### 5) 운동

땀이 날 정도로 20분 이상의 운동을 주당 3회

**Table 5.** Logistic regression of smoking habit

Variables	Estimate	S.E	Probability
Age	-0.0258	0.00860	0.0027
Sex	2.0748	0.2313	0.0000
Marital status	-0.3141	0.1028	0.0023
Kind of job	0.1676	0.1139	0.1410
Chronic disease	0.5222	0.1894	0.0058
(Intercept)	-1.1374	0.4153	0.0062

**Table 6.** Logistic regression of alcohol drinking pattern

Variables	Estimate	S.E	Probability
Age	-0.0180	0.00807	0.0257
Sex	1.1488	0.1225	0.0000
Marital status	-0.1507	0.0965	0.1183
Monthly income	-0.1832	0.0912	0.0446
(Intercept)	0.1271	0.3048	0.6766

이상 실시하는지 여부에 대한 회귀모형에 선정된 변수는 성, 교육연수, 직종, 교대제, 스스로 평가한 건강상태였다. 남자, 교육연수가 낮을수록 운동을 하고 있었으며, 사무직, 비교대제군 일수록, 그리고 스스로 건강이 나쁘다고 응답한 군일수록 규칙적으로 운동을 하고 있었다. 이들 변수중 성, 스스로 평가한 건강상태에서 통계적 유의성을 보였다(Table 7).

#### 6) 상대적 체중

표준체중의 110% 미만 및 이상 여부에 대한 회귀모형에서 연령, 결혼상태, 월수입, 직종, 교대제, 스스로 평가한 건강상태 및 만성 질환이 선정되었다. 연령이 많을수록 과체중이 적었으나, 유배우 기혼군, 월수입 100만원 이상군, 생산직일수록 과체중이 많았다. 비교대제군 스스로 건강이 좋다는 군일수록 과체중이 적었고, 최근 1년간 만성질환을 앓은 군일수록 과체중이 많았다. 결혼상태, 월수입, 자기건강평가, 만성질환의 변수는 통계적 유의성이 있었다(Table 8).

#### 7) 건강습관 지수

6가지의 건강습관중 바람직한 건강습관의 수를 건강습관지수로 하여 4점 이상과 3점 이하로 나누어 이를 종속변수로 한 모형에서 연령, 성, 결혼상태, 교대제, 스스로 평가한 건강상태가 선정되었다. 연령이 감소할수록 건강행동이 많았으며, 여자, 미혼, 비교대제, 스스로 건강이 나쁘다

**Table 7.** Logistic regression of regular exercise habit

Variables	Estimate	S.E	Probability
Sex	-0.3944	0.1745	0.0238
Education	-0.0918	0.0590	0.1197
Kind of job	0.2151	0.1397	0.1234
Shift work	0.1835	0.0992	0.0643
Self-rated health	-0.6086	0.1287	0.0000
(Intercept)	4.5747	0.8064	0.0000

**Table 8.** Logistic regression of relative weight

Variables	Estimate	S.E	Probability
Age	0.0156	0.00844	0.0648
Marital status	-0.5416	0.1184	0.0000
Monthly income	-0.2011	0.0890	0.0238
Kind of job	-0.1892	0.1202	0.1156
Shift work	0.1185	0.0776	0.1265
Self-rated health	0.3578	0.1004	0.0004
Chronic disease	-0.6275	0.1911	0.0010
(Intercept)	-1.8477	0.4224	0.0000

고 생각하는 군일수록 건강한 행동습관을 지니고 있었다(Table 9).

## 고 찰

최근들어 우리나라는 국민들의 전반적 생활수준이 크게 향상되고, 보건의료 환경의 여건이 개선됨에 따라 국민 건강수준이 향상되어 인구의 고령화 추세와 함께 환경 및 생활양식에 많은 변화가 초래되었다. 이러한 변화와 함께 각종 만성 퇴행성 질환의 증가와 국민의료비 지출의 증가 등 새로운 보건문제가 대두되게 되었다. 만성질환은 장기간의 치료를 요하며 생활의 질적인 저하를 초래하는 등의 특성을 지니므로 근본적 해결방안은 질병발생 이전의 예방과 건강증진이라고 할 수 있다. 따라서 만성질환의 이환 및 사망에 관련성이 높은 건강행동에 영향을 미치는 요

**Table 9.** Logistic regression of health practice of studied habit

Variables	Estimate	S.E	Probability
Age	-0.0279	0.00841	0.0009
Sex	0.7667	0.0969	0.0000
Marital status	-0.2443	0.1013	0.0159
Shift work	0.4083	0.0700	0.0000
Self-rated health	-0.1462	0.0946	0.1220
(Intercept)	1.3824	0.3580	0.0001

인에 대한 파악은 국민건강의 증진을 위해 일차적으로 조사가 이루어져야 할 분야라 할 수 있다.

수면시간에 관련된 요인으로서 성, 결혼상태, 1일 근무시간이 관련성이 있는 것으로 나타났는데, 이중 1일 근무시간은 조절가능한 요인이라 볼 수 있다. 만성적 수면부족은 피로와 정신적 증상의 발현 및 신체적 질병상태로 진행될 수 있다. 산업장 근로자의 경우 수면부족은 신체적 적응력의 약화로 산업재해로 연결될 수 있으므로, 9시간 이상의 작업은 근로자의 작업관리면에서 특별히 주의가 요구된다고 생각된다. 여성, 미혼일수록 바람직하지 않은 수면시간을 유지하지 못하는 원인으로서는 여자의 경우 퇴근후 가사 및 아이돌보기 등 근무시간외의 가사노동이 있으며, 미혼보다는 기혼일 경우 대체로 규칙적 생활을 하게 된다는 측면에 기인된 결과로 생각된다.

규칙적인 식사습관의 요인으로서 연령이 증가할수록 규칙적으로 식사를 하지 않는 것은 연령이 증가함에 따라 직장과 사회적으로 활동이 많아짐에 따른 결과로 볼 수 있다. 송 등(1993)의 연구에서 나이가 많을수록 주관적 건강수준이 낮다는 연구결과와 본 조사결과 연령이 증가함에 따라 규칙적 식사요인 이외에도 흡연 및 음주습관이 바람직하지 않았다는 결과는 연령이 많은층에 대해 건강행동에 대한 홍보와 교육이 더욱 강조되어야 할 것으로 생각된다. 교대제 근로자의 경우 불규칙한 식사로 위장관계 질환의 발생이 높게 나타나는데(Zenz, 1988), 본 조사결과 역시 교대제일수록 규칙적으로 식사를 하지 않는 것으로 나타났다. 스스로 평가한 건강상태는 의료비 지출 및 사망률과 밀접한 관련성이 있다(Idler 등, 1990; Lynch 등, 1993). 본 조사에서 스스로 건강하다고 생각하는 군일수록 규칙적으로 식사를 하지 않고, 신체적 운동을 하지 않는 것으로 나타난 결과는 신체적으로 건강하지 않다고 느끼는 사람일수록 건강문제에 대한 관심과 건강행동의 실천이 잘됨에 기인된 것으로 해석할 수 있다.

흡연과 음주습관에 관련된 요인중 연령이외에

성별에 따른 차이가 많이 조사되었는데, 이는 남자에서 이러한 기호품을 실제로 많이 상용한다는 이유 이외에 여자의 경우 조사에 정확하게 응답하지 않은 요인도 있을 것으로 생각된다. 결혼한 유배우자 및 월수입이 100만원 이상인 군에서 흡연 및 음주를 더 많이하는 것은 이들 군의 연령이 비교적 높으며, 연령이 높을수록 흡연 및 음주습관이 많다는 점을 볼 때, 연령의 요인에 기인된 결과로 간주된다.

교육수준과 같은 사회 경제적 수준이 낮을수록 운동을 덜하고 음주와 흡연습관이 많은 것으로 조사된 결과가 많이 보고 되고 있으나(Ford 등, 1991; Marmot 등, 1991; Lerlec 등 1992; Winkleby 등, 1992; North 등, 1993), 본 조사의 경우 운동, 과체중 및 음주습관에서 교육수준 및 월수입이 높은 군에서 오히려 바람직하지 않은 행동을 하는 것으로 나타나, 향후 이러한 변수에 대한 연구가 계속 되어야 할 것으로 생각된다. 과체중 군일수록 스스로 건강하지 않다고 평가하였고, 최근 만성질환을 앓았던 군에서 과체중이 많았던 본 조사결과는 비만이 심혈관계 질환을 비롯한 만성질환의 발생 요인으로 작용한다는 것에 대한 응답자의 인식과, 실제로 비만자일수록 만성질환이 많았을 경우로 해석할 수 있다.

본 조사에서 바람직하지 않은 건강습관은 연령이 증가할 수록 많았고, 남자, 미혼자, 교대제군 및 건강수준이 높다고 인지하는 군일수록 건강행동이 좋지 않은 것으로 나타났다. 성인들에서 행동습관은 쉽게 바뀌어지지 않는 특성은 있으나, 질병예방과 건강증진의 견지에서 볼 때 이러한 특성을 갖고 있는 근로자들에 대해 건강행동에 대한 교육과 예방활동이 산업장의 보건관리적 측면에서 강조되어야 할 것으로 생각된다.

일부 산업장 근로자를 대상으로 건강행동에 미치는 요인에 관한 단면적 조사인 본 연구는 대상의 제한점과 지역적 한정성으로 우리나라 전체 근로자에게 확대 해석할 수 없다는 제한점이 있다. 향후 건강행동에 대한 조사는 영향을 미칠 수

있는 변수에 대해 좀더 다양하고 광범위한 조사가 필요하며, 건강행동과 질병이환 및 사망에 대한 계속적 관찰 조사가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## 결 론

대전과 충남지역에 위치한 산업장에 근무하는 근로자 1,042 명을 조사대상으로 건강행동습관에 영향을 미치는 인구사회학적 및 작업관련 요인에 관한 조사결과는 다음과 같다.

연령이 증가할수록 규칙적으로 식사를 하지 않았고, 음주와 흡연을 더 많이 하고 있었다. 여자보다는 남자에서 수면시간이 적절하였고, 규칙적으로 운동을 하고 있었으나, 음주와 흡연은 많은 것으로 나타났다. 기혼자 균일수룩 미혼자에 비해 적절한 수면습관이 있었으나, 흡연자 및 과체중인 사람이 미혼에 비해 많았다. 사회 경제적 수준 중 월수입이 100 만원 이상인 군이 미만군에 비해 음주자군이 많았으며, 과체중이 더 많았다. 1일 근무시간이 9시간 이상인 균일수룩 적절한 수면을 취하지 않았으며, 교대제 균일수룩 식사습관이 불규칙하였다. 스스로 평가한 건강수준이 낮은 균일수룩 규칙적인 식사습관 및 운동습관이 있었으나, 과체중은 많았다. 최근에 만성질환을 앓았던 균일수룩 과체중이 많았고 흡연자가 적게 나타났다.

이상의 결과를 볼때 건강행동 습관은 인구사회학적 특성 및 직업관련 특성과 관련이 있었으며, 향후 건강행동에 미치는 다양한 요인과 질병 및 사망과의 관련성에 대한 연구가 필요하며, 산업장 근로자들에 대해 건강행동에 대한 홍보 및 교육이 강조되어야 할 것으로 사료된다.

## 참 고 문 헌

김종길. 불면장애의 원인, 진단과 분류. 신경정신의학 1989; 28(5): 723-734  
 남철현. 혈중알코올농도에 따른 신체반응속도 및 변화

연구. 예방의학회지 1992; 25(2): 141-147  
 박정일, 홍운철, 이승한. 한국 성인남자에 있어서 알코올섭취와 혈중지질농도와의 관계. 예방의학 회지 1992; 25(1): 44-52  
 박정일, 이원철, 정치경, 윤임중, 이승한. 건강한 성인남자 사무직 근로자들에 있어서 알코올섭취와 몇가지 간기능검사들과의 관계. 대한산업의학회지 1989; 1(1): 127-139  
 송건용, 박현애, 이순영, 김태정. 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석. 한국보건사회연구원 1993  
 의료보험 연합회, 의료보험 통계연보, 1993  
 Berlin JA, Colditz GA. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. Am J Epidemiol 1990; 132: 612-628  
 Bertera RL. The effects of behavioral risks on absenteeism and health care costs in the workplace. J Occup Med 1991; 33(11): 1119-1123  
 Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Prevent Med 1980; 8: 469-483  
 Bross MH, Pace SK, Cronin IH. Chemical dependence-Analysis of work absenteeism and associated medical illness. J Occup Med 1992; 34(1): 16-19  
 Ellen LI, Ronald JA. Self-rated health and mortality in the NHANES-I epidemiologic follow-up study. AJPH 1990; 80(4): 446-452  
 Ford ES, Merritt RK, Heath GW, Powell KE, Washburn RA, Kriska A, Haile G. Physical activity behaviors in lower and higher socioeconomic status populations. Am J Epidemiol 1991; 133(12): 1246-1255  
 Haynes SG, Levine S, Scotch N, Feinleib M, Kannel WB. The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study. Am J Epidemiol 1978; 107(5): 362-381  
 Holder HD, Blose JO. A comparison of occupational and nonoccupational disability payments and work absences for alcoholics and nonalcoholics. J Occup Med, 1991; 3(4): 453-457  
 Karasek R, Baker D, Marxer FA, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. AJPH 1981; 71(7): 694-703  
 Leclerc A, Pietri F, Boitel L, Chastang JF, Carval P, Blondet M. Level of education, lifestyle, and morbidity in two groups of white collar workers. J Epidemiol Community Health 1992; 46: 403-408  
 Lochen ML, Rasmussen K. The Tromso study: physical fitness, self reported physical activity, and their re-



- relationship to other coronary risk factors. *J Epidemiol Community Health* 1992;46:103-107
- Lynch WD, Golaszewski TJ, Clearie AF, Snow D, Vickery DM. *Impact of a facility based corporate fitness program on the number of absences from work due to illness. J Occup Med* 1990;32(1):9-12
- Marmot MG, George DS, Stephen S, Chandra P, Fiona N, Jenny H, Ian W, Eric B, Amanda F. *Health inequalities among british civil servants: the whitehall II study. Lancet* 1991;337:1387-1393
- Marmot MG, Shipley MJ, Rose G. *Inequality in death-specific explanations of a general pattern? Lancet* 1984;i:1003-1006
- Mays N, Chinn S, Ho KM. *Interregional variations in measures of health from the health and life style survey and their relation with indicators of health care need in England. J Epidemiol Community health* 1992;46:38-47
- Metzner HL, Carman WJ, House J. *Health practice, risk factors and chronic disease in Techmsch. Prevent Med* 1983;12:491-507
- Morris JN, Clayton DG, Everitt MG, Semmence AM, Burgess EH. *Exercise in leisure time: Coronary attack and death rates. Br Heart J* 1990;63:325-334
- North F, Syme SL, Feeney A, Head J, Shipley MJ, Marmot MG. *Explaining socioeconomic difference in sickness absence: the Whitehall II study. BMJ* 1993;306:361-366
- Paffenbarger RS, Hyde RT, Wing AI, Hsieh CC. *Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. N Engl J Med* 1986;314:605-613
- Ryan J, Zwerling C, John EO. *Occupational risks associated with cigarette smoking: A prospective study. AJP* 1992;82(1):29-32
- Wendy DL, Lynn AG Carol J, Joe McGloin. *Health risks and health insurance claims costs. J Occup Med* 1993;35(1):28-33
- Winkleby MA, Jatulis DE, Frank E, Fortmann P. *Sociodemographic status and health. How education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. AJP* 1992;82:816-820

