

## 보건관리형태에 따른 산업보건에 대한 지식, 태도 및 실천

김성희<sup>1</sup>, 신혜련<sup>1</sup>, 김상우<sup>1</sup>, 우극현<sup>1</sup>, 박완섭<sup>1</sup>, 박재용<sup>2</sup>

순천향대학교 의과대학 예방의학교실<sup>1</sup>, 경북대학교 보건대학원<sup>2</sup>

= Abstract =

### Knowledge, Attitude and Practice according to Types of Occupational Health Management

Sung Hee Kim<sup>1</sup>, Hae Ryeun Shin<sup>1</sup>, Sang Woo Kim<sup>1</sup>,  
Kuck Hyeun Woo<sup>1</sup>, Wan Seoup Park<sup>1</sup>, Jae Yong Park<sup>2</sup>

*Department of preventive Medicine and public Health,  
College of Medicine Soonchunhyang University<sup>1</sup>,  
Graduate School of Public Health Kyung Pook National University<sup>2</sup>*

The first purpose of this study was to compare the mean Knowledge, Attitude & Practice(KAP) scores concerning major occupational Health between two types of occupational health management in small & medium-scale textile factories. Sample number was 1,138 workers. In small & medium factories with 300 workers or less, they have two alternatives for occupational health management ; Individual Health Management or Vicarious Health Management.

The second purpose was to determine if there was a relationship between duration of Vicarious health management and mean KAP scores for 694 workers from the Vicarious Health Management group.

We used self-administered questionnaires for measuring KAP.

The results of this study were;

1. There was significant difference concerning all socioeconomic & occupational variables (gender, age, education level, marital status, Blue/White collar, working duration of present factory, working duration of total factories) except for shift.

2. There was no significant difference of mean scores of Knowledge and Attitude between the Individual Health Management Group and the Vicarious Health Management. But, the mean score of Practice was significantly different.<sup>1</sup>

3. According to multiple regression analysis, the mean score of Knowledge significantly

increased with age, education level, working duration of all factories increased.

The mean score of Attitude significantly increased with age, education level and married.

The mean score of Practice significantly increased with age, education level, working duration of all factories, married and men.

4. In conclusion, The type of Health management did not significantly affect the mean KAP scores concerning major occupational Health problems.

5. But, the Duration of Vicarious Health management significantly increased the mean KAP scores.

---

Key words: Knowledge, Attitude & Practice, Occupational health management system, Duration of Vicarious health management.

## I. 서 론

1995년 노동부 통계에 나타난 우리나라 5인 이상 총 사업체수(근로자수)는 178,051개소(6,168천 명)이며, 그중 5~49인의 영세규모 사업체수(근로자수)가 전체의 87.7%(39.1%), 50~299인의 중소기업 사업체수(근로자수)가 11.1%(33.0%)인 반면, 300인 이상의 대규모 사업체수는 1.2%(27.9%)에 불과하였다.

이와 같이 사업체수 및 근로자수에서 절대 다수를 차지하는 300인 미만의 중소기업의 산업보건 활동은 매우 중요하며 특히, 100인 이하의 소규모 사업장은 낮은 임금, 좋지 않은 작업 습관, 유해한 작업환경뿐만 아니라 낮은 교육 수준 및 낮은 사회경제적 상태로 일반건강 상태나 영양상태도 나쁜 상태이다 (Jeyaratnam, 1992).

따라서 300인 미만의 중소기업사업장 근로자들을 대상으로 하여 직업병 예방 및 건강관리를 위한 적극적인 작업장의 환경, 안전 및 보건관리 체계를 수립하는 것이 절실히 필요하다고 하겠다(이승한, 1978). 그러나 대다수의 근로자들이 근무하는 300인 미만의 중소기업의 경우, 훈련된 산업보건 요원을 고용하기에는 재정적 및 제반 여건이 어려우며, 산업보건사업을 위한 자원이 부족한 현실적 상황으로 인하여 산업

보건관리가 제대로 실시되기에는 어려움이 많다고 볼 수 있다.

우리나라에서 산업보건에 관한 법적 근거는 1953년에 공포된 근로기준법을 시작으로 하여 1981년 산업재해 방지와 근로자 건강의 보호증진을 적극적, 효과적으로 시행하기 위하여 제정된 산업안전보건법에 기초한다(조규상 1991). 1990년에 보완된 산업안전보건법에 따르면, 상시 근로자 50인 미만의 사업장은 보건관리자에 관한 법적 의무사항이 없으나 50인 이상 사업장은 보건관리자에 대한 법적 의무사항이 있는데, 50인 이상 300인 미만 사업장은 전담 보건관리자를 두거나 전문기관에 위탁할 수 있으며, 300인 이상의 사업장은 사업장의 전담 보건관리자가 산업보건관리 업무를 하도록 명시되어 있다(산업안전보건법 제16조). 따라서, 50~299인 규모의 중소기업에서 현실적으로 선택할 수 있는 산업보건관리의 형태는 사업장 내 전담보건관리자에 의한 전담보건관리나 전문위탁기관에 의한 보건관리 대행으로 나눌 수 있다.

전담보건관리의 경우, 보건관리자가 상주하면서 보건관리업무에만 전담하는 것이 제대로 실행된다면 근로자들의 산업보건 사업에 대한 접근성과 지속성이 훨씬 더 양호하여 집단보건관리보다 더 많은 성과를 기대할 수 있지만, 소수의 몇몇 사업장을 제외하고는 다

른 업무와 병행하는 경우가 대부분이고, 그 동안 중소기업의 특수성을 고려한 산업보건관리의 논의들도 그리 활발하게 되지 않았고, 제도적인 측면에서도 법적인 뒷받침이 부족하여 적극적으로 추진되지 않고 있는 실정이다(하은희, 1992).

우리나라에서 중소기업에 대한 보건관리제도의 실질적인 발전은 보건관리 대행제도의 성립과정에서 볼 수 있는데, 1973년 마산 수출자유지역을 집단보건관리 시범지역으로 지정하여 근로자의 보건관리를 법적 자격요건을 갖춘 전문기관에 위탁하여 대행하는 것이 법적으로 가능하게 한 것에서부터 시작되었다고 할 수 있으며, 이러한 보건관리 대행은 1975년 WHO 산업보건전문위원회의 '중소기업의 산업보건을 위한 조직'과 1986년 WHO 서태평양지역사무소의 '소규모사업장에서의 산업보건사업의 권장안' 등과 같은 맥락에서 볼 수 있다. 보건관리 대행제도의 장점으로는 첫째, 중소기업에 대한 보건관리를 위해 현실적으로 접근 가능한 방법을 제시해 주는 점으로 비용절감효과와 함께 장기적으로 볼 때 전체 사업장수의 85% 이상을 차지하는 50인 미만의 영세사업장 보건관리를 가능하게 하며 둘째, 각 분야별 보건관리자가 포함되어 있으므로 포괄적 사업을 수행해 나갈 수 있는 팀 사업 접근(Team Work Approach)가 가능하다는 점(하은희, 1992) 등이 있다.

보건관리 대행제도는 1987년(노동부 예규 142호), 1990년(노동부 예규 180호) 두 차례의 예규 개정을 거치면서 1995년 말 현재 전국 54개의 산업보건전문기관이 참여하여 6,605개 사업장 963,265명의 근로자를 관리하고 있다(김기천, 1995). 이는 1990년 12월 시작 당시의 14개 기관, 770개 사업장과 비교해 볼 때 전담 기관수는 약 4배, 사업장수는 약 9배 정도 증가한 것으로 5년간 급격한 양적인 성장을 보여 이 제도 자체가 중소기업사업장의 현실성과 필요성에 적합한 보건관리 인력 수급 형태(허정, 1985; 이세훈, 1987)임을 어느 정도 알 수 있다. 그러나 보건관리 대행제도를 통한 집단보건관리는 아직까지도 업무의 범위와 보건관리 인력의 직능별 업무체계 규정의 미비 등으로 인하여 효율성의

논란이 되고 있으며(김규상 등 1994), 제도가 원래 뜻한 바를 충분히 거두고 있다고 할 수는 없다(조수현 등, 1995).

보건관리 대행제도에 관한 연구 및 조사는 1990년 12월 보건관리 대행제도 강화 이후, 제도상의 검토(한구용 등, 1991; 하은희, 1992)와 함께 근로자와 보건업무 담당자의 건강관리와 보건관리에 대한 인식, 태도 및 실천 등에 관련된 연구들(이성관 등, 1992; 이동영, 1992; 박종연 등, 1993; 이성림과 손혜숙, 1993; 박정일 등, 1994; 김수근과 하은희, 1994)이 상당히 진행된 반면에, 실제 사업이 사업장의 보건관리에 미치는 효과에 대해서는 몇 편(안규동, 1989; 김규상 등, 1994)이 있지만 보건관리형태에 따른 사업 결과에 대한 평가는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 50인 이상 300인 미만의 중소영세 섬유업체 근로자들을 대상으로 근로자 개인들이 보건관리 대행사업이 시작된 90년 12월 이후부터 조사 당시인 95년 8~10월까지 약 5년간 보건관리 대행사업장에서의 근무여부에 따라 개별보건관리군과 집단보건관리군으로 구분하여 산업보건에 관한 지식, 태도 및 실천을 측정하였으며, 이를 1990년 이후 중소영세사업장에서 점차로 정착되어가고 있는 집단보건관리에 대한 평가의 한 부분으로, 사업장 내에서 상주하는 전담보건관리자에 의해 보건관리를 받고 있는 근로자군(이하 개별보건관리군)과 보건관리 대행기관에 의해 집단보건관리를 받거나 받은 적이 있는 근로자군(이하 집단보건관리군)으로 구분하여, 보건관리형태별로 근로자들의 산업보건에 관한 지식·태도·실천의 정도를 비교하고, 아울러 집단보건관리군 내에서 지속적 사업으로서 집단보건관리가 시행될 때 관리기간에 따라서 지식, 태도, 실천의 변화가 있는지를 보고자 하였다.

## II. 대상 및 방법

구미공업단지 내의 50~299인의 영세중소 섬유제조사업장 중에서 17개 사업장을 선정하여(순천향대학교 구미병원 집단산업보건연구소에 보건관리업무를 위탁

한 10개 사업장과 전담보건관리자를 둔 7개 사업장) 조사 사업장에서의 근무기간이 1개월 이상인 근로자 1,350명을 대상으로 95년 8월부터 10월까지 약 3개월 간 각 사업장의 건강검진 기간을 이용하여 대상근로자들에게 설문지를 나눠준 후 자기기입식으로 설문지를 작성하도록 하였다. 작성된 설문지는 사업장 건강검진 시 조사자가 설문지를 확인하여 누락된 부분이 있으면 이를 보충하도록 하였다. 대상근로자 1,350명 중 불응 답 항목이 4개 이상이거나 Lye test(4가지 항목 중 2가지 이상이 틀리면)에서 불성실한 응답으로 분류된 212명을 분석에서 제외한 1,138명(집단보건관리군 694명, 개별보건관리군 444명; 전담보건관리사업장 근로자 533명(이중 보건관리 대행사업장에 근무한 적이 있었던 근로자는 89명) 보건관리대행사업장 근로자 605명)을 분석대상으로 하였다.

설문지는 1994년 가톨릭대학교 의과대학 산업의학 센터에서 중소기업 사업장근로자들에 대해 체계적이고 효율적인 보건관리 수행의 기본자료를 얻기 위해 개발한 설문지(박정일 등, 1994)를 이용하였으며 설문지의 내용은 근로자들의 사회인구학적 특성으로 성, 연령, 학력, 결혼 여부에 관한 4개의 문항과 직업적 특성으로 집단보건관리기간, 현직장 근무기간, 총 직장 근무기간, 생산직/사무직 및 야간근무 여부에 관한 5개의 항목 그리고 '산업보건법규, 사고 발생시 응급처치, 유해물질 취급, 위생시설의 구비와 사용, 연소자 및 부녀자 노동의 위험, 환기시설의 설치와 작동, 보호구 사용, 직업병예방, 정기건강진단, 사업장보건관리의 산업보건에 관한 10가지 항목에 대하여 각 항목별 지식, 태도 및 실천에 관한 30개 문항으로 구성하였다.

각 항목별로 지식의 정도는 1점, 태도와 실천의 정도는 각각 2점으로 점수화하여 지식은 10점 만점, 태도와 실천은 각각 20점 만점으로 총 50점 만점으로 계산하였다.

비교하고자 하는 두 군의 구분은 근로자들의 잦은 이직으로 인해, 현재 근무하는 사업장의 보건관리형태에 관계없이, 개별보건관리군은 대상 근로자 개인이 지난 5년간 보건관리 대행을 실시하였던 사업장에 1개

월 이상 근무한 적이 없는 근로자들로 구분하였고, 집단보건관리군은 대상 근로자 개인이 지난 5년간 근무 기간 중 보건관리 대행을 실시하였던 사업장에서 적어도 1개월 이상 근무한 적이 있는 근로자들을 대상으로 하여 근로자 개인이 근무하였던 보건관리 대행 사업장 각각에서의 근무기간을 개월수로 측정한 후 이를 모두 합하여 집단보건관리기간을 구하였다.

또한, 지난 5년간 구미공단이 아닌 타 지역에서 근무한 적이 있었던 근로자들은 사업장들의 산업보건간호사의 방문여부를 질문하여, 산업간호사가 방문하였던 사업장에 1개월 이상 근무하였을 경우, 집단보건관리군으로 구분하고 그 기간을 집단보건관리기간에 더하였다.

자료의 분석은 SAS(Statistical Analysis System) 6.10 통계 Package를 이용하여 보건관리 형태별 근로자군의 일반특성은  $\chi^2$ -test로 비교하고, 일반특성별 보건관리형태에 따른 지식·태도·실천의 평균점수는 t-test를 실시하였다. 그리고 각 변수들의 기여의 정도를 알아보기 위하여 중회귀분석(Multiple Regression)을 실시하였다.

### III. 성적

전체 대상자 1,138명 중에서 남자가 51.8%, 여자가 48.2%이었고, 20대 39.8%, 30대 24.4%으로 20대와 30대가 64.2%를 차지하였다. 교육수준은 고졸 이하가 91.5%로 대부분을 차지하였으며 고졸인 근로자가 전체의 61.2%로 가장 많았다. 결혼상태별로는 기혼자가 51.2%, 미혼자가 48.8%로 기혼자가 조금 더 많았으며, 생산직이 89.7%로 대부분을 차지하였다. 교대근무의 유무에 관계없이 야간근무를 하는 근로자가 46.8%로 야간근무를 하지 않는 근로자의 53.2%보다 적었다. 현재의 직장근무기간은 23개월 이하인 근로자가 61.3%로 대부분이었으며 60개월 이상은 17.3%였다. 조사 당시까지의 총 직장근무기간은 23개월 이하가 20.7%였고, 120개월 이상이 22.3%였다. 보건관리형태별로 개별보건관리군과 집단보건관리군 사이의 일반 특성들은 야간근무의 유무를 제외하고 모든 항목에서 유의한 차이

표 1. 보건관리 형태별 대상자의 일반특성

(단위: 명(%))

특 성	개별보건관리	집단보건관리	계	p값( $\chi^2$ -test)
성 별**				
남	195(44.0)	394(56.7)	589(51.8)	
여	248(56.0)	300(43.3)	548(48.2)	0.001
연 령**				
~ 19	45(10.1)	111(16.0)	156(13.7)	
20 ~ 29	157(35.7)	290(41.8)	447(39.8)	
30 ~ 39	112(25.2)	165(23.8)	277(24.4)	
40 ~ 49	62(14.0)	67( 9.6)	129(11.3)	
50 ~ 59	68(15.3)	61( 8.8)	129(11.3)	0.001
	#33.68(±12.20)	30.10(±11.25)		0.000
교 육**				
국졸 이하	74(16.7)	64( 9.3)	138(12.2)	
중졸	94(21.3)	110(16.0)	204(18.1)	
고졸	248(56.0)	449(64.4)	697(61.2)	
전문대졸 이상	28( 5.9)	71(10.3)	99( 8.6)	0.001
결 혼**				
미혼	261(58.7)	323(53.5)	584(51.2)	
기혼	183(41.3)	371(46.5)	554(48.8)	0.001
생산직/사무직 *				
생산직	407(92.1)	602(88.0)	997(89.7)	
사무직	36( 7.9)	82(12.0)	141(38.8)	0.032
야간근무				
한다	210(47.3)	317(46.4)	533(46.8)	
안 한다	234(52.7)	367(53.6)	605(53.2)	0.765
현직장근무기간(개월수) **				
~ 23	195(43.9)	504(72.5)	698(61.3)	
24 ~ 60	122(27.5)	123(17.7)	243(21.4)	
61 ~	127(28.6)	68( 9.8)	197(17.3)	0.001
	#42.75(±39.55)	24.09(±30.47)		0.000
총 직장근무기간(개월수) **				
~ 23	69(15.5)	166(23.9)	235(20.7)	
24 ~ 60	106(23.9)	166(23.9)	272(23.9)	
61 ~ 120	171(38.5)	206(29.7)	377(33.1)	
121 ~	98(22.1)	156(22.5)	254(22.3)	0.001
	#82.20(±60.10)	75.57(±66.03)		0.083
집단보건관리기간(개월수)				
~ 11		203(29.3)		
12 ~ 23		238(34.3)		
24 ~ 47		142(20.4)		
68 ~ 60		111(16.0)		
계	444(100.0)	694(100.0)	1,138(100.0)	

\* p<0.05

\*\* <0.01

# 평균(±표준편차) t-test

표 2. 일반특성별 보건관리형태에 따른 지식의 평균점수

일반 특성	개별보건관리	집단보건관리	계	p값(t-test)
	평균(±표준편차)	평균(±표준편차)	평균(±표준편차)	
성 별				
남	6.85(±2.11)	6.68(±2.05)	6.74(±2.07)	0.690
여	6.33(±1.94)	6.26(±1.99)	6.29(±1.97)	0.354
연 령				
~ 19 **	6.21(±1.86)	5.25(±1.87)	5.52(±1.91)	0.005
20 ~ 29	6.32(±2.07)	6.34(±1.95)	6.34(±1.99)	0.923
30 ~ 39	6.97(±2.11)	7.31(±1.80)	7.17(±1.94)	0.167
40 ~ 49	6.38(±2.17)	6.91(±2.32)	6.65(±2.25)	0.232
50 ~	6.82(±1.73)	7.09(±1.77)	6.95(±1.75)	0.404
교 육				
국졸 이하	6.27(±1.99)	6.63(±2.00)	6.44(±1.99)	0.323
중졸 *	6.77(±1.85)	6.11(±1.96)	6.42(±1.93)	0.021
고졸	6.51(±2.11)	6.45(±2.03)	6.48(±2.05)	0.753
전문대졸 이상	7.54(±1.79)	7.32(±2.04)	7.38(±1.99)	0.641
결 혼				
미혼 *	6.34(±1.99)	5.98(±1.92)	6.10(±1.95)	0.042
기혼 *	6.72(±2.09)	7.13(±2.00)	6.94(±2.02)	0.024
생산직/사무직				
생산직	6.53(±2.04)	6.40(±1.99)	6.45(±2.01)	0.317
사무직	6.86(±1.98)	7.29(±2.19)	7.17(±2.12)	0.361
야간근무				
한다	6.44(±2.06)	6.17(±1.89)	6.28(±1.96)	0.130
안 한다	6.66(±2.04)	6.80(±2.11)	6.75(±2.08)	0.437
현직장근무기간				
~ 23개월	6.07(±2.07)	6.29(±2.08)	6.22(±2.08)	0.224
24 ~ 59개월	6.91(±1.95)	6.95(±1.75)	6.93(±1.85)	0.861
60개월 이상	7.00(±1.92)	7.33(±1.89)	7.12(±1.91)	0.602
총 직장근무기간				
~ 23개월	5.92(±2.09)	5.59(±2.12)	5.65(±2.11)	0.292
24 ~ 59개월	6.33(±2.07)	6.40(±1.89)	6.38(±1.96)	0.781
60 ~ 119개월	6.74(±1.87)	6.57(±1.90)	6.65(±1.88)	0.395
120개월 이상 *	6.93(±2.17)	7.50(±1.82)	7.28(±1.98)	0.035
집단보건관리기간 <sup>1)</sup> **				
~ 11개월		5.80(±1.90)		
12 ~ 23개월		6.49(±2.14)		
24 ~ 47개월		6.82(±1.64)		
48 ~ 60개월		7.45(±1.84)		0.000
계	6.56(±2.04)	6.50(±2.03)	6.52(±2.04)	

주) <sup>1)</sup> 집단보건관리군만을 대상으로 분석 \* p<0.05 \*\* P<0.01

표 3. 일반특성별 보건관리형태에 따른 태도의 평균점수

일반 특성	개별보건관리	집단보건관리	계	p값(t-test)
	평균±(표준편차)	평균(±표준편차)	평균(±표준편차)	
성 별				
남	13.57(±3.29)	13.17(±3.55)	13.31(±3.47)	0.210
여 *	13.68(±2.98)	12.76(±3.28)	13.17(±3.18)	0.001
연 령				
~ 19 **	12.80(±3.75)	11.06(±3.36)	11.54(±3.55)	0.008
20 ~ 29 **	13.15(±3.14)	12.25(±3.23)	12.57(±3.22)	0.007
30 ~ 39	14.20(±2.64)	14.32(±2.80)	14.27(±2.73)	0.754
40 ~ 49	13.94(±3.38)	14.71(±3.26)	14.35(±3.32)	0.242
50 ~	14.08(±3.13)	15.19(±3.14)	14.60(±3.17)	0.064
교 육				
국졸 이하	13.65(±3.32)	14.14(±3.39)	13.89(±3.35)	0.431
중졸 **	14.65(±2.82)	13.09(±3.80)	13.82(±3.46)	0.002
고졸 *	13.25(±3.13)	12.70(±3.34)	12.90(±3.28)	0.043
전문대졸 이상	13.83(±3.20)	13.61(±3.28)	13.67(±3.23)	0.774
결 혼				
미혼 **	12.84(±3.23)	11.85(±3.32)	12.17(±3.32)	0.001
기혼	14.16(±2.97)	14.41(±3.05)	14.30(±3.01)	0.347
생산직/사무직				
생산직 **	13.55(±3.15)	12.95(±3.45)	13.19(±3.34)	0.008
사무직	14.35(±2.95)	13.21(±3.27)	13.57(±3.21)	0.085
야간근무				
한다 *	13.40(±3.40)	12.69(±3.45)	12.97(±3.44)	0.028
안 한다 *	13.78(±2.94)	13.24(±3.40)	13.46(±3.24)	0.048
현직장근무기간				
~ 23개월	13.10(±3.30)	12.76(±3.51)	12.84(±3.45)	0.264
24 ~ 59개월	13.71(±2.86)	13.41(±3.15)	13.57(±3.00)	0.455
60개월 이상	14.40(±3.30)	14.20(±3.10)	14.33(±3.04)	0.693
총 직장근무기간				
~ 23개월 *	12.72(±3.50)	11.78(±3.49)	12.04(±3.51)	0.075
24 ~ 59개월	13.21(±3.19)	12.79(±3.38)	12.96(±3.31)	0.324
60 ~ 119개월 *	13.84(±2.98)	13.07(±3.35)	13.42(±3.21)	0.030
120개월 이상	14.31(±2.95)	14.57(±2.93)	14.46(±2.93)	0.520
집단보건관리기간 <sup>1)</sup> **				
~ 11개월		12.04(±3.69)		
12 ~ 23개월		13.00(±3.24)		
24 ~ 47개월		13.51(±3.21)		
48 ~ 60개월		14.19(±3.17)		0.000
계	13.63(±3.14)	13.00(±3.44)	13.24(±3.30)	

주)<sup>1)</sup> 집단보건관리군만을 대상으로 분석 \* p<0.05 \*\* P<0.01

표 4. 일반특성별 보건관리형태에 따른 실천의 평균점수

일반 특성	개별보건관리	집단보건관리	계	p값(t-test)
	평균(±표준편차)	평균(±표준편차)	평균(±표준편차)	
성 별				
남*	12.44(±3.91)	11.68(±4.21)	11.93(±4.12)	0.042
여**	11.16(±3.73)	9.91(±3.67)	10.45(±3.74)	0.000
연 령				
~ 19**	10.00(±4.07)	7.88(±3.34)	8.44(±3.65)	0.003
20 ~ 29	11.00(±3.71)	10.26(±3.62)	10.51(±3.66)	0.058
30 ~ 39	12.70(±3.81)	12.62(±3.75)	12.65(±3.77)	0.863
40 ~ 49	12.51(±3.24)	13.06(±4.01)	12.79(±3.64)	0.463
50 ~	12.46(±4.01)	13.51(±3.86)	12.96(±3.96)	0.164
교 육				
국졸 이하	12.13(±3.87)	12.18(±3.74)	12.15(±3.79)	0.947
중졸	11.87(±3.81)	10.83(±4.40)	11.29(±4.16)	0.116
고졸**	11.62(±3.93)	10.71(±4.02)	11.03(±4.01)	0.008
전문대졸 이상	12.54(±3.48)	11.37(±3.97)	11.68(±4.02)	0.225
결 혼				
미혼**	10.82(±3.73)	9.45(±3.60)	9.89(±3.69)	0.000
기혼	12.37(±3.80)	12.70(±3.94)	12.56(±3.88)	0.356
생산직/사무직				
생산직**	11.72(±3.84)	10.86(±4.00)	11.20(±3.95)	0.002
사무직	12.33(±4.33)	11.21(±4.57)	11.51(±4.51)	0.272
야간근무				
한다	11.08(±3.81)	10.48(±3.81)	10.71(±3.82)	0.108
안 한다**	12.41(±3.84)	11.31(±4.22)	11.72(±4.11)	0.004
현 직장근무기간				
~ 23개월	10.91(±3.91)	10.50(±4.05)	10.61(±4.02)	0.269
24 ~ 59개월	11.70(±3.61)	11.80(±3.89)	11.75(±3.74)	0.851
60개월 이상	13.11(±3.69)	12.79(±4.00)	13.00(±3.79)	0.602
총 직장근무기간				
~ 23개월*	10.20(±3.87)	8.68(±3.89)	9.10(±3.93)	0.014
24 ~ 59개월	11.01(±3.61)	10.72(±3.82)	10.83(±3.74)	0.561
60 ~ 119개월**	11.94(±3.77)	10.98(±3.57)	11.41(±3.68)	0.022
120개월 이상	13.22(±3.73)	13.62(±3.69)	13.46(±3.70)	0.431
집단보건관리기간 <sup>1)</sup> **				
~ 11개월		9.48(±3.99)		
12 ~ 23개월		11.09(±4.03)		
24 ~ 47개월		11.52(±3.71)		
48 ~ 60개월		12.64(±3.98)		0.000
계**	11.77(±3.86)	10.94(±4.08)	11.25(±4.04)	

주)<sup>1)</sup> 집단보건관리군만을 대상으로 분석 \* p<0.05 \*\* P<0.01



가 있었다( $p < 0.05$ )(표 1).

일반 특성별로 보건관리 형태에 따라서 산업보건에 대한 지식, 태도 및 실천의 평균점수를 비교하였다. 일반 특성별로 지식, 태도 및 실천의 정도는 대부분 유의한 차이가 있었다( $p < 0.01$ ). 보건관리형태별 비교로는 일반특성별로 보건관리형태에 따른 지식, 태도, 실천의 점수를 t-test를 시행하여 비교하였을 때, 지식의 경우 10대, 중졸, 미혼에서 개별보건관리군의 점수가 유의하게 높았으나 기혼, 총 직장근무경력 10년 이상에서는 집단보건관리군의 점수가 유의하게 높았다(표 2). 태도의 경우 여자, 10대, 20대, 중졸, 고졸, 미혼, 생산직, 야간근무를 하는 경우와 안 하는 경우 모두, 총 직장근무기간 2년 미만과 5년에서 10년 미만에서 개별보건관리군의 점수가 유의하게 높았다(표 3). 실천의 경우는 남

자와 여자 모두, 10대, 고졸, 미혼, 생산직, 야간근무를 하지 않는 경우, 총 직장근무기간 2년 미만과 5년에서 10년 미만에서 개별관리군의 점수가 유의하게 높았다(표 4). 집단보건관리군만을 대상으로 하였을 때 집단보건관리기간이 증가함에 따라 지식, 태도, 실천의 정도가 모두 유의하게 증가하였다(표 2, 3, 4).

근로자의 보건관리형태별 산업보건에 관한 지식, 태도, 실천의 점수는 전반적으로 개별보건관리군의 경우에서 더 높았지만 개별보건관리군과 집단보건관리군 사이에는 일반특성별로 유의한 차이가 있었고 일반특성들은 지식, 태도, 실천에 유의한 영향을 미치고 있으므로, 이러한 일반특성변수들을 통제한 상태에서 지식, 태도, 실천에 영향을 미치는 변수를 분석하기 위하여 중회귀분석(Multiple Regression)을 실시하였고 각 변수들의 다

표 5. 대상 근로자들의 산업보건 지식, 태도를 종속변수로 한 중회귀분석

	지식		태도(I)		태도(II)	
	b	B	b	B	b	B
성	-0.046	-0.006	0.300	0.041	0.228	0.374
연령	0.026 **	0.161	0.060 **	0.218	0.034 **	0.121
교육수준	0.466 **	0.198	0.383 *	0.098	-0.042	-0.012
결혼유무	0.347	0.076	1.017 **	0.035	0.653 *	0.100
직종	0.319	0.041	0.431	0.038	0.220	0.019
야간근무	-0.003	-0.006	-0.220	-0.039	-0.286	-0.045
보건관리형태	0.032	0.086	-0.277	0.034	-0.314	-0.016
현직장근무	0.003	0.044	0.003	0.042	0.001	0.021
총 직장근무	0.004 **	0.112	0.003	0.058	0.001	0.006
지식					0.905 **	0.553
상수	3.831 **		10.118 **		6.791 **	
F값	14.102 **		15.779 **		61.086 **	
R <sup>2</sup>	0.108		0.129		0.403	

주) 성: 남자-0, 여자-1

연령: 실제연령

교육수준: 국졸 이하-1, 중졸-2, 고졸-3, 전문대졸-4, 대졸 이상-5

결혼유무: 미혼-0, 기혼-1

직종: 생산직-0, 사무직-1

야간근무: 야간근무 한다-0, 하지 않는다-1

보건관리형태: 개별보건관리-0 집단보건관리-1

현직장근무: 현직장근무기간, 개월수

총직장근무: 총 직장근무기간, 개월수

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

중공선성은 심하지 않았다. 중회귀분석(Multiple Regression)의 결과, 산업보전에 관한 지식에 영향을 주는 유의한 변수는 교육수준, 총 직장근무기간, 연령의 세 가지였고 설명력(R<sup>2</sup>)은 10.8%였다. 연령이 많고, 교육수준이 높으며, 총 직장근무기간이 긴 근로자일수록 산업보전에 관한 지식은 높아지는 경향이 있었다. 집단보전관리를 받는 근로자의 경우 개별보전관리 근로자보다 지식의 정도가 높은 것으로 나타났지만 유의하지는 않았다. 산업보전에 관한 태도에 유의한 영향을 미치는 변수는 연령, 결혼 유무, 교육수준의 세 개의 변수였고, 설명력은 12.9%였다. 개별보전관리의 경우에서 태도의 점수가 오히려 높았으나 유의하지는 않았다.

한편, 지식을 태도에 영향을 미치는 변수에 포함시켰을 때, 유의한 변수는 지식, 연령, 결혼유무였으며 설명력은 40.3%로 크게 증가하였다(표 5). 산업보전에 관한 실천에 유의한 변수로는 연령, 총 직장근무기간, 성, 교육수준, 결혼유무의 다섯 개였고 설명력은 21.0%였다. 지식을 실천에 영향을 미치는 변수에 포함시킬 경우, 유의한 변수는 지식, 성, 연령, 총 직장근무기간의 네 개의 변수였으며 설명력은 44.5%로 23.5%의 증가를 하였다. 지식과 태도를 실천에 영향을 미치는 변수에

포함시킬 경우 유의한 설명변수는 지식, 태도, 성, 연령, 총 직장근무기간의 다섯 개의 변수로 되면서 설명력은 59.4%로 증가하였다(표 6).

집단보전관리기간이 산업보전에 관한 지식, 태도, 실천에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위하여 집단보전관리군 694명만을 대상으로 중회귀분석을 하였으며 이때, 각 변수들의 다중공선성은 심하지 않았다. 중회귀분석시 개별보전관리/집단보전관리 대신에 집단보전관리기간(개월수)을 설명변수로 하였다. 집단보전관리군에서 산업보전 지식에 영향을 주는 유의한 변수는 집단보전관리기간, 교육수준, 연령, 총 직장근무기간의 네 개였으며 설명력(R<sup>2</sup>)은 17.8%였다. 그리고 태도에 영향을 미치는 유의한 변수는 연령, 집단보전관리기간, 교육수준, 결혼 여부, 야간근무 유무의 다섯 개였으며 설명력은 21.0%였다. 지식을 태도에 영향을 미치는 설명변수에 포함시킬 경우 지식이 가장 중요한 변수가 되어 설명력은 46.5%로 크게 증가되었으며 연령, 야간근무유무만 유의한 변수로 남았다(표 7). 집단보전관리군에서 산업보전에 대한 실천에 영향을 미치는 유의한 변수로는 연령, 성, 교육수준, 집단보전관리기간, 총 직장근무기간, 결혼유무의 여섯 개였으며 설명력은 26.5%였다. 그러나

표 6. 대상근로자들의 산업보전 실천을 종속변수로 한 중회귀분석

	실 천(I)		실 천(II)		실 천(III)	
	b	B	b	B	b	B
성	-0.904 **	-0.113	-0.880 **	-0.110	-1.002 **	-0.125
연령	0.084 **	0.247	0.054 **	0.160	0.034 *	0.098
교육수준	0.575 **	0.124	0.141	0.031	0.129	0.027
결혼유무	0.780 *	0.100	0.429	0.054	0.028	0.004
직종	0.005	0.000	-0.388	-0.030	-0.423	-0.032
야간근무	0.022	0.003	0.003	0.000	0.165	0.021
보전관리형태	0.437	-0.053	-0.364	-0.044	-0.125	-0.015
현직장근무	0.007	0.059	0.004	0.039	0.005	0.047
총 직장근무	0.009 **	0.142	0.005 *	0.072	0.003 *	0.062
지식			1.015 **	0.522	0.487 **	0.249
태도					0.588 **	0.497
상수	5.998 **		2.834 **		-1.207 **	
F값	26.352 **		69.366 **		109.687 **	
R <sup>2</sup>	0.210		0.445		0.594	

주) 변수구분은 (표 5)를 참조 \* p<0.05 \*\* p<0.01

표 7. 집단보건관리군에서 산업보건 지식, 태도를 종속변수로 한 중회귀분석

	지식		태도(I)		태도(II)	
	b	B	b	B	b	B
성	0.012	0.003	0.161	0.023	-0.092	0.013
연령	0.039**	0.212	0.106**	0.342	0.068**	0.217
교육수준	0.603**	0.241	0.637**	0.151	0.051	0.012
결혼유무	0.393	0.096	0.886*	0.128	0.435	0.062
직종	0.403	0.063	0.209	0.020	-0.122	-0.011
야간근무	-0.048	-0.012	-0.584*	-0.085	-0.599*	-0.086
보건관리기간	0.026**	0.211	0.027*	0.129	0.003	0.014
현직장근무	-0.006	-0.090	-0.003	-0.027	0.002	0.015
총 직장근무	0.003*	0.101	0.001	0.012	-0.002	-0.039
지식					0.975**	0.000
상수	2.869**		5.998**		5.214**	
F값	14.327**		14.733**		48.125**	
R <sup>2</sup>	0.178		0.210		0.465	

주) 성: 남자-0, 여자-1

연령: 실제연령

교육수준: 국졸 이하-1, 중졸-2, 고졸-3, 전문대졸-4, 대졸 이상-5

결혼유무: 미혼-0, 기혼-1

직종: 생산직-0, 사무직-1

야간근무: 야간근무 한다-0, 하지 않는다-1

보건관리기간: 집단보건관리기간, 개월수

현직장근무: 현직장근무기간, 개월수

총 직장근무: 총 직장근무기간, 개월수

p<0.05 \*\*p<0.01

표 8. 집단보건관리군에서 산업보건 실천을 종속변수로 한 중회귀분석

	실천(I)		실천(II)		실천(III)	
	b	B	b	B	b	B
성	-1.008**	-0.12	-1.040**	-0.126	-1.039**	-0.126
연령	0.117**	0.32	0.073**	0.201	0.033	0.090
교육수준	0.717**	0.14	0.117	0.024	0.016	0.003
결혼유무	0.923*	0.113	0.017	0.076	0.330	0.040
직종	-0.034	-0.003	-0.481	-0.038	-0.218	-0.017
야간근무	-0.648	-0.079	0.632	-0.078	-0.277	-0.034
보건관리기간	0.030*	0.125	0.005	0.220	0.005	0.020
현직장근무	-0.001	-0.009	0.004	0.038	0.007	0.046
총 직장근무	0.007*	0.119	0.003*	0.055	0.004	0.063
지식			1.026**	0.524	0.467**	0.239
태도					0.581**	0.497
상수	5.240**		2.466**		-0.480**	
F값	21.220**		51.509**		79.410**	
R <sup>2</sup>	0.265		0.493		0.632	

주) 변수구분은 (표 5)를 참조 \*p<0.05 \*\*p<0.01

산업보건 지식만을 설명변수에 추가한 경우 설명력이 49.3%로 증가되었고, 지식과 태도를 모두 설명변수에 포함시킬 경우 설명력은 63.2%로 크게 증가되었다. 따라서 집단보건관리군에서 집단보건관리기간은 산업보건에 대한 지식, 태도 및 실천에 모두 유의한 영향을 끼쳤다(표 8).

#### IV. 고 찰

각 나라마다 산업보건서비스를 전달하는 법적인 체계는 그 나라의 역사적 경험을 기초로 하여 발전하며 매우 다양한 형태를 가지고 있다. 그러나 몇몇 국가를 제외한 대부분의 국가에서는 자원과 재정적 제한 때문에 보다 비용-효과적인 의료서비스 전달체계의 중요성이 점차로 확대되고 있으며, 실제로 적절한 의료기술과 조직체계를 혁신적으로 이용하여 보다 저렴한 비용의 보건서비스를 제공하기도 한다(Phua, 1992). 우리나라에서는 소규모기업의 산업보건을 위하여 집단보건관리가 권장되었는데(가톨릭대학교 산업의학센터, 1985) 이는 집단보건관리가 비용-효과적이고 현실적으로 적용 가능한 산업보건관리가 될 것이라는 기대하에서 출발되었다고 할 수 있다.

기업의 규모를 결정하는 명확한 기준은 없지만 대개는 고용된 근로자의 수, 투자 자본의 총 액수, 연간 매출액, 원재료 사용 총량, 기계화와 자동화의 정도를 매개변수(Parasmer)로 이용하는데 이 중 근로자수가 가장 많이 이용되며(Reverente Jun, 1992), 일반적으로 100인 미만의 근로자가 상시 고용되어 있는 사업장을 소규모 사업장이라 할 수 있다. 우리나라의 경우, 집단보건관리의 대상이 되는 중소기업사업장은 근로자 300인 미만의 사업장으로 업종별 혹은 지역별로 보건관리 대행기관에 의해 집단보건관리를 할 수 있다.

본 연구는 상시 근로자 300인 미만의 중소기업체 사업체의 근로자들을 대상으로 보건관리 대행이 시행되었던 지난 5년 동안 근로자의 보건관리 대행 사업장 근무여부에 따라서 개별보건관리군과 집단보건관리군으로 구분한 후, 작업환경 개선, 직업병 예방 및 건강증진

활동 등의 제반 활동과 밀접한 관련이 있고 성공적인 보건관리사업을 측정하는 한 척도로 볼 수 있는 산업보건에 관한 지식, 태도, 실천의 정도를 근로자의 보건관리형태별로 비교하였다.

분석결과, 대상군들 사이에는 대부분의 일반특성들이 유의한 차이가 있었다. 따라서 일반특성별로 두 집단사이의 지식, 태도 및 실천의 평균점수들을 보았을 때 두 집단 간의 지식, 태도 및 실천의 평균점수가 모두 개별보건관리군에서 높았으나 실천의 평균점수만 통계적인 유의성이 있었다. 그러나 이러한 결과는 교육수준 및 총 직장근무기간 등의 일반특성들이 혼란변수로 작용할 수 있는 점을 고려하여야 할 것이다.

대상자 전체의 지식, 태도, 실천의 평균점수는 6.52(±2.04), 13.24(±3.30), 11.25(±4.04)로 박정일 등(1994년)의 조사에서 각각 7.22(±2.32), 14.17(±5.08), 12.07(±5.78)이었던 것에 비하여 조금 낮은 점수를 보였다. 개별보건관리군에서는 지식, 태도, 실천의 정도는 모두 30대에서 가장 높았고, 집단보건관리군에서는 지식의 정도는 30대에서 가장 높았으나 태도 및 실천은 연령의 증가에 따라 그 정도가 증가하였다. 박종연 등(1993)의 연구에서는 연령이 증가할수록 인식 및 태도가 증가하였으며, 조규상(1979)은 연령이 증가할수록 집단보건관리의 필요성에 대한 태도가 증가한다고 하였다. 두 집단에서 모두 현직장 근무기간과 총 직장 근무기간이 증가함에 따라 지식, 태도, 실천의 정도가 유의하게 향상되었으며 특히, 총 직장근무 기간은 지식, 태도 및 실천의 증가에 가장 중요하게 기여하는 변수 중 하나였다. 이는 조수남과 문영환(1990)의 연구에서 산업보건의 지식과 태도에 가장 큰 영향을 미치는 변수가 근무경력이라고 한 것과 일치한다. 그러나 박정일 등(1994)의 연구에서는 근무기간에 따른 지식, 태도, 실천의 차이가 없었다. 근로자의 보건관리형태에 따라서는 지식과 태도의 평균점수는 개별보건관리군에서 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았고, 실천의 평균점수만 개별보건관리군에서 유의하게 높았다. 그러나 중회귀분석의 결과에 따르면 보건관리형태는 지식, 태도 및 실천에 유의한 영향을 미치지 못하였으며, 유의한 영향을 미치는 변수들은 연령, 교육수

준, 결혼유무, 총 직장근무기간으로 연령이 많을수록, 교육수준이 높을수록, 기혼, 남자, 총 직장근무기간이 오래 될수록 지식, 태도 및 실천의 점수는 증가하였는데, 이러한 점은 박정일 등(1994)에서 연령, 교육수준, 결혼유무가 유의한 영향을 주는 변수로 나타난 점과 상당히 일치하고 있다.

집단보건관리군 694명만을 대상으로 한 중회귀분석에서는 대상 근로자들의 집단보건관리기간은 지식, 태도 및 실천에 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으며, 이러한 점은 한구웅 등(1992)의 연구에서 구미공단에서 1990년 집단산업보건사업 실시 이후, 관리기간이 길수록 사업주와 근로자의 협조 및 참여의 정도가 향상되며 특히, 대행기간 24개월을 기준으로 근로자의 산업보건간호사 업무에 대한 협조 및 참여의 정도가 상당히 증가하였다는 점과 일치하였다. 김규상 등(1994)의 연구에서는 보건관리 담당자의 보건관리제도에 대한 인식, 태도 및 실천이 1992년보다 1993년에 통계적으로 유의하지는 않았지만 높아지는 경향을 보였다.

연구의 제한점으로는 첫번째, 사업장 보건관리를 평가하기 위해서는 접근성, 질, 계속성, 효율성, 포괄성 등의 산업보건서비스 요소별 평가가 적절하며, 사업의 효과에 대한 평가로는 결근율, 병가율, 건강진단 이상자율, 산재발생률, 자각증상효소를 등이 적절한데, 지식, 태도 및 실천만을 측정하였으므로 그 외의 산업보건관리 측면들이 반영되지 못한 점과 둘째, 설명 변수가 충분치 못함으로 이로 인해 연구결과의 타당성이 낮게 나타날 수 있는 점이다. 사업장 보건관리에서 가장 중요한 세 집단은 근로자, 사업주, 보건관리자이며 사업주와 보건관리자 및 사업장 내 담당자의 적극적 관심의 정도에 따라 지식, 태도 및 실천은 많은 영향을 받게 되는데, 이 중에서 사업주와 보건관리자를 고려하지 않은 점과 월평균 소득과 음주 및 흡연상태 등의 지식에 대해 유의한 사회인구학적 변수(이경용 등, 1992)가 포함되지 않았기 때문이다. 셋째, 설문조사가 300인 미만의 중소기업 사업장 중에서 섬유업체에 국한하였는데 이를 동일 규모의 다른 업종에도 일반화

할 수 있는가의 문제이다.

특히 최근 다른 업종에 비교하여 장기적인 경기 침체에서 헤어날 수 못하고 향후 경기의 전망이 불투명하여 근로자들의 복지 및 보건 문제에 투자할 여력이 여러 업종 중 가장 저조한 상태에 있는 섬유업체의 현황을 그대로 전체 업종에 일반화하기에는 어려움이 있을 수 있다는 점이다.

## V. 요약

중소영세 섬유업체 근로자들 1,138명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 하여 근로자의 보건관리형태에 따른 산업보건에 관한 지식, 태도 및 실천의 정도를 비교하고 다음으로는 집단보건관리군 694명만을 대상으로 하여 집단보건관리 기간이 지식, 태도 및 실천에 미치는 영향을 알아보려고 하였다.

1. 보건관리형태에 따라서 산업보건에 관한 지식, 태도 및 실천의 평균점수는 개별보건관리군에서 모두 높았으나 실천의 점수만 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나 비교하고자 하는 두 집단간에는 대부분의 일반 특성이 유의한 차이가 있으므로 이를 교정하고자 중회귀분석을 실시하였다. 중회귀분석 결과, 지식에 유의한 영향을 미치는 변수는 연령, 교육수준, 총 근무기간이었고, 태도에 유의한 영향을 미치는 변수는 연령, 교육수준, 결혼상태였다. 실천에 유의한 영향을 미치는 변수는 성, 연령, 교육수준, 결혼유무, 총 직장근무기간이었다. 연구의 목적인 보건관리형태별로 비교시는 지식, 태도 및 실천에 미치는 영향은 집단보건관리군의 경우 지식의 평균점수가 조금 높았을 뿐이며, 태도 및 실천의 점수는 낮았다. 그러나 두 가지 보건관리형태에 따른 유의한 차이는 없었다.
2. 집단보건관리군에 국한하여 분석한 결과, 보건관리기간(개월수)은 대상 근로자들의 산업보건에 관한 지식, 태도 및 실천 모두에 유의한 영향을 미친다고 할 수 있다.

## 참고 문헌

- 김기천. 중소기업도 사업장 보건관리 정책방향. 보건관리 대행기관 협의회 1996:7-8
- 김규상, 노재훈, 안연순. 보건관리 담당자의 보건관리 대행제도에 대한 인식, 태도 및 실천의 변화. 대한산업의학회지 1994:6(2):412-419
- 김두희, 정경동, 박정환, 강복수. 소규모 산업장의 건강관리증진에 관한 연구. 산업보건연구논문집 1989:4-8
- 김수근, 하은희. 보건관리 대행제도에 대한 인식과 산업보건관리 업무내용에 관한 조사연구. 산업보건연구논문집 1992:155-179
- 남시현. 특수건강진단에 대한 노동자의 태도에 영향을 미치는 요인. 경북대학교대학원 1994:7-13
- 노동부. 사업체노동실태조사보고서 1995
- 노동부. 산업안전보건법령집 1994
- 박정일, 이강숙, 이원철, 이세훈. 중소기업도사업장 근로자의 산업보건에 관한 지식, 태도, 실천. 대한산업의학회지 1994:6(1):43-45, 52-54
- 박종연, 노재훈, 김규상, 이경중, 문영한. 인천지역 중소기업도 사업장들의 보건관리 대행제도에 대한 인식 및 태도. 예방의학회지 1993:26(1):86-87
- 박종연, 노재훈, 김규상. 보건관리 대행사업에서 보건관리자의 직무구조. 예방의학회지 1994:27(4):781-790
- 장성실, 이세훈. 경인지역 일부 근로자와 보건담당자의 보건관리에 대한 인식 및 태도. 예방의학회지 1994:27(1):146-156
- 조수남, 문영한. 일부근로자의 산업보건에 대한 지식과 태도에 관한 연구. 대한산업의학회지 1990:2(2):186-198
- 조수현, 김선민, 김창엽, 홍윤철, 하은희. 중소기업근로자 보건관리 대행기간 QA평가 지표의 개발과정. 한국의료QA학회 1995:2(2):72-77
- 안규동. 집단보건관리가 작업장 보건환경에 미치는 효과. 한국의 산업의학 1989:28(4):116-125
- 이관형, 이경용. 유기용제 취급 근로자의 직업병에 대한 인식 및 태도조사 연구. 한국산업안전공단 산업보건연구원 1992:61-65
- 이동영. 우리나라 일부 지역 공단 및 인근 사업장의 산업보건 실태에 관한 조사연구. 인제대학교보건대학원 1992
- 이성관, 이미영, 윤능기, 이승훈. 유해부서 근로자의 산업보건에 관한 지식과 태도에 관한 연구. 대한산업의학회지 1992:4(2):163-178
- 최창수, 이병국. 영세 사업장 근로자의 산업안전 보건의 지식과 태도에 관한 연구. 순천향산업의학 1995:1(1):71
- 하은희. 중소기업보건관리모형에 관한 연구. 서울대학교보건대학원 1992:6-7, 33-35
- 한구용. 산업장 집단보건관리 추진방법. 대한예방의학회지 1991:24(2):120-127
- 한구용, 우극현, 정영연, 김주자, 남택승. 구미공단 내 중소기업 집단보건관리사업의 연구 개발. 산업보건연구논문집 1991:6-13
- 한구용, 우극현, 최광서, 김주자, 남택승, 서재주. 구미공단 내 300인 이하 중소기업사업장 집단 산업보건관리 모델개발(제2차년도 결과). 산업보건연구논문집 1992:122-127
- 함정오. 황구윤, 안규동, 이병국, 남택승. 일부제조업 사업장의 작업환경 및 보건관리 실태. 예방의학회지 1990:23(3):283
- 허정. 보건의료 인력계획에 관련된 제문제, 장기 보건의료 인력계획워크숍보고. 한국인구보건연구원 1985:70-93
- J. Jeyaratnam. *Occupational health in developing countries*. Oxford New York Tokyo, Oxford University Press 1992:3-29, 62-87, 125-136
- Occupational Health in Small-Scale Industries in Korea. Industrial Medical Center Catholic Medical College 1985.

## 산업보건 설문지

안녕하십니까? 이 설문은 근로자들의 산업보건관리를 위한 기초조사입니다. 작업장에서의 보건관리의 정도를 알아보고 이를 기초로 하여 보다 나은 산업보건관리에 활용하고자 하오니 바쁘시더라도 시간을 내시어 이 설문에 성실히 답해주시면 감사하겠습니다.

\* 다음의 각기에 대해 해당되는 사항에 ○를 하거나 ( )에 기입해 주십시오.

1부; 다음은 귀하에 관한 개인적 또는 직업적인 질문들입니다.

1. 성 별 ; ① 남 ( ) ② 여 ( )
2. 연 령 : 만 \_\_\_\_\_ 세
3. 교육정도는  
① 국졸 이하 ( )    ② 중졸, 중중태 ( )    ③ 고졸, 고중퇴 ( )  
④ 전문대졸, 전문대중퇴 ( )            ⑤ 대졸, 대중퇴 이상 ( )
4. 결혼상태  
① 미혼 ( )    ② 기혼(동거, 별거, 이혼, 사별) ( )
5. 현재 직장의 근무기간은 ; \_\_\_\_\_ 년    \_\_\_\_\_ 개월
6. 지금까지 총 직장 근무기간은 ; \_\_\_\_\_ 년    \_\_\_\_\_ 개월
  - 6-1. 지난 5년간 다른 직장에서 근무한적이 있습니까?  
① 예 ( ) ② 아니오 ( )
  - 6-2. (지난 5년간) 다른 직장에서 근무한 적이 있다면, 그 직장에 매월 한번씩 순천향병원의 간호사가 방문하였습니까?  
① 예 ( )    ② 아니오 ( )    ③ 모르겠다 ( )
  - 6-3. (현재직장 이외에 지난 5년간) 근무한 직장명  
(근무한 순서대로 적어주세요);
    1. 사업장명 \_\_\_\_\_ 근무개월수 \_\_\_\_\_
    2. \_\_\_\_\_
    3. \_\_\_\_\_
    4. \_\_\_\_\_
7. 귀하의 근무직은 ① 생산직 ( )    ② 사무직 ( )

2부: 다음은 산업보건에 관한 질문입니다.

1-1. 현재 근로자의 건강을 지키고 쾌적한 작업환경을 만들기 위한 법규가 있습니까?

- ① 있다( )    ② 없다( )    ③ 모르겠다( )

1-2. (법규가 있다면) 이들 법규들이 근로자들의 보건향상에 도움을 주고 있습니까?

- ① 도움을 주고 있다( )    ② 약간 도움을 주고 있다( )  
③ 도움을 주지 않는다( )    ④(법규가 없다고 생각하기 때문에) 모르겠다( )

1-3. (법규가 있다면 귀하는) 근로자의 보건관련법규를 알려고 노력하며 그대로 지키고 계십니까?

- ① 잘 지키고 있다( )    ② 약간 지키고 있다( )  
③ 지키지 않고 있다( )    ④(법규가 없다고 생각하기 때문에)모르겠다( )

2-1 작업장에서 위급한 상황(화재, 화상, 개스)이 일어났을 때, 가장 먼저 할 일은 위험한 장소에서 부상자를 옮기는 일입니까?

- ① 그렇다( )    ② 아니다( )    ③ 모르겠다( )

2-2. 작업장에서 응급상황 발생시, 보건관리자에게 즉시 연락을 해야 합니까?

- ① 즉시 연락을 해야 한다( )    ② 상황에 따라서 연락을 해야 한다( )  
③ 보건관리자에게 연락을 할 필요가 없다( )    ④ 모르겠다( )

2-3. 응급환자 등 아픈 사람이 생기면 직접 뛰어다니면서 응급처치를 합니까?

- ① 한다( )    ② 가끔씩 한다( )  
③ 전혀 하지 않는다( )    ④(응급상황이 발생하지 않아서)모르겠다( )

3-1. (귀하가 근무하는) 사업장의 유해요인과 그로 인한 건강장애를 알고 계십니까?

- ① 알고 있다( )    ② 모른다( )

3-2. 작업장 내 유해환경의 건강영향과 취급방법을 알기 위해 노력하십니까?

- ① 많이 노력한다( )    ② 약간 노력한다( )  
③ 노력하지 않는다( )    ④(유해환경이 없다고 생각하기 때문에) 모르겠다( )

3-3. 유해물질을 취급할 때 규정을 잘 지키고 주위에도 이야기를 해주고 있습니까?

- ① 항상 그렇게 한다( )    ② 가끔씩 그렇게 한다( )  
③ 전혀 하지 않는다( )    ④ 모르겠다( )

4-1. 위생습관(작업복 착용, 작업 후의 샤워 등)은 직업병 예방에 도움이 된다고 생각하십니까?

- ① 도움이 된다( )    ② 도움이 되지 않는다( )    ③ 모르겠다( )

4-2. 위생시설(기숙사, 식당, 화장실 등)은 항상 깨끗하게 사용, 유지하십니까?

- ① 항상 깨끗하게 유지하고 있다( )    ② 비교적 깨끗하게 유지하고 있다( )  
③ 깨끗하지 않게 해둔다( )    ④ 모르겠다( )



- 4-3. 귀하는 보호구를 착용하고, 작업장 내에서는 담배를 피우지 않으며, 음식을 먹기 전에는 손을 씻는 등의 위생습관을 잘 지키십니까?
- ① 잘 지킨다( ) ② 어느 정도 지킨다( )  
 ③ 전혀 지키지 않는다( ) ④ 모르겠다( )
- 5-1. 연소자와 부녀자는 위험한 작업장 근무가 금지되어 있다고 생각하십니까?
- ① 금지되어 있다( ) ② 금지되어 있지 않다( ) ③ 모르겠다( )
- 5-2. 유해물질을 취급시, 연소자나 여성은 될 수 있는 대로 피하고 성인이나 남자가 대신해야 합니까?
- ① 항상 대신해야 한다( ) ② 가끔 대신해야 한다( )  
 ③ 대신하지 않아도 된다( ) ④ 모르겠다( )
- 5-3. (귀하는) 연소자와 여성이 유해환경에 폭로가 덜 되도록 도와주고 있습니까?
- ① 항상 도와주고 있다( ) ② 가끔 도와주고 있다( )  
 ③ 전혀 도와주지 않는다( ) ④ 모르겠다( )
- 6-1. 작업장의 오염물질과 먼지는 환기 또는 배기시설로 제거할 수 있습니까?
- ① 제거 할 수 있다( ) ② 제거 할 수 없다( ) ③ 모르겠다( )
- 6-2. 환기시설이 고장나거나 작동이 잘 안될 때, 즉시 그 사실을 보고하십니까?
- ① 즉시 보고한다( ) ② 가끔씩 보고한다( )  
 ③ 보고하지 않는다( ) ④ 모르겠다( )
- 6-3. (귀하는) 작업장의 공기가 깨끗해지도록 환기 및 배기장치를 가동시킵니까?
- ① 항상 가동시키고 있다( ) ② 가끔씩 가동시킬 때도 있다( )  
 ③ 전혀 하지 않는다( ) ④ 모르겠다( )
- 7-1. 보호구(귀마개, 마스크 등)를 잘 하면 직업병은 예방될 수 있습니까?
- ① 보호구를 잘 하면 직업병은 예방될 수 있다( )  
 ② 보호구를 잘 하더라도 직업병은 예방될 수 없다( ) ③ 모르겠다( )
- 7-2. (보호구 대상인 경우) 귀마개나 마스크를 사용하신 후 보관을 잘 하고 있습니까?
- ① 항상 잘 보관하고 있다( ) ② 어느 정도 잘 보관하고 있다( )  
 ③ 보관에 전혀 신경쓰지 않는다( ) ④ 보호구 착용 대상이 아니다( )
- 7-3. (보호구 대상인 경우) 귀마개나 마스크와 같은 보호구를 착용하십니까?
- ① 항상 보호구를 착용한다( ) ② 가끔씩 보호구를 착용한다( )  
 ③ 거의 착용하지 않는다( ) ④ 보호구 착용 대상이 아니다( )

8-1. 모든 생산직 근로자들은 매년마다 건강검진을 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 매년 건강검진을 받고 있다( )
- ② 매년 받지는 않는다( )
- ③ 모르겠다( )

8-2. 매년 실시하는 정기건강검진은 꼭 필요합니까?

- ① 꼭 필요하다( )
- ② 약간 필요하다( )
- ③ 필요하지 않다( )
- ④ 모르겠다( )

8-3. (귀하는) 매년 정기검진을 받고 계십니까?

- ① 매년 받고 있다( )
- ② 가끔씩 받고 있다( )
- ③ 전혀 받지 않고 있다( )
- ④ 모르겠다( )

9-1. 직업병 예방을 위해서는 작업환경을 개선하는 것이 가장 중요하다고 생각하십니까?

- ① 작업환경 개선이 가장 중요하다( )
- ② 작업환경 개선이 가장 중요하다( )
- ③ 모르겠다( )

9-2. (귀하는) 작업장을 깨끗하게 정리, 정돈하고자 노력하십니까?

- ① 노력을 한다( )
- ② 약간 노력을 한다( )
- ③ 전혀 노력하지 않는다( )
- ④ 모르겠다( )

9-3. (귀하는) 유해물질이 작업장 내로 퍼지지 않게 조심하고, 작업 후 깨끗이 청소하는 등의 작업환경 개선 활동(직접 또는 간접적으로)하고 있습니까?

- ① 항상 하고 있다( )
- ② 약간 하고 있다( )
- ③ 전혀 하고 있지 않다( )
- ④ 모르겠다( )

10-1. 의사, 간호사, 위생사는 누구나 보건관리자가 될 자격이 있다고 생각하십니까?

- ① 누구나 보건관리자가 될 수 있다( )
- ② 의사, 간호사만 될 수 있다( )
- ③ 의사만 될 수 있다( )
- ④ 모르겠다( )

10-2. 보건교육과 상담의 기회는 자주 있는 것이 좋다고 생각하십니까?

- ① 자주 있을수록 좋다( )
- ② 가끔씩 있는 것이 좋다( )
- ③ 없는 것이 좋다( )
- ④ 모르겠다( )

10-3. (귀하는) 회사 내에서 재해방지활동, 보건교육 및 건강진단 등 산업보건사업에 적극적으로 참여하십니까?

- ① 적극적으로 참여한다( )
- ② 가끔 참여한다( )
- ③ 전혀 참여하지 않는다( )
- ④ 모르겠다( )