

일부 직업인의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인 연구

이은경, 안병상*, 유택수, 김성천, 정재열, 박용신*, 장두섭**, 송용선, 이기남

원광대학교 한의학전문대학원 산업한의학교실

*원광대학교 한의과대학 예방의학교실

** 일본 산업의과대학 산업생태학연구소

A Study on the Factors Affecting Health Promoting Lifestyles of Some Workers

Eunkyoung Lee, Byungsang An*, Taeksu Yu, Seoungcheon Kim, Jeayeal Jeung,
Youngshin Park*, Doosub James Jahng**, Yungsun Song, Kinam Lee

Dept. of Industrial Oriental Medicine, Professional Graduate School, Wonkwang University, Iksan 570-749, Korea

*Dept. of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University, Iksan 570-749, Korea

**Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational & Environmental Health, Japan

Abstract

The current industrial health service is shifting to health improvement business with 1st primary prevention-focused service from secondary and tertiary prevention-focused business, and Oriental medicine can provide such primary prevention-focused service due to the characteristics of its science. In particular, the advanced concept of health improvement can match the science of health care of Oriental medicine.

Notably, what is most important in health improvement is our lifestyle. This does not underestimate the socio-environmental factors, which have lessened their importance due to modernism. The approach of Oriental medicine weighs more individuals' lifestyle and health care through self-cultivation. This matches the new model of advanced health business.

Oriental medicine is less systemized than Western medicine, but it can provide ample contents that enhance health.

If we conceive health-improvement program based on the advantages provided by these two medical systems, this will influence workers to the benefit of their health. Also, health program needs to define factors that determine individual lives, and to provide information and technologies essential to our lives.

The Oriental medicine approach puts more stress on a subject's capabilities than it does on the effect his surrounding environment can have. This needs to be supported theoretically by not only defining the relations between an individual's health state and his lifestyle, but also identifying the degree to which an individual in the industrial work place practices health improvement lifestyle. This is the first step toward initiating health-improvement business.

In order to do this, this researcher conducted a survey by taking random samplings from workers, and can draw the following conclusions from it.

1. The sampled group is categorized into: by gender, female 6.6%, and male 93.4%, with males dominant; by marriage status, unmarried 43.9% and married 55.6%, with both similar percentage; and, by age, below 30, 48.4%, between 30 and 39, 27.4%, between 40 and 49, 18.2%, and over 50, 6.0%.

The group further is categorized into: by education, middle school or under 1.7%, high school 30.5%, and junior college or higher 65.8% with high school and higher dominant; and by income, below 1.7 million won 24.2%, below 2.4 million won 14.8%, and above 2.4 million 6.3%.

Still, the group by job is categorized into collegians with 23.9%, office worker with 10.3%, and professionals with 65.8%, and this group does not include workers engaged in production that are needed for this research, but mostly office workers.

2. The subjects selected for this survey show their degree of practicing health-improvement lifestyle at an average of 2.63, health management pattern at 2.64, and health-related awareness at 2.62.

The sub-divisions of health-improvement lifestyle show social emotion (2.87), food (2.66), favorite food (2.59), and leisure activities (2.52), in this order for higher points. It further shows health awareness (2.47) and safety awareness (2.40), lower points than those in health management pattern.

3. In the area of using leisure time for health-improvement, males, older people, married, and people with higher income earn higher marks. And, in the area of food management, the older and married earn higher marks.

In the area of favorite food management, females, lower-income bracket, and lower-educated show higher degree of practice, while in the area of social emotion management, the older, married, and higher-income bracket show higher marks. In addition, in the area of health awareness, the older, married, and people with higher-income show higher degree of practice.

4. To look at correlation by overall and divisional health-improvement practice degree, this researcher has analyzed the data using Person's correlation coefficient. The lifestyle shows significant correlation with its six sub-divisions, and use of leisure time, food, and health awareness all show significant correlation with their sub-divisions. And, the social emotion and safety awareness show significant correlation with all sub-divisions except favorite food management.

key-words : Health promoting lifestyles, social emotion, food, favorite food, leisure activities, health awareness, safety awareness

I. 서론

한의학의 핵심은 養生에 의한 건강유지와 건강상태가 균형을 잃어갈 때 조기에 바로잡는, 이른바 예방의학적인 내용에서 찾을 수 있다.¹⁾ 전염병이나 사회환경들이 보건상의 주된 문제였을 시기에는 이를 조절해 줄 수 있는 서양의 학이 큰 역할을 했다면 질병의 양상이 변해가고 있는 작금의 현실은 한의학의 예방의학으로서의 역할에 큰 주목을 해야 한다.²⁾ 또한 한의학의 보건의료 체계 내 진입이라는 관점에서 보더라도 임상의학 뿐만 아니라 보건학의 영역에서도 제 역할을 해야 한다.³⁾ 우리나라의 보건의료상의 문제는 여러 측면이 있으나 현대사회에서 보다 중요하게 부각되는 영역은 산업보건이다. 산업보건의 대상으로 하는 것은 환자가 아닌 직장에서 일하는 사람들로써 경제활동을 하고 있는 모든 인구들을 대상으로 하여 그들의 작업형태와 주변 환경이 개인과 집단의 보건문제에 미치는 영향을 연구하고 개선하는 영역이다.⁴⁾ 한의학이 산업보건에 참여할 수 있다면 현 산업보건 상 부딪치고 있는 많은 한계들에 대한 대안을 제시하고 미비점들을 보완하면서 우리나라 산업현실에 맞는 산업보건체계를 세울 수 있을 것이다. 한의학에서도 우리나라 보건의료 전반의 문제에 대한 연구와 참여방안을 찾아야 한다.

현재 산업보건서비스의 발전 방향은 질병예방이나 조기 진단 등 소극적 예방의 개념에서 건강증진 등 적극적 예방의 개념으로 변화하고

있다.⁵⁾ 1970년대까지만 해도 질병예방의 기술은 감염성 질병에 국한되었으나 U.S. Surgeon General이 흡연과 건강과의 관련성에 역학을 적용하여 '흡연과 건강'이라는 보고서를 출간한 이래 행동요인과 사회적 영향, 환경적인 영향, 유전적 소인 등과 건강과의 관련성은 지난 20-30년 동안의 연구를 통해 꾸준히 규명되어 왔다.⁶⁾ 그 결과 사업주들은 건강 위험요인 관리를 통하여 질병 예방과 질병발생 감소로 더욱 건강하고 저비용적인 노동력을 확보할 수 있는 건강증진사업에 대한 동기를 가지게 되었고 이는 사업주에게나 근로자 모두에게 유익한 일이다. 이는 산업재해가 만성적 질환으로 변화되면서 일반 질병과 차이가 줄어들고 질병의 원인에 대한 이해가 확대되어 가는 등과도 연관이지만 산재발생 후 보상이나 체제 등보다 건강증진 프로그램을 수행하는 것이 비용과 업무의 효율성 측면에서 이득이 되기 때문이다. 사업주들은 외부 경쟁의 증가와 더불어 창조성과 생산성을 증가시키는 방법에 관심을 두게 되었으며, 예방에 관한 관심은 빠르게 증가되었다.⁷⁾ 이와 더불어 우리 나라에서 국민건강증진법(1995.1., 법률 제 4914호)을 제정하여 1995년 9월 1일부터 실시하게 된 것은 이러한 현실을 반영한 것이다.⁸⁾

한의학은 진보적 건강관에 기초한 분야인 개인의 건강관리능력 향상 등 건강증진 프로그램을 수립하는데 탁월한 장점을 갖는다.⁹⁾ 건강에

1) 이선동, 김명동 외, 미병상태의 학문적 임상적 중요성과 의의에 대한 고찰, 대한예방한의학회지, 1997
 2) 성현재, 신현규, 한의학 중장기 예측 기획연구, 한국한의학회연구소, 1998
 3) 이은경등, 산업보건에의 한의학적 참여방안에 관한 연구, 대한예방한의학회지 제 3권 2호, 2000
 4) 김남송, 이종섭 편저, 산업보건 이해, 계축문화사, 1997

5) 마이클 P. 오도넬, 제프리 S. 해리스, 사업장 건강증진, 가톨릭대학교 출판부, 1989

6) U.S. Surgeon General. 1979a. Healthy people:: The Surgeon General's report on health promotion and disease prevention. Pub. No. D.H.E.W. (PHS)79-55071. Washington, DC: U.S. Government Printing Office

7) Fielding and Piserchia, Frequence of worksite health promotion activities, 1989

8) 서연옥역, 예방적 건강행위로부터 건강증진에 이르기까지 : 긍정적 건강개념의 발달, 대한간호통권 171호, 1995

대한 생의학적 모델에 기초한 산업보건상의 기존 연구들은 주로 유해물질에 대한 연구에 집중되었다.¹⁰⁾ 이제 건강관리가 소극적 예방에서 적극적 건강증진으로 확대되어 가고 접근방식도 의학적 접근에 국한되지 않고 포괄적이고 다양해지는 현실에서 한의학의 참여가 요구된다. 하지만 현재까지 우리나라에서는 근로자의 건강증진을 위한 적절한 프로그램 개발이 거의 없다고 볼 수 있으며 이는 한방영역에서는 더욱 심각하다. 실질적인 근로자의 건강증진과 건강보호를 위한 기초자료의 연구조사 역시 극히 부분적이며 단편적으로 이루어지고 있는 실정이다.¹¹⁾

이에 산업장의 개인적 특성에 따른 건강증진 생활양식에 관한 연구를 위해 산업장 근로자들이 일상생활에서 행하는 건강증진 생활양식 이행도를 파악함으로써 근로자의 건강증진을 위한 보건교육의 방향과 프로그램의 한의학적 내용개발의 기초자료를 얻고자 본 연구를 계획하였다.

II. 연구의 목적

한의학적 관점에서는 불건강의 원인을 물질적인 외부요인에서 찾지 않는다. 외부와 내부의 팽팽한 균형과 조화의 상태를 건강상태로 보고 그 균형이 깨지고 외부의 좋지않은 기운 및 영향 등이 내부의 질서를 어지럽히는 상태를 질병상태로 본다. 또한 건강을 관리하고 질병상태를 개선시키는 데서도 외부의 영향력을 감소시키는 방향보다는 내부의 저항력을 강화하고 조화를 유지하는데 치중하게 된다.¹²⁾ 이는 건강

문제에서 의료의 비중을 그다지 크게 두지 않는 결과를 낳게 되고 동양의 기본 정신 중에 養生이나 수련, 인생관 등이 서로 분화되지 않고 하나로 이어져 오게 된다.¹³⁾ 1976년 캐나다 정부에서 발표한 Laronde Report¹⁴⁾를 보면 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 생활양식, 의료체계의 4가지로 분류하고 그 각각의 비중을 정하였는데 그 중에 생활양식이 전체의 60%를 차지한다고 지적하였다. 이는 건강의 결정요인으로 생활양식의 중요성을 강조하였고 건강증진은 생활양식의 변화를 통해 이루어진다는 것을 제시한 것이다.¹⁵⁾ 이는 예방의학이 의학적 접근을 통한 건강문제 관리보다는 인간의 제반 문제에 대해 포괄적이고 전체적인 접근을 해야 한다는 것을 시사한다고 할 수 있다.

한방예방의학을 연구한 기존의 연구에서는 주로 미병학의 개념에서 서양의 1, 2, 3차 예방의학의 개념에 비추어 한의학적 예방의 개념을 연구해 왔다.¹⁶⁾ 하지만 현재 서양의 보건사업이 의학적 접근에서 개인의 행위에 대한 행태적 접근, 사회환경적 접근으로 확대되어 가는 양상에 따라 2, 3차 예방의 개념보다 본질적 예방이라고 할 수 있는 1차예방, 그 중에서도 건강증진의 역할이 강조되고 있는 시점에서 한의학 체계를 서양의학적 체계와 대비하여 다양한 영역을 갖고 있음을 규명하는 방향의 연구뿐 아니라 건강증진 등과 대비될 수 있는 養生學이 한의학의 핵심적 영역임을 규명하고 한의

의학, 대성문화사, 1997

13) 정우열, 21세기 패러다임 전환과 신의학 체계의 필요성, 원광대학교 한의과 대학 개교 25주년 기념식 및 국제학술대회자료집, 1997

14) Lalonde, M. 1978. A new perspective on the health of Canadians : A working document. Ottawa: Ministry of Supply and Services Canada.

15) 김일순, 건강증진: 새시대 의료의 새로운 지평, 간호학 탐구1, 12-19, 1993

16) 이선동 김명동등, 앞의 논문

9) 조현영저, 윤구병주해, 한방이야기, 학원사, 1993

10) 이수일, 최근에 제기되는 직업성 질환, 대한의사협회지 제 40권 제 5호, 1998

11) 조정인, 산업장 근로자의 건강증진 생활양식의 실천과 그 영향요인에 관한 연구, 서울대학교 석사학위논문, 1996

12) 이기남, 이선동, 질병단계에 따른 한의치료예방

학적 이론에 근거한 건강증진 프로그램을 개발, 확산시키는 연구 또한 중요하다.

직업성 질환이라 함은 궁극적으로는 작업 중에 노출된 특정한 유해물질이 원인이 되어 생긴 질병으로 그 원인이 확인되고 측정할 수 있으며 대책을 강구할 수 있는 질환으로 정의되어 왔다.¹⁷⁾ 하지만 산업보건서비스가 점점 발달하면서 하지만 작업내용의 변화와 산업보건의 발달 유해물질에 대한 통제수준이 높아지면서 눈에 띄게 나타나는 인과성을 규명하는 것이 어려워졌다.¹⁸⁾ 즉 심각한 문제를 즉각 나타내는 요인은 통제할 수 있으나 그렇지 않은 요인들로 인해 발생하는 건강상의 문제들이 증가했기 때문이다.¹⁹⁾ 이는 병인을 단순히 일차원인 속에서 찾던 단일원인론의 단계에서 여러 복수원인의 공동작용을 중시하는 다원론으로 바뀌게 되고 이에 따라 작업조건이나 작업환경은 질병을 일으키는 여러 요인 가운데의 일부에 불과하다는 시각이 대두된 배경이 된다.²⁰⁾ 그러면서 직업성 질환의 개념이 직업관련성 질환의 개념으로 확대되었고 산업보건서비스의 내용도 유해물질에 대한 통제보다는 개인의 건강증진 위주로 변화하고 있는 것이다.

사업장 건강증진 서비스에 한의학이 참여하기 위해서는 한의학적 관점에 맞는 기초자료가 필요하다. 기존의 산업보건 연구를 통해 특정 유해물질이 건강수준에 미치는 영향은 상당부분 규명되었다.²¹⁾ 하지만 건강문제를 관리하는데 주변 환경의 영향보다 주체적 역량이 더 중요함을 강조하는 한의학적 접근법에 대한 이론

적 근거를 갖기 위해서는 개인의 건강상태와 생활양식과의 관계에 대한 규명이 필요하다. 또한 개인의 생활양식을 결정하는 요인이 무엇인지를 규명하여 근로자가 건강증진생활양식을 삶 속에서 구현할 수 있는 정보와 기술을 제공하는 것이 한방 건강증진 프로그램이다. 본 연구에서는 이를 위한 기초자료로 건강증진생활양식을 한의학적 관점에서 재해석하고 이를 토대로 개인의 건강상태와 생활양식과의 관계를 규명하고자 한다.

본 연구를 진행하기 위해 서양예방의학에서 건강증진 및 생활양식과 관련된 선행연구를 통해 현재의 흐름을 살펴보고 한의학적 예방의학의 개념에 대한 문헌고찰들을 통한 소결론을 통해 건강증진 생활양식을 한의학적 관점으로 재해석할 수 있는 이론적 근거를 찾아 그를 통해 한의학적 養生學의 개념과 서양의학의 건강증진 생활양식과의 연관성을 고찰하고자 한다. 그리고 편의표집에 의해 선정된 대상자를 대상으로 질문지를 사용하여 자료를 수집하는 서술적 조사연구를 통해 건강상태 및 건강증진생활양식과 조사대상자의 인구사회학적인 특성을 분석해서 생활양식에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 한다.

Ⅲ. 이론적 근거

1. 건강증진

건강증진이란 사람들로 하여금 스스로의 건강에 대한 통제를 증가시키는 과정이며, 또한 자신들의 건강을 개선하게 하는 과정이다.²²⁾ 또한 사람들이 최적의 건강상태를 향하여 그들의 생활양식을 변화시키도록 돕는 학문이며 기

22) 건강증진을 위한 오타와 헌장, WHO(1986), Ottawa charter for health promotion, International conference on Health promotion, Ottawa, Canada, Nov, 17-21.

17) 정규철, 직업성질환, 고려의학, 1999

18) 조수현, 고경심, 권호장 : 우리나라 직업성 암 발생에 관한 예측과 관리방안, 1994년도 직업병 예방을 위한 연구용역 최종보고서, 서울대학교 의과대학 예방의학교실, 1994

19) 최재욱, 노동조합의 종합건강진단 실시전략, 노동과 건강, 노동과 건강연구회, 1999

20) 이승한등, 특수건강진단의 관리구분과 그 개선 방향에 관한 연구, 산업보건연구논문집, 1992

21) 백도명, 산업보건의 발전방향, 안전보건, 1994

술이다. 최적의 건강은 신체적, 정신적, 사회적, 영적 그리고 지적 건강의 조화로서 정의할 수 있다.²³⁾ 생활양식의 변화는 인지도를 향상시키고 행동변화를 유도하며 좋은 건강습관을 유지하도록 해주는 환경을 창조하는 노력의 결합을 통해서 촉진시킬 수 있다. 이 세 가지 중에서 지지적인 환경은 아마도 지속적인 변화를 가져오게 하는데 가장 큰 영향을 미칠 것이다.²⁴⁾ 이는 사회적, 정치적 과정을 포괄하는 종합적 과정이라고 할 수 있는데 건강증진은 개인이 기술과 능력의 강화를 꾀하는 활동 뿐만 아니라 사회적 환경적 경제적 조건들을 변화시켜 이들 여러 조건들이 공중과 개인의 건강에 미치는 영향력을 격감시키려는 활동들을 포함한다²⁵⁾. 즉 사람들로 하여금 건강의 결정 요소들에 대한 통제를 증가시킴으로써 스스로의 건강을 개선하게 하는 과정을 말하고 참여는 건강증진활동을 지속시키는데 필수적이라고 할 수 있다.

사회가 발전하고 삶의 질에 대한 추구가 높아가면서 건강에 대한 개념도 변화되어 질병의 악화를 막으려는 치료적, 소극적 측면의 개념에서 예방적, 적극적인 측면-즉 사람들로 하여금 건강에 대한 관리를 증진시켜 적극적인 건강에 이르도록 하는 건강증진의 중요성이 대두되었고 이러한 현대적 건강증진에 대한 개념이 공식적으로 강조된 계기는 1976년 캐나다 정부에서 발표한 Laronde Report²⁶⁾에서 비롯되

었다. 이 보고서에 의하면 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 생활양식, 의료체계의 4가지로 분류하고 그 각각의 비중을 정하였는데 그 중에 생활양식이 전체의 60%를 차지한다고 지적하였다. 이는 건강의 결정요인으로 생활양식의 중요성을 강조하였고 건강증진은 생활양식의 변화를 통해 이루어진다는 것을 제시한 것이다.²⁷⁾

2. 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식은 개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위라고 할 수 있다. 건강증진 행위와 건강보호행위는 건강한 생활양식의 상호보완적인 요소로서 건강한 생활양식은 다양한 요인에 의해 영향을 받는다.²⁸⁾ Pender (1982)는 개인의 다양한 인지-지각요인(건강에 대한 중요성, 지각된 통제위성격, 유능하고 자 하는 소망, 자아인식, 자아존중감, 건강에 대한 정의, 지각된 건강상태, 건강증진 행위의 지각된 유의성)과 이에 영향을 미치는 조정요인(인구학적 변수, 대인관계변수, 상황변수)에 의해 건강행위에 대한 의사결정이 내려지며, 건강증진 행위를 자극하는 행동의 계기와 방해하는 장애점이 작용하여 건강증진행위를 결정하게 된다는 건강증진모형을 제안하였다.²⁹⁾

우리나라의 산업장 건강증진사업은 1980년대 후반부터 추진되고 있으나 일부기업에 국한되고 있는 초기단계에 있으며 산업장 근로자를 위한 건강증진 프로그램의 발전을 보면 강성규

23) WHO(1987), Health Promoting for Walking Population

24) O'Donnell, M(1989), Defeniton of health promotion: partⅢ, Expanding the definition. American Journal of Health Promotion, 3(3):5.

25) 김공현 김광기 공역, 건강증진 용어 해설, 한국보건간호학회지 제 12권 제 2호, 1993

26) Lalonde, M. 1978. A new perspective on the health of Canadians : A working document. Ottawa: Ministry of Supply and Services Canada.

27) 김일순등, 앞의 논문

28) 이경식, 일차보건의료와 보건제도, 서울 보건간호사회집 간호학탐구, 연세대학교 간호정책연구소, 제 3권 1호, 1995

29) 전경자등 산업장 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 박사학위논문, 1994

(1992)가 근로자 건강증진 프로그램 개발을 위한 사업의 필요성을 제안한 이후 한국산업안전공단에서 건강증진 사업을 1994년부터 1994년도 50개소, 1995년 30개소를 시범사업자로 선정하여 현재 총 80개소의 시범 산업장을 운영함으로써 진행하고 있다.³⁰⁾

3. 養生의 개념

養生學이란 동양의학적 이론 하에 동양의학적 특색을 가지고 인간의 체질을 증강시키고 질병을 예방하여 延年益壽하는 이론과 방법에 대해 연구하는 학문이다.³¹⁾ 동양의학의 養生學은 『황제내경(黃帝內經)』에서부터 시작하여 그 후 역대 養生學자들에 의하여 다듬어지고 만들어진 독특한 이론과 방법이다. 그 기초 이론 체계의 핵심 내용에는 음양오행론(陰陽五行論), 장부경락론(臟腑經絡論), 기일원론(氣一元論), 천인상응론(天人相應論) 등이 있다. 이러한 이론 하에서 養生의 기본 원칙은 신체와 정신을 기르고 음과 양의 조절과 기(氣)를 기르고 정(精)을 보존하며 기혈(氣血)을 통하게 하고 정기(正氣)를 기르고 사기(邪氣)를 몰아내는 것이다.³²⁾ 한의학은 과거부터 養成, 養生, 道生 등으로 불리는 예방의학이 임상학과 더불어 발전되어 왔다. 한의 예방의학은 治未病사상의 1차 예방의학을 크게 중시하였으며 아울러 2차, 3차 예방의학에 속하는 예방사상이 한의학의 전반에 걸쳐 기술되어 있고, 임상에 응용하는 것으로 임상학과 예방의학과는 불가분의 관계를 맺고 있다.³³⁾ 인간은 자연 현상의

법칙에 순응하여야 만 노쇠를 예방하고 장수할 수 있다는 천인상응(天人相應) 이론은 가장 중요한 이론 중 하나로 이러한 이론 하에 형체와 정신을 함께 기르고, 음과 양의 적절한 협조를 이루게 하며, 기거를 신중하게 하고, 장부를 조화롭게 하며, 動과 靜을 적절하게 시행하고, 氣를 기르고 精을 보존하며, 氣血을 통하게 하고, 正氣를 기르고 邪氣를 쫓아내도록 하며, 사람과 지역과 사시에 따라 섭생원칙을 지키는 일 등을 養生의 기본 원칙으로 제시하고 있다. 또한 養生의 수단과 방법은 다양해서 기공과 도인술에 의하여 정신과 형체를 조양하고, 침구요법과 안마, 추나요법과 같은 외치술이 있으며, 그의 보건영양과 식이요법, 음식금지, 자연요법, 복약요법, 그리고 개인위생과 환경위생 등이 이에 속한다.³⁴⁾

4. 한의학의 養生개념과 건강증진개념과의 상호관계

한의학에서 養生學의 위치는 치료의학의 보조적 영역이 아니라 핵심적 영역을 차지하고 있다. 의학이론의 출발이 조직병리학, 해부학인 양방의료와는 달리 천인합일의 정체관에서 출

학은 이중 숙주와 환경을 특히 중시하고 있음을 알 수 있다. 다시 말하면 숙주(환경)병인(관계로 이해할 수 있는데, 지금까지 대부분의 한의사들이 주로 알고 있는 '정기존내, 사불가간'한다는 것은 한의학의 전체 이론이 아닌 일부 이론이며, '허사적풍, 피자유시' 등의 전염성이 강한 역려지사를 피해야 하는 것도 한의학의 이론중에 포함되어 있다. 셋째, 첫째 둘째 내용의 자연적인 결과로 한방 예방의학의 특징은 비약물위주의 치료법을 강조하고 있다고 할 수 있다. 넷째, 한의 예방의학은 치료학과 상호보완적으로 발전하고 있으며 숙주, 환경, 운동, 침구, 선천 후천적인 방법 등 한의학적인 모든 방법을 포함하고 있으며, 또한 전일적 관념, 천인상응, 심신통일 등의 한의학의 기본철학을 내용으로 하고 있는 종합 예방의학이다. (이선동 김명동등 앞의 논문 인용)

34) 김돈균, 박오범, 황인경등저, 중국 전통예방의학과 현대예방의학, 계축문화사, 2000

30) 조정인, 앞의 논문

31) 나창수 맹웅재 공편 한의학 기초이론, 의성당, 2000

32) 이기남, 나도 백세를 산다. 영림사, 1996

33) 첫째, 한의 예방의학은 주로 1차 예방의학을 중시한 특징을 가지고 있으면서도 전체적으로 1차, 2차, 3차 예방의학의 체계로 구성되어 있다. 둘째, 질병발생 다요인설에 의하면 환경, 병인, 숙주간의 균형된 상태를 건강이라고 하는데 한의

발하여 정신과 형태의 조섭을 중시하고 예방을 위주로 하는 治未病사상으로 시작한 한의학은 치료영역보다 養生영역³⁵⁾을 보다 더 중시했음을 알 수 있다. 서양의학이 보건학상의 성과를 기초로 현재의 의학체계를 세웠던 점을 적극 인정하더라도³⁶⁾ 현재의 서양예방의학은 역학을 통한 질병 위험인자의 통제와 세균의 발견 및 항생제의 개발에 의한 전염병관리를 중심으로 발전되어 왔다는 사실로써 개인의 질병저항력과 건강관리능력을 강화시키는 내용의 부재로 한계에 봉착하고 있고³⁷⁾, 그 결과 건강의 개념이 변하고 건강과 관련한 주된 연구의 흐름 또한 건강증진의 방향으로 바뀌고 있다.

한의학의 기본 전제가 養生에 있다는 점에서 서양의학의 건강증진개념과 대비될 수 있으나 서양의 건강증진개념이 위에서 상술한 바와 같이 원리(건강관의 변화)와 작동 기제(행위이론), 건강위험요소, 연령집단별 주요 건강문제, 우선 과제 및 구체적 목표 등으로 세분화되고 각 영역에 대해서도 역학적 조사를 기초로 한 명확한 근거를 대고 있는데³⁸⁾ 반해 한의학에서는 이론의 진보성에 필적할만한 구체적인 내용이 부재하다. 즉 서양의학이 건강생활 정보전달을 통한 인지전략³⁹⁾, 건강행위 변화이론에 근

거한 전략⁴⁰⁾, 지지적 문화환경 구축⁴¹⁾등을 기본 전략으로 하고 건강평가, 사업장 영양 프로그램, 사업장 체중관리, 금연정책, 자기치료와 의료시스템의 이용, 사업장에서의 스트레스관리, 근로자 지원프로그램, 사회적 건강 등의 구체적인 개입조치들을 기본 내용으로 하고 있는 것⁴²⁾에 비해 한의학에서는 사회심리학, 행동심리학, 문화이론 등 기타 사회학적 성과에 기초한 체계적인 서술이 부족하다고 할 수 있다.

반면에 한의학에서는 이론의 출발점이 건강한 상태를 유지할 수 있는 방법을 추구하는 것이기 때문에 養生의 방법론에 대한 다양한 내용을 갖고 있다는 점에서 서양의학의 건강증진 사업과 대별될 수 있다. 즉 한의학적 養生學의 체계는 체계적이지 못하지만 구체적으로 적용될 수 있는 다양한 방법론을 갖고 있기 때문에 생의학적 의학관에 기초한 서양의학이 의학관의 차이에서 비롯된 건강증진의 구체적 방법론

의 변화를 유도하고, 기존의 바람직한 건강행위를 강화시키며, 개인의 건강신념에 대한 생각을 변화시키도록 도울 뿐아니라 개개인이 건강생활을 성공적으로 해 나갈수 있도록 자신감을 부여하는 등의 역할을 한다.

35) 건강한 상태를 유지하기 위해서 정기준내 사물 가간, 천인상응, 허사적풍 피지유시등의 원칙하에 건강한 태아의 임신, 태아의 정상 발육과 태교등으로 선천적인 養生, 섭생예방(사계절에 순응, 합리적인 음식섭취, 정신조절, 약물예방, 침구 안마 예방, 운동예방)과 피사예방(적시예방, 위생예방, 격리예방, 약물예방, 충수상해예방)등을 통한 후천적 養生이 필요함을 강조하고 있다.

36) 이중찬, 서양의학의 두얼굴, 한울, 1992

37) 이은경 등, 앞의 논문

38) 김종열, 김우중 공저, 동서의학 비교연구, 계속 문화사, 1994

39) 인지는 정보를 제공하고 행동변화를 도와주며, 이러한 변화를 유지하고 활성화하는데 필요한 자원과 서비스를 개인에게 연결시켜 준다. 즉 행동의 변화와 강화를 도와주는 정보의 흐름과 정보교환의 연결통로로서 표현되고 이를 통해 특정 인구에게 정보를 제공하고 잠재적 태도와 가치관

40) 이는 건강 행위에 관한 심리적 이론을 기술하고 이러한 이론들이 개별적 건강행위변화전략을 수립하는 기초가 되는 방식이다. 즉 인간행위를 설명하기 위한 다양한 모델들을 근거로 비건강적 행위를 극복하고 건강행위를 준수할 수 있도록 도와줄 수 있는 전략을 수립하고자 하는 연구이다. 건강행위이론으로는 건강 신념 모델, 사회학습이론, 계획된 행위이론, 사회적 행위 이론, 보호 동기 이론, 건강 활동 과정 접근, 건강 증진 행위 모델등이 있다.

41) 건강한 생활양식으로 살아가고자 하는 개인의 노력이 지지적인 문화환경에 의해 더욱 강화된다는 전제를 근거로 문화평가전략을 발전시키고 지속적인 문화변화를 가져올 수 있는 체계적인 과정을 통해 근로자의 생활양식을 긍정적으로 유지시키고자 하는 전략이다. 근로자에게 영향을 미치는 중요한 문화변화의 개념에는 가치관, 문화규범, 동료의 지지, 회사의 지지, 그리고 회사의 풍토등이 있다.

42) 마이클 P. 오도넬, 제프리 S. 해리스, 앞의 책

의 부재⁴³⁾라는 태생적 한계를 극복하는데 일조를 할 수 있을 것이다.

IV. 연구내용 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 편의표집에 의해 선정된 근로자를 대상으로 질문지를 사용하여 자료를 수집하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 원광의료원의 건강검진팀과 함께 시행한 산업장 근로자 건강검진 과정에서 진행한 설문조사를 기초자료로 한다.

본 연구는 2000년 4월 5일부터 5월 18일 사이에 7차례에 걸쳐 양방정기건강검진팀과 같이 사업장을 사전 방문하여 연구목적을 설명하고 설문지를 사전배포하고 검진당시에 수거하여 351명을 총 대상자로 하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 구조화된 설문지를 이용하였으며, 설문지의 내용은 일반적 특성에 관한 문항 8항목, 건강증진 생활양식에 관한 29문항을 포함하여 총 37문항으로 구성되었다.

연구 도구는 건강관리실태와 안전의식, 보건의식에 관한 내용으로 구성된 설문지로 94, 95

년에 청년한의사회에서 실시한 한방건강검진 시범사업에서 실시한 설문지를 사용하였다. 건강관리형태는 운동, 수면, 여가, 휴식 등 휴식 상황항목, 식생활관련항목, 기호식품에 관한 항목, 사회성 및 정서관리에 관한 항목 등의 문항으로 구성되었으며 18문항으로 구성된 4점척도였다. 또한 건강관련의식을 파악하기 위해 안전의식에 관한 항목 4항과 보건의식에 관한 7항 등 건강관련의식에 관한 항목 11항을 더하여 총 29문항으로 개인의 건강증진생활양식을 파악코자 하였다. 각 항목에 대해서는 최저 1점에서 최고 4점을 주어 최저 29점에서 최고 116점까지의 점수범위를 보이며 점수가 높을수록 건강증진생활양식의 실천정도가 높다고 고찰하였다.

4. 자료편집 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS/9.0 PC 를 이용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

1) 연구대상자의 인구사회학적 특성과 사회 및 경제적 특성으로 분류하고 백분율과 빈도를 구하였다.

2) 연구대상자의 건강증진 생활양식의 이행 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 4점척도화하여 평균 및 평점의 차이를 비교하였다.

3) 연구대상자의 인구사회학적 특성, 사회 및 경제적 특성과 제 변수와의 관계를 비교하였을 때 성별은 T-test, 그 외는 ANOVA를 이용하여 건강증진 생활양식 이행의 차이를 비교하여 관련성을 알아보코자 하였다.

4) 연구대상자의 직업별 특성으로 따로 분류하여 백분율, 빈도를 파악하였다, 그리고 건강증진 생활양식의 이행 정도는 평균과 표준편차를 이용하였으며, 제 변수와의 관계는 T-test와 ANOVA를 이용하였다.

5) 연구대상자의 건강증진 생활양식과 각 영역별 상관관계는 Person's correlation

43) 서양의학은 ①정상적인 생물학적 기능으로부터의 이탈로 질병을 정의한다. ②특정 병인이 존재한다는 교리를 갖는다. ③질병은 보편적이다. ④의학은 과학적 중립성을 갖는다는 네가지 생의학적 가정을 갖고 있으며 그 결과 환자 개인이 몸에 발생한 질병을 발견하고 퇴치하는 것을 의학의 기본 목적으로 설정하게 된다. (미일러, 생의학적 모델에 대한 비판적 견해, 이중찬의 서양의학의 두 얼굴에서 재 인용, 1981)

coefficient를 이용하였다.

V. 연구결과 및 고찰

1. 일반적 특성

본 연구대상자의 인구학적인 특성은 <표 1-1>과 같다. 성별분포는 여성이 23명으로 6.6%, 남성이 328명으로 93.4%이었고, 결혼상태는 미혼이 43.9%, 기혼이 55.5%, 기타 사별, 이혼, 별거 등이 0.6%로 나타났다. 연령은 30세 이하가 48.4%, 30-39세 사이가 27.4%, 40-49세 사이가 18.2%, 50세 이상이 6.0%였다.

<표 1-1> 인구학적 특성

특성	구분	빈도	
		N	Percent(%)
성별	남	328	93.4
	여	23	6.6
연령	20대	170	48.4
	30대	96	27.4
	40대	64	18.2
	50대이상	21	6.0
결혼상태	미혼	154	43.9
	기혼	195	55.5
	기타	2	0.6

연구대상자의 사회경제적 특성은 <표1-2>와 같다. 교육수준은 중학교 졸업이하가 1.7%, 고졸 및 중퇴가 30.5%, 전문대이상인 65.8%, 무응답 2.0%였다. 수입은 100만원 이하가 36.5%, 170만원 이하가 24.2%, 240만원 이하가 14.8%, 240만원 이상이 6.3%, 무응답이 18.2%였다.

<표 1-2> 사회경제적 특성

특성	구분	빈도	
		N	Percent (%)
수입	100만원이하	128	36.5
	100-169만원	85	24.2
	170-239만원	52	14.8
	240만원이상	22	6.3
	무응답	64	18.2
교육수준	중졸이하	6	1.7
	고졸및 중퇴	107	30.5
	전문대이상	231	65.8
	무응답	7	2.0

2. 직종별 분류

본 연구대상자들의 근무 부서별 분포는 <표 2>에서와 같이 대학생 23.9% 사무직 10.3%, 전문직 65.8%이었으며 본 연구의 특성상 생산직 근로자는 없고 사무직으로 구분되는 사람들이 대부분이었다.

<표 2> 직종별 분류

특성	구분	빈도	
		N	percent(%)
직종	사무직	120	34.2
	전문직	231	65.8

3. 건강증진 생활양식 이행정도

연구대상자들의 건강증진 생활양식의 이행정도를 살펴본 결과는 <표 3>과 같다. 각 도출된 점수를 4점척도로 변환시켜 각 영역별 차이를 검증해본 결과 본 연구에서의 총점은 평균 2.63으로 중간이상의 점수를 나타내고 있고 건

강관리행태는 2.64, 건강관련의식은 2.62로 나타났다. 또한 건강증진생활양식의 하부영역 중에서 사회정서(2.87), 식생활(2.66), 기호식품관리(2.59), 여가활용(2.52)의 순으로 점수

가 높게 나타났고 보건의식(2.47)과 안전의식(2.40)등 건강관련의식이 건강관리행태보다 낮게 나타났다.

<표 3> 건강증진 생활양식 이행정도

	여가활용(16)	식생활(24)	기호식품(20)	사회정서(12)	보건의식(28)	안전의식(16)	건강관리행태(72)	건강관련의식(44)	건강증진생활양식(116)
평균(M)	10.09 (2.52)	15.97 (2.66)	12.97 (2.59)	8.61 (2.87)	17.30 (2.47)	11.56 (2.40)	47.65 (2.64)	28.88 (2.62)	76.53 (2.63)
표준편차(S.D)	1.95 (.489)	3.02 (.504)	2.70 (.538)	1.97 (.657)	4.54 (.649)	2.60 (.52)	6.43 (.59)	6.50 (.34)	11.45 (.39)
범위(Range)	10.0 (3.0)	16.0 (2.50)	14.0 (2.67)	9.0 (3.0)	21.0 (3.0)	12.0 (3.0)	35.0 (1.94)	33.0 (3.0)	65.0 (2.24)

청년한의사회(1995)에서 정공근로자들을 대상으로 본 설문지를 통해 조사한 결과⁴⁴⁾를 살펴보면 건강관련행태 영역에서의 총점은 48.34(2.68)로 본 연구의 47.65(2.64)보다 높게 나타났다. 각 영역별로 살펴보면 사회정서(2.87), 식생활관리(2.77), 기호식품관리(2.662), 여가활용(2.445)의 순으로 점수가 높게 나타나 본 연구와 같은 결과를 나타냈다.

4. 일반적 특성과 건강증진 생활양식 이행

본 연구대상자의 제 특성에 따른 건강증진 생활양식이행의 차이를 검정한 결과는 <표4>와 같다. 연구대상자들의 건강관리행태는 연령과 결혼상태, 수입의 영역에서 유의한 차이를 나타

냈다. 즉 연령별로 50대(53.0), 40대(49.2), 30대(47.8), 20대(46.3) 순으로 높았고 기혼자(48.5)가 미혼자(46.4)보다 점수가 높았다. 수입에서는 170만원에서 240만원사이(48.3)에서 가장 높았으며 수입이 적을수록 점수가 낮아졌다. 건강관련의식에서는 연령과 결혼상태별로 유의한 차이를 보였는데, 50대(33.3), 40대(31.5), 30대(30.5), 20대(26.4)순으로 높았고 기혼자(30.8)가 미혼자(26.4)보다 높았다. 건강증진생활양식의 총점은 연령별로 유의한 차이를 보였는데 50대(86.3), 40대(80.6) 30대(78.4), 20대(72.7)순으로 나타났다. 그 외에 성별, 교육정도별 특성에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

44) 청년한의사회, 창원 현대정공 노동자에 대한 한 방건강검진 보고서, 1995

<표 4> 특성별 건강증진 생활양식 이행정도

특성	구분	건강관리행태(72)		건강관련의식(44)		건강증진생활양식(116)				
		M±S.D	T/F	M±S.D	T/F	M±S.D	T/F			
성별 (351)	남	47.5±6.5	-1.210	28.9±6.5	1.135	76.5±11.6	-.035			
	여	49.2±5.7		27.4±5.51		76.6±9.5				
연령별 (351)	20대	46.3±5.7		26.4±5.7		72.7±9.7				
	30대	47.8±6.0	9.128	30.5±6.3	19.68	78.4±10.5	17.079			
	40대	49.2±7.3	***	31.5±6.4	***	80.6±12.4	***			
	50대	53.0±7.8		33.3±6.4		86.3±13.7				
결혼상태 (351)	미혼	46.4±5.8	4.808	26.4±5.9	22.229	72.8±9.9	15.127**			
	기혼	48.5±6.7		**		30.8±6.2		***	79.3±11.6	*
	기타	51.5±3.5				31.5±6.4			83.0±9.9	
수입 (287)	100이하	46.3±5.8		26.1±6.1		72.4±9.9				
	100-169	47.6±6.5	3.305	30.0±5.9	14.997***	77.6±11.0	9.988***			
	170-239	48.3±7.5	*	31.3±6.6		79.6±13.1	*			
	240이상	50.3±6.0		32.4±5.4		82.8±10.6				
교육정도 (344)	중졸이하	46.8±8.77		29.67±5.3			76.5±13.8			
	고졸및중퇴	46.9±6.8	.913	28.5±6.55	.218	75.4±12.0	.575			
	전문대이상	47.8±6.14		28.9±6.4		76.8±11.0				

M±S.D(평균±표준편차) T/F(T value or F value) *p<.05 **p<.01 ***p<.001

5. 연구대상자의 직종별 분류와 건강증진 생활양식 이행정도

연구대상자의 직종별 건강증진 생활양식 이행 정도는 <표5-1,2>와 같다. <표5-1>은 건강증진 생활양식의 6개 하부영역과의 관계를 설명한 것이고 <표5-2>는 건강관리행태, 건강관련의식 및 건강 증진생활양식 총점과의 관계를 설명한 것이다. 본 연구에서는 6개 하부영역에서의 유의한 차이는 여

가활용(P<0.05), 기호식품(P<0.001), 사회정서 (P<0.001), 안전의식(P<0.001)등의 영역에서 나타났다. 하부영역중 식생활, 보건의식은 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지 않았다. 그리고 이러한 영역들 모두 사무직보다 전문직에 있어서 이행정도가 높았다. 건강관리의 행태(P=0.728)와 건강관련의식(P=0.003), 건강관련생활양식(P=0.054) 모든 영역에서 전문직이 사무직 순으로 이행정도가 높았다.

<표5-1> 직종별 건강관리행태 이행정도

	여가활용		식생활		기호식품		사회정서		보건의식		안전의식	
	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P
사무직 (120)	9.7±1.7	0.012*	15.8±2.9	0.530	13.8±2.5	.000	8.03±1.9	.000	16.7±4.4	.054	10.8±2.5	.000
전문직 (231)	10.3±2.0		15.9±3.1		13.9±2.7	***	8.9±1.9	***	17.6±4.6		12.0±2.5	***

M±S.D(평균±표준편차) P(P value) *p<.05 **p<.01 ***p<.001

<표5-2> 직종별 건강관련의식 정도

	건강관리행태		건강관련의식		건강증진생활양식	
	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P
사무직(120) (4점척도)	47.5±6.0	.728	27.5±6.2	.003	74.95±10.53	.054
	2.64±0.3		2.5±0.6		2.59±0.34	
전문직(231) (4점척도)	47.7±6.7		29.6±6.5	**	77.3±11.8	
	2.65±0.4		2.7±0.6		2.67±0.4	

M(평균) S.D(표준편차) P(P value) *p<.05 **p<.01 ***p<.001

6. 연구대상자의 일반적 특성별 건강증진 생활양식 각 영역의 차이

(1) 건강관리형태의 각 영역별 차이

연구대상자의 일반적 특성별 건강관리형태의 각 영역의 차이를 검정한 결과는 <표6-1>과 같다. 먼저 여가활용영역을 보면 성별(F=2.696 P<0.01), 연령대별(F=4.76 P<0.01), 결혼상태별(F=3.98 P<0.01), 수입별(F=6.31 P<0.001)로 유의한 차이를 보였다. 여성보다는 남성이, 연령대가 높을수록, 미혼보다는 기혼자가, 수입이 높을수록 여가활용의 영역대의 점수가 높게 나타났다. 식생활관리의 영역을 보면 연령대별(F=12.9 P<0.001), 결혼상태별

(F=7.68 P<0.01)로 유의한 차이를 보였다. 나이가 많을수록, 미혼자보다는 기혼자가 식생활관리영역의 점수가 높았다. 기호식품관리의 영역을 보면 성별(F=-5.22 P<0.001), 수입별(F=4.84 P<0.01), 교육정도(F=3.485 P<0.05)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 여성일수록, 수입이 낮을수록, 교육정도가 높을수록 기호식품관리가 높은 것으로 나타났다. 사회정서관리영역의 점수는 연령대별(F=8.57 P<0.001), 결혼상태(F=11.57 P<0.001), 수입수준(F=8.36 P<0.001)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 미혼자보다는 기혼자가, 수입이 높을수록 사회정서관리영역의 점수가 높게 나타났다.

<표6-1> 일반적 특성과 건강관리행태

특성 구분	성별	연령대					결혼상태			수입(만원)			교육정도				
		남	여	20대	30대	40대	50대	미혼	기혼	기타	100이하	100-169	170-239	240이상	중졸이하	고졸및중퇴	전문대이상
여가활용	M	10.2	9.0	9.8	10.1	10.4	11.3	9.7	10.3	10.0	9.5	10.2	10.5	11.0	10.3	9.8	10.1
	S.D	1.9	1.7	1.8	2.0	2.11	2.0	1.8	2.0	1.4	1.8	2.0	1.9	1.8	1.7	2.2	1.8
	T/F	2.696**		4.76**			3.98**			6.31***			.916				
식생활	M	15.9	16.6	15.1	16.2	17.0	16.0	15.3	16.4	20.5	15.3	16.2	16.3	17.9	16.1	16.0	16.0
	S.D	3.0	3.2	2.8	2.8	2.9	3.0	2.8	3.1	0.7	2.8	3.0	3.5	2.8	3.4	3.3	2.9
	T/F	-1.112			12.9***			7.68**			4.81			.040			
기호식품	M	12.7	15.7	13.2	12.5	12.6	13.5	13.3	12.7	12.0	13.5	12.3	12.6	12.1	12.0	12.4	13.2
	S.D	2.6	2.2	2.7	2.7	2.7	2.8	2.6	2.7	2.8	2.6	2.8	2.7	2.7	3.0	2.8	2.6
	T/F	-5.22***		2.03			2.306			4.84**			3.485*				
사회정서	M	8.7	7.8	8.1	8.9	9.1	9.6	8.0	9.0	9.0	7.9	9.0	8.9	9.6	8.3	8.6	8.6
	S.D	2.0	1.8	1.9	1.8	2.1	2.0	1.9	1.9	0.0	1.9	2.0	2.2	1.8	2.2	1.8	2.0
	T/F	2.100		8.57***			11.57***			8.36***			.055				

M(평균) S.D(표준편차) T/F(T value or F value) *p<.05 **p<.01 ***p<.001

(2) 건강관련의식과의 관계

연구대상자의 일반적 특성별 건강관련의식 각 영역의 차이를 검정한 결과는 <표6-2>와 같다. 보건의식은 연령대(P<0.001)와 결혼상태(P<0.001), 수입대별(P<0.001)에 따라 유의한 차이를 보였는데 나이가 많을수록, 미혼자보다 기혼자가, 수입이 높을수록 의식이 높은 것으로 나타났다. 안전의식 역시 연령대(P<0.001)와 결혼상태(P<0.001), 수입대별(P<0.001)에 따라 유의한 차이를 보였는데 나이가 많을수록, 미혼자보다 기혼자가, 수입이 높을

수록 의식이 높은 것으로 나타났다. 청년한의사회(1995)에서 정공근로자들을 대상으로 본 설문지를 통해 조사한 결과 중, 연령에 따른 건강증진 생활양식의 연구결과를 보면 20, 30대는 사회성, 정서관리를 가장 잘 하는 반면, 여가활용이 잘 이루어지지 못하는 것으로 나타났고, 40대는 안전관리를 가장 잘 하는 반면, 여가활용이 잘 이루어지지 못하는 것으로 나타났으며, 50대에서는 안전관리를 가장 잘 하는 반면, 보건의식이 가장 떨어지는 것으로 나타났다.

<표6-2> 일반적 특성과 건강관련의식과의 관계

특성	성별	연령대					결혼상태			수입(만원)				교육정도			
		남	여	20대	30대	40대	50대	미혼	기혼	기타	100 이하	100-169	170-239	240 이상	중졸 이하	고졸 및 중퇴)	전문대 이상
보건의식	M	17.3	17.3	15.6	18.4	19.2	20.2	15.7	18.6	17.5	15.5	18.0	19.0	19.4	16.8	17.0	17.4
	S.D	4.6	3.8	3.9	4.6	4.6	4.2	4.0	4.4	4.9	4.1	4.2	4.6	3.8	4.1	4.7	4.4
	T/F	.051		18.9***			20.02***			12.9***				.292			
안전의식	M	11.7	10.1	10.8	12.1	12.3	13.1	10.7	12.2	14.0	10.6	11.9	12.7	13.0	12.8	11.5	11.5
	S.D	2.6	2.6	2.6	2.5	2.2	2.6	2.6	2.4	1.4	2.7	2.5	2.4	2.4	1.5	2.6	2.6
	T/F	2.771		11.3***			15.35***			11.1***				.772			

M(평균) S.D(표준편차) T/F(T value or F value) *p<.05 **p<.01 ***p<.001

7. 전체 및 영역별 건강증진 생활양식 이행 정도간의 상관관계

전체 및 영역별 건강증진 이행정도간의 상관관계를 보기 위해 Person's correlation coefficient로 분석한 결과는 <표7>과 같다. 전체 및 각 영역별 건강증진 생활양식 이행정도

간의 상관관계를 보면 건강증진생활양식은 6개 하부영역 모두와 유의한 상관관계를 보여주었다. 여가활용, 식생활, 보건의식은 모든 하부영역과 유의한 상관관계를 보였고 사회정서와 안전의식은 기호식품관리의외의 모든 하부영역 모두와 유의한 상관관계를 보여주었다.

<표10> 건강증진 생활양식 이행정도간의 상관관계

	건강증진 생활양식	건강관리 행위	건강관리 사고	여가활용	식생활	기호	사회정서	보건의식	안전의식
건강증진 생활양식									
건강관리 행태	.884**								
건강관련 의식	.887**	.569**							
여가활용	.580**	.657**	.372***						
식생활	.702**	.792**	.453**	.376**					
기호식품	.426**	.583**	.172**	.160**	.227**				
사회정서	.653**	.601**	.557**	.359**	.366**	.032			
보건의식	.836**	.528**	.950**	.333**	.423**	.191**	.484**		
안전의식	.755**	.497**	.838**	.346**	.393**	.097	.543**	.625**	

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

VI. 결론 및 제언

건강증진사업을 위한 산업장 근로자의 건강증진 생활양식 이행정도를 파악하고자 2000년 4월 5일부터 5월 18일 사이에 원광의료원 정기건강검진 근로자를 대상으로 건강관리 실태와 안전의식, 보건의식에 관한 내용으로 구성된 설문지를 사용하여 자료를 수집하는 서술적 조사연구에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구대상자의 일반적 특성 중 성별분포는 남성(93.4%)이 대부분이었고, 결혼상태는 미혼(43.9%)과 기혼(55.5%)이 비슷하였고, 연령은 30세 이하가 48.4%, 30-39세 사이가 27.4%, 40-49세 사이가 18.2%, 50세 이상이 6.0%였다. 교육수준은 고등학교이상자가 대부분이었으며, 수입은 100만원 이하가 36.5%, 170만원 이하가 24.2%, 240만원 이하가 14.8%, 240만원 이상이 6.3%였다.

또한 근무 부서별 분포는 사무직 34.2%, 전문직 65.8%으로 사무직으로 구분되는 사람들이 대부분이었다.

2. 연구대상자의 건강증진생활양식 이행정도를 살펴보면 총점은 평균 2.63이었고 건강관리 행태는 2.64, 건강관련의식은 2.62로 나타났다. 또한 건강증진생활양식의 하부영역 중에서

사회정서(2.87), 식생활(2.66), 기호식품관리(2.59), 여가활용(2.52)의 순으로 점수가 높게 나타났고 보건의식(2.47)과 안전의식(2.40)등 건강관련의식이 건강관리행태보다 낮게 나타났다.

3. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 일반적인 요인을 보면 다음과 같다.

여가활용영역은 여성보다는 남성이, 연령대가 높을 수록, 미혼보다는 기혼자가, 수입은 높을수록 이행정도가 높았으며 식생활관리의 영역은 나이가 높을수록, 미혼자보다는 기혼자가 높게 나타났다.

기호식품관리는 여성일수록, 수입이 낮을수록, 교육정도가 높을 수록 이행정도가 높은 것으로 나타났으며 사회정서관리영역에서는 연령이 높을수록 미혼자보다는 기혼자가, 수입이 높을수록 높게 나타났다.

보건의식과 안전의식은 나이가 높을수록, 미혼자보다 기혼자가, 수입이 높을수록 높은 것으로 나타났다.

4. 전체 및 영역별 건강증진 이행정도간의 상관관계에서는 건강증진생활양식은 6개 하부영역 모두와 유의한 상관관계를 보여주었고 여가활용, 식생활, 보건의식은 모든 하부영역과 유의한 상관관계를 보였으며 사회정서와 안전

의식은 기호식품관리이외의 모든 하부영역 모두와 유의한 상관관계를 보여주었다.

참고문헌

1. Fielding and Piserchia, Frequence of worksite health promotion activities, 1989
2. Lalonde, M. 1978. A new perspective on the health of Canadians : A working document. Ottawa: Ministry of Supply and Services Canada.
3. Mishler EG (et al.) Social Contexts of Health, Illness, and Patient Care, Cambridge/Cambridge University Press, 1981, pp.1-23.
4. O'Donell, M(1989) Defeniton of health promotion: partIII, Expanding the definition, American Journal of Health Promotion, 3(3):5.
5. U.S. Surgeon General. 1979a Healthy people:: The Surgeon General's report on health promotion and disease prevention. Pub. No. D.H.E.W. (PHS)79-55071. Washington, DC: U.S. Government Printing Office
6. WHO(1986), Ottawa chater for health promotion, International conference on Health promotion, Ottawa/Canada, Nov. 17-21
7. WHO(1987). Health Promoting for Walking Population
8. 김공현 김광기 공역, 건강증진 용어 해설, 한국보건간호학회지 제 12권 제 2호, 1993
9. 김남송, 이종섭 편저, 산업보건 이해, 계축문화사, 1997
10. 김돈균, 박오범, 황인경 공저, 중국 전통예방의학과 현대예방의학, 계축문화사, 2000

11. 김일순, 건강증진: 새시대 의료의 새로운 지평, 간호학 탐구1, 1993
12. 김종열, 김우중 공저, 동서의학 비교연구, 계축문화사, 1994
13. 나창수 맹용재 공편, 한의학 기초이론, 의성당, 2000
14. 마이클 P. 오도넬, 제프리 S. 해리스, 사업장 건강증진, 가톨릭대학교 출판부, 1989
15. 백도명, 산업보건의 발전방향, 안전보건, 1994
16. 서연옥 역, 예방적 건강행위로부터 건강증진에 이르기까지 : 긍정적 건강개념의 발달, 대한간호통권 171호, 1995
17. 성현제, 신현규, 한의학 중장기 예측 기획연구, 한국한의학연구소, 1998
18. 이경식, 일차보건의료와 보건제도, 서울 보건간호사회 간호학탐구, 연세대학교 간호정책연구소, 제 3권 1호, 1995
19. 이기남, 나도 백세를 산다. 영림사, 1996
20. 이기남, 이선동, 질병단계에 따른 한의치료예방의학, 대성문화사, 1997
21. 이선동, 김명동 외, 미병상태의 학문적 임상적 중요성과 의의에 대한 고찰, 대한예방한의학회지, 1997
22. 이수일, 최근에 제기되는 직업성 질환, 대한의사협회지 제 40권 제 5호, 1998
23. 이승한 등, 특수건강진단의 관리구분과 그 개선방향에 관한 연구, 산업보건연구논문집, 1992
24. 이은경 등, 산업보건에의 한의학적 참여방안에 관한 연구, 대한예방한의학회지 제 3권 2호, 2000
25. 이종찬, 서양의학의 두 얼굴, 한울, 1992
26. 전경자 등, 사업장 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 박사학위논문, 1994
27. 정규철, 직업성질환, 고려의학, 1999
28. 정우열, 21세기 패러다임 전환과 신 의학 체계의 필요성, 원광대학교 한의과 대학 개교 25주년 기념식 및 국제학술대회자료집, 1997
29. 조수현, 고경심, 권호장, 우리나라 직업상 암 발

생에 관한 예측과 관리방안, 1994년도 직업병예 방을 위한 연구용역 최종보고서, 서울대학교 의 과대학 예방의학교실, 1994

30. ~~조정인~~, 산업장 근로자의 건강증진 생활양식의 실천과 그 영향요인에 관한 연구, 서울대학교 석 사학위논문, 1996

31. ~~조현영~~ 저, 윤구병 주해, 한방이야기, 학원사, 1993

32. ~~청년한의사회~~, 창원 현대정공 노동자에 대한 한 방건강검진 보고서, 1995

33. ~~최재욱~~, 노동조합의 종합건강진단 실시전략, 노 동과 건강, 노동과 건강연구회, 1999

부 표

<표 1> 각 주제의 문항별 점수 분포

주제 항목	생활관리	식생활관리	기호품관리	사회성· 정서관리	안전관리	건강·질병 관리	합계
총 점 수	3130	5322	4287	2762	3692	2486	21649
항목만점	16	24	20	12	16	12	100
항목평균	9.78	16.63	13.30	8.63	11.54	7.77	67.65
100점 만점	61.63	69.30	66.52	71.93	72.11	64.74	67.65

<표 2> 각 주제의 문항별 점수 분포도

주제	문항번호	총점수	평균점수
생활관리	1	756	2.36
	2	1071	3.35
	3	655	2.05
	4	648	2.02
식생활관리	1	968	3.02
	2	1057	3.30
	3	691	2.16
	4	910	2.84
	5	872	2.73
	6	824	2.58
기호품관리	1	865	2.70
	2	911	2.85
	3	657	2.18
	4	1075	3.36
	5	709	2.22
사회성, 정서관리	1	869	2.72
	2	978	3.06
	3	915	2.86
안전관리	1	981	3.07
	2	1018	3.18
	3	885	2.77
	4	808	2.52
건강, 질병관리	1	800	2.50
	2	817	2.55
	3	869	2.72

<표 3> 나이대별 전체 건강관리 평균점수 비교

연령항목	분포(명)	분포비율(%)	관리합계	관리평균
20대(~ 29)	36	11.25	2376	66.00
30대(30 ~ 39)	188	58.75	12443	66.19
40대(40 ~ 49)	87	27.19	6157	70.77
50대(50 ~ 59)	9	2.81	673	74.78

<표 4> 각 나이대의 주제별 평균점수 비교

	생활관리	식생활관리	기호품관리	사회성·정서 관리	안전관리	건강·질병관 리
20대	59.03	66.67	65.56	71.30	71.18	62.50
30대	59.57	68.46	65.40	71.59	69.85	61.48
40대	64.73	71.36	68.05	72.80	76.51	72.51
50대	67.36	77.31	78.89	73.15	80.56	66.67

부 록

작업자의 신체증상에 관한 설문지

이 설문지는 작업자 여러분의 생활양식에 관한 문진표입니다.
 개개인에 대한 내용은 본인의 동의가 없는 한 절대로 공개되지 않을 것입니다.
 조사결과는 여러분의 작업환경과 관련한 생활양식 개선을 위해 쓰여질 것입니다.

각 문항에 대하여 해당하는 답을 다음과 같이 쓰시면 됩니다.

- 예) 1. 당신은 대한민국 사람입니까? 예 아니오
 2. 하루중 수면시간은 몇 시간입니까? _____시간

연락처 : 0653-850-6836 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

회사이름 : _____ 부서 : _____

이름 : _____ 성별 : 남 여

나이 : 만 _____ 세(생년월일 19__년__월__일)

주민등록번호 : _____ - _____

전화번호 : _____

주거지 : _____

최종학력 : 무학 초등학교졸업 중학교졸업(중퇴포함)
 고등학교졸업(중퇴포함) 대학교(전문대학)이상 졸업

결혼상태 : 미혼 기혼 기타(사별, 별거, 이혼 등)

올해의 평균급여(수당 등 포함) : _____만원

1. 나는 매일 혹은 일주일에 정기적으로 어떤 운동을 하고 있다.
 거의 하지 않는다(1점) 가끔 한다(2점)
 대체로 하는 편이다(3점) 거의한다(4점)
2. 나는 하루에 보통 6~8시간씩 잠을 잔다.
 거의 그렇지 못하다(1점) 약간 그렇지 못하다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)
3. 나는 하루 일과 중 내가 하고 싶은 어떤 것을 할 시간을 가진다.
 거의 그렇지 못하다(1점) 약간 그렇지 못하다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)
4. 나는 잔업이나 야근으로 인해 제대로 쉬지 못한다.
 전혀 그렇지 않다(4점) 가끔 그렇다(3점)
 대체로 그렇다(2점) 그렇다(1점)
5. 나는 몸에 좋다고 생각되는 음식들을 가리지 않고 골고루 잘 먹는다.
 거의 그렇지 못하다(1점) 약간 그렇지 못하다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)
6. 나는 매일 세 끼의 식사를 규칙적으로 잘 하고 있다.
 거의 그렇지 못하다(1점) 약간 그렇지 못하다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)
7. 나는 음식을 먹을 때 서두르지 않고 천천히 잘 씹어서 먹는다.
 거의 그렇지 못하다(1점) 약간 그렇지 못하다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)
8. 나는 밥을 먹을 때 물이나 국에 잘 말아먹지 않는다.
 거의 말아 먹는다(1점) 자주 말아먹는다(2점)
 가끔 말아먹는다(3점) 그렇다(4점)
9. 나는 탄산음료, 과자, 빵, 라면 등의 인스턴트 식품을 먹지 않는다.
 아주 잘 먹는다(1점) 자주 먹는 편이다(2점)
 가끔 먹는다(3점) 그렇다(4점)
10. 나는 나의 노동량만큼 충분히 잘 먹으려고 노력한다.
 거의 그렇지 못하다(1점) 약간 그렇지 못하다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)

11. 나는 술을 마시지 않는다.
 과음이 심한 편이다(1점) 자주 즐기는 편이다(2점)
 가끔씩 마신다(3점) 그렇다(4점)
12. 나는 담배를 피우지 않는다.
 하루 1갑 넘게 피운다(1점) 하루 1갑 정도 피운다(2점)
 조금 피운다(3점) 그렇다(4점)
13. 나는 커피를 마시지 않는다.
 하루 1잔 넘게 마신다(1점) 하루 1잔정도 마신다(2점)
 가끔씩 마신다(3점) 그렇다(4점)
14. 나는 피로회복제를 먹지 않는다.
 하루 1병 넘게 먹는다(1점) 하루 1병정도 먹는다(2점)
 가끔씩 먹는다(3점) 그렇다(4점)
15. 나는 간단한 진통제나 해열제 등도 쉽게 약국에서 사먹지 않고 의사나 약사의 지시에 따라 알맞는 처방의 약을 먹는다.
 거의 그렇지 못하다(1점) 약간 그렇지 못하다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)
16. 나는 사람들을 대할 때 편안함과 자신감으로 대한다.
 거의 그렇지 못하다(1점) 약간 그렇지 못하다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)
17. 나는 관심이 있는 어떤 모임에 적극적으로 참여한다.
 거의 그렇지 못하다(1점) 약간 그렇지 못하다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)
18. 나는 어떤 문제가 생겼을 때, 또는 정신적 스트레스를 받았을 때 적극적으로 해결하려 한다.
 주로 회피하는 편이다(1점) 소극적인 편이다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)
19. 나는 작업을 할 때 먼저 안전점검을 하며 항상 주의를 기울인다.
 무관심하다(1점) 대부분 그렇지 못하다(2점)
 대체로 그렇다(3점) 그렇다(4점)
20. 나는 내가 일하는 작업장 안에서 무엇이 건강에 해로운지 잘 알고 있다.)
 전혀 모른다(1점) 잘 모른다(2점)
 아는 편이다(3점) 잘 안다(4점)

