

## 근로자 건강증진 실천에 영향을 미치는 요인

고려대학교 의과대학 산업의학교실, 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실 및 산업의학센터<sup>1)</sup>

김은경 · 김병권 · 박종태 · 김형렬<sup>1)</sup> · 구정완<sup>1)</sup>

— Abstract —

### Factors Affecting the Health Promotion Activities of Workers

Eun Kyoung Kim, Byoung Gwon Kim, Jong Tae Park, Hyoung Ryoul Kim<sup>1)</sup>, Jung Wan Koo<sup>1)</sup>

*Department of Occupational and Environmental Medicine, College of Medicine, Korea University,  
Department of Preventive Medicine and Institute of Occupational Medicine, The Catholic University of Korea<sup>1)</sup>*

**Objective:** The aim of this paper was to develop efficient and practical health promotion strategies in the workplace by investigating both the present status of health promotion and the barriers to its practice.

**Methods:** A questionnaire was administered to 20% of industrial workers in the workplaces which receives the health care agency enterprise or are supported by a grant from the national treasury, K University Hospital in Gyeong-Gi province, and C University Hospital in Seoul.

**Results:** According to the questionnaire survey, 51.3% workers were practicing health promotion activities and smoking cessation was the most common method among them. Regarding the factors that prompt workers to commence health promotion activities, TV or the mass media had a 33.4% effect, followed by a 22.1% effect for an abnormal finding at regular health screening. The most necessary health promotion activity in the workplace was exercise (41.9%), followed by stress management. When asked about their expectations of the health promotion program, 84.8% of the respondents answered that they expected it to be significantly or somewhat effective. Factors affecting the health promotion activities of workers were worker's health status and job control.

**Conclusions:** This study demonstrated that workers evaluate health promotion activities positively and that some workers are unable to participate in these activities despite their willingness to do so due to the barrier of circumstances. To encourage worker's participation, the government and employers should remove barriers.

**Key Words:** Health promotion, Workplace, Occupational health, Community relations.

### 서 론

세계보건기구는 건강증진은 사람들이 자신의 건강에 대한 통제를 증가시키고 자신의 건강을 향상시킬 수 있는 능력을 갖도록 하는 일련의 과정이라고 정의하였다. 이 정의는 건강증진을 사람과 환경간의 관계를 조정하는 전략이며 개인의 선택과 사회적 책임을 통하는 것으로 보고

있어 건강의 원인과 결정요인에 대한 행동, 높은 수준의 대중 참여 유도, 생활양식 교육과 중재, 입법, 조직적 변화, 지역사회개발 등 다양한 접근 방법을 이용하는 것을 원칙으로 한다(WHO, 1984).

우리나라에서 사업장 근로자의 건강문제에 대한 관심은 1960년대 초 정부의 경제개발계획의 일환으로 중화학공업이 집중 육성되던 때부터 대두되기 시작했으며, 기업의

생산성 향상을 위해 근로자의 건강 유지가 중요하다는 인식에 근로기준법과는 별도로 1981년에 산업안전보건법이 제정되었다(Lee 등, 2000).

노동부와 한국산업안전공단에서는 1994년부터 근로자의 건강증진 및 질병예방을 위해 ‘근로자 종합건강증진 실천운동’의 일환으로 건강증진 시범사업을 실시하였다. 1994년도에 50개소, 1995년에 30개소, 총 80개소의 건강증진시범사업장을 선정하여 3년간 운영하면서 근로자의 건강수준을 측정하고 그 결과를 토대로 개인의 건강을 향상시켜 질 높은 직장생활을 영위할 수 있도록 보건지도와 건강상담을 하는 등의 노력을 기울였다(KOSHA, 1995). 이러한 경험들을 근거로 1998년 2월에는 노동부 예규 제367호로 ‘사업장건강증진운동 시행지침’이 발표되었는데, 이 지침에서는 산업안전보건법과 이 법의 시행규칙에 의한 근로자 건강증진운동의 효율적 추진을 위해 필요한 사항을 명시하고 있다(Ministry of Labor, 1998).

그러나 산업안전보건법의 건강증진관련규정이 참여 또는 협조사항일 뿐, 강제 규정이나 인센티브제도가 없어서 제도적으로 사업장의 참여를 유도하는 데는 제한이 따르며, 건강증진 활동을 원하는 근로자들이 유용하게 사용할 수 있는 건강증진자원이 부족하다는 단점이 있다.

따라서 본 연구에서는 사업장 근로자들의 건강증진 실천 현황을 알아보고, 실천에 있어서 장애요인이 되는 것이 무엇인지 파악하여 효율성과 실효성이 있는 사업장 건강증진 사업의 발전방향을 모색하는데 그 목적을 두었다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구의 대상 및 자료수집 방법

본 연구는 사업장 규모별(50명 미만의 사업장, 50명 - 299명의 사업장, 300명 이상의 사업장 및 대기업)로 건강증진 사업의 주체가 되는 근로자를 대상으로 하였다. 경기도에 소재하고 있는 K대학병원, 서울특별시 소재한 C대학병원 등 2개 산업보건기관에서 보건관리대행사 사업장, 국고지원사업장, 건강진단을 받고 있는 사업장을 대상으로 하였다. 사업장 수와 업종별 편중이 일어나지 않도록 하기 위해 서울경기 지역의 50명 미만 사업장, 50명-299명, 300명 이상 근로자 분포비율(각 37.7%, 33.0%, 29.3%)을 고려하여 선정하였으며, 사업장 규모별로 설문대상자수를 배분하였다. 1개 사업장에 설문이 편중되지 않도록 근로자 수의 20%내에서 설문을 실시하였다.

총 76개 사업장에 2,300부의 근로자용 설문지를 산업보건기관의 담당요원이 직접 방문하여 설문을 받았으며 불성실한 설문에 대해서는 설문자가 추가 질문을 하여 설문의 충실도를 보완하였다.

### 2. 조사내용

설문조사를 통해 건강증진사업의 필요성을 파악(need assessment)하였고, 건강증진사업의 활성화를 위한 선결과제(predisposing factors)와 장애요인(barrier)으로 어떤 것이 있는 지 파악하는 것을 목표로 하였다.

설문지는 총 33개 항목으로 구성되었으며, 사업장내에서 실시되고 있는 건강증진사업의 내용과 근로자 개인이 실시하고 있는 건강증진 활동을 파악하였다. 또한 근로자가 필요로 하는 건강증진 프로그램의 내용, 건강증진 실천의 장애요인, 건강 상식, 직무스트레스 평가 항목 등을 포함하였다. 32개 문항은 본 연구의 목적에 적합하게 새로이 개발하였으며 33번째 문항인 직무스트레스에 대한 설문은 한국형 직무 스트레스 측정 도구 24문항을 이용하였다(Chang 등, 2005).

본 연구에서는 현황 파악뿐 아니라 기존의 건강증진 요구가 실행되는 데 선결되어야 할 요인이나 장애요인이 무엇인지도 함께 파악하였다.

### 3. 분석방법

설문에 대한 결과처리는 SPSS 11.0 프로그램을 이용하여 설문응답자의 일반적인 특성, 건강증진 실천 내용, 실천계기, 장애요인, 요구도 등에 대해 기술통계 분석을 하였으며 건강증진 실천집단과 비실천집단으로 나누어 대상자들의 특성에 따라  $\chi^2$ -test를 통하여 비교하였다. 또한 건강증진 실천에 영향을 주는 요인을 알기 위해 다중로지스틱 회귀분석을 사용하였다.

## 결 과

### 1. 조사 대상자의 일반적 특성

2,300부의 설문지 중 50명 미만 47개소 562명, 50-299명 사업장 19개소 724명, 300명 이상 10개소 465명 총 1,751부가 수거되어 수거율은 76.1%로 나타났다.

응답자의 72.2%(1,265명)가 남자였으며 연령별로는 20대와 30대가 가장 높은 비율(64.0%)을 차지하였다. 사업장 규모별로는 응답자의 32.1%(562명)가 50명 미만 사업장이었으며, 26.6%가 300명 이상, 21.7%가 50-99명, 19.6%가 100-299명 규모의 사업장에 근무하였다. 연봉은 1,200만원에서 3,000만원 사이가 가장 많은 것(63.7%)으로 나타났다. 고용형태는 정규직이 91.3%로 비정규직에 비해 더 많은 수가 조사되었고, 교대 근무자(12.1%)에 비해 비교대 근무자(87.9%)가 많았다. 생산직 근로자와 사무직 근로자는 각각 44.1%, 55.9%로 나타났다. 주 근무시간이 40시간 미만 이하는 8.7%로 나

타나 조사 대상 중 대부분이 40시간 이상 근무하고 있는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 건강증진 활동 실천 현황과 실천 계기 및 장애요인  
 근로자 개인적 차원에서 실천하고 있는 건강증진 노력으로는 금연을 하고 있다는 응답이 27.5%로 가장 높았

고 다음으로 운동(25.6%), 식이조절(15.6%), 음주제한(9.9%), 스트레스 관리(8.7%)의 순이었으며, 금연·절주·운동·식이조절·스트레스 관리 중 한 가지라도 시도하고 있는 근로자는 51.3%로 조사되었다(Table 2). 사업장 규모별로 수행중인 건강증진사업을 조사한 결과 50명 미만, 50명-299명과 300명 이상 규모의 사업장 모두

**Table 1.** Demographic and occupational characteristics of employees

Demographic characteristic	Classification	Frequency (%)
Age	< 20	11 ( 0.6)
	20-29	464 (26.9)
	30-39	639 (37.1)
	40-49	427 (24.8)
	≥ 50	181 (10.5)
Sex	Male	1,265 (72.2)
	Female	486 (27.8)
Education level	Middle school	165 ( 9.6)
	High school	790 (45.1)
	University	701 (40.0)
	Graduate school	57 ( 3.3)
Marriage status	Single	660 (38.1)
	Married	1,034 (59.7)
	Divorce/Separation	37 ( 2.1)
Number of Workers	≤ 49	562 (32.1)
	50-299	724 (41.3)
	≥ 300	465 (26.6)
Annual salary (1,000 Korean won)	< 12,000	233 (15.0)
	12,000-20,000	479 (30.8)
	20,000-30,000	511 (32.9)
	30,000-40,000	217 (14.0)
	40,000-50,000	77 ( 4.4)
	≥ 50,000	37 ( 2.4)
Employment status	Fixed worker	1,581 (91.3)
	Non-fixed worker	151 ( 8.7)
Duty schedule	Non-shift	1,529 (87.9)
	A two shift system	149 ( 8.6)
	A three shift system	30 ( 1.7)
	Others	32 ( 1.8)
5 work days a week	Yes	955 (55.0)
	No	782 (45.0)
Job classification	Manufacturer	965 (55.9)
	Clerk	762 (44.1)
Working hours for a week	Less than 40 hours	147 ( 8.7)
	40-43 hours	328 (19.4)
	44-47 hours	331 (19.6)
	48-55 hours	473 (27.0)
	More than 56hours	412 (23.5)

금연 교육 및 금연지원 사업을 하고 있는 비율이 가장 높은 것으로 나타났으며 다음으로 운동지원프로그램을 시행하는 비율이 높은 것으로 조사되었다.

이러한 건강증진 활동을 실천하게 된 계기로는 특별한 계기가 없었다고 응답한 경우가 가장 많았고(47.9%), TV 또는 언론매체를 통한 경각심에 의한 경우가 33.4%, 건강진단에서 이상 소견 및 건강이상을 느껴서 시작한 경우가 22.1%로 조사되었으며, 사업주 또는 보건관리자의 권유나 의사의 권고는 6.4%로 근로자들의 건강증진 활동 실천에 큰 영향을 주지 못한 것으로 나타났다(Table 3). 건강증진 활동 실천에 있어서의 장애요인은 개인의 건강증진 실천의지의 부족을 꼽은 경우가 가장 많았고(78.8%), 그 외에도 실천할 시간의 부족(10.3%)이나 경제적 비용부담(6.6%) 등을 장애요인으로 꼽았다.

**Table 2.** Contents of health promotion activities (multiple response)

Activity item	frequency (%)
Smoking cessation	430 (27.5)
Alcohol restriction	155 ( 9.9)
Exercise	400 (25.6)
Diet regulation	243 (15.6)
Stress management	136 ( 8.7)
More than 1 activity item	801 (51.3)

**Table 4.** Demands for individual health promotion programs

	Frequency (person)	Percentage (%)
Smoking cessation	248	20.5
Alcohol restriction	39	3.2
Exercise	507	41.9
Nutrition management	47	3.9
Stress management	351	29.0
Others	19	1.6
Total	1,211	100

**Table 3.** Reason for health promotion activities (multiple response)

	Frequency (person)	Percentage (%)
No specific reasons	440	47.9
Disease or death of close person	184	20.0
Abnormal finding at health examination or bad feeling of health	203	22.1
Arousal though TV or mass media	307	33.4
Recommendation of employer or health administrator	18	2.0
Doctor's recommendation	40	4.4

### 3. 근로자들이 필요로 하는 건강증진 프로그램과 참여의지

근로자들이 가장 필요로 하는 사업장내 건강증진 프로그램은 운동이 41.9%로 가장 높게 나타났고, 스트레스 관리가 29.0%, 금연이 20.5%로 높았고, 상대적으로 영양관리와 음주제한에 대한 요구는 각각 3.9%, 3.2%로 낮게 나타났다(Table 4).

건강증진사업에 대한 기대 정도는 상당히 효과가 있을 것이라고 응답(84.8%)하거나 어느 정도 효과가 있을 것이라고 응답한 경우가 12.6%로 효과를 부정적으로 본 경우보다 월등히 높은 것으로 나타나 건강증진사업에 대한 근로자들의 기대도가 높은 것을 확인 할 수 있었다(Table 5). 또한 회사 밖에 건강증진을 위한 공공 시설을 마련할 경우 응답자의 83.6%가 참여 의향이 있는 것으로 응답해 건강증진시설의 확충 필요성이 높은 것으로 나타났다.

### 4. 건강증진 활동 실천 여부에 따른 특성과 실천에 영향을 주는 요인

건강증진 활동 실천 여부에 따라 조사대상자들의 일반적 특성과 직업적 특성을 비교해본 결과, 건강증진 실천 집단이 37.4세로 비실천집단 35.0세에 비해 통계적으로 유의하게 연령이 높은 것(p=0.000)으로 나타났고, 학력

**Table 5.** Expectation level for health promotion activities

	Frequency (person)	Percentage (%)
Highly or a good beneficial	1,455	84.8
Moderate beneficial	217	12.6
Rarely or never beneficial	44	2.6
Total	1,716	100

**Table 6.** Demographic characteristics according to health promotion activity

Demographic characteristic	Classification	Practice group (%)	No practice group (%)	Total	P-value
Age		37.4 ± 9.6	35.0 ± 9.0		0.000
Sex	Male	737 (73.7)	520 (70.9)	1,257 (72.5)	0.211
	Female	263 (26.3)	213 (29.1)	476 (27.5)	
Education level	Middle school	91 ( 9.3)	71 ( 9.8)	162 ( 9.5)	0.021
	High school	438 (44.9)	343 (47.3)	781 (45.9)	
	University	402 (41.2)	298 (41.1)	700 (41.2)	
	Graduate school	44 ( 4.5)	13 ( 1.8)	57 ( 3.4)	
Marriage status	Single	335 (33.8)	320 (44.2)	655 (38.2)	0.000
	Married	636 (64.2)	387 (53.5)	1,023 (59.7)	
	Divorce/Separation	20 ( 2.0)	17 ( 2.3)	37 ( 2.2)	
Annual salary (1,000 Korean won)	<12,000	123 (13.9)	107 (16.1)	230 (14.9)	0.003
	12,000-20,000	250 (28.3)	227 (34.1)	477 (30.8)	
	20,000-30,000	296 (33.6)	213 (32.0)	509 (32.9)	
	30,000-40,000	132 (15.0)	85 (12.8)	217 (14.0)	
	40,000-50,000	51 ( 5.8)	26 ( 3.9)	77 ( 5.0)	
	≥50,000	30 ( 3.4)	7 ( 1.1)	37 ( 2.4)	
Number of Workers	≤49	309 (30.9)	242 (33.0)	551 (31.8)	0.584
	50-29	9416 (41.6)	302 (41.2)	718 (41.4)	
	≥300	275 (27.5)	189 (25.8)	464 (26.8)	
Employment status	Fixed worker	898 (91.1)	668 (91.8)	1,566 (91.4)	0.664
	Non-fixed worker	88 ( 8.9)	60 ( 8.2)	148 ( 8.6)	
Duty schedule	Non-shift	889 (89.6)	624 (85.4)	1,513 (87.8)	0.013
	A two shift system	77 ( 7.8)	71 ( 9.7)	148 ( 8.6)	
	A three shift system	10 ( 1.0)	20 ( 2.7)	30 ( 1.7)	
	Others	16 ( 1.6)	16 ( 2.2)	32 ( 1.9)	
Work for 5 days in a week	Yes	563 (56.9)	384 (52.5)	947 (55.1)	0.078
	No	426 (43.1)	347 (47.5)	773 (44.9)	

이 높을수록(p=0.021), 기혼인 경우(p=0.000)와 연봉이 높을수록(p=0.003) 건강증진 실천을 더 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 비교대 근무자가 교대 근무자들에 비해 건강증진 실천을 하고 있는 비율이 유의하게 높았다(p=0.013)(Table 6).

근로자의 건강실천에 영향을 주는 요인으로는 연령의 증가가 경계역의 영향이 있었고(OR=1.01, 95% CI: 1.00-1.02), 지난 1년간의 외래 진료 경험이 없는 경우가 있는 경우에 비해 건강증진 실천을 덜 하고 있는 것으로 나타났으며(OR=0.69, 95% CI: 0.53-0.90), 직무 자율성이 높은 직종에 있을수록 건강증진 실천을 하는 근로자가 많았다(OR=1.47, 95% CI: 1.11-1.97)(Table 7).

### 고 찰

자원이 부족한 우리나라의 산업 발전은 양질의 노동력

과 기술력에 의존해왔다. 근로자의 건강은 근로자 자신의 문제일 뿐만 아니라 가족, 지역사회 주민, 나아가 국민건강과도 밀접한 관계가 있으므로 결코 간과할 수 없는 부분이다(WHO, 1972). 또한 근로자의 건강은 사업장의 생산력이나 경제 상태에도 영향을 미치게 된다(Peterson & Dunnagan, 1998; Shain & Kramer, 2004).

본 조사대상 사업장의 근로자의 건강증진 실천율은 51.3%로 2000년에 전국의 50명 이상 사업장 131개를 대상으로 조사 보고된 45.1%보다는 높게 나타났다(Lee 등, 2000). 특히, 2000년 조사 결과 서울 경기 지역의 건강증진사업 실시율이 각각 15.2%, 18.6%였던 것을 고려한다면 괄목 할 만한 성장을 이루었다고 볼 수 있다. 하지만, 미국과 같은 선진국의 50명 이상 사업장 66%에서 최소한 1가지 이상의 건강증진프로그램을 시행하고 있는 것을 고려한다면(Eriksen, 1988) 지속적인 건강증진 사업의 확대 노력이 필요할 것이다.

**Table 7.** Attributable factors of workers' health promotion activity (multivariate logistic regression )

Demographic characteristic	Classification	Odd' s ratio (95% CI)
Age		1.01 (1.00-1.02)
Number of Workers	≤ 49	1.00
	50-299	1.02 (0.76-1.37)
	≥ 300	1.42 (0.96-2.10)
Duty schedule	No rotation	1.00
	Rotation	0.76 (0.53-1.09)
Medical treatment history during last 1 year	Yes	1.00
	No	0.69 (0.53-0.90)
Annual salary (1,000 Korean won)	< 12,000	1.00
	12,000-20,000	1.06 (0.69-1.64)
	20,000-30,000	1.14 (0.73-1.79)
	30,000-40,000	1.00 (0.57-1.76)
	40,000-50,000	1.10 (0.52-2.36)
	≥ 50,000	1.28 (0.76-2.19)
Job strain	High	1.00
	Low	1.12 (0.85-1.47)
Job control	Low	1.00
	High	1.47 (1.11-1.97)

건강증진 실천 내용은 금연(27.5%), 운동(25.6%), 음주제한(9.9%), 스트레스관리(8.7%) 순이었으나, 개인별 건강증진 프로그램 요구 내용은 운동(41.9%), 스트레스관리(29.0%), 금연(20.%) 순으로 운동과 스트레스 관리에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다. 따라서 건강증진사업의 내용에 운동에 관한 정보와 운동 관련 시설을 제공할 필요성이 높을 것으로 확인되었다. 사내에 운동과 관련한 시설이 일부 대기업을 제외하고는 매우 제한되어 있으며, 본 연구 결과 외부에 체육시설을 마련하였을 때 참여할 의사가 높음을 볼 때, 지역사회 내의 적절한 협의를 통해 공공시설 개방과 활용을 고려해볼 필요가 있다. 또한 사업장내 스트레스 관리 프로그램의 운영에 대한 논의가 활발히 이루어져야 할 것이다. 현재는 대기업을 중심으로 일부 스트레스 관리 프로그램이 실시되고 있으나 향후에는 중소기업에서도 명량하고 즐거운 직장분위기 조성, 민주주의적 의사결정 과정 개선, 직무만족 및 자기완성, 사기 진작 등을 위하여 심리전문요원을 고용하여 지속적인 상담을 한다든지 지역사회 정신보건기관과 연계하여 스트레스관리 프로그램을 운영하는 등의 노력이 필요할 것으로 생각된다(Klitzman 등, 1990; Binstock, 1991; Peterson & Dunnagan, 1998; Jung. & Lee, 1999).

건강증진 실천 계기는 특별한 계기가 없는 경우(47.9%), TV 또는 언론매체를 통한 자극(33.4%), 건강진단 상 이상소견 및 건강이상을 느껴서(22.1%) 순으

로 나타났으며 사업주 또는 보건관리자의 권유나 의사의 권고는 근로자의 건강증진 실천에 큰 영향을 미치지 못한 것으로 나타났다. 언론매체를 통한 교육 및 홍보가 건강증진실천에 긍정적인 영향을 주고 있는 것은 바람직한 일이나, 사업장 내에서 사업주와 보건관리자가 더욱 적극적인 역할을 한다면 근로자 건강증진 실천에 상승 효과를 얻을 수 있을 것이다(Fisher 등, 1988). 즉 국가적으로 시행하는 건강증진에 대한 공익광고나 건강검진을 사업장내 건강증진 활동과 연계하여 근로자들을 유기적이고 지속적으로 관리하는 것이 중요하다(Addley 등, 2001; Peltomaki 등, 2003).

근로자들이 건강증진 실천의 장애요인으로 꼽은 것은 개인의 의지 부족이 가장 많았고(78.8%), 실천할 시간의 부족(10.3%), 비용 문제(6.7%), 실천할 장소 문제(2.4%)의 순으로 나타났다. 개인의 의지 부족이라 응답한 경우는 다각적 접근을 통해 그 비율을 줄일 수 있다. 건강믿음모형(health belief model)에 따라 변화가 가능한 요인들(Modifying factor), 즉 국가 차원에서 적극적으로 경제적 지원을 하거나, 적절한 장소를 제공하고, 캠페인을 한다든지 근로자의 건강증진 활동을 위해 사업주가 근로시간을 조절해주는 등의 노력을 통해 개인의 의지를 높일 수 있는 계기를 마련할 수 있다. 예를 들어 사업장 건강증진 프로그램을 제도화 하여 근로자들의 참여를 독려하게 되면 시간과 노력을 기울이지 않고 자연스럽게 건강증진 활동에 참여할 수 있게 되고 시간, 비

용, 장소의 문제도 함께 해결될 수 있다(Walters & Haines, 1988; Alexy, 1991). 본 연구에서 건강증진사업을 지속적으로 시행할 경우 효과가 있을 것이라고 응답한 경우가 84.8%로 긍정적으로 평가하는 근로자들이 많았다. 또한 회사 밖 건강증진 공공 체육시설을 자유롭게 참여할 수 있도록 하면 참여하겠다는 의견도 83.7%로 나타나, 체계적 제도와 시설이 근로자들의 건강증진 실천 여부에 중요한 영향을 준다는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 적절한 제도 마련을 통해 건강증진 활동을 지원하고 시설 확보를 통해 실질적인 실천 기반을 마련하는 것이 근로자의 건강을 증진시키는데 중요한 요소라 할 수 있다(Dishman 등, 1998; Hu 등, 1998; Brown, 1999; Peterson & Aldana, 1999; Ennals, 2002b; Chang, 2003). 기존 연구에서도 건강증진 활동의 영향을 미치는 요인으로 예산부족, 사업주의 무관심, 정부의 지원 미흡 등을 들고 있는데(Lee 등, 2000) 사업장 자체 내에서 이 모든 것을 해결할 수는 없으며 관련 기관, 기존의 자원, 사업주의 긴밀한 협력체계가 필요하게 된다(Ennals, 2002b; Ennals, 2002a). 정부에서는 제도를 마련하여 근로자들의 건강증진 활동 참여를 유도하고, 건강증진사업 실시 사업장에 대한 지원을 확대해야 할 것이다(Moore & Childre, 1990). 예산과 인력을 효율적으로 사용하기 위해 기존의 자원을 활용하는 것이 바람직한데 활용할 수 있는 자원으로는 국민건강증진사업을 시행하고 있는 보건소의 시설 및 인력이 있다(Choi, 1999). 또한 사업주는 정부의 지원에만 의존하는 것이 아니라 근로자 건강 증진을 위해 시간을 마련하고 예산을 마련하는 등의 노력이 필요하며, 사업장 내에 건강증진 활동을 장려하는 분위기를 조성해야 한다(Marwick, 1992; Baker 등, 1996; Crump 등, 1996; Schroer & Breucker, 1999).

건강증진 활동 실천 여부에 따른 조사대상자들의 특성을 살펴본 결과 실천집단이 비실천집단에 비해 유의하게 연령이 높은 것으로 나타났고( $p=0.000$ ), 학력이 높을수록( $p=0.021$ ), 미혼자보다는 기혼자의 경우 실천하는 근로자가 더 많은 것으로 조사되었다( $p=0.000$ ). 연봉이 높을수록 건강증진을 실천하는 비율이 높았고( $p=0.003$ ), 교대근무를 하지 않는 경우( $p=0.013$ )에 건강증진 활동을 실천하는 비율이 높았다. 연령이 증가할수록 건강관리의 필요성을 느끼게 되고, 관심을 기울여 주는 가족이 있거나 가족 부양의 책임이 있는 경우에 건강에 신경을 쓰게 될 가능성이 높다고 볼 수 있다. 또한 학력이 높을수록 건강증진 활동 실천을 더 많이 하는 것으로 나타났는데 이는 건강에 대한 지식과 이해도가 높은 경우 자신의 건강에 더 신경을 쓰는 것으로 해석할 수 있다. 경제적·시간적 여유가 있는 근로자가 건강증진 활동에 접근성이

높은 것을 확인할 수 있었다. 연구 결과 건강관리에 있어 시간, 경제, 개인의 지식수준이 관여한다고 볼 수 있다. 연령이나 결혼여부는 사회적으로 관리할 수 있는 요인이 아니지만, 경제적·시간적 여유가 없어서 건강증진 활동에 제약을 받는 경우는 사업주와 관련기관의 협력과 노력을 통해 개선할 수 있을 것이다(Briziarelli & Perticaroli, 1999; Hope 등, 1999; Morris 등, 1999).

근로자의 건강증진 실천에 영향을 주는 요인을 알기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 1년간 외래진료경험 여부에 대한 Odd's ratio가 0.69(95% CI: 0.53-0.90)로 진료경험이 없는 사람들이 비해 진료경험이 있는 경우에 건강증진 실천을 하는 비율이 높은 것으로 나타나, 건강에 이상을 느낀 경험이 있는 경우, 건강증진에 노력을 기울일 가능성이 높았고 업무 특성에 따른 건강증진 실천여부의 경우 직무자율성이 높은 경우 Odd's ratio가 1.47(95% CI: 1.11-1.97)로, 낮은 경우보다 건강증진 활동을 하고 있는 경우가 많았다. 직무자율성이 높다는 것은 자신의 시간을 관리할 수 있다는 의미로 해석할 수도 있기 때문에 업무의 성격이 근로자의 건강증진 실천 여부에 영향을 끼친다는 것을 알 수 있었다(Lowe 등, 2003).

본 연구는 직접 방문을 통해 설문을 실시, 확인하여 설문지의 충실도를 높였고 서울·경기지역의 사업장 규모별 근로자 비율을 고려한 표본 추출을 통해 서울·경기지역 근로자들의 건강증진 활동 실천 현황과 관련요인을 파악하였는데 의의가 있다. 또한 건강증진에 대한 관심도가 높아지고 사업장 건강증진사업이 확대되고 있는 시점에 사업장 건강증진사업의 실시현황과 장애요인을 파악했는데 본 연구의 의의가 있다. 향후에 전국 단위의 조사를 통해 대한민국 근로자들의 건강증진 실천 현황과 관련요인 등을 파악한다면 근로자 건강증진에 좀 더 도움이 될 것이다.

본 연구를 통해 근로자들이 건강증진 활동에 대해 긍정적으로 평가하고 있으며, 참여의지가 있음에도 불구하고 시간, 공간적 장애 요인 등 주변 여건 때문에 실천하지 못하고 있는 경우가 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 문제는 사업주의 투자와 노력만으로 해결될 부분은 아니며, 산업안전공단의 지원에만 의존하는 것도 한계가 있다. 현재 우리나라에서는 국민건강증진을 목표로 보건복지부가 중심이 되어 전국의 보건소 및 구청 등이 연계한 건강증진사업이 진행되고 있으며, 산업안전공단 역시 사업장을 대상으로 하여 건강증진사업을 전개하고 있다. 국가적으로 자원낭비를 막고, 국민 전체의 건강증진에 좀 더 효율적으로 접근하기 위해서는 지역사회 건강증진사업과 사업장 건강증진사업을 효율적으로 연계하는 것이 필요하다. 현재 진행되고 있는 건강증진사업의 풍부한 자원과, 관리

가 쉽고 접근도가 높은 사업장의 장점을 결합하면 국민건강증진을 좀 더 효과적으로 달성할 수 있을 것이다.

## 요 약

**목적:** 본 연구에서는 사업장 근로자들의 건강증진 실천 현황을 알아보고, 실천에 있어서 장애요인이 되는 것이 무엇인지 파악하여 효율성과 실효성이 있는 사업장 건강증진 사업의 발전방향을 모색하는데 그 목적을 두었다.

**방법:** 경기도 K대학병원, 서울시의 C대학병원에서 보건관리대행사업 또는 국고지원사업을 받고 있는 사업장 중 서울경기지역의 사업장 규모별 비율을 고려하여 사업장 규모별로 사업장 근로자수의 20%를 대상으로 사업장 건강증진사업 현황에 대한 설문조사를 시행하였다. 결과: 대상자 중 건강증진 활동을 하고 있는 비율은 51.3%로 나타났으며 건강증진을 실천하고 있는 경우, 금연을 하고 있다는 응답이 가장 많았고 실천의 계기로는 TV 또는 언론매체의 자극에 의한 경우가 33.4%, 건강진단에서 이상 소견 및 건강이상을 느껴서 시작한 경우가 22.1%였다. 근로자들이 가장 필요로 하는 사업장내 건강증진프로그램은 운동이 41.9%로 가장 높았고, 스트레스 관리가 그 뒤를 이었다. 건강증진사업에 대한 기대 정도는 상당히 효과가 있다고 응답하거나 어느 정도 효과가 있을 것이라고 응답한 경우가 84.8%로 건강증진사업에 대하여 근로자들이 긍정적으로 평가하고 있으며 기대도가 높은 것을 확인할 수 있었다. 건강증진 실천 여부에 영향을 주는 요인은 근로자의 건강상태, 직무자율성 등으로 나타났다.

**결과:** 개인의 의지 부족이나 시간, 비용 등이 건강증진 활동의 장애요인으로 작용하고, 근로자의 건강상태나 직무자율성 등이 건강증진 실천에 영향을 주고 있는 것으로 나타났다.

장애요인은 개인의 건강증진 실천 의지를 북돋아 주기 위한 사업장 단위의 근로자의 건강증진 활동의 유지 및 지지를 위한 프로그램 강화를 통해 극복할 수 있다. 또한 사업주의 시간적 배려, 사업주와 국가의 경제적 지원책, 지역사회 공공 체육시설 이용 개방 등을 고려할 필요가 있다. 건강증진 활동 실천집단과 비실천집단에 연령, 학력, 결혼여부, 연봉, 근무 일정 등의 차이가 있었는데 이를 통해 건강관리에 있어 시간, 경제, 개인의 생활환경이나 지식수준이 관여한다고 볼 수 있다.

**결론:** 이상의 결과를 통해 볼 때 건강증진 활동의 효과에 대해서 84.8%가 긍정적으로 평가하고 있다는 것을 알 수 있다. 현재 사업장 건강증진 활동은 금연이나 운동을 중심으로 이루어지고 있으나 본 연구 결과 운동이나 스트레스 관리에 대한 요구도가 높은 것을 확인할 수 있었다. 이에 따라 근로자들의 운동을 위해 사용이 용이한

운동 시설을 마련해야 하며 본 연구에서 긍정적으로 평가되었던 바와 같이 사업장 밖에 공공 건강증진시설의 확대 방안을 강구하고, 스트레스 관리를 위한 구체적인 방안을 마련해야 할 것이다.

## 참고문헌

- Addley K, McQuillan P, Ruddle M. Creating healthy workplaces in Northern Ireland: evaluation of a lifestyle and physical activity assessment programme. *Occup Med (Lond)* 2001;51(7):439-49.
- Alexy BB. Factors associated with participation or nonparticipation in a workplace wellness center. *Res Nurs Health* 1991;14(1):33-40.
- Baker E, Israel BA, Schurman S. The integrated model: implications for worksite health promotion and occupational health and safety practice. *Health Educ Q* 1996;23(2):175-90.
- Binstock J. Health objective series. Stress management consulting for workplace mental health and wellness. *AAOHN J* 1991;39(2):62-3.
- Briziarelli L, Perticaroli S. Workplace health promotion in large enterprises. *Promot Educ* 1999;6(3):23-5, 36, 45.
- Brown GJ. Sports medicine at work. *Br J Sports Med* 1999;33(1):5.
- Chang SF. Worksite health promotion - on the effects of an employee fitness program. *J Nurs Res* 2003;11(3):227-30.
- Chang SJ, Koh SB, Kang DM, Kim SA, Kang MG, Lee CG, Chung JJ, Cho JJ, Son MA, Chae CH, Kim JW, Kim JI, Kim HS, Roh SC, Park JB, Woo JM, Kim SY, Kim JY, Ha MN, Park JS, Rhee KY, Kim HR, Kong JO, Kim IA, Kim JS, Park JH, Hyeun SJ, Son DK. Developing an Occupational Stress Scale for Korean Employees. *Korean J Occup Environ Med* 2005;17(4):297-317. (Korean)
- Choi JW. Status and alternative plan of workplace health promotion. *Hallym Health Service Research Center*. 1999. pp 65-93. (translated by Kim EK)
- Crump CE, EarpJA, Kozma CM, Hertz-Picciotto I. Effect of organization-level variables on differential employee participation in 10 federal worksite health promotion programs. *Health Educ Q* 1996;23(2):204-23.
- Dishman RK, Oldenburg B, O' Neal H, Shephard RJ. Worksite physical activity interventions. *Am J Prev Med* 1998; 15(4):344-61.
- Ennals R. Partnership for Sustainable Healthy Workplaces. *Ann Occup Hyg* 2002a;46(4):423-28.
- Ennals R. Partnership for sustainable healthy workplaces: Warner Lecture, British Occupational Hygiene Society, Sheffield 9 April 2002. *Ann Occup Hyg* 2002b;46(4):423-8.
- Eriksen MP. Cancer prevention in workplace health promotion.

- AAOHN J 1988; 36(6):266-70.
- Fisher EB, Jr., Bishop DB, Mayer J, Brown T, White-Cook T. The physicians's contribution to smoking cessation in the workplace. *Chest* 1988;93(2 Suppl):56S-65S.
- Hope A, Kelleher C, O'Connor M. Lifestyle and cancer: the relative effects of a workplace health promotion program across gender and social class. *Am J Health Promot* 1999;13(6):315-8, ii.
- Hu SC, Lee CC, Shiao JS, Guo YL. Employers' awareness and compliance with occupational health and safety regulations in Taiwan. *Occup Med (Lond)* 1998;48(1):17-22. (Korean)
- Jung YI, Lee HK. The theory and application of health promotion program at work sites. *J Korean Soc Health Educ Promot* 1999;16(1):203-32. (Korean)
- Klitzman S, House JS, Israel BA, Mero RP. Work stress, non-work stress, and health. *J Behav Med* 1990;13(3):221-43.
- KOSHA, Vitality scheme of workplace health promotion, 1995. pp5-20. (translated by Kim EK)
- Lee KH, Lee KS, Hong HS, Song YE. The survey of worksite health promotion activities. *Korean J Occup Health* 2000;39(2):63-75. (Korean)
- Lowe GS, Schellenberg G, Shannon HS. Correlates of employees' perceptions of a healthy work environment. *Am J Health Promot* 2003;17(6):390-9.
- Marwick C. Healthy workplace: employers, employees benefit. *JAMA* 1992;268(21):3041-2.
- Ministry of Labor. Operation guideline of workplace health promotion(regulation 367). Ministry of Labor. 1998. Available : <http://www.molab.go.kr> (Korean)
- Moore PV, Childre F. Creative policy-making. Strategies for working with the healthy chronically diseased employee. *AAOHN J* 1990;38(6):284-8.
- Morris WR, Conrad KM, Marcantonio RJ, Marks BA, Ribisl KM. Do blue-collar workers perceive the worksite health climate differently than white-collar workers? *Am J Health Promot* 1999;13(6):319-24, ii.
- Peltomaki P, Johansson M, Ahrens W, Sala M, Wesseling C, Brenes F, Font C, Husman K, Janer G, Kallas-Tarpila T, Kogevinas M, Loponen M, Sole MD, TempelJ, Vasama-Neuvonen K, Partanen T. Social context for workplace health promotion: feasibility considerations in Costa Rica, Finland, Germany, Spain and Sweden. *Health Promot Int* 2003;18(2):115-26.
- Peterson M, Dunnagan T. Analysis of a worksite health promotion program's impact on job satisfaction. *J Occup Environ Med* 1998;40(11):973-9.
- Peterson TR, Aldana SG. Improving exercise behavior: an application of the stages of change model in a worksite setting. *Am J Health Promot* 1999;13(4):229-32, iii.
- Schroer A, Breucker G. Healthy employees in healthy organizations: workplace health promotion in Europe. *Promot Educ* 1999;6(3):2, 31, 40.
- Shain M, Kramer DM. Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence. *Occup Environ Med* 2004;61(7):643-8, 585.
- Walters V, Haines T. Workers' perceptions, knowledge and responses regarding occupational health and safety: a report on a Canadian study. *Soc Sci Med* 1988;27(11):1189-96.
- WHO. Summary Report in WHO International Seminar on Training and in Services Occupational Health For Developing Countries. WHO. Geneve. 1972.