

# 직장인들의 생활습관 행태와 건강상태의 관련성

김남진†

한국건강증진연구소

## 〈목 차〉

- |           |          |
|-----------|----------|
| I. 서론     | V. 결론    |
| II. 연구방법  | 참고문헌     |
| III. 연구결과 | Abstract |
| IV. 논의    |          |

## I. 서론

주 5일제 근무가 직장마다 정착되고 있어 외형적으로는 여유 시간이 증가하였다. 그러나 여전히 근로자들은 자신의 맡은 업무 처리 때문에 다른 정보에 어둡고, 여기에다 잘못된 생활습관 등으로 인하여 비만이나 다른 신체적 질환에 노출될 위험성이 크다. 또한 상사나 고객들로 부터의 질책과 압박감, 자율권이 결여된 지나친 간섭, 동료들 간의 경쟁과 갈등, 소외감 등 수 많은 스트레스를 경험(김남진과 서일, 2004)하는 정신적 증상을 겪고 있다. 이러한 양상은 소위 생활습관병을 불러오게 하여 개인적으로는 삶의 질을 떨어뜨리고, 회사로서는 작업이나 업무능률의 저하와 함께 질병치료로 인한 작업손실 비용(정영호와 고숙자, 2006)이라는

문제를 낳게 한다. 그럼에도 불구하고 일반적인 근로자의 건강 문제는 개인의 책임으로 전과되어 소홀하게 취급되면서 각종 건강 장애가 현저하게 증가한다는 지적이 나오기에 이르렀다(안선순, 1999). 하지만 사회적 구조가 바뀌는 최근에는 1차 예방의 중요성을 인식하여, 대기업을 중심으로 사원들의 건강 증진을 위한 노력들이 이어지고 있다. 그러나 아무리 기업이 근로자를 위한 노력을 해도 개인의 예방 및 관리를 소홀히 한다면 문제는 커지게 된다. 그러므로 피해를 줄이기 위한 다각적인 노력 특히, 개개인의 생활습관 행위 변화에 대한 노력이 절실히 요구된다. 실제로, 심장병, 뇌졸중, 고혈압, 암, 당뇨병, 만성 기관지염 등, 퇴행성 질환에 미치는 요인들이 대부분 흡연이나 과도한 음주, 부적절한 식사, 운동 부족 등 부정적인 생활양식과 관련이 있음이 보고되었다(오동주,

† 교신저자 : 김남진

서울특별시 영등포구 신길6동 496번지 길성그랑프리텔 501 (우: 150-842)  
전화번호: 02-6407-7342, E-mail: knj1208@naver.com

2004; Dowd & Manton, 1990; Ahmed, 2004, He 등, 2005). 더욱이 잘못된 생활습관들에 따른 사회경제적 영향은 상상을 초월하고 있다. 이것은 부정적인 식생활 습관(오동주, 2004), 비만(문옥륜, 2000)이나 흡연 습관(김한중, 2000; 김영환, 2004), 그리고 음주 습관(양진모, 2004; 정우진 등, 2006)과 부정적인 운동습관(김영설, 2004) 등으로 사망률이 증가하고 경제적 비용이 급증하고 있는데서 잘 나타난다. 그러나 일상에서의 작은 생활양식들을 개선함으로써 질병이나 사망률을 불러 올 수 있는 급성 질환은 1/3로 감소시키고, 만성 질환은 2/3를 줄일 수 있어 조기 사망의 40-70%를 막을 수 있다(안명옥, 1996).

이렇듯, 잘못된 생활습관과 관련한 연구는 모든 연령대에서 질병발생이나 사회 경제적 영향을 감소시키는 중요한 역할을 한다(Herman 등, 2005). 결국, 좋은 생활습관이 형성되면 건강이 증진되어 궁극적으로 위험요소는 감소되고 삶의 질은 향상시킬 수 있으므로(이명선, 1996) 생활습관에 대한 연구는 대단히 중요하다. 게다가 경제적으로 어려운 이 시기에 건강을 잃는다면 개인 문제뿐만 아니라 국가나 사회적으로도 손실이 커지므로 질병 예방을 위한 생활습관 행위 변화를 모색하고자 하는 노력은 커다란 의의가 있다. 여기에 전 국민의 45%이상을 근로자들이 차지하고 있어(통계청, 2003) 사회적 영향력이 크다는 것을 고려할 때, 직장인들에 대한 생활습관과 건강상태에 대한 연구는 다른 어떤 집단보다도 중요하다. 이에 발맞추어 생활습관과 건강상태의 관련 요인들에 대한 연구들이 다각적으로 이루어지고 있다. 하지만 기존의 연구들은 주로 일 지역을 대상으로 한 연구(손철준과 조영채, 2004; 이중정 등, 2005)나 특정 계층을 대상으로 한 연구(김남진, 2000; 임

용찬 등, 2004; 안옥희 등, 2005)들이 많다. 또한 직장인을 대상으로 한 연구들도 특정직에 한정된 연구(이명선, 1996; 김대환과 김휘동, 2002; 손종렬 등, 2003; 박경옥 등, 2004; 김해영 등, 2005)가 대부분을 차지하고 있어 직장인들에 대한 건강정보는 여전히 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 직장인들의 생활습관 행태와 건강상태의 관련성을 성별로 파악하여 생활습관의 중요성을 새삼 일깨우고 건강증진을 위한 기초 자료를 제공하고자 다음과 같은 목적을 가지고 연구를 진행 하였다.

첫째, 연구대상자의 특성에 따른 생활습관 정도를 파악한다. 둘째, 일반적 특성에 따른 건강상태의 차이를 파악한다. 셋째, 생활습관에 따른 건강상태 차이를 파악한다. 넷째, 건강상태와 관련이 있는 제변수를 분석한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 절차

본 연구의 대상은 서울과 경기지역에 근무하면서, 조사 당시 1년 이상 직장을 다니고 있는 남녀 근로자들을 비확률 표집방법 중에 할당 표집방법과 임의 표집방법을 병행하여 700명(남;350, 여;350)을 선정하였다. 자료 수집 절차는 각 기업의 교육시기에 맞춰 2006년 10월 9일부터 10월 27일까지 경기지역에 위치한 5곳의 연수원 교육 담당자와 상의하여 이루어졌다. 이때 본 연구자가 직접 방문하여 설문지에 대한 설명과 함께 이해를 구하고 찬성하는 사람에 한하여 질문에 응답하면서 자기기입 하도록 한 후, 현장에서 회수하였다. 이렇게 수집된 자료 중에서 조사내용 일부가 누락된 67매를 제

의한 총 633명(남:320, 여:313)의 직장인들을 최  
종분석 자료로 사용하였다.

## 2. 변수의 측정 및 내용

직장인들의 생활습관 행태와 건강상태의 관  
련성을 파악하기 위하여 일반적 특성으로 성별,  
연령, 결혼상태, 직종, 근무기간 등 선행연구에  
서 일반화된 변수 중에 대표적인 변수들만을  
선정하였다. 이것은 종속변수로 사용되는 척도  
의 질문 문항이 많아 일반적 특성 변수를 가능  
한 최소화하기 위함이었다.

생활습관 행태 변수들은 대한의사협회의 생  
활습관병과 관련된 Special Issue(김영설, 2004;  
김영환, 2004; 양진모, 2004; 오동주, 2004; 조속  
행, 2004)와 미국 성인들의 건강행위에 대한 연  
구(Adams와 Schoenborn, 2006) 그리고 국내의  
식이요법과 질병발생의 관계를 잘 나타낸 문헌  
(임현숙, 2002) 등을 참고하여 체중, 흡연, 음주,  
운동, 수면, 아침식사 여부, 식사시간의 규칙성,  
간식여부 등 8가지로 구성하였다. 여기서 체중  
은 실제 몸무게를 기입하고 분석시에는 아시아  
인을 기준으로 한 BMI(박용우 등, 2002)를 근  
거로 분류하여 정상 1, 나머지는 0으로 재분류  
하고 흡연과 음주는 안한다 1 나머지는 0으  
로 구분하였다. 또한 운동은 규칙적이면 1, 나  
머지는 0으로 재분류 하고 수면은 7-8시간은 1,  
나머지는 0으로 재구분 하였다(이정한 등,  
2004). 그리고 아침식사는 항상 한다 1 나머  
지는 0으로 하고, 식사시간은 규칙적 1 나머  
지는 0으로 하였으며, 간식여부는 안한다 1 나머  
지는 0으로 재분류하였다. 이것은 다시 총 8가지를  
0~8점까지 점수화하여 0~2, 3~5, 6~8로 세분화  
하고 점수가 높을수록 생활습관이 좋은 것을  
의미하도록 하였다.

종속 변수로 사용된 건강상태 측정도구는  
CMI(Cornell Medical Index), GHQ(General  
Health Question), DUHP(Duke-UNC Health  
Profile)등과 함께 4대 건강상태 질문지 중의 하  
나로서 鈴木 등에 의하여 보완된 건강조사표로  
서(Aoki 등, 1977) 타당도를 인정받고 최근까지  
도 많은 연구자들에 의해 다양한 연령대에서  
건강상태 측정도구로 활용하고 있는(이명선,  
1996; 김함경과 김화선, 2001; 손종렬, 2003; 김  
해영 등, 2005; Yosiaki 등, 1999; Iwasaki 등,  
2002 Tuekpe 등, 2006; Kawada 등, 2006)  
THI (Todai Health Index)를 사용하였다. 이  
도구는 모두 130개 항목으로 이루어져 있으나,  
본 연구에서는 목적에 맞도록 115개의 항목(신  
체적 증상, 59; 정신적 증상, 56)만을 사용하였  
다. 구성은 예 혹은 자주(3점), 가끔 또는 어느  
정도 아님(2점), 아니오(1점)로 되어 있고, 긍정  
적인 문항은 역점수로 환원하였다. 그리고 0-2  
점, 3-5점, 6-8점으로 재구분 하고 점수가 높을  
수록 증상 호소율이 높고 건강상태도 더 안 좋

표1. 성별에 따른 건강상태 호소율

내 용	문 항	(N=633)			
		남 성		여 성	
		Mean	SD	Mean	SD
다자각 증상	20	1.51 .33	2.01 .36		
호흡기 증상	10	1.47 .34	1.76 .40		
눈과 피부의 증상	10	1.48 .36	1.86 .41		
구강 및 항문의 증상	10	1.31 .26	1.51 .31		
소화기 증상	9	1.51 .39	1.87 .47		
<b>신체적 증상</b>	<b>59</b>	<b>1.46 .27</b>	<b>1.80 .30</b>		
총 동 성	9	1.67 .39	1.89 .39		
허 구 성	10	1.98 .34	2.00 .28		
정서불안정	14	1.85 .22	2.01 .20		
우 울 성	10	1.53 .39	1.72 .42		
공 격 성	5	1.68 .43	1.96 .38		
신 경 성	8	2.08 .48	2.15 .44		
<b>정신적 증상</b>	<b>56</b>	<b>1.80 .25</b>	<b>1.96 .23</b>		

은 것을 의미하도록 하였다. 각 항목에 대한 점수는 심신의 주관적 증상에 대한 응답으로 그 분야의 구체적인 질병정도 보다는 건강불편에 대한 현재의 호소 상황을 파악하게 해주며, 내용은 <표 1>과 같다.

### 3. 분석방법

수집된 자료는 SPSSWIN(ver11.0)을 이용하여 일반적 특성에 따른 생활습관은 교차분석을 하고, 일반적 특성과 건강상태 및 생활습관과 건강상태는 t-test 또는 일원 변량 분석(one way ANOVA)을 사용하였으며, 사후검증으로는 LSD를 활용하였다. 그리고 성별에 따른 생활습관과 건강상태의 관련성은 상관관계 분석을 실시하였고, 건강상태에 영향을 미치는 제변수를 분석하기 위해서는 다중 회귀분석을 실시하였다. 여기서 명목변수는 Dummy화하여 분석에 사용되었다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 일반적 특성과 생활습관

연구 대상자들의 일반적 특성에 따른 생활습관은 성별, 연령대, 결혼상태, 직종, 근무기간 등 일반적 요인 모두가 유의하였으며 그 결과는 <표 2>와 같다. 즉, 성별에서 남성(38.8%)은 생활습관이 6-8점이 가장 많고 여성(8.3%)은 가장 적었으며(p<.001), 연령대에서는 50대 이상(48.9%)이 6-8점이 가장 많은 반면에 20대(11.9%)가 가장 적은 것으로 나타났다(p<.001). 결혼 상태는 기혼(32.3%)인 경우가 3-5점이 가장 많고 미혼인 경우는 0-2점이 가장 많았다

표 2. 일반적 특성에 따른 생활습관 정도 명(%)

특성 구분	0-2점 (n=257)	3-5점 (n=226)	6-8점 (n=150)	X <sup>2</sup>
성별				
남성	79(24.7)	117(36.6)	124(38.8)	102.38
여성	178(56.9)	109(34.8)	26(8.3)	***
연령대				
20-29	153(57.1)	83(31.0)	32(11.9)	
30-39	62(38.8)	62(38.8)	36(22.5)	82.88
40-49	35(22.2)	64(40.5)	59(37.3)	***
50대≤	7(14.9)	17(36.2)	23(48.9)	
결혼상태				
결혼	97(29.0)	129(38.6)	108(32.3)	47.22
미혼	160(53.5)	97(32.4)	42(14.0)	***
직종				
전화상담	69(57.0)	45(37.2)	7(5.8)	
영업·판매	57(47.9)	34(28.6)	28(23.5)	
사무직	38(33.9)	44(39.3)	30(26.8)	84.62
서비스직	32(24.1)	47(35.3)	54(40.6)	***
조립직	46(63.0)	20(27.4)	7(9.6)	
기타	15(20.0)	36(48.0)	24(32.0)	
근무기간				
1-3년>	112(47.5)	83(35.2)	41(17.4)	
3-8년>	62(59.0)	31(29.5)	12(11.4)	58.05
8-15년>	51(38.3)	48(36.1)	34(25.6)	***
15년≤	32(20.1)	64(40.3)	63(39.6)	

\*\*\*p<.001

(p<.001). 직종에서는 서비스직(40.6%)이 6-8점이 가장 많은 반면에 전화상담직(5.8%)과 조립직(9.6%)이 가장 적었다(p<.001). 그리고 근무기간에서는 6-8점이 15년 이상(39.6%)이 가장 많은 반면에 3-8년 미만(11.4%)이 가장 적었다((p<.001)

### 2. 일반적 특성과 건강상태

직장인들의 일반적 특성에 따른 건강상태는 성별, 연령별, 결혼상태, 직종, 근무기간 등에서 유의한 것으로 나타났으며 그 결과는 <표 3>과 같다. 즉, 성별에서 신체적 증상은 남성(M=1.46)이 여성(M=1.80)보다 낮고, 정신적 증상도 남성(M=1.80)이 여성(M=1.96)보다 낮았으며, 전체적

표 3. 일반적 특성에 따른 건강상태 차이

특 성	구 분	신체적 증상		t or F	정신적 증상		t or F	전체적 증상		t or F
		Mean	SD		Mean	SD		Mean	SD	
성 별	남 성	1.46	.27	-15.29***	1.80	.25	-8.15***	1.64	.23	-13.31***
	여 성	1.80	.30		1.96	.23		1.89	.23	
연 령	20-29	1.79	.32	47.27***	1.95	.25	16.71***	1.88	.25	38.67***
	30-39	1.56	.30		1.84	.25		1.71	.25	
	40-49	1.49	.29		1.82	.24		1.67	.23	
	50대≤	1.41	.25		1.75	.24		1.60	.22	
결혼상태	기 혼	1.51	.28	-10.45***	1.83	.26	-5.17***	1.68	.24	-8.89***
	미 혼	1.77	.34		1.93	.25		1.86	.25	
직 종	전화상담직	1.87	.30	30.67***	1.99	.22	11.73***	1.94	.22	25.35***
	영업·판매직	1.65	.31		1.88	.24		1.78	.24	
	사 무 직	1.53	.30		1.87	.27		1.72	.26	
	서비스직	1.47	.29		1.77	.25		1.64	.23	
	조 립 직	1.75	.32		1.93	.24		1.85	.25	
	기 타	1.51	.28		1.82	.25		1.68	.24	
근무기간	1-3년>	1.74	.34	27.19***	1.92	.25	6.20***	1.84	.25	18.93***
	3-8년>	1.70	.32		1.90	.25		1.81	.26	
	8-15년>	1.57	.31		1.86	.28		1.73	.26	
	15년≤	1.47	.28		1.81	.24		1.65	.23	

\*\*\*p<.001

증상도 남성(M=1.64)이 여성(M=1.89)보다 낮은 것으로 나타났다(p<.001). 연령별 신체적 증상은 50대 이상(M=1.41)이 가장 낮고 20대(M=1.79)가 가장 높았으며, 정신적 증상도 50대 이상(M=1.75)이 가장 낮고 20대(M=1.95)가 가장 높았다. 또한 전체적 증상도 50대 이상(M=1.60)이 가장 낮은 반면에 20대(M=1.88)가 가장 높은 것으로 나타났다(p<.001). 사후검증 결과는 신체적 증상, 정신적 증상, 전체적 증상 모두 20대가 30대, 40대, 50대 이상과 차이가 있었다. 결혼 상태별 신체적 증상에서는 기혼(M=1.51)이 미혼(M=1.77)보다 더 낮았고, 정신적 증상도 기혼(M=1.83)이 미혼(M=1.93)보다 더 낮았으며, 전체적 증상에서도 기혼(M=1.68)이 미혼(M=1.86)보다 더 낮았다(p<.001). 직종별 신체적 증상은 서비스직(M=1.47)이 가장 낮고 전화 상담직

(M=1.87)이 가장 높았으며, 정신적 증상도 서비스직(M=1.77)이 가장 낮고 전화 상담직(M=1.99)이 가장 높았으며, 전체적 증상에서도 서비스직(M=1.64)이 가장 낮은 반면에 전화 상담직(M=1.94)이 가장 높았다(p<.001). 사후검증 결과는 신체적 증상과 전체적 증상에서 전화 상담직이 영업·판매직, 사무직, 서비스직, 조립직, 기타와 차이가 있었고, 정신적 증상에서는 서비스직이 전화 상담직, 영업·판매직, 사무직 등과 차이가 있었다. 그리고 근무기간별의 신체적 증상은 15년 이상(M=1.47)이 가장 낮은 반면에 1-3년 미만 (M=1.74)이 가장 높았고, 정신적 증상도 15년 이상(M=1.81)이 가장 낮은 반면에 1-3년 미만(M=1.92)이 가장 높았다. 또한 전체적 증상도 15년 이상(M=1.65)이 가장 낮은 반면에 1-3년 미만(M=1.84)이 가장 높은 것으로

나타났다( $p<.001$ ). 사후검증 결과는 신체적 증상과 전체적 증상에서 15년 이상이 1-3년 미만, 3-8년 미만, 8-15년 미만과 차이가 있었고, 정신적 증상에서는 15년 이상이 1-3년 미만과 3-8년 미만과 차이가 있었다.

### 3. 생활습관과 건강상태의 차이

성별과 생활습관에 따른 건강상태의 차이는 <표 4>와 같이 남성과 여성 모두 신체적 증상과 정신적 증상, 전체적 증상에서 차이가 나타났다. 즉, 신체적 증상은 생활습관이 6-8점(남성;M=1.32, 여성;M=1.57)인 경우가 가장 낮고 0-2점(남성;M=1.62, 여성;M=1.88)이 가장 높았으며, 정신적 증상도 6-8점(남성;M=1.71, 여성;M=1.81)이 가장 낮고 0-2점(남성;M=1.89, 여성;M=2.01)이 가장 높았다. 또한 전체적 증상도 6-8점(남성;M=1.53, 여성;M=1.70)이 가장 낮고 0-2점(남성;M=1.77, 여성;M=1.95)이 가장 높았다(각각  $p<.001$ ). 사후검증 결과는 남녀 모두 신체적 증상, 정신적 증상, 전체적 증상에서 0-2점이 3-5점, 6-8점과 차이가 있었다.

### 4. 생활습관과 건강상태의 상관성

성별에 따른 생활습관과 건강상태의 관련성을 확인한 결과는 <표 5>와 같이, 남성에서는 신체적 증상과 음의 상관( $r=-.461$ )을 보여 생활습관이 좋을수록 신체적 건강상태도 좋은 것으로 나타났다( $p<.001$ ). 그리고 정신적 증상도 음의 상관( $r=-.284$ )을 보여 신체적 건강과 같이

표 5. 성별에 따른 생활습관과 건강상태의 관계

변 수	생활습관	신체증상	정신증상	전체증상
<b>남 성</b>				
생활습관	1.000			
신체증상	-.461***	1.000		
정신증상	-.284***	.550***	1.000	
전체증상	-.416***	.864***	.896***	1.000
<b>여 성</b>				
생활습관	1.000			
신체증상	-.316***	1.000		
정신증상	-.275***	.535***	1.000	
전체증상	-.339***	.886***	.866***	1.000

\*\*\* $p<.001$

표 4. 성별과 생활습관에 따른 건강상태 차이

특 성	구 분	N	신체적 증상		F	정신적 증상		F	전체적 증상		F
			Mean	SD		Mean	SD		Mean	SD	
(N=633)											
<b>남성(n=320)</b>											
	0 - 2점	79	1.62	.29		1.89	.25		1.77	.23	
생활습관	3 - 5점	117	1.49	.25	39.55***	1.82	.23	13.80***	1.67	.21	31.69***
	6 - 8점	124	1.32	.20		1.71	.26		1.53	.20	
<b>여성(n=313)</b>											
	0 - 2점	178	1.88	.29		2.01	.22		1.95	.22	
생활습관	3 - 5점	109	1.74	.27	18.59***	1.90	.21	14.35***	1.82	.20	22.18***
	6 - 8점	26	1.57	.30		1.81	.24		1.70	.24	

\*\*\* $p<.001$

생활습관이 좋을수록 정신적 건강도 좋은 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 뿐만 아니라 전체적 증상도 음의 상관( $r = -.416$ )을 보여 생활습관이 좋을수록 전체적 건강상태도 좋은 것으로 나타났다( $p < .001$ ).

여성에서도 신체적 증상과는 음의 상관( $r = -.316$ )을 보여 생활습관이 좋을수록 신체적 건강이 좋은 것으로 나타났고( $p < .001$ ), 정신적 증상도 음의 상관( $r = -.275$ )을 보여 신체적 건강과 마찬가지로 생활습관이 좋을수록 정신적 건강도 좋은 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 뿐만 아니라 전체적 증상에서도 음의 상관( $r = -.339$ )을 보여 생활습관이 좋을수록 전체적 건강상태도 좋았다( $p < .001$ ).

5. 건강상태 관련요인

건강상태에 영향을 미치는 변수들을 성별로 파악한 결과는 <표 6>과 같이 남성은 연령, 운

표 6. 성별에 따른 건강상태 영향 변수

변 수	b	B	t
<b>남 성</b>			
연 령	-0.01	-.234	-2.578**
운동여부(한다1)	-0.04	-.101	-1.982*
간식여부(안함1)	-0.06	-.145	-2.856**
수 면(7-8시간1)	-.124	-.270	-4.956***
식사시간(규칙적1)	-0.08	-.180	-3.134**
흡연여부(안함1)	-0.08	-.174	-3.348**
constant=27.1*** F=9.64*** R <sup>2</sup> =.256 Adj R <sup>2</sup> =.229			
<b>여 성</b>			
체 중(정상1)	-0.05	-.126	-2.290*
수 면(7-8시간1)	-0.06	-.120	-2.201*
식사시간(규칙적1)	-0.08	-.136	-2.306*
constant=25.9*** F=4.91*** R <sup>2</sup> =.152 Adj R <sup>2</sup> =.121			

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

동여부, 간식여부, 수면, 식사시간, 흡연여부 등에서 유의미 하였다. 즉, 연령이 높을수록( $p < .01$ ), 규칙적으로 운동할수록( $p < .05$ ), 간식을 안 할수록( $p < .01$ ), 수면을 7-8시간 적당하게 취할수록( $p < .001$ ), 식사시간이 규칙적일수록( $p < .01$ ), 흡연을 안 할수록( $p < .01$ ) 건강상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이들 변수의 총 설명력은 25.6%였다.

반면에 여성의 건강상태에 영향을 미치는 변수는 체중, 수면, 식사시간 등에서 유의미 하였다. 즉, 체중이 정상일수록( $p < .05$ ), 수면시간이 7-8시간 일수록( $p < .05$ ), 식사시간이 규칙적일수록( $p < .05$ ) 건강상태와 더 관련이 있는 것으로 나타났다. 이들 변수의 총 설명력은 15.2%였다.

IV. 고찰

한국인의 건강상태는 환경적 요인이나 유전적 요인에 의해서도 영향을 받지만 평소의 생활습관에 의해서 더 많은 영향을 받는다. 즉 음식을 먹는 습관이나 기호품, 휴식방법, 운동습관 등의 부적절한 습관으로 여러 가지 퇴행성 질환을 발생시키거나 더 악화시킬 수도 있다(오동주, 2004). 그러나 좋은 습관을 행하면 1차 예방이 가능하고 질병의 진행을 막을 수 있다는 것이 증명되고 있다. 실제로, 한국인 100세 이상 고령자들을 조사한 결과에서 장수 이유는 절제된 식생활 습관과 규칙적인 생활습관이 전체의 50%를 넘는 것으로 나타났다(통계청, 2006). 여기에 흡연이나 신체적 활동, 체중, 영양 등과 같은 생활습관을 개선하면 조기 사망을 감소시킬 수 있다는 연구도(He 등, 2005) 이를 잘 뒷받침 해준다. 또한 생활습관의 변화는 높은 위험요인을 가진 사람들의 제 2형 당뇨의

발생율을 감소시키는(Knowler 등, 2002) 효과적인 증재 역할을 하며, 생활습관이 긍정적으로 변하면 비만을 효과적으로 예방(Wadden 등, 2005; Duvigneaud 등, 2007)할 수도 있다. 그리고 심혈관 질환의 남성은 40%, 여성은 30%를 감소시키는 것이 생활습관의 개선으로 가능하며(오동주, 2004) 모든 연령집단에서 경제적으로도 도움을 얻을 수 있는 것이 생활습관의 증재로 가능하다(Herman, 2005)는 연구들은 그 중요성을 잘 대변하고 있다. 이렇듯, 생활습관은 모든 연령계층과 관련이 있지만 특히, 직장인들의 삶의 질 향상과 건강증진을 위해서 매우 중요하게 작용하는 요소이다. 그러므로 직장인들의 생활습관과 관련된 연구는 그 의의가 크다. 한편, 건강상태나 생활습관을 예견하는 지표는 크게 임상검사를 통하여 얻을 수 있는 임상적 방법과 스스로 느끼는 주관적 방법으로 대별할 수 있다. 여기서 본 연구는 THH를 이용한 주관적 방법을 통하여 연구에 대한 접근을 시도하였고, 그 결과는 다음과 같다.

즉, 일반적 특성에 따른 생활습관 차이에서 남성이 여성보다 더 좋게 나타났다. 이것은 여러 가지 이유가 있겠지만 여성인 경우는 결혼 여부에 상관없이 가사 일을 주로 챙겨야 하는 환경적 요인으로 스스로의 생활습관을 조절하는데 어려움이 있기 때문으로 사료된다. 연령대에서는 연령이 증가할수록 생활습관이 더 좋게 나타났다. 이것은 선행연구의 결과(오정진 등, 1998)와도 일치하는 것으로 나이가 들수록 직업특성에 적응이 쉽고 보다 안정적이기 때문으로 사료된다. 그러나 신체적 증상은 오히려 나빠지는 연구가 많으므로 추후 반복적인 연구가 필요하다. 결혼상태는 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 생활습관이 더 좋게 나타났다. 이것은 선행연구(오정진 등, 1998; 김민영과 고효정,

2000)의 결과와 일치하는 것으로, 배우자의 관심이나 행동이 건강에 대한 높은 인식을 불러오게 하는 것으로 생각된다. 직종에서는 서비스직이 타 직종에 비하여 생활습관이 가장 좋게 나타난 반면에 전화 상담직과 조립직이 가장 나쁘게 나타났다. 이처럼 서비스직에 비하여 전화 상담직이나 조립직의 생활습관이 나쁜 것은 움직임이 없이 똑같은 일을 반복적으로 하는 직업적 특성 때문에 피곤함이나 정신적인 증상 호소가 커 일상에서 불규칙적인 습관이 형성되었기 때문으로 사료된다. 그리고 근무기간에서는 8년 이상인 경우가 생활습관이 더 좋은 것으로 나타났다. 이것은 선행연구(김민영과 고효정, 2000)에서 나이가 들수록 건강행위를 더 잘 한다는 결과와 부분적으로 일치하는 것으로, 이때는 보통 30대 중반에 들어가는 연령대로서 직장에서의 동료관계나 직업적 특성에 적응이 되는 중관관리자 시기이다. 따라서 자신이 선택할 수 있는 권한이 많아지므로 스스로 안정적인 생활패턴을 유지하는데 도움이 되기 때문으로 사료된다. 직장인들의 성별에 따른 건강상태에서는 신체적 증상, 정신적 증상, 전체적 증상 모두에서 남성이 여성보다 호소율이 더 낮았다. 이것은 대학병원과 의원급 병원에 내원한 환자들을 대상으로 한 연구(김함겸과 김화선, 2001)와 일치하였고, 자가 평가 건강수준에서 나타난 결과를 이용한 연구(추홍규, 2005)를 부분적으로 지지하는 것이다. 이와 같은 결과는 남성은 건강상태에 대하여 자신감을 가지고 크게 신경 쓰지 않는 성향을 보이는 반면에 여성은 건강에 대한 염려가 더 많고 여기에 대부분 가사 일을 병행해야 하는 환경적 요인에 기인한 것으로 여겨진다. 연령대에서도 신체적 증상, 정신적 증상, 전체적 증상 모두에서 연령이 증가할수록 건강상태 호소율은 더 낮았다. 이것은



연령이 증가할수록 건강하지 못하다고 인식한다는 연구(이정한 등, 2004)와는 반대의 결과이지만, 나이가 많아질수록 대부분의 증상들이 낮은 호소율을 보인다는 연구(손종렬 등, 2003)와는 일치하였다. 또한 연령대별 신체적, 정신적, 주관적 건강상태를 파악하고자 했던 연구(김남진, 2001)에서 신체적 증상은 40대 이상이 그리고 정신적 증상은 연령이 증가할수록 호소율이 낮았다는 결과나 심리적 건강상태가 연령이 증가할수록 더욱 긍정적으로 나타났다는 연구(Wetzler와 Ursano, 1988)를 부분적으로 지지하는 것이다. 이처럼 연령이 증가할수록 증상에 대한 호소율이 낮은 것은 1차 예방에 대한 중요성이 커지고 있는 사회적 환경의 조성으로, 건강관심도가 높거나 건강행위 실천을 하기 때문으로 사료된다. 결혼 상태에서는 신체적, 정신적, 전체적 증상 모두에서 기혼인 사람들이 미혼보다 증상에 대한 호소율이 더 낮게 나타났다. 이것은 여러 선행연구들(김민영과 고효정, 2000; 김함겸과 김화선, 2001; 김종배, 2003)과 일치하는 것으로, 배우자와 같은 지지기반과 가족을 이끌어가며 갖게 되는 책임감 등으로 자신을 돌보는데도 더 적극적이기 때문인 것으로 사료된다. 직종에서는 신체적, 정신적, 전체적 증상 모두에서 서비스직이 가장 호소율이 낮고 전화 상담직이나 조립직이 가장 높았다. 이것은 선행연구(한종민 등, 2004)와도 일치하는 것이다. 이처럼 전화 상담직이나 조립직의 증상 호소율이 높은 것은 서비스직에 비하여 반복적인 업무수행이나 낮은 직무자율성으로 인한 직업적 특성에 기인한 것으로 사료된다. 그리고 근무기간에 따른 신체적, 정신적, 전체적 증상은 모두 기간이 길수록 건강상태에 대한 호소율이 더 낮게 나타났다. 이것은 경찰공무원들을 대상으로 한 연구(김혜영 등, 2005)에

서 근무기간이 길수록 호소율이 더 높게 나타났다는 연구와는 반대되는 결과이지만 대학병원과 의원급 병원에 내원한 환자들을 대상으로 한 연구(김함겸과 김화선, 2001)와는 일치하였다. 또한 남성을 대상으로 한 연구(김종배, 2003)나 여성을 대상으로 한 연구(손종렬 등, 2003)와 부분적으로 일치하였다. 즉, 근무기간이 길수록 근무조건이나 작업환경에 잘 적응하기 때문에 전체적인 증상 모두가 안정되어 증상에 대한 호소율이 낮아지는 것으로 유추된다. 그러나 일부 선행연구에서 반대의 결과가 나타난 것에 대하여 반복 연구가 필요하다.

전체 생활습관에 따른 건강상태의 차이는 신체적 증상과 정신적 증상, 전체적 증상에서 남녀 모두 음의 상관을 보였다. 즉, 생활습관이 좋을수록 신체적 증상이나 정신적 증상 그리고 전체적 증상 호소율이 낮아 건강상태가 더 좋은 것으로 나타났다. 이것은 선행연구(김민영과 고효정, 2000)와 일치하였으며, 건전한 생활습관을 가진 사람들이 현재의 건강상태가 대부분 긍정적으로 나타난다는 연구(이미숙 등, 2002; 이미숙과 우미경, 2002; 이정한 등, 2004)나 긍정적 생활습관 요인이 정신적, 신체적인 증상에 영향을 준다는 연구(Lindh- Astrand 등, 2007)를 간접적으로 지지하는 것이다. 또한 긍정적인 생활습관을 가진 사람들이 건강과 관련된 일상 생활을 유지하는데 도움이 크다는 선행연구(Jung 등, 2006)나 생활습관이 좋을수록 일반적인 심리적 건강을 유의하게 증가시킨다는 연구(Carroll, 2007)와 부분적으로 일치하는 것이다. 즉, 생활습관 행태가 개선되거나 긍정적일수록 정신적, 신체적으로 자신감을 가질 수 있어 건강에도 더 도움이 되는 것으로 보여진다.

건강상태 관련 요인들을 성별로 구분하여 파악한 결과에서 남성의 건강상태에 영향을 미치

는 체변수는 연령, 운동여부, 간식여부, 수면, 식사시간, 흡연여부 등에서 유의미 하였다. 즉, 연령이 높을수록, 규칙적으로 운동할수록, 간식을 안 할수록, 수면을 7-8시간 취할수록, 식사시간이 규칙적일수록, 금연할수록 건강상태가 더 좋았다. 반면에 여성의 건강상태에 관여하는 요인은 체중, 수면, 식사시간 등이 유의미 하였다. 즉, 정상 체중일수록, 수면시간이 7-8시간 일수록, 식사시간이 규칙적일수록 건강상태가 더 좋았다.

이러한 결과들은 생활습관의 행태에 따른 건강상태 관련 변수가 성별에 따라 다를 수 있다는 가능성을 시사하였다. 그럼에도 불구하고 생활습관의 행위 변화에 대한 중요성을 다시 확인시킴과 동시에 국가나 기업이 근로자들의 좋은 생활습관 유지를 위해 다각적인 노력을 기울여야 함을 암시하는 것이다.

## V. 결론

직장인들의 생활습관과 건강상태의 관련성을 파악하기 위하여 서울과 경기지역에서 1년 이상 직장에 근무하는 남·여 근로자들을 대상으로 직면하고 있는 건강문제가 무엇인지를 파악하고, 올바른 생활습관 행위 변화의 필요성을 새삼 일깨워 건강에 도움을 줄 수 있는 동기부여를 제공하고자 본 연구에 착수하여 다음과 같은 결과를 확인하였다.

첫째, 일반적 특성에 따른 생활습관 정도는 남성일수록, 연령이 증가할수록, 기혼일수록, 서비스직에 근무할수록, 근무기간이 15년 이상일수록 가장 좋은 것으로 나타났다.

둘째, 일반적 특성에 따른 건강상태에서는 남성일수록, 연령이 증가할수록, 기혼일수록, 서

비스직일수록, 근무기간이 길수록 신체적, 정신적, 전체적 증상 모두 타집단에 비하여 더 낮은 것으로 나타났다.

셋째, 전체 생활습관에 따른 건강상태의 차이는 신체적, 정신적, 전체적 증상 모두에서 생활습관이 좋을수록 건강상태 호소율은 더 낮은 것으로 나타났다.

넷째, 성별에 따른 생활습관과 증상 호소율의 관계는 남·여 모두 신체적, 정신적, 전체적 증상에서 음의 상관을 보였다.

다섯째, 건강상태 관련 체변수를 성별로 파악한 결과, 남성은 연령, 운동여부, 간식여부, 수면, 식사시간, 흡연여부 등 이었고 전체 설명력은 25.6%였다. 반면에 여성은 체중, 수면, 식사시간 등 이었고 전체 설명력은 15.2%였다.

이상을 요약해보면, 좋은 생활습관을 가진 사람들일수록 성별에 상관없이 신체적, 정신적, 전체적 증상에 대한 호소율이 낮아 건강상태가 더 좋음을 알 수 있었다.

## 참고문헌

- 김남진. 직장 남성 근로자의 건강상태와 운동실천과의 관련성 연구. 한국체육학회지, 2000;39(4): 389-401.
- 김남진. 직장 여성들의 운동 실천이 신체적·정신적·주관적 건강상태에 미치는 영향. 한국체육학회지, 2001;40(4):125-137.
- 김남진, 서일. 직장인들의 운동실천 정도와 스트레스의 관련성. 한국보건교육·건강증진학회지, 2004;21(2):101-116
- 김대환, 김휘동. 남성 사무직 근로자의 스트레스와 관련된 사회 인구학적 특성과 생활습관. 보건교육·건강증진학회지 2002;19(2):45-56
- 김민영, 고효정. 남성 실직자의 건강행위와 건강상태에 관한 연구. 대한보건협회지, 2000;26(3):

- 290-302
- 김영설. 운동습관에 의한 질병 발생과 사회경제적 영향. 대한의사협회지, 2004;47(1):202-208
- 김영환. 흡연습관의 사회경제적 영향. 대한의사협회지, 2004;47(1):209-213
- 김종배. 일부 생산직 여성근로자들의 건강에 영향을 미치는 요인분석. 순천향대학교 대학원석사논문. 2003
- 김한중. 흡연의 사회경제적 비용분석 및 흡연을 감소 전략개발. 건강증진보고서. 보건복지부, 2000
- 김함경, 김화선. THI를 이용한 방사선사의 건강수준 평가. 대한방사선기술학회지, 2001;24(2):59-64
- 김해영, 구정완, 이원철, 맹광호. THI에 의한 경찰공무원의 건강상태 조사 및 관련요인. 한국의 산업의학, 2005;44(1):1-11
- 문옥륜. 한국인 비만의 역학적 특성에 따른 비만관리 전략개발 연구. 건강증진 보고서, 보건복지부, 2000
- 박경옥, 김인석, 오영아. 제조업 근로자의 건강행위와 직무로 인한 스트레스 자각증상의 관련성. 보건교육·건강증진학회지 2004;21(3):195-212
- 손종렬, 변상훈, 김경은, 최달웅. CMI와 THI에 의한 서울시내 개인 택시 사업장에 근무하는 근로자의 신체적 자각증상에 관한 연구. 대한위생학회지, 2003;18(4):52-63
- 손철준, 조영채. 일부 도시지역 주민들의 일상생활습관과 스트레스와의 관련성. 보건교육·건강증진학회지 2004;21(2):17-34
- 안명옥(1996). 여성건강과 질적 삶: 일생주기의 관점. 간호학탐구 5(1):56-70.
- 안선순(1999). 중년기 근로자의 신체 활동량과 생활양식에 관한 조사 연구. 한양대 대학원석사논문
- 안옥희, 정혜경, 박영주. 일개 농촌지역 중, 노년층의 건강행위 영향요인. 보건교육·건강증진학회지 2005;22(2):33-46
- 양진모. 음주습관. 대한의사협회지, 2004;47(1):214-225
- 오동주. 식습관 관리. 대한의사협회지, 2004;47(1):195-201
- 오정진, 최신규, 김태호, 김웅수, 오장균. 직장인의 스트레스 지각정도와 생활습관과의 관련성. 가정의학회지, 1998;19(4):394-404
- 이명선. 근로자의 생활습관이 THI에 의한 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 1996;13(2):24-34.
- 이미숙, 우미경, 김인숙. 전주지역 중년의 생활습관과 건강상태 추적연구. 대한지역사회영양학회지, 2002;5(2):185-192
- 이미숙, 우미경. 전주지역 중, 노년층의 생활습관과 건강상태 조사(II). 대한지역사회영양학회지, 2002;7(6):749-761
- 이정한 외 6인. 이기남. 산업장 근로자의 주관적건강 인식에 영향을 미치는 요인분석. 대한예방의학학회지, 2004;8(1):135-145.
- 이중정, 양진훈, 황태운. 도시 영세지역 및 농촌지역 성인들의 생활습관 위험요인 군집 현상. 보건교육·건강증진학회지 2005;22(4):167-77
- 임용찬, 이중정, 박종원. 대구광역시 영세 주민의 건강행위 및 건강실천 관련요인. 보건교육·건강증진학회지 2004;21(2):55-85
- 정영호, 고숙자. 질병의 사회·경제적 비용 추계. 예방의학학회지 2006;39(6):499-504
- 정우진. 음주의 사회경제적 비용 추계. 예방의학학회지, 2006;39(1):21-29
- 추홍규. 개인의 행복지수 수준과 결정요인. 인제대학교원 박사논문. 2005
- 통계청. 통계연감, 2003
- 통계청. 100세 이상 고령자 조사 결과. 2006
- 한종민 외 5인. 산업장 근로자의 직종별 생활습관과 스트레스의 평가. 대한예방의학학회지, 2004;8(1):47-58
- Ahmed FE. Effect of diet, life style, and other environmental/chemopreventive factors on colorectal cancer development, and assessment of the risks. J Environ Sci Health C Environ Carcinog Ecotoxicol Rev. 2004;22(2):91-147.
- Aoki S, Suzuki S, Yanai H. A new trial of making health and personality inventory THPI. Tokyo: School of Health Science, University of Tokyo. 1977

- Carroll S, Borkoles E, Polman R. Short-term effects of a non-dieting lifestyle intervention program on weight management, fitness, metabolic risk, and psychological well-being in obese premenopausal female with the metabolic syndrome. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2007;32(1):125-42.
- Dowd, JE. & Manton, KG.(1990). Forecasting chronic disease risks in developing countries. *Int J Epidemiol* 1990;19(4): 1019-1036
- Duvigneaud N 외 6인. Socio-economic and lifestyle factors associated with overweight in Flemish adult men and women. *BMC Public Health.* 2007;7:23.
- He J 외 11인. Major causes of death among men and women in China. *N Engl J Med.* 2005; 353(11):1124-34.
- Herman WH 외 9인. The cost-effectiveness of lifestyle modification or metformin in preventing type 2 diabetes in adults with impaired glucose tolerance. *Ann Intern Med.* 2005;142(5):323-32.
- Iwasaki M 외 7인. Absence of specific symptoms in chronic hepatitis C. *J Gastroenterol.* 2002;37(9):709-716.
- Jung SH, Ostbye T, Park KO. A longitudinal study of the relationship between health behavior risk factors and dependence in activities of daily living. *J Prev Med Pub Health,* 2006;39(3):221-228.
- Kawada T, Suzuki S, Tsukioka T, Iesaki S. Factors associated with perceived health of very old inhabitants of Japan. *Gerontology.* 2006;52(4):258-263.
- Knowler WC 외 8인. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med.* 2002;346(6): 393-403.
- Lindh-Astrand L, Hoffmann M, Hammar M, Kjellgren KI. Women's conception of the menopausal transition--a qualitative study. *J Clin Nurs.* 2007;16(3):509-517.
- Tuekpe MK, Todoriki H, Zheng KC, Kouadio K, Arizumi M. Associations between lifestyle and mental health in a group of Japanese overseas workers and their spouses resident in Dusseldorf, Germany. *Ind Health.* 2006;44(2):258-266.
- Wadden TA 외 9인. Randomized trial of lifestyle modification and pharmacotherapy for obesity. *N Engl J Med* 2005;353(20):2111-20.
- Wetzler HP, Ursano RJ. A positive association between physical health practices and psychological well-being. *J Nerv Ment Dis.* 1988;176(5):280-283.
- Yosiaki S, Takeuchi K, Ohta A, Tajima K, Suzuki S. Relationship between regular exercise and life style, social network, education and subjective symptoms in Japanese middle aged and elderly residents. *Nippon Koshu Eisei Zasshi.* 1999;46(8):624-637.

<ABSTRACT>

## Relation between Employees' Life patterns and Health conditions

Nam-Jin Kim

*Korea Health Promotion Institute*

**Purpose:** The research was performed to provide basic information and bring importance to people's attention based upon seizing relation between employees's life patterns and health conditions in their daily lives.

**Method:** This study was done from October 9th, 2006 to 27th and targeted on people who work more than 1 year in Seoul and Kyung-gi area including 700 people; 350 of males, 350 of females. In the experiment, there are 8 measurable variables which are weight, smoking, drinking, exercise, sleeping, having breakfast, regular time for meal and having snack. The survey questionnaire used THI. The collected data was analyzed using t-test, one way ANOVA, Pearson correlation coefficient and Multiple regression with SPSS/PC.

**Results:** 1) It showed different data based on general traits such as gender, age, marriage, job and working time. 2) It also displayed different data in physical, mental and total health conditions depending on general traits. 3) The rate of symptom appeal was noticeably low as the body condition is in a good shape. 4) It exhibited that the variables for the rate of symptom appeal was negatively related to both male and female. 5) The variables affected to health conditions were age, exercise, having snack, sleeping, time for meal and smoking for male and weight, sleeping and time for meal for female.

**Conclusion:** It is shown that if a person has a good life patterns in his/her daily life, he/she has a low rate of symptom appeal, which means he/she has better both physical and mental conditions.

**Key words:** Employees, Life patterns, Health conditions(THI)