

남자 직업군인의 건강수준 관련 요인

김봉정*†, 정애숙**, 이주열***

* 여주대학

** 한국보건사회연구원

*** 남서울대학교

I. 서론

군인의 음주, 약물사용 등의 바람직하지 못한 건강행위는 최고의 전투력 수준을 유지해야 하는 국방의 임무수행을 방해할 수 있다. 이러한 이유로 미국, 캐나다, 영국 등의 선진국은 1980년대 이후부터 현역군인에 대하여 심층적이고 체계적인 건강행태조사를 수행하여 국가 건강증진계획과 일치시키기 위해 노력하고 있다. 그 동안 우리나라의 경우 군인은 건강한 집단이고, 규칙적인 생활습관을 가질 것이라는 일반적 인식으로 국민건강증진사업 대상에 포함되지 않았다. 최근에 국방부 차원의 건강증진종합계획이 수립되면서 군인에 대한 건강증진사업의 기틀이 마련되고 있다.

군 근무자 건강검진 결과의 분석자료(국방부, 2002, 2004)에 의하면, 유질환자 중 간질환, 고혈압, 당뇨 등의 만성질환 이환율이 일반 국민보다는 적었지만, 다른 질환에 비해 상대적으로 높아 군인들의 건강이 위협받고 있었다. 또한 2004년의 건강검진 판정 결과에서 질환의심 대상자(20.8%)는 일반 국민(31.4%)보다 적었지만, 자기관리 및 예방조치가 필요한 대상자(41.6%)는 일반 국민(36.4%)보다 오히려 더 많아 직업군인의 건강증진을 위한 지속적인 건강관리 방안이 시급함을 보여주었다. 직업군인은 유사시 위기상황에 대처해야 하는 직업 특성상 어느 집단보다 더 철저한 건강유지 및 관리가 필요한 집단임에도 불구하고 잦은 근무지 이동, 훈련 및 파견 등으로 인한 가족, 친구들과의 별거 등의 일반인보다 열악한 근무환경 속에서 바람직

하지 못한 생활습관이 형성될 수 있으며, 또한 다양한 스트레스 요인 때문에 군 간부의 건강관리를 위한 관심과 노력이 더욱 필요하다(이준혁, 2001).

직업군인의 건강수준을 효과적으로 관리하고 향상시키기 위해서는 이들의 건강수준 결정요인에 대한 명확한 인식과 이해에 근거한 접근방법이 필수적이다. 건강행위가 건강수준에 영향을 미치는 것은 Framingham 연구, Alameda County 연구 등 대규모 코호트 조사에서 이미 밝혀진 바 있으며, 건강행위는 건강상태, 질병이환 및 사망에 중요한 결정요인일 뿐 아니라 그 자체가 변화될 수 있는 것이라는 점에서 만성질환 감소를 위한 건강증진사업의 핵심이 되고 있다(고인수, 1995; 김진희, 2005).

직업군인의 건강수준 및 관련 요인에 대한 연구로는 육·해·공군 및 해병대 간부의 질병경험 유병률, 주관적 건강상태와 건강관련행위의 관련성(정소진과 권영대, 1999), 일부 40세 이상 군 간부의 주관적 건강상태, 신체검진결과와 건강행위실천과의 관련성(최경혜, 1999), 1996년과 1998년 국민건강보험공단자료를 사용하여 군 간부의 주관적 건강상태 인식에 대한 생활습관 요인의 영향(성혜경, 2002) 등의 연구가 이루어졌으며, 군 간부의 건강상태는 흡연, 운동, 스트레스 등의 건강행위와 관련이 있는 것으로 보고되었다. 그러나 이들 연구는 40대 이상의 직업군인만을 대상으로 하였거나, 국민건강보험공단자료를 사용함으로써 직업군인과 군무원을 구분하여 분석하지 못하여 육·해·공군 군 간부 전체의 건강수준과 그 관련요인을 설명

교신저자: 김봉정

경기도 여주군 여주읍 명성로 200 여주대학 간호과

전화: 031-880-5373, 010-9292-9129 팩스: 031-885-7041 E-mail: jeonga69@naver.com

▪ 투고일 09.07.26

▪ 수정일 09.09.08

▪ 게재확정일 09.09.19

하는데 제한이 있었다.

일반 성인과 다른 특수한 군 조직 환경에서 근무하는 직업군인의 건강수준과 관련요인을 확인하기 하기 위해서는 육·해·공군 전체를 대표할 수 있는 표본 선정과 군의 특수한 직업환경적 요인을 함께 고려한 조사가 필요하다. 따라서 이 연구의 목적은 직업군인의 건강상태를 파악하고 직업환경 특성, 건강행위와 비만도 등이 건강수준에 미치는 영향을 확인하는데 있다. 이를 통하여 직업군인의 건강증진에 필요한 사업방향 설정에 필요한 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

이 연구는 직업군인의 건강수준을 확인하고 직업환경 특성, 건강행위와 비만도 등이 건강수준에 미치는 영향을 파악하기 위한 단면조사 연구이다.

2. 연구대상 및 표집방법

국방부로부터 연구내용에 대해 사전 승인을 받은 후에 진행하였다. 2007년 9월 1일 기준으로 군 부대에서 근무하는 직업군인(장교, 부사관)을 목표 모집단으로 하였으며, 국방부 관계자의 지원 하에 층화집락계통 추출방법을 사용, 각 3개 군별(육·해·공군)과 5개 근무지역(전방, 특수 근무, 후방, 교육 및 산업)을 기준으로 층화한 후에 간부를 모집단 수에 비례하도록 추출하여 육·해·공군 34개 부대에 소속되어 있는 941명을 연구대상자로 무작위 추출하였다. 이중 연구목적에 이해하고 동의한 자로 설문조사에 참여한 대상자는 808명(응답률 85.9%)이었으며, 무응답이 많은 대상자(8명)와 참여수가 적은 여군(37명)을 제외한 후 최종적으로 남자 간부 763명의 설문지를 분석대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 건강수준

통상 건강수준이란 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히

안녕한 상태에 있는 건강의 정도를 말한다. 이 연구에서는 의료적 차원의 건강수준으로서 질병경험과 심혈관질환 이환, 그리고 자가 평가적 차원의 건강수준으로서 자신의 주관적 건강상태에 대한 평가이다. 질병경험은 1993년 통계청의 한국표준질병·사인분류에 따라 분류된 질환 내에서 호흡기계, 소화기계, 내분비계, 근골격계, 신경계, 피부비뇨기계 질환 중에서 지난 3개월 동안 앓은 경험이 있는 것으로 자가 보고한 질병경험 여부로 하였다. 심혈관질환은 상기 분류된 질환 중 심장, 혈관 계통의 질환 이환 여부로 하였다. 주관적 건강상태는 본인이 느끼는 자신의 건강상태에 대해 '매우 좋다' 또는 '좋다'라고 평가한 경우는 건강군, '보통이다'라고 평가한 경우는 보통군, '나쁘다' 또는 '매우 나쁘다'라고 평가한 경우는 비건강군으로 구분하였다.

2) 건강행위(health behaviors)

이 연구에서의 건강행위는 선행연구에서 건강수준과 관련성이 높은 것으로 보고된 흡연, 음주, 운동, 비만도, 스트레스를 포함하였다(이명선, 1995; 윤태호, 2000; 함정오, 2001; 김종배 등, 2003; 김혜련, 2005).

- ① 흡연은 현재 매일 피운다와 가끔 피운다는 '흡연군', 전혀 피우지 않는다는 과거 흡연자는 '비흡연군'으로 구분하였다
- ② 음주는 분류에 대한 논란이 많은 변수로 비음주자에 비하여 중간정도의 음주자가 사망과 질병이환에 이로운 결과를 초래한다는 WHO(1994) 등 선행연구에 비추어 단순히 음주 빈도로 분류하지 않고, 세계보건 기구에서 개발한 알코올의존 및 문제음주 측정 도구인 AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test) 척도를 사용하였다. AUDIT는 지난 1년간 개인이 경험한 음주의 빈도와 양, 알코올 의존증세, 음주와 관련된 문제의 세 영역으로 나누어 총 10개 문항으로 구성되어 있다. AUDIT 점수별 음주상태 평가는 0-7점은 '문제없는자', 8-12점은 '문제음주자', 13-19점의 알코올의존(1)과 20-40점의 알코올 의존(2)는 '고위험 음주자'로 분류하였다. 이 연구에서 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's 계수로 .81이었다.
- ③ 운동은 성인 운동량 권고 기준에 따라 지난 1주일 동안 평소보다 숨, 심장 박동이 조금 증가하는 중등도 신체활동을 1회 30분 이상 주당 5일 이상 실천하거나

지난 1주일 동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 격렬한 신체활동을 1회 20분 이상 주당 3일 이상 실천하는 경우를 ‘실천군’, 그 이하인 경우는 ‘미실천군’으로 구분하였다.

- ④ 체질량지수(Body Mass Index: BMI)
자가 보고한 체중과 신장을 사용하여 체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나누어 계산하였고, BMI가 25kg/m² 이상은 ‘비만군’, 25kg/m² 미만은 ‘정상군’으로 구분하였다.
- ⑤ 스트레스
미국 국방부의 2005년 군인건강행태조사서(RTI International, 2006)의 스트레스 조사 항목을 사용하였다. 직장에서 지난 한 달간 스트레스로 인하여 일상 활동을 수행하는데 어려움을 경험한 일수에 대해 전혀 없었다는 스트레스가 ‘없음’, 한 달에 1번 이상 경험한 경우는 스트레스가 ‘있음’으로 구분하였다.

3) 직업환경 특성

직업환경 특성으로 군(육·해·공군), 근무지역(산업, 교육, 후방, 특수, 전방), 계급(부사관, 위관장교, 영관장교), 근무기간을 조사하였다.

4. 조사방법 및 자료분석

자료 수집은 연구진이 개발한 설문조사지에 대해 국방부의 보안성 검토 승인을 받은 후에 실시하였다. 자료 수집 방법은 해당부대 담당자를 통한 우편조사와 연구진의 직접 방문조사를 병행하였으며, 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 설문조사하였다. 조사시기는 2007년 9월 3일에서 9월 30일까지 약 4주동안 실시하였다.

수집된 자료는 SPSS-PC 통계 패키지 12.0을 이용하여 통계처리하였으며, 대상자의 인구사회학적 특성, 직업환경 특성, 건강행위 및 건강수준은 실수와 백분율, 평균 및 표준편차 값을 산출하였다. 건강수준과 인구사회학적 특성, 직업환경 특성 및 건강행위의 관련성은 χ^2 -test를 실시하였다. χ^2 -test에서 통계학적으로 의미있는(p<.05) 변수를 선택하여 다중 로지스틱 회귀분석을 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 인구사회학적, 직업환경적 특성

조사대상자의 사회인구학적 특성 중 연령은 19~29세가 58.3%로 가장 많았고, 30대는 28.8%, 40대는 10.4%, 50대는 2.5% 순이었으며, 평균 연령은 29.8세(범위: 19~55세)였다. 미혼인 경우가 52.4%, 기혼은 46.7%였으며, 대학재학 및 졸업인 경우가 63.0%로 가장 많았으며, 고졸 이하가 25.0%, 대학원 재학 혹은 졸업은 12.0%이었다. 가족과 동거하지 않는 경우는 57.4%였다.

소속된 군은 육군인 경우가 61.8%로 가장 많았으며, 공군이 23.1%, 해군이 15.1%였다. 근무지역은 후방(38.1%), 특수근무(26.7%), 전방(16.9%), 산업(15.6%), 교육(2.6%) 순의 분포를 보였다. 계급은 부사관이 68.0%로 가장 많았으며, 위관장교가 26.0%, 영관장교는 6.0%였다. 근무기간은 5년 미만이 48.6%로 가장 많았으며, 다음으로 10~20년 미만이 21.7%였고, 평균 근무기간은 8.3년이었다(표 1).

2. 건강행위 및 건강수준

매일 흡연 또는 가끔 흡연자를 포함한 현재 흡연율은 54.0%였으며, 과거 흡연자는 17.0%였다. 지난 1년동안 한 달에 1회 이상 음주한 월간 음주율은 70.2%였으며, 고위험 음주 빈도가 한 달에 한 번 이상인 경우는 53.6%였다. 세계보건기구의 AUDIT 척도로 평가한 문제음주 수준 분류의 경우 8점 이상의 문제음주는 28.0%, 13점 이상의 알코올의존(1)은 17.1%, 20~40점인 알코올의존(2)은 4.1%였다. 격렬한 신체활동 실천율(격렬한 신체활동을 1회 20분 이상, 주 3일 이상)은 36.6%, 중등도 신체활동 실천율(중등도 신체활동을 1회 30분 이상, 주 5일 이상)은 14.2%였으며, 격렬한 신체활동과 중등도 신체활동을 포함한 운동 실천율은 38.1%였다.

지난 한 달 동안 스트레스로 인한 일상 활동 수행에 장애를 경험한 일수는 전혀 없음이 56.1%, 한 달 동안 2~3일이 13.2%였으며, 일주일에 1~2일 이상인 경우는 20.4%였다. 체질량지수(BMI)는 정상체중이 42.9%, 과체중이 27.3%, 비만은 29.2%였다.

<표 1> 대상자의 인구사회학적, 직업환경적 특성

구분		육군	해군	공군	계
(N=763)					
인구사회학적 특성					
연령	19~29세	285(60.8)	59(51.8)	98(56.0)	442(58.3)
	30~39세	127(27.1)	39(34.2)	52(29.7)	218(28.8)
	40~49세	48(10.2)	11(9.6)	20(11.4)	79(10.4)
	50~55세	9(1.9)	5(4.4)	5(2.9)	19(2.5)
평균±표준편차(범위): 29.8±7.8(19~55)					
결혼 상태	기혼	213(45.2)	64(55.7)	79(44.9)	356(46.7)
	미혼	252(53.5)	51(44.3)	96(54.5)	399(52.4)
	기타	6(1.3)	0(0.0)	1(0.6)	7(0.9)
교육 수준	고졸이하	100(21.6)	40(35.1)	48(27.6)	188(25.0)
	대학재학/졸업	309(66.5)	58(50.9)	119(61.5)	474(63.0)
	대학원 재학/졸업	55(11.9)	16(14.0)	20(10.9)	90(12.0)
가족과 동거	동거	194(41.2)	56(48.7)	74(42.3)	324(42.6)
	비동거	277(58.8)	61(51.3)	101(57.7)	437(57.4)
직업환경 특성					
계급	부사관	288(64.3)	91(80.6)	120(69.4)	499(68.0)
	위관장교	125(27.9)	18(15.9)	48(27.7)	191(26.0)
	영관장교	35(7.8)	4(3.5)	5(2.9)	44(6.0)
근무 지역	후방	226(48.0)	41(35.7)	24(13.6)	291(38.3)
	특수	30(6.4)	74(64.3)	99(56.3)	203(26.6)
	전방	94(20.0)	0(0.0)	35(19.9)	129(16.9)
	산업	119(25.2)	0(0.0)	0(0.0)	119(15.6)
	교육	2(0.4)	0(0.0)	18(10.2)	20(2.6)
근무 기간	5년 미만	238(54.3)	46(40.0)	69(39.7)	353(48.6)
	5~10년 미만	72(16.4)	21(18.2)	43(24.7)	136(18.7)
	10~20년 미만	89(20.4)	31(27.0)	38(21.8)	159(21.7)
	20년 이상	39(8.9)	17(14.8)	24(13.8)	80(11.0)
평균±표준편차(범위): 8.3±8.1(0.2~34.5)					

* 무응답 제외

대상자의 건강수준은 지난 3개월간의 질병경험, 심혈관 질환 이환, 주관적 건강상태를 조사하였는데 지난 3개월간 다치거나 질병을 앓은 경험이 있는 대상자는 32.5%였으며, 심혈관계 질환을 보유한 대상자는 3.4%였다. 자신의 건강 상태에 대해 자가 평가한 주관적 건강상태의 경우 ‘매우 좋음’과 ‘좋음’을 포함한 건강군은 51.9%, ‘보통’은 41.8%, ‘매우 나쁨’과 ‘나쁨’을 포함한 비건강군은 6.3%였다.

3. 인구사회학적, 직업환경 특성과 건강수준과의 관계

1) 인구사회학적 특성과 건강수준과의 관계

인구사회학적 특성과 질병경험의 관계는 연령이 20대인

경우 지난 3개월간 질병 유경험자 비율이 29.5%로 가장 낮았고, 50대에서 52.6%로 가장 높았으며, 연령이 많아질수록 질병 유경험자 비율이 높게 나타났으며, 연령에 따른 질병 경험은 유의한 차이가 있었다.

인구사회학적 특성과 심혈관질환 이환의 관계에서는 연령, 결혼 상태에 따라 심혈관질환 이환은 유의한 차이가 있었다. 연령이 20대에서는 심혈관질환 이환자의 비율이 1.8%, 40대는 10.1%, 50대는 26.3%로 연령이 50대인 경우 심혈관질환 이환율이 가장 높은 것으로 나타났다. 결혼 상태에서는 기혼자의 심혈관질환 이환율이 5.6%로 미혼자의 1.5%에 비해 더 높았다.

인구사회학적 특성과 주관적 건강상태의 관계에서는 연

령이 20대에서 자신의 건강상태를 매우 좋음 또는 좋음으로 평가한 건강군이 56.8%로 가장 많았으며, 반대로 50대에서는 건강군이 26.3%로 가장 낮았다. 한편 자신의 건강상태를 매우 나쁨 혹은 나쁨으로 평가한 비건강군은 30대에서 3.2%로 가장 적었으며, 40대는 10.1%, 50대는 10.5%로 연령이 많아질수록 비건강군이 많은 것으로 나타났으며 연

령에 따른 주관적 건강상태는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 결혼 상태는 미혼인 경우 건강군이 58.3%로 기혼자의 45.4%에 비해 많았으며, 비건강군도 미혼이 7.1%로 기혼자(5.6%) 보다 많았으며, 결혼 상태에 따른 주관적 건강상태는 유의한 차이가 있었다. 가족과 비동거인 경우 주관적 건강상태에서 건강군이 유의하게 더 많았다(표 2).

<표 2> 인구사회학적 특성과 건강수준의 관계

특 성	질병경험		심혈관질환 이환		주관적 건강상태			
	없음	있음	없음	있음	건강군	보통군	비건강군	
연령	19~29세	310(70.5)	130(29.5)	434(98.2)	8(1.8)	249(56.8)	158(36.1)	31(7.1)
	30~39세	146(67.3)	71(32.7)	214(97.7)	5(2.3)	102(46.8)	109(50.0)	7(3.2)
	40~49세	43(55.1)	35(44.9)	71(89.9)	8(10.1)	36(45.6)	35(44.3)	8(10.1)
	50~55세	9(47.4)	10(52.6)	14(73.7)	5(26.3)	5(26.3)	12(63.2)	2(10.5)
		$\chi^2=10.681^*$		$\chi^2=45.167^{**}$		$\chi^2=21.353^*$		
결혼상태	기혼	227(64.3)	126(35.7)	337(94.4)	20(5.6)	161(45.4)	174(49.0)	20(5.6)
	미혼	282(70.9)	116(29.1)	393(98.5)	6(1.5)	231(58.3)	137(34.6)	28(7.1)
		$\chi^2=3.379$		$\chi^2=8.336^*$		$\chi^2=16.045^{**}$		
교육수준	고졸이하	123(65.4)	65(34.6)	181(95.8)	8(4.2)	89(47.3)	86(45.7)	13(6.9)
	대재/대졸	319(67.6)	153(32.4)	459(96.8)	15(3.2)	251(53.3)	189(40.1)	31(6.6)
	대학원재/졸	62(70.5)	26(29.5)	87(96.7)	3(3.3)	49(54.4)	37(41.1)	4(4.4)
		$\chi^2=0.714$		$\chi^2=0.467$		$\chi^2=2.704$		
가족과 동거여부	동거	211(65.5)	111(34.5)	309(95.1)	16(4.9)	139(43.0)	165(51.1)	19(5.9)
	비동거	300(69.0)	135(31.0)	427(97.7)	10(2.3)	254(58.5)	151(34.8)	29(6.7)
		$\chi^2=0.846$		$\chi^2=3.167$		$\chi^2=20.520^{**}$		

*P<.05, **P<.001

2) 직업환경 특성과 건강수준과의 관계

직업환경 특성과 지난 3개월간 질병경험의 관계는 군별 질병경험의 경우 해군이 육군과 공군에 비해 질병 유경험률이 상대적으로 높았으나 통계적인 차이는 없었다. 근무지역에서는 산업/교육 지역 근무자의 질병 유경험률이 43.9%로 가장 높았으며, 후방지역 근무자의 질병 유경험 비율은 27.2%로 가장 낮았으며, 근무지역에 따른 질병경험은 유의한 차이가 있었다. 계급에서는 부사관의 질병 유경험률이 35.9%로 위관장교의 25.5%, 영관장교의 27.3%에 비해 높았으며, 계급에 따른 질병경험은 유의한 차이가 있었다. 근무기간에서는 근무기간이 11년 이상인 대상자의 질병 유경험률은 41.5%로, 5년 미만의 28.9%, 5~10년의 31.5%에 비해 더 높았으며, 근무기간에 따른 질병경험은 유의한

차이가 있었다.

직업환경 특성과 심혈관질환 이환의 관계는 근무기간에 따라 유의한 차이가 있었다. 근무기간이 11년 이상인 경우 심혈관질환 이환율이 7.8%로 5년 미만의 1.4%, 5~10년의 3.0%에 비해 더 높았다. 계급에서는 위관 및 영관장교에 비해 부사관의 심혈관질환 이환율이 더 높았으나 통계적인 차이는 없었다.

직업환경 특성과 주관적 건강상태의 관계는 해군에서 자신의 건강상태를 매우 좋음 또는 좋음으로 평가한 건강군이 47.2%로 육군(53.5%)과 공군(51.8%)에 비해 낮았으며, 매우 나쁨 혹은 나쁨으로 평가한 비건강군은 공군에서 4.4%로 육군(6.6%)과 해군(6.8%)에 비해 낮았으나 통계적인 차이는 없었다. 근무기간에서 근무기간이 5년 미만인

경우 건강군이 61.3%로 가장 높았으며, 반대로 비건강군은 5~10년인 대상자가 8.9%로 가장 높았으며, 근무기간에 따른 주관적 건강상태는 유의한 차이가 있었다. 계급에서는 영관장교의 주관적 건강상태가 건강군일 경우 위관장교, 부사관에 비해 낮았으며, 비건강군은 부사관에서 더 높았

으나 통계적인 차이는 없었다. 근무지역이 후방지역인 경우 건강군이 56.4%로 가장 많았으며, 특수/전방 지역인 경우 비건강군이 8.4%로 가장 많았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 3).

<표 3> 직업환경적 특성과 건강수준의 관계

특 성	질병경험		심혈관질환 이환		주관적 건강상태			
	없음	있음	없음	있음	건강군	보통군	비건강군	
군	육군	319(67.9)	151(32.1)	458(97.2)	13(2.8)	250(53.5)	186(39.8)	31(6.6)
	공군	119(68.0)	56(32.0)	169(96.0)	6(4.0)	59(51.8)	50(43.9)	5(4.4)
	해군	73(65.2)	39(34.8)	109(94.8)	7(5.2)	83(47.2)	81(46.0)	12(6.8)
		$\chi^2=0.325$		$\chi^2=1.915$		$\chi^2=3.116$		
근무지역	후방	209(72.8)	78(27.2)	283(97.3)	8(2.7)	162(56.4)	111(38.7)	14(4.9)
	특수/전방	225(67.8)	107(32.2)	320(96.1)	13(3.9)	165(49.7)	139(41.9)	28(8.4)
	산업/교육	78(56.1)	61(43.9)	134(96.4)	5(3.6)	66(47.5)	67(48.2)	6(4.3)
		$\chi^2=11.938^*$		$\chi^2=0.648$		$\chi^2=8.175$		
계급	부사관	319(64.1)	179(35.9)	479(95.8)	21(4.2)	252(50.9)	210(42.4)	33(6.7)
	위관장교	140(74.5)	48(25.5)	188(98.4)	3(1.6)	108(56.5)	71(37.2)	12(6.3)
	영관장교	32(72.7)	12(27.3)	43(97.7)	1(2.3)	19(43.2)	23(52.3)	2(4.5)
		$\chi^2=7.354^*$		$\chi^2=3.089$		$\chi^2=4.006$		
근무기간	5년 미만	251(71.1)	102(28.9)	348(98.6)	5(1.4)	214(61.3)	115(33.0)	20(5.7)
	5~10년	113(68.5)	52(31.5)	164(97.0)	5(3.0)	83(49.1)	71(42.0)	15(8.9)
	11년 이상	120(58.5)	85(41.5)	190(92.2)	16(7.8)	84(41.0)	110(53.6)	11(5.4)
		$\chi^2=9.487^*$		$\chi^2=15.474^{**}$		$\chi^2=26.483^{**}$		

*P<.05, **P<.001

4. 건강행위와 건강수준과의 관계

건강행위와 지난 3개월간 질병경험의 관계는 흡연, 음주, 스트레스에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 흡연자의 질병 유경험률이 38.5%로 비흡연자의 26.0%에 비해 더 높았으며, 흡연에 따른 질병경험은 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 음주에서는 고위험음주군의 질병 유경험률이 43.8%로 문제음주군의 31.6%, 문제없는군의 28.5%에 비해 유의하게 높았다. 운동에서는 격렬한 신체활동 및 중등도 신체활동을 실천하는 운동 실천군의 질병 유경험 비율이 39.3%로 미실천군의 30.8%에 비해 더 높았으나 통계적인 차이는 없었으며, BMI에서도 비만군의 질병 유경험률은 35.5%로 정상군의 31.3%에 비해 더 높았으나 통계적인 차이는 없었다. 스트레스로 인한 일상생활장애 경험이 있

는 스트레스군의 질병 유경험률은 40.0%로 스트레스로 인한 일상생활 장애 경험이 없는 비스트레스군의 26.2%에 비해 더 높았으며, 스트레스에 따른 질병경험은 유의한 차이가 있었다.

건강행위와 심혈관질환 이환의 관계에서는 문제음주와 BMI에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 문제음주에서 고위험음주군의 심혈관질환 이환율이 6.7%로 문제음주군의 3.7%, 문제없는 군의 1.6%에 비해 유의하게 높았다. BMI에서는 비만군의 심혈관질환 이환율이 8.1%로 정상군의 1.4%에 비해 유의하게 많았다.

건강행위와 주관적 건강상태의 관계는 흡연, BMI, 스트레스에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 비흡연자에서 건강군이 55.8%로 흡연자 46.7%에 비해 많았으며, 반대로 비건강군은 흡연자에서 7.1%로 비흡연자 5.2%에 비해 더

많았으며, 흡연에 따른 주관적 건강상태 인식은 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 음주에서는 문제없는 군에서 건강군이 54.0%로 가장 높았으며, 반대로 비건강군은 고위험 음주군에서 10.5%로 가장 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. BMI에서는 정상군에서 건강군의 비율은 57.0%로 비만군(36.9%)에 비해 높았으며, 비만군에서 비건강군은 11.7%로 정상군의 4.0%에 비해 높았으며, BMI에 따른 주관

적 건강상태는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 스트레스에서는 스트레스로 인한 일상생활장애 경험이 없는 비스트레스군의 건강군 비율이 58.6%로 스트레스군의 건강군 비율 36.9%에 비해 더 높았으며, 반대로 비건강군 비율은 스트레스군에서 9.9%로 비스트레스군의 3.1%에 비해 높았으며, 스트레스에 따른 주관적 건강상태는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 4).

<표 4> 건강행위와 건강수준과의 관계

건강행위		질병경험		심혈관질환 이환		주관적 건강상태		
		없음	있음	없음	있음	건강군	보통군	비건강군
흡연	비흡연	284(74.0)	100(26.0)	373(96.6)	13(3.4)	215(55.8)	150(39.0)	20(5.2)
	흡연	252(61.5)	158(38.5)	400(96.9)	13(3.1)	191(46.7)	189(46.2)	29(7.1)
		$\chi^2=13.549^{**}$		$\chi^2=0.000$		$\chi^2=6.839^*$		
문제음주	문제없음	303(71.5)	121(28.5)	418(98.4)	7(1.6)	228(54.0)	172(40.8)	22(5.2)
	문제음주	147(68.4)	68(31.6)	210(96.3)	8(3.7)	112(51.4)	96(44.0)	10(4.6)
	고위험음주	91(56.2)	71(43.8)	153(93.3)	11(6.7)	73(45.1)	72(44.4)	17(10.5)
		$\chi^2=12.591^*$		$\chi^2=9.910^*$		$\chi^2=8.873$		
운동	미실천군	466(69.2)	207(30.8)	660(97.3)	18(2.7)	344(51.1)	283(42.1)	46(6.8)
	실천군	65(60.7)	42(39.3)	100(93.5)	7(6.5)	61(57.0)	44(41.1)	2(1.9)
		$\chi^2=2.687$		$\chi^2=3.356$		$\chi^2=4.336$		
BMI	정상	400(68.7)	182(31.3)	577(98.6)	8(1.4)	331(57.0)	227(39.1)	23(4.0)
	비만	142(64.5)	78(35.5)	205(91.9)	18(8.1)	82(36.9)	114(51.4)	26(11.7)
		$\chi^2=1.091$		$\chi^2=21.199^{**}$		$\chi^2=34.062^{**}$		
스트레스	없음	327(73.8)	116(26.2)	433(96.9)	14(3.1)	262(58.6)	171(38.3)	14(3.1)
	있음	213(60.0)	142(40.0)	345(96.6)	12(3.4)	149(42.3)	168(47.7)	35(9.9)
		$\chi^2=16.566^{**}$		$\chi^2=0.000$		$\chi^2=29.212^{**}$		

*P<.05, **P<.001

5. 건강수준에 미치는 영향 요인

건강수준으로 지난 3개월간 질병경험, 심혈관질환 이환, 주관적 건강상태 각각을 종속변수로 하고, 인구사회학적 특성고 직업환경 특성에서 건강수준과 유의한 관계가 있었던 연령, 결혼상태, 계급, 근무지역과 건강행위를 독립변수로 하여 로지스틱 다중회귀분석을 실시하였다. 계급, 근무지역, 음주는 가변수를 생성하여 분석하였으며, 근무기간은 연령과의 공상관성이 높은 변수로 분석에서 제외하였다.

1) 질병경험에 미치는 영향 요인

질병경험에 영향을 미치는 요인으로는 계급, 근무지역, 흡연, 음주, 스트레스였다. 계급에서는 위관장교에 비해 부사관에서 질병 유경험 위험이 1.506배 높았으며, 근무지역이 후방지역보다 산업/교육지역인 경우 질병 유경험 위험이 1.954배 높았다. 비흡연자에 비해 흡연자의 질병 유경험 위험이 1.682배 높았으며, 문제없는 음주자에 비해 고위험 음주군인 경우 질병 유경험 위험이 1.839배 높았으며, 스트레스로 인한 일상생활장애 경험이 있는 스트레스군의 질병 유경험 위험이 1.840배 높았다. 이들 변수의 질병경험에 대한 설명력은 11.0%였다(표 5).

<표 5> 건강수준에 미치는 영향 요인: 질병경험

변 수	질병경험	
	OR [†]	95% CI [‡]
연령	1.021	.990-1.052
결혼상태	기혼	1.000
	미혼	1.030
계급	위관장교	1.000
	부사관	1.506 [*]
	영관장교	.724
근무지역	후방	1.000
	산업/교육	1.954 ^{**}
	전방/특수	1.388
흡연	비흡연	1.000
	흡연	1.682 ^{**}
음주	문제없음	1.000
	문제음주	1.081
	고위험음주	1.839 ^{**}
운동	실천군	1.000
	미실천군	.810
BMI	정상	1.000
	비만	1.048
스트레스	없음	1.000
	심함	1.840
R ² =.110		

*P<.05, **P<.001
[†] Odds Ratio
[‡] 95% Confidence Interval

2) 심혈관질환에 미치는 영향 요인

심혈관질환에 영향을 미치는 변수로 연령, 음주, BMI이었다. 심혈관질환 위험은 연령이 높을수록 심혈관질환에 이환될 위험이 1.091배(p=.010) 높았으며, 고위험음주군인 경우 2.993배(p=.046), 비만인 경우 4.636배(p=.001)로 심혈관질환에 이환될 위험이 더 높았으며, 이들 변수의 설명력은 22.6%였다(표 6).

<표 6> 건강수준에 미치는 영향 요인: 심혈관질환 이환

변 수	심혈관질환 이환	
	OR [†]	95% CI [‡]
연령	1.091 [*]	1.021-1.165
결혼상태	기혼	1.000
	미혼	.968
계급	위관장교	1.000
	부사관	1.733
	영관장교	.316
근무지역	후방	1.000
	산업/교육	1.293
	전방/특수	1.365
흡연	비흡연	1.000
	흡연	.856
음주	문제없음	1.000
	문제음주	2.460
	고위험음주	2.993 ^{**}
운동	실천군	1.000
	미실천군	.694
BMI	정상	1.000
	비만	4.636 ^{**}
스트레스	없음	1.000
	심함	.947
R ² =.229		

*P<.05, **P<.001
[†] Odds Ratio
[‡] 95% Confidence Interval

3) 주관적 건강상태에 미치는 영향 요인

인구사회학적 특성과 직업환경 특성이 통제된 후 주관적 건강상태에 영향을 미치는 변수로는 운동, BMI, 스트레스였다. 운동을 실천하지 않는 비운동군이 비건강군일 위험은 2.144배, 비만인 경우 주관적 건강상태가 비건강군일 위험이 3.086배 높았으며, 스트레스로 인한 일상생활활동 장애 경험이 있는 스트레스군이 비건강군일 위험은 3.259

배 높았다. 이들 변수의 설명력은 14.9%였다(표 7).

<표 7> 건강수준에 미치는 영향 요인: 주관적 건강상태

변수	주관적 건강상태		
	OR [†]	95% CI [‡]	
연령	1.020	.963-1.080	
결혼상태	기혼	1.000	
	미혼	1.867	.754-4.622
계급	위관장교	1.000	
	부사관	1.179	.571-2.437
	영관장교	.524	.098-2.785
근무지역	후방	1.000	
	산업/교육	1.024	.368-2.851
	전방/특수	1.504	.748-3.022
흡연	비흡연	1.000	
	흡연	1.375	.725-2.604
음주	문제없음	1.000	
	문제음주	.780	.339-1.795
	고위험음주	1.601	.782-3.278
운동	실천군	1.000	
	미실천군	2.144**	1.036-4.435
BMI	정상	1.000	
	비만	3.086	1.624-5.866
스트레스	없음	1.000	
	심함	3.259**	1.678-6.330
		R ² =.149	

*P<.05, **P<.001

[†] Odds Ratio

[‡] 95% Confidence Interval

IV. 논의

건강수준은 유전적인 요인과 개인의 생활양식 등의 개인적 요인과 환경적 요인 등에 의해 영향을 받는 것으로 알려

져 있으며(Acheson, 1998), 일반적으로 건강수준의 평가는 의료적 차원, 기능적 차원, 자가 평가적 차원에서 이루어질 수 있다(Liang, 1986). 세계보건기구는 선진국에서 일어나는 사망의 70~80%, 후진국 사망의 40~50%가 사람들의 생활양식이 원인인 심장병, 고혈압, 뇌졸중, 암, 당뇨병과 같은 질병 때문이라고 추정하고 있으며(Khaltayev, 1991), 성인을 대상으로 한 선행연구에서도 바람직한 건강관련 실천 행동들이 신체적 건강상태와 긍정적인 관계가 있었다(김진희, 2005; 정문희 등, 2006; 김남진, 2007; 김유미와 김명희, 2007).

연구결과 대상자의 건강행위실천 정도를 살펴보면 현재 흡연율은 54.0%였는데, 이는 2007년 우리나라 성인 남자 흡연율 45.0%에 비해 높은 수준이었다. 이처럼 직업군인 흡연율이 군 근무자 및 우리나라 성인 남자에 비해 높은 것은 이 연구대상 직업군인의 연령이 흡연율이 가장 높은 20대가 차지하는 비율(58.2%)이 높기 때문으로 판단되며(정소진과 권영대, 1999), 2005년 국방부에서 실시한 건강실태 조사에서 40세 이상 육·해·공군 군 간부 흡연율은 30%, 과거흡연자는 38.2%로 보고되어 20대 대상자가 많은 이 연구결과와 다르게 흡연율이 크게 낮았다.

직업군인의 월간 음주율은 70.2%, 월 1회 이상 고위험음주 빈도는 53.6%였다. 이는 2007년 성인 보건의식행태조사에서 만 19세 이상 성인 남자의 월간 음주율 73.9%, 월 1회 이상 고위험음주 빈도(한 번의 술좌석에 소주 7잔 이상을 마시는 횟수) 47.8%에 비해 직업군인의 고위험음주 빈도가 일반 성인보다 더 높았다. 이러한 결과는 국방부의 2004년 군 근무자 건강검진 결과에서 월 2~3회 이상 음주율이 72.0%로 보고된 것과 비슷하였다. 우리나라 성인 남자의 월 1회 이상 고위험음주 빈도는 2005년의 44.3%에 비해 오히려 증가하여 과도한 음주 경향이 개선되지 않고 있어 심각한 보건문제가 되고 있다(보건복지가족부, 2008). 직업군인의 경우 일반 성인에 비해 음주를 많이 하는 것으로 조사되었는데(Ballweg, 1989; 정소진과 권영대, 1999) 이 연구결과도 같은 결과였다.

직업군인의 격렬한 신체활동 실천율은 36.6%, 중등도 신체활동 실천율은 14.2%였다. 이는 2007년 국민건강영양조사에서 성인 남자의 각각 13.9%, 9.9%인 것과 비교하였을 때 직업군인의 격렬한 신체활동 실천율이 일반 성인에 비해 매우 높았으며, 격렬한 신체활동과 중등도 신체활동을 포함한 운동 실천율은 38.1%로 Health Plan 2010의 2010년

남성의 중등도 운동실천율 목표인 30.0%보다 높은 수준이었다.

체질량지수(BMI)에서 직업군인의 비만율(BMI 25kg/m² 이상)은 29.2%로 2007년 국민건강영양조사에서 남자의 비만 유병률 36.2%에 비해 낮았다. 이 연구결과와 다르게 군 근무자 건강검진 결과에서는 비만자가 2002년 28.1%에서 2004년 36.5%로 2년간 크게 증가한 것으로 보고되었다. 이는 성인 남성 비만 유병률이 40~50대 연령에서 41.1%로 가장 높지만(보건복지부와 질병관리본부, 2006) 이 연구대상자의 평균 연령이 29.8세로 20~30대 연령층이 많기 때문에 상대적으로 비만 유병률이 낮은 것으로 생각된다. 그러나 40대 이상 직업군인의 비만 유병률이 증가하고 있으므로 이들을 중심으로 한 비만 관리가 필요하다.

스트레스로 인해 일상 활동을 수행하는데 어려움을 경험한 일수의 경우 일주일에 1~2일 이상 경험하는 스트레스 수준이 높은 대상자는 20.4%였다. 이 연구와 비슷한 2005년 국방부의 40세 이상 육·해·공 군 간부 건강실태조사 결과에 의하면 스트레스를 많이 느낀다고 응답한 군 간부의 비율이 21.1%인 것으로 보고되었다. 2005년 국민건강영양조사에서 일반 성인 남성의 주관적 스트레스(대단히 많이 느낀다 및 많이 느낀다) 인지율은 35.0%로 보고되어 군 간부의 스트레스 인식 수준이 일반 성인보다 낮았다. 이는 스트레스 정도를 스트레스로 인한 일상 활동 수행의 어려움을 경험하는 일수로 측정하였으므로 스트레스 인지율은 낮지만 일상활동 수행에 어려움을 가져올 정도의 스트레스를 경험하는 것이기 때문에 그 정도는 더 심하다고 볼 수 있다(국방부, 2005).

이상에서 직업군인의 건강행위 실천수준은 선행 연구(Ballweg, 1989; 정소진과 권영대, 1999)와 유사하게 운동, BMI, 스트레스의 경우 일반 성인에 비해 더 높았으며, 흡연과 음주에 있어서는 직업군인의 실천 정도가 더 낮았다.

직업군인의 건강수준을 살펴보면 지난 3개월간 질병을 경험한 자는 32.5%였으며, 심혈관계 질환 이환자는 3.4%였다. 2005년 국방부에서 40세 이상 육·해·공 군 간부의 건강상태 조사 결과에서 질병경험자 20.4%, 심혈관계 질환자 30.7%로 보고한 것과 비교하였을 때, 이 연구대상자에서 질병 유경험자는 더 많고 심혈관계 질환 이환자는 매우 적었다. 이는 연령에 따른 차이로 군계급 구조를 고려해 볼 때 이 연구대상자의 평균연령이 29.8세로 젊기 때문에 군

업무와 관련된 야외 훈련 및 활동 참여가 더 많아 상병경험의 기회가 상대적으로 더 많을 수 있으며, 연령과 관련이 많은 심혈관계 질환 등의 만성질환 경험자는 매우 적었던 것으로 생각된다.

자신의 건강상태에 대해 자가 평가한 주관적 건강상태는 ‘건강군’은 51.9%, ‘보통군’은 41.8%, ‘비건강군’은 6.3%였다. 정소진과 권영대(1999) 연구에서는 건강군 51.8%, 보통군 43.3%, 비건강군 4.6%로 이 연구결과와 비슷하였다. 군별로는 자신의 건강상태를 ‘건강군’으로 평가한 대상자는 육군이 해군과 공군에 비해 높았으며, 정소진과 권영대(1999)의 결과와 일치하였다. 계급별로는 건강군은 위관장교에서 가장 많았으며 비건강군은 영관장교에서 가장 많아 정소진과 권영대(1999) 연구에서 부사관에서 건강군은 가장 적고 비건강군은 가장 많은 것으로 나타난 것과는 상이한 결과이다. 한편 2005년 국민건강영양조사한 결과이다. 한국 결사회연구원5년 국민건강강군은 영세 이상 성인의 주관적 건강수준에 대해 양호(‘좋다’와 ‘매우 좋다’)하다고 평가한 경우는 석 가장, ‘나쁘다결과된우 나쁘다’관에워며 6%로, 일반 성인에 비해 젊은은 영세 이상은은군인들의 주관적 건강수준 이더 건강(1999)나타났다.

직업군인의 건강수준에 미치는 영향 요인은 질병경험 여부, 심혈관질환 이환, 주관적 건강상태 별로 각각 달랐다. 직업군인의 질병경험에 영향을 미치는 요인은 계급과 근무지역을 포함한 직업환경 특성과 건강행위였다. 계급에서 위관장교에 비해 부사관이 질병을 경험할 위험이 더 높았으며, 근무지역이 후방지역에 비해 산업/교육 지역에 근무하는 경우 질병을 경험할 위험이 더 높았다. 정소진과 권영대(1999) 연구에서도 군 간부의 상병률이 부사관(중사, 상사, 준위)이 높았고 소령이상 계급에서 더 낮았다. 이러한 결과는 부사관의 경우 장교보다 연령이 많고 직접 현장에서 부대 훈련업무를 관리하는 업무 특성, 그리고 후방지역 부대는 특수 및 전방, 산업지역의 부대보다 야외 전투훈련업무가 상대적으로 적으므로 상병위험이 적고, 건강관리가 더 용이하게 되고 이로 인해 질병유경험 위험이 적은 것으로 생각된다. 비흡연자에 비해 흡연자의 질병 유경험 위험이 더 높았는데, 군 간부를 대상으로 한 성혜경(2002)과 우리나라 근로자를 대상으로 건강행위와 건강수준의 관계를 분석한 김진희(2005)의 연구결과에서도 흡연은 만성질환 보유에 유의한 영향을 미치는 요인이었다. 흡연은 한국 남

성 전체 사망의 30.1%, 모든 암사망의 37.3%, 심혈관계 질환 사망의 26.7%에 기여할 만큼 주요한 건강위험요인이다 (지선하 등, 2005).

문제없는 음주자에 비해 고위험음주자인 경우 질병 유경험 위험이 1.8배 높았는데, 김미애와 전진호(2004)의 연구에서도 음주빈도가 잦을수록 건강진단 결과에서 비정상률이 높다고 하였다. 반면에 정소진과 권영대(1999)의 연구에서는 음주여부와 상병률과는 유의한 관련이 없었는데, 이는 군 간부의 음주율이 83.1%로 매우 높았으며 이 연구와 다르게 단순 음주여부로 음주상태를 분류하였기 때문으로 생각된다. 스트레스로 인한 일상생활장애 경험이 있는 경우 질병 유경험 위험이 1.8배 더 높았으며, 정소진과 권영대(1999)의 연구에서도 스트레스를 많이 받는 사람들의 상병률이 유의하게 더 많아 이 연구결과와 일치하였다.

심혈관질환 이환에 미치는 영향 변수는 연령, 음주, BMI 이었으며, 이들 변수의 심혈관질환 위험에 대한 설명력은 22.6%였다. 심혈관질환 이환 위험은 연령이 증가할수록, 고위험음주인 경우 그리고 비만인 경우 더 높았다. 이는 Hwang과 Lee(2005)가 산업장 근로자에 있어서 심혈관계 질환 고위험 집단으로 구별할 수 있는 신체적, 행위적 예측요인으로 연령이 높고, 음주기회가 많고, 높은 BMI라고 보고한 것과 같은 결과였다. 특히 비만은 대사성증후군의 발생위험을 높이며, 관상동맥질환을 포함한 심혈관계 질환을 증가시키는 주요 원인으로 알려져 있다(Jee et al, 2005). 이 연구에서도 비만인 경우 심혈관질환 위험이 4.6배나 높아서 직업군인의 비만과 심혈관질환 위험의 강한 관련성을 보여주었다.

주관적 건강상태에 미치는 영향 변수는 BMI, 운동, 스트레스였다. 주관적 건강상태는 건강수준과 위험요인을 정확하게 측정하며, 임상증상 진단계를 포함한 전반적인 건강수준과 질병의 중증도를 반영하는 지표이며, 건강행위를 선택하는 것과 관련이 있다고 보고 있다(Kaplan et al., 1983; Idler et al., 1997). 비만인 경우 주관적 건강상태가 비건강군일 위험이 3.1배 더 높았으며, 운동을 실천하지 않는 경우 비건강군일 위험이 2.1배, 스트레스로 인한 일상생활장애 경험이 있는 경우 비건강군일 위험이 3.2배 더 높은 것으로 나타났다. 여러 선행연구에서도 주관적 건강상태를 좋게 인식할수록 운동을 실천할 확률이 높았으며(성혜경, 2002; 김진희, 2005; 정문희 등, 2006), 체중이 정상일수록

자신이 인식하는 건강수준이 유의하게 높아 이 연구결과와 일치하였다(이순영과 서일, 1995). 김혜련(2005)의 연구에서는 서울시민의 만성질환과 주관적 건강수준에 영향을 미치는 건강행위로 만성질환 유병과 유의한 관련성을 가지는 건강행위는 흡연, 무음주, 과체중, 운동 비실천이었으며 주관적 불건강 인식과 유의한 관련성을 보이는 건강행위 변수는 음주, 과체중, 운동 비실천이었다.

이 연구의 제한점으로는 첫째, 연구대상의 대표성을 높이기 위해 군별, 근무지역별 비례층화집락추출을 하였으나, 연령별 표본 수를 고려하기에는 한계가 있었으며, 여군을 분석에서 제외하여 전체 직업군인을 대표하기에는 제한이 있을 수 있다. 그러나 전체 군인 중 여군이 차지하는 비중은 매우 미미하고 연령군별 군인의 비율에 큰 차이가 없어 결과를 해석하는데는 큰 문제가 없을 것으로 보인다. 둘째, 건강수준으로 신체적 건강수준만을 측정하였으며, 질병여부에 대해 입원 및 외래방문 등의 구체적인 질병경험 기준을 제시하지 않아 정확한 측정에 제한이 있을 수 있으며, 지난 3개월 동안의 질병경험에 대해 자가보고 방식으로 조사하여 질병경험이 과소평가되었을 수 있다. 마지막으로 단면 조사연구가 가지는 한계점이다. 이러한 제한점에도 불구하고 이 연구를 통하여 직업군인의 건강수준, 즉 질병경험과 심혈관질환, 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 확인하여 군 건강증진사업 수행을 위한 구체적인 방향을 제시하였으며, 음주행위 분류에 대해 단순 음주횟수 혹은 음주 여부로 분류한 기존 연구와 다르게 AUDIT 점수를 사용하여 과도한 음주행위인 고위험음주가 건강상태에 미치는 영향을 분석한 것에 그 의의가 있다.

V. 요약 및 결론

이 연구는 남자 직업군인의 직업환경 특성, 건강행위 실천 및 건강수준을 확인하고 직업환경 특성과 건강행위가 건강수준에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 현재 흡연율은 54.0%, 월간 음주율은 70.2%, 월 1회 이상 고위험 음주 빈도는 53.6%였다. 격렬한 신체활동과 중증도 신체활동을 포함한 운동 실천율은 38.1%, 스트

레스로 인한 일상 활동 수행에 장애를 경험한 날이 1일 이상 있는 경우는 43.9%, 체질량지수(BMI)에서 비만은 29.2%였다.

둘째, 질병경험에 미치는 영향 요인은 계급, 흡연, 음주, 스트레스였다. 부사관과 산업/교육지역 근무자의 질병 유경험 위험이 더 높았으며, 흡연자와 고위험음주자, 스트레스로 일상생활장애 경험이 있는 대상자의 질병 유경험 위험이 더 높았다.

셋째, 심혈관질환 이환에 미치는 영향 요인은 연령, 음주, BMI이었다. 연령이 높고, 고위험음주군이며, 비만인 경우에 심혈관질환에 이환될 위험이 높았다. 특히 정상체중에 비해 비만인 경우 심혈관질환에 이환될 위험이 4.6배 높아 비만이 직업군인의 심혈관질환 이환에 중요한 영향요인이었다.

넷째, 주관적 건강상태에 미치는 영향 요인은 BMI, 운동, 스트레스였다. 비만이며, 운동 미실천군이며, 스트레스로 인한 일상생활활동 장애 경험이 있는 경우 주관적 건강상태가 나쁠 위험이 더 높았다.

이상의 연구결과에서 직업군인의 건강수준은 연령과 계급, 근무지역 특성 등의 직업환경 특성과 흡연, 음주, 운동, BMI, 스트레스 등의 건강행위의 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 남자 직업군인의 건강수준을 향상시키기 위해서는 지속적인 금연과 절주 그리고 스트레스 관리를 위한 건강증진사업을 우선적으로 수행할 필요가 있으며, 특히 부사관 계급과 특수 및 전방지역 근무자들의 급·만성 질병 예방을 위한 보건교육과 안전사고 예방 등의 건강증진에 초점을 두어야 할 것이다. 또한 심혈관질환을 예방하기 위해 40대 이상 연령층을 대상으로 비만관리와 절주에 초점을 둔 건강증진사업 수행 전략이 필요하다.

참고문헌

고인수. 교사의 예방적 건강행위에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 한국교원대학교 대학원, 1995.
 국방부. 2002년 군 근무자 건강검진 결과 분석. 서울: 국방부, 2002
 국방부. 2004년 군 근무자 건강검진 결과 분석. 서울: 국방부, 2004
 국방부. 2005년 군 간부 건강실태조사: 40세 이상 육해공군 간부를 대상. 서울: 국방부, 2005

김남진. 직장인들의 생활습관 행태와 건강상태의 관련성. 보건교육·건강증진학회지 2007; 24(2): 63-75, 2007.
 김미애, 전진호. 석유화학단지 근로자들의 건강행위 실천 정도와 건강증진 요구도. 산업간호학회지 2004; 13(2): 104-117.
 김유미, 김명희. 한국 건강불평등의 현황과 문제점. 예방의학회지 2007; 40(6): 431-438.
 김종배, 이경재, 박종안, 한성현. 일부 생산직 여성근로자들의 건강상태에 영향을 미치는 요인 분석. 한국산업위생학회지 2003; 13(2): 164-171.
 김진희. 남녀근로자의 사회경제적 지위에 따른 건강행위와 건강수준 분석[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 2005.
 김혜련. 만성질환 유병과 주관적 건강수준의 사회계층별 차이와 건강행태의 영향-서울시민을 대상으로-보건사회연구 2005; 25(2): 3-25.
 보건복지가족부. 2007년 국민건강영양조사 중간결과 발표자료 (2008.11.17). http://mw.korea.kr/mw/jsp/mw1_branch.jsp?_action=news_view&_property=t_sec2&_id=155323539. 2008
 보건복지부, 질병관리본부. 2005년도 국민건강영양조사-검진조사. 서울: 보건복지부, 2006
 보건복지부, 한국보건사회연구원. 국민건강영양조사 제3기(2005) - 성인보건의식행태-. 서울: 보건복지부, 2006
 성혜경. 군 간부의 주관적 건강상태 인식 결정 요인[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원, 2002.
 윤태호. 우리나라의 사회계층간 건강행태 차이[석사학위논문]. 서울: 서울대학교 보건대학원, 2000.
 이명선. 산업장 근로자의 건강상태와 건강습관의 관련요인 분석. 한국보건교육학회지 1995; 12(2): 48-61.
 이순영, 서일. 주요 건강실천행위가 건강수준에 미치는 영향. 한국역학회지 1995; 17(1): 48-63.
 이준혁. 군 간부들의 건강실천행위에 영향을 미치는 요인[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 2001.
 정문희 외 5명. 산업장 남성 근로자의 건강행위 관련 요인. 한국생활환경학회지 2006; 13(4): 310-319.
 정소진, 권영대. 군 간부들의 건강상태 및 건강 관련 행위에 관한 조사 연구. 대한군진의학학술지 1999; 30(1): 105-119.
 지선하 외 9명. 한국인 흡연과 사망위험에 대한 11년 추적연구. 한국역학회지 2005; 27(1): 182-190
 최경혜. 일부 군 간부의 건강증진과 관련된 건강행위와 건강수준 [석사학위논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원, 1999.
 함정오. 남성 근로자의 건강관련 행위와 건강수준과의 관련성[박사학위논문]. 충남: 순천향대학교 대학원, 2001.
 Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. London: The Stationary Office. 1998.
 Ballweg JA, Li L. Comparison of health habits of military personnel with civilian population. *Public Health Report* 1989; 104(5): 498-509.

- Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty seven community studies. *Journal of Health Social Behaviors* 1997; 38: 21-37.
- Jee SH, Pastor-Barriuso R, Appel LJ, Miller ER, Guallar E. Body mass index and incident ischemic heart disease in South Korean men and women. *American Journal of Epidemiology* 2005; 162(1): 42-48.
- Kaplan GA, Camacho T. Perceived health and mortality: A nine year follow up of the human population laboratory cohort. *American Journal of Epidemiology* 1983; 117(3): 292-304.
- Khaltaev N. Inter-Health fights life-style diseases, World Health May-June 1991; 18-20.
- Liang, J. Self-rated physical health among aged adults. *Journal of Gerontology* 1986; 41(2): 248-260.
- RTI International. 2005 Department of Defence Survey of Health Behaviors among Military Personnel: A Component of the Defense lifestyle Assessment Program. USA: North Carolina 2006.
- Hwang SY, Lee JH. Comparison of Cardiovascular Risk Profile Clusters Among Industrial Workers. *Journal of Korean Academic Nursing* 2005; 35(8): 1500-1507.
- World Health Organization. Cardiovascular diseases risk factors: New areas for research: Report of a WHO study group. WHO Technical Report Series, No. 841, Geneva, 1994.

<ABSTRACT>

Factors Associated with Health Status of Male Military Officers

Bongjeong Kim*†, Ae-Suk Jeong**, Ju-Yul Lee***

* *Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology*

** *Korea Institute for Health and Social Affairs*

*** *Department of Health Administration, Namseoul University*

Objectives: To identify factors affecting the health of male professional soldiers.

Methods: Cross-sectional questionnaire data was collected from a randomly stratified sample population of 763 officers and sergeants who were employed in 34 units in the Korean military. Data were statistically analyzed using Chi-square test and multiple logistic regression analysis.

Results: Work environment and personal health behavior were influential factors, which were differentiated by recent disease history including cardiovascular disease and self-rated health status. Sergeants in special forces/units or engaged in front-line military activities, and soldiers who were current smokers and heavy drinkers were more likely to have been diagnosed with a disease in the preceding three months. Those who were older, obese, and heavy drinkers were more likely to have cardiovascular disease than those who were less obese and more physical active. Soldiers exhibiting signs of extreme stress were more likely to poorly self-rate their health status.

Conclusion: Health behaviors and characteristics of work environment significantly influence the health status among Korean professional soldiers. Health promotion strategies are needed to change individual health behaviors such as smoking, alcohol consumption, and work stress. A healthier working environment should also be promoted.

Key words: Health status, Military Officers