

# 호텔 근로자의 건강실천행위에 영향을 미치는 요인

이 인 숙

(주)워커힐 보건관리자 · 삼육대학교 외래교수

## Factors Influencing Hotel Workers' Health Practices

Rhie, In Sook

Adjunct Professor, Sahmyook University · Occupational Health Nurse, MPH., Ph.D., RN, Walkerhill Inc

**Purpose:** This study was to investigate the factors influencing hotel workers' health practice. **Methods:** This study was based on the partial PRECEDE model. The subjects of this study were 261 servers sampled at random from a hotel located in Seoul. For the statistical analysis of collected data, descriptive statistics, t-test, ANOVA and logistic regression were performed with the SAS (Version. 8.01) program. **Results:** There were statistically significant primary factors influencing different parts of health practice. That is, regular exercise was influenced by gender, age and marital status, diet habit was by marital status, and type of working, prohibition of smoking was by gender, age and type of employment, and drinking by gender and job stress. **Conclusion:** This study has a limitation in generalized application to hotels in this country because it is a cross-sectional examination about the factors affecting health practice in the employees of a hotel. Further study is needed with various and broad variables that promote health practice and contributed to the development of health promotion programs.

**Key Words :** Health practice, Health promotion, Workplace, Worker

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

산업인구의 증고령화, 급속한 기술혁신 등 사회경제 환경의 변화는 근로자의 안전 및 건강확보에 커다란 영향을 끼치고 있으며, 업무상 질병 및 만성 퇴행성질환의 높은 유병율을 초래하고 있다. 공장자동화, 사무자동화 등의 변화 또한 근로자의 직무스트레스를 포함한 정신적 건강문제가 중요하게 대두되고 있다. 따라서 사업장에서는 건강증진 활동을 하게 함으로써 신체적, 정신적으로 건강하고, 업무상 재해의 발생을 예방할 수 있는 직장환경을 조성할 필요가 있다.

건강증진은 '개인의 건강수준을 향상시키는 것'으로 '사람들이 스스로 건강을 관리하고 개선할 수 있도록 하는 과정'을 의미하며 사업장 건강증진은 건강수준을 향상시키기 위해 사업장내에서 조직을 갖추고 나름대로의 추진원칙에 따라 체계적으로 수행되는 사업장 보건관리활동이다(Park, 2001). 사업장 건강증진은 업종이나 규모 등의 특성별로 다양한 사업장의 건강증진사업을 지원하여 그대상이 구체적이고 한정적이기 때문에 참가율이 높고 효율적이며 참여 근로자들의 건강이득 뿐만 아니라 결근율 감소, 이환율 감소, 후생복지를 위한 기업의 이미지 향상 등의 이익을 줄 수 있다(O' Donnell, 1994). 또한 기업과 국가의 경쟁력을 높이고 퇴직 후의 건강한 노후를 보장하여 고령사회를 대비하고 국민의료비 절감

**주요어 :** 건강실천행위, 건강증진, 사업장, 호텔 근로자

**Address reprint requests to :** Rhie, In Sook, Corporate Culture Office, Walkerhill Inc., 21 Gwangjang-dong, Gwangjin-gu, Seoul 143-708, Korea.  
Tel: 82-2-450-4406, Fax: 82-2-450-6417, E-mail: rhiskims@hanmail.net

투고일 : 2009년 8월 31일 수정일 : 2009년 12월 1일 게재확정일 : 2009년 12월 16일

에 기여하기 위함으로 그 중요성이 더욱 확대되고 있다.

우리나라의 사업장 건강증진 사업은 산업안전보건법에 근로자 건강증진사업 관련 근거조항을 제정('96.12.31)하고, 시행규칙(1997)과 시행지침(1998)을 마련하여 사업장 건강증진사업을 촉진시키고 있으며 정부차원에서 국민건강향상을 위한 '국민건강증진 종합계획(Health Plan 2010)'에 세부내용을 개정(2005)하여 근로자 건강증진을 인구집단별 사업과제에 포함하여 2010년까지 달성해야 할 목표를 세워 추진하고 있다. 그러나 사업주들은 근로자 건강증진을 음주, 흡연, 운동 등 개인의 건강관련 생활 습관을 개선하는 것으로 이해하여 사업장과는 무관한 개인적인 문제로 생각하고 있을 뿐만 아니라 근로자 건강증진이 사업장의 산업보건관리의 일부가 아니라 추가사업이라 인식하고 있는 실정이다. 따라서 사업장내 건강증진 사업은 보건관리의 일환으로 건강보호를 위한 건강진단과 작업환경측정 등과 함께 생활 습관을 변환시키기 위한 건강실천행위가 함께 이루어져야 한다.

노동부 업종별 산업재해 발생 현황에서 업무상 질병자수는 전년동기 대비 14.8% 감소하였으나 기타의 사업(음식 및 숙박업, 종합관리 사업, 위생 및 유사서비스업)은 11.0%증가하였다. 업종별 재해자 발생도 기타의 사업이 34.8%, 제조업 34.1%순으로 기타의 사업, 재해자가 제조업보다도 많이 발생하였다고 보고되었다(Ministry of Labor, 2009. 9). 따라서 음식 및 숙박업(호텔업)의 산업재해 예방을 위해서도 근로자 건강관리가 시급함을 볼 수 있고, 근로자의 건강은 사업장의 생산력이나 경제상태에 영향을 주게 되므로 보건사업과 국가경쟁력에 영향을 미칠 수 있는 중요한 사안이 되고 있으며, 호텔 근로자와 같은 3차 산업 서비스업 종사자 수 또한 지속적으로 증가하고 있어 이들에 대한 국내 연구가 매우 필요한 실정이다.

그동안 국내에서 수행된 근로자 건강증진 연구대상들은 여성근로자(Bae, Jeong, Kim, & Jeon, 2004), 기혼여교사(Kim, Kim, & Park, 2008), 중소기업 제조업 근로자(Koo, Yim, Park, Lee, & Koo, 2002), 산업장 근로자(Kim, Yoo, Lee, Cho, & Lee, 1994; Kim, 2002), 전자 제품 연구소 종사자(Myong et al., 2009), 시멘트 사업장 근로자(Lee & Chon, 2004), 운송업 종사 근로자(Lee, Park, Yim, Roh, & Chung, 2000), 지하철 철도 근로자(Choi, Lee, Lee, Koo, & Park, 2003) 등이었으며 호텔 근로자를 대상으로 한 연구는 없었다.

미국 캘리포니아주 Alameda county에서 실시한 연구결과(1965)에 의하면 7가지의 건강행위(Alameda 7)로 흡연,

음주, 운동, 체중, 수면, 아침식사, 간식여부를 제시하였고, 추적조사를 통하여 이들 건강행위 중 특히 흡연, 음주, 운동, 체중 및 수면이 사망률과 연관성이 있음을 보고한 바 있으며, 연구결과로 제시된 7가지의 건강행위를 건강실천행위로 명명하였다(Berkman & Breslow, 1988). 이에 본 연구는 흡연, 음주, 규칙적인 운동, 식습관을 종속변수로 하여 건강실천행위에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였으며, 이를 좀 더 체계적으로 파악하기 위하여 건강증진 행위 이론 중 PRECEDE (Predisposing, reinforcing and enabling constructs in educational ecological diagnosis and evaluation) 모델의 일부를 사용하여 건강실천행위에 영향을 주는 요인을 규명함으로써 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 호텔 근로자의 건강실천 행위에 미치는 요인을 규명하여 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다

- 대상자의 특성을 파악한다.
- 대상자의 특성별 건강실천행위 정도를 파악한다.
- 대상자의 건강실천행위 관련 요인을 규명한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구의 개념적 틀

본 연구에서는 Green, Kreuter, Deeds와 Patridge (1980)가 개발한 PRECEDE 모델의 개념을 근거로 하였다.

PRECEDE 모델은 건강과 삶의 질을 결정하는 여러 요인을 설명하며 건강실천행위에 영향을 주는 요인으로 성향요인, 촉진요인, 강화요인을 제시하고 있다. 이 세요인은 상호배타적인 것은 아니므로 한 요소가 여러요인에 포함될 수 있지만 어느 요인에 우선적으로 영향을 미치는지 결정하였다. 성향요인은 건강행위의 근거나 동기부여와 관련된 지식, 태도, 신념, 가치, 자기효능 변수, 사회 경제적 지위, 연령, 성, 인종 등으로 개인적 특성을 포함하였다. 촉진요인은 개인이나 조직의 활동을 원활하게 하는 것으로서 보건의료 및 지역사회 자원의 이용가능성, 접근성, 제공성과 행위 및 환경변화를 위한 새로운 기능 등으로 직업적 특성을 포함하였다. 강화요인은 사회적·신체적 유익성, 사회적 지지, 친구·동료의

영향, 보건의로 제공자의 상담 등을 포함하였다 (Green & Kreuter, 1999). (Figure 1).

## 2. 연구설계

본 연구는 PRECEDE Model에 근거하여 호텔 근로자의 특이별 건강실천행위 정도를 파악하고 대상자의 특성과 건강실천행위 관련 요인들을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다

## 3. 연구대상

연구의 대상은 서울시 소재 S호텔에서 직접 접객업무를 하는 근로자로 제한하였으며 총 261명이었다.

## 4. 자료수집

자료수집은 2008년 9월부터 10월까지 실시하였으며 각 영업장을 방문하여 조리장 및 지배인에게 연구의 목적과 설문지에 대해서 설명해 준 후에 그들로 하여금 연구참여에 동의한 자에게 구조화된 설문지 (서면동의서 포함)를 배부하여 자기기입식으로 하도록 하였다. 재방문하여 설문지를 회수하였는데 회수된 설문지는 283부였으나 이 중에서 응답 내용이 불충분한 22명을 제외한 261명을 분석대상으로 하였다.

## 5. 연구도구

- 개인적 특성인 연령, 성별, 학력, 결혼상태에 관하여 조사하였다.

- 건강수준: Ware, Kosinski와 Keller (1996)의 연구에서 신뢰도와 타당도가 검증된 Short Form-12 Health Survey Questionnaire (SF-12)를 사용하였다. SF-12의 도구를 사용하여 대상자가 지난 4주 동안 지각한 건강상태에 대한 검사지로서 신체기능 (2문항), 정신건강 (2), 통증 (1), 전반적 건강지각 (1), 신체적 문제로 인한 역할제한 (2), 감정적 문제로 인한 역할제한 (2), 사회적 기능 (1), 활력 (1)의 8개 차원으로 구성되었다. 8개 항목은 각 문항을 합산하는 데 각 문항을 건강에 가장 나쁜 영향을 미치는 내용을 1점으로 하여 문항에 따라 최고점은 2점에서 5점으로 점수화하고 점수가 낮을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다.
- 자기효능감: Kim 등 (2006)의 연구에서 사용된 도구를 신뢰도 검증 후 사용하였다. 자기효능감은 10문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 자기 효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었다.
- 직무스트레스: 한국산업안전공단의 근로자 직무스트레스 요인을 측정하는 표준화된 한국인 직무스트레스 측정도구 단축형으로 7개 하부영역 24문항을 이용하여 측정하였다. 하부영역으로 직무요구 (4), 직무자율 (4), 관계갈등 (3), 직무불안정 (2), 조직체계 (4), 보상부적절 (3), 직장문화 (4)로 구성되었으며 '전혀 그렇지 않다'에서, '매우 그렇다'의 4점 척도로 점수가 낮을수록 직무스트레스가 낮음을 의미한다. 24개 문항 중 15개 문항은 역문항으로 구성되어 있어 자료 분석 전에 역코딩 과정을 거쳤다. 도구 개발당시 신뢰도는 하위영역별로 각각 Cronbach's  $\alpha = .70, .49, .67, .62, .83, .77, .53$ 이었다.
- 감정노동 (직무특성): Morris와 Feldman (1996)이 개발한 도구를 Kim (1998)이 수정 보완한 도구를 사용하였

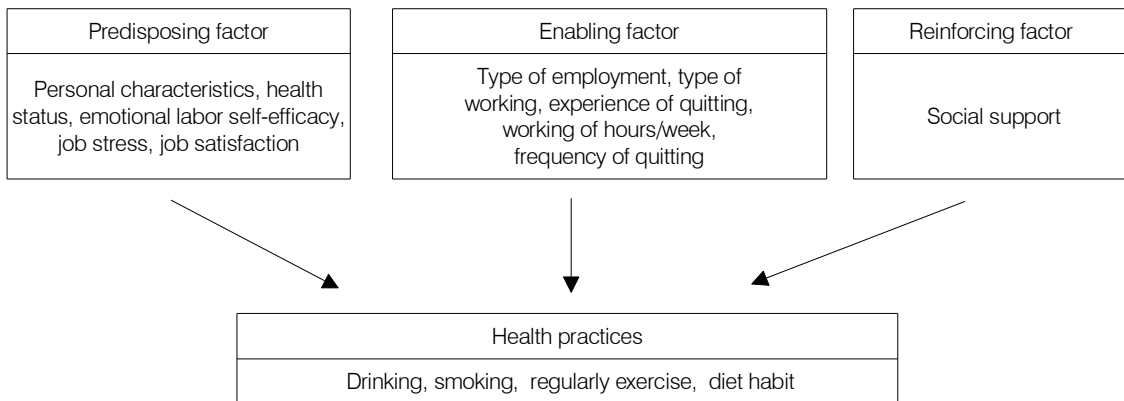


Figure 1. Conceptual framework.

다. 점수가 높을수록 감정노동 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이었다.

- 직무만족도: Kim (2002)의 연구에서 사용된 도구를 신뢰도 검증 후 사용하였다. 8문항의 4점 척도로 총점수가 높을수록 직무만족도 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다.
- 직업적 특성인 고용형태, 근무형태, 주 근무시간, 이직 경험 유무와 이직회수를 조사하였다.
- 사회적 지지: Kim 등 (2006)의 연구에서 사용된 도구를 신뢰도 검증 후 사용하였다. 7문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .78$ 이었다.

### 6. 자료분석

자료의 분석은 SAS 8.01 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 특성 (개인적, 직업적)을 파악하기 위해 빈도 분석을 실시하였다.
- 대상자의 특성별 건강실천행위 정도를 파악하기 위해 t-test, ANOVA를 실시하였다.
- 대상자의 특성에 따른 건강실천행위 (운동, 흡연, 음주, 식습관)에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 logistic regression을 적용하여 분석하였다.

건강실천행위 지표; 흡연, 음주, 운동, 식습관에 대한 기준을 아래와 같이 정하여 모두 실천하는 경우를 4점, 모두 실천하지 않는 경우를 0점으로 점수화 하였고 종속변수로 설정하였다 (Table 1). 이 점수가 0~1점은 하위군, 3~4점은 중위군, 4점을 상위군으로 나누어 건강실천행위지표를 생성하였

다. 이 점수기준은 Alameda county의 코호트 연구분석에서 사용한 것에 근거하여 분류하였다 (Belloc & Breslow, 1972). 본 연구에 사용된 독립변수는 Table 2와 같다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과 성별은 남자가 191명 (73.2%)으로 여자70명 (26.8%)보다 많았으며 연령별 분포는 20~29세가 147명 (56.3%)으로 가장 많았고, 30~39세가 79명 (30.3%)이었다. 결혼상태는 미혼이 166명 (65.1%), 기혼이 85명 (33.3%)으로 미혼이 월등히 많았다. 교육수준은 94.1%가 대졸 이상이였다.

직업적 특성으로 고용형태는 198명 (75.9%)이 정규직이었고 63명 (24.1%)이 비정규직이었다. 근무형태는 비교대 (주간근무)가 119명 (46.3%), 2교대 근무 70명 (27.3%), 3교대 53명 (27.3%)이었다. 주 근무시간은 40시간 이하가

**Table 1.** Formulation of Health Practice Index (Dependent Variables)

• Scoring for 4 good health practices		
Smoking	yes: 0, no: 1	
Drinking	yes: 0, no: 1	
Regularly exercise	yes: 1, no: 0	
Diet habit	yes: 1, no: 0	
• Summation of the above scores (0~4)		
Categorization of health practice index by health practice score		
Low: 0~1 scores	Middle: 2~3 scores	High: 4 scores

**Table 2.** Independent Variables Used in the Analysis

• Predisposing factor					
Health status	1: Good	2: Common	3: Poor		
Self efficacy	1: Very good	2: Good	3: Common	4: Poor	5: Very poor
Subjective weight	1: Common	2: Thin or fatty	3: Very thin or fatty		
Daily hassles	1: Seldom	2: A Little	3: Very	4: Very much	
Emotional labor	1: Never	2: No	3: Common	4: Often	5: Always
Job stress	1: ≤25% (range)	2: ≤50% (range)	3: ≥50% (range)	4: ≥25% (range)	
• Enabling factors					
Type of employment	1: Regular	2: Non regular			
Type of working	1: Non shift	2: 2 Shift	3: 3 Shift		
Working hours/week	1: ≤40	2: ≤45	3: ≤50	4: ≥51	
Clinic of treated	1: yes	0: no			
• Reinforcing factors					
Social support	1: Very satisfied	2: Satisfied	3: Dissatisfied	4: Very dissatisfied	

103명 (39.5%), 46~49시간 69명 (26.4%), 41~45시간 55명 (21.1%)이었다. 이직 유무는 무경험자가 184명 (70.5%)으로 유경험자보다 월등히 많았다. 이직 횟수는 1~2회가 84.4% (65명)이었다 (Table 3).

2. 대상자 특성에 따른 건강실천행위 점수

대상자의 성향요인에 따른 건강실천행위 점수를 비교해 본 결과 성별은 남자보다 여자의 건강실천행위 점수 (1.94 ± 0.79)가 더 높았고 건강실천행위지표는 모두 하위군이었으며 통계적으로 유의하였다 (p=.002). 연령별로는 50대 2.20 ± 0.83점, 40대 1.89 ± 1.19점 순이었고 건강실천행위지표는 50대만 중위군에 속하였다. 교육수준은 대학교 이상 졸업보다는 고등학교 졸업의 평균 (2.08 ± 0.90)이 더 높았다. 결혼 상태는 기타 (이혼, 사별, 별거)군의 점수가 가장 높아 중위군이었고, 기혼과 미혼 순이었으며 통계적 (p=.024)으로도 유의하였다. 건강수준은 '보통'인 군의 건강실천행위 점수가 가장 높았고 (1.64 ± 1.04) 건강실천행위 지표는 모두 하위군이었다. 자기효능감은 '매우 낮음'군의 점수가 가장 높았고 하위군이었으며 통계적 (p=.002)으로도 유의하였다. 주관

적 체격은 '보통'군의 점수가 가장 높았고, 감정노동은 '없음'군의 점수 (2.28 ± 1.11)가 가장 높았으며 건강실천행위지표는 중위군이었다. 직무스트레스는 스트레스가 가장 높은 집단인 상위 25% 범위의 점수가 가장 높았으며 건강실천행위 지표는 하위군이었다. 직무스트레스가 가장 적은 하위 25% 범위, 하위 50% 범위, 상위 50% 범위 순으로 직무스트레스가 적은 집단일수록 건강실천행위 점수의 평균 이 높았다.

대상자의 촉진요인에 따른 건강실천 행위의 점수를 비교해 본 결과 정규직보다는 비정규직의 평균 이 더 높았으며 건강실천행위지표는 모두 하위군이었다. 이직경험 유무에서는 유경험자가 무경험자보다 건강실천행위 점수가 더 높아 긍정적이었고, 이직경험 횟수에서는 5회 이상이 가장 높았고 이직경험횟수가 많을수록 건강실천행위 점수가 높았다. 근무형태는 2교대 근무자의 점수가 가장 높았고 주당 근무시간은 40시간 이하 보다 41~45시간과 46~49시간 근무자의 건강실천행위 점수가 더 높았다.

대상자의 강화요인에 따른 건강실천 행위의 점수를 비교해 본 결과 사회적 지지는 '전혀 없음'군의 점수가 가장 높았고, 중위군에 속하였으며 나머지 군은 모두 하위군에 속하였다 (Table 4).

Table 3. General Characteristics of Subjects (N=261)

Factors	Characteristics	Categories	n (%)
Personal characteristics	Gender	Male	191 (73.2)
		Female	70 (26.8)
	Age (yr)	20~29	147 (56.3)
		30~39	79 (30.3)
		40~49	30 (11.5)
50~59		5 (1.9)	
Marital status	Single	166 (65.1)	
	Married	85 (33.3)	
	Divorced/separated/widowed	4 (1.6)	
Educational level	≤ High school	15 (5.9)	
	≥ College	237 (94.1)	
Occupational characteristics	Type of employment	Formal or regular	198 (75.9)
		Informal or irregular	63 (24.1)
	Type of working	Non shift	119 (46.3)
		2 shift	70 (27.3)
		3 shift	53 (20.6)
		Others	15 (5.8)
	Working hours/week	≤ 40	103 (39.5)
		41~45	55 (21.1)
		46~49	69 (26.4)
		≥ 50	34 (13.0)
Experience of quitting	Yes	77 (29.5)	
	No	184 (70.5)	
Frequency of quitting	1~2	65 (84.4)	
	3~4	10 (12.9)	
	≥ 5	2 (2.7)	

**Table 4.** Health Practice Score by the Characteristics of Subjects

Factors	Characteristics	Categories	M±SD	Index*	t or F
Predisposing factors	Gender	Male	1.54±1.09	Low	0.002
		Female	1.94±0.79	Low	
	Age (yr)	20~29	1.66±0.99	Low	0.198
		30~39	1.49±1.05	Low	
		40~49	1.89±1.19	Low	
		50~59	2.20±0.83	Middle	
	Marital status	Single	1.52±1.01	Low	0.024
		Married	1.90±1.07	Low	
		Others <sup>†</sup>	2.00±0.81	Middle	
	Educational level	≤High school	2.08±.90	Middle	0.130
		≥College	1.61±1.04	Low	
	Health status	Good	1.57±1.07	Low	0.858
		Common	1.64±1.04	Low	
		Poor	1.52±1.03	Low	
	Self-efficacy	Very high	2.23±0.98	Middle	0.002
		High	1.56±1.00	Low	
		Low	1.48±1.04	Low	
		Very low	2.52±2.12	Middle	
	Subjective weight	Common	1.75±1.04	Low	0.283
		Thin or fatty	1.54±1.03	Low	
Very thin or fatty		1.61±1.06	Low		
Emotional labor	Never	1.00±0.00	Low	0.394	
	No	2.28±1.11	Middle		
	Common	1.62±1.03	Low		
	Often	1.60±1.04	Low		
	Always	1.88±1.05	Low		
Job stress	≤25%	1.66±1.11	Low	0.153	
	≤50%	1.57±0.96	Low		
	≥50%	1.48±1.07	Low		
	≥25%	1.82±1.01	Low		
Job satisfaction	Very dissatisfied	1.00±0.00	Low	0.816	
	Dissatisfied	1.63±1.05	Low		
	Satisfied	1.63±1.04	Low		
	Very satisfied	1.80±1.00	Low		
Daily Hassles	Seldom	1.38±1.03	Low	0.441	
	A little	1.71±1.01	Low		
	Very	1.63±1.11	Low		
	Very much	1.42±.92	Low		
Enabling factors	Type of employment	Regular	1.62±1.04	Low	0.543
		Non regular	1.72±1.03	Low	
	Experience of quitting	Yes	1.70±1.04	Low	0.610
		No	1.62±1.04	Low	
	Frequency of quitting	1~2	1.65±1.04	Low	0.852
		3~4	1.77±0.83	Low	
		≥5	2.00±1.41	Middle	
	Type of working	Non shift	1.61±1.05	Low	0.476
		2 Shift	1.80±0.98	Low	
		3 Shift	1.51±1.09	Low	
		Others	1.57±0.85	Low	
	Working hours/week	≤40	1.66±1.05	Low	0.421
		41~45	1.74±1.04	Low	
46~49		1.68±1.05	Low		
≥50		1.38±0.95	Low		
Clinic of treated	Yes	1.68±1.03	Low	0.677	
	No	1.62±1.05	Low		
Reinforcing factors	Social support	Never	2.00±0.00	Middle	0.556
		Low	1.42±1.00	Low	
		High	1.69±1.05	Low	
		Very high	1.60±0.98	Low	

\*Categorization of health practice index; <sup>†</sup> Divorced, separated, widowed.

### 3. 건강실천행위에 영향을 미치는 요인

운동에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 연령 결혼상태가 통계적으로 유의하였으며 성별에서는 여자가 남자보다 규칙적인 운동을 실천할 가능성이 0.53배 (95%CI 0.29~0.97) 낮았으며, 연령별에서는 40대가 20대에 비하여 3.13배 (95%CI 1.39~7.02) 높았다. 결혼상태에서도 미혼보다는 기혼이 1.73배 (95%CI 1.01~2.97) 높았다.

식습관에 영향을 미치는 요인은 결혼상태, 근무형태가 통계적으로 의미가 있었다. 결혼상태에서는 미혼보다는 기혼이 건강한 식습관을 실천할 가능성이 2.21배 (95%CI 1.28~3.82) 높았으며 근무형태는 '비교대 (주간근무)'에 비하여 '2교대' 근무자가 1.96배 (95%CI 1.06~3.62) 높았다.

금연에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 고용형태가 통계적으로 유의하였으며 성별에서는 남자보다 여자가 금연을 실천할 가능성이 16.83배 (95%CI 6.93~40.85) 높았으며

연령은 20대에 비하여 30대가 0.44배 (95%CI 0.25~0.77), 50대가 0.43배 (95%CI 0.07~0.68) 높았다. 고용형태에서는 정규직에 비하여 비정규직이 금연을 실천할 가능성이 1.98배 (95%CI 1.10~3.57) 높았다.

음주에 영향을 미치는 요인은 성별과 직무스트레스가 통계적으로 유의하였다. 성별은 남자에 비하여 여자가 절주를 실천할 가능성 2.17배 (95%CI 1.19~3.96) 높았으며 직무스트레스는 '하위 25% 범위'군에 비하여 '하위 50% 범위'군이 0.85배 (95%CI 0.08~0.85) 낮았다 (Table 5).

## IV. 논 의

본 연구는 건강실천행위에 영향을 주는 요인을 규명함으로써 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고 자 구조화된 설문지를 이용하여 수집한 자료를 분석하였다. 종속변수로 운동, 식습관, 흡연, 음주와 이 네 변수를 합산하

**Table 5.** The Factors Influencing Health Practice

Factor	Variables	Exercise	Diet habit	Non smoking	Non drinking
		OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
Predisposing factors	Gender				
	Male	1.00	1.00	1.00	1.00
	Female	0.53 (0.29~0.97)	0.58 (0.33~1.02)	16.83 (6.93~40.85)	2.17 (1.19~3.96)
	Age (yr)				
	20~29	1.00	1.00	1.00	1.00
	30~39	1.17 (0.66~2.08)	0.97 (0.56~1.69)	0.44 (0.25~0.77)	1.25 (0.67~2.35)
	40~49	3.13 (1.39~7.02)	1.33 (0.59~3.02)	0.57 (0.26~1.26)	1.05 (0.42~2.67)
	50~59	1.39 (0.23~8.60)	4.00 (0.44~36.65)	0.43 (0.07~0.68)	5.18 (0.83~32.32)
	Education				
	High school	1.00	1.00	1.00	1.00
	≥College	0.41 (0.14~1.22)	0.90 (0.29~2.77)	1.07 (0.36~3.15)	0.45 (0.16~1.33)
	Marital status				
	Single	1.00	1.00	1.00	1.00
	Divorce	6.28 (0.34~61.84)	3.69 (0.38~36.21)	0.30 (0.03~2.93)	1.25 (0.13~12.37)
	Married	1.73 (1.01~2.97)	2.21 (1.28~3.82)	0.94 (0.56~1.59)	1.74 (0.97~3.14)
Job stress					
≤25%	1.00	1.00	1.00	1.00	
≤50%	2.09 (0.65~6.78)	1.61 (0.56~4.64)	0.72 (0.25~2.05)	0.26 (0.08~0.85)	
≥25%	1.94 (0.65~5.78)	1.36 (0.52~3.57)	1.42 (0.55~3.68)	0.40 (0.15~1.08)	
≥50%	1.98 (0.67~5.84)	1.44 (0.56~3.71)	0.44 (0.17~1.16)	0.47 (0.18~1.23)	
Enabling factors	Type of employment				
	Regular	1.00	1.00	1.00	1.00
	Non regular	0.53 (0.28~1.01)	1.38 (0.78~2.44)	1.98 (1.10~3.57)	0.85 (0.43~1.66)
	Type of working				
	Non shift	1.00	1.00	1.00	1.00
	2 Shift	1.22 (0.66~2.27)	1.96 (1.06~3.62)	1.36 (0.74~2.47)	0.68 (0.34~1.37)
	3 Shift	1.34 (0.68~2.62)	1.31 (0.68~2.50)	0.59 (0.31~1.15)	0.58 (0.26~1.29)
Others	1.32 (0.44~3.96)	0.58 (0.19~1.81)	0.90 (0.30~2.74)	0.91 (0.20~3.05)	

여 점수화하였고 독립변수로는 PRECEDE모델의 성향요인, 촉진요인, 강화요인으로 분류하여 성향요인으로는 건강수준, 주관적 체격, 직무스트레스, 일상생활 스트레스, 자기효능감, 감정노동, 직무만족도를, 촉진요인으로는 직업적 특성인 고용형태, 근무형태, 지난 1년간 병원외래 방문유무와 강화요인으로 사회적 지지를 설정하였다.

건강실천행위에 영향을 미치는 요인에 대하여 분석한 결과 여자가 남자보다 건강실천행위를 잘하는 것으로 나타났는데 식습관을 제외하고 운동, 금연, 절주에서 통계적으로 유의하였다. 이는 주로 여자들이 미용을 고려하여 식사를 꺼리고 있고 아침 식사를 잘 하지 않고 있기 때문이었을 것으로 생각된다. 국민건강영양조사(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2007)결과 하루 세끼니 중 아침식사 결식률이 21.4%로 가장 높았으며 점심 및 저녁 식사 결식률은 각각 5.9%, 4.1%수준이었다. 아침식사 결식률은 성별과 상관없이 유사하였으나 점심 및 저녁식사의 경우 여자가 높은 경향을 보였다. 특히 저녁 식사 결식률은 남자 2.1%, 여자 6.1%로 여자 결식률이 약 3배 수준이었다. 식습관이 건강에 미치는 영향을 정확하게 평가하기는 매우 어렵지만 Taylor (1982)는 음식을 최소 한 세 번으로 나누어 먹고 총 칼로리의 25%정도가 아침 식사로 섭취하는 것이 적당하다고 하여 아침식사의 중요성을 제시한 바 있고, 아침식사를 하는 사람들과 간식을 하지 않는 사람들에게서 연령을 보정한 사망률이 더 낮은 경향(Wingard, Berkman, & Brand, 1982)을 보였다. 본 연구에서 식습관 실천율이 교대 근무자가 비교대(주간근무자) 근무자보다 높았는데, Lee 등 (1999)의 연구에서는 근로자 대부분의 평소 식습관이 불규칙한 것으로 나타났고, Kim, Kim, Park, Kim과 Koo (2007)의 연구에서는 교대근무를 하지 않는 경우에 건강증진 활동에 실천하는 비율이 높았던 결과는 본 연구결과와는 상반되었다. 규칙적인 식습관은 남녀에 있어서 큰 차이(Watt, 1997)가 있어 본 연구결과를 지지하였으며 근로자의 규칙적인 식습관 개선을 위하여 사업장의 접근전략을 포함한 건강증진 프로그램 운영이 필요하다고 생각한다.

운동에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 연령 결혼상태가 통계적으로 유의하였으며 남자보다 여자가 규칙적인 신체활동 실천율이 더 높았다. 우리나라 제4기 1차년도 국민건강영양조사(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2007) 결과 격렬한 신체활동 실천율은 전체 13.8%, 남자 16.9%, 여자 10.8%로 남자가 여자보다 높아 본 연구와는 상반된 결과이었고 건강증진 실천집단이 비 실천집단에 비

해 유의하게 연령이 높은 것으로 나타났다. 미혼자보다는 기혼자의 경우가 건강증진 실천 근로자가 더 많은 것으로 조사(Kim et al., 2007)되어 본 연구결과와 일치하였다. 규칙적인 신체활동은 심폐기능, 근력, 유연성을 유지 또는 향상시키는데 기여하여 심뇌혈관질환 및 낙상에 의한 손상예방 등 건강증진효과를 가져올 수 있다. 세계보건기구에서는 성인의 신체활동 권고수준으로 1회 30분 이상, 주 1일 이상의 중등도 신체활동, 1회 20분 이상, 주 3일 이상의 격렬한 신체활동, 또는 이의 혼합실시를 제안하고 있다. 우리나라 성인의 58.8%는 운동을 전혀 하지 않고 있으며 주1회 이상 운동하는 사람은 24%이며 이러한 운동부족으로 야기되는 급만성질환으로 인한 경제적 손실이 연간 약 3조억원에 이르고 있어(Lee et al., 2000) 생활 습관 개선을 위해 다각적인 접근이 요구되고 있다.

흡연에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 근무형태이었다. 국민건강영양조사(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2007) 결과, 우리나라의 흡연율은 전체 25.0%로 남자 45.1%, 여자 5.3%이었고 연령별로는 남자 30대, 여자는 20대의 흡연율이 가장 높았는데 본 연구에서 20대에 비하여 금연 실천율이 30대가 0.44배, 50대가 0.43배 낮게 나타나 금연 프로그램의 운영이 필요할 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 성별이 흡연, 음주, 운동에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데 이는 남자가 기호품을 주로 많이 사용하는 이유일 수 있고, Stoneciper와 Hyner (1993)의 연구에서도 음주, 흡연 및 운동의 정도에도 남녀간의 차이가 있었고 정규직 근로자들이 일당직 근로자에 비해 흡연율이 낮고 운동 프로그램의 참여율이 높았는데 본 연구에서는 정규직보다는 비정규직의 건강실천 행위 점수가 높아 상반된 결과였으며, 비정규직 근로자들이 정규직 임용의 과정을 거치기 위해 긴장되고 모범된 행위의 영향일 것으로 생각한다.

흡연이 심혈관질환의 독립적인 위험요인(Labarthe, 1998)이라는 점에서 근로자 정기 건강검진에서 고혈압 유소견을 가지고 있는 근로자는 반드시 금연을 하도록 권해야 하며, 흡연은 질병과 사망을 예방할 수 있는 가장 결정요인(Lanfant, 1996)으로 강조되고 있는 바, 근로자 보건관리에 있어 작업관련성 질환의 1순위를 차지하고 있는 뇌심혈관계 질환 예방을 위해서도 우선순위가 높은 부문으로 강조되어야 하며 이는 곧 산업재해 예방을 위한 방안 중의 하나라고 할 수 있다.

본 연구에서 음주에 영향을 미치는 요인은 성별, 직무스트레스이었다. 과도한 음주는 구강암, 직장암, 간암 등의 발생빈도를 증가시키고 심혈관계질환과 소화기 및 간질환의 발



병빈도를 높이는 것으로 알려져 있다. 이외에도 임신 및 출생 시 결함, 자동차 등의 각종사고, 가정폭력 등 심각한 개인 및 사회적 문제를 초래하고 있다 (Edward, Greenberg, & Leon, 1995). 우리나라 제4기 1차년도 국민건강영양조사(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2007) 결과, 월간 음주율은 전체 56.7%이었고 남자73.9%, 여자 39.9%이었다. 연령별로는 남자는 30대와 40대, 여자는 20대의 월간 음주율이 높았으며 이후 연령이 높을수록 감소하였다. Kang 등 (2001)의 연구에서는 직무스트레스가 직장인들의 음주량에 영향을 주고 있고 음주율이 72.9%로 나타나 본 연구결과와 일치하였으며, 직무스트레스를 해소하기 위해 술을 마시는 횟수가 많아지고 (Brown, Cooper & Kirkcaldy, 1996) 스트레스 대처 방법으로 사교 시 보다 더욱 많은 양의 술을 마시게 되며 부정적인 상황에 대한 경험이 지속된다(Gleason, 1994).

Rhie (2008)의 연구에서도 호텔 근로자의 직무스트레스가 높음을 확인하였는데 이는 호텔 산업의 특성에 따른 감정노동과 위계질서를 중시하는 조직문화와 관련이 있었을 것으로 사료되며 본 연구결과를 지지한다고 할 수 있다. 따라서 직무스트레스 대처방법과 직장내 스트레스 관리 프로그램 운영이 필요함을 시사하였다.

본 연구대상자의 음주율과 흡연율이 75.5%, 47.5%로 높게 조사되었고 규칙적인 운동 실시율은 36.7%불과하였다. 흡연, 음주 및 운동 등의 건강실천 행위가 건강수준에 영향을 주는 것처럼 올바른 건강실천 행위는 결국 건강수준을 높일 것이다. 따라서 금연 및 절주를 포함한 건강실천 행위를 위한 프로그램의 운영 및 대책마련이 시급할 것으로 생각한다.

PRECEDE모델의 성향요인, 강화요인, 촉진요인 중에서 개인이나 집단의 행위에 영향을 주는 요인들은 어느 단순한 행위라도 한 가지 요인이라고 하기보다는 이 세 가지 요인이 복합적으로 영향을 미친다는 Green와 Kreuter (1999)의 주장처럼 본 연구에서 강화요인은 직접적으로 건강실천행위에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났고, Yun, Park, Park와 Park (2002)의 연구에서도 성향요인과 촉진요인들이 직접적으로 건강실천행위에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 따라서 이 부분은 추후 더 연구되어야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 PRECEDE 모델에 근거하여 성향요인, 촉진요인, 강화요인이 호텔 근로자의 건강실천 행위에 미치는 영향

을 분석하였다. 서울시 소재 한 호텔에서接客업무를 하는 근로자로 제한하여 임의 표집 하였으며 총 261명이었다. 본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

건강실천행위 중 운동에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 연령 결혼상태가 통계적으로 유의하였으며 성별에서는 여자가 남자보다 규칙적인 운동을 실천할 가능성이 0.53배 낮았으며 연령별에서는 40대가 20대에 비하여 3.13배 높았다. 결혼상태는 미혼보다는 기혼이 1.73배 높았다.

식습관에 영향을 미치는 요인은 결혼상태, 근무형태가 통계적으로 의미가 있었으며 결혼상태에서는 미혼보다는 기혼이 2.21배 건강한 식습관을 실천할 가능성이 높았으며 근무형태는 '비교대(주간근무)'에 비하여 '2교대' 근무자가 1.96배 높았다.

금연에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 고용형태가 통계적으로 유의하였으며 남자보다 여자가 16.83배 금연을 실천할 가능성이 높았으며 연령은 20대에 비하여 30대가 0.44배, 50대가 0.43배 낮았으며, 정규직에 비하여 비정규직이 1.98배 높았다.

음주에 영향을 미치는 요인은 성별과 직무스트레스가 통계적으로 유의하였으며 남자에 비하여 여자가 절주 실천 가능성이 2.17배 높았고 직무스트레스는 '하위 25%범위'군에 비하여 '하위 50%범위'군이 0.26배 낮았다.

본 연구는 PRECEDE 모델의 일부를 적용하여 연구를 수행하였고 일부 호텔 근로자를 대상으로 건강실천행위에 미치는 요인에 대한 단면적 조사로 대상의 제한점과 지역적 한정성으로 우리나라 전체 호텔 근로자에게 확대 해석하는 데는 한계가 있다. 향후 건강실천행위에 영향을 미칠 수 있는 변수에 대해 좀 더 다양하고 광범위한 연구가 필요하며 구체적인 건강증진 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

## REFERENCES

- Bae, S. M., Jeong, I. S., Kim, J. S., & Jeon, S. S. (2004). A study on influencing factors in health promoting behaviors of women workers at small scale industries. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(6), 964-973.
- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practice. *Prevention Medicine*, 1(3), 409-421.
- Berkman, L. F., & Breslow, L. (1988). *Health and ways of living*. New York: Oxford University Press.
- Brown, J., Cooper, C., & Kirkcaldy, B. (1996). Occupational stress among senior police officers. *British Journal psychology*, 87, 31-41.
- Choi, S. K., Lee, K. S., Lee, J. W., Koo, J. W., & Park, C. Y. (2003).

- Health behavior practices and needs for health promotion program according to shift work pattern in subway workers. *Korean Journal Occupational Environmental Medicine*, 15(1), 37-51.
- Edward, S., Greenberg, & Leon, G. (1995). Work alienation and problem alcohol behavior. *Journal of health and social behavior*, 36, 83-102.
- Gleason, N. A. (1994). Collage women and alcohol: A relational perspective. *Journal American College Health*, 42, 279-289.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning. An educational and ecological approach* (3rd ed.). Mayfield Publishing Company.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G. & Patridge, K. B. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Mayfield Publishing Company.
- Kang, K. H., Lee, K. S., Kim, S. I., Meng, K. H., Hong, H. S., & Jeong, C. H. (2001). The relationship between alcohol use and job stress among fireman. *Korean Journal Occupational Environmental Medicine*, 13(4), 401-412.
- Kim, E. K., Kim, B. G., Park, J. T., Kim, H. R., & Koo, J. W. (2007). Factors affecting the health promotion activities of workers. *Korean Journal Occupational Environment Medicine*, 19(1), 56-64.
- Kim, G. S., Lee, C. Y., Kang, H. C., Won, C. U., Lee, S. M. Lee, Y. J., et al. (2006). *Analysis of Health Promotion Behaviors in Hospital Workers and Development of Program Priority*. Unpublished manuscript, Yonsei University College of nursing at Seoul.
- Kim, G. S., Kim, B. J., & Park, J. Y. (2008). Factors Affecting Health Behavior Practices of Married Women Teachers. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 22(2), 186-199.
- Kim, J. M. (2002). *Effects of job stress on health promotion behaviors among hospital employees*. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan.
- Kim, M. J. (1998). Effects of the hotel employee's emotional labor upon the job-related attitudes. *Research of Tourism Sciences*, 21(2), 129-141.
- Kim, T. M., Yoo, K. H., Lee, Y. S., Cho, Y. C., & Lee, D. B. (1994). Factors affecting the health behavior pattern in industrial workers. *Korean Journal of Preventive Medicine*, 27(3), 465-473.
- Kim, Y. M. (2002). Predictive factors of health promotion behaviors of industrial shift workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 11(1), 13-31.
- Koo, M. H., Yim, H. W., Park, J. Y., Lee, K. S., & Koo, J. W. (2002). Effects of sociodemographic factors on the stage of behavior change among employees of small to medium sized enterprises. *Korean journal Occupational Environment Medicine*, 14(1), 85-96.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (2007). *The fourth Korea national health and nutrition examination survey*. Retrieved September, 2009, from <http://www.cdc.go.kr/kcdchome/jsp/home/common/brd/>
- Labarthe, D. R. (1998). Epidemiology and prevention of cardiovascular diseases. *Aspan, Maryland*, 426-434.
- Lanfant, C. (1996). Conference on socioeconomic status and cardiovascular health and disease. *Circulation*, 94, 2041-2044.
- Lee, K. S., Koo, J. W., Yim, H. W., Hong, H. S., Lee, J. M., & Lee, W. C. (1999). Need assessment for stage of behavior change in workplace. *Health Promotion Strategy*, 11(4), 492-504.
- Lee, S. H., & Chon, M. Y. (2004). Health promotion behavior of the labor workers at the cement manufacturing. *Journal of Korean Society fro health Education and Promotion*, 21(3), 35-51.
- Lee, S. J., Park, C. Y., Yim, H. W., Roh, Y. M., & Chung, C. K. (2000). The relationship between health value cognition, health promotion behavior and health examination results among transit corporation's workers. *Korean Journal Occupational Environment Medicine*, 12(3), 356-366.
- Ministry of Labor (2009, September). *Status of industrial disaster*. Retrieved November, 20 from <http://www.molab.go.kr/view.jsp>
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.
- Myong, J. P., Kim, H. R., Choi, W. S., Jo, S. E., Lee, B. R., Koo, J. W., et al. (2009). The relation between employees' lifestyle and their health status in an electronics research and development company. *Korean journal Occupational Environment Medicine*, 21(1), 1-9.
- O' Donnell, M., & Ainsworth, T. (1994). *Health promotion in the workplace*. Delmar Publishers Inc.
- Park, J. S. (2001). The concept of workplace health promotion. *Safety & Health*, 13(9), 70-73
- Rhie, I. S. (2008). *The effects of a stress management program on job stress in a hotel culinary staff*. Unpublished doctoral dissertation, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Stonecipher, L. J., & Hyner, G. C. (1993). Health practices before and after a work-site health screening. *Journal of Occupational Medicine*, 35(3), 297-306.
- Taylor, R. B. (1982). *Health promotion: Principles and clinical applications*. Appleton Century-Crofts.
- Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medicine Care*, 34(3), 220-233
- Watt, R. G. (1997). Stages of change for sugar and fat reduction in an adolescent sample. *Community Dental Health*, 14, 102-107.
- Wingard, P. L., Berkman, L. F., & Brand, R. J. (1982). A multivariate analysis of health related practices; A nine-year mortality follow-up of Alameda County Study. *American Journal of Epidemiology*, 116, 765-775.
- Yun, S. N., Park, J. H., Park, S. A., & Park, H. A. (2002). A diagnostic study on the registered beneficiaries of health centers -From the perspective of the PRECEDE model- *The Journal of Korean Community Nursing*, 13(2), 292-305.