

일 지역 사무직 근로자의 생활습관과 건강수준간의 관계

이지민*, 권영숙**, 백경신*
세명대학교 간호학과, 중부대학교 간호학과**

The Relationship between Lifestyle and Health Status among White Collar Workers in a Community

Ji-Min Lee*, Young-Sook Kwon**, Kyung-Shin Paek*
Dept. of Nursing, Semyung University*
Dept. of Nursing, Joongbu University**

요약 본 연구는 일 지역 사무직 근로자의 생활습관과 건강수준을 알아보고 이들 간의 관계를 파악함으로써 사무직 근로자의 건강수준을 증진시키기 위한 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 실시되었다. J시의 S 대학교에 근무하는 사무직 근로자 199명을 대상으로 2012년 8월 7일부터 8월 24일까지 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료수집도구는 8분항으로 구성된 생활 습관과 건강수준을 측정하는 SF(Short-Form Health Survey)-36도구를 사용하였다. 연구결과 사무직 근로자의 생활습관은 건강수준($r = .164, p = .020$)과 유의한 상관관계가 있으며 생활습관 중 여가활동($r = .270, p = .000$)과 규칙적인 운동($r = .180, p = .011$)은 건강수준의 정신건강 영역과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 사무직 근로자의 건강수준을 증진시키기 위해서는 올바른 생활습관의 실천을 강조하며 여가활동과 운동을 포함한 중재 전략이 마련되어야 할 것이다.

주제어 : 건강수준, 신체건강, 정신건강, 생활습관, 사무직 근로자

Abstract The purpose of this study was to evaluate the relationship between lifestyle and health status among employees in a community. The participants were 199 white collar workers in J city. Data were collected from August 7 to 24, 2012 using the self-report questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson coefficient correlation with SPSS/Win 17.0. There was a statistically significant correlation between lifestyle and health status($r = .164, p = .020$). Mental component summary of health status was a statistically significant correlated with leisure activity($r = .270, p = .000$) and regular exercise($r = .180, p = .011$). Therefore, this study provided support for associations between lifestyle and health status. We suggest that strategies to emphasize leisure activity and regular exercise would be important for white collar workers to improve their mental health.

Key Words : Health status, Physical health, Mental health, Lifestyle, White collar workers

1. 서론

최근 우리나라는 빠른 경제 성장과 이에 따른 생활수

준 향상 및 의학 기술의 발달로 질병의 양상은 만성퇴행성 질환이 증가하는 추세로 변화되었다.

2011년 우리나라 사망원인 통계[1]에 의하면 악성신생

Received 13 May 2014, Revised 8 July 2014

Accepted 20 August 2014

Corresponding Author: Kyung-Shin Paek(Semyung University)

Email: kspaek@semyung.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

물, 뇌혈관 질환, 심장질환 등 만성퇴행성 질환으로 인한 사망자가 전체 사망자의 47.4%를 차지하고 있다. 만성퇴행성 질환은 일단 발병하게 되면 쉽게 완치가 되지 않고 평생을 관리하여야 한다. 또한 발병의 시작에서 질병의 발생까지 오랜 기간이 필요하고 질환의 발생에는 한 가지 원인보다 여러 가지 요인이 복합적으로 관여한다는 특징이 있다[2].

특히 심장병, 뇌졸중, 고혈압, 암, 당뇨병 등 퇴행성 질환은 대부분 흡연이나 과도한 음주, 부적절한 식사 및 운동 부족 등 부정적인 생활습관과 관련이 있음이 보고되고 있다[3, 4]. 따라서 일상에서의 작은 생활양식들을 개선함으로써 질병이나 사망률을 불러 올 수 있는 급성질환은 1/3로 감소시키고 만성 질환은 2/3줄일 수 있으며 조기 사망의 40-70%를 막을 수 있어[5] 개인의 생활습관 개선에 대한 노력이 필요하다.

좋은 건강습관을 가질수록 조기사망을 예방하여 생명이 연장되며 건강한 생활습관 요인으로 운동, 영양, 흡연, 음주, 수면, 안전벨트 사용 및 약물복용 등 7가지를 제시하며 생활습관과 건강유지 및 증진과 밀접한 관계가 있음을 보고하고 있다[6].

사업장 근로자들의 건강은 작업환경, 작업량, 작업부서 등 여러 가지 요인과 관련이 있으나 직장생활, 가정생활, 식생활, 운동, 흡연, 음주 등 여러 생활습관에 의해서도 많은 영향을 받게 된다[7].

근로자는 경제 활동의 주 연령층으로 대부분 30대-40대로 전체 인구의 33.3%를 차지하고 있으며[8] 근로자의 생산성 향상을 위해서 올바른 생활습관의 개선을 통한 질병의 예방과 건강 유지가 중요하다.

사무직 근로자는 사무실 생활로 인한 운동부족, 불규칙한 식생활, 잦은 음주와 흡연, 과중한 업무, 동료들 간의 경쟁과 갈등, 상사로부터 질책과 압박감 등으로 적지 않은 건강위험 요인을 가지고 있다[9, 10]. 또한 장시간의 좌업생활로 인해 근무시간이 더욱 증대되고 정보화 시대가 지속되면서 보다 많은 정보량을 처리하도록 하여 정신적 노동량 및 스트레스는 증가한 반면 육체적 노동이나 신체적 활동의 감소를 초래하여 근력의 약화, 유연성의 감소, 신체조성의 불균형, 심폐 지구력 등의 체력 감소로 인하여 심혈관계 질환, 고혈압과 뇌졸중 및 당뇨, 비만 등 만성 비감염성 질환의 다양한 위험요인을 나타내게 되었다[11].

Ronis 등[12]은 직업의 종류는 생활습관에 중요한 영향을 주며 건강행위에 차이를 가져 올수 있음을 보고하며 생산직 근로자와 사무직 근로자의 건강증진 생활습관을 비교하였다.

한편 건강관련 연구는 주로 업무상 위험 요인을 가지고 있는 생산직 근로자를 중심으로 이루어졌고[13] 상대적으로 사무직 근로자의 건강증진에 대한 관심은 최근에 이르러 중요한 문제로 제시되고 있다[9, 14].

건강수준에 대한 평가는 지역사회 차원에서 보건의료에 대한 요구를 파악하고 보건의료사업을 평가하는 기준을 제시하며 우선순위를 설정하는 기초자료로서 중요하다[15]. 건강수준을 측정하려는 노력은 1950년대 이전부터 시작되어 지속적인 연구를 통해 포괄적인 건강수준을 반영하는 측정도구가 개발되었다. 이중 Medical Outcome Study Short Form 36(SF-36)은 신체적, 정신적 상태를 비롯한 건강에 영향을 미치는 전반적인 면을 다루고 있는데[16], 건강수준 조사, 건강관련 삶의 질 평가, 보건 정책의 결과 평가 등 다양한 분야에서 현재 세계적으로 널리 이용되고 있는 건강조사 도구이다[17].

따라서 본 연구는 SF-36을 이용하여 사무직 근로자의 건강수준을 평가하고 생활습관과 건강수준과의 관련성을 조사하여 건전한 생활습관의 중요성을 확인함으로써 사무직 근로자의 건강유지, 증진 및 질병 예방을 위한 전략 수립에 기초자료를 제공하고자 하며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 사무직 근로자의 생활습관을 파악한다.

둘째, 사무직 근로자의 건강수준을 파악한다.

셋째, 사무직 근로자의 생활습관에 따른 건강수준을 파악한다.

넷째, 사무직 근로자의 생활습관과 건강수준과의 관계를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 일 지역 사무직 근로자의 생활습관과 건강수준을 알아보고 이들 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

연구대상은 J시의 S대학교에 근무하는 사무직 근로자 210명을 편의 표집 하였다. 설문조사 응답 내용이 부정확한 설문지를 제외한 199명을 최종분석 대상으로 하였다. 본 연구의 표본 수는 G* Power 3.1 프로그램을 이용하여 일원 분산분석에서 중간효과 크기($R^2=.25$), 유의수준 0.05, 집단 수 3개를 포함하였을 때 검정력 .85를 유지하기 위한 표본 수는 180명으로 산출되어 대상자 수는 충족되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 생활습관

생활습관은 사회문화적 요인과 개인 특성에 의해 만들어진 개인의 행동양식과 생활수준간의 상호작용에 근거한 일반적인 삶의 방법을 의미하는 것으로[18] 본 연구에서는 음주, 건강보조식품 섭취, 운동, 흡연, 수면시간, 규칙적인 식사, 식사횟수, 여가 활동 등 8문항으로 구성하여 측정하였다.

2.3.2 건강수준

Ware와 Sherbourne[19]에 의해 고안되고 고상백 등[20]이 우리나라 실정에 맞게 수정 보완한 SF(Short-Form Health Survey)-36 도구로 측정하였다. SF-36은 총 36문항으로 신체건강(Physical Component Summary)과 정신건강(Mental Component Summary) 두 영역 35문항과 건강상태변화에 대한 인식변화 1문항으로 구성되어있다. 신체건강 영역에는 신체적 건강상태와 일상 활동에 지장을 받는 정도를 평가하는 신체적 기능상태(Physical functioning) 10문항, 신체적 건강문제가 직업적인 일이나 일상생활 중 자신의 역할에 제약을 주는 정도를 평가하는 신체적 역할제한(Role limitation-Physical) 4문항, 일상생활 중에 신체적으로 통증을 느낀 정도와 통증으로 인해 일상생활에 지장을 받는 정도를 평가하는 통증(Bodily pain) 2문항, 평소의 일반적인 건강상태를 평가하는 전반적인 건강상태(General health) 5문항이 포함되며, 정신건강 영역은 일상생활 중에 느끼는 원기나 활력소의 정도를 평가하는 활력(Vitality) 4문항, 신체적, 정신적 건강이 대인관계나 그룹 활동 등 사회적 활동에 영향을 미치는 정도를 평가

하는 사회적 기능(Social functioning) 2문항, 정신적 문제가 직업적인 일이나 일상생활 중 자신의 역할에 제약을 주는 정도를 평가하는 감정적 역할제한(Role limitation-Emotion) 3문항, 일상생활 중에 느끼는 정신적 기분의 정도를 평가하는 정신건강(Mental health) 5문항 등으로 구성되어 있다[21]. 각 문항의 점수는 건강에 가장 나쁜 영향을 미치는 경우 1점으로 하여 문항에 따라 3점, 5점 또는 6점 Likert 척도로 측정하며 각 문항을 항목별로 합산한 점수를 100점으로 환산하여 점수가 높을수록 건강수준이 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .927$ 이었다.

2.4 자료수집 방법

본 연구의 자료수집기간은 2012년 8월 7일부터 8월 24일까지이며 자료수집방법은 연구자와 연구보조자가 사무직 근로자에게 연구의 목적과 방법을 충분히 설명하고 응답을 원하지 않으면 언제든지 철회할 수 있으며 회수된 자료는 익명으로 처리됨을 알려주었다. 연구결과는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않는다는 것을 설명하고 연구의 목적을 이해하고 참여를 원하는 대상자로부터 서면 동의를 받은 후 구조화된 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 일반적 특성과 생활습관은 빈도와 백분율로 대상자의 건강수준은 서술통계로 분석하였다. 일반적 특성과 생활습관에 따른 건강수준의 차이는 t-test와 one way ANOVA로 사후 검정은 Scheffe로 분석하였다. 생활습관과 건강수준과의 관계는 생활습관 중 흡연과 음주를 하지 않고 운동을 하며, 7-8시간 수면을 취하고 식사를 규칙적으로 1일 3회하며 건강보조식품을 섭취하고 여가활동을 하는 경우에 각 1점, 그렇지 않은 경우 0점으로 처리하여 8개의 생활습관을 합하여 건강수준과의 관계를 피어선 적률 상관계수로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 건강수준

대상자의 총 건강수준은 76.6점으로 영역 별 건강수준 평균은 신체건강 영역 78.1점, 정신건강 영역 75.5점으로 나타났다. 신체건강 영역의 하부 영역 평균 점수는 신체적 기능 88.2점, 신체적 역할 제한 82.8점, 통증 80.9점, 전반적인 건강상태 58.4점 이었고 정신건강 영역의 하부 영역 평균 점수는 활력 64.3점, 사회적 기능 80.8점, 감정적 역할제한 83.1점, 정신 건강 74.0점 이었다(Table 1).

<Table 1> Health Status of Participants (N=199)

Health Status	M(SD)	Min	Max
Total health status	76.6 (11.89)	33.58	100.00
Physical Component Summary(PCS)	78.1 (12.18)	38.30	100.00
Physical functioning(PF)	88.2 (13.30)	40.00	100.00
Role limitation-Physical(RP)	82.8 (17.78)	18.75	100.00
Bodily pain(BP)	80.9 (19.72)	0.00	100.00
General health(GH)	58.4 (13.76)	16.67	100.00
Mental Component Summary(MCS)	75.5 (13.60)	29.69	100.00
Vitality(VT)	64.3 (16.52)	6.25	100.00
Social functioning(SF)	80.8 (18.32)	25.00	100.00
Role limitation-Emotion(RE)	83.1 (18.46)	25.00	100.00
Mental health(MH)	74.0 (14.29)	15.00	100.00

3.2 대상자의 일반적 특성에 따른 건강수준

연구 대상자는 총 199명으로 성별 분포는 남성이 107명(53.8%), 여성이 92명(46.2%)이었다. 연령은 20대가 86명(43.2%), 30대가 61명(30.7%), 40대가 41명(20.6%), 50대가 11명(5.5%) 순으로 나타났다. 결혼 상태는 미혼이 109명(54.8%), 기혼이 89명(44.7%)이었고 교육수준은 대학교 졸업이상이 173명(86.9%)으로 대부분을 차지하였다. 종교는 있는 경우가 121명(60.8%), 월수입은 200만원 이하가 101명(51.8%), 근무기간은 5년 미만이 99명(49.7%), 근무시간은 8시간이 105명(52.8%)으로 가장 많았다. 일반적 특성에 따른 건강수준은 성별, 연령, 결혼상태, 월수입 및 근무기간에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별은 남성이 여성에 비해 정신건강 영역의 활

력($t=2.35, p=.020$)이 더 높았다. 연령은 20대, 30대 연령군이 50대 연령 군에 비해 신체건강 영역의 신체적 기능($F=2.90, p=.036$)이 더 높게 나타났고, 20대 연령 군이 50대 연령 군에 비해 신체적 역할제한($F=2.76, p=.043$)에서 건강수준이 더 높게 나타났으며, 30대 연령 군에 비해 40대 연령 군이 정신건강 영역의 활력($F=2.94, p=.034$)이 더 높게 나타났다. 결혼 상태는 신체건강 영역의 신체적 기능($t=2.24, p=.026$)에서 미혼자가 기혼자에 비해 건강수준이 더 높게 나타났다. 월수입은 정신건강 영역의 사회적 기능($F=3.47, p=.033$)에서 월수입이 201-300만원인 경우에 비해 200만원 미만과 301만원 이상인 경우 건강수준이 더 높게 나타났다. 근무기간은 신체건강 영역의 신체적 기능($F=3.70, p=.013$)에서 근무기간이 5년 미만이 15년 이상인 경우 보다 건강수준이 더 높게 나타났다(Table 2).

3.3 대상자의 생활습관에 따른 건강수준

알콜 섭취는 한 달에 1-2회 이하가 97명(48.7%), 일주일에 1-2회 이상이 85명(42.8%) 이었고 건강보조 식품을 섭취하는 경우가 62명(31.2%), 섭취하지 않는 경우가 137명(68.8%)로 나타났다. 운동은 규칙적으로 하는 경우가 42명(21.1%), 불규칙적으로 하는 경우가 117명(58.8%), 전혀 하지 않는 경우가 40명(20.1%)이었고 흡연은 흡연을 한 적이 없는 경우가 120명(60.3%), 과거 흡연자인 경우가 15명(7.5%), 현재 흡연자인 경우가 64명(32.2%)로 나타났다. 수면 시간은 6시간 이하가 80명(40.2%), 7-8시간이 119명(59.8%) 이었고 규칙적으로 식사를 하는 경우가 118명(59.3%), 그렇지 않은 경우가 81명(40.7%)로 나타났다. 일일 식사 횟수는 2번 이하가 81명(40.7%), 3번인 경우가 115명(57.80%) 이었고 여가 활동을 가지는 경우가 124명(62.3%), 가지지 못하는 경우가 75명(37.7%)로 나타났다. 생활습관에 따른 건강수준은 알콜 섭취, 건강보조 식품 섭취, 운동, 흡연 및 여가 활동에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 알콜 섭취는 정신건강 영역의 감정적 역할제한($F=3.92, p=.021$)에서 알콜을 한 달에 1-2회 이하 섭취하는 경우 일주일에 1-2회 이상 섭취하는 경우에 비해 건강수준이 유의하게 높았다. 건강보조 식품 섭취는 정신건강 영역의 정신건강($t=2.39, p=.018$)에서 건강보조 식품을 섭취하는 경우 그렇지 않은 경우에

<Table 2> Health Status according to the General Characteristics of Participants(N=199)

Characteristics	Categories	Total		PCS	PF	RP	BP	GH	MCS	VT	SF	RE	MH
		n(%)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Gender	Male	107(53.8)	77.0(12.66)	78.0(13.22)	88.0(14.69)	82.4(18.47)	81.5(20.97)	58.0(13.52)	76.1(13.92)	66.8(15.57)	79.5(19.45)	83.6(19.25)	74.3(14.10)
	Female	92(46.2)	76.6(11.16)	78.2(10.91)	88.3(11.55)	83.4(17.-2)	80.1(18.25)	59.0(14.08)	74.9(13.27)	61.4(17.17)	82.3(16.89)	82.6(17.58)	73.5(14.58)
	t(p)		0.28(.779)	-0.10(.920)	-0.15(.880)	-0.39(.692)	0.47(.638)	-0.50(.614)	0.58(.560)	2.35(.020)	-1.06(.287)	0.39(.694)	0.39(.693)
Age (year)	≤ 29 ^a	86(43.2)	78.8(10.44)	80.2(10.22)	90.1(10.80)	86.5(15.65)	82.2(18.62)	60.3(14.45)	77.4(12.40)	64.4(16.38)	84.4(16.37)	85.7(16.26)	74.9(14.19)
	30 - 39 ^b	61(30.7)	74.6(12.60)	77.4(12.05)	89.1(12.28)	80.2(19.13)	81.6(17.67)	57.0(13.20)	71.7(14.60)	60.3(17.85)	76.2(18.35)	78.9(20.44)	71.4(13.85)
	40 - 49 ^c	41(20.6)	77.2(12.59)	76.6(14.21)	84.6(17.29)	81.5(17.22)	79.9(24.62)	58.1(12.77)	77.7(12.91)	70.1(13.58)	80.1(21.46)	84.7(17.37)	76.0(14.64)
	50 - 59 ^d	11(5.5)	72.3(15.27)	70.0(15.74)	80.9(16.09)	73.8(23.18)	69.6(17.27)	53.4(14.29)	74.5(13.60)	64.2(15.33)	80.6(16.16)	80.3(24.51)	73.1(16.16)
	F(p)		2.08(.104)	2.89(.040)	2.90(.036)	2.76(.043)	1.39(.246)	1.24(.294)	2.56(.056)	2.94(.034)	2.47(.063)	1.83(.143)	1.06(.365)
	Scheffe			a > d	a, b > d	a > d				b < c			
Marital status	Unmarried	109(54.8)	77.7(10.41)	79.8(10.01)	90.1(10.67)	84.6(15.83)	82.6(17.20)	59.9(14.03)	75.6(12.42)	63.9(16.39)	82.1(17.21)	83.2(16.49)	73.4(13.53)
	Married Other ¹⁾	89(44.7) 1(0.5)	75.7(13.66)	76.0(14.23)	85.7(15.73)	80.4(19.76)	79.2(21.91)	56.5(13.30)	75.3(15.03)	64.8(16.83)	79.2(19.66)	82.8(20.73)	74.5(15.27)
	t(p)		1.17(.241)	2.13(.035)	2.24(.026)	1.66(.097)	1.22(.224)	1.74(.082)	.172(.864)	-0.37(.710)	1.10(.271)	0.14(.882)	-0.52(.604)
Education	College	26(13.1)	78.3(9.93)	80.3(9.37)	88.2(12.07)	86.2(13.11)	84.1(12.24)	60.0(10.68)	76.4(12.11)	66.3(17.68)	79.3(16.17)	85.8(14.67)	74.0(13.11)
	University	138(69.3)	76.8(12.24)	78.1(12.73)	88.2(13.51)	82.3(18.38)	81.1(20.78)	58.7(14.56)	75.6(13.51)	63.8(15.92)	81.4(18.26)	82.6(19.23)	74.5(14.32)
	Master	35(17.6)	75.6(12.42)	76.4(11.79)	87.8(13.68)	82.5(18.49)	77.4(19.89)	56.3(12.55)	74.9(15.28)	65.0(18.26)	79.6(20.35)	83.0(18.13)	72.0(15.25)
	F(p)		0.37(.685)	0.78(.460)	0.01(.985)	0.55(.578)	0.90(.407)	0.63(.532)	0.08(.917)	0.28(.750)	0.23(.792)	0.33(.718)	0.43(.648)
Religion	Have	121(60.8)	75.8(12.37)	77.0(12.03)	87.2(13.33)	81.1(17.81)	79.9(18.79)	57.6(13.68)	74.6(14.28)	63.6(17.79)	80.1(18.44)	81.5(18.04)	73.3(14.87)
	None	78(39.2)	78.4(11.21)	79.8(12.29)	89.7(13.18)	85.4(17.51)	82.3(21.14)	59.8(13.85)	77.0(12.44)	65.3(14.37)	81.8(18.20)	85.6(18.94)	75.0(13.37)
	t(p)		-1.47(.143)	-1.57(.116)	-1.30(.194)	-1.67(.096)	-0.82(.413)	-1.11(.268)	-1.17(.241)	-0.73(.461)	-0.64(.518)	-1.55(.123)	-0.82(.410)
Monthly income (10,000 won)	≤200 ^a	101(50.8)	77.3(10.80)	79.4(10.04)	89.4(11.02)	84.6(16.02)	82.7(17.46)	59.1(14.38)	75.3(13.12)	62.1(16.47)	82.5(16.49)	83.0(17.81)	73.4(14.15)
	201 - 300 ^b	58(29.1)	74.9(14.01)	76.0(15.29)	87.0(16.03)	80.6(20.26)	76.0(23.98)	58.5(13.52)	73.8(14.85)	65.0(17.64)	75.6(21.51)	82.0(20.69)	72.7(14.17)
	301 ^c	40(20.1)	78.3(11.51)	77.8(11.90)	86.8(14.26)	81.7(18.14)	83.3(17.43)	56.7(12.64)	78.7(12.69)	68.7(14.22)	84.0(16.50)	85.0(16.90)	77.3(14.67)
	F(p)		1.12(.326)	1.47(.230)	0.82(.441)	1.06(.347)	2.52(.083)	0.41(.661)	1.59(.205)	2.37(.096)	3.47(.033)	0.30(.738)	1.42(.243)
	Scheffe										b < a, c		
Work duration (year)	< 5 ^a	99(49.7)	77.5(11.15)	79.6(10.56)	90.6(10.83)	84.6(16.61)	81.8(18.47)	59.9(14.60)	75.3(13.33)	63.6(17.01)	81.0(18.67)	82.9(17.77)	73.8(13.61)
	5 - 9 ^b	44(22.1)	77.1(12.81)	78.2(12.72)	87.7(13.18)	83.2(19.84)	81.0(19.40)	58.8(13.75)	76.0(14.62)	63.9(16.71)	80.6(16.93)	85.9(19.00)	73.6(17.99)
	10 - 14 ^c	28(14.1)	75.4(11.56)	76.2(12.09)	87.3(14.04)	78.5(15.62)	79.7(19.61)	56.5(9.97)	74.7(13.07)	66.9(16.82)	78.5(19.79)	79.1(17.78)	74.1(10.36)
		28(14.1)	75.8(11.96)	74.2(15.84)	81.4(18.09)	80.3(20.17)	78.5(24.92)	54.7(13.73)	76.4(14.10)	64.9(14.56)	82.5(18.42)	83.3(20.78)	75.0(14.20)
	F(p)		0.37(.773)	1.67(.173)	3.70(.013)	1.07(.361)	0.23(.875)	1.24(.294)	0.10(.959)	0.31(.815)	0.23(.875)	0.78(.506)	0.05(.982)
	Scheffe				a > d								
Office hours	8hrs	105(52.8)	77.6(10.43)	78.9(10.58)	88.9(11.28)	84.5(15.81)	82.5(15.55)	58.0(13.47)	76.2(12.18)	64.2(15.94)	82.0(16.88)	84.6(16.30)	74.0(13.17)
	> 8hrs	94(47.2)	76.0(13.48)	77.1(13.74)	87.3(15.27)	80.9(19.65)	79.0(23.49)	58.9(14.14)	74.8(15.07)	64.4(17.22)	79.5(19.81)	81.4(20.56)	73.9(15.53)
	t(p)		0.94(.347)	1.04(.299)	0.81(.418)	1.42(.154)	1.21(.228)	-0.41(.678)	0.72(.470)	-0.11(.909)	0.96(.337)	1.21(.228)	.07(.938)

1) When analysis of t-test, other is excluded.

PCS : Physical Component Summary, PF : Physical Functioning, RP : Role limitation-Physical, BP : Bodily Pain, GH : General Health

MCS : Mental Component Summary, VT : Vitality, SF : Social Functioning, RE : Role limitation-Emotion, MH : Mental Health

<Table 3> Health Status according to the Lifestyle of Participants (N=199)

Variables	Categories	Total		PCS	PF	RP	BP	GH	MCS	VT	SF	RE	MH
		n(%)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Alcohol consumption	None ^a	17(8.5)	74.2(13.96)	75.3(15.46)	88.5(11.56)	81.2(22.96)	73.2(18.45)	57.1(17.16)	73.0(14.26)	59.1(17.96)	80.1(15.97)	82.3(19.06)	70.5(13.33)
	1-2times/month ^b	97(48.7)	78.1(10.66)	78.9(11.22)	88.4(12.73)	83.6(15.87)	81.9(19.66)	59.6(13.49)	77.4(12.28)	64.8(15.86)	81.9(19.26)	86.7(15.48)	76.0(13.62)
	≥1-2times/week ^c	85(42.8)	75.8(12.88)	77.7(12.55)	87.8(14.35)	82.2(18.84)	81.3(19.93)	57.4(13.39)	74.0(14.74)	64.7(16.97)	79.7(17.78)	79.2(20.71)	72.3(15.03)
	F(p)		1.28(.279)	0.68(.508)	0.04(.955)	0.22(.802)	1.44(.239)	0.65(.521)	1.75(.175)	0.90(.405)	0.35(.703)	3.92(.021)	2.09(.125)
	Scheffe											b > c	
Taking functional food	Yes	62(31.2)	78.8(10.53)	79.7(10.29)	89.9(10.02)	84.0(15.62)	82.7(15.14)	59.9(13.69)	77.8(12.84)	66.4(15.77)	81.6(17.63)	85.8(16.77)	77.5(12.10)
	No	137(68.8)	75.9(12.49)	77.3(12.91)	87.4(14.51)	82.3(18.70)	80.0(21.48)	57.8(13.79)	74.5(13.85)	63.4(16.82)	80.4(18.68)	81.9(19.10)	72.4(14.95)
	t(p)		1.54(.123)	1.24(.213)	1.39(.166)	0.63(.527)	1.03(.303)	1.01(.313)	1.60(.110)	1.19(.233)	0.41(.675)	1.40(.162)	2.39(.018)
Exercise	Regular ^a	42(21.1)	82.3(9.21)	83.7(8.96)	91.9(8.96)	88.3(15.28)	87.3(17.10)	66.0(13.06)	80.9(11.68)	70.3(13.17)	85.1(17.72)	88.0(16.37)	80.2(10.76)
	Irregular ^b	117(58.8)	75.9(11.72)	76.6(12.32)	87.1(13.72)	81.5(17.63)	78.3(20.41)	57.0(12.92)	75.3(12.96)	64.9(15.39)	79.8(18.33)	83.0(18.27)	73.5(14.23)
	None ^c	40(20.1)	73.6(13.56)	76.6(13.19)	87.5(15.31)	80.9(19.81)	81.6(19.08)	54.6(14.22)	70.7(15.50)	56.4(19.83)	79.3(18.68)	78.3(20.13)	68.7(15.59)
	F(p)		6.46(.002)	5.89(.003)	2.08(.128)	2.61(.076)	3.29(.039)	9.24 (p<.001)	6.16(.003)	8.02 (p<.001)	1.46(.234)	2.92(.056)	7.16(.001)
	Scheffe		a > b, c	a > b, c			a > b	a > b, c	a > c	a, b > c			a > b, c
Smoking	Nonsmoker ¹⁾	120(60.3)	77.4(11.41)	78.9(11.35)	89.6(11.67)	83.2(16.83)	81.7(17.40)	59.1(14.56)	75.8(13.16)	63.7(16.39)	82.3(16.96)	83.3(17.51)	73.9(14.45)
	Ex-smoker	15(7.5)											
	Current smoker	64(32.2)	75.6(13.07)	76.2(13.67)	85.1(15.88)	82.0(19.74)	79.1(23.96)	57.1(11.91)	75.0(14.58)	65.6(16.85)	77.7(20.71)	82.8(20.45)	74.1(14.07)
	t(p)		0.95(.343)	1.45(.146)	2.02(.045)	0.46(.643)	0.85(.394)	0.93(.353)	0.36(.713)	-0.74(.456)	1.54(.126)	0.18(.853)	-0.08(.935)
Hours of sleep	≤6hrs	80(40.2)	76.2(13.28)	77.4(13.99)	88.1(15.07)	81.5(18.73)	79.8(22.43)	57.7(14.08)	75.1(14.49)	64.1(17.15)	81.7(19.48)	82.0(18.61)	72.6(15.01)
	7-8hrs	119(59.8)	77.2(11.03)	78.5(10.83)	88.2(12.03)	83.7(17.13)	81.6(17.74)	58.9(13.58)	75.8(13.02)	64.4(16.14)	80.2(17.56)	83.8(18.40)	74.9(13.78)
	t(p)		-0.54(.588)	-0.63(.526)	-0.02(.980)	-0.85(.392)	-0.61(.542)	-0.64(.518)	-0.38(.701)	-0.14(.882)	0.55(.581)	-0.67(.499)	-1.12(.260)
Eating meals regularly	Yes	118(59.3)	77.4(12.03)	78.3(12.44)	88.2(13.40)	82.9(17.07)	80.7(20.32)	59.2(13.56)	76.6(13.58)	64.7(17.03)	82.5(17.76)	83.8(18.30)	75.3(14.36)
	No	81(40.7)	75.9(11.88)	77.7(11.85)	88.1(13.23)	82.7(18.86)	81.0(18.95)	57.3(14.05)	74.0(13.57)	63.7(15.82)	78.3(18.95)	82.2(18.76)	72.0(14.04)
	t(p)		0.89(.374)	0.30(.758)	0.06(.953)	0.11(.913)	-0.09(.922)	0.95(.341)	1.29(.198)	0.43(.663)	1.56(.119)	0.60(.643)	1.62(.105)
The number of eating meals (times/day)	≤2 times	81(40.7)	77.0(11.79)	78.3(11.57)	87.1(12.37)	85.0(18.15)	81.3(18.90)	58.0(13.32)	75.6(13.45)	64.3(15.97)	81.1(18.12)	83.5(18.39)	73.4(14.26)
	3 times	115(57.8)	76.7(12.13)	77.9(12.62)	88.6(14.00)	81.2(17.56)	80.6(20.45)	58.9(14.18)	75.5(13.76)	64.3(17.06)	80.6(18.60)	82.9(18.77)	74.4(14.52)
	4 times ²⁾	3(1.5)											
	t(p)		0.15(.879)	0.26(.777)	-0.79(.429)	1.46(.145)	0.23(.817)	-0.41(.677)	0.01(.988)	0.00(.999)	0.19(.846)	0.21(.834)	-0.46(.641)
Leisure activity	Have	124(62.3)	78.8(11.32)	79.1(11.90)	88.5(12.96)	85.3(15.32)	80.4(20.93)	60.1(12.91)	78.4(12.75)	66.7(16.18)	83.1(18.10)	86.0(16.79)	77.7(12.91)
	None	75(37.7)	73.6(12.36)	76.3(12.50)	87.6(13.90)	78.7(20.67)	81.6(17.66)	55.7(14.73)	70.8(13.74)	60.3(16.39)	77.0(18.15)	78.3(20.13)	67.8(14.43)
	t(p)		3.02(.003)	1.59(.113)	0.50(.613)	2.58(.010)	-0.40(.688)	2.22(.028)	3.93(.000)	2.71(.007)	2.32(.021)	2.92(.004)	4.99 (P<.001)

1) Nonsmoker included ex-smoker.

2) When analysis of t-test, 4 times per day is excluded

PCS : Physical Component Summary, PF : Physical Functioning, RP : Role limitation-Physical, BP : Bodily Pain, GH : General Health

MCS : Mental Component Summary, VT : Vitality, SF : Social Functioning, RE : Role limitation-Emotion, MH : Mental Health

비해 건강수준이 유의하게 높았다. 운동은 전체 건강수준($F=6.46, p=.002$), 신체건강 영역($F=5.89, p=.003$) 및 정신건강 영역($F=6.16, p=.003$) 모두에서 유의한 차이를 나타내었다. 운동은 운동을 규칙적으로 하는 경우가 불규칙적으로 운동을 하거나 운동을 전혀 하지 않는 경우에 비해 전체 건강수준과 신체건강 영역이 유의하게 높았고 정신건강 영역은 운동을 규칙적으로 하는 경우 운동을 전혀 하지 않는 경우에 비해 유의하게 건강수준이 높았다. 운동은 신체건강 영역의 통증($F=3.29, p=.039$)에서 운동을 규칙적으로 하는 경우 운동을 불규칙적으로 하는 경우에 비해 건강 수준이 더 높았고 전반적인 건강상태($F=9.24, p<.001$)는 운동을 규칙적으로 하는 경우 운동을 불규칙적으로 하거나 전혀 하지 않는 경우에 비해 건강 수준이 더 높게 나타났다. 정신건강 영역의 활력($F=8.02, p<.001$)은 운동을 규칙적으로 하거나 불규칙적으로 하는 경우 전혀 하지 않는 경우에 비해 건강수준이 더 높았으며 정신건강($F=7.16, p=.001$)은 규칙적으로 운동을 하는 경우 불규칙적으로 하는 경우 전혀 하지 않는 경우에 비해 건강수준이 더 높았다. 흡연은 신체건강 영역의 신체적 기능($t=2.02, p=.045$)에서 흡연을 하지 않는 경우가 현재 흡연을 하는 경우 보다 건강수준이 더 높았다. 여가 활동은 전체 건강수준($F=3.01, p=.003$)과 정신건강 영역($t=3.93, p=.000$)에서 유의한 차이가 있었다. 여가 활동을 하는 경우 하지 않는 경우에 비해 전체 건강수준과 정신건강 영역이 높게 나타났다. 여가 활동은 신체건강 영역의 전반적인 건강상태($t=2.22, p=.028$)와 정신건강 영역의 활력($t=2.71, p=.007$), 사회적 기능($t=2.32, p=.021$), 감정적 역할 제한($t=2.92, p=.004$)과 정신건강($t=4.99, p<.001$)에서 여가 활동을 하는 경우가 하지 않는 경우에 비해 건강수준이 더 높게 나타났다(Table 3).

3.4 대상자의 생활습관과 건강수준간의 관계

생활습관은 총 건강수준($r=.164, p=.020$)과 정신건강 영역($r=.193, p=.006$)에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 생활습관 중 여가활동($r=.270, p=.000$)과 운동($r=.180, p=.011$)은 정신건강 영역과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

(Table 4) Correlation between Health Status and Lifestyle of Participants (N=199)

	Total health status	PCS	MCS
	r(p)	r(p)	r(p)
Total lifestyle	.164 (.020)	.106 (.135)	.193 (.006)
Alcohol consumption	-.067 (.344)	-.069 (.333)	-.057 (.425)
Taking functional food	.110 (.123)	.089 (.213)	.114 (.110)
Exercise	.133 (.060)	.061 (.395)	.180 (.011)
Smoking	.068 (.343)	.103 (.146)	.026 (.713)
Hours of sleep	.039 (.588)	.045 (.526)	.027 (.701)
Eating meals regularly	.063 (.374)	.022 (.758)	.092 (.197)
The number of eating meals per day	-.011 (.880)	-.022 (.761)	.001 (.994)
Leisure activity	.211 (.003)	.113 (.113)	.270 (.000)

PCS : Physical Component Summary
MCS : Mental Component Summary

4. 논의

부적절한 생활습관은 만성퇴행성 질환으로 인한 사망의 주요 요인으로서 청 장년기 시기의 건강한 생활습관의 형성은 성인 이후의 건강한 삶의 근원이 되며 근로자의 생산성 향상을 위해서도 중요하다.

본 연구는 사무직 근로자의 생활습관과 건강수준을 알아보고 이들 간의 관계를 분석하였다. 본 연구에서 조사한 대상자의 생활습관 중 알콜 섭취, 운동 및 흡연은 성인 19세 이상을 대상으로 2011년 국민건강영양조사 [22]에서 보고한 결과와 비교하면 알콜 섭취는 최근 1년간 한 달에 1회 이상 음주한 월간 음주율이 59.2%로 보고한 결과에 비해 본 연구에서는 한 달에 1-2회 또는 그 이하가 48.72% 로 월간 음주율은 낮게 나타났으나 일주일에 1-2회 또는 그 이상 알콜 섭취가 42.8%로 나타나 사무직 근로자의 3분의 1이상이 부적절한 음주빈도를 보이고 있어 알콜 섭취로 인한 잠재적인 건강위험이 초래 될

수 있음을 알 수 있다. 운동은 중등도 이상 신체활동 실천율을 19.2%로 보고한 결과와 비교해 본 연구에서는 규칙적인 운동을 하루 30분 이상 주 3회 이상 하는 경우가 21.1%로 나타나 운동 실천율은 약간 높게 나타났다. 이는 학교 사무직 근로자의 특성상 규칙적인 근무 시간과 관련이 있는 것으로 생각되며 운동 실천에 있어 시간과 같은 장애 요인을 고려할 필요가 있다고 본다. 흡연은 현재 흡연율 28.3%, 과거흡연율 16.0%로 보고한 결과와 비교해 본 연구에서는 현재 흡연자가 32.2%, 과거흡연자가 7.5%로 나타나 현재 흡연율은 높고 과거 흡연율은 낮게 나타났다. 이는 본 연구의 대상자 연령 분포가 20-30대가 73.9%로 많은 부분을 차지하며 발달단계상 청장년기로 비교적 건강한 시기에 해당되기 때문에 대상자들이 금연의 필요성에 대한 인식이 낮아 나타난 것으로 생각되며 흡연의 폐해와 금연 교육이 필요함을 시사한다. 식사습관에 있어 본 연구에서 식사를 규칙적으로 하지 않는 경우가 40.7%, 일일 식사횟수가 2번 이하인 경우가 40.7%로 많은 사무직 근로자가 부적절한 식사 습관을 가지고 있는 것으로 나타났다. 개인의 식사습관은 연령이 높아짐에 따라 고정되어 식생활을 개선하기가 어렵고 올바른 식이 습관은 비만, 고혈압, 당뇨, 간장 질환, 이상지혈증을 유발하므로[23] 올바른 식생활을 통한 영양 관리가 요구된다. 본 연구에서 수면시간이 7-8시간인 경우가 59.8%, 건강보조식품 섭취를 하는 경우는 31.2%, 여가활동을 하는 경우가 62.3%로 나타났는데 이는 연구대상자가 미혼이며 연령이 20, 30대가 주를 이루고 있는 특성을 고려해 볼 때 7-8시간의 적정 수면 시간을 취하거나 건강보조식품을 섭취하는 비율이 낮고 여가활동을 하는 경우가 높게 나타난 것으로 보인다.

본 연구에서 대상자의 건강수준은 소규모 사업장 생산직 근로자를 대상으로 한 Lee와 Kim[24]의 연구 결과와 비교하면 사회적 기능 수준을 제외한 모든 건강수준의 하부 영역에서 점수가 낮게 나타났다. 특히 본 연구에서 건강수준의 하부 영역 중 전반적인 건강상태가 가장 낮은 점수를 보였는데 이는 생산직 근로자를 대상으로 한 선행 연구[24, 25, 26]의 결과보다도 낮아 사무직 근로자의 건강수준을 강화하기 위한 중재가 필요함을 알 수 있다.

본 연구에서 대상자의 생활습관에 따른 건강수준은 알콜 섭취, 건강보조 식품 섭취, 운동, 흡연 및 여가활동

에서 유의한 차이가 있었다. 본 연구에서 한 달에 1-2회 이하의 알콜을 섭취하는 경우 일주일에 1-2일 이상 알콜을 섭취하는 것에 비해 감정적 역할 제한에서의 건강수준이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 경증환자를 대상으로 한 Volk 등[27]의 연구에서 적은 양의 음주를 자주 하는 군은 그렇지 않는 군에 비해 전반적인 건강수준이 더 높게 보고한 결과와 부합한다. 그러나 선행 연구에서는 술을 마시지 않는 사람이 술을 마시는 사람보다 사회적 기능과 정신건강에서의 건강수준이 더 높은 것으로 보고하여[21] 연구결과가 일관되지 않았다. 이는 연구대상자의 특성과 음주량 측정의 차이로 인한 결과로 생각되며 이를 고려한 추후 반복 연구가 필요하다. 건강보조식품을 섭취하는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 정신건강수준이 더 높은 것으로 나타났는데 이는 건강보조식품 섭취에 따른 심리적 기대감으로 인한 것으로 생각된다. 본 연구에서 하루 30분 이상 주 3회 이상 규칙적으로 운동하는 경우 통증, 전반적인 건강상태, 활력 및 정신건강에서의 건강수준이 더 높은 것으로 나타났고 또한 건강수준의 정신건강 영역과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 근로자를 대상으로 한 선행연구[21, 29]에서 운동과 관련 있는 인자로서 일반적인 건강, 활력, 정신건강 및 신체적 기능을 보고하였고 지역사회에 거주하는 성인을 대상으로 운동 중재프로그램의 효과를 측정한 Kim 등[30]의 연구에서 운동중재 프로그램 실시 전후 전반적인 건강상태와 활력에서 유의한 차이가 있음을 보고한 결과와 일부 부합된다. 따라서 규칙적인 신체활동 및 운동은 심폐기능의 향상과 정신적으로는 안녕감의 향상 및 불안과 우울에 대한 민감도 개선을 가져옴을 알 수 있다[30]. 일반적으로 운동은 개인의 운동 실천 동기나 사회적지지, 건강신념, 환경적 요인 등 다양한 요소에 의해 직접 간접적으로 영향을 받는다[31]. 따라서 근로자들의 운동 실천을 높이기 위하여 이러한 요인들을 고려한 운동 중재프로그램의 개발이 필요하다. 본 연구에서 흡연자는 비흡연자에 비해 신체적 기능의 건강 수준이 더 낮게 나타났는데 이는 중년 근로자를 대상으로 한 Laaksonen 등[32]의 연구에서 현재 흡연자가 비흡연자에 비해 신체적 기능이 더 나쁜 것으로 보고한 결과와 부합되며 흡연을 과도하게 하는 사람은 신체적 기능의 상실과 보다 밀접하게 관련이 있고 안녕의 상실뿐만 아니라 혼란 일상 활

동의 제한이 있음을 보고하고 있다[32, 33]. 따라서 보건 교육 시 흡연자에게 금연을 위한 동기 유발을 위해 이러한 잠정적인 손상을 알려줄 필요가 있다. 본 연구에서 여가활동은 신체건강 영역의 신체적 역할제한, 전반적인 건강상태와 정신건강 영역의 모든 하부영역인 활력, 사회적 기능, 감정적 역할제한 및 정신건강에서 유의한 차이가 있었고 건강수준의 정신건강 영역과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 여가활동은 신체적 정신적 긴장과 피로를 풀어주고 스트레스 해소 및 정신적 사회적으로 건강한 생활의 밑거름이 되며 삶의 활력에 중요함을 확인할 수 있다. 그러나 2012년 국민여가활동 조사[34]에 따르면 국민 과반수가 주요 여가 활동으로 TV 시청 등 소극적 휴식활동을 즐기고 있는 것으로 나타났으며, 취미·오락 활동 등 적극적 여가활동은 감소하는 것으로 보고하고 있어 추후연구에서는 여가활동의 종류에 따른 건강수준 정도를 파악할 필요가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구 결과 사무직 근로자의 건강수준은 생활습관과 유의한 관계가 있으며 생활습관 중 여가활동과 운동은 건강수준의 정신건강 영역과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 사무직 근로자의 건강수준은 알콜 섭취, 건강보조 식품 섭취, 운동, 흡연 및 여가활동에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 생활습관의 중요성을 확인할 수 있었다. 따라서 사무직 근로자의 건강수준을 증진시키기 위한 중재 프로그램을 수립하는데 있어 이러한 결과를 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 본다. 특히 사무직 근로자의 정신건강을 증진시키기 위한 전략 수립 시 여가활동과 운동을 포함할 필요가 있다. 본 연구는 사무직 근로자를 대상으로 생활습관과 건강수준간의 관계를 파악함으로써 생활습관의 중요성과 건강의 포괄적인 면을 평가하였다는데 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일 지역의 사무직 근로자를 대상으로 한 단면적 연구로서 연구결과의 해석에 제한이 있다. 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 근로자의 직종별에 따른 건강수준과 생활습관의 차이를 파악하는 것이 필요하다.

둘째, 사무직 근로자의 건강수준을 파악하는데 있어

생활습관 이외에 근무환경이나 결근, 조퇴 등의 산업 지표 등과 같은 사무직 근로자의 건강수준에 영향을 미치는 요인들을 포함하여 조사할 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. Cause of Death Statistics 2011. Statistics Korea, [cited 2012 Sep. 13], Available From: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=260046&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=. (accessed Sep., 20, 2013).
- [2] J. K. Kang, Concept of lifestyle-related disease. The Korean Journal of Medicine, Vol. 65, No. 1, pp. 121-125, 2003.
- [3] D. J. Oh, Lifestyle modification and diet. Journal of the Korean Medical Association, Vol. 47, No. 1, pp. 195-201, 2004.
- [4] F. E. Ahmed, Effect of diet, life style, and other environmental/chemopreventive factors on colorectal cancer development, and assessment of the risks. Journal of Environmental Science & Health Part C Environmental Carcinogenesis & Ecotoxicology Reviews, Vol. 22, No. 2, pp. 91-147, 2004.
- [5] M. O. Ahn, Women's health: Women's health and quality of life: A perspectives of lifecycle. Journal of nursing query, Vol. 5, No. 1, pp. 56-70, 1996.
- [6] L. Breslow, J. E. Enstrom, Persistence of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine, Vol. 9, No. 4, pp. 469-483, 1980.
- [7] J. S. Lee, Changes in health status of industrial employees in response to their change in life style. Unpublished master's thesis, Chungnam National University. 2000.
- [8] Statistics Korea. Census 2010. Statistics Korea, [cited 2012 Aug. 28], Available From: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1IN0001&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=

- KI&path=#. (accessed Sep., 20, 2013).
- [9] S. H. Lee, Interests, cognitions, practices about health behaviors and job commitments among white collar workers. Unpublished master's thesis, Inje University. 2003.
- [10] H. S. Jang, J. H. Choi, The health status according to the age and BMI of male workers in Daegu-Gyeongbuk region. *Journal of Food Science & Nutrition*, Vol. 36, No. 3, pp. 318-326, 2007.
- [11] U. J. Kwon, I. K. Kim, C. W. Lee, An Analysis of Physical Fitness of Office Workers. *Mokwon Journal of Natural Science*, Vol. 10, No. 2, pp. 101-118, 2001.
- [12] S. L. Lusk, M. J. Kerr, D. L. Ronis, Health-promoting lifestyles of blue-collar, skilled trade and white-collar workers. *Nursing Research*, Vol. 44, No. 1, pp.20-24, 1995.
- [13] Y. S. Choi, A study on relation of job stress, heart rate variability, blood pressure and lifestyle on white-collar workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol. 17, No. 2, pp. 250-259, 2008.
- [14] J. H. Kim, J. Sakong, Life style perception of obesity of male white collar workers. *Yeungnam University Journal of Medicine*, Vol. 24, No. 2, pp. 287-295, 2007.
- [15] J. Naidoo, J. Wills, Health promotion: Foundations for practice. pp. 51-70, Bailliere Tindall Publishers, 2000.
- [16] B. S. Cha, S. B. Koh, S. J. Chang, J. K. Park, M. G. Kang, The assessment of worker's health status by SF-36. *Korean Journal of Occupational Medicine*, Vol. 10, No. 1, pp. 9-19, 1998.
- [17] S. A. Kim, K. S. Park, M. K. Jang, S. Kam, Medical facilities utilization according to health status measured by SF-36 in male worker. *Korean Journal of Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 18, No. 4, pp. 272-283, 2006.
- [18] P. Contoyannis, A. M. Jones, Socio-economic status, health and lifestyle. *Journal of Health Economics*, Vol. 23, No. 5, PP. 965-995, 2004.
- [19] J. E. Ware, C. D. Sherbourne, The Mos 36-item short-form health survey(SF-36): Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, Vol. 30, No. 6, pp. 473-483, 1992.
- [20] S. B. Koh, S. J. Chang, M. G. Kang, B. S. Cha, J. G. Park, Reliability and validity on measurement instrument for health status assessment in occupational workers. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, Vol. 30, No. 2, pp. 251-266, 1997.
- [21] T. H. Kwak, Relationship between 7 health habits (Alameda 7) and health-related qualnd heallife. Unpublished master's thesis, Yonseished master. 2004.
- [22] Ministry of Health and Welfare. Korea Health Statistics 2011 : Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES V-2). Seoul: Ministry of Health and Welfare, 2012.
- [23] J. P. Myong, H. R. Kim, W. S. Choi, S. E. Jo, B. R. Lee, J. W. Koo, et al., The relation between employees' lifestyle and health status in an electronics research and development company. *Korean Journal of Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 21, No. 1, pp. 1-9, 2009.
- [24] K. J. Lee, J. J. Kim, The assessment of workers' health status in the small scaled industry using SF-36. *Journal of Soonchunhyang Medical Science*, Vol. 14, No. 3, pp. 171-180, 2009.
- [25] E. J. Kim, M. A. Kim, K. L. Kyeun, Comparison of health status and sleep patterns between shift workers and non-shift workers in manufacturing plants. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol. 17, No. 1, pp. 45-54, 2008.
- [26] C. Jenkinson, A. Coulter, L. Wright, Short form 36(SF 36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *British Medical Journal*, Vol. 306, No. 6890, pp. 1437-1440, 1993.
- [27] R. J. Volk, S. B. Cantor, J. R. Steinbauer, A. R. Cass, Alcohol use disorders, consumption patterns, and health-related quality of life of primary care patients. *Alcoholism-clinical & Experimental*

Research, Vol. 21, No. 5, pp. 899-905, 1997.

- [28] H. N. Cha, The assessment of health related quality of life among low-income women using SF-36. master thesis, Inha University. 2009.
- [29] T. Kimura, Y. Ogushi, M. Takahashi, Y. Munakata, S. Ishii, Association of health-related quality of life with health examination including organic function and lifestyle in Japanese employees. Quality of Life Research, Vol. 13, No. 2, pp. 519-529, 2004.
- [30] E. Y. Kim, T. Y. Lee, M. S. Lee, The change of health status through the intervention of community health center based physical activity and exercise program. Journal of agricultural medicine & community health, Vol. 29, No. 1, pp. 77-89, 2004.
- [31] A. K. Van der Bij, M. G. Laurant, M. Wensing, Effectiveness of physical activity interventions for older adults. American Journal of Preventive Medicine, Vol. 22, No. 2, pp. 120-133, 2002.
- [32] M. Laaksonen, O. Rahkonen, P. Martikainen, S. Karvonen, E. Lahelma, Smoking and SF-36 health functioning. Preventive Medicine, Vol. 42, pp. 206-209, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.12.003>
- [33] J. W. Lynch, G. A. Kaplan, S. J. Shema, Cumulative impact of sustained economic hardship on physical, cognitive, psychological and social functioning. The New England Journal of Medicine, Vol. 337, No. 26, pp. 1889-1895, 1997.
- [34] Ministry of Culture, Sports & Tourism. Korea National Leisure Activity Examination Survey 2012. Ministry of Culture, Sports & Tourism, [cited 2012 Dec. 28], Available From: <http://cultureorististory.com/2958>.(accessed Oct., 20, 2013).

이 지 민(Lee, Ji Min)



- 2010년 8월 : 경북대학교 대학원 간호학과 졸업(간호학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 세명대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 통증중재, 아동간호
- E-Mail : intellgmin@naver.com

권 영 숙(Kwon, Young Sook)



- 1991년 2월 : 경북대학교 대학원 간호학과 졸업(간호학석사)
- 2002년 9월 : Osaka University 의 학부 졸업(이학박사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 중부대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 건강증진, 노인간호
- E-Mail : yskwon@joongbu.ac.kr

백 경 신(Paek, Kyung Shin)



- 1997년 2월 : 경북대학교 대학원 간호학과 졸업(간호학박사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 세명대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 건강증진, 만성질환관리
- E-Mail : kspaek@semyung.ac.kr