

소규모 시내버스회사 운전기사의 건강증진생활양식 영향요인

김 미 주

서울사이버대학교 보건행정학과

Influencing Factors on Health Promoting Lifestyle of Urban Bus Drivers in Small-sized Companies

Kim, Miju

Department of Health Administration, Seoul Cyber University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the factors influencing health promoting lifestyle of urban bus driver in small-sized companies. **Methods:** This study included 118 urban bus drivers who completed questionnaires. The data were collected from 6 small-sized bus companies located in a metropolitan city, from January to February 2015. Analyses were done using descriptive statistics, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation, and multiple regression analysis. SPSS/Win 18.0 was used. **Results:** The scores of HPLP of urban bus drivers were 2.7 (on a 4-point scale). Mean of HPLP sub-scores were self-fulfillment (3.0 ± 0.5), interpersonal relationship (2.9 ± 0.5), physical activity (2.9 ± 0.7), health responsibility (2.7 ± 0.5), healthy diet (2.6 ± 0.6), and stress management (2.5 ± 0.5). Among independent variables, job satisfaction and presence of religion were significantly related to health promoting lifestyle (explained 39.2%). **Conclusions:** This study revealed that there is a need to strengthen job satisfaction for urban bus drivers' health promoting lifestyle.

Key Words: Health promotion, Lifestyle, Bus driver

서 론

1. 연구의 필요성

버스 운전기사들은 교통사고의 위협에 항상 노출되어 있고 안전운행이 전적으로 운전기사의 판단력과 책임감에 달려있기 때문에 교통사고에 대한 불안이 높으며, 교통혼잡, 배차간격, 승객과의 마찰, 노사관계, 각종 공해환경 속에서도 승객과 화물을 제 시간에 수송해야 한다는 압박감을 경험하고 있다 (Kim, Yi, Lee, & Kim, 2014; Lee, Lee, Kim, & Lee, 2010; Min, Kim, & Kim, 2014). 특히 수송인원이 많고, 교통상황이

복잡한 시내버스 운전기사들은 다른 직종 근무자들에 비해 높은 수준의 스트레스를 경험하고 있다(Evans, 1991). 이러한 버스 운전기사의 직무 스트레스는 자신의 건강을 해칠 뿐 아니라 사고와도 밀접한 관련이 있다(Long & Perry, 1985). 국내에서 사업용 차량 운전자를 대상으로 한 연구에서 운전자의 안전의식에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로 택시, 시내버스, 시외버스, 화물차 네 집단 모두에서 건강상태 변수가 지적되었다(Jeon & Kim, 2015). 이렇듯 사업용 차량의 안전 사고 예방을 위해서라도 운전자들의 전반적인 건강상태를 향상시킬 필요가 있다.

하지만, 이들을 대상으로 주관적인 건강상태를 조사한 결과

주요어: 건강증진, 생활양식, 시내버스 운전기사

Corresponding author: Kim, Miju

Department of Health Administration, Seoul Cyber University, 193 Mia-dong, Gangbuk-gu, Seoul 142-700, Korea.
Tel: +82-2-944-5181, Fax: +82-2-980-7200, E-mail: kmj@iscu.ac.kr

Received: Oct 21, 2015 / Revised: Nov 4, 2015 / Accepted: Nov 11, 2015

과반수가 자신의 건강상태를 좋지 않은 것으로 응답하였다 (Jeon et al., 2015). 또한, 외국의 추적관찰연구에 따르면 직업 운전자들에게서 급성 심근경색증의 발병과 관련해서 불건강한 생활양식과 직업환경적 요인들이 관련이 있음이 확인된 바 있다 (Bigert, Klerdal, Hammar, Hallqvist, & Gustavasson, 2004). 국내의 택시 및 버스 운전자 대상의 연구에서도 장시간 교대근무로 인한 운동부족과 불규칙한 식생활로 인해 높은 비만율을 보였으며(Jang et al., 2004; Ko, 2009), 제조업 등의 다른 업종에 비교해 보았을 때 운전직 근로자들이 흡연율과 음주율도 더 높은 것으로 보고되었다(Chon, Kim, Cho, & Ryoo, 2010). Son (2012)의 연구에서는 조사된 운수업 근로자 중 흡연 68.8%, 음주자 76.6%, 과체중 이상이 65% 이상으로 나타나 운수업 근로자의 불건강행위 정도가 심각함을 알 수 있었다. 이렇듯 시민의 안전과 생명을 담보하는 버스 운전기사의 불건강한 생활습관이 다른 직종보다 높으므로 이들의 건강증진 생활양식을 확인하고 올바르게 정립하려는 사회적 노력이 요구된다 하겠다. 그러나, 그간 국내에서는 운전기사를 대상으로 근골격계 증상이나 직무 스트레스와 관련된 건강연구는 소수 있었지만 (Eum & Jung, 2014; Lee et al., 2010), 건강증진생활양식 영향요인에 대한 연구는 매우 미흡한 실정으로 Ko (2009)가 택시 기사를 대상으로 건강행위 영향요인 분석 정도가 있을 뿐 버스 기사를 대상으로 한 연구는 전혀 없다.

건강증진생활양식 측정은 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 도구가 가장 널리 쓰이고 있으며, 대상자는 다르지만 이 도구를 사용하여 영향요인을 살펴본 연구들이 여러 편 있다. 중년 직장인 대상 연구(Lim et al., 2013)에서 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 단연 우울이었다. 중년여성 대상 연구(Lee, Chang, You, & Yi, 2005)에서는 결혼만족도가, 간호대상 대상 연구(Park et al., 2007)에서는 부모의 건강관심이, 고등학교 청소년을 대상으로 한 연구(Kim, Kang, & Cho, 2004)에서는 가족기능이 중요한 영향요인으로 지적된 바 있다. 그 외, 보육교사를 대상으로 건강증진생활양식과 직무만족도에 관한 연구가 여러 편 있었는데, 직무만족도가 중요 영향요인이었음을 밝히고 있다(Koo, 2007). 이러한 기존 연구결과들을 바탕으로 버스기사의 건강증진생활양식 역시 우울, 가족기능, 직무만족도가 중요한 변수로 작용할 가능성이 있음을 짐쳐 볼 수 있겠다.

소규모 운수업은 보건관리자 선임대상에서 제외된 비제조업종 중에서 2008년 건강진단 결과 유소견율이 가장 많은 업종이었다(Son, 2012). 이는 소규모 운수업의 경우 보건관리자의 선임의무가 없어 보건관리의 사각지대에 놓여있고 자율보건

시스템을 갖추고 있지 못한 것이 그 배경이라 할 수 있다. 또한, 직업운전자의 대부분이 사회경제적 위치가 높지 않은 중장년층으로 고령근로자의 비율이 높은 탓도 있다(Ko, 2009; Son 2012). 고령근로자라 함은 ‘고용상 연령차별 금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률’에 의거 55세 이상 근로자를 고령근로자, 50세 이상 55세 미만의 근로자를 준고령 근로자로 구분하고 있다. 50세 이상 고령근로자의 건강관리가 중요한 이유는 첫째, 신체 이상을 가지고 있는 사람이 비교적 많이 포함되어 있다는 것이고, 둘째, 이들은 질병에 걸리면 회복하는데 긴 기간이 필요로 할 뿐만 아니라 질병이 만성화되는 경향이 있기 때문에 가급적 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요하다.

이에 본 연구에서는 소규모 시내버스회사 운전기사들의 건강한 생활양식 수립을 돕기 위한 기초자료를 제공하고자 그들의 건강증진생활양식 정도를 파악하고 영향을 주는 주요 변인들을 규명하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 소규모 시내버스회사 운전기사들의 건강증진생활양식 정도를 파악하고 영향을 주는 주요 변인들을 파악함으로써 그들의 건강증진생활양식을 고취시키는데 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 소규모 시내버스회사 운전기사의 건강증진생활양식 수준을 파악한다.
- 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진생활양식의 차이를 파악한다.
- 건강증진생활양식과 우울, 가족결속력, 직무만족의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 소규모 시내버스회사 운전기사들의 건강증진생활양식 정도를 파악하고 그에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 일개 광역시에 운행 중이며 상시근로자 50인 미만 소규모사업장에 해당하는 6개 버스회사에 소속된 전체 운전기사 140명을 대상으로 하였다. 자료수집은 2015년 1월에서 2월까지 표준화된 설문지를 통해 자기기입 방식으로 시행되었다. 연구자가 사전에 버스회사 대표에게 동의를 구한 후 연구보조원을 각 회사로 보내 대상자들에게 연구의 목적과 필요성에 대해 설명한 후 설문지를 배포하였다. 이 때 회수된 자료는 익명으로 처리될 것이고 연구의 목적으로만 활용되며, 설문응답을 원하지 않는 경우에는 언제든지 거부할 수 있음을 고지하였다. 연구참여에 동의하고 설문에 응답한 운전기사는 모두 128명이었으며, 이 중 설문내용이 부실한 10명의 응답을 제외한 총 118명(84.3%)의 자료를 최종분석에 활용하였다.

3. 연구도구

1) 우울

본 연구에서 우울 측정은 Sheikh와 Yesavage (1986)가 개발하고 Cho 등(1999)에 의해 신뢰도와 타당도가 검증된 한국어판 노인우울검사 단축형(Short form of Geriatric Depression Scale-K)을 사용하여 평가하였다. 도구는 총 15개 문항으로 구성되며 응답이 '예'인 경우 0점, '아니오'인 경우 1점으로 환산하되 부정적인 10개 문항은 역환산하였다. 총점은 0~15점으로 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것을 나타내며 0~5점은 정상상태를, 6~15점은 우울상태를 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .79였다.

2) 가족 결속력

Olson, Russel과 Sprenkle (1986)이 개발한 가족 결속력 및 적응력의 평가도구(Family Adoptability Cohesion Evaluation Scale: FACES-III) 중 하위 영역인 가족 결속력 문항을 Ryu (2015)가 수정·보완한 것을 사용하였다. 도구는 총 10개 문항에 대해 5점 리커트형 척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 가족결속력 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 .78이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .88이었다.

3) 직무만족도

직무만족도 측정은 Herzberg의 동기-위생 이론을 중심으로 Ro (2001)에 의해 개발된 도구를 Kim (2008)이 수정·보완한 것을 사용하였다. 도구는 5개 하위영역 총 17개 문항으

로 친화도 4문항, 자율성 3문항, 도전성 3문항, 보상 4문항, 회사정책 3문항이 포함된다. 본 도구는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 리커트형 척도로 점수가 높을수록 직무만족이 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92로 나타났다.

4) 건강증진생활양식

건강증진생활양식 측정은 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 건강증진생활양식척도(Health Promoting Lifestyle Profile, HPLP)을 Hong (2003)이 노인들에게 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구는 6개 영역 총 35개 문항으로 식습관 6문항, 운동 2문항, 건강에 대한 책임 및 실천 11문항, 스트레스 관리 5문항, 대인관계 6문항, 자아실현 5문항, 이 포함된다. 본 도구는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 리커트형 척도로 점수가 높을수록 건강한 생활양식을 가지고 있는 것을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였으며 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92로 나타났다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 통계처리하였다.

- 대상자의 건강증진생활양식 수준, 일반적 특성, 관련변인 정도는 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 최대값, 최소값, 범위의 서술적 통계로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식의 차이는 독립표본 t 검정(independant t-test), 일원배치 분산분석(ANOVA)으로 분석하였다.
- 관련변인과 건강증진생활양식과의 관계는 상관분석(correlation analysis)으로 살펴보았다.
- 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 다중회귀분석(multiple regression)을 다중공선성 진단과 함께 시행하였다.

연구결과

1. 대상자의 건강증진생활양식 수준

조사대상자들의 건강증진생활양식 전체적인 수준은 2.7±

0.43 (4점 만점)이었고, 하위영역별로 자아실현 3.0 ± 0.54 점으로 가장 높았고, 대인관계지지 2.9 ± 0.52 점, 운동 2.9 ± 0.76 점, 건강책임 2.7 ± 0.54 점, 영양 2.6 ± 0.63 점, 스트레스관리 2.5 ± 0.52 점 순이었다(Table 1).

Table 1. Health Promoting Lifestyle Profile of Urban Bus Drivers (N=118)

Area	M±SD	Min	Max
Total	2.7±0.43	1.5	3.6
Healthy diet	2.6±0.63	1.0	4.0
Stress management	2.5±0.52	1.2	3.8
Interpersonal relationship	2.9±0.52	1.3	4.0
Physical activity	2.9±0.76	1.0	4.0
Health responsibility	2.7±0.54	1.2	3.9
Spiritual growth	3.0±0.54	1.4	4.0

2. 대상자의 일반적 특성과 특성별 건강증진생활양식 차이

조사대상자 118명 중 성별은 남자 112명(94.9%), 여자 6명(5.1%)으로 절대다수가 남자였다. 평균나이는 56.6 ± 9.78 세였으며, 55세 이상 고령근로자가 88명(74.6%)으로 다수를 차지하였다. 종교가 있는 경우가 86명(72.9%), 없는 경우가 32명(27.1%)이었다. 교육수준은 초졸 이하 7명(5.9%), 중졸 47명(39.8%), 고졸 53명(44.9%), 대졸 11명(9.3%)으로 대부분 중졸 또는 고졸이었다. 월수입은 100만원대 58명(49.1%), 200만원대 42명(35.6%), 300만원대 이상 17명(14.5%)이었다. 스스로 느끼는 경제수준은 매우 나쁘다 9명(7.6%), 나쁜 편이다 29명(24.6%), 보통이다 73명(61.9%), 좋은 편이다 6명(5.1%)으로 절대다수가 보통 이하로 인식하고 있었다. 주관적 건강상태는 나쁜 편이다 3명(2.5%), 보통이다 79명(66.9%), 건강하다 34명(28.8%), 매우 건강하다 2명(1.7%)으로 절대다수가 보통 이상으로 인식하고 있었다. 체질량지수(BMI)에 따른 비만도 판정은 정상인 경우가 34명(28.8%), 과체중 41명(34.7%), 비만 37명(31.4%)으로 정상인 일부에 불과하였다. 결혼상태는 기혼 91명(77.1%), 이혼/별거/사별 11명(9.3%), 미혼 10명(8.5%), 무응답 6명(5.1%)으로 대다수 기혼상태였다. 승객으로부터 폭력, 폭언 등 피해경험이 있는 경우가 39명(33.1%), 없는 경우가 79명(66.9%)이었다. 직장의 안전문화에 대한 인식은 매우 나쁨 5명(4.2%), 나쁨 10명(8.5%), 보통 81명(68.6%), 좋음 21명(17.8%), 매우 좋음 1명

(0.8%)이었다(Table 2).

대상자의 일반적 특성별로 건강증진생활양식에 차이가 있는지를 확인하였더니 연령, 종교, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태, 직장의 안전문화수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 55세 미만인 경우($t=3.065, p=.003$), 종교가 있는 경우($t=3.593, p<.001$), 주관적 경제수준을 좋게 인식할수록($F=3.832, p=.012$), 주관적 건강상태를 좋게 또는 매우 좋게 인식하는 경우($t=-2.817, p=.006$), 직장의 안전문화수준을 좋게 인식할수록($F=5.090, p=.008$) 건강한 생활양식을 보이는 것으로 나타났다. 반면 성, 교육수준, 월수입, BMI 비만판정, 결혼상태, 승객폭력 변수에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 2).

3. 관련변인의 정도와 건강증진생활양식과의 상관관계

대상자의 우울점수는 0~15까지의 범위 중 평균 3.6 ± 3.24 였고, 가족결속력 점수는 1~5까지의 범위 중 평균 3.4 ± 0.61 이었으며, 직무만족도 점수는 1~5까지의 범위 중 평균 3.4 ± 0.54 였다(Table 3).

대상자의 우울, 가족결속력, 직무만족도, 건강증진생활양식간의 상관관계는 다음과 같다. 우울점수와 건강증진생활양식과는 약한 음적 선형관계($r=-.222, p=.022$)를 보여 우울점수가 높을수록 건강증진생활양식이 좋지 못한 것으로 나타났다. 가족결속력과 건강증진생활양식과는 뚜렷한 양적 선형관계($r=.426, p<.001$)를 보여 가족결속력이 강할수록 건강한 생활을 하는 것으로 나타났다. 직무만족도와 건강증진생활양식과도 뚜렷한 양적 선형관계($r=.509, p<.001$)를 보여 직무만족도가 높을수록 건강한 생활을 하는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 소규모 시내버스회사 운전기사의 건강증진생활양식 영향 요인

소규모 시내버스회사 운전기사의 건강증진생활양식에 대한 독립변수의 영향력을 파악하기 위하여 건강증진생활양식 수준을 종속변수로 하고, 연구대상자의 제반 특성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다(Table 4). 단변량분석에서 건강증진생활양식과 통계적으로 유의한 차이를 보였던 연령, 종교, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태, 직장의 안전문화 수준, 우울점수, 가족친밀도, 직무만족도의 8개 변수($p<.05$)와 그 외 학력($p=.05$)을 추가하여 총 9개의 독립변수를

Table 2. Difference of Health Promoting Lifestyle Profile by Discrete Variables (N=118)

Variables	Categories	n (%)	HPLP (M±SD)	t or F	p
Gender	Male	112 (94.9)	2.7±0.44	-0.402	.689
	Female	6 (5.1)	2.8±0.28		
Age (year)	< 55	30 (25.4)	2.8±0.43	3.065	.003
	≥ 55	88 (74.6)	2.5±0.38		
Presence of religion	Yes	86 (72.9)	2.8±0.43	3.593	< .001
	No	32 (27.1)	2.5±0.37		
Educational status	≤ Middle school	54 (45.7)	2.8±0.41	3.074	.050
	High school	53 (44.9)	2.6±0.44		
	≥ College	11 (9.3)	2.5±0.45		
Monthly income (10,000 won)	100~200	58 (49.1)	2.7±0.44	1.725	.183
	200~300	42 (35.6)	2.7±0.43		
	≥ 300	17 (14.4)	2.9±0.39		
	N/A	1 (0.8)			
Perceived economic status	Very poor	9 (7.6)	2.4±0.40	3.832	.012
	Poor	29 (24.6)	2.6±0.39		
	Moderate	73 (61.9)	2.8±0.44		
	Wealthy	6 (5.1)	3.1±0.33		
	N/A	1 (0.8)			
Subjective health status	Unhealthy	3 (2.5)		-2.817	.006
	Moderate	79 (66.9)	2.6±0.42		
	healthy	34 (28.8)	2.9±0.45		
	very healthy	2 (1.7)			
BMI (kg/m ²)	Normal weight	34 (28.8)	2.8±0.42	0.854	.429
	Overweight	41 (34.7)	2.7±0.50		
	Obesity	37 (31.4)	2.7±0.38		
	N/A	6 (5.1)			
Marital status	Unmarried	10 (8.5)	2.6±0.37	0.173	.863
	Married	91 (77.1)	2.7±0.44		
	Etc.	11 (9.3)	2.8±0.27		
	N/A	6 (5.1)			
Passengers violence	Yes	39 (33.1)	2.7±0.40	-0.492	.624
	No	79 (66.9)	2.7±0.46		
Workplace safety culture	Very bad	5 (4.2)		5.090	.008
	Bad	10 (8.5)	2.5±0.29		
	Moderate	81 (68.6)	2.7±0.45		
	Good	21 (17.8)	2.9±0.36		
	Very good	1 (0.8)			

HPLP=health promoting lifestyle profile; BMI=body mass index; N/A: no answer.

Table 3. Correlation between Health Promoting Lifestyle Profile and Continuous Variables (N=118)

Variables	M±SD	Min~Max	Range	Depression	Family cohesion	Job satisfaction	HPLP
				r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Depression	3.6±3.24	0~13	0~15	1			
Family cohesion	3.4±0.61	1.0~4.9	1~5	-.299 (.002)	1		
Job satisfaction	3.4±0.54	1.7~5.0	1~5	-.331 (.001)	.469 (< .001)	1	
HPLP	2.7±0.43	1.5~3.6	1~4	-.222 (.022)	.426 (< .001)	.509 (< .001)	1

HPLP=health promoting lifestyle profile.

Table 4. Influencing Factors on Health Promoting Lifestyle Profile

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	.967	.465		2.079	.041		
Age	.108	.104	.105	1.035	.304	.682	1.466
Presence of religion	.189	.094	.194	2.013	.047	.763	1.310
Educational level	-.019	.064	-.032	-0.295	.769	.617	1.620
Economic status	.027	.073	.041	0.371	.711	.588	1.700
Health status	.030	.077	.037	0.392	.696	.777	1.287
Safety culture	.084	.068	.132	1.234	.220	.616	1.623
Depression	-.004	.013	-.027	-0.276	.783	.752	1.330
Family cohesion	.131	.076	.183	1.719	.089	.627	1.596
Job satisfaction	.228	.086	.282	2.650	.010	.622	1.607

$R^2 = .392$, Adj. $R^2 = .329$, $F = 6.168$, $p < .001$, Durbin-Watson = 2.023

투입하였다. 변수들 중 연령(55세 이상=1), 종교(있음=1)는 가변수(dummy variable) 처리 한 후 사용하였다.

다중회귀분석 실시결과 전체적으로 종교유무, 직무만족도의 2개 변수가 영향력 있는 변수로 나타났다($p < .05$). 다중회귀분석에서는 표준화계수(β)의 절대값이 클수록 해당 설명변수가 반응변수에 큰 영향을 미친다고 해석할 수 있는데 직무만족도($\beta = .282$), 종교유무($\beta = .194$)의 순이었다.

결정계수값(R^2)이 .392로 협력 분산의 39.2%가 독립변수들에 의해 설명되어지며, 수정된 결정계수(Adj. R^2)는 독립변수의 개수가 결정계수에 미치는 영향을 수정한 것으로 .329이다. 설명변수의 전체 모형의 적합도도 유의한 것으로 나타났다($F = 6.168$, $p < .001$). 잔차분석결과 더빈-왓슨(Durbin-Watson)값이 2.023으로 2에 가까워 모형의 오차항들이 독립임을 확증할 수 있었다. 연구변수들의 다중공선성을 검토한 결과 공차(tolerance)가 0.1 이하거나, 분산팽창인자(Variation Inflation Factors, VIF)가 10보다 큰 독립변수가 없으므로 다중공선성의 문제도 없었다.

논 의

본 연구대상자들의 일반적 특성을 살펴보면 남자가 94.9%로 절대 다수였으며, 55세 이상 고령근로자가 74.6%로 다수를 차지하였고, 교육수준은 대부분 중졸 또는 고졸이었다. 우리나라 직업운전자의 대부분이 높지 않은 사회경제적 위치에 있는 중장년층 남성이라는 기존 연구들(Ko, 2009; Son 2012)

과 유사하다. 다만, 150인 이하의 버스회사를 조사한 연구(Son, 2012)에서 평균연령이 46.0세이었던 것에 비해 본 연구에서는 평균연령이 56.6세로 10세 가량 더 높게 나타났다. 이는 본 연구가 50인 미만의 회사만을 대상으로 하였기 때문이며 소규모 시내버스회사에 고령근로자가 더 많이 근무함을 확인할 수 있었다. 이렇듯 대상자가 비교적 나이가 많고 학력 수준이 낮은 편임을 감안할 때, 우울과 건강증진생활양식 측정시 노인대상으로 개발된 도구를 적용한 것이 적절한 자기기입식 응답을 이끌어내는데 도움이 되었다고 볼 수 있다.

조사대상자의 건강증진생활 실천정도는 평균 2.7점(4점 만점)이며, 하위영역별로 살펴보았을 때는 자아실현 영역이 평균 3.0점으로 가장 높았고, 대인관계지지 2.9점, 운동 2.9점, 건강책임 2.7점, 영양 2.6점, 스트레스관리 2.5점 순이었다. 버스기사 대상 선행연구(Son, 2012)의 경우 건강증진생활 실천정도는 2.6점(4점 만점)이었으며, 하위 영역별 점수는 자아실현 영역이 2.9점으로 가장 높았고 운동 영역이 2.3점으로 가장 낮았다. 본 연구결과와 비교해보았을 때 최하위 영역만 다를 뿐 비슷한 결과를 보였다. 그 외, 같은 도구로 조사하였지만 대상자가 달랐던 연구들과 비교하여도 건강증진생활양식 실천정도는 비슷한 결과를 보였다. 소방공무원을 대상으로 한 연구(Kim, Kim, Park, & Han, 2013)에서는 2.7점, 도시 지역 중년남성을 대상으로 한 연구(Kim & Park, 2005)에서는 2.7점, 중년 직장인을 대상으로 한 연구(Lim, Noh, & Kim, 2013)에서는 2.8로 본 연구결과와 비슷하게 나타났다. 제조업 등의 다른 업종에 비교하였을 때 운전직 근로자들이 흡연율과

음주율도 더 높은 것으로 보고되는(Chon et al., 2010) 등 건강증진 생활습관이 더 좋지 못할 것으로 기대했으나 그렇지 않았다. 다만 Son (2012)의 연구에서 택시기사는 평균 2.4점, 버스기사는 2.6점으로 택시기사에 비해 버스기사가 건강증진 생활양식이 더 좋은 것으로 보고된 바 있다.

대상자의 일반적 특성별로 건강증진생활양식 정도에 차이가 있는지를 확인하였더니 55세 미만인 경우, 종교가 있는 경우, 주관적 경제수준을 좋게 인식할수록, 주관적 건강상태를 보통보다 좋게 인식할수록 건강한 생활양식을 보이는 것으로 나타났다. 연령과 관련해서는 버스기사 대상 연구(Son, 2012)와 고혈압 남성 근로자 대상 연구(Hong & Yun, 2004)에서는 연령대가 높을수록 건강증진생활 실천이 더 좋은 것으로 나타나 본 연구결과와는 반대되는 면을 보였다. 그리고, 버스기사 대상 연구(Son, 2012)에서 주관적 건강상태와 건강증진생활양식과는 상관없는 것으로 나타났던 것과도 달랐다.

반면, BMI 비만판정 변수는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 간호대상 대상 연구(Park, Kim, & Park, 2007)와 택시기사 대상 연구(Ko, 2009)에서 BMI 비만판정에 따라 정상체중그룹이 비만그룹에 비해 건강증진 생활습관이 좋았던 것과 달랐다. 본 연구결과 뿐 아니라 Son (2012)의 버스기사 대상 연구에서도 BMI 판정별 건강증진생활양식에 차이가 없는 것으로 나타나 버스기사에게는 비만도가 유의미한 영향이 없는 것으로 보인다.

대상자의 우울점수와 건강증진생활양식($r=-.22, p=.022, p<.05$)과는 약한 음적 선형관계를 보여 우울점수가 낮을수록 건강증진생활양식이 좋은 것으로 나타났다. 가족결속력과 건강증진생활양식($r=-.426, p<.001$)과는 뚜렷한 양적 선형관계를 보여 가족결속력이 강할수록 건강한 생활을 하는 것으로 나타났다. 직무만족도와 건강증진생활양식($r=.509, p<.001$)과도 뚜렷한 양적 선형관계를 보여 직무만족도가 높을수록 건강한 생활을 하는 것으로 나타났다. 이는 주요변인으로 이 변수들을 선정할 때부터 예측가능한 결과로 기존 연구결과와 일치한 것이라 볼 수 있다.

그러나, 단변량분석에서 통계적으로 유의했던 변수를 모두 입력한 후 다중회귀분석을 실시한 결과, 유의한 변수로 직무만족도($\beta=.282$)와 종교유무($\beta=.194$)만이 선택되었다. 우울이 중년 직장인의 건강증진생활양식에 가장 큰 영향을 미친다는 연구(Lim et al., 2013)나, 청소년이나 중년여성의 건강증진생활양식에 가족변수가 큰 영향을 미친다는 연구(Park et al., 2007; Kim et al., 2004; Lee et al., 2005)에도 불구하고, 본 연구에서는 이 변수들이 주요변수로 밝혀지지 않은 것은

남성 고령근로자가 많은 시내버스기사들에게는 청소년이나 중년여성에 비해 우울이나 가족결속력이 큰 영향을 미치지 못한 것으로 보인다. 개인의 정신건강요인이나 가족요인보다 직장과 관련한 직무만족도가 가장 강한 영향력을 행사한 점이 특기할만하다. 택시기사를 대상으로 한 Ko (2009)의 연구에서 이직의도 변수가 건강행위를 설명하는 주요변인 중 하나였으며, 보육교사를 대상으로 건강증진생활양식과 직무만족도에 관한 여러 연구들에서 직무만족도가 중요 영향요인으로 밝혀진 바 있었다(Koo, 2007). 보육교사의 근무여건 역시 버스기사와 비견하여 결코 좋은 편이라고 말할 수 없기 때문에 참조할만한 연구결과라고 생각된다.

소규모 시내버스회사 운전기사의 건강증진생활양식 정도를 설명함에 있어 직무만족도가 가장 큰 설명력을 갖는 변수라는 것은 정책적으로 큰 의미가 있다. Lim (2006)의 연구에서 시내버스 기사들의 직무만족도는 서비스나 안전운행에 유의미한 영향을 미치며, 직무만족의 중요한 결정요인은 삶의 질 만족과 경영진에 대한 인식, 근로조건 만족의 순으로 조사된 바 있다. 따라서, 소규모 시내버스회사 운전기사의 건강증진생활을 돕기 위해서는 회사차원에서 버스기사의 개인생활 만족을 증진시키는 복지지원과 더불어 경영진에 대한 긍정적인 인식을 높이기 위한 노력을 해야 하는 것은 물론, 국가적 차원에서 소규모 시내버스 회사의 열악한 근로조건을 개선시키는 정책적 지원 역시 필요하다 할 수 있겠다.

고령근로자가 많은 소규모 시내버스회사 운전기사의 건강은 시민안전과도 직결되므로 이들의 건강보호가 더욱 중요시 되어야 함에도 불구하고, 사업장 규모별로 볼 때 50인 미만 소규모사업장은 보건관리자 선임의무가 없어 사업장 보건관리의 법적 제도적 장치가 마련되어 있지 않은 상황이다. 소규모 사업장의 경우 자원부족, 사업주의 인식 부재, 전문적인 지식 부족, 행정력의 부족 등으로 보건관리가 미비한 것이 현실이다(Kim & Yun, 2010; Park, Kim, Kim, & Yi, 2012; Yi, Jung, Cho, & Lee, 2013). 2014년 사업용 자동차의 보험사고 현황을 살펴보면 2013년도와 비교해 60세 이상 고령자가 운전하는 사업용 차량의 교통사고가 더 심각하였다(Jeon et al., 2015). 평균수명의 연장을 고려한다면 시내버스 운전기사의 고령화는 이후로도 증가할 것으로 예상되므로 시내버스 업체 차원에서 안전사고와 직결되어 있는 고령근로자의 건강증진 생활습관을 고취시키는데 더욱 관심을 기울일 필요가 있을 것이다.

종교유무에 있어서는 버스기사 대상 연구(Son, 2012)와 고혈압 남성 근로자 대상 연구(Hong et al., 2004)에서 종교가

있는 군이 종교가 없는 군에 비해 건강증진 생활양식 실천 정도가 더 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 일정정도 뒷받침해 주었다. 종교를 가진 사람이 종교에서 금기로 하고 있는 약물과 음주, 흡연 등과 관련하여 종교를 가지지 않은 사람보다 아무래도 조심할 가능성이 높고 중장년기 정서관리에도 도움이 되기 때문에 파악된다. 따라서, 종교를 갖도록 독려하거나 그들의 종교생활을 지지하는 것도 건강한 생활양식 고취에 도움이 될 것으로 보인다. 그러나 본 연구는 일 지역 시내버스 운전기사만을 임의표출하여 연구하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구는 소규모 시내버스회사 운전기사들의 건강증진행위 정도를 파악하고 그에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 연구대상은 일개 광역시에서 운행 중인 6개 소규모 버스회사에 소속된 전체 운전기사 140명으로 2015년 1월에서 2월까지 표준화된 설문지를 통해 자기 기입 방식으로 조사한 후 총 118명(84.3%)의 자료를 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 서술통계 및 독립표본 t 검정, 일원배치 분산분석(ANOVA), 상관분석(Pearson's correlation analysis), 다중회귀분석(multiple regression)을 시행하였다.

연구결과 소규모 시내버스회사 운전기사들의 건강증진생활 실천 정도는 평균 2.7점(4점 만점)으로 보통 이상은 되는 것으로 나타났으며, 이들의 건강증진생활양식에 가장 큰 영향력을 미치는 요인은 직무만족도였으며, 그 다음이 종교유무였다. 직무만족도와 함께 주요변인으로 제기되었던 우울 및 가족결속력 변수는 대상자의 건강증진생활양식 수준에 대한 절대적 영향력이 약한 것으로 판명되었다.

고령근로자가 많은 소규모 시내버스회사 운전기사의 건강은 시민안전과도 직결되므로 이들에 대한 건강관리가 매우 중요함에도 불구하고, 보건관리자 선임의무가 없어 그 관리가 미비한 것이 현실이다. 본 연구결과를 바탕으로 제언하자면 소규모 시내버스회사 운전기사들의 건강증진생활양식을 고취시키기 위해서는 무엇보다 경영진 차원의 직무만족도 개선 노력이 선행되어야 하며, 사업주의 노력 외에도 소규모 시내버스 회사의 열악한 근로조건을 개선시키는 국가적 차원의 정책마련도 필요하다. 그 외, 종교를 갖도록 독려하거나 종교생활을 지지하는 것도 도움이 될 것으로 사료된다.

연구방법과 관련하여서는 본 연구는 일 지역의 시내버스 운

전기사만을 임의표출하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있으므로 향후 대상자를 확대한 반복연구가 요구되며, 또한 본 연구에서는 각 요인들이 건강증진생활양식을 어느 정도 설명할 수 있는지 각 변수들의 영향력만 확인하였을 뿐 이들 변수들 간의 경로를 파악하지 못했으므로 후속연구로 공변량 구조분석 연구를 제언하는 바이다.

REFERENCES

- Bigert, C., Klerdal, K., Hammar, N., Hallqvist, J., & Gustavsson, P. (2004). Time trends in the incidence of myocardial infarction among professional drivers in Stockholm 1977-96. *Occupational Environment Medicine, 61*(12), 987-991.
- Cho, M. J., Bae, J. N., Seo, G. H., Ham, B. J., Kim, J. G., Lee, D. W., et al. (1999). A Study on Diagnostic Validity of Geriatric Depression Scale (GDS)-Korean version. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 38*(1), 48-62.
- Cho, W. S., Cho, S. A., Kim, K. Y., Cho, Y. S., Koo, J. W., & Kim, H. R. (2011). The relationship between the experience of an accident and post traumatic stress disorder in bus drivers. *Korean Journal of Occupational Environment Medicine, 23*(2), 139-148.
- Chon, S. H., Kim, J. Y., Cho, J. J., & Ryoo, J. G. (2010). Job characteristics and occupational stress on health behavior in Korean workers. *Korean Journal of Family Medicine, 31*, 444-452.
- Eum, M. J., & Jung, H. S. (2014). The factors related to musculoskeletal symptoms of male taxi drivers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 23*(4), 227-234.
- Evans, G. W. (1991). Traffic congestion perceived control and psychophysiological stress among urban bus drivers. *Journal of Applied Psychology, 19*(1) 70-76.
- Hong, E. Y., & Yun, S. N. (2004). The factors affecting the health promoting life style in hypertensive male workers. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 15*(3), 397-408.
- Hong, Y. A. (2003). *The effect of health screening on health promotion behaviors in the elderly*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Jang, C. H., Choi, Y. A., Lee, H. M., Kang, Y. S., Kim, C. H., Noh, S. Y., et al. (2004). A study on the relationship between obesity and lifestyle among cab drivers in Gyeong-ju. *Dongguk Journal of Medicine, 11*(2), 62-73.
- Jeon, B. J., & Kim, K. H. (2015). An Empirical study on the safety consciousness of elderly drivers in commercial vehicle: Focus on vehicle type. *The Journal of Police Policies, 29*(1), 197-227.
- Kim, E. M., & Yun, S. N. (2010). The effect of occupational health

- service for the aged workers in small workplaces. *Korean Journal of occupational Health Nursing*, 19(1), 78-87.
- Kim, H. R., Yi, Y. J., Lee, K. J., & Kim, H. G. (2014). The effect of emotional labor for job stress in bus drivers. *Korean Journal of occupational Health Nursing*, 23(1), 20-27.
- Kim, J. I., & Park, M. Y. (2005). The relationship between health promoting behaviors and anger in middle aged man. *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing*, 12, 38-45.
- Kim, J. O., Kim, J. S., Park, A. Y., & Han, S. J. (2013). Influencing factors on health promotion behavior of fire officers. *Korean Journal of occupational Health Nursing*, 22(3), 218-227.
- Kim, M. S., Kang, H. S., & Cho, K. J. (2004). Factors influencing health promoting behaviors in adolescents. *Child Health Nursing Research*, 10(4), 496-503.
- Kim, N. H. (2008). *The effects of sports club activity on job stress and job satisfaction in service management employee*. Unpublished master's thesis, Inha University, Incheon.
- Ko, J. K. (2009). Analysis of factors affecting the health behavior of taxi-drivers. *Journal of East-West Nursing Research*, 15, 71-81.
- Koo, E. M. (2007). A study on the health promotion lifestyle and job stress of day care teacher, *Korean Journal of Human Ecology*, 16(4), 711-722.
- Lee, K. J., Chang, C. J., You, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors affecting health promoting behaviors in middle-aged Women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(3), 494-502.
- Lee, N. S., Lee, K. J., Kim, J. J., & Lee, J. W. (2010). The relationship between job stress and dyslipidemia in express bus drivers. *Korean Journal of occupation and Environmental Medicine*, 22(3), 221-229.
- Lim, E. J., Noh, J. H., & Kim, S. E. (2013). The factors that affect the health promoting behaviors of middle-aged workers between type D and Non-type D personality. *Korean Journal of occupational Health Nursing*, 22(1), 47-56.
- Lim, S. J. (2006). The determinants of job satisfaction for bus drivers. *The Journal of Seoul City*, 7(1), 35-47.
- Long, L., & Perry, J. (1985). Economic and occupational causes of transit operator absenteeism: A review of research. *Transport Review*, 5, 247-267.
- Min, K. E., Kim, J. H., & Kim, M. H. (2014). The effects of the well-being cognition on bus drivers' stress and physical well-being. *The Korean Journal of Health Psychology*, 19(1), 63-82.
- Olson, D. H., Russel, C. S., & Sprenkle, D. H. (1986). Circumplex model VII: Validation studies & FACES III. *Family Process*, 25(3), 337-351.
- Park, J. S., Kim, K. K., Kim, H. A., & Yi, Y. J. (2012). Factors associated with performance of occupational health services in small-sized workplaces, *Korean Journal of occupational Health Nursing*, 21(2), 125-133.
- Park, I. S., Kim, R., & Park, M. H. (2007). A study of factors influencing health promoting behaviors in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 13(2), 203-211.
- Ro, J. H. (2001). Conceptualizing and measuring job satisfaction of teachers. *The Journal of Educational Administration*, 19(2), 163-181.
- Ryu, E. J. (2015). *The influence of university students' the family function and self-efficacy on their health promotion behavior*. Unpublished of master's thesis, Nambu University, Gwangju.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. in Brink, T.L. (Ed.), *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention*. New York: The Haworth Press. 165-174.
- Son, S. K. (2012). *Comparison of health promotion lifestyle between taxi driver and bus driver*. Unpublished of master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Yi, Y. J., Jung, H. S., Cho, D. Y., & Lee, B. I. (2013). Impact of subsidies for labor and management-directed health promotion activities on industrial accidents prevention. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 22(3), 249-256.