

C. M. I에 의한 대학 교직원들의 신체적, 정신적 건강문제 호소에 관한 연구

-일개 대학교를 중심으로-

이 인 숙 (한성대학교 건강관리실)

목 차

I. 서론	V. 결론
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	부록
IV. 연구결과	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강이 단순히 질병이 없는 상태라는 과거의 통념에서 벗어나 1948년 WHO에서는 건강을 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태로 정의하였다. 또한 1978년 9월 소련의 Alma Ata시에서 열린 국제회의에서는 급증하는 건강요구를 충족시키기 위해 2천년대까지 모든 인류에게 용납될 수 있는 수준의 기초 건강관리를 제공한다는 목표가 선포되었다.

앞으로 2000년대의 질병 문제 해결을 위해서는 구급, 예방, 그리고 재활 기능의 비중이 높아지고 cure보다는 care가 특색이 되는 보건의료사업의 내용으로 변모할 것

으로 보며 가정에서 간편하게 건강을 검사하는 방법, 기제가 개발되어 국민이 상당한 부분의 건강관리를 스스로 해결할 것으로 보여진다. 결과적으로 건강관리사업의 우선 순위를 보면 (1) 건강증진, (2) 특정질환의 예방, (3) 질병의 조기발견과 치료에 들 것이며, 나아가서 가장 비싼 3차 진료에 대한 대안 개발에 두게 될 것으로 본다(김모임, 1985). 이러한 관점에서 볼 때 지역사회 집단에 대한 건강관리 및 증진사업은 매우 의미가 있으며 지역사회 집단중 학교는 학문의 전당일뿐만 아니라 건강을 포함하는 중요한 역할을 하므로 이에 대한 건강관리적 측면의 관심은 매우 중요하다고 하겠다. 특히 학교집단 가운데 대학은 많은 수의 교직원을 구성요소로 하고 있으며 이들의 연령이 매우 다양하여 여러 방면의 건강관리사업이 전개될 수 있다. 따라서 대학 교직원들에 대한 건강관리사

업이 계획적으로 진행되기 위해서는 이들의 건강상태에 대한 정확한 평가가 선행되어야 할 것이다. 이와 같은 목적을 달성하기 위한 건강조사 방법 중 가장 널리 사용되어 온 것이 C. M. I. 건강조사표(Cornell Medical Index-Health Questionnaire)에 의한 기법이다. (Broadman K, Erman AJ, Lorger I, et al., 1951).. C. M. I.는 단시간 내에 신체적 및 정신적인 자각 증상을 질문하여 그 회답을 분석함으로써 그 집단의 건강상태를 파악하려는 집단검사에 널리 이용된 바 있다 (남호창, 1965; 권이혁, 1967; 김준연 등, 1971; 윤복상, 1972; 유병욱, 1971; 양순옥, 1976; 한옥자, 1988; 이정애, 1991; 김남송, 이재형, 1992).

우리나라는 1965년 권이혁과 남호창(1965)에 의해 C. M. I. 연구가 시작되어 현재까지 학교, 산업장, 남성, 여성집단, 특정 연령층에 널리 적용되고 있으나 학교 교직원들의 건강문제에 대한 조사가 미비한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 서울 시내 일개 대학교의 교직원들을 대상으로 C. M. I.에 의한 건강조사표를 적용하여 건강문제를 파악하고 일반적 특성과 건강문제간의 관계를 분석함으로써 대학 교직원들의 건강관리에 필요한 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적인 목적은 대학 교직원들의 전반적인 건강문제를 파악하여 교직원들에 대한 건강관리 계획 및 지도에 필요한 기초 자료를 마련하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 교직원들의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 교직원들의 건강문제를 파악한다.
- 3) 교직원들의 일반적 특성에 따른 건강문제의 차이를 규명한다.

3. 용어 정의

1) 신체적 건강문제(호소):본 조사 도구인 간이형 C. M. I. 문항 중 35개의 신체적 건강호소 문항을 범주로 하여 신체적 건강문제라 정의하며 여기에는 호흡기계, 순환기계, 소화기계, 근골격계, 신경계, 피로도, 습관, 가족력 등의 8가지 항목이 포함된다.

2) 정신적 건강문제(호소):본 조사 도구인 간이형 C. M. I.문항 중 22개의 정신적 건강호소 문항을 범주로 하여 정신적 건강문제라 정의하며 여기에는 부적응, 우울, 불안, 민감, 분노, 긴장 등의 6가지 항목이 포함된다.

II. 문헌고찰

1. 건강의 개념

건강의 개념은 역사를 통해 볼때 의미가 다양하게 변화되어 왔다. 서기 400년전 희랍의 히포크라테스가 현대 의학의 기초를 닦을 무렵까지 인간의 건강은 주로 신체적 요소만을 생각하였고, 의학 및 보건분야에서 많은 발달을 성취한 17C 중반에 와서야 건강을 갖추는데 중요한 요소로서 정신적인 면을 생각하게 되었다(양재모, 1988).

또한 건강이란 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 안녕의 연속일 뿐 아니라 이러한 세가지가 서로 조화되고 또 역동적으로 상호 작용하여 정상적인 사회인으로서 생산적 기능을 할 수 있는 상태를 의미한다고 하였다(Newman, 1979), 즉 이는 건강과 질병이 분리될 수 있는 이원적 개념이 아니라 연속선상의 개념으로 받아들여지고 있음을 의미한다고 하였다.

Bloom(1985)은 건강이란 질병, 불구, 불만족, 불편함이 없는 상태라 정의했으며, 세계 보건기구는 건강이란 사회적, 경제적 생활의 기능을 생산적으로 수행하는 능력이라고 특징짓고 있다. King(1971)은 건강이란 매일의 생활을 위하여 개인이 갖고 있는 자원을 적절히 사용하며 잠재력을 최대한 성취시킴으로써 생활 형태를 통하여 내외적 환경에서 발생하는 스트레스에 계속해서 적응하는 것이라 했다.

또한 Dolfman(1974)은 건강을 질병이 없는 상태 또는 신체적, 정신적으로 안녕한 상태라 하였으며 건강은 어떤 특정한 실재와 관련이 있기보다 보편적인 실재와 관련이 있다고 했다. 특히 기능적 수준에서 건강의 의미는 기능면, 적응면의 정상개념과 관련이 있어 환경에 적절하게 기능을 다할 수 있는 개인에게 초점을 맞추고 그 다음은 인간을 둘러싸고 있는 다양한 스트레스에 잘 적응할 수 있는 개인과 연결시키고 있다.

다음은 동양의 건강개념에 대해 잠시 고찰해 보도록 하겠다. 동양에서 의미하는 건강이란 자연과의 신체적, 영적 조화의 상태로 나타난다. 인간의 몸은 음과 양의 이중 원리로 되어 있다. 음양이란 기(氣)이며 통일을 지향하는 양성의 대립이며 두 성상이 서로 대립, 균형을 이루는 조화다. 정상적인 생리상태란 음양의 균형을 잃지 않는 평형상태를 말하고 질병이란 이들의 균형이 깨어진 상태로 본다(오하일, 1990). 인체에서 일어나는 모든 생리적 또는 병적 현상은 우주만물의 생성과 변화의 현상과 동일한 이치에서 일어난다고 보았으며 따라서 자연에 순응하는 것이 건강과 장수의 길이며, 이를 거스르면 병이 된다고 하였다(안규석, 1993). 또한 방매륜(1993)은 한국인의 건강이란 개인, 가족, 더 나아가 우주와 하나가 되는 일원성임을 제시하였고, 이영자(1989)는 태극도설을 근간으로 하여 변화성, 통일성, 인본주의의 3가지 원리를, 양순옥(1990)은 한국인의 건강개념을 힘, 원활함, 조화성, 신명성으로 나타내었다.

이러한 건강개념의 인식을 종합해 볼 때 건강이란 생리적 환경과 문화적 사회적 신체적 정신적 요인에 의해 결정되는 바람직한 상태라 할 수 있겠다(McLaughlin JS, 1982). 다시 말해, 건강이란 생활의 일부분이기 때문에 적응하는 방법도 문명이 발달되어온 과정과 시대에 따라 다르며, 또한 동일한 시대라도 그 사회가 지니고 있는 문화에 일치하는 사상과 개념에 근거한다고 하겠다(Landy, 1977).

2. C. M. I.에 의한 선행연구

Cornell 건강조사표는 195개 질문 항목으로 구성되어 있으며 피험자가 이들 각 질문에 대하여 가부로 응답하게 되어 있어 결국 이들 응답 결과에 나타난 긍정적인 응답수의 합계로서 건강상태를 파악하게 되어 있다. Broadman, Lorge, Erdmann 및 Wolff(1949)의 연구에 의하면 C. M. I.에 의한 진단이 의사가 진단한 것보다 87%나 더 도움이 되었고 임상검사에 의한 환자의 94%가 C. M. I.에 의해 진단될 수 있었다고 하였다. 특히 심리적으로 초긴장상태에 있는 사람일수록 심장질환 발생율이 높았다는 사실을 C. M. I.에 의해서 발견할 수 있다고 한다. 의사들의 진단에 있어서 정신적 또는 심리적 문제가 무시되고 있는 경향에 비추어 볼 때, C. M. I.에 의한

진단에 있어서 신체적인 면과 심리적인 면이 다같이 진단될 수 있음은 심신의 상관성 발견에 크게 도움이 된다고 하겠다.

Lawton(1952)에 의하면 C. M. I.는 모든 자기보고법, 질문지법 중에서도 피험자들에게 가장 심적 부담을 적게 주는 것으로 실증되었기 때문에 특히 유용하다고 한다. 또한 Broadman(1952)에 의하면 C. M. I.는 사전에 필요한 검사 기준 없이 손쉽게 사람의 심신건강도를 질적 양적으로 파악할 수 있게 해 주며, 의학적 심리학적 훈련을 제대로 받지 않은 사람이라 할지라도 평가를 내릴 수 있다고 주장하였다.

이와 같은 C. M. I.를 이용한 건강평가는 우리나라에서도 차츰 활발해져서 남호창(1965)에 "Cornell 의학자수에 관한 연구"로서 "대학생의 적용"(1965)과 "가정주부의 적용"(1965)연구가 그 효시가 된다. 이 연구에 의하면 남학생은 신체적으로는 소화기계, 정신적으로는 부적응, 분노의 항목에서 호소율이 높고 여학생은 신체적으로는 비뇨생식기계, 신경계, 정신적으로는 부적응, 긴장 항목에서 호소율이 높았다. 또한 가정주부를 대상으로 한 연구에서는 정신적 영역에 있어서의 호소율이 여대생에 의한 결과와 마찬가지로 부적응과 긴장 항목에서 높았으며, 신체적 영역에서는 여대생과 크게 달리 소화기계의 호소율이 높았다고 보고하였다.

신홍식 등(1973)은 3년간에 걸쳐서 경북의대 정신과에 입원한 환자를 대상으로 한 연구에 의하면 뚜렷한 직업을 가진 직업군에서는 교사의 수가 가장 많았다고 보고하였다.

강봉규(1975)의 "도시 근무교사의 정신건강"에 관한 연구에 의하면 남교사의 경우 신체적으로는 소화기계의 호소율이, 정신적으로는 불안감이 가장 높고 여교사는 피로도와 긴장감이 가장 높았다. 또한 교육경력이 많은 교사일수록 소화기계, 피로도, 부적응, 긴장의 호소율이 높았으며 정신 건강이 극히 우려되는 교사는 여교사보다는 남교사가, 교육경력이 작은 사람보다는 많은 사람에게서 발견된다고 하였다. 이 연구를 통해 학교보건관리는 학생뿐만 아니라 교사들의 건강관리 측면에 있어서도 이루어져야 한다는 것을 알수 있겠다.

최세정(1983)의 초중등 교사를 대상으로 한 연구에 의하면 여교사가 남교사에 비해 신체적, 정신적인 문제 호소수가 많았고 정신적 영역에 있어서 불안감 증상의 호소

수가 많았으며, 특히 중등 여교사의 불안감 증상의 호소 수가 가장 많았고, 다음으로 초등 여교사, 초등 남교사, 중등 남교사의 순이었다.

김지열(1986)의 연구에 의하면 직업별, 연령별, 경력별로 볼 때, 신체적 영역에서는 소화기계 항목에 대해, 정신적 영역에 있어서는 부적응 항목에 대해 가장 많은 호소를 보였다. 호소 문항간의 상관은 신체적 영역에서는 신경계가 호흡기계, 심장혈관계, 소화기계, 근골격계와 상관관계를 보였으며, 정신적 영역에서는 부적응과 불안감의 항목이 민감, 분노, 긴장 항목에 대해 상관관계를 보였다.

이춘원(1975)이 한국수녀를 대상으로 한 연구에서 보면 최다 항목별 순위는 소화기계, 부적응, 호흡기계의 순이었으며 특히 교육정도별로 본 각 항목의 호소율은 고교출신인 경우 최다 호소율이 부적응 항목인데 비하여 대학출신에서는 소화기 계통의 호소가 가장 많았다.

III. 연구방법

1. 연구 설계 및 연구 대상

본 연구는 질문지법을 이용한 조사 연구로서 연구 대상은 서울시내 일개 대학교의 남녀 교직원 190명이었다. 자료수집은 1995년 4월 25일부터 5월 31일까지였으며, 수집된 자료는 125부였다. 수집된 자료 중 결과 분석이 어려운 3부를 제외한 122부를 본 연구의 분석에 사용하였다.

2. 연구 도구

연구 도구로서 대상자들의 일반적인 특성과 건강문제를 측정하기 위해 질문지를 사용하였으며 연구 도구의 구체적인 설명은 다음과 같다.

1) 일반적인 특성 측정 도구

본 연구에서는 성별, 연령, 결혼유무, 직종, 식습관, 수면시간, 출퇴근 시 교통수단을 측정할 수 있는 도구를 사용하였다.

2) 신체적, 정신적 건강문제 측정 도구

신체적, 정신적 건강문제는 1945년 Cornell 대학의

Broadman 등에 의해 고안된 설문식 건강 조사표인 Cornell Medical Index(C. M. I.)를 남호창(1965)이 우리 실정에 맞게 간이화한 "C. M. I.간이 조사표"를 사용하였다.

이 도구는 신체적 증상 35문항과 정신적 증상 22문항으로 총 57문항으로 되어 있는데 이 중 유사한 증상끼리 묶어 <표 1>에서 보는 바와 같이 14개 항목으로 분류하였다. 그리고 각 문항마다 '예'와 '아니오'를 응답하도록 되어 있어, '예'라고 응답한 경우 해당 항목의 증상이 있다고 보아 1점을 주었고 '아니오'라고 응답한 경우 0점을 주어 각 항목의 평균 점수를 산출하였다. 따라서 항목별 평균 점수가 높을수록 건강문제의 호소율이 높은 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 신체적 건강문제가 Cronbach's $\alpha=0.8395$, 정신적 건강문제 Cronbach's $\alpha=0.8464$, 신체적인 건강문제가 Cronbach's $\alpha=0.8878$ 이었다.

<표 1> C. M. I. 항목

항목	신체적 건강문제 호소	문항수=35
V1	호흡기계	3
V2	순환기계	6
V3	소화기계	7
V4	근골격계	2
V5	신 경 계	5
V6	피 로 도	5
V7	습 관	5
V8	가 족 력	2
항목	정신적 건강문제 호소	문항수=22
V9	부 적 응	4
V10	우 울	3
V11	불 안	2
V12	민 감	4
V13	분 노	5
V14	긴 장 감	4

3. 자료 수집 및 분석 방법

본 연구의 자료수집 기간은 1995년 4월 25일부터 5월 31일까지였으며, 자료의 수집을 위하여 다음과 같은 절차를 거쳤다.

1) 본 연구자가 대상자들의 개인 및 부서별 불편함을 통해 설문지를 배부하였다.

2) 교원은 강사실 내에 비치된 회수함에, 직원은 부서별로 모아 설문지를 건강관리실로 제출토록 하였다.

3) 총 190부의 질문지를 배부하여 125부를 회수하였다. 회수율은 66%였으며, 그중 분석에 사용할 수 없는 3부를 제외한 122부(64%)가 본 연구의 분석에 사용되었다.

수집된 자료는 다음과 같은 분석방법으로 전산처리되었다.

1) 대상자들의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하여 산출하였다.

2) 대상자들의 신체적, 정신적 건강문제의 호소는 문항별 빈도와 항목별 평균 및 표준편차를 산출하였다.

3) 대상자들의 일반적 특성에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소의 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하였다.

서 출근한다가 20.5%(25명), 자가용을 이용한다가 41.8%(51명), 대중교통수단을 이용한다가 37.7%(46명)인 것으로 나타났다.

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	실수(%)
성별	남	80(65.6)
	여	42(34.4)
연령	20대	13(10.7)
	30대	40(32.8)
	40대	40(32.8)
	50대	29(23.8)
결혼	기혼	104(85.2)
	미혼	18(14.8)
직종	교수	56(45.9)
	직원	66(54.1)
식사	규칙	99(81.1)
	불규칙	23(18.9)
평균 수면시간	6시간 미만	9(7.4)
	6시간	48(39.3)
	6시간 초과	65(53.3)
출퇴근 교통수단	도보	25(20.5)
	자가용	51(41.8)
	대중교통수단	46(37.7)

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 서울시내 일개 대학교의 남녀 교직원 122명이었다. 대상자의 성별 분포는 남성이 66.6%(80명), 여성이 34.4%(42명)였으며, 연령별 분포는 20대가 10.7%(13명), 30대 32.8%(40명), 30대 32.8%(40명), 40대 32.8%(40명), 50대가 3.8%(29명)였다. 결혼유무에 있어서는 미혼이 14.8%(18명), 기혼이 85.2%(104명)였고 직종은 직원이 54.1%(66명), 교원이 45.9%(56명)였다. 식습관에 있어 편식 및 불규칙적이라고 응답한 경우는 18.9%(23명), 규칙적이라고 응답한 경우는 81.1%(99명)였다. 수면시간은 6시간 이상이 53.3%(65명), 6시간 정도가 39.3%(48명), 6시간 미만이 7.4%(9명)였다. 출퇴근 시 이용하는 교통수단에 있어서는 걸어

2. 대상자의 신체적, 정신적 건강문제

1) 대상자의 신체적 건강문제 호소

대상자의 신체적 건강문제의 호소를 항목별로 보면 호흡기계가 0.72, 순환기계 0.92, 소화기계 0.89, 근골격계 0.34, 신경계 1.44, 피로도 1.67, 습관 0.75, 가족력이 0.41로 피로도 항목이 대상자의 신체적 건강문제 항목 가운데 가장 높은 호소를 보였으며 그 다음이 신경계, 순환기계, 소화기계의 순인 것으로 나타났다 〈표 3〉.

〈표 3〉 신체적 건강문제 호소

구 분	평균	표준편차
호흡기계(1)	0.72	0.75
순환기계(2)	0.92	1.11
소화기계(3)	0.89	1.02
근골격계(4)	0.34	0.57
신경계(5)	1.44	1.48
피로도(6)	1.67	1.38
습관(7)	0.75	0.88
가족력(8)	0.41	0.57
신체적 건강문제(1-8)	7.16	5.29

2) 대상자의 정신적 건강문제 호소

대상자의 정신적 건강문제의 호소를 항목별로 보면 부적응이 0.94, 우울 0.25, 불안감 0.56, 민감 0.85, 분노 0.93, 긴장이 0.61로서 부적응 항목이 대상자들의 정신적 건강문제 항목 가운데 가장 높은 호소를 보였으며, 그 다음이 분노, 민감, 긴장의 순인 것으로 나타났다 <표 4>.

〈표 4〉 정신적 건강문제 호소

구분	평균	표준편차
부적응(9)	0.94	1.20
우울(10)	0.25	0.59
불안감(11)	0.56	0.64
민감(12)	0.85	0.95
분노(13)	0.93	1.21
긴장(14)	0.61	0.99
정신적 건강문제(9-14)	4.13	4.03

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체적, 정신적 건강문제

1) 대상자의 성별에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

대상자의 성별에 따른 신체적 건강문제의 항목별 평균을 보면 근골격계의 경우 남성이 0.19인 반면 여성은 0.64였는데($t=4.5, p<.001$), 여성의 경우 조사 대상자의 50%(21명)가 "어깨나 등살이 뻣뻣해져서 일을계속해서 할 수 없게 되는 때가 있다."라고 응답한 반면 남성은

13.8%(11명)만이 이런 문제를 호소하였다. 이는 여성이 남성에 비해 관절염 등 근골격계 유병률이 높다는 일반적인 사실을 지지하는 결과이며 또한 대상자 중 폐경기 여성들이 포함되어 있음을 고려할 때 이에 비롯된 결과로 생각된다. 신경계에 관련된 문제에 있어서도 남성이 1.03, 여성이 2.24로 여성이 남성에 비해 문제 호소가 높은 것으로 나타났다($t=4.66, p<.001$). 신경계 항목 중 남성의 28.8%(23명)가 "몸의 어딘가 저리거나 전기가 오는 것 같이 찌르릉 하는 곳이 있다"에 대해 가장 높은 호소를 보였고 여성의 경우 "갑작스럽게 현기증이 난다"에 대해 54.8%(23명)가 호소하였다. 피로도 항목의 호소를 보면 남성이 1.38인데 비해 여성은 2.23이었으며($t=3.42, p<.001$), 가장 많이 호소한 문제는 남성, 여성 모두 "눈에 피로가 온다"로서 각각 63.8%(51명), 81.0%(34명)가 호소하였다. 이외에도 습관($t=3.2, p<.01$), 부적응($t=1.99, p<.05$), 우울($t=2.17, p<.05$), 긴장($t=4.93, p<.001$) 등의 항목에 있어서 여성이 남성에 비해 호소가 높은 것으로 나타났다 <표 5>. 이들 각 항목별로 가장 높은 호소를 보인 문제를 살펴보면 습관 항목의 경우 "허리가 아파서 고생스러운 때가 있다"에 여성의 47.6%(20명)가 이를 호소한 반면 남성은 23.8%(19명)만이 이 문제를 호소하였다. 부적응 항목에서는 23.8%(19명)의 남성이 "결단을 내리기가 어렵다"는 문제에 가장 높은 호소를 보인 반면, 여성의 경우는 40.5%(17명)가 "윗사람이 보고 있다고 생각하면 일이 잘 안된다"와 "천천히 하지 않으면 실수하기 쉽다"는 문제에 각각 가장 높은 호소를 보였다. 우울 항목에 있어서 여성은 조사 대상자의 21.4%(9명)가 "죽어버리고 싶을 때가 있다"라는 응답을 보인 반면 남성은 5.0%(4명)만이 이런 응답을 하였다. 오원철(1972)은 성, 연령 요인이 피로감에 영향을 주며 여자가 남자보다 심리적 피로감의 호소가 더 심하다고 했다. 도시 근무교사를 대상으로 한 강봉규(1975)의 연구에서도 여교사가 남교사에 비해 부적응, 우울, 긴장 등의 정신적 영역에서 증상의 호소율이 높았으며, 강경자(1994)의 국교 교사들을 대상으로 한 피로도 자각증상에 대한 연구에서도 여교사가 남교사에 비해 신체적, 정신적 증세 호소가 높다고 하여 본 연구 결과와 부분적으로 일치하였다 <표 5>.

〈표 5〉 성별에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

	남(80)	여(42)	t값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
호흡기계(1)	0.65(0.77)	0.86(0.72)	1.45
순환기계(2)	0.81(0.98)	1.12(1.31)	1.46
소화기계(3)	0.78(0.90)	1.12(1.19)	1.79
근골격계(4)	0.19(0.42)	0.64(0.69)	4.50***
신경계(5)	1.03(1.19)	2.24(1.65)	4.66***
피로도(6)	1.38(1.20)	2.23(1.54)	3.42***
습관(7)	0.58(0.81)	1.10(0.93)	3.20**
가족력(8)	0.39(0.54)	0.45(0.63)	0.59
부적응(9)	0.79(1.14)	1.24(1.27)	1.99*
우울(10)	0.16(0.43)	0.40(0.80)	2.17*
불안감(11)	0.53(0.66)	0.62(0.62)	0.77
민감(12)	0.78(0.99)	1.00(0.86)	1.24
분노(13)	0.85(1.19)	1.07(1.24)	0.96
긴장(14)	0.31(0.69)	1.17(1.23)	4.93***
신체적건강문제(1-8)	5.79(4.25)	9.76(6.10)	4.20***
정신적건강문제(9-14)	3.41(3.67)	5.50(4.36)	2.79***

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

2) 대상자의 연령에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

대상자의 연령에 따른 건강문제의 호소는 소화기계(F=4.78, p<.01) 항목에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 20대에서 소화기계 문제의 호소율이 다른 연령군에 비해 높게 나온 것은 불규칙한 식습관과 빈번한 음주로 인한 것으로 사료된다. 특히 20대와 40대에서 가장 높은 호소를 보인 소화기계 문제는 "식사후에 배가 뭉뚱하거나 잘 내려가지 않는다"로서 각각 46.2%(6명), 25.0%(10명)였고 30대의 경우는 "자주 설사가 난다"에 22.5%(9명)가, 50대의 경우 21.4%(6명)가 "치질"에 대한 문제를 호소하였다. 이는 자동차, 컴퓨터 등 자동차기의 대량 보급으로 육체적인 운동량이 감소되고 여기에 정신적인 스트레스가 가중되어 초래된 결과로 생각된다. 피로도 항목에 있어서는 40대가 다른 연령군에 비해 높은 호소를 보였는데 이는 40대 남성 사망률이 세계 1위인 우리나라의 현실을 반영한 결과로 생각되며 아울러 이들 연령대에 대한 적극적인 건강관리가 본인 선에서 뿐만 아니

라 직장 차원에서 이루어져야 하겠다(표 6).

정신적 건강문제의 호소가 20대에서 다른 연령 군에 비해 전반적으로 높게 나타났는데 특히 부적응, 우울, 민감, 분노 등의 항목에서 두드러졌다. 20대의 경우 부적응과 관련된 문제 중 "윗 사람이 보고 있다고 생각하면 일이 잘 안된다"에 46.2%(6명)가, "때때로 지시나 명령을 잘못 듣는다"에 38.5%(5명)가 그렇다고 응답하였다. 또한 우울과 관련해서 "언제나 재미가 없고 마음이 상쾌하지 않다"와 "죽어버리고 싶다"에 각각 23.1%(3명)가 그렇다고 응답하였다. 민감 항목에 있어서는 61.5%(8명)가 "타인의 비평에 마음이 걸린다"고 하였으며 분노 항목에서는 69.2%(9명)가 "마음대로 되지 않으면 화가 난다"고 하여 다른 연령군에 비해 높은 호소를 보였다. 이는 자신의 미래 설계와 직장생활에의 새로운 적응, 결혼 적령기로 접어드는 과정에서 초래된 결과로 사료된다. 하지만 10년 이상의 다경력자가 10년 이하의 경력자에 비해 신체적, 정신적 불안감 증상의 호소가 높았던 최세정(1983)의 연구나 동일 직업군은 아니나 30대에서 가장 높은 정신적

〈표 6〉 연령에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

구분	20대	30대	40대	50대	F값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
호흡기계(1)	0.84(0.69)	0.70(0.79)	0.58(0.68)	0.89(0.83)	1.11
순환기계(2)	0.92(1.12)	0.88(1.28)	0.78(0.83)	1.14(1.21)	0.62
소화기계(3)	1.85(1.21)	0.75(1.03)	0.75(0.87)	0.82(0.90)	4.78**
근골격계(4)	0.38(0.51)	0.25(0.44)	0.38(0.54)	0.43(0.79)	0.62
신경계(5)	1.46(1.39)	1.38(1.48)	1.40(1.53)	1.64(1.50)	0.20
피로도(6)	1.23(1.01)	1.50(1.50)	1.90(1.45)	1.79(1.26)	1.07
습관성(7)	0.38(0.87)	0.73(0.78)	0.83(0.90)	0.79(0.92)	0.89
가족력(8)	0.46(0.52)	0.48(0.60)	0.38(0.54)	0.36(0.62)	0.33
부적응(9)	1.46(1.27)	0.80(1.04)	0.93(1.25)	0.96(1.32)	1.00
우울(10)	0.62(1.12)	0.23(0.48)	0.25(0.54)	0.11(0.42)	2.26
불안(11)	0.54(0.52)	0.48(0.72)	0.60(0.59)	0.64(0.68)	0.43
민감(12)	1.15(1.14)	0.78(0.95)	0.73(0.75)	1.04(1.10)	1.11
분노(13)	1.46(1.27)	0.73(1.13)	0.98(1.12)	0.93(1.39)	1.25
긴장감(14)	0.77(1.30)	0.45(0.75)	0.83(1.13)	0.46(0.92)	1.29
신체적 건강문제(1-8)	7.54(4.90)	6.65(5.82)	6.98(5.21)	7.86(5.03)	0.32
정신적 건강문제(9-14)	6.00(4.78)	3.45(3.67)	4.30(3.90)	4.14(4.26)	1.35

**p<.01

증상을 호소했던 강경자(1987)의 종합병원 간호사들을 대상으로 했던 연구 결과와는 상이한 차이를 보이고 있다. 따라서 이러한 결과가 나오게 된 데에 대한 정신적 건강 문제 영역에 있어서의 심도있는 연구가 진행되어 각 항목에 영향을 미치는 요인 및 요인간의 관련성을 규명해 볼 필요가 있겠다 〈표 6〉.

3) 대상자의 결혼 유무에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

대상자의 결혼 유무에 따른 신체적 건강문제의 호소를 살펴보면 소화기계(t=2.54, p<.05) 항목에서 유의한 차이를 보였는데 미혼자의 경우 가장 높은 호소를 보인 문제는 “배를 움켜잡을 정도로 위가 아플 때가 있다”로서 33.3%(6명)가 그렇다고 응답한 반면 기혼자는 7.7%(8명)만이 그렇다고 하였다. 정신적 건강문제 영역에서는 부적응(t=2.62, p<.01)과 우울(t=3.40, p<.001) 등의 항목에서 미혼자가 기혼자에 비해 건강문제의 호소가 높은 것으로 나타났다. 우울과 관련해서 미혼자의 27.8%(5명)

가 “죽어버리고 싶을 때가 있다”라고 응답한 반면 기혼자는 7.7%(8명)만이 이에 응답하였다. 또한 “회합에 나가면 고독감을 느낀다”에 미혼자의 22.2%(4명)가 그렇다고 응답한 데 비해 기혼자는 2.9%(3명)만이 그렇다고 하였다. 하지만 전체적인 신체적, 정신적 건강문제 호소와 결혼 유무간에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 7). 박종안(1981)에 의하면 전체적으로 미혼자가 기혼자에 비해 정신적 호소가 높고 그 중 우울 항목이 높은 특점을 보인다고 하였으며 김정만(1976)과 윤복상(1972)도 미혼자가 기혼자보다 신체적, 정신적 증상을 호소하는 경향이 높다고 하여 본 연구 결과와 부분적으로 일치하고 있다 〈표 7〉.

4) 대상자의 직종에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

대상자의 직종에 따른 신체적 건강문제는 순환기계(t=3.30, p<.01), 소화기계(t=2.37, p<.05), 근골격계(t=2.36, p<.05) 항목에서, 정신적 건강문제 영역에 있어

〈표 7〉 결혼 유무에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

	미혼(18)	기혼(104)	t값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
호흡기계(1)	0.72(0.58)	0.72(0.78)	0.01
순환기계(2)	0.67(0.97)	0.96(1.13)	-1.04
소화기계(3)	1.44(1.34)	0.80(0.93)	2.54*
근골격계(4)	0.39(0.50)	0.34(0.59)	0.36
신경계(5)	1.61(1.42)	1.41(1.49)	0.52
피로도(6)	1.39(1.42)	1.72(1.38)	-0.94
습관(7)	0.44(0.86)	0.81(0.88)	-1.62
가족력(8)	0.44(0.63)	0.40(0.57)	0.28
부적응(9)	1.61(1.34)	0.83(1.14)	2.62**
우울(10)	0.67(0.97)	0.17(0.47)	3.40***
불안감(11)	0.61(0.61)	0.55(0.65)	0.38
민감(12)	0.94(0.94)	0.84(0.96)	0.44
분노(13)	1.00(0.77)	0.91(1.27)	0.28
긴장(14)	0.78(1.17)	0.58(0.96)	0.79
신체적건강문제(1-8)	7.11(5.35)	7.16(5.31)	-0.04
정신적건강문제(9-14)	5.61(3.91)	3.88(4.01)	1.70

*p<.05 ***p<.001

서는 긴장(t=2.03, p<.05) 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 직원이 교수에 비해 건강문제의 호소가 높은 것으로 나타났다(표 8). 순환기계와 관련하여 “손이나 다리에 쥐가 날 때가 자주 있다”에 직원은 37.9%(25명)가 그렇다고 응답한 데에 비해 교수는 28.6%(16명)가 그렇다고 응답하였다. 소화기계에 있어서는 27.3%(18명)의 직원이 “식사 후에 배가 뭉뚱하거나 잘 내려가지 않는다”고 호소한 반면 교수는 17.9%(10명)가 이 문제에 대해 호소하였다. 긴장과 관련된 문제에 있어서는 “갑자기 소리가 나면 떨리거나 놀란다”에 직원중 37.9%(25명)가 그렇다고 응답한 반면 교수는 16.1%(9명)가 그렇다고 응답하였다. 이러한 결과를 볼 때 직종에 따라 건강문제에 영향을 미치는 많은 요인들이 있음을 생각할 수 있겠고 따라서 대학내 간호사들은 건강 관련 요인의 규명을 통해 대상자들에 대한 올바른 건강관리 방안을 제시해 줄 수 있어야 할 것이다 (표 8).

5) 대상자의 식습관에 따른 신체적, 정신적 건강문제

호소

대상자의 식습관에 따른 건강문제를 살펴보면 식습관이 불규칙한 대상자가 규칙적인 대상자에 비해 신체적(t=2.33, p<.05), 정신적(t=2.10, p<.05) 건강문제의 호소가 높은 것으로 나타났으며, 특히 신체적 건강문제 영역 중 소화기계(t=2.67, p<.01), 근골격계(t=2.09, p<.05), 습관(t=2.59, p<.05) 항목에서, 정신적 건강문제 영역 중 우울(t=3.39, p<.001) 항목에서 유의한 차이를 나타냈다(표 9). 소화기계와 관련하여 가장 높은 호소를 보인 문제는 “식사후에 배가 뭉뚱하거나 잘 내려가지 않는다”로서 규칙적인 식습관을 지닌 군에서는 17.2%(17명)가 이 문제를 호소한 반면 불규칙적인 식습관을 지닌 군에서는 47.8%(11명)가 이를 호소하였다. 또한 근골격계 항목에 있어서 규칙적인 식습관을 지닌 군의 6.1%(6명)만이 “관절이 가끔 부어서 아플 때가 있다”라고 호소한 반면 불규칙적인 식습관을 지닌 군에서는 17.4%(4명)가 이 문제를 호소하였다. 우울에 관해서 가장 높은 호소를 보였던 문제는 “죽어버리고 싶을 때가 있다”로서 규칙

〈표 8〉 직종에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

	교수(56)	직원(66)	t값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
호흡기계(1)	0.83(0.82)	0.59(0.65)	1.80
순환기계(2)	1.21(1.28)	0.57(0.74)	3.30**
소화기계(3)	1.09(1.13)	0.66(0.82)	2.37*
근골격계(4)	0.45(0.66)	0.21(0.41)	2.36*
신경계(5)	1.67(1.66)	1.18(1.19)	1.84
피로도(6)	1.71(1.41)	1.63(1.36)	0.35
습관(7)	0.86(0.96)	0.63(0.78)	1.49
가족력(8)	0.33(0.48)	0.50(0.66)	-1.62
부적응(9)	1.14(1.19)	0.71(1.19)	1.96
우울(10)	0.27(0.65)	0.21(0.53)	0.54
불안감(11)	0.65(0.67)	0.45(0.60)	1.77
민감(12)	0.86(0.96)	0.84(0.95)	0.14
분노(13)	0.94(1.15)	0.9(1.28)	0.13
긴장(14)	0.77(1.05)	0.41(0.89)	2.03
신체적건강문제(1-8)	8.17(5.79)	5.96(4.39)	2.33*
정신적건강문제(9-14)	4.63(3.83)	3.54(4.20)	1.51

*p<.05 **p<.01

적인 식습관을 지닌 군에서는 7.1%(7명)만이 이에 대해 그렇다고 응답한 데에 비해 불규칙적인 식습관을 지닌 군에서는 26.1%(6명)가 그렇다고 응답하였다. 이러한 모든 결과는 규칙적인 식습관을 지닌 군에서 피로도 자각 증상이 낮았다는 신유정(1983)과 강경자(1994)의 연구를 지지하는 결과라 하겠다 <표 9>.

6) 대상자의 수면시간에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

대상자의 수면시간에 따른 신체적 건강문제(F=5.55, p<.01) 영역을 보면 순환기계(F=5.07, p<.01), 소화기계(F=4.66, p<.05), 근골격계(F=6.02, p<.01), 피로도(F=3.27, p<.05), 습관(F=5.71, p<.01) 항목 등에서, 정신적 건강문제 영역에 있어서는 긴장(F=3.13, p<.05) 항목에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 6시간 미만 수면을 취하는 대상자가 6시간 이상 수면을 취하는 대상자에 비해 건강문제의 호소가 높은 것으로 나타났다<표

10>. 최현(1963)은 근로자의 피로도 회복을 위해 수면시간은 8시간 정도가 좋다고 하였으며 교사들의 노동은 비교적 정신노동이어서 인지 6시간 정도로서 수면이 적당하다고 하였다. 본 연구에서 대상자들이 호소했던 건강문제를 영역별로 보면 순환기계와 관련해서 가장 높은 호소를 보인 문제는 "손이나 다리에 쥐가 날 때가 자주 있다"로서 6시간 이상 수면을 취하는 군에서는 24.6%(16명)가 이를 호소한 반면 6시간 미만 수면을 취하는 군에서는 66.7%(6명)가 이를 호소하였다. 이는 조사 대상자 중 중년층이 포함되어 있음을 고려할 때 연령이 증가함에 따라 수면 시간이 감소되고 아울러 노화에 따른 순환기계 기능의 저하로 인해 이러한 결과를 보인 것으로 사료된다. 소화기계와 관련하여 "식사후에 배가 똥똥하거나 잘 내려가지 않는다"는 문제에 대해 6시간 이상 수면을 취하는 군에서는 16.9%(11명)가 "어깨나 등살이 뻣뻣해져서 일을 계속할 수 없게 되는 때가 있다"라고 호소한 반면 6시간 미만 수면을 취하는 군에서는 66.7%(6명)가 이에 대해

〈표 9〉 식습관에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

	불규칙(23)	규칙(99)	t값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
호흡기계(1)	0.87(0.69)	0.69(0.77)	1.05
순환기계(2)	1.26(1.21)	0.84(1.08)	1.66
소화기계(3)	1.39(1.20)	0.78(0.94)	2.67**
근골격계(4)	0.57(0.73)	0.29(0.52)	2.09*
신경계(5)	1.65(1.50)	1.40(1.48)	0.75
피로도(6)	2.04(1.46)	1.59(1.36)	1.44
습관(7)	1.17(0.07)	0.66(0.81)	2.59*
가족력(8)	0.48(0.59)	0.39(0.57)	0.64
부적응(9)	1.17(1.30)	0.89(1.18)	1.03
우울(10)	0.61(0.94)	0.16(0.45)	3.39***
불안감(11)	0.74(0.69)	0.52(0.63)	1.51
민감(12)	1.09(0.90)	0.80(0.96)	1.32
분노(13)	1.22(0.90)	0.86(1.26)	1.29
긴장(14)	0.87(1.33)	0.55(0.90)	1.42
신체적건강문제(1-8)	9.43(5.93)	6.63(5.02)	2.33*
정신적건강문제(9-14)	5.70(4.37)	3.77(3.88)	2.10*

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

〈표 10〉 수면시간에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

수분	6시간 미만	6시간	6시간 초과	F값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
호흡기계(1)	0.77(0.67)	0.73(0.68)	0.71(0.82)	0.04
순환기계(2)	2.00(1.66)	0.90(0.90)	0.78(1.10)	5.07**
소화기계(3)	1.77(1.30)	0.96(1.07)	0.72(0.88)	4.66*
근골격계(4)	0.88(0.60)	0.40(0.61)	0.23(0.49)	6.02*
신경계(5)	2.22(1.92)	1.63(1.42)	1.20(1.42)	2.56
피로도(6)	2.22(1.64)	1.96(1.38)	1.38(1.30)	3.27*
습관(7)	1.67(1.12)	0.73(0.87)	0.65(0.80)	5.71**
가족력(8)	0.44(0.53)	0.33(0.56)	0.46(0.59)	0.71
부적응(9)	0.77(0.67)	1.15(1.38)	0.82(1.10)	1.14
우울(10)	0.22(0.44)	0.23(0.59)	0.26(0.62)	0.05
불안(11)	0.55(0.53)	0.50(0.62)	0.60(0.68)	0.33
민감(12)	0.89(0.78)	0.73(0.92)	0.94(1.00)	0.67
분노(13)	1.00(1.00)	0.819(1.07)	1.00(1.33)	0.35
긴장감(14)	0.89(1.05)	0.83(1.15)	0.40(0.81)	3.13*
신체적 건강상태(1-8)	12.00(6.93)	7.63(5.07)	6.13(4.85)	5.55**
정신적 건강상태(9-14)	4.33(3.00)	4.25(4.40)	4.01(3.92)	0.06

*p<.05, **p<.01

호소하였다. 피로도에도 있어서도 "눈에 피로가 오는 때가 있다"는 문제에 대해 6시간 이상 수면을 취하는 군에서는 63.1%(41명)가 호소한 반면 6시간 미만 수면을 취하는 군에서는 100%(9명)가 이를 호소하였다. 따라서 수면시간은 신체적, 정신적 건강문제와 밀접한 관련이 있으며, 특히 본 연구에서는 정신적인 건강문제보다는 신체적인 건강문제와 많은 관련성을 보여주었다. 이러한 결과는 수면시간이 길수록 피로도가 낮았다는 왕명자(1985)의 연구와 부분적으로 일치하는 결과라 하겠다. <표10>

7) 대상자의 출퇴근 시 교통수단에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

대상자의 교통수단에 따른 정신적 건강문제는 민감성(F=3.89, p<.05) 항목을 제외하고는 전반적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

신체적 건강문제의 호소는 걸어서 출퇴근하는 군에서, 정신적 건강문제의 호소는 대중교통 수단을 이용하는 군에서 다른 군에 비해 높은 것으로 나타났다(표 11). 이러

한 결과는 자가용을 이용하는 경우 신체적, 정신적 건강문제의 호소가 다른 군에 비해 높았다는 강경자(1994)의 연구 결과와 상이한 차이를 보이고 있다.

V. 결 론

1. 요약 및 결론

본 연구는 서울시내 일개 대학교의 남녀 교직원 190명을 대상으로 일반적인 특성을 파악하고, 일반적 특성에 따른 건강문제 호소의 차이를 측정한 조사연구이다. 자료 수집은 1995년 4월 25일부터 5월 31일까지였으며, 수집된 자료는 125부로서 결과분석이 어려운 3부를 제외한 122부를 분석에 사용하였다.

1) 대상자들의 성별에 따른 신체적 건강문제(p<.001)와 정신적 건강문제(p<.01)의 호소는 여성이 남성에 비해 높

<표 11> 출퇴근 교통수단에 따른 신체적, 정신적 건강문제 호소

수분	걸어서	자가용	기타	F값
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
호흡기계(1)	1.00(0.91)	0.67(0.71)	0.63(0.68)	2.23
순환기계(2)	1.36(1.29)	0.73(0.87)	0.89(1.20)	2.84
소화기계(3)	0.92(0.95)	0.76(0.84)	1.02(1.22)	0.78
근골격계(4)	0.40(0.58)	0.24(0.47)	0.43(0.66)	1.64
신경계(5)	1.56(1.71)	1.29(1.22)	1.54(1.61)	0.44
피로도(6)	1.64(1.44)	1.63(1.34)	1.74(1.42)	0.09
습관(7)	1.00(0.96)	0.61(0.80)	0.78(0.92)	1.71
가족력(8)	0.36(0.49)	0.43(0.64)	0.41(0.54)	0.13
부적응(9)	0.88(1.13)	0.84(1.21)	1.09(1.24)	0.54
우울(10)	0.36(0.76)	0.22(0.54)	0.22(0.55)	0.57
불안(11)	0.52(0.59)	0.57(0.64)	0.57(0.69)	0.05
민감(12)	0.52(0.77)	0.76(0.89)	1.13(1.04)	3.89*
분노(13)	0.80(1.00)	0.90(1.30)	1.02(1.22)	0.29
긴장감(14)	0.60(1.08)	0.39(0.87)	0.85(1.03)	2.62
신체적 건강문제(1-8)	8.24(6.08)	6.35(4.30)	7.46(5.78)	1.19
정신적 건강문제(9-14)	3.68(3.87)	3.69(4.08)	4.87(4.04)	1.25

*p<.05

았으며 특히 근골격계($p < .001$), 피로도($p < .001$), 습관($p < .01$), 부적응($p < .05$), 긴장($p < .001$) 등의 항목에서 유의한 차이를 보였다.

2) 대상자들의 연령에 따른 신체적 건강문제를 살펴보면 소화기계($p < .01$) 항목만이 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 20대가 다른 연령군에 비해 건강문제의 호소가 높은 것으로 나타났다.

3) 대상자들의 결혼 유무에 따른 신체적, 정신적 건강문제를 보면 소화기계($p < .05$), 부적응($p < .01$), 우울($p < .001$) 등의 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 미혼자가 기혼자에 비해 건강문제의 호소가 높은 것으로 나타났다.

4) 대상자들의 직종에 따른 신체적, 정신적 건강문제를 보면 순환기계($p < .01$), 소화기계($p < .05$), 근골격계($p < .05$), 긴장($p < .05$) 등의 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 직원이 교수에 비해 건강문제의 호소가 높은 것으로 나타났다.

5) 대상자들의 식습관에 따른 신체적, 정신적 건강문제는 전반적으로 불규칙적인 식습관을 지닌 대상자가 규칙적인 식습관을 지닌 대상자에 비해 문제의 호소가 높은 것으로 나타났으며 특히 소화기계($p < .01$), 근골격계($p < .05$), 습관($p < .05$), 우울($p < .001$) 등의 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

6) 대상자들의 수면시간에 따른 신체적, 정신적 건강문제를 보면 순환기계($p < .01$), 소화기계($p < .05$), 근골격계($p < .01$), 피로도($p < .05$), 습관($p < .01$), 긴장($p < .05$) 등의 항목에서 6시간 미만 수면을 취하는 대상자들이 6시간 이상 수면을 취하는 대상자들에 비하여 문제의 호소가 높은 것으로 나타났다.

7) 대상자들의 출퇴근 시 교통수단에 따른 건강문제의 차이는 민감성($F=3.89, p < .05$) 항목을 제외하고는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 하지만, 신체적 건강문제의 호소는 걸어서 출퇴근 하는 대상자들이 정신적 건강문제의 호소는 대중 교통수단을 이용하는 대상자들에

게서 비교적 높은 것으로 나타났다.

2. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 사용된 변인을 보다 폭넓게 고려했어야 할 것이나, 성별, 연령, 결혼, 유무, 직종, 식습관, 수면시간, 교통수단만으로 제한했고 조사대상이 범위가 1개 대학교의 교직원에 국한되어 조사 대상의 범위가 매우 좁았다.

둘째, 본 연구는 자기보고식 방법에 의해서만 이루어졌고 임상적 방법은 배제되었으므로 정확한 건강문제를 파악하기에 어려움이 있다.

3. 제 언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언한다.

1) 일반적 특성에 따라 건강문제의 차이를 보였으므로 대학내의 간호사들은 건강에 영향을 미치는 많은 요인들을 계속 규명함과 동시에 개선 가능한 요인들에 대해서 학내 홍보매체를 통해 지속적인 건강사업을 전개해 나가야 할 것이다.

2) 서울시내 전체 대학의 교직원들을 대상으로 표본 추출이 이루어져 그 결과를 일반화 할 수 있도록 하며 교수와 직원을 분리함으로써 동일 직종을 대상으로 하는 연구가 후속되어야 할 것이다.

3) 교직원들이 가장 빈번히 경험하는 건강문제에 대해 이를 인식하고 스스로 관리, 예방할 수 있도록 형식적인 건강검진에서 탈피한 자체적인 건강관리 프로그램이 마련되어야 할 것이다.

4) 여성이 남성에 비해 건강문제의 여러 항목에서 높은 호소율을 나타냈으므로 여성들의 연령별 건강특성을 고려한 적절한 건강관리 및 예방사업이 전개되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

강경자, 일부 국민학교 교사들의 피로도자각 증상에 관한 연구, 최신의학, 37(12):91-101, 1994

강경자, 종합병원 간호원들의 피로도자각 증상에 관한 연구, 복음간호전문대학 논문집 제5집, 1987

강봉규, 심신의 자각증상 주소반응에 의한 도시 근무교사의 정신건강 평가, 교육연구, 13(3), 1975

권이혁, 건강실태, 도시 영세민에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 논문집, 1:165, 1967

김남송, 이재형, 일부 제조업 여성 근로자들의 작업환경과 건강실태에 관한 조사, 최신의학, 36(12):62-68, 1993

김모임, 2000년대의 간호, 대한간호, 24(5):9, 1985.

김순례, 질문지 건강조사표에 의한 환자와 정상인의 건강평가, 1984

김준연, 조원제 등 산업장 근로자들의 건강상태에 관한 조사연구, 예방의학회지, 5(1):25-35, 1972

김지열, C. M. I.에 의한 직업별 건강실태에 관한 연구, 전남대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1986

남호창, 코오넬 의학지수에 관한 연구, 대학생에의 적용, 현대의학, 2(4):359, 1965

남호창, 코오넬 의학지수에 관한 연구, 가정부인에의 적용, 현대의학, 2(4):439, 1965

방매륜, 출산에 관한 한국의 전통문화가 모유수유 실천에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1990

서수현, C. M. I.에 의한 목사의 정신 및 신체적 건강평가, 전남대학교 교육대학원 석사 학위 논문, 1976

신유정 외 3인, 미혼 근로여성들의 피로도자각 증상에 관한 연구, 이화간호학회지 17호, 1983

신흥식 외, 교사로서의 자각이 정신병 경과에 미치는 영향, 정신과학 12(3):183, 1973

심문숙, 한국인의 건강행위 양상에 대한 서술적 연구, 중앙의학, 59(12):963-975, 1994

안규석, 한의학에서의 건강증진 방안:건강증진 간호전문화를 위한 새 조명, 대한 간호학회, Sigma Theta Tau 자료집, 1993

양순옥, 일부 여자 대학생들의 건강문제 호소에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1976

양재모, 공중보건학 강의, 수문사, 1988

오하일, 음양오행 한방학, 서울, 일선기획, 1990

왕명자, 산업장 근로자의 피로도자각 증상에 관한 연구, 경희간호논문집, 10(1), 1985

유병옥, C. M. I.에 의한 신문출판, 인쇄소 근로자들의 건강실태 조사, 카톨릭대학 의학부 논문집, 20:78, 1971

유지수, 김조자, 박지원, 청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계연구, 연세논총 21:169-187, 1985

이영자, 간호이론과 동양사상, 과학의 날 기념 춘계학술대회, 대한간호학회, 1989

이정애, 보건진료소 이용 정도에 따른 건강지식, 건강상태, 건강의 필요성 인식과 건강행위 이행의 비교 연구, 연세대학교 보건대학원, 1991

이춘원, 한국 수녀들의 코오넬의학지수에 의한 정신 및 신체적 건강평가, 카톨릭 간호 창간호, 133-145, 1975

전현숙, 일부 도시주민의 건강개념, 건강행위, 건강상태에 관한 조사연구, 10:145-174, 1987

최세정, 초중등 교사의 정신건강진단을 위한 C. M. I.의 적용, 전남대학교 교육대학원 석사학위논문, 1983

최현, 산업피로도 한국의 산업의학, 2(9), 1963

한옥자, 건강행위 이행자와 비이행자의 자아개념, 건강통제위성격 특성, 건강상태와의 비교 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1988

Brodman K, Erman AJ, Loorger I, et al, The Cormedical index-health questionnaire as a diagnostic instrument, J. A. M. A. 145:152, 1951

Dolfman ML, Toward Operation Definition of Health, AJN, 23:206-209, 1974

King IM. Toward a Theory for Nursing, N. Y.:John and Sons, Inc, 824, 1971

Landy DC, Culture disease and healing, Macmillan Publishing Co Inc, 1-15, 1977

Lawton MP, C. M. I. S. Creening, Consult psychology, 23:352-359, 1959

Newman NM, Theory Development in Nursing, Philadelphia, F. A. Davis, 1973

McLaughlin, Toward a Theoretical Model for Community Health Program, Advances in Nursing Science, 10:8, 1982

= Abstract =

A Study on the Complaints of Physical and Mental Health Problem of University Professors and Officials by C. M. I.

In Sook Lee(Dispensary, Hansung University)

This study was to investigate the complaints of physical and mental health problem of professors and officials in H University of Seoul and collected during the period from April 25 to May 31, 1995. The complaints of physical and mental health problem were measured by Cornell Medical Index.

The results of this study are as follows:

1. Among the items of physical health problem, respondents showed the highest rate of complaints related to fatigability, and among the items of mental health problem, respondents showed the highest rate of complaints related to inadequacy.

2. Females showed significantly higher rates of complaints related to the musculoskeletal system($p < .001$), fatigability($p < .001$), habits($p < .01$), inadequacy($p < .05$), and tension($p < .001$) compared with those of males.

Twenties showed significantly higher rates of complaints related to the digestive system($p < .01$) compared with those of other age groups.

Singles showed significantly higher rates of complaints related to the digestive system($p < .05$), inadequacy($p < .01$), and depression($p < .001$) compared with those of marries.

Officials showed significantly higher rates of complaints related to the cardiovascular system($p < .01$), digestive system($p < .05$), musculoskeletal system($p < .05$), and tension($p < .05$) compared with those of professors.

Respondents who have irregular eating habits showed significantly higher rates of complaints related to the digestive system($p < .01$), musculoskeletal system($p < .05$), habits($p < .05$), and depression($p < .001$) compared with those of respondents who have regular eating habits.

Respondents who usually sleep below 6 hours a day showed significantly higher rates of complaints related to the cardiovascular system($p < .01$), digestive system($p < .05$), musculoskeletal system($p < .01$), fatigability($p < .05$), habits($p < .01$), and tension($p < .05$) compared with those of respondents who sleep above 6 hours.