

# 남성 사무직 근로자의 예방적 건강행위에 관련된 요인 분석

유인영 (한양대학교 간호학과)  
이숙희 (한양대학병원 산업보건센터)

## 목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과 및 논의	

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

보건의료는 질병의 치료 중심에서 질병의 예방으로, 질병의 예방에서 건강증진으로 발전한다. 우리나라의 보건의료도 질병의 치료와 예방중심에서 한 단계 더 발전해 국민의 건강증진에 관심을 갖기 시작해, 1995년 건강증진법이 공포되었으며 공공 혹은 민간 보건의료의 모든 분야에서 건강증진사업이 시작되고 있다. 근로자의 건강관리 역시 보건의료의 한 분야로 이러한 추세에 발맞추어 발전하고 있으며, 점차 산업장에서 일하는 근로자의 건강문제는 사회가 산업화되면서 그 비중을 더해가고 있다. 그것은 산업사회의 발전과정에서 환경공해, 산업재해 및 사고 발생 등 건강위험요인이 증가하고 있으며, 매년 직업병환자 발생 증가는 이러한 산업공해 및 산업재해의 실증적 표본이라 할 수 있다(변중화, 1991).

산업보건은 근로자의 건강을 돌보는 일을 목적으로 하여 복지국가건설에 기여하는 중요한 과제일 뿐

만 아니라, 노동은 인간의 심리적, 생리적 능력의 한계내에서 이루어지지만, 작업환경이나 조건은 이 한도를 넘는 경우가 흔히 일어나게 되므로 근로자의 건강과 질병의 문제는 오래전부터 사회과학과 의학적 견지에서 주목되어오고 있다(정문희, 1995).

또한 노동의 형태는 그 시대의 경제와 기술의 발달에 따라 변천되어 산업구조가 전자공업, 정보산업 중심의 정보사회로 이행함에 따라 노동형태가 눈, 수지 등 신체의 국소를 혹사하는 노동형태로 바뀌어가는 여건하에서 건강과 질병의 양상도 달라지고 있다. 이러한 업무의 자동화 추세는 산업현장 뿐 아니라 사무실에도 확산되고 있는 실정이다. 특히, 대량 업무를 신속 정확하게 처리해야 하는 사무업무는 대부분의 업무처리를 컴퓨터, 워드프로세스, 팩시밀리 등의 OA(office automations)기기에 의존함으로써 편리함과 능률을 도모하고 있다. 그러나 사무(office)라는 것은 작업 그 자체로서 그 내용이 단순하며 작업량이 많고, 반복적인 일이 대부분이다(한국특허기술연구원, 1990). 이러한 사무직의 특성과 사무자동화(OA)기기의 이용은 다른 직업과 비교해 볼때 피

로와 스트레스를 유발하고 있으며(이광희, 1992), 이미 알려진 성인병 유발요인을 매우 많이 가지고 있다(안혜경, 1992; 보건복지부, 1980). 또한 직장인은 조직의 일원으로서 각자가 맡은 업무에 종사하고 있으므로 조직적인 생활에서 일에 시달리거나 과로 때문에 건강을 해치고 건강을 위협받고 있다. 무엇보다도 이들은 주로 가족의 구조상 팽창기에 가족의 경제를 책임지는 가장이며 한창 활동기에 있으므로 이들의 건강을 유지하고 증진하는 것은 개인의 건강뿐 아니라 가족의 건강, 나아가 사회의 건강으로 이어질 수 있다.

사무직 근로자란 한국표준직업분류에서 사무 및 관련직 종사자로서 일반 사무종사자, 정부행정 공무원, 운수, 통신사무종사자, 금융사무종사자, 기타 사무종사자를 말한다.

건강을 일반적으로 환경, 유전, 행동 양식의 3요소에 의해서 결정된다고 볼 때 이 3요소의 조절에서 건강을 얻을 수 있다. 유전적 요소는 조절 불가능한 면에 있으나, 덜 위대한 환경을 조성하고, 건강을 유지 증진하기 위한 예방적 건강행위 등의 긍정적인 개인행동양식으로 건강을 유지할 수 있다. 사무직 근로자를 둘러싼 환경조건은 물리, 화학, 생물학적 요인, 즉 좁은 의미에 있어서의 환경조건 이외에도 작업의 형태, 작업의 방법, 근무시간, 교대제, 작업집단의 크기 등으로 구성되는 제도적 환경, 나아가서는 직장인 자신 및 가정 일반 사회환경 등의 생활영역 까지도 직접, 간접으로 관계가 있다(조규상, 1991).

또한 근로자의 건강장해요인인 환경적 요소로서의 직업영역도 물론 중요하지만 자신의 의지로 쉽게 개선이 어려운 점을 고려한다면, 생활환경, 가정환경, 사회환경 등의 생활영역의 개선과 예방적인 건강행위로서 근로자 자신의 건강을 유지, 증진하기 위한 노력을 해야 할 것이다. 생활영역 중 특히 건강한 행동을 지지하고 복돋아 주는 등 개인의 행동에 큰 영향을 주는 가족환경은 간과하기 쉬운 환경요소이다. 결혼생활에 대한 만족도, 자녀관계, 가족제도 등의 가족환경은 중요한 환경요소 중의 하나라고 할 수 있다. 다시말해서 건강한 생활을 하고 있다는 것은 원만한 직장생활을 유지하고 가정에 큰 불만이 없다는 것을 뜻하기도 한다(보건소식, 1995).

질병이 있는 사람이 아닌, 질병이 발생할 소인도 보건요리의 대상이 되어야 하며, 건강증진의 측면에서 이를 관리할 필요가 있다.

현재 근로자를 대상으로 이루어진 연구는 주로 산업현장의 생산직 근로자를 대상으로한 연구가 대부분이었고, 1980년대 이후로 성인병 환자들의 직업별 분포 중에서 가장 높은 비율을 차지하고 있는(보건복지부, 1980) 도시 사무직 근로자들을 대상으로 한 연구는 비교적 드문 편이다.

따라서 본 연구는 사무직 근로자의 예방적 건강행위, 건강상태 및 건강위험도에 영향을 주는 관련요인을 분석하고, 예방적 건강행위에 따른 건강상태 및 건강위험도를 파악함으로써 사무직 근로자의 건강을 증진시키는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 남성 사무직 근로자의 예방적 건강행위, 건강상태 및 건강위험도에 영향을 주는 관련요인을 분석하고, 예방적 건강행위에 따른 건강상태와 건강위험도를 파악함으로써 근로자의 건강계획을 세우고 건강을 증진하는데 필요한 기초자료를 제시하고자 한다. 이를 위하여 다음과 같은 구체적인 목표를 설정하였다.

- 1) 예방적 건강행위, 건강상태, 건강위험도의 관련요인을 파악한다.
- 2) 예방적 건강행위를 파악한다.
- 3) 예방적 건강행위에 따른 건강상태를 파악한다.
- 4) 예방적 건강행위에 따른 건강위험도를 파악한다.

## II. 문헌고찰

건강에 대한 개념은 오랜 역사를 통해서 그 시대와 사회의 문화나 가치에 따라 변화되어 왔다. 서양의 과학혁명 이후에는 신체적 측면만을 건강개념으로 강조하다가 17세기 후반에 이르러 의학 및 보건분야의 발달과 함께 정신적인 면도 건강을 정의내리는데 주요한 요소로 생각하게 되었다. 이러한 정의는 20

세기 초반까지 이어오다가 사회적인 안녕까지도 포함하여 현대의 건강개념으로 정착하게 되었다(김순이, 1988). Dolfman(1974)은 건강을 "질병이 없는 상태 또는 신체적, 사회적으로 안녕한 상태"로 보았다. 건강의 의미는 기능면, 적응면, 정상의 개념과 관련된다라고 보고 먼저 개인의 환경에 적절하게 적응하여 기능하는데 초점을 두었다. 그리고 그 다음으로 인간을 둘러싸고 있는 여러 가지 스트레스 경험에 잘 적응할 수 있는 능력으로 보았다. 근래에 와서는 건강을 개인에게 부과되는 환경적 요구에 대한 총체적 적응으로 해석하는 경향이 두드러지게 나타나고 있다. 즉 인간생태학(human ecology)적인 관점에서 건강을 심리적, 사회문화적 또는 환경적 입장을 모두 종합적으로 수용하여 해석하고 있다.

이러한 건강개념의 발전과 함께 점차 산업화 되어가는 현대사회에서 근로자의 건강관리는 매우 중요한 과제로 그 중요성이 점차 증대되고 있다. 근로자를 대상으로 하는 산업보건은 근로를 행함에 있어 인간의 건강과 생명이 손상되거나 상실되는 일이 있어서는 결코 안된다고 하는 "인간존중의 원리와 이념"을 구체적으로 실현하고자 하는 노력이다(최승춘, 1996). 우리는 누구나 성장하면서 노년에 이를 때까지 어느 직업인가에 종사한다. 그 기간은 우리의 일생 중 30년에서 40년에 이르는 가장 긴 기간이다. 따라서 근로자들의 보건문제는 공중보건분야에서 중요한 부분을 차지하고 있다. 조규상(1991)은 산업보건측면에서 건강을 정의하기를 "건강을 성취한다는 것은 연령과 성별에 알맞게 신체능력, 정신능력을 개선하고 예비능력과 변화하는 직업생활환경에 대한 적응능력을 기르고, 새로운 수준의 창조력에 도달하는 것이다"라고 하였다.

한편, 노동과 관련된 건강과 질병의 문제는 오래전부터 사회과학과 의학적 견지에서 주목되어왔다. 이것은 노동이 사회와 밀접한 관계를 가지고 있기 때문이다. 사회학자인 Parsons(1967)는 사회적 체제가 개인에게 미치는 영향을 강조하면서 질병은 생물학적 체제로서 유기체와 사회적응상태 모두를 포함한 개인의 전체 기능장애라고 규정함으로써 일부분은 생물학적, 일부분은 사회학적으로 정의하고 있다. 또한 King(1963)은 질병에 대한 사회적 현상과

생물학적 현상간의 상호관계를 강조하면서 "질병은 단지 생물학적 또는 신체적 현상일 뿐만 아니라 사회적인 상호관계에서 일어나는 상태이며 내적 및 외적 환경 모두 중요한 근원이다."라고 하였다.

이와같은 건강개념을 근간으로한 건강행위는 그 본질에 있어서 행동의 주체가 결코 개인적일 수만은 없으며 또한 건강행위의 목표가 결코 치료나 예방행위 차원에서 머무를 수 없다. 개인의 건강이 곧 그가 소속하고 있는 가정이나 직장 또는 각종 일차 집단, 이차 집단, 성원전체에 미치는 영향이 크다고 할 수 있다. 구성원 개개인의 건강은 곧 조직체 전체의 건강행위의 지표가 될 수 있으며 바꾸어서, 그 조직체의 건강은 그 구성원 개개인의 건강을 기본전체로 하는 것이다.

건강행위는 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 나온 자아를 유지 증진하고, 활성화시키기 위한 능동적이고 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관련된 총체적 행위로서 정의되고 있으며, 그 중 예방적 건강행위는 병이 생길 가능성을 최소화시키거나 야기시킬 수 있는 건강문제의 원인을 제거하기 위하여, 또는 병을 유발시킬 수 있는 물리적, 환경적, 심리적 요인을 제거하기 위하여 취하는 행위를 말한다(조원정, 1988).

J. K. Langlie(1979)는 예방적 건강행위를 두가지 측면에서 관찰하였다. 하나는 "간접적 위험에 대처하는 예방적 건강행위"로서 안전벨트 착용, 운동, 영양섭취행위, 신체검사, 구강검진, 예방접종 등을 들었고, 다른 하나는 "직접적 위험에 대처하는 예방적 건강행위"로서 직접운전, 흡연행위, 생명위협을 방지하는 행위 등으로 관찰하였다. 그에 의하면 사회심리적 사회집단의 특성은 간접적 위험에 대한 예방적 건강행위의 차이를 말하여 주는데는 중요하지만, 직접적 위험에 대한 예방적 건강행위에 대하여는 별 영향이 없음을 보고한 바 있다.

국내 연구로서 한국인과 서양인의 건강행위를 비교문화적 관점에서 연구한 결과 한국인은 마음을 중심으로 한 포괄적, 추상적, 직관적인 건강행위가 보편적이고 서구인은 마음보다 신체를 중심으로한 구체적, 행동적, 자기중심적 건강행위를 실천하는 것으로 보고하였다.

김정희(1985)는 건강관리행위 실천도 측면에서 대상자들인 은행원들의 대부분이 수면, 휴식, 영양, 과로와 과식을 피하고 정상체중을 유지하는 등의 항목에 실천율이 높다고 보고하였다. 또한 대상자들의 대부분이 건강진단은 정기적인 집단검진에만 의존하였고 치과에 대한 예방관리는 매우 낮음을 보고하였다.

외국인들의 건강행위 양상을 살펴보면 서구인들은 건강행위 범주를 규칙적 운동, 간식류 금지, 금연, 음주를 줄이고, 적절한 수면시간을 지키고, 키에 알맞게 체중을 유지하는 것 등으로 보고되고 있다. Harris(1979)는 예방적 건강행위에서 세가지 중요한 행위로 영양섭취, 수면과 휴식, 운동의 실천을 강조하고 있고, 다음 순으로 전문적인 건강관리센터에 의뢰하는 것을 조사연구를 통하여 보고하였다. 또한 Duffy(1981)는 일차예방행위 즉 건강증진과 질병예방에 대한 논문에서 건강을 유지하기 위한 행위 중에는 영양섭취에 관련된 행위를 가장 잘 실천하는 것으로 발표하였다. 자신의 건강을 위해서 균형있는 영양섭취, 콜레스테롤을 제한하는 식사습관, 저염, 저당함유식이 등이 가장 중요한 행위로 인지하는 것으로 조사되었다. 다음으로 휴식과 운동, 개인위생 등이 자신의 건강을 유지 증진하는데 영향을 많이 미치는 요인으로 조사되었다.

보건소식(1995)의 기사에 의하면 서울시내 모 생명보험 회사 남녀 직장인 580명을 대상으로 실시한 건강관리 실태조사 결과에 따르면 조사대상의 40.3%가 '현재 자신의 건강상태에 자신이 없다'고 대답했다. 건강을 해치는 주된 요인으로는 41.6%가 '스트레스', 15%가 '운동부족' 12.1%가 '담배', 10.3%가 '과로', 9.5%가 '술', 8.9%가 '불규칙한 식사'라고 응답해 이들 직장업무와 직결되어 있음을 반영했다. 반면 건강관리를 위한 노력에 대해서는 75%가 '운동량이 부족하다'라고 답변했으며 불과 3.97%만이 건강관리를 위한 노력을 하고 있는 것으로 나타나 이들을 위한 건강관리 프로그램이 필요함을 시사하고 있다.

한편, 사무직 근로자들의 호소하는 자각증상으로 시각증상과 근골격계증상을 가장 많이 호소하는 것으로 조사되었다(정미화, 1992). 또한 보건소식지

(1995)에 따르면 직장인에게서 가장 많이 발생하는 질환으로 감기, 기능성 위장장애, 과민성 대장증후군, 고혈압, 두통, 요통, 결막염, 간질환 등의 성인병이 많은 것으로 나타났다.

이상과 같은 문헌고찰을 통해서 건강은 다차원적인 관점에서 접근하여 관리되어야 하고 예방적 건강행위를 통하여 건강을 유지 증진할 수 있도록 해야 할 것이다. 앞으로의 건강사업은 보건문제, 건강행위 및 건강관리 교육에 있어서 개인적 범위를 벗어나 가정, 직장, 및 지역사회 등 전체지역사회 건강사업에 중점을 두고 이루어져야 하며, 보다 체계적인 접근을 통하여 이루어져야 할 것이다. 1988년 건강증진전문위원회 보고서에서는 "사업장에서의 건강증진 프로그램은 근로자와 가족, 나아가서는 지역사회의 건강을 개선하는 잠재능력이 있다"고 지적한 바 있다.

따라서 성인병이나 각종 질환에 걸릴 위험이 있는 사무직 근로자를 대상으로 예방적 건강행위와 이에 따른 건강상태와 건강위험도를 연구함으로써 그들의 건강을 유지 증진하는데 필요한 기초자료를 제시하는 데에 본 연구의 의의를 둘 수 있을 것이다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 서울시에 위치한 25개 구청 중 본 연구자가 임의선정한 4개 구청에 근무하는 남자 행정직 공무원 139명을 대상으로 하였다. 자료수집은 1997년 4월 20일-5월 8일로 18일간 이루어졌고, 직접 방문하여 연구과제를 설명하고 협조를 구한 뒤 설문지를 배포한 후 자기 기입식으로 작성하게 하였다. 수집된 139부의 자료 중 응답내용이 불충분한 4부를 제외한 135부가 분석에 이용되었다.

#### 2. 측정도구

본 연구에서 사용한 도구는 안미정(1989)의 도구를 전문가와 수정 보완하여 사용한 것으로 일반적

특성에 관한 20문항, 예방적 건강행위 측정 20문항, 건강상태 측정 9문항, 건강위험도 측정 9문항(소문항 108문항)으로 총 58문항으로 이루어졌다.

#### 1) 일반적 특성

인구사회학적인 배경에 관한 10문항과 직업과 가정 등 생활영역에 관련된 10문항으로 구성되었다.

#### 2) 예방적 건강행위

건강을 지키는데 필요하다고 생각되는 생활습관의 실천여부를 알아보기 위한 것으로 20개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 실천여부를 "예" 또는 "아니오"의 이분법으로 응답하도록 하여 "예"인 경우에 1점, "아니오"의 경우에 0점으로 배점하여 점수화하였다. 총 20문항 중 "예"만을 선별하여 합산한 값으로 측정하여 점수가 증가할수록 예방적 건강행위의 실천이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 cronbach's  $\alpha = .77$ 이다.

#### 3) 건강상태

본인이 주관적으로 느끼는 육체적 및 정신적 증상과 식이, 흡연, 음주, 여가선용 등 9개 항목을 그 정도에 따라 5개의 Likert scale로 응답하게 하였다. 합산하여 평균한 값이 낮을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 cronbach's  $\alpha = .73$ 이다.

#### 4) 건강위험도

일반적으로 사람들이 스스로의 몸이 불편하거나 이상이 있다고 판단되는 육체적 및 정신적인 불건강 상태 또는 사소한 건강장해 등으로 본인의 자각증상을 중심으로 건강위험도를 측정하는 것이다. 체형에 관한 11문항, 자주 앓는 증상 20문항, 정신적 사항 6문항, 전신상태 6문항, 국소적 증상 11문항, 눈으로 본 증상 12문항, 손으로 만져보았을 때의 증상 7문항, 일상생활에서의 나타난 증상 26문항, 성생활 9문항으로서 소문항이 108문항으로 구성되어 있다. 해당되는 문항에 모두 "예"로 응답하게 한후 "예"로 표시된 문항을 1점으로 계산하여 합산한 값이 높을수록 건강위험도가 높은 것을 의미한다.

### 3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/PC<sup>+</sup> package를 이용하여

통계처리 하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.

2) 예방적 건강행위, 건강상태, 건강위험도의 관련요인을 파악하기 위해서는 ANOVA, t-test, Pearson correlation coefficients로 분석하였다.

3) 예방적 건강행위를 파악하기 위해서 factor analysis, paired t-test, t-test로 분석하였다.

4) 예방적 건강행위에 따른 건강상태, 건강위험도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 stepwise multiple regression을 통하여 분석하였다.

## IV. 연구결과 및 논의

### 1. 대상자의 인구사회학적인 특성

본 연구 대상자의 일반적인 특성은 <부록 1>에 제시한 바와 같다.

대상자의 연령분포는 31-40세가 54.8%로 가장 많았고 41-50세가 33.3%로 나타나 31-50세가 88.1%를 차지하였고 평균연령이 39세로 나타났다. 학력은 고졸 이하가 51.9%, 대졸 이상이 48.1%로 나타났고, 혼인여부는 기혼이 86.7%로 기혼자가 대부분이었다. 종교는 있다고 대답한 사람이 47.8%, 없다고 응답한 사람이 52.2%로 비슷한 분포를 나타내었다. 부양가족수는 3-5인이 77.0%를 차지하여 대도시 지역의 핵가족화의 상태가 일반적임을 알 수 있다. 성장지역은 대도시인 경우가 54.5%로 나타났고, 생활수준은 83.7%가 "중"이라고 응답하였다. 월 평균 수입은 150만원 미만이 65.2%이고, 150만원 이상이 34.8%로 나타났다. 하루 평균수면시간은 7-8시간이 72.6%로 대부분 적절한 수면을 취하는 것으로 보인다. 한달 평균근무일수는 주 7일이 48.1%, 주 6일이 44.9%로 나타났다. 하루 평균근무시간은 8시간 미만이 37.9%, 8-10시간 미만이 55.3%로 나타났고, 10시간 이상을 근무하는 경우도 7.8%로 나타났다. 밤새워 일하는 경우는 "있다"가 17.4%이고, "없다"가 82.6%로 나타났다.

이상과 같은 특성상 대상자들은 대부분 사회경제

수준이 중간정도 되는 성인 중기의 근로자들이다.

## 2. 예방적 건강행위, 건강상태, 건강위험도의 관련 요인

### 1) 대상자의 일반적 배경에 따른 관련 변수

본 연구에서는 인구사회학적 특성인 종교, 학력, 성장지역, 혼인여부, 생활수준별로 예방적 건강행위, 건강상태, 건강위험도에 있어서 ANOVA와 t-test 통계처리로 분석한 바 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 제표하지 않았다. 그러나 연령, 부양가족, 결혼년수, 하루평균 수면시간, 직업에 대한 만족도, 가정에 대한 만족도, 자신의 건강에 대한 평소생각 등의 생활영역 특성과의 상관관계를 보고자 Pearson correlation coefficients로 분석한 바 <표 1>에 제시한 바와 같이 부분적으로 관련이 있는 것으로 나타났다.

예방적 건강행위와 관련되는 상관계수를 보면 연령, 결혼년수, 직업에 대한 만족도, 자신의 건강에 대한 평소생각과 유의한 상관관계가 있는 것으로 보였다. 즉 연령이 많을수록( $r=.22, p<.05$ ), 결혼년수

<표 1> 예방적 건강행위, 건강상태, 건강위험도와 관련되는 생활영역 특성과의 상관관계

	예방적 건강행위(r값)	건강상태 (r값)	건강위험 도(r값)
연령	.22*	-.10	.15
부양가족	.18	-.26*	-.23*
결혼년수	.26*	-.20*	.01
하루평균 수면시간	.10	-.24*	.12
직업에 대한 만족도	-.39***	.41***	.23*
가정에 대한 만족도	-.00	.30**	.23*
자신의 건강에 대한 평소생각	.24*	.28**	-.25*

\* :  $p<.05$ , \*\* :  $p<.01$ , \*\*\* :  $p<.001$

가 길수록( $r=.26, p<.05$ ), 직업에 대한 만족도가 높을수록( $r=-.39, p<.001$ ), 자신의 건강에 대한 평소생각이 나쁠수록( $r=.24, p<.05$ ) 예방적 건강행위의 점수가 높아져 예방적 건강행위 실천을 많이 하는 것으로 나타났다.

건강상태와 관련되는 상관계수를 보면 부양가족수, 결혼년수, 하루평균 수면시간, 직업에 대한 만족도, 가정에 대한 만족도, 자신의 건강에 대한 평소생각과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 부양가족이 많을수록( $r=-.26, p<.05$ ), 결혼년수가 길수록( $r=-.20, p<.05$ ), 하루평균 수면시간이 많을수록( $r=-.24, p<.05$ ), 직업에 대한 만족도가 높을수록( $r=.41, p<.001$ ), 가정에 대한 만족도가 높을수록( $r=.30, p<.01$ ), 자신의 건강에 대한 평소생각이 좋을수록( $r=.28, p<.01$ ) 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

안혜경(1992)의 연구에서 가족수가 적을수록 건강관리행위를 취하여 소요되는 비용과 시간 등이 절약되고 많은 수의 가족보다는 적은수의 가족일수록 관심도 그만큼 고조될 것이므로 질병에 대한 대처를 잘 할 있다고 보고하였는데 이 결과는 본 연구결과에서도 가족수가 중요한 변수로 나타났다.

또한 수면을 충분히 취하지 못하면 낮에 활동할 때 항상 피곤함을 느끼게 되며 뇌기능의 단조로운 연결이 불가능하므로 집중력 곤란, 무력감, 만성두통, 어지러움과 같은 증상들이 동반된다. 수면은 뇌기능의 휴식을 돕고, 신체기능에 새로운 활력을 불어 넣어 준다는 의미에서 우리 건강에 대단히 중요하다.

건강위험도와 관련되는 상관계수를 보면 부양가족수, 직업에 대한 만족도, 가정에 대한 만족도, 자신의 건강에 대한 평소생각과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 부양가족이 많을수록( $r=-.23, p<.05$ ), 직업에 대한 만족도가 높을수록( $r=.23, p<.05$ ), 가정에 대한 만족도가 높을수록( $r=.23, p<.05$ ), 자신의 건강에 대한 평소생각이 좋을수록( $r=-.25, p<.05$ ) 건강위험도가 낮은 것으로 나타났다.

### 2) 예방적 건강행위, 건강상태와 건강위험도간의 상관관계

예방적 건강행위, 건강상태와 건강위험도간의 상관관계를 조사한 것을 보면 <표 2>와 같이 예방적 건강행위와 건강상태, 건강위험도는 서로 상관관계를 보였다.

건강상태와 예방적 건강행위와는 유의한 역상관계( $r = -.67, p < .001$ )를 보여 건강상태가 좋을수록 예방적 건강행위의 실천이 높은 것으로 나타났다. 또한 건강위험도와 예방적 건강행위와도 유의한 역상관계( $r = -.23, p < .05$ )를 보여 예방적 건강행위의 실천이 높을수록 건강위험도가 낮아지는 것으로 나타났다. 건강상태와 건강위험도와는 유의한 순상관계( $r = .44, p < .001$ )를 보여 건강상태가 나쁠수록 건강위험도도 높은 것으로 나타났다.

즉 예방적 건강행위의 실천이 높은 사람일수록 건강상태는 좋으며, 건강위험도는 낮은 것으로 나타나 예방적 건강행위가 건강을 유지하는데 중요한 행위를 알 수 있다.

## 2. 예방적 건강행위

J. K. Langlie(1979)는 예방적 건강행위를 "간접

적 위험에 대처하는 예방적 건강행위"와 "직접적 위험에 대처하는 예방적 건강행위"로 두가지 측면으로 나누어 연구 하였다. 하나는 "간접적 위험에 대처하는 예방적 건강행위"로서 안전벨트 착용, 운동, 영양 섭취 행위, 신체검사, 구강검진, 예방접종 등을 들었고, 다른 하나는 "직접적 위험에 대처하는 예방적 건강행위"로서 직접운전, 흡연행위, 생명위험을 방지하는 행위 등으로 관찰하였다.

본 연구에서는 유사한 변수들 끼리 묶어 동일한 개념을 측정할 수 있도록 하는 요인분석을 통하여 예방적 건강행위를 eigen value 1.0 이상에서 2가지 요인으로 추출하였다. 추출된 2가지 요인은 J. K. Langlie(1979)의 연구에서와 거의 비슷한 개념으로 변수들이 2개의 집단으로 묶였다. 요인1은 "간접적 위험에 대처하는 예방적 건강행위"로 명명하였으며 그 내용은 영양섭취 행위, 안전벨트 착용, 운동, 혈압검사, 구강검진, 불행 준비로 구성되었고, 요인2는 "직접적 위험에 대처하는 예방적 건강행위"로 명명하였으며 그 내용은 흡연 및 음주행위, 운전, 수면, 사고예방으로 구성되었다. 두가지 요인별 eigen value 는 <표 3>에 제시된 바와같이 요인1은 eigen

<표 2> 예방적 건강행위, 건강상태, 건강위험도간의 상관관계

	1. 예방적 건강행위	2. 건강상태	3. 건강위험도
1. 예방적 건강행위	1.00		
2. 건강상태	-.67***	1.00	
3. 건강위험도	-.23*	.44***	1.00

\* :  $p < .05$ , \*\* :  $p < .01$ , \*\*\* :  $p < .001$

<표 3> 예방적 건강행위의 요인수, eigen value, 설명변량, 누적 백분율

요인	eigen value	설명변량(%)	누적변량(%)
factor 1 간접적 위험에 대처하는 건강행위	4.57	22.9	22.9
factor 2 직접적 위험에 대처하는 건강행위	1.75	8.8	31.6

value가 4.57이고 요인2는 eigen value 1.75로 나타났다으며 이들 요인의 총 설명변량은 31.6%였다. 요인별 요인적재량은 <부록 2>에 제시하였다.

다음은 요인1과 요인2의 두가지 예방적 건강행위 별 차이가 있는지를 paired t-test를 한 결과 <표 4>과 같이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 직접적 위험에 대처하는 건강행위를 간접적 위험에 대처하는 건강행위보다 더 많이 실천하고 있음을 나타내주고 있다.

김정희(1985)는 건강관리행위 실천도에 관한 연구에서 대상자들의 대부분이 건강진단은 집단검진에만 의존하고 치과에 대한 예방관리는 매우 낮았음을 보고 하였다. 이외의 안혜경(1992)의 연구에서도 치과검진에 대한 실천도가 매우 낮음을 보고하였듯이 우리나라 국민들의 치아관리에 문제가 있는 것으로 생각된다. 또한 규칙적인 운동의 실천도 매우 낮음을 보고하였다. 이는 근무환경 측면에서 볼 때 마땅히 운동을 할 시설이 부족하고 전반적인 복지시설 면에

서 여건이 마련되어 있지 않음을 예측할 수 있다. 또한 개인적인 차원에서도 앉아서 할 수 있는 맨손체조를 교육하여 실행할 수 있도록 하는 방안도 모색해야 할 것이다. 위의 결과로 비추어볼 때 건강증진 차원에서 "간접적 위험에 대처하는 건강행위"를 적극 실천할 수 있도록 환경조건의 개선 뿐아니라 근로자 자신의 의식개선도 요구된다.

각 요인별 평균 값이 월평균 수입에 따라 차이가 있는지를 t-test로 분석한 결과 <표 5>에 제시한 바와 같다.

월 평균수입에 따라 간접적 위험에 대처하는 건강행위는 유의한 차이를 보여 월 평균수입이 많은 집단이 간접적 위험에 대처하는 건강행위의 실천이 높았다. 그러나 직접적 위험에 대처하는 건강행위는 월 평균수입이 많은 집단에서 더 높게 나타났지만 유의한 차이를 나타내지 않았다.

간접적 위험에 대처하는 건강행위의 내용이 영양 섭취 행위, 안전벨트 착용, 운동, 혈압검사, 구강검

<표 4> 대상자의 요인별 건강행위 정도

요 인	평균 ± 표준편차	t값
factor 1 간접적 위험에 대처하는 건강행위	.38±.26	-8.24***
factor 2 직접적 위험에 대처하는 건강행위	.58±.02	

\*\*\* : p<.001

<표 5> 월평균 수입에 따른 예방적 건강행위

구 분	간접적 위험에 대처하는 건강행위 Mean±SD	t값	직접적 위험에 대처하는 건강행위 Mean±SD	t값
월평균 수입				
150만원 미만	4.03±2.82	-2.74**	4.51±1.60	-0.83
150만원 이상	5.53±3.24		4.79±1.82	

\*\* : p<.01



진, 불행 준비로 구성된 바와 같이 경제상태가 중요한 요인으로 볼수 있다. 김명자(1990)는 경제상태가 건강에 영향을 미치는 이유는 경제적인 요소가 주택 환경이나 진단검사를 받을 기회, 양질의 식이를 섭취할 수 있는 가능성에 작용한다고 하였다. 가난한 사람들은 경제적인 이유 때문에 신체검진을 받을 기회가 적으며 식이에 있어서도 당질위주의 식이나 포화 지방산이 주로 함유된 부실한 음식을 섭취하는가 하면 도시 서민들은 특히 과일이나 채소섭취가 부족하게 된다고 Clemen 등(1981)은 보고하였다.

### 3. 예방적 건강행위에 따른 건강상태

예방적 건강행위의 요인별로 건강상태에 영향력의 정도를 알아보기 위해 건강상태를 종속변수로하는 다단계 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시한 결과 이 두 요인이 건강상태를 46% 설명하고 있다( $R^2=.46$ ,  $p<.001$ ). 이 중 B값이 큰 값의 순서로 요인2인 직접적 위험에 대처한 건강행위가 요인1인 간접적 위험에 대처한 건강행위보다 더 건강상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다<표 6>. 직접적 위험에 대처한 건강행위는 그 내용이 흡연 및 음주행위, 운전, 수면, 사고예방으로 이루어져 있다. 흡연의 유해론에 대한 많은 연구에서도 흡연자는 비흡연자보다, 담배를 많이 태우는 사람은 적게 태우는 사람보다 빨리 사망하는 것으로 밝혀지고 있으며

세계보건기구 등에서도 흡연이 건강에 미치는 영향을 심각하게 받아들여 전세계적으로 금연운동을 펼쳐나가고 있다. 한국보건사회연구원(1993)의 "국민 건강 및 보건의식 형태조사" 연구보고에 따르면 1992년 우리나라 성인 남자의 흡연율은 68.9%로서 일본(60.5%), 미국(30.0%), 영국(36.0%) 등의 외국과 비교해 볼 때 월등히 높은 수준을 보이고 있어 적극적인 금연운동이 필요함을 시사하고 있다.

한편, 소량의 알코올은 인체에 긍정적인 효과를 주기도 하지만 사람과의 만남을 술과함께하며 경쟁을 하면서 마시는 등의 지나친 과음이나 폭음이 문제가 되어 건강뿐만 아니라 가정경제에 까지도 영향을 미쳐 사회적인 문제로 대두된다. 특히 사회생활을 하면서 술을 부득이 마셔야 하는 경우라면 요령껏 몸을 보호할 수 있는 음주방법으로 자신의 건강을 지켜야 할 것이다.

### 4. 예방적 건강행위에 따른 건강위험도

예방적 건강행위의 요인별로 건강위험도에 영향력의 정도를 알아보기 위해 건강위험도를 종속변수로 하는 stepwise multiple regression을 실시한 결과 <표 7>에서 보는 바와 같이 이 두 요인 중 요인2인 직접적 위험에 대처한 건강행위만이 영향력이 있는 요인을 채택되어 건강위험도를 4% 설명하고 있다( $R^2=.47$ ,  $p<.05$ ).

<표 6> 다단계 회귀분석에 의한 건강상태에 영향을 미치는 요인

순위	요인	B	β	t값
1	요인2 : 직접적 위험에 대처한 건강행위	-.19	-.52	-6.03***
2	요인 1 : 간접적 위험에 대처한 건강행위	-.05	-.27	-3.07***
		$R^2=0.47$	Adjust $R^2=0.46$	$F=40.94^{***}$

\*\*\* :  $p<.001$

<표 7> 다단계 회귀분석에 의한 건강위험도에 영향을 미치는 요인

순위	요인	B	β	t값
1	요인 2 : 직접적 위험에 대처하는 건강행위	-0.62	-0.20	-2.22*
R <sup>2</sup> =0.04    Adjust R <sup>2</sup> =0.03    F=4.93*				

\* : p<.05

## V. 결론 및 제언

본 연구는 남성 사무직 근로자의 예방적 건강행위에 관련된 요인을 알아보고 이에 따른 건강상태와 건강위험도를 파악함으로써 사무직 근로자들의 건강을 유지 증진하기 위한 방안을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 수행된 서술적 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집은 1997년 4월 20일에서 5월 8일 사이에 서울시내 25개 구청 중 본 연구자가 임의선정한 4개 구청에 근무하는 행정직 공무원을 대상으로 설문지를 통하여 조사하였다. 수집된 자료 135부는 SPSS/PC<sup>+</sup> package를 이용하여 빈도와 백분율, Pearson correlation coefficients, factor analysis, paired t-test, stepwise multiple regression 통계처리로 분석한 바, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 연령이 많고, 결혼년수가 길고, 직업에 대한 만족도가 높고, 자신의 건강에 대한 평소 생각이 나쁠수록 예방적 건강행위의 점수가 높아져 예방적 건강행위 실천이 높은 것으로 나타났다.

2) 부양가족이 많고, 결혼년수가 길고, 하루 평균 수면시간이 길고, 직업과 가정에 대한 만족도가 높을수록 높고, 자신의 건강에 대한 평소 생각이 좋을수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

3) 부양가족이 많고, 직업과 가정에 대한 만족도가 높고, 자신의 건강에 대한 평소 생각이 좋을수록 건강위험도가 낮은 것으로 나타났다.

4) 예방적 건강행위의 실천이 높은 사람일수록 건강상태는 좋으며, 건강위험도는 낮은 것으로 나타나 예방적 건강행위가 건강을 유지하는데 중요한 행위로 나타났다.

5) 예방적 건강행위를 요인분석을 통하여 2가지 요인으로 나누어 분석한 결과, 간접적 위험에 대처하는 건강행위보다 직접적 위험에 대처하는 건강행위의 실천이 더 높은 것으로 나타났다.

6) 월 평균수입에 따라 간접적 위험에 대처하는 건강행위는 유의한 차이를 보여 월 평균수입이 많은 집단이 간접적 위험에 대처하는 건강행위의 실천이 높았다. 그러나 직접적 위험에 대처하는 건강행위는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

7) 건강상태와 관련하여 예방적 건강행위 중 직접적 위험에 대처한 건강행위가 간접적 위험에 대처한 건강행위보다 더 건강상태에 더 영향력이 있는 것으로 나타났다.

8) 건강위험도와 관련하여 예방적 건강행위 중 직접적 위험에 대처한 건강행위만이 영향력이 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통하여 다음과 같이 제언한다.

1) 사무직 근로자의 예방적 건강행위, 건강상태, 건강위험도에 영향을 주는 요인이 직업과 가정의 만족도 뿐만 아니라 수면, 가족 수, 월수입 등이 영향을 주는 것을 볼 때 생활영역면에서의 건강관리를 위한 다양한 관심과 노력이 요구된다.

2) 예방적 건강행위 중 영양섭취 행위, 안전벨트 착용, 운동, 혈압검사, 구강검진, 불행 준비로 구성된 "간접적 위험에 대처하는 예방적 건강행위"가 낮은 것을 볼 때, 이를 보다 많이 실천 할 수 있도록 회사측의 집단검진 이외에도 홍보 및 다양한 건강증진 서비스가 제공되어야 할 것이며, 무엇보다 자조·자립으로 스스로 행동을 취할 수 있는 근로자의 건강의식 개선이 요구된다.

3) 회사측에서도 전반적인 업무환경을 개선하고 건강관심에 대한 분위기를 고조시키며, 부대복지시설의 확충 등과 같은 협조가 건강교육과 병행되어 근로자의 건강권을 확보해 주어야 할 것으로 생각된다.

4) 본 연구는 서울 시내 구청에 근무하는 행정직 공무원을 대상으로 이루어진 바, 비공무원으로서 다른 영역의 사무직 근로자를 대상으로 하는 비교연구를 제안한다.

## 참고문헌

- 김귀분(1990), 한국의 건강관행에 대한 민속학적 접근. 이화여자대학교 박사학위 논문
- 김명자(1990), 건강증진과 간호학, 서울 : 신광출판사
- 김순이, 현대 건강개념에 관한 고찰. 중앙의학, 53(6):379-391
- 김정희(1985), 예방적 건강행위와 건강통제위 성격과의 관계에 대한 연구. 대한간호학회지, 15(2): 49-61
- 보건사회부(1985), 질병상해통계 조사보고, p.331
- 보건사회부(1980), 성인병 실태 조사보고, p.98
- 변중화(1991), 질병예방과 국민건강증진대책(상), 의료보험회보, 제187호:9-12, 서울:의료보험 관리공단
- 송건용, 남정자(1993), 국민건강 및 보건의식 형태 조사, 한국보건사회연구원
- 신광균(1986), 중년기의 건강과 운동, 서울:삼우출판사
- 안미정(1989), 근로층 성인의 건강관심도, 건강상태 및 건강위험도 조사. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문
- 안혜경(1992), 대도시 사무직 근로자의 건강관리 행위의 관련요인 및 실천도에 관한 연구. 부산대 일반대학원 석사학위 논문
- 이광희(1992), 사무직 근로자의 생활사건 스트레스와 건강상태와의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문
- 정문희(1995), 인간과 건강, 서울:한양대학교 출판원, p.489
- 정미화(1992), 사무자동화에 따른 사무직 근로자의 건강과 연관된 자각증상에 대한 조사연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문
- 조원정(1983), 건강행위에 대한 성인지각의 실증적 연구. 연세대학교 일반대학원 박사학위논문
- 최송촌(1996), 산업안전보건에의 선진화 방향. 한국산업간호협회지, 3(3):14-21
- 한국특허기술연구원(1990), 경영관리와 OA, 서울:한국특허기술연구원
- Clemen, S., Diane, E., Sandra, M.(1981), Codprehensive family and community health nursing. New York : McGraw-Hill Book Company
- Dolfman M.L.(1974), Toward operational definition of health. American Journal of Preventive Health, 22:206-209
- Duffy M.E.(1981), Primary prventive behaviors : The famale-headed one-parent family. Research in Nursing & Health, 9:115-121
- Harris D.M.(1979), Health protective behavior : An exploratory study. Journal of health and Social Behavior, 20:17

## ABSTRACT

# A Study on Factors Related to the Preventive Health Behavior of Male Office Workers

**In-Young Yoo** (Dept. of Nursing of Medicine Hanyang University)\*

**Suk-Hee Lee** (Center for Occupational Health, Hanyang University Hospital)

This study was conducted to detect the factors related to preventive health behavior of male office workers. 135 questionnaires were collected from April 20 to May 8, 1997. The collected data were analysed by using the statistic package of SPSS/PC<sup>+</sup>.

The significant results are as follows;

1. The most influential factors of preventive health behavior were age, duration of marriage, job satisfaction and health perception.
2. The better preventive health behavior they practiced, the better health status and the lower health risk they showed.
3. We can classify preventive health behavior as two groups : one is directive and the other is indirective with respect to the exposure of risks.

<부록 1> 대상자의 인구사회학적인 특성

	구 분	수(%)
나이	21 - 30세	7( 5.2)
	31 - 40세	74(54.8)
	41 - 50세	45(33.3)
	51 - 58세	9( 6.7)
종교	있음	65(47.8)
	없음	70(52.2)
학력	고졸 이하	70(51.9)
	대졸 이상	65(48.1)
혼인여부	미혼	18(13.3)
	기혼	117(86.7)
부양가족	1-2인	17(12.5)
	3-5인	104(77.0)
	6-9인	14(10.5)
성장지역	대도시	73(54.5)
	기타	61(45.5)
생활수준	상	3(2.2)
	중	113(83.7)
	하	19(14.1)
월 평균수입	150만원 미만	88(65.2)
	150만원 이상	47(34.8)
하루 평균수면시간	6시간 이하	29(21.5)
	7시간	56(41.5)
	8시간	42(31.1)
	9시간 이상	8( 5.9)
한달 평균근무일수	주 5일	9( 7.0)
	주 6일	58(44.9)
	주 7일	68(48.1)
하루 평균근무시간	8시간 미만	50(37.9)
	8시간- 10시간	73(55.3)
	10시간 이상	12( 7.8)
밤새워 일하는 경우	있다	25(17.4)
	없다	110(82.6)
직업에 대한 만족도	만족	43(31.8)
	보통	78(57.8)
	불만	14(10.4)
가정에 대한 만족도	만족	91(67.4)
	보통	38(28.1)
	불만	6(4.5)

<부록 2> 예방적 건강행위 20문항에 대한 요인별 요인적재량(factor loading)

요 인	문 항	eigen value
factor 1 간접적 위험에 대처한 건강 행위 (영양섭취, 구강검진, 혈압검 사, 운동, 불행준비)	33. 스트레스를 풀기위해 음식에 세심한 신경을 쓴다.	.80
	34. 건강을 위해 음식에 세심한 신경을 쓴다.	.75
	37. 1년에 한번정도는 치과에서 치아검사를한다.	.62
	36. 충분한 미네랄과 비타민을 섭취하기 위해 노력한다.	.59
	32. 1년에 최소한 한번은 혈압검사를 한다.	.58
	29. 똥보가 되지 않기 위해 음식을 적게 먹는다.	.57
	31. 체중을 줄이기 위해 가벼운 운동을 한다.	.56
	38. 인체에 해로운 물질이 무엇인지 알고 먹지 않으려는 노력을 아끼지 않는다.	.52
	35. 콜레스테롤이 함유된 음식을 먹지 않는다.	.51
	27. 1주일에 세 번이상 운동을 한다.	.39
	30. 우연하게 닥치는 불행에 대해 준비한다.	.34
23. 차를 탈 때 반드시 안전벨트를 한다.	.19	
factor 2 직접적 위험에 대처한 건강 행위 (흡연, 음주, 수면, 사고예 방, 설탕제한)	22. 잠자리에서 일어나자 마자 담배를 피우지 않는다.	.71
	21. 건강을 위해서 담배를 전혀 피우지 않는다.	.62
	28. 건강을 위해 과감히 술을 줄인다.	.59
	40. 하루에 7시간 이상을 꼭 잔다.	.41
	24. 음주후 절대로 운전하지 않는다.	.33
	25. 가스경보기를 설치한다.	.29
	39. 설탕은 가능한한 섭취하지 않는다.	.24
	26. 1주일에 한번정도 친척이나 친구와 지내는 시간을 갖는다.	.15