

일 지역 컨택센터 상담사의 건강증진행위와 건강문제에 관한 연구*

A Study on Health Promoting Behaviors and Health Problems
in Contact Center Consultants

서 인 주** · 박 정 숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 산업구조의 변화와 더불어 증가하고 있는 컨택센터(contact center)산업은 IT 기술의 발전에 따라 젊은 층 일자리 창출에 크게 기여하고 있다. 컨택센터란 콜센터의 진화과정에서 등장한 개념으로, 센터의 이용자와 운영자의 교류를 통해 이용자가 제기하는 민원을 효율적으로 처리하거나 마케팅 차원에서 고객의 데이터베이스를 활용하여 상품 또는 용역에 관한 정보를 전화뿐만 아니라 웹이나 이메일, 채팅, 팩스 등 다양한 채널을 통해 체계적으로 제공하는 운영자 관점의 전담기구라고 할 수 있다(박성덕, 2008). 우리나라 컨택센터 산업의 규모는 2006년 2.8조원, 2007년 3.27조원이었고, 향후 14.3%의 연평균 성장률을 예상하고 있으며, 고객센터의 수는 2002년 2,000개에서 2004년에 총 5,132개였고(대전광역시, 2005), 국내 상담사는 2004년에 약 35만 명에 이른 것으로 나타났다(정기주, 2007).

컨택센터의 업무는 24시간 계속 서비스가 이루어지기 때문에 근무가 불규칙하고, 전화를 매개로 제한된

범위에서 집약적, 반복적 업무가 이루어지며, 종일 컴퓨터 모니터를 보면서 일에 대한 권한이나 자율성 없이 분화된 작업과정을 반복하며, 상대방의 무례한 전화에도 친절하게 응대해야 하는 등의 어려움을 가지고 있다(강혜영, 2004). 이러한 환경은 컨택센터 상담사들에게 스트레스 요인이 되며(김영숙, 이경옥, 2000), 이 직을 촉진하는 요소가 된다고 알려져 있다.

컨택센터 산업이 확장되면서 종사인력들의 건강상태에 대한 관심도 커지게 되었다. 선행연구에서는 전화상담사나 컴퓨터 이용자의 건강문제로서 VDT증후군(visual display terminal syndrome), 작업으로 인한 피로, 시각장애, 근골격계 질환(목, 어깨 및 손목질환) 및 요통 등이 알려져 있다(김유장, 최용환, 2004). 기존의 증상 외에 말을 많이 하므로 인해 성대가 불편해져서 일반인보다 2~3배 정도 더 많이 음성 클리닉(voice clinic)을 찾는 것으로 나타났다(Katherine et al, 2002; Titze, Lemake, & Montequin, 1997). 또한 하루 8시간 이상 헤드셋을 끼고 불특정 다수의 고객과 통화를 해야 하는 압박감에서 오는 정서적 문제나 청력 문제 등이 예상되고, 고객 서비스 요구수준 상승으로 인해 지속적으로 서비스를 향상해야 한다는 스트레스를 느끼고 있다(김영숙, 이경옥, 2000). 컨택센터

* 본 논문은 2008년 하반기 계명대학교 석사학위 논문의 일부임.

** 문경대학 간호과 전임강사(교신처자 E-mail: ijs@mkc.ac.kr)

*** 계명대학교 간호대학 교수

접수일: 2010. 4. 1 심사외뢰일: 2010. 4. 5 게재확정일: 2010. 5. 14

상담사들은 이러한 여러 가지 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고, 대부분 젊은 층으로 구성되어 있어서 (이선숙, 2005) 자신의 건강에 대한 자신감으로 인해 건강증진행위를 실천하는 것에는 관심이 적다고 볼 수 있다.

일반 산업장 근로자를 대상으로 건강증진행위와 건강문제를 파악한 연구는 많이 이루어져 있으나, 컨택센터 상담사를 대상으로 하여 주어진 작업환경에서 어떤 건강증진행위를 하고 있는지, 어떤 건강문제가 있는지 확인하는 연구는 찾아보기 힘들었다. 이들을 대상으로 특수한 건강문제를 발견하고, 건강 및 건강증진에 관한 기본 지식을 제공하여 건강유지에 대한 긍정적 태도를 가지게 하며, 건강증진행위를 실천할 수 있는 방법을 제공하여 스스로 건강증진행위를 지속적으로 해나가도록 도와주어야 할 것이다(김영호, 김의수, 1999).

한편 컨택센터의 유형별, 특성별로 시설, 근무환경 및 복지의 격차가 나타나고, 인력의 부익부, 빈익빈 현상도 나타난다(유지연, 2006). 컨택센터의 운영형태에 따라 사내에서 직접 운영하는 하는 인하우스(in-house)와 외부의 전문 용역업체에 의뢰하여 운영하는 아웃소싱(outsourcing)으로 분류할 수 있고, 업무내용에 따라 고객으로부터 걸려오는 전화를 받는 것을 주 업무로 소비자 불만이나 의견, 문의 접수에서 주문신청, 예약을 총괄하는 인바운드(inbound)와 기업에서 고객에게 전화를 거는 능동적이고 적극적인 방법으로 고객 찾기와 면담예약, 홍보물 수신확인, 점포방문 권유, 신제품 안내, 시장조사 등을 총괄하는 아웃바운드(outbound), 인바운드와 아웃바운드 업무를 겸하는 통합콜센터로 나눌 수 있다(Bencin & Jonovic, 1989). 규모에 따라 좌석수가 200석 이상일 경우는 대형, 50석 이상 200석 미만일 경우는 중형, 10석 이상 50석 미만일 경우는 소형, 10석 미만의 초소형의 경우는 소호용으로 구분한다(송현수, 2002). 최용환(2001)의 연구에서는 컨택센터 유형에 따라 상담사의 근무만족도와 이직률의 차이가 있으며, 계약직으로 채용되고 있는 상담사들의 근무조건이 더욱 열악하고, 아웃소싱의 경우 고용안정성이 저해되는 것으로 나타났다.

이에 본 연구자는 새로운 직종으로 등장하여 수적으로 증가하고 있는 컨택센터 상담사들이 어떠한 건강증진행위를 수행하고 있는지, 그들의 건강문제가 무엇인지 파악하고, 또한 컨택센터의 특성에 따라 상담사의 건강문제가 다르게 나타나는지를 확인하여, 향후 컨택

센터 상담사의 건강증진을 위한 맞춤형 건강증진프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 컨택센터의 상담사의 건강증진행위와 건강문제를 파악하여 향후 건강증진프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 함이다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다

- 1) 컨택센터 상담사의 건강증진행위와 건강문제를 파악한다.
- 2) 컨택센터 상담사의 일반적 특성과 직무특성에 따른 건강증진행위와 건강문제의 차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구 설계는 컨택센터 상담사를 대상으로 건강증진행위와 건강문제를 알아보는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자 및 자료수집

본 연구의 연구대상은 층화 무작위 표본추출을 이용하여 기업의 규모(소형, 중형, 대형), 운영의 형태(인하우스, 아웃소싱)에 따라 층화를 한 후 각층의 사업장을 선정하였다.

2007년 12월 현재 D광역시에는 31업체 6,200석의 컨택센터가 유치되어 있으며, 이중 200석 이상의 대형 사업장은 13개(인 하우스 8개, 아웃소싱 5개), 50~200석 미만의 중형 사업장은 15개(인 하우스 7개, 아웃소싱 8개), 50석 미만인 소형 사업장은 3개(인 하우스 1개, 아웃소싱 2개)이었으며, 10인 미만의 소호용에 근무하는 상담사는 본 연구에서 파악이 어려워 제외하였다.

D광역시 컨택센터 사업장 전수를 대상으로 먼저 기업의 규모와 운영형태에 따라 총 6개의 사업장을 무작위 표출하였으며, 이 사업장에 근무하는 상담사 총 810명에게 설문지를 배포하여 이중 회수된 설문지는 698부(86% 회수율)이었다. 설문항목에 미기입한 항목이 많아 활용할 수 없거나, 두 종류의 답 중 하나를 선택을 할 수 있는 항목에 한 종류의 답변에 90%이상의

답을 한 설문지는 반응편중으로 간주하여 제외하였으며, 최종 분석 설문지는 680부였다.

무작위 표본 추출된 사업장을 대상으로 2008년 3월 20일부터 3월 28일까지 책임자 혹은 팀장들이 해당기관의 전체 상담사에게 설문지를 배포하고 회수하였으며, 대상자가 설문지에 직접 기재하는 방식으로 이루어졌다. 설문지를 배부하면서 무기명과 연구도중 언제나 거부할 수 있음을 설명하여 대상자를 보호하였다.

3. 연구 도구

1) 건강증진 행위

Walker 등(1995)이 개발한 HPLP(Helath promotion Lifestyle profile)Ⅱ를 박정숙 등(2005)이 번역한 도구를 원저자와 번역자의 승낙을 받아서 사용하였다. HPLPⅡ는 총 52문항으로 건강책임 9문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 영적성장 9문항, 대인관계 9문항, 스트레스 관리 8문항으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 박정숙과 오윤정(2005)의 논문에서 사용한 음주, 흡연에 관한 2항목을 보완한 54문항의 도구를 건강책임 영역의 카페인 섭취 1문항을 더 보완하여 사용하였다. 각 측정도구는 4점 척도(1점: 전혀 하지 않는다, 2점: 가끔 한다, 3점: 자주한다, 4점 규칙적으로 한다)의 55문항으로 구성 되어 있으며, 최저 55점에서 최고 220점으로 점수가 높을수록 건강증진 행위의 수행정도가 높음을 의미한다.

이 도구의 신뢰도는 박정숙과 오윤정(2005)의 논문에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

2) 건강문제

컨택센터 상담원들의 건강상태를 적절하게 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 우선 Weider 등(1945)이 개발하고 고응린과 박항배(1980)이 번역한 총 195개 문항의 CMI(Cornell Medical Index) 건강조사표를 기본으로 하였다. 문헌고찰(김종배 등, 2003)을 통하여 일부 문항을 삭제하고 전화상담사에게 많이 생길 수 있는 문항을 삽입하여 133문항으로 재구성한 후 산업 의학 교수 1인, 이비인후과 전문의 1인, 지역사회 간호학 교수 2인, 건강증진 전공 간호학 교수 2인, 산업 간호사 4인, 총 10인으로 이루어진 전문가집단의 타당도 조사를 거쳤다. 최종도구는 신체적 증상 82문항(눈과

귀 9문항, 호흡기계 12문항, 심혈관계 12문항, 소화기계 17문항, 근골격계 5문항, 피부 6문항, 신경계 11문항, 비뇨기계 5문항, 피로도 5문항), 정신적 증상 51문항(적응상태 12문항, 우울상태 6문항, 불안상태 9문항, 신경과민상태 6문항, 분노 9문항, 긴장상태 6문항)으로 이루어져 있으며 각 문항마다 '예'와 '아니오'로 응답하여 점수가 높을수록 건강문제 호소률이 높은 것을 의미한다.

이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었고 본 연구에서는 신체적 증상문항은 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 정신적 증상문항은 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

4. 자료 분석 방법

수집한 자료는 SPSS 14.0 프로그램을 이용하였다.

대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 건강증진행위의 영역별 점수의 평균과 표준편차, CMI 건강문제는 영역별 호소빈도를 구하였다. 대상자의 특성에 따른 건강증진행위와 건강문제의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA와 χ^2 -test를 실시하였으며 사후검정은 Scheffe검정을 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 전체 응답자 가운데 여자가 624명(91.8%), 남자가 56명(8.2%)이었고, 연령은 25~29세가 47.8%, 25세 미만인 23.8%, 30~34세는 21.2%의 순이었으며 대부분(92.8%)이 35세 미만으로 나타났다. 결혼 상태는 미혼이 77.2%로 대부분이었다. 종교는 무교가 52.8%로 가장 많았다. 학력은 전문대졸이 44.7%, 대학졸업 이상이 33.1%로 전문대졸 이상이 79.7%로 나타났으며, 월평균 임금은 100~149만원이 49.1%로 가장 많았다. 현 근무지 경력은 1년 이상 3년 미만이 32.7%로 가장 많았고, 유사직종 총 경력은 5년 이상이 34.3%, 1년 이상 3년 미만이 29.7%로 3년 이상이 전체응답자의 53.7%를 차지하였다.

대상자의 직무 특성은 <표 2>와 같다.

대상자가 근무하는 사업장의 규모는 대형이 61.9%,

중형 29.7%, 소형 8.4%로 나타났으며, 운영형태는 인 하우스 57.8%, 아웃 소싱 42.2%였으며, 직급은 일반상담사는 87.3%로 가장 많았다. 고용형태는 정규직 68.6%, 계약직 26.9%이었고, 근무형태는 대부분 전일제로 95.0%로 나타났으며, 업무형태로는 인바운드업무가 69.3%, 아웃 바운드업무가 22.0%이었으며, 월평균 휴일은 6-10회 80.2%로 가장 많았다. 1일 휴식시간은 10~30분 46.9%, 30분 이상 34.4%이었으며, 직업에 대한 만족도는 '그저 그렇다' 59.8%, '만족한다' 21.9%, '만족하지 않는다' 18.3% 순이었다. 건강관리 교육 경험은 '없다'가 78.2%로 주를 이루었으며, 교육내용의 도움정도에서 '그저 그렇다' 68.5%이었다. 교육내용의 적용정도는 '잘 적용한다' 2.7% '가끔 적용한다' 69.2% '전혀 적용하지 않는다' 28.1%이었으며, 정기적 건강검진 유무에서 정기적으로 받지 않는 경우가 70.6%로 나타났다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=680)

특성	구분	n(%)
성별	여자	624(91.8)
	남자	56(8.2)
연령(세)	25>	158(23.8)
	25~29	318(47.8)
	30~34	141(21.2)
	35≤	48(7.2)
BMI	저체중	344(55.9)
	정상	262(42.6)
	과체중 이상	9(1.5)
결혼상태	미혼	525(77.2)
	기혼, 이혼, 별거 및 사별	155(22.8)
종교	기독교	88(12.9)
	천주교	67(9.9)
	불교	151(22.2)
	무교 및 기타	374(55.0)
학력	고졸	151(22.2)
	전문대졸	304(44.7)
	대졸 이상	225(33.1)
월평균 임금(만원)	100>	22(3.5)
	100~149	311(49.1)
	150~199	173(27.3)
	200≤	127(20.1)

2. 대상자의 건강증진행위

대상자의 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.01점(전체 111.29점)으로 나타났으며, 하위영역으로 대인관계는 평균 2.30점, 영적 성장 2.17점, 영양 2.09점,

〈표 2〉 대상자의 직무관련 특성 (N=680)

특성	구분	n(%)
규모	소형	57(8.4)
	중형	202(29.7)
	대형	421(61.9)
운영형태	인 하우스	393(57.8)
	아웃 소싱	287(42.2)
직급	일반상담사	591(87.3)
	주임상담사	40(5.9)
	선임상담사	16(2.4)
	기타	30(4.4)
고용형태	정규직	464(68.6)
	계약직	182(26.9)
	파견직 및 기타	30(4.4)
근무형태	전일제	640(95.0)
	2교대	14(2.1)
	시간제(임시직 포함)	20(3.0)
업무형태	인 바운드	470(69.3)
	아웃 바운드	149(22.0)
	브랜딩 및 기타	59(8.7)
월평균 휴일(일/월)	1~5	122(18.5)
	6~10	530(80.2)
	11≤	9(1.4)
1일 휴식 시간(분/일)	10>	76(18.7)
	10~20	191(46.9)
	30≤	140(34.4)
직업만족 정도	만족한다	147(21.9)
	만족하지 않는다	123(18.3)
	그저 그렇다	402(59.8)
건강관리 교육경험	있다	147(21.8)
	없다	527(78.2)
교육내용의 도움정도	도움이 된다	33(22.6)
	그저 그렇다	100(68.5)
	도움이 되지 않는다	13(8.9)
교육내용 적용정도	잘 적용한다	4(2.7)
	가끔 적용한다	101(69.2)
	전혀 적용하지 않는다	41(28.1)
정기적 건강검진	한다	199(29.4)
	그렇지 않다	479(70.6)

〈표 3〉 건강증진행위 수행정도 (N=680)

영역	Mean±SD
대인관계	2.30(0.42)
영적성장	2.20(0.52)
영양	2.09(0.46)
건강책임	2.00(0.36)
스트레스관리	1.91(0.40)
신체활동	1.55(0.50)
평균 건강증진행위 평점	2.01(0.33)
총 건강증진행위	111.29(18.31)

건강책임 2.00점, 스트레스 관리 1.94점 순으로 나타났으며, 신체활동은 1.55점으로 가장 낮은 이행정도를 보였다(표 3).

3. 대상자의 특성에 따른 건강증진행위

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 <표 4>과 같다.

대상자의 결혼상태, 종교 및 학력에 따라 건강증진행위 정도의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 기혼군은 건강증진행위점수가 평균 112.27점으로 110.92점의 미혼군보다 유의하게 많이 수행하였으며($t=3.31$, $p=.037$), 종교에서 기독교군에서 평균 115점으로 109점의 무교 및 기타군보다 유의하게 높게 수행하고

있었다($F=2.73$, $p=.043$). 교육수준에 따라 건강증진행위의 유의한 차이가 있어서($F=6.88$, $p=.001$), Scheffe 추후검증을 한 결과 대졸 이상군의 건강증진행위 평균이 114.59점으로 고졸군의 107.44점보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

그 외 성별, 연령, BMI, 월 평균 임금, 현 근무지 경력, 유사직종 총 경력에 따른 건강증진행위의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

대상자의 직무관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 <표 5>와 같다.

사업장 규모와 업무형태, 휴일 일수, 휴식시간, 직업 만족정도, 건강관리 교육경험, 교육의 도움정도, 교육 내용의 적용 정도 및 정기적 건강검진 여부에 따라 건강증진행위 정도의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다

<표 4> 일반적 특성에 따른 건강증진행위 차이 (N=680)

특성	구분	Mean±SD	t or F	p	Scheffe
성별	여자	111.15(18.51)	-0.69	0.488	
	남자	113.04(15.79)			
연령(세)	25>	110.07(17.15)	1.95	0.120	
	25~29	112.40(18.89)			
	30~34	109.71(17.29)			
	35≤	116.11(19.17)			
BMI	저체중	111.54(18.90)	0.07	0.927	
	정상	111.04(18.13)			
	과체중 이상	112.67(13.60)			
결혼상태	미혼	110.92(18.46)	3.31	0.037	
	기혼, 이혼, 별거 및 사별	112.27(17.49)			
종교	기독교	115.89(15.01)	2.73	0.043	
	천주교	112.26(16.35)			
	불교	111.89(19.71)			
	무교 및 기타	109.78(18.63)			
학력	고졸	107.44(16.77)	6.88	0.001	①<③
	전문대졸	110.72(19.09)			
	대졸 이상	114.59(17.68)			
월평균 임금 (만원)	100>	117.43(13.73)	1.45	0.226	
	100~149	110.78(17.67)			
	150~199	113.14(18.65)			
	200≤	110.46(20.11)			
현 근무지 경력	6개월>	113.67(16.56)	2.38	0.050	
	6개월~1년	109.98(19.00)			
	1년~2년	109.23(17.94)			
	3년~4년	115.32(22.17)			
	5년≤	114.46(17.74)			
유사직종 총 경력	6개월>	113.35(19.95)	0.37	0.828	
	6개월~1년	111.40(19.65)			
	1년~2년	110.07(17.79)			
	3년~4년	111.47(17.52)			
	5년≤	111.77(18.69)			

〈표 5〉 직무관련 특성에 따른 건강증진행위 차이

(N=680)

특성	구분	Mean±SD	t or F	p	Scheffe
규모	소형	114.85(18.00)	4.58	0.011	②>③
	중형	113.73(17.42)			
	대형	109.58(18.63)			
운영형태	인 하우스	111.21(19.04)	-0.142	0.887	
	아웃 소싱	111.41(17.24)			
직급	일반상담사	111.30(18.52)	1.07	0.361	
	주임상담사	108.00(14.34)			
	선임상담사	112.31(17.41)			
	기타	116.00(20.07)			
고용형태	정규직	112.37(18.11)	2.58	0.076	
	계약직	108.68(17.95)			
	파견직 및 기타	111.47(22.72)			
근무형태	전일제	111.20(18.37)	0.55	0.577	
	2교대	110.00(18.03)			
	시간제(임시직 포함)	115.67(18.15)			
업무형태	인 바운드	112.33(17.94)	6.40	0.002	①③>②
	아웃 바운드	106.80(17.20)			
	브랜딩 및 기타	114.93(22.18)			
월평균 휴일 (일/월)	1~5	112.72(17.19)	5.57	0.004	
	6~10	110.76(18.11)			
	11≤	130.56(34.10)			
휴식시간 (분/일)	10>	113.08(18.83)	3.56	0.029	②>③
	10~20	113.59(19.66)			
	30≤	108.17(17.63)			
직업만족 정도	만족한다	117.81(19.08)	14.94	0.000	①>②③
	만족하지 않는다	105.91(18.23)			
	그저 그렇다	110.56(17.49)			
건강관리 교육경험	있다	114.66(17.57)	2.47	0.014	
	없다	110.46(18.43)			
교육내용 도움정도	도움이 된다	120.19(18.73)	6.04	0.003	①>③
	그저 그렇다	112.43(17.49)			
	도움이 되지 않는다	109.13(18.30)			
교육내용 적용정도	잘 적용한다	124.22(18.54)	21.62	0.000	①②>③
	가끔 적용한다	117.95(19.93)			
	전혀 적용하지 않는다	106.82(16.16)			
정기적 건강검진	한다	114.78(18.16)	3.23	0.001	
	그렇지 않다	109.74(18.14)			

다. 교육수준에 따라 건강증진행위의 유의한 차이가 있어서(F=6.88, p=0.001), Scheffe 추후검증을 한 결과 대졸 이상군의 건강증진행위 평균이 114.59점으로 고졸군의 107.44점보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

사업장 규모에 따라 건강증진행위의 유의한 차이가 있어서(F=4.58, p=0.011), Scheffe 추후검증을 한 결과 중형군은 113.73점으로 대형군의 109.58점보다 유의하게 건강증진행위를 많이 수행하는 것으로 나타났다. 업무형태에 따라 유의한 차이가 있어서(F=6.40,

p=0.002), Scheffe 추후검증을 한 결과 인 바운드, 브랜딩 및 기타 업무군은 112.33점으로 아웃바운드 업무군의 106.80점보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 휴일일수가 월 11회 이상인 군이 130.56점으로 6~10회 군의 110.76점보다 유의하게 건강증진행위 수행을 많이 하였다(F=5.57, p=0.004). 휴식시간도 유의한 차이가 나타나서(F=3.56, p=0.029), Scheffe 추후검증을 한 결과 10~30분 군이 113.59점으로 30분 이상군의 108.17점보다 더 높았으며, 직업 만족도에서도 유의한 차이가 있어(F=14.94, p=0.000),

Scheffe 추후검증을 한 결과 만족군이 117.81점으로 만족하지 않는 군의 105.91점과 그저 그렇다는 군의 110.56점 보다 유의하게 높았다.

건강교육경험이 있는 군은 114.66점으로 건강교육의 경험이 없는 군의 110.46점 보다 유의하게 높았으며($t=2.47, p=0.014$), 건강교육이 도움이 된다고 대답한 군과 그렇지 않는 군과의 차이도 유의하게 나타나서($F=6.04, p=0.003$). Scheffe 추후검증을 한 결과 건강교육이 도움이 된다는 군이 120.19점으로 도움이 되지 않는 군의 109.13점보다 유의하게 높았다. 교육의 내용을 잘 적용하는 군과 그렇지 않은 군과도 유의한 차이가 있어서($F=21.62, p=0.000$), Scheffe 추후검증을 한 결과 가끔 적용하는 군의 1217.95점, 자주 적용하는 군이 124.22점으로 전혀 적용하지 않는 군의 105.82점과 유의하게 차이가 있었으며, 정기적 검진 군이 114.78점으로 정기적 검진을 하지 않는 군의 109.74점보다 유의하게 증진행위 점수가 높았다($t=3.23, p=0.001$).

그 외 운영형태, 직급, 고용형태, 근무형태에 따라서는 건강증진행위 정도의 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 건강문제

CMI로 측정된 대상자의 건강문제는 최고 133점 중에서 평균 38.51점으로 나타났고, 신체적 건강문제는 26.23점, 정신적 건강문제는 12.13점을 호소하였다. 영역별 호소는 눈과 귀영역이 5.26점으로 가장 높았고, 소화기계 영역 4.35점, 호흡기계 영역 4.27점, 적응상태 3.72점, 피로 영역은 3.18점 순이었다(표 6).

대상자들이 많이 호소한 증상을 알아보기 위해 대상자의 50% 이상이 호소하는 문항을 확인한 결과, 눈과 귀 영역에서 6문항, 피로영역에서는 4문항, 호흡기계 영역에서는 3문항, 소화기계에서는 1문항, 적응영역에서는 2문항으로 나타났다. 그 중 가장 호소률이 높은 문항은 눈의 피로 문항이 호소률 90.9%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 시력 감퇴, 입 마름 문항이 82.0%, 아침에 일어났을 때 피곤 문항이 81.4%, 갑자기 피곤하다고 느낄 때 있음 문항이 78.1% 순이었다.

〈표 6〉 CMI 건강문제

대영역	System	문항수	Mean±SD	
신체적	눈과 귀	9	5.26(2.22)	
건강문제	위장관계	17	4.35(2.89)	
	호흡기계	12	4.27(2.35)	
	피로	5	3.18(1.42)	
	심혈관계	12	2.91(2.21)	
	신경계	11	2.55(1.98)	
	피부계	6	1.45(1.52)	
	비뇨기계	5	1.33(1.16)	
	근골격계	5	0.75(0.98)	
소계		82	26.23(11.63)	
정신적	적응상태	12	3.72(2.88)	
	건강문제	분노상태	9	2.25(2.21)
		긴장상태	9	2.01(2.16)
	우울상태	6	1.53(1.65)	
	불안상태	9	1.53(1.73)	
	신경과민상태	6	1.13(1.40)	
소계		51	12.13(9.20)	
총 건강문제		133	38.51(18.38)	

5. 대상자의 특성에 따른 건강문제

대상자의 일반적 특성에 따른 CMI건강문제의 차이는 〈표 7〉과 같다.

대상자의 성별, 연령, 결혼상태, 월 평균임금 및 현 근무지 경력에 따라 건강문제의 유의한 차이가 있었다.

성별에서는 여자의 경우 평균 39.65점으로 남자의 평균 25.51점 보다 건강문제가 많은 것으로 나타났고($t=6.73, p=0.000$), 연령에 따라서는도 유의한 결과가 나타나서($F=4.00, p=0.008$), Scheffe 추후검증을 한 결과 25세 미만 군이 40.18점으로 35세 이상군의 30.87점과 유의한 차이를 나타내었다. 결혼 상태에 따라 미혼 군이 39.45점으로 기혼 군의 35.09점보다 건강문제가 많았으며($t=2.47, p=0.014$), 월평균 임금에 따라서는도 유의하게 높아서($F=6.22, p=0.000$), Scheffe 추후검증을 한 결과 월평균임금이 200만원 이상 군은 평균 44.42점으로 100~150만원 미만 군의 36.51점보다 유의하게 높았으며, 현 근무지 경력이 1년 이상 3년 미만의 군에서 41.91점으로 건강문제가 가장 많았다($F=2.80, p=0.025$).

그 외 BMI, 종교, 학력, 유사직종 총 경력에 따라서는 CMI 건강문제의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

대상자의 직무관련 특성에 따른 CMI 건강문제는

〈표 7〉 일반적 특성에 따른 CMI 건강문제 차이

(N=680)

특성	구분	Mean±SD	t or F	p	Scheffe
성별	여자	39.65(18.29)	6.73	0.000	
	남자	25.51(13.97)			
연령(세)	25>	40.18(19.32)	4.00	0.008	①>④
	25~29	39.30(18.23)			
	30~34	35.66(16.06)			
	35≤	30.87(15.85)			
BMI	저체중	38.76(19.16)	0.46	0.630	
	정상	37.27(17.63)			
	과체중 이상	39.13(19.60)			
결혼상태	미혼	39.45(18.60)	2.47	0.014	
	기혼, 이혼, 별거 및 사별	35.09(17.21)			
종교	기독교	38.39(17.62)	0.68	0.560	
	천주교	39.59(18.81)			
	불교	40.14(17.76)			
	무교 및 기타	37.66(18.74)			
학력	고졸	40.70(19.19)	2.09	0.125	
	전문대졸	38.73(19.19)			
	대졸 이상	36.66(16.45)			
월평균 임금 (만원)	100>	36.33(19.73)	5.33	0.001	②>④
	100~149	36.51(16.93)			
	150~199	38.59(18.76)			
	200≤	44.42(20.34)			
현 근무지 경력 (년)	6개월>	37.01(18.54)	2.80	0.025	
	6개월~1년	36.82(17.40)			
	1년~2년	41.91(19.28)			
	3년~4년	37.76(18.12)			
	5년≤	35.16(14.55)			
유사직종 총 경력 (년)	6개월>	41.51(18.20)	2.37	0.051	
	6개월~1년	32.15(17.58)			
	1년~2년	40.23(19.83)			
	3년~4년	39.40(18.30)			
	5년≤	38.19(17.10)			

〈표 8〉과 같다.

사업장의 규모, 운영형태, 고용형태, 업무형태, 휴식 시간, 직업만족도와 건강교육내용의 적용에 따라 건강문제는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사업장의 규모 따라 건강문제의 유의한 차이가 있어서(F=3.25, p=0.039), Scheffe 추후검증을 한 결과 대형군은 39.30점으로 소형군의 32.33점과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 운영형태에 따라 인 하우스의 운영형태에서 40.39점으로 아웃소싱 군의 35.82점보다 건강문제가 더 많은 것으로 나타났다(t=3.22, p=0.001). 고용형태도 유의한 차이가 나타나서(F=4.66, p=0.010), Scheffe 추후검증을 한 결과 계약직이 41.93점으로 정규직의 36.99점과 유의한 차이를 나타냈으며, 업무 형태별로도 차이가 나타나

서(F=10.23, p=0.000), Scheffe 추후검증을 한 결과 아웃 바운드 업무군이 44.48점으로 인 바운드 업무군과 브랜딩과 기타 업무군보다 건강문제를 유의하게 많이 호소하였다.

휴식시간정도에 따라 유의한 차이가 나타났으며(F=6.07, p=0.003), Scheffe 추후검증을 한 결과 휴식 시간이 30분 이상인 군은 44.44점으로 10분 미만(36.20점)이나, 10분 이상 30분 미만군(38.24점)과 유의한 차이를 나타내었으며, 직업만족도에서도 차이가 있어서(F=9.28, p=0.000), Scheffe 추후검증을 한 결과 직업의 만족하는 군이 35.16점으로 만족하지 않는 군이 44.83점으로 그저 그렇다는 군(38.07점)과 만족하는 군(35.16점)과 유의하게 차이가 났다. 건강교육의 적용에 따라서도 유의한 차이가 나타났는데

〈표 8〉 직무관련 특성에 따른 CMI 건강문제 차이

(N=680)

특성	구분	Mean±SD	t or F	p	Scheffe
규모	소형	32.33(16.76)	3.25	0.039	①<③
	중형	38.56(16.99)			
	대형	39.30(19.14)			
운영형태	인 하우스	40.39(19.75)	3.22	0.001	
	아웃 소싱	35.82(15.87)			
직급	일반상담사	38.44(18.38)	1.06	0.365	
	주임상담사	41.34(19.62)			
	선임상담사	31.36(14.59)			
	기타	37.21(16.32)			
고용형태	정규직	36.99(17.25)	4.66	0.010	①<②
	계약직	41.93(19.84)			
	파견직 및 기타	40.07(21.85)			
근무형태	전일제	38.55(18.25)	2.37	0.094	
	2교대	46.00(21.59)			
	시간제(임시직 포함)	31.83(17.06)			
업무형태	인 바운드	36.68(17.31)	10.23	0.000	①③<②
	아웃 바운드	44.48(20.71)			
	브랜딩 및 기타	40.63(16.23)			
월평균 휴일 (일/월)	1~5	37.53(18.26)	0.42	0.651	
	6~10	38.94(18.38)			
	11≤	37.26(16.73)			
휴식시간 (분/일)	10>	36.20(16.27)	6.08	0.003	①②<③
	10~20	38.24(18.10)			
	30≤	44.44(20.57)			
직업만족 정도	만족한다	35.16(20.83)	9.28	0.000	①③<②
	만족하지 않는다	44.83(18.20)			
	그저 그렇다	38.07(17.06)			
건강관리 교육경험	있다	38.46(18.53)	-0.05	0.953	
없다	38.57(18.37)				
교육내용 도움정도	도움이 된다	34.55(18.86)	2.88	0.057	
	그저 그렇다	37.57(17.32)			
	도움이 되지 않는다	41.27(19.05)			
교육내용 적용정도	잘 적용한다	25.44(11.63)	9.46	0.000	①②<③
	가끔 적용한다	35.85(17.95)			
	전혀 적용하지 않는다	42.56(18.53)			
정기적 건강검진	한다	37.51(19.67)	-0.97	0.330	
	그렇지 않다	39.07(17.72)			

(F=9.46, p=0.000). Scheffe 추후검증을 한 결과 교육내용 전혀 적용하지 않는 군은 42.56점으로 가끔 적용하는 군(35.85점)과 잘 적용하는 군(25.44점)과 유의한 차이가 있었다.

그 외 직급, 근무형태, 휴일일수, 건강교육경험, 교육의 도움정도, 정기적 건강검진에 따라서는 CMI 건강 문제의 차이가 없는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

먼저 컨택센터 상담사들의 특성을 살펴보면, 여성이 91.8%를 차지하였으며, 연령은 35세 미만이 77.7%였으며, 거의 대부분이 2년 이내의 경력을 가지고 있었으며, 학력은 전문대학졸업 이상이 79.5%를 차지하였다. 컨택센터 상담사의 업무유형은 인바운드가 69.3%로 아웃바운드 업무보다 많았으며, 사업장의 규모는 대형이 61.9%, 중형이 29.7%, 소형이 8.4%를 차지하였다.

근무형태로는 전일제가 95.0%로 대부분이었으며, 직업에 대한 만족은 '그저 그렇다'가 59.8%, '만족한다'

가 21.9%, '만족하지 않는다'가 18.3%를 차지했다. 송유정(2007), 유지연(2006)의 연구에서 상담사의 취업형태가 75%~86%에서 계약직으로 나타났으나, 본 연구에서는 정규직이 68.6%로 고용 안정을 나타내고 있다. 이전의 콜센터에서의 근무조건은 열악하였으나, 전화 고객상담사에 대한 처우가 점점 긍정적인 직종으로 인식되고 있다고 보고한 연구(강혜영, 2004)에서와 같이 상담사들에 대한 처우가 많이 개선되고 있고 인식도 많이 바뀐 결과라고 할 수 있다. 그러나 건강관리 교육 측면에서는 아직까지 경험률이 21.8%에 지나지 않았고 건강관리 교육을 받은 군이 그렇지 않은 군보다 건강증진행위를 유의하게 많이 하는 것으로 나타났으므로, 향후 컨택센터 상담사를 대상으로 체계적인 건강교육을 실시할 필요가 있다고 사료된다.

본 연구에서 컨택센터 상담사의 건강증진행위는 2.01점(4점 만점)으로 본 연구에서 컨택센터 상담사의 건강증진행위는 2.01점(4점 만점)으로 일반 성인 2.68점(박인숙, 1995), 미혼 여성 2.35점(이은희 등, 1997), 소규모 사업장 여성근로자 2.56점(배수민 등, 2004)보다 상당히 낮게 나타났으며, 미혼 여성근로자를 대상으로 한 윤순녕과 김정희(1999)의 연구결과인 2.05점과 비슷하게 나타났다.

컨택센터 상담사들은 근무조건상 건강문제가 생기기 쉬운 반면 이들이 주로 젊은 미혼 여성으로 이루어져 있어서 건강증진행위를 적게 하는 경향이 있으며, 미혼 여성이 건강증진행위점수가 낮은 것은 자신의 건강을 점검하고 관리하려는 노력이 부족하고, 시간이 부족해 건강증진행위를 수행할 수 없는 것으로 해석되고 있다(김숙영, 1999). 건강증진행위 영역별 점수에서 상담사들은 건강책임, 대인관계, 영적성장 및 영양영역에서는 2점대였으나, 신체활동은 1.55점으로 제일 낮은 점수를 보였는데, 이는 미혼기에 대인관계 관련 건강행위가 가장 높고 신체활동이 낮았다는 김숙영(1999)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 연구결과를 바탕으로 컨택센터 상담사를 대상으로 운동과 활동을 강화한 건강증진프로그램을 개발하여 활용할 수 있도록 하는 조직적인 접근이 필요함을 알 수 있었다.

본 연구에서 기혼자의 건강증진행위 실천이 높았는데, 이는 배수민 등(2004)의 연구결과와 일치하는 결과이다. 한편 인바운드 업무를 하는 군이 112.33점으로 아웃바운드 업무를 하는 군의 106.80점보다 건강증진행위를 유의하게 많이 하는 것으로 나타났다. 송유정

(2007), 김지선(2006)연구에서 아웃바운드 업무는 스트레스가 많고 직무소진과의 관련성 있는 것으로 나타났다으므로, 아웃바운드 군의 경우 업무의 스트레스로 인해 건강증진행위를 더욱 하기 어려운 여건인 것으로 사료된다. 또한, 직업만족을 하는 군이 그렇지 않은 군보다 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 건강교육을 받은 군, 건강교육의 내용이 도움이 된다는 군, 교육내용을 잘 적용하는 군에서 건강증진행위점수가 높게 나타났으므로 컨택센터 내에 정기적인 건강교육 시간을 마련하거나 관련 팸플릿 등을 개발하여 보급하며, 특히 아웃바운드군을 대상으로 스트레스 관리법을 강조한 건강증진프로그램을 활성화할 필요가 있다고 본다.

다음으로 컨택센터 상담사의 건강문제를 살펴보면, 총 건강문제는 38.51점(2.90점/10점 환산)으로, 김중배 등(2003)의 연구에서 미혼여성의 건강문제 2.2점, 김현지 등(2002)의 연구에서 사무직의 건강문제 2.15점, 생산직 2.26점, 김남진(2001)의 연구에서 20대 직장여성의 건강문제 2.36점, 30대 직장여성의 건강문제 2.10점인 것보다는 건강문제가 많은 것으로 나타났다.

본 연구에서는 영역별 건강문제로 눈과 귀 영역이 5.26점으로 가장 높았으며, 다음으로 소화기영역, 호흡기 영역, 적응상태 순으로 나타났다. 이는 20~30대 직장여성에서 눈과 귀영역의 건강문제가 가장 많았다는 김남진(2001)의 결과와는 일치하나, 미혼여성의 건강문제를 측정한 대부분의 연구에서(김현지 등, 2002) 피로영역이 가장 높게 나타난 것과는 다른 결과이다. 이는 최근에는 과거에 비해 대부분의 업무가 전산화되어 컴퓨터를 사용하는 업무가 많기 때문인 것으로 보인다. 또 정신적 건강문제 영역에서 적응상태가 3.72점으로 적응상태가 건강문제 중 높은 순위를 차지하였다. 특히, '서두르면 혼란상태가 된다'(52.3%), '일을 너무 서두르면 실수를 잘한다'라는 항목에서 50%이상이라는 높은 응답률을 보였는데, 이러한 결과가 직업적 소진과의 연관성과 관련이 있는지 추후연구가 필요하다고 본다.

건강문제의 문항별로 보면, 눈의 피로(90.9%), 시력 감퇴(82%), 입 마름(82%), 아침에 일어났을 때 피곤(81.4%), 목소리가 갈라지거나 쉼 목소리(64.5%), 눈을 깜빡이거나 계속 눈물이 나옴(64.5%) 문항에서 높은 호소률을 보였다. 이와 같이 CMI 건강문제 중에서 문헌고찰을 통하여 컨택센터 상담사용으로 새로 삽입한 7문항에서 많은 응답률을 나타내었는데, 이는 상

답사들이 앉아서 장시간 근무하고, 헤드셋을 끼고 말을 많이 하고, 컴퓨터를 계속 들여다보고 있으므로 눈과 귀 영역, 소화기 계통, 호흡기 중 구강과 성대에 생기는 문제가 많음을 알 수 있었다. 그러므로 향후 특정 직종의 건강문제를 측정하고자 할 때에는 기존 CMI의 수정보완이 필요함을 알 수 있었다.

일반적 특성에 따른 건강문제의 차이를 살펴보면, 여성이 남성보다 건강문제가 더 많은 것으로 나타났는데, 이는 김남진 등(2001)의 연구결과와 일치하였다. 25세 미만자 군에서 35세 이상인 군보다, 미혼자 군에서 기혼자보다 건강문제가 더 많은 것으로 나타났는데 이는 젊은 여성이 자가 건강관리 의식이 부족하고 시간이 없는 것과 관련이 있다고 본다. 이와 같이 건강문제는 결혼 상태와 관련이 많은 것으로 나타났는데 이혼과 별거 및 사별의 구분이 더 필요하나 본 연구에서는 이 그룹의 표본크기가 너무 작아서(1건) 기혼, 이혼과 별거 및 사별 그룹으로 통합 분류하여 분석하였다. 월평균 임금이 100~150만원 군보다 200만원 이상 군에서 더 많은 건강문제를 나타낸 것은 이들의 업무가 아웃바운드 인센티브제로 더 많은 직무관련 스트레스로 인한 건강문제가 나타나는 것으로 사료되며, 현 근무지 경력이 1년에서 3년 미만의 군에서 가장 많은 건강문제를 나타낸 것은 이 군에서 건강증진행위점수가 가장 낮은 것과 관련이 있는 것으로 보인다.

본 연구에서 대형사업장에 근무하는 군의 건강문제가 더 많은 것으로 나타났는데, 이는 일반적으로 소규모 사업장의 작업환경이 대규모 사업장에 비해 열악하여 종사하는 근로자의 건강상태가 좋지 않다고 알려져 있는 것과는 다른 결과이다. 원종욱 등(1997)에 의하면, 우리나라 산업재해 분석결과 산업재해율은 소규모 사업장에서 높으나, 직업병 유소견자의 비율은 성과 연령을 통제할 때 차이를 보이지 않는다고 하였다. 본 연구에서는 오히려 대형사업장에서 건강문제가 더 많은 것으로 나타나서 대형사업장의 업무 부담이나 경쟁적 분위기가 근무자의 건강문제에 영향을 미치는지 등을 밝히는 추후연구가 필요하다고 본다.

계약직의 경우 건강문제를 더 많이 호소하였으며, 특히 불안관련 정신적 건강문제를 더 많은 호소하였는데, 이는 계약직으로 인한 고용 불안과 관련이 있는 것으로 사료된다. 아웃바운드업무군의 경우 인바운드군보다 건강문제가 더 많은 것으로 나타났는데, 이는 아웃바운드군이 건강증진행위를 적게 하는 것과 정신적 건

강문제를 더 많이 호소하는 것과 관련이 있는 것으로 생각된다. 향후 아웃바운드군의 업무를 분석하여 일정 시간을 정해놓고 건강증진행위를 할 수 있도록 프로그램 제공하여야 할 것으로 보인다. 또 휴식시간이 30분이 넘는 군이 건강문제를 더 많이 호소한 것은 이미 건강문제가 생겨서 휴식을 많이 취한 것인지 아니면 30분 이상의 휴식은 비효율적이었는지 설명하기가 어려우므로 추후연구가 필요하다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 컨택센터 상담사들은 건강증진행위를 매우 낮은 수준으로 행하고 있으며, 특히 업무와 관련하여 눈·귀 영역, 목소리 등 신체적 문제와 적응의 정신적 건강문제가 많은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 하여 산업장 간호사가 컨택센터 상담사들의 건강관리를 위해 신체적 문제를 예방할 수 있는 프로그램과 적응을 돕기 위해 스트레스 관리 프로그램, 자기관리 능력향상 위한 프로그램을 활용하는 맞춤형 건강증진프로그램을 개발하여 체계적으로 시행할 필요가 있으며, 고용기관에서도 장기적인 안목에서 이들을 위한 건강투자에 관심을 가져야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 컨택센터 상담사들의 건강증진행위 수행 정도와 건강문제를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 대상자는 D광역시에 있는 컨택센터 31개 업체 전수를 대상으로 층화 무작위 표본추출한 6개의 사업장의 상담사 총 810명을 대상으로 하였으며, 최종 분석 설문지는 680부였다. 자료수집기간은 2008년 3월 20일부터 3월 28일까지였다.

본 연구의 건강증진행위 도구는 Walker 등(1995)의 HPLPⅡ를 박정숙 과 오윤정(2005)이 번안하고 수정 보완한 도구, 건강문제 측정도구는 Weider 등(1945)이 개발하고 고응린과 박향배(1980)가 번역한 CMI를 본 연구자가 컨택센터 상담사에 맞게 수정·보완한 133문항으로 하였다. 자료 분석은 SPSS WIN 14.0을 이용하여 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe와 Dunnett T3 검정을 사용하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 건강증진행위는 평균평점 4점 만점에서 2.01점으로 다소 낮게 나왔다. 영역별 순위로는 대

인관계(2.30점), 영적성장(2.17점), 영양(2.09점), 건강책임(2.00점), 스트레스 관리(1.94점), 신체활동(1.55점) 순으로 나타났다

2. 일반적 특성 중 결혼상태($p=0.037$), 종교($p=0.043$), 학력($p=0.001$)에 따라, 직무관련 특성 중 사업장의 규모($p=0.011$), 업무형태($p=0.002$), 휴일일수($p=0.004$), 휴식시간($p=0.029$), 직업만족정도($p=0.000$), 건강교육 경험($p=0.014$), 도움정도($p=0.003$), 적용($p=0.000$), 정기적 건강검진의 유무($p=0.001$)에 따라 건강증진행위정도의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
3. CMI 건강문제는 총 133점 중 38.51점으로 나타났으며, 신체적 건강문제 순위는 눈과 귀 영역이 평균 5.26점으로 가장 높게 나타났고, 소화기 영역 4.35점, 호흡기계 4.27점, 피로 3.18점 순이었으며 정신적 건강문제는 적응상태 3.72점, 분노상태 2.25점으로 나타났다.
4. 일반적 특성 중 성별($p=0.000$), 연령($p=0.008$), 결혼상태($p=0.014$), 월 평균임금($p=0.000$), 현근무지 경력($p=0.025$)에 따라, 직무 특성 중 사업장 규모($p=0.039$), 운영형태($p=0.001$), 고용형태($p=0.010$) 업무형태($p=0.000$), 휴식시간($p=0.003$), 직업만족정도($p=0.000$)와 건강교육내용의 적용정도($p=0.000$)에 따라 건강문제의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 컨택센터 상담사들은 건강증진행위를 낮은 수준으로 행하고 있으며, 특징적인 직업관련 건강문제를 가지고 있는 것으로 나타났으므로, 이러한 직업 특성에 맞는 체계적인 건강증진프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있다고 하겠다.

2. 제언

- 1) 본 연구는 일 지역에 국한 된 조사연구이므로, 향후 전국적인 컨택센터 상담사 대상 연구가 필요하다.
- 2) 본 연구를 통하여 컨택센터 상담사들이 타 근로자에 비해 건강증진행위를 적게 하고 있으며, 특정 직업 관련 건강문제가 많은 것으로 나타났으므로 이들 자료를 기초로 하여 건강증진프로그램을 개발하여 운영할 필요가 있다.
- 3) 인바운드 업무/아웃바운드 업무인지에 따라, 사업장의 규모에 따라 건강문제에 차이가 있는 것으로 나

타났으므로 이를 확인하는 추후연구가 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 강혜영 (2004). 콜센터에서의 새로운 고용관계: 이동통신서비스 산업을 중심으로. POSRI경영연구, 4(1), 148-173.
- 고용린, 박향배 (1980). 한국인에 적용되고 있는 CMI 건강조사표의 신빙성에 관한 조사연구. 대한의학회지, 23(1), 56~73.
- 김남진 (2001). 직장 여성들의 운동 실천이 신체적, 정신적, 주관적 건강상태에 미치는 영향. 한국체육학회지, 40(4), 125-137.
- 김숙영 (1999). 유통업 여성 근로자의 건강 문제와 건강 행위에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영숙, 이경옥 (2000). 기업의 텔레마케팅 운영 현황과 문제점 및 개선 방안에 관한 연구. 경성대학교 논문집, 375-388.
- 김영호, 김의수 (1999). 건강 행동 프로그램에 대한 개념적 접근. 운동과학, 8(2), 273-282.
- 김유창, 최용환 (2004). 전화번호 안내원의 근골격계 질환 실태에 관한 연구. 정보통신연구지, 6(1), 103-108.
- 김종배, 이경재, 박종안, 한성현 (2003). 일부 생산직 여성근로자들의 건강상태에 영향을 미치는 요인분석. 한국산업위생학회지, 13(2), 164-171.
- 김지선 (2006). 전화 고객상담사의 고객지향성과 관련 변수에 대한 연구: 부산지역 이동통신회사 콜센터를 중심으로. 인제대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현지, 한성현, 이태용, 김정선 (2002). 미혼 여성근로자의 건강행태와 자각적 건강상태와의 관련요인 분석. 충남의대잡지, 30(2), 73-84.
- 대전광역시 (2005). 여성 경제활동육구 조사연구: 텔레마케터 직종을 중심으로. 여성정책위원회 연구보고서.
- 박민숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 박정숙, 오윤정 (2005). 농촌형 노인 건강증진 프로그램이 건강증진 행위와 건강상태에 미치는 효과. 대한간호학회지, 35(5), 943-954.

박성덕 (2008). 컨택센터의 지역유치 활성화를 위한
증장기 전략. 대구경북연구원, 정책연구과제 2008-
055.

배수민, 정인숙, 김정순, 전성숙 (2004). 소규모사업
장 여성근로자의 건강증진행위 수행도와 관련요인.
대한간호학회지, 34(6), 964-973.

송현수 (2002). 콜 센터 매니지먼트. 서울: 새로운 제안.

송유정 (2007). 콜센터 상담원의 만족도가 고객지향성
및 성과에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논
문, 경희대학교, 서울.

원종욱, 송재석, 노재훈 (1997). 경인지역 대규모 사
업장과 소규모 사업장의 작업환경 및 종사 근로자
의 질병 이환율 비교. 예방의학회지, 30(2),
392-401.

유지연 (2006). 텔레마케터의 직무형태별 직무만족과
소진과의 상관관계 연구. 서강대학교 대학원 석사
학위논문.

윤순녕, 김정희 (1999). 제조업 여성 근로자의 건강증
진행위 관련 요인분석-Pender의 건강증진모형 적
용. 한국산업간호학회지, 8(2), 130-140.

이선숙 (2005). 비정규직 여성근로자의 근무환경에 관
한 연구: 전화상담원을 중심으로. 대전대학교 대학
원 석사학위논문.

이은희, 소애영, 최상순 (1997). 여성들의 생애주기별
건강증진행위와 관련요인에 관한 연구: 일개 통합
시를 중심으로. 대한간호학회지, 29(3), 700-710.

정기주 (2007). 한국 콜센터 산업의 현황과 과제. 콜
센터기술경영저널, 10, 34-41.

최용환 (2001). 전화번호 안내원의 근골격계 질환 실
태에 관한 연구. 동의대학교 대학원 석사학위논문.

Bencin, R. R., & Jonovic, D. J. (1989).
Encyclopedia of telemarketing. N. J:
Englewood Cliffs.

Katherine, J., Jason, S., Lynette, H., Eric, N.
Marsha, S., CCC-SLP, & Frederic, O.
(2002). Prevalence and risk factors for
voice problems among telemarketers.
Otolaryngology Head & Neck Surgery,
128(5), 571-577.

Titze, I. R., Lemake, J., & Montequin, D.
(1997). Populations in the US workforce
who rely on voice as a primary tool of

trade: A preliminary report. Journal of
Voice, 11(3), 254-259.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N.
J. (1995). HPLP II. Nebraska: University
of Nebraska Medical Center.

Weider, A., Bordman, K., Mittelman, B.,
Wescher, D., & Wolff H. G. (1945). Cornell
service index. War Medicine, 7, 209.

- Abstract -

A Study on Health Promoting Behaviors and Health Problems in Contact Center Consultants

Seo, In Ju · Park, Jeong Sook***

Purpose: The purpose of this study was to
identify health promoting behaviors and health
problems in contact center consultants, and to
provide basic data in order to develop health
promoting interventions for these people. The
subjects were 680 consultants randomly
selected from 6 contact centers out of 31 in D
city. The data were collected from March 20,
to March 28, 2008. **Methods:** The tools for
this study were HPLPII developed by Walker
et al. (1995) that was modified and translated
by Park (2005) and modified CMI for contact
center consultants based on CMI developed by
Bordman (1994). The data were analyzed by
descriptive statistics, t test, ANOVA, and
Scheffe test with the SPSS WIN 14.0 program.
Results and Conclusion: The contact center
consultants' health promoting behavior was in
a low level and they had certain health
problems related to their job such as eye, ear
and throat. In consideration of contact center

* Full-time Lecturer, Department of Nursing Mungyung
College

** Professor, College of Nursing, Keimyung University

consultants' job characteristics, health education should be provided with the development of systematic health programs.

Key words : Health promotion, Cornell Medical Index(CMI), Consultants