

# 7가지 건강습관과

## 건강관련 삶의 질의 연관성

- 성남지역 1개 사업장 근로자들을 대상으로 -

연세대학교 보건대학원

역학 및 건강증진학과

곽 태 환

# 7가지 건강습관과

## 건강관련 삶의 질의 연관성

- 성남지역 1개 사업장 근로자들을 대상으로 -

지도 지 선 하 교수

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 보건대학원

역학 및 건강증진학과

곽 태 환

곽태환의 보건학 석사학위논문을 인준함.

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

## 감사의 글

보건대학원에 입학한 것이 엇그제 같은데 벌써 졸업할 때가 되었습니다. 지난 보건대학원에서의 시간은 저에게 참으로 값지고 유익한 시간이었습니다. 이 자리를 빌어 훌륭하고 유익한 강의를 해 주신 여러 교수님들께 진심으로 감사를 드립니다.

특히 본 논문이 완성되기 까지 많은 지도와 도움을 주신 지선하 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 지선하 교수님의 날카로운 지적으로 많은 부분을 다시 생각해 보게 되었고 수업시간에 미처 인식하지 못했던 것들을 새롭게 배울 수 있었습니다. 또한 바쁘신 중에도 세심한 지도와 배려를 아끼지 않으신 남정모 교수님과 이순영 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 삶의 질 측정도구로 어떤 도구를 이용할까 고민을 많이 하였었는데, 때마침 도움을 주셨던 장세진 교수님께도 깊은 감사를 드립니다.

설문지 배포와 수거에 큰 도움을 주셨던 건강검진센터 김인규 실장님께 깊은 감사를 드리며 또한 논문을 잘 쓸 수 있도록 기도해주셨던 교회 선후배님들과 아내에게도 깊은 감사를 드립니다. 무엇보다도 논문을 큰 어려움 없이 쓸 수 있도록 순간순간 필요를 채워주시고 인도해 주신 하나님께 깊은 감사를 드립니다.

2004. 12.

곽 태 환 올림

# 차 례

국문요약.....	iv
<b>I. 서 론.....</b>	<b>1</b>
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구목적.....	4
<b>II. 이론적 배경.....</b>	<b>5</b>
1. 건강습관.....	5
2. 건강습관과 건강관련 삶의 질에 대한 문헌고찰.....	5
3. 건강관련 삶의 질 측정도구.....	6
<b>III. 연구방법.....</b>	<b>8</b>
1. 연구대상 및 자료수집.....	8
2. 주요 변수의 정의와 측정방법.....	8
3. 자료분석방법 및 연구의 틀.....	10
<b>IV. 연구결과.....</b>	<b>12</b>
1. 연구대상자의 일반적인 특성.....	12
2. 성별에 따른 건강습관의 실천정도.....	14
3. 일반적인 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이.....	16
4. 건강습관에 따른 건강관련 삶의 질의 차이.....	19
5. 다중회귀분석을 통한 건강습관과 삶의 질의 관련성.....	21

V. 고찰.....	25
1. 연구방법에 대한 고찰.....	25
2. 연구결과에 대한 고찰.....	27
VI. 결론.....	31
참고문헌.....	33
부록.....	38
1. 부록표.....	39
2. 설문지.....	43
영문초록(Abstract).....	50

## 표 차 례

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성.....	13
표 2. 성별에 따른 건강습관의 실천정도.....	15
표 3. 일반적인 특성에 따른 건강관련 삶의 질 평균점수.....	18
표 4. 건강습관에 따른 건강관련 삶의 질 평균점수.....	20
표 5. 다중회귀분석을 통한 건강습관과 건강관련 삶의 질의 관련성...	24

## 그림 차 례

그림 1. 연구의 틀.....	11
------------------	----

## 국 문 요 약

이 연구는 좋은 신체적 건강상태와 수명의 연장과 관련이 있는 7가지 건강습관(Alameda 7)들이 포괄적인 건강 즉 사회적, 신체적, 정신적 건강 곧, 통합적인 건강과도 관련이 있는지 알아보고자 시행하였으며 통합적인 건강의 측정도구로 SF-36 설문도구를 이용하였다.

연구대상은 성남지역 1개 제조업체 근로자 550명을 대상으로 하였으며 배부된 설문지 550부 중에서 수집된 386부를 분석에 이용하였으며 자료수집기간은 2004년 9월 11일부터 9월 25일까지 15일간이었다. 모든 통계분석은 SPSS 프로그램을 이용 하였으며 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강관련 삶의 질 점수는, 남자의 경우 신체적 기능, 통증, 전체 평균점수가 높았고, 연령이 증가할수록 정신적 건강 점수가 높았으며, 근무형태의 경우 비생산직/기타에서 사회적 기능, 통증 점수가 높았고, 교대 근무를 하는 경우, 정신적 건강 점수가 더 높았으며 종교가 없는 경우 신체적 역할제한 점수가 높았고 이혼, 별거, 사별의 경우 활력, 정신적 건강 점수가 낮았으며 질병이 있는 경우 전반적으로 삶의 질 점수가 낮았다. 그 외, 교육 정도와 소득 정도에 따른 삶의 질 점수의 차이는 보이지 않았다.

2. 7가지 건강습관에 따른 건강관련 삶의 질 점수는, 아침식사를 매일 하는 경우, 감정적 역할제한, 통증, 정신적 건강, 전체 평균점수가 높았고, 하루 7-8시간 수면하는 경우에는 전반적으로 삶의 질 점수가 높았으며, 음주의 경우



1주에 소주 1병 이상 마시는 경우 일반적 건강 점수가 높았으며, 현재 흡연하는 경우 전체 평균 점수가 높았으며 운동을 하는 경우, 거의 전반적으로 삶의 질 점수가 높았다. 그 외, 간식 정도나 체질량지수, 건강습관 개수에 따른 삶의 질 점수의 차이는 없었다.

3. 건강관련 삶의 질과 관련된 요인을 파악하고자 다중회귀분석을 실시한 결과, 일반적 건강 점수는 연령이 증가할수록, 질병이 없을 때, 7-8시간 수면하는 경우, 운동을 하는 경우 높았고, 신체적 기능 점수는 남자에서, 운동을 하는 경우 높았고, 신체적 역할제한 점수는 질병이 없는 경우와 하루수면시간이 7-8시간인 경우 높았으며, 감정적 역할제한 점수는 질병이 없는 경우, 하루수면시간이 7-8시간인 경우, 정상 체중인 경우 높았으며, 사회적 기능 점수는 질병이 없는 경우, 매일 아침식사를 하는 경우, 하루수면시간이 7-8시간인 경우 높았고, 통증 점수는 질병이 없는 경우, 매일 아침식사를 하는 경우, 하루수면시간이 7-8시간인 경우 높았으며, 활력 점수는 연령이 증가할수록, 하루수면시간이 7-8시간인 경우, 운동을 할 경우 높았고, 정신적 건강 점수는 연령이 증가할수록, 하루수면시간이 7-8시간인 경우, 운동을 할 경우 높았다. 마지막으로 삶의 질 전체 평균점수는 질병이 없는 경우, 하루 수면시간이 7-8시간인 경우, 운동을 하는 경우 높았다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 건강습관, 특히 하루수면시간과 아침식사, 운동, 정상체중 유지는 건강관련 삶의 질과 관련된 가장 중요한 요인이며, 일반인들의 건강 관련 삶의 질의 향상을 위해 건강습관 실천의 중요성에 대한 교육이 지속적으로 이루어져야 하겠다.

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

의학의 발달과 경제수준의 향상 등과 함께 감염성 질환은 크게 줄어들었다. 반면에 평균수명의 증가, 산업화, 도시화 등의 사회 구조의 변화, 식생활의 서구화 등으로 암, 심혈관 질환 등의 만성 퇴행성 질환, 스트레스 관련 질환들은 크게 증가하게 되었다. 이들 만성 퇴행성 질환들은 전염성 질환과 달리 쉽게 완치되지 않으므로 일단 발병하게 되면 평생 고생하게 되고 결국 생활의 질적 저하를 초래하게 되며 과도한 의료비 부담을 초래하게 된다. 이런 배경 속에서 기존의 진단과 치료 중심의 보건의료에 대한 한계성이 인식되었고 또한 일련의 건강 습관들이 만성 퇴행성 질병의 발생에 중요한 역할을 한다는 많은 증거들이 축적됨에 따라 질병예방과 건강증진의 중요성이 대두되게 되었다(가정의학, 1997).

건강습관의 중요성과 관련된 연구들을 보면 Belloc과 Breslow(1972)는 좋은 신체적 건강상태와 7가지 건강습관-담배 피우지 않음, 규칙적인 운동, 적절한 음주 또는 금주, 적절한 체중 유지, 하루 7-8시간 수면, 아침식사 매일 하기, 간식 안하기-의 관련성을 보고하였다. 이들은 계속하여 같은 건강 습관들과 6년(Belloc, 1973) 그리고 9년 사망률(Breslow 등, 1980)의 감소와 관련성이 있음을 보여주었다. Wingard 등(1982)은 이들 7가지 건강습관과 사망률간의 9년간 추적조사에서 아침식사와 간식을 제외한 5개의 건강습관이 낮은 사망률과

관련성이 있음을 보여주었다.

다른 많은 연구에서도 건강습관이 사망이나 질병 발생과 관련이 있음을 보였다. Doll & Hill(1956)은 흡연과 여러 질환으로 인한 사망률과 관련성이 있음을 보고하였다. 그 이후 이 연구의 연장선에서 최근에는 50년간 관찰 결과를 통해 흡연과 사망률의 관련성을 보였다(Doll 등, 2004). 음주에 대해서 Thun 등(1997)은 적절한 음주는 전체 사망률을 줄여주지만, 음주의 정도가 증가함에 따라 사망률이 증가한다고 보고하였다. Calle 등(2003)은 비만인 사람은 여러 종류의 암으로 인한 사망률이 더 증가한다고 보고하였다.

이처럼 지금까지의 많은 연구들은 건강습관과 건강과의 관련성이라기 보다는 임상연구의 편리성 때문에 건강에서 벗어나 있는 상태를 주로 측정하였다. 이처럼 부정적 건강상태를 측정하는 것은 전통적인 생의학적 관점에서의 질병 모형을 반영하는 것으로서, 건강의 일면 밖에는 평가할 수 없다. 이는 심각한 질병에 걸린 환자를 평가할 때는 좋은 방법일 수 있지만 실제로 이런 환자들은 전 인구의 일부에 불과하므로 대부분의 건강한 사람에 대해서는 별로 정보를 주지 못한다. 그래서 전반적인 건강상태를 측정하려는 많은 시도들이 있었다(심재용 등, 1999).

한편, 1958년 세계보건기구(WHO)에서 건강을 "단순히 질병이 없는 상태가 아니고, 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태"라는 건강에 대한 정의를 발표한 이후로, 이러한 '안녕(well-being)'이라는 상태를 평가할 수 있는 방법들이 꾸준히 개발되어 왔다. 아직까지도 '삶의 질'에 대한 개념적 합의가 이루어지지 않은 상태에서 삶의 질 측정이 그렇게 간단한 문제는 아니지만, 포괄적인 건강

개념, 즉 사회적, 정신적, 신체적 건강을 통합적으로 평가하여 삶의 질을 측정하고, 이를 개인간, 집단간에 비교 평가하려는 노력은 지속되고 있다(백진주 등, 2001).

삶의 질은 정의하기 힘든 개념으로 '안녕', '기능상태', '건강상태', '생활만족' 등의 여러 가지 의미로 쓰인다. 보건 의료 분야에서의 삶의 질은 각 개인이 주관적으로 평가한 건강상태를 의미하며 이를 특별히 건강관련 삶의 질(Health Related Quality of Life, HRQoL)이라고 부른다(한림의대 가정의학교실, 1999).

최근 일차의료 영역에서 쉽게 사용할 수 있는 전반적인 건강기능 평가도구가 개발되고 있는데, 대표적인 것으로 COOP/WONCA 차트(Kinnersley P 등, 1994)는 1987년 Nelson 등이 개발한 Dartmouth COOP 차트를 세계 가정의학회에서 일부 수정하여 채택한 것이며, 정신건강의 측면을 강조한 General Health Questionnaire (GHQ) (한림의대 가정의학교실, 1999)도 광범위하게 사용되고 있고 Ware에 의한 Rand Health Insurance Study(HIS) Battery의 축약형인 Short Form-36 Health Survey(한림의대 가정의학교실, 1999)도 그 유용성이 입증되어 널리 사용되고 있다. 국내에서는 COOP/WONCA의 한국어판(이성희 등, 1994), 신호철 등(1998)에 의한 CMCHS V1.0과 심재용 등(1999)에 의한 한국형 건강관련 삶의 질 측정도구 등이 개발되어 있다.

최근 일차의료 영역에서 쉽게 사용할 수 있는 전반적인 건강기능 평가도구가 다양하게 개발되면서 건강 습관들과 건강관련 삶의 질과의 관련성에 대한 몇몇 연구가 시행되었다. 이들 연구는 대부분 각각의 건강습관과 건강 관련 삶의 질과의 관련성, 곧 흡연과 건강관련 삶의 질, 비만과 건강관련 삶의 질, 운동과 건강 관련 삶의 질, 음주와 건강관련 삶의 질과의 관련성을 본 연구였다. 또한,

흡연과 건강관련 삶의 질(백진주 등, 2001) 외에는 국내 연구가 없었다. 그리고 이 연구에서는 다른 건강 습관의 실천정도는 연구변수에서 제외되어 있었다. 그래서 본 연구에서는 수명 연장과 관련성이 있었던 7가지 건강습관(Alameda 7)이 건강관련 삶의 질, 곧 총체적인 건강과도 관련성이 있는지 살펴보고자 한다. 만약 건강습관을 더 많이 실천할수록 건강관련 삶의 질이 더 높아진다는 것을 보여줄 수 있다면, 이런 결과는 사망률, 질병 이환율 감소는 고려하지 않는다 할지라도 건강 습관들을 더욱 실천해야 하는 충분한 근거를 제시해줄 것으로 생각된다.

## 2. 연구목적

7가지 건강습관(Alameda 7)의 실천정도와 건강관련 삶의 질과의 관련성을 규명 하는 것을 주요 목적으로 하고 있으며 구체적인 세부목적은 다음과 같다.

첫째, 7가지 건강습관 각각이 건강관련 삶의 질과의 관련성이 있는지 알아본다.

둘째, 좋은 건강습관의 개수가 더 많을수록 삶의 질이 더 높은지 알아본다.

셋째, 여러 혼란 변수를 통제된 상태에서 7가지 건강습관 각각이 건강관련 삶의 질과 관련성이 있는지 알아본다.

## II. 이론적 배경

### 1. 건강습관

미국의 Breslow와 Belloc이 1960년대 중반에 캘리포니아주의 Alameda 지방의 6,928명의 주민들을 대상으로 5년 반 동안 추적조사한 연구에 따르면 7가지 건강행위(흔히 'Alameda 7'이라고 부름)가 수명의 연장과 관련이 있음이 밝혀졌다. 45세 남자의 경우, 7가지 건강행위-아침식사 매일 함, 하루 7~8시간 수면, 간식 하지 않음, 적절한 체중유지, 규칙적인 운동, 적절한 음주 또는 금주, 담배를 피우지 않음-중에서 6~7개, 4~5개, 3개 이하를 실천하는 경우 각각 기대여명이 33년, 28년, 22년을 보여 6가지 이상을 실천할 경우 3가지 이하만 실천하는 경우보다 수명이 11년 더 연장되는 결과를 보여주었다(가정의학, 1997). 본 연구에서는 수명의 연장과 관련이 있었던 이들 7가지 건강습관들이 건강 관련 삶의 질과도 관련성이 있는지 알아보하고자 이들 7가지 습관을 이용하였다.

### 2. 건강습관과 건강관련 삶의 질에 대한 문헌 고찰

지금까지의 연구들을 보면 Alameda 7 중에서 흡연, 운동, 비만, 음주와 건강관련 삶의 질의 연관성과 관련된 연구가 일부 있었다. 흡연과 건강관련 삶의 질과의 관련성에 대해서 백진주 등(2001)은 건강관련 삶의 질 평가도구로서

신호철의 CMCHS V1.0을 이용하여, 흡연이 낮은 수준의 건강관련 삶의 질과 연관성이 높고 니코틴 의존도가 높을수록 삶의 질이 낮다고 보고하였다. 외국 연구에서는 건강관련 삶의 질 측정도구로서 SF-36(Short Form-36 Health Survey) 설문도구를 이용하여, 현재 흡연자의 경우 과거 흡연자와 비흡연자보다 건강 관련 삶의 질이 훨씬 낮고 또한 흡연자 내에서도 흡연량이 많을수록 삶의 질이 더 낮아진다고 보고하였다(Wilson D 등, 1999). 운동과 삶의 질과의 관련성에 대한 연구에서는 권장되는 운동을 하는 군에서 그렇지 않는 군에 비해 신체적 또는 정신적으로 건강하지 않는 날이 14일 이상인 비율이 의미 있게 적음을 보고하였다(Brown DW 등, 2003). Groessl 등(2004)은 Quality of Well-Being Scale을 이용하여, 비만인 경우 과체중이나 정상체중에 비해 건강 관련 삶의 질이 낮다고 보고하였다. 음주와 관련된 연구에서는 자주 폭음하는 경우 그렇지 않은 경우보다 신체적 또는 정신적으로 건강하지 않는 날이 14일 이상인 비율이 의미 있게 높음을 보고하였다(Okoro CA 등, 2004).

### 3. 건강관련 삶의 질 측정 도구

Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey(이하 SF-36이라 한다)은 1990년대 초 미국에서 임상 연구, 보건 정책 평가 및 일반 집단의 건강을 평가하기 위해 고안되었다(Ware 등, 1992). Brazier 등(1992)와 Garratt 등(1993)은 병원 환자들을 대상으로 SF-36 설문지의 신뢰도 및 타당도를 조사하여 응답률이 높으며 또한 타당도와 신뢰도도 높음을 보였다.

Perneger 등(1995)은 SF-36 프랑스 번역안을 이용하여 건강한 집단에 대해서도 신뢰도와 타당도가 우수함을 보여주었다.

한국에서는 고상백 등(1997)이 사업장 근로자를 대상으로 SF-36 설문지의 신뢰도, 타당도를 분석하였으며 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 가 사회적 기능(social function, SF)의 경우 0.51로 가장 낮았으나 그 외에는 0.65~0.85의 범위로 비교적 높은 내적 일관성을 보여주었다. 본 연구에서는 고상백 등(1997)이 신뢰도 및 타당도 검증을 한 SF-36 설문도구를 이용하였다.



### III. 연구 방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 성남지역 1개 제조업체에 근무하는 근로자 550명을 대상으로 하였다. 자료수집방법은 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식으로 작성하도록 하였다. 설문조사는 2004년 9월 11일부터 9월 25일까지 15일간 시행하였다. 배부된 설문지 550부 중 413부가 회수되어 75.1%의 회수율을 보였고 이중 불성실한 답변을 한 27부를 제외한 386부(70.2%)를 분석자료로 이용하였다.

#### 2. 주요 변수의 정의와 측정방법

설문지는 일반적 특성 9문항, 7가지 건강습관에 대해서 7문항, SF-36 설문도구의 36문항으로 구성되었다. 주요 변수와 측정방법은 다음과 같다.

##### 1) 일반적 특성

일반적 특성으로 연령, 성별, 교육수준, 소득, 근무형태, 교대근무 여부, 결혼상태, 종교, 질병유무 총 9문항을 설문지에 포함시켰다. 연령은 연속변수로 조사하였고 나머지 변수는 범주변수로 조사하였다.

## 2) 7가지 건강습관

7가지 건강습관에 대해서는 체중과 키만 연속변수로 조사하였고 나머지는 범주변수로 조사하였다. 아침식사는 ‘거의 안함, 가끔 함, 거의 매일함’ 3항목, 간식은 ‘거의 안함, 가끔 함, 자주 함’ 3항목, 하루수면시간은 ‘6시간 이하, 7-8시간, 9시간 이상’ 3항목, 음주는 ‘거의 안함, 1주에 소주 1병 미만, 1주에 소주 1병 이상’ 3항목, 흡연은 ‘현재 흡연, 과거 흡연, 비흡연’ 3항목으로 조사하였다. 체중과 키는 직접 기입하도록 하여 체질량지수(body mass index, BMI)를 계산하였고 체질량지수를 기초로 ‘23미만, 23- <25, 25이상’ 3항목으로 구분하였다. 운동은 ‘안함, 주3회 미만, 주3회 이상’ 3항목으로 변수를 구성하였다.

## 3) 건강관련 삶의 질 측정도구(SF-36)

SF-36 측정도구는 신체적 기능 10문항, 신체적 역할 제한 4문항, 통증 2문항, 일반적 건강 5문항, 활력 4문항, 사회적 기능 2문항, 감정적 역할 제한 3문항, 정신적 건강 5문항, 건강상태 변화 1문항으로 구성되어 있으며 각 척도에 대해 100점으로 환산하여 계산하였고 점수가 높은 경우 건강관련 삶의 질이 높음을 의미한다(고상백 등, 1997).

신체적 기능(physical function) 척도 10문항은 신체적 건강상태와 일상 활동에 지장을 받는 정도를 평가하는 내용이며, 신체적 역할 제한(role limitations due to physical problems) 4문항은 신체적 건강문제가 직업적인 일이나 일상생활 중 자신의 역할에 제약을 주는 정도를 평가하는 내용이다. 통증(bodily pain) 2문항은 일상생활 중에 신체적으로 통증을 느낀 정도와 통증으로 인해

일상생활에 지장을 받는 정도를 평가하는 내용이며, 일반적 건강(general health) 5문항은 평소의 일반적인 건강상태를 평가하는 내용이다. 활력(vitality) 4문항은 일상생활 중에 느끼는 원기나 활력소의 정도를 평가하는 내용이며, 사회적 기능(social function) 2문항은 신체적, 정신적 건강이 대인관계나 그룹 활동 등 사회적 활동에 영향을 미치는 정도를 평가하는 내용이다. 감정적 역할 제한(role limitations due to emotional problems) 3문항은 정신적 문제가 직업적인 일이나 일상생활 중 자신의 역할에 제약을 주는 정도를 평가하는 내용이며, 정신적 건강(mental health) 5문항은 일상생활 중에 느끼는 정신적 기분의 정도를 평가하는 내용이며, 건강 상태 변화 1문항은 일년전과 비교해서 현재의 건강 상태의 변화를 평가하는 내용으로 되어 있다(유미경, 1997).

### 3. 자료 분석 방법 및 연구의 틀

자료 분석 방법과 연구의 틀은 다음과 같다.

1). 일반적인 특성 각 항목에 따라서 건강관련 삶의 질 각 항목의 점수와 평균점수의 차이가 있는지 t-test 및 ANOVA 분석을 하였다.

2). 일반적인 특성에 따라서 건강습관의 실천정도에 차이가 있는지 chi square 검정을 통해 분석하였다.

3). 각 건강습관에 따른 건강관련 삶의 질 각 항목의 점수와 평균점수의 차이가 있는지 확인하기 위해 t-test 및 ANOVA 분석을 하였다. 좋은 건강습관 개수가 더 많은 군에서 삶의 질 각 항목의 점수와 평균점수가 더 높은지 ANOVA

분석을 통해 확인하였다.

4). 삶의 질 각 항목과 평균점수를 종속변수로 하고 일반적 특성과 7가지 건강습관을 독립변수로 하여 다중 회귀분석을 시행하므로 혼란변수를 통제된 상태에서 7가지 건강습관 각각과 건강관련 삶의 질과의 관련성에 대해서 조사하였다.

모든 통계 분석은 SPSS 프로그램을 이용하였다.

이 연구의 틀은 그림1과 같다.

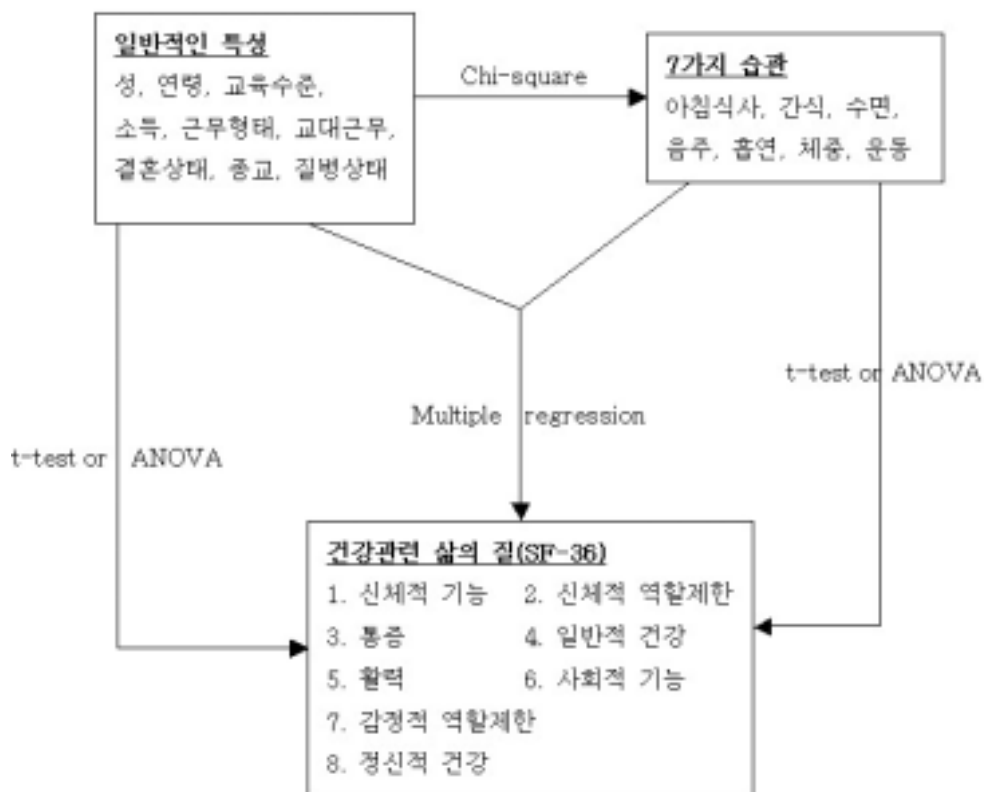


그림 1. 연구의 틀

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 월소득, 근무형태, 교대 근무, 종교, 결혼상태, 현재 치료하고 있는 질병의 유무에 대해서 조사하였다(표 1).

대상자의 성별 분포는 남자 181명(46.9%), 여자 204명(52.8%)으로 여자가 조금 많았으며 평균 연령은  $33.46 \pm 8.77$ 세였다. 연령별 분포를 보면 30세 미만이 139명(36.0%), 30-39세가 144명(37.3%), 40-49세가 83명(21.5%), 50세 이상이 17명(4.4%)로 30-39세가 가장 많았다. 교육수준은 중졸 31명(8.0%), 고졸 237명(61.4%), 대졸 110명(28.5%)로 고졸이 가장 많았다.

월소득은 100-149만원이 227명(58.8%)로 가장 많았고 근무형태는 생산직이 341명(88.3%)로 가장 많았으며 교대근무자는 171명(44.3%)이었다. 종교는 '없음'이 194명(50.3%)로 가장 많았고 그 다음으로 기독교, 불교, 천주교 순이었다. 결혼상태는 기혼이 201명(52.1%)으로 가장 많았고 현재적으로 질병이 있는 사람은 23명(6.0%)이었다. 질병은 고혈압, 당뇨, 심장병 그리고 기타가 있었다.

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성

		명 (%)
성별	남	181 (46.9)
	여	204 (52.8)
연령 (세)	29 미만	139 (36.0)
	30-39	144 (37.3)
	40-49	83 (21.5)
	50 이상	17 ( 4.4)
교육수준	중졸	31 ( 8.0)
	고졸	237 (61.4)
	대졸	110 (28.5)
월소득 (만원)	100 미만	109 (28.2)
	100 - 149	227 (58.8)
	150 이상	40 (10.4)
근무형태	생산직	341 (88.3)
	비생산직 및 기타	39 (10.1)
교대근무	예	171 (44.3)
	아니오	197 (51.0)
종교	기독교	95 (24.6)
	불교	69 (17.9)
	천주교	19 ( 4.9)
	없음	194 (50.3)
결혼상태	기혼	201 (52.1)
	이혼, 별거, 사별	32 ( 8.3)
	미혼	143 (37.0)
질병상태	없음	305 (79.0)
	있음	23 ( 6.0)

## 2. 성별에 따른 건강습관의 실천정도

성별에 따른 건강습관의 실천정도는 표 2와 같다.

아침식사, 간식, 하루수면시간, 체질량지수에 대해서는 성별에 따른 의미있는 차이는 없었다. 음주의 경우, 남자에서 1주에 소주 1병 이상 마시는 비율이 통계적으로 의미있게 많았다. 흡연의 경우, 남자에서 현재 흡연자가 여자에 비해 통계적으로 의미있게 많았다. 운동의 경우, 남자에서 운동하는 비율이 여자에 비해 통계적으로 의미있게 많았다.

기타 일반적인 특성에 따른 건강습관 실천정도의 차이는 부록표 1과 같다.

연령이 높을수록 아침식사를 매일 하는 경우가 더 많았으며 그 외에 일반적인 특성에 따른 아침식사의 차이는 없었다. 간식, 하루수면시간, 체질량지수는 일반적인 특성에 따른 차이를 보이지 않았다. 음주의 경우 남자에서, 연령이 적을수록 더 많이 마셨으며 생산직과 기독교, 천주교의 경우 더 적게 마셨다. 흡연의 경우, 남자, 연령이 적은 경우, 미혼의 경우 현재 흡연자가 의미 있게 많았으며 생산직과 기독교, 천주교의 경우 현재 흡연자가 의미 있게 적었다. 운동의 경우, 남자와 불교의 경우, 더 많이 하였다.

표 2. 성별에 따른 건강습관의 실천정도

단위 : 명 (%)

	남자	여자
<b>아침식사</b>		
거의 안함	33 (18.2)	54 (26.5)
가끔 함	52 (28.7)	46 (22.5)
거의 매일함	95 (52.5)	102 (50.0)
<b>간식</b>		
거의 안함	39 (21.5)	47 (23.0)
가끔 함	119 (65.7)	120 (58.8)
자주 함	22 (12.2)	31 (15.2)
<b>하루수면시간</b>		
<=6 or >= 9	83 (45.9)	110 (53.9)
7-8	94 (51.9)	88 (43.1)
<b>음주 (병/1주)</b>		
거의 안함	58 (32.0)	140 (68.6)*
소주1병 미만	67 (37.0)	38 (18.6)*
소주1병 이상	54 (29.8)	19 ( 9.3)*
<b>흡연여부</b>		
비흡연	62 (34.3)	170 (83.3)*
과거 흡연	18 ( 9.9)	4 ( 2.0)*
현재 흡연	98 (54.1)	16 ( 7.8)*
<b>체질량지수(BMI)</b>		
23 미만	104 (57.5)	117 (57.4)
23 - <25	44 (24.3)	36 (17.6)
25 이상	30 (16.6)	24 (11.8)
<b>운동</b>		
안함	89 (49.2)	146 (71.6)*
주3회 미만	70 (38.7)	41 (20.1)*
주3회 이상	18 ( 9.9)	9 ( 4.4)*

\* p value < 0.01

+ p value < 0.05 by chi-square



### 3. 일반적인 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이

연구대상자의 일반적인 특성에 따라 건강관련 삶의 질이 차이가 있는지 분석하였다(표 3).

남자의 경우 여자에 비해서 신체적 기능(physical function, PF)과 통증(bodily pain, BP) 점수 그리고 전체 평균점수가 통계적으로 의미 있게 높았다. 연령이 높을수록 정신적 건강(mental health, MH) 점수가 통계적으로 의미 있게 높았다. 교육정도, 소득정도에 따른 건강관련 삶의 질 점수 차이는 없었다.

근무형태 별로 보면 생산직의 경우 사회적 기능(social function, SF)과 통증(bodily pain, BP) 점수가 통계적으로 의미 있게 낮았다. 교대근무를 하는 경우, 그렇지 않는 경우보다 정신적 건강(mental health, MH) 점수가 통계적으로 의미 있게 높았다. 종교가 없는 경우, 종교가 있는 경우보다 신체적 역할제한(role limitations due to physical problems, RP) 점수가 통계적으로 의미 있게 높았다.

결혼 상태별로 보면 기혼과 미혼의 경우, 이혼, 별거, 사별의 경우보다 활력(vitality, VT), 정신적 건강(mental health, MH) 점수가 통계적으로 의미 있게 높았다. 질병이 없는 경우, 질병이 있는 경우보다 일반적 건강(general health, GH), 신체적 역할제한(RP), 감정적 역할제한(role limitations due to emotional problems, RE), 사회적 기능(SF), 통증(BP), 전체 평균점수 모두에서 통계적으로 의미 있게 높았다.

이후 표에서의 약어는 다음과 같다.

PF: physical function	신체적 기능
SF: social function	사회적 기능
RP: role limitations-physical	신체적 역할제한
RE: role limitations-emotional	감정적 역할제한
MH: mental health	정신적 건강
VT: vitality	활력
BP: bodily pain	통증
GH: general health	일반적 건강

표 3. 일반적인 특성에 따른 건강관련 삶의 질 평균점수

	GH	PF	RP	RE	SF	BP	VT	MH	평균
<b>성별</b> 남	62.1	90.2*	78.3	82.4	68.6	70.9*	56.8	64.3	72.1+
여	60.5	84.9*	77.2	83.1	64.8	65.7*	53.5	62.7	68.5+
<b>연령</b> 30 미만	59.5	89.3	78.6	83.6	68.1	67.7	54.1	60.8+	70.0
(세) 30-39	61.6	86.5	75.0	80.5	63.9	67.0	55.8	64.3+	69.6
40 이상	63.5	86.3	80.4	84.5	68.5	70.3	55.9	66.8+	73.3
<b>교육</b> 중졸	62.4	84.1	85.0	79.2	68.8	64.0	61.2	65.6	76.0
고졸	61.3	87.0	75.6	83.7	66.9	69.3	54.7	63.5	70.4
대졸	60.7	89.1	79.8	82.2	65.3	67.1	55.0	63.1	70.1
<b>월소득 (만원)</b>									
100 미만	61.9	85.8	77.3	81.8	66.1	67.3	55.2	62.8	71.1
100- 149	60.9	88.2	78.4	83.7	67.1	67.9	55.1	64.0	70.3
150 이상	60.0	88.4	74.3	80.0	65.5	70.6	54.7	63.6	69.0
<b>근무형태</b>									
생산직	60.9	87.4	77.0	82.2	65.8+	67.5+	54.7	63.4	69.9
비생산직/기타	62.7	89.5	82.2	88.6	73.7+	74.9+	58.4	64.0	73.8
<b>교대근무</b> 예	61.6	86.7	75.8	82.2	66.6	68.0	56.0	66.0+	70.7
아니오	60.4	87.3	78.7	83.0	66.7	68.1	54.2	61.5+	70.0
<b>종교</b>									
기독교/천주교	62.5	86.4	73.5+	81.2	65.5	66.2	55.6	65.2	69.5
불교	60.2	86.7	73.4+	78.3	65.7	67.5	53.5	61.1	67.7
없음	61.0	88.0	80.8+	85.5	67.8	69.4	55.3	63.4	71.9
<b>결혼</b> 기혼	62.8	86.7	77.0	82.0	67.1	69.1	56.1+	65.3+	71.1
이혼, 별거, 사별	54.9	83.2	75.0	80.0	62.0	62.8	46.3+	56.0+	63.2
미혼	60.1	89.4	78.5	84.6	66.6	68.2	55.0+	62.4+	70.7
<b>질병</b> 없음	62.6*	87.9	78.4+	83.8+	67.6*	68.9+	55.8	63.8	71.1*
있음	50.0*	79.1	59.1+	65.2+	54.5*	59.2+	50.0	64.4	60.9*

\* p value < 0.01

+ p value < 0.05 by t-test or ANOVA

#### 4. 건강습관에 따른 건강관련 삶의 질의 차이

연구대상자의 건강습관에 따라 건강관련 삶의 질이 차이가 있는지 분석하였다 (표 4).

아침식사를 매일 하는 경우, 그렇지 않는 경우에 비해서 감정적 역할제한(RE), 통증(BP), 정신적 건강(MH) 그리고 전체 평균점수가 통계적으로 의미 있게 높았다. 간식의 경우에는 그 빈도에 따라서 건강관련 삶의 질의 차이가 없었다.

수면시간별로 보면 하루 7-8시간 수면을 하는 경우, 그렇지 않는 경우에 비해서 신체적 기능(PF), 신체적 역할제한(RP), 사회적 기능(SF), 통증(BP), 활력(VT), 정신적 건강(MH) 그리고 전체 평균점수가 모두 통계적으로 의미 있게 높았다.

음주의 경우에는 1주에 소주 1병 이상 하는 경우, 그렇지 않는 경우에 비해 일반적 건강(GH) 점수만 통계적으로 의미 있게 높았다.

흡연의 경우에는 현재 흡연하는 경우, 그렇지 않은 경우에 비해서 전체 평균 점수가 가장 높았고 통계적으로 의미가 있었다. 과거 흡연의 경우 전체 평균점수가 가장 낮았다. 비만 정도에 따라서 건강관련 삶의 질의 차이는 없었다.

운동의 경우에는 운동을 하는 경우, 그렇지 않는 경우에 비해서 일반적 건강(GH), 신체적 기능(PF), 사회적 기능(SF), 활력(VT), 정신적 건강(MH), 전체 평균점수가 모두 통계적으로 의미 있게 높았다. 건강습관 실천개수에 따라서 건강관련 삶의 질 점수의 차이는 없었다.

표 4. 건강습관에 따른 건강관련 삶의 질 평균점수

	GH	PF	RP	RE	SF	BP	VT	MH	평균
<b>아침식사</b>									
거의 안함	57.8	85.8	75.6	85.2*	63.0	62.6*	51.1	59.6+	67.7+
가끔 함	60.9	87.6	76.6	74.7*	65.6	65.4*	56.5	63.9+	68.7+
거의 매일함	62.8	88.0	79.3	86.0*	69.0	71.8*	56.1	65.0+	72.7+
<b>간식</b>									
거의 안함	62.8	86.4	80.4	85.4	69.0	67.7	53.2	64.8	71.0
가끔 함	61.2	88.1	77.1	81.4	67.0	68.9	56.2	63.8	70.7
자주 함	58.5	85.1	75.5	84.4	62.3	65.4	53.2	60.4	68.0
<b>하루 수면시간</b>									
<=6 or >= 9	60.2	85.6+	75.1+	81.0	63.4*	66.1+	53.3+	61.8+	67.8*
7-8	62.5	89.8+	81.3+	85.7	70.7*	70.6+	57.0+	65.3+	73.5*
<b>음주(병/1주)</b>									
거의 안함	60.8+	87.3	76.9	85.3	67.1	66.9	53.4	63.3	69.6
소주1병 미만	58.5+	87.6	76.8	77.7	64.9	69.0	55.0	62.5	69.4
소주1병 이상	65.5+	88.3	83.2	85.0	68.7	70.6	59.1	65.7	73.6
<b>흡연</b>									
비흡연	60.7	87.2	77.0	83.0	65.9	66.6	54.0	63.3	69.4+
과거 흡연	54.8	84.0	70.0	81.7	62.5	67.2	52.6	59.0	65.3+
현재 흡연	63.0	89.1	81.3	82.9	68.8	71.7	57.7	64.6	73.1+
<b>체질량지수(BMI)</b>									
23 미만	61.1	87.9	77.6	85.0	67.7	68.5	55.1	64.8	71.1
23 - <25	61.5	87.6	76.7	80.5	65.2	68.3	55.9	62.4	70.4
25 이상	59.6	85.6	78.1	76.7	65.0	67.7	52.0	61.7	66.9
<b>운동 안함</b>									
주3회 미만	57.9*	85.6*	76.7	83.4	64.3+	66.5	52.6*	61.4*	68.1*
주3회 이상	65.8*	91.7*	78.4	81.7	70.3+	71.5	59.3*	67.0*	73.4*
주3회 이상	68.8*	89.2*	81.0	82.6	70.2+	68.1	57.5*	67.2*	73.8*
<b>건강습관개수</b>									
0-2	61.0	86.0	77.5	80.1	64.8	67.4	55.2	61.9	69.7
3-4	60.7	87.9	77.8	82.5	66.2	67.8	55.3	63.1	69.9
5-6 이상	62.8	87.7	77.8	88.9	71.7	70.2	54.0	67.1	73.6

\* p value < 0.01

+ p value < 0.05 by t-test or ANOVA

## 5. 다중회귀분석을 통한 건강습관과 삶의 질의 관련성

건강관련 삶의 질과 관련된 요인을 파악하고자 건강관련 삶의 질 각 항목을 종속 변수로 하고 연구대상자의 일반적인 특성과 각각의 건강습관을 독립변수로 하여 다중 회귀분석을 시행하였다(표 5).

일반적 건강(GH)을 종속변수로 하였을 때, 이것과 관련된 요인으로는 연령, 질병유무, 하루수면시간, 운동 여부였으며 표 5에 제시된 여러 독립변수에 의해 18.7%정도 설명되었다. 연령이 증가함에 따라, 질병이 없는 경우, 하루수면시간이 7-8시간인 경우, 운동을 하는 경우, 통계적으로 의미 있게 일반적 건강 점수가 높았다.

신체적 기능(PF)을 종속변수로 하였을 때, 이것과 관련된 요인으로는 성별, 운동 여부였으며 신체적 기능은 여러 독립변수에 의해 10.1%정도 설명되었다. 남성의 경우, 주3회 미만 운동을 하는 경우 통계적으로 의미 있게 신체적 기능 점수가 높았다.

신체적 역할제한(RP)을 종속변수로 하였을 때, 이것과 관련된 요인으로는 질병유무, 하루수면시간이었으며 신체적 역할제한은 여러 독립변수에 의해 9.2%정도 설명되었다. 질병이 없는 경우와 하루수면시간이 7-8시간인 경우, 신체적 역할제한 점수가 통계적으로 의미 있게 높았다.

감정적 역할제한(RE)을 종속변수로 하였을 때, 이것과 관련된 요인으로는 질병유무, 아침식사 여부, 하루수면시간, 체질량지수였으며 감정적 역할제한은 여러 독립변수에 의해 12.5%정도 설명되었다. 질병이 없는 경우와 하루

수면시간이 7-8시간인 경우, 감정적 역할제한 점수가 의미있게 높았으며 아침식사를 가끔 하는 경우에는 거의 안하는 군에 비해서 유의하게 낮았다. 정상 체중의 경우, 비만의 경우 보다 감정적 역할 제한 점수가 의미있게 높았다.

사회적 기능(SF)을 종속변수로 하였을 때, 이것과 관련된 요인으로는 질병유무, 아침식사 여부, 하루수면시간이었으며 사회적 기능은 여러 독립변수에 의해 13.5% 정도 설명되었다. 질병이 없는 경우, 매일 아침을 먹는 경우, 하루 수면시간이 7-8시간인 경우, 사회적 기능 점수는 통계적으로 의미 있게 높았다.

통증(BP)을 종속변수로 하였을 때, 이것과 관련된 요인으로는 질병유무, 아침식사, 하루수면시간이었으며 통증은 여러 독립변수에 의해 12.0% 정도 설명되었다. 질병이 없는 경우, 매일 아침식사를 하는 경우, 하루 수면시간이 7-8시간인 경우, 통증 점수는 통계적으로 의미 있게 높았다.

활력(VT)을 종속변수로 하였을 때, 이것과 관련된 요인으로는 연령, 하루수면시간, 운동 여부이었으며 활력은 여러 독립변수에 의해 13.1%정도 설명되었다. 연령이 증가할수록, 하루수면시간이 7-8시간인 경우, 주 3회 미만 운동을 할 경우, 활력 점수는 통계적으로 의미 있게 높았다.

정신적 건강(MH)을 종속변수로 하였을 때, 이것과 관련된 요인으로는 연령, 하루수면시간, 운동 여부이었으며 정신적 건강은 여러 독립변수에 의해 16.9% 정도 설명되었다. 연령이 증가할수록, 하루수면시간이 7-8시간인 경우, 주 3회 미만 운동을 할 경우, 정신적 건강 점수는 통계적으로 의미 있게 높았다.

마지막으로 삶의 질 전체 평균점수를 종속변수로 하였을 때, 이것과 관련된 요인으로는 질병유무, 하루수면시간, 운동 여부이었으며 건강 관련 삶의 질 전체

평균 점수는 여러 독립변수에 의해 20.6%정도 설명되었다. 질병이 없는 경우, 하루수면 시간이 7-8시간인 경우, 주 3회 미만 운동을 할 경우, 전체 삶의 질 평균 점수는 통계적으로 의미 있게 높았다.



표 5. 다중회귀분석을 통한 건강습관과 건강관련 삶의 질의 관련성 (회귀계수)

	GH	PF	RP	RE	SF	BP	VT	MH	평균
<b>연령</b>	0.35*	0.15	0.19	0.18	0.10	0.21	0.39*	0.54*	0.24
<b>성별</b> 남(기준)									
여	-1.38	-6.77*	2.30	-2.55	-0.23	-1.10	-3.13	-3.36	-2.92
<b>질병</b> 있음(기준)									
없음	15.73*	7.18	20.39*	21.73*	16.82*	10.55+	7.50	0.94	13.12*
<b>아침식사</b> 거의 안함(기준)									
가끔 함	-1.71	-2.75	-4.38	-12.72+	4.15	-0.34	1.94	3.80	-2.84
거의 매일함	4.51	-0.59	1.68	2.14	6.31+	7.37+	2.94	3.51	3.29
<b>간식</b> 거의 안함(기준)									
가끔 함	-0.80	1.43	-2.29	-0.97	-0.28	1.94	1.79	-0.80	-0.87
자주 함	-2.63	1.47	-3.93	4.50	-2.32	0.51	0.88	-1.75	-1.31
<b>하루수면시간</b>									
<=6 or >= 9 (기준)									
7-8	4.39+	3.31	8.28+	7.67+	8.91*	7.50*	6.07*	5.21*	7.45*
<b>음주 (1주)</b> 안함(기준)									
소주1병 미만	-1.35	-2.88	1.73	-4.42	-2.34	2.14	0.51	-0.99	-0.42
소주1병 이상	4.28	-2.37	7.14	1.55	1.82	0.41	2.14	1.15	2.08
<b>흡연여부</b> 비흡연(기준)									
과거흡연	-5.37	-5.64	0.89	3.15	0.25	2.68	-1.13	-5.80	-1.80
현재흡연	1.64	-0.48	4.56	3.04	3.48	3.64	1.24	-1.95	1.73
<b>체질량지수(BMI)</b>									
23 미만 (기준)									
23- <25	-0.55	-2.84	-0.99	-6.98	-5.25	-2.41	-0.53	-2.90	-1.71
25 이상	-3.42	-2.37	-2.86	-13.70*	-3.11	-1.58	-3.70	-3.39	-4.25
<b>운동</b> 안함(기준)									
주3회 미만	6.94*	5.71*	1.58	-2.81	4.26	4.28	6.59*	5.72*	4.11+
주3회 이상	11.59*	2.65	7.48	-0.07	5.56	2.34	4.62	5.81	5.11
<b>R square (%)</b>	18.7	10.1	9.2	12.5	13.5	12.0	13.1	16.9	20.6

\* p value < 0.01

+ p value < 0.05 by multiple regression

## V. 고찰

본 연구는 수명의 연장과 관련이 있는 7가지 건강습관(Alameda 7)들이 건강 관련 삶의 질과도 관련이 있는지 알아보고자 SF-36 설문도구를 이용하여 그 관련성 여부를 분석하였다.

### 1. 연구방법에 대한 고찰

7가지 건강습관(Alameda 7)이 좋은 신체적 건강상태와 관련성이 있고 또한 수명의 연장과 관련성이 있다는 것은 잘 알려져 있으며 또 최근에는 포괄적인 건강개념 즉 사회적, 정신적, 신체적 건강을 통합적으로 평가하고자 하는 시도가 지속되고 있다. 그래서 저자는 본 연구를 통해 7가지 건강습관이 사회적, 정신적, 신체적 건강 곧 포괄적인 건강과도 관련이 있는지 알아보고자 하였다.

연구대상은 1개 제조업체 근로자들을 대상으로 하므로 근로자의 건강증진 프로그램에 도움이 되는 자료로 삼고자 하였다. 1개 제조업체 550명의 근로자에게 설문지를 배포하였고 413부가 회수되었으며 이중 불성실한 답변을 한 27부를 제외한 386부를 분석자료로 이용하였다. 자료수집기간은 2004년 9월 11일부터 9월 25일까지 15일간이었다.

연구 도구 중 대상자의 일반적인 특성은 선행 연구를 통해 건강습관과 건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 선정하였고 선행 연구의

한계점으로 질병 유무에 대한 변수가 없어 이 변수를 추가하였다(백진주 등, 2001).

건강습관 도구는 7가지 건강습관(Alameda 7)을 이용하였는데, Alameda 7에서는 적절한 체중 유지에 대해 표준체중을 이용하였는데, 본 연구에서는 체지방량과 상관관계가 높고 간편하여 실제 임상에서 많이 사용되는 체질량지수를 이용하여 정상, 과체중, 비만을 구분하였다.

건강관련 삶의 질 측정도구로는 여러 연구결과에서 건강을 측정하는데 포괄적이면서도 건강의 차이를 민감하게 측정할 수 있고 사용하기가 편하며 신뢰도와 타당도가 높은 설문도구로 검증된 SF-36 설문도구를 이용하였다. 고상백 등(1997)의 연구에서는 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 가 사회적 기능(SF)의 경우 0.51로 가장 낮았으나 그 외에는 0.65~0.85의 범위로 비교적 높은 내적 일관성을 보여주었다. 유미경(1997)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.60~0.88이었고 사회적 기능 척도의 신뢰계수가 0.60으로 가장 낮았던 것을 제외하면 모두 0.70이상으로 비교적 신뢰할만한 설문도구임을 보였다. 본 연구에서 내적 일관성을 본 Cronbach's  $\alpha$ 는 사회적 기능(SF)이 0.49로 가장 낮았으나, 그 외 나머지 영역은 0.63~0.88의 범위로 비교적 높은 내적 일관성을 보여 삶의 질 측정도구로 비교적 적절한 도구임을 알 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 연구대상을 1개 제조업체 근로자만을 대상으로 하였으므로 전체 인구에 일반화할 수 없다는 것이며 또한 단면연구이므로 건강습관과 건강관련 삶의 질 사이의 방향성은 알 수 없다는 것이다. 또한 자료수집 방법을 자기기입식으로 작성하도록 하였으므로 개개인의 인지능력으로

인한 개인차를 완전히 배제할 수 없다는 한계점이 있다.

이런 여러 한계가 있음에도 불구하고 이 연구는 건강습관 실천의 중요성을 다른 각도에서 조명하였다는 점과 또 이후 대규모 연구의 가설을 제공했다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

## 2. 연구결과에 대한 고찰

여러 혼란변수를 통제된 상태에서 각 건강습관과 건강관련 삶의 질의 관련성을 보았을 때, 질병 유무와 하루수면시간이 건강관련 삶의 질과 가장 관련성이 많았다. 질병이 있는 경우, 없는 경우에 비해서, 신체적 기능(PF), 활력(VT), 정신적 건강(MH)을 제외한 모든 영역에서 통계적으로 의미 있게 삶의 질 점수가 낮았다.

하루 7-8시간 수면하는 경우, 그렇지 않은 경우에 비해서, 신체적 기능(PF)을 제외한 모든 영역에서 통계적으로 의미 있게 삶의 질 점수가 높았다. 신체적 기능(PF)의 경우에도 삶의 질 점수가 높았으나 통계적인 의미는 없었다. 이 결과는 이순영 등(1995)의 연구에서 남녀 모두 7-8시간 수면하는 것이 가장 건강하였다는 보고와 부분적으로 일치한다. Belloc 등(1972)도 하루 7-8시간 수면하는 것이 더 나은 건강상태를 보인다고 보고하였다. Zammit 등(1999)도 불면증이 있는 환자와 그렇지 않은 대조군을 비교하여, 불면증이 있는 군에서 SF-36 설문지의 모든 영역에서 통계적으로 의미 있게 낮은 점수를 보였다고

보고하였다. Kimura 등(2000)도 SF-36 설문도구를 사용한 연구에서 유사한 결과를 보였는데, 이 연구에서는 수면시간보다는 규칙적인 수면이 건강관련 삶의 질과 더욱 관련성이 있었다. 그러나 그의 다른 연구(Kimura 등, 2004)에서는 수면시간은 SF-36의 어느 항목과도 관련이 없었다고 보고하면서 아마도 수면시간 뿐 아니라 수면의 질도 중요한 문제가 될 수 있을 것이라고 고찰하였다.

그 외에 운동 습관도 건강관련 삶의 질과 관련성이 많았는데, 일반적 건강(GH), 신체적 기능(PF), 활력(VT), 정신적 건강(MH)에서 통계적으로 의미 있는 결과를 보였고 그 외 영역에서는 통계적으로 의미는 없지만, 높은 삶의 질의 경향성을 보였다. 이 결과는 Kimura 등(2004)의 연구결과와 일치한다. Kimura 등의 연구에서는 운동과 관련 있는 인자로서 일반적 건강(GH), 신체적 기능(PF), 활력(VT)이었고 본 연구와 거의 일치하였다. Laforge 등(1999)도 일반적 건강(GH), 신체적 기능(PF), 활력(VT)이 운동과 가장 관련이 많았다고 보고 하였다.

아침식사를 매일 할 경우, 사회적 기능(SF)과 통증(BP) 점수가 통계적으로 의미 있게 높았다. 이 연구는 Belloc 등(1972)이 매일 아침 식사를 하는 사람은 통계적으로 의미 있게 더 나은 신체적 건강상태를 보였다고 보고한 것과 부분적으로 일치한다. Kimura 등(2004)은 본 연구와는 달리 남자에서는 감정적 역할제한(RE), 여자에서는 신체적 역할제한(RP)의 경우, 아침식사와 양의 관계가 있다고 하였다. 반면, 이순영 등(1995)의 연구에서는 자신이 인식하는 건강수준과 아침식사를 하는 것은 관련이 없는 것으로 나타났다.

체질량지수의 경우, 정상군이 비만군에 비해서 감정적 역할제한 점수(RE)가 통계적으로 의미있게 높았다. 다른 삶의 질 영역에서도 정상군이 과체중이나

비만보다 높은 삶의 질 점수를 보였으나 통계적으로는 의미가 없었다. Groessl 등(2004)도 비만인 경우, 과체중이나 정상체중에 비해 건강관련 삶의 질이 낮다고 보고하였다. 반면, Kimura 등(2004)은 여자에서는 비만인 경우 삶의 질 점수가 더 낮았으나 남자의 경우에는 관련성이 없었다고 보고하였다.

그 외 건강습관인 간식 여부, 음주 여부, 흡연 여부는 건강관련 삶의 질 점수와 별로 관련성이 없었다.

간식의 경우, Belloc 등(1972)은 간식을 하지 않는 경우 경미하지만 통계적으로 의미 있게 더 나은 신체적 건강상태를 보였다고 하였다. 반면, 이순영 등(1995)의 연구에서는 남녀 모두 간식을 하는 사람들이 더 건강하다고 하였다. Kimura 등(2004)의 연구에서는 본 연구와 마찬가지로 간식은 건강 관련 삶의 질과 관련성이 없다고 보고하였다.

음주의 경우, Kimura 등(2004)의 연구에서는 본 연구와 마찬가지로 건강관련 삶의 질과 음주와의 관련성이 관찰되지 않았다. 반면, Kimura 등(2000) 연구에서는 음주하는 사람에서 신체적 건강과 관련된 척도들에서 높은 점수를 보였다. 이에 대해 Kimura 등은 과음을 했던 사람들이 신체적 문제로 인해서 술을 끊으므로 인해 생긴 결과일 수 있다고 고찰하였다. 한편, Volk 등(1997)의 연구에서는 자주 적은 양의 음주를 하는 군은 그렇지 않는 군에 비해서 전반적으로 더 높은 삶의 질을 보였다고 하였다. 본 연구에서는 통계적 의미는 없었지만, 1주에 소주 1병 이상 마시는 경우 그렇지 않은 경우보다 전반적으로 더 높은 삶의 질 점수를 보여 주었는데, 아마도 건강상태가 나빠진 사람들이 음주량을 줄이거나 끊으므로 인해 이런 결과가 나타난 것으로 생각하였다.

흡연의 경우, 본 연구에서는 건강관련 삶의 질과 별로 관련성이 없었는데, Wilson 등(1999)의 연구에서는 SF-36의 모든 항목에서 비흡연자가 흡연자보다 통계적으로 의미 있게 높은 점수를 보였다. Woolf 등(1999)의 연구에서는 현재 흡연자는 일반적 건강(GH)과 정신적 건강(MH)에서 비흡연자에 비해 통계적으로 의미 있게 낮은 점수를 보였다. 반면, Kimura 등(2004)의 연구에서는 저자의 연구와 같이 흡연과 건강관련 삶의 질과 관련성이 없었다. Kimura 등(2000) 연구에서도 흡연과 건강관련 삶의 질과는 관련성이 없었다. 표 4를 보면 과거 흡연자가 비흡연자나 현재 흡연자 보다 전반적으로 삶의 질 점수가 낮은 것을 보이는데, 이는 아마도 건강상태가 좋지 않아 금연한 사람들로 인한 효과로 생각되며 건강한 흡연자는 계속 해서 흡연함으로 인해 이런 결과가 나타난 것이 아닌가 추측하였다.

또한, 질병으로 인한 건강습관의 변화의 가능성을 고려하여 질병 있는 사람은 제외하고 분석하였을 때, 표는 제시하지 않았지만, 질병 있는 사람을 포함해서 분석하였을 경우와 뚜렷한 차이는 보이지 않았다.

## VI. 결 론

이 연구는 좋은 신체적 건강상태와 수명의 연장과 관련이 있는 7가지 건강습관(Alameda 7)들이 포괄적인 건강 즉 사회적, 신체적, 정신적 건강 곧, 통합적인 건강과도 관련이 있는지 알아보고자 시행하였으며 통합적인 건강의 측정도구로 SF-36 설문도구를 이용하였다.

연구대상은 성남지역 1개 제조업체 근로자 550명을 대상으로 하였으며 배부된 설문지 550부 중에서 수집된 386부를 분석에 이용하였으며 자료수집기간은 2004년 9월 11일부터 9월 25일까지 15일간이었다. 모든 통계분석은 SPSS 프로그램을 이용하였으며 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강관련 삶의 질 점수는, 남자의 경우 신체적 기능, 통증, 전체 평균 점수가 높았고, 연령이 증가할수록 정신적 건강 점수가 높았으며, 근무형태의 경우 비생산직/기타에서 사회적 기능, 통증 점수가 높았고, 교대 근무를 하는 경우, 정신적 건강 점수가 더 높았으며 종교가 없는 경우 신체적 역할제한 점수가 높았고 이혼, 별거, 사별의 경우 활력, 정신적 건강 점수가 낮았으며 질병이 있는 경우 전반적으로 삶의 질 점수가 낮았다. 그 외, 교육 정도와 소득 정도에 따른 삶의 질 점수의 차이는 보이지 않았다.

2. 7가지 건강습관에 따른 건강관련 삶의 질 점수는, 아침식사를 매일 하는 경우, 감정적 역할제한, 통증, 정신적 건강, 전체 평균 점수가 높았고, 7-8시간 수면하는 경우에는 전반적으로 삶의 질 점수가 높았으며, 음주의 경우 1주에 소주



1병 이상 마시는 경우 일반적 건강 점수가 높았으며, 현재 흡연하는 경우 전체 평균 점수가 높았으며 운동을 하는 경우, 거의 전반적으로 삶의 질 점수가 높았다. 그 외, 간식 정도나 체질량지수, 건강습관 개수에 따른 삶의 질 점수의 차이는 없었다.

3. 건강관련 삶의 질과 관련된 요인을 파악하고자 다중회귀분석을 실시한 결과, 일반적 건강 점수는 연령이 증가할수록, 질병이 없을 때, 7-8시간 수면하는 경우, 운동을 하는 경우 높았고, 신체적 기능 점수는 남자에서, 운동을 하는 경우 높았고, 신체적 역할제한 점수는 질병이 없는 경우와 하루수면시간이 7-8시간인 경우 높았으며, 감정적 역할제한 점수는 질병이 없는 경우, 하루수면시간이 7-8시간인 경우, 정상 체중인 경우 높았으며, 사회적 기능 점수는 질병이 없는 경우, 매일 아침식사를 하는 경우, 하루수면시간이 7-8시간인 경우 높았고, 통증 점수는 질병이 없는 경우, 매일 아침식사를 하는 경우, 하루수면시간이 7-8시간인 경우 높았으며, 활력 점수는 연령이 증가할수록, 하루수면시간이 7-8시간인 경우, 운동을 할 경우 높았고, 정신적 건강 점수는 연령이 증가할수록, 하루수면시간이 7-8시간인 경우, 운동을 할 경우 높았다. 마지막으로 삶의 질 전체 평균점수는 질병이 없는 경우, 하루 수면시간이 7-8시간인 경우, 운동을 하는 경우 높았다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 건강습관, 특히 하루수면시간과 아침식사, 운동, 정상체중 유지는 건강관련 삶의 질과 관련된 가장 중요한 요인이며, 일반인들의 건강 관련 삶의 질의 향상을 위해 건강습관 실천의 중요성에 대한 교육이 지속적으로 이루어져야 하겠다.

## 참고문헌

- 가정의학 총론편. 대한가정의학회. 서울:계축문화사; 1997
- 고상백, 장세진, 강명근, 차봉석, 박종구. 직장인들의 건강수준 평가를 위한 측정도구의 신뢰도와 타당도 분석. 예방의학회지 1997;30(2):251-266
- 김수영, 심재용, 원장원, 선우성, 박훈기, 이정권. 한국형 건강관련 삶의 질 측정도구의 개발: 신뢰도 및 타당도 검증. 가정의학회지 2000;21(3):382-94
- 백진주, 서홍관, 김철환. 수원 지역 성인 남성의 흡연과 삶의 질의 연관성. 가정의학회지 2001;22(6):859-77
- 삶의 질 측정의 이론과 실제. 한림의대 가정의학교실. 서울:고려의학 1999
- 신호철, 송상욱, 김용철, 이재호, 옥선명, 염근상. 한국형 건강상태 평가도구의 개발-CMCHS V1.0. 가정의학회지 1998;19(11):SB33
- 심재용, 이정권, 김수영, 원장원, 선우성, 박훈기 등. 한국형 건강관련 삶의 질 측정도구의 개발: 증상채집에서 사전조사까지. 가정의학회지 1999;20(10):1197-1208
- 이성희, 여에스더, 유태우, 허봉렬. COOP/WONCA 기능상태 도표의 한국어판 개발에 관한 연구. 가정의학회지 1994;16(11):684-91
- 이순영, 서일. 주요 건강실천행위가 건강수준에 미치는 영향. 한국역학회지 1995;17:48-63

- 유미경. MOS SF-36 설문지의 한국어 번역에 따른 타당도. 경북:경북대학교 보건대학원;1997
- Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med* 1972;1:409-21
- Belloc NB. Relationship of health practice and mortality. *Prev Med* 1973;2:67-81
- Brazier JE, Harper R, Jones NM, O’Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ* 1992;305:160-4
- Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med* 1980;9:469-83
- Brown DW, Balluz LS, Heath GW, Moriarty DG, Ford ES, Giles WH, et al. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System(BRFSS) survey. *Prev Med* 2003;37:520-8
- Calle EE, Rodriguez C, Walker-Thurmond K, Thun MJ. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospective studied cohort of U.S. adults. *N Engl J Med.* 2003;348(17):1625-38
- Doll R, Hill AB. Lung cancer and other causes of death in relation to smoking. A second report on the mortality of British doctors. *BMJ* 1956;233(ii):1071-6

- Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328:1519-28
- Garratt AM, Ruta DA, Abdalla MI, Buckingham JK, Russell IT. The SF-36 health survey questionnaire : an outcome measure suitable for routine use within the NHS? *BMJ* 1993;306(6890):1440-4
- Groessl EJ, Kaplan RM, Barrett-Connor E, Ganiates TG. Body mass index and quality of well-being in a community of older adults. *Am J Prev Med* 2004;26(2):126-9
- Kimura T, Ogushi Y, Haruki Y, Okada Y. Is interest in art effective in health-related quality of life? Results of a cross-sectional survey on lifestyle and health promotion. *Tokai J Exp Clin Med* 2000;25(3):141-9
- Kimura T, Ogushi Y, Takahashi M, Munakata Y, Ishii S. Association of health-related quality of life with health examination including organic functions and lifestyles in Japanese employees. *Qual Life Res* 2004;13(2):519-29
- Kinnersley P, Peters T, Scott N. Measuring functional health status in primary care using the COOP/WONCA charts: acceptability, range of score, construct validity, reliability and sensitivity to change. *Br J Gen Pract* 1994;44(389):545-9
- Laforge RG, Possi JS, Prochaska JO, Velicer WF, Levesque DA, McHorney CA. Stage of regular exercise and health-related quality of life. *Prev*

- Med 1999;28:349-360
- Okoro CA, Brewer RD, Naimi TS, Moriarty DG, Giles WH, Mokdad AH. Binge drinking and health-related quality of life: do popular perceptions match reality. *Am J Prev Med* 2004;26(3):230-3
- Perneger TV, Leplege A, Etter JF, Rougemont A. Validation of a French-language version of the MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in young healthy adults. *J Clin Epidemiol.* 1995;48(8):1051-60
- Thun MJ, Peto R, Lopez AD, Monaco JH, Henley SJ, Heath CW Jr, Doll R. Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly U.S. Adults. *N Engl J Med* 1997;337 (24):1705-14
- Volk RJ, Cantor SB, Steinbauer JR, Cass AR. Alcohol use disorders, consumption patterns, and health-related quality of life of primary care patients. *Alcohol Clin Exp Res* 1997;21(5):899-905
- Ware JE, Sherbourne CD : The MOS 36-item short-form health survey(SF-36). I. conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-83
- Wilson D, Parsons J, Wakefield M. The Health-Related Quality-of-Life of Never Smokers, Ex-smokers, and Light, Moderate, and Heavy Smokers. *Prev Med* 1999;29:139-44
- Wingard DL, Berkman LF, Brand RJ. A multivariate analysis of health related practices. *Am J Epidemiol* 1982;116(5):765-75

Woolf SH, Rothemich SF, Johnson RE, Marsland DW. Is cigarette smoking associated with impaired physical and mental functional status? An Office-based survey of primary care patients. *Am J Prev Med* 1999;17:134-137

Zammit GK, Weiner J, Damato N, Sillup GP, McMillan CA. Quality of life in people with insomnia. *Sleep* 1999;22(Suppl 2):S379-85

## 부 록

1. 부록표
2. 설문지

부록표 1. 일반적인 특성과 건강습관과의 관련성

단위 : 명 (%)

	아침식사			간식		
	거의 안함	가끔	거의 매일	거의 안함	가끔	자주함
<b>성별</b> 남	33 (18.3)	52 (28.9)	95 (52.8)	39 (21.7)	119 (66.1)	22 (12.2)
여	54 (26.7)	46 (22.8)	102 (50.5)	47 (23.7)	120 (60.6)	31 (15.7)
<b>연령</b> 30미만	37 (26.8)	53 (38.4)	48 (34.8)*	25 (18.2)	88 (64.2)	24 (17.5)
(세) 30-39	35 (24.5)	31 (21.7)	77 (53.8)*	35 (24.6)	90 (63.4)	17 (12.0)
40이상	15 (15.2)	14 (14.1)	70 (70.7)*	25 (25.8)	60 (61.9)	12 (12.4)
<b>교육</b> 중졸	3 (9.7)	7 (22.6)	21 (67.7)	7 (23.3)	17 (56.7)	6 (20.0)
고졸	57 (24.3)	57 (24.3)	121 (51.5)	57 (24.4)	150 (64.1)	27 (11.5)
대졸	27 (24.8)	28 (25.7)	54 (49.5)	17 (15.9)	71 (66.4)	19 (17.8)
<b>월소득(만원)</b>						
100 미만	29 (26.9)	28 (25.9)	51 (47.2)	29 (27.1)	68 (63.6)	10 (9.3)
100-149	49 (21.8)	55 (24.4)	121 (53.8)	49 (22.0)	139 (62.3)	35 (15.7)
150 이상	7 (17.5)	10 (25.0)	23 (57.5)	7 (17.5)	26 (65.0)	7 (17.5)
<b>근무형태</b>						
생산직	79 (23.3)	82 (24.2)	178 (52.5)	80 (23.9)	209 (62.4)	46 (13.7)
비생산직/기타	7 (18.4)	12 (31.6)	19 (50.0)	5 (13.2)	28 (73.7)	5 (13.2)
<b>교대근무</b> 예	37 (21.8)	41 (24.1)	92 (54.1)	45 (26.8)	103 (61.3)	20 (11.9)
아니오	46 (23.6)	51 (26.2)	98 (50.3)	37 (19.1)	125 (64.4)	32 (16.5)
<b>종교</b>						
기독교/천주교	25 (22.1)	31 (27.4)	57 (50.4)	20 (18.0)	76 (68.5)	15 (13.5)
불교	13 (18.8)	17 (24.6)	39 (56.5)	15 (21.7)	45 (65.2)	9 (13.0)
없음	47 (24.5)	49 (25.5)	96 (50.0)	50 (26.3)	112 (58.9)	28 (14.7)
<b>결혼</b>						
기혼	41 (20.6)	45 (22.6)	113 (56.8)	45 (22.8)	132 (67.0)	20 (10.2)
이혼, 별거, 사별	8 (25.0)	5 (15.6)	19 (59.4)	10 (31.3)	18 (56.3)	4 (12.5)
미혼	37 (26.1)	44 (31.0)	61 (43.0)	28 (19.9)	85 (60.3)	28 (19.9)
<b>질병</b> 없음	70 (23.2)	79 (26.2)	153 (50.7)	72 (24.1)	185 (61.9)	42 (14.0)
있음	5 (21.7)	2 (8.7)	16 (69.6)	4 (17.4)	14 (60.9)	5 (21.7)

\* p value &lt; 0.01

+ p value &lt; 0.05 by chi square test

-- 표 계속



부록표 1 이어서

단위 : 명 (%)

	하루수면시간		음주(병/주)		
	<= 6 or >= 9	7-8	거의 안함	1병 미만	1병 이상
<b>성별</b> 남	83 (46.9)	94 (53.1)	58 (32.4)	67 (37.4)	54 (30.2)*
여	110 (55.6)	88 (44.4)	140 (71.1)	38 (19.3)	19 (9.6)*
<b>연령</b> 30 미만	62 (44.9)	76 (55.1)	58 (42.3)	44 (32.1)	35 (25.5)*
(세) 30-39	75 (53.2)	66 (46.8)	73 (51.8)	43 (30.5)	25 (17.7)*
40 이상	55 (58.5)	39 (41.5)	65 (67.7)	18 (18.8)	13 (13.5)*
<b>교육</b> 중졸	14 (50.0)	14 (50.0)	21 (77.8)	4 (14.8)	2 ( 7.4)
고졸	120 (51.5)	113 (48.5)	117 (50.2)	69 (29.6)	47 (20.2)
대졸	55 (51.4)	52 (48.6)	55 (50.5)	32 (29.4)	22 (20.2)
<b>월소득(만원)</b>					
100 미만	56 (53.3)	49 (46.7)	66 (62.3)	20 (18.9)	20 (18.9)
100-149	112 (50.2)	111 (49.8)	105 (47.3)	69 (31.1)	48 (21.6)
150 이상	20 (51.3)	19 (48.7)	21 (52.5)	13 (32.5)	6 (15.0)
<b>근무형태</b>					
생산직	175 (52.7)	157 (47.3)	188 (56.3)	86 (25.7)	60 (18.0)*
비생산직/기타	14 (36.8)	24 (63.2)	9 (23.7)	16 (42.1)	13 (34.2)*
<b>교대근무</b> 예	89 (53.6)	77 (46.4)	89 (53.3)	48 (28.7)	30 (18.0)
아니오	91 (47.2)	102 (52.8)	97 (50.3)	52 (26.9)	44 (22.8)
<b>종교</b>					
기독교/천주교	61 (55.5)	49 (44.5)	77 (68.1)	20 (17.7)	16 (14.2)*
불교	39 (57.4)	29 (42.6)	29 (42.6)	19 (27.9)	20 (29.4)*
없음	91 (47.9)	99 (52.1)	88 (46.8)	64 (34.0)	36 (19.1)*
<b>결혼</b>					
기혼	102 (52.6)	92 (47.4)	110 (56.7)	48 (24.7)	36 (18.6)
이혼, 별거, 사별	21 (65.6)	11 (34.4)	21 (65.6)	7 (21.9)	4 (12.5)
미혼	67 (47.2)	75 (52.8)	60 (42.6)	48 (34.0)	33 (23.4)
<b>질병</b> 없음	161 (53.8)	138 (46.2)	155 (52.2)	82 (27.6)	60 (20.2)
있음	7 (35.0)	13 (65.0)	13 (56.5)	6 (26.1)	4 (17.4)

\* p value < 0.01

+ p value < 0.05 by chi square test

-- 표 계속

부록표 1 이어서

단위 : 명 (%)

	흡연 여부			운동(회/주)		
	비흡연자	과거흡연자	흡연자	안 함	3회 미만	3회 이상
<b>성별</b> 남	62 (34.8)	18 (10.1)	98 (55.1)*	89 (50.3)	70 (39.5)	18(10.2)*
여	170 (89.5)	4 ( 2.1)	16 ( 8.4)*	146 (74.5)	41 (20.9)	9 ( 4.6)*
<b>연령</b> 30 미만	77 (56.6)	9 ( 6.6)	50 (36.8)*	80 (58.0)	44 (31.9)	14 (10.1)
(세) 30-39	80 (58.0)	9 ( 6.5)	49 (35.5)*	97 (70.3)	35 (25.4)	6 ( 4.3)
40 이상	73 (79.3)	4 ( 4.3)	15 (16.3)*	57 (60.0)	31 (32.6)	7 ( 7.4)
<b>교육</b> 중졸	22 (91.7)		2 ( 8.3)+	15 (53.6)	9 (32.1)	4 (14.3)
고졸	145 (62.8)	13 ( 5.6)	73 (31.6)+	150 (64.7)	68 (29.3)	14 ( 6.0)
대졸	62 (57.9)	9 ( 8.4)	36 (33.6)+	64 (60.4)	33 (31.1)	9 ( 8.5)
<b>월소득(만원)</b>						
100 미만	76 (72.4)	4 ( 3.8)	25 (23.8)	64 (61.5)	31 (29.8)	9 ( 8.7)
100-149	125 (58.1)	15 ( 7.0)	75 (34.9)	139 (62.9)	65 (29.4)	17 ( 7.7)
150 이상	27 (67.5)	2 ( 5.0)	11 (27.5)	27 (67.5)	12 (30.0)	1 ( 2.5)
<b>근무형태</b>						
생산직	219 (67.0)	16 ( 4.9)	92 (28.1)*	214 (64.8)	96 (29.1)	20 ( 6.1)
비생산직/기타	13 (35.1)	6 (16.2)	18 (48.6)*	19 (50.0)	14 (36.8)	5 (13.2)
<b>교대근무</b> 예	97 (61.0)	12 ( 7.5)	50 (31.4)	106 (64.2)	48 (29.1)	11 ( 6.7)
아니오	122 (63.2)	9 ( 4.7)	62 (32.1)	121 (63.4)	56 (29.3)	14 ( 7.3)
<b>종교</b>						
기독교/천주교	78 (71.6)	9 ( 8.3)	22 (20.2)+	62 (57.4)	36 (33.3)	10 ( 9.3)*
불교	39 (56.5)	5 ( 7.2)	25 (36.2)+	36 (52.2)	23 (33.3)	10(14.5)*
없음	112 (60.9)	7 ( 3.8)	65 (35.3)+	135 (71.4)	48 (25.4)	6 ( 3.2)*
<b>결혼</b>						
기혼	132 (68.8)	11 ( 5.7)	49 (25.5)+	123 (63.4)	58 (29.9)	13 ( 6.7)
이혼, 별거, 사별	23 (74.2)	1 ( 3.2)	7 (22.6)+	23 (76.7)	6 (20.0)	1 ( 3.3)
미혼	71 (51.4)	10 ( 7.2)	57 (41.3)+	82 (58.2)	46 (32.6)	13 ( 9.2)
<b>질병</b> 없음	188 (63.9)	17 ( 5.8)	89 (30.3)	180 (60.6)	92 (31.0)	25 ( 8.4)
있음	10 (45.5)	3 (13.6)	9 (40.9)	15 (68.2)	6 (27.3)	1 ( 4.5)

\* p value &lt; 0.01

+ p value &lt; 0.05 by chi square test

-- 표 계속

		<u>체질량지수 (BMI)</u>		
		23미만	23이상-25미만	25이상
<b>성별</b>	남	104 (58.4)	44 (24.7)	30 (16.9)
	여	117 (66.1)	36 (20.3)	24 (13.6)
<b>연령</b>	30 미만	84 (66.7)	25 (19.8)	17 (13.5)
	(세) 30-39	81 (59.6)	31 (22.8)	24 (17.6)
	40 이상	55 (60.4)	24 (26.4)	12 (13.2)
<b>교육</b>	중졸	12 (48.0)	6 (24.0)	7 (28.0)
	고졸	139 (63.2)	52 (23.6)	29 (13.2)
	대졸	68 (65.4)	21 (20.2)	15 (14.4)
<b>월소득(만원)</b>				
	100 미만	55 (58.5)	26 (27.7)	13 (13.8)
	100-149	139 (64.4)	47 (21.8)	30 (13.9)
	150 이상	24 (61.5)	5 (12.8)	10 (25.6)
<b>근무형태</b>				
	생산직	198 (62.7)	73 (23.1)	45 (14.2)
	비생산직/기타	22 (61.1)	5 (13.9)	9 (25.0)
<b>교대근무</b>	예	97 (60.6)	39 (24.4)	24 (15.0)
	아니오	114 (63.7)	38 (21.2)	27 (15.1)
<b>종교</b>				
	기독교/천주교	64 (59.3)	27 (25.0)	17 (15.7)
	불교	38 (58.5)	14 (21.5)	13 (20.0)
	없음	117 (66.9)	36 (20.6)	22 (12.6)
<b>결혼</b>				
	기혼	113 (60.1)	43 (22.9)	32 (17.0)
	이혼, 별거, 사별	16 (55.2)	9 (31.0)	4 (13.8)
	미혼	89 (67.9)	24 (18.3)	18 (13.7)
<b>질병</b>	없음	178 (62.9)	62 (21.9)	43 (15.2)
	있음	17 (73.9)	2 ( 8.7)	4 (17.4)

\* p value &lt; 0.01

+ p value &lt; 0.05 by chi square test

## 부록(설문지)

직원 여러분. 안녕하십니까?

이 설문조사는 직장인들을 대상으로 건강한 생활습관과 건강정도와의 관련성을 살펴보므로 건강한 생활습관의 중요성을 알아보고자 시행하고 있습니다.

본 조사는 연구 목적 이외에 다른 목적에는 전혀 쓰이지 않을 것이므로 꼭 작성해 주시기를 부탁드립니다.

\* 다음은 일반적인 특성에 관한 질문입니다. 해당란에 표시(√)하여 주십시오.

기타에 해당되는 경우에는 내용을 써 주십시오.

1. 연령 : 만 ( )세                      2. 성별 : 남( ) 여( )
3. 교육정도: ①중졸이하( ) ②고졸이하( ) ③대졸이하( ) ④대학원 이상( )
4. 평균 월수입 : ①100만원 미만( ) ②100-149만원( ) ③150-199만원( )  
④200-249만원( ) ⑤250-299만원( ) ⑥300만원 이상( )
5. 근무형태: ①생산직( ) ②비생산직( ) ③기타( )
6. 교대근무 하십니까? 예( ) 아니요( )  
교대근무 하신 기간은? ( )년
7. 결혼상태 : ①기혼( ) ②이혼 또는 별거( ) ③사별( ) ④미혼( ) ⑤기타( )
8. 종교 : ①기독교( ) ②불교( ) ③천주교( ) ④없음( ) ⑤기타( )
9. 현재 가지고 있거나 치료하고 있는 모든 질병에 대해서 다음 사항을 기록해 주십시오. 질병이 없으면 (1)없음에 (√) 표시만 하면 됩니다. 기타 질병이 있으면 기타란에 적어 주세요.

	질병진단 연도 OOOO 년	진단 월일	치료여부 (완치,치료중,치료안함)	현재약복용여부 (예, 아니오)
(1)없음( )				
(2)고혈압				
(3)당뇨병				
(4)심장질환				
(5)중풍				
(6)암				
(7)기타( )				

\* 다음은 7가지 건강습관에 대한 질문입니다. 해당란에 표시(√)하여 주십시오.

기타에 해당되는 경우에는 내용을 써 주십시오.

1. 매일 아침식사를 하십니까?

① 거의 안함( ) ② 가끔 함( ) ③ 거의 매일 함( )

2. 간식은 얼마나 자주 하십니까?

① 거의 안함( ) ② 가끔 함( ) ③ 자주 함( )

3. 하루 수면시간은? ① 6시간 이하( ) ② 7-8시간( ) ③ 9시간 이상( )

4. 술은 1주에 얼마나 마십니까?

① 거의 안함( ) ② 소주1병 미만( ) ③ 소주 1병 이상( )

5. 담배를 피우십니까?

① 피우지 않는다( ) ② 과거에 피웠으나 지금은 끊었다( )

③ 현재도 피운다( )

담배를 피우거나 피웠다면 얼마나 오래 피우셨습니까? ( )년

담배를 피우거나 피웠다면 하루 평균적으로 몇 개비 피우셨습니까?

하루 ( )개비

6. 운동은 얼마나 하십니까? ① 안함( ) ② 주3회 미만( ) ③ 주3회 이상( )

7. 비만도 측정 위해 필요합니다.

나의 키는 ( ) cm, 몸무게는 ( ) kg입니다.

\* 다음은 건강과 관련된 삶의 질의 수준에 대한 질문입니다. 해당란에 표시(√)하여 주십시오.

1. 평소 당신의 건강 상태는 어떻다고 생각하십니까?

매우 좋다.  약간 좋다.  보통이다.  약간 나쁘다.  매우 나쁘다.

2. 작년과 비교하여, 현재의 당신의 건강은 어떤 상태라고 생각하십니까?

작년보다 훨씬 낫다.  작년보다 조금 낫다.  작년과 비슷하다.

작년보다 조금 나빠졌다.  작년보다 많이 나빠졌다.

3. 다음은 평상시 당신의 활동에 관한 항목들입니다.

이러한 활동을 할 때 지장이 있으십니까? 있다면 어느 정도입니까?

문 항	지장이 많이 있다	지장이 약간 있다	지장이 거의 없다
1) 달리기, 무거운 물건 들어올리기, 격렬한 운동을 할때			
2) 탁자 옮기기, 집안 청소, 배드민턴 치기.			
3) 시장 보기.			
4) 한꺼번에 두세 계단씩 오르기			
5) 한 계단씩 오르기.			
6) 구부리기, 무릎꿇기.			
7) 4~5리(1km정도)걷기.			
8) 마을 주변 산책, 동네 한바퀴 걷기			
9) 집주변 걷기.			
10) 혼자서 목욕이나 옷 입기.			

4. 지난 한달간 당신의 **신체적인 어려움**으로 일상생활이나 직장에서 다음과 같은 어려움이 있었습니까?

문 항	예	아니오
1) 일하는 시간을 줄여야만 했다		
2) 원하는 만큼 일을 하지 못했다		
3) 어떤 일을 할 때 힘이 들 때가 있었다		
4) 대부분의 일을 할 때 어려움이 있었다.		

5. 지난 한달간 **감정적인 어려움**으로 일상생활이나 직장에서 다음과 같은 어려움이 있었습니까?

문 항	예	아니오
1) 일하는 시간을 줄여야만 했다		
2) 원하는 만큼 일을 하지 못했다		
3) 보통 때만큼 일에 집중할 수 없었다		

6. 지난 한달간 신체상의 어려움이나 감정상의 어려움으로 사회생활(가족간, 친구간, 이웃간)에 어려움이 있었다면 어느 정도입니까?

- 어려움이 전혀 없었다.  어려움이 대부분 없었다.  어려움이 이따금 있었다.  
 어려움이 대부분 있었다.  어려움이 항상 있었다.

7. 지난 한달간 당신의 신체적인 아픔은 어느 정도 었습니까?

- 전혀 없었다.  거의 없었다.  약간 있었다.  
 보통이었다.  심했다.  매우 심했다.



8. 신체적 아픔으로 인해 정상적인 생활에 지장이 있었습니까?

- 전혀 없었다.                       약간 있었다.                       보통이었다.  
 많았다.                               매우 많았다.

9. 다음의 질문들은 지난 한달 간 여러분이 어떻게 느꼈고, 어떤 일이 있었는지에 관한 것입니다.

문 항	항상 그렇다	대부분 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 없었다	전혀 없었다
1) 나는 의욕이 넘쳤다						
2) 나는 신경질적이었다						
3) 나는 의기소침했었다						
4) 나는 안정되고 평온했다						
5) 나는 힘이 넘쳤다						
6) 나는 우울하고 상심했었다						
7) 나는 지쳤었다.						
8) 나는 행복했었다						
9) 나는 피곤했었다						

10. 지난 한달간 몸이 불편하다든지 아니면 기분이 내키지 않아서 친척이나 친구 등을 방문하는 것과 같은 일들을 하는데 어려움이 있었다.

- 항상 그렇다.                       대부분 그렇다.                       가끔 그렇다.  
 거의 그렇지 않다.                       전혀 그렇지 않다.

11. 다음의 질문에 대해 답해 주십시오.

1) 나는 다른 사람들보다 더 쉽게 병에 걸리는 것 같다.

확실히 그렇다.       그런 것 같다.       모르겠다.

그런 것 같지 않다.       전혀 그렇지 않다.

2) 나는 누구보다도 건강하다.

확실히 그렇다.       그런 것 같다.       모르겠다.

그런 것 같지 않다.       전혀 그렇지 않다.

3) 나의 건강은 점점 나빠질 것이다.

확실히 그렇다.       그런 것 같다.       모르겠다.

그런 것 같지 않다.       전혀 그렇지 않다.

4) 나의 건강상태는 매우 좋다.

확실히 그렇다.       그런 것 같다.       모르겠다.

그런 것 같지 않다.       전혀 그렇지 않다.

## Abstract

### Relationship between 7 health habits (Alameda 7) and health-related quality of life

Kwak, Tae-Hwan

Graduate School of Public Health

Yonsei University

The purpose of this study was to investigate the relationship between 7 health habits (Alameda 7) and health-related quality of life using the 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36).

The subjects for this study were 550 workers in Seongnam City, Kyonggi Province, Korea. Data were collected by using constructed questionnaires from 11 September 2004 to 25 September 2004.

Statistical analyses were conducted using SPSS for Windows.

The results were as follows.

There were positive relationships of favorable health habits as indicated by Alameda 7 to health-related quality of life. After controlling for the effects of confounding cofactors that included age, sex, diseases, and other health habits, multiple regression analysis indicated as follows.

1. The item of 'eating breakfast everyday' were significantly related to the grade of social function(SF) and bodily pain(BP).

2. The item of 'sleeping for 7-8 hours a day' were significantly related to all domains of the SF-36 except physical function(PF).

3. The item of 'normal body mass index' were significantly related to the grade of role limitations-emotional(RE).

4. The item of 'regular physical exercise' were significantly related to the grade of general health(GH), physical function(PF), vitality(VT), and mental health(MH).

Other health habits like not snacking between meals, never smoking, and low alcohol consumption were not associated with any of the SF-36 profiles.