

# 미용사의 소화장애 관련요인\*

김은숙·김영철

계명대학교 대학원 공중보건학과

## 〈 목 차 〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

2004년도에 발표된 통계청 자료에 의하면 전국 미용실수는 82,436개소, 종사자 인구는 132,000명 이상으로 추정되고 있다(통계청, 2004). 미용사들은 고객 및 동료, 여러 사람과의 상호관계 속에서 작업의 반복성, 새로운 트렌드의 교육 개발과 오랫동안 서서 일하는 긴 근무시간 등으로 인해 많은 직무 스트레스를 받고 있다. 더불어 고객들의 예약 없는 방문과 과도한 업무로 적당한 휴식과 제 때에 맞는 식사할 여유조차 없는 열악한 환경조건에서 근무하고 있다. 이로 인한 불규칙한 생활습관과 불규칙적인 식사 시간은 많은 미용인들에게 기능성 위장장애

라는 소화불량을 초래하고 있으며 이는 평생직업인인 전문직 미용인들에게 보건학적인 측면에서 큰 걸림돌로 작용하고 있다.

소화불량증 또는 소화장애증(dyspepsia)은 그리스 단어 dys(bad)와 pepsis(digestion)에서 유래된 용어로 증상의 원인이 상부 위장관에서 기인한 것으로 알려진 증상 복합체이다(Talley and Phillips, 1988). 주로 상복부 통증이나 복부 불편감, 조기포만감, 복부팽만감, 트림, 구역질, 구토, 가슴앓이(heartburn), 위식도 역류 등의 증상을 동반할 수 있으며, 단순히 소화 작용이 느린 경우(indigestion)를 나타내는 말로도 쓰인다(Tally 등, 2001). 소화불량증이라는 용어가 여러 다양한 증상들의 조합을 의미하므로 적절한 용어나 정의에 대해 다소간의 혼란이 있어 왔으며 1991년에 다국적 합의(multinational consensus)

\* 이 논문은 2005년도 1학기 계명대학교 대학원 학생 학술연구 장학금에 의해 연구되었음.

교신저자 : 김영철

대구광역시 달서구 신당동 1000 계명대학교 공중보건학과 (우:704-701)  
전화번호: 053-580-5931, E-mail: yckim@kmu.ac.kr

에 의해 도출된 Rome criteria에 의하면 기능성 소화불량증은 상복부에 주로 국한된 지속적이거나 반복적인 통증이나 불편감으로 정의되어 일반적으로 널리 사용되고 있다. 소화기 증상은 우리나라 사람들이 가장 많이 호소하는 증상중의 하나이며(유선미 등, 1997) 소화기 질환의 외래 수진율은 2002년 발표한 보건복지부 자료에 의하면 인구 100,000명당 599명으로 호흡기질환(1,157명)에 이어 2번째로 흔한 질환 군이다(보건복지부, 2002).

소화불량은 원인에 따라 첫째, 명백한 원인 질환이 있는 경우(소화성궤양, 위식도 역류질환, 위종양, 궤담도 질환 등) 둘째, 육안적 소견보다 병태생리나 현미경적 소견이 있는 경우(내장과민성, 위 십이지장 운동이상, *Helicobacter pylori* 위염) 셋째, 증상을 일으킬 만한 원인이 발견되지 않는 경우로 구별되는데 두 번째와 세 번째를 합쳐서 비 궤양성 또는 기능성 소화불량, 또는 신경성 소화불량증, 신경성 위염 등으로 부르고 있다(Talley 등, 1999).

소화불량 환자 중 2/3는 위내시경검사나 복부 초음파 등의 검사에서 기질적인 원인이 없는 것으로 나타나며 구심성 내장예민성(visceral afferent sensitivity)의 증가, 위 배출 시간의 지연, 음식에 대한 적응 불능, 또는 심리적인 스트레스에 의해 증상이 야기되는 것으로 알려져 있다(신원창, 2000). 기능성 소화불량증의 병인을 밝혀내고자 하는 많은 일련의 연구가 진행되어 왔으나 아직도 그 뚜렷한 원인을 밝혀내지 못하고 있는 실정이다. 대두되고 있는 원인으로서는 위산의 과다분비, *H. pylori* 감염을 동반한 위염 및 십이지장 운동장애, 심리적 요소, 신경 및 호르몬 요소 등이다. 이 중 심리적 요소에 대해서는 많은 학자들이 기능성 소화불량증의 원인적

인자로서 관여하리라 여겨 신경성 소화불량증(nervous dyspepsia)이라고도 하였다(이규택 등, 1996). 중추 신경계와 위 장관 신경계는 밀접하게 연결되어 있으며 중추신경계로부터의 정보는 위 장관 기능에 큰 영향을 미친다. 즉 스트레스는 장의 분비기능, 운동기능 및 혈관 분포상태를 변화시킬 수 있기 때문에 감정적 요소가 이와 같은 기능성 소화불량 질환에 영향을 미칠 수 있는 것으로 여겨진다(이규택, 1996).

그동안 소화기 질환의 원인에 대한 연구는 많이 진행되어 왔다. 위궤양이나 위염의 위험 인자로서 음주, 흡연, *H. pylori* 및 기타 세균 감염, NSAID(non-steroidal anti-inflammatory drug), 약물, 위산 스트레스, 유전적 소인 그리고 면역학적 원인 등이 거론되어 왔으며 역류성 식도염의 경우 흡연, 음주, 비만, 식도열공헤르니아, 하부 식도 괄약근압을 저하시키는 약제의 복용, 과식, 고지방식, 카페인 함유 음료 섭취 등이 관여하는 것으로 거론되고 있다(Caballero-Plasencia 등, 1983). 그리고 전반적인 소화기 증상이나 질환과 관련된 유발 인자에 대한 연구 및 식습관과의 연관성에 대한 체계적인 연구는 진행되고 있으나 직업에 따른 소화성 질환에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 이 연구에서는 특정한 직업에 따른 불규칙한 식사, 직무 불만족으로 인한 스트레스가 위 장관 운동의 이상을 초래하고 기능성 위장장애의 증상을 유발할 것이라는 가설을 세우고 미용업에 종사하는 미용인들의 건강상 영향을 최소화함은 물론 전문 직업인으로서 건강한 삶을 유지하기 위한 기초 자료를 제공하고자 미용사의 소화불량에 대한 조사연구를 실시하였다.

## 2. 연구의 목적

- 첫째, 미용사의 소화불량에 대한 실태를 알아본다.  
 둘째, 미용사의 소화불량과 관련요인과의 상관정도를 알아본다.  
 셋째, 미용사의 소화불량에 대한 관련요인의 영향정도를 알아본다.

## II. 연구방법

### 1. 조사대상 및 조사기간

이 조사연구는 대구광역시에 소재하는 195개 미용실 종사 350명 미용사 중에서 조사 거부한 40개 업소를 제외한 155개 업소의 280명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며 이 중 설문작성 내용이 불충분한 23명을 제외한 미용사 257명을 최종 자료 분석 대상으로 하였다.

자료의 수집은 2005년 3월 15일부터 동년 5월 30일까지 미용실을 직접 방문하여 구조화된 자기기입식 설문지를 배부하고 미용사들에게 연구의 목적과 설문지 작성내용을 설명한 후 직접 기입하여 작성토록 하였다.

### 2. 설문지 구성

조사대상자의 일반적인 특성은 연령, 성별, 결혼여부, 교육수준, 주거사항, 경제상태 등 6문항으로 미용업 관련 특성은 근무시간, 미용경력, 월휴무일수, 직무만족도 등 4문항으로 구성하였다. 식습관 관련요인은 규칙적인 식사, 과식, 균형적인 영양섭취, 카페인이음료 및 가공식품(인스턴트) 섭취빈도, 매운 음식에 대한 선호도, 짠 음식

식에 대한 선호도, 단 음식에 대한 선호도, 육식 선호도, 소화불량 증상호소 등 총 10문항으로 각각 5점 척도로 구성하였으며 그 외 점심식사시간, 식사속도, 흡연, 음주, 운동문항으로 구성하였다.

### 3. 분석방법

수집된 자료는 SPSSWIN(ver. 12.0) 프로그램을 이용하여 통계분석 처리하였다. 요인별 소화불량 유무율과 유의성을 알아보기 위해 빈도분석 및 교차분석을 하였고 소화불량 증상호소 정도와 관련요인과의 상관관계를 알아보기 위해 상관분석을 하였으며, 관련요인의 소화불량에 대한 영향정도를 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 하였다. 통계적인 유의성 검정은  $\alpha=0.05$  수준에서 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성 및 미용업 관련 특성

조사대상의 일반적 특성과 미용업 관련 특성은 표 1, 2와 같다. 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 여자 87.5%, 남자 12.5%이었고 연령분포는 25-29세가 33.5%, 결혼 상태별로 보면 미혼이 63.4%, 학력은 고졸 이하가 56.0%, 주거사항에서는 자가가 56.8%, 경제 상태는 중이 61.1%로 가장 높았다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	빈도(N=257)	%
연령	20-24	68	26.5
	25-29	86	33.5
	30-34	54	21.0
	35-39	27	10.5
	40-44	10	3.9
	45≤	12	4.7
성별	남	32	12.5
	여	225	87.5
결혼여부	미혼	163	63.4
	기혼	94	36.6
교육수준	고졸이하	144	56.0
	전문대졸	87	33.9
	대졸이상	26	10.1
주거여건	자가	146	56.8
	비자가	111	43.2
경제상태	상	12	4.7
	중	157	61.1
	하	88	34.2

미용업 관련 특성 중 근무시간은 12시간이상 60.7%, 11시간 28.0%, 10시간이하 11.3% 순이었으며 미용경력은 3-9년 미만 50.2%, 3년 미만 29.2%, 9-15년 미만 10.5%, 15년 이상 10.1% 순이었다. 월휴무일수는 4일이 79.0%로 가장 높았고, 5일 이상 13.2%, 3일 이하 7.8% 순이었다. 직

표 2. 조사대상자의 미용업 관련 특성

특 성	구 분	빈도(N=257)	%
근무시간(시간)	≤10	29	11.3
	11	72	28.0
	12≤	156	60.7
미용경력(년)	<3	75	29.2
	3-<9	129	50.2
	9-<15	27	10.5
	15≤	26	10.1
	≤3	20	7.8
월휴무일수(일)	4	203	79.0
	5≤	34	13.2
직무만족여부	만족	191	74.3
	불만족	66	25.7

무 만족 여부는 만족한다가 74.3%로 만족하지 못 한다는 25.7%보다 높았다.

## 2. 조사대상자의 특성에 따른 소화불량 정도

일반적 특성에 따른 소화불량은 표 3에 나타내었다. 연령별로 보면 25-29세 미만이 84.9%로 가장 높았고 20-24세 미만 73.5%, 30-34세 미만 66.7%, 40-44세 미만 60.0%, 35-39세 미만 59.3%, 45세 이상 58.3%순이었으며 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ). 성별은 여자가 76.0%로 남자 53.1%보다 높았고 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ). 결혼여부에서 미혼이 77.9%로 기혼 64.9%보다 높았고 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ). 교육정도, 주거여건, 경제 상태에서는 유의성이 없었다.

미용업 관련 특성별 소화불량 정도는 표 4에 나타내었다. 근무시간별로 보면 12시간 이상이 75.0%로 가장 높았으며 유의한 차이는 없었다. 월휴무일수에 따른 소화불량 호소율은 5일 이상이 79.4%로 가장 높았고 4일 74.9%, 3일이하가 45.0% 순이었으며 유의하였다( $p<0.05$ ).

미용경력별로 보면 3-9년 미만이 77.5%, 3년 미만 77.3%, 9-15년 66.7%, 15년 이상 46.2%순이었으며 유의하였다( $p<0.01$ ). 직무만족에서는 불만족이 93.9%로 만족 66.0%보다 높았으며 유의하였다( $p<0.001$ ).

## 3. 조사대상자의 식습관 및 건강관련 행위에 따른 소화불량 정도

식습관에 따른 소화불량 정도는 표 5에 나타내었다. 식습관별로 소화불량 정도를 볼 때 불규칙적이 80.6%로 가장 높았고, 보통이다 68.6%, 규칙적 18.2%순이었으며 유의하였다( $p<0.001$ ).

표 3. 일반적 특성에 따른 소화불량 정도

특 성	구 분				N(%)
		소화불량유	소화불량무	합 계	$\chi^2$
연령(년)	20-24	50(73.5)	18(26.5)	68(100.0)	12.064*
	25-29	73(84.9)	13(15.1)	86(100.0)	
	30-34	36(66.7)	18(33.3)	54(100.0)	
	35-39	16(59.3)	11(40.7)	27(100.0)	
	40-44	6(60.0)	4(40.0)	10(100.0)	
	45≤	7(58.3)	5(41.7)	12(100.0)	
성 별	남자	17(53.1)	15(46.9)	32(100.0)	7.464**
	여자	171(76.0)	54(24.0)	225(100.0)	
결혼여부	미혼	127(77.9)	36(22.1)	163(100.0)	5.146*
	기혼	61(64.9)	33(35.1)	94(100.0)	
교육정도	고졸이하	109(75.7)	35(24.3)	144(100.0)	2.284
	전문대학졸	63(72.4)	24(27.6)	87(100.0)	
	대졸이상	16(61.5)	10(38.5)	26(100.0)	
주거여건	자가	108(74.0)	38(26.0)	146(100.0)	0.116
	비자가	80(72.1)	31(27.9)	111(100.0)	
경제상태	상	7(58.3)	5(41.7)	12(100.0)	1.495
	중	115(73.2)	42(26.8)	157(100.0)	
	하	66(75.0)	22(25.0)	88(100.0)	

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

표 4. 미용업 특성에 따른 소화불량 정도

특 성	구 분				N(%)
		소화불량유	소화불량무	합 계	$\chi^2$
근무시간(시간)	≤10	19(65.5)	10(34.5)	29(100.0)	1.164
	11	52(72.2)	20(27.8)	72(100.0)	
	12≤	117(75.0)	39(25.0)	156(100.0)	
월휴무일수(일)	≤3	9(45.0)	11(55.0)	20(100.0)	9.056*
	4	152(74.9)	51(25.1)	203(100.0)	
	5≤	27(79.4)	7(20.6)	34(100.0)	
미용경력(년)	<3	58(77.3)	17(22.7)	75(100.0)	12.148**
	3-<9	100(77.5)	29(22.5)	129(100.0)	
	9-<15	18(66.7)	9(33.3)	27(100.0)	
	15≤	12(46.2)	14(53.8)	26(26.0)	
직무만족	만족	126(66.0)	65(34.0)	191(100.0)	19.540***
	불만족	62(93.9)	4(6.1)	66(100.0)	

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01 \*\*\*p&lt;0.001

점심식사 소요시간별로 소화불량 정도를 볼 때는 30분이상이 81.0%로 가장 높았고 20분미만이 79.6%, 20-30분미만 58.2%순이었으며 유의하

였다(p<0.01).

점심식사 시간대는 13-14시미만이 73.9%, 과식정도에서는 보통이 76.0%로 가장 높았으나 유

표 5. 식습관관련 특성에 따른 소화불량 정도

특 성	구 분	소화불량유			합 계	x <sup>2</sup>	N(%)
		소화불량유	소화불량무	합 계			
식습관	규칙적	2(18.2)	9(81.8)	11(100.0)	22.006***		
	보통	70(68.6)	32(31.4)	102(100.0)			
	불규칙적	116(80.6)	28(19.4)	144(100.0)			
식사속도(분)	<20	125(79.6)	32(20.4)	157(100.0)	12.952**		
	20-<30	46(58.2)	33(41.8)	79(100.0)			
	30≤	17(81.0)	4(19.0)	21(100.0)			
점심시간	<13	57(72.2)	22(27.8)	79(100.0)	0.075		
	13-<14	85(73.9)	30(26.1)	115(100.0)			
	14≤	46(73.0)	17(27.0)	63(100.0)			
과식정도	과식하지 않음	16(57.1)	1(42.9)	28(100.0)	4.388		
	보통	130(76.0)	41(24.0)	171(100.0)			
	과식함	42(72.4)	16(27.6)	58(100.0)			

\*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

표 6. 건강관련 행위에 따른 소화불량 정도

특성	구분	소화불량유			계	x <sup>2</sup>	N(%)
		소화불량유	소화불량무	합 계			
음주여부	음주	129(74.6)	44(25.4)	173(100.0)	0.539		
	비음주	59(70.2)	25(29.8)	84(100.0)			
흡연여부	흡연	47(73.4)	17(26.6)	64(100.0)	0.004		
	비흡연	141(73.1)	52(26.9)	193(100.0)			
운동여부	운동	148(73.3)	54(26.7)	202(100.0)	0.006		
	비운동	40(72.7)	15(27.3)	55(100.0)			
생활습관	규칙적	3(30.0)	7(70.0)	10(100.0)	18.744***		
	보통	81(66.4)	41(33.6)	122(100.0)			
	불규칙적	104(83.2)	21(16.8)	125(100.0)			

\*\*\*p<0.001

의성이 없는 것으로 나타났다.

건강관련 특성요인과 소화불량 유무는 표 6에 나타내었다. 음주 여부에 따른 소화불량은 음주가 74.6%, 비음주가 70.2%로, 흡연여부에 따른 소화불량은 흡연이 73.4%, 비 흡연이 73.1%, 운동 여부에 따른 소화불량은 운동을 하지 않는 경우가 72.7%, 운동을 하는 경우가 73.3%로 나타났다으며 모두 유의성이 없는 것으로 나타났다.

생활습관에 따른 소화불량은 불규칙적이 83.2%로 가장 높았고, 보통이다 66.4%, 규칙적 30.0%순이었으며 유의하였다(p<0.001).

#### 4. 소화불량과 관련요인과의 상관분석

소화불량과 식이습관 관련 요인과의 상관관계를 구한 결과는 표 7과 같다. 소화불량 과 유의한 상관관계를 보인 요인은 규칙적인 식사가 가장 높은 상관성이 있는 것으로 나타났고 (r=-0.253, p<0.01) 다음이 균형적인 영양섭취 (r=-0.137, p<0.05), 짠 음식(r=0.132, p<0.05) 순으로 나타났다.

소화불량과 일반 및 미용관련 요인과의 상관관계를 구한 결과는 표 8과 같다. 소화불량과 유

표 7. 소화불량과 식습관 관련 요인과의 상관관계

요인	규칙적 식습관	과식	균형적인 영양섭취	카페인 음료	가공식품	매운음식	짬음식	단음식	육식	소화불량 증상호소
규칙적 식습관	1.000	-0.350**	0.349**	-0.083	-0.227**	-0.072	-0.034	-0.084	-0.039	-0.253**
과식		1.000	-0.050	0.061	0.442**	0.283**	0.226**	0.277**	0.162*	0.063
균형적인 영양섭취			1.000	-0.042	-0.100	-0.028	-0.049	-0.087	-0.045	-0.137*
카페인음료				1.000	0.104	0.074	0.019	-0.023	0.013	0.035
가공식품					1.000	0.151*	0.194**	0.306**	0.117	0.048
매운음식						1.000	0.400**	0.060	0.051	0.092
짬음식							1.000	0.228**	0.066	0.132*
단음식								1.000	0.102	-0.004
육식									1.000	0.038
소화불량 증상호소										1.000

\*p<0.05, \*\*p<0.01

표 8. 소화불량과 일반 및 미용 관련요인과의 상관관계

요인	연령	수면시간	미용경력	근무시간	월휴무일수	규칙적인 생활습관	소화불량 증상호소
연령	1.000	0.088	0.431**	-0.034	-0.016	0.133**	0.005
수면시간		1.000	0.063	-0.119	0.069	0.190**	-0.073
미용경력			1.000	0.046	-0.074	0.172**	-0.177**
근무시간				1.000	-0.038	0.049	0.094
월휴무일수					1.000	-0.120	0.125*
규칙적인 생활습관						1.000	-0.260***
소화불량 증상호소							1.000

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

의한 상관관계를 보인 요인은 규칙적 생활습관이 가장 높은 상관성이 있는 것으로 나타났고 (r=-0.260, p<0.001), 미용경력(r=-0.177, p<0.01), 휴무일수(r=0.125, p<0.05)순으로 나타났다.

### 5. 소화불량과 관련요인과의 로지스틱회귀분석

소화불량 유무를 종속변수로 하고 관련요인을 독립변수로 한 회귀분석 결과는 표 9와 같다. 이

들 독립변수들에 의해 소화불량 증상 호소율을 80.8% 정도 설명할 수 있었다. 전체적으로는 카이제곱 값이 72.768로 통계적인 유의성이 있었다 (p<0.001). 소화불량 유무에 유의한 영향을 미치는 요인들은 성별, 미용경력, 직무만족, 식사속도, 식습관, 생활습관으로 나타났다. 이 중 직무만족이 소화불량에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났고 다음으로 식습관, 성별, 생활습관, 미용경력, 식사속도 순으로 소화불량에 영향을

미치는 것으로 나타났다.

표 9. 소화불량유무와 관련요인의 로지스틱 회귀분석

변수	B	SE	Wald	Odds Ratio
성별	1.422	0.470	9.175**	2.797
미용경력	-1.140	0.433	6.942**	0.265
직무만족	2.582	0.680	14.426***	7.930
식사속도	0.780	0.345	5.120*	2.292
식습관	2.977	0.965	9.510**	18.673
생활습관	0.812	0.300	7.321**	11.556

Model Statistics:  
 N = 257  
 Model Chi-Square = 72.768 with 6 DF (p=0.000)  
 -2 Log Likelihood = 224.992  
 Correct Classification % = 80.8

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001  
 성별: 여자=1, 남자=0  
 미용경력: 12년 이상=1, 12년 미만=0  
 직무만족: 불만족=1, 만족=0  
 식사속도: 20분 미만=1, 20분 이상=0  
 식습관: 비규칙적=1, 규칙적=0  
 생활습관: 비규칙적=1, 규칙적=0

#### IV. 고 찰

이 연구는 대구지역에 거주하는 미용사를 대상으로 이들의 일반적 특성별과 미용업 관련 특성별로 소화불량 유무를 파악하고 식습관 관련 요인 및 건강관련 요인과의 소화불량 유무의 관련성을 검토하였다.

일반적 특성별에서는 연령에 따른 소화불량 정도는 유의한 차이가 있었으며(p<0.05) 나이가 적을수록 높게 나타났다. Drossman 등(1993)도 기능성 위장장애는 젊은 사람에서 더 흔하다고 보고한 바 있다. 이는 젊을수록 생활습관이 비교적 불규칙적이고 직무에 대한 만족도가 낮은 것

이 주요 원인으로 작용한 것으로 사료된다. 소화성궤양 환자는 비교적 높은 연령(45세 이상)에서 생기고 음식과 제산제에 의해 소실되나 비궤양성 환자는 상대적으로 젊은 나이에 생기고 비전형적인 증상을 보이며 불안증, 우울증을 동반하고 생명을 위협하지는 않지만 만성적으로 반복됨으로써 삶의 질에 커다란 영향을 줄 수 있다(신원창, 2000).

성별에 따른 소화불량은 여자(76.0%)가 남자(53.1%)보다 유의하게 높게 나타났다(p<0.01). 성인경 등(1994)은 한국인에서의 비궤양성 소화불량증의 남녀비가 1:1.6으로 여자에게서 많았다고 보고하였고 정상유 등(1993)도 상부 위 장관 증상을 호소하는 환자들을 대상으로 한 연구에서 여성이 더 많았다고 하였다. 이와 같은 결과는 여성의 경우 상대적으로 남성에 비해 신경이 더 예민하기 때문인 것으로 사료된다.

미용업 관련 특성별에서 소화불량은 월휴무일수가 많을수록 유의하게 높았고(p<0.05), 미용경력이 짧을수록 소화불량이 유의하게 높게 나타났다(p<0.01). 이는 월휴무일수가 높을수록 생활습관이 불규칙하고, 미용경력이 짧을수록 심리적인 긴장감이 높고 대인관계가 원만하지 못함으로써 오는 심리적인 스트레스가 많은 것이 작용하였으리라 생각한다.

직무만족에 따른 소화불량은 불만족할수록 유의하게 높게 나타났다(p<0.001).

지난 세기 동안 전체인구의 평균수명이 증가하면서 여명이 증가하였고 오랜 치료기간이 필요한 만성질환에 관심이 집중되면서 환자들은 단순히 생존을 원하는 것이 아니라 건강하게 살아가기를 원하고 있으며 삶의 양보다 삶의 질을 중요시하게 되었다. Hang 등(1995)도 부정적인 생활사건, 근심, 우울증, 정신 심리학적인 요인이



기능성 소화불량의 큰 비중을 차지한다고 하였다. 이 연구에서도 미용실 종사자의 다양한 직무 스트레스가 정서 불안을 야기해 식사습관이 나빠질 수 있고 반복적인 나쁜 식사 습관은 위장의 운동성 장애를 가져올 수 있다는 가설을 뒷받침해주고 있다.

조사대상자의 식습관 및 건강관련행위에 따른 소화불량 정도에서 불규칙적 식사일수록 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.001$ ). 바쁜 생활에 쫓기는 미용인들은 아침을 거르거나 점심을 급히 먹고 저녁에 과식하는 경우, 식사나 간식을 불규칙적으로 하는 경우, 밤참을 자주 먹는 경우, 정신적인 고민이나 갈등, 스트레스의 누적으로 인해 위장질환이 생기는 경우가 많다. 소화불량증을 호소하는 사람들은 정상인에 비해 하루 규칙적으로 세 번 식사하는 경우가 적었고 과식, 불규칙한 식사가 비례양성 소화불량과 연관이 있는 것으로 보고된 바 있다(홍주영, 2004). Mullan 등(1994)과 Kearney 등(1989)은 소화불량증을 호소하는 환자들이 정상인에 비해 하루 규칙적으로 세 번 식사하는 비중이 적었고 Johnsen 등(1988)과 Kingham 등(1983)도 과식, 불규칙한 식사가 비례양성 소화불량과 연관이 있다고 보고하였다.

국내 연구에서 정상유 등(1993)과 조병선 등(1997)은 불규칙한 식사가 비례양성 소화불량 증상과 연관이 있다고 하였고 김동진(1999)도 불규칙한 식사, 짧은 식사시간이 기능성 소화불량증과 연관된다고 하였다. 비례양성 소화불량을 예방하기 위해서는 식사시간의 일정한 규율이 무엇보다 중요하며 식사시간을 일정하게 정하는 것은 소화효소와 혈액 내 각 성분의 변동이 그때 그때 서로 일치되어 소화가 잘 되도록 도와준다. 그러나 미용업의 특성상 식사시간이 별도로 정

해지지 않아 식사시간 때의 고객의 예약 없는 방문으로 인해 불규칙적인 경우가 많기 때문에 이 연구에서도 연관성이 있는 것으로 조사되었다.

식사속도 별로 볼 때 소화불량 정도는 식사시간이 빠를수록 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ). 우리나라 사람의 경우 다른 나라 사람에 비해 식사시간이 짧고 급하게 식사하는 습관을 가지고 있으며 이러한 식습관이 위 장관 운동의 이상을 초래하며 비정상적인 위 장관 운동은 기능성 위장장애의 여러 증상을 야기할 수 있는 것으로 알려져 있다(김동진, 1999). 식사시간을 오래 갖을수록 잘 씹게 됨으로써 소화를 돕고 소화액의 분비와 위장의 활동에 조화를 준다(이상종, 1995). 미용실 종사자들은 점심식사 시간 때에 방문한 고객의 대기로 급하게 식사하거나 놓치는 경향이 있다. 한편 이 연구에서 점심식사 시간과 과식 정도는 소화불량 정도와 유의성이 없는 것으로 나타났다으나 정우길(2004)의 연구에서는 과식하는 횟수가 많을수록 소화불량증이 높은 것으로 보고되어 추후 추가적인 검토가 필요할 것으로 생각된다.

건강관련 행위에 따른 소화불량 정도는 음주 여부, 흡연여부, 운동여부는 소화불량 정도와 유의성이 없는 것으로 나타났다. 이는 이선권 등(1990)과 조병선 등(1997)의 연구에서 나온 결과와 유사하였다. 그러나 흡연자가 비흡연자에 비해 결식을 더 자주하거나 균형 있는 영양을 섭취하지 않는 등 흡연자의 식습관이 좋지 않아 소화불량을 가져오는 정도가 높다는 보고도 있다(김기남 2002). 생활습관에서는 불규칙적일수록 소화불량 정도가 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.001$ ). 윤복연과 김창국(2002)도 과도한 근무시간 및 과중한 업무로 불규칙한 생활습관, 운동부족, 스트레스의 누적 등이 건강을 위협하는

주요인으로서 미용실 근무자들의 삶의 질에 많은 영향을 미치고 있는 것으로 보고한 바 있다. 미용인은 업무의 특성상 주로 개인적으로 건강관리를 하고 있고 직무에서 오는 여러 가지 질병들이 늘어나고 있으나 적절한 건강관리가 부족하고 건강증진에는 더욱 더 소홀한 실정이다(이봉주, 1998).

소화불량과 식습관 관련 요인과의 상관관계에서 소화불량과 유의한 상관관계를 보인 요인은 규칙적인 식사가 가장 높은 상관성이 있는 것으로 나타났고( $r=-0.253, p<0.01$ ) 다음이 균형적인 영양섭취( $r=-0.137, p<0.05$ ), 짠 음식( $r=0.132, p<0.05$ ) 순으로 나타났다. 위로부터 배출이 느린 지방분과 직접적으로 위산 분비에 영향을 주는 카페인 함유식품, 조미료(미원, 고추, 후추) 섭취를 줄이는 것이 필요하고 진한 설탕성분과 식염은 화학적으로 위장 점막을 손상 시키는 작용을 하므로 간은 싱겁고 달지 않게 할 필요가 있다(이상중, 1995). 실제로 많은 의사들이 기능성 위장장애 환자에게 술, 담배, 진통제, 커피, 맵고 기름진 음식을 피하고 규칙적인 식사와 운동을 하도록 권장하고 있다(Dal Monte, 1983).

소화불량과 일반 및 미용관련 요인과의 상관관계에서 소화불량과 유의한 상관관계를 보인 요인은 규칙적 생활습관이 가장 높은 상관성이 있는 것으로 나타났고( $r=-0.260, p<0.001$ ), 미용경력( $r=-0.177, p<0.01$ ), 월휴무일수( $r=0.125, p<0.05$ )순으로 나타났다. 과도한 근무시간 및 과중한 업무로 생활습관이 나빠지기 쉽고 미용경력이 짧은 스태프들은 상사로부터의 질책과 압박감, 자율권이 결여된 지나친 간섭, 의사결정 과정에서 참석하지 못하는 소외감, 동료 간의 경쟁과 갈등 등과 같은 각종 반목과 불화 등으로 많은 스트레스를 겪기 때문에 소화불량이 높은 것

으로 생각된다.

소화불량 유무를 종속변수로 하고 관련요인을 독립변수로 한 회귀분석 결과 소화불량 유무에 유의한 영향을 미치는 요인들은 성별, 미용경력, 직무만족, 식사속도, 식습관, 생활습관으로 나타났다. 이 중 직무만족이 소화불량에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났고 다음으로 식습관, 성별, 생활습관, 미용경력, 식사속도 순으로 소화불량에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

인간은 누구나 행복하고 건강한 삶을 오래도록 지속시키기를 원하고 있으나 현대사회는 산업화, 도시화, 그리고 정보화라는 큰 흐름 속에서 빠른 속도로 다양하게 변화하면서 그 사회의 구성원들에게 빠르게 환경에 적응할 것을 요구하고 있으며 이로 인해 현대인들은 끊임없이 가중되는 정신적, 신체적, 환경적 스트레스를 경험하고 있다.

미용업 종사자 역시 고객들의 다양한 서비스의 요구, 새로운 기술습득, 경직되고 과중한 근무조건과 직장환경 등 여러 범주 속에서 다양한 스트레스를 경험하고 있다. 특히 미용실 고객들의 방문시간 예약제가 이루어지고 있지 않은 현실에서 식사시간 때의 고객의 방문으로 인한 잦은 불규칙적인 식사와 짧은 식사 시간이 소화불량의 주요한 원인이 될 수 있다. 김동진(1999)도 연구에서 식사의 질보다는 규칙적인 식사가 건강에 더 중요하게 작용한다고 밝힌 바 있다.

이 연구의 제한점으로는 첫째, 소화불량에 대해 객관적인 평가가 아닌 주관적인 평가를 한 사실과 둘째, 대구광역시에 소재하는 미용실 종사 미용사를 연구조사 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 일반화 시키는데 한계가 있다는 점이다.

## IV. 결 론

이 연구는 미용사들의 일반적 특성과 미용관련 특성을 알아보고 미용사들의 소화불량 경험과 관련요인과의 상관성을 분석하여, 미용사들의 건강장애 예방을 위한 기초 자료를 제공하고자 대구광역시 소재 미용실에 종사하는 미용사 257명을 대상으로 2005년 3월 15일부터 동년 5월 30일까지 자기기입식 설문조사를 실시한 자료를 분석하였다. 조사대상자의 일반적 미용관련 특성에 따른 소화불량 유무를 알아보기 위해 교차분석을 하였고 소화불량증상과 관련요인과의 상관정도를 알아보기 위해 상관분석을 하였으며, 소화불량유무에 대한 관련요인의 영향정도를 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 하였다. 이 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 일반적 특성과 미용관련특성에 따른 소화불량 유무에서 일반적 특성에서 소화불량유무는 성별( $p<0.01$ )과 연령( $p<0.05$ ), 결혼여부( $p<0.05$ )에서 유의한 차이가 있었고 미용관련특성에서는 월휴무일수( $p<0.05$ ), 미용경력( $p<0.01$ ), 직무만족( $p<0.001$ )에 있어서 유의한 차이가 있었다. 식습관과 건강관련 소화불량유무에서 식습관( $p<0.001$ ), 식사속도( $p<0.01$ ), 생활습관( $p<0.001$ )에서 유의한 차이가 있었다.
2. 소화불량과 식습관 관련요인과의 상관분석에서 음의 유의한 상관관계를 보인 요인은 규칙적 식습관, 균형 있는 영양섭취였으며 이 중 규칙적 식습관이 상관관계가 가장 높은 것으로 나타났다. 소화불량유무와 일반 및 미용관련요인과의 상관분석에서 유의한 상관관계를 보인 요인은 규칙적 생활습관, 미용경력, 월휴무일수 이었고 이 중 규칙적 생활습관이 가장 높은

상관관계를 보였으며 규칙적인 생활습관을 가질수록 소화불량이 낮은 것으로 나타났다.

3. 소화불량유무와 관련요인과의 회귀분석에서 유의한 영향을 미치는 요인은 성별, 미용경력, 직무만족, 식사속도, 식습관, 생활습관이었고 이 중 직무만족이 소화불량에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 조사되었고 직무에 대한 만족이 높을수록 소화불량이 낮은 것으로 나타났다.

이와 같은 연구 결과가 미용실 종사자들의 소화불량 예방을 위한 실제적인 관리 대책 마련에 유용한 자료로 활용될 수 있기를 기대하며 이를 근간으로 하여 미용사들의 건강증진과 삶의 질 향상을 위한 지속적이고 효과적인 시책이 강구되어 가까운 시일 내에 시행되기를 바라는 바이다. 이의 일환으로 미용사들의 규칙적인 식사, 여유 있는 식이습관이 이루어질 수 있도록 미용실 고객들의 방문 예약제를 활성화 시키고, 미용인들의 작업이나 근무환경에서 오는 스트레스를 감소시키기 위해서는 보다 나은 근무 조건을 필요로 하며 이를 위해서는 보건 및 위생관련 행정기관, 미용협회, 미용실 업주와 그리고 미용실 근무자, 고객 상호간의 노력이 요구된다.

## 참고문헌

- 고경봉. 기능성 소화불량증의 정신사회적 측면. 대한소화관운동학회지 2000;6:258-266.
- 김기남. 흡연여부에 따른 남자고등학생의 식행동, 영양소섭취, 임상증세 및 혈액성상의 차이. 대한영양사협회학술지 2002;8(3):260-269.
- 김동진. 불규칙한 식사, 짧은 식사시간이 비 궤양성 소화불량증과 연관됨. 가정의학학회지 1999;20(2):176-186.
- 김성우, 남철현, 이명선, 최연희, 곽형심. 미용업 종

- 사자들의 스트레스 수준과 이에 미치는 영향에 관한 연구. 보건교육건강증진학회지 2002; 19(2):139-154.
- 김정옥 외 15명. 기능성 소화불량의 증상 발현인자로서 스트레스의 의미. 대한소화관운동학회지 2002;8:146-152.
- 박수을. 태권도 선수들의 영양지식, 식습관, 음식기호도 및 영양섭취에 관한 연구. 한국스포츠리서치 2004;15(6):841-852.
- 보건복지부. 2002 보건복지통계연보 서울: 보건복지부, 2002.
- 성인경 외 8명. 비 궤양성 소화불량증 환자의 아형 분포에 대한 연구. 대한내과학회지 1994;46(3):327-333.
- 신원창. 소화불량의 치료전략. 가정의학학회지 2000;21(8):953-961.
- 오정진, 최신규, 김태호, 김웅수, 오장균. 직장인의 스트레스 지각도와 생활습관과의 관련성. 가정의학회지 1998;19(4):394-405.
- 유선미 외 5명. 인터넷을 이용한 건강상담 내용 분석. 대한의료정보학회지 1997;3(2):169-175.
- 윤복연, 김창국. 미용실 근무자들의 건강지각과 삶의 질에 관한 연구. 한국미용학회지 2002; 8(2):25-35.
- 이규택. 기능성 소화불량증 환자의 심리적 요소에 관한 연구. 대한내과학회지 1996;51(5):595-602.
- 이봉주. 부산지역 미용사들의 건강실태 및 건강행위에 관한 조사[석사학위논문]. 경남: 인제대학교 대학원, 1998.
- 이상중. 소화불량, 단순히 생각해서는 안 된다. 한국노단 1995;70(1):248-250.
- 이선권 외 5명. 비 궤양성 소화불량증과 스트레스에 대한 연구. 가정의학학회지 1990;11(9): 15-22.
- 이인수, 문홍수, 박철호. 일개 병원 간호사의 스트레스 양과 건강습관과의 관련성. 가정의학회지 2001;22(6):930-939.
- 이종철. 기능성 소화불량증의 치료. 대한소화관운동학회지 2000;6(2):274-280.
- 정상유, 정상원, 장진희, 조정진. 상부 위장관 증상을 호소하는 환자들에 대한 임상적 고찰. 가정의학학회지 1993;14(2):88-93.
- 정우길, 김정훈, 김영식. 기능성 소화불량증과 식사습관의 연관성. 가정의학회지 2004;25(1): 40-46.
- 조명숙, 김은숙, 심미자. 고객서비스 만족도가 미용경영에 미치는 요인분석. 한국미용학회지 2004;10(1):65-73.
- 조병선, 이종역, 최봉훈, 이가영, 박태진. 비 궤양성 소화불량증 환자군과 정상군에서의 우울양상 및 불안정도와 스트레스 비교. 가정의학학회지 1997;18(4):411-23.
- 조유경 외 8명. 기능성 소화불량증이 삶의 질에 대한 모사프리트의 효과. 대한소화기학회지 2004;43(3):160-167.
- 최명규, 한석원. 기능성 소화불량증의 최신지견. 가정의학학회지 1999;20:1335-1346.
- 통계청. 전국 서비스업 통계조사 안내. [http://kosis.nso.go.kr/cgi-bin/sws\\_999.cgi](http://kosis.nso.go.kr/cgi-bin/sws_999.cgi).2004.
- 홍주영. 위장질환의 영양관리. 산업보건지 2004; 196:31-37.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed, Washington DC, American Psychiatric Press, 1994.
- Caballero-Plasencia AM, Muros-Navarro MC, Martin-Ruiz JL. Dyspeptic symptoms and gastric emptying of solids in patients with functional dyspepsia. Role of Helicobacter pylori infection, *Scand J Gastroenterol* 1995;30(8):745-751.
- Dal Monte PR. Treatment of non-ulcer dyspepsia (Editorial). *Hepatogastro-enterology* 1983; 30:1-2.
- Dorfman W. Somatic components of depression, *Psychosomatics* 1967;8:4-5.
- Drossman DA et al. U.S House Holder Survey of Functional Gastrointestinal Disorders. *Dig Dis Sci* 1993;38(9):1569-1580.
- Hang TT, Wilhelmsen I, Berstad A, Ursin H. Life events and stress in patients with functional dyspepsia compared with

- patients with duodenal ulcer and healthy controls. *Scand J Gastroenterol* 1995;30(6):524-530.
- Johnsen R, Straume B, Forde OH. Peptic ulcer and non-ulcer dyspepsia and a disorder. *Scand J Prim Health Care* 1988;6(4):239-243.
- Kearney J, Kennedy NP, Keeling PWN, Keating J, Grubb L. Dietary intakes and adipose tissue levels of linoleic acid in peptic ulcer disease. *Br J Nutr* 1989;62:699-706.
- Kingham JGC, Fairclough PD, Dawson AM. What is indigestion?. *J R Soc Med* 1983;76(3):183-186.
- Kurata JH, Nogawa AN, Chen YK, Parker CE. Dyspepsia in primary care; Perceived causes, reasons for improvement, and satisfaction with care. *J Fam Pract* 1997;44:281-288.
- Magni D, Di Mario F, Bernasconi G, Mastropaola. DSM-III diagnoses associated with dyspepsia of unknown cause. *Am J Psychiatry* 1987;144:1222-1223.
- Mullan A, Kavanagh P, O' Manhony P, Gleeson F, Gibney MJ. Food and nutrient intakes and eating patterns in functional and organic dyspepsia. *Eur J Clin Nut* 1994;48(2):97-105.
- Talley LJ, Fung IJ, Gilligan N, McNeil D, Piper D. Association of anxiety, neuroticism and depression with dyspepsia of unknown cause. *Gastroenterol* 1986;90:886-892.
- Talley NJ et al. Functional gastroduodenal disorders. *Gut* 1999;45(suppl II):1137-1142.
- Talley NJ, Phillips SF. Non-ulcer dyspepsia; potential causes and pathophysiology. *Ann Intern Med* 1988;108:865-879.
- Talley NJ, Phung N, Kalatnar JS. Indigestion When is it functional?. *BMJ* 2001;323(7324):1294-1297.
- World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders, clinical description and diagnostic guidelines. Geneva, 1992. pp. 161-169.

<ABSTRACT>

## Factors Associated with the Beautician's Dyspepsia

Eun-Suk Kim · Young-Chul Kim

*Department of Public Health, Keimyung University*

**Objectives:** This study was conducted to analyze the general properties of beauticians and to analyze correlation between their experiences of indigestion and relevant factors and thus to provide basic data to prevent obstacles to beautician's health.

**Methods:** A self-administered survey on 257 female beauticians in Daegu from March 15 to May 30, 2005 was conducted. Cross-link analysis was used to examine indigestion in relation to the general properties of beauticians, and correlation analysis was used to determine the level of relationship between *indigestion and relevant factors*, and multiple regression analysis was used to determine the degree of effects of relevant factors on indigestion.

**Results:** The results can be summarized as follows:

1. As for indigestion by general properties and beauty-related properties, there were significant differences in gender( $p<0.01$ ), age( $p<0.05$ ) and marriage status( $p<0.05$ ) among general properties and there were significant differences in the number of holiday( $p<0.05$ ), beauty culture career( $p<0.01$ ), and the degree of satisfaction on duty( $p<0.001$ ) among beauty-related properties. As for indigestion by eating habit and health-related properties, there were significant differences in the degrees of regular eating( $p<0.001$ ) and regular living habit( $p<0.001$ ), and eating speed( $p<0.01$ ).

2. Factors relevant to the eating habit showing significant correlation with indigestion were regular eating habit, taking well-balanced nutrition, and taking salty food. Among them, the regular eating habit was shown to be the most relevant with the correlation coefficient of  $-0.253(p<0.01)$ . The general and beauty-related factors showing significant correlation with indigestion were beauty culture career, number of holiday, and regular living habit. And regular living habit was shown to be the most relevant with the correlation coefficient of  $-0.260(p<0.001)$ .

3. Results from the regression analysis showed that relevant factors having significant effects on indigestion were gender, beauty culture career, satisfaction on duty, eating speed, regular eating habit and regular living habit. And satisfaction on duty was found to have the greatest effect on indigestion.

**Conclusions:** The findings of this study could be effectively used to develop a practical management strategy to prevent beauticians indigestion, and to promote beauticians health, and ultimately to improve the beauticians quality of life.

**Key words :** Indigestion, Beautician, Satisfaction on Duty, Eating Habit, Living Habit