

택시운전기사의 건강행위에 영향을 미치는 요인분석

고자경

거제대학 간호과 부교수

Analysis of Factors Affecting the Health Behavior of Taxi-drivers

Ko, Ja-kyung

Associate Professor, Department of Nursing, Koje College, Geoje, Korea

Purpose: This study was conducted to find out interrelation of health behavior and related variables to provide basic data for an effective health promotion for the taxi-drivers. **Methods:** 293 male taxi-drivers from 2 cities in Korea participated in this study. The data were collected using questionnaires from April 17th to Jun 3rd, 2006, and analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation, and multiple regression. **Results:** There were statistically significant differences according to monthly income, past illness or surgery, current disease or medication, frequency of fright on daily driving (FFDD), driving fatigue, working style, social support in health status; current disease or medication, FFDD, driving fatigue, duty shift, social support in health perception; body mass index (BMI), FFDD, driving fatigue, intention of changing job, social support in health behavior. Social support, health status, health perception, and health behavior were significantly correlated with one another. The multiple regression analysis showed that health perception (17.8%), BMI (6.8%), intention of changing job (5.7%), and driving fatigue (4.2%) explained the 34.5% variance of health behavior. And the 22.6% of variance of health perception was explained by social support (12.2%), health status (6.9%), and duty shift (3.2%). **Conclusions:** To promote the taxi-drivers' health, nursing intervention strategies unique for them should consider health behavior and affecting factors.

Key Words: Health status, Health perception, Health behavior, Social support, Taxi-driver

서론

1. 연구의 필요성

건강증진과 관련된 이슈는 세계적인 관심사이다. 우리나라도 국민 개개인의 건강을 위하여 1995년 국민건강증진법이 제정·공포되었고, 1998년에는 예산이 처음으로 확보되었으며, 그 이후로 건강증진사업이 꾸준히 활발하게 시행되고 있다.

건강증진행위와 관련된 요인은 Becker, Drachman와 Kir-scht (1974)와 Pender (1996)를 비롯한 여러 학자들이 건강증진 관련 이론 및 모델에서 다양하게 제시하였다. 이를 토대로 한 각종 연구들이 국내외에서 활발히 수행되어 왔다. 예컨대 건

강에 대한 태도와 인식, 생활양식, 건강상태, 스트레스, 사회적 지지, 자기효능감, 삶의 질, 건강증진교육 등 여러 요인들이 대학생, 중년기남녀, 주부, 노인, 청소년, 공무원, 미용사 등과 같은 여러 계층 및 부류의 대상자에게 적용·분석되었다. 이러한 연구의 결과로, Breslow와 Enstrom (1980)는 건강증진을 위한 바람직한 생활습관이 조기사망 예방에 기여하여 궁극적으로 수명을 연장한다고 주장하였고, Moon과 Lee (2001)도 건강을 결정하는 주요 요인이 개인의 생활습관과 환경적 요인임을 밝히기도 하였다. 또한 Yoo, Kim과 Park (1985)은 청소년의 건강행위 연구에서 건강행위 이행수준은 건강지각과 상관성이 있음을 주장하였다. 한편, Lee와 Kim (2000)은 사회적 지지가 스트

주요어: 건강상태, 건강지각, 건강행위, 사회적 지지, 택시운전기사

Address reprint requests to: **Ko, Ja-kyung**

Department of Nursing, Koje College, 654-1 Jangsungpo-dong, Geoje 656-701, Korea
Tel: 82-17-545-6328 Fax: 82-55-680-1517 E-mail: jkko@koje.ac.kr

투고일: 2009년 11월 12일 심사완료일: 2009년 11월 26일 게재확정일: 2009년 11월 27일

레스 상황에서 문제해결을 제공하거나 문제의 중요성 위협에 대한 평가를 약화시켜 위기에 대처하는 능력을 증가시키고 적응을 촉진시킴으로서 스트레스로 인한 건강 및 삶에 미치는 부정적 영향을 경감시킨다고 하였다. 이와 같이 건강과 관련된 대부분의 기존 연구에 의하면, 건강지각은 건강행위에 영향을 주며 건강지각을 파악하면 건강행위를 예측하고 조절할 수 있고 (Suchman, 1972), 사회적 지지는 스트레스를 중재하고 건강과 사회·심리적 안녕에 긍정적 효과가 있으며, 스트레스 상황에서 사회적 지지는 건강상태에 긍정적인 영향을 미치고, 긍정적 사회관계는 건강행위에 직접적인 효과가 있다고 하였다 (Diamond, 1979). 즉 스트레스는 건강상태에 영향을 미치고 사회적 지지는 건강상태에 영향을 미치는 건강행위에 영향을 주는 중요한 요소 중의 하나임을 알 수 있다. 그러나 이와는 달리 연구 대상자의 연령, 건강상태, 성별 등에 따라 연구 결과가 상이한 경우도 있다(Paik & Kim, 2000; Park, Park, & Kwon, 1996). 이는 대상자의 연령, 성별, 직업, 건강상태 및 질병유무, 스트레스와 사회적 지지 정도, 건강지각 등 대상자의 특성에 따라 관련 변인을 구체적으로 검토할 필요가 있음을 시사한다. Cho (1996)에 의하면 근로자들을 위한 건강증진사업은 산업장의 특성과 개인적 특성에 따른 건강관련 생활양식, 건강상태, 근로자들의 건강증진 프로그램 참여도 등 관련 연구가 부족하여 실효성에 문제가 제기되었다. 최근까지도 건강증진과 관련된 요인에 대하여 각 직종별 특성을 고려한 연구는 미흡한 실정이다. 특히 택시운전기사는 생산직 근로자들과는 근로조건이 다르고 건강위험도가 높다. 즉 택시운전기사는 일정한 장소에서 일정한 시간 모여서 작업하는 것이 아니고 많은 지역을 돌아다닐 수밖에 없기 때문에 교통 혼잡을 비롯하여 길에서 많은 시간을 보내는 등 열악한 근무환경으로 인하여 건강위험도가 타 직종에 비하여 높다(Jung & Oh, 1997). 그러나 조사 작업이 쉽지 않은 택시운전기사의 건강증진을 위한 관련요인을 구체적으로 검토한 연구는 수행되지 않았다. 또 택시운전기사의 건강상태는 교통사고의 유발은 물론이고 본인과 승객을 비롯한 여러 사람의 생명과 건강에 직결됨으로 지속적인 건강관리가 매우 중요하다고 하겠다.

따라서 본 연구는 앞서 서술한 바와 같이 성인남성 중 어느 직종보다도 건강위험도가 타 직종보다 높고 스트레스가 많은 택시운전기사(Kong et al., 2001)를 대상으로 근무관련특성, 건강상태, 건강지각, 사회적 지지 등 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하므로 택시운전기사의 각종 질병관리와 건강증진을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

이상과 같이 본 연구는 건강증진과 관련된 여러 가지 요인들 중에서 일반적 특성, 근무관련특성, 사회적 지지를 고려하여 건강상태, 건강지각, 건강행위를 파악하고 이들 간의 관계를 실증적으로 확인함으로써 향후 성인남성 중 택시운전 기사들에게 효율적인 질병관리와 간호중재를 위한 건강증진 프로그램의 기초 자료를 제공하고자 한다. 이를 위한 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 근무관련특성, 사회적 지지, 건강상태, 건강지각, 건강행위를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성, 근무관련특성 및 사회적 지지에 따라 건강행위 및 건강상태, 건강지각의 차이를 분석한다.

셋째, 대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 성인남성 택시운전기사의 일반적 특성, 근무관련 특성, 사회적 지지, 건강상태, 건강지각, 건강행위를 파악하고, 건강행위에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 실시한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 C도에서 현재 운전하고 있는 남성 택시기사들을 표적 모집단으로 하고, 2개시에서 근무하고 있는 개인 및 회사 택시기사 중 본 연구에 참여하기를 동의한 택시운전기사를 임의추출 하였다. 본 연구의 총 대상자수는 293명이었다.

3. 연구 도구

연구 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 일반적 특성, 근무관련특성, 사회적 지지, 건강상태, 건강지각 및 건강행위에 관한 문항으로 구성되었다.

1) 일반적 특성과 근무관련특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 월 수입, 과거 앓은 질환이나 수술, 현재 치료받고 있는 질환이나 복용약물, 체중과 신장의 8개 문항으로 구성되었다. 근무관련 특성은 운전 중 놀라는 횟수, 사고경험, 운전피로, 업무수행 형태, 근무교대, 일일 운전시간, 이직의도 및 이유로 근무와 관련된 7문항으로 구성되었다.

2) 사회적 지지

사회적 지지 측정은 Weinert와 Brandt (1981)가 개발하고 Seo와 Oh (1993)가 번역한 Personal Resource Questionnaire Part II를 이용하였다. 이는 애착/친밀성, 사회적 통합, 양육, 가치감, 조력의 5개영역 25개 항목에 대해 7점 척도로 전반적인 지지정도를 측정하도록 구성되어 있다. 도구개발당시 149명 성인을 대상으로 한 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었고 만성질환자 가족을 대상으로 한 Seo와 Oh (1993)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.83$ 으로 보고되었다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점까지 점수가 많을수록 사회적 지지 정도가 양호함을 의미한다. 이 도구는 국내에서 다양한 대상자에게 사용되어 왔으며 타당도와 신뢰도가 보고 된 도구이다(Kim et al., 1999). 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.8491$ 이었다.

3) 건강 상태

건강 상태는 Cornell Medical Index (Nam, 1965) 중 신체적 자각증상과 관련된 33문항의 "예", "아니요" 이항 질문을 사용하였다. 최근 1년간 신체적 자각증상을 경험한 경우는 1점, 자각증상이 없는 경우는 0점으로 최저 0점에서 최고 33점으로 점수가 낮을수록 건강문제가 적어 건강상태가 양호한 것으로 하였다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.8852$ 이었다.

4) 건강 지각

건강 지각은 Ware (1976)가 개발한 건강지각 척도 32문항을 본 연구자가 번역하여 활용하였다. 이는 자신의 건강에 대한 주관적인 평가를 의미하는 것으로 현재건강 9문항, 과거건강 3문항, 질병 저항력 4문항, 미래 건강예측 4문항, 건강에 대한 우려 및 관심 4문항, 질병대처 8문항으로 구성되어 있다. 점수는 '전혀 아니다' 1점에서부터 '정말 그렇다' 5점까지 점수가 높을수록 건강에 대한 인식이 긍정적이고 바람직함을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.7218$ 이었다.

5) 건강 행위

건강행위 척도는 건강과 관련된 일상생활양식 수행정도를 의미하며, Breslow와 Enstrom (1980)의 주장을 근거로 하여 본 연구자가 택시운전기사의 일상생활 습관의 실천에 초점을 맞추어 식사, 수면, 휴식, 흡연, 음주, 운동, 체중관리의 7문항으로 구성하였다. 타당도 확보는 문항 진술과정에서 연구자가 직접 10명 내외의 택시운전사들의 의견을 개별적으로 수렴하여 3회의 수정보완을 하였다.

각 문항은 3단계의 척도로 식사습관은 식사하는 시기, 소요시간의 충분성, 식후 휴식 등을 종합적으로 고려하여 매우 적절하고 규칙적이면 3점, 대체로 부적절하고 불규칙적이면 2점, 매우 부적절하고 불규칙적이면 1점, 수면습관은 수면시간이 충분한 경우는 3점, 때때로 부족한 경우는 2점, 항상 부족하면 1점을 부여하였다. 휴식은 근무 후 다음 근무를 위하여 충분히 쉬면 3점, 때때로 쉬면 2점, 쉬지 못하면 1점을 부여하였다. 금연을 하는 경우는 3점, 적당히 피우는 경우는 2점, 많이 피우는 경우는 1점을 부여하였으며, 음주 역시 술을 안 마시는 경우 3점, 적당히 마시는 경우는 2점으로, 많이 마시는 경우는 1점을 부여하였다. 운동은 규칙적으로 운동을 하는 경우는 3점, 때때로 하는 경우는 2점, 전혀 하지 않는 경우는 1점으로, 체중관리는 체중을 주기적으로 측정하며 조절하는 노력을 꾸준히 하는 경우는 3점, 때때로 하는 경우는 2점, 전혀 하지 않는 경우는 1점으로 부여하였다. 따라서 본 연구도구의 점수범위는 최저 7점에서 최고 21점의 점수범위를 가지며 점수가 높을수록 바람직한 건강행위를 실천하는 것으로 해석하였다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.7518$ 이었다.

4. 자료 수집 및 분석 방법

자료는 2006년 4월 17일부터 6월 3일까지 수집하였다. 택시운전기사가 주로 이용하는 기사식당과, 택시회사에서 연구자가 연구 목적과 자료의 활용, 대상자의 익명성, 불이익 배제 등 윤리적 고려사항과 응답방법을 충분히 설명한 후 연구 참여 동의서가 첨부된 질문지를 작성하게 하여 회수하였다. 질문지 작성에 소요된 시간은 20분에서 25분 정도이었으며 회수율은 88.3%이었다. 이중 무응답 또는 불성실한 자료 7부를 제외하고 총 286부를 분석하였다.

수집된 자료는 부호화한 뒤 SPSS PC+14.1을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 근무관련특성, 사회적 지지, 건강상태, 건강지각, 건강행위의 빈도, 백분율, 최소값 및 최대값, 평균, 표준편차 등 기술통계를 산출하였다.
- 2) 사회적 지지, 건강상태, 건강지각, 건강행위의 상관관계는 Pearson correlation을 분석하였다.
- 3) 일반적 특성, 근무관련특성, 사회적 지지에 따른 건강상태, 건강지각, 건강행위의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe를 이용하였다.
- 4) 건강행위에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위하여 단계적다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 활용하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성과 근무관련특성

연구 대상자의 일반적 특성과 근무관련특성은 Table 1과 같다. 연령은 평균 42.4 ± 8.73 세로 범위는 24세-65세이었다. 40대군과 30대군이 각각 38.3%, 34.7%이었으며, 50대 18.2%, 20대 5.3%, 60대 3.5%의 순이었다. 배우자가 있는 대상자는 85.9%이었고, 미혼, 이혼 및 사별로 인해 배우자가 없는 대상자는 14.1%이었다. 교육정도는 고교 졸업이 66.0%로 가장 많았고, 다음은 중학 졸업이 18.6%, 대학이상 학력이 10.9%, 초등 졸업이 4.6%이었다. 종교가 없는 경우가 51.6%이었고, 종교가 있는 경우는 48.4%이었다. 월수입은 평균 135.73 (± 45.73)만 원 최저 40만 원 최고 300만 원이며, 100-150만 원 56.5%로 가장 많고, 100만 원 미만 22.5%, 200만 원 이상 9.8%이었다. 과거 질환이나 수술경험이 있는 대상자가 23.9%이고, 현재 질병이 있거나 치료용 약물을 복용하고 있는 대상자는 17.0%이었다. 체중과 신장으로 산출한 Body Mass Index (BMI)는 평균 23.79 ± 2.84 이었고, 정상 체중 40.0%이었으며, 비만 30.9%, 과체중 28.1%로 과체중 이상 대상자가 59.0%로 나타났다.

운전하면서 평균적으로 놀라는 횟수는 하루에 2회 31.1%, 3회 26.6%, 1회 23.8%, 4회 이상 5.9%이며, 놀라지 않는 경우 12.6%인 것으로 나타났다. 운전 중 사고를 경험한 적이 있는 경우가 72.6%이었고, 사고를 경험한 적이 없는 경우는 27.4%이었다. 운전 중에는 피로하였지만, 집에 오면 회복 된다고 응답한 경우가 58.1%, 피로가 다음날까지 지속된다고 응답한 경우가 37.7%이었다. 운전이 전혀 피로하지 않다고 응답한 대상자는 4.2%이었다. 택시업무를 수행하는 행태에 대하여 손님을 찾아 이리저리 돌아다님이라고 응답한 경우가 83.7%이고, 한 곳에서 손님을 기다린다고 응답한 경우는 13.8%인 것으로 나타났다. 근무교대는 주야간 선택근무가 24명, 12시간 교대가 82.0%로 대다수가 1일 2교대로 근무하였다. 일일 운전하는 시간은 최저 5시간부터 최고 18시간까지로 50.0%가 8-10시간, 10시간 이상이 27.3%로 평균 9.63시간이었다. 택시운전에 대한 장래 계획은 45.1%는 계속할 예정이며, 54.9%는 이직할 예정인데, 이직 이유는 경제적 이유가 69.2%로 가장 많았다.

2. 사회적 지지, 건강상태, 건강지각 및 건강행위

사회적 지지, 건강상태, 건강지각 및 건강행위는 Table 2와 같다.

사회적 지지는 평균 4.96 ± 0.62 로 범위는 2.96-6.48이었

다. 하위영역별로는 가치관($4.72 \pm .65$), 양육($4.85 \pm .71$), 조력($4.87 \pm .87$), 애착친밀과 사회통합이 각각 5.20 ± 0.87 , 5.20 ± 0.88 이었다. 그리고 사회적 지지의 정도에 따라 건강상태, 건강지각 및 건강행위의 차이를 분석하기위하여 사회적 지지의 정도에 따라 사회적 지지가 높은 집단과 낮은 집단의 구분은 상사분위(25%, 71명)와 하사분위(25%, 72명)로 하였으며, 사회적 지지가 낮은 집단의 평균은 $4.17 \pm .36$, 사회적 지지가 높은 집단의 평균은 $5.69 \pm .27$ 이었다.

건강상태는 평균 6.95 ± 6.04 로, 이는 개인이 약 7가지 자각증상을 가지고 있음을 의미하며, 2명이 가장 많은 24가지 자각증상이 있다고 하였고, 자각증상이 없다는 대상자는 46명이었다. 자각증상의 빈도가 높은 순서로는 눈의 피로 및 충혈(40%), 갑작스런 현기증(33%), 불면증(33%), 위를 쳐다보면 어지러움(32%), 식사시 가슴이 막히는 경우(31%), 쉽게 피로한 경우(30%)이었고, 낮은 빈도의 자각증상은 황달(7%), 호흡곤란(9%), 심장문제(9%), 심한 복통(10%), 심한 변비(11%) 등이었다.

건강지각은 평균 $3.30 \pm .38$ 이며, 범위는 2.38-4.44까지로 현재건강 $3.16 \pm .62$, 과거건강 $3.18 \pm .77$, 건강에 대한 우려 및 관심 $3.23 \pm .59$, 미래 건강예측 $3.29 \pm .74$, 질병에 대한 대처 $3.38 \pm .42$, 질병 저항력 $3.59 \pm .63$ 순이었다.

건강행위는 7가지 일상생활 습관의 총점 범위가 7.00-20.00까지로 평균 14.45 ± 2.46 (평균평점, 2.06)이었다. 식사는 평균 2.08점으로 '매우 부적절하고 불규칙적이다' 15.4% (44명), '대체로 부적절하고 불규칙적이다' 61.9% (177명)이고, 수면은 평균 2.02점으로 '항상 부족하다' 22.4% (64명), '종종 부족하다' 53.5% (153명)이었으며, 휴식은 평균 2.40점으로 '쉬지 못한다' 9.1% (26명) '가끔 쉽다' 42.8% (122명)이었다. 흡연은 평균 1.81점으로 '많이 피운다' 45.1% (129명), '종종 피운다' 29.2% (83명)이고, 음주는 평균 2.03점으로 '많이 마신다' 23.3% (67명), '종종 마신다' 50.3% (144명)이었다. 운동은 1.79점으로 '가끔 한다' 54.2% (155명), '전혀 하지 않는다' 33.6% (96명)이었고, 체중관리는 평균 2.33점으로 '주기적인 체중측정과 조절노력을 전혀 하지 않는다' 18.9% (54명), '가끔 한다' 29.0% (83명)이었다.

3. 일반적 특성, 근무관련특성, 사회적 지지에 따른

건강상태, 건강지각, 건강행위의 차이

일반적 특성, 근무관련특성, 사회적 지지에 따른 건강상태, 건강지각, 건강행위의 차이 분석 결과는 Table 1과 같다.

건강상태는 월수입, 과거 질환 및 수술경험, 현재 질병 및 복용약물에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 월수입

Table 1. Health Status, Health Perception & Health Behavior by General and Job Related Characteristics & Social Support

Characteristics	Categories	n (%)	Health status			Health perception			Health behavior		
			M (SD)	t or F	p value (Scheffe)	M (SD)	t or F	p value (Scheffe)	M (SD)	t or F	p value (Scheffe)
Age (yr)	a. <30	15 (5.3)	7.80 (6.72)	3.54	.841	3.22 (0.42)	0.28	.890	13.78 (1.58)	1.39	.238
	b. 30-40	99 (34.7)	6.62 (6.41)			3.30 (0.37)			14.19 (2.68)		
	c. 40-50	109 (38.3)	6.77 (5.55)			3.30 (0.37)			14.52 (2.29)		
	d. 50-60	52 (18.2)	7.50 (6.44)			3.30 (0.41)			14.80 (2.50)		
	e. ≥60	10 (3.5)	8.00 (4.94)			3.38 (0.39)			15.60 (2.52)		
M (SD), Range : 42.4 (8.73), 24-65											
Spouse	a. Yes	243 (85.9)	6.95 (5.99)	-1.48	.882	3.30 (0.38)	0.64	.425	14.48 (2.49)	0.65	.515
	b. No	40 (14.1)	7.10 (6.52)			3.33 (0.39)			14.21 (2.36)		
Education	a. Elementary school	13 (4.6)	8.69 (5.69)	0.99	.396	3.25 (0.21)	0.34	.799	13.67 (2.46)	0.67	.571
	b. Middle school	53 (18.6)	7.64 (5.96)			3.31 (0.44)			14.47 (2.46)		
	c. High school	188 (66.0)	6.53 (5.98)			3.30 (0.37)			14.44 (2.51)		
	d. ≥ college	31 (10.9)	7.55 (6.66)			3.35 (0.39)			14.82 (2.16)		
Religion	a. No	145 (51.6)	6.41 (5.77)	-1.58	.114	3.29 (0.37)	0.33	.739	14.46 (2.34)	0.01	.991
	b. Yes	136 (48.4)	7.55 (6.35)			3.30 (0.39)			14.45 (2.59)		
Monthly income (10,000 won)	a. <100	64 (22.5)	8.69 (6.41)	2.68	.047*	3.22 (0.35)	2.14	.095	14.20 (2.32)	1.05	.371
	b. 100-150	161 (56.5)	6.52 (5.88)			3.30 (0.38)			14.43 (2.51)		
	c. 150-200	32 (11.2)	5.53 (5.55)			3.35 (0.31)			14.45 (2.49)		
	d. ≥200	28 (9.8)	7.07 (6.08)			3.43 (0.45)			15.18 (2.45)		
M (SD), Range : 135.73 (45.73), 40-300											
Past illness or surgery	a. Yes	68 (23.9)	8.34 (6.85)	2.19	.029*	3.29 (0.41)	0.28	.777	14.15 (2.92)	1.15	.251
	b. No	217 (76.1)	6.51 (5.71)			3.30 (0.37)			14.54 (2.30)		
Current disease or medication	a. Yes	48 (17.0)	10.25 (7.49)	4.22	.001***	3.15 (0.39)	3.15	.002**	13.87 (2.86)	1.77	.077
	b. No	235 (83.0)	6.33 (5.48)			3.33 (0.37)			14.54 (2.37)		
Body mass index (kg/m ²)	a. <20 (under weight)	3 (1.0)	1.00 (1.73)	1.91	.129	3.36 (0.60)	0.46	.712	18.17 (1.65)	9.24	.001***
	b. 20-25 (normal)	114 (40.0)	6.34 (5.74)			3.33 (0.41)			15.10 (2.22)		
	c. 25-30 (over weight)	80 (28.1)	7.16 (6.39)			3.26 (0.34)			14.49 (2.48)		
	d. ≥30 (obesity)	88 (30.9)	7.74 (6.07)			3.29 (0.36)			13.50 (2.42)		
M (SD), Range : 23.79 (2.84), 17.84-34.78											
Frequency of fright on daily driving	a. None	36 (12.6)	4.44 (4.45)	3.27	.012*	3.52 (0.47)	5.08	.001**	15.34 (2.54)	2.72	.030*
	b. Once	68 (23.8)	7.02 (6.19)			3.23 (0.35)			14.51 (2.42)		
	c. Twice	89 (31.1)	6.75 (5.90)			3.33 (0.34)			14.68 (2.28)		
	d. 3 times	76 (26.6)	7.63 (6.11)			3.24 (0.38)			13.86 (2.48)		
	e. ≥4 times	17 (5.9)	10.35 (7.12)			3.15 (0.27)			13.84 (2.78)		
M (SD), Range : 2.90 (1.11), 1-5											
Traffic accidents	a. No	78 (27.4)	7.38 (6.21)	0.75	.454	3.33 (0.41)	0.89	.376	14.54 (2.68)	0.37	.713
	b. Yes	207 (72.6)	6.78 (5.99)			3.29 (0.36)			14.42 (2.38)		
Driving fatigue	a. None	12 (4.2)	5.92 (5.52)	10.19	.001**	3.34 (0.32)	15.81	.001***	15.28 (1.84)	21.41	.001***
	b. Recover at home	165 (58.1)	5.68 (5.12)			3.40 (0.39)			15.13 (2.37)		
	c. Extend next day	107 (37.7)	8.92 (6.81)			3.15 (0.32)			13.29 (2.24)		
Working style	a. Rounding for guest	236 (83.7)	6.69 (5.97)	3.86	.022*	3.29 (0.38)	1.87	.156	14.49 (2.38)	0.49	.612
	b. Waiting for guest	39 (13.8)	9.03 (6.41)			3.30 (0.37)			14.39 (2.61)		
	c. Others	7 (2.5)	3.29 (3.73)			3.57 (0.39)			13.57 (4.06)		
Duty shift	a. Alternative day	6 (2.1)	7.33 (8.57)	0.51	.731	3.29 (0.24)	3.00	.019*	14.28 (2.56)	0.42	.797
	b. 12 hr/day	233 (82.0)	6.88 (6.17)			3.29 (0.37)			14.49 (2.43)		
	c. Day duty only	17 (6.0)	8.82 (4.79)			3.21 (0.39)			13.84 (2.74)		
	d. Night duty only	4 (1.4)	7.50 (6.56)			3.05 (0.25)			13.67 (2.94)		
	e. Select day or night	24 (8.5)	6.25 (4.90)			3.53 (0.40)			14.65 (2.61)		
Driving hours per day	a. < 8	64 (22.7)	7.06 (5.47)	0.09	.965	3.35 (0.38)	0.81	.488	14.85 (2.49)	0.94	.423
	b. 8-10	141 (50.0)	7.00 (6.55)			3.27 (0.37)			14.39 (2.48)		
	c. 10-12	64 (22.7)	6.84 (5.82)			3.33 (0.38)			14.36 (2.46)		
	d. ≥12	13 (4.6)	6.15 (4.78)			3.23 (0.38)			13.77 (2.06)		
M (SD), Range : 9.63 (2.31), 1-18											
Intention of changing job and reason	a. No	128 (45.1)	6.20 (5.93)	1.77	.077	3.32 (0.43)	1.13	.259	15.23 (2.43)	5.17	.001***
	b. Yes	156 (54.9)	7.59 (6.13)			3.27 (0.34)			13.75 (2.32)		
	b1. Income	108 (69.2)									
	b2. Health	30 (19.3)									
	b3. Traffic accidents	13 (8.3)									
Social support	b4. Family request	5 (3.2)									
	a. Upper quadrant	72 (25.0)	5.67 (5.82)	4.98	.027*	3.50 (0.40)	27.41	.001***	15.12 (2.32)	10.89	.001**
b. Lower quadrant	71 (25.0)	8.01 (6.92)	3.18 (0.35)			13.78 (2.62)					

Table 2. Descriptive Statistics of Social Support, Health Status, Health Perception, & Health Behavior (N=286)

Variables	Mean	SD	Mini. (Freq.)	Maxi. (Freq.)
Social support (sum)	4.96	0.62	2.96 (1)	6.48 (1)
Attachment/intimacy	5.20	0.87	2.60 (2)	7.00 (4)
Social integrity	5.20	0.88	2.00 (1)	7.00 (5)
Worth	4.72	0.65	3.00 (1)	7.00 (1)
Assistance	4.87	0.87	2.00 (1)	7.00 (3)
Nurturing	4.85	0.71	2.80 (2)	7.00 (1)
Health status (sum)	6.95	6.04	0.00 (46)	24 (2)
Jaundice	0.07	0.25	0 (266)	1 (19)
Dyspnea	0.09	0.29	0 (259)	1 (26)
Cardiac problems	0.09	0.29	0 (59)	1 (26)
Severe abdominal pain	0.10	0.30	0 (257)	1 (28)
Severe constipation	0.11	0.32	0 (253)	1 (32)
Easy fatigue	0.30	0.46	0 (200)	1 (85)
Epigastric tightness at mealtime	0.31	0.46	0 (198)	1 (87)
Fainting	0.32	0.47	0 (194)	1 (91)
Insomnia	0.33	0.47	0 (191)	1 (94)
Sudden dizziness	0.33	0.47	0 (190)	1 (95)
Eye strain with blood-shot	0.40	0.49	0 (172)	1 (113)
Health perception	3.30	0.38	2.38 (1)	4.44 (2)
Current health	3.16	0.62	1.78 (1)	4.89 (1)
Prior health	3.18	0.77	1.00 (1)	5.00 (11)
Resistance/susceptibility	3.59	0.63	2.00 (4)	5.00 (10)
Health outlook	3.29	0.74	1.25 (1)	5.00 (14)
Health worry/concern	3.23	0.59	1.00 (2)	5.00 (3)
Rejection of sick role	3.38	0.42	2.25 (2)	4.63 (1)
Health behavior (sum)	14.45	2.46	7.00 (1)	20.00 (2)
Meal	2.08	0.53	1 (44)	3 (65)
Sleep	2.02	0.68	1 (64)	3 (69)
Rest & leisure	2.40	0.65	1 (26)	3 (137)
Smoking	1.81	0.82	1 (129)	3 (74)
Liqueur	2.03	0.70	1 (67)	3 (75)
Exercises	1.79	0.64	1 (96)	3 (35)
Body weight control	2.33	0.77	1 (54)	3 (149)

100-150만 원과 150-200만 원의 경우 건강상태는 통계적으로 유의한 차이가 없으나, 100만 원 미만이 신체적 자각증상의 호소가 가장 많았으며, 그 다음이 200만 원 이상으로 나타났다 ($F=2.68, p=.047$). 과거 질환이나 수술경험이 있는 경우가 없는 경우보다, 현재 질병이나 복용약물이 있는 경우가 없는 경우보다 건강상태가 더 나쁜 것으로 나타났다 ($t=2.19, p=.029$; $t=4.22, p=.000$). 근무관련특성 중에는 운전 중 놀라는 횟수, 운전피로, 업무수행 형태가 유의한 차이를 보였다. 즉, 운전 중 놀라는 횟수가 1, 2, 3회인 경우 건강상태는 서로간의 차이는 없지만, 놀라는 경험이 없으면 4.44 ± 4.45 이고 4회 이상인 경우는 10.35 ± 7.12 로 2배 이상으로 건강상태가 나빠졌다 ($F=3.27, p=.012$). 운전피로가 다음날까지 지속된다는 8.92 ± 6.81 로 응답한 대상자는 집에 오면 회복된다(5.68 ± 5.12)로 응답한 대상자보다 건강상태가 더 나쁜 것으로 나타났다($F=$

$10.19, p=.000$). 업무수행 형태는 손님을 찾아다닌다(6.69 ± 5.97)보다 손님을 기다린다(9.03 ± 6.41)의 건강상태가 더 나빠졌다($F=3.86, p=.022$). 사회적 지지가 낮은 집단이 높은 집단보다 건강상태가 더 나빠졌다($t=4.98, p=.027$).

건강지각은 일반적 특성 중 현재 질병이나 복용약물과, 근무관련특성으로 운전 중 놀라는 횟수, 운전피로, 근무교대, 그리고 사회적 지지정도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 현재질병으로 약물을 복용하지 않는 경우보다 약물을 복용하는 경우의 건강지각이 더 부정적이고($t=3.15, p=.002$), 운전 중 놀라는 횟수가 1, 2, 3회는 서로 차이가 없지만, 놀라는 경험이 없는 경우($3.52 \pm .47$)보다 4회 이상인 경우($3.15 \pm .27$)의 건강지각이 더 불량하였다($F=5.08, p=.001$). 운전피로가 집에 오면 회복된다($3.40 \pm .39$)는 전혀 없다($3.34 \pm .32$)와는 차이가 없지만 다음날 까지 지속되는 경우($3.15 \pm .32$)의 건강지각이 더 부정적이었다($F=15.81, p=.000$). 근무교대는 주야간 선택할 수 있는 경우보다 다른 형태의 근무교대의 건강지각이 더 부정적이었다($F=3.00, p=.019$). 사회적 지지가 낮은 집단이 높은 집단보다 건강지각이 더 부정적이었다($t=27.41, p=.000$).

건강행위는 일반적 특성 중 BMI와 근무관련특성 중 운전 중 놀라는 횟수, 운전피로, 이직의도 그리고 사회적 지지 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 건강행위는 정상 체중군과 과체중군은 차이가 없었으나 비만군(13.50 ± 2.42)이 더 불량하였다($F=9.24, p=.000$). 운전 중 놀라는 횟수가 1, 2회인 경우와 놀란 경험이 없는 경우(15.34 ± 2.54)는 서로 차이가 없지만 3회(13.86 ± 2.48)와 4회 이상인 경우(13.84 ± 2.78)의 건강행위가 더 불량하였다($F=2.72, p=.030$). 운전피로가 집에 오면 회복된다(15.13 ± 2.37)는 전혀 없다(15.28 ± 1.84)와 차이가 없지만 다음날 까지 지속되는 경우(13.29 ± 2.24)의 건강행위가 더 불량하였다($F=21.41, p=.000$). 이직의도가 없는 경우(15.23 ± 2.43)보다 이직의도가 있는 경우(13.78 ± 2.32)의 건강행위가 더 불량하였다($F=5.17, p=.000$). 대상자들이 이직하려는 이유로는 경제적 이유(69.2%), 건강 때문에(19.3%), 사고 때문에(8.3%), 가족의 권유(3.2%)때문이라고 응답하였다. 사회적 지지가 낮은 집단이 높은 집단보다 건강행위가 더 부정적이었다($t=10.89, p=.001$).

4. 건강행위에 영향을 미치는 요인

사회적 지지, 건강상태, 건강지각, 건강행위의 상관관계와 건강행위에 대한 다중회귀분석은 Table 3과 같다. 사회적 지지, 건강상태, 건강지각, 건강행위의 네 변인 모두가 상호간에 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈다. 건강행위는 BMI, 이직

Table 3. Correlation of Variables Related Health Promotion and Factors Influencing the Health Behavior & Health Perception of Subjects

Variables	Pearson correlation (n=283)					Stepwise multiple regression analysis (n=255)										
	HB	HP	BMI	ICJ	DF	R ²	Adjusted R ²	F	p	β	t	p	Tolerance	VIF	Durbin-watson	
HB	1.00															2.057
HP	.405	1.00				.178	.174	54.672	<.001	.329	6.156	<.001	.917	1.091		
BMI	.285	.056	1.00			.246	.240	41.156	<.001	-.250	-4.871	<.001	.991	1.009		
ICJ	.292	.086	.076	1.00		.303	.295	36.363	<.001	.213	4.100	<.001	.970	1.031		
DF	.339	.280	.001	.149	1.00	.345	.335	32.958	<.001	-.215	-3.999	<.001	.905	1.105		
HP		1.00														
SS	.323	.204	1.00			.125	.122	39.314	<.001	.251	4.538	<.001	.901	1.110		
HS	-.348	-.309	-.220	1.00		.194	.188	32.933	<.001	-.250	-4.453	<.001	.933	1.072		
DS	.107	.038	.063	-.022	1.00	.226	.218	26.480	<.001	-.184	-3.336	.001	.932	1.074		

HB=Health behavior; HP=Health perception; BMI=Body mass index; ICJ=Intention of changing job; DF=Driving fatigue; SS=Social support; HS=Health status; DS=Duty shift.

의도, 운전피로와 상관관계가, 건강지각은 BMI, 이직의도, 운전피로, 근무교대와 상관관계가, 건강상태와 사회적 지지는 각각 근무교대와 상관관계가 통계적으로 유의하였다. 각 변인 간 상관관계가 높은 순서는 건강행위가 건강지각과 상관이 가장 높고(r=.405, p=.000), 건강지각과 건강상태(r=-.348, p=.000), 건강행위와 운전피로(r=.339, p=.000), 건강지각과 사회적 지지(r=.323, p=.000), 건강행위와 건강상태(r=-.309, p=.000), 건강행위와 이직의도(r=.292, p=.000), 건강행위와 BMI (r=.309, p=.000), 건강지각과 운전피로(r=.280, p=.000), 건강상태와 사회적 지지(r=-.220, p=.000), 건강행위와 사회적 지지(r=.204, p=.000)순으로 나타났다.

대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성과 근무관련 특성 중 건강행위, 건강상태, 건강지각에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 월수입, 과거질환 및 수술경험, 현재 질병 및 복용약물, BMI, 운전 중 놀라는 회수, 운전피로, 업무수행 형태, 근무교대 제도, 이직의도, 건강행위와 상관관계가 통계적으로 유의하게 나타난 건강상태, 건강지각, 사회적 지지를 건강행위의 예측변인을 확인하기 위해 투입하였다. 명목변수인 과거질환 및 수술경험, 현재 질병 및 복용약물, 업무수행 형태, 근무교대 제도, 이직의도는 가변수 처리를 하였다. 건강행위에 설명력이 있는 변인으로는 건강지각이 17.8%로 가장 높았다. 그리고 BMI 6.8%, 장래 이직의도 5.7%, 운전피로 4.2%의 순으로 이들 변

수의 총 설명력은 34.5%였다. 또한 건강행위를 예측하는 변인 중 설명력이 가장 높은 요인이 건강지각이므로 이를 종속변인으로 하고 건강상태, 사회적 지지, 월수입, 과거질환 및 수술경험, 현재 질병 및 복용약물, BMI, 운전 중 놀라는 회수, 운전피로, 업무수행 형태, 근무교대, 이직의도를 예측변인으로 투입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 건강지각에 설명력이 있는 변인으로는 사회적 지지가 12.5%, 건강상태 6.9%, 근무교대 3.2%의 순으로 이들 변수의 총 설명력은 22.6%이었다(p=.000). 이상의 분석결과는 Table 3에 제시된 바와 같이 공차한계(Tolerance), 분산팽창요인(Variance Inflation Factors, VIF), Durbin-Watson 통계량에 의하면 다중공선성의 문제는 없었다.

논 의

본 연구 대상자 연령은 평균 42.4±8.73세로 24세부터 65세까지였으며, 대부분이 40대(38.3%)와 30대(34.7%)로 건강행위의 개선이 매우 중요시되는 연령이다(Pender, 1996). 일반적으로 남성 근로자의 건강은 주로 직무스트레스나 음주 및 흡연 등이 영향을 미치는 것으로 파악되지만(Kim, 2005; Kwen, 2006), 건강에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하며 상이한 연구결과가 보고되기도 하였다. 따라서 열악한 근무조건 임에도 불구하고 일반 생산직 근로자들과는 달리 건강증진 관련 연구

가 미흡하고 주로 남성으로 구성된 택시운전기사를 대상으로 일반적 특성 및 근무관련특성, 사회적 지지, 건강상태, 건강지각, 건강행위 수준을 파악하고 건강행위에 미치는 영향정도를 규명하여 각종 질병의 예방과 건강관리 및 건강증진을 위한 기초자료의 제공이 필요하다고 사료된다. Lee (1999)에 의하면 중년 남성 회사원의 경우 고등학교 졸업자의 건강증진행위가 높았으며, 종교를 가진 경우에 사회적 지지가 높아져 건강상태, 건강지각, 건강행위에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예측한 여러 학자들의 주장이나 연구(Choi & Kim, 2004; Pender, 1996)와는 달리 본 연구 대상자의 건강상태, 건강지각, 건강행위는 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교에 따라 유의한 차이가 없었다. 그러나 대상자의 월수입이 150만 원 이상인 운전기사는 전체의 21.0%로 남성 택시기사의 월수입이 150만 원 이상이 28.8%이었던 Jung과 Oh (1997)의 연구와 비교하면 물가상승을 고려하지 않더라도 오히려 수입이 감소한 상태이다. 또한 본 연구의 자료수집 시기와 동일한 Son (2007)의 연구에서 월수입이 300만 원 이상(13.2%), 200-300만 원(21.8%), 100-200만 원(38.3%)인 비전문직 기혼 직장여성보다도 훨씬 더 적은 액수다. 월수입이 가장 작은 100만 원 미만(22.5%)의 건강상태가 가장 불량하였고, 100-150만 원 미만보다 200만 원 이상 대상자의 건강상태가 더 불량하였다($F=2.68, p=.047$). 이는 직접적인 직무스트레스는 아니지만 Kong 등(2001)과 Son (2007)의 연구와 같은 맥락으로 열악한 경제 상태가 심리적 스트레스 요인으로 작용하여 신체적 자각증상으로 나타나는 것으로 사료되며, 200만 원 이상 대상자의 건강상태가 불량한 것은 자녀 교육비 등의 소비지출 증가로 이어지는 연령층과 관련 있을 것으로 추정된다.

대상자의 23.9%가 과거에 질환이나 수술경험이 있고, 17.0%가 현재 질병이 있거나 약물을 복용 중이며, 과체중과 비만의 비율이 59.0%이었다. 이는 Son (2007)의 연구와 비교할 때 고혈압(7.5%)과 당뇨병(3.1%)이 있고 과체중과 비만이 34.7%인 기혼직장여성 보다 비만도가 더 높고 불량한 건강상태를 나타내고 있음을 알 수 있다. 한편, 과거질환이나 수술경험에 따른 건강상태는 없는 경우보다 있는 대상자가 더 불량하였다($t=2.19, p=.029$). 현재 질병이나 복용약물이 없는 경우보다 있는 대상자의 건강상태가 더 불량하였으며($t=4.22, p=.000$), 건강지각도 부정적이었다($t=3.15, p=.002$). 그러나 건강행위의 실천은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이상을 살펴볼 때 과거 질병경험이나 현재 질병이 있음에도 불구하고 건강관리가 적절치 못하며, 과체중과 비만인 대상자의 건강행위의 실천도 더 바람직하지 못하였다($F=9.24, p=.000$). 이와 같이 택시운전기사는 대

부분이 경제적으로 열악하며 과체중과 비만, 건강상태가 비교적 불량한 중년기로서 각종 생활습관병 예방과 치료 및 간호중재를 위하여 건강행위와 함께 건강지각의 개선이 매우 시급한 것으로 사료된다.

대부분의 대상자(87.4%)는 매일 운전 중 놀라는 경험을 하며, 운전 중 놀라는 횟수에 따라 건강상태($F=3.27, p=.012$), 건강지각($F=5.08, p=.001$), 건강행위($F=2.72, p=.030$)는 차이가 났다. 운전 중 4회 이상 놀라는 대상자는 그렇지 않은 경우 보다 신체적 자각증상을 2배 이상 많으며 건강지각과 건강행위도 더 부정적이었다. Kwen (2006)은 운전 중 놀라는 것과 사고경험은 택시운전기사의 스트레스를 높하게 되며 흡연과 음주와 상관관이 있으므로 질병관리를 위하여 이에 대한 세심한 관찰과 대처방안이 고려되어야 함을 지적하였다. 그런데 본 연구의 대상자 중 72.6%가 운전 중 사고를 경험한 적이 있었지만 건강상태, 건강지각, 건강행위에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. Shim, Lee, Oh와 Cho (1991)의 연구에서도 평소 매일 놀라는 것이 스트레스 및 건강상태에 영향을 미치며 사고경험은 매일 일어나는 것이 아니기 때문에 건강상태에 영향을 미치지 않는다고 주장하였다. 이는 본 연구결과와 유사하며, 건강지각과 건강행위도 같은 맥락으로 사료된다. 또한 대상자의 95.8%는 운전 후에 피로하다고 하였으며, 이들 중 다음날까지 피로가 지속되는 37.7%의 건강상태가 가장 불량하며, 건강지각과 건강행위도 더 부정적이었다($F=10.19, p=.000; F=15.81, p=.000; F=21.41, p=.000$). 이는 Suh (1995)와 Park 등(1996)의 결과와 유사한 것으로, 신체적 자각증상이 많고 건강지각이 부정적이면 보다 바람직한 건강행위를 실천하여야 하는데 오히려 부정적이고 피로의 누적이 건강의 균형상실과 각종 질병발생의 원인이 된다는 Shim 등(1991)의 견해를 고려하면 택시운전기사에게 건강교육의 필요성은 더욱 절실하다고 하겠다. 그런데 대상자의 대부분(83.7%)은 손님을 찾아 이리저리 돌아다니며, 이들이 손님을 기다리는 집단보다 건강상태가 더 양호하였고($F=3.86, p=.022$), 12시간 근무교대가 82.0%로 주야간 선택근무보다 건강지각이 더 부정적이었다($F=3.00, p=.019$). 이는 Kong 등(2001)의 주장과 같이 주야간 선택근무는 직무자율성이 높아 직무스트레스가 낮아지고 돌아다니는 것이 스트레스 해소에 도움이 되어 건강지각이 긍정적이며 건강상태가 양호한 것으로 사료된다. 본 연구에서 BMI가 높으면 건강행위가 더 불량하고($F=9.24, p=.000$), 건강행위는 건강상태와 상관성이 있다($r=.309, p=.000$)는 점과 운전시간이 길수록 BMI가 높다고 한 Jang 등(2004)의 연구와 비교할 때 운전시간과 BMI와의 관련성을 검토해보는 것도 의의가 있을 것이다. 대상자의 54.9%

가 장애에 택시운전을 그만둘 예정인데, 그 이유로 첫째가 경제적 이유(69.2%)이었으며, 이직의도가 있는 대상자가 그렇지 않은 경우보다 건강행위가 부정적이었다($F=5.17, p=.000$). 이는 앞서 언급한 월수입과 더불어 사고에 대한 불안과 스트레스, 피로가 이직의도를 가중시키는 요인이며, 따라서 이직의도가 있는 택시운전기사를 대상으로 바람직한 건강행위의 실천을 위한 간호중재가 필요하며, 특히 BMI가 높고 운전 중 놀라는 빈도가 3회 이상인 택시운전기사에 대한 건강사정 및 중재와 건강교육 프로그램에 이직의도를 필히 고려하여야 하겠다.

개인별 자각증상 수로 측정된 건강상태는 평균 6.95 ± 6.04 로 약 7가지 정도이며 이를 백분율로 환산하면 21.06%인데, 이는 Kwen (2006)의 연구결과와는 유사하지만, Jung와 Oh (1997)의 연구에서 운전기사의 자각증상 평균(11.20%)과 비교할 때 본 연구 대상자의 건강상태가 더 불량하다. 더욱이 Jung와 Oh (1997)의 연구대상자 평균연령이 50대인 것에 비하면, 본 연구와 Kwen (2006)의 연구는 평균연령이 40대인데도 불구하고 건강상태가 더 불량하다. 이는 조사시점이 10년이라는 세월이 경과하였는데도 불구하고 택시운전기사의 건강상태는 더욱 악화된 것으로 추정할 수 있다. 특히 눈의 피로 및 충혈, 갑작스런 현기증, 불면증, 위를 쳐다보면 어지러움 등 스트레스와 관련된 자각증상이 상대적으로 많은데 이는 Shim 등(1991)이 주장하는 바와 같이 스트레스가 신체적 자각증상으로 나타나고 이로 인하여 건강지각이 부정적으로 되며 동시에 건강행위의 실천이 바람직하지 않게 된다. 즉 Cohen와 Wills (1985)와 Diamond (1979)의 주장도 이와 같은 맥락으로 사회적 지지는 스트레스를 중재하여 정신건강 및 육체적 질병으로부터의 위협을 감소시키는 중재자 역할을 하여 건강상태, 건강지각 및 건강행위에 긍정적 영향을 미친다고 볼 수 있다. 이는 본연구의 사회적 지지에 따른 분석결과에서도 사회적 지지가 높은 경우가 건강상태, 건강지각, 건강행위가 긍정적인 것과 상통한다. 또한 황달, 호흡곤란, 심장 문제, 심한 복통, 심한 변비 등 심각한 자각증상은 응답빈도는 상대적으로 낮지만, 피로의 누적과 함께 스트레스와 관련되므로 장기적으로 지속되는 것을 신중히 고려해야 될 것으로 사료된다.

대상자의 건강지각은 질병저항력이 가장 점수가 높았으며 ($3.59 \pm .63$ 점) 현재건강이 가장 점수가 낮았다($3.16 \pm .62$ 점). 이는 건강상태와 건강행위의 불량과 연계되며 대상자는 자신이 저항력이 높다고 인식하기 때문에 신체적 자각증상이 있더라도 바람직한 건강행위의 중요성을 간과할 수 있으므로 이에 대하여 건강지각의 하위영역별 구체적인 연구가 필요하다.

대상자의 건강행위는 문항별 평균이 2.06점으로 건강행위가

불규칙적이며 비효율적으로 건강행위와 비만과의 관련성을 지적인 Jang 등(2004)의 연구결과와 일치한다. 특히 흡연(1.81점)과 운동(1.79점)은 불량하고 체중관리(2.33점)와 휴식(2.40점)은 양호한 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 휴식이 충분하면 긍정적이기도 하지만 한편으로는 운동부족의 원인임을 추정할 수 있다. 그리고 본 연구는 근무후의 휴식만 다루었으므로 근무하는 도중의 휴식시간이 적절한지를 함께 살펴볼 필요가 있다. 또 운동점수는 낮는데 반하여 체중관리점수는 상대적으로 높은 것은 건강행위의 실천이 부적절함을 시사한다. 흡연량이 많은 것은 Kong 등(2001)에 연구결과와 같이 스트레스와 밀접하게 관련된 것으로 보인다.

대상자의 건강상태, 건강지각, 건강행위는 모두 사회적 지지가 높은 경우가 낮은 경우보다 더 긍정적인 것으로 나타났다($F=4.98, p=.027$; $F=27.41, p=.000$; $F=10.89, p=.001$). Kim (2006)의 연구에 의하면, 사회적지지가 높은 군이 문제중심 대처방식이나 사회추구 대처방식을 사용하는 방법을 선호하여 사회적 지지가 낮은 군보다 더 적극적으로 스트레스에 대처하고 있음을 밝혔는데, 이와 같은 적극적 대처가 건강상태, 건강지각, 건강행위에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 사료된다. 건강지각과 건강행위($r=.405, p=.000$)와 사회적 지지, 건강행위($r=.204, p=.001$)의 상관성은 Pender (1996)의 주장을 비롯한 여러 학자들의 연구결과(Choi & Kim, 2004; Diamond, 1979; Lee, 1999)와 일치하며, 운전 중 놀라는 횟수, 운전피로, 열악한 월수입, 이직의도 등 스트레스가 많은 택시운전기사에게 있어 사회적 지지는 건강행위의 실천에 기여하는 중요한 요소임을 알 수 있다. 그리고 Shin, Kim와 Sung (2007), Paik과 Kim (2000)의 연구도 같은 맥락으로 택시운전기사의 건강관리는 월수입과 관련하여 사회적 지지정도를 고려하여야 할 것임을 시사하고 있다. 또한 건강상태와 사회적 지지, 건강지각과 건강상태, 건강상태와 건강행위의 상관성은 앞서 언급한 과거 질환이나 수술경험이 있는 대상자, 현재 질병이나 복용약물이 있는 대상자가 그렇지 않은 경우보다 건강상태가 더 나쁘고, 현재 질병 및 복용약물이 있는 대상자가 그렇지 않은 경우보다 건강지각도 부정적이며, 과체중과 비만인 대상자가 건강행위 실천도 더 바람직하지 못한 것과 상통하는 것으로, 건강상태가 불량한 택시운전기사에게 바람직한 건강행위 실천을 통해 건강증진을 도모할 수 있도록 건강교육 및 간호중재 시 사회적 지지가 필히 고려되어야 하겠다.

택시운전기사의 건강행위를 설명하는 변인은 건강지각이 가장 높아 17.8%이고, 그 다음이 BMI로 6.8%이며, 이직의도는 5.7%, 운전피로는 4.2%로 이들 변수는 모두 건강행위를 34.5% 설명

하였다. 건강행위에 대한 설명력이 가장 높은 건강지각은 다시 사회적 지지, 건강상태, 근무교대에 의해서 22.6%가 설명되었다. 즉 본 연구의 대상인 택시운전기사의 건강행위는 건강지각, BMI, 이직의도, 운전피로의 순으로 직접 영향을 받았으며, 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교, 월수입, 과거질환이나 수술경험, 현재 질병이나 복용약물, 운전 중 사고경험, 업무수행 형태, 근무교대, 일일 운전시간, 건강상태, 사회적 지지는 건강행위에 직접적인 영향을 미치지 않았다. 그러나 건강행위에 직접 영향을 미치는 건강지각에 대하여 사회적 지지, 건강상태, 근무교대의 순으로 영향을 미치는 변인으로 나타났으므로, 이들 또한 건강행위에 간접적인 영향을 미치고 있는 것을 의미하며 본연구의 필요성에서 제기한 건강행위와 관련변인들 간 관계 파악의 중요성이 입증되는 것으로 사료된다. 즉, 택시운전기사의 건강증진을 도모하기 위하여 시도되는 건강행위 개선을 위한 간호중재와 건강교육 시에는 대상자의 건강상태보다는 건강지각과 사회적 지지를 더 먼저 고려하여야 하며, 대상자의 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교 월수입, 질환, 수술, 약물복용과 같은 일반적 특성의 파악보다는 BMI와 이직의도, 운전피로, 근무교대와 같은 근무관련 특성에 대한 이해가 우선되어야 함을 시사하고 있다.

결론 및 제언

이상의 연구결과에 의하면 남성 택시운전기사의 건강상태는 비교적 불량하며 건강행위와 건강지각의 개선이 매우 시급하다. 바람직한 건강행위의 실천을 위해서는 긍정적인 건강지각이 우선되어야 한다. 더욱이 BMI, 이직의도, 운전피로, 근무교대와 같은 근무관련 특성을 구체적으로 검토하여 건강증진프로그램에 반영하여야 한다. 나아가 중년 남성의 건강행위의 교정과 습관화는 직종별 고유한 근무관련 특성을 필히 고려하여야 할 것으로 사료된다. 건강행위의 최대 영향요인인 건강지각은 사회적 지지가 가장 중요한 변수로서 사회적 지지가 높고 낮음에 따라 건강상태, 건강지각, 건강행위 모두 차이가 나므로 근무관련 특성인 운전 중 놀라는 횟수, 운전피로, 근무교대 등으로 인한 직무스트레스에 적절히 대처할 수 있도록 사회적 지지 개선을 위한 개인적 노력이 필요하다. 따라서 남성 택시운전기사의 질병관리와 건강증진은 막연히 건강행위 개선에 대한 일반적인 건강교육만이 아니라, 운전피로, 근무교대와 같은 열악한 근무조건과 환경의 개선이 우선되어야 한다. 이와 더불어 이직의도를 비롯한 운전 중 놀라는 횟수 등 스트레스와 관련한 근무관련 특성을 고려한 보건의로 정책과 건강증진 프로그램

의 개발이 필요하다. 그리고 실무 간호현장에서는 운전 중 놀라는 횟수, 운전피로, 업무수행 형태 등의 근무관련 특성과 각종 생활습관병의 유발과 관련되는 BMI를 구체적으로 사정하고 사회적 지지, 질병과 복용약물, 신체적 자각증상 등 개인별 건강상태에 따라 적절한 간호중재 및 건강교육이 수행되어야 하겠다. 특히 과거 질병경험이나 현재질환이 있는 경우에도 바람직한 건강행위의 실천이 확인되지 않았으므로 간호중재활동으로 대상자에 대한 건강교육이 강화되어야 한다. 또한 택시운전기사의 건강지각에 주요 영향요인으로서 궁극적으로 건강행위에 도움이 되는 사회적 지지를 하위영역별로 차이를 확인하고 이를 중심으로 사회적 지지 향상을 도모하고 임상실무에 적용하는 구체적인 추후연구가 필요하다.

참고문헌

- Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. D. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-473.
- Breslow, I., & Enstrom, J. E. (1980). Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Preventive Medicine*, 9, 469-483.
- Cho, J. I. (1996). *A study on the performance of health-promoting lifestyles of industrial workers and its affecting factors*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- Choi, M. K., & Kim, B. H. (2004). Health behaviors and stress coping behaviors in middle aged adults. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 16, 668-676.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychology Bulletin*, 98, 310-357.
- Diamond, M. (1979). Social support and adaptation to chronic illness: The case of maintenance hemodialysis. *Research in Nursing and Health*, 2, 101-108.
- Jang, C. H., Choi, Y. A., Lee, M. H., Kang, Y. S., Kim, J. H., No, S. Y., et al. (2004). A study on the relationship between obesity and life style among cab drivers in Gyeongju. *Dongguk Journal of Medicine*, 11(2), 62-73.
- Jung, M. H., & Oh, K. S. (1997). A survey on health risks evaluated by subjective symptoms of taxi drivers. *Hanyang Journal of Medicine*, 17, 209-214.
- Kim, H. S., Oh, K., Storey, M., Lee, S. O., Oh, K. O., Kim, J. A., et al. (1999). A study of validity and reliability: NSSQ and PRQ in Korea. *Kanhohak Tamgu*, 8, 161-180.
- Kim, J. A. (2006). Social support and stress coping strategies of undergraduate students. *Semyung University Thesis collection*, 13, 207-228.
- Kim, M. S. (2005). A study on health related quality of life, smoking knowledge, smoking attitude, and smoking cessation in male smokers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 344-352.

- Kong, B. G., Lee, J. T., Che, E. K., Park, J. G., Sohn, H. S., Jeong, K. W., et al. (2001). Association between job characteristics and psychosocial distress of taxi drivers. *Inje Medical Journal*, 22, 157-170.
- Kwon, S. J. (2006). *A study of the effects of taxi driver's working environment on stress, smoking, and drinking*. Unpublished master's thesis, Chongshin University, Seoul.
- Lee, Y. W. (1999). Analysis of influencing factors on health promoting behavior in middle-aged men. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11, 557-569.
- Lee, E. H., & Kim, J. S. (2000). Major Effect Models of Social support and its statistical methods in Korean nursing research. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30, 1503-1520.
- Moon, S. S., & Lee, S. B. (2001). A study of health behavior through comparative analysis of self-perceived health status and health examination results. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 18(3), 11-36.
- Nam, H. C. (1965). *A study on the cornell medical index*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Paik, Y. C., & Kim, I. S. (2000). A study on health promoting lifestyle of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 12, 477-489.
- Park, J. S., Park, C. J., & Kwon, Y. S. (1996). The effect of health education on the performance of health promoting behavior in college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 26, 359-371.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice (3rd ed.)*. New York, NY: Appleton & Lange.
- Seo, M. H., & Oh, G. S. (1993). A study of well-being in caregivers caring for chronically ill family members. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 23, 467-486.
- Shim, U. T., Lee, J. Y., Oh, J. K., & Cho, Y. C. (1991). A study on the disease complaints by the taxi drivers. *Chungnam Medical Journal*, 18, 127-135.
- Shin, K. R., Kim, J. S., & Sung, M. S. (2007). Factors influencing health promoting behavior of the low-income elderly women in urban. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 19, 819-828.
- Son, Y. J. (2007). The influencing factors on health related quality of life (HRQOL) in married working women. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 19, 422-435.
- Suchman, E. A. (1972). Health attitude and behavior. *Archives of Environmental Health*, 20, 105-109.
- Suh, Y. O. (1995). *Structural model of health promoting lifestyle in midlife women*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Yoo, J. S., Kim, C. J., Park, J. W. (1985). A study of the correlation between health perception, health behavior, and health status of Adolescents, *Yonsei University Thesis collection*, 21, 169-187.
- Ware, J. E. (1976). Scales for measuring general health perceptions. *Health Service Research*, 11, 396-415.
- Weinert, C., & Brandt, P. A. (1981). The PRQ-A social support measure. *Nursing Research*, 30, 277-280.