

# 직업분류 및 고용분류에 따른 스트레스, 우울증상, 의료기관 이용률

Stress, Depressive Symptom, and Utilization of Professional Consultation according by  
Occupation Classification and Employment Status

안지연, 이성은  
경인여자대학교 간호과

Ji-Yeon An(jyan030@kiwu.ac.kr), Seoung-Eun Lee(leese@kiwu.ac.kr)

## 요약

본 연구는 직업분류 및 고용분류별 스트레스, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담 정도를 파악하기 위해 지역사회건강조사 자료를 이차 분석하였다. 직업분류별 및 고용분류별 확실한 비교를 위해 기준 직업군으로 '무직(직업분류 기준항목)'과 '무급가족종사자(고용분류 기준항목)'를 포함하여 한국표준직업분류(6차 개정)에 의한 총 13개의 직업군을 이용하였다. 직업분류 및 고용분류별 스트레스, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담 여부의 교차비에서는 '무직'과 '무급가족종사자'의 스트레스 정도가 대체적으로 더 낮게 나타난 반면, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담에서는 '무직'과 '무급가족종사자'가 오히려 더 높은 교차비를 보였다. '관리직'을 포함한 7개의 직업군은 '무직'보다 스트레스를 많이 받지만(OR > 1), 의료기관 이용률은 낮게 나타났다(OR < 1). '고용주 및 자영업자'와 '임금근로자'가 '무급가족종사자'에 비해 높은 교차비를, 스트레스 상담 및 우울상담에서는 낮은 교차비를 보였다. 본 연구는 정신건강문제 선별 및 관리를 위해 특정 인구집단에 대한 접근을 통해 직장 내 정신보건서비스 제공에 대한 필요성을 시사하고 있다.

■ 중심어 : | 스트레스 | 우울증상 | 상담 | 직업 | 고용 |

## Abstract

The purpose of this study is to examine the level of stress and depressive symptom and to assess the utilization of professional consultation. Data extracted from Community Health Survey (CHS), conducted by Korea Centers for Disease Control and Prevention. The subjects were 174,975 (19-65 years). In result, 'Managers', 'Professionals and related workers', 'Clerks', 'Service workers', and 'Sales workers', 'Equipment, machine operating assembling workers', and 'Armed forces' were more in risk of stress. However, these groups were less in probability of utilization for stress consultation. Based on these findings, mental health screening program for detecting risk group among occupation classification and employment status will be essential. It may be necessary to have sustainable strategies for utilizing mental health service to reduce the level of stress and depressive symptom of workers.

■ keyword : | Stress | Depression | Consultation | Occupation | Employment |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

정신적 건강문제에 따른 경제적 손실은 암과 비슷한 수준인 2006년 미국 기준 연간 575억 달러에 육박할 정도로 심각하다[1]. 정신적 건강문제에 따른 피해는 이러한 직접적인 경제적 손실 외에도 실직, 사회적 활동 제한과 같은 간접적 경제적 손실도 따른다[2]. 그러나 정신적 건강문제로 인한 사회경제적 부담감은 질병 및 장애로 인한 부담감에 비해 과소평가되는 경향이 있다[3]. 정신적 건강문제는 질병 및 장애에 비해 증상 스펙트럼이 넓기 때문에 정신분열증, 양극성 질환, 강박장애 등과 같은 심각한 정신질환(mental illness)의 경우가 아니라면 대수롭지 않게 생각하는 경우가 대부분이다[4]. 정신건강 영역에서 특히 위험성이 과소평가되는 대표적인 질환은 스트레스와 우울증을 꼽을 수 있다[5]. 보건복지부가 실시한 2011년도 환자조사 심층 분석에 따르면, 다른 정신질환 유병률에 비해 기분장애, 신경적 스트레스와 관련된 신체적 장애 등 불안장애의 유병률이 상대적으로 증가하고 있는 추세이다[5].

이렇듯 현대인의 정신건강문제의 유병률은 증가하지만 전문가를 찾는 의료행위 및 의료기관 이용률은 비례적으로 증가하지 않는다[6]. 의료행위 예측모형으로 알려진 Andersen과 Newman(1975) 이론은 개인의 의료서비스 이용에 관련된 예측요인으로 선행 요인(predisposing determinants), 가능 요인(enabling determinants), 의료요구 요인(need determinants)이 포함된다. 선행 요인에는 인구학적 변수(성, 연령 등), 교육, 직업 등이 포함되고, 가능 요인에는 물리적 접근성, 소득, 의료보장제도 등이 포함되며, 의료요구 요인은 건강상태에 대한 주관적인 판단 및 전문가의 판단 등이 포함된다[7]. 의료행위 예측요인에 관한 선행연구를 살펴보면, 의료행위에 대한 다각적이고 복합적인 해석이 요구된다는 점을 알 수 있다.

우선, 선행 요인은 질병이 발생하기 전에 존재하는 개인 특성으로 다른 요인들에 비해 교정가능 정도가 낮기 때문에 주요 변수로 이용하기 보다는 인구학적 특성과 함께 통제 변수로 주로 이용해왔다. 그러나 초기 모

형 이후 수정모형에 유전적 특성, 사회 심리적 요인(건강신념 등)이 선행요인에 포함되면서 다각적인 연구가 시도되고 있다[8]. 교육 및 직업은 특정 인구집단(직업군)에 대한 연구적 접근 시 주로 활용되는 요인이다. 건강과의 관련성을 고찰할 때 교육, 직업, 소득은 교호작용이 크므로 특정 변수 하나로는 독립적인 효과를 볼 수 없다고 평가되나 이 중 직업은 분류체계에 의해 집단화함으로써 계층별 비교가 용이하다는 장점을 가지므로 사회경제적 수준을 측정할 때 독립 변수로 흔히 사용된다[9][10].

가능 요인은 의료 형평성 관련 연구에서 많이 언급된 요인으로 주로 소득 중심으로 연구가 진행되어 왔다. 소득에 따른 의료행위는 의료보장제도에 따른 의료공급과의 상호관련성을 고려해야하므로 다른 요인에 비해 복합적인 해석을 필요로 하는 요인으로 평가되고 있다[11]. 이를테면 저소득층의 경우 의료이용이 낮게 나타나기도 하지만 의료보장제도에 의해 의료공급이 충족되어 다른 계층과의 차이가 나타나지 않는다는 상반된 결과도 있다.

마지막으로 의료요구 요인은 모형에서 가장 핵심적인 요인으로 의료행위에 대한 직접적인 결정요인으로 작용하기 때문에 보건의료 영역에서 주로 이용되고 있다. 의료기관을 방문하게 되는 직접적인 원인에 해당된다. 질병의 심각수준, 증상 및 징후, 건강상태 등이 포함된다.

의료행위 결정요인은 여러 분야에서 꾸준히 논의되고 있으나 연구 분야별로 논쟁의 여지가 있기도 하므로 다양한 대상자 및 조사형태를 이용한 반복연구는 중요한 의미를 갖는다. 본 연구에서 주요 독립변수로 이용하고자 하는 직업 및 고용형태는 의료행위 예측모형에서 선행 요인으로써 교정이 어려운 변수이기 때문에 통제 변수로써 활용되어져왔다. 흔히 건강행위와 관련한 연구에서 이용하고 있는 사회경제적 수준에는 교육, 직업, 소득이 포함된다. 의료행위에 대한 예측요인으로 이해하는데 있어서 교육의 경우에는 정규교육 외에 비정규 교육의 영향을 배제할 수 없고, 소득의 경우에는 의료보장제도와 같은 국가 혹은 지역에 의한 의료혜택 편중을 배제할 수 없다는 점을 고려해야 한다[12][13].

반면, 직업의 경우 개인의 여러 영역에 영향을 미치게 되므로 건강행위 관련 연구에서는 주요 독립변수로서 활용되고 있다. 하지만 기존의 직업 변수를 이용한 연구에서는 범주가 지나치게 많다는 이유로 범주를 묶어 재분류해서 사용해왔다. 이를테면, 비육체직업군, 육체직업군, 실업군 또는 임금근로자, 비임금근로자, 무직으로 재분류하거나, 표준직업분류를 사용하더라고 학생, 군인, 주부, 무직 등 일부 직업군은 제외되어 왔다 [14][15].

결론적으로 본 연구는 Andersen과 Newman(1975) 모형 중 선행요인에 해당되는 직업에 초점을 두고 한국 표준직업분류에 따른 전체 직업군 및 고용분류에 따른 그들의 정신건강수준과 이에 따른 의료행위를 살펴보고자 한다. 특히, 스트레스와 우울증상이 현대사회에 대표적인 정신건강문제로 만연화되어 있음에도 불구하고 개인의 적극적인 의료이용 행위로 연결되지 못하고 있으므로 정신건강 위험군 선별을 위한 특정 인구집단에 대한 분석이 필요하다고 하겠다. 이에 본 연구는 전수 조사 형태인 지역사회건강조사 자료를 이용하여 직업별 및 고용별 스트레스 및 우울증상 유병율과 의료기관 이용률을 비교분석하고자 한다. 이차분석이라는 연구적 제한점을 포함하고 있지만 지역사회건강조사가 전수조사라는 점과 최근 개정된 한국표준직업분류에 근거하여 모든 직업을 포함하고 있다는 점에서 연구적 의의가 크다고 할 수 있겠다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 직업분류 및 고용분류별 스트레스 및 우울증상과 이와 관련된 의료기관 이용률을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 분석 자료

본 연구는 2010년 8월 16일부터 2010년 10월 31일까지 실시된 2010년도 지역사회건강조사 자료를 이용하여 분석하였다. 지역사회건강조사는 지역보건법에 따

라 지역주민 건강수준을 모니터하고 평가하기 위해 2008년부터 매년 동일시기에 동일 조사체계로 실시된다. 지역사회건강조사는 질병관리본부에서 주관하여 전국 253개 보건소에서 실시하고 있다. 조사대상은 표본가구로 선정된 만 19세 이상 성인남녀 약 900명이고 조사방법은 조사원들이 가정을 직접 방문해 노트북을 활용한 전자 설문조사(Computer Assisted Personal Interviewing)를 이용한 1대 1 면접조사로 이루어진다. 2010년도 지역사회건강조사 원자료의 총 유효자료 수는 229,229개였으나 본 연구의 표적표본(target sample)이 직업인이므로 통상적으로 직업을 가질 수 있는 연령인 만 19세 이상 65세 미만으로 연령을 제한하여 본 연구에서 이용된 자료의 수는 총 174,975개였다(원자료 중 76.3% 이용).

### 3. 자료 처리 과정

본 연구의 분석을 위해 원자료로부터 추출된 설문항은 독립변수인 연령, 성별, 최종학력, 혼인상태, 직업분류, 고용분류이고, 종속변수는 건강행태 영역에 포함되어 있는 스트레스, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담이다. 종속변수는 통계분석에 적합하게 재코딩하였고, 독립변수 중 직업분류와 고용분류는 원자료 코딩을 그대로 이용하였다. 각 항목에서 무응답은 무응답 오차를 초래할 수 있으므로 시스템 결측치로 처리하여 분석에서 제외하였다.

스트레스(평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?) 질문에 대한 응답은 0(대단히 많이 느낀다/많이 느끼는 편이다)과 1(조금 느끼는 편이다/거의 느끼지 않는다)로 재코딩하였다. 우울증상(최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에서 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?) 질문에 대한 응답은 0(아니오)과 1(예)로 재코딩하였다. 스트레스 상담 질문과 우울증상 상담 질문에 대한 응답은 각각 0(상담을 받아본 적이 없다)과 1(상담을 받아본 적이 있다)로 재코딩하였다.

직업분류는 한국표준직업분류(6차 개정)에 근거하여 11개의 대분류와 46개의 중분류별 직종으로 구분되어 있다[16]. 본 연구에서는 11개의 대분류에 주부와 무직

을 포함하여 총 13개의 직업으로 분류하였다. 직업분류는 ① 관리자, ② 전문가 및 관련종사자, ③ 사무 종사자, ④ 서비스 종사자, ⑤ 판매 종사자, ⑥ 농·림·어업 숙련 종사자, ⑦ 기능원 및 관련 기능 종사자, ⑧ 장치, 기계조작 및 조립 종사자, ⑨ 단순노무 종사자, ⑩ 군인(직업군인), ⑪ 학생/재수생, ⑫ 주부, ⑬ 무직이다.

고용분류는 직업분류 중 학생/재수생, 주부, 무직을 제외한 직업 내에서 하는 역할에 대한 분류로 ① 고용주 및 자영업자(내 사업을 한다), ② 임금근로자(타인 또는 회사에 고용되어 보수를 받고 일한다), ③ 무급가족종사자(가족, 친척의 일을 돈을 받지 않고 돕는다)로 구분하였다.

#### 4. 자료 분석

대상자의 일반적 특성은 서술적 통계 기법을 이용하여 분석하였고, 일반적 특성별 직업분류 및 고용분류의 동질성 검증을 위한 빈도 차이분석은 ANOVA test 또는 Chi-square test를 실시하였다. 직업분류 및 고용분류에 따른 스트레스 유무, 스트레스 상담 여부, 우울증상 유무, 우울증상 상담 여부간의 관련성은 이분형 로지스틱 회귀분석(binary logistic regression analysis)을 이용하였다. 회귀분석은 교차분석을 통해 확인된 통제변수를 1단계에 투입한 후 종속변수를 2단계에 투입 후 Enter 방식으로 분석하였다. 직업분류 및 고용분류별 교차비(Odd Ratio, OR)를 통해 종속변수와의 관련성 정도를 분석하였다. 다양한 직업분류 및 고용분류별 교차비를 효과적으로 비교하기 위해 기준항목을 각각 '무직'과 '무급가족종사자'로 하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 직업분류별 대상자의 일반적 특성

직업분류별 대상자의 일반적 특성은 [Table 1]과 같다. 연령은 '농·림·어업 숙련 종사자'가 평균 53.1±8.4세로 가장 높았고, 그 다음은 '기능원 및 관련 기능 종사자'(47.53±10.66세) 순으로 높았다( $p<.001$ ). 성별에서는 '전문가 및 관련 종사자'(남자 48.8%, 여자 51.2%), '판

매종사자'(남자 49.3%, 여자 50.7%), '단순노무종사자'(남자 49.7%, 여자 50.3%)는 남녀 비슷한 비율을 보였고, '관리자'(남자 82.3%, 여자 17.7%), '기능원 및 관련 기능 종사자'(남자 83.9%, 여자 16.1%), '장치, 기계조작 및 조립 종사자'(남자 90.2%, 여자 9.8%), '군인(직업군인)'(남자 99%, 여자 1%), '주부'(남자 0.1%, 여자 99.9%)에서는 남녀별 비율차이가 크게 나타났다( $p<.001$ ). 교육수준에서 '전문가 및 관련 종사자'는 전문대 졸업 이상이 84.1%였고, '농·림·어업 숙련 종사자'는 중졸 이하가 63.2%였다( $p<.001$ ). 월수입에서 401만 원 이상인 비율이 가장 높은 직업군은 '관리자'(42.9%)였고, 100만원 미만이 가장 높은 직업군은 '무직'(40%)이었다( $p<.001$ ).

스트레스를 가장 많이 받는 직업군은 '관리직'(36.9%)이었고, '판매 종사자'(38.8%), '군인(직업군인)'(33.5%) 순으로 나타났다( $p<.001$ ). 스트레스 문제로 인해 전문가 상담을 가장 많이 받는 직업군은 '무직'(11.1%)이었고 그 다음은 '주부'(11%), '농·림·어업 숙련 종사자'(5.6%) 순이었다( $p<.001$ ). 우울증상이 가장 높게 나타난 직업군은 '무직'(10.7%)이었고, 우울증상이 가장 낮게 나타난 직업군은 '군인(직업군인)'(2.4%)이었다( $p<.001$ ). 우울증상 문제 때문에 전문가 상담을 가장 많이 받은 직업군은 '무직'(23.8%)이었고, 그 다음은 '주부'(22.2%), '농·림·어업 숙련 종사자'(19.8%) 순이었다( $p<.001$ ).

#### 2. 고용분류별 대상자의 일반적 특성

고용분류별 대상자의 일반적 특성은 [Table 2]와 같다. 연령에서는 '무급가족종사자'가 49.60±9.78세로 가장 높았고, '임금근로자'가 40.48±10.60세로 가장 낮았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<.001$ ). 교육수준에서 '임금근로자'는 절반 정도가 전문대 졸업 이상(50.2%)의 높은 교육수준을 보였으며, '무급가족종사자'는 절반 정도가 중졸 이하(54.1%)인 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다( $p<.001$ ). 월수입에서는 '고용주 및 자영업자'와 '무급가족종사자'는 100만원~200만원에서 가장 높았고, 반면, '임금근로자'는 401만 원 이상에서 가장 높게 나타나 통계적 유의한 차이를 보였다

( $p < .001$ ). 결혼 상태에서는 기혼이 ‘고용주 및 자영업자’, ‘임금근로자’, ‘무급가족종사자’ 각각 86.3%, 69.2%, 91.4%로 유의한 차이를 보였다( $p < .001$ ).

스트레스는 ‘임금근로자’가 30.2%로 가장 높았고, ‘무급가족종사자’가 26.6%로 가장 낮게 나타나 유의한 차이를 보였다( $p < .001$ ). 반면 스트레스 상담은 ‘임금근로자’가 가장 낮게 나타나(3.4%)를 보여 유의한 차이를 보였다( $p < .001$ ).

우울증상은 ‘고용주 및 자영업자’, ‘임금근로자’, ‘무급가족종사자’ 각각 3.9%, 4.1%, 4.2%로 비슷하게 나타나

통계적 유의한 차이가 나타나지 않았고( $p = .223$ ), 우울증상 상담은 ‘무급가족종사자’가 가장 높았고(23.8%), 반면 ‘임금근로자’가 가장 낮게 나타났다(12.6%) ( $p < .001$ ).

### 3. 직업분류 및 고용분류별 스트레스, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담의 교차비

직업분류 및 고용분류별 스트레스, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담의 교차비는 [Table 3]과 같다. 교차비는 95% 신뢰구간에서 유의성을 검증하였고, 의

표 1. General characteristics and mental health according to occupation classification (n=174,975)

	Occupation classification													F or $\chi^2$ (p)
	1 <sup>a</sup>	2 <sup>b</sup>	3 <sup>c</sup>	4 <sup>d</sup>	5 <sup>e</sup>	6 <sup>f</sup>	7 <sup>g</sup>	8 <sup>h</sup>	9 <sup>i</sup>	10 <sup>j</sup>	11 <sup>k</sup>	12 <sup>l</sup>	13 <sup>m</sup>	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Age(M±SD)	46.47±8.91	38.33±9.95	37.65±9.09	44.58±10.3	43.85±10.2	53.10±8.40	43.47±9.84	44.25±9.88	47.53±10.6	34.32±8.72	22.21±3.68	45.97±11.0	44.86±14.9	5498.55 (.001)
Scheffe test $\chi^2(c(b(g,e,h,d),a)(f)$ and $\chi^2(c(b(h,d,m),a)(f)$ and $\chi^2(c(b(g,e,m),a)(f)$														
Sex														
Men	4152(82.3)	8378(48.8)	9727(56.1)	5478(37.8)	5782(49.3)	8518(59.6)	8479(83.9)	7837(90.2)	6128(49.7)	944(99.0)	4694(53.8)	45(1.0)	7455(70.6)	49688.28 (.001)
Women	894(17.7)	8786(51.2)	7604(43.9)	9009(62.2)	5952(50.7)	5769(40.4)	1628(16.1)	848(9.8)	6211(50.3)	10(1.0)	4035(46.2)	33425(99.9)	3102(29.4)	
Education														
Elementary	143(2.8)	120(0.7)	61(0.4)	1563(10.8)	852(7.3)	5662(39.7)	827(8.2)	548(6.3)	2897(23.6)	0(0)	1(0)	5775(17.3)	1856(17.7)	69532.77 (.001)
Middle	297(5.9)	261(1.5)	195(1.1)	2235(15.5)	1156(9.9)	3351(23.5)	1496(14.8)	1280(14.8)	2572(20.9)	2(2)	2(0)	4820(14.5)	1295(12.3)	
High	1682(33.5)	2337(13.6)	4499(26.0)	6690(46.3)	5704(48.7)	4070(28.6)	5183(51.4)	5040(58.2)	5402(43.9)	197(20.6)	295(3.4)	13180(39.5)	3591(34.2)	
College	2529(50.3)	11459(66.8)	11692(67.6)	3805(26.4)	3916(33.5)	1109(7.8)	2521(25.0)	1753(20.2)	1412(11.5)	591(61.9)	7959(91.1)	9151(27.4)	3562(33.9)	
Postgraduate	376(7.5)	2968(17.3)	854(4.9)	145(1.0)	74(0.6)	60(0.4)	59(0.6)	41(0.5)	16(1.0%)	164(17.2)	467(5.4)	421(1.3)	207(2.0)	
Monthly income(10,000won)														
≤100	186(4.2)	96(7.2)	67(4.2)	1796(13.7)	1168(11.0)	4083(31.0)	808(8.6)	593(7.3)	2727(23.9)	20(2.2)	1037(13.5)	5263(17.4)	3689(40.0)	7376.91 (.001)
101-200	598(13.5)	2667(17.1)	2398(15.1)	3466(26.4)	2597(24.4)	3710(28.2)	2631(28.2)	2297(28.4)	3770(33.0)	151(16.5)	1528(19.9)	7781(25.7)	2413(26.2)	
201-300	1074(24.2)	3441(22.0)	3881(24.4)	3311(25.3)	2713(25.4)	2460(18.7)	2837(30.4)	2470(30.5)	2605(22.8)	292(31.9)	1766(22.9)	7666(25.3)	1536(16.7)	
301-400	678(15.3)	2522(16.1)	3068(19.3)	1690(12.9)	1579(14.8)	834(6.3)	1377(14.7)	1223(15.1)	1163(10.2)	184(20.1)	1067(13.9)	3663(12.1)	644(7.7)	
≥401	19,742(9)	6022(38.6)	5901(37.1)	2846(21.7)	2604(24.4)	2087(15.8)	1691(18.1)	1515(18.7)	1156(10.1)	267(29.2)	2297(29.9)	5900(19.5)	934(10.1)	
Marriage														
Married	4484(88.9)	11491(66.9)	11981(69.1)	10882(75.1)	9283(79.1)	12615(88.3)	7873(77.9)	6996(80.6)	9042(73.3)	724(75.9)	158(1.8)	30924(92.4)	4722(44.7)	4811.08 (.001)
Bereaved/divorced	192(3.8)	475(2.8)	405(2.3)	1460(10.1)	711(6.1)	1059(7.2)	490(4.8)	413(4.8)	1659(13.4)	4(0.4)	8(0.1)	2310(6.9)	1282(12.1)	
Unmarried	370(7.3)	5198(30.3)	4945(28.5)	2145(14.8)	1740(14.8)	643(4.5)	1744(17.3)	1276(14.7)	1638(13.3)	226(23.7)	856(98.1)	236(0.7)	4553(43.1)	
Stress														
Yes	1861(36.9)	5327(31.0)	5422(31.3)	4786(33.0)	3963(33.8)	2980(20.9)	2823(27.9)	2603(30.0)	3383(27.4)	320(33.5)	1846(21.2)	7801(23.3)	3013(28.6)	1707.95 (.001)
No	3183(63.1)	11834(69.0)	11905(68.7)	9699(76.0)	7770(66.2)	11295(79.1)	7280(72.1)	6082(70.0)	8954(72.6)	634(66.5)	6880(78.8)	25651(71.4)	7523(71.4)	
Stress consultation														
Yes	59(3.2)	235(4.4)	182(3.4)	221(4.6)	146(3.7)	167(5.6)	76(2.7)	35(1.3)	142(4.2)	4(1.3)	93(5.0)	856(11.0)	335(11.1)	891.80 (.001)
No	1802(96.8)	5092(95.6)	5240(96.6)	4565(95.4)	3816(96.3)	2813(94.4)	2746(97.3)	2568(98.7)	3240(95.8)	316(98.8)	1753(95.0)	6945(89.0)	2678(88.9)	
Depression														
Yes	186(3.7)	705(4.1)	576(3.3)	758(5.2)	554(4.7)	491(3.4)	306(3.0)	258(3.0)	668(5.4)	23(2.4)	335(3.8)	2581(7.7)	1124(10.7)	1585.49 (.001)
No	4858(96.3)	16453(95.9)	16744(96.7)	13723(94.8)	11176(95.3)	13785(96.6)	9799(97.0)	8423(97.0)	11659(94.6)	931(97.6)	8389(96.2)	30870(92.3)	9414(89.3)	
Depression consultation														
Yes	29(15.6)	101(14.3)	62(10.8)	104(13.7)	70(12.6)	97(19.8)	39(12.7)	18(7.0)	95(14.2)	2(8.7)	63(18.8)	573(22.2)	267(23.8)	141.13 (.001)
No	157(84.4)	604(85.7)	514(89.2)	654(86.3)	484(87.4)	394(80.2)	267(87.3)	240(93.0)	573(85.8)	21(91.3)	272(81.2)	2007(77.8)	857(76.2)	

1 Managers / 2 Professionals and Related Workers / 3 Clerks / 4 Service Workers / 5 Sales Workers / 6 Skilled Agricultural, Forestry and Fishery Workers / 7 Craft and Related Trades Workers / 8 Equipment, Machine Operating and Assembling Workers / 9 Elementary Workers / 10 Armed Forces / 11 Student / 12 Housewife / 13 Unemployed  
F ANOVA F-test value  
 $\chi^2$  Chi-square test value

생변수의 통계를 위해 연령, 성별, 교육수준, 월수입, 결혼 상태를 보정하여 산출하였다. 직업분류별 교차비에서 기준항목(reference criteria)은 ‘무직’이었고, 고용분류별 교차비에서 기준항목은 ‘무급가족종사자’였다.

직업분류별 스트레스 정도에서는 ‘무직’보다 스트레스 받을 가능성이 높게 나타난 직업군은 ‘관리자’(OR=1.70, CI=1.57-1.84), ‘전문가 및 관련 종사자’(OR=1.23, CI=1.15-1.30), ‘사무 종사자’(OR=1.22, CI=1.15-1.30), ‘서비스 종사자’(OR=1.28, CI=1.20-1.36),

‘판매 종사자’(OR=1.33, CI=1.25-1.42), ‘장치, 기계조작 및 조립 종사자’(OR=1.07, CI=1.00-1.15), ‘군인(직업군인)’(OR=1.27, CI=1.09-1.47)로 나타났다. 무직에 비해 스트레스를 받을 위험성이 가장 낮게 나타난 직업군은 ‘학생/재수생’(OR=0.63, CI=0.58-0.68)이었다. ‘기능원 및 관련 기능 종사자’, ‘장치, 기계조작 및 조립 종사자’, ‘단순노무 종사자’의 교차비는 95% 신뢰구간에서 유의하지 않았다. 직업분류별 스트레스 상담 정도에서는 무직을 기준으로 교차비 1과 비교했을 때 다른 모든 직업

표 2. General characteristics and mental health according to employment status (n=174,975)

	Employment status			F or $\chi^2$ (p)
	Employer/ Self-employed	Paid-employed	Non-paid employed	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Age(M±SD)	48.81±9.09	40.48±10.60	49.60±9.78	9323.29 (.001)
Scheffe test b(a,c)				
Sex				
Men	24583(69.5)	39264(57.3)	1268(16.5)	7390.97 (.001)
Women	10782(30.5)	29217(42.7)	6424(83.5)	
Education				
Elementary	5358(15.2)	4555(6.7)	2651(34.6)	11695.64 (.001)
Middle	5682(16.1)	5584(8.2)	1498(19.5)	
High	14247(40.4)	23897(35.0)	2503(32.6)	
College	8936(25.3)	30699(44.9)	961(12.5)	
Postgraduate	1037(2.9)	3614(5.3)	58(0.8)	
Monthly income (10,000won)				
≤100	162(16.2)	6173(9.8)	1572(22.3)	1961.92 (.001)
101-200	7849(24.6)	14399(22.8)	1901(27.0)	
201-300	7477(23.4)	15987(25.3)	1512(21.5)	
301-400	3591(11.2)	10068(15.9)	614(8.7)	
≥401	7819(24.5)	16648(26.3)	1438(20.4)	
Marriage				
Married	30524(86.3)	47393(69.2)	7033(91.4)	644.14 (.001)
Bereaved/divorced	2581(7.3)	4077(6.0)	128(1.7)	
Unmarried	2260(6.4)	17011(24.8)	531(6.9)	
Stress				
Yes	10555(29.9)	20712(30.2)	2048(26.6)	43.178 (.001)
No	24795(70.1)	47760(69.8)	5642(73.4)	
Stress consultation				
Yes	408(3.9)	711(3.4)	141(6.9)	61.31 (.001)
No	10145(96.1)	20000(96.6)	1907(93.1)	
Depression				
Yes	1373(3.9)	2790(4.1)	324(4.2)	2.99 (.223)
No	33977(96.1)	65655(95.9)	7364(95.8)	
Depression consultation				
Yes	187(13.6)	351(12.6)	77(23.8)	30.72 (.001)
No	1186(86.4)	2439(87.4)	247(76.2)	

F ANOVA F-test value  
 $\chi^2$  Chi-square test value

군의 교차비가 1이하로 나타나 무직이 스트레스 상담을 받을 가능성이 가장 높은 것으로 나타났고, 상담 받을 가능성이 가장 적게 나타난 직업군은 ‘장치, 기계조작 및 조립 종사자’(OR=0.17, CI=0.12-0.24)였다.

직업분류별 우울증상 정도에서는 무직보다 우울증상이 나타날 가능성이 높게 나타난 직업군은 없었으며, 우울증상 가능성이 가장 낮게 나타난 직업군은 ‘농·림·

축·수산업·어업’으로 나타났다. 우울증상 정도에서는 ‘무급가족종사자’에 비해 ‘고용주 및 자영업자’, ‘임금근로자’가 각각 교차비 1.39(CI=1.22-1.59), 1.29(CI=1.14-1.47)로 나타나 우울증상이 나타날 가능성이 더 높게 나타났으며, 반면 우울증상 상담에서는 무직이 가장 높은 교차비를 갖는 것으로 나타났다.

표 3. Association between mental health-related variables and occupation classification / employment status (n=174,975)

	Stress		Stress consultation		Depressive symptom		Depression consultation	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Occupation classification								
1	1.70	1.57-1.84	0.36	0.27-0.49	0.56	0.47-0.67	0.72	0.46-1.13
2	1.23	1.15-1.30	0.39	0.32-0.48	0.46	0.41-0.52	0.56	0.42-0.75
3	1.22	1.15-1.30	0.32	0.26-0.39	0.39	0.35-0.44	0.41	0.29-0.57
4	1.28	1.20-1.36	0.33	0.27-0.40	0.48	0.43-0.52	0.43	0.32-0.57
5	1.33	1.25-1.42	0.32	0.25-0.40	0.48	0.43-0.54	0.47	0.34-0.65
6	0.68	0.64-0.73	0.44	0.36-0.55	0.31	0.27-0.35	0.71	0.53-0.95
7	0.97	0.91-1.03	0.31	0.24-0.41	0.38	0.33-0.43	0.51	0.35-0.76
8	1.07	1.00-1.15	0.17	0.12-0.24	0.40	0.34-0.46	0.28	0.17-0.48
9	0.94	0.88-1.00	0.33	0.26-0.41	0.46	0.41-0.51	0.47	0.35-0.63
10	1.27	1.09-1.47	0.19	0.07-0.53	0.39	0.25-0.60	0.48	0.11-2.10
11	0.63	0.58-0.68	0.47	0.36-0.62	0.37	0.32-0.42	0.87	0.61-1.25
12	0.79	0.74-0.84	0.68	0.57-0.81	0.59	0.53-0.65	0.75	0.60-0.94
13 <sup>a</sup>	1		1		1		1	
Employment status								
Employer/self-employed	1.16	1.10-1.24	0.88	0.71-1.09	1.39	1.22-1.59	0.66	0.48-0.92
Paid employed	1.05	0.99-1.12	0.74	0.60-0.91	1.29	1.14-1.47	0.60	0.44-0.82
Non-paid employed	1		1		1		1	

1 Managers / 2 Professionals and Related Workers / 3 Clerks / 4 Service Workers / 5 Sales Workers / 6 Skilled Agricultural, Forestry and Fishery Workers / 7 Craft and Related Trades Workers / 8 Equipment, Machine Operating and Assembling Workers / 9 Elementary Workers / 10 Armed Forces / 11 Student / 12 Housewife / 13 Unemployed  
 Adjusted for age, sex, education, monthly income, marriage  
 OR odd ratio  
 CI confidence interval

어업 숙련 종사자’로 교차비는 0.31(CI=0.27-0.35)이었다. 우울증상 상담에서도 무직보다 우울증상 상담 가능성이 높은 직업군은 없었으며, 반면 상담 가능성이 가장 낮게 나타난 직업군은 ‘장치, 기계조작 및 조립 종사자’로 교차비는 0.28(CI=0.17-0.48)이었다. ‘관리자’, ‘학생/재수생’, ‘주부’의 교차비는 통계적으로 95% 신뢰구간에서 유의하지 않았다.

고용분류별 스트레스 정도에서는 ‘무급가족종사자’에 비해 ‘고용주 및 자영업자’가 교차비 1.16(CI=1.10-1.24)으로 더 스트레스를 받는 것으로 나타났고, 스트레스 상담에서는 ‘무급가족종사자’에 비해 ‘임금근로자’의 교

#### IV. 논 의

본 연구결과에서 직업분류 및 고용분류에 따른 대상자의 일반적 특성 및 종속변수(스트레스, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담)는 대부분 통계적 유의한 차이를 보였다[Table 1][Table 2]. 스트레스를 많이 받는 편으로 나타난 상위 순위 직업군에 ‘관리직’, ‘판매종사자’, ‘군인(직업군인)’이 포함되었다. ‘서비스 종사자’ 역시 상위 순위 4번째로 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다. ‘판매 종사자’와 ‘서비스 종사자’는 불특정 다수의 사람들을 대하는 직업으로 최근 감정노동 개념이

부각되면서 감정노동 관련 직무스트레스가 높은 직업으로 알려져 있다[17]. ‘관리직’의 경우 업무결정권에 대한 심적 부담감은 물론 성과 창출에 대한 과도한 경쟁 등으로 인하여 직무스트레스가 매우 높은 직위이다[18]. Borg와 Riding(1993)은 관리직의 스트레스 요인은 사회적 지지 부족, 업무과다, 과도한 목표설정, 책임감에 대한 부담감에서 기인된다고 하였다[19]. ‘군인(직업군인)’의 경우에는 국가안보에 대한 책임감, 재정적 어려움, 잦은 이사 및 별거로 인한 불안정한 결혼생활, 고된 훈련, 격오지 근무 등으로 스트레스로 인한 우울, 불안, 분노, 가정폭력, 알코올 중독 등에 노출될 가능성이 높은 것으로 나타나 있다[20][21].

본 연구에서 주목할 만한 결과는 스트레스를 가장 많이 받는 직업군의 순위와 스트레스 문제로 인해 전문가 상담을 가장 많이 받는 직업군의 순위가 일치하지 않는다는 점이다. 스트레스 순위와 다르게 스트레스 문제로 인해 의료기관, 전문상담기관, 보건소 등에서 스트레스 상담을 가장 많이 받는 직업은 의외로 ‘무직’으로 나타났다. 그 다음이 ‘주부’, ‘농·림·어업 숙련 종사자’ 순이었는데 이는 비교적 소득이 낮거나 혹은 시간적 여유가 있는 직업군의 경우 의료기관을 주로 더 이용한 것으로 분석할 수 있겠다. 측정 변수가 달라서 본 연구와 직접 비교는 어렵지만 우리나라 의료기관 이용률을 분석한 오영호(2011) 연구에서도 의료이용률이 가장 높은 집단은 의료급여 대상자였다[22]. 본 연구에서 ‘무직’과 ‘농·림·어업 숙련 종사자’는 다른 직종에 비해 소득수준이 낮은 편이고, ‘주부’의 경우는 타 직종군에 비해 의료기관 상담 이용이 비교적 용이하다는 특성을 지니고 있다. 우울증상으로 인한 전문가 상담 결과 역시 비슷한 맥락으로 이해할 수 있겠다. 2005년 국민건강영양조사 결과에서도 연간 입원 이용률(대상자 19-44세)에서 가장 높은 이용률을 보이는 직업군은 기타 직업군(주부 및 무직)이 12%가 넘는 반면, 전문행정관리직의 경우 6%수준으로 주부 및 무직의 절반 수준이었다. 의료이용 지연 이유에서 전문행정관리직, 사무직, 판매서비스직의 경우 절반 이상이 ‘직장 때문’이라고 응답한 반면, 농어업, 기능단순노동직, 기타 직업군(주부 및 무직)의 경우는 ‘경제적인 이유로’에서 가장 높은 응답률

을 보였다[23]. 표준직업분류를 세 가지 범주, 즉 비육체노동자, 육체노동자, 기타(주부, 학생, 무직)로 분류하고 입원경험의 상대비를 비교분석한 한국보건사회연구원(2006)의 보고서에서도 기타에 해당되는 주부, 학생, 무직이 비육체노동자에 비해 입원경험이 많은 것으로 나타난 바 있다[24]. 반면, 장세진(2009)연구에서는 본 연구와 다른 직업분류를 이용하여 직접 비교는 어려우나 육체적 근로 및 감정노동을 수반하는 직업군에서 의료이용률이 높게 나타난 바 있다[25].

고용분류에 따른 스트레스 및 우울증상 상담 분포를 봤을 때는 ‘무급가족종사자’의 상담 비율이 가장 높았다. 스트레스와 우울증상 관련 상담에 국한된 것은 아니지만 전체 의료이용건수를 비교한 최령 등(2013) 연구에서도 무급가족종사자의 의료이용건수가 다른 직업군에 비해 높게 나타났고 의료이용건수가 비교적 낮은 직업군은 임금근로자 중에서도 상용근로자와 자영업자 중에서 고용원이 있는 자영업자였다[26].

의료이용을 결정짓는 요인은 다인자적이므로 사실상 소득이나 직업에 따라 단면적으로 의료이용 정도를 비교하는 것은 무리가 따른다[27]. 직업분류 및 고용분류는 다른 결정인자와의 교호작용이 있기 때문에 의료이용은 입체적이고 다차원적으로 이해하는 것이 바람직하다[28]. 따라서 본 연구에서는 직업분류 및 고용분류별 유의한 빈도차이를 보이는 외생변수를 통제한 후 스트레스, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담의 교차비를 살펴보았다. 연구결과, 스트레스 상담, 우울증상, 우울상담에서는 기준항목인 ‘무직’에 비해 대부분의 직업군에서 낮은 교차비를 보여 ‘무직’이 스트레스 상담을 가장 많이 받고, 우울증상도 가장 높으며, 우울상담도 가장 많이 받는 것으로 나타났다. 반면, 스트레스에서는 ‘관리직’, ‘전문가 및 관련 종사자’, ‘사무 종사자’, ‘서비스 종사자’, ‘판매 종사자’, ‘군인(직업군인)’이 ‘무직’보다 스트레스를 받을 가능성이 높은 것으로 나타났다. 교차검정(chi-square test)에서 나타난 분포와 달리 ‘전문가 및 관련 종사자’와 ‘사무 종사자’의 ‘무직’ 대비 교차비가 높게 나타난 것은 인구사회학적 변수의 통제에 의한 차이라 할 수 있겠다. 특히 성별은 교차검정 시에도 유의한 분포 차이를 보인 변수로 각 직업별 건강



행태를 비교할 때는 반드시 통제해야할 변수로 간주된다. '무직'과 '관리직'은 타 직업군에 비해 남성이 절반 이상의 높은 비율을 차지하는 직업군으로 스트레스 여부에 대한 비율은 남녀 비슷하게 나타났으나, 교육수준, 월수입, 결혼여부에서는 분포의 큰 차이를 보여 결과적으로 교차비에서 '무직'에 비해 '관리직'이 1.7배 더 스트레스를 많이 받는 것으로 분석되었다.

고용분류별 교차비에서도 비슷한 결과가 나타났다. 교차검정에서는 '고용주 및 자영업자'와 '무급가족종사자'의 분포가 통계적 유의한 차이는 나타났지만 비율에서 높은 차이를 보이지 않았다. 그러나 교차비에서 '무급가족종사자'의 기준 교차비에 비해 '고용주 및 자영업자'의 교차비가 통계적으로 유의하게 높게 나타난 것은 두 직업군 간에 남녀분포와 교육수준에서 비율의 차이가 두드러진 것에서 기인된 것으로 분석된다. 성별은 건강 불형평성을 결정짓는 대표적인 요인으로 특히 여성이 건강 취약군으로 분류되는 것은 직업형태의 차이에 의한 것으로 설명된다. Crompton (1997)은 직업 및 고용에 있어서 남녀 차이를 30:30:40 현상으로 설명한 바 있는데 이는 남자의 경우 무직(unemployed) 30%, 불안정한 정규직(insecure full time) 30%, 정규직(full time) 40%인 반면, 여자의 경우 무직(unemployed) 30%, 불안정한 비정규직(insecure part time) 30%, 정규직 혹은 비정규직(full time/part time) 40%인 구조를 말한다[29]. 동일 직장이라 할지라도 계약조건 및 정규직 여부 등에서 남녀의 차이가 나타나기 때문에 직업 및 고용에 따른 건강 형평성을 평가할 때는 성별에 의한 교호작용을 함께 분석하는 것이 바람직하다. 뿐만 아니라 교육수준 역시 건강 불형평성 연구에서는 중요한 결정요인으로 강조되고 있다. Wilkinson(1997)은 성별과 소득수준보다 교육수준이 사회경제적 수준을 좀더 객관적으로 측정할 수 있다고 하였다[30]. 성별의 경우 생물학적인 남녀(sex)와 사회적 역할에 따른 남녀(gender) 구분에 따라 연구결과가 일치하지 않은 경우가 있고, 소득수준의 경우 절대적 빈곤(absolute poverty)과 상대적 빈곤(relative poverty) 구분에 따라 역시 연구결과가 일치하지 않은 경우가 있어서 사회경제적 수준의 지표로써 교육수준이 더 타당하다고 언급

하였다[31].

본 연구결과에서 스트레스 상담 및 우울증상 상담에서 '무직'에 비해 다른 직업군의 상담 가능성이 낮게 나고, '무급가족종사자'에 비해 다른 고용군의 상담 가능성이 낮게 나타난 것은 의료기관 이용에 출퇴근에 의한 시간적 제약이 작용한 것으로 판단된다. 특히 고용분류에서는 '무급가족종사자'에 비해 다른 고용군이 우울증상의 가능성이 높았음에도 불구하고 우울증상 상담 가능성은 반대로 낮게 나타난 것은 '고용주 및 자영업자'와 '임금근로자'가 정신건강 관리에 있어서는 오히려 취약계층이라 할 수 있겠다.

요컨대, 본 연구에서 활용한 직업분류와 고용분류는 사회경제적 수준을 절대적으로 대변하지는 못한다. 건강 불형평성의 가장 큰 요인으로 사회경제적 수준이 꼽히고 있으나 이에 대한 절대적이고 객관적인 지표는 아직까지 합의된 바 없다. 하지만 나이, 성별, 교육수준, 결혼상태, 월수입과 같은 인구사회학적 변수를 통제한다면 직업과 고용형태는 사회경제적 수준을 평가하는 대표적인 변수로 평가될 수 있다. 따라서 본 연구결과를 토대로 할 때 정신건강문제(스트레스와 우울증상)와 이와 관련된 의료기관 이용(전문가 상담)에 있어서 직업분류 및 고용분류별 통계적 유의한 차이가 나타나므로 건강취약 직업군 및 고용형태를 선별하여 직장 내 건강관리사업의 중요성을 제안하는 바이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회건강조사 자료를 이차 분석하여 직업별 및 고용별 스트레스 및 우울증상 유병율과 각 의료기관을 비교분석하고자 실시되었다. 본 연구목적에 따른 분석을 위해 대상자는 만 19세 이상 65세 미만으로 제한하였고, 자료 분석에 이용한 총 자료 수는 174,975개였다.

연구결과 직업분류에서는 연령, 성별, 교육수준, 월수입, 결혼상태, 스트레스, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담에서 그룹 간 유의한 분포차이를 보였고, 고용분류에서는 우울증상을 제외한 다른 변수 모두에서

그룹 간 유의한 분포차이를 보였다. 직업분류 및 고용분류별 스트레스, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담 여부의 교차비에서는 스트레스의 경우 '무직'(직업분류의 기준항목)과 '무급가족종사자'(고용분류의 기준항목)의 스트레스 정도가 대체적으로 더 낮게 나타난 반면, 스트레스 상담, 우울증상, 우울증상 상담에서는 '무직'과 '무급가족종사자'가 오히려 더 높은 교차비를 보였다. 스트레스를 많이 받는 직업군의 경우 오히려 의료기관을 덜 이용하는 것으로 나타났고, 우울증상 관련 상담에서도 출퇴근 시간의 제약을 받는 직업군에서 의료기관 이용률이 낮은 것으로 나타났다. 본 연구결과를 통해 스트레스와 우울증상의 위험군 선별을 위한 인구집단의 분류체계로써 직업분류 및 고용분류를 제안하는 바이고, 또한 각 집단별로 스트레스 및 우울증상의 유병율과 의료기관 이 일치하지 않는다는 점에서 미루어 볼 때 위험군 집단을 대상으로 하는 직종별 공공 의료서비스 체계 구축 및 직장 내 정신보건서비스 제공 등에 대한 필요성을 제안하고자 한다.

본 연구는 전수조사의 이차분석으로 연구대상자가 표적 집단으로써 대표성은 신뢰할 수 있겠지만 스트레스와 우울증상이 주관적 평가척도에 의해 측정되었고, 이환 질환, 의료기관 접근성, 민간의료보험 가입여부 등과 같은 외생변수를 분석과정에 활용하지 못하는 점은 본 연구가 가지는 제한점이다. 그럼에도 불구하고 이차자료원(secondary data resources)은 실용적이고, 비용효과적이며, 과학적 방법에 근거를 둔 활용가치가 높은 자료이다. 본 연구에서 이용한 지역사회건강조사의 경우 직업을 한국표준직업분류에 의거하여 전체 직업군을 모두 포함하고 있어서 직업 누락 없이 직업 간 특성을 비교할 수 있다는 장점을 지닌다.

요컨대, 향후 직업분류와 고용분류별 스트레스 및 우울증상 유병률과 의료기관 이용률을 비교할 수 있는 반복연구가 필요할 것이며 직업과 고용상태에 따른 개인의 건강수준에 대한 비교이기 때문에 집단 내에서의 개인의 속성을 분석할 수 있는 다수준 분석법(multi-level analysis)에 의한 연구도 필요할 것으로 사료된다.

## 참고 문헌

- [1] A. Soni, *The Five Most Costly Conditions, 1996 and 2006: Estimates for the U.S. Civilian Noninstitutionalized Population*. Statistical Brief #248. July 2009. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2009.
- [2] A. Tsutsumi, K. Kayaba, T. Theorell, and J. Siegrist, "Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress models," *Scandinavian J. of Work Environmental Health*, Vol.27, No.2, pp.146-153, 2001.
- [3] T. R. Insel, "Assessing the economic costs of serious mental illness," *American J. of Psychiatry*, Vol.165, No.6, pp.703-711, 2008.
- [4] T. E. Moffitt and A. Caspi, "How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment," *Psychological Medicine*, Vol.40, No.6, pp.899-909, 2010.
- [5] 도세록, 오영호, 최정수, 정영호, 장영식, 정규원, 조성일, 윤경일, 손창균, 신호성, *2011년도 환자조사 심층분석*, 정책보고서 2013-11, 2013.
- [6] A. Lesage, H. M. Vasiliadis, M. A. Gagne, S. Dudgeon, N. Kasman, and C. Hay, *Prevalence of mental illnesses and related service utilization in Canada: an analysis of the Canadian Community Health Service*. January 2006. A report for the Canadian Collaborative Mental Health Initiative. <http://www.ccmhi.ca>
- [7] R. M. Andersen and J. F. Newman, "Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States," *Milbank Memorial Fund Quarterly-Health and Society*, Vol.51, No.1, pp.95-124, 1973.

- [8] R. M. Andersen, "Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?," *J. of Health and Social Behavior*, Vol.36, No.1, pp.1-10, 1995.
- [9] E. Cambois, "Occupational and educational differentials in mortality in French elderly people: Magnitude and trends over recent decades," *Demographic Research*, Vol.2, No.11, pp.277-304, 2004.
- [10] 우해봉, "건강기대여명 지표를 통해 본 직업과 건강 그리고 사망", *통계연구*, 제17권, 제1호, pp.27-52, 2012.
- [11] E. Doorslaer, C. Masseria, and X. Koolman, "Inequalities in access to medical care by income in developed countries," *J. of Canadian Medical Association*, Vol.174, No.2, pp.177-183, 2006.
- [12] D. P. Keating and C. Hertzman, *Developmental health and the wealth of nations*, New York: Guilford press, 1999.
- [13] N. E. Adler and K. Newman, "Socioeconomic disparities in health: pathways and policies," *Health Affairs*, Vol.21, No.2, pp.60-76, 2002.
- [14] C. Tennant, "Work-related stress and depressive disorders," *J. of Psychosomatic Research*, Vol.51, pp.697-704, 2001.
- [15] 주영수, 권영준, 강희태, 김용규, "한국의 직업별 직무스트레스 수준평가-일부 직종을 대상으로", *대한산업의학회지*, 제15권, 제4호, pp.422-435, 2003.
- [16] 통계청, *한국표준직업분류법 6차 개정표 통계청*, 2010.
- [17] 박찬임, 이승렬, 신현규, 강병식, 문무기, 김종진, 이정훈, *서비스 산업의 감정노동 연구-판매원과 전화상담원 중심으로*, 한국노동연구원, 2012.
- [18] Z. Stojanovic, M. Milenovic, and Z. Markovic, "Occupational stress and assertiveness in administrator and production workers," *Philosophy Sociology Psychology and History*, Vol.11, No.1, pp.67-76, 2012.
- [19] M. G. Borg and R. J. Riding, "Occupational stress and job satisfaction among school administrator," *J. of Educational Administration*, Vol.31, No.1, pp.1-15, 1993.
- [20] 조홍식, "육군 직업군인복지의 발전 방안", *한국 사회과학*, 제32권, pp.155-181, 2010.
- [21] 유난숙, *군인가족의 건강가정성 및 관련 변인에 관한 연구*, 박사학위논문, 백석대학교 기독교전문대학원, 2013.
- [22] 오영호, *2011년 국민보건의료실태조사-의료이용 분석 조사*, 보건복지부, 2011.
- [23] 보건복지부, *국민건강영양조사 제 3기(2005)-의료이용 편*, 보건복지부, 2006.
- [24] 김혜련, 강영호, 박은자, 최정수, 이연희, 김영삼, *한국인의 사망과 질병 및 의료이용의 요인분석과 정책과제*, 연구보고서 2006-04, 한국보건사회연구원, 2006.
- [25] 장세진, 고상백, 강동목, 우종민, 박정선, 조정진, 정진주, 박신규, 윤숙희, 김숙영, 박재범, 김정원, 김정일, 이강숙, 김형렬, 김인아, 이철갑, 채정호, 탁진국, 최수찬, 박주연, 이혜은, 현숙정, 이강명, "우리나라 직업군별 의료이용, 질병 및 재해, 질병결근의 위험도 분석", *대한직업환경의학회 학술대회 논문집*, 제43권, pp.574-575, 2009.
- [26] 최령, 박재용, 황병덕, "소득계층과 주관적 계층 인식에 따른 의료이용", *보건과 사회과학*, 제33권, pp.87-107, 2013.
- [27] 박성복, 정기호, "민간의료보험의 가입 결정요인 및 민간의료보험의 의료이용에 미치는 영향 연구", *보험학회지*, 제88권, pp.23-49, 2011.
- [28] 이용철, 임복희, 박영희, "국민건강영양조사 대상자들의 민간의료보험 가입요인 및 가입여부에 따른 건강형태·의료이용 비교", *한국콘텐츠학회논문지*, 제10권, 제12호, pp.190-204, 2010.
- [29] R. Crompton, *Women and work in modern britain*, Oxford: Oxford University Press, 1997.

[30] R. G. Wilkinson, "Health inequalities: relative or absolute material standards?," British Medical J., Vol.314, pp.591-595, 1997.

[31] G. A. Kaplan, E. Pamuk, J. W. Lynch, R. O. Cohen, and J. L. Balfour, "Income inequalities and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways," British Medical J., Vol.312, pp.999-1003, 1997.

### 저 자 소 개

안 지 연(Ji-Yeon An)

정회원



- 1998년 2월 : 한양대학교 간호학과(간호학 학사)
- 2003년 8월 : 한양대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2007년 3월 : 한양대학교 간호학과(간호학 박사)

▪ 2013년 3월 ~ 현재 : 경인여자대학교 교수

<관심분야> : 정신건강, 건강행평성

이 성 은(Seong-Eun Lee)

정회원



- 1993년 2월 : 한양대학교 간호학과(간호학 학사)
- 1995년 2월 : 한양대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2004년 2월 : 한양대학교 간호학과(간호학 박사)

▪ 2000년 3월 ~ 현재 : 경인여자대학교 교수

<관심분야> : 여성건강, 건강증진