ISSN 2093-5986(Print)
ISSN 2288-0666(Online)

The Korean Journal of Health Service Management
Vol.12 No.4 pp.139-154 December 2018
https://doi.org/10.12811/kshsm.2018.12.4.139

우리나라 임금 근로자의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인에 관한 연구

손신영‡
경일대학교 간호학과

Preliminary Analysis on Strategic Planning to Enter Chinese health Care Market: Focusing on SWOT-AHP Analysis

Shin-Young, Sohn‡
Department of Nursing, Kyungil University

<Abstract>

Objectives: The aim of this study was to examine factors influencing health-related quality of life of waged workers. **Methods:** This study used data from the Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Data were analyzed with the χ2-test, t-test, ANOVA, and multiple regression. **Results:** The significant predictors of health-related quality of life were depression, subjective health status, age, activity limitation, education, worker status, monthly income, drinking, smoking, physical injury, stress, and moderate physical activity. **Conclusions:** Personal health characteristics, psychological characteristics, socioeconomic characetrictics and working characetrictics affect health-related quality of life. Health-related quality of life is also affected by social structural problems such as socioeconomic factors and employment instabilitye. In addition to the development of health care programs to improve health-related quality of life of twaged workers, policy changes are needed to improve the social structure.

Key words: Health-Related Quality of Life, Waged Workers

‡ Corresponding author : Shin-Young, Sohn(angel6484@naver.com) Department of Nursing, Kyungil University

• Received : Oct 30, 2018 • Revised : Dec 17, 2018 • Accepted : Dec 28, 2018

Ⅰ. 서론

2018년 8월 기준으로 우리나라의 임금 근로자는 경제활동 인구의 74.7%를 차지하고 있으며, 임금 근로자의 종사상의 지위는 상용근로자가 68.8%, 임시근로자 24.2%, 일용근로자가 7.0%를 차지하고 있으며, 정규직은 67.0%, 비정규직은 33.0%인 것으로 나타나[1], 우리나라 임금 근로자의 30%이상이 고용불안 상태에 있다. 고용불안에 대한 우려는 실직으로 인한 경제적 수입의 상실 및 사회적 지위 상실에 따른 일상생활의 어려움, 재취업에 대한 우려, 실직의 장기화가 가져오는 빈곤화 등의 문제와 관련되어 있으며, 직업 안정성의 상실감과 불안감은 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[2]. 일상적으로 노출되어 있는 고용 불안 때문에 비정규직 근로자들은 위험과 건강상의 위험을 감수하면서 일을 해야 하는 경우가 많고, 저임금 노동을 만회하기 위해 장시간 노동과 강도 높은 노동을 함으로써 건강에 악영향을 줄 수 있다[3].

근로의 조건과 형태는 개별 근로자들의 경제적 지위, 사회심리적인 상태, 건강관련 행위, 직무상의 유해요인 노출 등에 영향을 줌으로써 다양한 경로로 건강에 영향을 미칠 수 있으며[4], 근로 특성에 따라 노출된 작업 환경과 사회 경제적 환경이 다르기 때문에, 근로자들의 건강 상태는 근로 형태와 특성에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 육체직 근로자의 사망률이 비육체직 근로자에 비해 높고, 건강수준이 낮으며 심한 육체노동의 경우 건강에 좋지 않는 영향을 주어서 건강관련 삶의 질이 낮아질 가능성이 큰 것으로 나타났다[5]. 육체직 근로자에 해당되는 소규모 산업장의 생산직 근로자들은 잦은 시간외 근무, 신체적 과로와 업무 스트레스 등으로 인해 심혈관 질환에 더 쉽게 노출되고, 생산직 근로자의 많은 수가 비정규직 또는 일용직의 신분을 가지고 있으며, 이러한 비표준적 근로상태가 정신건강을 악화시키는 것으로 나타났다[6]. 근로자들의 건강 문제발생은 직장에서 결근, 각종 사고율과 재해율을 증가시켜 근로성과에 악영향을 미친다. 동시에 질병 발생이라는 부담은 고용주와 지역사회, 근로자 자신에게 큰 비용을 초래하게 되고[7], 근로 생산성과 관련되므로 근로자의 건강은 중요하며 그에 대한 연구가 필요하다.

건강수준을 나타내는 지표 중 건강관련 삶의 질이 지표의 하나로 사용되는데, 건강관련 삶의 질의 구성요소는 건강이며 개인의 건강에 직접적으로 연관되어서 느껴지는 삶의 질을 의미하며 건강관련 문제들의 결과를 주로 반영한 개념이다[8][9]. 이를 통해 대상자의 건강 관련 삶의 질 수준을 파악할 수 있고, 다른 집단과 비교를 통해 대상 집단의 건강수준을 확인 할 수 있다. 이러한 건강관련 삶의 질은 개인의 신체적 건강, 심리적 상태, 환경 등에 의해 복잡한 방식으로 영향 받는 광범위한 개념[9]이므로, 건강 관련 삶의 질에 대한 영향요인을 확인하기 위해서는 다양한 변수들의 영향을 동시에 고려하여야 한다. 하지만 근로자의 건강 관련 삶의 질을 다루고 있는 선행 연구에서는 근로자에 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들로 연령, 교육수준, 소득, 초과근무, 정규직유무, 스트레스, 우울, 건강행위 등을 설명하고 있으나[6][10][11][12], 다양한 변수들을 고려하기 보다는 일부 변수들의 영향요인만 국한되게 다루고 있었으며 일부 요인들의 영향정도만 파악하고 있었으므로, 임금 근로자의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인에 대해 다각적이고 포괄적으로 파악하지 못하였다. 임금 근로자의 근로 형태와 특성에 따라 건강관련 삶의 질이 다르지만 근로 형태별로 차이를 비교한 연구는 많지 않아 근로 형태에 따른 건강관련 삶의 질을 파악할 필요가 있으며, 임금 근로자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서는 사회경제적 요인, 건강관련 요인, 심리적 정서적 요인, 근로 요인을 포함한 다각적인 차원에서 다양한 영향 요인을 확인할

필요가 있다.

이에 우리나라 임금근로자의 근로 형태에 따른 건강관련 삶의 질 차이를 분석하고, 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인을 규명하여 임금 근로자를 대상으로 한 건강관련 삶의 질 향상을 위한 보건의료 프로그램 및 정책 개발의 근거자료로 제공하기 위해 연구를 실시하였다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

국민의 건강 및 영양상태를 파악하기 위해 국민건강증진법 제16조, 통계법 제17조에 근거하여 실시된 정부 지정통계 자료인 제7기 1차년도(2016) 국민건강영양조사 자료를 이용하였다[14]. 제7기(2016-2018) 국민건강영양조사는 전국을 층화집락 표본추출에 의해 576개 조사구, 13,248가구로 구성하였고 연간 192조사구, 4,416가구를 조사하였다. 제7기 1차년도(2016)의 조사대상자는 10,806명이었다. 설문조사의 참여율은 75.4%고 참여자는 8,150명이었다. 본 연구의 대상자는 만 19세 이상 종사상 지위 항목에서 임금근로자로 응답한 사람 중 조사항목에 무응답이 없는 2,371명이었다. 임금근로자는 사업주와 고용계약을 체결하여 일하고 그 대가로 급여, 봉급, 일당, 현물 등을 받는 근로자를 의미한다. 임금근로자는 한국표준직업분류의 대분류 기준에 따르면 관리자, 전문가 및 관련 종사자, 사무종사자, 서비스종사자, 판매종사자, 농림어업숙련종사자, 기능원 및 관련기능 종사자, 장치, 기계조작 및 조립 종사자, 단순노무종사자로 분류하고 있으며 그 중 관리자, 전문가 및 관련 종사자, 사무종사자를 비육체직으로 나머지는 육체직으로 근로형태를 구분하였다. 서비스직과 판매직의 경우 전통적으로 이들 직종은 비육체직으로 구분되었지만, 최근 노동시장 변화를 고려할 때 이들을 육체직으로 구분하는 것이 바람직하다는 선행연구결과[13]로 본 연구에서는 육체직으로 구분하였다.

2. 연구 도구

1) 독립변수: 일반적 특성, 근로 특성, 건강관련 특성, 심리적·정서적 특성

일반적 특성과 관련하여 측정된 변수들은 성별, 연령, 교육수준, 월소득이었다. 성별은 남성, 여

성이었다. 연령은 19세-29세, 30-39세, 40-49세, 50-59세, 60세 이상으로 구분하였다. 교육수준

의 구분은 초졸 이하. 중졸, 고졸, 대졸이상이었다. 월소득은 200만원 이하, 201만원에서 300만원,

401만원에서 500만원, 500만원 이상으로 구분하였다.

근로 특성과 관련 변수들은 정규직 유무, 근로시간 형태, 종사상의 지위였다. 정규직과 비정규직

여부를 구분하였고, 근로시간 형태로 전일제, 시간제로 구분하였다. 근로의 안정성과 관련 있는 종

사상의 지위는 상용직, 임시직, 일용직으로 구분하였다.

건강과 관련된 변수들은 주관적 건강상태, 활동제한, 손상, 음주, 흡연, 중강도 신체활동, 수면시간이었다. 주관적 건강수준은 나쁨, 보통, 좋음으로 재분류하였다. 활동제한과 손상은 있음과 없음으로 구분하였다. 중강도 신체활동이 있는 경우에는 활동을 하는 경우에는 '있음'과 하지 않는 경우에는 '없음'으로 구분 하였다. 음주 경험과 흡연경험은 한 번이라도 있을 경우에는 '있음'과 없는 경우에는 '없음'으로 구분하였다. 수면시간은 5시간이하, 6시간, 7시간, 8시간 이상으로 구분하였다.

심리적·정서적 특성과 관련한 변수들은 스트레스 인지와 우울이었다. 스트레스 인지는 평상시 일상생활 중에 느끼는 스트레스의 인지 수준으로써 "평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?' 라는 질문에 '거의 느끼지 않는다' 1

점, ‘조금 느끼는 편이다’ 2점, ‘많이 느끼는 편이다’ 3점, ‘대단히 많이 느낀다’ 4점으로 구분되어 있으며, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것으로 보았다. 우울은 9개 항목으로 구성되어 있는 PHQ-9[14]를 이용하였다. “지난 2주 동안 관련 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?”라는 질문에 " 전혀 아니다" 0점, "여러 날 동안" 1점, "일주일 이상" 2점, "거의 매일" 3점의 척도로 이루어져 있다. 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 27점으로 구성되며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 나타낸다. 점수결과에 따른 결과는 4점 이하는 정상, 5-9점을 가벼운 우울증, 10-19점을 중간 정도 우울증, 20점이상을 심한 우울증으로 4단계로 분류하였다[14].

2) 종속변수: 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 EuroQoL Group에 의해 개발된 EQ-5D를 사용하여 측정하였다. EQ-5D는 운동 능력(M), 자기 관리(SC), 일상 활동(UA), 통증/불편감(PD), 불안/우울(AD)의 다섯 개의 문항으로 구성되어 있다. ‘전혀 문제없음’은 1, ‘다소 문제 있음’은 2, ‘많이 문제 있음’은 3의 세 단계로 응답하도록 되어 있다. 어떤 차원의 건강상태를 표현 할 때는 각 차원의 순서대로 숫자 5개를 나열하는데, 예를 들어 ‘12123’ 상태는 운동상태, 일상활동은 전혀 문제없고, 자기 관리와 통증/불편감은 다소 문제가 있으며, 불안/우울은 많이 문제가 있는 상태를 의미한다. 이렇게 분류하면 35=243 가지의 건강 수준을 설명할 수 있다.

건강상태에 대한 가치점수 혹은 가중치를 통해 0 과1 사이의 단일한 점수인 ‘EQ-5D 지표(index 혹은 tariff)’로 환산할 수 있다. 본 연구에서는 질병관리본부에서 개발한 EQ-5D 지표를 사용하였다[15].

EQ-5D = 1 - (0.05 + 0.096*M2 + 0.418*M3 + 0.046*SC2 + 0.136*SC3 + 0.051*UA2 + 0.208*UA3 + 0.037*PD2 + 0.151*PD3 + 0.043*AD2 + 0.158*AD3 + 0.05*N3)

3. 자료 분석

연구 자료를 SPSS Version 23.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 근로조건, 건강관련 특성과 심리적·정서적 특성은 실수와 백분율을 구하였고, 대상자의 근로 형태에 따른 관련 특성들은 $\chi 2$ -test를 실시하였다. 대상자 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이 검정은 t-test, ANOVA를 실시하였고, 사후 검정은 Duncan test로 분석하였다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 전체대상자의 성별은 남성의 비율이 높았고 비육체직 근로자는 남성의 비율이 높았고, 육체직 근로자는 여성의 비율이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 연령의 경우는 육체직 근로자는 30세에서 39세의 비율이 높았으며, 비육체직직 근로자는 60세 이상의 비율이 가장 높은 것으로 나타나 육체직 근로자의 연령이 비육체직보다 높았으며 근로 형태에 따른 연령은 통계적으로 유의하였다. 교육수준은 전체 대상자의 경우 대졸이상의 비율이 가장 높았고, 비육체직 근로자의 경우도 대졸의 비율이 가장 높았으나 육체직 근로자의 경우는 고졸의 비율이 높아서 근로 형태에 따른 교육수준은 다른 분포를 보였고, 통계적으로 유의 하였다. 월소득은 전체 대상자의 소득수준은 501만원 이상에서 비율이 가장 높았고, 비육체직 근로자의 경우 501만원 이상의 비율이 가장 높았으나 육체

직 근로자의 경우는 200만원 이하의 비율이 가장 높아서 근로 형태에 따른 월소득은 다른 양상을 보였고, 통계적으로 유의 하였다.

근무조건과 관련한 특성에서 정규직 유무에서 전체 근로자의 경우는 비정규직 근로자 비율이 높았다. 비육체직 근로자의 경우는 정규직의 비율이 높은 반면에 육체직 근로자의 경우는 비정규직의 비율이 높게 나타났고, 근로형태에 따른 정규직과 비정규직간의 비율이 차이가 있으며 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 근로시간 형태는 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자 모두에서 전일제의 비율이 높았고, 근로형태별로 통계적으로 유의하였다. 근로자의 안정성과 관련된 종사상 지위는 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자 모두에서 상용직의 비율이 높았고, 근로형태별 종사상의 지위는 통계적으로 유의하였다.

건강관련 특성으로 주관적 건강상태는 보통의 비율이 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자 모두에서 가장 높았고, 근로형태에 따른 주관적 건강상태는 통계적으로 유의하였다. 활동제한 유무는 없음의 비율이 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자에서 높게 나타났고, 근로형태별로 활동제한은 통계적으로 유의하였다. 손상 유무는 없음의 비율이 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자에서 높게 나타났고, 근로형태별로 손상 유무는 통계적으로 유의하였다. 흡연경험은 없음의 비율이 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자에서 높게 나타났고, 근로형태별로 흡연은 통계적으로 유의하지 않았다. 음주경험의 경우 있음의 비율이 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자에서 높았다, 근로형태별로 음주 경험은 통계적으로 유의하였다. 중강도 신체활동의 경우는 없음의 비율이 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자에서 높았고, 근로형태별로 중강도 신체활동은 통계적으로 유의하였다. 수면시간은 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자에서 7시간의 비율이 가장 높게 나타났고, 근로형태별로 수면시간은 통계적으로 유의하였다.

심리적 정서적 관련특성으로 우울은 정상의 비율이 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자에서 가장 높게 나타났고, 근로형태별로 우울은 통계적으로 유의하였다. 스트레스 인지율은 낮다의 비율이 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자에서 가장 높았고, 근로형태에 따른 스트레스 인지율은 통계적으로 유의하였다.

2. 대상자의 일반적 특성, 근로 특성, 건강관련 특성, 심리적·정서적 특성에 따른 건강관련 삶의 질

대상자의 일반적 특성, 근로 특성, 건강관련 특성, 심리적·정서적 특성에 따른 건강관련 삶의 질은 <Table 2>와 같다. 성별에 따른 건강관련 삶의 차이는 전체 대상자와 육체직 근로자에서 통계적으로 유의하였고, 남성이 여성보다 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 연령에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 전체 대상자와 육체직 근로자에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 대체적으로 연령대가 높을수록 건강관련 삶의 질은 낮았다. 교육수준에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자와 육체직 근로자에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 대졸 이상에서 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 월소득에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자와 육체직 근로자에서 통계적으로 유의하였고, 월소득이 높은 집단에서 건강관련 삶의 질이 높았다.

정규직 유무에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자, 비육체직 근로자와 육체직 근로자 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고 정규직일 경우 건강관련 삶의 질이 높았다. 근로시간 형태에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자와 육체직 근로자에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고

<Table 1> Characteristics According to Work Type N=Person

Variables	Categories	Total	Non-manual Workers	Manual Workers	χ2	p
		N(%)	N(%)	N(%)		
Gender	Male	1,190(50.2)	559(50.8)	631(49.7)	0.279	.621
	Female	1,181(49.8)	542(49.2)	639(50.3)		
Age	19 - 29	345(14.6)	189(17.2)	156(12.4)	337.198	<.001
	30 - 39	573(24.2)	384(34.9)	189(14.9)		
	40 - 49	597(25.2)	329(29.8)	268(21.1)		
	50 - 59	466(19.6)	146(13.3)	320(25.2)		
	≥60	390(16.4)	53(4.8)	337(26.5)		
Education	≤Elementary	262(11.0)	4(0.4)	258(20.3)	865.516	<.001
	Middle	208(8.8)	8(0.7)	200(15.7)		
	High school	784(33.1)	232(21.1)	552(43.5)		
	≥College	1,117(47.1)	857(77.8)	260(20.5)		
Monthly income (KRW 10,000)	≤2,00	440(18.5)	85(7.7)	355(28.0)	288.411	<.001
	201-300	351(14.8)	124(11.3)	227(17.9)		
	301-400	367(15.5)	151(13.7)	216(17.0)		
	401-500	367(15.5)	179(16.3)	188(14.8)		
	≥501	846(35.7)	562(51.0)	284(22.3)		
Employment status	Regular employment	1,108(46.7)	735(66.8)	373(29.4)	331.154	<.001
	Non-regular employment	1,263(53.3)	366(33.2)	897(70.6)		
Working time type	Full-time	1,836(77.4)	949(86.2)	887(69.8)	90.246	<.001
	Part-time	535(22.6)	152(13.8)	383(30.2)		
Worker status	Permanent	1,666(70.3)	954(86.6)	712(56.1)	284.232	<.001
	Temporary	535(22.6)	137(12.5)	398(31.3)		
	Daily	170(7.1)	10(0.9)	160(12.6)		
Subjective health status	Bad	320(13.5)	102(9.3)	218(17.2)	38.313	<.001
	Moderate	1,276(53.8)	593(53.9)	683(53.8)		
	Good	775(32.7)	406(36.8)	369(29.0)		
Activity limitation	Yes	70(3.0)	17(1.5)	53(4.2)	14.228	<.001
	No	2,301(97.0)	1,084(98.5)	1,217(95.8)		
Physical injury	Yes	191(8.1)	60(5.4)	131(10.3)	18.848	<.001
	No	2,180(91.9)	1,041(94.6)	1,139(89.7)		
Smoking	Yes	1,040(43.9)	466(42.3)	574(45.2)	1.975	.160
	No	1,131(56.1)	635(57.7)	696(54.8)		
Drinking	Yes	2,198(92.7)	1,051(95.5)	1,147(90.3)	23.068	<.001
	No	173(7.3)	50(4.5)	123(9.7)		
Moderate physical activity	Yes	596(25.1)	338(30.7)	258(20.3)	33.794	<.001
	No	1,775(74.9)	763(69.3)	1,012(79.7)		
Sleeping time	≤5hr	325(13.7)	130(11.8)	195(15.4)	15.006	.002
	6hr	649(27.4)	336(30.5)	313(24.6)		
	7hr	808(34.1)	808(34.4)	429(33.8)		
	≥8hr	589(24.8)	589(23.3)	333(26.2)		
Depression	Normal	1,954(82.4)	934(84.8)	1,020(80.3)	8.731	.033
	Mild	326(13.7)	133(12.1)	193(15.2)		
	Moderate	84(3.6)	31(2.8)	53(4.2)		
	Severe	7(0.3)	3(0.3)	4(0.3)		
Stress	Very low	283(11.9)	91(8.3)	192(15.2)	38.223	<.001
	Low	1,414(59.6)	654(59.4)	760(59.8)		

Variables	Categories	Total	Non-manual Workers	Manual Workers	χ2	p
		N(%)	N(%)	N(%)		
	High	545(23.0)	298(27.1)	247(19.4)		
	Very high	129(5.5)	58(5.2)	71(5.6)		
Total		2,371(100)	1,101(100)	1,270(100)		

전일제가 건강관련 삶의 질이 높았다. 근로자의 안정성과 관련된 종사상 지위는 전체 대상자, 비육체직 근로자와 육체직 근로자 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 상용직이 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

주관적 건강상태에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자, 비육체직 근로자와 육체직 근로자 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 주관적 건강상태가 나쁜 경우에 건강관련 삶의 질이 낮았다. 활동제한 유무에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자, 비육체직 근로자와 육체직 근로자 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 활동제한이 없는 경우 건강관련 삶의 질이 높았다. 신체적 손상 유무에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 전체 대상자, 비육체직 근로자와 육체직 근로자 모두에서 통계적으로 유의하였고, 손상이 없는 경우 건강관련 삶의 질이 높았다. 흡연 경험에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자와 육체직 근로자에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 흡연 경험이 있는 경우 건강관련 삶의 질이 높았다. 음주 경험에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 전체 대상자와 육체직 근로자에서 통계적으로 유의 하였고, 음주 경험이 있는 경우 건강관련 삶의 질이 높았다. 중강도 신체활동에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자, 육체직 근로자에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 중강도 신체활동을 하는 경우에 건강관련 삶의 질이 높았다. 수면시간에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 5시간 이하 수면을 하는 경우가 건강관련 삶의 질이 가장 낮았다.

우울에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자, 비육체직 근로자와 육체직 근로자 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 심한 우울증인 경우가 건강관련 삶의 질이 가장 낮았다. 스트레스 인지에 따른 건강관련 삶의 질은 전체 대상자, 비육체직 근로자와 육체직 근로자 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 매우 높은 경우가 건강관련 삶의 질이 가장 낮았다.

3. 근로 형태에 따른 대상자의 건강관련 삶의 질

비육체직 근로자의 삶의 질 평균은 0.939 ± 0.032이고 육체직 근로자의 삶의 질 평균은 0.922 ± 0.074로 비육체직 근로자가 더 높았고, 통계적으로 유의하였다(t=7.204, p<.001). 전체 대상자 전체의 건강관련 삶의 질의 평균 0.930 ± 0.060이였다 <Table 2>.

4. 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 <Table 3>과 같다.

<Table 2> Health-Related Quality of Life According to Characteristics

Variables	Categories	Total			Non-manual Workers			Manual Workers		
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
Gender	Male	0.936 ± 0.047	4.953	<.001	0.941 ± 0.047	1.962	.050	0.931 ± 0.057	4.531	<.001
	Female	0.924 ± 0.069			0.937 ± 0.069			0.912 ± 0.080		
Age	19 – 29	0.937 ± 0.034a	46.009	<.001	0.936 ± 0.035	2.139	.074	0.939 ± 0.032a	25.293	<.001
	30 – 39	0.938 ± 0.038a			0.940 ± 0.029			0.934 ± 0.052a		
	40 – 49	0.940 ± 0.036a			0.942 ± 0.025			0.936 ± 0.047a		
	50 – 59	0.932 ± 0.043a			0.936 ± 0.042			0.903 ± 0.044a		
	≥60	0.894 ± 0.113b			0.936 ± 0.044			0.888 ± 0.119b		
Education	≤ Elementary	0.880 ± 0.126c	79.244	<.001	0.950 ± 0.000	0.483	.694	0.879 ± 0.127b	39.919	<.001
	Middle	0.927 ± 0.052b			0.938 ± 0.034			0.927 ± 0.052a		
	High school	0.935 ± 0.044a			0.937 ± 0.036			0.934 ± 0.047a		
	≥ College	0.939 ± 0.059a			0.940 ± 0.031			0.922 ± 0.075a		
Monthly income (KRW 10,000)	≤2,00	0.902 ± 0.105a	32.592	.001	0.932 ± 0.041	2.049	.086	0.895 ± 0.115b	17.420	<.001
	201-300	0.930 ± 0.051a			0.936 ± 0.035			0.927 ± 0.059a		
	301-400	0.934 ± 0.047a			0.942 ± 0.022			0.927 ± 0.058a		
	401-500	0.936 ± 0.038a			0.939 ± 0.032			0.934 ± 0.044a		
	≥501	0.940 ± 0.031b			0.940 ± 0.032			0.939 ± 0.029a		
Employment status	Regular employment	0.939 ± 0.034	7.210	<.001	0.941 ± 0.030	2.247	.025	0.936 ± 0.041	4.436	<.001
	Non-regular employment	0.922 ± 0.074			0.936 ± 0.035			0.916 ± 0.084		
Working time type	Full-time	0.934 ± 0.052	5.548	<.001	0.940 ± 0.031	1.894	.059	0.927 ± 0.066	3.471	.001
	Part-time	0.918 ± 0.079			0.935 ± 0.053			0.911 ± 0.090		
Worker status	Permanent	0.936 ± 0.043a	41.177	<.001	0.940 ± 0.031a	9.701	<.001	0.932 ± 0.054a	15.881	<.001
	Tempor	0.919 ±			0.937 ±			0.913 ±		

Variables	Categories	Total			Non-manual Workers			Manual Workers		
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
	ary	0.077b			0.029a			0.087b		
	Daily	0.900 ± 0.106c			0.896 ± 0.096b			0.904 ± 0.106c		
Subjective health status	Bad	0.875 ± 0.122c	185.912	<.001	0.917 ± 0.055b	31.953	<.001	0.855 ± 0.138b	126.267	<.001
	Moderate	0.936 ± 0.039b			0.940 ± 0.030a			0.932 ± 0.046a		
	Good	0.943 ± 0.027a			0.944 ± 0.024a			0.941 ± 0.030a		
Activity limitation	Yes	0.850 ± 0.121	-11.665	<.001	0.893 ± 0.082	-6.030	<.001	0.837 ± 0.129	-8.730	<.001
	No	0.932 ± 0.054			0.940 ± 0.030			0.926 ± 0.070		
Physical injury	Yes	0.913 ± 0.077	-4.119	<.001	0.928 ± 0.048	-2.763	.006	0.906 ± 0.086	-2.566	.010
	No	0.931 ± 0.057			0.940 ± 0.031			0.924 ± 0.073		
Smoking	Yes	0.934 ± 0.045	2.946	.003	0.939 ± 0.034	-0.212	.832	0.930 ± 0.053	3.512	<.001
	No	0.927 ± 0.068			0.939 ± 0.088			0.915 ± 0.088		
Drinking	Yes	0.932 ± 0.053	5.375	<.001	0.939 ± 0.032	0.413	.680	0.924 ± 0.066	4.353	<.001
	No	0.907 ± 0.111			0.937 ± 0.033			0.894 ± 0.129		
Moderate physical activity	Yes	0.936 ± 0.050	2.681	.007	0.939 ± 0.032	0.066	.947	0.931 ± 0.067	2.114	.035
	No	0.928 ± 0.062			0.939 ± 0.062			0.920 ± 0.077		
Sleeping time	≤5hr	0.921 ± 0.068b	3.971	.008	0.936 ± 0.040b	1.473	.220	0.910 ± 0.079	2.279	.078
	6hr	0.933 ± 0.054a			0.939 ± 0.033a			0.928 ± 0.069		
	7hr	0.932 ± 0.055a			0.942 ± 0.027a			0.924 ± 0.070		
	≥8hr	0.929 ± 0.066a			0.938 ± 0.031a			0.920 ± 0.083		
Depression	Normal	0.937 ± 0.045a	106.748	<.001	0.943 ± 0.025a	47.557	<.001	0.932 ± 0.056a	36.960	<.001
	Mild	0.913 ± 0.074a			0.926 ± 0.039a			0.903 ± 0.090a		
	Moderate	0.840 ± 0.137b			0.898 ± 0.067b			0.806 ± 0.156b		
	Severe	0.800 ± 0.137c			0.825 ± 0.148c			0.781 ± 0.148c		
Stress	Very low	0.934 ± 0.068a	19.814	<.001	0.947 ± 0.068a	6.899	<.001	0.928 ± 0.080a	16.656	<.001
	Low	0.935 ± 0.048a			0.941 ± 0.048ab			0.929 ± 0.059a		

Variables	Categories	Total		Non-manual Workers		Manual Workers	
		M±SD	t/F p	M±SD	t/F p	M±SD	t/F p
	High	0.924 ± 0.063b		0.935 ± 0.063bc		0.910 ± 0.083b	
	Very high	0.896 ± 0.106c		0.927 ± 0.106c		0.870 ± 0.132c	
Total		0.930 ± 0.060		0.939 ± 0.032		0.922 ± 0.074	7.204 <.001

Post Hoc Test : Duncan test a>b>c

<Table 3> Multiple Regression of Health-Related Quality of Life on Selected Variables

Total			Non-manual Workers			Manual Workers		
Variables	B	β	Variables	B	β	Variables	B	β
Depression	-.027	-.232***	Depression	-.019	-.275***	Depression	-.033	-.234***
Subjective health status	.016	.174***	Activity limitation	.029	.111***	Subjective health status	.024	.219***
Age	-.006	-.122***	Subjective health status	.006	.110**	Age	-.009	-.160***
Activity limitation	.038	.107***	Physical injury	.010	.073**	Activity limitation	.037	.098***
Education	.004	.070**				Worker status	-.008	-.075**
Worker status	-.006	-.065**				Monthly income	.003	.068**
Monthly income	.002	.060**				Stress	-.007	-.066*
Drinking	-.012	-.054**				Drinking	-.016	-.065*
Smoking	-.006	-.052**				Smoking	-.009	-.059*
Physical injury	.011	.004**						
Stress	-.004	-.044*						
Moderate physical activity	.006	.041*						
R2	.237		.137			.263		
Adjusted R2	.233		.134			.258		
F	61.199		43.518			49.979		
p	<.001		<.001			<.001		

* p< 0.05, ** p< 0.01 , ***p<.001

전체 대상자와 근로 형태별로 각각 시행하였다. 성별, 정규직 유무, 근로시간 형태, 종사상의 지위, 활동제한, 손상, 음주, 흡연, 중강도 신체활동은 더미변수로 변환하여 분석하였다. 다중 회귀분석한 결과 전체 대상자 모형의 설명력은 23.3%였다. 전체 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 가장 큰 영향을 주는 요인은 우울, 주관적 건강상태, 연령, 활동제한, 교육수준, 종사상 지위, 월소득, 음주, 흡연, 손상, 스트레스 인지, 중강도 신체활동 순으로 나타났으며, 우울이 가장 큰 영향을 주었다. 비육체직 근로자의 경우 모형의 설명력은 13.4%였다. 비육체직 근로자자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 우울, 활동제한, 주관적 건강상태, 손상 순이었고, 우울이 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 육체직 근로자의 모형의 설명력은 25.8%였다. 육체직 근로자자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 우울, 주관적 건강상태, 연령, 활동제한, 종사상의 지위, 월소득, 스트레스, 음주, 흡연 순이었고, 우울이 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 우울이 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자 모두에서 가장 큰 영향요인으로 나타났다.

IV. 고찰

건강관련 삶의 질은 건강에 직접적으로 연관된 삶의 질이며 건강수준을 나타내는 지표이므로[8] 건강 관련 삶의 질을 통해 개인이나 집단의 건강수준을 평가할 수 있으며, 집단 간 건강관련 삶의 질의 평균의 차이로 그 집단의 건강수준을 평가할 수 있다. 임금근로자를 비육체직 근로자와 육체직 근로자로 구분하여 건강관련 삶의 질을 평가한 결과 비육체직 근로자의 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인은 육체직 근로자과 비육체직 근로자가 다르게 나타났다.

육체직 근로자가 비육체직 근로자보다 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났는데 육체직 근로가의 경우 연령이 높고, 교육수준이 낮으며 월소득이 낮고 비정규직의 비율이 높고, 임시직이나 일용직 종사자의 비율이 높게 나타났다. 연령이 높고, 교육수준이 낮고, 월소득이 낮으며, 비정규직이며 임시직이나 일용직 근로자의 경우 건강관련 삶의 질이 낮게 나타나 선행연구와 유사한 결과를 보였다[2][10][16]. 연령이 높고 교육수준이 낮은 경우 기술력과 전문 지식이 필요 없는 육체노동에 종사하는 확률이 크고[10], 심한 육체노동의 경우 건강에 좋지 않는 영향을 주어서 건강관련 삶의 질이 낮아질 가능성이 크다. 비육체직과 육체직 간에 근로형태의 차이가 사회경제적요인과 근로요인에 의한 차이를 나타내고 있으므로 건강관련 삶의 질의 차이를 해결하기 위해서는 대상자들을 위한 보건의료정책 뿐 아니라 장단기적으로 근로빈곤층을 해결하고 불안정한 고용시장에서의 차별완화를 위한 정부의 정책이 마련되어야 할 것이다.

전체 대상자들의 건강관련 삶의 질과 변수별 차이를 분석한 결과 성별, 연령, 교육수준, 월소득, 정규직 유무, 근로시간 형태, 종사상의 지위, 주관적 건강상태, 활동제한, 손상, 음주, 흡연, 중강도 신체활동, 수면시간, 스트레스 인지, 우울에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 비육체직 근로자의 건강관련 삶의 질은 정규직 유무, 종사상의 지위, 활동제한, 손상, 음주, 흡연, 중강도 신체활동, 스트레스 인지, 우울에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 육체직 근로자는 성별, 연령, 교육수준, 월소득, 정규직 유무, 근로시간 형태, 종사상의 지위, 주관적 건강상태, 활동제한, 손상, 음주, 흡연, 중강도 신체활동, 스트레스 인지, 우울에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 비육체직 근로자의 경우 사회경제적 요인변수들에서 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

근로조건에 따른 건강관련 삶의 질을 살펴보면 정규직의 경우 비정규직 보다 건강관련 삶의 질이 높았고, 전일제 근로자의 건강관련 삶의 질이 높았다. 상용직이 임시직과 일용직보다 건강관련 삶의 질이 높았다. 비정규직이며 임시직이나 일용직 근로자의 경우 건강관련 삶의 질이 낮게 나타나 선행연구와 유사한 결과를 보였다[2][11][13][17[18]. 근로조건에서 상용직에 비하여 임시직과 일용직일수록, 정규직에 비하여 비정규직일수록, 전일제에 비하여 시간제 근로자일수록 불건강 위험이 높은 것을 알 수 있다. 이는 상대적으로 취약한 근로 조건의 근로자들이 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 이해될 수 있다. 비정규직인 경우 지속적인 고용에 대한 안정감이 없으며, 임시직이나 일용직으로 근무하며 시간제로 일을 하는 경우가 많으므로, 고용에 대한 불안과 실업에 대한 중압감이 발생하고, 근무여건이 좋지 않다. 그로 인해 임금과 노동조건 등에서 차별을 받게 되어 정신적 건강에 어려움을 겪게 되고[2][19], 신체적 건강에 악영향을 끼쳐 건강수준의 저하를 가져와 건강관련 삶의 질은 낮게 나타나는 것으로 볼 수 있다. 정규직 근로자와 비정규직 간에 건강관련 삶의 질의 차이를 파악하고 건강 불평등을 알 수 있었다. 불안정 고용과 건강 간 문제를 검토한 다른 선행 연구[20]에서 임시직 노동자는 더 높은 수준의 직업적 상해에 노출되어 있었으나, 질병으로 인한 결근은 더 낮았다. 이는 불안정 고용으로 인해 유사한 건강 문제가 발생하더라도 결근이 정규직보다 더 어렵다는 것을 나타내고 있으며, 적절한 치료가 이루어지지 않아 건강에 좋지 않은 영향을 미칠 수 있다. 여성, 저학력층과 저소득층이 고용이 불안정한 비정규직에 많이 종사하면서 임시직, 일용직으로 근무하게 되는데, 비정규직 종사자의 경우 임금을 포함한 여러 가지 불평등한 근로조건하에서 차별을 받고 있다. 정규직 근로자에 비해 상대적으로 건강수준이 낮은 비정규직 근로자들의 건강관련 삶의 질과 건강 실태를 파악하기 위한 연구는 매우 부족한 실정이다. 그러므로 이를 위한 지속적인 연구가 필요하며, 비정규직 근로자의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 건강증진 프로그램의 개발이 필요하다. 또한 정규직 유무뿐 아니라 전일제 근무, 종사상의 지위 등 근로조건의 안정성이 주관적 건강상태와 관련성이 있는 것으로 나타나 건강관련 삶의 질의 향상을 위해서는 근로조건의 안정화가 필요하다. 그러므로 건강관련 삶의 질을 높이기 위해서는 단순히 보건의료적인 접근 뿐만 아니라 사회적구조적으로도 비정규직의 정규직 내로 진입장벽을 낮추어 비정규직에서 정규직으로 전환에 대한 모색과 비정규직 내에서 임금 상승 등의 근로조건 향상과 관련된 사회 정책적 변화를 포함한 고용, 복지, 보건 의료 등 여러 측면에서의 동시적인 정책지원이 필요하다.

주관적 건강상태가 좋고, 활동제한이 없으며 손상이 없는 경우에 건강관련 삶의 질이 높았다. 음주와 흡연의 경험이 있는 경우 건강관련 삶의 질이 높았다. 중강도 신체활동의 하는 경우가 삶의 질이 높았고, 5시간 이하로 수면하는 경우가 건강관련 삶의 질이 낮았다. 스트레스 인지가 높은 경우에서 건강관련 삶의 질이 낮게 나타났고, 우울이 심한 있는 경우에서 건강관련 삶의 질이 낮았다. 주관적 건강상태가 높은 경우 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데, 선행연구[21]에서 주관적 건강인식이 나쁠수록 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮다고 보고한 결과와 유사하였는데 대상자 자신이 건강을 인식하는 정도가 건강관련 삶의 질과 관련이 있음을 보여주고 있다. 음주와 흡연의 경우 경험 여부로 인한 차이를 보였는데, 음주와 흡연의 경험이 있는 경우 건강관련 삶의 질이 높게 나타났는데, 음주와 흡연의 경험이 있는 경우에서 남성의 비율이 여성의 비율보다 높아 성별 차이에 의해 기인된 것으로 보인다. 5시간 이하로 수면할 경우 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타

나 선행연구[17]와 유사한 결과를 보여 적정한 수면시간의 확보가 어려운 경우 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 적정한 수면시간의 보장은 건강관련 삶의 질 향상에 필요한 것으로 보인다. 중강도 신체활동을 하는 경우 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타나 적절한 신체활동이 건강관련 삶의 질에 긍정적으로 작용하는 것으로 보였다. 스트레스 인지가 높은 경우에도 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타나 선행연구[6]와 유사한 결과를 보였는데, 높은 스트레스는 근로자의 건강을 위협할 수 있으며, 근로의욕을 상실시켜 근로자의 생산성 저하로 이어질 수 있다. 스트레스 상황에 노출될 경우 정서적 우울, 심리적 불안, 자아 정체감의 위기에 빠져들거나 신체적 건강을 상실하게 될 위험에 노출된다고 보고하고 있다[18]. 우울이 심할 경우 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타나 생산직 근로자의 우울이 건강관련 삶의 질과 관련있다는 선행연구[10]와 유사한 결과를 보였다. 근로자의 우울은 근로자 자신의 문제 뿐만 아니라 외부 환경에 영향을 받으며, 신체적 건강뿐 아니라 사회적 위축이나 자살 생각을 되풀이하는 부정적인 결과를 가져올 수 있지만 무시되고 방치되기 때문에 우울증을 조기에 발견하여 지속적으로 관심을 갖고 관리할 수 있는 사회적 환경이 필요하다.

전체 임금 근로자의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인으로는 우울, 주관적 건강상태, 활동제한, 음주, 흡연, 손상, 스트레스, 중강도 신체활동과 같은 건강관련 요인 및 심리적· 정서적 요인과 연령, 교육수준, 월소득, 종사상 지위와 같은 사회경제적 요인 및 근로 요인으로 나타났다. 비육체직 임금근로자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 우울, 활동제한, 주관적 건강, 손상으로 건강관련 요인 및 심리적· 정서적 요인이 주요 원인으로 나타났다. 육체직 근로자는 우울, 주관적 건강상태, 활동제한, 스트레스, 음주, 흡연과 같은 건강관련 요인 및 심리적· 정서적 요인과 연령, 종사상의 지위, 월소득과 같은 사회경제적 요인 및 근로 요인이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요한 원인이었다.

임금근로자의 건강관련 삶의 질은 건강관련 요인, 심리적·정서적 요인, 근로 조건, 근로자의 사회경제적 특성이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울이 전체 대상자, 비육체직 근로자, 육체직 근로자 모두에서 건강관련 삶의 질의 주요 영향요인으로 나타났고, 선행연구[10]와 일치하는 결과를 보였다. 임금 근로자의 우울은 개인이 가진 특성 뿐 아니라 개인이 처한 근로 환경에 의해서도 영향을 받기 때문에 다양한 근로 환경이 요한 변수로 인식되고 있다. 열악한 근로 환경으로 인해 근로자의 스트레스가 증가하고, 스트레스의 증가는 근로자의 우울을 가중시켜 결국 삶의 질을 떨어뜨리는 경로가 될 수 있으므로[10], 건강관련 삶의 질 향상을 위해서는 우울에 대한 원인을 파악하고 관리가 필요하다. 주관적 건강상태가 건강 관련 삶의 질에 영향요인이었는데 자신의 건강을 인식하는 정도가 건강관련 삶의 질에 중요한 영향을 주는 것으로 나타났다. 스트레스가 임금근로자에게 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 규명되었기에 근로자들의 스트레스의 원인을 파악하고, 근로자들의 지속적인 스트레스 평가를 통해 스트레스를 감소시킬 수 있는 보건의료 프로그램의 개발이 필요하다. 활동제한이나 손상이 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타나 활동제한이나 손상을 당하지 않도록 예방할 수 있는 대책이 필요하다. 음주, 흡연, 중강도 신체활동과 같은 건강행위가 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났지만, 건강행위를 실천 정도를 정확히 측정하기에는 부족한 측정 도구를 사용하였으므로 흡연, 음주, 신체활동과 관련된 신뢰도와 타당도가 검증된 측정도구를 사용하여 건강행위가 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 정도를 정확하게 파악할 수 있는 추후

연구가 필요하다.

교육수준이 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났는데 이는 다른 선행연구[10]와 유사한 결과를 보였다. 종사상의 지위가 영향요인으로 나타났는데, 상용직에 비해 임시직이나 일용직의 경우 고용이 불안정하다. 고용 계약의 경우 짧게는 하루 단위로 근로계약을 반복함으로써 고용의 불안정성에 직면하게 되고, 상시적인 실업 공포로 인한 심리적 중압감은 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보였다[16]. 만성적인 일자리 불안정성에 노출될수록 건강평가 수준이 낮게 나타난 선행연구[22]와 유사한 결과를 보였다. 월소득이 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났고 선행연구[12]와도 일치하는 결과를 보였는데, 이는 교육수준과 종사상의 지위와 관련이 있는 것으로 보이며 이러한 여건들이 신체적 정신적 건강에 영향을 미쳐 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 볼 수 있다.

본 연구는 단면연구로 관련 요인과 건강관련 삶의 질 간의 시간적 전후관계 및 인과관계를 명확하게 확인하기 어려운 제한점이 있으므로, 앞으로 종단적 연구를 통해 임금근로자의 건강관련 삶의 질 영향요인을 명확히 규명할 필요가 있다.

Ⅴ. 결론

본 연구는 우리나라 임금근로자의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 규명하여, 근로자들의 건강관련 삶의 질을 향상시키는데 필요한 보건의료 프로그램 및 보건 의료 정책 개발에 필요한 근거자료를 제공하고자 이루어졌다.

임금 근로자의 건강관련 삶의 질은 우울, 스트레스, 주관적 건강상태, 건강행위 같은 개인적 건강관련 요인 뿐 아니라 연령, 교육수준, 월소득 같은 사회경제적 요인과 고용 불안정과 관련된 임금근로자의 종사상의 지위에 의해서 영향을 받는 것으로 나타났다. 근로형태에 따라 건강관련 삶의 질 분석에서 비육체직 근로자와 육체직 근로자는 다른 결과가 나타났으므로 연구결과에 근거하여 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 건강불평등을 해결할 수 있는 중재가 이루어져야 한다. 임금 근로자의 건강관련 삶의 질이 개인적 건강상태와 건강 행위를 포함한 개인적 수준 뿐 아니라, 불평등한 사회구조적 문제에 의해서도 영향을 받을 수 있으며, 사회계층별로 건강불평등이 나타날 수 있음을 보여주고 있다.

사회경제적 요인과 고용 불안정성 같은 사회구조적 문제가 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 확인되었으므로 개인의 건강관련 삶의 질 향상을 위한 보건의료 프로그램의 개발과 더불어 사회구조적인 문제도 개선할 수 있는 정책변화가 필요하다. 연구결과를 통해 확인된 임금근로자의 건강관련 삶의 질 영향요인들을 건강관련 삶의 질 향상을 위한 보건의료프로그램의 개발 시 적극적으로 고려하여 반영할 필요가 있으며, 고용 불안정으로 인한 건강 불평등을 해결할 수 있는 사회정책과 관련된 연구가 추후 이루어져야할 것이다.

REFERENCES

1. Korean Statistical Information Service(2018). http://kosis.kr/index/index.do
2. S.B. Shin(2017), The Quality of Life of Regular and Irregular Workers in Korea. The Journal of Humanities and Social Sciences 21, Vol.8(1);225-256.
3. M.Bartely, J.Ferrie(2001), Glossary: Unemployment, Job Insecurity, and Health. Journal of Epidemiology and Community Health, Vol.55;776-781.
4. C. Metcalfe, G. Smith, J.A.C. Sterne, P. Heslop, J. Macleod, C. Hart(2003) Frequent Job Change and Associated Health. Social Science &

Medicine, Vol.56(1);1-15.
5. S.C. Shin, M.J. Kim(2007), The Effect of Occupation and Employment Status upon Perceived Health in South Korea. Health and Social Science, Vol.22;205-224.
6. Y.M. Lee, Y.G. Phee(2016). The Effects of Occupational Stress and Musculoskeletal Symptoms on Health-Related Quality of Life in Female Labor Workers. Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene, Vol.26(2);210-218.
7. T.Meijster , B. van Duuren-Stuurman, D. Heederik, R. Houba, E. Koningsveld, N. Warren, E.Tielemans(2011). Cost-Benefit Analysis in Occupational Health: A Comparison of Intervention Scenarios for Occupational Asthma and Rhinitis Among Bakery Workers. Occupational and Environmental Medicine, Vol.68(10);739-745.
8. B. Spiker, D.A. Revicki(1996), Taxonomy of Quality of Life. In: Spiker B, editor. Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. 2nd ed. Philadelphia:Lippinicott-Raven Publisher, pp.25-31.
9. C.O. Larson(2002). Use of the SF-12 instrument for measuring the health of homeless persons. Health Services Research, Vol.37 (3);733-750.
10. W.J. Hwang, Y.H. Park(2015). Factors Affecting Health-related Quality of Life on Korean Blue-Collar Workers. Korean Journal of Occupational Health Nursing, Vol.24(2); 94-102.
11. S.Y. Sohn(2015). Effect of Regular and Temporary Employment on Health-related Quality of Life. The Korean Journal of Health Service Management, Vol.9(4);171-182
12, Y.H. Park, D.H. Chae, S.H. Kim(2017). The Effects of Overtime Work on Health-Related Quality of Life of Korean Blue-Collar Workers. Journal of the Korea Convergence Society, Vol.8(12);199-208.
13. H.K. Woo, O.R. Moon, J.H. Park(2009). The Difference of Health According to mployment Status and Income Level of Wage-Earners. Korean Journal of Health Policy & Administration, Vol.19(2);85-110.
14. The Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES Ⅶ-1)(2016). Korea Centers for Disease Control and Prevention. https://knhanes.cdc.go.kr
15. S.J. Park, H.R. Choi, J.H. Choi, K.W. Kim, J.P.Hong(2010). Reliability and Validity of the Korean Version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Anxiety and Mood, Vol.6,(2);119-124.
16. H.S. Nam, K.Y. Kim, S.S. Kweon, K.W. Koh, P. Kind(2007). Estimation Report on Quality Weights for EQ-5D. Korea Centers for Disease Control and Prevention, pp.1-20.
17. Y.R. Jung, S.H. Jung, S.S. Han(2018), Factors Influencing Health-related Quality of Life among Women Workers, Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene, Vol. 28(1);117-123
18. H.Y. Kim(2010), The Effect of Married Woman's Job Stress on the Marriage Satisfaction. Graduate school of Donga University, pp.4-11.
19. S.C. Shin, M.J. Kim(2007), The Effect of Occupation and Employment Status upon Perceived Health in South Korea. Health and Social Science, Vol.22(1);205-224.
20. V. Marianna, M. Kivimaki, M. Joensuu, P. Virtanen, M. Elovainio(2005). Temporary Employment and Health: a Review. International Journal of Epidemiology, Vol.34(3);610-622.
21. M.A. Han, S.Y. Ryu, J. Park, M.G. Kang, J.K. Park, K.S. Kim(2008), Health-Related

Quality of Life Assessment by the EuroQol-5D in Some Rural Adults, Journal of
Preventive Medicine and Public Health, Vol.41(3);173-180.
22. J.E. Ferrie, M.J. Shipley, S.A. Stansfeld, M.G. Marmot(2002). Effects of Chronic Job Insecurity and Change in Job Security on Self Reported Health, Minor Psychiatric Morbidity, Physiological Measures, and Health Related Behaviours in British Civil Servants: the Whitehall II Study. Journal of Epidemiology and Community Health. Vol.56(6);450-454.