

임금근로자와 자영업자의 삶의 질 영향 요인에 대한 융합적 고찰

권명진¹, 김선애^{2*}

¹대전대학교 간호학과 교수, ²한국교통대학교 간호학과 교수

Convergence Factors Affecting Quality of Life of Wage Worker and Self-employed

Myoungjin Kwon¹, Sun-Ae Kim^{2*}

¹Professor, Department of Nursing, Daejeon University

²Professor, Department of Nursing, Korea National University of Transportation

요 약 본 연구는 임금근로자와 자영업자의 일반적 특성과 신체적, 심리적 특성을 파악하고 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 융합적 변수들의 차이를 확인하고자 시도되었다. 2013-2017년 국민건강영양조사 자료를 활용하였으며 임금근로자와 자영업자 16,128명을 대상으로 하였다. 회귀분석 결과 임금근로자의 삶의 질에 영향을 준 요인은 나이, 경제수준, 가구원 수, 배우자와 동거여부, 2주간 우울감, 주관적 건강이었고 그 설명력은 22%이었다($F=5.06, p<.001$). 자영업자의 삶의 질에 영향을 준 요인은 나이, 주당 점심식사 횟수, 음주빈도, 주당 근력운동 일 수, BMI, 주관적 체형인식, 스트레스, 주관적 건강이었고 이들의 설명력은 22.8%이었다($F=8.60, p<.001$). 본 연구결과를 통하여 근로자의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재를 개발하고자 할 때 일반적 특성, 즉 개인적 특성과 신체적, 심리적 요인에 대한 사전 사정이 이루어져야함을 알 수 있다.

주제어 : 융합, 근로자, 삶의 질, 신체적 변수, 심리적 변수

Abstract This study was attempted to identify the differences in convergence variables that affect wage workers and self-employees' quality of life . The 2013-2017 National Health Nutrition Survey data were used. This study found the factors that affected the quality of life of wage workers were age, economic status, number of family members, marital status, feeling of depression, subjective health status ($F = 5.06, p <.001$). Factors that affected the quality of life of self-employed were age, frequency of lunch, frequency of drinking, strength exercise day, BMI, Subjective body shape perception, stress and subjective health status ($F = 8.60, p <.001$). The results of this study show that in order to develop nursing interventions to improve the quality of life for workers, their characteristics and physical and psychological factors should be taken into account.

Key Words : Convergence, workers, Quality of life, Physical factor, Psychological factor

*Corresponding Author : Sun-Ae Kim(sakim@ut.ac.kr)

Received June 25, 2019

Accepted September 20, 2019

Revised August 2, 2019

Published September 28, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

삶의 질은 자신의 삶의 위치에 대한 개인적 인식을 포함하는 개인과 사회의 전반적인 안녕상태의 척도로서 신체적, 정신적 건강 및 사회적 관계와 환경에 의해 영향을 받는다[1]. 삶의 질에 영향을 미치는 이러한 다양한 변인 중에서 핵심적인 부분은 신체, 정신, 감정, 사회, 직업 영역이다[2].

특히 우울과 스트레스는 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 변수로서 기존의 연구에서 보고되었다[3,4]. 이와 함께 다른 사람과의 사회적 관계인 사회적 지지 역시 삶의 질 영향요인이 밝혀졌다[5]. 직장생활은 우리나라 근로자들의 삶에 직접적인 영향을 미치는 영역 중 가장 큰 비중을 차지하는 하위 영역이다[6]. 그러나 직업은 삶의 질의 중요 영역으로 인식되고 있으나 건강관련 요인에 비해 상대적으로 연구가 미미한 실정이다.

산업구조의 변화로 인해 직업의 개념이 변화하고 다양화되고 있다[7]. 이전의 평생 한 직장에서 일하는 단일직업 개념에서의 이직은 불가피하거나 어쩔 수 없는 선택이었으나 현재의 이직은 횡수가 증가하였을 뿐만 아니라 자연스러운 선택이 되었다. 퇴직 및 정년의 개념 또한 변화하고 있다. 또한 노인이 되어도 기존의 삶의 수준을 유지하고 싶어 하며 이를 위해서 직업의 유지가 필요하다. 즉 이로 인해 고령화된 인구의 직업유지 비율이 증가할 것으로 예상된다. 이러한 현상은 자영업자와 임금 근로자 모두에게 예상되는 문제이며 이들이 건강뿐만 아니라 궁극적으로 삶의 질에 대한 관심이 필요하다.

2018년 현재 우리나라의 15세 이상 경제활동인구는 총 2,803만 9천명이며 이들 중 취업자는 2,690만 7천명이다. 취업자는 다시 임금근로자와 비임금근로자 즉 자영업자로 구분되며 이들은 각각 2,004만 5천명과 686만 2천명이다[8]. 개인자본의 투입이 많은 자영업의 특성을 고려하더라도 개인사업화와 의존성향이 높으며 비전문성과 작은 규모로 인한 문제점이 있다[9]. 자영업자의 경우 종사하고 있는 업종을 비교해볼 때 미국의 경우에는 다양한 서비스업에 종사하고 있는 데 반해 우리나라의 경우 임금근로자에 비해 도소매업과 기타서비스업에 많이 종사하고 있어[10] 쫓림 현상이 있다. 자영업자의 반 이상이 도소매업과 숙박, 음식점 등의 저부가가치 산업에 종사하고 있으며 높은 경쟁에 비해 낮은 수입으로 인한 문제점을 가지고 있다[11]. 이러한 현상은 나이트 여성의 경우 특히 두드러져 정규직으로의 재취업 실패를 그 원

인으로 분석하는 연구가 있었다[10]. 즉, 정규직 진입을 할 수 없어서 자영업을 선택하게 됨을 지적한 것이라고 볼 수 있다. 정규직 진입실패 후 자영업을 대안으로 선택하게 되는 경우 준비가 되지 않은 상태로 자영업을 시작하게 될 가능성을 배제할 수 없으며 함께 낮은 전문성과 함께 심리적 부담감이 예상된다. 특히 소득 하위 20%인 저소득 남성, 40-50대 자영업자의 인구 10만명당 자살률이 113명으로 나타나 동일한 조건의 임금근로자의 자살률이 42명인 것에 비해 매우 높다[12].

이와 더불어 연령과 학력 및 근로시간을 비교해볼 때 자영업자의 평균연령이 44.6세인데 비해 임금근로자의 평균연령은 37.9세였으며 자영업종사자는 임금근로자에 비해 상대적으로 낮은 학력과 주당 6시간이상 더 일을 많이 하고 있음이 보고되었다[10].

그러나 이러한 위기는 자영업자만의 문제가 아닌 전반적인 고용시장의 변화와 함께 하는 문제이다. 자영업자의 퇴출 결과 임금근로자로 자리이동을 하기도 한다[13]. 임금근로자 역시 경제 위기 이후 비정규직이 증가하면서 [14] 불안한 고용형태에 놓여 있는 문제점을 가지고 있다. 2016년, 전체 근로자의 약 30%가 비정규직으로 공식 집계되고 있으나[15] OECD평균 비정규직 비율인 11.4%와 비교 할 때 약 3배 정도 되는 매우 높은 수준이다[16]. 특히 비정규직 근로자의 경우 반 정도의 근속기간이 3년 미만이며 이들의 반 이상이 1년 미만의 근속기간을 갖는다[15]. 이러한 경우 불안정한 고용과 수입으로 인해 장기적이고 안정적인 삶을 유지하기 어려울 뿐만 아니라 삶의 질을 침해하는 다양한 문제에 직면하고 있음이 예상된다.

앞서 살펴본 바와 같이 근로자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들과 문제점들을 확인하고 대처하고자 다양한 노력들이 있었으나 임금근로자와 자영업자는 서로 매우 다른 특성을 가지고 있음에도 불구하고 이들 두 집단의 차이를 고려한 접근은 거의 이루어지지 못하고 있다. 임금근로자에 비해 자영업자의 소득이 점차 저하되어 소득 격차가 더 확대 되고 저학력, 중고령 자의 자영업 종사비율이 높아지는 현상은 근로 형태가 임금근로 형태를 시작으로 하여 연령의 증가와 함께 자영업으로 옮겨가는 단계적 특성을 가지는 것으로 보여진다[17]. 즉 임금근로자와 자영업자는 각 단계에서는 서로 다른 특성을 보이는 반면 많은 대상자들이 두 가지의 근로 형태를 경험하게 되는 경우가 많으므로 두가지 근로형태를 구분하여 비교하는 것은 의미가 있다. 국민건강영양조사에서도 근로형태를 임금근로자, 자영업자와 고용주, 무급가족종사

자로 구분하여 선택한다. 이에 본 연구는 아직까지 구분이 명확하지 않고 형태가 매우 다양한 무급 가족 종사자를 제외한 임금근로자와 자영업자의 일반적 특성과 신체적, 심리적 특성을 파악하고 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 변수들의 차이를 확인하고자 시도되었다. 연구변수 선정은 기존 문헌고찰을 통하여 질병특성과 주요일상생활습관을 포함한 신체적 변수와 일반적 삶의 질에 영향을 미치는 경제상태 및 우울 등 관련 되는 심리적 변수들을 선정하였다. 국민건강영양조사 자료는 우리나라 전체 모집단에 대한 대표성을 획득하고 자료의 신뢰도가 확보된 장점이 있어 분석에 매우 적합한 자료로 판단된다. 본 연구의 결과를 바탕으로 향후 임금근로자와 자영업자의 개별화된 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발의 기초 자료로서 활용가능성이 기대된다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 임금근로자와 자영업자의 삶의 질 영향 요인을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 임금근로자와 자영업자의 일반적 · 신체적 · 심리적 특성의 차이를 확인한다.
- 임금근로자와 자영업자의 삶의 질 영향 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 2013-2017년 국민건강영양조사를 이차 분석한 연구로, 임금근로자와 자영업자의 삶의 질 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

보건복지부와 질병관리본부에서 시행한 ‘국민건강영양조사 제6기 1-3차 년도와 제7기 1-2차 년도’ 대상자 총 39,225명 중 임금근로자와 자영업자 16,128명을 대상으로 하였다.

2.3 연구 변수

• 일반적 특성

일반적 특성에 해당하는 변수들은 직업종류, 나이, 경제상태, 교육수준, 가구원수, 배우자와 동거여부, 주택소

유, 아침, 점심, 저녁식사 빈도이다.

- 직업종류 : 임금근로자와 자영업자로 구분하였다.
- 나이 : 20-30대, 40-50대, 60세 이상으로 구분하였다.
- 경제상태 : 개인의 소득에 대해 ‘상’, ‘중-하’, ‘중-상’, ‘하’로 구분하였다.
- 교육 : ‘초졸 이하’, ‘중졸’, ‘고졸’, ‘대졸 이상’으로 구분하였다.
- 가구원수 : ‘1명’, ‘2-3명’, ‘4명 이상’으로 범주화하였다.
- 배우자와 동거여부 : ‘배우자와 동거’와 ‘그 외’로 구분하였다.
- 주택소유 : ‘없음’, ‘1채’, ‘2채 이상’으로 구분하였다.
- 아침, 점심, 저녁 식사 빈도 : ‘0’, ‘1-4’, ‘5-7’로 구분하였다.

• 신체적 특성

고혈압유무, 당뇨유무, 1년간 체중변화여부, 1년간 체중조절 여부, 음주빈도, 한번 음주 시 음주량, 현재 흡연 여부, 유산소 신체활동 여부, 하루 앉아서 보내는 시간, BMI(Body Mass Index)이다.

- 고혈압, 고지혈증, 당뇨유무 : 의사진단 여부분항에 ‘없음’ 혹은 ‘있음’으로 답한 것을 말한다.
- 1년간 체중변화 여부 : ‘변화 없음’, ‘체중감소’, ‘체중증가’로 구분하였다.
- 1년간 체중조절 여부 : ‘감소 노력’, ‘유지 노력’, ‘증가 노력’으로 구분하였다.
- 음주빈도 : ‘1회 이하/월’, ‘2-4회/월’, ‘2-3회/주’, ‘4회 이상/주’로 범주화하였다.
- 한번 음주 시 음주량 : ‘1-2잔’, ‘3-6잔’, ‘7잔 이상’으로 구분하였다.
- 현재 흡연여부 : ‘매일 흡연’, ‘가끔 흡연’, ‘흡연 안함’으로 구분하였다.
- 주당 걷는 일 수와 근력운동 일 수 : ‘0’, ‘1-3일’, ‘4-7일’로 구분하였다.
- BMI: 체중/신장(m)²로 계산된다. ‘18.5kg/m²미만’, ‘18.5-24.9kg/m²’, ‘25kg/m² 이상’으로 범주화하였다.

• 심리적 특성

주관적 신체상, 스트레스, 주관적 건강상태, 2주 연속 우울감, 자살생각유무이다.

- 주관적 신체상 : ‘마름’, ‘보통’, ‘뚱뚱’으로 구분하였다.
- 스트레스 : ‘낮음’, ‘높음’으로 구분하였다.

-주관적 건강상태 : ' 좋음', ' 보통', ' 나쁨'으로 구분하였다.
 -우울감: 2주간 연속된 우울감 유무를 말한다.

2.4 자료 분석 방법

본 연구에서는 층화집락계통추출 방법으로 수집된 국민건강영양조사 제 6기 1-3차 년도와 제7기 1-2차 년도 원시자료 중 임금근로자와 자영업자를 추출하여 삶의 질의 영향요인을 파악하였다. IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 복합표본계획과일을 생성한 후 가중치를 부여하여 분석하였으며, 유의수준은 .05로 하였다.

- 임금근로자와 자영업자의 일반적 특성, 신체적·심리적 특성 정도는 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였다. 빈도는 실측치를 이용했지만 백분율은 가중치를 고려한 수치를 이용하였다.
- 임금근로자와 자영업자의 삶의 질에 영향을 주는 요인은 선형 회귀분석을 이용하였다.

2.5 연구 윤리

국민건강영양조사는 국민건강증진법 제16조에 근거하여 시행하는 국민의 건강행태, 만성질환 유병현황 등에

관한 법정조사이며, 통계법 제17조에 근거한 정보지정통계이다. 2013년과 2014년에는 질병관리본부의 연구윤리심의위원회 승인을 받아 수행되었으며 (2013-07CON03-4C, 2013-12EXP-03-5C), 2015년부터는 생명윤리법 제2조 등에 의해 연구윤리심의위원회의 심의를 받지 않고 수행되었다. 질병관리본부는 개인정보 보호법 및 통계법을 준수하여 조사 자료에서 개인을 추정할 수 없도록 비식별 조치된 자료만을 제공하고 있다. 본 연구자는 원시자료 활용에 대한 승인을 받아 국민건강영양조사 홈페이지를 통해 자료를 다운받았으며 비밀번호가 설정된 폴더에 자료를 저장하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성비교

Table 1과 같이 배우자와 동거여부를 제외한 모든 요인에서 유의한 차이가 나타났다($p < .05$).

임금근로자는 20-30대가, 자영업자는 40-50대가 많았고, 경제 상태는 임금근로자는 중-상이 많았으나 자영

Table 1. Demographic Characteristics of Two Groups

Characteristics		n(weight %)	Wage worker(n=11,023)	Self-employed(n=5,105)	$\chi^2(p)$
			n(weight %)	n(weight %)	
Age(yr)	20-39	4,811(37.6)	4,095(45.5)	716(18.1)	1287.32(<.001)
	40-59	7,463(48.4)	4,895(44.6)	2,568(57.9)	
	≥60	3,546(14.0)	1,735(9.9)	1,811(24.1)	
Economic status	Low	3,408(21.6)	2,247(20.8)	1,161(23.7)	19.36(.004)
	Middle-low	4,256(26.3)	2,900(26.3)	1,356(26.3)	
	Middle-high	4,237(26.2)	2,958(26.8)	1,279(24.5)	
	High	4,187(25.9)	2,898(26.1)	1,289(25.5)	
Education level	≤Elementary school	2,557(10.9)	1,260(7.8)	1,297(18.6)	573.15(<.001)
	Middle school	1,729(9.4)	1,009(8.1)	720(12.9)	
	High school	5,424(36.0)	3,763(36.2)	1,661(35.6)	
	≥College	6,410(43.7)	4,984(78.6)	1,426(32.9)	
Number of family members	1	1,354(7.6)	1,002(8.3)	352(5.9)	65.23(<.001)
	2-3	8,547(50.6)	5,519(48.8)	3,028(55.3)	
	≥4	6,226(41.8)	4,502(43.0)	1,724(38.8)	
Living with a spouse	Yes	11,710(90.1)	7,426(89.9)	4,284(90.1)	1.13(.365)
	No	1,526(9.9)	1,048(10.1)	478(9.9)	
Number of owned houses	0	5,039(34.0)	3,865(37.0)	1,174(26.4)	172.31(<.001)
	1	8,865(52.9)	5,759(50.8)	3,116(58.2)	
	≥2	2,215(13.1)	1,403(12.2)	812(15.4)	
Frequency of breakfast(day/week)	0	1,913(16.2)	1,461(17.8)	452(12.1)	247.40(<.001)
	1-4	3,113(25.6)	2,400(28.1)	713(25.6)	
	5-7	8,868(58.2)	5,580(54.1)	3,288(58.2)	
Frequency of lunch(day/week)	0	184(1.3)	101(1.0)	83(1.9)	16.83(.001)
	1-4	960(7.5)	662(7.6)	298(7.3)	
	5-7	12,750(91.2)	8,678(91.3)	4,072(90.8)	
	0	66(0.5)	45(0.5)	21(0.4)	
Frequency of dinner(day/week)	1-4	1,372(10.8)	1,056(12.0)	316(7.9)	51.82(<.001)
	5-7	12,456(88.8)	8,340(87.6)	4,116(91.7)	
	0	66(0.5)	45(0.5)	21(0.4)	

업자는 중-하가 많았다. 교육수준은 임금근로자는 대졸 이상이, 자영업자는 고졸이 많았고, 가구원 수가 2-3명 인 경우는 자영업자가 더 많았다. 주택은 자영업자가 더 많이 소유하고 있었으며, 아침과 저녁식사 빈도는 자영업자가 더 많았고 점심식사 빈도는 임금근로자가 더 많았다.

고혈압, 고지혈증, 당뇨 모두 임금근로자가 더 많았고, 1년간 체중증가도 임금근로자가 더 많았다. 음주는 임금근로자가 더 많이 하였으나 음주빈도는 자영업자가 더 잦았다. 흡연은 임금근로자가 더 자주 하는 것으로 나타났다. 걷는 것은 임금근로자가 더 자주 하였고 4일 이상의 근력운동은 자영업자가 더 많이 하였다. 비만은 자영업자가 더 많았고, 주관적 체형인지는 임금근로자가 더 저체중으로 인지하였다. 스트레스는 자영업자가 더 높았고 주관적 건강은 임금근로자가 더 긍정적으로 인지하였

3.2 신체적 · 심리적 특성 비교

Table 2와 같이 모든 신체적, 심리적 특성에서 유의한 차이를 보였다($p < .05$).

Table 2. Comparison of Physical · Psychological Characteristics of Two Groups

Characteristics	n(weight %)	Wage worker (n=11,023)	Self-employed (n=5,105)	$\chi^2(p)$
		n(weight %)	n(weight %)	
Hypertension	Yes	2,887(14.5)	1,575(88.5)	266.38 ($<.001$)
	No	13,065(85.5)	9,276(11.5)	
Hyperlipidemia	Yes	2,070(11.1)	109(90.6)	106.0 ($<.001$)
	No	13,882(88.9)	10,742(9.4)	
Diabetes	Yes	1,068(5.4)	590(95.7)	95.14 ($<.001$)
	No	15,060(94.6)	10,433(4.3)	
Weight change for 1-year	No change	2,120(13.6)	1,398(60.3)	69.48 ($<.001$)
	Weight loss	10,099(61.7)	6,713(13.3)	
	Weight gain	3,655(24.7)	2,693(26.4)	
Intention of weight control for 1-year	Weight loss	10,099(61.7)	6,713(60.3)	69.48 ($<.001$)
	Keep weight	2,120(13.6)	1,398(13.3)	
	Weight gain	3,655(24.7)	2,693(26.4)	
Drinking	Yes	14,678(93.1)	10,170(94.1)	54.99 ($<.001$)
	No	1,378(6.9)	807(5.9)	
Frequency of drinking	≤ 1 /month	6,408(40.3)	4,426(40.3)	245.48 ($<.001$)
	2-4/month	4,049(29.4)	3,064(32.0)	
	2-3/week	2,939(21.5)	2,000(20.8)	
	≥ 4 /week	1,281(8.7)	680(6.8)	
Amount of alcohol consumed at one time (glass)	1-2	4,033(27.5)	2,728(26.5)	18.04 (.003)
	3-6	4,901(38.8)	3,518(39.4)	
	≥ 4	3,742(33.7)	2,684(34.1)	
Smoking experience	Daily smoked	3,233(47.3)	2,140(48.3)	15.28 (.006)
	Sometimes smoked	499(7.3)	364(7.8)	
	No smoked	3536(45.3)	2,218(43.9)	
Walking exercise(day/week)	0	3,008(18.6)	1,661(15.8)	260.64 ($<.001$)
	1-3	4,759(31.6)	3,222(30.9)	
	4-7	7,211(49.7)	5,309(53.3)	
Strength exercise(day/week)	0	12,102(73.1)	8,173(72.4)	32.90 ($<.001$)
	1-3	2,550(17.3)	1,884(75.9)	
	≥ 4	1,455(9.6)	953(9.3)	
Body Mass Index	<18.5	601(4.1)	480(4.9)	99.04 ($<.001$)
	18.5-24.9	9,764(61.1)	6,795(62.4)	
	≥ 25	5,515(34.8)	3,562(32.7)	
Subjective body shape perception	Under weight	2,547(16.2)	1,769(16.9)	19.88 ($<.001$)
	Normal	6,555(40.1)	4,396(39.4)	
	Over weight	6,955(43.7)	4,813(43.7)	
Stress	High	4,402(28.6)	3,096(70.8)	6.90 (.027)
	Low	11,642(71.4)	7,879(29.2)	
Subjective health status	Good	5,168(33.2)	3,645(33.9)	28.30 ($<.001$)
	Moderate	8,592(53.1)	5,888(53.4)	
	Bad	2,366(13.7)	1,490(12.8)	
Feeling of depression	Yes	989(9.7)	658(9.1)	8.87 (.010)
	No	8,776(90.3)	6,070(90.9)	
Suicidal ideation	Yes	370(3.7)	245(3.4)	5.60 (.065)
	No	9,395(96.3)	6,483(96.6)	

다. 2주간 우울감은 자영업자가 더 높았으며, 자살생각도 자영업자가 더 많이 하였다.

3.3 삶의 질 영향요인

임금근로자의 삶의 질에 영향을 준 요인은 나이, 경제수준, 가구원 수, 배우자와 동거여부, 2주간 우울감, 주관적 건강이었고 그 설명력은 22%이었다(F=5.06, $p < .001$). 나이가 적을수록, 배우자와 같이 사는 경우에, 주관적으로 건강하다고 인지할수록 삶의 질이 높았으며, 경제수준이 낮을수록, 가구원 수가 4명 이상에 비해 2-3명일 경

우에, 우울감이 있는 경우에 삶의 질이 낮게 나타났다.

Table 3과 같이 자영업자의 삶의 질에 영향을 준 요인은 나이, 주당 점심식사 횟수, 음주빈도, 주당 근력운동일 수, BMI, 주관적 체형인식, 스트레스, 주관적 건강이었고 이들의 설명력은 22.8%이었다(F=8.60, $p < .001$). 60세 이상에 비해 40-50대가, 음주빈도가 적을수록, 주관적으로 체형을 마르게 인지할수록, 스트레스를 적게 인지할수록, 주관적으로 건강하다고 인지할수록 삶의 질이 높았으며, 점심식사 빈도가 주당 5-7회에 비해 1-4회가, 1년간 체중이 증가한 대상자에 비해 감소한 대상자가, 일

Table 3. Factors Associated with Quality of Life of Two Groups

Characteristics		Wage worker (n=11,023)			Self-employed (n=5,105)		
		β	t	p	β	t	p
Age(yr)	20-39	.023	2.19	.029	.016	1.59	.111
	40-59	.018	1.93	.054	.028	3.52	.000
	≥ 60	1.0	.	.	1.0	.	.
Economic status	Low	-.014	-1.98	.048	-.003	.008	.994
	Middle-low	.004	.94	.348	.000	-.537	.592
	Middle-high	.000	-.05	.954	.000	.056	.955
	High	1.0	.	.	1.0	.	.
Number of family members	1	.005	.488	.626	.011	.959	.338
	2-3	-.007	-2.09	.037	-.010	-1.79	.074
	≥ 4	1.0	.	.	1.0	.	.
Marital status	Yes	.025	2.361	.019	.006	.580	.562
	No	1.0	.	.	1.0	.	.
Frequency of lunch (day/week)	0	-.008	-.349	.727	-.028	-1.64	.101
	1-4	-.002	-.095	.924	-.038	-2.02	.044
	5-7	1.0	.	.	1.0	.	.
Diabetes Mellitus	Yes	1.0	.	.	1.0	.	.
	No	-.002	-.014	.889	-.006	-.492	.623
Weight change for 1-year	No change	.003	.530	.597	-.008	-1.27	.204
	Weight loss	-.004	-.518	.605	-.033	-2.57	.011
	Weight gain	1.0	.	.	1.0	.	.
Frequency of drinking	≤ 1 /month	-.009	-1.14	.253	.018	2.13	.034
	2-4/month	-.012	-1.56	.119	.020	2.45	.015
	2-3/week	-.007	-.898	.370	.017	2.39	.017
	≥ 4 /week	1.0	.	.	1.0	.	.
Strength exercise(day/week)	0	-.004	-.698	.486	-.013	-2.45	.015
	1-3	.000	-.036	.971	-.013	-1.82	.068
	≥ 4	1.0	.	.	1.0	.	.
Body Mass Index(BMI)	< 18.5	.019	-1.04	.298	-.041	-2.09	.037
	18.5-24.9	.000	.112	.911	-.021	-2.94	.004
	≥ 25	1.0	.	.	1.0	.	.
Subjective body shape perception	Under weight	.008	1.27	.202	.027	2.54	.011
	Normal	.003	.811	.418	.012	1.33	.184
	Over weight	1.0	.	.	1.0	.	.
Stress	High	1.0	.	.	1.0	.	.
	Low	.001	.339	.734	.017	2.11	.036
Feeling of depression	Yes	-.034	-3.10	.002	-.005	-.433	.665
	No	1.0	.	.	1.0	.	.
Suicidal ideation	Yes	-.011	-.648	.517	-.009	-.476	.635
	No	1.0	.	.	1.0	.	.
Subjective health status	Good	.058	5.44	.000	.061	6.04	.000
	Moderate	.046	4.18	.000	.051	5.13	.000
	Bad	1.0	.	.	1.0	.	.
				R ² /F/p		R ² /F/p	
				.220/ 5.06/ <.001		.288/ 8.60/ <.001	

주일에 4일 이상 근력운동을 한 대상자에 비해 하루도 하지 않은 대상자가, BMI가 낮을수록 삶의 질은 낮게 나타났다.

4. 논의

본 연구는 임금근로자와 자영업자의 일반적 특성과 신체적, 심리적 특성의 차이를 확인하고 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 차이를 확인하고자 시도되었다. 직장은 삶의 질에 영향을 미치는 주요요인이며 임금근로 형태와 자영업 근로 형태에 따라 각 대상자들의 삶의 질에 영향을 미치는 변수들의 중요도와 의미가 매우 다른 특성을 보일 것으로 판단되어 본 연구가 진행되었다. 2013년부터 2017년 국민건강영양조사 중 임금근로자와 자영업자를 추출하여 복합표본 계획파일을 생성하여 삶의 질 영향요인을 확인하고자 회귀분석을 실시한 서술적 조사 연구로서 분석에 포함된 대상자수는 16,128명이다.

주요연구결과를 중심으로 논의를 진행하고자 한다.

본 연구의 결과 임금근로자와 자영업자의 일반적 특성에서 경제상태 및 교육수준, 가구원수, 주택소유형태, 식사 빈도에서 차이가 있었다. 연구결과 자영업자의 평균연령이 임금근로자의 평균연령보다 높았다. 이러한 결과는 기존의 연구에서도 동일하게 나타나 50대 이상의 연령층에서 자영업종사자 비율이 높았으며 이러한 이유를 경제위기 구조조정 과정에서 실직한 세대가 자영업으로 전환한 것으로 보았다[18]. 또한 경제위기 이후 비정규직이 많아지고 고용불안정으로 인해 중장년층이 우선적으로 퇴직 및 이직의 압박을 받게 되고 이로 인한 근로형태의 전환이 현재까지 지속되고 있는 것으로 생각된다.

교육수준은 자영업자가 더 낮았으며 경제 상태에 대한 인식은 자영업자가 자신의 경제 상태를 더 나쁘게 인지하고 있었으나 주택 소유는 자영업자가 더 많았다. 이러한 결과는 기존의 연구에서 학력이 낮을수록 소득이 점점 나빠지는 하향 이동성이 뚜렷하게 증가하고 학력이 높을수록 이와 반대로 소득의 상향이동성이 있음을 지적한 바와 같은 맥락이다[19]. 또한 소득이 점점 나빠지는 하향 이동성이 가장 낮은 집단은 안정임금노동집단이었으며 소득이 점점 많아지는 상향이동의 가능성이 높은 집단 또한 안정임금노동집단으로 나타난 연구결과와도 동일하다[20]. 그러나 본 연구에서 임금근로자를 단일 기준으로 분류하여 안정적 소득획득 즉, 정규직과 비정규, 계속 자영업, 일시적 자영업, 미취업자를 세부적으로 분

류하지 않았다. 따라서 향후 세부 분류 기준을 적용하여 분석해볼 필요가 있다.

또한 아침식사비율은 자영업자가 높았으며 점심식사 비율은 임금근로자가 높았다. 이러한 결과는 상대적으로 시간활용이 자유로운 자영업의 특성과 함께 자영업자의 평균연령이 높은 것을 주요요인으로 고려해 볼 수 있다. 일주일에 0회, 1-2회, 3-4회, 5-7회로 구분하여 아침식사 비율을 조사한 연구에서 50대 이상에서 일주일에 5회에서 7회 아침식사를 하는 비율이 가장 높게 나타난 연구결과와 동일한 결과로 연령적 특성이 반영된 것으로 생각된다[21]. 또한 임금 근로자는 점심시간이 비교적 일정한 데 비하여 자영업자는 규칙적으로 점심시간을 확보하지 못하는 점과 연관될 수 있을 것이다. 임금근로자와 자영업자의 식이 습관에서 식사시간에 따른 차이가 확인되었으므로 각 집단별 건강한 식사습관을 위한 교육 및 중재 시 이 부분이 고려되어야 할 것이다.

주관적 건강은 임금근로자가 더 긍정적으로 인지하였으나 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등 대사성 질환과 관련되는 질병 비율이 높은 것을 고려할 때 실제 건강상태와 주관적 건강인지 사이의 차이가 있음을 알 수 있다. 기존의 연구에서 주관적 건강인식과 실제 건강상태와의 차이가 있을수 있음이 보고된바 있으며 주관적 건강상태보다 주관적 건강변화상태 변수가 건강문제 발생을 더 잘 예측하는 것으로 나타났다[22,23]. 그러나 주관적 건강상태를 나쁘게 인지한 대상자의 경우, 이전과 동일하다고 응답한 대상자에 비해 실제 건강문제 발생 확률이 유의하게 높은 것으로 나타났다[24]. 반대로 주관적 건강상태가 현재 건강상태의 주요 예측요인이며[25] 사망률의 유효한 예측요인으로 제시된 기존의 연구들이 있어[26,27] 서로 다른 결과를 보인다. 따라서 임금근로자와 자영업자의 주관적 건강상태에 대한 기존의 연구가 없어 향후 주관적 건강상태와 주관적 건강변화 상태에 대한 확인적 연구가 필요하다.

스트레스와 2주간의 우울감과 자살생각은 자영업자가 더 높게 나타나 신체적 건강과 달리 심리적 건강에서 더 높은 위험요인을 가지고 있음을 알 수 있다. 기존의 연구에서도 고용주와 자영업자의 우울점수는 6.92점으로 상용직, 즉 임금근로자의 우울점수 3.71점에 비해 유의하게 약 2배 정도 높았으며 우울점수 변화에 영향을 준 요인 중 고용지위가 확인되었다. 자영업자는 전반적인 운영과 재정 등을 스스로 책임지고 있기 때문에 스트레스가 더 높고 그로 인해 우울감과 자살생각이 높아지는 것으로 판단할 수 있다. 이러한 고용지위는 사회적 관계 속에

서 상대적 박탈감을 일으키고 낮은 고용지위, 즉 낮은 고용안정성으로 인해 불안이 증가되고 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다[28].

임금근로자와 자영업자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 회귀분석을 실시한 결과, 삶의 질 영향요인에서 임금근로자의 삶의 질에 영향을 준 요인중 2주간 우울감과 주관적 건강이 있었다. 근로자의 삶의 질 영향요인을 분석한 연구에서 건강상태와[29] 우울이[30,31] 주요 요인으로 확인되어 본 연구의 결과와 동일하다. 우울은 삶의 질을 저하시킬 뿐만 아니라 업무 생산성과도 관련이 있어[32] 근로자들의 직장 생활을 더욱 힘들게 할 수 있다. 업무 성과저하로 인하여 이직을 하게 된다면 이로 인한 스트레스와 우울이 더욱 심해지고 근로자의 삶의 질은 더욱 저하될 것이다. 이를 막기 위하여 임금 근로자를 위한 지역사회 지지자원의 활용이 필요할 것이다. 또한 스트레스 완화 및 우울 완화를 위한 사정뿐만 아니라 지속적이고 실효성 있는 중재 개발이 함께 이루어져야 할 것이다.

주관적 건강인식 역시 가족과 떨어져 혼자 살고 있는 남성 근로자를 대상으로 하여 삶의 질 영향요인을 확인한 연구에서 중요한 영향요인으로 나타났다[33]. 즉 주관적 건강인식이 긍정적인 경우 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치므로 주관적 건강인식을 높이기 위한 노력이 필요하다. 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인에 대한 기존의 연구에서 결혼상태, 질병유무, 등의 일반적 특성과 함께 근로환경 특히 고용형태의 비정규 근무 및 근무환경이 영향을 미침이 밝혀졌다[34]. 즉 근로자의 근로환경이 주관적 건강상태에 영향을 미치고 주관적 건강상태는 근로자의 삶의 질에 영향을 미치므로 무엇보다 우선적으로 근로자의 근로환경이 안정적이고 긍정적인 방향으로 개선되어야 할 것이다. 그러나 주관적 건강인식과 실제 건강상태는 일치되는 경우도 있었으나 불일치하는 결과도 있어 반복 연구를 통한 확인이 필요하다.

자영업자의 경우 주관적 체형인식, 스트레스, 주관적 건강이 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중 주요 변수로 확인되었다. 자영업자의 삶의 질에 대한 연구는 찾을 수 없었다. 그러나 자영업자의 경우 미래에 대한 안정성이 보장되지 않을 뿐만 아니라 연령대가 높음에도 불구하고 자산이 적어 노후 준비의 어려움을 가지고 있으며 임금근로자보다 빈곤율이 매우 높다[17]. 이러한 빈곤과 노후 준비에 대한 불안이 자영업자에게 스트레스를 유발시키지만 이를 해소하기 위한 실질적 방법 또한 없는 것이 현재의 상황이다. 이와 함께 자영업자의 삶의 만족도에

영향을 미치는 요인에 대한 연구에서 신체적 건강상태와 심리적 건강상태가 중요 변수로 확인되었다[35]. 본 연구에서도 일주일에 4일 이상 근력운동을 하는 자영업자의 삶의 질이 높게 나타나 신체적 건강과의 관련성이 확인되었다. 이와 더불어 일주일에 점심식사를 5회에서 7회 하는 대상자가 그 이하의 대상자보다 삶의 질이 높게 나타났다. 즉 자신의 건강에 대한 관심과 건강을 증진시키기 위한 노력이 자영업자들의 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 예상할 수 있다. 주관적으로 건강하다고 인지하기 위해서는 적절한 운동과 적절한 식이를 실천하는 것이 중요하다는 것을 이미 알고 있기 때문에 이러한 노력이 스스로의 건강인식을 높이는 긍정적 피드백으로 작용할 수 있을 것이다. 따라서 자영업자들의 건강증진을 위한 운동과 식이 등의 건강한 생활 양식의 중요성을 다시 한번 확인할 수 있었다. 자영업의 특성상 일정한 시간에 교육을 받거나 지속적으로 교육에 참여하기 어려운 점을 고려한 중재가 개발되어야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 임금근로자와 자영업자의 삶의 질 영향요인을 파악하기 위한 목적으로 시도되었으며 그 결과 임금근로자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 나이, 경제수준, 가구원 수, 배우자와 동거여부, 2주간 우울감, 주관적 건강이었고 자영업자의 삶의 질에 영향을 준 요인은 나이, 주당 점심식사 횟수, 음주빈도, 주당 근력운동 일 수, BMI, 주관적 체형인식, 스트레스, 주관적 건강이었다. 임금근로자와 자영업자의 삶의 질에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로는 나이와 주관적 건강이 확인되었다. 또한 임금근로자에게는 우울이, 자영업자에게는 스트레스가 주요요인으로 확인되었다. 우울과 스트레스는 서로 상호관련되어 있으므로 이 부분에 대한 공통적인 중재가 필요하다. 그러나 서로 다른 특성을 보이는 영향요인에 대한 개별적인 접근을 통한 간호중재의 개발이 필요할 것이다. 향후 임금근로자와 자영업자 모두 고령화된 인구의 비율이 증가할 것이다. 즉 어떤 형태로든 근로의 형태를 유지하여 생계를 유지하는 고령 집단이 증가할 것이다. 이들이 지속적으로 건강하게 자신의 삶을 유지하고 떠나야 질적인 삶을 유지 증진 시켜나갈 수 있도록 돕기 위한 지역사회기반 중재전략의 개발이 필수적이다. 근로자의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재를 개발하고자 할 때 일반적 특성, 즉 개인적 특성과 신체적, 심리적 요

인에 대한 사정이 이루어져야 할 것이다. 또한 이들 요인을 지속적으로 관리하고 긍정적인 방향으로 향상시키기 위한 전략을 간호중재에 포함하여야 할 것이다. 이를 위하여 기존의 연구보다 세분화된 근로의 형태를 대상으로 한 반복 연구가 필요하며 각각의 변수간의 구조를 확인해볼 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] S. M. Skevington, M Lotfy & K. A. Coonell. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*, 13, 299-310.
DOI : 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00
- [2] R. Kumar, M. Nagappa, S. Sinha, A. B. Taly & S. Rao (2016). MG-QoL-15 scores in treated myasthenia gravis: Experience from a university hospital in India. *Neurology India*, 64(3), 405-10.
DOI : <http://dx.doi.org/10.4103/0028-3886.181542>
- [3] M. J. Park & E. Suh & M. Y. Chung. (2015). Health-related quality of life and its influencing factors according to gender in baby boomers. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 27(3), 314-324.
DOI : <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2015.27.3.314>
- [4] W. J. Hwang & Y. H. Park. (2015). Factors affecting health-related quality of life Korean blue-collar workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 4(2), 94-102.
DOI : <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.2.94>
- [5] E. Y. Jeon & Y. H. Choi. (2010). Factors affecting the health-related quality of life according to age in vulnerable aged men. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(3), 400-410.
DOI : <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.3.400>
- [6] J. K. Tak. (2002). Comparison of job stressors and job stress among the white collar workers, the Blue Collar Workers, and the professional research workers. *The Korean Journal of Health Psychology*, 7(1), 12141.
- [7] Olga F. Voskuijl. (2005). *The Blackwell Handbook of Personnel Selection Chapter 2*, Hoboken, New Jersey, United States : Blackwell Publishing Ltd.
DOI : <https://doi.org/10.1002/9781405164221.ch2>
- [8] KOSIS. (2018). *Economic Activity Population Survey, 08, 2018*. KOSIS, <http://kosis.kr>
- [9] KOSBI. (2016). *Strengthening self-employment competitiveness*. report.
- [10] D. H. Cho, (2013). Determinant of self-employment in the korea and US. The role of industrial structure and family formation. *Korean Journal of Industrial Relation*, 23(2), 127-146.
- [11] H. J. Lee & J. S. Yu. (2016). Wealth effects of homeowners by self-employment and wage employment. *Seoul Studies*, 17(1), 99-114.
- [12] Yonhapnews. (2018. 9. 8). *A dangerous self-employed. Low income men in their 40s and 50s are most vulnerable*. News of YONHAP.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20180906162400002>.
- [13] Y. M. Jang. (2012). *An Analysis on real estate assets of self-employed baby boom households*. Unpublished Master Thesis, Kyung-Hee University.
- [14] J. R. Nam. & T. G. Kim. (2000). Abnormal Work, a Bridge or a Trap?. *The Korean Labor Economic Association Dissertation*, 23(2), 81-106.
- [15] KOSIS. (2017). *Korean National Trends 2017*. Daejeon : KOSIS.
- [16] OECD. (2019). *Temporary employment* (indicator). (Accessed on 21 April 2019).
DOI : 10.1787/75589b8a-e <https://data.oecd.org/emp/temporary-employment.htm>
- [17] J. H. Ban. (2012). A Study on the Income Variation and the Poverty of Self-employed Households : Based on the Comparison of Paid Worker Households. *Quarterly Journal of Labor Policy*, 12(1), 29-56.
- [18] S. K. Lee. (2006). Social Capital and Income Levels of the Self-Employed in Korea. *Korean Journal of Sociology*, 40(5), 178-206.
- [19] P. S. Choi & I. S. Min. (2015). A Study on Social Mobility across Generations and Inequality of Opportunity. *The Journal Of Social Science*, 22(3), 31-56.
- [20] D. K. Kim. (2018). The Experience of Self-employed Business and the Income Mobility by Age Group, *Korea Social Policy Review*, 25(2), 281-304.
DOI : <https://doi.org/10.17000/kspr.25.2.201806.281>
- [21] S. R. Jeong et al. (2018). Lifestyle and Nutritional State According to Breakfast Frequency Level of Korean Adults: Using 2014 Korea National and Nutrition Examination Survey. *Korean J Fam Pract*. 8(3), 364-371.
DOI : <https://doi.org/10.21215/kjfp.2018.8.3.364>
- [22] F. I. Gunasekara. K. Carter & T. Blakely. (2012). Comparing self-rated health and self-assessed change in health in a longitudinal survey: Which is more valid?. *Social science & medicine*, 74(7), 1117-1124.
DOI : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.038>
- [23] K. A. Sargent-Cox. K. J. Anstey & M. A. Luszcz. (2010). Patterns of longitudinal change in older adults' self-rated health: The effect of the point of reference. *Health Psychology*, 29(2), 143-152.
DOI : 10.1037/a0017652
- [24] Y. H. Choi. (2016). Is Subjective Health Reliable as a Proxy Variable for True Health? A Comparison of Self-rated Health and Self-assessed Change in Health

among Middle-aged and Older South Koreans. *Health and Social Welfare Review*, 36(4), 431-459.

DOI : <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2016.36.4.431>

- [25] D. A. Heller, F. M. Ahern, K. E. Pringle & T. V. Brown. (2009). Among older adults, the responsiveness of self-rated health to changes in Charlson comorbidity was moderated by age and baseline comorbidity. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(2), 177-187.
DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.05.009>
- [26] Y. Benyamini. (2011). Why does self-rated health predict mortality? An update on current knowledge and a research agenda for psychologists. *Psychology & Health*, 26(11), 1407-1413.
DOI : <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2011.621703>
- [27] M. Jylhä. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 69(3), 307-316.
DOI : [10.1016/j.socscimed.2009.05.013](http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013)
- [28] E. H. Song & J. Y. Kim. (2012). The Relationship between Employment Status and Depression: Mediating Effects through Income and Psychosocial Factors. *Health and social welfare Review*, 32(1), 228-259.
DOI : <https://doi.org/10.15709/hswr.2012.32.1.228>
- [29] E. J. Cha. (2012). Predictive model of health-related quality of life Korean gosse daddies, *Korean Journal Adult Nursing*, 24(4), 429-437.
DOI : <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.4.428>
- [30] M. Boyle. (2015). Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24, 1-12.
DOI : https://doi.org/10.1044/2014_ajslp-14-0089
- [31] J. I. Lee, K. H. Kim & S. H. Oh. (2003). Depression and life satisfaction of middle-aged man, *Korean Adult Nursing*, 15(3), 422-431.
- [32] A. Bender & P. Farvolden. (2008). Depression and the workplace: A progress report. *Current Psychiatry Reports*, 10(1), 73-79.
DOI : <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0013-6>
- [33] H. J. Park, E. Y. Do & Y. R. Hong. (2015). Factors Influencing the Quality of Life of Male Workers Not Living with Family. *J. Korean Soc. Living Environ. Sys*, 22(6), 956-963.
DOI : <https://doi.org/10.21086/ksles.2015.12.22.6.956>
- [34] S. S. Ku & M. J. Kwak. (2016). *Panel Analysis on the Perception of Subjective Health in Korean Adults*. Korea Association Of Community Welfare Studies Symposium, 247-260.
- [35] Y. J. Oh. (2009). A Study on the Satisfaction of Self-Employed. *The Korean Journal of Applied Statistics*, 22(2), 281-296.

권명진(Myoungjin Kwon)

[중신환원]



- 2002년 8월 : 충남대학교 간호학과(간호학석사)
- 2008년 8월 : 충남대학교 간호학과(간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 정서, 노인, 정신질환, 만성

성인질환

· E-Mail : mjkwon@dju.kr

김선애(Sun Ae Kim)

[장학원]



- 2000년 8월 : 충남대학교 간호학과(간호학석사)
- 2007년 2월 : 충남대학교 간호학과(간호학박사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 한국고통대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 간호중재, 여성, 노인

· E-Mail : sakim@ut.ac.kr