대한산업의학회지 제 10 권 제 4 호 (1998년 12월)
Korean J Occup Environ Med, 1998;10(4):484-492

# 국가경제침체가 근로자의 사회심리적 스트레스에 미치는 영향

연세대학교 원주의과대학 예방의학교실 및 직업의학연구소

차봉석 · 고상백 · 왕승준 · 장세진

— Abstract —

## Effect of Economic Depression on Psychosocial Distress of Industrial Workers

**Bong Suk Cha, Sang Baek Koh, Seung Jun Wang, Sei Jin Chang**

*Department of Preventive Medicine and Institute of Occupational Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine*

This study was carried out to assess the effect of economic depression on psychosocial distress, and to assess the relationship between differences of psychosocial distress and job characteristics(job strain), and to find out the effect of social support on psychosocial distress. We measured job characteristics(job demand, job control), and social support(coworker support, supervisor support) at work by a self-administered questionnaire. Psychosocial distress was measured by PWI(Psychosocial Well-being Index), a 45-item self-administered instrument. Among the 152 respondents, the prevalence of high job strain was 27%(41 persons). The Odds ratio of high job strain was 3.11(95% CI; 2.12~4.11), and those of passive group and active group were 2.01(95% CI; 0.83~2.76) and 1.80(95% CI; 0.83~2.76), respectively. Our results supported the association between psychosocial distress and job strain.

The odds ratio of high strain isolated group(high strain group+low social support) was 3.59(95% CI; 2.05~5.13), but the odds ratio of high strain collective group was 1.32(95% CI; 0.23~2.41). Social support at work was modifing factor of the association between psycho social distress and job strain.

Therefore we reviewed the evidence that economic depression was associated with psychosocial distress in this study, and that the strength of the social support was important in maintain health.

**Key Word** : Economic depression, Job strain, Psychosocial distress, social support

* 이 연구는 1998년도 연세대학교 원주의과대학 교수연구비의 지원으로 이루어졌음.

## 서 론

최근 우리나라 국민들은 20년간 경험한 바 없는 범 국가적인 경제위기를 겪고 있다. 이는 하나의 총체적 위기로서 사회적인 문제이며, 개인에게는 직업의 상실, 경제적 곤란, 지위하락, 활동의 제약, 삶의 질 저하 등을 유발한다. 또한 갈등과 고통을 수반하고, 심리적으로는 충격과 당황, 허탈과 좌절, 우울과 자살이라는 병리적 현상으로 나타난다. 신체적으로는 경각, 저항 그리고 탈진의 과정을 거쳐 건강을 악화시킬 수 있다. 교감신경계를 활성화시키고, 부신피질 호르몬을 분비하여 맥박상승, 혈압상승 등의 단기반응과 면역기능억제와 같은 장기적 반응을 일으켜 각종 만성질병의 원인이 되기도 한다.

질병원인론의 측면에서 볼 때, 오늘날의 질병은 과다한 스트레스와 밀접하게 연관되어 있고, 스트레스는 현대 기술 사회의 조직 속에 내재되어 있는 사회적으로 구조화된 상황에 의해 비롯된다는 점이 여러 연구를 통해 지적되고 있다. 이는 질병이 사회문화적 특성에 의해 영향을 받는 것이며, 근로자의 건강에 대한 사회의학적 접근의 필요성을 시사하는 점이기도 하다. 따라서 건강을 생물학적 차원 뿐만 아니라 사회문화적 차원을 함께 내포하고 있는 다차원적인 개념으로 이해해야 하며, 이에 대한 접근 역시 종합적인 접근(interdiciplinary approach)을 통하여 이루어져야 한다. 이러한 관점은 건강과 사회경제적 환경 사이에 어떤 관련성이 있다는 것을 제기하는 것이며, 이 관련성의 본질은 영국에서의 블랙보고서(Black report) 이후 현재까지도 논쟁의 핵심을 이루는 부분이다(Davey Smith등, 1990; Macintyre, 1997).

경제적 불황과 건강과의 관련성 연구로서, Brenner(1984)는 1950~1980년 사이에 경제적인 변화로 인한 건강효과에 대해 검토하였는데, 73~74년 경기 후퇴기에 실업률이 늘고 국민소득이 감소할 때 46,000건의 사망이 새로이 증가하였음을 보고하였다. Gore(1981)의 경우 곧 폐업할 공장 근로자들을 대상으로 그들의 직업상실과 관련된 이슈들에 관해 조사하였는데, 특별히 관심을 끈 것은 건강수준 저하였다. Frank 등(1991)은 뇌졸중으로 인한 사망과 남자 실업자와는 강한 상관관계가 있다고 하였다. 또한 용량-반응 관계도 있어 실업률 1% 증가에 따라 뇌졸중으로 인한 사망이 남자인구 10만명당 5.4명이 더 증가하였다. 한편, Iversen과 Sabore (1988)는 덴마크의 폐업한 조선소 근로자들의 심리적 문제를 조사하였는데, 다른 정상 조업을 하는 조선소 근로자와 비교한 결과 안정적으로 고용상태에 있던 근로자의 일반건강점수(General Health Questionnaire)가 양호하였다. 또 취업중에 있는 근로자라 하더라도 직장을 잃을까봐 걱정하는 사람이 있었는데, 이들은 그렇지 않은 근로자에 비해 건강수준이 낮았다. 더 흥미 있는 일은 완충요인으로서 가정생활, 친구와의 교류가 건강악화를 예방할 수 있다는 점이다. Cobb(1976) 역시 사회적지지가 다양한 질병상황으로부터 개인을 보호할 수 있다고 하였으며, 복잡한 현대사회에서의 고립, 인간성 고갈, 비 인격적인 인간관계, 긴장과 스트레스 등의 완충적인 역할을 하여 인간의 건강상태에 영향을 준다고 하였다. Pinneau(1976)도 남자 근로자들에 대한 연구에서 비슷한 결론을 제시했으며, Thoits(1986) 역시 사회적지지가 사람들이 처한 상황과 그 상황에 처한 정서적 반응에 영향을 미친다고 보았다. 따라서 위와 같은 결과를 토대로 건강과 사회 문화적 관련성에 사회적 지지가 어떠한 의미를 부여하는가를 알아보는 연구는 중요한 의미를 제공하였다.

그러나 우리나라는 지난 수십년간 지속적인 경제성장을 이룩해 왔고, 불황이 건강에 어떤 문제를 가져오는가를 미처 연구할 기회가 없었다. 이에 이 연구에서는 최근의 경제적 변화가 근로자의 사회심리적 건강지표인 스트레스 수준에 어떠한 영향을 주었으며, 이를 완충시킬 수 있는 기제가 무엇인지를 알아보고자 하였다. 구체적으로는 첫째, 근로자의 사회인구학적 특성 및 직업적 특성에 따라 국가적 경제위기가 근로자의 스트레스 수준에 어떠한 영향을 주었는지를 알아보았다. 둘째, 스트레스 과정에서 중재요인으로 알려져 있는 사회적지지가 직업성 긴장과 스트레스 수준에 어떠한 영향을 주었는지를 구명하고자 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상 및 자료수집방법

이 연구는 강원도 W시 및 H군 지역의 50인 이상

의 사업장에 종사하는 근로자 중 1995년에 사회심리적 스트레스 수준에 대해 1차로 조사하였던 근로자 1,211명 가운데 보건관리대행사업장 근로자 374명을 대상으로 하였다. 이는 일반 사업장의 경우 노사대립 및 사업장의 특수상황으로 현장조사가 불가능하여 제외하였고, 보건관리대행 사업장의 경우 매월 주기적으로 방문할 수 있고 추구관리가 가능하여 연구대상을 보건관리대행업체로 한정하였다. 따라서 이 연구의 목표 모집단은 보건관리대행 사업장에 종사하는 근로자들이다. 추가 2차 조사는 국가경제침체 이후인 1998년 7월 1일부터 1998년 8월 20일 사이에 동일한 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 조사 당시 경영난으로 조업이 중단된 사업장에 종사했던 근로자 181명은 추적불가능하여 제외하였다. 따라서 실제 설문조사가 가능한 보건관리대행 사업체에 종사하는 근로자는 193명이었고, 이 중 다른 사업장으로 이직한 근로자 41명을 제외하여 조사가 실제 가능한 총 152명을 대상으로 최종 분석하였다.

자료수집 방법은 사업장을 방문하여 연구의 취지를 알린 후 조사자 직접 기입법으로 사회인구학적 특성, 직업성 스트레스 인자(직업적 특성), 사회심리적 스트레스 수준 등에 대하여 설문조사 하였다.

### 2. 조사변수

독립변수로는 사회인구학적 특성(성, 연령, 교육수준, 종교, 결혼상태, 소득수준, 흡연상태, 음주상태), 직업적 특성(직무요구도, 직무자율성), 그리고 사회적지지(동료 지지도, 상급자 지지도)에 대해 조사하고, 종속변수로는 사회심리적 건강수준을 파악하기 위해 사회심리적 스트레스를 측정하였다.

직업적 특성(직무요구도와 직무자율성)과 사회적 지지도는 Johnson과 Hall(1988)의 직무내용 설문지(Job Content Questionnaire: JCQ)를 수정하여 사용하였다. 직무요구도는 2개문항, 직무 자율성은 10개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '항상 그렇다', '가끔 그렇다', '전혀 그렇지 않다'로 응답하게 하였으며 각각에 대해 2-1-0점을 부여하여 합산하였다. 따라서 직무요구도는 0-6점, 직무자율성은 0-30점 범위에 있게 되며, 높은 점수는 직무요구도(일의 과중도) 및 직무자율성(통제성)의 정도가 높다는 것을 뜻한다. 직업적 긴장은 Karasek (1979)의 연구모델에 따라 직무요구도와 직무자율성을 각각 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 4집단으로 구분하였으며, 직무요구도와 직무자율성을 나누는 기준은 중앙값(median)으로 하였다. 이때 저긴장집단은 직무요구도가 낮고 직무자율성이 높은 직업적 특성을 지니는 집단이며, 수동적 집단은 직무요구도와 직무자율성이 모두 낮은 집단, 능동적 집단은 직무요구도와 직무자율성이 모두 높은 집단이며, 고긴장집단은 높은 직무요구도와 낮은 직무자율성을 갖는 직종에 속한 근로자군이다(장세진 등, 1997). 사회적지지는 10개문항으로 구성하였다. 사회적지지 역시 두 집단으로 나누었는데 역시 중앙값을 기준으로 하였다. 높은 점수는 사회적 지지가 높은군(collative group)이며, 낮은 점수는 사회적지지가 낮은군(isolated group)이다. 스트레스 수준의 측정은 신뢰도와 타당도가 인정된 Goldberg의 GHQ-60을 기초로하여 우리나라 실정에 맞게 수정 보완한 45문항으로 구성된 장세진(1993)의 PWI(Psychosocial Well-being Index)를 사용하였다. PWI는 Likert의 4점 척도로 이용하여 각 항목에(0-1-2-3)의 점수를 부여하여 이를 합산하여 각 근로자의 스트레스 수준을 산정하였다. 개인의 사회심리적 스트레스 수준은 국가경제침체 전후로 측정한 스트레스수준의 변화량을 산출하여 증가군과 감소군으로 이분화하였다.

### 3. 분석방법

사회인구학적 특성과 직업적 특성에 따른 사회심리적 스트레스 수준의 변화를 알아보기 위해 단일변량 분석으로 paired t-검정을 시행하였다. 또한 스트레스 수준의 변화량을 산출하여 이를 이분화하고, 혼란변수(성, 연령, 소득수준, 결혼상태 등)를 통제한 후 직업적 특성(저긴장 집단이 기준집단)에 따른 스트레스 수준의 위험도와 95% 신뢰구간을 로지스틱 회귀분석을 이용하여 산출하였다. 사회적 지지가 직업적 특성과 스트레스간의 관계를 수정시킬 수 있는가를 알아보기 위해 각 직업성 긴장 수준과 사회적 지지를 결합시켜 스트레스 수준의 비차비를 구하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 인구학적 특성

보건관리대행 사업체에 종사하는 근로자 152명을

**Table 1.** General characteristics of study subjects.

| Variable | No | % | Variable | No | % |
|---|---|---|---|---|---|
| Sex | | | | | |
| | | | Religion | | |
| Male | 111 | 73.0 | None | 84 | 55.3 |
| Female | 41 | 27.0 | Christian | 25 | 16.4 |
| | | | Buddhist | 29 | 19.1 |
| | | | Catholic | 5 | 3.3 |
| Age | | | | | |
| ~29 | 28 | 18.4 | Other | 9 | 6.0 |
| 30~39 | 78 | 51.3 | | | |
| 40~49 | 31 | 20.4 | Income(10,000won) | | |
| 50~ | 15 | 9.9 | ~ 99 | 45 | 29.6 |
| | | | 100~150 | 49 | 32.2 |
| | | | 150~ | 58 | 38.2 |
| Education | | | | | |
| High school | 80 | 52.6 | Smoking | | |
| College | 72 | 47.3 | Yes | 79 | 51.9 |
| | | | No | 73 | 48.0 |
| Marital status | | | | | |
| Single | 22 | 14.5 | Alcohol | | |
| Married | 130 | 85.5 | Yes | 105 | 69.1 |
| | | | No | 47 | 30.9 |
| Total | 152 | 100 | Total | 152 | 100 |

대상으로 조사한 결과 남자 111명, 여자 41명으로 남자가 전체의 73%를 차지하였다. 연령은 20대가 18.4%, 30대가 51.3%로, 30대 이하가 약 70%를 차지하여 비교적 젊었다. 교육수준은 고졸이하가 80명으로 52.6%였으며, 결혼 상태는 기혼자가 130명으로 85.5%였다. 종교는 무교, 불교, 기독교, 가톨릭 순이었다. 월평균 소득수준은 100만원 미만이 29.6%, 150만원 이상이 38.2% 이었다. 흡연상태는 흡연자가 51.9%였으며, 음주상태는 음주자가 69.1%였다.

### 2. 일반적 특성에 따른 국가경제 침체 전후의 스트레스 변화에 대한 비교

국가경제침체 전과 후의 스트레스를 일반적 특성에 따라 비교하기 위해 paired t 검정을 시행하였다 (Table 2). 먼저 직업적 특성에 따라 직업성 긴장 수준을 평가하였다. Karasek이 제시한 연구모델에 따라 직무요구도와 직무자율성을 중앙값을 기준으로 양분하여 4개의 집단으로 구분한 결과, 저긴장 집단이 31명, 수동적 집단이 36명, 능동적 집단이 44명, 그리고 고긴장 집단이 41명이었다. 저긴장 집단의 경우 국가경제침체 이후 스트레스 수준이 낮았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 수동적 집단, 능동적 집단, 고긴장 집단은 경제침체 이후 스트레스 수준이 증가하였으며, 고긴장 집단만이 통계학적으로 유의하였다.

연령별로는 유의하지 않지만 50대 이후에서 스트레스 수준이 감소하였다. 반면 40대 이하에서 스트레스 수준이 증가하였으며, 이중 20대의 경우 통계학적으로 유의하였다. 종교는 종교를 갖고 있는 사람과 갖고 있지 않는 사람으로 구분하여 분석한 결과 큰 차이가 없었다. 월평균 소득, 흡연상태 그리고 음주상태 등도 분석해 본 결과 경제침체 이후 스트레스 수준이 증가하였으나 유의하지 않았다.

### 3. 직업적 특성과 스트레스 수준 변화량과의 관계

성, 연령, 경제상태 등의 혼란변수를 통제한 후 직업적 특성과 스트레스 수준의 변화량의 독립적 관

**Table 2.** Mean value of change in psychosocial well-being index by general characteristics

mean(S.D.)

| Variable | No | Previous PWI | Next PWI | p value |
|---|---|---|---|---|
| Job strain | | | | |
| Low strain group | 31 | 37.0(19.4) | 31.2(17.1) | 0.12 |
| Passive group | 36 | 31.3(16.5) | 32.6(13.3) | 0.56 |
| Active group | 44 | 43.5(18.1) | 44.1(16.1) | 0.82 |
| High strain group | 41 | 40.1(18.1) | 49.0(16.7) | 0.01 |
| Age | | | | |
| ~29 | 28 | 31.2(11.5) | 38.7(14.5) | 0.03 |
| 30~39 | 78 | 41.0(18.7) | 41.1(18.8) | 0.96 |
| 40~49 | 31 | 39.5(14.8) | 40.5(15.1) | 0.73 |
| 50~ | 15 | 36.8(25.3) | 34.8(24.5) | 0.71 |
| Sex | | | | |
| Male | 111 | 37.1(18.9) | 38.8(17.6) | 0.29 |
| Female | 41 | 42.4(14.6) | 42.8(18.7) | 0.90 |
| Religion | | | | |
| No | 84 | 38.5(16.9) | 41.8(14.5) | 0.06 |
| Yes | 68 | 38.5(18.7) | 38.3(20.2) | 0.93 |
| Income(10,000won) | | | | |
| ~ 99 | 45 | 36.6(18.0) | 38.4(20.4) | 0.53 |
| 100~149 | 49 | 39.2(16.4) | 41.1(15.0) | 0.28 |
| 150~ | 58 | 39.4(19.2) | 40.0(18.3) | 0.82 |
| Smoking | | | | |
| Yes | 79 | 40.4(17.5) | 41.6(20.0) | 0.50 |
| No | 73 | 36.6(18.4) | 37.2(15.4) | 0.76 |
| Alcohol | | | | |
| Yes | 105 | 37.1(17.8) | 39.1(17.6) | 0.21 |
| No | 47 | 37.1(17.5) | 39.1(17.7) | 0.22 |

**Table 3.** Odd ratios(OR) and 95% confidence interval(95% CI) for difference of psychosocial well-being index by job strain

| Job strain | Crude OR (95% CI) | Adjusted OR (95% CI)[a] |
|---|---|---|
| Low strain group | 1.00 | 1.00 |
| Passive group | 2.13(0.79~5.73) | 2.01(0.98~3.03) |
| Active group | 1.69(0.66~4.29) | 1.80(0.83~2.76) |
| High strain group | 2.91(1.08~7.80) | 3.11(2.12~4.11) |

[a] : adjusted with age, sex, religion and income through logistic analysis

련성을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행하였다(Table 3). 저긴장 집단을 0으로 하고 나머지 세집단을 1로 재변수한후 이를 독립변수로하여 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 고긴장 집단의 비차비가 3.11(95% 신뢰구간: 2.12~4.11)로 제일 높았고, 수동적 집단이 2.01(95% 신뢰구간: 0.83~2.76), 능동적 집단이 1.80(95% 신뢰구간: 0.83~2.76)로 단일변량 분석결과와 유사한 결과를 보였다.

### 4. 직업적 특성, 사회적지지 그리고 스트레스수준 변화량과의 관계

사회적지지는 일반적으로 스트레스 인자와 직업성 긴장수준을 완화하거나 완충시키는 역할을 하는 것으로 받아들여지고 있다. 사회적지지(동료지지, 상급자 지지)가 국가경제침체 이후의 스트레스의 변화에 어떤 효과를 주는지 알아보기 위해 요구-통제-지지 모델(Johnson 과 Hall, 1988; Karasek과 Theorell, 1990)에 입각하여 분석하였다. 사회적

**Table 4.** Odd ratios(OR) and 95% confidence interval(95% CI) for difference of psychosocial well-being index by job strain and social support

| Combination of job strain and social support | Crude OR(95% CI) | Adjusted OR(95% CI)[a] |
|---|---|---|
| Lower group[b]+collective group | 1.00 | 1.00 |
| Lower group[b]+isolated group | 2.46(1.10~5.50) | 1.72(0.54~2.89) |
| High strain +collective group | 1.45(0.52~4.02) | 1.32(0.23~2.41) |
| High strain +isolated group | 5.81(1.56~21.6) | 3.59(2.05~5.13) |

[a] : adjusted with age, sex, religion and income through logistic analysis
[b] : low strain group + passive strain group + active strain group

지지에 따라 고립된 집단(isolated group)과 통합된 집단(collective group)으로 나누고, 직업성 긴장수준에 따라 이미 나뉘어진 4개 집단 중 고긴장 집단을 제외한 나머지 세집단(lower group)을 하나로 묶어 크게 두개 집단에 연결하여, 스트레스 수준의 변화량을 파악하였다.

분석결과, 고긴장 집단의 경우 낮은 사회적 지지를 받는 집단이 경제침체 이후 스트레스 변화량이 비차비 3.59(95% 신뢰구간: 2.05~5.13)로 가장 높았고, 높은 사회적지지를 받고 있는 집단은 비차비가 1.32(95% 신뢰구간: 0.23~2.41)로 긴장수준이 낮은 다른집단 중 낮은 사회적지지를 받는 집단보다 비차비가 낮았다(Table 4).

## 고 찰

최근 한국경제의 침체 이후 고용 불안정에 대한 불안감이 사회전반적으로 만연해 있고, 물가 및 금리의 상승으로 경제적 부담이 가중되고 있다. 지난 6개월 동안 우리나라의 실업률은 3배 이상 증가하였고, 추가로 나타난 실업자의 규모는 1백만명 이상으로 추산된다. 또한 화의신청 사업장에 종사하거나 직장의 안정성이 보장되지 않는 한계직종의 취업자를 잠재적인 실업의 대상으로 고려해 본다면 문제는 더욱 심각해진다. 경제적 어려움이 지속되어 구조조정이 가속화된다면 다른 어떤 근로자 보다 이들 한계 취업자 집단이 겪는 문제는 경제적으로는 상대적 박탈감으로, 심리적으로는 스트레스의 가중으로 나타나고, 결국 건강의 악화로 귀결된다. 따라서 이를 극복하기 위한 대책은 국가적으로는 IMF 구제금융으로부터 벗어나는 길이며, 개인적으로는 사회심리적 스트레스에 잘 대처해 나가는 것이다.

경제변화가 건강에 미치는 영향에 관한 연구, 즉 질병에 대한 사회학적 접근은 이미 사회학의 출발시부터 존재해 왔다. Durkheim은 사회통합과 정신건강 사이에는 밀접한 관련성이 있음에 주목해 왔다. Durkheim 이후에도 여러 사회학자들은 질병이나 병리적 현상을 사회학적 파라다임으로 설명하였다(장세진, 1996). Dooley와 Catalano(1980)는 1930년대부터 1980년대까지 시계열 연구(time-series)를 통해 실업이나 인플레이션과 같은 경제적 변화가 지역사회의 정신건강과 어떠한 관련성이 있는가에 대한 15편의 연구를 거시적으로 살펴본 결과 대부분의 연구에서 상관관계가 있음을 보고하였다. 미시적 측면에서도 안정적으로 고용되어 있는 근로자와 실직근로자를 비교해 볼 때, 직장근로자들이 실직자들에 비해 보다 나은 심리학적 건강상태를 가지고 있고, 이는 실직이 건강에 부정적인 영향을 주기 때문이다(Graetz, 1993). Bartley(1994)도 실직과 질병간의 관계를 분석한 논문에서 실직은 질병이나 사망력과 밀접한 관련성을 갖게 되는데, 그 이유로 상대적 빈곤, 사회적 고립과 자존심의 상실, 건강관련 행위의 불이행, 그리고 계속되는 실직상태로 인하여 생기는 취업형태의 효과 등의 네가지로 설명하고 있다. 이러한 관련성은 건강 근로자 효과(healthy worker effect)로도 설명될 수 있다. 즉 직장을 갖지 못하는 사람들 중에는 만성적인 질병이나 허약한 신체를 갖고 있는 사람이 직장인 보다 많은 경향을 보이고 이러한 특성으로 인하여 정신건강에 영향을 주기 때문에 전체인구와 비교할 때 다소 높은 정신 건강수준을 가질 가능성이 높다(장세진 등, 1997; Checkoway 등, 1989).

그러나 한 사회의 경제적 변화와 실업은 실업을 당한 사람만의 문제가 아니라, 직업을 갖고 있지만 항상 실업의 위협을 받는 사람들의 문제이기도 하다(Brenner와 Mooney, 1983; Eyer와 Sterling, 1977). 실직증후군(layoff syndrome)과 생존자증후군(survivor's syndrome)이라는 용어는 이를 반영하는 것이다. 즉, 직업불안정의 효과는 실업과 유사한 것이다. Depolo와 Sarchieli(1987)는 같은 직장에서 해고당한 사람들과 살아남은 사람들을 정서적 안녕척도로 비교하였는데, 양 집단 모두 극단적으로 낮은 정서적 안녕상태를 보였고, 두 집단 사이에 차이도 발견되지 않았다. Cobb과 Kasl(1977)에 따르면, 실업이 실제로 발생하기 전에 이미 실업의 예상만으로 중요한 생리적 반응들이 나타난다고 하였다. 더 나아가 이들은 실업에 대해 걱정하는 사람이 실업을 당한 사람보다 더 많은 스트레스를 받는다고 하였다.

이러한 맥락에서 본 연구는 현재 고용상태에 있는 근로자들을 대상으로 국가경제침체 전후로 스트레스 수준이 어떠한 변화를 보였는가를 알아보고자 하였다. 연구결과, 단일변량 분석에서 경제침체 이후 스트레스 수준이 증가한 종속변수로는 연령, 직업적 특성이었다. 연령에 따른 스트레스 수준의 증가는 젊은 연령층에서 유의하게 높았으며, 50대 이후에서는 유의하지 않지만 스트레스 수준이 감소하였다. 이는 Gooding(1970)의 지적과 같이 젊은 근로자들이 일반적으로 불안정하고 유동적이며, 직장에 대한 요구가 많고, 적응에 어려움이 있어 외부 사회변화에 민감하게 반응하였고, 반면 50대 이후는 비교적 안정되고, 직무순응도가 젊은층 근로자 보다 높기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 그리고 다른 사회학적 변수(성, 종교, 소득수준 등)의 경우 스트레스 수준이 다소 증가하였지만 유의하지는 않았다. 직업성 긴장수준의 경우, 직무요구도가 높고, 직무자율성이 낮은 근로자의 경우 상대적으로 그렇지 않은 근로자에 비해 스트레스 증상수준이 국가경제침체 이후 유의하게 증가하였다(Table 2). 이 결과는 직업적 특성과 스트레스 수준의 변화량의 독립적 관련성을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행한 것(Table 3)과도 동일한 양상을 보였다. 이는 기존의 Karasek의 연구모델을 검증했던 연구결과와 일치하였으며(Braun과 Hollander, 1988; Karasek과 Theorell, 1990), 낮은 직무자율성과 심리학적 문제간의 상관성을 밝힌 연구(Gardell, 1981; Cox, 1985; Pieper 등, 1989)와도 일치하였다. 또한 미시적 측면에서 각 근로자 개인이 사회경제 변화에 따라 스트레스 수준이 증가하였다는 기존의 연구와 비슷한 결과였다(Cobb과 Kasl, 1977; Iversen과 Sabore, 1988; Gore, 1981).

또한 이 연구에서는 사회적 지지가 직업성 긴장 수준과 스트레스 수준의 변화량의 관계를 수정시킬 수 있는가를 살펴보았다. 스트레스 과정에서 제3의 변수로 알려진 사회적 지지에 대한 개념은 직업성 긴장 모델에 대한 한계를 Johnson과 Hall(1988)에 의해 지적되면서 요구-통제-지지 모델로 강화되었다. 사회적 지지에 따라 고립된 집단(isolated group)과 통합된 집단(collective group)으로 나누어 직업성 긴장 수준에 따라 나누어진 집단에 연결시켜 스트레스 수준을 파악하고자 한 것이다. 사회적 지지를 받지 못하거나 사회적 접촉을 하지 못함으로써 생기는 직장내의 고립이 또 다른 위험인자가 될 수 있다는 것이다(장세진 등, 1997). 이 연구에서는 고긴장 집단의 경우 낮은 사회적 지지를 받는 집단이 경제침체 이후 스트레스 변화량이 가장 높았고, 높은 사회적지지를 받고 있는 고긴장집단은 오히려 긴장수준이 낮은 다른집단 중 낮은 사회적 지지를 받는 집단보다 비차비가 낮았다. 따라서 낮은 사회적 지지를 받는 근로자들이 높은 사회적지지를 받는 근로자에 비해 스트레스 변화량에 대한 비차비가 높아 사회적지지의 긍정적 효과를 알수 있었다. 이는 사회적 고립과 직업성 긴장의 조합을 고립된 긴장(iso-strain)이라고 규정하여 가장 위험한 인자를 갖는 집단이라고 규정한 내용과 일치하며(Johonson과 Hall, 1988), 높은 직무요구도와 낮은 직무자율성을 가진 집단이 사회적지지라는 요소와 결합할 경우 완충적인 역할을하여 건강상태에 영향을 준다는 보고(차봉석 등, 1998; Cobb, 1976; Pinneau, 1976; Thoits, 1986)와 일치하였다. 따라서 위와 같은 결과를 토대로 사회적지지에 관한 연구는 건강과 사회문화적 관련성에 중요한 의미를 제공하며, 사회적지지 체계 구축은 근로자들의 건강을 보호하는데 한 몫을 할 것으로 예견된다.

이 연구의 제한점으로는 일부지역의 영세 소규모 사업장을 대상으로 시행한 조사이며, 2차 조사시 이

미 실직 상태에 있는 근로자를 포함하지 못했다는 단점을 지니고 있다. 그러나 직업불안정의 효과가 실업과 유사한 양상을 보인다는 연구보고가 있고, 이 연구의 목적이 정상근로자와 실직근로자를 비교하는 것이 아니라, 국가경제침체 전후로 동일한 근로자가 사회심리적 건강수준이 어떠한 형태로 변화하는 가에 초점을 둔 것이기 때문에 연구결과에 큰 무리가 없을 것으로 생각된다. 이러한 단점은 향후 연구를 통해 보완되어야 할 과제로 삼고자 한다.

## 결 론

국가경제침체 전후의 스트레스 변화량과 직업적 특성(직무요구도, 직무자율성)간의 관련성을 알아보고, 사회적지지가 직업성 긴장과 스트레스 변화량 사이에 어떠한 효과를 미치는가를 알아보기 위해 강원도 W시 및 H군의 50인 이상 보건관리대행 사업장을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

단일변량분석결과 20대 이하군과 고긴장집단이 국가경제침체 이후에 스트레스 수준이 유의하게 증가하였으며, 성별, 소득수준, 교육수준은 유의하지 않았다. 직업적 특성은 직무요구도와 직무자율성을 높은 집단과 낮은 집단으로 나누고, 각각을 결합시켜 저긴장 집단, 수동적 집단, 능동적 집단, 고긴장 집단으로 나누었고, 저긴장 집단을 기준으로 세집단의 스트레스수준의 변화량에 대한 비차비와 95% 신뢰구간을 구하였다. 분석결과 고긴장 집단이 저긴장 집단에 비해 비차비가 유의하게 높았다. 혼란변수를 통제하고 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 역시 동일한 결과였다.

사회적지지를 높은 집단과 낮은 집단으로 구분하여 직업성 긴장수준과 결합시켜 사회적지지의 효과를 파악하였다. 높은 사회적지지를 받고 있는 낮은 긴장수준의 집단(저긴장 집단+수동적 집단+능동적 집단)을 기준집단으로 하여 비차비와 95% 신뢰구간을 구하였다. 그 결과 높은 비차비를 나타낸 집단은 낮은 사회적지지를 받는 고긴장 집단(비차비: 3.59, 95% 신뢰구간; 2.05-5.13)이었다. 또한 높은 사회적지지를 받고 있는 고긴장 집단은(비차비: 1.32, 95% 신뢰구간: 0.23~2.41) 긴장수준이 낮은 다른 집단 중 낮은 사회적지지를 받는 집단(비차비; 1.72, 95% 신뢰구간; 0.54-2.89)보다 낮은 위험도를 보였다.

이와 같은 결과로 미루어 보아, 근로자들의 사회심리적 건강수준인 스트레스는 사회문화적인 상황과 관련이 깊고, 사회적지지는 근로자의 스트레스 수준에 긍정적인 효과를 주는 것으로 판단된다.

## 인용문헌


장세진. 스트레스. 건강통계자료수집 및 측정의 표준화 연구. 대한예방의학회 편, 1993, 쪽 121-159.

장세진. 스트레스 연구의 의료사회학적 접근에 대한 평가와 전망: 이론적 고찰. 한국사회학 1996; 30(1):125-149.

장세진, 차봉석, 고상백, 강명근, 고상열, 박종구. 직업적 특성과 사회심리적 스트레스의 관련성. 예방의학회지 1997;30(1):129-143.

차봉석, 고상백, 장세진, 박종구, 강명근. SF-36을 이용한 근로자들의 건강수준 평가. 대한산업의 학회지 1998; 10(1):9-19.

Bartley M. Unemployment and ill health: understanding the relationship. J epidemiol Commun Health 1994;48:333-337.

Braun S, Hollander RB. Work and depression among women in the Federal Republic of Germany. Women Health 1988;14:3-26.

Brenner MH. Estimating effects of economic change on national health and social well-being. Study prepared for the Joint Economic Commitee of Congress. Washington DC; U.S. Government Printing Office, 1984.

Brenner MH, Mooney A. Unemployment and health in the context of economic change. Soc Sci Med 1983;17:1125-1138.

Checkoway H, Pearce N, Crawford-Brown D. Research Methods in Occupational Epidemiology. New York(NY): Oxford University Press, 1989, p 344.

Cobb S. Social support as a modulator of life stress. Psycho somatic Medicine 1976;38(5).

Cobb S, Kasl SV. Termination: The conseqences of job loss. National Technical Information Service(Report No. 76-1261), 1977.

Cox J. Repetitive work : occupational stress and health. In: Cooper Cl, Smith M(Eds). Job Stress and Blue Collar Worker. London: Wiley, 1985, pp85-112.

Davey Smith G, Batley M, Blane D. The black report on socioeconomic inequalities in health 10

years on. BMJ 1990;301:373-377.
Depolo M, Sarchieli G. Job insecurity, psychological well-being, and social representation; a case of cost sharing. In Scroiff HW, Debus G(Eds) Proceedings of the West European Conference on the Psychology of Work and Organization. Amsterdam: Elsevier, 1987.
Dooley D, Catalano R. Economic change as a cause of behavioral disorder. Psychological Bulletin 1980;87:450-468.
Eyer J, Sterling P. Stress-related motality and social organization. Rev Radical Polit Econ 1977;9:1-44.
Frank PJ, Adanson C, Bulpitt PF. Stroke death and unemployment in London. J Epidemiol Community Health 1991;45:16-18.
Gardell B. Autonomy and participation at work. In: Levi L(eds). Society, Stress, and Disease. Oxford: Oxford University Press, 1981, pp 279-289.
Gooding J. Blue collar blues on the assembly line. Fortune(July), 1970.
Gore S. Stress-buffering functions of social supports, an appraisal and clarification of reserch model. In Dohrenwend BP(Eds), Stressful life events and their context. New york, Wiley. 1981.
Graetz B. Health consequences of employment and unemployment : longitudinal evidence for young men and women. Soc Sci Med 1993; 36: 715-724.
Iversen L, Sabroe S. Psychological well-being among unemployed and employed people after a company closedown: A longitudinal study. Journal of Social Issue 1988;44:69-85.
Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Am J Public Health 1988;78:1336-1342.
Karasek RA. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q 1979;24:285-308.
Karasek R, Theorell T. Healthy Work: stress, productivity and reconstruction of working life. New York(NY): Basic Books, 1990.
MacIntyre S. The Black report and beyond What are the issue? Soc Sci Med 1997;44(6):723-745.
Pieper C, LaCroix AZ, Karasek RA. The relation of psychosocial dimensions of work with coronary heart disease risk factors: a meta-analysis of five United States data bases. Am J Epidemiol 1989;129:483-494.
Pinneau SR. Effects of social support on occupational stresses and strain. Paperpresented at the meeting of the American Psychosocial Association, Washington D.C. 1976.
Thoits PA. Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1986;54:416-423.