

구조적 실업이 건강관련행태와 건강에 미치는 영향

고신대학교 복음병원 산업의학과, 부산대학교 의학전문대학원 예방의학 및 산업의학교실¹⁾

홍대균 · 김정원 · 강동묵¹⁾

— Abstract —

The Effects of the Structural Unemployment on Health-related Behavior and Health

Daegyun Hong, Jungwon Kim, Dongmug Kang¹⁾

*Department of Occupational and Environmental Medicine, Kosin University Gospel Hospital
Department of Preventive and Occupational Medicine, School of Medicine, Pusan National University¹⁾*

Objectives: This study aimed to examine the effects of unemployment on health-related behavioral changes and worker's health, and to produce the basic data that is needed to formulate the necessary measures for reducing the health hazards and social costs caused by unemployment.

Methods: A questionnaire survey was conducted with a group of 123 people who had lost their jobs due to structural unemployment (the unemployment group) and with a group of 155 employed people (the employment group). The 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) was used as a tool for evaluating the demographic characteristics, the health-related behaviors and the health level.

Results: Irregular mealtimes and increased smoking and drinking rates were observed in the unemployment group ($p < 0.05$). The results of the logistic regression analysis that was conducted after correcting for the confounding variable showed that in the unemployment group, unlike in the employment group, the odds ratio of the group with a low health level score on the SF-36 has a significant difference in "Role limitation resulting from physical problems" (OR 2.20, 95% CI=1.01~4.78), "Role limitation resulting from emotional problems" (OR 4.51, 95% CI=1.90~10.69) and "Mental health" (OR 3.43, 95% CI=1.52~7.74) among the eight lower areas.

Conclusions: Unemployment causes a negative change in health-related behaviors and lower levels of mental and physical health. Systematic research must be conducted to promote good health among unemployed workers and to reduce their social costs.

Key Words: Unemployment, Health behavior, Quality of life

서 론

최근 경제협력개발기구(Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)의 경제전망에 따르면 2010년도 OECD 지역의 실업률은 2007년도 5.6%에서 큰 폭으로 증가하여 10%에 육박할 것이라

고 한다. 이는 OECD 지역의 실업자가 2,500만 명이나 양산될 초고속 실업률 증가로 미국 발 금융위기의 여파가 전 세계의 일자리 위기를 확산시켰음을 보여준다¹⁾. 그리고 이와 같은 선진국의 지속적인 높은 실업률은 일시적인 현상이 아닌 세계경제의 구조적 변화에 기인하는 것으로 보아야 할 것으로 생각된다²⁾.

우리나라의 경우도 마찬가지로 최근 겪고 있는 경제 위기로 인한 실업의 증가와 정규직의 고용불안 등이 문제로 대두되고 있어 실업에 의한 건강문제에 대해 관심을 가지는 것은 시기적으로 매우 중요하다고 생각된다. 이와 유사한 경험으로 우리나라의 경우 97년 말 외환위기로 인한 급격한 실업을 증가가 있는데, 실업자가 1999년 6월 148.9만명(6.7%)까지 증가하였고³⁾, 본 연구는 당시의 실업군을 대상으로 이루어졌다. 기존의 연구들에 의하면 이러한 실업의 증가는 개인에게서 우울증^{4,5)}, 자살⁶⁻⁸⁾, 음주관련질환^{6,9)}, 교통사고⁶⁾, 심근경색 및 뇌졸중의 증가^{6,10)}, 이혼 등의 가족파괴와¹¹⁾ 실업자의 사회적 지지를 위한 고용유지지원, 새로운 일자리 창출, 직업훈련 및 취업알선 등으로 사회적, 정치적 비용증가 등을 야기하였다.

일반적으로 실업은 경제적인 문제와 삶의 목적과 의미, 규칙적인 시간구조, 지위, 사회적지지 등의 사회심리적 자원의 상실을 포함하는 하나의 스트레스 유발요인으로 볼 수 있다^{6,12-13)}. 실업으로 야기된 스트레스는 개인의 취약성을 증가시켜 부정적 생활 습관을 야기하고 이후 술, 담배 이용의 증가¹⁴⁻¹⁷⁾, 자살과 같은 상해로^{6,18-19)} 개인의 건강을 악화시킨다. 건강이 악화된 근로자는 재취업의 기회를 상대적으로 제한받게 되며 이는 실업의 악순환을 야기하게 된다고 보고하였다. 그러나 이러한 실업과 건강과의 관계를 파악하는 연구들을 수행하는 데는 다양한 어려움이 존재하고 있는데, 이는 실업의 건강영향이 인구학적 변수, 건강관련행태 및 여러 건강지표 뿐 아니라 실업의 형태, 실업기간, 실업경험, 가족수입, 사회적 지지 및 노동시장의 탄력성에 따라 변하기 때문이다^{4,6,20)}.

실업의 건강영향을 알기 위해 스트레스지수 및 심리적 변화(무기력감, 자기존중감, 우울감등), 음주, 흡연을 포함한 생활습관의 변화, 자살률, 사망률, 병원방문의 빈도 및 형태, 이혼율 등이 선행연구들에서 사용되었다^{4,6,9-11,16,20-25)}. 그동안 국내에서 실업과 건강문제를 다룬 연구들이 있지만, 대다수는 실업의 스트레스 및 사회심리적 영향과 같은 정신적 건강의 영역에만 국한되어 있었다²¹⁻²⁴⁾. 또한 실업과 신체적 건강과의 관계를 파악하기 위한 일부 연구에서 사망률과 자살률 등의 건강지표를 이용하기도 했지만 단순한 거시적 지표로서의 비교나 혼란변수들을 포함하지 못한 한계가 있었다²⁴⁻²⁶⁾. 역사적으로 볼 때 실업은 여러 가지 의미의 변화가 있었으며^{7,27)}, 실직이 작업장 내에서의 유해인자에 대한 노출의 감소, 흡연, 음주 등 건강관련행태의 변화, 혈압이나 스트레스 호르몬 등의 위험표지자(risk indicators), 건강상태, 환자역할(sick role behavior) 등의 변화로 건강에 영향을 미친다는 점이 알려져 왔으나²⁸⁾, 실업이 실제 건강에 어떤 영향을 미치는지에 대한 논란

이 없는 것은 아니었다^{27,29)}.

본 연구에서는 이러한 기존 연구들의 한계를 극복하기 위해 기업의 인력감축을 중심으로 한 구조조정과정에서 발생한 실업으로 인한 실업근로자들의 인구학적 특성을 파악하고, 흡연, 음주, 운동, 식이 등 건강관련 행태들의 변화를 평가하며, 최종적으로 실업근로자들의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아보려고 하였다. 이후 실업에 의한 건강장해 및 사회적 비용을 감소시키는데 필요한 방안을 마련하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

실업군은 조사기간인 2000년 기준으로 1년 이상의 장기 실업상태인 생산직 근로자 223명을 대상으로 하였고 이들은 회사의 구조조정으로 인해 부서가 전체 해직된 경우이다. 취업군으로는 같은 지역에 위치한 현직 생산직 근로자 243명을 대상으로 하였다. 이중 실업군에서 155부(69.5%)와 취업군에서 163부(67.1%)를 회수하였다. 그리고 이 중 응답항목의 답변이 부실한 설문문을 제외하고 총 278명(실업군:123명, 취업군:155명)을 최종 분석대상으로 하였다. 양 군의 근로자는 모두 남성이었으며, 동일 업종인 금속 가공업에 종사하였다.

2. 연구 방법

실업군과 취업군 모두 구조화된 설문지를 이용하여 인구학적 특성, 건강관련행태, 건강 수준에 대한 평가를 하였다. 인구학적 특성은 연령, 교육수준, 결혼상태, 부양가족 수, 근무년수, 체질량지수를 포함하였고, 건강관련행태는 운동, 식이, 흡연 및 음주 유무, 흡연습관 및 음주습관 변화를 포함하였다. 건강수준에 대한 평가는 Ware와 Sherbourne에 의해 개발된 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36)를 사용하였다³⁰⁾. SF-36은 신체적 기능(Physical function, PF), 신체적 역할제한(Role limitation resulting from physical problems, RP), 신체 통증(Bodily pain, BP), 일반 건강(General health, GH), 활력(Vitality, VT), 사회적 기능(Social function, SF), 감정적 역할제한(Role limitation resulting from emotional problems, RE), 정신 건강(Mental health, MH)의 하부 8개 영역으로 구성되어 있으며, 이를 통해 신체적, 정신적 상태를 비롯한 건강에 영향을 미치는 전반적인 면을 측정하였다³¹⁾.

3. 분석 방법

연구대상의 인구학적 특성 중 연속 변수인 연령, 부양가족 수, 근무년수, 체질량지수를 범주형 변수로 변환하였다. 인구학적 특성 및 건강관련행태가 취업군과 실업군에 있어 차이가 있는지를 알아보기 위해 chi-square test를 실시하였다. SF-36의 비교는 자료의 분포가 정규분포를 따르지 않아 비모수적인 검정법인 Mann-Whitney U test를 실시하였다.

실업이 건강수준에 미치는 영향을 보기 위해 로지스틱회귀분석을 실시하였다. SF-36 하위 8개 영역을 중앙값으로 나눈 후 실업 유무에 따른 차이를 보기 위하여 단순 로지스틱회귀 분석을 하였다. 이후 여러 인구학적, 건강관련행태 요인들을 보정한 후에도 관련성이 있는지 알아보기 위해 다중로지스틱회귀분석을 실시하였다. 기존의 건강영향이 없다고 알려진 부양가족수와 나이와 관련되어 과보정이 될 수 있는 근무년수를 제외하고 연령, 교육수준, 결혼상태, 체질량지수 등 인구학적 특성과 운동, 식이, 흡연 및 음주 유무, 흡연습관 및 음주습관 변화등의 건강관련행태를 혼란변수로 포함시켰다. 통계적 분석은 SPSS Ver. 14.0을 사용하였다.

결 과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

1) 연구 대상자의 인구학적 특성

교육수준을 제외한 연령, 결혼상태, 부양가족수, 근무년수, 체질량지수에 따른 취업군과 실업군의 분포는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 연구대상자는 모두 남자였으며 평균 연령은 취업군의 33.4세(표준편차 5.7세)에 비해 실업군에서 38.4세(표준편차 6.3세)로 높았다. 연령대별 분포는 취업군과 실업군에서 30~39세가 각각 88명(62.0%), 69명(60.0%)으로 가장 많았다. 교육수준은 고졸이하가 취업군과 실업군에서 각각 93.6%와 97.4%였다. 결혼상태는 취업군에서 배우자가 있는 기혼자가 72.4%, 미혼 및 기타가 27.6%인데 반해 실업군에서 기혼자가 93.3%, 미혼 및 기타가 6.7%로 기혼자의 분포가 실업군이 더 높았다. 부양가족수는 실업군에서 3.1명(표준편차 1.3명)으로 취업군의 2.3명(표준편차 1.5명)보다 많았다. 근무년수는 취업군과 실업군에서 10년 초과가 각각 40.5%, 73.0%로 실업군에서 10년 초과 근로자의 분포가 높았다. 체질량지수는 실업군에서 23.4(표준편차 2.3)으로 취업군의 22.6(표준편차 2.2)에 비해 높았다(Table 1).

Table 1. Comparison of general characteristics on study population

Unit: n(%)

Variables	Employed		Unemployed		p value*
	N=155	Mean ± SD†	N=123	Mean ± SD	
Age (years)		33.2 ± 5.7		38.4 ± 6.3	<0.001
<30	35(24.6)		4(3.5)		
30~39	88(62.0)		69(60.0)		
≥40	19(13.4)		42(36.5)		
Education level					0.147
High school or lower	132(93.6)		114(97.4)		
College or higher	9(6.4)		3(2.6)		
Marriage status					<0.001
Married	105(72.4)		112(93.3)		
Unmarried/others	40(27.6)		8(6.7)		
Number of dependent family		2.3 ± 1.5		3.1 ± 1.3	<0.001
≤3	130(83.9)		71(60.2)		
≥4	25(16.1)		47(39.8)		
Tenure(years)		9.7 ± 4.2		12.9 ± 4.4	<0.001
≤10	78(59.5)		31(27.0)		
>10	53(40.5)		84(73.0)		
Body mass index		22.6 ± 2.2		23.4 ± 2.3	0.032
<20	18(11.9)		6(4.9)		
20~24.9	112(74.2)		88(72.1)		
≥25	21(13.9)		28(23.0)		

*: by chi-square test, †: standard deviation

2) 연구 대상자의 건강관련행태

건강관련행태에서는 식사, 음주 유무, 흡연습관 및 음주습관 변화에서 두 군간의 유의한 차이가 있었다 (p<0.05). 취업군과 실업군의 77.4%,70.0%가 규칙적인 운동을 하지 못하였다. 취업군은 65.0%가 규칙적인 식사를 하였으나, 실업군은 65.0%가 식사를 불규칙적으로 하였다. 그리고 흡연량 증가가 실업군에서 68.8%로 취업군의 19.4%에 비해 높았으며 음주량 증가 역시 실업

군에서 50.4%로 취업군의 30.7%에 비해 상대적으로 높았다(Table 2).

2. 삶의 질에 관한 평가

취업군과 실업군에 있어서 삶의 질의 평가는 SF-36을 통해 이루어졌다. SF-36 하위 8개 영역 중 신체적 기능과 신체 통증 영역을 제외한 6개의 영역에서 실업군의 점

Table 2. Comparison of health-related behaviors on study population

Unit: n(%)

Variables	Employed N=155		Unemployed N=123		p value*
Exercise					0.163
Regular	35(22.6)		36(30.0)		
Irregular	120(77.4)		84(70.0)		
Mealtime					<0.001
Regular	100(64.5)		43(35.5)		
Irregular	55(35.5)		80(65.0)		
Smoking					0.267
Yes	105(68.2)		76(61.8)		
No	49(31.8)		47(38.2)		
Smoking habit change					<0.001
Increased	30(19.4)		83(68.6)		
Decreased	43(27.7)		8(6.6)		
No changes	82(52.9)		30(24.8)		
Alcohol					0.004
Yes	67(43.5)		74(61.2)		
No	87(56.5)		47(38.8)		
Alcohol habit change					<0.001
Increased	47(30.7)		60(50.4)		
Decreased	18(11.8)		3(2.5)		
No changes	88(57.5)		56(47.1)		

*: by chi-square test

Table 3. Comparison of results of SF-35' dimensions on study population

Variables	Employed		Unemployed		p value†
	Mean	SD	Mean	SD	
PF*	85.23	15.68	80.83	20.49	0.105
RP*	68.58	29.38	49.76	40.01	<0.001
BP*	53.25	11.41	49.92	16.00	0.102
GH*	44.80	10.98	38.77	13.50	<0.001
VT*	39.87	11.71	35.34	13.83	0.005
SF*	32.87	8.32	27.46	11.05	<0.001
RE*	71.87	35.02	43.04	40.32	<0.001
MH*	51.73	9.35	42.74	13.93	<0.001

*: PF:physical function, RP:role limitation resulting from physical problems, BP:bodily pain, GH:general health, VT:vitality, SF:social function, RE:role limitation resulting from emotional problems, MH:mental health, †: by Mann-Whitney U test.

수가 유의하게 낮았다(p<0.05)(Table 3).

3. 실업이 삶의 질에 미치는 영향

실업이 건강, 특히 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위하여 SF-36 하위 8개 영역을 중앙값으로 나눈 후 실업 유무에 따른 단순로지스틱 회귀분석을 하였다. 취업군에 비해 실업군에서 SF-36의 건강수준이 유의하게 낮았고, 각 영역의 비차비를 살펴보면, 신체적 역할제한(OR 2.09, 95% CI=1.26~3.49), 신체 통증(OR 1.76, 95% CI=1.02~3.02), 일반 건강(OR 1.92, 95% CI=1.17~3.15), 사회적 기능(OR 2.40, 95% CI=1.43~4.03), 감정적 역할 제한(OR 4.22, 95% CI=2.44~7.31), 정신 건강(OR 4.52, 95% CI=2.62~7.78)이었다. 혼란변수를 보정 후 다중 로지스틱 회귀분석한 결과 SF-36에 의한 건강수준은 취업군에 비해 실업군이 8개 하부 영역 중 신체적 역할 제한(OR 2.20, 95% CI=1.01~4.78), 감정적 역할 제한(OR 4.51, 95% CI=1.90~10.69), 정신 건강(OR 3.43, 95% CI=1.52~7.74) 영역에서 유의하게 낮았다(Table 4).

고 찰

최근 세계적인 경제위기로 야기된 실업은 개인적 사건이지만 또한 개인에게만 국한시켜서는 안 될 것이다. 이는 실업이 일차적으로 실업근로자에 있어서 재정적 위기, 건강의 저하, 가족의 해체, 불안전 고용 및 실업의 장기화를 야기할 뿐 아니라^{6,7,15,32)}, 이차적으로 남겨진 근로자들에게는 노동시간과 노동강도의 증가, 고용불안정성의 문제를 야기하기 때문이다^{7,11,27)}.

인구학적인 변수가 실업군의 건강영향에 미치는 선행

연구들을 보면 실업에 있어 연령에 따른 부정적 건강영향은 청년층과 노년층에 비해 중년층에서 가장 크게 나타난다^{23,27)}. 이는 중년층이 경제활동이 가장 많고 가정에서의 권위에 타격을 받기 때문에 건강에 대한 부정적인 영향도 클 것이다. 교육수준의 경우 일반적으로 높을수록 건강에 긍정적이다. 이는 높은 교육수준이 더 많은 취업의 기회를 제공해 줄 수 있기 때문이다^{6,27,33)}. 실업에 있어서도 높은 교육수준은 재취업의 기회를 제공해 주어 건강수준을 높일 수 있을 것이라 예측할 수 있다. 실업자들의 결혼 유무와 건강효과의 관련성은 명확치 않다^{6,34-35)}. 즉 실직과 같은 어려운 시기에 있어서 배우자가 경제적, 감정적 지지를 해줘 긍정적 건강영향을 미칠 수도 있겠지만²³⁾, 배우자와의 관계가 원만하지 못할 경우에는 결혼이 부정적 건강영향을 미칠 수도 있다²⁷⁾. 본 연구에서는 실업군이 취업군에 비해 평균연령과 기혼자의 분포가 높고, 부양가족수가 많으며, 근무년수가 길고, 체질량 지수가 많았다.

연구대상들의 실업과 건강관련행태의 관계를 살펴보았다. 실업군과 취업군 모두 운동을 규칙적으로 하지는 못하였으며 유의한 차이는 없었다. 반면 취업군이 규칙적으로 식사를 하였다(p<0.05). 일반적으로 실업군의 경우 시간적인 여유와 작업으로 인한 육체적 피로증상의 소실 등 규칙적 운동 등 생활습관의 개선에 기여할 것이라는 통념에도 불구하고 규칙적인 운동을 하지 못하고 있는 것으로는 규칙적 시간구조의 파괴, 삶의 목적과 의미상실로 인한 무력감 및 우울증상 등이 영향을 미치는 것으로 알려져 있다³²⁾. 이런 규칙적 시간구조의 파괴는 불규칙적인 운동에만 국한되지 않고 실업군에서 불규칙적인 식사시간의 높은 분포로 나타나는 것으로 보인다. 취업군에 비해 상대적으로 더 불규칙적인 식사시간은 본 연구집단에서 실업이 건강에 부정적인 영향을 주는 한 요인이 될 것으로 보인다.

Table 4. Odds ratios and 95% confidence intervals of SF-36 for job loss

Variables	Unadjusted			Adjusted		
	Odds	95% CI		Odds	95% CI	
	ratio	Lower	Upper	ratio	Lower	Upper
PF*	1.54	0.94	2.52	1.06 [†]	0.50	2.27
RP*	2.09	1.26	3.49	2.20 [†]	1.01	4.78
BP*	1.76	1.02	3.02	2.02 [†]	0.86	4.73
GH*	1.92	1.17	3.15	1.84 [†]	0.86	3.92
VT*)	1.55	0.95	2.52	1.87 [†]	0.89	3.91
SF*	2.40	1.43	4.03	1.74 [†]	0.78	3.89
RE*	4.22	2.44	7.31	4.51 [†]	1.90	10.69
MH*	4.52	2.62	7.78	3.43 [†]	1.52	7.74

*: PF:physical function, RP:role limitation resulting from physical problems, BP:bodily pain, GH:general health, VT:vitality, SF:social function, RE:role limitation resulting from emotional problems, MH:mental health, [†]: adjusted by age, marriage status, education level, body mass index, exercise, mealtime, smoking, smoking habit change, alcohol, alcohol habit change.

실업에 의한 흡연과 음주량의 변화 역시 중요한 건강영향요인의 하나이다. 실업 후 스트레스 증가에 대한 방어 기제로 흡연과 음주량의 증가가 일어나고¹⁴⁻¹⁷⁾, 이런 흡연, 음주량 등의 생활습관 변화는 일부 연구에서 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 준다고 보고하고 있다^{13,27)}. 흡연의 증가는 자살, 폐암뿐 아니라 심근경색, 뇌졸중과 같은 심혈관계 질환과 관련되어 건강저하를 유발할 수 있다^{6,8,14)}. 또한 음주량의 증가는 우울감의 증가, 자존감의 상실, 자기 상해, 자살과 같은 정신영역뿐 아니라, 간담도계를 포함한 소화기 질환, 위장관 질환, 음주 후 교통사고 등의 신체영역을 포함한 건강저하와 관련된다^{6,9)}. 본 연구에서도 흡연률의 차이는 없었으나 흡연의 증가가 실업군에서 관찰되었고($p < 0.01$), 음주의 경우는 음주량의 증가와 함께 음주율에서도 유의한 차이가 관찰되었다($p < 0.01$).

건강문제를 측정함에 있어서 환자자신의 삶의 질에 대한 영향을 보는 경우가 많아졌다. 삶의 질을 측정하는 도구로는 SF-3630), Sickness Impact Profile³⁶⁾, Nottingham Health Profile³⁷⁾, COOP chart³⁸⁾ 등 다양한 방법들이 있으나³⁶⁾, 본 논문에서는 근로자를 대상으로 한 연구에서 타당성과 신뢰도를 얻었고, 총체적인 건강 상태를 알 수 있는 SF-36을 사용하였다. SF-36 도구의 36개 문항은 여덟 개의 범주로, 또 이 여덟 개의 범주가 두 개의 신체적, 정신적 건강으로 나누어진다. 신체적 기능, 신체적 역할 제한, 신체 통증, 전반적 건강은 신체적 건강을 의미하며, 정신적 건강은 활력, 사회적 기능, 감정적 역할 제한, 정신 건강은 정신적 건강을 의미한다³¹⁾. 혼란변수를 보정한 후 다중 로지스틱 회귀분석한 결과 실업군에서 SF-36의 건강수준 점수가 낮은 군의 비차비는 8개 하부 영역 중 신체적 역할 제한(OR 2.20, 95% CI=1.01~4.78), 감정적 역할 제한(OR 4.51, 95% CI=1.90~10.69), 정신 건강(OR 3.43, 95% CI=1.52~7.74) 영역에서 유의하게 나타났다. 정신 건강과 감정적 역할 제한으로 구성되는 정신적 건강에 있어서 실업의 영향이 크게 나타난 것은 실업의 정신적인 영향을 다룬 선행 연구들에서도 볼 수 있었다²²⁾. 스트레스로서의 실업이 삶의 질, 그 중에서 정신적 건강에 영향을 주는데 있어 자아 결정권이 관여한다. 자아 결정권의 상실은 삶의 질의 수준과 관계된 자기 조절능력을 하락시키고, 이는 실업에 동반된 개인의 무력감과 부정적 스트레스를 증가시킨다. 또한 젊은 실업자들에 있어 낮은 자존감과 불안감 증가는 낮은 삶의 질과 관계있었다²⁷⁾. 신체적 건강요인 중 가장 큰 영향을 미치는 신체적 역할 제한 영역에서 의미있게 관찰된다는 것은 실업이 정신적 영역 뿐 아니라 신체적 영역에도 직접적으로 작용한다고 해석할 수 있다. 실제 선행연구에서 실업의 신체적 건강 영향으로는

심근허혈 등 순환기계 질환^{6,39)}, 혈압상승, 혈청 코티졸, 콜레스테롤 등 내분비 호르몬의 변화 등이 관찰되고 있다⁴⁰⁾.

본 연구의 몇 가지 제한점은 다음과 같다. 첫째, 기존의 연구에서 언급되고 있는 실업과 건강간의 건강선택가설(Health selection hypothesis)의 문제일 것이다. 건강선택가설은 실업이 건강 저하를 유발할 수도 있지만, 반대로 건강저하가 실직이나 장기간 실업의 원인일 수 있다는 주장이다^{6,27,42)}. 그러나 실업군의 재입사시 건강지표가 정상화되었다는 연구나⁴¹⁾ 기타 리뷰문헌들²⁷⁻²⁸⁾을 보았을 때 그 가능성은 크지 않은 것으로 보인다. 특히 본 연구대상 근로자들의 경우처럼 IMF관리체제에서의 구조적 원인으로 인한 실업을 증가의 시기에는 건강상태 등 개인별 특성은 실업에 큰 영향을 미치지 못한다(Paive, 1999)는 점을⁴³⁾ 고려할 때, 본 연구는 상대적으로 실업과 건강간의 인과관계를 잘 보여줄 수 있는 것으로 볼 수 있다. 둘째, 선택편견의 가능성이다. 본 연구의 설문 수거율이 68.2%(취업군 67.1%, 실업군 69.5%)로 다소 낮은 점으로 인한 선택편견의 가능성이 있으나 재취업의 과정에서 건강의 영향이 그렇게 크지 않다는 연구결과를⁴⁴⁾ 볼 때 낮은 설문수거율이 본 논문의 결과에 영향을 미치지 않을 것으로 판단한다. 마지막으로 본 조사는 단면 연구로 수행되었다. 그러나 실업의 발생시점과 건강상태를 평가한 설문조사의 시간적 선후관계를 고려할 때 인과관계를 설명하는 데 큰 무리가 없을 것으로 보인다.

이런 단점들도 불구하고 본 연구의 장점은 위에서 언급하였듯이 고실업 시대의 실업 근로자를 대상으로 했기 때문에 노동시장의 탄력성으로 인한 재취업 및 개인적 변수들, 그리고 건강근로자 효과를 어느 정도 배제할 수 있었으며, 삶의 질을 반영해주는 SF-36을 통해 실업의 건강영향을 평가해 보았다는 점이다. 실업에 의한 경제적 위기와 개인 건강의 저하는 가족의 해체와 사회의 위기를 야기하므로 추후 대규모의 근로자들을 대상으로 한 전향적 연구를 통해 실업자들의 건강영향 뿐 아니라 빠른 직장복귀를 저해하는 요인들을 파악하는 연구가 필요할 것이다.

요 약

목적: 본 연구는 실업으로 인한 건강관련행태의 변화와 건강영향을 파악하고, 이후 실업에 의한 건강장해 및 사회적 비용을 감소시키는데 필요한 방안을 마련하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

방법: 구조적 실업으로 인한 실업군 123명과 취업군 155명을 대상으로 설문조사를 하였다. 인구학적 특성과 건강관련행태, 건강수준에 대한 평가를 위해서는 도구 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36)을 사용

하였다.

결과: 실업군에 있어서 불규칙적인 식사, 흡연 및 음주량의 증가가 관찰되었다($p < 0.05$). 혼란변수를 보정 후 다중로지스틱 회귀분석한 결과 취업군에 비해 실업군에서 SF-36의 건강수준 점수가 낮은 군의 비차비는 8개 하부 영역 중 신체적 역할 제한(OR 2.20, 95% CI=1.01~4.78), 감정적 역할 제한(OR 4.51, 95% CI=1.90~10.69), 정신 건강(OR 3.43, 95% CI=1.52~7.74) 영역에서 유의하게 나타났다.

결론: 실업은 건강관련행태의 부정적인 변화와 정신적, 육체적 건강수준의 저하와 관련이 있다. 실업근로자의 건강증진과 사회적인 비용감소를 위한 체계적인 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 1) Organisation for Economic Co-operation and Development. Massive rise in unemployment needs fast, decisive reponse, says OECD's Gurria. Available: <http://www.oecd.org/document> [cited 25 June 2009].
- 2) Navarro V. Neoliberalism, "globalization", unemployment, inequalities, and the welfare state. *Int J health Serv* 1998;28(4):607-82.
- 3) Korea National Statistical Office. Unemployment rate. Available: http://www.kosis.kr/html/autoJipyo/jipyo_h_view.jsp [cited 25 June 2009].
- 4) Linn MW, Scandifer R, Stein S. Effects of unemployment on mental and physical health. *Am J Public Health* 1985;75(5):502-6.
- 5) Viinamaeki H, Koskela K, Niskanen L, Taehkae V. Mental adaptation to unemployment. *Eur J Psychiatry* 1994;8:243-52.
- 6) Eliason M, Storrie D. Job loss is bad for your health - Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss. *Soc Sci Med* 2009;68(8):1396-406.
- 7) Blakely TA, Collings SC, Atkinson J. Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *J Epidemiol Community Health* 2003;57(8):594-600.
- 8) Voss M, Nylen L, Floderus B, Diderichsen F, Terry PD. Unemployment and early cause-specific mortality: a study based on the Swedish twin registry. *Am J Public Health* 2004;94(12):2155-61.
- 9) Svanum S. Alcohol-related problems and dependence: an elaboration and integration. *Int J Addict* 1986; 21(4-5):539-58.
- 10) Gallo WT, Teng HM, Falba TA, Kasl SV, Krumholz HM, Bradley EH. The impact of late career job loss on myocardial infarction and stroke: a 10 year follow up using the health and retirement survey. *Occup Environ Med* 2006;63(10):683-7.
- 11) Yamasaki A, Araki S, Sakai R, Yokoyama K, Voorhees AS. Suicide mortality of young, middle-aged and elderly males and females in Japan for the years 1953-96: time series analysis for the effects of unemployment, female labour force, young and aged population, primary industry and population density. *Ind Health* 2008;46(6):541-9.
- 12) Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res* 1967;11(2):213-8.
- 13) Kessler RC, Turner JB, House JS. Intervening processes in the relationship between unemployment and health. *Psychol Med* 1987;17(4):949-61.
- 14) De Vogli R, Santinello M. Unemployment and smoking: does psychosocial stress matter? *Tob Control* 2005;14(6):389-95.
- 15) Dooley D, Prause J. Underemployment and alcohol misuse in the National Longitudinal Survey of Youth. *J Stud Alcohol* 1998;59(6):669-80.
- 16) Forcier MW. Unemployment and alcohol abuse: a review. *J Occup Med* 1988;30(3):246-51.
- 17) Mossakowski KN. Is the duration of poverty and unemployment a risk factor for heavy drinking? *Soc Sci Med* 2008;67(6):947-55.
- 18) Blakely TA, Collings SC, Atkinson J. Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *J Epidemiol Community Health* 2003;57(8):594-600.
- 19) Kposowa AJ. Unemployment and suicide: a cohort analysis of social factors predicting suicide in the US National Longitudinal Mortality Study. *Psychol Med* 2001;31(1):127-38.
- 20) Wilson SH, Walker GM. Unemployment and health: a review. *Public Health* 1993;107(3):153-62.
- 21) Yoo HJ, Hwang SH, Hong JP, Kim HS, Lee C, Han OS. The influence of IMF-related economic stress upon mental health. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39(1):65-77. (Korean)
- 22) Kang YH, Lim SY. The study of stress in unemployed males - focusing on comparison between the office workers and the technical workers. A master's thesis of Department of human resources development graduate school korea university of technology and education. (Korean)
- 23) Choi SH. Differences in psychological responses to job loss and coping behaviors between younger and older workers. A master's thesis of Department of human resources development graduate school korea university of technology and education. (Korean)
- 24) Kim GS. Effect of unemployment experience on psychosocial stress in employees who recommence of work. A master's thesis of The Catholic University of Korea. (Korean)
- 25) Kim H, Song YJ, Yi JJ, Chung WJ, Nam CM. Changes in mortality after the recent economic crisis in South Korea. *Ann Epidemiol* 2004;14(6):442-6. (Korean)
- 26) Park JS, Lee JY, Kim SD. A study for effects of economic growth rate and unemployment rate to suicide rate in Korea. *Korean J Prev Med* 2003;36(1):85-91. (Korean)
- 27) Hanisch KA. Job loss and unemployment research from

- 1994 to 1998: a review and recommendations for research and intervention. *J Vocational Behavior* 1999;55:188-220.
- 28) Janlert U. Unemployment as a disease and diseases of the unemployed. *Scand J Work Environ Health* 1997;23 Suppl 3:79-83.
- 29) Forbes JF, McGregor A. Male unemployment and cause-specific mortality in postwar Scotland. *Int J Health Serv* 1987;17(2):233-40.
- 30) Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey(SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30(6):473-83.
- 31) Nam BH, Lee SW. Testing the Validity of the Korean SF-36 Health Survey. *J Korean Society Health Statistics* 2003;28(2):3-24. (Korean)
- 32) Dooley D, Fielding J, Levi L. Health and unemployment. *Annu Rev Public Health* 1996;17:449-65.
- 33) Christensen U, Schmidt L, Kriegbaum M, Hougaard CO, Holstein BE. Coping with unemployment: does educational attainment make any difference? *Scand J Public Health* 2006;34(4):363-70.
- 34) Clark AE, Oswald AJ. A simple statical method for measuring how life events affect happiness. *Int J Epidemiol* 2002;31(6):1139-44:discussion 1144-46.
- 35) Luoto R, Poikolainen K, Uutela A. Unemployment, sociodemographic background and consumption of alcohol before and during the economic recession of the 1990s in Finland. *Int J Epidemiol* 1998;27(4):623-9.
- 36) Bergner M, Bobbitt RA, Kressel S. The sickness impact profile : conceptual formulation and methodology for the development of health status measure. *Int J Health Serv* 1976;6:393-415.
- 37) Hunt SM, McKenna SP, McEwan J, Williams J, Papp E. The Nottingham health profile : subjective health status and medical consultations. *Soc Sci Med A* 1981;15:221-9.
- 38) Nelson EC, Wasson J, Kirk J. Assessment of function in routine clinical practice: description of the COOP chart method and preliminary findings. *J Chronic Dis.* 1987;40(suppl 1):55S-63S.
- 39) Moser KA, Fox AJ, Goldblatt PO, Jones DR. Stress and heart disease: evidence of associations between unemployment and heart disease from the OPCS Longitudinal Study. *Postgrad Med J* 1986;62(730):797-9.
- 40) Arnetz BB, Brenner SO, Levi L, Hjelm R, Petterson IL, Wasserman J, Petrini B, Eneroth P, Kallner A, Kvetnansky R, et al. Neuroendocrine and immunologic effects of unemployment and job insecurity. *Psychother Psychosom* 1991;55(2-4):76-80.
- 41) Layton C. Employment, unemployment, and response to the General Health Questionnaire. *Psychol Rep* 1986;58(3):807-10.
- 42) Jusot F, Khlal M, Rochereau T, Serme C. Job loss from poor health, smoking and obesity: a national prospective survey in France. *J Epidemiol Community Health* 2008;62(4):332-7.
- 43) Leino-Arjas P, Liira J, Mutanen P, Malmivaara A, Matikainen E. Predictors and consequences of unemployment among construction workers: prospective cohort study. *BMJ* 1999;319(7210):600-5.
- 44) Iversen L, Sabroe S, Damsgaard MT. Hospital admissions before and after shipyard closure. *BMJ* 1989;299(6707):1073-6.