

비정규직 근로자의 직무스트레스, 음주와 정신건강 간의 관계*

An Empirical Study on the Relationship Between Non-regular Worker's Job stress, Problem Drinking, and Mental Health

Soo Kyung Park**, Chung Kwon Lee***

Department of Social Welfare, Daejin University, 1007, Hoguk-ro, Pocheon-si, Gyeonggi-do, Korea
Graduate School of Social Welfare, Yonsei University, 50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul, Korea

Abstract

This study examined the causal relationship between non-regular worker's problem drinking, job stress and mental health focusing on the tension reduction hypothesis and intoxication hypothesis with self-report survey data based on 333 non-regular workers in Seoul and Gyeonggi-do in May 2015. The results showed that mental health appeared to have a complete mediating effect in the relationship between job stress and problem drinking, while the mediating effect of problem drinking in the relationship between job stress and mental health seems partial. That is, a high job stress resulted in mental health problem such as depression and/or anxiety, and mental health also affect problem drinking. Based on the results, the study discussed mental health interventions for non-regular workers to relieve job stress and problem drinking.

Key words: job stress, problem drinking, mental health

국문초록

본 연구에서는 2012년 5월 서울과 경기지역의 직장에서 일하는 비정규직 근로자 333명을 대상으로 한 자기기입식 설문조사를 바탕으로 비정규직 근로자의 직무스트레스가 문제음주, 정신건강에 대한 인과관계를 살펴보고, 이 관계에 있어 문제음주를 매개변수로 설정한 독성가설모형과 정신건강의 매개효과에 초점을 둔 긴장감소가설모

* 본 연구는 대림수업장학문화재단의 지원에 의하여 수행되었습니다(대림수업 2012-06).

** Tel. +82-31-539-1743. Fax. +82-31-539-1740. E-mail. parksk@daejin.ac.kr

*** Corresponding author. Tel. +82-2-2123-6215. Fax. +82-2-2123-8656. E-mail. ckl1@yonsei.ac.kr

Submission & Publication Process

Received: Oct. 3, 2014 / Revised: Nov. 25, 2014 / Accepted: Dec. 10, 2014

형을 검정하였다. 매개효과분석 결과 직무스트레스와 정신건강과의 관계에서 문제음주는 매개효과를 보였지만 부분적인 효과가 있는 것으로 나타난 반면, 직무스트레스와 문제음주와의 관계에서 정신건강은 완전매개효과를 보이는 것으로 나타나 비정규직 근로자들은 직무스트레스를 받게 되면 음주를 하고 이로 인해 우울이나 불안감을 느끼기보다는 직무스트레스가 높아지면 우울이나 불안감을 느끼게 되고 이를 해소하기 위해 음주를 하는 경향이 더 강한 것으로 분석되었다. 이 결과를 바탕으로 본 연구에서는 산업복지 정책 및 실천현장에 주는 함의로서 정규직 근로자들의 정신건강이나 건강에 대한 정부의 관심과 전문적인 지원책 마련, 비정규직 근로자의 다양한 직무스트레스의 유형에 따른 차별화된 개입프로그램 도입, 직무스트레스를 해소하기 위해 운동·레크레이션 활동 기회 제공 등을 제시하였다.

주제어: 직무스트레스, 음주, 정신건강

I. 서론

1997년 외환위기 이후 한국사회에서 근로여건은 더욱 경쟁적으로 변화하고 노동시장은 많은 비정규직 근로자들이 양산되는 고용구조로 재편되었다. 노사정위원회에서 결정한 근로형태 분류기준에 따르면, 우리나라 비정규직 근로자의 범위는 한시적 근로자, 시간제 근로자, 용역 또는 파견 근로자 등과 같은 비전형 근로자를 포함한다(한국노동연구원, 2011). 현재 우리나라 비정규직 근로자의 규모는 비정규직의 정의에 따라 적게는 임금근로자의 32.1%(통계청, 2014), 많게는 44.7%(김유선, 2014)를 차지한다.

일반적으로 비정규직 근로자들은 정규직 근로자에 비해 고용불안, 저임금, 장시간 노동, 과중한 노동 강도, 유해한 작업환경 등에 더 많이 노출되며 직무스트레스와 우울증 유병율도 더 높은 것으로 보고되고 있다(고상백 외, 2004; 조정진 외, 2005). 비정규직 근로자들은 높은 직무 요구도에 비해 직무자율성은 낮고 직장 내 동료 및 상사의지지 역시 낮은 반면 직무불안정과 직무긴장도는 높아 직무스트레스에 취약한 것으로 알려져 있다(고상백 외, 2004). 특히, 비정규직 근로자의 상당수를 차지하고 있는 빈곤근로자들의 경우 저학력, 빈약한 기술, 경제적 불안정, 직장 내 존재하는 다양한 편견들로 인해 구직이나 직무수행과정에서 많은 스트레스를 받는다(Shipler, 2005). 한편 일반적으로 직무스트레스가 높은 근로자들이 우울에 더 취약하다는 연구결과들을(Park, *et al.*, 2009; Cho, *et al.*, 2008) 고려할 때, 비정규직 근로자들의 우울문제가 정규직 근로자들에 비해 상대적으로 심각할 것이라는 점은 쉽게 예상할 수 있다. 실제로 한 연구에서 정규직 근로자(15.7%)에 비해 계약직(16.3%) 일용직(22.7%) 같은 비정규직 근로자의 우울증 유병율이 높게 나타났다(김일호, 2006).

한편, 근로자의 직무스트레스는 정신건강 뿐만 아니라 음주와도 밀접한 관계가 있는 것으로 알려져 있다. 근로자들은 직무스트레스를 해소하기 위한 하나의 방법으로 운동, 취미활동, 친목 모임, 음주 등을 하는데, 이 중 가장 보편적인 대처방법이 음주이다. 특히 과도한 직무스트레스를 받는 소방관이나 경찰관과 같은 특수직종에 종사하는 경우 스트레스를 해소하기 위해 음주를 보편적으로 사용한다

(Lindquist, *et al.*, 1997; Birch, *et al.*, 1998; Jose, 2000; 강경화 외, 2001; 신성원, 2008; 조선덕·박재범, 2012). 이러한 연구결과들을 볼 때, 직무스트레스가 상대적으로 높은 비정규직 근로자들 역시 스트레스 해소를 위해 음주를 하는 경향이 높을 것으로 예상된다.

스트레스에 대처하기 위한 음주는 단순히 사회생활을 위한 음주보다 빈도가 높거나 폭음을 하는 경우가 많고 정신건강 문제에도 부정적으로 작용할 수 있다는 점에서 주목할 만하다. 그러나 선행연구 결과들을 보면, 음주가 우울이나 불안과 같은 정신건강문제와 밀접한 관계가 있다고 대체로 일관된 결과를 보고한 반면, 음주와 정신건강간의 선행 관계에 대해서는 다른 결과들을 보고하였다. 사람들이 불안정한 감정을 완화시키기 위해 음주행위를 하게 되고 지속적인 음주가 문제를 일으키게 된다고 보는 긴장감소가설을 지지하는 연구(Conger, 1956; Russell, *et al.*, 1999; Sayette, 1999; Corcoran & Parker, 1991; Greeley & Oei, 1999; 박경민·이민규, 2005; 서경현·김성민, 2009)들이 있는 반면 과도한 음주로 인해 우울, 불안 등이 발생하며 심각한 우울증으로 발전된다는 점을 강조하는 독성가설을 밝힌 연구들도 있다(강상경·권태연, 2008; 손애리 외, 2009; Sher, 2006; Schuckit & Hesselbrook, 1994). 따라서 비정규직 근로자들의 직무스트레스는 정신건강과 음주에 어떤 영향을 미치고 정신건강과 음주 간의 선행관계는 어떻게 나타나는지 살펴보는 것은 근로자를 위한 정신건강 프로그램 개발에 중요한 경험적 근거가 될 수 있을 것으로 보인다.

한편 지금까지 국내에서 직무스트레스와 정신건강 간의 관계에 대한 연구들은 주로 정규직 근로자에 국한되어 이루어진 반면(Cho, *et al.*, 2008; Park, *et al.*, 2009) 비정규직 근로자를 대상으로 한 연구들은 주로 정책차원에 머물고 있어(고상백 외, 2004; 국가인권위원회, 2003; 김일호, 2006). 비정규직 근로자들의 정신건강과 관련된 프로그램 개발에 필요한 경험적 근거를 제공할 수 있는 연구들은 매우 부족하였다. 이에 따라 본 연구는 비정규직 근로자의 직무스트레스와 정신건강, 음주와의 선행관계를 분석하고 이를 토대로 비정규직 근로자들의 직무스트레스 해소 프로그램 개발에 필요한 경험적 근거를 제공하는 데 목적을 두고자 한다.

II. 이론적 고찰

1. 직무스트레스와 정신건강

우리사회에서 비정규직 근로자는 정규직 근로자에 비해 저임구조, 장시간 노동, 고용불안 등에 노출되기 쉽게 때문에 더 높은 직무스트레스를 받는 것으로 알려져 있다(고상백 외, 2004; 조정진 외, 2005). 2003년 국내 조선소의 원청 정규직 681명과 하청비정규직 1,032명을 대상으로 조사한 연구결과를 보면, 비정규직은 정규직에 비해 직무 요구도와 직무 불안정, 직무긴장도는 높은 반면 직무 자율성, 동료와 상사의 사회적 지지는 낮은 것으로 나타났다(고상백 외, 2004). 또한 여수건설, 조선업종, 철도

비정규직 근로자를 대상으로 한 연구결과에서도 직업의 불안정성과 비정규성이 근골격계질환, 직업적 스트레스, 스트레스 증상, 피로도, 결근율 등의 건강문제와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다(국가인권위원회, 2003).

일반적으로 직무스트레스가 높은 근로자의 경우 우울에 더 취약하기 때문에(Park, *et al.*, 2009; Cho, *et al.*, 2008) 정규직 근로자에 비해 직무스트레스 수준이 높은 비정규직 근로자들은 우울과 같은 정신건강문제에도 더욱 취약할 것으로 예상된다. 국내 329개 사업장 노동자 8,522명을 대상으로 조사한 연구결과에 따르면, 우울증 유병률은 정규직이 15.7%로 가장 낮고, 계약직이 16.3%, 일용직이 22.7%로 가장 높게 나타났다(조정진 외, 2005). 또한 20~64세 근로자인 남성 2,086명과 여성 1,194명의 우울증과 자살충동 유병률을 비교 분석한 연구에서도 비정규직 여성의 우울증과 자살충동 유병률이 정규직 보다 각각 1.66배, 1.62배 높은 것으로 나타났다(김일호, 2006).

정규직 근로자의 경우 다양한 차원의 직무스트레스가 우울에 영향을 주는 것으로 나타난 반면(Cho, *et al.*, 2008), 비정규직이 많은 비중을 차지하는 빈곤한 근로자들의 경우 고용불안이 우울에 강력한 요인인 것으로 나타났다. Simmons & Swanberg의 연구결과(2009)에 의하면, 빈곤 근로자는 비빈곤 근로자에 비하여 상대적으로 더 많이 우울한 경향이 있고, 사회인구학적 변인을 모두 통제하였을 때 비빈곤근로자와는 달리 직장상사의 지원이나 직장 내 융통성이 고용불안정성이 우울에 미치는 영향을 완화시키지 못하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 비정규직 근로자의 직무스트레스는 정신건강과 밀접한 관련이 있을 것으로 예측된다.

2. 직무스트레스와 음주

일반적으로 근로자가 직무스트레스에 지속적으로 노출되면 심리적으로는 직무불만족도가 높아지고, 우울해지며 행동적으로는 사고, 결근, 약물중독 등의 문제를 가져올 수 있다. 직장인들은 직무스트레스가 높아지면 술을 마시는 빈도가 높아진다가나, 스트레스에 대처하기 위해 더 많은 술을 마시는 등의 부정적인 대처를 더 많이 하는 경향이 있다(Grunberg, *et al.*, 1999; Jose, 2000; 조선덕·박재범, 2012). 음주문화에 관대한 우리나라 근로자들은 직무스트레스를 해소하는 대처방법으로 음주를 보편적으로 사용한다. 특히 소방공무원이나 경찰공무원 등 빈번하게 위험한 상황에 직면하는 특수 직업군의 경우 다른 집단에 비해 스트레스 상황에 빈번하게 처하게 되며 이를 해소하기 위해 음주를 하는 경향이 강하다. 실제로 소방공무원의 17.4%가 스트레스 해소방법으로 술을 마시는 것으로 나타났고(소방방재청, 2008), 경찰공무원의 24.0%가 업무와 관련된 스트레스 때문에 음주를 하다고 답하였다(신성원, 2008). 이러한 결과들을 볼 때, 정규직 근로자들에 비해 직무스트레스 수준이 높고 업무환경이 열악한 비정규직 근로자들의 경우 직무스트레스를 해소하기 위한 방법으로 빈번한 음주나 폭음 등 문제음주를 할 가능성이 높을 것으로 예측된다.

3. 음주와 정신건강간의 관계

음주가 우울과 같은 정신건강문제와 밀접한 관계가 있다는 사실은 이미 많은 선행연구결과들을 통해 밝혀진 바 있다. 다만, 우울이 음주행위에 영향을 미치는 지, 음주행위로 인해 우울해지는 지, 음주와 정신건강의 선행관계에 대해서는 다른 입장을 보이고 있다(강상경·권태연, 2008). 긴장감소가설에 따르면, 사람들은 음주가 불안정한 정서를 감소시킨다는 믿음, 즉 알코올이 긴장이나 스트레스를 완화시키는 약리적 효과에 대한 믿음 때문에 술을 마신다고 주장한다(Conger, 1956). 이와 반대로 음주가 불안정한 정서를 유발하고 알코올의 독성이 우울에 부정적인 영향을 미친다고 보고(Kessler & Price, 1993), 과도한 음주가 뇌기능의 저하나 불면증, 불안, 우울 등으로 이어진다고 주장하는 독성가설도 있다. 이 가설에 따르면, 음주는 심리적 긴장을 일시적으로 감소시킬 뿐 장기적으로는 우울감을 증가시키고 결과적으로 음주와 우울이 악순환되는 상호인관적인 관계를 보여준다는 것이다(Schuckit, 1983; 허만세, 2013). 실제로 알코올중독자의 1/4에서 2/3가 일생동안 이차적인 우울증을 겪을 수 있고(송병준 외, 2002), 음주문제를 가진 여성의 78.0%가 우울증이 있으며(제갈정, 2001), 폭음하는 경우는 그렇지 않은 사람에 비해 우울증으로 발전할 가능성이 2-4배 높은 것으로 알려져 있다(Gilman & Abraham, 2001). 한편 음주는 우울뿐만 아니라 자살생각과도 관련이 있다는 연구결과들이 보고되었다(Gould, *et al.*, 1996; 김성이, 2002). 이러한 결과들을 볼 때, 음주는 우울이나 자살생각과 같은 정신건강문제를 설명하는 주요한 요인임을 예측할 수 있다.

4. 직무스트레스, 음주 그리고 정신건강 간의 관계

근로자가 직무스트레스가 커지면 직무만족도가 떨어지거나 우울해지며 음주를 더 많이 하는 등의 행동을 하게 된다. 그러나 이러한 단편적인 결과만으로는 직무스트레스, 정신건강, 음주의 선행관계를 파악하기는 어렵다. 따라서 보다 효과적인 개입을 위해서는 근로자들의 직무스트레스가 커지면 우울이나 불안 같은 정신건강문제가 증가하고 결국 이로 인해 문제음주로 이어지는 지, 아니면 직무스트레스가 있을 때 음주로서 대처하고 그 결과로서 정신건강문제가 나타나게 되는 지를 살펴볼 필요가 있다.

우선, 직무스트레스는 정신건강에 부정적인 영향을 미치고 이 과정에서 음주가 매개역할을 한다고 보는 연구결과들을 보면, 직무스트레스가 정신건강에 영향을 미치고 이로 인해 음주문제가 발생하는 것으로 밝히고 있다. 실제로, Vasse, *et al.*(1998)의 연구에서 업무요구도가 높고 상사와 동료관계가 빈약한 근로자는 더 불안감을 느끼며 이는 주당 평균 음주소비량이 높아지는 것으로 나타났다. 다른 연구에서도 직무스트레스가 높을수록 더 우울하고 우울정도가 높을수록 음주량이 많은 것으로 나타났다(윤숙희 외, 2006; 이봉채·이지숙, 2007). 한편 근로자의 직무스트레스는 우울이나 불안감 외에도 직무불만족을 가져오고 음주로서 대처함으로써 문제음주로 이어지는 결과를 가져오기도 한다.

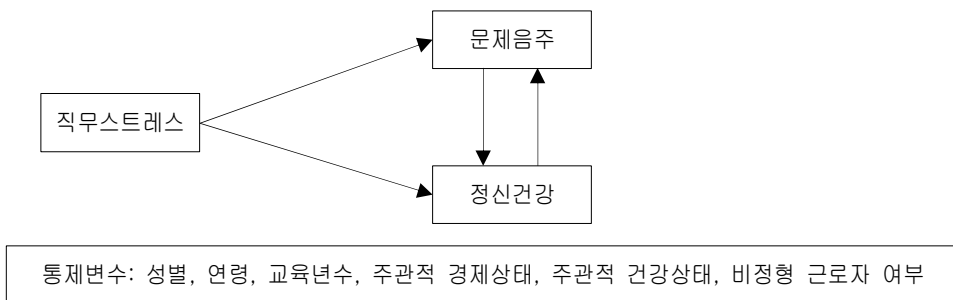
Greenberg & Greenberg(1995)의 연구결과를 보면, 자신의 기술이 잘 활용되지 못한다고 느끼고 업무 통제 수준이 낮거나 결정과정에서 거의 참여하지 못하는 경우 일에 대한 불만이 커지고 이러한 스트레스에 대처하기 위해 음주를 선택하게 되며 폭음이나 문제음주로 이어질 수 있다고 보았다.

한편 스트레스로 인해 음주량이 늘고 이로 인해 우울해졌다고 보는 관점도 있다(Parry & Hesse, 2009). 보통 음주는 인구사회학적, 생리적, 심리적 요인 등에 의해 영향을 받는 것으로 알려져 있으며 특히 스트레스에 대한 회피적 반응으로서 음주를 하게 되며(Cooper, *et al.*, 1992) 이는 문제음주로서 발전할 가능성이 높다. 이처럼 음주를 스트레스를 회피하기 위한 것 이외에 스트레스원에 대한 긴장을 감소시키기 위한 것이라고 주장하는 긴장감소 가설도 있다(Conger, 1956). 실제로 스트레스는 음주를 하게 되는 동기가 되고 음주행동에도 영향을 미치게 된다(박경민·이민규, 2005; 서경현·김성민, 2009; 손애리, 2010). 일반 주민을 대상으로 스트레스, 우울, 문제음주 간의 인과관계를 검증한 손애리(2010)의 연구결과에 따르면, 스트레스를 받으면 문제음주에 영향을 미치고, 문제음주는 다시 우울에 영향을 미치는 것으로 나타난 반면 스트레스가 우울에 영향을 미치고 이로 인해 음주로 이어지는 경로는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 조사대상자인 일반주민들의 경우 스트레스에 대해 우울보다는 음주행위를 먼저 하고 이로 인해 우울해지고 있음을 보여준다. 본 연구에서도 근무여건이 열악한 비정규직 근로자의 경우 직무스트레스가 정신건강이나 음주행위와 어떠한 선행관계를 보이고 있는지 살펴보고 이를 토대로 효과적인 프로그램 개발에 유용한 정보를 제공하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구모형 및 가설

선행 연구들의 논의를 토대로 본 연구의 분석모형으로 <그림 1>와 같이 독성모형과 긴장감소모형을 구성하고 다음의 연구문제를 분석하였다.



<그림 1> 연구모형

<독성모형: 직무스트레스→문제음주→정신건강>

1. 비정규직 근로자의 직무스트레스는 정신건강에 영향을 미치는가?
2. 비정규직 근로자의 직무스트레스와 정신건강의 관계에 있어 문제음주는 매개효과를 가지는가?

<긴장감소모형: 직무스트레스→정신건강→문제음주>

3. 비정규직 근로자의 직무스트레스는 문제음주에 영향을 미치는가?
4. 비정규직 근로자의 직무스트레스와 문제음주의 관계에 있어 정신건강은 매개효과를 가지는가?

2. 조사대상

본 연구의 조사대상자는 서울과 경기지역의 직장에서 일하는 비정규직 근로자로서, 노사정위원회에서 비정규직으로 정의한 한시적 근로자, 시간제 근로자, 용역 및 파견근로자 등을 고루 포함하였다. 대학교, 공공기관, 대형마트아파트, 빌딩에서 일하는 비정규직 근로자들을 비확률표집의 한 형태인 유의추출방법(purposive sampling)을 통하여 333명이 표본으로 선정되었다. 조사과정을 보면, 비정규직 근로자가 근무하는 사업장에 연구자가 조사목적과 내용을 설명하고 사업장에서 조사를 허락받은 경우 조사자 3명이 설문조사에 동의한 비정규직 근로자들에게 직접 설문지를 배포하고 설문지 내용을 설명하고 자기 기입식으로 조사를 실시하였다. 조사기간은 2012년 5월 9일에서 5월 28일까지이다.

3. 주요변수의 측정

1) 직무스트레스

본 연구에서의 독립변수인 직무스트레스는 장세진 등(2005)이 개발한 한국인 직무스트레스 측정도구 단축형(Korean Occupational Stress Scale-Short Form; KOSS-SF)를 사용하여 측정하였다. KOSS-SF는 43문항의 KOSS 기본형에서 24문항을 선택하여 단축한 척도로서 직무요구(4문항), 직무자율성 결여(4문항), 관계갈등(3문항), 직무불안정(2문항), 조직체계(4문항), 보상부적절(3문항), 직장문화(4문항) 등 7개의 하위요인으로 구성되었고, 각 항목은 Likert 4점 척도(1=전혀 그렇지 않다~4=매우 그렇다)로 측정하였다. 본 연구에서의 직무스트레스의 신뢰도를 측정한 결과 Cronbach α 값은 0.83으로 분석에 적절한 신뢰도를 보였다. 다중회귀분석에서는 직무스트레스변수로 전체 24항목의 평균을 활용하였다.

2) 문제음주

본 연구에서는 긴장감소가설의 종속변수이면서, 독성가설의 매개변수로서 비정규직 근로자의 문제 음주를 설정하였다. 음주관련문제의 측정도구로 세계보건기구(World Health Organization)에서 위험음주자의 조기개입치료 목적을 위해 개발한 Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT)를 김용석(1999)이 한국인의 특성에 맞게 변안한 한국형 알코올중독 간이선별 검사(AUDIT-K)를 사용하여 측정하였다. AUDIT-K는 성인의 알코올 의존성을 진단하는 척도로서 총 10개의 문항으로 구성되고, 총점기준 0~8점은 음주교육이 필요한 단계, 9~12점은 음주위험단계, 13~19점은 음주고위험 또는 잠재적 알코올 의존단계, 20점 이상은 알코올 의존단계로 일반적으로 구분한다. 본 연구에서 문제음주의 신뢰도를 측정한 결과 Cronbach α 값은 0.91로 높게 나타났고, 다중회귀분석에서는 10개 문항의 총점을 활용하였다.

3) 정신건강

독성가설의 종속변수이면서, 긴장감소가설의 매개변수로서 비정규직 근로자의 정신건강은 자기보고식 홉킨스 증상 평가척도(Hopkins Symptom Checklist-25; HSCL-25)를 이용하여 측정하였다. HSCL-25는 성인의 정신건강 및 정신질환을 측정하기 위해 고안된 척도로 원래 90문항을 25문항으로 축약한 형태이다. HSCL-25는 불안(10문항)과 우울(15문항)의 하위요인으로 구성되고, 각 항목은 Likert 4점 척도(1=없다~4=아주 심각하다)로 측정하였다. 일반적으로 HSCL-25의 평균점수가 1.75 이상이면 정신과치료가 필요한 것으로 간주된다. 본 연구에서는 Cronbach α 값이 0.96로서 매우 높은 신뢰도를 갖는 것으로 분석되었다. 다중회귀분석에서는 정신건강변수로 총 25문항의 평균을 활용하였다.

4) 통제변수

통제변수로는 성별, 연령, 교육년수, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 비정형 근로자 여부가 투입되었다. 성별은 여자(0)와 남자(1)로 구분하였으며, 비정형 근로는 한시적 또는 시간제근로를 포함하는 것으로 비전형근로자가 아닌 집단을 기준집단(0)으로 하였다. 연령, 교육년수, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태는 연속형 변수로 처리하였다.

5) 분석방법

비정규직 근로자의 직무스트레스, 문제음주, 정신건강의 관계를 긴장감소가설과 독성가설을 바탕으로 매개효과모형을 사용하였다. 우선 기술통계를 통해 본 연구에 참여한 비정규직 근로자의 인구사회학적 특성을 기술하였다. 다음으로 비정규직 근로자의 직무스트레스와 문제음주, 정신건강의 인과관계

와 매개효과를 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하여 각 변수 간 경로를 파악하였으며, 특히 매개효과 분석은 Baron & Kenny(1986)가 제시한 4단계 방법을 바탕으로 매개효과분석을 실시하였다. 구체적으로 매개효과분석은 다음의 네 가지 기본 전제 및 절차를 거쳐 그 효과성을 검증하였다. 첫째, 독립변수가 종속변수에 유의미한 영향을 가지는지를 파악하였다. 둘째, 독립변수가 매개변수의 변량을 유의미하게 설명하는지를 분석하였다. 셋째, 매개변수가 종속변수에 유의미한 영향을 가지는지, 그리고 넷째, 매개변수를 투입한 모형에서 매개변수가 통제된 상태에서 종속변수에 대한 독립변수에 대한 영향력이 첫 번째 단계(매개변수가 투입되지 않은 상태)에서 나타난 영향력보다 감소하는 부분매개효과 또는 영향력이 아예 사라지는 완전매개효과를 보이는지를 살펴보았다. 마지막으로 매개변수의 효과가 통계적으로 유의미한지 알아보기 위하여 Sobel test(MacKinnon, *et al.*, 2002)를 통해 검증하였다.

IV. 결과분석

1. 인구사회학적 특성 및 주요변수의 기술통계

본 연구의 대상인 333명의 비정규직 근로자 중 남자는 55.6%, 여자는 44.4%로 나타났으며, 연령은 40대(24.6%)와 50대(23.7%), 60대(20.4%), 30대(19.5%), 20대 또는 미만(11.7%) 순으로 나타났다. 교육은 고졸이 45.3%로 가장 많았으며, 주관적으로 느끼는 경제상태로 하층을 택한 응답자가 전체 응답의 거의 2/3를 차지하였다(73.0%). 주관적 건강상태에 대해 대부분(70.5%)의 대상자가 다른 사람과 비교하여 비슷하거나 건강한 것으로 응답하였다. 고용형태에 있어서는 파견직 근로자가 전체 응답의 52.3%를 차지하였고, 한시적 또는 시간제 근로자는 47.7%로 분석되었다.

교차분석을 통해 HSCL-25의 절단점 1.75 이상 고위험군집단과 1.75 미만의 일반집단으로 나누어 각 인구사회학적 특성과의 관련성을 살펴보았다. 또한 AUDIT-K를 12점 이하의 저위험군과 13점 이상의 고위험군으로 구분하여 인구사회적 특성에 따른 차이를 살펴보았다. 성별에 따라 정신건강과 문제음주에 있어 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 남성의 28.6%가 정신건강 고위험군인데 비해 여성의 43.9%가 정신건강이 위험한 상태로 분석되었다. 한편 남성의 경우 53.0%가 문제음주가 심각한데 반해 여성은 14.9%만이 문제음주군으로 나타났다. 연령 역시 정신건강, 문제음주와 관련이 있었다. 예를 들어 20대 또는 미만의 비정규직 근로자의 경우 82.1%가 큰 정신건강에 문제가 없는 반면 40대(40.2%), 50대(46.8%)는 절반 가까이 정신건강에 문제가 있는 것으로 분석되었다. 문제음주 역시 40대의 46.3%가 고위험군인데 비해 20대 또는 미만의 연령층은 15.4%만이 심각한 문제음주군으로 나타났다. 교육 정도에 따라 주관적으로 느끼는 정신건강에 차이가 있는 것으로 분석되었다. 중졸 이하 학력의 비정규직 근로자의 과반수(52.7%)가 정신건강에 문제가 있다고 느끼는 반면 전문대졸 이상의 학력을 가진

응답자의 83.3%는 정신건강에 큰 문제가 없는 것으로 응답하였다. 한편, 교육과 문제음주 간의 관련성에 대한 교차분석 결과는 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 1> 인구사회학적 특성

변수		합계 ^a	정신건강		χ^2	문제음주		χ^2
			HSCL-25 ≥ 1.75 ^a	HSCL-25 < 1.75 ^a		Audit-K ≤ 12 ^a	Audit-K > 12 ^a	
n		333	118 (35.4)	215 (64.6)		213 (64.0)	120 (36.0)	
성별	남자	185(55.6)	53 (28.6)	132 (71.4)	8.380**	87 (47.0)	98 (53.0)	51.803***
	여자	148(44.4)	65 (43.9)	83 (56.1)		126 (85.1)	22 (14.9)	
연령	≤ 29	39 (11.7)	7 (17.9)	32 (82.1)	20.260***	33 (84.6)	6 (15.4)	11.150*
	30-39	65 (19.5)	12 (18.5)	53 (81.5)		41 (63.1)	24 (36.9)	
	40-49	82 (24.6)	33 (40.2)	49 (59.8)		44 (53.7)	38 (46.3)	
	50-59	79 (23.7)	37 (46.8)	42 (53.2)		52 (65.8)	27 (34.2)	
	≥ 60	68 (20.4)	29 (42.6)	39 (43.9)		43 (63.2)	25 (36.8)	
교육	중졸 이하	91 (27.3)	48 (52.7)	43 (47.3)	26.271***	59 (64.8)	32 (35.2)	2.876
	고졸	151(45.3)	55 (36.4)	96 (63.6)		90 (59.6)	61 (40.4)	
	전문대졸이상	91 (27.3)	15 (16.5)	76 (83.5)		64 (70.3)	27 (29.7)	
주관적 경제상 태	하층	243(73.0)	103 (42.4)	140 (56.7)	18.990***	71 (78.9)	19 (21.1)	11.919***
	중산층이상	90(27.0)	15 (16.7)	75 (83.3)		142 (58.4)	101 (41.6)	
비전형 근로자 여부	한시적,시 간제 (직접고용)	159(47.7)	56 (35.2)	103 (64.4)	0.006	88 (55.3)	71 (44.7)	9.805**
	용역직,파 견직 (간접고용)	174(52.3)	62 (35.6)	112 (64.8)		125 (71.8)	49 (28.2)	
주관적 건강상 태	나쁨	98(29.4)	57 (58.2)	41 (41.8)	31.354***	50 (51.0)	48 (49.0)	10.093***
	좋음	235(70.5)	61 (26.0)	174(74.0)		163 (69.4)	72 (30.6)	

※ 주 1) an(%)

주 2) *p<.05, **p<.01, p***<.001

주관적 경제상태는 정신건강과 문제음주 모두 관련이 있는 것으로 나타났다. 즉, 자신이 하층에 속

한다고 응답한 근로자 중 42.4%가 정신건강의 고위험군인데 비해 중산층 이상의 경제상태에 속한다는 응답자들의 83.3%는 정신건강 상 큰 문제가 없는 것으로 분석된다. 한편 경제상태 중하층에 속하는 것으로 응답한 근로자 중 21.1%가 문제음주가 심각한 반면 중산층 이상의 응답자는 41.6%가 문제음주가 심각한 것으로 나타났다. 비정형 근로자 여부는 정신건강과의 관계에선 통계적으로 유의하지 않았지만, 문제음주와는 관련이 있는 것으로 분석되었다. 즉, 문제음주가 심각한 것으로 응답한 근로자는 파견직 근로자 중 28.2%인데 비해 한시적 또는 시간제 근로자 중 44.7%에 달했다. 주관적 건강상태 또한 정신건강과 문제음주와 관련이 있는 것으로 나타났다. 주관적으로 느끼는 건강상태가 좋은 응답자 중 74.0%는 정신건강에 큰 문제가 없는 반면 건강상태가 나쁜 응답자의 58.2%가 정신건강에도 문제가 있는 것으로 분석되었다. 한편 건강상태가 좋다고 응답한 근로자의 69.4%가 문제음주 역시 심각하지 않은 것으로 나타났다.

<표 2>에 제시된 바와 같이 7개의 직무스트레스 하위척도와 정신건강과의 관계를 살펴본 결과, 모든 하위척도에서 절단점 1.75 이상의 고위험군집단과 1.75 미만의 일반집단 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 2> 직무스트레스와 정신건강과의 관계

구분	합계 ^a	범위	HSCL-25 ≥ 1.75 ^a	HSCL-25 < 1.75 ^a	t
직무요구도	44.4(17.0)	0-100	48.9(17.6)	41.9(16.1)	3.635***
직무자율	62.8(21.1)	0-100	69.7(19.3)	59.0(21.2)	4.508***
관계갈등	46.7(21.3)	0-100	53.7(20.2)	42.8(20.9)	4.644***
직무불안정	47.4(26.1)	0-100	57.4(24.5)	42.0(25.3)	5.386***
조직체계	54.0(20.7)	0-100	60.3(19.3)	50.5(20.7)	4.245***
보상부적절	54.9(21.8)	0-100	63.6(20.9)	50.1(20.8)	5.641***
직장문화	39.3(18.0)	0-100	42.0(18.1)	37.8(17.8)	2.047*

* 주 1) aM(SD)

주 2) 직무스트레스 7개 하위척도의 점수는 실제 측정된 점수를 100점으로 환산한 점수를 의미함.

각 하위척도 점수 = [(실제 측정된 점수 - 문항수) ÷ (최대 예상점수 - 문항수) × 100].

직무스트레스 총점 = (7개 하위척도 총점 ÷ 7)

주 3) *p<.05, **p<.01, p***<.001

2. 연구모형 검정: 매개효과분석

비정규직 근로자의 직무스트레스가 문제음주, 정신건강에 대한 인과관계를 살펴보고, 이 관계에 있어 문제음주를 매개변수로 설정한 독성가설과 정신건강의 매개효과에 초점을 둔 긴장감소가설을 검정하였다. 이를 위해 먼저 독립변수인 직무스트레스와 성별, 연령, 교육정도, 경제상태, 주관적 건강상태, 비정형 근로자 여부 등의 통제변수가 독성모델의 종속변수인 정신건강과 긴장감소모델의 종속변수인

문제음주에 미치는 영향력을 분석하기 위해 다중회귀 분석을 각각 실시하였다. <표 3>에 제시된 결과와 같이 독성모델의 설명력은 37.5%(F=29.50, p<0.001), 긴장감소모델의 설명력은 24.3%(F=16.26, p<0.001)로 나타났다. 또한 변수 간 다중공선성을 살펴보기 위한 분산팽창계수(VIF)는 1.15~1.45의 범위로 다중공선성 문제가 없는 것으로 나타났다.

<표 3> 직무스트레스가 정신건강과 문제음주에 미치는 영향에 대한 회귀분석

구분	변수	독성모델 (종속변수: 정신건강)				긴장감소모델 (종속변수: 문제음주)				VIF
		b	S.E.	β	t	b	S.E.	β	t	
독립 변수	직무 스트레스	.452	.069	.317	6.521***	2.761	1.247	.118	2.214*	1.25
통제 변수	성별 (남자=1)	-.106	.050	-.102	-2.110*	7.422	0.907	.435	8.187***	1.24
	연령	.000	.002	-.013	-.245	0.004	0.036	-.006	-.105	1.40
	교육연수	-.015	.009	-.084	-1.616	-0.198	0.167	-.068	-1.183	1.45
	경제상태	-.122	.033	-.178	-3.761***	-1.405	0.586	-.125	-2.397*	1.19
	건강상태	-.144	.024	-.286	-6.119***	-0.639	0.425	-.077	-1.505	1.16
	비전형근로 자여부 (비전형근 로자=1)	.010	.048	.010	.214	-1.044	0.871	-.061	-1.199	1.15
F		29.504***				16.260***				
수정 R ²		.375				.243				

※ *p<.05, **p<.01, p***<.001

다중 회귀모형에서 각 변수의 통계적 유의성을 살펴본 결과 독성모델의 주 독립변수인 직무스트레스(β=.317, p<.001), 통제변수인 건강상태(β=-.286, p<.001), 경제상태(β=-.178, p<.001), 성별(β=-.102, p<.05)이 정신건강에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 직무스트레스가 클수록, 건강상태가 나쁠수록, 경제상태가 낮을수록, 여성인 경우 정신건강상태가 나쁜 것으로 분석되었다. 또한 긴장감소 모델의 주 독립변수인 직무스트레스(β=.118, p<.05), 통제변수인 성별(β=.435, p<.001), 경제상태(β=-.125, p<.05)가 문제음주에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 직무스트레스가 클수록, 경제상태가 낮을수록, 남성인 경우 문제음주 수준이 높은 것으로 분석되었다. 독성모델과 긴장감소모델 모두 독립변수와 종속변수 간의 유의한 관계는 매개효과 검정을 위한 첫 번째 조건을 충족하는 것으로 판단된다.

매개효과 검정을 위한 두 번째 단계인 독립변수 → 매개변수의 인과관계를 규명하기 위해 독성모델의 경우 문제음주, 긴장감소모델의 경우 정신건강을 각각 종속변수로 하여 통제변수와 독립변수를 투입한 다중회귀분석을 실시한 결과는 독성모델의 경우 첫 번째 단계의 긴장감소모델의 결과와 같고, 마찬가지로 두 번째 단계에서의 긴장감소모델의 결과는 첫 번째 독성모델의 결과와 같다. 즉, 다른 변수들을 통제한 상태에서 주 독립변수인 직무스트레스는 독성모델의 경우 문제음주(β=.118, p<.05)에, 긴장감소모델에서는 정신건강(β=.317, p<.001)에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나 각 모델에서

의 매개변수의 변량을 통계적으로 유의미하게 설명하는 것으로 판단된다. 각 모델의 매개효과 검정을 위한 다음 단계로, 주 독립변수인 직무스트레스와 통제변수인 성별, 연령, 교육수준, 경제상태, 건강상태, 비정규직 근로자 여부와 더불어 독성모델에서는 매개변수인 문제음주를, 긴장감소모델의 경우 정신건강을 동시에 투입하여 매개변수가 종속변수에 유의미한 영향을 갖고 있는지와 매개변수가 통제된 상태에서 독립변수의 종속변수에 대한 영향력에 변화가 있는지를 살펴본 결과는 <표 4>와 같다.

<표 4> 직무스트레스, 정신건강, 문제음주 간의 관계에서의 매개효과 분석

구분	변수	독성모델 (종속변수: 정신건강)				긴장감소모델 (종속변수: 문제음주)			
		b	S.E.	β	t	b	S.E.	β	t
독립변수	직무스트레스	.413	.068	.290	6.106***	0.706	1.285	.030	.550
통제변수	성별(남자=1)	-.211	.054	-.202	-3.927***	7.906	0.884	.463	8.938***
	연령	.000	.002	-.011	-.226	-0.13	0.163	-.002	-.044
	교육년수	-.012	.009	-.069	-1.356	0.002	0.035	-.045	-.796
	경제상태	-.103	.032	-.149	-3.228**	-0.848	0.58	-.075	-1.462
	건강상태	-.135	.023	-.269	-5.902***	0.018	0.435	.002	.041
매개변수	비정규직 근로자 여부 (비정규직 근로자=1)	.025	.047	.024	.532	-1.091	0.844	-.064	-1.293
	문제음주	.014	.003	.230	4.702***				
	정신건강					4.548	0.967	.278	4.702***
	F	30.256***				17.915***			
	수정 R ²	.413				.290			

* p<.05, **p<.01, p***<.001

즉, 독성모델에서의 매개변수인 문제음주($\beta=-.23$, $p<.001$)는 종속변수인 정신건강에 유의미한 영향을 미쳤고, 긴장감소모델의 매개변수인 정신건강($\beta=.278$, $p<.001$)은 종속변수인 문제음주에 대한 영향이 유의한 것으로 나타났다. 한편 매개변수 및 다른 통제 변수들을 통제한 상태에서 독립변수의 종속변수에 대한 관계를 살펴보면, 독성모델의 경우 직무스트레스의 정신건강에 대한 관계 역시 통계적으로 유의미하였지만, 그 영향력은 매개변수가 투입됨에 따라 감소($\beta=.317$, $p<.001 \rightarrow \beta=.290$, $p<.001$)하여 문제음주가 직무스트레스-정신건강 관계에 있어 부분 매개효과를 가짐으로써 독립변수의 종속변수에 대한 영향력을 감소시킨 결과로 해석할 수 있다. 반면 긴장감소모델의 경우 매개변수가 독립변수와 함께 투입되었을 때 독립변수인 직무스트레스가 종속변수인 문제음주에 더 이상 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것($\beta=.118$, $p<.05 \rightarrow \beta=.030$, n.s.)으로 나타나 매개변수인 정신건강이 완전매개효과를 갖는 것으로 분석된다. 각 애착의 간접효과에 통계적 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시한

결과, 독성모델의 매개변수인 문제음주($z=2.001, p<.05$), 긴장감소모델의 매개변수인 정신건강($z=3.813, p<.001$)은 독립변수인 직무스트레스와 각 종속변수와의 관계에 있어 통계적으로 유의미한 효과를 보이는 것으로 나타났다.

위에서 살펴본 변수들 간의 관계를 직접효과, 간접효과, 그리고 총 효과로 분해하여 비표준화계수를 바탕으로 경로계수를 살펴보았다. 그 결과 독성모델의 경우 직무스트레스와 정신건강의 관계에서 문제음주가 부분매개효과를 보임으로써 직접효과 0.413, 간접효과 0.039($=2.761 \times .014$)이고, 총효과는 직접효과와 간접효과의 합으로서 0.452로 나타났다. 한편 긴장감소모델에서는 정신건강이 직무스트레스-정신건강의 관계에 있어 완전매개효과를 가짐으로써 총효과 2.761 중 간접효과는 2.056($=.452 \times 4.548$)인 반면 직접효과는 0.706에 불과한 것으로 분석된다.

V. 논의 및 제언

본 연구는 직무스트레스가 높아 정신건강에 취약하고 문제음주의 가능성이 높을 것으로 예상되는 비정규직 근로자를 대상으로 이들 변수들의 선행관계를 파악하고 효과적인 개입방안을 제시하였다. 우선, 인구사회학적 특성별 정신건강 수준을 살펴보면, 정신과적 치료가 필요하다고 알려져 있는 HSCL-25의 평균점수가 1.75이상의 비율이 35.4%로 조사대상자 3명 중 1명이 전문적인 치료가 필요한 것으로 나타났다. 이는 일반 근로자의 15.9%가 우울문제가 있다는 연구결과(Cho, *et al.*, 2008)나 우울증의 경우 일반인의 평생유병율은 6.7%, 불안장애는 8.7%인 것으로 보고한 전국조사결과(조맹제 외, 2011)와 비교할 때 매우 높은 수준이다. 또한 이러한 결과는 본 연구의 조사대상자가 직업특성으로 인한 스트레스가 높고 우울과 불안 같은 정신건강문제가 정규직 근로자에 비해 심각하다는 연구결과들(조정진 외, 2005; 김일호, 2006)과도 일치하며 이들에 대한 관심이 필요함을 보여준다.

비정규직 근로자들의 7개의 하위 직무스트레스척도와 정신건강과의 관계를 살펴본 결과, 직무요구도, 직무자율, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화 모든 직무스트레스 하위척도에서 정신건강 위험집단과 일반집단간의 차이가 유의하게 나타나 비정규직 근로자의 직무스트레스 모든 영역이 정신건강과 관련이 있는 것으로 나타났다. 선행연구결과에서도 비정규직은 정규직에 비해 직무요구도와 직무 불안정, 직무긴장도는 높은 반면 직무 자율성, 동료와 상사의 사회적 지지는 낮고(고상백 외, 2004), 우울증 유병율도 더 높으며(조정진 외, 2005), 직무스트레스가 높은 근로자의 경우 우울에 더 취약한 것으로 나타나는 등(Park, *et al.*, 2009; Cho, *et al.*, 2008) 본 연구결과와 비슷한 양상을 보였다.

직무스트레스가 높은 근로자는 스트레스를 해소하기 위해 더 빈번하게 또는 더 많은 양의 음주를 하는 경향이 있다. 선행연구결과들을 보면 일관되게 근로자들이 직무스트레스에 지속적으로 노출되면 더 많은 술을 마시는 등의 부정적인 대처방식을 택하는 경향이 강하다는 점을 지적하였다. 실제로 본

연구의 조사대상자인 비정규직 근로자 역시 응답자의 36.0%가 음주고위험군 또는 알코올 의존단계에 있는 것으로 나타났다. 이러한 수치는 우리나라 성인들의 4.4%가 알코올사용장애를 가지고 있고(조맹제 외, 2011) 18.6%가 고위험음주율로 나타나고 있다는 조사결과(질병관리본부, 2014)와 비교해도 매우 높은 수치라고 할 수 있다. 이처럼 비정규직 근로자들의 문제음주 비율이 높은 것 역시 높은 직무스트레스 수준과 관련이 있어 보인다. 구체적으로 선행연구에서는 직무스트레스가 증가하면 술을 마시는 빈도가 높아진다고(Grünberg, *et al.*, 1999) 스트레스에 대처하기 위해서 사교를 위해 필요한 음주보다 더 많은 양의 술을 마시게 되는 등(Jose, 2000)의 문제음주를 하게 된다는 점을 강조하고 있다. 특히 소방공무원이나 경찰공무원 등 직무스트레스가 심한 직업에 종사하는 경우 과다음주, 문제음주를 할 가능성이 높다는 점을 고려할 때(소방방재청, 2008), 업무여건이 열악하고 직무스트레스가 심한 비정규직 근로자가 문제음주를 할 가능성이 높다는 점은 예상할 만한 결과이다.

한편 본 연구결과를 보면, 직무스트레스와 정신건강과의 관계에서 문제음주는 매개효과를 보였지만 부분적인 효과가 있는 것으로 나타난 반면, 직무스트레스와 문제음주와의 관계에서 정신건강은 완전 매개효과를 보이는 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 조사대상자인 비정규직 근로자들의 직무스트레스, 음주, 그리고 정신건강과의 선행관계가 독성가설보다는 긴장감소가설에 의해 더 잘 설명되고 있음을 보여준다. 즉, 비정규직 근로자들은 직무스트레스를 받게 되면 음주를 하고 이로 인해 우울이나 불안감을 느끼기보다는 직무스트레스가 높아지면 우울이나 불안감을 느끼게 되고 이를 해소하기 위해 음주를 하는 경향이 더 강하다는 것이다. 사실 정규직 근로자의 경우 다양한 형태의 직무스트레스가 정신건강에 영향을 주는 반면 비정규직 근로자는 고용불안정성과 같은 직무스트레스가 우울을 설명하는 데 강력한 요인인 것으로 나타났다. 또한 선행 연구결과에서도 빈곤근로자들은 비빈곤근로자에 비하여 더 많이 우울한 경향을 보이며, 다른 변수들을 통제한 후에도 고용불안이 우울을 설명하는 강력한 요인들로 남아 있어(Simmons & Swanberg, 2009) 고용불안과 경제적 상황과 같은 스트레스 요인들이 정신건강을 설명하는 데 매우 중요하게 작용한 것으로 보인다.

한편 본 연구 대상자인 비정규직 근로자들은 직무스트레스와 정신건강과의 관계에서 음주가 완전한 매개효과는 아니지만 부분적으로 매개하는 효과가 있는 것으로 나타나 독성가설을 부분적으로 지지하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구의 조사대상자가 다양한 형태의 비정규직 근로자이고 여성근로자의 비율이 40%를 넘으며 이들이 종사하는 업무 역시 마트계산원이나 청소원, 식당, 주차단속원 등으로 구성되어 있는 반면 남성근로자들은 주로 아파트 경비나 구청의 비정규직 근로자들로 구성되어 있어 경찰공무원이나 소방공무원들이 느끼는 위협이나 긴박성 같은 근무여건과는 다소 거리가 있기 때문에 스트레스 해소를 위한 대처방법으로 음주가 부분적으로 사용된 것으로 짐작된다.

이러한 연구결과들을 중심으로 산업복지 정책 및 실천현장에 주는 함의를 제시해보면 다음과 같다. 우선 기업복지나 노동조합의 복지사각지대에 있는 비정규직 근로자의 정신건강 문제에 대해 정부의 관심이 필요하다는 점을 확인할 수 있었다. 앞서 제시한 바와 같이 비정규직 근로자의 정신건강문제와 음주문제는 일반인이나 정규직 근로자들에 비해 매우 심각한 수준으로 나타났다. 그러나 현재 비

정규직 근로자들 위한 정부의 관심은 주로 고용안정과 임금수준의 조정을 위한 지원들이 대부분이고 정규직 근로자와의 사회보험 격차를 줄이기 위한 정책들 위주로 추진되고 있다. 반면 비정규직 근로자들의 정신건강이나 건강을 위한 정부의 개입노력은 초기단계에 머물고 있다. 현재 고용노동부에서는 근로복지공단과 한국EAP협회 등을 통해 직무스트레스 관리를 위한 지원책을 마련하고 있지만 상담위주로 진행되고 있고 이마저도 비정규직 근로자들의 특성을 반영한 프로그램은 존재하지 않고 있다. 따라서 비정규직 근로자들의 정신건강이나 건강에 대한 더 많은 정부의 관심과 전문적인 지원책 마련이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 직무스트레스와 정신건강, 음주간의 선행관계를 분석한 결과, 본 연구의 조사대상자인 비정규직 근로자들의 경우 직무스트레스가 높아지면 우울하고 불안해하며 이를 해소하기 위해 음주를 하는 것으로 나타났다. 따라서 이들의 정신건강문제를 예방하기 위해서는 직무스트레스 상황에 대한 개인의 사고나 대인관계처리에 도움이 될 수 있는 개입방법들을 도입할 필요가 있다. 예를 들어, 비정규직 근로자들이 경험하는 다양한 형태의 직무스트레스를 파악하여 개인의 사고체계 변화를 통해 작업장에서의 상황을 새롭게 인지할 수 있도록 도와주는 인지행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy)나 직장 내 스트레스를 유발하는 대인관계상의 어려움을 해결하는 데 도움을 줄 수 있는 대인간치료(Interpersonal Therapy) 등 직무스트레스의 유형에 따른 차별화된 개입프로그램을 도입하여 제공할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 직무스트레스와 정신건강과의 관계에서 부분적이지만 유의미한 효과를 보였던 음주문제 역시 눈여겨볼 만한 결과로서, 직무스트레스를 해소하기 위한 대처방법으로 술을 빈번하게 또는 많이 마시는 음주행동보다는 운동이나 레크리에이션과 같은 대체활동을 할 수 있는 기회를 제공하는 노력으로 해결할 수 있다. 사실 전국에 분포되어 있는 근로자종합복지관의 경우 국가의 재정지원이 뒷받침된다면 이러한 운동이나 레크리에이션 프로그램을 제공할 수 있는 충분한 역할을 수행할 수 있을 것으로 보인다. 대기업근로자들의 경우 다양한 기업복지프로그램을 통해 직무스트레스를 해소할 수 있는 창구가 마련되어 있지만 비정규직 근로자들은 이러한 기업복지 프로그램의 혜택을 받기가 현실적으로 어려운 만큼 정부의 지원이 더욱 중요하다.

마지막으로 독성가설을 부분적으로 지지하는 결과는 본 연구의 조사대상자의 40%이상이 여성이고 50대 이상의 고령자인 것과 관련이 있어 보인다. 따라서 조사대상자가 젊은 연령층이나 제조업이나 건설업 같은 다른 직종의 비정규직 남성근로자들의 경우에는 직무스트레스를 음주로 해결하고 이로 인해 정신건강상의 문제가 생긴다는 독성가설에 대해 다른 결과를 보일 가능성이 높다. 따라서 본 연구결과는 이러한 조사대상자의 특성을 감안하여 해석될 필요가 있다. 향후 다양한 비정규직 근로자들을 직종별로 세분화하여 분석하는 후속연구들이 필요하다.

본 연구는 기업복지나 국가복지의 사각지대에 있는 비정규직 근로자들의 직무스트레스와 정신건강 및 건강문제에 관심을 제고하고 이에 대한 개입근거를 제시하기 위한 목적으로 시작되었다. 그러나 본 연구의 조사대상자인 비정규직 근로자의 유형이 매우 다양하고 표집이 유의표집방법으로 이루어져

모든 비정규직 근로자에 대해 일반화하는 데는 주의가 필요하다. 그럼에도 불구하고 비정규직 근로자를 위한 다양한 심리사회적 지원을 위한 복지프로그램 개발을 위한 실증적 연구가 매우 부족한 상황에서 중요한 개입근거를 제시할 수 있을 것으로 기대한다.

참고문헌

- 강경화, 이강숙, 김석일, 맹광호, 홍현숙, 정춘화. 2001. 일부 소방공무원의 음주와 직무스트레스와의 관련성. *대한산업의학회지*. 13(4): 29-38.
- 강상경, 권태연. 2008. 우울과 음주의 관계에 대한 연구: 긴장감소가설과 독성가설에 대한 검증을 중심으로. *사회복지연구*. 36: 253-280.
- 고상백, 손미아, 공정옥, 이철갑, 장세진, 차봉석. 2004. 비정규직 근로자들의 직업적 특성과 사회심리적 스트레스. *대한산업의학회지*. 16(1): 103-113.
- 국가인권위원회. 2003. 비정규직 근로자들의 건강실태와 건강권보장방안을 위한 실태조사. 서울: 국가인권위원회.
- 김성이. 2002. *약물중독총론*. 서울: 양서원.
- 김용석. 1999. 국내외 알코올사용장애 선별도구의 비교를 통한 한국성인의 알코올 사용장애에 관한 역학조사. *한국사회복지학*. 37: 67-88.
- 김유선. 2014. 비정규직 규모와 실태: 통계청 경제활동인구조사 부가조사(2014. 3) 결과. 서울: 한국노동사회연구소.
- 김일호. 2006. 비정규직 근로가 건강에 미치는 영향. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 박경민, 이민규. 2005. 대학생의 지각된 스트레스, 사회적 지지 및 음주동기가 음주행동에 미치는 영향. *한국심리학회지 건강*. 10(3): 277-293.
- 서경현, 김성민. 2009. 대학생의 스트레스와 문제음주의 관계에서의 자아탄력성의 역할. *한국알코올과학회지*. 10(2): 21-34.
- 소방방재청. 2008. 소방공무원 외상후스트레스 실태 분석 연구. 아주대학교 산학협력단.
- 손애리, Legaspi S. V., 홍인옥, 김태경, 류은정, 오경재. 2009. 서울시 지역주민의 알코올장애와 스트레스, 정신건강 및 자살. *보건교육건강증진학회지*. 26(4): 71-81.
- 손애리. 2010. 구조방정식 모형을 이용한 스트레스, 우울 및 문제음주간의 관련성 연구. *보건과 사회과학*. 27: 61-79.
- 송병준, 조성기, 제갈정. 2002. *알코올백과*. 서울: 한국음주문화연구센터.
- 신성원. 2008. 경찰공무원의 스트레스 및 사회적 지지가 음주행위에 미치는 영향. *한국경찰학회. 한국경찰학회보*. 16: 117-141.

- 윤숙희, 배정어, 이소우, 안경애, 김세은. 2006. 직장인의 직무스트레스와 우울, 음주 및 흡연 행태. 보건과 사회과학. 19: 31-50.
- 이봉재, 이지숙. 2007. 음주가 우울에 미치는 영향과 음주로 인한 스트레스의 매개효과에 관한 연구. 사회과학연구. 23(2): 193-212.
- 장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑 외. 2005. 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. 대한산업의학지. 17(4): 297-317.
- 제갈정. 2001. 한국인의 음주실태. 서울: 한국음주문화연구센터.
- 조맹제, 박종익, 배안, 배재남, 손정우, 안준호 외. 2011. 2011년도 정신질환실태 역학조사. 서울대학교 의과대학.
- 조선덕, 박재범. 2012. 소방공무원의 직무스트레스와 음주사용장애와의 관련성. 한국방재학회논문집. 12(1): 133-140.
- 조정진, 강동묵, 고상백, 김성아, 김수영, 김용규 외. 2005. 한국인 직무 스트레스 측정도구의 정확성 및 신뢰성 평가 연구(1차년도). 인천: 한국산업안전공단 산업안전보건연구원.
- 질병관리본부 만성질환관리과. 2014. 2008-2013 지역사회정신건강조사 조사개요 및 주요결과. 서울: 질병관리본부.
- 통계청. 2014. 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사. 서울: 통계청
- 한국노동연구원. 2011. KLI 비정규직 노동통계. 서울: 한국노동연구원.
- 허만세. 2013. 음주문제와 우울간의 인과관계와 빈곤상태 변화의 연관성 분석. 한국사회복지학. 65(2): 203-230.
- Baron, R. M. and D. A. Kenny. 1986. The Moderator-mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Consideration. *Journal of Personality and Social Psychology*. 51: 1173-1182.
- Birch, D., H. Ashton, and F. Kamail. 1998. Alcohol, Drinking, Illicit Drug Use, and Stress in Junior House Officers in North-east England. *Lancet*. 352: 785-786.
- Cho, J. J., J. Y. Kim, S. J. Chang, N. Fiedler, S. B. Koh, and B. F. Crabtree. 2008. Occupational Stress Depression in Korean Employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 82(1): 47-57.
- Conger, J. 1956. Reinforcement Theory and the Dynamics of Alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*. 17: 296-305.
- Cooper, M. L., M. Russel, J. B. Skinner, M. R. Frone, and P. Mudar. 1992. Stress and Alcohol Use: Moderating Effects of Gender, Coping, and Alcohol Expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*. 101(1): 139-152.
- Corcoran, K. J. and P. S. Parker. 1991. Alcohol Expectancy Questionnaire Tension Reduction Scale

- as a Predictor of Alcohol Consumption in a Stressful Situation. *Addictive Behavior*. 16(3-4): 129-137.
- Gilman, S. E. and H. D. Abraham. 2001. A Longitudinal Study of the Order of Onset of Alcohol Dependence and Major Depression. *Drug and Alcohol Dependence*. 63: 277-286.
- Gould, M. S., P. Fisher, M. Parides, M. Flory, and D. Shaffer. 1996. Psychological Risk Factors of Child and Adolescent Completed Suicide. *Archives of General Psychiatry*. 53: 1155-1162.
- Greeley, J. and T. Oei. 1999. Alcohol and Tension Reduction. Howard T. Blane and Kenneth E. Leonard. *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism, 2nd ed.* New York: The Guilford Press.
- Greenberg, E. S. and L. Greenberg. 1995. Work Alienation and Problem Alcohol Behavior. *Journal of Health and Social Behavior*. 36: 83 - 102.
- Grunberg, L., S. Moore, R. Anderson-Connolly, and E. S. Greenberg. 1999. Work Stress and Self Reported Alcohol Use: The Moderating Role of Escapist Reasons for Drinking. *Journal of Occupational Health Psychology*. 4: 29 - 36.
- Jose, S., J. A. Van Oers, H. Van de Mheen, H. F. Garretsen, and J. P. Mackenbach. 2000. Drinking Patterns and Health Outcomes: Occasional Versus Regular Drinking. *Addiction*. 95: 865-872.
- Kessler, R. C. and R. H. Price. 1993. Primary Prevention of Secondary Disorders: A Proposal and Agenda. *American Journal of Community Psychology*. 21(5): 607-633.
- Lindquist, T. L., J. L. Beilin, and M. Knuiaman. 1997. Influence of Lifestyle, Coping, and Blood Pressure in Men and Women. *Hypertension*. 97(29): 1-7.
- MacKinnon, D. P., C. M. Lockwood, J. M. Hoffman, S. G. West, and V. Sheets. 2002. A Comparison of Methods to Test Mediation and Other Intervening Variable Effects. *Psychological Methods*. 7(1): 83-104.
- Park, S. G., K. B. Min, S. J. Chang, H. C. Kim, and J. Y. Min. 2009. Job Stress and Depressive Symptoms among Korean Employees: The Effects of Culture on Work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 82(3): 397-405.
- Parry, M. P. and C. Hesse. 2009. The Effects of Social Support, Depression and Stress on Drinking Behaviors in a College Student Sample. *Communication Studies*. 60(5): 493-508.
- Russell, M., M. L. Cooper, M. R. Frone, and R. S. Peirce. 1999. A Longitudinal Study of Stress, Alcohol, and Blood Pressure in Community-based Samples of Black and Non-Blacks. *Alcohol Research & Health*. 23(4): 299-307.
- Sayette, M. 1999. Does Drinking Reduce Stress? *Alcohol Research and Health*. 23: 250-255.

- Schuckit, M. A. 1983. Alcoholism and Other Psychiatric Disorders. *Hospital and Community Psychiatry*. 34: 1022-1027.
- Schuckit, M. A. and V. Hesselbrook. 1994. Alcohol Dependence and Anxiety Disorders: What is the Relationship? *American Journal of Psychiatry*. 151: 1723-1734.
- Sher, L. 2006. Serotonin and Suicidal Behavior in Patients with Comorbid Depression and Alcoholism. *The American Journal of Addictions*. 15(2): 198.
- Shipler, D. K. 2005. *The Working Poor: Invisible in America*. New York: Vintage Books.
- Simmon, L. A. and J. E. Swanberg. 2009. Psychosocial Work Environment and Depressive Symptoms among US Workers: Comparing Working Poor and Working Non-poor. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 44(8): 628-635.
- Vasse, R. M., F. J. N. Nijhuis, and G. Kok. 1988. Associations Between Work Stress, Alcohol Consumption, and Sickness Absence. *Addiction*. 93: 231-241.

박수경: 연세대학교에서 문학박사학위를 취득하고(논문: 산재장애인의 사회통합에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 1997), 현재 대전대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 산업재해 근로자의 재활, 근로자 복지 등이며, 장애의 사회적 의미와 사회통합(2008), 장애와 사회참여(공저, 2012) 등의 저서와 주요 논문으로는 “Associations of demographic and injury-related factors with return to work among job-injured workers with disabilities in South Korea(2012)”, “산재장애인의 성공적인 직업복귀 과정과 관련 요인연구(2012)”, “직업에 복귀한 산재장애인의 우울감에 영향을 미치는 요인: 원 직장복귀자와 타 직장복귀자의 비교를 중심으로(2013)” 등이 있다(parksk@daejin.ac.kr).

이충권: University of North Carolina at Chapel Hill에서 사회복지학 박사학위를 취득하고(논문: Variations in the costs of caring for children in out-of-home care, 2011), 현재 연세대학교 사회복지대학원 BK21플러스사업단 연구교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동·청소년·가족 관련 정책 및 행정, 프로그램 개발과 평가, 조사방법 등이며, 주요 연구로는 “서울시 어린이집 보육재정 분석 및 지원체계 개선 연구(2012)”, “지역아동센터지원사업 평가(2012)”, “제 3기 서울시 강서구 지역사회복지계획(2014)” 등이 있다(ckl1@yonsei.ac.kr).