

서비스종사자의 건강관련 삶의 질의 영향요인

윤요상

한려대학교 방사선학과, 조선대학교 대학원 보건학과

The Influential Factors of Health-Related Quality of Life in Service Employees

Yo-Sang Yoon

Radiological Science of Hanlyo University,

Dept. of Public Health, Graduate School of Chosun University

요약 본 연구의 목적은 서비스종사자의 건강관련 삶의 질에 대한 인구사회학적, 건강관련 및 만성질환의 영향력을 확인하기 위한 것이다. 방법: 이를 위해 2013년 1월부터 2014년 12월31일까지 실시된 제6기 2차년도 국민건강영양조사 2차 자료를 이용하여 19세 이상 서비스종사자의 607명의 자료를 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 t-검증, 분산분석, 위계적 회귀분석을 시행되었다. 본 연구 결과에서 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 성별에서 남성보다 여성이 삶의 질이 낮았으며 ($\beta=-.074, p=.050$), 연령이 많을수록 건강 관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다($\beta=-.307, p=.000$). 주관적 건강상태는 “매우 나쁨”($\beta=.186, p=.027$),보다 “좋음”($\beta=.196, p=.001$),이 유의하게 증가하였다. 활동제한은 일상생활 활동정도가 높을수록 삶의 질이 높았다($\beta=-.222, p=.000$). 스트레스 인지가 “많이 느낌” ($\beta=-.123, p=.003$),보다 “적게 느낌”($\beta=-.176, p=.000$)이 삶의 질이 높은 것을 알 수 있다. 이러한 변수는 서비스 종사자의 건강관련 삶의 질의 24.6%를 설명하였다. 결론: 따라서 서비스 종사자의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서 활동제한은 일상생활 활동정도를 높여 주며, 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식하고 스트레스를 감소시키기 위한 심리적 방안도 함께 마련되어야할 것이다.

Abstract This study examined the effects of the demographic and health characteristics and chronic diseases on the health-related quality of life in service employees. From January 1, 2013 to December 31, 2014, this study analyzed the data on 607 service employees based on the 2nd data of the 6th National Health and Nutrition Examination Survey with at-test, ANOVA, and hierarchical regression analysis use of SPSS. The results of the analysis showed that the quality of Life in women was lower ($\beta=-.074, p=.050$) than that of men, and the older the subjects were, the lower their quality of life ($\beta=-.307, p=.000$). Regarding the subjective health status, there was a significant increase in the "very Poor" ($\beta=.186, p=.027$) and "good" ($\beta=.196, p=.001$) status. The quality of life improved with increasing activity ($\beta=-.222, p=.000$). Some of the subjects perceived "high stress" ($\beta=-.123, p=.003$) and the others perceived "low stress" ($\beta=-.176, p=.000$). The less they perceived stress, the higher their quality of life. The factors explained 24.6% of the health-related quality of life of the subjects. Therefore, to improve health-related quality of life of service employees, more activity opportunities should be given, the subjective health status should be positively perceived and psychological measures to decrease the level of stress should be developed.

Keywords : Quality of life. Subjective health status, activity limitation, stress cognition, Age

1. 서론

미국의 사회학자인(Alie Russell Hochschild, 1983)는

서비스 직종 종사자들을 대상으로 감정노동에 관한 개념을 최초로 제시하였고, 노동자는 노동의 강도를 체감할 때 일하는 시간이나 육체적으로 힘든 것뿐만 아니라 감

*Corresponding Author : Yo-Sang Yoon (Hanlyo Univ.)

Tel: +82-8-610-7154 email: moon71river@hanmail.net

Received April 28, 2017

Revised May 19, 2017

Accepted July 7, 2017

Published July 31, 2017

정과 같은 정신적인 부분도 포함하여 처음으로 정의하고 사용하였다[1]. 서비스 산업의 확대로 감정노동이 주된 노동이 되는 직업과 관련 종사자 수가 증가하였다. 승무원과 같이 감정노동을 주로 수행하는 직업들에는 간호사, 간병인, 콜센터 텔레마케터, 금융서비스 종사자, 백화점 및 할인점의 판매원, 고객센터직, 사회복지사, 보육교사 등이 있다. 이 직업들은 표준직업분류의 대분류 기준에서 대부분 서비스 종사자나 판매 종사자에 속한다 [2] 고용형태별 근로실태조사를 통하여 우리나라 감정노동 근로자의 규모를 파악해보면 전체 1,200만 명의 근로자 중 표준 직업분류로 서비스종사자와 판매종사자에 속하는 직업군의 규모는 서비스종사자가 75만 명 6.3%, 판매종사자가 120만 명 10% 정도로 추산된다. 또한 이중 30~36%가 감정노동근로자로 추정된다. 즉 서비스 종사자에서는 22.5만 명~45만 명이 감정노동근로자이며 판매종사자에서는 36만 명~72만 명 정도로 두 직군을 합친다면 60만 명 5%에서120만 명10% 사이일 것으로 추산이 가능하다[3].

서비스직 종사자는 자신의 행동과 타인의 감정을 적절하게 관리하기 위해 분노부터 공감까지 다양한 감정을 조절해야하기 때문에[4], 효과적인 직무수행과 조직의 적응을 위해 본인의 감정을 조절하여 본래의 감정과 요구되는 감정의 차이를 감소시키려 한다[5]. 하지만 고객과 대면하여 일하는 시간이 길어질수록 본래의 감정과 노동자로서의 감정 사이에 발생하는 부조화로 인해 강한 스트레스를 느끼게 되며, 육체노동에 비해 훨씬 더 많은 자아가 노동과정에 투입된다[6]. 이처럼 서비스산업 종사 비중이 증가하면서 사회적으로도 서비스직 종사자 근로자의 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있다[7]. 건강관련 삶의 질은 일반적인 안녕(*general well-being*)뿐만 아니라 개인의 육체적, 심리적, 사회적, 정신적 건강에 직접적으로 영향을 끼치는 삶의 질의 구성요소를 나타낸다[8].

2014년 OECD가 발표한 '2013 Better Life Index'에 따르면, 한국인의 삶의 질은 OECD 36개국 중 27위로 지속적으로 하위권이며, 지난해 보다 순위가 더욱 하락한 것으로 나타났다[9]. 영역별로 직업 안정성 35위, 일과 삶의 균형 33위, 건강영역 중 자기보고 건강상태 35위, 주로 근로환경과 관련된 영역의 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다[9]. 근로자에게 있어 근로 환경 및 근무조건은 삶의 질에 중요한 영향을 주는 요인이므로[10], 서비스직 종사자의 '삶의 질' 차원에서 접근해야 할 필요 있

다. 선행연구에서 건강관련이 삶의 질에 관한 연구는 장애인[11], 뇌졸중 환자[12], 일개 광역시 도시 여성노인[13], 경제활동 상태에 따른[14], 저소득 여성노인[15], 응급실 간호사[16], 스트레스와 신체활동[17]등이 다수 이루어져 있지만, 서비스직 종사자를 대상으로 한 연구는 비교적 미비한 실정이다. 특히 이들의 직무수행 과정에서 자신의 감정을 통제하고 고객이 원하는 감정을 표현하도록 감정과 관련된 규정 및 규범을 제정하고 서비스직으로 하여금 이를 지킬 것을 요구하고 있다[18]. 그러나 건강관련이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구는 다른 직종에 비해 비교적 부족한 실정이다. 따라서 서비스직 종사자의 감정노동 정도가 건강관련이 삶의 질과는 어떠한 관계를 맺고 있는가를 중심으로 살펴보고자 한다. 본 연구는 2014년 국민건강영양조사 자료를 바탕으로 우리나라 서비스 종사자의 건강관련이 삶의 질에 미치는 영향을 주는 요인을 파악하고자 한다.

1.1 연구방법

1.1.1 연구자료 및 대상

본 연구는 국민영양건강조사 6기에 수집된 자료를 바탕으로 하였고, 2013년 1월1부터 2014년 12월31까지 실시된 제6기 2차년도 국민건강영양조사의 원시자료를 분석하였다. 국민건강영양조사는 한국인의 건강수준과 건강관련 의식 및 행동 등에 관해 신뢰할 수 있는 통계 자료를 산출하기 위해 3년 주기로 실시되는 범국가적인 조사로 건강설문조사, 영양조사 및 검진조사의 3부분으로 구성되어 있다. 국민건강영양조사의 모집단은 우리나라에 거주하는 국민이며, 표본 조사는 전국을 시도별(서울, 6대 광역시, 경기, 경상, 강원, 충청, 전라, 제주)로 1차 층화하고, 일반지역은 성별, 연령대별 인구비율 기준 26개 층으로 2차 층화한 후 추출하였다[19].본 연구에서는 조사 참여자 7550명 중 서비스종사 623명 중 건강관련 삶의 질 변수에서 결측값이 있는 경우를 제외하고 최종적으로 19세 이상 성인 607명을 연구대상으로 하였다.

2.2 생명윤리위원회(IRB)

본 조사는 질병관리본부 연구윤리심의위원회 승인을 받아 수행하였고, 국민건강영양조사의 원시자료는 「개인정보보호법」에 근거하여 개인정보를 삭제한 후 일반인에게 공개되는 자료로 본 연구는 해당기관에 공식적으로 자료를 요청하여 다운받은 자료를 이용한 이차 자료

분석 연구이므로 대상자의 기밀성이 보장하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 인구사회학적 특성

일반적 특성 중 대상자의 성별, 연령은 '19-44세', '45-64세', '65세 이상'으로 재분류하였고, 교육수준은 '초졸 이하', '중졸이상', '고졸이상', '대졸이상'으로 분류하였다. 월평균 가구소득은 '하', '중하', '중상이상', '상'으로 분류하였고, 흡연은 평생흡연의 문항을 이용하여 과거흡연과 현재흡연을 흡연, 비흡연으로 재분류하였고, 음주는 평생음주를 이용하여 '비음주', '과거음주' '현재음주'로 분류하였다.

2.3.2 건강 특성

대상자 건강 특성은 체질량지수를 키(cm)와 몸무게(kg)를 이용하여 체질량지수(body mass index, BMI)를 계산하였고, BMI가 18.5 kg/m² 미만은 저체중, 18.5 kg/m² 이상에서 25.0 kg/m² 미만은 정상, 25.0 kg/m² 이상은 비만으로 분류하였다[19]. 대상자의 신체적 건강 중에 주관적 건강상태는 '평소에 건강은 인지여부의 질문에 '매우 좋음(5점)', '좋음(4점)', '보통(3점)', '나쁨'(2점)', '매우 나쁨(1점)'으로 하였으며, 스트레스는 '평소 일상생활 중에 스트레스 여부의 질문에 '대단히 많이 느낀다(1점)', '많이 느끼는 편이다(2점)', '조금 느끼는 편이다(3점)', '거의 느끼지 않는다(4점)'라고 응답한 경우를 인지로 하였다. 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 좋음을 의미한다. 활동제한은 '현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한 여부의 질문에 '예', '아니오'라고 구분하였다. 수면시간을 '6시간이하', '7-8시간', '9시간이상'으로 재분류하였으며, 신체활동 여부 질문에 '예, '아니오'라고 응답한 대상으로 나누었다.

2.3.3 만성질환의 유무

만성질환의 이환유무를 고혈압, 이상지질혈증, 협심증, 관절염, 골관절염, 류마티스관절염을 의사로부터 진단 받고 현재 앓고 있는지를 질문에 '없음'과 '있음'라고 응답한 대상으로 구분하였다.

2.3.4 건강관련 삶의 질(quality of life)

건강 관련 삶의 질은 EuroQoL Group[20]이 개발한

EQ-5D(EuroQoL-5Dimension)로 측정된 EQ-5D index (지표)를 이용하였다. EQ-5D는 총 5문항으로 운동능력(mobility), 자기관리(selfcare), 일상활동(usual activity), 통증/불편감(pain, discomfort), 불안/우울(anxiety, depress)5개 영역에서 각 항목에 관하여 '지장이 없다', '다소 지장이 있다', '지장이 있다'의 3단계 수준으로 구성되어 있다. 총점은 질병관리본부에서 실시한 질 가중치 연구에서 도출된 보정식을 이용하여, 0(죽음)~1(완전한건강)범위의 단일점수인 EQ-5D지표(index)로 환산되며 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 좋음을 의미한다.

2.4 자료 분석 방법

본 연구에서 자료 분석은 SPSS WIN 18.0 통계프로그램을 이용하였다. 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 특성, 만성질환의 이환유무를 파악하기 위하여 빈도, 백분율, 평균, 등의 기술 통계를 시행하였고, 대상자의 건강관련 삶의 질과 인구사회학적 특성, 건강특성, 만성질환의 유무를 파악하기 위해 t-test와 ANOVA를 이용하였다. 삶의 질을 종속변수로 하여, 인구사회학적 특성과 건강특성, 만성질환의 유무의 요인이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 통계검정을 위한 유의수준은 $\alpha = 0.05$ 로 하였다.

2. 연구결과

2.1 인구사회학적 특성과 건강관련 삶의 질

서비스 종사자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 성별에 따라서 여성보다 남성에서 삶의 질에 높았고($t=3.088, P=.002$), 연령에서는 65세와 45-64세 연령군보다 19-44세 연령에서 많을수록 삶의 질이 낮았다($F=22.145, P=.000$). 결혼여부에서는 미혼보다 기혼에서 삶의 질에 낮았고($F=-1.962, P=.050$). 교육수준에서는 고등학교 이하 학력보다 대학 이상 학력이 높을수록 삶의 질 차이는 있었다($F=12.557, P=.000$). 서비스 종사자의 월평균가구소득은 삶의 질에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 음주, 체질량 지수 그리고 흡연이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않았다(Table 1).

2.2 건강 특성과 건강관련 삶의 질

서비스 종사자의 건강행태 특성과 건강관련 삶의 질은 Table 2와 같다. 서비스 종사자에서 주관적 건강상태가 ‘나쁨,보다 ‘좋음,에서 건강관련 삶의 질이 높았고(F=18.573, P=.000). 활동제한 유무가 활동능력정도가 높을수록 삶의 질이 높았다(t=8.203, P=.000). 스트레스

인지여부가 낮을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(F=7.375, P=.000). 신체활동은 삶의 질에서 통계적으로 유의 한 차이를 보이지 않았고, 수면시간에서 적정(7-8시간)군이 적당하지 않다는(6시간이하, 9시간이상)군보다 건강관련 삶의 질이 높았다(F=4.303, P=.014) (Table 2).

Table 1. Health-related Quality of life to General Characteristics (N=607)

Characteristics	Categories	n(%)	EQ-5D M±SD	t/F	p
gender	Male	209(34.4)	.98±047	3.088	.002
	Female	398(65.6)	.95±090		
Age	19-44	275(45.3)	.98±047	22.145	.000
	45-64	272(44.8)	.95±090		
	≥65	60(9.9)	.91±106		
marital status	Yes	503(82.9)	.96±082	-1.962	.050
	No	104(17.1)	.97±053		
education level	Below elementary	90(14.8)	.92±119	12.557	.000
	Middle school	88(14.5)	.96±088		
	High school	288(47.4)	.97±064		
	Above college	141(23.2)	.98±053		
income	Low	152(25.0)	.95±088	1.696	.167
	Middle low	165(27.2)	.95±083		
	Middle high	145(23.9)	.96±069		
	High	145(23.9)	.96±069		
drinking	nondrinking	11(1.8)	.98±059	1.236	.291
	past drinking	206(33.9)	.97±071		
	present drinking	390(64.3)	.96±078		
smoking	Yes	59(9.7)	.94±108	-1.591	.112
	No	548(90.3)	.96±074		
BMI	<18.5	14(2.3)	.98±050	806	.447
	19-24	381(62.8)	.96±071		
	≥25	136(22.4)	.95±098		

Table 2. health behaviour of Health-related Quality of life (N=607)

Characteristics	Categories	n(%)	EQ-5D M±SD	t/F	p
Subjective health status	Very good	25(4.1)	.98±057	18.573	.000
	good	151(24.9)	.98±046		
	Middle	340(56.0)	.96±072		
	Poor	76(12.5)	.92±098		
	Very Poor	15(2.5)	.84±177		
activity limitation	No	573(94.4)	.97±069	8.203	.000
	Yes	34(5.6)	.86±136		
stress cognition	very high	25(4.1)	.93±082	7.375	.000
	high	156(25.7)	.94±097		
	low	358(59.0)	.97±070		
	almost	68(11.2)	.98±055		
exercise	Yes	90(14.8)	.96±062	488	625
	No	517(85.2)	.96±081		
time of sleeping	<6	256(42.2)	.95±087	4.303	.014
	7-8	315(51.9)	.97±069		
	≥9	36(5.9)	.96±078		

2.3 만성질환과 건강관련 삶의 질

서비스 종사자의 만성질환과 건강관련 삶의 질은 Table 3과 같다. 만성질환은 고혈압($t=-2.273, P=.023$), 협심증($t=2.039, P=.042$), 관절염($t=5.365, P=.000$), 골관절염($t=5.243, P=.000$), 류마티스관절염($t=1.977, P=.049$)을 의사 진단을 받은 사람은 받지 않은 사람에 비해서 건강관련 삶의 질이 낮았다. 이상지질혈증은 삶의 질에서 통계적

으로 유의 한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

3.4 서비스 종사자의 건강관련 삶의 질의 위 계적 다중회귀분석

조사 대상자들의 건강관련 삶의 질 영향요인은 Table 4와 같다. 삶의 질을 종속변수로 하여 위계적 다중회귀 분석을 실시한 결과, 먼저 인구사회학적 요인을 투입하

Table 3. chronic disease of Health-related Quality of life (N=607)

Characteristics	Categories	n(%)	EQ-5D M±SD	t/F	p
hypertension	Normal	102(16.8)	.94±100	-2.273	.023
	Abnormal	505(83.2)	.96±072		
dyslipidemia	Normal	550(90.6)	.94±102	1.448	.148
	Abnormal	57(9.4)	.96±075		
angina pectoris	Normal	601(99.0)	.89±171	2.039	.042
	Abnormal	6(1.0)	.96±077		
arthritis	Normal	552(90.9)	.91±121	5.365	.000
	Abnormal	55(9.1)	.96±070		
degenerative arthritis	Normal	556(91.6)	.91±123	5.243	.000
	Abnormal	51(8.4)	.96±071		
rheumatoid arthritis	Normal	602(99.2)	.89±116	1.977	.049
	Abnormal	5(8.0)	.96±078		

Table 4. hierarchial regression analysis of Health-related Quality of life (N=607)

Variables(Reference)	Model I			Model II			Model III		
	B	β	p	B	β	p	B	β	p
gender(Male)	.015	.094	.021	.015	.094	.012	.012	.074	.050
Age(19-44)									
45-64	.050	.320	.000	.052	.331	.000	.048	.307	.000
≥ 65	.035	.224	.004	.037	.239	.001	.035	.223	.002
education level (Below elementary)									
Middle school	-.028	-.127	.025	-.014	-.066	.210	-.010	-.045	.392
High school	-.001	-.003	.949	.009	.042	.374	.012	.055	.236
Above college	-.001	-.008	.877	.001	.005	.910	.001	.009	.841
Subjective health status(Very good)									
good				.075	.190	.001	.077	.196	.001
Middle				.078	.434	.000	.081	.447	.000
Poor				.075	.480	.000	.078	.497	.000
Very Poor				.043	.184	.030	.044	.186	.027
activity limitation (No)				-.081	-.240	.000	-.075	-.222	.000
stress cognition (very high)									
high				-.056	-.142	.001	-.048	-.123	.004
low				-.047	-.261	.000	-.044	-.247	.000
almost				-.029	-.182	.002	-.028	-.176	.003
arthritis (Normal)							.048	-.176	.172
degenerative arthritis (Normal)							-.069	-.245	.055
Constant		.920			.880			.882	
F		9.789			13.772			12.600	
Adjusted R2		0.080			0.232			0.246	

였을 때 성별, 연령, 교육수준이 건강관련 삶의 질을 8% 설명하였으며(Model I), 두 번째 단계로 건강 특성 변수를 추가하였을 때 23.2% 설명력을 나타냈으며(Model II), 마지막으로 만성질환을 추가했을 때 전체설명력은 24.6%로 증가되었다(Model III). 전체변수가 모두 입력된 상태에서 서비스 종사자에서 삶의 질에 영향을 주는 변수는 성별에서 남성보다 여성이 삶의 질이 낮았으며($\beta = -.074, p = .050$), 연령이 많을수록 건강 관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다($\beta = .307, p = .000$). 주관적 건강상태는 “매우 나쁨”($\beta = .186, p = .027$), 보다 “좋음”($\beta = .196, p = .001$), 이 유의하게 증가하였다. 활동제한은 일상생활 활동정도가 높을수록 삶의 질 낮았다($\beta = -.222, p = .000$). 스트레스 인지는 “많이 느낌” ($\beta = -.123, p = .003$), 보다 “적게 느낌”($\beta = -.176, p = .000$)이 삶의 질이 높은 것을 알 수 있다. 즉 서비스 종사자의 건강관련 삶의 질은 성별에서 남성, 연령에서 젊을수록, 활동제한을 경험하지 않을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 스트레스 인지가 낮을수록 삶의 질이 높게 나타났다(Table 4).

3. 논의

본 연구의 목적은 서비스종사자의 건강관련 삶의 질에 대한 인구사회학적, 건강관련 및 만성질환의 영향력을 확인하기 위한 것이다. 이를 위해 제6기 2차년도 국민건강영양조사 2차 자료를 이용하여 19세 이상 서비스종사자의 607명의 자료를 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 미치는 영향력을 분석하기 위해 시행되었다.

본 연구의 결과 인구사회학적 특성과 건강관련 삶의 질은 성, 연령, 결혼여부, 학력이 건강관련 삶의 질을 설명하는 주요변수이다. 소득수준이나 흡연 음주는 서비스종사자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수가 아닌 것으로 나타났다. 여성보다 남성이 건강관련 삶의 질이 높았고, 연령이 많을수록, 결혼여부에서는 미혼일수록, 학력이 높을수록 건강 관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데, 이는 여성의 경우 연령이 많을수록 건강 관련 삶의 질이 낮다 보고한 선행연구[21,22,23], 초등학교 졸업 이상이 무학보다 삶의 질이 높다고 보고한 Kim(2004)의 연구 유사한 결과이다[24]. 교육수준이 건강에 직접적 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나 건강을 매개로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 교육수준이 건강에 직

접적 효과를 발휘하여 삶의 질에 영향을 미친다는 점에서 교육수준의 향상을 통해서 건강관련 삶의 질 향상해야 할 것이다.

서비스종사자의 건강 특성과 건강관련 삶의 질의 연구결과를 살펴보면 서비스 종사자에서 스트레스 인지여부, 주관적 건강상태, 적정(7-8시간) 수면시간, 활동제한 유무에 따라 건강관련 삶의 질에 차이가 있었다. 스트레스 인지여부가 낮을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 적정 수면시간, 활동제한이 일상생활 활동정도가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 확인되었고, 주관적 건강상태가 좋을수록 삶의 질이 높았다. 이는 건강상태가 좋을 때 삶의 질이 높게 나타난 Yim과 Lee(2003)[27,28]의 연구 결과와 일치하였다. 주관적 건강상태가 높으면 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타나 건강관련 삶의 질을 증진하기 위해서는 주관적 건강상태를 높일 수 있는 적절한 방안의 모색이 필요하다. 수면시간은 일차적 기능은 활력을 회복시켜 주는 것으로, 신체에 대한 회복 뿐 아니라 정신, 뇌기능을 회복시켜 준다[29]. 수면시간에서 적정(7-8시간) 수면시간에서 삶의 질이 높다고 보고한 선행연구와 연구 결과와 일치하였다[30]. 수면시간이 7시간일 경우가 건강 관련 삶의 질 높았고, 이는 기존 연구가 주로 수면시간이 7시간에서 8시간의 경우가 가장 좋은 건강 상태와 일치하며, 또한 적정 수면시간과 정신건강과 밀접한 연관이 있는 것으로 밝히고 있다.

서비스 종사자의 만성질환과 건강관련 삶의 질의 연구결과를 살펴보면 고혈압, 협심증, 관절염, 골관절염, 류마티스관절염을 의사 진단을 받은 사람은 받지 않은 사람에 비해서 건강관련 삶의 질이 낮았고, 만성질환이 많을수록 건강관련 삶의 질이 감소하였다. 이는 만성질환이 건강관련 삶의 질과 관련이 있다고 보고한 선행연구들[31,32]과 일관된 결과이다. 이러한 만성 질환은 대개 완치가 불가능하며 비교적 예후가 좋지 않기 때문에 치료의 목표는 병의 진행을 늦추고 증상을 조절하여 삶의 질을 향상시키는 것이 된다. 골관절염에서 특히 만성 질환이 있을 경우에 건강관련 삶의 질은 낮았는데, 그 중에서도 골관절염을 가진 군에서 삶의 질이 낮았다. 이는 골관절염이 건강관련 삶의 질과 관련이 있다고 보고한 Park & Lee, (2014) 선행연구들과 일관된 결과라 하겠다[33]. 대부분의 골관절염 노인들이 질환으로 인해 신체적, 정신적 건강문제, 그리고 낮은 건강 관련 삶의 질을

경험하게 된다[33,34]. 그러므로 의학적 치료와 더불어 자기관리를 통하여 질환의 증상을 조절하고 일상생활 능력을 유지 및 증진시킴으로써 건강 관련 삶의 질을 향상해야 할 것이다. 관절염이 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면 나이, 성별, 학력 등과 같은 개인적 요인[35], 통증, 관절 강직과 같은 신체적 증상[36], 우울과 같은 정서적 증상[37], 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 사회적 지지와 같은 환경적 요인도 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다[38]. 따라서, 서비스종사자의 관절염 환자의 삶의 질 개선을 위해서는 삶의 질 모형에 근거하여 개인적 요인, 생리적 요인, 환경적 요인, 증상, 기능 상태, 건강지각 등 다양한 요인들을 탐색하여 관련 요인들을 총체적이고 다차원적으로 평가할 필요가 있다.

서비스 종사자의 건강관련 삶의 질의 위계적 다중회귀분석의 연구결과를 살펴보면 성별에 따라서 삶의 질 차이를 보였고, Seong 등(2004)의 연구결과, 남성보다 여성이 건강관련 삶의 질이 낮고, 여성의 경우 남성보다 주관적 건강상태도 낮고, 만성질환의 비율이 높다고 보고되었고, 남성에 비해 활동의 자신감도 많이 떨어진 것으로 나타나[39], 이러한 요소가 남성과 여성에서 건강관련 삶의 질 차이에 연관이 있는 것으로 보인다.

연령에서는 삶의 질에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 연령이 높을수록 건강 관련 삶의 질이 낮아지는 것을 확인하였다. 이는 Lee 등[40]의 연구에서 고령일수록 신체적 기능, 사회적 기능, 역할 제한, 전반적 건강 항목의 건강 관련 삶의 질이 낮아졌다는 보고와 Choi 등[41]에서 연령이 증가하면서 건강 관련 삶의 질이 낮아진 결과와도 일치한다. 연령이 증가할수록 기능적 장애, 피로감, 수면 문제 등이 서비스종사자의 삶의 질을 낮추는 요인임을 고려할 때 연령증가로 인해 발생하는 여러 가지 문제들이 건강관련 삶의 질 저하와 관련이 있다.

서비스종사자의 건강관련 삶의 질에 영향요인으로 밝혀진, 주관적 건강상태는 선행연구들에서도 영향요인으로 확인되었다[42,43]. 주관적 건강상태는 의학적으로 측정할 수 없는 개인의 건강에 대한 총체적 견해이다[44]. 서비스종사자에서 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변인은 주관적 건강상태가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요인이었으며, 자신의 건강상태를 좋게 인식할수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기존 국내 연구결과[45,46]와 일치하였

다. 주관적 건강상태는 자신의 건강에 대해 신체적 정신적 사회 심리적 측면으로 포괄적 평가를 내리는 것으로 국내의 연구에서 우울, 사망률, 신체활동과도 관련성이 매우 큰 것으로 보고되고 있다[32,47,48]. 따라서 본 연구와 기존연구들의 일관된 결과를 통해 주관적 건강상태가 서비스종사자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인임을 확인할 수 있었다.

활동제한은 일상생활수행능력과 활동수준이 서비스종사자의 건강관련 삶의 질의 주요변수이었다는 선행연구[45,49,50]와 맥락을 같이 한다고 할 수 있다. 일상생활수행능력은 기본적인 삶을 영위하는데 필수적인 것으로 서비스종사자의 자립을 유지하는데 중요하기 때문에 건강관련 삶의 질의 주된 영향요인으로 나타난 것으로 사료된다. [51]도 일상생활 활동능력정도가 높을수록 삶의 질이 높았다고 하면서 일상적인 활동에 제한이 없는 서비스종사자가 정상적인 일상생활을 꾸려가기 쉬운 것이고 이런 상황적 조건이 삶의 질을 높여 줄 것이라고 하였다. 따라서 서비스종사자의 건강관련 삶의 질에 영향을미치고 있는 활동제한을 높여주고 서비스종사자의 신체적인 기능 상태를 지속적으로 확인하고, 신체적 기능 향상을 위한 지원과 관심이 이루어져야 할 것이다.

스트레스인지도 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며, 스트레스 인지 정도가 적을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 스트레스 인지는 건강관련 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 주요변수이다.[51,52]. 에서도 스트레스와 건강관련 삶의 질이 유의한 상관관계를 보였으며, 스트레스가 건강관련 삶의 질의 영향요인으로 나타나 본 연구 결과를 뒷받침하였다. 따라서 스트레스 인지 정도를 감소시켜 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 서비스종사자의 스트레스 원인을 파악하고, 이에 따른 적극적인 해결방안을 모색해야 할 필요가 있다.

본 연구의 결과를 일반화하는데 있어 다음과 같은 제한점이 있다. 단면연구이므로 관련변인들 간의 인과관계가 불명확하다. 따라서 본 연구결과들을 뒷받침하기 위해서는 추후 전향적 연구를 통한 강력한 근거를 도출할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 2차 자료를 활용하여 전국적 조사인 국민건강영양조사 자료를 토대로 서비스종사자의 건강관련 삶의 질에 대한 분석 결과를 제시하고 있다는 점에서 의의가 있다고 볼 수 있다.

우리나라 전체 서비스종사자의 건강관련 삶의 질을

연구가 미흡한 상태에서 전체 서비스종사자의 건강관련 삶의 질과 영향 요인을 규명함으로써, 서비스종사자의 건강관련 삶의 질을 수준을 확인하고, 규명된 영향요인을 고려하여 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 적극적이고 효과적인 중재전략이 필요하다.

4. 결론

본 연구의 목적은 서비스종사자의 건강관련 삶의 질에 대한 인구사회학적, 건강관련 및 만성질환의 영향력을 확인하기 위한 것이다. 이를 위해 제6기 2차년도 국민건강영양조사 2차 자료를 이용하여 19세 이상 서비스종사자의 607명의 자료를 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 미치는 영향력을 분석하기 위해 시행되었다. 본 연구 결과에서 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 성별에서 남성보다 여성이 삶의 질이 낮았으며($\beta = -.074, p = .050$), 연령이 많을수록 건강 관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다($\beta = 307, p = .000$). 주관적 건강상태는 “매우 나쁨”($\beta = 186, p = .027$),보다 “좋음”($\beta = 196, p = .001$)이 유의하게 증가하였다. 활동제한은 일상생활 활동정도가 높을수록 삶의 질 낮았다($\beta = -.222, p = .000$). 스트레스 인지가 “많이 느낌” ($\beta = -.123, p = .003$),보다 “적게 느낌”($\beta = -.247, p = .004$)이 삶의 질이 높은 것을 알 수 있다. 이러한 변수는 서비스 종사자의 건강관련 삶의 질의 24.6%를 설명하였다. 따라서 서비스 종사자의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서 활동제한은 일상생활 활동정도를 높여 주며, 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식하고 스트레스를 감소시키기 위한 심리적 방안도 함께 마련되어야 할 것이다.

References

- [1] Hochschild, A. R, “The Managed Heart : Commercialization of Human Feeling, Berkeley ”,CA : University of California Press. 1983.
- [2] Survey of Economically Active Population by Work Type, National Statistical, August 2014.
- [3] S. J. Jang. et al., “Korean Emotional Labor and Violence(research for 2013) Applied research of survey tool”, Occupational Safety and Health Research Institute. 2014.
DOI: <https://doi.org/10.1108/02683940810850790>
- [4] Humphrey RH, Pollack JM, Hawver T. Leading with emotional labor J Manag Psychol, vol. 23, no. 2, pp. 151-68, 2008.
- [5] M. J. Kim, “Effects of the Hotel Employee's Emotional Labor upon the Job - related Attitudes”, Korean Academic society of business administration, vol. 21, no. 2, pp. 129-41, 1998.
- [6] S. P. Kim, “The effects of individuals' characteristics, interaction characteristics, and control mechanisms on emotional Labor strategies”, Korean Academic society of business administration, vol. 36, no. 2, pp. 355-84, 2007.
- [7] M. G. Jeong, “A study on the effect of emotional labor and psychological well-being on employee's emotional dissonance”, Korea Journal of Business Administration, vol. 25, no. 1, pp. 171-93, 2012
- [8] Spiker B, Revicki DA, “Taxonomy of quality of life. In: Spiker B, editor. Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials”, 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher; pp. 25-31, 1996.
- [9] “Organization for Economic Cooperation and Development. 2013 Better Life Index [Internet] Paris”, Organization for Economic Cooperation and Development. 2014 [cited 2014 November1]. Available from: <http://www.oecd.org/statistics/2014>.
- [10] M. S. Chung, “Resilience, coping methods and quality of life in middle-aged women”, Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. vol. 20, no. 4, pp. 345-54. 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.4.345>
- [11] Y. S. Kim, M. Kim. “The Effects of Mental Health on the Health-related Quality of Life among the People with Disabilities Korean Public Health Research vol. 42, no. 2, pp. 31-43, 2016.
- [12] H. M Kim, M. K. Shim, “The Effects of Mental Health on the Quality of Life After Stroke”, Journal of Digital Convergence, vol. 13 no. 2. 2015.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2015.13.2.237>
- [13] Y. J. Na, Y. H. Choi, “Health-related Quality of Life and Its Related Factors in Urban Elderly Women”, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 15, no. 12 pp. 7224-7230, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.12.7224>
- [14] M. S. Gim, J. Y. Han, C. W. Kim, “Difference in the Quality of Life and Related Factors according to the Employment Status”, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 16, no. 9 pp. 6080-6088, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.9.6080>
- [15] Y. h. Kim, “Factors Influencing the Health-Related Quality of Life by Age among Vulnerable Elderly Women, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society”, vol. 14, no. 3 pp. 1342-1349, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.3.1342>
- [16] H. L. Jeong, K. H. Lim, “Effects of Emergency Department Nurses' Emotional Labor on Professional Quality of Life”, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 17, no. 11 pp. 491-506, 2016.

- DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.11.491>
- [17] H. G. Jeon, J. M. Sim, K. C. Lee, An Empirical Analysis of Effects of Stress on Relation between Physical Activity and Health-Related Quality of Life: Results from KNHANES 2008 to 2013, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 16, no. 8 pp. 5351-5363, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.8.5351>
- [18] B. E. Ashforth, R. H. Humphrey. "Emotional labor in services roles: The influence of identity, *The Academy of Management Review*, vol. 18, no. 1, pp. 88-115, 1993.
DOI: <https://doi.org/10.2307/258824>
- [19] Korea Centers for Disease Control and Prevention. The fifth Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES V-2). <http://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do>, 2014.
- [20] R. Rabin, & F. de Charro, EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Annals Medicine*, vol. 33, pp. 337-343, 2001.
DOI: <https://doi.org/10.3109/07853890109002087>
- [21] M. S. Lee, "A study on urinary incontinence and sleep disorder, quality of life of elderly women", Unpublished master's thesis, Ewha Womans University Seoul, 2006.
- [22] S. H. Oh, & D. S. Yoon, "A comparative study on quality of life on the elderly among urban, farm and island area", *Journal of Welfare for the Aged*, vol. 32, 119-147, 2006.
- [23] K. R. Shin, Y. S. Byeon, Y. H. Kang, & J. W. Oak, "A study on physical symptom, activity of daily living, and health-related quality of life (HRQoL) in the community dwelling older adults", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 33 no. 3, pp. 437-444, 2008.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.3.437>
- [24] K. B. Kim, & S. H. Sok, "Factors related to the quality of life of the elderly", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, vol. 20, no. 2, pp. 331-340, 2008.
- [25] J. I. Kim, "Levels of health-related quality of life (EQ-5D) and Its related factors among vulnerable elders receiving home visiting health care services in some rural areas", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, vol. 24, No. 1, pp. 99-109, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.99>
- [26] J. Y. Kim, S. G. Lee, & S. K. Lee, "The relationship between health behaviors, health status, activities of daily living and health-related quality of life in the elderly", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 30, no. 2, pp. 471-484, 2010.
- [27] E. S. Yim, & K. J. Lee, "Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home", *J Korean Gerontol Nurs*, vol. 5, no. 1, pp. 38-49, 2003.
- [28] M. S. Lee, "A study on urinary incontinence and sleep disorder, quality of life of elderly women", Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul. 2006.
- [29] Martin tette, *Evaluation and Management of Sleep Disorders 2nd ed.* Seoul: Hana : pp. 49-72, 2001.
- [30] J. T. Lim, M. K. Oh, H. K. Kim, J. H. Lee, B. S Lee, S. Y. Park, "The relationship between the sleep duration and Health-Related Quality of Life(HRQL) in Korea-Using data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2012 ", *Korean J Fam Pract*, vol. 5(3, suppl. 2) pp. 283-290, 2015.
- [31] Y. H. Jeong, "A report on the health related quality of life in Korea", *Health and Welfare Policy Forum*, vol. 182, pp. 6-14, 2011.
- [32] S. Chan, S. Jia, H. Chiu, W. T. Chien, R. D. Thompson, Y. Hu, & L. Lam, "Subjective health-related quality of life of Chinese older persons with depression in Shanghai and Hong Kong: relationship to clinical factors, level of functioning and social support", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 24, no. 4, pp. 355-362, 2009.
DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.2129>
- [33] H. J. Park, & S. K. Lee, "The association between osteoarthritis and health-related quality of life in women aged 50 years and over: Using the Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES) data", *Korea Journal of Health Education and Promotion*, vol. 29, no. 2, pp. 23-32, 2012.
- [34] Alrushud, A. S. El-Sobkey, S. B. Hafez, A. R., & Al-Ahaideb, "A. Impact of knee osteoarthritis on the quality of life among Saudi elders: A comparative study", *Saudi Journal of Sports Medicine*, vol. 13, no. 1, pp. 10-16, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.4103/1319-6308.112207>
- [35] I. J. Kim, H. A. Kim, Y. I. Seo, Y. O. Jung, Y. W. Song, J. Y. Jeong et al, "Prevalence of knee pain and its influence on quality of life and physical function in the Korean elderly population: A community based cross-sectional study", *Journal of Korean Medical Science*. vol. 26, no. 9, pp. 1140-1146, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.3346/jkms.2011.26.9.1140>
- [36] Alkan BM, Fidan F, Tosun A, Ardicoglu O. "Quality of life and self-reported disability in patients with knee osteoarthritis. *Modern Rheumatology*. vol. 24, no. 1 pp. 166-171, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.3109/14397595.2013.854046>
- [37] Ozcetin A, Ataoglu S, Kocer E, Yazici S, Yildiz O, Ataoglu A, et al. "Effects of depression and anxiety on quality of life of patients with rheumatoid arthritis, knee osteoarthritis and fibromyalgia syndrome", *The West Indian Medical Journal*, vol. 56, no. 2, pp. 122-129, 2007.
DOI: <https://doi.org/10.1590/S0043-31442007000200004>
- [38] CE. Blixen, C. Kippes, "Depression, social support, and quality of life in older adults with osteoarthritis", *Image the Journal of Nursing Scholarship*. vol. 1, no. 3, pp. 221-226, 1999.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00484.x>
- [39] S. S. Seong, C. B. Choi, Y. K. Sung, Y. W. Park, H. S. Lee, W. S. hm, T. W. im, J. B. Jun, D. H. Yoo, O. Y. Lee, & S. C. Bae, "Health-related quality of life using EQ-5D in Koreans", *J Korean Rheum Assoc*, vol. 11, no. 3, pp. 254-262, 2004.
- [40] G. H. Lee, C. H. Kim, H. C. Shin, Y. W. Park, E. J. Sung, "The relation of physical activity to health related quality of life", *Journal of Korean Academy of Family Medicine*, vol. 28, no. 6, pp. 451-459, 2007.
- [41] H. J. Choi, E. O. Lee, B. W. Kim, I. J. Kim, "Stage of

change for exercise and health-related quality of life in Korean adults”, Korean Journal of Adult Nursing, vol. 16, no. 2, pp. 191-201, 2004.

[42] K. E. Lee, & E. H. Cho, “Factors Influencing Health related Quality of Life in Patients with Hypertension: Based on the 5th Korean National Health and Nutrition Examination Survey”, The Journal of Korea Contents Association. vol. 16, no. 5, pp. 399-409, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.05.399>

[43] Y. J. Lee & G. J. Choi, “The Effect of Korean Adult's Mental Health On QOL(Quality Of Life) -The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2010”, Journal of Digital Convergence, vol. 11, no. 1, pp. 321-327, 2013.

[44] H. J. Lee, K. H. Lee, E. K. Kim, M. K. Kim and S. M. Hwang, “The Related Factors Influencing on Self-rated Health Level of Middle-aged Women”, Korean Journal of Community Nutrition, vol. 17, no. 3, pp. 209-301, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.5720/kjcn.2012.17.3.290>

[45] K. R. Shin, Y. S. Byeon, Y. H. Kang, & J. W. Oak, “A study on physical symptom, activity of daily living, and health-related quality of life in the community-dwelling older adults”, Journal of Korean Academy of Nursing, vol. 38, no. 3, pp. 437-444, 2008.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.3.437>

[46] E. S. Yim, & K. H. No, “The effects of related factors on health-related quality of life for the frail elderly”, Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, vol. 21, no. 1, pp. 12-20, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2010.21.1.12>

[47] H. Moon, I. Lee, “Gender-based comparison of physical activity levels of older Korean adults with chronic disease”, Journal of Korean Gerontological Nursing, vol. 13, no. 2, pp. 120-130, 2011.

[48] I. S. Ståalbrand, T. Svensson, S. Elmståhl, V. Horstmann, B. Hagberg, O. Dehlin, & G. Samuelsson, “Subjective health and illness, coping and life satisfaction in an 80-year-old Swedish population-implications for mortality”, International Journal of Behavioral Medicine, vol. 14, no. 3, pp. 173-180, 2007.
DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03000189>

[49] H. Y. So, H. L. Kim, & K. O. Ju, “Prediction model of quality of life in elderly based on ICF model”, Journal of Korean Academy of Nursing, vol. 41, no. 4, pp. 481-490, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.4.481>

[50] T. Y. Lee, & J. K. Kim, “Comparison of quality of life related with the level of activity and the grade of activity in the elderly residing among city, farming and fishing area”, The Journal of the Korea Contents Association, vol. 10, no. 2, pp. 402-411, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2010.10.2.402>

[51] Y. S. Kim, H. Y. Jun, C. H. Kim, & S. H. Hwang, “Comparison on the depression and quality of life in low-income elderly between urban and rural area”, Journal of Korean Society of Living Environment System, vol. 19, no. 1, pp. 42-50, 2012.

[52] S. H. Lee, & S. O. Yang, “The effects of chronic musculoskeletal pain and depression on health-related

quality of life by gender in community-dwelling older adults”, Journal of Korean Academy of Community Health Nursing vol. 21, no. 1, pp. 21-30, 2010. S. R. Ahuja, K. D. Hong, K. S. Hong, "The Rapport Multimedia Conferencing System: A Software Overviews", *Proc. of 2nd IEEE Conference on Computer Workstations*, vol. 5, no. 1 pp. 52-58, March, 1988.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2010.21.1.21>

윤요상(Yo-Sang Yoon)

[정회원]



- 2015년 8월 : 조선대학교 보건학과 (보건학석사)
- 2017년 5월 : 조선대학교 보건학과 (보건학박사과정)
- 2009년 9월 ~ 현재 : 한려대학교 방사선학과 교수

<관심분야>

보건학, 위생학, 방사선학, 원자력공학