

# 성별에 따른 자활사업 참여 근로자들의 정신건강 및 음주, 흡연에 관한 차이

장기원\*, 이정민  
한국산업의료복지연구원

## Differences in Mental health, Drinking, and Smoking among Self-support Workers by Gender

Ki-Won Jang\*, Jung-Min Lee  
Korea Foundation of Industrial Health Care and Welfare

**요약** 본 연구의 목적은 자활근로자의 정신건강(우울, 불안, 수면문제) 및 음주, 흡연의 양상이 남성과 여성의 성별에 따라 어떻게 다른지에 대해 알아보고자 하였다. 전국 소재 7곳 지역자활센터에서 자활 근로자를 대상으로 2020년 7월 28일부터 2020년 9월 24일까지 설문조사를 시행하였다. 이를 위하여 자활근로자 총 1140명, 남자는 530명, 여자는 610명의 데이터를 활용하여 분석하였다. 연구척도는 우울 질문지, 불안 질문지, 불면증 심각성 척도를 사용하였다. 분석 결과, 우울, 불안, 수면문제에서 남성보다 여성이 높게 나타났다. 음주자는 651명(남:녀, 359:292) 비음주자는 489명(남:녀, 171:318), 흡연자는 399명(남:녀, 302:97), 비흡연자는 741명(남:녀, 228:513)으로 나타났다. 남성은 음주자들의 수면문제가 비음주자들보다 높게 나타났고, 흡연유무에 따른 정신건강의 통계적인 차이는 없는 것으로 나타났다. 여성은 음주자들의 우울, 불안, 수면문제 모두가 비음주자들보다 높게 나타났고, 흡연자들 또한 비흡연자들 보다 우울, 불안, 수면문제 모두에서 높게 나타났다. 이러한 결과를 토대로 자활근로자의 정신건강 및 음주, 흡연 문제 개선을 위해서는, 남녀에 따른 효과적인 대책마련이 필요할 것으로 사료된다.

**Abstract** The purpose of this study was to investigate how mental health (depression, anxiety, sleep problems) and drinking and smoking habits differ according to gender in self-support workers. A questionnaire survey was conducted from July 28, 2020, to September 24, 2020, targeting self-supporting workers at seven regional self-support centers located across the country. For this purpose, 1140 self-support workers, 530 men and 610 women, were studied using the data. The study scale used the depression questionnaire, anxiety questionnaire, and insomnia severity index. In the analysis results, women showed higher levels of depression, anxiety, and sleep problems than men. Among the self-support workers, there were 651 (M:F, 359: 292) drinkers, 489 (M:F, 171: 318) non-drinkers, 399 (M:F, 302: 97) smokers, and 741 (M:F, 228:513) non-smokers. In men, the sleep problems of drinkers were greater than those of non-drinkers, and there was no statistical difference in mental health according to the habit of smoking. In women, the depression, anxiety, and sleep problems of drinkers were higher than those of non-drinkers, and the smokers were also suffering from higher levels of depression, anxiety, and sleep problems than the non-smokers. Based on these results, it is considered that effective countermeasures for men and women are needed to improve mental health and alleviate drinking and smoking -related problems of self-support workers.

**Keywords** : Self-Support Workers, Depression, Anxiety, Insomnia, Drinking, Smoking, Gender

본 논문은 한국산업의료복지연구원 연구지원으로 수행되었음.

\*Corresponding Author : Ki-Won Jang(Korea Foundation of Industrial Health Care and Welfare)  
email: psychang@hanmail.net

Received June 18, 2021

Revised July 23, 2021

Accepted September 3, 2021

Published September 30, 2021

## 1. 서론

### 1.1 연구배경

우리나라에서는 제도화된 근로연계복지정책에 따라 특히, 근로능력이 있는 기초수급자나 차상위계층 등의 저소득계층에게 안전하고 보호적인 일자리를 제공하는 자활근로사업을 진행하고 있다[1]. 이 사업에 참여하여 근로능력을 향상하고 기술을 습득하며, 지속적인 자립을 목표로 근무하는 사람들이 자활사업 참여 근로자(이하 자활근로자)들이다. 자활근로자들은 국민기초생활보장법에 따라서 선별된, 지원이 필요한 사회적 취약계층으로서 근로기회를 제공받고, 궁극적으로 빈곤을 탈출하고 추후 일반적인 노동시장에 적응할 수 있도록 준비해야 한다. 하지만 이들의 노동시장 적응을 지원하기 위해 필요한 인적, 물적 자원은 더욱 필요한 상황이며, 단순한 경제적 자립을 통해서만 근본적인 삶의 질 향상과 자립 의지와 동기를 유지하는 데에는 한계가 있다는 점도 보고되고 있다[2]. 자활근로자의 자립능력을 향상시키고 자활사업의 성과를 높이기 위해서는 자활근로자를 대상으로 한 다양한 실증적 연구들이 많이 필요하며, 동시에 자활 상태를 유지하는데 영향을 미치는 요인에 대한 탐색도 필요하다.

자활근로자의 삶의 질과 자립의지 향상을 위해서는 경제수준의 향상뿐만 아니라 정신건강 문제와 약물의 사용과 같은 생활전반에 변화를 가져올 수 있는 요인들의 중요성을 고려해야 한다. 정신건강 문제와 약물의 사용문제가 더 심각할수록 자활은 더욱 어려워지는 것으로 보고되고 있으며[3], 국내 연구에서는 건강을 유지하고 증진하기 위해서 고려해야 하는 요인으로 흡연, 음주, 수면 정도 등을 공통적으로 포함하고 있다[4][5]. 특히, 우울, 불안, 불면증은 많은 선행 연구들에서 주의력, 집중력, 기억력 등의 인지 기능의 저하를 야기하는 것으로 나타나고 있어[6-8], 자활근로자들의 정신건강 탐색을 위해 기본적으로 이루어져야 할 필요가 있다. 이와 같이 앞선 연구들에서 제시된 결과들은 지속적인 근로를 하기 위해서는 건강한 심신상태를 유지하는 것이 무엇보다도 중요하다는 점을 확인시켜주고 있다.

자활 근로자들은 일반 근로자들에 비해 경제적인 어려움이 높고, 건강에 대한 관심이 낮으며, 일반 근로자들보다 우울과 음주 문제가 높은 것으로 나타나고 있다 [9-10]. 음주와 흡연은 자활근로자들의 신체적 건강악화뿐만 아니라 노동효율에도 영향을 주게 된다. 습관화 되어 누적되는 음주, 흡연행위는 건강수준을 전반적으로

저하시키고, 이는 근무태도와 업무 생산성을 악화시키는 요인이 된다[11]. 이처럼 음주 및 흡연양상은 자활근로자의 정신건강에 중요한 영향을 미칠 수 있으며, 이는 결과적으로 자활근로자의 근로능력 저하로 확대될 것으로 판단된다. 우리나라의 경우 음주와 흡연은 남성과 여성 간에 서로 다른 양상을 보이고 있다. 남성은 많은 경우에 젊은 나이부터 흡연을 시작하여 오랜 기간에 걸쳐 흡연을 지속하는 것으로 나타나고, 여성은 남성에 비해서 비교적 흡연기간이 적으며, 흡연율도 낮은 것으로 나타나며, 음주에 있어서도 여성에 비해서 남성의 음주량이 일정하게 높게 나타나고, 여성은 나이가 젊은 층일수록 음주하는 행동이 많고 적은 양을 섭취하는 것으로 남녀 간의 차이를 보이고 있다[12].

남녀 간의 차이, 성(gender)은 음주, 흡연뿐만 아니라 우울, 불안, 수면문제의 양상에서도 중요한 요인으로 탐색할 필요가 있다. 기존 연구들에서는 경한 증상의 정신질환과 우울증 증상에 있어서 여성의 유병률이 남성보다 높은 것으로 나타났으며[13], 우울장애와 불안장애에 있어서도 여성의 유병률이 높게 나타나는 경향이 있는 것으로 나타났[14]. 남성과 여성의 불면증 유병률을 비교한 연구에서는 여성의 유병률이 남성에 비해 1.4배 정도 높은 것으로 보고되고 있다[15].

이에 본 연구는 자활근로자의 우울, 불안, 수면문제의 정신건강 요인과 음주, 흡연양상에 있어서 성별에 따라 차이가 있는지를 확인하고자 한다. 부가적으로 음주여부와 흡연여부에 따라서 우울, 불안, 수면문제에 차이가 있는지를 비교하였다. 본 연구를 통해 자활근로자의 성별에 따른 정신건강과 음주, 흡연특성 차이를 확인하여 임상적인 개입이 필요한 대상자를 감별하는데 활용하고자 하며, 성별에 따라 특징적인 차이를 파악하여 특화된 문제해결 서비스 개발에 도움이 되고자 한다.

### 1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 자활근로자의 성별에 따른 우울, 불안, 수면문제의 차이를 파악한다.
- 2) 남성 및 여성 집단의 음주 및 흡연유무에 따른 우울, 불안, 수면문제의 차이를 파악한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구대상

본 연구는 전국 소재 7곳 지역자활센터에서 2020년 7월28일부터 2020년 9월24일까지 자활사업에 참여하여 근무하는 근로자 1142명을 대상으로 연구를 시행하였다. 자료수집을 위해 해당 기관을 직접 방문하여 연구목적과 설문내용을 상세히 설명하고 이에 동의한 근로자에게 철저히 밀봉한 자기 보고식 설문지를 배포하였으며, 설문지 기입이후 재밀봉, 수거하여 조사하였다. 이 중에서 기입누락이 있는 설문지 2부를 제외한 1140부를 최종 분석하였다.

최종 분석한 연구대상자의 인구통계학적 특성은 <Table 1>에 제시하였다.

Table 1. General characteristics

		N (%)
Gender	Male	530 (46.5)
	Female	610 (53.5)
Age group	20~29	80 (7)
	30~39	78 (6.8)
	40~49	222 (19.5)
	50~59	434 (38.1)
	≥60	326 (28.6)
Marital status	Single	376 (33)
	Married	406 (35.6)
	Etc	358 (31.4)
Working period(years)	<1	498 (43.7)
	1~4	553 (48.5)
	5~9	61 (5.4)
	10~14	21 (1.8)
	≥15	7 (0.6)
Education level	Elementary school	86 (7.5)
	Middle school	185 (16.2)
	High school	584 (51.2)
	College	198 (17.4)
	Etc	87 (7.6)
Drinking	Yes	651 (57.1)
	No	489 (42.9)
Number of drinks	1 (month)	252 (38.7)
	2~4 (month)	270 (41.5)
	2~3 (week)	99 (15.2)
	≥4 (week)	30 (4.6)
Smoking	Yes	399 (35)
	No	741 (65)
number of cigarettes (day)	≤10	143 (35.8)
	11~20	209 (52.4)
	21~30	43 (10.8)
	≥31	4 (1)

## 2.2 연구 도구

### 2.2.1 우울

우울증상을 평가하기 위하여, Patient Health Questionnaire 9(PHQ-9)을 사용하였다. 총 9문항, 4점 Likert 척도로 평정하였으며, 총점범위 0~27점으로, 점수가 높을수록 우울 정도가 심각함을 의미한다 [16-17]. 문항들의 내적 일관성 신뢰도인 Cronbach's  $\alpha$ 는 .898이었다.

### 2.2.2 불안

불안 증상의 심각도를 평가하기 위하여 Generalized Anxiety Disorder 7(GAD-7)을 사용하였다. 총 7문항, 4점 Likert 척도로 평정하였으며, 총점범위 0~21점으로, 점수가 높을수록 불안 정도가 심각함을 의미한다 [18]. Cronbach's  $\alpha$ 는 .935이었다.

### 2.2.3 수면

수면의 질과 불면증상을 평가하기 위해서 한국판 불면증 심각성 척도(Insomnia Severity Index : ISI)를 사용하였다. 총 7문항, 5점 Likert 척도로 평정하였으며, 총점범위 0~28점으로, 점수가 높을수록 불면증이 심각함을 의미한다[19]. Cronbach's  $\alpha$ 는 .874이었다.

## 2.3 자료 분석

본 연구에서는 연구대상자의 인구통계학적 특성과 측정된 각 변수들에 대해 빈도분석과 기술통계, 일원 배치 분산분석과 Scheffe 사후 검정을 시행하였으며, 성별에 따른 변수들의 차이는 독립 표본 t 검증을 시행하였다. 자료의 분석은 SPSS statistics 26 version 프로그램을 사용하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 인구통계학적 특성에 따른 우울, 불안, 수면문제의 차이

연령대는 우울( $F = 5.14, p < .001$ )과 불안( $F = 5.82, p < .001$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 우울과 불안 모두 30대에서 가장 높게 나타났으며, 60대 이상에서 우울과 불안이 가장 낮게 나타났다. 수면문제에

서는 집단 간 차이가 나타나지 않았다.

결혼여부와 현직기간, 최종학력에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

### 3.2 자활근로자의 우울, 불안, 수면문제 수준

우울은 전체 평균 6.4점으로 경증 수준이었고, 정상 561명(49.2%), 경증 293명(25.7%), 중등도 160명(14%), 중증 82명(7.2%), 심각한 44명(3.9%)으로 나타났다.

불안은 전체 평균 4.3점으로 경계선 수준이었으며, 정상 739명(64.8%), 경증 233명(20.4%), 중등도 91명(8%), 심각한 77명(6.8%)으로 나타났다.

수면문제는 전체 평균 15점으로 중등도 수준이었고, 정상 189명(16.5%), 경증 386명(33.9%), 중등도 350명(30.7%), 심각한 215명(18.9%)으로 나타났다.

### 3.3 성별에 따른 우울, 불안, 수면문제의 차이

우울과 관련하여, 여성 자활근로자들은 남성 자활근로자들 보다 유의하게 높게 나타났다( $t = 2.61, p < .01$ ). 불안수준 또한 여성이 남성보다 유의하게 높았으며( $t = 2.94, p < .01$ ), 수면문제의 경우는 여성이 남성보다 높게 나타나는 경향이 있었으나 유의미한 차이는 나타나지 않았다( $t = 1.94, p = .052$ )<Table 2>.

Table 2. Differences in depression, anxiety and insomnia according to gender groups

	Male	Female	t
Depression	5.88±5.97	6.84±6.25	2.61**
Anxiety	3.85±4.89	4.78±5.45	2.94**
Insomnia	14.52±7.36	15.38±7.46	1.94

\*\*  $p < .01$

### 3.4 음주 및 흡연유무에 따른 우울, 불안, 수면문제의 차이

음주유무와 관련하여, 음주집단은 비음주집단에 비교하여 우울이 유의하게 높았다( $t = 2.22, p < .01$ ). 불안의 경우는 음주집단이 비음주집단에 비교하여 높게 나타나는 경향이 있었으나 유의하지 않았다( $t = 1.81, p = .07$ ). 수면문제는 음주집단이 비음주집단보다 유의하게 높게 나타났다( $t = 3.44, p < .01$ ).

흡연유무에 있어서는, 흡연집단이 비흡연집단 보다 우울( $t = 3.59, p < .001$ ), 불안( $t = 2.55, p < .05$ ), 수면문제( $t = 2.86, p < .01$ ) 모두 유의미하게 높게 나타났다

<Table 3>.

Table 3. Differences in depression, anxiety and insomnia according to drinking and smoking

		M±S.D	t
Depression	Drinking	6.76±6.20	2.22*
	Non	5.93±6.03	
	Smoking	7.30±6.49	3.59***
	Non	5.92±5.89	
Anxiety	Drinking	4.59±5.26	1.81
	Non	4.02±5.13	
	Smoking	4.89±5.54	2.55*
	Non	4.05±5.01	
Insomnia	Drinking	15.64±7.19	3.44**
	Non	14.10±7.64	
	Smoking	15.84±7.73	2.86**
	Non	14.51±7.21	

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

### 3.5 성별 집단의 음주 및 흡연유무에 따른 우울, 불안, 수면문제의 차이

남성에 있어서 음주집단은 비음주집단에 비교하여 우울, 불안 모두 유의미한 차이가 나타나지 않았으나, 수면문제에서는 남성 음주집단이 남성 비음주집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다( $t = 2.40, p < .05$ ). 또한 남성 흡연집단과 비흡연집단 간에는 우울, 불안, 수면문제 모두 유의한 차이가 나타나지 않았다.

여성의 경우, 음주집단이 비음주집단보다 우울( $t = 3.25, p < .05$ ), 불안( $t = 2.93, p < .05$ ), 수면문제( $t = 3.12, p < .05$ ) 모두 유의미하게 높은 점수를 나타냈으며, 여성 흡연집단은 비흡연집단에 비교하여 우울( $t = 6.23, p < .001$ ), 불안( $t = 4.78, p < .001$ ), 수면문제( $t = 4.33, p < .001$ ) 모두에서 유의하게 높게 나타났다<Table 4>.

### 3.6 성별 집단의 우울 및 불안이 수면문제에 미치는 영향

남성( $F = 127.952, p < .001$ )과 여성( $F = 135.301, p < .001$ ) 모두에서 회귀모형은 적합하게 나타났다. 남성과 여성 모두에서 우울만이 수면문제에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 남성( $\beta = 0.551, p < .001$ )과 여성( $\beta = 0.558, p < .001$ ) 모두에서 우울은 수면문제에 유의한 정의 영향을 미치며, 우울이 증가할수록 수면 문제가 증가하였다<Table 5>.

Table 4. Differences in depression, anxiety and insomnia according to drinking and smoking in gender groups

		M±S.D	t
M	Dep	Drinking	5.97±5.90
		Non	5.69±6.19
		Smoking	6.28±6.13
		Non	5.36±5.71
	Anx	Drinking	3.89±4.74
		Non	3.76±5.20
		Smoking	4.14±4.97
		Non	3.47±4.76
	Ins	Drinking	15.05±7.30
		Non	13.40±7.38
		Smoking	15.03±7.74
		Non	13.83±6.78
F	Dep	Drinking	7.71±6.43
		Non	6.06±5.98
		Smoking	10.35±6.61
		Non	6.16±5.95
	Anx	Drinking	5.46±5.74
		Non	4.15±5.11
		Smoking	7.18±6.53
		Non	4.31±5.09
	Ins	Drinking	16.37±6.99
		Non	14.48±7.77
		Smoking	18.38±7.18
		Non	14.82±7.39

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

M:Male, F:Female, Dep:Depression, Anx:Anxiety, Ins:Insomnia

Table 5. Effects of depression, anxiety on insomnia in gender groups

		Insomnia			
		β	t	p	VIF
M	Depression	0.551	8.456	<0.001	3.235
	Anxiety	0.034	0.522	0.602	3.235
	Adj=0.334, F=127.952, p<0.001				
Durbin - watson = 1.441					
F	Depression	0.558	9.143	<0.001	3.177
	Anxiety	0.006	0.105	0.917	3.177
	Adj=0.315, F=135.301, p<0.001				
Durbin - watson = 1.615					

M:Male, F:Female

By the multi-regression

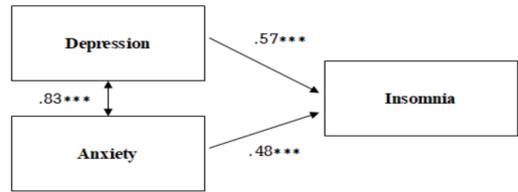
Table 6. Effect of depression, anxiety and gender on insomnia

step	Predictor variable	outcome variable	B	SE	β	t	p	adj.R <sup>2</sup>	F
1	Depression	Insomnia	0.69	0.03	0.57	23.16	< .001	0.33	536.20***
	Anxiety	Insomnia	0.69	0.04	0.48	18.10	< .001	0.23	327.75***
2	Depression	Anxiety	0.70	0.01	0.83	49.20	< .001	0.69	2420.75***
3	Depression	Insomnia	0.67	0.54	0.58	12.51	< .001	0.33	177.08***
	Anxiety		0.03	0.64	0.02	0.39	0.70		
	Gender		0.22	0.37	0.02	0.60	0.55		

\*\*\* p < .001

### 3.7 수면문제에서 우울과 불안, 성별의 효과

1단계에서 우울은 수면문제( $\beta = .57, t = 23.16, p < .001$ )에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 불안은 수면문제( $\beta = .48, t = 18.10, p < .001$ )에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 2단계에서 우울은 불안( $\beta = .83, t = 49.20, p < .001$ )에 유의한 정적 영향을 미쳤다. 3단계에서 우울은 수면문제( $\beta = .58, t = 12.51, p < .001$ )에 유의한 정적 영향을 미쳤고, 불안과 성별은 유의하지 않았다. 이러한 결과를 <Table 6>과 <Fig. 1>에 제시하였다.



\*\*\* p < .001

Fig. 1. Effect of depression, anxiety on insomnia

## 4. 논의

본 연구에서 자활근로자의 인구통계학적 특성을 분석한 결과, 30대의 연령대에서 우울과 불안의 수준이 가장 높게 나타났으며, 60대 이상에서는 가장 낮게 나타났다. 이 같은 결과는 선행연구에서도 밝혀진 점으로, 연령의 변화에 따라 행복감과 삶의 만족도가 변화하며, 30대가 가장 낮은 행복감을 보고하고[20], 삶의 만족도는 40대 중반까지 낮아지다가 점점 회복하는 경향을 보인다[21]. 이 같은 결과를 바탕으로 30대 연령대의 자활근로자의 정신건강 수준을 중점적으로 검사할 필요가 있으며, 이들을 대상으로 우울 및 불안 치료 프로그램 또는 삶의 질 향상 서비스를 마련하는 방안이 필요한 것으로 보인다.

성별에 따른 차이를 살펴보자면, 본 연구에서 남성보다는 여성에게서 우울 불안, 수면문제가 높게 나타나는 것을 알 수 있는데, 이는 앞서 언급한 선행연구결과들 [13-15]에서 확인된 결과이다. 참고로 다른 관점의 연구들에서는 남성의 정신건강 위험성이 축소되어 보고될 수 있으며, 남성들이 자신들의 나약함을 나타내는 신호를 감추려고 하며, 감정표현과 정신과적인 치료를 회피하려는 의도가 반영될 수 있다고 설명한다. 하지만 여성에게서 정신장애가 더 흔하게 발생한다는 연구결과들은 꾸준히 제시되고 있으며, 불평등한 사회적 요인과 생물학적인 차이로 인한 여성의 상대적인 취약성이 그 근거로 제시되고 있다[22].

음주와 흡연 여부에 따라 우울, 불안, 수면문제에 차이가 나타났다. 음주집단에서 우울, 수면문제가 더 높게 나타났으며, 흡연집단에서 우울, 불안, 수면문제가 모두 높게 나타나고 있다. 이는 음주와 흡연이 근무태도와 생산성을 저하시킨다는 선행연구결과[11]와 함께 자활근로자들의 음주와 흡연에 대한 활발한 연구와 그 영향력에 대한 관심이 필요하다는 점을 시사한다. 또한 본 연구에서 음주와 흡연 양상은 남성과 여성에게서 다르게 나타났는데, 남성에게서 음주여부와 흡연여부는 우울, 불안에서 차이를 보이지 않았고, 수면문제만이 음주여부에 따라 차이를 보였다. 한편, 여성은 남성에 비해서 두드러진 차이를 보였는데, 음주와 흡연을 하는 여성이 그렇지 않은 여성에 비해 두드러지게 높은 우울, 불안, 수면문제를 나타냈다. 이 같은 결과는 기존 연구에서 제기한 음주와 흡연행위에 있어서의 남녀 간에 차이가 있다는 주장 [12]을 근거해주며, 여성 자활근로자들에게서 음주와 흡연의 부정적인 영향[11]이 더욱 강하게 미칠 수 있음을 시사한다. 따라서 이 같은 결과를 토대로, 그동안 남성이 접근하기 쉽게 구성된 교육예방프로그램을, 여성 자활근로자들도 쉽게 참여할 수 있도록 홍보 및 서비스를 개선하고 확대 적용해야할 필요성이 있다.

본 연구에서는 남녀 모두에서 우울만이 수면문제에 유의한 영향을 미쳤으나, 선행연구에서는 우울과 불안이 높아질수록 불면증상도 높아진다는 결과[23]가 있다. 우울과 불안은 수면문제에 개별적으로 주 효과를 미치는 것으로 나타났으나, 다변인 모형검증에서는 우울 경로만이 유의미한 것으로 나타났다. 이는 다변인 구조방정식에서는 다종의 독립변수로 인해 영향력이 산개되어 상대적인 영향력이 적어지는 문제가 있다. 따라서 후속 연구에서는 다양한 정신건강 관련 변인들에 어떤 차이점이 있는지에 대한 보다 세분화된 분석과 변인들과의 관계성

에 대한 추가 연구가 필요하다고 할 수 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 자활사업 참여 근로자들의 성별에 따른 음주 및 흡연 문제와 정신건강에서의 영향을 확인한 것에 의의가 있다.

본 연구는 향후 자활근로자의 정신건강 및 음주, 흡연에 대한 예방교육과 치료 프로그램 개발에 기초자료가 될 수 있을 것으로 사료된다.

## References

- [1] M. H. Ryu, "A study on the measuring of the satisfaction in self-sufficient program", *Journal of community welfare*, Vol.0, No.22, pp.51-72, 2007.
- [2] E. S. Kim, "Effects of psychological-social factors on the poor single mother's self-sufficiency", Master's thesis. Catholic University of Korea, 2005.
- [3] Kalil, Ariel. Corcoran, E. Mary, Danzinger, K. Sandra, et. al., "Getting Jobs, Keeping Jobs, and Earning a Living Wage: Can Welfare Reform Work?," Institute for Research on Poverty Discussion, pp. 1170-98, Poverty Research and Training Center, University of Michigan, 1998.
- [4] S. S. Moon, "A Study of Health Behavior through Comparative Analysis of Self-perceived Health Status and Health Examination Results", Doctoral Thesis. Seoul National University, 2001.
- [5] J. B. Kim, K. J. Lee, J. A. Park, S. H. Han, "The affecting factors on health status among selected female labor workers". *J Korean Soc Occup Environ Hyg.* Vol.13, No.2, pp.164-171, 2003.
- [6] Jansson-Frojmark M, Lindblom K. A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population. *J Psychosom Res.* Vol.64, pp.443-449, 2008.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ipsychores.2007.10.016>
- [7] S. Laraqui, O. L. Hossini, D. Tripodi, N. Manar, Y. E. Aoudi, A. Caubet, et al., "Prevalence and risk factors of attention disorders of professional drivers in morocco", *Sante Publique*, Vol.23, pp.89-100, 2011.
- [8] E. Fortier-Brochu, S. Beaulieu-Bonneau, H. Ivers, C. M. Morin, "Insomnia and daytime cognitive performance: A meta-analysis", *Sleep Med Rev.* Vol.16, pp.83-94, 2012.
- [9] M. S. Yoon, N. H. Kim, "Factors Influencing Depression in Low-income Women Workers" Gender and Culture, Vol.10, No.2, pp.183-218, 2017.
- [10] J. R. Lee, S. M. Jang, "Depression and self-sufficiency performance of rural local self-sufficiency center participants - Focused on moderating effect of drinking problems", *Journal of Community Welfare*,

- Vol.70, No.3, pp.51-79, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.15300/icw.2019.70.3.51>
- [11] J. N. Lye, J. Hirschberg, "Alcohol consumption, smoking and wages", *Applied Economics*, Vol.36, pp.1807-1817, 2004.
- [12] OECD, OECD Reviews of Public Health: Korea: A Healthier Tomorrow, OECD Publishing, Paris, pp.38-68, 2020.  
DOI : <https://doi.org/10.1787/be2b7063-en>
- [13] S. Weich, G. Lewis, "Material Standard of Living, Social Class and the Prevalence of the Common Mental Disorders in Great Britain", *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol.52, pp.8-14, 1998.  
DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.52.1.8>
- [14] K. Kendler, C. Prescott, J. Myers, M. Neale, "The Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for Common Psychiatric and Substance Use Disorders in Men and Women", *Archives General Psychiatry*, Vol.60, No.9, pp.929-937, 2003.
- [15] B. Zhang, Y. K. Wing, "Sex differences in insomnia: a meta-analysis", *SLEEP*, Vol.29, No.1, pp.85-93, 2006.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/sleep/29.1.85>
- [16] R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. W. Williams, "Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study", *Journal of the American Medical Association*, Vol.282, No.18, pp.1737-1744, 1999.  
DOI:<https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- [17] J. M. Lee, K. W. Jang, "The influence of medical workers' emotional labor on somatic symptoms", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.21, No.11, pp. 586-594, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.11.586>
- [18] R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. Williams, B. Löwe, "A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7", *Archives of internal medicine*, Vol.166, No.10, pp.1092-1097, 2006.
- [19] C. M. Morin, *Insomnia: Psychological Assessment and Management*, Guilford Publications, 1993.
- [20] M. Han, H. J. Lee, I. C. Choi, B. J. Kim, "Psychological Characteristics of the Sexagenary Koreans: Emotions, Thinking Style, and Values", *Journal of the Korean gerontological society*, Vol.33, No.3, pp.661-679, 2013.
- [21] D. G. Blanchflower, A. J. Oswald, "Is Well-Being U-Shaped over the Life Cycle?", *Social Science and Medicine*, Vol.66, pp.1733-1749, 2008.
- [22] K. B. Koh, C. H. Kim, J. K. Park, "Prodrominance of anger in depressive disorders compared with anxiety disorders and somatoform disorders", *Journal of Clinical Psychology*, Vol.63, pp.486-492, 2002.
- [23] E. S. Jeong, G. Y. An, "The Relationship between Multidimensional Perfectionism and Youth Sleep :

The mediating effects of anxiety and depression", *Korean journal of youth studies*, Vol.25, No.2, pp.37-59, 2018.

DOI: <https://doi.org/10.21509/KJYS.2018.02.25.2.37>

### 장 기 원(Ki-Won Jang)

[정회원]



- 2008년 2월 : 중앙대학교 일반대학원 임상심리학과(문학석사)
- 2019년 11월 ~ 현재 : 한국산업의료복지연구원 연구위원

<관심분야>

임상심리, 정신건강, 행동분석, 중독

### 이 정 민(Jung-Min Lee)

[정회원]



- 2010년 2월 : 덕성여자대학교 일반대학원 임상건강심리학과 (문학석사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 한국산업의료복지연구원 연구위원

<관심분야>

임상심리, 건강심리, 정신건강, 인지치료, 감정노동