

보건과 사회과학
제41집(2016. 4): pp.61~97.

해고자와 복직자의 건강 비교: 쌍용자동차 정리해고 사례를 중심으로[†]

박주영 * · 윤재홍 ** · 김승섭 ***

〈국문초록〉

정리해고는 사용자의 경영상 이유로 인한 해고로 노동자와 가족의 삶에 심대한 영향을 미칠 수 있다. 1997년 IMF 경제위기 이후 정리해고가 급격히 증가했음에도 불구하고, 한국에서 정리해고가 노동자의 건강에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 학술적 논의는 매우 미비하다. 본 연구는 2015년 5월~6월 금속노조 쌍용자동차지부에서 진행한 설문조사 결과를 분석하여, 정리해고와 복직에 따른 노동자의 건강 차이를 검토하였다. 이를 위하여 2009년 쌍용자동차에서 정리해고된 노동자(이하 '해고자', N=140)와 2009년 함께 해고되었다가 2013년 복귀한 복직자(이하 '복직자', N=176)의 건강상태를 측정한 설문조사 자료를 이용하였다. 또한, 두 집단은 모두 정리해고를 경험하였기에, 해고를 경험하지 않은 노동자들과의 건강을 비교하기 위해 제3차 근로환경조사(2011, N=474)와 제6차 한국복지패널(2011, N=71)에 참여한 자동차산업 일반 정규직 노동자(이하 '정규직')의 데이터를 참고자료로 제시하였다. 해고자와 복직자의 건강 상태를 비교한 결과, 해고자는 복직자에 비해 지난 1년간 '두통 및 눈의 피로'(해고자 89.0% vs 복직자 62.0%) 등 신체적 건강 영역과, 지난 1주간의 우울증상(해고자 79.1% vs 복직자 52.8%) 등 정신 건강 영역에서 더 높은 유병률을 보였다. 또한 2009년 이후 새롭게 진단받은 질병을 살펴보았을 때, 복직자에 비해 해고자에서 위십이지장궤양(21.1% vs 7.7%), 고혈압(23.7% vs 13.1%), 지방간 (19.0% Vs 9.4%) 등의 발생이 통계적으로 유의하게 높았다. 지난 1주간 충분한 수면을 취한 날이 2일 이하인 경우(84.6% Vs 35.8%)도 해고자가 복직자에 비해 통계적으로 유의하게 많았다. 참고자료로 제시된 정규직과 비교할 때, 해고자와 복직자는 측정된 모든 지표에서 통계적으로 유의하게 나쁜 건강상태를 보였다. 본 연구결과는 정리해고가 노동자의 건강을 악화시키고 정리해고자 집단에서 복직이 건강을 증진시키는 효과가 있음을 시사하고 있다.

주제어: 실업, 정리해고, 복직, 쌍용자동차, 건강

[†] 이 논문은 2015년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2015S1A3A2046566);

이 논문은 전국민주노동조합총연맹 금속노조 쌍용자동차지부의 지원을 받아 진행되었음.

* 제1저자, 고려대학교 일반대학원 보건과학과 박사과정 (fireman@korea.ac.kr)

** 제2저자, 고려대학교 일반대학원 보건과학과 석박통합과정 (irksome@korea.ac.kr)

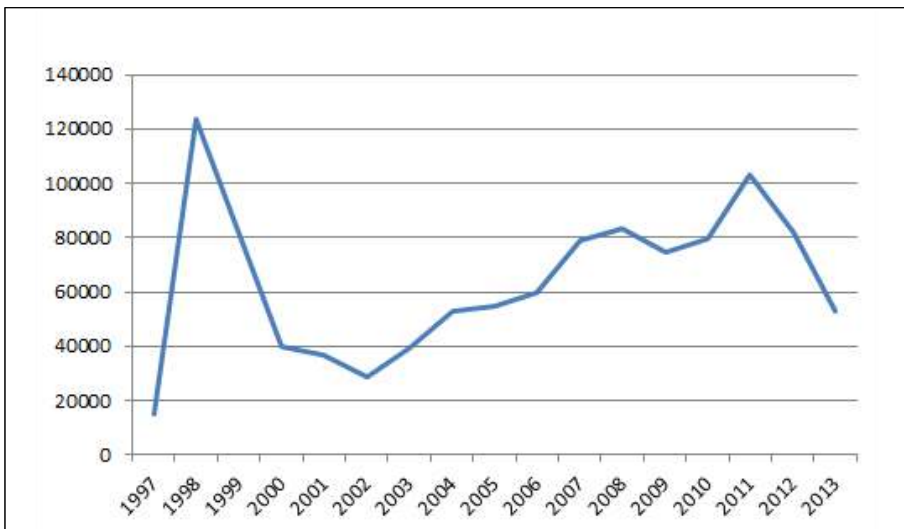
*** 교신저자, 고려대학교 일반대학원 보건과학과 조교수 (ssk3@korea.ac.kr)

I. 서론

1. 한국의 정리해고

정리해고는 일반적으로 사용자측 사정으로 인한 해고를 말하며, 근로기준법에서는 경영상 이유에 의한 해고로 규정한다(문준혁, 2014). ‘경영해고’라고도 불리는 정리해고는 노동자의 귀책사유가 없음에도 노동자와 가족의 생계기반 상실이라는 심대한 불이익을 미치며, 그 특성상 다수 노동자가 동시에 해고될 수밖에 없어 매우 신중하게 다뤄야 한다(노병호, 2009; 문준혁, 2014; 신수정, 2013). 이에 따라 근로기준법은 정리해고를 제한하여 긴박한 경영상 필요성, 해고 회피 노력, 합리적이고 공정한 해고 대상자 선정, 해고 50일 전 통보 및 근로자 대표와의 협의 등 네 가지 요건을 충족하지 않으면 정리해고의 정당성을 인정하지 않는다(근로기준법 제24조).

한국에서는 지난 20년간 경제위기를 겪으며 정리해고자가 급증하는 경향을 보여 왔다(〈그림1〉). 고용보험통계연보에 따르면 정리해고당한 노동자 수는 IMF 금융위기



주) 1998년, 2009년, 2013년 고용보험통계연보 자료를 이용하여 '이직사유별 고용보험 피보험자격 상실자' 중 '경영상 이유로 해고'로 집계된 수치를 재구성하였음.

〈그림 1〉 1997~2013년 한국의 정리해고자 수 (단위: 명)

직전인 1997년 14,963명에서 1998년 123,834명으로 약 10배 급증하였다(노동부, 1999). 2000년대 초반 연간 정리해고자 수는 3만 명대로 줄어들었으나, IMF 금융위기 이전과 비교하면 여전히 2배 이상 높은 수치를 보인다(한국고용정보원, 2006). 이후 2008년 전 세계적인 금융위기를 거치며 정리해고자 수는 다시 83,229명으로 증가하였고 2011년 10만 명을 넘어 103,274명을 기록하였다(한국고용정보원, 2014). 기존 연구는 정리해고가 여전히 지속되는 배경으로 정부의 노동시장 유연화 정책과 이를 통해 구축된 상시적 구조조정 시스템을 꼽고 있다(도재형, 2008).

2. 쌍용자동차의 2009년 정리해고

쌍용자동차는 국내 5대 완성차 기업 중 하나로 2015년 6월 기준, 국내 자동차업계 중 생산부문 점유율 2.9%를 차지하고 있다(산업통상자원부, 2015). 1954년 하동환 자동차 제작소로 시작된 쌍용자동차는 지프자동차 생산을 통해 본격적으로 자동차 제조업체로 거듭났고 1986년 쌍용그룹 인수 이후 지프, SUV, 승용차를 주요 생산모델로 성장해 왔다(김훈 et al., 2009). 그러나 쌍용자동차는 2004년 경영난으로 중국 상하이차에 매각되고 국제경기 불황 및 신차개발투자가 어려워지면서 다시 경영위기에 직면했다. 상하이차는 2009년 1월 한국 정부에 법정관리를 신청했고 이 과정에서 4월 ‘경영 정상화 방안’이 발표되었다. 이후 상하이차가 쌍용자동차에서 철수하고, 법정관리에 들어갔던 쌍용자동차는 2011년 3월 다시 인도 마힌드라(Mahindra & Mahindra) 그룹에 인수되어 회생절차를 종결 짓고 현재에 이르고 있다(곽상신 & 박명준, 2013).

2009년 쌍용자동차가 발표한 경영 정상화 방안은 역대 최대 규모로 진행된 정리해고 사례로(김훈 et al., 2009) 전체 종업원 인력 7,130명 중 37%(희망퇴직 880명, 분사¹⁾ 266명, 정리해고 1,500명으로 총 2,646명), 특히 기능직 근로자를 45% 감축하겠다는 계획을 골자로 하였다. 당시 인력 감축 계획에 대해 금속노조 쌍용자동차지부(이하 쌍용자동차지부)는 반대 의사를 피력하며 2009년 5월 22일부터 전면 총파업을 진행했고 같은 해 8월 6일 노사합의안이 마련되면서 77일간의 파업이 종료되었다(쌍

1) 분사 또는 분사화는 기업 구조조정의 한 방식으로, 한국에서는 대기업 구조조정과 고용조정을 동시에 가능케 하기 위한 아웃소싱(outsourcing) 방식을 말한다. 한국에서는 주로 비용절감 차원에서 아웃소싱을 하는 수준으로 알려져 있다.

용자동차지부 & 한내, 2010). 2009년 10월 기준으로 최종 감축된 인원은 총 2,626명(희망퇴직 1,652명, 무급휴직 및 영업전직 468명, 정리해고 506명)(김훈 et al., 2009)이다. 정리해고자 수는 2013년 기준 158명으로 알려졌으나(곽상신 & 박명준, 2013) 그 후에 해고자 수가 공식 집계되지는 않았다. 쌍용자동차지부에 따르면, 2015년 6월 연구시점을 기준으로 정리해고자는 총 187명(비정규직 계약 해지자 6명, 징계해고자 포함)에 달한다.

77일간의 파업 종료 직후 2009년 8월 6일 작성된 노사합의안에는 “무급휴직자에 대해 1년 경과 후 생산 물량에 따라 순환근무가 이뤄질 수 있도록 하며, 실질적 방안으로 주간 연속 2교대제를 실시한다”고 명시되어 있다. 그러나 무급휴직자 455명은 정리해고 4년 후인 2013년 1월 10일에 복직되었다(쌍용자동차, 2013). 또한, 근로기준법 제25조에 따르면 근로자를 해고한 사용자는 근로자를 해고한 날부터 3년 이내에 해고된 근로자가 해고 당시 담당하였던 업무와 같은 업무를 할 근로자를 채용하려 할 경우, 해고된 근로자가 원하면 그 근로자를 우선적으로 고용하여야 한다. 2009년 정리해고된 해고자 187명은 설문조사 시점인 2015년 6월을 기준으로, 여전히 복직에 대한 합의를 도출하지 못한 채 6년째 해고된 상태였다.

그러나 본 연구가 진행되고 6개월 후인 2015년 12월 30일, 회사측과 ‘쌍용자동차 경영 정상화를 위한 합의서’가 최종 타결되면서 정리해고자는 2017년까지 단계적으로 복직될 것으로 기대되고 있다(연합뉴스, 2015). 최종합의서는 해고자 복직, 쌍용자동차 정상화 방안, 손해배상청구소송 및 가압류 취하, 유가족 지원 대책 등 4대 의제에 대한 합의를 담고 있다. 해고자 복직 관련하여 구체적으로는 “향후 인력채용 시 해고자 30%, 희망퇴직자 30%, 신규채용자 40%로 하여 해고자 150여 명을 신규채용 형식으로 2017년까지 복직시키도록 노력한다”, “복직점검위원회를 통해 합의사항을 점검한다”고 밝히고 있다(쌍용자동차, 2015; 성민규, 2015). 이러한 합의안에 따라 2016년 2월 1일자로 총 18명의 해고자(정리해고자 12명, 비정규직 해직자 6명)가 우선 복직하였다(이재훈, 김태형, 2016).

3. 정리해고와 건강

실업이 건강에 악영향을 준다는 점은 오래 전부터 다양한 연구를 통해 보고되었다(Morris & Cook, 1991). 정리해고는 단순히 직장이 없는 실업 상태를 의미하지 않으

며, 해고를 유발한 책임과 자의성 면에서 통상해고나 징계해고와 차이가 있다. 정리해고가 근로자 본인의 의사와 무관하게, 근로자의 귀책사유 없이, 회사 요구로 인해 강제적으로 퇴출되는 실업임을 감안할 때, 본 연구는 ‘강제적 실업’, ‘비자발적 실업’의 전형인 공장 폐업 또는 직장 폐업으로 인한 실업과 건강 연구에 주목하고자 한다.

공장 폐업으로 인한 실업과 건강 연구는 1967년 미국 미시건 주에서 처음 진행되었으며, 이후 덴마크, 노르웨이, 잉글랜드 등에서 진행된 바 있다(Morris & Cook, 1991). 공장 폐업과 건강 문제를 다룬 대표적 연구들에서 실업과 해고자의 건강 간 인과관계가 입증되었으며(Ferrie et al., 1995; Mattiasson et al. 1990; 윌킨슨, 2004), 이들 연구에서는 공장 폐업 전후로 실업자의 신체 및 정신 건강이 악화되고 의료 이용이 증가했다는 일관된 결과가 나타났다. 최근에는 Paul & Moser의 연구에서 실업과 건강, 더 나아가 공장 폐업으로 인한 실업이 정신 건강에 미치는 영향을 다룬 27편의 논문을 메타분석하였다(Paul & Moser, 2009). 이들 종단 연구 27편에 따르면, 공장 폐업으로 인한 실업과 정신 건강 악화 간의 상관관계는 유의하게 드러났으며 이와 유사한 연구 결과가 캐나다(Grayson, 1985), 덴마크(Iversen et al., 1989), 뉴질랜드(Blakely et al., 2003) 등에서 일관되게 나타난 바 있다.

공장 폐업으로 인한 실업이 신체 건강에 미친 영향을 다룬 연구 역시 부정적 결과를 보여준다. 덴마크에서 26년간 진행된 패널 조사 결과, 공장 폐업으로 직장을 잃은 해고자와 해고 경험이 없는 대조군의 건강을 비교하였을 때, 대조군에 비해 해고자의 전반적인 사망률과 입원률 모두 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다(Browning & Heinesen, 2012). 8년간 종단 연구를 진행한 뉴질랜드 연구에서도 유사한 결과가 나타나 재직자에 비해 실업자의 심각한 자해 위험이 유의하게 높게 나타났다(Keefe et al., 2002). 스웨덴에서 직장 폐업으로 인한 실업자를 12년간 추적한 연구 역시, 실업 이후 알코올 관련 건강 문제로 인한 입원 위험이 남녀 모두에서 유의하게 증가했다고 밝혔다(Eliason & Storrie, 2009).

공장 폐업 외에 인력감축, 구조조정을 다룬 연구도 여전히 정리해고가 건강의 위험 요인임을 보여준다. 스웨덴의 한 종단 연구는 정리해고 위협으로 심장 질환의 위험 요인이 증가할 수 있다고 보고했다(Mattiasson et al., 1990). 또한 핀란드 4개 도시를 비교한 종단 연구에서는 인력감축의 규모에 따라 각 도시의 장애연금 수급자 비율을 비교한 결과 인력감축 규모가 큰 도시의 경우, 인력감축이 없었던 도시에 비해 5년 후 인구 1천 명 당 질병으로 인한 장애연금 수급자 비율이 유의하게 더 많은

것으로 나타났다(Vahtera et al., 2005).

정리해고가 건강 영향을 일으키는 이유에 대해 기존 연구들은 다음과 같이 설명하고 있다. 첫째 정리해고로 발생한 경제적 어려움(Brenner & Mooney, 1983; Kuhn et al., 2009)이 건강에 영향을 미칠 수 있다. 둘째 정리해고로 인해 발생하는 사회심리적 환경 변화에 따라 스트레스가 증가할 수 있다. 실업 상황에 의해 초래되는 사회적 고립이 직접적으로 건강에 영향을 미치거나, 실업 상태가 주는 스트레스를 완충시켜 줄 사회적 관계의 단절 및 지지가 감소하는 간접적 영향(Jahoda, 1981; Murphy & Athanasou, 1999; Paul & Moser, 2009)을 미칠 수 있다. 개인의 자발적 선택이 아니라 강제적으로 해고되는 경우, 상황을 대처할 자원은 더욱 부족할 수 있으며 위에서 언급한 경제적, 사회심리적 변화는 더욱 부정적인 효과를 낼 수 있다(Eliason & Storrie, 2010; Jin et al., 1995; Modrek & Cullen, 2013a).

4. 쌍용자동차 정리해고와 노동자 건강

2009년 경영상 이유로 정리해고가 시행된 후, 6년 동안 해고자를 비롯하여 쌍용자동차와 연관된 노동자와 가족이 총 28명 사망했다(표 1). 시간대별로 보면 인력 감축 계획이 발표되고 실제 정리해고가 시행되었던 2009년 한 해에만 6명, 2010~2011년에 14명, 2012년 이후 연구시점인 2015년 6월까지 사망한 인원이 8명에 달한다. 이들 사망자는 재직자를 제외하고 희망퇴직자(12명), 해고자(3명) 및 가족(3명)의 순으로 비중을 보이며, 사망 원인으로 살펴보면 거의 절반에 이르는 13명이 자살로, 나머지 사망자는 심근경색 및 심장질환, 당뇨병병증, 뇌출혈, 간암 등의 질병으로 인해 사망하였다.

28명의 죽음으로 정리해고 문제가 사회적으로 환기된 바 있지만, 그에 따른 건강 문제에 대해 연구된 바는 소수에 불과하다. 정진주 & 김승섭(2012)의 연구에 따르면, 파업 후 쌍용자동차 노동자의 외상후스트레스장애(PTSD) 유병률은 52.3%였으며, 치료가 필요한 고도의 우울증상을 보인 응답자는 50.0%인 것으로 나타났다. 그러나 이에 대한 후속 연구는 이어지지 않았다.

2012년 심리치유센터 와락의 실태조사(정혜정, 2011)를 살펴보면 쌍용자동차 희망퇴직자, 무급휴직자, 해고자 중 ‘(육체적 건강상태가) 건강하지 않다’고 응답한 이들이 25.4%(116명), ‘(정신적 건강상태가) 건강하지 않다’고 응답한 이들이 37.2%(170명)로

〈표 1〉 2009년 정리해고 이후 사망한 쌍용자동차 관련 노동자, 가족 명단

사망 당시 고용지위	번호	사망 날짜		성별	사망 당시 연령대	사망 원인
희망퇴직자	1	2009년	4월	남성	30대	자살
	2	2010년	12월	남성	40대	자살
	3	2009년	7월	남성	30대	자살
	4	2010년	11월	남성	40대	심근경색
	5	2011년	1월	남성	30대	자살
	6	2011년	2월	남성	30대	자살
	7	2011년	5월	남성	40대	심근경색
	8	2011년	10월	남성	30대	자살
	9	2012년	1월	남성	50대	심근경색
	10	2012년	2월	남성	50대	당뇨 합병증
	11	2012년	10월	남성	50대	당뇨 합병증
	12	2015년	1월	남성	-	뇌출혈
	13	2015년	4월	남성	40대	당뇨 합병증
해고자	1	2012년	3월	남성	30대	자살
	2	2014년	4월	남성	50대	심장마비
	3	2014년	12월	남성	40대	간암
무급휴직	1	2011년	2월	남성	40대	심근경색
가족	1	2009년	7월	여성	30대	자살
	2	2010년	4월	여성	30대	자살
	3	2011년	11월	여성	40대	기도 폐색
하청업체	1	2009년	6월	남성	-	자살
재직자	1	2009년	5월	남성	40대	뇌출혈
	2	2009년	6월	남성	40대	심근경색
	3	2010년	2월	남성	30대	자살
	4	2010년	5월	남성	50대	심근경색
	5	2011년	10월	남성	40대	자살
	6	2011년	11월	남성	40대	자살
	7	2013년	1월	남성	50대	자살 시도 후 뇌사
합계	28					

주) 급속노조(2012), 정진주 & 김승섭(2012), 이창근(2015)과 언론 기사를 종합하여 재구성하였음.

나타났다. 그러나 이들 항목의 경우 보편적인 건강 지표나 측정도구를 이용하지 않아 다른 연구와의 비교가 불가능하다. 우종민 등(2010)의 연구는 쌍용자동차 정리해고 이후 파업직후 위기중재프로그램을 쌍용자동차 재직자와 쌍용자동차 실직자 및 인근 지역 제조업체 실직자를 대상으로 이들의 주관적 스트레스 수준과 심장박동 변이정도를 비교하였다.

특히 쌍용자동차 해고자의 경우, 77일간의 파업 이후 일반적으로 정리해고를 경험한 이들과 달리 사회적으로 다양한 형태의 차별과 소외를 경험한 것으로 알려져 있다(김완, 2012. 2. 2; 이유진, 2012. 6.10). 기존 문헌은 이러한 차별적 경험이 건강을 악화시키는데 주요한 역할을 할 수 있음을 보고한 바 있으나(손인서 & 김승섭, 2015), 쌍용자동차 등의 정리해고 사례를 통한 실증적 국내 연구는 찾아보기 힘들다.

쌍용자동차의 정리해고 뿐 아니라, 한국에서 정리해고와 건강에 대해 분석한 연구는 매우 제한적이다. 기존 연구는 기업구조조정이 실시된 사업장에서 해고되지 않은 노동자로 대상자를 국한시키거나(김왕배 & 이경용, 2005), 해고자와 동일지역 동종업계 노동자의 신체적 또는 정신 건강을 비교하였다(홍대균 등, 2009; 조성에 등, 2003). 그러나 기존 연구 중에서 정리해고 이후 해고자의 건강상태를 측정하고, 함께 해고되었다가 복직된 노동자의 건강상태를 비교한 연구는 없었다.

1997년 IMF 금융위기 이후 계속되는 대규모 정리해고와 더불어 해고자의 건강과 삶이 사회적으로 쟁점화 되고 있다는 점을 고려할 때, 이러한 기존 연구의 한계점을 보완한 연구가 필요하다.

5. 연구의 목적과 대상

본 연구는 한국의 동일한 사업장에서 해고된 정리해고자와 복직자의 건강상태를 비교하고 해고자와 복직자가 건강상태가 어떻게 다른지 알아보고자 한다. 이에 본 연구의 조사 대상은 다음과 같다. 첫째, 2009년 정리해고된 이후 연구가 진행될 당시까지 6년 동안 복직하지 못했던 쌍용자동차 해고 노동자 187명이다(이하 '해고자'). 둘째, 2009년 정리해고 과정에서 무급휴직자가 되었다가 2013년 복직한 노동자 455명이다(이하 '복직자').

그러나 해고자와 복직자는 두 집단 모두 정리해고를 경험하여 건강상태가 악화되어 있을 것으로 예상된다. 따라서 정리해고로 인한 건강 악화를 종합적으로 이해하기 위해서는 2009년 당시 쌍용자동차에서 해고되지 않고 현재 일하고 있는 '생존자'이자 '재직자'인 이들과 건강 상태를 비교할 필요가 있다. 그러나 본 연구가 진행되는 시점에서 이들 재직자에 대해서는 회사 내부 또는 쌍용자동차 기업노동조합²⁾의 연구 협

2) 쌍용자동차 기업노동조합은 2009년 쌍용자동차지부의 파업 이후, 파업에 불참했던 노동조합 조합원들을 주축으로 설립된 새로운 노동조합이다.

조가 없었기에 접근할 수 없었다. 이에 따라, 본 연구에서는 그들을 대신하여, 근로 환경조사와 한국복지패널에 참가한 일반 자동차공장 정규직(이하 '정규직') 노동자의 건강 관련 자료를 참고치로 제시하였다.

II. 연구방법

1. 데이터 수집

본 연구는 해고자와 복직자의 건강 상태를 비교하기 위해 다음과 같이 진행하였다.

첫째, 해고자 설문조사를 통해 2015년 신체적, 정신적 건강상태, 건강행태, 2009년 이후 진단받은 질병 유병률 및 입원 경험률을 측정한다.

둘째, 2009년 정리해고되어 무급휴직자가 되었다가, 해고자와 달리 2013년 쌍용자동차로 복직한 노동자 설문조사를 통해 복직자의 신체적, 정신적 건강 상태, 건강 행태, 2009년 이후 진단받은 질병 유병률 및 입원 경험률을 측정한다.

위 설문조사 결과를 바탕으로 해고자, 복직자의 건강 상태를 비교하고 참고치로 제시된 자동차산업 정규직과의 건강 상태 차이를 파악한다.

이에 따라 쌍용자동차지부는 2015년 5월~ 6월 해고자 187명과 복직자 455명을 대상으로 설문조사를 진행하였다. 해고자 설문조사는 2015년 5월 30일 심리치유센터 와락(경기도 평택)에 모인 해고자에게 설문지를 배포하는 방식으로 진행하였으며, 이 자리에 참석하지 못한 해고자의 경우 온라인 서버이를 통해 2015년 5월 30일부터 2015년 6월 2일까지 설문을 진행했다. 그 결과, 해당 설문조사에는 187명의 해고자 중 142명(대면방식 60명, 온라인 설문조사 82명, 응답률 75.9%)이 응답했다. 복직자 설문조사는 쌍용자동차지부 사무실(경기도 평택)에서 2015년 5월 28일 퇴근하는 복직자들에게 설문지를 배포하였고 2015년 5월 30일까지 완료된 설문지를 수집하였으며, 설문조사 결과 복직자 455명 중 176명(응답률 38.7%)이 응답하였다. 본 연구에서는 설문 결과를 학술적 활용에 동의하지 않은 해고자 2명을 제외하여 최종적으로 해고자 140명, 복직자 176명의 설문조사 결과를 활용하였다. 본 연구는 이미 수집된 데이터를 활용한 것으로 2차 자료를 이용하였으므로 이에 대해 고려대학교 기관생명윤리위원회(IRB)로부터 심의를 면제받았다.

1) 변수 설명

본 연구에서 분석한 설문조사 문항은 인구사회학적 문항, 건강 관련 문항, 해고 관련 소외에 대한 인식을 묻는 문항으로 구분된다. 건강 관련 문항은 해고자와 복직자 설문조사 모두 동일하였으며, 현재 흡연상태를 제외하고 건강에 대한 모든 설문은 근로환경조사나 한국복지패널의 문항을 그대로 이용했기 때문에 참고치로 제시된 정규치의 응답과 비교할 수 있었다. 현재 흡연상태에 대한 문항 역시, 근로환경조사의 문항을 수정하여 참고치로 제시된 정규직과 비교하였다. 해고 관련 소외에 대한 인식은 연구를 진행한 2015년 5월 당시 해고자였던 이들에 한정하여 물었다.

(1) 인구사회학적 변수

설문조사에 응답한 이들은 모두 남성이었다. 나이의 경우 40세 미만, 40세 이상 45세 미만, 45세 이상 50세 미만, 50세 이상의 4개 범주로 구분했다. 교육수준은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 전문대 또는 4년제 대학교 졸업 이상으로 분류했으며, 결혼상태의 경우 미혼, 기혼(재혼 포함), 사별 또는 이혼의 3개 집단으로 나누었다. 자녀의 수는 없음, 1명, 2명, 3명 이상으로 분류했고, 근속년수의 경우 입사년도 정보를 통해 2009년 당시의 근속년수를 계산하여 10년 미만, 10년 이상 15년 미만, 15년 이상 20년 미만, 20년 이상 25년 미만, 25년 이상의 5개 범주로 분류했다.

(2) 건강 관련 문항

건강 관련 변수는 6개 범주로 나누어 측정하였다. 정리해고와 건강 문제를 다룬 기존 문헌들은 사망률, 입원률, 우울증상 등 다양한 건강 문제와 흡연 등 건강 관련 행태를 다루고 있다(Martikainen et al. 2008; Iversen & Sabroe 1989; Paul & Moser 2009; Falba et al. 2005). 본 연구에서도 신체 건강, 정신 건강, 건강 행태 등 건강에 대한 다양한 측면에서 해고자와 복직자의 상태를 모두 파악하고자 건강 관련 변수를 아래와 같이 6개로 범주화하였다.

- 1) 지난 1년간 9가지 건강문제 유병률
- 2) 자가 평가 건강수준(self-rated health)
- 3) 2009년 이후 디스크, 당뇨병 등 8가지 질환의 진단 여부와 2009년 이후 병원

입원 경험률

- 4) 우울증상
- 5) 수면의 질
- 6) 현재 흡연 상태

위 범주 중 1), 2), 6)을 포함한 3개 항목은 산업안전보건연구원에서 조사한 제3차 근로환경조사(2011)에 참여한 자동차 공장 정규직의 자료를 참고치로 제시하여 해고자와 비교하였다. 또한 4)의 범주도 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 공동으로 조사한 제6차 한국복지패널(2011)에 사용한 문항을 그대로 사용했으므로, 해고자와 복직자의 자료 이외에 정규직의 자료를 제시하여 건강 상태를 비교하였다. 구체적인 문항내용은 다음과 같다.

첫째, 지난 1년간 경험한 9가지 건강 문제 유병률을 측정하기 위해, 다음과 같은 문항을 이용하였다. “지난 1년 동안 귀하는 다음과 같은 건강 문제가 있었습니까: 1) 청력문제 2)피부문제 3)두통, 눈의 피로 4)복통 5)호흡곤란 6)심혈관 질환 7)우울 또는 불안장애 8)전신피로 9)불면증 또는 수면장애?”. 설문 응답자는 각각의 건강문제에 대해 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 답하도록 하였다.

둘째, 자가 평가 건강 수준은 “귀하의 건강상태는 전반적으로 어떠합니까?”라는 문항으로 측정하였으며 설문 대상자는 “매우 좋다”, “좋은 편이다”, “보통이다”, “나쁜 편이다”, “매우 나쁘다”로 응답할 수 있었다. 본 연구에서는 응답 내용 중 “나쁜 편이다”, “매우 나쁘다”의 경우 “건강이 나쁘다”로 나머지의 경우 “건강이 좋다”로 분류했다. 자가 평가 건강 문항은 구체적인 건강의 상태를 측정하지 못하지만, 다양한 건강 상태를 통제하고도 사망률과 밀접한 관련을 보이는 유용한 측정도구로 전 세계적으로 널리 쓰이고 있다(Gold et al. 1996, Idler & Benyamini 1997, Miilunpalo et al. 1997; Idler & Benyamini 1997).

셋째, 2009년 이후 만성질환 발생을 측정하기 위해, 8가지 질환(디스크, 당뇨병, 갑상선장애, 위십이지장궤양, 만성간염, 지방 간, 고혈압, 고지혈증)을 지금까지 한번이라도 진단받은 적이 있는지를 물었다. 진단받은 적이 있다고 답한 경우, 처음 진단받은 시기에 대해 물었고 응답자는 “2009년 이전”, “2009년 이후”, “모른다” 중 하나로 답하도록 하였고, 연구에서는 “2009년 이후”의 경우 “있다”로 나머지의 경우 “없다”로

분류했다. 또한, 2009년 해고 이후 병원에 입원하여 치료받은 경험을 측정했다. 이에 대해 응답자는 ‘없다’, ‘1회’, ‘2회’, ‘3회’, ‘4회’, ‘5회’ 이상으로 답할 수 있었으며, 1회 이상 입원한 경우 ‘있다’로 범주화 했다.

넷째, 정신 건강에 관한 문항은 우울증상을 측정하기 위해 한국복지패널에서 사용한 11문항 버전의 CES-D (Center for Epidemiology Studies Depression Scale)를 사용하였다(Kohout et al., 1993). 각 문항에 대해 리커트 4점 척도(4-likert scale)로 답할 수 있었으며, 각 문항 당 점수는 0점에서 3점으로 그 총합은 0점에서 33점 사이였고, 9점 이상인 경우를 우울증상이 있는 것으로 분류하였다.

다섯째, 해고자의 수면의 질을 측정하기 위하여 다음과 같은 3개 문항을 이용하였다(김새롬 등, 2015). 수면의 질 전반에 대해서는 “지난 1주일 동안, 전반적으로 수면의 질은 어떠하십니까?”라는 문항에 대하여 응답자들이 “매우 좋다”, “좋은 편이다”, “좋지도 나쁘지도 않다”, “나쁜 편이다”, “매우 나쁘다” 중 하나로 답할 수 있었다. 분석에서는 응답 내용 중 “나쁜 편이다”와 “매우 나쁘다”를 “나쁨”으로, 나머지의 경우를 “좋음”으로 분류하였다. 숙면 일수는 “지난 1주일 동안, 기상 후에 휴식을 취했다고 느낄 만큼 충분한 수면을 얼마나 취하십니까?”라는 질문으로 측정했으며 응답자는 “0일”, “1~2일”, “3~4일”, “5~6일”, “매일”로 답할 수 있었다. 분석에서는 본 문항의 응답내용을 “2일 이하”와 “3일 이상”의 이분형 변수로 구분했다. 수면을 위한 음주경험의 경우 “귀하는 지난 1주일 동안 잠들기 위해 술을 마신 경험이 있으십니까?”라는 질문을 통해 음주 경험 여부를 측정하였다. 응답자는 “아니오”, “1일”, “2일~3일”, “4일~6일”, “7일(매일)”로 대답할 수 있었으며, 본 연구에서는 “아니오”는 “없음”으로 나머지는 “있음”으로 범주화했다.

마지막으로, 현재 흡연 상태를 파악하기 위해 현재의 흡연 상태를 묻고 5가지 응답 중 하나를 고르도록 하였다: (1) 2009년 이전에는 비흡연자였으며, 현재도 비흡연자다, (2) 2009년 이전에는 비흡연자였으나, 현재는 흡연자다, (3) 2009년 이전에 흡연자였으며, 현재는 비흡연자다, (4) 2009년 이전에 흡연자였으며, 2009년 이전과 비교했을 때 현재 흡연량이 감소하거나 그대로다, (5) 2009년 이전에 흡연자였으며, 2009년 이전과 비교했을 때 현재 흡연량이 증가했다. 이와 같은 5가지 응답 중 분석에서는 (2), (4), (5)를 ‘현재 흡연자’로 분류했다.

(3) 차별 경험 및 해고로 인한 소외 경험

기존 문헌에서는 차별이나 소외 경험이 건강에 영향을 미치는 요인이 될 수 있다고 말한다(Kim & Williams 2012; 손인서 & 김승섭, 2015). 해고자의 경우 일상생활이나 노동 시장에서 차별과 소외를 경험할 수 있으며(Ronald & Kim, 2012) 언론을 통해 쌍용자동차의 차별 경험이 기사화된 바 있다(김완, 2012; 이유진, 2012).

이에 본 연구에서는 설문조사에서 구직 활동 과정과 공공기관에서의 차별 경험을 측정하였다. 구체적인 문항으로는 구직 과정 차별의 경우 “귀하는 2009년 이후로 구직 과정에서 차별을 경험한 적이 한 번이라도 있습니까?”라는 질문으로 측정하였다. 응답자는 “해당 사항 없음(구직하지 않았다)”, “있다”, “없다” 중 하나로 대답할 수 있었다. 공공기관 차별 경험의 경우 “귀하는 2009년 이후로 공공기관(주민센터, 경찰서 등)에서 차별을 받았다고 경험한 적이 한 번이라도 있습니까?”라는 질문으로 측정하였으며, 응답자는 “있다” 또는 “없다”로 대답했다.

소외 관련 문항의 경우, Ritsher 등이 정신 질환과 관련된 사회적 낙인을 측정하기 위해 개발한 ‘내재화된 낙인 척도(Internalized Stigma of Mental Illness Scale; ISMI)’(Boyd et al., 2014; Ritsher et al., 2003; 황태연 등, 2006), 중 소외(Alienation)와 관련된 문항에서 3개를 선택하여 해고와 관련된 소외 경험을 측정하도록 변형하였다: (1) ‘해고 때문에 세상으로부터 소외감을 느낀다’, (2) 해고당하지 않은 사람들은 나를 이해할 수 없을 것이다, (3) (해고당하지 않은) 사람들과 함께 있는 자리가 내게 어울리지 않는 것 같고, 부적절하게 느껴진다. 각각의 문항에 대해 리커트 4점 척도(4-likert scale)로 답할 수 있었으며, 분석 과정에서는 아니다(1: 전혀 아니다, 2: 아니다)와 그렇다(3: 그렇다, 4: 매우 그렇다)로 나누어 분석하였다.

2) 분석 방법

본 연구는 해고자와 복직자의 건강 상태를 비교하고 이들의 건강 상태와 참고치로 제시된 정규직 집단의 건강 상태를 비교하고자 한다. 정규직 집단은 해고자와 복직자 집단이 해고되기 전의 고용지위와 유사한 근무조건을 가지고 있을 것으로 추정되는 집단으로 찾기 위하여, 3차 근로환경조사와 6차 한국복지패널에서 다음과 같은 4가지 조건은 모두 만족시키는 경우를 선정하였다: (1) 남성 (2) 35세 이상 60세 미만, (3) 전일제 상용근로자, (4) ‘자동차용 엔진 및 자동차 제조업’, ‘자동차 차체 및 트레일러 제조업’, ‘자동차 부품 제조업’ 종사자. 본 연구는 이러한 기준에 맞춰 50,032명

을 대상으로 진행된 제3차 근로환경조사(2011)에서는 474명을, 14,696명을 대상으로 조사한 제6차 한국복지패널(2011) 자료에서는 71명을 참고치로 이용했다.

본 연구는 2009년에 함께 해고된 후 2013년에 복직된 노동자들과 연구진행 시점인 2015년까지 해고된 상태로 남아있는 쌍용자동차 노동자들을 대상으로 하기에, 참고치 제시를 위한 자료는 수집된 데이터의 조사시점을 고려하여 선정했다. 2014년도에 시행된 현재 공개된 가장 최근 데이터인 제4차 한국근로환경조사에는 쌍용자동차에 2013년에 복귀한 복직자가 조사 대상에 포함되었을 가능성이 있다. 이에 반해, 연구에 사용된 제3차 한국근로환경조사는 2011년도에 시행되었으므로 본 연구에 포함된 해고자와 복직자 모두가 제외되었다고 판단하여 연구에 사용하였다. 또한, 한국복지패널의 경우, 제3차 한국근로환경조사와 같은 시점에 시행된 제6차 한국복지패널 자료를 이용했다.

본 연구에서는 건강상태 비교를 위해 카이제곱검정을 이용하여 집단별 유병률의 차이를 분석하였으며, 통계분석은 STATA/SE version 13.0(stataCrop, College Station, TX)을 사용하여 진행하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 해고자와 복직자의 인구사회학적 특성

〈표 2〉는 해고자와 복직자의 인구학적 특성을 비교한 것이다. 해고자, 복직자 모두 남성이며, 해고자의 경우, 40세 이상 45세 미만인 자가 41.7%(55명), 고등학교 졸업자가 83.6%(112명), 근속년수가 15년 이상 20년 미만인 자가 34.6%(46명)로 가장 많았다. 복직자의 경우에도 40세 이상 45세 미만인 자 38.6%(68명), 고등학교 졸업자 81.1%(142명), 그리고 근속년수가 15년 이상 20년 미만인 자가 31.4%(55명)로 해고자와 유사한 분포가 나타났다. 해고자와 복직자에 따른 인구학적 특성의 분포를 비교하기 위한 카이제곱 검정 결과, 해고자와 복직자의 인구학적 특성은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

참고치로 제시된 정규직의 인구사회학적 특성을 살펴보면 연령은 각 세부 연령대가 고르게 분포하는 것으로 나타났다. 교육 수준의 경우, 고등학교 졸업자가 54.2%(257명), 근속년수는 10년 미만이 40.9%(194명)로 가장 높게 나타났다.

〈표 2〉 쌍용자동차 해고자, 복직자, 일반 자동차공장 정규직의 인구사회학적 특성

	쌍용자동차 정리해고와 건강 연구(2015)		제3차 근로환경조사(2011)	
	해고자 [†]	복직자 [‡]	일반근로자 [§]	
	(N=140)	(N=176)	(N=474)	
	N (%)	N (%)	N (%)	P-value [£]
성별				
남성	134 (100)	175 (100)	474 (100)	
나이				0,426
40세 미만	20 (15,2)	40 (22,7)	127 (26,8)	
40-45세 미만	55 (41,7)	68 (38,6)	118 (24,9)	
45-50세 미만	40 (30,3)	48 (27,3)	110 (23,2)	
50세 이상	17 (12,9)	20 (11,4)	119 (25,1)	
교육 수준				0,548
중학교 졸업 이하	3 (2,2)	2 (1,1)	21 (4,4)	
고등학교 졸업	112 (83,6)	142 (81,1)	257 (54,2)	
전문대 또는 4년제 대학교 졸업	19 (14,2)	31 (17,7)	196 (41,4)	
결혼 여부				0,183
미혼	20 (14,9)	24 (13,6)	-	
기혼	97 (72,4)	140 (79,6)	-	
사별 또는 이혼	17 (12,7)	12 (6,8)	-	
자녀 수				0,977
없음	26 (19,6)	35 (20,0)	-	
1명	19 (14,3)	25 (14,3)	-	
2명	74 (55,6)	94 (53,7)	-	
3명이상	14 (10,5)	21 (12,0)	-	
근속년수				0,971
10년 미만	39 (29,3)	57 (32,6)	194 (40,9)	
10~15년 미만	38 (28,6)	49 (28,0)	80 (16,9)	
15~20년 미만	46 (34,6)	55 (31,4)	86 (18,1)	
20~25년 미만	7 (5,3)	10 (5,7)	64 (13,5)	
25년 이상	3 (2,3)	4 (2,3)	50 (10,6)	

[†] 해고자는 2009년 쌍용자동차에서 해고된 이후 쌍용자동차로 복귀하지 못한 집단이며, 각 질문에 따라 응답자 수가 다를 수 있음.

[‡] 복직자는 2009년 쌍용자동차에서 해고된 이후 2013년 1월1일 복직되었으며, 각 질문에 따라 응답자 수가 다를 수 있음.

[§] 정규직은 해고자, 복직자의 건강 상태와 비교하고 파악하기 위한 참고집단으로, 2011년 제3차 근로환경조사에서 추출한 표본으로 2011년 당시 직장별 주요 사업내용 코드에서 '자동차용 엔진 및 자동차 제조업'과 '자동차 부품 제조업'을 선택한 집단임.

^{**} 결혼과 자녀 수의 경우 근로환경조사에서 관련 자료를 얻을 수 없어, 해고자와 정규직의 결과를 비교할 수 없었다.

[£] 인구학적 특성에 따라 해고자와 복직자를 비교하기 위한 카이제곱 검정의 p값.

[℄] 인구학적 특성에 따라 해고자와 정규직을 비교하기 위한 카이제곱 검정의 p값.

2. 해고자와 복직자의 지난 1년간 건강 문제

〈표 3〉은 쌍용자동차 해고자와 복직자, 정규직에서 나타난 9가지 건강 문제의 유병률을 보여준다. 해고자의 89.0%(113명), 복직자의 62.0%(98명)가 두통 및 눈의 피로를, 해고자의 88.6%(109명)와 복직자의 67.1%(102명)가 전신피로를 느낀다고 응답했다. 청력문제, 심혈관질환을 제외한 건강문제에서 해고자의 유병률이 복직자의 유병률보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 참고치로 제시된 정규직의 건강 상태에서도 17.1%(81명)가 두통 및 눈의 피로를, 22.2%(105명)가 전신피로를 건강 문제로 보고하고 있었다. 전반적으로 살펴볼 때, 9가지 모든 건강 문제에서 유병률이 해고자, 복직자, 정규직 순으로 나타났다.

〈표 3〉 쌍용자동차 해고자와 복직자가 지난 1년간 경험한 건강 문제 유병률

	쌍용자동차 정리해고와 건강 연구(2015)					제3차 근로환경조사(2011)	
	해고자 [†]		복직자 [‡]		P-value [§]	정규직 [¶]	
	설문 응답자 수	유병률 N (%)	설문 응답자 수	유병률 N (%)		설문 응답자 수	유병률 N (%)
청력문제	115	30 (26.1)	144	29 (20.1)	0.257	474	25 (5.3)
피부문제	119	50 (42.0)	144	35 (24.3)	0.002	474	9 (2.0)
두통 및 눈의 피로	127	113 (89.0)	158	98 (62.0)	<0.001	474	81 (17.1)
복통	114	41 (36.0)	139	19 (13.7)	<0.001	474	6 (1.3)
호흡곤란	115	35 (30.4)	143	22 (15.4)	0.004	474	6 (1.3)
심혈관질환	112	27 (24.1)	143	22 (15.4)	0.079	474	4 (0.8)
우울 및 불안장애	123	92 (74.8)	146	44 (30.1)	<0.001	474	7 (1.5)
전신피로	123	109 (88.6)	152	102 (67.1)	<0.001	474	105 (22.2)
불면증 및 수면장애	125	89 (71.8)	151	74 (49.0)	<0.001	474	10 (2.1)

† 해고자는 2009년 쌍용자동차에서 해고된 이후 쌍용자동차로 복귀하지 못한 집단이며, 각 질문에 따라 응답자 수가 다를 수 있음.

‡ 복직자는 2009년 쌍용자동차에서 해고된 이후 2013년 1월1일 복직되었으며, 각 질문에 따라 응답자 수가 다를 수 있음.

§ 정규직은 해고자, 복직자의 건강 상태를 비교하고 파악하기 위한 참고집단으로, 2011년 제3차 근로환경조사에서 추출한 표본으로 2011년 당시 직장별 주요 사업내용 코드에서 '자동차용 엔진 및 자동차 제조업'과 '자동차 부품 제조업'을 선택한 집단임.

¶ 해고자와 복직자에 따른 건강문제 유병률을 비교하기 위한 카이제곱 검정의 p값.

¶ 해고자와 정규직의 건강문제 유병률, 복직자와 정규직의 건강문제 유병률을 비교하기 위한 카이제곱 검정의 P값은 모두 0.001이하임.

3. 해고자와 복직자의 2009년 이후 질병 진단 유병률 및 입원 치료 경험

해고자와 복직자가 2009년 해고 이후 받은 진단 및 입원 유병률의 분포는 〈표 4〉에 나타나 있다. 해고자의 23.7%(28명)와 복직자의 13.1%(20명)가 2009년 이후 고혈압으로 진단받은 것으로 나타났다. 각 질병별로 살펴보면 갑상선 장애, 위십이지장궤양, 지방간, 고혈압에서 해고자의 진단 유병률이 복직자의 진단 유병률보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 두 집단에서 유병률이 높게 나타난 위십이지장궤양, 지방간, 고혈압의 경우 해고자의 진단 유병률은 복직자의 진단 유병률보다 약 2~3배 높은 것으로 나타났다. 2009년 이후 입원하여 치료받은 경험의 유병률 역시 해고자가 복직자보다 유의하게 높게 나타났다.

〈표 4〉 쌍용자동차 해고자와 복직자의 2009년 이후 질병 진단 및 입원 유병률과 수면 문제 경험

	해고자 [†]		복직자 [‡]		P-value [§]
	설문	유병률	설문	유병률	
	응답자 수	N(%)	응답자 수	N(%)	
2009년 이후 의사 진단 질병 발생					
디스크	121	16 (13.2)	154	10 (6.5)	0.058
당뇨병	118	2 (1.7)	162	5 (3.1)	0.461
갑상선 장애	119	4 (3.4)	159	1 (0.6)	0.090
위십이지장궤양	114	24 (21.1)	156	12 (7.7)	0.001
만성간염	117	1 (0.9)	0	0	0.243
지방간	117	22 (19.0)	149	14 (9.4)	0.024
고혈압	119	28 (23.7)	153	20 (13.1)	0.023
고지혈증	117	22 (18.8)	150	20 (13.3)	0.223
입원치료 경험	128	67 (52.8)	173	70 (40.5)	0.035
지난 1주간 수면문제 경험					
수면의 질 나쁨	130	61 (46.9)	176	59 (33.5)	0.018
충분한 수면이 2일 이하	130	110 (84.6)	176	63 (35.8)	<0.001
잠들기 위해 술 마신 경험 있음	129	88 (68.2)	171	97 (56.7)	0.043

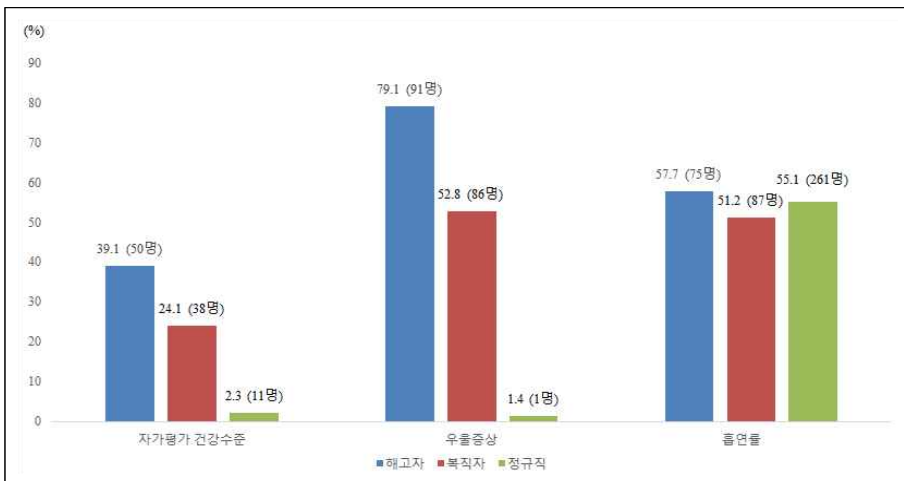
[†] 해고자는 2009년 쌍용자동차에서 해고된 이후 쌍용자동차로 복귀하지 못한 집단이며, 각 질문에 따라 응답자 수가 다를 수 있음.

[‡] 복직자는 2009년 쌍용자동차에서 해고된 이후 2013년 1월1일 복직되었으며, 각 질문에 따라 응답자 수가 다를 수 있음.

[§] 질병 진단 및 입원 경험, 정신건강 문제에 따라 해고자와 복직자의 유병률을 비교하기 위한 카이제곱 검정의 값.

4. 해고자와 복직자의 자가 평가 건강수준

자가 평가 건강 수준을 측정한 결과, “건강이 나쁘다”는 응답자의 비율은 해고자에서 39.1%(50명), 복직자에서 24.1%(38명)로 나타났다(그림 2). 참고치로 제시된 정규직은 2.3%(11명)가 건강이 나쁘다고 보고했다. 해고자와 정규직을 비교할 경우, “건강이 나쁘다”고 응답한 해고자는 정규직보다 약 17배에 이르는 수준을 보이고 있다.



† 해고자는 2009년 쌍용자동차에서 해고된 이후 쌍용자동차로 복귀하지 못한 집단이며, 각 질문에 따라 응답자 수가 다를 수 있음.

‡ 복직자는 2009년 쌍용자동차에서 해고된 이후 2013년 1월1일 복직되었으며, 각 질문에 따라 응답자 수가 다를 수 있음.

§ 정규직은 해고자, 복직자의 건강상태를 비교하고 파악하기 위한 참고집단으로, 2011년 제3차 근로환경조사에서 추출한 표본으로 2011년 당시 직장별 주요 사업내용 코드에서 '자동차용 엔진 및 자동차 제조업'과 '자동차 부품 제조업'을 선택한 집단임.

주) 해고자와 복직자의 자가 평가 건강수준을 비교한 카이제곱검정의 값 0.006

해고자와 복직자의 우울증상을 비교한 카이제곱검정의 값 <0.001

해고자와 복직자의 흡연율을 비교한 카이제곱 검정의 값 0.262.

〈그림 2〉 쌍용자동차 해고자, 복직자의 자가 평가 건강, 우울증상, 흡연율 비교 (단위: %)

5. 해고자와 복직자의 우울증상

해고자와 복직자, 정규직의 우울증상을 측정한 결과 해고자가 복직자보다 유병률

이 높게 나타났다(그림 2). 해고자의 경우 79.1%(91명)가 우울증상이 있는 것으로 나타났으며, 이는 52.8%(86명)가 보고한 복직자의 약 1.5배 높은 수치를 보였다. 참고치로 제시한 정규직의 경우, 1.4%(1명)가 우울증상을 보고했으며, 해고자의 우울증상 유병률은 정규직의 약 8배에 달하는 수치이다.

6. 해고자와 복직자의 수면의 질

수면 관련 문제의 경우 모든 항목에서 해고자의 유병률과 복직자의 유병률이 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다(표 4). 특히, 지난 1주일 동안 충분한 수면을 취하는 기간이 2일 이하인 해고자는 84.6%(110명)로 나타났으며, 이는 35.8%(63명)가 응답한 복직자의 약 2.6배에 달하는 수치이다(표 3).

7. 해고자와 복직자의 흡연율

건강 행태의 대표적인 지표로는 흡연율을 살펴보았다. 해고자의 흡연율은 57.7%(75명), 복직자는 51.2%(87명)로 해고자와 복직자 모두 흡연율이 50%를 넘어서는 것으로 나타났으며 통계적 차이는 유의하게 나타나지 않았다(그림 2). 참고치로 제시된 정규직의 경우도 흡연율이 55.5%(261명)로 해고자, 복직자와 비슷한 수준을 보였다.

8. 해고자의 2009년 이후 차별과 해고에 관한 소외 경험

본 연구는 해고자의 건강 결과 뿐 아니라 2009년 이후 이들이 경험한 차별과 해고로 인한 소외 경험을 측정했다(표 5). 그 결과, 87.2%(95명)가 구직 과정에서, 34.4%(42명)가 주민센터 등의 공공기관에서 차별을 경험했다고 응답했다. 해고와 관련된 소외의 경우, 손상된 정체감을 측정하는 “해고당하지 않은 사람들은 나를 이해할 수 없을 것이다”에 93.8%(120명)가 “그렇다”고 응답했고 “해고 때문에 세상으로부터 소외감을 느낀다”에 89.9%(116명)가 “그렇다”고 응답했다. 또한 “(해고당하지 않은) 사람들과 함께 있는 자리가 내게 어울리지 않는 것 같고 부적절하게 느껴진다”에 73.2%(93명)가 “그렇다”고 보고했으며, 해고에 대한 소외를 측정하는 문항 모두에서

70%가 넘는 사람들이 소외를 느끼고 있는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 쌍용자동차 해고자의 2009년 이후 차별 경험 및 해고 관련한 소외 인식

	해고자 [†]	
	설문 응답자 수	경험 있음 N(%)
2009년 이후 차별 경험		
구직과정에서	109	95 (87.2)
공공기관 [‡] 에서	122	42 (34.4)
해고 관련 소외 인식		
해고당하지 않은 사람들은 나를 이해할 수 없을 것이다	128	120 (93.8)
해고 때문에 세상으로부터 소외감을 느낀다	129	116 (89.9)
(해고당하지 않은) 사람들과 함께 있는 자리가 내게 어울리지 않는 것 같고 부적절하게 느껴진다	127	93 (73.2)

[†] 해고자는 2009년 쌍용자동차에서 해고된 이후 쌍용자동차로 복귀하지 못한 집단이며, 각 질문에 따라 응답자 수가 다를 수 있음.

[‡] 공공기관은 주민센터, 경찰서 등을 말함.

IV. 고찰

본 연구는 정리해고 여부에 따라 노동자의 건강이 어떻게 다른지 검토하였다. 이를 위해 2009년 쌍용자동차에서 정리해고된 이후 2015년 6월 연구 시점까지 복직되지 않은 해고자와 2009년 정리해고되었다가 2013년 직장으로 복귀한 복직자의 건강 차이를 파악하였다. 더불어 참고치로 정규직의 건강 상태를 제시하여 이들의 건강 상태와 비교하였다.

1. 해고자와 복직자의 건강 비교

본 연구는 해고자와 복직자의 건강 상태를 비교할 때, 해고자의 건강 상태가 통계적으로 유의하게 나쁘다는 점을 보여 주었다. 지난 1년간 경험한 건강 문제를 검토했을 때, 측정했던 9개 항목 모두에서 해고자가 복직자에 비해 유병률이 유의하게 높았다. 특히 참고치로 제시된 정규직과 비교할 경우, 해고자는 정규직보다 전신피로가

3.8배, 두통 및 눈의 피로가 5.2배, 우울 및 불안 장애가 46.8배, 요통은 5.0배 높았다. 이러한 연구 결과는 해고의 건강 영향을 다룬 기존 논문들과 일치한다(Eliason & Storrie, 2009; Iversen et al., 1989; Jin et al., 1995).

그러나 이러한 비교만을 근거로 해고자와 정규직의 건강 차이가 해고로 인한 것이라고 말하기는 어렵다. 기존 근로환경조사와 복지패널 조사에 참여한 자동차공장 정규직 노동자가 직무 경험이나 근로 환경 등의 측면에서 해고자와 다른 이질적인 집단일 수 있기 때문이다. 물론, 가장 명확하고 직접적인 비교 집단은 2009년 정리해고를 경험하지 않은 쌍용자동차 노동자이다. 그러나 이들에 대해 접근할 수 없었기 때문에 가능한 한도 내에서 가장 유사한 집단을 찾고자 노력했다. 이러한 사실은 자동차산업의 특성상 제조공장의 경우 자동차용 엔진 및 자동차 제조, 자동차 차체 및 트레일러 제조, 자동차 부품제조와 같은 유사한 업무에 종사한다는 점(이시균 등, 2011), 교대제 등 근무제도가 크게 다르지 않다는 점에서 지지된다. 그럼에도 불구하고 여전히 두 집단 간의 비교는 조심스럽게 해석되어야 한다.

이와 달리, 쌍용자동차 해고자와 복직자의 비교는 해고자-정규직 비교보다 그 의미가 명확하다. 해고자와 복직자 집단은 쌍용자동차에서 함께 일하다가 2009년 동일하게 정리해고된 경험이 있고 노동조합의 정리해고 반대 파업에도 함께 참여하였으며, 인구사회학적 변수를 고려할 때, 연령, 근속년수, 교육수준 등이 매우 유사한 집단이다. 복직자의 건강과 비교할 경우, 해고자의 건강 상태는 전신피로 유병률에서 1.3배, 두통 및 눈의 피로 1.3배, 근골격계 증상 중 하지통에서 1.2배 높은 비율을 보였으며 우울 및 불안장애는 2.5배의 높은 차이를 나타냈다. 더불어, 해고자는 2009년 이후 발생한 질병진단 중 위십이지장궤양에서 2.7배, 입원 경험률은 1.3배 높은 유병률을 보였다.

이러한 비교 결과는 복직이 해고자의 건강을 호전시키는 개입(intervention)일 수 있음을 암시한다. 이와 관련하여 기존 연구들은 복직 또는 재고용이라는 요인이 실업자의 건강을 호전시키는 주요한 요인이 될 수 있다고 말한다(Claussen, 1999; Claussen et al., 1993). 실업 이후의 고용 지위를 추적한 영국의 패널조사 결과, 비자발적인 실업으로 인해 정신 건강이 악화되었다가 다시 고용 상태가 변화되면서 개선된 바 있었다(Claussen, 1999). 또한 복직 또는 재고용과 건강 문제를 다룬 체계적 문헌고찰에 따르면 실업으로 악화된 건강 수준은 이후에도 지속되는 경향을 보였으며, 실업 상태가 장기화될수록 건강 수준은 악화된 것으로 나타났다(Rueda et al., 2012).

마지막으로 복직자와 정규직의 건강을 비교해 보면, 복직자는 정규직 노동자에 비해 전신피로가 2.9배, 두통 및 눈의 피로 3.6배, 우울 및 불안장애를 18.8배 더 많이 경험하였다. 두 집단은 모두 현재 자동차공장 정규직으로 일하고 있는 비슷한 연령대의 남성 노동자이지만 정리해고 경험에서 차이가 있다. 이 두 집단의 건강상태 차이를 해석할 때 주의해야 할 점은 일반 자동차 공장에 비해 쌍용자동차의 직무 환경이나 업무량이 증가되어 건강을 악화시킬 가능성이 있다. 기존 연구는 정리해고로 인해 인력이 감축된 공장에서 계속 일하는 노동자의 업무량이 증가하면서 근골격계 질환 및 자가 건강 수준이 나빠진다고 보고한 바 있다(Kivimäki et al., 2001; Kivimäki et al., 2000). 해외 연구에서도 정리해고 대상자는 아니었으나 동료의 정리해고를 경험한 노동자, 이른바 ‘생존자’ 또한 건강이 정리해고로 인해 건강이 악화될 수 있다고 밝히고 있다(Modrek & Cullen, 2013b; Pepper et al. 2003).

2. 쌍용자동차 정리해고자의 건강에 영향을 미칠 수 있는 요인

쌍용자동차 해고자가 복직자보다 건강 상태가 나쁜 요인은 크게 2가지로 구분할 수 있다.

첫째 해고로 인한 경제적 어려움이다. 한국의 경우, 정리해고 이후 생계유지를 위한 부담은 개인과 그 가족에게 전가되는데, 해고자를 위한 사회적 지지 및 지원시스템이 작동하지 않기 때문이다. 이승윤 & 김승섭의 연구(2015)는 쌍용자동차 해고자 187명의 설문조사 자료를 통해 해고 이후 대기업 정규직 노동자의 사회경제적 지위 하락을 분석하고, 이 과정에서 한국의 고용보험과 노동시장 정책이 안전망으로 기능하지 못했다고 밝혔다. 연구 결과에 따르면, 해고자 중에서 해고 이전과 비교할 때 연소득 2천만 원 이하인 비중이 크게 증가했으며(2008년 1.9% vs 2015년 71.2%) 특히 경제적 어려움으로 인해 사회보험료 미납 경험이 있다고 응답한 비율이 국민연금의 경우 82.0%, 건강보험의 경우 67.6%에 달했다. 특히 보험금을 미납한 최초 시기가 2009년과 2010년으로, 해고 이후 2년 이내에 집중되어 있었다(국민연금 미납자 중 86.4%, 건강보험 미납자 중 78.7%가 2009~2010년 미납). 이와 같이 대기업 정규직 노동자가 정리해고 이후 소득이 급감하고 해고 이후 1~2년 이내로 최소한의 사회적 안전망에서조차 배제되고 있음에도, 2009년 이후 구직과정에서 정부고용센터의 실질적 도움을 받은 경우는 9.1%에 불과했다. 오히려 응답자 중 60% 가량이 국가나

사회단체가 아닌 친구 및 지인, 가족과 친인척에게 실질적인 구직 도움을 얻고 있었으며, 이 결과는 구직급여 및 취업서비스 등 노동시장정책이 해고자의 지원시스템으로 작동하지 못하고 있음을 보여준다.

기존 연구들은 재취업 등을 지원하는 적극적 노동시장 정책이 적절히 기능할 경우, 해고된 노동자의 건강 악화를 막을 수 있다고 보고하고 있다. 국내 기존 연구는 패널 자료를 이용해 분석한 결과, 실업자였다가 정규직으로 취업된 노동자에서 우울 증상이 유의하게 감소했다는 연구 결과가 있다(Kim et al., 2013). 실업자를 돕기 위한 지원 프로그램과 건강과의 관계를 체계적으로 검토한 연구에 따르면, 2005년까지 출판된 18개 종단 연구 중 15개 연구에서 재고용을 통해 노동자 건강이 개선되었으며(Rueda et al., 2012) 일부 연구에 따르면 재고용 또는 복직하는 시기가 실업 후 6개월 이내일 때, 우울증상이 감소하는 것으로 나타났다(Ginexi et al., 2000). 영국에서 진행된 패널조사 또한 이와 유사한 연구결과를 보여 재취업을 위한 역량을 유지하고 건강하게 복귀할 수 있도록 해고나 실업 후 가능한 빨리 재취업프로그램이 제공되어야 할 필요가 있음을 시사한다(Thomas et al., 2005).

해외 연구 또한 유사하여, 스웨덴의 적극적 노동시장정책과 자살률 사이의 관계(Stuckler et al., 2009), 핀란드의 적극적 노동시장정책과 우울증상을 다룬 연구 등에서(Vouri et al., 2002) 정리해고 또는 실업 이후 해고자의 건강상태가 각국의 노동정책과 사회적 지원을 받은 경우, 건강상태가 나아질 수 있는 것으로 나타났다. 앞선 두 연구가 살펴본 적극적 노동시장 정책은 공통적으로 구직 및 직업 훈련 프로그램과 상담을 적극적으로 실행하고 있었다. 즉, 직장을 잃은 실업자와 30일 이내의 '개인별 활동계획' 작성, 6주에 1회씩 직업 트레이너와의 구직 활동 상담 등 직장을 잃은 노동자가 좌절하지 않고 건강하게 직장으로 복귀할 수 있도록 하고 있다. 사회적, 정치적 배경의 차이로 인해 기존 해외 연구의 정책사례를 한국에 온전히 적용할 수 없겠으나, 적극적 노동시장 정책이 갖고 있는 건강 영향에 대한 보완 효과는 주목할 만하다.

실업자는 국가 정책의 실패와 경제체제에서 발생한 문제로 인하여 가장 고통 받는 사람들이지만, 동원할 수 있는 조직자원은 매우 부족한 집단이다(신광영, 2004). 해고 또는 실업에 처한 노동자가 우울증상 등 정신 건강이 나빠질 가능성이 있다는 점과 실업자에 대한 실질적인 지원이 매우 부족한 한국적 상황을 감안하면 이들의 건강 문제는 더욱 심각하게 고려되어야 한다. 특히, 기존 연구들은 건강이 나쁜 이들이 노동시장으로 복귀하기가 더 힘들며 복귀하더라도 질 나쁜 일자리를 얻을 가능성이

크다고 보고하고 있다. 즉, 해고로 인한 건강 악화가 재취업에 장애가 되는 악순환이 반복되는 것이다(Ki et al., 2010). 본 연구에서 해고자는 복직자와 건강상 차이를 보이면서도, 정규직 노동자와 더욱 큰 차이를 보였다. 이러한 결과가 해고자와 정규직과의 건강상 차이가 복직, 재취업으로 완화될 수 있음을 시사한다고 할 때, 해고자 또는 실업자에 대한 적극적 지원 마련과 이를 통한 건강 문제의 개선에 대해 추후 연구될 필요가 있다.

둘째, 차별과 소외 경험을 포함한 사회심리적 스트레스다. 본 연구 결과 중 해고자의 경우, 차별 경험 및 해고와 관련된 소외 경험 빈도가 매우 높게 나타났다. 노동패널 데이터를 분석한 기존 연구에서 남성 노동자의 18.4%가 구직 과정에서 차별을 경험한 적이 있다고 답했던 것을 감안할 때(Kim & Williams, 2012), 2009년 해고 이후 쌍용자동차 해고자 중 87.2%가 구직 과정에서 차별 경험을 경험했다고 답한 것은 매우 높은 수치이다. 쌍용자동차 해고자의 언론 인터뷰에 따르면, 구직이 된 이후에도 쌍용자동차 해고자라는 이유만으로 채용 면접조차 받지 못하는 경우가 빈번했다고 한다(김완, 2012년 2월 2일자; 이유진, 2012년 6월10일자). 차별 경험과 건강에 대한 52편의 논문을 검토한 기존 연구는 차별 경험이 우울감, 자살 생각 및 시도 등의 정신건강을 악화시킬 수 있다고 보고했다(손인서 & 김승섭, 2015). 더불어, 직장 및 일터에서 차별을 경험한 이들이 그렇지 않은 이들에 비해, 주관적 건강 수준이 유의하게 나쁘게 나타나는 것으로 나타났다(김유균 등, 2015). 특히 경제적 자원과 사회적 지지가 부족한 해고자의 경우 차별경험이 건강에 미치는 영향은 더욱 두드러질 수 있다.

본 연구 결과 중 해고와 관련하여 느끼는 소외와 관련된 인식 조사 결과를 보면, 90%를 넘는 해고자가 해고 이후 “해고당하지 않은 사람들은 나를 이해할 수 없을 것이다”라고 느끼고 있으며, 73%의 해고자가 “(해고당하지 않은) 사람들과 함께 있는 자리가 내게 어울리지 않는 것 같고 부적절하게 느껴진다”고 답했다. 이는 쌍용자동차 정리해고가 단순한 실업을 넘어서, 사회적 고립으로 이어지는 역할을 하고 있음을 보여준다. 국내 연구(신광영, 2004)에서는 한국 사회처럼 실직자가 스스로 실직 상태를 숨기고 부끄러워하는 가족 문화와 조직 문화가 발달한 사회에서 실업자들은 가장 소외된 사람들이라고 밝히고 있다. 해외 연구 또한 정리해고로 인해 실업자에 대한 낙인화가 이루어질 수 있다고 지적한다(Gibbons & Katz, 1991; Ronald & Kim, 2012). 이에 따라 실업자를 대상으로 좌절감과 소외감을 극복하고 재취업/재고용을

위한 신체적, 정신적 건강을 유지할 수 있도록 지원하는 사회적 분위기와 정책 또한 논의되어야 할 것이다.

본 연구 결과를 해석할 때, 감안해야 할 중요한 부분은 쌍용자동차 정리해고의 특수성이다. 일단 2009년 진행된 정리해고 과정의 정당성이다. 근로기준법은 무분별한 정리해고를 제한하기 위해 경영상 긴박하게 필요할 경우에 충분한 해고 회피 노력을 한 후에, 합리적이고 공정하게 해고 대상자를 선정해야 한다고 명시하고 있다(조규식, 2014; 신수정, 2013; 김남근, 2012). 그러나, 쌍용자동차의 경우 2009년 법정관리 당시 자산규모는 줄이고 부실규모를 부풀려 경영위기를 과장하는 회계조작이 이루어졌으며, 이를 근거로 정리해고자를 산출했다는 주장이 꾸준히 제기되어 왔다(곽상신 & 박명준, 2013; 금속노조, 2012). 이러한 회계조작 논란과 더불어 해고회피 노력의 여부, 해고자 선정의 공정성 등 역시 쌍용자동차 정리해고에서 논란이 되어 왔다. 본 논문에서 보여주지는 않았으나, 설문조사에 응답한 해고자 중 95% 이상이 해고를 피하기 위해 회사가 충분한 노력을 하지 않았으며, 해고대상자와 그 외 대상자를 판단하는 기준이 정당하지 않았다고 답했다. 기존 해외 연구는 이와 같은 정리해고 과정에서 나타나는 부당한 상황들이 노동자의 건강을 악화시킬 수 있는 요인으로 언급되고 있으며(Brockner, 1990; Pepper et al., 2003) 국내에서도 유사한 연구 결과가 진행되었다(김왕배, 이경용, 2005).

또한 쌍용자동차 정리해고 이후 진행된 2009년에 77일간의 공장점거과정에서 파업 참가자에 대한 회사측과 공권력의 극단적 대응이 해고자 건강에 미쳤던 영향에 대해 고려해야 한다. 회사측은 파업 당시 참가자들에게 식수와 의약품 전달되는 것을 막았고(백정훈, 2009; 홍용덕, 2009), 경찰은 파업 진압 당시 테이저건과 쇠파이프 등을 이용하여 (최인진 & 황경상, 2009; 이완 등, 2009) 쌍용자동차 청문회의 질의사항으로 다뤄지는 등 사회적으로 문제가 되었다. 또한, 회사측은 해고자를 포함한 파업 참가자 140명에게 손해배상 33억을 청구했으며(양형근, 2015) 실제로 해고자 중 40%에 달하는 이들이 2009년 퇴직 당시 퇴직금 가압류를 경험하였다(이승운 & 김승섭, 2015). 2015년 12월 30일 최종합의안에서 이와 같은 손해배상청구소송 및 가압류를 취하하기로 했으나, 여전히 국가 및 경찰의 손해배상청구액 14억여 원이 남아있다(양형근, 2015). 이와 같이, 파업 과정과 파업 이후 회사측과 공권력이 강경하게 대응하면서 파업 참가자의 신체적, 정신적 건강이 더욱 악화되었을 가능성이 있다.

3. 연구의 한계점과 향후 연구과제

본 연구는 단면 조사를 이용하여 쌍용자동차에서 2009년 정리해고되어 연구 시점(2015년 6월)까지 해고 상태인 노동자, 2009년 함께 정리해고 되었다가 2013년 복직된 노동자, 제3차 근로환경조사와 6차 한국복지패널 자료를 통해 추출한 자동차공장 정규직 노동자의 건강상태를 비교하였다. 본 연구에서 나타난 건강 상태의 차이는 정리해고에 의한 것인지 또는 복직에 의한 것인지 확인하기 힘들다. 본 연구는 해고자의 건강 상태, 건강 행태에 대한 현황을 보고하는 것을 목적으로 하였기에 본 연구에서 해고와 건강과의 연관성을 확증하는 데에는 한계가 있다. 따라서 향후 정리해고와 건강에 대한 인과관계와 종단적 변화를 확인하기 위해서는 체계적인 코호트 연구가 필요할 것이다.

또한 본 연구에서 이용된 설문지는 자가 보고를 통해 건강 상태를 측정했다. 오류를 줄이기 위해 표준화된 설문지를 사용하거나 몇몇 질환의 경우 의료진으로부터 진단받은 경험을 묻기도 했지만, 개개인의 인식에 따라 건강 상태 보고에 오류가 있을 가능성을 배제할 수 없다. 향후, 객관적인 건강보험 데이터나 병원 진료 기록 혹은 생체 지표(biomarker)를 이용한 연구가 논의될 수 있다.

다음으로 설문조사의 응답률에서 해고자와 비교할 때, 복직자의 응답률이 낮다. 해고자의 경우 전화연락을 통해 면대면방식의 설문조사에 응하도록 하고 이마저 불가능할 경우 온라인 설문조사를 하도록 진행했으나, 복직자의 경우 출퇴근시간을 이용하여 설문지를 배포하고 수거하는 과정을 거쳤다. 전체의 75.9%가 응답한 해고자에 비해 38.7%가 응답한 복직자의 경우, 설문조사 결과가 모집단을 대표하기 어렵다는 한계가 있다. 향후 정리해고와 건강에 대한 연구에서는 이로 인한 오류 가능성을 줄일 수 있는 방안이 고려되어야 할 것이다.

후속 연구과제로 정리해고 생존자의 건강에 대한 연구가 필요하다. 본 연구에서 이용한 설문조사는 2009년부터 2015년까지 해고된 상태의 집단과 해고 이후 2013년 복직된 집단을 조사했지만 2009년 정리해고를 당하지 않았던 집단에 대해서는 진행하지 않았다. 해외에서는 정리해고와 건강 영향을 다룬 연구에서 해고를 당하지 않은 노동자의 건강 또한 주요 연구주제가 되어 왔다(Brockner, 1990; Campbell-Jamison et al., 2001; Modrek & Cullen, 2013b; Tuazon, 2008). 해고를 당하지 않은 이들의

경우에도 ‘살아남았다는’ 죄책감과 더불어 노동 강도의 증가가 건강을 악화시킬 수 있기 때문이다. 본 연구에서는 쌍용자동차 정리해고에서 제외되었던 생존자의 건강 상태를 다루지 못했지만, 한국에서 정리해고자 수의 증가 폭을 감안하면 동일한 산업, 동일한 고용지위를 가진 생존자의 건강 문제는 중요한 연구주제로 다루어질 필요가 있다.

정리해고자 당사자뿐만 아니라 정리해고에 직접적으로 영향을 받을 수 있는 해고자의 배우자, 가족과 자녀에 대한 건강 연구가 이루어져야 한다. 기존 연구들은 정리해고가 해고 당사자만 아니라 배우자와 자녀의 건강과도 연관성이 있음을 보고했다(Johnson et al., 2012; Charles & Stephens, 2004). 더 나아가 해고는 개인과 가족에 국한되지 않고 지역 사회까지 영향을 미칠 수 있다고 선행연구는 밝히고 있다(Brand, 2015). 정리해고가 상시적이고 대규모로 진행되는 한국의 특성을 감안한다면 해고가 지역 사회의 건강수준에 어떠한 영향을 미칠 수 있는지 분석할 필요가 있다.

마지막으로 차별과 소외 문항의 경우, 향후 보다 종합적으로 측정될 필요가 있다. 차별 문항의 경우, 기존 언론에서 쌍용자동차 노동자들이 가장 빈번하게 차별을 경험하고 있는 것으로 드러난(김완, 2012; 이유진, 2012) 구직 활동과 공공기관에서의 경험만을 측정하였다. 소외 문항의 경우, 기존의 내재화된 낙인 척도(Internalized Stigma of Mental Illness Scale; ISMI)(Boyd et al., 2014; Ritsher et al., 2003; 황태연 등, 2006)에서 소외(Alienation) 관련 문항 6개 중 3개를 선별하여 구성되었다. 향후 보다 체계적인 설문을 통해 정리해고를 경험한 노동자들의 차별과 소외에 대해 측정될 필요가 있다.

V. 결론

정리해고는 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 일으키는 건강의 위험 요인으로 널리 알려져 있다. 그러나 상시화된 구조조정으로 정리해고자 수가 여전히 증가하고 있음에도 한국에서 정리해고의 건강 영향에 대한 충분한 논의는 이루어지지 못하고 있다. 본 연구는 쌍용자동차 해고자, 복직자 간의 건강 차이를 살펴보고 참고치로 정규직과 이들의 건강 차이를 검토하였다. 2009년 쌍용자동차에서 해고된 해고자, 2009년 해고되었다가 2013년 직장으로 돌아간 복직자, 2013년 제3차 근로환경조사와

한국복지패널에서 추출한 정규직의 건강상태를 비교한 결과, 해고자는 측정한 모든 건강 지표에서 복직자와 정규직보다 건강이 좋지 않았다. 또한 해고 경험이 있는 해고자와 복직자 모두 정규직보다 건강상태가 나빴다. 그러나 두 집단 중 복직자가 해고자보다 양호한 건강 상태를 보였다는 점에서 건강 개선의 가능성을 볼 수 있었다.

‘쌍용차 문제는 재난의 문제다. 인간이 만든 해고가 인간 삶을 부수는 극단의 형태로 드러난 정치적 사건이다(이창근, 2015).’ 그러나 이러한 ‘재난’이 6년 동안 지속되는 와중에 국가는 해고자와 가족이 다시 설 수 있는 안전망을 제공해주지 못했고 쌍용자동차 관련 노동자와 가족 28명은 죽음으로 이 재난의 사회적 의미를 알려주었다. 급격한 사회경제적 지위의 하락과 사회적 지지의 단절 속에서 해고자는 6년간의 모든 부담을 신체적, 정신적으로 감당해야 했고 본 연구는 쌍용자동차 노동자에 대한 연구를 통해 정리해고가 그들의 몸에 어떠한 영향을 미치는지 보여주하고자 했다. 노동자들이 해고로 인한 고통을 온전히 감내하도록 방치하는 것이 아니라, 그들이 일상으로 복귀할 수 있도록 돕는 것이 국가와 정책입안자의 책무이자 역할이다. 본 연구는 정리해고가 노동자 삶에 미치는 부정적 영향을 최소화할 수 있는 정책적 대안이 시급하다는 점을 보여준다.

(2015년 10월 28일 접수; 2016년 1월 15일 수정; 2016년 3월 18일 게재확정)

참 고 문 헌

- 곽상신, 박명준. 2013. “쌍용자동차 원인 진단과 대안 모색”. 『월간노동리뷰』. 4월호. 20-33.
- 권혁, 이기명, 김장한, 박기표, 이재현. 2013. 기업의 경영상 해고에 대한 실태조사. 고용노동부.
- 금속노조. 쌍용자동차 사태의 허위와 진실. 서울: 금속노조, 2012.
- 금속노조 쌍용자동차지부, 노동자역사 한내. 2010. 『해고는 살인이다』, 425-437. 서울: 한내.
- 김남근. 2012. “쌍용자동차 정리해고 사건을 계기로 본 정리해고 제도의 개선방향”. 『노동법 연구』, 33:247-91.
- 김새롬, 김자영, 김승섭. 2015. “한국 전공의들의 근무환경, 건강, 인식된 환자안전”, 『보건의사회연구』, 35(2):584-607.
- 김훈, 이성희, 박송호, 권석정, 김관모, 박석모, 안형진, 정우성. 2009. 2009년도 노사관계 평가 및 시사점. 고용노동부.
- 김완. “쌍용차 다닌 이유로 취업 안 된다”. 『미디어스』. 2012. 2. 2.
- 김왕배, 이경용. 2005. “기업구조조정과 생존자들의 사회심리적 건강”. 『한국사회학』, 39(4):70-100.
- 김유균, 손인서, 김승섭. 2015. “결혼이민자의 차별경험과 주관적 건강수준 간의 연관성”. 『보건사회연구』, 35(3):421-52.
- 노동부. 1999. 고용보험통계연보 1998. 노동부 중앙고용정보관리소. p. 1-57.
- 노병호. 2009. “경영상 이유에 의한 해고에 대한 소고”. 『노동법논총』, 16:51-89.
- 도재형. 2008. “구조조정의 상시화와 고용 법리의 변화”. 『노동법학』, 26:1-32.
- 문준혁. 2014. “생산시설의 해외이전으로 인해 발생하는 정리해고의 유형화”. 『공익과 인권』, 14:3-48.
- 박진수. 2002. 국내 아웃소싱 시장 및 정책 동향. 산업연구원 연구보고서.
- 박진욱, 한윤정, 김승섭. 2007. “고용형태의 변화에 따른 건강불평등”. 『예방의학회지』, 40(5): 388-396.
- 백정훈. “쌍용차 평택공장은 고립된 섬”. 『뉴스앤조이』. 2009. 7. 30
- 산업자원부 자동차항공과. 2015. ‘15년 상반기 자동차산업 동향. 2015. 7. 6.
- 성민규. “쌍용자동차지부 7년 만에 복직 합의”. 금속노조뉴스. 2015. 12. 31.
- 손인서, 김승섭. 2015. “한국의 차별경험과 건강 연구에 대한 체계적 문헌고찰”. 『보건사회연구』, 35(1):26-57.
- 신광영. 2004. 『한국의 계급과 불평등』, p. 217-242. 서울: 을유문화사.

- 신수정. 2013. “정리해고의 정당성 판정”. 『노동법학』, 46:337-40.
- 쌍용자동차, “쌍용차 노사, 무급휴직자 전원복직 합의” 보도자료. http://www.smotor.com/kr/company/center/notice/1231340_10553.html (2013. 1. 10)
- 쌍용자동차, “단계적 복직 위한 3자간 대타협 최종 타결”. 보도자료. http://www.smotor.com/kr/company/center/notice/1253150_10553.html (2015. 12. 30)
- 이완, 허재현, 권오성. “토끼몰이 진압...‘화약고’에 갇힌 쌍용차 노조”. 『한겨레』. 2009. 8. 5.
- 양형근. 2015. “쌍용자동차의 파업 등 조합 활동에 대한 손해배상 및 가압류 실태와 그 문제점”. 쟁의행위에 대한 손해배상·가압류 실태 파악 및 개선방안 마련을 위한 토론회. 국가인권위원회. 2015. 1. 20.
- 연합뉴스. “쌍용차사태 6년 만에 마침표...해고자 복직 합의”. 『연합뉴스』. 2015. 12. 30.
- 우종민, 채정호, 최수찬. 2010. “대량실직과 노사분규 상황에 있는 근로자에 대한 위기중재 프로그램 적용 사례”. 『예방의학회지』, 43(3):265-273.
- 이승윤, 김승섭. 2015. “쌍용자동차 정리해고와 미끄러짐 한국사회”. 한국사회정책 22(4), pp.73-96.
- 이시균, 김성희, 진숙경. 2011. “자동차산업 인력수요 전망”. 한국고용정보원 .
- 이유진. “거제도에 용접하러 가도, 쌍용차서 일했던 이유만으로 취업 안 된다”. 『한겨레』. 2012. 6. 10.
- 이재훈, 김태형, “쌍용자동차 해고 노동자 18명, 7년 만에 출근하던 날”. 『한겨레』. 2016. 2. 1.
- 이창근. 2015. 『이창근의 해고일기』, 오월의 봄.
- 정진주, 김승섭. 2012. “최근의 노동시장의 변화와 정신건강_정리해고와 PTSD”. 『대한직업환경의학회지』.
- 정혜정. 2011. “쌍용자동차 무급휴직자 및 해직자에 대한 조사”. 평택대학교, 평택참여자치시민연대.
- 조규식. 2014. 경영상 해고제도의 단계별 운용방안. 『서강법률논총』, 3(2): 77-100.
- 조성애, 정진주, 구정완. 2003. “동종 산업 종사 근로자와 정리해고자의 정신 건강 상태 비교연구”. 『대한직업환경의학회지』, 15(4):335-43.
- 최인진, 황정상. “쌍용차 강제 진압, 안전대책 없이 ‘테러작전’하듯 무차별 폭력”. 『경향신문』. 2009. 8. 5.
- 한국고용정보원. 2006. 고용보험통계연보(2005년호). 한국고용정보원.
- 한국고용정보원. 2014. 고용보험통계 연보(2013년호). 한국고용정보원.
- 홍대균, 김정원, 강동목. 2009. “구조적 실업이 건강 관련 행태와 건강에 미치는 영향”. 『대한직업환경의학회지』, 21(4):346-53.
- 홍용덕. “목 타는 노동자들 ‘비라도 내렸으면...’”. 『한겨레』. 2009. 7. 29.
- 황태연, 이우경, 한은선, 권의정. 2006. “한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도의 신뢰도

- 및 타당도 연구”. 『신경정신의학』, 45(5):418-26.
- Richard G. Wilkinson. 1996. *Unhealthy societies: the afflictions of inequality*. London New York: Routledge. 정연복(역). 2004. 『건강 불평등, 사회는 어떻게 죽이는가?』. 229-253. 서울: 당대.
- Blakely, T. A., Collings, S. C., and Atkinson, J. 2003. “Unemployment and suicide. Evidence for a causal association?”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(8), 594-600.
- Boyd, J. E., Adler, E. P., Otilingam, P. G., and Peters, T. 2014. “Internalized stigma of mental illness (ISMI) scale: A multinational review”. *Comprehensive psychiatry*, 55(1), 221-231.
- Brenner, M. H., and Mooney, A. 1983. “Unemployment and health in the context of economic change”. *Social Science and Medicine*, 17(16), 1125-1138.
- Brockner, J. 1990. “Scope of Justice in the Workplace: How Survivors React to Co-Worker Layoffs”. *Journal of Social Issues*, 46(1), 95-106.
- Browning, M., and Heinesen, E. 2012. “Effect of job loss due to plant closure on mortality and hospitalization”. *Journal of Health Economics*, 31(4), 599-616.
- Campbell-Jamison, F., Worrall, L., and Cooper, C. 2001. “Downsizing in Britain and its effects on survivors and their organization”s. *Anxiety, Stress and Coping*, 14(1), 35-58.
- Charles K.K., Stephens M. Jr. 2004. “Job displacement, disability, and divorce”. *J. Labour Economics*, 22:489-522.
- Claussen, B., Bjorndal, A., and Hjort, P. F. 1993. “Health and reemployment in a two year follow up of long term unemployed”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 47, 14-18.
- Claussen, B. 1999. “Health and reemployment in a five-year follow up of long-term unemployed”. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2, 94-100.
- Eliason, M., and Storrie, D. 2009. “Job loss is bad for your health - Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss”. *Social Science and Medicine*, 68(8), 1396-1406.
- Eliason, M., and Storrie, D. 2010. “Inpatient psychiatric hospitalization following involuntary job loss”. *International Journal of Mental Health*, 39(2), 32-55.
- Evans-Klock, C., Kelly, P., Richards, P., and Vargha, C. 1998. *Worker displacement: Public policy and labour-management initiatives in selected OECD countries*.
- Ezzy, D. 1993. “Unemployment and mental health: a critical review”. *Soc Sci Med*, 37(1), 41-52.
- Falba, T., Teng, H-M, Sindelar, J.L., Gallo, W.T. 2005. “The effect of involuntary job

- loss on smoking intensity and relapse". *Addiction* 100, 1330-1339.
- Gibbons, R., and Katz, L. F. 1991. "Layoffs and Lemons". *Journal of Labor Economics* 9(4), 351-380.
- Ginexi, E., Howe, G., and Caplan, R. 2000. "Depression and control beliefs in relation to reemployment: what are the directions of effect?". *Journal of Occupational Health Psychology*. 5(3), 323-336.
- Gold, M., et al. 1996. "Assessing the health of the nation. The predictive validity of a preference-based measure and self-rated health". *Medical Care*. 34(2): 163-177.
- Grayson, J. P. 1985. "The closure of a factory and its impact on health". *International Journal of Health Services*. 15(1), 69-93.
- Hanisch KA. 1999. "Job loss and unemployment research from 1994 to 1998: a review and recommendations for research and intervention". *J Vocational Behavior*; 55:188-220.
- Idler, E. L. and Benyamini, Y. 1997. "Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies". *Journal of Health and Social Behavior*. 38(1): 21-37.
- International Labour Organization. 2009. *Note on Convention No. 158 and Recommendation No. 166 concerning termination of employment* (NORMES-2009-02-0268-1-En.doc/v2).
- Iversen, L., Sabroe, S., and Damsgaard, M. T. 1989. "Hospital admissions before and after shipyard closure". *British Medical Journal*. 299(6707), 1073-1076.
- Jahoda, M. 1981. "Work, employment, and unemployment: Values, theories, and approaches in social research". *American Psychologist*, 36(2), 184-191.
- Jin, R.L., Shah, C.P., and Svoboda, T.J. 1995. "The impact of unemployment on health: a review of the evidence". *Canadian Medical Association Journal*. 153, 529-540.
- Johnson, R., Kalil, A., and Dunifon, R. 2012. "Employment Patterns of Less-Skilled Workers: Links to Children's Behavior and Academic Progress". *Demography*, 49(2), 747-772.
- Keefe, V., Reid, P., Ormsby, C., Robson, B., Purdie, G., and Baxter, J. 2002. "Serious health events following involuntary job loss in New Zealand meat processing workers". *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1155-1161.
- Ki, Myung, Sacker, Amanda, Kelly, Yvonne, Nazroo, James. 2010. "Health selection operating between classes and across employment statuses". *Journal of Epidemiology and Community Health*. doi:10.1136/jech.2009.107995
- Kim, S. S., and Williams, D. R. 2012. "Perceived discrimination and self-rated health

- in South Korea: a nationally representative survey". *PLoS ONE*, 7(1), e30501.
- Kim, S. S., Muntaner, C., Kim, H., Jeon, C. Y., and Perry, M. J. 2013. "Gain of employment and depressive symptoms among previously unemployed workers: a longitudinal cohort study in South Korea". *American Journal of Industrial Medicine*, 56(10), 1245-1250. doi:10.1002/ajim.22201
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J., and Ferrie, J. E. 2000. "Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study". *British Medical Journal*, 320(7240), 971-975.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., and Pentti, J. 2001. "Organisational downsizing and musculoskeletal problems in employees: a prospective study". *Occupational and Environmental Medicine*, 58(12), 811-817.
- Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., and Cornoni-Huntley, J. 1993. "Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index". *Journal of aging and health*, 5(2), 179-193.
- Kuhn, A., Lalive, R., and Zweimüller, J. 2009. "The public health costs of job loss". *Journal of Health Economics*, 28(6), 1099-1115.
- Martikainen P1, Mäki N, Jäntti M. 2007. "The effects of unemployment on mortality following workplace downsizing and workplace closure: a register-based follow-up study of Finnish men and women during economic boom and recession". *American Journal of Epidemiology*, 165(9), 1070-1075.
- Martikainen P1, Mäki N, Jäntti M. 2008. "The effects of workplace downsizing on cause-specific mortality: A register-based follow-up study of Finnish men and women remaining in employment". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(11), 1008-1013.
- Mattiasson, I., Lindgärde, F., Nilsson, J. A., and Theorell, T. 1990. "Threat of unemployment and cardiovascular risk factors: longitudinal study of quality of sleep and serum cholesterol concentrations in men threatened with redundancy". *BMJ : British Medical Journal*, 301(6750), 461-466.
- Miilunpalo, S., et al. 1997. "Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population". *Journal of Clinical Epidemiology*, 50(5): 517-528.
- Modrek, S., and Cullen, M. R. 2013a. "Health consequences of the 'Great Recession' on the employed: Evidence from an industrial cohort in aluminum manufacturing". *Social Science and Medicine*, 92(0), 105-113.
- Modrek, S., and Cullen, M. R. 2013b. "Job insecurity during recessions: effects on

- survivors' work stress". *BMC Public Health*, 13, 929.
- Moore, S., Grunberg, L., and Greenberg, E. 2004. "Repeated downsizing contact: the effects of similar and dissimilar layoff experiences on work and well-being outcomes". *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 247-257.
- Morris, J., and Cook, D. 1991. "A critical review of the effect of factory closures on health". *British journal of industrial medicine*, 48(1), 1-8.
- Murphy, G. C., and Athanasou, J. A. 1999. "The effect of unemployment on mental health". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(1), 83-99.
- Noh, S., Kaspar, V., and Chen, X. 1998. "Measuring depression in Korean immigrants: assessing validity of the translated Korean version of CES-D scale". *Cross-Cultural Research*, 32(4), 358-377.
- Paul, K. I., and Moser, K. 2009. "Unemployment impairs mental health: Meta-analyses". *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282.
- Pepper, L., Messinger, M., Weinberg, J., and Campbell, R. 2003. "Downsizing and health at the United States Department of Energy". *American Journal of Industrial Medicine*, 44(5), 481-491.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., and Grajales, M. 2003. "Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure". *Psychiatry Research*, 121(1), 31-49.
- Ronald, K., and Kim, S. 2012. "Layoffs and unemployment discrimination: a new stigma". *Journal of Managerial Psychology*, 27(8), 848-863. doi:10.1108/02683941211280193
- Rueda, S., Chambers, L., Wilson, M., Mustard, C., Rourke, S., and Byoumi, A. 2012. "Association of returning to work with better health in working-aged adults: a systematic review". *American Journal of Public Health*, 102(3), 541-556.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., and McKee, M. 2009. "The public health effect of economic crisis and alternative policy response in Europe: an empirical analysis". *Lancet*, 374, 315-323.
- Thomas, C., Benzeval, M., and Stansfeld, S. 2005. "Employment transitions and mental health: an analysis from the British household panel survey". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(3), 243-249.
- Tuazon, N. 2008. "Survivor guilt after downsizing". *Journal of Nursing Management*, 39(5), 19-23.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Forma, P., Wikström, J., Halmeenmäki, T., Linna, A., and Pentti, J. 2005. "Organisational downsizing as a predictor of disability pension: The 10-town prospective cohort study". *Journal of Epidemiology and*

Community Health, 59(3), 238-242.

Vouri, J., Silvonen, J., Vinokur, A. D., and Price, R. H. 2002. "The Tyohon Job Search Program in Finland: Benefits for the unemployed with risk of depression or discouragement". *Journal of Occupational Health Psychology*. 7(1), 5-19.

■abstract■

Massive Layoff and Health: A Study in SsangYong Motor Workers

Jooyoung Park * · Jaehong Yoon * · Seung-Sup Kim *

* Korea University

Massive layoff is termination of employment among a group of employees for business reasons. After IMF economic crisis in 1997, the annual number of the laid off has increased rapidly in South Korea. More than 50,000 workers lost their job due to the layoff in 2013. However, few researches have been conducted about health of the laid-off in South Korea.

To understand how layoff is related to health of workers, we analyzed a survey about the laid-off (N=140) and the reinstated (N=176) in SsangYong Motor Company during May 2015. Both groups were laid off in 2009, but only the latter have returned to work at the company in 2013. To compare the health conditions of the both groups with the automobile workers who did not experience lay-off (hereafter, 'the autoworker'), we additionally analyzed the dataset from The Korean Working Conditions Survey (2011) and The Korean Welfares Panel Study (2006). This research found that the prevalence among the laid-off was significantly higher compared to the reinstated as well as 'the autoworker', regarding mental illness including depressive symptoms (the laid off 79.1% vs the reinstated 52.8% vs the autoworker 10.1%) and physical disease including headache and eye-strain (the laid-off 89.0% vs the reinstated 62.0% vs the autoworker 17.1%). Furthermore, the number of workers who have developed diseases such as gastroduodenal ulceration (21.1% vs 7.7%), hypertension (23.7% vs 13.1%), and fatty liver (19.0% Vs 9.4%) since the massive layoff in 2009, was

significantly higher among the laid-off compared to the reinstated. Similar findings were observed about smoking, self-rated health, and sleep quality. These findings about poor health condition of the laid off might be explained by experience of social isolation and discrimination as well as financial deprivation.

Our findings show that health of the laid-off was much worse compared to the autoworker and the reinstated. Additionally, the comparison results between the laid-off and the reinstated suggest that the reinstatement may play a role in improving health of the laid off, particularly considering similar socio-demographic characteristics, work experience, and experience of layoff in 2009 between the two groups.

Key Words: SsangYong Motor Company, massive layoff, dismissal, redundancy, unemployment, reinstatement

