

취업과 결혼상태가 남녀의 건강에 미치는 영향*

박 은 옥**

I. 연구의 필요성

일반적으로 여성은 남성보다 평균수명이 길지만, 급성이환율이나 만성이환율을 조사한 연구에서는 여성의 이환율이 높은 것으로 나타나고 있다(Marcus & Seeman, 1981; Verbrugge, 1982). 이와 같은 사실은 한국에서도 마찬가지이다. 1991년 한국 남성의 평균수명은 67.7세이고, 여성의 평균수명은 75.8세였다(통계청, 1993). 그리고 한국보건사회연구원(1993)에서 실시한 국민건강조사에 따르면, 연간 만성이환율, 15일간 급성이환율 등에서 여성이 높았고 여성만이 낮게 되는 임신, 산욕, 분만의 합병증으로 인한 질병을 제외하고도 여전히 여성이 연간 만성이환율, 15일간 급성이환율이 높게 나타났다. 또한 통계청(1992)이 실시한 사회통계조사에서도 2주간 유병률에서 여성이 남성보다 높았고, 2주간 유병일수, 2주간 외병일수, 2주간 치료일수가 길었다. 그리고 여성의 경우 건강상태가 보통이거나 좋지 못하다고 여기는 비율이 남성보다 높았다.

사망률이나 이환율에서 성차가 있는 것에 대하여 사회역학자(social epidemiologist)들은 생물학적인 측면과 사회심리적인 측면에서 그 원인을 찾고 있다.

생물학적 측면에서는 남성에 비하여 여성은 유전적으로 감염성 질환에 대하여 저항성이 더욱 크고, 성

호르몬에 의하여 심질환에 걸릴 위험이 적다는 가설이 있다. 남성이 생물학적으로 더 허약하다는 것은 태아 사망률이나 신생아기 사망률의 성별 비교에서 남성의 사망률이 더 높다는 사실에서도 증거를 찾고 있다(Waldron, 1976; Waldron, 1983).

사회심리적인 요인으로서 음주, 흡연 등 건강행위의 차이에 기인한다는 보고도 있고, 남성이 더 위험한 직종에 취업한다거나 가계를 전담해야 하는 스트레스를 받기 때문에 사망률이 남성에게 더 높게 나타난다는 가설이 있다(Waldron, 1976). Verbrugge(1985)는 이환율에 있어서의 성차는 일차적으로 역할, 스트레스, 생활 방식, 예방적 건강행위 등의 차이에서 기인하는 것이라고 주장하고 있다. 흡연이나 직업과 관련한 위험은 남성에게 높은 것으로 나타나지만 활동이 없거나 실업, 스트레스 등의 다른 요인들에서는 여성이 더 높다고 보고하였다(Verbrugge, 1989). 생물학적이든 사회심리적이든 어떤 요인 하나로 건강수준의 성차를 설명하기는 어려울 것이다. 이는 이들 요인이 서로 복합적으로 작용할 것이기 때문이다.

아직까지 역할이 건강에 원인적으로 영향을 준다는 증거는 없다. 그러나 역할에 따라 건강수준에 차이를 보이고 있는 것만큼은 분명하다. 더우기 여성의 취업율이 증가하면서 역할이 건강에 미치는 영향에 대한

* 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문

** 서울대학교 보건대학원 박사과정

관심은 더욱 고조되었다. 우리나라에서도 여성취업율이 점차 증가하고 있다. 연령별로도 이전의 저연령, 미혼 여성 중심에서 고연령, 기혼여성의 취업이 차츰 늘어가는 경향을 띠고 있다(한국여성연구회, 1991).

역할은 사회적 지위에 따라 기대되는 행동양식이라고 정의된다(Bouldrige, 1980). 취업한 남녀는 지위가 서로 다를 수 있고, 같은 지위에 있다 하더라도 역할이 다를 수 있다. 또한 결혼을 한 경우에 남녀는 서로 다른 역할을 수행하게 된다. 남성들의 가사일 참여가 증가함에도 불구하고, 여전히 여성이 가사일의 대부분을 책임지고 있다(Abbott et al., 1990; Pleck et al., 1980; Ross et al., 1983; Sorensen, 1983). 이러한 부담은 여성의 건강에 부정적인 영향을 줄 것이라고 여겨진다.

역할을 수행한다는 것은 스트레스원이 될 수도 있고, 만족감을 주는 것일 수도 있다(Froberg et al., 1986). 외국의 문헌들은 이중역할을 수행하는 것이 건강에 부정적으로 영향을 주지는 않는다고 밝히고 있다. 현재는 역할의 수보다는 역할 특성과 대상자 특성을 고려하여 역할과 건강의 관계를 연구하는데 관심을 두고 있다.

역할은 사회적 지위에 따른 행동양식이므로 이는 사회와 문화에 따라 상당히 달라진다(Nisbet, 1970). 따라서 역할의 유무가 건강에 미치는 영향은 외국의 결과들과 다를 수 있다. 역할이 건강에 미치는 영향을 파악하자면 역할의 질적 측면과 역할에 대한 태도 등을 검토하는 것이 좋을 것이다. 그러나 아직까지 한국에서는 역할이 건강에 미치는 영향에 관하여 연구된 바가 없다. 본 논문은 한국에서 취업과 결혼상태가 건강에 미치는 영향을 성별로 비교분석해 보고자 한다. 이 연구는 취업과 결혼상태에 따른 역할이 건강에 미치는 영향을 파악하는 데 기본적인 자료가 될 수 있을 것이다.

II. 문헌고찰

1. 이중역할과 건강수준 관계에 대한 가설

여성의 취업율이 증가하면서 이중역할과 건강상태 간의 관계에 대해 관심을 갖기 시작하였다. 이중역할이 건강에 미치는 영향에 대한 두 가지 상반되는 가설이 제안되었다.

이중역할은 건강에 해로운 것이라는 가설이 그 하

나이다. 이 가설은 다중 역할과 관련된 스트레스를 연구한 문헌에서 찾아볼 수 있다. 역할이 증가함에 따라 당연히 역할갈등과 역할긴장도 증가하고 궁극적으로는 건강에 해로움을 줄 것이라고 보는 것이다(Baruch et al., 1986). 그러나 이 가설을 지지하는 문헌은 제한적이다(Cleary et al., 1983; Haynes et al., 1980).

또 다른 가설은 이중역할이 건강에 이로울 것이라는 것이다. 각각의 역할은 사회적 접촉을 증가시킨다든지, 만족감이나 자존감을 주는 등, 나름대로의 잇점을 갖고 있기 때문에, 결과적으로 이중역할이 건강에 해로운 영향을 주지는 않으며, 오히려 건강에 이롭다고 보고되고 있다(Froberg et al., 1986; Sorensen et al., 1987; Verbrugge, 1983; Verbrugge, 1986; Verbrugge et al., 1985; Waldron et al., 1989).

역할이 건강에 미치는 영향은 각 역할의 특성이나 대상자의 특성에 따라 다를 것이라고 보는 것이 더 타당하다(Baruch et al., 1986; Froberg et al., 1986; Sorensen et al., 1987). 즉 각각의 역할, 다른 역할의 수행 여부, 각 역할에 대한 주·객관적으로 경험하는 특성, 역할에 대한 태도, 사회경제적 특성, 그 외 여러가지 특성에 따라 건강에 미치는 역할의 영향을 고려하면, 역할참여가 여성의 건강과 어떻게 관계가 있는지를 가장 잘 이해할 수 있을 것이다(Waldron et al., 1989).

2. 선행 연구

1) 취업과 건강수준

취업상태에 따라 건강수준을 비교한 연구에서 취업자가 급성이환율, 만성이환율, 활동제한일수, 의사방문수, 향정신성 약물복용, 주관적 건강평가 등에서 비취업자보다 나은 건강수준을 나타내었다고 보고하고 있다(Jennings et al., 1984; Marcus et al., 1981; Nathanson, 1980; Verbrugge, 1982; Verbrugge, 1983; Verbrugge et al., 1985; Welch et al., 1977; Woods et al., 1979). 취업상태가 건강에 미치는 영향은 취업자의 특성에 따라 다소 다른 결과를 보여주고 있다. 취업상태에 긍정적인 태도를 갖고 있는 여성이 더 나은 건강수준을 보여준다고 보고된 바 있고(Warr et al., 1982), 교육수준이 낮은 여성에게 취업은 좋은 건강과 관계가 있는 것으로 나타났다(Nathanson, 1980).

취업자가 비취업자보다 더 건강한 것은 '건강한 근로자 효과(Healthy worker effect)', 즉 건강한 사람이 건강하지 않은 사람보다 더 많이 취업하므로 인하여 생기는 효과와 취업이 건강에 미치는 영향을 반영하는 것이라고 설명되고 있다(Adelmann et al., 1990; Waldron et al., 1982; Waldron et al., 1989).

Adelmann 등(1990)은 40-64세의 중년 여성을 대상으로 취업과 건강의 상호원인적인 관계 모형을 검증한 바 있다. 그의 연구에서 취업상태는 주당 근로시간으로 측정하였고, 건강상태는 6문항으로 구성된 증상에 대한 자신의 평가를 이용하였다. 그의 연구결과는 취업이 건강과 양의 관계를 맺고 있으며, 건강도 취업에 대하여 양의 관계를 갖는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 취업과 건강이 상호원인적으로 영향을 줄 수 있음을 말해 주는 것이다.

취업이 건강에 긍정적인 영향을 주는 이유로서 경제적 소득 외에 자존감이나 성취감, 사회적 지지 등을 받을 기회가 증가되기 때문이라고 말하고 있다(Adelmann et al., 1990; Waldron et al., 1982; Waldron et al., 1989).

2) 결혼상태와 건강수준

유배우자 집단은 배우자가 없는 집단보다 더욱 건강한 것으로 나타났다. 유배우자가 장애일수가 적었고, 만성질환으로 인한 활동의 제한정도가 적었으며, 주관적 건강평가에서 더 나은 건강상태를 보였다(Adelmann et al., 1990; Nathanson, 1980; Verbrugge, 1983; Verbrugge et al., 1985; Waldron et al., 1989).

Pugliesi(1988)는 취업여성만을 대상으로 직업의 특성과 사회적 지지 그리고 안녕감의 관계를 연구하였다. 그의 연구결과는 취업여성들에게 결혼상태는 사회적 지지를 증가시키지는 않았으나, 심리적 갈등은 감소시키는 것으로 나타났다.

3) 이중 역할과 건강수준

이중 역할과 건강과의 관계에 대한 연구에서는 대개 건강에 이로운 효과를 준다는 가설을 지지하고 있다. 이중 역할과 건강과의 관련성을 본 연구들은 개인이 수행하고 있는 역할집유 여부와 건강과의 관계를 다루고 있다. 남녀 모두에게 직장인 역할이나 배우자 역할은 각기 건강에 긍정적인 효과가 있을 뿐만 아니라 역할이 많을수록 일반적으로 건강상태가 더 낮다고 보고

된다(Froberg et al., 1986; Sorenson et al., 1987; Verbrugge, 1983; Verbrugge, 1986; Verbrugge et al., 1985; Waldron et al., 1989).

역할과 건강 간의 관계는 남녀를 모두 포함시키기보다 여성만을 대상으로 한 연구가 많다(Adelmann et al., 1990; Anson et al., 1987; Jennings et al., 1984; Nathanson, 1980; Verbrugge et al., 1985; Waldron et al., 1982; Waldron et al., 1989). 주어진 역할과 건강 간의 관련성은 역할의 특성과 대상 여성의 특성, 이들 여성의 갖고 있는 다른 역할 등에 따라 다르게 나타남을 보여주고 있다.

남성을 포함시킨 연구에서는 이중역할과 건강과의 관계가 남녀에 따라 다르게 나타나는 것으로 보고되었다.

Bird 등(1991)에 따르면, 배우자가 있는 경우에 더 건강한 것으로 나타났는데, 여성보다 남성 유배우자의 경우에 배우자가 없는 사람과의 건강 상태의 차이가 더 크다고 보고하였다. 이 연구에서 여성이 더 많은 시간동안 가사일을 하며, 가사일을 하는 시간이 많을수록 자신의 건강상태가 좋지 않다고 응답하였다. 또한 남성이 사회적으로 높은 보상이 주어지는 역할을 더 많이 하며, 이러한 역할을 수행하는 시간이 많을수록 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가하였다. 그리하여 각각의 역할을 수행하는 시간 수를 통제하기 전에는 남성이 더 건강한 것으로 나타나지만, 각 역할을 수행하는 시간 수를 통제된 후에는 여성이 더 건강한 것으로 나타났다.

Verbrugge(1983)도 사회적 역할이 남녀의 건강과 상이하게 관계가 있음을 언급하고 있다. 그의 연구에서는 취업자가 비취업자보다 더 건강하였고, 그 차이는 여성보다 남성에게 더 큰 것으로 나타났다. 또한 배우자 역할과 부모 역할을 가정역할로 보았을 때 가정역할과 직장인 역할을 동시에 하는 것이 결합이 건강에 특별한 영향을 주지 않았다. 그런데, 성과 직장인 역할, 가정역할간의 상호작용이 유의한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 직장인 역할과 가정역할이 건강에 미치는 효과는 성별로 상이함을 말해 주는 것이라고 볼 수 있다. 가정일과 직장일을 수행하는 것이 여성의 스트레스를 높인다는 연구도 있다. 취업 유배우 남녀를 비교하였을 때, 여성이 심리적 갈등을 더 많이 경험한다고 보고되었다(Cleary et al., 1983).

이러한 연구결과를 통하여 이중 역할은 건강에 긍정적인 영향을 주고 있다고 생각된다. 그러나 다른

역할의 수행여부, 역할의 특성, 대상자의 특성이나 성별에 따라 역할이 건강에 미치는 영향은 다르다고 생각할 수 있다. 역할은 사회와 문화에 따라 달라지므로 우리나라에서 역할과 건강의 관계는 다른 결과를 보여줄 수도 있을 것이다.

Ⅲ. 연구목적

본 연구에서는 궁극적으로 취업과 결혼상태에 따른 남녀의 건강수준을 비교분석하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 건강 수준을 성별로 비교한다.
- 2) 건강수준을 종속변수로 하여 성과 취업 및 결혼 여부에 따른 역할의 상호작용 효과가 있는지를 본다.
- 3) 상호작용이 있을 때 성별로 역할과 건강과의 관계를 비교 분석한다.

Ⅳ. 연구방법

1. 연구 대상 자료

본 연구는 1992년도에 통계청에서 실시한 사회통계 조사 자료를 이용하였다.

대상자는 계층적 집락표본추출방법에 의하여 대상 가구를 추출하였고, 추출된 가구의 전 가구원을 대상으로 하였다. 조사 방법은 통계청에서 작성한 설문지를 이용하여 면접조사를 실시하였다. 1992년 5월 18일-27일 사이에 조사가 이루어졌고, 응답율은 99.43%였다(통계청, 1992).

본 연구에서는 연령이 21-50세인 사람을 분석대상으로 삼았고, 그 중 활동상태가 학생이거나 결혼상태가 사별 또는 이혼인 사람은 제외하였다. 학생은 직장인이라는 역할부담이 없으나 그에 준하는 활동을 하고 있고, 사별 또는 이혼인 사람은 배우자가 없지만 유배우자와 마찬가지로 가정역할의 부담이 있을 수 있다고 판단되어 이들을 분석에서 제외하였다. 분석에 포함된 대상자는 47,552명이다.

2. 연구방법

1) 측정

① 독립변수

독립변수는 성, 취업, 결혼상태이다.

취업은 취업, 가사, 구직, 기타로 구분되어 있는데, 가사, 구직, 기타를 하나로 묶어서 비취업으로 하였다. 결혼상태는 미혼, 유배우로 구분하였다. 이중역할이란 유배우자이면서 취업한 경우를 말한다.

본 연구에서는 가정역할을 배우자역할과 부모역할로 세분하지 못하였다. 가장 큰 이유는 통계청의 사회통계조사 자료에서 15세 이상의 자녀를 제외하고는 자녀의 유무를 정확히 알 수 없었다는 것이다. 기존 문헌에서는 부모역할과 건강의 관계에 대한 연구결과들이 일관되지 않았으며, 다른 역할보다 부모역할은 건강과의 관계가 약하다고 보고된 바 있다.

② 종속변수

건강수준은 주관적 건강평가와 2주간 유병일수, 2주간 외병일수, 2주간 치료일수 등으로 측정하였다.

주관적 건강평가는 '귀하는 연령에 비하여 어느 정도 건강하다고 생각하십니까?'로 질문하여 '매우 건강하다(1점)'에서 '매우 나쁜 편이다(5점)'까지 5점 척도로 측정하였다. 건강상태를 이렇게 측정함은 신뢰할 만하며 반복연구가 가능하고, 의사의 평가보다 주관적 건강상태의 평가가 더 객관적인 측정방법과 상관관계를 맺고 있다(Maddox et al., 1973; Mossey et al., 1982). Idler 등(1990)은 기본적인 건강상태를 보정하였을 때 주관적 건강평가가 4년간 사망률을 가장 잘 예측함을 보여주고 있다.

본 연구에서 이용한 치료일수는 각 의료기관(병의원, 약국, 한방병의원, 보건소 등에서의 치료일수를 합한 것이다.

③ 조정변수

연령, 교육수준이 건강에 미치는 영향을 보정하였다. 교육수준은 교육기간(단위:년)으로 환산하였다. 연령이나 교육수준은 취업과 결혼상태와 관계가 있으며, 건강수준과도 관계가 있으므로 이 변수들을 통제하였다.

인구사회학적 특성에 따라 성별로 빈도와 백분율을 구하였고, 4개의 건강척도에 대하여 평균과 표준편차를 구하고 남녀 간 차이가 있는지를 검정하기 위하여 t-test를 하였다.

그리고 연령과 교육수준이 건강에 미치는 영향을 보정하고 성·취업·결혼상태별 건강수준에 차이가 있는지, 그리고 취업상태나 결혼상태가 건강에 미치는 영향이 성별로 다른지를 보기 위하여 성과 결혼,

취업여부를 독립변수로 하고, 연령과 교육수준을 공변수로 하여 공변량 분석을 실시하였다.

성·취업·결혼상태의 상호작용 효과가 유의함을 확인한 후, 취업과 결혼상태가 건강에 미치는 영향을 알아보기 위하여 성별 공변량 분석을 각각 시행하였다.

V. 연구결과

1. 대상자의 특성

성별 대상자의 일반적 특성에 따른 분포는 <표 1>과 같다.

결혼상태별 분포에서 남성의 경우 미혼이 23.25%이고, 여성은 16.33%로 여성의 미혼율이 낮다. 전체 대상자 중에서는 약 80%가 배우자가 있다고 보고되었다.

또한 취업상태별 분포에서는 남성은 취업자가 92.53%, 비취업자가 7.47%로 비취업자의 비율이 매우 작은 반면, 여성은 45.24%가 비취업자인 것으로 나타났다. 여성의 취업율(54.73%)은 92년도에 경제활동 참여율(47.3%)보다 높다. 이는 본 연구의 대상자가 21-50세이고, 학생과 사별 또는 이혼인 사람을 제외한 결과라고 볼 수 있다.

연령별로 남녀의 분포를 살펴보면 남성이 여성에 비하여 31-50세의 연령층이 차지하는 비율이 높았고, 21-30세 연령층에서는 여성의 비율이 높은 것으로 나타났다. 남성과 여성의 연령분포에 이러한 차이가 나는 것은 분석 대상에서 학생과 사별 또는 이혼인 사람을 포함시키지 않았기 때문일 것이다. 대학진학율은 남성이 더 높고, 사별 또는 이혼의 경우는 여성에서 더 많기 때문에 21-30세 연령층에서는 남성이 더 많이 제외되고, 31-50세 연령층에서는 여성이 더 많이 제외되었을 것으로 파악된다.

교육수준별 분포에서 남성은 고졸자가 46.73%로 가장 많고 중졸이하가 27.03%, 대졸이상이 26.24%였다. 여성의 경우에는 고졸자와 중졸이하가 각각 42.79%, 42.55%였고, 대졸이상은 14.66%였다. 여성은 남성에 비해서 교육수준이 낮았다.

취업 및 결혼상태별 분포와 각 집단의 연령, 교육수준은 <표 2>에 제시하였다. 남성은 취업·유배우자군이 74.05%로 가장 많은 비중을 차지하고 있고, 비취업 유배우자군이 2.70%로 가장 작다. 여성은 취업·유배우자군과 비취업·유배우자군이 각각 40.64%, 42.76%였고, 비취업·미혼자군이 2.82%를 차지하였다. 남성은 유배우자군 중 96.49%가 취업을 한 상태이고, 여성 유배우자군에서는 48.73%가 취업을 한 상태이다.

<표 1> 대상자의 특성

특 성	구 분	남		여		계	
		빈도	%	빈도	%	빈도	%
결 혼 상 태	미 혼	5338	23.25	4002	16.33	9340	19.68
	유 배 우	17624	76.75	20501	83.67	38125	80.32
취 업 상 태	취 업	21305	92.53	13431	54.73	34736	73.05
	비 취 업	1719	7.47	11097	45.24	12816	26.95
연 령	21 ~ 30	7677	33.34	9595	39.12	17272	36.32
	31 ~ 40	9056	39.33	8919	35.36	17975	37.80
	41 ~ 50	6291	27.32	6014	24.52	12305	25.88
교 육 수 준	중졸 이하	6223	27.03	10437	42.55	16660	35.04
	고 졸	10759	46.73	10496	42.79	21255	44.70
	대 졸	6042	26.24	3595	14.66	9637	20.27
계		23024	48.42	24528	51.58	47552	100.00

남성의 경우 비취업·유배우자군, 여성의 경우 취업·유배우자군의 연령이 가장 많고, 교육기간은 가장 작은 것으로 나타났다. 집단별 평균연령에서 취업·유배우자의 평균연령은 약 37세로 남녀가 비슷하다. 집단별 평균 교육기간에 있어서는 취업·유배우

자군을 제외한 여성과 남성의 모든 집단에서 평균 11-13년이였다. 그러나 여성 취업·유배우자군의 평균 교육기간은 9.57(+3.02)년으로 취업·유배우자의 교육수준이 다른 집단에 비하여 낮음을 알 수 있다.

<표 2> 성, 취업, 결혼 상태별 분포와 연령 및 교육기간

성	취업	결혼상태	빈도	%	연령		교육기간(년)	
					Mean	SD	Mean	SD
남성	취업	미혼	4283	18.77	26.82	4.02	12.24	2.52
		유배우	16898	74.05	37.43	6.84	11.76	3.07
	비취업	미혼	1023	4.48	24.68	4.20	13.03	2.64
		유배우	615	2.70	38.76	7.91	11.13	3.18
여성	취업	미혼	308	13.77	24.27	3.85	12.81	1.97
		유배우	9763	40.64	37.19	7.15	9.57	3.02
	비취업	미혼	678	2.82	25.17	4.67	13.03	2.38
		유배우	10273	42.76	33.89	7.36	11.03	2.67

2. 성별 건강수준

건강수준을 나타내는 4가지 지표에 대한 성별 비교는 <표 3>에 제시하였다. 주관적 건강평가에서 '매우 건강하다'를 1점으로 하고 '매우 건강하지 않다'를 5점으로 측정하였을 때, 남성은 평균 2.44이었고, 여성은 2.73으로 남성이 더 건강하였으며, 이는 통계적

로 유의한 차이였다(p<.0001).

남성은 2주간 평균 유병일수가 0.76일, 여성은 1.13일, 2주간 평균 외병일수에 있어서는 남녀가 각각 0.11, 0.16일, 2주간 평균 치료일수에 있어서는 남성이 0.57일인 반면 여성은 0.80일로 이러한 차이는 모두 통계적으로 유의하였다(p<.0001).

<표 3> 성별 건강 수준

건강척도	남성(N=23024)		여성(N=24528)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
주관적 건강평가	2.44	0.80	2.73	0.82	38.28	0.0001
2주간 유병일수	0.76	2.51	1.13	2.95	14.91	0.0001
2주간 외병일수	0.11	0.98	0.16	1.01	5.04	0.0001
2주간 치료일수	0.57	2.07	0.80	2.34	11.48	0.0001

주관적 건강평가: 1. 매우 건강하다. - 5. 매우 건강하지 못하다.

3. 취업, 결혼상태별 건강수준

취업 결혼상태별 건강수준은 <표 4>에 제시하였다.

남성의 경우 주관적 건강평가, 2주간 유병일수, 2주간 외병일수, 2주간 치료일수 등에서 취업 미혼인 집단의 건강수준이 가장 좋으며, 그 다음은 취업 유배우자군이였다. 그리고 비취업 유배우자인 사람의 건

강수준이 가장 나쁜 것으로 나타났다. 결혼상태보다는 취업상태에 따라 건강수준의 차이가 더 크게 나타났다.

여성의 취업 결혼상태별 건강수준은 남성과 다른 양상을 보여주고 있다. 주관적 건강평가와 2주간 유병일수, 치료일수 등에 있어서 남성과 마찬가지로 비취업자보다 취업자의 건강수준이 낮고, 미혼자가 유

배우자보다 더 건강하였다. 그러나 취업상태보다는 결혼상태에 따른 차이가 더 큰 것으로 나타났다. 반면에 와병일수는 남성과 같은 경향을 보인다.

4. 삼원공변량분석

연령과 교육수준이 건강에 미치는 영향을 보정한 후 성, 취업, 결혼상태별 건강수준의 차이가 유의한지, 그리고 이 변수 간에 상호작용 효과가 있는지를 보기 위하여 공변량분석을 하였다.

삼원 공변량 분석의 결과는 <표 5>에 제시하였다. 연령과 교육수준을 보정하기 전과 후의 결과를 비교하기 위해 보정 전후의 결과를 모두 나타내었다.

주관적 건강평가를 종속변수로 하였을 때, 연령과

교육기간을 보정하기 전에는 성·결혼상태, 취업·결혼상태의 상호작용 효과가 유의하지는 않았다. 그러나 연령과 교육수준이 주관적 건강평가에 미치는 영향을 보정하였을 때에는 이들 변수간의 상호작용 효과가 통계적으로 유의하였다. 성·취업, 성·취업·결혼의 상호작용 효과는 연령과 교육수준을 보정하기 전후에 모두 유의한 것으로 나타났다.

2주간 유병일수, 2주간 와병일수, 2주간 치료일수 등을 종속변수로 하였을 때에는 연령과 교육기간을 보정하기 전에는 성 결혼상태의 상호작용 효과가 유의하지 않았으나 이 변수를 보정하였을 때에는 유의한 것으로 나타났다<표 5>. 성·취업, 취업·결혼, 성·취업·결혼의 상호작용 효과는 연령과 교육수준의 보정 전후에 모두 유의한 것으로 나타났다.

<표 4> 성, 취업, 결혼상태별 건강수준

건강척도	성	취업	미혼		유배우	
			Mean	SD	Mean	SD
주관적 건강평가	남성	취업	2.26	0.75	2.46	0.76
		비취업	2.57	0.98	3.08	1.04
	여성	취업	2.45	0.73	2.75	0.81
		비취업	2.65	0.83	2.79	0.83
2주간 유병일수	남성	취업	0.35	1.71	0.76	2.41
		비취업	1.13	3.47	2.63	5.01
	여성	취업	0.67	2.18	1.07	2.81
		비취업	0.93	2.80	1.34	3.23
2주간 와병일수	남성	취업	0.04	0.55	0.08	0.71
		비취업	0.32	1.89	1.05	3.44
	여성	취업	0.07	0.57	0.12	0.75
		비취업	0.16	1.14	0.22	1.27
2주간 치료일수	남성	취업	0.27	1.42	0.57	1.97
		비취업	0.81	2.79	2.09	4.35
	여성	취업	0.47	1.75	0.76	2.21
		비취업	0.62	2.07	0.95	2.59

주관적 건강평가: 1. 매우 건강하다. - -5. 매우 건강하지 못하다.

5. 성별 이원공변량 분석

성·취업, 성·결혼, 취업·결혼, 성·취업·결혼의 상호작용 효과가 유의한 것은 성별로 취업과 결혼이 건강수준에 미치는 영향이 다르다고 볼 수 있으므로,

건강수준에 대하여 성별로 취업과 결혼의 영향을 보기 위하여 다시 연령과 교육수준의 영향을 보정하고 이원 공변량 분석을 하였다. 그 결과는 <표 6>과 <표 7>에 제시하였다.

남성의 경우에는 취업과 결혼상태에 따라 주관적

〈표 5〉 삼원공변량분석표

Source	DF	주관적 건강평가			2주간 유병일수			2주간 와병일수			2주간 치료일수		
		MS	F	P	MS	F	P	MS	F	P	MS	F	P
보정 전	1												
성	1	897.61	1461.29	0.0001	1645.68	225.74	0.0001	26.19	27.46	0.0001	648.76	136.57	0.0001
취업	1	180.86	294.43	0.0001	1728.26	237.07	0.0001	282.23	296.23	0.0001	920.50	193.77	0.0001
성 취업	1	67.21	109.41	0.0001	543.46	74.55	0.0001	209.43	209.43	0.0001	360.13	75.81	0.0001
결혼	1	422.75	688.22	0.0001	1495.78	205.18	0.0001	56.76	56.76	0.0001	886.77	186.67	0.0001
성 결혼	1	2.72	4.43	0.0353	20.83	2.86	0.0910	5.35	5.35	0.0208	15.85	3.34	0.0677
취업 결혼	1	0.94	1.53	0.2163	168.24	23.08	0.0001	71.10	71.10	0.0001	149.74	31.52	0.0001
성 취업 결혼	1	44.87	73.05	0.0001	248.17	34.04	0.0001	100.42	100.42	0.0001	181.67	38.24	0.0001
보정 후													
성	1	21.08	34.32	0.0001	94.56	12.97	0.0003	163.88	171.86	0.0001	127.62	26.86	0.0001
취업	1	326.28	531.18	0.0001	2256.03	309.46	0.0001	445.36	467.06	0.0001	1292.17	272.01	0.0001
성 취업	1	82.02	133.53	0.0001	840.16	115.25	0.0001	214.96	225.44	0.0001	573.50	120.72	0.0001
결혼	1	11.17	18.19	0.0001	210.10	28.82	0.0001	58.27	61.11	0.0001	152.54	32.11	0.0001
성 결혼	1	16.47	26.81	0.0001	232.92	31.95	0.0001	90.75	95.17	0.0001	173.71	36.57	0.0001
취업 결혼	1	5.34	8.70	0.0032	255.06	34.99	0.0001	99.18	104.01	0.0001	218.23	45.94	0.0001
성 취업 결혼	1	16.46	26.80	0.0001	131.10	17.98	0.0001	77.92	81.72	0.0001	101.94	21.46	0.0001
연령	1	436.96	711.36	0.0001	1763.19	241.86	0.0001	47.55	49.86	0.0001	1128.61	237.58	0.0001
교육수준	1	208.49	339.42	0.0001	179.87	24.67	0.0001	31.95	33.51	0.0001	94.77	19.95	0.0001
오차	46831	0.61			7.29			0.95			4.75		

주관적 건강평가: 1. 매우 건강하다. - -5. 매우 건강하지 못하다.

건강평가, 2주간 유병일수, 2주간 와병일수, 2주간 치료일수 등에서 그 차이가 유의한 것으로 나타났으나, 여성의 경우에는 취업에 대해서는 유의한 차이를 보였지만, 결혼상태에 따라서는 건강수준의 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그리고 남성은 취업 결혼의 상호작용 효과가 유의한데 비해 여성은 이들 상호작용 효과가 유의하지 않았다.

6. 연령, 교육수준을 보정한 성, 취업, 결혼상태별 건강수준

연령과 교육수준의 영향을 제거한 후의 건강수준은 〈표 8〉과 같다.

1) 취업상태와 건강수준

건강수준으로 측정된 4가지 항목에서 남녀 모두 취업자가 비취업자보다 건강하며 이러한 차이는 유의하

였다($p < .0001$)〈표 6-8〉. 이러한 결과는 ‘건강한 근로자 효과(Healthy worker effect)’와 함께 취업이 건강에 긍정적인 영향을 주기 때문이라고 할 수 있다 (Adelmann et al., 1990; Waldron et al., 1982; Waldron et al., 1989). Adelmann 등(1990)은 40-64세 여성을 대상으로 한 연구에서 취업과 건강과의 상호원인적으로 영향을 준다는 가설이 지지되었음을 보고하였다. 건강한 사람이 취업을 하기 때문에 취업자가 더 건강하기도 하지만, 취업을 통해서 건강수준이 더 향상되기도 한다는 것이다.

취업자만을 대상으로 남녀의 건강수준을 비교하여 보았을 때, 남성이 여성보다 건강수준이 높았다.

한국여성개발원이 1986년 기혼여성을 중심으로 여성의 취업실태를 조사한 연구에서도 기혼취업여성 대다수가 저학력, 저소득층이었으며, 이들의 취업동기는 ‘경제적 필요에 의해서’가 많은 비율을 차지한다고 보고되었다(한국여성개발원, 1986). 또 1992년도에는

취업여성 중 61%가 중졸 이하였으며, 전문대졸 이상은 10.3%에 불과하였고, 자산 정도가 1천만원 미만이라고 응답한 사람이 57.1%라고 보고된 바 있다(한국여성개발원, 1992). 교육수준이 낮을수록 취업율이 높은 것은 취업여성이 낮은 직위에 있을 가능성을 말해준다. 우리나라 여성의 취업은 자아발전, 능력활용을 위한 취업은 극소수이며, 교육정도가 높아질수록 경제활동참가율이 낮아서 우리나라 노동시장이 낮은 교육수준의 여성에게만 적합한 고용기회를 가지고 있고 교육수준이 높은 여성에게는 그 수준에 적합한 고용기회가 제한되어 있는 것으로 보인다(한국여성개발원, 1986).

Loscocco 등(1990)은 직무가 복잡할수록, 자율성이 클수록, 통제권이 클수록 행복감은 증가한다고 보고하였다. 하위직일수록 직무가 단순하며, 자율성과 통제권이 적다. 이 연구에서 남성의 직무가 더 복잡하고, 자율적이며, 통제권이 큰 것으로 나타났다.

Verbrugge(1986)의 연구에서도 여성인 경우에 자신의 역할에 대한 만족도가 낮으며, 시간제약이나 수입이 적고, 근무스케줄이 불규칙한 점이 낮은 건강수준과 관계가 있다고 밝힌 바 있다.

Bird 등(1991)은 유급노동시간과 임금이 주관적 건강평가에 매우 강한 긍정적 효과를 준다고 보고하였다.

이러한 연구결과들은 건강에 미치는 취업의 긍정적 영향이 여성에게 더 작게 나타나리라는 것을 예측할 수 있게 한다. 취업여성 대다수가 하위직이며, 직무의 자율성이나 권한이 적고, 남성보다 임금이 작기 때문이다.

반면, 기혼 남성은 자신이 가계를 담당해야 한다고 여기기 때문에 심하게 아프지 않으면 계속해서 일하게 된다(Abbott, 1990). 그렇기 때문에 남성, 특히 유배우자 남성에게는 '건강한 근로자 효과'가 강하게 작용할 수 있을 것이다(Verbrugge, 1983).

2) 결혼상태와 건강수준

결혼상태에 따라 비교하여 보면, 주관적 건강평가, 2주간 유병일수, 2주간 치료일수, 2주간 외병일수에서 남성은 미혼자가 더 건강한 것으로 나타났다($p < .0001$)(<표 6>). 반면 여성은 결혼상태에 따른 차이는 유의하지 않았다(<표 7>).

성별 결혼여부에 따라 건강수준을 비교한 결과는 연령과 교육수준을 보정하기 전과 후가 달랐다. 연령과 교육수준을 보정하기 전에는 성 결혼의 상호작용

효과가 유의하지 않았다. 이것은 결혼상태가 건강에 미치는 영향은 남녀에게 비슷한 양상을 지닌다는 것을 의미한다. 그러나 연령과 교육수준을 보정한 후에는 성 결혼의 상호작용 효과가 유의하였다. 남녀를 각각 분리하여 결혼 여부에 따라 건강 수준에 차이가 있는가를 보면, 연령과 교육수준이 건강에 미치는 효과를 제거하기 전에는 남녀 모두 유배우자가 미혼자보다 건강하지 않았고, 이는 통계적으로 유의한 차이였다. 그러나 연령과 교육수준을 보정한 후에는 남성의 경우 유배우자가 더 건강하지 않았으나($p < .0001$), 여성은 결혼 여부에 따라서 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 6> 남성의 건강척도별 분산분석표

Source	DF	MS	F	P
주관적 건강평가				
취업	1	309.10	519.32	0.0001
결혼	1	27.88	46.84	0.0001
취업 결혼	1	17.60	29.57	0.0001
연령	1	153.12	257.26	0.0001
교육수준	1	135.96	228.43	0.0001
Error	22813	0.60		
2주간 유병일수				
취업	1	2451.44	406.44	0.0001
결혼	1	498.46	82.64	0.0001
취업 결혼	1	332.68	55.16	0.0001
연령	1	360.06	59.70	0.0001
교육수준	1	166.42	27.59	0.0001
Error	22813	6.03		
2주간 외병일수				
취업	1	538.05	593.97	0.0001
결혼	1	123.68	136.54	0.0001
취업 결혼	1	149.49	165.02	0.0001
연령	1	10.21	11.27	0.0001
교육수준	1	23.97	26.46	0.0001
Error	22813	0.91		
2주간 치료일수				
취업	1	1504.19	366.27	0.0001
결혼	1	342.50	83.40	0.0001
취업 결혼	1	270.43	65.8	0.0001
연령	1	262.16	63.84	0.0001
교육수준	1	84.30	52.53	0.0001
Error	22813	4.11		

<표 7> 여성의 건강척도별 분산분석표

Source	DF	MS	F	P
주관적 건강평가				
취업	1	49.51	78.32	0.0001
결혼	1	0.58	0.92	0.3372
취업 결혼	1	1.65	2.62	0.1057
연령	1	290.88	460.18	0.0001
교육수준	1	72.51	114.71	0.0001
Error	24016	0.63		
2주간 유병일수				
취업	1	213.79	25.21	0.0001
결혼	1	6.34	0.75	0.3871
취업 결혼	1	16.74	1.97	0.1600
연령	1	1576.7	185.96	0.0001
교육수준	1	26.13	3.08	0.0792
Error	24016	8.48		
2주간 와병일수				
취업	1	25.4	25.46	0.0001
결혼	1	1.48	1.48	0.2236
취업 결혼	1	0.87	0.88	0.3495
연령	1	42.09	42.15	0.0001
교육수준	1	8.54	8.55	0.0035
Error	24016	1.00		
2주간 치료일수				
취업	1	90.13	16.82	0.0001
결혼	1	3.31	0.62	0.4317
취업 결혼	1	16.34	3.05	0.0808
연령	1	948.26	176.95	0.0001
교육수준	1	15.42	2.88	0.0898
Error	24016	5.36		

본 연구에서 유배우자가 더 건강하지 않다는 결과가 나왔는데, 선행연구에서는 유배우자가 더 건강한 것으로 보고되었다. 선행연구에서는 배우자 역할이 건강에 미치는 영향을 파악함에 있어서 많은 연구가 유배우자와 배우자가 없는 자, 즉 미혼, 사별, 이혼 등을 동일 집단으로 구분하여 비교하고 있다(Adelmann et al., 1990; Bird et al., 1991; Nathanson, 1980; Verbrugge, 1983; Verbrugge et al., 1985; Waldron et al., 1989). 사별 이혼인 집단은 사회경제적이나 심리적으로 유배우자보다 불리한 위치에 처해 있기 때문에 건강수준이 낮을 수 있다. 본 연구에서는 사별 또는 이혼인 자를 분석에서 제외하였기 때문에 선행연구결과와 비교하기에는 제한점이 있다.

<표 8> 성, 취업, 결혼상태별 연령, 교육연수 보정 후의 건강수준

건강척도	성	구분	미혼	유배우
			LSM ⁺	LSM
주관적 건강평가	남성	취업	2.40	2.42
		비취업	2.76	3.01
	여성	취업	2.64	2.66
		비취업	2.83	2.79
2주간 유병일수	남성	취업	0.60	0.67
		비취업	1.46	2.49
	여성	취업	1.01	0.94
		비취업	1.25	1.34
2주간 와병일수	남성	취업	0.09	0.07
		비취업	0.38	1.03
	여성	취업	0.13	0.09
		비취업	0.22	0.22
2주간 치료일수	남성	취업	0.46	0.50
		비취업	1.08	1.98
	여성	취업	0.74	0.66
		비취업	0.87	0.96

*LSM : Least Square Mean.

3) 이중역할과 건강수준

남성만을 대상으로 보면 주관적 건강평가에 대하여 취업자군의 결혼상태에 따른 차이는 0.02에 불과하나 비취업자군에서는 0.25의 차이가 난다. 즉 주관적 건강평가에서 미혼자와 유배우자의 차이는 비취업자군에서 두드러진 차이를 보였다. 보정하기 전과 마찬가지로 남성은 비취업 유배우자군이 자신의 건강을 좋지 않게 평가하고 있었다. 그리고 결혼 상태에 따른 차이보다는 취업상태에 따른 차이가 더 크게 나타났다. 취업자군에서는 미혼자와 유배우자 간의 2주간 유병일수와 치료일수의 차이는 매우 작은 반면, 비취업자군에서는 상당한 차이를 보여주고 있다. 2주간 와병일수에 대하여는 비취업자군에서는 다른 건강척도와 마찬가지로 유배우자의 2주간 와병일수가 작았다. 그러나 취업자군에서는 미혼자와 유배우자간의 평균 와병일수에 큰 차이가 없었고, 오히려 유배우자의 와병일수가 작은 것으로 나타났다. 비취업 유배우자의 건강수준이 가장 낮은 것은 유배우자인 남성이 직업을 갖지 않는 이유 중에 건강상의 이유가 적지 않음을 추측할 수 있게 한다.

여성의 경우, 연령과 교육기간을 보정하기 전과 비교하였을 때, 취업자군에서는 남성과 마찬가지로 미

혼자와 유배우자 간의 차이가 작아졌고, 비취업자군에서는 유배우자보다 오히려 미혼자군이 더 건강하지 않은 것으로 나타났다. 그리고 보정 전에는 결혼여부에 따른 건강평가의 차이가 취업여부에 따른 차이보다 더 큰 것으로 나타났는데, 보정 후에는 남성과 마찬가지로 취업여부에 따른 건강평가의 차이가 더 커졌다. 취업자군에서 여성은 유배우자의 2주간 유병일수, 치료일수가 미혼자보다 작은 것으로 나타났는데, 그 차이는 작았다. 이것은 연령과 교육수준을 보정하기 전에 취업·유배우자군이 비취업·미혼자군보다 2주간 유병일수, 치료일수가 많았던 것과는 대조적이다. 이 집단이 연령, 교육수준을 보정하기 전에 유병일수, 치료일수가 많았던 것은 교육기간이 건강에 영향을 준 결과라고 생각된다. 연령과 교육수준을 보정하면, 이중역할을 하는 여성이 유병일수와 치료일수가 가장 짧은 집단임을 보여주고 있다. 그러나 취업·미혼자 집단과 비교하여 볼 때 큰 차이는 없다. 2주간 외병일수에서는 비취업자군에서 미혼자와 유배우자의 2주간 평균 외병일수가 같고, 취업자군에서는 유배우자의 2주간 외병일수가 작았다.

연령과 교육수준을 보정하기 전과 후에 가장 큰 차이를 보이는 집단은 여성의 취업·유배우자군이다. 남성은 차이가 다소 줄어들었다는 것 외에는 특별한 변화가 없었다.

취업 유배우자 여성은 연령과 교육수준을 보정하기 전에 네 개의 건강척도에서 취업여부에 관계없이 미혼여성보다는 건강하지 않았고, 비취업·유배우 여성보다는 건강하지만 그 차이는 작았다. 보정 후에는 취업·유배우자군이 주관적 건강평가에서는 비취업·미혼자군보다도 더 건강한 것으로 나타났고, 취업·미혼 여성과 비교하였을 때도 그 차이가 매우 작아졌다. 또한 평균 2주간 유병일수, 외병일수, 치료일수 등은 가장 짧았다.

이러한 결과는 취업·유배우자 여성이 4개의 건강척도에서 비교적 건강수준이 낮았던 것은 연령과 교육기간의 영향이라고 볼 수 있는데, 특히 교육기간의 차이에서 비롯된 것으로 보여진다. 취업·유배우자군은 평균 교육기간이 가장 짧았다. 교육기간을 보정한 후에 이 집단의 건강수준은 다른 집단보다 높았다. 즉 취업·미혼 여성의 건강수준과 큰 차이는 없지만, 주관적 건강평가를 제외하고는 이중역할을 하는 취업·유배우자 여성의 건강수준이 가장 좋았다.

남성의 경우 취업자 중에서 유배우자의 건강수준이

낮기는 하지만, 그 차이가 작기 때문에 남성의 이중역할이 건강에 부정적으로 영향을 준다고 결론을 내리기는 어려울 것 같다.

결론적으로 남성에게나 여성에게나 이중역할이 건강에 부정적으로 영향을 준다고는 볼 수 없다. 오히려 여성의 경우에는 연령과 교육수준을 보정하였을 때, 취업유배우자의 건강수준이 가장 높았으므로 이중역할이 건강에 긍정적인 영향을 준다고 볼 수 있다.

Ⅷ. 요약 및 결론

본 연구는 여성의 취업율이 증가함에 따라 늘어나고 있는 이중역할이 건강에 어떠한 영향을 주는지를 알아보기 위하여 취업과 결혼여부에 따른 역할이 건강에 미치는 영향을 성별로 비교분석하였다.

1992년 5월 18일 5월 27일 사이에 통계청에서 실시한 사회통계조사 자료를 이용하였다. 이 자료는 통계청에서 작성한 설문지를 가지고 가구면접조사를 하였으며, 응답율은 99.43%였다. 이 자료에서 결혼상태가 사별 또는 이혼이거나 학생인 경우를 제외한 21-50세 연령의 47,552명을 대상으로 분석하였다.

성, 취업상태, 결혼상태를 독립변수로 하였고, 주관적 건강평가, 2주간 유병일수, 2주간 외병일수, 2주간 치료일수로 건강수준을 측정하였으며, 연령과 교육수준이 건강에 미치는 효과는 통제하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

주관적 건강평가에서 남성이 자신의 건강상태를 좋다고 평가하였으며, 그 차이는 유의하였다($p < .0001$). 또한 2주간 유병일수, 2주간 외병일수, 2주간 치료일수 등에서도 남성이 더 짧은 것으로 나타났다($p < .0001$).

취업상태별로 건강수준을 비교한 결과, 취업자의 건강평가가 좋으며, 2주간 유병일수, 외병일수, 치료일수 등이 작은 것으로 나타났고, 통계적으로 유의하였다($p < .0001$).

결혼상태에 따른 비교에서 미혼자보다 유배우자의 건강수준이 좋지 않았다($p < .0001$).

삼원공변량분석을 통해 상호작용 효과를 본 결과 4개의 건강척도에서 성, 취업, 결혼상태의 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타났다($p < .0001$). 즉 취업 및 결혼상태가 건강에 미치는 영향은 성별로 다름을 보여주었다.

성별 이원공변량 분석 결과와 연령과 교육수준이 건강에 미치는 영향을 제거한 후의 건강수준을 성별로 비교하여 본 결과는 다음과 같았다.

남녀 모두 취업자가 비취업자보다 주관적 건강평가를 긍정적으로 하고 있고, 2주간 유병일수, 2주간 와병일수, 2주간 치료일수가 짧았다($p < .0001$). 남성은 미혼자가 유배우자보다 4개의 건강척도에서 건강수준이 높게 나타난 반면($p < .0001$), 여성의 경우 결혼상태에 따른 건강수준의 차이는 유의하지 않았다.

남성은 취업·미혼자가 가장 건강하였고, 취업·유배우자, 비취업·미혼자, 비취업·유배우자 순으로 나타났으며, 여성은 취업·유배우자, 취업·미혼, 비취업·미혼자, 비취업·유배우자 순이었다.

본 연구의 결과는 여성의 경우에 이중역할이 건강에 해를 준다는 증거는 발견할 수 없었다. 이중역할 부담이 건강에 미치는 영향을 연구하기 위하여는 역할을 수행하는 정도 및 특성을 고려함이 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 경제기획원(1985). 경제활동인구연보, p 4-5.
- 송건용, 남정자, 최정수, & 김태정(1993). 국민건강 및 보건의식 행태조사 - 국민건강조사결과-. 한국보건사회연구원.
- 송건용, 박현애, 이순영, & 김태정(1993). 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석. 한국보건사회연구원.
- 이은옥, 임난영, 박현애(1991). 간호, 의료 연구와 통계분석. 수문사.
- 이종구(1993). 실험 및 조사자료 분석을 위한 SAS의 이해와 활용. 성원사.
- 통계청(1992). 1992년도 사회통계조사결과(보건, 환경부문). 통계청.
- 통계청(1993). 한국통계연감, p 74, 77.
- 한국여성개발원(1986). 여성의 취업실태조사 - 기혼 여성을 중심으로 - 한국여성개발원.
- 한국여성개발원(1992). 여성의 취업실태조사. 한국여성개발원.
- 한국여성연구회(1991). 여성학 강의, pp 133-160.
- Nisbet, RA.(1993). 현대사회학, (원저: Social bond, An Introduction to the study of society), 이시준 옮김, 한글, pp 231-277.
- Abbott, P. & Wallace, C.(1991). 여성사회학, (원저: An introduction to sociology: feminist perspectives). 박민자 역. 경문사.
- Adelmann, PK., Antonucci, T., Crohan, SE., & Coleman, LM.(1990). A causal analysis of employment and health in midlife women. Women & Health, 16(1), 5-20.
- Baruch, GK., & Barnett, R.(1986). Role quality, multiple role involvement, and psychological well-being in midlife women. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 578-585.
- Bird, CE., & Fremont, AM.(1991). Gender, time use, and health. Journal of Health and Social Behavior, 32(2), 114-129.
- Cleary, PD., & Mechanic, D.(1983). Sex differences in psychological distress among married people. Journal of Health and Social Behavior, 24(2), 111-121.
- Cody, RP., Smith, JK.(1991). Applied statistics and the SAS programming language. Elsevier Science Publishing Co.
- Froberg, D., Gjerdingen, D., & Preston, M.(1986). Multiple roles and women's mental and physical health: What have we learned? Women & Health, 11, 79-96.
- Gove, WR.(1984). Gender differences in mental and physical illness: The effects of fixed roles and nurturant roles. Social Science and Medicine, 19(2), 77-91.
- Gove, WR., & Geerken, MG.(1977). The effect of children and employment on the mental health of married men and women. Social Forces, 56(1), 66-76.
- Gove, WR. & Hughes, M.(1979). Possible causes of the apparent sex difference in physical health: An empirical investigation. American Sociological Review, 44, 126-46.
- Haw, MA.(1982). Women, Work and Stress: A review and agenda for the Future. Journal of Health and Social Behavior, 23(2), 132-144.
- Haynes, SG., & Feinleib, M. (1980). Women, work and coronary heart disease: Prospective findings from the Framingham heart study.

- American Journal of Public Health, 70(2), 133-141.
- Huck. SW., Cormier. WH., & Bounds. WG. (1974). Reading statistics and research. Harper & Row, Publishers.
- Idler. EL., Kasl. SV., & Lemke. J.(1990). Self-evaluated health and mortality among the elderly in New Haven, Connecticut, and Iowa and Washington Counties, 1982-1986. American Journal of Epidemiology, 131, 91-104.
- Jennings. S. & Mazaik. C.(1984). An investigation of the association between health and employment status in middle-aged women. Social Science and Medicine, 19(4), 423-431.
- Kritz-Silverstein. D., Wingard. DL., & Barrett-Connor. E.(1992). Employment status and heart disease risk factors in middle-aged women : The Rancho Bernardo study. American Journal of Public Health, 82(2), 215-219.
- Loscocco. KA., & Spitze. G.(1990). Working conditions, social support, and the well-being of female and male factory workers. Journal of Health and Social Behavior, 31(4), 313-327.
- Maddox. GL., & Douglass. EB.(1973). Self-assessment of health : A longitudinal study of elderly subjects. Journal of Health and Social Behavior, 14, 87-93.
- Mossey. JM., & Shapiro. E.(1982). Self-rated health : A predictor of mortality among the elderly. American Journal of Public Health, 72, 800-808.
- Nathanson. CA.(1980). Social roles and health status among women : The significance of employment. Social Science & Medicine, 14, 463-471.
- Pugliesi. K.(1988). Employment characteristics, social support and the well-being of women. Women & Health, 14(1), 35-58.
- Sorenson. G., & Verbrugge. LM.(1987). Women, work and health. Annual Review of Public Health, 8, 235-251.
- Verbrugge. LM.(1982). Sex differentials in health. Public Health Reports, 97(5), 417-437.
- Verbrugge. LM.(1983). Multiple roles and physical health of women and men. Journal of Health and Social Behavior, 24(1), 16-30.
- Verbrugge. LM.(1985). Gender and health : An update on hypotheses and evidence. Journal of Health and Social Behavior, 26, 156-182.
- Verbrugge. LM.(1986). Role burdens and physical health of women and men. Women & Health, 11, 47-77.
- Verbrugge. LM.(1989). The Twain meet : Empirical explanations of sex differences in health and mortality. Journal of Health and Social Behavior, 30(3), 282-304.
- Verbrugge. LM., & Madans. JH.(1985). Social roles and health trends of American women. Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society, 63(4), 691-735.
- Waldron. I.(1976). Why do women live longer than men ? Social Science and Medicine, 10, 349-362.
- Waldron. I.(1983). Sex differences in human mortality : The role of genetic factors. Social Science and Medicine, 17(6), 321-333.
- Waldron. I., Jacobs. JA.(1989). Effects of multiple roles on women's health-Evidence from a National longitudinal study. Women & Health, 15(1), 3-19.
- Waldron. I., & Herold. J.(1986). Employment, attitudes toward employment, and women's health. Women & Health, 11, 79-98.
- Waldron. I., & Herold. J., & Dunn. D. et al. (1982) Reciprocal effects of health and labor force participation among women : Evidence from two longitudinal studies. Journal of Occupational Medicine, 24, 126-132.
- Wan. T. T. H. & Livieratos. B.(1978). Interpreting a General Index of Subjective Well-Being. Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society, 56(4), 531-556.

- Warr, P., & Parry, G.(1982). Paid employment and women's psychological well-being. Psychological Bulletin, 91, 498-516.
- Welch, S. & Booth, A.(1977), Employment and health among married women with children. Sex roles, 3, 385-97.
- Woods, NF. & Hulka, BS.(1979). Symptom reports and illness behavior among employed women and homemakers. Journal of Community Health, 5, 36-45.

- Abstract -

Key words : Employment, Marital Status,
Health Status.

Effects of Employment and Marital Status on Health Status of Women and Men

*Park, Eun Ok**

There is a widespread concern that women's increasing involvement in dual role(job plus family role) may harm their physical health. Longevity of women is longer than that of men. By contrast, prevalence rate is higher in women than men, and No. of prevalence days, No. of days in bed and No. of days with treatment are more in women. Generally, women live longer, but women are worse in health status than men.

Rate of labor participation in women is increasing gradually in Korea. This study presents an analysis of the relationships between employment, marital status and health for both Korean women and men to examine how women's increasing involvements in dual role affect their physical health.

The data used in this analysis were collected by The National Statistical Office in the spring of 1992. Households, which were sampled by using a three-stage stratified cluster sampling method, were interviewed. Response rate was 99.43%. Of these, student or widowed or divorced people were excluded. 47,552 women and men aged 21-50 were available for the analysis.

Health status was measured by self-assessed health status (1=excellent, 5=poor), No. of prevalent days, No. of days with treatment, and No. of days in bed in two previous weeks. And control variables are age, and education.

Research findings are as follows :

1. Men have better self-rated health, fewer prevalent days, fewer days in bed, and fewer days with treatment than women.
2. The employed are more healthier than the non-employed.
3. Unmarried people are more healthier than married people.
4. Interaction effects of sex, marital status, employment are significant. This finding shows that effects of employment, marital status on health status is not same for women and men.
5. For male, employed people are more healthier than non-employed people. Unmarried people are more healthier than married people. This differences are significant. For female, The employed are more healthier than the non-employed. However, no differences are noticed between the married and the unmarried in health status.

In conclusion, there is no evidence that women's involvements in dual role affect their physical health negatively.

* Doctoral Candidate, School of Public Health, Seoul National University