

# 기혼 직장여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

손연정<sup>1</sup>

순천향대학교 의과대학 간호학과 조교수<sup>1</sup>

## The Influencing Factors on Health Related Quality of Life(HRQOL) in Married Working Women

Son, Youn Jung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

**Purpose:** The purpose of this study is to identify the factors that influence HRQOL for married working women. **Methods:** The subjects of the study were 577 full-time working married women living in five province. The data were collected using a structured questionnaire, from April to September 2006. **Results:** As for the general characteristics, there was a statistically significant difference in the level of HRQOL(total) according to age, education, menopause, family income, leisure activities, residence, duration of marriage, number of children, firstborn age, household duties of husband, job, career, type of work, women's income, and purpose of working. The level of HRQOL showed a statistically significant difference according to BMI and behavioral factors except for caffeine intake and follow up health screening. The HRQOL were significantly correlated with depression, marital satisfaction and job satisfaction. The multiple regression analysis showed that the HRQOL were significantly predicted by depression, marital satisfaction, education, regular exercise, daily working hours and job satisfaction. These variables explained 48.5% of the variance of HRQOL. Depression was the main predictor of HRQOL. **Conclusion:** It could be concluded that nursing intervention to reduce depression should be developed to promote the HRQOL for married working women.

**Key Words :** Women, Working, Marriage, Quality of Life, Health

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 동서양을 막론하고 여성의 사회활동이 증가하면서, 직업의 성별구별도 점차 사라지게 되었고 남성의 고유한 영역으로 여겨졌던 직종들에서도 여성들이

꾸준히 진출하고 있다. 나아가, 결혼이나 출산 후에도 직장생활을 계속하는 여성의 숫자도 점차 증가하여 우리나라 여성의 경제활동 참가율은 2004년 기준으로 49.8%에 달하고 있는 상황이며(Korean National Statistical Office, 2004), 2000년도 기혼여성의 취업률은 51.2%로 1993년의 41%에 비해 10.2%가 증가하였다(Korean National Statistical Office, 2001). 이러한 기

\* 이 연구는 2005년도 태평양 학술문화재단 연구비지원사업에 의해 수행되었음.

**Corresponding address:** Son, Youn Jung, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, 366-1 Ssangyong-dong, Cheonan, Chungnam, Korea. Tel: 82-41-570-2487, Fax: 82-41-575-9347, E-mail: [yjson@sch.ac.kr](mailto:yjson@sch.ac.kr)

투고일 2007년 6월 30일 심사회의일 2007년 6월 30일 심사완료일 2007년 7월 27일

혼여성의 취업은 자아실현 욕구의 충족 및 경제적 자립과 같은 긍정적인 측면을 갖고 있는 반면 주부의 역할과 직장에서의 생산적 역할을 함께 담당하고 있어 직장 및 가정생활 관련 스트레스로 인한 이중 문제가 동시에 나타날 수 있다.

현대사회에서 여성의 일이란 단순한 경제적 수단 이상의 중요한 자아실현 수단의 의미를 지니고 있다. 직장생활은 기본적인 심리적 욕구를 충족시켜주는 근원인 동시에 스트레스의 원인이 되어 신체적, 정신적 건강에 심각한 영향을 미치기도 하는데, 2004년에 발표된 통계청 자료에 의하면 2003년 여성의 유병률이 24.5%, 남성의 유병률이 17.1%로 여성이 7.4%정도 더 높다는 사실을 통해 유추할 수 있다. 여성의 취업유무에 따른 건강상태는 취업으로 인한 이중역할과 작업환경의 유해성이 건강에 나쁜 영향을 미친다는 보고(McCurdy, Wijnberg, Loomis, Savitz, & Nylander-French, 2001)와 이중역할로 인한 스트레스가 높기는 하지만 사회적 지지, 대처방안의 다양화로 오히려 건강에 좋은 영향을 끼친다는 상반된 결과(Yoon et al, 1997)가 공존하기 때문에 이에 대한 반복연구가 필요한 상황이다.

‘건강관련 삶의 질’은 건강에 영향을 미치는 삶의 질을 지칭하는 개념으로서 ‘일반적인 삶의 질’과는 다소 다르게 사용되고 있다. Ware, Kosinski, Dewey와 Gandek(2001)은 ‘건강관련 삶의 질’이란 ‘개인의 건강상태와 안녕보다는 좀 더 포괄적인 개념으로서 전반적인 건강, 신체적 기능, 신체적 역할, 통증, 활력, 사회적 기능, 정신적 기능, 정서적 역할 등에서의 주관적인 평가’를 의미한다고 보고하였다. 여성은 문화나 사회와 깊은 관계를 맺고 있으며, 건강관리를 추구하는 여성은 자신이 존재하는 사회적 맥락내에서 건강을 유지하게 된다. 따라서 여성의 건강문제는 개인이 영위하고 있는 삶의 전체적인 맥락에 걸쳐 서로 얽혀있는 것으로 질병이나 자녀출산의 기능을 넘어서 여성의 삶 전체와 관련된 것으로 보아야 한다. 지금까지의 여성건강에 관한 국내·외 선행연구들을 살펴보면, 여러 연령층의 정상인 및 환자들을 대상으로 실시된 일반적인 삶의 질에 관한 연구는 물론 여성관련 삶의 질을 다룬

연구는 소수 있었으나(Yeo, 2004), 건강관련 삶의 질에 대한 연구는 많이 이루어지지 않았으며, 특히 여성과 관련된 연구들 대부분은 유방암과 같은 특정 질환을 가진 여성(Stearns & Hayes, 2002) 또는 중년기나 노년기와 같은 특정 연령대(Kim, Kim, & Park, 2005)에 국한되어, 여성들의 전반적인 건강상태를 조사하기 보다는 신체적 혹은 정신적 건강상태에만 한정된 연구들이 대부분이었다. 더욱이 국내의 경우 가정 및 직장과 관련된 이중 스트레스를 받고 있는 기혼 직장여성들 관련 연구는 소수 있었으나(Lee, 1995; Park, 2002) 대부분 생활양식과 단순한 건강상태를 측정하고 있을 뿐 전반적인 건강상태를 파악하는 지표로서 건강관련 삶의 질을 다룬 연구는 거의 없었다. 국외의 경우 몇 편의 연구에서 취업여성의 건강관련 삶의 질을 다루고는 있으나 영향요인에 대한 포괄적 조사는 이루어지지 않은 실정이다(Wilson, Parsons, & Wakefield, 1999). 특히 생애주기 관점에서 청년기와 중년기를 포함하고 있는 기혼 직장여성의 건강문제는 직업과 결혼, 임신과 출산, 폐경이라는 정상적인 생의 변화 이외에도 한국적 특성에서 나타날 수 있는 다양한 역할부담에 따른 문제와 기타 관련 문제 등에 의해 전반적 건강상태에 부정적 결과를 양산할 수 있는 가능성이 높다. 이러한 다양하고 복합적 요인들은 기혼 직장여성의 건강유지와 증진에 지대한 영향을 미침에도 불구하고 지역사회 내에서 적절한 중재가 적용되지 않은 채 방치되어 있는 것이 오늘날 의료현실이라 생각된다. 따라서 여성과 관련된 일반적(인구사회학적, 결혼관련, 직업관련), 신체적, 행동적, 심리적 요인들과 관련된 문제를 규명하고 전략적 중재방안을 모색하는 것이 무엇보다 절실히 요구된다.

본 연구는 기혼 직장여성의 건강관련 삶의 질 수준을 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인들을 일반적(인구사회학적·결혼관련·직업관련), 신체적, 행동적, 심리적 요인 등의 다차원적인 측면에서 통합적으로 고찰함으로써, 향후 기혼 직장여성의 건강관련 삶의 질 증진을 위한 효율적인 자가관리 프로그램 개발 및 다학제적 중재방안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 기혼 직장여성들의 건강관련 삶의 질 정도와 이에 영향을 미치는 요인들을 다차원적 측면(일반적-인구사회학적, 결혼관련, 직업관련/ 신체적/ 행동적/ 심리적 측면)에서 알아보기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상자

본 연구는 서울, 경기도, 충청도, 전라도, 경상도의 5개 지역에 거주하는 20세 이상의 전일제로 근무하는 기혼 직장여성을 대상으로 임의표출하였다. 대상자의 수는 연구의 검증력 확보를 위해 Erdfelder, Faul과 Buchner(1996)에 의해 개발되어 Behavioral Science에 널리 이용되고 있는 G\*POWER MS-DOS program을 통해 산출하였으며 G\*POWER의 analysis를 근거로 유의수준=0.05, Power=0.80, effect size=0.15(medium)일 때 multiple linear regression에 필요한 총 대상자 수는 187명이었다. 본 연구에서는 연구의 일반화 및 결과변수인 건강관련 삶의 질에 대한 영향요인의 설명력을 높이기 위해 500명 내외의 대상자에 대한 자료수집을 목표로, 연구목적에 동의한 총 622명에 대한 자료를 수집하였으며, 이중 응답이 미비하거나 이혼, 사별, 별거 등의 이유로 배우자가 없는 대상자를 제외한 최종 577명(응답률 92.7%)을 분석대상에 포함시켰다.

### 3. 연구대상자에 대한 윤리적 고려

자료수집을 위한 설문지에 참여 동의서를 첨부함으로써 연구대상자가 자의로 참여하고 원하는 경우 언제든지 철회할 수 있으며 그로 인해 어떤 불이익도 받지 않음에 대한 정보를 제공하고, 본 연구자가 연구목적으로만 자료를 사용할 것과 연구참여자의 익명을 지킨다는 내용으로 서면화된 동의서를 받음으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

## 4. 연구도구

연구도구는 자가보고식 설문지로 일반적 특성(인구사회학적, 결혼관련, 직업관련)·신체적 요인·행동적 요인·심리적 요인, 그리고 건강관련 삶의 질에 대해 측정하도록 구성하였다.

### 1) 일반적 특성

일반적 특성의 경우 문헌고찰을 통해 기혼 직장여성 과 관련이 있는 변인들로 구성하였으며, 세부적으로 인구사회학적 특성, 결혼관련 특성, 직업관련 특성으로 나뉘며 일반적 특성에는 연령, 교육수준, 종교, 폐경유무, 가족의 월소득, 여가활동, 거주지역이, 결혼관련 특성에는 결혼기간, 가족형태, 총 자녀 수, 첫 번째 자녀연령, 남편의 가사노동 참여정도, 배우자 직업이, 직무관련 특성에는 직업유형, 현직 근무경력, 1일 총 근무시간, 근무형태, 개인의 월소득, 취업목적 등을 포함시켰다.

### 2) 신체적 요인

- ① 체질량지수(Body Mass Index: BMI): 대상자의 신장과 체중을 이용하여 체질량 지수(Body Mass Index: BMI)를 산출하였다. 체질량 지수의 분류는 Korean Society for the Study of Obesity의 제안에 따라 BMI 18.5kg/m<sup>2</sup>미만은 저체중, 18.5-22.9kg/m<sup>2</sup>은 정상체중, 23.0-24.9kg/m<sup>2</sup> 이상인 대상자는 과체중, 25kg/m<sup>2</sup> 이상은 비만으로 규정하였다.
- ② 고혈압 및 당뇨: 의료기관에서 고혈압 및 당뇨 진단을 받은 병력을 기준으로 질병 유·무를 측정하였다.

### 3) 심리적 요인

- ① 우울: Han 등(1986)에 의하여 표준화된 Beck의 우울 측정도구를 사용하였으며 이 도구는 21문항, 4점 척도로 점수는 0-63점 범위이며, 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha=.89이었다. 총점

이 10점 이하인 경우 비우울, 11-13점은 경증 우울, 14-20점은 중등도 우울, 21점 이상을 심한 우울로 분류한다. 이는 일반 내과적 문제를 가진 대상자에게 적합한 분류이다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's alpha는 .93이었다.

- ② 결혼만족도: Marital Satisfaction Scale(Bowden, Frazier, & Roach, 1981)을 Huh(1997)가 한국 문화권에 적합하게 수정한 12개의 긍정 문항과 6개의 부정문항으로 이루어진 총 18개 문항, 5점 척도로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 결혼만족도가 높음을 의미하고, Huh(1997)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .94였으며, 본 연구에서는 .89였다.
- ③ 직무만족도: Jurik와 Halemba(1984)의 도구를 Kang(1989)이 우리말로 변안한 도구를 사용하였으며, 각 문항은 보수, 안정성, 업무량, 복지시설, 직장동료와의 관계, 일에 대한 성취도와 보람, 피로감 등을 묻는 내용의 10문항 5점 척도 구성되었다. 점수가 높을수록 직무만족도가 높은 것으로 Kang(1989)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .70이었으며, 본 연구에서는 .76이었다.

#### 4) 행동적 요인(건강습관)

흡연, 음주, 운동, 아침식사 여부, 평균 수면시간, 건강검진 이행 정도를 자가보고식의 설문지를 통하여 조사하였으며, 흡연은 비흡연, 과거 흡연, 현재 흡연으로 분류하였으며, 과거 흡연의 경우 금연한지 1달 이상 경과한 경우로 제한하였다. 음주는 비음주, 현재 음주, 과거 음주로 분류하고, 운동은 1주일에 3회 이상을 규칙적 운동으로 정의하였다. 한편 평균 수면시간은 7시간 이하, 7-9시간, 9시간 이상으로 분류하고, 정기적인 건강검진 이행은 단순 유무로 측정하였다.

#### 5) 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 SF-36(McDowell & Newell, 1996)으로 측정하였으며, 크게 신체적 건강상태(Physical Component Summary: 이하 PCS)와 정신적 건강상태(Mental Component Summary: 이하 MCS)로 나누어지는

데, 신체적 건강상태(PCS)를 나타내는 하위 개념으로는 신체기능(physical functioning), 신체건강으로 인한 역할제한(role limitation due to physical health), 통증(bodily pain), 전반적 건강지각(general health perception)이 포함되며, 정신적 건강상태(MCS)를 나타내는 하위 개념으로는 정신건강(general mental health), 감정적 문제로 인한 역할제한(role limitation due to emotional problems), 사회적 기능(social functioning), 그리고 활력(vitality)으로 구성되었다. 각 하위 개념마다 적게는 2 문항에서 많게는 10문항으로 이루어졌으며 점수는 최저 0점에서 최고 100점까지 분포할 수 있고 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's alpha는 .93이었다.

#### 5. 자료수집방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 2006년 4월부터 2006년 9월까지였으며 연구의 목적 및 설문지 내용에 대해 훈련을 받은 5명의 간호학과 3학년 학생들이 대기업, 은행, 병원, 대형 할인마트 등을 방문하여 조사를 하였다. 기혼 직장여성들에게 연구목적과 연구동의서가 포함된 구조화된 설문지를 배부한 후 연구참여자가 직접 작성하도록 하였다. 연령과 직업, 지역적 특성을 고려하여 대상자를 할당함으로써 연구대상의 편중을 배제토록 하였으며 회수된 자료는 모두 익명으로 처리하고 누락된 문항이 많거나 응답이 불성실한 설문지는 최종 분석대상에서 제외하였다.

#### 6. 자료분석

자료분석은 SPSS WIN 14.0 program을 이용하여 통계처리하였다.

- 1) 대상자의 제 요인들(일반적·신체적·행동적·심리적 요인) 및 건강관련 삶의 질 정도는 기술 통계를 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

- 2) 대상자의 일반적 특성 및 신체적·행동적 요인에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 independent sample t-test와 One-way ANOVA로 분석하였으며 사후검정은 Scheffe 검정을 이용하였다.
- 3) 대상자의 심리적 요인들과 건강관련 삶의 질 간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위하여 Stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

년 이상이 172명(29.8%)으로 가장 많았으며, 다음은 10-15년 미만, 10년 미만의 순으로 나타났다. 가족형태는 대다수가 핵가족이었으며 총 자녀수는 2명이 51.1%였다(Table 3). 직업은 비전문직이 전문직에 비해 433명(75%)으로 절대적 우위를 차지하고 있었고, 근무형태로는 비교대가, 개인 월소득은 100-200만원대가 가장 많았으며 취업목적은 ‘경제적으로 가계를 돕기 위해’가 315명(54.6%)로 가장 많은 반면, ‘자아실현을 위해 근무한다’고 응답한 사람은 19.9%에 불과하였다(Table 4).

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 40-49세가 전체 577명 중 247명으로 42.8%를 차지하고 있었으며 교육수준은 고졸, 대졸 이상, 중졸 이하의 순으로 높게 나타났으며 여가활동의 경우 ‘여러 형태로 하고 있다’고 응답한 사람이 447명(77.5%)으로 다수를 차지하였다(Table 2). 대상자의 결혼 및 직업관련 특성을 살펴본 결과, 결혼기간은 20

#### 2. 대상자의 신체적·행동적·심리적 요인 수준

대상자의 신체적 요인정도를 살펴본 결과 체질량지수는 전체 대상자 577명 중 345명(59.8%)이 정상 범주에 속하였으며, 공유질환으로서 고혈압과 당뇨는 각각 있다고 응답한 사람이 43명(7.5%)과 18명(3.1%)에 불과하였다. 대상자의 행동적 요인인 건강습관에서는 흡연의 경우 대다수가 전혀 피우지 않았고, 음주의 경우는 ‘가끔 마신다’가 60.7%, 운동은 ‘가끔 한다’라고 응답한 사람이 54.2%, 정기적 병원방문은 ‘전혀 하지 않

**Table 1.** Level of psychosocial variables and health related quality of life(HRQOL) (n=577)

Variables	Mean ± SD	Min.	Max.
Depression	11.32 ± 0.10	0.00	63.00
Marital satisfaction	58.82 ± 11.81	18.00	90.00
Job satisfaction	31.05 ± 5.51	10.00	50.00
HRQOL(Total)	73.56 ± 9.81	29.96	95.19
General health perception	80.31 ± 20.11	20.00	100.00
Physical functioning	86.15 ± 14.51	20.00	100.00
Role limitation due to physical health	77.67 ± 13.16	20.00	100.00
Bodily pain	80.51 ± 19.59	20.00	100.00
General mental health	74.58 ± 12.48	35.00	100.00
Role limitaion due to emotional health	59.67 ± 6.80	20.00	90.00
Social functioning	80.03 ± 18.39	20.00	100.00
Vitality	69.89 ± 16.89	20.00	100.00

는 사람'이 대다수를 차지하였다. 대상자의 심리적 요인 수준을 살펴본 결과(Table 1), 우울은 평균 0-63점 범위에서 평균 11.32(±0.10)점으로 경증 우울에 해당하는 수준이었으며, 결혼만족도는 18-90점의 점수범위에서 평균 58.82(±11.81)점, 직무만족도는 10-50점의 점수범위에서 31.05(±5.51)점으로 나타났다.

### 3. 대상자의 건강관련 삶의 질 수준

대상자의 건강관련 삶의 질 수준은 전체 100점 만점에서 평균 73.56±9.81점으로 그리 높지 않았으며 하부 영역에서는 신체기능 상태 영역(Physical Functioning)이 평균 86.15±14.51점으로 가장 높았으며, 감정상태로 인한 역할 제한 영역(Role limitation due to emotion)은 평균 59.67±6.80점으로 가장 낮게 나타났다(Table 1).

### 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 수준

대상자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이에서는 30세 이하 연령이 30세 이상 연령에 비해(p<0.001), 대졸 이상이 중졸 이하나 고졸자에 비해(p<0.001), 폐경전 여성이 폐경여성에 비해(p=0.039) 삶의 질 수준이 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 가족의 월소득이 높은 사람이 낮은 사람에 비해(p<0.001), 여가활동을 하는 경우가 전혀 하지 않는 경우에 비해(p<0.001), 서울 및 경기지역 거주자가 다른 지역거주 사람들에 비해(p=0.034) 삶의 질 수준이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 2). 결혼관련 특성에서는 10년 미만인 사람들이 10년 이상인 사람들에 비해(p<0.001), 자녀가 전혀 없는 사람이 자녀가 있는

**Table 2.** Difference of health related quality of life according to sociodemographic characteristics (n=577)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean ± SD	t or F	p	Scheffe test
Age(years)	<30	63(10.9)	78.94 ± 8.51	9.81	<0.001	1>2,3,4
	30-39	171(29.7)	74.40 ± 8.75			
	40-49	247(42.8)	72.46 ± 10.17			
	≥50	96(16.6)	71.37 ± 10.14			
Education	Below middle school	82(14.2)	68.53 ± 11.61	19.19	<0.001	3>2,1
	High school	252(43.7)	72.96 ± 9.30			
	Above college graduate	243(42.1)	75.89 ± 8.94			
Religion	Yes	395(68.5)	73.97 ± 9.35	-1.39	0.167	
	No	182(31.5)	72.69 ± 10.72			
Menopause	Yes	100(17.3)	71.72 ± 9.43	-2.07	0.039	
	No	477(82.7)	73.95 ± 9.85			
Monthly income (Family/1,000 won)	<1,000	27( 4.7)	66.75 ± 9.65	8.14	<0.001	4>1,2 3>1
	1,000-2,000	100(17.3)	71.49 ± 9.08			
	2,000-3,000	152(26.3)	73.38 ± 9.57			
	>3,000	298(51.7)	74.96 ± 9.84			
Leisure activity	Yes	447(77.5)	74.38 ± 9.61	3.77	<0.001	
	No	130(22.5)	70.74 ± 10.01			
Residence	Seoul & Gyeonggido	76(13.2)	75.81 ± 12.63	2.92	0.034	
	Chungcheongdo	228(39.5)	72.29 ± 9.11			
	Jeonlado	168(29.1)	74.27 ± 9.73			
	Gyeongsangdo	105(18.2)	73.55 ± 8.78			

**Table 3.** Difference of health related quality of life according to marital characteristics (n=577)

Characteristics	Categorie	n(%)	Mean ± SD	t or F	p	Scheffe test
Duration of Marriage(years)	<10	151(26.2)	76.80 ± 9.22	7.95	<0.001	1>2,3,4
	10-15	138(23.9)	71.89 ± 10.53			
	15-20	116(20.1)	72.91 ± 9.02			
	>20	172(29.8)	72.49 ± 9.67			
Family type	Nuclear family	535(92.7)	73.51 ± 9.84	-4.64	0.643	
	Extended family	42( 7.3)	74.24 ± 9.48			
Number of children	0	60(10.4)	77.26 ± 9.24	4.68	0.003	1>3,4
	1	93(16.1)	74.94 ± 10.00			
	2	295(51.4)	72.95 ± 8.97			
	≥3	129(22.4)	72.25 ± 11.27			
Age of firstborn child(years)	≤7	153(26.5)	76.29 ± 9.75	5.49	0.001	1>2,3,4
	8-13	115(19.9)	72.66 ± 10.72			
	14-18	116(20.1)	72.23 ± 9.31			
	≥19	193(33.5)	72.78 ± 9.49			
Household duties of husband	None	134(23.2)	70.61 ± 10.62	10.75	<0.001	3, 2>1
	Average	318(55.1)	73.79 ± 9.63			
	Active	125(21.7)	76.13 ± 8.53			
Occupation of husband	Yes	524(90.8)	73.82 ± 9.58	1.67	0.099	
	No	53( 9.2)	71.03 ± 11.74			

사람들에 비해(p=0.003), 첫 번째 자녀가 7세 이하인 사람들이 아닌 사람들에 비해(p=0.001), 남편의 가사노동 참여가 보통이거나 적극적인 사람들이 전혀 참여하지 않는 사람들에 비해(p<0.001) 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났다(Table 3). 직업관련 특성에서는 전문직에 종사하는 사람들이 비전문직에 종사하는 사람들에 비해(p<0.001), 현직에서의 근무경력이 5년 미만인 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해(p=0.033), 비교대 근무형태의 사람들이 교대근무자들에 비해(p=0.018), 개인 월소득이 300만원 이상인 사람들이 100만원 미만인 사람들에 비해(p=0.008), 취업목적이 ‘자아실현이거나 경제적으로 가계를 돕기 위한 사람들’이 ‘생계를 위한 목적인 사람들’에 비해(p=0.002) 건강관련 삶의 질 수준이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다 (Table 4).

### 5. 대상자의 신체적 요인 및 행동적 요인에 따른 건강관련 삶의 질 수준

대상자의 신체적 요인에 따른 건강관련 삶의 질 수준의 차이를 살펴본 결과, 체질량 지수의 경우 저체중인 경우가 비만인 그룹에 비해(p=0.021) 통계적으로 유의하게 건강관련 삶의 질 수준이 높았으며, 고혈압 및 당뇨 유무와 건강관련 삶의 질 수준간에는 통계적 유의성을 보이지 않았다(Table 5), 행동적 요인에 따른 건강관련 삶의 질 수준의 차이에서는 전혀 담배를 피우지 않는 사람들이 현재 피우는 사람들에 비해(p=0.007), 술을 전혀 마시지 않거나 가끔 마시는 사람들이 자주 마시는 사람들에 비해(p=0.008), 운동을 매일 규칙적으로 하는 사람들이 가끔 하거나 전혀 하지 않는 사람들에 비해(p=0.003), 매일 규칙적으로 식사를 하는 사람들이 가끔 하거나 전혀 하지 않는 사람들에

**Table 4.** Difference of health related quality of life according to job characteristics (n=577)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean ± SD	t or F	p	Scheffé test
Job type	Professionals	144(25.0)	76.38 ± 8.08	-4.52	<0.001	
	Services & manufacturing	433(75.0)	72.62 ± 10.16			
Present working career(years)	<5	201(34.8)	75.08 ± 9.42	2.65	0.033	
	5-10	185(32.1)	72.37 ± 10.48			
	10-15	67(11.6)	71.58 ± 9.91			
	15-20	71(12.3)	73.74 ± 9.37			
	≥20	53( 9.2)	74.23 ± 8.63			
Daily working time(hour)	≤8	289(50.1)	73.34 ± 9.14	-0.54	0.589	
	>8	288(49.9)	73.79 ± 10.47			
Type of work	Shift work	144(25.0)	71.88 ± 9.79	-2.38	0.018	
	No shift work	433(75.0)	74.12 ± 9.77			
Monthly income (1,000 won)	<1,000	154(26.7)	71.52 ± 9.08	3.99	0.008	4>1
	1,000-2,000	221(38.3)	74.02 ± 10.99			
	2,000-3,000	126(21.8)	73.81 ± 8.79			
	≥3,000	76(13.2)	75.97 ± 8.54			
Purpose of working	To make a living	134(23.2)	70.82 ± 9.64	4.91	0.002	3, 2>1
	To support household economy	315(54.6)	74.16 ± 9.89			
	To fulfill self realization	128(22.2)	75.09 ± 9.46			

비해(p<0.001), 동물성 지방섭취를 적게 하는 사람들이 많이 섭취하는 사람들에 비해(p=0.022), 염분섭취량에서 싱겁게 먹거나 보통 수준으로 먹는 사람들이 짜게 먹는 사람들에 비해(p=0.003), 충분한 수면을 취하는 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해(p=0.008) 통계적으로 유의하게 건강관련 삶의 질 수준이 높게 나타났다(Table 5).

### 6. 대상자의 심리적 요인과 건강관련 삶의 질 간의 관계

대상자의 우울, 결혼만족도 및 직무만족도와 건강관련 삶의 질간의 관계를 살펴본 결과(Table 6), 우울·결혼만족도 및 직무만족도 모두 건강관련 삶의 질 총점과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 우울은 낮을수록(r=-0.664, p<0.001), 결혼만족도(r=0.373, p<0.001) 및 직무만족도(r=0.255, p<0.001)

는 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 또한 결혼만족도와 우울간(r=-0.350, p<0.001), 직무만족도와 우울간(r=-0.265, p<0.001)에는 부적인 상관관계를, 결혼만족도와 직무만족도간(r=0.273, p<0.001)에는 정적인 상관관계를 보였다.

### 7. 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

회귀분석 전에 실시한 다중공선성 진단결과 건강관련 삶의 질의 경우, 공차한계(tolerance)의 범위가 0.978-0.990으로서 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor)는 1.010-1.023으로 기준치인 10을 넘지 않았고, Durbin Watson 검정결과는 1.564로 2에 가까워 자기상관성이 없었고, 상태지수(Condition index)는 3.092-17.250의 범위로서 30 미만이므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 단변량 분석에서 건강관련 삶의 질과 통계적으로 유의한 관계를 보였던



**Table 5.** Difference of health related quality of life according to physical characteristics and behavioral factors (n=577)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean ± SD	t or F	p	Scheffe test
<u>Physical characteristics</u>						
Body mass index (kg/m <sup>2</sup> )	Under weight	32( 5.5)	76.55 ± 9.65	3.27	0.021	1>4
	Normal	345(59.8)	74.15 ± 8.70			
	Over weight	137(23.8)	72.53 ± 10.58			
	Obesity	63(10.9)	71.09 ± 12.95			
Hypertension	Yes	43( 7.5)	72.79 ± 9.67	-0.53	0.596	
	No	534(92.5)	73.62 ± 9.83			
Diabetes mellitus	Yes	18( 3.1)	69.91 ± 10.54	-1.74	0.083	
	No	559(96.9)	73.69 ± 9.78			
<u>Behavioral factors</u>						
Smoking	None smoker	514(89.1)	73.99 ± 9.39	4.95	0.007	1>3
	Quit smoking	41( 7.1)	70.87 ± 12.44			
	Present smoking	22( 3.8)	68.56 ± 12.06			
Alcohol intake	None	175(30.3)	74.70 ± 8.70	4.86	0.008	1,2>3
	Sometimes	350(60.7)	73.53 ± 9.93			
	Frequently	52( 9.0)	69.90 ± 11.67			
Regular exercise	None	205(35.5)	72.31 ± 8.99	6.03	0.003	3>1,2
	2-3 times/weeks	313(54.2)	73.67 ± 10.27			
	Daily	59(10.3)	77.28 ± 9.21			
Regular diet	None	38( 6.6)	70.49 ± 9.89	11.97	<0.001	3>1,2
	Sometimes	223(38.6)	71.58 ± 10.46			
	Daily	316(54.8)	75.33 ± 8.97			
Fat intake	Aplenty	52( 9.0)	71.77 ± 9.82	3.84	0.022	3>1
	Average	359(62.2)	73.04 ± 10.24			
	Least	166(28.8)	75.24 ± 8.62			
Salt intake	Very salty	86(14.9)	70.30 ± 10.69	5.71	0.003	3,2>1
	Average	410(71.1)	74.08 ± 9.80			
	Mawkish	81(14.0)	74.42 ± 8.19			
Caffeine intake	None	64(11.1)	73.02 ± 9.18	1.84	0.160	
	Sometimes	231(40.0)	74.52 ± 9.87			
	Daily	282(48.9)	72.90 ± 9.87			
Sufficient sleep	Insufficient	57( 9.9)	72.01 ± 10.08	4.92	0.008	3>1,2
	Average	373(64.6)	72.96 ± 9.85			
	Sufficient	147(25.5)	75.68 ± 9.35			
Follow up health screening	None	330(57.2)	73.70 ± 10.08	0.08	0.923	
	Sometimes	206(35.7)	73.39 ± 9.51			
	Regular visit	41( 7.1)	73.31 ± 9.28			

**Table 6.** Correlations among depression, marital satisfaction, job satisfaction and health related quality of life (n=577)

Variables	Depression r(p)	Marital satisfaction r(p)	Job satisfaction r(p)	HRQOL r(p)
Depression	1.00			
Marital satisfaction	-0.350(<0.001)	1.00		
Job satisfaction	-0.265(<0.001)	0.273(<0.001)	1.00	
HRQOL*	-0.664(<0.001)	0.373(<0.001)	0.255(<0.001)	1.00

\* health related quality of life

**Table 7.** Influencing factors of health related quality of life in married working women (n=577)

Predictors	B	beta	t	p	R <sup>2</sup> change
Constant	64.404				
Depression	-0.635	-0.584	-17.726	<0.001	0.440
Marital satisfaction	0.093	0.111	3.277	<0.001	0.024
Education	1.251	0.116	3.603	<0.001	0.012
Regular exercise	1.392	0.088	2.876	0.004	0.006
Daily working time	-0.110	-0.087	-2.745	0.006	0.005
Job satisfaction	0.123	0.069	2.060	0.040	0.004
Cumulative R <sup>2</sup> =0.485		F=89.01(p<0.001)			

제 변수들을 중심으로 회귀분석을 실시한 결과(Table 7), 우울이 건강관련 삶의 질 전체 변량의 약 44%를 설명함으로써 가장 강력한 영향요인(p<0.001)이었으며, 이외에도 결혼만족도(p<0.001), 교육수준(p<0.001), 규칙적 운동여부(p=0.004), 일일근무시간(p=0.006) 및 직무만족도(p=0.040)가 통계적으로 유의한 영향변수였으며, 이들 모두는 건강관련 삶의 질 전체의 48.5%를 설명하고 있었다.

#### IV. 논 의

일반적으로 여성의 건강은 가족과의 관련 속에서 그 영향 변인을 찾으려는 경향이 있는 반면(Lee, Lee, & Cho, 2006), 남성의 건강은 일터에서 벌어지는 업무관련 스트레스나 과도한 음주 및 흡연 등과 같은 건강장애 행태에서 그 영향변인을 찾으려는 경향이 강하다

(Kim, 2005). 건강의 측면에서 여성은 다시 결혼 상태를 기준으로 두 집단으로 나뉘어 구별되게 접근되는데, 미혼 여성들의 경우 주로 취업이 여성의 지위로 인식됨으로써 직장생활에서 오는 갈등이나 생활습관을 중심으로 이들의 건강 상태가 연구되는 반면(Kim & Kim, 2001) 기혼여성들은 주로 전업주부들이 중심이 되어 취업 여성들과 비교한 연구가 다수를 이루고 있었다(Lee, 1995; Yoon et al, 1997). 물론 기혼 직장여성을 대상으로 그들의 건강을 다룬 연구들도 어느 정도 있었지만, 대부분 직업특성이 가족관계에 미치는 영향을 중심으로 접근됨으로써(Ha & Kwon, 2006), 일과 가정에서 복합적인 역할갈등을 내포한 기혼 직장여성들의 전반적인 건강관련 삶의 질 관련 요인에 대한 연구는 여전히 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 가정과 직장에서 여러 역할을 수행해야 하는 기혼 직장여성들을 대상으로, 건강관련 삶의 질 정도를 살펴보고,

이에 영향을 미치는 요인들을 일반적(인구사회학적·결혼관련·직업관련)·신체적·행동적·심리적 요인 등의 다차원적 측면에서 파악하고자 시도되었다. 본 연구대상에 포함된 기혼 직장여성들의 평균 연령대는 40대가 42.8%로 다수를 차지하였는데, 비록 연령대가 비슷하게 골고루 분포되지는 않았으나 지역적 편중은 없었다. 또한 대상자들의 가족형태에서 핵가족의 분포가 주를 이루거나 총 자녀수가 2명 정도인 경우가 51.1%로 가장 많았다는 것은 현재 기혼여성들의 취업률 증가로 인해 출산 자체 및 출산 후 양육의 어려움으로 인한 영향임을 간과할 수 없다. 본 연구에서 기혼 직장여성들의 체질량 지수는 정상 범주에 있었는데, 이는 아내, 부모, 며느리, 직장인 등의 다양한 역할들을 수행하는 데 드는 육체활동이 다른 집단에 비해 많은 것과 관련이 있을 것으로 사료되나 이와 관련한 선행연구가 부족하여 미혼여성 혹은 전업주부와와의 단순 비교를 하는 데는 무리가 있다. 대상자들의 생활습관을 살펴본 결과, 대다수가 흡연은 하지 않았고, 술과 운동의 경우는 ‘가끔 한다’고 응답하므로써 대체로 건강한 행위양상을 보이고 있었던 반면, 예방적 차원의 정기적 건강검진의 경우는 ‘전혀 하지 않는다’라고 응답한 사람들이 과반수 이상을 차지한 것으로 나타나 기혼 직장여성들이 이중 역할에서 오는 신체적, 정신적 부담감으로 인해 자신들의 건강을 체크할 만한 여유가 없었던 것으로 생각되고, 질병 예방활동 측면에 있어 매우 취약한 집단이므로 건강증진 행위관련 교육이 적극적으로 개입되어야 함을 알 수 있다. 본 연구에서는 Beck이 개발한 도구로 우울을 측정된 결과, 평균 11.32점으로 나타나 경증 우울에 해당하였다. 이는 Yoon 등(1997)이 취업여부에 따른 주부의 우울성향을 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 측정된 결과, 평균 12.22점(경증 우울)이었다는 것과 비슷한 수치였으나 Kim, Nam과 Jeong(2006)이 기혼 취업여성 237명을 대상으로 측정된 결과 평균 8.5점으로 정상 범주였다는 결과와는 다소 차이가 있었다. 일반적으로 주요 우울증의 국내 발병률은 남자가 10%, 여자가 23%이며 여성의 경우 40대 후반기에 갱년기 우울증이 나타나며 특히 여성에서 우울의 발생빈도가 높다고 보고 되는데(Park,

Kim, & Cho, 2003), 취업여부에 따른 기혼여성들간의 우울양상에 대한 광범위한 인과성 연구는 부족한 상황이므로 이 분야의 연구가 활발히 이루어져야 할 것이다. 결혼만족도는 최대 90점의 범위에서 평균 58.82점으로 중간점수보다 약간 높은 수치로서 Kim(2005)이 취업여부와 상관없이 기혼여성 전체를 대상으로 본 도구와 동일한 도구로 측정된 수치와 비슷하였으며, 직무만족도의 경우 중간점수보다 약간 높은 수치이나 기혼여성들의 직무만족도를 측정하는 표준화된 도구가 부족하여 선행연구들과의 직접 비교는 어렵다.

본 연구의 주요 개념인 건강관련 삶의 질은 신체적, 정서적, 사회적으로 개인이 자신의 기능상태를 효율적으로 수행함으로써 건강하다고 느끼는 주관적 안녕상태로서, 본 연구에서 건강관련 삶의 질 전체 평균점수는 73.56점이었고, 하부 영역 중에서는 신체 기능상태가 평균 86.15점으로 가장 높았던 반면 감정상태로 인한 역할 제한이 평균 59.67점으로 가장 낮았다. 이는 Tessier 등(2007)이 성인 남녀 3891명을 대상으로 한 전향적 연구에서 본 연구와 동일한 SF-36을 이용하여 여성들의 건강관련 삶의 질을 측정된 결과 평균 76.07점이었으며, 하부 영역 중 가장 높은 점수를 보인 영역은 신체기능 영역으로 평균 90.2점, 가장 낮은 점수를 보인 영역은 활력으로 60.5점이었다고 보고한 결과와 유사하였다. 일반적 특성 중 인구사회학적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 살펴본 결과, 30세 이하의 연령층에서, 교육수준이 높을수록, 폐경 전 여성들이, 월수입이 많을수록, 여가활동을 한다고 응답한 사람들이, 거주지가 서울 및 경기지역에 위치한 사람들일 수록 건강관련 삶의 질이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 연령이 증가할수록 생애주기측면에서 볼 때 자녀의 출산, 양육 및 신체적 기능변화(폐경, 노화)와 같은 상황적 어려움도 같이 증가하게 되고, 직장에서의 위치도 연령이 낮은 집단에 비해 연령이 많을수록 책임이 증가되는 것과 연관된다. 교육수준 즉 학력의 경우는 국내상황에 견주어 볼 때 직업선택 및 소득과 직결된다고 여겨지며, 소득수준은 여가활동 및 거주지에도 영향을 미칠 것(Ha & Kwon, 2006)으로 사료된다. 결혼관련 특성에 따른 건강관련

삶의 질의 차이에서는 결혼기간이 10년 미만인 사람들이, 자녀가 없는 사람들이, 첫 자녀의 연령이 7세 미만인 경우에서, 남편의 가사참여가 적극적일 수록 건강관련 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났는데, 기혼 직장여성들에게 자녀의 초등학교 입학전후는 갈등을 경험하는 시기로서 자녀가 미취학일 때는 보육시설을 이용할 수 있지만 초등학교에 입학하게 되면 아이들이 오후에 집에 혼자 있어야 하므로 가정 내에서의 역할 부담이 증가되는 것(Jho, 2001)과 관련이 있을 것으로 생각된다. 직업관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이에서는 전문직일수록 근무경력이 5년 미만인 사람들이, 비교대 근무자이고 월수입이 300만원 이상이면서 자아실현을 위해 직업을 선택한 사람들일수록 건강관련 삶의 질 수준이 높았다. 특히 최근 여성의 비정규직화가 빠르게 진행되면서 고용형태에 따른 여성들의 경험도 다양한데, 고용불안정으로 인해 비정규직 여성들은 정규직 여성들보다 일과 가족들 사이에서 갈등을 더 많이 경험하게 된다. 또한 전문직 혹은 관리직 여성 직장인들은 단순 노무직 종사자나 생산직 종사자들에 비해 일과 가족에 대한 긍정적 태도를 갖는다는 연구결과와 관련 있다(Lee, Lee, & Cho, 2006). 즉 서비스 및 생산직 여성들의 고용불안정은 일과 가족 간의 갈등을 되사로 이어지게 하는 배경이 된다.

신체적 및 행동적 요인에 따른 건강관련 삶의 질 수준의 차이에서는 비만한 사람일수록 건강관련 삶의 질 수준이 낮았으며, 흡연, 음주, 규칙적 운동 및 식사여부, 동물성 지방 및 염분 섭취, 충분한 수면섭취 측면에서 건강한 행위패턴을 가진 사람일수록 건강관련 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났는데, 체중의 경우 특히 비만한 사람일수록 우울경향이 높아 전반적인 삶의 질에 영향을 미치는 것과 관련이 있어 보인다(Wolin, Glynn, Colditz, Lee, & Kawachi, 2007).

본 연구의 중요한 목적인 기혼직장 여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과, 심리적 요인으로 다룬 우울, 결혼만족도 및 직무만족도 모두가 건강관련 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 미치고 있었을 뿐아니라 교육수준과 규칙적 운동여부, 일일 근무시간도 유의한 변수로 나타나, 이들 변수들

은 건강관련 삶의 질 전체의 48.5%를 설명해 주고 있었다. 교육수준의 경우 직업의 종류, 소득수준 및 여가활동과 연관지어 생각할 수 있는데, 학력이 낮을수록 우울경향은 높고(Park, Kim, & Cho, 2003), 결혼만족도는 낮았다(Yeo, 2004)는 연구결과 및 여가를 이용해 꾸준한 운동을 한 사람들에서 건강관련 삶의 질이 높았다는 연구결과(Tessier et al, 2007)가 이를 뒷받침해 주고 있다. 결혼만족도의 경우, 만족도가 낮을수록 침체감, 무력감, 절망, 및 불행감 등의 정서적 위기감이 많이 나타난다는 연구결과(Oh et al, 2000)를 통해 삶의 질과 연결하여 설명되어질 수 있을 것이다. 한편, 18-64세 사이의 기혼직장 남녀를 대상으로 실시된 Lerner, Levine, Malspeis과 Agostino(1994)의 연구에서 직무스트레스가 높은 사람이, 초과근무를 많이 할수록 건강관련 삶의 질이 훨씬 저하되었다는 연구결과가 직무만족도와 건강관련 삶의 질간의 연관성을 보여주고 있다. 본 연구결과, 건강관련 삶의 질의 영향요인으로서 가장 중요한 설명력을 지닌 우울의 경우, Park, Kim과 Cho(2003)가 일 지역 40-64세 사이의 중년여성을 대상으로 한 연구결과에서 우울이 심할수록 삶의 질이 낮았다는 결과가 본 연구결과를 뒷받침해주고 있으며, Chan 등(2006)이 65세 노인을 대상으로 우울환자 집단과 정상 집단에서의 삶의 질을 비교했을 때 우울환자 집단에서의 삶의 질이 유의하게 낮았다는 결과와 유사하였다. 이러한 결과는 부정적 정서 가운데 하나인 우울이 삶을 즐길 수 있는 능력의 부족, 무기력감과 같은 정서적 장애뿐만 아니라, 에너지의 부족 및 피로와 같은 신체증상을 동반하고, 대인관계 부족으로 인한 사회적 지지결핍 등을 초래하는 증상을 경험하는 패턴이 건강관련 삶의 질 즉 신체, 정신, 사회영역 등의 삶의 질 하부 영역과 관련되어 있는 것으로 사료된다(Chan, Chien, Thompson, Chiu, & Linda, 2006). 본 연구는 횡단적 시점에서 이루어졌고, 기혼 직장여성 전수를 조사한 것이 아니므로 한국의 기혼 직장여성 전체의 건강관련 삶의 질을 설명하는 데는 제한이 있다. 따라서 추후 연구에서는 종합적 모형검증 및 인과성을 확인해 보는 작업이 요구된다.

이상의 연구결과를 통해, 가정·양육과 직무 역할 등

의 복합적인 임무를 수행하는 기혼 직장여성들의 건강 관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발에 있어, 본 연구에서 강력한 영향요인으로 언급된 우울을 중심으로 한 다양한 심리사회학적·교육적 프로그램 개발이 요구됨과 동시에, 저소득층 기혼 직장여성들을 위한 각별한 보건정책이 절실함을 알 수 있었다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 기혼 직장여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 시도된 횡단적 조사연구로서 연구대상은 서울, 경기, 충청, 전라, 경상지역에 거주하는 정규직 직장 기혼여성 622명을 대상으로 실시하였으며, 응답이 미비한 45부를 제외한 최종 577부가 분석대상이었다.

본 연구결과, 대상자의 일반적 특성, 신체적 요인 및 행동적 요인에 따른 건강관련 삶의 질 차이에서는 인구사회학적 특성의 경우 연령, 교육수준, 폐경유무, 가족 월소득, 여가활동 여부, 거주지역에 따라서, 결혼관련 특성의 경우 결혼기간, 총 자녀 수, 첫 번째 자녀연령, 남편의 가사노동 참여정도에 따라서, 직업관련 특성의 경우 전문직 여부, 근무경력, 근무형태, 개인 월소득, 취업목적에 따라서 통계적으로 유의하게 삶의 질 수준에 차이가 있었으며, 신체적 요인의 경우 체질량지수에 따라서, 행동적 요인의 경우 흡연, 음주, 운동, 규칙적 식사여부, 동물성 지방섭취, 음식의 짠 정도, 충분한 수면여부에 따라서 통계적으로 유의하게 삶의 질 수준에 차이가 있는 것으로 나타났다.

대상자의 심리적 요인들과 건강관련 삶의 질간의 관계에서는 우울 정도가 높을수록 건강관련 삶의 질 수준이 통계적으로 유의한 부적상관관계를 나타낸 반면 결혼만족도와 직무만족도가 높을수록 건강관련 삶의 질 수준은 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타내는 것으로 나타났다. 단변량 분석결과에서 건강관련 삶의 질과 통계적으로 유의한 결과를 보였던 변수를 중심으로 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과에서는 우울이 전체변량의 43.9%를 설명하고 있어 가장 강력한 영향요인으로 나

타났으며, 이외에도 결혼만족도, 교육수준, 규칙적 운동여부, 일일근무시간 및 직무만족이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 변수였고 이들 변수 전체는 건강관련 삶의 질을 48.5% 설명하고 있었다.

이상의 연구결과, 기혼 직장여성의 우울은 건강관련 삶의 질에 중요한 영향요인임을 알 수 있었다. 이를 통해 여성들의 우울 수준을 감소시킬 수 있는 중재프로그램 등이 빠른 시일 내에 개발되어야 함을 알 수 있었고, 향후 연구에서는 전업주부와 기혼 직장여성을 비교하여 각각의 건강관련 삶의 질 영향요인을 파악하는 것도 의의가 있을 것으로 사료된다.

## References

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry, 4*, 561-571.
- Bowden, S. R., Frazier, L. P., & Roach, A. G. (1981). The marital satisfaction scale: development of a measure for intervention research. *J Marriage Fam, 43*, 537-545.
- Chan, S. W., Chien, W., Thompson, D. R., Chiu, H. F., & Lam, L. (2006). Quality of life measures for depressed and non depressed Chinese older people. *Int J Geriatr Psychiatry, 21*, 1086-1092.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behav Res Methods Instrum Comput, 28*, 1-11.
- Ha, O. R. & Kwon, J. H. (2006). Mental health and role satisfaction of working mothers; role conflict, perfectionism, and family/spouse support. *Korean J Clin Psychol, 25*(3), 675-696.
- Han, H. M., Yeom, T. H., Shin, Y. W., Kim, G. H., Yoon, D. J., & Jeong, K. J. (1986). Study of standardization for Beck depression inventory. *J Neuropsychiatr Korean Assoc, 25*(3), 487-502.
- Huh, Y. J. (1997). *A study on the type of marital satisfaction*. Unpublished master thesis, Sungshin University, Seoul.
- Jho, M. Y. (2001). Study on the correlation between depression quality of life for Korean women. *Nurs Health Sci, 3*, 131-137.
- Jurik, N. C. & Halemba, G. J. (1984). Gender, working conditions and the job satisfaction of women in a non-traditional occupation: female correctional officers in men's prisons. *Sociol Q, 25*(4), 551-566.
- Kang, S. H. (1989). *Role conflict and job satisfaction of employed housewives*. Unpublished master thesis, Sungshin University, Seoul.
- Kim, M. S. (2005). A study on health related quality of life,

- smoking knowledge, smoking attitude, and smoking cessation in male smokers. *J Korean Acad Nurs*, 35(2), 344-352.
- Kim, O. S. & Kim, K. H. (2001). Social support, depression, drinking and smoking in college and working female. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(3), 363-372.
- Kim, S. A., Nam, K. A., & Cheong, H. I. (2006). Depression in married employed women. *J Korean Acad Psychiatr Mental Health Nurs*, 15(2), 179-186.
- Korean National Statistical Office (2001). *Annual report on the economically active population statistics*. Retrieved December 9, 2002 from the Korea National Statistical Office Web site: <http://www.nso.go.kr>.
- Korean National Statistical Office (2004). *Annual report on the economically active population statistics*. Retrieved December 10, 2005 from the Korea National Statistical Office Web site: <http://www.nso.go.kr>.
- Lee, S. Y. (1995). A study the relationship between stressful life events and mental health of non working housewives and working housewives. *J Korean Public Health Nurs*, 9(2), 69-79.
- Lee, J. K., Lee, E., & Cho, J. E. (2006). Negotiating work and family life in South Korea; class differences among working women. *J Women Stud*, 22(2), 41-79.
- Lerner, D. J., Levine, S., Malspeis, S., & Agostino, R. B. (1994). Job strain and health related quality of life in a national sample. *Am J Public Health*, 84(10), 1580-1585.
- McCurdy, A. L., Wijnberg, L., Loomis, D., Savitz, D. A., & Nylander-French, L. A. (2001). Exposure to 60 Hz magnetic fields among working women and homemakers. *Ann Occup Hyg*, 45(8), 643-650.
- McDowell, J. & Newell, C. (1996). *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires (2nd ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Oh, M. O., Koh, H. J., & Park, C. J. (2000). The relationship between crisis and ego identity of middle aged women. *J Korean Soc Matern Child Health*, 4(1), 17-31.
- Park, E. H. (2002). *The comparative study of life style between married employed women and non employed women*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Park, H. S., Kim, S. K., & Cho, G. Y. (2003). A study on climacteric symptoms, depression and quality of life in middle aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 9(4), 479-488.
- Stearns, V. & Hayes, D. F. (2002). Approach to menopausal systems in women with breast cancer. *Curr Treat Options Oncol*, 3(2), 179-190.
- Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Bihan, E., Oppert, J. M., Hercberg, S., Guillemin, F., & Briancon, S. (2007). Association between leisure time physical activity and health related quality of life changes over time. *Prev Med*, 44, 202-208.
- Ware, J. E., Kosinski, M., Dewey, J. E., & Gandek, B. (2001). *How to score and interpret single item health status measure: a manual for users of the SF-8 health survey*. Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated.
- Wilson, D., Parsons, J., & Wakefield, M. (1999). The health related quality of life never smokers, ex-smokers, and light, moderate, and heavy smokers. *Prev Med*, 29, 139-144.
- Wolin, K. Y., Glynn, R. J., Colditz, G. A., Lee, I. M., & Kawachi, I. (2007). Long term physical activity patterns and health related quality of life in U. S. women. *Am J Prev Med*, 32(6), 490-499.
- Yeo, J. H. (2004). Correlational study on management of menopause, marital satisfaction, and quality of life in middle aged women. *J Korean Acad Nurs*, 34(2), 261-269.
- Yoon, S. W., Han, J. H., Seo, K. M., Kwack, S. I., Kim, S. P., & Shin, S. H. (1997). Depression tendency between working housewives and nonworking housewives. *Korean Fam Physician*, 18(4), 385-396.