

여성의 다중역할에 따른 건강 차이

조수진, 장숙량¹⁾, 조성일²⁾

건강보험심사평가원 심사평가정보센터, 서울대학교 보건환경연구소¹⁾, 서울대학교 보건대학원²⁾

Multiple Roles and Health among Korean Women

Su-Jin Cho, Soong-Nang Jang¹⁾, Sung-Il Cho²⁾

Health Insurance Review & Assessment Service, Institute of Health and Environment, Seoul National University¹⁾,
Graduate School of Public Health, Seoul National University²⁾

Objectives : Most studies about multiple roles and women's health suggested that combining with paid job, being married and having children was more likely to improve health status than in case of single or traditional roles. We investigated whether there was better health outcome in multiple roles among Korean women coinciding with previous studies of other nations.

Methods : Data were from the 2005 Korea National Health & Nutritional Examination Survey, a subsample of women aged 25-59 years (N=2,943). Health status was assessed for self-rated poor health, perceived stress and depression, respectively based on one questionnaire item. The age-standardized prevalence of all health outcomes were calculated by role categories and socioeconomic status. Multiple logistic regression was used to assess the association of self rated health, perceived stress, and depression with multiple roles adjusted for age, education, household income, number of children and age of children.

Results : Having multiple roles with working role was not

associated with better health and psychological wellbeing. Compared to those with traditional roles, employed women more frequently experienced perceived stress, with marital and/or parental roles. Non-working single mothers suffered depression more often than women with traditional roles or other role occupancy. Socioeconomic status indicators were potent independent correlates of self-rated health and perceived stress.

Conclusions : Employment of women with other roles did not confer additional health benefit to traditional family responsibility. Juggling of work and family responsibility appeared more stressful than traditional unemployed parental and marital role in Korean women.

J Prev Med Public Health 2008;41(5):355-363

Key words : Gender role, Multiple roles, Subjective health, Perceived stress, Depression

서론

한국 여성의 경제활동참가율은 1981년 42.3%에서 2006년 50.3%로 [1] 꾸준히 증가하고 있다. 여성의 경제활동 참가는 과거 가족 돌봄의 한정된 역할만 담당했던 여성에게 자아실현의 기회를 제공하여 여성의 사회적 지위를 상승시켰다는 의미를 지니고 있다. 과거 남성부양가족모델(male bread-winner family model)의 가족구조에서는 가족의 모든 경제활동을 남성에게 의존하기 때문에 가족 내 여성의 지위는 일반적으로 남성보다 낮았다 [2]. 그러나 20세기 후반부터 경제활동에 참가하는 여성이 점차 늘어나게 되면서 여성도 물질적

자원을 축적할 수 있게 되었고 여성의 가족 내 권력은 증가하였다. 이와 함께 여성의 사회적 지위 또한 상승하였기 때문에 [3] 여성의 경제활동 참가는 남녀 사이에 존재하는 불평등을 감소시켰다는 면에서 긍정적인 평가를 받고 있다.

남성에서 나타나는 건강 불평등을 규명할 때에는 사회경제적 위치가 고려된다 [4]. 사회경제적 위치는 소득과 직업으로 측정하기 때문에 여성의 사회경제적 위치는 배우자에 의하여 결정되는 것으로 간주되었다. 그러나 여성의 경제활동 참가가 활발해짐에 따라 남성과 같은 방법으로 여성의 사회경제적 위치를 측정할 수 있게 되었고 이에 따른 건강 불평등을 설

명하는 시도가 이루어졌다. 그러나 여성이 사회를 해석하고 판단하는 방법이나, 동일 사건이라도 경험하는 방식이 남성과 다르기 때문에 사회구조적 불평등이 여성의 건강에 영향을 미치는 기전 또한 다를 수밖에 없다 [5]. 특히, 출산과 양육의 일차적인 의무는 여성이 지니고 있다는 사회적 견해가 여전히 존재하기 때문에 여성의 사회경제적 위치와 함께 아내, 어머니로서의 역할을 고려하는 것이 필요하다. 역할의 틀(role framework)은 여성이 아내, 어머니, 직장인이라는 역할을 가질 때 어떠한 영향을 주는지를 본 이론적 틀로서, 건강 불평등 접근 시 남성과 다른 방식으로 접근했다는 것에서 의미가 있다.

역할의 틀은 아내, 어머니, 직장인으로서

의 다중역할이 여성에게 긍정적 혹은 부정적 영향을 주는 지에 따라 구분할 수 있다. 역할 긴장(role strain)은 역할 간 서로 모순되는 기대를 의미하는 것으로 [6] 여성의 다중 역할이 건강에 주는 부정적인 영향을 설명하고 있다. 아내, 어머니, 직장인으로서의 역할은 서로 독립적인 것으로 부가적인 역할은 전체의 스트레스를 증가시킨다. 더구나 지각된 역할 기대와 요구들은 남성보다 여성에게 더 높게 나타나는 것으로 알려져 있다 [7]. 또한 각 역할의 요구 사항은 서로 상호작용하여 하나의 역할에서 과도한 스트레스를 받는 경우 다른 역할에 영향을 줄 수 있는데, 한 예로 자녀가 있는 직장인 여성은 직장 업무가 과도할 경우 불안과 만성적인 피로감을 느끼게 되며, 부모로서의 역할을 제대로 수행하지 못하게 된다 [4].

역할 긴장과 반대 개념인 역할 축적(role accumulation) [8]은 다중 역할의 긍정적인 측면을 설명하고 있다. 다중 역할을 수행하는 여성은 각 역할에서 자신의 능력을 최대한 발휘할 수 있고 풍부한 경험을 가질 수 있기 때문에 자아존중감이 높다 [9]. 특히 직장인 역할은 경제적으로 독립하여 자신에게 투자할 수 있는 기회를 마련하고, 사회적 지지를 받을 수 있기 때문에 건강을 향상시킨다 [10].

역할의 틀로써 여성 건강에 접근한 연구들은 대부분 여성의 역할을 크게 아내(marital), 어머니(parental), 직장인(work) 역할로 구분하여, 추가적인 역할이 여성의 건강에 어떠한 영향을 주는지를 분석하고 있다. 먼저, 여성은 결혼을 하게 되면 아내로서 가사의 의무를 가지게 된다. 가사 부담에도 불구하고 많은 연구들은 결혼한 여성이 결혼하지 않은 여성보다 건강상태가 더 좋다고 주장하고 있다 [11,12]. 이는 배우자가 제공하는 정서적인 지지가 여성의 삶의 만족도를 높여주기 때문으로 해석한다. 또한 결혼을 하지 않은 경우 사회적 경제적 위치가 상대적으로 낮아 빈곤에 처할 확률이 높는데, 이는 건강에 부정적 영향을 초래한다고 설명한다 [13]. 어머니 역할도 아내 역할과 마찬가지로 건강을 향상시킨다는 것이 일반적인데 이는 자녀

가 친밀감과 애정을 제공하고, 건강 행위를 추구할 동기를 주기 때문이다 [9,14].

여성의 경제 참여가 증가하면서 역할의 틀은 아내, 어머니로서의 전통적인 여성의 역할에 직장인의 역할이 추가될 때 건강에 미치는 효과를 분석하는 것이 일반적이다. 대다수의 연구들은 전통적인 역할에 직장인으로서의 역할까지 수행하고 있는 여성이 전통적인 역할만 수행하고 있는 여성보다 건강하다는 연구 결과를 얻어 다중역할의 긍정적 입장을 지지하고 있다 [4,9,10,15]. 이는 직장인의 역할이 사회적 지지와 같은 보상을 줄 수 있고 여성을 사회경제적으로 유리한 위치에 있도록 하는 가능성이 높기 때문이다.

그러나 여성의 가족 상태에 따라 다중 역할이 여성의 건강에 미치는 영향은 다를 수 있다 [10]. 어머니로서의 역할이 건강을 향상시키는 것은 자녀 양육을 분담할 수 있는 배우자가 있을 때로 한정된다 [4]. 혼자 자녀를 양육해야 하는 어머니는 양육의 책임을 감당해야 하기 때문에 어머니의 역할이 건강에 오히려 역효과를 준다. 또한 직업 종류가 단순, 육체노동인 경우는 건강에 부정적인 영향을, 전문, 관리직에 종사하는 경우는 긍정적인 영향을 주었다는 [16] 연구 결과에서 볼 수 있듯이, 다중 역할은 여성의 사회경제적 환경에 따라 건강에 다른 영향을 줄 수 있다. 이는 가구 소득과 교육 수준이 낮은 여성은 생계를 위해 직업이 불가피한 반면, 반대로 교육수준과 소득이 높은 여성은 자기 계발을 목적으로 직업을 가질 확률이 높을 뿐만 아니라 가사, 육아 지원 체계에 대한 지불 능력이 있어 역할 긴장을 줄일 수 있기 때문이다.

국내의 다중 역할에 관한 연구들은 주로 다중 역할과 직장인 여성의 역할 긴장 혹은 만족감 간의 관계에 초점을 두고 있다. 다중 역할과 생활 만족도의 매개체로서 생산성(productivity), 창조성(creativity)과 같은 생성감(generativity)과 [17], 가족의 지지가 [18] 작용한다고 하였고, 다중 역할 자체가 역할 긴장과 만족감을 동시에 줄 수 있음을 보여주었다 [19]. 이들 연구는 취업 여성을 대상으로 하고 있고, 건강에 초점을 두

지 않았기 때문에 아내, 어머니, 직장인으로서의 역할이 건강에 긍정적, 부정적인 영향을 주는지 파악할 수 없다. 또한 역할 갈등과 정신 건강 간의 상관성을 분석한 연구가 있으나 [19] 가족 상태, 사회경제적 환경 등을 고려하지 않았기 때문에 실질적으로 다중역할이 정신 건강에 유의한 영향을 준다고 결론내리기가 어렵다.

본 연구는 한국 여성의 다중역할이 건강에 긍정적으로 작용하는지 혹은 부정적으로 작용하는지를 검증해 보았다. 아내, 어머니, 직장인 역할에 따라 여성의 역할을 구분하고 전통적 여성 역할을 기준으로 역할이 추가 혹은 제외될 때 주관적 건강, 인지된 스트레스, 우울증 경험 세 가지 건강 지표에서 어떠한 차이가 나는지 살펴 보았다. 또한 여성의 사회경제적 위치를 보정한 후에도 그 결과가 달라지는지 파악하였다.

연구방법

1. 분석자료

연구 자료는 2005년 국민건강영양조사(제3기) 원시자료를 이용하였다. 2005년 국민건강영양조사는 전국을 13개 지역층(7개 특별시·광역시, 경기, 강원, 충청, 전라, 경상, 제주), 행정구역(동/읍/면), 주거종류(아파트/일반)로 층화하여 600개 조사구를 선정하고 각 조사구 내에서 20-26가구를 추출하여 조사하였다. 국민건강영양조사는 건강면접조사, 보건의식행태조사, 검진조사, 영양조사로 구성되어 있는데 건강면접조사는 면접조사원에 의해, 영양조사는 영양조사원에 의해 가구방문면접으로 조사하였다. 보건의식행태조사는 자기 기입방식으로, 검진조사는 조사지역 근처의 검진장소에서 검진조사원에 의해 이루어졌다. 본 연구는 건강면접조사, 보건의식행태조사를 이용하여 분석하였다. 건강면접조사 및 보건의식행태조사 19세 이상 대상자 수는 각각 25,487명, 8,417명이며 조사완료율은 98.9%, 92.7%이다 [20].

본 연구는 국민건강영양조사의 보건의식행태조사를 실시한 전체 여성 중, 25-59세 여성 2,943명을 대상으로 수행하였다. 보건의식행태조사의 경우 한 가구당 한

Table 1. Classification of role occupancy in this study

Role occupancy	Marital	Parental	Work
Marital/Parental (Housewives)	○	○	
Triple role (Marital/Parental/Work)	○	○	○
Parental/Work (Working single mother)		○	○
Marital/Work (Married working without children)	○		○
Work (Single)			○
Parental (Single mother)		○	
Marital	○		
None of the three			

Note: '○' shows the combination of role(s) in each role occupancy categories.

명만을 대상으로 조사하였기 때문에 분석 가구 수도 이와 동일하다. 분석 대상 여성의 연령 기준은 한국 2005년 여성 평균 초혼연령이 27.7세임 [21]을 고려하여 25세 이상으로 결정하였다. 결혼, 출산 및 육아는 여성의 역할을 결정하는 주요인인데, 10대 및 20대 초반 연령의 여성은 결혼, 출산 및 육아 역할 부담을 가질 가능성이 낮으므로 제외되었다. 또한 60세 이상의 여성은 직장으로부터 은퇴하고 자녀가 독립하는 시기이므로 육아와 직장인의 역할 부담으로부터 벗어나게 된다는 가정 하에 제외되었다.

2. 측정변수

여성의 다중역할과 건강의 관계를 연구한 다른 연구와 마찬가지로 본 연구도 여성의 역할을 크게 아내, 어머니, 직장인으로 구분하였다 [3,9,10]. 현재 배우자가 있다고 응답한 대상자는 아내 역할을 하고 있는 것으로, 그 외 미혼, 사별, 이혼, 별거의 경우는 아내의 역할을 하고 있지 않은 것으로 분류하였다. 유배우 여성은 과거부터 지금까지 가족의 가사에 대한 책임을 의미하는 것으로 간주되기 때문이다 [9].

어머니의 역할은 현재 자녀의 유무로 측정하였다. 자녀 유무 변수는 개인 단위의 국민건강영양조사 자료를 가구 단위로 통합하여 가구주와의 관계를 통해 파악하였다.

직장인의 역할은 직업의 유무로 측정하였다. 2005년 국민건강영양조사는 직업을 '전문행정관리직', '사무직', '판매서비스직', '농어업', '기능단순노무직', '군인', '학생/재학생', '주부', '무직'의 9가지로 분류하고 있다. 본 연구는 '주부', '무직'을 직업이 없는 것으로, 나머지는 직업이 있는 것으로 구분하였다 [22]. 직업

의 지위나 직업 종류에 따라 다중 역할이 건강에 미치는 효과가 다를 수 있으나 직업을 세분하는 경우 표본 분포의 한계로 분석이 어려워지기 때문에, 세분화된 직업 종류와 지위를 고려하지 않고 역할 유무에만 초점을 두었다.

이를 토대로 역할군은 Table 1과 같이 8가지로 구분하였다. 역할군에는 전통적 역할군(marital/parental), 삼중역할군(triple role), 비혼모·직장인군(parental/work), 아내·직장인군(marital/work), 비혼·직장인군(work), 비혼모·비직장인군(parental), 아내·비직장인군(marital), 역할비해당군(none of the three)이 있다.

보정 변수로는 자녀의 수, 돌봄이 필요한 자녀 유무, 사회경제적 위치 등을 사용하였다. 자녀가 많을수록, 자녀가 어릴수록 자녀 양육에 대한 부담이 크기 때문에 자녀의 수와 [3,10] 돌봄이 필요한 자녀 유무는 [9,10] 여성 건강 결과에 영향을 미칠 수 있다. 동시에 이 변수들은 여성의 직장 생활 지속여부에도 영향을 주기 때문에 고려하는 것이 필요하다. 돌봄이 필요한 자녀의 유무는 초등학교 이하 연령인 만 12세 미만 자녀의 유무로 측정하였다. 여성의 사회경제적 위치는 교육 수준과 월평균가구소득을 이용하여 측정하였다. 교육 수준을 '초등학교 졸업 이하', '중학교 중퇴 및 졸업', '고등학교 중퇴 및 졸업', '전문대학 이상'으로 구분하고, 월평균가구소득은 '100만원 이하', '101-200만원', '201-300만원', '301만원 이상' 네 구간으로 나누어 분석하였다.

종속 변수인 건강 상태는 주관적 건강, 인지된 스트레스, 우울증 경험 세 가지로 측정하였다. 주관적 건강은 다중 역할에 따른 건강 차이를 규명한 국외 연구 [4,9,10,15]에서 흔히 사용된 지표이다. 응

답 항목 중 '매우 좋음', '좋음'에 응답한 경우를 '좋음'으로, '보통', '나쁨', '매우 나쁨'에 응답한 경우를 '나쁨'으로 분류하였다. 인지된 스트레스는 개인이 주관적으로 느끼는 스트레스의 정도로 [22], '평상시 생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 계십니까?'의 질문으로 측정하였다. 응답 항목 중 '대단히 많이 느낀다', '많이 느낀다'의 응답을 '많이 느낌'으로 구분하였고, '조금 느낀다', '거의 느끼지 않는다'를 '조금 느낌'으로 하였다. 이외

Table 2. Socio-demographic characteristics, role occupancy and health status among women aged 25-59 years old (N=2,943) in 2005 Korean National Health and Nutrition Examination Survey

	N(%)
Age	
25-29 years	366 (12.4)
30-39 years	923 (31.4)
40-49 years	1,004 (34.1)
50-59 years	650 (22.1)
Marital role	
No spouse(unmarried, divorced, widowed)	625 (21.2)
Married	2,318 (78.8)
Parental role	
No child	920 (31.3)
At least one child	2,023 (68.7)
Working role	
No	1,310 (44.5)
Yes	1,633 (55.5)
Age of the youngest child (N=2,023)	
< 12 years old	928 (45.9)
≥ 12 years old	1,095 (54.1)
Number of children (N=2,023)	
1	708 (35.0)
2	1,110 (54.9)
3+	205 (10.1)
Role occupancy(%)	
Marital/Parental	963 (32.7)
Triple role	875 (29.7)
Parental/Work	143 (4.9)
Marital/Work	278 (9.5)
Work	337 (11.5)
Parental	42 (1.4)
Marital	202 (6.9)
None of the three	103 (3.5)
Education	
Elementary School or less	419 (14.2)
Middle school	396 (13.5)
High school	1,284 (43.6)
College or over	844 (28.7)
Income(10,000 won)	
≤ 100	536 (18.2)
101 - 200	916 (31.1)
201 - 300	780 (26.5)
301 ≤	711 (24.2)
Self-rated poor health	
Poor	1,749 (59.4)
Good	1,194 (40.6)
Perceived stress	
High	994 (33.8)
Low	1,949 (66.2)
Depression	
Yes	491 (16.7)
No	2,452 (83.3)

Table 3. Age-adjusted prevalence*(%) and 95% confidence intervals of self-reported poor health, perceived stress and depression by general characteristics and role occupancy

	Self-rated poor health	Perceived stress	Depression
Marital role			
No spouse(unmarried, divorced, widowed)	61.4 (60.9- 62.0)	43.9 (43.4-44.3)	21.1 (20.0-21.4)
Married	58.8 (58.7- 58.9)	31.5 (31.4-31.5)	15.5 (15.4-15.6)
Parental role			
No child	59.6 (59.2- 60.1)	36.5 (36.2-36.9)	19.4 (19.2-19.7)
At least one child	59.2 (59.1- 59.3)	33.0 (32.9-33.1)	15.8 (15.7-15.9)
Working			
No	60.2 (60.0- 60.4)	27.2 (27.1-27.4)	16.2 (16.0-16.3)
Yes	58.1 (57.9- 58.3)	39.2 (39.0-39.3)	17.0 (16.9-17.1)
Age of the youngest child (N=2,023)			
< 12 years old	60.0 (59.8- 60.1)	33.2 (33.1-33.3)	17.3 (17.2-17.4)
≥ 12 years old	74.4 (44.1-100.0)	53.8 (23.5-84.1)	11.3 (11.2-11.4)
Number of children (N=2,023)			
1	58.3 (57.9-5 8.7)	32.1 (31.8-32.4)	16.8 (16.6-17.0)
2	59.8 (59.5- 60.1)	34.5 (34.3-34.8)	15.2 (15.1-15.4)
3+	60.5 (58.7- 62.3)	30.7 (29.5-31.9)	16.1 (15.3-17.0)
Role occupancy			
Marital/Parental	58.3 (58.1- 58.6)	26.8 (26.6-27.0)	14.7 (14.6-14.9)
Triple roles	58.5 (58.1- 58.9)	36.7 (36.4-37.0)	15.0 (14.8-15.2)
Parental/Work	58.3 (53.5- 63.0)	52.0 (46.6-57.5)	22.0 (18.1-25.8)
Marital/Work	59.3 (58.0- 60.6)	38.4 (37.3-39.5)	19.3 (18.5-20.1)
Work	55.3 (53.8- 56.7)	41.0 (39.7-42.4)	20.7 (19.8-21.6)
Parental	89.2 (68.2-100.0)	58.0 (37.5-78.5)	43.8 (27.0-60.6)
Marital	59.2 (57.0- 61.4)	28.4 (26.8-30.0)	18.4 (17.2-19.7)
None of the three roles	68.8 (64.1- 73.5)	30.1 (27.2-33.0)	18.7 (16.3-21.0)
Education			
Elementary School or less	75.2 (62.0- 88.4)	28.8 (27.8-29.9)	12.7 (12.0-13.3)
Middle school	67.4 (64.4- 70.5)	34.8 (32.5-37.2)	22.5 (20.6-24.4)
High school	58.6 (58.4- 58.8)	31.8 (31.7-32.0)	15.7 (15.6-15.8)
College or over	50.6 (50.0- 51.1)	29.8 (29.4-30.2)	15.9 (15.6-16.2)
Income(10,000 won)			
≤ 100	69.8 (69.1- 70.5)	40.8 (41.2-41.3)	23.0 (22.6-23.4)
101 - 200	63.1 (62.8- 63.4)	35.7 (35.5-36.0)	18.4 (18.2-18.5)
201 - 300	55.2 (54.8- 55.5)	30.5 (30.3-30.7)	12.0 (11.9-12.2)
301 ≤	50.2 (49.8- 50.5)	29.7 (29.5-30.0)	14.2 (13.9-14.3)

* Calculated by direct age standardization(10 year interval) using the 2005 census population as the standard.

우울증은 국내외의 여성 역할 연구에서 정신 건강의 지표로 사용하고 있는데 [4,9] '지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상 생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 경험'의 유무로 우울증 경험을 측정하였다 [22].

3. 분석방법

인구사회학적 특성에 따라 낮은 주관적 건강 인식, 인지된 스트레스, 우울 경험의 유병률을 산출하였다. 각 유병률은 2005년 인구주택총조사의 여성 인구(25-34세, 35-44세, 46-60세)를 기준으로 연령을 보정하였다.

여성의 다중역할에 따른 부정적 주관적 건강 인식, 인지된 스트레스, 우울 경험의 차이는 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 아내, 어머니로서의 전통적 역할을 기준으로 역할이 추가되거나 제외될 때의 낮은 건강 인식, 인지된 스트레스, 우울증 경

험의 교차비(Odds ratio)와 95% 신뢰구간을 산출하였다. Model 1은 연령, 12세 미만 자녀의 유무, 자녀의 수만을 보정하였고, Model 2는 교육 수준을, Model 3은 교육 수준과 월평균가구소득을 추가하여 분석하였다. Model 3의 경우 교육수준과 월평균 가구소득의 경우 상관관계가 유의하고 (R=0.33, p<0.01), 결혼 유무와 월평균 가구소득 두 변수 간 상호작용이 확인되어 회귀분석 모형에 상호작용을 보정하였다. 모든 로지스틱 회귀분석 모형은 Hosmer-Lemeshow 적합성 검정 결과 예측값과 관찰값의 차이가 없는 것으로 나타났다.

연구결과

1. 일반적 특징

분석대상 여성의 평균 연령은 41.2세이며, 78.8%는 배우자가 있는 것으로 나타났다. 자녀가 있는 여성은 68.7%이었고 이 중 12세 미만의 자녀가 있는 여성은 45.9%였

다. 평균 자녀의 수는 1.8명이었다. 역할조합별로는 전통적 역할인 아내, 어머니의 역할을 하고 있는 주부가 가장 많았고, 삼중역할을 하고 있는 여성이 그 다음으로 많았다. 비혼(미혼, 이혼, 사별)으로 인해 혼자 자녀를 양육하고 있는 여성은 전체의 6.3%로 이 중 직장인은 77.8%였다.

교육 수준은 고등학교 중퇴 및 졸업이 가장 많았으며, 전문대학 재학 이상인 여성은 28.7%였다. 월평균가구소득의 평균은 255만원이었고 101~200만원 구간에 가장 많은 대상자가 분포하였다. 직장인은 전체 여성의 55.5%로 나타났다. 교육 수준별, 월평균가구소득별로 직장인의 분포를 보았을 때 모든 수준에서 직장인은 비직장인보다 많았다. 교육수준이 초등학교 졸업 이하인 경우와 가구 소득 300만원 이상의 경우 각각 직장인의 비율이 61.0%, 61.6%로 높게 나타났다.

2. 인구사회학적 특성, 다중역할에 따른 부정적 주관적 건강 인식, 인지된 스트레스, 우울증 경험 유병률

Table 3은 연령을 보정한 인구사회학적 특성별, 다중역할별 유병률을 보여주고 있다.

아내의 역할을 하고 있는 여성, 어머니의 역할을 하고 있는 여성은 낮은 주관적 건강 인식, 인지된 스트레스, 우울증 경험 유병률이 낮았다. 직장인으로서의 역할은 지표마다 다른 결과가 나타났다. 직장인 여성은 직장이 없는 여성에 비해 주관적 건강 인식은 좋은 것으로 나타났으나 인지된 스트레스와 우울증 경험은 오히려 높은 것으로 나타났다.

어머니로서의 역할을 하고 있는 여성의 경우, 12세 미만의 자녀가 있을 때 우울증 경험 유병률은 12세 이상 연령의 자녀가 있는 여성보다 높았으나, 낮은 주관적 건강 인식과 인지된 스트레스 유병률은 낮았다. 또한 자녀의 수도 건강 지표마다 일관적인 경향을 보이지 않았다. 낮은 주관적 건강 인식은 자녀가 세 명인 여성, 인지된 스트레스는 자녀가 두 명인 여성, 우울증 경험은 자녀가 한 명인 여성 집단의 유병률이 가장 높게 나타났다.

역할별로는 비혼·직장인군(work)의 주관적 건강 인식이 가장 좋았다. 반면, 인지된 스트레스와 우울증 경험 유병률은 전통적 역할군(marital/parental)에서 가장 낮은 것으로 나타났다. 삼중역할군(triple role)은 전통적 역할군(marital/parental)보다 낮은 주관적 건강, 인지된 스트레스, 우울증 경험 유병률이 모두 높았다. 비혼모·비직장인군(parental)의 낮은 주관적 건강, 인지된 스트레스, 우울증 경험 유병률은 다른 역할의 집단보다 유병률이 훨씬 높게 나타났다.

교육수준이 높을수록 주관적 건강 인식이 좋았으나, 인지된 스트레스와 우울증 경험에서는 관련성이 나타나지 않았다. 소득이 높을수록 낮은 주관적 건강 인식과 인지된 스트레스 비율이 낮은 것으로 나타났다. 월평균가구소득이 100만원 이하인 저소득층 여성은 세 가지 건강 지표 모두에서 유병률이 가장 높게 나타났다.

3. 여성의 다중역할과 건강

Table 4의 Model 1은 연령, 12세 미만의 자녀 유무, 자녀의 수를 보정했을 때 각 역할군별 부정적 주관적 건강 인식의 차이를 보여주고 있다. 전통적 역할군(marital/parental)과 삼중역할군(triple role)의 주관적 건강 인식은 유의한 차이가 없었다. 또한, 비혼모·비직장인군(parental)을 제외한 다른 역할군도 전통적 역할군(marital/parental)과 유의한 차이가 없었다. 단, 연령이 높을수록 낮은 주관적 건강 인식의 교차비가 높은 것으로 나타났다. 교육수준을 보정한 Model 2에서도 연령별 차이는 여전히 존재하였다. 교육수준별로는 전문대학 이상인 집단에서 주관적 건강 인식이 좋은 것으로 나타났다. 교육수준을 보정했을 때 비혼모·비직장인군(parental)은 전통적 역할군(marital/parental)보다 부정적 주관적 건강 인식의 교차비가 높았다(OR=2.94, 95% CI=1.28-6.79). Model 3은 Model 2에서 월평균가구소득을 보정한 것으로 소득수준이 높을수록 부정적 주관적 건강 인식이 낮았다. 소득수준을 추가 보정하였을 때 비혼모·비직장인군(parental)의 주관적 건강과의 관련성은 사라졌다.

Table 4. Adjusted odds ratios and 95% confidence intervals of role occupancy for women's self-rated poor health

	Model 1*	Model 2†	Model 3‡
Age			
25-29 years	1.00	1.00	1.00
30-39 years	1.45 (1.11-1.91) [§]	1.36 (1.03-1.79) [‡]	1.40 (1.06-1.85) [§]
40-49 years	2.00 (1.52-2.64) [§]	1.58 (1.19-2.10) [§]	1.64 (1.22-2.20) [§]
50-59 years	3.55 (2.65-4.76) [§]	2.05 (1.47-2.86) [§]	2.12 (1.51-2.99) [§]
Age of the youngest child			
< 12 years old	1.00	1.00	1.00
≥ 12 years old	1.17 (0.97-1.40)	1.18 (0.98-1.42)	1.12 (0.93-1.36)
Number of children	1.01 (0.87-1.18)	1.01 (0.87-1.17)	1.03 (0.88-1.20)
Role occupancy			
Marital/Parental	1.00	1.00	1.00
Triple roles	0.99 (0.82-1.20)	0.96 (0.79-1.17)	1.01 (0.83-1.23)
Parental/Work	1.25 (0.85-1.82)	1.10 (0.75-1.62)	0.72 (0.45-1.15)
Marital/Work	1.07 (0.72-1.60)	0.96 (0.64-1.45)	0.96 (0.63-1.45)
Work	0.96 (0.66-1.40)	1.00 (0.68-1.46)	0.66 (0.40-1.11)
Parental	2.90 (1.26-6.67) [‡]	2.94 (1.28-6.79) [‡]	2.24 (0.89-5.63)
Marital	0.95 (0.61-1.46)	0.93 (0.60-1.45)	0.93 (0.60-1.45)
None of the three roles	1.65 (0.98-2.77)	1.60 (0.95-2.72)	1.00 (0.55-1.80)
Education			
Elementary School or less		1.00	1.00
Middle school		0.74 (0.54-1.03)	0.78 (0.56-1.09)
High school		0.51 (0.38-0.69) [§]	0.59 (0.43-0.81) [§]
College or over		0.35 (0.25-0.47) [§]	0.45 (0.31-0.66) [§]
Income(10,000 won)			
≤ 100			1.00
101 - 200			0.76 (0.58-0.99)
201 - 300			0.59 (0.44-0.80) [§]
301 ≤			0.55 (0.36-0.84) [§]

* Adjusted for age, number of children, age of children

† Adjusted for age, number of children, age of children, education

‡ Adjusted for age, number of children, age of children, education, household income, education × household income, and household income × marital status

§ p-value<0.01, † p-value<0.05

Table 5. Adjusted odds ratios and 95% confidence intervals of role occupancy for women's high perceived stress

	Model 1*	Model 2†	Model 3‡
Age			
25-29 years	1.00	1.00	1.00
30-39 years	1.06 (0.79-1.42)	1.04 (0.78-1.39)	1.08 (0.81-1.45)
40-49 years	0.86 (0.64-1.15)	0.79 (0.59-1.07)	0.83 (0.61-1.13)
50-59 years	1.32 (0.98-1.77)	1.04 (0.75-1.47)	1.08 (0.76-1.53)
Age of the youngest child			
< 12 years old	1.00	1.00	1.00
≥ 12 years old	0.89 (0.74-1.07)	0.89 (0.74-1.07)	0.87 (0.71-1.06)
Number of children	1.05 (0.90-1.23)	1.05 (0.90-1.23)	1.07 (0.92-1.26)
Role occupancy			
Marital/Parental	1.00	1.00	1.00
Triple roles	1.57 (1.28-1.92) [§]	1.54 (1.26-1.89) [§]	1.64 (1.33-2.02) [§]
Parental/Work	3.10 (2.15-4.48) [§]	2.95 (2.04-4.27) [§]	1.87 (1.20-2.93) [§]
Marital/Work	1.96 (1.30-2.95) [§]	1.85 (1.23-2.80) [§]	1.79 (1.17-2.72) [§]
Work	2.19 (1.48-3.24) [§]	2.17 (1.47-3.21) [§]	1.37 (0.82-2.27)
Parental	2.25 (1.20-4.23) [‡]	2.30 (1.22-4.33) [‡]	1.54 (0.78-3.04)
Marital	1.03 (0.65-1.63)	1.03 (0.65-1.64)	1.01 (0.63-1.61)
None of the three roles	1.31 (0.78-2.21)	1.25 (0.74-2.12)	0.86 (0.48-1.54)
Education			
Elementary School or less		1.00	1.00
Middle school		0.76 (0.57-1.02)	0.78 (0.58-1.06)
High school		0.68 (0.52-0.90) [§]	0.76 (0.56-1.01)
College or over		0.65 (0.48-0.87) [§]	0.79 (0.55-1.14)
Income(10,000 won)			
≤ 100			1.00
101 - 200			0.77 (0.60-0.98)
201 - 300			0.60 (0.44-0.80) [§]
301 ≤			0.57 (0.37-0.87) [§]

* Adjusted for age, number of children, age of children

† Adjusted for age, number of children, age of children, education

‡ Adjusted for age, number of children, age of children, education, household income, education × household income, and household income × marital status

§ p-value<0.01, † p-value<0.05

Table 6. Adjusted odds ratios and 95% confidence intervals of role occupancy for women's depression

	Model 1*	Model 2†	Model 3‡
Age			
25-29 years	1.00	1.00	1.00
30-39 years	1.17 (0.80-1.71)	1.14 (0.78-1.68)	1.14 (0.78-1.69)
40-49 years	1.34 (0.92-1.94)	1.23 (0.84-1.82)	1.17 (0.78-1.75)
50-59 years	1.80 (1.24-2.61) [§]	1.56 (1.02-2.39) [§]	1.46 (0.94-2.27)
Age of the youngest child			
< 12 years old	1.00	1.00	1.00
≥ 12 years old	1.13 (0.89-1.44)	1.15 (0.90-1.46)	1.00 (0.78-1.29)
Number of children	0.97 (0.80-1.19)	0.97 (0.80-1.19)	1.02 (0.84-1.25)
Role occupancy			
Marital/Parental	1.00	1.00	1.00
Triple roles	1.02 (0.78-1.32)	1.00 (0.77-1.30)	1.08 (0.82-1.41)
Parental/Work	1.48 (0.94-2.32)	1.45 (0.92-2.28)	1.19 (0.68-2.06)
Marital/Work	1.15 (0.69-1.94)	1.12 (0.67-1.89)	1.22 (0.72-2.08)
Work	1.47 (0.90-2.40)	1.48 (0.91-2.43)	1.36 (0.72-2.55)
Parental	3.25 (1.68-6.28) [§]	3.27 (1.69-6.32) [§]	2.79 (1.34-5.79) [§]
Marital	1.07 (0.61-1.87)	1.05 (0.60-1.84)	1.15 (0.65-2.03)
None of the three roles	1.23 (0.65-2.34)	1.22 (0.64-2.33)	0.93 (0.45-1.91)
Education			
Elementary School or less		1.00	1.00
Middle school		1.22 (0.86-1.74)	1.26 (0.88-1.80)
High school		0.91 (0.65-1.27)	1.03 (0.72-1.48)
College or over		0.85 (0.58-1.25)	1.12 (0.70-1.77)
Income(10,000 won)			
≤ 100			1.00
101 - 200			0.78 (0.58-1.06)
201 - 300			0.51 (0.35-0.75) [§]
301 ≤			0.67 (0.39-1.16)

* Adjusted for age, number of children, age of children

† Adjusted for age, number of children, age of children, education

‡ Adjusted for age, number of children, age of children, education, household income, education × household income, and household income × marital status

§ p-value < 0.01, p-value < 0.05

Table 5은 역할군별 인지된 스트레스의 차이를 보여주고 있다. 여기서는 역할군별 차이가 뚜렷하게 나타났다. 삼중역할군(triple)은 전통적 역할군(marital/parental)보다 인지된 스트레스가 높았으나 (OR=1.57, 95% CI=1.28-1.92) 아내·직장인 역할군(marital/work)보다는 낮게 나타났다 (OR=1.96, 95% CI=1.30-2.95). 비혼모 여성의 경우 직장과의 상관없이 전통적 역할군(marital/parental)보다 인지된 스트레스가 높게 나타났다 (parental/work OR=3.10, 95% CI=2.15-4.48; parental OR=2.25, 95% CI=1.20-4.23) 직장인인 경우 더 큰 차이를 보였다. 비혼·직장인군(work)도 전통적 역할군(marital/parental)보다 인지된 스트레스가 높게 나타났다. 교육수준을 보정한 Model 2에서도 직장인의 역할을 하고 있는 삼중역할군(Triple work) (OR=1.54, 95% CI=1.26-1.89), 아내·직장인군(marital/work) (OR=1.85, 95% CI=1.23-2.80), 비혼모·직장인군(parental/work) (OR=2.95, 95% CI=2.04-4.27), 비혼·직장인군(work) (OR=2.17, 95% CI=1.47-3.21)은 전통적 역

할군(marital/parental)과의 차이가 Model 1 보다는 감소하였으나 여전히 유의했다. 그러나 비혼모·비직장인군(parental)은 오히려 인지된 스트레스가 높아지는 것으로 나타났다 (OR=2.30, 95% CI=1.22-4.33). 교육수준별로는 고등학교, 전문대학 이상의 두 집단에서 초등학교 이하보다 낮은 스트레스를 나타났다. 월평균가구소득을 보정한 Model 3에서는 삼중역할군 (OR=1.64, 95% CI=1.33-2.02), 비혼모·직장인군 (parental/work) (OR=1.87, 95% CI=1.20-2.93), 아내·직장인군 (OR=1.79, 95% CI=1.17-2.72)은 전통적 역할군 (marital/parental)보다 인지된 스트레스가 높았다. 소득수준이 높을수록 인지된 스트레스의 교차비가 낮은 것으로 나타났다.

Table 6은 역할군별 우울증 경험 차이를 보여주고 있다. 연령과 12세 미만 자녀 유무, 자녀수만을 보정했을 때 직장 없는 비혼모군에서 전통적 역할군(marital/parental)보다 높은 우울증 경험을 보였다 (OR=3.25, 95% CI=1.68-6.28). 이 집단은 교육수준과 소득수준을 보정해도 여전히 전통적

역할군(marital/parental)보다 우울증 경험이 높게 나타났다. 월평균가구소득 201-300만원을 제외하고는 교육수준, 소득수준에 따른 차이가 뚜렷하지 않았다. 다른 건강 지표와 마찬가지로 12세 미만 자녀 유무, 자녀수에 따른 우울증 경험의 차이는 없었다.

고찰

본 연구는 여성의 다중역할이 주관적 건강 인식, 인지된 스트레스, 우울증 경험에 어떠한 영향을 미치는지 알아보았다. 아내와 어머니의 전통적 역할에 직장인의 역할이 추가되는 경우, 건강이 향상되는 근거는 보이지 않았다. 오히려 인지된 스트레스가 삼중역할군(triple), 비혼모·직장인군(parental/work), 아내·직장인군(marital/work)에서 높게 나타나, 직장인 역할을 수행하는 여성에서 공통적으로 인지된 스트레스가 증가하는 것으로 나타났다. 또한, 비혼모·비직장인군(parental)의 우울증 경험이 크게 증가하는 것도 흥미로운 결과이다.

주관적 건강을 지표로 하여 여성의 다중역할과 건강 간의 상관성을 본 연구들은 대부분 직장인 여성의 건강이 비직장인보다 좋다는 결과를 얻었다. 네덜란드의 연구 [9]는 배우자가 있는 여성, 비혼여성 모두 직업의 종류에 관계없이 직장이 있을 때 주관적 건강이 좋은 것으로 나타났고, 프랑스 연구 [4]에서도 직장인보다 주부에서 낮은 주관적 건강 인식비가 1.6배 높았다. 그러나 본 연구에서는 전통적 역할군(marital/parental)과 삼중역할군(triple), 비혼모·직장인(parental/work)군과 비혼모·비직장인군(parental) 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 직장인 역할의 추가와 주관적 건강 간의 긍정적인 연관성이 없었던 연구로는 이란에서 실시한 연구가 있다 [23]. 이 연구에서는 전통적 여성 역할에서 직장인의 역할이 추가되었을 때 주관적 건강이 1.45배 나빠지는 것으로 나타났다. 이란은 여성의 교육수준이 증가함에 따라 직장을 가질 기회가 이전보다 증가하였으나 남편에 의해 많이 좌

우되고 있으며, 직장인으로서 남성을 더 선호하는 것으로 알려져 있다. 또한 문화적으로 아내, 어머니의 역할을 충실히 수행하는 것을 바람직한 어머니(proper mother)로 여기기 때문에 직장인 여성은 역할 갈등을 심하게 느끼게 되므로 건강이 나빠지는 것으로 보고 있다. 낮은 주관적 건강인식에서는 보정변수로 사용한 교육수준별, 소득수준별 차이가 있었던 반면 다중역할에 의한 차이는 뚜렷하지 않았다. 교육수준 [9] 과 소득수준 [4,24] 이 높을수록 건강이 좋다는 것은 일반적인 사실로 여성 역할 관련 연구에서도 일관적인 연구 결과를 얻고 있다 [10,15].

주관적 건강 인식과 달리 인지된 스트레스에서는 전통적 역할군(marital/parental)과 차이를 발견할 수 있었다. 비혼·직장인군(work), 비혼모·비직장인군(parental)의 경우 교육과 소득을 모두 보정한 뒤에는 전통적 역할군(marital/parental)과 유의한 차이가 없는데 비해 삼중역할군(triple), 비혼모·직장인군(parental/work), 아내·직장인 역할군(marital/work)은 차이가 존재하였다. 이는 여성이 직장인의 역할과 타 역할을 동시에 수행할 때 스트레스를 많이 느낀다는 것을 의미하는 것으로 부분적으로 역할 긴장에 의한 결과로 설명할 수 있다. 가사와 직장일은 각각 독립적으로 스트레스의 합을 높이거나 어느 한 쪽의 과도한 스트레스가 다른 쪽에도 영향을 줄 수 있다.

여성경제참여율이 꾸준히 증가함에도 불구하고 한국 여성은 가사, 육아를 여성의 고유 역할로 여기고 있으며 실제 상당부분 여성이 담당하고 있다. 2007년 통계청 자료에 의하면, 여성의 47.9%는 육아 부담이 여성 취업의 장애요인이라고 생각하고 있으며 절반 이상의 여성이 가정을 이 유로 취업의사를 포기하고 있다 [25]. 또한 역할 공유에 관한 남성의 견해 및 역할도 바뀌지 않아, 맞벌이 부부 가운데 10.0%만이 공평하게 가사분담하고 있으며 부인이 가사를 주도하는 가구는 87.4%에 이른다. 직장 생활을 하는 다중역할 여성은 직장에서는 직장인의 의무를 다해야 하면서 동시에 가정에서도 가사의 책임을 져야

한다. 따라서 한국 여성은 가사와 직장일의 병행에 어려움을 겪고 갈등하게 된다.

여성의 직업 형태 및 불리한 직장 환경 또한 스트레스를 야기할 수 있다. 한국의 많은 취업 여성이 단순기술직, 판매·서비스직에 종사하고 있다는 연구 결과와 마찬가지로 [26] 본 연구 대상자도 61%가 단순기술직, 판매·서비스직에 종사하는 것으로 나타났다. 업무에서 만족감 및 업무 통제력이 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있는데 [3] 이 업무들은 특성상 단순 반복적이거나 업무에 대한 자기 통제력이 낮은 것들로, 많은 여성이 과도한 스트레스를 경험할 수 있음을 유추할 수 있다. 또한, 한국의 대졸 이상 여성 취업률은 64.4%로 남성의 89.0%에 크게 못 미치고 있으며 임시직 종사자는 남성이 24.9%인데 비해 여성은 44.3%로 매우 높다는 [1] 것은 여성의 경제활동참여율이 증가하고는 있지만 여성의 취업이 남성보다 불리하다는 것을 드러내고 있다. 추가분석에 의하면 직장 여성의 37%만이 전일제 근로자인 것으로 나타났다. 비정규직은 정규직에 비해 위험한 작업 환경에 노출되기 쉽고 고용 불안정으로 스트레스를 많이 받기 때문에 생애 주기에 걸쳐 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다 [27]. 특히, 경제 위기 이후 더욱 유연화 된 노동 시장에서 한국 여성은 남성보다 비정규직 직장을 가질 가능성이 높는데 이는 곧 부정적인 건강 결과를 초래할 수 있다 [28,29]. 비혼모·직장인군(parental/work)의 인지된 스트레스가 삼중역할군보다 높은 것에서 볼 수 있듯이 배우자가 없는 이중 역할은 건강을 더 악화시킬 수 있다. 배우자로부터 받는 정서적, 사회적 지지를 받지 못하기 때문이라 할 수 있다 [30]. 결혼한 여성이 비혼 여성보다 건강하다고 밝힌 연구들은 대부분 결혼을 통해 얻는 경제적, 사회적, 정서적 지지로 원인을 해석한다 [8,31].

우울증 경험은 비혼모·비직장인군(parental)에서만 전통적 역할군(marital/parental)에 비해 유의하게 높았다. 비혼모는 배우자가 있는 여성보다 우울증을 상대적으로 많이 경험하는 것으로 알려져

있다 [32,33]. 배우자의 유무와 우울증과의 연관성을 본 기존 연구에서는, 비혼모가 우울증을 많이 겪는 원인을 경제적 어려움 [34], 사회적 지지의 부족 [32,34], 스트레스 [32] 라고 보고 있다. 스트레스는 우울증의 매개변수로 작용할 수 있는데 [32], 인지된 스트레스를 독립변수로 추가하여 분석한 결과, 스트레스에 따른 우울 경험에 차이가 존재하는 것은 사실이나, 비혼모·비직장인(parental)의 교차비는 2.66으로 여전히 유의하였다. 비혼모·비직장인(parental) 여성의 경우 스트레스를 매개요인으로 하지 않는 다른 요인이 존재할 가능성과, 우울증의 기전을 규명하기에는 측정 설문에만 한계가 있었음도 배제할 수 없다. 어머니, 아내의 전통적인 역할군(marital/parental)에 비해 비혼모·비직장인군(parental)은 2.79배의 높은 우울 경험을 보인 반면, 비혼모로서 직장역할을 함께 하는 경우 전통적 역할군(marital/parental)과의 우울증 교차비에 차이가 나타나지 않았다. 비혼모 직장인(parental/work)의 정신건강에 대해서는 연구 결과들이 일치하지 않고 있는데 [10], 비혼모가 겪는 어머니 역할 갈등 자체가 심하기 때문에 비혼모의 직장 역할은 다른 집단에 비해 정신건강에 긍정적인 영향을 주는 것으로 해석된다.

이 연구는 한국 여성의 다중역할과 건강간의 연관성을 세 가지 건강 지표에서 다각도로 살펴보았다는 것에 의의가 있다. 그러나 단면 연구로서 선택 효과(selection effect)를 고려하지 못했다는 한계점이 있다. 역할 연구에서는 공통적으로 건강한 사람이 결혼을 할 가능성이 높고(healthy married), 건강한 사람이 자녀를 갖고 양육할 수 있으며(healthy mother), 건강한 사람이 직장인의 역할을 할 수 있기 때문에(health worker) 아내, 어머니, 직장인의 역할이 건강을 향상시키는 것처럼 보일 가능성이 있다 [4,9]. 따라서 삼중역할군(triple) 여성의 인지된 스트레스가 비혼모·직장인군(parental/work), 아내·직장인군(marital/work)보다 낮게 나타난 것에 선택 효과가 작용했을 수 있다. 또한 본 연구는 표본 추출 등에 있어 신뢰성 있는 국가수

준의 조사 자료를 이용했다는 장점이 있는 반면, 측정 도구가 구체적이지 못하여, 여성의 역할과 건강이 어떠한 기전으로 연관성을 갖게 되는지 밝히지 못했다는 한계점이 있다. 역할에 대한 만족감 및 통제 정도에 따라 건강에 주는 영향이 다를 수 있으나 [35,36] 단순히 아내, 어머니, 직장인의 역할 유무만 측정하였기 때문에 역할의 어떤 속성이나 강도가 건강 지표와 연관성을 가지는지 측정을 하지 못했다. 역할 유무와 더불어 역할의 질 역시 스트레스와 안녕에 중요한 결정요인임 [37]을 감안하는 것이 필요할 것이다. 특히, 직장인의 경우 시간에 대한 압박감이 크고, 심리적 요구가 크며 일에 대한 통제력이 부족할 때 건강 결과가 나빠진다는 연구 결과가 있다 [3,36]. 직장에 따라 건강에 주는 영향이 상이할 수 있으나 [4] 직업 세부 분류 시 줄어드는 셀 내의 표본 수 한계로 인해 고려하지 못했다. 전일제 근무, 시간제 및 임시 근무자와 무직(주부)으로 나누어 세 가지 건강결과와의 관련성을 확인한 결과, 전일제 근무와 시간제 및 임시 근로자간에 뚜렷한 차이는 없었다. 스트레스의 경우 무직(주부)에 비해 전일제, 시간제 및 임시 근로자 모두 유의하게 높게 나타났다(자료 미제시). 직업 종류를 육체직, 비육체직으로 나누어 상세 분석을 시도하였을 때에도 결과는 마찬가지로 육체직과 비육체직간 차이는 발견되지 않았다. 한 가지 더 고려해야 할 점은, 여성의 연령별 경제활동 참여율과 같은 연령군이라도 학력에 따른 노동시장 참여 경향이 다르기 때문에, 여성의 노동시장 참여에 따른 건강 영향 또한 모든 연령에서 동일하지 않을 가능성이 존재할 수도 있다는 것이다 [38]. 연령별 비교 분석이 바람직할 것이나 이 역시 표본 수의 한계로 인해 고려하지 못한 것도 제한점이다. 여성 건강에 영향을 주는 기전이 연령 등을 포함한 개인적 특성, 사회구조적, 문화적 특성 등이 모두 얽혀있어 복잡한 만큼 [39] 각 역할의 속성을 고려하여 명확한 인과 관계를 밝힐 수 있는 후속 연구가 필요하다.

여성이 직장과 타 역할을 동시에 수행하는 것은 스트레스 인지를 증가시키며, 전

통적인 아내 어머니 역할에 직장인 역할이 포함된다 해도 건강에 주는 이득이 없었다. 다중 역할을 동시에 수행할 때 생기는 역할 긴장이 직장으로부터 얻는 건강 혜택을 상쇄하기 때문으로 생각된다. 국외 기존 연구결과들과 상반되는 이러한 현상은 취업한 한국 여성의 경우 외국의 취업 여성과는 다른 경험을 할 수 있다는 사실을 암시한다. 전통적 역할에서 직장인으로서의 역할이 추가되었을 때 긍정적인 건강 효과를 얻은 기존 외국 연구는, 대부분 여성경제활동참가율이 70% 이상으로 높은 서구국가들에서 실시된 연구이다. 프랑스에서는 여성이 직장일과 육아를 병행하도록 육아시설에 대해 높은 지원을 하고 있고 [40], 핀란드는 OECD 국가 중에서도 가족 정책이 잘 되어있는 국가로서 [10,39] 남녀 모두에게 동등한 자녀 양육휴가가 주어지고, 자녀 양육을 보조하기 위한 육아시설(day care)과 보조금이 지급되고 있다. 가족의 형태, 직업의 상태에 따라 여성의 건강 차이가 다르게 나타나는 것은 공통적이나 가족 정책이 잘 구비된 핀란드에서 영국보다 그 차이가 작게 나타났다는 연구 결과는 [10] 가족 정책의 중요성을 시사한다. 한국 여성의 다중역할과 건강 간의 관계가 다른 사회에서의 경험과 다를 수 있음을 제시했다는 면에서 이 연구의 의의가 있다. 추후 다중역할과 건강 간의 구체적인 기전을 밝히는 연구가 필요하다.

참고문헌

1. Korea National Statistical Office. Korean statistical information service: Economically active population survey by age, gender group. [cited 2008 Aug 15]. Daejeon: Korea National Statistical Office; c2008. Available from: URL:<http://www.kosis.kr>. (Korean)
2. Lewis J. Gender and the development of welfare regimes. In: O'Connor JS, Olsen GM, editors. *Power Resources Theory and Welfare State*. Toronto: University of Toronto press; 1998. p.229-249.
3. Griffin JM, Fuhrer R, Stansfeld SA, Marmot M. The importance of low control at work and home on depression and anxiety: Do these effects vary by gender and social class? *Soc Sci Med* 2002; 54(5): 783-798.

4. Khlat M, Sermet C, Le Pape A. Women's health in relation with their family and work roles: France in the early 1990s. *Soc Sci Med* 2000; 50(12): 1807-1825.
5. Moss NE. Gender equity and socioeconomic inequality: A framework for the patterning of women's health. *Soc Sci Med* 2002; 54(5): 649-661.
6. Goode WJ. A theory of role strain. *Am Social Rev* 1960; 25(4): 483-496.
7. South SJ, Spitze G. Housework in marital and nonmarital households. *Am Social Rev* 1994; 59(3): 327-347.
8. Waldron I, Weiss CC, Hughes ME. Interacting effects of multiple roles on women's health. *J Health Soc Behav* 1998; 39(3): 216-236.
9. Fokkema T. Combining a job and children: contrasting the health of married and divorced women in the Netherlands? *Soc Sci Med* 2002; 54(5): 741-752.
10. Lahelma E, Arber S, Kivelä K, Roos E. Multiple roles and health among British and Finnish women: The influence of socioeconomic circumstances. *Soc Sci Med* 2002; 54(5): 727-740.
11. Macintyre S. The effects of family position and status on health. *Soc Sci Med* 1992; 35(4): 453-464.
12. Martikainen P. Women's employment, marriage, motherhood and mortality: A test of the multiple role and role accumulation hypotheses. *Soc Sci Med* 1995; 40(2): 199-212.
13. Hao L. Family structure, private transfers, and the economic well-being of families with children. *Soc Forces* 1996; 75(1): 269-292.
14. Waldron I, Hughes ME, Brooks TL. Marriage protection and marriage selection—prospective evidence for reciprocal effects of marital status and health. *Soc Sci Med* 1996; 43(1): 113-123.
15. McDonough P, Walters V, Strohschein L. Chronic stress and the social patterning of women's health in Canada. *Soc Sci Med* 2002; 54(5): 767-782.
16. Arber S. Class, paid employment and family roles: Making sense of structural disadvantage, gender and health status. *Soc Sci Med* 1991; 32(4): 425-436.
17. Kim GW, Youn GH. The relationship between multiple-role characteristics of employed and married women in mid-life and life satisfaction: Mediating role of generativity. *Korean J Woman Psychol* 1998; 3(1): 88-102. (Korean)
18. Ha OR, Kwon JH. Mental health and role satisfaction of married working mothers: Focused on role conflict, perfectionism and family support. *Korean J Clin Psychol* 2006; 25(3): 675-696. (Korean)
19. Park JH. The effect of multiple roles of South

- Korean married working mothers: Role gratification and strain, and factors which influence role gratification and strain. *J Korean Home Manage Assoc* 2005; 23(6): 117-131. (Korean)
20. Ministry of Health & Welfare; Korea Centers for Disease Control and Prevention. *The Third Korea National and Nutrition Examination Survey (KNHANES III) 2005 Guideline of Original Data*. Seoul: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2006. p.1-24. (Korean)
 21. Korea National Statistical Office. Korean statistical information service: Mean age of brides and bridegrooms at first marriage. [cited 2008 Aug 15]. Daejeon: Korea National Statistical Office; c2008. Available from: URL: <http://www.kosis.kr>. (Korean)
 22. Ministry of Health & Welfare; Korea Institute for Health and Social Affairs. *The Third Korea National and Nutrition Examination Survey (KNHANES III), 2005: Health Behaviors of Adults*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2006. p.42-43.
 23. Ahmad-Nia S. Women's work and health in Iran: A comparison of working and non-working mothers. *Soc Sci Med* 2002; 54(5): 753-765.
 24. Stronks K, Van de Mheen H, Looman CW, Mackenbach JP. Behavioural and structural factors in the explanation of socio-economic inequalities in health: an empirical analysis. *Soc Health Illness* 1996; 18(5): 653-674.
 25. Korea National Statistical Office. Korean statistical information service: Difficulties in raising children. [cited 2008 Aug 15]. Daejeon: Korea National Statistical Office; c2008. Available from: URL: <http://www.kosis.kr>. (Korean)
 26. Hwang SK. *Job Characteristics and Occupational Sex Segregation; View from Women's Work in Korea*. Seoul: Korea Labor Institute Research; 2003. p.1-107. (Korean)
 27. Burchell B. The unequal distribution of job insecurity, 1966-1986. *Int Rev Appl Econ* 1999; 13(3): 437-458.
 28. Kim IH, Muntaner C, Khang YH, Paek D, Cho SI. The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population. *Soc Sci Med* 2006; 63(3): 566-574.
 29. Kim IH, Paek DM, Cho SI. Does non-standard work affect health? *J Prev Med Public Health* 2005; 38(3): 337-344. (Korean)
 30. Sieber SD. Toward a theory of role accumulation. *Am Social Rev* 1974; 39(4): 567-578.
 31. Burman B, Margolin G. Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective. *Psychol Bull* 1992; 112(1): 39-63.
 32. Cairney J, Boyle M, Offord DR, Racine Y. Stress, social support and depression in single and married mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38(8): 442-449.
 33. Franz M, Lensche H, Schmitz N. Psychological distress and socioeconomic status in single mothers and their children in a German city. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38(2): 59-68.
 34. Crosier T, Butterworth P, Rodgers B. Mental health problems among single and partnered mothers. The role of financial hardship and social support. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42(1): 6-13.
 35. Chang SJ, Koh SB, Kang MG, Cha BS, Park JK, Hyun SJ, et al. Epidemiology of psychosocial distress in Korean employees. *J Prev Med Public Health* 2005; 38(1): 25-37. (Korean)
 36. Schnall PL, Landsbergis PA, Baker D. Job strain and cardiovascular disease. *Annu Rev Public Health* 1994; 15: 381-411.
 37. Aneshensel CS, Pearlin LI. Structural contexts of sex differences in stress. In: Barnett RC, Biener L, Baruch GK, editors. *Gender and Stress*. New York: The Free Press; 1987. p.75-95.
 38. Hwang SK. *A Short Time Work and Utilization of Women Work Force*. Seoul: Korean Labor Institute; 2004. p.101-103. (Korean)
 39. Hartley M, Popay J, Plewis I. Domestic conditions, paid employment and women's experience of ill-health. *Soc Health Illness* 1992; 14(3): 313-343.
 40. Forssen K. Family policies and the economic well-being of children in some OECD countries. In: Ministry of Social Affairs and Health, editors. *Social Policy in Tandem with the Labour Market in the European Union*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 1999. p.177-194.