

## 기혼여성의 가사부담과 가정 내·외의 지지(support)가 주관적 불건강에 미치는 영향

이효영<sup>1</sup>, 박은옥<sup>2</sup>‡

<sup>1</sup>동서대학교 보건의료계열 보건행정학과, <sup>2</sup>제주대학교 간호대학, 간호학과

## Effects of Housework Burdens and Social·family Supports on Poor Self-rated Health among the Married Women

Hyo-Young Lee<sup>1</sup>, Eun-Ok Park<sup>2</sup>‡

<sup>1</sup>*Dongseo University, Department of Health Administration,*

<sup>2</sup>*Jeju National University, College of Nursing*

### <Abstract>

**Objectives** : This study investigated poor self-rated health and its associated factors in married Korean women, focusing on the burdens related to family affairs and social support. **Methods** : Cross-sectional data from 3,039 married women (between 25 and 64 years old) who completed Korean Longitudinal surveys of Women and Families were analyzed. **Results** : Among working women, only two factors – lack of husband’s involvement in housework and insufficient communication with husband – influenced poor self-rated health. Among housewives, lack of husband’s involvement in housework, insufficient communication with husband, low satisfaction of marriage, and avoidance of alcohol consumption were associated with poor self-rated health. **Conclusions** : Regardless of whether women are employed or housewives, husband’s support is a very important factor affecting women’s health. Social efforts for changing perceptions and values are needed so that men and women mutually support each other in family affairs.

---

**Key Words** : Poor Self-rated Health, Housework Burdens, Social Support, Married Women

‡ Corresponding author : Eun-Ok Park(eopark@jejunu.ac.kr) Jeju National University, College of Nursing  
• Received : Oct 6, 2016      • Revised : Nov 22, 2016      • Accepted : Dec 12, 2016

## I. 서론

여성들의 사회 참여가 꾸준히 증가하여 2014년에는 전체 여성의 49.5%가 경제활동에 참여하고 있다. 이러한 여성의 사회참여 증가는 가정에서는 아내로서(marital role)의 역할과 어머니로서(parental role)의 역할, 직장에서는 근로자로서(work role)의 역할이 가중되면서 결혼이나 출산을 기피하는 문화를 양산하게 되었다[1]. 이에 우리나라는 취업과 임신, 출산, 자녀 양육을 조화롭게 병행할 수 있도록 지원하는 일-가정 양립 정책을 추진하였다[2]. 일-가정 양립정책은 보육정책에서는 산전후 휴가제도와 육아휴직제도와 유연근무제나 가족친화 인증제 등 가족 친화적 직장 문화 조성 등의 내용을 포함하고 있다. 이러한 긍정적 사회정책 변화에도 불구하고 기업 참여의 유인책 부족, 출산과 육아관련 제도의 실용성 부족 등으로 인해 일-가정 양립 정책은 실제 실현화하는 데 있어 많은 제한이 있었다[2]. 또한 우리나라의 가부장적인 가정문화, 여성 역할 중심의 가족 업무 등은 여전히 많은 개선이 요구되고 있으며, 이러한 사회적 환경은 여성의 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 파악되고 있다[3]. 뿐만 아니라 여성은 남성에게 비해 불안장애, 우울, 스트레스 등의 여러 건강 지표에서 나쁜 것으로 확인되었다[4].

한편 한국에서의 여성의 사회적 권한은 다른 나라들에 비해 매우 낮은 편이며[5], 이러한 사회적 환경은 여성의 건강과 밀접하게 관련되어 있는 것으로 보고되고 있다[3]. 국제연합개발계획(United Nations Development Program, UNDP)에서는 1995년부터 '성 권한 척도'(Gender Empowerment Measure, GEM)를 산출하고 있는데, 이 척도에는 여성의 의회참여, 법조인, 관리직, 전문 직종 등에 여성의 참여정도, 여성의 수입, 여성 참정권 획득 연도와 같은 기초 자료를 포함하고 있다. 한국은 61위에 머물러 있으며, 스웨덴 1위, 노르웨이 2위,

뉴질랜드 10위, 독일 9위, 영국 15위, 미국 18위 등으로 우리나라 여성의 권한은 상당히 낮은 수준이다. 또한 수명, 교육수준, 생활수준 등을 근거로 한 국제연합개발계획의 '남녀 평등지수'(Gender Development Index, GDI)에서는 한국은 총 다섯 개 그룹 중 세 번째 그룹에 속해 있어, 첫 번째 그룹에 속해 있는 호주, 노르웨이, 미국, 그리고 두 번째 그룹에 속해 있는 영국에 비해서는 지수가 낮은 편이다[5]. 하지만 최근 들어 결혼, 사회 참여, 가족과 관련된 여성들의 가치관의 변화와 함께 여성의 사회적 권한도 변화하고 있다[1].

여성의 건강과 관련된 현재까지의 연구들은 급변하고 있는 현대 사회에서 여성의 여러 가지 역할과 책임은 여성의 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있음을 확인해 주고 있으며, 여성의 건강에 주는 영향 요인들을 밝혀 건강문제를 예방하는데 초점을 두고 있다[6][7][8][9]. Moss[6]의 연구에서는 여성의 건강과 불평등을 총체적인 시각에서 제시하고 있으며, 여성을 위한 지원과 네트워크, 건강 관련 행태, 가정과 직장에서의 업무와 역할 등이 여성의 건강에 영향을 주는 요인임을 제시하고 있다. Lee et al.[7]의 연구에서는 여성의 사회경제적 요소가 주관적 건강평가에 중요한 영향을 미치며, 특히 직업을 가진 여성의 건강이 직업이 없는 여성에 비해 더 좋은 것으로 나타났으며, 교육수준이 높을수록 건강수준이 높은 것으로 나타났다. 또한 남편은 기혼여성의 정서적 지지체계로 작용하며 가정에서의 역할과 사회에서의 역할을 충실히 하는데 영향을 주며[9]. 여성의 전통적 성역할에서 벗어난 가족지원서비스와 사회적 지지서비스가 필요하다라고 강조하고 있으나 이러한 지지 요인들이 여성의 건강에 어떠한 영향을 주는지는 확인하지 못했다[8]. 이러한 연구들에서 여성의 사회적 환경과 여성의 역할 부담, 여성을 위한 지원 등이 여성의 건강에 영향을 줄 수 있는 변수들로 지적되고 있다. 따라서 본 연구는 기혼여성의 건강문제와 관

련된 영향요인들 중 사회경제학적 요인(연령, 교육 수준, 이혼 및 사별, 경제활동 유무), 가사 관련 부담, 가정 내·외의 지지(support), 그리고 건강관련 행태들이 어떻게 연관되어 있는지를 함께 살펴보고 여성 건강을 위한 지원 방안들을 모색해 보고자 한다. 또한 기존의 연구들에서 다루어졌던 기혼 여성 직장인만을 대상으로 하지 않고[10][11] 기혼 여성 전체를 연구 대상으로 하여 직업 유무에 따라 관련된 요인들을 비교해 보고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 자료 및 대상

본 연구는 2014년 여성가족패널자료(Korean Longitudinal surveys of Women and Families; KLoWF) 5차년도 여성 개인용 설문조사의 원시 자료를 활용한 이차분석 연구이다. 여성가족패널자료 조사는 전국 일반가구 중 만19세 이상 만64세 이하의 여성가구원이 있는 가구의 여성을 대상으로 2007년부터 시작되었으며, 컴퓨터를 이용한 대면 면접조사(CAPI: Computer Assisted Personal Interviewing)를 통해 이루어진 자료이다[12].

본 자료의 분석은 한국여성정책연구원을 통해 자료사용 요청과 함께 연구계획서를 제출하고 연구 승인을 거쳐 다운로드 받았으며, 다운로드 받은

자료는 비밀번호로 관리되었다. 전체 대상자 중 미혼을 제외한 6,664명 중 25세 이상이면서 본 연구의 주요 변수인 가사부담과 사회적 지지에 대한 질문에 빠짐없이 응답을 한 대상자를 분석 대상으로 삼았다. 최종 연구 분석 대상자는 3039명이 되었다. 본 연구는 D대학교의 기관윤리위원회 심의(IRB No.: 1041493-201608-HR-002-01)를 거쳐 연구가 진행되었다.

### 2. 연구의 목적 및 개념적 틀

본 연구는 기혼여성의 경제활동 유무에 따른 가사부담과 가정 내·외의 지지가 주관적 불건강에 미치는 영향을 파악하여 여성을 위한 건강증진 방안을 모색해 보고자 한다(Figure 1). 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 기혼여성의 경제활동 유무에 따른 사회경제적 요소가 주관적 불건강에 주는 영향을 파악한다.

둘째, 기혼여성의 경제활동 유무에 따른 가사노동 시간, 돌봄 노동 시간, 미취학 아동수, 초중고 아동수 등의 가사 관련 부담이 주관적 불건강에 주는 영향을 파악한다.

셋째, 기혼여성의 경제활동 유무에 따라 가정 내·외의 지지와 건강관련행태가 가사 관련 부담에 어떠한 영향을 주며, 또한 이들이 주관적 불건강에 미치는 영향도 함께 확인한다.



<Figure 1> Conceptual Framework

### 3. 측정도구

#### 1) 사회경제학적 변수

기혼여성의 사회경제학적 변수로는 연령, 학력, 이혼/별거/사별 여부, 여성의 경제활동 유무, 남편의 경제활동 유무의 다섯 가지 변수를 활용하였다. 연령은 25세-39세, 40-54세, 55세-64세로 분류하였으며, 학력의 경우에는 중학교 졸업 이하, 실업고등학교 졸업, 인문고등학교 졸업, 전문대학, 4년제 이상대학으로 분류하였다.

#### 2) 가사 관련 부담 변수

가사 관련 부담은 가사노동시간 및 돌봄노동시간, 미취학 아동 및 미취학 아동 수를 가사 관련 부담 변수로 활용하였다. 기혼여성의 하루평균가사노동시간, 하루평균돌봄노동시간, 미취학 아동 수, 초중고 자녀수 등을 가사관련 부담 요소로 총 4개의 변수를 활용하였다. 하루평균가사노동시간은 평일과 주말의 가사노동시간을 모두 더하여 하루평균가사노동시간으로 계산한 뒤 사분위로 집단을 가사노동이 제일 작은 집단(1분위)부터 큰 집단(4분위)은 4분류하였으며, 1분위 집단은 154.29분 미만, 2분위 집단은 154.29분 이상 214.29분 미만, 3분위 집단은 214.29분 이상 257.14분 미만, 그 이상은 4분위로 하였다. 하루 평균 돌봄노동 시간은 대부분이 없는 것으로 나타나 돌봄 시간 유무로 이분화하였다.

#### 3) 가정 내·외의 지지(support) 관련 변수

가정 내·외 지원 관련 변수로는 가사노동조력자 여부, 남편의 가사노동시간, 남편의 돌봄노동 유무, 종교유무, 남편과의 잦은 대화, 남편에 대한 신뢰, 결혼생활만족도, 부부갈등 유무, 일하는 것에 대한 남편의 인식의 총 9개의 변수를 포함하였다. 남편 가사노동과 돌봄노동 시간은 여성의 하루평균가사노동시간과 돌봄노동 시간의 산출방법과 동일한

방법으로 산출하여, 평일과 주말의 가사노동시간을 모두 더하여 하루평균가사노동시간으로 계산한 뒤 4분류하였으며, 하루 평균 돌봄노동 시간은 대부분이 없는 것으로 나타나 돌봄 시간 유무로 이분화하였다. 남편과의 대화는 평소대화를 하지 않는다는 평소대화를 많이 한다는 이분화를 하였으며, 남편에 대한 신뢰변수는 남편을 신뢰하지 않는다, 남편을 신뢰한다가 포함되었다. 결혼생활만족도는 매우 불행(1점)에서 매우 행복까지(9점)으로 5점은 보통이며, 이를 4분류하였다.

#### 4) 통제 변수: 건강관련 행태 및 비만도

통제 변수로 사용된 것은 건강관련 행태(정기 건강검진유무, 음주여부, 격렬한 운동)과 비만도(Body Mass Index; BMI)를 활용하였다. 비만도는 마른편(BMI<18.5), 정상(18.5≤BMI ≤22.9), 과체중(23≤BMI≤24.9), 비만(BMI≥25)으로 나누었다.

#### 5) 결과변수: 주관적인 불건강

주관적인 불건강은 자신의 건강을 어떻게 평가하느냐는 물음에 대하여 나쁘다(매우 나쁨, 나쁨)와 나쁘지 않다(보통, 좋음, 매우 좋음)의 두 가지로 분류하여, 나쁘다라고 응답한 경우를 주관적 불건강이라고 하였다. 주관적 건강상태는 개인의 총체적인 건강상태를 반영하는 지표로 특히 대규모의 인구집단의 건강상태를 평가하는 지표로 널리 활용되고 있다. 건강상태라고 할 때 우리는 흔히 의사의 진단에 의한 객관적인 질병을 의미하지만, 개인의 경우는 증상과 기능 제한에 근거한 주관적 건강 상태에 더욱 초점을 두고 있으며, OECD[13]는 주관적 건강상태가 개인의 건강과 의료서비스의 사용을 예측하는 아주 중요한 변수로 활용하고 있다[13]. 또한 많은 해외 연구에서 유병률과 사망율을 예측하는 중요한 변수임이 확인되었으며 [14][15][16], 또한 우리나라 연구에서도 모든 연령에 아울러 사용할 수 있는 중요한 건강변수 임이

확인되었다[7][17].

#### 4. 통계 분석 방법

기술 통계분석(descriptive statistics)와 카이제곱 검정(chi-squared tests)을 활용하여 기혼여성의 경제활동 유무에 따른 사회경제적 변수, 가사관련 부담 변수, 가정 내·외의 지원관련 변수와 건강 행태에 따른 주관적 불건강 상태를 비교하였다.

로지스틱 회귀분석(logistic regression analyses)은 사회경제적 변수, 가사관련 부담변수, 가정 내·외의 지원관련 변수와 통제변수가 주관적 건강에 주는 영향을 분석하기 위해 사용하였으며, 사회경제적 변수와 가사관련 부담변수를 포함한 모델과, 네 가지 변수군을 모두 포함한 총 두 가지의 회귀 분석 모형을 구축하고, 각 변수들의 영향을 살펴보았다. 변수들은 VIF<10 이하로 다중공선성의 문제가 없었으며, 모형들은 Hosmer와 Lemeshow 적합도 검정을 통해  $p>0.05$  이상으로 모형은 모두 적합한 것으로 나타났다. 카이제곱 검정에서 통계적 유의성이 없는 변수는 최종 모형에서 제외하였다. 결과는 가중치가 적용된 빈도와 조정된 오즈비(Adjusted ORs)와 95% 신뢰구간(CIs)가 제시되었으며, 모든 통계분석은 SPSS 23 version을 활용하여 시행되었다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 연구대상자의 특성

##### 1) 사회경제학적 특성 및 가사 관련 부담 특성

기혼인 연구대상자의 연령은 40-54세가 가장 많아 53.1%였고, 40-54세의 경우 직업을 가지고 있는 여성은 60.1%, 직업을 가지고 있지 않은 여성은 47.7%로 나타났다. 교육수준은 대학교 졸업자가 가장 많았으며, 직업을 가지고 있지 않은 여성에서

대학교 졸업자가 34.7%로 직업을 가지고 있는 여성에서의 대학교 졸업자 30.4%보다 높게 나왔다. 기혼이면서 남편과 함께 살고 있는 기혼자는 전체의 94.2%이며, 직장여성에서 이혼/사별/별거의 비율이 더 높아 8.0%였다. 또한 남편의 경제활동 여부는 일을 하는 여성에서 더 높아 90.2%로 나타났다<Table 1>.

가사 관련 부담 관련 특성으로 하루 평균 가사노동시간은 주말을 포함하여 약 3시간 30분이었고, 직업이 있는 여성에서는 가정 일을 적게 하는 1분위(37.5%)가 가장 많았고, 직업이 없는 여성에서는 가사 활동 시간이 가장 많은 4분위(39.6%)가 가장 많았다. 또한 돌봄노동을 하고 있는 경우는 전체적으로 29.2%로 나타났으며, 직업이 없는 여성에서 더 높아 35.8%를 차지하였다. 미취학아동의 수는 전체적으로 없는 경우가 66.0%로 가장 높았으며, 직장여성의 경우 미취학아동이 없는 경우가 더 많아 75.2%를 나타냈다. 미취학아동이 2명이상 있는 경우는 직업이 있는 여성에서 7.4%, 직업이 없는 여성에서 16.3%로 나타났다. 또한 취학아동의 경우 2명이상인 경우가 전체의 44.7%를 차지했으며, 이 비율은 직장 여성에서 더 높게 48.7%로 나타났다<Table 1>.

가사노동 조력자가 있는 경우는 전체의 7.4%였고, 직장이 있는 여성에서의 가사노동조력자는 10.5%, 직장이 없는 여성에서 4.5%로 나타났다. 남편의 하루 평균 가사 노동시간은 약 25분이었고, 돌봄 노동은 73.2%가 하지 않는 것으로 나타났다. 종교를 가지고 있는 경우는 직장여성이 약간 더 높아 49.0%로 나타났으며, 남편과의 대화는 잦은 대화가 없는 경우가 전체의 18.6%로 나타났으며, 직장여성의 경우 이 비율은 더 높게 나타났다. 남편의 대한 신뢰는 92.9%가 신뢰한다고 응답하였고, 결혼만족도는 평균이 7점 이상으로 대부분 만족하는 것으로 나타났다. 남편과의 갈등은 있는 경우가 24.6%였으며, 직장을 다니지 않는 여성의 경우 약

간 더 높아 26.5%로 나타났다. 남편의 일에 대한 인식은 직장여성의 경우에는 79.2%가 찬성을 하는 경우로 나타났으나, 직장을 다니지 않는 여성의 경우에는 22.1%만이 찬성하는 것으로 나타났다 <Table 1>.

주관적인 건강 평가에서는 전체의 4.3%가 자신의 건강을 나쁘다고 평가하고 있었으며, 이 비율은 직업을 가지지 않은 여성에서 더 높아 5.6%를 보인 반면에 직장 여성의 경우에는 2.9%만이 건강하지 않다고 하였다. 또한 건강관련 행태에서는 67.2%가 정기 건강검진을 받고 있었고, 직장 여성에서의 정기 검진 비율이 더 높아 73.9%로 나타났다. 흡주율은 전체적으로 61.6%였고, 직장여성이 이 비율 역시 높아 65.6%로 나타났다. 일주간의 격렬한 운동 경험은 26.9%이며, 이 운동의 경우는 직장을 다니지 않는 여성이 더 높아 30.2%로 나타났다. 또한 비만도는 정상인 65.5%, 비만이 12.9%로 나타났으며, 비만의 비율이 직장을 다니지 않는 여성이 더 높아 14.8%였다 <Table 1>.

Effects of Housework Burdens and Social-family Supports  
on Poor Self-rated Health among the Married Women

<Table 1> General characteristics of married women by work

Dimension	Variables	Work	No work	Total	$\chi^2$ (p-value)		
		(48.5%)	(51.5%)	%			
		%	%	%			
Socio-economic factors	Age group(n=3039)	25-39 years	36.9	47.8	42.5	47.299** (p<0.001)	
		40-54 years	60.1	47.7	53.1		
		55-64 years	3.0	4.5	3.8		
	Education(n=3039)	Middle school or less	4.2	3.7	3.9	15.704** (p=0.003)	
		Vocational high school	26.2	28.4	27.3		
		College-bound high school	15.1	11.4	13.2		
		College	24.0	21.8	22.9		
	Marital status(n=3039)	University or higher	30.4	34.7	32.6	26.723** (p<0.001)	
		Married	92.0	96.4	94.2		
	Husband's employment(n=2865)	Divorced/widowed/separated	8.0	3.6	5.8	7.579** (p=0.003)	
No		9.8	13.1	88.4			
Burdens related to family affairs	Hours spent in house chores (n=3039) (mean±SD=210.75±104.99min.)	Yes	90.2	86.9	11.6	321.791** (p<0.001)	
		1st	37.5	15.5	26.2		
	Having care responsibilities at home (n=3037)	2nd	24.7	13.5	19.0	67.157** (p<0.001)	
		3rd	21.3	31.4	26.5		
	Number of preschool children(n=3039)	4th	16.5	39.6	28.4	114.621** (p<0.001)	
		No	77.8	64.2	70.8		
	Number of school children (n=3039)	Yes	22.2	35.8	29.2	56.082** (p<0.001)	
		No	75.2	57.3	66.0		
	Social support	Home helper(n=3038)	One	17.4	26.3	22.0	38.884** (p<0.001)
			More than two	7.4	16.3	12.0	
Hours spent by husband in house chores (n=2861) (mean±SD=24.97±40.78min.)		No	12.7	23.0	18.0	91.604** (p<0.001)	
		One	38.6	36.9	37.3		
Husband's care work at home(n=2858)		More than two	48.7	41.0	44.7	38.044** (p<0.001)	
		No	89.5	95.5	92.6		
Religion (n=3038)		Yes	10.5	4.5	7.4	0.360 (p=0.561)	
		1st	20.3	28.3	24.5		
Frequent communication with husband (n=2858)		2nd	10.3	12.7	11.5	5.718* (p=0.018)	
		3rd	35.7	40.6	38.3		
Trust in husband(n=2898)	4th	33.7	18.4	25.7	0.428 (p=0.559)		
	No	78.6	68.4	73.2			
Marriage satisfaction(n=285) (mean±SD=7.01±1.53)	Yes	21.4	31.6	26.8	11.282* (p=0.010)		
	No	51.0	52.1	51.6			
Conflicts between husband and wife (n=2852)	Yes	49.0	47.9	48.4	5.736* (p=0.017)		
	No	20.5	17.0	18.6			
Husband's perception of wife's work (n=2873)	Yes	79.5	83.0	81.4	952.241** (p<0.001)		
	Distrust	7.4	6.8	7.1			
Regular health check-ups (n=3039)	Trust	92.6	93.2	92.9	57.491** (p<0.001)		
	1st	33.2	32.5	32.8			
Alcohol consumption (n=3039)	2nd	27.4	25.9	26.6	18.805** (p<0.001)		
	3rd	24.0	29.0	26.6			
Strenuous exercise (n=3039)	4th	15.5	12.7	14.0	18.260** (p<0.001)		
	No	77.4	73.5	75.4			
BMI(Body Mass Index) (n=3038)	Yes	22.6	26.5	24.6	13.632** (p=0.003)		
	Negative	5.1	32.2	19.4			
Self-rated health (n=3038)	Neutral	15.7	45.7	31.5	14.174** (p<0.001)		
	Positive	79.2	22.1	49.1			
Control variables	Regular health check-ups (n=3039)	No	26.1	39.1	32.8	57.491** (p<0.001)	
		Yes	73.9	60.9	67.2		
Strenuous exercise (n=3039)	No	34.4	42.1	38.4	18.805** (p<0.001)		
	Yes	65.6	57.9	61.6			
BMI(Body Mass Index) (n=3038)	No	76.6	69.8	73.1	18.260** (p<0.001)		
	Yes	23.4	30.2	26.9			
Self-rated health (n=3038)	Thin	4.7	5.7	5.2	13.632** (p=0.003)		
	Normal	66.7	64.3	65.5			
Self-rated health (n=3038)	Over weight	17.7	15.2	16.4	14.174** (p<0.001)		
	Obese	10.9	14.8	12.9			
Self-rated health (n=3038)	Others	97.1	94.4	95.7	14.174** (p<0.001)		
	Bad	2.9	5.6	4.3			

## 2. 기혼 여성의 직장유무에 따른 사회경제학적 특성, 가사부담, 사회적지지 및 건강관련 행태 등에 따른 주관적 불건강

<Table 2>과 <Table 3>는 직장유무에 따라 각 요인별로 주관적 불건강의 비율을 나타낸 것이다. 주관적 불건강의 빈도가 가장 높은 연령층은 55-64세로 19.3%였고, 이 비율은 직장을 다니지 않는 여성에서 더 높아 22.5%였다. 학력별로는 초등학교 졸업 이하가 주관적 불건강 비율이 26.7%로 가장 높았으며, 이 비율은 직장을 다니는 여성의 14.5%에 비해 직장을 다니지 않는 여성의 경우는 훨씬 높아 39.7%를 나타냈다. 결혼 상태별로는 이혼/사별/별거의 경우 주관적 불건강이 높아 18.3%였으며, 이 비율은 직장을 다니지 않는 여성에서 40.4%로 매우 높았다. 남편의 경제활동 여부에 따라 주관적 불건강 비율이 다르지 않았다. 가사관련 부담에서는 하루평균가사노동 시간이 직장을 다니지 않는 여성에서만 유의한 차이를 보여 가사노동시간이 적을수록 주관적 불건강이 높은 것으로 나타났다. 직장여성에서는 유의한 차이가 없었다. 돌봄노동 유무에 따른 주관적 불건강 역시 직장이 없는 여성의 경우에서만 유의한 차이가 있었으며, 돌봄 노동을 하지 않는 경우에 주관적 불건강 비율이 높았다. 미취학 아동의 수와 취학 아동의 수는 직업이 없는 여성의 불건강에 있어 유의한 차이를 보였는데, 미취학 아동이 없는 경우와 취학 아동이 2명이상인 경우 주관적 불건강 비율이 더 높았다<Table 2>.

한편, 가정 내·외의 지지에 있어서는 직장을 다니지 않는 여성에서 가사노동 돌봄자가 있는 경우 주관적 불건강이 높아 25.4%였으며, 남편의 가사노동에 따른 주관적 불건강의 비율은 직장을 다니지 않는 여성에서만 유의한 차이가 있었다. 직장을 다니지 않는 여성에서 남편의 돌봄 노동이 없는 경우에 주관적 불건강 비율이 높았으며, 종교에 따른

주관적 불건강은 직업을 가진 여성에서만 유의하여 종교가 있는 경우 불건강이 높게 나타났다. 남편과의 갈등 또한 직업을 가진 여성에서만 유의하여 갈등이 있는 경우 주관적 불건강이 더 높게 나타났다. 남편과의 대화를 자주 하는 경우는 주관적 불건강 비율이 낮아 2.6%였으나 아닌 경우는 7.3%로 다소 높게 나왔다. 남편에 대한 신뢰는 주관적 불건강과 관련이 없었다. 또한 결혼만족도가 낮은 경우 주관적 불건강이 높게 나타났다. 건강관련 행태에 있어서는 주관적 불건강이 높은 경우는 주기적 건강검진을 하는 경우가 5.3%, 음주를 하지 않는 경우 6.3%, 비만인 경우의 주관적 불건강 비율이 높아 10.2%로 나타났다<Table 3>.



Effects of Housework Burdens and Social-family Supports  
on Poor Self-rated Health among the Married Women

<Table 2> Prevalence of poor self-rated health by socioeconomic factors and burdens

Dimension	Variables	Sub-categories	Poor self-rated health		
			Work %	No Work %	Total %
Socio-economic factors	Age group (n=3039)	25-39 years	1.3	2.1	1.8
		40-54 years	3.4	7.5	5.3
		55-64 years	13.6	22.5	19.3
	Education (n=3039)	Middle school or less	14.5	39.7	26.7
		Vocational high school	3.1	5.4	4.3
		College-bound high school	3.2	6.7	4.7
		College	1.4	3.2	2.3
		University or higher	2.0	3.3	2.8
	Marital status (n=3039)	Married	2.5	4.3	3.5
		Divorced/widowed/separated	6.8	40.4	18.3
	Husband's employment (n=2865)	No	3.8	4.5	4.2
		Yes	2.4	4.3	3.4
Burdens related with family affairs	Hours spent in house chores (n=3039) (mean±SD=210.75±104.99min.)	1st	3.3	11.7	5.7
		2nd	2.5	8.5	4.7
		3rd	2.5	4.1	3.5
		4th	3.2	3.1	3.0
	Having care responsibilities at home(n=3037)	No	3.1	7.1	4.9
		Yes	2.1	3.0	2.7
	Number of preschool children(n=3039)	No	3.3	7.2	5.1
		One	1.2	4.1	3.1
		More than two	1.8	2.0	1.9
	Number of school children (n=3039)	No	2.1	2.5	2.4
		One	3.5	7.1	5.3
		More than two	2.5	6.1	4.3

\*\*means significant by p<0.001, \* means significant by p=0.05

<Table 3> Prevalence of poor self-rated health by social supports & control variables

Dimension	Variables	Poor self-rated health			
		Work %	No Work %	Total %	
Social support	Home helper (n=3038)	No	3.0	4.7	3.9
		Yes	1.3	25.4	8.9
	Husband's working hours for house chores (n=2861) (mean±SD=24.97±40.78min.)	1st	2.2	2.8	2.6
		2nd	4.3	6.3	5.5
		3rd	1.9	3.8	2.9
		4th	2.9	6.5	4.2
	Husband's caring work at home(n=2858)	No	2.8	5.2	4.0
		Yes	1.4	2.3	2.0
	Religion (n=3038)	No	1.9	4.8	3.4
		Yes	3.9	6.5	5.2
	Frequent communication with husband (n=2858)	No	5.4	9.3	7.3
		Yes	1.8	3.3	2.6
	Trust in husband (n=2898)	Distrust	4.0	5.9	5.0
		Trust	2.4	4.2	3.3
	Marriage satisfaction (n=2859)	1st	4.5	7.8	6.2
		2nd	1.4	3.1	2.2
		3rd	1.8	2.3	2.1
		4th	1.9	2.1	2.0
	Conflicts between husband and wife (n=2852)	No	2.0	4.2	3.1
Yes		4.3	4.8	4.6	
Husband's perception of wife's work (n=2873)	Negative	5.7	4.3	4.5	
	Neutral	1.4	4.5	3.6	
	Positive	2.8	3.9	3.0	
Regular health check-ups (n=3040)	No	2.1	2.3	2.2	
	Yes	3.2	7.7	5.3	
Alcohol consumption (n=3039)	No	3.9	8.3	6.3	
	Yes	2.4	3.6	3.0	
Strenuous exercise (n=3039)	No	2.8	6.1	4.5	
	Yes	2.9	4.4	3.9	
BMI(Body Mass Index) (n=3038)	Thin	2.9	2.2	2.5	
	Normal	2.0	4.2	3.1	
	Over weight	4.2	5.9	5.0	
	Obese	6.2	13.0	10.2	

\*\*means significant by p<0.001, \* means significant by p=0.05

### 3. 주관적 불건강에 영향을 주는 요인(주관적 불건강의 오즈비)

사회경제학적 변수와 가사부담만을 넣은 모형 1에서는 직장여성의 경우는 교육수준이 중학교 졸업 이하인 경우는 대학교 졸업자에 비해 주관적 불건강이 4.71(95%CI: 1.27-17.46)배 높은 것으로 나타났으며, 이혼/사별/별거의 경우에 주관적 불건강이 기혼이면서 동거하는 경우에 비해 2.57(95%CI: 1.05-6.28)배 높은 것으로 나타났다. 또한 가사부담의 변수들은 직장 여성에게는 유의한 영향을 주는 것이 없었다. 직장을 다니지 않는 여성에게서도 또한 중학교 이하의 학력은 대학교 졸업이하의 학력에 비해서 주관적 불건강이 매우 높게 나타났으며, 이는 직장 여성보다 더 높아 7.39(95%CI: 2.69-20.23)배 높은 것으로 나타났다. 또한 이혼/사별/별거의 경우에도 주관적 불건강이 5.17(95%CI: 1.90-14.07)배 높은 것으로 나타났으며, 직장여성과 유사하게 모든 가사부담 변수가 유의하지 않았으나, 하루평균가사노동시간의 경우 4분위의 가장 많이 일하는 여성에 비해서 2분위의 가사노동자의 불건강이 2.46(95%CI: 1.17-5.18)배 높은 것으로 나타났다<Table 4>.

모형 1에 가정 내·외의 지지와 건강관련행동 등을 포함한 모형 2에서는 사회경제학적 변수와 가사부담관련 변수는 모두 유의한 영향을 주지 않았다. 직장 여성에 있어서는 남성의 가사노동시간과 남편과의 잦은 대화가 주관적 불건강에 영향을 주는 요소로 나타났으며 남편의 가사노동 시간이 1분위로 가장 작은 경우에 여성의 불건강이 4.17(95%CI: 1.05-16.56)배로 매우 높게 나왔다. 또한 남편과의 잦은 대화가 없는 경우 주관적 불건강은 2.41(95%CI: 1.13-5.42)배로 높게 나왔다. 한편, 직장이 없는 여성의 경우에는 여성의 가사노동시간과 남성의 가사노동시간, 남편과의 잦은 대화, 그리고 낮은 결혼만족도, 음주를 하는 경우가 주관

적 불건강과 관련된 것으로 나타났다. 여성의 가사노동 시간은 4분위에 비해 1분위와 2분위의 경우 주관적 불건강이 각각 2.85배와 3.32배로 높게 나타났다. 남편의 가사노동 시간은 4분위에 비해 1분, 2분위, 3분위의 경우 주관적 불건강이 모두 높게 나와 각각 5.19배, 2.98배, 4.67배로 나타났다. 남편과의 잦은 대화가 없는 경우 주관적 불건강이 잦은 대화를 하는 경우에 비해 3배 정도 높았으며, 결혼 만족도의 경우는 만족도가 가장 높은 4분위에 비해 1분의 경우 주관적 불만족이 3.55(95%CI:1.12-11.35)배로 나타났다. 음주의 경우는 음주를 하지 않는 경우에 주관적 불건강이 더 높아 2.83(95%CI: 1.51-5.31)배로 나타났다<Table 5>.

<Table 4> Factors related to poor self-rated health by work: Model 1

Model 1:		Poor self-rated health	
		Work R <sup>2</sup> =0.10 OR(95% CI)	No work R <sup>2</sup> =0.19 OR(95% CI)
Age group	25-39 years (ref.)	-	-
	40-54 years	1.59(0.58- 4.39)	2.01(0.94- 4.32)
	55-64 years	3.97(0.85-18.50)	1.88(0.56- 6.35)
Education	Middle school or less	4.71(1.27-17.46)*	7.39(2.69-20.23)**
	Vocational training high school	1.74(0.66- 4.57)	1.31(0.66- 2.59)
	College-bound high school	1.77(0.61- 5.08)	1.43(0.62- 3.32)
	College	0.97(0.31- 3.12)	1.04(0.46- 2.36)
	University or higher (ref.)	-	-
Marital status	Married (ref.)	-	-
	Divorced/widowed/separated	2.57(1.05- 6.28)*	5.17(1.90-14.07)**
Hours spent in house chores	1st	0.68(0.26- 1.80)	1.95(0.92- 4.10)
	2nd	0.58(0.20- 1.68)	2.46(1.17- 5.18)*
	3rd	0.57(0.19- 1.71)	1.22(0.61- 2.45)
	4th (ref.)	-	-
Having care responsibilities at home	No (ref.)	-	-
	Yes	1.23(0.47- 3.24)	1.02(0.50- 2.08)
Number of preschool children	No (ref.)	-	-
	One	0.21(0.03- 1.64)	0.77(0.32- 1.86)
	More than two	0.26(0.02- 4.20)	0.53(0.13- 2.14)
Number of school children	No (ref.)	-	-
	One	0.36(0.04- 3.45)	1.20(0.38- 3.75)
	More than two	0.32(0.03- 3.37)	0.97(0.30- 3.16)

\*\*means significant by p<0.001, \* means significant by p=0.05

Effects of Housework Burdens and Social-family Supports  
on Poor Self-rated Health among the Married Women

<Table 5> Factors related to poor self-rated health by work: Model 2

	Model 2:	Poor self-rated health	
		Work	No work
		R <sup>2</sup> =0.22 OR(95% CI)	R <sup>2</sup> =0.27 OR(95% CI)
Age group	25-39 years (ref.)	-	-
	40-54 years	1.17(0.36- 3.84)	1.21(0.50- 2.94)
	55-64 years	3.43(0.45-26.21)	1.40(0.31- 6.45)
Education	Middle school or less	3.11(0.66-14.69)	2.24(0.58- 8.62)
	Vocational training high school	1.07(0.34- 3.39)	0.92(0.43- 1.98)
	College-bound high school	1.24(0.36- 4.25)	1.28(0.50- 3.26)
	College	0.76(0.21- 2.74)	0.70(0.27- 1.79)
	University or higher (ref.)	-	-
Hours spent in house chores	1st	3.11(0.66-14.69)	2.85(1.20- 6.76)*
	2nd	1.07(0.34- 3.39)	3.32(1.43- 7.68)**
	3rd	1.24(0.36- 4.25)	1.42(0.65- 3.12)
	4th (ref.)	-	-
Having care responsibilities at home	No (ref.)	-	-
	Yes	1.07(0.15- 7.54)	1.83(0.58- 5.84)
Number of preschool children	No (ref.)	-	-
	One	0.33(0.03- 3.12)	0.43(0.13- 1.49)
	More than two	0.48(0.02-11.86)	0.76(0.17- 3.46)
Number of school children	No (ref.)	-	-
	One	0.36(0.03- 4.40)	0.69(0.18- 2.66)
Home helper	More than two	0.36(0.03- 5.20)	0.71(0.17- 2.90)
	Yes (ref. no)	5.21(0.30-89.47)	0.58(0.15- 2.16)
Husband's working hours for house chores	1st	4.17(1.05-16.56)**	5.19(1.96-13.77)**
	2nd	2.06(0.57- 7.40)	2.98(1.26- 7.03)*
	3rd	2.99(0.86-10.41)	4.67(1.80-12.13)**
	4th (ref.)	-	-
Husband's caring work at home	No (ref.)	-	-
	Yes	0.85(0.10- 7.18)	0.41(0.10- 1.67)
Religion	Yes (ref. no)	1.31(0.58- 3.00)	1.03(0.56- 1.90)
Frequent communication with husband	No	2.41(1.13- 5.42)**	3.00(1.49- 6.07)**
	Yes (ref.)	-	-
Marriage satisfaction	1st	1.73(0.46- 6.52)	3.55(1.12-11.35)*
	2nd	0.46(0.10- 2.40)	1.50(0.46- 4.93)
	3rd	0.95(0.22- 4.13)	1.06(0.30- 3.71)
	4th (ref.)	-	-
Conflicts between husband and wife	No (ref.)	-	-
	Yes	1.23(0.51- 2.97)	0.62(0.31- 1.25)
Regular health check-ups	No	-	-
	Yes (ref.)	0.62(0.20- 1.87)	0.53(0.26- 1.11)
Alcohol consumption	No	0.75(0.33- 1.71)	2.83(1.51- 5.31)**
	Yes (ref.)	-	-
BMI(Body Mass Index)	Thin (ref.)	-	-
	Normal	0.44(0.07- 2.64)	1.39(0.29- 6.60)
	Over weight	1.06(0.17- 6.75)	2.36(0.46-12.22)
	Obese	1.39(0.21- 9.02)	3.30(0.62-17.48)

\*\*means significant by  $p < 0.001$ , \* means significant by  $p = 0.05$

#### IV. 고찰

직장 유무를 떠나 기혼 여성의 주관적 불건강에 영향을 주는 요소는 남편의 가사노동 시간이 적은 경우와 남편과의 잦은 대화를 하지 않는 경우에 여성의 불건강이 높은 것을 알 수 있었다. 직장여성의 경우 남편의 가사노동이 적은 경우와 남편과의 잦은 대화 없는 경우에만 주관적 불건강이 높게 나타났으며, 직장을 다니지 않는 기혼여성은 본인의 가사노동시간과 남편의 가사노동시간, 남편과의 잦은 대화 없는 경우, 결혼만족도가 낮은 경우, 음주를 전혀 하지 않는 경우 등이 주관적 불건강을 높이는 요소로 나타났다. 즉 기혼 여성에게 있어 남편의 지지가 이들의 주관적 불건강에 중요한 요인으로 나타났으므로, 기혼 여성의 불건강 수준을 낮추기 위해 남편들의 관심과 지지가 필요하다고 사료된다. 또한 직장을 다니는 기혼여성의 경우는 위의 요인들 중 주관적 불건강에 영향을 주는 요소가 많지 않았다. 이는 기혼 취업 여성에서 부부간 가사노동의 공평성보다는 직장과 관련된 요소들이 이들의 건강 수준에 더 유의한 영향을 준다는 연구결과와 비슷한 결과이며[10], 전업 주부와 달리 직장 여성은 가사 부담과 가정 내외지 지 요인 외에 직업 역할의 질 등 직업 관련 요인들이 직장 여성의 주관적 불건강과 관련이 더 클 것으로 사료된다[10]. 직장 유무에 따라 여성의 주관적 불건강과 관련된 요인이 서로 다르고 그 영향 정도도 다르므로, 향후 여성이 수행하는 역할 특성이 건강에 미치는 영향을 다각도로 탐색할 필요가 있다. 또한 미취학 아동의 수와 취학 아동의 수는 여성의 주관적 불건강과 관련이 없는 것으로 나타났다. 이는 최근 미취학 자녀가 있는 경우 직장 유무와 관계없이 보육에 대한 지원이 강화되었기 때문에 미취학 자녀가 있더라도 자녀 양육 부담이 상당히 경감되어 나타난 효과일 수 있다고 본다[2]. '또한 자녀 양육의 부담이 있다 하더라도

자녀와의 정서적 지지를 통해 부담이 완충되어 건강에 부정적으로 영향을 주는 효과를 상쇄할 수 있다고 본다.

사회경제적 요소들은 기존의 사회역학에서의 결과[7][16][17]와 다르게 관련 변수들을 가정 내·외의 지지변수 건강관련 행위 등의 통제 변수를 넣은 후에 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 가정 내·외의 지지 변수들로 인해 학력에서 오는 불건강의 영향이 희석된 것으로 판단된다. 기혼여성의 가사노동시간은 직장을 다니지 않는 여성에서는 유의한 변수였으나, 직장여성의 경우에는 유의한 요인이 아닌 것으로 나타났다. 이는 아무래도 직장 여성의 경우는 직장에서 보내는 시간이 길고, 직장 과 관련하여 요구되는 다른 사회적 활동으로 가사노동시간이 상대적으로 짧기 때문에 주관적 불건강에 미치는 영향이 크지 않게 나타난 것으로 본다. 본 연구결과에서도 가사노동 시간의 분포를 살펴보면, 직장 여성이 1, 2분위인 경우가 62.3%로 직장에 다니지 않는 기혼 여성은 29%만이 1, 2분위에 분포되어 있는 것과 대조를 보였다. 하지만 직장을 다니지 않는 여성의 경우 가사노동을 적게 하는 경우 주관적 불건강이 더 높게 나온 것은, 건강이 좋지 않은 여성은 가사노동을 적게 할 수 밖에 없으므로 이는 단면연구가 가져온 역인과성(reverse causality)로 판단되어진다. 또한 가사를 도와주는 사람의 유무는 결과적으로는 유의하지 않았으나 남편의 가사노동시간은 일정 시간 이상이 되지 않는 경우는 주관적 불건강이 높은 것으로 나타나, 남편의 가사부담이 여성의 건강에는 중요한 역할을 하는 것을 알 수 있었다. 또한 Heo[18]의 연구에서는 건강과의 관련성은 확인할 수 없었지만 맞벌이 가구 여성은 직장에서의 노동시간이 길수록, 배우자의 직장에서의 노동시간이 짧을수록, 소득수준이 높을수록 더 적은 가사노동시간을 가졌으며, 맞벌이 가구 남성은 자신의 직장 내 노동시간이 짧을수록, 배우자의 노동시간이 길

수록, 전통적 성역할에 대해 반대할수록 더 많은 가사노동시간을 가지는 것으로 나타났다.

한편 종교의 경우는 기존 연구에서는 하나의 사회참여로 사회로부터 격리되는 것을 막고 유무형의 이익을 받을 수 있어 건강에 좋은 영향을 주는 변수로 인식되어 왔으며, 종교활동을 포함한 사회활동이 많을수록 건강에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다[7]. 하지만 본 연구에서는 그러한 영향을 찾아 볼 수 없었는데, 이는 본 연구에서는 종교의 유무만을 살펴보았기 때문에 그 영향을 확인하지 못하였을 수 있다. 또한 남편과의 잦은 대화는 실제 도움이나 지원이 아님에도 불구하고 여성의 주관적 불건강에 영향을 주는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 배우자 역할의 질이 기혼 여성의 건강에 유의한 영향을 주는 요인이라고 보고한 선행 연구와도 유사한 결과이다[10]. 이는 부부간의 대화를 통해 여러 가지 문제를 해결하고 정서적 지지를 받는 것으로 판단된다. 따라서 아이들의 교육 및 육아문제를 포함한 실제적인 가정지원도 중요하지만 부부 서로를 이해할 수 있는 부부 대상의 교육 및 대화시간을 갖는 것도 매우 필요하며, 여성과 남성 스스로도 이러한 인식을 가지고 대화를 자주 나눌 수 있도록 하는 사회적 분위기 조성이 필요할 것이다. 또한, 여성가족패널의 데이터에서는 대화를 해야 하는 가정 내 문제는 첫째, 경제적인 문제였고(7.0%), 다음으로 본인 또는 남편의 생활습관(5.9%), 다음이 많은 아이의 교육과 육아문제(4.4%)로 나타났다[12].

특이한 것은 직장을 다니지 않는 여성의 음주는 주관적 불건강을 줄이는 요소로 나타났다. 국민건강영양조사를 바탕으로 연구한 Lee et al.[7]의 연구와 Chun et al.[19]에서도 여성의 경우는 현재 음주자가 건강수준이 비음주자에 비해 높았으며, 이 영향은 연령이 증가할수록 커지는 것으로 나타나 기존의 연구결과와 동일한 결과였다. 이는 본 연구의 음주 여부의 확인은 음주의 양을 나누지

않았고, 여성의 경우는 남성의 경우에 비해 문제음주나 폭음이 매우 적고 대부분 절주 또는 약한 음주를 하기 때문에 음주로 인한 부정적인 영향보다는 사람들과의 만남을 통한 사회적 지지가 긍정적으로 나타난 결과로도 해석될 수 있다[20]. 또한 직장에 다니지 않는 여성에서의 음주는 하나의 사회적 지지체계로 작용했을 가능성이 있다.

남편의 경제활동 유무는 주관적 불건강에 영향을 주는 요소는 아니었으나, 남편의 가사노동시간이 일정 시간이 되지 않으면 직장 유무에 상관없이 여성의 주관적 불건강에 영향을 주는 것으로 나타났다. 직장여성의 경우가 가사를 도와주는 사람이 조금 더 있었으나, 여성의 직장 유무와는 상관없이 90%의 여성이 가사를 도와주는 사람이 없어 대부분의 여성이 스스로의 힘으로 직장가정을 꾸려 나가는 것을 확인할 수 있었다. 기혼 여성의 가사부담을 완화시킬 수 있도록 남편과 함께 가정을 꾸려 나가야 한다는 가치관 및 인식을 심어줄 수 있도록 노력해야 할 것이다. 기존 연구에서는 주관적 건강 평가와 함께 관련요인들을 찾아 보았으나, 주로 사회경제학적 변수와 건강관련 변수만을 초점으로 하여 가사 관련 부담과 지원이 주는 영향은 확인할 수 없었다[19].

현재 기혼여성의 건강에 미치는 다른 요인들에 대한 연구들도 일부 진행되었지만 대부분의 선행 연구들은 기혼직장여성에만 한정되어 있다. An et al.[9]은 기혼 여성 스스로가 여성의 사회진출을 긍정적으로 바라보는 현대적 가족가치관을 가질 경우 정신건강이 매우 낮게 나타남을 확인할 수 있었고, 직장은 기혼여성의 정신건강에 긍정적인 기여를 한다고 제시하고 있다. Park & Han[21]의 연구에서는 남편의 직종이, 직무만족도, 업무 스트레스 등이 기혼 직장여성의 신체적 건강에 영향을 미친다고 하였으며, 여성의 직업 종류, 교대근무, 직무만족도, 직무 스트레스, 연령 및 남편의 직업이 여성의 신체적·정신적 건강에 영향을 미친다고

하였다. 또한 Son[22]는 건강관련 삶의 질과 관련된 요인들을 연구하여 결혼만족도, 우울, 교육수준, 운동유무, 직무만족도 등이 기혼여성의 건강관련 삶의 질과 밀접한 관련성을 가지고 있다고 하였으며, Lee et al.[23]은 가족의 지지가 기혼여성의 정신건강에 매우 중요한 요인임을 확인하였다.

본 연구에서 기혼여성의 건강은 기본적으로 배우자의 가사도움과 대화를 통한 정서적 지지는 직장여성, 그리고 직장을 다니지 않는 여성 모두에서 건강을 위한 중요하면서도 공통적인 지지 체계라는 것을 확인하였다. 여성의 역할이 전통적 성역할에서 벗어나 변화하고 있는 만큼 이에 맞춘 가족 지원서비스와 사회적 지지서비스가 필요할 것이며, 가족 친화적 직장 문화 및 가족 친화적 사회 분위기 조성을 위한 다양한 교육 및 인식 전환의 기회가 지속적으로 주어져야 할 것이다. 또한 앞으로의 연구는 직장여성에서 직장 환경과 관련된 요인이 건강에 주는 영향에 대한 연구가 더 진행되어야 할 것이며, 직장을 다니지 않는 여성에서 나타났던 낮은 결혼 만족, 음주를 하지 않는 경우에 불건강이 더 높았던 부분, 그리고 건강이 좋지 않아서 가사노동 시간이 줄어든 것인지에 대한 전후관계 등은 후속연구 등을 통해 확인되어야 할 것이다.

본 연구는 기존 연구들이 기혼직장 여성을 대상으로 연구하여 직장 관련 여러 변수들을 심층적으로 살펴본 반면에 본 연구는 기혼여성 전체를 연구 대상으로 하여 전반적으로 공유할 수 있는 전반적인 변수와 기존 연구결과의 틀 내에서 직업 유무에 따라 영향요인을 분석하였다. 따라서 기혼 직장여성의 건강문제와 관련된 원인들을 구체적으로 알아보는 데에는 있어서의 제한과 제외된 요인들로 인하여 더 중요한 변수들이 모형에 포함되지 못한 가능성도 가지고 있으며, 또한 단면 연구의 제한점으로 인하여 원인과 결과를 바꾸어 해석했을 가능성도 가지고 있다. 하지만 본 연구는 기혼 여성이 가지는 부담과 지원관련 요인과 건강의 관

련성을 보는데 의의가 있으며, 기혼직장여성과 직장이 없는 여성 모두를 포함하여 건강과 관련된 원인을 사회경제학적 원인, 가사 관련 부담요인, 가정 내외의 지원, 건강관련 행태 등의 요소를 함께 살펴본 데 의의가 있다고 하겠다.

## V. 결론

본 연구는 기혼여성의 경제활동 유무에 따라 주관적 불건강과 관련된 영향요인들 중 사회경제학적 요인(연령, 교육수준, 이혼 및 사별 등), 가사 관련 부담, 가정 내·외의 지원, 그리고 건강관련 행태 등이 어떻게 연관되어 있는지를 함께 살펴보고 여성 건강을 위한 지원 방안들을 모색해 보고자 하였다. 한국여성정책연구원의 여성가족패널조사 5차 자료를 활용하여 25세에서 64세 여성 3,039명을 대상으로 연구를 시행하였다. 직장여성의 경우에는 남편의 가사노동 시간이 적은 경우와 남편과의 대화가 없는 경우에 주관적 불건강이 높은 것으로 나타났으며, 직장을 다니지 않는 경우에 남편의 가사노동시간이 적은 경우와 남편과의 잦은 대화가 없는 경우, 결혼만족도가 낮은 경우와 음주를 하지 않는 경우가 주관적 불건강을 높이는 요인이 되는 것으로 확인되었다. 여성의 직장유무에 관계없이 남편의 가사노동과 대화는 여성의 건강을 위한 하나의 지원으로 작용함을 알 수 있었으며, 가정에서의 부부의 노력 이외에도 여성과 남성이 상호조력자로서 노력할 수 있도록 하는 사회적 인식과 가치관을 변화시키는 노력을 꾸준히 하여야 할 것이다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea(2015), Statistics of Korean women's life, pp.1-20.
2. National assembly research service(2009), The



- dilemmas and improvement plans of work-family compatibility, pp.2-69.
3. S.Y. Lim(2014), Status of Health and Health-related Risk Factors of Korean Women: From the Perspective of Korean Working Women, *Journal Kyung Hee University Medical Center*, Vol.29(1);26-36.
  4. Ministry of Health and Welfare & Korea Center for Disease Control and Prevention (2012), National Health and Nutrition Examination Survey, Retrieved from <http://knhanes.cdc.go.kr/> Accessed 15 August 2016
  5. UNDP(2014), Gender empowerment measure and gender development index, <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii>. Accessed 19 August 2016
  6. N.E. Moss(2002), Gender equity and socioeconomic inequality: a framework for the patterning of women's health, *Social Science & Medicine*, Vol.54(5);649-661.
  7. H.Y. Lee, S.N. Jang, S.J. Lee, S.I. Cho, E.O. Park(2008), The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: A cross-sectional survey, *International Journal of Nursing Studies*, Vol.45(7);1042 - 1054.
  8. J.S. Lee, W.S. Choi(2011), A Study on Path of Work-Family Reconciliation Conflict of Married Working Women, *The Journal of Asian Women*, Vol.50(1);169-198.
  9. Y.S. An, H.J. Kim, H.J. Lee, Y.J. Ha(2016), The Factors influencing Mental Health of Married Career Women. *Human Society* 21, Vol.7(1);157-185.
  10. E.O. Park, (2001), A structural equation modeling on quality of social roles and health for Married working mothers, *The Journal of Korean Community Nursing*, Vol.12(2);450-458.
  11. D.S. Kim, G.S. Jeon, S.N. Jang(2010), Socioeconomic status, social support and self-rated health among lone mothers in South Korea, *International Journal of Public Health*, Vol.55;551-559.
  12. Korean women's development institute (2015), *Korean Longitudinal Survey of Women & Families: the 2015 Annual Report*, pp.1-200.
  13. OECD (2015), *OECD better life index*, <http://www.oecdbetterlifeindex.org>. Accessed 15 August 2016
  14. C. Agyemang, S. Denktas, M. Bruijnzeels, M. Foets(2006), Validity of the single-item question on self-rated health status in first generation Turkish and Moroccans versus native Dutch in the Netherlands, *Public Health*, Vol.120(6);543 - 550.
  15. K.B. DeSalvo, N. Bloser, K. Reynolds, J. He, P. Muntner(2006), Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question, *Journal General Internal Medicine*, Vol.21(3);267 - 275.
  16. E.L. Idler, Y. Benyamini(1997), Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.38;21 - 37.
  17. Y.H. Khang, H.R. Kim(2010), Self-rated health and mortality: gender-and age-specific contributions of explanatory factors in South Korea, *International Journal of Public Health*, Vol.55(4);279-289.
  18. S.Y. Heo(2008), Research on Time Use for Housework of Women and Men in Double Income Households, *Journal of Korean Women's Studies*, Vol.24(3);177-210.
  19. H. Chun, Y.H. Khang, I.H. Kim, S.I. Cho(2008), Explaining gender differences in ill-health in South Korea: the roles of socio-structural, psychosocial, and behavioral factors, *Social*

- Science & Medicine, Vol.67;988-1001.
20. G.S. Jeon, H.Y. Lee(2010), Associated factors of binge drinking and problem drinking among Korean men and women, Korean Journal of Health Education and Promotion, Vol.27(1);91-103.
  21. S.M. Park, S.H. Han(2004), Influences of Work and Family on the Married Female Workers' Health, Korea Journal of Population Studies, Vol.27(2);155-175.
  22. S.Y. Jung(2007), The Influencing Factors on Health Related Quality of Life(HRQOL) in Married Working Women, Korean Journal of Adult Nursing, Vol.19(3);422-435.
  23. H.J. Lee, E.K. Seo, Y.R. Jeong, I.S. Nam, S.S. Han(2016), Effects of Family Support on Depression among Married Working Women, The Korean journal of Health Service Management, Vol.9(2);66-79.