



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

결혼 상태에 따른 취업여성의
건강 및 건강행위 비교;

- 국민건강영양조사 자료를 활용하여 -

2013년 02월

서울대학교 보건대학원

보건학과 통계전공

김 선 희

결혼 상태에 따른 취업여성의
건강 및 건강행위 비교;

- 국민건강영양조사 자료를 활용하여 -

Comparison study of health status and health behaviors
in female workers according to marriage;

- By using the national health nutrition survey data -

2013년 02월

서울대학교 보건대학원

보건학과 통계전공

김 선 희

결혼 상태에 따른 취업여성의 건강 및 건강행위 비교;

- 국민건강영양조사 자료를 활용하여 -

지도교수 김 호

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함

2013년 2월

서울대학교 보건대학원

보건학과 통계전공

김 선 희

김선희의 석사학위논문을 인준함

위원장 서울대학교 보건대학원 이승욱 (인)

위원 서울대학교 보건대학원 김호 (인)

위원 서울대학교 보건대학원 조영태 (인)

초 록

본 연구는 결혼 상태에 따른 취업여성의 건강 및 건강행위를 비교 연구하기 위해 시행되었다.

본 연구에 사용된 자료는 2001년과 2007년~2009년 질병관리본부와 한국사회연구원이 실시한 국민건강영양조사 자료이다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 기혼 취업여성의 경우, 2001년과 2007년~2009년에 모두 미혼 취업여성에 비해 평균 연령이 높고($p < 0.01$), 교육 수준이 낮고($p < 0.01$), 월 평균 가계 소득이 높았으며($p < 0.01$) White-collar형 직업 형태는 다소 낮았다($p < 0.01$). 이 차이는 통계적으로 유의미하였다.

2. 신체적 건강의 경우, 기혼 취업여성이 미혼 취업여성에 비해 2001년에는 비만 이환율($p < 0.01$)과 근골격계 질환($p = 0.03$), 우울증 이환율($p = 0.37$), 요실금 이환율($p = 0.45$)이 높았으며, 2007년~2009년에는 우울증 이환율($p = 0.17$)과 요실금 이환율($p < 0.01$), 암 이환율($p = 0.23$), 중이염 이환율($p = 0.26$)이 높았다. 이 차이는 통계적으로 유의미하였다.

3. 정신적 건강의 경우, 2001년에는 미혼 취업여성의 스트레스가 높은 경향이 있었고, 2007년~2009년에는 기혼 취업여성의 스트레스가 높은 경향이 있었으나, 이 차이는 유의수준 5%에서 통계적으로 유의미하지 않았다.

4. 인구사회학적 특성을 통제 한 후, 결혼여부가 건강 행위에 영향을 미치는지에 관한 Multiple logistic regression 조사 결과, 2001년에는 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 불충분한 운동을 할 확률이 0.67배 높은 것으로 나타났다(CI:0.35-1.36).

2007년~2009년에는 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 불충분한 운동을 할 확률이 1.5배 높은 것으로 나타났고(CI:0.98-2.09), 불충분한 건강검진을 받을 확률이 2.18배 높은 것으로 나타났다(CI:1.42-3.35). 이는 최근 미혼 취업 여성의 건강행위가 과거에 비해 안 좋아졌다는 것을 나타낸다.

5. 결혼 여부가 신체적 건강, 정신적 건강에 영향을 미치는 지에 관한 Multiple Logistic regression 분석 결과, 시간이 지남에 따라 기혼 취업 여성의 정신적 건강 중 우울증, 자살 시도는 감소하였고, 신체적 건강 중 비만, 근골격계 질환은 증가하는 경향을 보였다. 정신적 건강 중 스트레스는 큰 변화를 보이지 않았다.

주요어: 기혼, 미혼, 여성, 취업, 건강 상태, 건강행위
학번: 2010-22102

목 차

1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 용어의 정의	4
3.1 이중 역할	4
3.2 취업여성	4
3.3 건강행위	5
3.4 신체적 건강	6
3.5 정신적 건강	7
4. 문헌고찰	9
4.1 관련 논의	9
4.2 건강행위와 건강수준	10
4.3 여성의 건강행위에 대한 선행연구	14
4.4 여성 근로자의 건강에 대한 선행 연구	14
5. 연구의 개념적 기틀	17
6. 연구방법	18
6.1 연구 설계	18
6.2 연구자료 및 대상자	18

6.3 연구변수	18
6.3.1 일반적 특성	18
6.3.2 결혼 여부	18
6.3.3 건강 수준	18
6.3.4 건강 행위	19
6.3.5 자료 분석 방법	19
7. 결과	20
7.1 조사대상자의 인구사회학적 특성	20
7.2 조사 대상자의 신체적 건강상태 비교	21
7.3 조사 대상자의 정신적 건강 상태 비교	24
7.4 조사 대상자의 건강행위 비교	25
7.5 조사 대상자의 결혼이 신체적 건강, 정신적 건강, 건강 행위에 미치는 영향	32
8. 고찰	37
9. 결론	40
10. 참고문헌	42

ABSTRACT

표 목 차

Table 1. 정신건강의 개념과 문제점 관련 선행연구	8
Table 2. 건강행위 관련 선행연구	12
Table 3. 건강수준 관련 선행연구	13
Table 4. Sociodemographic difference between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40)	20
Table 5. Physical health status difference between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40)	23
Table 6. Mental health status and quality of life difference between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40)	24
Table 7. Health behavior difference between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40)	27
Table 8. Multiple logistic regression for health behavior between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40) For Year 2001 ..	29
Table 9. Multiple logistic regression for health behavior between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40) For Year 2007~2009	31
Table 10. Multiple logistic regression for physical health, mental health between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40) for year 2001	33
Table 11. Multiple logistic regression for physical health, mental health	

between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40)
For Year 2007~200934

Table 12. Multiple logistic regression for physical health, mental health
between married female workers and unmarried female workers by 1:1
matching with propensity score for year 200135

Table 13. Multiple logistic regression for physical health, mental health
between married female workers and unmarried female workers by
propensity score for year 2007~200936

그림 목 차

Figure 1. 연구모형	17
----------------------	----

1. 연구의 필요성

우리나라는 산업화 이후 고도의 성장을 거치면서 여성의 경제활동 참여도가 꾸준히 증가하였다.

한국여성정책연구원의 2007여성통계연보에 따르면 1980년대 40%에 불과했던 기혼여성의 경제활동 참여율은 10년 만에 47.2%로 증가했고 지난 2006년에는 49.5%로 증가했다(한국여성정책연구원, 주재선, & 한국여성개발원, 2007).

서울시 여성능력개발원의 2000~2010년 통계청 전국사업체조사보고서와 서울통계연보 등을 활용해 서울시 산업체 및 자치구별 여성종사지수를 분석한 최근 조사에서도(<http://wrd.seoulwomen.or.kr/>, 2012.11.23) 현재 서울의 일하는 여성은 185만 5839명으로 지난 2000년 134만997명에서 약 38.4% 늘어난 것으로 나타났다.

여성의 취업이 늘어난 것은 여성 개인에게는 자아실현을 위한 기회의 확대를 비롯하여 사회적으로 고급인력을 활용할 수 있는 효율성에서 환영할 만한 사실이다. 그러나 충분한 여건과 환경 구성없이 이루어진 성과는 또 다른 문제를 야기하고 있다.

여성의 경제활동과 관련하여 결혼이라는 개념은 남성에 비해 깊은 변수로 작용한다. 결혼이란 성인남녀가 사회적으로 정한 의식을 거쳐 부부가 되는 것(이정우 외, 2000)으로 결혼을 통해 새로운 가정을 만들고, 가정 속에서 성숙한 인간으로 사회화되어가는 작은 집단이다(김혜선·박혜인·옥선화, 2002). 오늘날 결혼은 남녀가 평등한 가운데 상호신뢰와 존경 속에서 공동생활의 장을 개척하는 것으로, 인간의 본능인 종족을 보존하고 사랑과 신뢰, 양보와 협동으로 생활을 영위하며 나아가 사회와 국가를 이룩하는 기본 요소가 된다(오환일·김연화·정진희, 2000). 이렇게 중요한 가정에서 여성의 역할은 임신과 출산이라는 생애 변화에 직면하면서 많은 건강상의 어려움에 노출되게 된다. 이러한 결혼 생활에서 결혼의 만족도나 가정의 화목, 자녀와의 관계 등은 여성의 우울증이나 스트레스 유발의 위험요소로 자리 잡게 되는 것이다. 취업여성의 경우에는 직장생활과 가사부담이라는 이중 역할로 인해 건강유해요인은 그만큼 증가한다. 또한 만혼도 여성에게는 노산이라는 어려움에 노출되며 건강을 위협하는 요인이 된다.

2010년 인구주택 총 조사에 따르면 여성의 결혼 시기가 점점 늦어져, 연령별 미혼 비중이 증가한 것으로 나타났다. 결혼하지 않은 25~29세 여성은 1995년 28.5%에서

2010년 67.8%로 늘었고, 30~34세는 6.2%에서 28.5%, 35~39세는 6.1%에서 26.9%, 40~44세는 2.6%에서 14.8%, 45~49세는 1.2%에서 8.2%로 증가했다(인구주택총조사, <http://www.census.go.kr/hcensus/index.jsp>)

이와 같이 여성 전반적인 문제이기도 하지만 고학력·고소득 여성의 경제활동 참가가 증가하면서 결혼을 기피하는 현상이 사회 이슈로 대두되고 있다.

여러 연구에서 조사된 바에 의하면, 전통적으로 학력 수준이 높을수록, 도시화가 진전될수록 여성의 결혼 의사가 낮은 것으로 분석되고 있다. 고학력 여성의 경우 남성의 직업, 소득 수준, 집안 배경, 학력, 취미 등 다양한 기준을 고려하여 만남을 선택하려는 경향 때문에 기대수준에 부응하는 남성을 결혼시장에서 만나는 것이 어려워지고 있는 추세이다.

이러한 사회의 탈태(奪胎)에도 불구하고 서구의 경우 여성의 일과 육아가 병행되는 문화가 일반화 되어있는 반면, 유교 문화권은 맞벌이를 선호하고 있음에도 가사 노동의 대부분을 여성이 담당하고 있다. The Economist(2011)¹⁾의 분석에 의하면 일본 여성의 경우 직장에서 주 40시간 근로 외에 주당 30시간의 가사 노동을 분담하는 반면 남성의 경우는 가사 노동이 3시간에 불과한 것으로 나타났다.

위와 같은 문화는 육아 기회비용을 증가시켰고, 한국 등 경쟁이 심화된 사회의 과열된 교육열도 자녀교육의 부담을 높여 능력 있는 여성들이 결혼을 기피하도록 강요하고 있으며, 기혼 여성들에게 낮은 출산율을 유도하고 있다.

또한 기혼과 미혼의 취업여성의 건강문제가 일과 가정이라는 이슈와 함께 사회적으로 주목을 받고 있다.

기혼 취업여성의 경우에는 가사와 육아로 인해 자신의 건강을 돌보는 일에 대해 소홀히 하기 때문에 다른 어떠한 그룹의 여성 집단보다 더욱 세심한 건강관리가 필요하다. 기혼 취업여성의 건강 상태 지각과의 상관관계는 가족스트레스($r=-0.514$), 직무스트레스($r=-0.514$), 사회적 지지($r=-0.514$), 행동 유형($r=-0.514$)의 순으로 나타나 가족스트레스가 건강상태 지각과 가장 상관관계가 높은 변수로 확인되었다(김광숙, 2003). 기혼 취업유자녀여성들의 수퍼우먼 신드롬이 심할수록 건강관련 삶의 질 중 신체적 삶의 질은 낮게 나타났으나, 정신적 삶의 질에서는 우울과 불안 등의 정신 건강에 대한 직접적인 질문으로 이루어진 mental health는 오히려 높게 나타났다. 이는 강력한 '부인(denial)'을 방어기제로 사용하는 것을 시사 한다고 한다(박소

1) <http://www.economist.com/node/21526350>, 2011.8.20.

정, 2011).

미혼 여성 근로자들은 음주, 흡연, 스트레스 등의 나쁜 건강행태의 노출이 높다 (김현지, 2002). 미혼 취업 여성의 경우도 가까운 미래에 결혼을 통해 출산과 육아 그리고 가족 구성원의 건강관리에 대한 책임을 담당하여야 하기 때문에 미혼 취업 여성의 건강 문제 또한 매우 중요시 되어야 한다.

이렇게 미혼 여성의 인구 비율이 전체 인구의 상당부분을 차지하게 됨으로써, 여성근로자를 미혼 및 기혼 여성으로 구분하여 건강수준 및 건강행위를 연구할 필요성이 대두되고 있다.

취업여성의 건강과 관련된 기존 연구들을 살펴보면, 여성의 건강상태는 취업 여성의 다중 역할 수행이 이들의 신체 및 정신 건강에 해로운 효과를 보인다는 주장과 해롭지 않거나 유익한 효과를 보인다는 주장으로 나뉘어 논란이 계속되고 있다. 그러나 이러한 논란에도 불구하고 분명한 것은 취업, 육아 및 가사부담으로 인해 건강상태의 변화가 있다는 것이다.

기존의 연구들은 여성근로자 집단, 기혼 취업여성 집단 또는 전업 주부 집단의 건강 수준 및 건강 행위를 조사한 연구들과 취업여성과 미 취업여성을 비교하여 취업으로 인한 건강상태의 변화에 대한 연구들은 많았으나, 기혼 취업여성과 미혼 취업여성을 구분하여 결혼 여부에 따라서 취업 여성을 두 집단으로 나누어 비교한 연구들은 없었다.

따라서 본 연구에서는 점점 증가하는 미혼 취업여성과 기혼 취업여성의 건강 수준 및 건강행위 실태를 파악하여 비교하고자 한다. 이를 위해 2001년도에서 2007년~2009년까지 질병관리본부와 한국사회연구원이 실시한 국민건강영양조사 자료를 분석하여 과거와 현재의 차이점도 찾아볼 것이다.

미혼 취업 여성은 또한 미래의 기혼 여성이므로, 미혼 취업 여성의 건강 상태에 대한 연구가 필요하다.

2. 연구 목적

최근 인구학적 경향은 취업여성들이 결혼 후에도 사회생활을 계속하면서 미혼취업 여성이 많은 부분을 차지했던 취업전선에 기혼 취업여성들의 비율이 점점 증가한다는 것이다. 또한 최근 우리나라에도 대두되고 있는 미혼 여성들의 늦은 결혼

및 결혼 기피 현상 등의 사회 문제의 관점에서 두 그룹간의 삶이 건강문제 측면에서 어떻게 다른지 살펴보는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구의 목적은 기혼 취업여성과 미혼취업 여성의 건강행위 및 건강 상태를 비교하고 결혼 여부와 관련된 요인을 파악함으로써 대상자들의 특성과 상황을 고려한 다양한 보건학적 중재방안을 위한 기초자료로 제공하는데 있다.

기혼 취업여성과 미혼취업여성의 인구사회학적 특성을 파악한다.

기혼 취업여성과 미혼취업여성의 건강상태의 차이를 비교한다.

기혼 취업여성과 미혼취업여성의 건강 행위의 차이를 비교한다.

결혼상태가 취업여성의 건강행위, 신체적 건강, 정신적 건강에 미치는 영향을 파악한다.

취업 여성의 건강 상태가 시간에 따라 차이가 있는지 비교한다.

3. 용어의 정의

3.1 이중 역할

Parsons는 역할개념을 사회관계를 구축하는 주요 구성요소의 하나로 보았다. 즉, 행위가 구조를 갖추게 되면 역할이 되고, 역할 등이 구조화되면 제도가 되며, 제도들이 체계를 갖추게 되면 그것이 사회구조가 된다고 하였다²⁾. 그렇다면 여성의 이중 역할은 여성에게 가족의무를 가중시키는 우를 범하면서 사회의 원칙으로 성장될 수 있다는 사실에 우려가 제기될 수 있다.

때문에 가계부양자로서 여성의 역할이 커진 상황에서 이중역할의 부담을 분배할 수 있는 역할수정이 필요하다.

기혼취업여성의 가장 높은 이중역할 부담인 자녀양육에 대한 부담을 해결하기 위한 방안으로 국가적 차원의 육아양육 시스템에 대한 구체적인 정책 등이 시급하게 마련되어야 한다.

2) 이은주(1982), “가족문제해결에 있어서 역할이론 적용에 관한 연구”, pp.5-19 재인용.

3.2 취업여성

과거의 취업여성, 직장여성은 미혼여성으로 고등교육을 받았지만 결혼 전까지만 비전문적인 분야에서 직업을 선택한 여성이었다. 그러나 현대의 취업여성은 생계를 잇기 위한 의도를 넘어서서 개인적인 기회확대와 사회적으로 고급인력을 활용하는 영역으로 넓어졌으며, 직업을 통한 자아실현이 가장 큰 의미가 되었다.

취업여성의 인구사회학적 특성을 이숙주(2011)의 연구에서 보면, 직장여성은 미혼이 많았고, 고학력 여성이 급격하게 증가하였으며, 1인 가족 구성이 많아 한국의 1인 가구 급증과도 관련이 있어 보였다.

일반적으로 직장이 결혼을 미루거나 기피하는 요인으로 추정되며, 결혼이 직장을 사직하게 하는 요인으로 추정할 수 있었다. 또한 한국 여성의 경제활동은 결혼적령기 직전까지 경제활동 참여율이 높게 유지하다 출산·육아기(25~34세)에 참여율이 떨어졌다가 이후 다시 증가하는 쌍봉형인 M자형 곡선을 보이는 특징이 있다.

그러나 아직도 결혼 적령기가 되면 출산과 육아로 인해 경제활동과 자녀양육 중 양자택일을 해야 하는 상황에 직면하게 되고, 이 시기의 여성들이 경제활동을 중단하면서 경제활동 참여율이 떨어지고 출산을 미루거나 기피하여 경제활동 참여율과 출산율이 동시에 떨어지는 결과를 낳고 있다.

여성의 취업 분야를 보면 2000년도에 취업비중이 높았던 상위 3개 업종은 도·소매업(23.6%), 숙박·음식업(16.8%), 제조업(13.6%)이었으나 2010년에는 도·소매업(17.7%), 숙박·음식업(13.4%), 보건·사회복지서비스업(9.8%)으로 바뀌었다. 보건·사회복지서비스는 2000년 당시 2.3%(6위)에 불과하던 비중이 4배 이상 늘어났다(서울시 여성능력개발원, <http://wrd.seoulwomen.or.kr/>, 2012.11.23).

지역별로는 도심지 경우는 금융보험서비스업에 종사하는 여성(19.8%)이 가장 많고, 사업체가 적고 주거지가 발달한 곳은 여성 취업자의 20%가 교육·서비스업에 종사하고 있는 것으로 나타났다. 복잡해진 산업구조로 인해 전문 서비스 산업이 발달하고 사회복지 수요가 늘어나는 추세로 여성의 취업 환경도 변화할 것으로 예측된다.

최근 고용(雇用)의 형태가 다양해지면서 취업여성과 비취업여성에 관한 구별이 쉽지 않은 상황이다. 임시직, 프리랜서, 재택근무 등 여러 형태를 본고에서는 유별하지 않고 전체적으로 포괄하여 접근한다.

3.3 건강행위

건강행위에 관한 사전적 의미는 개인이 자기의 건강을 보호유지하기 위해서 취하는 행동으로 행동의 동기는 건강의 중요성 인지, 예방 또는 자기간호의 가능성, 질병발현 가능성, 질병의 중대성에 관한 인식·감수성이 있다 또한 배경에는 의학적 보건학적 지식이나 정보, 보건의료 종사자의 의견, 경제적 상황, 개인 및 집단의 가치관, 종교 인성, 가족 간·직장 내의 심정, 습관 등이 있다. 이들 요인들은 복잡하게 얽혀 있어서 건강행동을 규정하고 있으며 흡연이나 음주와 같이 반보전적 행동이라고 알면서도 습관상 관둘 수 없는 행동도 있다(간호학 대사전, 1996).

바람직한 건강행위를 유도하기 위한 대표적 이론으로는 펜더(Pender)의 건강증진 모델(Health Promotion Model)이 있으며, 포함되는 세 영역 중에 중재의 대상으로 중요한 행위별인지와 감정영역에 해당하는 요소는 다음과 같다(이은정, 2011).

첫째, 행동에 대한 지각된 이익으로 특정행위에 대한 개인이 기대하는 이익이나 긍정적인 결과이다. 둘째, 행동에 대한 지각된 장애로 이용하기가 불가능한 것 또는 어떤 행위를 하는데 장애가 되는 것을 말한다. 유형으로는 불편함, 값이 비쌌. 어려움, 시간요소가 많음, 만족감의 감소 등이 있다. 셋째, 수행을 확실하게 성취할 수 있는 개인 능력에 대한 판단에 해당하는 지각된 자기효능이다. 넷째, 행동과 관련된 긍정적 혹은 부정적 감정으로 행위를 시작하기 전, 하는 동안, 한 후에 일어나는 주관적 느낌을 말한다. 다섯째, 대인관계 영향 또는 인간 상호간의 영향으로 다른 사람의 태도, 신념, 행위를 인지하는 것이다. 여섯째, 상황적 영향으로 상황에 대한 개인의 지각과 인지가 해당된다.

본 연구에서는 건강행위 중 흡연, 음주, 운동, 수면충분도, 건강검진을 평가하고자 한다.

3.4 신체적 건강

신체적 건강이란 질병과 상처가 없고 체력, 저항력, 복원력을 포함한 자기치유력이 정상인 상태(WHO)를 말하지만 최근에 건강은 생의학적 관점에서 사회 환경적 맥락을 강조하는 사회적 관점으로 패러다임이 변화하고 있다.

이 때문에 신체적 건강을 질병부재에만 국한하지 않고 역할수행, 적응능력, 잠재력 극대화 등을 추가하여 여러 측면에서 논의가 이루어지고 있는 것이다(Smith, 1993).

한국인의 건강 관련 문제는 산업화 이전 단계에서는 소화기, 호흡기, 신경계, 전염 및 기생충 질환으로 인한 사인이 높은 구조였으나 1970년대 이후에는 순환기 계통의 질환과 각종 암이 중요한 질환으로 등장하는 역학적 변천이 이루어졌다(권태환, 김두섭, 1990).

전반적으로 한국의 신체 건강은 양호하지 못하여 아시아태평양 지역 사람들의 건강상태에서 한국인의 건강생활지수는 전체 건강생활지수에서 100점 만점에 55점을 기록하여 인도네시아와 함께 공동 최하위를 기록하고 있다(AIA 건강생활지수, 2011). 특히 우리나라는 자신의 건강에 대한 만족도가 10점 만점 중 5.9점으로 역시 15개 조사 국가 중 최하위를 기록한 반면, 아태지역 평균인 49%보다 훨씬 높은 수치인 64%가 규칙적인 운동을 하지 않는 것으로 나타나 건강에 대한 만족도와 실제 건강생활습관에 대한 더 많은 관심과 노력이 필요한 상황이다.

또한 건강생활의 중요요소로는 “규칙적인 운동”, “긍정적인 마인드”, “충분한 수면”이 필요하고, 건강생활에 우려되는 점으로는 “불충분한 운동”과 “과도한 스트레스”가 제기 되었다. 이는 불충분하지 못한 운동으로 자신의 건강에 대한 만족도가 높지 못한 점과 연관성이 있다.

본 연구에서는 신체적 질환을 순환기계, 호흡기계, 근골격계, 우울증, 당뇨병, 암, 소화기계, 신장계, 요실금, 갑상선 질환, 백내장/녹내장, 중이염으로 분류하여 이환 여부를 평가하고자 한다.

3.5 정신적 건강

정신적 건강이란 감정조절력과 스트레스에 대한 저항력이 높고, 늘 삶에 만족을 느껴 기분이 안정되고 즐거움과 감사의 여유가 있으며 탐욕이 없고 긍정적인 마음을 지니고 있는 상태이다.

이와 같이 정신건강은 오랫동안 의학적 모형에서의 정신건강에 초점을 맞추어 단순히 ‘심리적 장애가 없는 상태’로 정의되어 왔다. 이것은 건강을 질병에 걸리지 않은 상태로 정의했던 의학적 건강 모형이 정신건강 분야에 그대로 적용된 것이다.

Table 1. 정신건강의 개념과 문제점 관련 선행연구

연구	관점 또는 연구방향
Jahoda, 1958; Smith, 1959	정신건강에 대한 이론적 접근보다 병리에 대한 경험적 연구가 더 많이 진행됨
Veatch, 1981	건강과 질병을 동일한 연속선상의 양쪽 극단으로 보는 오류를 범하고 있고 지나치게 의학적임
Offer & Sabshin, 1984	정신건강의 부정적 측면에만 지나치게 치중하게 되어 정신건강에 대한 연구가 건강이 아닌 병리에 치중
Veatch, 1981; Irwin, 1987	정신건강을 보다 균형감 있게 접근을 위해 최적의 발달과 적응적 기능에 대해 보다 많은 관심이 필요
Kazdin, 1993; 정현희, 1997	일상적 기능의 수행을 손상시킬 수 있는 우울이나 불안, 정신분열증과 같은 심리적 장애가 없는 상태
Heubeck & Neill, 2000	정신건강 측정 도구들이 비임상 집단에서 경험될 수 있는 보편적인 심리적 문제에 대한 변별력을 갖추지 못함
Sartorius, 2001	정신병리가 없는 사람이 주요 우울증과 같은 병리를 가진 사람보다 더 기능적이라는 많은 증거들이 있음
Keyes & Lopez, 2002	인생 전반에 걸쳐 재발되며, 많은 비용을 필요로 하지만 치료에 실패하면 조기 사망의 가능성도 매우 높아짐
Keyes, 2005	전통적 개념에 입각하여 그저 정신병리가 없는 상태로 정의 개인이 가질 수 있는 정신건강의 상태는 병리적 상태 혹은 건강한 상태 두 가지로 가정

사실 우울증에 걸린 사람이 건강하지 않다는 것은 당연한 사실이다. 하지만, 우울증이 없다고 해서 건강하다고 말하는 것이 과연 타당한지에 대해 생각해 보아야 한다. 이처럼 전통적 정신건강의 개념과 문제점들이 제기되면서 정신건강에 대한 선행연구들이 Table 1과 같이 다양하게 이루어 졌다.

정신건강 분야에서 병리적 모형의 유용성과 필요성에 대해서는 재론의 여지가 없지만 정신 질환은 유병율, 공병률, 재발률이 매우 높은 것으로 조사되어 무엇이 정신건강을 구성하고 있는지에 대한 연구가 절실하다.

본 연구에서는 스트레스, 우울감, 자살시도, 삶의 질을 평가하고자 한다.

4. 문헌고찰

4.1 관련 논의

사회의 변화는 가정과 개인에게도 다양한 적응을 요구하고, 결혼에 관한 입장들도 달라져 여러 형태의 역할을 부여한다.

가족구조가 부부 중심의 핵가족 형태로 변화하여 수직적, 이차적이던 부부관계가 부부간의 애정과 신뢰를 중시하는 평등적, 동반자적 부부관계로 변화하였다. 이 때문에 현대의 가정은 한 가족 안에서 부부의 역할이 점차 증대되고 있다(권정혜, 채규만, 2000).

특히 부부 간의 신뢰와 애정, 그리고 이러한 애정을 표현하고 촉진하는 수단인 부부 상호간의 커뮤니케이션의 중요성은 날이 갈수록 더욱 중시되고 있다(김은지, 2010). 또한 삶의 질이 향상되면서, 부부관계에 있어서도 결혼생활의 안정성(stability)보다는 부부간의 만족도(satisfaction)를 추구하는 쪽으로 관심이 점차 증가하고 있다.

결혼관도 변화하여 젊은 세대들의 만혼 현상과 여성의 사회진출 증대에 따른 여성의 역할과 가치관 변화가 두드러지게 나타나고 있으며, 결혼 감소는 출산율, 인구노령화 및 노후복지대책, 범죄율, 세대구성 및 주택 수요 형태 등 제반 사회적 변화를 초래하고 있다. 자식들에 의한 노부모 부양 전통으로 연금 등 노후대책이 상대적으로 발달하지 못한 상황에서 최근의 결혼 감소로 노인부양 대책 마련에 대한 부담이 가중되고 있는 실정이다.

정상적인 결혼 생활을 유지하는 사람이, 독신 또는 이혼한 자보다 약 갑절의 부를 축적한다는 연구³⁾도 있지만 한국보건사회연구원이 2006년 1월 15일 발표에 의하면 한국의 미혼 여성의 13%, 미혼 남성은 30%라는 아주 적은 수만 결혼은 반드시 해야 한다는 생각을 갖고 있다고 한다.

남녀 간 순위는 다르지만 결혼을 기피하는 주요한 이유로는 소득의 불안정, 일과 가정의 양립(兩立)의 어려움, 결혼 비용 부담 등을 들었다. 그렇지만 현대의 젊은이들이 결혼을 기피하는 구체적인 이유는 가족에 대한 주관이 달라져 부양가족들에

3) Zagorsky, 결혼 연구, 인간자원연구소(Center for Human Resource Research), 오하이오 주립대학, 2006.1.20.

대한 의무를 걱정하기 때문이다.

결혼은 취업과 주택을 전제로 이뤄지는 것이 현실이다. 청년층의 취업, 더 나가 고용안정에 대한 근본 대책을 우선적으로 마련할 필요가 있다. 청년층의 고용안정과 주거지원을 지나치게 대졸자 중심으로 한정하고 고졸자 등을 염두에 두지 않는 정책도 한계가 있을 것이다.

선진국에서 일과 가정의 양립은 핵심적인 사회정책 영역으로 자리 잡고 있다. 우리 사회는 오랫동안 가정을 희생하고라도 일만 중시해왔던 만큼 획기적인 개혁 없이는 쉽게 달성할 수 없는 영역으로 간주될 수 있다. 근본적으로 직장문화와 가족문화가 변화해야 하며 이는 남성과 기업의 자발적이고 적극적인 참여 없이는 불가능하다. 일과 가정의 양립은 모든 직업계층의 문제로 배제·차별이 없어야 한다. 그러나 육아휴직제도만 보더라도 비정규직과 자영업자 등 광범위한 계층이 배제돼 있는 것이 현실이다.

또 다른 문제로 보육문제로 여성의 모성권 대 노동권, 탈 상품화 대 탈가족화에 대한 논쟁과 정치적 합의를 거쳐 종합적인 보육제도 구축이 절실한 시점이다.

4.2 건강행위와 건강수준

건강행위(Health Behavior)는 세 가지로 구분할 수 있는데 첫째, 건강을 유지하기 위한 예방적 건강행위 둘째, 어떤 증상을 느꼈을 때 진단을 받기 위해 취해지는 질병행위, 셋째 특정한 진단을 받았을 때 치료를 위해 취해지는 환자역할 행위이다.

건강행위를 연구하기 위한 건강신념(Health Belief) 이론은 사회심리학자 Lewin (1935)의 장(場, field)이론을 Rosenstock(1974)이 수정한 것으로 건강행위가 일어나기 직전의 마음상태로서 동기 유발에 의해 높아질 수 있다.

건강행동은 운동과 흡연, 음주, 수명, 체중조절, 민간요법 등 다양한데 일반적으로 흡연, 음주, 운동행위 등이 만성질환에 결정적 원인을 제공하는 것으로 알려져 있다.

먼저 흡연은 건강유해(health harm) 행위 중 가장 높은 사망요인이 되고 있으며, 흡연으로 인한 의료비 지출과 화재와 같은 경제적 손실이 매우 큰 것으로 알려져 있다. 특히 남자보다 여자가 그리고 고령노인이 될수록 흡연에 의해 영양위험에 처할 확률이 크게 증가한다.

흡연관련 질환을 크게 악성신생물(malignant neoplasm), 심혈관질환, 호흡기질환으로 구분하였을 경우 흡연으로 인해 유발되는 악성신생물의 질병비용이 가장 높은 것으로 나타났다(정영호, 2006).

음주는 신체, 정신적 각종 질환과 연관되며, 행동 자제력의 상실, 일시적 기억상실, 심리적 의존, 금주의 시도와 실패, 내성, 정신적·신체적·사회적 후유증, 가정의 경제적 곤란, 직업상의 문제 등을 일으킬 수 있다(서연숙, 2011).

음주남용은 사회 및 가족관계에 부정적 영향을 미쳐 소외와 고립감을 경험하게 하며 낮은 자기 존중감 등을 유발하여 자살행위로 유도할 수 있다(Osgood, Wood & Parham, 1995; 김형수, 2004).

흡연과 음주가 건강유해 행위라고 하면 운동은 긍정적 건강행위이지만 우리나라 국민의 운동실천률은 매우 낮은 것으로 조사되고 있다.

경향적으로 사회경제적 지위와 운동실천 관계 연구에서 직업, 소득, 교육수준이 높을수록 운동실천을 더 많이 한다는 보고가 일반적이며(Ford등, 1991; 김현주, 1999; 손미아, 2002; 김진희, 2005), 시간의 활용이 비교적 자유로운 중고령자의 운동 실천률 역시 매우 낮은 것으로 파악되고 있다.

건강행위를 논한 선행연구는 Table 2와 같다.

Table 2. 건강행위 관련 선행연구

연구	관점 또는 연구방향
Alameda County, 1983	흡연, 음주, 비만, 운동, 아침식사 및 간식 여부, 수면을 제시하였고, 추적조사를 통하여 이들 개인의 건강행위가 질병 및 사망과 높은 연관성을 주장
Lefebvre et al., 1988	라이프스타일 분석(lifestyle analysis)에 근거한 건강행위의 패턴을 통해 건강행위 유형을 종합적으로 이해하고 이에 근거한 프로그램을 구상
권태환, 김두섭, 1990	소화기, 호흡기, 신경계, 전염 및 기생충 질환으로 인한 사인이 높은 구조가 1970년대 이후에는 순환기 계통의 질환과 각종 암이 중요한 질환으로 등장하는 역학적 변천을 논의
U.S.DHHS, 2010; 김진희, 재인용, 2006	흡연, 음주, 운동, 체중, 규칙적 아침식사가 심혈관계 질환, 뇌졸중, 암 등의 건강수준에 미치는 영향을 연구
이순영, 1993	생활수준과 생활양식이 변화하고 질병양상이 급성전염성질환에서 만성퇴행성질환으로 변화하면서 개인의 건강행위가 자신의 건강에 미치는 영향의 정도는 커지고 있다고 주장
삼성생명과학연구소, 2000	개인이나 집단의 건강행위의 특성을 종합적으로 파악하고자 하는 건강행위 패턴을 찾기 위한 연구들을 진행
최인숙, 2003 ; 박노동, 2004 ; 이미숙, 2009	건강행위에 영향을 미치는 주요 변인은 스트레스, 자기효능감, 사회적지지, 인구학적 특성으로서의 성, 연령, 인종, 교육수준, 결혼상태가 있으며, 사회문화적 특성으로 소득수준, 직업 등을 제시
한국보건산업진흥원, 2008(미국 보건성, Health people, 2010)	주요 건강지표 10가지 : 운동, 과체중 및 비만, 흡연, 약물중독(알코올 및 마약), 건강한 성생활, 정신보건, 사고 및 자살, 환경보건, 예방접종, 양질의 의료에 대한 접근성
서연숙, 2011	건강행위를 중고령자의 만성질환의 결정적 원인으로 연구되고 있는 흡연, 음주, 운동행위 3가지로 구분하여 논의

건강행위의 결과를 나타내는 건강수준(Health Outcome)에 관련된 연구는 Table 3과 같다.

Table 3. 건강수준 관련 선행연구

연구	관점 또는 연구방향
Combell, 1976	개인이 주관적으로 느끼는 건강에 대한 만족이 삶의 질 예측의 중요 변인 중의 하나
Birrenand Renner, 1980	현대사회에서 정신적 건강의 중요성에 대한 인식이 필요
Liang, 1986	건강수준을 의료 차원(Medical Dimensions), 기능 차원(Functional Dimensions), 자기평가 차원(Self-evaluative Dimensions)으로 구분
Blexter, 1989	건강의 이환상태를 측정하기 위하여 의학적 모델, 기능적 모델, 주관적 모델을 제시
Smith, 1993	신체적 건강의 질병부재, 역할수행, 적응능력, 잠재력 극대화 등의 네 가지 측면
Newman, 2000	단순히 질병이 없는 상태가 아니라 모든 자질, 기능, 능력이 신체적, 정신적 또는 도덕적인 면에서 최고로 발달하고 완전히 조화된 인간만이 진정으로 건강
이미숙, 2009	건강은 개인의 지각과 사회문화적 요인의 상호작용에 의한 다차원적 개념으로 전환
서연숙, 2011	건강수준을 주관적 건강상태, 만성질환 유병, 비만(BMI)유무, 정신건강상태로서 우울증을 중심으로 고찰

4.3 여성의 건강행위에 대한 선행연구

오금숙(1987)은 청년기여성근로자의 건강행위 이행과 그들의 건강상태와의 관계를 Pearson's correlation coefficient로 분석한 결과 $r=.1007$, $p=.041$ 로 통계적으로 유의하게 나타나 청년기여성근로자의 건강행위 이행 수준이 높을수록 건강상태가 양호한 것으로 분석할 수 있다.

한수정(2002)는 가족동거여부와 결혼 상태에 따른 건강실천행위의 7개 하위영역의 차이를 보면, 가족동거여부에 따른 차이에서는 가족과 같이 동거하는 경우에 아침식사를 거르지 않고 거의 매일 실시하였다. 수면 량에서는 가족과 동거하지 않는 군이 7-8시간 정도의 하루 평균수면 량을 더 많이 유지하고 있었다. 결혼 상태에서는 미혼인 경우가 BMI 정상군 유지가 덜 되었으며, 흡연 정도도 1주일에 1갑 이상 흡연하는 경우가 그렇지 않는 경우보다 더 많았다. 아침식사도 미혼인 경우가 덜 하는 것으로 나타났다.

김명희·전미영(2002)는 일반적 특성에 따른 건강 행위 이행의 차이 검정 결과, 연령($F=10.52$, $p=0.00$), 키($F=4.73$, $p=0.01$), 결혼상태($t=-5.56$, $p=0.00$), 교육정도($t=2.90$, $p=0.00$)와 음주($t=2.17$, $p=0.03$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한, 건강행위와 건강상태는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 건강행위 중 정신적 증상 호소는 유의한 역 상관관계를 보여($r=-0.19$, $p=0.05$), 건강행위를 많이 이행할수록 정신적 건강상태는 양호하였다.

김미수(2012)는 사회 인구학적 변수에 따른 건강추구 소비생활양식의 차이를 살펴본 결과 건강 추구소비생활 양식은 공통적으로 사회 인구학적 변수인 연령, 종교, 월평균 가계소득, 월평균 건강 관련 소비지출, 최종 학력, 배우자 최종 학력, 취업 유무와 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 건강 추구소비생활 양식과 사회계층, 건강 상태 지각과의 상관관계를 살펴본 결과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 사회 계층이 높을수록 자신이 건강하다고 지각할수록 건강추구소비생활 양식을 높게 수행하는 것으로 나타났다.

4.4 취업 여성의 건강에 대한 선행 연구

백선우(1987)은 취업 여성이 인지하는 계통별 건강문제 중 가장 많은 것은 소화

기계 54.55%, 비노기계 27.27%, 신경계 25.97%, 생식기계 23.38%, 빈혈 22.08%, 근골격계 20.13%, 심혈관계 12.34%, 대사 내분비계 7.14% 순이고, 비취업 여성은 소화기계 43.42%, 빈혈 35.53%, 신경계 30.26%, 비노기계 19.74%, 근골격계 18.42%, 생식기계 15.79% , 심혈관계 14.47%, 대사 내분비계 2.63% 순으로 나타났고 빈혈은 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$).

박정은(1996)은 취업 여성들이 다중역할부담에서 오는 역할 갈등과 피로, 스트레스를 경험하면서 동시에 노동환경의 건강위해 요소에 노출되므로 인하여 많은 건강문제를 경험하게 된다. 실제로 여성은 남성에 비해 유병율이 높다. 1993년에 인구 1000명당 이환율을 보면, 급성 이환율이 남자 171.9, 여자 209.4, 만성 이환율은 남자 222.9, 여자 320.8이다. 특히 여성은 생활자체내에서 지속되는 피로가 축적되지만 의료서비스의 혜택에서는 남성보다 비교적 불리하고 더욱이 가족과 사회로부터의 성 편견 때문에 정서 심리적으로 지원받지 못하므로 결과적으로 만성질환 이환율이 더 높은 것으로 해석된다.

남성과 달리 여성의 취업은 근로환경과 일하는 것 자체가 여성호르몬 조절의 변화를 일으켜 월경변조, 자연유산 같은 생식건강상태에도 영향을 미친다(Lee, K. S. & Park, C. Y., 1994). 이를 뒷받침하는 국내의 연구를 살펴보면 Kim, Y. R., Nam, M., & Meng, K. H.(1997)은 일반 가정주부에 비해 생산직 여성근로자에게서 월경변조 및 피로증후군이 유의하게 높게 나타났다고 보고하였고, Lee, I. S.(1999)도 생산직 여성근로자의 76.8%가 월경곤란증을 경험하였으며 이들 중 18.3%는 회사에 근무를 시작한 이후에 월경곤란증을 경험하였다고 보고하여 근무환경이 여성호르몬 조절에 상당한 영향을 주고 있음을 알 수 있다.

특히 임신한 여성의 취업은 자연유산 발생율과도 관련이 있다. 한 연구에서 취업 여성과 비 취업여성을 비교하였을 때 취업여성의 자연유산율이 더 높았다(Park, J. S., Na, M. C., Paek, D. M., & Moon, O. R., 1994). 유산은 여성의 건강상태를 매우 악화시키는 직접적인 요인이 된다. 더욱이 기혼 취업여성은 임신, 분만, 수유 등 모성활동이 추가되므로 건강상태 및 생식건강상태가 변화될 가능성이 높다.

안숙희(2004)는 신체건강에 대한 결과를 살펴보면, 취업과 역할 만족도간 상호작용 효과는 발견되지 않았고 취업의 주 효과와 역할 만족도의 주 효과가 일부 확인되었다. 취업의 주 효과에서는 취업 여성의 신체건강 수준은 개별 역할에 대한 만족도와 관계없이 비취업 여성보다 좋지 않은 것으로 나타났다($F=4.96, p=.03; F=4.55,$

p=.03, F=5.07, p=.03).

여성들의 사회활동이 증가됨에 따라 가중되고 있는 역할부담으로 인해 발생하는 수면장애와 우울은 상호의존적이며 가역적인 관계이다. Mirowsky(1996)는 여성이 일과 가족으로부터 받는 긴장이 남성보다 훨씬 크다고 하였다. 여성은 집안일, 가족, 친구들과의 문제해결을 위해 큰 짐을 지게 되고, 개인적인 고용과 발전에 있어 속박에 직면하게 되며, 고용되었을 때 남성보다 적은 자율성, 권위, 인정을 받게 된다는 것이다.

직업과 여성의 우울과의 관계를 연구한 Lennon(1994)은 여성들의 우울은 직업의 유무가 중요한 것이 아니라 직업적 특성에 따라 우울 수준이 다르다는 것을 보고하여 직업의 유무와 관계없이 매일 똑같은 일을 무의미하게 반복하는 것이 우울 수준을 높인다는 것을 보여주었다.

유계준 등(1991)은 가정주부에서 우울경향과 신체증상 및 약물사용과의 관계 연구에서 우울증에 있어 신체증상이 유의한 연관성을 보였으며, 많이 호소하는 증상은 두통이며 그 다음으로는 소화불량, 원인불명의 신체적 통증, 피곤함의 순서로 많았는데 신체증상이 많을수록 약물을 사용하는 경우가 많았다고 보고하였다.

송지은·Nadine(2007)은 가족 마이크로시스템 특성인 결혼 상태 및 자녀유무와 취업여성의 정신건강의 관련성에서도 유의한 국가 간 차이가 나타났다. 한국 취업여성의 경우 미국 취업 여성과 비교해 볼 때 상대적으로 기혼 상태인 취업여성들이 미혼 상태인 취업여성에 비해 우울감이 낮고($B=-3.00, p \leq .001$) 긍정적 정서가 높아서($B=2.76, p \leq .001$) 정신건강이 양호한 것을 볼 수 있다. 한편, 자녀유무와 취업여성의 정신건강 간의 관련성에도 국가 간 유의한 차이가 있는 것으로 드러났는데, 미국과 달리 한국의 경우에는 자녀가 있는 취업여성이 무자녀인 취업 여성에 비해 높은 우울 감 수준을 보이고 있었다($B=1.89, p \leq .05$).

송신영(2009)는 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요요인은 전체 대상자의 경우 주관적 건강상태, 일 년간 비교한 현재 건강 상태, 연령, 교육, 소득, 결혼으로 확인 되었고, 이들 변인은 건강 관련 삶의 질을 22.1% 설명하였다.

5. 연구의 개념적 기틀

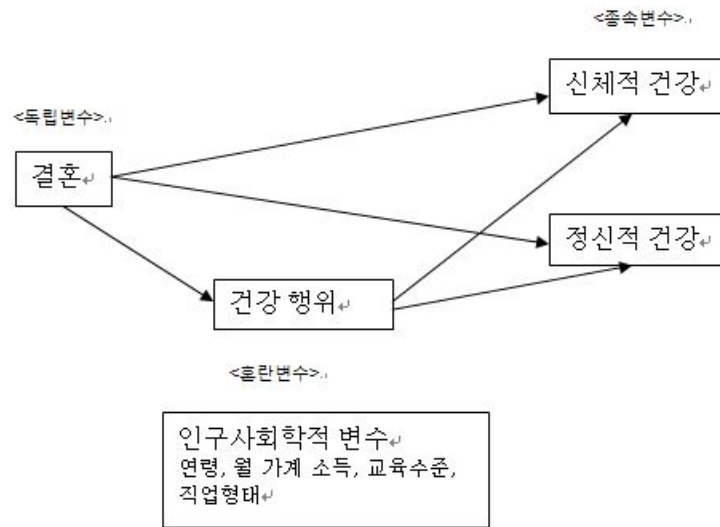


Figure 1. 연구모형

6. 연구방법

6.1 연구 설계

본 연구는 결혼 상태에 따른 취업 여성의 건강 상태 및 건강 행위를 파악하기 위한 서술적 비교조사 연구이다.

6.2 연구자료 및 대상자

본 연구에 사용된 자료는 2001년과 2007년~2009년까지 질병관리본부와 한국사회연구원 이 실시한 국민건강영양조사 자료이다. 국민건강영양조사는 층화집락 추출 방식으로 가구를 추출하여 국민의 건강수준, 건강관련 의식 및 행태, 영양섭취 실태에 대한 기초자료를 제공하기 위한 것으로 건강설문조사, 검진조사, 및 영양조사로 구성되어 있다. 본 연구의 대상자는 건강설문조사, 검진조사, 영양조사에 참여한 대상자중 결혼 적령기인 30세~40세의 기혼 취업여성과 미혼 취업여성을 대상으로 하였다.

6.3 연구변수

6.3.1 일반적 특성

결혼 여부에 따라 대상자의 나이, 교육수준, 월 평균 가구소득, 직업 형태에 관한 특성을 조사하였다.

6.3.2 결혼 여부

대상자를 기혼 취업여성과 미혼 취업 여성으로 구분하였다.

6.3.3 건강 수준

신체적 건강은 순환기계, 호흡기계, 근골격계, 우울증, 당뇨병, 암, 소화기계, 신장계, 요실금, 갑상선 질환, 중이염으로 분류하여 질병 이환 여부를 평가하고자 한다.

정신적 건강은 스트레스, 우울감, 자살생각, 삶의 질을 평가하고자 한다.

6.3.4 건강 행위

건강 행위는 1960년 중반 이래 미국의 알라메다 카운티에서 실시한 연구 결과를 바탕으로 흡연, 음주, 체중, 수면, 아침식사, 간식여부 등 7가지 좋은 건강 행위 (Alameda 7)가 제시하였다(Belloc & Breslow, 1972). 이 가운데 건강 수준과 깊은 연관성이 있는 것으로 나타난 흡연, 음주, 운동, 수면 외에 미국 심장협회에서 건강 증진 활동의 하나로 추천하고 있는 건강 검진 항목을 추가하여 총 8가지 건강행위를 다음과 같이 평가하고자 한다.

흡연 : 현재 담배를 피우는 대상자를 흡연군으로 하고, 비흡연자와 과거에 피웠으나 현재 피우지 않는 대상자를 비흡연군으로 구분하였다.

음주: 최근 1년 안에 음주를 하지 않은 대상자를 비음주군으로 하고, 월 4회 이하 음주를 하는 군을 적정 음주군, 월 5회 이상 음주하는 대상자를 과음주군을 분류하였다.

운동: 격렬한 신체활동을 1회 20분 이상, 주3 일 이상 실천하거나, 중등도 신체활동을 1회 30분 이상, 주5일 이상 실천하거나, 걷기 1회 30분 이상, 주5일 이상 실천하는 경우 운동 군으로, 그렇지 않은 대상자를 비운동군으로 구분하였다.

수면충분도: 하루 평균 수면 시간을 기준으로 7-8시간 수면하는 군과 7시간보다 적게 자거나 8시간보다 많이 자는 군으로 분류하였다.

건강검진: 건강검진을 받은 대상자와 받지 않은 대상으로 구분하였다.

6.3.5 자료 분석 방법

결혼 여부에 따라 미혼 취업 여성과 기혼 취업 여성의 인구사회학적 차이를 chi-square test와 t-test를 실시하였다. 결혼 여부에 따라 미혼 취업 여성과 기혼 취업 여성의 신체적 건강, 정신적 건강, 건강 행위를 chi-square tests로 분석하였다. 또한 인구사회학적 특성들을 통제한 후 결혼 여부에 따라 취업여성의 건강상태에 차이가 있는지를 조사하기 위해 multiple logistic regression을 실시하였다. 비교가능대상 군 선정의 적절성을 평가하기 위해 Propensity score를 통한 1:1 matching 후 multiple logistic regression을 실시하여 결과를 비교하였다. 모든 자료는 SAS for window version 9.2를 이용하였다.

7. 결과

7.1 조사대상자의 인구사회학적 특성

총 조사 대상자 중 30세~40세의 기혼 취업여성이 2001년 조사에서는 1,573명이었으며, 2007~2009년도 조사에서는 919명이었다. 30세~40세 미혼 취업여성은 2001년에는 177명이었으나 2007~2009년도에는 120명이었다.

Table 4. Sociodemographic difference between married female workers and unmarried female workers (Age 30-40)

Year		2001			2007~2009		
Variable	Categories	Married female workers (n=1573)	Unmarried female workers n(=177)	P	Married female workers (n=919)	Unmarried female workers n(=120)	P
		Mean±SD or n (%)	Mean±SD or n (%)		Mean±SD or n (%)	Mean±SD or n (%)	
Age (years)	Mean ± SD	35.7±3.2	32.7±2.9	<0.01 ^a	35.9±2.9	33.3±2.9	<0.01 ^a
Highest educational attainment	<Middle school	245 (15.58)	10 (5.65)	<0.01 ^b	52 (5.66)	2 (1.67)	<0.01 ^b
	High school	874 (55.56)	65 (36.72)		483 (52.56)	34 (28.33)	
	≥College	451 (28.67)	102 (57.63)		384 (41.78)	84 (70.00)	
Income/month (10,000won)	<100	140 (8.90)	27 (15.25)	<0.01 ^b	49 (5.33)	15 (12.50)	<0.01 ^b
	100-199	439 (27.91)	66 (37.29)		157 (17.08)	27 (22.50)	
	200-299	475 (30.20)	43 (24.29)		217 (23.61)	23 (19.17)	
	≥300	432 (27.46)	27 (15.25)		490 (70.00)	51 (42.50)	
Job	White collar	1160 (73.74)	163 (92.09)	<0.01 ^b	750 (81.61)	113(94.17)	<0.01 ^b
	Blue collar	413 (26.26)	14 (7.91)		169 (18.39)	7 (5.83)	

^aCalculated by t-test; ^bCalculated by χ^2 -test.

2001년 국민건강영양조사 자료에 의하면, 기혼 취업여성의 평균연령은 35.7±3.2이고, 미혼 취업여성의 평균 연령은 32.7±2.9로 기혼 취업여성의 평균연령이 유의미하게 더 높았으며(p<0.01). 교육 정도는 기혼취업여성은 고졸이 55.56%로 가장 많았고, 미혼 취업여성은 전문대 졸업이상이 57.63%로 가장 많은 것으로 나타나 미혼 취업여성의 학력이 기혼 취업여성에 비해 유의미하게 높았다(p<0.01). 월평균 가구 소득은 기혼 취업여성의 경우 월 평균 200-299만원이 30.20%, 100-199만원이 27.91%, 300만원 이상이 27.46% 순으로 소득이 높게 나타났으며, 미혼 취업여성의

경우 월 평균 100-199만원 37.29%, 200-299만원 24.29%, 300만원 이상 15.25% 순으로 소득이 높게 나타났다($p<0.01$). 직업의 종류는 기혼 취업여성은 White-collar형 직업이 73.74%인데 반해 미혼 취업여성의 White-collar형 직업은 92.09%로 높게 나타났다($p<0.01$)(Table 4).

2007년~2009년 국민건강영양조사 자료에 의하면, 기혼 취업여성의 평균 연령은 35.9 ± 2.9 이고, 미혼 취업여성의 평균 연령은 33.3 ± 2.9 였다($p<0.01$). 교육 정도는 기혼 취업여성은 고졸 52.56%, 전문대졸 이상 41.78% 순으로 나타났으며, 미혼 취업여성은 전문대졸 이상의 고학력자가 70.00%로 높게 나타났다($p<0.01$). 월평균 가구 소득은 기혼 취업여성과 미혼 취업여성 모두 월 평균 300만 원 이상의 소득이 각각 70.00%, 42.50%로 가장 많았으나, 미혼 취업여성의 경우 월 평균 100-199만원이 22.50%로 높게 나타났다($p<0.01$). 직업의 종류는 기혼 취업여성은 White-collar형 직업이 81.61%, 미혼 취업여성은 White-collar형 직업이 94.17%로 높게 나타났다($p<0.01$)(Table 4).

2001년과 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료 모두 연령은 기혼 취업여성이 더 높은 것으로 나타났고, 교육정도는 미혼 취업여성이, 월평균 가구 소득은 기혼 취업여성이 더 높았으며, 직업의 종류는 미혼 취업여성의 경우 White-collar형 직업이 더 많은 것을 알 수 있다. 이러한 현상은 기혼 여성의 취업시장에 여전히 장벽이 존재하기에 White-collar보다 Blue-collar를 선택한다는 반증이다.

7.2 조사 대상자의 신체적 건강상태 비교

신체적 건강상태는 질환이환 여부를 조사하였으며, 질환은 순환기계, 호흡기계, 근골격계, 우울증, 당뇨병, 암, 소화기계, 신장계, 요실금, 갑상선 질환, 중이염으로 분류하였다.

2001년 국민건강영양조사 자료에 의하면, 비만과 근골격계 질환, 우울증의 이환율은 기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 차이가 유의미하였으나, 순환기계, 호흡기계, 당뇨병, 암, 소화기계, 신장계, 요실금, 갑상선 질환, 중이염의 이환율은 기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 차이가 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. 비만의 이환율은 기혼 취업여성이 6.61%, 미혼 취업여성이 0.56%로 유의한 차이를 보였고($p<0.01$), 근골격계 질환의 이환율은 기혼 취업여성이 8.64%, 미혼 취업여성이

3.95%로 유의한 차이를 보였으며($p=0.03$), 우울증의 이환율은 기혼 취업여성이 0.45%, 미혼 취업여성이 0%로 유의한 차이를 보였다($p=0.37$)(Table 5).

2007~2009년 국민건강영양조사 자료에 의하면, 우울증과 요실금, 중이염의 이환율은 기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 차이가 유의미하였고, 비만과 순환기계, 근골격계의 이환율은 유의수준 10%에서는 유의미하였으나, 호흡기계, 당뇨병, 암, 소화기계, 신장계, 갑상선 질환의 이환율은 기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 차이가 없는 것으로 나타났다. 비만의 이환율은 기혼 취업여성이 18.61%, 미혼 취업여성이 9.17%이었으며($p=0.03$), 순환기계의 이환율은 기혼 취업여성이 4.26%, 미혼 취업여성이 1.67%이었고($p=0.17$), 근골격계 질환의 이환율은 기혼 취업여성이 28.07%, 미혼 취업여성이 27.50%이었다($p=0.9$). 우울증의 이환율은 기혼 취업여성이 15.56%, 미혼 취업여성이 10.83% 이었으며($p=0.17$), 요실금의 이환율은 기혼 취업여성이 8.49%, 미혼 취업여성이 0.83%이었다($p<0.01$). 중이염의 이환율은 기혼 취업여성이 4.79%, 미혼 취업여성이 2.50%이었다($p=0.26$)(Table 5).

2001년과 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료를 살펴본 결과, 비만과 근골격계 질환, 우울증의 이환율은 기혼 취업여성이 미혼 취업여성에 비해 높은 것을 알 수 있다. 특히 비만의 경우 기혼 취업여성은 2001년도에 비해 2007~2009년도에는 6.61%에서 18.61%로 2.8배 급증했으며, 미혼 취업여성도 0.56%에서 9.17%로 8배가량 상승했다. 또한 우울증도 기혼 취업여성이 0.45%에서 15.56%, 미혼 취업여성은 0%에서 10.83%로 10배 이상 위험에 노출된 것으로 나타나 심각한 취업여성의 건강 수위를 살필 수 있다.

Table 5. Physical health status difference between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40)

Variable	2001				P ^a	Ageadjusted OR(95%CI) Unmarried/Married	2007~2009				P ^a	Ageadjusted OR(95%CI) Unmarried/Married
	Married female workers (n=1573)		Unmarried female workers (n=177)				Married female workers (n=919)		Unmarried female workers (n=120)			
	Absent n(%)	Present n(%)	Absent n(%)	Present n(%)			Absent n(%)	Present n(%)	Absent n(%)	Present n(%)		
Obesity	1469 (93.39)	104 (6.61)	176 (99.44)	1 (0.56)	<0.01	9.45 (1.30-68.96)	726 (79.00)	171 (18.61)	107 (89.17)	11 (9.17)	0.03	0.57 (0.29-1.09)
Circulation system	1558 (99.05)	15 (0.95)	176 (99.44)	1 (0.56)	0.61	1.37 (0.17-11.11)	880 (95.76)	39 (4.24)	118 (98.33)	2 (1.67)	0.17	0.64 (0.15-2.79)
Musculoskeletal system	1437 (91.35)	136 (8.65)	170 (96.05)	7 (3.95)	0.03	1.63 (0.73-3.63)	661 (71.93)	258 (28.07)	87 (72.50)	33 (27.50)	0.9	1.04 (0.66-1.63)
Respiratory system	1499 (95.30)	74 (4.70)	168 (94.92)	9 (5.08)	0.82	1.08 (0.51-2.27)	622 (67.68)	297 (32.32)	81 (67.50)	39 (32.50)	0.97	0.86 (0.56-1.33)
Depression	1566 (99.55)	7 (0.45)	177 (100.00)	0 (0.00)	0.37	NA	776 (84.44)	143 (15.56)	107 (89.17)	13 (10.83)	0.17	0.70 (0.37-1.30)
Diabetes mellitus	1567 (99.62)	6 (0.38)	177 (100.00)	0 (0.00)	0.41	NA	907 (98.69)	12 (1.31)	120 (100.00)	0 (0.00)	0.21	NA
Cancer	1570 (99.81)	3 (0.19)	177 (100.00)	0 (0.00)	0.56	NA	908 (98.80)	11 (1.20)	120 (100.00)	0 (0.00)	0.23	NA
Digestive system	1536 (97.65)	37 (2.35)	173 (97.74)	4 (2.26)	0.94	1.10 (0.32-3.77)	886 (96.41)	33 (3.59)	117 (97.50)	3 (2.50)	0.54	0.74 (0.22-2.55)
Renal system	1571 (99.87)	2 (0.13)	177 (100.00)	0 (0.00)	0.64	NA	918 (99.89)	1 (0.11)	120 (100.00)	0 (0.00)	0.72	NA
Urinary incontinence	1568 (99.68)	5 (0.32)	177 (100.00)	0 (0.00)	0.45	NA	841 (91.51)	78 (8.49)	119 (99.17)	1 (0.83)	<0.01	0.15 (0.02-1.09)
Thyroid disease	1557 (98.98)	16 (1.02)	174 (98.31)	3 (1.69)	0.41	0.76 (0.16-3.59)	883 (96.08)	36 (3.92)	119 (99.17)	1 (0.83)	0.09	0.22 (0.03-1.62)
Otitis media	1565 (99.49)	8 (0.51)	177 (100.00)	0 (0.00)	0.34	NA	875 (95.21)	44 (4.79)	117 (97.50)	3 (2.50)	0.26	0.41 (0.12-1.37)

^aCalculated by χ^2 -test.

7.3 조사 대상자의 정신적 건강 상태 비교

2001년 국민건강영양조사 자료에 의하면, 정신적 건강의 모든 항목이 유의수준 5%에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 스트레스의 경우, 미혼 취업 여성이 15.26%, 기혼 취업 여성이 13.16%로 미혼 취업 여성의 스트레스가 기혼 취업 여성의 스트레스보다 높은 경향이 있었으며, 우울감의 경우 기혼 취업 여성이 23.84%, 미혼 취업 여성이 20.90%이고, 자살시도의 경우 기혼 취업 여성이 6.87%, 미혼 취업 여성이 8.47%이었다(Table 6).

반면에, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료에 의하면, 스트레스의 경우 기혼 취업 여성이 36.34%이고, 미혼 취업 여성이 26.67%로 기혼 취업 여성의 스트레스가 미혼 취업 여성의 스트레스에 비해 높은 경향이 있었고, 우울감의 경우 미혼 취업 여성이 15.83%, 기혼 취업 여성이 15.23%이었으며, 자살시도의 경우 미혼 취업 여성이 19.17%, 기혼 취업 여성이 16.32%이었다(Table 6).

2001년과 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료 모두 기혼 취업 여성과 미혼 취업 여성의 정신적 건강의 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지는 않는 것으로 나타났으나, 2001년에는 미혼 취업 여성의 스트레스가 높은 경향이 있었고, 2007년~2009년에는 기혼 취업 여성의 스트레스가 높은 경향이 있었다.

Table 6. Mental health status and quality of life difference between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40)

Variable	Categories	2001		P	Ageadjusted OR(95%CI) or Beta(SE) Unmarried/Married	2007~2009		P	Ageadjusted OR(95%CI) or Beta(SE) Unmarried/Married
		Married female workers (n=1573)	Unmarried female workers n(=177)			Married female workers (n=919)	Unmarried female workers n(=120)		
		Mean±SD or n (%)	Mean±SD or n (%)			Mean±SD or n (%)	Mean±SD or n (%)		
Stress	Absent	1366 (86.84)	150 (84.75)	0.44	1.0	585 (63.66)	88 (73.33)	0.04	1.0
	Present	207 (13.16)	27 (15.25)		0.82 (0.51-1.31)	334 (36.34)	32 (26.67)		0.61 (0.39-0.95)
Melancholy	Absent	1198 (76.16)	140 (79.10)	0.38	1.0	779 (84.77)	101 (84.17)	0.86	1.0
	Present	375 (23.84)	37 (20.90)		1.22 (0.81-1.84)	140 (15.23)	19 (15.83)		1.08 (0.63-1.86)
Suicidal thinking	Absent	1465 (91.53)	162 (91.53)	0.43	1.0	769 (83.68)	97 (80.83)	0.43	1.0
	Present	108 (6.87)	15 (8.47)		0.74 (0.40-1.37)	150 (16.32)	23 (19.17)		1.27 (0.76-2.11)
EQ-5D						0.96±0.09	0.98±0.06	0.06	0.96% (0.85%)

^aCalculated by χ^2 -test, ^bCalculated by t-test.

7.4 조사 대상자의 건강행위 비교

2001년 국민건강영양조사 자료에 의하면, 수면시간은 기혼 취업여성과 미혼 취업 여성의 차이가 유의미한 것으로 나타났으나, 흡연과 음주, 운동, 건강검진 빈도의 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. 흡연의 경우 기혼 취업여성의 흡연률은 1.34%, 미혼 취업여성의 흡연률은 5.08%로 미혼 취업여성의 흡연률이 높았다($p<0.01$). 음주는 기혼 취업여성의 경우 중간위험음주군(음주 횟수가 월 1회~4회)이 11.57%, 미혼 취업여성은 10.17%로 나타났으며, 고 위험 음주군(음주횟수가 월 5회 이상)은 기혼 취업여성이 1.53%, 미혼 취업여성이 2.82%로 나타났다. 기혼 취업 여성은 자녀들을 돌보아야 하는 역할을 수행하여야 하는 또 다른 성 역할이 있기에 미혼 취업여성보다 음주를 삼가는 것으로 판단된다($p=0.39$). 수면시간은 적정수면시간(하루 7~8시간)을 취하는 기혼 취업여성은 18.44%, 미혼 취업여성은 10.73%로 기혼 취업여성의 경우 적정시간동안 수면을 취하는 여성이 더 많은 것으로 나타났다($p=0.01$). 운동은 기혼 취업여성의 경우 적당량의 운동(일주일에 3회 이상)을 하는 비율이 6.68%, 미혼 취업여성은 8.47%로 미혼 취업여성이 높았다($p=0.37$). 가사일을 돌보아야 하는 기혼 취업여성들이 별도 시간을 할애하여 주 3회 이상은 운동을 한다는 것이 그만큼 힘들다는 반증이다. 건강검진은 적절한 건강검진(건강검진 횟수가 지난 2년 간 1회 이상)을 한 비율이 기혼 취업여성의 경우는 14.56%, 미혼 취업여성의 경우는 14.69%로 기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 7).

2007년~2009년 국민건강영양조사 자료에 의하면, 음주와 운동, 건강검진 빈도는 기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 차이가 유의미한 것으로 나타났으나, 흡연과 수면시간의 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. 흡연의 경우 기혼 취업여성의 흡연률은 15.23%, 미혼 취업여성의 흡연률은 15.00%로 기혼 취업여성의 흡연률이 높았으나 통계적으로 유의미하진 않았다. 음주는 중간위험음주군(음주 횟수가 월 1회~4회)이 기혼 취업여성은 64.96%, 미혼 취업여성은 69.17%로 미혼 취업여성이 많았고, 고 위험 음주군(음주횟수가 월 5회 이상)은 기혼 취업여성이 15.45%, 미혼 취업여성이 9.17%로 기혼 취업여성이 더 많았다($p=0.32$). 수면시간은 적정수면시간(하루 7~8시간)을 취하는 기혼 취업여성은 63.76%, 미혼 취업여성은 61.67%로 기혼

취업여성의 경우 적정시간동안 수면을 취하는 여성이 더 많은 것으로 나타났으나, 이 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. 운동은 기혼 취업여성의 경우 적당량의 운동(일주일에 3회 이상)을 하는 비율이 50.16%, 미혼 취업여성은 57.50%로 미혼 취업여성의 경우 적당량의 운동을 하는 여성이 많았다($p=0.17$). 건강검진은 적절한 건강검진(건강검진 횟수가 지난 2년 간 1회 이상)을 한 비율이 기혼 취업여성의 경우는 39.83%, 미혼 취업여성의 경우는 54.17%로 미혼 취업여성이 건강검진을 더 자주 받는 것으로 나타났다($p<0.01$)(Table 7).

2001년 국민건강영양조사 자료는 기혼 취업여성의 경우 적정시간동안 수면을 취하는 여성이 더 많은 것으로 나타났으며, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료는 미혼 취업여성의 경우 음주와 운동을 더 많이 하며, 정기적으로 건강검진을 받는 여성이 더 많은 것을 알 수 있다. 2001년와 2007~2009년도를 비교분석해보면, 흡연의 경우, 기혼 취업여성의 흡연률이 1.34%에서 15.23%로 증가하였으며, 미혼 취업여성의 흡연률은 5.08%에서 15.00%증가하였다. 이러한 현상은 단순 흡연여성의 증가로 보기보다는 흡연에 대한 사회인식의 변화에 기인하는 현상이라 생각된다. 음주의 경우 고 위험 음주군이 기혼 취업여성은 1.53%에서 15.45%로, 미혼 취업여성은 2.82%에서 9.17%로 증가하였다. 이 현상 또한 여성의 사회진출 기회가 많아지면서 사회활동의 일환으로 해석함이 옳을 것이다.

Table 7. Health behavior difference between married female workers and unmarried female workers(Age 30-40)

Year		2001			2007~2009				
Variable	Categories	Married female workers (n=1573)	Unmarried female workers n(=177)	p ^a	Ageadjusted OR(95%CI) Unmarried/ Married	Married female workers (n=919)	Unmarried female workers n(=120)	p ^a	Ageadjusted OR(95%CI) Unmarried/ Married
		n (%)	n (%)			n (%)	n (%)		
Smoking status	Non smoking	1552 (98.66)	168 (94.92)	<0.01	1.0	778 (84.66)	102 (85.00)	0.93	1.0
	Current smoking	21(1.34)	9(5.08)		0.26 (0.11-0.62)	140 (15.23)	18 (15.00)		0.77 (0.43-1.37)
Alcohol consumption	Non drinking	1367 (86.90)	154 (87.01)	0.39	1.0	179 (19.48)	26 (21.67)	0.32	1.0
	≤4timesper month	182 (11.57)	18 (10.17)		1.19 (0.69-2.06)	597 (64.96)	83 (69.17)		0.90 (0.55-1.48)
	≥5timesper month	24(1.53)	5(2.82)		0.33 (0.11-0.98)	142 (15.45)	11 (9.17)		0.52 (0.24-1.13)
Sleeping hours	7-8 hours/day	290 (18.44)	19 (10.73)	0.01	1.0	586 (63.76)	74 (61.67)	0.65	1.0
	≤6or≥ 9 hours/day	1283 (81.56)	158 (89.27)		0.55 (0.33-0.93)	333 (36.24)	46 (38.33)		1.13 (0.74-1.71)
Exercise frequency	≤2times/we ek	1468 (93.32)	162 (91.53)	0.37	1.0	445 (48.42)	51 (42.50)	0.17	1.0
	≥3times/we ek	105 (6.68)	15(8.47)		0.72 (0.39-1.34)	461 (50.16)	69 (57.50)		1.30 (0.87-1.96)
Health examination	no health examination	1344 (85.44)	151 (85.31)	0.96	1.0	553 (60.17)	55 (45.83)	<0.01	1.0
	≥ oncedurin glast2years	229 (14.56)	26 (14.69)		0.92 (0.57-1.48)	366 (39.83)	65 (54.17)		2.23 (1.48-3.36)

^aCalculatedbyχ²-test.

인구사회학적 특성들을 통제한 후 결혼여부가 건강 행위에 영향을 미치는 주요 변수인지를 조사하기 위해 multiple logistic regression을 실시하였다.

2001년 국민건강영양조사 자료의 Multiple logistic regression 결과, 불충분한 운동의 경우 미혼 취업여성의 OR추정치는 0.67(95% CI=0.35-1.26)로 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 불충분한 운동을 할 확률이 0.67배 높은 것으로 나타났다. 이는 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 불충분한 운동을 할 확률이 낮으며, 적당량의 운동을 할 확률이 높은 것을 의미한다. 취업여성의 결혼유무에 따른 흡연할 확률, 음주할 확률, 적절한 수면을 못 취할 확률, 불충분한 건강검진을 받을 확률은 유의수준 5%에서 유의미하지 않은 것으로 나타났다(Table 8).

Table 8. Multiple logistic regression for health behavior between married female workers and unmarried female workers (Age 30-40) For Year 2001

	<i>Current smoking</i>	<i>Excessive alcohol intake</i>	<i>Not sleepingwell</i>	<i>Noregular exercise</i>	<i>Noregular health exam</i>
Odds ratio (95% confidence interval)					
Age (years)	0.96 (0.85-1.09)	0.99 (0.94-1.03)	1.00 (0.96-1.04)	1.01 (0.95-1.08)	1.05 (1.00-1.10)
Highest educational attainment					
<Middle school	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
High school	0.72 (0.21-2.46)	0.92 (0.60-1.43)	1.32 (0.90-1.94)	0.89 (0.46-1.73)	1.22 (0.74-2.00)
≥College	0.72 (0.18-2.90)	0.62 (0.36-1.06)	1.19 (0.75-1.90)	1.01 (0.48-2.16)	1.76 (1.01-3.06)
Income/month (10,000 won)					
<100	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
100-199	0.90 (0.28-2.95)	1.36 (0.79-2.34)	0.49 (0.28-0.84)	1.98 (0.75-5.23)	1.50 (0.81-2.77)
200-299	0.35 (0.08-1.48)	1.10 (0.63-1.94)	0.49 (0.28-0.85)	2.17 (0.81-5.79)	1.48 (0.80-2.75)
≥300	1.02 (0.28-3.71)	1.25 (0.69-2.27)	0.48 (0.27-0.85)	3.32 (1.23-8.96)	2.27 (1.21-4.25)
Marital status					
Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Unmarried	0.28 (0.11-0.71)	0.91 (0.55-1.51)	0.59 (0.34-1.01)	0.67 (0.35-1.26)	0.92 (0.56-1.52)
Job					
White collar	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Blue collar	0.57 (0.18-1.86)	0.86 (0.60-1.24)	0.85 (0.61-1.17)	0.82 (0.47-1.44)	0.78 (0.53-1.16)

2007년~2009년 국민건강영양조사 자료의 Multiple logistic regression 결과, 취업 여성의 결혼유무에 따른 불충분한 운동을 할 확률과 불충분한 건강검진을 받을 확률은 유의한 것으로 나타났으나, 흡연할 확률, 음주할 확률, 적절한 수면을 못 취할 확률은 유의수준 5%에서 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

불충분한 운동의 경우 미혼 취업여성의 OR추정치는 1.50(95% CI=0.98-2.29)으로 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 불충분한 운동을 할 확률이 1.5배 높은 것으로 나타났다. 이는 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 불충분한 운동을 할 확률이 높으며, 기혼 취업여성은 적당량의 운동을 할 확률이 높은 것을 의미한다. 불충분한 건강검진의 경우 미혼 취업여성의 OR추정치는 2.18(95% CI=1.42-3.35)로 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 불충분한 건강검진을 받을 확률이 2.18배 높은 것으로 나타났다. 이는 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 불충분한 건강검진을 받을 확률이 높은 것을 의미한다(Table 9).

2001년 국민건강영양조사 자료의 경우 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 충분한 운동을 하지 않을 확률이 낮은 것으로 나타났으나, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료의 경우 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 충분한 운동을 하지 않을 확률이 높은 것으로 나타났다.

Table 9. Multiple logistic regression for health behavior between married female workers and unmarried female workers (Age 30-40) For Year 2007-2009

	Current smoking	Excessive alcohol intake	Not sleepingwell	Noregular exercise	Noregular health exam
	Odds ratio (95% confidence interval)				
Age (years)	0.93 (0.88-0.99)	1.01 (0.96-1.05)	1.03 (0.99-1.08)	1.01 (0.97-1.05)	1.07 (1.03-1.12)
Highest educational attainment					
<Middle school	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
High school	1.02 (0.48-2.18)	0.69 (0.38-1.26)	0.81 (0.45-1.45)	1.49 (0.82-2.73)	1.15 (0.60-2.18)
≥College	0.50 (0.22-1.14)	0.28 (0.15-0.54)	0.80 (0.43-1.48)	1.17 (0.62-2.20)	2.06 (1.06-4.02)
Income/month (10,000 won)					
<100	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
100-199	0.79 (0.39-1.62)	1.23 (0.68-2.22)	0.87 (0.48-1.56)	0.90 (0.50-1.62)	0.66 (0.35-1.22)
200-299	0.75 (0.37-1.52)	1.86 (1.04-3.32)	0.67 (0.37-1.18)	1.12 (0.63-2.00)	1.10 (0.61-2.00)
≥300	0.49 (0.25-0.97)	1.74 (1.00-3.02)	0.81 (0.47-1.40)	0.87 (0.50-1.51)	1.57 (0.89-2.77)
Marital status					
Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Unmarried	0.82 (0.45-1.50)	0.99 (0.65-1.51)	1.12 (0.73-1.73)	1.50 (0.98-2.29)	2.18 (1.42-3.35)
Job					
White collar	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Blue collar	0.68 (0.42-1.11)	0.71 (0.49-1.02)	1.18 (0.82-1.69)	2.19 (1.50-3.19)	1.12 (0.77-1.63)

7.5 조사 대상자의 결혼이 신체적 건강, 정신적 건강, 건강 행위에 미치는 영향

인구사회학적 특성 및 건강행위변수들을 통제한 후 결혼 여부가 신체적 건강, 정신적 건강에 영향을 미치는 주요 변수인지를 조사하기 위해 multiple logistic regression을 실시하였다.

2001년 국민건강영양조사 자료의 multiple logistic regression 결과, 취업여성의 결혼유무에 따른 정신적 건강의 스트레스를 받을 확률과 신체적 건강의 근골격계질환 유병율은 유의미한 것으로 나타났다. 스트레스의 경우 미혼 취업여성의 OR추정치는 0.72(95% CI=0.40-1.30)로 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 스트레스를 받을 확률이 0.72배 높은 것으로 나타났다. 이는 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 스트레스를 받을 확률이 낮은 것을 의미한다. 근골격계질환 유병율의 경우 미혼 취업여성의 OR추정치는 1.62(95% CI=0.71-3.71)로 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 근골격계질환이 있을 확률이 1.62배 높은 것으로 나타났다. 이는 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 근골격계질환이 있을 확률이 높은 것을 의미한다 (Table 10).

2007년~2009년 국민건강영양조사 자료의 multiple logistic regression 결과, 취업여성의 결혼유무에 따른 정신적 건강의 스트레스, 우울감, 자살 시도 생각, 삶의 질과 신체적 건강의 비만, 근골격계질환, 호흡기계질환, 우울증, 소화기계질환 유병율은 유의수준 5%에서 유의미하지 않는 것으로 나타났다(Table 11).

2001년 국민건강영양조사 자료는 미혼 취업여성이 기혼 취업여성에 비해 스트레스를 받을 확률이 낮고, 근골격계질환이 있을 확률이 높은 것으로 나타났으나, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료는 결혼유무에 따른 취업여성의 정신적, 신체적 건강 질환이 있을 확률이 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다.

모든 연령의 취업여성을 대상으로 Propensity score(성향 점수)를 이용한 SAS macro 1:1 matching을 통한 multiple logistic regression결과, 30세~40세를 대상으로 한 multiple logistic regression결과와 비슷한 결과를 보였다. 이는 30~40세 연령대의 선정에 무리가 없음을 시사한다고 할 수 있겠다(Table 12와 Table 13)

Table 10. Multiple logistic regression for physical health, mental health between married female workers and unmarried female workers (Age 30-40) for year 2001

	<i>High stress level</i>	Melancholy	<i>Suicidal thinking</i>	Obesity	<i>Circulation system</i>	<i>Musculoskeletal system</i>	<i>Respiratory system</i>	Depression	<i>Digestive system</i>
	Odds ratio (95% confidence interval) or Beta (standard error)								
Age (years)	0.98 (0.93-1.04)	0.95 (0.90-1.01)	0.98 (0.91-1.05)	1.02 (0.94-1.10)	1.02 (0.86-1.21)	1.07 (1.00-1.13)	0.93 (0.87-1.01)	0.83 (0.65-1.07)	1.03 (0.93-1.16)
Highest educational attainment									
<Middle school	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
High school	0.94 (0.55-1.59)	0.56 (0.34-0.92)	0.77 (0.40-1.49)	0.51 (0.29-0.90)	0.38 (0.11-1.32)	0.67 (0.42-1.07)	2.42 (0.91-6.43)	0.20 (0.03-1.38)	0.28 (0.11-0.68)
≥College	0.83 (0.44-1.58)	0.42 (0.22-0.78)	0.80 (0.35-1.8)	0.22 (0.09-0.50)	0.28 (0.05-1.63)	0.67 (0.36-1.27)	2.52 (0.85-7.49)	0.22 (0.01-4.22)	0.44 (0.15-1.34)
Income/month (10,000 won)									
<100	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
100-199	0.93 (0.49-1.75)	0.78 (0.44-1.39)	0.62 (0.29-1.33)	1.04 (0.46-2.32)	NA	1.49 (0.82-2.74)	0.79 (0.34-1.86)	0.51 (0.07-3.87)	1.10 (0.32-3.78)
200-299	0.93 (0.48-1.77)	0.70 (0.38-1.27)	0.74 (0.34-1.61)	0.87 (0.37-2.03)	NA	0.87 (0.45-1.67)	1.08 (0.47-2.49)	0.64 (0.08-5.38)	2.00 (0.58-6.89)
≥300	1.01 (0.51-2.01)	0.49 (0.25-0.96)	0.57 (0.24-1.33)	1.17 (0.47-2.92)	NA	0.90 (0.44-1.83)	0.90 (0.37-2.21)	0.48 (0.03-7.93)	2.89 (0.77-10.89)
Marital status									
Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Unmarried	0.72 (0.40-1.30)	1.58 (0.79-3.18)	0.60 (0.29-1.27)	5.95 (0.79-45.02)	0.97 (0.11-8.49)	1.62 (0.71-3.71)	1.09 (0.50-2.39)	NA	0.96 (0.26-3.57)
Job									
White collar	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Blue collar	1.03 (0.67-1.60)	1.01 (0.66-1.54)	1.56 (0.89-2.71)	1.65 (0.99-2.76)	1.55 (0.50-4.87)	1.69 (1.12-2.57)	1.47 (0.82-2.61)	2.18 (0.36-13.19)	1.89 (0.84-4.26)
Smoking status									
Non smoking	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Current smoking	3.79 (1.55-9.28)	36.50 (4.19-317.81)	0.97 (0.34-2.78)	NA	NA	1.43 (0.38-5.40)	1.65 (0.32-8.51)	NA	4.97 (1.10-22.38)
Alcohol consumption									
Non drinking	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≤4tim espermonth	2.72 (1.83-4.04)	12.77 (7.85-20.75)	4.94 (3.06-7.96)	1.45 (0.84-2.51)	3.19 (0.78-13.04)	0.73 (0.38-1.40)	0.84 (0.36-1.93)	10.06 (1.35-75.3)	2.41 (0.82-7.11)
≥5tim espermonth	3.90 (1.41-10.78)	34.37 (6.67-177.19)	8.61 (2.93-25.33)	3.75 (1.11-12.7)	NA	1.95 (0.59-6.45)	0.93 (0.10-8.63)	NA	1.57 (0.16-15.27)
Sleeping hours									
7-8 hours/day	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≤6or≥ 9 hours/day	0.23 (0.16-0.33)	0.08 (0.05-0.12)	0.26 (0.16-0.41)	0.21 (0.13-0.35)	1.76 (0.40-7.83)	0.89 (0.53-1.51)	1.72 (0.80-3.69)	NA	2.24 (0.74-6.82)
Exercise frequency									
≤2times/week	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≥3times/week	1.28 (0.79-2.09)	4.76 (2.58-8.80)	1.86 (1.06-3.27)	1.98 (1.03-3.78)	2.08 (0.38-11.53)	1.05 (0.49-2.26)	1.01 (0.37-2.77)	NA	0.93 (0.23-3.77)
Health examination									
no health examination	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≥onceduring last 2years	3.62 (2.48-5.29)	4.88 (3.15-7.55)	2.81 (1.75-4.53)	2.01 (1.18-3.43)	0.59 (0.11-3.12)	1.16 (0.66-2.04)	1.50 (0.73-3.08)	1.13 (0.09-14.39)	0.57 (0.18-1.82)

Table 11. Multiple logistic regression for physical health, mental health between married female workers and unmarried female workers (Age 30-40) For Year 2007~2009

	Highstress level	Melancholy	Suicidal thinking	EQ-5 D (%)	Obesity	Circulation system	Musculoskeletal system	Respiratory system	Depression	Digestive system
	Odds ratio (95% confidence interval) or Beta (standard error)									
Age (years)	0.98 (0.93-1.02)	0.99 (0.93-1.05)	0.99 (0.93-1.05)	-0.05 (0.09)	1.09 (1.03-1.16)	1.20 (1.06-1.36)	1.03 (0.98-1.08)	0.96 (0.92-1.01)	1.01 (0.95-1.08)	1.00 (0.89-1.13)
Highest educational attainment										
<Middle school	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
High school	0.72 (0.39-1.34)	0.37 (0.19-0.73)	0.83 (0.42-1.66)	0.84 (1.25)	0.58 (0.30-1.11)	0.73 (0.22-2.43)	0.86 (0.46-1.63)	0.74 (0.39-1.40)	0.72 (0.36-1.47)	0.23 (0.06-0.81)
≥College	0.93 (0.48-1.79)	0.33 (0.16-0.68)	0.77 (0.36-1.63)	1.19 (1.32)	0.54 (0.26-1.12)	0.51 (0.14-1.94)	0.69 (0.35-1.35)	1.15 (0.59-2.25)	0.81 (0.37-1.75)	0.36 (0.09-1.37)
Income/month (10,000 won)										
<100	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
100-199	0.71 (0.39-1.31)	0.96 (0.47-1.95)	0.78 (0.41-1.51)	1.19 (1.22)	1.14 (0.53-2.46)	0.64 (0.17-2.41)	0.60 (0.32-1.11)	1.07 (0.55-2.06)	0.57 (0.29-1.12)	0.98 (0.16-5.81)
200-299	0.55 (0.30-1.00)	0.58 (0.28-1.20)	0.41 (0.21-0.80)	2.26 (1.20)	1.62 (0.78-3.40)	0.72 (0.20-2.57)	0.78 (0.43-1.42)	1.43 (0.75-2.70)	0.44 (0.23-0.88)	0.93 (0.16-5.36)
≥300	0.61 (0.34-1.07)	0.74 (0.38-1.47)	0.46 (0.25-0.88)	2.77 (1.15)	0.94 (0.45-1.94)	0.77 (0.23-2.56)	0.65 (0.37-1.16)	1.30 (0.70-2.41)	0.35 (0.18-0.67)	1.97 (0.39-9.87)
Marital status										
Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Unmarried	0.52 (0.33-0.84)	1.14 (0.64-2.03)	1.39 (0.80-2.40)	1.15 (0.88)	0.61 (0.31-1.20)	0.56 (0.12-2.50)	1.13 (0.70-1.80)	0.83 (0.53-1.31)	0.69 (0.36-1.33)	0.70 (0.20-2.53)
Job										
White collar	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Blue collar	0.82 (0.56-1.21)	0.98 (0.60-1.59)	1.63 (1.04-2.54)	0.94 (0.76)	1.33 (0.86-2.05)	1.27 (0.55-2.93)	0.72 (0.48-1.08)	0.95 (0.64-1.42)	1.19 (0.74-1.91)	0.91 (0.31-2.68)
Smoking status										
Non smoking	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Current smoking	1.64 (1.13-2.36)	1.17 (0.73-1.88)	1.40 (0.90-2.17)	-1.41 (0.75)	1.22 (0.78-1.92)	0.80 (0.27-2.40)	1.11 (0.75-1.63)	1.35 (0.93-1.96)	2.02 (1.31-3.11)	1.38 (0.53-3.56)
Alcohol consumption										
Non drinking	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≤4times per month	1.41 (0.99-2.01)	1.15 (0.72-1.82)	1.16 (0.73-1.84)	-0.52 (0.67)	1.34 (0.85-2.13)	0.45 (0.22-0.95)	1.12 (0.78-1.61)	0.89 (0.64-1.26)	1.46 (0.89-2.40)	1.49 (0.55-4.00)
≥5times per month	1.63 (1.02-2.63)	1.16 (0.63-2.15)	2.06 (1.16-3.66)	-1.66 (0.93)	1.28 (0.71-2.33)	0.43 (0.14-1.31)	1.14 (0.70-1.87)	0.99 (0.61-1.58)	1.58 (0.84-2.97)	1.36 (0.36-5.08)
Sleeping hours										
7-8 hours/day	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≤6or≥9 hours/day	1.87 (1.43-2.45)	1.29 (0.91-1.84)	1.14 (0.80-1.61)	-1.09 (0.54)	1.33 (0.95-1.86)	1.13 (0.59-2.17)	0.98 (0.73-1.31)	1.07 (0.81-1.42)	1.04 (0.72-1.49)	1.33 (0.67-2.67)
Exercise frequency										
≤2times/week	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≥3times/week	1.02 (0.78-1.34)	1.07 (0.76-1.53)	0.93 (0.66-1.31)	0.05 (0.53)	1.33 (0.95-1.86)	1.20 (0.62-2.31)	1.01 (0.77-1.34)	0.85 (0.65-1.11)	1.03 (0.72-1.48)	0.96 (0.48-1.93)
Health examination										
no health examination	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≥onceduring last 2years	0.96 (0.72-1.26)	0.86 (0.60-1.25)	0.76 (0.53-1.10)	0.25 (0.55)	1.02 (0.72-1.44)	2.14 (1.09-4.20)	0.71 (0.53-0.96)	0.95 (0.72-1.25)	0.68 (0.46-1.00)	1.40 (0.69-2.85)

Table 12. Multiple logistic regression for physical health, mental health between married female workers and unmarried female workers by propensity score for year 2001

	<i>Highest stress level</i>	Melancholy	<i>Suicidal thinking</i>	Obesity	<i>Circulation system</i>	<i>Musculoskeletal system</i>	<i>Respiratory system</i>	Depression	<i>Digestive system</i>
	Odds ratio (95% confidence interval) or Beta (standard error)								
Age (years)	0.95 (0.90-1.00)	1.00 (0.90-1.00)	0.94 (0.88-1.01)	1.01 (0.93-1.09)	1.22 (1.09-1.36)	1.08 (1.03-1.13)	1.06 (1.01-1.11)	0.84 (0.54-1.3)	1.04 (0.97-1.11)
Highest educational attainment									
<Middle school	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
High school	0.18 (0.06-0.54)	0.30 (0.11-0.78)	0.82 (0.18-3.78)	0.11 (0.02-0.53)	0.78 (0.06-10.93)	0.45 (0.16-1.27)	2.57 (0.51-13.05)	NA	0.44 (0.09-2.02)
≥College	0.19 (0.06-0.56)	0.23 (0.08-0.63)	0.51 (0.11-2.47)	0.11 (0.02-0.58)	0.46 (0.02-9.04)	0.26 (0.08-0.84)	2.24 (0.43-11.71)	NA	0.40 (0.08-1.95)
Income/month (10,000 won)									
<100	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
100-199	1.26 (0.41-3.85)	0.53 (0.23-1.22)	0.67 (0.19-2.33)	NA	2.23 (0.19-26.19)	0.88 (0.31-2.49)	3.11 (0.67-14.57)	NA	0.62 (0.15-2.52)
200-299	2.35 (0.75-7.41)	0.54 (0.23-1.29)	1.18 (0.34-4.16)	NA	6.27 (0.27-144.71)	1.26 (0.40-3.94)	3.10 (0.64-15.16)	NA	0.71 (0.15-3.34)
≥300	1.49 (0.46-4.83)	0.56 (0.23-1.37)	0.49 (0.13-1.89)	NA	10.74 (0.30-386.73)	0.42 (0.09-1.91)	2.70 (0.52-14.07)	NA	1.04 (0.23-4.79)
Marital status									
Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Unmarried	0.51 (0.31-0.84)	0.76 (0.47-1.21)	0.89 (0.49-1.63)	3.65 (1.25-10.64)	0.31 (0.05-1.91)	2.04 (0.97-4.3)	0.97 (0.53-1.79)	NA	1.28 (0.53-3.10)
Job									
White collar	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Blue collar	0.45 (0.16-1.28)	0.42 (0.16-1.07)	0.61 (0.18-2.03)	2.13 (0.48-9.49)	5.64 (0.71-44.74)	1.46 (0.55-3.86)	1.37 (0.48-3.92)	NA	0.67 (0.13-3.43)
Smoking status									
Non smoking	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Current smoking	8.27 (2.85-23.99)	10.91 (2.71-43.93)	2.02 (0.60-6.81)	2.12 (0.28-15.91)	NA	2.43 (0.43-13.61)	1.08 (0.12-9.89)	NA	1.99 (0.27-14.72)
Alcohol consumption									
Non drinking	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≤4times permonth	3.00 (1.66-5.42)	8.94 (4.89-16.35)	3.58 (1.78-7.22)	3.30 (0.99-10.93)	NA	0.92 (0.22-3.90)	0.82 (0.23-2.87)	NA	1.79 (0.38-8.38)
≥5times permonth	3.42 (0.87-13.39)	0.0	4.84 (1.09-21.62)	2.47 (0.21-29.53)	NA	0.0	NA	NA	2.81 (0.18-43.93)
Sleeping hours									
7-8 hours/day	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≤6or≥9 hours/day	0.26 (0.15-0.44)	0.17 (0.10-0.30)	0.45 (0.23-0.85)	0.26 (0.08-0.80)	NA	1.27 (0.38-4.34)	2.48 (0.75-8.14)	NA	2.38 (0.48-11.79)
Exercise frequency									
≤2times/week	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≥3times/week	1.47 (0.66-3.29)	8.21 (3.44-19.59)	4.00 (1.74-9.17)	0.18 (0.02-1.70)	NA	0.27 (0.03-2.59)	4.60 (1.36-15.57)	NA	1.87 (0.31-11.39)
Health examination									
no health examination	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≥onceduring last 2years	2.80 (1.59-4.92)	6.48 (3.70-11.35)	2.97 (1.52-5.83)	2.06 (0.69-6.21)	NA	2.58 (0.84-7.91)	0.64 (0.20-2.06)	NA	0.87 (0.19-3.98)

Table 13. Multiple logistic regression for physical health, mental health between married female workers and unmarried female workers by propensity score for year 2007~2009

	<i>Highest stress level</i>	<i>Melancholy</i>	<i>Suicidal thinking</i>	<i>Obesity</i>	<i>Musculoskeletal system</i>	<i>Respiratory system</i>	<i>Depression</i>	<i>Digestive system</i>
	Odds ratio (95% confidence interval) or Beta (standard error)							
Age (years)	0.96 (0.93-1.00)	1.01 (0.97-1.06)	1.00 (0.96-1.04)	1.04 (1.00-1.09)	1.03 (0.99-1.07)	1.00 (0.96-1.03)	1.03 (0.98-1.08)	1.11 (1.01-1.21)
Highest educational attainment								
<Middle school	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
High school	0.55 (0.20-1.51)	0.23 (0.07-0.68)	0.51 (0.16-1.55)	1.02 (0.32-3.26)	0.35 (0.13-0.95)	0.42 (0.15-1.18)	0.33 (0.10-1.02)	0.94 (0.08-11.21)
≥College	0.50 (0.17-1.43)	0.23 (0.07-0.74)	0.60 (0.18-1.95)	0.53 (0.15-1.83)	0.31 (0.11-0.91)	0.66 (0.23-1.90)	0.45 (0.13-1.52)	1.68 (0.12-24.45)
Income/month (10,000 won)								
<100	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
100-199	1.04 (0.41-2.67)	0.63 (0.21-1.91)	0.59 (0.21-1.68)	1.08 (0.35-3.39)	0.48 (0.18-1.24)	2.08 (0.73-5.93)	0.51 (0.17-1.54)	1.48 (0.10-22.28)
200-299	0.78 (0.30-2.02)	0.68 (0.22-2.08)	0.69 (0.24-1.98)	2.24 (0.74-6.85)	0.44 (0.17-1.16)	1.92 (0.67-5.49)	0.46 (0.15-1.45)	0.45 (0.02-9.77)
≥300	0.73 (0.29-1.82)	0.70 (0.24-2.00)	0.75 (0.28-2.03)	0.82 (0.27-2.45)	0.57 (0.23-1.40)	1.69 (0.61-4.68)	0.50 (0.18-1.45)	2.13 (0.18-25.45)
Marital status								
Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Unmarried	0.58 (0.39-0.86)	1.22 (0.71-2.10)	1.52 (0.93-2.48)	0.75 (0.43-1.29)	1.22 (0.77-1.92)	0.74 (0.49-1.11)	0.71 (0.40-1.27)	0.62 (0.18-2.11)
Job								
White collar	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Blue collar	0.53 (0.23-1.20)	0.37 (0.12-1.20)	0.53 (0.19-1.46)	1.92 (0.79-4.67)	1.29 (0.57-2.89)	0.62 (0.25-1.51)	0.95 (0.34-2.63)	1.66 (0.20-14.13)
Smoking status								
Non smoking	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Current smoking	1.00 (0.58-1.72)	1.43 (0.73-2.82)	1.69 (0.92-3.12)	0.48 (0.23-1.02)	1.15 (0.63-2.11)	0.72 (0.40-1.29)	2.92 (1.47-5.79)	0.71 (0.12-4.25)
Alcohol consumption								
Non drinking	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≤4times permonth	1.22 (0.70-2.13)	0.97 (0.46-2.03)	0.97 (0.50-1.89)	1.23 (0.57-2.66)	1.22 (0.65-2.27)	1.26 (0.72-2.20)	1.16 (0.51-2.63)	1.76 (0.20-15.73)
≥5times permonth	1.45 (0.66-3.19)	1.90 (0.72-4.99)	1.86 (0.76-4.55)	1.41 (0.51-3.92)	1.39 (0.57-3.38)	1.33 (0.58-3.02)	0.86 (0.28-2.71)	5.24 (0.43-63.39)
Sleeping hours								
7-8 hours/day	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≤6or≥9 hours/day	1.08 (0.71-1.64)	1.03 (0.58-1.80)	0.84 (0.50-1.41)	1.76 (1.01-3.06)	0.55 (0.33-0.90)	1.39 (0.91-2.13)	1.00 (0.55-1.84)	2.98 (0.78-11.33)
Exercise frequency								
≤2times/week	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≥3times/week	0.95 (0.63-1.43)	1.28 (0.74-2.23)	1.31 (0.79-2.15)	1.45 (0.82-2.57)	1.13 (0.71-1.80)	1.08 (0.71-1.63)	0.99 (0.54-1.79)	1.05 (0.29-3.80)
Health examination								
no health examination	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
≥once during last 2years	1.15 (0.76-1.75)	1.11 (0.63-1.95)	0.81 (0.49-1.36)	0.91 (0.52-1.59)	1.03 (0.64-1.65)	1.17 (0.76-1.78)	0.56 (0.30-1.04)	1.79 (0.49-6.60)

8. 고찰

최근 취업여성들이 결혼 후에도 사회생활을 계속하면서 미혼 취업여성이 많은 부분을 차지하던 취업전선에서 그 비율이 점점 증가하고 있다.

또한 여성의 자아 욕구가 커지고, 다양한 교육의 기회로 경제활동 등 사회 전반에서 여성의 역량이 활발하게 발휘되고 있다. 이는 국가적으로 고급인력을 사장시키지 않고 활용 할 수 있다는 장점과 여성 권리의 신장을 보여주고 있다 하겠다.

반면 효율성에도 불구하고, 고학력·고소득 여성의 경제활동 참여가 결혼을 기피하는 현상과 늦은 결혼을 야기하는 역기능이 발생하고 있다. 이어서 저출산과 고령화 사회라는 현대사회의 가장 구조적인 문제로 확장되고 있다. 한국사회에서의 또 다른 문제점은 전통적 가족문화의 모순이 개선되지 못하여 취업여성의 역량 발휘에도 불구하고, 아직까지도 일과 가정을 여성들에게만 책임지우는 모순이 지속되고 있다.

이 때문에 기혼과 미혼 취업여성의 건강문제가 일과 가정이라는 이슈와 함께 사회적으로 주목을 받고 있다. 더욱이 기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 특성을 고려한 적절하고 개별화된 건강증진 프로그램을 적용하기 위해서는 이 두 집단의 신체적, 정신적 건강상태, 건강행위 등의 차이점을 먼저 파악하는 것이 필요하다고 판단된다.

2007~2009년도, 30세~40세의 기혼 취업여성 919명과 미혼 취업여성 120명을 조사한 결과, 대상자의 인구사회학적 특성을 보면, 미혼 취업여성이 평균 연령이 낮고 교육 수준은 높아 White-collar형 직업이 더 많았으며, 월평균 가계 소득은 전반적으로 낮았다. 이는 결혼 연령이 점점 높아지고 있으며, 여성들의 학력이 높아지는 사회적 현상이 반영되었다고 볼 수 있다. 기혼 취업 여성의 월평균 가계소득이 높은 것은 경력의 차이와 맞벌이 경우가 있어 보인다.

비교가능 대상자의 신체적 건강상태를 보면, 유의미한 차이를 보이는 형태가 비만과 근골격계 질환, 우울증에서 요실금과 중이염, 우울증으로 약간의 변화는 있지만 일반적으로 비만과 근골격계 질환, 우울증의 이환율은 기혼 취업여성이 미혼 취업여성에 비해 높은 것으로 나타났다. 이는 기혼 취업 여성의 경우 자녀 양육 및 가사부담과 직장에서의 업무의 이중적 부담으로 인한 것으로 보인다.

기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 정신적 건강의 차이는 스트레스, 우울감, 자살

시도 항목 모두 유의미하지는 않은 것으로 나타났으나, 과거에는 미혼 취업여성의 스트레스가 높게 나왔으나 이후 기혼 취업여성의 스트레스가 높은 경향이 있었다.

기혼 취업여성의 경우, 취업스트레스 뿐만 아니라 자녀양육 및 가사부담 등의 가족 스트레스에 이중 노출 되어 있는 것으로 사료된다. 김광숙(2003), 김진희(2000)의 연구에 의하면 가족 스트레스는 기혼 여성 근로자의 건강 상태를 설명하는 변수 중 가장 설명력이 높은 변수임이 확인되었다.

우울증의 경우는 미혼 취업 여성이 기혼 취업 여성보다 의지력이 취약하기 때문에 유병율이 높은 것으로 생각된다.

신체적, 정신적 건강 관련 기존의 주장에서, 김홍기 등(1995)는 복잡 긴장성 요실금의 시작은 여성의 삶에서 임신, 출산, 폐경 등의 생리적인 환경이나, 부인과적 수술 등 병리적인 환경과 관계가 있다고 하였다. 이 때문에 요실금의 경우 기혼 취업 여성에서 이환율이 높은 이유는 자녀 출산과 관련된 부인과적 질환이라고 할 수 있다.

Phelan et al.(1991)은 직무 스트레스와 가족 스트레스는 기혼 근로자의 우울증과 관련이 있다고 하였다. 황현주(1994)연구에서는 아내의 결혼 만족도는 불안증, 복지감, 우울증 등 정신 건강에 영향을 미쳤고, 직업 만족도는 아내의 복지감에 영향을 주었다. 김진희(2000)의 연구에서는 스트레스와 건강 상태와의 관련성을 분석한 결과, 업무 관련 스트레스는 신체적, 정신적으로 높은 관련성을 보였으며, 통계적으로 유의하였다($p < 0.01$).

Vroman & MacRae(2001)의 연구에서 스트레스나 생활 사건이 여성의 상부 근골격계 질환과 연관이 있다고 하였다. 최지현, 이태용, 정영진(2002)의 연구에서는 취업 주부가 전업 주부에 비해 운동 지수와 여가 지수가 낮게 나타났다. 이는 전업 주부에 비해 상대적으로 여유 시간이 적은 취업 주부들이 운동과 여가 활동에 더 시간을 할애 할 수 없기 때문이라고 사료 된다.

조사 대상자의 건강행위 비교에서는 2001년 국민건강영양조사 자료는 기혼 취업 여성의 경우 적정시간동안 수면을 취하는 여성이 더 많은 것으로 나타났으며, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료는 미혼 취업여성의 경우 음주와 운동을 더 많이 하며, 정기적으로 건강검진을 받는 여성이 더 많은 것을 알 수 있다.

김계하(2001)연구에서는 젊은 미혼여성들의 음주률은 86.7%이며, 음주하는 빈도는 월평균 5일 정도, 1회 음주 시 평균 4잔을 마시는 것으로 나타났다. Bradley,

Badrinath, Bush, Boyd-Wickizer, & Anawalt(1998)의 연구에서는 여성의 경우 적은 체액량, 남성과 알코올 대사과정의 차이 등의 이유로 적은양의 알코올 섭취로도 여러 가지 의학적 문제가 야기 될 수 있다 하였다.

김영주(2009) 연구에서는 혼자 사는 여성이 동거인이 있는 여성보다 정기적인 건강 검진을 더 받는 것으로 나타났다(OR=0.71, 95% 0.53-0.95).

인구사회학적 특성들을 통제한 후 결혼여부가 건강 행위에 영향을 미치는 주요 변수 조사에서 2001년 국민건강영양조사 자료의 경우 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 충분한 운동을 하지 않을 확률이 낮은 것으로 나타났으나, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료의 경우 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 충분한 운동을 하지 않을 확률이 높은 것으로 나타났다.

2001년 국민건강영양조사 자료는 미혼 취업여성이 기혼 취업여성에 비해 스트레스를 받을 확률이 낮고, 근골격계 질환이 있을 확률이 높은 것으로 나타났으나, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료는 결혼유무에 따른 취업여성의 정신적, 신체적 건강 질환이 있을 확률이 유의미하지는 않았다.

9. 결론

본 연구를 통해 도출된 주요 결론은 다음과 같다.

연령은 기혼 취업여성이 더 높은 것으로 나타났고, 교육정도는 미혼 취업여성이, 월평균 가구 소득은 기혼 취업여성이 더 높았으며, 직업의 종류는 미혼 취업여성의 경우 White-collar형 직업이 더 많은 것을 알 수 있다.

신체적 건강의 경우, 2001년 국민건강영양조사 자료에 의하면, 기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 차이가 비만과 근골격계 질환, 우울증의 이환율에서 유의미하였으나, 2007~2009년에는 우울증과 요실금, 중이염의 이환율이 유의미하였다. 종합적으로 비만과 근골격계 질환, 우울증의 이환율은 기혼 취업여성이 미혼 취업여성에 비해 높은 것을 알 수 있다.

정신적 건강의 경우, 2001년과 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료 모두 기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 정신적 건강의 차이는 유의미하지는 않는 것으로 나타났으나, 2001년에는 미혼 취업여성의 스트레스가 높고 기혼 취업여성의 우울감과 자살시도가 높은 경향이 있었고, 2007년~2009년에는 기혼 취업여성의 스트레스가 높고 미혼 취업여성의 우울감과 자살시도가 높은 경향이 있었다.

건강행위의 경우, 2001년 수면시간에서 기혼 취업여성과 미혼 취업여성의 차이가 유의미한 것으로 나타났고, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료에 의하면, 음주와 운동, 건강검진 빈도가 유의미한 것으로 나타났다. 2001년 국민건강영양조사 자료는 기혼 취업여성의 경우 걱정시간동안 수면을 취하는 여성이 더 많은 것으로 나타났으며, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료는 미혼 취업여성의 경우 음주와 운동을 더 많이 하며, 정기적으로 건강검진을 받는 여성이 더 많은 것을 알 수 있다.

인구사회학적 특성들을 통제한 후 결혼여부가 건강 행위에 영향을 미치는 주요 변수인지를 조사하기 위해 실시한 multiple logistic regression에서는 2001년에는 미혼 취업여성이 기혼 취업여성에 비해 적당량의 운동을 할 확률이 높고, 2007년~2009년에는 취업여성이 불충분한 운동과 건강검진을 받을 확률이 유의하였다.

즉, 2001년 국민건강영양조사 자료의 경우 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 충분한 운동을 하지 않을 확률이 낮은 것으로 나타났으나, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료의 경우 미혼 취업여성은 기혼 취업여성에 비해 충분한 운동을 하지 않을 확률이 높은 것으로 나타났다.

조사 대상자의 결혼이 신체적 건강, 정신적 건강, 건강 행위에 미치는 영향 조사에서는 2001년은 미혼 취업여성이 기혼 취업여성에 비해 스트레스를 받을 확률이 낮고, 근골격계 질환이 있을 확률이 높은 것으로 나타났으나, 2007년~2009년 국민건강영양조사 자료는 결혼유무에 따른 취업여성의 정신적, 신체적 건강 질환이 있을 확률이 유의미하지 않았다.

이상으로 다음과 같은 제언을 한다.

직장 여성을 대상으로 하는 포괄적인 건강증진 프로그램보다는 대상자의 연령, 결혼 여부, 교육수준을 고려한 개별화된 프로그램 개발과 적용이 필요하다. 예를 들어, 기혼 취업 여성의 경우, 정신과 상담, 산부인과 검진에 중점을 둔 직장 내 건강증진 프로그램이 필요하고, 미혼 취업 여성의 경우, 절주 프로그램과 정기 건강검진에 대한 프로그램 지원이 필요하다.

급속히 증가하는 취업 여성의 추세에 맞춰 결혼으로 인한 생활의 변화가 이들의 신체적 건강, 정신적 건강, 건강 행위에 미치는 효과에 대한 추적 연구가 필요하다.

직업 형태, 연령대별로 신체적 건강, 정신적 건강, 건강 행위의 차이가 있는지에 관한 추가 연구도 필요하다.

우리나라 취업 여성의 건강 문제에 영향을 미치는 주요 요인에 대한 광범위한 연구를 통해 영향 요인을 파악하고, 연구 결과 확인된 영향 요인들에 대해 적극적으로 고려하여 중재할 것을 제안하다.

참고문헌

- [01] 기획재정부, 주요 아시아국의 결혼 관련 통계 및 시사점, 2011. 9. 16(금), 보도 자료.
- [02] 김광숙. (2003). 기혼 여성근로자의 스트레스와 건강상태. 국내박사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.
Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T8966049>
- [03] 김계하. (2001). 미혼 여성의 음주양상과 흡연정도 및 우울에 관한 연구. 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T8951972>
- [04] 김명희, & 전미영. (2002). 성인여성의 건강행위에 관한 연구. 韓國保健看護學會誌, 16(2), 239-253.
- [05] 김미수. (2012). 기혼 여성소비자의 사회계층과 건강상태 지각에 따른 건강추구 소비생활양식. 국내석사학위논문, 울산대학교 대학원, 울산.
Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T12728295>
- [06] 김영주. (2009). 성별에 따른 성인 독신가구와 다가구간의 건강행위 비교. 韓國保健看護學會誌, 23(2), 219-231.
- [07] 김은지. (2010). 부부 커뮤니케이션과 결혼만족의 관계 - 긍정지각편향과 성역할태도의 매개효과를 중심으로 -, 영남대학교 심리학, 박사학위.
- [08] 김진희. (2000). (서울시 일부 초 중등 교사들의) 직무스트레스와 건강상태와의 관련성 연구. 국내석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T8005224>
- [09] 김현지. (2002). 미혼 여성근로자의 건강행태와 자각적 건강상태와의 관련요인 분석. 국내석사학위논문, 충남대학교 보건대학원, 대전.
Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T9414234>
- [10] 김혜선·박혜인·옥선화(2002), 「가족관계학」, 서울 : 한국방송대학교 출판부.
- [11] 김흥기, 김창이, 홍승덕, 이지영, 김태웅, 최명희, . . . 신재인. (1995). 임신과 분만이 복합 긴장성 요실금에 미치는 영향. 대한산부인과학회지, 38(9),

1571-1576.

- [12] 박소정. (2011). 수퍼우먼신드롬을 가진 취업기혼유자녀 여성의 건강관련 삶의 질. 국내박사학위논문, 경희대학교, 용인.

Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T12312173>

- [13] 박정은. (1996). 여성취업과 건강문제. 한국모자보건학회 학술대회, -(1), 89-112.

- [43] 백선우. (1987). 우리나라 일부 생산직 및 사무직 여성근로자의 건강상태 비교 조사. 국내석사학위논문, 梨花女子大學校 大學院, 서울.

Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T876543>

- [15] 서연숙. (2011). 중고령자의 사회경제적 지위에 따른 건강행위와 건강수준 연구, 가톨릭대학교 사회복지방법론, 박사학위.

- [16] 손신영. (2009). 우리나라 성인 여성의 직업 특성별 건강 상태 및 건강 관련 삶의 질. 한국 산업간호학회지 제 18권 제 1호. Vol 18. No.1. May, 2009

- [17] 송지은, & Nadine, F. M. 한. (2007). 직업, 가족 및 일-가족 전이가 취업자의 정신 건강에 미치는 영향 - 한국과 미국의 비교. 가족과 문화, 19(2), 61-92.

- [18] 안숙희. (2004). 여성의 취업여부와 사회적 역할 만족도에 따른 건강상태. 여성 건강간호학회지, 10(1), 23-31.

- [20] 오금숙. (1987). 청년기 여성근로자의 건강지각 및 건강행위와 건강상태와의 상관관계 연구. 국내석사학위논문, 조선대학교 대학원, 광주.

Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T2186758>

- [21] 윤지숙. (2002). 기혼취업여성의 이중역할부담에 관한 연구, 한남대학교 사회복지학과, 석사학위.

- [22] 이숙주. (2012). 직장여성과 비 직장여성의 결혼과 출산에 관한 비교 연구 -A 종합병원을 중심으로-, 서울기독대학교 사회복지학과, 박사학위.

- [23] 이은정. (2011). 보건소 공무원의 건강행위에 미치는 영향요인 : Pender의 건강 증진모델을 이용하여, 이화여자대학교 보건위생학, 석사학위.

- [24] 이정민. (2011). 한국인의 연령층별 사회경제적 계층에 따른 Alameda 7 건강행위 실천 수준과 이들의 주관적 건강수준에 미치는 영향, 인제대학교 보건학과, 박사학위.

- [25] 이정우 외(2000), 「생활문화의 예절」, 숙명여자대학교 출판부.

- [26] 오환일·김연화·정진희(2000), “연변과 한국대학생의 결혼관 비교”, 한국여성교양 학회지, 7: 81~101.
- [27]유계준·신승철·전상배·윤관수·김만권·문수재·이민준(1991), “한국인의 우울에 관한 역학적조사”. 대한 의학협회지, 43(2): 172-180.
- [28] 조인숙. (2011). 기획논문 : 여성의 사회경제적 지위와 건강: 역할간 대립이 여성의 건강에 미치는 영향. 여성경제연구, 8(1), 1-26.
- [29] 질병관리본부. (2009). 제4기 국민건강영양 조사
- [30] 최지현, 이태용, & 정영진. (2002). 고학력 기혼여성의 취업 여부에 따른 건강 증진생활양식의 영향요인. 韓國營養學會誌, 35(10), 1089-1103.
- [31] 한국여성정책연구원, 주재선, & 한국여성개발원. (2007). 2007 여성통계연보. 서울: 한국여성정책연구원.
- [32] 한수정. (2002). 소규모 사업장 여성근로자의 우울, 자아존중감과 건강실천행위. 韓國保健看護學會誌, 16(2), 454-468.
- [33] 황유진. (2009). 여성근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. 국내석사학위논문, 대구한의대학교 대학원, 경산.
Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T11662759>
- [34] 황현주. (1994). 맞벌이 부부의 가정생활과 직장생활간의 역할전이. 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T922068>

【외국문헌】

- [01] Beckerman, LF, Breslow L. (1983). Health and ways of living : The Alameda County Study, New York, Oxford University Press.
- [02] Belloc, No. B., & Breslow, L.(1972). Relationship of physical health status and health practices. Preventive Medicine, 1(3), 409-421.
- [03] Bradley, K. A., Badrinath, S., Bush, K., Boyd-Wickizer, J., & Anawalt, B. (1998). Medical risks for women who drink alcohol. *Journal of General Internal Medicine*, 13(9), 627-639.
- [04] Estryne-Behar, M., Kaminski, M., Peigne, E., Bonnet, N., Vaichere, E.,

- Gozlan, C., . . . Giorgi, M. (1990). Stress at work and mental health status among female hospital workers. *British journal of industrial medicine*, 47(1), 20-28.
- [05] Green LW, Kreuter MW.(1999). Health promotion planning ; an educational and ecological approach. Mayfield publishing company, Mountain View, California
- [06]Kim, Y. R., Nam, M., & Meng, K. H.(1997). A comparative study on premenstrual syndrom between women workers and housewives. *Korean J Occup Med*, 9(3), 487-495.
- [07] Lee, I. S.(1999). A study on dysmenorrhea of women labor workers. *Korean J Public Health Nurs*, 13(2), 115-130.
- [08] Lee, K. S. & Park, C. Y.(1994). Work status and reproductive functions of female workers in some small and medium scale manufacturing industries. *Korean J. Occup. Health*, 33(1), 35-42.
- [09] Lennon . M . C.(1994). Women, work, and well-being: The Importance of work conditions . *Journal of Health and Social Behavior*, 35: 235-247.
- [10]Lewin. (1935). A Dynamic Theory of Personality.
- [11] Liang J.(1986). Self-reported physical health among aged adults. *Journal of Gerontology*, 41(2), 248-260.
- [12] Mirowsky, John.(1996), "Age and the gender gap in depression." *Journal of Health and Social Behavior* 37: 293-390.
- [13]Park, J. S., Na, M. C., Paek, D. M., & Moon, O. R.(1994). Women's occupation and natural abortion. *Korean J of Preventive Medicine*, 27(2), 42-257.
- [14]Phelan, J., Schwartz, J. E., Bromet, E. J., Dew, M. A., Parkinson, D. K., Schulberg, H. C., . . . Curtis, E. C. (1991). Work stress, family stress and depression in professional and managerial employees. *Psychological medicine*, 21(4), 999-1012.
- [09] US DHHS. Health People 2010 Conference Edition-Vol I ,VolII.US Dept of Health and Human Services 2000.

- [15] Vroman, K., & MacRae, N. (2001). Non-work factors associated with musculoskeletal upper extremity disorders in women: Beyond the work environment. *Work*, 17(1), 3-9.

【웹사이트】

- [01] 서울시 여성능력개발원, <http://wrd.seoulwomen.or.kr/>.
[02] 한국보건사회연구원, <http://www.kihasa.re.kr>.

Abstract

Comparison study of health status and health behaviors in female workers according to marriage status;

- By using the national health nutrition survey data -

SunHee Kim

Graduate School of Public Health,

Seoul National University

(Supervised by Professor Ho Kim)

This study is to compare health status and health behaviors in female workers according to marriage status..

The data used in this was from the National Health Nutrition Survey.

The results of this study are as follows;

1. Compared to unmarried female workers, married female workers is older in mean age($p<0.01$) and low educational attainment($p<0.01$) and higher family monthly income ($p<0.01$) and less number of white collar($p=0.01$) in both 2001 and 2007~2009.

Key word: married, unmarried, female, workers, health status, and health behaviors

Student ID: 2010-22102

2. For physical health status, compared to unmarried female workers, married female workers has higher prevalence of obesity($p < 0.01$) and musculoskeletal system disease($p = 0.03$), depression($p = 0.37$), urinary incontinence($p = 0.45$), cancer($P = 0.23$) and otitis media($P = 0.26$). However this is not statistically significant.

3. For mental health status, while unmarried female workers feel more stressful in 2001, married female workers feel more stressful in 2007~2009. However this is not statistically significant.

4. According to multiple logistic regression for health behaviors, in 2001, odds ratio of irregular exercise in unmarried female workers is 0.67(CI:0.35-1.26). In 2007~2009, odds ratios of irregular exercise in unmarried female workers is 1.5(CI:0.98-2.29) and odds ratio of insufficient physical health examination is 2.18(CI:1.42-3.35). Therefore, it can be regarded that nowadays, health behaviors of unmarried female worker got worse than before.

5. According to multiple logistic regression analysis for mental and physical health, compared to 2001, in 2007~2009, odds ratio of mental health(melancholy and suicidal attempt) in married female workers decreased. However, odds ratio of physical health(obesity and musculoskeletal disease) in married female workers increased. For stress of mental health, there is no change of odds ratio between 2001 and 2007~2009.