

# 기혼직장여성의 부부특성, 근로특성, 건강특성이 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인

## Factors Associated with Health-Related Quality of Life by Marital Characteristics, Working Characteristics, and Health Characteristics of Married Working Women

두은영\*, 송혜영\*\*, 정명숙\*\*\*

명지병원 간호부\*, 우석대학교 간호학과\*\*, 군장대학교 간호학과\*\*\*

Eun-Young Doo(dueuny@hanmail.net)\*, Hye-Young Song(lemonbam84@woosuk.ac.kr)\*\*,  
Myung-Sook Jung(msjung@kunjang.ac.kr)\*\*\*

### 요약

본 연구는 기혼직장여성의 일반적 특성, 부부특성, 근로특성 및 건강특성이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위하여 여성가족패널조사(KLoWF)자료를 활용하여 2차 분석을 수행한 서술적 조사연구이다. 본 연구는 7차년도(2017- 2018)조사에 참여한 기혼직장여성 총 2,060명을 대상으로 SPSS 25.0를 활용하여 분석하였다. 기혼직장여성의 일반적 특성, 부부특성, 근로특성 및 건강특성을 모두 투입한 결과, 가족의 경제상태, 진단받은 질환 유무, 스트레스 인지가 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이러한 연구결과를 토대로 기혼직장여성의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해서는 가족의 경제 상태와 건강특성이 중요하고 이를 강화해야 할 방안 마련이 필요하다. 따라서 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질을 향상시키기 위하여 기혼직장여성 개개인의 건강특성을 고려한 맞춤형 건강 증진 프로그램 및 경제적 안정을 위한 다양한 정부 지원정책을 마련해야 함을 제안한다.

■ 중심어 : | 건강 | 기혼 | 삶의 질 | 여성 |

### Abstract

The study aims to determine the factors associated with married working women's health-related quality of life (HRQOL) in terms of general, marital, work, and health characteristics. In view of this, data was gathered from a total of 2,060 married working women who participated in the 7th wave (2017-2018) of the Korean Longitudinal Survey of Women and Family (KLoWF), which was conducted by the Korean Women's Development Institute. The data was analyzed using SPSS 25.0. As a result of inputting the general characteristics, marital characteristics, working characteristics, and health characteristics of married women, family's economic status, diagnosed disease, perceived stress were found to have a significant effect on married working women's HRQOL. Based on the study results, educational programs and various policies to help married working women better manage their family-work conflict were proposed as a means to improve their HRQOL. This study is significant as it identified a wide range of factors that affect married working women's HRQOL and discussed health and welfare measures to improve it.

■ keyword : | Health | Marital | Quality of Life | Women |

접수일자 : 2022년 06월 22일

수정일자 : 2022년 08월 25일

심사완료일 : 2022년 09월 11일

교신저자 : 정명숙, e-mail : msjung@kunjang.ac.kr

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라의 경제가 성장하면서 여성의 사회적 지위 향상과 더불어 경제활동 참여도는 점점 더 활발해지고 있다. 통계청에서 발표한 자료에 의하면 여성의 경제활동 참여율은 2016년 52.5%, 2017년 52.7%, 2018년 52.9%, 2019년 53.5%, 2020년 52.8%로 나타나[1] 성인 여성의 50% 이상이 경제활동에 참여하고 있음을 확인할 수 있다. 이처럼 여성의 사회 경제적 활동이 증가됨에 따라 가정에서 여성의 경제적 부담은 이루어지고 있으나 육아나 가사 등의 역할은 아직까지도 남성에게 비해 여성에게 더 크게 신체적·심리적 부담으로 작용되고 있다[2]. 이러한 부담이 기혼직장여성에게 장기적으로 지속되면 가족뿐만 아니라 여성 자신의 신체적, 정신적 건강문제가 발생되고 직장에서도 생산성 저하, 이직 등의 부정적인 영향을 미치게 된다[3]. 특히, 기혼직장 여성은 출산, 육아, 가사노동, 폐경 등 생리적 변화와 생의 과업과 직장생활 등의 다중 역할 수행을 요구받고 있어[4] 역할수행에 대한 가중된 부담이 지속적으로 노출되어 건강상 문제가 증가하고 있다[3][5]. 이렇게 지속되는 건강문제는 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치게 된다[6]. 건강 관련 삶의 질은 여성이 남성보다 매우 더 낮은 것으로 보고되어 있다[2][4]. 따라서 기혼직장 여성의 건강은 자신뿐만 아니라 가정과 사회에 영향을 미치므로 건강 관련 삶의 질을 관리하는 것이 매우 중요하다[6][7]. 또한 기혼직장 여성의 일과 가정의 양립을 위하여 사회적 관심과 정책적인 관점에서 기혼직장 여성의 건강 관련 삶의 질에 관심을 가질 필요성이 있다.

건강 관련 삶의 질은 신체적, 정신적 건강상태 뿐 아니라 사회적 역할 등과 같은 주관적 개념을 광범위하게 포함하는 건강과 관련된 주관적인 삶의 질을 의미한다[8]. 그러므로 건강 관련 삶의 질은 개인이 인지하는 건강 상태와 건강 형태를[2][9][10] 파악할 수 있을 뿐만 아니라, 건강증진 프로그램과 보건정책 수립을 위한 근거자료로 활용되고 있다[2]. 이런 관점에서 기혼직장 여성의 건강 관련 삶은 기혼직장 여성이 가정과 직장생활을 병행하면서 경험하는 총체적인 건강상태와 안녕상태를 반영하기 때문에, 기혼직장 여성의 건강 관련 삶의

질에 영향을 주는 요인을 살펴보는 것이 중요하다.

지금까지 건강 관련 삶의 질에 대한 국내 선행연구를 살펴보면 중년여성[11], 성인여성[12], 노인[13][14] 등과 같이 특정 연령대나 기혼여성[2], 직장여성[3]의 건강 관련 삶의 질을 확인한 연구들이 꾸준히 진행되고 있으나 기혼직장여성[15-17]을 대상으로 한 건강 관련 삶의 질에 관한 영향요인을 분석한 연구는 아직 부족한 실정이다. 이에 성인여성과 기혼 및 직장여성을 포함한 연구를 살펴보면 건강 관련 삶의 질은 나이, 교육수준 및 가구소득의 인구학적 특성이 영향을 미치는 것으로 나타났다[2][17][18]. 근로환경이나 근무조건도 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로[19], 기혼직장 여성이 정규직이고[3][15][16], 전일제 근무일수록[3][15], 직무만족도가 높을수록[17], 건강관련 삶의 질이 높아진다고 보고되었다. 또한 기혼직장 여성의 배우자와 관련된 요인으로 배우자의 도구적 지지와 정서적 지지가 높을수록 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고[16], 결혼만족도가 높을수록 건강 관련 삶의 질이 높아진다고 보고하였다. 기혼직장 여성의 경우 직장가정의 일을 양립하여야 하므로 배우자와의 관계가 매우 중요함에도 불구하고 기혼직장여성이나 기혼여성을 대상으로 한 선행연구에서 부부관련 요인을 포함시킨 연구는 2편[16][17]에 불과하였다. 이효주 등[20]은 배우자의 도구적 지지로 배우자의 가사분담 시간을, 정서적 지지로는 부부친밀도를 배우자 요인으로 보았고, 손연정[17]은 부부 관련 요인을 별도로 본 것이 아니라 일반적 특성에서 남편의 가사참여 정도와 심리적 요인 중 하나로 결혼만족도를 포함시켰다. 그러나 나머지 연구에서는 모두 부부 관련 특성을 다루지 않아 본 연구에서는 선행연구[16][17]를 토대로 부부 요인을 살펴보고자 한다.

직장여성을 대상으로 한 연구에서 골관절염 진단을 받지 않은 경우 건강 관련 삶의 질이 높아진다고 보고하였고[3], 활동제한여부, 골관절염 또는 류마티스 관절염 유무와 스트레스 인지가 건강 관련 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 보고되었다[12]. 특히, 선행연구에서 건강 관련 요인으로 고혈압, 당뇨, 비만 유무, 활동제한, 수면시간을 신체적 요인으로 구분하였고, 주관적 건강상태, 스트레스 인지, 우울, 직무만족도 등을 심리적 요

인으로 하였다[2][12][17].

본 연구에서는 이러한 신체적, 심리적 요인들을 건강 특성으로 통합하여 하나로 검증하고자 한다. 또한 선행 연구의 대부분이 국민건강영양조사 자료를 이용하여 이루어졌다[2][3][9][11][14][19][21][22].

국민건강영양조사의 경우 다양한 연령대의 대상자에 게 자료수집이 가능하다는 장점이 있으나[2] 여성의 삶을 중심으로 다양한 특성을 파악하기에는 어려운 점도 있다. 이에 본 연구에서는 여성의 삶을 다각적으로 파악하기 위한 자료로 여성가족패널을 사용하고자 한다.

기혼직장 여성은 여성과 근로자로서의 특성을 동시에 가지고 있으므로 개인적, 일반적 특성 이외에 부부 특성, 근로특성, 건강특성이 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 다각적으로 고려하고자 한다. 이에 본 연구는 부부특성, 근로특성 및 건강특성을 단계적으로 투입하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 단계적으로 각 독립변수집단의 특성에 따라 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아보하고자 한다.

본 연구는 Wilson과 Cleary[23]의 건강 관련 삶의 질 모형을 기초로 하여 이에 영향을 미치는 요인들의 관계에 대해 파악하고자 한다. Wilson과 Cleary[23]의 모형에서는 건강 관련 삶의 질과 관련된 요인으로 개인적 요인, 생리적 요인, 환경적 요인, 증상상태, 기능상태 및 건강지각을 제시하고 있다[23]. 본 연구에서 일반적 특성을 개인적 요인으로, 부부특성과 근로특성은 환경적 요인으로 범주화하였다. 여성의 삶의 영역인 일과 가족 영역에 대한 주요 내용이 포함되어 있는 여성가족패널 조사 자료를 이용하여 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질에 미치는 주요 영향요인을 파악하고자 한다. 이를 통해 기혼직장여성의 가정-직장생활의 양립을 위한 다각적 차원에서 정책개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질에 영향요인을 확인하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 기혼직장여성의 일반적 특성, 부부특성, 근로특성, 건강특성에 따른 건강 관련 삶의 질 차이를 파악한다.

둘째, 기혼직장여성의 부부특성, 근로특성, 건강특성과 건강 관련 삶의 질의 관계를 파악한다.

셋째, 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질에 영향요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 규명하기 위하여 한국여성정책연구원의 여성가족패널(Korean Longitudinal Survey of Women and Families, KLoWF) 7차년도(2017-2018) 자료를 분석한 2차 조사 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 2007년도에 만19세~64세 여성 9,997명을 패널로 전국적으로 9,068가구를 대상으로 하여 이후 2018년까지 7번에 걸쳐 실시된 장기종단연구로, 연구의 조사대상은 7차 년도의 대상자로 하였다. 본 연구는 7차 년도(2017-2018) 조사에 응답한 9,602명 중 조사항목에 무응답을 제외하여, 기혼직장여성 2,060명을 최종 분석대상으로 선정하였다.

### 3. 자료 수집

여성가족패널 조사는 컴퓨터를 활용한 대면면접조사(Computer Aided Personal Interview: CAPI)와 태블릿 면접조사(Tablet Assisted Personal Interview: TAPI)를 병행하여 자료를 수집한다. 대면면접조사(CAPI)는 조사원이 가구당 대상자를 방문하여 질문내용을 컴퓨터에 직접 입력하는 방식으로 1~7차 조사에 활용되었다. 태블릿 면접조사(TAPI)는 한국리서치에서 개발한 태블릿 PC와 웹 블레이저(blaise) 프로그램을 적용하여 조사하는 방식으로 CAPI조사는 7차 조사에서 처음으로 병행되었다.

여성가족패널 조사의 모집단은 현재 대한민국에 거주하고 있는 가구이며, 기본 표집틀은 인구주택 총조사이다. 표본추출을 위하여 조사구 층화 변수를 가구주의 연령, 가구주의 성별, 가구원수별 가구분포, 산업별

중사자수 비율, 도시화의 정도, 주거형태별 가구 비율로 정하여 계층화하였다. 계층화된 각 시도별 조사구를 확률비례계통추출법(Probability proportional to Size Sampling: PPS)을 적용하여 조사구 1700개를 추출하고, 조사구 내 거주하는 가구를 최종적으로 계통 추출하여 선정하였다. 1개의 조사구에서 5가구를 계통 추출하였고, 현장에서의 조사에서 한 집단마다 4~7가구가 추출되었다.

#### 4. 연구 도구

본 연구에서는 선행연구[16][17]에 근거하여 기혼직장여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 일반적 특성, 부부특성, 근로특성, 건강특성으로 범주화하였으며, 7차년도 여성가족패널 조사 자료수집에서 사용한 도구로 분석하였다.

##### 1) 일반적 특성

일반적 특성으로는 연령, 자녀 수, 교육수준, 남편의 교육수준, 가족의 경제상태로 구성하였다. 연령은 20-30대, 40대, 50대, 60대 이상으로 구분하였다. 자녀 수는 1명, 2명, 3명이상으로 구분하였다. 본인과 남편의 교육수준은 고등학교, 대학교 이상으로 분류하였다. 가족의 경제상태는 5점 Likert 척도로 '매우 여유가 있다' 1점에서 '매우 어렵다' 5점으로 총 1문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 '조금 여유가 있다'와 '매우 여유가 있다' '상', '보통이다' '중', '조금 어렵다'와 '매우 어렵다'는 '하'로 구분하였다.

##### 2) 부부특성

여성의 가사노동정도, 남편의 가사노동분담 만족도, 남편과의 관계, 결혼만족도로 구성하였다. 여성의 가사노동정도는 총 5문항으로 시장보기와 쇼핑, 집안청소, 식사·요리준비, 세탁, 설거지 등을 지난 한 달 동안 어느 정도 하였는지 조사하였다. 6점 Likert척도를 역환산하여 합산한 점수는 5~30점까지이며, 총점이 높을수록 여성의 가사노동정도가 많은 것을 의미한다.

남편의 가사노동분담 만족도는 남편이 세탁, 설거지 등의 가사노동을 분담하는 정도에 대한 만족도를 측정하는 것으로 1문항을 사용하였다. 응답자 중 해당 없음은

제외하고, 5점 Likert 척도를 역 환산한 값으로 점수가 높을수록 남편의 가사노동분담 만족도가 높은 것을 의미한다. 남편과의 관계는 '남편을 신뢰한다' '남편과 견해가 서로 비슷하다', '남편과의 부부생활은 만족한다', '남편과 평소 대화를 많이 한다', 의 4가지 문항을 사용하였다. 4점 Likert 척도를 역환산하여 총점이 높을수록 남편과의 관계가 좋은 것을 의미한다. 결혼만족도는 남편과의 결혼생활 전반적인 느낌을 묻는 1문항으로 구성되었고, '매우 불행하다' 1점, '매우 행복하다' 10점으로 10점 척도로 측정하여 총점수가 높을수록 결혼생활에 만족도가 긍정적임을 의미한다.

##### 3) 근로특성

근로특성 변수는 정규직 여부, 시간제 근로 여부, 일자리 만족도, 직무만족도이다. 정규직 여부는 정규직/비정규직, 시간제 근로 여부는 전일제/시간제로 구분하였다. 일자리 만족도는 근로환경, 일내용, 고용 안정성, 현재 직장의 소득 등 전반적인 일자리 만족도를 포함하는 10문항으로 '매우 만족' 5점에서 '매우 불만족' 1점까지 5점 척도로, 점수가 높을수록 일자리 만족도는 높은 것을 의미한다. 일자리만족도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.92였다. 직무만족도는 업무의 안정성직무의 성격과 업무 수행 시 결정권, 등을 측정하는 문항으로 8개 문항을 분석에 활용하였고 4점 척도를 활용하여 '매우 불만' 1점에서 '매우 만족'은 4점으로, 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. 직무만족도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.81이었다.

##### 4) 건강특성

건강특성은 진단받은 질환 유무, 격렬한 신체활동과 스트레스 인지로 구성하였다. 진단받은 질환 유무는 현재 시점에서 진단받은 질환이 있는지 조사하는 1문항을 사용하였다. 격렬한 신체활동은 숨이 가쁘거나 몸이 매우 힘든 격렬한 신체활동을 최근 일주일 동안 10분 이상 수행한 일수로 주3일 이상은 '실천', 주3일 미만은 '비 실천'으로 구분하여 적용하였다. 스트레스 인지는 "직장이나 가정 또는 학교에서 스트레스를 받는다", "경제적 문제로 스트레스를 받는다", "사람들과의 관계로 스트레스를 받는다"로 조사하는 3문항을 사용하였고,

‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다.

#### 5) 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질을 측정하는 도구로는 EQ-5D[9]를 사용하였으며, 지난 1년간 운동능력, 일상활동, 자기관리, 불안/우울, 통증/불편의 건강상태 정도를 5개의 문항으로 구성되어 있고 3점 척도로 측정하였다. ‘많이 문제 있음’ 1점, ‘다소 문제 있음’ 2점, ‘전혀 문제없음’ 3점으로 측정된 점수가 높을수록 건강 관련 삶의 질은 높음을 의미한다. EQ-5D index는 질병관리본부에서 발표한 한국인 고유의 삶의 질에 대한 값에 가중치를 적용하고 각 항목을 단일화하여 산출하도록 구성하였으며[24], 5개 영역 243개의 건강상태를 정량적인 단일 값으로 계산한 것으로서 영역 각각의 수준에 가중치를 부여하여 건강상태를 정량적 단일값으로 구한 지표이다[9]. 완전한 건강 상태를 설명하는 1점에서, 죽음을 설명하는-1점 사이의 값을 하나의 가중치표 값으로 표현되어 EQ-5D값이 높아질수록 건강 관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서는EQ-5D Index 값을 다음과 같은 공식으로 산출하였다.

$$EQ-5D\ Index = 1 - (0.05 + 0.096 \times M2 + 0.418 \times M3 + 0.046 \times SC2 + 0.136 \times SC3 + 0.051 \times UA2 + 0.208 \times UA3 + 0.037 \times PD2 + 0.151 \times PD3 + 0.043 \times AD2 + 0.158 \times AD3 + 0.050 \times N3)$$

위의 식에서 M은 운동능력, UA는 일상활동, SC는 자기관리, AD는 불안/우울, PD는 통증/불편감의미한다. EQ-5D Index의 범위 값은 산출 공식에 의해 5개 영역(운동능력, 일상 활동, 자기관리, 불안/우울 통증/불편감)으로 모두 전혀 문제가 없을 때 1이며, 5개 영역의 모두 심각한 문제가 있을 때는 -1의 값으로 EQ-5D Index의 가능한 범위는 1에서 -1사이이다.

EQ-5D Index OPA는 76%~97%, kappa 값은 0.24~0.59의 결과를 보였고, kappa 값의 분류에 따라 중등도(moderate) 수준의 신뢰도가 있다[25].

### 5. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 근무하는 병원의 기관생명윤리 위원회(MJH-2022-05-042)에서 면제승인을 받아 수행하였다. 한국여성정책연구원의 여성가족패널 조사 7차 년도 원시자료는「개인정보보호법」에 근거하여 개인정보를 삭제하고 공개되는 자료를 해당 홈페이지에서 다운 받아 이용한 2차 자료 분석연구이므로 대상자의 비밀을 보장하였다.

### 6. 자료 분석

본 연구의 자료 분석을 위해 SPSS 25.0 프로그램을 이용하였다. 여성가족패널조사의 7차 년도 자료를 개인별 횡단가중치를 적용하여 분석하였다. 개인별 횡단가중치는 개인종단가중치를 횡단가중치로 하며, 종단가중치의 값이 0인 경우 가구 내 평균 가중치를 적용하였으며, 2018년 추계인구수를 기반으로 사후조정 가중치를 최종으로 적용하여 분석하였다. 구체적인 자료방법은 다음과 같다.

첫째, 기혼직장여성의 일반적 특성, 부부특성, 근로특성, 건강특성에 따른 건강 관련 삶의 질을 파악하고자 t-test, ANOVA로 분석하였다. 연속형 변수 삶의 질은 평균, 표준편차를 기술통계로 분석하였다.

둘째, 기혼직장여성의 부부특성, 근로특성, 건강특성과 건강 관련 삶의 질 관계를 파악하기 위해 상관관계 분석을 실시하였다.

셋째, 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질에 영향 요인을 파악하고자 위계적 회귀분석을 실시하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 일반적 특성에 대한 건강 관련 삶의 질

일반적 특성, 근로특성, 건강특성에 대한 건강 관련 삶의 질 차이는 [표 1]과 같다. 대상자는 총 2,060명으로 30대이하 323명(16.0%), 40대 859명(42.0%), 50대 625명(30.0%), 60대이상 253명(12.0%)이었다. 자녀 수는 1명 이하 313명(15.2%), 1227명(59.6%), 3명 이상(25.2)이었다. 교육수준은 고졸이하가 1,186명(58.0%), 대졸이상 874명(42.0%)이었다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성, 근로특성, 건강특성에 따른 건강 관련 삶의 질

변수	N(%)	삶의 질(평균±표준편차)	t or F (p)	Scheffe
<b>&lt;일반적 특성&gt;</b>				
연령				
20-39a	323(16.0)	0.99±.02	20.19 (.001)	d(a,b,c)
40-49b	859(42.0)	0.99±.04		
50-59c	625(30.0)	0.98±.03		
≥60d	253(12.0)	0.97±.07		
자녀수				
1a	313(15.2)	0.99±.02	1.842 (.075)	a(b,c)
2b	1227(59.6)	0.99±.04		
more than 3c	520(25.2)	0.95±.02		
교육수준				
≤고등학교	1186(58.0)	0.95±.05	-4.97 (.001)	
≥대학교	874(42.0)	0.99±.02		
남편의 교육수준				
≤고등학교	1006(49.0)	0.97±.05	-5.72 (.001)	
≥대학교	1054(51.0)	0.99±.02		
가족의 경제상태				
하a	417(20.0)	0.97±.07	18.41 (.001)	a(b,c)
중b	1328(64.0)	0.98±.01		
상c	315(16.0)	0.99±.01		
<b>&lt;근로특성&gt;</b>				
정규직 여부				
정규직	964(47.0)	0.99±.04	4.248 (.001)	
비정규직	1096(53.0)	0.97±.05		
시간제 근로				
Full time	1556(76.0)	0.99±.03	3.277 (.001)	
Part ime	504(24.0)	0.97±.05		
<b>&lt;건강특성&gt;</b>				
진단받은 질환				
No	1721(84.0)	0.99±.07	-14.21 (.001)	
1≤	339(16.0)	0.97±.03		
격렬한 신체활동 (횟수/주당)				
<3	1692(82.0)	0.96±.03	.273 (.626)	
3≤	368(18.0)	0.99±.04		

남편의 교육수준은 고졸이하가 1,006명(49.0%), 대졸이상 1,054명(51.0%)이었다. 가족의 경제상태는 하 417명(20.0%), 중 1,328명(64.0%), 상 315명(16.0%)이었다. 정규직 여부에서는 정규직 964명(47.0%), 비정규직 1,096명(53.03%)이었다. 시간제 여부에서는 전일제 1,556명(76.0%), 504명(24.0%)이었다. 건강특성에서는 진단받은 질환이 없는 경우가 1,721명(84.0%), 1개 이상은 339명(16.0%)이었다. 격렬한 신체활동 주3회 미만은 1,692명(82.0%), 주3회 이상은 368명(18.0%)이었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질에서 연령(p<.001), 교육수준(p<.001), 남편의 교육수준(p<.001), 가족의 경제상태(p<.001)에서 유의한 차이를 보였다. 대상자의 연령대 60대 이상이 20-30대, 40대, 50대보다 삶의 질이 낮았다.

대상자의 교육수준, 남편교육수준이 건강 관련 삶의 질이 낮았다. 가족의 경제상태 상인 경우 하보다 건강 관련 삶의 질이 높았다.

대상자의 근로특성에서 정규직 여부(p<.001), 시간제 근로 여부(p<.001), 건강특성에서 진단받은 질환 유무(p<.001)에서 유의한 차이를 보였다. 대상자가 정규직인 경우, 전일제 근무인 경우, 진단받은 질환이 없는 경우 건강 관련 삶의 질이 높았다.

2. 연구대상자의 부부특성, 근로특성, 건강특성 정도

본 연구대상자의 부부특성, 근로특성, 건강특성 정도 수준을 파악하기 위해 기술통계 분석은 [표 2]와 같다.

정규성 가정 충족 여부를 판단하기 위해 본 연구의

왜도는 절대값 2 미만, 첨도는 절대값 7 미만으로 정규성 가정을 만족한다[26]. 부부특성에서 여성의 가사노동 정도는 평균 25.53±3.39, 남편의 가사노동분담 만족도는 평균 3.18±0.92, 남편과의 관계는 평균 11.52±1.85, 결혼만족도는 6.76±1.49로 나타났다. 근로특성에서 일자리 만족도는 평균 21.48±0.15, 직무 만족도는 평균 33.69±5.24로 나타났다. 건강특성에서는 스트레스 인지가 평균 7.25±1.54로 나타났다. 삶의 질은 평균 0.95±0.04으로 나타났다.

### 3. 연구대상자의 부부특성, 근로특성, 건강특성과 건강과 관련된 삶의 질과의 상관관계

기혼여성의 가사노동정도, 남편의 가사노동분담 만족도, 남편과의 관계, 결혼만족도, 직무만족도, 일자리 만족도, 스트레스 인지와 관련된 삶의 질의 상관관계를

분석한 결과는 [표 3]과 같다. 건강과 관련된 삶의 질은 여성의 가사노동 정도와는 통계적으로 유의하지 않았다. 남편의 가사노동분담 만족도( $r=.052, p<.001$ ), 남편과의 관계( $r=.121, p<.001$ ), 결혼만족도( $r=.093, p<.001$ ), 일자리만족도 ( $r=.079, p<.001$ ), 직무 만족도 ( $r=.097, p<.001$ )와는 유의한 양의 상관관계로 나타났다. 그러나 건강과 관련된 삶의 질과 스트레스 인지 ( $r=-.096, p<.001$ )와는 유의한 음의 상관관계를 보였다.

### 4. 기혼여성의 건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향요인

기혼여성의 건강과 관련된 삶의 질에 미치는 요인에 대한 분석결과는 [표 4]와 같다.

표 2. 연구대상자의 부부특성, 근로특성, 건강특성 정도

변수	범위	평균±표준편차	왜도(skewness)	첨도(kurtosis)
<b>&lt;부부특성&gt;</b>				
여성의 가사노동 정도	5-30	25.53±3.39	-.902	2.737
남편의 가사노동분담 만족도	1-5	3.18±0.92	-.432	-.079
남편과의 관계	4-16	11.52±1.85	-.429	1.917
결혼 만족도	1-10	6.76±1.49	-.399	.482
<b>&lt;근로특성&gt;</b>				
일자리 만족도	9-32	21.48±0.15	.145	.494
직무 만족도	18-50	33.69±5.24	.283	.255
<b>&lt;건강특성&gt;</b>				
스트레스 인지	3-12	7.25±1.54	-.318	-.002
삶의 질	0.15-1.00	0.95±0.04	-7.639	8.070

표 3. 연구대상자의 부부특성, 근로특성, 건강특성과 건강과 관련된 삶의 질 상관관계

변수	1	2	3	4	5	6	7	8
여성의 가사노동 정도	1							
남편의 가사노동분담 만족도	-.190 (.001)	1						
남편과의 관계	-.028 (.197)	.306 (.001)	1					
결혼 만족도	-.053 (.017)	.289 (.001)	.512 (.001)	1				
일자리 만족도	-.081 (.001)	.095 (.001)	.217 (.001)	.232 (.001)	1			
직무 만족도	-.125 (.001)	.216 (.001)	.166 (.001)	.289 (.001)	.329 (.001)	1		
스트레스 인지	.062 (.005)	-.128 (.001)	-.200 (.001)	-.181 (.001)	-.176 (.001)	-.139 (.001)	1	
삶의 질	-.039 (.078)	.052 (.018)	.121 (.001)	.093 (.001)	.079 (.001)	.097 (.001)	-.096 (.001)	1

1:여성의 가사노동정도, 2:남편의 가사노동분담 만족도, 3:남편과의 관계, 4:결혼 만족도, 5:일자리 만족도, 6:직무 만족도, 7:스트레스 인지, 8: 삶의 질

표 4. 기혼직장여성의 건강과 관련된 삶의 질 영향 요인

(N=2,060)

일반적특성	모델 I			모델 II			모델 III			모델 IV		
	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p
연령_40대	-.02	0.57	0.57	.96	0.27	0.79	-.01	0.21	0.83	.01	0.23	0.82
연령_50대	-.03	0.96	0.34	-.01	0.42	0.68	-.01	0.18	0.86	.04	1.21	0.23
연령_60대	-.19	4.94	<.01	-.01	4.45	<.01	-.16	4.06	<.01	-.06	1.58	0.12
교육수준_대학교	.05	2.08	0.04	.01	1.92	0.06	.04	1.86	0.06	.03	1.13	0.26
가족의 경제상태_상	.09	2.79	<.01	.01	2.20	0.03	.06	1.88	0.06	.05	1.45	0.15
가족의 경제상태_중	.13	5.53	<.01	.07	4.97	<.01	.11	4.75	<.01	.09	3.71	<.01
남편의 가사노동 부담 만족도				.12	0.43	0.66	.01	0.21	0.83	.01	0.02	0.98
남편과의 관계				.01	2.32	0.02	.01	2.33	0.02	.01	1.52	0.13
결혼 만족도				.01	0.36	0.72	.01	0.05	0.96	-.01	0.97	0.33
정규직							.01	0.19	0.85	-.01	0.37	0.71
상근직							.05	2.21	0.03	.04	1.65	0.10
일자리 만족도							.01	1.00	0.32	.01	0.14	0.89
직무만족도							.01	1.33	0.18	.01	0.23	0.82
진단받은 질환_예										-.02	8.40	<.01
스트레스 인지										-.01	1.93	0.05
F(p)	12.02(<.001)			9.80(<.001)			8.01(<.001)			15.73(<.001)		
R <sup>2</sup>	.079			.181			.191			.257		
R <sup>2</sup> change	.068			.169			.189			.243		

일반적 특성에서 연령, 남편의 교육수준, 교육수준, 가족의 경제상태, 정규직여부, 시간제근로 여부는 더미 변수로 처리하여 1단계로 투입하였다. 다음으로 건강과 관련된 삶의 질에서 유의한 차이를 보이거나 유의한 상관관계를 보인 부부특성, 근로특성 및 건강특성을 단계적으로 투입하였다. 본 연구에서 분산팽창요인(VIF)도 1이상 10이하로 나타나 독립변수 간에 대한 다중공선성에 문제가 없는 것으로 확인되었다. 일반적 특성을 투입한 모델1의 모형은 유의하게 나타났으며(F=12.02, p<.001), 유의한 변수는 연령 60대이상( $\beta$  =-.19), 교육수준 대학교 졸업이상( $\beta$  =.05), 가족의 경제상태중( $\beta$  =.13), 가족의 경제상태상( $\beta$  =.09)이었다. 즉 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 가족의 경제상태가 좋을수록 건강과 관련 삶의 질이 높았다.

이때 투입된 변수들의 건강 관련 삶의 질에 따른 설명력은 6.8%로 나타났다.

부부특성을 투입한 모델2의 모형은 유의하였으며(F=9.80, p<.001), 유의한 변수는 연령 60대이상( $\beta$  =-.01), 가족의 경제상태중( $\beta$  =.07), 가족의 경제상태상( $\beta$  =.01), 남편과의 관계( $\beta$  =.01)이었다. 즉 연령이 낮을수록, 가족의 경제상태가 좋을수록, 남편과의 관계가 좋을수록 건강과 관련 삶의 질이 높았다. 이때 투입된 요인들의 건강 관련 삶의 질에 따른 설명력은 16.9%로 나타났다.

근로특성을 투입한 모델3의 모형은 유의하였으며(F=8.01, p<.001), 유의한 변수는 연령 60대이상( $\beta$  =-.16), 가족의 경제상태중( $\beta$  =.11), 남편과의 관계( $\beta$  =.06), 전일제( $\beta$  =.06)이었다. 즉 연령이 낮을수록, 가족

의 경제상태가 좋을수록, 남편과의 관계가 좋을수록, 전일제일수록 건강과 관련 삶의 질이 높았다. 이때 투입된 요인들의 건강 관련 삶의 질에 따른 설명력은 18.9%로 나타났다.

건강특성을 투입한 모델4의 모형은 유의하였으며 ( $F=15.73, p<.001$ ), 유의한 변수는 가족의 경제상태증 ( $\beta=.09$ ), 진단받은 질환 유무( $\beta=-.22$ ), 스트레스 인지( $\beta=-.02$ )이었다. 즉 가족의 경제상태가 좋을수록, 진단받은 질환이 없을수록, 스트레스 인지가 낮을수록 건강과 관련된 삶의 질이 높았다. 이때 투입된 변수들의 건강과 관련된 삶의 질에 대한 설명력은 24.3%로 나타났다.

#### IV. 논 의

본 연구는 한국여성정책연구원의 여성가족패널조사의 7차 년도(2017-2018) 자료를 사용하여 2차 분석함으로써, 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질 수준을 파악하고, 기혼직장여성들의 행복한 가정-직장생활의 양립을 위한 정책개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구에서는 건강과 관련된 삶의 질의 영향요인으로 기혼직장여성의 일반적 특성, 부부특성, 근로특성 및 건강특성을 Wilson과 Cleary[23]의 건강 관련 삶의 질 모형을 기초로 하여 범주화 하고 이를 단계적으로 투입하여 건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향을 확인하였다.

기혼직장여성의 일반적 특성을 투입한 모델 1에서는 연령, 교육수준, 가족의 경제상태가 기혼직장 여성의 건강과 관련한 삶의 질에 주요 영향요인으로 나타났고 설명력은 6.8%이었다. 즉, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 가족의 경제상태가 좋을수록 건강과 관련 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 연령이 낮고 교육수준이 높으며 가족의 경제상태가 좋을수록 건강 관련 삶의 질이 높아진다고 보고한 선행연구[2][17][18] 와 일치한다. 그러나 다른 측면에서 살펴보면 연령이 높고, 교육수준이 낮으며 가족의 경제상태가 낮을수록 건강 관련 삶의 질이 낮다고 해석될 수 있다.

기혼직장여성의 부부특성을 투입한 모델2에서 연령, 가족의 경제상태, 남편과의 관계가 유의한 영향요인으로 확인되었고, 설명력은 16.9%로 나타났다. 이는 연령

이 낮을수록, 가족의 경제상태가 좋을수록, 남편과의 관계가 좋을수록 건강 관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 모델 1에서 유의했던 교육수준이 유의하지 않았고 부부특성 중 남편과의 관계가 추가되었다. 대부분의 건강 관련 삶의 질과 관련된 선행연구에서는 부부특성에 대해 거의 다루고 있지 않아 기혼직장 여성의 결혼만족도에 주요한 영향요인으로 나타난 남편과의 관계를 통해 추론해 볼 수 있다. 이는 남편과의 관계가 좋을수록 남편이 가사노동에 적극적으로 참여하고[17], 배우자의 지지가 높아져 일-가정에서의 갈등이 감소하게 되어 [27], 건강 관련 삶의 질이 높아진다고 할 수 있다. 특히 기혼직장여성의 경우 직장과 가정 양립에 따른 갈등을 내재하고 있기[11] 때문에 대화와 신뢰가 남편과의 관계에서 가장 중요한 항목으로 나타난 결과[28]를 주목할 필요가 있다. 따라서 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 남편과의 긍정적인 관계가 중요하기 때문에 부부간의 좋은 관계를 형성할 수 있도록 대화와 소통이 필요하며, 이를 위한 부부 상담 및 친밀도 강화 프로그램의 개발과 적극적인 사회적 홍보가 필요함을 제시한다.

기혼직장여성의 근로특성을 투입한 모델3에서 연령, 가족의 경제상태, 남편과의 관계, 전일제 근무가 유의한 영향요인으로 나타났고, 건강 관련 삶의 질에 따른 설명력은 18.9%를 보였다. 이는 연령이 낮을수록, 가족의 경제상태가 좋을수록, 남편과의 관계가 좋을수록, 전일제 근무일수록 건강과 관련 삶의 질이 높게 나타났다. 즉, 부부특성을 투입한 모델 2에 비해 전일제 근무가 추가된 것으로, 전일제 근무를 하는 기혼직장여성이 시간제 근로를 하는 기혼직장여성보다 건강 관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 선행연구[3]에서는 정규직 여부와 전일제가 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났으나 본 연구에서는 정규직 여부는 나타나지 않아 선행연구와 차이를 보였다. 전일제 근무는 고용 안정성과 영향이 깊은 요인으로[12], 전일제 근무에 비해 시간제 근무자일수록 비정규직인 경우가 많고 열악한 근로환경과 불안정한 근로 형태 및 낮은 보수 등으로 고용 불안정이 높아지고[12][15][16], 이는 건강 관련 삶의 질을 낮추는 결과로 이어질 수 있다. 따라서 건강 관련 삶의 질을 높이기 위한 정책적인 관점에서 기

혼 여성근로자의 일자리 안정성이 중요함을 시사한다.

기혼직장여성의 일반적 특성, 부부특성, 근로특성 및 건강특성을 모두 투입한 모델4에서는 가족의 경제상태, 진단받은 질환 유무, 스트레스 인지가 유의한 영향요인으로 나타났고, 건강 관련 삶의 질에 따른 설명력은 24.3%이었다. 즉, 가족의 경제상태가 좋을수록, 진단받은 질환이 없을수록, 스트레스 인지가 낮을수록 기혼직장 여성의 건강과 관련된 삶의 질이 높게 나타났다. 일반적 특성에서는 가족의 경제상태가 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 가구소득이 낮을수록 건강 관련 삶의 질이 낮아진다는 결과[18]를 뒷받침한다. 즉, 경제활동을 통한 가구소득에 따라 건강 관련 삶의 질이 달라진다는[17][19]고 이해될 수 있다. 따라서 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질을 높이기 위해서는 가족의 경제상태가 안정되어야 하고, 정부차원에서 고용 안정을 위한 다양한 정책 마련과 재취업을 위한 교육 등이 필요함을 시사한다.

건강특성은 성인여성을 대상으로 근골격계 질환 유무와 스트레스 인지가 건강 관련 삶의 질에 영향요인으로 나타난 결과[12]와 일맥상통한다. 같은 맥락에서 활동제한이 없을수록 스트레스 인지가 낮을수록 삶의 질이 높아지고[11], 여성이 남성에 보다 활동제한과 스트레스, 우울증상이 높아 삶의 질이 낮아진다는 결과[29]를 뒷받침한다고 볼 수 있다. 진단받은 질환의 유무에 따라 활동 제한 없이 일상생활 활동 정도가 높을수록 삶의 질은 높아지고[19], 신체활동에 제한을 받게 되면 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하게 되어[11] 건강 관련 삶의 질을 저하 시키게 되는 결과[12]를 감안하면 건강한 삶을 영위하기 위해서는 질병 예방이 중요함을 시사한다.

또한 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 다른 요인으로 스트레스 인지 정도가 나타났다. 스트레스는 건강 관련 삶에 부정적인 영향을 미치는 변수로 [19][27] 건강 관련 삶의 질과 연관성이 크다고 알려져 있다[30]. 스트레스 인지 정도가 낮을수록 건강 관련 삶의 질이 높아진다는 연구[11][19][31]를 통해 이를 확인할 수 있다. 특히 일-가정 양립의 갈등을 경험하는 근로자가 그렇지 않은 근로자보다 스트레스, 불안, 우울 등의 정신건강 문제를 더 발생시킨다는 결과[32-35]를 통해

기혼직장 여성은 일-가족 양립의 갈등 속에 신체적 건강뿐만 아니라 스트레스 등 정신건강의 어려움까지[36] 이중고를 경험하기 때문에, 더욱 이들의 건강관련 삶의 질이 중요하다고 사료된다. 이와 같이 기혼직장 여성의 건강 관련 삶의 질을 높이기 위해서는 부부특성과 근로 특성보다는 건강특성이 중요함을 알 수 있었다.

따라서 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질을 개선을 위해서는 개인의 건강상태를 파악하여 이를 적극적으로 해결할 수 있는 신체적, 정신적 개인별 맞춤형 프로그램 개발하여 직장차원에서 예방프로그램으로 관리되어야 하며 정부차원에서 일-가정 양립의 지원 방안도 확대되어 나가야 할 것이다.

본 연구는 기혼여성의 건강 관련 삶의 질에 영향 요인에 대한 선행연구 결과를 기반으로한 여성가족패널 조사의 자료를 분석한 2차 자료로써, 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질의 영향요인을 일반적 특성, 부부특성, 근로특성, 건강특성으로 관계 변인을 Wilson과 Cleary의 건강 관련 삶의 질 모형[23]을 기초로 기혼직장여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 범주화하고 단계적으로 투입하여 그 영향력을 확인하였다. 본 연구의 의의는 기혼직장 여성의 신체적, 정서적 변화를 고려한 다양한 특성 가운데 부부특성을 추가로 반영하여 건강 관련 삶의 질에 영향요인을 확인하였다는 점과 기혼직장 여성의 건강 관련 삶의 질 위해서는 부부특성과 건강특성이 중요하고 이를 강화해야 함을 강조하였다는 점에서 의의가 있다.

추후 연구에서는 자녀뿐만 아니라 환경요인 등을 포함하여 다차원적으로 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴 볼 필요가 있다. 또한 본 연구는 자가 보고식 응답 도구를 사용하여 객관성이 부족하고 횡단적 시점에서 기혼직장여성 일부를 조사한 것으로 한국의 기혼직장여성 전체의 건강 관련 삶의 질에 대해 설명하는데 제한점이 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 기혼직장여성의 일반적 특성, 부부특성, 근로특성 및 건강특성이 건강 관련 삶의 질에 영향을 미

치는지 파악하기 위해 시도되었다. 일반적 특성, 부부특성, 근로특성 및 건강특성을 모두 투입한 결과 가족의 경제상태, 진단받은 질환 유무, 스트레스 인지가 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이는 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 부부특성과 가구의 경제 상태와 건강특성이 중요하고 이를 강화해야 함을 시사한다. 따라서 기혼직장여성의 건강 관련 삶의 질을 높이기 위하여 기혼직장여성 개인의 건강특성을 고려 한 맞춤형 건강 증진 프로그램 및 경제적 안정을 위한 다양한 정부 지원정책을 마련해야 함을 제언한다.

**참 고 문 헌**

[1] KOSTAT, *data search period*, 2021.  
 [2] 권명진, 정성경, “직업에 따른 기혼여성의 건강관련 삶의 질 영향요인,” 한국산학기술학회논문지, 제22권, 제1호, pp.650-659, 2021.  
 [3] 정유림, 정성화, 한삼성, “여성 근로자의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인,” 한국산업보건학회지, 제28권, 1호, pp.117-123, 2018.  
 [4] M. J. Park, E. Y. Suh, and M. Y. Chung, “Health-related Quality of Life and Its Influencing Factors according to Gender in Baby Boomers,” Korean Journal of Adult Nursing, Vol.27, No.3, pp.314-324, 2015.  
 [5] 이해경, 김선희, “미취학 자녀를 둔 취업여성의 건강관련 삶의 질 구조분석,” 지역사회간호학회지, 제31권, 제3호, pp.223-233, 2020.  
 [6] 손신영, “우리나라 성인여성의 직업특성별 건강상태 및 건강관련 삶의 질,” 한국산업간호학회지, 제18권, 제1호, pp.33-43, 2009.  
 [7] 이정임, “2019년 국민건강영양조사 자료에 기반 한 가임기 여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인,” 한국모자보건학회지, 제25권, 제4호, pp.282-291, 2021.  
 [8] J. E. Ware and C. D. Sherbourne, “The MOS 36-item short-form health survey(SF-36): Conceptual framework and item selection,” Medical Care, Vol.30, No.6, pp.473-483, 1992.  
 [9] EuroQol Group, “EuroQol- a new facility for the measurement of health-related quality of life,” The Health Policy, Vol.16, No.3, pp.199-208, 1990.

[10] 박수경, 이선우, 박영주, “갱년기 중년여성의 우울감 경험과 자살행동: 건강관련 삶의 질의 매개효과 및 소득의 조절효과,” 한국콘텐츠학회논문지, 제17권, 제11호, pp.110-122, 2017.  
 [11] 이은주, “중년 여성의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인: 여섯 번째 한국 국민건강영양조사,” 아시아 태평양 멀티미디어 서비스 저널, Vol.7, No.2, pp.659-670, 2017.  
 [12] 이인실, *한국 성인여성의 건강관련 삶의 질 영향요인 및 비교분석*, 고려대학교 보건대학원, 석사학위논문, 2017.  
 [13] H. K. Lee, S. H. Cho, J. H. Kim, Y. K. Kim, and H. I. Choo, “Influence of Self Efficacy, Social Support and Sense of Community on Health-Related Quality of Life for Middle-aged and Elderly Residents Living in a Rural Community,” Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.44, No.6, pp.608-616, 2014.  
 [14] 윤상호, “노인들의 신체자극 활동 프로그램이 건강관련 삶의 질(SF-36) 및 수면에 미치는 영향,” 한국스포츠학회지, 제17권, 제4호, pp.683-694, 2019.  
 [15] 이인숙, “기혼여성 노동자의 일- 가족 양립이 정신건강 및 건강관련 삶의 질에 미치는 영향,” 한국사회복지연구회, 제51권, 제3호, pp.117-145, 2020.  
 [16] 이효주, 오수연, 박성민, “기혼 여성근로자의 삶의 질에 관한 비교연구: 여가 및 직장생활 수준의 매개효과 분석을 중심으로,” 한국행정논집, 제32권 제3호, pp.571-609, 2020.  
 [17] 손연정, “기혼 직장여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인,” 한국성인간호학회지, 제19권, 제3호, pp.422-435, 2007.  
 [18] 전현규, 심재문, 이진창, “스트레스와 신체활동, 그리고 건강관련 삶의 질의 연관성에 대한 실증분석: 2008~2013년 KNHANES 데이터분석,” 한국산학기술학회논문지, 제16권, 제8호, pp.5351-5363, 2015.  
 [19] 윤요상, “서비스종사자의 건강관련 삶의 질의 영향요인,” 한국산학기술학회논문지, 제18권, 제7호, pp.365-374, 2017.  
 [20] 이효주, 박성민, “대한민국 공무원의 동기, 직무, 제도적 요인이 직무만족과 삶의 질에 미치는 영향 요인 연구: 친가족정책의 조절 효과를 중심으로,” 한국국정관리학회, 제29권, 제3호, pp.59-106, 2019.  
 [21] H. S. Lee, “The Factors Influencing Health-Related Quality of Life in the Elderly-Focused on the General Characteristics, Health Habits, Mental Health, Chronic Diseases, and Nutrient Intake Status: Data from the Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V) 2010-2012,” Korean journal of community nutrition, Vol.19, No.5, pp.479-489, 2014.

[22] 이경은, 조은희, “고혈압 환자의 건강관련삶의 질에 영향을 미치는 요인: 제5기 국민건강영양조사를 이용하여,” 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제5호, pp.399-409, 2016.

[23] I. B. Wilson, P. D. Cleary, “Linking clinical variables with health-related quality of life,” The Journal of the American Medical Association, Vol.273, No.1, pp.59-65, 1995.

[24] H. S. Nam, K. Y. Kim, S. S. Kwon, K. W. Koh, and K. Poul, *EQ-5D Korean valuation study using time trade off method*, Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2007.

[25] 질병관리청, *건강 관련 삶의 질 측정도구의 타당도 평가*, 2011.

[26] J. Cohen, *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences 2ed*, Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

[27] 김준기, 양지숙, “기혼여성의 일-가정 양립에 영향을 미치는 요인분석: 사회적 지원의 효과를 중심으로,” 서울대학교 한국행정연구소, 제50권, 제4호, pp.251-280, 2012.

[28] 고광이, 백장선, “부부의 취업형태에 따른 연령별 결혼 만족도에 대한 회귀모형: 여성가족패널, 한국데이터,” 정보과학회지, 제32권, 제1호, pp.97-122, 2021.

[29] 안홍모, *제4기 국민건강영양조사에서 한국 성인 남녀의 생애 주기에 따른 건강관련 삶의 질 관련 요인*, 연세대학교 보건대학원, 석사학위논문, 2010.

[30] 류기욱, 최모나, “여자 경찰기동대원의 직무스트레스, 건강증진행위와 삶의 질의 관련성,” 한국직업건강간호학회지, 제28권, 제4호, pp.187-195, 2019.

[31] 이수빈, 최현진, 김미정, “2013년 한국 국민건강영양조사에 근거한 한국인의 생활질과 스트레스, 건강관련 습관 및 식섭취의 관계,” 한국지역사회영양학회지, 제20권, 제6호, pp.411-422, 2015.

[32] 김보은, 조영일, 유지영, 최은실, 김혜영, “성인기와 노년기별 기혼남성 근로자의 일-가정 양립 어려움과 우울, 자아존중감의 관계,” 한국보건사회연구원, 제36권, 제1호, pp.473-496, 2016.

[33] 김경륜, 조가영, 한윤영, 김주영, “여성 사무직 근로자의 일-가정 양립과 주관적 건강상태에 관한 연구,” 아시아여성연구, 제53권, 제1호, pp.91-120, 2014.

[34] 이진숙, 최원석, “기혼직장여성의 일,” 아시아여성연구, 제50권, 제1호, pp.169-198, 2011.

[35] C. Leineweber, M. Baltzer, and L. L. M. Hanson, “Westerlund, Work-Family Conflict and Health I

Swedish Working Women and Men: A 2-year Prospective Analysis,” *European Journal of Public Health*, Vol.23, No.4, pp.710-716, 2013.

[36] 안운숙, 김홍주, 이현진, 하영진, “기혼직장여성의 정신건강에 영향을 미치는 요인: 인구사회학적 요인, 가정요인, 직장요인을 중심으로,” 아시아문화학술원, 제7권, 제14호, pp.157-186, 2016.

### 저 자 소개

두 은 영(Eun Young Doo)

정회원



- 2004년 8월 : 고려대학교 교육대학원 졸업
- 2019년 6월 : 이화여자대학교 간호대학 박사 졸업
- 2003년 4월 ~ 현재 : 명지병원 간호행정교육과장

〈관심분야〉 : 간호행정, 간호윤리

송 혜 영(Hye-Young Song)

정회원



- 2010년 8월 : 이화여자대학교 보건학 석사 졸업
- 2020년 6월 : 이화여자대학교 간호대학 박사 졸업
- 2021년 3월 ~ 현재 : 우석대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉 : 비만, 건강증진행위, 건강취약계층

정 명 숙(Myung-Sook Jung)

정회원



- 2008년 2월 : 성균관대학교 임상간호대학원 간호학 석사 졸업
- 2017년 8월 : 이화여자대학교 간호대학 박사수료
- 2016년 3월 ~ 현재 : 군장대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉 : 간호교육, 간호행정