

기혼 여성의 직업이 신체적, 정신적 건강에 미치는 영향

김일호, 천희란^{1)*}

토론토 대학 약물과 정신건강 연구소, 서울대학교 보건환경연구소^{1)*}

Employment and Married Women's Health in Korea; Beneficial or Harmful?

Il-Ho Kim, Heeran Chun^{1)*}

Center for Addiction and Mental Health, University of Toronto, Institute of Health and Environment, Seoul National University¹⁾

Objectives : The aim of this study was to investigate whether working married women in different occupational classes affected diverse health outcomes.

Methods : We used data for married women aged 25-59 (N=2,273) from the 2005 National Health and Nutritional Examination Survey. Outcome measures included physical/mental and subjective/objective indicators (self-rated poor health, chronic diseases, depression, and suicidal ideation from reported results; metabolic syndrome and dyslipidemia from health examination results). Age-standardized prevalence and logistic regression were employed to assess health status according to three types of working groups (housewives, married women in manual jobs, married women in non-manual jobs). Socio-demographic factors (age, numbers of children under 7, education, household income) and health behaviors (health examination, sleep, rest, exercise, smoking, drinking) and a psychological factor (stress) were considered as covariates.

Results : Non-manual married female workers in Korea showed better health status in all five health outcomes than housewives. The positive health effect for the non-manual group persisted in absolute (age-adjusted prevalence) and relative (odds ratio) measures, but multivariate analyses showed an insignificant association of the non-manual group with dyslipidemia. Manual female workers showed significantly higher age-adjusted prevalence of almost all health outcomes than housewives except chronic disease, but the associations disappeared after further adjustment for covariates regarding sleep, rest, and stress.

Conclusions : Our results suggest that examining the health impact of work on married women requires the consideration of occupational class.

J Prev Med Public Health 2009;42(5):323-330

Key words : Occupational class, Role conflict, Role enhancement, Women's health, Work

서론

이 연구는 '한국적인 맥락에서 기혼여성이 직업을 가지는 것이 건강에 어떤 영향을 끼칠까?' '기혼여성의 직업이 건강에 미치는 영향은 여성의 사회경제적 자원 및 직업에 따라 어떻게 다를까?' 하는 의문점에서 시작되었다. 여성의 건강문제는 국내 건강 연구나 보건정책영역에서 그 중요성에도 불구하고 오랫동안 간과되어 왔으며, 주로 임신과 출산에 관련된 생식 보건에 머물러 있는 수준이다 [1,2]. 한국 사회는 전통적으로 유교문화의 영향과 사회구조적으로 남성 지배적 규범 속에서 한국여성의 역할은 가사와 자녀 돌봄으로

규정지어지면서 여성은 사회참여로부터 오랫동안 외면당하고 배제되어 왔다. 특히, 교육수준이 높은 여성일수록 가족이테올로기(domestic ideology)가 더 강하게 영향을 미쳐왔으며, 여성은 결혼하면 좋은 어머니, 좋은 아내로 가정을 지키는 것이 미덕으로, 부인이 직장을 가지는 것은 남성의 무능력을 보이는 수치스러운 것으로 간주했었다 [3]. 최근 들어 여성의 교육수준의 향상, 저출산 등으로 인한 가족구조의 급격한 변화와 더불어 기혼여성의 노동 시장 참여율은 1970년 36.9%에서 2007년 49.9%까지 획기적으로 증가하였으며 [4], 전문직 및 고위직 여성의 참가율이 꾸준히 향상되었다 [5]. 역할갈등 가설

에 따르면, 이러한 기혼여성의 노동참여는, 육아, 가사노동, 직장업무를 병행해야 하는 다중역할로 인하여 역할갈등을 크게 조장할 것이라고 주장한다. 반면에, 역할갈등 가설은 기혼여성이 직업을 가질 경우 자기 향상 및 자아 성취의 역할 축적으로 자아 존중감 및 자아 만족감으로 긍정적인 영향이 더 크다고 주장하고 있다 [6]. Levinson [7]의 무작위 추출한 45명의 여성을 대상으로 한 질적 연구에 의하면, 기혼 여성은 전통적인 가치관과 반전통적인 가치관 사이에서 갈등한다고 주장한다. 전통적으로 기혼여성은 가족을 돌보고 자녀를 양육하고, 남편을 돕는 것을 요구받는 반면, 반전통적인 가치관은 직장생활을 통한 자아실현과 자기분야에 대한 성공을 갈구한다고 한다. 한편, 대다수의 가정주

접수: 2009년 2월 9일, 채택: 2009년 8월 21일

책임저자: 천희란 (서울시 서대문구 성산로 250번지, 전화: 02-2228-3271, 팩스: 02-2227-7884, E-mail: heerarchoon@gmail.com)

* 현소속은 연세대학교 간호대학

부는 전통적인 가치관을 선택한 대가로 경력단절을 감수해야하나 자아실현사이에서 갈등하며, 직업을 가진 기혼여성의 경우 직업경력과 가족의 요구를 충족시키기 위한 어려움과 갈등을 호소한다고 한다[7]. 그러므로 기혼여성이 직장을 병행할 경우 자녀양육, 가정일, 그리고 직장 생활을 양립해야하는 다중역할이 “역할갈등(role conflict, strain)”을 일으켜 여성 건강에 부정적인 영향을 미칠 것인지, 혹은 자기개발 및 자아실현의 “역할향상(role enhancement, accumulation, gratification)”으로 여성건강에 긍정적인 영향을 미칠 것인지에 대하여 학자간의 관심이 크게 고조되고 있으나, 한국적 맥락에서 기혼 여성의 일이 건강에 미치는 영향에 대한 논의는 거의 이루어지고 있지 않은 실정이다.

외국 선행연구는 주부에 비해 직업을 가지고 있는 여성의 자가평가불건강수준(poor self-reported health)이 더 좋은 것으로 보고하고 있다 [8,9]. Passanate와 Nathanson 연구 [10]는 일반적으로 주부보다는 직업을 가진 여성이 직종에 관계없이 사망률이 낮다는 결과를 제시하였다. 한편 기존 문헌에서는 직업을 가지는 것이 여성의 정신건강에는 긍정적 영향을 미치지만 신체적 건강에는 부정적 영향을 미친다는 주장도 있다 [11]. 최근 국내 기혼 여교수들을 대상으로 한 연구 [12]에서는, 기혼 여교수들은 전업주부에 비해 역할 만족도도 높지만 역할 긴장 또한 높은 것으로 나타났다. 이러한 일관적이지 못한 결과는 이들 연구 대다수가 여성의 직업이나 경험의 다양성을 반영하지 못한 이유로 여겨진다. 특히 여성의 건강문제는 그 나라의 여성건강과 안전에 대한 사회적인 보호나 법적인 배경, 노동시장 내 여성 지위의 보호기제, 여성에 대한 사회적 시각과 문화 등의 배경에 따라 서로 복잡하게 엮여 있다.

한국은 기혼여성이 일을 가질 경우 한편으로는 육아시설의 부족, 출산이나 자녀양육 지원체계의 부족과 가족 지원 부족으로 인한 어려움으로, 다른 한편으로는 직장 내에서 승진기회, 훈련, 배치 등에서 여성차별에 대한 구조적인 고용관행으로 고통을 당하는 것은 잘 알려져 있다. 게

다가 한국여성의 고용구조는 학력과 혼인 상태에 따라 매우 상이한 구조를 보여주고 있는데 기혼여성의 경우 비육체직근로가 높은 반면 기혼여성의 경우 임시 일용직을 비롯한 육체직에 종사하는 경우가 높다 [4]. 특히 전문직의 경우 대부분이 학력이 높으며, 상대적으로 기혼여성이 차지하는 비율이 낮아 이러한 고용구조가 기혼여성의 건강에 기여할 것으로 추정된다. 그럼에도 불구하고 한국적 맥락에서 기혼여성에게 과중하게 지워지는 가정 내 역할부담에 더해 직업을 가지는 경우 건강에 어떠한 영향을 미치는지에 관한 실증적 연구는 드문 실정이고, 이들 여성의 사회경제적 지위나 직업적인 맥락을 고려한 연구는 더욱 제한적이다. 기혼여성의 직업참여가 건강에 미치는 영향에 대한 연구도 주로 여성의 유산, 월경변화와 같은 생식보건과 관련되어져, 여성 본인의 건강은 간과되어 온 형편이다 [2]. 그러므로 이 연구는 한국에서 기혼여성의 직업과 건강과의 관련성을 살펴보고자, 육체직과 비육체직으로 직업을 대분하고, 주부에 비해 이 두 직업군의 건강상태를 자가평가 불건강수준, 의사진단 만성질환, 정신건강, 이상지질혈증, 대사증후군 등 다양한 지표를 이용하여 분석하고자 하였다.

재료 및 방법

연구 자료는 2005년 국민건강영양조사 원시자료(3기)를 이용하여, 건강면접조사, 보건영양태조사와 검진조사에 참여한 25세-59세 기혼 여성 2,273명을 대상으로 분석하였다. 국민건강영양조사는 2000년 인구주택총조사에 사용된 조사구를 조사모집단으로 한국인의 건강수준을 평가하고 모니터링하기 위해 전 국민을 성, 연령, 지역별로 대표성 있게 추출하여 조사하는 연구이다. 2005년 국민건강영양조사는 전국을 13개 지역(7개 특광역시, 경기, 강원, 충청, 전라, 경상, 제주), 행정구역(동/읍면), 주거 종류(아파트/일반주택)에 따라 층화하여 600개 조사구를 선정하고 각 조사구 내에서 20-26가구를 추출하여 조사하였다. 건강면접조사는 가구방문 면접조

사원에 의해, 보건영양태조사는 자기기입방식으로 조사하였고, 검진조사는 조사지역 근처의 검진장소에서 검진조사팀에 의해 수행되었다. 조사완료율은 98.9%, 92.7%, 70.0%이다 [13]. 본 연구는 다중역할부담의 의미를 고려하고자 연구대상을 기혼여성으로 한정하였다. 분석모형에서 직업은 육체직(서비스/판매종사자, 농업, 임업, 어업종사자, 기능원 및 관련기능종사자, 기계조작, 조립종사자, 단순노무종사자), 비육체직(의회의원, 고위임직원, 관리자, 전문가, 기술공 및 전문직, 사무종사자), 주부의 세 그룹으로 분류하였다. 주부의 경우 기혼자이며 학생인 경우와 기혼자면서 무직이라고 응답한 경우도 모두 주부에 포함하였다. 직업군인은 대상자가 작고, 변동계수(coefficient of variation)가 30% 이상으로 자료가 안정적이지 못하다고 판단되며, 육체직/비육체직의 구분이 어려워 삭제하였다.

종속변수인 건강지표는 의사진단 만성질환(당뇨, 고혈압, 이상지혈증, 뇌졸중, 심혈관질환, 암, 근골격계질환, 호흡기질환), 자가평가 불건강수준(나쁨과 아주 나쁨 기준), 정신건강(우울감과 자살생각) 및 이상지혈증(콜레스테롤 240 mg/dl 이상, LDL 160 mg/dl 이상, 중성지방 200 mg/dl 이상, HDL 40 ml/dl 미만 중 1개 이상)과 대사증후군(허리둘레 85 cm 이상, 수축기 혈압 \geq 130 mmHg, 이완기 혈압 \geq 85 mmHg, HDL $<$ 50 mg/dl, TG \geq 150 mg/dl, 공복혈당 \geq 100 mg의 항목 중 3개 이상)등을 포함하고 있다. 이상지혈증은 2002년 이상지혈증(National Cholesterol Education Program, NCEP) 기준 [14], 대사증후군은 2001년 NCEP ATP III 기준 [15] 및 2005년 대한비만학회[16]에서 제시한 한국인에게 적합한 허리둘레 값을, 공복혈당의 경우는 미국당뇨학회(American Diabetes Association) [17]의 기준을 따르고 있다.

보정변수로 연령과 6세 이하의 자녀수, 사회경제적 지위인 교육과 가구소득, 건강행태를 고려하였다. 교육은 중졸이하(primary), 고졸(secondary), 초대졸 이상(tertiary)으로 구분하였다. 가구원수를 고려하지 않은 가구소득을 사용하였을 때의

Table 1. Socio-demographic characteristics according to occupational status among Korean married women aged 25-59 years (N=2,273), the 2005 KNHANES

	House wife*	Non-manual*	Manual*	p-value
	1,166 (51.2)	294 (13.0)	813 (35.8)	
Age				<0.0001
25-29	132 (11.4)	49 (16.7)	16 (2.0)	
30-39	446 (38.3)	152 (51.7)	231 (28.4)	
40-49	341 (29.2)	82 (27.9)	372 (45.7)	
50-59	247 (21.1)	11 (3.7)	194 (23.9)	
Number of Child [†]				<0.0001
0	744 (63.8)	197 (67.1)	713 (87.7)	
1	256 (22.0)	69 (23.5)	70 (8.7)	
2	166 (14.2)	28 (9.4)	30 (3.6)	
Education				<0.0001
Tertiary	328 (28.1)	214 (72.8)	63 (7.8)	
Secondary	586 (50.3)	73 (24.8)	414 (50.8)	
Primary	252 (21.6)	7 (2.2)	336 (41.3)	
Household income [‡]				<0.0001
Mean ±SD	134 ± 75.84	221 ± 102.31	133 ± 133.18	
High	303 (26.0)	196 (66.7)	195 (23.5)	
Middle	577 (49.5)	85 (28.9)	427 (52.4)	
Low	286 (24.5)	13 (4.4)	191 (23.5)	
Sleep				<0.0001
Yes	779 (66.9)	163 (55.6)	426 (52.3)	
No	387 (33.1)	130 (44.4)	388 (47.7)	
Rest				<0.0001
Yes	861 (73.9)	148 (50.4)	388 (47.7)	
No	305 (26.1)	146 (49.6)	425 (52.3)	
Stress				<0.0001
Low	864 (74.1)	201 (68.3)	506 (62.3)	
High	302 (25.9)	93 (31.7)	307 (37.7)	
Physical Examination				<0.0001
Yes	431 (37.0)	190 (64.6)	364 (44.8)	
No	735 (63.1)	104 (44.4)	449 (55.2)	
Exercise				0.0002
Yes	256 (21.9)	43 (14.6)	126 (15.5)	
No	910 (78.1)	251 (85.4)	687 (84.5)	
Smoking				0.0044
No	1,129 (96.8)	287 (97.6)	766 (94.2)	
Yes	37 (3.2)	7 (2.4)	47 (5.8)	
Drinking				0.1848
No	751 (64.4)	208 (70.7)	545 (67.0)	
Yes	415 (35.6)	86 (29.3)	268 (33.0)	

SD : standard deviation
 K-NHANES: Korea-National Health and Nutritional Examination Survey
 *Nonmanual occupational class included legislators, senior managers, administrators, professionals, technicians, paraprofessionals, and office worker. Manual occupational class included service, sales workers, skilled agricultural, forestry, fishery workers, craft, related trades workers, plant, machine operators, assemblers, and unskilled labor.
 †Child under 6 years old, ‡Monthly household income divided by square root of the number of people in the household.

문제점을 보완하기 위하여 OECD의 가구 균등화 지수를 이용하여 월 가구 소득을 가구원수로 보정한 등가소득(월가구소득)/(가구원수)^{0.5}을 기준으로 사용하였다. 이 등가소득에 따른 분위수를 구한 후 33%에 해당하는 추정 값 이하를 저소득, 66%에 해당하는 추정 값 이하를 중등 소득, 그 이상을 고소득으로 세 등분으로 균등하게 나누어 분석하였다. 음주의 경우 고위험 음주 빈도가 일주일에 1회 이상을 고위험 음주로, 그 이하를 고위험음주를 하지 않는 것으로 분류하였으며, 흡연의 경우 현재 흡연자와 흡연하지 않는 군으로 둘로 나누었다. 운동의 경우 규칙적인 운동실천을 주 3회 이상할 경우 운동하는

군으로 분류하였다. 건강검진 여부는 지난 2년 동안 1번 이상 받은 경우를 '예'로 그 동안 한 번도 받지 않은 경우 '아니오'의 두 그룹으로 나누었다. 수면 및 휴식은 매우충분하다와 충분하다로 답한 경우를 '예'로 불충분하다와 대단히 불충분하다고 답한 경우를 '아니오'로 각각 분류하였으며, 스트레스의 경우 대단히 느낀다와 많이 느낀다고 답한 경우를 스트레스 그룹으로 분류하여 분석하였다. 통계분석은 SAS ver. 9.1 (SAS Inc., Cary, NC, USA)을 사용하여 빈도분석, 연령보정 유병률, 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이 연구에서는 기혼여성 주부, 비육체직, 육체직의 건강 수준을 직접 비

교하고자, 세 집단 간의 연령차이가 다를 때 이 구성비 때문에 유발되는 조율의 차이를 조정하고, 연령이 증가하며 점차 건강이 나빠지는 효과(교란효과, confounding)를 보정하기 위하여, 비교집단을 모두 포함하는 모집단(2005년 국민건강영양조사, 25세-59세 기혼여성 2,273명)을 표준인구로 하여 직접표준화법에 의거하여 10세 간격 연령보정 유병률(age adjusted prevalence)을 구하였다. 기혼여성의 직업에 따른 건강불평등을 비교하기 위하여 연령과 자녀수, 사회경제적 지위(교육, 가구소득), 수면과 휴식의 충분도, 스트레스 여부 및 건강행태(흡연, 음주, 운동)를 보정하고, 주부를 준거집단으로, 육체직과 비육체직에서 질병의 위험 확률 교차비(odds ratio)와 95% 신뢰구간을 계산하였다.

연구결과

기혼여성의 사회 인구학적 특성은 주부가 51%, 일을 하는 여성이 49%로서 15-64세 여성 노동시장 참여(54.7%) [4] 보다는 약간 낮았다. 기혼여성의 직업분포는 비육체직 13%, 육체직에 35.8%로 직업을 가진 여성의 약 2/3정도가 육체직에 종사하는 것으로 나타났다(Table 1). 연령별 분포는 비육체직의 경우 30대가, 육체직은 40대가 가장 많은 비율을 차지하고 있다. 한국의 기혼여성은 직업계층 유무에 따라 교육수준이나 소득과 같은 사회경제적 지위에서 큰 차이를 보였다. 주부의 경우 교육수준이 비교적 고른 분포를 보였으나, 비육체직인 경우 대졸자 비율이 72.8%로 대다수를 차지하는 반면, 육체직의 경우 고등학교 졸업 이하가 90% 이상을 차지하는 것으로 나타났다. 가구원수 보정 가구소득은 주부와 육체직이 한 달 평균 각각 134만원, 133만원으로 비슷하였으나, 비육체직의 경우 한 달 평균 221만원으로 훨씬 높았다. 건강행태 실천은 항목별로 다른 양상을 보인다. 대체적으로 주부가 충분한 수면과 휴식, 규칙적 운동실천율이 가장 높고 스트레스는 가장 적은 것으로 나타났다. 음주율이 가장 높았으며, 건강

Table 2. Age-adjusted prevalence (% and 95% Confidence Intervals)* of self-rated poor health, chronic conditions diagnosed by physician, mental health (depression, suicide ideation), metabolic syndrome, dyslipidemia among Korean married women aged 25-59 years, the 2005 KNHANES

	House wife	Non-manual	Manual
Self-rated poor health †	16.4 (16.1-16.8)	4.8 (4.6-5.0)	18.2 (17.8-18.6)
Chronic disease †	46.5 (45.9-47.1)	42.2 (41.6-42.7)	42.0 (41.4-42.5)
Depression	15.3 (15.0-15.7)	8.8 (8.6-9.1)	18.4 (18.1-18.8)
Suicide ideation	17.9 (17.6-18.3)	11.9 (11.6-12.2)	24.4 (23.9-24.8)
Metabolic Syndrom§	28.2 (27.6-28.8)	21.3 (20.7-21.8)	30.4 (29.7-31.0)
Dyslipidemia †	32.5 (32.0-32.9)	29.8 (29.4-30.3)	30.0 (29.5-30.5)

K-NHANES: Korea-National Health and Nutritional Examination Survey

†Group specific age-adjusted prevalence (%) was calculated after adjusting for 10 year age groups according to the direct method.

‡Self-rated poor health was dichotomized by combining the categories "very good" "good" "average"/"poor" and "very poor."

§Chronic diseases: cancer, circulatory, endocrine, digestive, respiratory, musculoskeletal, and mental diseases diagnosed by doctors

¶Metabolic syndrome: 2001 NCEP ATP III- more than 3 of 5 criteria

1. Abdominal Obesity: Men (WC ≤90 cm), Women (WC ≤85 cm), 2005 Korean Obesity Association

2. Hypertension: SBP ≤130, DBP ≤85 mmHg, or medicine

3. Low HDL cholesterol: cholesterol <50 mg/dL,

4. High TG: triglyceride >150 mg/dL

5. Impaired fasting glucose: IFG: glucose ≥100 mg/dL or medicine, following the American Diabetes Association Standard in 2003

†Dyslipidemia: National Cholesterol Education Program (2002), more than any of four criteria

1. Cholesterol ≥240 mg/dl; 2. LDL>160mg/dl; 3. TG ≥200 mg/dl; 4. HDL<40 mg/dl

NCEP ATP : National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel, WC : Waist Circumference,

SBP : Systolic Blood Pressure, DBP : Diastolic Blood Pressure, HDL : High-density Lipoprotein , TC : Total Cholesterol,

IFG : Impaired Fasting Glucose, LDL : Low-density Lipoprotein

김진 수진율은 가장 낮은 것으로 나타났다. 비육체직의 경우 건강검진 수진율이 가장 높았으나 스트레스는 가장 크게 받는 것으로 나타났다. 육체직은 수면과 휴식이 가장 낮고, 흡연율이 가장 높은 것으로 나타났다.

Table 2는 결혼한 여성 중 비교 대상인 세 그룹(주부, 비육체직, 육체직)에서 6개의 건강지표별 연령보정 유병률을 분석한 결과이다. 6개 건강지표를 연령보정 유병률로 비교한 결과 대체적으로 비육체직이 건강상태가 가장 좋고, 주부, 육체직의 순서로 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 특히 비육체직은 만성질환을 제외한 모든 지표에서 유의하게 높은 건강수준을 보여주고 있다. 이와 반대로, 육체직은 세 그룹 중에서 자가평가 불건강 수준, 우울증과 자살사고경험률, 대사증후군의 유병률이 가장 높은 것으로 나타났으나, 만성질환 유병률은 가장 낮은 것으로 나타나 건강상태가 역전되는 것을 관찰하였다.

Table 3는 6개 건강지표별로 여성의 직장이 갖는 독립적인 영향을 분석하기 위하여 연령, 19세 미만 자녀수, 교육수준, 가구보정소득, 충분한 수면, 충분한 휴식, 스트레스 수준, 건강행태(흡연, 음주, 운동)를 보정하고 비교한 최종모형이다. 기혼여성 중 비육체직은 주부에 비해 자가평가 불건강

수준의 건강위험은 0.46 (95% CI=0.28-0.75), 만성질환은 0.69 (95% CI=0.53-0.92), 우울감은 0.62 (95% CI=0.42-0.91), 자살사고는 0.67 (95% CI=0.46-0.98), 대사증후군은 0.42 (95% CI=0.21-0.86)로 이상지혈증을 제외한 모든 건강지표에서 가장 건강한 것으로 나타났다. 한편 육체직의 경우 정신건강지표인 자살사고에서 다른 그룹보다 유의하게 높은 위험을 나타냈으며, 우울감도 유의하지는 않았으나 비교적 높은 교차비 (p=0.08)를 나타냄으로서 기혼 여성이 육체적으로 근무할 경우 정신건강에 부정적으로 미치는 영향이 다른 건강지표에서 보다 큰 것으로 나타났다. 그러나 흥미롭게도 만성질환은 오히려 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 예상과는 달리, 6세 이하의 자녀수는 건강에 크게 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 교육수준과 가구원보정소득이 기혼여성의 건강에 미치는 영향이 매우 큰 것으로 나타났다. 교육수준이 대졸이상인 경우보다 초·중졸이하에서 만성질환, 자가평가 불건강수준, 자살사고, 대사증후군이 일어날 확률이 1.44배에서 2.56배 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 이상지질혈증이 일어날 확률도 유의수준 0.06으로 높은 것으로 나타났다. 가구원수 보정소득의 경우 높은 소득 군에 비하여 낮은 소득 군에서 자가

평가 불건강 수준, 우울증, 자살사고에서 유의하게 높은 것으로 나타났다. 건강행태 지표별로 건강수준과의 연관성을 살펴보면, 운동은 만성질환과, 흡연은 자살사고 및 이상지혈증과, 음주는 대사증후군과 이상지질혈증에서 각각 유의하게 연관성이 높은 것으로 나타났다. 충분한 수면과 휴식, 스트레스 여부는 특히 기혼여성의 정신건강수준과 연관성이 높은 것으로 나타났으며, 스트레스와 기혼여성의 정신건강수준의 연관성은 3.5-4.8배로 유의하게 높았다.

고찰

이 연구는 한국인의 대표성 있는 자료를 분석하여 기혼여성이 전업주부에 비하여 직업을 가지는 경우 비육체직/육체직 직업군별 건강에 미치는 영향을 자가평가 불건강 수준, 만성질환, 우울증, 자살사고, 대사증후군, 이상지질혈증의 다양한 건강지표를 사용하여 살펴보았다. 연구결과 기혼여성이 비육체직에 종사할 경우 이상지질혈증을 제외한 모든 건강지표에서 유의한 영향이 있는 것으로 나타났다. 한편, 육체직에 종사할 경우는 연령보정 유병률에서 정신건강지표(우울감, 자살사고)에서 주부에 비하여 유의하게 나쁜 건강을 보고하였으나 다른 변수(연령, 교육, 자녀수, 소득, 건강행태, 수면, 휴식, 스트레스)를 보정한 후 교차비에서는 주부에 비하여 유의하게 나쁜 건강상태를 발견하지 못하였다.

본 연구의 비육체직 기혼여성의 유의하게 좋은 건강상태는 기존연구와 맥락을 같이하고 있다. 선행연구 [18-21]는 기혼 여성이 직업을 가질 경우 전업주부에 비하여 신체적, 정신적으로 건강한 것으로 보고하고 있다. Martikainen [22]은 기혼 여성이 직업을 가질 경우 아내, 자녀 양육과 직장 업무 등의 다중 역할에도 불구하고 주부보다 낮은 사망률을 보고하였다. 네덜란드 [20], 프랑스 [21] 연구는 기혼 여성이 직장을 가질 경우, 여성이 직업 종류에 관계없이 주부보다 자가평가 건강수준이 좋은 것으로 보고하고 있다. 이러한 연구

Table 3. Odds ratios (95% Confidence Intervals) were calculated using multiple logistic regression analyses among married women aged 25-59 years in the 2005 K-NHANES

	Self-rated poor health	Chronic disease	Depression	Suicidal ideation	Metabolic syndrome	Dyslipidemia
Occupation						
House wife	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Non-manual	0.46 (0.28-0.75)	0.69 (0.53-0.92)	0.62 (0.42-0.91)	0.67 (0.46-0.98)	0.42 (0.21-0.86)	0.88 (0.65-1.19)
Manual	0.92 (0.71-1.19)	0.75 (0.61-0.92)	0.96 (0.73-1.26)	1.07 (0.83-1.37)	1.06 (0.79-1.41)	0.85 (0.69-1.06)
Age						
25-29	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
30-39	1.61 (0.96-2.71)	1.50 (1.11-2.02)	0.92 (0.64-1.34)	0.97 (0.68-1.39)	3.29 (1.29-8.40)	1.35 (0.97-1.88)
40-49	2.10 (1.23-3.59)	2.65 (1.93-3.63)	1.05 (0.70-1.57)	0.99 (0.67-1.47)	5.03(1.96-12.92)	2.29 (1.61-3.26)
50-59	4.39 (2.47-7.78)	6.03 (4.13-8.81)	1.36 (0.84-2.20)	1.07 (0.67-1.70)	12.49(4.77-32.68)	3.89 (2.60-5.82)
Education						
Tertiary	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Secondary	1.13 (0.80-1.60)	1.18 (0.95-1.48)	0.84 (0.62-1.13)	0.99 (0.73-1.33)	1.62 (1.04-2.55)	1.33 (1.04-1.70)
Primary	1.78 (1.19-2.68)	1.51 (1.12-2.04)	0.87 (0.58-1.29)	1.44 (0.98-2.11)	2.56 (1.56-4.22)	1.49 (1.09-2.04)
Number of child						
0	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1	0.91 (0.60-1.38)	1.17 (0.89-1.54)	1.31 (0.92-1.85)	1.10 (0.78-1.56)	0.95 (0.55-1.64)	1.40 (1.05-1.88)
2+	0.74 (0.43-1.27)	1.16 (0.82-1.63)	0.74 (0.46-1.19)	0.81 (0.52-1.25)	0.89 (0.44-1.78)	1.38 (0.95-2.00)
Equivalentized household income						
1st (High)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2nd (Middle)	1.04 (0.78-1.40)	0.88 (0.72-1.08)	1.07 (0.81-1.41)	0.89 (0.68-1.16)	1.12 (0.81-1.55)	1.05 (0.85-1.30)
3rd (Low)	1.51 (1.09-2.10)	0.87 (0.68-1.12)	1.36 (0.99-1.88)	1.57 (1.16-2.12)	1.15 (0.79-1.67)	1.14 (0.88-1.47)
Sleep						
Yes	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
No	1.40 (1.08-1.83)	1.39 (1.14-1.69)	1.55 (1.20-1.99)	1.24 (0.97-1.58)	0.93 (0.69-1.27)	0.84 (0.69-1.04)
Rest						
Yes	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
No	1.05 (0.79-1.38)	1.02 (0.83-1.26)	1.29 (0.99-1.68)	1.39 (1.08-1.79)	0.78 (0.56-1.07)	0.86 (0.69-1.07)
Stress						
Low	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
High	2.30 (1.81-2.92)	1.62 (1.35-1.95)	3.52 (2.80-4.43)	4.80 (3.86-5.96)	1.07 (0.81-1.42)	1.05 (0.86-1.28)
Physical examination						
Yes	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
No	1.19 (0.94-1.51)	0.89 (0.75-1.06)	1.20 (0.95-1.53)	1.21 (0.97-1.52)	1.03 (0.79-1.35)	1.02 (0.84-1.23)
Exercise¹						
Yes	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
No	0.91 (0.68-1.21)	0.68 (0.55-0.84)	1.04 (0.77-1.40)	0.91 (0.69-1.20)	0.96 (0.70-1.31)	1.05 (0.84-1.32)
Smoking						
No	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Yes	0.65 (0.42-1.01)	1.19 (0.71-2.00)	1.65 (1.03-2.67)	2.66 (1.70-4.15)	0.75 (0.38-1.47)	0.83 (0.53-1.31)
Drinking						
No	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Yes	1.15 (0.96-1.37)	1.17 (0.92-1.48)	1.14 (0.90-1.44)	0.91 (0.73-1.15)	1.40 (1.08-1.82)	1.17 (0.97-1.41)

K-NHANES: Korea-National Health and Nutritional Examination Survey

결과들은 기혼여성이 직업으로 인한 다중 역할의 부담에도 불구하고 사회적 지위, 권력을 보장받고 사회적 지지나 타인의 인정과 같은 비경제적 보상뿐만 아니라, 경제적으로 자립을 함으로서 직·간접적으로 건강에 유익한 영향을 미치기 때문이라고 해석한다 [9,18]. 여성의 노동시장 참여와 건강관련성에 관한 유럽국가 연합 연구 [23]에 따르면, 유럽국가에서는 제도적으로 여성이 자녀양육의 부담으로부터 자유롭게 직업경력을 축적해 갈 수 있도록 여성의 유급 모성휴가제도, 보육시설, 유연한 노동시간 등 사회적, 제도적 기반을 마련함으로써 기혼 직업여성의 건강향상에 기여했을 것으로 해석한다. 더욱이, 전문직 기혼여성의 경우 비육체직 기혼여성에 비하여 육아휴가 등의 근무환경이나

제도적 기반이 훨씬 나올 것으로 추정되며, 가사부담 등 역할을 대치할 경제적/비경제적 자원도 풍부할 것으로 추정된다. 게다가, 비육체직 기혼여성보다 육체직 기혼여성을 추가하여 건강상태를 비교한 분석결과, 비육체직 기혼여성의 경우 만성 질환 및 자가평가 불건강 수준에서 주부보다 유의하게 나은 건강상태를 보여주고 있으나, 우울증, 자살사고, 대사증후군, 이상지혈증의 건강지표에서 주부의 건강상태와 유의한 차이를 보이지 않았다. 이 결과는 비육체직 기혼여성의 높은 정신건강 수준은 기혼여성이 비육체직에 종사할 경우 총체적으로 다중역할로 역할갈등보다 역할축적으로 인한 자아실현이나 사회적 성취감으로 인한 높은 직업만족도가 정신건강의 미치는 긍정적 측면이 훨씬 더 크

기 때문일 것으로 해석된다. 한국의 전문직에 종사하는 기혼여성의 다중역할에 관한 한 연구는 [12] 한국의 전문직 여성들은 주부에 비하여 유의하게 높은 역할갈등과 역할향상을 함께 겪고 있으나 자기 성취 외에도 소득, 가사에 대한 외부의 도움, 외국의 경험, 비전통적인 성역할에 대한 태도에서 역할만족도가 큰 것으로 나타나 이 가설을 뒷받침하고 있다.

그러나 이러한 주장과는 달리, 일부 연구들은 기혼 취업여성들은 육아책임 및 가사책임의 장애티를 극복하기 위해 과중한 역할을 수행해야하는 부담과 그로 인한 극심한 심리적 갈등 및 신체적 피로를 겪는 문제들을 지속적으로 제기하고 있다 [3,24]. 이란의 연구 [25]는 여성이 직업을 가지는 경우에 주부와 비교하여 유의한

신체적 건강차이를 발견하지 못하였다. 또 다른 연구는 일을 하는 것이 미혼여성에게만 건강에 긍정적 영향을 미치고, 기혼여성의 경우 전업주부가 직장여성에 비하여 오히려 건강이 더 좋다는 연구 결과도 있다 [26]. 이러한 상반된 결과는 아시아 문화권에 전통적으로 자리 잡고 있는 여성의 경제활동에 참여에 관련된 부정적인 시각, 오랫동안 여성의 사회참여의 금지, 성역할 고정관념이 미치는 영향 때문인 것으로 해석할 수 있다. Perry-Jenkins 등 [27]은 따르면 남편의 출생순위, 남편의 성장한 지역, 전통적인 성역할에 대한 태도가 여성의 직업관련 요인과 독립적으로 기혼 여성의 역할향상이나 역할 긴장에 크게 영향을 미친다는 보고하고 있다. 그러므로 이러한 국가별 기혼여성의 직업이 건강에 미치는 영향의 차이는 한편으로 사회적인 규범이나 전통과 문화적인 맥락에서, 다른 한편으로는 노동시장 내 성별 직종분리와 노동환경 및 가정 내 역할분담 등이 상호작용하면서 여성의 일이 일련의 연속선상의 역할향상과 역할갈등의 크기를 변화시켜 궁극적으로 여성의 건강과 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 이해해야 할 것이다 [21]. 다른 한편으로, 기존 연구에서의 상반된 결과는 방법론의 문제점에서 비롯된 것으로 해석할 수 있다. 즉, 대다수의 기존 연구는 기혼여성의 직업을 세부적으로 분류하지 않고 분석함으로써, 기혼여성의 직업수준에 따라 건강에 미치는 영향이 다를 경우 기혼여성의 직업을 포함하는 다중역할이 건강에 미치는 영향에 대한 올바른 평가를 저해하였을 가능성을 배제할 수 없다.

본 연구 결과는 연령보정 유병률에서 기혼여성이 육체직에 종사하는 경우 정신건강 지표인 우울증(18.4%)과 자살사고 경험률(24.4%)에서 가장 높은 건강위험을 발견하였다. 그러나 이 차이는 다변량 로짓 회귀분석의 최종모형에 충분수면과 휴식, 스트레스를 고려한 후 사라졌다. 이 연구에서 관찰한 결과는 육체직 기혼여성에서 주부나 비육체직에 비해 높은 수면부족, 불충분한 휴식시간, 높은 스트레스의 원인을 제거한다면, 육체직 기혼여성의 높

은 우울증과 자살사고의 위험을 감소시킬 수 있다는 의미를 간접적으로 시사하고 있다. 추가분석 결과, 육체직 기혼여성의 경우 38%가 경제문제로 인한 스트레스를 호소하고 있으며, 이는 비육체직 11%, 주부 27.6%보다 상당히 높은 것으로 나타났다. 특히 경제문제가 육체직의 자살사고의 원인의 52.6%를 설명하는 것으로 나타나 문제의 심각성을 보여주고 있다. 비록 기혼여성이 육체직에 종사한다고 하더라도 실제 가구당 소득은 일을 하지 않는 주부보다 나올 것이 없으며, 오히려 경제문제로 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 이 연구결과는 기혼여성의 직업이 여성의 정신건강에 미치는 영향은 종사하는 직업의 종류, 한 국가의 노동에 대한 가치, 기혼여성의 직업에 대한 사회적 지지 등에 따라 매우 다른 것을 시사하고 있다. 대체로 육체직 기혼여성은 가족 경제를 위한 생계형 일에 종사하고, 비전문직, 저임금 직종에 종사함으로써 역할수행의 만족도가 낮고 스트레스가 가중되는 경향이 있다 [28]. 또한, 우리나라처럼 보육시설 및 유급출산휴가 등의 사회적 지원이 부족한 배경에서, 육체직 기혼여성은 가사일, 자식 돌봄, 육체노동을 포함하는 가중된 업무 부담으로 인한 역할갈등과 스트레스가 높는데 반하여 가족의 지지나 역할도움이 낮아 만성적인 피로를 유발하고 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 추정해 볼 수 있다 [29].

흥미롭게도 이 연구는 육체직 기혼여성이 주부에 비하여 만성질환이 유의하게 낮은 것으로 나타났다 (OR=0.75, 95% CI=0.61-0.92). 그러나 기존 연구는 비육체직에 비하여 육체직 여성이 만성질환도 높고, 사망이 유의하게 높았으며, 교육을 보정한 후에도 여전히 높은 사망률을 보고하고 있다 [30]. 이러한 일관되지 못한 결과는 건강선택모형 (health selection model) 가설에 따라 건강이 좋을수록 전업 주부로 남기보다는 일자리를 가질 가능성이 높으며, 결혼으로 인한 경력단절로 인하여 재취업 시 높은 기술을 요하는 비육체직 업무보다는 육체직을 선택할 가능성이 높기 때문인 것으로 추정된다. 또한, 육

체직 기혼여성의 높은 노동 강도와 불안정한 근로조건과 낮은 업무 지속성으로 [31], 만성질환이 있는 경우 일을 지속하기 어려워 이직을 함으로서 일어나는 건강근로자 효과(health worker effect)의 가능성도 배제할 수 없으므로 추후 종단연구(longitudinal study)를 통해서 이를 검증하는 것이 요구된다.

여성의 직업과 건강과의 연관성에서 부모 역할이나 사회경제적 지위, 건강행태가 중요한 매개요인(mediator)으로 영향을 미치는 것으로 제시하고 있다 [32,33]. 본 연구에서 교육, 소득, 충분한 수면이나 휴식상태, 스트레스 수준, 건강행태 등이 다른 변수를 통제한 상태에서도 일부건강지표와 유의한 연관성을 보여주고 있다. 특히 충분한 수면이나 휴식, 스트레스 수준 이외에도 교육수준은 건강수준과의 독립적 연관성이 큰 것으로 나타났다. 즉 초·중졸이하인 경우는 교육수준이 대졸 이상인 그룹에 비교하여 정신지표를 제외하고 모든 건강지표에서 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가구원보정소득의 경우 가장 낮은 소득 군이 높은 소득 군에 비하여 자가평가 불건강 수준과 정신건강 지표인 우울증과 자살사고를 경험할 교차비가 약 2배 이상 높은 것으로 관찰되었다. 기존 연구 결과는 교육수준과 소득수준이 낮을수록 사망률이 유의하게 높았으며 자가건강수준이 낮고 [34], 비만이 될 위험도 높으며 [35], 심혈관 질환과 정신질환 [36], 장애나 근골격계 질환 [37] 등의 건강지표에서 높은 위험이 있는 것으로 보여주고 있어 이 연구결과를 뒷받침하고 있다. 그러나 추가분석에서 남편의 직업이 기혼여성의 직업과 건강의 관련성에서 교란변수로 작용할 가능성을 비교하였으나, 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 본 연구에서 배제하였다.

본 연구는 대체적으로 6세 이하의 자녀 수는 기혼여성의 이상지혈증과의 연관성을 제외하고 기혼여성의 건강수준과 크게 관계가 없는 것으로 나타났다. 한 연구결과에 의하면 직업을 가진 기혼여성이 어린 자녀를 가질 경우, 역할갈등보다는 직업성 스트레스를 경감시켜줄 뿐만 아니라,

일에 집중할 수 있도록 원동력이 되며, 역할축적의 보상으로 인지된다고 하여 우리의 결과를 지지하고 있다 [38]. 그러나 다른 연구결과 [29]는 직장과 동시에 자녀양육, 가사 등의 다중역할은 제한된 시간에 다중역할 수행의 부담뿐만 아니라 다중의 역할요구가 역할긴장을 높이며, 자녀의 수, 어린자녀의 유무, 시간당 근로시간과 밀접한 관련이 있다고 하였으며, 기혼 직장여성의 정신건강과 삶의 질에 영향을 미친다고 제시하고 있다. 이러한 상반된 결과는 향후 한국적 맥락에서 자녀가 기혼여성의 직업에 미치는 영향에 대한 면밀한 연구를 통해서 밝혀져야 할 것이다.

건강행태에서 흡연은 우울증과 자살사고와 유의하게 높은 연관성(depression: OR 1.65, 95% CI=1.61-2.29; suicidal ideation: OR 2.66, 95% CI=1.70-4.15)을 보여준다. 이는 극도의 역할긴장으로 인한 스트레스 및 부정적인 감정으로부터 심리적 안정성을 추구하기 위한 건강행태에서 비롯된 결과로 해석해 볼 수 있다. 한국은 전통적으로 여성의 흡연을 터부시하고 있어 기혼여성의 흡연이 높은 편은 아니나, 육체직 기혼여성의 높은 흡연은 이에 대한 중재의 필요성을 제시하고 있다. 기존 연구는 여성의 음주 역시 우울증, 스트레스, 정신적인 고통으로부터 탈피하고자 하는 건강행태로 설명하고 있다 [32,33]. 그러나 이 연구는 기혼여성의 세 그룹에서 일주일에 1회 이상의 고도 음주 비 (소주 5잔 이상)이 약 1/3을 차지하고 있다. 한편 기혼여성의 음주는 정신건강과는 연관성이 없는 것으로 나타났으나, 대사증후군과 이상지질혈증과의 유의한 연관성을 나타내고 있다. 이는 한국의 음주문화로 인한 차이로 음주를 일상생활의 한 형태로 자연스럽게 받아들임으로 음주문화가 한국사회 전반적으로 보편화 되어 정신건강과의 영향은 무관하나, 기혼여성의 고도 음주는 신체적 건강에 부정적인 영향을 미치기 때문인 것으로 추측된다 [39]. 운동의 경우, 기혼여성 중 운동군이 비운동군에 비하여 만성질환과의 연관성이 낮은 것으로 나타났다. 특히, 이 연구에서 기혼직장여성이 주부에 비하여 유의하게 운동을 적게 하

고, 부족한 수면과 휴식에 시달리며, 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다. 이는 기혼여성이 직업을 선택할 경우 주부역할과 더불어 직장생활을 병행함으로써 가중된 역할 부담으로 인한 부족한 여가시간으로 기인된 것으로 해석된다. 그러므로 본 연구에서 나타난 기혼여성의 사회경제적 지위, 건강행태, 스트레스 수준 등과 건강과의 관련성은 직업수준과 무관하게 기혼직장여성의 높은 건강위험요인에 대한 주의 깊은 관심을 요구할 뿐만 아니라, 기혼여성의 건강을 향상시키기 위한 각 요인의 중재의 필요성을 제시하고 있다.

이 연구는 한국에서 기혼여성이 주부역할에 더해 일을 하는 것이 건강에 긍정적인 영향이 있는지를 대표성 있는 자료로 직업계층과 다양한 주관적 및 객관적 건강지표를 이용하여 살펴본다는데 의의가 있다. 그러나 단면연구의 선택효과(selection effect)를 고려하지 못한 한계가 있다. 일을 하는 것이 건강에 좋은 것인지, 건강한 사람이 일을 하는 것인지 선후인과관계의 방향을 밝히지 못한다. 또한 좋은 건강상태를 가진 사람들이 직업을 갖기가 쉽고 높은 직위의 고용상태를 유지하게 될 확률이 높다는 “건강선택가설”이나 “건강노동자효과”의 가능성도 간과할 수 없다. 일부 직업이 없는 사람들은 장애 때문에 일을 할 수 없는 경우도 있을 것이나 이를 규명하지 못하는 것이 이 자료의 제한점이다. 직종과 세분화된 직업을 고려한 여성건강의 다양한 영향 요인을 이해하기 위해, 대규모 여성근로자들을 포함하는 자료원을 활용하여 후속 연구가 필요하다. 또한 세밀하게 설계된 연구 디자인으로 여성의 일과 건강관련 객관적·주관적 건강지표를 비교하는 연구와 신체적·정신적 결과를 비교하는 연구 등은 한국 여성건강 정책을 마련하는데 중요한 근거자료를 제시해 줄 것이다.

이 연구는 비육체직과 육체직으로 구분하여, 한국 기혼여성의 직업이 건강에 미치는 영향을 역할향상과 역할갈등 이론에 맞추어 살펴보고자 하였다. 연구결과 비육체직 기혼여성은 자녀양육과 직장업무 등의 다중역할에도 불구하고 주부보다 이

상지혈증을 제외한 모든 지표에서 유의하게 건강한 것으로 나타났다. 한편 육체직 기혼여성의 경우 연령보정 유병률에서 만성질환을 제외한 모든 건강변수에서 낮은 건강수준을 보였으며, 특히 정신건강이 유의하게 나쁜 것으로 나타났다. 이러한 차이는 다변량 로짓 회귀분석에서 충분한 수면과 휴식정도, 스트레스 변수를 통제 한 후 사라졌다. 이 연구결과는 한국에서 기혼여성이 비육체직에 종사하는 경우 건강에 긍정적 영향을 미치는 반면, 육체직의 경우 역할 갈등을 조장하는 것으로 보이며 각 경로는 향후 연구를 통해 더 밝혀져야 한다.

참고문헌

1. Chun H, Chung J. A review on gender and health for gender-sensitive health policy. *Korean J Health Policy Admin* 2008; 18(2): 130-156. (Korean)
2. Kim J, Han SH. Health status, reproductive health problems, and the degree of prenatal management in married working women. *Korean J Women Health Nurs* 2004; 10(3): 226-234. (Korean)
3. Lee MJ, Chung CS. Korean women's education and participation in the labor market during 1980s and 1990s. *Korean Soc Sci* 1999; 21(4): 75-114. (Korean)
4. Korea National Statistical Office. Korean Statistical Information System (KOSIS). Daejeon: Korea National Statistical Office; 2007 [cited 2009 August 28]. Available from: URL: <http://kosis.nso.go.kr>.
5. Hwang SK. *Job Characteristics and Occupational Sex Segregation: View from Women's Work in South Korea*. Seoul: Korea Labor Institute; 2003, p. 1-107. (Korean)
6. Thoits PA. Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. *Am Sociol Rev* 1983; 48 (1): 174-187.
7. Levinson DJ. *The Seasons of a Women's Life*, Alfred A. Knopf. New York, NT: Ballantine Books; 1996.
8. Ross CE, Bird CE. Sex stratification and health lifestyle: consequences for men's and women's perceived health. *J Health Soc Behav* 1994; 35(2): 161-178.
9. Gove WR, Tudor JF. Adult sex roles and mental illness. *Am J Sociol* 1973; 78(4): 812-835.
10. Passannante MR, Nathanson CA. Female labor force participation and female mortality in

- Wisconsin 1974-1978. *Soc Sci Med* 1985; 21(6): 655-665.
11. Ludermir AB, Lewis G. Is there a gender difference on the association between informal work and common mental disorders? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40(8): 622-627.
 12. Park J, Liao TF. The effect of multiple roles of South Korean married women professors: Role changes and factors which influence potential role gratification and strain. *Sex Roles* 2000; 43(7-8): 571-591.
 13. Ministry of Health and Welfare. *The Report of the 2005 Korean National Health and Nutrition Survey*. Kwachon: Ministry of Health and Welfare; 2006. (Korean)
 14. National Institutes of Health. "Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) Final Report." *Circulation* 2002; 106(25): 3143-3421.
 15. US Department of Health & Human Services. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) NIH Publication No. 02-5215. 2002. [cited 2009 August 28]. Available from: URL: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3_rpt.htm.
 16. Lee SY, Park HS, Kim DJ, Han JH, Kim SM, Cho GJ, et al. Appropriate waist circumference cutoff points for central obesity in Korean adults. *Diabetes Res Clin Pract* 2007; 75(1): 72-80.
 17. Genuth S, Alberti KG, Bennett P, Buse J, Defronzo R, Kahn R, et al. Follow-up report on the diagnosis of diabetes mellitus. The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2003; 26(11): 3160-3167.
 18. Repetti RL, Matthews KA, Waldron I. Employment and women's health: Effects of paid employment on women's mental and physical health. *Am Psychol* 1989; 44(11): 1394-1401.
 19. Verbrugge LM. Multiple roles and physical health of women and men. *J Health Soc Behav* 1983; 24(1): 16-30.
 20. Fokkema T. Combining a job and children: Contrasting the health of married and divorced women in the Netherlands? *Soc Sci Med* 2002; 54(5): 741-752.
 21. Khlal M, Sermet C, Le Pape A. Women's health in relation with their family and work roles: France in the early 1990s. *Soc Sci Med* 2000; 50(12): 1807-1825.
 22. Martikainen P. Women's employment, marriage, motherhood and mortality: A test of the multiple role and role accumulation hypotheses. *Soc Sci Med* 1995; 40(2): 199-212.
 23. Fagan C, Burchell B. Gender, jobs and working conditions in the European Union: European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition. Luxembourg: Office Publications of the European Communities; 2002 [cited 2009 August 28]. Available from: URL: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/49/en/1/ef0249en.pdf>.
 24. Sung S. Women reconciling paid and unpaid work in a Confucian welfare state: The case of South Korea. *Soc Policy Adm* 2003; 37(4): 342-360.
 25. Ahmad-Nia S. Women's work and health in Iran: A comparison of working and non-working mothers. *Soc Sci Med* 2002; 54(5): 753-765.
 26. Waldron I, Weiss CC, Hughes ME. Interacting effects of multiple roles on women's health. *J Health Soc Behav* 1998; 39(3): 216-236.
 27. Perry-Jenkins M, Repetti RL, Crouter AC. Work and family in the 1990s. *J Marriage Fam* 2000; 62(4): 981-998.
 28. Park JH. The effect of multiple roles of South Korean married working mothers: Role gratification and strain, and factors which influence role gratification and strain. *J Korean Home Manage Assoc* 2005; 23(6): 117-131. (Korean)
 29. Hecht LM. Role Conflict and role overload: Different concepts, different consequences. *Sociol Inq* 2001; 71(1): 111-121.
 30. Son M. The relationship social class and health behaviors with morbidity in Korea. *Korean J Prev Med* 2002; 35(1): 57-64. (Korean)
 31. Hwang SK. *Job Characteristics and Occupational Sex Segregation; View from Women's Work in Korea*. Korea Labor Institute Research Report 203-03. Seoul: Korea Labor Institute; 2003.
 32. McCreary DR, Sadava SW. Stress, drinking, and the adverse consequences of drinking in two samples of young adults. *Psychol Addict Behav* 1998; 12(4): 247-261.
 33. Peirce RS, Frone MR, Russell M, Cooper ML. Relationship of financial strain and psychosocial resources to alcohol use and abuse: the mediating role of negative affect and drinking motives. *J Health Soc Behav* 1994; 35(4): 291-308.
 34. Khang YH, Lynch JW, Yun S, Lee SI. Trends in socioeconomic health inequalities in Korea: Use of mortality and morbidity measures. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58(4): 308-314.
 35. US Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of selected risk factors for chronic disease by education level in racial/ethnic populations-United States, 1991-1992. *JAMA* 1995; 273(2): 102.
 36. Marengoni A, Winblad B, Karp A, Fratiglioni L. Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. *Am J Public Health* 2008; 98(7): 1198-1200.
 37. Eachus J, Chan P, Pearson N, Propper C, Davey Smith G. An additional dimension to health inequalities: Disease severity and socioeconomic position. *J Epidemiol Community Health* 1999; 53(10): 603-611.
 38. Tiedje LB, Wortman CB, Downey G, Emmons C, Biernat M, Lang E. Women with multiple roles: Role-compatibility perceptions, satisfaction, and mental health. *J Marriage Fam* 1990; 52(1): 63-72.
 39. Ministry of Health and Welfare. *In-Depth Analysis on The Report of the 2005 Korean National Health and Nutrition Survey*. Kwachon: Ministry of Health and Welfare; 2006. (Korean)