

기혼직장여성의 우울에 미치는 융합적 요인 분석: 제7차 여성가족패널조사를 중심으로

이신애¹, 송혜영^{2*}

¹대구보건대학교 간호학과 조교수, ²우석대학교 간호학과 조교수

Analysis of the Convergence Factors Affecting Depression of Married Working Women: The 7th Korean Longitudinal Survey of Women and Families(2017)

Shinae Lee¹, Hye-young Song^{2*}

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Daegu Health College

²Assistant, Department of Nursing, Woosuk University

요약 본 연구는 기혼직장여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 여성가족패널조사(2017년) 자료를 활용하여 2차 분석을 수행한 서술적 조사연구이다. 만 19세 이상 64세 이하의 기혼직장여성 총 3,820명을 대상으로 교차분석과 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 결혼생활 특성에서는 결혼생활에 대한 감정($p=.003$), 남편에 대한 인식($p<.001$), 가사노동 분담 만족도($p=.008$), 자녀 수($p=.027$), 건강 특성에서는 지각된 건강상태($p<.001$) 흡연 여부($p=.012$), 직업 특성에서는 평균 월급($p=.008$), 일 만족도($p=.006$)가 기혼직장여성의 우울 영향요인으로 나타났다. 따라서 기혼직장여성의 우울관리와 예방을 위해서는 결혼생활과 관련된 업무를 배우자와 협의하여 동등하게 배분할 수 있는 가정 내에서의 노력뿐 아니라 개인의 지각된 건강상태를 증진시키기 위한 노력도 필요할 것이다. 또한 흡연이 스트레스 해소에 도움을 준다는 잘못된 인식에 대한 교육이 무엇보다 중요하다.

주제어 : 가족, 기혼, 정신건강, 직장여성, 우울

Abstract This study was conducted to identify the factors affecting depression in married working women using the results of the Korean Longitudinal Survey of Women and Families(2017). The data was analyzed by application of the Rao-Scott χ^2 -test and t-test to identify the differences in some characteristics between the group with depression and logistic regression with SPSS/WIN 25.0 There were significant differences in feelings for marriage life ($p=.003$), perceptions of husbands ($p<.001$), satisfaction with sharing of housework ($p=.008$), number of children ($p=.027$), perceived health status ($p<.001$), smoking ($p=.012$), monthly average salary ($p=.021$), and job satisfaction ($p=.006$). It will be necessary to make efforts within the family that can equally distribute marital-related tasks with their spouses and to improve the individual's perceived health status for the management of depression of married working women. It is also necessary to education on the misconception that smoking helps relieve stress.

Key Words : Family, Married, Mental health, Working women, Depression

*Corresponding Author : Hye-young Song(lemobam84@woosuk.ac.kr)

Received August 28, 2021

Revised September 28, 2021

Accepted November 20, 2021

Published November 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우울 증상을 경험하는 환자가 전 세계적으로 증가하면서 이에 관한 관심이 증가하고 있다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 우울증의 증가 추세가 지속된다면 2030년에는 가장 큰 부담을 주는 질환이 될 것이라고 보고하였다[1]. 국민건강보험공단의 정신건강검사 결과(2018)에 의하면 우리나라 성인의 18.5%가 우울증을 경험하고 있으며 국제사회보다 2배 정도 높은 편이다[1]. 2016년 정신질환 실태조사의 보고에 의하면, 여성이 남성에 비해 스트레스 인지, 우울감 등 정신건강 문제가 2배 이상 높았다[2]. 건강보험심사평가원 자료에서 우울증으로 병원을 찾은 인원은 2013년 약 59만 2천 명이었고, 전체 진료 인원의 53.5%가 40대 이상의 여성인 것으로 나타났다[3].

기혼여성의 우울에 영향을 주는 요인 중 하나는 가사노동의 부담에 대한 갈등이다[4]. 우리나라 여성의 경제활동 참가율은 2011년 49.8%에서 2020년 52.8%로 꾸준히 증가하고 있으며, 맞벌이 가구 또한 2012년 44%에서 2019년 46%로 증가하는 추세이다[5]. 우리나라 가사노동시간을 살펴보면, 여성은 187분인 반면 남성은 54분으로 외별이 남성의 가사노동시간 53분과 거의 차이가 없는 실정으로 육아부담이 여성 취업의 가장 큰 장애요인으로 나타났다[6]. 우리나라 기혼직장여성들은 직장가 가정에서 충분한 휴식시간 없이 노동이 지속되는 상황에 노출되어 있음을 통계에서 알 수 있다. 국외 연구에서도 기혼직장여성들은 배우자의 지지부족으로 인한 가사 일과 직업의 이중 부담의 갈등을 호소하고 있으며 후진국일수록 갈등이 심한 것으로 나타났다[7,8].

기혼직장여성을 대상으로 우울 요인을 분석한 연구가 많지 않아 기혼여성과 중년여성을 포함한 연구를 살펴보면, 기혼여성의 우울은 나이, 교육수준 및 경제상태의 일반적 특성이 영향을 미치는 것으로 나타났고 [9,10], 중년여성을 대상으로 한 연구에서는 배우자가 없음과 신체적 활동제한이 우울과 관련이 있었다[11]. 특히, 기혼직장여성의 경우 직장가 가정의 일을 병행하여야 하므로 배우자와의 관계가 중요한 요인으로 나타났다으며 배우자의 역할을 강조하였다[4,12]. 우울증상이 있는 기혼여성을 대상으로 한 연구[13]에서는 지각된

건강상태는 우울과 관련이 없는 것으로 나타났다. 반면에 중년여성[9]과 기혼직장여성[14]을 대상으로 한 연구에서 만성질환을 비롯한 건강상태가 좋을수록 우울 증상이 완화되는 것으로 보고되었다. 개인의 지각된 건강상태는 우울과 밀접한 관련이 있는 변수이므로 반복적 연구가 필요하다.

최근 암을 비롯한 각종 질병 발생의 위험 요인으로 알려진 흡연과 우울증의 관련성에 대한 관심이 증가하고 있다. 남성의 우울은 흡연과 관련 없지만 여성의 우울은 흡연과 관련이 있는 것으로 나타났으며[10], 특히 여성의 복합 흡연은 비흡연자에 비해 우울 증상이 6배 이상 높은 것으로 보고되었다[15]. 하지만 기혼직장여성을 대상으로 한 연구는 가정에서의 가사노동 부담에 대한 갈등을 포함한 결혼생활 특성[13,16]과 직장생활의 만족도를 확인할 수 있는 직업 특성[17]에 치중한 연구가 대다수이며 우울과 관련성이 많은 것으로 알려진 흡연의 관계를 분석한 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 다양한 연령대의 기혼직장여성을 대상으로 우울에 미치는 요인을 통합적으로 규명하는 것을 목적으로 흡연의 관계를 검증하고자 한다.

지금까지의 내용을 종합해보면, 기혼여성의 우울을 다룬 연구[9-13,14,16]들이 많이 발표 되었지만 직장 여부를 구분하지 않은 연구[9,10,13,14]가 대부분이었고 우울의 영향요인을 다각도에서 확인하는 것이 부족하였다. 인간의 정서 상태를 대표하는 변수 중 하나인 우울의 요인을 분석함에 있어 기혼과 미혼, 직장여성과 비직장여성을 구분하는 것은 무엇보다 중요하며 기혼 직장여성은 근로자로서의 역할을 함께 가지고 있으므로 일반적 특성, 결혼생활 특성, 건강 특성 및 직업 특성에 영향을 미칠 수 있는 요인을 고려해야 한다.

여성가족패널조사 자료는 여성 국민을 대상으로 실시된 대표성이 확보된 조사자료로 우울 관련 요인을 통합적으로 분석할 수 있다. 이에 본 연구는 2017년 여성가족패널조사 자료를 이용하여 기혼직장여성을 우울군과 비우울군으로 나누어 특성을 비교하고, 우울에 영향을 미치는 일반적 특성, 결혼생활 특성, 건강 특성, 직업 특성을 확인하고자 한다. 이를 통해 일-가정의 갈등으로 인한 기혼직장여성의 우울을 해결하고 예방할 수 있는 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 여성가족패널조사의 7차년도(2017년) 자료를 사용하여 기혼직장여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다. 본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 기혼직장여성의 일반적 특성, 결혼생활 특성, 건강 특성, 직업 특성을 확인한다.
- 2) 기혼직장여성의 우울군과 비우울군의 일반적 특성, 결혼생활 특성, 건강특성, 직업특성의 차이를 확인한다.
- 3) 기혼직장여성의 결혼생활 특성, 건강 특성, 직업 특성이 우울에 미치는 요인을 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구설계

본 연구는 기혼직장여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 여성가족패널조사(2017년) 자료를 활용하여 2차 분석을 수행한 서술적 조사연구이다.

2.2 자료수집 및 연구대상

본 연구는 한국여성정책연구에서 조사한 7차년도 여성가족패널조사(Korean Longitudinal Survey of Woman & Families: KLoWF)에 참여한 만 19세 이상에서 만 64세 이하의 기혼직장여성을 대상으로 하였다. 여성가족패널조사는 확률비례계통추출법을 적용하여 1,700개의 조사구를 추출하여 조사가구로 선정한 후 1개 표본 조사구에서 5가구를 계통추출하는 방식으로 전국 대표성을 갖추고 있다. 또한 여성의 전반적인 생애주기에 맞춰 설문조사를 수행하였기에 기혼여성의 직장-결혼생활과 우울에 대한 분석 자료로 적합한 것으로 판단된다. 7차년도 조사에 모두 참여한 기혼여성은 6,733명이었으며, 이 중에 직장여성은 3,876명으로 결측값을 제외한 총 3,820명의 자료를 분석하였다. 본 연구의 표본 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 분석방법은 로지스틱 회귀분석, 효과 크기는 중간 Odds ratio 1.5, 유의수준은 0.05, 검정력은 .0.90, 양측 검정 방법으로 산출한 결과, 총277명이었다[18]. 본 연구에서 최소 표본수를 충족한 우울군 751명, 비우울군 3069명을 최종 연구대상자로 선정하였다.

2.3 연구도구

본 연구에서는 기혼직장여성의 우울에 영향을 주는 요인을 일반적 특성, 결혼생활 특성, 건강 특성, 직업 특성으로 범주화하여 분석하였고, 일부 답변내용은 분석이 용이하도록 재그룹하여 구분하였다.

2.3.1 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 교육수준, 가구소득, 남편의 교육수준, 주관적 경제 상태를 포함하였다. 연령은 30대 이하, 40대, 50대, 60대 이상으로 구분하였다. 교육수준은 중학교, 고등학교, 대학교, 대학원 이상으로 분류하였고 가구소득은 4분위로 구분하였다. 주관적 경제 상태는 '매우 여유가 있다', '조금 여유가 있다'를 묶어서 '상', '보통이다'는 '중', '조금 어렵다', '매우 어렵다'를 묶어서 '하'로 변환하여 구분하였다.

2.3.2 결혼생활 특성

결혼생활은 결혼생활에 대한 감정, 남편에 대한 인식, 부부 동반활동, 가사노동 분담 만족도, 자녀수로 구성하였다. 결혼생활에 대한 감정은 '매우 불행하다' 1점에서 '매우 행복하다' 10점으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 결혼생활이 행복한 것을 의미한다. 남편에 대한 인식은 4문항으로 총점이 높을수록 여성이 느끼는 가정 내에서의 남편 역할 만족도가 높았음을 의미한다. 부부 동반활동은 영화·공연·스포츠 관람, 산책·조깅·등산·운동, 사회봉사 및 공동체 참여, 시댁 행사 참여, 친정행사 참여의 5가지 영역으로 구성되어 있다. 5가지 영역의 횟수를 한 달 기준으로 평균 내어 '1회', '2-3회', '4-7회', '8회 이상'으로 구분하였다. 가사노동 분담 만족도는 '매우 만족한다', '대체로 만족한다'는 '만족', '보통'은 그대로 '보통', '별로 만족하지 않는다', '전혀 만족하지 않는다'는 '만족하지 않음'으로 변환하여 구분하였다. 자녀 수는 0명, 1명, 2명, 3명, 4명 이상으로 구분하였다.

2.3.3 건강 특성

건강 특성 변수는 진단받은 질환 유무, 지각된 건강 상태, 음주, 흡연, 신체활동을 사용하였다. 진단받은 질환 유무는 현재 진단받은 질환이 있는지를 조사하였다. 지각된 건강상태는 1문항으로 '매우 좋다' 1점에서 '매우 나쁘다' 5점이다. 본 연구에서는 '매우 좋다'와

‘대체로 좋은 편이다’는 ‘좋은 편’, ‘보통’은 그대로 ‘보통’, ‘조금 나쁜 편이다’와 ‘매우 나쁘다’는 ‘나쁜 편’로 변환하여 사용하였다. 음주 문제는 음주에 대한 부정적 인식 3가지를 평균 내어 ‘예’, ‘아니오’로 구분하였다. 흡연은 ‘현재 흡연’, ‘과거 흡연’, ‘비 흡연’으로 구분하였다. 신체활동은 최근 1주일 동안 격렬한 신체운동 일수로 주 3일 이상은 ‘실천’, 주 2일 이하는 ‘비실천’으로 분류하여 사용하였다.

2.3.4 직업 특성

직업 특성 변수는 평균 월급, 직업형태, 일 만족도를 사용하였다. 평균 월급은 4분위로 구분하였고 직업형태는 ‘정규직’, ‘비정규직’, ‘사업자’, ‘무급가족종사자’로 구분하였다. 일 만족도는 총 10문항으로 5점 Likert이며 점수가 높을수록 일 만족도가 높다는 것을 의미한다.

2.3.5 우울

우울은 Radloff[19]가 개발한 20문항의 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depressed Mood Scale)를 Andersen 등[20]이 10문항으로 축약한 CES-D 10으로 측정하였다. 본 도구는 지난 1주일 동안 개인이 느낀 감정이나 태도에 대한 문항으로 4점 Likert-type(0-3점) 척도로 CES-D 점수가 높을수록 우울이 심하다는 것을 의미한다. 본 도구의 측정 가능한 점수의 범위는 0~30점까지로, 총점이 10점 이상이면 임상적으로 우울이 있는 것으로 해석하므로[19] 본 연구에서는 총점 10점 이상이면 우울군, 9점 이하이면 비우울군으로 정의하였다. 본 연구에서 CES-D 10의 내적 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 0.84이었다

2.4 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 개인정보보호가 유지된 2차 자료를 사용하여 분석하였다. 본 연구는 W대학교 생명윤리위원회에서 IRB 면제승인을 받았다(WS-2021-5).

2.5 자료분석방법

자료분석은 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 사용하여 실시하였다. 기혼직장여성의 일반적 특성, 결혼생활 특성, 건강 특성, 직업 특성에 따른 우울군과 비우울군의 차이를 파악하기 위해 Rao-Scott χ^2 -test, t-test로 분석하였다. 기혼직장여성의 결혼생활 특성, 건강 특성,

직업 특성이 우울에 미치는 영향력의 정도를 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성 결과는 Table 1과 같다. 연구 대상자는 총 3,820명으로 19.7%가 우울한 것으로 나타났다. 우울군의 우울점수는 30점 만점에 평균 12.48 ± 2.34 , 비우울군은 5.92 ± 1.88 점이었다. 우울군과 비우울군 간의 차이를 나타내는 일반적 특성은 연령, 교육수준, 남편의 교육수준, 가구소득, 주관적 경제상태이었다. 우울군의 연령을 살펴보면, 50대가 33%, 60대 이상이 34.8%로 많았으며, 연령이 높을수록 우울한 사람이 많은 것으로 나타났다($p < .001$). 우울군의 교육수준은 고등학교 졸업이 36.0%로 가장 많았고, 배우자의 교육수준도 고등학교 졸업이 36.1%로 가장 많았으며, 본인과 배우자의 교육수준이 낮을수록 우울한 사람이 많은 것으로 나타났다($p < .001$). 가구소득은 4분위로 구분하여 1분위는 33.0%, 2분위는 31.4%로 가구소득이 낮을수록 우울한 것으로 나타났다($p < .001$).

3.2 연구 대상자의 결혼생활 특성, 건강 특성과 직업 특성

연구 대상자의 결혼생활 특성에 따른 우울군과 비우울군 간의 차이를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 결혼생활에 대한 감정은 우울군은 58.81 ± 17.56 점, 비우울군은 64.72 ± 15.97 점으로 우울군에서 결혼생활에 대한 감정이 좋지 않은 것으로 나타났다($p < .001$). 남편에 대한 인식은 우울군에서 6.95 ± 1.94 점, 비우울군에서 7.64 ± 1.71 점으로 우울군이 남편에 대한 긍정적인 인식도가 낮았다($p < .001$). 부부동반활동은 한 달에 한 번씩 부부동반 활동을 하는 경우를 제외하고 모든 부문에서 우울군에서 부부동반활동이 적은 것으로 확인되었다($p < .001$). 가사노동 분담 만족도는 두 군 모두 보통이라고 답한 대상자가 많았고, 우울군에서 가사노동 분담 만족도가 낮은 것으로 나타났다($p < .001$). 자녀 수는 우울군과 비우울군 모두에서 2명인 경우가 가장 많았고 우울군의 24.8%가 3명의 자녀, 10.9%가 4명 이상의 자녀가 있는 것으로 확인되었다($p < .001$).

Table 1. Differences in Participants' General Characteristics between Depression and Non-Depression Group (N = 3,820)

Variables	Depression group (n=751, 19.7%)	Non-Depression group (n=3,069, 80.3%)	Total (n=3,820, 100.0%)	x ²	p
	n(%)				
Depression Scores	12.48±2.34	5.92±1.88			
Age					
20-39	61(8.1)	338(11.0)	399(10.4)	66.67	<.001
40-49	181(24.1)	1,086(35.4)	1,267(33.2)		
50-59	248(33.0)	962(31.3)	1,210(31.7)		
≥60	261(34.8)	683(22.3)	944(24.7)		
Education level					
Middle school	285(37.9)	779(25.4)	1,064(27.9)	54.25	<.001
High school	270(36.0)	1,211(39.5)	1,481(38.8)		
University	189(25.2)	998(32.5)	1,187(31.1)		
Graduate school	7(0.9)	81(2.6)	88(2.3)		
Husband education level					
Middle school	241(32.1)	635(20.7)	876(22.9)	51.49	<.001
High school	271(36.1)	1,141(37.2)	1,412(37.0)		
University	225(30.0)	1,189(38.7)	1,414(37.0)		
Graduate school	14(1.9)	104(3.4)	118(3.1)		
Family income					
Less than 25%	248(33.0)	706(23.0)	954(25.0)	61.55	<.001
Low 25-50%	236(31.4)	810(26.4)	1,046(27.4)		
High 25-50%	135(18.0)	685(22.3)	820(21.5)		
High than 25%	132(17.6)	868(28.3)	1,000(26.2)		
Subjective Economic status					
Low	165(22.0)	549(17.9)	714(18.7)	6.77	.034
Medium	467(62.2)	2,027(66.0)	2,494(65.3)		
High	119(15.8)	493(16.1)	612(16.0)		

Table 2. Differences in Participants' Characteristics between Depression and Non-Depression Group
(N = 3,820)

Variables	Depression group (n=751, 19.7%)	Non-Depression group (n=3,069, 80.3%)	Total (n=3,820, 100.0%)	x ² or t	p
	n(n) or M±SD				
Marriage characteristics					
Feelings about marriage	58.81±17.56	64.72±15.97		-8.41	<.001
Perception of the husband	6.95±1.94	7.64±1.71		-8.91	<.001
Average of marital activities (time/month)					
1	397(52.9)	1,174(38.3)	1,571(41.1)	54.22	<.001
2-3	60(8.0)	308(10.0)	368(9.6)		
4-7	172(22.9)	875(28.5)	1,047(27.4)		
over 8	122(16.2)	712(23.2)	834(21.8)		
Satisfaction with sharing of housework					
dissatisfaction	197(26.2)	591(19.3)	788(20.6)	51.20	<.001
moderate	364(48.5)	1,284(41.8)	1,648(43.1)		
satisfaction	190(25.3)	1,194(38.9)	1,384(36.2)		
children					
0	41(5.5)	137(4.5)	178(4.7)	37.95	<.001
1	88(11.7)	423(13.8)	511(13.4)		
2	354(47.1)	1,712(55.8)	2,066(54.1)		
3	186(24.8)	608(19.8)	794(7.1)		
≥4	82(10.9)	189(6.2)	3,820(7.1)		
Health characteristics					
Diagnosed disease					
No	472(62.8)	2,350(73.6)	998(26.1)	58.86	<.001
≥1	279(37.2)	719(23.4)	2,822(73.9)		
Perceived health status					
Bad	320(42.6)	1,857(60.5)	2,177(57.0)	134.92	<.001
Moderate	292(38.9)	1,008(32.8)	1,300(34.0)		
Good	139(18.5)	204(6.6)	343(9.0)		
Drinking problem					
No	739(98.4)	3,033(98.8)	3,722(98.7)	0.87	.221
Yes	12(1.6)	36(1.2)	48(1.3)		
Smoking					
Currently smoking	3(0.4)	10(0.3)	13(0.3)	8.02	.018
Past smoking	12(1.6)	18(0.6)	30(0.8)		
Non-smoking	736(98.0)	3,041(99.1)	3,777(98.9)		
Intense physical activity					
Yes	125(16.6)	542(17.7)	667(17.5)	0.43	.511
No	626(83.4)	2,527(82.3)	3,153(82.5)		
Job characteristics					
Monthly average pay					
Less than 25%	251(33.4)	726(23.7)	977(25.6)	55.77	<.001
Low 25-50%	187(24.9)	635(20.7)	822(21.5)		
High 25-50%	157(20.9)	711(23.2)	868(22.7)		
High than 25%	156(20.8)	997(32.5)	1,153(30.2)		
Job type					
Full time	139(18.5)	822(26.8)	961(25.2)	38.14	<.001
Non-regular workers	211(28.1)	883(28.8)	1,094(28.6)		
Business	175(23.3)	718(23.4)	893(23.4)		
Unpaid family worker	226(30.1)	646(21.0)	872(22.8)		
Job satisfaction	21.40±5.17	23.22±5.07		-8.82	<.001

Table 3. Effects of Variable on Depression (logistic regression analysis)

(N = 3,820)

Variables	Characteristics	Categories	OR	95% CI	p	
Marriage characteristics	Feelings about marriage		0.99	0.98-0.99	0.003	
	Perception of the husband		0.88	0.84-0.93	<.001	
	Average of marital activities		0.93	0.81-1.07	0.337	
	Satisfaction with sharing of housework	Dissatisfaction (reference)				
		Moderate		0.92	0.75-1.14	0.478
		Satisfaction		0.71	0.56-0.91	0.008
	Children	0 (reference)				
		1		0.66	0.42-1.02	0.065
		2		0.64	0.43-0.95	0.027
		3		0.77	0.51-1.17	0.232
≥4			0.81	0.50-1.30	0.400	
Health characteristics	Diagnosed disease	No (reference)				
		≥1	1.13	0.90-1.42	0.286	
	Perceived health status	Bad (reference)				
		Fair		0.52	0.39-0.70	<.001
		Good		0.43	0.31-0.58	<.001
	Smoking	Currently smoking (reference)				
		Past smoking		0.94	0.24-3.69	0.934
Non-smoking			2.65	1.24-5.69	0.012	
Job characteristics	Monthly average pay		0.88	0.78-0.98	0.021	
	Job type	Full time (reference)				
		Non-regular workers		0.90	0.69-1.17	0.454
		Business		1.05	0.80-1.37	0.709
		Unpaid family worker		0.94	0.68-1.31	0.748
	Job satisfaction		0.97	0.95-0.99	0.006	

건강 특성에서 진단받은 질환 유무는 우울군에서 62.8%, 비우울군에서 73.6%가 질환이 없다고 응답하였다($p<.001$). 지각된 건강상태는 우울군과 비우울군 모두 나쁘다고 답한 대상자가 많았고, 우울군의 42.6%가 건강상태가 나쁜 것으로 나타났다($p<.001$). 흡연은 우울군에서 98%, 비우울군에서 99.1%가 흡연하지 않는다고 응답하였다($p=.018$). 음주와 신체활동에서는 유의한 차이가 없었다.

직업 특성에서는 평균 월급($p<.001$), 직업형태($p<.001$), 일 만족도($p<.001$)에서 유의한 차이를 보였다. 평균 월급은 4분위에서 비우울군이 32.5%로 우울군 20.8%보다 많은 것으로 나타났다($p<.001$). 직업만족도는 비우울군이 23.22 ± 5.07 점으로 우울군의 21.40 ± 5.17 점보다 높았다($p<.001$).

3.3 기혼 직장여성의 우울 영향요인

기혼 직장여성의 우울에 미치는 요인을 파악하기 위하여 우울군과 비우울군에서 유의한 차이를 보인 일반적 특성을 보정변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 Table 3과 같다. 투입된 독립변수의 분산팽창지수(VIF)가 10 미만으로 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 판단하였다. 로지스틱 다중 회귀분석 결과, 결혼생활에 대한 감정, 남편에 대한 인식, 가사노동 분담 만족도, 자녀 수, 지각된 건강상태, 흡연, 평균 월급, 일 만족도가 기혼 직장여성의 우울에 유의한 영향요인으로 나타났다. 결혼생활에 대한 감정이 좋을수록 우울군이 될 확률이 0.99배 낮았고($p=.003$), 남편에 대한 인식이 긍정적일수록 우울군이 될 확률이 0.88배 낮았다($p<.001$). 가사노동 분담 만족도는 불만족에 비해 만족인 경우에 우울군에 속할 확률이 0.71배 낮았다

($p=.008$). 자녀 수는 0명을 기준으로 했을 때 2명이 우울군에 속할 확률이 0.64배 낮았다($p=.027$). 지각된 건강상태는 나쁨을 기준으로 했을 때 보통이 0.52배, 좋음이 0.43배 낮았다($p<.001$). 흡연에서는 현재 흡연에 비하여 비흡연에서 우울군에 속할 확률이 2.65배 높았다($p=.012$). 평균 월급은 높을수록 우울군에 속할 확률이 0.88배 낮았고($p=.021$), 일 만족도는 높을수록 0.97배 낮은 것으로 나타났다($p=.006$).

4. 논의

본 연구는 기혼직장여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 여성가족패널 7차년도(2017) 자료를 이용하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 7차년도 여성가족패널조사에 참여한 기혼직장여성 3,069명 중 19.7%(751명)가 우울군으로 분류되었고 우울군의 우울 점수는 12.48 ± 2.34 점이었다. 6차년도 여성가족패널조사를 분석한 Seo 등[10]의 연구에서 전체 여성의 17.7%가 우울군이었고, 우울점수는 12.86 ± 2.81 점으로 본 연구결과와 비슷한 수준이다. 기혼직장여성 5명 중 1명이 우울군으로 분류된다는 것은 심각한 문제이다. 특히, 기혼여성의 우울은 본인의 삶의 질을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 배우자와의 갈등의 원인이 되거나 자녀의 정서발달에 부정적인 영향을 줄 수 있으므로[12,21] 기혼직장여성에 대한 연구와 우울 예방을 위한 간호중재 개발에 더 많은 관심이 필요할 것이다.

본 연구의 종속변수인 우울에 미치는 결혼생활 특성의 요인들을 확인한 결과, 결혼생활에 대한 감정, 남편에 대한 인식, 가사노동 부담 만족도, 자녀수가 관련 있는 변수로 확인되었다. 결혼생활에 대한 만족이 높을수록, 남편에 대한 인식이 좋을수록, 가사노동의 부담이 원활할수록, 우울이 낮아진다는 기존 연구결과와 일치한다[10,12]. 기혼직장여성의 우울은 많은 가사활동 시간, 부족한 수면 등의 물리적인 스트레스원 보다는 남편과의 관계, 역할분담에 대한 만족도가 우울과 관련이 높았고[12], 성역할 태도가 평등하고 남편과 함께 하는 활동이 많을수록 정신 건강수준이 높았다[16]. 따라서 결혼생활에 대한 감정, 남편에 대한 긍정적 인식, 가사노동 부담 만족도와 같은 결혼생활 특성이 기혼직장여성의 우울을 감소에 중요한 변수이므로 원만한 결혼생활을 유지할 수 있도록 배우자의 역할분담에 대한 노력과 함께 가족 친화적 사회 환경 조성을 위한 정책이 필

요할 것이다.

본 연구에서 자녀가 없는 것에 비해 2명일 경우 우울군에 속할 확률이 0.64배 낮은 것으로 나타났다. 미국의 둘째 자녀출산과 성평등 연구[22]에 의하면 부부의 가사 형평성이 좋을수록 둘째 자녀를 출산할 가능성이 높았다. Park과 Park의 연구[9]에서 자녀는 가정생활에서 행복감을 주는 긍정적 측면이 강조되고 있으며, 45세 이상의 중·고령 여성을 대상으로 한 연구에서는 자녀 수가 많을수록 우울이 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하다. 한국노동패널조사를 이용하여 2차 분석한 연구[23]에서 기혼여성의 경제활동에 자녀 수가 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났으며 중소기업 근로자를 대상으로 한 연구[17]에서 자녀 수는 일-가정의 갈등에 영향을 주지 않는 것으로 확인되었다. 본 연구에서 자녀가 없는 경우에 비해 두 명의 자녀가 있는 여성의 경우 우울 증상이 낮은 것은 자녀가 원만한 가정생활을 유지하는데 도움을 주고 어머니의 우울을 낮춘 것으로 추측된다. 기혼직장여성의 우울은 양육의 부담과 가사노동 시간을 간접적으로 나타내는 자녀 수 뿐 아니라 자녀와의 애착 관계[24]에도 영향을 받으므로 다각적으로 확인하는 연구를 제안한다.

건강 특성에 대한 연구결과를 살펴보면, 지각된 건강상태가 좋을수록 우울 위험이 0.43배 감소하는 것으로 나타나 선행연구 결과를 지지한다[15]. 그리고 진단받은 질환의 유무는 우울에 영향을 주지 않는 것으로 나타나 현재 가지고 있는 질병보다는 본인의 건강상태를 좋다고 지각하는 것이 우울에 더 중요한 변수임을 알 수 있다. 주관적 건강상태는 신체적 측면뿐 아니라 기능적 측면을 포함한 적응 측면, 건강상태에 대한 느낌 등의 다양한 의미를 측정하는 척도이다[25]. 따라서 지각된 건강상태는 우울과 같은 정신건강을 설명하는 중요한 변수임을 본 연구를 통해 확인할 수 있었다.

본 연구에서는 흡연하는 여성에 비해 흡연을 하지 않는 여성의 우울 점수가 2.65배 높은 것으로 나타났다. 농촌 지역의 노인을 대상으로 한 연구[26]에서도 흡연군이 비흡연군에 비해 생활의 즐거움과 정신적인 만족도가 높았다. 이는 흡연이 우울이라는 부정적인 감정 해소에 도움이 된 것으로 해석할 수 있지만 본 연구에서 흡연자의 수가 0.7%로 매우 극소수이므로 흡연과 우울의 관계를 파악하기에 한계가 있다. 일반적으로 흡연은 폐암을 비롯한 식도암, 위암, 후두암, 결장암 등

각종 암의 위험 요인으로 알려져 있으며 매년 8백만 명이상이 흡연 합병증으로 사망한다[27]. 여성의 흡연은 조기 폐경을 유발하고 남성에서보다 더 건강을 위협할 가능성이 크다[10,27]. 따라서 흡연이 스트레스 해소와 정신적인 즐거움을 준다는 잘못된 인식에 대한 교육이 필요하며 우울을 개선하기 위해서는 흡연보다는 자기만의 우울 극복방법을 모색할 것을 강조해야 한다.

직업 특성에서는 평균 월급과 일 만족도가 기혼직장 여성의 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 정규직 여부는 우울에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 기혼 여성노동자를 대상으로 한 Lee[11]의 연구에서 정규직 여부는 우울에 영향을 미치지 않고 일자리 만족도가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하다. 일에 대한 금전적 보상 및 근무환경을 비롯한 일의 만족도는 근로자의 만족을 결정하는 중요한 요소로 알려져 있으며 근로자의 우울을 포함한 삶의 질, 업무능력과 관련이 있다[12,14]. 기혼직장여성의 직장 만족도가 좋을수록 정신적으로 건강한 상태를 유지할 수 있으므로 기업과 국가가 이 부분에 대한 고민과 노력이 필요할 것이다.

본 연구는 여성가족패널 7차 자료를 분석한 단면연구로 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 우울군이 전체 대상자의 19.7%로 기혼직장여성의 우울에 미치는 요인의 인과관계를 확인하기에는 한계가 있다. 둘째, 건강특성 요인으로 흡연을 포함하였지만 흡연자의 수가 0.7%로 상당히 부족한 자료이므로 본 연구결과에서 흡연이 우울과 관련 있는 것으로 확인되었으나 일반화하기에는 제한이 있다. 셋째, 우울은 복합적 요인에 의해 발생하는 정신질환으로 직업의 종류나 업무 내용, 개인의 성격 여부를 고려해야 하지만 본 연구에서 사용한 2차 자료에서는 정확한 파악이 불가능하였다. 향후 연구에서는 충분한 사례 수를 확보하여 기혼직장여성의 우울에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 심층적인 반복연구를 제안한다. 본 연구는 대표성이 확보된 자료인 여성가족패널조사를 사용하여 기혼직장여성을 대상으로 우울군과 비우울군의 비교집단을 설정하여 우울 영향요인을 기존의 변수뿐 아니라 흡연과 자녀 수의 변수를 확인함으로써 기혼직장여성의 우울을 예방 및 감소를 위한 간호중재 개발에 필요한 근거를 제시하고자 노력하였다는 점에 의의가 있다.

5. 결론

본 연구는 기혼직장여성의 결혼생활 특성, 건강특성, 직업 특성이 우울에 미치는 영향을 확인하고자 수행되었다. 우울군과 비우울군 간 유의한 차이를 보인 일반적 특성들을 보정변수로 두어 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 결혼생활 특성에서는 결혼생활에 대한 감정, 남편에 대한 인식, 가사노동 분담 만족도, 자녀 수, 건강 특성에서는 지각된 건강상태, 흡연, 직업 특성에서는 평균 월급, 일 만족도가 기혼직장여성의 우울에 유의한 영향요인으로 나타났다. 따라서 기혼직장여성의 우울관리와 예방을 위해서는 결혼생활에 관련된 업무를 배우자와의 합리적으로 동등하게 배분할 수 있는 가정 내에서의 노력이 필요할 것이다. 또한 기혼직장여성의 우울 및 정신건강 관리를 위해 흡연이 스트레스 해소에 도움을 준다는 잘못된 인식에 대한 교육이 무엇보다 중요하다. 개개인의 지각된 건강상태를 증진시키기 위하여 개인뿐 아니라 국가적 노력이 필요하며 개인의 건강상태를 고려한 우울 중재프로그램 개발이 필요할 것이다.

REFERENCES

- [1] World Health Organization. (2016). *Depression and other common mental disorders*. Retrieved DEC. 19, 2020, from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=D127AB787B4D3C307E7FB8CD1CC9E719?sequence=1>
- [2] Ministry of Health and Welfare. (2017). *The survey of mental disorders in Korea - 2016*. Retrieved DEC. 16, 2020, from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=339138
- [3] Health Insurance Review & Assessment Service. (2015). *Depression Treatment Trend*. Retrieved DEC. 11, 2020. <https://www.hira.or.kr/re/stcllnsInfm/stcllnsInfmView.do?pgmid=HIRAA030502000000&sortSno=179>
- [4] S. K. Kim, S. Park & H. Rhee. (2017). The effect of work-family conflict on depression in married working women. *Journal of Digital Convergence*, 15(3), 267-275. DOI : 10.14400/JDC.2017.15.3.267
- [5] Korean Statistical Information Service. (2021).

- Economically Active Population Survey*. Retrieved FEB. 1, 2021, from https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1572
- [6] Statistics Korea. (2019). *Social Survey*. Retrieved Aug. 3, 2021, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=378876
- [7] C. Horwood, L. Haskins, R. Hinton, C. Connolly, S. Luthuli & N. Rollins. (2021). Addressing the interaction between food insecurity, depression risk and informal work: findings of a cross-sectional survey among informal women workers with young children in South Africa. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-12. DOI :10.1186/s12905-020-01147-7
- [8] O. Sherchand, N. Sapkota, R. Chaudhari, K. S. A. Khan, J. K. Baranwal, A. Niraula et al. (2018). Gender differences in the prevalence of depression among the working population of Nepal. *Psychiatry Journal*, Article ID 8354861. DOI : 10.1155/2018/8354861
- [9] S. Y. Park & S. Y. Park. (2018). Longitudinal study on ecological determinants associated with middle-aged and elderly women's life satisfaction and depressive symptoms. *Health and Social Welfare Review*, 38(4), 129-163. DOI : 10.15709/hswr.2018.38.4.129
- [10] C. R. Park. (2021). Depressive symptoms, stress, and self-rated health in Korean adults based on the types of tobacco use: A focus on gender differences. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 38(2), 55-69. DOI : 10.14367/kjhep.2021.38.2.55
- [11] I. S. Lee. (2020). A study on the effects of married working women's work-family interface on mental health and health-related quality of life. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 51(3), 117-145. DOI : 10.16999/kasws.2020.51.3.117
- [12] H. Kim & S. W. Lee. (2017). Dual family working mothers' childcare obligation, the role of husband, and its effects on positive work-family transfer and depression. *Journal of Social Science*, 24(4), 83-106. DOI : 10.46415/jss.2017.12.24.4.83
- [13] J. M. Seo & H. Lee. (2018). Factors influencing the decrease in depression among married women with depression: Using the Fifth and Sixth Wave Data of Korean longitudinal survey of women and families. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 321-331. DOI : 10.12934/jkpmhn.2018.27.4.321
- [14] Y. S. An, H. J. Kim, H. J. Lee & Y. J. Ha. (2016). The factors influencing mental health of married career women: Focusing on the sociodemographic factors, home factors, office workers. *The Journal of Humanities and Social Science*, 7(1), 157-186. DOI : 10.22143/HSS21.7.1.9
- [15] C. R. Park. (2021). Depressive symptoms, stress, and self-rated health in Korean adults based on the types of tobacco use: A focus on gender differences. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 38(2), 55-69. DOI : 10.14367/kjhep.2021.38.2.55
- [16] J. H. Kim, B. S. Suh, D. I. Kim, K. J. Yoon, J. Y. Hong, W. C. Lee et al. (2013). Relationship between symptoms of depression and smoking and obesity in Korean office workers younger than 40 years. *Korean Journal Health Promotion*, 13(1), 25-33.
- [17] D. C. Kim, P. Urantuya & J. W. Kim. (2017). A study on the influence of work-family conflict on job involvement and life satisfaction and the moderating effects of demographic characteristics - Focused on Mongolia SMEs. *Management & Information Systems review*, 36(2), 37-58.
- [18] F. Faul, E. Erdfelder, A. Buchner & A. G. Lang (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- [19] L. S. Radloff. (1977). The CES-D scale: a self report of depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. DOI : 10.1177/014662167700100306
- [20] E. M. Andersen, J. A. Malmgren, W. B. Carter & D. L. Patrick. (1994). Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D. *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), 77-84. DOI : 10.1016/S0749-3797(18)30622-6
- [21] Y. J. Jee & K. N. Kim. (2018). Factors affecting quality of life in middle-age female depressed patients. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(9), 715-724. DOI : 10.21742/AJMAHS.2018.09.12.
- [22] B. M. Torr & S. E. Short. (2004). Second births and the second shift: A research note on gender

equity and fertility. *Population and Development Review*, 30(1), 109-130.

DOI : 10.1111/j.1728-4457.2004.00005.x

- [23] E. Y. Choi. (2016). A study on married women`s participation in economic activity and number of children. *The Journal of Women and Economics*, 13(1), 51-70.
- [24] K. Holmen & H. Furukawa. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people —a follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35(3), 261-274.
DOI : 10.1016/s0167-4943(02)00049-3.
- [25] J. G. Simon, J. B. De Boer, I. M. A. Joung, H. Bosma & J. P. Mackenbach. (2005). How is your health in general? A qualitative study on self-assessed health. *European Journal of Public Health*, 15(2), 200-208.
DOI : 10.1093/eurpub/cki102
- [26] H. T. Chung. (2019). The effect of elderly smoking habits on life satisfaction in rural area. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(3), 98-103.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2019.9.3.098
- [27] World Health Organization. (2020). *Tobacco is a public health priority*. Retrieved OCT. 27, 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

이 신 애(Shinae Lee)

[정회원]



- 1999년 2월 : 대구한의대학교 간호학과 (간호학사)
- 1999년 8월 ~ 2011년 2월 : 삼성서울병원 간호사
- 2020년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2021년 3월 ~ 현재 : 대구보건대학교 간호대학 조교수
- 관심분야 : 금연, 건강증진행위, 간호교육
- E-mail : shinaelee@dhc.ac.kr

송 혜 영(Hye Young Song)

[정회원]



- 2008년 2월 : 차의과대학교 간호학과 (간호학사)
- 2010년 8월 : 이화여자대학교 보건관리학과(보건학석사)
- 2020년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 박사
- 2021년 3월 ~ 현재 : 우석대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 비만, 건강증진행위, 건강취약계층
- E-mail : lemonbam84@woosuk.ac.kr