



# 기혼남성과 여성의 건강행태 및 건강 관련 삶의 질에 관한 연구

정유림<sup>1)</sup> · 한삼성<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>영남이공대학교 보건의료행정과 조교수, <sup>2)</sup>대구한의대학교 보건학부 부교수

## Health Behavior and Health Related Quality of Life of married Males and Females

Jeong, Yu-Rim<sup>1)</sup> · Han, Sam-Sung<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Assistant Professor, Department of Health Care Administration, Yeungnam University College, Daegu, Korea

<sup>2)</sup>Associate Professor, Department of Public Health, Daegu Haany University, Gyeongsan, Korea

**Purpose:** This study examines the health behavior and health-related quality of life (HRQOL) among married men and women, utilizing data from the Korean National Health and Nutritional Examination Survey, encompassing 4,217 subjects. **Methods:** A multiple regression model was employed to analyze the data. **Results:** Married men demonstrated a significantly good relationship between HRQOL and perceived health state ( $\beta=.32, p<.001$ ), while married women showed a similar relationship with perceived health state ( $\beta=.38, p<.001$ ). Additionally, married men demonstrated significantly neutral relationship between HRQOL and perceived health state ( $\beta=.30, p<.001$ ), as did the married women ( $\beta=.38, p<.001$ ). Both married men ( $\beta=-.11, p<.001$ ) and married women ( $\beta=-.08, p<.001$ ) were found to experience depression. oreover, the HRQOL in married men was positively associated with private health insurance ( $\beta=.08, p=.001$ ), and the same trend was observed in married women ( $\beta=.10, p<.001$ ). Married men with unmet medical needs showed a negative association with HRQOL ( $\beta=-.08, p<.001$ ), and married women with unmet medical needs showed a similar negative association ( $\beta=-.12, p<.001$ ). Furthermore, outpatient medical use(2 weeks) was negatively associated with HRQOL in both married men ( $\beta=-.07, p=.001$ ) and married women ( $\beta=-.07, p<.001$ ). Moreover, married women displayed a significant negative association between HRQOL and the prevalence of obesity( $\beta=-.04, p=.048$ ) and stress ( $\beta=-.05, p=.009$ ) and a positive association with aerobic exercise ( $\beta=.04, p=.027$ ). **Conclusions:** This study suggests that health behavior significantly influences the HRQOL among married men and women. The findings of this study can guide policymakers in developing strategies to improve health behavior and HRQOL within households.

**Key Words:** Marriage; Male; Female; Health behavior; Depression

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 산업화가 진행됨에 따라 과거 확대가족제의 가구형태에서 핵가족제의 가구형태로 전환되었다. 이에 가족 간 의존도는 점차 증가되고 있는 반면, 가족의 유대관계 및 상호작용은 감소되고 있다. 현대사회에서 행복한 삶을 추구하는 경향은 다양하고 높아졌으며, 특히 치열한 경쟁사회에서 가정을 이룬 기혼자들은 가족이라는 삶의 안식처로부터 정서적 지원과 보호 기능을 받으려는 강한 욕구를 지니고 있다(Cho & Chung, 2008).

식습관이나 생활양식이 상대적으로 자유로운 미혼자들과는 달리 자녀양육이나 부모부양 등 그 의무와 책임을 함께 공유

**주요어:** 기혼, 남성, 여성, 건강행태, 우울증

**Corresponding author:** Han, Sam-Sung <https://orcid.org/0000-0002-4306-6021>

Department of Public Health, Daegu Haany University, 1 Hanuidae-ro, Gyeongsan 38610, Korea.

Tel: +82-53-819-1802, Fax: +82-53-819-1412, E-mail: sshan@dhu.ac.kr

**Received:** Oct 26, 2023 | **Revised:** Nov 29, 2023 | **Accepted:** Dec 1, 2023

해야 하는 기혼자들은 제한된 생활양식과 건강행태를 보일 가능성이 크다. 기혼자들 중 젊은 세대는 가사와 육아 등의 가정 생활과 경제활동을 위한 직장생활의 병행으로 극심한 스트레스를 경험한다(Kim & Lee, 2012). 또한 중장년층이 된 기혼자들은 성인이 된 자녀의 결혼 및 노부모 부양을 위한 자금 마련, 그리고 자신의 신체적 노화 등을 통해 매우 강한 정신적 압박감에 시달릴 수 있다. 따라서 기혼자들의 건강행태 및 건강 관련 삶의 질은 미혼자들과는 달리 매우 다른 양상을 보일 것으로 예상된다.

한편 기혼자들의 건강문제는 성별에 따른 차이를 보이고 있다. 예컨대 개인이 접하는 가족이라는 집단은 가족 생활주기 변화나 일상적 생활 과정에서 다양한 스트레스를 경험하며(Lee & Kim, 2012), 또한 기혼 남녀가 지각하는 건강수준은 남성보다 여성이 더 낮은 것으로 보고되고 있다(Cho & Chung, 2008). 최근 노동시장을 살펴보면, 여성의 경제활동 참여율은 2020년 52.8%, 2021년 53.3%, 그리고 2022년 54.6%로 점차 증가하고 있는 경향을 보이고 있다(Statistics Korea, 2023). 이처럼 여성의 경제활동은 증가되고 있지만, 여성은 남성에 비해 낮은 근로조건과 열악한 근로 환경 등으로 신체적·정신적 건강을 상실하는 상황에 노출되어 있다(Jeong, Jeong, & Han, 2018). 이는 기혼여성이 업무 시간, 업무 특성 등 근로 환경으로부터 오는 직업적 스트레스와 가정생활의 양립으로 가중되는 부담감이 건강 관련 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며, 더 나아가 가족의 기능까지 약화시킬 수 있음을 보여준다. 또한 연령이 높을수록, 학력은 낮을수록 스트레스를 경험하였는데, 이는 연령이 높을수록 갱년기와 같은 신체적 변화와 관련이 있는 것으로 사료되며(Jeong et al., 2018), 학력이 높을수록 전문직에 종사해 고용의 안정과 복지혜택 등으로 인해 스트레스가 감소하는 것으로 보고되고 있다(Lee, 2001).

우리나라는 과거 유교사상으로 성별에 따른 역할 차이가 비교적 뚜렷한 문화를 가지고 있어 현재까지도 가사와 양육은 여성이 중심이 되어야 한다는 사회적 인식이 강하다. 2016년에 실시된 정신질환 실태조사 보고에 의하면, 남성에 비해 여성이 우울감 및 스트레스 인지 등 정신건강 문제가 2배 이상 높은 것으로 조사되었다(Ministry of Health and Welfare, 2017). 또한 결혼을 한 여성은 가정주부라는 역할 과제로 반복적이지만 비 도전적인 성취감 부족으로 우울을 유발시킨다는 결과가 보고되었다(Choi, 2001). 특히 기혼 직장여성은 충분한 휴식시간 없이 가정과 직장생활의 양립에서 지속되는 노동 상황에 노출되어 있을 뿐만 아니라(Lee & Song, 2021), 직장을 다니지 않는 기혼여성도 현대 사회에서 다방면의 역할 책임감으로 인해

건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 확인된다(Lee & Park, 2016).

국의 연구에서도 기혼여성들은 가사 일과 직업의 부담 등을 호소하고 있으며, 후진국일수록 그 갈등이 심해(Horwood, Haskins, Hinton, Connolly, Luthuli, & Rollins, 2021; Sherrchand, Sapkota, Chaudhari, Khan, Baranwal, & Niraula, 2018) 기혼여성에 대한 건강상태는 사회적 함의를 가지고 있음을 알 수 있다. 따라서 기혼여성은 결혼, 출산, 육아, 가사 그리고 경제활동까지 매우 다양한 심리적 압박감에 놓여 있는 상황을 감안할 때, 기혼남성의 건강행태 및 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인과 다른 양상을 보일 것으로 생각된다. 그러나 기혼남성과 여성을 대상으로 한 기존 선행연구들을 살펴보면 가정건강성에 관한 연구(Lee, 2007; Park, 2015), 가족 스트레스와 우울에 관한 연구(Lee & Kim, 2012) 등을 중심으로 수행되었으나, 성별을 고려한 연구는 미미한 것으로 파악되었다.

따라서 본 연구는 한국질병관리본부에서 시행된 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutritional Examination Survey) 제8기(2019년) 자료를 활용하여, 기혼남성과 여성을 대상으로 사회·인구학적 특성과 건강행태 및 건강 관련 삶의 질을 각각 비교하고, 고려된 변수들을 보정한 후 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악하고자 하였다.

## 연구 방법

### 1. 자료수집

본 연구는 한국질병관리본부에서 수행된 국민건강영양조사 제8기(2019년) 자료를 활용하였으며, 질병관리본부 연구윤리심의위원회 승인을 받아 수행되었다. 본 자료는 2016년부터 192개를 추출하여 표본 조사구 내에서 군대, 양로원, 교도소 등의 시설 및 외국인 가구 등을 제외한 적절가구 중 계통추출법을 이용하여 25개의 표본가구를 선정하였다.

본 연구에서 이용한 국민건강영양조사 제8기(2019년) 대상자는 8,110명으로 만 19세 미만 1,504명, 학력 무응답 556명, 미혼 1,168명, 주요 변수 측정값에 결측치가 있는 665명을 제외한 총 4,217명을 최종 분석하였다. 대상자 선정 과정은 다음과 같다(Figure 1).

### 2. 자료분석

국민건강영양조사는 시도, 동·읍면, 주택유형(일반주택, 아

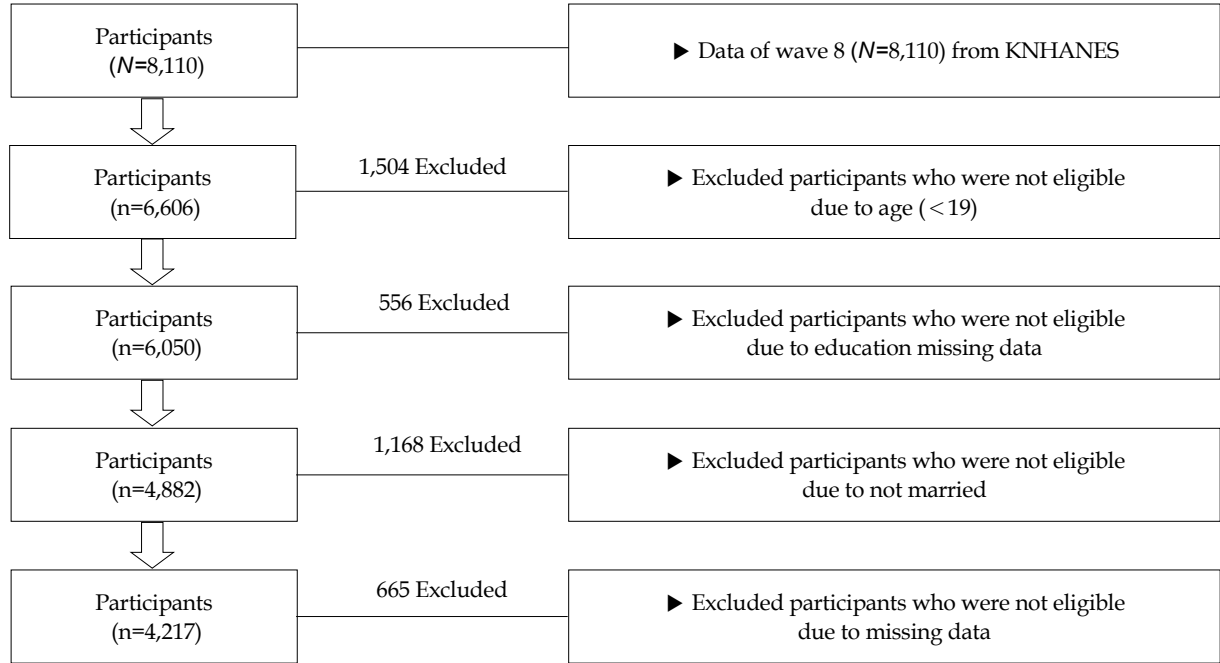


Figure 1. Flow of the target selection process.

파트)을 기준으로 추출틀을 층화하고, 주거면적 비율, 가구주 나이, 1인 가구 비율 등을 내재적 층화 기준으로 하는 2단계 층화집락표본 추출 방법이 이용되었다. 본 연구에서는 사회·인구학적 특성과 건강행태 특성에 따른 기혼남성과 여성의 분포 차이를 파악하기 위해 빈도와 백분율을 복합표본 카이제곱 검정으로 분석하였다. 또한 EQ-5D index의 차이를 파악하기 위해서는 독립표본 t-test 분석을 사용하였다. 한편, 기혼남성과 여성의 건강 관련 삶의 질에 영향력을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석(multiple linear regression)을 실시하였으며, 본 연구의 모든 통계적 분석은 SPSS Predictive Analytics Soft Ware 18 program을 이용하였고, 국민건강영양조사는 복합표본설계로 층화, 집락, 통합가중치 등 복합표본 요소를 고려하여 분석하였다. 통계적 유의성 판정을 위해 유의수준 ( $\alpha$ )은 .05로 고려하였다.

### 3. 변수의 선정

본 연구는 기혼남성과 여성의 건강행태 및 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향력을 알아보기로 국민건강영양조사 측정항목에서 종속변수, 독립변수를 다음과 같이 고려하였다.

#### 1) 종속변수: 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질(EuroQoL-5Dimension)은 현재 건강상태

를 묻는 5가지 문항으로 건강상태 삶의 질을 묻는 측정도구를 사용하였다. 운동능력(Mobility, M), 자기관리(Self Care, SC), 일상활동(Usual Activity; UA), 통증/불편(Pain/Discomfort; PD), 불안/우울(Anxiety/Depression; AD) 문항으로 '전혀 문제없음'을 1, '다소 문제 있음'을 2, '많이 문제 있음'을 3으로 구성되어 있다. 예를 들어 문항 순서대로 '11123' 상태는 운동 능력과 자기관리, 일상활동은 전혀 문제가 없고, 통증/불편감은 다소 문제가 있으며, 불안/우울은 많은 문제가 있는 것으로 의미한다. 이러한 조합은 243개가 나올 수 있으며, 건강 관련 삶의 질의 측정도구인 EQ-5D는 가중치를 계산하여 본 연구에서는 EQ-5D index로 1점에 가까울수록 건강 관련 삶의 질이 좋음을 의미한다. EQ-5D index 계산식은  $1-(0.05+0.096*M2+0.418*M3+0.046*SC2+0.136*SC3+0.051*UA2+0.208*UA3+0.037*pD2+0.151*pD3+0.043*AD2+0.158*AD3+0.05*N3)$ 이다.

#### 2) 독립변수: 사회·인구학적 특성, 건강행태 특성

사회·인구학적 특성은 연령과 학력, 경제활동 상태 여부 등의 항목을 고려하였다. 경제활동 상태 여부는 취업자와 실업자 및 비경제활동인구로 '①예', '②아니오'로 구분하여 사용하였다.

건강행태 특성은 주관적 건강상태, 비만 유병 상태, 스트레스 인지, 우울, 흡연 경험 여부, 고위험 음주율, 근력운동 실천

을, 유산소 신체활동 실천율, 민간의료보험 가입 여부, 필요 의 료서비스 미충족 여부, 2주간 외래의료 이용 여부 등의 항목으 로 고려하였다. 주관적 건강상태는 5점 Likert 척도의 응답을 역환산하여 '①나쁨', '②보통', '③ 좋음'으로 재 범주화시켜 사용하였다. 비만 유병 상태는 비만 유병여부(19세 이상)에 대 한 문항으로 체질량지수가 18.5 kg/m<sup>2</sup> 미만인 사람 '저체중', 체질량지수가 18.5 kg/m<sup>2</sup> 이상~23 kg/m<sup>2</sup> 미만인 사람 '정 상', 체질량지수가 23 kg/m<sup>2</sup> 이상~25 kg/m<sup>2</sup> 미만인 사람 '비 만 전 단계', 체질량지수가 25 kg/m<sup>2</sup> 이상~30 kg/m<sup>2</sup> 미만인 사람 '1단계 비만', 체질량지수가 30 kg/m<sup>2</sup> 이상~35 kg/m<sup>2</sup> 미만인 사람 '2단계 비만', 체질량지수가 35 kg/m<sup>2</sup> 이상인 사 람 '3단계 비만'으로 분류되었으며, '① 정상', '② 저체중', '비 만 전 단계'와 '1단계 비만', '2단계 비만', '3단계 비만' 등을 '③ 과체중'으로 구분하여 사용하였다. 스트레스 인지는 평소 스트 레스 인지 정도에 대한 문항으로 4점 Likert 척도의 응답을 역 환산하여 '① 조금 느낌', '② 많이 느낌'으로 재 범주화시켜 활 용하였다. 우울은 2주 이상 연속적인 우울감 여부에 대한 문항 으로 '① 예', '② 아니오'를 활용하였다. 흡연 경험 여부는 현재 흡연 여부에 대한 문항으로 '매일 피움'과 '가끔 피움', '과거엔 피웠으나, 현재 피우지 않음' 등을 '① 예', 그 외 '비해당'을 '② 아니오'로 구분하여 활용하였다. 고위험 음주율은 하루 평균 음주량에 대한 문항으로 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 계산하며, 캔맥주 1개(355 cc)는 맥주 1.6잔으로 구분하여 '남 자는 7잔 이상, 여자는 5잔 이상 1년간의 음주 빈도가 주 2회 이 상 분율'에 해당하는 경우 '예', 그 외는 '아니오'로 재범주화 하 였다. 근력운동 실천율은 1주일간의 근력운동 일수 문항으로 '최근 1주일 동안 팔굽혀펴기와 윗몸일으키기, 역기, 아령, 철 봉 등 2일 이상 실천한 분율'로 '2일'과 '3일', '4일', '5일 이상' 등을 '① 예', 그 외 '② 아니오'로 구분하여 활용하였다. 유산소 신체활동 실천율은 '만 19세 이상 대상자 수를 '분모', 그리고 일주일에 중강도 신체활동 2시간 30분 이상, 고강도 신체활동 1시간 15분 이상, 중강도와 고강도 신체활동을 섞어 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 사람 수를 '분자'로 계산한 분율'로 실 천한 경우 '① 예', 그 외 '② 아니오'로 활용하였다. 필요 의료 서비스 미충족 여부는 '① 예', '② 아니오'와 '병원 진료(검 사 또는 치료)가 필요한 적이 없었다'를 '② 아니오'로 구분하 여 활용하였다. 2주간 외래의료 이용 여부는 '최근 2주 동안 입 원을 하지 않고, 병원(치과 포함)이나 보건소, 한의원에서 치료를 받은 적이 있습니까?'의 문항으로 '① 예', '② 아니오' 를 활용하였다.

#### 4. 윤리적 고려

본 연구에서 사용된 국민건강영양조사는 질병관리청 연구 윤리심의위원회 승인을 받아 수행하였고, 조사 익년도 12월까 지 보도자료 배포, 통계집 발간, 원시자료 공개를 통해 조사 결 과를 공표하고 있다. 또한 질병관리청은 개인정보보호법 및 통 계법을 준수하여 조사자료에서 개인을 추정할 수 없도록 비식 별 조치된 자료만을 제공하고 있으며, 해당 자료는 국민건강영 양조사 누리집에서 다운로드 받아 사용하였다. 자료의 기밀성 을 유지하기 위해 보안 유지와 관리를 철저히 하였다.

### 연구결과

#### 1. 기혼남성과 기혼여성의 인구·사회학적 특성 차이

기혼남성은 60~69세 군과 70세 이상 군에서 기혼여성에 비 해 높은 비율을 보인 반면, 기혼여성은 39세 이하 군, 40~49세 군, 그리고 50~59세 군에서 기혼남성에 비해 높은 비율을 보였 으며 그 차이가 통계적으로 유의미하였다( $p < .001$ ). 학력의 경 우 기혼남성은 고졸과 전문대졸 이상인 군에서 기혼여성에 비 해 높은 비율을 보인 반면, 기혼여성은 중졸 이하 군에서 기혼 남성에 비해 높은 비율을 보였으며 그 차이가 유의미하였다 ( $p < .001$ ). 그리고 경제활동 상태의 경우 전체 기혼남성들 중 에 서 경제활동을 하고 있는 비율이 기혼여성에 비해 통계적으로 유의미하게 높았다( $p < .001$ )(Table 1).

#### 2. 기혼남성과 기혼여성의 건강행태 특성 차이

주관적 건강상태의 경우 기혼남성은 주관적 건강상태가 좋 음으로 응답한 비율이 기혼여성에 비해 높은 것으로 나타난 반면, 기혼여성은 주관적 건강상태가 좋지 못함으로 응답한 비율이 기혼남성에 비해 높았으며 그 차이가 유의미하였다 ( $p < .001$ ). 비만 유병 상태는 과체중인 경우 기혼남성의 비율이 높았고, 기혼여성은 정상과 저체중의 비율이 유의미하게 높았 다( $p < .001$ ). 스트레스 인지의 경우 높음으로 응답한 비율이 기 혼남성에 비해 기혼여성이 다소 높은 것으로 나타났으며 그 차 이가 통계적으로 유의미하였다( $p = .034$ ). 우울의 경우 우울감 을 경험한 것으로 응답한 비율이 기혼남성에 비해 기혼여성이 높은 것으로 나타났으며 그 차이가 유의미하였다( $p < .001$ ). 흡 연 경험율은 기혼여성에 비해 기혼남성의 응답 비율이 더 높았 고( $p < .001$ ), 고위험 음주율 또한 기혼여성에 비해 기혼남성의

**Table 1.** Married Males and Females according to Socio-demographic Characteristics

(N=4,217)

| Characteristics   | Categories      | Male          | Female        | $\chi^2$ | p      |
|-------------------|-----------------|---------------|---------------|----------|--------|
|                   |                 | n (%)         | n (%)         |          |        |
| Total             |                 | 1,906 (100.0) | 2,311 (100.0) |          |        |
| Age (year)        | ≤ 39            | 274 (14.4)    | 407 (17.6)    | 40.65    | < .001 |
|                   | 40~49           | 410 (21.5)    | 541 (23.4)    |          |        |
|                   | 50~59           | 400 (21.0)    | 570 (24.7)    |          |        |
|                   | 60~69           | 430 (22.6)    | 458 (19.8)    |          |        |
|                   | ≥ 70            | 392 (20.6)    | 335 (14.5)    |          |        |
| Education         | ≤ Middle school | 489 (25.7)    | 727 (31.5)    | 25.64    | < .001 |
|                   | High school     | 596 (31.3)    | 750 (32.5)    |          |        |
|                   | ≥ College       | 821 (43.1)    | 834 (36.1)    |          |        |
| Occupation status | Yes             | 1,445 (75.8)  | 1,220 (52.8)  | 238.03   | < .001 |
|                   | No              | 461 (24.2)    | 1,091 (47.2)  |          |        |

비율이 높았다( $p < .001$ ). 근력 운동 실천을 역시 기혼여성에 비해 기혼남성의 비율이 높았고( $p < .001$ ), 유산소 신체활동 실천을 또한 기혼여성에 비해 기혼남성이 더 많이 실천하는 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 민간의료보험 가입여부의 경우는 기혼남성에 비해 기혼여성이 민간의료보험을 가입한 것으로 응답한 비율이 유의미하게 높았으며( $p < .001$ ), 필요 의료서비스 미충족 여부의 경우 기혼남성에 비해 기혼여성이 필요 의료서비스를 충족하지 못한 것으로 응답한 비율이 유의미하게 높았다( $p < .001$ ). 2주간 외래의료 이용의 경우 기혼남성에 비해 기혼여성이 2주간 외래의료를 이용한 것으로 응답한 비율이 유의미하게 높았다( $p < .001$ ). 건강 관련 삶의 질의 경우 기혼여성에 비해 기혼남성의 건강 관련 삶의 질이 다소 높았으며 그 차이가 통계적으로 유의미하였다( $p < .001$ )(Table 2).

### 3. 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인

기혼남성과 여성의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 규명하기 위해 다중선형회귀분석을 시행하였다. 연령은 '39세 이하', 학력은 '중졸 이하', 경제활동 상태 여부는 '무', 주관적 건강상태는 '보통', 비만 유병 상태는 '정상', 스트레스 인지는 '조금 느낌', 흡연 경험 여부는 '무', 고위험 음주율은 '아니오', 근력운동 실천율은 '아니오', 유산소 신체활동 실천율 '아니오', 민간의료보험 가입 여부 '아니오', 필요 의료서비스 미충족 여부 '아니오', 2주간 외래의료 이용 여부 '아니오'를 기준 범주로 하여 가변수 처리하였다. 기혼남성 그룹의 경우 적합된 선형회귀모형은 통계적으로 유의하며( $F=31.83, p < .001$ ), 고려된 변수들은 종속변수인 건강 관련 삶의 질의 변동을 약 25%

정도 설명하였다(Adjusted  $R^2 = .25$ ). Durbin-Watson 값은 1.844로 독립성이 충족된다고 볼 수 있다. 또한 VIF (분산팽창요인)는 10 이상, TOL (공차한계)은 0.1 이하면 다중공선성을 의심해야 하는데, 본 연구의 VIF값은 최대 3.359, TOL 최하값은 1.036으로 다중공선성은 없다고 볼 수 있다. 본 연구 설명변수들의 건강 관련 삶의 질에 미치는 상대적 영향력 정도를 파악하기 위해 표준화 회귀계수( $\beta$ )를 살펴보았다. 그 결과, 기혼남성은 주관적 건강상태에서 ' 좋음'( $\beta = .32, p < .001$ )과 '보통'( $\beta = .30, p < .001$ ), 학력은 '대졸'( $\beta = .16, p < .001$ )과 '고졸'( $\beta = .13, p < .001$ ), 경제활동 상태 여부( $\beta = .15, p < .001$ ), 우울( $\beta = -.11, p < .001$ ), 70대 이상( $\beta = -.09, p = .013$ ), 필요 의료서비스 미충족 여부( $\beta = -.08, p < .001$ ), 민간의료보험 가입 여부(예  $\beta = .08, p = .001$ ), 2주간 외래의료 이용 여부( $\beta = -.07, p = .001$ )의 순으로 나타났다. 기혼여성 그룹의 경우 적합된 선형회귀모형은 통계적으로 유의하며( $F=54.73, p < .001$ ), 고려된 변수들은 종속변수인 건강 관련 삶의 질의 변동을 약 32%정도 설명하였다(Adjusted  $R^2 = .32$ ). Durbin-Watson 값은 1.984로 독립성이 충족된다고 볼 수 있다. 기혼여성은 주관적 건강상태에서 ' 좋음'( $\beta = .38, p < .001$ ), '보통'( $\beta = .38, p < .001$ ), 70대 이상( $\beta = -.15, p < .001$ ), 필요 의료서비스 미충족 여부( $\beta = -.12, p < .001$ ), 학력은 '대졸'( $\beta = .10, p < .001$ ), '고졸'( $\beta = .10, p < .001$ ), 민간의료보험 가입 여부( $\beta = .10, p < .001$ ), 우울( $\beta = -.08, p < .001$ ), 2주간 외래의료 이용 여부( $\beta = -.07, p < .001$ ), 경제활동 상태 여부( $\beta = .05, p = .003$ ), 스트레스 인지에서 '많이 느낌'( $\beta = -.05, p = .009$ ), 유산소 신체활동 실천율( $\beta = .04, p = .027$ ), 비만 유병 상태에서 '과체중'( $\beta = -.04, p = .048$ ) 순으로 나타났다(Table 3).

**Table 2.** Married Males and Females according to Health-behavior Characteristics

(N=4,217)

| Characteristics                     | Categories  | Male          | Female        | $\chi^2$ or t | p      |
|-------------------------------------|-------------|---------------|---------------|---------------|--------|
|                                     |             | n (%)         | n (%)         |               |        |
| Total                               |             | 1,906 (100.0) | 2,311 (100.0) |               |        |
| Perceived health state              | Poor        | 258 (13.5)    | 417 (18.1)    | 20.58         | < .001 |
|                                     | Neutral     | 1,026 (53.8)  | 1,246 (53.9)  |               |        |
|                                     | Good        | 622 (32.7)    | 648 (28.0)    |               |        |
| Obese prevalence                    | Normal      | 547 (28.7)    | 1,028 (44.5)  | 146.86        | < .001 |
|                                     | Low weight  | 37 (1.9)      | 101 (4.4)     |               |        |
|                                     | Over weight | 1,322 (69.4)  | 1,182 (51.1)  |               |        |
| Stress                              | Low         | 1,454 (76.3)  | 1,697 (73.4)  | 4.50          | .034   |
|                                     | High        | 452 (23.7)    | 614 (26.6)    |               |        |
| Depression                          | Yes         | 154 (8.1)     | 277 (12.0)    | 17.37         | < .001 |
|                                     | No          | 1,752 (91.9)  | 2,034 (88.0)  |               |        |
| Smoking experience                  | Yes         | 1,547 (81.2)  | 292 (12.6)    | 1,994.75      | < .001 |
|                                     | No          | 359 (18.8)    | 2,019 (87.4)  |               |        |
| High-risk drinking                  | Yes         | 712 (37.4)    | 301 (13.1)    | 337.37        | < .001 |
|                                     | No          | 1,194 (62.6)  | 2,009 (86.9)  |               |        |
| Muscular exercise                   | Yes         | 640 (33.6)    | 386 (16.7)    | 161.57        | < .001 |
|                                     | No          | 1,266 (66.4)  | 1,925 (83.3)  |               |        |
| Aerobic exercise                    | Yes         | 840 (44.1)    | 893 (38.6)    | 12.72         | < .001 |
|                                     | No          | 1,066 (55.9)  | 1,418 (61.4)  |               |        |
| Private health insurance            | Yes         | 1,510 (79.2)  | 1,982 (85.8)  | 31.38         | < .001 |
|                                     | No          | 396 (20.8)    | 329 (14.2)    |               |        |
| Unmet medical needs                 | Yes         | 106 (5.6)     | 194 (8.4)     | 12.69         | < .001 |
|                                     | No          | 1,800 (94.4)  | 2,117 (91.6)  |               |        |
| Outpatient medical use<br>(2 weeks) | Yes         | 560 (29.4)    | 817 (35.4)    | 16.94         | < .001 |
|                                     | No          | 1,346 (70.6)  | 1,494 (64.6)  |               |        |
| EQ-5D <sup>†</sup>                  |             | 0.92±0.08     | 0.91±0.09     | 4.43          | < .001 |

<sup>†</sup>EQ-5D (EuroQoL-5Dimension) and married males and females: t-test results.

## 논 의

기혼남성과 여성의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 각각 분석한 결과 기혼남성과 기혼여성 모두 주관적 건강상태, 우울, 민간의료보험 가입 여부, 필요 의료서비스 미충족 여부, 2주간 외래의료 이용 여부 등의 건강행태 특성 요인과 연령, 교육수준, 경제활동 여부 등의 사회·인구학적 특성 요인이 통계적으로 유의미한 관련성을 나타냈다.

기혼남성과 여성의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 각각 분석한 결과 기혼여성은 기혼남성과 달리 비만 유병 상태, 스트레스, 유산소 신체활동 실천율 등이 건강 관련 삶의 질에 유의미한 영향요인으로 나타났다. 기혼여성은 과체중이거나 스트레스가 높을수록, 유산소 신체활동을 실천하지 않는 경우

에 건강 관련 삶의 질이 감소하였다. 이는 여성의 신체가 비만일 경우 삶의 질이 감소한다는 점, 필라테스 등과 같은 유산소 운동이 스트레스를 완화시킨다는 점 등에서 그 결과가 지지된다고 볼 수 있다(Kim, 2022; Kim, Cha, Oh, 2022). 따라서 기혼 여성은 기혼남성에 비해 신체의 외향적인 측면에서 건강에 대한 관심과 건강 관련 삶의 질이 높은 것으로 판단된다. 또한 기혼남성과 여성이 동일하게 주관적 건강상태, 우울, 민간의료보험 가입 여부, 필요 의료서비스 미충족 여부, 2주간 외래의료 이용 여부 등의 건강행태 특성 요인과 연령, 교육수준, 경제활동 여부 등의 사회·인구학적 특성 요인이 통계적으로 유의미한 관련성을 나타냈다. 이는 개인의 건강상태가 심각할수록 삶의 만족도가 감소한다는 결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다(Hong, 2021). 즉 기혼남성뿐만 아니라 기혼여성도 스스로가 건강 관

**Table 3.** Effects of Health-related Quality of Life

(N=4,217)

| Characteristics                  | Categories                   | EQ-5D |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|----------------------------------|------------------------------|-------|------|---|-------|--------|------|---|-------|--|--|
|                                  |                              | Male  |      |   |       | Female |      |   |       |  |  |
|                                  |                              | b     | β    | t   | p     | b      | β    | t   | p     |  |  |
| Age (year)                       | ≤ 39 <sup>†</sup>            |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | 40~49                        | 0.00  | .01  | 0.19  | .849  | 0.00   | .01  | 0.58  | .560  |  |  |
|                                  | 50~59                        | -0.01 | -.02 | -0.82   | .413  | 0.00   | .02  | 0.71  | .475  |  |  |
|                                  | 60~69                        | 0.01  | .06  | 1.87  | .062  | -0.01  | -.03 | -1.09   | .276  |  |  |
|                                  | ≥ 70                         | -0.02 | -.09 | -2.48   | .013  | -0.04  | -.15 | -5.13   | <.001 |  |  |
| Education                        | ≤ Middle school <sup>†</sup> |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | High school                  | 0.02  | .13  | 4.57  | <.001 | 0.02   | .10  | 3.90  | <.001 |  |  |
|                                  | ≥ College                    | 0.03  | .16  | 5.19  | <.001 | 0.02   | .10  | 3.55  | <.001 |  |  |
| Occupation status                | No <sup>†</sup>              |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Yes                          | 0.03  | .15  | 6.14  | <.001 | 0.01   | .05  | 2.99  | .003  |  |  |
| Perceived health state           | Poor <sup>†</sup>            |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Neutral                      | 0.05  | .30  | 9.56  | <.001 | 0.07   | .38  | 15.41   | <.001 |  |  |
|                                  | Good                         | 0.05  | .32  | 9.90  | <.001 | 0.08   | .38  | 14.88   | <.001 |  |  |
| Obese prevalence                 | Normal <sup>†</sup>          |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Low weight                   | 0.01  | .01  | 0.50  | .616  | -0.00  | -.00 | -0.09   | .928  |  |  |
|                                  | Over weight                  | -0.00 | -.02 | -0.90   | .366  | -0.01  | -.04 | -1.98   | .048  |  |  |
| Stress                           | Low <sup>†</sup>             |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | High                         | -0.01 | -.03 | -1.50   | .133  | -0.01  | -.05 | -2.60   | .009  |  |  |
| Depression                       | No <sup>†</sup>              |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Yes                          | -0.03 | -.11 | -5.44   | <.001 | -0.02  | -.08 | -4.54   | <.001 |  |  |
| Smoking experience               | No <sup>†</sup>              |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Yes                          | -0.01 | -.03 | -1.30   | .195  | -0.00  | -.01 | -0.47   | .641  |  |  |
| High-risk drinking               | No <sup>†</sup>              |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Yes                          | 0.01  | .03  | 1.49  | .136  | -0.00  | -.01 | -0.50   | .617  |  |  |
| Muscular exercise                | No <sup>†</sup>              |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Yes                          | 0.01  | .03  | 1.62  | .105  | -0.00  | .00  | -0.00   | .997  |  |  |
| Aerobic exercise                 | No <sup>†</sup>              |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Yes                          | 0.00  | .02  | 1.03  | .304  | 0.01   | .04  | 2.22  | .027  |  |  |
| Private health insurance         | No <sup>†</sup>              |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Yes                          | 0.02  | .08  | 3.21  | .001  | 0.03   | .10  | 4.76  | <.001 |  |  |
| Unmet medical needs              | No <sup>†</sup>              |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Yes                          | -0.03 | -.08 | -3.87   | <.001 | -0.04  | -.12 | -6.77   | <.001 |  |  |
| Outpatient medical use (2 weeks) | No <sup>†</sup>              |       |      |   |       |        |      |   |       |  |  |
|                                  | Yes                          | -0.01 | -.07 | -3.42   | .001  | -0.01  | -.07 | -3.99   | <.001 |  |  |
|                                  |                              |       |      | Adjusted R <sup>2</sup> =.25, F=31.83, p<.001 |       |        |      | Adjusted R <sup>2</sup> =.32, F=54.73, p<.001 |       |  |  |

<sup>†</sup>Reference category.

런 삶의 질을 높이기 위해 신체적 건강상태를 관리할 수 있는 노력이 필요하다. 우울은 높을수록 건강 관련 삶의 질이 낮았으며, 우울로 인해 성인의 건강 관련 삶의 질이 낮아진다는 선행 연구와 일치하였다(Lee & Park, 2013). 민간의료보험은 가입

한 경우 건강 관련 삶의 질이 높았으며, 필요 의료서비스 미충족인 경우 그리고 2주간 외래의료 이용을 한 경우 건강 관련 삶의 질이 낮았다. 이는 결혼상태와 민간의료보험 가입이 서로 유의미한 영향을 가지며, 미혼 집단 보다 기혼 집단의 외래이용

횟수가 많고, 외래 의료비 지출 또한 많다는 점 등에서 본 연구 결과가 지지된다(Kim & Kim 2015; Park, Choi, & Lee, 2018).

건강 관련 삶의 질에 유의미한 관련성을 보인 변수들의 상대적 영향력을 확인한 결과, 기혼남성은 주관적 건강상태, 학력, 경제활동 상태 여부, 우울, 연령, 필요 의료서비스 미충족 여부, 민간의료보험 가입 여부, 그리고 2주간 외래의료 이용 여부 순으로 나타났다. 기혼여성은 주관적 건강상태, 연령, 필요 의료서비스 미충족 여부, 학력, 민간의료보험 가입 여부, 우울, 2주간 외래의료 이용 여부, 경제활동 상태 여부, 스트레스, 유산소 신체활동 실천율, 그리고 비만 유병 상태 순으로 나타났다. 따라서 기혼남성과 여성의 건강 관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 필요에 따른 적절한 의료이용이 가능하고 건강수준 향상 및 질병 예방이 가능하도록 다방면적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.

기혼남성의 사회·인구학적 특성과 기혼여성의 사회·인구학적 특성을 비교 분석한 결과, 연령, 학력 그리고 경제활동 상태 여부가 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 기혼남성은 기혼여성에 비해 60~69세의 비율이 높은 반면, 기혼여성은 50~59세의 비율이 높은 것으로 나타났다. 학력은 기혼남성과 기혼여성 모두 대졸 이상이 높은 것으로 나타났다. 경제활동 상태 여부는 기혼남성이 기혼여성에 비해 경제활동을 많이 하고 있으며, 기혼여성도 높은 비율을 차지하고 있었다. 이 같은 결과는 유교문화에 영향을 받은 남녀 간 뚜렷한 역할 차이와 남성 중심적인 가족생활 형태에서 그 원인을 유추해 볼 수 있겠다(Han, Jeong, Kang, & Yoo, 2014).

기혼남성의 건강행태 특성과 기혼여성의 건강행태 특성을 비교한 결과 주관적 건강상태, 비만 유병 상태, 스트레스, 우울, 흡연 경험, 고위험 음주율, 근력운동 실천율, 유산소 신체활동 실천율, 민간의료보험 가입 여부, 필요 의료서비스 미충족 여부 그리고 2주간 외래의료 이용 여부가 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태는 기혼여성에 비해 기혼남성이 더 좋았으며, 이는 남성이 여성보다 주관적 건강평가가 좋다는 선행연구결과와 일치하였다(Lee, 2012). 비만 유병 상태는 정상 및 저체중인 경우 기혼여성의 비율이 높고, 과체중인 경우 기혼남성의 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 근력 운동 실천율과 유산소 신체활동 실천율은 기혼여성에 비해 기혼남성의 비율이 더 높았는데, 성인 남성과 여성 모두 비만 유병률이 높아지고 있고 특히 남성의 비만 유병률이 크게 증가하고 있으나(Kim, 2022), 남성이 근력운동 및 신체활동을 더 많이 실천한다는 선행연구결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다(Chae & Kim, 2022). 기혼여성은 남성에 비해 스트레스

를 더 많이 느끼며, 스트레스의 원인으로 우울을 많이 경험하는 경향을 보였다(Yoo, Joo, & Kim, 2020). 흡연 경험과 고위험 음주율은 기혼여성에 비해 기혼남성이 더 높은 것으로 나타났는데, 성인 남성이 여성에 비해 흡연 및 음주율 모두 높게 나타난 선행연구와 일치하는 결과였다(Chae & Kim, 2022). 본 연구에서 민간의료보험 가입 여부는 기혼여성이 더 높은 것으로 나타나 기혼여성의 민간의료보험 가입은 배우자의 경제적 상태 및 가구 수준과 밀접한 관계가 있다는 점에서 그 결과를 유추해 볼 수 있으며(Kim & Kim, 2015), 배우자의 고용상태 및 경제특성과 관련된 변수를 고려하여 그 원인을 파악해야 할 것으로 사료된다. 필요 의료서비스 미충족인 경우와 2주간 외래의료 이용을 한 경우 또한 기혼여성이 더 높게 나타났는데, Noh, Kim, Park과 Kwon (2017)의 연구에서도 기혼여성이 기혼남성에 비해, 기혼 집단이 미혼 집단에 비해 의료이용을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

본 연구는 2차 자료를 활용하여 도구 선정 및 변수에 제한점이 있었다. 즉, 횡단면 연구설계로 진행되어 기혼남성과 여성의 건강행태 및 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향력의 직접적인 원인-결과(causality) 관계로 단정할 수 없다는 것이다. 또한 기혼남성과 기혼여성의 건강 관련 삶의 질에 영향을 주는 다양한 변수들을 더 추가로 확인할 필요가 있다고 사료된다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 대표성이 있는 자료를 활용해 성별에 따른 사회학적 관점으로 연구결과를 일반화할 수 있는 가능성을 높이고자 하였다.

## 결론

본 연구결과 기혼남성과 여성의 건강 관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 건강을 유지 및 향상시킬 수 있는 지속적인 노력이 필요함을 확인할 수 있었다. 또한 기혼남성은 흡연 및 음주율을 낮추고 기혼여성은 근력 및 유산소 운동 등 신체활동 참여율을 높이고 우울이나 스트레스 등 정신건강을 향상시킬 수 있는 건강증진 사업 등 다양한 간호적 프로그램이나 정책적 대안이 필요한 것으로 파악된다. 따라서 정부 및 지자체에서는 성별의 특성에서 취약한 부분을 고려한 건강증진 정책이 지속적으로 이루어질 수 있도록 정책적 대안이 마련되어야 하겠다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.



## ORCID

Jeong, Yu-Rim <https://orcid.org/0000-0002-5131-948X>  
 Han, Sam-Sung <https://orcid.org/0000-0002-4306-6021>

## REFERENCES

- Chae, H. J., & Kim, M. J. (2022). A comparison of health behavior, health-related quality of life, and depression in adult men and women during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Muscle and Joint Health*, 29(3), 165-175. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2022.29.3.165>
- Cho, E. K., & Chung, H. J. (2008). The effect of self-differentiation and marital satisfaction on mental health. *The Korea Journal of Counseling*, 9(3), 1313-1331. <https://doi.org/10.15703/kjc.9.3.200809.1313>
- Choi, S. H. (2001). *The relationship between sex role identity and depression of married women*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Economically active population by gender data. (2023, November 15). Statistics Korea. 2023, from: [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1DA7001S&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=B11&scrId=&seqNo=&lang\\_mode=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=K1&path=](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7001S&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=B11&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=)
- Han, S. S., Jeong, S. H., Kang, S. W., & Yoo, W. K. (2014). Effects of social support on depression among middle and old-aged people. *The Korean Journal of Health Service Management*, 8(2), 197-208. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.2.197>
- Hong, J. P. (2017). *The survey of mental disorders in Korea*. Seoul: Ministry of Health and Welfare Samsung Seoul Hospital.
- Hong, S. R. (2021). Subjective life-satisfaction and related variables of married males and females. *The Journal of Humanities and Social Science*, 12(5), 731-746. <https://doi.org/10.22143/HSS21.12.5.52>
- Horwood, C., 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. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01147-7>
- Jeong, Y. R., Jeong, S. H., & Han, S. S. (2018). Factors influencing health-related quality of life among women workers. *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene*, 28(1), 117-123. <https://doi.org/10.15269/JKSOEH.2018.28.1.117>
- Kim, G. H. (2022). Effect of quality of life, sleep time, and subjective health status on obesity. *The Journal of Humanities and Social Science*, 13(5), 71-86. <https://doi.org/10.22143/HSS21.13.5.6>
- Kim, J. S., & Lee, J. E. (2012). Estimating Korean women's income loss of career disruption. *The Women's Studies*, 82(1), 75-101. <https://doi.org/10.33949/tws.2012.1.003>
- Kim, J. W., & Kim, C. S. (2015). Private health insurance enrollment state of married, working women: Effect of the employment status of husband. *Korea Social Policy Review*, 22(2), 227-247. <https://doi.org/10.17000/kspr.22.2.201506.227>
- Kim, M. J., Cha, Y. S., & Oh, T. W. (2022). Effects of untact pilates exercise on health related physical fitness, depression and stress indicators in married female workers. *The Korea Journal of Sports Science*, 31(3), 953-964. <https://doi.org/10.35159/kjss.2022.6.31.3.953>
- Lee, H. Y., & Park, E. O. (2016). Effects of housework burdens and social family supports on poor self-rated health among the married women. *The Korean Journal of Health Service Management*, 10(4), 179-196. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2016.10.4.179>
- Lee, J. S. (2007). A study on family strength and recognition of the "healthy family act" by married men and women. *Korean Journal Community Living Science*, 18(4), 579-597.
- Lee, M. S. (2001). Mediating effects of family supportive services in family work conflict situation. *Korean Academy of Family Social Work*, 7, 201-230.
- Lee, M. W., & Park, H. J. (2013). A study on late-onset of hypogonadism, erectile dysfunction, depression, and quality of life among middle-aged male worker. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(5), 483-493. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.5.483>
- Lee, S. A., & Song, H. Y. (2021). Analysis of the convergence factors affecting depression of married working women: The 7th Korean Longitudinal Survey of Women and Families (2017). *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(11), 475-485. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.11.475>
- Lee, S. M., & Kim, K. S. (2012). The effect of family stress and family strengths on depression of married people. *Journal of family relations*, 17(3), 3-22.
- Lee, Y. S. (2012). Marital status, health behaviors and health status for middle-aged men and women in Korea. *Korea Journal of Population Studies*, 35(2), 103-131.
- Noh, J. W., Kim, K. B., Park, H. C., & Kwon, Y. D. (2017). Gender differences in outpatient utilization: A pooled analysis of data from the Korea health panel. *Journal of Women's Health*, 26(2), 178-185. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5771>
- Park, H. W. (2015). Factors affecting family strength of married adults: Focused on the family-of-origin experiences. *The Korea Contents Association*, 15(9), 184-194. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.09.184>
- Park, Y. Y., Choi, S. Y., & Lee, K. S. (2018). Differences of outpatient service uses by marital status. *Korean Public Health Research*, 44(1), 1-16. <https://doi.org/10.22900/kphr.2018.44.1.001>
- Sherchand, O., Sapkota, R., Chaudhari, K., Khan, S. A., Baranwal,

J. K., & Niraula, A. (2018). Gender differences in the prevalence of depression among the working population of Nepal. *Psychiatry Journal*, 3(8), 1-8.

<https://doi.org/10.1155/2018/8354861>

Yoo, G. S. N., Joo, S. S., & Kim, J. W. (2020). COVID-19-related

stress experienced by married men and women: Focus on the intersectionality by gender and social class. *The Women's Studies*, 106(3), 5-32.

<https://doi.org/10.33949/tws.2020.106.3.001>