

우리나라 성인 여성의 직업 특성별 건강 상태 및 건강관련 삶의 질

A Study on Health Status and Health Related Quality of Life
by Job Characteristics in Korean Adult Women

손 신 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

여성의 건강은 여성 자신은 물론 가족 건강에까지 영향을 미칠 뿐 아니라, 자녀 출산을 통해 국가의 미래를 짊어질 국민을 재생산하여 사회전체의 안녕에 영향을 미치므로 국가적인 차원에서 그 중요성은 크다. 출산과 양육의 일차적 의무는 여성이 지니고 있다는 사회적 견해가 여전히 존재하기 때문에 모성의 기능 뿐 아니라, 가사 전담인, 가족 건강관리자, 자녀 교육자의 역할을 하며 직업이 있는 여성일 경우 직장과 사회 구성원으로서 다양한 역할을 수행하고 있다(정혜선, 2006; 조수진 등, 2006).

우리나라 여성의 경제활동참가율은 2008년 현재 50.0%로 전체 여성의 절반이 경제활동을 하고 있으며, 1981년 42.3%에서 점차 증가하고 있고, 고학력화, 여성의 사회참여 요구 등으로 여성의 경제활동참여율은 증가추세에 있다(통계청, 2009). 여성의 경제활동 참여가 늘어나고 있지만, 육아와 가사 일에 대한 가정 내의 대체인력은 부족하고, 다중역할 수행에 따른 스트레스를 여성들은 경험하고 있다. 직업이 없는 경우도 출산과 육아, 가사노동 등 다양한 역할에 대한 의무와 여성 고유의 생리적 특성과 심리적 특성으로 남성에

비해 건강에 취약하며, 건강 관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2007). 직업이 있는 여성은 직업 자체가 건강을 위협하는 요인을 가지고 있고, 다중역할에 대한 어려움이 존재한다. 직업이 없는 여성은 경제적으로 불리한 위치에 있으며 사회적 지지의 부족과 과중한 육아와 가사 노동으로 인한 어려움이 있다. 직업이 있는 여성과 없는 여성은 이러한 환경의 차이로 인해 건강상태의 차이가 존재한다(조수진 등, 2006; Fokkema, 2002).

여성의 경제활동은 양적으로는 증가하였으나, 질적인 측면에서는 고용, 승진, 임금 등에서 성별의 차이가 크게 나타난다(정혜선, 2006). 여성의 경우 비정규직 비율이 42.1%로 남성보다 12.3% 높은 것으로 나타나 남성에 비해 비정규직에 종사하는 비율이 높아 성별로 비대칭이 존재하였다(노동부, 2006). 비정규직의 증가는 직업 불안정 및 소득의 불평등을 수반하고 있으며, 직업 안정성의 상실감과 불안감은 건강에 부정적인 영향을 미치고 있다(Bartely & Ferrie, 2001). 비정규직의 경우 주로 육체노동에 종사하는 경우가 많기 때문에 열악한 작업 조건과 단순 반복적인 작업을 경험하고, 안전 보건 문제가 발생할 수 있으므로 건강문제를 악화시킬 가능성이 크다. 직업 특성을 비육체노동과 육체노동으로 구분해서 연구(김기혜 등, 2007; 김일호 등, 2008; 김창엽, 2004; 김혜련, 2007)가 이루어지

* 대구가톨릭대학교 간호학과 연구강사(교신저자 E-mail: angel6484@naver.com)
접수일: 2009. 4. 3 심사일: 2009. 4. 23 게재확정일: 2009. 5. 4

고 있는데, 사회 경제적 지위가 높은 경우 비육체 노동에 종사하고, 사회 경제적 지위가 낮은 경우 육체 노동에 종사하는 것으로 나타났다. 직업 특성에 따라 노출된 작업 환경과 사회 경제적 환경이 다르기 때문에 건강상태에 유의한 차이가 있었다(신순철과 김문조, 2007).

외환위기 이후 여성들이 비숙련, 저임금 노동시장에 대거 들어오면서 여성의 건강불평등도 심화되고 있으며, 학력이 낮거나 사회지위가 낮은 여성들이 대거 비정규직으로 편입돼 주로 육체노동에 종사하고 있다. 고용불안, 노동 강도 증가, 저임금 구조 등 불안정 노동에 시달리면서 여성 자신의 건강은 나빠지게 됐다. 교육과 직업 수준이 낮은 여성일수록 조기에 사망할 가능성이 컸다(손미아, 2009). 육체 노동자가 비육체 노동자에 비해 비례사망지수가 높은 것으로 나타나 직업간 건강불균형을 보였고(김기혜 등, 2007), 여성에 있어 육체 노동군이 비육체노동군에 비해 건강수준이 낮은 것으로 나타났다(김창엽, 2004). 전문지식과 기술력을 요하지 않는 서비스직, 농업, 기능직 등 육체노동에 종사하는 여성의 경우 건강상태가 낮았다(신순철과 김문조, 2007). 이처럼 직업특성에 따른 건강상태의 차이가 존재하기 때문에 여성의 직업 유무에 따른 건강의 차이뿐 아니라 비육체 노동자와 육체 노동자간의 직업 특성에 따른 건강 차이에 대해 확인할 필요가 있다.

건강을 나타내는 지표 중의 하나로 건강관련 삶의 질이 사용되는데 건강관련 삶의 질의 구성요소는 건강이며 개인의 건강에 직접적으로 연관되어서 느껴지는 삶의 질을 의미한다. 건강관련 삶의 질은 일반적인 안녕 뿐만 아니라 개인의 육체적, 심리적, 사회적, 정신적 건강에 직접적으로 영향을 끼치는 삶의 질의 구성요소를 나타낸다(Spiker & Revicki, 1996). 건강관련 삶의 질을 측정하는 도구에는 EQ-5D, SF-36, 한국판 세계보건기구 측정도구 등이 있다. 이들 중 EQ-5D는 가장 널리 사용되는 도구로 한글로 언어학적 검증과정이 완료되었고, 한국인에서 유효성 검증을 거쳤다. 건강관련 삶의 질 평가의 객관성과 신뢰성을 지니며, 다양한 상황에서도 쉽게 사용할 수 있으며 검증된 결과를 간단한 건강 프로필로 나타내거나 효용값으로 수치화하여 나타낼 수 있으므로 유용한 도구이다(성상석 등, 2004; 한미아 등, 2008).

우리나라에서 이루어진 여성의 건강관련 삶의 질의 연구는 노인(김수현 등, 2008)이나 중년기 여성(구본진, 2008) 등 특정 연령이나 일부 지역 주민을 대상으

로 한 연구였고, 전국적으로 여성의 건강관련 삶의 질을 조사한 연구는 없었으며, 건강관련 삶의 질 지표를 이용한 연구는 거의 없었다. 여성의 경우 직업 유무와 비육체 노동자와 육체 노동자 같은 직업 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이가 존재함에도 이를 연구한 논문들은 없는 실정이므로 무직, 비육체 노동자, 육체 노동자 등 직업 특성별 건강관련 삶의 질을 연구할 필요가 있다.

본 연구에서는 2005년 제3기 국민건강영양조사의 원시자료(질병관리본부, 2005)를 이용하여 분석하였는데, 제3기 국민건강영양조사에서는 EQ-5D를 이용하여 건강관련 삶의 질을 측정하여 전국 단위로 우리나라 성인 여성의 건강관련 삶의 질에 관한 통계가 가능하였다. 2005년 제 3기 국민건강영양조사 원시자료 중 19세 이상 64세 이하 성인 여성을 대상으로 직업 특성별 건강관련 삶의 질을 분석하고 영향요인을 규명함으로써 우리나라 성인 여성의 직업 특성별 건강관련 삶의 질 향상을 위한 간호 중재개발의 근거자료로 제공하기 위해 본 연구를 실시하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 우리나라 성인 여성의 직업특성별 건강수준 및 건강관련 삶의 질과 영향요인들을 분석하여 우리나라 성인 여성의 직업특성별 건강관련 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발에 필요한 근거자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 건강관련 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 직업 특성별 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 직업 특성에 따른 주관적 건강상태를 파악한다.

넷째, 대상자의 직업 특성별 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 우리나라 성인 여성의 직업특성별 건강관련 삶의 질을 파악하고 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구는 제 3기 국민 건강영양조사 연구(2005년)의 원시자료를 사용하여 자료를 분석하였는데, 국민건강영양조사 홈페이지를 통해 자료 이용 심사를 거쳐 원시자료의 사용허락을 받은 후 자료를 사용하였다. 제 3기 국민 건강영양조사 연구는 층화집락계통 추출법을 이용하여 전체 13,345 표본가구가 선정되었다. 2005년 4월 6일부터 6월 21일까지 실태조사가 수행되었으며, 가구조사는 총 13,345 대상가구 중 89.9%인 12,001가구가 조사를 완료하였다. 성인용 건강면접조사의 경우, 조사대상 25,487명 중 25,215명이 조사를 완료하여 98.9%의 조사완료율을 보였다.

본 연구에서는 국민건강영양조사 원시 자료 중 아동 및 청소년(19세 미만)과 노인(65세 이상)을 제외한 19세 이상, 64세 이하의 성인여성을 대상으로 분석하였다. 직업특성별로 3개의 군으로 분류(김일호 등, 2008; 김창엽, 2004; 김혜련, 2007)했는데, 한국 표준 직업분류표에 따라 의회의원, 고위임직원 및 관리자, 전문가, 기술공 및 준전문가, 사무직원은 비육체노동자로 서비스근로자, 농업 및 어업 숙련 근로자, 기능원, 장치기계조작 및 조립 종사자, 단순노무 종사자를 육체 노동자로 학생, 주부와 무직은 무직으로 분류하였다. 본 연구의 분석대상자 수는 11,374명이었다.

3. 연구 도구

1) 건강관련 삶의 질

제 3기 국민 건강영양조사(2005년)에서는 건강관련 삶의 질을 측정하는 도구로서 EuroQoL Group에 의해 개발된 EQ-5D(The EuroQoL group, 1990)를 사용하였다. EQ-5D는 건강상태의 기술체계로 운동 능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증 / 불편감, 불안 / 우울의 다섯 개의 문항으로 구성되어 있으며, '전혀 문제 없음'은 1, '다소 문제 있음'은 2, '많이 문제 있음'은 3으로 세 단계로 답하게 되어 있다. 어떤 차원의 건강 상태를 표현 할 때는 각 차원의 순서대로 숫자 5개를 나열하게 되는데, 예를 들어 '11322' 상태는 운동 능력과 자기 관리는 전혀 문제가 없고, 통증 / 불편감과 불안 / 우울은 다소 문제가 있으며, 일상 활동은 많이 문제가 있는 상태를 의미한다. 이렇게 분류하면 $3^5=243$ 가지의 건강 수준을 설명할 수 있게 된다. EQ-5D는

243개의 건강상태에 대한 가치점수 혹은 가중치를 통해 0 과 1 사이의 단일한 점수인 'EQ-5D 지표(index 혹은 tariff)'로 환산할 수 있다. 건강관련 삶의 질은 프로파일 형태로 건강 관련 삶의 질을 구성하는 다양한 하위개념에 대한 점수로 나타낼 수 있고, 0(죽음)과 1(완벽하게 건강한 상태)사이의 단일한 수치로 나타낼 수도 있다. 전자는 신체적 건강 정신적 건강 사회적 건강과 관련된 개념들 각 각의 수준들을 파악함으로써 어떤 차원의 건강이 좋고 나쁜지를 알 수 있게 한다는 점에서 유익하고, 후자는 건강수준을 단일한 수치로 표현함으로써 건강수준을 종합적으로 평가할 수 있다는 장점이 있다(한국보건사회연구원, 2007).

본 연구에서는 우리나라 표본을 이용한 강은정 등(2006)이 개발한 가중치를 이용하여 EQ-5D 지표를 환산하였다. 본 연구의 신뢰도인 cronbach's α 는 .723이었다.

2) 주관적 건강상태 및 지난 1년간 비교한 현재 건강 상태

주관적 건강상태와 관련된 문항은 건강은 대체로 어떠하다고 생각하느냐는 질문에 매우 좋음 1, 좋음 2, 보통 3, 나쁨 4, 매우 나쁨 5로 구성되어 있는데 분석시 역순하여 계산하였다. 지난 1년간 비교한 현재 건강 상태를 묻는 문항에 더 좋음 1, 거의 같음 2, 더 나쁨 3으로 구성되어 있는데 분석시 역순하여 계산하였다.

4. 자료 분석 방법

대상자의 일반적 특성, 질병 이환 경험, 치료 경험은 실수와 백분율을 구하였고, 대상자의 직업 특성별 일반적 특성간의 차이는 χ^2 -test를 실시하였고, 대상자의 직업 특성에 따른 건강상태, 건강관련 삶의 질 간의 차이는 ANOVA를 실시하였고, 사후 검정은 Scheffe test로 분석을 하였다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 분석을 위해 SPSS 14.0 을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같

다(표 1). 연구 대상자의 연령은 40세 이상 49세 이하의 비율이 26.5%로 가장 높았고, 50세에서 64세가 26.0%였고, 30세에서 39세가 25.2%, 19세에서 29세가 22.3% 순이었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 38.4%로 가장 높았고, 대학교 졸업이상이 32.0%였다. 결혼 상태는 배우자가 있는 경우가 전체의 69.5%를 차지하였고, 배우자가 없는 경우가 30.5%이었다. 월 가구 소득은 101만원 이상 200만원 이하의 비율이 30.8%로 가장 높았으며, 201만원 이상 300만원 이하가 25.3%, 301만원 이상이 24.2%, 100만원 이하가 전체의 19.7%였다. 종사상의 지위는 정규직의 비율이 36.7%로 가장 높았고, 비정규직이 29.5%, 자영업자가 14.0%, 고용주가 2.8%, 무급 가족 종사자가 17.1%이었다.

2. 직업 특성에 따른 대상자의 일반적 특성의 차이

직업 특성에 따른 대상자의 일반적 특성의 차이는 다음과 같다(표 1). 직업 특성에 따른 연령은 통계적으로 유의하였다. 비육체 노동자의 경우 19세 이상 29세의 비율이 가장 높았고, 육체 노동자는 40세 이상 49

세 이하의 비율이 가장 높았으며, 무직은 50세 이상 64세 이하의 비율이 가장 높았다. 직업 특성에 따른 교육수준은 통계적으로 유의하였다. 비육체 노동자는 대학이상의 비율이 가장 높았고, 육체 노동자는 중학교 이하의 비율이 가장 높았으며, 무직은 고등학교의 비율이 가장 높았다. 직업 특성에 따른 결혼 상태는 통계적으로 유의하였고, 육체 노동자와 무직은 배우자가 있는 비율이 높았다. 월가구 소득은 직업 특성별 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 비육체 노동자는 301만원 이상의 비율이 가장 높았고, 육체 노동자는 101만원 이상 200만원 이하의 비율이 가장 높았다. 종사상 지위는 직업 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 비육체 노동자는 정규직 비율이 가장 높았고, 육체 노동자는 비정규직의 비율이 가장 높았다.

3. 대상자의 직업 특성별 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질

대상자의 직업 특성별 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 다음과 같다(표 2). 연령별로 건강관

<표 1> 대상자의 직업 특성에 따른 일반적 특성의 차이 (단위: 명)

특 성	구분	전체	비육체 노동자	육체 노동자	무직	X ²	p
		실수(%)	실수(%)	실수(%)	실수(%)		
연 령 (세)	19이상 29이하	2540(22.3)	931(8.2)	380(3.3)	1229(10.8)	1686.211	.000
	30이상 39이하	2861(25.2)	605(5.3)	758(6.7)	1498(13.2)		
	40이상 49이하	3008(26.5)	292(2.6)	1418(12.5)	1298(11.4)		
	50이상 64이하	2950(26.0)	69(0.6)	1280(11.3)	1601(14.1)		
	합계	11359(100.0)	1897(16.7)	3836(33.8)	5626(49.5)		
교육 수준	중학교이하	3353(29.6)	24(1.4)	1786(15.7)	1543(13.6)	2721.007	.000
	고등학교	4361(38.4)	456(4.0)	1664(14.7)	2251(19.7)		
	대학이상	3642(32.0)	1427(12.6)	384(3.4)	1831(16.1)		
	합계	11363(100.0)	1897(16.7)	3834(33.8)	5625(49.5)		
결혼 상태	배우자 없음	3463(30.5)	1019(9.0)	1073(9.4)	1371(12.1)	593.085	.000
	배우자 있음	7892(69.5)	878(7.7)	2763(24.3)	4251(37.4)		
월가구 소득 (만원)	100이하	2207(19.7)	112(1.0)	943(8.4)	1152(10.3)	799.070	.000
	101이상 200이하	3455(30.8)	375(3.3)	1248(11.1)	1832(16.3)		
	201이상 300이하	2842(25.3)	512(4.6)	948(8.4)	1382(12.3)		
	301이상	2717(24.2)	870(7.8)	654(5.8)	1193(10.6)		
	합계	11221(100.0)	1869(16.7)	3793(33.8)	5559(49.5)		
지위	정규직	2101(36.7)	1376(24.0)	725(12.6)		1627.263	.000
	비정규직	1693(29.5)	304(5.3)	1389(24.2)			
	자영업자	800(14.0)	125(2.2)	675(11.8)			
	고용주	159(2.8)	40(0.7)	119(2.1)			
	무급 가족종사자	979(17.1)	52(0.9)	927(16.2)			
	합계	5732(100.0)	1897(33.1)	3835(66.9)			

* missing으로 인해 합계가 변수마다 달라서 각각 제시하였음

런 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 있었고(F=322.672, p=.000), 19세 이상 29세 이하에서 건강관련 삶의 질이 가장 높고, 50세 이상 64세 이하에서 건강관련 삶의 질이 가장 낮았다. 직업 특성별 연령에 따른 건강관련 삶의 질은 차이가 있었고, 비육체 노동자(F=7.379, p=.000), 육체 노동자(F=93.222, p=.000), 무직군(F=148.532, p=.000)에서 19세 이상 29세 이하에서 건강관련 삶의 질이 가장 높았고, 50세 이상 64세 이하에서 건강관련 삶의 질이 가장 낮았다. 교육수준에 따른 건강관련 삶의 질은 통계적으로 유의하였고(F=491.603, p=.000), 대학이상에서 건강관련 삶의 질이 가장 높았고, 무학에서 건강관련 삶의 질이 가장 낮았다. 직업 특성별 교육수준에 따른 건강관련 삶의 질은 차이가 있는 것으로 나타났다(F=317.272, p=.000). 비육체 노동자(F=12.387, p=.000), 육체 노동자(F=87.503, p=.000), 무직(F=299.331, p=.000)에서 건강관련 삶의 질은 대학이상에서 가장 높은 것으로 나타났다.

결혼 상태에 따른 건강관련 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 없었고(t=-.818, p=.413), 직업 특성별로는 비육체 노동자는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(t=1.251, p=.211), 육체 노동자(t=-2.977, p=.003), 무직(t=-3.036, p=.002)은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 배우자가 있는 경우가 건강관련 삶의 질이 높았다. 월가구 소득에 따른 건강관련 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 있었고(F=204.491, p=.000), 301만원 이상에서 건강관련 삶의 질이 가장 높은 것으로 나타났고, 100만원 이하에서 건강관련 삶의 질이 가장 낮았다. 직업 특성별 월가구 소득에 따른 건강관련 삶의 질은 차이가 있는 것으로 나타났다(F=204.491, p=.000). 비육체 노동자(F=3.572, p=.041), 무직군(F=108.928, p=.000)에서 201만원 이상 300만원 이하에서 건강관련 삶의 질이 가장 높은 것으로 나타났고, 100만원 이하에서 건강관련 삶의 질이 가장 낮았고, 육체 노동자(F=49.943, p=.000)에서는 301만원 이상에서 건강

〈표 2〉 대상자의 직업 특성별 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질

특 성	구분	전체	비육체 노동자	육체 노동자	무직
연 령 (세)	19이상 29이하(a)	0.819 ± 0.485	0.823 ± 0.037	0.820 ± 0.039	0.816 ± 0.065
	30이상 39이하(b)	0.813 ± 0.059	0.819 ± 0.040	0.810 ± 0.066	0.812 ± 0.062
	40이상 49이하(c)	0.795 ± 0.097	0.816 ± 0.056	0.798 ± 0.080	0.787 ± 0.117
	50이상 64이하(d)	0.746 ± 0.148	0.798 ± 0.044	0.749 ± 0.137	0.740 ± 0.158
	F p	322.672 .000 († a,b>c>d)	7.379 .000 († a,b,c>d)	93.222 .000 († a,b>c>d)	148.532 .000 († a,b>c>d)
교육 수준	중학교이하(a)	0.748 ± 0.149	0.778 ± 0.117	0.763 ± 0.124	0.730 ± 0.173
	고등학교(b)	0.806 ± 0.075	0.817 ± 0.045	0.805 ± 0.075	0.804 ± 0.080
	대학이상(c)	0.816 ± 0.051	0.821 ± 0.042	0.812 ± 0.064	0.812 ± 0.058
	F p	317.272 .000 († a,(b<c)	12.387 .000 († a(b,c)	87.503 .000 († a,(b,c)	299.331 .000 († a,(b<c)
결혼 상태	배우자 없음	0.791 ± 0.109	0.821 ± 0.039	0.778 ± 0.119	0.779 ± 0.130
	배우자 있음	0.793 ± 0.099	0.818 ± 0.049	0.789 ± 0.095	0.790 ± 0.109
	t p	-.818 .413	1.251 .211	-2.977 .003	-3.036 .002
월 가구 소득 (만원)	100이하(a)	0.747 ± 0.154	0.807 ± 0.048	0.753 ± 0.136	0.736 ± 0.172
	101이상 200이하	0.794 ± 0.096	0.820 ± 0.051	0.788 ± 0.101	0.793 ± 0.099
	201이상 300이하	0.808 ± 0.064	0.822 ± 0.044	0.802 ± 0.069	0.807 ± 0.068
	301이상	0.809 ± 0.070	0.820 ± 0.044	0.805 ± 0.065	0.804 ± 0.085
	F p	204.491 .000 († a(b<c,d)	3.572 .014 († a(b,c,d)	49.943 .000 († a(b<c,d)	108.928 .000 († a(b<d,c)
지위	정규직	0.812 ± 0.061	0.821 ± 0.039	0.797 ± 0.087	
	비정규직	0.792 ± 0.096	0.819 ± 0.047	0.786 ± 0.102	
	자영업자	0.787 ± 0.099	0.815 ± 0.047	0.782 ± 0.105	
	고용주	0.805 ± 0.079	0.819 ± 0.029	0.801 ± 0.089	
	무급 가족종사자	0.779 ± 0.110	0.802 ± 0.108	0.777 ± 0.111	
	F p	31.004 .000 († a>b,d.>c,e)	2.610 .034 († a,b,d>c,e)	4.694 .001 († a,b,c,d>e)	

† post hoc test(Schffe test)

관련 삶의 질이 가장 높았고, 100만원 이하에서 건강 관련 삶의 질이 가장 낮았다.

중사상 지위에 따른 건강관련 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고(F=31.004, p=.000), 정규직이 건강관련 삶의 질이 가장 높았고, 무급 가족종사자에서 건강관련 삶의 질이 가장 낮았다. 직업 특성별 중사상 지위에 따른 건강관련 삶의 질은 차이가 있는 것으로 나타났고, 비육체 노동자(F=2.610, p=.034), 육체 노동자(F=4.694, p=.001)에서 정규직이 건강관련 삶의 질이 가장 높았고, 무급 가족종사자에서 건강관련 삶의 질이 가장 낮았다.

4. 대상자의 직업특성에 따른 주관적 건강상태 및 건강관련 삶의 질

연령, 교육수준, 소득, 결혼 등에 의한 효과를 통제하기 위해 이들 변수를 통제한 후 분석하였다. 대상자의 직업 특성에 따른 주관적 건강상태와 건강관련 삶의 질의 차이를 보면 <표 3>과 같다.

직업특성에 따른 주관적 건강상태는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=16.589, p=.000). 주관적 건강상태는 비육체 노동자가 가장 높았고, 육체 노동자가 가장 낮았다. 대상자 전체의 주관적 건강상태는 평균 3.290± 0.840 이었다. 직업 특성에

따른 지난 1년간 비교한 현재 건강상태는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고(F=7.156, p=.001), 비육체 노동자가 가장 높았고, 육체 노동자가 가장 낮았다. 대상자 전체의 지난 1년간 비교한 현재 건강상태는 평균 1.920± 0.547 이었다. 대상자의 직업에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 통계적으로 유의하였다(F=30.186, p=.000). 비육체 노동자가 가장 높았고, 육체 노동자가 가장 낮은 것으로 나타났다. 대상자 전체의 건강관련 삶의 질의 평균은 0.792± 0.102 였다.

5. 대상자의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인

대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다(표 4). 대상자 전체와 직업 특성별로 각각 시행하였다. EQ-5D index는 건강관련 삶의 질의 다섯 가지 차원의 수준과 각각의 가치를 종합적으로 평가하는 지표로 강은정 등(2006)의 가중치를 부여하여 연속 변수를 만들었다. 다중공선성의 문제는 독립 변인간 공차한계(tolerance)가 .540-.992로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(variance inflation factor VIF)가 1.008-1.852로 기준치 10을 넘지 않아 다중공선성 문제도 없었다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 대상자

<표 3> 대상자의 직업 특성에 따른 건강상태 및 건강관련 삶의 질

특 성	전체	비육체 노동자	육체 노동자	무직	F	p
주관적 건강상태	3.290 ± 0.840	3.591 ± 0.698	3.190 ± 0.833	3.260 ± 0.864	11.685	.000
지난 1년간 비교한 현재의 건강상태	1.848 ± 0.607	1.920 ± 0.535	1.784 ± 0.620	1.861 ± 0.625	7.156	.000
건강관련 삶의 질	0.792 ± 0.102	0.819 ± 0.044	0.786 ± 0.102	0.783 ± 0.118	30.186	.000

<표 4> 대상자의 직업 특성별 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

특 성	전체			비육체 노동자			육체 노동자			무직		
	b	β	p	b	β	p	b	β	p	b	β	p
연령	-.010	-.105	.000	-.004	-.081	.003	-.013	-.118	.000	-.008	-.079	.000
교육	.009	.067	.000	.004	.046	.049	.003	.020	.264	.015	.101	.000
결혼	.014	.061	.000	.002	.027	.336	.013	.055	.001	.020	.075	.000
소득	.006	.064	.000	.001	.031	.204	.006	.061	.001	.006	.060	.000
주관적 건강상태	.040	.327	.000	.013	.202	.000	.040	.324	.000	.045	.343	.000
1년간 비교한 현재 건강상태	.020	.121	.000	.013	.164	.000	.024	.148	.000	.020	.106	.000
R ²	.222			.093			.215			.244		
Revised R ²	.221			.090			.214			.243		
F	519.108			30.708			171.592			264.606		
p	.000			.000			.000			.000		

전체($F=519.108, p=.000$), 비육체 노동자($F=30.708, p=.000$), 육체 노동자($F=169.022, p=.000$), 무직($F=277.924, p=.000$) 각각 파악하였고, 연령, 교육수준, 결혼, 소득, 주관적 건강상태, 일 년간 비교한 현재 건강상태를 영향요인으로 다중 회귀분석한 결과 건강관련 삶의 질 예측모형은 유의한 것으로 나타났다. 전체 대상자를 살펴보면 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R^2)는 .221로 모형의 설명력은 22.1%였다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 주관적 건강상태($\beta=.327, p=.000$), 일 년간 비교한 현재의 건강상태($\beta=.121, p=.000$), 연령($\beta=-.105, p=.000$), 교육수준($\beta=.067, p=.000$), 소득($\beta=.064, p=.000$), 결혼($\beta=.061, p=.000$)으로 나타났다. 비육체 노동자의 경우는 수정된 결정계수(R^2)가 .093로 모형의 설명력은 9.3%였다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 주관적 건강상태($\beta=.202, p=.000$), 일 년간 비교한 현재 건강상태($\beta=.164, p=.000$), 연령($\beta=-.081, p=.000$), 교육수준($\beta=.046, p=.049$)으로 나타났다. 육체 노동자는 수정된 결정계수(R^2)는 .234로 모형의 설명력은 23.4%였다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 주관적 건강상태($\beta=.343, p=.000$), 일 년간 비교한 현재의 건강상태($\beta=.106, p=.000$), 연령($\beta=-.118, p=.000$), 소득($\beta=.061, p=.001$), 결혼($\beta=.055, p=.001$)으로 나타났다. 무직은 수정된 결정계수(R^2)가 .234로 모형의 설명력은 23.4%였다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 주관적 건강상태($\beta=.343, p=.000$), 교육수준($\beta=.101, p=.000$), 일 년간 비교한 현재의 건강상태($\beta=.106, p=.000$), 연령($\beta=-.079, p=.000$), 결혼($\beta=.075, p=.000$), 소득($\beta=.060, p=.000$)으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구는 제3기 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 우리나라 성인여성의 직업 특성에 따른 건강상태와 건강관련 삶의 질 정도와 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하고자 연구를 시행하였다.

대상자의 직업 특성에 따른 일반적 특성은 연령, 교육수준, 결혼 상태, 월가수 소득, 종사상의 지위에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 비육체 노동자의 경우는 연령이 낮고, 교육수준은 대졸이

상, 배우자가 없고, 소득이 높았고, 정규직의 비율이 높았다. 반면에 육체 노동자의 경우는 연령이 높고, 교육수준도 고등학교 이하가 많았고, 배우자가 있고, 소득이 낮았고, 비정규직의 비율이 높아 비육체 노동자와 다른 결과를 나타냈다. 연령이 높고, 교육수준이 낮고, 배우자가 있고, 소득이 낮을수록 육체노동에 종사하는 것을 알 수 있었다. 김일호 등(2005)의 연구에서 나이가 많을수록, 교육수준이 낮을수록, 월가수 수입이 낮고, 유배우인 경우 비정규직에 근무하는 빈도가 높았다. 본 연구 결과 육체 노동자의 경우 비정규직 비율이 높았고, 비육체 노동자의 경우 정규직의 비율이 높아 유사한 결과를 보였다.

건강관련 삶의 질 측정도구인 EQ-5D를 강은정 등(2006)이 개발한 공식을 사용하여 건강관련 삶의 질 평균을 계산하였다. EQ-5D로 측정된 본 연구 대상자인 우리나라 성인 여성의 건강관련 삶의 질 평균은 0.792이었다. 제3기 국민건강영양조사 결과 우리나라 전체 국민의 건강관련 삶의 질은 0.787이었고, 19세 이상 여성의 건강 관련 삶의 질은 0.776이었다(한국보건사회연구원, 2007). 우리나라 전체 여성의 건강관련 삶의 질 보다 대상자의 경우가 높게 나타났는데, 노인들의 경우 기능적 장애, 피로감, 수면 문제 등 연령증가로 인해 발생하는 여러 가지 문제들이 건강관련 삶의 질을 감소시키는 것으로 나타나 다른 연령에 비해 건강관련 삶의 질이 낮았는데(Jakobsson et al., 2004), 65세 이상 여성 노인이 연구 대상에서 제외되었기 때문에 우리나라 전체 여성보다 대상자의 건강관련 삶의 질이 높게 나타난 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이를 보면 연령이 낮고, 교육 수준이 높고, 월가수소득이 높고, 정규직일 때 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데, 전체 대상자와 직업특성별로 비슷한 결과를 보였다. 결혼 상태는 전체 대상자와 비육체 노동자는 차이가 없는 것으로 나타났고, 육체 노동자와 무직군에서는 배우자가 있는 경우가 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 일반인을 대상으로 EQ-5D를 이용하여 건강관련 삶의 질을 측정된 연구(성상석 등, 2004)에서 일반인 여성 대상자의 건강관련 삶의 질 평균이 0.86로 보고되었는데, 본 연구 대상자보다 높게 나타났다. 성상석 등(2004)은 건강관련 삶의 질이 여성보다 남성이 높았으며, 연령이 낮고, 교육수준이 높고, 소득이 높을 때 건강관련 삶의 질이 높았다. 직업의 경우 화이트 칼

라 종사자가 블루칼라 종사자보다 건강관련 삶의 질이 높았고, 무직군에서 가장 낮은 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사한 결과를 나타냈다.

연구 대상자의 직업특성별 건강관련 삶의 질은 연령, 교육, 소득, 결혼 변수에 의한 효과를 통제하고 분석한 결과 비육체 노동자가 가장 높았고, 육체 노동자, 무직 순이었다. 연구 결과, 직업 특성에 따라 건강관련 삶의 질이 차이가 나는 것으로 나타났다. 육체 노동자는 비육체 노동자에 비해 위험한 작업 환경에 노출되기 쉽고, 정규직보다 비정규직의 비율이 높아서 고용 불안정도로 스트레스를 많이 받기 때문에 건강관련 삶의 질에 부정적인 영향을 받는 것으로 사료되나 향후 체계적인 관련 연구를 통해 보다 정확한 원인을 찾아야 할 것이다.

연령, 교육, 소득, 결혼 변수에 의한 효과를 통제하고 분석한 결과 연구 대상자의 직업 특성에 따른 주관적 건강상태와 1년간 비교한 현재의 건강상태는 비육체 노동자, 무직, 육체 노동자 순으로 나타났다. Arber (1991)의 단순, 육체 노동일 경우 건강에 부정적인 영향을 주고, 전문, 관리직에 종사하는 경우 건강에 긍정적인 영향을 주었다는 연구결과와 유사하였다. 신순철과 김문조(2007)의 연구에서 여성의 경우 서비스직, 농업, 기능직 등 육체 노동자의 건강상태가 통계적으로 유의미하게 낮아 본 연구결과와 일치하였고, 김창엽(2004)의 연구에서 육체노동군이 비육체노동군에 비해 건강수준이 낮아 본 연구결과와 일치하였다. 김일호 등(2005)의 연구에서 여성의 경우 비정규직이 정규직에 비해 주관적 건강이 유의하게 낮았는데 직업 특성상 비정규직의 경우 육체 노동자 비율이 높고, 정규직의 경우 비육체 노동자 비율이 높아 본 연구 결과와 유사하였다. 직업 유무에 따른 주관적 건강상태를 연구한 결과를 살펴보면, Fokkema(2002)는 네덜란드에서 직업이 있는 여성과 직업이 없는 여성의 주관적 건강상태의 차이를 비교하였는데 일주일 동안 일하는 시간에 관계없이 직장이 있을 때 직장이 없는 경우보다 주관적 건강상태가 높았다. 프랑스 여성을 대상으로 한 연구에서도 직장인보다 주부에서 주관적 건강인식비가 낮아(Khalt et al., 2000) 직장이 있는 경우 주관적 건강상태가 높은 것으로 나타났다. 우리나라 직장인 여성의 주관적 건강상태가 비직장인 여성의 주관적 건강상태보다 유의하게 높았는데 직장인의 역할은 사회적 지지와 같은 보상을 줄 수 있고, 경제적으로 독립하여 자신에

게 투자할 수 기회를 마련하여 사회경제적으로 유리한 위치에 있도록 하는 가능성이 높기 때문에, 여성의 경우 직장이 있는 경우가 없는 경우보다 주관적 건강상태가 높다는 결과를 보였다(조수진 등, 2006). 본 연구에서 비육체 노동자가 무직에 비해 건강상태가 높았으나 무직이 육체 노동자보다 높게 나타나 선행연구 결과들과 부분적으로 일치하였다. 단순히 직업의 유무보다는 비육체 노동과 비육체 노동에 따른 직업 특성의 차이가 건강상태에 더 유의한 결과를 나타내므로 직업특성에 따른 건강상태 차이를 파악해 그에 따른 중재가 이루어져야 할 것이다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중 사회적 경제적 특성은 직업 특성별로 다른 양상을 보였다. 결혼과 소득은 비육체 노동자에서 건강관련 삶의 질에 영향을 주지 않았는데, 비육체 노동자는 배우자 유무에 따른 건강관련 삶의 질의 평균 차이는 없었고, 소득에 따른 건강관련 삶의 질의 평균의 차이가 낮아 건강관련 요인과 다른 사회 경제적 특성들과 함께 분석하였을 때 영향을 주지 않은 것으로 사료된다. 다른 직업특성과 비교했을 때 육체 노동자와 무직에 비해 소득이 높았고, 소득격차도 낮아 다른 직업 특성과는 달리 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않은 것으로 사료된다. 소득은 한미아 등(2008)의 농촌 지역 성인들을 대상으로 한 연구에서는 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않았고, 노인들을 대상으로 한 연구(Breeze et al., 2004; 정영해, 2004)에서는 소득 등 경제적 수준이 중요한 영향을 미쳐 대상자에 따라 연구결과가 다르게 나타났다. 소득과 교육수준이 낮은 여성은 생계를 위해 직업이 불가피한 반면, 교육수준과 소득이 높은 여성은 자기 개발을 목적으로 직업을 가질 확률이 높을 뿐만 아니라, 주로 전문직에 종사하고 있으며 가사 및 육아 지원 체계에 대한 지불능력이 있어 역할 긴장을 줄일 수 있기 때문에 이러한 사회 경제적 특성은 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인이 되는 것으로 사료된다(조수진 등, 2006).

주관적 건강상태와 일 년간 비교한 현재 건강상태 등 건강관련 요인이 직업특성과 관계없이 건강관련 삶의 질에 주된 영향을 미치는 것으로 나타났는데 주관적 건강인식이 나쁠수록 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮다고 보고한 선행연구결과(한미아 등, 2008: Burstron et al., 2001)와 일치한 결과로 대상자 자신이 건강을 인식하는 정도가 건강관련 삶의 질에 중요한 영향을 주는

것으로 나타났다. 건강 평가지 객관적 건강수준 측정과 더불어 주관적으로 건강상태를 사정하고 평가하는 것도 필요하다는 것을 알 수 있다. 건강관련 삶의 질은 건강이 주요한 요소로 이루어져있기 때문에 건강관련 요인들이 주된 영향을 미치는 것을 알 수 있으므로 건강관련 삶의 질을 증진하기 위한 프로그램 개발시 대상자의 건강을 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발이 이루어져야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 성인 여성의 직업특성별 건강관련 삶의 질 정도를 파악하고, 영향 요인들을 분석하여 우리나라 성인 여성의 직업에 따른 건강관련 삶의 질 향상을 위한 간호 중재개발을 위한 근거자료를 제공하기 위해 시행되었으며, 제3기 국민건강영양조사 결과를 이용하여 SPSS 14.0으로 빈도, 백분율, 평균을 산출하였으며, t-test, ANOVA, 다중 회귀분석으로 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 건강관련 삶의 질은 0.792 ± 0.102 점이었고, 비육체 노동자는 0.819 ± 0.044 점이었고, 육체 노동자는 0.786 ± 0.102 점이었고, 무직은 0.787 ± 0.113 점이었다.

둘째, 연구대상자의 직업 특성별 건강관련 삶의 질은 비육체 노동자는 연령, 교육수준, 지위에 따라 유의한 차이가 있었고, 육체 노동자는 연령, 교육수준, 결혼 상태, 소득, 지위에 따라 유의한 차이가 있었으며, 무직은 연령, 교육수준, 결혼 상태, 소득에 따라 유의한 차이가 있었다.

셋째, 연구대상자 직업 특성에 따른 주관적 건강상태, 지난 일 년간 비교한 건강상태, 건강관련 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 비육체 노동자가 주관적 건강상태, 지난 일 년간 비교한 건강상태, 건강관련 삶의 질이 가장 높았다.

넷째, 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 전체 대상자의 경우 주관적 건강상태, 일 년간 비교한 현재 건강 상태, 연령, 교육, 소득, 결혼으로 확인되었고, 이들 변인은 건강관련 삶의 질을 22.1% 설명하였다. 직업 특성별로 보면 비육체 노동자는 주관적 건강상태, 일 년간 비교한 현재 건강상태, 연령, 교육수준으로 나타났고, 9.3%의 설명력을 보였

다. 육체 노동자는 주관적 건강상태, 일 년간 비교한 현재의 건강상태, 연령, 소득, 결혼 순으로 확인되었고, 21.4%의 설명력을 보였다. 무직은 주관적 건강상태, 일 년간 비교한 현재의 건강상태, 교육수준, 연령, 결혼, 소득으로 확인되었고, 23.4%의 설명력을 보였다.

위와 같은 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 성인 여성의 직업특성별로 건강 상태 및 건강관련 삶의 질 향상을 위해 대상자의 직업 특성에 맞는 간호중재 프로그램 개발 및 적용효과를 위한 연구가 필요하다. 특히 육체 노동자의 경우 건강상태와 건강관련 삶의 질이 낮게 나타나 이들에 대한 고려가 우선되어야 한다. 또한 여성 육체 노동자의 경우 비정규직이 많은데 비정규직에 종사하는 사람들의 건강특성에 대한 연구가 추후 이루어져야 한다.

둘째, 우리나라 성인 여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인에 대한 반복적인 연구를 통해 영향요인을 파악하고, 연구결과 확인된 영향요인들에 대해 건강관련 삶의 질 향상을 위한 간호 중재 시 적극적으로 고려하여 중재할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강은정, 박혜자, 조민우, 신호성, 김나연 (2006). EQ-5D를 이용한 건강수준의 가치 평가. 보건경제와 정책연구, 12(2), 19-25.
- 구본진 (2008). 중년 여성의 극복력, 희망, 부부 친밀감 및 가족 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 정신간호학회지, 17(4), 421-430.
- 김기혜, 이경학, 이상민, 이승연, 이예승, 임경리, 장지은, 조상원, 최은혜, 정성태, 진은정, 손미아 (2007). 직업 및 교육수준에 따른 사망원인별 비례사망비의 연도별 추이: 1993-2004년 우리나라 사망등록 자료의 분석. 예방의학회지, 40(1), 7-15.
- 김수현, 강현정, 김윤정 (2008). 농어촌 여성독거노인의 사회적 관계망이 삶의 질에 미치는 영향. 한국가족복지학, 13(3), 51-71.
- 김일호, 백도명, 조성일 (2005). 비정규직 근로가 건강에 미치는 영향. 예방의학회지, 38(7), 337-334.
- 김창엽(2004). 사회계층과 전반적 건강수준 및 건강행태. 보건복지포럼, 92, 18-25.

- 김혜련 (2007). 우리나라에서 흡연율의 사회계층별 불평등과 변화추이. 보건사회연구, 27(2), 25-43.
- 노동부 (2006). 비정규직 현황.
- 성상석, 최찬범, 성윤경, 박용욱, 이혜순, 엄완식, 김태환, 전재범, 유대현, 이오영, 배상철 (2004). 한국인에서 EQ-5D를 이용한 건강관련 삶의 질 측정. 대한류마티스학회지, 11(3), 524-262.
- 손미아 (2009). 추락하는 여성노동자 건강권, 이대로 좋은가?. 3.8 세계 여성의 날 토론회, 국가인권위원회 배움터.
- 신순철, 김문조 (2007). 직업과 고용형태가 주관적 건강상태에 미치는 영향. 보건과 사회 과학, 22, 205-224.
- 정영해 (2004). 농촌 노인의 건강실태-나주시를 중심으로. 사회연구, 7, 149-187.
- 정혜선 (2006). 직장여성과 비직장여성의 건강행위 비교. 직업과 여성건강 연구회 학술대회 자료집.
- 조수진, 장숙량, 조성일 (2006). 여성의 다중역할에 따른 건강 차이. 예방의학회지, 41(5), 355-363.
- 통계청 (2009). 성연령별 경제활동인구.
- 질병관리본부 (2005). 국민건강영양조사 제3기 원시자료.
- 한국보건사회연구원 (2007). 국민건강영양조사 제 3기 조사결과 심층분석 연구: 건강면접 및 보건인식 부분.
- 한미아, 류소연, 박 중, 강명근, 박종구, 김기순 (2008). 일부 농촌지역 성인에서 EQ-5D를 이용한 건강관련 삶의 질. 예방의학회지, 41(3), 173-180.
- Arber, S. (1991). Class, paid employment and family roles: Making sense of structural disadvantage, gender and health status. Soc Sci Med, 54(5), 767-782.
- Bartely, M., & Ferrie, J. (2001). Glossary: unemployment, job insecurity, and health. J Epidemiol Community Health, 55(11), 776-781.
- Breeze, E., Jones, D. A., Wilkinson, P., & Fletcher, A. E. (2004). Association for quality of life in old age in Britain socioeconomic position : baseline data from a randomized controlled trial. J Epidemiol Community Health, 58(8), 667-673.
- Burstron, K., Joannesson, M., & Diderichsen, F. (2001). Sweden population health-related quality of life results using the EQ-5D. Qual Life Rea, 10(7), 621-635.
- EuroQol Group (1990). EuroQol: a new facility for measurement of health-related quality of life. Health Policy, 16, 199-208.
- Fokkema, T. (2002). Combining a job and children: contrasting the health of married and divorced women in the Netherlands. Soc Sci Med, 54(5), 741-752
- Jakobsson, U., Hallberg, I. R., & Westergren, A. (2004). Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. Qual Life Res, 13, 125-36.
- Khlat, M., Sennet, C., & Le Pape, A. (2000). Women's health in relation with their family and work roles: France in the early 1990s. Soc Sci Med, 50 (2), 1807-1825.
- Spiker, B., & Revicki, D. A. (1996) Taxonomy of quality of life. In: Spiker B, editor. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott- Raven Publisher, 25-31.

- Abstract -

A Study on Health Status and Health Related Quality of Life by Job Characteristics in Korean Adult Women

*Sohn, Shinyoung**

Purpose: This study was aimed to identify the health related quality of life(HRQoL) by job characteristics and its predictors in Korean adult women. **Methods:** This study used data from cross-sectional surveys conducted for the 2005 National Health and Nutrition Survey, which was performed by using a face-to-face

* Research Lecturer, Department of Nursing, Catholic University of Daegu

interview method. The data were analyzed by ANOVA, t-test and multiple regression using the SPSS program. Demographic characteristics, subject health state, EQ-5D were included in the study instruments. **Results:** The mean HRQoL index in the subjects was 0.792 ± 0.102 . There were significant statistical differences on HRQoL among job characteristics. The health related quality of life of non-physical workers was the highest. The significant predictors of the HRQoL of all subjects were the subjective health status, the present health status compared to the previous

year, education, age, marital status and income. The factors accounted for 22.1% of variance in the health related quality of life and the predictors of the HRQoL among job characteristics were different. **Conclusion:** These results may contribute to development of nursing strategy to improve female health related quality of life. The health related quality of life program for adult women by job characteristics is advised based on results of the study.

Key words : Health, Quality of life, Job