

# 영유아 자녀를 둔 취업모와 전업모의 건강증진행위 비교

백 희 정

중앙대학교 적십자간호대학

## Comparative Study on Health Promoting Behavior in Working and Non-working Mothers with Infants and Toddlers

Baek, Hee Chong

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to compare health promoting behavior between working and non-working mothers with infants and toddlers, and to investigate factors affecting the mothers' health promoting behavior.

**Methods:** This descriptive study was conducted through conveniently sampled 403 women who visited the child health clinics at two public health centers. The questionnaire included the Health Promoting Life Style Profile (HPLP) and a visual analogue scale for subjective health status. ANCOVA, one-way ANOVA, correlation analysis, and stepwise multiple regression were conducted using SPSS ver. 21. **Results:** Working mothers' average HPLP score ( $2.30 \pm 0.37$ ) was higher than non-working mother's ( $2.15 \pm 0.37$ ). The score of the physical activity subscale was lowest among the subscales and there was a difference between the two groups. Subjective mental health status was the only predictor of working mothers' health promoting behavior, and it explained 23.2% of variance in health promoting behavior. Subjective mental health status, education, and age were the predictors of non-working mothers' health promoting behavior and they explained 27.2% of variance in health promoting behavior.

**Conclusion:** According to the findings, both working and non-working mothers' health promoting behaviors were low. To promote mothers' health, it is necessary to develop diverse community health promotion programs to support mothers.

**Key Words:** Health promotion, Health status, Mothers, Infant, Preschool child

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 저출산으로 인한 인구의 변화는 출산과 양육의 사회적 책임 강화에 대한 인식으로 확산되고 있으며, 정부의 저출산 대응 정책들은 임신과 출산에 관련된 다양한 지원정책으로 확대되고 있다. 한편 여성의 사회참여의 확대와 그에 따른 결

혼 연령의 지연은 저출산의 한 요인으로 지적되고 있고 산모의 고령화는 저체중 출생아와 선천성 이상아 등 임신, 출산과 관련된 장애의 가능성을 높이고 있다. 그러나 저출산과 관련된 대다수의 정책들은 보육비와 유아교육비 지원, 보육시설의 확충, 육아휴직제도 등 자녀의 양육과 관련된 것이 대부분이며, 임신부·영유아 영양플러스사업 이외에 모성의 건강과 직접적으로 연관된 정책은 미흡하다[1]. 또한 국가의 모자보건정책 추진방향이 지역의 수요와 여건에 맞춘 지역건강증진

**주요어:** 건강증진, 건강상태, 어머니, 영아, 유아

**Corresponding author:** Baek, Hee Chong

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea.

Tel: +82-2-820-5976, Fax: +82-2-824-7961, E-mail: hcbak@cau.ac.kr

Received: Sep 16, 2014 | Revised: Dec 17, 2014 | Accepted: Dec 22, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

사업을 계획하고 추진하도록 하고 있으나 지역별 모자보건사업의 다양성이 부족하고 대상자도 한정적이며, 대상자의 건강욕구에 부응하는 서비스 개발이 부족한 실정이다[2].

영유아의 건강은 다음 세대 국가 경쟁력과 밀접한 연관성을 가지고 있으므로 중요하게 다루어 져야 하는데, 영유아의 건강관리를 주로 담당하는 자는 어머니이므로 영유아의 건강은 어머니에게 달려 있다고 해도 과언이 아니다. 어머니는 자녀 및 다른 가족의 일생건강에 큰 영향을 미칠 수 있는 위생적 보건환경을 조성하는 역할을 할 뿐 아니라 운동, 영양섭취 등 생활방식 결정에 큰 비중을 차지한다[3]. 또한 어머니의 건강은 자신은 물론 가족 전체의 건강과 연결되므로 어머니의 건강관리는 가족건강관리 측면에서 매우 중요하다. 특히 영유아 자녀를 둔 어머니는 심리적 안정감이 낮고[4], 일상적인 스트레스가 높아 일상생활습관이 건강하지 못한 경향이 있으므로[5] 이들의 건강관리에 대한 중요성은 강조해도 지나침이 없다.

여성의 경제활동 참여율의 증가로 인해 자녀를 둔 취업모는 직업과 가사부담을 병행하는데 따른 부모역할 갈등과 같은 가족 스트레스를 가지며, 이는 양육 스트레스와 연결된다[6]. 스트레스는 건강증진행위와 유의한 상관관계가 있어[7] 일상 스트레스를 포함한 양육 스트레스는 모성의 건강증진행위를 저해하는 요인이 되고 있다. 그러나 최근 한국아동패널자료를 분석하여 보고한 자료[8,9]에 의하면 전업모가 취업모에 비해 더 많은 양육 스트레스를 받고 있다고 하여 전업모의 건강에 대한 더 많은 관심이 필요함을 시사하고 있다.

건강행위는 질병을 예방하고 건강을 유지하고 증진하는 행위를 포함하며, 건강증진행위는 자신의 안녕수준뿐 아니라 자아실현과 개인적인 만족감을 증가시키기 위한 행위로, 신체활동과 영양상태, 스트레스관리 이외에도 영적성장, 대인관계 및 건강책임감에 대한 행위를 아우르는 신체적, 정신적 측면에서 건강을 유지하기 위한 행위이다[10]. 여성, 특히 모성의 건강증진행위를 이러한 다양한 측면에서 어떻게, 그리고 어느 정도로 실천하고 있는가를 살펴보아야 한다. 국내에서 모성을 대상으로 건강증진행위를 조사한 연구는 20대 미혼 임부[11], 산욕기 여성[12], 미취학 자녀를 둔 취업모[13], 중년여성[14,15]과 여성노인[16,17], 그리고 결혼이주여성[18,19]에 대한 연구가 주를 이루어, 영아 또는 유아기 자녀를 둔 어머니의 건강증진행위에 대한 연구는 매우 미미하고, 특히 취업모와 전업모를 구분하여 건강증진행위의 차이를 본 연구도 찾아볼 수 없다. 국외에서도 청소년 어머니[20], 학령전기 자녀를 둔 어머니[21]와 산욕기 여성 대상[22,23]연구는 있으나 영유아기 자녀를 둔 어머니의 건강증진행위에 대한 연구는

매우 부족하다.

모성의 건강증진을 도모하기 위해서는 지역사회에서 다양한 건강증진 프로그램을 기획하고 운영하여야 하며, 특별히 다양한 연령대에 적합한 프로그램을 제공하여야 할 것이다. 그러기 위해서는 모성의 건강증진을 촉진 또는 저해하는 요인을 파악하는 것이 필요하다.

## 2. 연구목적

본 연구는 영유아 자녀를 둔 취업모와 전업모의 건강증진행위를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 확인하여 지역사회 모성건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 하며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 영유아 자녀를 둔 취업모와 전업모의 인구사회학적 특성과 건강상태를 파악한다.
- 영유아 자녀를 둔 취업모와 전업모의 건강증진행위를 비교한다.
- 영유아 자녀를 둔 취업모와 전업모의 일반적 특성과 건강상태에 따른 건강증진행위를 비교한다.
- 영유아 자녀를 둔 취업모와 전업모의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 영유아 자녀를 둔 취업모와 전업모의 건강증진행위 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 영유아 자녀를 둔 어머니를 모집단으로 하여 서울특별시 2개 보건소 모자보건실에 영유아 예방접종을 위해 내소한 자를 대상으로 하였다. 연구의 윤리적인 고려를 위해 연구자가 소속된 대학의 연구윤리위원회의 승인을 받고, 자료수집기관인 2개 보건소에서 자료수집에 대한 허락을 받은 후 조사를 실시하였다. 연구대상자의 크기는 G\*Power 3.0[24]를 이용하여 유의수준 5%, 효과크기 .15, 검정력을 .95로 하여 산출한 결과 90명이었다. 그러나 우편조사를 할 경우 회수율이 30% 미만인 점을 고려하여 400명을 대상으로 하였으며, 어

머니와 영유아가 질병이 있거나 영유아가 선천성 이상아인 경우는 대상에서 제외하였다.

### 3. 연구도구

대상자의 일반적 특성을 조사하기 위한 설문지는 대상자의 연령, 교육정도, 직업, 경제상태, 가족유형, 자녀 수, 막내자녀의 연령에 대한 질문으로 구성하였다.

건강증진행위를 측정하기 위해 Walker 등[10]이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile II의 한글 번역본 중 Baek 등[25]이 개발자의 허락을 받아 음식물 섭취량 환산 부분을 한국인이 쉽게 이해할 수 있도록 수정한 것을 번역자의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구는 총 52개 문항으로 건강증진생활양식을 건강책임감(9 문항), 신체활동(8 문항), 영양(9 문항), 영적성장(9 문항), 대인관계(9 문항), 그리고 스트레스 관리(8 문항)의 6개 하위 영역으로 구분하고 있으며, Likert 4점 척도(1=“전혀 하지 않음”, 4=“일상적으로 함”)로 측정하도록 하였다. 점수가 높을수록 건강증진행위 정도가 높음을 의미하며, 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .94였고 Baek 등[25]의 연구에서는 .92였으며, 본 연구에서는 .94였다.

건강상태는 자신의 신체건강상태와 정신건강상태를 주관적으로 평가하기 위한 것으로 시각적상사척도(Visual Analogue Scale)를 이용하였다. 설문지에 100mm 선을 제시하고(0=“매우 나쁨”, 10=“매우 좋음”) 자신에게 해당되는 선에 표시하도록 하였다. 측정은 소수점 첫째자리까지 하였으며, 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다.

### 4. 자료수집 및 분석

자료 조사는 현장조사와 우편조사를 병행하였다. 2011년 1월 한 달간, 현장조사는 보건소 모자보건실에 영유아와 함께 내소한 어머니를 대상으로 대기시간을 이용하여 실시하였다. 자료수집에 앞서 연구보조원이 연구목적과 방법, 비밀유지와 자료 처리 및 결과활용에 대해 설명하였고 자료조사에 참여할 것을 구두 동의한 자에게 설문지를 배부하였으며, 보조원이 아동을 돌보는 동안 서면 동의서 작성과 함께 설문을 작성하도록 하였다. 우편조사는 아동의 예방접종을 위해 내소를 예약한 대상자에게 전화로 설문조사에 대해 안내를 한 후, 조사에 참여할 것을 구두 동의한 자에게 설문지를 발송하였으며, 내소 시 보건소에 제출하도록 하였다. 현장조사에는 381명이

참여하였으며, 우편조사는 117부를 발송하였고 41건이 회수(회수율 35%)되어 총 417개의 자료를 수집하였다. 수집한 자료 중 응답이 불성실한 자료를 제외한 403부를 분석에 이용하였다.

분석은 SPSS/WIN 21 프로그램을 이용하여 취업모와 전업모의 일반적 특성과 건강상태는  $\chi^2$  test와 t-test를 하였으며, 일반적 특성, 건강상태와 건강증진행위와의 관계는 ANCOVA를 하였고, 취업모와 전업모 각각의 인구사회학적 특성에 따른 건강증진행위는 t-test와 one-way ANOVA를 하였으며, Tukey 사후 검정을 하였다. 주관적 건강상태와 건강증진행위와의 관계는 correlation coefficient를 산출하였고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀 분석을 하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 건강상태

대상자의 연령은 평균  $31.5 \pm 3.59$ 세이었으며, 취업모( $31.4 \pm 3.63$ 세)와 전업모( $31.9 \pm 3.46$ 세)간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 교육정도는 취업모와 전업모의 70% 이상이 대학 졸업자였다. 취업모의 직종은 전문가 및 관련 종사자가 42.5%로 가장 많았고, 다음으로 사무업무 종사자가 33.3%였다. 인지된 경제상태는 ‘상’은 없었고, 취업모의 66.7%, 전업모의 62.8%가 ‘중’이라 응답하였다. 가족유형은 취업모는 확대가족(28.3%)이 전업모(16.4%)에 비해 많았으며 군 간 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=6.70, p=.010$ ). 자녀수는 취업모는 1명부터 3명까지 있었고, 전업모는 1명부터 4명까지로, 두 군 모두 60% 이상이 자녀가 1명이었다. 막내자녀의 연령은 취업모( $5.9 \pm 4.84$ 개월)에 비해 전업모( $7.3 \pm 5.59$ 개월)의 막내자녀 연령이 유의하게 높았다( $t=2.23, p=.027$ ).

주관적 건강상태 중 신체건강상태 점수는 평균  $5.2 \pm 1.90$ 점으로 중간정도였고, 취업모( $5.7 \pm 1.91$ 점)가 전업모( $5.0 \pm 1.88$ 점)보다 유의하게 높았고( $t=-2.59, p=.010$ ), 정신건강상태는 평균  $6.4 \pm 2.11$ 점으로 중간보다 다소 높았으며 취업모( $7.1 \pm 1.99$ 점)가 전업모( $6.2 \pm 2.11$ 점)에 비해 유의하게 높았다( $t=-3.48, p=.001$ )(Table 1).

### 2. 취업모와 전업모의 건강증진행위

취업모와 전업모간 일반적인 특성과 건강상태에서 유의한

**Table 1.** General Characteristics and Health Status of the Subjects

(N=403)

Characteristics	Categories	Total	Working (n=99)	Non-working (n=304)	x <sup>2</sup> or t	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Age (year)	M±SD (range)	31.5±3.59 (20~42)	31.4±3.63 (20~42)	31.9±3.46 (23~40)	-1.04	.299
Education	Middle school	2 (0.5)	1 (1.0)	1 (0.3)	2.43 <sup>†</sup>	.296
	High school	102 (25.3)	20 (20.2)	82 (27.0)		
	College	299 (74.2)	78 (78.8)	221 (72.7)		
Occupation (n=87)	Managers	3 (3.4)	3 (3.4)	-		
	Professionals	37 (42.5)	37 (42.5)	-		
	Clerical support workers	29 (33.3)	29 (33.3)	-		
	Service workers	8 (9.2)	8 (9.2)	-		
	Sales workers	8 (9.2)	8 (9.2)	-		
	Craft workers	2 (2.2)	2 (2.3)	-		
Perceived economic status	High	-	-	-	3.29 <sup>†</sup>	.349
	Below high	33 (8.2)	11 (11.1)	22 (7.2)		
	Middle	257 (63.8)	66 (66.7)	191 (62.8)		
	Above low	94 (23.3)	19 (19.2)	75 (24.7)		
	Low	19 (4.7)	3 (3.0)	16 (5.3)		
Family type	Nuclear family	325 (80.6)	71 (71.1)	254 (83.6)	6.70	.010
	Extended family	78 (19.4)	28 (28.3)	50 (16.4)		
Number of children	1	255 (63.3)	61 (61.6)	194 (63.8)	5.36	.147
	2	123 (30.5)	28 (28.3)	95 (31.3)		
	3	23 (5.7)	10 (10.1)	13 (4.3)		
	4	2 (0.5)	-	2 (0.7)		
Age of youngest child (month)	M±SD (range)	6.9±1.90 (1~35)	5.9±4.84 (1~23)	7.3±5.59 (1~35)	2.23	.027
Subjective physical health status	M±SD (range)	5.2±1.90 (0.7~10.0)	5.7±1.91 (2.0~10.0)	5.0±1.88 (0.7~10.0)	-2.59	.010
Subjective mental health status	M±SD (range)	6.4±2.11 (0.9~10.0)	7.1±1.99 (1.2~10.0)	6.2±2.11 (0.9~10.0)	-3.48	.001

<sup>†</sup> Fisher's exact test.

차이가 있는 변수인 가족유형, 막내자녀의 연령, 주관적 건강 상태가 건강증진행위 점수에 혼란변수로 작용할 수 있으므로 이를 공변수처리하여 분석한 결과는 Table 2와 같다.

건강증진행위 전체 점수는 취업모(2.3±0.37점)가 전업모(2.2±0.37점)에 비해 유의하게 높았으나 두 군 모두 중간 이하의 점수를 보였다(F=5.41, p=.021). 6개 하위 영역별로 비교한 결과, 신체활동 영역의 점수가 두 군 모두 가장 낮았으며, 특히 전업모는 1.4±0.40점으로 취업모(1.6±0.45점)보다 유의하게 낮았다(F=7.99, p=.005). 스트레스관리 영역의 전체 점수는 취업모(2.1±0.47점)와 전업모(1.9±0.48점) 모두 낮은 점수였고 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다(F=1.35, p=.246). 건강책임감 영역은 취업모가 전업모에 비해 다소 높은 점수를 보였으나 유의한 차이는 보이지 않았다(F=

1.17, p=.281). 영양 영역도 군 간 차이를 보이지 않았다(F=0.59, p=.442). 대인관계 영역과 영적성장 영역에서는 취업모에 비해 전업모의 점수가 유의하게 낮았다(F=6.28, p=.013; F=10.93, p=.001).

### 3. 대상자의 일반적 특성과 건강상태에 따른 취업모와 전업모의 건강증진행위

취업모와 전업모의 건강증진행위를 일반적 특성에 따라 비교한 결과는 Table 3과 같다. 취업모는 모든 특성에서 군간 유의한 차이를 보이지 않았다. 전업모는 30세 미만군의 건강증진행위 점수가 2.2±0.38점으로 35세 이상의 2.1±0.37점보다 높았으며, 군 간에 유의한 차이를 보였다(F=3.19, p=

**Table 2.** Comparison of Health Promotion Lifestyle Profile Scores between Two Groups

(N=403)

Variables	Categories	Total	Working (n=99)	Non-working (n=304)	F	p
		M±SD	M±SE	M±SE		
HPLP total score		2.2±0.37	2.3±0.37	2.2±0.37	5.41	.021
HPLP subscale scores	Health responsibility	2.1±0.49	2.2±0.48	2.1±0.49	1.17	.281
	Physical activity	1.5±0.42	1.6±0.45	1.4±0.40	7.99	.005
	Nutrition	2.4±0.46	2.4±0.45	2.4±0.47	0.59	.442
	Spiritual growth	2.5±0.56	2.7±0.51	2.4±0.56	10.93	.001
	Interpersonal relations	2.6±0.50	2.7±0.48	2.5±0.49	6.28	.013
	Stress management	2.0±0.48	2.1±0.47	1.9±0.48	1.35	.246

**Table 3.** Health Promoting Lifestyle Profile Scores according to Characteristics of the Subject

(N=403)

Characteristics	Categories	Working (n=99)		Non-working (n=304)	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	< 30	2.4±0.36	2.09	2.2±0.38	3.19
	30~34	2.3±0.31	(.130)	2.1±0.36	(.042)
	≥ 35	2.2±0.46		2.1±0.37	
Education	≤ High school	2.2±0.40	-1.85	2.0±0.35	-4.35
	College	2.3±0.35	(.067)	2.2±0.36	(<.001)
Perceived economic status	High <sup>a</sup>	2.5±0.45	1.15	2.4±0.33	9.23
	Middle <sup>b</sup>	2.3±0.33	(.322)	2.2±0.35	(<.001)
	Low <sup>c</sup>	2.3±0.42		2.1±0.39	a>b, c
Family type	Nuclear family	2.3±0.39	0.95	2.1±0.37	-0.10
	Extended family	2.2±0.30	(.346)	2.2±0.37	(.918)
Number of children	1	2.3±0.36	0.16	2.2±0.37	1.09
	≥ 2	2.3±0.38	(.871)	2.1±0.37	(.274)
Age of youngest child (month)	< 6	2.3±0.38	0.04	2.2±0.36	0.68
	6~11	2.3±0.29	(.957)	2.1±0.33	(.509)
	≥ 12	2.3±0.45		2.2±0.43	

.042). 교육정도에서도 군간 차이를 보여 고등학교 이하 졸업자(2.0±0.35점)보다 대학졸업자의 건강증진행위 점수(2.2±0.36점)가 유의하게 높았다( $t=-4.35, p<.001$ ). 인지된 경제상태가 '중상'인 경우에 '상', '중하'인 경우에 '하'로 구분하여 비교한 결과, '상'인 경우에 건강증진행위 점수가 2.4±0.33점으로 '중', '하'군에 비해 유의하게 높았다( $F=9.23, p<.001$ ). 가족의 유형, 자녀의 수, 막내자녀의 연령에서 건강증진행위 점수는 군간 유의한 차이는 보이지 않았다. 취업모의 연령, 교육정도, 인지된 경제상태, 가족유형, 자녀 수, 막내자녀의 연령에서도 군간 건강증진행위 점수는 유의한 차이를 보이지 않았다.

취업모와 전업모의 건강증진행위와 주관적 신체건강상태, 정신건강상태와의 관계를 분석한 결과, 취업모의 건강증진행

위는 주관적 신체건강상태, 정신건강상태와 유의한 양의 상관관계를 보였다( $r=.34, p<.01; r=.45, p<.01$ ). 전업모의 건강증진행위도 주관적 신체건강상태, 정신건강상태와 모두 유의한 양의 상관관계가 있었다( $r=.24, p<.01; r=.47, p<.01$ ). 이는 두 군에서 모두 주관적 신체건강상태와 정신건강상태가 좋으면 건강증진행위를 잘 하고 있음을 의미한다 (Table 4).

#### 4. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

취업모와 전업모의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단변량 분석에서 유의한 관계가 있는 변수를 회귀식에 투입한 결과는 Table 5와 같다. 명목변수인 교육정

도(0=고등학교 이하 졸업, 1=대학졸업), 자기인지 경제상태 (0=하, 1=중)는 가변수 처리하였다. 각 회귀식에 대해 다중공선성과 잔차들 간의 상관관계를 검증한 결과, 기본가정을 만족하였으므로 단계적 회귀분석을 시행하였다.

영유아 자녀를 둔 취업모의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 주관적 정신건강상태로, 이들은 건강증진행위를 23.2% 설명하였다. 즉 주관적 정신건강상태가 좋을수록 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미쳤다.

영유아 자녀를 둔 전업모의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로는 주관적 정신건강상태, 대학졸업, 연령으로 설명력은 27.2%였다. 즉, 주관적 정신건강상태가 좋을수록, 교육 정도가 높을수록, 그리고 연령이 낮을수록 건강증진행위에 긍정적인 영향을 주었다.

## 논 의

모자건강증진을 위해서는 영유아의 건강관리뿐 아니라 산전과 산후, 모성의 건강증진이 매우 중요하다. 본 연구는 영유아 자녀를 둔 취업모와 전업모의 건강증진행위를 파악하여 모성건강증진을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구결과 건강증진행위 점수는 평균 2.2점으로 낮았다. 영유아 자녀를 둔 어머니를 대상으로 조사된 연구가 없어 직접적인 비교에는 다소 무리가 있으나, 본 연구대상자와 유사한 연령을 대상으로 한 결혼이민여성의 건강증진행위 점수와 비교하면 본 연구대상자의 건강증진행위 점수가 다소 높았다 [18]. 국외 자료와 비교하면, 영유아 자녀를 둔 타이완 한족 여

성이나 원주민 여성보다 낮았고[23], 유사한 연령대의 유아기 자녀를 둔 캐나다 어머니보다 낮았다[21]. 뿐만 아니라 여성의 건강증진행위에 대해 다양한 연령대에서 수행한 연구결과와 비교해 볼 때, 평균 연령이 20대인 미혼 임부[11]나 중년여성 [14,15], 독거노인[16]보다 본 연구결과가 낮았다. 따라서 본 연구대상자인 영유아 자녀를 돌보는 취업모와 전업모의 건강증진행위 실천 정도는 매우 낮다고 할 수 있다.

건강증진행위 하위 영역별 점수는 대인관계 영역이 가장 높았고, 다음으로 영적성장, 영양, 건강책임감의 순이었으며 신체활동 영역의 점수가 가장 낮았고 다음으로 스트레스관리 영역의 점수가 낮았다. 이는 결혼이주여성을 대상으로 한 Seo와 Park[18]의 연구와 유사한 결과이며, 비록 문화의 차이는 있지만 같은 동양권인 타이완에서 수행된 영유아 자녀를 둔 여성을 대상으로 한 Ko와 Chen[23]의 연구에서도 신체활동 영역의 점수가 낮았으나 본 연구와 달리 스트레스관리 영역보다는 건강책임감 영역의 점수가 더 낮았다. 캐나다에서 수행된 연구[21]에서는 비록 본 연구결과보다 점수가 다소 높았으나 하위 영역 중 신체활동과 스트레스관리 영역이 가장 낮았다. 따라서 영아 또는 유아자녀를 둔 어머니는 신체활동과 스트레스관리, 건강책임감 영역의 건강증진행위를 잘 실천하지 못하고 있는 것을 알 수 있다. 한편 어머니의 스트레스는 유아의 건강한 생활습관 형성에 중요한 변수가 되고[26], 신체활동은 모든 연령에서 스트레스를 감소시키고, 나아가 우울을 감소시키는 효과가 있으며[27], 스트레스는 건강증진행위와 유의한 상관관계가 있으므로[7], 지역사회에서 모성건강증진 프로그램을 구성할 때에는 반드시 신체활동을 포함한 중재를 할 수 있도록 하여야 할 것이며, 어머니의 건강을 지원할 수 있는 정책 또는 지원이 수반되어야 할 것이다.

본 연구에서는 대상자를 취업모와 전업모로 구분하여 건강증진행위를 조사하였는데 비록 두 군의 점수가 모두 낮았지만 전업모의 점수가 취업모보다 낮아, 전업모가 건강증진행위를 더 실천하지 못하고 있다는 것을 알 수 있었다. 특히 건강증진행위의 하위 영역별로 보면 영양을 제외한 건강책임감, 신체

**Table 4.** Correlation between Health Promoting Behavior and Subjective Health Status

Variables	Working	Non-working
	HPLP	HPLP
Subjective physical health status	.34*	.24*
Subjective mental health status	.45*	.47*

\* $p < .01$ .

**Table 5.** Factors Predicting Health Promoting Behaviors

Variables		R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	β	t	p	F
Working	1. Subjective mental health status	.232	.232	.48	10.92	< .001	119.25*
Non-working	1. Subjective mental health status	.232	.232	.48	27.49	< .001	48.51*
	2. College education	.260	.027	.17	12.27	< .001	
	3. Age	.272	.012	-.11	-2.54	.011	

\* $p < .001$ .

활동, 영적성장, 대인관계, 스트레스관리의 모든 영역에서 전업모의 점수가 취업모에 비해 낮았다. 이는 영유아 자녀를 둔 여성의 취업과 건강증진행위가 상관관계가 있다는 연구결과[19,20,22,23]를 지지하였다. 그러나 미취학 자녀를 둔 사무직 취업모만을 대상으로 한 Kim[13]의 연구에서는 건강증진행위가 2.0점으로 본 연구보다 낮은 결과를 보였다. 또한 산욕기 여성을 대상으로 한 Jo[12]의 연구에서는 취업모와 전업모의 건강증진행위에 차이를 보이지 않았다. 이는 건강증진행위가 취업여부가 아닌 다른 변인과 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 또한 Jo[12]는 건강증진행위는 가족지지체계와 관련이 있다고 보고하였는데, 본 연구에서는 가족지지체계를 직접적으로 조사하지는 않았으나 가족유형에서 취업모가 전업모에 비해 확대가족을 구성하고 있는 비율이 유의하게 높았다. 그러나 취업모의 가족유형간 건강증진행위 점수에 차이를 보이지 않았고, 이를 통제된 분석결과에서도 취업모와 전업모간 차이를 보이지 않아 기존 연구를 지지하지는 않았다. 따라서 영유아 자녀를 둔 어머니의 취업여부, 지지체계와 건강증진행위의 관계를 확인하기 위한 반복연구가 필요할 것이다.

본 연구에서 취업모와 전업모의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 두 군 모두에서 주관적 정신건강상태가 가장 높은 설명력을 보였다. 전업모에 있어서는 대학교육과 연령이 설명력을 더하였다. 건강증진행위와 주관적 건강상태 또는 건강지각이 양의 상관관계가 있음을 여러 연구에서 검증하였으나[11,12,18], 이들 연구에서 건강상태는 복합적인 것을 의미하였고, 본 연구에서는 주관적 신체건강상태가 건강증진행위에 영향을 미치는 요인이 아니었고 정신건강상태만이 유의한 영향요인이었으므로 앞으로 주관적 건강상태 또는 지각된 건강상태를 신체건강과 정신건강으로 구분하여 건강증진행위와의 관계를 확인하는 연구가 필요한 것이다. 한편 본 연구대상자의 자녀 연령이 평균 6개월이지만, 산후 1개월부터 35개월까지의 범위에 해당되었기에 비록 산후우울을 측정하지는 않았으나 주관적 정신건강상태 점수의 범위가 중간보다 다소 높아 산후우울이 있는 대상자가 포함되었을 것으로 추측할 수 있다. 중년여성[15]과 여성독거노인[16]을 대상으로 한 연구에서 우울이 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌으나 산후 여성을 대상으로 우울과 건강증진행위와의 관계를 조사한 연구는 찾아볼 수 없으므로 추후 산후우울과 건강증진행위와의 관계를 확인하는 연구가 필요할 것이다.

결혼이민여성을 대상으로 한 Seo와 Park[18]의 연구나 노인인을 대상으로 한 Park과 Lee[28]의 연구, 그리고 중년여성을 대상으로 한 Lee 등[14]의 연구에서는 소득계층과 건강증진

행위에 유의한 관계가 있었으나, 본 연구에서 전업모의 경우에는 소득과 건강증진행위와 유의한 관계가 있었지만 영향요인으로 도출되지 않아 상반된 결과를 보였다. 그러나 경제상태는 양육부담감을 가져오고[29], 이는 아동의 건강과 직결될 수 있으므로 경제상태를 ‘하’로 인지하고 있는 전업모를 재정적으로 지원하기 위한 정책 등이 확대되어야 할 것이다.

전업모의 교육정도는 건강증진행위에 영향을 미치는 요인이었다. 결혼이주여성을 대상으로 한 연구[18,19]와 미혼 임부[11], 산욕부[12]를 대상으로 한 연구에서는 교육정도가 건강증진행위와 유의한 관계를 보이지 않았고, 중년여성을 대상으로 한 Lee 등[14]의 연구와 여성 독거노인을 대상으로 한 Lee[16]의 연구에서도 차이를 보이지 않아 본 연구결과가 지지되지 않았다. 따라서 전업모의 교육정도와 건강증진행위와의 관계를 파악하기 위한 반복 연구가 필요할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 영유아 자녀를 둔 취업모와 전업모의 건강증진행위와 그에 영향을 미치는 요인을 파악하여 지역사회 모성건강증진사업을 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다. 영유아 자녀를 둔 어머니는 취업모나 전업모에 관계없이 건강증진행위 중 신체활동과 스트레스관리를 잘 못하고 있고, 전업모는 취업모에 비해 신체활동뿐 아니라 영적성장이나 대인관계 측면의 건강증진행위도 잘 못하고 있다. 따라서 지역사회 모자보건사업에서는 임신부건강관리 측면에서 건강교육뿐 아니라 운동 등 신체활동을 포함한 프로그램을 기획하여 모성의 건강증진을 도모해야 할 것이며, 특별히 고령 산모를 포함하여 전업모에게 특화된 프로그램을 제공해야 할 것이다.

산후우울은 일상생활 스트레스와 양육 스트레스를 가중시켜 모성의 건강에 위해요인이 될 뿐 아니라 가족의 건강에 영향을 미치므로 영유아 자녀를 둔 어머니의 산후우울을 포함한 정신건강상태를 필수적으로 사정할 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 현재 전국보건소에서 시행하고 있는 방문건강관리사업에서는 임신부와 영유아의 건강관리를 포함하고 있고, 사업의 주목적이 예방적 서비스의 제공이므로 방문간호사에게 보다 전문적인 교육을 통해 영유아 자녀를 둔 어머니의 건강증진행위를 증진시킬 수 있는 역할을 하도록 할 것을 제언한다. 또한 최근 서울시에서 시범적으로 운영하고 있는 임신부·영유아 가정방문 건강관리사업은 임신부터 아기가 2세가 될 때까지 지속적으로 임신부의 건강을 관리하는 사업이므로 저출산시대에 맞는 개별화되고 전문화된 모자건강증진사업에

기여할 수 있을 것이다.

본 연구에서 건강증진행위에 영향을 미치는 변수의 설명력이 낮았으므로 취업모와 전업모의 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 설명력이 높은 영향요인을 찾기 위한 추후 연구가 필요할 것이며, 주관적 정신건강상태와 관련이 있을 수 있는 우울, 일상 스트레스, 또는 양육 스트레스와 건강증진행위와의 관계를 파악하는 연구를 제언한다. 또한 전업모가 취업모에 비해 건강증진행위의 실천 정도가 낮았으므로 가족지지 또는 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계를 살펴보는 추후 연구를 제언한다.

## REFERENCES

- Lee SY, Im JY. Improving the population quality in low fertility and aging Korea: Policy challenges for birth outcomes for women of advanced maternal age [Internet]. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs. 2013 [cited 2014 March 8]. Available from: <http://img.kisti.re.kr/originalView/originalView.jsp>
- Jeon BJ. Low fertility era and maternal health promotion. *Journal of Korea Contents Association*. 2014;14(6):162-173. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.06.162>
- Ahn MO. Life-cycle specific comprehensive women's health and maternal child health. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2014;18(1):1-12.
- Yang EH, Choi HS. A study on the relationships between psychological well-being and parenting self-efficacy of preschooler mothers. *Journal of Korea Open Association for Childhood Education*. 2011;16(6):211-230.
- Kim MS, Min SI. Mediation effect of mother's lifestyle habit between mother's stress and young children's lifestyle habit. *Korea Journal of Child and Education*. 2012;72:263-279.
- Joo AR. A study on the relationship between family stress and health promoting behavior of the dual earner couples. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(2):221-229. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.2.221>
- Kim EK, Park YS. Health promotion, stress and quality of life in patients with genital neoplasms. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2010;13(2):114-122.
- Son SM. Parenting Stress and related factors of employed and non-employed mothers with infants. *Korean Journal of Future Early Childhood Education*. 2012;19(1):331-357.
- Song YJ, Lee MR, Chun HU. Parenting stress changes in both of continuous working and non-working mothers after the birth of their first child: A focus on the effects of the values, knowledge and expectations about their children. *Korean Journal of Child Studies*. 2014;35(5):15-35. <http://dx.doi.org/10.5723/KJCS.2014.35.5.15>
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 1987;36(2):76-81.
- Chung KA. A study on the relationship between health perception, prenatal care behaviors and health promoting behaviors in unmarried pregnant women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2006;12(2):115-123.
- Jo L. A study on factors influencing the health promoting behaviors in postpartum women [master's thesis]. [Gwangju]: Chonnam National University; 1998. 59 p.
- Kim HJ. A study on the relationship among occupational stress, parenting stress, depression and health promoting behavior in office-working mothers [master's thesis]. [Seoul]: Seoul National University; 2011. 66 p.
- Lee YM, Kim GM, Jung YH. Factors affecting a health promoting lifestyle in middle-aged women. *Journal of Korea Contents Association*. 2014;14(10):570-582. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.10.570>
- Park BY. Factors influencing the health promotion behavior among middle-aged women [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Women's University; 2008. 76 p.
- Lee JH. The relationship of depression, self-esteem and health promoting behaviors in the elderly women who live alone. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;14(2):109-118.
- Shin KR, Kim JS, Kim JY. A comparison on self-rated health, health status, and health promotion behaviors between low income and non-low income elderly women. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2005;17(5):732-742.
- Seo IJ, Park JS. Health promoting behaviors, health problems and self-rated health status in female marriage immigrant in Korea. *Journal of Digital Convergence*. 2013;11(4):369-382.
- Choi JY. The health-promoting behavior and the related factors among Japanese marriage-migrant women [master's thesis]. [Daegu]: Kyungbook National University; 2011. 75 p.
- Black C, Ford-Gilboe M. Adolescent mothers: Resilience, family health work and health-promoting practices (Issues and Innovations in Nursing Practice). *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(4):351-360.
- Monteith B. The relationships among mother's resilience, family health work, and mother's health-promoting lifestyle practices in family with pre-school children [master's thesis]. [Ontario]: University of Western Ontario; 1997. 105 p.
- Chen CM, Kuo SF, Chou YH, Chen HC. Postpartum Taiwanese women: Their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(8):1550-1560.
- Ko SH, Chen CH. Comparison of health-promoting lifestyles between postnatal Han Taiwanese and Indigenous women.



- Journal of Nursing Research, 2010;18(3):191-198.  
<http://dx.doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181edef18>
24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39(2):175-191.
25. Baek HC, Lee SJ, Go YA, Yang SH. Factors affecting health promoting lifestyle in nursing students. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2011;25(1):73-83.
26. Kim MS, Min SI. Mediation effect of mother's lifestyle habit between mother's stress and young children's lifestyle habit. *Korea Journal of Child and Education*. 2012;72:263-279.
27. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health: Current concepts. *Sports Medicine*. 2000;29(3):167-180.
28. Park JS, Lee HR. A comparative study on a health promoting lifestyle and perceived health status between high and low income elderly. *Journal of Korean Community Health Nursing*. 2003;14(1):157-166.
29. Ohum MS, Chun DI. A study on caregiving burdens and social support about the low-income families of single parents. *Social Welfare Review*. 2006;11:75-108.