

맞벌이 부부의 가족 스트레스와 건강증진행위와의 관계

주 애 란

초당대학교 간호학과 조교수

A Study on the Relationship between Family Stress and Health Promoting Behavior of the Dual Earner Couples

Joo, Ae Ran

Assistant Professor, Department of Nursing, Chodang University

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between family stress and health promoting behavior (HPB) of the dual earner couples. **Methods:** The subjects were 312 dual earner couples selected from G city by convenient sampling. The data were collected from October 1 to November 10, 2009, and analyzed using frequencies, t-test, ANOVA, Duncan test, and Pearson's correlation coefficient with the SPSS/WIN 17.0. **Results:** The mean score of family stress and HPB on the subjects were 2.98 and 3.29 respectively. Family stress showed a significant difference according to monthly income. HPB showed a significant difference according to exercise, smoking, and drinking. HPB had a significantly positive correlation with family stress. **Conclusion:** This study suggested that we should develop programs to increase regular exercise and to quit drinking and smoking for the dual earner couples in occupational health nursing.

Key Words: Health, Stress

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 산업화와 더불어 교육 기회가 증대되면서 여성의 취업 및 기혼여성의 취업이 지속적으로 증가되고 있어, 최근 Statistics Korea (2009) 조사에 의하면 맞벌이 부부가 전체 부부의 40.1%에 달하는 것으로 나타났다.

이러한 맞벌이 부부는 직업과 가족생활을 양립해야 한다는 어려움을 가지고 있어 스트레스를 유발하게 되는데 이 스트레스가 적절하게 해소되지 못할 경우 가족관계를 위협하는 부부간 불화를 초래하고 나아가 스트레스와 관

련된 질병에 소요되는 비용, 스트레스로 인한 건강악화 및 직장에서의 사고 증가, 생산성 저하 등의 문제가 대두될 수 있다.

특히 맞벌이 부부의 가족 스트레스는 가족 체계내의 압력이나 긴장, 즉 가족의 안정적 상태를 혼란시키는 것으로 정의할 수 있는데, 가족이나 부부에게 있어서 때때로 정상적이고, 심지어는 매우 바람직한 것으로 이를 통해 가족이 성숙하고 발달할 수 있기 때문에 필수 불가결한 것으로 가족 스트레스의 순기능이 보고(Boss, 2002)되고 있다.

한편, Ross와 Halatin (1982)은 가족 스트레스와 직무 스트레스의 합으로 측정되는 스트레스가 여성근로자의 생산성을 저하시키고 기능장애 행동을 증가시킨다고 설명하면

주요어: 건강, 스트레스

Address reprint requests to: Joo, Ae Ran, Department of Nursing, Chodang University, 380 Muan-ro, Muan-gun, Jeollanam-do 534-701, Korea.
Tel: 82-61-450-1807, Fax: 82-61-450-1810, E-mail: arjoo@chodang.ac.kr

투고일 2011년 7월 8일 / 심사외뢰일 2011년 7월 13일 / 게재확정일 2011년 8월 21일

서 가족 스트레스가 근무 수행에 미치는 효과에 주목해야 한다고 주장하였다. 또한 기혼 근로자의 스트레스를 조사한 Roxburgh (1996)의 연구에서는 자녀를 둔 여성 근로자가 자녀를 두지 않은 여성근로자 및 자녀를 둔 남성 근로자에 비해 스트레스 수준이 유의하게 높은 것으로 보고하였다. 따라서 기혼근로자의 가족 스트레스는 직무 스트레스와 함께 산업간호 영역에서 중요한 문제로 볼 수 있겠다.

맞벌이 부부에게 있어서 가족 스트레스는 가족구성원의 심리적 안녕에 해로운 영향을 줄 뿐만 아니라 신체적·정신적 질병을 야기할 수 있는 원인이 되기도 하는 가족 스트레스의 역기능(Choi, 2003)을 가지고 있는데, 이 때 건강관리행위를 소홀히 하게 된다면 건강에 치명적인 결과를 야기할 수도 있다. 따라서 가족 스트레스로 인하여 질병을 초래하고, 질병에 이환된 후에 치료하게 되는 사후 대책 보다는 사전에 계획적이고 적극적인 건강증진행위가 선행되어야겠다.

Pender (1982)는 건강증진행위를 통해 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키며 건강관리 비용을 감소시킴으로써 개인의 건강요구를 해결할 뿐만 아니라 사회 전반의 안녕 수준을 높일 수 있다고 하였는데, 맞벌이 부부의 올바른 건강증진 실천행위는 개인의 건강과 더불어 다른 가족 구성원, 산업 현장 동료의 건강행위에 잠재적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있겠다. 따라서 맞벌이 부부의 건강증진행위를 파악하는 것은 우리나라의 급격한 맞벌이 부부 증가에 따른 건강한 생활방식 실천의 필요성이 커지고 있는 간호 현상과 관련하여 볼 때 산업간호에서 중요한 연구 과제로 사료된다.

또한, 지금까지의 맞벌이 부부를 대상으로 건강증진행위에 관한 선행연구는 부족하며, 가족 스트레스에 관한 연구는 대처방안 연구(Choi, 2003; Choi, 2005; Choi, 2006-b), 인구학적 변인과 심리적 변인의 상대적 영향력 분석 연구(Chung & Lee, 2000), 여가활동과 자아실현의 관계 연구(Kwak, Seo, & Lee, 2005), 직무 스트레스 연구(Park, Jeong, & Park, 2007), 가족건강성 연구(Choi, 2006-a) 등이 보고되고 있음에도 불구하고, 가족 스트레스와 건강증진행위와의 관계 연구는 미흡한 실정이다.

특히 생활 스트레스가 낮은 것이 건강증진행위의 예측인자가 된다고 이미 보고되고(Pender & Pender, 1980) 있는데, 연구시점이 당시에 비해 30년이 지난 현재 우리나라 맞벌이 부부의 가족 스트레스와 건강증진행위와의 관계는 어떠한지 규명할 필요가 있는 것으로 사료된다.

이에 본 연구는 맞벌이 부부의 가족 스트레스 정도와 건강증진행위와의 관계를 파악하여 맞벌이 부부를 위한 건강증진 프로그램 개발과 산업간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 가족 스트레스와 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성에 따른 가족 스트레스와 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 가족 스트레스와 건강증진행위와의 상관관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 맞벌이 부부의 가족 스트레스와 건강증진행위와의 관계를 파악하고자 하는 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 자료는 2009년 10월 1일부터 11월 10일까지 G시 일교회 소속 성인 중 맞벌이 부부이면서 본 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 편의표집하였다. 연구대상자를 교회에서 표집한 이유는 건강증진사업이 전략적으로 현장중심으로 접근되고 있는 실정에서 학교나 산업장 다음으로 지역사회 주민이 규칙적이면서 대규모로 모일 수 있어 건강증진 프로그램이 실제로 가능하여 스트레스 관리뿐만 아니라 건강증진 관련하여 다수의 선행연구(Campbell et al., 2000; Joo & Park, 2010; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002)가 진행되었던 장소로 추후의 건강증진 프로그램 운영을 고려하였기 때문이다. 연구표본의 크기는 G*Power 프로그램에 의해 상관관계 분석에서 유의수준 .05, 효과크기 .3에서 검정력 .95를 유지하기 위한 표본수는 111명인 것을 근거(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)로 표본수를 산출하였다. 자료수집은 연구자와 훈련된 연구보조원 1명이 윤리적 측면을 고려하여 대상

자에게 본 연구의 목적과 방법, 연구의 비밀유지와 비위해성을 설명하고, 서면 동의서를 받았으며, 연구참여에 동의한 대상자에게 자기기입식 설문지를 받았다. 설문조사를 실시한 결과, 총 응답자 340명 중 응답내용이 부족한 28명을 제외한 312명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 가족 스트레스

가족 스트레스는 Boss (1988)의 개념정의를 바탕으로 Kim과 Cho (2006)가 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 4개 하부 영역으로 '협력' 8문항, '관계만족' 6문항, '민주적이고 편안한 환경' 6문항, '방해받음' 1문항으로 구성되었다. 각 문항은 최저 1점에서 최고 4점의 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 가족 스트레스가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

2) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)의 건강증진 생활양식 측정도구를 바탕으로 하여 Park, Choi, Joo와 Kim (2005)이 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 5개 하부 관리영역으로 운동, 영양, 스트레스, 음주, 흡연의 각 9문항으로 구성되어 최저 1점에서 최고 5점의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 건강증진 실천행위 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

3) 인구사회학적 및 건강 관련 특성

인구사회학적 및 건강 관련 특성은 성별, 연령, 학력, 부양가족 수, 월 소득, 운동, 흡연, 음주, 건강 상태로 구성되었다. 이 중 운동, 흡연, 음주는 빈도 중심으로 운동은 '전혀 안한다', '가끔 한다', '주 1회 한다', '주 2회 이상 한다'로, 흡연은 '현재 담배를 피우고 있다', '과거에 피웠지만, 지금은 피우지 않는다', '담배를 피워본 적이 없다'로, 음주는 '전혀 안마신다', '가끔 마신다', '주 2회 이상 마신다'로 측정하였다. 건강상태는 '매우 건강한 편', '건강한 편', '보통', '건강하지 않은 편', '매우 건강하지 않은 편'으로 측정하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 대상자의 가족 스트레스와 건강증진행위 점수는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성에 따른 가족 스트레스와 건강증진행위는 t-test, ANOVA로 검정하였으며, 사후 검정은 Duncan test를 실시하였다.
- 대상자의 가족 스트레스와 건강증진행위와의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 구하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성

대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성은 다음과 같다(Table 1). 대상자는 여성이 198명(63.5%), 20대가 116명(37.2%), 대졸 이상이 179명(57.4%), 부양가족 수가 3명 이상인 대상자가 130명(41.7%), 월 소득은 200~299만원인 대상자가 77명(24.7%)으로 가장 많았다.

운동은 가끔 하는 대상자가 126명(40.4%), 흡연은 비흡연자가 221명(70.8%), 음주는 가끔 마시는 대상자가 178명(57.0%), 건강상태는 건강한 편인 대상자가 102명(32.7%)으로 가장 많았다.

2. 대상자의 가족 스트레스와 건강증진행위 정도

대상자의 가족 스트레스와 건강증진행위의 정도는 다음과 같다(Tables 2, 3). 가족 스트레스 정도는 평균 3.0 ± 0.39 점으로 나타났으며, 하부 영역은 '방해받음' 영역이 평균 3.14점으로 가장 높았고, '관계만족' 영역 평균 3.1점, '협력' 영역 평균 3.0점, '민주적이고 편안한 환경' 영역 평균 2.9점 순이었다.

건강증진행위 정도는 평균 3.3 ± 0.33 점으로 나타났으며, 하부 관리영역은 '스트레스 관리' 영역이 평균 3.4점으로 가장 높았고, '영양' 영역 평균 3.4점, '운동' 영역 평균 3.4점, '음주' 영역 평균 3.3점, '흡연' 영역 평균 3.0점 순이었다.

Table 1. Socio-demographic and Health-related Characteristics of the Subjects

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	114 (36.5)
	Female	198 (63.5)
Age (year)	20~29	116 (37.2)
	30~39	84 (26.9)
	40~49	70 (22.4)
	≥50	42 (13.5)
	Education	High school
	≥ College	179 (57.4)
Number of caregiving family	0	10 (3.2)
	1	32 (10.3)
	2	51 (16.3)
	3	130 (41.7)
	4	89 (28.5)
Monthly income (10,000 won)	≤99	42 (13.5)
	100~199	66 (21.2)
	200~299	77 (24.7)
	300~399	69 (22.1)
	≥400	58 (18.6)
Exercise	No	82 (26.3)
	Occasionally	126 (40.4)
	Once a week	30 (9.6)
	Over twice a week	74 (23.7)
Smoking	Smoker	52 (16.7)
	Not been smoking	39 (12.5)
	Non-smoker	221 (70.8)
Drinking	No	71 (22.8)
	Occasionally	178 (57.0)
	Over twice a week	63 (20.2)
General health status	Very healthy	25 (8.0)
	Healthy	102 (32.7)
	Average	85 (27.2)
	Not healthy	86 (27.6)
	Very poor	14 (4.5)

Table 2. Mean of Family Stress of the Subjects (N=312)

Variables	M±SD	Min	Max
Family stress	3.0±0.39	1.7	4.0
Disturbance of own living	3.1±0.77	1.0	4.0
Satisfaction with relationships	3.1±0.47	1.2	4.0
Cooperation	3.0±0.44	1.9	4.0
Democratic and comfortable environment	2.9±0.49	1.7	4.0

Table 3. Mean of Health Promoting Behavior of the Subjects (N=312)

Variables	M±SD	Min	Max
Health promoting behavior	3.3±0.33	2.0	4.2
Exercise	3.4±0.51	1.6	4.7
Nutrition	3.4±0.46	1.8	4.6
Stress	3.4±0.50	2.0	4.9
Drinking	3.3±0.51	1.2	4.7
Smoking	3.0±0.57	1.0	5.0

3. 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련에 따른 가족 스트레스 및 건강증진행위의 차이

대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성에 따른 가족 스트레스와 건강증진행위의 차이는 다음과 같다(Table 4). 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성에 따른 가족 스트레스는 월 소득($F=2.98, p=.019$)에서 유의한 차이가 있었고, 사후 분석에서 400만원 이상의 대상자가 가족 스트레스가 가장 높게 나타났다.

대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성에 따른 건강증진행위는 운동($F=6.40, p<.001$), 흡연($F=6.39, p=.002$), 음주($F=4.18, p=.016$)에서 유의한 차이가 있었다. 이 중 사후 분석에서 운동에 따른 건강증진행위는 1주일에 2회 이상 하는 대상자가, 흡연에 따른 건강증진행위는 과거에 피웠으나 지금은 피우지 않는 대상자와 비흡연자가, 음주에 따른 건강증진행위는 전혀 안 마시는 대상자가 가장 높게 나타났다.

4. 대상자의 가족 스트레스와 건강증진행위와의 상관관계

대상자의 가족 스트레스와 건강증진행위와의 상관관계는 다음과 같다(Table 5). 가족 스트레스가 높을수록 건강증진 실천행위가 유의하게 높아지는 것($r=.25, p<.001$)으로 나타났다.

논 의

최근 우리나라의 맞벌이 부부를 대상으로 가사노동과 양육 및 직장 업무에 대한 어려움을 조사한 내용에 따르면 직

Table 4. Family Stress and Health Promoting Behavior according to Socio-demographic and Health-related Characteristics (N=312)

Characteristics	Categories	n	Family stress				Health promoting behavior			
			M±SD	t or F	p	Duncan	M±SD	t or F	p	Duncan
Gender	Male	114	2.9±0.36	2.20	.139		3.3±0.32	0.78	.375	
	Female	198	3.0±0.41				3.3±0.34			
Age (year)	20~29	116	3.0±0.38	1.36	.121		3.5±0.31	1.36	.252	
	30~39	84	3.0±0.33				3.3±0.34			
	40~49	70	3.1±0.44				3.1±0.36			
	≥ 50	42	2.9±0.44				3.4±0.35			
Education	High school	133	3.0±0.37	0.73	.392		3.3±0.34	0.01	.944	
	≥ College	179	3.0±0.41				3.3±0.33			
Number of caregiving family	0	10	2.9±0.21	1.33	.258		3.2±0.33	2.06	.085	
	1	32	3.1±0.37				3.4±0.36			
	2	51	3.0±0.40				3.3±0.34			
	3	130	3.0±0.38				3.3±0.33			
	4	89	2.9±0.44				3.2±0.33			
Monthly income (10,000 won)	≤ 99 ^a	42	2.8±0.38	2.98	.019	a < b, c, d < e	3.3±0.38	2.17	.072	
	100~199 ^b	66	2.9±0.41				3.3±0.31			
	200~299 ^c	77	3.0±0.35				3.3±0.33			
	300~399 ^d	69	3.1±0.42				3.4±0.29			
	≥ 400 ^e	58	3.1±0.39				3.2±0.36			
Exercise	No ^a	82	3.0±0.38	1.65	.176		3.2±0.33	6.40	< .001	a, b, c < d
	Occasionally ^b	126	2.9±0.41				3.3±0.31			
	Once a week ^c	30	3.0±0.44				3.3±0.40			
	Over twice a week ^d	74	3.1±0.37				3.4±0.31			
Smoking	Smoker ^a	52	2.9±0.33	2.32	.100		3.1±0.29	6.39	.002	a < b, c
	Not been smoking ^b	39	2.9±0.39				3.3±0.33			
	Non-smoker ^c	221	3.0±0.41				3.3±0.34			
Drinking	No ^a	71	3.0±0.46	0.16	.847		3.4±0.39	4.18	.016	b, c < a
	Occasionally ^b	178	3.0±0.40				3.3±0.31			
	Over twice a week ^c	63	3.0±0.29				3.2±0.31			
General health status	Very healthy	25	3.0±0.27	1.20	.307		3.4±0.30	1.11	.351	
	Healthy	102	2.9±0.37				3.3±0.33			
	Average	85	3.0±0.41				3.3±0.40			
	Not healthy	86	3.0±0.43				3.3±0.27			
	Very poor	14	2.9±0.44				3.2±0.33			

Table 5. Correlations between Health Promoting Behavior and Family Stress (N=312)

Variables	Family stress total	Disturbance of own living	Satisfaction with relationships	Cooperation	Democratic and comfortable environment
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Health promoting behavior total	.25 (< .001)	.11 (.038)	.24 (< .001)	.21 (< .001)	.20 (< .001)
Exercise	.18 (.001)	.07 (.187)	.18 (.001)	.18 (.001)	.10 (.074)
Nutrition	.16 (.004)	.04 (.476)	.14 (.013)	.17 (.001)	.10 (.057)
Stress	.30 (< .001)	.16 (.004)	.26 (< .001)	.26 (< .001)	.25 (< .001)
Drinking	.16 (.004)	.09 (.095)	.15 (.005)	.13 (.020)	.12 (.031)
Smoking	.04 (.405)	.02 (.718)	.06 (.231)	-.02 (.672)	.09 (.104)

장생활을 하는 여성의 경우 주어진 모든 일을 잘 해야 한다는 압박감과 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났고, 남성의 경우 단순히 돈을 버는 것뿐만 아니라 육아와 가사까지 병행해야 하기 때문에 여성 못지않은 스트레스를 호소하고 있는 것으로 나타났다(Seoul newspaper, 2008). 따라서 급변하는 산업현장에서 일하고 있는 맞벌이 부부의 건강은 사회의 가장 기본 단위인 가족의 건강뿐만 아니라, 산업 현장의 건강성에도 미치는 영향이 크다고 볼 수 있기에 맞벌이 부부의 가족 스트레스와 건강증진행위와의 상관관계연구는 그 의의가 있겠다.

인구사회학적 및 건강 관련 특성으로 운동, 흡연, 음주 실태를 조사하였는데 이는 건강증진행위를 조사하기 위해 사용한 건강증진생활양식 척도의 하위 관리영역 즉, '운동, 흡연, 음주를 관리하는 건강증진 실천행위를 얼마나 잘 하고 있는지'와는 다른 내용이며, 연구대상자가 종교를 가지고 있기에 이들의 실태를 알아보고자함이었다. 실태 조사 결과, 본 연구대상자는 과반수 이상이 운동을 하고 있는 것으로 나타났으나 규칙적인 운동이 부족하였으며, 종교를 가지고 있음에도 불구하고 흡연자 16.7%, 음주자 77.2%로 나타나 규칙적인 운동 및 절주와 금연을 고려한 건강증진 프로그램 시행이 필요한 것으로 사료된다.

본 연구결과, 성별에 따른 가족 스트레스는 유의하게 차이는 나지 않았으나, 여성의 가족 스트레스가 남성에 비해 약간 높은 경향으로 취업주부는 직업과 가사부담을 병행하는데 따른 부모역할갈등과 같은 가족 스트레스를 갖는다는 Kim과 Kim (2003)의 연구결과와 유사하다. 이는 취업 주부의 다양한 역할 수행으로 인한 갈등, 피로감, 시간의 부족 등으로 남성보다 가족 스트레스가 더 높은 것으로 풀이된다. 또한 Chung과 Lee (2000)의 연구에서 취업 주부의 가족 스트레스는 직무 스트레스와도 높은 상관관계가 있다고 하였는데 취업 주부의 건강과 더불어 가족 건강의 질 및 산업 현장의 생산성 향상을 고려하여 취업주부의 가족 스트레스를 최소화하기 위한 노력과 방안이 요구된다. 따라서 취업주부의 가족 스트레스를 경감시키고 건강유지 및 체력증진과 더불어 가족 간의 의사소통 촉진에 효과가 입증된 운동을 포함한 여가활동 참여(Kwak, Seo, & Lee, 2005)와 취업주부를 대상으로 한 건강증진 프로그램의 개발 및 참여가 필요하겠다.

대상자의 건강상태는 건강한 편 이상의 대상자가 40.7%로 나타나 You (2008)의 맞벌이 부부 연구에서 남편 50%, 부인 45%가 건강한 편으로 나타난 것과 유사하였다. 이는

본 연구대상자의 64.1%가 20~30대인 것을 감안할 때 주관적으로 자신의 건강에 대해 긍정적으로 지각하는 경향을 보이는 것으로 생각되며, 중년기 이후의 맞벌이 부부를 대상으로 한 반복 연구가 필요하겠다.

대상자의 가족 스트레스는 척도의 점수 범위를 고려할 때 중간 이상으로 나타났다. 이는 맞벌이부부의 가족 스트레스가 크다는 선행연구들(Choi, 2005; Choi, 2006-a; Kim & Kim, 2003)과 다소 유사한 결과이다. 이와 같은 결과는 본 연구대상자 과반수 이상이 20~30대의 연령으로, 초기 가족을 형성해 가는 연령대로서 임신과 분만으로 인한 육아 스트레스가 더욱 가중되는 시기로 인한 것으로 유추해 볼 수 있겠다. 또한, 맞벌이 부부의 일과 가족생활의 양립에 따른 어려움은 가족 스트레스로 연결되므로, 가족 스트레스 감소를 위한 인지 재구조화, 역할분담, 취미활동 및 정서적 지원을 바탕으로 한 대처전략(Choi, 2006-b; Jung, Kim, Lee, Yi, & Kwon, 2001)과 주위 친지와 직장의 사회적 지지가 필요하겠다.

인구사회학적 및 건강 관련 특성에 따른 가족 스트레스 정도에서 월 소득이 높을수록 대상자가 가족 스트레스를 높게 지각하는 것으로 나타났다. 이는 Choi (2006-a)의 연구에서 맞벌이 부부 남편이 가정의 월수입이 500만원 이상인 집단에서 다른 집단에 비해 가족 스트레스를 적게 지각하는 것과 다른 결과이다. 또한, Chung과 Lee (2000)의 연구와 Choi (2005)의 연구에서 취업주부들이 월 소득이 적을수록 가족 스트레스를 높게 지각하는 것과 상반된 결과이다. 이와 같은 결과는 본 연구대상자가 대부분 20~30대의 연령인데 반해 79.2%가 부양가족 수가 3~4명으로 탁아비용을 포함한 육아비, 교육비, 의료비 등의 지출하는 비용이 높을 것으로 예상되어 월 소득이 높아져도 가족 스트레스가 높게 나타나는 것으로 해석된다.

대상자의 건강증진행위는 건강증진 생활양식 척도의 점수 범위를 고려할 때 중간 이상으로 나타났는데 이와 같은 결과는 맞벌이 부부를 대상으로 한 건강증진행위 연구가 미흡한 실정으로 비교·논의하기 어려우나, Jung (2007)이 맞벌이 부부가 많은 간호사를 대상으로 한 연구결과와 Chung과 Lee (2000)가 취업주부를 대상으로 한 연구결과보다 약간 높게 나타났다. 이는 가정과 산업 현장에서 다양한 역할을 해내야 하는 맞벌이 부부이기에 평소 건강증진행위를 통해 건강습관을 형성하려는 노력의 결과로 일부 해석되며, 더불어 과거 부부 생활에 비해 오늘날의 부부 생활환경이 개선되어 건강증진 생활에 대한 실천이 높아진

것으로 사료된다.

본 연구대상자의 건강증진행위의 하부 관리영역별로는 스트레스, 영양, 운동 영역 순으로 관리를 잘 하는 건강증진 실천행위가 높은 것으로 나타났는데 이는 최근 우리사회의 웰빙(well-being)에 대한 인식의 확산으로 바람직한 식단 실천과 적극적인 스트레스 관리, 외모와 건강을 위한 운동 경향 뿐만 아니라 정부의 건강증진사업의 효과가 가시화되고 있는 것으로 일부 해석할 수 있겠다.

대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성에 따른 건강증진행위는 운동, 흡연, 음주에서 유의한 차이가 있었다. 운동별 건강증진행위는 일주일에 2회 이상의 운동을 하는 대상자가 높은 건강증진행위를 하고 있었는데 이는 운동 횟수가 증가할수록 건강증진행위를 더욱 하는 것으로 해석되어질 수 있겠다. 또한, 과거에 피웠으나 현재 담배를 피우지 않는 대상자와 비흡연 대상자가 흡연 대상자보다 더 높게 건강증진행위를 하고 있는 것으로 나타나 흡연자의 건강증진행위 증가를 위하여 적극적인 금연 유도가 필요하겠다. 음주별 건강증진행위는 비음주자가 가장 높은 건강증진행위를 하고 있는 것으로 나타났는데 절주생활을 하는 맞벌이 부부의 특성이 건강증진행위에 긍정적인 효과를 주는 것으로 사료된다.

대상자의 가족 스트레스와 건강증진행위와의 상관관계는 가족 스트레스가 높을수록 건강증진 행위가 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 맞벌이 부부를 대상으로 한 가족 스트레스와 건강증진행위와의 관계 연구가 미흡한 실정으로 비교·논의하기 어려우나, Lee (2000)가 간호사의 직무 스트레스 정도와 건강증진행위가 순상관관계가 있다고 한 연구와 다소 비교할 만한 결과이다. Lee (2000)의 연구에서는 간호사가 건강에 대한 지식이 일반인 보다 많아 직무 스트레스가 많을수록 건강을 위협할 수 있다고 인지하기에 더 많은 건강증진행위를 실천하고 있는 것으로 설명하고 있다. 본 연구에서는 대상자가 가정과 직장을 병행해야 하는 맞벌이 부부이기에 가족 스트레스를 높게 인지할수록 가족의 건강과 안위와 더불어 근면하고 생산성 있는 직장 생활을 위하여 건강증진 실천행위를 잘 하려는 경향을 반영하는 것으로 해석되어 가족 스트레스의 순기능(Boss, 2002)을 지지하는 것으로 나타났다. 그러나 이러한 가족 스트레스와 건강증진행위와의 양의 상관관계 해석에 있어서 맞벌이라는 직업상의 특성 때문인지, 같은 종교를 가진 특성 때문인지, 연구대상자의 과반수 이상이 20~30대의 연령 특성 때문인지에 대한 추후

반복 연구가 필요하겠다. 특히 낮은 생활 스트레스가 건강증진행위의 예측인자라는 기존의 연구결과(Pender & Pender, 1980)와는 상반되는 결과인데, 본 연구결과는 우리나라 맞벌이 부부의 가족 스트레스와 건강증진행위에 대한 일부 이해 자료이므로, 다양한 직업과 연령 및 종교를 갖는 맞벌이 부부를 대상으로 좀 더 연구해야 할 부문이라고 생각한다.

또한, 선행연구(Chung & Doh, 2002; Kim, 2001; Lee, 2000; Nam, 2007)에서는 간호사를 대상으로 가족 스트레스 보다는 직무 스트레스와 건강증진행위와의 관계 연구가 활발히 이루어지고 있었는데, 추후로는 산업간호 실무 적용을 위하여 맞벌이 부부의 직무 스트레스와 가족 스트레스 및 건강증진행위 간의 상관관계연구도 필요하다고 본다.

한편, 본 연구가 시행되었던 장소인 교회는 기존 연구들(Campbell et al., 2000; Joo & Park, 2010; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002)에서 건강증진을 위한 최적의 장소로 활용되고 있는데, 많은 수의 대상자에게 접근이 가능하고, 효과적인 의사소통의 장으로서 건강증진 프로그램의 성공적인 전달 수행이 가능한 장소로 소개되고 있다. 특히 우리나라는 농·어촌 지역까지 교회가 많이 분포되어 있어 지역사회 현장인 교회에서 맞벌이 부부가 자신들의 건강 문제를 인식하고, 그 해결을 위해 우선순위를 설정하고 자신들의 지역사회 자원 활용을 통한 건강증진 사업 프로그램에 참여할 수 있다면 그 효과는 매우 클 것으로 사료된다. 또한, 맞벌이 부부를 위한 프로그램은 맞벌이 부부의 시간적 여건상 직장에서 지원을 해주지 않으면 실시 자체가 어려운 경우가 있는데 산업간호가 실시되고 있는 산업현장 뿐만 아니라 근접가능성과 실천가능성이 높은 교회 활용을 고려할 수도 있겠다.

이상의 연구결과, 본 연구는 맞벌이 부부의 가족 스트레스와 건강증진행위 정도를 파악하고, 가족 스트레스와 건강증진행위와의 상관관계를 규명함에 따라 산업 현장의 생산성 증가와 산업간호 실무를 위하여 건강증진 프로그램 개발과 산업간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에 의의가 있으나, 일 지역 교회의 국한된 맞벌이 부부를 대상으로 하였기 때문에 일반화하는 데에는 제한점을 갖는다. 따라서 본 연구결과를 일반화시킬 수 있도록 다양한 현장과 연령의 맞벌이 부부를 대상으로 가족 스트레스와 건강증진행위와의 상관관계를 파악하는 반복연구를 시도할 것을 제안한다.

결론 및 제언

본 연구는 맞벌이 부부의 건강증진 프로그램과 산업간호 중재 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 맞벌이 부부의 가족 스트레스와 건강증진행위 정도 및 상관관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계연구이다. 자료수집기간은 2009년 10월 1일부터 동년 11월 10일까지였으며, 연구대상자는 G시에 거주하는 맞벌이 부부를 대상으로 편의표집하였다. 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA, Duncan test, Pearson's correlation coefficients 을 검정하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 맞벌이 부부의 가족 스트레스 정도는 평균 2.98점으로 중간 정도 이상의 가족 스트레스를 지각하고 있었으며, 건강증진행위 정도는 평균 3.29점으로 중간 정도로 건강증진 실천행위를 하고 있었다.

둘째, 맞벌이 부부의 인구사회학적 및 건강 관련 특성에 따른 가족 스트레스는 월 소득에서 유의한 차이가 있었고, 인구사회학적 및 건강 관련 특성에 따른 건강증진행위는 운동, 흡연, 음주에서 유의한 차이가 있었다.

셋째, 맞벌이 부부의 가족 스트레스가 높을수록 건강증진행위가 유의하게 높아지는 것으로 나타났다.

따라서 맞벌이 부부의 건강증진을 위한 규칙적인 운동, 금연, 절주, 가족 스트레스를 고려한 보건교육과 건강증진 프로그램 개발 및 운영이 필요하다. 또한, 효과적인 산업간호를 위하여 맞벌이 부부의 신체적·정신적 간호중재를 지역사회에서 실행할 수 있는 산업장 단위의 정책과 지원이 요구된다고 본다.

REFERENCES

- Boss, P. G. (1988). *Family stress management: Family studies text series 8*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Boss, P. G. (2002). *Family stress management*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Campbell, M. K., Motsinger, B. M., Jewell, D., Makarushka, C., Beatty, B., McClelland, J., et al. (2000). The north carolina black churches united for better health project: Intervention and process evaluation. *Health Education Behavioral, 27*(2), 241-253.
- Choi, J. H. (2005). Family stresses, coping strategy and job satisfaction in dual income couples: Comparison of husband and wife in dual-earner couples. *Journal of the Korea Home Economics Association, 43*(10), 55-68.
- Choi, J. H. (2006). Family stress and family strengths in double-income couples. *Journal of the Korea Home Economics Association, 44*(6), 47-58.
- Choi, J. H. (2006). Family stress, coping strategy and family strengths in dual income teachers. *Journal of Korean Home Economics Education Association, 18*(4), 1-11.
- Choi, Y. S. (2003). *A study on the family stress and stress-coping method of dual earner social welfare worker*. Unpublished master's thesis, Mokwon University, Daejeon.
- Chung, E. C., & Doh, B. N. (2002). Job stress, self-efficacy and health promoting behaviors in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*(3), 398-405.
- Chung, M. J., & Lee, M. (2000). Analysis on relative effectiveness of demographic and psychological variables on employed wives' job-and family-related stress. *Journal of the Korea Home Economics Association, 38*(11), 115-126.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analysis using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analysis. *Behavioral Research Methods, 41*(4), 1149-1160.
- Joo, A. R., & Park, I. H. (2010). The effect of the empowerment education program for prevention of internet games addiction in middle school students. *Journal of Korean Academy of Nursing, 40*(2), 255-263.
- Jung, A. S. (2007). *A study on the relations between a health promoting behaviors and self-efficacy in general hospital nurse*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Jung, H. S., Kim, H. Y., Lee, H. K., Yi, Y. J., & Kwon, Y. S. (2001). A structural equation modeling on the factors of stress and coping strategies of married working women. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 10*(1), 93-109.
- Kim, G. S., & Cho, W. J. (2006). Development of a questionnaire to measure family stress among married working women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*(5), 761-769.
- Kim, H. S., & Kim, K. S. (2003). Parental role conflict and psychological well-being of dual-earner couples. *Journal of Korean Home Management Association, 21*(4), 117-131.
- Kim, M. S. (2001). A study on relationship between job stress and health promoting behavior among university hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 10*(2), 153-163.
- Kwak, H. P., Seo, S. S., & Lee, K. C. (2005). The relationship between leisure activity and family stress, self-actualization among married women. *Journal of Korea Sport Research,*

- 16(2), 123-130.
- Lee, K. J. (2000). *Correlations of job stress, perceived health status and health promoting behavior in hospital nurses*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Nam, S. D. (2007). A study of job stress, health perception and health promoting life style among the community health nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 16(1), 89-97.
- Park, H. S., Jeong, S. H., & Park, K. Y. (2007). Prediction of perceived health status on job stress and family stress with middle school teachers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(4), 549-557.
- Park, I. H., Choi, I. H., Joo, A. R., & Kim, Y. K. (2005). *The survey of health promotion life style*. Gwang-ju: Health improvement based Namgu public health centers & The research institute of nursing science of Chonnam National University.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1980). Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: Predicting potential consumers. *American Journal of Public Health*, 70, 778-803.
- Ross, J. K., & Halatin, T. (1982). When family stress affects worker productivity. *Supervisory Management*, 27(7), 2-8.
- Roxburgh, S. (1996). Gender differences in work and well-being: Effects of exposure and vulnerability. *Journal of Health and Society Behavior*, 37(3), 265-277.
- Stress of Super-mom · Super-papa. (2008, May 27). *Seoul newspaper*, p. 23.
- Statistics Korea. (2009, September). *Social research in 2009*. Retrieved July 5, 2011. from <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- You, S. Y. (2008). A study of the health status of a husband and wife related to paid and unpaid work and family characteristics for the dual earner household with respect to job satisfaction and reciprocity. *Korean Journal of Community Living Science*, 19(4), 509-518.