

교사의 건강증진생활양식 실천도와 관련요인

정인숙

부산대학교 간호학과

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 건강문제의 대부분을 차지하는 만성 퇴행성 질환은 상당부분 개인의 잘못된 생활양식과 환경여건에 의한 것으로 개인의 올바른 건강증진생활양식의 실천은 만성퇴행성 질환의 예방에 절대적으로 중요하다(Belloc & Breslow, 1972).

건강증진은 개인이나 집단이 최적의 안녕상태를 이루고, 자아실현 및 개인적 욕구 충족을 유지증진하려는 행위이다. 이것은 단순히 질병을 예방하는 것 이상의 적극적인 의미를 가지며, 균형과 안정성을 지키게 하고, 최적의 기능

상태로 만들며, 조화를 증진시키며, 적응을 강화시키고, 안녕을 극대화하며, 의식을 강화시키는 것등을 말한다. 이러한 건강증진을 도모하기 위해 행해지는 모든 활동을 건강증진생활양식이라 하며 결국 개인의 안녕과 자아실현, 만족감의 수준을 유지, 향상시키는데 알맞은 자기 주도적 행위와 인식의 다차원적인 양상이라고 할 수 있다(Walker 등, 1987). 건강증진을 위한 간 호중재의 궁극적 목적은 건강증진생활양식의 실천도를 높이는 것이라고 할 수 있다.

국내에서도 건강증진법의 제정과 함께 학교, 산업장, 및 지역사회로 나누어 건강증진 사업이 진행되어 왔으며, 다양한 대상자로부터 건강증진생활양식의 실천도를 알아보고 이에 영향을 미치는 관련요인을 파악하기 위한 연구가 진행

* 본 연구는 2001년 부산대학교 학술연구조성비의 지원을 받아 수행되었음

교신저자: 정인숙

부산시 서구 아미동 1가 부산대학교 간호학과

전화번호: 051-240-7763, E-mail: jeongis@pusan.ac.kr

되어 왔다.

한국 성인 전체(이미영, 1998; 이영희, 1978; 이태화, 1990; 박인숙, 1995; 전정자와 김영희, 1996)를 대상으로 한 연구와 함께 각 대상자의 특성을 고려하여 중년여성(박명희, 1998; 박재순, 1995; 서연옥, 1995; 이은희, 1999; 최은영, 1998), 중년남성(우원미, 1995), 대학생(김미옥, 1997; 박미영, 1993; 허은희, 1998), 아동(김귀희, 1995; 이정은, 1994), 간호사(김윤정, 1998; 노태영, 1997; 박현정, 2000; 이진희, 1998), 보건교사(박소영, 1996), 산업장 근로자(김정남, 1998; 안혜경, 1992; 윤순녕과 김정희, 1999; 장희정, 1998; 전경자, 1997; Weitzel, 1989), 군장병(박계화, 1995; 지연옥, 1994), 그리고 관절염 환자(오현수, 1993)와 위암환자(오복자, 1994)등을 대상으로 연구가 진행되어 왔다. 이러한 기존 연구를 볼 때 건강증진의 주요 현장중 학교에서 아동의 교육을 담당하고 역할모형이 되는 학교 교사의 건강증진생활양식 실천도 및 관련 요인에 대한 연구가 거의 없음을 알 수 있다.

학교, 산업장 및 지역사회 이 세 영역 모두 국민보건에 있어서 중요한 의미를 가지고 있지만 학교를 통한 건강증진사업은 다음과 같은 이유로 특히 중요하다. 첫째, 건강증진생활양식은 개인의 생활방식으로 개인이 선택하거나 다른 사람에 의해 결정되기도 하며, 또한 학습되어지고 인생주기를 통해 변화될 수 있다. 둘째, 학생시절은 신체적 정신적으로 성장발달이 왕성하여 습득된 건강에 대한 지식과 태도가 습관화되고 생활화로의 전환이 용이한 시기이며 이 때 경험하고 습득된 생활양식과 가치는 전 생애를 통해 영향을 미칠 수 있다. 대다수의 아동들은 아동기와 청소년기 동안 수많은 시간을 학교에서 생활하며 음식선택, 운동습관, 대처방법, 흡연습관,

그리고 알코올 사용에 대해 부모, 교사, 그리고 친구로부터 커다란 영향을 받는다. 따라서 학교는 건강증진을 위한 현장이 되어야 하며, 교사들과 학교의 건강관리인력은 건전한 행위를 위한 규범적 목표를 세우고 건강증진생활양식의 역할모형이 되어야 한다(최명애와 이인숙, 1997).

따라서 본 연구자는 교사들의 건강증진생활양식의 실천도를 높임으로써 궁극적으로는 초·중·고등학교의 건강증진생활양식의 실천도를 향상 시키는데 도움을 줄 수 있을 것이라는 가정 하에 교사들의 건강증진생활양식의 실천도와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 필요할 것으로 보고 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 Pender(1996)의 수정 건강증진 모형에 근거하여 아동 건강에 대한 지식과 습관형성에 영향을 주는 교사의 건강증진생활양식의 실천도와 이에 영향을 주는 요인을 규명하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 개인적 특성 및 경험요인(이하 개인적 특성)의 실태를 파악한다.

둘째, 대상자의 행위와 관련된 인지 및 감정 요인(이하 인지-감정 특성)의 실태를 파악한다.

셋째, 대상자의 건강증진생활양식 실천도를 파악한다.

넷째, 개인적 특성과 건강증진생활양식 실천도의 관련성을 파악한다.

다섯째, 인지-감정 특성과 건강증진생활양식 실천도의 관련성을 파악한다.

여섯째, 건강증진생활양식 실천도에 영향을 주는 요인을 파악한다.

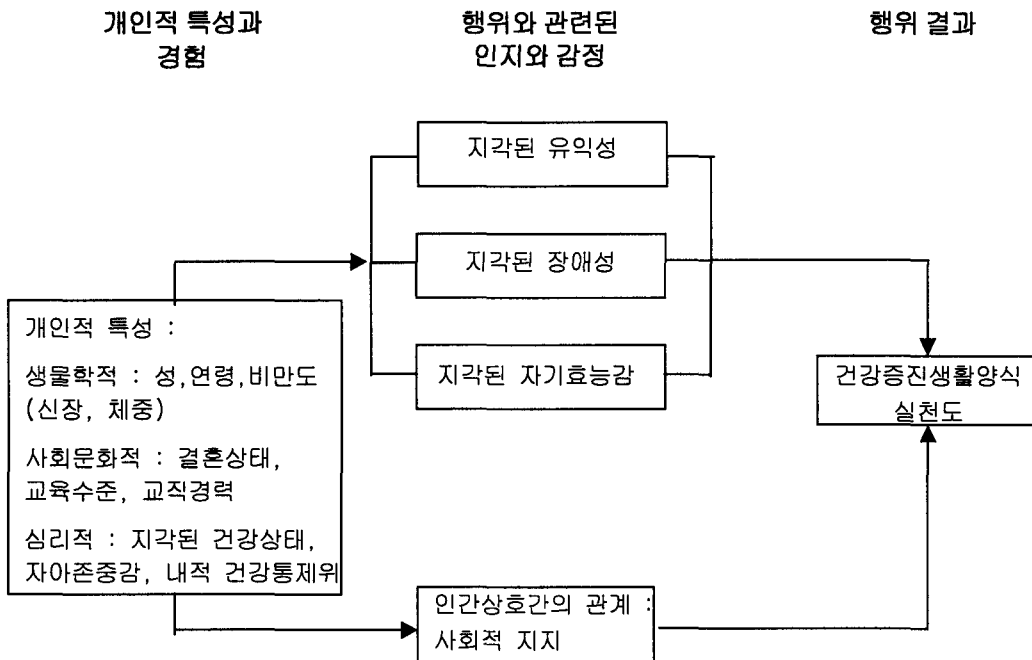
II. 연구방법

1. 연구설계 및 개념틀

건강증진생활양식에 영향을 주는 요인에 대한 Pender(1996)의 모형에 근거하고 이에 관련한 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구로, <그림 1>과 같은 연구의 개념틀을 구축하였다. 건강증진생활양식에 영향을 주는 요인은 개인적 특성, 인지-감정 특성으로 구분하였다. 개인적 특성요인에는 생물학적(성, 연령, 비만도 등), 사회문화적(결혼상태, 교육수준, 교직경력), 그리고 심리적(지각된 건강상태, 자아존중감, 내적 건강통제위) 특성을 포함하였으며, 인지-감정 특성에는 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기효능감, 사회적 지지를 포함하였다.

2. 연구대상 및 자료 수집

본 연구는 부산 및 경남 소재 초등학교와 고등학교 중 임의로 선정된 12개 학교(초등학교 9, 고등학교 3)에 근무하는 교사를 대상으로 하였다. 본격적인 자료수집에 앞서 10여명의 보건교사에게 사전조사를 실시하여 문항에 대한 검토를 완료하였다. 자료수집은 2001년 11월 5일에서 15일에 실시하였는데, 먼저 선정된 학교의 보건교사를 대상으로 연구 목적과 설문지 작성시 주의사항을 설명하였다. 이후 설문지를 우편으로 보건교사에게 전달하였고, 보건교사가 해당 학교내 교사에게 설문지를 배부하였다. 보건교사는 배부 후 1주일 이내 작성된 설문지를 수거하여 연구자에게 우편으로 송부하였다. 총 480부를 송부하였으며, 이 중 회수된 설문지는 312부이었고, 전체 문항중 50%이상에서 결측치



<그림 1> 연구의 개념틀

가 발생하거나 응답내용이 부실하다고 판된 설문지 12부를 제외하여 300부(62.5%)를 최종 분석대상으로 하였다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 자기기입식 설문지를 이용하였으며, 구체적인 도구는 다음과 같다.

1) 개인적 특성 도구

생물학적 특성은 성, 연령, 신장, 체중(후에 체질량지수를 구하여 비만도 산정) 등 4문항, 사회문화적 특성은 결혼상태, 교육수준, 교직경력 등 3문항으로 연구자가 개발하여 사용하였다. 심리적 특성은 지각된 건강상태, 자아존중감, 내적 건강통제위로 기존 도구를 활용하였으며 다음과 같다.

① 지각된 건강상태 도구

Ware, Davis-Avery & Donald(1978)가 일반 건강인식에 대한 39편의 연구를 검토한 후 신뢰성이 있다고 결론지은 1문항으로 된 4점 도구(매우 건강하지 못함 1점, 매우 건강함 4점)를 이용하였다. 점수가 클수록 지각된 건강상태가 좋음을 의미한다.

② 자아존중감 도구

Rosenberg(1965)의 도구를 전병재(1974)가 번역한 것을 이용하였다. 10문항으로 각 문항은 4점 척도(전혀 그렇지 않다 1점, 언제나 그렇다 4점)이며 점수가 클수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's alpha는 0.85, 본 연구에서는 0.803이었다.

③ 내적 건강통제위 도구

Wallstone 등(1978)의 도구를 박소영(2000)이 번역한 통제위 도구중 내적 건강통제위를 이용하였다. 6문항으로 각 문항은 4점 척도(전혀 그렇지 않다 1점, 언제나 그렇다 4점)이며 점수가 클수록 내적 건강통제위임을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's alpha는 0.77, 박소영(1996)의 연구에서는 0.805, 본 연구에서는 0.839이었다.

2) 인지-감정 특성 도구

① 지각된 유익성 도구

건강증진생활양식 수행의 유익성의 지각정도를 측정하기 위해 문정순(1990)의 성인의 건강신념 측정도구중에서 유익성에 관련된 11문항 4점척도를 측정도구로 이용하였다. 점수는 각 문항 점수의 합을 문항수로 나눈 평점으로 점수가 높을수록 건강증진생활양식의 유익성 지각 수준이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.73이고, 본 연구에서는 0.912이었다.

② 지각된 장애성 도구

건강증진생활양식 수행의 장애성의 지각정도를 측정하기 위해 문정순(1990)의 성인의 건강신념 측정도구중에서 장애성에 관련된 11문항 4점척도를 측정도구로 이용하였다. 점수는 각 문항 점수의 합을 문항수로 나눈 평점으로 점수가 높을수록 건강증진생활양식의 장애성 지각 수준이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.67이고, 본 연구에서는 0.785이었다.

③ 지각된 자기효능감 도구

Sherer 등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능감 척도를 김종임(1994)이 번안하고 노태영(1997)이 수정보완한 17문항으로 구성된 4점 척도 측정도구를 이용하였다. 점수는 각 문항 점수의 합을 문항수로 나눈 평점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.86$, 김종임(1994)의 연구에서는 0.98, 본 연구에서는 0.957이었다.

④ 사회적지지 도구

Cohen과 Hoberman(1983)이 개발한 대인관계 지지척도(Interpersonal Support Evaluation List, ISEL)를 기초로 서문자(1988)가 번역하고 수정한 총 18문항의 4점 척도를 측정도구로 이용하였다. 점수는 각 문항 점수의 합을 문항수로 나눈 평점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 같은 도구를 사용한 서연옥(1995)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이고, 본 연구에서는 0.944이었다.

3) 건강증진생활양식 실천도도구

박인숙(1995)이 개발한 총 60문항으로 11개의 하부영역(조화로운 관계 4문항, 규칙적 식사 3문항, 전문적인 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적 지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항)으로 구성된 4점 척도의 측정도구를 이용하였다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.92$ 이었고, 이를 하부영역별로 구분해 보면, 조화로운 관계는 0.697, 규칙적 식사는 0.817, 전문적인 건강관리

는 0.735, 위생적 생활은 0.732, 자아조절은 0.712, 정서적 지지는 0.650, 건강식이는 0.714, 휴식 및 수면은 0.736, 운동 및 활동은 0.700, 자아실현은 0.800, 그리고 식이조절은 0.548이며, 본 연구에서는 각각 0.952, 0.775, 0.825, 0.700, 0.769, 0.782, 0.778, 0.795, 0.798, 0.761, 0.862, 0.612이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 코딩 후 엑셀(Microsoft Excel[®])에 입력하였으며, Windows SAS(version 8.0)를 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석과정은 다음과 같으며 이 때 통계적 검정의 유의수준 α 는 0.05, 양측검정을 하였다.

첫째, 개인적 특성, 인지-감정 특성, 건강증진 생활양식 실천도는 빈도와 백분율 또는 평균과 표준편차 등 기술통계량을 구하였다.

둘째, 개인적 특성중 생물학적, 사회문화적 특성에 따른 인지-감정 특성, 건강증진생활양식 실천도의 차이는 t 검정 또는 분산분석을 이용하여 분석하고 유의성을 검정하였다.

셋째, 개인적 특성중 심리적 특성과 인지-감정 특성, 건강증진생활양식 실천도의 상관성, 그리고 인지-감정 특성과 건강증진생활양식 실천도의 상관성은 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)를 구하고 유의성을 검정하였다.

넷째, 건강증진생활양식 실천도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 개인적 특성중 생물학적 특성과 사회문화적 특성을 공변량(covariates)으로 처리한 후 다단계다중회귀분석(Multiple regression)을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 제 특성

조사대상자는 총 300명이며 초등학교 교사가 167명(55.7%), 고등학교 교사가 133명(44.3%)이었다. 본 연구의 개념틀을 중심으로 이들 대상자의 특성을 기술하면 다음과 같다.

1) 개인적 특성

생물학적 특성으로 여성이 64.0%, 연령은 30-39세가 31.3%로 가장 많았으며 평균연령은 37.7세이었다. 체질량지수를 이용한 비만도는 20.0-24.9로 정상인 경우가 54.7%이었으며 저체중인 경우도 31.1%나 되었다(표 1-1). 사회문화적 특성으로 결혼상태는 기혼이 74.0%, 교육수준은 18.7%에서 대학원이상이었다. 교직경력은 양극현상을 보여 36개월 미만인 22.6%, 120개월 이상이 58.6%이었으며 평균 161.7개월(13년)이었다(표 1-2). 심리적 특성으로 지각된 건강상태는 건강하다는 비율이 76.0%를 다수를 차지

<표 1-1> 개인적 특성(1) : 생물학적 특성

	특성	빈도	%	평균	표준 편차
성	남	108	36.0		
	녀	192	64.0		
연령	20-29	84	28.0		
	30-39	94	31.3		
	40-49	76	25.3		
	50이상	46	15.3	37.7	10.1
비만도 (체질량지수)	저체중(< 20.0)	90	31.1		
	정상(20.0-24.9)	158	54.7		
	과체중(25.0-29.9)	39	13.5		
	비만(≥ 30.0)	2	0.7	21.7	2.8

<표 1-2> 개인적 특성(2) : 사회문화적 특성

	특성	빈도	%	평균	표준 편차
결혼상태	기혼	222	74.0		
	미혼	75	25.0		
	사별/이혼	3	1.0		
교육수준	대졸	244	81.3		
	대학원 이상	56	18.7		
교직경력(월)	< 36	67	22.6		
	36 - 59	25	8.4		
	60 - 119	31	10.4		
	120 - 239	86	29.0		
	≥ 240	88	29.6	161.7	119.4

<표 1-3> 개인적 특성(3) : 심리적 특성

	특성	빈도	%	평균	표준 편차
지각된 건강상태 (1-4)	매우 건강함	10	3.3		
	건강함	228	76.0		
	건강하지 않음	62	20.7		
	매우 건강하지 않음	0	0.0	2.8	0.5
자아존중감 (1-4)				3.1	0.4
내적 건강통제위(1-4)				3.2	0.6

하였으며, 4점 만점에 평균 2.8점이었다. 자아존중감은 4점 만점에 3.1점, 내적 건강통제위는 4점 만점에 3.2점이었다(표 1-3).

2) 인지-감정 특성

지각된 유익성은 평균 3.3점, 지각된 장애성은 2.0점으로 장애성에 비해 유익성이 높았다. 지각된 자기효능감은 3.0점, 사회적지지 3.0점이었다(표 2).

<표 2> 인지-감정 특성

구분	평균	표준편차	실제 범위	가능한 범위
지각된 유익성	3.3	0.5	1.7 - 4.0	1.0 - 4.0
지각된 장애성	2.0	0.5	1.0 - 3.4	1.0 - 4.0
지각된 자기효능감	3.0	0.5	1.1 - 4.0	1.0 - 4.0
사회적 지지	3.0	0.5	1.8 - 4.0	1.0 - 4.0

3) 건강증진생활양식 실천도

건강증진생활양식 실천도는 4점 만점에 2.8점이며, 하부영역별로 조화로운 관계가 3.2점으로 가장 높고, 전문적 건강관리가 2.0점으로 가장 낮았다(표 3).

2. 개인적 특성에 따른 인지-감정 특성

개인적 특성중 성은 지각된 장애성($t=-2.13$, $p<0.05$)과 자기효능감($t=2.18$, $p<0.05$)과 관련이 있었다. 연령은 사회적 지지($F=3.89$, $p<0.01$)와 관련이 있었고, 비만도는 지각된 장애성($F=3.11$,

$p<0.05$)과 관련이 있었다(표 4-1). 사회문화적 특성중 결혼상태는 사회적 지지($t=-2.09$, $p<0.05$), 교직경력은 사회적 지지($F=2.50$, $P<0.05$)와 관련이 있었다(표 4-2). 심리적 특성중 지각된 건강상태는 지각된 유익성($r=0.16$, $p<0.01$), 지각된 장애성($r=-0.22$, $p<0.001$), 자기효능감($r=0.12$, $p<0.05$)와 관련이 있었다. 자아존중감은 지각된 유익성($r=0.24$, $p<0.001$), 지각된 장애성($r=-0.22$, $p<0.001$), 자기효능감($r=0.51$, $p<0.001$), 사회적 지지($r=0.43$, $p<0.001$)과 관련이 있었다. 내적 건강통제위는 자기효능감($r=0.27$, $p<0.0001$), 사회적 지지($r=0.20$,

<표 3> 건강증진생활양식 실천도

구분(문항)	평균	표준편차	실제 범위	가능한 범위
건강증진생활양식(60)	2.8	0.4	1.9 - 4.0	1.0 - 4.0
조화로운 관계(4)	3.2	0.5	1.8 - 4.0	1.0 - 4.0
규칙적 식사(3)	3.0	0.8	1.0 - 4.0	1.0 - 4.0
전문적 건강관리(4)	2.0	0.7	1.0 - 4.0	1.0 - 4.0
위생적 생활(7)	3.1	0.5	1.7 - 4.0	1.0 - 4.0
자아조절(5)	2.7	0.6	1.4 - 4.0	1.0 - 4.0
정서적 지지(4)	3.0	0.6	1.5 - 4.0	1.0 - 4.0
건강식이(7)	2.8	0.6	1.4 - 4.0	1.0 - 4.0
휴식 및 수면(5)	2.8	0.6	1.4 - 4.0	1.0 - 4.0
운동 및 활동(7)	2.5	0.6	1.1 - 4.0	1.0 - 4.0
자아실현(8)	3.0	0.5	1.4 - 4.0	1.0 - 4.0
식이조절(6)	2.8	0.5	1.3 - 4.0	1.0 - 4.0

<표 4-1> 개인적 특성(생물학적 특성)에 따른 인지-감정 특성과 건강증진생활양식 실천도

특성		지각된 유익성	지각된 장애성	자기효능감	사회적 지지	건강증진생활양식 실천도
성	남	3.3±0.5	1.9±0.5	3.1±0.6	3.0±0.5	2.8±0.5
	녀	3.3±0.5	2.0±0.4	3.0±0.5	3.1±0.5	2.8±0.4
	t	-0.05	-2.13*	2.18*	-1.45	0.17
연령	20-29	3.3±0.5	2.0±0.4	3.0±0.5	3.2±0.5	2.7±0.4
	30-39	3.3±0.5	2.0±0.4	3.0±0.5	3.0±0.6	2.8±0.4
	40-49	3.3±0.5	1.9±0.5	3.1±0.6	3.0±0.6	2.9±0.4
	50이상	3.4±0.5	1.9±0.5	3.0±0.6	2.9±0.5	2.9±0.4
	F	0.42	0.53	0.42	3.89**	4.90
비만도	< 20.0	3.2±0.4	2.1±0.4	2.9±0.5	3.1±0.5	2.8±0.3
	20.0-24.9	3.3±0.5	1.9±0.4	3.0±0.6	3.1±0.6	2.9±0.5
	≥25.0	3.3±0.6	1.9±0.5	3.2±0.5	2.9±0.5	2.8±0.4
	F	1.71	3.45*	3.11*	2.40	2.06

* p < 0.05, ** p < 0.01

<표 4-2> 개인적 특성(사회문화적 특성)에 따른 인지-감정 특성과 건강증진생활양식 실천도

특성		지각된 유익성	지각된 장애성	자기효능감	사회적 지지	건강증진생활양식 실천도
결혼 상태	기혼	3.3±0.5	1.9±0.5	3.0±0.5	3.0±0.5	2.9±0.4
	미혼	3.3±0.5	2.0±0.4	3.0±0.5	3.1±0.5	2.7±0.3
	t	0.84	-1.92	0.51	-2.09*	3.85***
교육 수준	대졸	3.3±0.5	2.0±0.4	3.0±0.5	3.0±0.5	2.8±0.4
	대학원이상	3.3±0.5	1.9±0.5	3.1±0.5	2.9±0.6	2.8±0.4
	t	-0.11	-0.74	0.58	-1.60	0.03
교직 경력 (월)	< 36	3.3±0.5	2.0±0.4	3.0±0.5	3.1±0.4	2.7±0.3
	36-59	3.4±0.6	1.9±0.5	3.2±0.5	3.1±0.5	2.8±0.5
	60-119	3.3±0.5	2.0±0.4	3.0±0.5	3.1±0.6	2.7±0.4
	120-239	3.3±0.4	1.9±0.4	3.0±0.5	3.0±0.6	2.8±0.4
	≥ 240	3.3±0.5	2.0±0.5	3.0±0.6	2.9±0.5	2.9±0.4
F	0.20	0.84	1.64	2.50*	5.61***	
학교급	초등학교	3.3±0.5	1.9±0.4	3.0±0.6	3.1±0.5	2.8±0.4
	고등학교	3.3±0.5	2.0±0.5	3.1±0.5	3.0±0.5	2.8±0.4
	t	1.00	1.09	-0.56	-1.71	1.07

* p < 0.05, ** p < 0.01 *** p < 0.001

<표 4-3> 개인적 특성(심리적 특성)에 따른 인지-감정 특성과 건강증진생활양식 실천도

특성	지각된 유익성	지각된 장애성	자기효능감	사회적 지지	건강증진생활양식 실천도
지각된 건강상태	0.160**	-0.219***	0.116*	0.100	0.159**
자아존중감	0.244***	-0.222***	0.506**	0.433***	0.423***
내적 건강통제위	0.018	-0.061	0.272***	0.204***	0.200***

* p < 0.05, ** p < 0.01 *** p < 0.001

p<0.001)와 관련이 있었다(표 4-3).

이상의 결과를 종합하면 지각된 유익성은 지각된 건강상태, 자아존중감과 관련이 있고, 지각된 장애성은 성, 비만도, 지각된 건강상태, 자아존중감과 관련이 있었다. 자기효능감은 성, 비만도, 지각된 건강상태, 자아존중감, 내적 건강통제위와 관련이 있고, 사회적 지지는 연령, 결혼상태, 교직경력, 자아존중감, 내적 건강통제위와 관련이 있었다.

3. 건강증진생활양식 실천도 관련요인

개인적 특성중 건강증진생활양식 실천도와

관련이 있었던 것은 연령(F=4.57, p<0.01)이며(표 4-1), 사회문화적 특성중에는 결혼상태(t=3.85, p<0.001), 교직경력(F=5.21, p<0.001) 등이었다(표 4-2). 심리적 특성인 지각된 건강상태(r=0.16, p<0.01), 자아존중감(p=0.42, p<0.001), 내적 건강통제위(r=0.20, p<0.001)는 모두 높은 상관성을 보였다(표 4-3).

인지-감정 특성인 지각된 유익성(r=0.41, p<0.001), 지각된 장애성(r=-0.19, p<0.001), 자기효능감(r=0.48, p<0.001), 사회적 지지(r=0.51, p<0.0001) 역시 모두 높은 상관성을 보였다(표 5).

<표 5> 인지-감정 특성과 건강증진생활양식 실천도

구분	지각된 유익성	지각된 장애성	자기 효능감	사회적 지지
건강증진생활양식 전체	0.412***	-0.190***	0.475***	0.510***
조화로운 관계	0.411***	-0.235***	0.461***	0.547***
규칙적 식사	0.201***	-0.043	0.179**	0.184**
전문적 건강관리	0.152**	-0.201***	0.162**	0.162**
위생적 생활	0.377***	-0.126*	0.359***	0.438***
자아조절	0.312***	-0.149**	0.398***	0.456***
정서적 지지	0.385***	-0.151**	0.424	0.721***
건강식이	0.254***	-0.118*	0.326***	0.335***
휴식 및 수면	0.340***	-0.103	0.264***	0.350***
운동 및 활동	0.275***	-0.163**	0.349***	0.281***
자아실현	0.379***	-0.179**	0.634***	0.475***
식이조절	0.205***	-0.06	0.146***	0.198***

* p < 0.05, ** p < 0.01 *** p < 0.001

이상의 결과에 의하면 성, 비만도, 교육수준, 학교유형 등 일부 개인적 특성을 제외하고 Pender(1996)의 건강증진모형에 포함되는 대부분의 특성이 건강증진생활양식 실천도와 관련이 있었으며, 모형이 잘 적합함을 알 수 있다.

다른 요인의 영향을 고려할 때 건강증진생활양식 실천도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 개인적 특성중 생물학적 특성과, 사회문화적 특성을 공변량으로 처리한 후 다중 회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 표 8과 같았다. 가장 영향력이 큰 변수는 사회적지지($\beta=0.32$, $R^2=0.360$)이었으며, 자아존중감($\beta=0.21$, $R^2=0.075$), 지각된 유익성($\beta=0.18$, $R^2=0.068$), 자기효능감($\beta=0.16$, $R^2=0.015$), 그리고 지각된 건강상태($\beta=0.12$, $R^2=0.011$)가 영향요인으로 확인되었다. 이들에 의한 건강증진생활양식 실천도 설명력

은 44.7%이며, 공변량을 포함한 전체 설명력은 49.4%로 높게 나타났다(표 6).

IV. 논 의

1. 연구방법에 대한 논의

대상자 선정 및 자료수집과 관련하여 본 연구에서는 초등학교와 고등학교 교사를 구분하여 조사대상으로 하였는데, 우리나라의 교육제도하에서는 초등학교와 중·고등학교 교사들이 직면하는 스트레스나 시간적 여유가 상당히 다를 것으로 가정하였기 때문이다. 즉 중·고등학교에서의 모든 학사운영이 대학입학시험에 초점을 두고 있기 때문에 이를 담당하는 교사들은 이른

<표 6> 건강증진생활양식 실천도 관련요인에 대한 다중회귀분석

Variables	β	Δ Adj R^2	F
개인적 특성(공변량)		0.047	3.00**
성(여=1)	0.05		
연령	0.10		
비만도	-0.07		
교육수준(대학원 이상=1)	-0.02		
결혼상태(미혼=1)	-0.06		
학교급(고등학교=1)	-0.00		
교직경력	0.23		
행위와 관련된 인지와 감정		0.447	
사회적 지지	0.32***	0.318	21.45***
자아존중감	0.21***	0.075	25.91***
지각된 유익성	0.18***	0.028	26.07***
자기효능감	0.16***	0.015	25.17***
지각된 건강상태	0.12**	0.011	24.16***
R²		0.494	

* p < 0.05, ** p < 0.01 *** p < 0.001

시간에 출근하고 야간학습 또는 보충학습 등 과도한 수업부담으로 개인의 건강관리에 투자할 시간이 초등학교 교사에 비해 상대적으로 작을 것이라고 생각하였다. 그러나 실제 자료수집을 위한 학교를 선정하고 협조를 얻는 과정에서 인문계 고등학교에서의 자료수집이 불가능하여 모두 실업계 고등학교만이 선정되었고, 이것이 본 연구결과에도 영향을 줄 수 있을 것으로 생각한다. 즉 이러한 대상자 선정과정에서의 치우침으로 고등학교 교사의 건강증진생활양식이 좀 더 좋은 방향으로 나타날 수 있을 것이다.

다음으로 자료수집과정은 보건교사가 설문지를 배부하고 회수함에 따라 연구자가 직접 참여하였을 때 보다 설문지 회수율이 다소 낮았다. 그러나 응답자의 탈락이 무작위로 일어났고 탈락후 분석대상자수가 비교적 크기 때문에 연구결과에는 큰 영향을 미치지 않은 것으로 생각된다.

2. 연구결과에 대한 논의

1) 대상자의 개인적 특성

연구목적에 따라 조사대상군이 달라지므로 생물학적 특성은 연구에 따라 다소 차이가 있을 수 있다. 본 연구는 교사를 대상으로 하였기 때문에 20-60대까지 고루 포함되어 있으며, 보건교사를 대상으로 한 연구(박소영, 1996)에서와 마찬가지로 30대 연령자가 다소 많았고 따라서, 교직경력도 10년 이상이 다수를 차지하였다.

심리적 특성으로 지각된 건강상태는 건강하다가 약 79%이었는데, 1999년 전국표본에 의해 조사된 통계청 자료에 의하면 우리 국민의 지각된 건강상태는 건강하다가 42.7%, 보통 37.8%, 건강하지 못하다가 19.5%로 나타나 큰 차이를

보이지 않았다. 일반적으로 건강한 근로자 효과(healthy worker effect)라는 말에서처럼 직장인은 비직장인에 비해 더 건강한 것으로 알려져 있지만 근무로 인한 피로누적 및 스트레스 등이 스스로의 건강상태를 좋지 못하게 느끼게 만들었을 것으로 생각되었다. 한편, 비슷한 연령대의 다른 직장인들로 보건교사를 대상으로 하였던 박소영(1996)의 연구에서도 전체적으로 건강하다고 평가한 보건교사가 85.8%이고 병원간호사를 대상으로 한 박현정(2000)의 연구에서는 건강하다가 약 81%이었음을 감안한다면 본 조사 대상자인 교사는 자신의 건강상태를 다소 낮게 평가하고 있음을 알 수 있다. 특히 본 연구대상자는 박소영(1996)의 연구대상인 보건교사에 비해 연령대가 낮음에도 불구하고 지각된 건강상태가 낮게 나타나고 있는데, 일반교사는 보건교사에 비해 수업부담이 과중하고, 학생에 대한 직접적인 관리담당자로서 역할스트레스가 더 심하기 때문으로 생각된다. 특히 임용 후 3년 미만된 교사에서 지각된 건강상태가 2.8점으로 비교적 낮고 3-5년된 교사는 3.0점으로 다소 향상되는 것을 볼 때 임용후 초기에는 교사로서의 역할에 적응하느라 많은 스트레스를 경험하고 이로 인해 자신의 건강상태가 좋지 못한 것으로 지각하는 비율이 높다고 할 수 있다.

본 연구의 자아존중감 3.1점은 보건교사를 대상으로 한 박소영(1996)의 연구에서 3.15이었음을 감안할 때 큰 차이를 보이지 않았다. 내적 건강통제위는 3.2점으로 보건교사(3.4점)에 비해서는 낮지만(박소영, 1996), 중년여성을 대상으로 한 박재순(1996)과 이숙자 등(1996)의 연구에서는 각각 4.8(5점 만점), 3.5(6점 만점)임을 감안할 때 다소 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 교사나 보건교사 모두 일반 중년여성에 비해

건강관련 지식이 많으며, 스스로 건강을 돌볼 능력을 가진 대상자가 많기 때문으로 생각된다.

2) 인지-감정 특성

지각된 유익성은 3.3점이었는데 간호사를 대상으로 하였던 김윤정(1998)의 연구에서 3.13에 비해 약간 높고, 박현정(2000)의 연구에서 3.25와는 비슷하였다. 이에 비해, 지각된 장애성은 2.0점으로 김윤정(1998) 연구의 2.45점보다는 낮지만 박현정(2000) 연구의 1.87에 비해서는 다소 높았다. 본 조사에 의하면 지각된 장애성은 남성이 여성에 비해 통계적으로 유의하게 높았는데 이를 감안한다면 간호사보다는 교사집단에서 지각된 장애성이 다소 높을 수 있을 것으로 생각되며 추후 반복 연구가 요구된다. 자기효능감은 3.0점(4점 만점)으로 간호사를 대상으로 한 김윤정(1998)의 3.63점(5점 만점), 박현정(2000)의 3.42점(5점 만점)보다는 다소 높아 교사들의 자기효능감은 다소 높다고 할 수 있다. 사회적 지지는 3.0점(4점 만점)으로 보건교사를 대상으로 한 박소영(1996)의 2.98과는 거의 비슷한 반면 간호사를 대상으로 한 이진희(1998)의 2.69점, 노태영(1997)의 2.99점, 박현정(2000)의 2.75점보다는 모두 높고, 중년여성을 대상으로 한 서연옥(1995)의 2.87보다도 높았다. 즉 교사들의 사회적 지지는 일반 여성 및 간호사에 비해 모두 높고 보건교사와는 유사하였다. 사회적 지지는 배우자, 가족, 친구, 이웃에 의한 지지로 Zimmerman과 Conner(1989)에 의하면 가족의 도움이 가장 크게 영향을 미친다고 하였다. 교사 및 보건교사는 간호사에 비해 결혼하여 배우자나 가족을 형성한 경우가 많고, 중년 여성에 비해 직장동료로부터의 지지 또한 가능하기 때문에 높은 사회적 지지를 보이는 것으로

로 생각된다.

3) 건강증진생활양식 실천도

본 연구대상자의 건강증진생활양식 실천도는 2.8점(4점 만점)이며 보건교사의 3.16점(박소영, 1996)보다는 낮고 일반성인의 2.68점(박인숙, 1995), 대학생의 2.52점(박정숙 등, 1996), 병원 간호사의 2.45점(박현정, 2000)에 비해서는 모두 높았다. 하부영역별로는 조화로운 관계(3.2점), 위생적 생활(3.1점), 규칙적식사, 정서적지지, 자아실현(이상 3.0점)에서 비교적 높고, 자아조절(2.7점), 운동 및 활동(2.5점), 전문적 건강관리(2.0점)으로 비교적 낮았다. 이러한 결과는 기존의 여러 연구결과와 비교적 일치하는 것으로 대부분의 연구에서 위생적 생활, 조화로운 관계, 정서적 지지가 비교적 높고, 전문적 건강관리가 가장 낮았다(박인숙, 1995; 박정숙 등, 1996; 김미옥, 1997; 박소영, 1996; 김미영, 1997; 최은영, 1998; 박현정, 2000). 이처럼 전문적 건강관리 영역이 낮게 나타나는 것은 대상자들이 직접 의료기관을 방문하여 검진을 받는 것이 번거롭기 때문에 회피하고, 우리나라에서는 아직 질병 예방 또는 건강증진 목적으로 의료진과 상의하는 경우보다는 대부분 건강상의 문제가 발생한 후 치료적 목적으로 의료기관을 방문하기 때문이다. 한편 하부영역별 실천도에서 특이적인 사항중 하나는 교사, 보건교사(박소영, 1996), 일반성인(최은영, 1998)등에서는 규칙적 식사에 대한 실천도가 높은 경향을 보이는 반면, 간호사(박현정, 2000)나 대학생(김미옥, 1997; 김미영, 1997)에서는 다소 낮은 경향을 보인다는 것이다. 이러한 결과는 이들의 일상생활이 얼마나 규칙적인가와 관련이 있으며, 간호사는 3교대를 함에 따라 규칙적 생활에 상당한 지장을 받고 있기

때문으로 생각된다.

4) 건강증진생활양식 실천도 관련요인

건강증진생활양식 실천도와 관련되는 요인 중 개인적 특성에는 연령, 결혼상태, 교직경력, 지각된 건강상태, 자아존중감, 내적 건강통제위, 그리고 인지-감정 특성에는 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 사회적지지 등이었다. 개인적 특성과 다른 변수의 효과를 보정한 다중분석결과 최종적으로 확인된 영향요인으로는 사회적지지, 자아존중감, 지각된 유익성, 자기효능감, 지각된 건강상태 등이었다.

연령은 기존의 여러 연구에서도 건강증진생활양식 실천도의 관련요인으로 알려져 있으며 연령이 증가함에 따라 건강증진생활양식 실천도가 높다고 알려져 있다(박소영, 1996; 박인숙, 1995; 조정인, 1996; Walker 등, 1988). 이러한 결과는 나이가 들어감에 따라 자신의 건강유지에 대한 중요성을 더 많이 인지할 뿐만 아니라 바쁜 일상에서 다소 벗어남에 따라 건강증진생활을 추구할 여유가 증가하기 때문으로 생각된다. 교직경력은 연령의 증가에 따라 증가하므로 건강증진생활양식과 관련이 있는 것으로 나타난 것으로 생각되지만, 박소영(1996)이 지적하였듯이 교사는 학생들에게 보건교육을 제공하는 사람으로 실제로 이를 제공하는 과정에서 제공자인 보건교사에게도 바람직한 건강습관이 형성되기 때문으로 설명하고 있다. 결혼상태는 기존 대부분의 연구에서 관련이 없는 것으로 나타나고 있으며, 본 연구에서도 단변량분석에서만 유의하였다. 특히 결혼상태중 사별/이혼인 경우 건강증진생활양식 실천도가 낮았지만 대상자수가 너무 작아 자체 분석하지 않고 미혼의 범주에 포함하였다. 따라서 현재의 결과에서 미

혼의 건강증진생활양식 실천도가 과소평가되어 통계적인 유의성은 좀 더 증가하였지만, 사별/이혼을 제외하여도 여전히 미혼과 기혼간에는 유의한 차이를 보였다. 이러한 이유로 고려할 수 있는 것은 결혼상태가 사회적 지지와 관련이 된다는 것이다. 기존의 많은 연구에서 사회적지지 또는 가족 기능은 건강증진생활양식 실천도의 중요한 관련요인임이 알려져 있다. 비록 기혼에서 항상 사회적 지지를 더 많이 받고 가족 기능이 좋다고는 할 수 없지만, 본 연구에서는 미혼에 비해 사회적지지 점수가 높게 나타나는 것을 볼 때 교사에서는 결혼 후 배우자가 있는 것이 사회적 지지를 강화하고 건강증진생활양식 실천도를 향상시키는 방향으로 영향을 주는 것으로 볼 수 있다.

사회적 지지는 본 연구에서 건강증진생활양식 실천도에 가장 중요한 영향요인으로 확인되었는데, 기존의 많은 연구결과(박소영, 1996; 박현정, 2000; 서연옥, 1995; 이진희, 1998)와 일치하였다. 사회적 지지는 자신이 누군가에게 속해 있고, 받아들여지고, 필요되어지며, 가치가 있다고 느끼는 것을 말하며, 주로 가족, 동료, 이웃 등이 사회적 지지체가 될 수 있다(Pender, 1996). 여성의 경우 남성보다 사회적 지지에 대한 지각정도가 높고, 사회적 지지체로서 배우자의 지지가 가장 효과적인 것으로 알려져 있으며(서연옥, 1995), 본 연구에서도 기혼인 경우 미혼에 비해 통계적으로 유의하게 사회적 지지 점수가 높았다. 특히 사회적 지지는 교사들의 건강증진생활양식 중 가장 실천도가 낮았던 전문적 건강관리와도 양의 상관성을 가지고 있으므로 사회적 지지를 향상시킬 수 있는 프로그램의 개발 및 적극적 활용이 요구된다.

Pender(1996)의 모형에 의하면 지각된 유익

성과 지각된 장애성 모두 건강증진생활양식 실천도에 영향을 주며, 지각된 장애성은 자기효능감에 영향을 받는 것으로 설명되고 있다. 그런데 이번 연구에서는 지각된 장애성은 자기효능감과 상관성이 있지만 건강증진생활양식실천도와는 상관성이 없으며, 지각된 유익성만 통계적으로 양의 상관성이 있는 것으로 나타났다. 기존의 박현정(2000)의 연구에서 지각된 장애성만이 관련성이 있는 것으로 나타난 것과는 반대되는 결과로 교사들은 장애성보다는 유익성이 건강증진생활양식 실천도에 더 크게 영향을 준다는 것이다. 이러한 결과는 교사라는 직업은 매우 안정적인 직업으로 간주되므로, 흔히 지각된 장애성으로 인식되는 경제적 제한, 시간적 제한 등에 별로 영향받지 않는 반면, 자신의 건강에 대해서는 관심과 지식이 비교적 많아 건강증진생활양식 실천이 가져다 주는 이점에 대해 잘 알고 있기 때문으로 생각된다. 이에 비해 박현정(2000)의 연구는 병원간호사를 대상으로 한 것으로 이들은 건강에 대한 관심 및 지식은 많지만 교대근무로 인한 시간적 제약성을 더 크게 느끼고 있기 때문이라고 생각된다.

자기효능감도 건강증진생활양식 실천도와 양의 상관성을 보였는데, 이러한 결과는 노태영(1997), 김윤정(1998), 박인숙(1995), 박현정(2000), 서연옥(1995), 오현수(1993) 등 기존의 연구와 일치하며, 다양한 대상을 이용한 연구에서 거의 일관된 결과를 보이고 있음을 알 수 있다. 자기효능감은 어떤 사람이 가진 실제 기술과 관련된 것이 아니라 그가 가지고 있는 어떤 기술로 할 수 있다고 판단하는 개인의 신념과 관련되어 있다(Bandura, 1977). 자기효능감을 강화하기 위해서는 예전에 어떤 일을 하였을 때의 성공적인 경험이 필요하고, 이런 경험을 통

해 일을 수행할 때 더욱 확신을 갖고 접근하게 하는 것이다. 따라서 일상생활에서 작은 일이라도 목표를 세우고 잘 이루어낼 수 있도록 노력하도록 성공되었을 경우 이를 강화할 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다.

자아존중감과 지각된 건강상태는 다른 요인과 달리 개인적 특성 중 심리적 특성으로 Pender(1996)의 모형에 의하면 인지-감정 특성을 통해 건강증진생활양식 실천도에 영향을 주는 것으로 알려져있다. 본 연구에서도 자아존중감은 모든 인지-감정 특성과 통계적으로 유의한 상관성을 가지고 있으며, 지각된 건강상태는 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감과 관련성이 있었으나 사회적 지지와는 관련이 없는 것으로 나타났다. 한편, 지각된 건강상태는 연구에 따라 다소 다른 결과를 보이고 있는데 김윤정(1998), 박소영(1996), 박인숙(1995), 박현정(2000) 등에서는 유의한 상관성이 있었으나, 서연옥(1995), 오복자(1995)의 연구에서는 상관성이 없는 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 건강증진생활양식의 하나라고 할 수 있는 암 조기검진연구에서도 유사한데, 김영복과 이원철(1999)의 연구에서 스스로 건강하다고 생각하는 군에 비해 그렇지 않다고 지각하는 군에서 위암 선별검사 참여비율이 유의하게 증가(OR=3.47, p=0.015)한 반면, 한충헌 등(2001)의 연구에서는 오히려 건강상태가 좋다는 군에서 반복수검율이 높았다. 지각된 건강상태와 건강증진생활양식 실천도와의 관계에 대해서는 좀 더 반복적인 연구가 필요하다.

이상을 통해 볼 때 교사들의 건강증진생활양식 실천도는 Pender(1996)의 건강증진모형에 의해 비교적 잘 설명되며 특히 사회적 지지라는 상황적 요인이 크게 영향을 미치는 것을 알 수

있다. 그러나 지각된 장애성은 건강증진생활양식 실천도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으며, 지각된 건강상태와 내적 건강통제위는 개인적 특성으로 인지-감정 특성중 일부 요인과는 상관성이 없는 것으로 나타나 모형과는 다소 차이가 있었다. 앞으로의 반복 연구를 통해 모형의 적합성에 대한 더 많은 검정이 필요할 것이다. 또한 이 연구는 교사들의 건강증진생활양식 실천도와 이에 영향을 주는 요인을 파악하는 것을 목적으로 하지만 이러한 연구를 통해 궁극적으로는 교사의 건강증진생활양식 실천도를 향상시키며, 교사가 역할모델이 되어 학생들의 건강증진생활양식 실천도 또한 향상되기를 기대하고 있다. 따라서 이번 연구 결과를 바탕으로 교사의 건강증진생활양식 실천도 향상 프로그램을 개발·적용하고 그 효과를 평가하며, 이러한 교사의 건강증진생활양식 실천도가 학생의 건강증진생활양식 실천도에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 평가 연구가 계속적으로 수행되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 교사들의 건강증진생활양식의 실천도를 높임으로써 궁극적으로는 초중등학생의 건강증진생활양식의 실천도를 향상시키는데 도움을 줄 수 있을 것이라는 가정하에 교사들의 건강증진생활양식의 실천도와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시한 서술적 조사연구이다. Pender(1996)의 건강증진모형에 근거하고, 기존 문헌고찰을 통해 건강증진생활양식 실천도에 영향을 주는 요인을 중심으로 개념적 틀을 구성하였으며, 부산 및 경남 소재 초등학교와

고등학교 중 임의로 선정된 12개 학교(초등학교 9, 고등학교 3)에 근무하는 교사 300명으로부터 자료를 수집하였다. 연구결과 교사들의 건강증진생활양식 실천도는 5점 만점에 2.8점이었으며, 조화로운 관계가 3.2점으로 가장 높고, 전문적 건강관리가 2.0점으로 가장 낮았다. 증진생활양식에 영향을 주는 요인으로는 연령(높을수록), 결혼상태(기혼), 교직경력(많을수록), 지각된 건강상태(높을수록), 자아존중감(높을수록), 내적 건강통제위(높을수록), 지각된 유익성(높을수록), 지각된 장애성(작을수록), 자기효능감(높을수록), 사회적 지지(높을수록) 등이었다. 인구사회학적 특성을 공변량으로 하고 다중분석을 실시한 결과 최종 확인된 건강증진생활양식 관련요인은 사회적지지, 자아존중감, 지각된 유익성, 자기효능감, 지각된 건강상태이며 이들에 의한 설명력은 44.7%이며 공변량을 고려한 전체 설명력은 49.4%이었다.

이상의 결과를 바탕으로 교사들의 건강증진생활양식 실천도를 향상시키기 위한 간호중재안을 개발하고 이를 현장에 적용한 후 효과평가 연구가 수행되어야 할 것이다. 또한 이러한 교사들의 건강증진생활양식 실천도가 학생의 건강증진생활양식 실천도와 어떻게 관련이 되는지에 대한 연구 또한 수행되기를 제언한다.<접수일자: 4월 30일, 게재확정일자: 5월 31일>

참고문헌

- 김귀희. 중등학교 학생의 건강증진 행태와 관련요인 분석. 경산대학교 박사학위논문. 1996.
- 김미옥. 일부 대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한 연구. 부산대학교 석사학위논문.

- 1997.
- 김영복, 이원철. 지역사회 주민의 위암 조기검진 행태 및 그 관련요인에 관한 연구. 한국역학회지 1999;21(1):20-30.
- 김윤정. 일부 대학병원 근무 간호사의 거강증진행위 관련 변인 연구. 계명대학교 석사학위논문. 1998.
- 김정남. 산업장 근로자의 건강증진행위와 자아개념 및 건강의 중요성 인식에 관한 연구. 산업간호학회지 1998;7(1):5-19.
- 김종임. 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 류마티스건강학회지 1994;1(1):1-30.
- 노태영. 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 1997.
- 문정순. 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 1990.
- 박계화. 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 1995.
- 박명희. 중년여성의 건강증진생활양식 관련요인 분석. 여성건강간호학회지 1998;3(2):139-157.
- 박미영. 대학생의 건강증진행위와 관련요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1993.
- 박소영. 초등학교 양호교사의 건강증진생활양식과 관련 요인에 대한 연구. 서울대학교 석사학위논문. 1996.
- 박인숙. 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문. 1995.
- 박재순. 중년 후기 여성의 건강증진 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 1995.
- 박현정. 일부 종합병원 간호사의 건강증진 생활양식에 대한 실천도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문. 2000.
- 서문자. 편마비환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 박사학위논문. 1989.
- 서연옥. 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 박사학위논문. 1995.
- 안혜경. 대도시 사무직 근로자의 건강관리행위의 관련요인 및 실천정도에 관한 연구. 부산대학교 석사학위논문. 1992.
- 오복자. 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측 모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 1994.
- 오현수. 여성관절염환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지 1993;23(4):617-630.
- 우원미. 중년남성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문. 1995.
- 윤순녕, 김정희. 제조업 여성 근로자의 건강증진행위 관련요인 분석 - Pender의 건강증진모형 적용. 산업간호학회지 1999;8(2):130-140.
- 이미영. 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계연구. 중앙대학교 석사학위논문. 1998.
- 이숙자, 박은숙, 박영주. 한국 중년 여성의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 대한간호학회지 1996;26(2):320-336.
- 이영희. 충남 일부 주민의 건강통제위 성격과 건강행위와의 관계연구. 대한간호학회지 1988;18(2):118-127.
- 이은희, 최상순, 소애영. 일부지역 여성건강간호센터 설립 및 여성건강관리 프로그램 개발을 위한 기초조사. 여성건강간호학회지 1999;5(1):119-133.
- 이정은. 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위. 이화여자대학교 석사학위논문. 1994.
- 이진희. 일 의료원 근무 간호사의 건강증진행위 예측 요인에 관한 연구. 고려대학교 석사학위논문. 1998.
- 이태화. 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 석사학위논문. 1990.
- 장희정. 산업장 여성근로자의 근무형태에 따른 건강증진행위 비교. 계명대학교 대학원 석사학위논문. 1998.
- 전병재. Self-esteem : A test of its measurability. 연세논총 1974;11:107-129.

- 전정자, 김영희. 성인의 건강증진생활양식과 자아 존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. *성인간호학회지* 1996;8(1):41-54
- 조정인. 산업장 근로자의 건강증진생활양식의 실천과 그 영향 요인에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 1996.
- 지연옥. 군홉연자의 금연행위예측을 위한 Theory of Planned Behavior 검증 연구, 연세대학교 대학원. 박사학위논문. 1994.
- 최명애, 이인숙 역. 건강증진과 간호실무. 현문사. 1997.
- 최은영. 중년여성의 건강증진생활양식과 성역할 정체감, 자기효능감과의 관계. 조선대학교 대학원 석사학위논문. 1998.
- 한충현외 7명. 위암 선별검사의 수검과 관련된 인자. *가정의학회지* 2001;22(4):528-538.
- 허은희. 대학생의 건강증진 행위와 자기효능감과 의 관계연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문. 1998.
- Bandura A. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;82(2):191-215.
- Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med* 1972;1:409-421.
- Cohen S, Hoberman H. Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology* 1983;13:99-125.
- Pender NJ. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Appleton & Lange. 1996.
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self image*. Princeton NJ : Princeton University Press. 1965.
- Sherer M 외 5명. The self-efficacy scale : Construction and validation. *Psychological Reports* 1982;51:663-671.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36:76-81.
- Ware JE. Jr., Davies-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Care Serv Rev* 1978;1(1):3-15.
- Weitzel MH. A test of the health promotion model with blue collar workers. *Nurs Res* 1989;38(2):99-104
- Zimmerman RS, Connor C. Health promotion in context: the effects of significant others on health behavior change. *Health Educ Q* 1989;16(1):57-75.

<ABSTRACT>

Health-Promoting Life-Style and Related Factors Among Teachers

Ihnsook Jeong

Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

This study was aimed at examining the self-reported health-promoting life-style (HPL) and related factors among teachers assumed to be role models for students. The subjects were 300 teachers who were conveniently drawn from nine elementary schools and three high schools. The conceptual framework for this study was based on the Pender's revised Health Promotion Model(1996). Data was collected by a mailed survey (response rate, 62.5%) with structured questionnaire. The score of health-promoting life-style was 2.8(full mark : 5.0), harmonized relationship was the highest(3.2), and professional health management was the lowest(2.0). The related factors to health-promoting life-styles were age, marital status, career, perceived health status, self esteem, internal locus of control, perceived benefit, perceived barrier, self efficacy, and social support in univariate analysis. In the final regression model, predictors of HPL were social support, self esteem, perceived benefit, self efficacy, and perceived health status after control the effects of demographic characteristics ($p < .0001$, $R^2 = 0.494$). The results generally supported the Pender Model. It is recommended to develop the health promotion program for teachers based on these results, and to evaluate the effect of that program for teacher.

Key words: Health promoting life style