한국산업간호학회지 제12권 제2호
Korean Journal of
Occupational Health Nursing
Vol.12, No.2, November, 2003

주요용어 : 건강증진생활양식, 자기효능감, 교사

중·고등학교 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식

Health Promotion Lifestyle Profile of the Teachers of Health-related Disciplines and Not-health-related Disciplines in Middle and High School

이 지 혜* · 정 혜 선** · 최 은 숙***

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

학교보건교육은 인간의 건강을 적정기능 수준으로 유지하는데 필요한 지식, 태도, 습관 등을 바람직한 방향으로 변화시키는 것이다(김화중 등, 1999). 이는 단순히 지식을 전달하거나 습득하도록 하는 것이 아니라, 건강을 자기 스스로 관리할 수 있도록 하는 능력을 길러줌으로써 올바른 건강행위를 일상생활에서 습관화하도록 돕는 교육과정이라고 할 수 있다(박영신, 1987; 홍현미, 1999; 김영임 등, 2003).

건강교육의 이론을 체계적으로 정립한 Green에 의하면, 건강교육이란 건강정보(지식)와 건강행동 실천(health practice) 사이의 괴리를 연결시켜주는 과정으로, 인간에게 건강에 관한 올바른 정보를 취할 수 있도록 동기를 부여함으로써 건강에 바람직하지 않은 행위를 피하고 바람직한 습관을 형성하게 하여 자신을 건강하게 관리할 수 있는 능력을 길러주는 일련의 과정이라고 할 수 있다(박소영, 1997에서 인용됨).

인생의 주기에 있어서 청소년기는 육체적·정신적 성장이 급속히 변화하는 시기이며(김학순, 1991), 자아개념 및 신체상에 새로운 관점을 갖게 하는 중요한 단계임에도 불구하고 학업위주의 교육과 치열한 입시경쟁 등으로 인하여 건강의 가치를 가볍게 생각하거나 중요하게 생각하지 않는 경향이 있다(김일녀, 1996). 청소년은 자신의 건강관리 능력이 부족하여 남에게 의지하려는 경향이 있고(박소영, 1997), 건강에 대한 지식은 체계적인 보건교육보다는 대중매체나 친구, 가족에 의해 습득함으로써 편협되고 부적절한 건강지식을 갖는 경우가 있으며 이로 인해 건강관리 실천에 많은 혼돈을 일으키고 있는 실정이다(조원정과 김모임, 1987). 설령 건강생활에 대한 올바른 인식을 하고 있다 하더라도 실천방법을 몰라 일상생활에서 습관화가 되어 있지 않은 것으로 나타났다(박순태, 1991).

건강증진이 개인의 자원들을 발전시키며 자아실현을 돕고 개인의 성취수준을 유지하거나 증가시키는 방향으로 활동하는 것이라고 규정한다면(Pender, 1982), 건강증진은 학교보건교육의 최대목표가 되는 것이다. 따라서 학교보건교육이 올바로 시행되면 첫째 개인의 건강수준이 높아지고, 둘째 개인의 성장발달을 방해하는 장애물을 최소로 할 수 있는 능력을 기르며, 셋째 개인의 질병과 불구의 발생률이 감소하고, 넷째로 개인의 자가간호 능력이 높아지며, 다섯째 건강증진을 지향하는 생활양식을 실천하게 된다고 할 수 있다(이경자, 1988).

* 완주고등학교 보건교사
** 가톨릭대학교 산업보건대학원, 교신저자
*** 서울대학교 간호과학연구소

이러한 측면에서 볼 때 학생뿐만 아니라 교직원의 건강관리 능력을 개발하고자 하는 목적을 지닌 학교보건사업에서 건강의 필요성을 단순히 강조하는 것보다는 교사가 구체적인 건강증진 실천정도를 실생활에서 보여주는 것은 학생들에게 바람직한 건강습관을 형성하도록 하는 데 효과적으로 작용할 수 있다. 건강습관이 자신의 건강이나 다른 사람의 건강에 영향을 미치는 행동으로써 건강을 유지 증진하는 것과 관련하여 실생활에서 표현하는 행동이라 할 수 있기에(고종환, 2000), 단순히 건강지식의 전달이라는 차원을 넘어 건강관련 지식을 일상생활에서 바람직한 생활의 일부로 실천할 수 있는 역할모델(role model)로서의 교사의 위치는 무엇보다 중요하다 하겠다(박소영, 1997). 교사는 가르치는 학생들에게 성공적으로 경험할 수 있도록 현실적으로 성취 가능한 목표를 설정하게 하고, 대인관계나 교육을 통해서 자신감의 지지와 설득적 의사소통 기술을 적용할 수 있도록 도와주는 역할을 하게 된다.

하지만 교사들이 건강증진생활양식을 일상생활에서 어느 정도 실천하고 있는지에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 일부 연구에서는 보건(양호)교사만을 대상으로 건강증진생활양식에 대해 조사를 하였으나(박소영, 1997), 양호교사를 포함하여 학생들이 일상적으로 대면하는 전 과목의 교과를 담당하고 있는 교사를 대상으로 건강증진생활양식에 대한 연구를 수행한 예는 많지 않다. 특히 학생들에게 역할모델이 되는 교사의 중요성에 비추어 볼 때 학생들에게 건강문제와 관련하여 바람직한 모습을 실천해 보여야 하는 보건(양호), 가정, 체육·교련 등 보건관련 과목을 담당하는 교사의 건강증진생활양식은 어떠한 지를 파악하는 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 학교에서의 건강행위 실천자로서의 교사를 보건관련교사와 비보건관련교사로 나누어서 이들의 건강증진생활양식의 실천정도를 파악하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 일반적 특성에 따른 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식을 파악한다.

둘째, 건강상태에 따른 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식을 파악한다.

셋째, 자기효능감에 따른 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식을 파악한다.

넷째, 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

2. 용어정의

1) 보건관련교사와 비보건관련교사

본 연구에서 보건관련교사란 보건과 직·간접적으로 관련된 과목을 담당하고 있는 보건(양호), 가정, 체육·교련 교사를 지칭한다. 비보건관련교사란 보건관련교사를 제외한 교과목을 담당하는 교사를 말한다.

2) 건강증진생활양식

건강증진생활양식이란 인간의 실현화 경향(actualizing tendency)의 표현으로서, 개인의 안녕수준, 자아실현, 개인적인 만족감을 유지하거나 증진하기 위한 행위를 말하는 것으로(Pender, 1982), 본 연구에서는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식을 박계화(1995)가 수정하여 사용한 조사도구로 측정한 것을 말한다.

3) 자기효능감

자기효능감이란 1977년 Bandura가 제시한 것으로 개인이 특정한 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있는 자신감으로 정의된다. 자기효능감에는 일반적 자기효능감과 건강행위 자기효능감이 있는데, 본 연구에서는 건강행위 자기효능감을 사용하였다. 건강행위 자기효능감이란 건강과 관련된 문제를 예방하기 위해 건강행위를 실천하는 자신감의 정도를 말한다. 본 연구에서는 김현숙(1998)이 수정하여 사용한 조사도구로 측정한 것을 말한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 중·고등학교에서 재직하고 있는 205명의 교사로 하였다. 표본 추출 방법은 편의추출방법을 이용하였다.

2. 연구방법

자료수집 기간은 2003년 2월 4일부터 4월 2일까지이었으며, 26개 학교를 방문하여 연구목적을 설명하고 교장선생님의 사전승인을 받은 후 질문지를 배부하고 회수하였다. 질문지 작성에 소요된 시간은 약 15-25분

정도였으며 설문지 회수율은 100% 이었다.

3. 연구도구

대상자의 인구학적 특성은 기존 문헌을 고찰하여 본 연구진이 개발한 구조화된 설문지를 사용하였다. 인구학적 특성에 관한 조사내용은 성, 연령, 결혼상태, 종교, 소속학교 등이다.

대상자의 건강상태는 1999년 보건복지부에서 발표한 '국민건강·영양조사'에서 성인을 대상으로 사용한 도구를 기초로 하여 작성한 것으로 평상시의 흡연습관에 관한 문항 1개, 음주 습관에 관한 문항 1개, 일반적인 건강상태에 관한 문항 3개, 평상시 스트레스의 정도에 관한 문항 1개, 건강검진 실시여부에 관한 문항 1개로 총 7문항에 대해 조사하였다.

건강증진생활양식은 Walker 등(1987)이 개발한 척도를 박계화(1995)가 재구성한 도구를 사용하였다. 본 연구에서 사용한 건강증진생활양식의 척도는 자아실현에 관한 12문항, 건강책임에 관한 6문항, 운동에 관한 4문항, 영양에 관한 5문항, 대인관계에 관한 6문항, 스트레스 관리에 관한 7문항 등 모두 40문항으로 구성되어 있으며 4점 척도로 측정하였다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's α=0.922이었으며, 박계화(1995)의 연구에서는 Cronbach's α=0.91이었다. 본 연구의 경우는 보건관련교사는 Cronbach's α=0.95, 비보건관련교사는 Cronbach's α=0.92로 측정되어 문항의 내적 일관성이 매우 높았다.

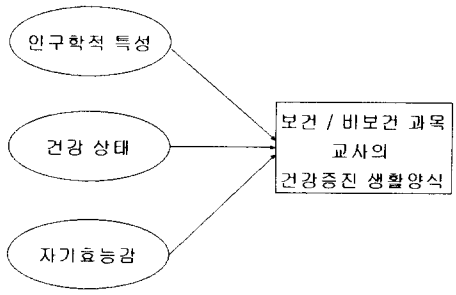
자기효능감 도구는 김현숙(1998)이 수정보완하여 사용한 건강행위 자기효능감 도구를 이용하였다. 문항수는 총 18문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 측정되었다. 김현숙(1998) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach α=0.827이었다. 본 연구에서는 보건관련교사는 Cronbach's α=0.83, 비보건관련교사는 Cronbach's α=0.84로 문항의 내적 일관성이 높음을 보여 주었다.

4. 연구의 개념틀

본 연구의 개념틀은 〈그림 1〉과 같다.

5. 분석방법

수집된 자료는 PC-SAS 8.1 version을 사용하여



〈그림 1〉 연구의 개념틀

통계 처리하였다.

1) 대상자의 담당과목별 분포는 빈도와 백분율로 파악하였다.
2) 보건관련교사와 비보건관련교사의 인구학적 특성, 건강상태는 x^2-test로 분석하였다.
3) 보건관련교사와 비보건관련교사의 자기효능감, 건강증진생활양식은 t-test로 분석하였다.
4) 인구학적 특성, 건강상태, 자기효능감에 따른 보건관련 교사와 비보건관련 교사의 건강증진 생활양식은 각 독립변수를 층화하여 t-test로 파악하였다.
5) 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 중회귀분석을 시행하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 담당과목별 분포

전체 대상자 205명 중 보건관련교사는 32.0%, 비보건관련교사는 68.0%를 차지하였다. 보건관련교사 중에서는 체육·교련교사가 32.3%, 보건(양호)교사가 22.6%이었다〈표 1〉.

〈표 1〉 담당과목별 분포

구분	N (%)
보건관련교사	62 (32.0)
가정	10 (16.1)
보건(양호)	14 (22.6)
체육·교련	20 (32.3)
무응답	18 (29.0)
비보건관련교사	143 (68.0)
계	205 (100.0)

2. 대상자의 특성

1) 보건관련 교사와 비보건관련 교사의 인구학적 특성

보건관련교사는 여자가 67.7%이었으며, 평균연령은 39.5세(±7.93)이었고, 중학교 소속교사가 많았다. 비보건관련교사는 남자가 62.2%로 많았으며 평균연령은 41.3세(±7.85)이었고, 중·고등학교 소속의 비율이 비슷하였다. 두 집단 모두 기혼자가 많았고, 종교 중에서는 기독교 신자가 많았다〈표 2〉.

2) 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강상태

흡연습관의 경우 현재 매일 혹은 가끔 흡연한다고 응답한 경우를 '흡연'으로, 과거흡연자를 포함하여 현재 흡연하지 않는다고 응답한 경우를 '비흡연'으로 분류하여 파악하였다. 음주습관의 경우에는 현재 자주 혹은 가끔 마신다고 응답한 경우를 '음주'로, 과거 음주자를 포함하여 현재 거의 안 마시거나 전혀 안 마신다고 응답한 경우를 '비음주'로 구분하여 파악하였다. 건강에 대한 주관적 평가는 '건강한 편이다', '보통이다', '건강하지 못한 편이다'로 구분하여 파악하였다. 건강염려정도는 항상 혹은 가끔 걱정한다고 응답한 경우를 '걱정함'으로, 걱정하지 않는 편이다와 전혀 걱정하지 않는다고 응답한 경우 '걱정하지 않음'으로 분류하였다. 슬픔, 우울 정도는 지난 1년 동안 슬픔이나 우울을 항상 혹은

〈표 2〉 보건관련교사와 비보건관련교사의 인구학적인 특성 단위 : N(%)

변수	구분	보건교사	비보건교사	계	x^2
성	남	20(32.3)	89(62.2)	109(53.2)	15.6***
	여	42(67.7)	54(32.8)	96(46.8)	
연령	30세 이하	8(12.9)	18(12.5)	26(12.7)	4.0
	31~40세	26(42.0)	41(28.7)	67(32.7)	
	41~50세	23(37.0)	65(45.5)	88(42.9)	
	51세 이상	5(8.1)	19(13.3)	24(11.7)	
	평균(±표준편차)	39.5(±7.93)	41.3(±7.85)	40.4(±7.89)	
결혼상태	미혼	7(11.3)	21(14.7)	28(13.7)	0.4
	기혼	55(88.7)	122(85.3)	177(86.3)	
종교	기독교	19(30.5)	49(34.2)	68(33.3)	1.1
	천주교	15(24.0)	40(27.9)	55(27.0)	
	불교	8(12.9)	13(9.1)	21(10.3)	
	기타	19(30.5)	41(28.7)	60(29.4)	
소속학교	중학교	35(56.5)	71(49.7)	106(51.7)	0.8
	고등학교	27(43.5)	72(50.3)	99(48.3)	

*** p〈0.001

〈표 3〉 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강상태 단위 : N(%)

변수	구분	보건관련교사	비보건관련교사	계	x^2
흡연 습관	흡연	9(23.1)	30(76.9)	39(19.0)	1.17
	비흡연	53(31.9)	113(68.1)	166(81.0)	
음주 습관	음주	22(21.6)	80(78.4)	102(49.8)	7.24**
	비음주	40(38.8)	63(61.2)	103(50.2)	
건강에 대한 주관적 평가	건강함	31(31.0)	69(69.0)	100(48.8)	0.05
	보통	24(29.7)	57(70.3)	81(39.5)	
	건강하지 못함	7(29.2)	17(70.8)	24(11.7)	
건강염려정도	걱정함	48(30.2)	111(69.8)	159(77.6)	0.001
	걱정하지 않음	14(30.4)	32(69.6)	46(22.4)	
슬픔, 우울 정도	느낌	34(32.1)	72(67.9)	106(51.7)	0.35
	느끼지 않음	28(28.3)	71(71.7)	99(48.3)	
스트레스 정도	많이 느낌	22(37.9)	36(62.1)	58(28.3)	2.27
	적게 느낌	40(27.2)	107(72.8)	147(71.7)	
건강검진	실시	55(29.3)	133(70.7)	188(91.7)	1.05
	미실시	7(41.2)	10(58.8)	17(8.3)	

** p〈0.01

가끔 느꼈다고 응답한 경우 '느낌'으로, 거의 혹은 전혀 느끼지 않았다고 응답한 경우 '느끼지 않음'으로 분류하였다. 스트레스 정도는 대단히 많이 느낀다와 많이 느끼는 편이다라고 응답한 경우 '많이 느낌'으로, 조금 느끼는 편이다와 거의 느끼지 않는다고 응답한 경우 '적게 느낌'으로 구분하였다. 건강검진은 최근 2년 동안 건강검진을 실시한 경우와 실시하지 않은 경우로 구분하였다.

건강상태 중 보건관련교사와 비보건관련교사 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수는 음주습관이었다($p<0.01$). 비보건관련교사에서 음주자의 비율이 보건관련교사 보다 더 높은 것으로 나타났다〈표 3〉.

3) 보건관련 교사와 비보건관련 교사의 자기효능감

본 연구대상자의 자기효능감은 90점 만점에 평균(±표준편차) 74.25점(±8.05)으로 조사되었다. 보건관련교사의 자기효능감은 75.24점이었다. 비보건관련교사는 73.83점으로 조사되었다. 보건관련교사의 자기효능감이 조금 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다〈표 4〉.

3. 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도

건강증진생활양식의 5점 기준의 전체평균평점은 보건관련교사는 2.73점(±0.44), 비보건관련교사는 2.48점(±0.40)으로 보건관련교사의 실천정도가 더 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p<0.001$).

자아실현영역이 보건관련교사와 비보건관련교사 두 집단 모두에서 가장 높게 나타났으며, 두 집단간에 유의한 차이는 없었다.

두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 항목은 자아실현을 제외한 모든 영역이었는데, 보건관련교사가 비보건관련교사보다 건강증진생활양식이 높은 것으로 나타났다〈표 5〉.

4. 대상자의 특성에 따른 건강증진생활양식 실천정도

1) 인구학적 특성에 따른 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식

인구학적 특성에 따른 건강증진생활양식 점수를 비교하여 보았을 때, 모든 항목에서 보건관련교사의 건강증진생활양식 점수가 비보건관련교사보다 높은 것으로 나타났다.

그 중에서도 특히 연령은 41~50세인 경우($p<0.01$) 종교는 천주교, 불교, 기타인 경우($p<0.05$), 소속학교는 고등학교인 경우($p<0.01$), 결혼상태는 기혼인 경우($p<0.05$)에서 보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도가 비보건관련교사보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다〈표 6〉.

2) 건강상태에 따른 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식

건강상태에 따른 건강증진생활양식 점수를 비교하여 보았을 때, 모든 항목에서 보건관련교사의 건강증진생활양식 점수가 비보건관련교사보다 높은 것으로 나타났다.

그 중에서도 특히 음주를 하는 경우($p<0.05$), 슬픔이나 우울을 느끼지 않는 경우($p<0.01$), 스트레스를 적게 느끼는 경우($p<0.001$), 건강검진을 실시하는 경우($p<0.001$)에서 보건관련교사의 건강증진생활양식 점수가 비보건관련교사보다 통계적으로 유의하게 높은 것

〈표 4〉 보건관련교사와 비보건관련교사의 자기효능감 단위 : M(±SD)

구분	보건관련교사	비보건관련교사	계	t	p
자기효능감	75.24±7.44	73.83±8.29	74.25(±8.05)	1.16	0.25

〈표 5〉 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도 단위 : M(±SD)

영역	보건교사	비보건교사	t
전체	2.73(±0.44)	2.48(±0.40)	3.82***
1) 영양	2.64(±0.56)	2.39(±0.48)	3.01**
2) 운동	2.27(±0.89)	1.98(±0.71)	2.26*
3) 스트레스관리	2.52(±0.53)	2.23(±0.51)	3.59**
4) 자아실현	2.99(±0.52)	2.84(±0.53)	1.85
5) 건강책임	2.65(±0.65)	2.24(±0.52)	4.50***
6) 대인관계	2.92(±0.54)	2.70(±0.56)	2.60*

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

〈표 6〉 인구학적 특성에 따른 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도 단위 : M(±SD)

변수	구분	보건관련 교사	비보건관련교사	t
성	남자	2.98(±0.45)	2.50(±0.38)	2.90*
	여자	2.66(±0.45)	2.43(±0.33)	2.48*
연령	30세 이하	2.81(±0.56)	2.44(±0.38)	1.67
	31~40세	2.65(±0.54)	2.49(±0.35)	1.24
	41~50세	2.72(±0.32)	2.45(±0.36)	2.85**
	51세 이상	3.11(±0.55)	2.52(±0.41)	1.87
결혼상태	미혼	3.09(±0.69)	2.40(±0.41)	1.93
	기혼	2.68(±0.42)	2.48(±0.35)	2.53*
종교	기독교	2.56(±0.40)	2.51(±0.36)	0.46
	천주교	2.81(±0.50)	2.42(±0.35)	2.76*
	불교	2.87(±0.43)	2.46(±0.41)	2.15*
	기타	2.80(±0.40)	2.52(±0.50)	2.14*
소속학교	중학교	2.64(±0.46)	2.47(±0.36)	1.75
	고등학교	2.80(±0.45)	2.47(±0.37)	2.87**

* p<0.05 ** p<0.01

으로 나타났다<표 7>.

3) 자기효능감에 따른 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식

자기효능감에 따른 건강증진생활양식 점수를 비교하여 보았을 때 보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도의 점수가 비보건관련교사보다 높은 것으로 나타났다〈표 8〉. 특히 자기효능감이 평균이상인 경우 보건관련교사의 건강증진생활양식 점수가 비보건관련교사보다 유의하게 높은 것으로 나타났다(p<0.01).

5. 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인

〈표 7〉 건강상태에 따른 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식

변수	구분	보건관련교사	비보건관련교사	t
흡연 습관	흡연	2.70(±0.47)	2.49(±0.37)	2.56*
	비흡연	2.91(±0.23)	2.38(±0.30)	3.46*
음주 습관	음주	2.71(±0.47)	2.48(±0.36)	2.30*
	비음주	2.73(±0.43)	2.45(±0.36)	2.06
건강에 대한 주관적 평가	건강함	2.85(±0.45)	2.60(±0.43)	2.66***
	보통	2.64(±0.43)	2.44(±0.36)	2.16*
	건강하지 못함	2.58(±0.34)	2.22(±0.31)	2.48*
건강염려정도	걱정함	2.69(±0.44)	2.49(±0.36)	2.35*
	걱정하지 않음	2.80(±0.53)	2.41(±0.38)	2.10
슬픔, 우울 정도	느낌	2.56(±0.32)	2.45(±0.38)	1.24
	느끼지 않음	2.94(±0.56)	2.48(±0.34)	3.17**
스트레스 정도	많이 느낌	2.53(±0.37)	2.47(±0.42)	0.46
	적게 느낌	2.82(±0.48)	2.47(±0.34)	3.58***
건강검진	실시	2.77(±0.45)	2.50(±0.41)	3.81***
	미실시	2.52(±0.28)	2.42(±0.29)	0.75

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

〈표 8〉 자기효능감에 따른 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도

변수	구분	보건관련교사	비보건관련교사	t
자기효능감	평균이하	2.38±0.29	2.35±0.32	0.27
	평균이상	2.90±0.43	2.57±0.36	3.46**

** p<0.01

보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 중회귀분석을 실시하였다.

보건관련교사의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 변수는 성, 슬픔, 우울정도, 자기효능감이었다. 성은 남성을 기준으로 했을 때 여성인 경우($p<0.05$), 슬픔, 우울정도는 느끼지 않는 경우를 기준으로 했을 때 느끼는 경우($p<0.05$), 자기효능감이 높을수록($p<0.001$) 건강증진생활양식 점수가 높은 것으로 나타났다.

비보건관련교사의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 통계적으로 유의한 변수는 건강에 대한 주관적 평가, 건강염려 정도, 스트레스 정도, 자기효능감이었다. 건강에 대한 주관적 평가는 '보통이다'라고 응답한 경우를 기준으로 했을 때, 건강하다고 응답한 경우 건강증진생활양식 수행정도가 높았고($p<0.01$), 건강하지 못하다고 응답한 경우 건강증진생활양식 수행정도가 낮았다($p<0.05$). 건강염려정도는 걱정하지 않는 경우를 기준으로 했을 때, 걱정하는 경우($p<0.05$), 스트레스 정도는 많이 느끼는 경우를 기준으로 했을 때 적게 느끼는 경우($p<0.05$), 자기효능감은 높을수록($p<0.001$) 건강증진생활양식 수행정도가 높았다〈표 9〉.

Ⅳ. 고 찰

본 연구에서 보건관련교사를 가정, 보건(양호), 체육·교련교사로 선정한 것은 이상적인 보건교육자로 차순이(1987)의 연구에서 양호, 교련, 체육교사가 적절한 것으로 보고하였으며, 정문숙(1980)의 연구에서도 보건, 양호, 가정교사 순으로 보건과 관련되어진 교과목인 것으로 보고한 것에 기초한 것이다. 보건과 관련된 과목 중 보건(양호), 가정교사는 대부분 여자이기 때문에 본 연구에서 보건관련교사 중 여자의 구성비가 높은 것으로 나타났다.

교사 두 집단의 흡연율 19.0%, 음주율 49.8%는 1998년 보건복지부의 '국민건강영양조사'에서 20세 이상 성인의 흡연율 35.5%, 음주율 68.4%로 보고된 것보다 훨씬 낮아, 교사 집단이 전체 다른 성인들에 비해 교육자로서 건강행위의 모범을 보여주고 있다고 할 수 있다. 건강에 대한 주관적 평가에서 보건관련여부와 상관없이 건강하거나 보통인 편이다라고 응답한 비율이 89.3%를 차지하였는데 이는 박소영(1997)의 연구에서 초등학교 양호교사가 전체적으로 건강하다고 응답한 비율이 85.8%를 차지한 것과 비슷한 정도이다. 하지만 1998년 '국민건강·영양조사'에서 20세 성인의 42.6%만이 '매우 건강한 편이다', '건강한 편이다'로 응

〈표 9〉 보건관련교사와 비보건관련교사들의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변인

변수	보건관련교사			비보건관련교사		
	회귀계수	표준오차	t	회귀계수	표준오차	t
연령	0.10	0.25	0.41	0.10	0.17	0.60
성(여자)	-10.35	4.84	-2.14*	-4.24	2.87	-1.48
결혼상태(기혼)	-2.11	6.58	-0.32	-0.95	3.62	-0.26
종교 (기독교)	1.15	4.70	0.24	-0.43	3.07	-0.14
종교 (천주교)	6.96	4.50	1.55	-5.43	3.06	-1.78
종교(불교)	2.02	5.64	0.36	-1.33	4.21	-0.32
소속학교(고등학교)	-0.03	3.53	-0.01	-1.30	2.36	-0.55
흡연습관(흡연)	-4.89	5.85	-0.84	-2.51	3.05	-0.82
음주습관(음주)	0.82	4.34	0.19	0.80	2.52	0.32
건강에 대한 주관적 평가(건강함)	5.00	3.62	1.38	7.53	2.57	2.93**
건강에 대한 주관적 평가(건강하지 못함)	0.40	5.42	0.07	-8.11	3.66	-2.22*
건강염려정도(걱정함)	-7.42	4.83	-1.54	6.69	3.0	2.23*
슬픔, 우울 정도(느낌)	-8.77	3.40	-2.58*	-0.29	2.46	-0.12
스트레스 정도(적게 느낌)	0.46	3.53	0.13	6.01	2.71	2.21*
건강검진(실시)	4.24	5.47	0.78	2.25	4.43	0.51
자기효능감	1.43	0.24	5.93***	1.02	0.14	7.31***
상수	9.10	21.95	0.41	14.02	13.32	1.05
	F Value : 5.52*** Adj R-Sq : 0.54			F Value : 6.60*** Adj R-Sq : 0.39		

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

답한 것과, 박주영(1989)의 연구에서 중년남성의 주관적 건강상태가 '건강한 편이다'인 경우가 40.5%라고 보고된 것과 비교해 볼 때, 교사집단이 건강에 대한 주관적인 평가가 더 높음을 알 수 있었다. 또한 이병숙 등(1998)의 연구에서 대학생 중 '건강하다'고 지각하고 있는 사람이 전체 대상자의 62.0%를 나타내어 학생집단보다는 교사의 집단이 건강상태를 더 좋게 인식하고 있음을 보여주었다.

보건관련교사와 비보건관련교사의 자기효능감은 90점 만점에 각각 75.24점, 73.83점으로 나타났다. 군장병을 대상으로 한 박계화(1995)의 연구에서는 10점 만점에 7.87(90점 만점 시 70.83)를 나타내었고, 근로자를 대상으로 한 Weitzel(1989)의 연구에서는 10점 만점에 7.4(90점 만점 시 66.6)를 나타내, 이들보다 교사집단의 자기효능감이 높은 것으로 나타났다. 이는 교사 집단이 가르치는 학생들에게 성공적으로 경험할 수 있도록 현실적으로 성취 가능한 목표를 설정하게 하는 중요한 역할을 하게 된다는 면에서 군인이나 근로자 집단보다 자기효능감의 점수가 높게 나타난 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 건강증진생활양식 실천정도를 살펴보면, 보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도가 비보건관련교사보다 높은 것으로 나타났는데, 이것은 황미현(1985)의 연구에서 건강관련교사를 간호학전공교사와 비간호학 전공교사로 나누어 건강행위를 비교할 때 간호학전공교사가 비간호학 전공교사보다 약간 높은 점수를 나타낸 것과 비슷한 결과이다. 이병숙 등(1998)의 연구에서도 전공계열 특성에 따른 총 건강행위 실천도가 간호·의학계열학생이 일반계열학생보다 높게 나타난 것과, 황현숙(1984)의 연구에서 보건교육을 전공한 대학생이 그렇지 않은 대학생보다 건강행위 실천율이 더 높은 것으로 보고한 연구와도 관련 있다고 하겠다.

인구학적 특성에 따른 건강증진생활양식의 실천정도는 비보건관련교사보다 보건관련교사의 평균이 각 항목에서 모두 높게 나타났다. 보건관련교사의 경우에는 교직원으로서의 총 근무경력이 적을수록 건강증진생활양식의 실천정도가 높은 경향을 보였고, 비보건관련교사의 경우에는 20년 이상의 경력과 5년 미만의 경력을 가진 경우에 실천정도가 높게 나타났다. 이는 황미현(1985)의 연구에서도 같은 양상을 보였지만 박소영(1997)의 연구에서는 교직경력이 증가함에 따라서 건강증진생활양식의 실천정도가 증가하여 본 연구와는 다른 결과를 나타내었다.

한편 본 연구에서 보건관련여부와 상관없이 남자가 여자보다 건강증진생활양식의 실천정도가 높게 나타난 것은 고등학생을 대상으로 여자가 남자보다 실천율이 높다고 보고한 유한순(1986)의 결과와 건강진단, 운동, 금주 등 건강유지를 위한 행위에서 여학생이 남학생에 비해 더 높은 실천도를 보인 황현숙(1984)의 연구와는 차이가 있는 결과이다. 이러한 결과들은 건강행위의 다양한 영역별로 성별에 따라 그 실천도에 차이가 있는 것을 반영하는 것이라고 해석된다(이병숙 등, 1998).

건강상태에 따른 건강증진생활양식 실천정도를 살펴보면, 보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도가 비보건관련교사보다 높은 것으로 나타났다. 이는 보건관련여부에 따라 건강에 대한 관심과 동기가 비보건관련교사보다 높기 때문이라고 사료된다(이병숙 등, 1998).

교사가 가르치는 학생들에게 성공적으로 경험할 수 있도록 현실적으로 성취 가능한 목표를 설정하게 하는 중요한 역할을 하게 된다는 면에서 자기효능감은 건강행위변화와 건강행위를 증진시키고 유지하게 하는 주요 영향요인으로 부각되는 중요한 변수이다. 본 연구에서 보건관련교사의 자기효능감이 비보건관련교사의 자기효능감보다 높았고, 보건관련교사와 비보건관련교사의 경우에서 모두 자기효능감은 건강증진생활양식과 가장 상관성이 높은 것으로 나타났다. 이는 높은 자기효능감을 가진 대상자일수록 건강증진생활양식을 잘 이행하고 있음을 의미한다. 선행연구를 보면 자기효능감은 일반인과 다양한 만성질환자를 대상으로 한 대부분의 연구에서 건강행위나 건강상태와 상관관계가 있다고 보고되고 있을 뿐 아니라, 행위를 변화시키고자 시행한 간호중재의 결과에 영향을 미치는 중요한 변수로 보고되고 있다(DiClemente 등, 1985; 안혜영, 2001; 정혜선 등, 2002). 이는 자기효능감이 개인의 어떤 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로서 행위의도에 영향을 미칠 것이라는 가설을 실증적으로 지지하는 것이다. 본 연구에서도 자기효능감이 높은 경우 건강증진생활양식 실천정도가 높은 것으로 나타났다. 따라서 교사들의 건강관리를 담당하는 학교보건사업의 영역에서 교사들의 자기효능감을 높일 수 있는 프로그램이 마련되는 것이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중·고등학교 보건관련교사와 비보건관련 교사들 간의 건강증진생활양식의 실천정도와 이에 관련된 영향요인을 파악하기 위한 것이다. 이를 위해 중·고등학교에 근무하는 교사 205명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사기간은 2003년 2월 4일부터 4월 2일까지 이었다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 보건관련교사의 건강증진생활양식의 실천정도는 전체문항의 평균이 2.73이고, 비보건관련교사의 건강증진생활양식의 실천정도는 전체문항의 평균이 2.48로 나타나 보건관련교사가 비보건관련교사보다 더 높은 실천정도를 보였다. 보건관련교사의 하위영역별 평균은 자아실현 2.99, 대인관계 2.92, 건강책임 2.65, 영양 2.64, 스트레스 관리 2.52, 운동 2.27 이었고, 비보건관련교사의 하위영역별 평균은 자아실현 2.84, 대인관계 2.70, 영양 2.39, 건강책임 2.24, 스트레스 관리 2.23, 운동 1.98로 두 집단 모두에서 자아실현 영역이 가장 높은 실천을 보였고, 운동영역이 가장 낮은 실천을 나타내었다.
2. 인구학적 특성, 건강상태, 자기효능감에 따른 건강증진생활양식 실천정도를 비교하여 보았을 때, 모든 항목에서 보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도의 점수가 비보건관련교사보다 높은 것으로 나타났다.
3. 보건관련교사와 비보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 중회귀분석을 실시한 결과, 보건관련교사의 건강증진생활양식 실천정도와 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 변수는 성, 슬픔 우울 정도, 자기효능감이었으며, 비보건관련교사의 경우에는 건강에 대한 주관적 평가, 건강강염려 정도, 스트레스 정도, 자기효능감이었다.

본 연구결과 보건관련 교사의 건강증진생활양식이 비보건관련 교사의 건강증진생활양식보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타나 보건과목을 담당하는 교사가 학생들에게 건강문제에 있어서 올바른 역할모델을 보여주고 있는 것으로 나타났다. 교사의 건강증진생활양식 실천정도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 보건관련 교사와 비보건관련교사의 경우 자기효능감이 가장 유의한 변수로 분석되었다. 따라서 교사를 대상으로 자기효능감을 증진시킬 수 있는 건강증진 프로그램을 개발한다면 교사들의 건강수준 향상에 크게 기여할 것으로 사료된다.

References

김화중, 윤순녕, 전경자 (1999). 학교보건과 간호 제3판. 수문사.

고종환 (2000). 초등학교 학생의 건강습관에 관한 조사연구-충남 농어촌 지역을 중심으로. 순천향대학교 산업정보대학원 석사학위논문.

김영임, 정연감, 박영임 (2003). 보건교육. 한국방송통신대학교 출판부.

김일녀 (1996). 청소년들의 건강통제위와 건강증진생활양식에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

김학순 (1991). 남녀고등학생들의 건강에 관한 연구-일부 청소년들의 건강상태와 건강행위를 중심으로. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문.

김현숙 (1998). 청소년의 건강행위와 비행의 영향요인에 관한 모형구축. 서울대학교 박사학위논문.

박계화 (1995). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진생활양식과의 관계연구-서울지역의 군장병을 대상으로. 이화여자대학교 석사학위논문.

박소영 (1997). 초등학교 양호교사의 건강증진생활양식실천정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문.

박순태 (1991). 국민학교 아동의 건강생활에 관한 연구 조사. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

박영신 (1987). 보건교육내용에 관한 지식 및 흥미에 관한 연구. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문.

박주영 (1989). 우리나라 일부 중년층 남성의 건강인식과 건강행위와의 관련성에 관한 연구-성인병 예방 측면에서. 이화여자대학교 석사학위논문.

보건복지부 (1998). 98 국민건강·영양조사.

안혜영 (2001). 대학생의 금연행위에 관한 연구-계획된 행위이론, 자기효능, 건강통제위와의 관계 고찰 중심으로. 아동간호학회지, 7, 371-82.

유한순 (1986). 일부 서울시내 고등학교 학생의 건강행동에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

이경자 (1988). 초중학생을 위한 보건교육의 영역 및

주요개념 선정을 위한 연구. 이화여자대학교 박사 학위논문.
이병숙, 김미영, 김미현, 김선경 (1998). 우리나라 일부 대학생의 건강신념 및 건강행위 실천도. 대한간호학회지, 30, 213-24.
정문숙 (1980). 고등학교 학생들의 건강교육에 관한 태도. 중앙의학, 38, 137-41.
정혜선, 윤순녕, 전경자 (2002). 소규모 사업장의 고혈압 근로자를 대상으로 한 자기효능증진 프로그램의 효과. 산업간호학회지, 11(2), 158-163.
조원정, 김모임 (1987). 청소년들의 건강상태와 건강행위 인지에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 4, 32-44.
차순이 (1987). 고등학생들의 보건에 관한 지식과 실천정도. 대구보건전문대학교 간호학 논문집, 813-20.
홍현미 (1999). 초등학교 보건학습이 건강증진 행위에 미치는 영향. 한국교원대학교 석사학위논문.
황미현 (1985). 서울시내 일부 여자 고등학교 건강관련교사들의 건강지각과 건강행위 조사 연구. 연세대학교 석사학위논문.
황현숙 (1984). 일부 대학생들의 보건행동에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. New Jersey: Prentice-Hall. Englewood cliffs, 73-93.
Diclemente, C. C., Prochaska, J. O., Gibertini, M. (1985). Self-efficacy and the stages of self-change of smoking. Cognitive Therapy and Research, 9, 181-200.
Pender, N. J. (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk, CT: Appleton Lange.
Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. R. (1987). The health promoting life style profile. Development and Psychometric Characteristics Nursing Research, 77.
Weitzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research, 99-104.

- Abstract -

Health Promotion Lifestyle Profile of the Teachers of Health-related Disciplines and Not-health-related Disciplines in Middle and High School

Lee, Ji-Hye · Jung, Hye-Sun***
*Choi, Eun-Sook****

A survey was done to figure out the HPLP(health promotion lifestyle profile) of the teachers of health-related disciplines and not-health-related disciplines. 205 teachers in middle and high school were surveyed from 4th February to 2nd April 2003.

The results of this study were as follows:

1. The HPLP score of the teachers of health-related disciplines (mean 2.73±0.44) was higher than that of the teachers of not-health-related disciplines (mean 2.48±0.40). Sub category's mean of the teachers of health-related disciplines was self-realization 2.99, interpersonal-relationship 2.92, health responsibility 2.65, nutrition 2.64, stress management 2.52, exercise 2.27 and that of the teachers of not-health-related disciplines was self-realization 2.84, interpersonal-relationship 2.70, health responsibility 2.24, nutrition 2.39, stress management 2.23, exercise 1.98.
2. When HPLP score were examined according to demographic characteristics, health status and self-efficacy, the results showed that of the teachers of health-related

* Wanju High School
** Graduate School of Occupational Health, Catholic University
*** Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

disciplines was higher than that of the teachers of not-health-related disciplines.

3. Gender, degree of grief and depression, and self-efficacy have statistically significant effect on the HPLP score of the teachers of health-related disciplines, and subjective health status, concern about health, degree of stress, and self-efficacy were significant on that of the teachers of not-health-related disciplines.

This results were indicated the teachers of health-related disciplines show better role model in health than the teachers of not-health-related disciplines. As self-efficacy is the most important factor on the HPLP score, it is very important to introduce programs to raise self-efficacy of teachers in middle and high school.

Key words : Health promotion lifestyle Profile(HPLP), self-efficacy, teacher