

보육교사의 건강증진행위 영향요인*

이영란** · 박선남*** · 이미란****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 인구의 변화 및 초저출산 상황의 지속, 가족의 구조와 기능의 변화, 여성의 사회진출은 영유아 보육에 대한 관심을 높이는 주요 요인이다. 영유아의 보육이 가정에서 시설로 확대되고 있으며 사회 및 국가적 차원의 돌봄지원의 요구가 증가하였으며 보육정책이 양적 및 질적으로 확대되고 있다(Lee et al., 2017). 우리나라는 전문적이고 체계적인 보육에 대한 요구의 증가를 보이고 있으며 보육교사의 양과 질에 대한 사회의 관심이 함께 높아지고 있다. 제 3차 중장기 보육기본계획에서는 보육의 질과 양의 확보에 중점을 두고 있는데 보육교사가 보육의 질을 대변하는 요소(Koo, 2007)이고, 보육교사의 양과 질에 대한 지속적 관심과 사회적 논의가 이루어지고 있음에도 제 3차 보육기본계획은 보육서비스 이용자 중심에서 보육의 양을 확대하고 있으나 보육교사의 질적인 측면에서의 건강을 포함

시키고 있지 않다(Lee et al, 2017). 보육교사는 영유아를 교육하고 돌보며 영유아의 건강상태, 연령 등에 따라 보육방법을 다르게 적용할 뿐 아니라 영유아의 신체적, 정서적 및 지능 발달에 대한 지도를 한다. 보육교사는 주양육자의 역할을 시설에서 제공하는 포괄적인 돌봄제공자라고 할 수 있다. 보육교사의 건강이 돌봄제공자 측면 만이 아니라 돌봄서비스 수혜자에게 직·간접적인 영향력을 가짐에도 보육교사의 건강에 대한 관심과 연구는 매우 부족한 실정이다(Lee & Koh, 2009).

보육교사는 자신의 건강을 돌볼 시간이 적은 직업군으로서 영유아에게서 발생하는 질환에 노출되기 쉽고(Koo, 2007) 학부모의 요구와 영유아 보육에 대한 긴장으로 인한 스트레스가 높은 직종이다(Kim, 2008). 또한 보육교사는 보육시설에서 독립적인 학급을 운영함으로써 사회적 고립감이나 우울증과 같은 심리적 문제를 경험하곤 한다(La, Gu, & Park, 2013).

건강이 개인이 잠재력을 적절하게 활용하게 하는 원동력이고 건강증진이 개인의 잠재력을 높여 다양한 환경 속에서 신체, 심리 및 사회적 측면의 적응력을 높임

* 본 연구는 2016년도 서울여자간호대학교의 연구비 지원을 받아 수행된 연구임 (snjc 2016-002).

** 서울여자간호대학교 교수(<https://orcid.org/0000-0001-7908-7185>)

*** 서울여자간호대학교 부교수(교신저자 E-mail: nam4868@naver.com) (<https://orcid.org/0000-0003-4151-9442>)

**** 예다솜어린이집 원장(<https://orcid.org/0000-0001-8922-3111>)

• Received: 24 February 2019 • Revised: 5 April 2019 • Accepted: 24 April 2019

• Address reprint requests to: Park, Sun-Nam

Seoul Women's College of Nursing

38, Ganhodaero-ro, Seodaemoon-Gu, Seoul 03617, Korea

Tel: 82-2-2287-1738 Fax: 82-2-395-8018 E-mail: nam4868@naver.com

을 고려할 때(Pender, 1987). 보육교사의 건강증진행위와 건강수준을 높일 필요가 있다(Lee & Koh, 2009; La, Gu, & Park, 2013). 보육교사의 최적의 건강상태를 확보하기 위해서 보육교사의 건강증진행위에 영향을 주는 요인에 대한 탐색이 필요하다.

우리사회는 보육서비스 이용자 측면에서 전문성과 업무 효율성 측면이 보장되어야 하는 직군으로 보육교사를 인식하고 있으나 건강증진이 개인의 안녕수준을 높이고 자아실현이나 개인적 만족감 향상을 위해 필요한 활동(Pender, 1987)임에도 불구하고 보육교사의 건강증진의 중요성에 대한 인식은 낮은 편이다(Lee, 2008). 보육교사의 실제 건강증진행위는 낮은 수준이고(Lee & Kim, 2014) 영유아를 교육하고 돌보는 교사의 건강생활습관(Kim & Cho, 2006)과 건강상태가 비교적 낮게 보고 있다(Lee & Kim, 2014). 보육교사의 건강인식수준과 건강증진행태가 관련성이 높고(Lee, 2008) 보육교사의 건강수준이 직무능력의 질적 평가지표인 직무만족 및 소진과 관련이 있다는 연구결과(Lee & Koh, 2009; Gu, 2011; Kim, 2011; La, Gu, & Park, 2013)를 볼 때 보육교사의 건강행위와 관련된 인지 및 감정요인을 확인할 필요가 있다.

이에 본 연구는 Pender (1996)의 건강증진모형을 기초로 보육교사의 건강증진행위의 인지-지각요인과 조절요인을 조사하고 보육교사의 건강증진행위수준과 이에 영향을 미치는 요인을 확인하여 보육교사의 건강증진행위를 긍정적으로 변화시키고 건강상태를 개선하기 위한 중재개발의 기초자료를 마련하고자 한다. 또한 보육교사의 삶의 질과 안녕수준의 향상과 더불어 보육의 질을 향상시킴으로써 영유아의 건강한 성장과 발달 및 가족건강을 확보하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 보육교사의 건강증진행위 수준을 확인하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회적 및 업무관련 특성을 확인한다.
- 대상자의 건강증진행위와 관련된 인지-지각요인과 조절요인을 확인한다.
- 대상자의 지각된 건강상태와 건강증진행위 정도를 확

인한다.

- 대상자의 인구사회적 및 업무관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 확인한다.
- 대상자의 인구사회적 특성, 건강증진행위와 관련된 인지-지각요인과 조절요인, 지각된 건강상태 및 건강증진행위와의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 보육교사를 대상으로 건강증진행위의 인지-지각요인과 조절요인, 지각된 건강상태가 보육교사의 건강증진행위에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울시 소재 국공립 또는 서울형 어린이집에 근무하는 보육교사 중 연구목적에 이해하고 설문조사에 참여하기로 서면 동의한 자로 총 200명을 연구대상으로 하였다.

연구대상자 수는 G*Power (Version 3.1) 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석으로 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간정도의 효과크기 .15, 요인 수 10개로 설정하여 산출한 최소 표본 수는 172명이며 탈락률을 감안하여 200명을 대상으로 설문조사를 한 결과 탈락자없이 200명 모두에게 자료가 수집되어 최종 연구대상자 수는 200명이다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 인구사회학적 및 업무관련 특성 16문항, 건강증진행위와 관련된 인지-지각요인 49문항, 건강증진행위 관련 조절요인 17문항, 지각된 건강상태 8문항, 건강증진행위 42문항, 총 132문항으로 구성되어 있으며 간호학 교수 3명과 석사 이상의 보육교사 2명에게 도구의 내용에 관한 전문가 타당도를

검증받은 후 사용하였다.

1) 인구사회학적 및 업무관련 특성

보육교사의 연령, 성별, 배우자 유무, 학력, 자격증 종류, 근무형태, 직위, 경력, 급여수준, 근무시간, 근무 시작 시간, 보조교사 유무, 장애아동 통합학급 유무, 이직경험, 과거 질병 및 현재 질병 유무를 포함하여 총 16항목이다.

2) 건강증진행위의 인지-지각요인

● 지각된 유익성

지각된 유익성은 Moon (1990)이 개발한 건강신념 측정도구 중 유익성에 관한 문항을 Lee (2003)가 수정한 총 11문항의 도구를 사용하여 측정하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하며 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높음을 의미한다. Lee (2003)의 연구에서 Cronbach α 는 .89였으며 본 연구에서의 Cronbach α 는 .94이었다.

● 지각된 장애성

지각된 장애성은 Moon (1990)의 건강신념측정도구에서 장애성에 관한 문항을 Lee (2003)가 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 10문항이며 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하며 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높음을 의미한다. Lee (2003)의 연구에서 Cronbach α 는 .75였으며 본 연구에서의 Cronbach α 는 .80이었다.

● 행동과 관련된 정서

건강증진행위와 관련된 정서를 측정하기 위해 Yoon과 Kim (1999)이 개발한 도구를 Lee (2003)가 총 11문항의 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 척도로 수정한 것을 사용하였다. 점수가 높을수록 긍정적인 정서를 느끼고 있음을 의미하며 Lee (2003)의 연구에서 Cronbach α 는 .82였으며 본 연구에서의 Cronbach α 는 .86이었다.

● 자기효능감

자기효능감은 Sherer와 Maddux (1982)가 특정 상황에 국한되지 않은 일반적인 상황의 자기효능을 측정하고자 개발한 도구를 Lee (2003)가 수정한 총 17문항의 도구로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 구성된 도구를 사용하여 측정하였다. 점수

가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미하며 Lee (2003)의 연구에서 Cronbach α 는 .85였으며 본 연구에서의 Cronbach α 는 .87이었다.

3) 건강증진행위의 조절요인

● 사회적 지지

Lee와 Kim (1988)이 Cohen과 Hoberman (1983)의 대인관계 지지 척도를 변안하여 사용한 도구를 Lee (2003)가 총 17문항의 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 척도로 수정한 것을 사용하여 사회적 지지 정도를 측정하였다. 점수가 높을수록 사회적 지지에 대한 지각정도가 높은 것을 의미하며 Lee (2003)의 연구에서 Cronbach α 는 .90였고 본 연구에서의 Cronbach α 는 .91이었다.

4) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 Northern Illinois University (1956)에서 개발한 지각된 건강상태 측정도구(Health Self Rating Scale)를 Kim과 Park (1997)이 한국어로 번역한 도구를 Lee, Park과 Chu (2014)가 수정 및 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 현재의 건강상태, 1년 전과의 비교한 현재의 건강상태, 일하면서 느끼는 건강상태, 신체적·심리적·사회적 측면에서의 동년배들과의 건강상태 비교 등을 포함한 총 8문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점 척도로 측정하며 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋음을 의미한다. Lee 등 (2014)의 연구에서 Cronbach α 는 .74이었으며 본 연구의 Cronbach α 는 .79이었다.

5) 건강증진행위

건강증진행위 수준은 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 Health promoting lifestyle profile (HPLP)을 Suh (1995)가 42문항으로 수정한 도구를 Lee (2003)가 자아실현 11문항, 건강책임 9문항, 운동 4문항, 영양 7문항, 대인관계지지 5문항, 스트레스 관리 6문항, 총 42문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 척도로 수정한 것을 사용하여 측정하였다. 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천 정도가 높음을 의미하며 Lee (2003)의 연구에서 Cronbach

α 는 .93였으며 본 연구에서의 Cronbach α 는 .80이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 기관연구윤리위원회의 심의(S***-201605-HR-004-02)를 받아 2017년 1월 5일 부터 2월 3일 사이에 자료를 수집하였다. 연구대상은 민간어린이집을 제외하고 보수기준, 근무형태, 근무환경과 업무내용이 유사한 국공립 또는 서울형 어린이집 소속의 보육교사를 대상으로 하였다. 본 연구대상자의 소속기관은 서울시 9개구 총 20개 어린이집으로써 편의추출을 하였다. 연구자는 어린이집을 방문하여 협조를 구한 후 보육교사에게 설명문을 제공하고 연구목적과 내용 등에 대해 설명하였다. 연구참여에 구두 동의한 총 200명의 보육교사에게 서면동의서와 설문지를 배부하여 작성하도록 하였으며 설문소요 시간은 약 20분이었다. 서면동의서와 설문지는 100% 회수되었으며 200부 모두 최종 분석에 사용하였다.

5. 자료 분석 방법

자료분석은 SPSS/WIN 22 프로그램을 이용하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회적 및 업무관련 특성, 건강증진행위와 관련된 인지-지각요인과 조절요인, 지각된 건강상태 및 건강증진행위는 실수와 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.
- 인구사회적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하였으며 Scheffé test를 이용하여 사후검정을 하였다.
- 인구사회적 특성, 건강증진행위와 관련된 인지-지각요인과 조절요인, 지각된 건강상태와 건강증진행위간의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
- 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자의 소속기관에 있는 기관연구윤리

위원회로부터 연구윤리에 대한 심의승인을 받아 진행되었다. 연구원이 대상자들에게 연구목적과 방법을 포함하여 연구 참여 도중 중도 탈락이 가능하며 연구에 참여하지 않을 경우의 불이익이 없음을 설명문을 사용하여 설명한 뒤 서면동의를 한 자를 대상으로 자료를 수집하였다. 설문 조사 후 연구 참여자에게 답례품을 제공하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회적 및 업무관련 특성

대상자의 인구사회적 및 업무관련 특성은 <Table 1>과 같다.

보육교사의 평균 연령은 34.85±9.99세이었고, 모두 여성이었다. 배우자가 있는 경우가 86명(43.9%)이었고 교육수준은 학사가 76명(38.0%)으로 가장 많았으며, 전문학사 62명(31.0%)이 다음 순위였다. 소지한 자격증의 종류는 보육교사 1급이 115명(40.8%)으로 가장 많았으며 그 다음으로는 보육교사 2급 88명(31.2%), 유치원 정교사 2급 46명(16.3%) 순이었다. 기타 자격증으로는 어린이집 원장, 사회복지사, 중등교사 등이었다. 보육교사의 업무관련 특성에서 정규직이 165명(86.4%)이었으며, 직위는 일반교사가 135명(67.8%)으로 가장 많았다. 보육교사의 근무경력은 5년 이상 10년 미만인 64명(32.2%)으로 가장 많았으며, 1년 이상 3년 미만 52명(26.1%), 10년 이상 40명(20.1%), 3년 이상 5년 미만 24명(12.1%) 순이었고 1년 미만은 19명(9.5%)이었다. 월수입은 201만원 이상이 102명(51.0%)으로 가장 많았으며, 181~200만원이 49명(24.5%), 161~180만원이 14명(7.0%), 141~160만원이 11명(5.5%)순이었고 140만원 이하가 24명(12.0%)에 달하였다.

하루 평균 근무시간은 9시간이 94명(47.0%)으로 가장 많았으며 그 다음으로는 8시간 49명(24.5%), 10시간 이상 32명(16.0%), 6시간 이하 17명(8.5%), 7시간 8명(4.0%) 순이었다. 근무시작 시간은 9시가 124명(64.2%)으로 가장 많았으며, 8시 30분이 66명(34.2%), 8시 이전에 3명(1.6%) 순이었다. 보조교사가 있는 경우는 122명(63.2%)이었으며 장애통합학급

Table 1. Demographic and Duty Related Characteristics of Child Care Teachers (N=200)

Variable	Categories	M±SD/n(%)	Range
Demographic characteristics			
Age(yr)		34.85±9.99	20~62
Gender	Female	200(100.0)	
Spouse	Yes	86(43.9)	
	No	110(56.1)	
Education level	High school	7(3.5)	
	College	62(31.0)	
	University	76(38.0)	
	Graduate school(Master)	28(14.0)	
	Others	27(13.5)	
Type of certification*	Child care teacher(2 grade)	88(31.2)	
	Child care teacher(1 grade)	115(40.8)	
	Kindergarten teacher(2 grade)	46(16.3)	
	Kindergarten teacher(1 grade)	5(1.8)	
	Others	28(9.9)	
Duty related characteristics			
Working pattern	Full-time	165(86.4)	
	Part-time	26(13.6)	
Position	Director	17(8.5)	
	Head teacher	25(12.6)	
	Teacher	135(67.8)	
	Teacher assistant	22(11.1)	
Working career(year)	<1	19(9.5)	
	1 ≤ <3	52(26.1)	
	3 ≤ <5	24(12.1)	
	5 ≤ <10	64(32.2)	
	10 ≤	40(20.1)	
Income(10,000won/month)	≤140	24(12.0)	
	141 ≤ ≤160	11(5.5)	
	161 ≤ ≤180	14(7.0)	
	181 ≤ ≤200	49(24.5)	
	201 ≤	102(51.0)	
Working hour(hr)	≤6	17(8.5)	
	7	8(4.0)	
	8	49(24.5)	
	9	94(47.0)	
	10 ≤	32(16.0)	
Start working time	Before 8 o'clock	3(1.6)	
	8:30	66(34.2)	
	9 o'clock	124(64.2)	
Teaching assistant	Yes	122(63.2)	
	No	71(36.8)	
Inclusion class with handicapped child	Yes	16(8.2)	
	No	178(91.8)	
Turnover experience	Yes	147(73.5)	
	No	53(26.5)	
Past disease	Yes	34(17.0)	
	No	166(83.0)	
Current disease	Yes	23(11.6)	
	No	175(88.4)	

* Multiple response

을 운영하는 경우는 16명(8.2%)이었고 이직경험이 있는 경우가 147명(73.5%)이었다. 과거질병이 있었던 경우가 34명(17.0%)이었으며 현재 질병을 가지고 있는 경우는 23명(11.6%)이었다. 현재 가지고 있는 질병의 종류로는 허리디스크를 포함한 근골격계 질환이 12명으로 가장 많았으며 그 외 위염, 빈혈, 갑상선 질환 등이 있었다.

2. 건강증진행위 관련 인지-지각요인 및 조절요인과 지각된 건강상태, 건강증진행위

보육교사의 건강증진행위 관련 인지-지각요인으로는 지각된 유익성이 4점 만점 중 평균 3.39±0.43점이었으며, 지각된 장애성은 평균 2.06±0.42점, 행동과 관련된 정서는 평균 2.86±0.35점이었고, 자기효능감은 평균 2.93±0.32점이었다. 건강증진행위 관련 조절요인인 사회적 지지는 4점 만점의 평균 3.17±0.37점이었다(Table 2).

지각된 건강상태는 4점 만점의 평균 2.97±0.40점이었으며 건강증진행위는 4점 만점의 평균 2.78±0.33점이었다(Table 2).

3. 인구사회적 및 업무관련 특성에 따른 건강증진행위

인구사회적 및 업무 관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 근무시간과 근무시작 시간에 따라 건강증진행위에 유의한 차이를 보였다. 근무시간이 6시간 이하인 경우가 50.41±4.65점으로 10시간 이상인 경우의

45.28±5.24점보다 유의하게 높았으며($F=3.15$ $p=.016$), 근무시작 시간이 9시인 경우가 48.13±5.44점으로 8시 30분인 경우의 45.15±5.52점보다 유의하게 높았다($F=6.87$ $p=.001$)<Table 3>. 그 외 인구사회적 및 업무 관련 특성에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

4. 건강증진행위 관련 인지-지각요인 및 조절요인, 지각된 건강상태와 건강증진행위간의 상관관계

건강증진행위와 관련된 인지-지각요인인 지각된 유익성이 높을수록($r=.32$, $p<.001$), 지각된 장애가 낮을수록($r=-.33$, $p<.001$), 행동과 관련된 정서가 긍정적인수록($r=.31$, $p<.001$), 자기효능감이 높을수록($r=.34$, $p<.001$) 건강증진행위가 높게 나타났으며, 건강증진행위와 관련된 조절요인에서는 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위가 높게 나타났다($r=.44$, $p<.001$)<Table 4>.

연령은 많아질수록 건강증진행위가 높게 나타났으나($r=.20$, $p=.006$), 지각된 건강상태와는 상관관계가 유의하지 않았다<Table 4>.

5. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

보육교사의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 상관관계에서 유의한 결과를 보인 연령, 건강증진행위 관련 인지-지각요인 및 조절요인과 인구사회적 및 업무 관련 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 보였던 근무시간을 가변수로 처리하여 단계별다중회

Table 2. Relating Factor of Health Promotion Behavior, Health State, Health Promotion Behavior (N=200)

Variable	M±SD	Range
Relating factor of health promotion behavior		
Benefits	3.39±0.43	1~4
Barriers	2.06±0.42	1~4
Affect	2.86±0.35	1~4
Self-efficacy	2.93±0.32	1~4
Social support	3.17±0.37	1~4
Health state	2.97±0.40	1~4
Health promotion behavior	2.78±0.33	1~4

귀분석을 실시하였다.

독립 변수간의 다중공선성(multicollinearity)을 진

단하기 위해 회귀분석 실시 전 공차한계는 0.682~

0.852로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(variation

Table 3. Differences in Health Promotion Behavior by Demographic and Duty Related Characteristics of Child Care Teachers (N=200)

Variable	Categories	M±SD	t/F	p
Demographic characteristics				
Spouse	Yes	2.81±0.33	-1.30	.196
	No	2.75±0.32		
Education level	High school	2.84±0.19	0.86	.491
	College	2.77±0.30		
	University	2.81±.035		
	Graduate school(Master)	2.78±0.33		
	Others	2.68±0.34		
Duty related characteristics				
Working pattern	Full-time	2.77±0.32	-0.72	.471
	Part-time	2.81±0.30		
Position	Director	2.73±0.18	2.06	.106
	Head teacher	2.76±0.37		
	Teacher	2.76±0.33		
	Teacher assistant	2.94±0.29		
Working career(year)	<1	2.72±0.27	0.66	.621
	1 ≤ <3	2.80±0.34		
	3 ≤ <5	2.81±0.33		
	5 ≤ <10	2.81±0.32		
	10 ≤	2.73±0.30		
Income(10,000won/month)	≤140	2.82±0.42	0.92	.455
	141 ≤ ≤160	2.82±0.39		
	161 ≤ ≤180	2.73±0.32		
	181 ≤ ≤200	2.77±0.33		
	201 ≤	2.87±0.23		
Working hour(hr)	≤6	2.97±0.27*	3.15	.016
	7	2.80±0.33		
	8	2.72±0.32		
	9	2.81±0.33		
	10 ≤	2.66±0.31*		
Start working time	Before 8 o'clock	2.94±0.06	6.87	.001
	8:30	2.66±0.32*		
	9 o'clock	2.83±0.32*		
Teaching assistant	Yes	2.79±0.36	0.72	.473
	No	2.76±0.26		
Inclusion class with handicapped child	Yes	2.71±0.28	-0.84	.401
	No	2.78±0.33		
Turnover experience	Yes	2.77±0.32	-0.48	.631
	No	2.79±0.34		
Past disease	Yes	2.72±0.32	-1.15	.252
	No	2.79±0.33		
Current disease	Yes	2.65±0.30	-1.91	.057
	No	2.79±0.33		

* scheffe test results

inflation factor, VIF)도 1.174~1.466으로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다. 또한 Durbin-Watson 값을 구하여 종속변수의 오차항의 독립성을 검증한 결과 1.813으로 오차의 자기상관의 문제는 없는 것으로 나타났다.

본 연구의 회귀모형은 통계학적으로 유의하였고 ($F=17.78, p<.001$), 보육교사의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로는 연령($\beta=.21, p<.001$), 근무시간이 6시간 이하인 경우($\beta=.16, p=.010$), 근무시간이 8시간인 경우($\beta=-.13, p=.032$), 건강증진행위 관련 인지-지각요인 중 지각된 유익성($\beta=.15, p=.020$), 지각된 장애($\beta=-.14, p=.025$), 조절요인인 사회적 지지($\beta=.42, p<.001$)로 나타났으며 변수들의 건강증진행위에 대한 설명력은 35.0%이었다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 보육교사들의 건강증진행위와 관련된 요인으로써 지각된 유익성, 지각된 장애성, 행동과 관련된 정서, 자기효능감의 인지-지각요인과 사회적 지지의 조

절요인을 포함하여 지각된 건강상태가 보육교사들의 건강증진행위에 영향을 미치는지를 확인하기 위하여 수행되었다.

본 연구결과에서는 보육교사의 건강증진행위 관련 인지-지각요인 중 지각된 유익성은 3.39점으로 100점 만점으로 환산하면 84.75점으로 보통보다 높는데 반해 지각된 장애성은 2.06점으로 100점 만점의 51.5점으로 보통정도로 나타났다. 행동과 관련된 정서는 2.86점으로 100점 만점의 71.50점으로 비교적 긍정적인 정서를 가진 것으로 나타났으며 자기효능감은 2.93점으로 100점 만점의 73.25점으로 보통보다 높게 나타났다. 국내 선행연구 중에서 보육교사들의 건강증진행위 관련 인지-지각요인 및 조절요인을 확인하는 연구가 미흡하여 직접적인 비교분석은 어려우나 동일한 연령의 아동인 영유아를 돌보는 아이돌보미 여성 대상 연구결과(Lee, Chu, Park, Kim & Choi, 2014)와 비교해 볼 때 보육교사들이 아이돌보미 여성들보다 건강증진행위 관련하여 지각한 유익성은 약간 낮았으며 지각된 장애성은 약간 높았고 자기효능감은 약간 높게 나타났다. 또한 Kim과 Kim (2016) 연구에서의 보육교사들의 자

Table 4. Correlations of the Major Variables with Health Promotion Behavior (N=200)

Variable	Health Promotion Behavior r(p)
Age	.20(.006)
Relating factor of health promotion behavior	
Benefits	.32(<.001)
Barriers	-.33(<.001)
Affect	.31(<.001)
Self-efficacy	.34(<.001)
Social support	.44(<.001)
Health state	.14(.053)

Table 5. Factors Affecting Health Promotion Behavior (N=200)

	B	S.E	β	t	p	R ²	Adj.R ²	F(p)
Constant	20.71	4.69		4.41	.000			
Age	.12	.04	.21	3.28	.001			
Working hour(<6)	3.08	1.19	.16	2.60	.010			
Working hour(8)	-1.68	.78	-.13	-2.17	.032	.37	.35	17.78 (<.001)
Benefit	.18	.08	.15	2.34	.020			
Barrier	-.19	.08	-.14	-2.27	.025			
Social Support	.37	.06	.42	6.31	.000			

기호능감 점수와 유사한 점수를 보였으나 Kim (2013) 연구에서의 보육교사들의 자기효능감 점수보다는 낮은 결과를 보였다. 이러한 연구결과의 차이를 보이는 것은 본 연구가 서울지역 국공립 어린이집에 근무하는 보육교사를 대상으로 한데 비해 선행연구들은 지방의 사립 보육기관에 근무하는 보육교사들도 포함된 연구로서 보육기관의 지역적 위치 및 기관유형의 차이로 인해 나타난 것으로 생각된다.

건강증진행위 관련 조절요인인 사회적 지지는 3.17점으로 100점 만점의 79.25점으로 보통보다 높은 점수를 보였으며 이는 온라인상으로 전국 보육교사를 대상으로 한 연구결과(Choe, 2016)보다 높게 나타났다. 이러한 결과도 연구대상자의 근무기관 유형 및 지역적 차이에 근거한 차이로 생각된다.

또한 보육교사들의 지각된 건강상태는 2.97점으로 100점 만점으로 환산하면 74.25점으로 비교적 좋은 상태로 지각하고 있었다. 이는 Lee와 Kim (2014)의 보육교사들의 건강지각 점수, Park과 Lee (2016)의 성인의 지각된 건강상태 점수보다 높은 점수이다. 이러한 결과는 Lee와 Kim (2014)연구의 대상자들이 대부분 민간어린이집에 근무하는 보육교사를 대상으로 한데 비해 본 연구는 국공립 어린이집 보육교사를 대상으로 한 것으로 근무기관의 근무환경에 따른 차이에 따른 결과로 생각되며 성인을 대상으로 수행된 Park과 Lee (2016)의 연구와 비교해서는 본 연구대상자들의 평균 연령이 낮아서 지각된 건강상태가 좋은 것으로 나타났다고 생각된다.

건강증진행위는 2.78점으로 100점 만점의 69.5점으로 보통보다는 약간 높은 정도의 실천정도를 보였다. 이는 Lee (2008)의 보육교사 건강증진행태 점수와 유사한 결과이며 Park과 Lee (2016)의 성인 대상 연구에서의 건강증진행위 점수보다는 높았다. 이 또한 본 연구의 대상자들과 Park과 Lee (2016)의 연구대상자의 성별과 연령 분포를 비교 해 볼 때 본 연구의 대상자는 모두 여성이며 비교적 30대 대상자들이 많아서 나타난 결과로 생각된다.

인구사회적 및 업무 관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 보인 항목은 총 근무시간과 근무시작시간으로, 총 근무시간이 6시간 이하인 경우가 10시간 이상인 경우보다 건강증진행위의 실천정도가 높았으며 근무시

작 시간이 9시인 경우가 8시 30분인 경우보다 건강증진행위의 실천정도가 높았다. 이는 선행연구들에서 보육교사들의 근무시간이나 근무시작시간에 따른 건강증진행위 실천의 차이를 확인한 연구가 미흡하여 비교분석하기는 어려우나 건강증진행위를 하는데 있어서 시간적 여유가 중요하게 작용하는 것으로 판단되며 보육교사들의 건강증진행위의 실천을 높이기 위해서는 충분한 시간적 여유가 보장되어야 된다고 생각된다.

건강증진행위와 관련된 인지-지각요인인 지각된 유익성이 높을수록, 지각된 장애가 낮을수록, 행동과 관련된 정서가 긍정적일수록, 자기효능감이 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높게 나타났으며, 건강증진행위와 관련된 조절요인인 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위의 실천정도도 높게 나타났다. 또한 연령은 높아질수록 건강증진행위의 실천 정도는 높게 나타났으나, 지각된 건강상태와는 상관관계가 유의하지 않았다. 본 연구에서 건강증진행위와 상관관계가 확인된 요인을 투입하여 회귀분석을 한 결과, 보육교사의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로는 연령, 근무시간이 6시간 이하인 경우와 8시간인 경우, 건강증진행위 관련 인지-지각요인 중 지각된 유익성, 지각된 장애, 조절요인인 사회적 지지로 나타났으며 이들 변수들의 건강증진행위에 대한 설명력은 35.0%로 나타났다. 이러한 결과는 보육교사의 건강지각과 연령이 건강증진행위에 영향을 미친다고 보고한 연구(Lee & Kim, 2014), 요양보호사의 자아효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 사회 지지가 건강증진행위의 영향요인으로 보고한 연구(Kim & Yoon, 2011), 간호대학생의 건강증진행위 관련 감정, 지각된 장애성, 연령이 건강증진행위에 영향을 미친다고 보고한 연구(Han, 2018)들의 결과와 근무시간 관련 요인을 제외하고 상당부분 일치하였다. 그러나 추후 연구에서는 보육교사들의 건강증진행위와 관련된 좀 더 다양하고 영향력 있는 변인들을 포괄적으로 고려한 반복연구를 제안한다.

본 연구에서는 보육교사들의 건강증진행위 관련 인지 지각 요인과 조절요인, 지각된 건강상태, 건강증진행위 정도를 확인하였으며 건강증진행위 영향 요인으로 연령, 근무시간, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 사회적 지지를 확인하였다. 이러한 연구결과를 토대로 보육교사들의 건강증진행위와 관련한 지각된 유익성과 사회적

지지를 증가시키고 지각된 장애성을 낮출 수 있는 전략을 포함하여 건강증진프로그램을 계획하여 제공한다면 보육교사들의 건강증진행위 실천력을 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다. 또한 보육교사들이 건강증진행위를 실천 할 수 있도록 물리적인 시간을 확보할 수 있는 근무환경을 조정할 수 있는 방안에 대한 모색도 제안하는 바이다.

다만, 본 연구는 근무환경, 근무형태, 보수기준, 업무내용이 유사한 서울시 소재 국공립 및 서울형 어린이집에 근무하는 보육교사들만을 대상으로 수행된 연구로서 전국단위가 아니므로 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 서울시 소재 국공립 및 서울형 어린이집에 근무하는 보육교사들의 건강증진행위 영향요인을 확인하기 위해 수행되었다. 보육교사의 건강증진행위 영향요인은 일반적 특성 중 연령, 업무관련 특성 중 근무시간, 건강증진행위의 인지-지각요인 중 지각된 유익성과 지각된 장애성, 조절요인의 사회적 지지로 확인되었다.

본 연구는 건강증진모형을 근거로 보육교사들의 건강증진행위 영향요인을 확인하여 보육교사들의 건강증진프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하였을 뿐 아니라 추후 보육교사들의 건강증진전략수립과 프로그램 관련 연구의 방향성을 제시하였다는데 연구의 의의가 있다 하겠다.

본 연구자들은 보육교사의 건강을 보호하고 증진하기 위해 본 연구에서 확인된 영향요인을 근거로 건강증진전략의 수립과 프로그램의 개발되기를 기대하며 다음과 같이 제언을 하는 바이다.

첫째, 보육교사의 건강증진을 위해 보육교사의 연령별 건강증진영향요인에 대한 연구가 필요하고 연령별 인구집단의 특성을 고려한 건강증진프로그램의 개발과 적용이 요구된다.

둘째, 보육교사의 건강증진프로그램의 개발 시 건강증진행위의 유익성 및 동기유발을 위한 전략적 접근이 필요하다.

셋째, 보육교사의 건강증진행위에 영향을 주는 장애요소를 파악하기 위한 추후연구가 필요하며 이를 감소

시키기 위한 전략의 개발이 필요하다.

넷째, 보육교사의 건강증진에 대한 지원요구를 확인하기 위한 추후연구가 요구되며 적합한 사회적 지지가 제공되어야 한다.

다섯째, 보육교사를 위한 건강증진전략 도출이 필요하며 프로그램의 개발 및 적용과 효과의 검증이 요구되고, 다양한 돌봄제공자 인구집단에 대한 관심과 연구 및 간호수행이 이루어져야 한다.

References

- Choe, H. S. (2016). Depression and teacher efficacy of day care center teachers in Korea: focusing on moderating and mediating effect of social support. *Journal of Future Early Childhood education*, 23(2), 71-90.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social support as buffers of life change stress. *Journal Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Han, S. Y. (2018). A study of factors affecting health promoting behaviors in nursing college students-Application of Pender's health promotion model. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 18(8), 781-801.
- Kim, H. G. (2008). The study of compensation and prevention about safety accidents through an analysis of safety conditions legal basis of liability of relation and precedents about safety accidents in child-care center. *Journal of Early Childhood Education*, 17(2), 109-126.
- Kim, H. G. (2011). Childcare center teacher's health status, health behavior, and child care quality. *Journal of Korean Child Care and Education*, 7(1), 149-166.
- Kim, H. J., & Park, Y. S. (1997). Determinants of health-promoting behavior in the elderly. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 4, 289-300.

- Kim, H. G. (2013). The relationships among supervision behaviors for injury prevention, self-efficacy, and job stress of childcare teachers for infants. *Family and Environment Research, 51*(6), 573-581.
<http://dx.doi.org/10.6115/fer.2013.51.6.573>
- Kim, K. H., & Kim, S. H. (2016). The Effects of early childhood teacher's self-differentiation and self-efficacy on psychological well-being. *Journal of the Korea Contents Association, 16*(4), 289-300.
<http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE06667100>
- Kim, Y. A., & Yoon, H. S. (2011). Factors associated with health promotion of caregivers based on a socio-ecological model. *Journal of Korean Public Health Nursing, 25*(1), 61-72.
- Kim, S. J. & Cho, H. S. (2006). A study on the health perception and health promoting lifestyle of the early childhood teacher. *Journal of Future Early Childhood Education, 13*(4), 328-348.
- Koo, E. M. (2007). A study on health perceptions, health promoting lifestyles and job stress of child care teachers. *Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education, 12*(4), 97-113.
- Lee, C. H., & Kim, J. H. (1988). Relations of perceived stress, cognitive set, and coping behaviors to depression: a focus on freshmen's stress experiences. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 1*(1), 25-45.
- Lee, C. H., & Koh, T. S. (2009). Structural equation modeling of job satisfaction, efficacy, health promoting lifestyles and psychological well-being of child care teachers. *Journal of Future Early Childhood education, 16*(2), 49-70.
- Lee, E., & Kim, H. O. (2014). The effects of the health perception on health promoting behavior in child care teachers. *Journal of Korean Society Maternal Child Health, 18*(1), 152-164.
- Lee, M. H., Lee, J. W., Choi, Y. K., Yu, H. M., Kang, E. J., Kwon, M. K., et al., (2017). *A Study on the Establishment of the 3rd Mid-term Nursery Basic Plan*. Ministry of Health and Welfare.
- Lee, M. J. (2003). *Construction of health promotion behaviors model for industrial worker*. Unpublished doctoral dissertation, Chungang University, Seoul.
- Lee, S. J. (2008). Health perception level and health promoting behavior analysis of child care teacher. *Journal of Young Child Studies, 11*, 19-40.
- La, S., Gu, S., & Park, Y. (2013). A study on child care teachers' health status and job satisfaction in child care centers. *Journal of Children's Literature and Education, 14*(3), 307-328.
- Lee, Y. R., Park, S. N., & Chu, M. S. (2014). Impact of perceived health status, depression and job stress on job satisfaction among child care providers. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing, 21*(1), 26-35.
- Lee, Y. R., Chu, M. S., Park, S. N., Kim, H. I. & Choi, H. S. (2014). Effects of a health promotion program on perception of health behavior, physical fitness and body composition in child care helpers. *Journal of Korean Public Health Nursing, 28*(1), 138-148.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.1.138>
- Moon, J. S. (1990). *A study of instrument development for health belief of Korean adults*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Northern Illinois University. (1956). *Measuring*

- health: a guide to rating scales and questionnaires*. Dekab. IL.: Northern Illinois University Press.
- Park, S., & Lee, Y. H. (2016). Effects of Perceived Health Status, Health Attitude, and Health Concern on Health Promoting Behavior in Adults. *Journal of the Korean Contents Association*, 16(12), 196-202.
<https://doi.org/10.5392/jkca.2016.16.12.192>
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk: Appleton & Landge.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice (3rd ed.)*. Stanford, CT: Appleton & Lange.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy Scale: construction and validation. *Psychological Reports*, 5, 663-671.
- Suh, Y. O. (1995). *Structural Model of Health Lifestyle in Middle Women*. Unpublished doctoral dissertation, Kyunghee University, Seoul.
- 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.
- Yoon, S. Y, Kim, J. H. (1999). Health-promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry-based on the Pender's health promotion model. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 8(2), 130-140.

Factors Affecting Health Promotion Behavior of Child Care Teachers*

Lee, Young-Ran (Professor, Seoul Women's College of Nursing)

Park, Sun-Nam (Associate Professor, Seoul Women's College of Nursing)

Lee, Mi-Ran (Director, Yaedasom Nursery School)

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors of the health promotion behavior of child care center teachers. **Methods:** This study conducted a survey of 200 child day care center teachers in Seoul from January to February, 2017. This study examined the actual condition of health promotion behavior, perceived health status and the determinants of health promotion behavior of child care center teachers. **Results:** The factors affecting the health promotion behaviors of the child care teachers were age, working time, perceived benefit, barrier, and social support. **Conclusion:** These findings suggest that it is necessary to develop and apply a health promotion program for child care teachers.

Key words : Health promotion, Behavior, Child day care centers

* This study was supported by the research fund from Seoul Women's College of Nursing in 2016 (snjc 2016-002).